



דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2016

הדו"ח הוכן על ידי
המחלקה לחינוך וקידום בריאות
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"

אייר התשע"ז, מאי 2017

תוכן העניינים

| | |
|-----|---|
| 5 | דבר שר הבריאות |
| 6 | מבוא |
| 7 | תקציר |
| 13 | פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל |
| 26 | פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל |
| 50 | פרק ג: מצב העישון בצה"ל |
| 52 | פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל |
| 75 | פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון |
| 91 | פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל |
| 94 | פרק ז: גמילה מעישון בישראל |
| 106 | פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2015 |
| 112 | פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל |
| 114 | פרק י: דיווח על פגישות שנערכו עם חברות טבק בשנת 2016 |

ריכוז הדו"ח וכתובה: חיים גבע הספיל

ועדת ההיגוי של משרד הבריאות להכנת הדו"ח

יו"ר הוועדה

עינב שמרון, סמנכ"לית הסברה ויחסים בין-לאומיים

שירותי בריאות הציבור

דר' אודי קלינר, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור
ניבה מנור, סגנית ממונה, 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

ענף בריאות הצבא, מחלקת שירותי הבריאות, חיל הרפואה

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 וניב שטיין

הפקה: דלית דנן, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

תודות

אגף ההסברה, משרד הבריאות

עינב שימרון

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח, משרד הבריאות

אפי שפר

לידור צברי

היחידה למניעת שימוש באלכוהול, סמים וטבק בשפ"י, משרד החינוך

קרן רוט איטח

אורלי אבינועם

ענף בריאות הצבא, מפקדת קצין רפואה ראשי, צה"ל

שירותי בריאות כללית

ד"ר דיאן לוין

מכבי שירותי בריאות

תמר אלקלעי

אירית מנטש

מאוחדת

שוש טשרניחובסקי

לאומית

מרגלית שילה

האגודה למלחמה בסרטן

רבקה זלצר-פרייליך

אביטל פטו בן-ארי

החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון

ד"ר רחל דהן

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

ד"ר ארנונה אייל

בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן

ד"ר יוסי הראל-פיש

דבר שר הבריאות

הדו"ח השנתי על מצב העישון ונזקיו המתפרסם היום, נועד להעלות לסדר היום את הצורך להיאבק בעישון ובנזקיו הקשים.

הדו"ח מציג תמונת מצב מעודכנת על העישון באוכלוסייה הכללית, בבני הנוער, בחיילי צה"ל, מציג את הפעילות, המאמץ וההשקעה של הגופים השונים הפועלים לצמצום העישון ונזקיו ולעידוד הגמילה מעישון, בהם משרדי הבריאות, החינוך, האוצר, צה"ל, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן, ההסתדרות הרפואית, רשת ערים בריאות ורבים נוספים.

השפעותיו הקשות של עיוות המס הקיים בטבק לגלגול ממשיך לתת את אותותיו, ובנוסף לפגיעה במאמצים לעידוד הגמילה מעישון ומניעת התחלת עישון, ניתן כבר לראות השנה עלייה בצריכת הטבק בישראל. לכן בכוונתי לפנות בימים הקרובים אל שר האוצר ולדרוש את השוואת המיסוי על טבק לגלגול לזה של סיגריות.

שני צעדי חקיקה משמעותיים שנכנסו לתוקף בתחילת שנת 2016 ונועדו בעיקר לצמצום העישון בקרב בני הנוער הם הצו להפיכת כל מוסדות החינוך לנקיים לחלוטין מעישון והטלת קנסות מנהליים על מכירת סיגריות בודדות וטבק בתפזורת; מערכת החינוך נמצאת עדיין בשלבי הטמעה של מדיניות איסור העישון ואכיפתה, אך ללא ספק תוצאותיה של מדיניות זו יבואו לידי ביטוי בשנים הבאות. ההרתעה והחשש מפני קנסות מנהליים של רשות המיסים על מכירת טבק בתפזורת ובכמויות קטנות בניגוד לדרישות החוק, יצרו הרתעה והפסיקו כמעט לחלוטין את התופעה ובכך צמצמו משמעותית את נגישות הנוער וצעירים למוצרי טבק.

העלייה בשיעור המעשנים בישראל חזרה אל מעל רף ה-20% מחייב את מערכת הבריאות לבחון היטב את מדיניות ההתמודדות עם עישון מוצרי טבק ואת האפשרות להקצות יותר משאבים בהתמודדות עם הנושא, וזאת אל מול הכספים הנגבים באמצעות המיסוי וההשקעה של תעשיית הטבק בעידוד וקידום העישון. בימים אילו מגובשת במשרד הבריאות מדיניות כוללת ועדכנית בנוגע לצמצום העישון ונזקיו, כפי שמפורט בדו"ח.

משרד הבריאות ימשיך לפעול מול הרשויות המקומיות לקידום אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים על מנת להבטיח שיפעלו כנדרש בחוק ובאופן אחראי לטובת בריאות התושבים שלהן, הזכאים לנשום אויר נקי במרחב הציבורי. כמו-כן מתוכננת הרחבת ההגבלה על עישון במרחב הציבורי.

מערכת הבריאות חייבת 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.

מבוא

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2016 הוא הדו"ח השישה עשר המוגש לכנסת מאז שנחקק "חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק" בשנת 2000.

מגמת הירידה בשיעורי העישון החלה בתחילת שנות ה-70, סביב שנת 2010 החלה האטה בקצב הירידה עד כדי עצירה, והשנה לראשונה אנו רואים עלייה בשיעור המעשנים, וכיום האומדן לאחוז המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 שנה ומעלה) הוא 22.5%, לעומת 19.8% בשנה שעברה שהיתה בה שיעורי העישון היו הנמוכים ביותר אי פעם.

מסקר עדכני של משרד הבריאות לשנים 2015-2016 עולה כי בגילאי חטיבת ביניים שיעורי המדווחים על עישון של סיגריות היה 2.6% מהבנים היהודים ו-1.7% מהבנות היהודיות, לעומת 1.2% ו-0% בקרב בנים ובנות ערביים, בהתאמה. שיעור זה עולה בגילאי תיכון ל-14.4% מהבנים היהודים ו-7.1% מהבנות היהודיות לעומת 10.6% ו-0.8% בקרב בנים ובנות ערביים, בהתאמה. למרות שלא היינו רוצים לראות כלל עישון בקרב בני נוער, ניתן לשאוב עידוד מן המגמה הכללית הנמשכת של ירידה בשיעורי העישון בקרב בני נוער כמו גם בקרב המתגייסים לצה"ל. בהסתמך על מחקרים של משרד הבריאות, העישון הינו מהגורמים המרכזיים לתחלואה ותמותה בישראל. ניתן להעריך כי בשנת 2016 נפטרו כתוצאה מתחלואה שנגרמה מעישון כ-8,000 ישראלים, מהם כ-800 כתוצאה מתחלואה שנגרמה מחשיפה לעישון כפוי, והטיפול במחלות הקשורות בעישון וההוצאות הנלוות אליהן היה כרוך בעלות של לפחות כ-3.7 מיליארד שקל.

בתחום הגמילה מעישון נרשם שיא בפונים לגמילה מעישון בקופות החולים, אך עדיין מדובר על כ-2.2% מכלל המעשנים, ויש צורך להשקיע בהעלאת מודעות ועידוד לגמילה מעישון ובהגדלת מגוון ההיצע בסיוע בגמילה מעישון.

מערכת הבריאות נדרשת להשקיע עוד משאבים ועבודה רבה לקידום, תוך שימוש באסטרטגיות מוכחות על מנת להילחם בהצלחה במגפת העישון, במיוחד לנוכח המשך המאמצים, חידושים והשקעות של עשרות מיליוני ש"ח בשנה מצד תעשיית הטבק.

משרד הבריאות מגבש כעת תכנית מקיפה לצמצום העישון ונזקיו, אשר תכלול שיפור ההגנה מפני חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים והרחבת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים שונים, החמרת ההגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק, החלת מגבלות על סיגריות אלקטרוניות בדומה לאלו הקיימות על מוצרי טבק, השוואת המיסוי על טבק לגלגול לסיגריות רגילות והגדלת אפשרויות התמיכה בגמילה מעישון בעזרת שירות מסרונים ומוקד טלפוני לגמילה מעישון. אני מקווה שדו"ח זה, המציג תמונה כוללת ורחבה על תחום העישון, הישגים לצד הטעון שיפור, ינחה אותנו בגיבוש הדרך והמדיניות הנכונה להיאבק במגיפה זו.

סיון תשע"ז, מאי 2017

פרופ' איתמר גרוטו
המשנה למנכ"ל
משרד הבריאות

תקציר

עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

על פי סקר הרגלי הפעילות הגופנית בקרב תושבי ישראל 2016-2017 שנערך במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), במשרד הבריאות, בשיתוף עם משרד התרבות והספורט אחוז המעשנים¹ בקרב בני 18 שנים ומעלה באוכלוסיית ישראל הוא 22.7%.

לשם השוואה לסקרים אחרים מהשנים האחרונות, שנערכו בקרב גילאי 21 ומעלה, יוצגו שיעורי המעשנים בגילאי 21 ומעלה, ובנפרד גם שיעורי העישון בקרב בני 18 ומעלה.

