



**משרד
הבריאות**

למען היים בריאים יותר.

2014 דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל

הדו"ח הוכן על ידי
שירותי בריאות הציבור
משרד הבריאות

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

סיון תשע"ה, מאי 2015

תוכן העניינים

7	דבר סגן שר הבריאות
9	מבוא
11	תקציר
17	פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
31	פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל
40	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
46	פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל
59	פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון
71	פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל
73	פרק ז: גמילה מעישון בישראל
80	פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2012
84	פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל
102	פרק י: מחקרים חדשים מישראל

ריכוז הדו"ח וכתביבה: חיים גבע הספיל

ועדת ההיגוי של משרד הבריאות להכנת הדו"ח

יו"ר הוועדה

יאיר עמיקם, סמנכ"ל הסברה ויחסים בין-לאומיים

שירותי בריאות הציבור

פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור
רותי ויינשטיין, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות
חיים גבע-הספיל, מרכז בכיר (מניעת עישון), המחלקה לחינוך וקידום בריאות

הלשכה המשפטית

עו"ד מיכל גולדברג, יועצת משפטית בריאות הסביבה

צה"ל

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

המרכז הלאומי לבקרת מחלות

פרופ' תמי שוחט, ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות
ד"ר ליטל קינן בוקר, סגנית ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות
אניקה יפרח, ראש יחידת פרסומים
תאנה ענב, ראש יחידת הסקרים
דולב קרולינסקי, יחידת הסקרים
ייעוץ סטטיסטי ועיבוד נתונים: דולב קרולינסקי, יוליה בליודניקוב, ריטה דיכטיאר.
הפקה: דלית דנן, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

תודות

אגף ההסברה, משרד הבריאות

יאיר עמיקם

ענף בריאות הצבא, מקרפ"ר, צה"ל

רס"ן תמר סלע

שירותי בריאות כללית

ד"ר דיאן לוין

שוש גן-נוי

מכבי שירותי בריאות

איריס דגן

מאוחדת

שוש טשרניחובסקי

נטלי הופמן

לאומית

מרגלית שילה

האגודה למלחמה בסרטן

עדנה פלג-אולבסקי

אירית מנטש

החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון

ד"ר יעל בר זאב

ד"ר ישי לב

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

ד"ר יעל בר זאב

המרכז למניעה וגמילה מעישון, הטכניון, חיפה

ד"ר רחל דהן

דבר סגן שר הבריאות

הדו"ח השנתי על מצב העישון ונזקיו, המתפרסם בסמוך ליום הבינלאומי ללא עישון, נועד להעלות לסדר היום את המאבק שמנהל משרד הבריאות בשימוש בטבק ונזקיו הקשים. מהדו"ח השנה עולה כי שיעור המעשנים בישראל אמנם נמוך מ-20%, אך בחינת הנתונים מראה כי עדיין ישנם פערים גבוהים בין יהודים לערבים ובין נשים לגברים, ולמרות שיעורי העישון הנמוכים בקרב הציבור, למעלה משליש מציבור הלא מעשנים נחשף לעישון כפוי במקומות ציבוריים ואינו זוכה לאוויר נקי, כפי שמגיע לו.

נתונים מדאיגים נוספים שעולים מהדוח נוגעים להיבטים הכלכליים של שוק הטבק בישראל. למרות הירידה בשיעור המעשנים ובצריכת הסיגריות, משקי הבית בישראל הוציאו בשנת 2014 על מוצרי טבק למעלה מ-8.2 מיליארד ₪, הכנסות המדינה ממיסים על טבק עלו לכ-6.2 מיליארד ₪, ולכך אחראית במידה רבה תעשיית הטבק שהשקיעה בשנה החולפת כ-57 מיליון ₪ בפרסומות ובקידום מכירות.

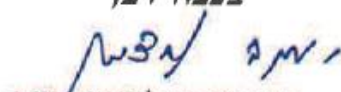
המלחמה בעישון מהווה מרכיב מרכזי במאמצי של מערכת הבריאות לחיזוק הרפואה הציבורית, דרך שיפור בריאות הציבור והורדת העומס על מערכת הבריאות, וזאת במקביל להקצאת משאבים נוספים לחיזוק המערכת הרפואית.

העישון אחראי לכ-8,000 מקרי מוות בשנה ממגוון מחלות שונות, בהן סרטן, מחלות לב וכלי דם, מחלות נשימה, שבץ מוחי ועוד. בכל שנה, מעל ל-350,000 ימי אשפוז מיוחסים לתחלואה הנגרמת מעישון, והעלות הישירה של הטיפול בנזקי העישון למערכת הבריאות מוערכת בכ-1.6 מיליארד ₪ בשנה.

זוהי אינה גזרה משמיים ואפשר וחובה לצמצם את הנזק האדיר הנגרם מהעישון.

כדוגמה לחשיבות המדיניות שהוביל משרד הבריאות בשנים האחרונות לצמצום העישון ונזקיו בהתאם לתכנית הלאומית, ותרומתה להפחתת העומס על מערכת הבריאות בתוך זמן קצר של שנים בודדות, ניתן לציין הפחתה של עשרות אחוזים באשפוזים בעקבות אסטמה, בעיקר בקרב צעירים, וכן הפחתה של 15% בהתקפי לב בישראל, בעיקר בקרב אלו שאינם מעשנים.

אנו מחויבים להמשיך ולפעול לצמצום העישון ונזקיו, בדגש על אסטרטגיות שהוכחו כיעילות בצמצום ומניעת התחלת עישון בקרב צעירים, בשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים וכן בסיוע למעשנים להיגמל מעישון.

בכבוד רב,

הרב יעקב ליצמן, ח"כ
סגן שר הבריאות

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2014 הוא הדו"ח הארבעה עשר המוגש לכנסת מאז שנחקק "חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק" בשנת 2000.

ניתן לראות כי נמשכת מגמת ירידה בשיעורי העישון בישראל. הירידה בשיעורי העישון החלה בתחילת שנות ה-70, וכיום האומדן לאחוז המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 שנה ומעלה) הוא 19.8%. שיעור המעשנים לשעבר באוכלוסייה היהודית גבוה משיעור המעשנים בהווה, אך באוכלוסייה הערבית שיעור המעשנים עדיין גבוה יותר משיעור אלו שכבר נגמלו.

למרות מגמת הירידה, ממשיך העישון להוות גורם מרכזי לתחלואה ותמותה ולהוצאה כלכלית בישראל. ניתן להעריך כי בשנת 2014 נפטרו כתוצאה מעישון כ-8,000 ישראלים, והטיפול במחלות הקשורות בעישון וההוצאות הנלוות אליהן היה כרוך בעלות של כ-3.7 מיליארד שקל.

הדו"ח כולל סקירה מפורטת על דפוסי העישון באוכלוסיות שונות בישראל, הערכה של היקף הנזק הבריאותי הנגרם על ידי עישון, על התוכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, על התקדמות בחקיקה בנושא העישון ועל פעילות אגף האכיפה והפיקוח החדש שהוקם במשרד הבריאות. עוד מובאים בדו"ח נתונים על מדיניות מיסוי מוצרי הטבק ומספר מחקרים חדשים המייצגים חלק מהמחקר הנרחב המבוצע בתחום העישון בישראל.

הפרק "עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל" מבוסס בעיקרו על ממצאים מתוך סקרי עישון לאומיים שנערכו על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם) בשיתוף שירותי בריאות הציבור. בדומה לשנים קודמות, פרק ד' העוסק בפעילות בתחום העישון, התמקד בתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, בפעילותם של גופים נוספים השותפים למאבק בעישון ופרק ז' מציג את המשך העלייה בהיקף הגמילה מעישון באוכלוסייה.

כאמור, עבודה רבה עוד לפנינו. עלינו להתמקד בקידום נושאי החקיקה והאכיפה בדבר הגבלות נוספות על עישון במקומות ציבוריים, מניעת פרסום של טבק ומוצריו, והגבלת השימוש בסיגריות אלקטרוניות. כמו-כן עלינו לפעול להמשך העלאת המיסוי על מוצרי טבק.

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

אני מודה למר חיים גבע-הספיל אשר ריכז וערך את הדו"ח וכן את המחקר בנוגע לתחלואה ותמותה הקשורים בעישון (ביחד עם ד"ר גרי גינזברג).

אייר תשע"ה, מאי 2015

פרופ' איתמר גרוטו
ראש שירותי בריאות הציבור
משרד הבריאות

עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

על פי "סקר בריאות לאומי בישראל - 3" (INHIS-3) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), אחוז המעשנים¹ בקרב בני 21 שנים ומעלה באוכלוסיית ישראל הוא 19.8%².

בהשוואה לשנת 2013, על פי הסקר החברתי 2013 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שיעור המעשנים בישראל עמד על 23.1%, ואילו על-פי סקר "ידע, עמדות והתנהגות בריאותית בישראל 2013" (KAP 2013) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם) והמחלקה לחינוך וקידום בריאות אחוז המעשנים בקרב בני 21 שנים ומעלה באוכלוסיית ישראל עמד על 18.7%.

- 27.3% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו- 12.6% מכלל הנשים בישראל מעשנות, בשקלול לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה (נתוני שנת 2013: 24.5% מכלל הגברים ו- 13.2% מכלל הנשים).
- שיעור העישון הוא 26.3% באוכלוסייה הערבית ו- 18.4% באוכלוסייה היהודית, בשקלול לפי גיל ומין (נתוני שנת 2013: 22.5% באוכלוסייה הערבית ו- 17.9% באוכלוסייה היהודית).
- שיעורי העישון המשוקללים לגיל הם 23.1% בגברים יהודים, 14.0% בנשים יהודיות, 46.6% בגברים ערבים ו- 6.1% בנשים ערביות.
- בקרב גברים, בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון גבוהים יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (פי 1.6 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 2.7 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).
- בקבוצות הגיל 21-64, שיעורי העישון גבוהים יותר בקרב נשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות (פי 1.8 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 3.9 בקבוצת הגיל 50-64). בקבוצת הגיל של בנות 65 ומעלה השיעורים דומים בשתי הקבוצות.
- למעלה ממחצית מהגברים המעשנים דיווחו על צריכה של 10-20 סיגריות ליום, הן ביהודים והן בערבים.
- בקרב הנשים המעשנות, אחוז הנשים הצורכות פחות מ- 10 סיגריות ליום הינו גבוה (כ- 40%) ודומה בשתי האוכלוסיות. שיעור הנשים הצורכות 10-20 סיגריות ליום גבוה יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (55.6% ו- 45.5%, בהתאמה).
- שיעורי העישון נמוכים יותר בקרב מרואיינים בעלי השכלה גבוהה (15.8% בכלל אוכלוסיית הסקר) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (כ- 22% וכ- 23%, בהתאמה, בכלל אוכלוסיית הסקר) בכל קבוצות האוכלוסייה למעט בנשים ערביות.

¹ "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם.

² הנתון התקבל לאחר שקלול לפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה. איסוף הנתונים בסקר זה טרם הושלם.

- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות היה 18.2 בגברים יהודים ו- 20.6 בנשים יהודיות; 19.9 בגברים ערבים ו- 26.5 בנשים ערביות.
- שיעור העישון בקרב גברים בישראל (27.3%) נמוך במעט מהממוצע (28.5%) של מדינות ה- EU (האיחוד האירופי). שיעור העישון בקרב נשים בישראל (12.6%) נמוך ביחס למדינות ה- EU (17.7%).
- כ- 35% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי: כ- 30% מהיהודים ולמעלה ממחצית מהערבים.
- המקומות המועדים ביותר לחשיפה לעישון כפוי היו בית המגורים (נשים) ומקום העבודה (גברים).
מנתוני סקר KAP-2013:
- כמחצית מהמעשנים באוכלוסיית הסקר הביעו נכונות לפנות לקו טלפוני ו/או להיעזר באפליקציה סולרית (ללא עלות) לתמיכה בתהליך גמילה מעישון.
- כ- 40% מהמרואיינים ציינו כי אין להם העדפה לגוף מסוים שיספק שירותי קו טלפוני ואפליקציה סולרית לתמיכה בגמילה מעישון, כשליש דיווחו על העדפה למשרד הבריאות, כרבע דיווחו על העדפה לקופות החולים, ומיעוט קטן (כ- 4%) דיווח על העדפה לגוף פרטי.

עישון בקרב בני נוער בישראל

- דו"ח זה מבוסס על נתוני המחקר הישראלי של התנהגויות בריאות בקרב ילדים בגיל בית הספר לשנת 2011 הנערך כחלק ממחקר רב-לאומי Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) של ארגון הבריאות העולמי (ה-WHO) על-ידי אוניברסיטת בר אילן במימון משרדי הבריאות והחינוך.
- אחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי-פעם, נמצא במגמת ירידה מתמשכת מאז שנת 1998, הן בחלוקה לפי מגדר והן בחלוקה לפי מגזר.
 - בבחינת אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע, נמצאה עלייה בשיעור העישון בקרב הבנים, ירידה קלה בקרב בנות יהודיות ועלייה קלה בקרב בנות ערביות.
 - בבחינת אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם ביום, נמצאה ירידה בקרב בנות יהודיות, אך עלייה בקרב בנים ערבים ובקרב בנות ערביות.
 - בבחינת אחוז התלמידים שהתנסו אי-פעם בעישון נרגילה, נמצאה ירידה בשני המגדרים ובשני המגזרים.
 - בבחינת אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, נמצאה ירידה קלה במגזר הערבי ועלייה קלה במגזר היהודי.
 - בבחינת אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, נמצאה עלייה קלה בשני המגזרים ובשני המגדרים.

שיעורי העישון בצה"ל

- שיעור העישון בקרב חיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2012 היה 30.6%, ושיעור העישון בקרב חיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2012 היה 29.3%. בקרב המתגייסים בשנת 2009, אשר רובם השתחררו בשנת 2012, שיעור המעשנים היה 33.8%.
- שיעור העישון בקרב מתגייסות בשנת 2012 היה 23.3%, ושיעור העישון בקרב משתחררות בשנה זו היה 25.9%. בקרב המתגייסות בשנת 2010, שמייצגות ברובן את המשתחררות בשנת 2010, שיעור העישון בעת הגיוס היה 24.6%.
- בשנת 2012 עמד שיעור המעשנים החדשים על 3.8% מכלל המשתחררים, ואילו אחוז המשתחררות שהחלו לעשן בזמן השירות הצבאי היה 4% מכלל המשתחררות.
- משתחרר שמעשן צרך בממוצע 13.0 סיגריות ביום. הצריכה היומית הממוצעת בשנה זו בקרב משתחררות שמעשנות הייתה תשע סיגריות ביום.
- הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים בשנת 2012 דומה לגיל הממוצע של המתגייסות בשנה זו, והוא 15.6 ו-15.3 שנים, בהתאמה – הבדל של כשלושה וחצי חודשים בלבד בין המגדרים.
- הגיל הממוצע בעת התחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2012 היה 16.2 שנים ובקרב משתחררות - 16.5 שנים.

פעילות משרד הבריאות למניעת העישון ונזקיו

- ממשלת ישראל אישרה את התכנית לצמצום העישון ונזקיו כתכנית לאומית ב- 29 במאי 2011, בהתאם לכך הוקצו תקנים ליישום התכנית במחלקה לחינוך וקידום בריאות ובאגף הפיקוח והאכיפה של משרד הבריאות.
- הוקמה ועדת מומחים בשיתוף קופות החולים, גורמים משפטיים ומומחי תקשורת במטרה להמליץ על מדיניות לסימון מוצרי טבק בתמונות גרפיות ולסייע בגיבוש התקנות שיאפשרו יישום מדיניות זו.
- הוקמה ועדה מקצועית במטרה להכין ולהמליץ על תכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית. כחלק מפעילות זו משרד הבריאות מימן שני מחקרי עומק לבחינה של סוגיית העישון והגמילה מעישון בחברה הערבית, שנסתיימו לאחרונה.
- על מנת לאפשר למערכת החינוך להתמודד בצורה יעילה ואיכותית עם המשימה החשובה של מניעת התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער חבר משרד הבריאות למשרד החינוך ולאגודה למלחמה בסרטן במטרה לפתח תכניות לימודים האמורות לספק מענה לטווח רחב של גילאים, החל מכיתות ה ועד כיתות י"ב. חלק מהתכניות כבר הופעלו השנה בבתי ספר וחלקן עדיין בשלבי פיתוח.
- הוקם צוות משותף למשרד הבריאות, למשרד החינוך ולמומחי גמילה מעישון בקופות החולים ובאקדמיה כדי לבחון את המצב הקיים ואת המענה הניתן כיום במערכת החינוך

וכדי לפתח תכנית שתוכל לתת מענה מקצועי ואיכותי לצורך בסיוע לגמילה מעישון של בני נוער המכורים לעישון.

פסיקה וחקיקה בנושא העישון

- השנה פרק זה נפתח בסקירה כללית על ייחודיות נושא העישון, כבסיס להבנת מאמצי החקיקה ואופייה של החקיקה ליישום מדיניות לצמצום העישון ונזקיו וכן להבנת מהותה ואופייה של ההתנגדות למדיניות עקרונית ובסיסית זו של בריאות הציבור.
- מובאים ארבעה פסקי דין והחלטות של בית המשפט העליון בתחום העישון, שמהווים מעין בסיס משפטי לפעילות האכיפה האזרחית של החוק למניעת העישון.
- מובאת סקירה של תביעת משרד המשפטים האמריקאי נגד חברת הטבק פיליפ מוריס, המהווה נקודת מפנה עולמית ביחס לתעשיית הטבק ולעישון בכלל, וכן תמצית של החלטת השופטת קסלר וההתפתחויות המשפטיות שחלו מאז פסק הדין.
- עדכון על מצבן של הצעות חוק ממשלתיות ופרטיות בנושא העישון שעלו בשנת 2014.

אכיפה

- המחלקה למניעת עישון ואלכוהול באגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות החלה בפעילות בינואר 2013.
- עיקר פעילות המחלקה בעבודה משותפת עם גורמי אכיפה ברשויות המקומיות וגורמים נוספים לקידום אכיפת החקיקה בתחום העישון במקומות ציבוריים והגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק.

גמילה מעישון בישראל

- בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. במהלך שנת 2010 פנו 11,844 מעשנים לטיפול גמילה מעישון בקופות החולים. בשנת 2011 המשיכה המגמה המבורכת, ומספר המעשנים שפנו לגמילה מעישון בקופות החולים הגיע ל- 19,646, בשנת 2012 מספר הפונים לגמילה הגיע ל- 25,505, בשנת 2013 מספר המעשנים עלה ל- 26,702 ובשנת 2014 חל גידול קטן נוסף ומספר הפונים לגמילה מעישון הגיע ל- 26,818.
- ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהנגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה.
- בחלק מקופות החולים מוצעים למבוטחים שירותי גמילה מעישון במגוון דרכים מעבר למינימום המתחייב בסל שירותי הבריאות, כגון ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון וייעוץ אישי.

דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2013

- ההוצאות של חברות הסיגריות על פרסום, על חסויות, על קידום מכירות ועל דיוור ישיר בשנת 2013 היו 57,352,372 מיליון ש"ח, ירידה של כ- 7% בהשוואה לשנת 2012. ההוצאות הללו מתחלקות כך: על פרסומות ודיוור ישיר – 29,502,034 ש"ח (ירידה של כ- 15%), על מבצעי קידום מכירות - 27,850,338 ש"ח (עלייה של 6.5%) ועל מתן חסויות חברות הטבק דיווחו שלא הוציאו כלל.
- תקציב עתק זה משמש לעידוד וקידום העישון בישראל, כשהיקף הפרסום לצמצום העישון ועידוד הגמילה מעישון זניח בהשוואה אליו.
- מבחינת ההשקעות באפיקי הפרסום השונים אפשר לראות את המשך המגמה של עלייה חדה בהשקעה בפרסומות ובמשחקים אינטראקטיביים באינטרנט לרבות הפניות לרשת החברתית פייסבוק. תעשיית הסיגריות מנצלת בדרך זו את הפרצות בחקיקה הקיימת לצורך שימוש באמצעי הנגיש, הנפוץ, הזול והזמין הזה להעברת מסרים ממוקדים ומוכוונים לצעירים.

היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2014 על כ- 6,224 מלש"ח, מהם כ- 5,485 מלש"ח מיבוא וכ- 739 מלש"ח מייצור מקומי. לסכום זה יש להוסיף עוד למעלה מ- 150 מיליון ש"ח על מוצרי טבק אחרים כדוגמת טבק לגלגול וסיגרים.
- על-פי הערכות, בשנת 2014 עמדה צריכת הסיגריות הלאומית על כ- 330 מיליון חפיסות. במצטבר זוהי ירידה של כ- 11% בשנתיים האחרונות בלבד.
- משקי הבית הוציאו במהלך שנת 2014 כ- 8.2 מיליארד ש"ח על צריכת סיגריות. להמחשת גובה הסכום, ניתן לציין היקפי מכירות של מוצרי צריכה שונים במהלך שנת 2014: שוק החלב (חלב שתייה, גבינות וכדו') היה 7.5 מיליארד ש"ח, מכירות הגבינות הצהובות הסתכמו בכמיליארד ש"ח, שוק החיתולים לתינוקות גלגל כ- 600 מיליון ש"ח בשנה, שוק דגני הבוקר הסתכם בכ- 619 מיליון ש"ח.
- הערכות העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות הן בסביבות 1.7 מיליארד ש"ח בשנה, עלויות עקיפות נוספות הנגרמות כתוצאה מהפסדי פרודוקטיביות של אובדן כושר עבודה וימי מחלה מוערכים בכ- 1.9 מיליארד ש"ח.
- לחישוב ההשפעות החיצוניות של השימוש בטבק, מקובל לשקלל את אובדן חיי אדם הנגרמים מעישון פאסיבי (818 איש בשנה) ומשרפות מגורים בשל סיגריות (12 איש בשנה), עלות זו מוערכת בכ- 9 מיליארד ש"ח בשנה (לשקלול העלויות החיצוניות לא הוכנסו 7,247 מקרי מוות הנגרמים כתוצאה מעישון אקטיבי. עלויות אלו מוגדרות כעלויות פנימיות).

- העלות הכוללת למשק כתוצאה מעישון מסתכמת בכ- 12.85 מיליארד ש"ח או 1.49% מהתל"ג

מחקרים חדשים מישראל

- מחקר שבחן את נושא התחלת העישון בקרב צעירים מצא שהסיכון הרב ביותר להתחלת עישון הוא בגיל 17 בקרב בנים ובנות, וגיל התחלת העישון הממוצע הוא 15.7 בבנים ו-16 בבנות.
- מחקר שסקר את המדיניות הלאומית לצמצום העישון ונזקיו מאז שנת 1980 ועד 2014 על כלל מרכיביה, והמלצות למדיניות לשנים הבאות להמשך המאבק לצמצום העישון ונזקיו.

פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

רקע

הנתונים בפרק זה מבוססים על ממצאים חלקיים מ"סקר בריאות לאומי בישראל - 3" (INHIS-3) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם). איסוף הנתונים בסקר זה טרם הושלם. הסקר נעשה באמצעות שאלונים מובנים שמולאו במהלך ראיונות טלפוניים, במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל. הנתונים המוצגים מבוססים על 2,774 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה: 2,127 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (76.7%) ו-647 ערבים (23.3%); 1,320 (47.6%) מהמרואיינים היו גברים ו-1,454 (52.4%) היו נשים. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2014 במשתנים: גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים). באופן זה השיעורים המוצגים עבור כלל האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מין וקבוצת האוכלוסייה; השיעורים המוצגים לפי מין משוקללים לפי גיל וקבוצת האוכלוסייה; השיעורים המוצגים לפי קבוצת האוכלוסייה משוקללים לפי גיל ומין.

בהגדרה "מעשן" נכלל כל מי שדיווח כי הוא מעשן בהווה (מדי יום או מדי פעם).

עישון באוכלוסייה הבוגרת (בני 21 ומעלה), סקר INHIS-3:

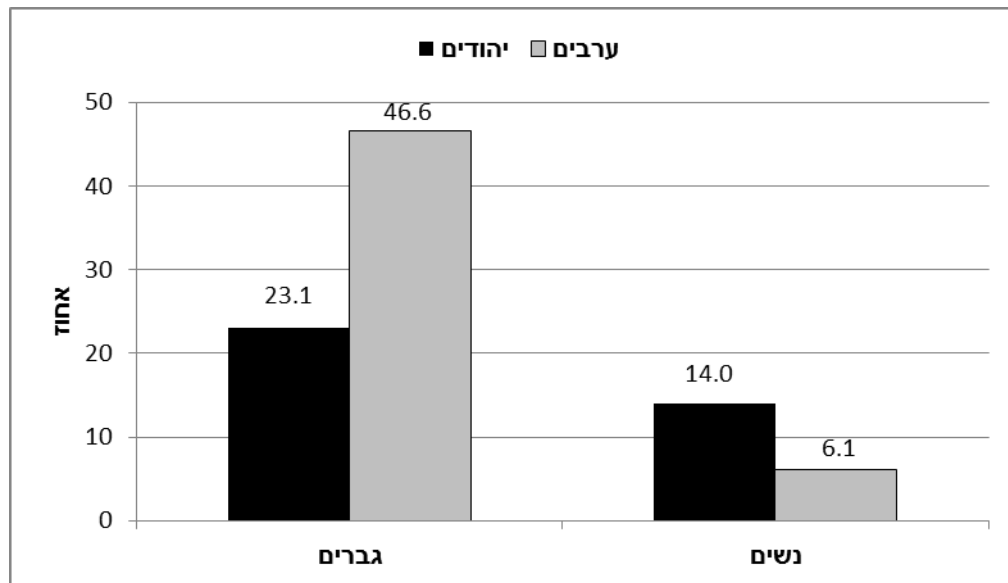
- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 19.8% (95% CI 18.3-21.3).
- שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 27.3% (95% CI 25.0-29.7) ו-12.6% (95% CI 11.0-14.5), בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב ערבים גבוה מהשיעור בקרב יהודים: 26.3% (95% CI 22.5-30.4) ו-18.4% (95% CI 16.9-20.0), בהתאמה.

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בקרב גברים ערבים (46.6%). שיעור זה גבוה פי 2.0 מהשיעור בקרב גברים יהודים. שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים ערביות (6.1%). שיעור זה נמוך פי 2.3 מהשיעור בקרב נשים יהודיות. בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורים גבוהים יותר בקרב הגברים ($p < 0.05$), והפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בקרב הגברים היהודים גבוה פי 1.7 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בקרב הגברים הערבים גבוה פי 7.9 בהשוואה לנשים הערביות. תרשים 1 מציג את שיעורי העישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

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

INHIS-3: אחוזים משוקללים לגיל



עישון לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה

שיעורי העישון בקרב גברים ערבים גבוהים משמעותית מהשיעורים בקרב גברים יהודים בכל קבוצות הגיל ($p < 0.05$). הפער הקטן ביותר היה בקבוצת הגיל הצעירה (21-34), והפער הגדול ביותר היה בקבוצת הגיל המבוגרת (65+): שיעור העישון בקבוצת הגיל הצעירה (21-34) היה גבוה פי 1.6 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים, בעוד ששיעור העישון בקבוצת הגיל המבוגרת (65+) היה גבוה פי 2.7 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים. בקרב גברים יהודים, שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בקבוצת הגיל הצעירה (21-34); בקבוצת גיל הביניים (35-49 ו-50-64) נצפתה ירידה בשיעורים, ושיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקבוצת הגיל המבוגרת (65+). בקרב הגברים הערבים, שיעורי העישון דומים וגבוהים בגילאים 21-49 (קרוב ל-50%); בקבוצות הגיל המבוגרות (50+ ו-64-50) נצפתה ירידה בשיעורי העישון (42.5% ו-33.3%, בהתאמה).

שיעורי העישון בקרב נשים בגילאי 21-64 גבוהים יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית. הפערים בשיעורי העישון הולכים ומתרחבים עם העלייה בגיל (פי 1.8 בקבוצת הגיל

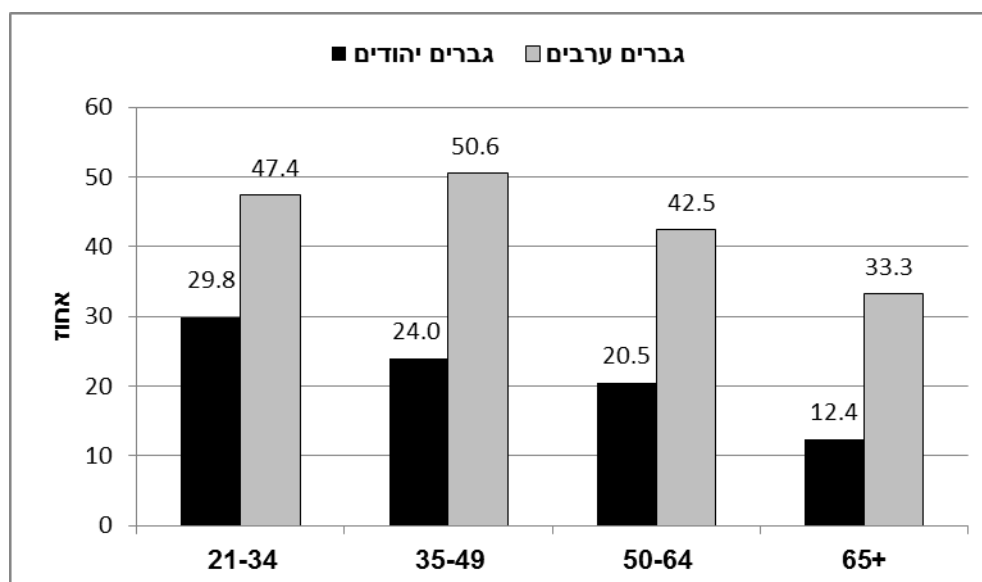
21-34 ופי 3.9 בקבוצת הגיל 50-64). בקרב הנשים היהודיות, שיעורי העישון עלו עם העלייה בגיל, והשיעור הגבוה ביותר (18.5%) נמצא בקבוצת הגיל 50-64. בקבוצת הגיל המבוגרת (65+), ירד שיעור העישון ל-11.2%. בקרב הנשים הערביות שיעורי העישון בגילאי 21-64 הינם דומים (כ-5%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בקבוצת הגיל 65+ (10.0%). יש לציין, כי שיעורי העישון של נשים ערביות מבוססים על מספר קטן מאוד של מעשנות ערביות במדגם

22) מעשנות). תרשים 2 מציג את שיעורי העישון לפי קבוצות גיל וקבוצת אוכלוסייה בקרב גברים (תרשים א) ונשים (תרשים ב).

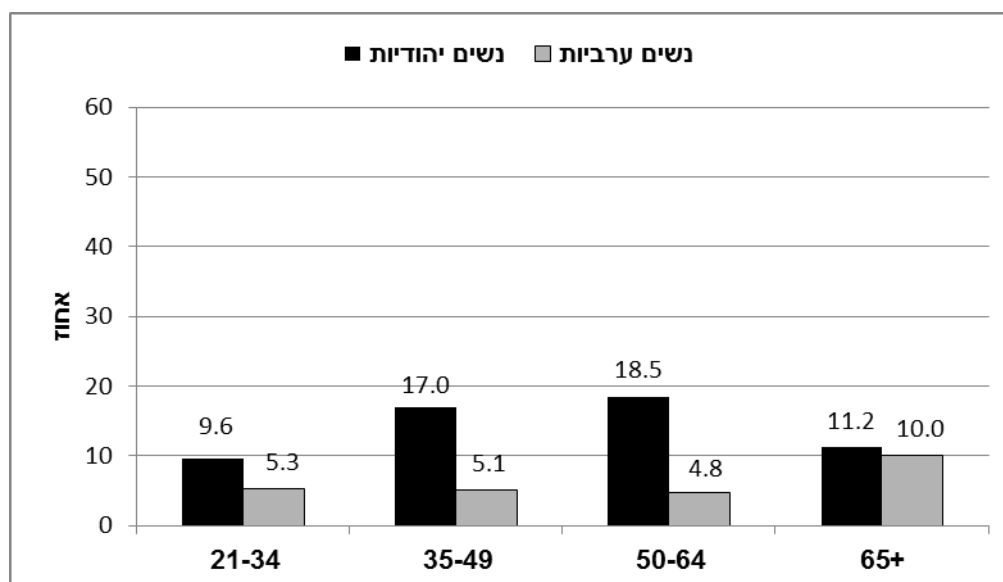
תרשים 2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצות גיל וקבוצת אוכלוסייה,

סקר INHIS-3: אחוזים

2.א. גברים



2.ב. נשים



צריכת סיגריות יומית

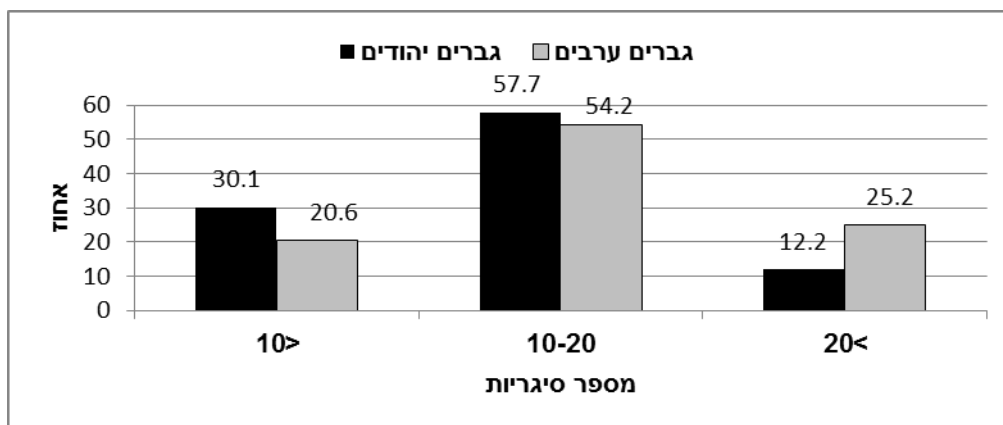
המרוויינים בסקר "INHIS-3" שדיווחו על עישון בהווה, נשאלו על מספר הסיגריות שהם מעשנים. צריכת הסיגריות היומית חולקה לשלוש קטגוריות: 1. צורכים פחות מ-10 סיגריות

ביום, 2. צורכים 20-10 סיגריות ביום, 3. צורכים יותר מ-20 סיגריות ביום. למעלה ממחצית מהגברים המעשנים, הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, צורכים 20-10 סיגריות ביום. אחוז קטן יותר צורכים פחות מ-10 סיגריות ליום. בקרב הנשים המעשנות, אחוז הנשים הצורכות פחות מ-10 סיגריות ליום הינו גבוה (כ-40%) ודומה בשתי האוכלוסיות. שיעור הנשים הצורכות 20-10 סיגריות ליום גבוה יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (55.6% ו-45.5%, בהתאמה). אחוז הנשים הצורכות למעלה מ-20 סיגריות ליום נמוך: 5.6% באוכלוסייה היהודית ו-13.6% באוכלוסייה הערבית.

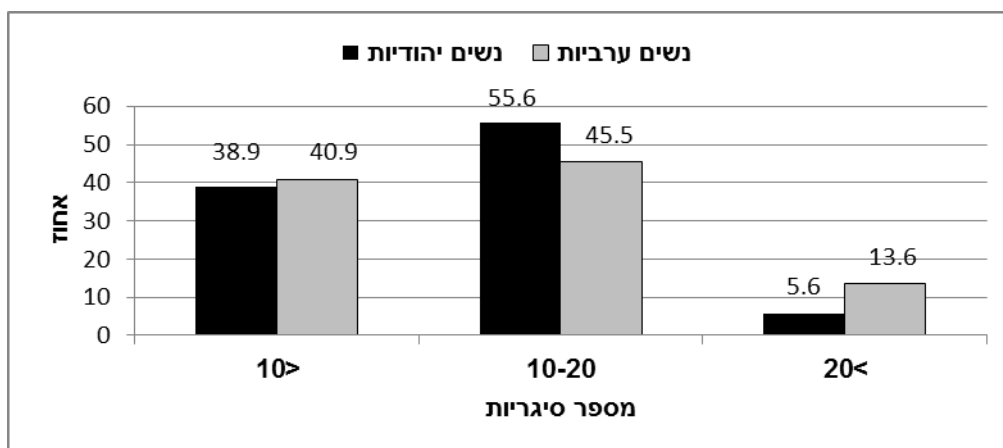
באוכלוסייה הערבית בולטת צריכה גבוהה של סיגריות; כ-25% מהגברים הערבים המעשנים צורכים למעלה מ-20 סיגריות ליום. שיעור זה גבוה פי 2.1 משיעור הגברים הצורכים למעלה מ-20 סיגריות ליום באוכלוסייה היהודית (12.2%). תרשים 3 מציג את צריכת הסיגריות היומית לפי קבוצת האוכלוסייה, בקרב גברים (תרשים א) ובקרב נשים (תרשים ב).

