



משרד הבריאות  
מדינת ישראל

# דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2008-2007

הדוח הוכן על ידי

המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
משרד הבריאות



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

פרסום 313

מאי 2008, אייר תשס"ח



**ריכוז הדוח וכתובה: גב' שרון בלאו**

**חברי המערכת:**

מ"מ ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות	פרופ' תמי שוחט
ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות	פרופ' מנפרד גרין
סגנית ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות	ד"ר ליטל קינן בוקר
סמנכ"ל הסברה ויחסים בין-לאומיים, משרד הבריאות	יאיר עמיקם
סגנית היועצת המשפטית, משרד הבריאות	עו"ד אילנה מישר
מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות	רות ויינשטיין
מקדם בריאות ארצי, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות	חיים גבע הספיל
מפקדת המרכז לחקר תחלואה זיהומית – בריאות הצבא – מקרפ"ר	רס"ן תמר סלע
ראש יחידת פרסומים, המרכז הלאומי לבקרת מחלות	אניקה יפרח
מרכזת תחום בריאות האוכלוסייה הערבית, המרכז הלאומי לבקרת מחלות	ח'יתאם מוחסן
מ"מ ראש היחידה לסקרי בריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות	ד"ר ענבר צוקר
עוזרת ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	שרון בלאו

**ייעוץ סטטיסטי ועיבוד נתונים:** תמי רוזנטראוב  
**עיצוב גרפי:** סיגל שהרבני  
**הפקה:** רחל הופר

**ועדת ההיגוי של משרד הבריאות להכנת הדוח**

**יו"ר הוועדה**

יאיר עמיקם, סמנכ"ל הסברה ויחסים בין-לאומיים

**שירותי בריאות הציבור**

ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור

**הלשכה המשפטית**

עו"ד אילנה מישר, סגנית היועצת המשפטית

**המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות הציבור**

רות ויינשטיין - מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות

חיים גבע-הספיל - מקדם בריאות ארצי, אחראי תחום עישון

**המרכז הלאומי לבקרת מחלות**

ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	פרופ' מנפרד גרין
סגנית ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	ד"ר ליטל קינן בוקר
מרכזת תחום בריאות האוכלוסייה הערבית	גב' ח'יתאם מוחסן
ראש יחידת פרסומים	גב' אניקה יפרח
מ"מ ראש היחידה לסקרי בריאות	ד"ר ענבר צוקר
עוזרת ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	גב' שרון בלאו

**לשכות בריאות, משרד הבריאות**

ד"ר מיכאל סנדלר - לשכת הבריאות הנפתית שרון - נתניה

צבי קסלר - לשכת הבריאות המחוזית באר-שבע

ליאורה גולדמן - לשכת הבריאות מחוז חיפה

**אגף ההסברה, משרד הבריאות**

יאיר עמיקם

**האגודה למלחמה בסרטן**

רבקה פרייליך-זלצר

נעה גל

**ענף בריאות הצבא, מקרפ"ר, צה"ל**

רס"ן תמר סלע

אפרת שרייר

**מכבי שירותי בריאות**

ליאורה ולינסקי

חיים פילוסוף

**שירותי בריאות כללית**

ד"ר דיאן לוי

שוש גן-נוי

**קופ"ח מאוחדת**

אדית קוגן

שוש טשרניחובסקי

**קופת חולים לאומית**

רוית רפפורט

**המרכז הרפואי כרמל**

ד"ר חן שפירא

**המרכז הרפואי רמב"ם**

פרופ' רפאל ביאר

ליאור כהן

**בית חולים השרון**

ד"ר ירון מושקט

**המרכז הרפואי וולפסון**

ד"ר יצחק ברלוביץ

**המרכז הרפואי קפלן**

דרורה בן-טובים

**המרכז הרפואי שיבא**

גלעד נבו

**רשת ערים בריאות**

ד"ר מילכה דונחין

**משרד החינוך**

גליה שחם

דגנית פלס

**העמותה למניעה וגמילה מעישון**

ד"ר שני אפק

**עמותת "אוויר נקי"**

הדס סלע

אורי פוגל

**המועצה הישראלית למניעת עישון**

עו"ד עמוס האוזנר



## תוכן העניינים

עמוד	נושא
9	תקציר
13	דבר שר הבריאות
15	מבוא
17	פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
27	פרק ב: אפיון המעשנים בקרב בני נוער בישראל
37	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
45	פרק ד: פעילות משרד הבריאות וגופים אחרים למניעת עישון
79	פרק ה: חקיקה בנושא הגבלת עישון בישראל
81	פרק ו: אכיפה להגבלת עישון בישראל
87	פרק ז: עמדות הציבור לגבי התיקון בחוק להגבלת העישון במקומות ציבוריים
91	פרק ח: המלצות תת-הוועדה לנושא "הפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון סביל" (יוזמה "לעתיד בריא 2020")





## תקציר

### עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת

בנשים ערביות - שיעורי העישון עולים עם הגיל עד ל-16.7% בבנות 55-64.

- צריכת הסיגריות בישראל נמצאת במגמת ירידה בין השנים 2001-2005: מ-433 מיליון חפיסות בשנת 2001 ל-397 מיליון חפיסות בשנת 2006.

### עישון בקרב בני נוער

- בשנת 2006, 22.1% מהתלמידים שהשתתפו בסקר (כיתות ו', ח' ו-י') דיווחו כי התנסו אי פעם בעישון סיגריה שלמה, 28.6% מקרב הבנים ו-17.2% מקרב הבנות.
- אחוז העישון בקרב בנים הערבים גבוה מהשיעור ביהודים (33.4% לעומת 26.8% בהתאמה). בבנות המגמה הפוכה - עישון בבנות יהודיות גבוה מהשיעור בערביות.
- 5.8% מבני הנוער בכיתות שהשתתפו בסקר (ו', ח' ו-י') מעשנים פעם בשבוע לפחות ו-3.6% מעשנים פעם ביום לפחות.
- 45% מכלל התלמידים המעשנים דיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן סיגריות: 51.3% מהבנים ו-36.1% מהבנות.
- 15.7% מכלל תלמידי המדגם המעשנים ניסו בעבר להפסיק לעשן סיגריות וחזרו לעשן.
- לאורך השנים ניכרת מגמה של ירידה בגיל התחלת העישון.
- בשנת 2006, 29.5% מהתלמידים דיווחו כי התנסו בעישון נרגילה, 39.6% מקרב הבנים ו-21.8% מקרב הבנות.

- בשנת 2006 אחוז המעשנים בכלל האוכלוסייה בישראל היה 23.2%: 28.9% בקרב גברים ו-17.8% בקרב נשים.
- בחלוקה לפי קבוצת אוכלוסייה שיעורי העישון הם: 26.7% בגברים יהודים, 19.7% בנשים יהודיות, 39.8% בגברים ערבים ו-6.8% בנשים ערביות.
- האחוז הכללי של המתכוונים להפסיק לעשן הוא 39.3% בקרב נשים ו-46.5% בקרב גברים.
- בהשוואה עם מדינות מערב אירופה וצפון אמריקה, שיעור העישון בקרב גברים בישראל (28.9%) נמצא במקום ביניים. שיעור העישון בקרב נשים בישראל (17.8%) נמוך יחסית לאותן מדינות.
- לאורך השנים 1996-2006 ירדו שיעורי העישון ב-16.6% בקרב גברים יהודים. ב-19.6% בקרב נשים יהודיות, ב-43.3% בגברים ערבים וב-21.2% בנשים ערביות.
- בגברים יהודים - שיעורי העישון גבוהים בבני 21-24 ובבני 35-44 (כ-36%) ובקבוצות הגיל המבוגרות יותר השיעורים נמוכים יותר. בגברים ערבים - שיעורי העישון גבוהים עד גיל 64 (מעל 40%) ולאחר מכן נצפית ירידה. בנשים יהודיות - שיעורי העישון יורדים לאחר גיל 54 (מ-22% בבנות 45-54 ל-12.4% בבנות 64-74).

## מצב העישון בצה"ל

- בשנת 2007, שיעורי העישון היו: 33% בקרב גברים מתגייסים; 31.7% בקרב המתגייסות; 40.8% בקרב המשתחררים ו-38.1% בקרב המשתחררות.
- בשנת 2007, אחוז החיילות שהחלו לעשן במהלך השירות הצבאי היה 6.8%. אחוז החיילים אשר החלו לעשן במהלך השירות הצבאי היה 5.2%.
- הגיל הממוצע להתחלת העישון בקרב מתגייסים מעשנים בשנת 2007 הוא 15.4 שנים ובמתגייסות - 15.3.
- מאז שנות ה-80 ניכרת מגמת ירידה במספר הסיגריות ליום שמעשנים משתחררים ומשתחררות. בשנת 2007, צריכת הסיגריות היומית הממוצעת הייתה במשתחררים 13.9 משתחררות 9.0 סיגריות.
- בשנת 2007 40.8% מקרב החיילים המשתחררים ו-22.6% מקרב החיילות המשתחררות דיווחו כי הם מעשנים נרגילה.
- שיעור העישון בקרב אנשי הקבע הצעירים (בני 25-34) הוא 27% בגברים ו-19.6% בנשים. בקרב אנשי הקבע המבוגרים (בני 35-44) שיעור העישון הוא 22.4% בגברים ו-16.4% בנשים.

## הפעילות למניעת העישון ונזקיו

- בין הפעילויות המרכזיות התקיימו על ידי משרד הבריאות במהלך שנת 2007 בתחום מניעת העישון נמנות: כניסתו לתוקף של התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון; תוכנית למידה מתוקשבת למניעת עישון; תוכנית ייחודית למניעת התחלת עישון בבני נוער – משפטים מבוימים; ליווי ערים ורשויות ליישום מדיניות עיר
- נקייה מעישון; תוכניות למניעת עישון בלשכות הבריאות ועוד.
- גופים נוספים הפעילים למניעת העישון בשיתוף משרד הבריאות הם: האגודה למלחמה בסרטן; משרד החינוך; קופות החולים; צה"ל; רשת ערים בריאות; העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון; עמותת "אוויר נקי"; המועצה הישראלית למניעת עישון.

## חקיקה בנושא הגבלת עישון

החקיקה (ממשלתית ופרטית) שהושלמה במהלך שנת 2007:

- **צו סדר הדין הפלילי (עבירות קנס - מניעת העישון במקומות ציבוריים), התשס"ח - 2007.** צו זה קובע שיעורי קנס חדשים לעבירות על פי החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. הצו פורסם ונכנס לתוקף ביום 28 בנובמבר 2007. הקנס עומד על 1,000 ₪, או 5,000 ₪, בהתאם לסעיף העבירה.
- **צו המכס (איסור יבוא) (תיקון), התשס"ח - 2007.** הצו קובע איסור על יבוא מוצרי טבק שעל אריזתם פרסומת אסורה על פי חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק. הצו פורסם ונכנס לתוקף ביום 18 בנובמבר 2007.
- **חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים (תיקון מס' 2), התשס"ז - 2007.** על פי החוק, הבעלים של מקום ציבורי חייב לפקח ולעשות כל שניתן למניעת העישון במקום. על המחזיק במקום ציבורי לבקש מהמעשן לחדול מכך, ואם אינו מציית לבקשה, על המחזיק
- של המקום להגיש תלונה לרשות המקומית. החוק התקבל בכנסת ביום 25 ביולי 2007 ונכנס לתוקף ביום 7 בנובמבר 2007.
- **חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 4), התשס"ח - 2008.** החוק אוסר מכירת כלי עישון, כגון נרגילות, לקטינים וכן אוסר את השכרתם או את השאלתם לקטינים. החוק התקבל בכנסת ביום 10 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף ביום 10 במאי 2008.
- **חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008.** החוק קובע כי מקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים נחשב למקום עבודה וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה. החוק התקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף באותו היום.

### אכיפה

- מספר הערים והרשויות שדיווחו על פעולות אכיפה עלה בהשוואה לאשתקד. השנה דיווחו 34 ערים ורשויות מקומיות על אכיפה של החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים לעומת 20 בלבד בשנה הקודמת.

## עמדות הציבור לגבי התיקון בחוק להגבלת העישון במקומות ציבוריים

- מהתשובה לשאלה "מהי עמדתך כיום לגבי התיקון לחוק?" עולה כי התמיכה בתיקון לחוק גבוהה (79.1%). שיעורי התמיכה גבוהים יותר בלא מעשנים לעומת מעשנים, אך עם זאת, קרוב למחצית מהמעשנים (44%) תומכים בתיקון לחוק.
- 63% מהמעשנים דיווחו כי מאז התיקון לחוק הם מעשנים פחות במקומות בילוי. רק 12.9% הפחיתו את כמות העישון באופן כללי.
- קרוב ל-30% מעשנים דיווחו כי תדירות היציאה שלהם למקומות בילוי כמו פאבים ומסעדות פחתה מאז התיקון לחוק. לעומת זאת בקרב אלו שאינם מעשנים 8.9% דיווחו כי הם יוצאים יותר למקומות בילוי מאז התיקון לחוק.
- כשליש מהנשאלים דיווחו כי החשיפה שלהם לעישון סביל פחתה מאז התיקון לחוק. השיעורים היו דומים בקרב מעשנים ולא מעשנים.

### פעילות תת-הוועדה בנושא הפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון סביל

- תת-הוועדה בנושא הפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון סביל היא אחת מתת הוועדות של הוועדה להתנהגויות בריאות במסגרת מיזם ל"עתיד בריא לשנת 2020" של משרד הבריאות. תת ועדה זו הציגה בדוח מקיף יעדים בהתאם לעומס התחלואה באוכלוסייה, הגדירה מטרות כמותיות להשגה עד שנת 2020 והציעה אסטרטגיות והתערבויות נתמכות-ראיות כדי לממש את היעדים ולהשיג את המטרות שנקבעו.
- היעד שהציבה הוועדה הוא להגיע לחברה ללא עישון. יעדי-העל משקפים זאת וכוללים צמצום העישון ומניעת החשיפה לעישון סביל.
- יעד - העל הראשון כולל התערבויות למניעת התחלת העישון וסיוע למעשנים להיגמל מההרגל.
- אוכלוסיות היעד כוללת בני נוער, חיילים ומבוגרים. אוכלוסיות יעד לצמצום החשיפה לעישון סביל כוללות תינוקות, ילדים, נשים הרות ומבוגרים.
- אחת מההמלצות העיקריות של הוועדה היא הקמת גוף מרכזי בעל סמכויות ומשאבים מתאימים.

## דבר שר הבריאות

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

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

השנה הוקדש פרק מיוחד לפעילותה של הוועדה להתנהגויות בריאות במסגרת היוזמה לעתיד בריא לשנת 2020. משרד הבריאות יפעל במרץ להשגת היעדים בכל הדרכים שעומדות לרשותו כולל קידום החקיקה בנושא.

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

יישר כוח לכל העושים במלאכה.

מאי 2008, אייר תשס"ח

**ח"כ יעקב בן-יזרי**

שר הבריאות



# מבוא

דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2007-2008 הוא השביעי המוגש לכנסת על פי חוק. הדוח מצביע, באופן כללי, על מגמת ירידה בשיעור המעשנים בישראל לאורך השנים. שיעור המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 18 שנה ומעלה) הינו כ-23% ; 28.9% בגברים ו-17.8% בנשים. בהשוואה בין ישראל ומדינות מערביות אחרות נמצא כי שיעור העישון בישראל נמוך בהשוואה לממוצע של מדינות האיחוד האירופי (27.8%), אולם גבוה בהשוואה למדינות אחרות, כגון ארה"ב (20.9%) וקנדה (19%).

הדוח שלפנינו כולל סקירה מפורטת על דפוסי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת וכן בקרב בני נוער ובקרב חיילי צה"ל, פעילות משרד הבריאות למניעת העישון וכן חקיקה ואכיפה בתחום מניעת העישון.

הפרק "מצב העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת" מבוסס בעיקרו על ממצאים מתוך סקרי עישון לאומיים שנעשו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות. השנה התבססו הנתונים בעיקר על סקר בריאות לאומי בנושא ידע, עמדות והתנהגויות בריאות (KAP) שערך המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות בשנים 2006-2007.

הפעילות ההסברתית הענפה למניעת העישון שמשרד הבריאות מתמיד בה זה שנים מתבססת בעיקרה על אותם סקרים שעורך המרכז הלאומי לבקרת מחלות וכן על הערכות ומידע ממקורות נוספים. פעילות משרד הבריאות נסקרת בהרחבה בדוח, כפי שמחייב החוק, ולצדה מובאים עיקרי הפעילות למניעת העישון הנעשית בידי גופים אחרים שדיווחו על פעילותם למשרד הבריאות.

השנה הוקדש פרק מיוחד לפעילותה של הוועדה להתנהגויות בריאות במסגרת היוזמה לעתיד בריא לשנת 2020. המלצות הוועדה, ובראשן הקמת גוף מרכזי בעל סמכויות ומשאבים מתאימים, מוצגות בדוח בהרחבה והן יוכלו לתת בידי הנהלת המשרד כלים להתוויית המדיניות בנושא מניעת העישון בשנים הקרובות.

פרק נוסף הוקדש השנה לתוצאות סקר שנערך במלב"ם בחודשים אפריל-מאי 2008 בנושא עמדות הציבור לגבי התיקון בחוק להגבלת העישון במקומות ציבוריים. מהסקר עולה כי אחוז גבוה יחסית של המעשנים (כ-80%) מודעים להרחבת החוק וקרוב למחציתם (44%) תומכים בתיקון זה.

לבסוף, חובה נעימה היא לי להודות לכל אלה שעמלו על הפקת הדוח, סייעו בכתיבתו ובעריכתו.

**פרופ' תמי שוחט**

מאי 2008, אייר תשס"ח

מ"מ ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות





## פרק א: דפוסי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת

### מבוא

סקר KAP 2006-2007 נערך באמצעות ראיונות טלפוניים במדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל בני 18 ומעלה, יהודים וערבים. המידע בפרק זה מתבסס על מאגר נתונים הכולל 3,137 נדגמים: 1,331 גברים (42.4%) ו-1,806 נשים (57.6%); 2,325 מהמרוואיינים הם יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (כולל נוצרים לא ערבים וכאלה ללא סיווג דת) (74.1%) ו-812 הם ערבים (25.9%). בפרק זה השתמשנו בנתוני הסקר הקשורים לעישון בלבד.

שיעורי העישון המדווחים בפרק זה בכלל האוכלוסייה ובקרב האוכלוסייה הערבית והיהודית לפי מין, הם שיעורים משוקללים בהתאם להתפלגות הגילאים באוכלוסייה, ועל כן נתונים אלה משקפים את שכיחות התופעה באוכלוסייה ובתת הקבוצות שבאוכלוסייה.

מקור הנתונים על דפוסי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בסקר "ידע, עמדות והתנהגות בריאותית" (KAP) 2006-2007 שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. סקרי KAP מבוצעים אחת לשנתיים וייעודם לספק מידע על "ידע, עמדות והתנהגות" בזיקה למגוון מדדי בריאות כבסיס לקביעת מדיניות לקידום הבריאות בישראל. סקרי "ידע, עמדות והתנהגות" מאפשרים מעקב אחר מצב הבריאות בקרב האוכלוסייה בישראל, לרבות דפוסי העישון.

### עיקרי הממצאים

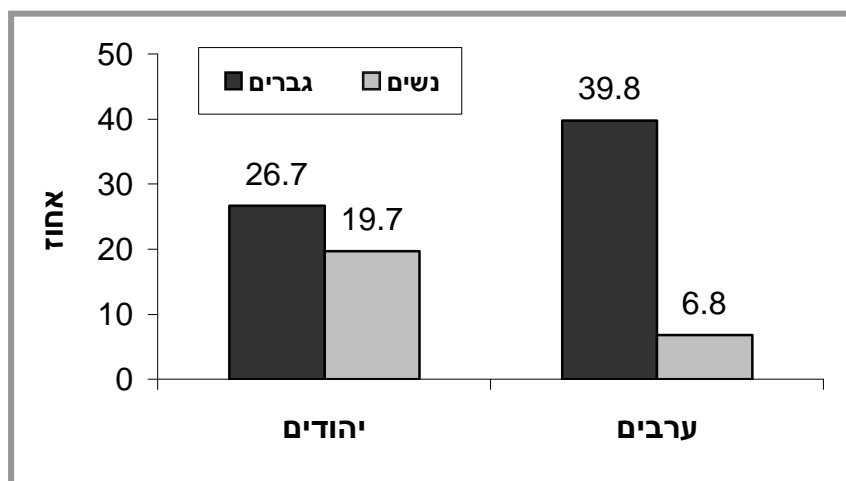
#### עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

אחוז המעשנים<sup>1</sup> בכלל האוכלוסייה בישראל הוא 23.2%. תרשים 1 מציג את שיעורי ההימצאות של עישון בהווה באוכלוסיית ישראל לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים) ולפי מין.

<sup>1</sup> "מעשן" בסקר זה הוא כל מרוואיין שענה בחיוב לשאלה "האם אתה מעשנת?".

### תרשים 1: שיעורי העישון באוכלוסייה (%), לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

(מקור: סקר ידע, עמדות והתנהגות 2006-7)



#### עישון לפי מין

**בקרב גברים:** לאחר תקנון לגיל, שיעור העישון בקרב גברים ערבים גבוה פי 1.4 מאשר בגברים יהודים.

**בקרב נשים:** לאחר תקנון לגיל, שיעור העישון בקרב נשים יהודיות גבוה פי 2.3 מאשר בנשים ערביות.

#### עישון לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל

תרשימים 2-א-ב מציגים את שיעורי העישון בישראל לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וקבוצות גיל בטווח של 21-74 שנים. הנתונים עבור בני 18-20 ו-75 ומעלה אינם מוצגים בשל מיעוט הנדגמים בגילאים אלו.

28.9% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו-17.8% מכלל הנשים מעשנות.

#### שיעורי עישון מתוקננים לגיל

##### השוואה בין המינים וקבוצות אוכלוסייה

לצורך השוואת שיעורי העישון בין האוכלוסייה הערבית והיהודית נעשה תקנון\* לגיל, היות והתפלגות הגילאים שונה בין האוכלוסייה היהודית והערבית (האוכלוסייה הערבית צעירה יותר). בהקשר זה יש לציין כי אוכלוסיית המדגם שמשה כאוכלוסיית התקן.

חושבו שיעורי העישון מתוקננים לגיל, לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים) ולפי מין. מן הראוי להדגיש כי שיעורים אלה משמשים לצורך השוואה בלבד והם אינם משקפים את שכיחות העישון בתת קבוצות אלה.

\* תקנון לגיל הינה פעולה מתמטית המאפשרת השוואה בין קבוצות האוכלוסייה השונות בהרכב הגילאים.

## גברים

בקרב גברים יהודים נצפה שיעור עישון גבוה בבני 24-21 שנים (35.5%); בבני 34-25 שיעור העישון היה נמוך יותר (28.8%), בבני 44-35 השיעור היה גבוה יותר (36.7%). מקבוצת הגיל 54-45 ירדו השיעורים עד 15.5% בבני 74-65.

בקרב גברים ערבים נצפתה מגמה דומה אלא שבקבוצה זו הירידה המשמעותית בשיעורים נצפתה רק לאחר גיל 65.

בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים. ההבדל הבולט ביותר נצפה בבני 64-55 - בקבוצת גיל זו שיעור העישון בקרב גברים ערבים היה גבוה פי 1.8 מאשר בגברים יהודים. היחס הקטן ביותר נצפה בקבוצת הגיל 44-35 (1.2 בין גברים ערבים ויהודים).

יש לציין כי בקבוצת הגיל הצעירה (24-21) היה מספר מועט של נדגמים ערבים (n=18), כך שלא ניתן להתייחס לשיעור בקבוצת גיל זו.

## נשים

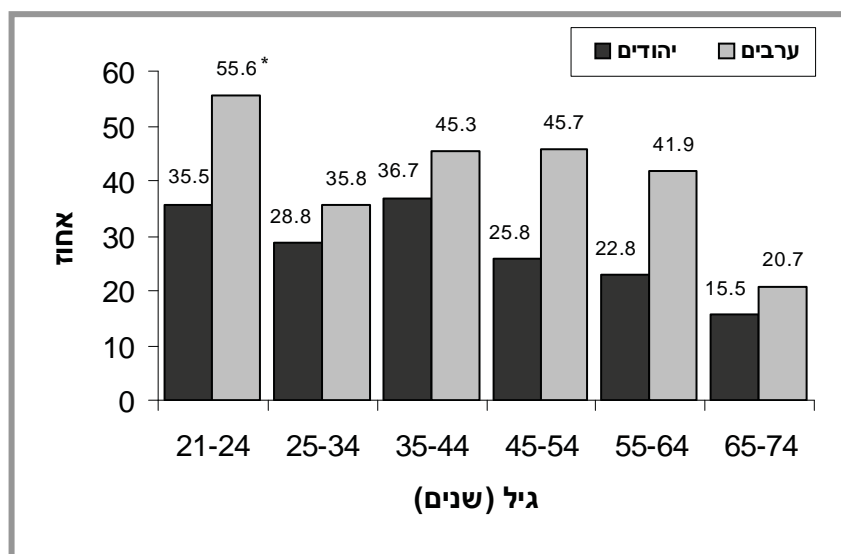
בקרב נשים יהודיות נצפה שיעור עישון גבוה בבנות 24-21 שנים (26.9%). בקבוצת הגיל 64-25 שנים שיעורי העישון נעו בין 19%-ל-22%, ובקבוצת הגיל 74-65 שנים נמצא שיעור עישון נמוך יותר מקבוצות הגיל האחרות (12.4%).

בקרב נשים ערביות שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בבנות 64-55 ושיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בבנות 24-21 שנים. בהקשר זה יש לציין כי בקבוצת הגיל המבוגרת (74-65) לא נמצאו נשים ערביות שדיווחו כי הן מעשנות.

בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי בכל קבוצות הגיל שיעורי עישון היו גבוהים יותר בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. ההבדל הבולט ביותר נצפה בבנות 34-25 - בקבוצת גיל זו שיעור העישון בקרב נשים יהודיות היה גבוה פי 5.3 מאשר בנשים ערביות. היחס הקטן ביותר נצפה בקבוצת הגיל 64-55 (יחס 1.1 בין נשים יהודיות וערביות). הסיבה לכך היא שיעורי העישון הגבוהים יחסית בקרב נשים ערביות בקבוצת גיל זו.

### תרשים 2א: אחוז הגברים המעשנים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל,

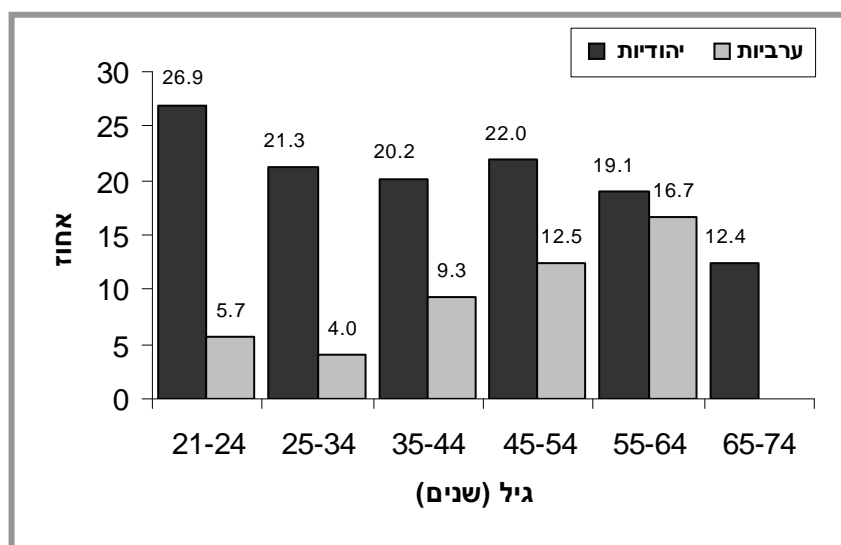
לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל (מקור: סקר ידע, עמדות והתנהגות 2006-7)



\* בקבוצת הגיל 21-24 מספר הנבדקים הערבים הוא קטן (n=18)

### תרשים 2ב: אחוז הנשים המעשנות בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל,

לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל\* (מקור: סקר ידע, עמדות והתנהגות 2006-7)



\* בקבוצת הגיל 65-74 לא הוצגו שיעורי עישון עבור נשים ערביות בשל היעדר מקרים ומדגם קטן של נשים ערביות בקבוצת גיל זו.