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 22.5% (21.0-24.1) 95% CI).
- שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 31.1% (28.6-33.8) 95% CI) ו- 15.8% (14.1-17.7) 95% CI, בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב ערבים גבוה מהשיעור בקרב יהודים: 23.4% (20.3-26.9) 95% CI) ו- 22.3% (20.5-24.0) 95% CI, בהתאמה. הפער בין יהודים לערבים ממוסך בשל שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים ערבים (43.9%) בהשוואה לגברים יהודים (27.8%) לצד שיעורי עישון נמוכים יותר בנשים ערביות (9.8%) בהשוואה לנשים יהודיות (17.7%).

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

¹ "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם.
² הנתון התקבל לאחר שקלול לפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה.

שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בקרב הגברים הערבים (43.9%). שיעור זה גבוה פי 1.6 מהשיעור בקרב הגברים היהודים. שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב הנשים הערביות (9.8%). שיעור זה נמוך פי 1.8 מהשיעור בקרב הנשים היהודיות. בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורים גבוהים יותר בקרב הגברים ($p < 0.001$), והפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בקרב הגברים היהודים גבוה פי 1.6 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בקרב הגברים הערבים גבוה פי 4.5 בהשוואה לנשים הערביות.

ממצאי הסקר בקרב גילאי 18 ומעלה:

- 30.9% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו- 16.0% מכלל הנשים בישראל מעשנות, בשקלול לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה.
- באוכלוסייה הערבית שיעור העישון הוא 23.1% ובאוכלוסייה היהודית 22.5%, בשקלול לפי גיל ומין.
- שיעורי העישון המשוקללים לגיל הם 27.8% בקרב גברים יהודים, 18.1% בקרב נשים יהודיות, 43.2% בקרב גברים ערבים ו- 9.6% בקרב נשים ערביות.
- בקרב גברים, בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון גבוהים יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (פי 1.6 בקבוצת הגיל 18-34 ופי 1.3 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).
- בקבוצת הגיל 18-64, שיעורי העישון גבוהים יותר בקרב נשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות (פי 4.3 בקבוצת הגיל 18-34 ופי 1.1 בקבוצת הגיל 50-64). בקבוצת הגיל של בנות 65 ומעלה השיעורים דומים בשתי קבוצות האוכלוסייה.
- כ- 50% מהגברים המעשנים דיווחו על צריכה של 10-20 סיגריות ליום, הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית.
- שיעור הנשים הצורכות 10-20 סיגריות ליום גבוה יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (54.6% ו- 40.6%, בהתאמה, מתוך הנשים המעשנות).
- בקרב הנשים המעשנות, אחוז הנשים הצורכות פחות מ- 10 סיגריות ליום הינו גבוה (למעלה מ- 40%).
- שיעורי העישון נמוכים יותר בקרב מרואיינים בעלי השכלה גבוהה (18.0%) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (כ- 27% וכ- 30%, בהתאמה) בכלל אוכלוסיית הסקר ובכל קבוצות האוכלוסייה.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות היה 18.1 בקרב גברים יהודים ו- 19.5 בקרב נשים יהודיות; 19.4 בקרב גברים ערבים ו- 25.0 בקרב נשים ערביות.

- שיעור העישון בקרב גברים בישראל (30.9%) גבוה מהממוצע הכולל במדינות האיחוד האירופי (25.6%). שיעור העישון בקרב נשים בישראל (16.0%) נמוך במעט ביחס לממוצע הכולל במדינות האיחוד האירופי (16.9%).
- בכלל האוכלוסייה, שיעורי העישון נמוכים יותר בקרב מרואיינים העומדים בהמלצות לביצוע פעילות גופנית בהשוואה למרואיינים שאינם עומדים בהמלצות אלה (17.7% ו-24.7%, בהתאמה). מגמה דומה נצפתה בגברים יהודים, בנשים יהודיות, בגברים ערבים ובנשים ערביות.

עישון בקרב בני נוער בישראל

- מזה כעשור, ישנה מגמת ירידה הדרגתית בשיעור עישון הסיגריות בקרב בני הנוער. כ-8% מהתלמידים מדווחים כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת בשבוע, זאת בהשוואה לכ-15% בשנת 2002.
- עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי, ובמיוחד בקרב בנים ערבים.
- בנים מדווחים בשיעור גבוה יותר מבנות הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה.
- עם העלייה בגיל, שיעור המעשנים נרגילה עולה. בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב, כ-39% מהבנים והבנות במגזר היהודי ניסו לעשן נרגילה, 47.2% מהבנים ו-3.11% מהבנות, וכן 42% מהבנים והבנות במגזר הערבי ניסו לעשן נרגילה, 56.1% מהבנים ו-29.1% מהבנות.
- שיעור ההתנסות בעישון סיגריות אי פעם בקרב תלמידי כיתות י' מגיע לכ-20%. שיעור זה מעט גבוה יותר מהממוצע בקרב קבוצת גיל זו באירופה, העומד על כ-17%.
- מסקר "מב"ת צעיר" של משרד הבריאות לשנים 2015-2016 עולה כי בגילאי חטיבת ביניים שיעורי המדווחים על עישון של סיגריות היה 2.6% מהבנים היהודים ו-1.7% מהבנות היהודיות, לעומת 1.2% ו-0% בקרב בנים ובנות ערביים, בהתאמה. שיעור זה עולה בגילאי תיכון ל-14.4% מהבנים היהודים ו-7.1% מהבנות היהודיות לעומת 10.6% ו-0.8% בקרב בנים ובנות ערביים, בהתאמה.

שיעורי העישון בצה"ל

- צה"ל חידש לאחרונה את ניטור העישון בקרב מתגייסים ומשתחררים. הנתונים המוצגים בדו"ח זה מתייחסים רק למתגייסים בשנת 2016, ועדיין לא הושלם עיבוד הנתונים לגבי משתחררים או למגמות בין גיוס לשחרור.
- שיעור העישון בקרב החיילים הגברים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2016 עמד על 24.8%. שיעור המתגייסות לצה"ל שהעידו על עצמן שהן מעשנות בשנת 2016 עמד על 14.9%.

- בשנת 2016 עמדה צריכת הסיגריות הממוצעת בקרב מתגייסים על 9.5 סיגריות בקרב הגברים ו-7.3 סיגריות בקרב הנשים.
- בשנת 2016 עמד גיל התחלת עישון בשני המינים על 15.8
- בשנת 2016 שיעור הגברים המעשנים בשירות קבע בצה"ל, בגילאי 30 ומעלה, היה 22.0% ושיעור הנשים המעשנות היה 16.1%.

פעילות משרד הבריאות למניעת העישון ונזקיו

- 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.
- משרד הבריאות שוקד בימים אלו על יוזמות חקיקה שונות לשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי ולמניעת התחלת עישון בבני נוער.
- המחלקה לחינוך וקידום בריאות, בשיתוף אגף הפיקוח והאכיפה, פועלים לייעץ ולהדריך צוותים חינוכיים ואנשי מקצוע שונים בתחום מניעת העישון ואכיפת החקיקה בתחום.
- הפרוטוקול למאבק בסחר הלא חוקי בטבק נועד לתת ארגז כלים מגוון למדינות לצורך התמודדות משותפת ויעילה עם התופעה. עד כה חתמו על האמנה כ-53 מדינות, לרבות האיחוד האירופי, ואשררו אותו כבר 26 מדינות. צוות בין משרדי הכולל את משרד הבריאות, משרד המשפטים, משרד החוץ, הפרקליטות ורשות המיסים, פועלים להמשך יישום התיקונים הנדרשים בהוראות הפרוטוקול.
- במסגרת שיתוף הפעולה בין משרדי הבריאות והחינוך והאגודה למלחמה בסרטן, מתוכננת הפקה של 400 ערכות פעילות "מפזרים את מסך העשן" לטובת שדרוג הפעילות למניעת עישון בבני נוער במערכת החינוך.
- במספר מוסדות חינוך ברחבי הארץ מתקיימות סדנאות מותאמות לגמילה מעישון בקרב בני נוער, בעיקר על ידי מומחים מקופות חולים בשילוב אנשי חינוך. תכניות אלו מלוות בהערכה לצורך למידה, הפקת לקחים ושיפור המענה המערכתי בנושא.
- מאז פברואר 2016 חל איסור מוחלט על עישון בכל שטח מוסד החינוך, הן במבנה והן בחצר, וכן בטווח של עשרה מטרים מהכניסה לבית הספר. מכתב בנושא וכן חוזר מנכ"ל משרד החינוך הופץ לכל מנהלי מוסדות החינוך, והושקעו עשרות אלפי שקלים בפרסום החוק החדש בעיתונות היומית. הערכת ההטמעה והיישום מתבצעים בימים אלו.
- משרד הבריאות הקצה כ-1 מיליון ש"ח לטובת התכנית לצמצום העישון ולעידוד גמילה מעישון בחברה הערבית.