תרשים 3: התפלגות המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי צריכת סיגריות יומית וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-3: אחוזים

3א. גברים



3ב. נשים

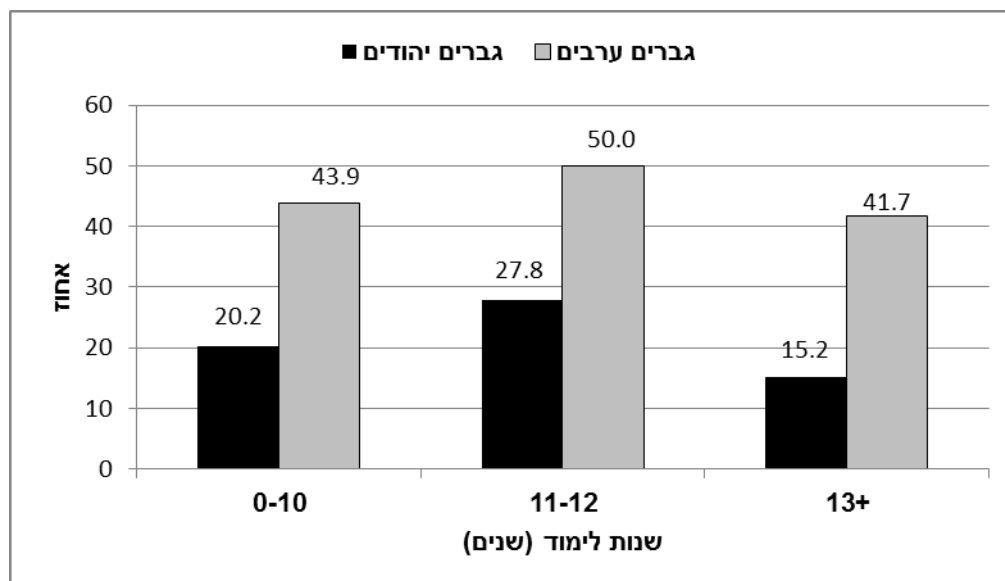


עישון לפי רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה

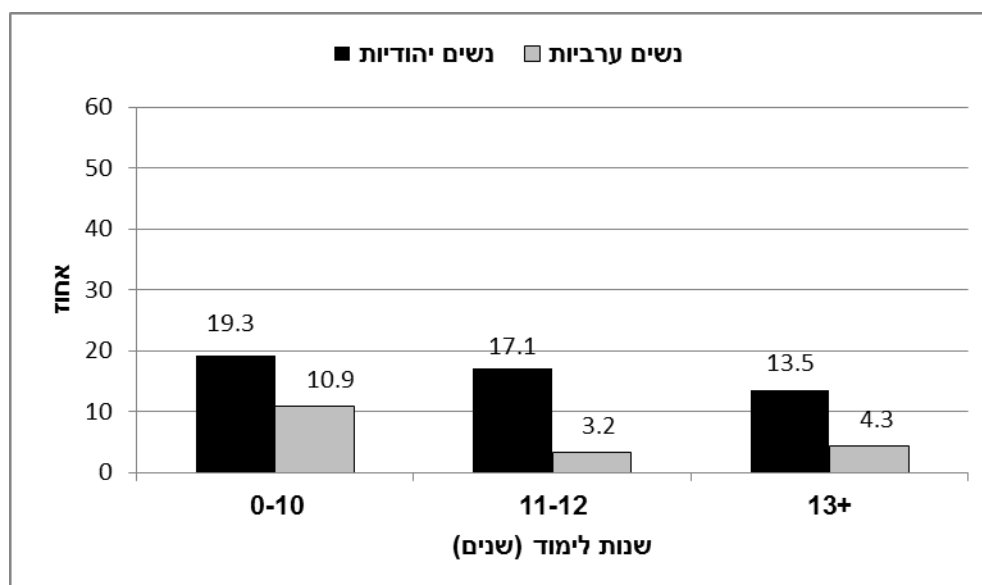
המשתנה "רמת השכלה" הוגדר לפי מספר שנות הלימוד שדיווחו המרואיינים, ונבחן לפי הקטגוריות הבאות: עד 10 שנות לימוד (השכלה נמוכה), 11-12 שנות לימוד (השכלה בינונית), ומעל 12 שנות לימוד (השכלה גבוהה). בכל קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר בקרב מרואיינים בעלי השכלה גבוהה (15.8% בכלל אוכלוסיית הסקר) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (כ- 22% וכ- 23%, בהתאמה, בכלל אוכלוסיית הסקר), למעט בנשים ערביות. בקרב גברים, שיעורי העישון הגבוהים ביותר דווחו בבעלי השכלה בינונית (27.8% ביהודים ו- 50.0% בערבים). בכל רמות ההשכלה, שיעורי העישון היו גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים: בקרב גברים בעלי רמת השכלה גבוהה, שיעור העישון היה גבוה פי 2.7 באוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית. בקרב נשים יהודיות נצפתה ירידה בשיעור העישון עם העלייה ברמת ההשכלה. שיעור העישון בקרב נשים יהודיות בעלות השכלה נמוכה היה גבוה פי 1.4 מהשיעור בקרב נשים יהודיות בעלות השכלה גבוהה. בקרב נשים ערביות שיעורי העישון היו דומים לבעלות השכלה בינונית וגבוהה (כ- 3% וכ- 4%, בהתאמה) ונמוכים יותר בהשוואה לערביות בעלות השכלה נמוכה (10.9%). בכל רמות ההשכלה, שיעורי העישון היו גבוהים בקרב נשים יהודיות מאשר בקרב נשים ערביות. שיעור העישון היה גבוה פי 3.1 באוכלוסייה היהודית מאשר באוכלוסייה הערבית. תרשים 4 מציג את שיעורי העישון לפי רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה בקרב גברים (תרשים 4א) ונשים (תרשים 4ב).

תרשים 4: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי השכלה וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-3: אחוזים

4א. גברים



4.ב. נשים



גיל התחלת העישון

לפי הממוצע, הגברים בשתי קבוצות האוכלוסייה מתחילים לעשן בגיל מוקדם יותר, ובשני המינים התחלה מוקדמת יותר של עישון נצפית בקרב יהודים. הגיל הממוצע הנמוך ביותר להתחלת עישון נצפה בקרב הגברים היהודים (18.2), והגיל הממוצע הגבוה ביותר להתחלת העישון נצפה בקרב הנשים הערביות (26.5). חציון גיל התחלת העישון עומד על 18 בקבוצות האוכלוסייה השונות, למעט בנשים ערביות. בקרב נשים ערביות, חציון גיל התחלת העישון גבוה יותר (25) והטווח הבין-רבעוני הוא הרחב ביותר (20.5-30). טבלה 1 מציגה את גיל התחלת העישון (ממוצע/חציון/טווח בין רבעוני) לפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

טבלה 1: הגיל בעת התחלת העישון, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, סקר INHIS-3

טווח בין רבעוני	חציון	ממוצע	גברים יהודים
20-16	18	18.2	גברים יהודים
21-17	18	20.6	נשים יהודיות
22-16.5	18	19.9	גברים ערבים
30-20.5	25	26.5	נשים ערביות

מגמות בעישון בישראל בשנים 1980-2015

הנתונים מבוססים על מספר מקורות מידע:

1. מאגר המידע של המחלקה לחינוך וקידום בריאות הקיים משנות השבעים ועד תחילת שנות התשעים.
 2. סקרי בריאות, נספחים לסקרי כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס), שנערכו בשנים 1996-1997 ו-1999-2000.
 3. סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגות בריאות בישראל (סקרי KAP), שנערכו על-ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 והחל משנת 1996 נערכים סקרי KAP אחת לשנתיים. הסקר האחרון נערך במהלך שנת 2013.
 4. סקר בריאות לאומי INHIS-1 שנערך על-ידי המלב"ם בשנים 2003-2004.
 5. סקר בריאות לאומי INHIS-2 שנערך על-ידי המלב"ם בשנים 2007-2010.
 6. סקר בריאות לאומי INHIS-3 שנערך על ידי המלב"ם (בתהליך ביצוע, החל משנת 2014).
- תרשים 5 מציג את המגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 1980-2015

גברים יהודים – במשך השנים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון, שנבלמה בשנת 2013. בראשית שנות השמונים שיעורי העישון היו כ- 45%, וירדו לכ- 40% בתחילת שנות התשעים. מאמצע שנות התשעים נצפתה ירידה נוספת בשיעורי העישון, עד לכ- 32% בסוף שנות התשעים. עד אמצע העשור הראשון לשנות האלפיים היו השיעורים כ- 30%, ולאחר מכן חלה ירידה נוספת בשיעורי העישון לכ- 21% בשנים 2010-2013. משנת 2013 חלה עליה קלה בשיעורי העישון. בסך הכל, נצפתה ירידה של כ- 48% בשיעורי העישון בקרב הגברים היהודים בשלושים וחמש השנים האחרונות.

נשים יהודיות - במשך השנים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון. בראשית שנות השמונים היו שיעורי העישון כ- 30%. בשנים 1986-1987 היתה ירידה בשיעורים לכ- 25% ועליה עד לכ- 30% בתחילת שנות התשעים. מראשית שנות התשעים התחילה ירידה בשיעורי העישון אשר הגיעו לכ- 25% בסוף שנות התשעים. מראשית שנות האלפיים נצפתה ירידה נוספת בשיעורי העישון, עד לכ- 20% באמצע העשור הראשון לשנות האלפיים. בשנת 2015, שיעור העישון בנשים היהודיות היה כ- 14.0%. בסך הכל, נצפתה ירידה של כ- 55% בשיעורי העישון בקרב הנשים היהודיות בשלושים וחמש השנים האחרונות.

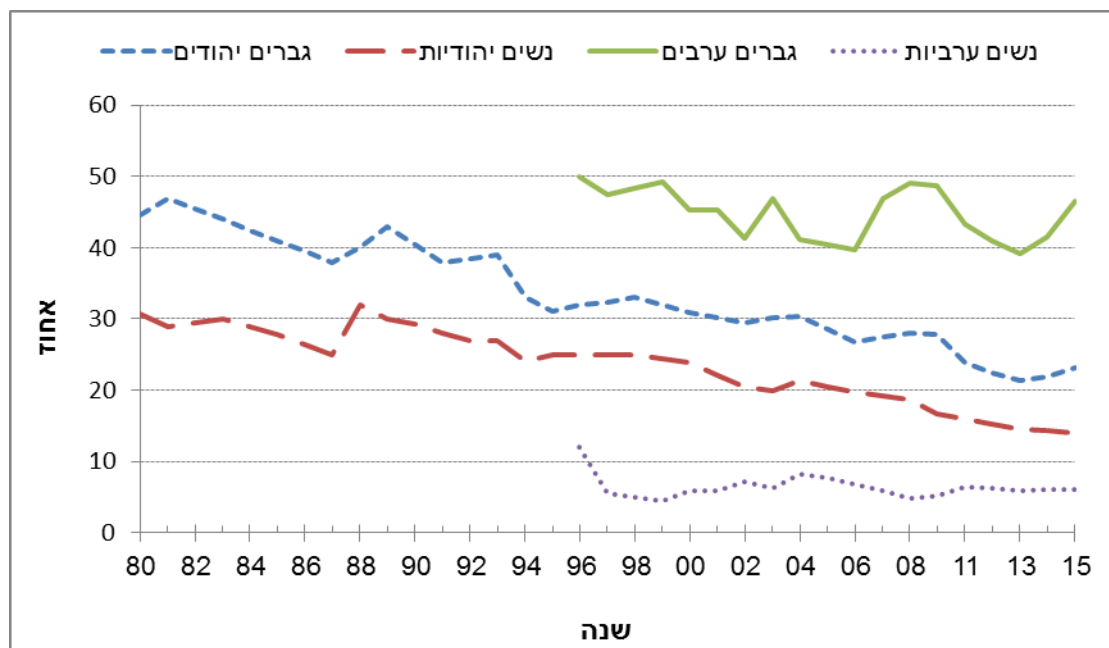
גברים ערבים - נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון מאמצע שנות התשעים עד לאמצע העשור הראשון לשנות האלפיים. השיעורים ירדו מ- 50% בשנת 1996 לכ- 40% ב- 2006. לאחר מכן חלה עליה בשיעורי העישון, עד לכ- 49% בשנים 2008-2009. בשנים 2010-2013

שוב נצפתה ירידה בשיעורי העישון, לכ- 39%. בשנת 2015 חלה עליה בשיעור העישון (כ- 47%).

נשים ערביות - נצפתה מגמת ירידה של כ- 50% בשיעורי העישון בין שנת 1996 לתחילת שנות ה- 2000 (מ- 12% ל- 5.8%). משנת 2006 נעים שיעורי העישון בין 5% ל- 7%, בשנת 2015, שיעור העישון בנשים הערביות היה 6.1%. בסך הכל, נצפתה ירידה של כ- 49% בשיעורי העישון מאמצע שנות התשעים. יש לציין כי בשל מספרן הנמוך של הנשים הערביות המעשנות, במדגם, יתכן והשיעורים אינם מהווים אומדן מדוייק של שיעור העישון באוכלוסייה זו.

בסך הכל, לכל אורך השנים ניתן לראות שיעורי עישון גבוהים יותר בקרב הגברים, כאשר הפער בין המינים גבוה הרבה יותר באוכלוסייה הערבית. בכלל האוכלוסייה נצפים שיעורי העישון הגבוהים ביותר בקרב גברים ערבים ואילו בנשים הערביות נצפים בקביעות שיעורי העישון הנמוכים ביותר.

תרשים 5: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 1980-2015*



*הערות לתרשים 5:

1. תיתכן שונות בין ממצאי הסקרים השונים היות והנתונים לאורך השנים מתבססים על סקרים שונים אשר נערכו בשיטות שונות ובהתבסס על מדגמים.
2. הסקרים אחדים כוללים בני 18 ומעלה בעוד שאחרים כוללים רק בני 21 ומעלה. החל משנת 2008 ההתייחסות היא לבני 21 ומעלה בלבד.
3. החל משנת 2000 ואילך הנתונים המוצגים משוקללים לגיל.
4. הנתונים על עישון באוכלוסייה הערבית מוצגים החל משנת 1996, השנה הראשונה בה קיימים נתונים על עישון באוכלוסייה זו.

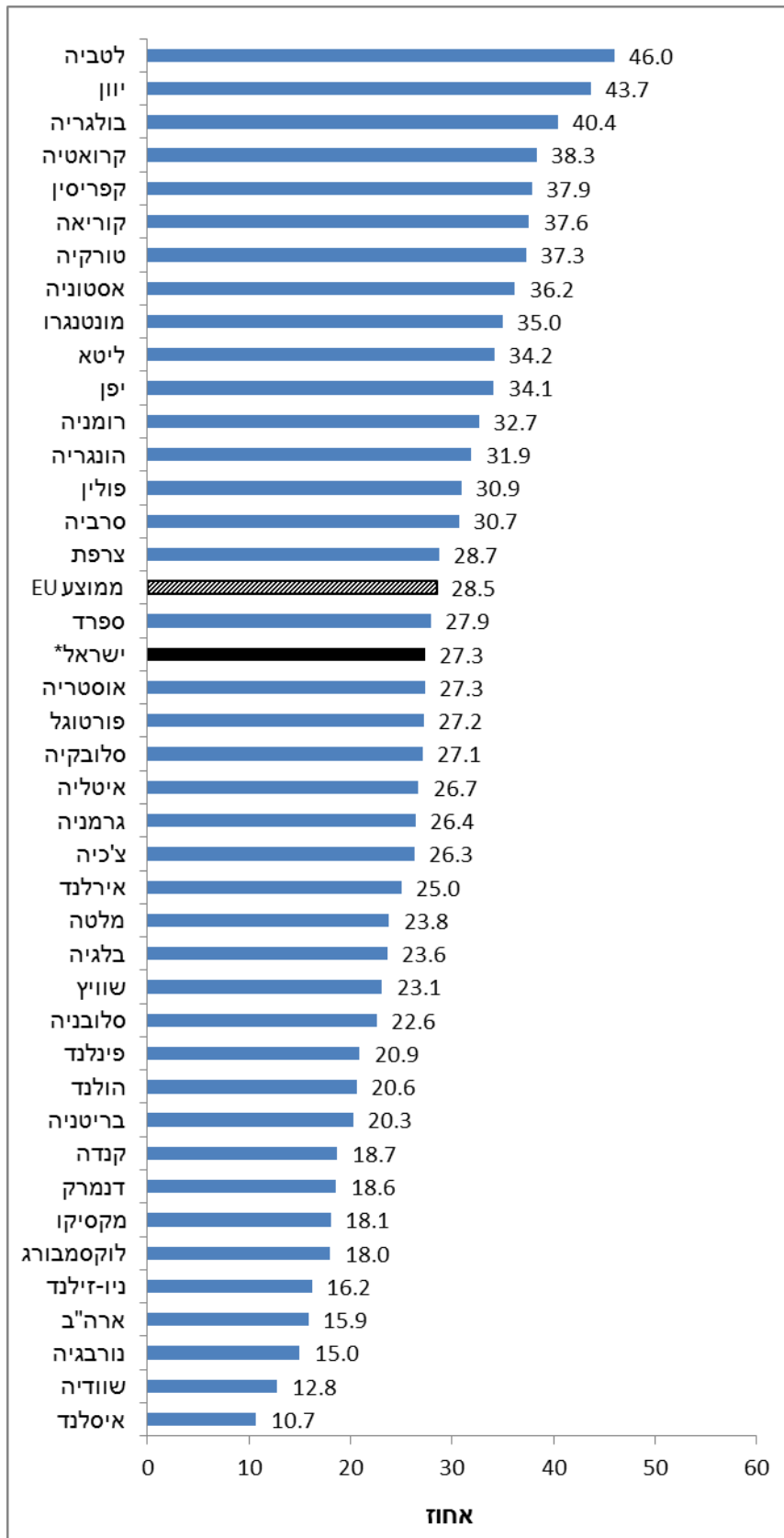
שיעורי עישון – השוואה בינלאומית*

שיעור העישון בקרב הגברים בישראל נמוך במעט מהשיעור הממוצע במדינות ה-EU (האיחוד האירופי) ונמצא במקום ה-18 מתוך 41 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים 6א'). שיעור העישון בקרב הנשים בישראל נמוך מן השיעור הממוצע במדינות ה-EU ונמצא במקום ה-32 מתוך 41 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים 6ב').

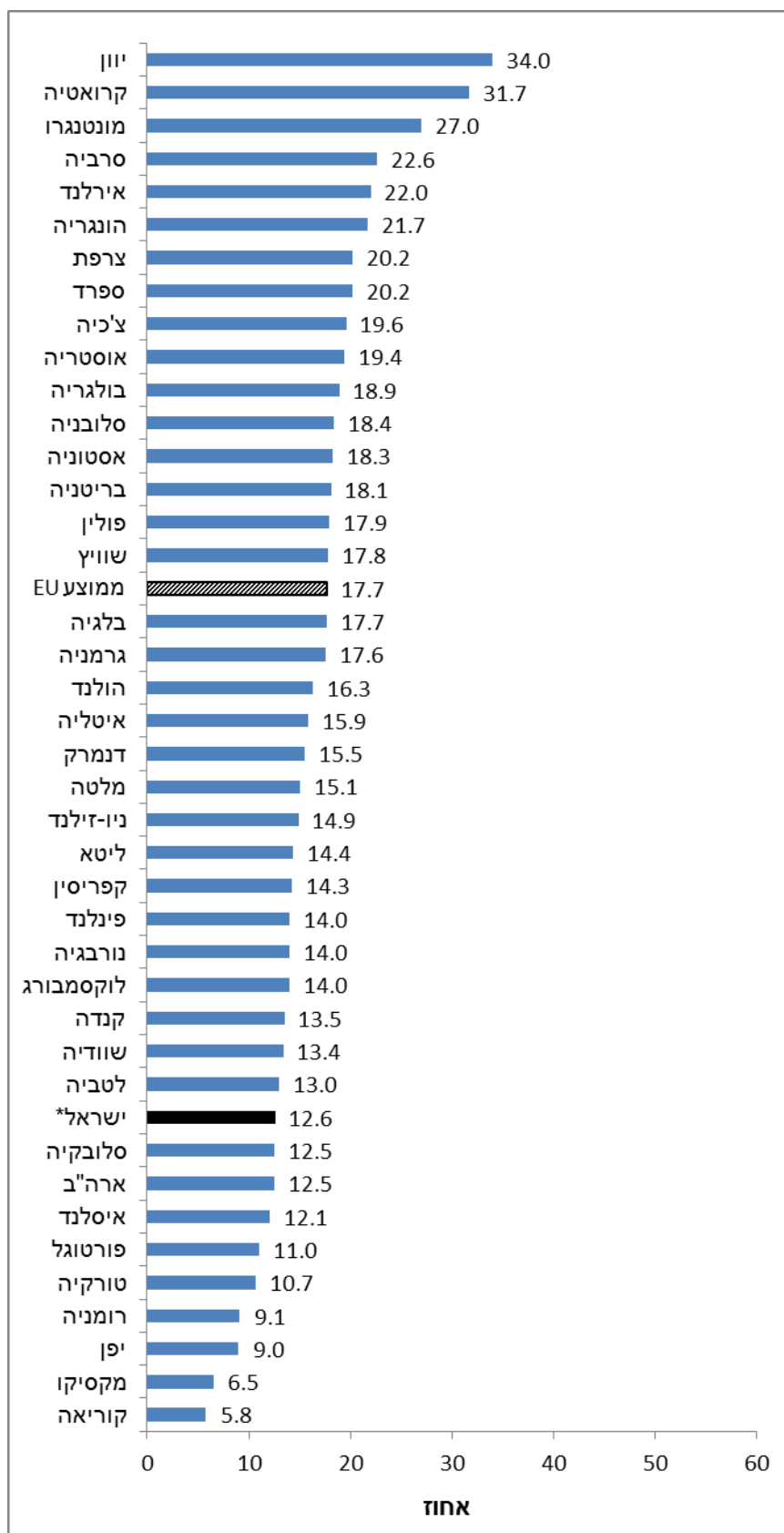
*השוואה הבינלאומית מוגבלת, במידה מסוימת, בשל היעדר סטנדרטיזציה באופן מדידת הרגלי העישון בסקרי הבריאות של המדינות השונות. קיימים הבדלים בקבוצות הגיל הנסקרות, בנוסח השאלה, בקטגוריות התשובה ובמתודולוגיה של הסקרים. בנוסף, הנתונים המוצגים מישראל נכונים לשנת 2015 בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) נכונים ברובם לשנת 2012. יתכן שגם בארצות נוספות הייתה ירידה בשיעורי העישון בשנה האחרונה.

**תרשים 6: שיעורי העישון – השוואה בינלאומית, בשנת 2012
(או השנה הקרובה ביותר) עישון על בסיס יומי: אחוזים**

א. גברים



6.ב. נשים



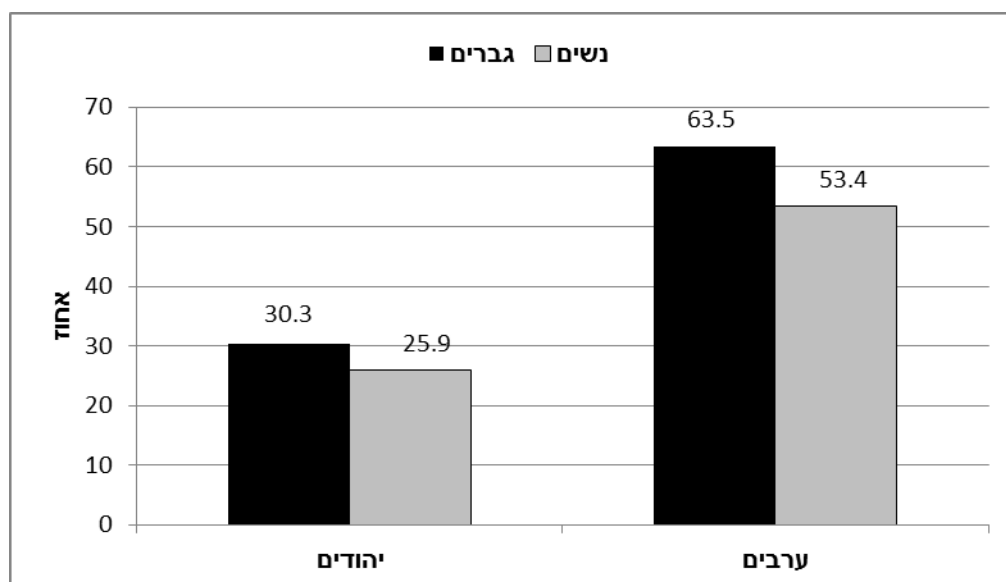
חשיפה לעישון כפוי בקרב לא-מעשנים

המרוויינים בסקר "INHIS-3", שדיווחו כי הם לא מעשנים, התבקשו לציין את תדירות החשיפה שלהם לעישון של אחרים (כלומר, אנשים שעישנו לידם) במהלך החודש האחרון: מידי יום, 3-4 פעמים בשבוע, 1-2 פעמים בשבוע, פחות מפעם בשבוע או בכלל לא. מרוויינים שדיווחו כי תדירות החשיפה היא 1-2 פעמים בשבוע או יותר הוגדרו כחשופים לעישון כפוי. בנוסף, מרוויינים שנחשפו לעישון ציינו את המקומות שבהם נחשפו: בעבודה, באירועים או במקומות ציבוריים סגורים (כמו אולמות אירועים או קניונים), במקומות ציבוריים פתוחים (כמו רציפי אוטובוס), בבית ואצל חברים.

כ- 35% מהמרוויינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון. בשני המינים, שיעור החשיפה לעישון היה גבוה באופן משמעותי באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ($p < 0.05$); שיעור החשיפה היה גבוה פי 2.1 באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית, הן בגברים והן בנשים. בשתי קבוצות האוכלוסייה, שיעור החשיפה לעישון כפוי היה גבוה יותר בקרב גברים מאשר בקרב נשים (ביהודים: כ- 30% וכ- 26%, בהתאמה, $p < 0.05$; בערבים: כ- 64% בגברים וכ- 53%, בהתאמה, $p < 0.05$). תרשים 7 מציג את שיעורי החשיפה לעישון בקרב לא-מעשנים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין.

תרשים 7: שיעור החשיפה לעישון בקרב לא-מעשנים לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, סקר

INHIS-3: אחוזים



בקרב גברים שאינם מעשנים, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון הינו מקום העבודה (כ- 44% באוכלוסייה היהודית וכ- 46% באוכלוסייה הערבית). בקרב נשים שאינן מעשנות, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון הינו בית המגורים (כ- 37% באוכלוסייה היהודית וכ- 71% באוכלוסייה הערבית) (טבלה 2).

טבלה 2: מקומות החשיפה לעישון* בקרב לא-מעשנים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין,

סקר INHIS-3: אחוזים

סה"כ	ערבים		יהודים		מקומות החשיפה לעישון
	נשים	גברים	נשים	גברים	
30.4	12.3	46.0	22.3	44.4	בעבודה
18.7	10.5	24.0	17.2	23.9	באירועים, במקומות ציבוריים סגורים
25.8	6.4	28.0	34.8	30.0	במקומות ציבוריים פתוחים
36.8	71.3	22.0	37.3	18.1	בבית
13.3	18.7	24.0	9.4	8.6	אצל חברים

* ניתן היה לדווח על יותר מאשר מקום אחד.

נתונים נוספים שאינם מסקר INHIS-3

עישון נרגילה

לפי ממצאי סקר KAP 2013, 4.3% מהמרוויינים דיווחו כי הם מעשנים נרגילה (בשקלול לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה); 2.6% בקרב יהודים ו- 12.6% בקרב ערבים. לשם השוואה, במסגרת סקר הבריאות הלאומי השני שנערך בין השנים 2010-2007 (INHIS-2), השיעור עמד על 1.5% (בשקלול לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה).

נכונות להשתמש בקו טלפוני ובאפליקציה סולרית לקבלת תמיכה בגמילה מעישון

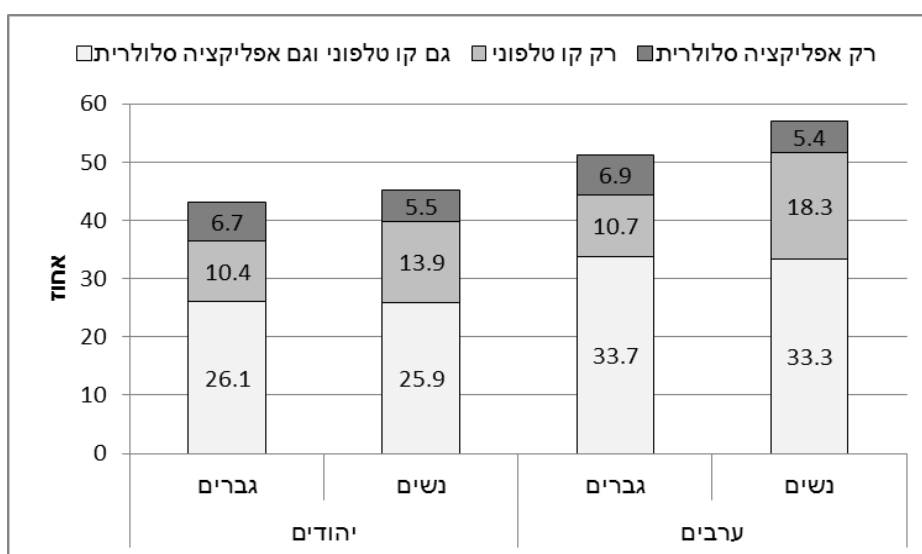
תרשים 10 מציג את שיעור המעשנים שהביעו נכונות לפנות לקו טלפוני ו/או להיעזר באפליקציה סולרית לקבלת תמיכה בגמילה מעישון לפי קבוצת אוכלוסייה ומין. המרוויינים בסקר "KAP 2013" שדיווחו כי הם מעשנים בהווה, נשאלו אם לדעתם יפנו לקו טלפוני ו/או ייעזרו באפליקציה סולרית (ללא עלות) לקבלת תמיכה בגמילה מעישון, אם תוכניות אלה תסופקנה בעתיד. כמו כן, התבקשו המרוויינים לציין את העדפתם לגבי הגוף שיספק את שירותי התמיכה לגמילה מעישון (קו טלפוני ו/או אפליקציה סולרית): משרד הבריאות, קופת חולים, גוף פרטי או היעדר העדפה לגוף מסוים. כמחצית מהמעשנים באוכלוסיית הסקר הביעו נכונות לפנות לקו טלפוני ו/או להיעזר באפליקציה סולרית (ללא עלות) לתמיכה בגמילה מעישון; כרבע מהיהודים וכשליש מהערבים הביעו נכונות להשתמש גם בקו טלפוני וגם באפליקציה סולרית. כ- 10% מהגברים (יהודים וערבים) הביעו נכונות להשתמש בקו טלפוני, אך לא באפליקציה סולרית, בעוד האחוז בקרב נשים המעדיפות זאת היה גבוה יותר (13.9% בקרב יהודיות ו- 18.3% בקרב ערביות). כ-7% מהגברים (יהודים וערבים) הביעו נכונות

להשתמש באפליקציה סולרית, אך לא בקו טלפוני, ואחוז הנשים (יהודיות וערביות) המעדיפות זאת היה 5.5%.

כ- 40% מהמרוויינים ציינו כי אין להם העדפה לגוף מסוים שיספק שירותי קו טלפוני ואפליקציה סולרית לתמיכה בגמילה מעישון, כשליש דיווחו על העדפה למשרד הבריאות, כרבע דיווחו על העדפה לקופות החולים ומיעוט קטן (כ 4%) דיווחו על העדפה לגוף פרטי (טבלה 3).

תרשים 10: שיעור המעשנים שהביעו נכונות לפנות לקו טלפוני ו/או להיעזר באפליקציה סולרית (ללא עלות) לקבלת תמיכה בגמילה מעישון לפי קבוצת אוכלוסייה ומין,

סקר KAP 2013: אחוזים



טבלה 3: התפלגות ההעדפה לגוף שיספק שירותי קו טלפוני ואפליקציה סולרית לקבלת תמיכה בגמילה מעישון בקרב מעשנים לפי קבוצת אוכלוסייה ומין,

סקר KAP 2013: אחוזים

סה"כ	ערבים		יהודים		הגופים
	נשים	גברים	נשים	גברים	
32.8	34.4	41.8	22.4	23.4	משרד הבריאות
24.0	30.1	26.5	20.0	20.5	קופת החולים
3.8	7.5	3.1	2.9	4.3	גוף פרטי
39.4	28.0	28.6	54.6	51.8	היעדר העדפה לגוף מסוים

פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

רקע

דו"ח זה מבוסס על נתוני המחקר הישראלי של התנהגויות בריאות בקרב ילדים בגיל בית הספר הנערך כחלק ממחקר רב-לאומי Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) של ארגון הבריאות העולמי (WHO) World Health organization, שנערך בשנת 2010-2011 על ידי אונ' בר אילן במימון משרדי הבריאות והחינוך.

מחקר ה-HBSC נערך אחת לארבע שנים בלמעלה מארבעים מדינות באירופה ובצפון אמריקה, ומטרתו לספק מערכת ניטור של בריאות הנוער במדינות השונות ולהעמיק את הידע ואת ההבנה בתחום של התנהגויות בריאות והרגלי חיים וההקשרים שלהם בקרב צעירים.

דו"ח זה יוצגו במפורט דפוסי התנהגות של בני הנוער בהקשר לעישון (טבק, סיגריות, נרגילה). הממצאים המדווחים יציגו שכיחויות ומגמות לפי מגזר, מגדר ולאורך השנים, ובאופן מפורט משנת 1998 ועד 2011.

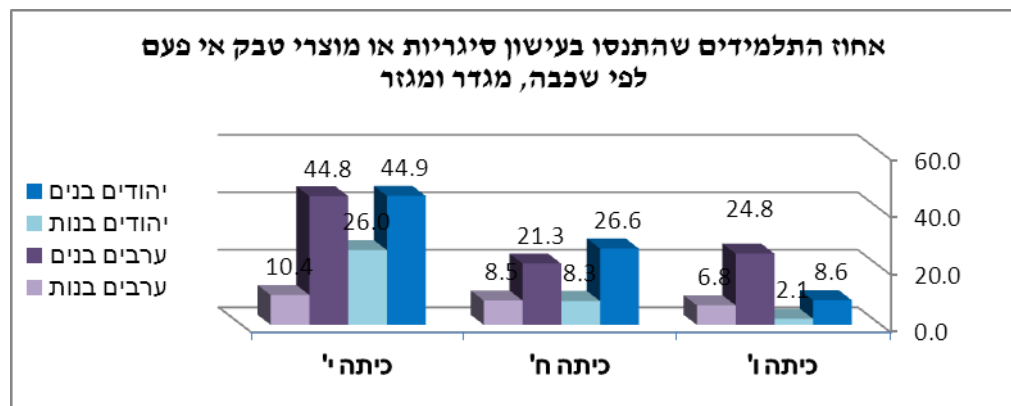
בשנת 2014 נערך סקר HBSC חדש, אולם עיבוד הסקר טרם הסתיים ולכן הנתונים המעודכנים על מצב העישון בקרב בני הנוער בישראל יוצגו רק בדו"ח הבא.

