



דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2011

הדו"ח הוכן על ידי
המחלקה לחינוך וקידום בריאות
משרד הבריאות

דו"ח זה מוגש לכנסת על ידי שר הבריאות בהתאם
ל"חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים
הנגרמים מעישון מוצרי טבק, התשס"א-2000"

אייר התשע"ב, מאי 2012

תוכן העניינים

4	דבר סגן שר הבריאות
5	מבוא
6	תקציר
11	פרק א: עישון בקרב האוכלוסיה הבוגרת בישראל
22	פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל
30	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
35	פרק ד: פעילות משרד הבריאות למניעת העישון ונזקיו
39	פרק ה: חקיקה בנושא העישון
40	פרק ו: אכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון
47	פרק ז: גמילה מעישון בישראל
57	פרק ח: דיווח בדבר הוצאות לפרסום מוצרי טבק לשנת 2010
59	פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל
64	פרק י: מחקרים מישראל
85	פרק יא: תרגום תקציר דוח הרופא הכללי של ארה"ב לשנת 2012

ריכוז הדוח וכתיבה: חיים גבע הספיל

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, מרכז תחום עישון, היחידה למאבק בעישון

צה"ל

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

המרכז הלאומי לבקרת מחלות

פרופ' תמי שוחט, ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

ד"ר ליטל קינן בוקר, סגנית ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

גבי אניקה יפרח, ראש יחידת פרסומים

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

הפקה: דלית דנן

תודות

אגף ההסברה, משרד הבריאות

יאיר עמיקם

ענף בריאות הצבא, מקרפ"ר, צה"ל

רס"ן תמר סלע

רס"ן שביט אלול

שירותי בריאות כללית

ד"ר דיאן לוי

שוש גן-נוי

מכבי שירותי בריאות

ליאורה ולינסקי

חיים פילוסוף

מאוחדת

שוש טשרניחובסקי

נטלי הופמן

לאומית

מרגלית שילה

החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון

ד"ר שני אפק

ד"ר ישי לב

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

ד"ר עמית רותם

המרכז למניעה וגמילה מעישון, הטכניון, חיפה

ד"ר רחל דהן

ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב

ד"ר לאה רוזן

דבר סגן שר הבריאות

בכל שנה, כאשר אני מתבקש לכתוב דברי פתיחה לדוח חשוב זה, אני למד ששינויים מועטים יחסית בוצעו לרגל אותה שנה. אולם הפעם אנו ניצבים בנקודת זמן חשובה ביותר, בכל הקשור למאבק העיקש בנגע העישון: בשנת 2011 אישרה ממשלת ישראל, בהתאם להמלצת משרד הבריאות, את התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו ועל משרד הבריאות מוטלת החובה והזכות להוביל את יישומה.

תכנית זו הינה תוצאה של עבודה מאומצת של גורמים רבים במשרד הבריאות ומחוצה לו, ומתווה את האסטרטגיות, היעדים, המטרות והדרכים להשגתם.

הפעילות למיגור העישון נעשית במישורים מגוונים, הכוללים חקיקה ואכיפה, גמילה מעישון, מדיניות מיסוי, מחקר וניטור, התערבויות בקהילה והסברה.

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

המגמה המסתמנת מהנתונים השונים המוצגים בדוח, מהווה תמיכה ועידוד לכך שאנו פועלים בכיוון הנכון ושיש להמשיך ולפעול ביתר שאת ליישום התוכנית ולהשגת היעדים אותם הצבנו.

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

יישר כוח לכל העושים במלאכה.

מאי 2012, אייר תשע"ב

ח"כ הרב יעקב ליצמן

סגן שר הבריאות

מבוא

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2011 הוא הדוח האחד עשר המוגש לכנסת מאז שנחקק "חוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק" בשנת 2000.

הדו"ח שלפנינו מצביע על המשך מגמת ירידה בשיעורי העישון בישראל. הירידה המתמשכת בשיעורי העישון שהחלה בתחילת שנות ה-70 התייצבה משנת 1994, וכיום האומדן לאחוז המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 שנה ומעלה) הוא 20.6%.

הדו"ח כולל סקירה מפורטת על דפוסי העישון באוכלוסיות שונות בישראל, על התוכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו וכן פירוט על פעולות החקיקה והאכיפה בתחום מניעת העישון. בתחומים האחרונים חלה התקדמות משמעותית בשנה האחרונה עם החמרה משמעותית של ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים והוספת מקומות נוספים, אישור הממשלה להגבלה נוספת על פרסום ושיווק של מוצרי טבק, העלאת המיסוי על מוצרי טבק ובכללם צמצום הכמות של סיגריות שניתן לרכוש ללא מכס ב"דיוטי פריי" והוספה של תקני פקחים במשרד הבריאות לצורך אכיפה של החוק המגביל עישון במקומות ציבוריים.

הפרק "מצב העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת" מבוסס בעיקרו על ממצאים מתוך סקרי עישון לאומיים שנערכו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם). השנה התבססו הנתונים על סקר KAP-2010, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם) בשנים 2010-2012. בדומה לשנה שעברה, פרק ד' העוסק בפעילות בתחום העישון, התמקד בתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו וביישומה.

השנה נכללו בדו"ח שני פרקים נוספים, אחד המציג שלושה מחקרים מישראל, המציפים נושאים בעלי חשיבות והשפעה על מדיניות בריאות ועל אכיפת החקיקה בתחום העישון וכן מצורף תקציר מתורגם של דוח הרופא הכללי של ארה"ב לשנת 2012, העוסק השנה באחד המרכיבים החשובים ביותר של המאבק בעישון - מניעת עישון בבני נוער וצעירים.

אני מקווה שדו"ח זה, המציג את ההישגים אך גם את הנושאים המצריכים עדיין שיפור, ישמש כתמרוך אזהרה מפני מגיפת העישון וכמצפן לגיבוש הדרך והמדיניות הנכונה להיאבק במגיפה זו.

אייר תשע"ב, מאי 2012

פרופ' איתמר גרוטו
ראש שרותי בריאות הציבור
משרד הבריאות

תקציר

עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

- על פי סקר KAP-2010, שנערך בשנים 2010-2012, אחוז המעשנים¹ בבני 21 שנים ומעלה באוכלוסייה בישראל הוא 20.6%².
- לאחר שקלול לגיל ולקבוצת אוכלוסייה נמצא כי 27.1% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו- 14.4% מכלל הנשים בישראל מעשנות.
- לאחר שקלול לגיל ולמין נמצא כי שיעור העישון באוכלוסייה היהודית הוא 19.7% ושיעור העישון המשוקלל באוכלוסייה הערבית הוא 25.2%.
- שיעורי העישון הם 23.7% בקרב גברים יהודים, 15.9% בקרב נשים יהודיות, 43.8% בקרב גברים ערבים ו-6.7% בקרב נשים ערביות.
- בהשוואה בין יהודים וערבים נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון גבוהים פי 1.5-2.2 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים.
- בהשוואה בין יהודיות וערביות נמצא כי בקבוצות הגיל 21-54 שיעורי העישון גבוהים פי 1.7-4.3 בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות, ובקבוצת הגיל של בנות 55 שנים ומעלה השיעורים דומים בשתי הקבוצות.
- בעשור האחרון נצפית יציבות בשיעורי המעשנים בין 10 ל-20 סיגריות ליום ואילו בקרב המעשנים מעל חפיסת סיגריות ליום נמצאה ירידה בקרב כל הקבוצות, למעט נשים ערביות.
- הגיל הממוצע להתחלת עישון סיגריות היה 17.9 שנים בגברים יהודים ו-20.5 שנים בנשים יהודיות; 19.4 שנים בגברים ערבים ו-25.4 שנים בנשים ערביות. בעשור האחרון לא נצפתה מגמת שינוי בגיל התחלת העישון בגברים ובנשים יהודים. לעומת זאת, בקרב נשים ערביות, נמשכת מגמת העלייה בגיל התחלת העישון משנת 2002 (מגיל 20 בשנת 2002 ל-25.4 בשנת 2010).
- בהשוואה למדינות החברות ב-OECD, שיעור העישון בקרב גברים בישראל (28.4%) נמצא במקום גבוה יחסית. שיעור העישון בקרב נשים בישראל (12.6%) נמצא במקום נמוך ביחס למדינות המשוות. ראוי לציין כי השיעורים עבור ישראל מתייחסים לבני 21 שנה ומעלה, בעוד שבמרבית הארצות האחרות השיעורים מתייחסים לבני 15 שנה ומעלה. עובדה זו יכולה לתרום גם כן למיקומה הגבוה של ישראל ביחס לשאר המדינות.

עישון בקרב בני נוער בישראל

הדוח הנוכחי מבוסס על נתוני המחקר הישראלי של התנהגויות בריאות בקרב ילדים בגיל בית-הספר לשנת 2011, הנערך כחלק ממחקר רב-לאומי (HBSC) Health Behavior in School-Aged Children של ארגון הבריאות העולמי (ה-WHO).

¹ "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום ומי שדיווח כי הוא מעשן מידי פעם.
² הנתון התקבל לאחר שקלול למין, גיל וקבוצת אוכלוסייה.

- אחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי-פעם, נמצא במגמת ירידה מתמשכת מאז שנת 1998, הן בחלוקה לפי מגדר והן בחלוקה לפי מגזר.
- בבחינת אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע נמצאה עליה בשיעור העישון בקרב הבנים, ירידה קלה בקרב בנות יהודיות ועליה קלה בקרב בנות ערביות.
- בבחינת אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם ביום נמצאה ירידה בקרב בנות יהודיות אך עליה בקרב הבנים ובקרב בנות ערביות.
- בבחינת אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה נמצאה ירידה בשני המגזרים ובשני המגזרים.
- בבחינת אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע נמצאה ירידה קלה במגזר הערבי ועליה קלה במגזר היהודי.
- בבחינת אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום נמצאה עליה קלה בשני המגזרים ובשני המגזרים.

מצב העישון בצה"ל

- שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2011 היה 29.8% ושיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2011 היה 37.0%.
- שיעור העישון בקרב המתגייסות בשנת 2011 היה 24.2% ובקרב משתחררות באותה השנה היה שיעור העישון 30.0%.
- בשנת 2011 עמד שיעור המעשנים החדשים על 6.0% מכלל המשתחררים. ואילו אחוז המשתחררות שהחלו לעשן בזמן השירות הצבאי היה 5.9% מכלל המשתחררות.
- משתחרר שמעשן צריך בממוצע 13.3 סיגריות ביום. הצריכה היומית הממוצעת בשנה זו בקרב משתחררות שמעשנות הייתה 10.4 סיגריות ביום.
- הגיל הממוצע של התחלת העישון במתגייסים בשנת 2011 דומה לזה של המתגייסות בשנה זו, הגילאים הם 15.5 ו-15.6 שנים בהתאמה – הבדל של כחודש בלבד בין המגזרים.
- הגיל הממוצע בעת התחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2011 היה 16.4 שנים ובקרב משתחררות 16.1 שנים.

פעילות משרד הבריאות למניעת העישון ונזקיו

- לאחר שהתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו אומצה על ידי סגן שר הבריאות, בוצעה פעילות רבה לצורך הבאת התכנית לאישור הממשלה, על מנת שתאושר כתכנית לאומית, וזו אכן אושרה ב-29 למאי 2011, יומיים לפני ציון היום הבינלאומי ללא עישון.
- בהתאם להחלטת הממשלה להקמת יחידה למאבק בעישון במשרד הבריאות, הוקצו תקנים להקמת היחידה, במסגרת המחלקה לחינוך וקידום בריאות.

- בתאריך ה-2 למאי 2012, אישרה וועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת את צו שר הבריאות לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון. בהתאם לצו, הוחמרו ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים שונים וכן הוספו מקומות ציבוריים נוספים בהם אסור לעשן, כשלאשונה נאסר עישון גם במספר מקומות "פתוחים".
- בתאריך ה-7 למאי 2012, אישרה וועדת השרים לחקיקה את הצעת החוק של משרד הבריאות לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, בהתאם להמלצות התכנית הלאומית, הצעת החוק הועברה להמשך הכנתה לקראת קריאה ראשונה בכנסת. מטרתה של הצעת החוק להגביל את הפרסומות למוצרי טבק, על מנת להקטין את חשיפת הציבור לעישון הגורם למוות, תחלואה ונכות ובמיוחד להגן על ילדים וצעירים מהשפעותיהן של הפרסומות, המייצרות תדמית חיובית ומושכת לעישון.
- בתאריך ה-14 למאי 2012 אישרה וועדת הכספים צווים של שר האוצר בנושאי מיסוי מוצרי טבק, שהוצאו בהתאם להמלצת סגן שר הבריאות, כחלק מהתכנית הלאומית לצמצום העישון ונוקיו. על פי הצווים, הפטור על ייבוא מוצרי טבק ואלכוהול בדיוטי פרי יינתן רק למי שגילו מעל ל-18 שנה, והפטור יצומצם מ-2 פקטים (400 סיגריות) לפקט אחד בלבד (200 סיגריות) החל מה-1 לאפריל 2013. בנוסף, הועלה המס על טבק לנרגילה ב-130% באופן מיידי ובתוך 3 שנים העלאת המס תסתכם ב-500%, המשמעות היא העלאת מחיר חפיסת טבק לנרגילה מכ-10 ₪ לחפיסה עד למחיר של כ-35 ₪ בתוך 3 שנים, וכן הועלה נטל המס על מוצרי טבק נוספים, כדוגמת סיגרים וסיגריות.
- הוקמה וועדת מומחים בשיתוף קופות החולים, גורמים משפטיים ומומחי תקשורת, במטרה להמליץ על מדיניות לסימון מוצרי טבק בתמונות גראפיות ולסייע בגיבוש התקנות שיאפשרו את יישום מדיניות זו.
- הוקמה וועדה מקצועית במטרה להכין ולהמליץ על תוכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית. כחלק מפעילות זו, מממן משרד הבריאות מחקר עומק לבחינת סוגיית העישון והגמילה מעישון בחברה הערבית.
- על מנת לאפשר למערכת החינוך להתמודד בצורה יעילה ואיכותית עם המשימה החשובה של מניעת התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער, חבר משרד הבריאות למשרד החינוך ולאגודה למלחמה בסרטן, במטרה לפתח מספר תכניות לימודים, האמורות לספק מענה לטווח רחב של גילאים, החל מכיתות ה' ועד כיתות י"ב.
- הוקם צוות משותף למשרד הבריאות, משרד החינוך ומומחי גמילה מעישון בקופות החולים ובאקדמיה, לצורך בחינת המצב הקיים והמענה הניתן כיום במערכת החינוך ולפיתוח תכנית שתוכל לתת מענה מקצועי ואיכותי לצורך בסיוע לגמילה מעישון בבני נוער המכורים לעישון.

אכיפה

- מרבית ראשי הערים שמשרד הבריאות פנה אליהם, העבירו את הדיווח כנדרש בחוק. המשרד יפנה שוב לראשי הערים שעדיין לא מסרו דיווח כנדרש על מנת לגבש את תמונת האכיפה המלאה.
- ערים האוכפות את חוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון תורמות לקידום בריאות הציבור, מאפשרות לאוכלוסיות רחבות לצאת ולבלות במקומות ציבוריים שקודם לכן היו אפופי עשן

ובכך אף משפרות את היקף הפעילות הכלכלית במקומות ציבוריים, תורמות לשמירת החוק והסדר ברחבי הרשות המקומית ובהתאם לתמריץ הכלכלי המובנה בחוק, הרשויות מפנות את ההכנסות מאכיפה זו לקופת הרשות המקומית ולא לקופת המדינה וכך אכיפה זו תורמת פעם נוספת לטובת כלל הציבור.

- עיריית תל אביב היא העיר המובילה בישראל באכיפת חוק מניעת העישון, עם 2,501 קנסות שניתנו בשנת 2011 למעשנים ולבעלי עסקים שפעלו בניגוד לחוק.
- עיריית באר שבע מדורגת שנייה עם 643 קנסות, עיריית ירושלים מדורגת שלישית עם 443 קנסות, ראשון לציון מדורגת רביעית עם 200 קנסות, ועיריית חולון מדורגת חמישית עם 123 קנסות.

גמילה מעישון בישראל

- בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. לאחר שבמהלך שנת 2010 פנו 11,844 מעשנים לגמילה מעישון בקופות החולים, בשנת 2011 המשיכה המגמה המבורכת ומספר המעשנים שפנו לגמילה מעישון בקופות החולים הגיע ל-19,646. מספר זה מבטא **גידול של 330%** מכפי שהוערך בעת הכנסת טכנולוגיות הגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות ומדגיש את החשיבות והנחיצות בסבסוד טכנולוגיות לגמילה מעישון בסל שירותי הבריאות.
- בארבעת קופות החולים נרשמה עלייה במספר סדנאות הגמילה מעישון שנפתחו במהלך שנת 2011 וכן עלייה במספר ההכשרות למנחי סדנאות גמילה מעישון ובמספר המנחים.
- המוקד הטלפוני לגמילה מעישון, המופעל על ידי מכבי שירותי בריאות, אינו כלול בסל שירותי הבריאות, אך מוכח כטכנולוגיה יעילה מאוד לגמילה מעישון, המאפשרת הנגשה טובה של שירותי הגמילה מעישון לכלל האוכלוסייה, כפי שהוכח לגבי מוקדי גמילה טלפוניים במרבית מדינות העולם המערבי.

דיווח בדבר הוצאות לפרסום מוצרי טבק לשנת 2010

- הוצאות חברות הסיגריות על פרסום, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר בשנת 2010 היו **₪51,460,780** (עלייה של 38% בהשוואה לשנת 2009), מתוכן: על פרסומות ודיוור ישיר **₪30,894,421** (עלייה של 54%), על מבצעי קידום מכירות **₪20,354,291** (עלייה של 19%) ועל מתן חסויות **₪212,068** (עלייה של 362%). זהו שיא חדש ומטריד מאוד בהיקף ההשקעה של תעשיית הסיגריות לקידום ועידוד העישון בישראל.
- מבחינת ההשקעות באפיקי הפרסום השונים, ניתן לראות עלייה חדה בהשקעה בפרסומות ובמשחקים אינטראקטיביים במדיום האינטרנט, תוך שימוש והפניות לרשת החברתית פייסבוק, ובכך מנצלת תעשיית הסיגריות את הפרצות בחקיקה הקיימת, לצורך שימוש באמצעי הנגיש, הנפוץ, הזול והזמין ביותר להעברת מסרים ממוקדים ומוכוונים לצעירים.

היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על פי הערכות, בשנת 2011 הגיעו הכנסות המדינה ממיסים על סיגריות לכ-5 מיליארד ₪.
- על פי הערכות, בשנת 2011 צריכת הסיגריות הלאומית עמדה על 426 מיליון חפיסות, עליה של כ-0.1% לעומת שנת 2010.

מחקרים מישראל

בפרק זה מובאים השנה שלושה מחקרים משלוש אוניברסיטאות שונות, אוניברסיטת חיפה, האוניברסיטה העברית הדסה בשיתוף חיל הרפואה בצה"ל, ואוניברסיטת תל אביב.

- מחקר על יישום החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים בפאבים בישראל, שנועד למדוד את רמת העישון הכפוי בפאבים בערים בישראל ולבחון את הגורמים הקשורים להיענות, יישום ואכיפת החוק על ידי עיריות, בעלי פאבים ומבליים בפאבים בישראל ובנוסף, מחקר על אכיפת החוק להגבלת עישון בברים בתל אביב – שיקולי בעלי הברים וקהל הלקוחות, שמטרתו לזהות מהם השיקולים של בעלי הברים בבואם להחליט על מדיניות העישון בשטח עסקם ובמקביל מהם שיקולי הלקוחות בבחירת מקום בילוי בהתייחס לחוק להגבלת עישון.
- מחקר על העישון כגורם סיכון לצריכת שירותי בריאות בקרב צעירים בריאים בשירות חובה בצה"ל, שנועד לחקור עישון ומנבאים אחרים של צריכת שירותי בריאות בקרב מתגייסים בריאים, על מנת לסייע בתיכנון שירותי בריאות.
- מחקר על עמדות הציבור ביחס לאזורים ללא עישון בישראל, על מנת להעריך את דעת הציבור לגבי יוזמות חקיקה קיימות או עתידיות.

תרגום תקציר דוח הרופא הכללי של ארה"ב לשנת 2012

דוח זה של הרופא הכללי הינו ייחודי וחדשני, בכך שזו הפעם הראשונה שנתוני השימוש בטבק בקרב צעירים, כאוכלוסייה נפרדת, נחקרו לעומקם. הדוח מפרט את הגורמים לעישון טבק בקרב בני נוער וצעירים ואת תוצאותיו, תוך התמקדות בהשפעות החברתיות והסביבתיות ובהשפעות פעילויות הפרסום והשיווק של תעשיית הטבק, המעודדות בני נוער וצעירים להתחיל להשתמש בטבק ולהמשיך בכך לאורך זמן.

הדוח גם מציין אסטרטגיות שהוכיחו את עצמן במניעת שימוש בטבק בקרב צעירים.

פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

רקע

מקור הנתונים על דפוסי העישון באוכלוסייה הבוגרת הוא סקר ידע עמדות והתנהגות באוכלוסייה הבוגרת (KAP-2010), שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ס) בשנים 2010-2012. הסקר נערך באמצעות ראיונות טלפוניים במדגם של האוכלוסייה הבוגרת בישראל, בני 21 ומעלה, יהודים וערבים. המידע בפרק זה מתבסס על מאגר נתונים הכולל 3,964 מרואיינים: 1,892 גברים (47.7%) ו-2,072 נשים (52.3%); 2,120 מהמרואיינים (53.5%) הם יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (לרבות נוצרים שאינם ערבים ומרואיינים ללא סיווג דת), ו-1,844 הם ערבים (46.5%).

שיעורי העישון המדווחים בפרק זה בקרב כלל האוכלוסייה, יהודים וערבים, הם שיעורים משוקללים בהתאם להתפלגות הגילאים באוכלוסייה, והם משקפים את העישון בקרב כלל האוכלוסייה ובקרב תת-אוכלוסיות.

בסעיף "מגמות בעישון בישראל" מוצגים גם נתונים מסקרים קודמים: מאגר המידע של המחלקה לחינוך וקידום בריאות הקיים משנות השבעים ועד תחילת שנות התשעים; סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגות בריאותית בישראל (סקרי KAP) שנערכו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות; סקר בריאות לאומי INHIS-1 שנערך על ידי המלב"ס בשנים 2003-2004; סקר בריאות לאומי INHIS-2 שנערך על ידי המלב"ס בשנים 2007-2008 (3 החלקים הראשונים); סקר בריאות לאומי INHIS-2 שנערך על ידי המלב"ס בשנים 2009-2010 (החלק הרביעי); וסקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) שנערכו בשנים 1996-1997 ו-1999-2000.

עישון בקרב כלל האוכלוסייה

על-פי סקר KAP-2010, שנערך בשנים 2010-2012, אחוז המעשנים³ בקרב בני 21 ומעלה באוכלוסייה בישראל הוא 20.6% (95% CI: 19.0%-22.1%).⁴

עישון לפי מין

לאחר שקלול לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה נמצא כי 27.1% (95% CI: 24.6%-29.5%) מכלל הגברים בישראל מעשנים, ו-14.4% (95% CI: 12.6%-16.3%) מכלל הנשים בישראל מעשנות.

עישון לפי קבוצת אוכלוסייה

לאחר שקלול לפי גיל ומין נמצא כי שיעור העישון באוכלוסייה היהודית הוא 19.7% (95% CI: 17.9%-21.4%), שיעור העישון המשוקלל באוכלוסייה הערבית הוא 25.2% (95% CI: 23.3%-27.1%), שיעור

³ "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום ומי שדיווח כי הוא מעשן מדי פעם.
⁴ הנתון התקבל לאחר שקלול לפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה.

העישון המתוקנן לפי גיל (לפי אוכלוסיית כלל ישראל) באוכלוסייה הערבית הוא 24.3% (95% CI: 19.5%-25.8%) ובאוכלוסייה היהודית 19.5% (95% CI: 18.3%-20.8%).

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

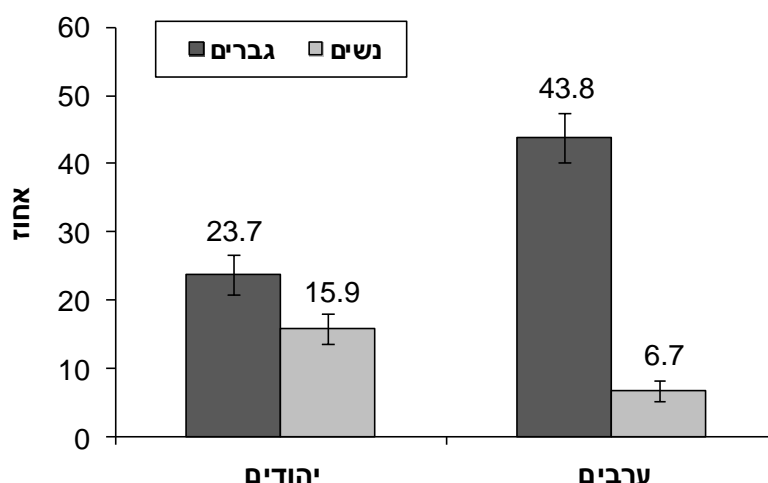
נתונים מסקר KAP-2010

תרשים 1 מציג את שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים). יש לציין כי בקבוצת היהודים נכללו בני דתות אחרות ונוצרים שאינם ערבים. השיעורים הם: 23.7% בקרב גברים יהודים (95% CI: 20.8%-26.6%), 15.9% בקרב נשים יהודיות (95% CI: 13.7%-18.1%), 43.8% בקרב גברים ערבים (95% CI: 40.3%-47.4%) ו-6.7% בקרב נשים ערביות (95% CI: 5.1%-8.3%).

תרשים 1: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

(אחוזים משוקללים לפי גיל)

(מקור: סקר KAP-2010)



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

על-פי סקר בריאות, נספח לסקר כוח אדם, שנערך בשנת 2009 על ידי הלמ"ס, שיעור המעשנים סיגריות בישראל הוא 20.3%. אחוז הגברים היהודים המעשנים סיגריות הוא 24.5%, אחוז הנשים היהודיות המעשנות הוא 14.0%, ובקרב האוכלוסייה הערבית השיעורים הם 44.6% ו-3.7%, בהתאמה. יש לציין כי סקר זה מבוסס על דיווח של אחד מבני המשפחה על הרגלי העישון שלו ושל בני משפחתו (proxy), והוא יכול לפיכך לתת תת-אומדן של אחוז המעשנים. בסקר זה "מעשן" הוגדר מי שמעשן לפחות סיגריה אחת ביום, ובסקר KAP "מעשן" נחשב מי שדיווח על עישון וכן מי שדיווח על עישון מדי פעם.

עישון לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל

תרשימים 2א ו-2ב מציגים את שיעורי העישון בישראל לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וקבוצות גיל. שיעורים אלו מבוססים על סקר KAP-2010.

גברים

בקרוב גברים יהודים שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בקרב בני 21-34 שנים (30.9%) והנמוך ביותר נצפה בקרב בני 55 שנים ומעלה (13.4%). בקרב גברים ערבים שיעור העישון בקרב בני 21-54 גבוהים, כ-40% ומעלה. שיעורים גבוהים במיוחד נצפו בקרב בני 21-44 (45.3%). בדומה לגברים היהודים, השיעורים הנמוכים ביותר נצפו בקבוצת הגיל המבוגרת (28.9% בקרב בני 55 שנים ומעלה). בהשוואה בין יהודים לערבים נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעור העישון גבוהים פי 1.5-2.2 בקרב גברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים.

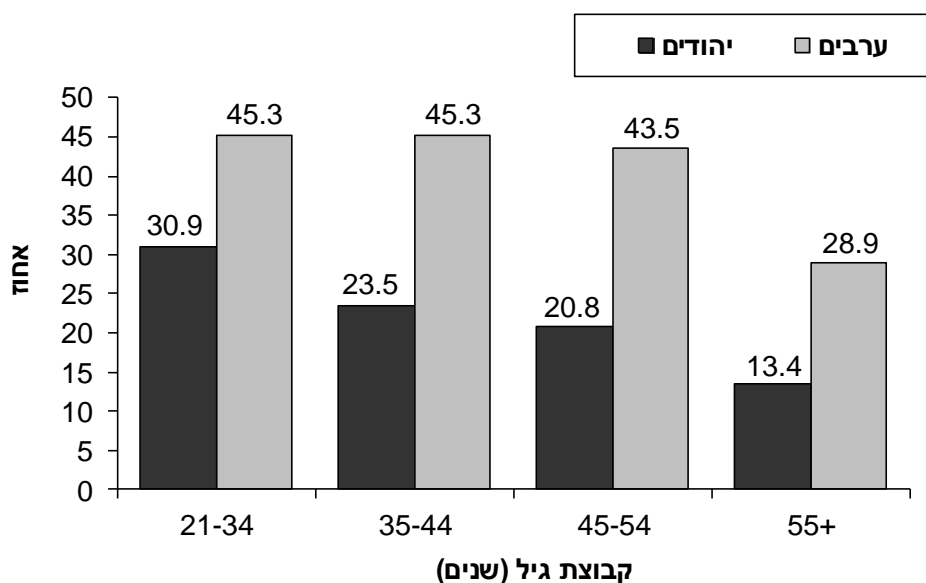
נשים

בקרוב נשים יהודיות נצפה שיעור העישון הגבוה ביותר בקרב בנות 35-44 (21.8%). בקרב בנות 55 ומעלה נצפה השיעור הנמוך ביותר (10.0%). בקרב נשים ערביות שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב בנות 34-21 (3.0%). בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בקבוצת הגיל 21-54 שיעור העישון גבוהים פי 1.7-4.3 בקרב נשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות, ובקבוצת הגיל של בנות 55 שנים ומעלה השיעורים דומים בשתי הקבוצות.

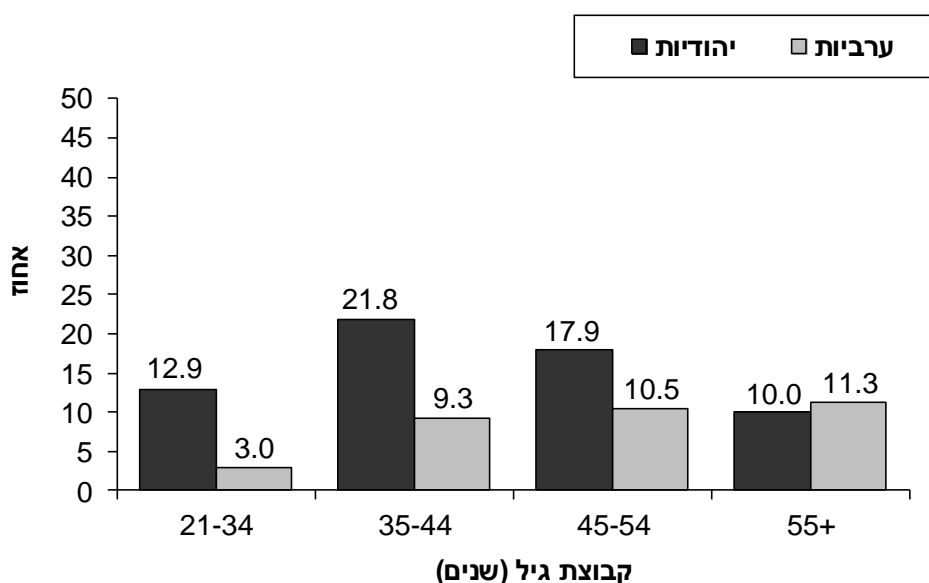
תרשים 2א: שיעור העישון בקרב גברים באוכלוסייה הבוגרת בישראל

לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל

(מקור: סקר KAP-2010)



**תרשים 2: שיעורי העישון בקרב נשים באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל
(מקור: סקר KAP-2010)**



צריכת הסיגריות היומית

תרשימים 3 ו-3 מציינים את התפלגות המעשנים לפי כמות הסיגריות היומית הנצרכת ולפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

גברים

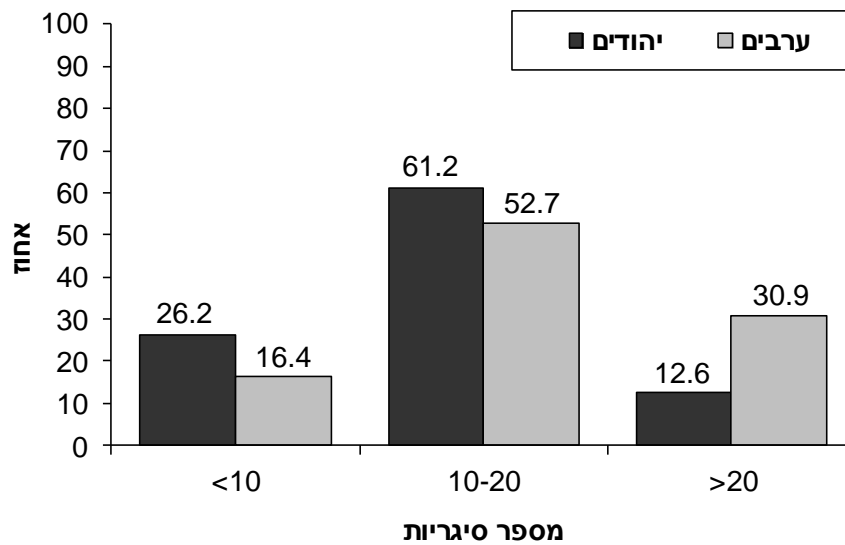
בתרשים 3 מוצגת התפלגות המעשנים לפי כמות הסיגריות הנצרכת ביום. 30.9% מהגברים הערבים המעשנים צורכים מעל חפיסת סיגריות ליום (מעל 20 סיגריות) לעומת 12.6% מהגברים היהודים. 52.7% מהגברים הערבים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום בהשוואה ל-61.2% מהגברים היהודים.

נשים

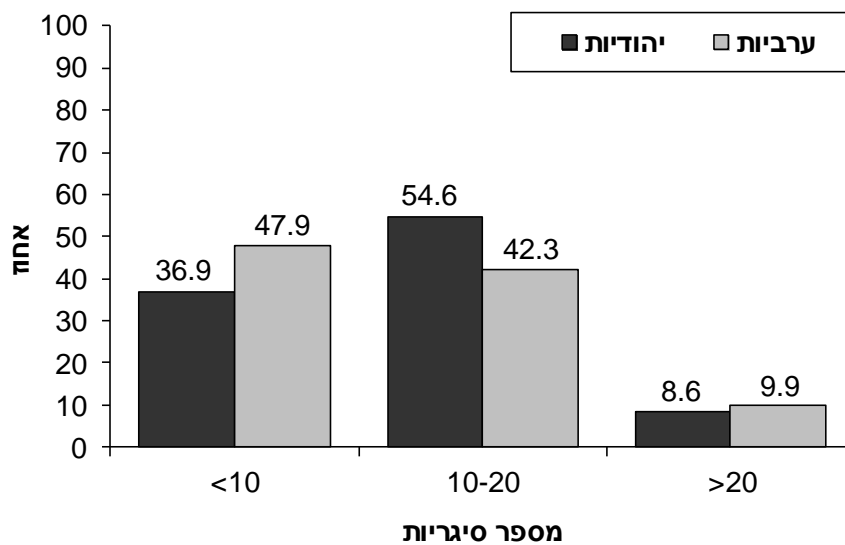
בתרשים 3 מוצגת התפלגות הנשים המעשנות לפי כמות הסיגריות הנצרכת ביום. 36.9% מהנשים היהודיות המעשנות סיגריות, מעשנות פחות מ-10 סיגריות ליום. 54.6% מעשנות 10-20 סיגריות ביום. 8.6% מעשנות מעל חפיסה ליום. 47.9% מהנשים הערביות המעשנות סיגריות מעשנות פחות מ-10 סיגריות ליום ועוד 42.3% דיווחו על עישון כמות של 10-20 סיגריות ביום.

בשתי קבוצות האוכלוסייה יותר נשים מגברים דיווחו על צריכת סיגריות יומית של למטה מ-10 סיגריות, ושיעורי הדיווח של צריכת 10 סיגריות ומעלה היו גבוהים יותר בקרב גברים.

תרשים 3א: התפלגות המעשנים לפי צריכת סיגריות יומית ולפי קבוצת אוכלוסייה - גברים
(מקור: סקר KAP-2010)

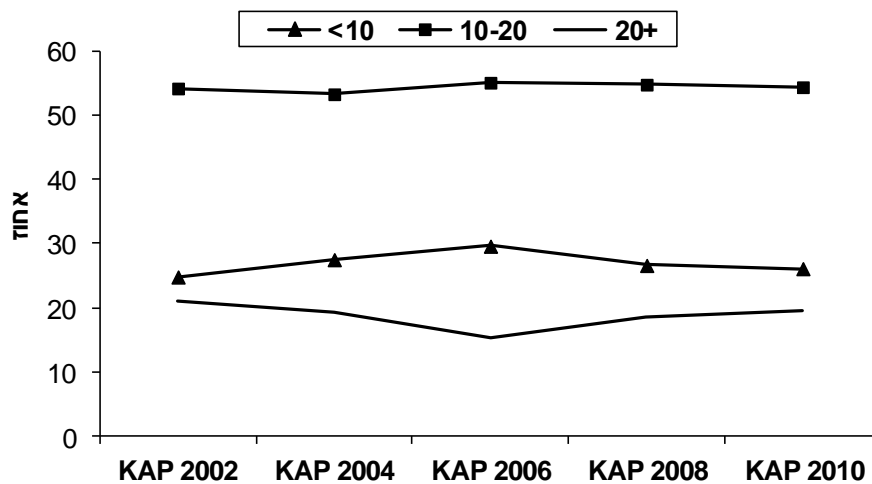


תרשים 3ב: התפלגות המעשנות לפי צריכת סיגריות יומית ולפי קבוצת אוכלוסייה - נשים
(מקור: סקר KAP-2010)



בתרשים 4 מוצגים הנתונים על צריכת סיגריות יומית לפי שנת הסקר. בסקרי KAP שנערכו בשנים 2002, 2004, 2006, 2008 ו-2010 נצפתה יציבות בשיעורי המעשנים בין 10 ל-20 סיגריות ליום (טווח -55.1% (54.8%).

