



24 מאי 2017

כח' אייר תשע"ז

לכבוד

ח"כ תמר זנדברג

יו"ר הוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

שלום רב,

הנדון: עישון בחברה הערבית – פגיעה קשה בבריאות הציבור בישראל

### נדרשת פעולה דחופה

קרוב למחצית מהגברים בחברה הערבית בישראל מעשנים – כמעט פי 2 משיעורי העישון בגברים יהודים. שיעור העישון בקרב גברים בחברה הערבית דומה מאוד לזה שהיה בישראל בשנות ה-90. בקרב נשים ערביות שיעור העישון נמוך יחסית: פחות מ-10% מהנשים הערביות מעשנות, בהשוואה ל-15% מהנשים היהודיות בישראל.

עישון הוא גורם המוות מספר 1 הניתן למניעה. נתוני העישון הגבוהים מסבירים את נתוני התחלואה: בעוד שחלה מגמת ירידה במחלות סרטן הקשורות לעישון בקרב נשים וגברים יהודיים, חלה מגמת עליה בסוגי סרטן אלו בקרב גברים ערבים שהם עדיין מעשנים כבדים. הסרטן השכיח ביותר בקרב גברים ערבים הוא סרטן ריאה, והוא גם המוביל בסיבות התמותה מסרטן בקבוצה זו. בקרב נשים ערביות נרשמה עליה בתחלואה בחלק ממחלות הסרטן הקשורות בעישון, ככל הנראה בשל חשיפתן לעישון כפוי מצד הגברים במשפחה (דוח מגמות בסוגי סרטן הקשורים לעישון – נספח 1).

לתופעת העישון בחברה הערבית מאפיינים ייחודיים: מבחינת מגדר, גיל התחלת עישון (צעיר יותר), הקשר בין עישון להשכלה, תרבות אירוח הקשורה בעישון (עישון נרגילה כאירוע חברתי) ועוד. כמו כן, רוב היישובים הערבים נמצאים בתחתית הסולם הכלכלי-חברתי בישראל. עישון גורם גם להגדלת אי השיוויון החברתי-כלכלי והבריאותי, מאחר שהוצאות משק הבית על טבק באות על חשבון מצרכים חיוניים. כמו כן, כיוון שמעשנים חולים יותר, ההוצאות הכספיות על תרופות וטיפולים כתוצאה מנזקי העישון, גבוהות יותר והם מאבדים ימי עבודה רבים יותר.

**הנתונים קשים. המחיר שמשלמת החברה בתחלואה רבה, בנטל כלכלי ובחיי אדם, מחייבים את ממשלת ישראל לפתרון רב מערכתי, שייבנה בשיתוף הציבור, ויענה על מאפייני החברה הייחודיים.**

האגודה למלחמה בסרטן, איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בהסתדרות הרפואית ורשת ערים בריאות בישראל, ממליצים על תכנית פעולה



