



האיתור והמניעה של סרטן העור והטיפול בו

כתיבה: ד"ר רוני בלנק | אישור: שלי לוי, ראש צוות | עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

תאריך: כ"ח בתמוז תשפ"ג, 17 ביולי 2023

סקירה

תוכן עניינים

1.....	תמצית	1
5.....	מבוא	5
7.....	1. התחלואה והתמותה ממלנומה	7
8.....	1.1 שכיחות באוכלוסייה (הימצאות)	8
8.....	1.2 חולים חדשים (היארעות)	8
12.....	1.3 הישרדות ותמותה	12
13.....	2. איתור ואבחון	13
14.....	2.1 קבוצות סיכון	14
18.....	2.2 בדיקה עצמית של שומות חשודות	18
19.....	2.3 אבחון המחלה	19
21.....	3. הטיפול במחלה	21
24.....	4. מניעת המחלה	24
24.....	4.1 תוכנית לאומית למניעת סרטן העור	24
25.....	4.2 הצללה	25
27.....	4.3 הפיקוח על תכשירים להגנה מקרינת השמש המשווקים בישראל	27
29.....	4.4 הנחיות לשימוש בתכשירים להגנה מהשמש	29
31.....	5. סרטן העור כמחלה תעסוקתית	31

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת הבריאות של הכנסת, והוא עוסק באיתור ומניעה של סרטן העור והטיפול בו בישראל. סרטן העור הוא ממחלות הסרטן השכיחות בעולם, ומקובל לזהות בו שני סוגים מרכזיים: סרטן עור שאינו מלנומה (נון-מלנומה) – לפי אומדן ארגון הבריאות העולמי כ-80% מהמקרים החדשים של סרטן העור מדי שנה הם מסוג זה, אך הרישום הלאומי לסרטן בישראל אינו אוסף עליו נתונים; סרטן עור מסוג מלנומה – שכיח פחות אך הקטלני בסרטני העור. הרישום הלאומי לסרטן בישראל אוסף נתונים על סוג סרטן זה, ונתמקד בו במסמך זה.

לפי הרישום הלאומי לסרטן, בסוף שנת 2020 חיו בישראל 8,195 אנשים שאובחנו עם מלנומה בשנים 2020-2016. כ-57% מהם אובחנו עם מלנומה חודרנית (גידול שחדר מהרקמה שבה התגלה לרקמות אחרות) ו-43% אובחנו עם מלנומה ממוקדת (גידול שלא חדר מהרקמה שבה התגלה אל רקמות אחרות). יותר ממחצית המאובחנים בכל אחד מסוגי הגידול היו גברים. **בשנת 2020 אובחנו עם מלנומה 1,786 חולים חדשים, שהם כ-5.8% ממקרי הסרטן החדשים שאובחנו באותה שנה.** כ-61% מהם אובחנו עם גידול חודרני (1,088 מקרים) ו-39% אובחנו עם גידול ממוקד (698 מקרים). **יותר ממחצית המאובחנים אובחנו אחרי גיל 60, ומעט יותר ממחצית המאובחנים בכל סוג גידול היו גברים.** **בשנת 2020 נפטרו 192 חולים ממלנומה – כ-1.6% מהנפטרים מסרטן בשנה זו.**

בנתונים אלו לא נכללות אבחנות של סרטן העור שאינו מלנומה, ולכן מדובר בהערכת חסר של התחלואה בסרטן העור בישראל. אפשר לשאול אם צריך לקבוע חובת דיווח על סרטן עור מסוג נון-מלנומה, ואם כן – מה יהיו הקשיים ומה יהיו היתרונות בקידומה. העמותה הישראלית לסרטן העור מסרה לנו כי קביעת חובת דיווח על סרטני עור לרישום תביא להעלאת המודעות למחלה ולעידוד אבחון מוקדם יותר.

איתור ואבחון: בישראל אין בדיקת סקר בכלל האוכלוסייה לאיתור מלנומה. לפי משרד הבריאות אין הצדקה לביצוע בדיקות סקר בנושא זה, ולפי גורמי מקצוע בתחום לא הוכח שבדיקות אלו יביאו לירידה בתחלואה או בתמותה. **משרד הבריאות ממליץ למי ששייכים לקבוצות סיכון לבצע בדיקה עצמית ובדיקה אצל רופא עור מעת לעת, אך אינו ממליץ על תדירות הבדיקה.**

קבוצות הסיכון המוגדרות בחוזר משרד הבריאות: מי שנחשף לקרינה מייננת כטיפול במחלת הגזזת בילדותו; מי שיש לו קרוב משפחה מדרגה ראשונה שחלה במלנומה; מי שיש לו 20 שומות מלנוציטריות או יותר בכל שטח הגוף אחרי גיל 17; מי שיש לו או לבן משפחתו מדרגה ראשונה שומות לא טיפוסיות; מי שנחשף דרך שגרה לשמש מעל שעתיים מדי יום בשעות 10:00-16:00. בתשובת משרד הבריאות ובפרסומי קופות החולים הוצגו קבוצות סיכון נוספות, אולם הן אינן כלולות בחוזר משרד הבריאות. כמו כן, למשרד הבריאות אין מידע על היקף האוכלוסייה המשתייכת לקבוצות הסיכון. קופות החולים ממליצות למי ששייכים לקבוצות הסיכון לבצע בדיקה עצמית ולהיבדק אצל רופא עור אחת לשנה לפחות, אולם יש הבדלים בין הקופות בשאלה אילו קבוצות סיכון צריכות להגיע להיבדק, ויש הבדלים בין קבוצות הסיכון שנקבעו בחוזר משרד הבריאות לבין אלו שצוינו באתרי הקופות (סעיף 2.1).

אבחון מוקדם של מלנומה משפר את סיכויי הריפוי מהמחלה. נבהיר כי יש כמה סוגים של גידול חודרני (מקומי, אזורי, גרורתי). כ-92% מהחולים שיש מידע על שלב המחלה שלהם בעת האבחון אובחנו בשנת 2020 עם מה

שהמלב"ם מגדיר "מחלה בשלב מוקדם מאוד המשפר את סיכויי הריפוי". בנתון זה נכללים חולים שאובחנו עם גידול ממוקד (48%) ועם גידול חודרני מקומי (44%). כלומר, גילוי מוקדם של מלנומה הוא לא רק אבחון של גידול ממוקד אלא גם אבחון של גידול חודרני מקומי.

יש כמה חסמים באבחון מוקדם של מלנומה. נציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין העריך כי היקף הבדיקות העצמיות בישראל הוא זניח. כמו כן, חרף החשיבות שהמשרד מייחס לבדיקה עצמית, בחיפוש פשוט באתר האינטרנט של משרד הבריאות לא אותרו הנחיות לביצוע הבדיקה. האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה ציין כי אצל חולים לא מעטים יש ממד של חוסר חשד או דחינות. לפי העמותה הישראלית לסרטן העור חסרים תורים לרופאי עור. בשנת 2021 זמני ההמתנה החציוניים לרופאי עור נעו בין 19 ימים ברבעון הראשון ל-36 ימים ברבעון השלישי.

הועלו בפנינו הצעות לכמה צעדים לשיפור האיתור של נגעי עור חשודים, ובהם עידוד הציבור לבצע בדיקה עצמית; הדרכה באיתור נגעים לנותני שירותים הנחשפים לעור האדם, לדוגמה קוסמטיקאים; עידוד רופאים ראשוניים ואחיות להפנות שאלות סקר לאנשים בקבוצות סיכון או להפנות אותם לרופא עור מומחה; הדרכת רופאים ראשוניים בבדיקות לאיתור נגעים; עידוד רופאי עור לבצע בדיקות למלנומה אצל אנשים שהגיעו מסיבות אחרות. הוצע גם להוסיף מדדים לאיתור סרטן העור למדדי האיכות של קופות החולים. נציין כי **בשנת 2014 המליץ מבקר המדינה כי משרד הבריאות וקופות החולים ישקלו יצירת מדדי איכות לקופות החולים הנוגעים לאיתור חולים עם סרטן עור, ובמאי 2022 מסר לנו משרד הבריאות כי הנושא בבחינה, אולם עד כה לא נקבעו מדדי איכות בנושא.**

במסמך בחנו גם את הגדרת קבוצות הסיכון ואופן האיתור של נגעי העור בצה"ל. ממשרד הביטחון נמסר שכל המתגייסים עוברים בדיקה מקיפה, ובכלל זה בדיקת עור, ואם נמצאות ממצאים רלוונטיים לסרטן העור יקבל החייל פרופיל מתאים ויוגדר כבעל סיכון מוגבר למלנומה. נוסף על כך מתבצעות בדיקות סקר למשרתי קבע מעל גיל 30, ובכללן לסרטן העור. **משרד הביטחון לא ציין כמה חיילים חולים אותרו בשנים האחרונות.**

טיפול: הטיפול המרכזי במלנומה הוא ניתוח להסרת הגידול. בהתחשב באופי הגידול ומידת חודרנותו לרקמות הגוף יינתן גם טיפול תרופתי. לפי הקהילה המקצועית הטיפולים הניתוחיים יעילים מאוד בהתמודדות עם מלנומה שהתגלתה בשלב מוקדם ועשויים להוביל לריפוי מלא. לכל מטופל מאפיינים משלו, אך באופן סכמטי אפשר לתאר את תהליך הטיפול של חולה מאובחן כך: הנגע החשוד, לרבות השוליים מסביבו, מוסר בידי רופא עור או כירורג פלסטי ונשלח לבדיקה פתולוגית. אם הגידול עבה, מקובל לבדוק את התפשטות המחלה באמצעות ביופסיה של בלוטת הזקיף. המשך הטיפול יכלול ניתוחים נוספים או טיפול תרופתי (טיפולים אימנותרפיים או ביולוגיים) על פי ממצאי הביופסיה ובדיקות נוספות. **האיגוד הישראלי לאונקולוגיה ורדיותרפיה קלינית מסר לנו כי המכונים האונקולוגיים ברוב בתי החולים יודעים לטפל בחולים המקבלים טיפולים אימנותרפיים ולעקוב אחריהם, אך יש גם יתרון לריכוז החולים בכמה בתי חולים שיציעו מחקרים וכך ירחיבו את האפשרויות העומדות בפני מטופלים שמחלתם לא הגיבה לקווי טיפול קיימים.** אפשר לשאול אם רצוי ליצור מרכזי מצוינות מסוג זה, ואם כן – באילו בתי חולים, ומה תהיה המשמעות מבחינת הפניית משאבים או מטופלים ומבחינת נגישות לחולים.

מניעה: המניעה של סרטן העור היא סוגיה מורכבת הכרוכה בגורמים שונים. במסמך התייחסנו לשלושה ממדים: יצירת מנגנון לתיאום פעילויות המניעה; השימוש בתכשירי הגנה נגד השמש והפיקוח עליהם; הצללה.

בשנת 2014 קרא מבקר המדינה למשרד הבריאות לשקול הכנה של תוכנית לאומית למניעת סרטן העור, בין השאר כדי להתמודד עם חוסר התיאום בתחום. ביוני 2022 ציין משרד הבריאות בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת כי הוא מעוניין בגיבוש תוכנית לאומית בנושא זה, אך שנה לאחר מכן, **ביוני 2023, מסר לנו המשרד כי שלב המיפוי של התוכנית הלאומית הושלם אך טרם גובשה תוכנית עבודה ובה צעדים מעשיים, ולא ידוע לנו בין השאר מה תכלול התוכנית, אילו גופים ישתתפו בה, מהו תאריך היעד ליישומה ואילו משאבים הוקצו ליישומה, אם הוקצו.**

בשנת 2014 מצא המבקר כי משרד הבריאות לא ביצע בדיקות מדגמיות ליעילות התכשירים להגנה מהשמש (לאחר קבלת הרישיון המקורי) ולעמידה בדרישות הסימון. שאלנו את משרד הבריאות בכמה מקרים נמצאו בעיות בתחום זה בשנים 2015-2021, והמשרד השיב לנו כי **בשנת 2021 נמצאה אי-התאמה בין מרכיבי התכשיר שהוצהרו בעת קבלת הרישיון לבין מרכיביו בפועל בחמישה מתוך 18 מקרים, כלומר מעט פחות משליש המקרים.** לא ידוע לנו באילו מוצרים מדובר ואילו צעדים ננקטו במקרים אלו. המבקר גם מצא בשנת 2014 כי **התכשירים אינם זמינים לחלק מהאוכלוסייה עקב מחירם הגבוה, והדבר ידוע למשרד הבריאות והוא אף פנה לקופות החולים בנושא זה.** במאי 2022 מסר לנו **משרד הבריאות כי הוא אינו מעורב בקביעת מחיר תמרוקים לצרכן מאחר שמדובר בשוק חופשי.**

שאלנו גורמים כגון משרד החינוך ומשרד הביטחון מהן הנחיותיהם לשימוש בתכשירי הגנה בקרב האוכלוסיות שעליהן הם אמונים. משרד החינוך הפנה אותנו לחוזר שבו מופיעה הנחיה בדבר השימוש בקרם הגנה, אך הוא לא פירט כיצד הוא מפקח על יישום החוזר ואם הוא סבור כי היישום מספק, וכן לא מסר אם המשרד מספק תכשירי הגנה למוסדות הלימוד. משרד הביטחון מסר לנו פקודה לחלוקת קרם הגנה בצה"ל וציין כי בשנת 2022 סופקו כ-71,000 יחידות של קרם הגנה אישי (50 מ"ל), אך לא ציין לפי איזה מפתח הן הוקצו. נציין כי יש חוסר התאמה ברף הנמוך של מקדם ההגנה בין המלצות משרד החינוך ומשרד הבריאות לבין המומלץ באתרי הקופות ובהנחיות שהעביר לנו משרד הבריאות.

סרטן העור כמחלה תעסוקתית: עולה השאלה כמה אנשים חלו בסרטן העור ובפרט במלנומה עקב חשיפה לשמש במסגרת העבודה. בשנים 2015-2021 תועדו ברישום המחלות התעסוקתיות בסך הכול 117 אבחנות של סרטן, 63 מהן (כ-54%) אבחנות של סרטן העור, ומתוכן 12 אבחנות של סרטן העור מסוג מלנומה. עם זאת, לפי זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה יש תת-דיווח משמעותי על מחלות תעסוקתיות, לרבות סרטן תעסוקתי, ברישום המחלות התעסוקתיות, ונתונים אלו אינם משקפים את המצב בפועל. תת-הדיווח נובע בין השאר מכך שחובת הדיווח לרישום המחלות התעסוקתיות מוטלת רק על רופאים תעסוקתיים, אך רוב המקרים אינם מגיעים לאבחונם ולטיפולם. תת-הדיווח יוחס גם לקושי להבחין בין נזקי שמש שנגרמו בהקשר תעסוקתי לבין כאלה שנגרמו בהקשר אחר.

יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד ציין בפנינו כמה צעדים שעשויים לשפר את הדיווח לרישום, ובהם הכנסת רופאים נוספים למעגל המדווחים על חשד לסרטן עור תעסוקתי, כגון רופאי עור, אונקולוגים, מומחים בכירורגיה פלסטית ורופאי משפחה. בשנת 2019 המליצה המועצה הלאומית לבריאות העובד למשרד הבריאות להטמיע את משלח היד ברשומות הרפואיות בקופות כדי לעודד מודעות לקשר למחלה תעסוקתית, אך המלצה זו לא יושמה. כמו כן, בדוח מבקר המדינה משנת 2014 נכתב כי לפי מפקחת העבודה הראשית, הגנה על עובדים מקרינת

השמש אינה בעדיפות גבוהה יחסית, ובאוקטובר 2022 מסרה לנו זרוע העבודה כי קביעה זו משקפת גם את סדר העדיפויות הנוכחי.

לסיכום, כמעט עשור לאחר דוח מבקר המדינה משנת 2014 שהעיר על הצורך בתיאום בין הגופים הפועלים בתחום, עדיין אין תוכנית לאומית למניעה של סרטן העור. לפי ארגון החולים וארגוני הרופאים, המודעות הציבורית למלנומה אינה מספקת, הבדיקות העצמיות בישראל מעטות ויש פערים בין משרד הבריאות לבין הקופות ובין הקופות עצמן בהמלצות לקבוצות הסיכון למלנומה. בנתונים על סרטן העור בישראל לא נכללים נתונים על סרטן עור שאינו מלנומה, שהוא שכיח יותר אך קטלני פחות, ויש תת-דיווח משמעותי על חולים בסרטן העור עקב חשיפה בעבודה.

מבוא

המושג סרטן מתאר מגוון מחלות המתאפיינות בצמיחה בלתי מבוקרת של תאים שעלולה ליצור גידולים ממאירים בגוף. מקובל לסווג את המחלה לפי האיבר שבו התפתחה לראשונה, לדוגמה סרטן הריאה או סרטן המוח;¹ במסמך זה נתמקד בסרטן העור.

לפי ארגון הבריאות העולמי, סרטן העור הוא ממחלות הסרטן השכיחות בעולם, והוא מעריך שמספר האבחנות החדשות הוא כמיליון וחצי בשנה.² מקובל להבחין בין שני סוגי סרטן עור: סרטן שאינו מלנומה (נון-מלנומה) וסרטן מסוג מלנומה.

סרטני העור העיקריים שאינם מלנומה הם סרטן העור של תאי הבסיס (BCC) וסרטן העור של תאי הקשקש (SCC).³ לפי אומדני ארגון הבריאות העולמי כ-80% מאבחנות סרטן העור ברחבי העולם הם מסוגים אלו.⁴ **סרטנים אלו קטלניים פחות ממלנומה, אך עלולים לגרום לטרדה ולנזק אסתטי;** לדוגמה גידול באף או בעין עלול להשפיע על חיי היום-יום.⁵ **הרישום הלאומי לסרטן בישראל אינו אוסף נתונים על סרטני עור שאינם מלנומה.**

סרטן העור מסוג מלנומה (melanoma) שכיח פחות אך קטלני יותר מסרטני העור האחרים.⁶ ארגון הבריאות העולמי מעריך שמדובר בכ-325,000 אבחנות של מלנומה ברחבי העולם, שהם כחמישית מאבחנות סרטן העור. סרטן זה מתפתח בתאים האחראיים ליצירת הגוון החום של העור (התאים המלנוציטים), ויש סיכון גבוה יותר משל סרטני עור אחרים שיחדור לרקמות קרובות ויתפשט לאיברים נוספים.⁷ **גילוי מוקדם מעלה במידה ניכרת את סיכויי ההישרדות או הריפוי, ובשנים האחרונות חלה התקדמות ניכרת ביכולת הטיפול במלנומה גרורתית, כלומר במלנומה בשלב מתקדם.**⁸ **הרישום הלאומי לסרטן בישראל אוסף נתונים על סרטן העור מסוג מלנומה, ובו נתמקד במסמך זה.**

¹ יש דרכי סיווג נוספות, לדוגמה לפי סוג התאים שבתוכם נוצר הגידול.

National Cancer Institute, [What is Cancer?](#) updated: October 11th 2021, accessed: February 19th 2023.

² International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, [Skin Cancer](#), accessed: July 16th 2023.

³ יש סוגים נוספים של סרטני עור שהם נדירים יותר, לדוגמה קרצינומה בתאי מרקל (Merkel) ולימפומת עור של תאי T.

American Academy of Dermatology, [Types of Skin Cancer](#), [Cutaneous T-Cell Lymphoma Overview](#), [Merkel Cell Carcinoma Overview](#), n.d., all accessed: March 20th 2023.

⁴ International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, [Skin Cancer](#), accessed: July 16th 2023.

⁵ ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, BCC, SCC\): תסמינים, סכנות וטיפול](#), עדכון: 15 במאי 2022; אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023. ראו גם:

National Cancer Institute, [Skin Cancer \(Including Melanoma\) – Patient Version](#), n.d. accessed: February 16th 2023.

⁶ ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, BCC, SCC\): תסמינים, סכנות וטיפול](#), עדכון: 15 במאי 2022. ראו גם:

US Preventive Task Force, [Screening for Skin Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement](#), JAMA 329, 15, April 2023, pp. 1290-1295.

⁷ שם; המרכז הרפואי בני ציון, [מלנומה](#), עדכון: 2 בפברואר 2021, כניסה: 19 במרץ 2023.

National Cancer Institute, [Skin Cancer \(including Melanoma\) - Patient Version](#), accessed: March 28th 2023.

⁸ מכון אלה למלבאום לאימנו-אונקולוגיה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר, [טיפול למלנומה של העור](#), כניסה: 28 במרץ 2023.

גורמי הסיכון לסרטן עור מסוג מלנומה הם גורמים תורשתיים (עיניים בהירות ושיער בהיר, ריבוי שומות, הופעה של שומות שאינן טיפוסיות, היסטוריה משפחתית למחלה) **לצד גורמים סביבתיים והתנהגותיים**, וכן היסטוריה אישית של מלנומה. בישראל **החשיפה לקרינת השמש היא גורם הסיכון המרכזי**, והסיכון גובר בקרב אנשים החשופים לזמן ממושך לשמש או עם היסטוריה של כוויות שמש, בעיקר בגיל הילדות. גם משתמשי מכונות שיזוף נתונים בסיכון מוגבר.⁹

בשנת 2014 פרסם מבקר המדינה דוח בנושא המניעה והאיתור של סרטן העור בישראל והטיפול בו. הדוח עסק בין השאר במניעת המחלה באמצעות קידום הצללה במוסדות חינוך ובמרחב הציבורי, בהגבלת פעילותם של מכוני שיזוף, בהסדרה של תכשירי ההגנה מקרינת השמש ובפיקוח עליהם, באיתור קבוצות בסיכון ובאי-הפניית חולים מורכבים למרכזים גדולים המנוסים יותר במתן מענה טיפולי. הדוח הצביע גם על חוסר תיאום בין הגופים העוסקים באופן מדידת הצל ובהסברה לציבור. המבקר המליץ על בחינת האפשרות לגבש תוכנית לאומית כדי להתמודד עם חוסר התיאום.¹⁰ בסוף אותה שנה פרסם משרד הבריאות דוח העוסק במניעת מלנומה ובו גם יעדים לשנת 2020, ובהם צמצום מספר המקרים החדשים של מלנומה חודרנית ושיפור הגילוי המוקדם של המחלה.¹¹

ביוני 2022, שמונה שנים לאחר פרסום דוח מבקר המדינה, שבו כאמור המליץ מבקר המדינה למשרד הבריאות לבחון את האפשרות לגבש תוכנית לאומית, ציין משרד הבריאות בדיון בוועדת הבריאות של הכנסת כי הוא מעוניין בגיבוש תוכנית לאומית לסרטן העור.¹² שנה לאחר מכן, במאי 2023, מסר המשרד למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי הוא השלים לאחרונה מיפוי של הגורמים הרלוונטיים וכי הוא יגבש הצעות לאמצעי מדיניות בתחום.¹³

במסמך זה ביקשנו לבחון מה נעשה בתחום המניעה והאיתור של סרטן העור והטיפול בו בישראל מאז פרסום דוח מבקר המדינה. לצורך זה פנינו למשרד הבריאות, למשרד החינוך, למשרד הביטחון, לזרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, לאיגודים מקצועיים בתחום הבריאות ולארגוני חברה אזרחית העוסקים בתחום.

⁹ חוה טבנקין, טוני דואק, אורנה כהן ואלי רוזנברג, [מניעת מלנומה על רקע היחשפות לקרינה על-סגולה](#), דצמבר 2014; ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, BCC, SCC\): תסמינים, סכנות וטיפול](#), עדכון: 15 במאי 2022. ראו גם: National Cancer Institute, [Skin Cancer Screening \(PDQ®\) – Patient Version](#), updated: June 10th 2022, accessed: February 16th 2023.

¹⁰ מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014.

¹¹ חוה טבנקין, טוני דואק, אורנה כהן ואלי רוזנברג, [מניעת מלנומה על רקע היחשפות לקרינה על-סגולה](#), דצמבר 2014.

¹² הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 148, [קידום תוכנית לאומית להעלאת המודעות ולמניעת סרטן העור לציון שבוע המודעות לסרטן העור](#), 20 ביוני 2022.

¹³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, שיחה, 17 במאי 2023.

בפרק הראשון נציג נתונים על התחלואה במלנומה בישראל בשנת 2020 ועל מגמות שינוי לאורך השנים; בפרק השני נדון בקבוצות הסיכון למלנומה, באופן איתור החולים ובתהליך האבחון; בפרק השלישי נדון בטיפול בחולי מלנומה ובכוח האדם המטפל; בפרק הרביעי נציג סוגיות מרכזיות במניעת סרטן העור ובפרט במניעת מלנומה; בפרק זה תוזכר גם סוגיית ההצללה, **אולם כיוון שמדיניות ההצללה במרחב הציבורי נדונה בפירוט במסמך ממ"מ שפורסם ב-29 ביוני 2022, נעסוק בה בקצרה** (ראו [סעיף 4.2](#));¹⁴ בפרק האחרון של המסמך נדון בתת-הדיווח על סרטן העור כמחלה תעסוקתית.

1. התחלואה והתמותה ממלנומה

הנתונים על תחלואת הסרטן בישראל נאספים על ידי הרישום הלאומי לסרטן, ששייך למרכז הלאומי לבקרת מחלות (להלן: המלב"ם). הרישום פועל מכוח תקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן), התשמ"ב-1982, המחייבות מוסדות רפואיים המאבחנים את מחלת הסרטן או מטפלים בה לדווח לרישום על שאת ממאירה שנמצאה בבדיקות מסוימות.¹⁵ הרישום מבצע התאמה בין נתוני החולה, לרבות האבחנה, לנתונים דמוגרפיים שהוא שואב ממרשם האוכלוסין.¹⁶

נתוני הרישום מסווגים לפי האתר הראשוני שבו התגלה הסרטן – כלומר, אם מדובר בסרטן ששלח גרורות לאתרים אחרים בגוף הוא עדיין יסווג לפי האתר שבו זוהה לראשונה – ולפי התנהגות הגידול. מסמך זה עוסק כאמור בסרטן שמקורו בעור, ויוצגו בו נתוני שנת 2020, שהם הנתונים המעודכנים ביותר על סרטן עור מסוג מלנומה בישראל, כפי שהופיעו בפרסומי המלב"ם ובמערכת נתוני הרישום הלאומי לסרטן ב-12 וב-13 ביולי 2023.¹⁷

נתוני הרישום הלאומי לסרטן מספקים הערכת חסר של תחלואה בסרטן העור בישראל. ראשית, הרישום הלאומי אינו אוסף מידע על סרטני עור שאינם מסוג מלנומה (נון-מלנומה). שנית, נתוני הרישום הלאומי מספקים הערכת חסר של התחלואה בסרטן בכלל; לדוגמה, בפרסום ממאי 2023 העריך המלב"ם שהנתונים שפורסמו לגבי שנת 2020 מכסים רק כ-92% מהתחלואה, והוא הניח שנתונים אלו יתעדכנו בהמשך. כאמור, אנו משתמשים בנתונים מעודכנים יותר, אך לא ידוע לנו אם מדובר בכיסוי מלא.¹⁸

בטרם נציג את הנתונים נציין כי אבחנות של מלנומה הן נדירות מאוד בחברה הערבית, ומעל 98% מהמקרים החדשים שדווחו לרישום הלאומי לסרטן בישראל בשנת 2020 הם בקרב יהודים

¹⁴ יהודה טרואן, מדיניות הצללה במרחב הציבורי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 ביוני 2022.

¹⁵ נוסף לבדיקות יש לדווח על ממצאים לאחר ניתוח חקירה בלא בדיקה היסטופתולוגית, על בסיס אבחנה קלינית בלבד, או ממצא שעלה במהלך אשפוז של אדם.

¹⁶ הדיווח נעשה באמצעות העברת העתקי מסמכים רפואיים. תקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן), התשמ"ב-1982.

¹⁷ מאיה בן לסן, ברברה סילברמן וליטל קינן-בוקר, מלנומה של העור בישראל, עדכון נתוני תחלואה ותמותה, מאי 2023, 16 ביוני 2023.

¹⁸ ברברה סילברמן, מאיה בן לסן, ליטל קינן בוקר וצוות הרישום הלאומי לסרטן, עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2020, 4 בפברואר 2023.

ואחרים. לפיכך, חלק ניכר מהחשובים בדוחות המלב"ם בנושא סרטן העור עוסקים ביהודים ואחרים בלבד.

1.1 שכיחות באוכלוסייה (הימצאות)

לפי פרסום של המלב"ם ממאי 2023, בסוף שנת 2020 חיו בישראל 8,195 אנשים שבשנים 2016-2020 אובחנו עם מלנומה. בנתון לא נכללים מי שאובחנו בתקופה זו אך נפטרו עד סוף שנת 2020 (ממלנומה או מסיבות אחרות).

גידול מלנומה עשוי להיות ממוקד, כלומר גידול שלא חדר את הרקמה שבה התגלה, או חודרני, כלומר, גידול שחדר מהרקמה שבה התפתח לרקמות סמוכות. אבחון גידול חודרני אינו מתבטא בהכרח בהתפשטות לאיבר אחר בגוף,¹⁹ אך המצב הרצוי הוא שמקרים יתגלו בשלב הממוקד ולא בשלב החודרני, שכן סיכויי ההישרדות והריפוי גדלים במידה ניכרת כאשר מקרים מתגלים בשלב הממוקד.²⁰ מ-8,195 האנשים שאובחנו עם מלנומה בשנים 2016-2020 והיו בחיים בסוף שנת 2020, כ-57% אובחנו עם מלנומה חודרנית (4,679 איש) וכ-43% אובחנו עם מלנומה ממוקדת (3,516 איש). נעיר כי נתונים אלו מתייחסים להתנהגות הגידול במועד האבחנה. יותר ממחצית המאובחנים בכל סוג גידול היו גברים (בין כ-53% לכ-54%).²¹

4,679 חולי המלנומה החודרנית היו כ-5% מכל האנשים שאובחנו בשנים 2016-2020 בישראל עם סרטן חודרני מכל סוג (כ-95,000) ובסוף שנת 2020 היו בחיים. שיעור זה היה מעט גבוה יותר בקרב גברים – כ-6% לעומת כ-4% בקרב נשים.²²

1.2 חולים חדשים (היארעות)

לפ נתוני רישום הסרטן הלאומי מ-12 ביולי 2023, בשנת 2020 אובחנו 1,786 חולים חדשים עם מלנומה, והם היו כ-5.8% ממקרי הסרטן החדשים שדווחו לרישום על שנת 2020; מדובר בעלייה לעומת כ-4.1% בשנת 1996.²³ מספר החולים שאובחנו עם מלנומה בישראל עלה בשנים האחרונות, אם כי מדובר במגמה מעורבת, ויש להביא בחשבון גם את הגידול באוכלוסייה

¹⁹ המלב"ם אוסף מידע גם על גידולים שפירים שהתגלו במוח או במערכת העצבים המרכזית, מאחר שאלו עלולים ללחוץ על איברים סמוכים. המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [מלנומה של העור – עדכון נתוני תחלואה ותמותה, ישראל, 1996-2019](#), מאי 2022. ראו גם:

National Cancer Institute, [Cancer Staging](#), updated: October 14th 2022, accessed: April 18th 2023.

²⁰ ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, BCC, SCC\): תסמינים, סכנות וטיפול](#), עדכון: 15 במאי 2022; מכון אלה למלבאום לאימנו-אונקולוגיה, סרטן העור ומלנומה, המרכז הרפואי ע"ש שיבא תל השומר, [תסמינים ואבחון במלנומה של העור](#), כניסה: 13 ביולי 2023; מאיה בן לסן, ברברה סילברמן וליטל קינן-בוקר, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [מלנומה של העור בישראל, עדכון נתוני תחלואה ותמותה, מאי 2023](#), 16 ביוני 2023.

²¹ המלב"ם מעריך שנתונים אלו מכסים כ-92% מהתחלואה בפועל בשנת 2020. שם.

²² לפי אומדן המלב"ם, בסוף שנת 2020 חיו בישראל 94,992 אנשים שאובחנו עם סרטן חודרני בשנים 2016-2020. שם; ברברה סילברמן ואחרים, [עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2020](#), המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, פברואר 2023.

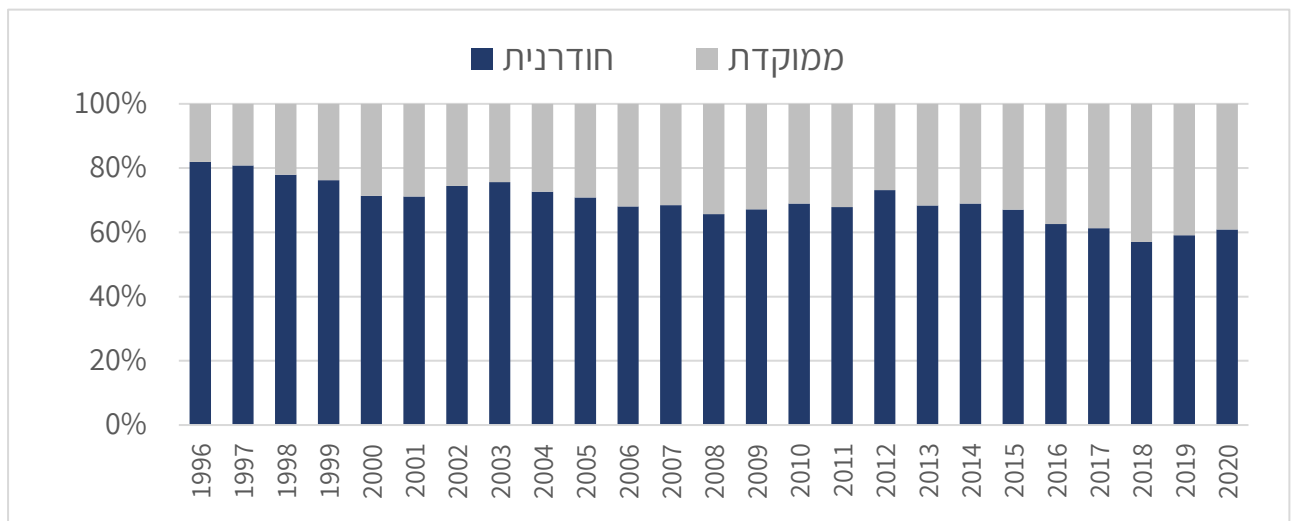
²³ הרישום הלאומי לסרטן, [בורר מגמות היארעות התחלואה בסרטן](#), חולי סרטן חדשים, כל הגילים, כל הסוגים, וחולי סרטן חדשים, סרטן מסוג מלנומה חודרנית או ממוקדת, 1996-2020, אחזור: 12 ביוני 2023.

וכן עלייה אפשרית במודעות למחלה המביאה לעלייה בהיקף האבחון. בשנים 2010-2020 אותרו מדי שנה כ-1,700 חולי מלנומה חדשים בממוצע.

כדי להשוות את ישראל למדינות אחרות מבחינת מספר החולים החדשים אפשר להיעזר בנתונים השוואתיים על שיעור המקרים החדשים של מלנומה ל-100,000 נפש שמפרסם ארגון הבריאות העולמי בתקנון לפי אוכלוסיית התקן העולמית. נדגיש כי **נתונים אלו מבוססים על אומדנים ולא על מדידה, ולכן יש להתייחס אליהם בזהירות**. לפי הערכות אלו בשנת 2020 עמדה ישראל במקום ה-22 מ-30 המדינות עם שיעורי ההיארעות הגבוהים בעולם של מלנומה חודרנית, בתקנון לפי אוכלוסיית התקן העולמית.²⁴

מ-1,786 החולים החדשים שאובחנו בישראל בשנת 2020, כ-61% אובחנו עם גידול חודרני (1,088 מקרים) **וכ-39% אובחנו עם גידול ממוקד** (698 מקרים). כמחצית המאובחנים בכל אחד מסוגי הגידול היו גברים.²⁵ בתרשים 1 הצגנו את התפלגות המקרים החדשים שאובחנו בכל אחת מהשנים 1996-2020 לפי סוג הגידול במועד האבחנה.