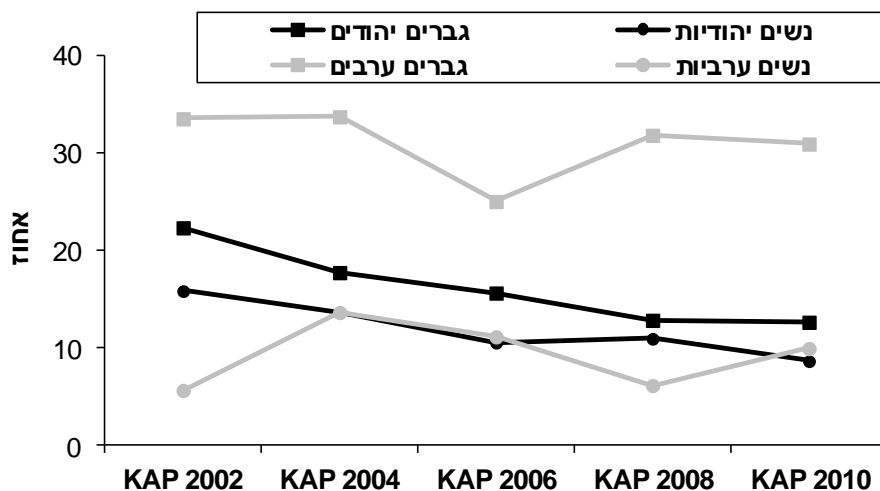
תרשים 4: מגמות בצריכת סיגריות יומית, סקרי KAP 2002, 2004, 2006, 2008 ו-2010



בהצגה של שיעור המעשנים יותר מחפיסת סיגריות ליום, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בין השנים 2002 ו-2010 נמצאה ירידה בקרב כל הקבוצות למעט נשים ערביות (תרשים 5). עם זאת, יש לציין כי מספר הנשים הערביות לפי ממצאי סקר KAP-2010 המעשנות יותר מחפיסה ביום היה קטן, ולכן הוא עלול שלא לייצג נכון את שיעורן באוכלוסייה (7 נשים מתוך 71 נשים ערביות שדיווחו כי הן מעשנות).

תרשים 5: מגמות בצריכת מעל 20 סיגריות ביום, סקרי KAP 2002, 2004, 2006, 2008 ו-2010

לפי קבוצת אוכלוסייה ומין

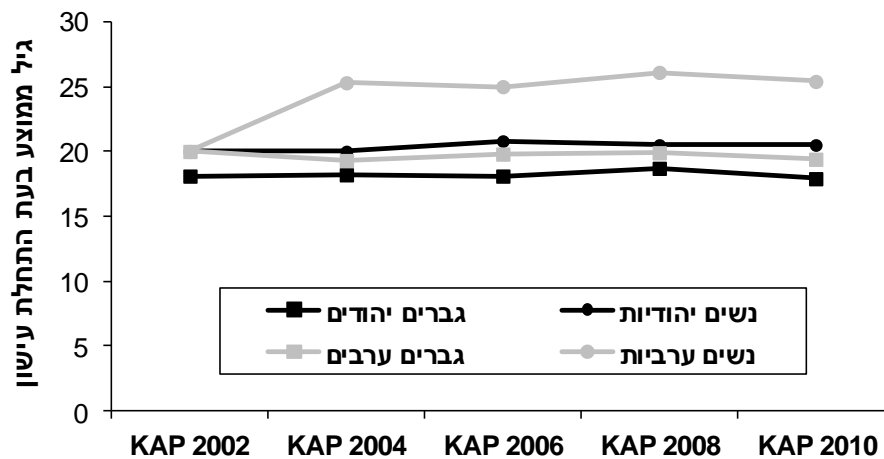


גיל ממוצע בעת התחלה של עישון סיגריות

הגיל הממוצע להתחלה של עישון סיגריות שעלו דיווחו המרואיינים בסקר KAP-2010, בקרב בני 21 שנים ומעלה, היה 17.9 בקרב גברים יהודים (סטיית התקן: 4.4 שנים, חציון: 19 שנים) ו-20.5 בקרב נשים יהודיות (סטיית התקן: 11.9 שנים, חציון: 18 שנים); 19.4 שנים בקרב גברים ערבים (סטיית התקן: 5.1 שנים, חציון: 18 שנים) ו-25.4 בקרב נשים ערביות (סטיית התקן: 8.7 שנים, חציון: 22 שנים).

תרשים 6 מציג את המגמות בגיל הממוצע בעת התחלה של עישון סיגריות לפי ממצאים של סקרי KAP השונים שנערכו בשנים 2002, 2004, 2006, 2008 ו-2010. בהשוואה בין הסקרים לא נצפתה מגמת שינוי בגיל של התחלת העישון בקרב גברים יהודים ונשים יהודיות. בקרב נשים ערביות נמשכת מגמת העלייה בגיל של התחלת העישון משנת 2002 (מגיל 20 בשנת 2002 ל-25.4 בשנת 2010).

תרשים 6: גיל ממוצע בעת התחלת עישון, סקרי KAP 2002-2010 לפי קבוצת אוכלוסייה ומין



מגמות בעישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

הנתונים המוצגים בתרשים 7 מבוססים על תוצאות של מגוון מקורות:

1. מאגר המידע של המחלקה לחינוך וקידום בריאות הקיים משנות השבעים ועד תחילת שנות התשעים.
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. בשנת 1995 בוצע סקר דומה בשיטה של ראיונות טלפוניים. משנת 1996 נערכים סקרי KAP טלפוניים אחת לשנתיים. משנת 2000 הסקרים נערכים על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. הסקרים כוללים מדגמים של 3,000-4,500 מרואיינים בני 18 שנה ומעלה.
3. הנתונים על עישון בקרב האוכלוסייה הערבית מבוססים על סקרי KAP משנת 1996 וכן על נתונים מסקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם בשנים 1996-1997 ו-1999-2000 (ראו סעיף 7 להלן).
3. סקר בריאות לאומי INHIS-1 שנערך על ידי המלבי"ם בשנים 2003-2004. הסקר כלל כ-10,000 מרואיינים בני 21 שנה ומעלה בארבעה מודולים: בריאות נשים, שימוש בשירותי בריאות, מניעה ובריאות הנפש.

4. סקר בריאות לאומי INHIS-2 שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2007-2008. סקר זה כלל כ-7,300 מרואיינים בני 21 שנה ומעלה בשלושה מודולים (מודול בריאות נשים, מודול שימוש בשירותי בריאות ומודול מניעה).
5. המשך סקר הבריאות הלאומי INHIS-2, המודול הרביעי (מודול בריאות הנפש), שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2009-2010. סקר זה כלל כ-3,000 מרואיינים בני 21 שנה ומעלה.
6. סקר ידע, עמדות והתנהגות בריאותית (KAP) שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2008-2009. סקר זה כלל כ-4,200 מרואיינים בני 18 שנה ומעלה.
7. סקר ידע, עמדות והתנהגות בריאותית (KAP) שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2010-2012. סקר זה כלל כ-4,000 מרואיינים בני 18 שנה ומעלה.
8. סקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), שנערכו בשנים 1996-1997, 1999-2000. סקרים אלו מבוססים על דיווח של אחד מבני המשפחה על הרגלי העישון שלו ושל שאר בני משפחתו (proxy).

תרשים 7 מתאר את המגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין בשנים 1980-2011. **היות והסקרים נערכו בשיטות שונות, והם 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 במחוז דרום). להלן עיקרי הממצאים.

גברים יהודים

במהלך שנות השמונים ירדו שיעורי העישון בהדרגה משיעורי שיא של 45%-47% בתחילת שנות השמונים לשיעור של כ-40% בסוף שנות השמונים. בשנת 1994 נצפתה ירידה בשיעורי העישון לכ-33%, ומאז הירידה מתונה יותר, עד להתייצבות סביב שיעור עישון של 28% בין השנים 2008-2010. בשנת 2011 נצפתה ירידה נוספת, והשיעור היה 23.7%. ירידה זאת נתמכת על ידי התוצאות שהתקבלו מסקר בריאות, נספח לסקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה משנת 2009.

נשים יהודיות

מתחילת שנות השמונים ירדו שיעורי העישון בקרב נשים יהודיות מ-31% (בשנת 1980) והתייצבו על שיעור של כ-25% משנת 1995 ועד סוף שנות התשעים. משנת 1999 החלה ירידה נוספת ורציפה בשיעורי העישון. בין השנים 1999-2010 ירדו שיעורי העישון בקרב נשים יהודיות מ-24.5% בשנת 1999 ל-15.9% בשנת 2011 (ירידה יחסית של 35%).

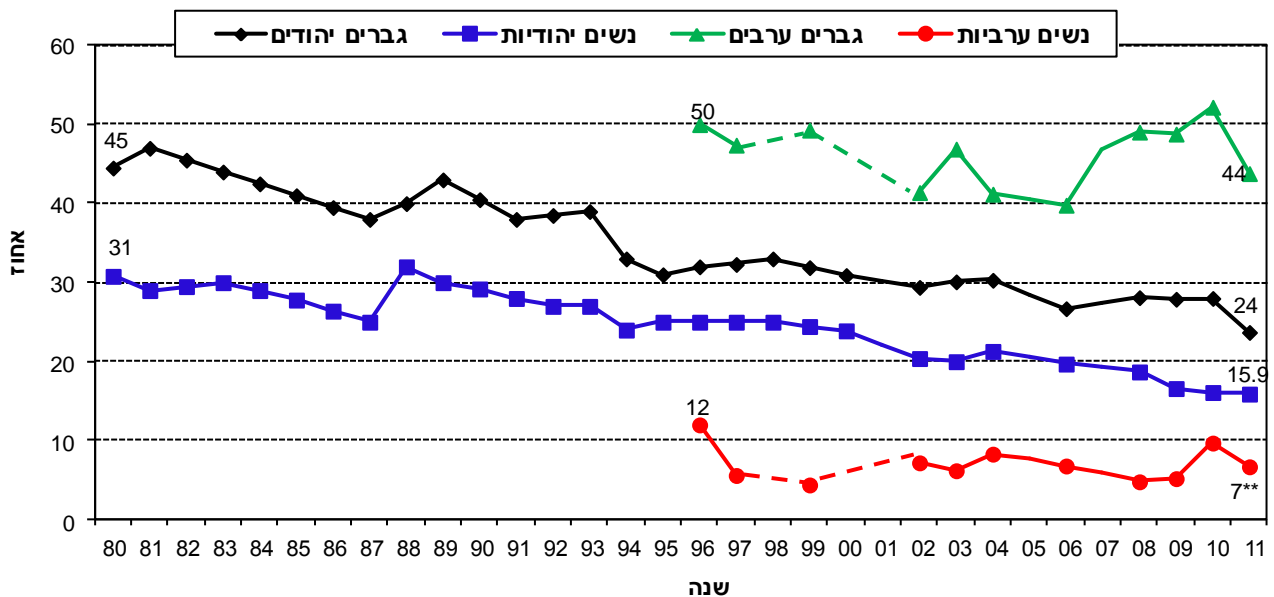
גברים ערבים

בין השנים 1996-2006 נצפתה מגמה כללית של ירידה בשיעורי העישון של גברים ערבים. השיעורים ירדו מ-50% בשנת 1996 ל-39.8% בשנת 2006 (ירידה יחסית של 20%). ואולם מאז עלו שיעורי העישון ברציפות, ובשנת 2010 שיעור המעשנים הערבים הוא 52.2%. זוהי עלייה של 31% בין השנים 2006-2010. בשנת 2011 נצפתה ירידה בשיעור המעשנים, שהיה 43.8% בשנה זו. יש לציין כי לאורך כל השנים נצפות תנודות בשיעורי העישון של גברים ערבים, ואף כי קיימת מגמה של ירידה בשיעורי העישון, הירידה המצטיירת מהנתונים נובעת בחלקה גם משימוש במדגמים שונים.

נשים ערביות

בקרב נשים ערביות שיעור העישון ירד מ-12% ב-1996 ל-5.2% בשנת 2009 (ירידה יחסית של כ-57%). לאחר שיעור עישון גבוה באופן יחסי בשנת 2010 (9.7%), בשנת 2011 נצפתה ירידה ל-6.7%. יש לציין שגודל המדגם בקרב נשים ערביות בסקר INHIS-2, החלק הרביעי ששימש לנתוני 2010, היה קטן יחסית, ולכן ייתכן שמספר הנשים הערביות המעשנות שנמצאו במדגם לא ייצג נכון את שיעורן באוכלוסייה.

תרשים 7: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (1980-2011)*



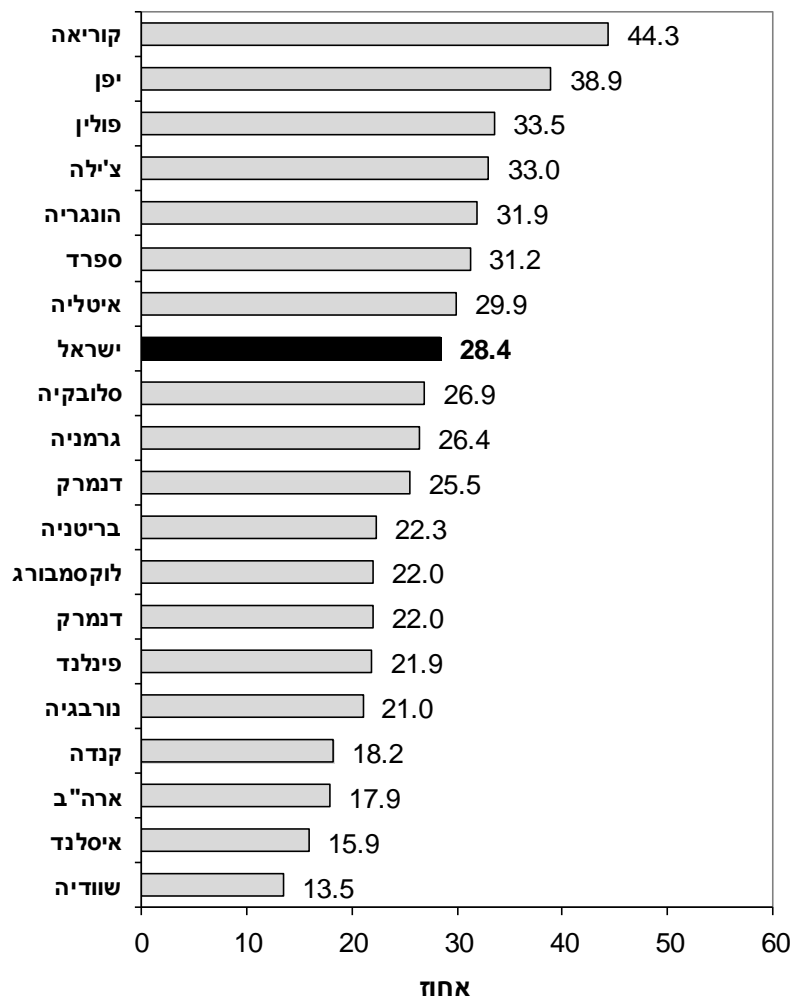
- * (1) הנקודות המסומנות מציינות שנים שבהן התקיים סקר. בשאר השנים הנתונים מבוססים על אומדנים.
 - (2) הקווים המקווקווים המופיעים בנוגע לאוכלוסייה הערבית מתייחסים לשנים שבהן לא התקיימו סקרים באוכלוסייה זו.
 - (3) בשנים 1997 ו-1999 הנתונים בנוגע לאוכלוסייה הערבית מבוססים על סקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלמ"ס.
 - (4) משנת 2000 הנתונים המוצגים משוקללים לפי גיל.
 - (5) בין השנים 1996-2002 לא נערכו סקרי בריאות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל.
 - (6) הנתונים לשנים 2009-2010 מתייחסים לבני 21 שנים ומעלה.
- ** מבוסס על מספר קטן של מקרים.

השוואה בין-לאומית

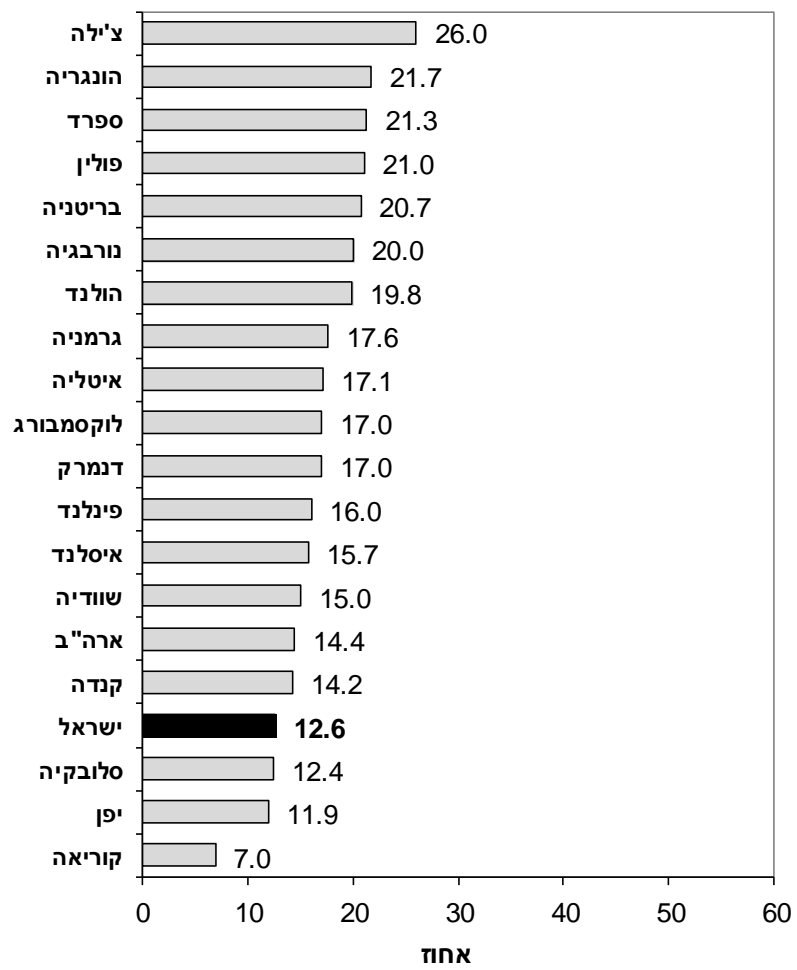
תרשימים 8א ו-8ב מציגים את שיעורי העישון בישראל בהשוואה למדינות החברות ב-OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). הנתונים עבור כל המדינות מתבססים על מאגר המידע של ה-OECD ומתייחסים לאחוז המעשנים סיגריות כל יום בני 15 שנה ומעלה בשנת 2009, השנה שבה יש נתונים עדכניים ביותר בנוגע לרוב המדינות. התרשימים מראים את מיקומה של ישראל בדירוג של אחוז המעשנים בהשוואה למדינות אחרות. שיעור העישון בקרב גברים בישראל (28.4%) נמצא במקום גבוה יחסית. שיעור העישון בקרב נשים בישראל (12.6%) נמצא במקום נמוך בהשוואה למדינות המשוות. ראוי לציין כי השיעורים הנוגעים לישראל מתייחסים לבני 21 שנה ומעלה,

בעוד במרבית הארצות האחרות השיעורים מתייחסים לבני 15 שנה ומעלה. גם עובדה זו יכולה לתרום למיקומה הגבוה של ישראל לעומת לשאר המדינות.

תרשים 8א: שיעור הגברים המעשנים בישראל ובמדינות נבחרות החברות בארגון ה-OECD, 2009 (באחוזים)



תרשים 8ב: שיעור הנשים המעשנות בישראל ובמדינות נבחרות החברות בארגון ה-OECD, 2009
(באחוזים)



פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

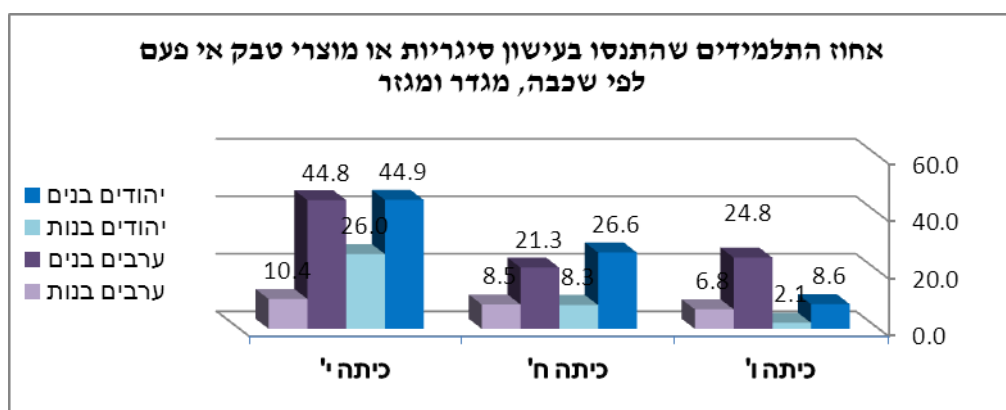
רקע

הדוח הנוכחי מבוסס על נתוני המחקר הישראלי של התנהגויות בריאות בקרב ילדים בגיל בית-הספר, שהנערך כחלק ממחקר רב-לאומי Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) של ארגון הבריאות העולמי (WHO) World Health organization, שנערך בשנת 2010-2011. מחקר ה-HBSC נערך אחת לארבע שנים, בלמעלה מארבעים מדינות באירופה ובצפון אמריקה ומטרתו לספק מערכת ניטור של בריאות הנוער במדינות השונות ולהעמיק את הידע וההבנה הקיימים בתחום התנהגויות בריאות, הרגלי חיים וההקשרים שלהם בקרב צעירים. בדוח הנוכחי יוצגו באופן מפורט דפוסי בני-הנוער בהקשר לעישון (טבק, סיגריות, נרגילה), הממצאים המדווחים יציגו שכיחויות ומגמות לפי מגזר, מגדר ולאורך השנים, באופן מפורט משנת 1998 ועד 2011.

עישון סיגריות ומוצרי טבק

אחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי פעם לפי שכבה, מגדר ומגזר

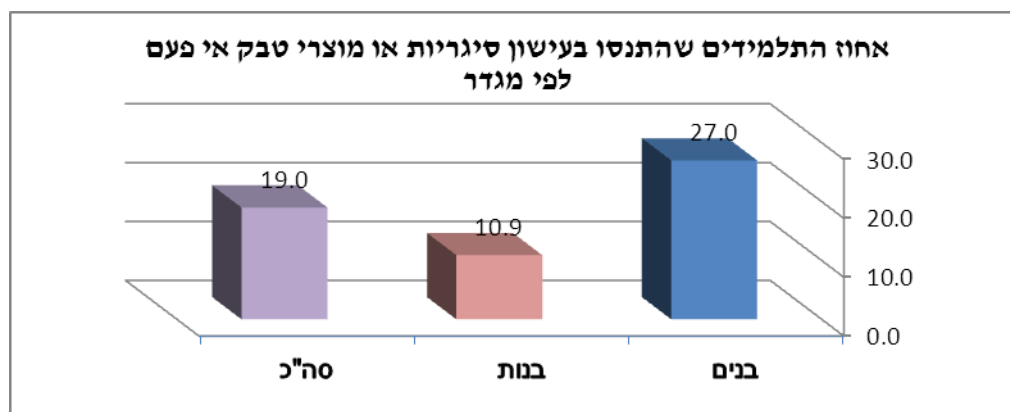
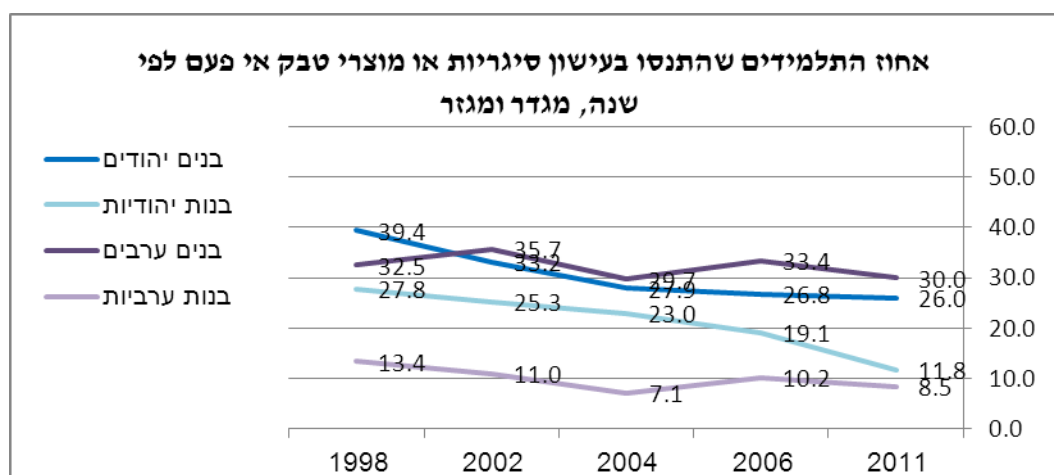
	ערבים		יהודים			סה"כ			
	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
כיתה ו'	6.8	24.8	5.3	2.1	8.6	8.2	3.4	12.9	
כיתה ח'	8.5	21.3	17.4	8.3	26.6	16.8	8.4	25.2	
כיתה י'	10.4	44.8	35.5	26.0	44.9	33.3	21.8	44.9	
סה"כ	8.5	30.0	18.9	11.8	26.0	19.0	10.9	27.0	



אחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי-פעם,

לפי שנה, מגדר ומגזר

1998	2002	2004	2006	2011	
39.4	33.2	27.9	26.8	26.0	בנים יהודים
27.8	25.3	23.0	19.1	11.8	בנות יהודיות
32.5	35.7	29.7	33.4	30.0	בנים ערבים
13.4	11.0	7.1	10.2	8.5	בנות ערביות

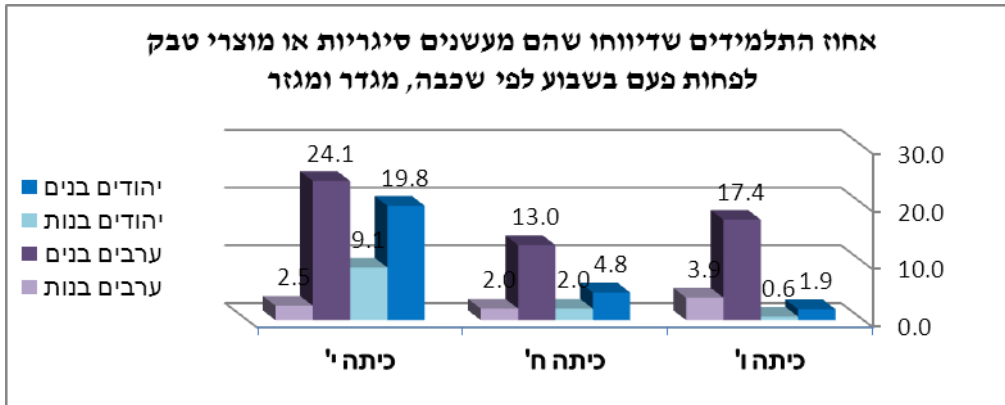


מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי-פעם, נמצא במגמת ירידה מתמשכת מאז שנת 1998, הן בחלוקה לפי מגדר והן בחלוקה לפי מגזר.

אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע

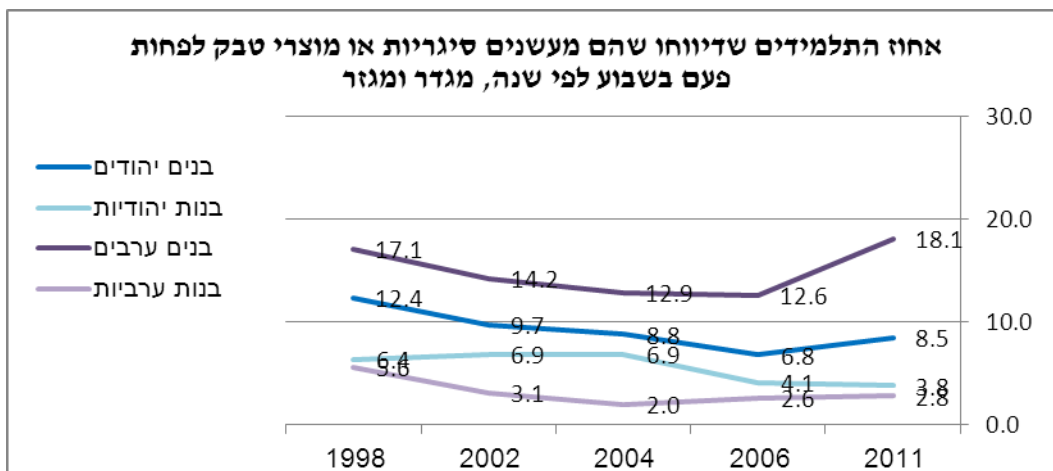
לפי שכבה, מגדר ומגזר

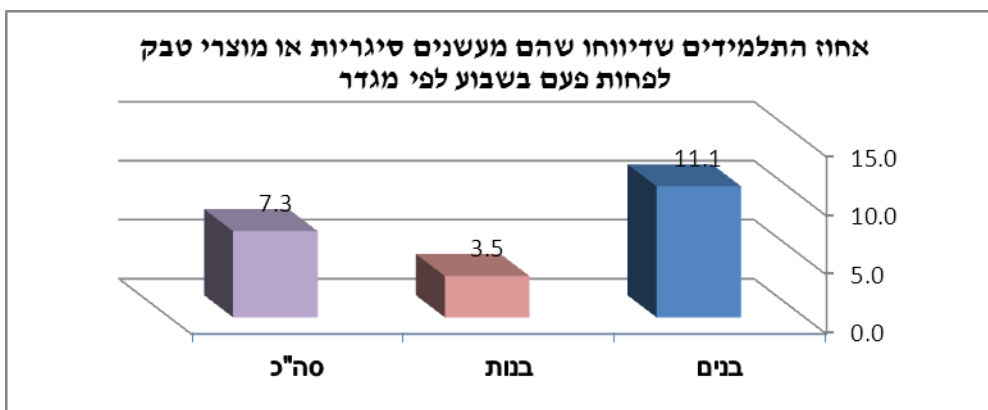
	ערבים			יהודים			סה"כ		
	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ
כיתה ו'	3.9	17.4	10.6	0.6	1.9	3.8	1.5	6.1	
כיתה ח'	2.0	13.0	7.5	2.0	4.8	4.5	2.0	7.0	
כיתה י'	2.5	24.1	13.2	9.1	19.8	14.1	7.3	20.9	
סה"כ	2.8	18.1	10.4	3.8	8.5	7.3	3.5	11.1	



לפי שנה, מגדר ומגזר

1998	2002	2004	2006	2011	
12.4	9.7	8.8	6.8	8.5	בנים יהודים
6.4	6.9	6.9	4.1	3.8	בנות יהודיות
17.1	14.2	12.9	12.6	18.1	בנים ערבים
5.6	3.1	2.0	2.6	2.8	בנות ערביות





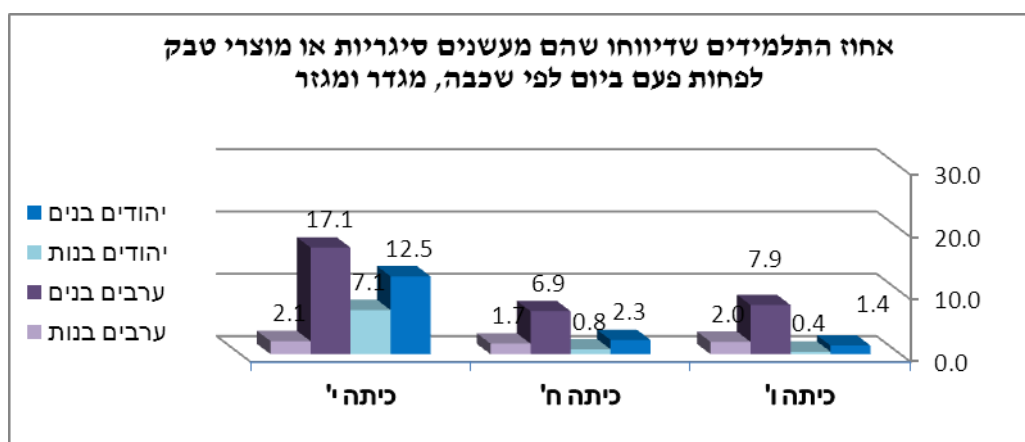
מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע נמצא בעליה בקרב הבנים ובקרב בנות ערביות אך בירידה קלה בקרב בנות יהודיות.

אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק

לפחות פעם ביום

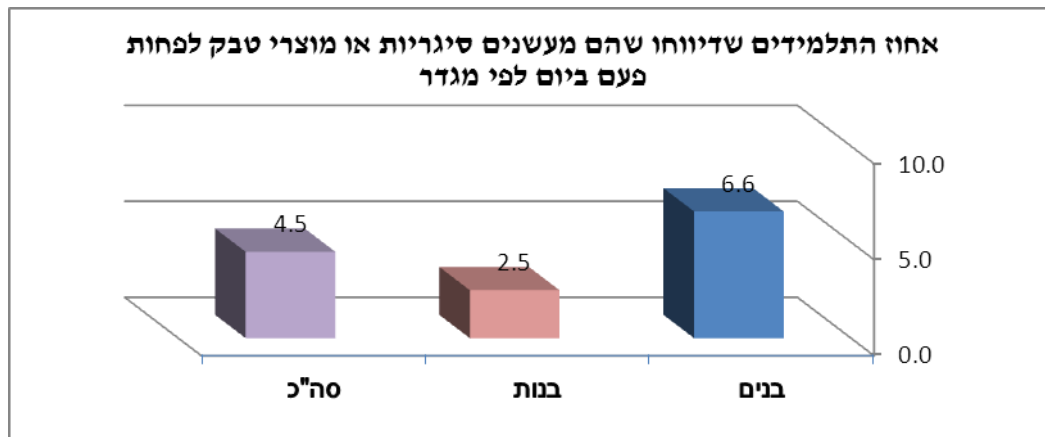
לפי שכבה, מגדר ומגזר

	ערבים			יהודים			סה"כ			
	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	
4.9	2.0	7.9	0.9	0.4	1.4	2.0	0.9	3.1	כיתה ו'	
4.3	1.7	6.9	1.5	0.8	2.3	2.3	1.0	3.5	כיתה ח'	
9.5	2.1	17.1	9.8	7.1	12.5	9.7	5.7	13.7	כיתה י'	
6.2	1.9	10.5	3.9	2.7	5.2	4.5	2.5	6.6	סה"כ	



לפי שנה, מגדר ומגזר

1998	2002	2004	2006	2011	
8.2	5.6	5.9	4.3	5.2	בנים יהודים
3.3	4.1	4.5	2.8	2.7	בנות יהודיות
8.4	7.8	7.3	7.0	10.5	בנים ערבים
2.9	1.5	0.7	1.3	1.9	בנות ערביות

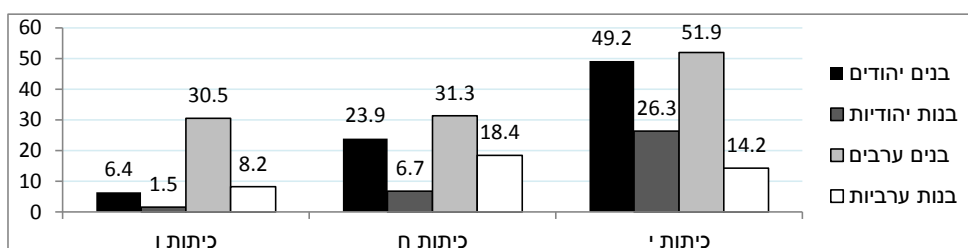


מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם ביום נמצא בעליה בקרב הבנים ובקרב בנות ערביות, בקרב בנות יהודיות נרשמה ירידה זניחה.

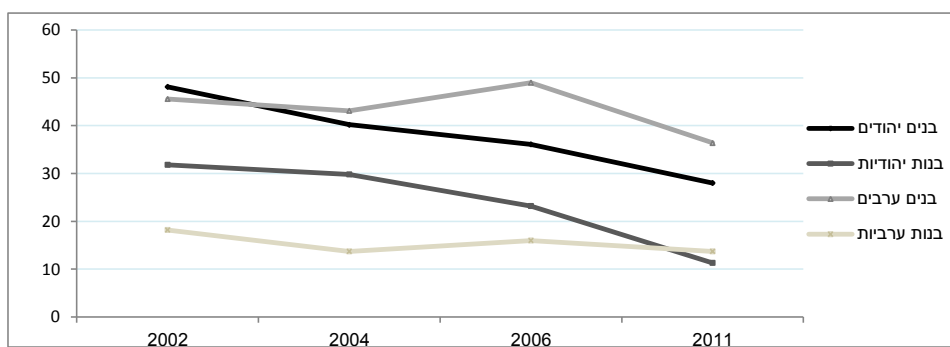
עישון נרגילה

אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מין וכיתה.

ערבים			יהודים			כל המדגם			2011
בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	
13.7	36.4	25.4	11.3	28.0	20.0	12.0	30.6	21.7	סה"כ
407	431	838	878	965	1843	1285	1396	2681	משיבים
8.2	30.5	20.8	1.5	6.4	3.9	3.5	15.1	9.6	כיתה ו'
18.4	31.3	24.9	6.7	23.9	15.3	10.5	26.3	18.5	כיתה ח'
14.2	51.9	31.5	26.3	49.2	39.2	22.4	49.8	37.1	כיתה י'



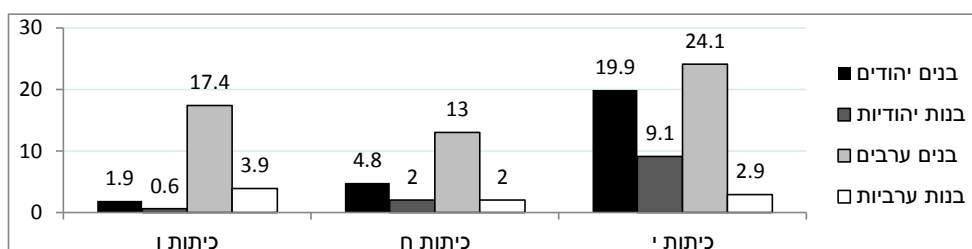
אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי שנת סקר, מין ומגזר.