### צריכת הסיגריות היומית

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

#### גברים

מעל מחצית מהגברים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום. בקרב גברים ערבים האחוז גבוה יותר בהשוואה לגברים יהודים: 66.2% ו-55.2% בהתאמה. בהשוואה בין שתי קבוצות האוכלוסייה נמצא אחוז גבוה יותר של מעשנים "כבדים" (מעל 20 סיגריות ביום) בקרב גברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים: כמעט רבע מהמעשנים הערבים הינם מעשנים "כבדים" (מעשנים יותר מ-20

סיגריות ביום), זאת בהשוואה ל-15.5% מהגברים היהודים. שיעור העישון הגבוה ביחד עם צריכת סיגריות גבוהה בקרב הגברים הערבים הופכים אותם ליעד עיקרי להתערבויות לצמצום נזקי העישון.

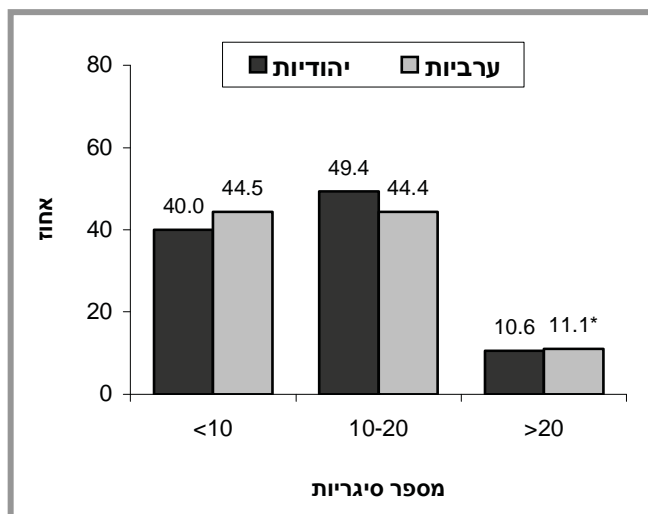
#### נשים

התפלגות המעשנות לפי כמות סיגריות יומית דומה ביהודיות ובערביות. בשתי קבוצות האוכלוסייה נמצאו אחוזים נמוכים יחסית של מעשנות "כבדות".

#### תרשים 3ב: התפלגות צריכת סיגריות יומית,

#### בקרב נשים מעשנות, לפי קבוצת אוכלוסייה

(מקור: סקר ידע, עמדות והתנהגות 2006-7)

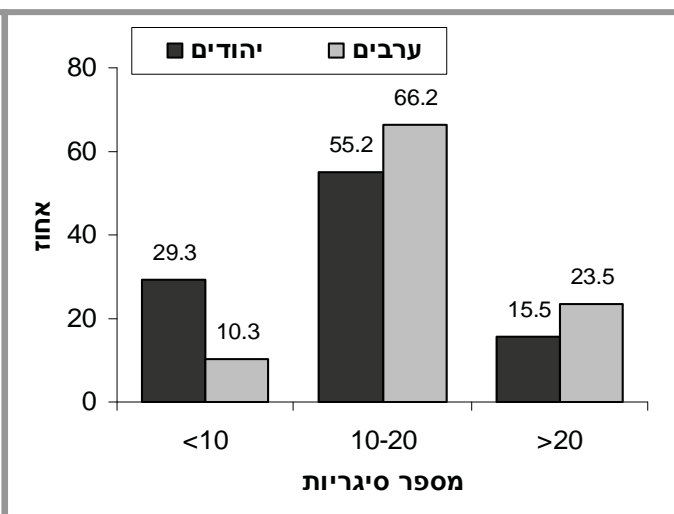


\* נמצא מספר קטן של נשים ערביות שדיווחו כי הן מעשנות "כבדות" (n=4).

#### תרשים 3א: התפלגות צריכת סיגריות יומית,

#### בקרב גברים מעשנים, לפי קבוצת אוכלוסייה

(מקור: סקר ידע, עמדות והתנהגות 2006-7)



## מוכנות להפסיק לעשן

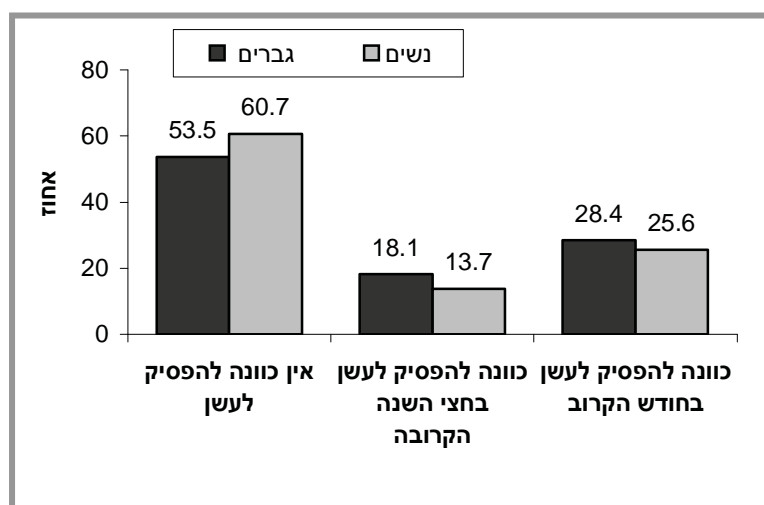
מעל 50% מהמעשנים, הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים, אינם מתכוונים להפסיק לעשן (תרשים 4). כשישית מאוכלוסיית המעשנים מביעים כוונה להפסיק לעשן בחצי השנה הקרובה (18.1% ו-13.7% מקרב הגברים והנשים המעשנים, בהתאמה). 28.4% מהגברים המעשנים ו-25.6% מהנשים המעשנות נמצאים בשלב ההכנה לקראת הפסקת העישון ומתכוונים לעשות כן בחודש הקרוב.

כלומר, האחוז הכללי של המתכוונים להפסיק לעשן גבוה ומגיע ל-39.3% בקרב נשים ול-46.5% בקרב גברים.

בסקר KAP 2006-2007 נשאלו המעשנים האם הם מעוניינים להפסיק לעשן, ובמידה שכן, האם הם מתכננים להפסיק לעשן ב-30 הימים הבאים או בחצי השנה הקרובה. על-פי מודל פרוצ'סקה ודיקלמנטה (Transtheoretical Model) ניתן לסווג את אוכלוסיית המעשנים לאלה שאינם מעוניינים להפסיק לעשן בכלל (שלב קדם הרהור או Pre-contemplation), לאלה המתכננים להפסיק לעשן בחצי השנה הקרובה, אך לא בחודש הקרוב (שלב הרהור או Contemplation), ואלה המתכננים להפסיק לעשן בחודש הקרוב (שלב ההכנה או Preparation).

### תרשים 4: מוכנות להפסיק לעשן בקרב כלל המעשנים, לפי מין

(מקור: סקר ידע, עמדות והתנהגות 2006-7)

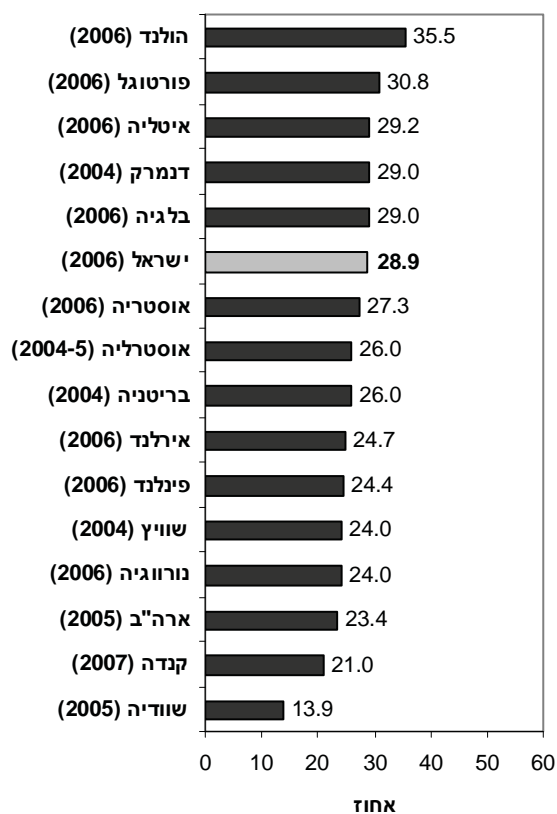


### השוואה בין-לאומית

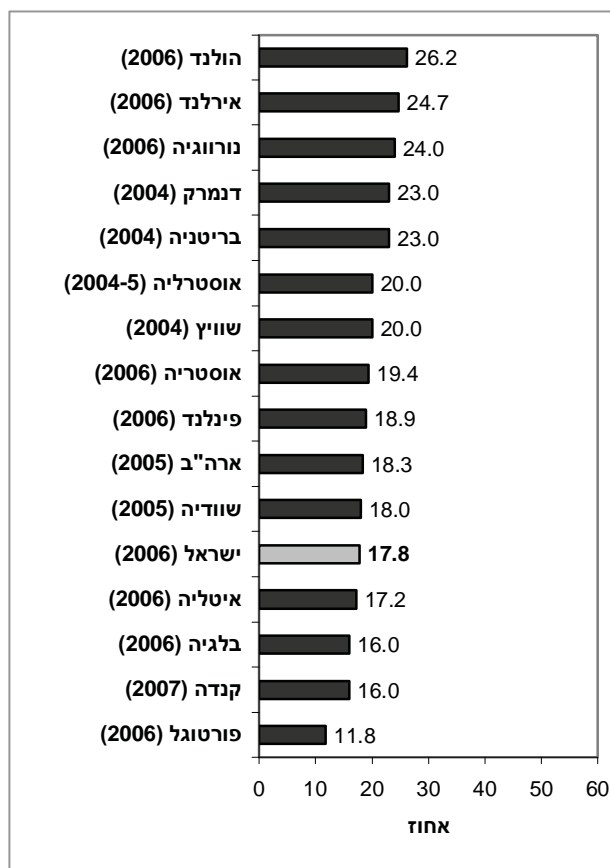
הנתונים עבור מדינות אירופה מתבססים על בסיס המידע Health For All של ארגון הבריאות העולמי באזור אירופה, ומתייחסים לאחוז המעשנים בני 15 שנה ומעלה בשנים 2006-2004. הנתונים עבור ארה"ב מתבססים על ממצאי סקר NHIS 2005 (National Health Interview Survey) שנערך בקרב בני 18 שנה ומעלה. הנתונים עבור קנדה מקורם בסקר בנושא שימוש במוצרי טבק (Canadian Tobacco Use Monitoring Survey - CTUMS) שנערך בשנת 2007 בקרב בני 15 שנה ומעלה; ואילו הנתונים עבור אוסטרליה מקורם בסקר בריאות לאומי שנערך בשנים 2005-2004 בקרב בני 18 שנה ומעלה.

הנתונים עבור ישראל מקורם בסקר KAP 2007-2006, שנערך בקרב בני 18 ומעלה והינם משוקללים לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה (יהודים-ערבים). תרשימים 5א-ב מראים את מיקומה של ישראל בדירוג אחוז המעשנים ביחס למדינות אחרות. שיעור העישון בקרב גברים בישראל (28.9%) נמצא במקום ביניים מבין המדינות המשוות. אחוז המעשנים הגבוה ביותר נמצא בהולנד (35.5%) והנמוך ביותר נמצא בשוודיה (13.9%). שיעור העישון בקרב נשים בישראל (17.8%) נמוך יחסית למדינות המשוות. אחוז המעשנות הגבוה ביותר נמצא בהולנד (26.2%) והנמוך ביותר נמצא בפורטוגל (11.8%).

**תרשים 5א: אחוז הגברים המעשנים בישראל ובמבחר מדינות, 2007-2004**



**תרשים 5ב: אחוז הנשים המעשנות בישראל ובמבחר מדינות, 2007-2004**



## מגמות בעישון בישראל

בשנת 1993 נצפתה ירידה של ממש בשיעורי העישון לכ-33% בקרב הגברים היהודים, ומאז הירידה מתונה יותר. לאורך השנים 1996-2006 ירדו שיעורי העישון בקרב גברים יהודים - מ-32% בשנת 1996 ל-26.7% בשנת 2006 (ירידה יחסית של 16.6%).

### נשים יהודיות

מתחילת שנות ה-80 נרשמה ירידה בשיעורי העישון, מ-31% בשנת 1980 עד התייצבות על שיעור של כ-25% משנת 1993 ועד תום שנות ה-90. משנת 1999 החלה ירידה בשיעורים ובין השנים 1999-2006 ירדו שיעורי העישון בקרב נשים יהודיות - מ-24.5% בשנת 1999 ל-19.7% בשנת 2006 (ירידה יחסית של 19.6%).

### ערבים

#### גברים ונשים

בין השנים 1996-2006 חלה ירידה בשיעורי העישון של גברים ערבים - מ-50% ל-39.8% (ירידה יחסית של 20.4%). בקרב נשים ערביות שיעור העישון ירד מ-12% ב-1996 ל-6.8% בשנת 2006 (ירידה יחסית של 43.3%).

## מגמות בעישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת

הנתונים שלהלן מבוססים על מאגר המידע של המחלקה לחינוך וקידום בריאות הקיים משנות ה-70 ועל סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגות בריאותית בישראל (סקרי KAP), שנערכו ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות.

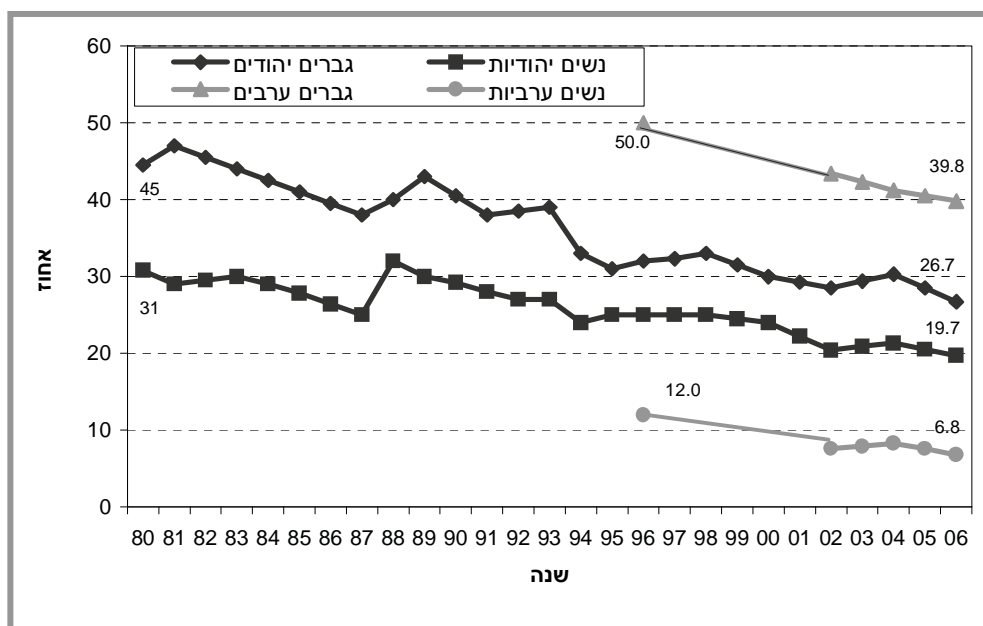
סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 באמצעות ראיונות פנים אל פנים ובשנת 1995 בוצע סקר דומה בשיטה של ראיונות טלפוניים. משנת 1996 נערכים סקרי KAP טלפוניים בתדירות של אחת לשנתיים. בשנים 1996, 2002 ו-2004 בוצעו סקרים מקבילים בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל. המגמות בשיעורי עישון עבור האוכלוסייה היהודית מוצגים עבור התקופה שבין 1980-2006. הנתונים על עישון בקרב האוכלוסייה הערבית זמינים משנת 1996 בלבד ולכן המידע על המגמות בדפוסי עישון בקבוצה זו מוצג עבור התקופה שבין 1996-2006.

### גברים יהודים

במהלך שנות ה-80 ירדו שיעורי העישון בהדרגה משיעורי שיא של 45%-50% בגברים היהודים בתחילת שנות ה-80 לשיעור של כ-40% בסוף שנות ה-80.



**תרשים 6: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 18 ומעלה), לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (1980-2006)\***



\* (1) הנתונים המוצגים בתרשים זה אינם מתוקננים לגיל. (2) הנקודות המסומנות מציינות שנים בהן התקיים סקר. בשאר השנים הנתונים מבוססים על אומדנים.

**צריכת סיגריות לאומית**

בשנים 2006-2001 צריכת הסיגריות מתוצרת מקומית ירדה בשיעור חד של 47%, למול עלייה של 22% בצריכת סיגריות מיובאות. בשקלול צריכת הסיגריות לגידול באוכלוסייה, מגמת הירידה בצריכה בולטת עוד יותר (מקור הנתונים על צריכת סיגריות לאומית: דוח מנהל הכנסות המדינה 2006, רשות המסים).

צריכת הסיגריות בישראל נמצאת במגמת ירידה בין השנים 2006-2001: מ-433 מיליון חפיסות לכ-400 מיליון חפיסות, בהתאמה. בחישוב צריכת סיגריות לנפש נמצא כי בשנת 2001 נצרכו כ-67 חפיסות לשנה ובשנת 2005 - 57 חפיסות לשנה.



## פרק ב': עישון בקרב בני נוער בישראל

### מבוא

בפרק זה יוצגו נתונים על שכיחות עישון סיגריות ונרגילה בקרב בני נוער בישראל לפי חתכים של מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה. כמו כן, תתבצע השוואה עם ממצאי הסקרים הקודמים מהשנים 1994, 1998, 2002 ו-2004 לבחינת מגמות בדפוסי עישון בקרב בני נוער בישראל. סקרים אלה ראויים להשוואה היות והם נערכו באותן שיטות מחקר.

בפרק זה לא תוצג השוואה בין-לאומית של שיעורי העישון בקרב בני הנוער במדינות שונות ברחבי העולם, שכן אין ברשותנו נתונים עדכניים. הנתונים הבין-לאומיים מסקר HBSC האחרון יותרו לפרסום רק בחודש יוני 2008 ולכן יוצגו בדוח הבא.

הנתונים המוצגים בפרק זה מבוססים על סקר בנושא התנהגויות סיכון בקרב בני נוער (Health Behaviors of School Aged Children - HBSC), שנערך בשנת 2006 בקרב מדגם מייצג של 6,613 בני נוער בכיתות ו', ח' ו-י' בחינוך היהודי הממלכתי והממלכתי דתי, ובחינוך הערבי. מתוכם 4,085 יהודים ו-2,528 ערבים. בסקר זה נעשה שימוש בשאלון למילוי עצמי. סקר HBSC מתבצע אחת לארבע שנים על ידי המגמה לסוציולוגיה של הבריאות באוניברסיטת בר-אילן, בשיתוף משרד הבריאות ומשרד החינוך, כחלק ממחקר HBSC הבין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי על התנהגויות בריאות של בני נוער.

### ממצאים

#### התנסות בעישון סיגריות

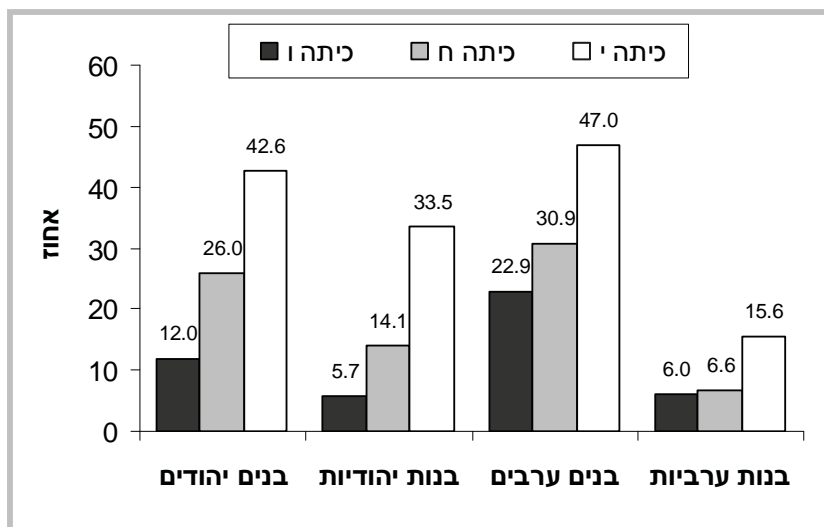
**עישון סיגריה אי פעם, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין**

מתוך כל התלמידים שהשתתפו במחקר, 22.1% דיווחו כי התנסו אי פעם בעישון סיגריה שלמה, 28.6% מקרב הבנים ו-17.2% מקרב הבנות. מהנתונים עולה כי קיים שוני בין בנים לבנות ובין ערבים ליהודים באחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריה שלמה. אחוז הבנים הערבים שעישנו סיגריה שלמה היה 33.4% לעומת 26.8% בקרב בנים יהודים. בקרב בנות המגמה הפוכה, אחוז הבנות היהודיות שעישנו סיגריה שלמה היה גבוה יותר (19.1%) מאשר

בנות ערביות (10.2%). ההבדלים בין בנים לבנות ובין שתי קבוצות האוכלוסייה נצפים בכל קבוצות הגיל (תרשים 1). מתרשים 1 ניתן ללמוד כי אחוז הילדים שעישנו סיגריה שלמה גבוה יותר בקרב תלמידי כיתות י' לעומת תלמידי כיתות ו' ו-ח', הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, אם כי נראה שהבנים הערבים מאמצים התנהגות זו בגיל צעיר יותר. שיעור ההתנסות בעישון הנמוך ביותר נמצא בקרב בנות יהודיות בכיתה ו' (5.7%), ושיעור ההתנסות בעישון בקרב הבנים הערבים בכיתה י' הוא הגבוה ביותר (47%).

**תרשים 1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות שלמה לפי קבוצת אוכלוסייה,**

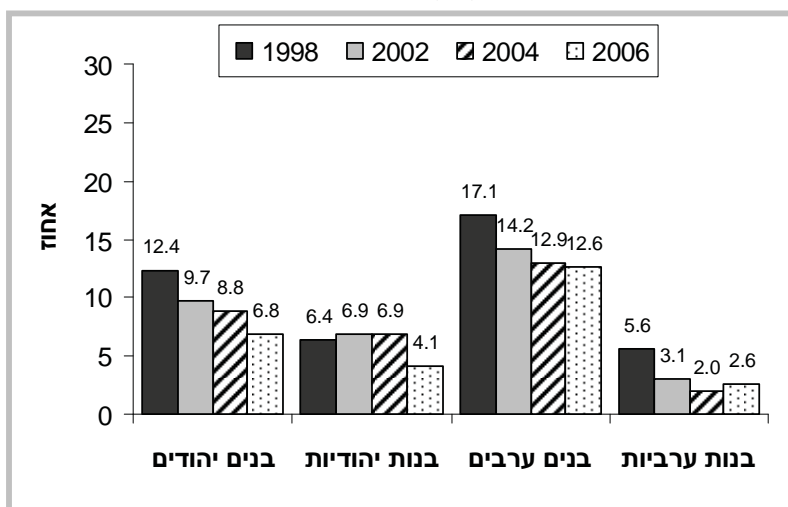
**מין וכיתה**



**מגמות בעישון סיגריות פעם בשבוע, 1998-2006** בין השנים 1998-2006 חלה ירידה באחוז המעשנים בקרב בנים יהודים ובנים ערבים. בקרב בנות יהודיות חלה ירידה רק בתקופה האחרונה, בין השנים 2004-2006, ובקרב בנות ערביות ירדו השיעורים בין 1998 ל-2004 אך לא חלה ירידה בין השנים 2006-2004 (תרשים 2).

**עישון פעם בשבוע לפי קבוצת אוכלוסייה ומין** 5.8% מבני הנוער שהשתתפו בסקר מעשנים פעם בשבוע לפחות. אחוז המעשנים פעם בשבוע היה גבוה פי 1.9 בקרב בנים ערבים לעומת בנים יהודים (12.6%-ו-6.8% בהתאמה) ואילו בקרב בנות יהודיות אחוז זה היה גבוה פי 1.6 לעומת בנות ערביות (4.1%-ו-2.6% בהתאמה) (תרשים 2).

**תרשים 2: אחוז התלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' המעשנים פעם בשבוע לפחות, לפי שנה, מין וקבוצת אוכלוסייה**

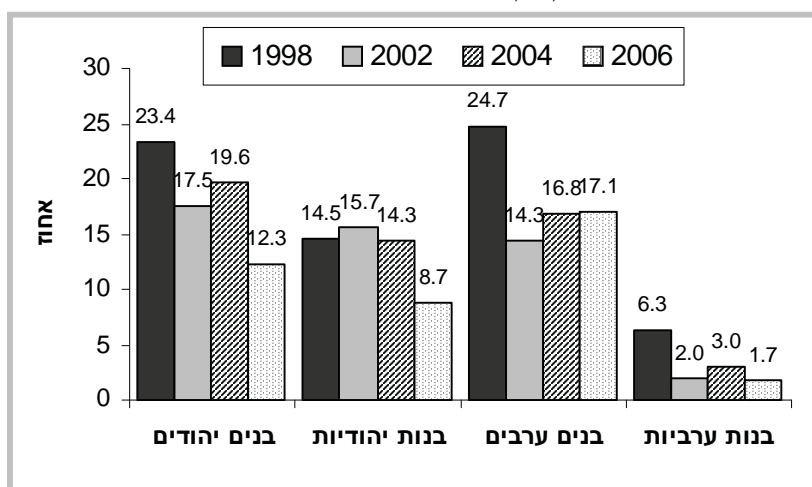


**עישון פעם בשבוע בקרב תלמידי כיתה י'**

כאחד: בקרב הבנים ירדו השיעורים מ-19.6% בשנת 2004 ל-12.3% בשנת 2006 ובקרב הבנות מ-14.3% בשנת 2004 ל-8.7% בשנת 2006. בקרב בנים ערבים לא השתנו שיעורי העישון בין 2004 ל-2006, אך בהשוואה לשנת 1998 ירדו השיעורים מ-24.7% בשנת 1998 ל-17.1% בשנת 2006; בקרב בנות ערביות נצפתה ירידה מ-6.3% בשנת 1998 ל-1.7% בשנת 2006.

בתרשים 3 מוצגים שיעורי עישון (פעם בשבוע לפחות) בקרב תלמידי כיתות י', תוך השוואה עם ממצאי הסקרים הקודמים. שיעורי העישון הגבוהים ביותר בשנת 2006 היו בקרב בנים ערבים (17.1%) ואילו שיעורי העישון הנמוכים ביותר היו בקרב בנות ערביות (1.7%). בהשוואה בין השנים 2004 ו-2006 נראה כי חלה ירידה חדה בקרב יהודים, בנים ובנות

**תרשים 3: אחוז תלמידי כיתות י' המעשנים פעם בשבוע לפחות, לפי שנה, מין וקבוצת אוכלוסייה**

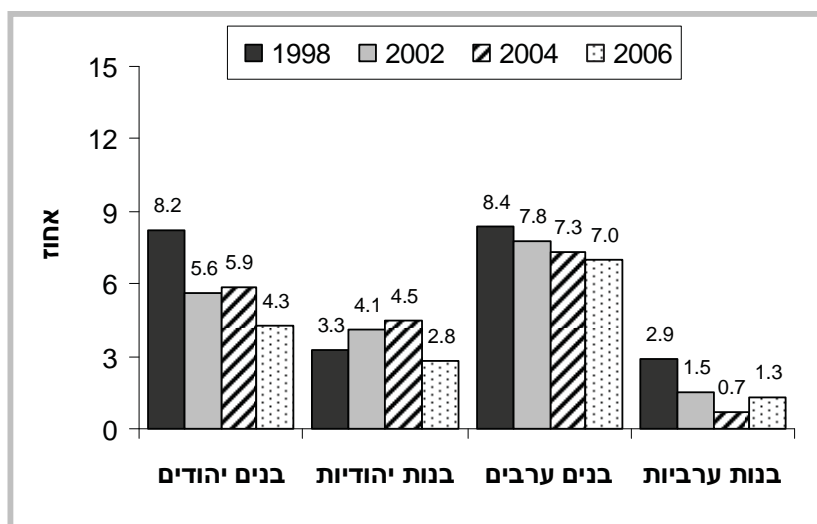


### עישון פעם ביום בכלל המדגם

בקרב בניס ובנות יהודים ובקרב בניס ערבים ירדו שיעורי העישון משנת 2004 לשנת 2006. ירידה חדה נצפתה בקרב בנות יהודיות (מ-4.5% בשנת 2004 ל-2.8% בשנת 2006), וזאת לאחר מגמת עלייה בין השנים 1998-2004. לעומת זאת בקרב בנות ערביות קיימת מגמת עלייה: מ-0.7% בשנת 2004 ל-1.3% בשנת 2006.

עישון פעם ביום לפחות דווח על ידי 3.6% מכלל התלמידים בשנת 2006. חלקם של הבניס המעשנים הוא 4.3% ביהודים ו-7.0% בערבים. בקרב בנות, 2.8% מהתלמידות היהודיות דיווחו על עישון פעם ביום לפחות, זאת לעומת 1.3% מהתלמידות הערביות (תרשים 4).

**תרשים 4: אחוז התלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' המעשנים לפחות פעם ביום, לפי שנה, מין וקבוצת אוכלוסייה**

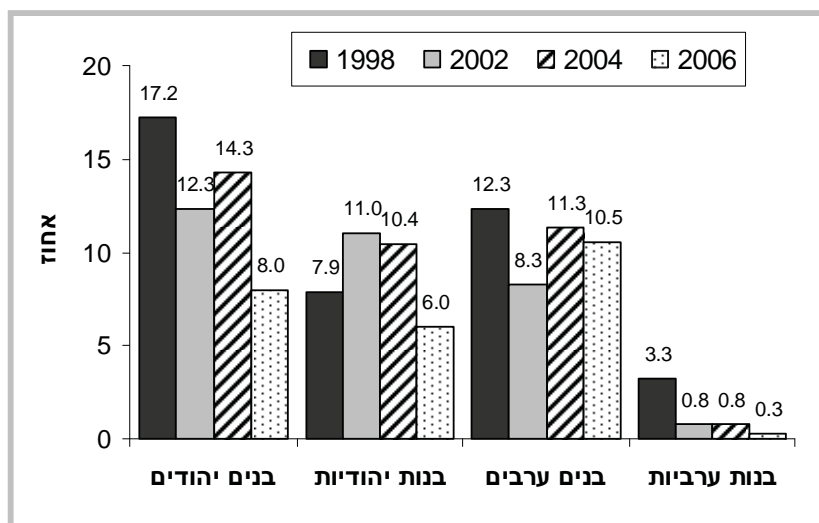


ובנות כאחד: בקרב בניס יהודים ירדו השיעורים מ-14.3% בשנת 2004 ל-8% בשנת 2006 ובקרב בנות יהודיות ירדו השיעורים מ-10.4% ל-6%, בהתאמה.

### עישון פעם ביום בקרב תלמידי כיתה י'

בתרשים 5 ניתן לראות כי חלה ירידה בשיעור המעשנים פעם ביום לפחות בקרב תלמידי כיתה י', בשני המינים ובשתי קבוצות האוכלוסייה, משנת 2004 לשנת 2006. ירידה חדה במיוחד נצפתה בקרב היהודים, בניס

**תרשים 5: אחוז תלמידי כיתות י' שמעשנים פעם ביום לפחות, לפי שנה, מין וקבוצת אוכלוסייה**



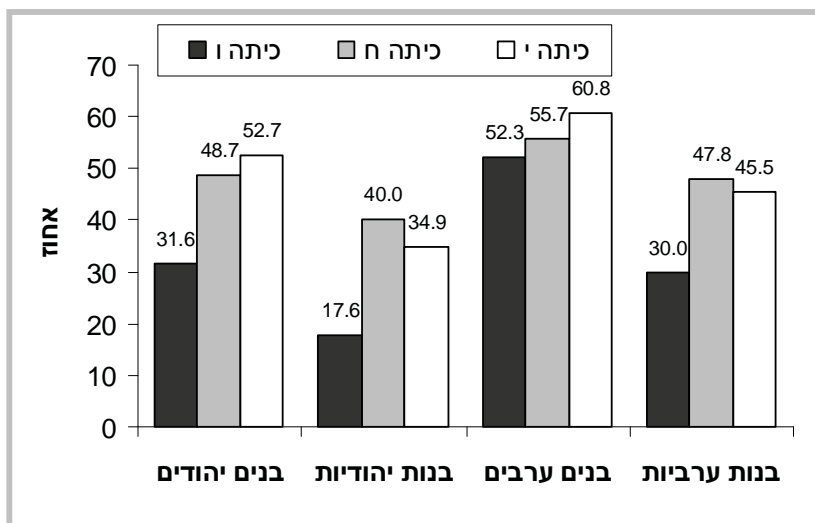
**רצון להפסיק לעשן**

ו-40.5% (בהתאמה). עוד נמצא כי אחוז הילדים שדיווחו על רצון להפסיק לעשן היה גבוה ביותר בקרב תלמידי כיתות י' לעומת תלמידי כיתות ו' ו-ח', בקרב בנים יהודים וערבים כאחד. בקרב בנות (יהודיות וערביות כאחד) – אחוז המעוניינות להפסיק לעשן גבוה בקרב תלמידות כיתה ח' בהשוואה לתלמידות כיתה ו', ונמוך בקרב תלמידות כיתה י' בהשוואה לתלמידות כיתה ח' (תרשים 6).

בשנת 2006 נוספו לשאלון מספר שאלות בנושא הפסקת עישון. על-פי התוצאות, 45% מכלל התלמידים המעשנים דיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן סיגריות. בחלוקה למין נמצא כי אחוז הבנים שדיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן היה גבוה באופן משמעותי מאחוז הבנות המעוניינות בכך (51.3% ו-36.1% בהתאמה), ובחלוקה לפי קבוצת אוכלוסייה נמצא כי אחוז התלמידים הערבים שדיווחו כי הם מעוניינים בכך גבוה מאחוז התלמידים היהודים (50.6%

**תרשים 6: אחוז התלמידים המעשנים המעוניינים להפסיק לעשן סיגריות,**

**לפי מין, כיתה וקבוצת אוכלוסייה, 2006**

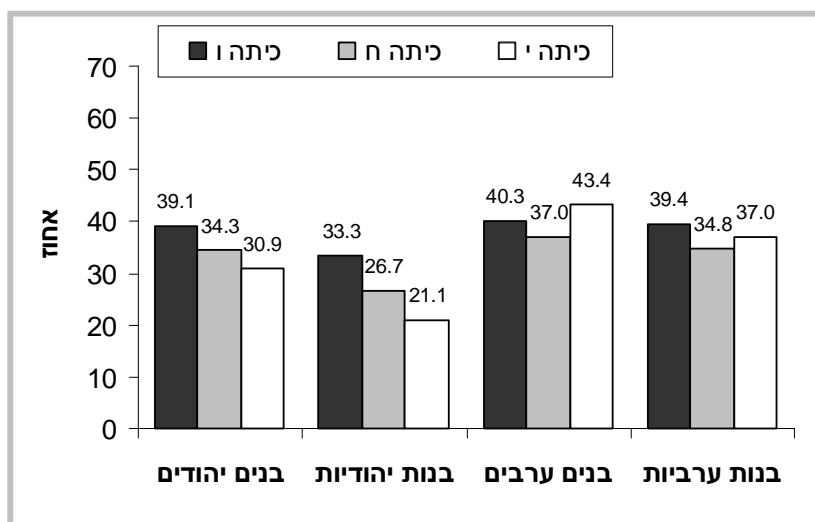


אחוז התלמידים שדיווחו על רצון להפסיק לעשן בחצי השנה הקרובה היה גבוה בקרב תלמידי כיתות ו' לעומת תלמידי כיתות ח' ו-י', בקרב תלמידי יהודים, בנים ובנות כאחד וכן בקרב בנות ערביות. בקרב בנים ערבים - האחוז נמוך בכיתה ח' בהשוואה לכיתה ו', וגבוה בכיתה י' בהשוואה לכיתה ח' (תרשים 7).

בתרשים 7 מוצגים נתונים על הרצון להפסיק לעשן סיגריות בחצי השנה הקרובה. נמצא כי 33.1% מכלל התלמידים המעשנים דיווחו כי הם מעוניינים להפסיק לעשן בחצי השנה הקרובה, 36.6% מקרב הבנים ו-27.2% מקרב הבנות; 28.8% מקרב התלמידים היהודים ו-39.6% מקרב התלמידים הערבים.

**תרשים 7: אחוז התלמידים המעוניינים להפסיק לעשן סיגריות בחצי השנה הקרובה,**

**לפי מין, כיתה וקבוצת אוכלוסייה, 2006**



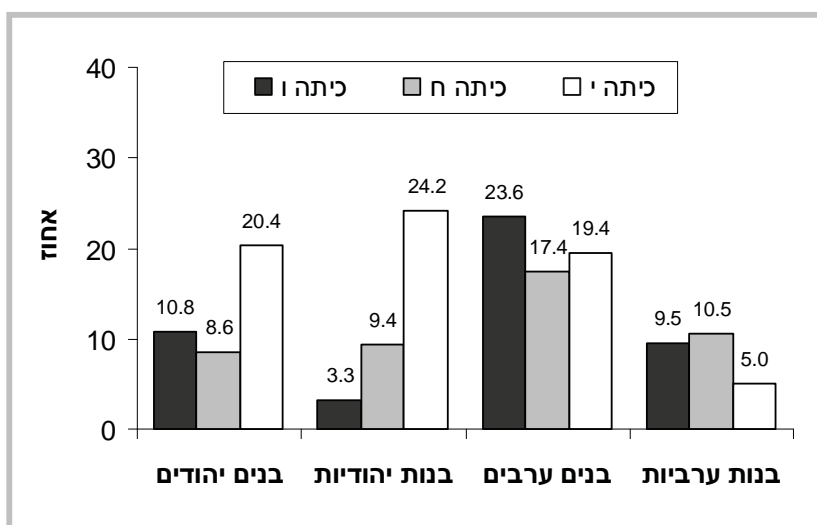


### ניסיון להפסקת עישון וחזרה לעישון

בנות ערביות באותה שכבת גיל נצפה אחוז נמוך יחסית (5%) (תרשים 8).

אחוז גבוה מתלמידי כיתות י' דיווחו כי ניסו בעבר להפסיק לעשן סיגריות וחזרו לעשן. אחוז גבוה במיוחד נצפה בקרב בנות יהודיות תלמידות כיתה י' (24.2%). לעומת זאת, בקרב

**תרשים 8: אחוז התלמידים המעשנים אשר ניסו בעבר להפסיק לעשן סיגריות וחזרו לעשן, לפי מין, כיתה וקבוצת אוכלוסייה, 2006**



## עישון נרגילה בקרב בני נוער

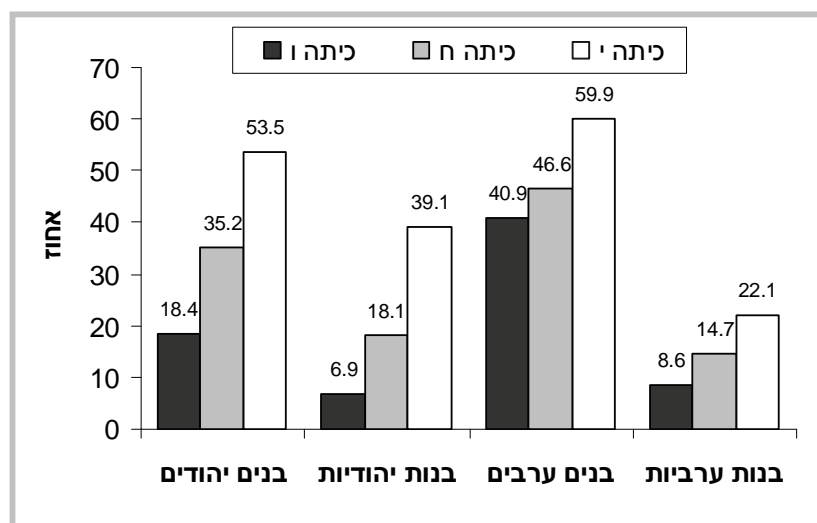
### התנסות בעישון נרגילה

בנים ערבים בכיתה י' דיווחו על התנסות בעישון נרגילה (59.9%), זאת בהשוואה לאחוז נמוך יחסית בקרב בנות יהודיות תלמידות כיתה ו' (6.9%).

29.5% מהתלמידים מכלל המדגם דיווחו כי התנסו בעישון נרגילה בשנת 2006, 39.6% מקרב הבנים ו-21.8% מקרב הבנות; 28.7% מקרב התלמידים היהודים ו-30.7% מקרב התלמידים הערבים. אחוז גבוה במיוחד של

### תרשים 9: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה לפי קבוצת אוכלוסייה,

#### מין וכיתה



### עישון נרגילה פעם בשבוע לפחות

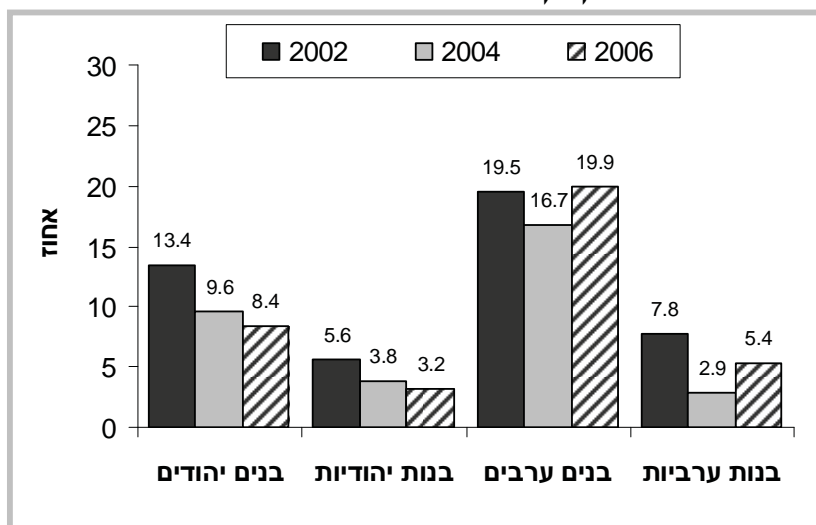
(בקרב בנים – מ-16.7% ל-19.9% ובקרב בנות – מ-2.9% ל-5.4%). בשנת 2006, כמו בשנים הקודמות, השיעור הגבוה ביותר של מעשני נרגילה פעם בשבוע לפחות היה בקרב בנים ערבים (19.9%).

ממצא בולט הוא שעישון נרגילה שכיח בקרב בנות ערביות בהשוואה לעישון סיגריות בקבוצה זו.

7.1% מכלל המדגם מעשנים נרגילה פעם בשבוע לפחות, 11.4% מהבנים ו-3.7% מהבנות; 5.4% מהתלמידים היהודים ו-12% מהתלמידים הערבים. תרשים 10 מדגים כי בקרב התלמידים היהודים, בנים ובנות כאחד, חלה ירידה באחוז המעשנים נרגילה פעם בשבוע (בקרב בנים ירדו השיעורים מ-13.4% בשנת 2002 ל-8.4% בשנת 2006 ובקרב בנות – מ-5.6% ל-3.2%). בקרב התלמידים הערבים, בנים ובנות כאחד, חלה ירידה משנת 2002 לשנת 2004, ועלייה משנת 2004 לשנת 2006

**תרשים 10: אחוז התלמידים המעשנים נרגילה פעם בשבוע לפחות, לפי שנה,**

**מין וקבוצת אוכלוסייה**



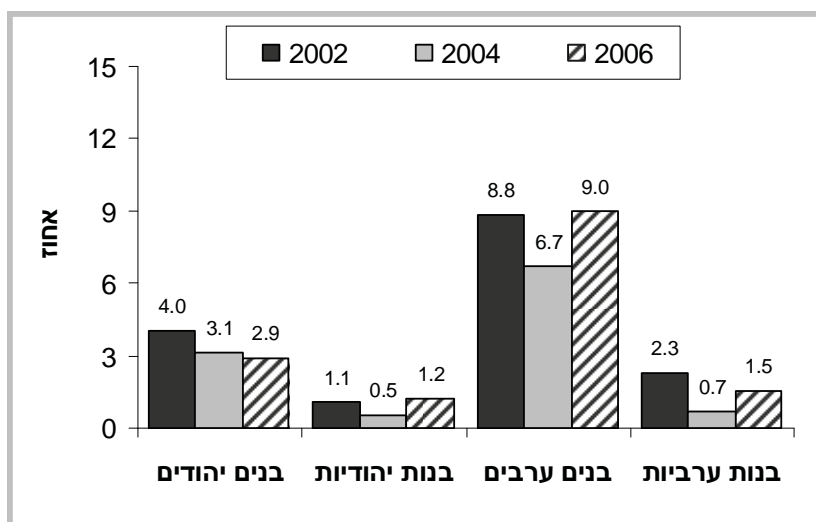
**עישון נרגילה פעם ביום לפחות**

בכל קבוצות האוכלוסייה, למעט בבנים יהודים, חלה ירידה באחוז המעשנים נרגילה פעם ביום לפחות משנת 2002 לשנת 2004 ועלייה משנת 2004 לשנת 2006. בבנים יהודים השיעורים לא השתנו מהותית משנת 2004 לשנת 2006 (תרשים 11).

לפי ממצאי הסקר בשנת 2006, 2.7% מכלל אוכלוסיית המדגם מעשנים נרגילה פעם ביום לפחות. האחוז הגבוה ביותר של מעשנים נרגילה פעם ביום לפחות היה בבנים ערבים (9%).

**תרשים 11: אחוז התלמידים המעשנים נרגילה פעם ביום לפחות, לפי שנה,**

**מין וקבוצת אוכלוסייה**





## פרק ג: מצב העישון בצה"ל

### מבוא

של עד 5%. בסקר נשאלים החיילים בין השאר על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, כולל תדירות העישון וגיל התחלת העישון. הנתונים המוצגים בפרק זה מעודכנים עד שנת 2007, כולל.

צה"ל עוקב אחר מצב העישון בקרב חיילי שירות החובה באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי רציף שנערך משנת 1980 ואילך. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם אקראי

### מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

#### גברים

שיעור המעשנים בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2007 הוא 33.0%. שיעור המעשנים בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2007 הינו 40.8%.

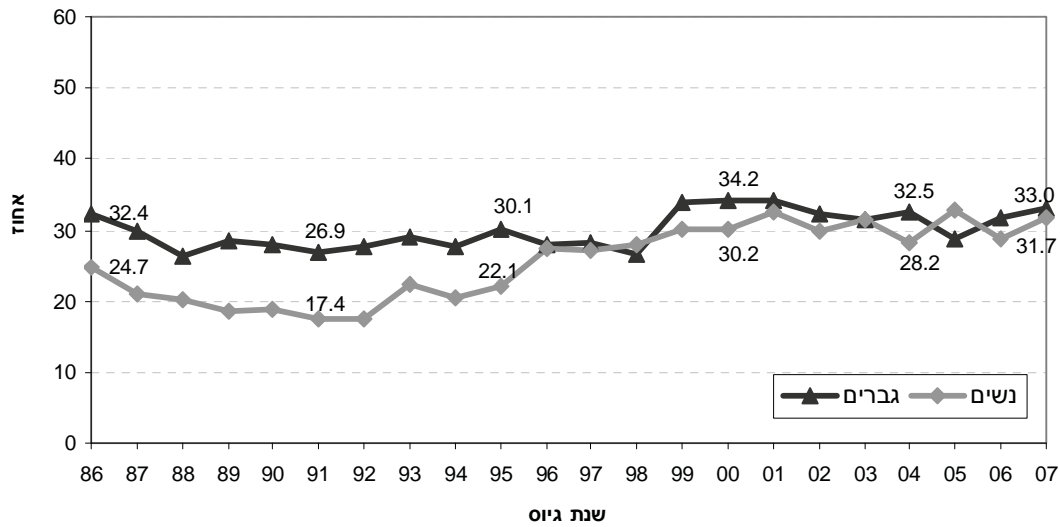
**מגמות:** לאחר שיא בשיעור העישון בקרב המתגייסים בשנת 2000 ומגמת ירידה קלה שהסתמנה עד 2005, נצפית בשנתיים האחרונות עלייה קלה בשיעור המעשנים בעת הגיוס (תרשים 1). בקרב המשתחררים (תרשים 2), שיעור העישון יציב עם תנודות קלות סביב ה-40%.

#### נשים

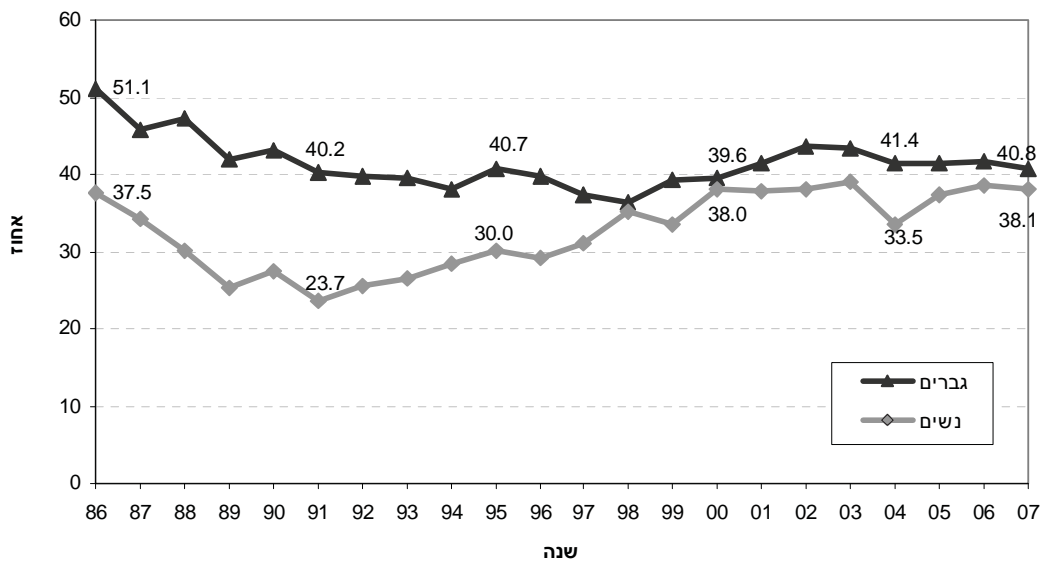
שיעור העישון בקרב מתגייסות בשנת 2007 היה 31.7%, בעוד ששיעור העישון בקרב משתחררות באותה השנה היה 38.1%.

**מגמות:** מתחילת שנות התשעים ועד תחילת שנות ה-2000 נמשכה מגמה של עלייה משמעותית בשיעור המעשנות בקרב המתגייסות, כאשר בשנים האחרונות נצפית תנודתיות סביב ה-30%. בקרב המשתחררות שיעור המעשנות ממשיך להיות יציב (כ-38%) מאז סוף שנות התשעים (תרשימים 1 ו-2).

**תרשים 1: שיעור המעשנים מקרב המתגייסים לפי מין, 1986-2007 (באחוזים)**



**תרשים 2: שיעור המעשנים מקרב המשתחררים לפי מין, 1986-2007 (באחוזים)**



שוים ואפילו גבוהים במעט בקרב המתגייסות. בקרב המשתחררים מצה"ל, שיעורי העישון בגברים מעט גבוהים בהשוואה לנשים, כאשר בעשור האחרון נשמר הפרש של כ-4% בין הגברים והנשים.

בעוד שבשנות השמונים ומרבית שנות ה-90, שיעור המעשנות היה נמוך משיעור המעשנים, בעשור האחרון דומה שיעור המעשנות בקרב המתגייסות לזה שבקרב המתגייסים, כאשר ישנן שנים בהן הערכים

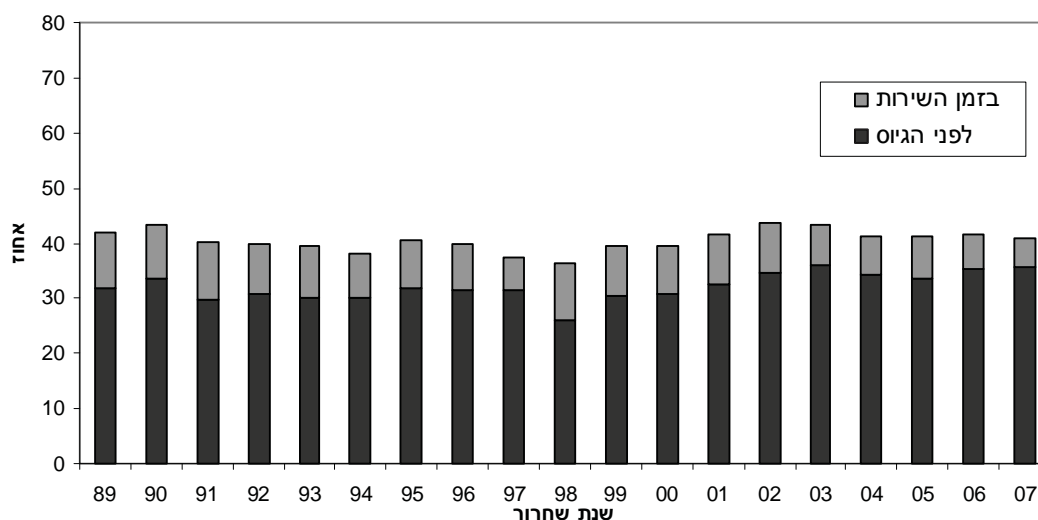
### העישון והשירות הצבאי

בתרשימים 3 ו-4. ניתן לראות בבירור שרוב החיילים המעשנים בזמן השחרור התחילו לעשן לפני הגיוס לצה"ל, עובדה הנתמכת גם בגיל התחלת העישון והגיל הממוצע של המתגייסים המעשנים (ראה בהמשך הפרק "גיל התחלת עישון").

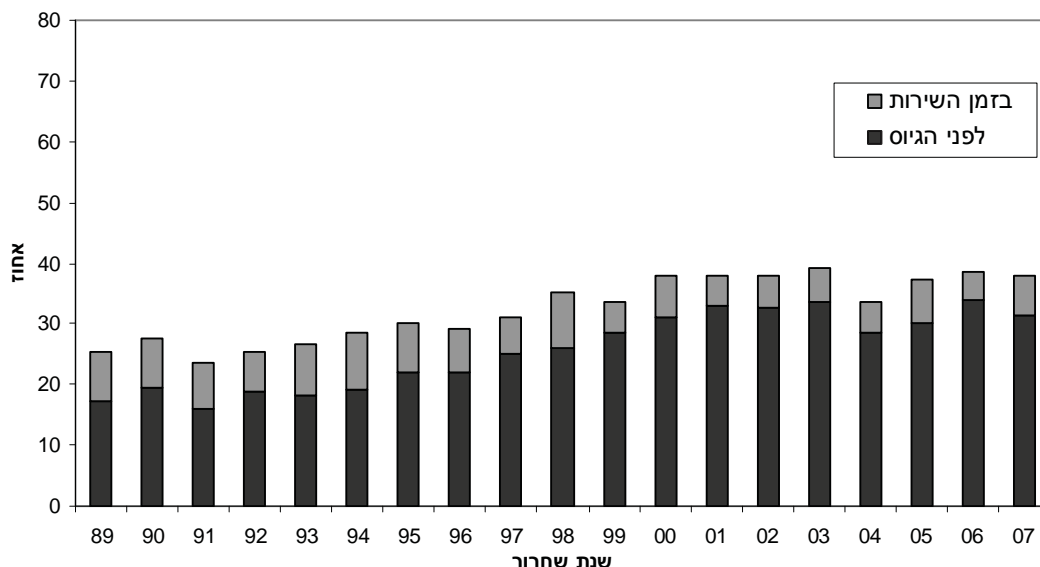
המידע על העישון בחלק זה נאסף משאלון המועבר למדגם מהמשתחררים. הנתונים המוצגים מתבססים על שתי שאלות משאלון זה: "האם אתה מעשן כיום?" [קבוע, מדי פעם (פחות מסיגריה ליום), לא] והמשיבים בחיוב נשאלו: "מתי התחלת לעשן?" (לפני הגיוס, בטירונות, אחרי הטירונות).