תרשים 1: אבחנות חדשות של מלנומה, 1996-2020, לפי סוג הגידול במועד האבחנה²⁶



בתרשים 1 אפשר לראות כי בשנת 2020 שיעור החולים החדשים שאובחנו עם גידול ממוקד בכלל חולי המלנומה היה כ-39%, לעומת כ-18% מהמקרים בשנת 1996.

²⁴ באתר משרד הבריאות נכתב כי ישראל היא במקום ה-23 מתוך 30 מדינות נכון לשנת 2020, אך לפי חישובנו מדובר במקום ה-22. לא ידועה לנו הסיבה להבדל זה, אך נעיר כי שתי מדינות שבהן שיעור ההיארעות גבוה משהוא בישראל דיווחו על אותו שיעור היארעות (איטליה וקנדה); ייתכן שלשיטת משרד הבריאות שתי מדינות אלו תופסות את אותו מקום בדירוג. משרד הבריאות, שבוע המודעות לסרטן העור, 13 ביוני 2023. ראו גם:

International Agency for Research on Cancer, Cancer Today, [Estimated number of new cases in 2020, melanoma of skin, both sexes, all ages](#), retrieved: July 12th 2023.

²⁵ כ-52% מהמאובחנים עם סרטן חודרני וכ-50% מהמאובחנים עם סרטן ממוקד.

²⁶ הרישום הלאומי לסרטן, בורר מגמות היארעות התחלואה בסרטן, חולי סרטן חדשים, כל הגילים, מלנומה חודרנית, מלנומה ממוקדת, אחזור: 13 ביולי 2023.

בשנת 2020 כ-53% מהחולים החדשים שאובחנו עם מלנומה חודרנית וכ-51% מהחולים החדשים שאובחנו עם מלנומה ממוקדת היו גברים. שיעור הגברים בכל חולי המלנומה החדשים בשנים 2000-2020 נע בין כ-50% (לדוגמה בשנת 2001) לכ-57% (בשנת 2019).

אם בוחנים את שיעור ההיארעות של מלנומה בכל אחד מהמינים עולה כי בשנת 2020 היו 25.68 מקרים חדשים של מלנומה חודרנית ל-100,000 בקרב גברים יהודים ואחרים לעומת 22.86 מקרים חדשים ל-100,000 נפש בקרב נשים יהודיות ואחרות, ו-9.88 מקרים חדשים של מלנומה ממוקדת בקרב גברים יהודים ואחרים לעומת 9.2 מקרים חדשים בקרב נשים יהודיות ואחרות.²⁷

נדגיש כי שיעורים אלו אינם מתוקננים לאוכלוסיית התקן העולמית ולכן שונים מהשיעורים בפרסומי המלב"ם.

המלב"ם מפרסם את השינוי בשיעור ההיארעות של מלנומה בישראל, מתוקן לגיל ולפי אוכלוסיית התקן העולמית. לפי החישוב של המלב"ם, בשנים 1996-2014 הייתה עלייה בשיעור ההיארעות של מלנומה בקרב גברים יהודים ואחרים, אך בשנים 2015-2020 הייתה מגמת ירידה. בקרב נשים יהודיות ואחרות הייתה התחלואה יציבה עד שנת 2015 ובשנים 2015-2020 נצפתה מגמת ירידה.²⁸

אשר לגיל החולים, מתוך כ-1,800 חולים חדשים שאובחנו עם מלנומה בשנת 2020, כ-15% היו בגיל 15-44,²⁹ כ-29% ביו בגיל 45-64, וכ-56% היו בני 65 ומעלה. כרבע מהחולים החדשים היו בני 75 ומעלה (438 איש). תמונה זו נותרת דומה גם בפילוח לפי סוג המלנומה (חודרנית/ממוקדת) במועד האבחנה.³⁰ לפי המלב"ם, הגיל הממוצע לאבחנה בקרב חולים חדשים בשנת 2020 היה 65.7 בקרב גברים יהודים ואחרים והגיל החציוני היה 68.8. בקרב נשים יהודיות הגיל הממוצע לאבחנה היה 61.5 והגיל החציוני היה 63.5.³¹ כלומר, יותר מחצי מהמאובחנים אובחנו אחרי גיל 60.

נציין כי בשנים האחרונות מתקיים דיון על עלייה בתחלואה במלנומה בקרב צעירים, בין השאר עקב שיפור בגילוי המוקדם.³² בשנת 2020 היו 179 אבחנות של מלנומה חודרנית ו-90 אבחנות של מלנומה ממוקדת בקרב בני 20-44, ואבחנות אלו היו כ-4% וכ-2% (בהתאמה) מכלל מקרי הסרטן החדשים מכל הסוגים שהתגלו בשנת 2020 (4,675 מקרים). בקבוצת היהודים והאחרים,

²⁷ שם.

²⁸ מאיה בן לסן, ברברה סילברמן וליטל קינן-בוקר, מלנומה של העור בישראל, עדכון נתוני תחלואה ותמותה, מאי 2023, 16 ביוני 2023.

²⁹ בשנה זו לא תועדו מקרים של חולים מתחת לגיל 15 במערכת נתוני רישום הסרטן הלאומי נכון ל-12 ביולי 2023.

³⁰ מ-1,088 החולים במלנומה חודרנית, כ-16% היו בני 15-44, כ-28% היו בני 45-64 וכ-55% היו בני 65 ומעלה. מעט יותר מרבע מהחולים החדשים שאובחנו עם מלנומה חודרנית היו בני 75 ומעלה (286 איש). מבין 698 החולים במלנומה ממוקדת, כ-13% היו בני 15-44, כ-30% היו בני 45-64 וכ-58% היו בני 65 ומעלה. כ-22% מהחולים החדשים עם מלנומה ממוקדת היו בני 75 ומעלה. הרישום הלאומי לסרטן, תקציב מנהלים, גילוי סרטן לפי קבוצות גיל, חולי סרטן חדשים, סרטן מסוג מלנומה חודרנית או ממוקדת, 1996-2020, אחזור: 13 ביוני 2023.

³¹ שם.

³² שירה קופרמן, מנכ"לית עמותת חלאסרטן, דוא"ל, 8 במרץ 2023.

שבקרבתם כאמור מלנומה שכיחה יותר, מלנומה חודרנית היא הסרטן החמישי בשכיחותו (170 מקרים) ומלנומה ממוקדת היא במקום ה-12 בשכיחותו (87 מקרים). מחיבור אבחנות המלנומה (ממוקדת וחודרנית) עולה כי מלנומה היא הסרטן השלישי בשכיחותו בקרב יהודים ואחרים בגיל 20-44, לצד סרטן בלוטת התריס.³³

כאמור, מאחר שגילוי מוקדם מגדיל את סיכויי ההישרדות והריפוי, ביקשנו לעמוד גם על שלב אבחון המחלה. אחד היעדים שנקבעו בדוח משרד הבריאות משנת 2014 הוא גידול בשיעור מקרי המלנומה שאובחנו בשלב ממוקד מכ-33% בשנת 2011 לכ-36% בשנת 2020.³⁴ לפי חישוב של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **שיעור האבחנות של מלנומה ממוקדת בכלל מקרי המלנומה החדשים בשנת 2020 היה כ-39% בשנת 2020**,³⁵ **כלומר שיעור המאובחנים בשלב הממוקד בשנת 2020 גבוה מהיעד שהוצב לשנה זו**. נעיר כי לפי המלב"ם יש לייחס חלק מהעלייה בשיעור האבחנות המתגלות בשלב הממוקד לזכות פעילות האגודה למלחמה בסרטן לעידוד הגילוי המוקדם.³⁶

הגידול בשיעור האבחנות של מלנומה ממוקדת בכלל מקרי המלנומה החדשים בשנת 2020, שהיה כאמור כ-39%, הוביל לירידה בשיעור האבחנות של מלנומה חודרנית, שהיה בשנה זו כ-61%. יתרה מזו, יש לתת את הדעת לכך שיש גידולים חודרניים שאבחונם ייחשב לגילוי מוקדם, שכן גידול חודרני עשוי להיות גידול חודרני מקומי, כלומר גידול עם התפשטות מינימלית, להבדיל מגידול חודרני אזורי ומגידול חודרני גרורתי, כלומר גידול ששלח גרורות לאתרים מרוחקים בגוף.³⁷ בתרשים 2 נציג את התפלגות המאובחנים בשנת 2020 לפי סוג הגידול בשלב האבחנה. יש לשים לב לכך שלמלב"ם יש נתונים על שלב המחלה בעת האבחנה על כ-84% מהחולים שאובחנו במלנומה בשנת 2020.

³³ עיבוד של מרכז המחקר והמידע של הכנסת. הרישום הלאומי לסרטן, תקציר מנהלים, גילוי סרטן לפי קבוצות גיל, חולי סרטן חדשים, סרטן מסוג מלנומה חודרנית או ממוקדת, 1996-2020, אחזור: 13 ביוני 2023.

³⁴ חוה טבנקין, טוני דואק, אורנה כהן ואלי רוזנברג, מניעת מלנומה על רקע היחשפות לקרינה על-סגולה, דצמבר 2014.

³⁵ הרישום הלאומי לסרטן, בורר מגמות היארעות התחלואה בסרטן, חולי סרטן חדשים, כל הגילים, כל הסוגים, וחולי סרטן חדשים, סרטן מסוג מלנומה חודרנית או ממוקדת, 1996-2020, אחזור: 12 ביוני 2023.

³⁶ מאיה בן לסן, ברברה סילברמן וליטל קינן-בוקר, מלנומה של העור בישראל, עדכון נתוני תחלואה ותמותה מאי 2023, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, פברואר 2023.

³⁷ המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, מלנומה של העור – עדכון נתוני תחלואה ותמותה, ישראל, 1996-2019, מאי 2022.

תרשים 2: התנהגות גידולי המלנומה שעליהם יש מידע בשלב האבחנה בשנת 2020³⁸



כפי שאפשר לראות בתרשים 2, כ-92% מהחולים שיש מידע על שלב המחלה שלהם בעת האבחון אובחנו עם מה שמגדיר המלב"ם "מחלה בשלב מוקדם מאוד המשפר את סיכויי הריפוי". בנתון זה נכללים חולים עם גידול ממוקד (48%) או גידול חודרני מקומי (44%). כלומר, גילוי מוקדם הוא לא רק אבחון של גידול ממוקד אלא גם אבחון של גידול חודרני מקומי. יתר החולים (כ-8%) אובחנו עם מחלה מתקדמת יותר (גידול חודרני אזורי או גרורתי).³⁹

הממצא שלפיו רוב-רובם של החולים מאובחנים בשלב מוקדם עולה גם מנתוני שנים קודמות. אם מחברים את שיעור **המקרים החדשים שבשנים 2020-2015 אובחנו עם גידול ממוקד – בין כ-42% בשנת 2015 לכ-53% בשנת 2019** – לשיעור המקרים החדשים שאובחנו עם גידול חודרני מקומי – בין כ-40% לכ-49% מחולי המלנומה החדשים **שעליהם היה למלב"ם מידע מספק בשנים 2020-2015** – אפשר לראות כי בין 2015, 2016) לכ-93% (2021) מהחולים החדשים אובחנו בשלב מוקדם.

נציין שוב כי **למלב"ם אין מידע מלא על כלל המקרים, ובשנים 2020-2015 היה למלב"ם מידע מספק על כ-79% עד כ-84% מהמקרים החדשים**. מכאן עולה כי בשנים 2020-2015 לא היה מידע על שלב המחלה במועד האבחנה על כ-16% מהחולים החדשים (בשנת 2020) עד כ-21% מהחולים החדשים (2015 ו-2019).⁴⁰ **אפשר לשאול אילו משאבים נדרשים כדי להשלים איסוף מידע זה** (לאופן איסוף המידע ראו [פרק 1](#)).

1.3 הישרדות ותמותה

המלב"ם מפרסם נתונים גם על שיעורי הישרדות היחסית לחמש שנים בקרב חולי מלנומה חודרנית, כלומר שיעור חולי המלנומה החודרנית שנותרו בחיים חמש שנים לאחר שאובחנו לעומת שיעור הישרדות של אנשים שאינם חולי מלנומה אך תואמים מבחינת גיל, מין ומגזר בישראל באותה תקופה.⁴¹ בהשוואה של ממוצע השנים 1996-2001 לעומת 2009-2015 עולה

³⁸ מאיה בן לסן, ברברה סילברמן וליטל קינן-בוקר, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [מלנומה של העור בישראל, עדכון נתוני תחלואה ותמותה, מאי 2023](#), 16 ביוני 2023.

³⁹ שם.

⁴⁰ בדוח לשנת 2023 המלב"ם מצוין כי אין מידע על שלב האבחנה במקרים שבהם מקור הדיווח הוא תעודת פטירה, לא בוצע ניתוח או שניתן טיפול מסוים לפני הניתוח. שם.

⁴¹ יש להבחין בין הישרדות מוחלטת, כלומר שיעור החולים שנותרו בחיים אחרי חמש שנים, לבין הישרדות יחסית, המביאה בחשבון את האפשרות שחלק מהחולים נפטרים מסיבות שאינן קשורות למחלה הנחקרת. שם.

ששיעורי ההישרדות לחמש שנים בקרב גברים יהודים ואחרים עלו מ-83.7% ל-88.1%, ובקרב נשים יהודיות ואחרות – מ-86.3% ל-89.4%.⁴²

לפי המלב"ם, בשנת 2020 נפטרו ממלנומה חודרנית 192 איש, שהם כ-1.6% מתושבי ישראל שנפטרו מסרטן באותה שנה (11,752).⁴³ כ-63% מהנפטרים ממלנומה חודרנית היו גברים (122 איש). הגיל הממוצע של יהודים ואחרים בעת הפטירה ממלנומה ממאירה בשנת 2020 היה 72.2 אצל גברים ו-78 אצל נשים. בשנת 2020 מלנומה הייתה סיבת הפטירה ה-15 בשכיחותה בסוגי הסרטן הנפוצים ביותר בקרב גברים יהודים ואחרים וה-18 בשכיחותה בקרב נשים יהודיות ואחרות.⁴⁴

לפי חישוב שביצע המלב"ם, בין 1996 ל-2020 לא הייתה תנועה מובהקת בשיעור המתים (תמותה) ממלנומה של העור בקרב גברים יהודים ואחרים, אך בשנים אלו הייתה לדברי המלב"ם ירידה מובהקת מבחינה סטטיסטית של כ-2% לשנה בקרב נשים.⁴⁵ האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה מסר לנו כי מהשנים 2014-2015 נצפית ירידה שנתית קלה בתמותה ממלנומה.⁴⁶

מנתוני ארגון הבריאות העולמי עולה כי ישראל מדורגת במקום ה-33 מ-35 המדינות עם שיעורי המתים (תמותה) הגבוהים בעולם ל-100,000 נפש (מתוקננים לאוכלוסיית התקן העולמית). עם זאת, יש להביא בחשבון שיש כמה מדינות שבהן אותו שיעור מתים, כלומר הן מדורגות יחד באותו מקום. אם נקבץ יחד את המדינות שדיווחו על תמותה זהה, ישראל תהיה במקום ה-15 מ-15 קבוצות המדינות שבהן התמותה ממלנומה היא הגבוהה בעולם (יחד עם גרמניה).⁴⁷

נעיר כי בהשוואות בין-לאומיות אלו נכללים אזרחי ישראל הערבים, שבקרבם כאמור סרטן מסוג מלנומה הוא נדיר מאוד. יש המשווים את התחלואה והתמותה במלנומה של קבוצת היהודים והאחרים בלבד לאוכלוסיות של מדינות אחרות, אך ייתכן שגם באוכלוסיות של מדינות אחרות יש קבוצות בעלות גורמי חוסן נגד מלנומה, ולכן ההשוואה זו עלולה להיות בעייתית.

2. איתור ואבחון

גילוי מוקדם של סרטני עור עשוי להביא לשיעורי ריפוי גבוהים יותר. בפרק זה נדון בקבוצות הסיכון לסרטן העור, באיתור של נגעים חשודים ובתהליך האבחון אצל רופא עור.

⁴² שם.

⁴³ במספר זה לא נכללים חולי סרטן שנפטרו מסיבות אחרות. שם, עמ' 8.

⁴⁴ ברברה סילברמן ואחרים, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2020](#), פברואר 2023.

⁴⁵ ברברה סילברמן, מאיה בן לסן וליטל קינן-בוקר, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [מלנומה של העור, עדכון נתוני תחלואה ותמותה, מאי 2022](#), 15 במאי 2022.

⁴⁶ מיכל לוטם, יו"ר חוג המלנומה וגידולי העור, וגיל בר-סלע, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מכתב, 6 באפריל 2022.

⁴⁷ Internatioanl Agency for Research on Cancer, Cancer Today, [Estimated number of deaths in 2020, melanoma of skin, both sexes, all ages](#), retrieved: July 8th, 2023.