**ייעודית, לטווח ארוך, למאבק בעישון בחברה הערבית. יש צורך בהקצאת משאבים המשכית לביצוע התכניות:**

- 1. יישום סעיפי אמנת המסגרת של ארגון הבריאות העולמי בנושא פיקוח על תחום הטבק (ה-FCTC), עליה חתמה מדינת ישראל ואשררה את חתימתה ב-2005. יישום החלטת ממשלה לאישור התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו (2011) - מחקרים מראים כי יישום סעיפי האמנה עשוי להוביל להפחתת השימוש בטבק בכל קבוצות האוכלוסייה. ידוע כי עליית מסים ומחירים מובילה להפחתה משמעותית יותר בשימוש בטבק בקרב האוכלוסיות החלשות, להימנעות מהתחלת עישון בקרב צעירים, ותורמת לצמצום אי השוויון הבריאותי. בישראל במיוחד יש לשים דגש על מיסוי אחיד לכל מוצרי הטבק, לא רק על סיגריות, כולל סיגריות מגולגלות, סיגריות אלקטרוניות ודומיהן, על מנת למנוע מעבר ממוצר טבק אחד לאחר זול יותר, במקום לשקול הפסקת עישון.**
- 2. קמפיינים ייעודיים – נדרשים מסעות הסברה להעלאת המודעות לנזקי העישון (כל סוגי הטבק תוך תשומת לב לנרגילה), לשינוי היחס והעמדות המקבלות את תופעת העישון כחלק "נורמלי" מהחיים, ולאפשרויות הקיימות להפסקת עישון. באין השקעה בתחום, מדינת ישראל מפקירה את אזרחי ישראל הערבים למסרים של חברות הטבק, בעלות תקציבי הענק לקידום מוצרי הטבק בכל כלי התקשורת בחברה הערבית – במדיה המסורתית והדיגיטלית. ילדים ונוער נלכדים במעגל ההתמכרות למוצר הממית. (דוגמאות לקמפיינים ייעודיים, המותאמים לחברה הערבית, של האגודה למלחמה בסרטן – נספח 2).**
- 3. גיוס הרופאים וצוותים מטפלים בקהילה להנעת מטופלים להפסקת עישון – תכניות התערבות להפסקת עישון יש לקדם דרך הרופאים והצוותים המטפלים בקהילה, לאחר התאמה שפתית ותרבותית. יש צורך להשקיע גם במטפלים. כשעישון הוא נורמה חברתית מקובלת גם בשכבות החברתיות-כלכליות הגבוהות ובקרב משכילים – שיעורי העישון גבוהים גם בקרב רופאים. (דוגמה לתוכנית מותאמת ייעודית 'סמס הפסק' – בנספח מספר 3).**
- 4. אכיפה - קיימות בעיות באכיפת חוק איסור עישון במקומות ציבוריים והן בעלות מאפיינים שונים בחברה הערבית. יש ליצור אכיפה אמיתית, באמצעות שיתוף פעולה בין כל הגופים הממשלתיים והקהילתיים שיש להם נגיעה בעניין.**
- 5. קידום "סביבה נקייה מעישון" – בקשה עקיפה שלא לעשן בקרבת משפחה / חברים מסייעת במניעת נזקי העישון בקרב בני משפחת המעשן ומעודדת הפסקת עישון – ללא פגיעה בגבר המעשן.**



6. גיוס מובילי דעת קהל - בהם אנשי דת, אנשי חינוך וסלבריטאים, על מנת לשנות את הנורמות החברתיות הקשורות בעישון, למנוע מצעירים להתחיל לעשן ולעודד את המבוגרים להיגמל.

7. צמצום פערים בבריאות – יש לשלב עשייה למניעת עישון בכל תכנית ממשלתית לצמצום העוני ולצמצום פערים בין חברות שונות בישראל, ובפרט בחברה הערבית.

**מדובר בדיני נפשות ואנו קוראים לוועדה בראשותך ולכלל חברי הכנסת לקדם תוכניות התערבות מקיפות, חקיקת חוקים, אכיפתם ויישומם.**

**חוקים שבכוחם למנוע תחלואה ולהציל חיים.**

الامر يتعلق بحياة الناس، لهذا ندعو اللجنة برئاسة أعضاء الكنيست لدفع برنامج عمل شامل، اقرار قوانين، تطبيقها وتنفيذها. قوانين بإمكانها منع الإصابة بالمرض وانقاذ الحياة.

בכבוד רב,

פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

הגב' מירי זיו, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן

ד"ר רחל דהן, יו"ר החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

ד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות בישראל

העתק

ח"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות

ח"כ אלי אלאוף, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות

חברי וחברות הכנסת החברים בוועדה

ח"כ מכלוף מיקי זוהר, יו"ר הוועדה המיוחדת לצדק חלוקתי ולשוויון חברתי

ח"כ עאידה תומא-סלימאן, יו"ר הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' ליאוניד אידלמן, יו"ר ההסתדרות הרפואית

פרופ' אליעזר רובינזון, יו"ר האגודה למלחמה בסרטן

מר פאתן ג'אטס, מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית