

לפזר את העשן

בישראל, בניגוד למדינות אחרות, עדיין לא נקבעה מדיניות כוללת לצמצום העישון ולהקטנת נזקיו ■ תוכנית לאומית נבנית בימים אלה על ידי משרד הבריאות



הירידה נעצרה

בשנת 2004 היה שיעור המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל 25.1% (32.7% בגברים ו-18% בנשים).⁽¹⁰⁾ יש לציין, כי בשנים האחרונות נעצרה מגמת הירידה שנצפתה בשיעורי העישון בשלושת העשורים האחרונים. בד בבד, ניכרת מגמה של גידול בשיעור המעשנים בקרב בני נוער וירידה בגיל התחלת העישון.⁽¹⁰⁾ שיעור העישון בין הגברים הוא מן הגבוהים במדינות אירופה, ואילו הנשים נמצאות בתחום זה בתחתית הסולם.⁽¹⁰⁾ כאשר בוחנים נתונים אלה לפי מאפייני האוכלוסייה, ניתן למצוא הבדלים משמעותיים. למשל, שיעור העישון בקרב גברים ערבים גבוה מזה של הגברים היהודים. בקרב האוכלוסייה היהודית נמצא קשר בין עישון לרמת השכלה. ככל שהשכלה גבוהה יותר, כך יורד שיעור המעשנים. תמונה הפוכה קיימת בקרב הנשים הערביות בישראל. ככל שעולה השכלתן, כך גדל הסיכוי לעישון.⁽¹¹⁾ שיעור העישון בקרב רופאים נמוך ביחס לכלל האוכלוסייה. בסקר שנערך בבית החולים שערי צדק בירושלים באמצע שנות התשעים נמצא, כי שיעור העישון בקרב הרופאים היה 12.16%. שיעור זה קטן בכחצית משיעור המעשנים בישראל באותה תקופה. יש לציין, כי נמצאו פערים בשיעורי העישון בקרב רופאים לפי ארץ מוצאם ולפי תחום עיסוקם.⁽¹²⁾ עבודות רבות בעולם מבליטות את השיעור רים הנמוכים של עישון בקרב רופאים לעומת

ישון סיגריות הוא אחד ההרגלים המזיקים ביותר לבריאותו של האדם, והוא גם מן ההרגלים הקשים ביותר לשינוי. עשן הסיגריות מכיל כ-4,000 חומרים כימיים, ובהם ניקוטין, זפת, פחמן חד-חמצני, אצטון, אמוניה וארסן.⁽¹⁾ תוצרי שריפת הטבק המשתחררים עם העישון מהווים זיהום סביבתי מסוכן.

הסיכונים הבריאותיים למעשן מוכרים זה שנים רבות. לאחרונה הוכח, כי תוחלת החיים של המעשנים קצרה ב-10 שנים מזו של הלא מעשנים,⁽²⁾ וכי הסיכון לתמותה עולה עם העלייה בכמות העישון.⁽³⁾ בעשורים האחרונים מצטברות עדויות באשר לנזקים של העישון הסביבתי (הפסיבי, הכפוי). בין היתר, נמצא כי חשיפת פעוטות וילדים לעשן סיגריות של הוריהם מגבירה את הסיכון שלהם לדלקת אוזניים חריפה,⁽⁴⁾ לשכיחות גבוהה של מחלות דרכי הנשימה,⁽⁵⁾ להתפתחות אסטמה,⁽⁶⁾ להחמרת סימפטומים של אסטמה⁽⁷⁾ ולפגיעה בתפקודי ריאה.⁽⁸⁾ כמו כן התברר לאחרונה, כי עישון פסיבי של ילדים קשור בירידה ביכולת הקוגניטיבית שלהם (הישגים נמוכים יחסית בקריאה ובמתמטיקה).⁽⁹⁾

* ד"ר מילכה דונחין, מבית הספר לבריאות הציבור של הדסה והאוניברסיטה העברית, היא יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור ויו"ר הוועד המתאם של רשת ערים בריאות בישראל.