שיעורי המשתחררים והמשתחררות שהחלו לעשן לפני גיוסם לצה"ל, בהשוואה לאלו שהחלו לעשן במהלך השירות הצבאי, מוצגים

**תרשים 3: שיעורי עישון בקרב חיילים בעת השחרור, לפי זמן התחלת העישון, 1989-2007**



### תרשים 4: שיעורי עישון בקרב חיילות בעת השחרור לפי זמן התחלת העישון, 1989-2007

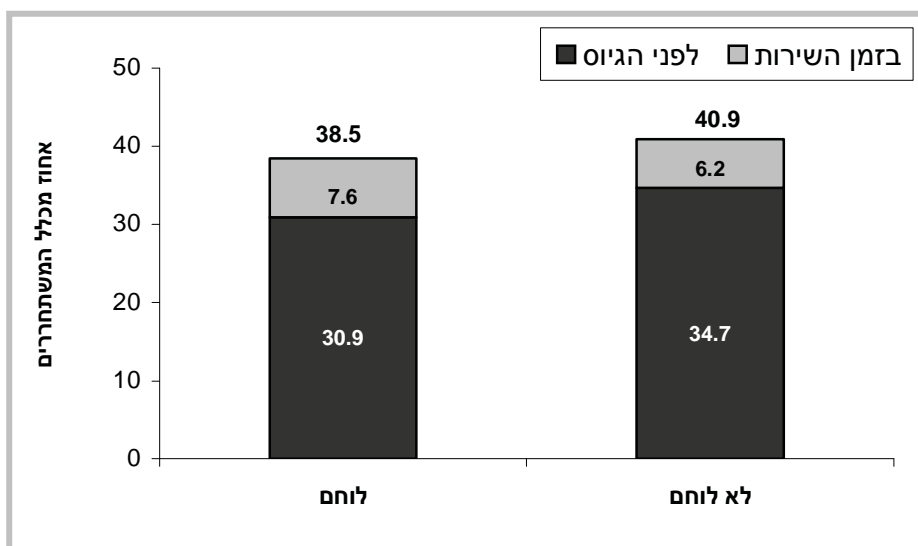


היה 5.2% בלבד מכלל המשתחררים לעומת כ-8.8% בממוצע בשנות ה-90. מתרשים 5 אנו למדים כי שיעור המעשנים בקרב החיילים ששירתו כלוחמים, לפי הצהרתם, בשנים 2003-2007 היה נמוך יותר בעת הגיוס ונשאר כך גם בעת השחרור מהשיעור בקרב שאר חיילי החובה. עם זאת, שיעור התחלת עישון בזמן השירות גבוה יותר בקרב הלוחמים (7.6%) בהשוואה לשיעור זה בקרב שאר החיילים (6.2%).

כפי שצוין לעיל, שיעור החיילים המעשנים עולה במהלך השירות הצבאי. שיעור החיילות המעשנות שהחלו לעשן בתקופת השירות הצבאי (על-פי מדגם המשתחררות) נמוך בממוצע בשנות האלפיים מזה שהיה בעשור הקודם. שיעור זה נע בתנודות ללא מגמה ברורה ובחמש השנים האחרונות הוא בין 4.6%-7.1% מכלל המשתחררות. שיעור החיילים המעשנים אשר החלו לעשן במהלך השירות הצבאי קטן בהדרגה ובשנת 2007



**תרשים 5: אחוז המעשנים בקרב משתחררים לפי סוג השירות: לוחמים מול לא לוחמים, וזמן תחילת העישון, 2007-2003**

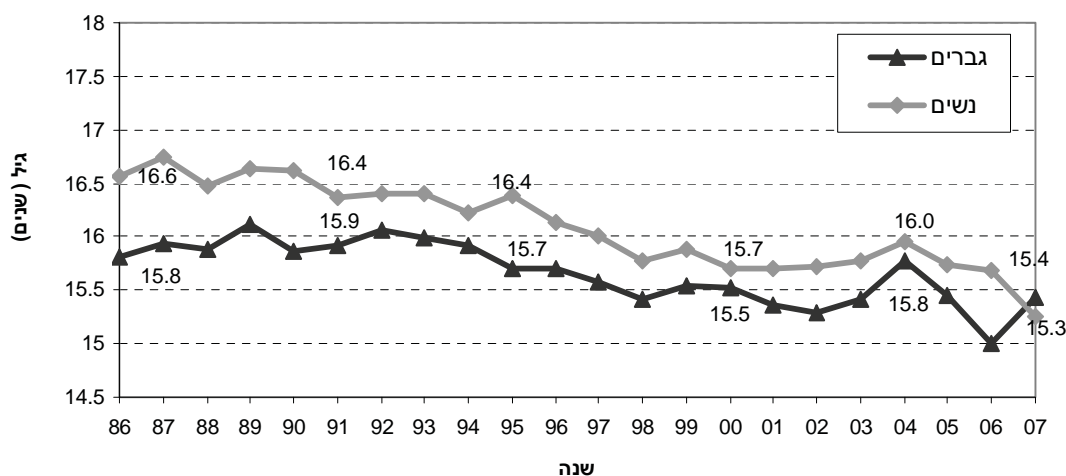


**גיל התחלת העישון**

האחרון לעשור הקודם ניכרת מגמת ירידה בגיל התחלת העישון, ואילו בעשור האחרון יש התייצבות בגיל זה.

משנת 1986 ולאורך כל השנים עד 2006 הגיל הממוצע לתחילת העישון היה גבוה במעט בקרב המתגייסות לעומת המתגייסים. בשנת 2007 הגיל הממוצע של התחלת עישון בקרב המתגייסות היה דומה מאוד לזה של המתגייסים (תרשים 6). בהשוואה בין העשור

**תרשים 6: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים לפי מין, 2007-1986**



### במתגייסים

מעשנים ב-2007 הוא 15.4 שנים, כפי שהיה ב-2003 וב-2005.  
לגבי הנשים, באמצע שנות השמונים היה גיל תחילת העישון של המתגייסות המעשנות 16.5 ובשנת 2007 הוא 15.3 (תרשים 6).

בקרב הגברים המתגייסים לצה"ל, נצפית בעשור האחרון יציבות בגיל תחילת העישון, למעט תנודות בשנים 2004 ו-2006. הגיל הממוצע של התחלת העישון במתגייסים

### במשתחררים

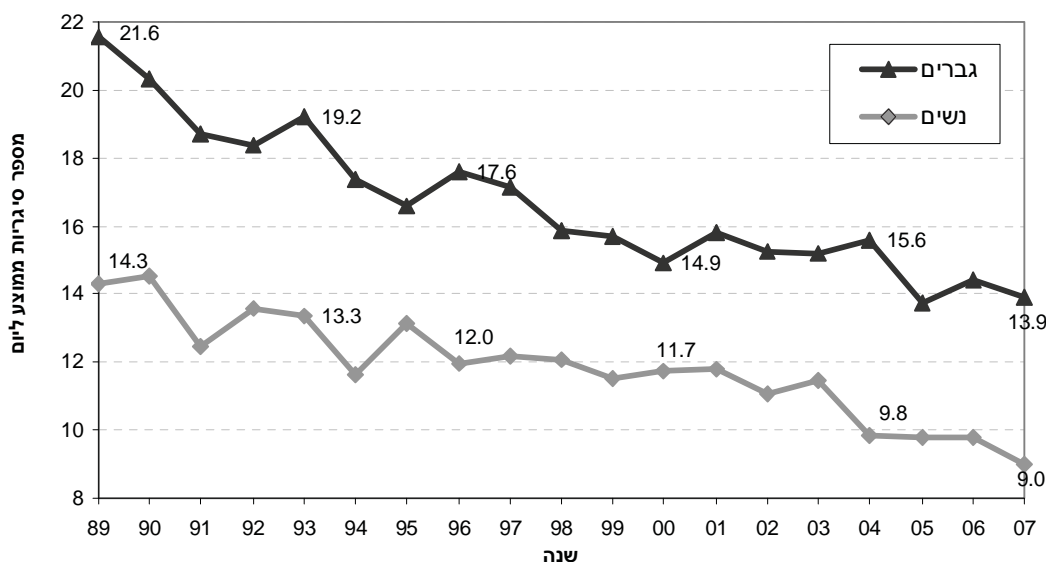
הגיל הממוצע להתחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2007 הוא 16.5 שנים ובמשתחררות - 16.4.

### צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

לפי נתוני שנת 2007, משתחרר שמעשן צורך בממוצע 13.9 סיגריות ביום, בעוד שהצריכה היומית הממוצעת בקרב משתחררות שמעשנות היא 9.0 סיגריות (תרשים 7).

בשלהי שנות ה-80 הייתה צריכת הסיגריות בקרב חיילי צה"ל הגבוהה ביותר. בתקופה זו דיווחו משתחררים מעשנים כי צרכו בממוצע יותר מחפיסת סיגריות (20 סיגריות) ביום. מאז ניכרת מגמת ירידה מתמדת.

**תרשים 7: הצריכה היומית הממוצעת של סיגריות בקרב משתחררים מעשנים, לפי מין, 1989-2007 (מספר סיגריות ממוצע ליום)**



### עישון נרגילה בקרב חיילים

בשנת 2007 נמצא כי 40.8% מקרב החיילים המשתחררים ו-22.6% מקרב החיילות

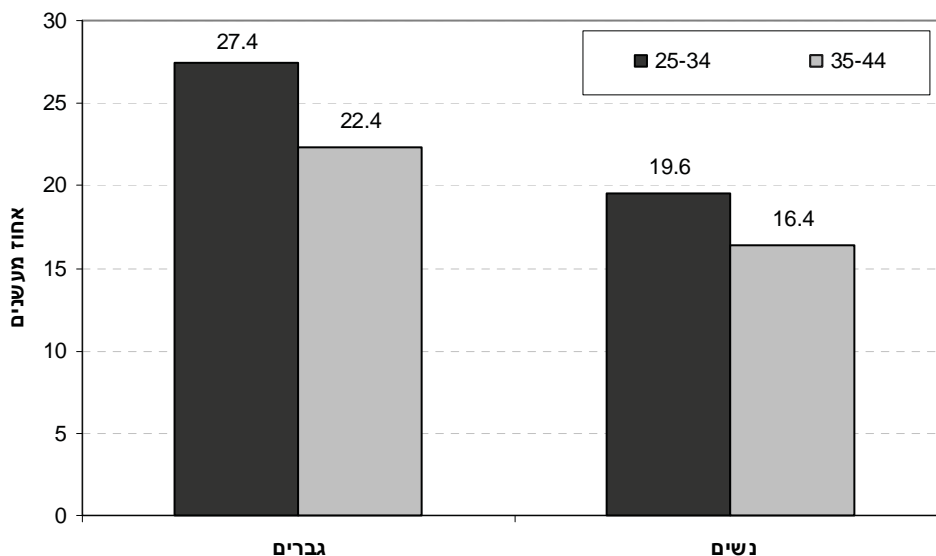
המשתחררות עישנו נרגילה (לעומת 38.5% ו-26.3% בשנת 2006 בהתאמה).

### עישון בקרב אנשי הקבע

נתוני העישון בקרב אנשי ונשות הקבע מבוססים על מידע שנאסף במרכז לבדיקות תקופתיות (מלב"ת), אשר בו נערכות בדיקות לאנשי הקבע. הבדיקות נערכות מגיל 26 עד גיל 34 אחת ל-5 שנים ומגיל 35 ומעלה, אחת לשלוש שנים. 80% מאנשי הקבע מבקרים במלב"ת לפחות פעם אחת במהלך שירותם. העישון מדווח באמצעות שאלון למילוי עצמי, כתשובה לשאלה "האם אתה מעשן או לא". מתרשים 8 עולה כי 27% מבין אנשי הקבע הצעירים (בני 25-34) ו-22.4% מבין אנשי הקבע המבוגרים (בני 35-44) מעשנים, כאשר בקרב הנשים שיעורי העישון הם 19.6%

ו-16.4% בהתאמה. גברים המשרתים בקבע מעשנים יותר מהנשים המשרתות בקבע. בשני המינים יורד שיעור המעשנים עם העלייה בקבוצת הגיל. לא ניתן לומר בוודאות האם הדבר קשור להפסקת עישון של אנשי הקבע או מושפע ממאפייני האוכלוסייה הממשיכה בשירות קבע ארוך יותר (השכלה, סוג שירות וכד'). שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע נמוכים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (שיעורי העישון באוכלוסייה הכללית הינם: בבני 25-34: 28.8% בגברים ו-21.3% בנשים; בבני 35-44: 35.8% בגברים ו-20.2% בנשים).

תרשים 8: שיעורי העישון בקרב אנשי קבע לפי מין וגיל, 2004-2006





## פרק ד: הפעילות למניעת העישון ונזקיו

### מבוא

השונים העוסקים בתחום וברובדי פעולה שונים כגון: הסברה, פיתוח תוכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון וכו'. פעילויותיו של משרד הבריאות למניעת העישון נעשות באמצעות אגף ההסברה, הלשכה המשפטית, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר ולשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

גורמים רבים בישראל פועלים למניעת העישון, ובהם גופים ממשלתיים, ציבוריים והתנדבותיים. עם הפעילים העיקריים בתחום זה מלבד משרד הבריאות נמנים משרד החינוך, האגודה למלחמה בסרטן וקופות החולים. משרד הבריאות הוא הגורם המרכזי העוסק בתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים

### פעילות המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות בנושא

#### מניעת עישון

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

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

#### כניסתו לתוקף של תיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון

במקומות האסורים לעישון. בנוסף, הוגדל גובה הקנס על עישון במקומות ציבוריים. האחריות לביצוע אכיפה של החוק הוטלה על הרשות המקומית, וכעת ראשי רשויות מחויבים להסמיך פקחים לאכיפת החוק וכן להפעיל מוקד עירוני אליו יוכלו להתקשר ולדווח אזרחים ובעלי עסקים, הנתקלים במקרים של עבירה על החוק. לקראת כניסת התיקון לתוקף, יצא משרד הבריאות במסע

ב-7 בנובמבר 2007 נכנס לתוקף תיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. התיקון לחוק עסק בעיקר בנושא האכיפה, כלומר הטלת אחריות על המחזיקים במקומות ציבוריים למנוע את העישון בתחומי המקום שבאחזקתם, כגון בעלי מסעדות, בתי קפה, קניונים ועוד - והטלת קנס אם הם לא יפעלו למניעת עישון בתחומם, לא יתלו שלטים או יציבו מאפרות

בסיוע התאחדות אולמות השמחה וגני האירועים. במהלך שנת 2008 נערכו מספר השתלמויות בנושא לגורמי אכיפה ברשויות המקומיות, על ידי גורמים שונים במשרד הבריאות ובלשכות הבריאות.

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

תוכנית זו מיועדת לשילוב בעשייה הכוללת של בתי הספר ומטרתה לעודד את העיסוק במניעת עישון גם בחטיבה העליונה. התוכנית עברה את שלב הפיילוט (תוכנית חלון), הוצגה בכנס מו"ח (מחשבים וחינוך) של האיגוד הישראלי למחשבים בחינוך, וזכתה לשבחים רבים. התוכנית פתוחה לכלל בתי הספר, בליווי והדרכה של הצוות המפתח. השתלמויות ראשונות למורים על תוכנית זו, התקיימו השנה במספר בתי ספר, הן במגזר הערבי והן במגזר היהודי והשתלמויות נוספות צפויות במהלך השנה והשנה הבאה. בנוסף, נבחן שילוב התוכנית במסגרת הפנימיות של המינהל לחינוך התיישבותי. במהלך שנת 2008 התוכנית תשולב במערכת המחשב הצה"לית ותהיה זמינה לכלל חיילי צה"ל.

הסברה נרחב, שכלל תשדירי פרסומות ברדיו וכן הפצת אלפי חוברות לבעלי עסקים, מסעדות, בתי קפה, קניונים, אולמות שמחה ועוד.

הפצת חוברות המידע נעשתה בשיתוף ובסיוע של איגוד המסעדות, בתי הקפה והפאבים וכן

### **תוכנית למידה מתוקשבת למניעת עישון**

תוכנית הלמידה המתוקשבת בנושא מניעת עישון הינה פיתוח ייחודי המיועד לתלמידי בתי הספר העל יסודיים. זוהי התוכנית הראשונה המיועדת לקבוצת גיל זו וייחודה בכך שהיא משלבת למידה מתחום יישומי המחשב והתקשוב. למידה מסוג זה מאפשרת לבני הנוער טווח רחב של אפשרויות בחירה וזאת כדי לספק את סקרנותם ובאותו הזמן לנצל הזדמנות זו כדי להכשירם במיומנויות טכניות הדרושות להם בתחום התקשוב. פיתוח התוכנית נעשה על ידי צוות "הפרויקט לשילוב טכנולוגיות מידע ותקשוב בהוראת המדעים והחקלאות" שבפקולטה למדעי החקלאות, המזון ואיכות הסביבה של האוניברסיטה העברית ובליווי צוות המחלקה לחינוך וקידום בריאות.

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

### **תוכנית ייחודית למניעת התחלת עישון בבני נוער - משפטים מבוזרים**

חוביתית של נושא העישון, תוך שימת דגש על נזקי העישון של סיגריות ונרגילות, חשיפה לעישון סביל, הסיבות להתחלת עישון בקרב צעירים, אוריינות תקשורת - צפייה מודרכת וניתוח של פרסומות כתובות ומשודרות, מהארץ ומהעולם, חלקן מעודדות עישון וחלקן נגד העישון, חקיקה בישראל נגד העישון, העלות הכלכלית למעשן ולסביבה ועוד. התוכנית מיועדת לבני נוער בגילאי 14-11 שנים ונוסחה בהצלחה עד כה במספר בתי ספר, בכיתות ה, ז ו-ח.

המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות פיתחה ומממנת תוכנית לימודים חדשה וייחודית, חוביתית וראשונה מסוגה בעולם בתחום מניעת העישון, בשיתוף היחידה למניעת שימוש בטבק, אלכוהול וסמים בשירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך ועו"ד עמוס האוזנר מהמועצה הישראלית למניעת עישון. עיקרה של התוכנית הוא עריכת משפט מבוזר על ידי התלמידים, נגד חברות הסיגריות, המבוסס על משפטים שנערכו בארה"ב ובישראל נגד חברות הסיגריות. במהלך התוכנית, הנמשכת שלושה שבועות, נחשפים התלמידים ללמידה

### **ליווי ערים ורשויות ליישום מדיניות עיר נקייה מעישון**

שותפים בצוותי היגוי של ערים שונות, מסייעים בגיבוש מטרות ותוכניות פעולה וכן בהכשרת צוותי פקחים לאכיפת החוק למניעת עישון ובהספקת חומרי הסברה בנושא. פעילויות אלו מתקיימות כיום בערים אשדוד, מודיעין עילית, חולון, עיר הכרמל וחיפה.

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

## תוכניות למניעת עישון בלשכות הבריאות

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

### תוכניות למניעת עישון בלשכת הבריאות באר-שבע לשנת 2007

ג) מתן מענה לתלונות על עישון במקומות ציבוריים: צוות הלשכה פונה לבעל המקום (מחזיק מקום) הציבורי, בו נעשתה העבירה ומסביר לו על חובתו לטפל בתופעה ולמנוע עישון במקום ובמקרה הצורך מפנה את המתלונן לגורם האוכף את החוק. בשנת 2007 התקבלו כ-50 תלונות, חלקן אנונימיות.

ד) השתתפות בפורומים ובמסגרות שונות בעיריות ובמועצות מקומיות (כמו פורום עיר בריאה, ישיבות מנהלי בתי הספר וכדומה), לצורך ביצוע הסברה, אכיפה ומתן קנסות לעוברים על החוק.

ה) מתן הרצאות, סדנאות והשתתפות בימי בריאות הנערכים בבתי הספר היסודיים, חטיבות ביניים ובתי ספר תיכוניים ברחבי המחוז.

מניעת עישון וגמילה מעישון היוו אחד מהיעדים המרכזיים במסגרת העבודה של לשכת הבריאות.

#### הסברה

א) לשכת הבריאות נותנת מענה לפניות בכל הנוגע לנזקי עישון, כולל עישון סביל: אם בהסברה בעל פה או/ו חלוקת חומר הסברה בכתב ומצגות. מתקבלות עד 200 פניות בשנה.

ב) מתן מענה למנהלי מקומות ציבוריים, הפונים בעקבות שינויים בחוק "מניעת עישון במקומות ציבוריים החשיפה לעישון, תשמ"ג-1983", בכל הנוגע לפרטים בחוק (הצבת תנאים, מה צריך לעשות ועוד), במטרה לתת למבקרים במקומות ציבוריים זכות לנשום אוויר נקי.



## גמילה מעישון

הרפואית למניעה וגמילה מעישון בישראל. הנתונים שהוצגו הם על השפעת העישון הסביל על מצבם הבריאותי של ילדים בדואים המתגוררים בפזורה בדרום.

ד) מסתמנת תוכנית להגברת מודעות והעצמת רופאים בדואים במרפאות קהילתיות במגזר, בכל הנוגע למניעה ולגמילה מעישון בקרב מטופלים, בשיתוף קופות החולים והמרכז למניעה וגמילה מעישון של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

א) בשיתוף עם המרכז למניעה וגמילה מעישון של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ומכבי שירותי בריאות, הסתיימה קבוצת גמילה מעישון בערד. זוהי למעשה קבוצת התמיכה הראשונה בישראל שהתקיימה בשפה הרוסית.

ב) השתתפות בפורום אינטרנטי ובמפגשים חודשיים של מנחי גמילה מעישון, קבלת עדכונים שוטפים, פתרונות אפשריים והעברת ניסיון בין המנחים.

ג) השתתפות צוות רב-מקצועי והצגת נתונים בכנס השנתי של העמותה

## תוכניות למניעת עישון בלשכת הבריאות חיפה לשנת 2007

### פעילות ברמה העירונית

פקחים, מהעיר חיפה, קריית ביאליק ועיר הכרמל - דלית אל-כרמל ועוספיא. בנוסף, הלשכה סיפקה לאגפי הפיקוח בערים השונות חומרי הסברה בנושא העישון, שכללו חוברות מידע ושילוט. חומרי ההסברה חולקו לבעלי עסקים ברחבי הערים.

לשכת הבריאות המחוזית חיפה, כחלק משיתוף הפעולה עם העיריות השונות בפעילות בתחום העישון, קיימה סדנאות הכשרה לפקחים עירוניים בנושא אכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, בהם נטלו חלק עשרות

### בתי ספר נקיים מעישון – תוכנית ניסיונית למניעת עישון בבתי ספר

נערכו ראיונות אישיים עם חמשת מנהלי בתי הספר שהשלימו את השתתפותם בתוכנית וראיון נוסף נערך עם מנהל בית ספר אשר פרש מן התוכנית. על סמך ראיונות אלו, הוכן דוח סיכום, המוצג להלן.

לשכת הבריאות המחוזית במחוז חיפה ביצעה בשנים 2001-2006 תוכנית ניסיונית למניעת עישון בבתי ספר. התוכנית בוצעה בבתי ספר יסודיים, חטיבות ביניים ובתי ספר תיכוניים, חלקם בתי ספר יהודיים וחלקם ערביים. לצורך הערכה של התוכנית,

## תקציר מדוח הערכה לתוכנית "בתי ספר נקיים מעישון"

### התקדמות ותוצאות

המנהלים שהשלימו את ההשתתפות בפרויקט דיווחו על התקדמות במניעת עישון בבית הספר והעריכו את הפרויקט כהצלחה מבחינתם. ההתקדמות הרבה ביותר שהושגה, לדבריהם, היא עצם העלאת הנושא על סדר היום בקהילת בית הספר, בהעלאת מודעות לנזקי העישון בכלל, ולנזקי העישון הסביל בפרט. באופן מיוחד הושגה התקדמות בערוצים הבאים:

1. מניעה פיזית של עישון במרחב בית הספר, כאשר נקודת התורפה בחמש המערכות היא גרעין מצומצם של מורים מעשנים.
2. גילויי מעורבות ומנהיגות של תלמידים תוכנית.
3. ערעור על תפישת "הסיגריה, הנרגילה והעישון ככרטיס כניסה לעולם המבוגרים". שינוי המודעות בקרב תלמידים צוין על ידי ארבעה מהמרואינים כתוצאה המשמעותית ביותר של הפרויקט לטווח ארוך.

4. היכרות מקרוב עם מושג "העישון הסביל". מושג זה עורר עניין מרובה אצל המרואינים אשר ציינו שלא ידעו את חומרתו ומשמעותו בדרך שבה הם מבינים אותו כיום.

כמה מן ההקשרים החינוכיים שהמנהלים הציעו להתמודדות עם פרויקט מניעת עישון בבית ספרם היו: גבולות וכללים, משמעות, מנהיגות, אמונה ומילוי מטלה דתית, שמירה על הסביבה, אסתטיקה, והתמודדות עם לחץ קבוצתי. בארבעה מתוך חמישה בתי הספר העישון טופל גם בהקשר של משמעת וגרר סנקציות אולם אף אחד מן המנהלים לא זיהה את העישון כתופעה משמעותית בלבד אלא, (ובהשפעת הפרויקט) כבעל משמעות רחבה יותר המחייבת התמודדות עם המניעים לעישון ועם העישון כעניין חברתי. בבתי הספר היסודיים התופעה נתפשת כפחות קריטית ויותר מניעתית. בבתי הספר לחטיבות הבוגרות ההתערבות היא מול תופעת 'טעימת העישון' והעישון בפועל. במבט מגדרי התבלט ההבדל בין בתי הספר הערביים ליהודיים - בערביים רק בנים מעשנים בגלוי, בעוד שביהודיים גם בנות אינן מסתירות את היותן מעשנות.

## יעילות, הערכת דרכי העבודה בפרויקט והצעת תיקונים

- צוינו בהרחבה ובחיוב: מעורבות מנהלי בתי הספר בפרויקט, העבודה מול צוות הפרויקט ממשד הבריאות ומשרד חינוך, העבודה עם תלמידים ומעורבות תלמידים (תוך ציון הקושי שהפרויקט עורר בקרב ילדים שהוריהם מעשנים, ולעתים כל סביבתם מעשנת. עניין זה מצריך היערכות חינוכית מיוחדת והתייחסות רב תרבותית/ מעמדית לסביבות החברתיות השונות שילדים מגיעים מהם), מעורבות מורים וצוות חינוכי תוך המלצה לחשוף את המורים ליותר ידע מדעי על העישון סביל ונזקיו. הומלץ לתת מידע בריאותי, חברתי, כלכלי וסביבתי ולהפוך את המורים למומחים בנושא, יותר מכפי שהם כיום.
- צוינה באופן חיובי אולם מורכב ודורש הערכות שאלת מעורבות ההורים. בתי הספר היו בשונות גבוהה מאוד זה מזה ברקע החברתי כלכלי שלהם, וברמת מעורבות ההורים הנהוגה בהם.
- סביבת בית הספר הוערכה כנקודת חולשה. באופן ברור המנהלים ציינו שהפרויקט התמודד בעיקר עם התלמידים, במידה מסוימת עם המורים ועם הורים, והתקשה להתמודד עם הסביבה. בשכנות לשניים מבתי ספר פועלים קיוסקים המוכרים שתייה, ממתקים וסיגריות, ומהווים נקודת התאספות ועישון לצעירים מן הסביבה. מנהלי בתי הספר הדגישו שאין להם שום כלים לפעול מחוץ לחצר בית הספר, שהוגדרה כסביבה רווית עישון וסיכונים אחרים. בנוסף, בסמוך לשני בתי הספר המשתתפים בפרויקט, שוכנים בתי ספר אחרים שבהם פועלת 'זולה' - סביבת עישון לתלמידים שפועלת אף היא לרעה ומהווה דוגמה שלילית לתלמידים, הנחשפים אליה מדי יום.
- כדאי לשקול בעתיד לבחור לפרויקט שורה של בתי ספר באותו אזור אשר יהוו סביבה תומכת אחד כלפי השני, וישפיעו ויגלו מעורבות גם בסביבות בית הספר. בנוסף יסייעו בצמצום החשיפה של תלמידים לעישון מחוץ לבית הספר ואולי יצרו אפקט קהילתי חזק יותר.

### המלצה לבתי ספר אחרים על השתתפות בפרויקט

- התורפה שדיווחו עליהן זהו פרויקט שניכר שהושקעה בו מחשבה רבה, והוא ראוי ליישום ואף להרחבה.
- חמשת המרואיינים המליצו באופן גורף לעמיתיהם (מנהלי בתי ספר אחרים) על מעורבות בפרויקט מסוג זה בעתיד, אם וכאשר יוצע להם. הם ציינו שעל אף נקודות

### מקרה מבחן של מנהל בי"ס שפרש מהפרויקט ודיון

התלמידים מתחום בית הספר הוא התיר אזור/פינת עישון בתוך חצר בית הספר. אזור העישון הזה היה תחליף ליציאה מן החצר, לעישון בשירותים ולפעמים אף בכיתות. הפתרון החלקי הביא להפסקת השתתפות בית ספרו בפרויקט. הוא טוען שהניסיון לאסור את העישון לחלוטין איננו מתיישב עם המציאות של תלמידי תיכון אשר חלקם כבר מכורים עמוקות לעישון; כמו כן מעריך שהחלטתו מגינה על ציבור התלמידים הלא מעשנים מחשיפה לעישון והיא התמודדות עם מציאות שאיננה ניתנת לשינוי במלואה.