טבלה 1: עישון סיגריות ומוצרי טבק

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

	ערבים			יהודים			סה"כ		
	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ
כיתה ו'	6.8	24.8	15.7	2.1	8.6	5.3	3.4	12.9	8.2
כיתה ח'	8.5	21.3	14.9	8.3	26.6	17.4	8.4	25.2	16.8
כיתה י'	10.4	44.8	27.5	26.0	44.9	35.5	21.8	44.9	33.3
סה"כ	8.5	30.0	19.2	11.8	26.0	18.9	10.9	27.0	19.0

תרשים 1

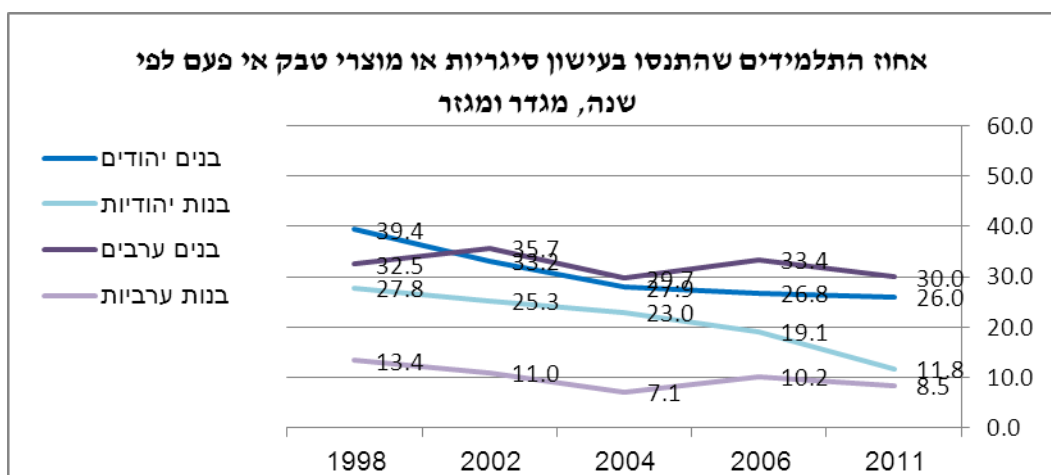


טבלה 2: אחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי-פעם

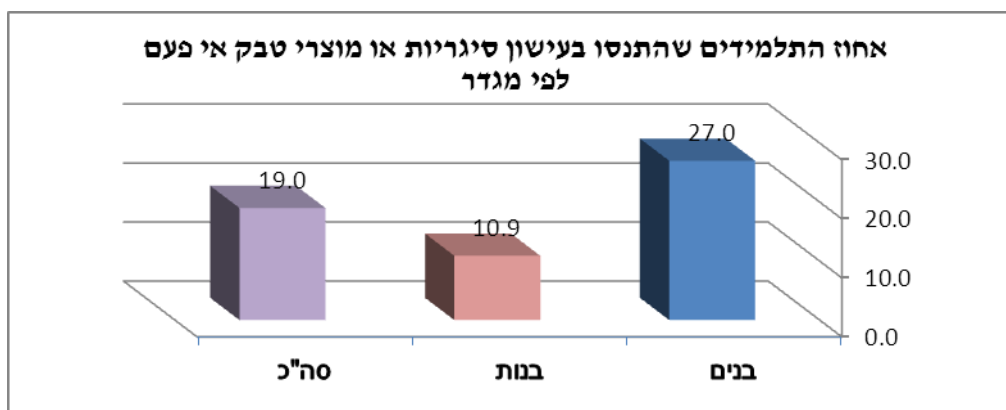
לפי שנה, מגדר ומגזר

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

תרשים 2



תרשים 3



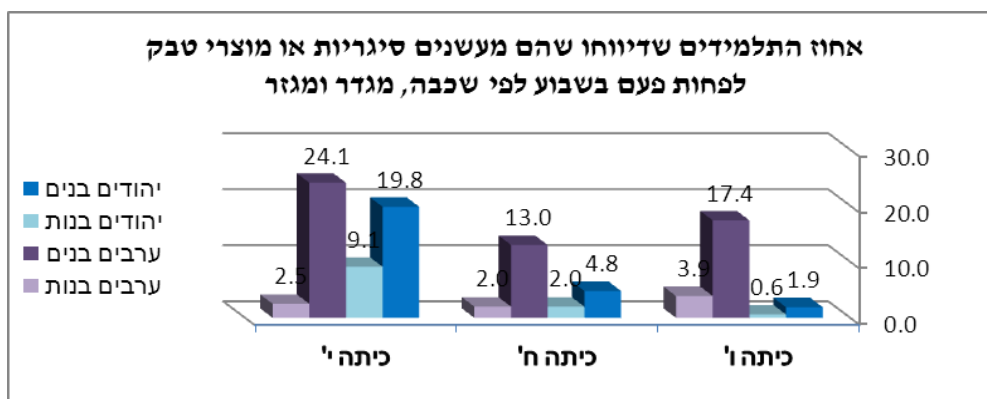
מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות או מוצרי טבק אי-פעם, נמצא במגמת ירידה מתמשכת מאז שנת 1998, הן בחלוקה לפי מגדר והן בחלוקה לפי מגזר.

טבלה 3: אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם

בשבוע, לפי שכבה, מגדר ומגזר

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

תרשים 4

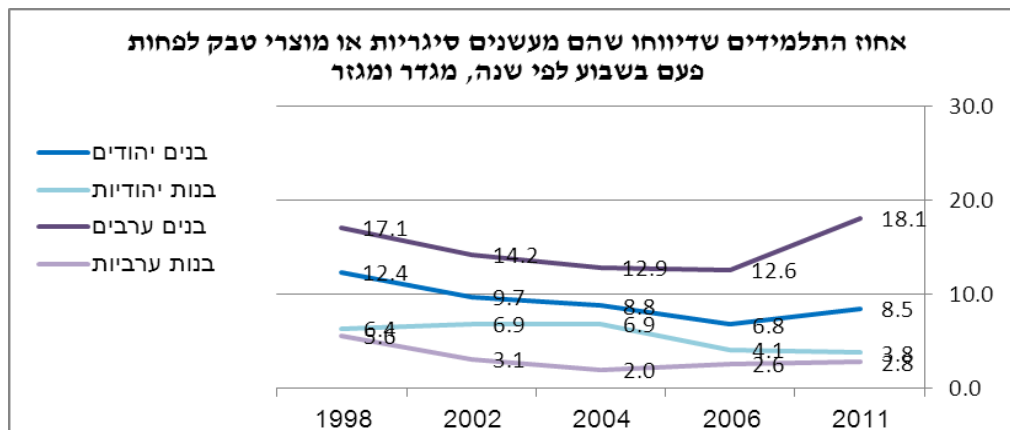


טבלה 4: התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע

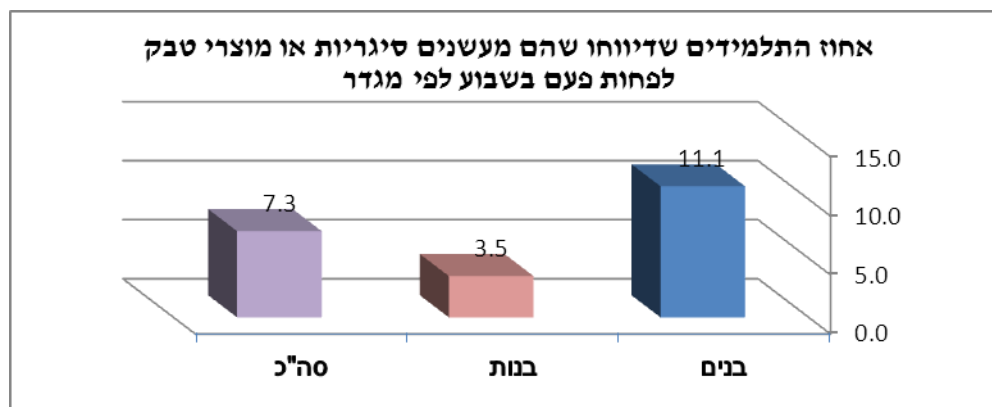
לפי שנה, מגדר ומגזר

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

תרשים 5



תרשים 6



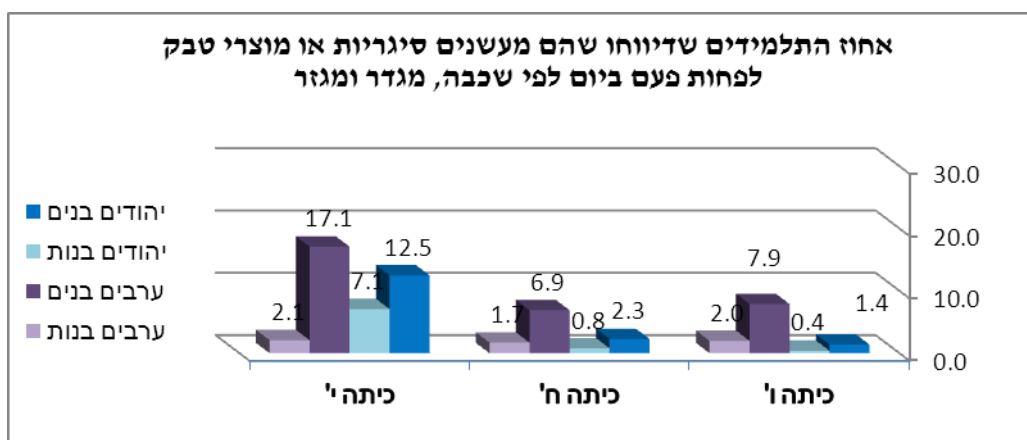
מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע נמצא בעלייה בקרב בנים ובקרב בנות ערביות, אך נמצא ברידה קלה בקרב בנות יהודיות.

טבלה 5: אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק

לפחות פעם ביום, לפי שכבה, מגדר ומגזר

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

תרשים 7

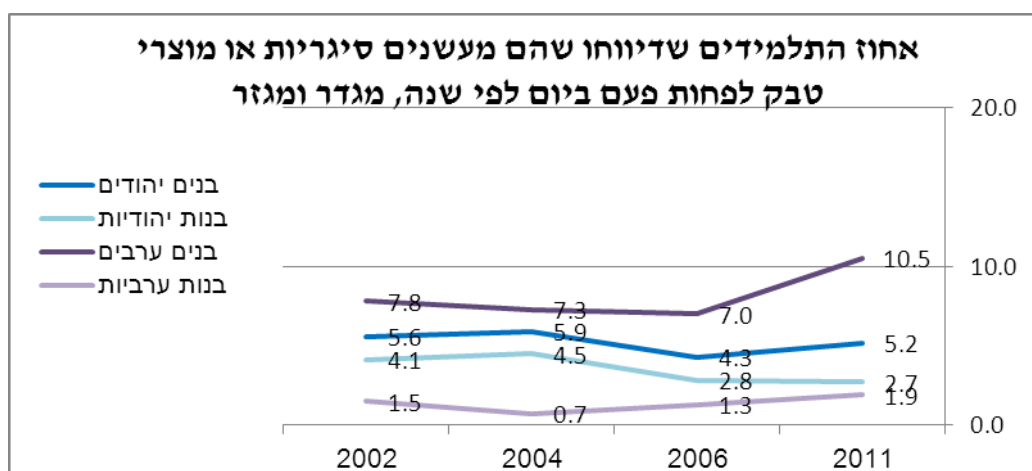


טבלה 6: אחוז התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק

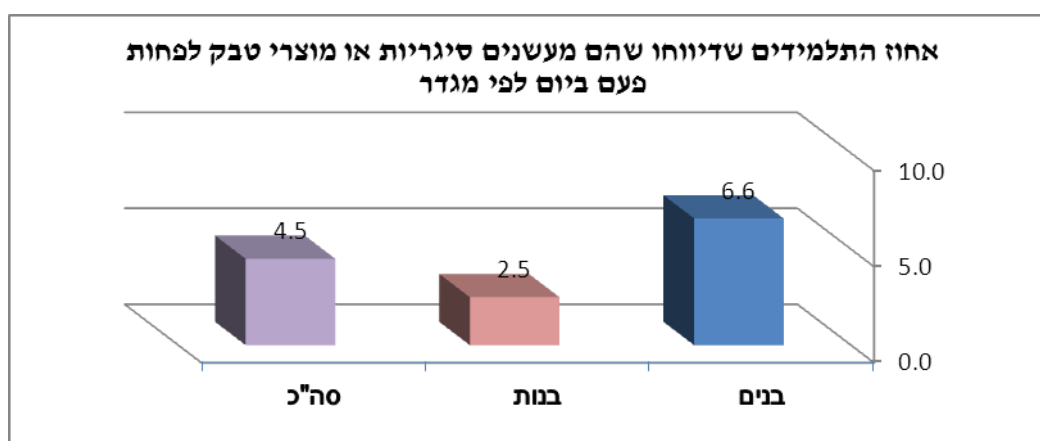
לפחות פעם ביום, לפי שנה, מגדר ומגזר

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

תרשים 8



תרשים 9



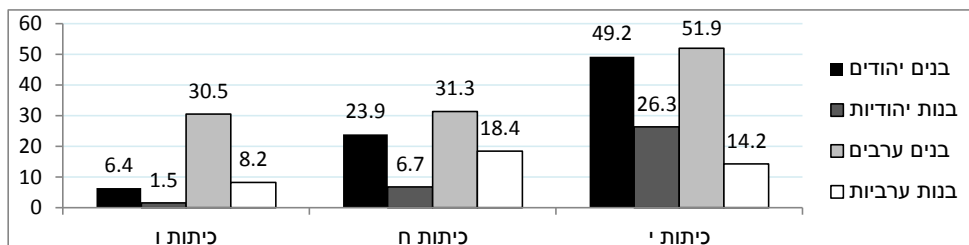
מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שדיווחו שהם מעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם ביום נמצא בעלייה בקרב בנים ובקרב בנות ערביות. בקרב בנות יהודיות נרשמה ירידה זניחה.

עישון נרגילה

טבלה 7: אחוז התלמידים שהתנסו אי-פעם בעישון נרגילה לפי מגזר, מין וכיתה

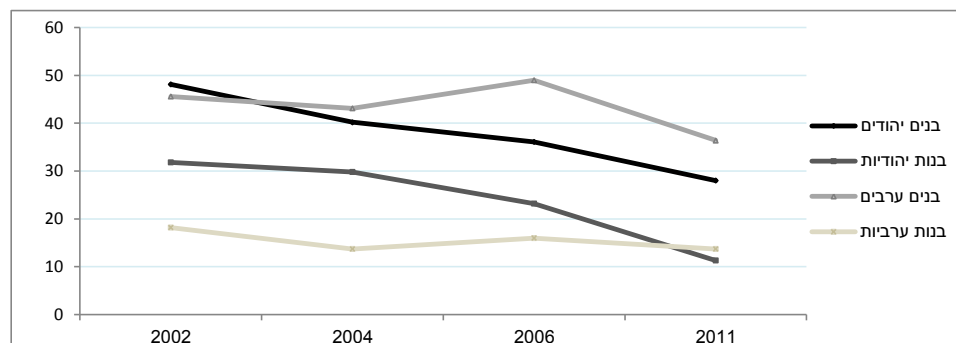
2011	כל המדגם			יהודים			ערבים		
	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות
סה"כ	21.7	30.6	12.0	20.0	28.0	11.3	25.4	36.4	13.7
משיבים	2681	1396	1285	1843	965	878	838	431	407
כיתה ו'	9.6	15.1	3.5	3.9	6.4	1.5	20.8	30.5	8.2
כיתה ח'	18.5	26.3	10.5	15.3	23.9	6.7	24.9	31.3	18.4
כיתה י'	37.1	49.8	22.4	39.2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

תרשים 10



תרשים 11

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



מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שהתנסו אי-פעם בעישון נרגילה נמצא במגמת ירידה בקרב בנות יהודיות ובנים יהודים וערבים, ונותר נמוך בקרב בנות ערביות.

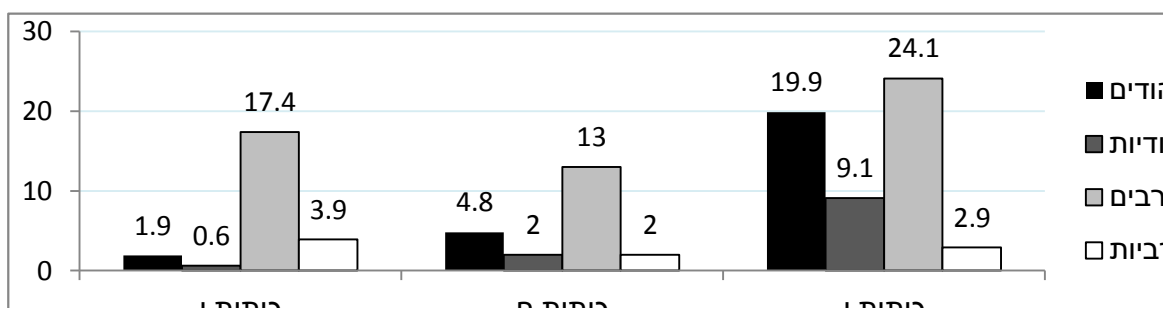
טבלה 8: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע לפי מגזר, מין

וכיתה

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

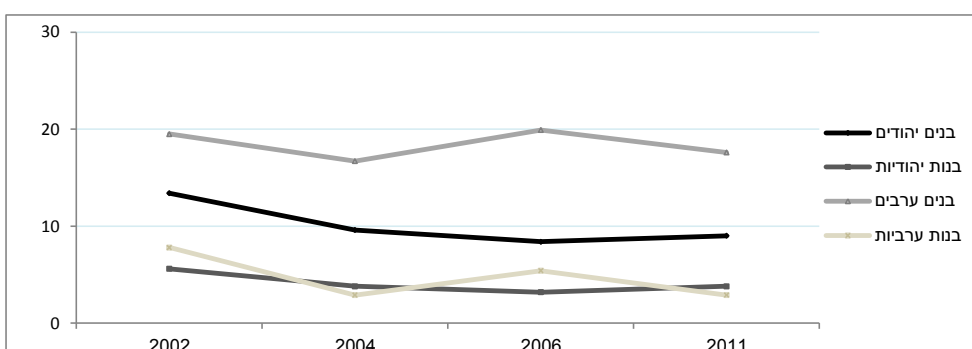
תרשים 12

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



תרשים 13

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

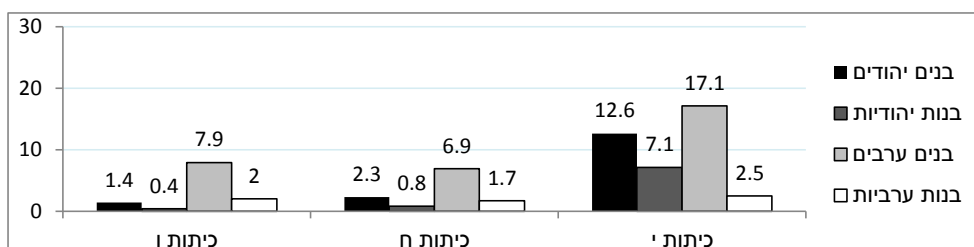


מהנתונים עולה כי שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע נמצא בירידה קלה במגזר הערבי אך בעלייה קלה במגזר היהודי.

טבלה 9: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום לפי מגזר, מין וכיתה

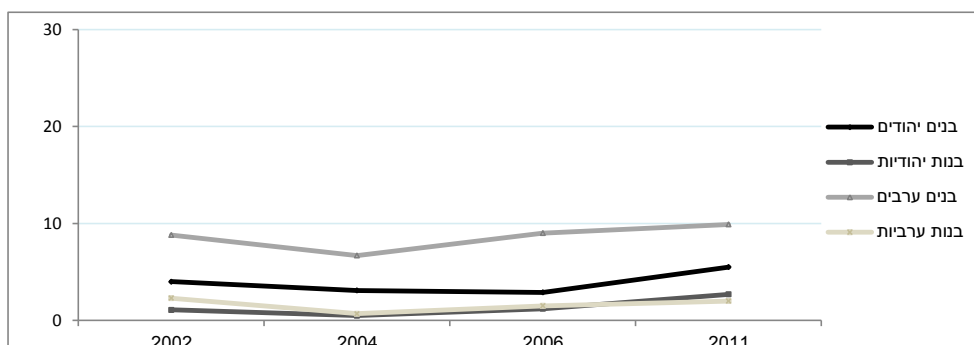
2011	כל המדגם			יהודים			ערבים		
	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות
סה"כ	2.3	3.6	0.9	4.2	5.5	2.7	6.0	9.9	2.0
משיבים	2679	1394	1285	1842	964	878	837	430	407
כיתה ו'	1.3	2.2	0.3	0.9	1.4	0.4	5.3	7.9	2.0
כיתה ח'	1.6	2.5	0.8	1.5	2.3	0.8	4.3	6.9	1.7
כיתה י'	3.8	5.9	1.4	10.1	12.6	7.1	9.1	17.1	2.5

תרשים 13



תרשים 14

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



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

לסיכום, הנתונים המוצגים בסקר מצביעים על שיעורים משמעותיים של בני נוער בגילאים השונים המתנסים באופן קבוע בעישון סיגריות ו/או נרגילות, ואפשר להיווכח בעלייה

המשמעותית בשיעור המתנסים בעישון, בעיקר בגילאים המאפיינים את המעבר מהחטיבה לתיכון.

תכניות ההתערבות למניעת עישון אינן נותנות מענה מספק לתלמידים אלו, והם זקוקים להכוונה ולסיוע מקצועי על מנת להצליח בניסיונותיהם להיגמל מעישון. על מערכות החינוך והבריאות לתת לכך את המענה המקצועי המתאים. עם זאת, בעשור האחרון ניכרת מגמה יציבה של ירידה בשיעור בני הנוער הבוחרים להתנסות בעישון סיגריות ו/או בעישון נרגילות, והיא מעידה שתכניות ההתערבות והמניעה במערכת החינוך אכן משיגות את מטרתן, וחשוב להמשיך ולהשקיע בהן.

פרק ג: מצב העישון בצה"ל

מבוא

צה"ל עוקב אחר מצב העישון בקרב חיילים בשירות חובה באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי שנערך משנת 1980 ואילך. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם שיטתי של עד 5%. בסקר נשאלים החיילים, בין השאר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות תדירות העישון וגיל התחלת העישון. מאחר והצבא לא מסר נתונים מעודכנים על השנים 2013 ו-2014, הנתונים המוצגים בפרק זה מעודכנים עד שנת 2012 ועד בכלל.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

גברים

שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2012 היה 30.6%. שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2012 היה 29.3%. בקרב המתגייסים בשנת 2009, אשר רובם השתחררו בשנת 2012, שיעור המעשנים היה 33.8%.

מגמות: נצפו תנודות קלות בלבד בשיעור המעשנים בעת הגיוס בעשור וחצי האחרונים (-1999-2012), והוא נשאר יציב - 32% בקירוב (טווח 29%-35%). עד שנת 1998 אחוז המעשנים היה נמוך מ-30% במרבית השנים, ומשנת 1999 ואילך אחוז החיילים המעשנים בגיוס עולה על 30% (תרשים 1).

לאחר ירידה משמעותית בשיעור המעשנים בעת השחרור בשנות השמונים ובתחילת שנות התשעים מכ-60% לכ-40% (תרשים 2), שיעור המעשנים בקרב המשתחררים נשאר יציב אף הוא בעשור האחרון עם תנודות קלות - 40% בקירוב. בשלב זה אי-אפשר להסיק כי הירידה המשמעותית באחוז המעשנים בעת השחרור שאנו עדים לה בשנה האחרונה ואולי מעט אף בשתי השנים הקודמות לה, משקפת מגמה עקבית או תנודתיות אקראית עקב מגבלות המדגם ובפרט לאור צמצום הפער השנה. נתוני השנים הבאות ודאי ישפכו אור על שאלה זו.

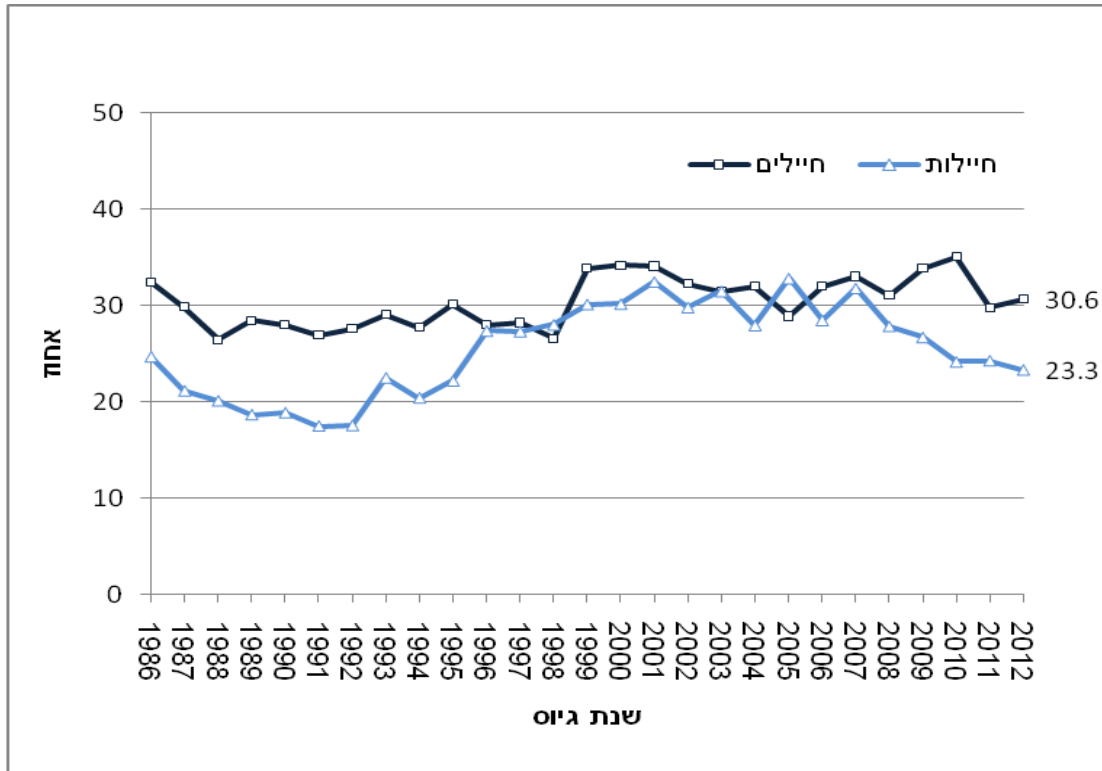
נשים

שיעור העישון בקרב המתגייסות בשנת 2011 היה 23.3%. שיעור העישון בקרב המשתחררות בשנה זו היה 25.9%. בקרב המתגייסות בשנת 2010, שמייצגות ברובן את המשתחררות בשנת 2010, שיעור העישון בעת הגיוס היה 24.6%.

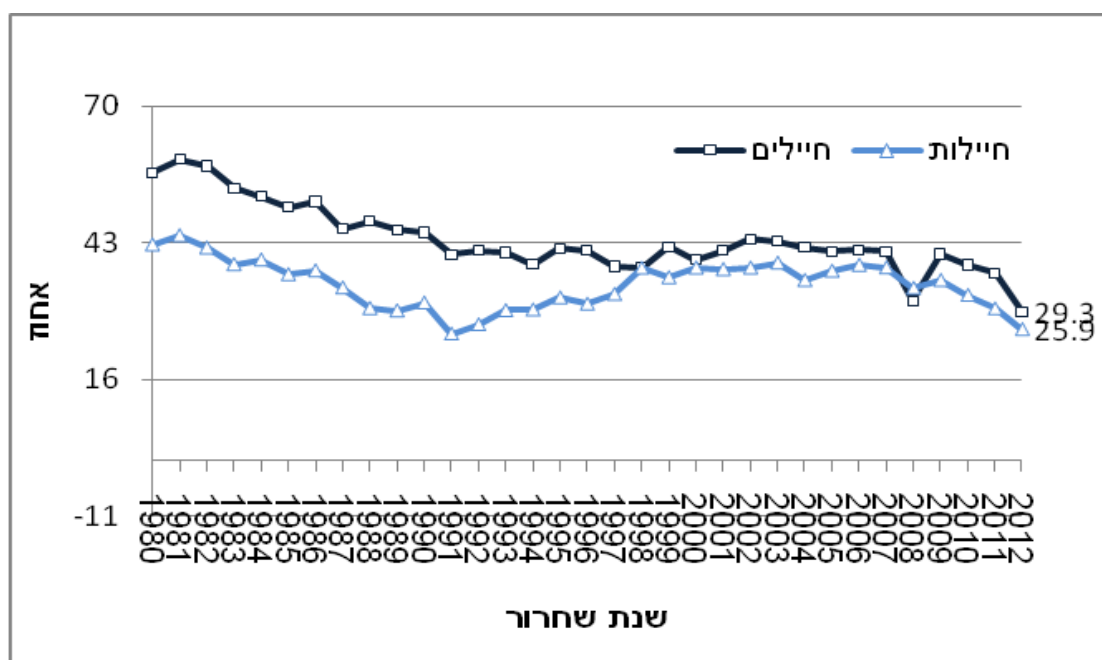
מגמות: מתחילת שנות התשעים ועד לתחילת שנות האלפיים נמשכה מגמה של עלייה משמעותית בשיעור המעשנות בקרב המתגייסות. לאחר שנים אחדות של יציבות בשיעור

המעשנות הן בעת הגיוס והן בעת שחרור (1999-2007) העומד על 30% בקירוב, מסתמנת מאז 2008 מגמה של ירידה בשיעור המעשנות. שיעור העישון בקרב המשתחררות בשנת 2012 (25.9%) היה נמוך מהשיעור הממוצע שנרשם מאז סוף שנות התשעים (1999-2010, כ- 36.2%) (תרשימים 1 ו-2).

תרשים 1: שיעור המעשנים מקרב המתגייסים לפי מין, 1986-2012 (אחוזים)



תרשים 2: שיעור המעשנים מקרב המשתחררים לפי מין, 1986-2012 (אחוזים)



שיעור המעשנות בשנות השמונים ובמרבית שנות התשעים היה נמוך משיעור המעשנים, ובעשור שלאחריו נצפה בקרב המתגייסות שיעור מעשנות דומה שיעור המעשנים בקרב המתגייסים, ובחלק מהשנים הערכים היו שווים ואף גבוהים במעט בקרב המתגייסות, אך בשנים 2009-2012 הפער גדל שוב עד שיעור של כ-7%.

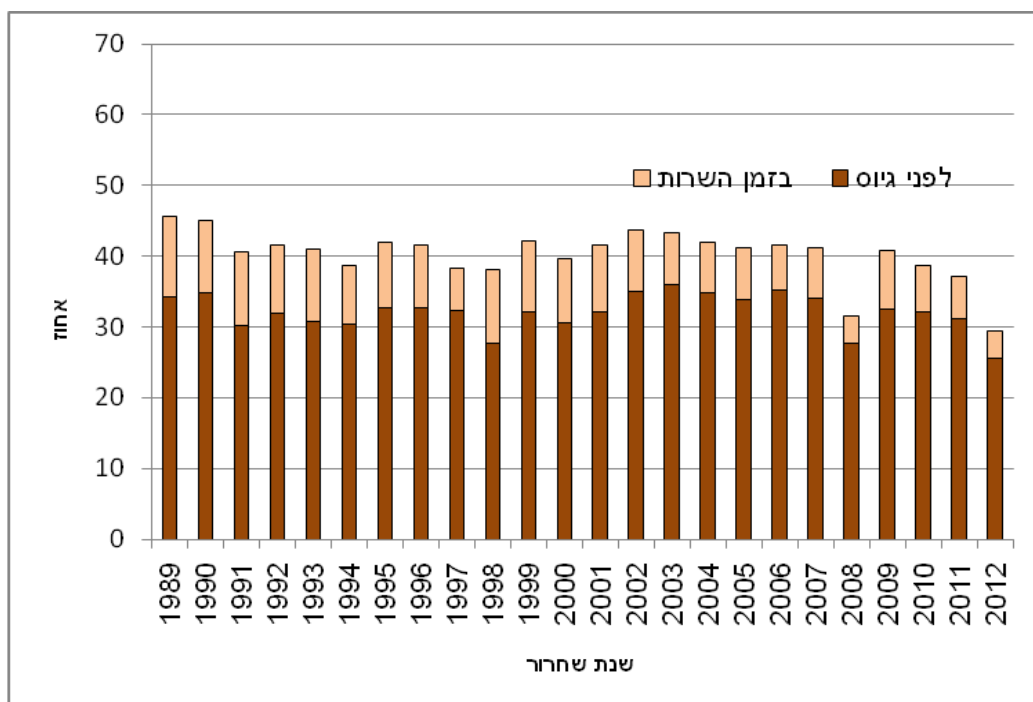
בקרב המשתחררים מצה"ל שיעורי העישון בקרב גברים גבוהים מעט בהשוואה לנשים לאורך מרבית השנים. כך גם בקרב המשתחררים בשנת 2012, שבה שיעור העישון בקרב הגברים היה גבוה בכ- 3% בהשוואה לנשים (29.3% ו-25.9%, בהתאמה).

העישון והשירות הצבאי

המידע על העישון בחלק זה נאסף משאלון המועבר למדגם מקרב המשתחררים מצה"ל. הנתונים המוצגים מתבססים על שתי שאלות משאלון זה: "האם אתה מעשן סיגריות כיום?" (תשובות אפשריות: קבוע, מדי פעם [פחות מסיגריה ליום], לא). המשיבים בחיוב נשאלו: "[מת] התחלת לעשן?" (תשובות אפשריות: לפני הגיוס, בטירונות, אחרי הטירונות). שיעורי המשתחררים והמשתחררות שהחלו לעשן לפני גיוסם לצה"ל, בהשוואה למי שהחלו לעשן במהלך השירות הצבאי, מוצגים בתרשימים 3 ו-4. על-פי תרשימים אלו אפשר לראות בבירור שרוב החיילים המעשנים בזמן השחרור התחילו לעשן לפני הגיוס לצה"ל.

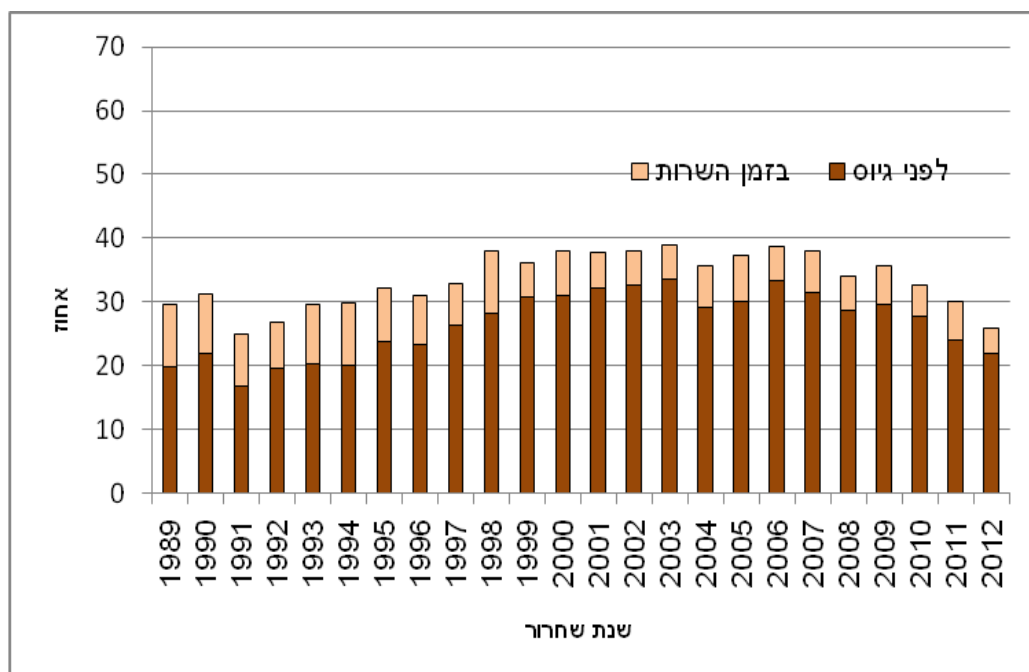
תרשים 3: שיעור העישון בקרב חיילים המעשנים בעת השחרור לפי מועד תחילת העישון,

2012-1989



תרשים 4: אחוז העישון בקרב חיילות המעשנות בעת השחרור לפי מועד תחילת העישון,

2012-1989

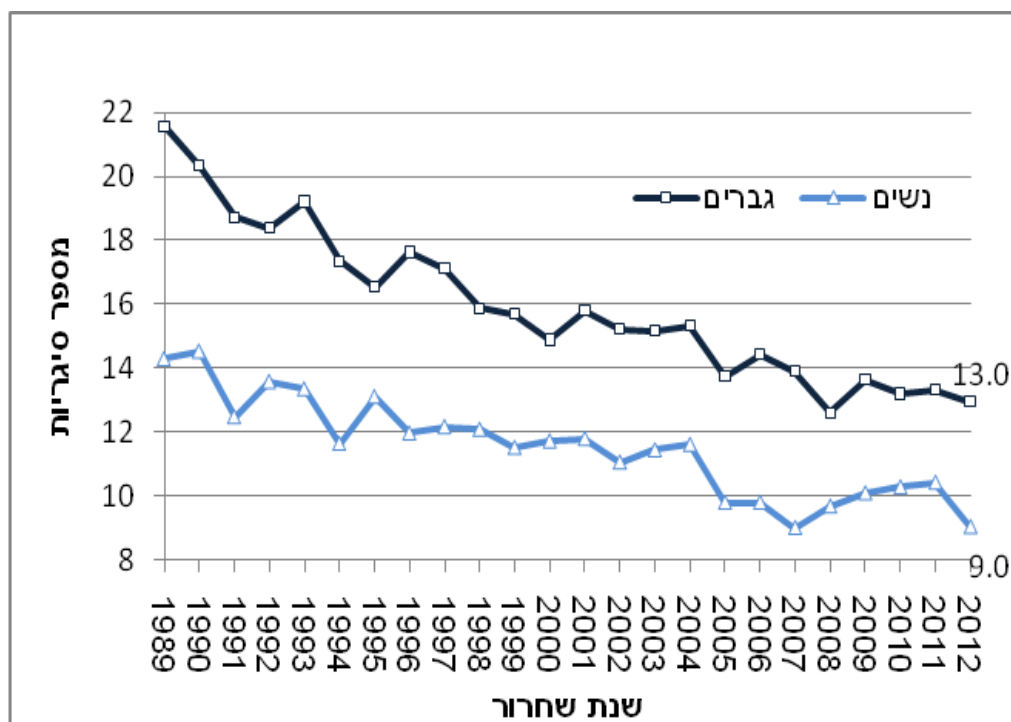


כפי שצוין לעיל, אחוז המעשנים עולה, בקרב חיילים וחיילות כאחד, במהלך השירות הצבאי. אחוז החיילות המעשנות שהחלו לעשן בתקופת השירות הצבאי (על-פי דיווח במדגם המשתחררות) נמוך בממוצע בשנות האלפיים בהשוואה לעשור הקודם (5.7% בממוצע בשנים 1999-2011 לעומת 8.6% בממוצע בשנים 1989-1998). אחוז זה נע בתנודות ללא מגמה ברורה בעשור האחרון בין 4.9% ל-7.3% מכלל המשתחררות. בשנת 2012 אחוז המשתחררות שהחלו לעשן בזמן השירות הצבאי היה 4% מכלל המשתחררות. אחוז החיילים המעשנים אשר החלו לעשן במהלך השירות הצבאי נמצא במגמת ירידה קלה בשני העשורים האחרונים. בשנת 2012 עמד שיעור המעשנים החדשים על 3.8% מכלל המשתחררים, אחוז נמוך במעט מממוצע השנים 2006-2010 (6.4%).

צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

צריכת הסיגריות, בקרב חיילי צה"ל, הייתה הגבוהה ביותר בשלהי שנות השמונים. בתקופה זו דיווחו משתחררים מעשנים כי צרכו בממוצע יותר מחפיסת סיגריות (20 סיגריות) ביום. בקרב החיילים ניכרת מגמת ירידה מתמדת במספר הסיגריות שמשתחררים מעשנים מאז ועד היום, והירידה אף גדולה יותר בקרב הגברים בהשוואה לנשים. בקרב הנשים על-פי הנתונים שנצפו בשנים 2007-2011 מסתמנת דווקא מגמת עלייה קלה. לפי נתוני שנת 2012, משתחרר מעשן צרך בממוצע 13.0 סיגריות ביום. הצריכה היומית הממוצעת בשנה זו, בקרב משתחררות מעשנות, הייתה 9.0 סיגריות ביום (תרשים 7).

**תרשים 5: הצריכה היומית של סיגריות בקרב משתחררים מעשנים לפי מין, 1986-2012
(מספר סיגריות ממוצע ליום)**



גיל התחלת העישון

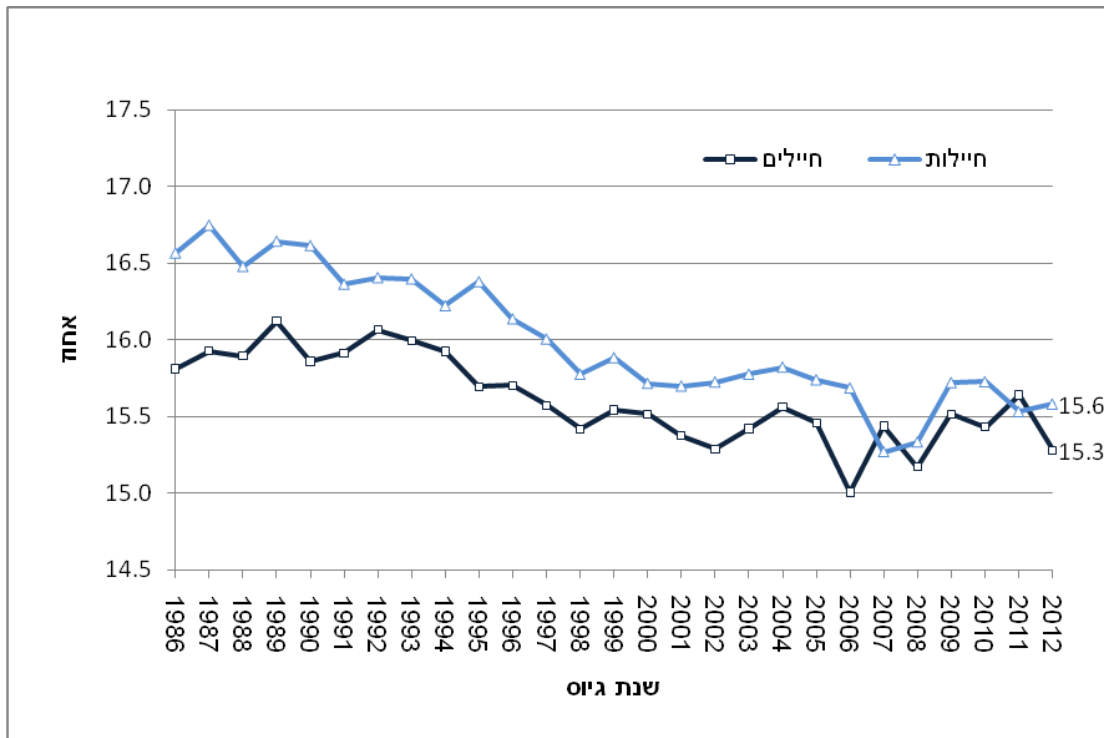
בין השנים 1986-2007 היה הגיל הממוצע בעת תחילת העישון גבוה בקרב המתגייסות לעומת המתגייסים. עם זאת, הפער בגיל התחלת העישון בקרב מתגייסים לעומת מתגייסות הצטמצם עם הזמן (תרשים 6).

בהשוואה בין העשור האחרון לעשור הקודם ניכר כי ממוצע גיל התחלת העישון ירד בשני המינים, והמגמה בולטת יותר בקרב חיילות מאשר בקרב חיילים.

מתגייסים

בקרב הגברים והנשים המתגייסים לצה"ל נצפית בעשור האחרון יציבות בגיל תחילת העישון, וייתכן שמשנת 2007 אפשר לראות עלייה קלה מאוד בגיל תחילת העישון. הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים בשנת 2012 עומד על 15.6 שנים ושל המתגייסות 15.3, בהתאמה (תרשים 6). הפרש הגילאים הממוצע של תחילת העישון בשנה זו בין גברים ובין נשים בעת תחילת העישון עמד על כ-3.5 חודשים.

תרשים 6: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים לפי מין, 1986-2012



משתחררים

הגיל הממוצע בעת התחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2012 היה 16.2 שנים – שינוי קטן לעומת שנת 2010 (16.1). בקרב משתחררות גיל תחילת העישון הממוצע היה 16.5 שנים, שונה אך במעט מהגיל הממוצע בשנים 2009-2000 (16.4).

פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל

גורמים רבים בישראל, בהם גופים ממשלתיים, ציבוריים והתנדבותיים, פועלים למניעת העישון ונזקיו ברמות מניעה שונות. עם הפעילים העיקריים בתחום זה מלבד משרד הבריאות נמנים משרד החינוך העוסק בעיקר במניעה של התחלת העישון ובצמצום העישון בקרב בני הנוער; קופות החולים העוסקות הן בגמילה והן בקידום אורח חיים בריא; האגודה למלחמה בסרטן; רשת ערים בריאות המקדמת יישום והטמעה של מדיניות "עיר נקייה מעישון" בערים החברות ברשת; החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון (בהסתדרות הרפואית) המקדמת, בין השאר, את המודעות ואת הכשירות בנושא הגמילה מעישון בתוך הממסד הרפואי; המועצה הישראלית למניעת עישון; עמותת אוויר נקי הפועלת רבות לצמצום העישון במקומות ציבוריים בעיקר בזירת הפייסבוק והאינטרנט; עמותת "חביב" המקדמת את הנושא בתוך החברה החרדית; אוניברסיטאות המכשירות מנחים לגמילה מעישון, כמו אוניברסיטת בן-גוריון בנגב והטכניון בחיפה, ואוניברסיטאות המבצעות מחקרים בתחום העישון, נזקיו והמדיניות לצמצומו, כגון אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת תל-אביב, האוניברסיטה העברית בירושלים, אוניברסיטת בן-גוריון וכן גופים נוספים.

משרד הבריאות פועל לתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום של מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים השונים העוסקים בתחום וברובדי פעולה שונים, כגון: מחקר ופיתוח עזרים לגמילה מעישון, הסברה, פיתוח תכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון ועוד. פעילויותיו של משרד הבריאות למניעת העישון נעשות באמצעות המחלקה לחינוך וקידום בריאות, הלשכה המשפטית, אגף ההסברה, אגף הפיקוח והאכיפה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר ולשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

משרד הבריאות פועל לקידום חקיקה לצמצום העישון ונזקיו.

קידום חקיקה הוא הליך מורכב וארוך התלוי בגורמים רבים. תחילתו של המסלול הארוך בגורמים מקצועיים ובגורמים משפטיים בתוך משרד הבריאות ובמשרד המשפטים, המשכו בקבלת תמיכת הממשלה להצעות החוק וסופו בקבלת אישור הכנסת. לאחר החלת דין רציפות על הצעת החוק של משרד הבריאות לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7), בתאריך ה-21 באוקטובר 2013 החלה ועדת הכלכלה של הכנסת לדון בהכנתה לקריאה שנייה ושלישית, אולם בעקבות שינויים מהותיים שהוכנסו להצעת החוק, משרד הבריאות נאלץ למשוך את החוק ולעצור את המשך קידומו, ועם התפזרות הכנסת הצעת החוק נמחקה.

עם חזרתו של סגן השר ליצמן לתפקיד שר הבריאות בפועל, תיבחן ותגובש מדיניות להמשך קידום המאבק בעישון.

נוסף על פעילות זו המחלקה לחינוך וקידום בריאות ממשיכה, בשיתוף אגף הפיקוח והאכיפה, ליעץ ולהדריך צוותים חינוכיים ואנשי מקצוע שונים בתחום מניעת העישון, כגון מקדמי בריאות בלשכות, אנשי יחידות בריאות, פקחים ברשויות המקומיות, סדרנים ממונים בבתי חולים ועוד.

קידום מדיניות מיסוי

בתאריך 7 במאי 2013 חתם שר האוצר על צו להעלאת המס על סיגריות ל- 391.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני, וכמו כן הועלה המס המינימלי לחפיסת סיגריות, מ- 12.17 ש"ח ל- 15 ש"ח לחפיסה. המס המוטל על סיגרים הועלה בהתאם לצו מ-75%, אך לא פחות מ-59.85 ש"ח, ל-90% אך לא פחות מ-71 ש"ח לק"ג.

המס על טבק לגלגול סיגריות הועלה מ- 290.82 ש"ח לק"ג ל- 450 ש"ח לק"ג. המס על סיגריות הועלה מרמה של 75% אך לא פחות מ- 12.17 ש"ח ל- 20 סיגריות, לרמה של 90% אך לא פחות מ- 15 ש"ח לחפיסה של 20 סיגריות. כמו כן הוטל המס בשיעור של כ- 10% על מלאי הסיגריות הקיים בידי עוסקים והמס בסכום של 159.18 ש"ח לק"ג על מלאי של טבק לסיגריות.

תוספת ההכנסות נאמדה בכ- 800 מיליון ש"ח בשנה מלאה.

הפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי במוצרי טבק

במהלך השנים האחרונות, השתתפה מדינת ישראל באמצעות נציגים ממספר משרדי ממשלה (בריאות, משפטים, חוץ ורשות המיסים/מכס) בניסוח הפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי במוצרי טבק, כחלק מאמנת המסגרת לפיקוח על הטבק (FCTC) של ארגון הבריאות העולמי. הפרוטוקול, שהוא פרוטוקול ראשון לאמנת המסגרת לפיקוח על הטבק ואמנה בפני עצמה, מהווה כלי ייחודי וראשוני לשיתוף פעולה בין לאומי למיגור תופעת הסחר הבלתי חוקי במוצרי טבק.

מעבר לאי-החוקיות שבתופעת הסחר הבלתי חוקי, החששות המרכזיים שבהתרחבות התופעה ואשר עמן מתמודד הפרוטוקול הינן סכנה לבריאות הציבור ופגיעה ישירה באוכלוסיות מוחלשות עקב הגברת הנגישות והורדת העלות של מוצרי הטבק, הפסדים להכנסות המדינות עקב אי-יכולתן למסות מוצרים אלו ומימון פעילויות פליליות חוצות גבולות, בין השאר הסחר הלא חוקי בטבק מהווה דרך מימון חשובה לארגון החיזבאללה, למשפחות פשע וכן משמש להלבנת הון.

הפרוטוקול מעגן מנגנונים מורכבים וייחודיים להתמודדות עם החששות לעיל. לב ליבו של הפרוטוקול הינו אבטחת "שרשרת האספקה" של מוצרי טבק, הכוונה הן לצידוד לייצור טבק והן ייבוא וייצוא של מוצרי טבק וצידוד ייצור, באמצעות הקמת משטר איתור ומעקב בין לאומי, הכולל מערכות מדינתיות פנימיות ונקודת שיתוף מידע עולמית ובאמצעות דרישות רישוי, בדיקת

נאותות, שמירת נתונים ואמצעי בטחון ומניעה, כמו גם אמצעים הנוגעים למרחבי פעילויות נוספים, כמו אזורים פטורים ממכס ומכירות דרך האינטרנט ובנוסף, הפרוטוקול גם נוגע במישור הפילי ומדגיש את הצורך בשיתוף פעולה בינלאומי למיגור התופעה, הסגרה ועוד. עד כה חתמו על האמנה כ-50 מדינות, לרבות האיחוד האירופי. הצטרפות ישראל לפרוטוקול תסייע, עם יישום הוראות הפרוטוקול ואשרור שלו, לחיזוק המאבק בטרור ובארגוני הפשיעה, בקידום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו ותאפשר אכיפה יעילה יותר של הוראות החוק בנוגע להגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק.

ועדה לקביעת תכנית לאומית לצמצום העישון בחברה הערבית

בהתאם לסקרים שנעשו בשנים האחרונות עולה כי שיעור המעשנים בקרב גברים בחברה הערבית גבוה משמעותית משיעור העישון בקרב גברים בחברה היהודית. במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט הוקמה ועדה מקצועית שתפקידה לגבש ולהמליץ על תכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית. כחלק מפעילות זו מימן משרד הבריאות שני מחקרי עומק לבחינה של סוגיית העישון והגמילה מעישון בחברה הערבית, מחקרים אלו הסתיימו לאחרונה ואמורים להתפרסם בקרוב. כעת, בהתבסס על ממצאי המחקרים והתובנות שעולות מהן וממחקרים נוספים רלוונטיים, תגובש התכנית.

פיתוח תכניות לימודים למניעת עישון בקרב בני נוער

משרד הבריאות חבר למשרד החינוך ולאגודה למלחמה בסרטן במטרה לפתח תכניות לימודים למניעה ו/או לצמצום העישון בקרב בני הנוער. שיתוף פעולה זה נעשה הן בפיתוח התכנים המקצועיים והן במימון ערכות הפעילות עצמן, שבהן ייעשה שימוש בבתי הספר במהלך הפעילויות.

תכניות אלו אמורות לספק מענה לטווח רחב של גילאים, החל מכיתות ה ועד כיתות י"ב, ולאפשר למערכת החינוך להתמודד בצורה יעילה ואיכותית עם המשימה החשובה של מניעתה של התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער.

במהלך שנת הלימודים תשע"ד התקיימו הכשרות על הפעלת ערכות הפעילות ליועצות ומובילות בית ספריות, וערכות הפעילות בשפה העברית הופצו לשימוש בכ- 530 בתי ספר. 200 ערכות נוספות בשפה הערבית נמצאות בתהליכי הפקה מתקדמים.

גמילה מעישון בקרב בני נוער

מערכת הבריאות מספקת מענה למעשנים המבקשים להיגמל בדרכים שונות לרבות סבסוד וסדנאות גמילה מעישון, תרופות מרשם, תחליפי ניקוטין ועוד.

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

חשוב להדגיש שאין כיום בעולם תכנית שהוכחה כיעילה ומומלצת לגמילת בני נוער מעישון, אך בגלל הצורך האמיתי לסייע לבני נוער להיגמל, גופים שונים המציעים פתרונות לגמילה מעישון שלא הוכחו כיעילים בקרב בני נוער, מנסים להיכנס למערכת החינוך ולפעול במסגרתה. לכן, הוקם צוות משותף למשרד הבריאות, למשרד החינוך ולמומחי גמילה מעישון בקופות החולים ובאקדמיה כדי לבחון את המצב הקיים ואת המענה הניתן כיום במערכת החינוך ולפתח תכנית שתוכל לתת מענה מקצועי וטוב לצורך בסיוע לגמילת בני נוער מעישון.

בתי ספר נקיים מעישון

כחלק מהחלטת הממשלה על תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו, הוטל על שרי החינוך והבריאות לערוך פיילוט על מנת לבחון את יישום מדיניות "בתי ספר נקיים מעישון" במערכת החינוך.

לשם כך הוקמה וועדת היגוי משותפת למשרד החינוך, הבריאות, ארגון ההורים הארצי ומועצת תלמידים ארצית, בהובלת מנהלת מחוז צפון של משרד החינוך, מחוז שבו מבוצעת בהצלחה בשנים האחרונות תכנית משותפת בין משרדית ורב מגזרית דומה "מחוז צפון נקי מעישון", ונבחנה התאמתה והדרך ליישומה בהיקף ארצי.

כחלק מהפיילוט, כל מחוז משבעת המחוזות של משרד החינוך נדרש לגייס כ-30 בתי ספר, הן ייסודי והן תיכון, שייקחו חלק בפיילוט, מחוז תל אביב של משרד החינוך בחר בשתי ערים שבהם הפיילוט יתקיים בכל מוסדות החינוך בעיר, קרית אונו והרצליה.

בהתאם לתכנית, משרד הבריאות לקח חלק פעיל בסיוע לבתי הספר בהם מתקיים הפיילוט והושם דגש על ביצוע תכניות לימודים בנושא העישון, כגון כישורי חיים, הכשרת עמיתים למניעת עישון, צוותים חינוכיים עברו השתלמויות בנושא ואף הוכשרו להשתמש בערכת הלמידה החדשה בנושא העישון "מפזרים את מסך העשן".

בנוסף, לצוותי בתי הספר המעשנים הוצע לפנות לגמילה מעישון ואף הובטח סיוע בתיאום סדנאות גמילה מעישון מול קופות החולים שיתבצעו בתוך מוסדות החינוך, בתנאי שמספר המשתתפים יאפשר זאת.

בישיבה משותפת של הנהלת משרדי הבריאות והחינוך בראשות מנכ"ל שני המשרדים סוכם כי לאור הצלחת הפיילוט יש להרחיב את מדיניות "בתי ספר נקיים (לחלוטין) מעישון" לכלל מוסדות החינוך לקראת שנת הלימודים הבאה, באמצעות תיקון התוספת לחוק מניעת העישון וכן בחזר מנכ"ל משרד החינוך.

פעילות רשת ערים בריאות בישראל

רשת ערים בריאות בישראל פועלת מאז 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות של האוכלוסייה וצמצום הפערים הבריאותיים שבה. ברשת 60 חברים, מהם 44 "ערים בריאות", נציגים של משרדי ממשלה, ארגונים, מוסדות ואנשים פרטיים המעוניינים בקידום הנושא בארץ, והיא מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, משמשת במה לקבוצות לימוד נושאות וללמידה הדדית ומלווה בהטמעת העקרונות בשטח. הרשת מתנהלת כיחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי בישראל ונסמכת על משרד הבריאות. בכל אחת מהרשויות החברות ברשת קיימת **מחויבות פוליטית** לפעול לפיתוח הבריאות והקיימות, ועל כן הרשויות מתחייבות לגבש "**פרופיל עירוני**", אשר יהווה בסיס לתכנון אסטרטגי לפיתוח הבריאות והקיימות בהן. הפרופיל כולל מדדים חברתיים-כלכליים, מדדים של מצב בריאות, מודעות והרגלי בריאות, מדדים של איכות סביבה פיזית וחברתית, מיפוי שירותים והשימוש בהם וכן אפיון של רצון התושבים לשיפור איכות חייהם. מידע זה מאפשר לאתר פערים ולהשוות בין אזורים וקבוצות אוכלוסייה בעיר וכן מאפשר לבחון את ההלימה בין השירותים הקיימים לצורכי התושבים ורצונותיהם. בין היתר נאסף מידע על הרגלי עישון (תרשים 11 מובא בסוף פרק א), על מודעות לנזקי העישון, על עמדות כלפי שמירת כל המקומות הציבוריים נקיים מעישון ועל אחוז המעשנים המוכנים לגמילה מעישון (טבלה 4 מובאת בסוף פרק א). המידע הקיים מדגים הבדלים משמעותיים בין ערים שונות והעמדות הנסקרות מקנות לגיטימציה לרשויות המקומיות לפעול ליישום מדיניות כוללת של "עיר נקייה מעישון".

עיר נקייה מעישון היא עיר שבה הרשות המקומית מקבלת על עצמה מחויבות לצמצם את ממדי העישון וקובעת מדיניות ברורה לשמירה על סביבות נקיות מעישון. מדיניות זו מיושמת, בין היתר, על ידי אכיפת החוקים המגבילים עישון במקומות ציבור, העלאת רמת המודעות של כלל התושבים לקיומם של חוקים המגבילים עישון במקומות ציבור, הדגשה של חשיבות ההימנעות מחשיפה לעשן סיגריות, בין כמעשן פעיל ובין כחשיפה לעישון כפוי, עידוד השימוש באמצעים הקיימים לגמילה מעישון וניטור והערכה של הפעילויות שנעשות ותוצאותיהן. צוות בין-תחומי של רשת ערים בריאות ונציגים של משרד הבריאות וקופת החולים מכין בימים אלו חוברת הנחיות מעודכנת באשר ליישום מדיניות זו. נציגים של חמש רשויות אשר היו חברות בצוות, כבר החלו ביישום צעדים אלה ברשויות אותן הן מייצגים (ירושלים, קרית גת, אשדוד, הרצליה ורמלה).

בין הצעדים שבוצעו עד כה בחלק מהערים ניתן לציין איסוף מידע ומיפוי של מצב האכיפה במקומות ציבוריים בעיר, הכשרה והסמכה של כלל פקחי העירייה לפעול לאכיפת החוק למניעת העישון, עדכון כלל בעלי העסקים בעיר בנוגע לאכיפה מתוכננת בנושא, מבצעי אכיפה יזומים, ארגון מפגשים מקצועיים לצוותים רפואיים בעיר בנושא, קמפיין פרסומי לצעירי העיר ששולב בפעילות עירונית לאוכלוסייה זו ועוד.

פעילות האגודה למלחמה בסרטן

הסברה והדרכה

- במהלך שנת 2014 הועברו מטעם האגודה למלחמה בסרטן למעלה מ- 1,500 הרצאות בנושא נזקי העישון. ההרצאות הועברו בבתי ספר, ארגונים ומוסדות. כמו כן, האגודה הפיצה למעלה מ- 200,000 חומרי הסברה בנושא נזקי העישון, הכוללים עלונים, חוברות, כרזות ומדבקות. ההרצאות וחומרי ההסברה ניתנים ללא תשלום.
- לרגל היום הבינלאומי ללא עישון התקיימה ביום ד' ה- 2.6.2014, התחרות השנתית בין בתי הספר ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, שפ"י - השירות הפסיכולוגי הייעוצי של משרד החינוך, והליגה למניעת מחלות ריאה. לתחרות ניגשו עשרות בתי ספר מרחבי הארץ ולשלב הגמר הגיעו שישה בתי-ספר. בטקס הסיום הציגו בני הנוער יחד עם מורי בתי הספר והיועצים עבודות, שכללו ציורים, מיצגים, וסרטונים, שהושקעו בהם חשיבה, יצירתיות וזמן. למקום הראשון הגיעו: חט"ב דאר אלחכימה מלוד, ישיבת אור עציון מקרית מלאכי, בי"ס יסודי אלסייד מבאר-שבע, בי"ס יסודי יחדיו מבאר-שבע, ובי"ס יסודי נטעים מרמת-גן.
- במהלך שנת 2014 הופצו בבתי ספר ברחבי הארץ למעלה מ- 500 ערכות למידה בנושא עישון, "מפזרים את מסך העשן", המותאמות לילדים ולבני נוער על סף גיל ההתבגרות - כיתה ו'. הערכה היא פרי שיתוף פעולה בין האגודה למלחמה בסרטן, משרד הבריאות והשירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך, ומהווה חלק מתוכנית "כישורי חיים" הנלמדת בבתי הספר היסודיים. הערכה כוללת שישה מוקדי פעילות (ערוצים): ערוץ הנוער - העמקת הידע והגברת המודעות לנזקי העישון בדגש על נרגילות, ערוץ הילדים - בירור עמדות והתנהגויות, ערוץ הכנסת - עישון וחקיקה, הערוץ הירוק - מודעות ואחריות אישית וסביבתית, ערוץ הפרסומות - השפעות המדיה, וערוץ הבריאות - אזהרות למוצרי טבק ומשמעותן בראי של קידום הבריאות האישית והציבורית. במהלך שנת 2015 יופצו כ-200 ערכות בשפה הערבית לבתי ספר ברחבי הארץ.
- האגודה למלחמה בסרטן הפיקה חוברת חדשה ועדכנית, שמטרתה לסייע ולהקנות כלים בבניית תכנית לגמילה עצמית מעישון. בנוסף, כוללת החוברת מידע על שירותי הגמילה בישראל, עזרים תרופתיים למתקשים להיגמל ועוד. החוברת נכתבה על ידי ד"ר טוביה לרר, ד"ר יעל בר-זאב ואירית מנטש.

לוגו וקליפ חדשים בהפקת ערוץ הילדים

במטרה להעלות את המודעות לנזקי העישון בקרב בני הנוער, חברה האגודה למלחמה בסרטן לתכנית הפופולרית "הלהקה" של ערוץ הילדים, במסגרתה הופק קליפ ייעודי המתייחס לנזקי העישון, בשפה ובסגנון המדברים אל בני הנוער. הקליפ הופק בהשתתפות מתמודדי התכנית "הלהקה" וכוכבי ערוץ הילדים, ושולב כחלק מהתכנית. הקליפ הועלה ליוטיוב לקראת היום

הבינלאומי ללא עישון, והוא אף משובץ ברצף השידורים של ערוץ הילדים. עד כה צפו בקליפ למעלה מ-600,000 בני נוער.

בנוסף, התקיימה פעילות דיגיטאלית באתר ערוץ הילדים ובה נכללה חידת צפייה מתחלפת, שתכניה חוברו ע"י האגודה למלחמה בסרטן.

במסגרת פעילות זו הופק והושק לוגו חדש וייחודי ומדבקה, שיובילו את הקמפיינים של האגודה בנושא מניעת עישון, תחת הכותרת "מעשנים?! לי זה לא מתאים!" © (כל הזכויות שמורות לאגודה למלחמה בסרטן).

מסע הסברה להעלאת המודעות לנזקי עישון "מיד שלישית"

לרגל היום הבינלאומי ללא עישון פורסמה מודעה חדשה "כשאתם מעשנים בבית - כל הבית מעשן אתכם". מחקרים מראים כי "עשן מיד שלישית" נצמד לבגדים, לשיער, לעור הגוף, לאבק, לרהיטים, לוילונות, לקירות, למצעים, לשטיחים, לריפודי המושבים בכלי רכב ולמשטחים אחרים, והחומרים הללו מצויים שם ונפלטים גם זמן רב לאחר כיבוי מוצר העישון.

במודעה מופיעה ספה בצורה ובצבע של סיגריה, ונועדה להזהיר את הציבור מפני הסכנות שבעישון "מיד שלישית". המודעה הופקה עבור האגודה למלחמה בסרטן, בהתנדבות, ע"י גיתם BBDO.

פיתוח והערכת תכנית גמילה מעישון באמצעות הודעות כתובות (SMS) בישראל תכניות תמיכה בגמילה מעישון באמצעות הודעות טקסט לטלפונים ניידים נמצאו ישימות ויעילות במספר מדינות, ועשויות להתאים לישראל, מה גם שישראל נחשבת כמדינה מובילה בשימוש בטלפונים ניידים. התוכנית, שפיתוחה ומימונה משותף לאגודה למלחמה בסרטן, למשרד הבריאות ולבי"ס לבריאות הציבור בהדסה, כוללת מערכת הודעות אינטראקטיביות ואלמנטים רבים הקיימים ביעוץ אישי לגמילה מעישון. המשתתפים בתכנית יצטרפו אליה באמצעות אתר אינטרנט, כאשר בשלב הראשון הם ימלאו את פרטיהם האישיים, שיאפשרו לבחון את התאמתם לתכנית. לאחר הצטרפותם, יעברו המשתתפים תהליך הדרגתי של גמילה המורכב ממספר שלבים: שלב העלאת מודעות להרגל, שלב הכנה (חברתית/סביבתית/אישית) ושלב הפסקת העישון והתמודדות עם קשיי הגמילה. התוכנית תתבצע במשך שלוש שנים בניהולו של ד"ר חגי לוין רופא בריאות הציבור, מומחה בגמילה מעישון מביה"ס לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית - הדסה ויועץ האגודה למלחמה בסרטן, בסיוע צוות סטודנטים ובתמיכת וועדה מייעצת של מומחים לנושא. השירות יהיה זמין לקהל הרחב לאחר סיום הפעלת פיילוט, שייצא לדרך בראשית שנת 2015.

שיתוף פעולה עם אגודות הסטודנטים

האגודה למלחמה בסרטן העבירה כרזות בנושא נזקי עישון לאגודות הסטודנטים, אשר בחרו לתלות אותם במקומות אסטרטגיים ברחבי הקמפוסים (המכללה האקדמית בוינגייט, המכללה

האקדמית עמק יזרעאל, המרכז האקדמי רופין, המסלול האקדמי המכללה למנהל בראשל"צ (ועוד).

עישון בבתי הסוהר

במהלך שנת 2013 העבירה האגודה למלחמה בסרטן למעלה מ-100 הרצאות בנושא נזקי העישון, לסגל שירות בתי הסוהר ולאסירים ברחבי הארץ. לבקשת שירות בתי הסוהר, במהלך שנת 2015 תפעיל האגודה סדנאות לגמילה מעישון לאסירים, במספר מתקני כליאה ברחבי הארץ. הסדנאות יועברו על ידי עמוס טפלא וד"ר יעל בר-זאב, מומחים לגמילה מעישון.

עידוד אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים האגודה נותנת מענה לציבור בהדרכה בנושא החוק האוסר על עישון במקומות ציבוריים והחוק להגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק. כמו כן, במהלך השנה ולאור פניות רבות, פנתה האגודה לרשויות מקומיות שונות והתריעה על מקומות שבהם החוק מופר, בשיתוף פעולה עם יחידת האכיפה החדשה במשרד הבריאות.

ביטול אירוע גיוס סטודנטים לשיווק של חברת הטבק "פיליפ מוריס" האגודה פנתה להנהלת אוניברסיטת תל אביב בדרישה לבטל אירוע עליו הכריזה, שנועד לגייס סטודנטים לניהול בתואר ראשון ושני, לעבודה בתחום שיווק מוצרי חברת הטבק "פיליפ מוריס". במכתב להנהלת האוניברסיטה ולדיקני הפקולטות לרפואה, למדעי החיים ולניהול, הודיעה האגודה כי אם לא יבוטל האירוע, תשקול להקפיא מלגות מחקר חדשות המוענקות על ידה לחוקרים מאוניברסיטת תל-אביב. פרופ' אליעזר רובינזון, יו"ר האגודה למלחמה בסרטן, ולשעבר נשיא ה-UICC, כתב במכתבו לאוניברסיטה: "לא יתכן שביד אחת נסייע לחוקרים המצוינים והמסורים שלכם, להיאבק בסרטן, וביד השנייה אתם תעצימו ותעודדו תעשייה הרסנית ומחוללת סרטן".

בשנת 2014 העניקה האגודה למלחמה בסרטן מענקי מחקר לחוקרים באוניברסיטת תל-אביב בסדר גודל של למעלה מ-600,000 ₪. בסופו של דבר אוניברסיטת תל-אביב ביטלה את האירוע בעקבות דרישת האגודה.

פעילות צה"ל בנושא צמצום העישון

צה"ל פועל למניעת העישון בתחומיו באמצעות שלוש זרועות: (1) ענף הבריאות בחיל הרפואה, העוסק בתכלול המדיניות, בהסברה ובמחקר. (2) הפרקליטות הצבאית הראשית, המופקדת על עיגון החקיקה האזרחית בתחום מניעת העישון בפקודות מטכ"ל. (3) מפקדים וגורמי הרפואה ביחידות צה"ל – הסברה, יישום ואכיפה.

המטרה המובילה הינה הורדת אחוז המעשנים והעלאת אחוז הנגמלים מעישון בקרב חיילי צה"ל.

נתונים לגבי דפוסי העישון נאספים בעיקר מאנשי הקבע במסגרת המכון לבדיקות תקופתיות. בקרב חיילי החובה נאסף מידע במסגרת סקר הרגלי בריאות הנערך בקרב מדגם מהחיילים בגיוסם ובשחרורם מצה"ל.

החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008, שהתקבל בכנסת ביום 19 בפברואר 2008, קובע כי מקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים נחשב למקום עבודה וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה, כשהאכיפה תעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלה. בהתאם לחוק זה, קיימת הוראת מטכ"ל האוסרת עישון במקומות ציבוריים.

הסברה בנושא נזקי העישון

הוראת קרפ"ר מחייבת את הסגל הרפואי הצבאי להעביר הרצאה פעם בשנה בנושא אורח חיים בריא – נזקי העישון. הסברות ניתנות למשרתים בחובה ובקבע ואף לסגל הרפואי במסגרת ההכשרות השונות ופעילויות יזומות. בנוסף מופצים באופן שוטף עלוני הסברת בבסיסי צה"ל וניתן דגש מיוחד לנושא לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון, בו גם מופצת אגרת מידע למפקדי צה"ל ולסגל רפואי.

ציון יום ללא עישון בכלל צה"ל

ביום ללא עישון מתקיימים ברחבי צה"ל פעילויות שונות: מופצים חומרי הסברה, מועברות הרצאות, נפתחות פינות הסברה ומדידות CO לחיילים מעשנים, רישום חיילים לסדנאות והפצת איגרות.

קבוצות גמילה מעישון

מחודש נובמבר 2001 מתקיימות בצה"ל קבוצות גמילה מעישון. הסדנאות מועברות על ידי אנשי מקצוע ומתקיימות באופן שוטף. הסדנאות מבוצעות הן לחיילי החובה והן לאנשי הקבע. כל מנחה מוסמך לגמילה מעישון ממליץ על טיפול תרופתי למשתתפי הסדנא. ניפוק המרשם מתבצע על-ידי הרופא המטפל. הטיפול התרופתי לגמילה מעישון למי שמשתתף בסדנת גמילה קבוצתית ניתן ללא תשלום. בשנים 2009-2013 הועברו 77 סדנאות לגמילה מעישון, אותם סיימו כ-680 משרתי חובה וקבע, בסה"כ כ-70% מבין אלו שסיימו סדנאות גמילה מעישון דיווחו כי נגמלו בתום הסדנא. בשנת 2014 הוגדל מספר הסדנאות ובוצעו כ-30 סדנאות לגמילה מעישון ברחבי צה"ל. רבים מהמתקשים בהתמדה בסדנא ומעלים צורך בגמילה אישית, עוברים ייעוץ אישי לגמילה מעישון.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

חיל הרפואה מכשיר סגלי רפואה במקצועות שונים על מנת שיוכלו להוביל סדנאות לגמילה מעישון בתוך הצבא. בשנת 2014 הוכשרו 31 מנחים צבאיים חדשים. מרבית רופאי המשפחה

בצה"ל הוכשרו לייעוץ לגמילה אישית מעישון על מנת שיוכלו לתת ייעוץ במסגרת מפגש רפואי ובכך להגדיל את היקף הנגמלים.

קורס חובשי רמו"ן - חובש הרפואה המונעת החל משנת 2006 מתקיימים בחיל הרפואה קורסים של חובש רמו"ן – חובש הרפואה המונעת. החובשים עוברים הכשרה בת חודש ימים בבית הספר לרפואה צבאית, במהלכה לומדים על תחומי המניעה השונים ובתוך כך על העישון. כמו כן מוכשרים החובשים להיות מדריכים בנושאי בריאות שונים בתוך יחידותיהם. החובשים חוזרים ליחידות ומסייעים לקדם את תחום המניעה, לרבות צמצום העישון ביחידה.