פסיקה וחקיקה בנושא העישון

- בפרק זה מובאת סקירה כללית על העישון ונזקיו 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 ביסוס 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.
- הסכמה בין ארה"ב לאירופה על מדיניות אסדרה דומה לסיגריות אלקטרוניות עשויה להוביל ליישור קו כלל עולמי במדיניות ביחס לשימוש בסיגריות אלקטרוניות, משרד הבריאות החליט על אימוץ מדיניות זו.
- פסיקות חיוביות של בתי משפט עליון מכמה מדינות מהחודשים האחרונים, בעתירות הנוגעות לחוקיותה של מדיניות חפיסות סיגריות אחידות, גורמת למדינות רבות בעולם שהיטו עד כה, להכריז על כוונה ליישם בקרוב את מדיניות זו, שהוכחה כיעילה לצמצום עישון בנוער ובמבוגרים.
- עדכון על מצבן של הצעות חוק ממשלתיות ופרטיות בנושא העישון שעלו בשנת 2015.

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.
- המשך ההתעלמות של ראשי רשויות מחובת הדיווח שלהם על פעילות האכיפה של החוק למניעת העישון וכן אי אכיפת החוק על ידי גורמי הפיקוח ברשויות המקומיות מחייבת חשיבה מחודשת.
- ייתכן שאימוץ הגישה הקיימת בחוקי סביבה, לגבי אחריות אישית או עקיפה של ראש הרשות המקומית, תוביל לשינוי של המצב.

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 בשנת 2014 חל גידול קטן נוסף ומספר הפונים לגמילה מעישון הגיע ל- 26,818, בשנת 2015 חלה ירידה של 4% במספר המשתתפים בסדנאות גמילה, ואילו בשנת 2016 חלה עלייה קלה של 4% ונרשמו 26,944 מעשנים שפנו לגמילה מעישון בקופות החולים.

- ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהנגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה, זמני ההמתנה לסדנאות היו לרוב סביב שבועות בודדים.
- בחלק מקופות החולים מוצעים למבוטחים שירותי גמילה מעישון במגוון דרכים מעבר למינימום המתחייב בסל שירותי הבריאות, כגון ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון וייעוץ אישי.
- בשנת 2016 הועברו בצה"ל מעל ל- 30 סדנאות גמילה מעישון, בעזרת כ- 60 מנחי סדנאות גמילה מעישון.
- במסגרת הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2015 הוכנסו בדיקת סקר לגילוי מוקדם של מפרצת באבי העורקים הבטני וכן שיקום לחולי חסמת הריאות (COPD), שתי טכנולוגיות המתמודדות עם תחלואה הנגרמת לא מעט בעקבות עישון.

דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2015

- במהלך שנת 2015 השקיעו חברות הטבק סכום שיא של 63,487,863 ש"ח על פרסומות, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר.
- מבחינת חלוקת המדיה, אפשר לראות את המשך המגמה של עלייה חדה בהשקעה בפרסום באינטרנט, לרבות שימוש ברשתות החברתיות. תעשיית הסיגריות מנצלת בדרך זו את הפרצות בחקיקה הקיימת לצורך שימוש באמצעי הנגיש, הנפוץ, הזול, הזמין והמוכּוּן קהל מטרה, לצורך עידוד וקידום העישון בצעירים.

היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממש קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2016 על כ-6,032 מלש"ח, מהם כ- 5,462 מלש"ח מיבוא וכ- 570 מלש"ח מייצור מקומי.
- לסכום זה יש להוסיף עוד כ- 310 מיליון ש"ח ממיסי קנייה על טבק לגלגול המשמש להכנת סיגריות, וכן תקבולים נוספים המגיעים מהמיסוי המוטל על מוצרי הטבק האחרים, כגון טבק לנרגילה/טומבק, סיגרים, סיגריות ועוד.
- על-פי הערכות, בשנת 2016 יובאו לישראל כ- 280 מיליון חפיסות מייבוא ועוד כ- 30 מיליון חפיסות בייצור מקומי. במצטבר זוהי ירידה של כ-24% בחמש השנים האחרונות.
- עיוות המס הקיים בין טבק לגלגול וסיגריות רגילות, גורם לשינוי העדפות של מעשנים ומעבר מרכישת חפיסות סיגריות לגלגול עצמי, במקום לשקול אפשרות גמילה מעישון או

צמצום העישון. מצב זה גורם לפגיעה קשה ביעילותה של מדיניות המיסוי ככלי יעיל ומוכח לצמצום העישון ונזקיו ולמניעת התחלת עישון בצעירים וכן לאובדן הכנסות מצטבר של למעלה ממיליארד ש"ל לקופת המדינה.

- 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 ₪.
- לחישוב ההשפעות החיצוניות של השימוש בטבק, מקובל לשקלל את אובדן חיי אדם הנגרמים מעישון פאסיבי (818 איש בשנה) ומשריפות 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.

פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

רקע

הנתונים בפרק זה מבוססים על ממצאים מסקר הרגלי הפעילות הגופנית השני בקרב תושבי ישראל, "סקר פעילות גופנית 2016", שנערך במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), במשרד הבריאות, בשיתוף עם משרד התרבות והספורט בשנים 2016-2017. איסוף הנתונים בסקר זה טרם הושלם באוכלוסייה הערבית. הסקר הטלפוני בוצע במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל באמצעות שאלונים מובנים. הנתונים המוצגים מבוססים על 3,028 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 18 ומעלה: 1,710 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (56.5%) ו- 1,318 ערבים (43.5%); 1,297 (42.8%) מהמרואיינים היו גברים ו- 1,731 (57.2%) היו נשים.

על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים), בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2015. באופן זה השיעורים המוצגים עבור כלל האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מין וקבוצת האוכלוסייה; השיעורים המוצגים לפי גיל וקבוצת האוכלוסייה משוקללים לפי גיל ומין.

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

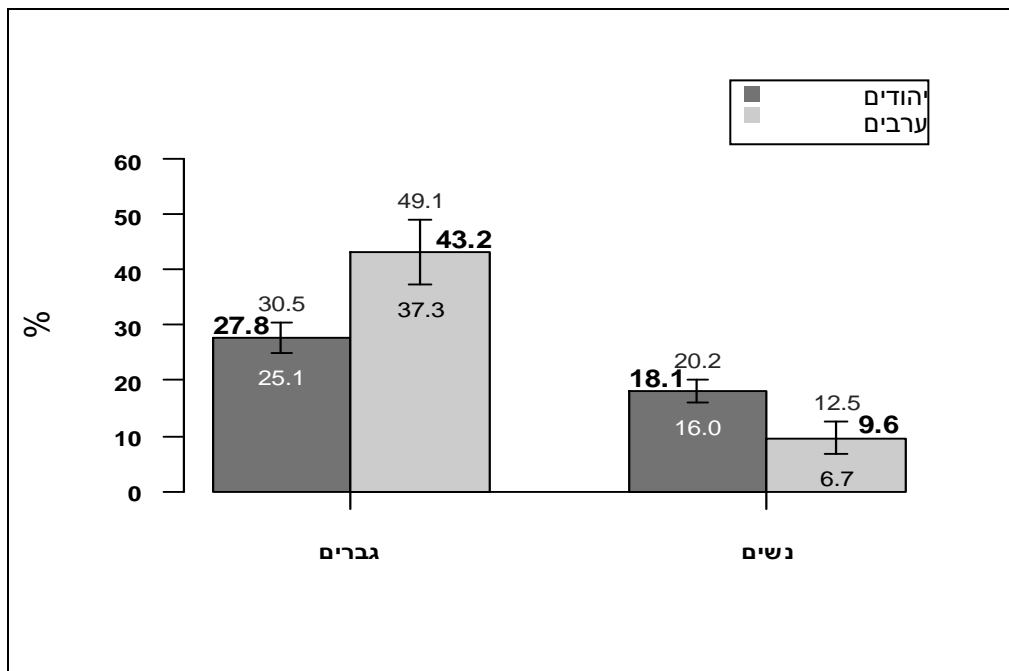
עישון באוכלוסייה הבוגרת (בני 18 ומעלה), "סקר פעילות גופנית 2016":

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 22.5% (CI 95% 24.2-21.2).
- שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 30.9% (CI 95% 33.5-28.5) ו-16.0% (CI 95% 17.9-14.3), בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב ערבים גבוה מהשיעור בקרב יהודים: 23.1% (CI 95% 26.5-20.1) ו-22.5% (CI 95% 24.3-20.9), בהתאמה. הפער בין יהודים לערבים ממוסך בשל שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים ערבים (43.2%) בהשוואה לגברים יהודים (27.8%) לצד שיעורי עישון נמוכים יותר בנשים ערביות (9.6%) בהשוואה לנשים יהודיות (18.1%).

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בקרב גברים ערבים (43.2%). שיעור זה גבוה פי 1.6 מהשיעור בקרב גברים יהודים. שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים ערביות (9.6%). שיעור זה נמוך פי 1.9 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 1.5 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בקרב הגברים הערבים גבוה פי 4.5 בהשוואה לנשים הערביות (תרשים 1).