2.1 קבוצות סיכון

בישראל אין בדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן העור. בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2012 שכותרתו מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות נכתב שאין הצדקה לבצע דרך שגרה בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן העור ומלנומה בכלל האוכלוסייה, אך לא פורט הרציונל בבסיסה של החלטה זו. בדוח [המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת של ההסתדרות הרפואית בישראל](#), שפורסם באוקטובר 2022, נכתב כי **לא הוכחה התועלת בביצוע סקירה מוקדמת למלנומה בכלל האוכלוסייה ולא ידוע אם סקירה כזאת תפחית תחלואה או תמותה.**⁴⁸ עם זאת, באתרי קופות החולים כללית, לאומית ומאוחדת מופיעה המלצה שכלל האוכלוסייה תבצע בדיקה תקופתית אצל רופא עור.⁴⁹ לפי העמותה הישראלית לסרטן העור אומנם רצוי לבצע בדיקות סקר באוכלוסייה הכללית, אך הדבר אינו מעשי עקב המחסור ברופאים ובמשאבים, ולכן לפי העמותה יש להתמקד בקבוצות בסיכון גבוה.⁵⁰

חוזר משרד הבריאות משנת 2012 **מגדיר את קבוצות הסיכון לסרטן העור:** מי שנחשף לקרינה מייננת כטיפול במחלת בגזזת בעת הילדות; מי שיש לו קרוב משפחה מדרגה ראשונה שחלה במלנומה; מי שיש לו 20 שומות מלנוצטריות או יותר כל שטח הגוף אחרי גיל 17; מי שיש לו או לבן משפחתו מדרגה ראשונה שומות לא טיפוסיות; מי שנחשף דרך שגרה לשמש יותר משעתיים מדי יום בשעות 10:00-16:00.⁵¹ בתשובת משרד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת צוין כי גם אנשים בעלי מחלות גנטיות מסוימות (שלא פורטו) או מערכת חיסונית מוחלשת משתייכים לקבוצת הסיכון ועליהם להיבדק מדי שנה,⁵² אך קבוצות אלו לא צוינו בחוזר. כמו כן, נציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין טען בפנינו כי "המטופלים בסיכון הגבוה ביותר לסרטן

⁴⁸ גם בהמלצות כוח המשימה לרפואה מונעת של ארצות הברית, שפורסמו באפריל 2023, נכתב כי אין עדויות מספקות ליעילות הבדיקה באוכלוסייה הכללית. אמנון להד, חוה טבנקין ותם אקסלרוד, [המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת](#), אוקטובר 2022;

US Preventive Task Force, [Screening for Skin Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement](#), JAMA 329, 15, April 2023, pp. 1290-1295.

⁴⁹ באתר לאומית נכתב כי מומלץ לפנות לרופא עור אחת לשנה לסקירת שומות שגרתית; באתר מאוחדת לא צוינה תדירות הבדיקה, אך בהמלצה ובהסבר על בדיקה עצמית צוין כי "חשיבות הבדיקה העצמית גבוהה אך היא אינה מחליפה התייעצות ובדיקה עיתית על ידי רופא עור"; באתר כללית יש כמה עמודים בנושא. בעמוד העוסק בסרטן העור, המעודכן ל-15 במאי 2022, נכתב כי כל האוכלוסייה וגם ילדים צריכים להגיע לבדיקה שגרתית אחת לשנה. בעמוד העוסק בבדיקת שומות נכתב כי יש מחלוקת בדבר הצורך במעקב באוכלוסייה הרחבה, אך "קיימת המלצה ברורה לעקוב אחרי נגעי עור אצל אנשים שיש להם גורמי סיכון לפתח מלנומה או סוגים אחרים של סרטן עור"; באחד הדפים באתר מכבי מצוין רק לגבי כמה קבוצות סיכון שעליהן להיבדק אצל רופא עור אחת לשנה, אך בדף אחר נכתב רק כי מומלץ להגיע לבדיקה שנתית. ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [בדיקת נקודות חן \(בדיקת שומות\)](#), עדכון: 5 בפברואר 2023, [וסרטן העור \(מלנומה\)](#), [BCC, SCC](#), עדכון: 15 במאי 2022, כניסה: 12 ביולי 2023; שירותי בריאות לאומית, [לקחת את בריאות העור לידיים שלך ושימרו על העור!](#), כניסה: 12 ביולי 2023; קופת חולים מאוחדת, [שבוע המודעות למניעת סרטן העור וגילוי מוקדם](#), כניסה: 12 ביולי 2023; מכבי שירותי בריאות, [בזקי השמש](#), עדכון: 6 ביוני 2023.

⁵⁰ עינבל תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, מכתב, 7 במרץ 2023.

⁵¹ משרד הבריאות, [מניעה וגילוי של מוקדם של מחלות ממאירות](#), 19 ביוני 2012.

⁵² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022.

עור הינם אלו שחלו בעבר בעצמם במלנומה ובסרטני עור אחרים",⁵³ אך גם קבוצה זו אינה מופיעה בחוזר משרד הבריאות.

על פי החוזר, למשתתפים לקבוצות בסיכון חשוב לבצע מעקב עצמי תקופתי אחרי שומות ונגעים עוריים וכן לבצע בדיקת עור תקופתית אצל רופא העור או אצל כירורג פלסטי, אך החוזר אינו מציין מהי תדירות הבדיקה המומלצת לקבוצות האלה. נעיר כי בתשובת המשרד על פנייתנו נכתב כי "יש המלצה לאנשים בסיכון מוגבר לערוך בדיקת עור שנתית אצל רופא מומחה",⁵⁴ והמלצה זו מופיעה גם בהודעת דוברות של המשרד לרגל שבוע המודעות לסרטן העור,⁵⁵ אך כאמור פרק זמן זה לא צוין בחוזר.

באתרי כל ארבע הקופות מומלץ כי אנשים בקבוצות סיכון ייבדקו אצל רופא עור אחת לשנה לפחות. עם זאת, יש הבדלים בין אתרי הקופות בשאלה אילו קבוצות סיכון צריכות להיבדק. באתר מכבי מצוינות רוב קבוצות הסיכון המופיעות בחוזר משרד הבריאות, אך רק לגבי אנשים שיש להם יותר מ-20 שומות ואנשים עם היסטוריה משפחתית של סרטן עור נכתב כי הם צריכים להיבדק אחת לשנה.⁵⁶ באתר כללית מופיעות קבוצות סיכון נוספות, לדוגמה אנשים שיש להם היסטוריה אישית של סרטן עור שאינו מלנומה (BCC או SCC) וסובלים מדיכוי חיסוני. באתר מאוחדת מצוינות קבוצות סיכון דומות לאלו המופיעות בחוזר משרד הבריאות (מלבד מי שנחשף לקרינה לצורך טיפול בגזזת);⁵⁷ באתר לאומית מופיעות עוד קבוצות הסיכון – אנשים מעל גיל 10, מי שנחשף לשיזוף מלאכותי ומי שגר באזורים גבוהים או שטופי שמש. כלומר, **חוזר משרד הבריאות אינו מפרט את כל הקבוצות בסיכון, ויש הבדלים בין משרד הבריאות לקופות ובין הקופות עצמן בהמלצות לביצוע הבדיקה העצמית באוכלוסייה הכללית, בזיהוי קבוצות הסיכון ובהתמקדות בקבוצות סיכון מסוימות.**

נעיר כי בחוזר משרד הבריאות נכתב גם כי חשוב שהמשתתפים לקבוצות סיכון ידווחו לרופא המשפחה, אם כי לא ברור אם הכוונה היא לדווח לרופא על עצם ההשתייכות לקבוצת סיכון או על ממצאים רלוונטיים.⁵⁸

⁵³ לפי נציג האיגוד, "ברוב המקרים מדובר במטופלים שהבריאו לאחר הסרה כירורגית של סרטן העור בשלב מוקדם. ייתכן וחלקם לא יקפיד על מעקב תקופתי". אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

⁵⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022.

⁵⁵ משרד הבריאות, [שבוע המודעות לסרטן העור](#), 13 ביוני 2023.

⁵⁶ כמו כן צוין כי יש להיבדק במקרים נוספים: הופעת שומה חדשה שהולכת וגדלה בהתמדה, בעת הופעת פצע עורי שאינו חולף או בכל מקרה של ספק. מכבי שירותי בריאות, [נזקי השמש](#), עדכון: 6 ביוני 2023.

⁵⁷ לפי כללית ולאומית, המשתתפים לקבוצות סיכון צריכים להיבדק אצל רופא עור פעמיים בשנה; במאוחדת נכתב כי יש לבצע מעקב של רופא עור בתדירות של 2-3 פעמים בשנה; באתר מכבי נכתב כי אנשים בקבוצות סיכון צריכים להיבדק אצל רופא עור אחת לשנה לפחות, ובאתר אחר של הקופה נכתב כי אנשים באופן כללי צריכים להיבדק אצל רופא עור אחת לשנה. ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, BCC, SCC\)](#), עדכון: 15 במאי 2022, כניסה: 12 ביולי 2023; איתן ברמן, לאומית שירותי בריאות, [נקודת החן שמטילה מורא – המלנומה](#), כניסה: 8 ביולי 2023; מכבי שירותי בריאות, נזקי השמש, עדכון: 6 ביוני 2023, ונבדקים שגרתיים, עדכון: 30 באפריל 2013, כניסה: 8 ביולי 2023; קופת חולים מאוחדת, [חודש המודעות לסרטן העור: על שמש ישראלית ואבחון מוקדם](#), כניסה: 8 ביולי 2023.

⁵⁸ משרד הבריאות, [מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות](#), 19 ביוני 2012.

למשרד הבריאות אין אומדן של היקף האוכלוסייה המשתייכת לכל קבוצת סיכון. נציין כי בשנת 2014 המליץ מבקר המדינה כי משרד הבריאות וקופות החולים ישקלו יצירת מדדי איכות לסיווג המבוטחים כמשתייכים לקבוצת סיכון ויקבעו מדד איכות שיבוסס על שיעור הביצוע של בדיקות עור תקופתיות לאוכלוסייה בסיכון,⁵⁹ אך כיום אין מדדי איכות העוסקים בנושאים אלו במערכת המדדים של המשרד. במאי 2022 מסר לנו משרד הבריאות כי הנושא בבחינה, אולם כאמור, עד כה לא נקבעו מדדי איכות בנושא.⁶⁰

נוסף על אי-הבהירות בנוגע לקבוצות המוגדרות בסיכון, הגורמים שעימם שוחחנו סבורים כי מודעות הציבור להשתייכותו לקבוצת סיכון נמוכה. לפי העמותה הישראלית לסרטן העור, "מודעות ציבורית לגבי ההשתייכות לקבוצות סיכון להערכתנו כמעט ולא קיימת", ונציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין העריך בפנינו כי בחברה הכללית יש מודעות נמוכה, אם כי יש קבוצות סיכון שבקרבתן יש עלייה מסוימת במודעות.⁶¹ גם לפי האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה "אין ספק שאצל חולים לא מעטים קיים ממד של היעדר חשד או דחינות".⁶² העמותה הישראלית לסרטן העור מסרה לנו כי אפשר להעלות את המודעות הציבורית על ידי הסברה ופרסום בנושא ובאמצעות קופות החולים שישקפו למטופלים בקבוצת סיכון את מצבם.⁶³

לצד מי שבסיכון גבוה לחלות בסרטן העור יש לתת את הדעת גם על מי שבסיכון נמוך. מהספרות בתחום עולה כי **המשתייכים לקבוצות בסיכון נמוך למלנומה מאובחנים במקרים רבים בשלב מאוחר, שבו הסיכון למוות מהמחלה עולה, בין השאר עקב אי-מודעות לסיכון.**⁶⁴ נציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין מסר לנו כי גם בישראל יש שיעור גבוה של חולים בקבוצות בסיכון נמוך, ובהם ערבים, יהודים יוצאי עדות המזרח ויהודים ממוצא אתיופי, שמאובחנים בשלב מאוחר יחסית לעומת חולים מקבוצות בסיכון גבוה.⁶⁵

בהיעדר בדיקת סקר בכלל האוכלוסייה, ולצד התמקדות באוכלוסיות בסיכון, הועלו בפנינו אפשרויות נוספות לאיתור חולים בסרטן העור. העמותה הישראלית לסרטן העור ונציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין ציינו בפנינו כמה גורמים שעשויים להשתתף באיתור נגעים חשודים, ואת סדר הפנייה אליהם אפשר לתאר כ"פירמידה" של מומחיות: בבסיס הפירמידה, לפי הצעה

⁵⁹ מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014, עמ' 574.

⁶⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, 18 במאי 2022.

⁶¹ עינבל תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, מכתב, 7 במרץ 2023.

⁶² מיכל לוטם, יו"ר חוג המלנומה וגידולי העור, וגיל בר-סלע, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מכתב, 6 באפריל 2022.

⁶³ עינבל תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, מכתב, 7 במרץ 2023.

⁶⁴ US Preventive Task Force, [Screening for Skin Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement](#), JAMA 329, 15, April 2023, pp. 1290-1295; American Academy of Dermatology Association, [Skin Cancer in People of Color](#), accessed: July 8th, 2023.

⁶⁵ אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023; ראו גם: ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור: 14 מיתוסים מסוכנים](#), 6 ביוני 2019.

זו, ניצב הציבור הרחב, שאפשר לעודד אותו לבצע בדיקה עצמית (ראו [סעיף 2.2](#)). בשלב השני נותני שירותים הנחשפים לעור האדם, לרבות אזורים מוצנעים, שהוצע להדריך על זיהוי נגעים חשודים, למשל רופאי נשים, רופאי שיניים, פיזיותרפיסטים, מטפלים סיעודיים של קשישים, ספרים וקוסמטיקאים. בשלב השלישי רופאים ראשוניים או אחיות, שהוצע כי יפנו שאלות סקר לאנשים בקבוצות סיכון שמגיעים למטרה אחרת ויפנו אנשים בסיכון גבוה לרופא עור מומחה. כמו כן, רופאים ראשוניים יכולים ללמוד לבצע בדיקה דרמוסקופית אצל מטופל שהגיע מסיבה אחרת או להשתמש במכשיר ייעודי לצילום נגע ולשלוח אותו לבדיקה.⁶⁶ בראש הפירמידה ניצבים רופאי עור, שיכולים לבצע בדיקה למלנומה אצל אנשים שמגיעים אליהם מסיבה אחרת. כמו כן צוין בפנינו כי אפשר להוסיף למדדי האיכות של הקופות מדדים שנוגעים לביצוע שאלות הסקר או הבדיקות האמורות,⁶⁷ אך כאמור כיום אין מדדים בנושא זה.

ביקשנו לבחון **מה נעשה בצה"ל לאיתור חיילים בסיכון לסרטן עור**. משרד הביטחון מסר לנו כי במסגרת הצו הראשון כל בני הנוער עוברים בדיקה מקיפה, ובכללה בדיקת העור, כדי לזהות מחלות עור או סיכון מוגבר למחלות עור,⁶⁸ ואם נמצאות עדויות רלוונטיות⁶⁹ יקבל החייל פרופיל 45 ויוגדר כבעל סיכון מוגבר למלנומה. כמו כן מסר לנו המשרד הוראה של ענף בריאות הצבא בנושא זה, שלפיה מתבצעות כמה בדיקות סקר למשרתי קבע מעל גיל 30, ובכללן לסרטן העור. נבדקים עם נגעים חשודים יופנו למרפאת עור. בהוראה מוגדרות שלוש קבוצות של נבדקים בסיכון גבוה שיש להפנות בהקדם ממרפאת היחידה לבדיקת רופא עור באופן אלקטיבי.⁷⁰ **המשרד לא השיב על שאלתנו בדבר מספר החיילים שאותרו בפועל.**⁷¹ מתשובת המשרד עולה כי גם משרתים בקבע יקבלו סעיף ליקוי מתאים, לרבות המלצה להיבדק אצל רופא עור אחת לשנה. כמו כן יש ימים מרוכזים שבהם כל המשרתים עוברים בדיקת שומות.⁷²

נציין כי לפי תשובת משרד הביטחון, המועמד לשירות ביטחון הוא הגורם המעביר את המידע הרפואי בין קופות החולים לצה"ל, כלומר אין מנגנון לשיתוף מידע בין הצבא לקופות. בתשובת המשרד נכתב כי המועמד לשירות ביטחון משמש מתווך, והוא שולט בסוג המידע שיועבר ובקצב

⁶⁶ נציג האיגוד ציין כמה תנאים בסיסיים שנדרשים כדי שרופאי המשפחה יוכלו לבצע בדיקות אלו: הכשרה עיונית ומעשית אצל רופאי עור מומחים; תאורה טובה בחדר; הסכמה של החולים להפשטה; קיומו של דרמוסקופ אצל הרופא. אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

⁶⁷ שם.

⁶⁸ בין השאר באמצעות בדיקת מוצא משפחתי, סיפור משפחתי של ממאירות ובפרט מלנומה וגורמי סיכון נוספים.

⁶⁹ מקרים שבהם יש לבן נוער מעל 50 שומות בעור (שחלקן דיספלסטיות) וכן עדות למלנומה בקרוב משפחה מדרגה ראשונה או שנייה. בתשובה נכתב גם כי תתקבל החלטה במקרים שלבן הנוער יש שומה מולדת גדולה המכסה שטח רחב מעור הגוף בקוטר של לפחות 20 ס"מ; לא צוין מהי ההחלטה שתתקבל. רס"ן בני בכר, רמ"ד כנסת ממשלה וציבור בלשכת הרמטכ"ל, מכתב, 20 בנובמבר 2022.

⁷⁰ קבוצות הסיכון: נבדק שסבל בעבר ממלנומה; נבדק שיש לו קרוב משפחה בדרגה ראשונה שסובל או סבל ממלנומה; נבדק עם סינדרום הנבוס הדיספלסטי או ריבוי שומות מלנוציטריות (לא מצוין בכמה שומות מדובר). הוראות ענף בריאות הצבא, בדיקות תקופתיות למשרתי קבע ורפואה מונעת למשרתי צה"ל, יוני 2017.

⁷¹ רס"ן בני בכר, רמ"ד כנסת ממשלה וציבור בלשכת הרמטכ"ל, מכתב, 20 בנובמבר 2022.

⁷² שם.

העברתו.⁷³ אפשר לשאול אם יצירת ממשק להעברה אוטומטית של מידע זה עשויה להביא לתוצאות משופרות מבחינה רפואית.