תרופות

תרופות תומכות בתהליך הגמילה מעישון, לרבות תחליפי ניקוטין שנכנסו לסל שירותי הבריאות השנה, מנופקים בצה"ל כחוק.

פקודת מטכ"ל בנושא עישון במקומות ציבוריים והתאמה להנחיות וחוקים

פקודת המטכ"ל הרלוונטית מותאמת לתיקונים שנערכו בחוק הגבלת העישון במקומות ציבוריים, תוך הטלת האחריות לאכיפתו על מפקד היחידה. הפקודה מורה על איסור העישון במקומות ציבוריים גם על אזרחים השוהים בבסיס צבאי ואיסור הכנסה או החזקת נרגילות בבסיס צה"ל באופן בו ברור כי איסור זה חל גם כאשר מתקיימת פעילות צבאית מחוץ לבסיס או ליחידה. הפקודה נכנסה לתוקף בפברואר 2008.

בעקבות כניסתו לתוקף של סעיף בחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוכרי טבק על איסור הצבת מכונות אוטומטיות לממכר סיגריות, סולקו בשנת 2014 כמתחייב, כל מכונות מכירת הסיגריות האוטומטיות מבסיסי ויחידות צה"ל.

צה"ל אף קיבל את הנחיית משרד הבריאות להפסקת מכירת טבק בשטח בתי החולים. בשלושת יחידות הרפואה (המרפ"אות (חר"פ לשעבר) בצפון, במרכז ובדרום) הופסקה מכירת סיגריות בקנטינות.

במסגרת ביקורות ביחידות נבדק יישום הפקודות להגבלת העישון ואכיפתן במקומות הציבוריים, לרבות השילוט ופינות העישון.

לבסוף, לאור שינויים בחקיקה ובמדיניות, החל תיקוף פקודת המטכ"ל הקיימת.

המועצה הישראלית למניעת עישון

המועצה הישראלית למניעת עישון הינו גוף-על, שהוקם בשנות ה-90 של המאה הקודמת, ומטרתו לרכז פעולות למניעת העישון בישראל. למועצה מוזמנים נציגי גופים שיש להם נגיעה ישירה או עקיפה לנושא מניעת העישון בארץ, ובמועצה מוחלפות דעות, מועלים רעיונות, ומתקיים תיאום לגבי פעולות של גופים שונים לשם מניעת העישון..

נציגי המועצה מופיעים בדיונים ציבוריים, מינהליים וחקיקתיים, ואף יוזמים דיונים כאלה.

בנוסף, יו"ר המועצה, עו"ד עמוס האוזנר, מייעץ לרבים הפונים עקב סבלם כתוצאה מעישון במקום ציבורי, וכן כאלה אשר סובלים מעישון בדירת המגורים שלהם עצמם כתוצאה מעישון שכניהם. במסגרת פעולתו, הוא הצליח להשיג מספר פסקי דין עקרוניים המקלים על הגשת תביעות אישיות וייצוגיות לשם השגת המטרה של מניעת עישון במקומות ציבוריים, החל בפסק הדין העקרוני בפרשת אירית שמש נ. פוקצ'טה (ביהמ"ש העליון 5.7.2006), אחרי כן בפסקי דין ממשיכים רבים, ובשנת 2014 בהליך של תובענה ייצוגית לשם מניעת העישון בבריכת גורדון בתל אביב. עו"ד האוזנר פעיל גם במניעת העישון בהקשר הבינלאומי.

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל החלה את דרכה כעמותה ללא מטרת רווח בשנת 2006, ובשנת 2010 הוכרה כחברה רפואית בהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י). אחת המטרות העיקריות של החברה הינה איגוד, פיתוח מקצועי וקידום פעילות העוסקים במניעה ובגמילה מעישון והשימוש במוצרי טבק בקרב כלל אנשי מקצועות הבריאות. כיום, מאגדת החברה קרוב ל- 400 אנשי מקצוע ממגוון מקצועות הבריאות - רפואה (מהתמחויות שונות, כולל משפחה, בריאות הציבור, תעסוקתית, פסיכיאטריה, פנימית, ילדים, ריאות, קרדיולוגיה ועוד), סיעוד, קידום בריאות, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, פיזיותרפיה, תזונה קלינית ועוד, העוסקים במניעה ובגמילה מעישון, מקבלים עדכונים מקצועיים ומשתתפים בפעילויות שונות אותן החברה יוזמת.

במהלך 2014, החברה יזמה וארגנה כנס מקצועי בנושא "עישון או בריאות – בין מדע לפרקטיקה". הכנס כלל מגוון הרצאות וסדנאות בנושא, כולל ראיון מוטיבציוני, טיפול בהתנגדויות, גמילה מעישון בקרב מכורים לחומרים אחרים, עדכונים בטיפול התרופתי ועוד. החברה ממשיכה בפעילות ענפה שמטרתה עידוד הקהילה הרפואית בארץ לבצע בקרב מעשנים התערבות קצרה לגמילה מעישון. חברי החברה העבירו מספר רב של הרצאות במסגרת כנסים שונים בנושא זה, ובמסגרות לימודיות שונות באוניברסיטאות ובקופות החולים. בין היתר קיימה החברה בספטמבר 2014 מפגש עם פסיכיאטריים להכרה והעמקת הידע שלהם בגמילה מעישון.

בנוסף, החברה מעורבת באופן אקטיבי ביותר במאמצי החקיקה בכנסת ישראל ובפעילות יזומה לקידום קבלתם של חוקים למניעת נזקים ולצמצום ממדי העישון. חברי ועד החברה לוקחים חלק פעיל בקידום מדיניות בנושא, והשתתפו בישיבות ועדות בכנסת הנוגעות ליזמות חקיקה שונות בנושא העישון.

עמותת אוויר נקי – העמותה נקי עישון:

מטרת עמותת אוויר נקי היא מאבק בעישון, בדגש על מיגור תופעת העישון הכפוי במקומות ציבוריים, המנוגדת לחוק.

מטרות המשנה של העמותה הן:

- א. העלאת המודעות בציבור לנזקי העישון הכפוי ולחקיקה המגנה מפניו.
- ב. מתן מידע וייעוץ לאזרחים שניזוקו בגלל הפרת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים.
- ג. עידוד אזרחים להתלונן ברשויות המקומיות ובמשטרה על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים.
- ד. דרבון הרשויות המקומיות והמשטרה לאכוף את החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים.
- ה. המשך חקיקה בנושא העישון הכפוי והעישון בכלל.

אתר האינטרנט www.avir-naki.com מהווה פלטפורמת מידע בנושא העישון הכפוי. באתר נמצא מידע על נזקי העישון הכפוי, החוקים הרלוונטיים, פסקי הדין שניתנו בנושא, הסברים על הגשת תביעה לבתי משפט לתביעות קטנות ותביעות ייצוגיות, פניות ותלונות לרשויות המקומיות, לממשלה, לכנסת ולמבקר המדינה. עמותת אוויר נקי פועלת במספר מישורים:

1. **המישור החקיקתי** – עמותת אוויר נקי פועלת כלוביסטית חברתית בכנסת (בניגוד ללוביסטים המסחריים) ומול משרד הבריאות למען חקיקה נגד עישון. חבריה פועלים לשכנוע משרד הבריאות וחברי כנסת לחוקק/לשנות חוקי עישון, ומופיעים לדיונים בוועדות הכנסת הרלוונטיות לנושא העישון.
2. **המישור המוניציפלי** – העמותה מפעילה לחץ על הרשויות המקומיות לאכוף את חוקי העישון.

באתר האינטרנט של העמותה קיים טופס תלונה לרשויות וכן דף רשויות ובו פרטי ההתקשרות של הגורמים הרלוונטיים ברשויות המקומיות, במשרדי ממשלה, בכנסת, במשטרה ובתחבורה הציבורית. טופס התלונה מאפשר לאזרח שנתקל בהפרת החוק לשלוח תלונה המפרטת את סוגי ההפרות בהן הוא נתקל, וכל זאת בטופס שהותאם במיוחד לחוק למניעת העישון. בנוסף, יש בטופס אפשרות למתלונן להצהיר על אמיתות תוכן התלונה ולהביע נכונותו להעיד על תוכן התלונה בבית משפט, אם הדבר יידרש.

3. **המישור המשפטי** – עמותת אוויר נקי נותנת ייעוץ לפונים אליה בנוגע לעישון כפוי במקומות ציבוריים, מיידעת אותם על צעדים, ומפנה אותם לעורכי דין מטעם העמותה או שעובדים בשיתוף עם העמותה או לעורכי דין אחרים שמטפלים בתביעות בנושא העישון הכפוי במקומות ציבוריים.

לעיתים חבריה תובעים מקומות שמפרים את החוק בבתי משפט, ולעיתים עמותת אוויר נקי בעצמה מגישה תביעות/עתירות, למשל – עתירה נגד הרשות השנייה לטלוויזיה ולרדיו בגין הצגת העישון בתכנית הריאליטי "האח הגדול".

4. **המישור החברתי** – פעילות בפייסבוק לשם הגברת המודעות לנזקים הבריאותיים הנגרמים עקב העישון בכלל והעישון הכפוי בפרט, הגברת המודעות של הלא-מעשנים לזכויותיהם, לחוק האוסר את העישון במקומות ציבוריים ולכלים המשפטיים, הציבוריים והאחרים הקיימים לשינוי המצב. כמו כן מעדכנת העמותה בדף הפייסבוק לגבי פעילותה ומפרסמת חדשות ופוסטים שונים בנושא העישון.

העמותה פועלת לקידום הטיפול במספר נקודות מרכזיות, בהם נושא האכיפה על ידי הרשויות, הקמת מערך אכיפה אזרחי, הרחבת ההגבלות על עישון במקומות עבודה ובתים משותפים, ביטול חדרי העישון, הרחקת העישון מהכניסות למקומות ציבוריים ושילוט איסור עישון.

פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון

פרק זה נועד לתת תמונת מצב על תחום החקיקה בנושא העישון בישראל במהלך 2014, במסגרת הכנסת הקודמת (הכנסת ה-19), וכן להבהיר מרכיבים שונים בנושא העישון שהיוו רקע ליוזמות חקיקה שונות בעבר. חשוב להדגיש כי אין כיום הצעת חוק ממשלתית כלשהי הנמצאת באמצע הליך החקיקה, הנהלת משרד הבריאות בראשות סגן השר תבחן ותחליט לגבי המשך קידום המדיניות לצמצום העישון ונזקיו.

מבוא

תחום המאבק בעישון הוא תחום ייחודי ויוצא דופן ולכן גם החקיקה המאסדרת אותו חייבת להיות חריגה בהתאם.

הייחודיות במוצרי הטבק ובעישון היא מכמה היבטים שונים: במוצרים עצמם, בתעשייה המייצרת, משווקת ומפרסמת אותם, בצרכנים המשתמשים בהם ובתוצאות השימוש במוצרים.

מוצרי הטבק למיניהם כוללים בין השאר סיגריות, טבק לגלגול, טבק לנרגילה, טבק מציצה ולעיסה, סיגרים ועוד.

מוצרי הטבק מכילים בין 4,000 ל-7,000 חומרים שונים שניתנים לזיהוי בעת השימוש המוצר – קרי שריפה שלו ושאיפת העשן לריאות, בהם כ-350 חומרים המוכרים ומוגדרים כמסוכנים לבני אדם, וכן כ-70 חומרים המוכרים ומוגדרים כחומרים מסרטנים בבני אדם.

בנוסף, הטבק מכיל סם ממכר ומסוכן (שאינו חלק מפקודת הסמים המסוכנים), הגורם להתמכרות מהירה מאוד ולתלות קשה של המשתמש במוצר, בדומה לשימוש והתמכרות לסמים ממכרים אחרים, אך דרגת ההתמכרות בטבק מוגדרת כגבוהה יותר מסמים אחרים. אין עוד מוצר צריכה המיועד לשימוש באופן דומה, המכיל שילוב ייחודי של סם ממכר מאוד בצירוף תערובת של רעלים וחומרים מסרטנים, המועברים למשתמש במוצר ישירות לתוך הריאות ומשם למחזור הדם.

תעשיית הטבק היא תעשייה חובקת עולם, הנשלטת על ידי מספר מצומצם מאוד של חברות. מדינות העולם הן סימנים על מפת המשחק של התעשייה, שווקים מקומיים המדורגים בהתאם לכדאיות ההשקעה בהם. הרווחים של תעשיית הטבק הם בקנה מידה של התוצר המקומי הגולמי של למעלה מ-32 המדינות העניות בעולם יחד. בשנים האחרונות תעשיית הטבק מאיימת על ואף תובעת מדינות הנוקטות במדיניות מתקדמת למאבק בעישון, בין אם תביעה ישירה כגון תביעת חברת פיליפ מוריס נגד אורוגוואי ובין אם בעקיפין דרך הפעלת מדינות אחרות, כגון תביעה נגד אוסטרליה בגין פגיעה בהסכמי סחר בכך שקבעה חובת עיצוב אחיד

לחפיסות סיגריות ללא סימני מיתוג ולוגו, שהוגשה באמצעות המדינות קובה, הרפובליקה הדומיניקנית, הונדורס, אינדונזיה ואוקראינה.

כאן המקום להזכיר שגם בישראל, במהלך הליך החקיקה בכנסת שעסק בחפיסות אחידות, שכל מטרתו לשפר ולקדם את בריאות הציבור בישראל, הופעלו לחצים על משרדי ממשלה ועל הכנסת מצד מדינות זרות – בראשן מממשלת ניקרגואה והרפובליקה הדומיניקנית - ששלחו מכתבים רצופי אי דיוקים בלשון המעטה, לצורך סיכול הליכי החקיקה. מיותר לציין שלממשלת ניקרגואה ולרפובליקה הדומיניקנית אין פעילות מסחר עם ישראל בתחום הטבק, כך שגם אם החקיקה היתה מאושרת, מדינות אלו לא היו נפגעות מכך כלל.

תעשיית הטבק יוצאת דופן בכך שהיא מכירה את תכולת המוצרים שהיא מייצרת, את החומרים הנוצרים בעת השימוש הרגיל בהם בדיוק באופן שהיצרן מתכוון – קרי הבערתם באש ושאיפת העשן לריאות, את הנזקים הבריאותיים הנגרמים מהשימוש במוצר, התחלואה הקשה והמוות, וכן את מרכיב ההתמכרות שהוא ממאפייניו העיקריים של המוצר, אולם כל זה אינו מונע או מעכב את תעשייה זו מלהמשיך ולפתח את מגוון המוצרים, להעלות את הפוטנציאל הממכר שלהם דרך השפעה על ריכוז הניקוטין בצמח הטבק או הוספת כימיקלים המשפרים את ספיגת הניקוטין בדם, הוספת כימיקלים שונים במטרה להשפיע על המשתמש, כגון מנטול, הפוגע בתפקוד מערכות ההגנה של הריאות ומאפשר למעשן לשאוף שאיפות עמוקות וארוכות של עשן וניקוטין ללא תגובת ההגנה הטבעית של שיעול ועוד. התנהלות זו עשויה להיכנס תחת הגדרת "פגיעה חמורה בזכות לאוטונומיה של הפרט".

ישנן דוגמאות רבות לחברות בתעשיית המזון שגילו אחריות ציבורית והזהירו את הציבור מפני טעמים וריחות חריגים במוצרים שלהם ואף הורידו את המוצרים מהמדפים. בנוסף, על כל מוצר מזון או שתייה ישנה חובת פירוט של המרכיבים השונים וכמויותיהם במוצר כצעד בסיסי של שקיפות ומתן מידע מלא לצרכן, אך התנהלות זו אינה קיימת בתעשיית הטבק. גם נראה שלא מפריע לתעשיית הטבק שבשדות בהם מגדלים טבק בארה"ב, מספקיות הטבק הגדולות בעולם, מועסקים ילדים בני 14 בתנאים קשים, רבים מהם סובלים מהרעלות ברמות שונות כתוצאה מחשיפה לניקוטין שבעלי הטבק.

למרות הידע המחקרי והרפואי האדיר שנצבר בעולם בכלל ובתעשיית הטבק בפרט, התעשייה לא הזהירה את הציבור מפני השימוש במוצרים, לא הורידה את מוצריה מהמדפים וחומר מכך, השקיעה ומשקיעה גם כיום סכומי עתק בפרסום, קידום מכירות ולמעשה מעודדת את השימוש במוצרים שלה.

לא זו אף זו, יוזמות חקיקה שונות, בעיקר ממשלתיות, שנועדו לאסדר ולתקן חלק מהליקויים הנוראיים בהתנהלות תעשיית הטבק, במוצריה ובדרכי השיווק שלה נתקלים בהתנגדות עזה מצד תעשיית הטבק ושתדלניה בבית המחוקקים, ולא אחת יוזמות חקיקה אלו נדחות או מעוכבות למשך חודשים ושנים, ובכך מאפשרים לתעשיית הטבק להגיע ולגרום לדור חדש של

צעירים להתמכר למוצרי הטבק ולהחליף את הצרכנים הוותיקים של תעשיית הטבק שנפטרו מהעישון, חלו או הצליחו להיגמל מעישון והפסיקו לצרוך את מוצרי הטבק. כלל אצבע מוכח להערכת יעילותה של מדיניות בתחום המאבק בעישון הוא לבחון את עוצמת ההתנגדות של תעשיית הטבק והמשאבים הכספיים, לרבות הפעלת שתדלנים, שהיא משקיעה בניסיונות למנוע ולעכב את החקיקה ליישום המדיניות המוצעת, וככל שההתנגדות עזה יותר, כך ברור כי יעילותה של המדיניות המוצעת במאבק בעישון גבוהה יותר ותרומתה לבריאות הציבור רבה יותר.

החקיקה שחייבה את התעשייה לסמן את מוצריה באזהרות בריאות הביאה לעלייה מסוימת במודעות הצרכן לסיכון, אולם במסרים מילוליים כלליים המופיעים על חלק קטן של שטח המוצר אין תועלת רבה, גם לא באזכור של שני מרכיבים בלבד על גבי אריזת המוצר – ניקוטין וזפת - ובכמות שלא ברור בהתאם לאיזה תקן היא נמדדה. כיום האמצעי המקובל והנפוץ בעולם הוא אזהרות על שטח גדול ככל הניתן ותוך שימוש בתמונות העוזרות בהמחשת הנזק, והאמצעי הטוב ביותר בתחום זה כפי שהוכח במחקרים רבים בשנים האחרונות הוא שימוש בחפיסות אחידות למוצרי טבק, ללא סימני מיתוג או לוגו, כפי שקיים באוסטרליה ואושר לאחרונה גם בבריטניה ובאירלנד ומדינות נוספות נמצאות בשלבי חקיקה שונים של מדיניות זו.

בנוסף, גם להתנהלות האסטרטגית לכאורה של התעשייה יש חשיבות ומשמעות, כאשר מצד אחד התעשייה עושה כל שביכולתה כדי לעכב ככל הניתן חקיקה שתגביל את התנהלותה בתחום מוצרי הטבק או העשויה להקטין את קהל הצרכנים הקיים או את קהל הצרכנים הפוטנציאליים, בני הנוער, ותאפשר לה להמשיך ולמקסם את רווחיה ממוצרי הטבק על ידי התמכרות של דורות חדשים למוצרי הטבק, ומצד שני תעשיית הטבק רכשה ורכשת טכנולוגיות וחברות בתחום הסיגריות האלקטרוניות, שהן גרסה טכנולוגית מתקדמת לנייר המגולגל עם חתיכות העלים היבשים שמדליקים ושואפים, שתאפשר אספקה של סם הניקוטין למכורים בצורה נקייה יותר תוך הפחתת החשיפה לאלפי חומרים, חלקם מסוכנים ומסרטנים, הנלווים לתהליך שריפת הטבק, וזאת במטרה לאפשר את המשכו של שוק צרכנים המכורים ותלויים בתעשיית סמים (חוקית) זו.

הייחודיות במשתמשים במוצרי הטבק היא בכך שהם מכורים למוצר. אופי ההתמכרות בדרך כלל כולל מרכיב פיזיולוגי של התמכרות לסם הניקוטין, ומשלב גם התמכרות התנהגותית הנרכשת ומוטמעת לאורך זמן, הכוללת שימוש במוצר בזמנים ובמצבים מוגדרים, כגון עם ההשכמה בבוקר או בעת נהיגה, בעת תחושות מוגדרות, כגון לחץ או שעמום, ובעת ביצוע פעולות שונות, כגון שתיית קפה או קריאה בעיתון ועוד.

ההתמכרות לעישון וקשיי הגמילה מעישון גורמים למעשן לעלייה בצריכה של המוצר לאורך זמן, להוציא עליו סכומי כסף אדירים תוך פגיעה בתחושת העצמאות והחופש וגרימת תחושה של תלות והכרח, וכמובן לשלם מחיר יקר של פגיעה בבריאות ובאיכות החיים.

מרבית המעשנים מעוניינים להיגמל מעישון, מרביתם עשו מספר רב של ניסיונות להיגמל מעישון, ורובם המוחלט של המעשנים מתחרט על ההחלטה לנסות לעשן את הסיגריה הראשונה, בדרך כלל ניסיון המבוצע בגיל הנעורים, שהוביל להתמכרות ולהמשך השימוש במוצר ולמחירים הכבדים שהוא גובה מהמשתמש בהמשך חייו.

מבחינת תוצאות השימוש במוצר, כיום ישנה הסכמה גורפת וחד משמעית, וכך גם מצוין בחקיקה, שהשימוש במוצרי טבק גורם לתחלואה קשה, נכות ואף למוות. ההערכות לגבי ישראל הן שהעישון אחראי לכ-8,000 מקרי מוות בשנה, כ-700 מהם בקרב לא מעשנים שנחשפו לעישון של אחרים.

הערכות העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות הן בסביבות 1.7 מיליארד ש"ח בשנה, עלויות עקיפות נוספות הנגרמות כתוצאה מהפסדי פרודוקטיביות של אובדן כושר עבודה וימי מחלה מוערכים בכ- 1.9 מיליארד ש"ח. במסגרת אמידת ההשפעות החיצוניות של השימוש בטבק, מקובל לשקלל את אובדן חיי אדם הנגרמים מעישון פאסיבי ומשרפות מגורים בשל סיגריות, מדובר ב- 818 ו- 12 מקרי מוות, בהתאמה. על בסיס מחקר של ה-OECD, השווי הסטטיסטי של חיי אדם (בממוצע) בישראל, המייצג הערכת שווי של הפחתת הסיכון לתמותה על פני זמן, נאמד בכ- 11 מיליון ש"ח, ולכן סך הפגיעה הכלכלית במשק, כתוצאה מאובדן חיי אדם הנגרמים מהשפעות שליליות חיצוניות של הטבק הינה 9.1 מיליארד: $9,130M = (818+12) * 11M$, ומכאן שהעלות הכוללת למשק כתוצאה מעישון מסתכמת בכ- 12.85 מיליארד ש"ח או 1.49% מהתל"ג.

חשוב לציין, כי לשקלול העלויות החיצוניות **לא הוכנסו** 7,247 מקרי מוות הנגרמים כתוצאה מעישון אקטיבי. עלויות אלו מוגדרות כעלויות פנימיות (שאותן לוקח בחשבון כל מעשן, המודע לכאורה לסיכון הבריאותי).

כדאי לזכור שבמקביל לסכום זה וללא קשר אליו, משקי הבית בישראל הוציאו בשנת 2014 מעל ל- 8.2 מיליארד ש"ח על רכישת מוצרי טבק ועישון.

למעשה, ההסכמה העולמית החד משמעית היא שהעישון יגרום למותם של שליש עד חצי מהמשתמשים בו ויקצר את חייהם בכ- 10 שנים, וכל המשתמשים צפויים לתחלואה שתפגע באיכות חייהם וחיי משפחתם.

הערכת התמותה העולמית מעישון עומדת על ששה מיליון בני אדם מידי בשנה, המהווים 11% מכלל מקרי המוות בגברים ו- 7% מכלל מקרי המוות בנשים, בממוצע המשמעות היא שלעישון יש אחריות לאחד מכל עשרה מקרי מוות בעולם.

קשה להסביר את העובדה שלמרות כל הנאמר לעיל, התעשייה ממשיכה לייצר את מוצרי הטבק, לפרסם ולקדם את מכירותיהם תחת מגבלות שנקבעו לפני שלושה עשורים בעולם לא דיגיטאלי ומוצרי הטבק נמכרים בכל קרן רחוב כמעט ללא הגבלה למעט הגבלת גיל רכישה של

מעל ל- 18 שנים, אולם השאלה העקרונית היא האם זו גזרת גורל והאם גם על ילדנו, הדורות הבאים, נגזר לחיות בחברה שתאפשר את המשכה של התנהלות תעשיית הטבק באופן הנוכחי והמשך הפצת הסם הממכר והממית הזה בכל קרן רחוב ולכל אחד שמכור לשימוש בו? אין ספק שממדי התמותה והתחלואה הנמשכים מחייבים לעצור ולבחון את המצב בראייה מפוקחת ורעננה ולהטיל ספק בהנחות ייסוד ביחס למוצרי הטבק וקיומם, ואכן השאלה הנפוצה ביותר בקרב בני נוער ביחס לעישון היא "איך עדיין מרשים למכור את זה?!".

כיום ישנן גישות והצעות שונות שקוראות לנקוט בגישות אסדרה שיביאו לסיום את המשחק העקוב מדם הזה, בין אם דרך מיסוי והעלאת מחיר עד שיהיה לא נגיש, בין אם דרך הלאמת התעשייה ואסדרה לצמצום השוק עד לסופו, ובין אם הגדרת מוצרי הטבק כמוצרים לא חוקיים, באופן מלא, חלקי או בעקיפין.

אחת ההצעות המוערכות ביותר מבחינת ההיגיון שבבסיסן וההיתכנות שביישומן היא "דור ללא עישון 2000", שנכתב עליה במסגרת גישות סוף המשחק בפרק י"א בדו"ח שר הבריאות לשנת 2012. העיקרון הוא לקבוע איסור מכירת סיגריות לפי שנת לידה, למי שנולד החל משנת 2000 ואילך, לפיכך על מנת לרכוש סיגריות יהיה צורך להציג תעודת זהות, ורק אם שנת הלידה של הרוכש מוקדמת יותר מהשנה שהוגדרה כסף עליון – יותר למכור לו סיגריות.

בהתאם למצב החוקי כיום, קיים איסור של מכירת מוצרי טבק ומוצרים לעישון טבק למי שגילו מתחת ל- 18, והמוכר רשאי לדרוש תעודת זהות כדי לוודא את גיל הרוכש, כך שבעיני הילדים והנערים מוצרי טבק הם למעשה כבר כיום מחוץ לחוק, אך עם הגיעם לגיל 18 המוצר ייפך לחוקי. האם יש סיבה להפכו לחוקי בגיל 18? האם מידת הנזק יורדת? האם הסיכון להתמכרות יורד משמעותית? על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מחצית מהמעשנים התחילו לעשן אחרי גיל 18, ומכאן שהגבלת הגיל עד 18 בלבד מוגבלת ביעילותה.

חשוב להדגיש כי בהצעה אין איסור מוחלט על מכירת סיגריות אלא בצורה מוגבלת ומידתית מאוד. היא לא נוגעת כלל למעשנים, וכך המעשנים הבגירים (לרבות מי שכיום הם בני 14 ויגיעו לגיל 18 בעוד ארבע שנים) יוכלו להמשיך ולקנות סיגריות ללא הגבלה.

בנוסף, אין בהצעה הפללה של בני נוער – האיסור המוצע הוא על המוכר ולא על הקונה, ולפיכך בני נוער שנולדו לאחר שנת 2000 שירכשו או ישיגו סיגריות ויעשנו, לא ייחשבו למי שעוברים עבירה.

כזכור, בשנת 1994 חוקקה הכנסת איסור מכירה של מוצרי טבק לקטינים, וגם אז היתה קבוצה מסוימת של בני 16 ו-17 שהיו מכורים לעישון אך לפתע נאסר עליהם לרכוש סיגריות עד שיגיעו לגיל 18.

האם הצעה כזו פוגעת בחופש הבחירה? במידה מסוימת כן, בדומה להיעדר חופש בחירה ביחס לחגירת חגורת בטיחות בנסיעה ברכב או שימוש בסמים שהוגדרו מסוכנים כגון סמי פיצוציות, אך אסור להתבלבל וצריך להכיר בכך שמה שבאודאות פוגעת בחופש הבחירה של הפרט וגורמת לתלות קשה עם תוצאות קשות, היא ההתמכרות לשימוש במוצרי טבק.

במאמר מוסגר, חשוב להזכיר כי המחוקק נלחם בסמי הפיצוציות מלחמת חורמה, ובצדק. אמנם היקף המשתמשים במוצרי טבק בקרב מבוגרים ובקרב צעירים הוא בסדרי גודל יותר מאשר משתמשי סמי הפיצוציות, סיכויי ההתמכרות לשימוש במוצרי טבק גדולים עשרות מונים בהשוואה לסיכויי ההתמכרות מסמי פיצוציות וכן התמותה משימוש בסמי פיצוציות עומדת על כ- 0.1% מהתמותה הנגרמת משימוש במוצרי טבק, אך מוצרי הטבק וסמי הפיצוציות משמשים כאמצעי למימון ארגוני פשיעה ושניהם בעלי פוטנציאל נזק גדול ומהווים שער לשימוש בסמים קשים יותר, ולכן כאמור, צודק המחוקק במאבקו העיקש לעדכן את החקיקה באופן תדיר ולמנוע כל סם פיצוציות חדש או נגזרות כימיות שלו, שמנסים להחדיר לשוק הישראלי.

האם זו הצעה מידתית? בהחלט כן. אם נניח שבגלל מכלול הנזקים האדירים לחיי אדם, לחברה ולכלכלה, המדינה תבקש להוציא את כל מוצרי הטבק מהחוק, כאשר 20% מהאוכלוסייה הבוגרת מכורים לעישון, הדיון בשאלת המידתיות של איסור כזה יהיה רלוונטי.

אך כאשר לא מוציאים את מוצרי הטבק מהחוק, מאפשרים לציבור המשתמשים/מכורים הבוגרים להמשיך ולרכוש אותו, האיסור יהיה על המוכרים בלבד למכור אותו לילדים ונוער שכיום הם בני 15 ומטה, שרובם המוחלט אינו מעשן, כשהאיסור הוא לא איסור קנייה או שימוש, כך שמי שירצה, ישיג וישתמש במוצרי טבק לא יעבור על החוק, בדיוק כפי שהמצב החוקי כיום, אז התשובה לשאלת המידתיות היא כן בהחלט, זה מידתי.

מובן שיהיו להצעה כזו השפעות אורך ורוחב למשל על המעשנים והיחס לעישון, שכן ילדינו ודור העתיד ישאלו ובצדק את המעשנים, בין אם הם הורים, משפחה או חברים, על הסיבה להמשך השימוש שלהם במוצר המסוכן שהוחלט על הוצאתו ההדרגתית מהחוק.

הצעה כזו, שלאחרונה כבר החלה את הליכי החקיקה בבית המחוקקים באוסטרליה וזכתה לשבחים מצד ארגון הבריאות העולמי, היא בעיקר אמירה חברתית, ערכית, מוסרית וכמובן בריאותית, שמיועדת בכללה להגן על בני הנוער ועל הדורות הבאים ומציבה את העישון ואת הטבק במקום ברור מאוד מבחינה חברתית – כמוצר שאין לו זכות קיום ושראו לאסור את מכירתו. חברה הרואה את טובתה ואת עתיד ילדיה כערך עליון רשאית לשקול ולהחליט על הגבלות עד כדי איסור מוחלט על סמים מסוכנים, כלי נשק וגם לגבי מוצרי טבק.

יובהר, כי משרד הבריאות טרם בחן ולא הגיש הצעת חוק ברוח זו.

הטענות וההצהרות שהוזכרו לעיל נסמכים על אחד האירועים המשפטיים שמהווה את נקודת המפנה ביחס לתעשיית הטבק ולעישון בכלל בשנים האחרונות בארה"ב בפרט ובעולם בכלל. המדובר בתביעה משנת 1999 של משרד המשפטים האמריקאי כנגד מספר חברות טבק בגין הונאה, התנהגות לא חוקית ודרישה לשיפוי של ארה"ב בגין הוצאות של מערכת הבריאות לטיפול בנזקי העישון.

אמנם דרישת השיפוי נדחתה, אולם הותר למשרד המשפטים לטעון תחת חוק RICO (Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act) שבתרגום חופשי עוסק בפשע

מאורגן וגריפת רווחים מפעילויות לא חוקיות, ואכן משרד המשפטים האמריקאי הגיש תביעה כנגד תעשיות הטבק על כך שהם פעלו במשך עשרות שנים במזימה מורכבת להטעות את הציבור על נזקי העישון, על נזקי העישון הכפוי, הסתרת ההשפעה הממכרת של הניקוטין, ביצעו התערבויות מכוונות לשינוי יכולת הסיגריות לספק ניקוטין, שיווקו סיגריות תחת שמות מטעים כגון low tar- ו- light למרות שידעו שסיגריות אלו מסוכנות לפחות כמו סיגריות רגילות, כיוונו לשוק בני הנוער, וכן, שלא פעלו לייצור סיגריות בטוחות יותר.

בשנת 2005 בית הדין לערעורים של וושינגטון הבירה פסק שהסעד המבוקש של קבלת כספים שתעשיית הטבק הרוויחה מפעילותה הלא חוקית בעבר אינו אפשרי מאחר שאינו מונע או מגביל את התנהלותה העבריינית העתידית של תעשיית הטבק. כחצי שנה לאחר קביעה זו, בית המשפט נעתר לבקשות של מספר ארגוני בריאות הפעילים בחום המאבק בעישון להתערב ולהשמיע את דעתם בעניין הסעדים והפיצוי הראוי שעל בית המשפט לפסוק.

באוגוסט 2006 השופטת קסלר (Kessler) פרסמה את חוות דעתה על פני 1,683 עמודים וקבעה שתעשיית הטבק אשמה בהפרת חוק RICO בכך שהסתירה במרמה את נזקי הבריאות הנגרמים מעישון ושיווקה את מוצריה לבני נוער. "כפי שעולה ממסכת העובדות שנפרסה, ישנם ראיות משמעותיות המבססות את הטענה שתעשיית הטבק פעלה והוציאה לפועל – ועדיין פועלת ומוציאה לפועל מזימה הנמשכת 50 שנה להונות את הציבור, כולל צרכני סיגריות, תוך הפרה של חוק RICO".

תעשיית הטבק ערערה לבית המשפט לערעורים על פסיקה זו, אך בית המשפט, בהרכב של שלושה שופטים, אישר פה אחד את פסיקתה והותיר על כנם את מרבית הסעדים שהיא פסקה, אך ביטל סעדים נוספים שנתבקשו על ידי משרד המשפטים וארגוני הבריאות שהתערבו. בית המשפט פסק גם שהתיקון הראשון בחוקה אינו מגן מפני הצהרות שקריות, וקבע שתעשיית הטבק ידעו בזמן השמעת הטענות שהן שקריות ופרסמו אותן תוך כוונה להטעות ולכן המקרה המדובר אינו בגדר טעות מקרית או ניסיון כנה לשכנע.

אחד הסעדים שנקבעו על ידי השופטת קסלר היה חיוב של תעשיית הטבק בסימון מוצרי הטבק בהצהרות מתקנות הנוגעות להתנהלותם ותכונות המוצר, שיופיעו כחלק מסימון מוצרי הטבק וכן במסעות פרסום בעיתונות, בטלוויזיה ובאתרי האינטרנט של חברות הטבק, ובעקבות זאת החל מאבק משפטי ארוך על נוסח ההצהרות ואופן פרסומם.

במאי 2015 בית משפט לערעורים דחה חלקית את ערעור תעשיית הטבק אך כן קיבל את דרישתם לבטל חלק מההצהרות שנדרשו בפסק הדין המקורי.

עיקר הדיון בערעור עסק בשאלת החוקיות של הצהרות הנוגעות להתנהלות תעשיית הסיגריות בעבר לעומת הלגיטימיות של הצהרות הנוגעות בצורך למנוע התנהלות עתידית דומה ויידוע הציבור על נזקי העישון. בית המשפט לערעורים אישר הצהרות כגון "חברות הסיגריות תכננו במכוון את הסיגריות עם כמות ניקוטין שתייצור ותשמר התמכרות" וכן "חברות הסיגריות שולטות ומשפיעות על רמות הניקוטין העוברות למעשן בדרכים רבות, כולל תכנון הפילטרים

והניירות בהן מגולגלות הסיגריות, כך שיאפשרו ספיגה מקסימלית של ניקוטין, וכן באמצעות הוספת אמוניה שמחלישה את טעמה החריף של הסיגריה, וכן שולטים בעיצובם ותכולתם הכימית של מותגי הסיגריות השונים".

לאחר למעלה ממאה שנה של עישון, תחלואה ותמותה מעישון, הגיע הזמן להציב שאלה ולבחון לעומק, האם אין לתעשיית הטבק אחריות פלילית? על פניו צריך לבדוק האם שני המרכיבים הנדרשים אכן קיימים, המעשה והייסוד הנפשי.