מנהל בית ספר יחיד שרואיין לדוח זה (מתוך שני בתי ספר אשר פרשו מן הפרויקט) תיאר את התנסותו בפרויקט כלא מספקת בשל החלטת צוות הפרויקט של משרד הבריאות ומשרד החינוך להפסיק את השתתפות בית ספרו בפרויקט. לדברי המנהל, העומד בראש בית ספר תיכון גדול, מטרתו בהיכנסו לפרויקט הייתה להפחית את מספר התלמידים המעשנים. הוא תיאר מצב שבו במהלך ההפסקות יצאו כ-150 תלמידים מחוץ לגדר בית הספר כדי לעשן בחניה ועל יד גדר בית הספר. מתוך דאגה מיציאת

### פעילות בתחום העישון בלשכת הבריאות נפת השרון בשנת 2007

- פורסמו ארבעה מאמרים במקומונים, בכללם: "אוויר ללא ניחוח טבק" ("קול השרון"), "עשן מסוכן" ("ווסטי"), "היום הבין-לאומי ללא עישון" ("חדשות נתניה") ו"לא לעישון!" ("ווסטי - צפון").
- שודר ריאיון בנושא "סביבה ללא עישון", ברשת הרדיו "רק"ע" בשפה הרוסית, וריאיון טלוויזיוני בערוץ "ישראל פלוס" בנושא "ילדים להורים מעשנים - ילדים בסיכון".
- נערכו שמונה ימי בריאות בנושא במועדוני הנוער בנתניה, ובמרכז "הפוך על הפוך". באירועים אלו נכחו כ-200 אנשים.
- בשיתוף פעולה עם מוזיאון "האדם והסביבה" בפתח תקווה, הוקמה תערוכה בנושא שמירה על איכות הסביבה. לתערוכה נמסר חומר הסברה רב בנושא מניעת עישון.

- בשיתוף פעולה עם מועצת הנוער העירונית והנהלת בתי ספר תיכוניים, בכל בתי הספר התיכוניים ברחבי נפת השרון אורגן וצוין היום הבין-לאומי ללא עישון בסיסמה "סביבה ללא עישון". באירועים נכחו כ-10,000 תלמידים. במהלך האירועים התקיימו: שיעורים בנושא, חלוקת חומר הסברה, הכנת עבודות ע"י התלמידים והרצאות מטעם תלמידי הכיתות הגבוהות לכיתות הנמוכות.
- בשיתוף פעולה עם מועצת הנוער העירונית: הוצא לאור "כרטיס לכיס" (כרטיס מידע עם עלון נגד עישון ומספרי טלפונים חיוניים במצב מצוקה; הוכנה להוצאה לאור חוברת בשם "מועצת נוער עירונית מקדמת בריאות", ובה פרק בנושא מניעת עישון ("נוער למען נוער"); מתבצעות הכנות לקראת מבצע תעמולה במקומות בילוי ופנאי לנוער ביום הבין-לאומי למלחמה בעישון.

## פעילות אגף ההסברה בנושא עישון

מתלהמת ולא מתגוננת. מדיניות ההסברה של המשרד הייתה לשכנע את הציבור הרחב, כולל המעשנים, כי הרבה יותר נעים לשבת במסעדה, או בבית קפה, נקיים מעישון. פעילות ההסברה אף הביאה להפלת הצעת החוק של אחד מחברי הכנסת, שביקש בחקיקה להחזיר את המצב לקדמותו. בשנת 2007 יצא המשרד במספר מסעות הסברה, בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן, נגד עישון.

### פעילות למניעת עישון במרכז הרפואי רמב"ם

המרכז הרפואי רמב"ם חרט על דגלו להילחם בנגע העישון בין כתלי בית החולים עוד בשנת 2001. בהחלטה אסטרטגית של הנהלת בית החולים, הוחל ביישום הוראת החוק כלפי ציבור המעשנים בקרב המאושפזים, מבקרים וסגל בית החולים כאחד. הפעילות כוללת:

1. פקח עישון - בשנת 2003 גויס פקח בתשלום למניעת עישון, אשר מסייר ברחבי קמפוס בית החולים, מתריע ואף מחלק דוחות. במהלך חודש אוגוסט 2007, הופסקה עבודתו של הפקח, כיוון שבעיריית חיפה עדיין נערכו לשינוי בחוק ולא ניתן היה לחלק דוחות במתכונת החדשה.
2. עובדים בכירים של בית החולים רמב"ם התנדבו לעבור קורס "סדרן ממונה" נאמן אוויר נקי.

בשנה החולפת פעל משרד הבריאות רבות בתחום ההסברה והמניעה בנושא העישון. עיקר מאמצי ההסברה נסבו סביב החוקים והתקנות החדשות בנושא האיסור על עישון במקומות ציבוריים. למרות התמיכה הרבה, לה זכו תקנות וחוקים אלה, גם בקרב המעשנים, עדיין נמצאו מבקרים לא מעטים, בעיקר מתחום התקשורת וה"ידוענים", שטענו נגד "רדיפת המיעוט המעשן". תשובת המשרד לא הייתה

### בתי חולים נקיים מעישון

#### פעילות למניעת עישון במרכז הרפואי כרמל

המרכז רפואי כרמל הכריז על עצמו כבית חולים נקי מעישון. במסגרת זו בוצעה בבית החולים פעילות הסברתית נרחבת לקהל המבקרים, המאושפזים ולעובדים. הוקצו פינות עישון מחוץ למבנה, כולל אפשרות לישיבה. מבין צוות בית החולים פועלים נאמני עישון. בית החולים הפעיל מספר סדנאות למניעת עישון לעובדים, שבוצעו על ידי צוות המחלקה אפידמיולוגיה ובריאות הקהילה בניהולו של פרופ' גדי רנרט. פעמיים ביום מופעלת הכריזה של בית החולים על מנת לחזור ולהזכיר לקהל המבקרים (ולעובדים) על איסור העישון. הנהלת בית החולים תמשיך לפעול להנחלת תרבות "בית חולים נקי מעישון" גם בשנת 2008.

3. הסברה בדואר האלקטרוני הפנימי של בית החולים ועל גבי לוחות המודעות. כמו כן, בכל הכניסות של בית החולים מחולק חומר הסברתי על ידי בנות שירות לאומי.

7. נערך מסע הסברה שמטרתו לשמר את נושא מניעת העישון בתודעת סגל העובדים לאורך כל השנה. מדי חודש מתפרסם בעיתון המקומי של בית החולים מידע בנושא מניעת עישון.

על ידי הנהלת בית החולים "נאמני אויר נקי", שהינם מתנדבים מקרב העובדים, ונמסרו להם תגים מתאימים ותיקים אישיים עם חומר בנושא העישון, החוק, התקנון, העישון ונזקיו ועוד.

בתחום השילוט, תוגבר השילוט בנושא איסור עישון ואזהרה על קנסות למפירי החוק במחלקות, במסדרונות ובמקומות ייעודיים בבית החולים.

בתחום האכיפה, התקיימה פגישה עם נציג פיקוח עיריית פתח-תקווה לצורך כניסתו לבית החולים לאכיפת החוק. הפקח סייר בבית החולים אחת לשבוע לפחות, עם שוטר בית החולים וקצין הביטחון לרישום דוחות וקנסות למעשנים מקרב העובדים והמבקרים. כמו כן, הוסרו מאפרות ו/או הורחקו ממחלקות, מסדרונות והפינות בהם אסור לעשן. לטובת המעשנים, הוקצתה פינת עישון אחת בלבד במבואה של בית החולים. הנהלת בית החולים מתעדכנת על ישיבות ועדת ההיגוי והפעילות שנעשית בנושא מניעת העישון בבית החולים.

3. פונו כל המאפרות מפחי האשפה הממוקמים בתוך מבני בית החולים.

4. הוצבו שלטים גדולים בכניסה לכל המבנים, המכריזים על בית חולים רמב"ם כבית חולים נקי מעישון.

5. כל השלטים האוסרים על העישון בתוך המבנים הוחלפו בשלטים חדשים מעוצבים.

6. החל משנת 1987 ומדי שנה, מצויין בהבלטה בבית החולים היום הבין-לאומי ללא עישון, במסגרתו מועבר חומר

### **פעילות למניעת עישון בבית חולים השרון**

במאי 2007 הצטרף בית החולים לאכיפת החוק למניעת עישון ומינה אחראית לטיפול בנושא. בהמשך הוקמה ועדת היגוי.

ועדת ההיגוי מתכנסת אחת לארבעה עד שישה שבועות, לצורך קביעת פעילויות בנושא מניעת העישון, העלאת מודעות והסברה בנושא.

בית החולים ציין את היום הבין-לאומי ללא עישון על ידי פרסום שילוט גדול "בית חולים ללא עישון" בכניסה לבית החולים ומתן מדבקות אישיות לכל מבקר בבית החולים "העולם יפה יותר ללא עישון".

בחודשים יוני ובאוקטובר 2007, במסגרת שבוע בריאות העובד והפנינג בריאות לכלל המבקרים, נעשתה פעילות להעלאת המודעות למניעת העישון, נפתח דוכן של האגודה למלחמה בסרטן וחולק חומר בנושא איסור העישון והשלכותיו.

בנוסף, בחודש יוני פורסמה בדף לעובד פעילות בית החולים בנושא אכיפת החוק והופנתה בקשה לגיוס "נאמנים" מקרב

העובדים, להסברה על תופעת העישון בבית החולים ומניעתה. בחודש נובמבר 2007 מונו

### פעילות למניעת עישון במרכז הרפואי וולפסון

מהאגודה למלחמה בסרטן. כמו כן, הוסרו כל המאפרות ברחבי בית החולים. בכוונת בית החולים להמשיך וליישם את מדיניות "בית חולים ללא עישון" להוסיף פעילויות בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן, וכן פעילויות בשיתוף עיריית חולון המתחילה בפרויקט שנתי של "עיר בריאה".

המרכז הרפואי וולפסון חרט על דגלו את מדיניות "בית חולים נקי מעישון" ועשה במהלך שנת 2007 פעולות שונות לצמצום העישון במסגרתו ולאכיפת החוק.

במסגרת שיתוף הפעולה עם עיריית חולון נשלחו מדי יום פקחים לבית החולים. על פי בקשה מיוחדת תוגברו מספר הסיורים של הפקחים. נתלו שלטים בכל רחבי בית החולים האוסרים על העישון ומתריעים על הקנסות וכן הוזמנו שלטים נוספים פוסטרים

### פעילות למניעת עישון במרכז הרפואי קפלן

בעקבות התיקון האחרון לחוק מנובמבר 2007, ממשיך המרכז הרפואי לעשות מאמצים רבים ליישום הוראות החוק.

הפעילויות שנעשו במהלך שנת 2007:

1. הוועדה המוסדית הורחבה וחברים בה נציגי המגזרים השונים ונציגי הנהלה.
2. שופר נושא השילוט ברחבי בית החולים.
3. פונו כל המאפרות מהמסדרונות ומהמבואות למחלקות.
4. הופעלו סיירי ביטחון אשר מעירים למעשנים, לעובדים ולמבקרים.
5. הנהלת המרכז הרפואי הציבה את נושא מניעת העישון כיעד אסטרטגי לשנת

2008. הופץ מכתב ממנהל בית החולים לכל מנהלי המחלקות/ יחידות האוסר עישון בחדרי צוות ובמשרדי העובדים.
6. אחת לרבעון מתקיים דיון ברמת הנהלה לבדיקת מצב העישון והפקת לקחים.
  7. הוחל בתכנון פרויקט חוצה ארגון "די לעישון" אשר במסגרתו מונו נאמני מניעת עישון - רופאים ואחיות - אשר יעברו הכשרה ייעודית לפנייה למעשנים וגיוסם לסדנת גמילה.
  8. נערכה פגישה עם מנכ"ל הרשות המקומית וסוכם על גיוס פקחים לאכיפת החוק (יופעל ב-2008).

## פעילות למניעת עישון במרכז הרפואי שיבא

שיבא, זאת בנוסף לשילוט בולט האוסר עישון, שנתלה בכל מקום אפשרי. מזה מספר שנים, בעקבות הסדר ושיתוף פעולה עם עיריית רמת-גן, פועלים שני פקחים עירוניים לצורך אכיפת החוק בבית החולים. פקחים אלו מופעלים על ידי מחלקת הביטחון ובסמכותם לקנוס את העוברים על החוק. עם זאת, יש לזכור כי המרכז הרפואי שיבא משתרע על פני מאות אלפי מטרים רבועים וכי אין די בשני פקחים אלו וכי בית החולים פועל במגבלות האפשרויות העומדות בפניו.

## פעילות למניעת עישון במסגרת רשת ערים בריאות

איסוף מידע עבור פרופיל עירוני, הוחל במספר פעילויות משותפות. אחת מהן היא יישום מדיניות של "עיר נקייה מעישון". תוכנית העבודה מתגבשת בימים אלה במסגרת ועדת היגוי לנושא המתנהלת בראשותה של מתאמת הבריאות העירונית וכוללת נציגות של מחלקות העירייה, נציגות של מערכת החינוך הפורמלי והבלתי פורמלי, נציגי בני הנוער, לשכת הבריאות המחוזית וקופות החולים.

העיר הראשונה שבה התקבלה החלטה מפורשת בנושא, במליאת מועצת העיר, היא מודיעין עילית. בימים הקרובים תתכנס ועדת ההיגוי העירונית הכוללת את נציגי העירייה, שירותי הבריאות ונציגי מנהלי הישיבות בעיר במטרה לפעול יחד ליישום המדיניות.

רשת ערים בריאות בישראל שותפה עם לשכת בריאות מחוז צפון ושותפים נוספים בהובלת תהליך להפיכת מחוז הצפון לנקי מעישון.

הנהלת המרכז הרפואי ע"ש שיבא שמה לה למטרה למגר את תופעת העישון ברחבי בית החולים. מחויבות בית החולים היא לבריאותם ושלומם של החולים, העובדים וכל האחרים המבקרים בשטח בית החולים. בכלל זה, הנהלת בית החולים מודעת לקשיים באכיפת חוק מניעת העישון, ולפיכך מידי שנה יוצא חוזר, בו נקרא ציבור העובדים להירתם לקיומו של החוק ולהוות דוגמה לאחריות אישית בתחום הבריאות. החוזר מופץ בדואר ובאתר האינטרנט של

רשת ערים בריאות בישראל פועלת להטמעת התפיסה העירונית הכוללת של "עיר נקייה עישון". לצורך יישום תפיסה זו נדרשים החלטה של מליאת מועצת העיר, האחראית על יישום המדיניות של "עיר נקייה מעישון", גיבוש צוות היגוי בין תחומי ובין מגזרי, הכנת תוכנית פעולה ויישומה.

שתי הערים, הרצליה וחיפה, אשר הובאו כדוגמאות מוצלחות של עשייה בתחום זה, במסמך שהוכן ב- 2006 – "קווים מנחים ליישום עיר נקייה מעישון", המשיכו גם בשנת 2007 לפתח ולהרחיב את הפעילות העירונית. בשתי ערים אלה הושם דגש רב על אכיפת החוקים המגבילים עישון וכן על פעילות למניעת עישון במערכת החינוך.

ערים נוספות החלו בצעדים ראשוניים לקראת יישום מדיניות זו.

עיריית חולון, אשר הצטרפה לרשת הערים הבריאות בשנת 2007, החלה מיד בתהליך משותף של חשיבה אסטרטגית לפיתוח הבריאות והקיימות בעיר. במקביל לתהליך



## ארגונים הפעילים למניעת העישון בשיתוף משרד הבריאות

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

### 1. ארגונים ממלכתיים

#### א. משרד החינוך

וידע להעצמת המתבגרים אל מול התופעות שהם נחשפים אליהן ולמניעת השימוש בחומרים מזיקים.

בתי הספר מפעילים את התוכניות באחריות המנהל, בהנחיית היועצים החינוכיים, ובשיתוף הפסיכולוגים החינוכיים, המחנכים, ההורים והמורים. לצורך יישום המדיניות בתחום זה פועל משרד החינוך בשיתוף הגופים הנוגעים בדבר מחוץ למשרד, ובהם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למחלות ריאה ושחפת, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות ואגודות בריאות נוספות.

שפ"י יוזם הכשרות ארציות וכן השתלמויות וימי עיון למנהלים ומפקחים, ליועצים ולמורים בתחום מניעת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים.

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

**חוזר מנכ"ל מיוחד על עישון סיגריות ונרגילות:** החוזר הופץ במוסדות החינוך בעקבות התוספת לחוק האוסר עישון בין כותלי המוסד החינוכי.

**חברות ועזרי למידה:** "משמעות" (תוכנית מניעה לכיתות י"ג-י"א), לשאוף אוויר בריא ("לא"ב"), "חופשי לנשום" ו"מדריך למניעה והתערבות" (מופצות גם חוברות בשפה

משרד החינוך שותף לגורמים השונים הממלכתיים והוולונטריים למאמץ בקידום בריאות החברה בישראל והפחתה בשיעורי העישון. משרד החינוך פועל באמצעות תוכניות לימוד למניעת עישון בכל שכבות הגיל. בשנת הלימודים תשס"ז (2007) הורחב הקף הפעילות למניעת העישון.

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

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

מטרת התוכניות היא חיזוק הכוחות הבריאים והערכים העומדים בבסיסם, כדי שאלה יעמדו לצד המתבגר מול הכוחות המפתים לאימוץ דפוסי התנהגות הכרוכים בנזק לבריאותו. התוכניות נועדו לספק כלים

המסרים והמניעים של הפרסומות והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות.

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

**השבוע הבין-לאומי ללא עישון:** בשבוע זה משתף משרד החינוך פעולה עם משרד הבריאות, הפורום הישראלי לצמצום העישון, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל, שירותי בריאות כללית ומכבי שרותי בריאות. המנהלים נקראים להפעיל תוכניות למניעת עישון ולהשתתף בתחרות ארצית של תוכניות בית ספריות למניעת עישון. התוכניות המגוונות מצוינות בטקס מיוחד הנערך **ביום הבין-לאומי ללא עישון ב-31 במאי מדי שנה** וזוכות בפרסים תרומת הליגה למניעת מחלות ריאה בישראל.

**"עמיתים למניעת עישון":** תוכנית זו היא חלק מתפיסה כוללת הרואה חשיבות במעורבות התלמידים ואחריותם. בתוכנית תלמידים עמיתים מלמדים את חבריהם בתמיכת מחנכים, מורים ויועצים, לאחר שהוכשרו לכך במסגרת **"סמינרי עמיתים"**. בשנת 2007 הוכשרו כ-1,200 עמיתים מ-70 חטיבות ביניים ובתי ספר כולל סמינרים ייחודיים: במגזר הערבי, במחוז מרכז, במגזר הדתי, בחיפה ובמגזר ההתיישבותי.

הערבית). כמו כן מופצים מידע עדכני, פרסומים מקצועיים, מחקרים, תוכניות חדשות ועזרים לאנשי המקצוע בתחומי המשרד: מפקחים, מדריכים, מנחים, יועצים בכירים, פסיכולוגים ומרכזים פדגוגיים.

בתשס"ח נמשכת הפעילות לחיזוק פעילות המב"סים, תפקיד שהוחלט עליו בתשס"ה. המב"ס הינו מורה המוכשר לתפקיד מוביל בית ספרי בנושאי **מניעה**. הנושא המוביל הינו **"כל מורה הוא מחנך למניעה"**. במסגרת תפקיד זה על המב"ס לרכז ולקדם את כל נושאי המניעה ובכלל זה מניעת עישון. היחידה הקדישה לכך מאמצי הכשרה רבים כשבמסגרתם יוחדה התייחסות נפרדת לנושא מניעת העישון, במטרה להוליך ולקדם את הרעיון של **בתי ספר נקיים מעישון**.

במסגרת הרצון לפתח תשתית ידע ותקשורת נרחבת, נפתח פורום מב"סים באתר האינטרנט של שפ"י.

**תוכניות המניעה:** ככלל, התוכניות מופעלות באמצעות סדנאות בשיתוף יועצים ומחנכים שהוכשרו לכך, והן משלבות גם מרצים אורחים ועזרים כגון סרטים והצגות. דגש מיוחד מושם על הפעלת **"עמיתים"**. על התלמידים המוכשרים בסדנת "עמיתים" לקבל אחריות על התוכניות בשיתוף מחנכי הכיתות והיועצים. התוכניות כוללות מידע על נזקי העישון, לרבות עישון נרגילות. תוכניות אלו מיועדות לפיתוח כישורי חיים ולהעלאת סוגיות בהתפתחות, בהתנהגות ובערכים: דרכי התמודדות במצבי לחץ ומשבר, השפעת הקבוצה על אופן הביטוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לזיהוי,

## פרויקטים מיוחדים בשנת 2007

**משפטים מבוימים** - רעיון שנהגה ע"י עו"ד עמוס האוזנר ונכתב על ידי משרד החינוך בשיתוף היחידה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן. במסגרת ההתערבות לומדים הילדים על נזקי העישון ומשתתפים במשפט מבויים נגד חברות הטבק. השנה נערך פיילוט בשני בתי ספר יסודיים בהוד השרון ובחט"ב בנתניה, על מנת לבדוק ולהעריך את ההתערבות ולהחילה בתפוצה גדולה יותר בשנת הלימודים הבאה (תשס"ט).

**"פרלמנט ירושלים"** - בעיר ירושלים מתקיים פרויקט ייחודי המשותף למשרד החינוך ולמנח"י (מנהל חינוך ירושלים). תלמידים מכיתות ז'-י" נבחרים כנאמני מניעת עישון ומקיימים פעילויות שוטפות במניעה בבתי הספר בעיר.

**בתי ספר נקיים מעישון** - המשרד נערך לכך בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. במסגרת הפרויקט נבחר בית ספר ניסויי כמדגים, כשהצוות

## ב. צה"ל

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

מפקדת קצין הרפואה הראשי עורכת משנת 1980 מעקב שנתי אחר הרגלי בריאות בקרב החיילים בגיוסם ובשחרורם מצה"ל. במסגרת זו נאספים נתונים על דפוסי העישון

והתלמידים משתתפים בהשתלמויות מתוקשבות בנושא, מתקיימת קבוצת מנהיגות כנגד עישון, ובתחומי בית הספר נמנעים מעישון. בית הספר משלב את הקהילה כולה במאמצים לקיים את הפרויקט: קיימת ועדת היגוי המורכבת מנציגי בית הספר, הנהלה, הורים, מועצה, משרד החינוך ומשרד הבריאות. לבית הספר לוגו קבוע, המכריז על היותו נקי מעישון, והוא משתדל להטמיע עמדות חדשניות.

בשנת 2007 פעלו כ-70 קבוצות התערבות בנושא הפחתת עישון במסגרת **תכנית אופ"י** (אימון ופיתוח יכולות התמודדות) המשותפת עם הרשות למלחמה בסמים. קבוצות גמילה מעישון פועלות בשלושה כפרי נוער, כחלק מפרויקט נ"ס - למניעת עישון, אלכוהול וסמים, המופעל בכפרי הנוער של המנהל לחינוך התיישבותי. הקבוצות עובדות על פי מערך שנהגה ונכתב על ידי מדריכי היחידה למניעת עישון, אלכוהול וסמים, בעקבות קורס גמילת בני נוער מעישון.

של חיילי צה"ל במדגם אקראי של 5% מהמתגייסים ומדגם של 5% מהחיילים בעת השחרור. נתונים לגבי דפוסי העישון נאספים גם מאנשי הקבע במכון לבדיקות תקופתיות. על סמך הממצאים, הצבא מעריך את תוכניות ההתערבות המופעלות למניעת העישון בקרב החיילים ובונה תוכניות חדשות המתמקדות באוכלוסיות המועדות לעישון. המטרה המובילה הינה הורדת אחוז המעשנים והעלאת אחוז הנגמלים מעישון בקרב חיילי צה"ל.

פעם בשנה בנושא אורח חיים בריא – נזקי העישון. בנוסף מופץ באופן שוטף חומר הסברתי בבסיסי צה"ל וניתן דגש מיוחד לנושא לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון, בו גם מופצת אגרת מידע למפקדי צה"ל ולרופאים.

מערך בריאות הצבא, הפרוס בפקודים ובזרועות, בודק במסגרת הביקורות והסיוורים ביחידות את יישום הפקודות להגבלת העישון ואכיפתן במקומות הציבוריים, לרבות השילוט ופינות העישון.

#### **קבוצות גמילה מעישון**

מחודש נובמבר 2001 מתקיימות בצה"ל קבוצות גמילה מעישון. הסדנאות מועברות על ידי אנשי מקצוע ומתקיימות באופן שוטף. אחוזי ההצלחה לטווח הקצר (עם סיום הסדנה) הם כ-95% ולטווח הארוך (מעל שנה) - מעל 50%.

#### **הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון**

ענף בריאות הצבא החל בהכשרת סגלי רפואה במקצועות שונים על מנת שיוכלו להוביל סדנאות לגמילה מעישון בתוך הצבא. הכשרה זו מאפשרת תגבור משמעותי של העוסקים בנושא הגמילה. תפקיד אנשי המקצוע שהוכשרו הוא ליזום סדנאות בהן ישתתפו חיילים ואנשי קבע שמעוניינים להפסיק לעשן. עד כה הוכשרו כ-14 מנחים חדשים לעיסוק בגמילה מעישון.

החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008, שהתקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף באותו היום, קובע כי מקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים נחשב למקום עבודה וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה, כשהאכיפה תעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלה. בהתאם לחוק זה, קיימת הוראת מטכ"ל האוסרת עישון במקומות ציבוריים. כמו כן קיימת גם הוראת קרפ"ר המחייבת את הסגל הרפואי הצבאי להעביר הרצאה

#### **פעילויות נוספות שהתקיימו בשנת 2007**

**תוכנית "בסיסים נקיים מעישון"** מטרת תוכנית זו הינה צמצום העישון ביחידות צה"ל, מניעת העישון הסביל ועישון רק בפינות ייחודיות. תוכנית זו כוללת את הרכיבים הבאים: מינוי נאמני עישון על ידי מפקד היחידה ומתן סמכות לאכיפה; אכיפה מוגברת בהתאם לפקודת מטכ"ל בתוך הבסיסים; הגברת המודעות בקרב החיילים לאכיפת איסור העישון בבסיס על ידי שילוט וחומר פרסומי; פתיחת קבוצות לגמילה מעישון ביחידה; קביעת פינות עישון וסימונן; איסור החזקת נרגילות בבסיס בהתאם לפקודת מטכ"ל; קיום הרצאות בנושא מניעת עישון ונזקיו לצורך העלאת המודעות בקרב החיילים ובקרב סגל המפקדים וניקיון היחידה מבדלי סיגריות.

באמצעים תרופתיים ואחרים להפסקת עישון וכו'.

### **הסברה לחיילים בשירות קבע בנושא נזקי העישון**

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

### **ציון יום ללא עישון ברחבי צה"ל**

ביום ללא עישון התקיימו ברחבי צה"ל פעילויות שונות: בכל בסיס הופצו חומרי הסברה, התקיימו הרצאות, נפתחו פינות הסברה ומדידות CO לחיילים מעשנים, רישום חיילים לסדנאות, הפצת איגרות וכן בוצע יום עיון העשרתי לסגלי הרפואה.

### **תיקוף פקודת מטכ"ל בנושא עישון במקומות ציבוריים**

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

### **קורס חובשי רמו"ן - חובש הרפואה המונעת**

בסוף שנת 2006 הושק בחיל הרפואה קורס ראשון של חובש רמו"ן – חובש הרפואה המונעת. החובשים עוברים הכשרה בת חודש ימים בבית הספר לרפואה צבאית, במהלכה לומדים על תחומי המניעה השונים ובתוך כך על העישון. כמו כן מוכשרים החובשים להיות מדריכים בנושאי בריאות שונים בתוך יחידותיהם. עם סיום הקורס, יוצאים החניכים לבתי ספר תיכוניים במטרה להעביר הדרכות בנושאים מקדמי בריאות. חלק מהתכנים המועברים לתלמידי התיכון הינם בתחום העישון. החובשים חוזרים ליחידות ומסייעים לרופא לקדם את תחום המניעה, לרבות צמצום העישון ביחידה. עד כה הוכשרו כ-110 חובשי רמו"ן שפוזרים ביחידות ברחבי הארץ.

### **מיזם רמו"א - רפואה מונעת אישית**

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

### **הכשרת רופאים בתחום הגמילה מעישון**

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

## 2. ארגונים ציבוריים - קופות החולים

### א. מכבי שירותי בריאות

#### העישון כנושא מוביל במכבי שירותי בריאות

בשנים האחרונות הפך נושא הגמילה מעישון לאחד הנושאים המובילים במדיניות חטיבת הבריאות במכבי.