תרשים 1: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצות אוכלוסייה, "סקר פעילות גופנית 2016" (אחוזים משוקללים לגיל ורווחי סמך 95%)



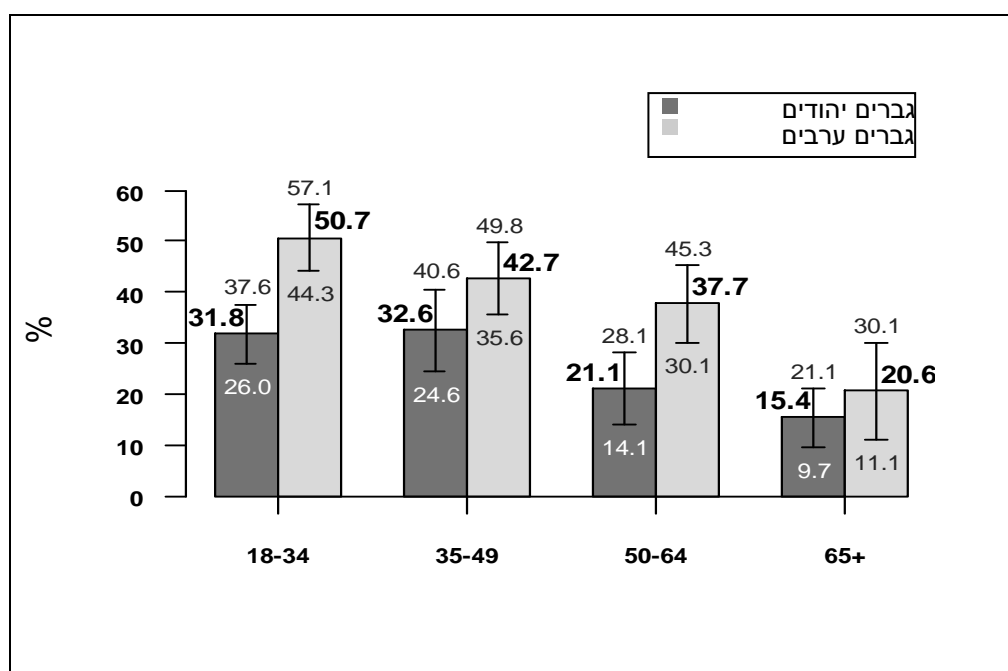
עישון לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה

שיעורי העישון בגברים ערבים גבוהים בהשוואה לגברים יהודים בכל קבוצות הגיל. שיעורי העישון בגברים יהודים בקבוצות הגיל 34-18 ו- 49-35 דומים ויורדים בקבוצות גיל המבוגרות יותר. בקרב גברים ערבים, שיעורי העישון יורדים עם העלייה בגיל. שיעור העישון הגבוה ביותר (50.7%) דווח בגברים ערבים בגילאי 34-18 (תרשים א2').

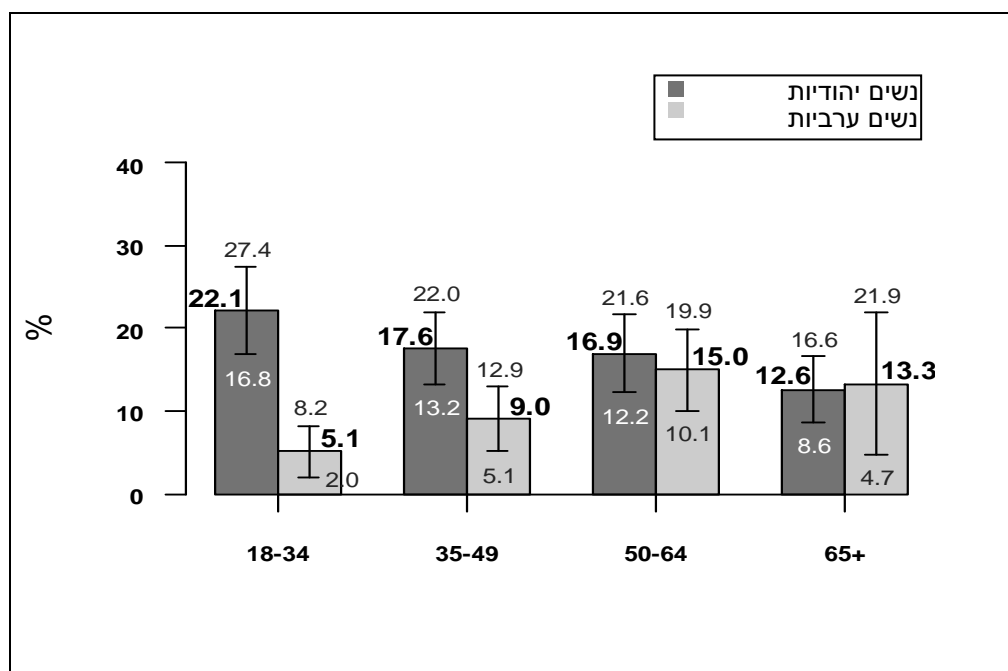
שיעורי העישון בקרב נשים בגילאי 49-18 גבוהים יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (פי 4.3 בקבוצות הגיל 34-18 ופי 2.0 בקבוצת הגיל 49-35). בקרב הנשים היהודיות, שיעורי העישון יורדים עם העלייה בגיל, והשיעור הגבוה ביותר (22.1%) נמצא בקבוצת הגיל 34-18. בקרב נשים ערביות בגילאי 64-18, שיעורי העישון עולים עם העלייה בגיל והשיעור הגבוה ביותר נמצא בקבוצת הגיל 64-50 (15.0%) (תרשים ב2'). יש לציין, כי שיעורי העישון של נשים ערביות מבוססים על מספר קטן של מעשנות ערביות במדגם (68 מעשנות).

תרשים 2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצות גיל וקבוצות אוכלוסייה, "סקר פעילות גופנית 2016"
(אחוזים ורווחי סמך 95%)

א2. גברים



2.ב. נשים



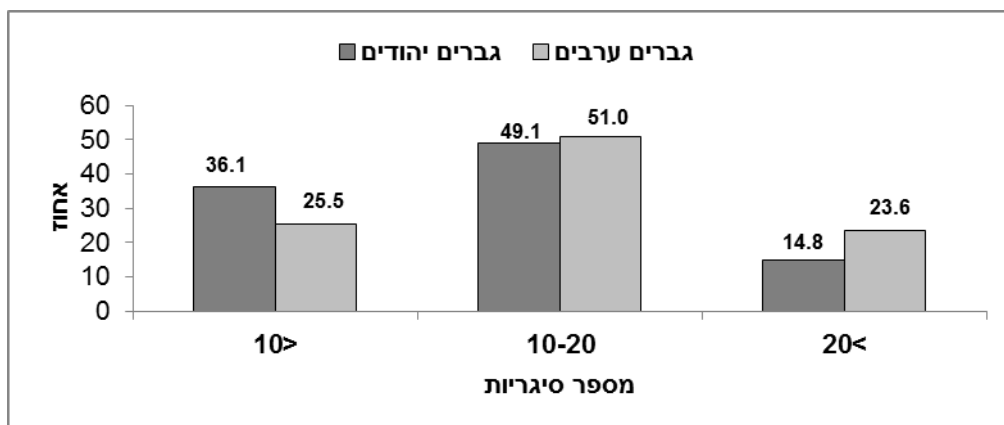
צריכת סיגריות יומית

המראוינים "בסקר פעילות גופנית 2016" 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 10-20 סיגריות ביום, 3. צורכים יותר מ-20 סיגריות ביום. בקרב גברים באוכלוסייה הערבית בולטת צריכה יומית גבוהה של סיגריות; 23.6% מהגברים הערבים המעשנים צורכים למעלה מ-20 סיגריות ליום. שיעור זה גבוה פי 1.6 משיעור הגברים הצורכים למעלה מ-20 סיגריות ליום באוכלוסייה היהודית (14.8%) כמחצית מהגברים המעשנים, הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, צורכים 10-20 סיגריות ביום. אחוז נמוך יותר צורכים פחות מ-10 סיגריות ליום (תרשים 3א'). בקרב הנשים המעשנות, אחוז הנשים הצורכות פחות מ-10 סיגריות ליום הינו גבוה (למעלה מ-40%). שיעור הנשים הצורכות 10-20 סיגריות ליום גבוה יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (54.6% ו-40.6% בהתאמה). אחוז הנשים הצורכות למעלה מ-20 סיגריות ליום נמוך: 4.6% מתוך היהודיות המעשנות ו-10.9% מתוך הערביות המעשנות (תרשים 3ב').

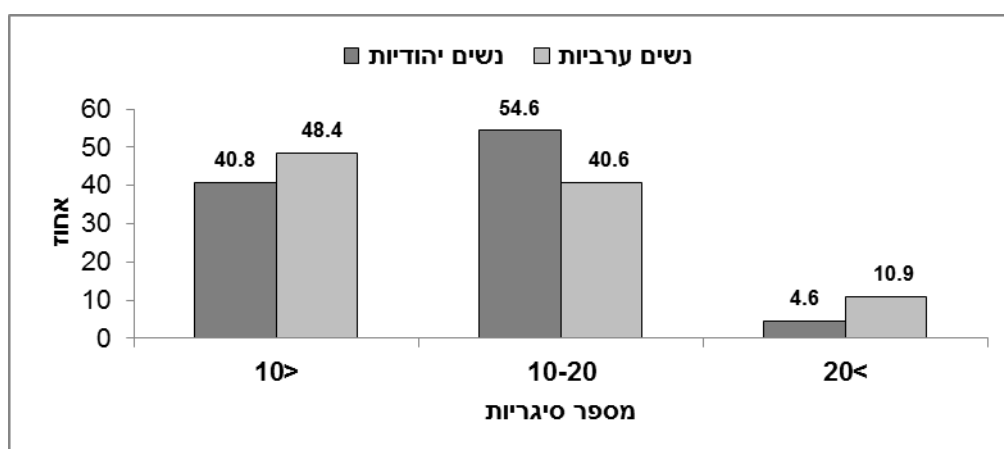
תרשים 3: התפלגות המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל,