האוכלוסייה הכללית ולעומת עובדי בריאות אחרים. בארצות-הברית, למשל, ירד שיעור העישון בקרב רופאים עם השנים והגיע בשנת 1991 ל-3.3%, לעומת ירידה מתונה מזו של שיעור העישון בקרב אחיות. שיעור העישון בקרב אחיות מוסמכות באותה שנה היה 18.3% ובקרב אחיות מעשיות - 27.2%.⁽¹³⁾ תמונה דומה התקבלה בכמה סקרי חתך, שנערכו בבית החולים הדסה עין-כרם בירושלים. שיעור העישון בקרב רופאים בשנת 2001 הגיע לכדי 10%, לעומת 19% בקרב כלל עובדי בית החולים. אולם, ממצאי הסקר שנעשה בשנים 2000-2001 עולה כי הרופאים שעדיין מעשנים משתייכים לקבוצת המעשנים המודרניים עם היטב לסיכונים העישון, אך אין כוונתם לחדול מהרגל זה כלל וכלל.

העובדה שהרוב הגדול של הרופאים אינם מעשנים מקילה את היותם מודל למטופליהם. עצתם של הרופאים הראשוניים למטופליהם בדבר הפסקת עישון נמצאה, בעבודות רבות, אפקטיבית ביותר. אולם, מידת העיסוק של הרופאים הראשוניים בארץ בחינוך לבריאות בתחום העישון קטנה מזו של עמיתיהם בכמה ארצות באירופה.⁽¹⁴⁾ האם זו בעיה של עומס מטופלים, שכתוצאה ממנו אין די זמן לעסוק במניעה? האם זו בעיה של חוסר ידע של הרופאים בדבר שינוי הרגלים, ועל כן הם נמנעים מלעסוק בכך? האם קיימת בעיה של חוסר מודעות לנושא? ואולי זהו שילוב של כל השלושה? אין ספק, שיש לבחון סוגיה זו לפני שמציעים דרכים לתיקון המצב.

לאחרונה הוכח, כי תוחלת החיים של המעשנים קצרה ב־10 שנים מזו של הלא מעשנים, וכי הסיכון לתמותה עולה עם העלייה בכמות העישון. בעשורים האחרונים מצטברות עדויות באשר לנוזקי העישון הסביבתי

עבודות רבות בעולם
מבליטות את השיעורים
הנמוכים של עישון
בקרב רופאים. בבית החולים
הדסה עין־כרם הגיע
שיעור העישון בקרב רופאים
ב־2001 ל־10%, לעומת
19% בקרב כלל עובדי
בית החולים



תחומי (הכולל נציגים של משרד הבריאות, קופות החולים, רשויות מקומיות, האגודה למלחמה בסרטן, ענף בריאות הצבא בצה"ל, משטרת ישראל וחברת גלקסורסמית־קליין) – קווים מנחים ליצירת "עיר נקייה מעישון". הדברים קובצו בחוברת, אשר תשמש להנחיית הערים המעוניינות להיכנס לתהליך. עיריית הרצליה, אשר נטלה על עצמה מחויבות זו, מהווה מודל למימוש מדיניות זו. הצלחת מדיניות "עיר נקייה מעישון" תלויה בשותפות בין כל הגורמים הפועלים בתחומי הרשות המוני-ציפילית: תושבים, משרדי ממשלה, קופות חולים, ארגונים ובעלי עסקים. תוכנית לאומית נתמכת־ראיות לצמצום העישון נבנית בימים אלה על ידי משרד הבריאות, תוך סיוע מומחים מהארץ ומחו"ל. פעולה זו נעשית במסגרת היוזמה "לעתיד בריא 2020", באחריות לשכת המשנה למנכ"ל ובהובלתם של ד"ר אלי רוזנברג וד"ר לאה רוזן. ♦

מקורות:

1. www.heartcenteronline.com
2. Doll R et al, Mortality in Relation to Smoking: 50 Years' Observations on Male British Doctors. BMJ, 2004,328:1519-1527.
3. Jacobs DR, et al, Cigarette Smoking and Mortality Risk. Arch Intern Med 1999;159:733-740
4. Uhari M et al, A Meta-Analytic Review of the Risk Factors for Acute Otitis Media Clin Infect Dis. 1997; 24:283-4.
5. Gilliland et al. Environmental Tobacco Smoke and Absenteeism Related to Respiratory Illness in Children. Am. J Epidemiol. 2003,157:861-869.
6. Yu - Fhen Lielal, Maternaland Grand Smoking Pattern are Associated with Early Childhood Asthma. Chest 2005, 127:1232-1241.
7. Mannino DM, Homa DM, Redd SC, Involuntary Smoking and Asthma Severity in Children: data from the Third National Health and Examination Survey Chest 2002, 122:409-415.
8. Nuhoglu C et al, Effects of Passive Smoking on Lung Function in Children Pediatrics international 2003, 45:426-428.
9. Yolton K et al, Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Cognitive Abilities of U.S Children and Adolescents Environmental Health Perspectives, 2005, 113:98-103.
10. דו"ח שר הבריאות על עישון בישראל 2004-2005
11. דו"ח שר הבריאות על עישון בישראל 2002-2003
12. Samuels N, Smoking among Hospital Doctors in Israel and their Attitude Regarding Anti-Smoking Legislation. Public Health 1997, 111:285-288.
13. Nelson DE et al, Trend in Cigarette Smoking US Physicians and Nurses, JAMA, 1994, 271:1273-1275.
14. שוורצמן פ' וחב', רופאים ראשוניים בישראל - השוואה לארצות אירופה, "הרפואה", 1998, כרך 134: 510-505
15. Anderson P, Hughes JR. Policy Intervention to Reduce the Harm from Smoking Addiction, 2000, 95: supp 1, S9-S11

בארצות אחדות בעולם נקבעה מדיניות כוללת בנושא, כולל שמירה על סביבה נקייה מעישון בבתי עסק, במסעדות ובמוסדות ציבור. גם בארץ נעשות פעולות רבות על ידי גופים שונים בכל אחד מהסעיפים, אולם עד כה לא נקבעה מדיניות אחת כוללת, ושום גוף לא נטל אחריות לנושא.

בארץ קיימים חוקים האוסרים עישון במקומות ציבוריים ומכירת סיגריות לקטינים, אולם הם נאכפים רק באופן חלקי. במקומות מסוימים שומרים על סביבה נקייה מעישון. ארגונים אחדים פועלים לעידוד מניעת עישון, ובהם לשכות הבריאות, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן וארגוני מתנדבים. קופות החולים והאגודה למלחמה בסרטן עוסקות בגמילה מעישון. אחת לשנה, ביום הבינלאומי ללא עישון, 31 במאי, מוגש לשר הבריאות דו"ח על מצב העישון בישראל והפעולות הננקטות בנדון, ומתקיימת פעילות להעלאת המודעות לנושא במסגרות הבריאות השונות ובחלק מהרשויות המקומיות החברות ברשת ערים בריאות בישראל.

עיר נקייה מעישון

ארגון הבריאות העולמי יצא בקריאה לרש"יות המקומיות באירופה לקחת חלק בשמירה על אירופה נקייה מעישון ולשאת באחריות מקומית להפיכת העיר לנקייה מעישון. רשת ערים בריאות בישראל החליטה לאמץ רעיון זה והכינה – במסגרת צוות פעולה רב-

יתרונות הגמילה

עבודות רבות מציגות את היתרונות של גמילה מעישון, ובהם ירידה בסיכונים למחלות לב וכלי דם, ירידה בסיכון לפתח סרטן והפסקת ההידרדרות במצב תפקודי הריאה. כאמור, תהליך הגמילה קשה ולא תמיד מצליח. כדי להצליח בתהליך צמצום העישון, יש צורך לנקוט אסטרטגיות נוספות לשם יצירת התנאים שיאפשרו את הפחתת העישון והחשיפה לעשן הסיגריות.

ארגון הבריאות העולמי מציע תוכנית פעולה כוללת למען אירופה נקייה מעישון והקטנת הנזק הנגרם על ידי עישון.⁽¹⁵⁾ תוכנית זו כוללת:

- * **פיקוח על השוק** – כולל העלאת מסים על סיגריות, צעד שהוכח כמקטין את צריכתן. ארגון הבריאות העולמי מציע לעשות שימוש מכוון בכספי מסים אלה לטובת פעולות לצמצום העישון. אסטרטגיות נוספות בתחום זה: תקנות האוסרות מכירת סיגריות לקטינים, הגבלת פרסום המכוון לקטינים ופרסום אזהרות על קופסאות הסיגריות.
- * **אחריות משפטית של היצרנים לנזק מהעישון** – כך מעודדים תביעות משפטיות נגד היצרנים.
- * **סביבה נקייה מעישון** – שמירה על מקומות ציבוריים נקיים מעישון באמצעות חקיקה ואכיפה.
- * **חינוך והסברה לציבור.**
- * **תמיכה בתהליכי גמילה מעישון.**