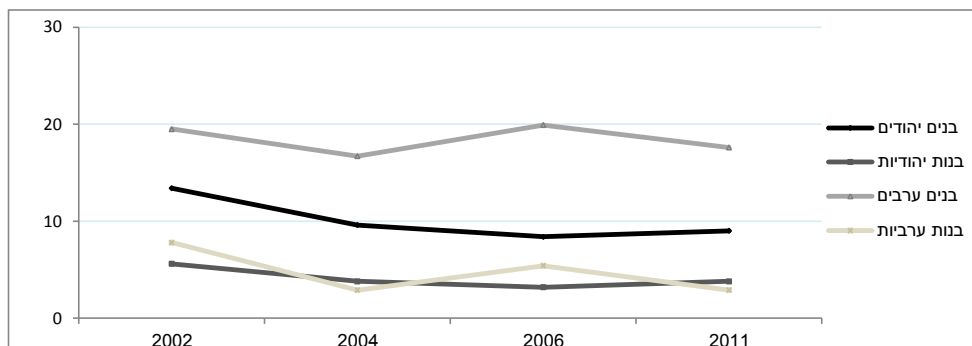
מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה נמצא במגמת ירידה בשני המגדרים ובשני המגזרים בעשור האחרון.

אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מין וכיתה.

ערבים			יהודים			כל המדגם			2011
בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	
2.9	17.6	10.4	3.8	9.0	6.5	2.8	10.1	6.6	סה"כ
407	430	837	878	964	1842	1285	1394	2679	משיבים
3.9	17.4	11.4	0.6	1.9	1.3	0.8	4.3	2.7	כיתה ו'
2.0	13.0	7.5	2.0	4.8	3.4	2.6	7.6	5.1	כיתה ח'
2.9	24.1	12.5	9.1	19.9	14.9	5.0	17.9	11.9	כיתה י'



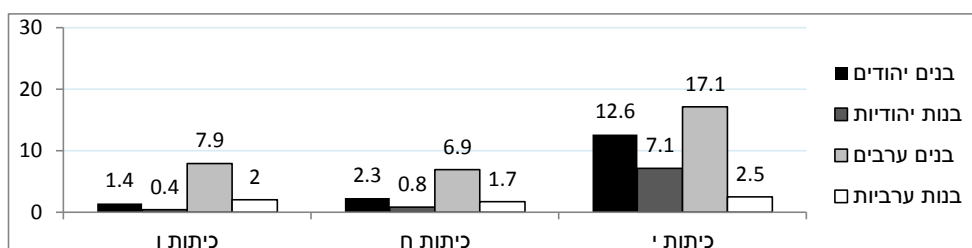
אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מין וכיתה.



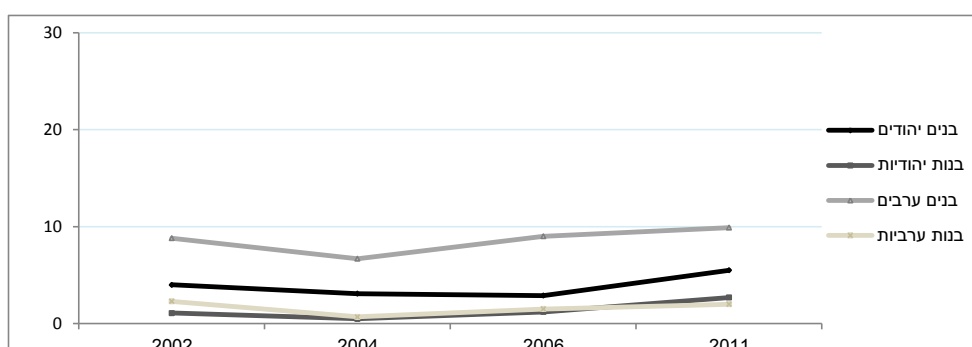
מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע נמצא בירידה קלה במגזר הערבי אך בעליה קלה במגזר היהודי.

אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מין וכיתה.

2011	כל המדגם			יהודים			ערבים		
	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות
סה"כ	2.3	3.6	0.9	4.2	5.5	2.7	6.0	9.9	2.0
משיבים	2679	1394	1285	1842	964	878	837	430	407
כיתה ו'	1.3	2.2	0.3	0.9	1.4	0.4	5.3	7.9	2.0
כיתה ח'	1.6	2.5	0.8	1.5	2.3	0.8	4.3	6.9	1.7
כיתה י'	3.8	5.9	1.4	10.1	12.6	7.1	9.1	17.1	2.5



אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי שנת סקר, מין ומגזר



מהנתונים עולה כי ישנה יציבות בשיעור התלמידים המעשנים נרגילה מידי יום.

לסיכום, הנתונים המוצגים בסקר מצביעים על שיעורים משמעותיים של בני נוער בגילאים השונים, המתנסים באופן קבוע בעישון סיגריות ו/או נרגילות וניתן לראות את הקפיצה המשמעותית בשיעור המתנסים בעישון, בעיקר בגילאים מאפיינים את המעבר מהחטיבה לתיכון.

תוכניות ההתערבות למניעת עישון אינן נותנות מענה מספק לתלמידים אלו והם זקוקים להכוונה ולסיוע מקצועי על מנת שניסיונותיהם להיגמל מעישון אכן יצליחו ועל מערכות החינוך והבריאות לתת לכך את המענה המקצועי המתאים. עם זאת, העובדה שבעשור האחרון ישנה מגמה יציבה של ירידה בשיעור בני הנוער הבוחרים להתנסות בעישון סיגריות ו/או בעישון נרגילות, מצביעה על כך שתוכניות ההתערבות והמניעה במערכת החינוך אכן משיגות את מטרתן וחשוב להמשיך ולהשקיע בהן.

פרק ג: מצב העישון בצה"ל

מבוא

צה"ל עוקב אחר מצב העישון בקרב חיילים בשירות החובה באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי שנערך משנת 1980 ואילך. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם שיטתי של עד 5%. בסקר נשאלים החיילים, בין השאר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות תדירות העישון וגיל התחלת העישון. הנתונים המוצגים בפרק זה מעודכנים עד שנת 2011 ועד בכלל.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

גברים

שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2011 היה 29.8%. שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2011 היה 37.0%. בקרב המתגייסים בשנת 2008, אשר רובם השתחררו בשנת 2010, שיעור המעשנים היה 31.0%.

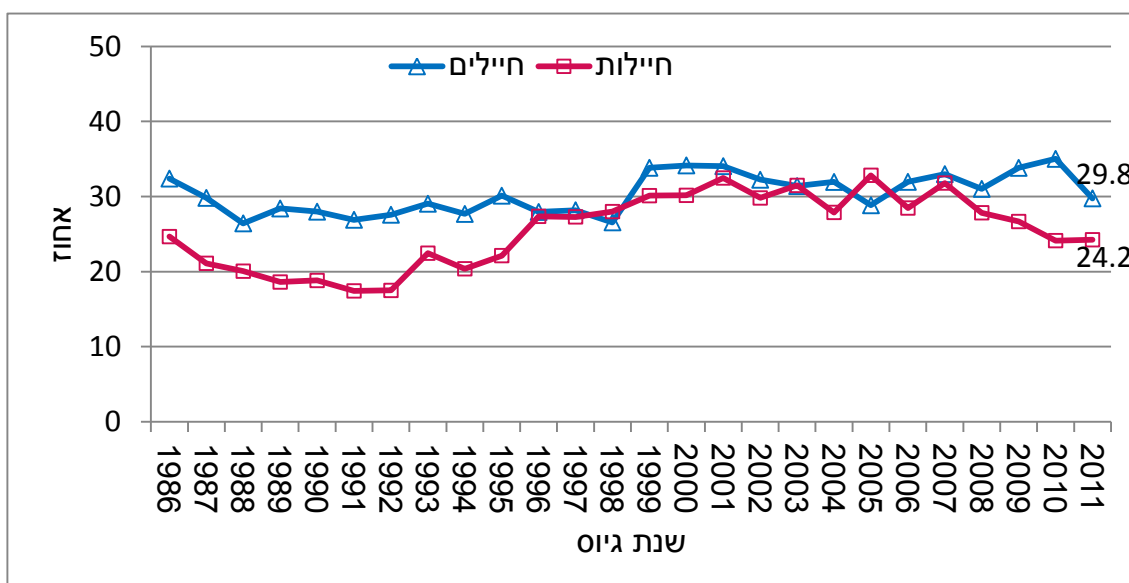
מגמות: נצפו תנודות קלות בלבד בשיעור המעשנים בעת הגיוס בעשור האחרון (2002-2011), והוא נשאר יציב סביב 32% (טווח 29%-35%). אפשר לראות שעד שנת 1998 היה אחוז המעשנים נמוך מ-30% במרבית השנים, ומשנת 1999 ואילך אחוז החיילים המעשנים בעת הגיוס עולה על 30% (תרשים 1). לאחר ירידה משמעותית בשיעור המעשנים בעת השחרור בשנות השמונים ובתחילת שנות התשעים מכ-60% לכ-40% (תרשים 2), שיעור המעשנים בקרב המשתחררים נשאר יציב אף הוא בעשור האחרון עם תנודות קלות בשיעור של כ-40%.

נשים

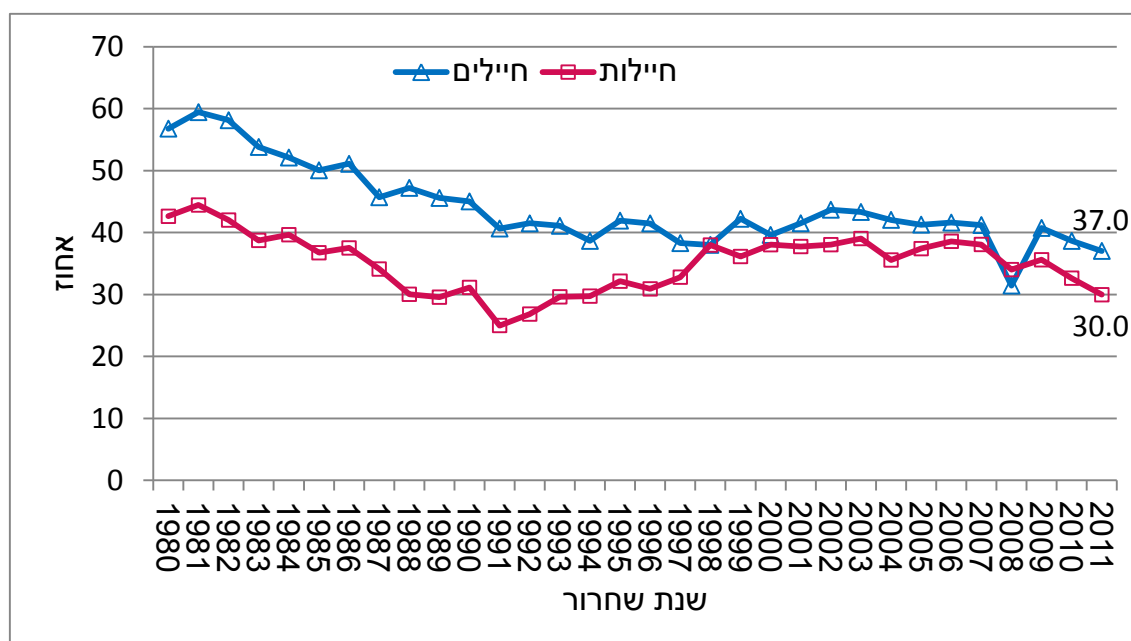
שיעור העישון בקרב המתגייסות בשנת 2011 היה 24.2%. בקרב המשתחררות בשנה זו היה שיעור העישון 30.0%. בקרב המתגייסות בשנת 2009, שמייצגות ברובן את המשתחררות בשנת 2011, היה שיעור העישון בעת הגיוס 26.7%.

מגמות: מתחילת שנות התשעים ועד לתחילת שנות האלפיים נמשכה מגמה של עלייה ניכרת בשיעור המעשנות בקרב המתגייסות. לאחר כמה שנים של יציבות בשיעור המעשנות הן בגיוס והן בשחרור (-2007 1999) - כ-30%, מסתמנת מאז 2008 מגמה של ירידה בשיעור המעשנות. שיעור העישון בקרב המשתחררות בשנת 2011 (30.0%) היה נמוך מהשיעור הממוצע שנרשם מאז סוף שנות התשעים (1999-2010 - כ-36.2%) (תרשימים 1 ו-2).

תרשים 1: שיעור המעשנים מקרב המתגייסים לפי מין, 1986-2011 (באחוזים)



תרשים 2: שיעור המעשנים מקרב המשתחררים לפי מין, 1986-2011 (באחוזים)



בשנות השמונים ובמרבית שנות התשעים היה שיעור המעשנות נמוך משיעור המעשנים, ואילו בעשור האחרון דומה שיעור המעשנות בקרב המתגייסות לשיעור המעשנים בקרב המתגייסים, ובחלק מהשנים הערכים שווים ואף גבוהים במעט בקרב המתגייסות. בשנים 2009-2011 הפער גדל שוב עד הבדל של כ-11%. בשלב זה אי-אפשר להסיק כי הנתונים בשלוש האחרונות משקפים מגמה עקבית או תנודתיות אקראית עקב מגבלות המדגם, ובפרט לאור צמצום הפער ב-2011. נתוני השנים הבאות ודאי ישפכו אור על שאלה זו.

בקרב המשתחררים מצה"ל שיעורי העישון בקרב גברים מעט גבוהים בהשוואה לנשים במרוצת מרבית השנים. כך גם בקרב המשתחררים בשנת 2011, שבה שיעור העישון בקרב הגברים היה גבוה בכ-7% בהשוואה לנשים (37.0%-ו-30.0%, בהתאמה).

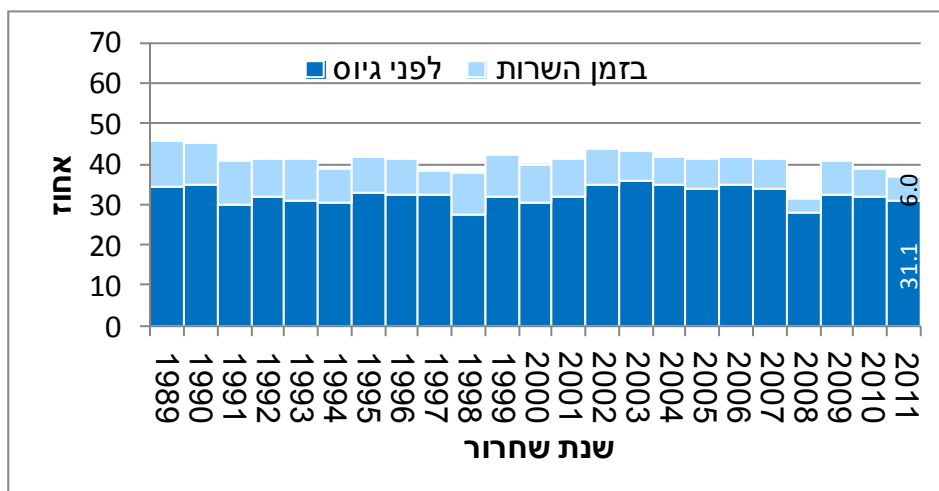
העיסון והשירות הצבאי

המידע על העיסון בחלק זה נאסף משאלון המועבר למדגם מהמשתחררים מצה"ל. הנתונים המוצגים להלן מתבססים על שתי שאלות משאלון זה: האחת - "האם אתה מעשן סיגריות כיום?" (תשובות אפשריות: קבוע, מדי פעם [פחות מסיגריה ליום], לא). המשיבים בחיוב נשאלו: "מתני] התחלת לעשן?" (תשובות אפשריות: לפני הגיוס, בטירונות, אחרי הטירונות).

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

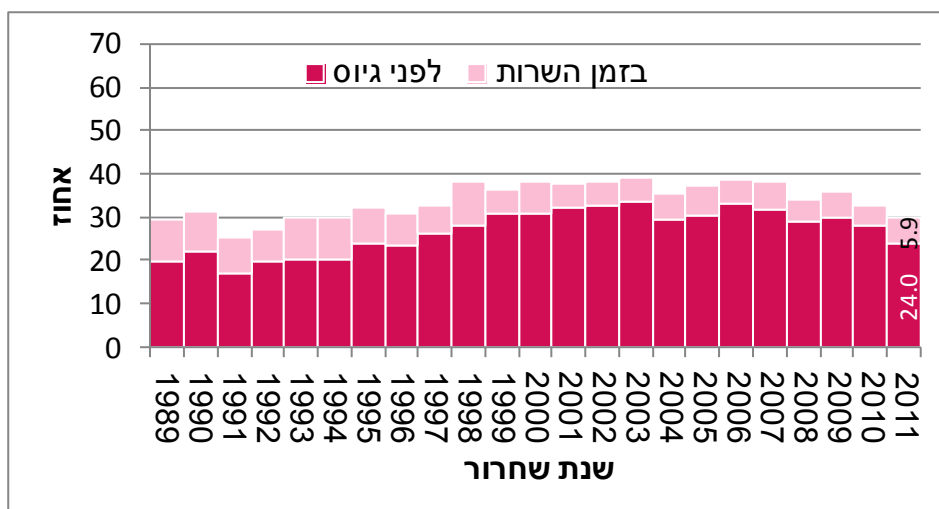
תרשים 3: שיעור העיסון בקרב

חיילים המעשנים בעת השחרור, לפי מועד תחילת העיסון, 1989-2010



תרשים 4: אחוז העיסון בקרב

חיילות המעשנות בעת השחרור, לפי מועד תחילת העיסון, 1989-2010



כפי שצוין לעיל, אחוז המעשנים עולה, הן בקרב חיילים והן בקרב חיילות, במהלך השירות הצבאי. אחוז החיילות המעשנות שהחלו לעשן בתקופת השירות הצבאי (על-פי דיווח במדגם המשתחררות) נמוך

בממוצע בשנות האלפיים בהשוואה לעשור הקודם (5.9% בממוצע בשנים 1999-2011 לעומת 8.6% בממוצע בשנים 1989-1998). אחוז זה נע בתנודות ללא מגמה ברורה בעשור האחרון בין 7.3% ל-4.9% מכלל המשתחררות. בשנת 2011 היה אחוז המשתחררות שהחלו לעשן בזמן השירות הצבאי 5.9% מכלל המשתחררות.

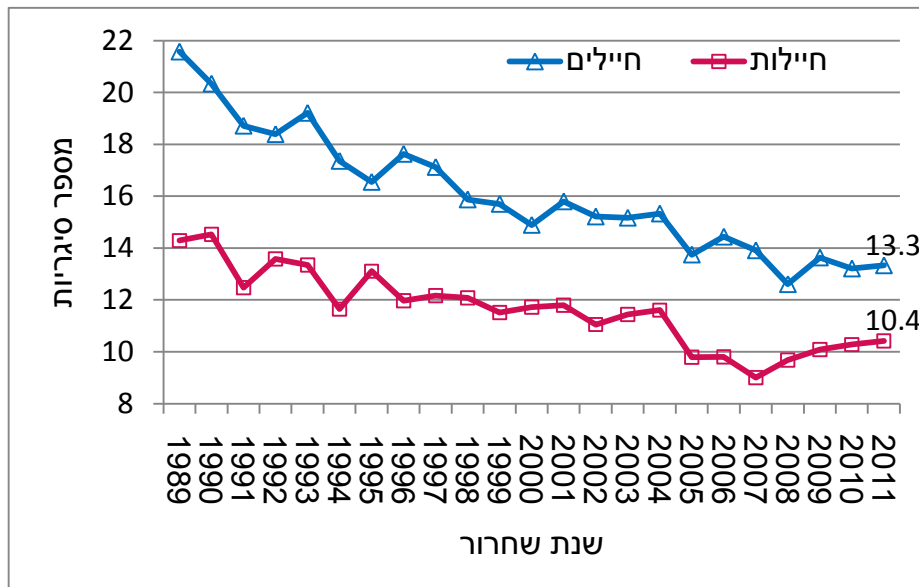
אחוז החיילים המעשנים אשר החלו לעשן במהלך השירות הצבאי נמצא במגמת ירידה קלה בשני העשורים האחרונים. בשנת 2011 עמד שיעור המעשנים החדשים על 6.0% מכלל המשתחררים, אחוז הדומה לממוצע בשנים 2006-2010 (6.4%).

צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

צריכת הסיגריות הגבוהה ביותר בקרב חיילי צה"ל נרשמה בשלהי שנות השמונים. בתקופה זו דיווחו משתחררים מעשנים כי צרכו בממוצע יותר מחפיסת סיגריות (20 סיגריות) ביום. בקרב החיילים ניכרת מגמת ירידה מתמדת במספר הסיגריות שהמשתחררים מעשנים מאז ועד היום; הירידה גדולה יותר בקרב הגברים בעוד בקרב הנשים מסתמנת בארבע השנים האחרונות מגמת עלייה קלה. לפי נתוני שנת 2011 משתחרר שמעשן צרך בממוצע 13.3 סיגריות ביום. הצריכה היומית הממוצעת בשנה זו בקרב משתחררות שמעשנות הייתה 10.4 סיגריות ביום (תרשים 7).

תרשים 7: הצריכה היומית של סיגריות בקרב המשתחררים המעשנים לפי מין, 1986-2011 (מספר

סיגריות ממוצע ליום)



גיל התחלת העישון

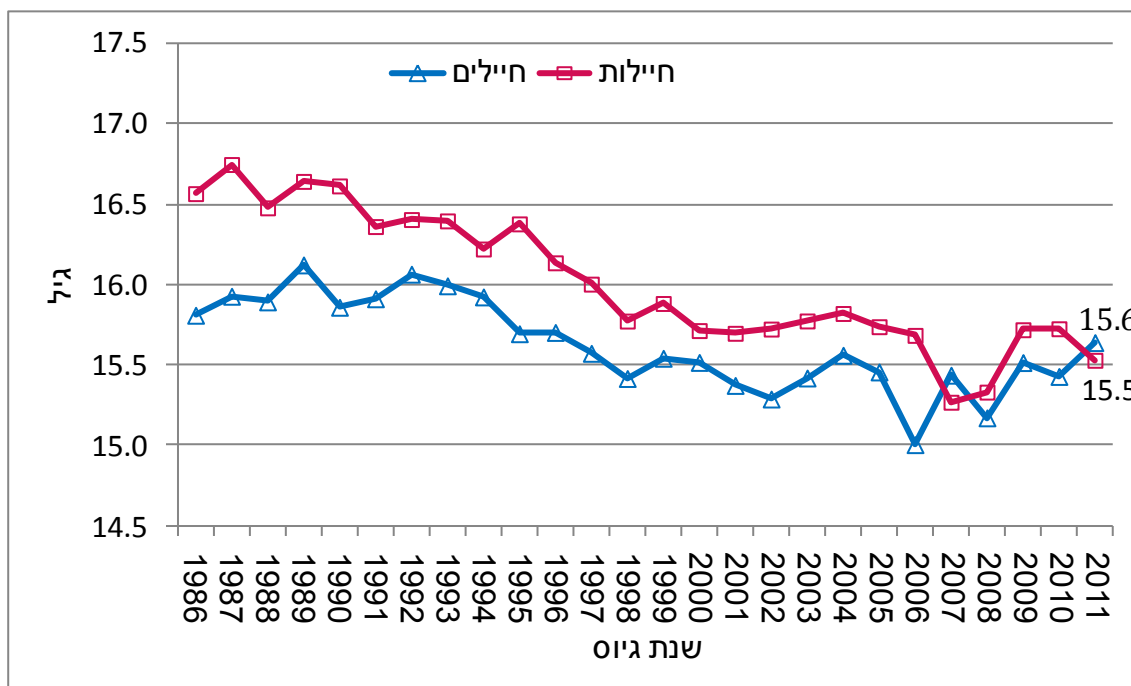
בין השנים 1986-2007 היה הגיל הממוצע בעת התחלת העישון גבוה בקרב המתגייסות לעומת המתגייסים. עם זאת, הפער בגיל התחלת העישון בין מתגייסים למתגייסות הצטמצם עם הזמן (תרשים 6). בהשוואה בין העשור האחרון לעשור הקודם ניכר כי ממוצע הגיל של התחלת העישון ירד בקרב שני המינים, והמגמה בולטת יותר בקרב חיילות מבקרב חיילים.

מתגייסים

בקרב הגברים המתגייסים לצה"ל נצפית בעשור האחרון יציבות בגיל של התחלת העישון. הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים בשנת 2011 דומה לזה של המתגייסות בשנה זו, והגילאים הם 15.5 ו-15.6 שנים בהתאמה (תרשים 6).

בשנת 2011 עמד הפרש הגילאים הממוצע בין גברים לנשים בעת התחלת העישון על מעט יותר מחודש בלבד.

תרשים 6: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים לפי מין, 1986-2011



משתחררים

הגיל הממוצע בעת התחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2011 היה 16.4 שנים – שינוי קטן לעומת שנת 2010 (16.1). בקרב משתחררות היה גיל התחלת העישון הממוצע 16.1, שונה אך במעט מהגיל הממוצע בשנים 2009-2000 (16.4).

פרק ד: פעילות משרד הבריאות למניעת העישון ונזקיו

גורמים רבים בישראל פועלים למניעת העישון ונזקיו, ברמות מניעה שונות, בהם גופים ממשלתיים, ציבוריים והתנדבותיים. עם הפעילים העיקריים בתחום זה, מלבד משרד הבריאות, נמנים משרד החינוך, העוסק בעיקר במניעת התחלת העישון וצמצום העישון בקרב בני הנוער, קופות החולים העוסקות הן בגמילה והן בקידום אורח חיים בריא, האגודה למלחמה בסרטן, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון (בהסתדרות הרפואית) המקדמת בעיקר את המודעות והכשירות בנושא הגמילה מעישון בתוך הממסד הרפואי, עמותת אויר נקי, הפועלת רבות לצמצום העישון במקומות ציבוריים בעיקר בזירת הפייסבוק והאינטרנט, עמותת "חביב" המקדמת את הנושא בתוך החברה החרדית, אוניברסיטאות המכשירות מנחים לגמילה מעישון, כדוגמת אוניברסיטת בן גוריון בנגב והטכניון בחיפה וכאלו המבצעות מחקרים בתחום העישון, נזקיו והמדיניות לצמצומו, כגון אוניברסיטת חיפה ואוניברסיטת תל אביב וגופים נוספים. משרד הבריאות הוא הגורם המרכזי העוסק בתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים השונים העוסקים בתחום וברובדי פעולה שונים כגון: הסברה, פיתוח תוכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון וכו'. פעילויותיו של משרד הבריאות למניעת העישון נעשות באמצעות אגף ההסברה, הלשכה המשפטית, היחידה למאבק בעישון במחלקה לחינוך וקידום בריאות, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר ולשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

החלטת הממשלה על תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו

לאחר שהוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו בראשות מנכ"ל משרד הבריאות הגישה את המלצותיה לתכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו והמלצותיה אושרו ואומצו על ידי סגן שר הבריאות, בוצעה פעילות רבה לצורך הבאת התכנית לאישור הממשלה, על מנת שתאושר כתכנית לאומית ולא רק כתכנית של משרד הבריאות.

ב-29 למאי 2011, יומיים לפני ציון היום הבינלאומי ללא עישון החל ב-31 למאי, קיבלה הממשלה החלטה על אימוץ התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו:

תוכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו

החלטה מספר 3247 של הממשלה מיום 29.05.2011

מ ח ל י ט י ם :

בהתבסס על המלצותיה של הוועדה הציבורית למניעת נזקי העישון מיום 18 בינואר 2011 (להלן – הוועדה הציבורית) המפורטות בדו"ח לצמצום העישון ונזקיו:

א. להטיל על שר הבריאות להקים יחידה למאבק בעישון בתוך משרדו שתוביל ותתאם את יישום התוכנית הלאומית לצמצום העישון.

ב. להטיל על שר הבריאות להפיץ תזכיר חוק לתיקון חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג – 1983, כך שייקבעו בו הוראות שישרו את ההגנה על הציבור ועל העובדים מפני חשיפה לעישון כפוי, וכל זאת בתאום עם משרד המשפטים ועם משרד התחבורה והבטיחות בדרכים בכל הנושאים הקשורים לתחבורה וכן עם יתר משרדי הממשלה הנוגעים בדבר.

ג. להטיל על שר הבריאות להפיץ תוך 90 ימים תזכיר חוק לתיקון החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשמ"ג – 1983, כך שייקבעו בו מגבלות מחמירות על פרסומת למוצרי טבק וכן מגבלות נוספות על שיווקם של מוצרי טבק, איסור על מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, הסמכת שר

הבריאות לחייב סימון מוצרי טבק באזהרות גרפיות וחובת דיווח על רכיבי מוצרי טבק, וכל זאת בתאום עם משרד המשפטים ויתר משרדי הממשלה הנוגעים בדבר.

ד. להטיל על שר האוצר לבחון את המלצות הוועדה הציבורית בהקשר של שיעורי המיסוי על מוצרי טבק, ולהגיש את המלצותיו לממשלה.

ה. להטיל על השר להגנת הסביבה להקים צוות משותף עם משרד הבריאות, שיעסוק בגיבוש תוכנית לצמצום הנזקים מבדלי הסיגריות, שתוגש לממשלה בתוך שנה.

ו. שר החינוך יקבע תכנית לניסוי של בתי הספר נקיים מעישון במספר מוסדות חינוך, בהתייעצות עם ארגוני המורים ומשרד הבריאות.

משרד הבריאות פועל ומשקיע משאבים רבים ליישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, עוד בטרם קבלת ההחלטה בממשלה, אולם מרגע שהתכנית קיבלה תוקף של החלטת ממשלה, הואצה היכולת לפעול ליישום התכנית, בעיקר במרכיבים בהם מעורבים גורמים מחוץ למשרד הבריאות.

סקירה על הפעילות ליישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו

בהתאם להחלטת הממשלה להקמת יחידה למאבק בעישון במשרד הבריאות, הוקצו תקנים להקמת היחידה במסגרת המחלקה לחינוך וקידום בריאות. מתפקידה של היחידה להוביל ולתאם את יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו מול כלל הגורמים הרלוונטיים, במשרד הבריאות, מול משרדי ממשלה נוספים, במערכת הבריאות, הרשויות המקומיות, האקדמיה ועוד, ולתכלל את הטיפול במגוון מרכיבי התכנית, שהם ניטור ומחקר, חקיקה ואכיפה, גמילה, תקשורת, התערבויות בקהילה וקידום מדיניות מיסוי.

בנוסף לפעילות זו, ממשיכה המחלקה לחינוך וקידום בריאות לייעץ ולהדריך צוותים חינוכיים ואנשי מקצוע שונים בתחום מניעת העישון, כגון מקדמי בריאות בלשכות, אנשי יחידות בריאות, פקחים ברשויות המקומיות, סדרנים ממונים בבתי חולים ועוד.

קידום חקיקה הוא הליך מורכב וארוך התלוי בגורמים רבים. תחילתו של המסלול הארוך בגורמים מקצועיים ובגורמים משפטיים, בתוך משרד הבריאות ובמשרד המשפטים, המשכו בקבלת תמיכת הממשלה להצעות החוק וסופו בקבלת אישור הכנסת.

דו"ח הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו כלל טיוטות לתיקוני חקיקה שונים, הן חקיקה ראשית והן תקנות, והחל תהליך מול משרד המשפטים לגיבוש החקיקה הנדרשת ליישום תכנית הלאומית עוד בטרם התקבלה החלטת הממשלה. תהליך החקיקה ליישום החלטת הממשלה נמצא בעיצומו ועדיין לא הסתיים, אך כבר ישנם מספר הישגים משמעותיים.

בתאריך ה-2 למאי 2012, אישרה וועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת את צו שר הבריאות לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון. בהתאם לצו, הוחמרו ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים שונים וכן הוספו מקומות ציבוריים נוספים בהם אסור לעשן, כשלארשונה נאסר עישון במקומות "פתוחים", כדוגמת רציפי רכבת, תחנות אוטובוס, בריכות שחייה, 10 מטר מהכניסות למבנים של בתי חולים ומרפאות וכן נעשה צעד משמעותי לקראת ביטול חדרי העישון במקומות עבודה, בכך שנאסר על הקצאת חדרי עישון בבנייני ממשלה.

בתאריך ה-7 למאי 2012, אישרה וועדת השרים לחקיקה את הצעת החוק של משרד הבריאות לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, בהתאם להמלצות התכנית הלאומית, הצעת החוק הועברה להמשך הכנתה לקראת קריאה ראשונה בכנסת.

מטרתה של הצעת החוק להגביל את הפרסומות למוצרי טבק, על מנת להקטין את חשיפת הציבור לעישון הגורם למוות, תחלואה ונכות ובמיוחד להגן על ילדים וצעירים מהשפעותיהן של הפרסומות, המייצרות תדמית חיובית ומושכת לעישון.

הצעת החוק מבקשת לקבוע את הדברים הבאים:

א. ייאסר פרסום מוצרי טבק, גם בעיתונים ובאינטרנט, ויותרו רק חריגים בודדים, כגון פרסום בתוך חנות למכירת מוצרי טבק.

ב. על חברות הסיגריות ייאסר מתן חסויות לאירועים שונים כפי שהן נוהגות כיום, כדוגמת מימון ימי סטודנטים וכדומה.

ג. ייאסר סימון מוצרי טבק בתמונות של פירות, כפי שנהוג כיום על אריזות של טבק לנרגילה, ובכך מטעים את הציבור ובעיקר את בני הנוער, לגבי חומרת הנזק הנגרמת מעישון מוצרים אלו.

ד. גודל האזהרה המופיעה על פרסומת למוצר טבק תגדל ל-30% משטח הפרסומת, בשונה מגודל של 5% בלבד המחויב כיום.

ה. ייאסר ייצור ושיווק של מוצרי מזון או צעצועים הדומים למוצרי טבק, בין השאר בגלל השפעתם על תדמית העישון בקרב בני הנוער.

ו. ייאסר על חברות הסיגריות לחלק מוצרי טבק ללא תמורה או בעבור הצטרפות לרשימת דיור וכדומה.

ז. יורחב איסור מכירת מוצרי טבק לקטינים, כך שבדומה לאיסור מכירת אלכוהול לקטינים, תוטל אחריות רבה יותר על המוכרים בפיצוציות, לוודא שהם לא מוכרים טבק לקטין.

ח. אזהרות הבריאות על מוצרי טבק יכללו תמונות ולא רק מלל – בדומה למקובל במדינות מערביות רבות. שר הבריאות יקבע את מספר האזהרות, עיצובן, התחלופה וכדומה.

ט. חברות הסיגריות יחויבו לדווח לשר הבריאות (ולמעשה לציבור הרחב) על תכולתם של מוצרי הטבק ורעילותם של המרכיבים השונים, כפי שמקובל לדווח על תכולה של כל מוצר מזון.

י. תיאסר מכירת מוצרי טבק בטעמים של פירות וטעמים נוספים, מאחר והם מושכים בני נוער ומקלים על התחלת העישון וההתמכרות לעישון.

יא. שר הבריאות יסמך מפקחים לצורך אכיפת החוק, וייתנו להם סמכויות נרחבות לפקח ולאכוף את הוראות החוק, כגון החרמה של מוצרי טבק מוברחים או שאינם מסומנים כנדרש בחוק.

יב. ייקבעו קנסות גבוהים על העבירות השונות לשם הגברת ההרתעה והשמירה על החוק.

יג. עם אישור החוק בכנסת, ההוראות השונות ייכנסו לתוקף בהדרגה, חלקם באופן מיידי וחלקם בתוך שלוש שנים, על מנת לאפשר להיערך כראוי ליישומן ולאכיפתן.

בתאריך ה-14 למאי 2012 אישרה וועדת הכספים צווים של שר האוצר בנושאי מיסוי מוצרי טבק, שהוצאו בהתאם להמלצת סגן שר הבריאות, כחלק מהתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו.

על פי הצווים, הפטור על ייבוא מוצרי טבק ואלכוהול בדיוטי פרי יינתן רק למי שגילו מעל ל-18 שנה, והפטור יצומצם מ-2 פקטים (400 סיגריות) לפקט אחד בלבד (200 סיגריות) החל מה-1 לאפריל 2013.

בנוסף, הועלה המס על טבק לנרגילה ב-130% באופן מיידי ובתוך 3 שנים העלאת המס תסתכם ב-500%, המשמעות היא העלאת מחיר חפיסת טבק לנרגילה מכ-10 ₪ לחפיסה עד למחיר של כ-35 ₪ בתוך 3 שנים, וכן הועלה נטל המס על מוצרי טבק נוספים, כדוגמת סיגרים וסיגריות.

וועדה לתכנון מדיניות סימון מוצרי טבק

בהתאם להנחיות האמנה הבינלאומית לפיקוח על הטבק ולהמלצות ארגון הבריאות העולמי בנושא סימון מוצרי טבק, יש לסמן את מוצרי הטבק באזהרות הכוללות תמונות. סימון זה מסייע בהרתעת צעירים מלהתחיל לעשן, מגביר את המודעות של המעשנים לנזקי העישון, מפחית את כמות העישון של המעשנים ואף מעודד מעשנים לפנות לגמילה מעישון.

לשם כך, הוקמה וועדת מומחים בשיתוף קופות החולים, גורמים משפטיים ומומחי תקשורת, במטרה להמליץ על מדיניות לסימון מוצרי טבק בישראל ולסייע בגיבוש התקנות שיאפשרו את יישום מדיניות זו.

וועדה לקביעת תוכנית לאומית לצמצום העישון בחברה הערבית

מסקרים שונים שנעשו בשנים האחרונות עולה כי שיעור המעשנים בקרב הגברים בחברה הערבית גבוה משמעותית משיעור העישון בקרב הגברים בחברה היהודית.

במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובקרב החברה הערבית בפרט, הוקמה וועדה מקצועית במטרה להכין ולהמליץ על תוכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית.

כחלק מפעילות זו, מממן משרד הבריאות מחקר עומק לבחינת סוגיית העישון והגמילה מעישון בחברה הערבית.