לפי צריכת סיגריות יומית וקבוצות אוכלוסייה, "סקר פעילות גופנית 2016" (אחוזים)

3א. גברים



3.ב. נשים

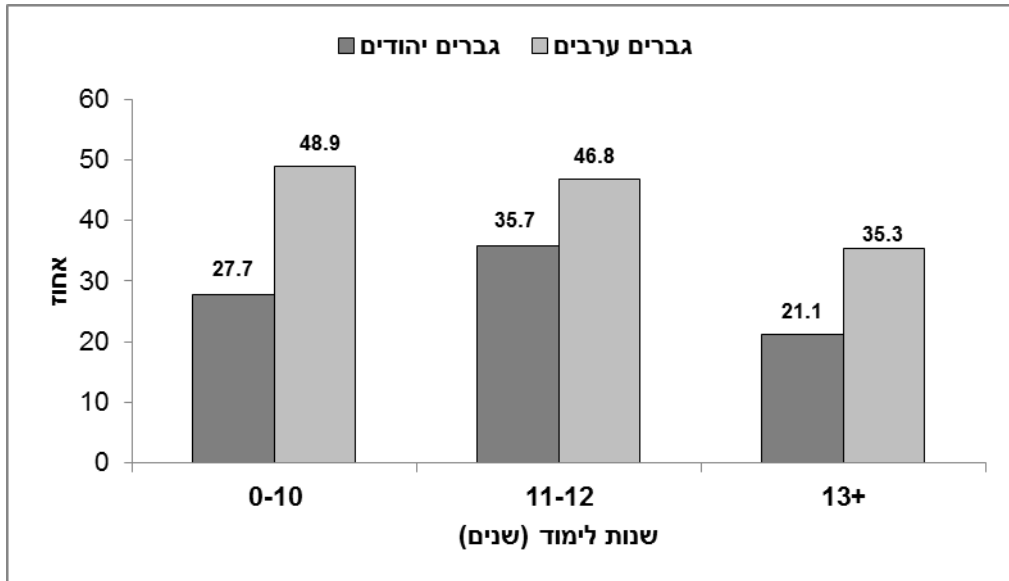


עישון לפי רמת השכלה וקבוצות אוכלוסייה

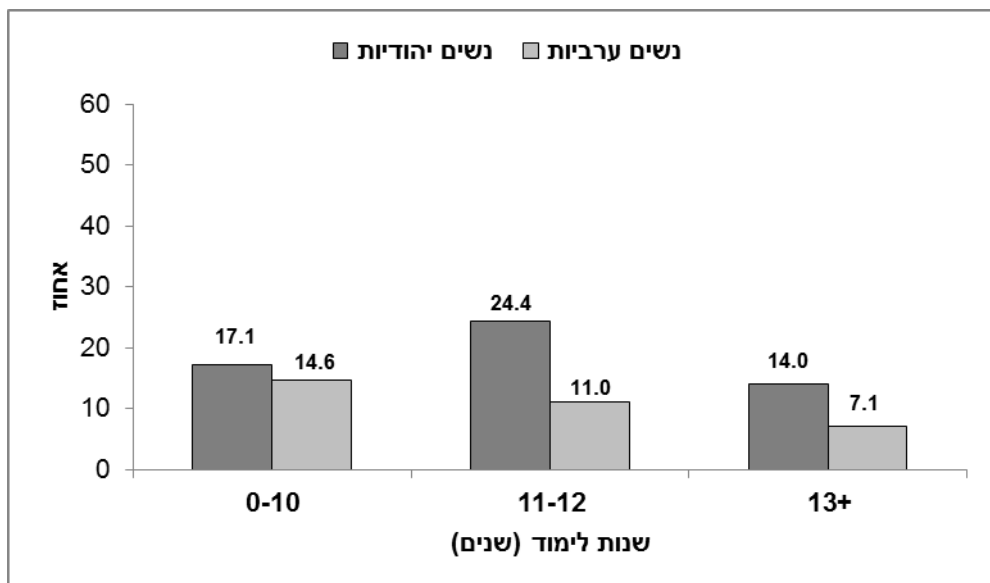
המשתנה "רמת השכלה" הוגדר לפי מספר שנות הלימוד שדיווחו המראיינים, ונבחן לפי הקטגוריות הבאות: עד 10 שנות לימוד (השכלה נמוכה), 11-12 שנות לימוד (השכלה בינונית), ומעל 12 שנות לימוד (השכלה גבוהה). בכל קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר בקרב מראיינים בעלי השכלה גבוהה (18.0% בכלל אוכלוסיית הסקר) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (כ- 27% וכ- 30%, בהתאמה, בכלל אוכלוסיית הסקר). בקרב יהודים, שיעורי העישון הגבוהים ביותר דווחו על ידי מראיינים בעלי השכלה בינונית (35.7% בגברים ו- 24.4% בנשים), בעוד שבקרב ערבים השיעורים הגבוהים ביותר דווחו על ידי מראיינים בעלי השכלה נמוכה (48.9% בגברים ו- 14.6% בנשים) (תרשימים א'4 ו- ב'4). בכל רמות השכלה, שיעורי העישון הגבוהים יותר בקרב גברים ערבים מאשר בקרב גברים יהודים: בקרב גברים בעלי רמת השכלה גבוהה, שיעור העישון גבוה פי 1.7 באוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית (תרשים א'4). בקרב נשים בעלות רמת השכלה גבוהה, שיעור העישון נמוך פי 2 באוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית. שיעור העישון בקרב נשים ערביות בעלות השכלה נמוכה גבוה פי 2.1 מהשיעור בקרב נשים ערביות בעלות השכלה גבוהה (תרשים ב'4).

לפי השכלה וקבוצות אוכלוסייה, "סקר פעילות גופנית 2016" (אחוזים)

4.א. גברים



4.ב. נשים



גיל התחלת העיסון

הגיל הממוצע של התחלת העישון בשתי קבוצות האוכלוסייה נמוך יותר אצל הגברים מאשר אצל הנשים, ובשני המינים נצפית התחלה מוקדמת יותר של עישון בקרב יהודים. חציון גיל התחלת העישון נע בין 17-18 בקבוצות האוכלוסייה השונות, למעט בקרב נשים ערביות, שאצלן חציון גיל התחלת העישון גבוה יותר (21) והטווח הבין-רבעוני הוא הרחב ביותר (18-30) (טבלה 1).

טבלה 1: הגיל בעת התחלת העישון, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין,

"סקר פעילות גופנית 2016"

| טווח בין רבעוני | חציון | ממוצע | |
|-----------------|-------|-------|--------------|
| 19-15 | 17 | 18.1 | גברים יהודים |
| 20-16 | 18 | 19.5 | נשים יהודיות |
| 21-16 | 18 | 19.4 | גברים ערבים |
| 30-18 | 21 | 25.0 | נשים ערביות |

מגמות בעישון בישראל בשנים 1980-2017

שיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה השונות ירדו ועלו לאורך השנים. בסה"כ, בכלל קבוצות האוכלוסייה, נצפתה ירידה ניכרת בשיעורי העישון בשלושים ושבע השנים האחרונות. 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 הגברים הערבים ואילו בנשים הערביות נצפים בקביעות שיעורי העישון הנמוכים ביותר.

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 בשנים 2014-2015.
 7. "סקר פעילות גופנית 2016" שנערך על ידי המלב"ם בשנים 2016-2017.
- תרשים 5 מציג את המגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 1980-2017.

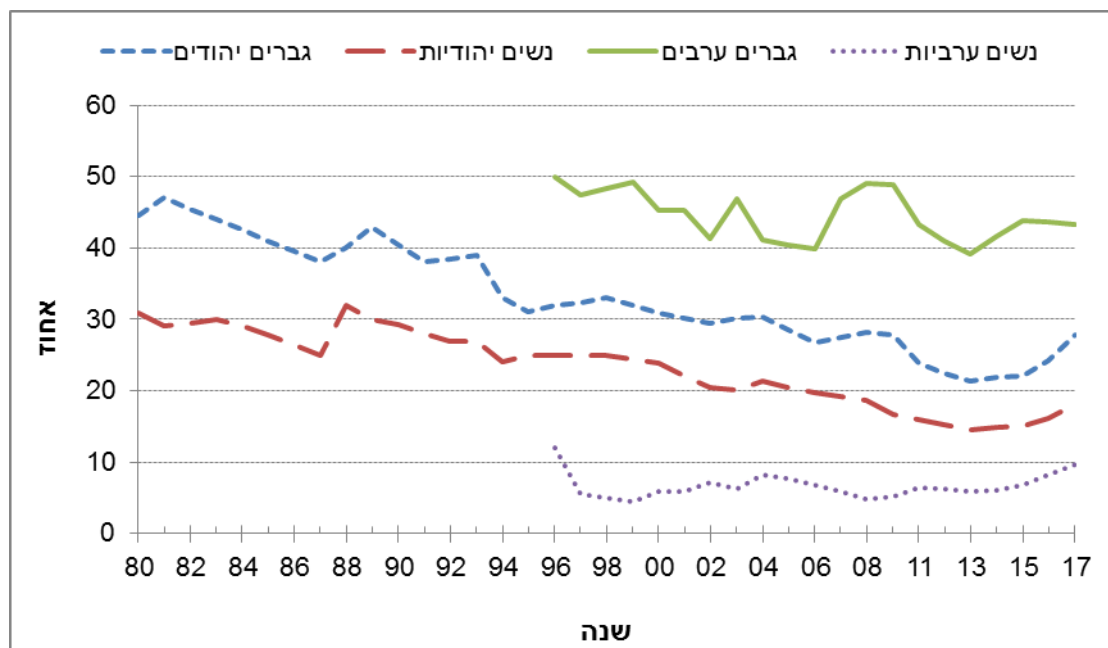
גברים יהודים – במשך השנים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון, שנבלמה בשנת 2013. בראשית שנות השמונים שיעורי העישון היו כ- 45%, וירדו לכ- 40% בתחילת שנות התשעים. מאמצע שנות התשעים נצפתה ירידה נוספת בשיעורי העישון, עד לכ- 32% בסוף שנות התשעים. עד אמצע העשור הראשון לשנות האלפיים היו השיעורים כ- 30%, ולאחר מכן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

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% ולאחריה עליה עד לכ- 30% בתחילת שנות התשעים. מראשית שנות התשעים שוב 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. משנת 2015 שוב חלה עליה בשיעורי העישון.