לכאורה, במבחן המעשה התשובה חיובית, למרות שלכאורה הכל נעשה על פי חוק. כפי שפורט בהרחבה לעיל, התעשייה ממשיכה ללא הפסקה את הייצור, הפרסום השיווק והמכירה של מוצרי הטבק, והנזקים הקשים, התחלואה והתמותה ממשיכים ומצטברים. מעבר להכרה הכלל עולמית בתמותה הנגרמת מעישון, חשוב להזכיר שגם החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון הגדיר במפורש בסעיף המטרה של החוק שחשיפה לעישון סיגריות גורמת לתחלואה קשה, נכות ומוות, וקל וחומר כאשר מדובר על שאיפת העשן ישירות. לכאורה, גם במבחן הייסוד הנפשי התשובה ברורה, ואפשר לדון מה רלוונטי יותר, מחשבה פלילית, רשלנות או אחריות קפידה.

התמותה והתחלואה כתוצאה משימוש במוצרי טבק הן עובדות ידועות ומוכרות בכל העולם, מוצרי הטבק גורמים להתמכרות, תעשיית הטבק מתערבת ומגבירה את ההשפעה הממכרת של מוצריה ובמקביל גורמת להחלשת תגובת ההגנה של הגוף, וכמובן שלמרות הכל תעשיית הטבק בהחלטה מודעת ומכוונת ממשיכה בהתנהלותה לייצר, למכור ולשווק את מוצרי הטבק. בכל מקרה, ניקיון כפיים אין כאן.

בנוסף, יש מקום לציין כי גרימת ריח או זיהום אוויר על פי החוק למניעת מפגעים מוגדרת כעבירה של אחריות קפידה.

לסיכום, החקיקה הקיימת אולי אינה מאפשרת את קביעת ההגדרות הנדרשות במלואן להטלת אחריות פלילית, אך תיקוני חקיקה שיאפשרו זאת הם בהחלט אפשריים ונדרשים, כפי שאכן נעשה במדינות מערביות אחרות.

יובהר, משרד הבריאות טרם בחן ולא הגיש הצעת חוק ברוח זו.

פסיקה מעצבת במאבק בעישון

לצורך השלמת התמונה והבנת המקום והחשיבות של החקיקה בתחום העישון, מובאים להלן ארבעה פסקי דין חשובים של בית המשפט העליון מהתקופה האחרונה.

רע"א 9615/05 אירית שמש נ' פוקצ'טה בע"מ

התובעת, אירית שמש, אישה הרה בזמן האירוע, סעדה עם בני משפחתה במסעדה. לאחר הזמנת האוכל, לקוחות אחרים וגם אחת המלצריות החלו לעשן. בקשותיה של אירית שהעישון יופסק לא בוצעו במלואן. אירית טענה כי העישון הוא בניגוד לחוק, כי לא היה במקום שילוט

האוסר על העישון, כי לא הייתה הפרדה ראויה מהלקוחות המעשנים וכי נזק לה ולעובר שברחמה. בתביעה קטנה שהיא הגישה בית המשפט פסק לה כפיצוי את מחיר הארוחה, בערעור לבית המשפט המחוזי שהיא הגישה, בחר בית המשפט שלא להתערב בפסק הדין של בית המשפט לתביעות קטנות.

התובעת הגישה בקשת ערעור לבית המשפט העליון, וזה קיבל את ערעורה ופסק לה פיצויים של 1,000 ₪ בנוסף למחיר הארוחה וכן 1,000 ש"ח הוצאות משפט.

בפסיקתו קבע השופט רובינשטיין: "אכן, הרשויות צריך שיעשו מלאכתן כפי שהטיל עליהן המחוקק בפיקוח ובאכיפה. ואולם, כבדותה ואיטיותה של פעולת הרשויות מצדיקה לפתוח פתח ל-"אכיפה אזרחית". כך שהאזרח האכפתי המבקש לשמור על בריאותו ובריאות הציבור יוכל להשפיע אף הוא לתקנת הרבים"... "בנסיבות הקיימות, עם זאת, יקשה מאוד – מטבע הדברים – להוכיח נזק ספציפי מעישון, העשוי להתגבש לאורך שנים רבות. את גרימת הנזק – כנדרש בסעיף 63(א) לפקודת הנזיקין – ניתן רק לשער על דרך "הסתברות מצטברת". ברי הוא, כי המבקשת ובא כוחה באים בתביעה בעלת אופי ציבורי יותר מאשר אישי"... "נתתי אל ליבי גם את הקריטריונים שמנה בא כוחה המלומד של המבקשת לפיצוי, כגון מאמצי המחזיק במקום הציבורי למניעת הנזק, מידת הרווח שהופק, דרגת ההפרה, וכדומה...". "נראה לי שמשוהפורה חובה חקוקה, ומשהמדובר במשפחה ובה ילדים ואשה בהריון, יש מקום ליתן ביטוי חזק יותר – ולו גם עדיין במישור הסמלי – לנזק, לשם הרתעת הרבים".

פסיקה זו היוותה בסיס להרבה מאוד תביעות קטנות בגין עישון במקומות ציבוריים שבאו אחריה, וכן כבסיס לבקשה להכיר בחלק מהתביעות שהוגשו בגין עישון במקומות ציבוריים כתביעות ייצוגיות.

בג"צ 5975/12 של חטיבת מפיצי הסיגריות ובעלי מכונות סיגריות כנגד משרד הבריאות וכנסת ישראל

בעתירתם ביקשו מפיצי הסיגריות במכונות אוטומטיות את ביטולו של החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס 6) התשע"א. במסגרת התיקון נקבע איסור על הצבת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק החל מיום 1.1.2014 וכן נקבע כי ביחס לתקופה של תקופת הביניים (עד ליום 1.1.2014) מוסמך שר הבריאות לקבוע הוראות בדבר איסור הצבת מכונות כאמור בקרבת בתי ספר ומוסדות חינוך. סעד נוסף שהתבקש בעתירה הוא השעיית תוקפן של התקנות אשר הותקנו לתקופת הביניים, בהן נקבע איסור על הצבת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק במרחק של 1,000 מטרים לפחות מבית ספר או מוסד חינוך.

נשיא בית המשפט העליון לשעבר אשר גרוניס, והשופטים אסתר חיות ונעם סולברג קיבלו אמנם את עמדת העותרים לפיה התיקון פוגע בזכותם החוקתית לחופש העיסוק, אבל קבעו כי

ההגבלה חלקית וסבירה. נפסק כי החוק החדש לא שלל מהעותרים את האפשרות לעסוק בשיווק מוצרי טבק באופן כללי, אלא הגביל את יכולתם לשווק במכונות אוטומטיות. הנשיא גרוניס ציין כי "הפגיעה המתבטאת במניעת כניסה לעיסוק או בשלילה מוחלטת של העיסוק היא קשה יותר מפגיעה המתבטאת בהגבלה על אופן מימוש העיסוק".

בג"ץ הדגיש כי מדובר בחוק שמטרתו למנוע תופעה שלילית ביותר, ולכן למרות שהחוק פוגע בחופש העיסוק, ישנו יחס ראוי בין התועלת לבין הפגיעה, ואין מקום לבטל את החוק. עוד נקבע כי לחוק ישנן תכליות חשובות, ובהן צמצום הנגישות של האוכלוסייה בכלל ושל ילדים בפרט לסיגריות, והגבלת הפרסום של סיגריות בפומבי.

ע"א 8896/10

עינב אברהמי ערערה על החלטה של בית משפט מחוזי לדחות תביעה בגין עישון על הבמה במהלך הצגת תיאטרון ולא להכיר בה כייצוגית. בפסק הדין דנו השופטים רובינשטיין, דנציגר וזילברטל בשאלה האם חרף הוראת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983, יש מקום לאפשר עישון על הבמה, במסגרת מחזה שבתוכנו נכלל עישון סיגריה, וזאת בגדרי חופש הביטוי. השופטים קבעו בפסק הדין כי "כשלעצמנו סבורים אנו, בכל הכבוד, כי את הוראת המחוקק אין בידינו לפרש לשיעורין, וכיוון שהתוספת לחוק כוללת ספציפית גם "אולם המשמש דרך כלל ל... תיאטרון... וכן המסדרונות והאכסדרות" (סעיף 1 לתוספת), חל הדבר באופן גורף. עם שמכבדים אנו כמובן את החופש האמנותי, סבורים אנו כי לפתיחת הפתח לשיעורין עלולות להיות השלכות רחב שאינן רצויות ושאין תואמות את כוונת המחוקק... על כן קביעתו של המחוקק בעינה ועמה האיסור הגורף, והוא חל גם בתיאטראות".

פסיקה זו הציבה את החוק למניעת העישון על מטרתו המוצהרת ורשימת המקומות הציבוריים המוגדרת בתוספת, כערך עליון על פני חופש ביטוי והחופש האומנותי.

ע"א 414/14

זהבה ורם האפרתי ערערו לבית המשפט העליון על החלטה של בית המשפט המחוזי שלא לאפשר הגשת תביעה ייצוגית בגין עישון במקום ציבורי. הרכב השופטים בראשות הנשיאה נאור וכלל את השופטים הנדל וסולברג, קיבל את הערעור ובפסיקתם כתבו: "מקובל על בעלי הדין כי הנמקתו של בית המשפט המחוזי לדחיית התובענה הייצוגית- לפיה כוונת המחוקק לא הייתה להשתמש בחוק התובענות הייצוגיות כדי למגר את העבירה הפלילית של איסור עישון במקומות ציבוריים-אינה יכולה לעמוד". פסיקה זו סוללת למעשה את הדרך להגשת תביעות ייצוגיות במקרים של הפרת החוק למניעת עישון, כלי ציבורי חשוב ומרתיע זה מצטרף לכלי התביעות הקטנות שהוגשו בגין עבירה זו בשנים האחרונות.

חקיקה ממשלתית **חקיקה שטרם הושלמה**

הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשע"ב-2012 (תיקון מספר 7)

בהמשך להחלת דין רציפות על ההצעה מהכנסת ה-18 לכנסת ה-19, וועדת הכלכלה החלה בדיונים להכנתה של הצעת החוק לקריאה שנייה ושלישית ב-21 לאוקטובר 2013 אך הדיונים הופסקו עם יציאת הכנסת לפגרת האביב במרץ 2014 לאחר שמרבית הסעיפים אושרו על ידי הוועדה, במספר סעיפים טרם התקיים דיון ומספר סעיפים מרכזיים נדחו או עברו שינוי מהותי על ידי הוועדה. בעקבות שינויים אלו החליט משרד הבריאות על משיכת החוק, ועם פיזור הכנסת ההצעה נמחקה ולא ניתן להחיל עליה דין רציפות נוסף. משרד הבריאות ייגבש מדיניות בנושא ויקדם חקיקה חדשה.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשע"ב-2012 (תיקון מספר 4)

משרד הבריאות ניסח טיוטה לתיקון החקיקה בהתאם להמלצות הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו, להתפתחויות בתחום העישון בארץ ולהמלצות של רשויות מקומיות המתמודדות עם אכיפת החוק. טיוטת החוק פורסמה להערות הציבור ועברה תיקונים שונים אך לא קיבלה את תמיכת וועדת השרים לחקיקה. משרד הבריאות יקדם חקיקה חדשה בנושא זה.

חקיקה פרטית

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – איסור עישון בגן שעשועים ציבורי לילדים), התשע"ד-2014 (פ/19/1830)

מטרתה של הצעת החוק להגן על ילדים מפני העישון ונזקיו בסביבה הציבורית שבה הם נמצאים לרוב. החוק הקיים למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983, אכן אוסר על עישון בקרב גן ילדים, מעון ילדים או בית ילדים, אך חסרים בו שני רכיבים משמעותיים הנמצאים בהצעת חוק זו; הרכיב הראשון הוא יצירת טווח נקי מעישון של 10 מטר מהכניסה למקומות שלעיל, טווח זה הינו הכרחי על מנת למזער את הסכנה של חשיפה לעישון כפוי המגיע מחוץ למקום עצמו, אך משפיע באופן ישיר על בריאות הילדים, והרכיב השני הוא הוספת גן שעשועים לילדים לרשימת המקומות שבהם נאסר העישון, שכן גן השעשועים הינו מרחב ציבורי שבו שוהים לרוב תינוקות וילדים רכים עם הוריהם, ביניהם לעתים גם נשים הרות. הצעת החוק אושרה בקריאה טרומית בתאריך 8 לינואר 2014 אך נפלה עם התפזרות הכנסת.

חקיקה שהושלמה

חקיקה פרטית

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – איסור עישון באצטדיון ספורט), התשע"ד–2014 (פ/19/1221)

מטרתו של התיקון לחוק למנוע סבל וסיכון בריאותי כתוצאה מחשיפה לעישון כפוי לצופים במשחקי ספורט. בהתאם לתיקון לחוק, נאסר עישון באצטדיון למעט שני אזורים נפרדים של מושבים שהוקצו לעישון בידי הנהלת האצטדיון, אם הוקצו, ובלבד שמספר המושבים כאמור אינו עולה על רבע ממספר המושבים באצטדיון כולו, ולמעט חדר נפרד לחלוטין, שהוקצה לעישון בהפסקות בידי הנהלת האצטדיון, אם הוקצה, ששטחו אינו עולה על רבע מהשטח שהוקצה לציבור להמתנה בהפסקות, ובלבד שיש בו סידורי אוורור תקינים והעישון בו אינו גורם למטרד בחלקים אחרים של המקום.

הצעת החוק אושרה בקריאה ראשונה בתאריך 12 למאי 2014 ובקריאה שנייה ושלישית בתאריך 7 ליולי 2014.

פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל

בהתאם לחוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מצרי טבק ולחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, ישנה חובה כפולה דיווח על אכיפת החקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים, הן מצד שר הבריאות והן מצד ראשי הרשויות. כמידי שנה, ראשי הרשויות מתבקשים להעביר דיווח מפורט על האכיפה בתחומי הרשות, בין השאר הם מתבקשים לציין כמה פקחים הוסמכו לטפל בנושא, מהי התפלגות הקנסות לפי סוג המקומות הציבוריים וכן מספר הטלפון שאליו אפשר לפנות להגשת תלונה. החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים מטיל על ראש הרשות המקומית, עד סוף חודש ינואר בכל שנה, חובת דיווח לשר הבריאות על פעולות הפיקוח שננקטו בשנה שקדמה לה, לרבות מספר הפקחים שהוסמכו לנושא זה. נוסף על כך, הרשות המקומית מחויבת לפרסם לציבור באתר האינטרנט שלה או בדרך אחרת, מספר טלפון שיהיה פעיל 24 שעות ביממה לצורך הגשת תלונה למוקד פיקוח עירוני על אי אכיפת החוק.

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח

המחלקה למניעת עישון באגף לאכיפה ופיקוח פועלת ברמה ארצית לקידום, הגדלה וייעול פעילות האכיפה ברשויות המקומיות.

המחלקה הוקמה בינואר 2013 כחלק מהאגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות והיא מופקדת על הגדלת היקף פעילות אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון שמתבצעת ע"י הרשויות המקומיות, מעורבת בקידום החקיקה בתחום ופועלת לקביעת מדיניות אכיפה ארצית אחידה למניעת עישון במקומות הציבוריים.

המחלקה מהווה כתובת הן לפניות הציבור הרחב בנושאי עבירות על החוק למניעת עישון והן לגורמי האכיפה ברשויות המקומיות, כגורם מקצועי מנחה, יצירת הקשר נעשית דרך אתר האינטרנט, בפקס או בדואל.

במהלך שנת 2014 יזמה המחלקה מבצעי אכיפה בשיתוף גורמי האכיפה השונים, ביניהם אגפי האכיפה של הרשויות המקומיות, המשטרה ורשויות המכס. מבצעים אלו לוו בפעולות הדרכה והסברה מול הגורמים המבוקרים באשר לדרישות החוק.

בנוסף לפעילות האכיפה, המחלקה פועלת בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד לקיום ימי עיון, הדרכות והכשרה לפקחים מרשויות מקומיות, לצורך הגדלת היקפי פעילות האכיפה למניעת עישון במקומות הציבוריים ולהעלאת המודעות לניזקי העישון הכפוי. בימי עיון אלו לוקחים חלק מפקחים מרשויות מקומיות, סדרנים למניעת עישון בבתי חולים וכן נציגים מדרגי ההנהלה של מקומות אלו.

במהלך שנת 2014 בעזרת מערך לטיפול בפניות ציבור, טופלו כ- 210 פניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים. כן נערכו 64 מבצעי אכיפה יזומים למניעת עישון במקומות ציבוריים

לרבות בבתי חולים, משרדי ממשלה, תחנות מרכזיות, תחנות אוטובוס, בריכות שחייה ועוד, חלק מהמבצעים נועדו להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, בהתאם לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק שאוסר על הצבת מכונות למכירת מוצרי טבק החל מיום 1.1.2014, במטרה להגן על בריאות הציבור דרך צמצום הזמינות של מוצרי טבק לציבור בכלל ולקטינים בפרט וכן צמצום הפרסום של מוצרי טבק הנובע מעצם הימצאותה של המכונה.

במבצעי האכיפה שנערכו בבתי החולים הוסבר לצוות העובדים האחראים על מניעת העישון על דרישות החוק, ניתנו הנחיות באשר להסדרת פינות עישון תקינות והוסרו פינות עישון שעלולות להוות מטריד בחלקים אחרים של בית החולים.

מבצעי אכיפה למניעת עישון נערכו גם במשרדי ממשלה שונים, לרבות במשרד הבריאות ומשרד התיירות. תובנה מרכזית העולה ממבצעי אכיפה אלו היא כי העישון מתבצע בעיקר בחדרי המדרגות.

בנוסף לפעילות אכיפה ברשויות המקומיות, המחלקה מבצעת מעקב וניטור מדיה (אינטרנט, עיתונות) אחר פרסומים למוצרי הטבק לצורך בחינת עמידתם בדרישות החוק להגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק ולהבנת יעדים ומגמות בפרסום של חברות הטבק בישראל. כדוגמה ניתן לציין קמפיין פרסומי ארוך ומשמעותי של חברת "דובק" למותג סיגריות השייך לקבוצת הסיגריות הזולות והמופנה כולו למגזר החרדי, על ידי מגוון פרסומים בעיתונות החרדית, פרסומים ומבצעי קידום מכירות ייעודיים בחגים שונים, כגון חלוקת סיגריות בפורים, פרסומים על כשרות הסיגריות לפסח, פנייה לחתנים לרכוש ערכות סיגריות לחלוקה לאורחים בחתונה, הקמת מתחם עישון למבקרים בהילולה במירון ועוד.

פרק ז: גמילה מעישון בישראל

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

טכנולוגיות לגמילה מעישון בסל שירותי הבריאות

בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות העריכה כי מטיפולים אלו ייהנו כ- 6,000 חולים, והיא תקצבה טכנולוגיות אלה בכ- 6.188 מיליון ש"ח לשנה. המסר העיקרי של ועדת הסל בתקצוב זה נועד להדגיש כי רפואה מונעת חשובה וצריכה לקבל תקצוב לצד תרופות מצילות חיים. ההחלטה שהתקבלה לכלול את התרופות להפסקת עישון בסדנאות גמילה, תסייע למנוע מחלות ולשפר את איכות חייהם של מבוטחים רבים. וועדת סל שירותי הבריאות לשנת 2015 החליטה על סבסוד של תחליפי ניקוטין עבור מעשנים שישתתפו בסדנאות גמילה מעישון ולא יוכלו להשתמש בתרופות המרשם מסיבות שונות. הרחבה זו מאפשרת סיוע תרופתי לאוכלוסיות רחבות שעד כה נאלצו להתמודד עם גמילה מעישון ללא סיוע תרופתי או רכשו אותו על חשבונם בעלות מלאה, למשל מעשנים שלא יכלו להשתמש בתרופות המרשם בשל התוויות נגד או מחלות רקע, כגון מעשנים סובלים ממחלות נפש.

בטבלה שלפניכם מוצג ריכוז של מספר המעשנים שעברו טיפול לגמילה מעישון בקופות החולים בחמש השנים האחרונות. 95% מהם השתתפו בסדנאות לגמילה מעישון, וכ- 5% השתתפו ביעוץ טלפוני.

טבלה 1: מספר מעשנים שעברו טיפול לגמילה מעישון לפי קופות חולים

בשנים 2010-2014

2014	2013	2012	2011	2010	קופ"ח / שנה
13,343	13,917	13,440	9,920	5,961	שירותי בריאות כללית
7,279	7,127	6,217	6,417	3,135	מכבי שירותי בריאות
3,700	3,268	2,867	2,145	1,878	קופת חולים מאוחדת
2,496	2,390	2,981	1,164	870	לאומית שירותי בריאות
26,818	26,702	25,505	19,646	11,844	סה"כ
+0.4%	+4%	+29%	+65%	שנה ראשונה בסל שירותי הבריאות	השינוי ביחס לשנה קודמת (באחוזים)

כפי שניתן לראות בטבלה, בשנת 2014 לא חל שינוי משמעותי בהיקף הפנייה לגמילה מעישון בקופות החולים, ניתן להסביר זאת לפחות חלקית בכך שמבצע "צוק איתן" פגע בקיום סדנאות וכן השפיע על מעשנים שנמנעו מלהצטרף לסדנאות בתקופת לחץ זו. בנוסף, ייתכן שסדנאות הגמילה הקבוצתיות הנהוגות מספקות את המענה הנדרש למעשנים המעוניינים להיגמל בצורה זו, אך אינן מתאימות למרבית המעשנים. אם מחשבים את היקף הפונים לגמילה מעישון בקופות החולים מסך כל המעשנים במדינת ישראל, שמספרם מוערך בכמיליון, הרי מדובר בכ-2.6% מסך כל המעשנים, בעוד שמהסקרים השונים עולה כי לפחות 50% מכלל המעשנים, שהם כ-500,000 מעשנים, מעוניינים להיגמל מעישון.

לפי המקובל בעולם וככל הנראה גם בישראל, כפי שעולה מסקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה "הסקר החברתי לשנת 2010", כ-90% מאלו שהפסיקו לעשן, עשו זאת ללא סיוע ורק כ-10% נעזרו בסדנאות הגמילה של קופות החולים ו/או בתרופות, כך שניתן להניח שבסך הכול היקף הגמילה מעישון באוכלוסייה גבוה הרבה יותר מכפי שהקופות מדווחות, אך עם זאת, מאחר שסיכויי ההצלחה בגמילה עצמית עומדים על אחוזים בודדים בלבד, סביר להניח כי מעשנים רבים שניסו מספר רב של פעמים להיגמל ללא הצלחה, הפסיקו לנסות. הפתרון הנכון הנדרש להעלאת שיעורי הגמילה מעישון הוא הגדלת מגוון הסיוע בגמילה מעישון מעבר לסדנאות הקבוצתיות המוצעות כיום, כגון באמצעות ייעוץ טלפוני, ייעוץ אישי, אתר אינטרנט, שירות מסרונים, יישומון (אפליקציה) גמילה ועוד. ראוי לציין כי כיום בשירותי בריאות כללית ובמכבי שירותי ניתן שירות של סיוע טלפוני לגמילה מעישון, צה"ל מציע ייעוץ אישי למעשנים ומזה כשנתיים מבוצע מחקר יישומי לגמילה מעישון בעזרת שירות מסרונים, אולם למרות שכל אלו הן יוזמות ופתרונות נקודתיים טובים וראויים, הם אינם מחויבים להינתן כחלק מסל שירותי הבריאות.

יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, תוך הדגשת המשך ההעלאה של נטל המס על מוצרי הטבק השונים ובעיקר סיגריות וטבק לגלגול, הרחבת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים, סימון מוצרי טבק באזהרות גרפיות ואיסור על פרסומות ועל חסויות מצד חברות הסיגריות, צפוי להמשיך ולהעלות את הביקוש לשירותי גמילה מעישון בשנים הקרובות. אין ספק כי יש צורך להגיע לאחוזי גמילה גבוהים הרבה יותר כדי להשיג את מטרות התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו.

עריכת סקרים מעמיקים בקרב מעשנים ומעשנים לשעבר לבחינת חסמים הכרוכים בגמילה מעישון או העדפות לגבי דרכי הסיוע בגמילה תוכל לסייע בטיוב המענה של מערכת הבריאות לצורך בגמילה מעישון ותוכל לשפר את היקפי הגמילה מעישון וכך להשיג את היעדים שהוגדרו. להלן פירוט על היקף הפעילות של קופות החולים והאקדמיה בתחום הגמילה מעישון והכשרת אנשי מקצוע לטיפול בגמילה מעישון.

שירותי בריאות כללית

בשנת 2014 נערכו בכללית 869 סדנאות שמספר המשתתפים בהן היה 13,343 איש. השנה היתה ירידה מסויימת במספר הסדנאות, עקב מבצע "צוק איתן" שבמהלכו תשומת הלב של הציבור היתה מכוונת למצב הבטחוני.

הסדנאות נערכו בכל רחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, ב- 148 ישובים, 20% מתוכם בישובים ערביים. סדנאות גמילה מעישון נערכו גם בשפה הערבית וגם בשפה הרוסית, במקומות בהם היתה לכך דרישה. בכללית הוכשרו השנה 24 מנחים חדשים, זאת בנוסף ל- 159 מנחי סדנאות גמילה מעישון הפועלים כיום, ביניהם דוברי ערבית ורוסית. נערכות הכשרות והדרכות תקופתיות למנחי הסדנאות לגמילה מעישון במחוזות לשם עדכון ידע, להצגת כלים חדשים ועוד.

מתקיימת הדרכה לצוותים במרפאות ראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון, בין השאר, באמצעות לומדה אינטראקטיבית (תוכנית אי"ל – "אתם יכולים להשפיע") במסגרת ישיבות צוות.

הכללית מלווה את העשייה במחקר בתמיכתו של המכון הלאומי לחקר מדיניות ושרותי בריאות. בשנת 2014, כללית המשיכה בהפעלת תכנית פיילוט של קו ייעוץ טלפוני פרו-אקטיבי לגמילה מעישון. השירות ניתן על-פי הפנייה מהצוות המטפל. השנה התרחב הפיילוט ונוספו רופאים שמפנים לקו. המשתתפים בתוכנית יכולים לקבל גם מידע אישי טלפוני מדיאטנית. הוכשרו יועצי גמילה מעישון בטלפון נוספים מבין מנחי הסדנאות לגמילה מעישון. השירות מונגש לדוברי שפות עברית, ערבית, רוסית, אמהרית ואנגלית.

מכבי שירותי בריאות

במכבי מתקיימת פעילות ענפה בנושא גמילה מעישון, בקבוצות לגמילה מעישון בפריסה ארצית רחבה, במרכז הייעוץ הטלפוני ובמרכז ליעוץ אישי בתל-אביב.

קבוצות גמילה מעישון

בשנת 2014 התקיימו 312 סדנאות בהם השתתפו 5,796 מבוטחים, לפי חלוקה מחוזית כמפורט בטבלה:

מחוז	מ.ס. קבוצות	מ.ס. משתתפים
דרום	41	867
ירושלים שפלה	90	1802
מרכז	61	990
שרון	54	1086
צפון	66	1052
סה"כ	312	5796

הסדנאות בשנת 2014 התקיימו לפי הפיזור הגיאוגרפי : מקרית שמונה ועד אילת, ומשפרעם ונהריה עד דימונה וירוחם, ב- 76 ישובים שונים, לרוב בתוך סניפי מכבי. הסדנאות התקיימו בעברית, ערבית וברוסית וכן התקיימו סדנאות המותאמות לגברים במגזר החרדי. מידע מעודכן אודות סדנאות מתוכננות וסדנאות פעילות לרישום, זמין למבוטחים בסניפי מכבי, במוקד מכבי ללא הפסקה ובאתר האינטרנט של מכבי. שיעורי ההצלחה בקבוצות הגמילה מעישון נחשבים גבוהים - 49% מהמשלימים טיפול בקבוצה לא עישנו שנה מסיום הטיפול.

יעוץ טלפוני לגמילה מעישון

במכבי קיים שירות נוסף מעבר לטיפול הקבוצתי לגמילה מעישון - מרכז טלפוני לגמילה מעישון, הפועל כבר שש שנים. המרכז הטלפוני נותן ייעוץ פרטני המותאם למבוטחים ונותן מענה לקבוצות ייחודיות כגון חולים פסיכיאטריים, נשים בהריון, נוער המעוניין לקבל ייעוץ וכן למטופלים אשר אינם מעוניינים לקבל טיפול קבוצתי או שאינו נגיש להם מסיבות שונות. השירות ניתן במספר שפות ופועל חמישה ימים מלאים בשבוע. ההצטרפות לייעוץ מחייבת הפנייה מרופא והשירות ניתן ללא תשלום. בשנת 2014 השתתפו 1,483 מבוטחים מהמחוזות השונים בתכנית. בקרב מסיימי התכנית, 80% מצליחים להפסיק לעשן בסיום הטיפול, ולאחר שנה 42% נותרים לא מעשנים.

ייעוץ פרטני לגמילה מעישון

46 מבוטחים מעשנים קבלו טיפול לגמילה מעישון במרכז הפרטני הרב מקצועי בסניף השל"ה בתל אביב. המרכז הפרטני מציע שישה מפגשי טיפול של רופא ושל עובד סוציאלי לסירוגין במפגשים פרטניים ועוד אפשרות של מפגש עם דיאטנית ו/או יועץ פעילות גופנית בתשלום. שירות הייעוץ הפרטני מספק ליווי אינטנסיבי ומקיף לתהליך הגמילה.

גמילה מעישון במקומות עבודה

מכבי שותפה פעילה בקבוצות גמילה מעישון במקומות עבודה כגון משטרת ישראל, שירות בתי הסוהר, מפעלי תעשייה ועובדי בתי חולים. ישנם כיום כ-200 מנחים פעילים לגמילה מעישון בשפות עברית, ערבית ורוסית, רובם הוכשרו בתוך מכבי. מרבית היועצים הפרטניים של המרכז הטלפוני לגמילה מעישון והיועצים במרכז הייעוץ האישי בהשל"ה בתל-אביב עברו הכשרה כמנחי קבוצות ומנחים בפועל. כל המנחים מקבלים תמיכה מקצועית והעשרה קבועים בתדירות של כפעם ברבעון במפגשים מחוזיים. בנוסף, מתקיימת פעילות ענפה למניעת עישון ולהעלאת המודעות לנזקי העישון, הן בקרב בני נוער והן בקרב המגזר החרדי, בשיתוף מובילי דעה מהמגזר.

קופת חולים מאוחדת

במהלך שנת 2014 התקיימו במאוחדת 292 קבוצות לגמילה מעישון, בהם השתתפו 3,700 מעשנים.

מתוך כלל הנרשמים לסדנאות, 67% משתתפים בפועל ומתוכם 60% מתמידים בהגעה לסדנה עד המפגש האחרון. הסדנאות מתקיימות בפריסה ארצית בדרך כלל בשעות הערב. סדנאות לגמילה מעישון מועברות על ידי מנחים ממגוון מקצועות הבריאות מכל רחבי הארץ. בנוסף לסדנאות לכלל האוכלוסייה מתקיימות סדנאות למגזר החרדי, למגזר הערבי וסדנאות בשפה הרוסית. כמות הסדנאות בפריסה למחוזות: מחוז צפון 95, מחוז דרום 96, מחוז ירושלים 56 ובמחוז מרכז 45.

במהלך שנת 2014 פותחה במאוחדת התוכנית מערכתית להתערבות לגמילה מעישון בבני נוער. התוכנית פותחה בהובלת המחלקה לקידום בריאות ובשיתוף פעולה של מומחי גמילה מעישון, אנשי חינוך ומקדמי בריאות. הוחלט בשלב הראשון לבצע פיילוט בשתי קבוצות במסגרת פנימיות לבני נוער תוך שיתוף פעולה עם צוותים חינוכיים בפנימיות והתאמה לעולם הנוער.

כמו כן, התקיימו במהלך השנה הדרכות על הנחיה למנחי קבוצות גמילה מעישון בכל המחוזות. הדרכת-על מאפשרת למידה ופיתוח העצמי המקצועי באמצעות תהליכים מקבילים המתרחשים בו זמנית בין סיטואציית ההנחיה הקבוצתית וסיטואציית ההדרכה המתרחשים בו זמנית בשני מישורים ו"שופכים אור", על עבודת המנחה בשטח.

כמדי שנה, צוין היום הבינ"ל ללא עישון והתקיימו פעילויות במהלך החודש ובכל הפעילויות ניתן ביטוי לנושא מניעה וגמילה מעישון בהרצאות, בהדרכות, בחלוקת חומר הסברה ובביצוע מדידות CO.

מאוחדת משתפת פעולה עם החברה למניעה וגמילה מעישון. צוותי הרופאים והמנחים משתתפים באופן קבוע בכנסים של העמותה.

מאוחדת פיתחה מערכת ממוחשבת לניהול הסדנאות, הדבר מסייע באיסוף מידע, מאפשר בקרה וביצוע שיפורי ויעול בעבודה.

לאומית שירותי בריאות

במהלך שנת 2014 התקיימו בלאומית שירותי בריאות 208 סדנאות גמילה מעישון, והשתתפו בהן 2,496 לקוחות, בפריסה ארצית.

במחוז צפון התקיימו 63 סדנאות, (מחוז צפון מחולק לארבעה אזורים: חיפה והעמקים, גליל מערבי, כנרת וגליל), במחוז מרכז התקיימו 84 סדנאות (מחוז מרכז מחולק לשלושה אזורים: תל אביב בני ברק, נתניה חפר ואונו שומרון), במחוז ירושלים 23 סדנאות (מחוז ירושלים מחולק

לארבע אזורים: ציון, יהודה ביתר, מוריה ומזרח ירושלים) ובמחוז דרום 38 סדנאות (מחוז דרום מחולק לשלושה אזורים: דן שפלה, נגב כפרי ואשדוד לכיש).

בכל אזור נפתחת סדנא באופן שוטף אחת לחודש, לעיתים אף יותר. לאומית הפעילה סדנאות גמילה גם בחברה הערבית: בפזורה הבדואית ובלוד, במזרח ירושלים, באזור המשולש, וואדי ערה, פארדיס, ג'אסר אל זרקא, חיפה, נצרת, אזור גליל, גליל מערבי ואזור הכנרת.

המנחים בלאומית

בלאומית פועלים 51 מנחים, בשנה האחרונה נקלטו ארבעה מנחים חדשים מהמגזר הערבי והכללי. בסך הכל בלאומית ישנם שישה מנחים מהמגזר הערבי וחמישה מנחים דוברי רוסית.

צוותים רפואיים להתערבות ראשונית

בכל אזור מתקיימת הדרכה אחת לשנה ובה ניתנים מידע וכלים אודות החשיבות לגמילה מעישון והעלאת ההיענות בקרב הלקוחות הפוטנציאליים להשתתף בסדנא (טיפול בהתנגדויות). כלל הצוותים הרפואיים והאדמיניסטרטיביים מודעים ומכירים את פריסת הסדנאות באזוריהם.

קבוצות גמילה מעישון בצה"ל

מחודש נובמבר 2001 מתקיימות בצה"ל קבוצות גמילה מעישון. הסדנאות מועברות על ידי אנשי מקצוע ומתקיימות באופן שוטף. הסדנאות מבוצעות הן לחיילי החובה והן לאנשי הקבע. כל מנחה מוסמך לגמילה מעישון יכול להמליץ על טיפול תרופתי למשתתפי הסדנא, אך ניפוק המרשם מתבצע על-ידי הרופא המטפל. תרופות תומכות בתהליך הגמילה מעישון, לרבות תחליפי ניקוטין שנכנסו לסל שירותי הבריאות בשנת 2015, מנופקים בצה"ל כחוק וניתנים ללא תשלום למי שמשתתף בסדנת גמילה. בשנים 2009-2013 הועברו 77 סדנאות לגמילה מעישון, אותם סיימו כ- 680 משרתי חובה וקבע, בסה"כ כ- 70% מבין אלו שסיימו סדנאות גמילה מעישון דיווחו כי נגמלו בתום הסדנא. בשנת 2014 הוגדל מספר הסדנאות ובוצעו כ- 30 סדנאות לגמילה מעישון ברחבי צה"ל. רבים מהמתקשים בהתמדה בסדנא ומעלים צורך בגמילה אישית, עוברים ייעוץ אישי לגמילה מעישון.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

חיל הרפואה מכשיר סגלי רפואה במקצועות שונים על מנת שיוכלו להוביל סדנאות לגמילה מעישון בתוך הצבא. בשנת 2014 הוכשרו 31 מנחים צבאיים חדשים. מרבית רופאי המשפחה בצה"ל הוכשרו לייעוץ לגמילה אישית מעישון על מנת שיוכלו לתת ייעוץ במסגרת מפגש רפואי ובכך להגדיל את היקף הנגמלים.