פיתוח תכניות לימודים למניעת עישון בבני נוער

משרד הבריאות חבר למשרד החינוך ולאגודה למלחמה בסרטן במטרה לפתח מספר תכניות לימודים למניעה ו/או לצמצום העישון בקרב בני הנוער, שיתוף פעולה זה נעשה הן בפיתוח התכנים המקצועיים והן במימון ערכות הפעילות עצמן, שבהן ייעשה שימוש בבתי הספר בהעברת הפעילויות. תכניות אלו אמורות לספק מענה לטווח רחב של גילאים, החל מכיתות ה' ועד כיתות י"ב, ולאפשר למערכת החינוך להתמודד בצורה יעילה ואיכותית עם המשימה החשובה של מניעת התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער.

גמילה מעישון בבני נוער

מערכת הבריאות מספקת מענה למעשנים המבקשים להיגמל, בסבסוד סדנאות גמילה מעישון, תרופות מרשם, תחליפי ניקוטין ועוד.

לעומת זאת, אין למערכת הבריאות או למערכת החינוך מענה מספק לצורך סיוע לבני נוער המכורים לעישון להיגמל.

חשוב להדגיש שאין כיום בעולם תכנית שהוכחה כיעילה ומומלצת לגמילה מעישון בבני נוער, אך בגלל הצורך האמיתי בסיוע לבני נוער להיגמל, מנסים גופים שונים, המציעים פתרונות לגמילה מעישון שלא הוכחו כיעילים בבני נוער, להיכנס ולפעול במערכת החינוך.

לכן, הוקם צוות משותף למשרד הבריאות, משרד החינוך ומומחי גמילה מעישון בקופות החולים ובאקדמיה, לצורך בחינת המצב הקיים והמענה הניתן כיום במערכת החינוך ולפיתוח תכנית שתוכל לתת מענה מקצועי וטוב לצורך בסיוע לגמילה מעישון בבני נוער.

פרק ה: חקיקה בנושא העישון

1. חקיקה ממשלתית

חקיקה שהושלמה

הצעת צו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק), התשע"א-2011

הצו אושר בוועדת העבודה הרווחה והבריאות ב-2 למאי 2012 וצפוי להיכנס לתוקף 30 יום לאחר פרסומו ברשומות (בסביבות אמצע חודש יוני).

צו תעריף המכס והפטורים ומס קנייה על טובין (תיקון מס' 17 והוראת שעה) התשע"ב – 2011

מטרת הצו לצמצם את הפטור הניתן בייבוא אישי של טבק, מ-400 סיגריות ל-200, לכל נכנס שגילו 18 שנה לפחות. הצו אושר בוועדת הכספים ב-14 למאי 2012.

צו תעריף המכס והפטורים ומס קנייה על טובין (תיקון מס' 14) התשע"ב – 2011.

מטרת הצו לייעל את אכיפת מס קנייה בייצור מקומי של טבק, להחיל את העדכון החד שנתי של המס הקצוב בהתאם למדד, על כלל מוצרי הטבק, להטיל מס קנייה על סיגרים קטנים בדומה לסיגריות ולהעלות את המס על סיגרים. הצו אושר בוועדת הכספים ב-14 למאי 2012.

חקיקה שטרם הושלמה

הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשע"ב – 2012

הצעת החוק אושרה בוועדת שרים לחקיקה ונמצאת לפני קריאה ראשונה.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשע"ב – 2012

משרד הבריאות ניסח טיוטה לתיקון החקיקה בהתאם להמלצות הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו, ונמצא בשלבי ניסוח ותיאום של טיוטה זו לכדי תזכיר חוק, מול משרדי ממשלה שונים.

2. חקיקה פרטית

הצעת חוק מס קניה (טובין ושירותים) (תיקון – פטור ממס לתחליפי עישון שאינם מכילים טבק), התשע"א-2011 (פ/18/3015)

הצעת החוק ביקשה לפטור תחליפי עישון שאינם מכילים טבק מתשלום מס קנייה. הצעת החוק לא קיבלה את תמיכת הממשלה בוועדת השרים לחקיקה.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – שטחים משותפים בבניין המשמש למגורים או למסחר), התשע"א-2011 (פ/18/3522)

נועדה למנוע עישון בשטחים משותפים בבנייני מגורים ובנייני משרדים, כגון חדרי מדרגות ולובי. ההצעה טרם עברה בוועדת השרים לחקיקה.

הצעת חוק הגנת הצרכן (תיקון – החלת החוק על מוצרי טבק), התשע"ב-2011 (פ/18/3651)

נועדה לחייב את יצרניות ויבואניות הסיגריות לפרסם את רכיבי הסיגריות ואת הכמות של כל רכיב בסיגריות. ההצעה טרם עברה בוועדת השרים לחקיקה.

פרק ו: אכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון

בהתאם לחוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק ולחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, ישנה חובה כפולה לאיסוף נתוני אכיפה, הן מצד שר הבריאות והן מצד ראשי הרשויות. סגן שר הבריאות פנה לראשי הרשויות והמועצות המקומיות, בבקשה לקבל דיווח בדבר הפעולות שנעשו לאכיפת החוק, כולל מספר הקנסות שהוטלו בגין עישון במקומות ציבוריים, בגין אי מניעת עישון, בגין אי הצבת שלטים המורים על איסור עישון או בגין הצבת מאפרות במקום האסור לעישון. בנוסף, ראשי הערים נתבקשו לפרט כמה פקחים הוסמכו, התפלגות הקנסות לפי סוג המקומות הציבוריים וכן מספר הטלפון אליו ניתן לפנות לצורך הגשת תלונה. חוק מניעת העישון במקומות ציבוריים מטיל חובת דיווח על ראש הרשות מקומית, עד סוף חודש ינואר בכל שנה, להגיש לשר הבריאות דיווח על פעולות הפיקוח שנקטו בשנה שקדמה לה, לרבות מספר הפקחים שהוסמכו לנושא זה. בנוסף, הרשות המקומית מחויבת לפרסם לציבור באתר האינטרנט שלה או בדרך אחרת, מספר טלפון שיהיה פעיל 24 שעות ביממה, לצורך הגשת תלונה למוקד פיקוח עירוני על אי אכיפת החוק.

חשוב להדגיש, כי למרות שמשדד הבריאות פנה לכל ראשי הערים, טרם נתקבל דיווח ממספר ראשי ערים, עד למועד פרסום דו"ח זה.

תופעה זו של אי-קיום החוק ואי מסירת דיווח כנדרש מצד ראשי ערים, חוזרת על עצמה מידי שנה, ומשרד הבריאות שב ופונה לראשי הערים ודורש את הדיווח כמתחייב בחוק, על מנת לקבל את תמונת המצב האמיתית, ככל שניתן, על אכיפת חוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.

בטבלה מופיעים שמות הרשויות שהעבירו לשר הבריאות דיווח כנדרש בחוק, מספר הפקחים שהוסמכו לאכיפת החוק, מספק הקנסות שניתנו במקומות הציבוריים השונים למעשנים בניגוד לחוק או לבעלי עסקים שלא פעלו כנדרש בחוק וכן תיאורים של הסדרים לאכיפה, במידה ויש כאלו באותה רשות מקומית.

תיאור הסדרי אכיפה והערות העירייה	מס' קנסות	מס' פקחי עישון	הרשות המקומית
	?	?	אום אל – פחם
מוקד עירוני: 107	?	?	אורנית
מוקד עירוני: 04-6108846/7	?	?	אור עקיבא
מוקד עירוני 08-6367106	?	?	אילת
מוקד עירוני: 106, 03-9061666, 03-9061620 קיים הסדר עם המרכז האוניברסיטאי לביצוע בקורות פתע מספר פעמים בשבוע	-	7	אריאל
מוקד עירוני: 106 בשנת 2011 התקבלו 83 תלונות מוקד בנושא עישון וניתנו 23 התראות למעשנים.	מעשנים: קניון – 7 סה"כ – 7 [10]	13	אשדוד
מוקד עירוני: 106 או 08-6792306	מעשנים: קניון – 38 בית חולים – 40 מקום עבודה - 4 סה"כ – 82 [92]	82	אשקלון
יש הסדר פיקוח עם קניונים, בית החולים סורוקה בית המשפט, משרדי קרית הממשלה, בניין עירייה באר-שבע וכן עם בעלי מועדונים מרכזיים. מוקד עירוני: 08-6463777 או 108	מעשנים: מסעדה, בית קפה (כולל פאב או מועדון) – 454 קניון - 21 בי"ח - 1 מקום אחר: בית משפט – 110 משרד הרישוי - 10 אחרים – 3 (בתוך אוטובוס) בעלי עסקים: אי מניעת עישון - 6 אי הצבת שילוט – 33 הצבת מאפרות - 5 סה"כ - 643 [593]	30	באר שבע
מוקד עירוני: 106 או 08-9909999	?	?	בית שמש
מוקד עירוני: 03-5556433	?	?	בת ים
מוקד עירוני: 106	?	?	דימונה

מוקד עירוני : 108 נרשמו מספר התראות, מבוצעות ביקורות פתע בקניונים.	לא ניתנו	7	הוד השרון
מוקד עירוני : 106	מעשנים : קניון, מסעדה, בית קפה קניון - 134 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 16 אי הצבת שילוט - 7 סה"כ - 75 [75]	28	הרצליה
מוקד עירוני : 106	-	-	זכרון יעקב
מוקד עירוני : 106 או 03-5086100	מעשנים : מסעדה, בית קפה – 4 בי"ח – 112 קניון – 2 מקום עבודה – 1 בעלי עסקים : אי הצבת שילוט – 7 הצבת מאפרות – 1 סה"כ – 123 [264]	1	חולון
מוקד עירוני : 106 בתיאום עם ביה"ח רמב"ם, פקחים פועלים בב"ח.	מעשנים : מסעדה, בית קפה – 7 בי"ח – 34 מקום אחר – 1 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 34 אי הצבת שילוט – 8 הצבת מאפרות – 9 סה"כ – 93 [153]	?	חיפה
מוקד עירוני : 106 נרשמו 25 אזהרות	מעשנים : אחר – 1 (בתוך אוטובוס) סה"כ – 1	10	טבריה
מוקד עירוני : 106 או 04-8547006	-	-	טירת הכרמל
המשטרה מטפלת בנושא	-	1	טמרה

מוקד עירוני : 106	מעשנים : קניון- 5 מקום עבודה – 10 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 2 סה"כ – 15 [19]	8	יבנה
מוקד עירוני : 106 או 03-5391246	מעשנים : מסעדה, בית קפה – 4 קניון- 5 מקום עבודה – 10 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 2 אי התקנת שילוט – 3 הצבת מאפרה - 1 סה"כ – 10	2	יהוד – נווה מונסון
מוקד עירוני : 106 או 04-9596072	?	?	יקנעם
מוקד עירוני : 02-6296817 קיים הסדר עם בתי החולים שערי צדק, הדסה על כרם והדסה הר הצופים.	מעשנים : מסעדה/בית קפה – 159 קניון – 129 בי"ח – 36 מקום עבודה – 6 מקום אחר - 7 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 86 אי הצבת שילוט – 12 הצבת מאפרות – 8 סה"כ - 443 [325]	85	ירושלים
מוקד עירוני : 106 קיים הסדר עם בי"ח מאיר.	מעשנים : מסעדה, בית קפה – 4 קניון- 2 בתי חולים – 2 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 1 הצבת מאפרות - 5 סה"כ – 14	8	כפר סבא
מוקד עירוני : 106 או 04-9085555	מעשנים : קניון – 18	7	כרמיאל

מוקד עירוני : 106	מעשנים : מסעדה, בית קפה – 7 קניון – 52 מקום עבודה – 6 מקום אחר - 5 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 14 אי התקנת שילוט - 3 הצבת מאפרות – 6 סה"כ – 93	13	לוד
מוקד עירוני : 106, 04-6440878, 04-6440841	מעשנים : קניון – 5	5	מגדל העמק
מוקד עירוני : 106	מעשנים : קניון – 7 סה"כ – 7 [3]	8	מודיעין, מכבים, רעות
מוקד עירוני : 106	לא ניתנו	3	נס ציונה
מוקד עירוני : 04-6478888	מעשנים : קניון - 32 סה"כ – 32 [47]	2	נצרת עילית
מוקד עירוני : 106*, 04-8299200, 053-8342862	-	8	נשר
מוקד עירוני : 106	?	?	נתיבות
מוקד עירוני : 106 או 09-8603126	מעשנים : מסעדה/בית קפה - 16 בתי חולים – 3 קניון – 19 מקום עבודה – 6 מקום אחר - 33 בעלי עסקים : אי מניעת עישון – 17 אי הצבת שילוט – 4 הצבת מאפרות – 2 סה"כ – 96 [72]	60	נתניה
	?	?	סח'נין
מוקד עירוני : 106 או 04-9956130	מעשנים : קניון – 6	15	עכו

מוקד עירוני : 106	?	?	עספיא
מוקד עירוני : 106 הסדר עם ביי"ח "העמק"	מעשנים : בתי חולים – 10 קניון – 5 סה"כ – 15	3	עפולה
מוקד עירוני : 08-9951705	מעשנים : מסעדה/בית קפה - 2 סה"כ – 2 [6]	7	ערד
מוקד עירוני : 09-9053003	?	?	פתח תקווה
מוקד עירוני : 106 קיים הסדר להצבת פקח קבוע בבי"ח "זיו"	מעשנים : בית חולים – 7	1	צפת
מוקד עירוני : 109	-	4	קרית אתא
04-8780888 הסדר עם קניון "הקריון" וכן עם בית המשפט.	מעשנים : קניון – 4 בית משפט - 23 סה"כ – 27	8	קרית ביאליק
מוקד עירוני : 106	?	?	קרית טבעון
מוקד עירוני : *106	?	?	קרית ים
מוקד עירוני : 106 או 04-8780900	מעשנים : מסעדה/בית קפה – 15 סה"כ – 15 [27]	6	קרית מוצקין
מוקד עירוני : 106 או 04-6908466	?	?	קרית שמונה
מוקד עירוני : 106	-	-	ראש העין
מוקד עירוני : 106	מעשנים : מסעדה/בית קפה - 94 קניון – 15 מקום עבודה – 56 בעלי עסקים : אי מניעת עישון - 28 הצבת מאפרות - 7 סה"כ – 200 [438]	45	ראשון לציון
מוקד עירוני : 108 או 08-9771780	?	?	רמלה

מוקד עירוני : 109 בנוסף לקנסות ניתנו 102 התראות. שני מפקחים קבועים מוצבים בבי"ח תל השומר, מפקחים במתחם הבורסה אוכפים בבנייני המשרדים בתיאום עם הנהלת בנין המשרדים.	מעשנים : בתי חולים – 37 מקום עבודה – 11 סה"כ – 48 [91]	2	רמת גן
	מעשנים : קניון – 2 בעלי עסקים : אי מניעת עישון - 2 אי התקנת שילוט – 2 הצבת מאפרות – 1 סה"כ – 7	8	רמת השרון
מוקד עירוני : 107 או 04-9831616	?	?	רמת ישי
הקב"ט העירוני של הקניון והקב"ט העירוני של בית החולים בית לוינשטיין מתאמים מועדים לביצוע אכיפה וביקורות פתע בשיתוף הפיקוח העירוני. מוקד עירוני : 107 או 09-7622100	בעלי עסקים : אי התקנת שילוט - 1 סה"כ – 1 [9]	10	רעננה
אין מוקד טלפוני	?	?	שלומי
מוקד עירוני : 106 במהלך שנת 2011 בוצעו 6,635 ביקורות יזומות ובנוסף 424 ביקורות על פי קריאה.	מעשנים : מסעדה, בית קפה, או בית אוכל אחר – 1,122 בתי חולים - 72 קניון – 720 בעלי עסקים : אי מניעת עישון - 432 אי התקנת שילוט - 90 הצבת מאפרות - 65 סה"כ – 2,501 [1,343]	222	תל אביב- יפו

פרק ז: גמילה מעישון בישראל

מטרתו של פרק זה לספק תמונת מצב על נושא הגמילה מעישון בישראל.

טכנולוגיות לגמילה מעישון בסל שירותי הבריאות

בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות העריכה כי מטיפולים אלו ייהנו כ-6,000 חולים, והיא תקצבה טכנולוגיות אלה בכ-6.188 מיליון ₪ לשנה.

המסר העיקרי של ועדת הסל בתקצוב זה נועד להדגיש כי רפואה מונעת חשובה וצריכה לקבל מקום לצד תרופות מצילות חיים. ההחלטה שהתקבלה לכלול את התרופות להפסקת עישון בקיום סדנאות גמילה, תסייע למנוע מחלות ולשפר את איכות חייהם של מבוטחים רבים.

בטבלה שלפניכם מוצג ריכוז של מספר המשתתפים בסדנאות לגמילה מעישון בארבע קופות החולים בשנתיים האחרונות:

2011	2010	קופ"ח / שנה
9,920	5,961	כללית
6,417	3,135	מכבי
2,145	1,878	מאוחדת
1,164	870	לאומית
19,646	11,844	סה"כ

משמעות הנתונים היא כי כבר לאחר שנה אחת מהכנסת הטכנולוגיות לסל, היקף השימוש בטכנולוגיות הגמילה היה ב-**100%** יותר מכפי שהוערך בתחילה, ובסוף השנה השנייה הגיע היקף השימוש בהן לכ-**330%** יותר מכפי שהוערך.

מנתונים מעודדים אלו אפשר להעריך כמה דברים:

א. קופות החולים משקיעות מאמצים ומשאבים לקידום ולעידוד גמילה מעישון בקרב המבוטחים, והן מצליחות בכך.

ב. הכנסת טכנולוגיות לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות וסבסודן הוכחה ככלי יעיל לקידום ולעידוד גמילה מעישון באוכלוסייה, כפי שהוכח גם במדינות אחרות.

ג. סביר להניח שהרחבת האפשרויות והטכנולוגיות לגמילה מעישון, כפי שקיימות במדינות אחרות, תביא להעלאה משמעותית נוספת בהיקפי הפנייה לגמילה מעישון.

ד. יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונוקיו, תוך שימת דגש בהעלאת נטל המס על מוצרי טבק, בהרחבת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים ובסימון מוצרי טבק באזהרות גרפיות, צפוי להמשיך ולהעלות את הביקוש לשירותי גמילה מעישון בשנים הקרובות.

להלן פירוט על היקף הפעילות של קופות החולים והאקדמיה בתחום הגמילה מעישון והכשרת אנשי מקצוע לגמילה מעישון.

שירותי בריאות כללית

בשנת 2011 נערכו בכללית 711 סדנאות לגמילה מעישון, עלייה של 39.5% לעומת שנת 2010. מספר המשתתפים בסדנאות עמד על 9,920 איש, עלייה של 66.5% לעומת 2010. הפיזור הגיאוגרפי של הסדנאות התרחב ל-117 יישובים, עלייה של 42.5% לעומת שנת 2010. 22% מהסדנאות נערכו ביישובים ערביים לעומת 20% בשנת 2010. במהלך שנת 2011 הוכשרו בכללית 41 מנחים חדשים לסדנאות הגמילה מעישון, שהיתוספו לכ-70 מנחים ותיקים. נוסף על כך, נמשכה הדרכת הצוותים במרפאות הראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון.

מכבי שירותי בריאות

להלן נתוני הפעילות לגמילה מעישון במכבי שירותי בריאות בשנת 2011:

הערות	מספר מטופלים	% גמילה בתום טיפול	מספר משתתפים	סוג פעילות
אחוז הנגמלים משוער על סמך נתונים חלקיים.	212 מנחי קבוצות פעילים	50%	5,095 (262 קבוצות)	קבוצות גמילה מעישון
אחוז הנגמלים שהשלימו טיפול. <u>מסך כל הפונים 50% נגמלו.</u>	16 מטופלים מומחים לטיפול טלפוני	67%	1,172	טיפול טלפוני
טיפול רב-מקצועי במרכזים ייעודיים בתל-אביב ובאשקלון למטופלים מורכבים.	צוות רב-מקצועי בכל מרכז	50%	150	טיפול פרטני

סך הכול השתתפו 6,417 מעשנים בתכניות השונות לגמילה מעישון.

מאוחדת

במהלך שנת 2011 התקיימו במאוחדת 155 סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון, שכללו 2,145 משתתפים. ייעוץ אישי ניתן בדרך כלל במקרים של חולים מרותקים לבית או במקרים שבהם הנגמל אינו מבין עברית, ואין נגישות לקבוצת גמילה מעישון בשפה המתאימה לו. במאוחדת פועל קו מידע הנותן הכוונה להרשמה לסדנאות ומענה על שאלות ועל דילמות בנוגע לתהליך הפסקת העישון. כמו כן אפשר לברר באמצעותו על שימוש בתרופות, על תחליפי ניקוטין ועל אישורי תרופות בהנחה.

במהלך שנת 2011 התקיימה "הדרכת על" למנחי קבוצות לגמילה שעסקה בהכוונה בנושא דילמות מקצועיות ועיבוד רגשי של העבודה. כן התקיימו הרצאות וסדנאות העשרה מקצועיות לכלל המנחים, והתקיימו מפגשי העשרה בנושא גמילה מעישון, שימוש בתרופות לגמילה ותחליפי ניקוטין.

המפגשים התקיימו לצוות הרופאים, לאחיות, לדיאטניות, למתאמות בריאות ולמזכירות רפואיות במטרה להעלות את המודעות של כלל הצוותים הרפואיים והפרה-רפואיים למטופל המעשן. במהלך השנה צוינו ימי הבריאות העולמיים השונים במרפאות מאוחדת, ובכל הפעילויות ניתן ביטוי לנושא מניעה וגמילה מעישון בהרצאות, בהדרכות, בחלוקת חומר הסברה ובביצוע מדידות CO.

לאומית שירותי בריאות

לאומית שירותי בריאות החלה להפעיל סדנאות לגמילה מעישון החל מפברואר 2010. בשנת 2011 התקיימו 145 סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון, ובהן השתתפו 1,164 נגמלים. בלאומית פועלים כ-40 מנחי סדנאות לגמילה, ולאחרונה התקיימה הכשרה למנחים חדשים במסגרת הקופה, ובסיומה הצטרפו 18 מנחים חדשים. בלאומית לא ניתן ייעוץ אישי לגמילה מעישון, אין מרפאות ייעודיות לגמילה מעישון ואין מוקד טלפוני ייעודי לגמילה מעישון.

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

המרכז למניעה וגמילה מעישון הוקם בשנת 2003 במטרה לקדם את שירותי הגמילה מעישון ברחבי הנגב. המרכז משתף פעולה עם שירותי הבריאות השונים בפעילויות מניעה והסברה בקהילה. בשנה האחרונה, למשל, השתתפו 471 מעשנים בקבוצות לגמילה מעישון. כ-80% ממסיימי הסדנאות דווחו על גמילה מעישון בתום שלושת חודשי התהליך. פעילות ענפה זו דורשת כוח אדם מיומן ומקצועי להנחיית הקבוצות לגמילה מעישון. בשנים האחרונות מתקיימים במרכז האוניברסיטאי קורסים ייעודיים להכשרת יועצים לגמילה מעישון. מדובר בקורס אוניברסיטאי שמתקיים במרכז לגמילה מעישון כחלק מפעילות החטיבה לבריאות בקהילה בפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. מטרתו של הקורס להכשיר יועצים לגמילה מעישון על בסיס שיטות גמילה מבוססות מדע ומחקר. הקורס כולל 80 שעות, מהן הרצאות פרונטליות, תרגולים מעשיים וכן צפייה חיה ומונחית בקבוצה לגמילה מעישון. הקורס בנוי מכמה יחידות המבוססות על עקרונות דידקטיים ועל תכניות של קורסים ממרכזים אקדמיים בבריטניה ובארצות הברית. השיעורים הראשונים מתמקדים במבוא ובהכרה של תופעת העישון, הפן המשפטי וכן מנגנוני התמכרות פיזיולוגיים והתנהגותיים. בהמשך נלמדת הגישה אל המטופל המעשן וההתערבות הקצרה ואחריה שלב הטיפול האישי לגמילה מעישון. גולת הכותרת של הקורס היא היחידה המסכמת שעוסקת בהנחיית קבוצות לגמילה מעישון, והיא כוללת מבוא להנחיית קבוצות, תכנים בקבוצות לגמילה מעישון וסימולציות לתרגול. יש חובת מעבר של בחינה עיונית בסיום הקורס. הקורס מועבר על ידי סגל מרצים מהמובילים בתחום בישראל. ההכשרה מיועדת לבעלי מקצועות טיפוליים בלבד (רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, רוקחים, דיאטנים, מקדמי בריאות) בעלי תואר ראשון ממסגרת אקדמית מוכרת. כל מועמד עובר

ריאיון כניסה לבדיקת התאמתו להכשרה. בסיום הקורס ולאחר עמידה בדרישותיו מוענקת לבוגרים תעודה אוניברסיטאית.

עד עתה הוכשרו בקורסים 112 מנחים. בשנת 2003 התקיים הקורס הראשון בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, וסיימו אותו 27 מנחים. בשנים 2008-2009 התקיימו שני קורסי מנחים (אחד בשיתוף קופת חולים מאוחדת), והשתתפו בהם 33 משתתפים. בשנים 2010-2011 התקיימו שלושה קורסי מנחים, ובהם הוכשרו 52 מנחים נוספים לגמילה מעישון.

בשנת 2012 עתידים להתקיים שני קורסי מנחים לקופות חולים מאוחדת ולאומית וכן קורס בבית הספר האקדמי לסייעוד דינה.

בשנת 2012 עתיד גם להיפתח קורס מקוון אשר מיועד למנחים וליועצים לגמילה מעישון אשר סיימו הכשרה פורמלית ועוסקים בתחום. הקורס בנוי משישה מפגשים מקוונים, ומטרתו מתן עדכונים מקצועיים בנושאי מניעת עישון וגמילה מעישון.

משתתפי הקורסים מגיעים מכל קצות הארץ, משירותי בריאות שונים וממקצועות שונים: רופאים, אחיות, דיאטניות, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רוקחים, רופאי שיניים, מקדמות בריאות וסטודנטים לרפואה.

בוגרי הקורסים מביעים שביעות רצון גבוהה מאוד מתוכני הקורס ומהמרצים השונים בו, על-פי שאלוני משוב המחולקים בסיום הקורסים. 83% מהבוגרים עוסקים בפועל בהנחיית קבוצות לגמילה מעישון.

אחת לחודש מתקיימים מפגשים ייעודיים למנחי הקבוצות כחלק מההכשרה ומהשמירה על רמה מקצועית אחידה וגבוהה. במפגשים ניתן עדכון מקצועי, וכן נערך דיון פעיל בסוגיות הנחיה שונות שמוצגות על ידי המנחים. ההיענות למפגשים אלה גבוהה מאוד, וכן בולטת איכותם הגבוהה של המנחים.

המרכז למניעה וגמילה מעישון מקיים גם סדנאות ייחודיות לסטודנטים בפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון. מדובר בהכשרה בעלת שלבים אחדים, ומטרתה ללמד את הגישה אל המטופל המעשן ולערוך היכרות עם הטיפולים התרופתיים וההתנהגותיים. היא גם עוסקת בעקרונות הריאיון המוטיבציוני לתמיכה בתהליך הגמילה מעישון. הסדנאות כוללות הרצאות אינטראקטיביות ותרגולים מעשיים. משנת 2003 כל הסטודנטים לרפואה ולסייעוד וכן לאחרונה גם סטודנטים לרוקחות משתלמים בסדנאות ומדווחים על שביעות רצון גבוהה מהן.

המרכז האקדמי למניעה וגמילה מעישון, הטכניון (המחלקה לרפואת משפחה, שירותי בריאות כללית מחוז חיפה וגליל מערבי והפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון- מכון טכנולוגי לישראל)

המרכז הוקם על מנת לקדם את המחקר, את ההוראה ואת השירות בנושא מניעה וגמילה מעישון בצפון על מנת להוביל לשיפור איכות החיים של אוכלוסיית הצפון על ידי הורדת התחלואה והתמותה הנגרמות עקב עישון.

פעילות המרכז בשנת 2011 כללה את הפעולות האלה:

הסתיים קורס אקדמי שנתי להכשרת מנחים לסדנאות לגמילה מעישון והוחל בקורס נוסף להכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון, שמרבית משתתפיו היו רופאי משפחה בכירים במחוז חיפה וגליל מערבי של שירותי בריאות כללית אשר החלו בפעילות ענפה לגמילה מעישון. קורס

דומה נוסף נפתח בשנה האקדמית הנוכחית משתתפיו מגיעים מכל מקצועות הרפואה. כמו כן נערכו סדנאות הכשרה בנושאי גמילה מעישון לרופאי משפחה ולרוקחים.

בית הספר להכשרת מנחים, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון

העמותה הרפואית למניעה וגמילה מעישון בישראל הוכרה לפני כשנה כחברה רפואית בהסתדרות הרפואית.

כחלק מתפקידה החדש, פיתחה החברה מערכת הדרכה חדשנית בתחום הגמילה מעישון, המיועדת לצוות המטפל, בסביבות קליניות שונות, תחת השם "האקדמיה לגמילה מעישון". הפרויקט מחזיר את הגמילה לידי הקלינאים, מתוך אמונה בעקרון ה-ABC שיצא מהקווים המנחים הניו-זילנדים, והוכח יעיל במחקר.

הרעיון מאחורי ה-ABC מאפשר לקלינאי שאינו מאוד מנוסה בתחום הגמילה מעישון ואינו פנוי להתערבות מלאה, להגיע לשיעורי גמילה משמעותיים ובמקביל מעצים את שיתוף הפעולה עם מנחי הסדנאות בהפניית חולים והיכרות טובה עם האמצעים עליהם הרופא אמור להמליץ לסיוע בגמילה.

האקדמיה פותחה מתוך הרעיון שהתערבות בגמילה מעישון לצוות המטפל צריכה להיות פשוטה ועניינית, ניתנת ליישום בתוך דקות ומתוך היכרות אישית ומחויבות הדדית לתהליך, מחויבות הקיימת בדרך כלל בין מטופל ומטפל. הצוות המטפל, אשר גם כך פרוס בכל הארץ ונמצא בקו הראשון מול החולה, יהיה בין כה וכה מעורב בתהליך הגמילה ועל ידי העצמתו בידע וניסיון, תגדל המוטיבציה שלו לסייע בתהליך חשוב זה.

מערכת ההדרכה נבנתה ע"י איחוד הניסיון המשותף של בכירי המדריכים בגמילה מעישון בארץ, מושתת על עקרון ה-EBM ותועבר ע"י חברי החברה הרפואית בתחילה כ-10 פעמים – הפעם הראשונה של האקדמיה נערכה במחוז הצפון, ומאז נערכו עוד 4 אקדמיות לרופאים ממגוון התמחויות באזור המרכז וירושלים.

התוכנית נמשכת כ-4 שעות וכוללת מעבר מהיר על מידע, גישות בגמילה מעישון ועוסקת רבות בתרגול הרופאים, באמצעות סיפורי מקרה ושחקנים המאומנים למטרה זו. המערכת תהיה זמינה גם באתר החברה ותשמש בסיס לבית ספר מקוון לגמילה מעישון לצוותים מטפלים וסטודנטים לרפואה.

בנוסף לתוכנה וכחלק מהליך יצירת גוף הידע המקומי בקרב הקלינאים המעורבים בהוראת וקידום גמילה מעישון בישראל, נערכה סדנא לכל עשרות המרצים, כולל סטודנטים לרפואה, שיהיו מעורבים בהעברת מפגשי האקדמיה, לצורך דיון משותף בתכנים ובעיקר שיפור יכולת ההוראה של העוסקים והמדריכים בכל הארץ, בתחום המניעה והגמילה מעישון. השתתפותם של כ-30 מרצים בסדנא זו סייעה רבות בשיפור התכנים וליכדה את העוסקים בתחום.

החברה פועלת כעת להנגשת תוכנית ההוראה מתוך מסגרות מובנות, כגון מערכי הדרכה של משרד הבריאות, קופות החולים, בתי חולים ועוד.

המרכז הטלפוני לגמילה מעישון - מכבי שירותי בריאות

רקע

טיפול יעיל לגמילה מעישון משלב טיפול קוגניטיבי – התנהגותי לצד טיפול תרופתי. הטיפול ההתנהגותי שהוכח כיעיל בצורה מדעית, מתחלק לשלושה סוגים: טיפול קבוצתי, טיפול טלפוני וטיפול פרטני. הגמילה באמצעות הטלפון מהווה אחת משיטות הטיפול היעילות ביותר בתמיכה לתהליך הגמילה⁽¹⁾. הייעוץ יכול להינתן כחלק מתכנון תוכנית הגמילה, בתהליך הגמילה עצמו ובסיוע במניעת מעידה לאחר ההפסקה. טיפול לגמילה מעישון באמצעות הטלפון אף הוכח כשיטה בעלת עלות-מועילות מאוד גבוהה⁽²⁾.

השרות של מוקדים טלפונים לגמילה מעישון החל עוד בשנות ה-80 המאוחרות של המאה הקודמת (1980). מדינות רבות החלו לעשות שימוש במוקדים טלפונים כשבכללם - ארה"ב, אנגליה ואוסטרליה. מרבית המוקדים זמינים למעשנים באמצעות מספר חינום ומספקים יעוץ ע"י יועצים מקצועיים, הנותנים מידע הקשור בהפסקת עישון, הפנייה לתוכניות גמילה מקומיות ומתן יעוץ טלפוני בהפסקת עישון.

יעוץ טלפוני בגמילה מעישון יכול להיות פרו-אקטיבי (פעיל) או ריאקטיבי (מגיב). מוקד ריאקטיבי מגיב אך ורק לשיחות נכנסות ואילו מוקד פרו-אקטיבי מגיב לשיחות נכנסות אך מבצע בעיקר שיחות יזומות, במטרה לסייע למעוניינים בהפסקת עישון. בנוסף, מבצע המוקד שיחות מעקב אחר אלו שנגמלו. לגבי יעוץ פרו אקטיבי הוכח למעלה מכל ספק כי הוא יעיל ביחס לשיטות אחרות ויכול למנוע חזרה לעישון. המוקדים הטלפונים לגמילה מעישון מהווים כלי טיפולי בעל שימוש הולך וגובר בעולם, מכיוון שהם מספקים אלטרנטיבה נגישה, זמינה, נוחה, זולה, אנונימית ויעילה, למעשנים המבקשים להיגמל.

כקופה מובילה בתחום הגמילה מעישון, מכבי שירותי בריאות הקימה שירות **ייחודי ופורץ דרך בארץ**, שהוכח כיעיל במדינות רבות בעולם- **מרכז טלפוני לגמילה מעישון (Quitline)**, במטרה להרחיב את המענה הניתן למעשנים המבקשים להפסיק לעשן. המרכז הטלפוני פועל על פי עקרונות הטיפול הקוגניטיבי- ההתנהגותי ומשלב מידע בנושא נזקי העישון ודרכי הגמילה הקיימות, תוך מתן כלים יישומיים, טכניקות ייחודיות להפסקת עישון ומשימות בין המפגשים הטלפוניים, לשינוי אורח החיים.

בין יתרונותיו של השירות ניתן למנות: זמינות, נגישות, נוחות, התערבות ממוקדת מטרה ומובנית ושמירה על אנונימיות. במרכז הטלפוני הייעוץ ניתן על ידי יועצים לגמילה מעישון שהוכשרו בהכשרה ייחודית פנים ארגונית, למתן השירות הייחודי.

בשלב ראשון הוחלט שהמרכז הטלפוני יפעל כשירות פרואקטיבי, המנהל שיחות יזומות למבוטחים שהביעו רצון להצטרף לתכנית. בשלב מתקדם, יהפוך המרכז לריאקטיבי, יקלוט שיחות ויגיב.

מטרות ה-Quitline⁽³⁾

1. סיוע ישיר בהפסקת עישון למעשנים.
2. הגדלת מספר הניסיונות להפסקת עישון מדי שנה.
3. מתן גישה למידע ולייעוץ בנוגע לטבק, עישון ונזקי העישון לכלל האוכלוסייה ובפרישה גיאוגרפית רחבה.

4. מיקוד בקהלי יעד ספציפיים, בכדי לתת מענה מותאם ולצמצם פערים בין אוכלוסיות שונות, לדוגמא: נשים הרות, קשישים, מתבגרים, מיעוטים.

מאפייני ה-Quitline⁽⁴⁾

- שירות זמין ונוח לכל מי שנגיש לטלפון.
- שירות ללא עלות, הניתן לאוכלוסיה רחבה באופן **שוויוני** וללא תלות במרחק גיאוגרפי.
- מבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי – התנהגותי.
- שומר על אנונימיות.
- מגביר את אחוזי ההצלחה בהשוואה לגמילה ללא סיוע.
- יכול להיות פרו אקטיבי - שיחות אותן יוזם היועץ, או ריאקטיבי- שיחות אותן יוזם היועץ, לרוב שיחה יחידה.
- פרוטוקולים ברורים - טיפול מובנה וממוקד מטרות.
- מפחית את המחסומים בדרך לגמילה - לא מאיים.

יעילות השיטה: ממצאים מדעיים^(1,5,6)

- הסיכוי להיגמל מעישון בעזרת מרכז טלפוני גבוה ב- 60% מהסיכוי להיגמל מעישון ללא עזרה.
- מרכז טלפוני פרואקטיבי נמצא יעיל יותר בגמילה מעישון בהשוואה למרכז ריאקטיבי המגיב לשיחות נכנסות בלבד. תהליך הכולל מספר שיחות (3 ומעלה) נמצא יעיל יותר ב-40% בהשוואה לשיחה בודדת.
- הסיכוי להיגמל מעישון בעזרת שילוב של ייעוץ טלפוני עם תרופות מרשם גבוה ב-30% מהסיכוי להיגמל מעישון עם תרופות בלבד.
- שיעור הגמילה מעישון בעזרת שילוב של ייעוץ טלפוני ותרופות לגמילה מעישון עומד על 28% בהשוואה ל- 23% עם תרופות בלבד.

מה כוללת התוכנית במוקד הייעוץ הטלפוני של מכבי שירותי בריאות?