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, ל- 39% בקירוב. מאז חלה עליה בשיעור העישון ל- 43% בקירוב.

נשים ערביות - נצפתה מגמת ירידה של כ- 50% בשיעורי העישון בין שנת 1996 לתחילת שנות ה-2000 (מ-12% ל-5.8%). משנת 2006 נעו שיעורי העישון בין 5% ל-7%. בשנת 2013, חלה עליה בשיעור העישון בנשים ערביות. יש לציין כי בשל מספרן הנמוך של הנשים הערביות המעשנות במדגם, יתכן שהשיעורים אינם מהווים אומדן מדוייק של שיעור העישון באוכלוסייה זו.

**תרשים 5: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצות אוכלוסייה ומין, בשנים 1980-2017***



* 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. סקרים אחדים כוללים בני 18 ומעלה בעוד שאחרים כוללים רק בני 21 ומעלה.
3. החל משנת 2000 ואילך הנתונים המוצגים משוקלים לגיל.
4. הנתונים על עישון באוכלוסייה הערבית מוצגים החל משנת 1996, השנה הראשונה בה קיימים נתונים על עישון באוכלוסייה זו.

שיעורי עישון – השוואה בינלאומית*

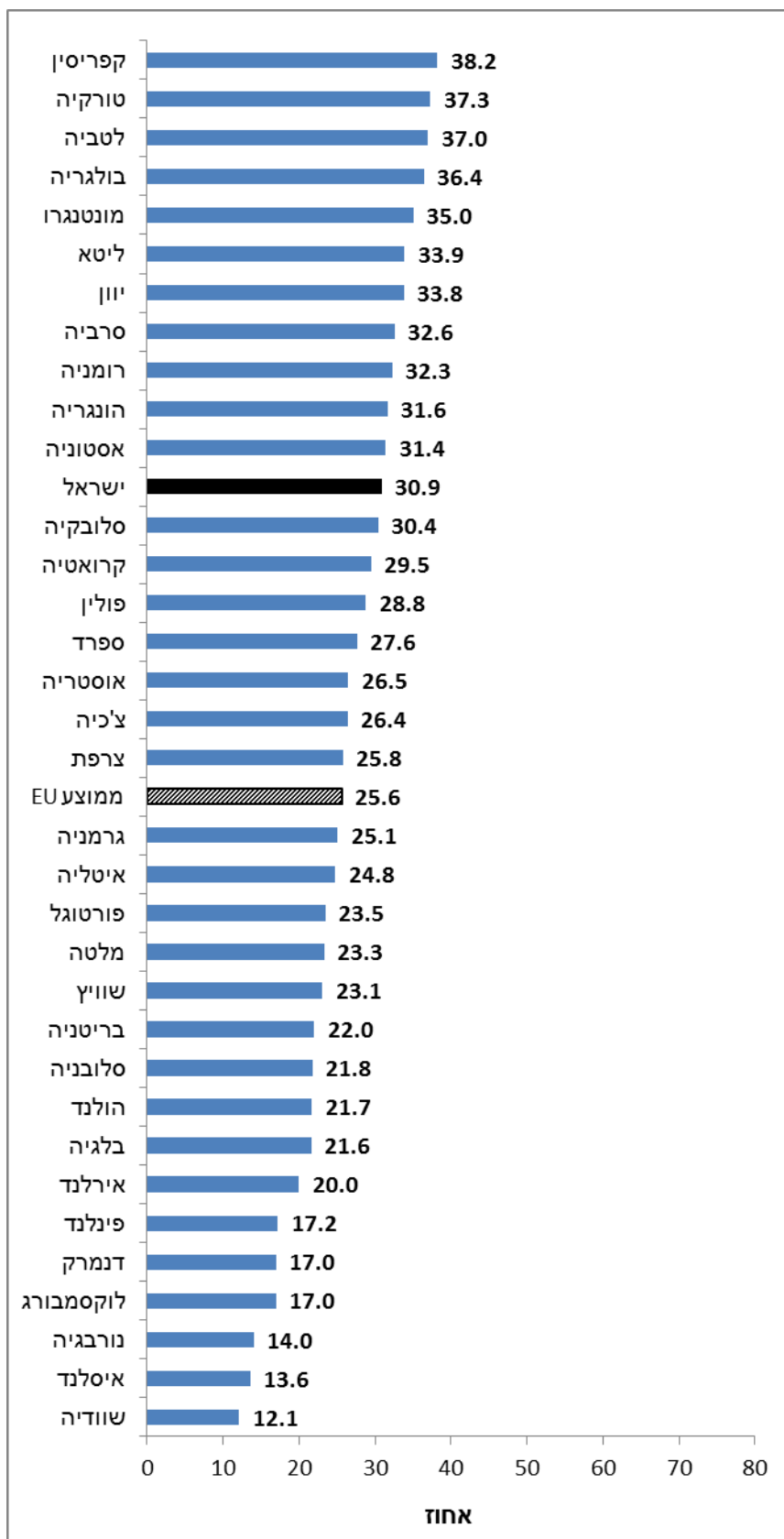
שיעור העישון בקרב הגברים בישראל גבוה מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי (EU) ונמצא במקום ה-12 מתוך 35 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים א'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בגברים יהודים (27.8%) גבוה במעט מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ונמצא במקום ה-15, בעוד ששיעור העישון בגברים ערבים (43.2%) גבוה באופן משמעותי מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ונמצא במקום ה-1. שיעור העישון בקרב הנשים בישראל נמוך במעט מן השיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ונמצא במקום ה-20 מתוך 35 מדינות (תרשים ב'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בנשים יהודיות (18.1%) גבוה מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ונמצא במקום ה-11, בעוד ששיעור

העישון בנשים ערביות (9.6%) נמוך באופן משמעותי מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ונמצא במקום ה-33.

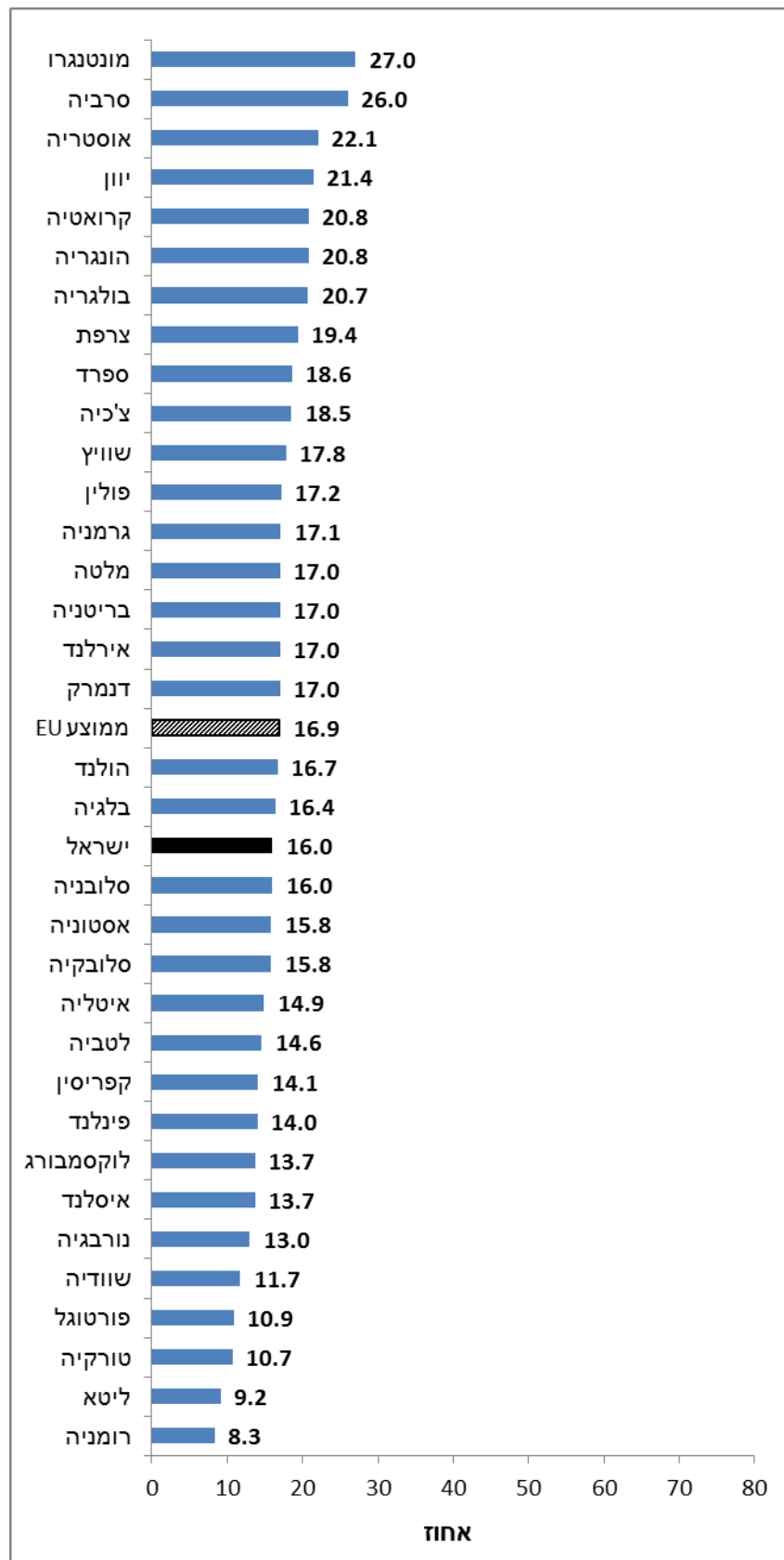
*השוואה הבינלאומית מוגבלת, במידה מסוימת, בשל היעדר סטנדרטיזציה באופן מדידת הרגלי העישון בסקרי הבריאות של המדינות השונות. קיימים הבדלים בקבוצות הגיל הנסקרות, בנוסח השאלה, בקטגוריות התשובה ובמתודולוגיה של הסקרים. בנוסף, הנתונים המוצגים מישראל נכונים לשנת 2017 בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) נכונים ברובם לשנת 2014. יתכן שגם בארצות נוספות חלו שינויים בשיעורי העישון בשנה האחרונה.