סדנאות גמילה מעישון של האגודה למלחמה בסרטן

האגודה למלחמה בסרטן מעבירה מטעמה סדנאות לגמילה מעישון, לקבוצות מיוחדות, בשיתוף פעולה עם קופות החולים, המסבסדות את הטיפול תרופתי למשתתפי הסדנאות.

שיעורי ההצלחה בסדנאות חושבו לפי מדד ITT (Intention to Treat) ונכללו בהם כל המשתתפים שהגיעו למפגש אחד לפחות. ההצלחה נמדדה בסיום הסדנה (מתוכנן מעקב ארוך טווח בהמשך), וכללה ביצוע בדיקת פחמן חד חמצני (CO).

בשנת 2014 הועברו מטעם האגודה למלחמה בסרטן הסדנאות הבאות:

1. סדנה ייחודית לגמילה מעישון בעמותת אנוש: הסדנה הועברה למטופלים המתמודדים עם מגבלה נפשית, ועל כן בוצעה התאמה במבנה ובתכני הסדנה למשתתפים. מספר המפגשים הוכפל בהשוואה לסדנה המקובלת (16 בהשוואה ל- 8) וזמן המפגש קוצר (שעה במקום שעה וחצי עד שעתיים). עקב מורכבות הנושא והידע הקיים בספרות המקצועית, הוגדר מראש שגם הפחתה של למעלה מ-50% מכמות העישון תוגדר כהצלחה. בסיום הסדנה 6.7% הפסיקו לחלוטין ו- 26.7% הפחיתו מעל ל- 50% מכמות העישון.
2. סדנה לגמילה מעישון לעובדי בית החולים השיקומי "שמואל הרופא": הסדנה כללה 8 מפגשים, בסיום הסדנה 33.3% הפסיקו לחלוטין לעשן.

פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2011

בהתאם להנחיות ולהמלצות של אמנת המסגרת לפיקוח על טבק (ה-FCTC), הוביל משרד הבריאות תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, ולפיו על יצרן או יבואן של מוצרי טבק (וכן על בעל זכויות שימוש בסימן מסחרי של מוצר טבק) להגיש לשר הבריאות, עד ה-1 ביוני מדי שנה, דו"ח על הוצאותיו בשנה הקודמת עבור פרסומות, קידום מכירות ומתן חסות למוצרי הטבק שלו. בהתאם לחוק, דו"ח זה יכלול פירוט וחלוקה לפי הנושאים האלה: פרסומות, דיוור ישיר, מתן חסות ומבצעים של קידום מכירות. מכיון שבמועד פרסום דו"ח זה, בסוף חודש מאי, טרם התקבלו הנתונים על שנת 2014, מוצגים בדו"ח הנתונים המעודכנים נכון לשנת 2013.

נוסף על כך, החוק קובע כי על שר הבריאות לפרסם את סך ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים של מוצרי טבק וכן את סך ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים לפי הסיווג: פרסומת ודיוור ישיר, מתן חסות ומבצעים של קידום מכירות.

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

חשוב לציין כי גם בשנה זו, כמו בשנים קודמות, מסרו רק חמש חברות סיגריות וטבק גדולות את הדיווחים כנדרש, ואילו חברות סיגריות וטבק אחרות, יבואני טבק לסיגריות ונרגילות, יבואני סיגרים ואחרים, לא העבירו דיווחים כנדרש וכמתחייב על פי חוק.

יצרנים/יבואנים שלא העבירו את דיווחיהם כנדרש, עוברים על החוק וצפויים לקנס של עד 226,000 ₪, ולכפל הקנס כאשר מדובר בתאגיד.

טבלה 1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2013

הוצאות (בש"ח) בשנת 2013				
סה"כ	קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר	
57,352,372	27,850,338	---	29,502,034	
-7%	+6.5%	---	-15%	% שינוי (בהשוואה ל-2012)

טבלה 2: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות בהשוואה

רב-שנתית

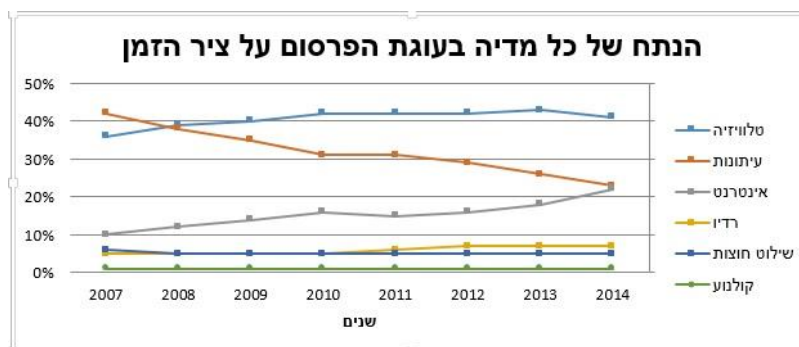
סה"כ	קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר	
37,573,117	13,393,267	280,976	23,898,874	2007
49,860,205	16,657,204	1,023,530	32,179,471	2008
+32%	+24%	+364%	+34%	(ביחס ל-2007)
37,134,272	17,021,573	58,539	20,054,160	2009
-25%	+2%	94%-	-38%	(ביחס ל-2008)
51,460,780	20,354,291	212,068	30,894,42	2010
+38%	+19%	+362%	+54%	(ביחס ל-2009)
54,596,509	24,048,457	226,088	30,321,964	2011
+6%	+18%	+6%	-2%	(ביחס ל-2010)
61,341,604	26,145,820	638,500	34,557,284	2012
+12%	+9%	+282%	+14%	(ביחס ל-2011)
57,352,372	27,850,338	---	29,502,034	2013
-7%	+6.5%	---	-15%	(ביחס ל-2012)

כפי שניתן לראות מהנתונים, חברות הסיגריות ממשיכות להשקיע עשרות מיליוני שקלים בפרסום וקידום מכירות של מוצרי טבק במטרה להרחיב את מכירותיהן ולגייס מכורים חדשים שיחליפו את המעשנים שנפטרו ממחלות העישון או נגמלו מעישון. בניגוד לתעשית הטבק, משרד הבריאות פועל לקדם פעילות חקיקה והסברה שמטרתה להביא לירידה בשיעור המעשנים, לירידה בהיקף צריכת הסיגריות הלאומית, לעלייה בהיקף הפניות לגמילה מעישון ולשינוי ביחס החברה לעישון בכלל ולעישון במקומות ציבוריים בפרט, אולם

אילוצים תקציביים מנעו ממשד הבריאות להשקיע בשנים האחרונות בפרסום נגד עישון באמצעי המדיה השונים וכך מאמצי השיווק והפרסום של תעשיית הטבק באמצעי המדיה השונים, בעיקר בעיתונות ובמרשתת (אינטרנט), לא נסתרו ולא הוצגה מולם התמונה האמיתית של הנזקים והסבל הנגרמים מעישון ושימוש במוצרי טבק.

מגמות בשוק הפרסום

בשנת 2014 נמשכה המגמה הכללית המאפיינת את העשור האחרון, של צמצום ההשקעה בפרסום בעיתונים לעומת עלייה בהיקפי הפרסום באינטרנט.



בניתוח שוק פרסום מוצרי הטבק ניתן לראות עלייה בהיקף הפרסום באינטרנט על חשבון העיתונות, מאחר שפרסום באינטרנט מאפשר הגעה לקהלי יעד מוגדרים, בעיקר צעירים, באופן יעיל וממוקד וכן מאפשר פרסום מתוחכם יותר, כגון שימוש במשחקים ותחרויות אינטראקטיביות המושכות את אותם צעירים, שמבחינת תעשיית הטבק הם הצרכנים הפוטנציאליים והחלופה למעשנים שנפטרו או נגמלו.

ההגבלות הקיימות בחקיקה כיום על פרסומות למוצרי טבק רק באמצעי מדיה מוגדרים, נקבעו לפני כ- 11 שנים, אינן מתמודדות עם המציאות הטכנולוגית הקיימת ואינן מגשימות את מטרת החוק שעמדה בפני המחוקק, למנוע מצעירים להיחשף לפרסום המעודד התנסות בעישון והתמכרות למוצרי הטבק, שיביאו למותם של כמחצית מבני הנוער שיתמכרו אליהם.

הצעת החוק הממשלתית לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7), המבוססת על הנחיות אמנת המסגרת לפיקוח על הטבק, כללה סעיפים שונים שנועדו להבטיח את ההגנה הנדרשת על בני הנוער מפני מאמצי השיווק המושקעים והממוקדים של תעשיית הטבק בעידן הנוכחי, אולם כאמור לעיל, הצעת חוק זו נפלה, ובני הנוער ממשיכים להיחשף ולהיפגע מתעשיית הטבק העושה שימוש על בסיס יומי במגוון הרחב של אמצעי המדיה הקיימים היום.

במטרה להמחיש את מאמצי השיווק והפרסום של חברות טבק וסיגריות שאינן בוחלות באמצעים אך מקפידות לפעול במסגרת החוק או פרשנות נוחה שלו, נציין כדוגמה את מסע הפרסום של חברת הסיגריות והטבק הישראלית "דובק", יצרנית ויבואנית של מותגי סיגריות

וטבק, שהופיע באמצעי המדיה השונים במהלך מבצע "צוק איתן" ולאחריו, ועשה שימוש במבצע הצבאי לצורך קידום מכירות של מותגי החברה בקרב חיילים. מותג הסיגריות "נובלס", הוא אחד משלושת המותגים המובילים של דובק, התשיעי ברשימת המותגים הנמכרים ביותר בישראל, ומחירו ממוצע ביחס לטווח המחירים של מותגי הסיגריות השונים בישראל.

כחלק מהקמפיין הפרסומי, דובק יצאה עם עיצוב חדש העושה שימוש בצבעי הסוואה/ צבעי



מלחמה ומסר המופנה לכוחות הביטחון: "נובלס מצדיעה לכוחות הביטחון בכל מקום ובכל מצב!" וכן "נובלס פק"ל תמיד איתך בשטח". מודעת הפרסומת עצמה הופיעה בצבע רקע ירוק זית, וכללה קסדה עם חפיסה צמודה, המזכירה תמונות מתקופת מלחמת ויאטנם וכן הציגה חפיסות סיגריות נוספות. עלות הקמפיין מוערכת בכ- 122 אלף ₪.

מאמצי השיווק של דובק המכוונים כלפי צעירים בני 18 ומעלה המשרתים בצה"ל, בדגש על קידום מותג "נובלס", המשיך בשנת

2014 וכללה גם השתתפות בכנס משתחררים צה"לי והקמת מיצג ענק של המותג, הפעלת דיילות שפנו לחיילים והציגו את המותג עם המסרים ובצבעים כפי שהופיעו בכרזה וכן חלוקת מציתים בעיצוב זהה ובמסרים זהים.

לאחר סיום המבצע, כחלק מפעילות פרסומית ושיווקית העושה שימוש ב"אחריות תאגידית", דובק קיימה "יריד עם הדרום"



במתחם החברה בפתח תקווה, בו אפשרה למגוון עסקים מהדרום להציג ולמכור את מרכולתם.

חברת טבק נוספת עשתה שימוש במבצע לפרסום וקידום מכירות של מותג טבק לגלגול בקרב חיילים, כשהודיעה בתכנית רדיו, תוך כדי פרסום אסור של מגוון המוצרים שהחברה משווקת, שהיא תתרום ותשלח חבילות של טבק לגלגול ממותג מסוים לחיילים המשתתפים במבצע.

בעקבות פנייה של משרד הבריאות להנהלת החברה, על כך ששיווק טבק בחינם על ידי חברה מסחרית מהווה הפרה של החוק, המירו בחברה את הטבק לכסף.

פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

פרק זה נועד להאיר היבטים שונים בתחום הכלכלי הנוגעים לעישון ולצריכת טבק בישראל. מקור המידע המרכזי המספק נתונים על צריכת הסיגריות הלאומית ועל הכנסות המדינה ממסים הוא פרק י"ב בדו"ח מנהל הכנסות המדינה, ובפרק זה ציטטנו במלואו את כל המידע הנוגע למיסי קנייה מתוך דו"ח מנהל הכנסות המדינה האחרון שהתפרסם, המציג נתונים עד שנת 2013 בלבד, וכן נאספו נתונים עדכניים והערכות גם ממנהל תכנון וכלכלה ברשות המסים, מאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וממקורות מידע נוספים.

על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2014 על כ- 6,224 מלש"ח, מהם כ- 5,485 מלש"ח מיבוא וכ- 739 מלש"ח מייצור מקומי, ולסכום זה יש להוסיף עוד למעלה מ- 150 מיליון ש"ח על מוצרי טבק אחרים כדוגמת טבק לגלגול וסיגרים.

טבלה: הכנסות המדינה ממסים על סיגריות בלבד, במיליוני ש"ח

שנה	מקומי	יבוא	סה"כ
2014	739	5,485	6,224
2013	811	5,322	6,133
2012	744.7	4,578.9	5,400
2011	772.4	3,753.8	4,526.2

צפי תוספת ההכנסות ממסי טבק לשנה מלאה, בעקבות העלאת המס על מוצרי טבק ב- 8 במאי 2013, היה 800 מיליון ש"ח אך בפועל התוספת בשנת 2013 הגיעה לכ- 740 מיליון ש"ח בלבד. הפער נובע משתי תופעות מרכזיות; האחת היא ירידה בשיעורי העישון באוכלוסייה הכללית והאחרת היא מעבר של מעשנים רבים לצריכת טבק לגלגול עצמי של סיגריות, שהמיסוי עליו נמוך מהמיסוי המוטל על סיגריות.

ביבוא סיגריות חלה בשנת 2014 ירידה של 5.6% בכמות הייבוא לצד עליה בערך היבוא בשיעור של כ- 4.2%. הסבר אפשרי לשינויים אלו הם שינויים במבנה המס המוטל על הסיגריות המעודדים מעבר למס קצוב, שהוא מס זהה המוטל על הסיגריות ללא קשר למחירן, שעשויים לעודד מעבר לרכישת סיגריות יקרות יותר וכך להגביר ייבוא של מותגים יקרים.

בהמשך פרק זה מובאת כתבה של אילנית חיות מהעיתון גלובס ובה נתונים מחברת "סטורנקסט" המתייחסים בהרחבה להיקף הצריכה ושווי השוק, על פי נתוני "סטורנקסט" בשנת 2014 ירד השוק כמותית ב- 3.5%, ירידה זו מצטרפת לירידות דומות מהשנים הקודמות, המסתכמות בירידה של כ- 11.2% בתוך שנתיים בלבד, זאת לצד צמיחה כספית של 4.9%.

מבחינת כמויות, בשנת 2014 יובאו לישראל 307.6 מיליון חפיסות סיגריות, שהן 6.15 מיליארד סיגריות או 30.7 מיליון פקטים. בנוסף, מוערך כי נמכרו עוד כ- 30 מיליון חפיסות מייצור מקומי. קשה להעריך כמה סיגריות גילגלו המעשנים בישראל בשנת 2014, אך בהערכה גסה אפשר להעריך שמדובר על בין 600 מיליון למיליארד סיגריות נוספות, כמות זו מבטאת עלייה אדירה בהיקף צריכת הסיגריות המגולגלות מתוך כלל הסיגריות הנצרכות בישראל, מגמה שהחלה לפני מספר שנים, והתרחבה מ- 1% לכ- 10% מכלל הסיגריות הנצרכות.

בדומה לדו"ח שרת הבריאות על שנת 2013, מובא להלן הפרק של מיסי קנייה על מוצרי טבק מתוך הדו"ח האחרון של מנהל הכנסות המדינה ממיסים, מאחר שדו"ח זה מאפשר להבין את המשמעויות הכלכליות של שוק הטבק בישראל.

מתוך דו"ח מנהל הכנסות המדינה ממיסים - פרק י"ב - מיסי קנייה - מוצרי טבק

סעיף זה מתייחס להכנסות ממס קניה על סיגריות ומוצרי טבק נוספים, כגון סיגרים, סיגרלות, טבק מעובד להכנת סיגריות, טבק למקטרת, לנרגילה ועוד.

צריכת סיגריות³

בשנת 2012 עמדה כמות הסיגריות הנצרכת בישראל על כ- 400 מיליון חפיסות, ירידה של כ- 4.4% לעומת שנת 2011.

צריכת חפיסות לנפש ירדה בכ- 6.1% לעומת שנת 2011 ועמדה על כ- 51 חפיסות (ראו לוח יב-5).

החל משנת 2000 חלה ירידה משמעותית בכמות של צריכת החפיסות לנפש, שעמדה בתחילת תקופה זו על כ- 64 חפיסות.⁴ ניתן לשער שחלק מסוים מהירידה נובע מההגבלות המוטלות על מעשנים דרך חקיקה יחד עם העלאת שיעורי המס לאורך השנים והתייקרות משמעותית במחיר לצרכן.

בד בבד חל מעבר מצריכת סיגריות מתוצרת מקומית לצריכת סיגריות מיובאות (ראו גרף יב-2א'). בשנת 2000 עמד שיעור החפיסות מייצור מקומי מתוך סך כל החפיסות הנצרכות על כ- 48%, ואילו בשנת 2012 שיעור זה עמד על כ- 16% בלבד.

הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק

הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2012 בסך של 5.4 מיליארד ש"ח, עלייה ריאלית בשיעור של 7.6% לעומת שנת 2011. בניכוי שינויי חקיקה חלה עלייה ריאלית

³ בפרק זה ההתייחסות היא לצריכת סיגריות ששולם בגינה מס, והיא איננה כוללת צריכה מחנויות הדיוטי-פרי או צריכה שאינה מדווחת.

⁴ כאמור, ההתייחסות היא לצריכת סיגריות ששולם בגינה מס (ראו הערה 4).

מתונה יותר בהכנסות בשיעור של 2.1% לעומת שנת 2011. 84% מההכנסות התקבלו בגין סיגריות מיובאות (ראו לוח יב-5).
 נוסף על הכנסות אלה, הסתכמו הכנסות ממכס על מוצרי טבק בשנת 2012 בכמיליון ש"ח (ראו לוח טו-5 בפרק טו).

לוח יב-5

צריכה והכנסות ממש קנייה על מוצרי טבק 2000-2012

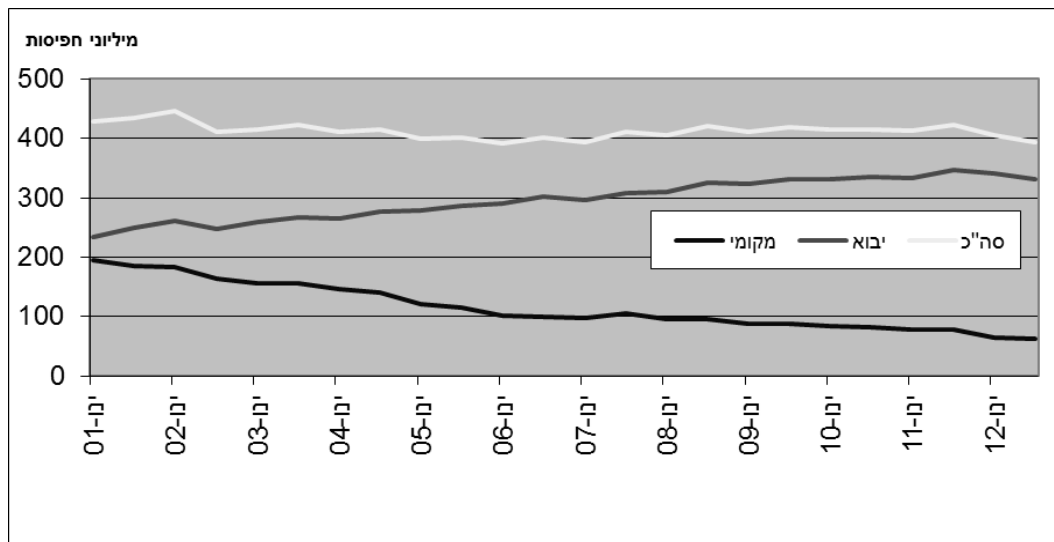
שנה	צריכה - סיגריות				הכנסות מס קניה - טבק			
	ייצור מקומי	יבוא	סה"כ	סה"כ לנפש צריכה	ייצור מקומי סיגריות	יבוא סיגריות	יבוא טבק אחר ²	סה"כ ³
	(במיליוני חפיסות)				(במיליוני שקלים)			
2000	195	215	411	64	928	1,413	4	2,345
2001	190	242	433	68	900	1,595	4	2,499
2002	174	254	428	66	958	1,929	4	2,891
2003	156	263	419	63	992	2,130	8	3,130
2004	143	271	413	61	911	2,206	7	3,125
2005	118	283	400	58	851	2,484	9	3,343
2006	101	296	397	57	745	2,648	19	3,412
2007	101	302	403	57	733	2,730	27	3,490
2008	96	318	413	57	728	2,894	29	3,651
2009	87	328	415	56	764	3,330	34	4,128
2010	83	333	415	55	819	3,821	40	4,680
2011	78	340	418	55	792	4,129	39	4,960
2012	64	336	400	51	787	4,579	63	5,429
	שיעור שינוי (באחוזים)				שיעור שינוי ריאלי (באחוזים) ¹			
2011	-5.7	2.2	0.7	-1.2	-6.5	4.5		2.5
2012	-18.5	-1.1	-4.4	-6.1	-2.3	9.0		7.6
	שיעור שינוי ריאלי בניכוי שינויי חקיקה (באחוזים)							
2011					-14.8	-3.1		-3.7
2012					-8.5	2.4		2.1

מקור: נתוני רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.
 הערות ללוח:

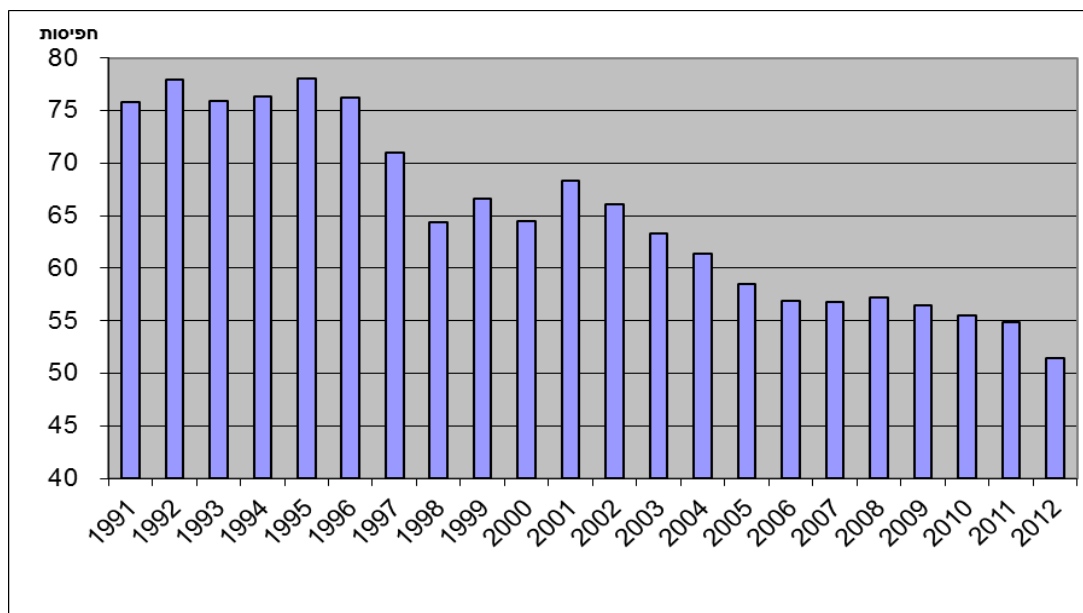
- (1) בניכוי השינוי במדד המחירים לצרכן.
- (2) בשנים 2000 ו-2001 מוצג אומדן.
- (3) למעט הכנסות מייצור מקומי של מוצרי טבק אחרים המוערכות במיליוני שקלים בודדים בשנה.

גרף יב-2

א. מכירת סיגריות מיבוא ומייצור מקומי 2012-2001
(מיליוני חפיסות, ממוצע נע של שישה חודשים במונחים שנתיים)



ב. צריכת סיגריות לנפש, 2012-1991
(חפיסות לנפש לשנה)



מקור: נתוני רשות המסים בישראל, הלמ"ס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

שינויים בשיטת המיסוי ובשיעורי המס

סיגריות

החל משנת 1995 מס קנייה על סיגריות מורכב ממס קצוב (לאלף סיגריות) וממס אחוזי. עד יוני 2009 המס האחוזי חושב מהמחיר לצרכן ללא מע"מ, ועקב בעיות באימות המחיר שונה בסיס המס למחיר הסיטוני. שינוי בסיס המס לא השפיע על היקף ההכנסות.

כפי שניתן לראות בלוח יב-6, חלו ארבע העלאות במיסוי סיגריות החל משנת 2009:

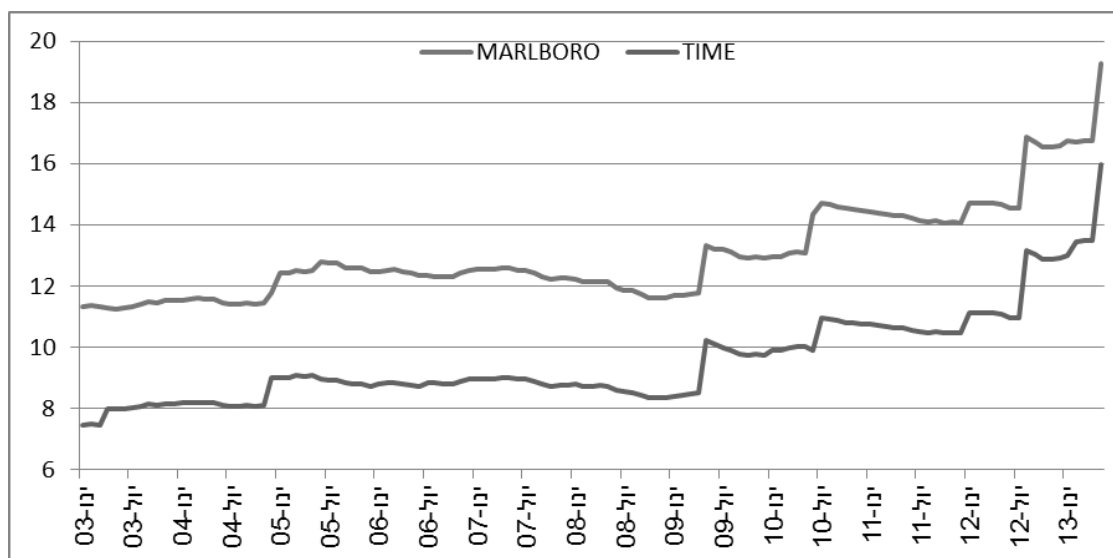
- באפריל 2009 (טרם שינוי בסיס המס) עלה המס משיעור של 49.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 62% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ לשיעור של 62.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 63% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ.
- ביולי 2010 (לאחר שינוי בסיס המס) עלה שיעור המס ל- 214.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 260.6% מהמחיר הסיטוני. בגין העלאה זו התוספת להכנסות נאמדה בכ- 700 מיליון ש"ח, בשנה מלאה.
- ביולי 2012 עלה שיעור המס ל- 274.5 ש"ח לאלף סיגריות (עודכן ל- 278.46 ש"ח בינואר 2013) ובתוספת 278.6% מהמחיר הסיטוני. תוספת ההכנסות נאמדה בכ- 800 מיליון ש"ח בשנה מלאה.
- במאי 2013 עלה שיעור המס ל- 391.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני. כמו כן הועלה המס המינימלי לחפיסת סיגריות מ- 12.17 ש"ח ל- 15 ש"ח לחפיסה. תוספת ההכנסות נאמדה בכ- 800 מיליון ש"ח בשנה מלאה.

גרף יב-3 מציג את גובה מס הקנייה הכולל (אחוזי וקצוב) בש"ח במחירים קבועים עבור מותג מיובא (MARLBORO) ועבור מותג מייצור מקומי (TIME). ניתן לראות כי במחירי ינואר 2013 סך מס הקנייה ששולם בגין חפיסת MARLBORO עלה מכ- 11.3 ש"ח בינואר 2003 לכ- 19.0 ש"ח במאי 2013 לאחר ההעלאה האחרונה במס הקנייה. בתקופה זו סך מס הקנייה ששולם בגין חפיסת סיגריות מסוג TIME עלה מכ- 7.5 ש"ח לכ- 16.7 ש"ח לחפיסה.

נוסף על כך, החל מאפריל 2013 כל נכנס לישראל מגיל 18 ומעלה רשאי להכניס כמות סיגריות שאינה עולה על 200 סיגריות ("פאקט" אחד) לעומת 400 סיגריות עד כה. התוספת להכנסות בגין שינוי זה נאמדת בכ- 150 מיליון ש"ח בשנה מלאה.

גרף יב-3

מס קנייה כולל על סיגריות מסוג MARLBORO ו-TIME בש"ח לחפיסה
(במחירי ינואר 2013)



מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

מוצרי טבק אחרים

קבוצה זו כוללת, כאמור, סיגרים, סיגריות, טבק מעובד להכנת סיגריות, טבק למקטרת ולנרגילה. עד שנת 2011 קבוצה זו תרמה כ-1% מההכנסות ממס קנייה על טבק, ואולי משום כך נטל המס שהוטל עליה היה נמוך יחסית לנטל המס על סיגריות, והוא אף נשחק עם הזמן, שכן המס הקצוב לא עודכן על-פי העלייה במדד המחירים לצרכן.

בחודש דצמבר 2011 מתוך הכרה בנזקי העישון על כל צורתיו הוחלט להעלות את שיעור המס על טבק למקטרת ולנרגילה, כך שיתאים למס שחל על טבק לסיגריות, מ-50 ש"ח לק"ג ל-279.5 ש"ח לק"ג. ההעלאה החדה לא קיבלה את אישורה של ועדת הכספים, ועל כן בפברואר 2012 הורד שיעור המס על טבק למקטרת ולנרגילה ל-115 ש"ח לק"ג, והחל מתווה הדרגתי להשוואת המיסוי. במסגרת מתווה זה שיעור המס על טבק למקטרת ולנרגילה עלה ל-187.16 ש"ח לק"ג בינואר 2013, ל-243.46 ש"ח לק"ג בינואר 2014, והוא עלה ל-290.82 ש"ח לק"ג בינואר 2015.

כמו כן, המיסוי על טבק לסיגריות עלה מ-286.7 ש"ח לק"ג בינואר 2012 ל-450 ש"ח לק"ג במאי 2013. נוסף על כך, שיעור המס על סיגרים ועל סיגריות עלה מ-54% מהמחיר הסיטוני אך לא פחות מ-40 ש"ח לק"ג ב-2011 עד ל-90% מהמחיר הסיטוני אך לא פחות מ-71 ש"ח לק"ג במאי 2013 (ראו לוח יב-7). אומדן התוספת המצטברת להכנסות בגין שינויים אלה מוערך בכ-170 מיליון ש"ח בתום שלוש שנים (עד שנת 2015) ונוסף על כך, שיעורי המס הקצוב מעודכנים מעתה בכל שנה בהתאם לשינויים במדד המחירים לצרכן.

לוח יב-6

שינויים בשיעורי מס קנייה על סיגריות בשנים 1995-2013

תאריך	מהות השינוי	מס הקנייה מהמחיר לצרכן (ללא מע"מ)		מס הקנייה מהמחיר (בש"ח לא פחות (סיגריות) קצוב לאלף	
		מס אחוזי	מס קצוב (בש"ח לאלף (סיגריות)	מס אחוזי	מס קצוב (בש"ח לאלף (סיגריות)
1995	העלאה	53	37.5		
9.1996	העלאה	53	41.42		
12.1996	העלאה	55	43.75		
25.4.2002	העלאה	58	55.1		
12.12.2004	העלאה	59	62.5	250.0	
8.6.2005	העלאה	62	49.49	310.0	
30.4.2009	העלאה	63	62.5	400.0	
1.6.2009	שינוי שיטה			400.0	203.5
1.7.2009	שינוי תמהיל			400.0	194.0
6.7.2010	העלאה			475.0	214.5
26.7.2012	העלאה			600.0	274.5
7.5.2013	העלאה			750.0	391.5

מקור: תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) לרבות ביבוא, על פי הצהרת היבואן.

לוח יב-7

שינויים בשיעורי מס קנייה על מוצרי טבק אחרים 2012-2015

תאריך	מהות השינוי	טבק לסיגריות (ש"ח לק"ג)	טבק למקטרת/ לנרגילה (ש"ח לק"ג)	סיגרים, צ'רוטים וסיגריות	
				מס אחוזי	אך לא פחות (ש"ח לק"ג)
01/01/2009	עדכון מחירים	263.27	50.00	54.00	40.00
01/01/2010	עדכון מחירים	273.32	50.00	54.00	40.00
01/01/2011	עדכון מחירים	279.56	50.00	54.00	40.00
13/12/2011	העלאה	279.56	279.56	65.00	50.00
01/01/2012	עדכון מחירים	286.69	286.69	65.00	51.28
13/02/2012	הורדה ¹	286.69	115.00	65.00	51.28
26/07/2012	העלאה	286.69	115.00	75.00	59.00
01/01/2013	העלאה	290.82	187.67	75.00	59.85
08/05/2013	העלאה	450.00	187.67	90.00	71.00
² 01/01/2014	העלאה	450.00	243.46	90.00	71.00
² 01/01/2015	העלאה	450.00	290.82	90.00	71.00

מקור: תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) מיתון מתווה העלאה שהוכנס בתאריך 13/12/11.

(2) במחירי 2013.

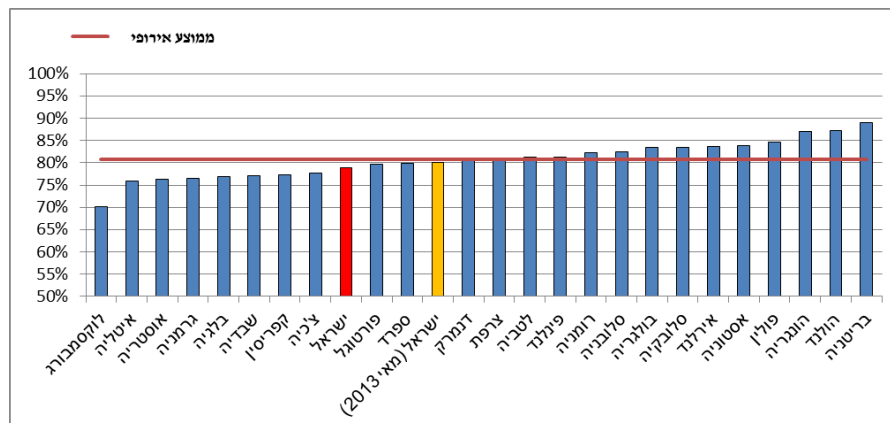
השוואות בין-לאומיות

שיטת המיסוי של סיגריות, המורכבת ממס אחוזי וממס קצוב, נהוגה לא רק בישראל, אלא גם במדינות האיחוד האירופי, וחלקי התמהיל שלה משתנים ממדינה למדינה. במהלך שנת 2012 ובתחילת שנת 2013 צמצמו כמה מדינות (אירלנד, הולנד, גרמניה, צרפת, ופורטוגל) את החלק האחוזי בתמהיל והעלו את החלק הקצוב. לדוגמה, אירלנד צמצמה את המס האחוזי משיעור של כ- 18.03% לשיעור של כ-8.83% מהמחיר לצרכן כולל מע"מ, בעוד החלק הקצוב הועלה משיעור של 192.44 אירו לאלף סיגריות לשיעור של 237.69 אירו לאלף סיגריות.

מס קצוב מביא להפנמה נכונה של השפעות חיצוניות שליליות הנובעות מהעישון, כיוון שהשפעות אלו נגרמות ללא קשר למחיר הסיגריות. עם זאת, הטלת מס קצוב היא גרסיבית יותר מכיוון שהיא מוזילה באופן יחסי סיגריות יקרות לעומת סיגריות זולות יותר. בתאריך 1 בינואר 2013 עמד אחוז המסים מהמחיר לצרכן בישראל על-פי מחיר WAP⁵ על כ- 78.97% (ראו לוח יב-7). שיעור זה נמוך מהשיעור המקביל בקרב מרבית המדינות באיחוד האירופי ואף מן הממוצע האירופי (לפי 24 מתוך 27 מדינות⁶) העומד על כ- 80.77%. גם אחרי ההעלאה במס קנייה על סיגריות במאי 2013 השיעור בישראל, כ- 80.13%⁷, נותר נמוך במעט מהממוצע האירופי.

גרף יב-4

שיעור מס הקנייה האפקטיבי על סיגריות בישראל ובמדינות האיחוד האירופי¹ בתאריך ה-1 בינואר 2013 (כאחוז מהמחיר לצרכן²)



מקור: נציבות האיחוד האירופי ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) השוואה מול 24 מתוך 27 מדינות האיחוד האירופי.