1. 6 שיחות טלפון עם יועץ קבוע.
2. יום ושעה קבועים ככל שניתן.
3. משך השיחה כ- 20 ד' בממוצע.
4. קביעת תאריך יעד להפסקת עישון על ידי המבוטח וזאת בתוך 14 יום מהשיחה הראשונה.
5. שילוב תוכנית הטיפול עם תחליפי ניקוטין או תרופות מרשם - מומלץ, אך אינו הכרחי.
6. ליווי ותמיכה אינטנסיביים סביב תאריך ההפסקה ולאחריו.
7. שימור השינוי שהושג והתמודדות עם קשיים שעולים.
8. שיחות מעקב המתבצעות כחודש לאחר סיום התהליך, לאחר שלושה חודשים, חצי שנה ולאחר שנה.
9. המרכז הטלפוני פועל 5 ימים בשבוע, בשעות אחה"צ והערב.

השירות אינו כרוך בתשלום ומיועד למבוטחים מגיל 18. במקרים מיוחדים מתקבלים מטופלים מגיל 14.

הצטרפות לתוכנית:

ההצטרפות לתוכנית מחייבת הפנייה מרופא המשפחה. המבוטח מעביר את ההפניה למרכז הטלפוני בפקס או כקובץ סרוק במייל ולאחר קבלת ההפניה מתבצעת שיחת קליטה לתוכנית ומתחיל תהליך הייעוץ.

בהתאם למקובל במוקדים טלפונים אחרים בעולם, כל מבוטח שמצטרף לתוכנית הטלפונית מקבל לביתו ערכת הצטרפות, הכוללת מידע מקיף על התוכנית, טיפים לגמילה מעישון, מידע על תחליפי ניקוטין ותרופות מרשם, תרגילים היכולים לסייע בשינוי הרגלים, המלצות לתזונה בריאה ועוד. בנוסף, הנגמל מקבל שובר למדבקות ניקוטין, המתאימות לטיפול במשך שבועיים.

תהליך פיתוח האסטרטגיה (ההכנות החלו ב- 2007):

1. הובלת החלטה ארגונית לפתיחת השירות.
2. גיוס שותף אסטרטגי כשותף להקמת השירות- חברת פייזר.
3. הכנת פרוטוקולים טיפוליים- סקירת המודלים הקיימים בעולם וגיבוש פרוטוקול המותאם למאפייני המעשן הישראלי.
4. הכנת חומרים למטפלים ולמטופלים- בניית ערכות מידע למבוטחים המצטרפים לתוכנית ולמבוטחים המביעים עניין בהפסקת עישון.
5. ביצוע סקר היתכנות לקראת הקמת השירות.
6. בניית הכשרה פנימית בתוך הארגון.
7. בניית תשתית ארגונית - פיתוח מערכת ממוחשבת המותאמת לצרכי השירות. פרסום השירות במערכות מכבי ויצירת ממשקים עם מוקד מכבי ללא הפסקה, בתי מרקחת, קבלת מס' טלפון ייעודי לשירות.
8. מיון וגיוס עובדים - כולם בעלי תואר ראשון, מרביתם בעלי תואר שני בתחומי הייעוץ והטיפול.
9. הכשרה - קורס פנים ארגוני שנמשך מספר חודשים.
10. שיווק והסברה – לשם הגברת המודעות לשירות החדש בעיקר בקרב הרופאים - תהליך של שיווק ממוקד לרופאים הראשוניים.

תהליך הפסקת העישון בתכנית כולל:

- קביעת תאריך יעד על ידי המבוטח תוך 14 יום מהשיחה הראשונה.
- הכנה לקראת ההפסקה, באמצעות הגברת המוטיבציה ומתן משימות הקשורות לזיהוי הרגלי העישון, הכנה של הסביבה הקרובה והמלצה לשימוש בתרופות מרשם או בתחליפי ניקוטין.
- ליווי ותמיכה אינטנסיביים סביב תאריך ההפסקה ולאחריו.
- שימור השינוי שהושג והתמודדות עם הקשיים העולים לאחר הפסקת העישון.
- שיחת מעקב כחודש לאחר סיום התהליך.

תהליך יישום הפרוייקט

- באוגוסט 2009 נעשתה פנייה יזומה ע"י צוות המרכז לכ-30 רופאים ראשוניים במכבי, במטרה לגייס מבוטחים המבקשים סיוע בגמילה מעישון.
- השקה "שקטה": ב-16.8.09 התקבלו הפניות והחלו ייעוצים. המרכז הטלפוני החל את פעילותו באופן מצומצם.
- השקה רשמית של השירות ב-14.9.09.
- בסוף שנת 2013 תישקל הרחבת שעות הפעילות ומתן מענה לשיחות נכנסות.

סיכום ותוצאות:

מתחילת פעילות המרכז הטלפוני, טופלו כ-2800 איש. בשנת 2011 טופלו כ-1200 מעשנים, מתוכם הפסיקו לעשן כ-50%. מבין אלה שהשלימו טיפול (75%), אחוז הגמילה בתום ההתערבות עומד על כ-67%. אחוזי ההצלחה בתום שנה עומדים על כ-45% מסך כל משתתפי התוכנית, כולל מי שביצע שיחה אחת בלבד. אחוזי ההצלחה בקרב משלימי הטיפול עומדים על כ-65% בתום שנה.

תכניות לעתיד:

כיום השירות הפך לחלק בלתי נפרד משירותי הגמילה מעישון המוצעים לחברי מכבי שירותי בריאות. הכיוון העתידי כפי שמסתמן כיום:

1. בניית מיומנויות לטיפול באוכלוסיות מיוחדות:

- חולים כרוניים
- בני נוער
- נפגעי נפש
- נשים הרות

2. הרחבת השירות לשירות ריאקטיבי-מגיב, המסוגל לקבל פניות יזומות.

סיכום

מתן תמיכה לגמילה מעישון הוא אחת הפעולות החשובות ביותר במערכת הבריאות. במדינות רבות בעולם קיים שירות טלפוני לגמילה מעישון ובכל המדינות השירות הוא שירות לאומי, השייך למשרד הבריאות או לאגודה למלחמה בסרטן. בישראל לא היה קיים שירות מסוג זה, עד שבשנת 2009 מכבי יזמה והקימה שירות טלפוני לגמילה מעישון המעניק טיפול מקצועי, איכותי, נגיש ושוויוני למבוטחיה. בתוך כשנתיים וחצי לאחר הקמת השירות, טופלו בו כ-2800 איש ואחוזי הגמילה גם בתום טיפול וגם לאחר שנה הם מן הגבוהים בעולם.

בעקבות ההצלחה במכבי ובהתאם לניסיון המצטבר בעולם, מתכוון משרד הבריאות לבחון לחייב את כלל קופות החולים במתן שירות טלפוני לגמילה מעישון, כאשר המודל המדויק ואופן התקצוב טרם ידוע, וכבר כעת בקופות חולים נוספות נבדקת האפשרות לפתח ולספק שירות דומה.

מקורות

1. Stead LF, Perera R, Lancaster T, Telephone counselling for smoking cessation, Cochrane Collaboration Review, July 8, 2009.
2. Ginsberg, G., Rosen B, Rosenberg, E, Cost-Utility Analyses of Interventions to Reduce the Smoking-Related Burden of Disease in Israel. Myers-JDC-Brookdale Institute, Smokler Center for Health Policy Research, Feb 2010, Jerusalem.
3. Fiore MC, Jaen CR. A Clinical Blueprint to Accelerate the Elimination of Tobacco Use. JAMA 2008;299(17):2083-5.
4. Zhu et al. Evidence of real-world effectiveness of a telephone quitline for Smokers. New England Journal of Medicine (2002), 347 (14),1087 -93
5. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. (2008). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. U.S Department of Health and Human Services.
6. Stead, LF, et al. (2007).A systematic review of interventions for smokers who contact Quitlines. Tobacco *Control*,16 (Supplement 1), i3-i8.

פרק ח: דיווח בדבר הוצאות לפרסום מוצרי טבק לשנת 2010

בהתאם להנחיות ולהמלצות של אמנת המסגרת לפיקוח על טבק (ה-FCTC), הוביל משרד הבריאות תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, ולפיו 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, דו"ח על הוצאותיו בשנה הקודמת עבור פרסומות, קידום מכירות ומתן חסות למוצרי הטבק שלו. בהתאם לחוק, דו"ח זה יכלול פירוט וחלוקה לפי הנושאים האלה: פרסומות, דיור ישיר, מתן חסות ומבצעים של קידום מכירות.

נוסף על כך, 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: פרסומת ודיור ישיר, מתן חסות ומבצעים של קידום מכירות.

דו"ח שר הבריאות על מצב העישון בישראל נבחר כאמצעי הפרסום הראוי והמתאים לחשיפת הדו"חות שמסרו יצרנים, יבואנים וזכיינים של חברות הטבק והסיגריות. הוא מובא להלן באופן המסכם את כלל הוצאות היצרנים והיבואנים למרכיבים השונים ללא פירוט לכל יצרן ויבואן בנפרד, על-פי הוראות החוק.

חשוב לציין כי גם בשנה זו מסרו רק ארבעת הגופים המובילים בשוק הסיגריות וכן חברה חדשה ליבוא סיגריות את דיווחיהם כנדרש בחוק.

יצרנים/יבואנים אחרים, שלא העבירו את דיווחיהם כנדרש, עוברים על החוק וצפויים לקנס עד 226,000 ₪, ואם מדובר בתאגיד – לקנס עד 452,000 ₪.

לדוגמה, אפשר לציין את חברת דוידס, המייבאת מוצרי טבק, שבשנת 2010 השיקה מסע פרסום (קמפיין) בעיתונות למותג סיגריות מסוים בעלות המוערכת בכ-800,000 ₪, אך נמנעה מלהעביר דיווח שנתי לשר הבריאות כנדרש בחוק.

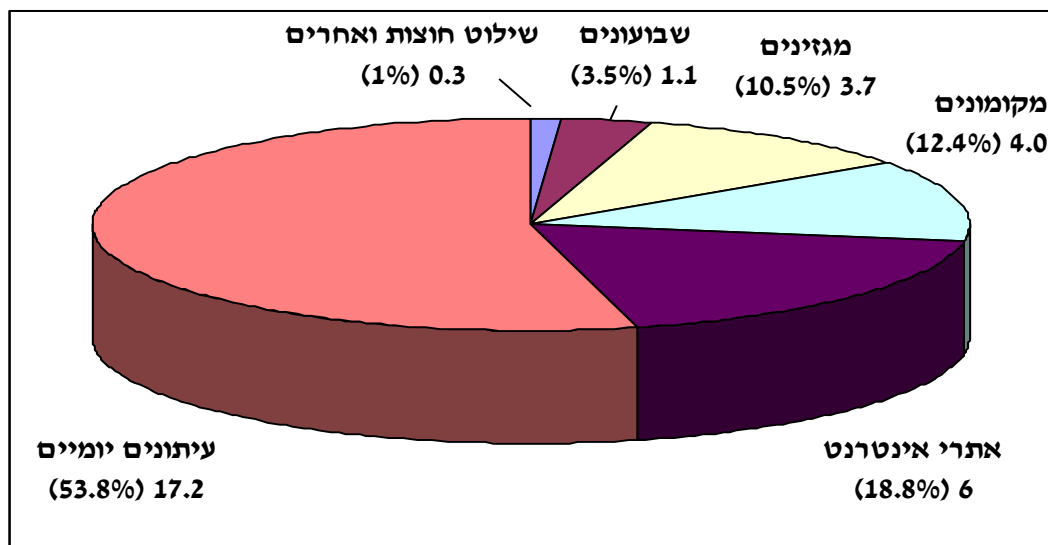
טבלה 1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, על חסויות ועל קידום מכירות לשנת 2010

הוצאות (בש"ח) בשנת 2010				
סה"כ	מבצעים של קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיור ישיר	
51,460,780	20,354,291	212,068	30,894,421	
+38%	+19%	+362%	+54%	שינוי (בהשוואה ל-2009)

בהתאם לניתוח שערכה חברת יפעת בקרת פרסום לשנת 2010, על סמך בחינת הפרסומות בכלל ערוצי הפרסום עולה כי סך ההוצאה הכוללת לפרסום של מוצרי טבק (ללא עלויות של קידום מכירות ומתן חסויות) נאמדת בשנה זו בכ-42.5 מיליון ש"ח. סכום זה הוא במונחי מחירון, ולכן יש להניח כי סך ההוצאה בפועל לפרסום של מוצרי טבק (לאחר הנחות משוערות של כ-25%) עמד בשנת 2010 על כ-32.3 מיליון ₪.

להלן אומדן של התפלגות ההוצאה לפרסום של מוצרי טבק בישראל בשנת 2010 לפי ערוץ הפרסום.

תרשים 1: התפלגות של הוצאות הפרסום של חברות הטבק לפי ערוץ תקשורת



מתרשים 1 עולה כי פירוט ההוצאות לפרסום של מוצרי טבק בערוצי התקשורת השונים מתוך סך ההוצאה השנתית של כ-32.3 מיליון ש"ח הוא כדלקמן:

- כ-17.2 (53.3%) מיליון ש"ח הוצאו לפרסום בעיתונות יומית (כ-14.9 מיליון ש"ח מהם בשלושת העיתונים היומיים הגדולים).
- כ-6 מיליון ש"ח (18.6%) הוצאו לפרסום באתרי אינטרנט (16 אתרים).
- כ-4 מיליון ש"ח הוצאו לפרסום במקומונים.
- כ-3.7 מיליון ש"ח הוצאו לפרסום במגזינים.
- כ-1.1 מיליון ש"ח הוצאו לפרסום בשבועונים.
- כ-0.3 מיליון ש"ח הוצאו לפרסום בעיתונים אחרים ובשילוט חוצות.

בשנת 2010 גדלו הוצאות הפרסום והשיווק של חברות הסיגריות באופן ניכר בהשוואה לשנת 2009.

על-פי המגמות המסתמנות, ערוצי הפרסום המועדפים על חברות הסיגריות הם אינטרנט ודיוור ישיר, שני ערוצים המאפשרים להגיע בצורה ממוקדת לקהלי מטרה שאותם הגדירו החברות. לדוגמה, אפשר לציין מסעי פרסום אינטרנטיים למותגי סיגריות המיועדים לצעירים. הצעירים מתבקשים לתכנן מסיבה לחבריהם ולבחור את מקום המסיבה, את הסגנון המוזיקלי, את העיצוב והדקורציה, את מופע האורח, את הכיבוד, את המתנה לאורחים, את ה-DJ ואת המשקה הראשון. את פרטי המסיבה עליהם לשלוח לחברים, לשתף ולעשות "LIKE", וככל שמספר ה"לייקים" גדול יותר, כך גדל הסיכוי לזכות בפרס, שהוא הפקת המסיבה המתוכננת על חשבון חברת הסיגריות.

מסע פרסום אינטרנטי למותג סיגריות אחר הציע גם הוא פרס של הפקת מסיבה, ובתמורה התבקש המשתתף לפתור כתב סתרים בזמן הקצר ביותר האפשרי.

פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

פרק זה נועד להאיר היבטים שונים בתחום הכלכלי הנוגעים לעישון טבק בישראל.

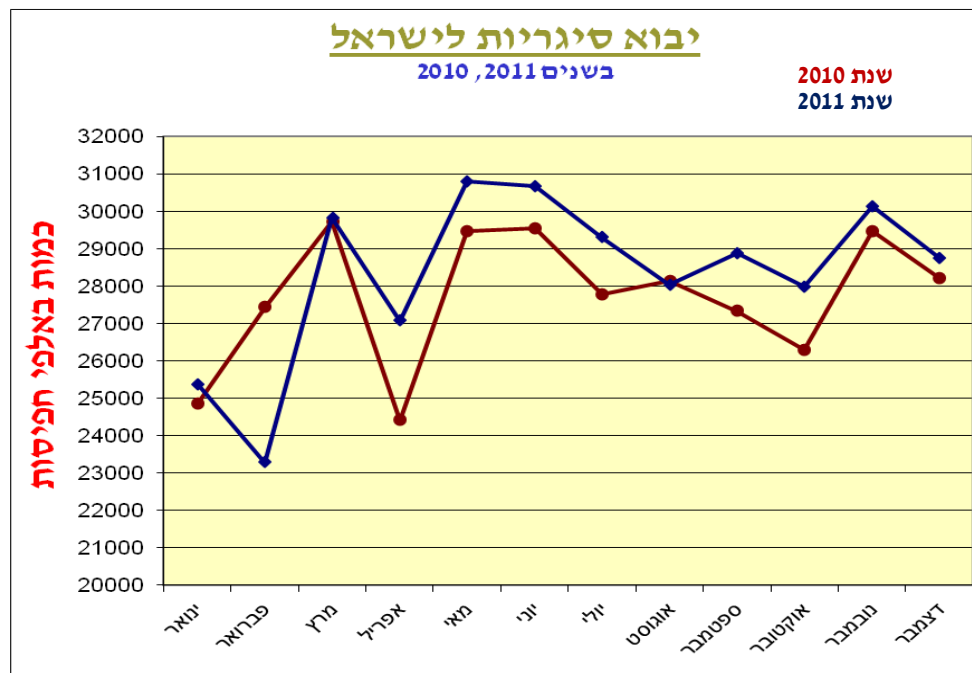
הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות

מקור המידע המרכזי המספק נתונים על צריכת הסיגריות הלאומית ועל הכנסות המדינה ממסים הוא דו"ח מנהל הכנסות המדינה, אולם מאחר שדו"ח זה עבר למתכונת של פרסום אחת לשנתיים, המידע המופיע בפרק זה מבוסס על הדו"ח האחרון שפורסם וכן על הערכות ועל תחזיות.

על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בשנת 2010 על כ-5 מיליארד ₪, מהם כ-750 מלש"ח מייצור מקומי והיתר מיבוא.

בשנת 2011 עלה ערך היבוא של סיגריות ב-9.4%, ועקב כך חלה עלייה בשיעור של 8.1% בהכנסות המדינה ממסים על טבק. על-פי ההערכות הגיעו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בשנה זו לכ-5 מיליארד ₪.

על-פי ההערכות, צריכת הסיגריות הלאומית בשנת 2011 הייתה כ-426 מיליון חפיסות. חשוב להדגיש כי בכמות הסיגריות המיובאות הייתה עלייה מתונה בשיעור של 2.2% בלבד, אך מאחר שחלה עלייה בהכנסות בשיעור גבוה יותר, אפשר להעריך כי היה מעבר מסוים ליבוא של מותגי סיגריות יקרים יותר.



מקור: דו"ח על נתוני ייבוא מוצרי צריכה והשקעה לחודש דצמבר 2011, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים

שיטות מיסוי הסיגריות ושיעורי מס

ביוני 2009 השתנה בסיס המס מהמחיר לצרכן ללא מע"מ למחיר הסיטונאי עקב בעיות של אימות המחיר לצרכן, והוא עמד על 225.7% מהמחיר הסיטונאי בתוספת של 203.5 ש"ח לאלף סיגריות. שינוי זה לא השפיע על היקף ההכנסות.

ביולי 2009 שונה תמהיל המס ל-231.7% מהמחיר הסיטונאי בתוספת של 194 ש"ח לאלף סיגריות.

נטל המס אמנם נותר ללא שינוי, אך המהלך היטיב עם היצרנים של הסיגריות הזולות יותר, בהם היצרן המקומי.

ביולי 2010 שוב הועלה שיעור המס ל-260.6% מהמחיר הסיטונאי בתוספת של 214.5 ש"ח לאלף סיגריות במטרה להוסיף עוד כ-700 מיליון ש"ח להכנסות בשנה מלאה. יחד עם העלאת המס במאי 2009 הכנסות המדינה ממסים על סיגריות גדלו בכ-1.4 מיליארד ש"ח, ומחיר הסיגריות לצרכן עלה בשיעור מצטבר של כ-22%.

לעדכון המדד השפעה נוספת על נטל המס, אם כי ההעלאות הן בגובה של עשרות אגורות בודדות לכל היותר. ראוי להזכיר בהקשר זה שבהתאם לסיכום החד-פעמי שנקבע ביולי 2010 בין האוצר לתעשיית הטבק, כחלק מתהליך החקיקה לאישור העלאת המס על הסיגריות, לא בוצע עדכון למדד בינואר 2011, ועקב כך חלה שחיקה קלה בנטל המס.

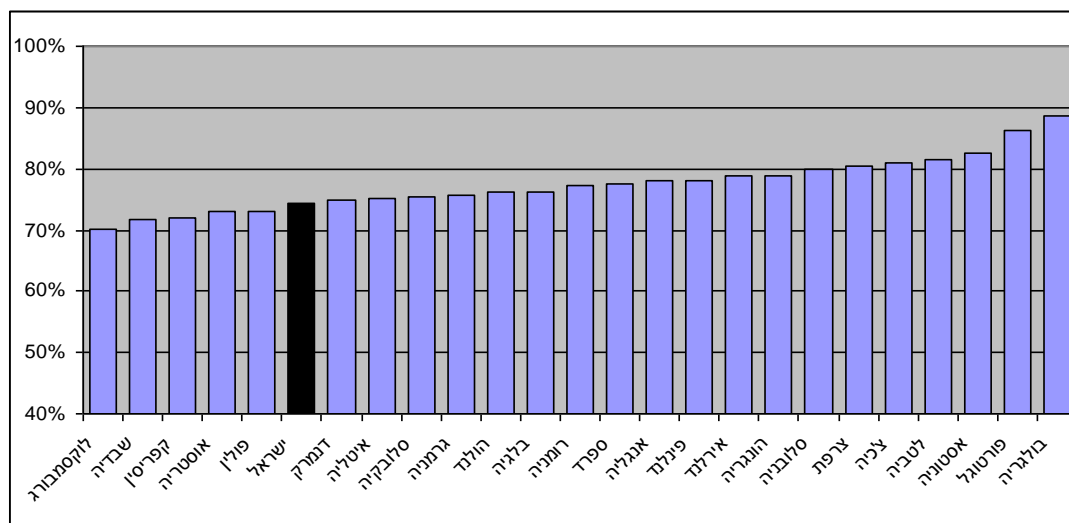
עם זאת, חשוב להדגיש השפעה חשובה נוספת הנגזרת מעדכון המדד. חברות הסיגריות נוהגות לנצל את ההצמדה למדד להעלאה של מחירי הסיגריות. לדוגמה, בינואר 2012 ההצמדה למדד התבטאה בהעלאה של 21 אגורות בלבד במחירי הסיגריות, אולם חברות הסיגריות ניצלו זאת והעלו את מחיריהן, בממוצע, ב-79 אגורות לחפיסה. בחלק מהמותגים ההעלאה הייתה בשיעור של כ-40 אגורות, ובחלק מהמותגים ההעלאה אף הגיעה ל-1.59 ₪.

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.

משקל סך המסים על סיגריות (מס קנייה קצוב, אחוזי ומע"מ) נמצא במגמת עלייה, מ-71.8% בשנת 2002 עד 75.7% ביולי 2010.

בהשוואה בין-לאומית מתברר שבישראל משקלו של החלק הקצוב נמוך יחסית, וכך נטל המס הכולל נמוך יותר על סיגריות זולות, שהן לרוב מייצור מקומי.

תרשים 1: שיעור¹ מס הקנייה במדינות שונות בתאריך 1/1/10 (כאחוז מהמחיר לצרכן)



מקור: נציבות האיחוד האירופי, עיבודי מנהל הכנסות המדינה הערות ללוח:
(1) החישוב נעשה לפי הסיגריות השכיחות בכל מדינה.

מיסוי על טבק והשפעתו על עשירונים שונים באוכלוסייה

העלאה של נטל המס היא אחד מכלי המדיניות היעילים ביותר לצמצום העישון, והיא משפיעה באופן חיובי על צמצום כמות העישון של המעשנים, מעודדת גמילה מעישון ומשפיעה גם על מניעה של התחלת עישון בקרב צעירים.

אוכלוסיות הרגישות למחיר, כגון אנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך, וכן צעירים בכלל מושפעים יותר מהעלאת המיסוי בהשוואה לאוכלוסיות אחרות.

טבלה 1: הכנסות והוצאות משקי בית לפי עשירונים (בש"ח), 2009²

עשירון	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
הכנסה כספית נטו למשק בית ³	2,705	4,411	5,646	7,257	9,038	10,761	12,581	15,049	18,163	27,939
הוצאה כספית לתצרוכת למשק בית ⁴	5,953	5,856	6,608	7,765	8,875	9,892	10,898	12,112	14,275	16,920
פער	-3,248	-1,445	-962	-508	163	869	1,683	2,937	3,888	11,019

² הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר הוצאות משקי בית לשנת 2009, לוח 2.1 – הכנסה חודשית בעשירונים של משקי בית לפי הכנסה כספית נטו לנפש סטנדרטית, תאריך כניסה: 2 באוגוסט 2011.

³ ההכנסות של כל בני משק הבית מעבודה שכירה או עצמאית, מרכוש, מריבית או מדיבידנדים, מתמיכות ומקצבאות, הכנסות מפנסיה וכל הכנסה שוטפת אחרת (לא נכללים תקבולים חד פעמיים וזקיפות בעבור הכנסות הנובעות משימוש בדיוור עצמי או הכנסות לא כספיות אחרות), בניכוי תשלומי החובה (ביטוח לאומי, ביטוח בריאות ומס הכנסה).

⁴ ההוצאה שמשק הבית מוציא בפועל על צריכת מוצרים ושירותים, ללא אומדן על הוצאה על שירותי דיוור ומכוניות.

מהטבלה עולה כי ההוצאה לתצרוכת של ארבעת העשירונים התחתונים גבוהה מהכנסתם; כלומר, משקי הבית בעשירונים אלו אינם חוסכים ונמצאים במצב של חובות. עם זאת, הפער הגדול במיוחד בעשירון התחתון עשוי להצביע על מצב של חוסר דיווח בנוגע להכנסות משק הבית.

אומדן גבייה של מס קנייה על סיגריות לפי עשירוני הכנסה נעשה על בסיס של התפלגות הצריכה בין העשירונים לפי סקר הוצאות משק בית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולפי סך הכנסות המדינה ממס קנייה, כפי שפורסם על ידי מנהל הכנסות המדינה.

בטבלה להלן מוצגים סכום מס הקנייה החודשי לסיגריות, התפלגות בין העשירונים ונטל מס הסיגריות כאחוז מההכנסה נטו.

טבלה 2: שיעור מס על סיגריות מההכנסה החודשית נטו למשק בית, 2009*

עשירון	הוצאה חודשית למשק בית	התפלגות מס קנייה לסיגריות	שיעור מס קנייה מההכנסה
1	199	12.4%	7.4%
2	143	8.9%	3.2%
3	151	9.4%	2.7%
4	179	11.1%	2.5%
5	179	11.1%	2.0%
6	150	9.4%	1.4%
7	145	9.0%	1.1%
8	175	10.9%	1.2%
9	190	11.9%	1.0%
10	96	6.0%	0.3%

עיבוד של מרכז המחקר והמידע ל הכנסות לנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר הוצאות משקי בית לשנת 2009 לוחות 2.1 ו-2.2, תאריך כניסה: 26 ביולי 2011. סכום המס הכולל וחישבו מס הקנייה לפי שיעור המס מהמחיר לצרכן שפורסם במשרד האוצר, מינהל הכנסות המדינה, דוח שנתי 2009-2010 – פרק יב מס קנייה. משקל המס עבור סיגריות מסוג מרלבורו.

מנתוני הטבלה עולה כי אין הבדל ניכר בהוצאות של משקי הבית על סיגריות בין העשירונים, פרט לעשירון העליון, שההוצאה שלו נמוכה משמעותית מההוצאה של יתר העשירונים. שיעור מס הקנייה על סיגריות למשק בית ממוצע בעשירון התחתון מגיע לכ-7.4% מהכנסת משק הבית נטו.

לשם המחשה והבהרה, נדגום משק בית מהעשירון התחתון, שהכנסתו הממוצעת מגיעה לכ-2,705 ₪ בחודש. בהנחה שבמשק הבית יש רק אדם אחד שמעשן, וצריכת הסיגריות שלו היא רק חפיסה ביום במחיר ממוצע של כ-20 ₪ לחפיסה, הרי ההוצאה החודשית של משק בית זה על סיגריות מגיעה לסך של כ-600 ₪ - שהם כ-22% (!) מסך ההכנסה החודשית למשק הבית.

ראשית, ברור כי העישון אינו בחירה רציונאלית, העדפה או הנאה, אלא התמכרות. שנית, סביר להניח שהמשמעות של הוצאת אחוז כה גבוה מההכנסה על צריכת סיגריות, היא פגיעה בביטחון התזונתי של משק הבית.

הדרך הנכונה להתמודד עם מצב זה היא המשך היישום של התכנית הממשלתית לצמצום העישון ונזקיו, שיפור הסיוע לגמילה מעישון והנגשתו לכלל הציבור, במיוחד לאוכלוסיות שנגישותן לשירותי בריאות נמוכה, העלאת המודעות בציבור לנזקי העישון והעלאה משמעותית של נטל המס על סיגריות, במטרה לעודד את הגמילה מעישון באוכלוסייה ולאפשר בחירה אמיתית בהוצאה של משק הבית.

שוק הסיגריות בישראל

בהתאם להערכות של קבוצת D&B, בשנת 2011 חלה ירידה בהיקף המכירות בענף הסיגריות לסכום של כ-7 מיליארד ₪, וזאת בשל מעבר ממותגי סיגריות יקרות למותגים זולים יותר. שוק הסיגריות הישראלי נשלט על ידי שלוש שחקניות מובילות: שתי היבואניות הגדולות הן פיליפ מוריס המחזיקה בנתח שוק של כ-50% (ארבעת המותגים הנמכרים ביותר בישראל שייכים לפיליפ מוריס) וגלוברנדס המחזיקה בכ-20%, וחברת דובק, יצרנית הסיגריות היחידה בישראל, שגם מייבאת מחו"ל מותגים שונים, המחזיקה בכ-20% מנתח השוק. חברת דוידס סיגריות היא השחקן הרביעי בגודלו, וישנם עוד כמה שחקנים קטנים המייבאים סיגריות בעיקר ממזרח אירופה. גם השנה נמשכה המגמה של מעבר מסיגריות מייצור מקומי לסיגריות מיובאות, וכיום כ-80% מהסיגריות הנמכרות בארץ הן מיבוא.

בקבוצת D&B טוענים כי הסיכונים בענף הטבק כוללים את המהלכים המשמעותיים של הגברת הרגולציה בשנים האחרונות, ובהם הגברת המיסוי על יבוא סיגריות לישראל, החמרת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים והעלאת המודעות לנזקי העישון.

מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי

עישון של מוצרי טבק גורם נזק בריאותי למעשן וכן נזק לסובבים אותו, הנחשפים לעישון כפוי. מיסוי על מוצרי הטבק נועד להפנים את ההשלכות החיצוניות השליליות של העישון. אין סיבה ואין היגיון לקיים מסלול המאפשר רכישת מוצרי טבק ללא תשלום כלל המיסים המוטלים עליהם. האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק (FCTC), שעליה מדינת ישראל חתומה, דורשת בסעיף 6b שלה "לאסור או לצמצם מכירה של מוצרי טבק פטורים ממס לנוסעים בנמלים בין-לאומיים ו/או יבוא של מוצרים כאלו על ידי נוסעים".

האיחוד האירופי אשר כבר בשנת 1999 על מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי לנוסעים העוברים בין מדינות האיחוד. בנפאל וברומניה אין מכירה של מוצרי טבק בחנויות דיוטי פרי לנוסעים יוצאים.

בברבדוס, בסינגפור ובסרי לנקה אי-אפשר להכניס מוצרי טבק ללא תשלום מסים מלאים. בהונג קונג הכמות מוגבלת ל-19 סיגריות בלבד הפטורות ממס. בבולגריה, באסטוניה, ביוון, בהונגריה, בלטיה, בפולין, ברומניה, באוסטריה, בסלובקיה ובגואטמלה הפטור ניתן ל-40 סיגריות בלבד. באוסטרליה מותר להכניס 250 סיגריות, אך בתוך זמן קצר הפטור צפוי לרדת ל-50 סיגריות בלבד, ואילו בקנדה מוטל מס מיוחד על מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי.

על-פי הערכות, בשנת 2011 נמכרו בחנות הדיוטי פרי של חברת גיימס ריצ'רדסון בנמל תעופה בן-גוריון כ-1.3 מיליון חבילות (פקטים) של סיגריות, שהם כ-13 מיליון חפיסות (הצריכה הלאומית השנתית בישראל היא כ-426 מיליון חפיסות).

רובן המוחלט של הסיגריות שנקנות בחנות הדיוטי פרי בנמל התעופה בן-גוריון, מועברות דרך הסדר "פטור ושמור" ונמסרות לקונים עם חזרתם לארץ. סידור זה מדגיש את היעדר ההיגיון במכירת סיגריות פטורות ממס: הן נקנות ברובן על ידי ישראלים, נצרכות בתוך ישראל, מערכת הבריאות של מדינת ישראל מעניקה את שירותי הבריאות לצרכניהן – אך מדינת ישראל לא גובה את המסים על הסיגריות, וכל זאת רק בגלל העובדה הזניחה שהרכישה נעשית מעבר לשער היציאה ועל סמך הצגת דרכון.

הממשלה, בהחלטה מספר 170 מתאריך ה-12 במאי 2009, החליטה לצמצם את הפטור הקיים במס קניה על יבוא סיגריות למי ששב לישראל מחו"ל, לחבילה אחת ("פקט" שבו עשר חפיסות) במקום שתיים, וזאת במטרה למצות את מדיניות המיסים על מוצרי טבק ולצמצם את אובדן ההכנסות ממיסים.

בתאריך ה-14 למאי 2012 אישרה וועדת הכספים צווים של שר האוצר בנושאי מיסוי מוצרי טבק, שהוצאו בהתאם להמלצת סגן שר הבריאות, כחלק מהתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו. על פי הצווים, הפטור על יבוא מוצרי טבק ואלכוהול בדיוטי פרי יינתן רק למי שגילו מעל ל-18 שנה, והפטור יצומצם מ-2 פקטים (400 סיגריות) לפקט אחד בלבד (200 סיגריות) החל מה-1 לאפריל 2013.

בנוסף, הועלה המס על טבק לנרגילה ב-130% באופן מיידי ובתוך 3 שנים העלאת המס תסתכם ב-500%, המשמעות היא העלאת מחיר חפיסת טבק לנרגילה מכ-10 ₪ לחפיסה עד למחיר של כ-35 ₪ בתוך 3 שנים, וכן הועלה נטל המס על מוצרי טבק נוספים, כדוגמת סיגרים וסיגריות. על פי הערכת משרד האוצר, תוספת ההכנסות ממס קנייה על מוצרי טבק אלה בתום 3 שנים (שנת 2015) יהיה כ-300 מיליון ₪.

מקורות

- דו"ח מנהל הכנסות המדינה לשנת 2009-2010
- דו"חות על נתוני יבוא מוצרי צריכה והשקעה, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים
- "בחנית נטל המס לפי עשירוני הכנסה", אילנית בר, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יולי 2011
- דו"ח חברת יורומוניטור על שוק הסיגריות שנת 2010
- כתבה באתר טלנירי מה-14/2/12, על דיווח חברת D&B על ירידה בהיקף המכירות בענף הסיגריות.

פרק י: מחקרים מישראל

למחקר בנושא עישון על היבטיו השונים, כגון מבחינת מדיניות ציבורית, אכיפה, עמדות בציבור, מחקר רפואי או אפידמיולוגי, היבטים כלכליים ועוד, ישנה חשיבות רבה לצורך גיבוש מדיניות בריאות נכונה, תוך קביעת אסטרטגיות יעילות ומוכחות, שימוש מושכל במשאבים השונים ובחינת הצורך בשינויים והתאמות בהתאם למצב ולצרכים כפי שעולים מהמחקרים.

בפרק זה יובאו שלושה מחקרים שנערכו לאחרונה בישראל, בשלוש אוניברסיטאות שונות:

- מחקר על יישום החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים בפאבים בישראל, שנועד למדוד את רמת העישון הכפוי בפאבים בערים בישראל ולבחון את הגורמים הקשורים להיענות, יישום ואכיפת החוק על ידי עיריות, בעלי פאבים ומבליים בפאבים בישראל ובנוסף, מחקר על אכיפת החוק להגבלת עישון בברים בתל אביב – שיקולי בעלי הברים וקהל הלקוחות, שמטרתו לזהות מהם השיקולים של בעלי הברים בבואם להחליט על מדיניות העישון בשטח עסקם ובמקביל מהם שיקולי הלקוחות בבחירת מקום בילוי בהתייחס לחוק להגבלת עישון.
- מחקר על העישון כגורם סיכון לצריכת שירותי בריאות בקרב צעירים בריאים בשירות חובה בצה"ל, שנועד לחקור עישון ומנבאים אחרים של צריכת שירותי בריאות בקרב מתגייסים בריאים, על מנת לתכנן שירותי בריאות.
- מחקר על עמדות הציבור ביחס לאזורים ללא עישון בישראל, על מנת להעריך את התמיכה או ההתנגדות הציבורית לגבי יוזמות חקיקה קיימות או עתידיות.

יישום החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים בפאבים בישראל

כרמית סטרן¹, ויקי כהן¹, ד"ר ענת דרך-זהבי² ופרופ' אורנה בראון-אפל¹
¹ בית הספר לבריאות הציבור, ² החוג לסייעוד, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת
חיפה

רקע: בשנת 2007 נכנס לתקף התיקון האחרון לחוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון בישראל במטרה להגן על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים, כולל בפאבים וברים (להלן: פאבים), ולהטיל את האחריות ליישום החוק לא רק על הרשות המקומית, אלא גם על בעלי העסקים תוך הגדלה של סכומי הקנסות¹. מחקרם של רוזן ועמיתיה ב-2008 מצא, שאזורים נפרדים ללא עישון נקבעו בפאבים בירושלים ובפאב אחד בתל-אביב; ושרמות העישון הכפוי בפאבים נותרו גבוהות, בעיקר בתל-אביב- בה נמדדו רמות הגבוהות פי חמישה מהרמה המרבית המותרת על ידי הסוכנות האמריקנית להגנת הסביבה, למרות החוק².