**תרשים 6: שיעורי העישון – השוואה בינלאומית, בשנת 2014
(או השנה הקרובה ביותר) עישון על בסיס יומי (אחוזים)**

א.6 גברים



6.ב. נשים



עישון לפי סטאטוס ביצוע פעילות גופנית כמומלץ*

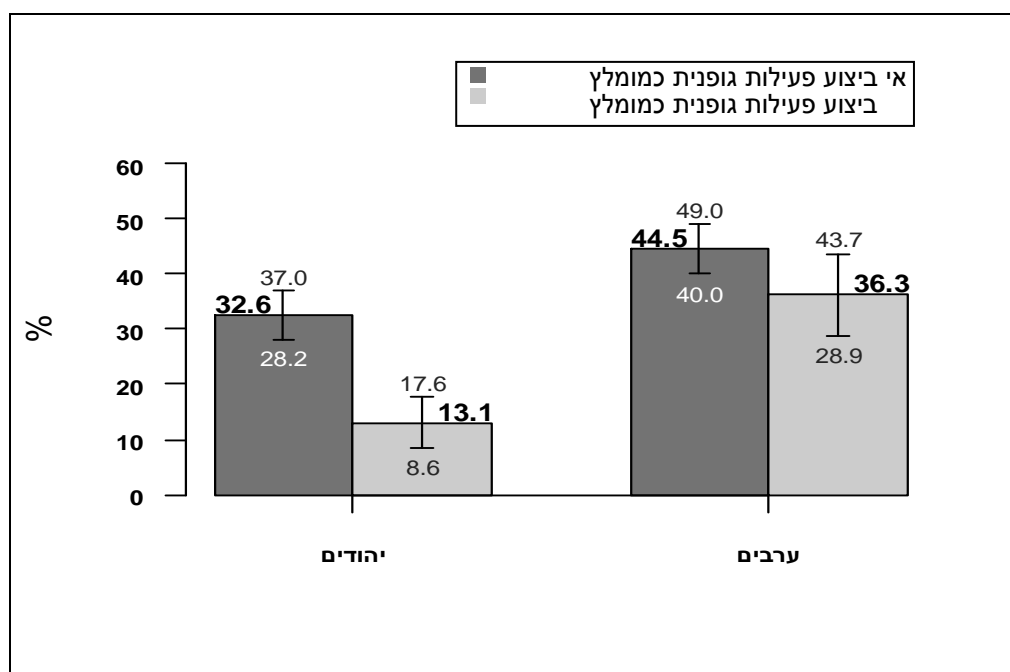
עישון סיגריות ואי ביצוע פעילות גופנית נמנים עם התנהגויות בריאות המגדילות גורמי סיכון מרכזיים למחלות ולמצבים כרוניים, דוגמת מחלות קרדיווסקולריות, מחלות סרטן, מחלת ריאות חסימתית כרונית וסוכרת. מחקרים מראים שהסיכון לתחלואה ולתמותה בטרם עת נמוך יותר בקרב מעשנים המקפידים על ביצוע פעילות גופנית סדירה בהשוואה למעשנים שאינם נוהגים לבצע פעילות גופנית. בנוסף, פעילות גופנית עשויה להקל על תסמיני מצוקה נפשית ולתרום לשיפור בדפוסי השינה, תפקוד קוגניטיבי והערכה עצמית. שיפור בדפוסים אלה עשוי להפחית את הצורך לעשן ולהקל על תהליך גמילה מעישון. מנגד, רמות נמוכות של פעילות גופנית נקשרות לתסמיני דיכאון שעלולים להגביר את הסיכון לעישון.

29.3% מהמרווינים דיווחו על ביצוע פעילות גופנית כמומלץ. בכלל האוכלוסייה, שיעורי העישון נמוכים פי 1.4 בקרב מרווינים העומדים בהמלצות לביצוע פעילות גופנית בהשוואה למרווינים שאינם עומדים בהמלצות אלה (17.7% ו-24.7%, בהתאמה). מגמה דומה נצפתה בגברים יהודים, בנשים יהודיות, בגברים ערבים ובנשים ערביות (תרשים 7).

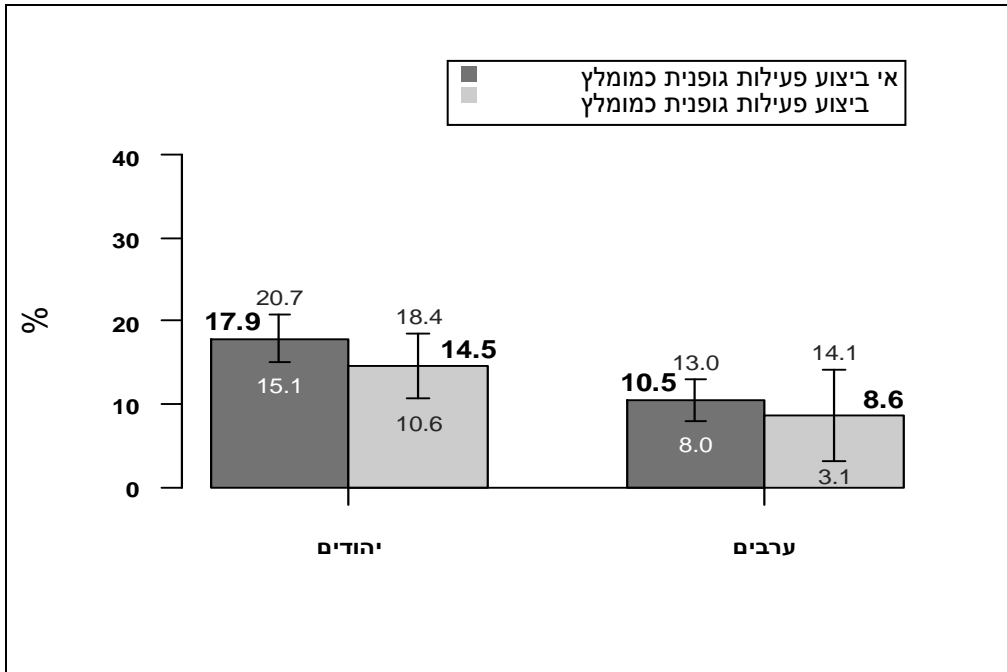
* על בסיס ההמלצות העדכניות, יש לצבור 150 דקות בשבוע של פעילות גופנית אירובית מתונה או 75 דקות בשבוע של פעילות גופנית אירובית מאומצת או שילוב שווה ערך של שתיהן, כאשר כל משך זמן של 10 דקות רצופות ומעלה של פעילות גופנית נחשב לצורך זה.