#### רופאים ראשוניים ואנשי מקצועות הבריאות

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

#### גמילה מעישון

לפני כארבע שנים פיתחה מכבי קורס הכשרה ייחודי למנחים לסדנאות גמילה מעישון. הקורס, שמיועד לרופאים ובעלי מקצועות בריאות אחרים, כולל 80 שעות הדרכה בנושאים כגון הנחיית קבוצות, התמכרות, מודלים לשינוי התנהגות ושיטות גמילה שונות. בשנת 2007 התקיימו שני מחזורים של הקורס, והשתתפו בהכשרה כ- 80 איש, כמחציתם רופאים. הודות לגידול במספר המנחים, פיתחה מכבי מערך נרחב של סדנאות גמילה מעישון ברחבי הארץ.

במהלך 2007 התקיימו כ-100 סדנאות גמילה - מספר כפול מזה של השנה הקודמת. מכבי ביצעה גם מעקב רצוף במשך שנה אחר המשתתפים. המעקב העלה כי לאחר שנה מסיום ההתערבות כ-45% מהמשתתפים לא חזרו לעשן. עלות כל הסדנאות מסובסדת למבוטחי הקופה ב-50% לפחות. תרופות המרשם צ'מפיקס וזייבן, המסייעות בתהליך הגמילה, מסובסדות ב-50% לבעלי ביטוח משלים. כמו כן, חלק מתחליפי הניקוטין נמכרים בבתי המרקחת של הקופה בהנחה של כ-50%.

## אתרי אינטרנט

מידע מדעי וחומרי עזר למניעת עישון, כחלק מאורח חיים בריא. בשנת 2008 תורחב הפעילות באתר אורחות חיים כדי לתת מידע ותמיכה לקהל הנגמלים. אתר האינטרא-נט המיועד לעובדים מכיל מידע מקביל.

אתרי האינטרנט של הקופה משלימים את מלאכתם של אנשי המקצוע בקבוצות ובעבודה הפרטנית. אתר אינטרנט בנושא אורחות חיים, שפיתחה היחידה לקידום בריאות במכבי, מביא לביתו של המבוטח

## הקהל הרחב

מכבי פעילה גם בתחום מניעת עישון בקרב ילדים ובני נוער. מרצים מטעם הקופה מקיימים הרצאות בחטיבות ביניים ובבתי ספר יסודיים ותיכונים. מכבי שותפה פעילה בתכנית "בתי-ספר נקיים מעישון" יחד עם משרדי הבריאות והחינוך, וגופים אחרים. מדי שנה מקיימת מכבי מסע תעמולה למניעת עישון בקרב האוכלוסייה החרדית סביב חג הפורים. בנוסף, מכבי מסייעת לקיום הרצאות רבות בישיבות, בשיתוף עמותת "חבי"ב".

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

## פעילויות במסגרת "יום ללא עישון"

בסרטן, האגודה הרפואית הישראלית למניעת עישון ושאר הקופות, כלל מספר הרצאות מקצועיות ופעילות העשרה אינטראקטיבית לעוסקים בתחום.

במסגרת הפעילות ל"יום ללא עישון" הובילה מכבי בשנת 2007 כנס מקצועי לרופאים, למנהלים ולעובדים העוסקים בפעילות למניעת עישון וגמילה ממנו. הכנס, שאורגן בשיתוף משרד הבריאות, האגודה למלחמה

## ב. שירותי בריאות כללית

שירותי בריאות כללית ("הכללית") מרחיבה ומעמיקה את הפעילות בתחומים השונים הקשורים לעישון, תוך מתן דגש על גמילה מעישון ומניעת עישון, וזאת במטרה לצמצם את מימדי העישון ואת נזקיו. פעילות

### גמילה מעישון

**פורום גמילה מעישון באתר הכללית:**  
באוקטובר 2007 נפתח פורום חדש לגמילה מעישון באתר הכללית באינטרנט. הפורום, בהנחיית אשת מקצוע בתחום, משמש במה למענה לשאלות שונות ומגוונות המטרידות מעשנים וכאלה המעוניינים להיגמל מעישון, בטווח גילאים נרחב.

**"סיגי טבק":** הכללית יזמה פעילות אינטרנטית ייחודית להעלאת המודעות לנושא הגמילה מעישון, בעיקר לקהל צעיר. במסגרת פעילות זו, נוצרה דמות של סיגריה דוחה שעברה "האנשה" ונקראת "סיגי טבק" שנזרקה, והיא מקוננת על כך שנזנחה לטובת חיים ללא עישון. הוקם אתר מיוחד, שאפשר לגולשים בו לבטא את דעתם, לראות סרטים נוספים על גמילה מעישון, או להכניס סרטים בהם הם נפרדים מהסיגריה, וכן לקבל מידע על סדנאות גמילה מעישון שנערכות בכללית. הסרטון עבר לאתרי וידאו נוספים ברשת. תוך חודשיים צפו בסרטון מעל 233,560 פעמים. בהמשך הוכנו גם גלויות מיוחדות שמחולקות בבתי קפה ובמקומות בילוי.

הכללית בתחום מכוונת לכלל האוכלוסייה, תוך התאמה תרבותית לצרכי קבוצות האוכלוסייה השונות בישראל, כגון: נוער, נשים הרות, עולים חדשים, אוכלוסייה ערבית, חרדים.

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

בחודשים אפריל-יוני 2007 התקיימה סדנה לגמילה מעישון באום אל-פחם לרופאי מרפאות מהאיזור.

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



## רישום סטטוס העישון

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

## הדרכת צוותים רפואיים

במרפאות הכללית נמשך התהליך של הדרכת אנשי צוות רפואי וסיעודי להתערבות ראשונית של צוות המרפאה לגמילה מעישון. ההשתלמות, שהתקיימה במרכז הרפואי הדסה הר-הצופים, הייתה בשיתוף עם הדסה, הסתדרות רופאי השיניים והשינניות, האגודה למלחמה בסרטן ושירותי בריאות כללית.

## השתלמות לרפואת שיניים

השתלמות לרופאי שיניים ושינניות התקיימה בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון.

## הדרכת הקהל

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

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

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

**עישון ונשים הרות:** נערכה הכשרה להתערבות ראשונית לגמילה מעישון בקרב נשים הרות. ההכשרה בוצעה בקרב אחיות המלוות נשים הרות וכן בקורס מתקדם של אחיות בתחנות טיפות חלב. מסרים על חשיבות הגמילה מעישון והימנעות מחשיפה לעישון סביל משולבים בערכה בנושא היריון ולידה ובמדריך להנקה.

הוכנה ערכה מיושמת להדרכת הצוותים במרכזי בריאות האישה ובמרפאות הראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון בנשים הרות. כמו כן, משולב הנושא של מניעת עישון וחשיבות הגמילה בנושאי בריאות שונים, כמו מניעת אוסטאופורוזיס.

## בתי חולים נקיים מעישון

בבתי חולים של הכללית שוקים על יישום החוק האוסר על העישון בבתי חולים (כפי שפורט לעיל על בתיה"ח כרמל, קפלן והשרון עמ' 54).

## מקומות עבודה

**המרפאות לרפואה תעסוקתית:** מרפאות אלה מקיימות הדרכות למניעת עישון לעובדים במפעלי התעשייה, ובמיוחד סביב "יום ללא עישון".

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

## מחקר

הכללית סיימה, יחד עם משרד החינוך והאוניברסיטאות העברית ותל-אביב, מחקר בנושא מודעות בקרב בני נוער למסרים באמצעי התקשורת ההמוניים והקשר בין מודעות זו לבין התנהגות סיכונית, כולל עישון סיגריות.

## רשת ערים בריאות

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

## "יום ללא עישון" הבין-לאומי

ב"יום ללא עישון" שהתקיים ב-31 במאי 2007 הייתה הכללית שותפה להכנת הכנס הלאומי הראשון בישראל בנושא מניעה וגמילה מעישון, בשיתוף משרד הבריאות, קופות החולים מכבי ומאוחדת, האגודה למלחמה בסרטן והעמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל.

נערכה פעילות במרפאות לעידוד הגמילה מעישון באמצעות בדיקות CO והרשמה לסדנאות גמילה מעישון.

נערכה פעילות בקרב העובדים וצוותי המרפאות קיבלו מידע על יום זה, תוך דגש על מניעת עישון סביל. העובדים ענדו מדבקות עם הסיסמה "עמוד על זכותך לנשום אוויר נקי!" וחולק חומר הדרכה לקהל.

## מניעת עישון בקרב תלמידים ומתבגרים

**הסברה והדרכה בבתי ספר:** הכללית פועלת מזה שנים בקרב מתבגרים ובמהלך שנת הלימודים מקיימת הכללית הרצאות והדרכות בבתי ספר ברחבי הארץ. ההרצאות מיועדות לתלמידי כיתות ו', תלמידי חטיבות הביניים ותלמידי תיכון. פותחו ערכות הדרכה למדריכים הכוללות שקפים, מצגות ממוחשבות ותדריך למרצה.

**הכשרה:** הכללית משתתפת בתוכנית הכשרה לתלמידים עמיתים בתחום מניעת העישון, בשיתוף השירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך, האגודה למלחמה בסרטן והליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת. מדי שנה משתתפים בפעילות זו מאות תלמידים.

**הצגות:** ההצגה "עניין של מידה" מועלת בשיתוף התיאטרון הארצי לנוער. ההצגה משמשת להעברת מסרים בריאותיים, ובמסגרת זו גם בתחום מניעת העישון. עד כה צפו בהצגה עשרות אלפי תלמידים. נלוות להצגה הרצאות וסדנאות ובסקר הערכה התברר כי יעילותה גבוהה בהעלאת המודעות למניעת העישון בקרב המתבגרים.

כמו כן פותחה הצגה בשפה הערבית בנושא אורח חיים בריא, כולל נושא מניעת עישון הסיגריות והנרגילות. ההצגה מיועדת לתלמידי חטיבות הביניים והועלתה בשפרעם וביישובים נוספים.

**בתי ספר נקיים מעישון** - הכללית שותפה לפרויקט הנערך בחיפה וביישובים בקעה אל גרבייה, קרע וגית, המתמקד בהפיכת בתי-הספר לנקיים מעישון ובמניעת החשיפה לעישון סביל.

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

### **פעילות ברמה הלאומית**

נציגי הכללית חברים בוועדת ההיגוי הלאומית להכנת תוכנית "עתיד בריא 2020" שעוסקת בין השאר, בנושא העישון – קביעת יעדים והתערבויות לצמצום מימדי העישון.

### **פעילות במישור המשפטי**

הכללית סוברת, כי כפי שחברות הסיגריות בארה"ב נמצאו אחראיות בגין מעשיהן החמורים ואולצו לשלם פיצוי בסך 246 מיליארד דולר למערכות הבריאות של מדינות ארה"ב, גם בישראל טובת הציבור ובריאותו מחייבות פיצוי כזה. המצב היום הוא שקופות החולים, והכללית בראשן, הן המשלמות עבור הנזקים הכבדים הנובעים מהעישון, ואשר הוערכו על ידי מומחי הכללית בכמיליארד ש"ח מדי שנה. הסובלים בסופו של דבר הם כל חברי הקופה, וכל תושבי ישראל, בין שהם משתמשים בסיגריות ובין שלא. לכן הגישה הכללית את תביעת הנזיקין הגדולה בישראל כנגד חברות סיגריות מישראל, מארה"ב ומבריטניה, לפיצוי על נזקה כתוצאה ממעשים וממחדלים שביצעו חברות הסיגריות. כמו כן הוגשו בקשות לצווי מניעה שונים שיפחיתו את רעילותן של הסיגריות ואת ההתמכרות להן, ואת נזקי העישון הסביל. סכום התביעה הוא 7.605 מיליארד ₪, נכון למועד הגשתה.

כמו כן, נערכה פעילות בבתי-ספר יסודיים, חטיבות ביניים ובתי ספר תיכוניים, בקרב מורים ותלמידים, בליווי הפעלות מיוחדות והצגת תיאטרון. פעילות מיוחדת נערכה בשפרעם: ביוזמת הכללית, אורגנה צעדה בריאותית במסלול ההליכה הקיים ביישוב, נגד העישון, ובה השתתפו תלמידים, הורים וצוות המורים.

### **עלוני הסברה וחברות**

הכללית מפיקה חוברות בנושאי עישון בעברית, בערבית וברוסית, ובהן: "טיפים לגמילה מעישון"; "עישון כפוי - מסוכן"; "ובחרת בחיים" - נזקי העישון וגמילה מעישון לציבור החרדי; עלון בנושא נרגילות, "לקראת הנקה" ו"מדריך להנקה" – חוברות להורים המדגישות את השפעת העישון על ההנקה; חוברות לנשים הרות ובני זוגן ולהורים לתינוקות ולילדים על נזקי העישון ואפשרויות הגמילה; חוברות לחולים כרוניים, כמו "לב העניין", "לחיות עם יתר לחץ דם", "סוכרת והטיפול בה", "אוסטאופורוזיס" ועוד – הכוללות את תחום הגמילה מעישון.

### **מידע שוטף**

הכללית מפרסמת באופן שוטף כתבות על העישון ונזקיו בפרסומיה השונים לקהל הרחב ולציבור העובדים.

באתר הכללית [www.clalit.co.il](http://www.clalit.co.il) במדור לצעירים "20 פלוס" הוכן מידע בנושא גמילה מעישון בסגנון המותאם לצעירים, ובפורטל הבריאות "דרך חיים" באתר הכללית, מדור הנוער מפרסם מידע על מניעת העישון ומציע אפשרות לשאלות ותשובות.

## חקיקה

הכללית פעילה גם בתחום קידום החקיקה בכנסת להגבלת העישון. בשנת 2007 השתתפה הכללית בפעילות ועדת הכלכלה, בנושא הרחבת הוראות האכיפה של החוק להגבלת עישון במקומות ציבוריים ובדיונים על הצעות חוק נוספות הקשורות לעישון.

הכללית ביקשה, כי במסגרת התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תינתן לה האפשרות לפעול לאכיפת איסור העישון בבתי החולים של הקופה, וזאת ע"י "סדרן ממונה" שבסמכותו לרשום דוחות. סידור כזה קיים עפ"י החוק מזה קרוב ל-3 שנים בבתי חולים ממשלתיים. ואכן, הצעת החוק שעברה קריאה ראשונה כללה הוראה כזו. ואולם, לקראת הקריאה השנייה הגיש משרד המשפטים הסתייגות לסעיף הזה, וברוב קולות נתקבלה הסתייגותו. כיום, אפוא, מופלית הכללית לרעה בבתי החולים שלה, ביחס לבי"ח ממשלתיים בהם ניתן לאכוף את החוק באמצעות סדרן ממונה.

בית-המשפט המחוזי בירושלים פסק כי חברות הסיגריות נכשלו בניסיון למנוע את בירור התביעה בדרך של בקשה למחיקתה, וכי התביעה תידון כתביעה ישירה של הכללית ולא כאוסף תביעות של מאות אלפי מעשנים בודדים (דבר שהוא כמובן בלתי אפשרי). בחודש מארס 2005 דן בית המשפט העליון בבקשות רשות לערער על ההחלטה הנ"ל; טרם ניתנה החלטה בבית המשפט העליון. בינתיים ניתנו חמש החלטות נוספות, שהכירו בצירופם של אנשים וחברות מחו"ל כנתבעים: לרבות מי שהיה פעיל בחברת סיגריות ישראלית והוא ייתבע אישית (זרח גהל), וחברות רבות מארה"ב ובריטניה שאינן מנהלות עסקים בישראל לדבריהן. הכללית סבורה, כי קבלתה של התביעה תסייע רבות לשיפור מערכת הבריאות, כאשר הנזק יוטל על מי שאחראי לו - כלומר על חברות הסיגריות; וצווי המניעה ימנעו רבים מן הנזקים בעתיד.

## ג. קופת חולים מאוחדת

קופת חולים מאוחדת מפעילה תוכניות בקרב מבוטחיה ועובדיה לעידוד קבלת טיפול אישי וקבוצתי לגמילה להימנעות מעישון והעלאת המודעות לנזקי העישון, בקרב המעשנים האקטיביים והפסיביים. להלן פירוט הפעילות שבוצעה במסגרת הקופה בשנים 2007-2008:

### 1. קבוצות גמילה מעישון

קבוצות גמילה מעישון מתקיימות בהנחיית צוותים רפואיים שעברו הכשרה בנושא. על פי דרישה, מתקיימות קבוצות גם במפעלים ובמקומות עבודה. במסגרת הקופה מתקיימות גם סדנאות לגמילה מעישון בקרב האוכלוסייה החרדית, תוך הפרדה בין גברים ונשים. כמו כן, מתקיים במסגרת הקופה קשר טלפוני עם מבוטחים שסיימו סדנאות גמילה מעישון, המאפשר מעקב אחרי הצלחות.

### מרפאות עישון

למטופלים שאינם מעוניינים לעבור תהליך גמילה מעישון בקבוצה מוצע טיפול אישי במרפאות עישון בליווי צוות רב מקצועי (רופא, אחות ופסיכולוג).

### 2. פעילויות קהילתיות

הקופה לוקחת חלק פעיל בירידי בריאות ובפסטיבלי בריאות ביישובים השונים. במסגרות אלו ניתן הסבר לקהל על סכנות העישון ומבוצעות בדיקות CO. במסגרות אלו ניתן גם מידע על קבוצות לגמילה מעישון, צעדות בריאות וכנס המיועד לחיילים משוחררים. כמו כן מתקיימות פעילויות בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן.

### הרצאות לקהל הרחב

במסגרת הקופה מתקיימות הרצאות במתנ"סים, בחטיבות הביניים, בבתי ספר תיכוניים, ובישיבות חרדיות בשיתוף עם רבנים.

### 3. תקשורת

- עדכון אתר האינטרנט של הקופה - באתר מופיע מידע לקהל הרחב על נזקי העישון ועל הדרכים לגמילה.
- בעיתון הקופה מפורסמות כתבות בנושא השפעות העישון על הבריאות ועל חשיבות מניעת העישון.
- פרסום כתבות בעיתונים במקומונים.
- השתתפות בראיונות באמצעי התקשורת.
- הפקת חוברת מידע לציבור המבוטחים.

### 4. השתלמויות לצוותים רפואיים

- השתלמויות לרופאים ולאנשי מקצוע בתחום הבריאות.
- הדרכת רופאים ואחיות לרישום ותיעוד סטטוס העישון בתיק הרפואי כמדד איכות.
- בניית קורס ייחודי להכשרת צוותים רפואיים כמנחי קבוצות לגמילה מעישון.

- פרסום כתבות בעיתונות.
- פרסום מידע על קבוצות גמילה מעישון.
- הפקת חוברת הדרכה לקהל הרחב.
- עידוד העובדים להפניית מבוטחים לגמילה מעישון.

2. טיפולים אישיים במסגרת לאומית טבעית רפואה סינית בשילוב צמחי מרפא ותוספים הפחתת סימפטומים פיזיולוגיים של גמילה, כגון: כמיהה לסיגריה, כאבים, בחילות, הזעה, התכווצויות שרירים וכו'. הקלה על בעיות נפשיות הכרוכות בתהליך הגמילה, כגון: דיכאון, חרדה ובעיות שינה. הטיפול מעורר ניקוי מרעלים ושחרור כימיקלים טבעיים של הגוף, כמו אנדרופינים, המסייעים בהפחתת התשוקה לחומר הממכר, ועל ידי כך מקל על הסימפטומים של גמילה. במהלך תהליך הניקוי, הגוף מפריש רעלים שהצטברו במחזור הדם וזרימת הדם משתפרת.
3. פרויקט משותף עם חברת התרופות "רוש". תליית פוסטרים של האגודה למלחמה בסרטן במרכזים הרפואיים שכותרתם - "אמא יקרה תחשבי מה קורה בגוף של הילד שלך כשאת מעשנת לידו".

## 5. היערכות ליום הבין-לאומי ללא

### עישון

- פתיחת קו חם לקהל הרחב לקבלת מידע.
- הדרכות והרצאות בכל המחוזות.
- ביצוע בדיקות CO והפנייה לגמילה.
- הוזלת תרופות לגמילה מעישון למשך חודש ימים.

## ד. קופת חולים לאומית

במסגרת פעילות של רפואה מונעת וקידום בריאות, הפעילה קופת חולים לאומית מספר פרויקטים אשר מטרתם הפסקת ומניעת עישון. להלן סקירת הפרויקטים שהתקיימו במהלך שנת 2007.

### 1. סדנאות לגמילה מעישון

א. בלאומית הוקם צוות מקצועי המורכב מאחיות ומעובדים סוציאליים להנחיית סדנאות לגמילה מעישון. צוות המנחים עבר הכשרה מקצועית בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון. בכל סדנא משתתפים עד 15 מטופלים, הסדנא מורכבת משמונה מפגשים רציפים ומפגש נוסף בתום שישה חודשים, כדי לבדוק את מידת ההתמדה בגמילה.

ב. במסגרת "רפואה משולבת ואיכות חיים" מתקיימות סדנאות להפסקה מעישון בנות 6 מפגשים.

הסדנה משלבת רפואה סינית (דיקור) ותזונה המנקה את הגוף מניקוטין ומרעלים אחרים. הטיפול מרגיע את מערכת העצבים ומגביר את כוח הרצון להיגמל. המטופל מלווה לאורך כל תקופת הסדנא בייעוץ ובתמיכה מקצועית.

### 3. מלכ"רים

#### א. האגודה למלחמה בסרטן

האגודה למלחמה בסרטן פועלת לצמצום נגע העישון באמצעות הסברה למניעת התחלת עישון, עידוד לגמילה מעישון וקידום החקיקה והאכיפה בתחום.

#### הסברה לציבור הרחב

**א. הפצת מידע:** חומר ההסברה המגוון של האגודה למלחמה בסרטן בנושא נזקי העישון ומניעתם, מופץ חינם במאות אלפי עותקים בשנה, לכל דורש. החומר מופץ גם בשפות הערבית והרוסית. חומרי ההסברה כוללים מדבקות שונות, כרזות, חוברות מידע על העישון ונזקיו, עישון נרגילה, המלצות לגמילה מעישון ועוד. פניות רבות לקבלת מידע מתקבלות באמצעות ה"טלמידע", שירות המידע הטלפוני, בחיגוי חניס 1-800, של האגודה למלחמה בסרטן. כ-20% מהפונים ל"טלמידע" הם בני נוער.

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

**ב. הסברה באמצעות כלי התקשורת:** ייזום והפקה של מסעות הסברה תקשורתיים המיועדים לקידום המודעות לנזקי העישון ולצמצום ממדי העישון בישראל. במסגרת זו יוזמת האגודה מדי שנה מסע הסברה המיועד למגזרים רלוונטיים באוכלוסייה, תוך דגש מיוחד על מאפיינים שונים או על קבוצות אוכלוסייה שונות, בהתאם לצורך.

להלן סקירת מסעות ההסברה שנערכו בשנים האחרונות:

- **"הביישנים":** מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף משרד הבריאות לצמצום החשיפה לנזקי העישון הסביל ולעידוד מעורבות פעילה של הציבור להפחתת התופעה.
- **"נרגילה זו סיגריה":** מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף משרד הבריאות להעלאת המודעות לנזקי הבריאות הנגרמים מעישון נרגילה ולצמצום השימוש בנרגילה בקרב בני נוער.
- **"עישון גורם לאימפוטנציה":** מסע הסברה של האגודה למלחמה בסרטן שגובש בעקבות הצורך לאתר דרכים חדשניות לשכנע צעירים להימנע מן ההרגל המזיק ולעודד גמילה מעישון בקרב מעשנים.
- **"נרגילה הורגת כמו סיגריה":** מסע הסברה חדש שיצא לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון שהתקיים ב-31 במאי 2007. מסע הסברה זה עסק בסכנות עישון הנרגילה, תוך שימת דגש מיוחד על התפיסה המוטעית של צעירים והורים, שהנרגילה מסוכנת פחות מסיגריה, טעות הנובעת בין השאר בגלל הטעמים וריח הפירות בטבק הנרגילה.

נעימה אודות נזקי העישון (ואודות הדרכים להתגוננות מפני חשיפה מזיקה לשמש). האתר מלווה בקריינות ואינו מחייב יכולת קריאה.

#### **ב. הרצאות וימי עיון**

האגודה למלחמה בסרטן מארגנת הרצאות בהיקף נרחב לתלמידים במסגרת מערכת החינוך ברחבי הארץ (כולל המגזר הערבי) ומפעילה תוכניות למניעת עישון בקרב מתבגרים. מדריכי האגודה הוכשרו במיוחד להרצות בפני בני נוער בבתי ספר, במתנ"סים ובתנועות נוער, ולרשותם עומד חומר הסברה אורקולי ואמצעי עזר נוספים. האגודה שותפה לפרויקט "עמיתים" של משרד החינוך, שבמסגרתו מוכשרים בני נוער בגילאי 12-13 שנים, מובילי דעה בקרב בני גילם, לפעול במסגרת כיתתם למניעת ההתנסות בעישון. הפרויקט התקיים עד כה בעשרות בתי ספר ברחבי הארץ, בשנת 2007 הוכשרו מעל ל-1,500 עמיתים.

#### **ג. מרכזי למידה "לשאוף אוויר בריא"**

##### **ופיתוח תוכניות לבתי הספר**

בדומה לשנים קודמות, גם השנה רכשה האגודה עשרים ערכות למידה, המשמשות לפעילות הסברה חווייתית בנושא העישון ונזקיו, פרסום סיגריות, לחץ חברתי ועוד. הערכות עוברות בין מספר בתי ספר מדי שנה, ומאפשרות למאות אלפי תלמידים לקחת חלק בחוויית הלמידה. ערכות אלו משמשות את העמיתים בפעילות בקרב בני הנוער. כמו כן, האגודה למלחמה בסרטן יזמה, כתבה והפיקה תוכניות ומערכי הדרכה המיועדים לצוותים המקצועיים. אחת התוכניות היא **"כיתת הלא-מעשנים של שנות אלפיים"**, בשיתוף המחלקה לחינוך לבריאות של שירותי בריאות כללית.

#### **מסע הסברה חדש לשנת 2008:**

**"אמא יקרה, כשאת מעשנת לידו את פוגעת בו"**

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

#### **המאבק בנגע העישון בקרב מתבגרים**

##### **א. באמצעי התקשורת**

- האגודה למלחמה בסרטן משקיעה משאבים רבים בשיתוף פעולה עם ערוצי התקשורת המיועדים לילדים, בני נוער ומתבגרים, במאמץ לדבר אליהם בשפתם. הטמעת המסרים בבני הנוער נעשית בדרכים שונות ומגוונות. במסגרת זו הפיקה האגודה למלחמה בסרטן תוכניות רבות בשיתוף ערוץ הילדים וערוץ ג'טיקס ובהן הועברו המסרים בדרכים הקרובות ללבם של הילדים.
- האגודה מפעילה זו השנה החמישית את אתר האינטרנט [www.kid.org.il](http://www.kid.org.il) המיועד לילדים מגיל 5 ועד 13. האתר עוצב במטרה לפנות לילדים בשפתם וכדי לספק חווית בילוי מרתקת לצד למידה



## גמילה מעישון

ובאיסור השאלת והשכרת כלים לעישון טבק (כגון נרגילה לקטינים) והחלתו בהקדם האפשרי. הצעת החוק משלימה את החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים ומבהירה, מעבר לכל ספק, כי מקומות בילוי שמגישים נרגילות לצעירים לא יורשו להמשיך לעשות כן. כאמור, יאסרו מכירה ושיווק של נרגילות וטבק לנרגילות לבני נוער ובנוסף יבואני הטבק יחויבו לפרסם אזהרה בריאותית על הטבק לנרגילות (בדומה לאזהרה המצויה על חפיסות סיגריות). במקביל לפעילויות אלו מקפידה האגודה להמשיך ולעקוב אחר הלכי הרוח ולהגן על החוק בעבודת לובי מרובה. לאחרונה הוגשו הצעות חוק לתיקון החוק למניעת עישון שיצאו כנגד בריאות הציבור (כדוגמת הצעתו של ח"כ הנדל שקראה לאפשר עישון באופן רשמי ב-20 אחוז מהמסעדות). לשמחתנו, עד כה עבודת הלובי נשאה פרי וחברי הכנסת לא הצליחו לחבל בעבודה המאומצת במלחמה בנגע העישון.