2.2 בדיקה עצמית של שומות חשודות

כפי שצוין, בחוזר משרד הבריאות נכתב כי למשתייכים לקבוצות הסיכון חשוב לבצע מעקב עצמי תקופתי, אך לא צוין באיזו תדירות. מכך עולה שבדיקה עצמית תקופתית היא מרכיב חשוב במדיניות משרד הבריאות להתמודדות עם סרטן העור, וגם בהנחיות שהעביר לנו המשרד נכתב כי רצוי לעודד אנשים בקבוצות סיכון להגביר את ערנותם להתפתחות נגעים.⁷⁴

חרף החשיבות שמייחס המשרד לבדיקה העצמית, בחיפוש פשוט באתר האינטרנט של משרד הבריאות לא אותרו הנחיות לביצוע הבדיקה.⁷⁵ באתרי חלק מקופות החולים מופיעות המלצות למבוטחים לבצע בדיקה עצמית תקופתית, אך לא בכל המקרים ברור אם הכוונה היא לאוכלוסייה הכללית או רק לקבוצות בסיכון. יש הבדלים בין אתרי הקופות ברמת הפירוט וההנגשה של הנושא: באתר כללית יש [מדריך מפורט לזיהוי נגעים](#), לרבות תמונות, ובאתר מכבי יש [מדריך דומה](#); באתרי [לאומית](#)⁷⁶ ו**מאחדת** יש הסבר מילולי דומה לזה שבאתר האגודה למלחמה בסרטן. המדריך באתר כללית מרכז בצורה מפורטת ונגישה מידע על סרטן העור, על קבוצות הסיכון, על אופן איתור המחלה ועל אופן ביצוע הבדיקה העצמית.

מדריכים לביצוע הבדיקה העצמית מתפרסמים באתר [האגודה למלחמה בסרטן](#), באתר [העמותה הישראלית לסרטן העור](#) ובפרסומים של חלק מהקופות ובתי חולים מסוימים.⁷⁷ לתיאור של אופן הבדיקה העצמית ראו קופסה 1.

בדיקה עצמית לאיתור שומות חשודות לפי אתר האגודה למלחמה בסרטן⁷⁸

על הבדיקה להתבצע בכל אזורי הגוף, לרבות אזורים שאינם חשופים לשמש. כדי לבדוק את אזור הגב, מומלץ להיעזר בבן או בת הזוג, ואפשר להיעזר במראה. הנבדק מונחה להחליט אם לפנות לרופא באמצעות בחינת כמה ממדים של השומה, שאותם אפשר לסווג בין השאר באמצעות שיטת "חמשת הגימלים".⁷⁹

גיאומטריה: שומה לא סימטרית שחלקה האחד אינו זהה לאחר

גבול: שומה שגבולה אינו מעוגל, ברור ומוגדר

⁷³ שם.

⁷⁴ המחלקה לבריאות העובד במשרד הבריאות, [הנחיות מניעתיות, גיל 20-39](#), ו**הנחיות מניעתיות, גיל 40-64**, 14 באפריל 2022.

⁷⁵ בחנו את עשר התוצאות הראשונות העולות בחיפוש של "סרטן העור" ו"מלנומה" באתר הראשי של משרד הבריאות. נציין כי הסברים לביצוע הבדיקה מופיעים בקובצי הנחיות מניעה כלליים שאפשר להוריד מאתר המחלקה לבריאות העובד במשרד. שם.

⁷⁶ ראו גם: איתן ברמן, לאומית שירותי בריאות, [נקודת החן שמטילה מורא – המלנומה](#), כניסה: 13 ביולי 2023.

⁷⁷ לדוגמה, נדב אסטמן, מומחה לרפואת עור, המרכז הרפואי על שם שיבא תל השומר, [לאבחן את החן: מדריך לאבחון שומות](#), כניסה: 13 ביולי 2023; המרכז הרפואי הדסה עין כרם, [המרכז למלנומה הדסה עין כרם](#), כניסה: 13 ביולי 2023.

⁷⁸ האגודה למלחמה בסרטן, [אתר החן יש לאבחן – גילוי מוקדם של סרטן העור: מידע כללי](#), כניסה: 9 ביולי 2023.

⁷⁹ שם.

גוון: שומה שצבעה אינו אחיד והיא מורכבת מכמה גוונים, כגון שחור, חום וורוד

גודל: שומה שהקוטר שלה עולה על 5 מ"מ

גובה: שינוי בגובה השומה (או באמות מידה אחרות)

חשוב לשים לב לשינויים בנקודות חן, כמו גדילה פתאומית, שינוי צבע, שינוי צורה או שליחת שלוחות, דימום, דלקת, גרד, הופעת נגעים חדשים או נגע ורוד או מכוסה קשקש שאינו חולף.⁸⁰

למרות חשיבותה של הבדיקה העצמית במדיניות משרד הבריאות וההמלצה של הקופות עליה, **לא ידוע מה היקף האוכלוסייה המבצע בדיקות עצמיות, ונציג האיגוד לרפואת עור ומין העריך בפנינו כי היקף הבדיקות העצמיות הנעשות דרך שגרה זניח.**⁸¹ נציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין סבור כי הקופות יכולות לעודד את המבוטחים לבצע בדיקה עצמית, לדוגמה באמצעות שליחת מסרונים תזכורת תקופתיים.⁸² עם זאת, **לפי ההנחיות שהעביר לנו המשרד, "אין ראיות התומכות ביעילות של סקירה עצמית של העור על ידי המטופל".**⁸³

יש לציין כי כיום יש יישומונים (אפליקציות) לאיתור שומות במכשירים ניידים, אך לפי המוסד הלאומי לסרטן של ארצות הברית נדרש מחקר נוסף כדי להעריך את יעילותם.⁸⁴

2.3 אבחון המחלה

אדם שזיהה נגע חשוד יכול לפנות לרופא עור שיבדוק את הנגע. על פי רוב⁸⁵ הבדיקה תתבצע באמצעות **דרמוסקופ**, מכשיר ידני המאפשר צפייה במבנים הנמצאים בעומק שכבות העור המעלה במידה ניכרת את רגישות האבחנה של המלנומה על ידי רופא מיומן.⁸⁶ אם יש צורך, הנגע יוסר במלואו או בחלקו, בדרך כלל בידי רופא עור או כירורג פלסטי, ויועבר למעבדה פתולוגית לביצוע ביופסיה לאבחון הממאירות של הגידול, ואם הוא ממאיר – האם הוא סרטן מסוג מלנומה או לא מלנומה. אם הגידול אינו ממאיר התהליך מסתיים, אך אם מזוהה ממאירות החולה יופנה לטיפול; עליו נפרט בסעיף הבא.

מכאן שהגורם המרכזי בבדיקת הנגע והסרתו לצורך ביצוע ביופסיה הוא רופא העור. בסוף שנת 2021 היו בישראל 444 רופאים בעלי תעודת מומחה במחלות עור ומין, 304 מהם מתחת לגיל

⁸⁰ העמותה הישראלית לסרטן העור, [גילוי מוקדם](#), כניסה: 11 ביוני 2023; האגודה למלחמה בסרטן, [את החן יש לאבחן – גילוי מוקדם של סרטן העור: מידע כללי](#), כניסה: 9 ביולי 2023.

⁸¹ אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

⁸² אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

⁸³ המחלקה לבריאות העובד, משרד הבריאות, [הנחיות מניעתיות, גיל 20-39](#), [הנחיות מניעתיות: גיל 40-64](#), 14 באפריל 2022.

⁸⁴ National Cancer Institute, [Skin Cancer Screening \(PDQ®\) – Patient Version](#), updated: June 10th, 2022, accessed: February 16th, 2023.

⁸⁵ לפי פרופ' אלון סקופ מהאיגוד הישראלי לרפואת עור ומין השימוש התרחב מאוד, ואפשר להעריך שכיום הרוב הגדול של רופאי העור המומחים בישראל משתמשים בכלי זה. אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

⁸⁶ המכשיר ידוע גם בשם דרמוטוסקופ. המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב), [גילוי מוקדם של סרטן העור](#), כניסה: 29 במרץ 2023.

67 (כ-68%).⁸⁷ לא כל רופאי העור המועסקים בקהילה הם בעלי תעודת מומחה במחלות עור ומין, וגם רופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה כללית נותנים שירות זה. משרד הבריאות מסר לנו באוגוסט 2022 כי לפי נתוני קופות החולים מועסקים ברפואת עור ומין בקהילה 314 רופאים, כ-92% מהם בעלי תעודת מומחה במקצוע זה (288). עם זאת, מתשובות הקופות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת עלתה תמונה שונה, שלפיה שיעור המומחים הוא כ-71% בכללית, 99% במאוחדת ו-85% בלאומית; מכבי ציינה כי מדובר בקרוב ל-100% אך לא מסרה לנו נתונים בנושא.⁸⁸

העמותה הישראלית לסרטן העור מסרה לנו כי יש מחסור רב בתורים לרופאי עור, ולדבריה הוא קריטי במיוחד למטופלים חולי סרטן עור הזקוקים לבדיקה ואבחון דחופים.⁸⁹ נציין כי לפי משרד הבריאות, בשנת 2021 היו זמני ההמתנה החציוניים לרופאי עור בקהילה בין 19 ימים ברבעון הראשון ל-36 ימים ברבעון השלישי, כלומר, ברבעון הראשון של שנת 2021 מחצית ממבקשי התור לרופא עור בישראל המתונו 19 ימים לפחות, וברבעון השלישי – 36 ימים לפחות.⁹⁰

כאמור, בישראל מאובחנים מדי שנה כ-1,700 חולים חדשים עם סרטן עור מסוג מלנומה, ויש חשיבות לאבחון מוקדם של המחלה. כפי שצינו קודם, יש גידול בשיעור המאובחנים עם סרטן מלנומה בשלב מוקדם של המחלה, שכן מעל 90% מהמקרים החדשים שעליהם יש מידע מפורט על שלב הגילוי מתגלים בשלב הממוקד ובשלב חודרני מקומי (נזכיר כי חישוב זה נעשה על כ-80% מכלל המקרים החדשים; ראו [סעיף 1.2](#)). לכך יש להוסיף כי לפי האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, האיתור של גידול בשלב חודרני אינו מעיד בהכרח על קושי בגילוי מוקדם מאחר שייתכן שגידול מסוים אלים יותר מאחרים ולכן מתפתח מהר יותר. כמו כן, לפי האיגוד אין תיעוד לפרק הזמן מעת החשד באבחנה ועד סילוק הנגע החשוד, ולכן אי-אפשר לומר אם מקור השיהוי באבחנה הוא ברופא או בחולה.⁹¹ אפשר לשאול אם רצוי לאסוף מידע זה, ואם כן – כיצד לעשות זאת.

להבדיל מאבחון מלנומה, על סרטן שאינו מלנומה אין שום מידע, שכן כאמור, על סרטן זה משרד הבריאות אינו אוסף מידע – לא על מספר המאובחנים ולא על שלב אבחון המחלה. העמותה הישראלית לסרטן העור מסרה לנו כי יש תת-אבחון של סרטני עור שאינם מלנומה, לדבריה עקב חוסר מודעות לסרטני עור אלו, שאינם נכללים ברישום הלאומי לסרטן, ועקב

⁸⁷ ציונה חקלאי ואחרים, משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2021](#), 2021, עמ' 54 ו-57.

⁸⁸ יונת מייזל, [מערכ הטיפול במחלות עור בקהילה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 4 באפריל 2023.

⁸⁹ עינבל תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, דוא"ל, 10 ביולי 2023.

⁹⁰ יונת מייזל, [מערכ הטיפול במחלות עור בקהילה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 4 באפריל 2023.

⁹¹ נציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין ציין בפנינו כמה סיבות אפשריות נוספות לכך שנגע לא יאובחן בזמן: מקרים שבהם לא מוצאים את הנגע הראשוני של הסרטן מסוג מלנומה; מקרים שבהם הגידול אגרסיבי מאוד ומתפתח במהירות ובהם המלנומה נראית לא אופיינית; מלנומות שמתפתחות במקומות לא שגרתיים; לא נעשה בזיהוי מוקדם על ידי הצוות הרפואי. אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

אדישות לאבחון מחלות עור אצל בני הגיל השלישי והרביעי, הן בקרב החולים והן בקרב הגורמים המטפלים.⁹²

בשנת 2014 מסר משרד הבריאות למבקר המדינה כי לשיטתו אין מקום לאסוף מידע על אבחון מקרי סרטן העור שאינם מלנומה, בין השאר מאחר שחומרתם אינה מצדיקה הקמת רישום לאומי, והמידע הנוגע להם קיים בקופות החולים. המבקר הציע למשרד הבריאות לבחון את האפשרות לאסוף מקופות החולים מידע על מקרים אלו ללא רישום לאומי. לפי המבקר המשרד מסר לו כי שינוי מסוים בתקנות פקודת בריאות העם מאפשר למנכ"ל משרד הבריאות לאסוף מידע על מחלות כרוניות מהקופות, לרבות סרטני עור שאינם מלנומה.⁹³

במאי 2022 מסר לנו המשרד כי סרטני עור שאינם מלנומה אינם מחויבים בדיווח, למעט אלו המאובחנים באיברי המין, וכי "הסיבה היא ככל הנראה שגידולים אלה מטופלים לעיתים קרובות מחוץ לבתי החולים (וגם באופן פרטי) על ידי מגוון רופאים ואחוז השלמות הצפוי עבור דיווח זה הוא נמוך".⁹⁴ אפשר לשאול אם הקושי באיסוף המידע הוא טכני במהותו, ואם כן – כיצד אפשר להתגבר עליו, לדוגמה באמצעות קביעת חובת דיווח; באופן כללי יותר אפשר לשאול אם רצוי לאסוף מידע על אבחון סרטני עור שאינם מלנומה ומה יכולה להיות התרומה של מידע זה לבריאות הציבור. המשרד הוסיף כי מדיניות דומה ננקטת ברישומי סרטן אחרים שבהם הניטור הוא פסיבי, כלומר התבססות על חובת הדיווח של המקורות המדווחים ולא על רשמים שעוברים במתקנים הרפואיים ואוספים את הדיווחים.⁹⁵

נציין כי העמותה הישראלית לסרטן העור מסרה לנו כי בבדיקה שערכה מול בית חולים מסוים בישראל נמצא כי מספר החולים בסרטני עור שאינם מלנומה המקבלים טיפולים זהה למספר חולי המלנומה או גדול ממנו, אך אין לנו מידע על כך. לשיטת העמותה, קביעת חובת דיווח על סרטני עור לרישום תביא להעלאת המודעות למחלה במערכת הבריאות ובקרב האוכלוסייה באופן כללי, וכך תסייע בצמצום שיעור החולים (התחלואה) בסרטני עור אלו באמצעות עידוד אבחון מוקדם יותר.⁹⁶

3. הטיפול במחלה

אם בדיקת הביופסיה מצביעה על ממאירות הגידול יופנה המטופל לקבלת טיפול. נציין כי לפי העמותה הישראלית לסרטן העור יש מקרים שבהם תוצאות הביופסיה מגיעות באיחור ולעיתים נדרשות בקשות חוזרות של החולים;⁹⁷ עיכובים אלו עלולים להשפיע על תחילת קבלת הטיפול.

⁹² עינבל תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, מכתב, 7 במרץ 2023.

⁹³ מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014, עמ' 568.

⁹⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, 18 במאי 2022.

⁹⁵ שם.

⁹⁶ עינבל תובל, מנכ"לית העמותה הישראלית לסרטן העור, דוא"ל, 10 ביולי 2023.

⁹⁷ שם; אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

הטיפול המרכזי במלנומה הוא ניתוח להסרת הגידול, ועל פי אופי הגידול ומידת חודרנותו יינתן גם טיפול תרופתי. בטבלה 1 מוצג תיאור סכמטי של שלבי הטיפול בחולה מאובחן ושל אנשי המקצוע המעורבים בכל שלב על בסיס המידע שמפרסמים גופים העוסקים במתן טיפול. נדגיש כי לכל חולה מאפיינים משלו המשפיעים על מהלך הטיפול.

טבלה 1: שלבי הטיפול ואנשי המקצוע המעורבים

שלבי הטיפול	אנשי המקצוע המעורבים
הסרת הנגע החשוד והשוליים ושליחתו לבדיקה	רופא עור או כירורג פלסטי
בדיקה פתולוגית (ביופסיה)	פתולוג
צביעה וביופסיה של בלוטת הזקיף + ניתוח להסרת הגידול והשוליים	כירורג פלסטי, כירורג או צוות משולב
טיפול תרופתי	אונקולוג
מעקב	אונקולוג, רופא עור

הטיפול נקבע על פי שלב המחלה (יש חמישה שלבים, משלב 0 ועד שלב 4), ובתוך כך על בסיס עובי הגידול ועומק חדירתו לעור.⁹⁸ **אם הגידול נמוך יבוצע טיפול ניתוחי, כלומר יוסרו הגידול והשוליים מסביבו כדי לצמצם את הסיכון לחזרת המחלה, ותיעשה בדיקה כדי לוודא שהשוליים אכן נקיים מתאים סרטניים. על פי הקהילה המקצועית, הטיפולים הניתוחיים יעילים מאוד בהתמודדות עם מלנומה כאשר היא התגלתה בשלב מוקדם ואף יכולים להוביל לריפוי מלא.**⁹⁹

אם הגידול עבה יותר מקובל לבצע ביופסיה (דגימה של הרקמה) כדי לבחון את היקף התפשטות הסרטן ואם הוא הגיע לבלוטת הזקיף הקרובה.¹⁰⁰ שלב זה יבוצע בידי רופא בעל מומחיות בכירורגיה או בכירורגיה פלסטית או צוות משולב שלהם. נציין כי לפני הניתוח מזריקים חומר מסוים לאזור הגידול הראשוני כדי למפות את האזור הרלוונטי לניתוח ("צביעה" של התאים).¹⁰¹ אם לא נמצאו תאים סרטניים בבדיקת הביופסיה אין צורך להסיר בלוטות נוספות. במקרה כזה

⁹⁸ העור מחולק לשלוש שכבות: אפידרמיס, דרמיס, והיפודרמיס. בשלב 0 הגידול נמצא רק בשכבה העליונה, האפידרמיס; בשלבים 1-2 הגידול חדר לשכבה השנייה, הדרמיס; בשלב 3 הגידול התפשט לבלוטות הלימפה הסמוכות או שלח מיקרו-גרורות לסביבתו; ובשלב 4 הגידול התפשט, כלומר שלח גרורות, לאיברים אחרים בגוף, לדוגמה הריאות או המוח. חלק מהשלבים מחולקים גם לתתי שלבים המשמשים לצורך קביעת הטיפול. מכון אלה למלבאום לאימנו-אונקולוגיה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר, [מלנומה של העור - שלבי המחלה](#), כניסה: 14 ביולי 2023.