(2) החישוב לפי מחיר WAP.

⁵ Weighted Average Price - אומדן מחיר משוקלל על-פי כמויות יבוא וייצור מקומי לסיגריות מסוג TIME ולסיגריות מסוג MARLBORO.

⁶ ההשוואה נערכת מול 24 מתוך 27 מדינות האיחוד האירופי. אין בידינו נתונים לגבי המדינות יוון, ליטא ומלטה.

⁷ לפי מחיר WAP המבוסס על אומדן יבוא וייצור מקומי של סיגריות במאי 2013.

לוח יב-8

גובה מס קנייה על אלף סיגריות במדינות שונות בתאריך ה-1 בינואר 2013

שם המדינה	מבנה מס הקנייה		שיעור המס מהמחיר לצרכן ²
	מס באירו	מס אחוזי ¹	
ארצות הברית ³	257.95	-	-
ארצות הברית ⁴	89.03	-	-
ממוצע אירופי	80.77%
בלגיה	21.89	50.31%	76.84%
בולגריה	51.64	23.00%	83.48%
צ'כיה	45.02	28.00%	77.69%
דנמרק	156.46	1.00%	80.61%
גרמניה	94.40	21.80%	76.44%
אסטוניה	45.00	33.00%	83.89%
ספרד	19.10	53.10%	79.92%
צרפת	38.13	51.75%	80.64%
אירלנד	237.69	8.83%	83.65%
איטליה	8.90	54.35%	75.88%
קפריסין	55.00	34.00%	77.38%
לטביה	35.91	34.00%	81.28%
לוקסמבורג	17.25	48.09%	70.12%
הונגריה	43.84	31.00%	87.01%
הולנד	167.84	3.13%	87.15%
אוסטריה	35.00	42.00%	76.40%
פולין	45.79	31.41%	84.61%
פורטוגל	79.39	20.00%	79.76%
רומניה	53.18	20.00%	82.34%
סלובניה	60.79	24.55%	82.43%
סלובקיה	59.50	23.00%	83.48%
פינלנד	22.50	12.29%	81.35%
שוודיה	166.41	1.00%	77.06%
בריטניה	209.71	16.50%	88.97%
ישראל	56.03	278.60%	78.97%

מקור: נציבות האיחוד האירופי ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.
הערות ללוח:

- (1) באירופה מהמחיר לצרכן כולל מע"מ ובישראל מהמחיר הסיטוני.
- (2) החישוב של סך המסים כולל מע"מ ולפי מחיר משוקלל של חפיסה.
- (3) כולל מס פדרלי, מדינתי ועירוני על פי שיעור המס הנהוג בעיר ניו יורק. לפי שער חליפין של 1.33 דולר לאירו.
- (4) כולל מס פדרלי ומדינתי בלבד, על פי שיעור ממוצע המדינות. לפי שער חליפין של 1.33 דולר לאירו.

ב- 14 לינואר 2015 פורסמה בעיתון "גלובס" כתבה של אילנית חיות תחת הכותרת: "2014: הצרכנים הוציאו 2 מיליארד ₪ על סיגריות מרלבורו", המובאת להלן. בכתבה מוצגים נתונים מ"סטורנקסט", חברת מחקר המספקת שירותי מידע בענף הקמעונאות, ולפיהם שוק הסיגריות צמח כספית בשל העלייה במס על סיגריות, אך המשיך לרדת כמותית.

הצרכן הישראלי הוציא בשנת 2014 כ-8.262 מיליארד שקל על רכישת סיגריות בלבד. לשם המחשה, כלל שוק מוצרי המזון והצריכה (FMCG) היה גדול אשתקד פי חמישה בלבד משוק הסיגריות. מכירות הסיגריות היו גבוהות אף יותר מכלל מכירות שוק החלב - 8.26 מיליארד, לעומת 7.52 מיליארד שקל - פער של כ-10%.

שוק הסיגריות צמח אשתקד כספית ב-4.9%, אך כלל הצמיחה מיוחסת לעלייה במס על הסיגריות שהביאה לעליית מחיר חפיסות הסיגריות. למעשה, גם אשתקד השוק המשיך להישחק ברמה ריאלית (כמותית) - מגמה הנמשכת כבר 3 שנים. ב-2014 ירד השוק כמותית ב-3.5% והשלים ירידה כמותית של 11.2% בתוך שנתיים.

אמנם כ-80% מסכום זה נכנסים כמסים לקופת המדינה, אך בסך הכול זוהי הוצאה גדולה מאוד מתקציב משקי הבית. סביר להניח שבמשקי בית שבהם נגמלו מעישון, עדיין מוציאים את אותו הסכום או סכום דומה מהתקציב המשפחתי לטובת צריכה, אך על מגוון מוצרים ושירותים התורמים להנעת הכלכלה בכלל ולמשק הבית בפרט, כגון חינוך, בריאות או שירותים שונים, בניגוד להוצאה על צריכת מוצרי טבק.

בישראל פועלות 3 חברות סיגריות. חברת פיליפ מוריס הבינלאומית, המהווה מונופול עם נתח שוק של 58.9%, כאשר בשנת 2014 הוציא הצרכן הישראלי 4.86 מיליארד שקל על מותגי החברה, 2.12 מיליארד שקל על המותג מרלבורו בלבד, שהיה אחראי ל-25.7% מכלל מכירות הסיגריות בישראל, לשם המחשה נציין כי מכירות המותג לבדו היו גבוהות פי שניים ממכירות הגבינות הצהובות, ופי 3.5 ממכירות דגני הבוקר בישראל.

חברת גלוברנדס יבואנית סיגריות, מחזיקה בנתח שוק של 27.9%, אשתקד הוציא הצרכן 2.3 מיליארד שקל על מותגי החברה, שחתמה את השנה עם עלייה כספית של 5.9% במכירות, לצד ירידה כמותית של 2.6%.

חברת דובק הישראלית, שמייבאת מספר מותגי סיגריות אך גם מייצרת כמה מותגים, מחזיקה בנתח שוק של 13%. בזמן שפיליפ מוריס וגלוברנדס התחזקו, חברת דובק המשיכה את מגמת ההיחלשות שלה בעקבות ירידה של 10.2% במכר הכספי, במקביל לירידה של 17.4% במכר הכמותי. שלושת המותגים המובילים של החברה חוו אשתקד צניחה דו-ספרתית במכירות.

כגילוי נאות יש לציין כי קבוצת פישמן, בעלת השליטה בעיתון "גלובס", היא בעלת מניות בחברת גלוברנדס.

תרשים 1: יבוא סיגריות לישראל 2013, 2014



בעוד העלייה בהכנסות המדינה מיוחסת, כמובן, לעלייה בשיעורי המס על סיגריות, את הירידה בכמות הסיגריות יש לייחס להשפעת התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, שמרכיב מדיניות המיסוי הוא חלק חשוב ומרכזי בה, אך היא כוללת גם הגבלות על עישון במקומות ציבוריים, שיפור הסיוע בגמילה מעישון ועוד.

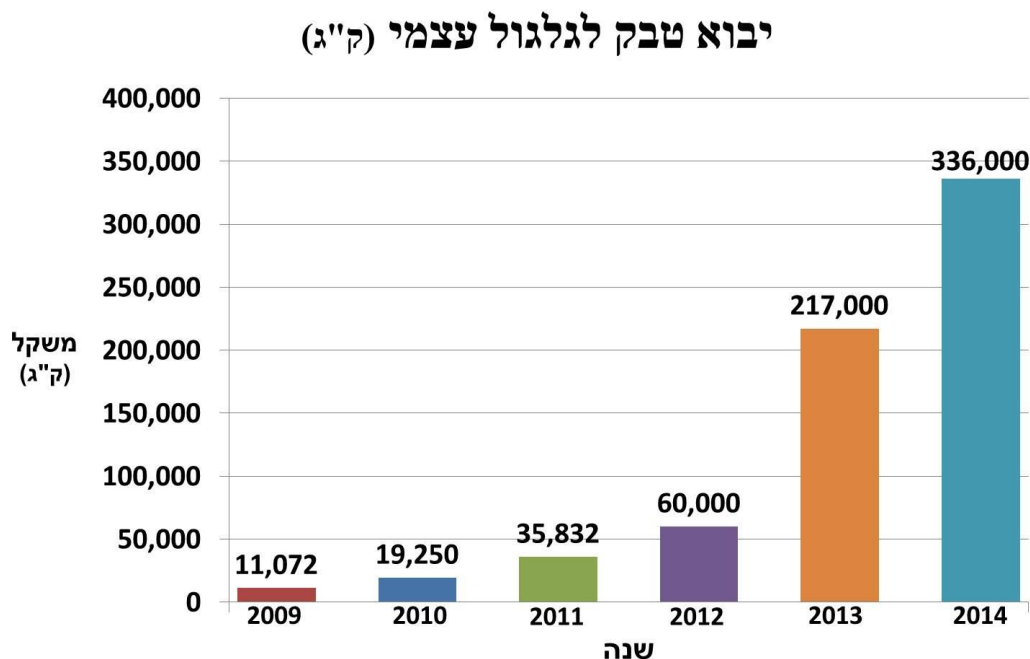
שינויי העדפות וחיפוש תחליפים

מהניסיון המצטבר בעולם, אחת מדרכי ההתמודדות של מעשנים עם העלאה של מחירי הסיגריות, נוסף על האפשרות הטובה והנבונה ביותר - גמילה מעישון, היא מציאת חלופות זולות יותר, בין היתר מעבר למותגי סיגריות זולים יותר או מעבר לגלגול עצמי של סיגריות. גלגול עצמי של סיגריות מחייב מיומנות טכנית מסוימת לצורך הרכבת הסיגריה מהמרכיבים השונים - נייר לגלגול, פילטר וטבק לגלגול עצמי. לעומת שליפת סיגריה "תעשייתית" מהחפיסה ועישונה, סיגריה לגלגול עצמי מחייבת תשומת לב בהכנתה ואינה מאפשרת התעסקות אחרת בו-זמנית. אחת המשמעויות של היבט טכני זה היא היעדר האפשרות לגלגל סיגריה בזמן נהיגה.

מאחר שכמות הטבק בסיגריה רגילה היא כ- 0.9 גרם, ובסיגריה לגלגול עצמי כמות הטבק היא כ- 0.45 גרם, הרי שרכישת טבק לגלגול עצמי, נוסף על רכישת נייר לגלגול ופילטרים, עדיין מהווה חלופה זולה יותר מבחינת סך העלות הכללית לסיגריה בגלגול עצמי לעומת סיגריה "תעשייתית". אכן מהנתונים של השנים האחרונות עולה, כצפוי, כי גם חלק מציבור המעשנים בישראל אימץ פתרונות אלו.

מבחינה של נתח השוק של מותגי סיגריות שונים עולה כי בנתח השוק של מותגי הסיגריות הזולים חלה בסך הכול עלייה וכן חלה עלייה גם בהיקף ההשקעה בפרסום של מותגים אלו. בבחינה של כמות הטבק לגלגול עצמי המיובאת לישראל אפשר לראות בבירור עלייה חדה בשנים האחרונות.

תרשים 2: משקל טבק לגלגול עצמי שיובא לישראל בשש השנים האחרונות



מקור: נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ורשות המיסים

כל עוד ישנן חלופות זולות, כגון מעבר בין מותגי סיגריות יקרים לזולים או בין סיגריות רגילות לסיגריות בגלגול עצמי, לא ימומש מלוא הפוטנציאל של מדיניות המיסוי ככלי לצמצום העישון ולעידוד גמילה מעישון, ולכן יש צורך להמשיך ולהעלות את מחירי הסיגריות ואת מחיר הטבק לגלגול עצמי.

שינוי המס האחרון בוצע ב-8 במאי 2013, אז חתם שר האוצר על צו תיקון לצו תעריף המכס ומס הקנייה, ולפיו הועלה המס המוטל על סיגריות, על טבק לגלגול עצמי, על סיגרים ועל סיגריות. בהתאם לצו, שיעורי המס המוטל על סיגריות השתנו; במרכיב האחוזי ירד המס מ-278.6% ל-270%, ואילו במרכיב הקצוב הועלה המס מ-274.5 ש"ח לאלף סיגריות ל-391.5 ש"ח לאלף סיגריות. כמו כן המס המינימלי לחפיסת סיגריות הועלה מ-12.17 ש"ח ל-15 ש"ח לחפיסה, וכן הוטל מס בשיעור של כ-10% על מלאי הסיגריות הקיים בידי עוסקים. העלאה זו באה לידי ביטוי בהעלאת מחיר של 2.5 עד 3 ש"ח לכל חפיסת סיגריות, ולמעשה היא העלתה את מחיר מותגי הסיגריות הזולות אל מעל לסף ה-20 ש"ח לחפיסה ואת מחיר מותגי הסיגריות היקרות אל מעל לסף ה-30 ש"ח לחפיסה.

כיום ישנם מותגים בודדים בלבד בטווח המחירים 20 עד 24 ₪ ומחירים של מרבית המותגים נע בין 25 ₪ ל- 34 ₪.

עוד הוחלט במסגרת ההעלאה האחרונה להעלות גם את המס על סיגרים, מ- 75% ל- 90%. המס על סיגריות עלה גם הוא בצמוד להעלאת מס הקנייה המינימלי לסיגריות. נוסף על העלאת המס על סיגריות הועלה גם המס על טבק לגלגול עצמי של סיגריות מ- 290.82 ש"ח לקילוגרם ל- 450 ש"ח לקילוגרם, ועקב כך מרכיב המס במחיר שקית טבק סטנדרטית במשקל 50 גרם עלה מ- 14.5 ש"ח ל- 22.5 ₪. כמו כן הוטל מס בסכום של 159.18 ש"ח לק"ג על מלאי של הטבק לגלגול עצמי של סיגריות. ואולם למרות העלאה זו עדיין טבק לגלגול מהווה חלופה זולה יותר לסיגריות, ולכן גם ניתן לראות גידול של כ- 54% בכמות הטבק לגלגול שיובאה במהלך 2014 לעומת ירידה ביבוא הסיגריות. המשמעות של פער זה במיסוי עקב מעבר לחלופת עישון זולה מהווה פגיעה כפולה; הן אובדן הכנסות למדינה ממיסוי והן פגיעה במימוש הפוטנציאל של מדיניות המיסוי ככלי לצמצום העישון על-ידי עידוד לגמילה מעישון והפחתה של התחלת עישון והתנסות בעישון בקרב צעירים. עם זאת, חשוב להדגיש כי במסגרת אישור תקציב המדינה והתכנית הכלכלית לשנים 2013 ו- 2014 הוחלט להעלות את המס על טבק לגלגול עצמי מרמתו כיום העומדת על 450 ש"ח לק"ג לרמה של 800 ש"ח לק"ג, העלאה של כ- 80%, שתצמצם משמעותית את החיסכון במעבר לטבק לגלגול. יישום צעד זה דרש הוצאת צו של שר האוצר אך זה לא הוצא עד להתפזרות הכנסת ה- 19.

אבדן הכנסות מדינה מיסוי על מוצרי טבק

על פי הערכות, בשנת 2013 הפסידה המדינה כ- 130 מיליון ש"ח כתוצאה מהמעבר מרכישת סיגריות לטובת רכישת טבק לגלגול שרמת המיסוי שלו נמוכה יותר, וכן בגלל הברחות וחמיקה מתשלום מס כנדרש.

בשנת 2014 הפסד המדינה ממיסוי על מוצרי טבק עלה ומוערך בכ- 250 מיליון ש"ח, בגלל אותן סיבות.

העלאת המס על טבק לגלגול לרמה שתסגור את פער המיסוי בהשוואה לסיגריות רגילות, המשך יישום הנחיות הפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי בטבק, הגברת הפיקוח לאורך הגבולות בזכות הקמת גדר לאורך הגבול הדרומי וכן שיפור מתמיד ביעילות הפיקוח במעברי הגבול השונים, יביאו לצמצום בהפסד הכנסות המדינה ממיסים, לעלייה בהכנסות ממיסים על טבק, ובמקביל להעלאת שיעור המעשנים המבקשים להיגמל מעישון ולצמצום התחלת עישון בקרב בני נוער בקרב אוכלוסיות מוחלשות ובקרב אוכלוסיות הרגישות למחיר.

מיסוי על טבק והשפעתו על עשירונים שונים באוכלוסייה

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

אוכלוסיות הרגישות למחיר של מוצרי עישון, כגון אנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך, וכן צעירים בכלל מושפעים יותר מהעלאת המיסוי בהשוואה לאוכלוסיות אחרות, ושיעורי הגמילה מעישון אצלם גבוהים יותר.

מעיבודים שביצע מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על הוצאות חודשיות של משקי בית, במסגרת סקירה שנעשתה עבור וועדת הכלכלה ("איסור הפרסום הגורף של מוצרי טבק והשפעותיו הכלכליות על העיתונות" מה-17 באוקטובר 2013), עולה כי ב-2011 חלה ירידה ריאלית של כ-3.5% בהוצאה הממוצעת של משק בית על צריכת מוצרי טבק.

לוח 1 – הוצאה חודשית של משקי בית, לפי חמישוני הכנסה, על רכישת מוצרי טבק (ש"ח, במחירי 2011)¹⁴

שנה	ממוצע	חמישון 1	חמישון 2	חמישון 3	חמישון 4	חמישון 5
2005	124.9	166.9	140.1	118.5	115.0	84.1
2011	120.5	150.1	126.1	126.6	118.8	80.6
שינוי	-3.5%	-10.1%	-10.0%	6.9%	3.3%	-4.2%

ההוצאות של משק בית מחמישון ההכנסה התחתון על מוצרי עישון היא הגבוהה ביותר ועומדת על כ-150.1 ש"ח לחודש, אך דווקא בשני החמישונים התחתונים חלה הירידה החדה ביותר בהוצאה על מוצרי עישון בשנים אלו, בעוד בחמישונים השלישי והרביעי ההוצאה עלתה. בבדיקת נתונים של הוצאות משקי הבית על מוצרי עישון בשנת 2013 שפורסמו לאחרונה על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, עולה כי ממוצע ההוצאות על מוצרי עישון עלה לכ-125.7 ש"ח, אך כשמביאים בחשבון את העלויות במחירי הטבק בשנים אלו, נתון מעודד זה מצביע על המשך הירידה בצריכה.

נתון נוסף התורם להבנת ההשפעה החיובית של העלאת המיסוי על צמצום פערים בחברה הוא שיעור הויתור על רכישת סיגריות בקרב בני 20+, כפי שעלה מהסקר החברתי לשנת 2013 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפיו 39.1% מהמעשנים ויתרו על קניית סיגריות בשנים-עשר החודשים האחרונים, בגלל קשיים כלכליים.

מהנתונים עולה כי בגילאים 20-64, שבהם שיעורי העישון גבוהים, שיעור המוותרים הינו הגבוה ביותר (בין 32% ל-45% ויתור), כן נמצאה התאמה לרמת הכנסה נמוכה – ככל שהכנסה נמוכה כך שיעור הויתור גבוה יותר (60% ויתור במשקי בית עם רמת הכנסה עד 2,000 ש"ח בחודש) והתאמה גם למספר הילדים במשק הבית – ככל שיש יותר ילדים, כך שיעור הויתור על רכישת סיגריות גבוה יותר (36% ויתור ללא ילדים ועד ל-50% ויתור במשפחה עם חמישה ילדים או יותר).

אחת התובנות המרכזיות שעולות מהנתונים היא שעיקר המרוויחים ממדיניות המיסוי של מוצרי הטבק, המעלה את המס על מוצרי הטבק, הם דווקא ובעיקר החמישונים התחתונים. נתון זה גם מופיע בספרות העולמית לגבי רגישותם הרבה יותר למחיר של השייכים למעמד סוציאקונומי נמוך, כגון חמישונים תחתונים, וכן בני נוער.

מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי

עישון של מוצרי טבק גורם נזק בריאותי למעשן ולסובבים אותו הנחשפים לעישון כפוי. מאחר שמיסוי של מוצרי הטבק נועד להפנים את ההשלכות החיצוניות השליליות של העישון, אין סיבה ולא הגיוני לאפשר מסלול שבו ניתן לרכוש מוצרי טבק ללא תשלום כלל המסים המוטלים עליהם.

האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק (FCTC), שעליה מדינת ישראל חתומה, דורשת בסעיף 6b שלה "לאסור או לצמצם מכירה של מוצרי טבק פטורים ממס לנוסעים בנמלים בין-לאומיים ו/או יבוא של מוצרים כאלו על-ידי נוסעים".

האיחוד האירופי אסר כבר בשנת 1999 על מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי לנוסעים העוברים בין מדינות האיחוד ובנפאל וברומניה אין מכירת מוצרי טבק בחנויות דיוטי פרי לנוסעים יוצאים. בברבדוס, בסינגפור ובסרי לנקה אי-אפשר להכניס מוצרי טבק ללא תשלום מסים מלאים. בהונג קונג הכמות מוגבלת ל- 19 סיגריות בלבד הפטורות ממס. בבולגריה, באסטוניה, ביוון, בהונגריה, בלטיביה, בפולין, ברומניה, באוסטריה, בסלובקיה ובגואטמלה הפטור ניתן ל- 40 סיגריות בלבד.

באוסטרליה מותר להכניס 250 סיגריות, אך בתוך זמן קצר הפטור צפוי לרדת ל- 50 סיגריות בלבד. כך גם בניו זילנד, ואילו בקנדה מוטל מס מיוחד על מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי.

על-פי הערכות, בשנת 2011 נמכרו בחנות הדיוטי פרי של חברת ג'יימס ריצ'רדסון בנמל התעופה בן-גוריון כ- 1.3 מיליון חבילות (פאקטים) של סיגריות, שהן כ- 13 מיליון חפיסות (הצריכה הלאומית השנתית בישראל היא כ- 400 מיליון חפיסות).

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

בתאריך ה-14 במאי 2012 אישרה ועדת הכספים צווים של שר האוצר בנושאי מיסוי של מוצרי טבק, שהוצאו בהתאם להמלצת סגן שר הבריאות כחלק מהתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו. על-פי הצווים, הפטור על יבוא מוצרי טבק ואלכוהול בדיוטי פרי ניתן רק למי שגילו מעל

ל- 18 שנה, והפטור צומצם משני פאקטים (400 סיגריות) לפאקט אחד בלבד (200 סיגריות) החל מה- 1 באפריל 2013.

זאת ועוד, כחלק מסדרת העלאות מס שנקבעו בצו הועלה המס על טבק לנרגילה ב- 130% באופן מידי מ- 50 ש"ח לק"ג ל- 115 ש"ח לק"ג. בינואר 2013 הועלה המס ל- 185 ש"ח לק"ג, בינואר 2014 הועלה המס ל- 243 ש"ח לק"ג, ובתחילת שנת 2015 הגיע המס לכ- 290 ש"ח לק"ג. בפועל, משמעות ההעלאה היא שמחיר של חפיסת טבק לנרגילה קפץ מכ- 10 ש"ח לחפיסה של 60 גרם למחיר של כ- 25 ש"ח כיום, ובשנת 2015 המחיר יגיע לכ- 35 ש"ח לחפיסה ואף יותר. עוד הועלה נטל המס על מוצרי טבק נוספים, כגון סיגרים וסיגריות. על-פי הערכת משרד האוצר, תוספת ההכנסות ממס קנייה על מוצרי טבק אלה בתום שלוש שנים (שנת 2015) תסתכם בכ- 300 מיליון ש"ח.

סחר לא חוקי בטבק

מעבר לאי החוקיות שבתופעת הסחר הבלתי חוקי, החששות המרכזיים שבהתרחבות התופעה, בנוסף לסכנה לבריאות הציבור, היא פגיעה ישירה באוכלוסיות מוחלשות עקב הגברת הנגישות והורדת העלות של מוצרי הטבק, הפסדים להכנסות המדינות עקב אי יכולתן למסות מוצרים אלו ומימון פעילויות פליליות חוצות גבולות, בין השאר הסחר הלא חוקי בטבק מהווה אמצעי מימון חשוב לארגון החיזבאללה, למשפחות פשע וכן משמש להלבנת הון.

בישראל יש מספר גורמים הלוקחים חלק במניעת סחר לא חוקי בטבק, הגורם המרכזי הוא יחידות הסמים של המכס, הפועלות בכל מעברי הגבול ונמלי האוויר, הים והיבשה ובמרכזי חלוקת דואר וחבילות למניעת הברחות וסחר לא חוקי בסמים וטבק, תוך שיתוף פעולה מלא בתחום המודיעין והמבצעים עם משטרת ישראל, שלהמשך טיפולה מועברות התפיסות. יחידות הסמים מהוות גורם מקצועי מוביל בתחום בארץ ובעולם, ועוסקת בחילופי ידע עם רשויות מכס וגופי אכיפה ברחבי העולם וכן חברה בארגוני או"ם למניעת פשיעה.

עוד לוקחים חלק במאבק עובדי רשות המיסים (בקורות במקומות ייצור ואחסנה של טבק) וחיילי צה"ל לאורך הגבולות.

כלל מוצרי הטבק שנתפסים על ידי מנהל המכס ועובדי רשות המיסים מועברים להשמדה באמצעות זכיין, אך אין ריכוז נתונים לגבי כלל התפיסות על ידי כלל הגורמים.

על פי הערכות בעולם, כ- 10% מכלל מוצרי הטבק נסחרו באופן לא חוקי, בישראל ההערכה היא שרק 5% מקורם לא חוקי, וזאת כתוצאה מפיקוח הדוק יחסית במעברי הגבול ולאורך הגבולות, כחלק מהמאמצים למניעת טרור, הברחות סמים, סחר בנשים והסתננות של מהגרי עבודה.

למרות שאין ודאות לגבי היקף התופעה והכמויות, ניתן להתרשם מהכמויות שנתפסו ולהעריך שישנם הברחות שלא נתפסו. במהלך שנת 2014 עובדי מכס של מעבר אלנבי סיכלו ניסיונות הברחה של כ- 40 טון של טבק לגלגול ולנרגילות בשווי של כ- 24 מיליון שקלים דרך מעבר

הגבול לשטחי ישראל והרשות הפלסטינית. כמו כן, הם גם תפסו כ- 1,300,000 חפיסות סיגריות, הממלאות כשש מכולות.

גם במעבר הגבול עם מצרים, המיועד למעבר מטענים בלבד, תפסו עובדי מכס ניצנה כ- 950 ק"ג טבק ששווי השוק שלו עומד על כ- 600,000 שקלים. בנתב"ג נתפסו כ- 380 אלף חפיסות סיגריות.

מקורות

- דו"ח 2013 של מנהל הכנסות המדינה ממיסים, פרק י"ב, מיסי קנייה.
- דו"חות על נתוני ייבוא מוצרי צריכה והשקעה, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים.
- אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- "בחינת נטל המס לפי עשירוני הכנסה", אילנית בר, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יולי 2011.
- עיתון "גלובס", כתבה של אילנית חיות מה- 14.1.2015: "2014: המעשנים הוציאו 2 מיליארד ₪ על מרלבורו".

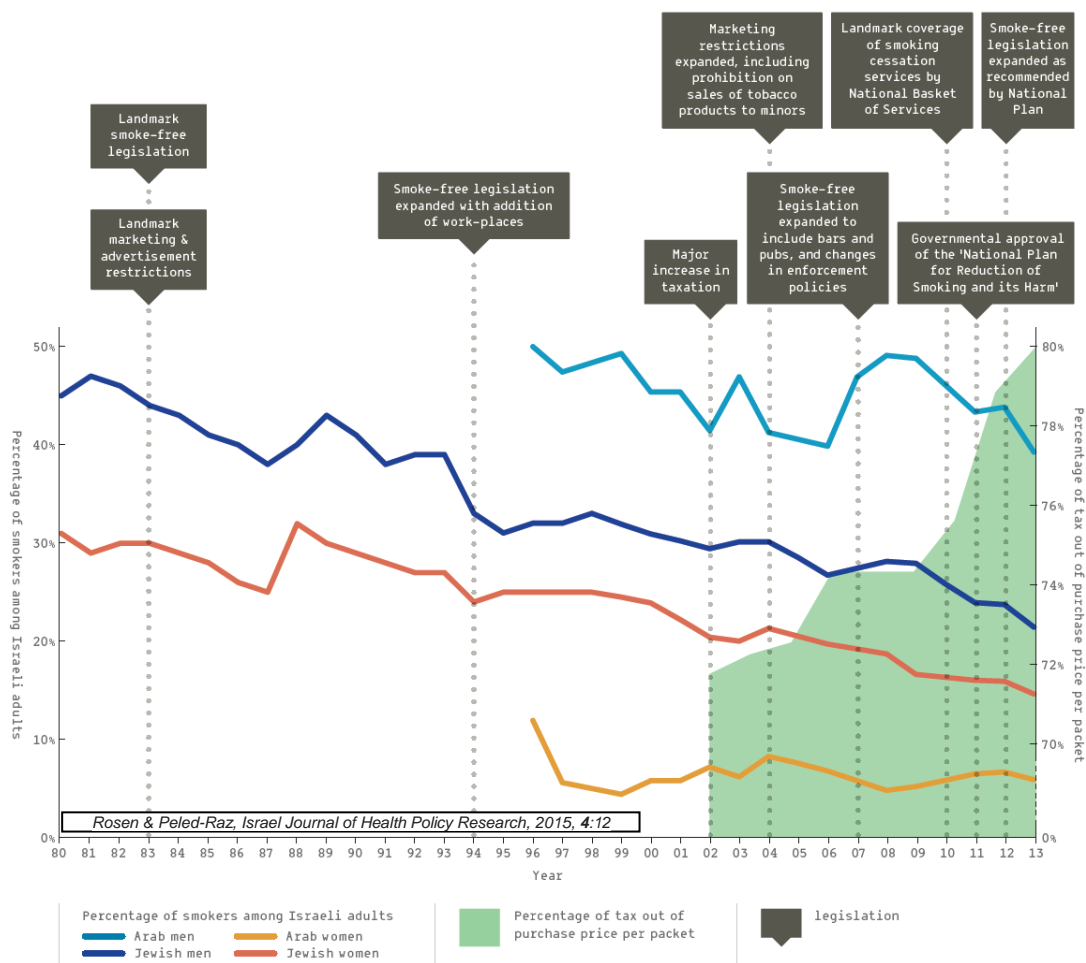
פרק י: מחקרים חדשים מישראל

בשנת 2014 ותחילת שנת 2015 פורסמו בספרות העולמית מספר מחקרים חדשים שנערכו בישראל ועסקו במגוון תחומים בנושא העישון, אך בפרק זה השנה אנו נציג רק מספר מצומצם של נתונים מתוך מחקרים אלו, לצד קישור למחקר המלא.

מחקר של ד"ר לאה רוזן מאוניברסיטת תל אביב ומאיה פלד-רז מאוניברסיטת חיפה בחן את המדיניות הלאומית לצמצום העישון ונזקיו בין השנים 1984-2014 וכן המליץ המלצות ליישום לשנים הבאות. אחד הדברים החשובים במחקר זה הוא ריכוז נתונים מתחומים שונים והצגתם יחד, על מנת להראות קשר אפשרי בין המדיניות שנקטה לבין תמונת המצב כפי שמתגבשת מהסקרים השונים ונתוני האמת.

בתמונה 1 ניתן לראות במשולב את אירועי החקיקה המשמעותיים בנושא העישון במהלך שלושים וחמש השנים האחרונות, את השינויים בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים וערבים ובנשים יהודיות וערביות, וכן את השינוי באחוז המס מתוך מחיר הסיגריות.

תמונה 1: מדיניות מיסוי ושיעורי עישון בישראל 1980-2014



a. Smoking prevalence source: Ministry of Health, Report of the Health Minister to the Knesset on Smoking 2014.
 b. Taxation data source: State revenue report for the year 2010, and Reports of the Health Minister to the Knesset on Smoking, for the years 2010-2013.
 c. Until 2002, taxation as a percentage of the retail price was not available.

בהמשך המאמר מובאות המלצות למדיניות לאומית בנושא העישון:

- א. הבטחת תקצוב לתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו
- ב. קביעת הגבלות חמורות על פרסום, שיווק, חסויות וקידום מחירות של מוצרי טבק
- ג. העלאת מודעות בקרב הציבור לנזקי העישון והחשיפה לעישון כפוי
- ד. שיפור האכיפה של החקיקה בתחום העישון
- ה. שיפור ההגנה על ילדים מפני חשיפה לעישון כפוי
- ו. פיתוח ויישום מדיניות חכמה ביחס לסיגריות אלקטרוניות, מוצרי טבק "מופחתי סיכון" ומוצרי טבק ועישון אחרים.
- ז. ניטור והערכה של מידת היישום וההשפעה של התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו ומדיניות אחרת בנושא העישון וביצוע מחקרים בנושא העישון.
- ח. עדכון של התכנית הלאומית מידי תקופה
- ט. שילוב של מדיניות "סוף המשחק" בתכנית הלאומית

Tobacco policy in Israel: 1948–2014 and beyond, Laura J Rosen and Maya Peled-Raz, *Israel Journal of Health Policy Research* 2015, 4:12

doi:10.1186/s13584-015-0007-x

קישור למאמר המלא: <http://www.ijhpr.org/content/4/1/12>

מחקר נוסף שפורסם בשנה החולפת בחן לעומק את נושא התחלת עישון בקרב צעירים בישראל במשך תקופה של 24 שנים.

ד"ר לאה רוזן מאוניברסיטת תל אביב, ד"ר ולדימיר רוזבסקי וד"ר תמר סלע ממדור רפואה מונעת בצה"ל, ד"ר חגי לוין מהאוניברסיטה העברית, ד"ר יעל בר זאב מאוניברסיטת בר אילן ומדור רפואה מונעת בצה"ל, ד"ר ורד מולינה-חזן מאוניברסיטת בר אילן ומדור רפואה מונעת בצה"ל וד"ר סלמן זרקא מאוניברסיטת חיפה ניתחו עשרים וארבעה מדגמים עוקבים שבחנו עישון בקרב 50,254 מתגייסים לצה"ל, תוך שימוש במגוון כלים סטטיסטיים לצורך מציאת גורמים הקשורים להתחלת עישון וכן גורמים הקשורים למצב העישון. מהמחקר עולה כי 31% מהבנים ו-25.7% מהבנות עישנו בעת הגיוס, הגיל שבו הסיכון הגבוה ביותר להתחלת עישון בקרב בנים ובנות הוא גיל 17, כשגיל התחלת העישון הממוצע הוא 15.7 בקרב בנים ו-16 בקרב בנות. ייתכן שלאחר שמתחילה נורמה של עישון, עולה הסיכון שבני נוער אחרים יתחילו לעשן גם כן. הגיל המסוכן וגיל ההתחלה הממוצע ירדו בין השנים 2009-1986. בקרב בנים ובנות שהתחילו לעשן מוקדם נמצא קשר מובהק לרמת השכלה נמוכה, רמת השכלה נמוכה של ההורים, מוצא רוסי ומידת דתיות גבוהה. בנוסף, גיל התחלת עישון נמוך בקרב בנים נמצא קשור לכושר גבוה ומצב סוציאקונומי נמוך או בינוני. גיל התחלת עישון נמוך בקרב בנות נמצא קשור גם למוצא מערבי ושימוש באמצעי מניעה.

אמנם מדגמים אלו מייצגים חלקים רחבים משכבת בני הנוער בישראל, אולם הם לא כוללים קבוצות צעירים שלא מתגייסים, בהם נוער ממוצא ערבי, חרדים, נשים דתיות ונוער שקיבל פטור מסיבות רפואיות, נפשיות ואחרות.

המסקנות וההמלצות שעולות מהמחקר הן שיש מקום לפתח תכניות למניעה וסיוע בגמילה מעישון בקרב צעירים שנשרו ממערכת החינוך, וכן לפתח ולחזק תכניות מניעה סביב ולפני גיל 17. מבחינת הצבא יש מקום לשקול לבצע התערבויות למניעה וגמילה בקרב מתגייסים עם פחות מ-12 שנות לימוד, וכן לשקול פיתוח תכניות גמילה מעישון המותאמות ליחידות קרביות, שיתנו מענה לסיכון המוגבר לעישון בקרב צעירים עם כושר קרבי, כשמתן דגש על השיפור בכושר ובמוכנות הקרבית יכול להוות עבורם מקור משמעותי למוטיבציה בגמילה מעישון.

Smoking initiation among Israeli adolescents: A 24-year time-to-event analysis L. Rosen, V. Rozhavski , H. Levine, T. Sela , Y. Bar-Ze'ev, V. Molina-Hazan, S. Zarka Preventive Medicine 65 (2014) 141–147

קישור למאמר:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514001868>

[doi:10.1016/j.ypm.2014.05.020](https://doi.org/10.1016/j.ypm.2014.05.020)



הפקה: לפ"מ



**משרד
הבריאות**
כמעט חיים בריאים יותר.