הגורמים לאי יישום החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים בפאבים עירוניים ואכיפת בישראל המחקר מומן על ידי האגודה למלחמה בסרטן, ומהווה חלק מעבודת הדוקטורט של כרמית סטרן (RN, MPH)

מטרות המחקר: למדוד את רמת העישון הכפוי בפאבים בערים בישראל, ולבחון את הגורמים הקשורים להיענות, יישום ואכיפת החוק על ידי עיריות, בעלי פאבים ומבלים בפאבים בישראל.
שיטות: המחקר שילב שיטות כמותיות ואיכותניות לבחינת גורמים הקשורים לרמת העישון הכפוי בפאבים בערים כדלקמן: (1) ערים בעלות רוב יהודי⁵ בהן 20,000-220,000 תושבים בישראל, שבשטחן המוניציפאלי יש לפחות פאב או בר אחד העונה לקריטריוני המחקר- נכללו 29 מתוך 32 ערים; (2) בכל עיר נדגמו באופן אקראי-שיטתי 4-1 פאבים בהם נמדד ריכוז הניקוטין באוויר באמצעות התקן לניטור סביבתי של עשן טבק (מדד לעישון כפוי המהווה משתנה תלוי ברמת הפאב) (n=72); הממוצע של ריכוז הניקוטין בפאבים שנדגמו יצג את רמת העישון הכפוי בעיר (משתנה תלוי ברמת העיר); (3) בכל פאב נערכה תצפית להערכת הגורמים הסביבתיים התומכים או המונעים עישון במקום; (4) בכל העיריות שהסכימו להשתתף במחקר וענו על קריטריוני המחקר (N=25)⁶, רואיינו נושאי תפקידים בכירים, לרבות ראשי הערים או סגניהם (n₁=25), באמצעות שאלון איכותני חצי מובנה לבירור תפיסות בנושא החוק ואחריות העירייה לאכיפתו במקומות ציבוריים; בנוסף רואינו מנהלי פיקוח, איכות סביבה ובריאות (n₂=48) באמצעות שאלון איכותני וכמותי לבדיקת תפיסות, מדיניות ואכיפת החוק למניעת עישון; (5) נערכו ראיונות איכותניים לבעלי פאבים מ-18 ערים אודות מדיניות העישון בשטחם ושיקולים המשפיעים על אימוץ מדיניות זו (n₃=23)⁷; (6) נערכו שלוש קבוצות מיקוד מעורבות מגדרית בהן השתתפו 23 סטודנטים לבחינת תפיסות והתנהגויות מבלים בנושא עישון במקומות ציבוריים. הנתונים נאספו במהלך 2009-2010 לאחר קבלת אישור מועדת האתיקה הפקולטתית באוניברסיטה. ניתוח הנתונים מראיונות עם נושאי התפקידים בעיריות, בעלי הפאבים וקבוצות המיקוד נערך בשיטות של ניתוח תוכן למציאת

⁵ המחקר הנוכחי התמקד בערים בהן יש רוב יהודי של 80% לפחות בשל השונות העצומה בשיעורי העישון ובתרבות הבילוי בין האוכלוסייה היהודית לערבית ומטעמים תקציביים.

⁶ שתי עיריות סירבו להשתתף במחקר ושתיים נמצאו לא מתאימות לקריטריוני המחקר.

⁷ שני בעלי פאבים סירבו להשתתף במחקר וארבעה לא השתתפו מסיבות לוגיסטיות.

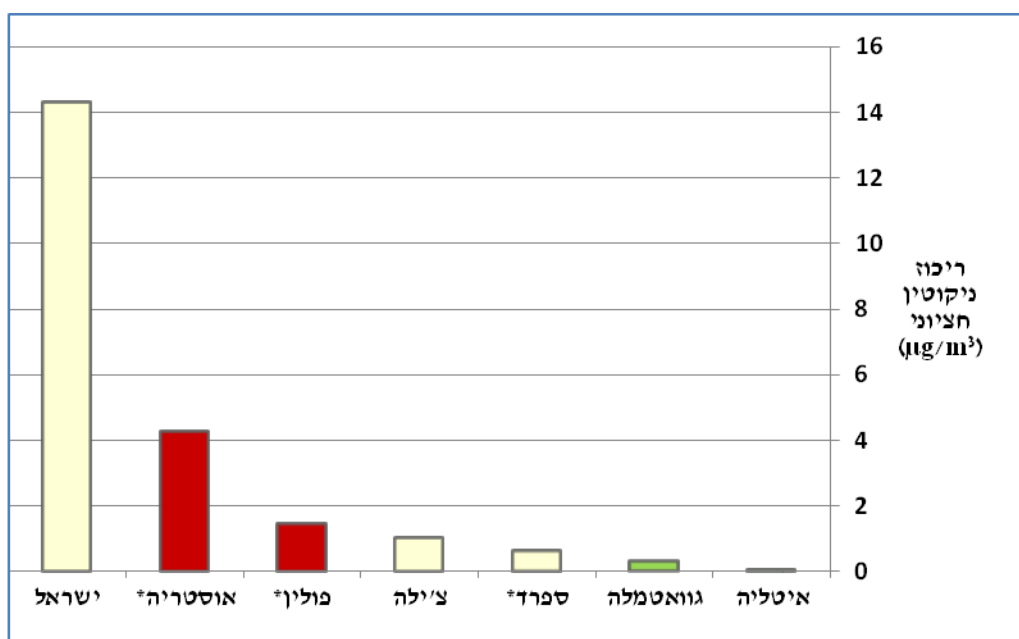
תמות מרכזיות וקטגוריות ניתוח, כאשר בשלב סופי הוגדרו משתנים לפי חלק מהקטגוריות שזוהו, לבדיקת קשרים בשיטות כמותיות. הנתונים הכמותיים נותחו באמצעות תוכנת SPSS(17). **תוצאות ודיון:** החוק למניעת עישון לא יושם ברוב הפאבים ולא נאכף על ידי מרבית העיריות שהשתתפו מחקר.

א. יישום החוק בפאבים: רוב הפאבים שנדגמו לא עמדו בדרישות החוק מבחינה התנהגותית (עישון) וסביבתית.

עישון כפוי - ב-92% מהפאבים נמצא עישון כפוי, כאשר חציון ריכוז הניקוטין באוויר בפאבים עמד על $14.29 \mu\text{g}/\text{m}^3$. כפי שמוצג בתרשים 1, המשווה בין רמות העישון הכפוי שנמדדו באותה השיטה בפאבים עירוניים במדינות שונות, העישון הכפוי בישראל גבוה: בהשוואה למדינות עם חקיקה דומה העישון הכפוי בפאבים בישראל גבוה פי 23 מהעישון הכפוי בספרד ופי 14 מצ'ילה³⁻⁴. בהשוואה למדינות עם חקיקה גורפת, העישון הכפוי בישראל גבוה פי עשרות עד מאות, לדוגמא, בהשוואה לאיטליה וגואטמלה⁵⁻⁶. גם ביחס לפאבים במדינות ללא חקיקה העישון הכפוי בישראל גבוה: פי עשרה בהשוואה לפולין ופי שלושה בהשוואה לאוסטריה^{6,7}. מנתונים אלה עולה, כי מצב העישון הכפוי בפאבים בישראל גרוע יותר גם בהשוואה למדינות ללא חקיקה.

תרשים 1: השוואה בין לאומית של חציון ריכוז הניקוטין באוויר ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) באזורים ללא עישון

פאבים בערים



■ מדינות בהן יש חקיקה גורפת לאיסור עישון בפאבים (פאבים נקיים לחלוטין מעישון)
■ מדינות בהן יש חקיקה חלקית להגבלת עישון (מותר לעשן רק באזורי עישון או לפי בחירת בעל המקום)
■ מדינות בהן אין חקיקה להגבלת עישון בפאבים

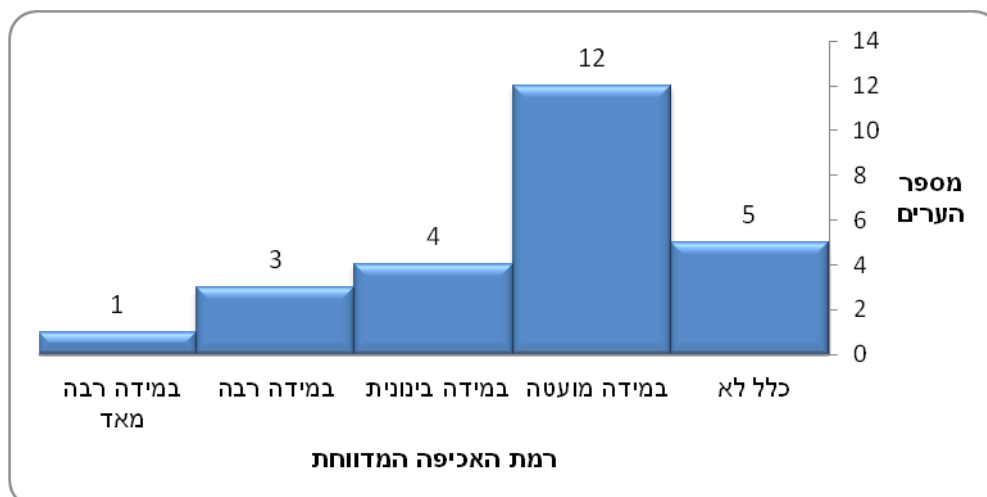
* הנתונים נאספו לפני השינויים בחקיקה בשלוש השנים האחרונות.

מרכיבי הסביבה בפאב - ב-97% מהפאבים החוק למניעת עישון לא יושם מבחינה סביבתית: 75% מהפאבים לא הקצו אזור עישון נפרד לחלוטין, אך התירו לעשן בו; יותר ממחציתם לא הציבו

שילוט האוסר לעשן ואף הציבו מאפרות. כפי ששוער, נמצא קשר חיובי ומובהק בין סביבת הפאב לרמת העישון הכפוי בו ($r_s=0.31, p=0.009$). גם מחקרים אחרים הצביעו על קשר בין סביבת הפאב לבין העישון בו, כאשר אחוזי היישום של החוק במדינות אחרות גבוהים משמעותית⁸⁻¹¹.

ג. ממצאי הראיונות עם נושאי תפקידים מעיריות - מדגם של 25 נבחרו ציבור ו-48 מנהלים מ-25 עיריות בישראל רואיין פנים אל פנים במסגרת המחקר. נבחרו הציבור כללו 13 ראשי ערים, ארבעה ממלאי מקום, חמישה סגני ראש עיר ושלושה חברי מועצה (שניים מחזיקי תיק איכות הסביבה ואחד מחזיק תיק הבריאות). 88% מנבחרו הציבור שרואיינו היו גברים, כולם הגדירו את עצמם כלא מעשנים (3 עישנו בעבר), כמחצית מהמרואיינים כיהנו בקדנציה הראשונה בתפקיד זה והשאר בקדנציה שנייה ומעלה. בנוסף רואיינו 48 מנהלים בעיריות: 16 מנהלי פיקוח ושני סגנים, 14 מנהלי איכות סביבה ושלושה סגנים, 11 מנהלי/רכזי בריאות ושני מנכ"לים. 75% מהמרואיינים היו גברים. רוב המרואיינים אינם מעשנים. כמו כן רוב המרואיינים היו בעלי ותק של מספר שנים בתפקיד, כשרובם עבדו בעירייה עוד לפני התפקיד הנוכחי. כל המרואיינים רואיינו באמצעות ראיון איכותני חצי מובנה, ואילו המנהלים השיבו גם על שאלון כמותי. כפי שמוצג בתרשים 2, בדיווח עצמי של המנהלים נמצא, כי מרבית העיריות אוכפות במידה מועטה או כלל לא אוכפות את החוק בפאבים.

תרשים 2: התפלגות העיריות לפי אכיפת החוק המדווחת של החוק בפאבים בעיר (n=25)



בניתוח כמותי לא נמצא קשר בין האכיפה המדווחת לבין רמת העישון הכפוי בפאבים בעיר. בניתוח הראיונות האיכותניים עם נושאי התפקידים מהעיריות לא נמצאו הבדלים בין התגובות על רקע סוג התפקיד בין נבחרו ציבור לבין המנהלים, למעט אמירות שהוזכרו יותר בדבריהם של נבחרו הציבור בהשוואה למנהלים ביחס לתלות של נבחרו הציבור בבחוריו והרצון לרצותם. על כן הוחלט להציג את ממצאי הראיונות של כל נושאי התפקידים מהעיריות בכפיפה אחת. להלן **שלוש התמות המרכזיות שזוהו לפי קטגוריות הניתוח**:

1. **אכיפת החוק** - המרואיינים נעו על ציר בין הימנעות מאכיפת החוק לבין מחויבות לביצועה, כאשר רובם נמנעו, כאמור, מיישומה. מרבית המרואיינים תפסו את אכיפת החוק כמטלה אשר נכפתה על הרשויות המקומיות על ידי השלטון המרכזי.

• **תפיסת האכיפה כ"הנחתה" של השלטון המרכזי** - חלק מהמרואיינים ציינו, שהאכיפה "הונחתה" על הרשויות ללא תמיכה תקציבית וחינוכית הולמת. דוגמא לכך מובאת בציטוט

מדברי אחד המנהלים: "אני חושב, שמדינת ישראל צריכה לשים דגש בצד החינוכי ופחות בצד החקיקתי... איפה הערכים? הנורמות? החינוך? זה לא מספיק חוק... בכלל, כשמוציאים חוק, צריך לתקצב. אי אפשר לגלגל חוק הלאה לרשויות המקומיות בלי תקציב..." (מ' איכות סביבה).

● תפקידה של העירייה או לא? המרואיינים היו חלוקים בדעותיהם בנוגע לשאלה אודות תפקידה של הרשות המקומית כאוכפת החוק, כאשר רובם טענו, כי האכיפה לא צריכה להיות תפקידה של הרשות המקומית או לפחות לא תפקידה הבלעדי. חלקם תמכו את טיעונם בהתייחסותם לבריאות במובן הצר, למשל, "העירייה לא אמורה להיות אחראית על בריאות, כמו שהיא לא אחראית על הביטחון. זה לא המנדט שלי בריאות... זה לא צריך להיות ממשימות העירייה..." (ראש עיר); ואילו אחרים דיברו על קונפליקט הנוצר עקב הטלת האכיפה על העירייה: "אם יש חוק, צריך לקיימו, אך יש קונפליקטים גדולים במדינה: אני צריך שיתוף פעולה עם בעלי העסקים, והם רוצים להתפרנס, למשל, פאבים... הם יכולים לברוח לעיר אחרת... צריך למצוא פתרון כמו משטרה או משהו ארצי, ולא עירוני..." (ס' ראש עיר). מרואיינים אחרים ביטאו קשיים ביחס לאכיפת החוק, בעיקר עקב הלחצים המנוגדים המופעלים על העירייה על ידי גורמים שונים. הלחצים הללו מדגישים את ההתנגשות בין תפקידי העירייה כרשות נבחרת המספקת שירותים לתושבים ומעוניינת לרצותם מחד גיסא, וכשלוחה ממשלתית הנדרשת לאכיפת חוקים מאידך גיסא: "העירייה גם נותנת שירותים וגם מבצעת אכיפה, וזה קשה. אני רוצה שיבחרו בי שוב..." (ראש עיר). בנוסף ניתן היה להבחין במגוון תפיסות של המרואיינים בנוגע לאכיפת החוק וכן תהיות בנוגע ליעילותה בהשגת מטרת החוק:

● אכיפת החוק- עונש או שירות? רוב המרואיינים תפסו את אכיפת החוק כמעשה תוקפני כלפי המעשנים ו/או בעלי העסקים, שיש לנקוט בו רק בלית ברירה: "אנחנו לא נהנים לקנוס אנשים... משתדלים קודם להסביר, להתריע, להזהיר... ענישה מבחינתנו זה מוצא אחרון" (מ' פיקוח).

מיעוט המרואיינים התייחס לאכיפה כמתן שירות לציבור הלא מעשנים בדרך כלל כתגובה לתלונות על עישון במקומות ציבוריים. המרואיינים פעלו לרוב על רקע תפיסתם את הציבור כתומך באכיפה או אי אכיפה, למשל: "זה שהייתה תמיכה גדולה של התושבים בחוק, זה עודד אותנו לאכוף..." (ראש עיר).

● יעילות הקנס והתאמתו לעבירה בוטאו דעות שונות. היו שגרסו, שקנס גבוה הינו מרתיע, ולכן יעיל בהשגת המטרה: "דיבורים- זה לא עוזר כלום. קנס של אלפי שקלים זה משמעותי... הנה עובדה- בקניון כבר לא מעשנים..." (מ' פיקוח); לעומת זאת היו שטענו שהדו"ח אינו מידתי, ולכן מהווה חסם לאכיפה עבור פקחי העירייה: "הדו"ח קשה, זה הרבה כסף... הפקחים אמרו לי: "היד רועדת, איך ניתן 1,000 ₪ על סיגריה?!..." (מ' פיקוח).

2. תרבות- המרואיינים תיארו את התרבות כבעלת השפעה מרכזית על יישום החוק ואכיפתו בישראל.

● הפאב כמקום אקס-טריטוריאלי- המרואיינים ייחסו לתרבות הבילוי בארץ ובעולם את התפיסה הנורמטיבית של הפאב כמקום אקס-טריטוריאלי פיזי וסימבולי, המשחרר מאיסורים חוקיים וחברתיים מסוימים המחייבים מקומות ציבוריים אחרים: "התרבות

אצלנו ובכלל היא כזו, שלפאב באים להשתחרר ולצאת מהשגרה, לנקות את הראש. לכן אתה רוצה לעשות מה שבא לך בפאב... כן, גם לעשן..." (ראש עיר). המרואיינים תלו בהסבר זה את הקושי ביישום החוק ובאכיפתו, וחלקם אף הגיב בכעס על החוק. עם זאת מרואיינים ספורים השתמשו במאפיינים הייחודים של הפאב דווקא כצידוק להכללתו בחוק ובאכיפתו למען בריאות השוהים בו: "בפאבים... צריך לאכוף גם שם. לרוב זה מקום צפוף, רווי אלכוהול וסיגריות. זה מרעיל שם את כולם... דווקא במקומות כאלה, צריך שיהיה חוק." (מנהל פיקוח).

● **אי הציות לחוקים המאפיין את הישראלים** - "חוק במדינת ישראל הוא כהמלצה בלבד... אנשים "מצפצפים" על החוק..." (ראש עיר). רוב המרואיינים התייחסו למבלים שממשיכים לעשן בפאבים, אך חלקם התייחס גם לבעלי הפאבים שאינם מקפידים על יישום החוק, ובודדים אף לקחו אחריות ואמרו שגם גורמי האכיפה הם ישראלים הנגועים בפרשנות משל עצמם לחוק. המרואיינים דיברו על קשיים באכיפת החוק בפאבים על רקע עימותים ואלימות עם מעשנים: "בפאב זה לא כמו בקניון. יש חבורה של אנשים, ועושים "עליהום" על הפקח. יש גם אלכוהול, ומגיעים לחיכוכים לא מעטים, שגורמים לפקח להידחק לפינה... וקרו מקרים של אלימות מילולית ופיזית..." (ס' מנהל פיקוח).

3. **התנגשות בין זכויות** - המרואיינים דנו בהתנגשות בין זכויות המעשנים לזכויות הלא מעשנים בעיקר סביב הערכים של בריאות וחירויות הפרט. הדילמה הייתה משמעותית במיוחד בהקשר לפאבים, שכאמור, נתפסו על ידי מרבית המרואיינים כמקום אקס-טריטוריאלי בהקשר לעישון, ופחות משמעותית, אם בכלל, לגבי מוסדות ציבור, קניונים, מסעדות ובתי קפה, שבהם גבר השיקול הבריאותי. המרואיינים התייחסו לחוקיות העישון ולמאפייני המדינה הדמוקרטית כצידוק לבחירה באוטונומיה של הפרט ואף הציעו פתרון על ידי הגדרת פאבים למעשנים וללא מעשנים: "לגבי פאבים קשה לי להגיד לך, מכיוון שלפי דעתי, צריך להיות מקום לאנשים שרוצים קצת לנוח בצורה אחרת, כלומר, בצורה חופשית: לעשן, לרקוד, לשתות אלכוהול... אי אפשר לסגור הרמטית את החופשיות של אדם כמדינה דמוקרטית... צריך מקומות ככה וככה..." (מ' איכות הסביבה).

ג. **ממצאי הראיונות עם בעלי פאבים** - רואיינו פנים אל פנים 23 בעלי פאבים מ-18 ערים. מרבית המרואיינים היו גברים (83%), גילם הממוצע היה 33 (טווח הגילאים 24-47), כמחצית אינם מעשנים (מתוכם שלושה עישנו בעבר). מרבית הפאבים ממרכז הארץ (61%), רבע מהצפון ושלושה מהדרום. העסק הצעיר ביותר היה בן 10 חודשים, והוותיק ביותר בן 10 שנים, כאשר הממוצע היה 5 שנים. מעל 70% מהמרואיינים הקימו את העסק בעצמם, ומנהלים אותו מאז. בשלושה פאבים לא נמדד עשן כלל, ובשאר הפאבים נמדדו רמות שונות של עישון כפוי. מניתוח הראיונות עם בעלי הפאבים עלתה תמה מרכזית אחת: **אכיפת החוק**. בעלי הפאבים דנו בהיבטים שונים של האכיפה על ידי הגורמים השונים (הם עצמם, העירייה, המשטרה האזרחים), בחוסר האחידות שלה או בהיעדרה, בקשיים ביישומה ובהשלכותיה. באופן כללי, מרבית המרואיינים דיווחו על אי אכיפת החוק, לעומת מרואיינים ספורים שדיווחו שהם אוכפים את החוק.

● **היעדר אכיפה וחוסר אחידות** - המרואיינים ציינו, שמאחר שאין אכיפה או שהאכיפה אינה מספקת, המוטיבציה שלהם להשקיע משאבים ביישום ובאכיפה, נמוכה: "אם לא באים

פקחים, אז מה אני צריך לעשות באלגן... אין בזה הגיון...". היו מרואיינים שדיברו על היעדר אכיפה כחלק מבעיה כללית בישראל, המסבירה את אי הציות לחוקים גם בתחומים אחרים. כמו כן עלתה טענה בנוגע לחוסר אחידות באכיפת החוק העירונית, היוצרת אפליה בין בעלי העסקים: "כל מי שמקומבן בעיר, וזה כמעט כולם, הכול כרגיל אצלם, חוץ מאיתנו שאנחנו לא מהאזור. הייתה תקופה שכל יום התקשרנו לבקש פקחים. פעם בחודש היו מגיעים, והיו דופקים לי את הדו"ח...".

- **"זה לא תפקידנו!"** - לצד הטענות שהופנו כלפי גורמי האכיפה שאינם ממלאים את תפקידם כראוי ומתירים את בעלי הפאבים בודדים במערכה, דיברו המרואיינים על ניגוד עניינים מובנה בתפקידם: מצד אחד מטרתם כאנשי עסקים היא להרוויח כסף באמצעות ריצוי לקוחותיהם, ומצד שני הם נדרשים לשמש כ"שוטר" או כ"איש הרע": "אני לא יהיה זה שיפסיד לקוחות בשביל לאכוף אותו (החוק) בעצמי... אני לא יהיה ה-bad guy...".

- **שיקולים כלכליים** - רבים מהמרואיינים דנו בהפסדים שספגו עקב אכיפת החוק ו"בריחת" לקוחות בעקבותיה: "אני אוכף את החוק מקפיד עליו, וסובל מירידה של 40% בעבודה, מאז שנכנס החוק". המרואיינים תיארו תלונות של לקוחות על יישום החוק, בעיקר בהשוואה לפאבים אחרים שאינם מיישמים את החוק. כמו כן היו מרואיינים, שדיברו על נזקים כלכליים עקב קנסות ותביעות בשל אי אכיפת החוק על ידם.

- **קשיים טכניים ביישום החוק** עלו בחלק מהראיונות על רקע מאפייני הפאב הכלליים, כמו אפלולית וצפיפות, ומאפיינים ייחודיים דוגמת מבנה פיזי שלא ניתן לערוך בו שינויים (לסגור חלק מהחלל כאזור למעשנים) או מקום ללא חצר.

- **המבלה הישראלי** - המרואיינים התייחסו גם למאפייני המבלה הישראלי, שאינו מציינת לחוקים ומסרב להיעתר לבקשות להימנע מלעשן, במיוחד במקום אקס-טריטוריאלי כמו פאב, שבו "לגיטימי" לעשן.

ד. קבוצות מיקוד - 23 סטודנטים המבלים בקביעות בפאבים השתתפו בשלוש קבוצות מיקוד. באוניברסיטת חיפה נערכה קבוצת מיקוד אחת של מעשנים ואחת של לא מעשנים; ובטכניון נערכה קבוצה אחת של לא מעשנים. שני שלישים מהמשתתפים היו נשים, הגיל הממוצע היה 25 (טווח הגילים 23-29), רובם ילידי ישראל וכרבע ילידי בריה"מ לשעבר. רובם מתגוררים בחיפה וסביבותיה ומיעוטם בערים אחרות במרכז ובדרום (13%). שני שלישים מהמרואיינים אינם מעשנים (מתוכם שלושה עישנו בעבר) ושליש מעשנים. בניתוח התמלילים מקבוצות המיקוד עלו שלוש תמות מרכזיות: התרבות, אכיפת החוק וקונפליקט בין זכויות המעשנים לזכויות הלא מעשנים. להלן סיכום הקטגוריות שזוהו ודוגמאות מציטוטים מהראיונות בהתייחס לסטאטוס העישון של המרואיינים, על פי התמות המרכזיות:

1. **תרבות** - המשתתפים התייחסו לעישון בפאבים כנורמטיבי, ומותאם לקהל שמבלה במקומות כאלה, שרובו, לטעתם, מעשן. בנוסף דנו המשתתפים בתרבות הישראלית כגורם עיקרי לחוסר ההיענות לחוק בהשוואה להיענות במדינות אחרות: "תכל'ס המצב הוא בגלל התרבות של הישראלים..." (מעשנת). חלק מהם ייחסו את היעדר היישום והאכיפה של החוק לחשש מפני הידרדרות לאלימות עם מעשנים בפאבים.

• לא "פראיירים" – המשתתפים עסקו ברצונם של הישראלים שלא להיות "פראיירים", במיוחד ביחס ל"זכותם" לעשן, כלומר לעשן אם מישהו אחר מעשן במקום או שבעל פאב יאפשר לעשן אם בפאבים מתחרים מאפשרים זאת: "אם רואים לפחות בן אדם אחד מעשן, זה אומר שמותר. חוק העדר... זה ישראלי – אם לו מותר, אז גם לי..." (מעשנת).

• סביבת הפאב כראי למדיניות העישון בן-בנוסף התייחסו המשתתפים לסביבה הפיזית והחברתית בפאב כמשקפת את מדיניות העישון בו: "יש משהו בתוך הפאב שנותן את התחושה שאפשר או צריך לעשן... אם יש מאפחה, למשל... ובמיוחד כשיש ברמנים ומנהלים שמעשנים..." (מעשנת).

2. אכיפת החוק – המשתתפים התייחסו בעיקר לשני היבטים בנוגע לאכיפה:

• היעדר אכיפה – המשתתפים סברו, שאין אכיפה של החוק: "פקחים? לא, זאת אגדה אורבאנית... אין פיקוח." (מעשנת); חלקם פרשו את אי אכיפת החוק כחוסר הסכמה עם החוק או כגזירה שאין הציבור יכול לעמוד בה: "לדעתי, החוק לא עובד כי הציבור לא באמת... אהה... אתה לא יכול לאכוף חוק שהציבור לא מעוניין בו..." (לא מעשן).

• יעילות האכיפה – משתתפים מעשנים ולא מעשנים כאחד ציינו את אכיפת החוק כיעילה, אם מתוך ניסיון, בעיקר בתקופה לאחר כניסת החוק לתקף, ואם בתפיסת האכיפה כמרתיעה, בעיקר ביחס לגובה הקנס: "הייתה חצי שנה של אויר נקי בפאבים. זה היה בתקופה שעוד נתנו קנסות למקומות ולאנשים שמעשנים... אז הייתי יוצא וחוזר הביתה עם ריח טוב..." (לא מעשן).

3. התנגשות בין זכויות – משתתפים מעשנים ושאינם מעשנים דנו בקונפליקט בין זכות המעשנים לאוטונומיה לבין זכותם של הלא מעשנים לבריאות: "זכותנו לעשן. זה לא מחוץ לחוק. אז מי שלא טוב לו, שלא ייצא לפאבים... אי אפשר לרדוף אותנו..." (מעשנת); "הגישה של המעשנים בדרך כלל היא "אתה לא מבין מה זה עישון בשבילי", בלי להתייחס למה זה עישון בשביל מי שלא מעשן. הם מרגישים כאילו מנסים לחדור להם לפרטיות ולפגוע להם בהנאה ולא בעצם להגן על הציבור." (לא מעשן). הדיונים בהקשר זה עסקו ברדיפת המעשנים וקיפוחם בחוק. היו משתתפים לא מעשנים שהגנו בלהט על זכויות המעשנים בשם הדמוקרטיה, והעבירו את האחריות לשמירה על הבריאות למי שאינו מעשן: "יש אנשים שמעשנים והאנשים האלה שווי זכויות במדינה דמוקרטית ומגיע להם גם לחיות את החיים שלהם, ובן אדם מעשן לא צריך להגביל את מרחב המחיה שלו לקופסא קטנה... בתור כל בן אדם עצמאי אתה יכול להחליט אם להסתובב ליד בן אדם שמעשן או לא. זה לא שהבן אדם שמעשן, תופס אותך ביד ומעשן עליך..." (לא מעשנת). לעומת זאת, מלבד משתתפת מעשנת אחת, לא הייתה התייחסות דומה לשמירת הזכויות של הלא מעשנים. בנוסף חלק מהמשתתפים ראו בחוק פטרונות של הממסד כלפי הציבור וחדירה לפרטיותו ולחופש הבחירה שלו באצטלה של דאגה לבריאות: "שמעתי על החוק ומאוד כעסתי. זה מגביל את חופש הבחירה. לא האמנתי שזה יקרה, וזה תפס" (מעשנת); "יש לי בעיה עם קצת לפגוע בחופש הבחירה... אסור לעשות דברים כאלה. די! הממשלה לא צריכה להחליט בשביל אנשים מה טוב להם ומה רע להם, וזהו." (לא מעשן).

לסיכום הממצאים האיכותניים, ניתן להצביע על נושאים משותפים שעלו בקרב שלוש האוכלוסיות הנחקרות בנוגע ליישום החוק: היבטים הקשורים לאכיפת החוק, התרבות

הישראלית ותרבות הבילוי בפאבים כחסם ליישום והתנגשות בין זכויות המעשנים ללא מעשנים. מהממצאים עולה יחס אמביוולנטי כלפי החוק, כשמצד אחד מובעת תמיכה בו, ומצד שני עולים חסמים רבים המעכבים את יישומו ואכיפתו.

סיכום ומסקנות: החקיקה המגבילה עישון במקומות ציבוריים בישראל אינה מיושמת כראוי בפאבים הן מבחינה סביבתית והן מבחינה התנהגותית, ולכן עדיין קיימת חשיפה לא מבוטלת לעישון כפוי במקומות אלה. למרות התמיכה המוצהרת בחוק העישון בפאבים נתפס כנורמטיבי ומקובל על ידי מרבית המשתתפים במחקר: נבחרו ציבור ומנהלים בעירויות, בעלי פאבים ומבלים מעשנים ולא מעשנים.

נראה, שהגורם המרכזי ליישום או אי יישום החוק בפאבים הינו המדיניות שמתווה בעל הפאב. מדיניות זו מושתתת בעיקר על שיקולי רווח והפסד, המושפעים גם מאכיפת החוק על ידי פקחי העירייה והמבלים במקום, אם ישנה, וגם מהלחץ שמפעילים הלקוחות (המעשנים והלא מעשנים) בנוגע ליישום החוק. כך מרבית בעלי הפאבים שראיינו, העדיפו להימנע מאכיפת החוק, אם בהעלמת עין ואם בגלוי, בעיקר כדי להימנע מפגיעה כלכלית עקב הדרת רגליהם של לקוחות מעשנים. התפיסה, שאיסור עישון יגרום לפגיעה כלכלית בבעלי הפאבים, דווחה בספרות העולמית זה מכבר, והיא אינה ייחודית לישראל. עם זאת נמצא, שיישום חקיקה לאיסור עישון ואכיפתו, לא הביאה בפועל לפגיעה משמעותית ברווחי הפאבים, ולעיתים אף לעלייה בהכנסות^{12,13}.

הנושאים המרכזיים שעלו בראיונות של בעלי הפאבים דומים לנושאים מראיונות הבכירים בעירויות- דבר שמחזק את תקפותם. גם במחקרים אחרים, שראיינו בעלי פאבים ופקידים האמונים על אכיפת החוק באופן מקומי, עלה הצורך באכיפה אחידה ועקבית בפאבים ובפאבים מתחרים והועלו קשיים באכיפת החוק על ידי בעלי פאבים או פקחים ברשות מקומית^{8,14}. נראה, שבהשוואה למדינות אחרות שהגבילו חוקית את העישון בפאבים, תפיסותיהם של מבלים, בעלי פאבים והאחראיים על אכיפת החוק בישראל שנים לאחר כניסת החוק לתקף, שליליות יותר כלפי יישום החוק ואכיפתו בפאבים^{3,9,15}. ייתכן, שהסיבה לכך קשורה באכיפה הנמוכה של החוק, המחזקת את הנורמה הרווחת ש"בירה וסיגריה הולכות ביחד"¹⁶.

אחד הפתרונות שעלו בראיונות השונים היה לאפשר לבעלי הפאבים לבחור את מדיניות העישון בשטחם. מחקרים שבחנו עישון כפוי בפאבים, שבעליהם בוחרים את מדיניות העישון בשטחם, מצאו שהעישון הכפוי היה גבוה יותר בפאבים שהתירו עישון לאחר החוק בהשוואה למצב לפני החוק, ואילו באזורים ללא מעשנים בפאבים עם מדיניות משולבת (אזור למעשנים ואזור ללא מעשנים), נצפתה ירידה זניחה בלבד. למעשה, רק במקומות בילוי שבעליהם החליטו שהם נקיים מעישון, נצפתה ירידה משמעותית בעישון הכפוי אחרי החוק. כמו כן מרבית הפאבים החליטו על מדיניות המתירה עישון, חלקם על מדיניות משולבת, ורק פאבים ספורים בחרו במדיניות נקייה מעישון^{3,4,10,15}. גם במחקרים אחרים נמצא, שהפחתת העישון הכפוי משמעותית, כשישנה מדיניות כוללת ומקיפה האוסרת על עישון באופן מוחלט, או אז המסר הינו חד-משמעי, היישום פשוט יותר וכן האכיפה^{6,7,11,17}. במחקר הנוכחי אמנם לא נמצא קשר בין רמת העישון הכפוי לבין האכיפה המדווחת על ידי העירויות, אך ייתכן, שההסבר לכך נעוץ במדגם הקטן של עירויות האוכפות את החוק. לצורך אכיפה יעילה יותר הוצע גם בראיונות במחקר הנוכחי וגם בספרות המקצועית להטיל את אכיפת החוק על גוף ממשלתי או ארצי, ולא על גופים או רשויות מקומיות^{14,15,17-20}.

לסיכום, להשגת היעד של מניעת חשיפה לעישון כפוי יש לנקוט צעדים משלימים לחקיקה באמצעים חינוכיים, תקשורתיים וארגוניים כחלק מתהליך של שינוי נורמות חברתיות בנוגע לעישון בפאבים ובמקומות ציבוריים בכלל.

משום שסביבת הפאב הינה יציבה בהשוואה להתנהגות, ניתן להשתמש בה ביתר קלות לאכיפת החוק למניעת עישון. יש לשקול להרחיב את החוק לאיסור הצבת כרזות של חברות טבק ומכירת טבק במקום להימנעות ממסר מטעה המתיר עישון במקום; וכן לאסור באופן גורף עישון במקומות ציבוריים, כפי שמקובל במדינות מתקדמות אחרות, במיוחד לאור הממצאים המוכיחים את יעילותו בהפחתת העישון הכפוי לרמה אפסית.

אכיפת החוק להגבלת עישון בברים בתל אביב – שיקולי בעלי הברים וקהל הלקוחות

המחקר נערך במסגרת עבודת המאסטר של ויקי כהן (MPH)

מטרת המחקר:

לזהות מהם השיקולים של בעלי הברים בבואם להחליט על מדיניות העישון בשטח עסקם ובמקביל מהם שיקולי הלקוחות בבחירת מקום בילוי בהתייחס לחוק להגבלת עישון.

שיטות המחקר:

לצורך המחקר קוימו ראיונות פנים אל פנים עם 13 בעלי ברים⁸ במקומות בילוי מרכזיים בתל אביב – שניים מהם אכפו את החוק באופן מלא כנדרש בחוק, חמישה באופן חלקי ושבעה לא אכפו אותו כלל. הראיונות עסקו בעמדות המרואיינים כלפי החוק, בתגובות קהל הלקוחות, באכיפה של הרשות העירונית ובקנסות, דו"חות ותביעות שקיבלו לאחר התיקון בחוק.

בנוסף, מכיוון שאחת המטרות היתה להבין האם מדיניות הבר היא שיקול לפיו בוחרים הלקוחות מקום בילוי, הוחלט לפנות אל לקוחות באותם שני ברים שאוכפים את החוק ובשני ברים הסמוכים אליהם, כדי לנטרל את גורם המרחק כמשפיע על ההחלטה. במחקר לא הייתה שאיפה למדגם מייצג שכן

ציטוטים נבחרים:

- "אם העירייה תרצה לקחת את זה ביד קשה היא תצליח ואנשים לא יעשנו, צריך לאכוף, פשוט לאכוף את זה"
- "פקחים הולכים לישון אחרי 00.30 בלילה, פקחים לא עובדים ביום שבת..."
- "פקחים ביקרו אותנו פעם אחת בכל השלוש שנים, הם רצו לראות אם השלטים שלנו תקינים, החליטו שהם תקינים למרות שהם די מוסתרים... זה לא תיקני"
- "אם כבר מחוקקים חוק אז כדאי לאכוף אותו"
- "אף אחד לא אוכף את זה במועדון למשל, אף פקח לא נכנס למועדון ביד- חרוצים כי ידקרו אותו"
- "מבחינה כלכלית עדיף לי שיתבעו אותי (מאשר לאכוף את החוק [ו.כ.])"
- "היו לי 2 משפטים, שניהם היו אותו בנאדם, מ"אוויר נקי"
- "אנחנו אופי אחר של מדינה, את תמיד תדעי שלידך יהיה את המישהו שייתן"
- "החוק עצמו יוצר מצב שהופך אותי לשוטר מול לקוחות שלי, אני לא יכול להיות שוטר עליהם"
- "לא יכול להיות שאני בתור בעל המקום אם במקרה יכנס פקח ייתן לי 5000 על מעשן ו1000 על מאפרה, הרי אם הוא יכנס לרון חולדאי למשרד ומישהו שם יעשן הוא לא ייתן קנס של 5000 לחולדאי. מה הקשר שלי לזה שמישהו מעשן?"
- "בגלל שהמדינה שלנו היא כזאתי מעפנה ואנשים לא מבינים אלא עושים [...] יש כאן מרפסת והייתי אומר לאנשים לצאת לעשן שם עוד לפני החוק וכמו ילדים קטנים היו אומרים 'אוקיי' ומדליקים סיגריה"

⁸ שיעור היענות של 92.8% - 14 בעלי ברים הסכימו להשתתף. מרואיין אחד דחה את הראיון שוב ושוב עד שהפסיק לענות לטלפונים.

היה זה מחקר גישוש איכותני ראשוני, לכן הקו המנחה בבחירת לקוחות היה השוואה בין מעשנים ללא מעשנים ושמירה על האיזון המגדרי. לפיכך, בכל בר מילאו את השאלון 20 לקוחות – חמישה מעשנים וחמש מעשנות, חמישה לא מעשנים וחמש לא מעשנות. סך-הכול מילאו 80 לקוחות⁹ שאלונים קצרים שעסקו בעמדותיהם כלפי החוק ובשיקולים שהם מפעילים בבחירת מקום בילוי¹⁰.

איסוף הממצאים נעשה בין החודשים מאי ואוגוסט 2010. ניתוח הראיונות נעשה על פי הכללים המקובלים לניתוח תוכן איכותני^{21,22}.

ממצאי המחקר:

חלק א: בעלי הבריים: כל הנושאים שעלו בראיונות עם בעלי הבריים התקשרו לתמה מרכזית אחת - **אכיפה**. המרואיינים סיפרו על היבטים בעייתיים במערך האכיפה, דיווחו על ההשפעות השליליות של אכיפת החוק בשטח עסקם והלינו על תפקידם כאוכפי החוק ועל הקושי להתמודד עם קהל המבלים:

אי-שוויון והיעדר אכיפה - חלק מהמרואיינים טענו שהפקחים כלל אינם מגיעים לברים. אחרים טענו שאם הפקחים כבר עושים את עבודתם, הם יגיעו בעיקר לברים באזורים נוחים, ולא למועדונים או לאזורים קשים יותר בעיר.

אי התאמת החוק למצבים מיוחדים: שני מרואיינים ציינו בעיות טכניות שיש בחוק. אחת היא העובדה שבעסק שנמצא בבניין לשימור לא ניתן לערוך שינויים מבניים כדי ליצור פינת עישון ע"פ הנחיית המחוקק. כך יוצא שעסק במקום כזה בהכרח יהיה נקי לחלוטין מעישון, מה שיוצר, לדברי המרואיין, אי-שוויון בין ברים ותיקים בעיר לברים חדשים. בעיה שנייה שצוינה, קשורה לכך שלקוחות מתבקשים לצאת לעשן בחוץ. במידה ומדובר בעסק שנמצא בשכונת מגורים, בעל העסק מסתכן בשלילת רישונו במקרה של הפרעה לשכנים, בעוד שאם הלקוחות נשארים ומעשנים בתוך הבר, הוא מסתכן בקנס בלבד.

סביבה ארגונית לא תומכת: מרואיינים שהגיעו לבתי משפט סיפרו על שופטים הנוטים שלא להחמיר בעונשים, לא לקבוע תקדימים ואף לסגור תיקים. בנוסף, הם ציינו כי הגעתם לבתי המשפט קורית לרוב בעקבות ביקור של פעיל מטעם עמותת "אוויר נקי" ולא בשל עבודת אכיפה של הרשות העירונית.

סביבה קהילתית לא תומכת - המרואיינים סיפרו על כך שאין להם תמריץ לאכוף את החוק מכיוון שבבר השכן תמיד מאפשרים לעשן והם פוחדים לאבד לקוחות. איום זה קשור לעובדה שהאכיפה נעשית באופן חלקי אם בכלל כפי שכבר הוסבר.

הפסדים כלכליים - כל המרואיינים ציינו שהם ספגו הפסדים כלכליים משמעותיים כאשר ניסו לאכוף את החוק. לקוחות רבים, לדידם, מעדיפים לשבת בבר שהחוק לא נאכף בו. עם זאת, חלק מהמרואיינים סיפרו שמאז התיקון לחוק יש להם לקוחות המרוצים מהעובדה שהחוק נאכף ושהעישון אסור.

שינוי אווירה - חלק מהמרואיינים הוסיפו כי אכיפת החוק משנה את אופי הבר. לדבריהם, בר נתפש כמקום לא מחנך וכמפלט מחיי היומיום בהם אנו נדרשים לאורח חיים בריא, לכן, אכיפת

⁹ שיעור היענות של 97.6% - 80 לקוחות מבין 82 לקוחות הסכימו למלא את השאלון.

¹⁰ השאלון ניתן באדיבותה של כרמית סטרן והותאם לצרכי המחקר. תקציר של מחקרה מופיע גם בדו"ח זה.

החוק משנה את אופיו. במקביל, הבר נראה ריק ומשמים כאשר לקוחות רבים יוצאים לעשן בחוץ בהתאם לדרישות החוק, דבר המשפיע לרעה על האווירה בבר.

תפקיד השוטר - כל המרואיינים הלינו על העובדה שהם בעצמם נדרשים לאכוף את החוק, ושבמקום לנהל את העסק שלהם ולתפקד כמארחים טובים, הם נאלצים להתווכח עם לקוחות. התפקיד החדש שקיבלו מייצר, לדידם, מצבים לא נעימים עם לקוחות ומפריע לעבודתם השוטפת. הלקוח הישראלי - חלק מהמרואיינים סיפרו על הקושי הרב בבואם להתמודד עם קהל המבלים. לדידם, גם אם חוק דומה מיושם באירופה או ארה"ב, המנטאליות הישראלית אינה ניתנת לריסון או שליטה. עוד הם טענו כי הלקוח הישראלי הוא תמצית דמותו של הישראלי המכוער – לקוח סרבן שאינו מכבד את החוק.

חלק ב: קהל הלקוחות:

בחירה במקום בילוי - בתחילת השאלון שמילאו הלקוחות הופיעה השאלה "מדוע בחרת לשבת בבר זה?", זאת כדי לבדוק האם באופן עצמאי יזכירו את מדיניות העישון בבר כשיקול. התשובות קובצו לקטגוריות ונמצא כי **רוב הלקוחות בוחרים את הבר המוכר והאהוב עליהם ללא כל קשר למדיניות העישון בו (47.5%)**. בנוסף, נמצא כי רק ארבעה לקוחות לא מעשנים לוקחים בחשבון את מדיניות העישון בבואם לבחור מקום בילוי.

התפלגות סיבות הגעה לבר בקרב מעשנים ולא מעשנים, אחוז ומספר*					
אחר	העדפת בר נקי מעישון	ללא סיבה מיוחדת	בעקבות חברים	פאב הבית	
2.5% (1)	0% (0)	17.5% (7)	32.5% (13)	47.5% (19)	מעשנים
2.5% (1)	10% (4)	17.5% (7)	22.5% (9)	47.5% (19)	לא מעשנים
2.5% (2)	5% (4)	17.5% (14)	27.5% (22)	47.5% (38)	סה"כ

* $P < 0.05$

תמיכה בחוק - מתשובותיהם על השאלה "מהי דעתך על החוק להגבלת עישון האוסר עישון בברים?", נמצא כי **רוב הלקוחות (70%) תומכים בחוק ובאכיפתו**. מבין הלקוחות המעשנים תומכים בחוק 55%, ומבין הלקוחות הלא מעשנים נרשם שיעור תמיכה של 85%.

עמדות הלקוחות כלפי הגבלת העישון בברים*			
אחר	נגד	בעד	
25% (10)	20% (8)	55% (22)	מעשנים
12.5% (5)	2.5% (1)	85% (34)	לא מעשנים
18.8% (15)	11.3% (9)	70% (56)	סה"כ

* $P = 0.008$

מדיניות העישון בבר: הלקוחות נשאלו האם יסכימו לשבת בבר שמדיניות העישון בו מנוגדת לסטטוס העישון שלהם (האם מעשן יסכים לשבת בבר שהעישון אסור בו, ולהיפך). רק שני לקוחות מעשנים ושלושה לקוחות לא מעשנים ציינו כי לא יסכימו, כלומר רק **4% מהלקוחות לא יסכימו לשבת בבר שמדיניות העישון בו אינה לרוחם**. השאר נשאלו באילו נסיבות היו מוכנים לעשות כך, ונמצא כי בשתי הקבוצות "נסיבות חברתיות" הן הסיבה העיקרית (37.8% בקרב לא מעשנים, 26.3% בקרב מעשנים).

היו גם לקוחות לא מעשנים שציינו שיסכימו לעשות זאת בתנאי שהם לא ידרשו לשבת בבר לזמן ממושך ו/או רק אם הבר מאוורר דיו. בנוסף, מעניין לציין כי מספר לקוחות מעשנים טענו שהם מעדיפים לשבת בבר נקי מעישון.

התפלגות בקרב מעשנים	סיבות לשיבה בבר נקי מעישון	התפלגות בקרב לא מעשנים	סיבות לשיבה בו שמעשנים
26.3% (10)	בנסיבות חברתיות	37.8% (14)	בנסיבות חברתיות
21.1% (8)	כשזה בר אהוב ומועדף	16.2% (6)	כשהבר מאוורר
18.4% (7)	איסור העישון אינו שיקול	13.5% (5)	כשזה בר אהוב ומועדף
15.8% (6)	יעדיפו בר נקי מעישון	13.5% (5)	יסכימו אך בהסתייגות
13.2% (5)	לא ענתה	10.9% (4)	לא ענתה
5.3% (2)	אחר	8.1% (3)	העישון בבר אינו שיקול
100% (38)	סה"כ	100% (37)	סה"כ

סיכום ומסקנות:

הגבלת עישון במקומות ציבוריים היא אסטרטגיה ליישום עקרונות אמנת אוטווה - מדיניות ציבורית בריאה ובעיקר יצירת סביבה תומכת. בעוד שבעלי הברים מלינים על מערך האכיפה רופף ועל בעיות רבות הקשורות בתפקידם כאוכפי החוק, הלקוחות אינם מתחשבים במדיניות הבר בבואם לבחור מקום בילוי, תומכים בחוק ובאכיפתו ולרוב מוכנים להתפשר עבור חבריהם בעת בחירת מקום בילוי. כדי שהציבור יוכל לבלות את שעות הפנאי שלו בסביבות תומכות בריאות, חשוב לשפר את מערך האכיפה בעיר, ליצור סביבות נקיות מעישון, ואף לשקול הכנסת סייגים ו/או תיקונים בחוק כדי שיהיה יותר ישים.

רשימת מקורות:

1. מדינת ישראל. החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג – 1983. נוסח מעודכן, כולל התיקון האחרון לחוק מיום 27.7.2007. מאתר הכנסת: <http://www.knesset.gov.il/laws/heb/template.asp> [הורדה ב-30 לנובמבר 2008].
2. Rosen LJ, Zucker DM, Rosen BJ, Connolly GN. Second-hand smoke levels in Israeli bars, pubs and cafes before and after implementation of smoke-free legislation. *Eur J Public Health*. 2010; 21(1):15-20.
3. Erazo M, Iglesias V, Droppelmann A, Acuña M, Peruga A, Breyse PN, Navas-Acien A. Secondhand tobacco smoke in bars and restaurants in

- Santiago, Chile: evaluation of partial smoking ban legislation in public places. *Tob Control* .2010; 19:469-474.
4. Fernández E, FuM, Pascual JA, López MJ, Pérez-Ríos M, Schiaffino A, et al. Impact of the Spanish Smoking Law on Exposure to Second-Hand Smoke and Respiratory Health in Hospitality Workers: A Cohort Study. *PLoS ONE*. 2009; 4(1): e4244. Published online 2009 January 23. doi: 10.1371/journal.pone.0004244.
 5. Barnoya J, Arvizu M, Jones MR, Hernandez JC, Hernandez JC, Breyse PN, et al. Secondhand smoke exposure in bars and restaurants in Guatemala City: before and after smoking ban evaluation. *Cancer Causes and Control*. 2010;22(1):151-156.DOI:10.1007/s10552-010-9673-8.
 6. Gorini G, Moshammer H, Sbrogiò L, Gasparrini A, Nebot M, Neuberger M, et al. Italy and Austria before and after study: second-hand smoke exposure in hospitality premises before and after 2 years from the introduction of the Italian smoking ban. *Indoor Air*. 2008 Aug; 18(4):328-34.
 7. Lopez MJ, Nebot M, Albertini M, Birkui P, Centrich F, Chudzikova M, et al. Secondhand Smoke Exposure in Hospitality Venues in Europe. *Environ Health Perspect*. 2008 Nov; 116(11):1469–72.
 8. Moore RS et al. Correlates of Persistent Smoking in Bars Subject to Smokefree Workplace Policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009; 6:1341-57.
 9. Binkin N et al. Effects of a generalised ban on smoking in bars and restaurants, Italy. *International Journal of Environmental Tuberculosis and Lung Disease*, 2007; 522-7.
 10. Johnsson T, Tuomi T, Riuttala H, Hyvarinen M, Rothberh M, Reijula K. Environmental Tobacco Smoke in Finnish Restaurants and Bars Before and After Smoking Restrictions were Introduced. *Ann Occup Hyg* (June 2006) 50(4): 331-341 first published online March 1, 2006 doi:10.1093/annhyg/mel011.

11. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 4. Art. No.: CD005992. DOI: 10.1002/14651858.CD005992.pub2.
12. Bannon F, Devlin A, McElwee G, & Gavin A. Greater gains from smoke-free legislation for non-smoking bar staff in Belfast. (Electronic version). *European Journal of Public Health*. 2009; 19 (6): 638–643.
13. Cokkinides V, Bandi P, McMahon C, Jemal A, Glynn T, Ward E. Tobacco control in the United States- Recent progress and opportunities. (Electronic version). *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2009; 59 (6): 352-365.
14. Montini T, Bero LA. Implementation of a workplace smoking ban in bar: The limits of local discretion. *BMC*. 2008;8:402-14.
15. Fong G.T., Hyland A., Borland R. et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. (Electronic version). *Tobacco Control*. 2006; 15: iii51-iii58.
16. Room R. Smoking and drinking as complementary behaviours. *Biomed. Pharmacotherapy*, 2004; 58:111-5.
17. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tob Control* .2010; 19:231e4.
18. Zaloshnja E, Ross H, Levy DT. The impact of tobacco control policies in Albania. *Tob Control*. 2010 Dec; 19(6):463-8. Epub 2010 Aug 2.
19. Edwards R, Thomson G, Wilson N, Waa A, Bullen C, O’Dea D et al. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. *Tob Control*. 2008;17:e2doi:10.1136 /tc.2007.020347. Available at: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/17/1/e2.abstract> - aff-7. Accessed February 24, 2010.

20. Mele V, Compagni A. Explaining the unexpected success of the smoking ban in Italy: political strategy and transition to practice, 2000–2005. *Public Adm.* 2010;88(3):819-35.
21. Morse J.M. Confusing categories and themes. (Electronic version). *Qualitative Health Research*, 2008; 18 (6), 727–8.
22. שקדי א. מילים שמנסות לגעת: מחקר איכותני -תיאוריה ויישום. 2003. תל-אביב: רמות-אוניברסיטת ת"א.

עישון כגורם סיכון לצריכת שירותי בריאות בקרב צעירים בריאים בשירות חובה בצה"ל

חגי לונץ^{1,2}, מייקל הרטל¹, יעל בר-זאב¹, רן בליצר¹, אורן אוסטר¹, עומר אנקול¹, גבי חודיק¹
¹חיל הרפואה, צה"ל, ²בי"ס לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית-הדסה

תקציר זה מבוסס על המאמר:

Levine H, Huerta-Hartal M, Bar-Ze'ev Y, Balicer RD, Auster O, Ankol OE, Chodick G. Smoking and Other Correlates of Health Care Services Utilization Among Mandatory Military Recruits in Israel. (2012). Nicotine Tob Res. [Epub ahead of print]. Available at

<http://ntr.oxfordjournals.org/content/early/2012/03/01/ntr.nts016.abstract>

רקע

מבוגרים צעירים נמצאים בתקופה קריטית של עיצוב הרגלי הבריאות ובכלל זה הרגלי העישון. כיום, חסר מידע בארץ ובעולם על הקשר שבין עישון וצריכת טבק בצורות שונות לבין צריכת שירותי בריאות, בקרב צעירים בריאים. שירות החובה בצה"ל מהווה הזדמנות לחקור את הקשר בין הרגלי הבריאות לבין צריכת שירותי בריאות בקרב צעירים בריאים.

מטרת המחקר

לחקור עישון ומנבאים אחרים של צריכת שירותי בריאות בקרב מתגייסים בריאים על מנת לתכנן שירותי בריאות.

שיטת המחקר

מחקר עוקבה היסטורי בקרב מדגם מייצג של 5,751 מתגייסים בעלי פרופיל קרבי בין השנים 2004 עד 2008. נתונים על הרגלי בריאות ביום הגיוס נלקחו מסקר מעקב הבריאות והוצלבו עם נתוני צריכת שירותי בריאות וימי מחלה בשנה הראשונה לשירות מתוך רשומות צה"ל.

ממצאים עיקריים

מאפייני המשתתפים: 58% גברים, 79% ילידי ישראל, 82% בוגרי 12 שנות לימוד לפחות, גילאי 18-20. כ-30% מהמשתתפים מעשנים סיגריות בהווה ו-3% בעבר. מקרב אלו שאינם מעשני סיגריות, כ-19% מהגברים וכ-10% דיווחו על עישון נרגילה. המתגייסים פנו בממוצע 7 פעמים לרופא ראשוני, צרכו למעלה מ-10 תרופות ולמעלה מ-5 ימי מחלה, עם שיעורים גבוהים אף יותר בקרב נשים. בקרב מעשנים, גברים ונשים, נמצאה צריכה גבוהה יותר באופן מובהק (הן בשכיחות והן בכמות) לעומת לא מעשנים של מגוון שירותי בריאות כדוגמת ביקורי רופא, צריכת תרופות ופניות למיון (מצ"ב בטבלה). עישון העלה את הסיכון להתאשפז במהלך השנה הראשונה לשירות, ב-43% בקרב הגברים וב-67% בקרב הנשים. בנוסף נמצאה בקרב מעשנים ומעשנות תוספת של כשליש באחוז מקבלי ימי מחלה ("גימלים").

במסגרת המחקר זוהו 15% מהמשתתפים כצורכים שירותי בריאות רבים. עישון סיגריות (OR=1.57; 1.34-1.84) מין נשי (OR=1.27; 1.06-1.51) ועישון נרגילה בקבוצת הגברים שאינם מעשנים סיגריות (OR=1.54; 1.05-2.26) נמצאו כגורמי סיכון מובהקים לצריכת שירותי בריאות גבוהה, לאחר תקנון לגורמים מבלבלים אפשריים כדוגמת גיל, ארץ לידה, הרגלי פעילות גופנית ויחידה צבאית.

מסקנות והמלצות

תוצאות המחקר מבליטות את התרומה האפשרית של עישון סיגריות ונרגילה כגורם סיכון לתחלואה עודפת בקרב מבוגרים צעירים בריאים לכאורה. תוצאות המחקר תומכות באיתור מעשנים צעירים על ידי המערכת הרפואית והגברת אמצעי מניעה וגמילה מעישון באמצעים המותאמים לצעירים, כדוגמת שימוש באמצעי תקשורת מודרניים כמו טלפונים ניידים. נדרש המשך מחקר לביסוס הקשר הסיבתי ואפיון בעיות רפואיות המובילות לצריכת שירותי בריאות רבה יותר בקרב מעשנים צעירים. תוצאות המחקר יסייעו בתכנון תכניות לקידום בריאות. פיתוח והערכה של מערכת מסוג זה עבור המעשן הישראלי מקודמת בימים אלו על ידי ד"ר לויין ושותפיו מהארץ והעולם.

למידע נוסף:

ד"ר חגי לויין, בי"ס לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית-הדסה.

Hlevine@hadassah.org.il

Table 3. Sex-Specific Health Care Services Utilization During the First Year of Military Service, Among Current and Never-Smokers

	Men				Women				p Value (men vs. women)							
	HCS utilization proportion		Median (range) number of times utilized among users		HCS utilization proportion		Median (range) number of times utilized among users		p Value		Number		Proportion			
	Current (%)	Never (%)	All	p Value	All (%)	Current (%)	Never (%)	All	p Value	Current	Never	Current	Never	Proportion		
Visits to primary clinic	94	89	6 (1-49)	<.001	93	94	92	6 (1-48)	.11	7 (1-48)	6 (1-44)	7 (1-48)	6 (1-44)	<.001	.08	.02
Nonchronic medications	92	85	8 (1-75)	<.001	91	95	89	9 (1-82)	<.001	11 (1-74)	8 (1-82)	11 (1-74)	8 (1-82)	<.001	<.001	<.001
Chronic medications	9	9	1 (1-5)	.88	35	37	34	1 (1-6)	.17	1 (1-6)	1 (1-6)	1 (1-6)	1 (1-6)	.76	.86	<.001
Sick leave days	60	46	3 (1-65)	<.001	62	72	57	4 (1-64)	<.001	4 (1-51)	3 (1-64)	4 (1-51)	3 (1-64)	<.001	.53	<.0001
Laboratory tests	28	28	3 (1-26)	.82	48	51	47	4 (1-37)	.11	4 (1-24)	4 (1-37)	4 (1-24)	4 (1-37)	.95	<.001	<.001
ER visits	33	24	1 (1-11)	<.001	24	30	22	1 (1-12)	<.001	1 (1-6)	1 (1-12)	1 (1-6)	1 (1-12)	.46	.61	.008
Physiotherapy treatments	16	19	1 (1-7)	.07	15	13	15	1 (1-5)	.17	1 (1-4)	1 (1-5)	1 (1-4)	1 (1-5)	.96	.76	.001
Hospitalization	10	7	2 (1-7)	.003	7	10	6	2 (1-9)	.01	2 (1-9)	2 (1-6)	2 (1-9)	2 (1-6)	.98	.70	.08

Note. ER = emergency room; HCS = health care services.

תמיכת הציבור באזורים ללא עישון בישראל : מקרה לפעולה.

לאה רוזן^א, דויד רייר^ב, רוברט שוורץ^ג, ענת אורן^ד, אנה קופל^ה, אלכסנדרה גוברמן^ו, מיטש זלר^ז, גרגורי קונולי^ח.

^אאוניברסיטת תל אביב, ^באוניברסיטת בר אילן, ^גאוניברסיטת טורונטו, ^דארגון Pinney, ^ה

אוניברסיטת הרווארד

מטרת המחקר: חשיפה לעישון כפוי פוגעת הן במבוגרים והן בילדים. למרות שמרבית הממשלות מחויבות על ידי אמנת הבריאות הבינלאומית (ה-FCTC) להגן על אוכלוסיית הלא מעשנים מהחשיפה לעישון הכפוי, מעטות אלו שעושות זאת בצורה הולמת.

דעת קהל יכולה להוות מנדט למדיניות "ללא עישון", לדוגמה, לאחר שממשלת ישראל אישרה את התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, ישראל נותרה מסובכת בדיון סוער על חקיקה בנושא אזורים ללא עישון.

דיון זה ימשיך להתפתח ללא יתרון הראיה האמפירית של תמיכת הציבור.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה להעריך את דעת הציבור לגבי אזורים ללא עישון.

שיטת המחקר: סקר לאומי מייצג (n=505) נערך בדצמבר, 2010. אחוז ההיענות הייתה 61%.

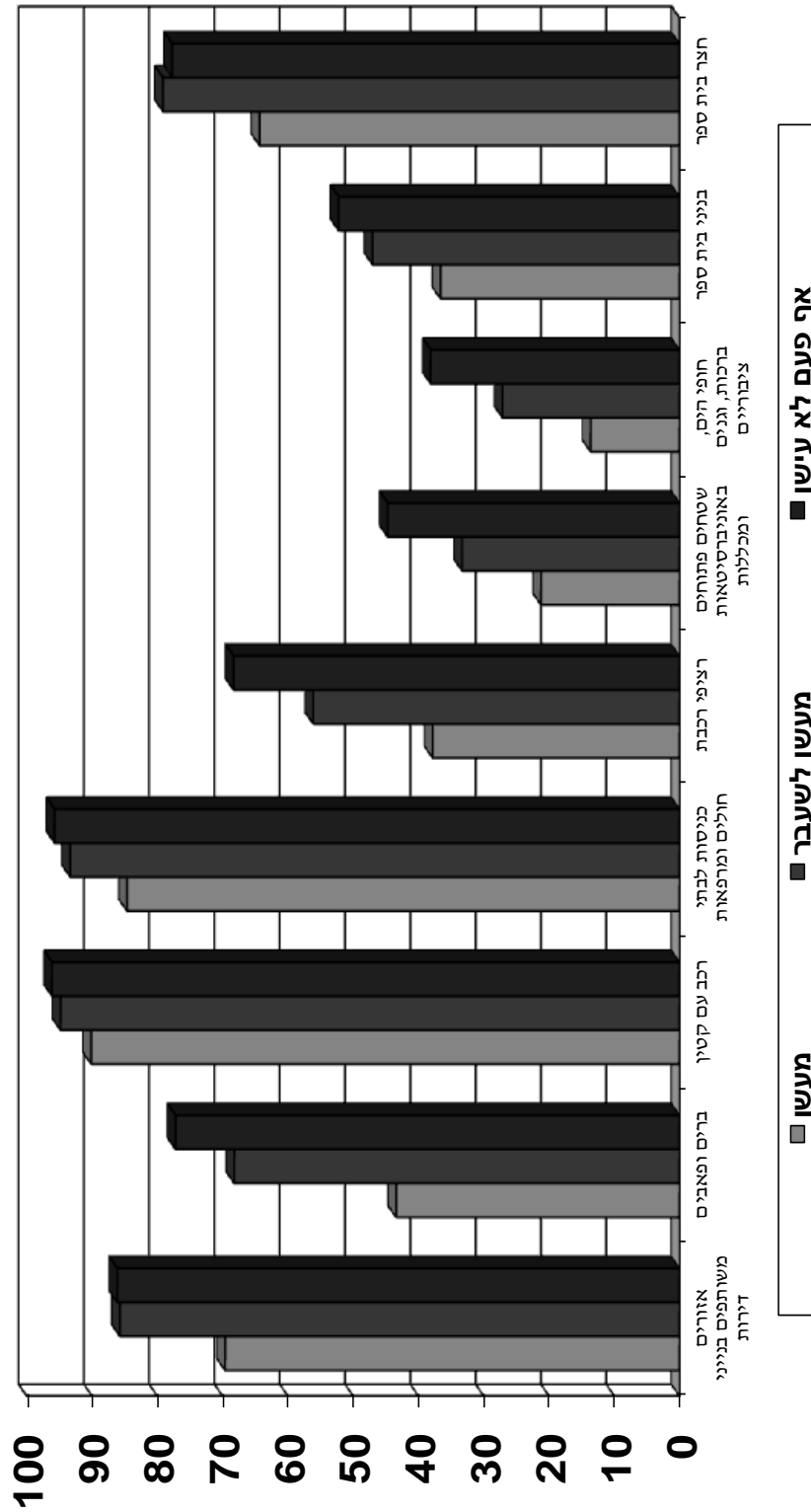
ממצאים עיקריים: דעת הציבור תומכת באוויר נקי מעישון במקומות רבים. נמצא קונצנזוס רחב בין מעשנים בהווה, בעבר ואלו שלא עישנו מעולם בנוגע למכוניות נקיות מעישון בזמן הסעת ילדים (94.4%) ובנוגע לכניסות למתקני בריאות נקיות מעישון (92.6%). רוב ברור (67.0%) תמך באופן מלא בבארים ופאבים נקיים מעישון וכמעט מחצית מהנשאלים (47.3%) תמך בביטול חדרי עישון למורים.

מסקנות והמלצות למקבלי ההחלטות: נתונים אלו מחזקים את אישור הממשלה לתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו שהתקבלה לאחרונה. מידע תקף מאיכות גבוהה וסקרים מייצגים לגבי דעת קהל על בקרת טבק, יכולים להקל על מעבר ויישום של חקיקה ללא עישון, ובכך להגביר את מהירות המעבר לחברה ללא עישון.

המחברים מודים למכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות עבור תמיכתם.

המאמר פורסם בעיתון HEALTH POLICY (Public support for smoke-free areas in Israel: A case for action)

תמיכה במקומות נקיים מעישון, לפי סטטוס עישון



**פרק יא: תרגום תקציר דוח הרופא הכללי של
ארה"ב לשנת 2012**

**דוח הרופא הכללי
מניעת שימוש בטבק בקרב בני נוער
וצעירים**

**A Report of the Surgeon General:
Preventing Tobacco Use among
Youth and Young Adults**

ביכולתנו להפוך את הדור הבא לדור ללא טבק!

Centers for Disease control and prevention

אודות החוברת

השימוש בטבק מתחיל, כמעט כולו, בשנות הנעורים ובשנות הבגרות המוקדמות. טבק מכיל ניקוטין, שהוא סם ממכר מאוד הגורם לצעירים רבים לעבור מעישון מזדמן לעישון יומיומי. בארצות הברית מעשנים בכל יום יותר מ-3,800 בני נוער בני פחות מ-18 את הסיגריה הראשונה שלהם. אף שמאז פרסום דוח הרופא הכללי בשנת 1964 נרשמה ירידה ניכרת בשכיחות העישון, קרוב לאחד מכל ארבעה תלמידי כיתות י"ב ואחד מכל שלושה צעירים בני פחות מ-26 מעשנים כיום.

רוב הצעירים המתחילים לעשן אינם מביאים בחשבון את התוצאות הבריאותיות ארוכות הטווח הקשורות לשימוש בטבק. מאחר שרוב המעשנים בקרב תלמידי התיכון אינם מסוגלים להינתק מההשפעות הממכרות החזקות של הניקוטין, כשלושה מכל ארבעה יעשנו בבגרותם. שליש מהמעשנים ימות 13 שנים מוקדם יותר מבני גילם הלא-מעשנים.

דוח זה של הרופא הכללי מפרט את הגורמים לעישון טבק בקרב בני נוער וצעירים ואת תוצאותיו, תוך התמקדות בהשפעות החברתיות והסביבתיות ובהשפעות פעילויות הפרסום והשיווק המעודדות בני נוער וצעירים להתחיל להשתמש בטבק ולהמשיך בכך לאורך זמן. זו הפעם הראשונה שנתוני השימוש בטבק בקרב צעירים כאוכלוסייה נפרדת נחקרו לעומקם. הדוח גם מציין אסטרטגיות שהוכיחו את עצמן במניעת שימוש בטבק בקרב צעירים.

חוברת זו מביאה את תמצית דוח 2012 ומציעה דרכים שבהן נוכל לפעול יחד להגנה על בני נוער וצעירים מההשפעות המזיקות של הטבק. אנו זקוקים לעזרתכם בנושא זה של בריאות הציבור. כל דבר, החל מהפיכת הבית והמכונית ל"אזורים ללא עישון" ועד דרישה להנהגת מדיניות לאיסור העישון בקהילה. **ביכולתנו** להפוך את הדור הבא לדור ללא טבק.

הרופא הכללי הוא הרופא של ארצות-הברית. הנשיא ממנה את הרופא הכללי, העומד בראש מערכת הבריאות של ארה"ב, ותפקידו להגן על בריאותם של כל תושבי המדינה. הרופא הכללי משתמש במידע המדעי המוצק ביותר והשלם ביותר הקיים כדי לקדם את הבריאות, להפחית את הסיכון למחלות ולפציעות ולהפוך את האומה בריאה יותר. אחדים מהכלים החשובים ביותר של הרופא הכללי הם דוחות מדעיים בנושאי בריאות מסוימים, כגון דוח זה על השימוש בטבק בקרב בני נוער וצעירים. את הדוח המלא ואת החומרים הקשורים אליו אפשר לקרוא באתר:

www.surgeongeneral.gov

חוברת זו מביאה את עיקרי דוח 2012 של הרופא הכללי בנושא שימוש בטבק בקרב בני נוער גילאי 12 עד 17 וצעירים בגילאי 18 עד 25. ארבעת העמודים הראשונים הם כעין סקירה כללית של שימוש בטבק בקרב בני נוער וצעירים, והסעיפים שאחריהם דנים ביתר פירוט בהשפעות הבריאותיות, בגורמים המעודדים צעירים להשתמש בטבק, בתפקיד שממלאת תעשיית הטבק ובדברים שנוכל לעשות לפתרון הבעיה.

מידע נוסף ומקורות נוספים אפשר למצוא באתר www.cdc.gov/tobacco

שימוש בטבק: מגפה הניתנת למניעה

הבעיה

הגורמים

הפתרונות

עישון ובריאות פשוט אינם הולכים יחד

עישון בגיל צעיר עלול לגרום למחלות לב בגיל צעיר

עישון בגיל צעיר עלול לפגוע בריאות כיום

עישון עלול להוביל לסרטן

מדוע צעירים משתמשים בטבק

השפעות חברתיות

השפעות גופניות

השפעות סביבתיות

סרטי קולנוע

תעשיית הטבק

הורדת מחירים

יצירת תנאים נוחים לקניית המוצרים

עיצוב מוצרים הקורצים לצעירים

יצירת אריזה הקורצת לצעירים

שיווק קמעוני

שימוש באמצעי תקשורת לקידום מוצרים

מה ביכולתנו לעשות

מדיניות ותכניות – איזו מהן משיגה את התוצאות הטובות ביותר?

מסעי הסברה באמצעי התקשורת

הורים – כיצד תוכלו לעזור

סיכום

שימוש בטבק: מגפה הניתנת למניעה

ממדי השימוש בטבק בקרב בני נוער וצעירים עודם גבוהים במידה מדאיגה. יותר מ-3.6 מיליון תלמידי חטיבות ביניים וחטיבות עליונות מעשנים כיום סיגריות. יותר מ-1,200 בני אדם נפטרים בכל יום עקב עישון. מספר בני נוער והצעירים הנעשים למעשנים קבועים מדי יום כמעט כפול. כמעט 90% מהמעשנים החדשים הללו מכניסים את הסיגריה הראשונה לפיהם לפני גיל 18. ברור אפוא שלא פתרנו את הבעיה.

הבעיה

לבני נוער ולצעירים יש כיום גישה כמעט מיידית למידע על מיליוני נושאים. אבל רבים מאותם אמצעי תקשורת המזהירים מפני סכנות השימוש בטבק גם נושאים מסרים המראים שעישון הוא "קול" – נועז – בוגר. זו אחת הסיבות שקרוב ל-4,000 ילדים בני פחות מ-18 מעשנים בכל יום את הסיגריה הראשונה שלהם. פירוש הדבר 1.5 מיליון בני נוער בשנה. לאמתו של דבר 9 מתוך 10 מעשנים מתחילים לעשן עד גיל 18 ו-99% מתחילים לעשן עד גיל 26. בכל יום נתון הופכים 2,500 בני נוער וצעירים ממעשנים מזדמנים למעשנים קבועים. ולפחות שליש ממעשנים אלה – התופסים את מקומם של אלה שנפטרו – ימותו בגיל צעיר בגלל העישון. בין השנים 1997 ל-2003 ירד אחוז הצעירים המעשנים משנה לשנה. אבל מאז הואטה הירידה בשיעור בני הנוער המעשנים, והשימוש שעושים בני נוער בצורות מסוימות של טבק התייצב ברמה קבועה. שיעור המעשנים עומד כיום על אחד מכל ארבעה תלמידי כיתות י"ב ואחד מכל שלושה מבוגרים בני פחות מ-26.

עישון גורם למחלות ולמוות

מעשנים אינם צריכים להמתין שהשימוש בטבק יזיק לבריאותם. עשן הסיגריה מכיל יותר מ-7,000 חומרים כימיים ותרכובות כימיות שרבים מהם רעילים. חומרים אלה עלולים לגרום נזק מידי לגוף האדם. בעיות הקשורות לעישון עלולות להתפתח אפילו אצל צעירים בני פחות מ-30 שהתחילו לעשן בנעוריהם ובראשית שנות ה-20 לחייהם. בעיות אלה כוללות:

- תחלואה מוקדמת במחלות לב וכלי דם.
 - ריאות קטנות יותר שאינן מתפקדות כראות.
 - צפצופים העלולים להביא לאבחנה של אסתמה (גנחת).
 - נזק לדני"א העלול לגרום לסרטן כמעט בכל מקום בגוף.
- עישון ממושך גורם לכך שבממוצע מעשנים חולים יותר ונפטרים בגיל צעיר יותר מלא-מעשנים. מעשנים אלה נפטרים בממוצע 13 שנים מוקדם יותר.

ביכולתנו לעזור לבני נוער ולצעירים לומר לא לטבק!

הגורמים

סיבות רבות גורמות לצעירים להתחיל להשתמש בטבק. לפניכם אחדות מהחשובות ביותר:

תעשיית הטבק

מספר המבוגרים המעשנים פחת, הן משום שרבים חדלו לעשן והן משום שכמחצית מאלה שעישנו לאורך שנים נפטרו ממחלות שמקורן בשימוש בטבק. חברות הסיגריות רואות אפוא את הצעירים כמעשנים תחליפיים. הן משתמשות במגוון של אסטרטגיות שיווקיות כדי לעודד צרכנים חדשים לנסות את מוצריהן ולהמשיך להשתמש בהם.