⁹⁹ לפי אתר המרכז הרפואי שיבא תל-השומר, יותר מ-95% מהחולים עם מלנומה שטחית, בעובי של פחות מ-1 מ"מ, נרפאים לאחר כריתה נאותה של הגידול. באתר שירותי בריאות כללית נכתב כי כאשר מדובר במלנומה שהוסרה כשהיא שטחית סיכויי הריפוי הם 100%. מכון אלה למלבאום לאימנו-אונקולוגיה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר, [טיפולים למלנומה של העור](#), כניסה: 28 במרץ 2023; ארנון כהן, [סרטן העור \(מלנומה, BCC, SCC\)](#), שירותי בריאות כללית, 15 במאי 2022.

¹⁰⁰ בגוף יש כמה בלוטות המנקזות אליהן נוזלים ממערכת הלימפה. הרופא יכול לדגום תאים מבלוטת הזקיף הקרובה לאתר שבו התגלה הסרטן כדי לבדוק האם יש בהם תאים ממאירים שמקורם בגידול; ממצא חיובי יעיד על צורך בחקירה מקיפה יותר מחשש להישנות המחלה באיברים נוספים. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה עין כרם, [סרטן העור - מלנומה](#), כניסה: 7 ביוני 2023.

¹⁰¹ המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב), [היחידה לניתוחי מלנומה](#), כניסה: 14 ביולי 2023.

המטופל יעבור לבצע מעקב אונקולוגי – בשנים הראשונות מדי כמה חודשים ובשנים שלאחר מכן אחת לשנה. במקביל על המטופל לבצע מעקב אצל רופא העור.¹⁰²

אם נמצאה ממאירות בדגימה שנלקחה מבלוטת הזקיף יבוצע ניתוח נוסף להסרת הבלוטה או הבלוטות הנגועות. שלב זה יבוצע בידי רופא בעל מומחיות בכירורגיה או בכירורגיה פלסטית או צוות משולב שלהם. **כמו כן, אם יש עדויות להתפשטות הסרטן לבלוטות הלימפה, החולה יתחיל לקבל גם טיפולים תרופתיים מידי רופא בעל מומחיות באונקולוגיה.** הטיפולים התרופתיים הם אימונתרפיה, כלומר הפעלת המערכת החיסונית של המטופל לצורך הרס התאים הסרטניים, וטיפולים ביולוגיים (טיפול מכוון מטרה), המתמקדים בגנטיקה של הגידול ומתאימים לאנשים בעלי מוטציות ספציפיות בגידולים אלו. השימוש בכימוותרפיה לטיפול במלנומה של העור הצטמצם בשנים האחרונות והוא ניתן רק כאשר טיפולים אחרים כשלו. **הטיפול במלנומה גרורתית התקדם במידה ניכרת בשנים האחרונות, ותוחלת החיים הצפויה של מטופלים עלתה מחודשים ספורים לכמה שנים.**¹⁰³ לאחר השלמת הטיפול על המטופלים להיות במעקב. האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה מסר לנו כי כדי שבית חולים יוכל לתת טיפול מיטבי לחולי מלנומה צריכים להיות בו כמה שירותים:

1. שירותי כירורגיה פלסטית שיהיו זמינים למי שנחשדים במלנומה ללא המתנה. נציין כי בסוף שנת 2021 היו בישראל 285 רופאים בעלי תעודת מומחה בכירורגיה בפלסטית, כרבע מהם מעל גיל 67 (כ-26%).¹⁰⁴ בשנת 2021 שיעור המומחים בעלי תעודת מומחה בכירורגיה פלסטית מתחת לגיל 67 היה 0.022 ל-1,000 נפש.
2. כירורג המבצע ניתוחים לאיתור קשר הזקיף על בסיס שבועי. בסוף שנת 2021 היו בישראל 1,000 רופאים בעלי תעודת מומחה בכירורגיה כללית, כשליש מהם מעל גיל 67 (כ-32%).¹⁰⁵ בשנת 2021 שיעור המומחים בעלי תעודה בכירורגיה כללית מתחת לגיל 67 היה 0.072.
3. יחידה או שירות דרמטו-אונקולוגי כחלק מהאונקולוגיה העוקבים אחר חולים מאובחנים ומטופלים בהם.

שאלנו את משרד הבריאות **אם לכל בתי החולים בישראל יש ציוד וכוח אדם מומחה כנדרש לטיפול בחולי מלנומה וסרטני עור נוספים.** המשרד השיב כי הוא אינו עוסק בהצטיידות לחולים אונקולוגיים ואין לו נתונים אלו.¹⁰⁶

¹⁰² מכון אלה למלבאום לאימונו-אונקולוגיה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר, טיפולים למלנומה של העור, כניסה: 28 במרץ 2023.

¹⁰³ מכון אלה למלבאום לאימונו-אונקולוגיה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר, טיפולים למלנומה של העור, כניסה: 28 במרץ 2023.

¹⁰⁴ ציונה חקלאי ואחרים, משרד הבריאות, כוח אדם במקצועות הבריאות 2021, 2021 עמ' 54.

¹⁰⁵ שם.

¹⁰⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, 18 במאי 2022.

לפי האיגוד, המיומנויות האונקולוגיות הנדרשות לטיפול במלנומה כרוכות בהתנסות נרחבת במתן טיפולים אימנותרפיים. אונקולוגים רבים יודעים לתת טיפולים אלו, והמכונים האונקולוגיים ברוב בתי החולים יודעים לטפל חולים המקבלים תרופות אלו ולעקוב אחריהם. עם זאת, לפי האיגוד יש יתרון גם לריכוזם של החולים בכמה בתי חולים שיציעו גם מחקרים קליניים או "מחקרים ייזומי-חוקר" שירחיבו את האפשרויות העומדות בפני מטופלים שמחלתם לא הגיבה לקווי טיפול קיימים.¹⁰⁷ אפשר לשאול **אם רצוי להגדיר מרכזי מצוינות מסוג זה, ואם כן – באילו בתי חולים, ומה תהיה המשמעות מבחינת הפניית משאבים או מטופלים ומבחינת נגישות גיאוגרפית.**

עמותת חלאסרטרן מסרה לנו כי מאחר שלצעירים צפויה תוחלת חיים ארוכה לאחר ההחלמה, יש להתייחס למאפייניהם הייחודיים, לרבות באמצעות ליווי המטופלים על ידי צוות רב-מקצועי שבו תזונאים, אנדוקרינולוגים, קרדיולוגים, פסיכולוגים ויועצי מיניות. העמותה הוסיפה שבתום תקופת הטיפול הפעיל ובשנות המעקב יש לנסות לחבר את החולים למרפאות מחלימים.¹⁰⁸

4. מניעת המחלה

בדוח מבקר המדינה משנת 2014 נדונו היבטים שונים במניעת סרטן העור, בין השאר באמצעות הצללה באתרים שונים, פיקוח והסדרה של מכוני שיזוף ושל תכשירי ההגנה מקרינת השמש ופעילויות בקרב אוכלוסיות ייעודיות. בפרק זה נדון בשלושה היבטים של מניעה: פעילות משרד הבריאות לגיבוש תוכנית לאומית להתמודדות עם סרטן העור; הצללה במרחב הציבורי (הנושא מוצג בהרחבה במסמך ממ"מ אחר, אך עקב חשיבותו נציגו בקצרה); סוגיית התכשירים להגנה מפני השמש.

4.1 תוכנית לאומית למניעת סרטן העור

בשנת 2014 קרא מבקר המדינה למשרד הבריאות לשקול הכנה של תוכנית לאומית למניעת סרטן העור, בין השאר כדי לשפר את התיאום בין הגופים העוסקים בהסברה וכדי לקבוע את כיווני הפעולה הרצויים.¹⁰⁹ **ביוני 2022 ציין המשרד בוועדת הבריאות של הכנסת כי הוא מעוניין בגיבוש תוכנית לאומית בנושא.**¹¹⁰ לפי המשרד, התוכנית תתמקד במניעה, ותעסוק בין השאר בהצללה, בהסברה, בשימוש באמצעי הגנה ובעיצוב מחודש של המרחב הציבורי, אך לא תעסוק באיתור החולים. המשרד מסר כי התוכנית תופעל במתכונת של צוות בין-משרדי בהובלת משרד הבריאות ובהשתתפות נציגי ארגוני חברה אזרחית.¹¹¹

¹⁰⁷ מיכל לוטם, יו"ר חוג המלנומה וגידולי העור, וגיל בר-סלע, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מכתב, 6 באפריל 2022.

¹⁰⁸ שירה קופרמן, מנכ"לית עמותת חלאסרטרן, דוא"ל, 8 במרץ 2023.

¹⁰⁹ מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014, עמ' 592-595.

¹¹⁰ הכנסת ה-24, ועדת הבריאות, פרוטוקול מס' 148, [קידום תכנית לאומית להעלאת המודעות ולמניעת סרטן העור לציון שבוע המודעות לסרטן העור](#), 20 ביוני 2022.

¹¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, שיחה, 17 במאי 2023.

בתשובה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם גובשה תוכנית לאומית למניעת סרטן העור מסר לנו משרד הבריאות במאי 2023 כי שלב המיפוי הסתיים וכי המשרד יחל בימים הקרובים בגיבוש תוכנית עבודה שבה צעדים קונקרטיים.¹¹² כלומר, **כשנה לאחר שציין המשרד בוועדת הבריאות של הכנסת כי הוא מעוניין בגיבוש תוכנית לאומית, עדיין אין תוכנית עבודה שיש בה צעדים מעשיים, ובאופן כללי ידוע לנו מעט מאוד על תוכנית זו, ובכלל זה תכניה, אילו גופים ישתתפו בה, מהו תאריך היעד ליישומה, אילו מדדים נקבעו לבחינת הצלחתה ואילו משאבים הוקצו לצורך יישומה, אם הוקצו.**

בהיעדר תוכנית לאומית שאלנו את משרד הבריאות כיצד הוא פועל למנוע את התפתחות סרטן העור באוכלוסייה. המשרד מסר לנו בין השאר קישורים להנחיות בריאותיות כלליות העוסקות גם בסרטן העור שמתפרסמות באתר המשרד. לפי הנחיות אלו מומלץ לצמצם את הסיכון לסרטן העור בכל קבוצות הגיל באמצעות הפחתת השהייה בשמש בשעות אמצע היום, חבישת כובע רחב שוליים וביגוד עם שרוולים ארוכים ושימוש במשחה בעלת מקדם הגנה (SPF) של 30 לפחות. לפי ההנחיות המתפרסמות באתר המשרד, מומלץ לייעץ לצעירים בקבוצת סיכון כיצד למזער את החשיפה לשמש ואת הנזקים ממנה, אך יש מחלוקת בדבר התועלת של היעוץ לבני 25 ומעלה.¹¹³ נציין כי הנחיות אלו מתפרסמות כקבצים בתוך אתר המשרד, לכן הנגישות שלהן לציבור אינה מיטבית. מחיפוש פשוט באתר האינטרנט של משרד הבריאות עולה כי בעמוד הראשון העוסק בסרטן העור ומניעתו מופיעות חלק מההנחיות וכן הפניה לאתר האגודה למלחמה בסרטן;¹¹⁴ בעמוד אחר מופיע מידע מפורט יותר.¹¹⁵

נציין כי באוגוסט 2014 אימצה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת את הצעת שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות לחוקק תקנות למזעור החשיפה לקרינה במכוני שיזוף, ובכלל זה לאסור את השימוש במתקן השיזוף למי שטרם מלאו לו 18 שנה.¹¹⁶ עם זאת, לא ידוע לנו מהו היקף השימוש בפועל ואם אכן איסור זה נאכף.

4.2 הצללה

הצללה איכותית היא מרכיב חשוב ביצירת מרחב ציבורי בטיחותי ובריא, והיא תורמת בין השאר לבריאות הציבור על ידי מניעת סרטן העור ושיפור התנאים להליכתיות (walkability) במרחב העירוני. חשיבות ההצללה עולה במיוחד באקלים חם ושמש כפי שיש בישראל.¹¹⁷

¹¹² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, שיחה, 17 במאי 2023 שם.

¹¹³ המחלקה לבריאות העובד, משרד הבריאות, [הנחיות מניעתיות, גיל 20-39](#), [הנחיות מניעתיות, גיל 40-64](#), 14 באפריל 2022.

¹¹⁴ חיפשונו "סרטן העור" באתר משרד הבריאות. משרד הבריאות, [סרטן העור ומניעתו](#), כניסה: 14 ביולי 2023.

¹¹⁵ משרד הבריאות, [הגנה בחשיפה לשמש ומניעת התייבשות](#), עדכון: 3 ביולי 2023, כניסה: 14 ביולי 2023.

¹¹⁶ סעיף 4 לתקנות רישוי עסקים (אזהרת בריאות במכון שיזוף), התשע"ד-2014.

¹¹⁷ יהודה טרואן, [מדיניות הצללה במרחב הציבורי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 ביוני 2022; מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה](#).

[איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014.

בשנת 2014 המליץ מבקר המדינה על כמה צעדים בתחום ההצללה, ובהם בחינה מחודשת של שיעורי ההצללה במעונות יום לגיל הרך ובמשפחותונים, בגני ילדים ובבתי ספר ועל פיתוח הנחיות בדבר הצללה באתרים כגון חופי רחצה ובריכות שחייה. המבקר ציין בין השאר כי יש מחלוקות בדבר אופן המדידה של שטחי ההצללה וכי חסר מידע ממוחשב על ליקויים בהצללה במוסדות החינוך.

נושא מדיניות ההצללה במרחב הציבורי נדון בפירוט במסמך ממ"מ שפורסם ב-29 ביוני 2022.¹¹⁸ בקצרה נציין כי בישראל יש כיום הנחיות מחייבות להצללה בכמה מרחבים מוגדרים, ובהם מוסדות חינוך, גני שעשועים, בריכות שחייה וחופי רחצה. עם זאת, נראה שיש קושי בבקרה ובאכיפה של ההוראות בנושא ההצללה לנוכח ריבוי הגורמים המעורבים בתחום. לדוגמה, בזמן פרסום המסמך הייתה מחלוקת בין משרד הבריאות למשרד החינוך בשאלה מי הגורם האחראי ליישום הנחיות ההצללה במוסדות החינוך, וטרם יושמה המלצת מבקר המדינה משנת 2014 בדבר יצירת אחידות באופן מדידת ההצללה. כמו כן, היקף ההצללה הנדרשת בחצרות גני ילדים ובתי ספר לא עודכנה משנת 1997, אך על פי שמבקר המדינה המליץ על עדכון בשנת 2014 ומשרד הבריאות אף העביר למשרד החינוך המלצות בנושא זה לפני שנים אחדות.¹¹⁹

נציין כי ב-23 בינואר 2022 התקבלה החלטת ממשלה 1022 שכותרתה [הצללה וקירור של המרחב העירוני באמצעות עצי רחוב במסגרת היערכות לשינויי אקלים](#), ועליה מסמך הממ"מ האמור דן בה בהרחבה. החלטה זו מושתתת על תמריצים ותמיכה ממשלתית שתכליתם להשפיע על הרשויות המקומיות לקדם הצללה באמצעות עצי רחוב, והיא עוסקת בין השאר בהקצאת תקציבים לתמריצים לרשויות, באיסוף נתונים על תשתיות העצים ברשויות ובהגנה על עצים קיימים.¹²⁰ לפי אתר המעקב אחרי יישום החלטות הממשלה, נכון ל-13 ביולי 2023 בוצעו שלוש מבין 29 המשימות שהוגדרו בהחלטת ממשלה 1022: גיבוש תוכנית פעולה לנטיעת עצים כחלק מהקמת רשת אופניים ושבילי הליכה; הקצאת סכום מסוים לקידום הליכתיות והצללה ברשויות המקומיות; הוטל על המרכז למיפוי ישראל לפתח בתוך 30 יום מיפוי להצגת נתוני הצללה.¹²¹

נעיר כי בסעיף האחרון להחלטה 1022 נקבע כי המועצה הלאומית לכלכלה תפעל לביצוע מעקב ובקרה על קידום יישום ההחלטה. במרץ 2022 מסרה המועצה למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי המועצה לומדת את אופן המעקב היעיל ביותר, ובתשובה על שאלה בדבר יעדי

¹¹⁸ יהודה טרואן, [מדיניות הצללה במרחב הציבורי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 ביוני 2022.

¹¹⁹ יהודה טרואן, [מדיניות הצללה במרחב הציבורי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 ביוני 2022.

¹²⁰ שם; החלטה 1022 של הממשלה ה-36, [הצללה וקירור של המרחב העירוני באמצעות עצי רחוב במסגרת היערכות לשינויי האקלים](#), 23 בינואר 2023.

¹²¹ במאי 2023 צורפה שכבת נתונים על מיפוי חופות עצים למאגר הדאטה הלאומי במרכז למיפוי ישראל. המרכז למיפוי ישראל, [מיפוי חופות עצים](#), 15 במאי 2023.

הביניים שנקבעו צוין כי התקדמות התוכנית תימדד בעיקר על ידי מספר הרשויות המקומיות שיצטרפו אליה, בשים לב למידת ההתקדמות של כל רשות בתוכנית שלה.¹²² אפשר לשאול **כמה רשויות הצטרפו לתוכנית עד כה ומהי מידת ההתקדמות של כל רשות בתוכנית שלה.**

4.3 הפיקוח על תכשירים להגנה מקרינת השמש המשווקים בישראל

תכשירים להגנה מפני השמש מיועדים להגן על העור מפני קרינת אולטרה-סגול (קרינת UV – Ultra Violet). **התכשירים נדרשים לספק הגנה מפני שני סוגי קרינה: קרינת UVB וקרינת UVA;** קרינת UVB נחשבת למסוכנת יותר, אם כי שני הסוגים נושאים סיכון כלשהו.¹²³ השפעת הקרינה תלויה גם במשתנים כגון זווית השמש, הרכב האוויר מגזים שונים ועננות.¹²⁴

תמרוקים, ובכללם תכשירים להגנה מפני השמש, משווקים בישראל על פי [צו הפיקוח על מצרכים ושירותים \(תמרוקים\) התשל"ג-1973](#), הקובע חובת רישוי לכל ייצור, יבוא ושיווק של תמרוק. בפברואר 2014 פרסם משרד הבריאות [נוהל לרישוי למוצרים להגנה מפני קרינת השמש](#) (להלן: נוהל 124). מטרת נוהל 124 היא "לאפשר יצור, יבוא ושיווק של מוצרי הגנה מפני קרינת השמש בכפוף לשמירה על בריאות הציבור ורווחתו, בהתאם לרגולציות המשתנות והמתפתחות ברחבי העולם."¹²⁵

תכשיר חדש המשווק בישראל צריך בין השאר להגן גם מקרני UVB וגם מקרני UVA. כל תכשיר הגנה¹²⁶ מקבל ציון המבטא את יכולתו להגן מפני קרני UVB – SPF (Sunburn Protection Factor)¹²⁷ וציון המבטא את יכולתו להגן מפני קרני UVA.¹²⁸ לפי נוהל 124, על היצרן לסמן את ערך ה-SPF על התכשיר,¹²⁹ כפי שהצגנו בטבלה 2.