## אכיפה

האגודה למלחמה בסרטן מקבלת מאות פניות מאזרחים אכפתיים בעניין הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים. מעבר לשיחות הבהרה רבות בעל-פה ולתשובות בכתב, לאחר בירורים, האגודה מתרה נגד הפרות החוק, פונה לגופים המפריים את החוק, מפנה את תשומת לב הרשויות המוסמכות לאכיפה ומניעה אותן לפעול כנדרש, בעיקר בתחום העישון במקומות ציבוריים ובמקומות עבודה. בעקבות הפניות נוצרו לא פעם שיתופי פעולה, נשלחו חומרי הסברה למפעלים כגון שלטים, מדבקות וכדומה. כחלק מפעילותה בנושא ובעקבות כניסת התיקון לחוק מניעת עישון במקומות ציבוריים לתוקפו, פרסמה האגודה, טופס

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

האגודה סייעה, בשיתוף משרד הבריאות ומשרד החינוך, בהכשרת יועצות של שפ"י כיועצות לגמילה מעישון בבתי הספר. כמו כן, האגודה מסייעת לצה"ל בעידוד פעילויות ההסברה לגמילה מעישון ולשמירה על בסיסים נקיים מעישון.

## חקיקה

האגודה מקדמת חקיקה להגבלת העישון, מכירה ופרסום של מוצרי טבק בישראל. בשנת 2007 המשיכה האגודה למלחמה בסרטן בפעילות נרחבת להרחבת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים, בשיתוף פעולה הדוק עם משרד הבריאות ועם המועצה הישראלית למניעת עישון. כמו כן, סייעה האגודה לקידום תיקונים לחוק הגבלת הפרסומת למוצרי טבק. כחלק מפעילותה בנושא זה פעלה האגודה בשנה האחרונה, בעניין הגדלת הקנסות למפריים את החוק, בהרחבת החוק לכוחות הביטחון

האגודה עורכת מעת לעת סקרי דעת קהל ומפרסמת את תוצאותיהם באמצעי התקשורת. סקרים אלו מסייעים להעלאת המודעות הציבורית לנושא העישון ולשינוי האווירה הציבורית לקידום המאבק בעישון. סקרים אלה מהווים בסיס לקידום חקיקה בנושאים שונים. כך למשל פורסם סקר, שמצא כי 70% מקרב המעשנים רואים במאפרה המוצבת על שולחן כהיתר לעשן במקום, גם אם מדובר על מקום ציבורי בו אסור לעשן. סקר נוסף מצא כי 75% מהציבור בישראל תומכים באיסור עישון במסעדות ובבתי קפה. בסקר אחר שערכה האגודה נמצא כי 64% מהציבור תומך באיסור על פרסום סיגריות. סקר שערכה האגודה לאחרונה מצא כי 92% מהאימהות המעשנות בישראל יודעות כי עישון ליד ילדיהן פוגע בבריאותם. רק כ-2% מהאימהות המעשנות, עושות זאת קרוב מאוד לילדיהן ו-22.5% מעשנות בסמוך לילדיהן אך "דואגות לשבת רחוק מהילדים".

שבעזרתו יוכל כל אזרח לדווח בקלות על בית אוכל או בית משקה שעברו על חוק עישון במקומות ציבוריים. הטופס מגדיר את הנקודות הבעייתיות על פי חוק, ומאפשר לכל אזרח בקלות, לסמן את העבירה על החוק, ולשלוח לרשות המקומית הרלוונטית. באתר האינטרנט של האגודה פורסמו גם פרטי הרשויות המקומיות, כך שלאזרח נותר רק להיכנס לאתר האגודה, למלא את הטופס ולשלוח. האגודה למלחמה בסרטן לקחה חלק בהכנת ערכת "עיר נקייה מעישון", שמטרתה לייעץ ולהנחות ראשי ערים וגופים אחרים ליישום מדיניות "עיר/מפעל נקי מעישון" ומלווה מספר רשויות ביישום ההמלצות.

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

## סקרים

## ב. העמותה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון

עדכונים על טיפולים תרופתיים והתערבויות התנהגותיות בגמילה מעישון וזאת על ידי עדכונים שוטפים של חברי העמותה, כתיבת מאמרים וניירות עמדה בעיתונות הפופולארית ובעיתונות המדעית וכן המלצה למשרד הבריאות ולגופים נוספים על שימוש מושכל והכוונה לטיפול תרופתי; עריכת סדנאות מעשיות למנחי סדנאות לגמילה מעישון ולצוות מטפל על מנת לשפר את מיומנות הצוות בגמילה מעישון. כמו כן חברי העמותה, בשיתוף פרופ' חווה טבנקין, כתבו הנחיות קליניות לטיפול במעשן בחוברת "רפואה מונעת" שפורסמה על ידי ההסתדרות הרפואית בישראל ולאחרונה החלו בכתיבת הנחיות קליניות לגמילה מעישון, עבודה הצפויה להסתיים בשנת 2008.

אחד משיאי העבודה בשנת 2007 היה ארגון הכנס הראשון הלאומי למניעה וגמילה מעישון, תוך שיתוף פעולה הדוק בין שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת, האגודה למלחמה בסרטן ומשרד הבריאות.

הכנס השני של העמותה התקיים בחודש פברואר 2008 ובמסגרתו התארח פרופ' ריצ'רד הארט, בעל מוניטין בין-לאומי בגמילה מעישון.

במדינת ישראל, מטרה שנחלקת לשתי מטרות משנה:

- א. העלאת המודעות בציבור לנזקי העישון הסביל ולחקיקה המגנה מפניו.
- ב. מתן מידע וייעוץ לאזרחים שניזוקו בגלל הפרת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים.

העמותה הרפואית למניעה וגמילה מעישון בישראל הוקמה בשנת 2006 במטרה לקדם את נושא המניעה והגמילה מעישון בקרב הצוות המטפל.

העמותה היא גוף התנדבותי, המאגד את העוסקים בטיפול במעשן בקופות החולים השונות, בבתי החולים ובארגונים רפואיים נוספים.

העמותה מונה מעל 300 מטפלים, וביניהם: רופאים בתחומי התמחות שונים כגון רופאי משפחה, רופאי ילדים, רופאי ריאות, רופאים מומחים בבריאות הציבור, רופאים תעסוקתיים, קרדיולוגים ופנימאים. כמו כן לוקחים חלק פעיל בעמותה מקדמי בריאות, אחיות, רוקחים, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים.

קיים שיתוף פעולה הדוק בין העמותה לקופות החולים השונות, מרפאות לגמילה מעישון בבתי החולים השונים, איגוד רופאי המשפחה, החברה לרפואת מתבגרים ואיגוד רופאי הריאות. שיתוף הפעולה בא לידי ביטוי בדיונים קליניים, בישיבות משותפות ובבניית תוכניות עבודה לשיפור הטיפול במעשן.

**להלן פירוט הפעילויות שנערכו בשנת 2007:**  
עריכת כנסים: בהם מרצים המטפלים במניעה וגמילה מעישון מישראל ומהעולם.

### עמותת "אוויר נקי"

עמותת "אוויר נקי" הוקמה באוקטובר 2007 על ידי שלושה סטודנטים למשפטים הפעילים למען אכיפת איסור העישון במקומות ציבוריים. מטרת העל של העמותה היא להביא לצמצום תופעת העישון הסביל

צורך בפלטפורמת מידע שתספק גישה קלה למידע על נזקי העישון הסביל, על החוקים הרלוונטיים ועל אפיקי הפעולה האפשריים הקיימים למי שנחשף לעישון סביל. בהתאם לכך, מספקים הפעילים בעמותה עזרה משפטית ומקצועית בנוגע לפעילות הקשורה להפרת החוק.

העמותה הוקמה כחלק ממאבק ציבורי שרקם עור וגידים עוד ב-2006 ותפס תאוצה במהלך שנת 2007. מקימי העמותה זיהו כי בקרב הציבור קיים חוסר מודעות הן לנזקים העצומים הנגרמים עקב חשיפה לעשן הסיגריות והן לחוקים ולזכויות האוסרים עישון במקומות ציבוריים ועומדים לטובת האזרחים. מקימי העמותה הבינו כי קיים

### מפעולות העמותה

4. **תקשורת:** חברי העמותה פועלים להשאר נשוא נזקי העישון הסביל והחשיבות שבאכיפת החוק למניעת העישון בכותרות, זאת על מנת להעלות את המודעות של הציבור הרחב לעניין. הדבר נעשה על ידי כתיבת מאמרים לעיתונות ולאתרי האינטרנט והופעה בכלי התקשורת.

#### 5. **העלאת מודעות:**

▪ העמותה, בשיתוף פעולה עם משרד פרסום שמעוני פינקלשטיין בע"מ, יצאה במסע הסברה תודעתי הנקרא "אתם פוגעים באנשים שאתם הכי אוהבים", שמטרתו להעלות את מודעות המעשנים לכך שהעישון שלהם פוגע באחרים הקרובים להם. צילומי מסע ההסברה פורסמו בעיתונים כגון "הארץ" ו"ידיעות אחרונות", במגזינים "את" ו"בליזר" ובמקומונים רבים.

▪ הועלה לתחנת רדיו תל-אביב (102 FM) תשדיר ששודר בסמוך לכניסתו לתוקף של התיקון האחרון לחוק שנועד להזכיר לשומעים כי עישון פוגע גם באלו הנמצאים בקרבת המעשנים.

1. **הקמת אתר אינטרנט:** אתר האינטרנט [www.avir-naki.com](http://www.avir-naki.com) מהווה פלטפורמת מידע וייעוץ לאלו שנפגעו מעישון במקום ציבורי בניגוד לחוק. באתר מופיע מידע על נזקי העישון הסביל, החוקים הרלוונטיים, פסקי הדין שניתנו בנושא, הסברים על הגשת תביעה לבתי משפט לתביעות קטנות, חדשות, פורום פעיל ועוד.

2. **ייעוץ משפטי:** באמצעות אתר האינטרנט מספקת העמותה סיוע וליווי משפטי מלא לאלו שנפגעו מעישון סביל במקומות ציבוריים בניגוד לחוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983 ומעוניינים לפעול כנגד עסק שהפר את החוק. במהלך שנת 2007 הוגשו עשרות תביעות קטנות ונשלחו מאות מכתבים לבעלי עסקים, מעסיקים ועיריות בסיוע העמותה.

3. **פעילות בכנסת:** חברי העמותה הופיעו בפני ועדת הכלכלה של הכנסת בעת הדיונים על התיקון חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון וכן פעלו מול חברי כנסת להתנגד להצעות חוק הפוגעות במאבק נגד העישון.

## פעילות המרכז למניעה וגמילה מעישון באוניברסיטת בן גוריון בנגב

גורם אקדמי מדריך, מכוון ומקשר בין שירותי הבריאות השותפים בפעילות זו- משרד הבריאות, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות והאגודה למלחמה בסרטן. נציגי ארגונים אלו חברים בוועדת ההיגוי של המרכז.

לרשות המנחים עומד פורום פרטי ברשת האינטרנט לקבלת מענה, מידע ומשוב מיידי. המרכז מקיים קשר רציף עם מרפאות שירותי בריאות כללית ומכבי שירותי בריאות וכן עם כל גוף המעוניין בשירות זה. מזכירת המרכז מנהלת מערכת לאיסוף המועמדים ורישומם לקבוצות הגמילה. המזכירה מקיימת קשר עם המשתתפים במהלך התוכנית וכן מעקב טלפוני בסיום הסדנה, חצי שנה ושנה לאחר סיום הסדנה.

52.3% בשנת 2006 ו-36.6% בשנים 2002-2005. הדבר מיוחס לשיתוף פעולה ייחודי בין המרכז לבין שירותי הבריאות בקהילה, למיומנות רישום ומיון טובה יותר שנרכשו במרכז, לשיפור ברמת הנחיית הקבוצות וכן לבקרה הנעשית על תפקוד המנחים.

הספר לרפואה, בית הספר לסיעוד, בית הספר לרוקחות, התוכנית הבין-לאומית ברפואה ועוד).

פעילות מניעה נוספת הראויה לציון היא הסדנה המיועדת לסטודנטים לרפואה.

המרכז האוניברסיטאי למניעה וגמילה מעישון, שהוקם בשנת 2003 בחטיבה לבריאות בקהילה, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, הינו יחיד מסוגו בישראל וייעודו - הפחתת התחלואה והתמותה מעישון סיגריות בנגב. מטרה זו מושגת מעצם היותו של המרכז

### פעילות גמילה:

#### **קבוצות לגמילה מעישון**

התוכנית לגמילה מעישון כוללת 8 מפגשים המתקיימים אחת לשבוע. תוכנית זו מתבססת על עקרונות קוגניטיביים-התנהגותיים בשילוב עם אמצעים פרמקולוגיים. הקבוצות, המתקיימות ברחבי הנגב, מועברות על ידי צוות המונה כיום 15 מנחים, שהוכשרו לכך.

כל מנחה מקבל הדרכה לפני קיום הסדנה, במהלכה ולאחריה. אחת לחודש מתקיימים מפגשי עדכון מקצועיים לצוות המנחים.

מנתוני מעקב אחר כ-450 משתתפים בקבוצות לגמילה מעישון במרכז עולה כי מספר המשתתפים בקבוצות הגמילה מעישון גדל בחודשים האחרונים וכן גדל מספר הנגמלים בקבוצות: בשנת 2007 נפתחו 11 קבוצות לגמילה מעישון, כאשר 64.3% מהמשתתפים הצליחו להיגמל, לעומת

### פעילות מניעה:

המרכז מקיים מספר פעילויות מניעה, כגון: הרצאות לבתי ספר יסודיים ותיכונים ובמקומות עבודה; הרצאות לרופאי משפחה, מתמחים, אחיות ועובדים סוציאליים; הרצאות בפקולטה למדעי הבריאות (בית

לעקרונות A5 ו-R5. הסטודנטים צופים בסרטון המחשה, נעזרים בערכת כיס ייעודית ומתרגלים משחק תפקידים. בהמשך, על כל סטודנט לייעץ לפחות ל-3 מעשנים במרפאה, כפי שלמד ולמלא דף משוב על ההתערבות שביצע. בשלוש השנים האחרונות השתתפו בסדנאות אלו עד כ-120 סטודנטים, חלקם הפנו מעשנים לקבוצות גמילה ורובם הביעו שביעות רצון מתוכנית זו.

במסגרת סדנה זו לומדים הסטודנטים את עקרונות הייעוץ הקצר לגמילה מעישון. לאחר שלמדו על עישון הטבק, היקפו העולמי, נזקיו ומאפייני ההתמכרות בשנות הלימוד הקודמות, הסטודנטים בסבב רפואת המשפחה לוקחים חלק בסדנה בת 4 שעות בה לומדים את עקרונות הגישה אל המטופל המעשן, הערכת רמת התמכרותו לניקוטין ורמת המוטיבציה לגמילה מעישון – בהתאם

## פרק ה: חקיקה בנושא הגבלת עישון

### סקירה

#### חקיקה ממשלתית

##### חקיקה שהושלמה

**צו סדר הדין הפלילי (עבירות קנס – מניעת העישון במקומות ציבוריים), התשס"ח - 2007**

צו זה קובע שיעורי קנס חדשים לעבירות על פי החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. הקנס עבור עישון במקום ציבורי ועבור הצבת מאפרה הוא 1,000 ₪. הקנס למחזיק במקום ציבורי עבור חוסר פיקוח למניעת העישון ואי-התקנת שלטים כנדרש הוא 5,000 ₪. הצו פורסם ונכנס לתוקף ביום 28 בנובמבר 2007.

**צו המכס (איסור יבוא) (תיקון), התשס"ח - 2007**

הצו קובע איסור על יבוא מוצרי טבק שעל אריזתם פרסומת אסורה על פי חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק. הצו פורסם ונכנס לתוקף ביום 18 בנובמבר 2007.

##### חקיקה שטרם הושלמה

**הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 5), התשס"ה - 2005**  
משרד הבריאות הכין הצעת חוק אשר תשלים את הוראות החקיקה הרצויות לאור אשרור אמנת המסגרת לפיקוח על טבק. הצעת חוק זו תטיל מגבלות נוספות על פרסומת למוצרי טבק: איסור מתן חסות על-ידי חברות טבק לאירועים בין-לאומיים וכן פרסומת של מתן חסות תלויה באזהרה כמו כל פרסומת אחרת למוצרי טבק. כמו כן, חברות הטבק יידרשו לדווח לשר הבריאות

ולציבור מדי שנה אודות הוצאותיהן בגין פרסומת, קידום מכירות ומתן חסות. החוק גם יחייב את חברות הטבק לדווח על הרכיבים המשמשים לייצור מוצרי טבק והשפעות רכיבים אלה על הבריאות. שר הבריאות יוסמך לחייב סימון הרכיבים על אריזות מוצרי טבק וכן לקבוע את שיטות הבדיקה.

הצעת החוק עברה קריאה ראשונה בכנסת הקודמת ביום 20 ביוני 2005. ועדת הכלכלה של הכנסת אישרה את הצעת החוק לקריאה שנייה ושלישית ביום 11 במארס 2008 אך טרם התקיימה הצבעה עליה במליאת הכנסת.

#### חקיקה פרטית

##### חקיקה שהושלמה

**חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים (תיקון מס' 2), התשס"ז - 2007**

חוק זה מבוסס על שילוב של שתי הצעות חוק פרטיות, הצעת חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים (תיקון - מניעת העישון במקומות ציבוריים והעישון הסביבתי), התשס"ו - 2006 שהגישו ח"כ גלעד ארדן, דני יתום, יוסי ביילין, צחי הנגבי, יובל שטייניץ, עמיחי איילון ורונית תירוש, והצעת חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים (תיקון - ביטול היתר עישון בבית קולנוע והגדלת הקנסות), התשס"ו - 2006 שהגיש ח"כ יואל חסון.

### **חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי**

**טבק (תיקון מס' 4), התשס"ח - 2008**

החוק הוגש על-ידי ח"כ רוברט אליטוב ויוסף שגל. החוק אוסר מכירת כלי עישון, כגון נרגילות, לקטינים וכן אוסר את השכרתם או את השאלתם לקטינים.

החוק התקבל בכנסת ביום 10 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף ביום 10 במאי 2008.

### **חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים**

**והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח**

**- 2008**

החוק הוגש על-ידי ח"כ יואל חסון. החוק קובע כי מקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים נחשב למקום עבודה וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה, כשהאכיפה תעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלה.

החוק התקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008 ונכנס לתוקף באותו היום.

### **חקיקה שלא הושלמה**

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

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

מטרת החוק הינה למנוע את העישון במקומות ציבוריים ואת חשיפת הציבור לעישון, הגורמת למוות, למחלות ולנכות. על פי החוק, הבעלים של מקום ציבורי חייב לפקח ולעשות כל שניתן למניעת העישון במקום. באופן ספציפי, על המחזיק במקום ציבורי לבקש מהמעשן לחדול מכך, ואם אינו מציית לבקשה, על המחזיק של המקום להגיש תלונה לרשות המקומית.

החוק מוסיף ומחייב כל רשות מקומית לפרסם מידע לגבי מספר טלפון שיהיה פעיל 24 שעות ביממה לצורך הגשת תלונות כאמור. כמו כן, החוק מחייב את ראשי הרשויות המקומיות להסמיד מפקחים לפיקוח על החוק. החוק גם מטיל איסור על הצבת מאפרות במקומות ציבוריים בהם חל איסור על עישון.

על פי החוק נוספו לרשימת המקומות בהם העישון אסור גם: פאבים, מועדונים ודיסקוטקים. על פי החוק, שמו של חוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים הוחלף ל"חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון".

החוק התקבל בכנסת ביום 25 ביולי 2007 ונכנס לתוקף ביום 7 בנובמבר 2007.



## פרק ו: אכיפה להגבלת עישון בישראל

### האכיפה באמצעות הרשויות המקומיות

במהלך שנת 2008. חשוב לציין, כי התיקון לחוק מניעת העישון נכנס לתוקף רק ב-7 בנובמבר 2007 והצו שאיפשר לרשויות לפעול לאכיפת החוק פורסם רק ב-28 בנובמבר, כך שלמעשה האכיפה לפי הוראות התיקון החדש הייתה אפשרית רק מחודש דצמבר 2007. פירוט העיריות שדיווחו על הטלת קנסות בגין עישון במקומות ציבוריים ופירוט העיריות שלא נקטו בפעולות אכיפה (או לא דיווחו על אכיפת החוק) מופיעים בטבלאות 1 ו-2. מהטבלאות עולה כי מספר הערים והרשויות שדיווחו על פעילות אכיפה עלה בהשוואה לאשתקד. השנה דיווחו 34 ערים ורשויות מקומיות על אכיפה של החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים לעומת 20 בלבד בשנה הקודמת.

על פי נתוני האכיפה, נמצאות ראויות לשבח (לפי סדר יורד) עיריות באר שבע (1,551 דוחות), ירושלים (1,131 דוחות), תל אביב (774 דוחות), חולון (731 דוחות) וכפר סבא (122 דוחות).

עיריות נוספות שדיווחו על אכיפת משמעותית של החוק הן (לפי סדר א' - ב') - אשקלון, הרצליה, כרמיאל, עפולה, ערד וקרית ביאליק.

חלק מהערים והרשויות שלא דיווחו על מתן קנסות, מינו מפקחים או נמצאות בהכנה לפעילות אכיפה.

ערים ורשויות שלא מצוינות בטבלה, לא העבירו דיווח כנדרש למשרד הבריאות עד למועד כתיבת דוח זה ולכן לא ניתן לדעת לגבי היערכות ופעילות אכיפה בערים וברשויות אלו.

מטרתו של פרק זה לפרט על מידת אכיפתו של החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. כיום, לאחר התיקון לחוק מניעת העישון, שנכנס לתוקף בחודש נובמבר 2007, החוק מחייב את הרשות מקומית לדווח לשר הבריאות, במהלך חודש ינואר בכל שנה, על פעולות הפיקוח שנקטה בשנה שקדמה לה, לרבות מספר הפקחים שהוסמכו לנושא זה. בנוסף, הרשות המקומית מחוייבת לפרסם לציבור באתר האינטרנט שלה או בדרך אחרת, מספר טלפון שיהיה פעיל 24 שעות ביממה, לצורך הגשת תלונה לפקח עירוני על אי אכיפת החוק.

להכנת דוח זה, פנה שר הבריאות לכל ראשי הרשויות והמועצות המקומיות, במכתב ושאלון דיווח שצורף אליו. שאלון זה כלל פרטים בדבר הפעולות שנעשו לאכיפת החוק, כולל מספר הקנסות שהוטלו בגין עישון במקומות ציבוריים או בגין אי התקנת שלטים המורים על איסור עישון או בגין הצבת מאפרות במקום האסור לעישון. בנוסף, ראשי הערים נתבקשו לפרט כמה פקחים הוסמכו, התפלגות הקנסות לפי סוג המקומות הציבוריים וכן מספר הטלפון אליו ניתן לפנות לצורך הגשת תלונה.

כחלק מהכוונה להמשיך ולוודא אכיפה של החוק על ידי הרשויות והמועצות המקומיות, ולשם השוואה לשנים קודמות, הוחלט על ביצוע מעקב שנתי מלא. לכן, הנתונים שהעיריות והרשויות נתבקשו למסור מתייחסים לשנת 2007 בלבד, מינואר עד דצמבר ואינם כוללים נתונים על אכיפה

## טבלה 1: עיריות שהטילו קנסות בגין עישון במקומות ציבוריים בניגוד לחוק, 2007

העירייה	מס' פקחי עישון	מס' קנסות*	תיאור הסדרי אכיפה והערות העירייה
אשקלון	8	מעשנים : מסעדה/בית קפה - 16 בית חולים - 31 קניון - 36 סה"כ - 83 [119]	האכיפה מבוצעת במסגרת סידור העבודה, באופן יזום, בצוותים של שני פקחים, במהלך שעות העבודה ובשעות הערב. בנוסף, יש הסדר פנימי עם קב"ט בי"ח ברזילי לאכיפת עישון במחלקות בי"ח ברזילי. מוקד עירוני: 08-6792306 או 106
באר שבע	23	מעשנים : קניון - 768 בי"ח - 102 מקום אחר : בית משפט - 486 בניין העירייה - 2 משטרה - 22 מתחם ביג - 5 בית נועם - 163 בעלי עסקים : אי התקנת שילוט - 3 סה"כ - 1,551 [1,054]	יש הסדר פיקוח עם קניונים, בית החולים סורוקה, בית המשפט, משרדי קרית הממשלה ובניין עיריית באר-שבע מוקד עירוני: 08-6205107/8 או 08-646377 או 108
הוד השרון	8		עיריית הוד השרון נערכת לתחילת אכיפה, לאחר פעולות הסברה מוקדמות. מוקד עירוני: 108
הרצליה	25	מעשנים : קניון - 27 בעלי עסקים : אי התקנת שילוט - 1 סה"כ - 28 [224]	קיים תיאום לגבי כניסת הפקחים לקניונים ולמסעדות לביצוע אכיפה בצורה יזומה ובנוסף גם על פי קריאות של בעלי העסקים או הנהלת הקניונים. מוקד עירוני: 09-9591520 או 09-9591561/6
חולון	2	בי"ח - 450 קניון - 281 סה"כ - 731 [889]	מוקד עירוני: 03-5034102 או 106

עד להחלת החוק החדש היה הסדר עם ביי"ח רמב"ם.	מעשנים : מסעדה/בית קפה - 4 בית חולים - 141 קניון - 948 <b>סה"כ - 1,093</b> [572]		<b>חיפה</b>
יש הסדרי פיקוח בביי"ח הדסה עין כרם, הדסה הר- הצופים, כנסת ישראל. בית משפט השלום - סדרני הביטחון ימלאו טופס דווח על מעשנים, שיועברו לפיקוח העירוני. מוקד עירוני: 02-6296817	מעשנים : ביי"ח - 50 מקום עבודה - 6 קניון - 117 מקום אחר - 958 <b>סה"כ - 1,131</b> [781]	77	<b>ירושלים</b>
פקחי העירייה מורשים להיכנס ולבצע אכיפה במקומות שונים בעיר, בהם ביי"ח מאיר, קניון ערים, בית משפט השלום, מרכז אהרוני, בית הפעמון, בית יתיר, מרכז שרונה ומשרדי עיריית כפר סבא. מוקד עירוני: 106	מעשנים : בית חולים - 122 <b>סה"כ - 122</b> [160]	8	<b>כפר סבא</b>
הפעלת פקח בזמני פעילות במבנים כגון: אולם מופעים, אירועים, כיתות לימוד, אולם ספורט וכד'. היענות הציבור מנעה הטלת קנסות. מוקד עירוני: 106		1	<b>כפר תבור</b>
מוקד עירוני: 04-9085541	מעשנים : קניון - 100 <b>סה"כ - 100</b> [126]	1	<b>כרמיאל</b>
קיימת הקפדה על שילוט האוסר עישון, לא נתקבלו תלונות על עישון בניגוד לחוק. מוקד טלפוני: 08-8507979		3	<b>מועצה אזורית באר טוביה</b>
נעשו פעולות הסברה, הותקנו שלטים, הוצאו מאפרות ממקומות האסורים בעישון והוצבו מאפרות במקומות המותרים לעישון. לא נמצאו מעשנים במהלך ביקורות. מוקד טלפוני: 08-9915811		8	<b>מועצה אזורית בני שמעון</b>
המועצה נוקטת בצעדים של הסברה ולא קנסות. בבנין המועצה נתלו שלטים האוסרים על העישון ויש הקפדה על איסור עישון בבנין המועצה. מוקד טלפוני: 04-6628220		3	<b>מועצה אזורית גליל תחתון</b>

# פרק ז: עמדות הציבור לגבי התיקון בחוק להגבלת העישון במקומות ציבוריים

תוצאת סקר טלפוני אפריל-מאי 2008

## 1. רקע

משקאות, אך התיר להקצות חדר עישון נפרד לשימוש המעשנים, כפי שניתן להקצות גם במקומות בילויי אחרים, כדוגמת מסעדות ובתי קפה.

מטרת הסקר הייתה לבדוק את העמדות של הציבור ביחס לשינוי בחוק חצי שנה לאחר כניסת התיקון לתוקף, וכן להעריך את מידת השפעתו של התיקון על שינוי בהרגלי הבילוי ועל החשיפה לעישון סביל.

הסקר נערך באמצעות שאלון טלפוני מובנה וכלל מדגם אקראי מייצג של 545 אזרחי המדינה.

החוק להגבלת עישון במקומות ציבוריים נחקק ב-1983 במטרה להגביל חשיפה של לא מעשנים לעישון סביל. בנובמבר 2007 אושר תיקון לחוק, שנועד להגביר ולשפר את אכיפתו על ידי הרשויות המקומיות. התיקון לחוק מחייב את ראשי רשויות להסמך פקחים לאכיפת חוק מניעת העישון וכן מטיל אחריות על בעלי עסקים ומחזיקים במקומות ציבוריים למנוע עישון בתחומי העסק שלהם. אי מילוי חובה זו חושף אותם לקנסות משמעותיים ועונשים הקבועים בחוק. בנוסף, החוק הרחיב את איסור העישון גם למועדונים, דיסקוטקים ומקומות בילוי אחרים המגישים מזון או

## מאפייני אוכלוסיית הסקר

הסקר כלל 545 נדגמים: 224 גברים (41.1%) ו-321 נשים (58.9%) בני 18 ומעלה. 74.1% מהמרואינים היו יהודים ואחרים ו-25.9% ערבים. שיעורי העישון שהתקבלו (22.1% באוכלוסייה הכללית, 28.8% בגברים, 15.8%

בנשים) דומים לשיעורים שהתקבלו בסקרים על מדגמים גדולים יותר שבוצעו במרכז הלאומי לבקרת מחלות בשנה האחרונה ומחזקים את תוקף הסקר.

## 2. עמדות הציבור ביחס לתיקון לחוק

- מהתשובות לשאלה "מהי עמדתך כיום לגבי התיקון לחוק?" עולה כי התמיכה בתיקון לחוק גבוהה יותר בלא מעשנים לעומת מעשנים בהווה. עם זאת, קרוב למחצית מהמעשנים (44%) תומכים בתיקון לחוק (טבלה 1).

- הרוב מכריע של הציבור (92.8%) שמע על החוק להגבלת העישון במקומות ציבוריים ו-75% שמעו על הרחבתו.
- שיעור המודעות גבוה ביותר בקרב המעשנים - 99% מהמעשנים יודעים על קיום החוק ו-78.6% מהם שמעו על הרחבתו (טבלה 1).

### טבלה מס' 1 : מודעות לחוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים

#### ומידת התמיכה בו, לפי סטטוס עישון

לא עישנו כלל	עישנו בעבר	מעשנים בהווה	סה"כ	
88.9	97.4%	99%	92.8%	שמעו על החוק
73%	77%	78.6%	75.1%	שמעו על התיקון לחוק
91.4	79.3	44.3%	79.1%	תומכים בתיקון החוק

ומסעדות. שיעור התמיכה ביישום חקיקה מעין זו בישראל שנמצא בסקר ב-2007 (78%) דומה לשיעור התמיכה בפועל בתיקון לחוק לפי הסקר הנוכחי (79%).

התיקון לחוק. רק כמחצית (49.4%) העריכו שיש לפחות מידה מסוימת של אכיפה מצד בעלי העסקים. 26.4% השיבו שמיעוטם אוכף או בכלל אינו אוכף (טבלה 2).

בסקר ידע עמדות והתנהגות שערך משרד הבריאות במהלך 2007 (הסתיים לפני כניסת התיקון לחוק) נשאלו הנסקרים האם לדעתם יש לחוקק בישראל חוק לאיסור מוחלט על עישון במקומות עבודה, פאבים, מועדונים,

### 3. הערכת ההשפעה של התיקון לחוק

**מידת האכיפה של החוק על ידי בעלי עסקים** הנסקרים התבקשו להעריך האם בעלי עסקים (מסעדות ובתי קפה) אוכפים את

### טבלה 2: הערכת הציבור למידת האכיפה של התיקון לחוק ע"י בעלי עסקים

לא עישנו כלל	עישנו בעבר	מעשנים בהווה	סה"כ	
3.9%	2.6%	11.5%	5%	כולם אוכפים
28.2%	31%	30.1%	29.2%	חלקם הגדול אוכף
15.8%	15.5%	13.3%	15.2%	מחציתם אוכף
22.5%	19.8%	18.6%	21.1%	חלקם הקטן אוכף
4.8%	3.5%	8.9%	5.3%	בכלל לא
24%	27.6%	17.7%	24%	לא יודע

### מדיניות עישון במקום עבודה

השוואה, בסקר שנערך ב-2007 לפני כניסת התיקון לחוק לתוקף 18.3% דיווחו כי מקום העבודה שלהם אינו מיישם כלל את האיסור על עישון במקומות עבודה.

נסקרים שעובדים מחוץ לבית נשאלו מהי המדיניות לגבי עישון במקום עבודתם. 8.9% דיווחו כי מותר לעשן בכל מקום, 43% דיווחו שהעישון מותר באזורים מסוימים ו- 47.7% דיווחו כי אסור לעשן כלל.

הוצאו מהמכנה 32 נסקרים (10%) שלגביהם השאלה לא רלוונטית מאחר והם עובדים בחוץ כמו עובדי בניין, נהגי משאית וכו'. לשם

### שינוי בהרגלי העישון והבילוי בעקבות התיקון לחוק

- הנדגמים המעשנים נשאלו האם מאז התיקון לחוק הם מעשנים פחות מקומות בילוי כמו פאבים ומסעדות, והאם באופן כללי הם מעשנים יותר או פחות השוואה למצב לפני תיקון החוק. 63% מהמעשנים דיווחו כי מאז התיקון לחוק הם מעשנים פחות במקומות בילוי. עם זאת, רק 12.9% הפחיתו את כמות העישון באופן כללי ואצל 86% לא חל שינוי בכמות העישון.
- קרוב ל-30% מהמעשנים דיווחו כי תדירות היציאה שלהם למקומות בילוי כמו פאבים ומסעדות פחתה מאז התיקון לחוק. לעומת זאת בקרב אלו שאינם מעשנים 8.9% דיווחו כי הם יוצאים יותר למקומות בילוי מאז התיקון לחוק (טבלה 3).
- כשליש מהנשאלים דיווחו כי החשיפה שלהם לעישון סביל פחתה מאז התיקון לחוק. השיעורים היו דומים בקרב מעשנים ולא מעשנים (טבלה 3).

טבלה 3 : שינוי בהרגלי הבילוי והחשיפה לעישון לאחר התיקון לחוק

אינם מעשנים*			מעשנים בהווה			
ללא שינוי	יותר	פחות	ללא שינוי	יותר	פחות	
88%	8.9%	2.7%	69.3%	1.1%	29.5%	שינוי בתדירות היציאה לבילויים
53.7%	3.5%	35.9%	61.1%	2.7%	30.1%	חשיפה לעישון פסיבי

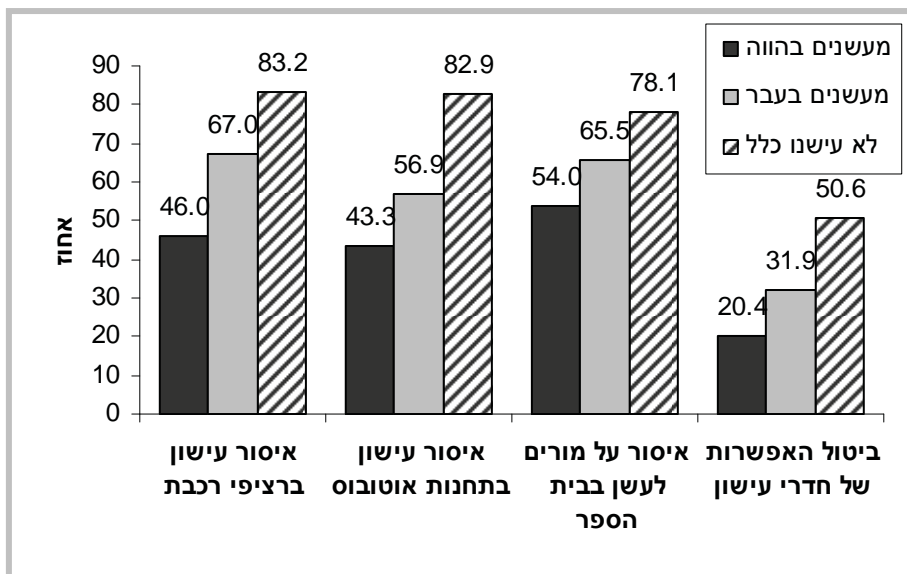
\* כולל עישון בעבר

### 4. עמדות לגבי חוקים המגבילים עישון בצורה מחמירה יותר

- שיעורי התמיכה בהחמרת המגבלות על עישון גבוהים יותר בלא מעשנים לעומת מעשנים בעבר ומעשנים בהווה (תרשים 2).
  - שיעורי התומכים בביטול חדרי העישון, נמוכים יחסית, בעיקר בקרב מעשנים.
  - שיעור גבוה של מעשנים (40%-50%) תומך בהגבלות מחמירות יותר על עישון במקומות ציבוריים [למעט הנושא של ביטול חדרי עישון בו תומך אחוז נמוך יותר (20%)] (תרשים 1).
  - הנסקרים נשאלו מה עמדתם בנוגע לחוקים שונים הנהוגים במדינות אחרות והמגבילים את העישון במקומות ציבוריים בצורה מחמירה יותר מאשר בישראל:
    - איסור עישון בכל רציפי הרכבת
    - איסור עישון בכל תחנות האוטובוס
    - איסור מוחלט על מורים לעשן בבית הספר גם לא בחדר עישון.
    - איסור מוחלט על עישון במקומות ציבוריים כולל בחדרי עישון.
- להלן עיקרי הממצאים:

**תרשים 1: שיעור התומכים בהטלת מגבלות מחמירות על עישון במקומות ציבוריים**

**לפי מצב עישון**



## פרק ח: יעדים, אסטרטגיות והתערבויות לאומיים להפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון סביל יוזמה "לעתיד בריא 2020"

### מבוא

היוזמה "לעתיד בריא 2020" בנויה מ-19 ועדות המתייחסות לתחומים מגוונים. רוב העבודה, המתואמת על ידי לשכת המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מבוססת על עבודה של כ-300 מתנדבים ממשרדי הממשלה השונים, מהעולם האקדמי, מקופות החולים ומשירותי הבריאות, מעמותות וממרכזים קהילתיים מקומיים וכדומה.

תת-הוועדה בנושא הפחתת השימוש במוצרי טבק והחשיפה לעישון סביל היא אחת מתת-הוועדות של הוועדה להתנהגויות בריאות. תת-ועדה זו התבקשה להציב יעדים בהתאם לעומס התחלואה באוכלוסייה, להגדיר עבור היעדים מטרות כמותיות להשגה עד שנת 2020 ולבחור אסטרטגיות והתערבויות נתמכות-ראיות כדי לממש את היעדים ולהשיג את המטרות שנקבעו.

הוועדה שואפת להגיע לחברה ללא עישון. יעדי-העל משקפים זאת וכוללים צמצום הימצאות העישון ומניעת החשיפה לעישון סביל.

יעד-העל הראשון כולל התערבויות למניעת התחלת העישון וסיוע למעשנים להיגמל מההרגל. אוכלוסיות היעד כוללות בני נוער, חיילים ומבוגרים. אוכלוסיות יעד לצמצום החשיפה לעישון סביל כוללות תינוקות, ילדים, נשים הרות ומבוגרים.

היוזמה הלאומית "לעתיד בריא 2020" המונהגת על ידי משרד הבריאות הישראלי נועדה להגדיר את מדיניות מדינת ישראל בתחומי קידום הבריאות ומניעת תחלואה לשנים הבאות. חזונה הוא שיפור בריאות האוכלוסייה וצמצום פערי בריאות בתוכה על ידי הגדרת יעדים המשקפים עומס תחלואה ניכר ובר-טיפול, קביעת מטרות מדידות וניתנות להשגה ובחירת אסטרטגיות והתערבויות מוכחות להשגתם. תכלית היוזמה היא הגשת תוכנית אב בריאותית יישומית ומתועדפת על בסיס שיקולים מדעיים, יישומיים-כלכליים, חברתיים-שיווינויים ואחרים לאשרור ותמיכה של מקבלי החלטות בממשלה ובכנסת.

היוזמה נבנתה על סמך הניסיון שהצטבר משתי יוזמות בין-לאומיות דומות:

Healthy People 2010 של משרד הבריאות האמריקאי ו-Health21 של ארגון הבריאות העולמי. יוזמה זו גם שואבת תובנות ולקחים מניסיון של יוזמות לאומיות אחרות בעולם. היא מהווה חלק ממילוי ההתחייבות הישראלית לאיזור האירופאי של ארגון הבריאות העולמי שישראל חברה בו.



### אסטרטגיות והתערבויות שהוגדרו על ידי תת-הוועדה

הניסיון הבין-לאומי הרחב והמלצות גורמי מפתח העוסקים בבריאות הציבור בעולם כגון ארגון הבריאות העולמי (WHO), משרד הבריאות האמריקאי [כולל המרכזים האמריקנים לבקרה ולמניעת מחלות (US Centers for Disease Control and Prevention)], ולשכת הרופא הראשי (US Surgeon General), וכן ארגון רפואי-מדעי בכיר המייעץ למשרד הבריאות האמריקאי (The Institute of Medicine) מלמדים כי רצוי לאמץ תוכניות רב-תחומיות ורב-ערוציות. כך ניתן למקסם את מאמצי המניעה והגמילה ברמה לאומית. תת-הוועדה סומכת ידיה על גישה זו.

היקף הפעילות הנדרשת ומורכבותה גדולים ודורשים מאמץ מרוכז, מקצועי ומתמשך. על מנת להתמודד בהצלחה עם אתגרים אלה, **ממליצה הוועדה להקים גוף מרכזי בעל סמכויות ומשאבים מתאימים.**

האסטרטגיות וההתערבויות שנבחרו מבוססות בעיקר על מחקרים שהתפרסמו בספרות המדעית. חלק גדול מהן נסקרו על ידי ארגונים בין-לאומיים בני-סמכא בתחום, כגון שותפות קוקרן (Cochrane Collaboration) וכוחות המשימה האמריקאיות למניעה בסביבה הקלינית ובקהילה [U.S. Preventive Services Task Force] ו-The Task Force on Community Preventive Services. נבחנו גם המלצות האמנה להתמודדות עם הטבק (Framework Convention for Tobacco Control), אמנה בין-לאומית שעליה ישראל חתומה. חלק מהמלצותיה מבוססות על הספרות המדעית וחלק הן פרי של חוות דעת מומחים. בדו"ח זה, נלקחו בחשבון גם הצעות שהועלו על ידי חברי הוועדה. לצידה של כל המלצה מופיע דירוג איכות הראיות התומכות בה.

## יעדים, נתוני בסיס ומטרות

## יעדי על: צמצום מימדי העישון הפעיל ומניעת החשיפה לעישון סביל

בטבלה להלן סוכמו היעדים, נתוני הבסיס והוגדרו המטרות לשנת 2020. המטרות (אחוזי השיפור) נקבעו על פי בחינת ההישגים שהושגו לאורך השנים בחו"ל תוך התחשבות מומחי תת-הוועדה באילוצים/ יכולות מערכות הבריאות בישראל. יעדים לגביהם

יש נתוני בסיס ואשר הוגדרה להם מטרה להשגה עד שנת 2020 מופיעים בגופן רגיל. יעדים עבורם נתוני הבסיס אינם שלמים או שטרם נקבעה להם מטרה לשנת 2020 נחשבים "יעדים בפיתוח" ומופיעים בכתב נטוי.

מטרה לשנת 2020	נתוני בסיס	יעד	סעיף
		<b>הפחתת השימוש במוצרי טבק באוכלוסייה</b>	<b>1</b>
		<b>הפחתת הימצאות העישון</b>	1.1
5% (הפחתה של 60%)	עישון בשבוע האחרון: 12.5%	הפחתת השימוש במוצרי טבק (עישון סיגריות / נרגילות) בקרב קטינים (בני 12-18)	1.1.1
בנים: 17.4% בנות: 15.9% (הפחתה של 45%)	בנים: 31.6% בנות: 28.9%	שינוי מגמת העלייה בשימוש במוצרי טבק (עישון סיגריות) בקרב חיילים המתגייסים לצה"ל	1.1.2
טרם נקבע	<i>עלייה בהיקף עישון סיגריות בקרב בנים: 11.4%</i> <i>עלייה בהיקף עישון סיגריות בקרב בנות: 7.7%</i>	<i>הפחתת העלייה בשימוש במוצרי טבק (עישון סיגריות) במהלך השירות בצה"ל</i>	1.1.3
15.1% (הפחתה של 35%)	23.2%	הפחתת השימוש היומי במוצרי טבק בקרב מבוגרים מעל גיל 18	1.1.4
	<i>יעד בפיתוח</i>	<i>מניעת המעבר מעישון לא קבוע לעישון יומי</i>	1.1.5
30.8 חפיסות לנפש לשנה (הפחתה של 45%)	56 חפיסות לנפש לשנה	הפחתת התצרוכת הלאומית של סיגריות (צריכת סיגריות לנפש)	1.2

		<b>מניעת התחלת העישון</b>	1.3
	יעד בפיתוח	מניעת התחלת העישון בקרב בני נוער (בני 10-17)	1.3.1
	יעד בפיתוח	מניעת התחלת העישון בקרב מבוגרים צעירים (בני 18-30)	1.3.2
		<b>העלאת שיעור הנגמלים באוכלוסייה</b>	1.4
	יעד בפיתוח	העלאת שיעור המעשנים המנסים להיגמל	1.4.1
טרם נקבע	42.2%	העלאת שיעור המעשנים המצליחים להיגמל	1.4.2
	יעד בפיתוח	הורדת הגיל הממוצע של הנגמלים מעישון	1.4.3
		<b>מניעת החשיפה לעישון סביל</b>	2.0
	יעד בפיתוח	צמצום החשיפה לעישון סביל בקרב נשים הרות	2.1
	יעד בפיתוח	צמצום החשיפה לעישון סביל בקרב תינוקות	2.2
15%, 0%, 10% (הפחתה של 62.5%, 100%, ו-86% בהתאמה)	כיתה ז'- יב: 40% בבית, 29.5% בבית הספר 72.2% במקומות בילוי	צמצום החשיפה לעישון סביל בקרב ילדים ונוער (בני 3-18)	2.3
טרם נקבע	נשים בבית: 55%, גברים בבית (יעד בפיתוח) נשים בעבודה: 23.3% גברים בעבודה: 39.9%	צמצום החשיפה לעישון סביל בקרב מבוגרים	2.4
	יעד בפיתוח	צמצום עישון סביל במקומות ציבוריים, בתי ספר, מקומות עבודה, בתים, כלי רכב, גנים ציבוריים, מגרשי ספורט, מעונות, ועוד	2.5

### אסטרטגיות והתערבויות

אופנים: חלוקה על פי איכות הראיות התומכות באסטרטגיות (התערבויות). הסיפורה "1" מופיעה כאשר קיימת תמיכה מחקרית החזקה ביותר: סקירות מדעיות שבוצעו ע"י שותפות קוקרן או אחד מכוחות המשימה האמריקאיות למניעה. איכות שאר האסטרטגיות (התערבויות) סומנה "2". אלה נתמכים בעיקר ע"י האמנה להתמודדות עם טבק (FCTC), ה-Institute of Medicine האמריקני, ומאמרים מדעיים.

האסטרטגיה המרכזית שממליצה תת הוועדה להשגת היעדים הינה ע"י הקמת גוף מרכזי בעל סמכויות ומשאבים הולמים לריכוז וביצוע אסטרטגיות בנושא ההפחתה בשימוש במוצרי טבק וחשיפה לעישון סביל, כולל המלצות ועדת טבק 2020 ומחויבות על פי האמנה, עם תקציב הולם.

בטבלה שלהלן מוצגות האסטרטגיות וההתערבויות שנוסחו ע"י תת הוועדה. איכות הראיות התומכות באסטרטגיות ובהתערבויות סומנה מספרית וחולקה בשני

## אסטרטגיות והתערבויות

### מיסוי של מוצרי טבק ושימוש באמצעים כלכליים

- העלאת המיסוי על כל מוצרי הטבק למיניהם (יבוא ותוצרת הארץ)<sup>1</sup>

### חקיקה

- איסור מוחלט על עישון במקומות ציבוריים, כולל כל מקומות העבודה<sup>1</sup>

### מניעת פרסום / גילוי המרכיבים / מניעת ניגוד עניינים במחקר

- איסור על פרסומת למוצרי טבק ומתן חסויות, כולל איסור על הצגת מוצרי הטבק בנקודות המכירה, יחד עם חובת הצגת כרזה צבעונית להסברת נזקי העישון (ראה גם בסעיף שימוש באמצעי תקשורת המוניים)<sup>2</sup>
- סימון אריזות מוצרי טבק עם אזהרות גראפיות גדולות והוספת מידע על גמילה<sup>2</sup>
- חובת גילוי מלא של מרכיבים וחומרים שנוצרים בעת הבעירה של מוצרי טבק ומתן מידע לגבי השפעות טוקסיקולוגיות<sup>2</sup>
- חובת בדיקה של מוצרי טבק על ידי הרשויות, במימון היצרן, לאחר גיבוש המלצות במסגרת האמנה<sup>2</sup>
- איסור על ארגונים אקדמיים לקבל חסויות ומענקי מחקר מחברות טבק<sup>2</sup>

### הגבלת מכירת מוצרי טבק

- איסור מכירת מוצרי טבק ממכונות אוטומטיות<sup>2</sup>
- איסור מכירת מוצרי טבק באמצעות האינטרנט ובחנויות הפטורות ממס, ובכל דרך אחרת שאינה מותנית בתשלום מס מלא<sup>2</sup>

### מניעת החשיפה לעשן הטבק

- איסור עישון בכלי רכב כאשר נוסעים בהם קטינים<sup>2</sup>
- איסור עישון במקומות פתוחים מיוחדים כגון בריכות שחיה, תחנות אוטובוס ורכבת, חופי רחצה<sup>2</sup>

### אכיפת החקיקה

- אכיפה יעילה של כל חקיקה הקשורה לעישון ולמוצרי טבק (כגון: מניעת עישון סביבתי, איסור מכירה לקטינים הגבלות על פרסומת, סימון אזהרות, מניעת סחר בלתי חוקי)<sup>2</sup>

### עידוד וסיוע לגמילה מעישון

- הכנסת טיפולים תרופתיים ולא תרופתיים המוכחים כיעילים בגמילה מעישון לסל הבריאות<sup>1</sup>
- בדיקת סטטוס העישון של כל המטופלים ע"י הרופא או אנשי צוות בריאות נוספים, ורישומו בתיק הרפואי<sup>1</sup>
- ייעוץ קצר ע"י הרופא או האחיות המטפלים או אנשי הצוות הרפואי<sup>1</sup>
- מתן טיפול תרופתי לייעול הגמילה בעזרת הרופא ועם מרשם, ו/ או תחליפי ניקוטין (NRT) ללא מרשם<sup>1</sup>

- תזכורות לרופאים<sup>1</sup>
- קו ייעוץ טלפוני לתמיכה בתהליך הגמילה מעישון<sup>1</sup>
- סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון<sup>1</sup>
- ייעוץ אישי לגמילה על ידי איש מקצוע בעל הכשרה בנושא מדעי ההתנהגות<sup>1</sup>
- פיתוח והפצת חומרים ומידע לעזרה עצמית<sup>1</sup>
- ייעוץ לגמילה מעישון עבור נשים הרות<sup>1</sup>
- התערבויות לגמילה מעישון עבור הפרט במקום העבודה (התערבויות אלה נמצאו יעילות כבמקומות אחרים כאשר כווננו לרמת הפרט אך לא כאשר כווננו לכלל העובדים)<sup>1</sup>
- הכשרת צוותים רפואיים בנושא התערבות קצרה לגמילה מעישון<sup>2</sup>
- הקמת מערכת מידע וייעוץ לגמילה מעישון באינטרנט<sup>2</sup>
- תכניות בית ספריות לגמילה מעישון<sup>2</sup>

### שימוש באמצעי תקשורת המוניים

- שילוב אמצעי תקשורת המוניים בהתערבויות כוללניות (הכוללות חקיקה, התערבות בקהילה, בבתי ספר, ועוד)<sup>1</sup>
- הפחתת הצגת אנשים מעשנים (בעיקר סיגריות) בסרטים, בטלוויזיה ובתיאטרון<sup>2</sup>
- צמצום פרסום תמונות של ידוענים (למשל זמרים/ שחקנים/ פוליטיקאים וכיו) מעשנים<sup>2</sup>
- שינוי התדמית התקשורתית של המעשן<sup>2</sup>
- הגברת הבנתו של הציבור על תפקיד אמצעי התקשורת המוניים בעיצוב דמות המעשן<sup>2</sup>

### התערבויות בקהילה

- תכניות אינטנסיביות להורים ומורים להגן על הילדים מחשיפה לעישון סביבתי<sup>1</sup>
  - יישום מדיניות "בתי ספר נקיים מעישון"<sup>2</sup>
  - תכניות בית ספריות למניעת עישון<sup>2</sup>
  - יישום מדיניות צה"ל "צבא נקי מעישון", תכניות למניעת העישון בקרב חיילים<sup>2</sup>
- כפי שמשתקף בסעיפים הקודמים, יש תחומים רבים בהם נדרש ידע מקיף ומעמיק יותר. ניטור הימצאות גורמי סיכון באוכלוסייה, מעקב אחר ביצוע ההתערבויות שצויינו לעיל, וביצוע מחקר כדי להשלים פערי ידע הם חיוניים להצלחה. בחירת הנושאים מבוססת על חוות-דעת מומחים.

### ניטור

- הימצאות השימוש במוצרי טבק באוכלוסייה
- ידע עמדות וגישות כלפי השימוש במוצרי טבק, כפי שמומלץ ע"י ארגון הבריאות העולמי

- החשיפה לעשן סביל (על ידי דיווח עצמי)
- החשיפה לעשן (בעזרת בדיקות ביוכימיות)
- תהליך קביעת המדיניות הממשלתית למיגור נגע העישון, יישומה ותוצאותיה
- ההכנסות הממשלתיות ממכירת מוצרי טבק
- ההכנסות הממשלתיות וההוצאות הממשלתיות ושל קופות החולים כתוצאה מהשימוש בטבק
- פעולות חברות הטבק לקידום מכירות מוצריהם
- איפיון מוצרי טבק (כמות הניקוטין ומרכיבים אחרים)

#### מחקר

- איתור התערבויות מוצלחות למניעת השימוש במוצרי טבק, לגמילת המשתמשים בהם, ולמניעת החשיפה לעישון סביל (יש להדגיש מחקר במקומות העבודה ושימוש בשיטות שיווק חברתי)
- ההשפעה הבריאותית של השימוש במוצרי טבק וחשיפה לעישון חקר ההשפעות הכלכליות של השימוש בטבק

## מקורות מידע:

1. USDHHS Healthy People 2010. Website: <http://www.healthypeople.gov/>
2. WHO. Health 21: The Health For All policy framework for the WHO European Region. European Health for all Series No. 6. Denmark, 1999.
3. Rosenberg E, Lev B, BinNun G, Rosen L. Visionary Health Targetting. (*Accepted for publication, Public Health*)
4. Healthy Israel 2020. Site: [http://www.health.gov.il/english/Pages\\_E/default.asp?maincat=14](http://www.health.gov.il/english/Pages_E/default.asp?maincat=14).
5. The Cochrane Collaboration Home Page. Internet site: <http://www.cochrane.org/>. Accessed 19Dec07.
6. Zaza S, Briss P, Harris K. The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health? Oxford University Press, NYC, NY, 2005.
7. US Preventive Services Taskforce. The Guide to Clinical Preventive Services 2007. <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>.
8. WHO Framework Convention on Tobacco Control, World Health Organization Publications 2003. Internet site: <http://www.who.int/tobacco/framework/en/>.
9. Institute of Medicine. Ending the tobacco problem: A Blueprint for the Nation Internet site: <http://www.iom.edu/Object.File/Master/43/183/Tobacco%20report%20brief%20general.pdf>.
10. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. Fresh and Alive: MPOWER. Internet site: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

יו"ר תת הוועדה : ד"ר לאה רוזן

חברי תת הוועדה :

ד"ר אייל ארנונה, שירלי בראון, ד"ר ג'ון לוק בראמי, ג'ן ברוסקי, ד"ר יעל בר-זאב, ד"ר גרי גינזברג, ליאורה גולדמן, נועה גל, שוש גן-נוי (יו"ר תת-קבוצה בנושא גמילה מעישון), חיים גבע הספיל, רות וינשטיין, ליאורה ולינסקי, וורן זאור, מירי זיו, פטר זינגר, ד"ר סלמן זרקא, עדיאל לוביטץ, ד"ר חגי לוין, ד"ר דיאן לוין (יו"ר תת קבוצה בנושא תקשורת), עו"ד אילנה מישר, דגנית פלס, ד"ר בארי קנישקווי (יו"ר תת-תת קבוצה נושא מניעה), גליה שחם (יו"ר תת-קבוצה בנושא מניעה)

יו"ר ועדת התנהגויות בריאות 2020 : פרופ' תמי שוחט

מתאם ארצי, לעתיד בריא 2020 : ד"ר אלי רוזנברג

יועצים בין-לאומיים : פרופ' גרג קונלי, פרופ' פאול מקדנלד, הלל אלפרט, מיצ' זלר, פרופ' מרטין מקיי