בני נוער וצעירים נוחים במיוחד להשפעה

שנות ההתבגרות והבגרות המוקדמת הן השנים שבהן אנשים מועדים במיוחד להתחיל לעשן. צעירים פגיעים יותר ונוחים יותר להשפעה שיווקית ממבוגרים. הם גם יותר מוכנים להסתכן, אפילו כשמדובר בבריאותם. כשהעישון מתואר כנורמה חברתית בקרב אחרים המתוארים כמרשימים, בקיאים בהלכות החיים, מרדניים או אוהבי הנאות, בני נוער מגיבים לא אחת על-ידי חיקוי ההתנהגות ומנסים לעשן בעצמם. אם חבריהם או אחיהם מעשנים, יש סיכוי גדול יותר שגם הם יעשנו.

צעירים גם רגישים לניקוטין. ככל שגיל התחלת השימוש בניקוטין נמוך יותר, כך גדולים יותר הסיכויים שהמעשנים יתמכרו לניקוטין ושהתמכרותם תהיה כבדה יותר. צעירים נוטים להאמין שלא יאונה להם כל רע. עובדות על בעיות בריאות העלולות להופיע בגיל העמידה – או אפילו מיד – אינן אומרות להם דבר כעת. בני נוער וצעירים רבים אינם מבינים כמה ממכר הוא הניקוטין. יש המתקשים לבחור באפשרויות בריאות או להבדיל בין עובדות למיתוסים לגבי טבק. יש מי שרוצים להשתלב בקבוצה או להיראות מבוגרים יותר, נועזים יותר או מקובלים יותר בחברה. תמונות המעודדות שימוש בטבק מוצגות בכל מקום – החל באינטרנט, בסרטי קולנוע ועד למודעות פרסומות גדולות ומאירות עיניים בכל חנויות הנוחות. כל הגורמים האלה הופכים את בני הנוער לשוק העיקרי למוצרי טבק.

נורמות חברתיות

נורמות רבות בחברה שלנו משפיעות על צעירים לנסות מוצרי טבק. במחצית ממדינות ארה"ב אנשים מעשנים במקומות ציבוריים מאחר שאין חוקים כוללים האוסרים עישון במקומות עבודה, במסעדות ובברים. אפילו במדינות האוסרות עישון בתוך מבני ציבור קיימים במקרים רבים אזורי עישון באוויר הפתוח, מקצתם בסמוך לבתי ספר ולמעונות יום. השימוש בטבק בולט באמצעי התקשורת ההמוניים, כולל בסרטים, באמצעי תקשורת חברתיים, במשחקי וידאו ובכתבי עת זוהרים. פרסומות לטבק בתוך חנויות קמעוניות ומחוץ להן הן פעמים רבות הפרסומות הגדולות והבולטות ביותר למוצר כלשהו.

כמעט בטוח שצעירים שאינם מתחילים להשתמש בטבק עד גיל 26, לא יתחילו לעולם.

הפתרונות

מניעה היא הדבר החשוב ביותר. כמעט בטוח שצעירים שאינם מתחילים להשתמש בטבק עד גיל 26, לא יתחילו לעולם. החדשות הטובות הן שביכולתנו לעשות דברים רבים כדי לסייע לבני נוער ולצעירים להימנע משימוש בטבק. אנחנו יכולים:

- ליצור עולם שבו מראה אנשים מעשנים או משתמשים במוצרי טבק אחרים הוא החרוג, לא הכלל.
- לנקוט צעדים המקשים על צעירים להשתמש בטבק, כגון העלאת מחירי הסיגריות ואכיפת חוקים האוסרים למכור טבק לילדים.
- להגביל עוד יותר את המידע השיווקי על טבק שצעירים עלולים לראות.
- להגביל את חשיפתם של בני נוער לעישון בסרטי קולנוע ובאמצעי תקשורת אחרים.
- לערוך פעילויות הסברה בקרב צעירים ולסייע להם לקבל החלטות בריאותיות נכונות.
- לשמש דוגמה – להפסיק לעשן בעצמנו כדי לעודד צעירים להימנע משימוש בטבק.

זה עשרות בשנים שרשויות הבריאות המקומיות והארציות נוקטות צעדים להגנה על בני נוער מפני שימוש בטבק. אבל בשנים האחרונות צומצם היקפן של רבות מהתכניות האלה. אנחנו יודעים מהם הדברים המרחיקים בני נוער מטבק, אבל לא תמיד אנחנו עושים את הדברים הנחוצים. התקדמנו מעט בהפחתת השימוש בטבק בקרב צעירים. הבה נסיים את מה שהתחלנו ונעשה את הדור הבא לדור נטול טבק. למידע נוסף על הצעדים שיש לנקוט, קראו את הסעיף "מה ביכולתנו לעשות" בעמוד 98.

עישון ובריאות פשוט אינם הולכים יחד

ידוע לכל שעישון מזיק לבריאות וגורם למחלות קשות רבות בהמשך החיים. לאמתו של דבר, אחד מכל שלושה מתבגרים הממשיך לעשן בקביעות ימות טרם זמנו בשל עישון סיגריות. אבל האם ידעתם שעישון גם עלול לפגוע פגיעה מידית בבריאותם של מעשנים?

עישון בגיל צעיר עלול לגרום למחלות לב בגיל צעיר

מחקרים חדשים מראים שעישון בגיל ההתבגרות ובשנות הבררות המוקדמות גורם לנזק מוקדם לאב העורקים הבטני, שהוא העורק הגדול המוליך דם עשיר בחמצן מהלב דרך הבטן לאיברים החשובים. סימנים להיצרות העורק הגדול הזה עלולים להתגלות אפילו אצל צעירים המעשנים רק שנים אחדות. עשן הטבק שאדם נושם גורם נזק מידי לכלי דם בכל הגוף. נשימה חוזרת ונשנית של עשן טבק עלולה לגרום להצטברות תערובת של רקמת צלקת ושומנים בתוך כלי דם. רובד זה מצר את כלי הדם ומגביל את זרימת הדם.

עישון בגיל צעיר עלול לפגוע בריאות כיום

אנשים צעירים נמצאים עדיין בתהליך גדילה. הריאות מגיעות למלוא גודלן רק בסוף שנות העשרה אצל בנות ולאחר גיל 20 אצל בנים. עישון בגיל ההתבגרות עלול לגרום לכך שהריאות לא יממשו את כל פוטנציאל הגדילה שלהן דבר שיגביל את הקיבולת שלהן בשנות הבררות. ביצועי הריאות של צעירים מעשנים פחות טובים מאלה של לא-מעשנים. עקב כך הם מרגישים קוצר נשימה העלול להפריע להם לעסוק בספורט ולהשתתף בפעילויות גופניות אחרות. אף שהבריאות משתפרת מאוד לאחר הפסקת עישון, ברוב המקרים נזק שנגרם לריאות בגיל צעיר אינו נעלם לחלוטין.

עישון עלול להוביל לסרטן

עשן הטבק מכיל כ-70 חומרים מסרטנים. לא מפתיע אפוא שכשליש ממקרי המוות מסרטן בארה"ב הוא תוצאה של עישון. הנזק לדנ"א שגורם העישון יכול לגרום לסרטן כמעט בכל מקום בגוף.

גיל הנעורים – זמן מצוין להפסיק

החדשות הטובות: הפסקת העישון לפני גיל 30, מאפשרת לגוף לתקן את רוב נזקי העישון.

מדוע קשה כל-כך להפסיק?

השימוש בטבק גורם במקרים רבים להתמכרות לניקוטין – הסם הנמצא בסיגריות, בסיגריות ובטבק נטול עשן (טבק הרחה וטבק לעיסה). בני נוער וצעירים רבים מתכננים להפסיק את השימוש בטבק לאחר שנים אחדות אבל מתברר להם, מאוחר מדי, שהניקוטין ממכר מאוד. ניקוטין, בדומה להרואין ולקוקאין פועל על המוח ויוצר הרגשות של הנאה וסיפוק. מוחות צעירים נמצאים עדיין בתהליך של התפתחות. ייתכן שזו אחת הסיבות לכך שבני נוער רבים מרגישים תלות בטבק לאחר שימוש קצר יחסית. לא קל להפסיק לעשן, אבל אפשר לעשות זאת. מוטב כמובן לא להתחיל!

מוטב לא להתחיל מאשר להפסיק. למדו אילו גורמי סיכון לחפש וכיצד תוכלו לעזור לעצמכם, לחבריכם או לאנשים צעירים החיים בקרבתכם להימנע משימוש בטבק (ראו עמ' 14). בריאותם תלויה בכך!

מדוע עישון בגיל צעיר מזיק כל-כך?

כשאנשים מתחילים לעשן בשנות העשרה המוקדמות לחייהם יש סיכוי גדול יותר:

- שיתמכרו לניקוטין.
- שיעשנו במשך כל ימי חייהם.
- שיחלו במחלות שמקורן בשימוש בטבק.
- שימותו ממחלה שמקורה בשימוש בטבק.

ביכולתנו לעזור לצעירים לומר לא לשימוש בטבק.

מדוע צעירים משתמשים בטבק?

יש סיבות רבות לכך שצעירים מתחילים להשתמש בטבק. בני עשרה, ואפילו ילדים צעירים יותר, מפתחים התנהגויות, קשרים חברתיים ועמדות. פעמים רבות הם מנסים התנהגויות שונות מאחר שהם רואים אותן אצל חברים שהם מעריצים, אצל מבוגרים שהם מקווים להיות כמותם יום אחד או אצל כוכבי אמצעי התקשורת או עולם הבידור.

השפעות חברתיות

מתבגרים וצעירים נוחים מאוד להשפעות חברתיות. כשצעירים רואים בשימוש בטבק התנהגות רגילה מאחר שחבריהם או בני משפחתם משתמשים בטבק, רבים הסיכויים שינסו זאת בעצמם. בני נוער וצעירים מייחסים חשיבות רבה לחברויות והם רוצים להשתלב בקבוצת השווים. למעשיהם של חבריהם בכלל – ושל מנהיגי הקבוצות החברתיות שלהם בפרט – יכולה להיות השפעה רבה על מה שהם עושים. הסיכוי שצעירים יתחילו לעשן גדול יותר אם חבריהם מעשנים.

השפעות גופניות

ניקוטין ממכר בדיוק כמו הרואין וקוקאין. מאחר שצעירים רגישים לניקוטין, הם עלולים לפתח תלות מהר יותר ממבוגרים. יש גם עדויות לכך שנטייה גנטית עלולה להקשות על מקצת הצעירים להפסיק לעשן לאחר שהתחילו.

השפעות סביבתיות

בני נוער וצעירים רגישים למה שהם רואים ושומעים בעולם הסובב אותם. כשצעירים נחשפים לתמונות המתארות מעשנים כ"קולים", מושכים, מרדנים, אוהבי הנאות, נוטלי סיכונים או בעלי תכונות אחרות המעוררות את הערצתם, הם עלולים לרצות לעשן כמוהם. תמונות כאלה מתנוססות פעמים רבות על לוחות פרסום המוצגים בחנויות נוחות ובחנויות אחרות המוכרות טבק. שיעורי השימוש בטבק בקרב צעירים בקהילות המתירות מכירת סיגריות ומוצרי טבק אחרים בקרבת בתי ספר גבוהים משיעורי השימוש בקהילות שהאזורים סביב בתי ספר שלהן נקיים מטבק. כשבני נוער וצעירים רואים שימוש בטבק בבתייהם או במקומות ציבוריים בקהילות שהם חיים בהן, הם נוטים לראות את העישון כחלק רגיל של התנהגות מבוגרים.

סרטי קולנוע

שנים רבות שילמו חברות הטבק לאולפני הקולנוע בעבור הצגת מוצריהן בסרטים. אף שנוהג זה אסור כיום, בסרטים לבני נוער ואפילו במקצת הסרטים לילדים נראות לעתים דמויות המשתמשות בטבק. השפעתן של תמונות כאלה רבה, מאחר שבכוחן לשוות לעישון דימוי של פעילות רגילה, מקובלת ואפילו מושכת. צעירים המעריצים כוכבי קולנוע – על הבד ובחיים – מנסים לעתים לחקות את התנהגויותיהם של מושאי הערצתם.

עם הזמן פחת מספרן של תמונות המראות שימוש בטבק בסרטים. אבל בסרטים מופיעות עדיין אלפי תמונות של שימוש בטבק, והוכח שתמונות אלה גורמות לצעירים להתחיל לעשן. כשליש מ"שוברי הקופות" שהוצגו ב-2010 וסווגו כמתאימים לילדים ובני נוער (סיווג G, PG או PG-13) כללו תמונות של שימוש בטבק.

כך משתמשים בני נוער וצעירים בטבק כיום:

- 3 מיליון תלמידי בתי ספר תיכוניים ו-600,000 תלמידי חטיבות ביניים מעשנים סיגריות.
- אחד מכל שלושה צעירים מעשן סיגריות.
- אחד מכל ארבעה תלמידי י"ב מעשן סיגריות.
- אחד מכל 5 תלמידי י"ב (בנים) מעשן סיגרים ו-1 מכל 10 משתמש בטבק נטול עשן.
- צעירים רבים משתמשים ביותר מסוג אחד של טבק. בקרב המשתמשים בטבק, יותר ממחצית מתלמידי התיכון (בנים) וכמעט מחצית מתלמידות התיכון משתמשים ביותר ממוצר טבק אחד. מוצרים אלה כוללים סיגריות, סיגרים וטבק נטול עשן, כגון טבק לעיסה ו-snus, שהוא חומר יבש בשקיק דמוי שקיק תה.

ביכולתנו להפוך את השימוש בטבק לחריג ולא למקובל.

תעשיית הטבק

חברות הטבק משתמשות בשיטות רבות ומוציאות הרבה מאוד כסף כדי לשכנע צעירים שאין כל רע בשימוש בטבק, ושהוא אפילו רצוי. עסקיהם תלויים במידת הצלחתם בשכנוע הצעירים לנסות את מוצריהם ולהמשיך להשתמש בהם. צעירים מושפעים בקלות ממסרים שיווקיים ההופכים אותם פגיעים למסרים המעודדים שימוש בטבק.

הורדת מחירים

חברות הטבק מורידות מחירים באמצעות קופונים ומבצעים אחרים ההופכים את מוצריהם שווים לכל כיס. תמחור נוח חשוב במיוחד לבני נוער. ב-2008 הוציאו יצרני הסיגריות קרוב ל-10 מיליארד דולר על שיווק מוצריהם. חלק נכבד של הוצאה זו – 6 מכל 7 דולר – שימש להורדות מחירים באמצעות קופונים, מבצעי מכירות ופרסים. יצרני טבק נטול עשן שתקציב השיווק שלהם הסתכם ב-547 מיליון דולר, הוציאו כ-3 מכל 4 דולר להוזלת מוצריהם.

יצירת תנאים נוחים לקניית המוצרים

מספר חוקים מגבילים מכירת מוצרי טבק לצעירים - במכירה פנים-אל-פנים ובמכונות מכירה. אבל הפיקוח על מכירות מקוונות רופף יותר. רוב הקונים באתרי אינטרנט חייבים אמנם להיות בני 18 שנה לפחות, אבל במחקרים נמצא שגם בני 15 ו-16 הצליחו לרכוש מוצרים כאלה באינטרנט. כמעט 8 מכל 10 צעירים כאלה קיבלו את הזמנותיהם, ורק במשלוח אחד מכל 10 נדרשה הוכחת גיל בעת מסירת מוצר הטבק.

עיצוב מוצרים הקורצים לצעירים

פעמים רבות סיגריות המושכות מעשנים חדשים הן סיגריות עדינות ונעימות יותר, האמורות להיות טעימות יותר ולהפחית את התגובה הגופנית לעשן. כיום אסור אמנם לייצר סיגריות המכילות חומרי טעם, אבל בתעשייה מוסיפים עדין טעמי פירות וטעמים אחרים ידידותיים-לילדים לחלק גדול מהסיגרים. הדבר נכון במיוחד לסיגרים בגודל סיגריות, שאפשר להשיגם כיום במגוון טעמים – כגון ענבים ותות-שדה – טעמים האהובים על צעירים במוצרים אחרים. רבים מהסיגרים הקטנים האלה נראים בדיוק כמו סיגריות בעלות עטיפה כהה יותר. גם רבים מהמוצרים נטולי העשן מכילים חומרי טעם. הם כוללים טבק לעיסה וטבק הרחה – הקיימים במגוון של צורות – ומוצרים נטולי עשן חדשים כגון טבק מסיס (dissolvable tobacco). כל המוצרים האלה עלולים לגרום בעיות בריאותיות חמורות ולהוביל להתמכרות לניקוטין ולעישון בעתיד. חברות הטבק מוסיפות להשתמש בשיטות שונות כדי לעדן את טעמם של מותגי סיגריות רבים – בייחוד מותגים שצעירים המתחילים לעשן משתמשים בהם. צעירים משתמשים לעתים במוצרי טבק נטול עשן במקומות שהעישון אסור בהם, כגון בתי ספר. Snus (טבק הרחה יבש בשקיק) ומוצרי טבק מסיסים נטולי עשן מאפשרים לצעירים להתמכר לניקוטין גם כשאינם יכולים לעשן. לאמתו של דבר רוב בני הנוער המשתמשים במוצרים נטולי עשן אלה גם מעשנים סיגריות. הסכנה הגדולה ביותר של מוצרים אלה היא שהם עלולים לגרום לילדים להתחיל לצרוך ניקוטין, דבר המעמיד אותם בסיכון להתמכרות לניקוטין.

יצירת אריזה הקורצת לצעירים

לאריזה יש השפעה חזותית חזקה. משתמשים לומדים לקשר מותגים מסוימים לתכונות מסוימות. מילים כגון "מרזה" "מצר היקפים" המופיעות על אריזות, מחזקות את המיתוס של הפחתה במשקל. מילים כגון "דל-עטרן", "light" או "mild" האסורות כיום בשימוש, נועדו ליצור רושם מטעה של בטיחות. מחקרים מראים שגם לצבע יש השפעה. מעשנים נוטים לחשוב שסיגריות באריזות בהירות "קלות יותר" ובטוחות יותר מסיגריות באריזות כהות יותר – אף ששתי החפיסות מכילות אותן סיגריות בדיוק.

מיתוס: עישון מסייע בהפחתת משקל

צעירים רבים בייחוד נערות ובחורות צעירות, סבורים שעישון יכול לסייע בהפחתת משקל. אבל מחקרים מראים שזה לא נכון – צעירים מעשנים אינם רזים מאלה שאינם מעשנים. אמצעי שיווק הסיגריות מעודדים את המיתוס שעישון גורם להפחתת משקל. השיווק פונה לנשים באמצעות שמות מותגים המיועדים ליצור רושם של גוף דקיק, וסיגריות דקיקות וארוכות.

ביכולתנו להגביל שיווק טבק לצעירים.

מדוע התעשייה פונה לצעירים?

צעירים הם השוק העיקרי של מוצרי הטבק. הירידה בשיעורי העישון בקרב מבוגרים, מאלצת את יצרני הטבק למצוא תחליף למעשנים קבועים שהפסיקו לעשן... או נפטרו. תעשיית הטבק מגייסת אפוא מעשנים תחליפיים מקרב בני הנוער והצעירים – קבוצות הגיל שבהן מתחילים 99% מהשימוש בטבק. צעירים הם שוק היעד העיקרי לפרסום ולשיווק של טבק. המסרים המכוונים לקבוצת גיל זו מעוררים עניין גם בין צרכנים צעירים יותר – יתרון מבחינתה של תעשיית הטבק.

שיווק קמעוני

חברות הטבק משתמשות בכלי שיווק ופרסום רבים בחנויות המוכרות מוצרי טבק. אפילו במקומות לממכר מוצרי טבק יכולה להיות השפעה על השימוש בטבק בקרב צעירים. כך למשל, בחנויות נוחות יותר סיגריות מאשר בכל סוג חנויות אחר, וכ-70% מהמתבגרים קונים לפחות פעם בשבוע בחנויות נוחות – שבהן יש סיכוי גדול שייחשפו למסרים המעודדים עישון. במשך שנים רבות הציעה תעשיית הטבק למוכרים תגמולים כספיים והנחות על היקפי מכירות גדולים של מוצרי טבק. יש חנויות ותחנות דלק המציבות מוצרי טבק סמוך לדלפקי התשלום – בנקודה בולטת לעין העשויה לעורר קנייה לא מתוכננת (קניית דחף). בחנויות אלה גם עורכים מבצעי מכירות של מוצרי טבק ומציגים מודעות פרסומת בולטות לעין בחלונות הראווה ומחוץ למבנה. מודעות פרסומת בתוך החנות מוצגות לעתים בגובה העיניים של ילדים שטרם הגיעו לגיל העשרה, ומחקרים מראים שמודעות כאלה עלולים להשפיע עליהם להתנסות בהמשך במוצרי טבק.

שימוש באמצעי תקשורת לקידום מוצרים

תעשיית הטבק משתמשת באמצעי תקשורת לקידום מוצריה בקרב צעירים. לפניכם אחדים מהערוצים שבהם היא משתמשת.

אמצעי תקשורת דיגיטליים

רבות מחברות הסיגריות משתמשות באתרי אינטרנט לקידום מוצריהן. במקצת האתרים האלה מציגים סרטוני וידאו, משחקים, קופונים ותחרויות העשויים למשוך בני נוער וצעירים. יש גם צעירים המשתמשים בערוצי רשתות חברתיות (פייסבוק, טוויטר, פורומים של דיונים, לוחות מודעות וסרטוני יוטיוב) כדי לשיר שירי תהילה לטבק, בייחוד בפני חבריהם.

כתבי עת

אסור להציג פרסומות לטבק בטלוויזיה ובלוחות מודעות. עם זאת אפשר עדיין למצוא פרסומות כאלה בכתבי עת נפוצים המיועדים אמנם למבוגרים, אבל בין קוראיהם יש גם צעירים רבים. ממודעות אלה משתמע לעתים שעישון יכול להפוך את המעשן לסקסי, פופולארי, רזה ומקובל.

מה ביכולתנו לעשות

בעבודה משותפת נוכל לשים קץ למגפת הטבק.

אם נחליט, נוכל לשים קץ למגפת הטבק במדינה. אבל זה ידרוש מכולנו – מההורים, מהמורים, משירותי הבריאות, מהקהילות, מבתי הספר וממעצבי המדיניות – לתמוך במדיניות, בתכניות ובמערכות הסברה המיועדות למנוע מבני נוער ומצעירים להשתמש בטבק.

מדיניות ותכניות – איזו מהן משיגה את התוצאות הטובות ביותר?

יש מדיניות ותכניות המצליחות למנוע שימוש בטבק בקרב צעירים. מדיניות ותכניות הכוללות חלקים שונים הפועלים יחד כדי להקשות על השימוש בטבק ולעשותו פחות מקובל, משיגות את התוצאות הטובות ביותר.

מדיניות

מדיניות משיגה תוצאות טובות מאחר שהיא יכולה לשנות את הסביבה באופן המעודד חיים ללא טבק ותומכת בהם. ממשלות וגופים פרטיים יישמו מדיניות שהצליחה במניעת שימוש בטבק בקרב בני נוער.

לפניכם דוגמאות למדיניות שהשיגה את התוצאות הטובות ביותר:

- ייקור מוצרי הטבק.
- הטלת הגבלות על שיווק טבק.
- איסור עישון במקומות ציבוריים כגון מקומות עבודה, בתי ספר, מעונות יום, בתי חולים, מסעדות, בתי מלון ופארקים.
- חיוב חברות הטבק בהצגת אזהרה בולטת לגבי הסכנות הבריאותיות על אריזות המוצרים.

תכניות

במדינות רבות בארה"ב ובקהילות רבות מופעלות תכניות למניעת שימוש בטבק על-ידי צעירים. התכניות האפקטיביות ביותר משלבות מרכיבים אחדים, ביניהם הכללת תכנית לימודים מבוססת על עדויות בבתי ספר על-יסודיים, עבודה לפי קווי מדיניות והפעלת השפעה על אנשים בעבודה, בבית, בבית הספר, במוסדות בריאות ובמקומות ציבוריים.

מסעי הסברה באמצעי התקשורת

מסעי הסברה באמצעי התקשורת ההמוניים – בדרך-כלל בפרסומות בטלוויזיה – הוכיחו את עצמם כאפקטיביים מאוד בסיוע למניעת שימוש בטבק בקרב צעירים. מחקרים מראים שבני נוער מגיבים בעיקר לפרסומות המעוררות רגשות שליליים חזקים, כגון פרסומות המראות את הנזקים הבריאותיים שגורמים עישון ועשן מיד שנייה ופרסומות החושפות את האסטרטגיות השיווקיות של תעשיית הטבק המכוונות לצעירים. אפילו פרסומות המיועדות לקהלים מבוגרים מסייעות להפחית את השימוש בטבק בקרב צעירים.

מדי 3 עד 4 שנים מגיעות קבוצות חדשות של ילדים ובני נוער לגיל שבו הן פגיעות להשפעות המעודדות אותן לעשן. כדי שאמצעי התקשורת יהיו אפקטיביים, עליהם לחזור על המסרים שלהם כדי להגיע לאוכלוסיות הפגיעות החדשות.

מי נמצא בסיכון?

יש בני נוער הנמצאים בסיכון גדול יותר לשימוש בטבק. הסיכויים שצעירים ישתמשו בטבק גדולים יותר אם:

- יש להם גישה לאזורי עישון ולמוצרי טבק – בייחוד לטבק זול ולטבק שאינו עולה להם בכסף.
- יש להם חברים, אחים או אחיות המשתמשים בטבק.
- הם צופים בסרטים שיש בהם עישון.
- הם מתקשים בלימודיהם בבית הספר או שיש להם חברים המתקשים בלימודים.
- הם אינם לומדים בבית ספר ואינם עוסקים בפעילות דתית.
- הם משתמשים בחומרים אחרים, כגון אלכוהול או מריחואנה.

ביכולתנו לנקוט צעדים למניעת שימוש בטבק בקרב בני נוער וצעירים.

הורים – כך תוכלו לעזור

תוכלו לעזור לילדיכם לבחור בהתנהגויות בריאות בכל הקשור לשימוש בטבק. לפניכם כמה עצות מעשיות.

- ספרו להם את העובדות העיקריות לגבי טבק – חוברת זו היא התחלה טובה.
- אמרו להם שאינכם רוצים שאף אחד – כולל אותם – ישתמש בטבק בביתכם או במכוניתכם.
- אמרו להם שאתם מצפים שהם לא ישתמשו לעולם בטבק או יפסיקו להשתמש בו.

עזרו להם :

- להתמודד עם בעיותיהם.
- לסרב להשתמש בטבק.
- להפסיק להשתמש בטבק אם הם משתמשים בו כיום.

ודאו שאתם :

- יודעים מה הם עושים ומיהם חבריהם.
- מקושרים להורים אחרים שיוכלו לסייע לכם לעודד ילדים ובני נוער לסרב להשתמש בטבק.
- מעודדים את בתי הספר של ילדיכם לאכוף איסור עישון על תלמידים, על חברי סגל, על עובדים ועל מבקרים בקמפוס ובכל האירועים המתקיימים בחסות בית הספר מחוץ לקמפוס.
- אוכפים הגבלות גיל לגבי סרטי קולנוע, ומשדלים את בני העשרה שלא לשחק במשחקי וידאו או להשתמש באמצעי תקשורת אחרים המציגים עישון.
- לא נותנים טבק לילדים או לבני עשרה.
- מהווים דוגמה טובה בכך שאינכם מעשנים.

סיכום

שימוש בטבק בקרב אמריקנים צעירים פחת מאז פורסם דוח הרופא הכללי לשנת 1994, שהיה הדוח המקיף הראשון על צעירים וטבק. אבל מספר המשתמשים הצעירים בטבק במדינה עודנו גבוה מאוד.

3,800 הצעירים שיעשנו היום את הסיגריה הראשונה שלהם נמצאים בסיכון גדול לחלות במחלה כרונית קשה עקב העישון. כמחצית המעשנים לאורך שנים מתים בטרם עת ממחלה הקשורה לטבק.

אנחנו כחברה, לא נוכל להרשות עוד לצעירים שלנו לתת לבריאותם להתנדף בעשן. עלינו לפעול יחד כדי למנוע מבני עשרה ומצעירים להשתמש בטבק, ועלינו להמשיך לעזור למי שכבר מעשנים – להפסיק. בכך נסייע לצעירים לחיות חיים ארוכים יותר ובריאים יותר מהדור שקדם להם ונשים קץ למגפת הטבק במדינה. הבה נסיים את מה שהתחלנו – נעזור להפוך את הדור הבא לדור ללא טבק!

ביכולתנו להפוך את הדור הבא לדור ללא טבק !

למידע נוסף ולמקורות נוספים בקרו בכתובת : www.cdc.gov/tobacco

למידע נוסף:

למידע נוסף על דוח הרופא הכללי, היכנסו לאתר : www.surgeongeneral.gov

למידע נוסף על פיקוח על טבק ומניעת שימוש בטבק היכנסו לאתר האינטרנט בנושא עישון וטבק

של המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן : www.cdc.gov/tobacco

להורדת עותקים של חוברת זו היכנסו לאתר : www.cdc.gov/tobacco

מניעת שימוש בטבק בקרב בני נוער וצעירים – ריכוז עובדות

זה דוח הרופא הכללי ה-31 בנושא שימוש בטבק המתפרסם מאז 1964. הוא מתאר את מגפת השימוש בטבק בקרב בני נוער גילאי 12 עד 17 וצעירים גילאי 18 עד 25, כולל האפידמיולוגיה, הגורמים וההשפעות הבריאותיות של השימוש בטבק, ואת ההתערבויות שהוכיחו את עצמן במניעתו. העדויות המדעיות הכלולות בדוח זה תומכות בעובדות אלה:

התקדמנו בהפחתת השימוש בטבק בקרב בני נוער; עם זאת צעירים רבים מדי משתמשים עדיין בטבק. יותר מ-600,000 תלמידי חטיבות ביניים ו-3 מיליון תלמידי בתי ספר תיכוניים מעשנים כיום סיגריות. בעשור האחרון הואטה מגמת הירידה בשיעורי עישון הסיגריות, ונעצרה לחלוטין הירידה בשיעורי השימוש בטבק נטול עשן.

- יותר מ-1,200 בני אדם מתים בארה"ב מדי יום עקב עישון. מול כל אדם שנפטר, לפחות שני בני נוער או צעירים הופכים בכל יום למעשנים קבועים. כמעט 90% מהמעשנים התחליפיים האלה מעשנים את הסיגריות הראשונה שלהם עד גיל 18.
- מספר המעשנים כיום היה יכול להיות נמוך ב-3 מיליון אילו נשמרו שיעורי ההצלחה בהפחתת שימוש בטבק בקרב צעירים שהושגו בין השנים 1997 ל-2003.
- שיעורי השימוש בטבק נטול עשן אינם יורדים עוד, ונראה שבקרב קבוצות מסוימות הם אפילו עולים.
- סיגרים, בייחוד סיגרים בגודל סיגריות, פופולריים בקרב בני נוער. אחד מכל חמישה תלמידי תיכון (בנים) מעשן סיגרים ונראה שהשימוש בסיגרים מתרחב בקבוצות אחרות.
- שימוש במוצרי טבק רבים – כולל סיגריות, סיגרים וטבק נטול עשן – נפוץ בקרב צעירים.
- יש למקד את פעולות המניעה גם בצעירים גילאי 18 עד 25. אין כמעט מעשן המתחיל לעשן אחרי גיל 25. כמעט 9 מכל 10 מעשנים מתחילים לעשן עד גיל 18, ו-99% מתחילים עד גיל 26. ההתקדמות מעישון מזדמן לעישון יומיומי מתרחשת תמיד עד גיל 26.

השימוש בטבק על-ידי בני נוער וצעירים גורם לנזק מידי ולנזק ארוך-טווח כאחד. אחת ההשפעות הבריאותיות החמורות ביותר היא התמכרות לניקוטין המאריכה את משך השימוש בטבק ועלולה לגרום לתוצאות בריאותיות חמורות. ככל שגיל התחלת השימוש בטבק נמוך יותר, הסיכוי להתפתחות התמכרות גדול יותר.

- אצל רוב המעשנים הצעירים ניכר נזק למערכת הלב וכלי הדם; הרגישים ביותר נפטרים בגיל צעיר מאוד.
- עישון מפחית את תפקוד הריאות ומעכב את גדילת הריאות. מלבד קוצר הנשימה שבני נוער מעשנים מרגישים כבר כיום, ייתכן שבבגרותם יהיו להם ריאות שלא גדלו למלוא הקיבולת שלהן. נזק כזה הוא נזק קבוע והוא מגדיל את הסיכון למחלת ריאות חסימתית כרונית.
- בני נוער רגישים לניקוטין ועלולים להרגיש תלות בתוך זמן קצר יותר ממבוגרים. ההתמכרות לניקוטין גורמת לשלושה מתוך כל ארבעה בני נוער מעשנים להיות מעשנים בבגרותם, גם אם היה בכוונתם להפסיק לעשן לאחר שנים אחדות.
- שליש מקרב הצעירים הממשיכים לעשן, ימות בטרם עת עקב העישון.

צעירים נתונים להשפעות חברתיות וסביבתיות המעודדות שימוש בטבק. הם מוקפים במסרים ובתמונות המעוררים בהם רצון להשתמש בטבק.

- צעירים רוצים להשתלב בחברת בני גילם. תמונות הכלולות בפרסומות לטבק מושכות את בני קבוצת הגיל הזו לשימוש בטבק.
- בני נוער וצעירים נחשפים לעישון בחוגים החברתיים שלהם, בסרטים שהם צופים בהם, במשחקי וידאו שהם משחקים, באתרי אינטרנט שהם גולשים בהם וברבות מהקהילות שהם חיים בהן. עישון מתואר לא אחת כנורמה חברתית, וההיחשפות לתמונות האלה מגדילה את סיכוייהם של צעירים לעשן.
- בני נוער מזדהים עם חברי קבוצת השווים הנתפסים בעיניהם כמנהיגים חברתיים, והם עשויים לחקות את התנהגותם. הסיכוי שבני נוער יעשנו גדול יותר אם חבריהם או אחאייהם מעשנים.
- היחשפות בני נוער לתמונות של עישון בסרטים מגדילה את סיכוייהם לעשן. סיכוייהם של אלה הנחשפים במידה הרבה ביותר לעישון על הבד להתחיל לעשן גדולים כמעט פי שניים מסיכוייהם של אלה הנחשפים במידה המועטה ביותר. תמונות של עישון בסרטים התמעטו בעשור האחרון. עם זאת ב-2010 הופיעו תמונות של שימוש בטבק בקרוב לשליש מהסרטים שוברי הקופות שסווגו כמתאימים לילדים – סרטים בעלי סיווג PG, G או PG-13.

חברות הטבק בארה"ב לבדה, מוציאות יותר ממיליון דולר בשעה לשיווק מוצריהן. דוח זה מגיע למסקנה שהפרסומות ומבצעי קידום המכירות של מוצרי הטבק עדיין מפתים צעירים רבים מדי להתחיל להשתמש בטבק.

- תעשיית הטבק הודיעה שבפעולות השיווק שלה היא מקדמת רק בחירת מותגים בקרב מעשנים מבוגרים. גם אם זו הכוונה, פעולות השיווק עדיין מעודדות עישון בקרב בני נוער צעירים מדי. קרוב ל-9 מתוך 10 מעשנים מתחילים לעשן עד גיל 18, והמותגים שבהם בוחרים יותר מ-80% מהמעשנים הצעירים נמנים עם השלושה המובילים בהיקף הפרסום.
- ככל שצעירים נחשפים יותר לפרסומות לסיגריות ולפעילויות של קידום מכירות, כך גדולים יותר הסיכויים שיעשנו.
- הדוח מוצא שהורדת מחירים בהיקף נרחב במסגרת קידום מכירות גרמה לעלייה בשיעורי השימוש בטבק בקרב צעירים לעומת שיעורי השימוש שיכלו להיות אלמלא פעילויות קידום מכירות אלה.
- מוצרי טבק רבים הנמצאים בשוק מושכים את בני הנוער. יש סיגרים בגודל של סיגריות המכילים חומרי טעם בטעמי סוכריות ופירות, כגון תות-שדה וענבים.
- בין מוצרי הטבק נטול העשן החדשים יש רבים שאין צורך לירוק או כאלה המתמוססים בפה כסוכריות. מדובר במוצרים כגון snus – טבק הרחה יבש, שאין צורך לירוק אותו, הארוז בשקיק קטן דמוי שקיק תה – ובפסים וטבליות מציצה המתמוססים בפה. מוצרים אלה מוצאים חן בעיני הצעירים בין השאר מאחר אפשר להשתמש בהם מבלי להתגלות

בבתי ספר או במקומות אחרים שהעישון אסור בהם. אולם מוצרים אלה גורמים להתמכרות לניקוטין ומשמרים אותה, ורוב בני הנוער המשתמשים בהם גם מעשנים סיגריות.

- תעשיית הטבק, באמצעות פעילויות פרסום וקידום מכירות, אריזה ועיצוב מוצרים, מעודדת את המיתוס שעישון הופך את המעשן לרזה. מסר זה קורץ במיוחד לנערות צעירות. זה לא נכון – מעשנים בני עשרה אינם יותר רזים מבני גילם שאינם מעשנים.

תכניות כוללות, ממושכות, הכוללות מרכיבים רבים, יכולות לצמצם את השימוש שעושים בני נוער בטבק לכדי מחצית בתוך 6 שנים.

- המניעה ממלאת תפקיד מכריע. תכניות מוצלחות הכוללות מרכיבים רבים מונעות את התחלת השימוש בטבק בקרב צעירים, הן מצילות חיים והסכומים שתכניות אלה חוסכות בהוצאות בריאות גדולים בהרבה מעלויותיהן.

- אסטרטגיות הכוללות תכניות מקיפות מוצלחות למניעת שימוש בטבק כוללות מסעי הסברה באמצעי התקשורת, מחירי טבק גבוהים יותר, חוקים ומדיניות האוסרים עישון, תכניות לבתי ספר המבוססות על עדויות ופעולות מתמשכות בקהילות.

- תכניות מקיפות למניעת שימוש בטבק משיגות את התוצאות הטובות ביותר כשהן ממומנות ברמות המומלצות על-ידי המרכזים לבקרת מחלות ולמניעתן.