טבלה 2: התוויות שיש לסמן על תכשירי הגנה מהשמש, לפי ערכי SPF שנמדדו בפועל¹³⁰

¹²² יהודה טרואן, [מדיניות הצללה במרחב הציבורי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 29 ביוני 2022.

¹²³ מקובל לחלק קרינה זו לכמה תחומים לפי אורך הגל: קרינת UVB היא באורך גל של 320-380 ננומטר וקרינת UVA היא באורך גל של 320-400 ננומטר. השירות המטאורולוגי הישראלי, [תחזית אינדקס קרינה אולטרה סגולה](#), אין תאריך, כניסה: 26 בפברואר 2023.

¹²⁴ שם.

¹²⁵ משרד הבריאות, אגף הרוקחות, נוהל 124, [רישוי למוצרים להגנה מפני קרינת השמש](#), פברואר 2014.

¹²⁶ בנוהל 124 תכשירי הגנה מוגדרים כך: "תמרוקים הבאים במגע עם עור האדם ומכילים רכיבים המסוגלים לספוג, להחזיק או לפזר קרני UV". שם.

¹²⁷ רוב התכשירים להגנה מהשמש פועלים על ידי קליטת אור השמש, החזרתו או פיזורו. מדד SPF מבטא את מנת הקרינה הנדרשת כדי לגרום לכוויית שמש בשימוש בתכשיר הגנה מהשמש, לעומת מנת הקרינה שהייתה נדרשת כדי לגרום לכוויה ללא שימוש בתכשיר ההגנה. ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, SCC, BCC\)](#), 15 במאי 2022.

¹²⁸ הציון נקבע באמצעות מבחנים של הארגון הבין-לאומי לתקינה (ISO – International Organization for Standardization) שבו 167 ארגוני תקינה, ובהם מכון התקנים הישראלי. מתקבלים גם מבחנים של תקנים מקבילים, כמו תקני מנהל התרופות והמזון האמריקני (FDA) ואיגוד הקוסמטיקה האירופי (Colipa – European Cosmetics Association). מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022.

International Organization for Standardization, [About Us](#) and [Members](#), n.d., access: January 22nd, 2023.

¹²⁹ היחס בין ההגנה מקרינת ה-UVA להגנה מקרינת ה-SPF צריך להיות שליש לכל הפחות; הגל המינימלי צריך להיות 370. עם זאת, באתר כללית נרשם שאין סטנדרט בנושא. ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [סרטן העור \(מלנומה, SCC, BCC\)](#), 15 במאי 2022.

¹³⁰ משרד הבריאות, אגף הרוקחות, נוהל 124, [רישוי למוצרים להגנה מפני קרינת השמש](#), פברואר 2014.

ערכי SPF שנמדדו	סימון ה-SPF	סימון הקטגוריה
9.9-6	6	Low protection
14.9-10	10	
19.9-15	15	Medium Protection
24.9-20	20	
29.9-25	25	
49.9-30	30	High Protection
59.9-50	50	
+60	+50	Very high protection

אפשר לראות בטבלה 2 שסימון רמת מסנן הקרינה (SPF) נקבע על פי הרף התחתון בטווח הערכים שנמדדו. נעיר כי לא נקבע בנוהל שיש לפרסם את הסימון בשפה העברית. אם לתכשיר יש SPF ברמה של 6-15 יש לצרף את האזהרה: "מפחית סיכון לכוויה, לא מונע סרטן העור". כמו כן לפי הנוהל "לא יירשם על האריזה ערך גבוה יותר מ-SPF50+¹³¹". נעיר כי לפי האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, שיעור הגנה משמעותי הוא SPF 30 או יותר.¹³²

סימון נוסף שיכול להופיע על התכשיר הוא "עמיד במים". בנוהל נכתב כי לצורך זה יש להגיש מבחני עמידות במים, ויתקבלו מבחנים שמראים ירידה של 25% ברמת ה-SPF לאחר חשיפה למים. מהנוהל עולה כי אין להשתמש במונחים כגון "חסין למים" "חסין לזיעה" או "לא נשטף", שעלולים לגרום למשתמש להבין כי אין צורך במריחה נוספת של התכשיר לאחר חשיפה למים. עם זאת, הנוהל מאשר את השימוש במושג "עמיד במים" לתמרוק שעמד במבחנים מתאימים.¹³³

בשנת 2014 מצא מבקר המדינה בין השאר כי משרד הבריאות לא ביצע בעצמו בדיקות מדגמיות של תכשירי הגנה ואף לא היה לו מכשור וידע הנדרשים לשם כך. כמו כן נמצא שהמשרד אינו בוחן בבדיקות תקופתיות תכשירים שכבר אישר בעבר (מבחינת התכשיר עצמו ומבחינת סימון האריזה) ולא עדכן את תקן תכשירי ההגנה נגד השמש.

שאלנו את משרד הבריאות כיצד הוא בוחן את יעילותם של תכשירים ובכמה מקרים נמצאו בשנים 2015-2021 תכשירים שאינם תקינים או שהמידע בתווית שלהם לא עמד בדרישות נוהל 124. המשרד השיב כי הוא בודק "מעת לעת" כמה מוצרים להגנה מהשמש באמצעות בדיקת מעבדה, וכי **בשנת 2021 נמצאה אי-התאמה בין מרכיבי התכשיר שהוצהרו בעת קבלת הרישיון לבין מרכיביו בפועל בחמישה מקרים מתוך 18 שנבדקו, כלומר מעט פחות משליש מהמקרים**. לא ידוע לנו אם מוצרים אלו יוצרו על ידי חברות שונות ואם כן – בכמה חברות ובאילו

¹³¹ סעיף 3.7.2 לנוהל. משרד הבריאות, אגף הרוקחות, נוהל 124, [רישוי למוצרים להגנה מפני קרינת השמש](#), פברואר 2014.

¹³² מיכל לוטם, יו"ר חוג המלנומה וגידולי העור, וגיל בר-סלע, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מכתב, 6 באפריל 2022.

¹³³ סעיף 3.9.2 לנוהל. משרד הבריאות, אגף הרוקחות, נוהל 124, [רישוי למוצרים להגנה מפני קרינת השמש](#), פברואר 2014.

חברות מדובר. **המשרד לא מסר לנו נתונים על שנים קודמות.** המשרד מסר לנו כי הוא פועל מול החברות שבמוצריהם נמצאה אי-התאמה על ידי שליחת מכתבים, שימועים ופרסום הודעות דובר כאשר יש חשש לבריאות הציבור.¹³⁴ לא ידוע לנו מה היה היקף השימוש בכל אחד מצעדים אלו ואם ננקטו צעדים נוספים.

4.4 הנחיות לשימוש בתכשירים להגנה מהשמש

ביקשנו לבחון את ההנחיות והפעולות שנוקטים גורמים ממשלתיים לעידוד השימוש בתכשירי הגנה מהשמש. שאלנו את משרד הבריאות מהן הנחיותיו לשימוש בתכשירי הגנה נגד השמש וכיצד הוא פועל לפרסמן. המשרד מסר כי הוא מחייב לרשום הסבר על תכשירי הגנה נגד השמש,¹³⁵ מפרסם המלצות לשמירה על בריאות העור מנזקי השמש ברשתות החברתיות ומשתף פעולה עם האגודה למלחמה בסרטן, שמפרסמת עלונים בנושא.¹³⁶

מבקר המדינה מצא בשנת 2014 כי התכשירים אינם נמצאים בהישג ידה של חלק מהאוכלוסייה עקב מחירם הגבוה, וכי משרד הבריאות מודע לצורך בהורדת המחיר ולדבריו אף פנה לקופות בנושא זה, אך לא בדק מה אפשר לעשות מעבר לכך. המבקר העיר למשרד הבריאות כי עליו לבחון דרכים להנגיש את תכשירי ההגנה מהשמש לציבור, ובכלל זה לפעול להורדת מחירם הגבוה. שאלנו את המשרד אם הוא מעורב בקביעת מחיר התכשירים לצרכן, מהי עמדתו בנושא ואם על המדינה לפעול להנגשה כלכלית של מוצרים אלו. המשרד לא התייחס בתשובתו לפעולותיו להנגשת תכשירי הגנה מהשמש לציבור הרחב ורק מסר כי "משרד הבריאות אינו מעורב בקביעת עלות תמרוקים לצרכן מכיוון שמדובר בשוק חופשי".¹³⁷

נעיר כי בהמשך לשאלתנו על הנגשת התכשירים ציין משרד הבריאות כי לפי האגודה למלחמה בסרטן תכשירים אלו אינם צריכים לשמש "קו ראשון" להגנה מהשמש.¹³⁸ נציג האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין אכן טען בפנינו כי חשוב יותר להימנע מחשיפה ממושכת לשמש בשעות החמות או משיזוף מכוון, וכאשר אדם נחשף לשמש עליו להשתדל לעשות זאת בשעות מתאימות, לשהות בצל, לחבוש כובע רחב שוליים ולהשתמש בביגוד ארוך; השימוש בתכשירי ההגנה על אזורים חשופים הוא צעד משלים חשוב, אך יודגש שהגנה פיזית כגון שרוול ארוך עדיפה.¹³⁹

¹³⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022.

¹³⁵ להלן לשון ההסבר: "יש להימנע מחשיפה לשמש גם אם נעשה שימוש בתכשיר הגנה. יש להימנע מריחה ראשונה לפני היציאה לשמש. מומלץ למרוח פעמיים בריצפות כדי ליצור שכבה נדיבה ואחידה של מקדם הגנה שתכסה את כל חלקי העור החשופים לשמש. יש להימנע כל שעותיים ומומלץ במקרים של הזעה כניסה למים ו/או ניגוב העור במגבת להימנע משוב. מומלץ להימנע מחשיפת תינוקות לשמש. לשימוש חיצוני בלבד, יש להפסיק את השימוש ברגע שמופיעים סימני גירוי, יש להימנע מאחסון במקום סגור עם טמפרטורה קיצונית, לדוגמה ברכב".

מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022.

¹³⁶ המשרד ציין כי גם פורסמו הנחיות להתנהגות בעומס חום.

¹³⁷ שם.

¹³⁸ שם.

¹³⁹ אלון סקופ, חבר ועד האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין, שיחה, 18 ביוני 2023.

שאלנו גם את משרד החינוך מהן הנחיותיו להגנה מהשמש, לרבות השימוש בתכשירים, וכיצד הוא מפקח על יישום הנחיות אלו. משרד החינוך הפנה אותנו לחוזר מנכ"ל שכותרתו שמירה על הבריאות מתחלואים אופייניים לעונות השנה, שיש בו המלצות והנחיות הנוגעות לחשיפה לשמש. להבנתנו הסעיף הרלוונטי לדיון הנוכחי הוא סעיף 2.2.3, שכותרתו "הנחיות להתנהגות נכונה בשמש במוסד החינוך", ולפיו בשיעורי החינוך הגופני המתקיימים בשעות 10:00-16:00 יש לפעול במקומות מוצלים, ויש להנחות את התלמידים ללבוש חולצות T ולמרוח קרם הגנה על גופם. כמו כן יש לארגן את יום הלימודים בגנים ובבתי הספר כך שתצטמצם החשיפה לשמש. לגבי גני ילדים נכתב כי כאשר הילדים שוהים בחצר הגן, יש להקפיד שישו בשטחים מוצלים, למרוח עליהם תכשיר הגנה ולחבוש להם כובע או כיסוי ראש. כמו כן יש לערוך פעילויות הדרכה והסברה בבתי הספר ובגני הילדים.¹⁴⁰ **המשרד לא פירט כיצד הוא מפקח על יישום החוזר ואם הוא סבור כי היישום מספק, ורק מסר כי הוא אוכף הנחיות אך לא המלצות.**¹⁴¹ נציין כי לא ידוע לנו אם המשרד מספק לתלמידים קרם הגנה או שעליהם לרכוש אותו בעצמם.

שאלנו גם את משרד הביטחון מהן הנחיותיו לשימוש בתכשירי הגנה בצה"ל. משרד הביטחון מסר לנו כמענה פקודה לחלוקת קרם הגנה בצה"ל, ולפיה אחד מאמצעי הזהירות הנדרשים כנגד סרטן העור הוא מריחת כל האזורים החשופים לשמש בקרם הגנה וחזרה על הפעולה כל שעתיים בעת החשיפה לשמש. שאלנו את המשרד מהו המפתח שלפיו מונפקים תכשירי הגנה לחיילים וכמה תכשירים הונפקו בכל אחת מהשנים 2015-2021. המשרד לא מסר לנו מפתח זה אך מסר כי בשנת 2022 הוקצו כ-71,000 יחידות של קרם הגנה אישי בנפח של 50 מ"ל בעל מקדם הגנה SPF 30. נעיר כי האחריות לדרישת ההקצאות האמורות לפי פקודה זו מוטלת על היחידות.¹⁴² לפי האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, חיילי צה"ל עדיין חובשים כומתה אף על פי "שאין לה שום ערך מוסף להצל על הפנים".¹⁴³ נציין כי מבקר המדינה הציע בשנת 2014 כי צה"ל ישקול לקבוע הוראות לחבישת כובע רחב שוליים במהלך ביצוע תפקידים החושפים את החיילים לשמש במקרים מסוימים.¹⁴⁴

נציין כי בשנת 2014 ציין מבקר המדינה כי אין אחידות בין ההמלצות שמשרד הבריאות מפרסם בדבר מקדם ההגנה המזערי הרצוי לשימוש ובינן לבין ההמלצות שמפרסמות הקופות. המבקר המליץ לפעול כדי להגיע לאחידות ועקביות בהמלצות על גובה מקדמי ההגנה בתכשירי ההגנה

¹⁴⁰ משרד החינוך, הוראת קבע מס' 0231, שמירה על הבריאות מתחלואים אופייניים לעונות השנה, 5 בספטמבר 2019. בסעיף זה צוין שיש לעמוד גם בהנחיות המופיעות בחוזר אחר, שבו מצוין בין השאר כי רצוי לקיים את השיעורים במקומות מוצלים; חוזר זה מתמקד בסכנות של מכות חום והתייבשות. משרד החינוך, הוראת קבע מס' 0034, החינוך הגופני במוסדות החינוך – היערכות להוראתו והנחיות כלליות, 4 ביוני 2017.

¹⁴¹ עדן יאיר, רכזת לשכה ב', לשכת המשנה למנכ"ל משרד החינוך, דוא"ל, 19 ביוני 2022.

¹⁴² חיל הרפואה, ענף בריאות הצבא, מדור קידום בריאות, פקודת חלוקת קרם הגנה ליחידות צה"ל – קיץ 2022, 11 באפריל 2022.

¹⁴³ מיכל לוטם, יו"ר חוג המלנומה וגידולי העור, וגיל בר-סלע, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מכתב, 6 באפריל 2022.

¹⁴⁴ מבקר המדינה, סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול, 13 במאי 2014, עמ' 585.

שיפורסמו לציבור, לעדכן לפי הצורך ולהתאימן לאוכלוסיות שונות ולמצבים שונים.¹⁴⁵ מתשובות משרד הבריאות, משרד החינוך ומשרד הביטחון ומפרסומים של קופות החולים **עולה כי גם כיום לא ברור מהי רמת ה-SPF המזערית המומלצת.**

בסעיף 2.2.2. לחוזר משרד החינוך יש המלצות להתנהגות נכונה בשמש, ובכללן שימוש בכובע, במשקפי שמש ובתכשיר הגנה בעל מסנן קרינה של 15 לפחות.¹⁴⁶ גם באתר משרד הבריאות מומלץ להשתמש בתכשיר עם SPF של בין 15 ל-50, ואף צוין כי SPF מתחת ל-15 אינו יעיל.¹⁴⁷ עם זאת, כאמור, בהנחיות שהעביר לנו המשרד מצוין כי יש להשתמש במקדם הגנה SPF של 30 ומעלה,¹⁴⁸ וגם משרד הביטחון מסר לנו כי לחיילי צה"ל מסופקים תכשירי הגנה עם SPF 30. גם באתרי כל ארבע הקופות מופיעה המלצה להשתמש בתכשירים עם מקדם הגנה של 30 ומעלה.¹⁴⁹ נציין כי האיגוד לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה מסר לנו כי **שיעור הגנה משמעותי הוא SPF של 30 ומעלה.**¹⁵⁰

5. סרטן העור כמחלה תעסוקתית

מחלות תעסוקתיות (מחלות מקצוע) הן מחלות שנגרמות מחשיפה מתמשכת ומשמעותית לגורמים מזיקים בעבודה.¹⁵¹ רופאים בישראל מחויבים לדווח למשרד העבודה על מחלות תעסוקתיות מכוח [פקודת תאונות ומחלות משלח-יד \(הודעה\), 1945](#),¹⁵² ורשימת המחלות שעליהן יש לדווח נקבעה בפקודה והורחבה ב[תקנות מחלות מקצוע \(חובת הודעה – רשימה נוספת\), התש"ם-1980](#).¹⁵³ ברשימה זו נכלל סרטן העור.¹⁵⁴

מאז יולי 2011 המידע על מחלות תעסוקתיות בישראל מרוכז ב[רישום המחלות התעסוקתיות](#), הפועל כחלק מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות ובמימון מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית במשרד הכלכלה. הרישום מנוהל בידי ועדת היגוי שבה נציגי משרד

¹⁴⁵ מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014.

¹⁴⁶ משרד החינוך, הוראת קבע מס' 0231, [שמירה על הבריאות מתחלואים אופייניים לעונות השנה](#), 5 בספטמבר 2019.

¹⁴⁷ משרד הבריאות, [הגנה בחשיפה לשמש ומניעת התייבשות](#), עדכון: 24 ביוני 2021, כניסה: 11 ביוני 2023.

¹⁴⁸ המחלקה לבריאות העובד, משרד הבריאות, [הנחיות מניעתיות, גיל 20-39, והנחיות מניעתיות: גיל 40-64](#), 14 באפריל 2022.

¹⁴⁹ באחד מאתרי מאוחדת נכתב כי מקדם ההגנה צריך להיות 15-30, ולרגישים במיוחד – בין 30 ל-40. ארנון כהן, שירותי בריאות כללית, [תכשירי הגנה מהשמש: הוראות הפעלה](#), 15 ביוני 2020; מכבי שירותי בריאות, [נזקי השמש](#), עדכון: 6 ביוני 2023; לאומית שירותי בריאות, [שמרו על העור](#), כניסה: 16 ביולי 2023; אריה ולדמן, קופת חולים מאוחדת, [אור על העור, וחוּדש המודעות לסרטן העור: על שמש ישראלית ואבחון מוקדם](#), כניסה: 16 ביולי 2023.

¹⁵⁰ מיכל לוטם, יו"ר חוג המלנומה וגידולי העור, וגיל בר-סלע, יו"ר האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה, מכתב, 6 באפריל 2022.

¹⁵¹ מבקר המדינה, [בריאות תעסוקתית בצה"ל](#), מאי 2020, עמ' 7.

¹⁵² מעסיקים מחויבים לדווח על מקרים של מחלות תעסוקתיות או חשד סביר למחלות כאלה בקרב עובדיהם למפקח האזורי מטעם משרד העבודה ולרופא הממשלתי מטעם משרד הבריאות האחראי לנפה שבה שוכן מקום העבודה. סעיף 5(3) [לפקודת תאונות ומחלות משלח-יד \(הודעה\), 1945](#).

¹⁵³ לפי מבקר המדינה חובת הדיווח אינה מוגבלת לרשימה, והיא מוטלת גם כשמתעורר חשד לקשר סיבתי בין תעסוקה למחלה שאינה מופיעה ברשימה. גדעון זעירא, [מיפוי נתוני בטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 בדצמבר 2021. סעיף 5 [לפקודת תאונות ומחלות משלח-יד \(הודעה\), 1945](#); [תקנות מחלות מקצוע \(חובת הודעה – רשימה נוספת\), התש"ם-1980](#).

¹⁵⁴ סעיף 4 [לתקנות מחלות מקצוע \(חובת הודעה – רשימה נוספת\), התש"ם-1980](#). עוסק ב"מחלות הנגרמות על ידי גורמים פיזיקליים ומכניים" וכולל "מחלות הנגרמות על ידי קרינה אולטרה-סגולית (radiation ultraviolet) לרבות סרטן העור".

הבריאות, משרד הכלכלה והתעשייה, נציג המוסד לביטוח לאומי ונציגי המחלקות לרפואה תעסוקתית של קופות החולים.¹⁵⁵ הרישום מקבל מידע מדיווחי רופאים ומנתוני המוסד לביטוח לאומי;¹⁵⁶ כמעט כל דיווחי הרופאים מגיעים מרופאים תעסוקתיים – מעל 99% בשנת 2018, שהיא השנה האחרונה שעליה פורסם נתון זה.¹⁵⁷

להלן נציג נתונים על שיעור החולים (תחלואה) בסרטן העור ומלנומה בפרט בכלל המחלות התעסוקתיות שדווחו לרישום. ראשית יש להבחין בין שני מושגים: האחד – חולים, כלומר אנשים שאובחנו עם מחלה תעסוקתית, והשני – אבחנות של מחלה תעסוקתית. לאותו אדם עשויה להיות יותר מאבחנה אחת. משנת 2015 עד שנת 2021 ירד מספר החולים שדווחו לרישום מ-2,054 ל-662, ומספר האבחנות ירד מ-2,127 ל-692. **אפשר לראות שהיקף המקרים שבהם היה חשד למחלה תעסוקתית והיקף האבחנות בשנת 2021 היו כשליש מהיקף המקרים והאבחנות בשנת 2015.**

בשנים 2015-2021 תועדו ברישום המחלות התעסוקתיות בסך הכול 117 אבחנות של סרטן, 63 מהן (כ-54%) אבחנות של סרטן עור, ומתוכן 12 (19%) אבחנות של מלנומה.¹⁵⁸ כלומר, אבחנות של סרטן עור הן חלק משמעותי מסך אבחנות הסרטן, אך מדובר במספר קטן מאוד של אבחנות. נציין כי בשנת 2021 הייתה ירידה יחסית בהיקף המקרים השנתי שתועד ברישום, אך ייתכן כי משבר הקורונה שפרץ בשנת 2020 השפיע על הנתונים.

בתשובת משרד הבריאות על פנייתנו נכתב כך: "משרד הבריאות אינו שבע רצון מהיקף הדיווח על תחלואה תעסוקתית בכלל ומהיקף הדיווח על תחלואת סרטן תעסוקתי בפרט. תת-הדיווח על כלל התחלואה התעסוקתית מוערך בכ-30%, כאשר התת-דיווח משמעותי אף יותר כשמדובר בסרטן תעסוקתי".¹⁵⁹ **זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה מסרה לנו אף היא כי שיעור הדיווח הנמוך אינו מספק וכי הוא יוצר "תמונה חלקית ביותר ואולי אף מעוותת לעניין התחלואה התעסוקתית".** עדות נוספת לתת-דיווח אפשר למצוא בכך שלדברי משרד הבריאות, **ברישום הסרטן הלאומי מתקבלים מדי שנה כ-30,000 דיווחים חדשים על אבחנות סרטן לעומת כמה עשרות דיווחים ברישום על מחלות תעסוקתיות.** זאת, אף שלפי

¹⁵⁵ משרד הבריאות, [רישום מחלות תעסוקתיות](#), אודות, עדכון: 2 בספטמבר 2020, כניסה: 1 בינואר 2023; זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, [רישום מחלות תעסוקתיות](#), עדכון: 14 בפברואר 2021, כניסה: 1 בינואר 2023.

¹⁵⁶ לפי זרוע העבודה, המקורות שעליהם הרישום מתבסס לא השתנו במהלך השנים, אם כי נעשה ניסיון להרחיב את בסיס הדיווח. הפקודה מחייבת גם מעסיקים לדווח על מחלות משלח יד לרופא הממשלתי של משרד הבריאות האחראי לנפה. ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022; סעיף 5(3) [לפקודת תאונות ומחלות משלח-יד \(הודעה\), 1945](#).

¹⁵⁷ המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [הרישום למחלות תעסוקתיות בישראל – נתונים לשנת 2018](#), ינואר 2023.

¹⁵⁸ ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022.

¹⁵⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022.

המשרד, על בסיס הספרות הבין-לאומית אפשר להניח כי 2%-4% ממקרי הסרטן הם ממקור תעסוקתי.¹⁶⁰

יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד,¹⁶¹ המייעצת למשרד הבריאות, מסר לנו כי **תת-הדיווח נובע בין השאר מכך שחובת הדיווח על מחלות תעסוקתיות מוטלת רק על רופאים תעסוקתיים, ואילו לשאר המומחים בישראל יש חובת דיווח על מחלות סרטן לרישום הלאומי לסרטן אך לא על חשד למחלות מקצוע**. נוסף על כך, לדבריו רופאים רבים אינם שואלים את החולה במה הוא עוסק ומייחסים את המחלה לחשיפה לא תעסוקתית לשמה, ורבים מחולי סרטן העור אינם מגיעים לרופא תעסוקתי כלל.¹⁶² נציין כי גם בהערות ראש הממשלה משנת 2015 לדוח מבקר המדינה משנת 2014 נכתב בדוח כהערה למשרד הבריאות כי אין מנגנון או חובת דיווח של רופאי עור על חולי סרטן העור שיש חשש שמחלתם נגרמה מחשיפה לשמש במהלך עבודתם.¹⁶³

משרד הבריאות וזרוע העבודה ציינו עוד כי **רוב המקרים אינם מגיעים כלל לאבחון וטיפול של רופאים תעסוקתיים**,¹⁶⁴ שמהם מגיעים כאמור כ-99% מהדיווחים על מחלות מקצוע, אלא לרופאים אחרים. יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד ייחס זאת לשתי סיבות: ראשית, במקרים רבים הטיפול הוא ניתוח שהחולה מחלים ממנו בתוך זמן קצר ללא שהופנה לרופא תעסוקתי, בהנחה שרק תקופת אי-כושר ממושכת או פגיעה בכושר מצדיקה הפניה לרופא תעסוקתי; שנית, אצל רבים מהחולים הסרטן מתגלה אחרי שפרשו לגמלאות, ואז הזמינות של רופא תעסוקתי נמוכה יותר. לדברי יו"ר המועצה, תקופת החביון של סרטן עור היא 20-50 שנה, ו"רופאים רבים מאמינים שתקופת החביון של מלנמה היא 30-40 שנה". נוסף על כך, רבים מן העובדים בחקלאות ובבנייה הם עובדים זרים או עובדים פלסטינים שאינם שולטים בעברית, אינם מודעים לזכויותיהם וגישתם לשירותי בריאות מוגבלת, וכן ייתכן שהמחלה מתגלית רק אחרי שחזרו לארצם.¹⁶⁵

כמו כן, משרד הבריאות וזרוע העבודה ייחסו את תת-הדיווח לפחות חלקית לקושי להבחין בין נזקי שמש שנגרמו בהקשר תעסוקתי לבין כאלה שנגרמו בהקשר אחר. זרוע העבודה

¹⁶⁰ כמו כן צוין בתשובת זרוע העבודה כי 3%-6% לערך ממקרי הסרטן נגרמים מחשיפה למקרים מסרטנים. ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022.

¹⁶¹ המועצה הלאומית לבריאות העובד היא גוף התנדבותי המייעץ למשרד הבריאות. ראו: משרד הבריאות, [מועצות לאומיות](#), כניסה: 11 ביולי 2023.

¹⁶² חיים כהן, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד, מכתב, 10 ביולי 2023.

¹⁶³ משרד ראש הממשלה, המפקח הכללי לענייני ביקורת המדינה, [מעקב אחר תיקון ליקויים מדוחות 64 א' ב' ג' + 65 א'](#), 3 באוגוסט 2015, עמ' 458.

¹⁶⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות במשרד הבריאות, מכתב, 18 במאי 2022; ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022. ראו גם: משרד הבריאות, הרישום למחלות תעסוקתיות בישראל, [נתונים לשנת 2018](#), ינואר 2023.

¹⁶⁵ חיים כהן, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד, מכתב, 10 ביולי 2023.

הוסיפה כי "גם ביטוח לאומי לא מאשר פעמים רבות את הקשר הסיבתי ככל שמוגשות תביעות בגין מחלת מקצוע זו מהסיבות שהוזכרו".¹⁶⁶ נציין כי נתוני המוסד לביטוח לאומי על מקבלי קצבת נכות מסווגים לפי האיבר שנפגע מהמחלה; המוסד יכול להבחין בין אנשים עם פגמות בעור אך לא מי מהם סובל מסרטן העור.¹⁶⁷

יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד ציין כמה צעדים שיש לנקוט כדי לשפר את הדיווח לרישום המחלות התעסוקתיות:

- הגברת הפיקוח על מילוי חובת הדיווח של רופאים תעסוקתיים;
- הכנסת רופאים מומחים מתחומים נוספים למעגל המדווחים על חשד לסרטן עור תעסוקתי, ובהם רופאי עור, אונקולוגים, מומחים בכירורגיה פלסטית ורופאי משפחה;
- יצירת דרך ממוחשבת לדיווח כדי לשפר את היענות הרופאים;
- הדרכת ציבור הגמלאים בדבר האפשרות להופעת סרטן עור תעסוקתי גם לאחר הפרישה והצורך לפנות לרופאים תעסוקתיים בהקשר זה.

בהקשר זה **שאלנו את יו"ר המועצה אם יושמה המלצת המועצה משנת 2019 להטמיע את משלח היד ברשומות הרפואיות בקופות החולים** כדי לעודד מודעות למחלה תעסוקתית ואף לפתח התרעה לרופא המטפל שיש מקרים שרצוי להפנות לרופא תעסוקתי. **יו"ר המועצה השיב כי ההמלצה לא יושמה וכי "הסיבות לכך אינן ברורות. היו מוסדות שטענו כי שינוי כזה בתוכנית המחשב שמשמשת לניהול הרשומה הרפואית, כרוך בעלות כספית ורצו לקבל תמיכה כספית לצורך ביצוע השינוי".**¹⁶⁸

ביקשנו לבחון כיצד הגורמים הממשלתיים פועלים להגנה על עובדים מפי נזקי השמש. לפי אתר המוסד לבטיחות וגהות, עולה [מתקנות הבטיחות בעבודה \(ציוד מגן אישי\), התשנ"ז-1977](#), כי על עובדים החשופים לשמש להתמגן ועל המעסיק לספק להם אמצעים להגנה מקרינת השמש. כמו כן, לפי אותו אתר, [תקנות ארגון הפיקוח על העבודה \(מסירת מידע והדרכת עובדים\), התשנ"ט-1999](#), מחייבות את המעסיק למסור מידע לעובד בדבר הסיכונים במקום העבודה ולהדריך אותו כיצד למנוע אותם ולהתגונן מפניהם, לרבות הסיכון של חשיפה לשמש. כמו כן, באתר משרד הבריאות ובאתר המוסד לבטיחות וגהות מופיעים פרסומים הנוגעים בין השאר בצורך לצמצם חשיפה לשמש בקרב עובדים; נציין כי המוסד לבטיחות ולגהות מתייחס גם לגורמים המעודדים סרטן עור מסוג שאינו מלנומה.¹⁶⁹ כמו כן, המוסד לבטיחות וגהות עוסק בין

¹⁶⁶ ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022.

¹⁶⁷ לירז אביטן, חוקר מומחה בכיר, מחקר ותכנון – משרד ראשי, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 15 באוגוסט 2022.

¹⁶⁸ חיים כהן, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות העובד, מכתב, 10 ביולי 2023.

¹⁶⁹ המוסד לבטיחות ולגהות, [מחלות עור מקצועיות תעסוקתיות](#), אין תאריך, כניסה: 10 ביולי 2023.

השאר בהסברים במקומות עבודה, ושיתף פעולה עם העמותה הישראלית לסרטן העור בהסברה לעובדים במקומות עבודה.¹⁷⁰

ביקשנו ללמוד אם יש משלחי יד שבהם השכיחות של מחלות תעסוקתיות מסוג סרטן העור גבוהה יותר. זרוע העבודה מסרה לנו כי יש שכיחות גבוהה יותר של סרטן עור בקרב עובדי חקלאות, ייעור ודיג.¹⁷¹ עם זאת, מאחר שכאמור היקף הדיווחים על סרטן העור עקב מחלות תעסוקתיות ככל הנראה אינו משקף את המצב בשטח, ראוי לנקוט משנה זהירות בניסיון ללמוד מנתוני הרישום על משלחי יד בסיכון. לדברי זרוע העבודה גם העבודה בבניין ובאבטחה כרוכה בחשיפה לקרני השמש.¹⁷² נציין בהקשר זה כי משרד הביטחון מסר לנו כי צה"ל יצר רשימה של דרישות סף להתאמה רפואית לכל המקצועות הצה"ליים, וכי סעיף הליקוי המסמן סיכון מוגבר לממאירות עורית מונע את השיבוץ ליחידות ולמקצועות מסוימות, לרבות מקצועות הלוחמה לסוגיהם ומקצועות תומכי לחימה ומקצועות טכניים אחרים שבהם נדרשת חשיפה לשמש ולקרני UV.¹⁷³

בדוח מבקר המדינה משנת 2014 נכתב כי לפי מפקחת העבודה הראשית, הגנה על עובדים מקרינת השמש אינה בעדיפות גבוהה יחסית.¹⁷⁴ באוקטובר 2022 מסרה לנו זרוע העבודה כי **קביעה זו משקפת גם את סדר העדיפויות הנוכחי**, וכי העיסוק של מפקחי זרוע העבודה בנושא החשיפה לשמש, ככל שהוא קיים, הוא זניח. כמו כן, לפי זרוע העבודה, פערי המידע שנוצרים מביאים לפערים בניטורי מגמות תחלואה, מוקדי תחלואה והתרעה על מחלות חדשות, ואלו משליכים על המיקוד הנדרש בפעילות מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית.¹⁷⁵

¹⁷⁰ בין השאר, העמותה והמוסד לבטיחות ולגיהות יצרו לומדה לעובדים המתמקדת בסרטן העור ובאיתור שומות, והיא מתפרסמת באחד מעמודי אתר המוסד לבטיחות ולגיהות. המוסד לבטיחות ולגיהות, [החזון שלנו הוא לקדם תוכנית לאומית למניעת סרטן העור](#), ו-5 דקות למידה בנושא מניעת נזקי שמש במקום העבודה, כניסה: 14 ביולי 2023.

¹⁷¹ ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022.

¹⁷² שם.

¹⁷³ רס"ן בני בכר, רמ"ד כנסת ממשלה וציבור בלשכת הרמטכ"ל, מכתב, 20 בנובמבר 2022.

¹⁷⁴ מבקר המדינה, [סרטן העור – מניעה, איתור וטיפול](#), 13 במאי 2014.

¹⁷⁵ ענת שולמן, מנהלת תחום גיהות תעסוקתית, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה במשרד הכלכלה והתעשייה, מכתב, 2 באוקטובר 2022.