תרשים 7: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי סטטוס ביצוע פעילות גופנית וקבוצות אוכלוסייה, "סקר פעילות גופנית 2016" (אחוזים ורווחי סמך 95%)

א. גברים



ב. נשים



פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

בפרק זה יובאו תוצאותיהם של שני סקרים שונים שנעשו לאחרונה בקרב בני נוער בישראל. החלק הראשון מהווה סיכום של ממצאי המחקר הארצי השביעי על בריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער בישראל. הסקר בוצע כחלק מהסקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי (WHO-HBSC), במימון ובחסות משרד הבריאות. הסקר הבינלאומי נערך אחת לארבע שנים ומשתתפות בו למעלה מ-40 מדינות באירופה ובצפון אמריקה. איסוף המידע מתבצע בכל מדינה באמצעות העברת שאלונים למילוי-עצמי בקרב תלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' (גילאי 11.5, 13.5 ו-15.5). בשנת 2014, השתתפו בישראל כ-14,000 תלמידים במדגם מבתי הספר הממלכתיים, הממלכתיים-דתיים ומבתי הספר הערביים. לצורך השלמת תמונת המצב בכלל הגילאים, בנפרד מהסקר הבינלאומי האחיד אך במקביל אליו, בוצע סקר גם בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב, אך במדגם קטן יותר. החלק השני מציג תוצאות מסקר "מב"ת צעיר 2" שנערך בשנת 2015-2016 בקרב תלמידי כיתות ז'-יב', מהם 3,060 תלמידי חטיבת ביניים ו-1,032 תלמידי תיכון.

המחקר הארצי השביעי על בריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער

מבוא

עישון סיגריות הוא אחד מדפוסי ההתנהגות המסוכנים ביותר לבריאות. העישון עלול לגרום לנזקים רבים לגוף כגון סרטן, מחלות לב וכלי דם, בעיות במערכת הנשימה ועוד (CDC, 2007). ארגון הבריאות הבין-לאומי קבע כי עישון טבק מהווה את גורם התמותה השני הנפוץ ביותר וקבע כי הוא מקום רביעי בתור גורם הסיכון החמור ביותר למחלות ברחבי העולם (WHO, 2007).

על אף נתונים מדאיגים אלו, במרבית המדינות המערביות ישנה עלייה בשכיחות העישון בגיל הנעורים (Hibell et al., 2009). גיל ההתבגרות הוא גיל פגיע לתחילת עישון. מרבית המעשנים החלו לעשן בגיל זה וקיימת סבירות גבוהה יותר כי התנהגות מזיקה זו תימשך אל תוך הבגרות, מאשר אם ההתנסות הייתה מתחילה בגיל מאוחר יותר. כמו כן, עישון טבק בקרב ילדים ונוער נקשר עם בעיות שונות כגון תפקוד לקוי בבית הספר ושימוש בחומרים ממכרים אחרים (Fuller, 2011).

בדומה להתנהגויות סיכון כגון שתיית אלכוהול או שימוש בסמים, עישון נוטה לבוא ביחד עם התנהגויות סיכון אחרות בשל אטיולוגיה דומה. כך למשל, עישון סיגריות נמצא קשור אל שתיית אלכוהול. נמצא כי בני נוער השותים אלכוהול הם בעלי סיכוי נמוך יותר להיגמל מעישון (Roberts et al., 2007). עישון נקשר גם אל בריונות, אל קורבנות לבריונות (Vieno, Gini & Santinello, 2011), אל הפרעות אכילה ואל שביעות רצון נמוכה מן החיים (Shahab & West, 2012).

מלבד עישון סיגריות, בשנים האחרונות קיימת עלייה בפופולאריות של עישון נרגילה בקרב מתבגרים בכל העולם ובמיוחד במזרח התיכון ובישראל (Chaouachi, 2007). במחקר שנערך בקרב תלמידים במדינות שונות, נמצא כי שיעור התלמידים המעשנים נרגילה בהווה היה בין 12%-15%. עוד נמצא, כי עישון נרגילה רווח יותר בקרב בנים, בבתי ספר ציבוריים על יסודיים (בגילאי 16-18) וכי עישון נרגילה נפוץ פי 10 מעישון סיגריות (Akl et al., 2011).

מחקרים מראים כי עישון נרגילה קשור אל בעיות בריאות קצרות וארוכות טווח כגון סוגי סרטן, מחלות נשימה, בעיות פריון ובעיות שיניים (Botello-Harbaum et al., 2011). כמו כן, נמצא כי עישון נרגילה מוביל בני נוער להתנסות בהתנהגויות סיכון חמורות יותר (Korn, Harel-Fisch, & Amitai, 2008). למרות הנזקים הקשים שבעישון נרגילה ואף על פי שהשפעות הנרגילה אינן שונות מאשר אלו שבעישון סיגריות (Raad et al., 2011), נהוג להאמין כי הוא מזיק פחות מאשר עישון סיגריות ולעתים הוא נתפס כאלטרנטיבה "בריאה יותר" לעישון סיגריות (Martinasek, McDermott & Martini, 2011).

מדדי עישון סיגריות ונרגילה

השאלות בתחום זה נסובו סביב שני תחומים נבחרים: עישון סיגריות או מוצרי טבק ועישון נרגילה. מנושאים אלו נגזרו המדדים שלהלן:

עישון סיגריות

1. תלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים.
2. גיל ההתנסות הראשונה בעישון סיגריות.
3. תלמידים המעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע.
4. תלמידים המעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום.
5. תלמידים המעשנים סיגריות בשטח בית הספר.

עישון נרגילה

1. תלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה.
2. תלמידים המעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע.
3. תלמידים המעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום.

ממצאים עיקריים

התפלגות הנבדקים בסקר HBSC ישראל לשנת 2014

| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כלל המדגם | | |
|------|------------|-------|--------|-----------|-------|-------|-----------|-------|--------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 1,931 | 1,998 | 3,929 | 663 | 518 | 1,181 | 2,594 | 2,516 | 5,110 |
| ח' | 1,447 | 1,266 | 2,713 | 430 | 669 | 1,099 | 1,877 | 1,935 | 3,812 |
| י' | 1,299 | 1,337 | 2,636 | 408 | 530 | 938 | 1,707 | 1,867 | 3,574 |
| י"א | 524 | 856 | 1,380 | 372 | 418 | 790 | 896 | 1,274 | 2,170 |
| י"ב | 522 | 542 | 1,064 | 168 | 247 | 415 | 690 | 789 | 1,479 |
| סה"כ | 5,723 | 5,999 | 11,722 | 2,041 | 2,382 | 4,423 | 7,764 | 8,381 | 16,145 |

עישון סיגריות

לוח 1 מראה כי כ-12% מהתלמידים מדווחים כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק.

ניכר כי עם העלייה בגיל, יש עלייה במדד זה (6% תלמידים בכיתות ו', לעומת כ-20% בכיתה י'). במגזר היהודי העלייה עם הגיל היא משמעותית ביותר (מכ-3% בכיתה ו' אל כ-21% בכיתה י'). עם זאת, שכיחות הדיווח במדד זה דומה בקרב תלמידים מהמגזר הערבי (כ-14%) לעומת המגזר היהודי (כ-11%).

עוד עולה, כי שכיחות הדיווח על עישון סיגריות ומוצרי טבק גבוהה יותר בקרב בנים (כ-17%) לעומת בנות (כ-7%), בכל הגילאים ובשני המגזרים. מגמה זו ניכרת לאורך השנים בהן נערך הסקר. כמו כן, השוואה בין השנים מראה כי ישנה ירידה עקבית במדד זה מאז 1998, כאשר כ-34% מהתלמידים דיווחו כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק.

לוח 1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפי

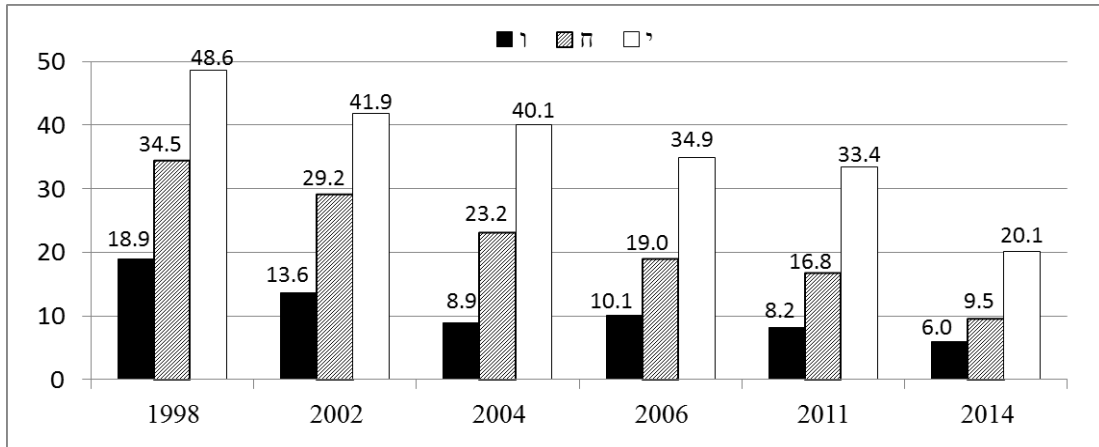
מגזר, מגדר וכיתה

| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 5.0 | 1.6 | 3.3 | 16.8 | 5.1 | 10.9 | 9.3 | 2.7 | 6.0 |
| ח' | 10.7 | 5.4 | 8.1 | 18.7 | 6.9 | 12.8 | 13.0 | 5.9 | 9.5 |
| י' | 29.0 | 13.6 | 21.3 | 26.2 | 7.5 | 16.8 | 28.3 | 11.8 | 20.1 |
| סה"כ | 14.9 | 6.9 | 10.9 | 20.6 | 6.5 | 13.5 | 16.9 | 6.8 | 11.8 |
| סה"כ משיבים | 2,288 | 2,442 | 4,730 | 712 | 884 | 1,596 | 3,000 | 3,326 | 6,326 |

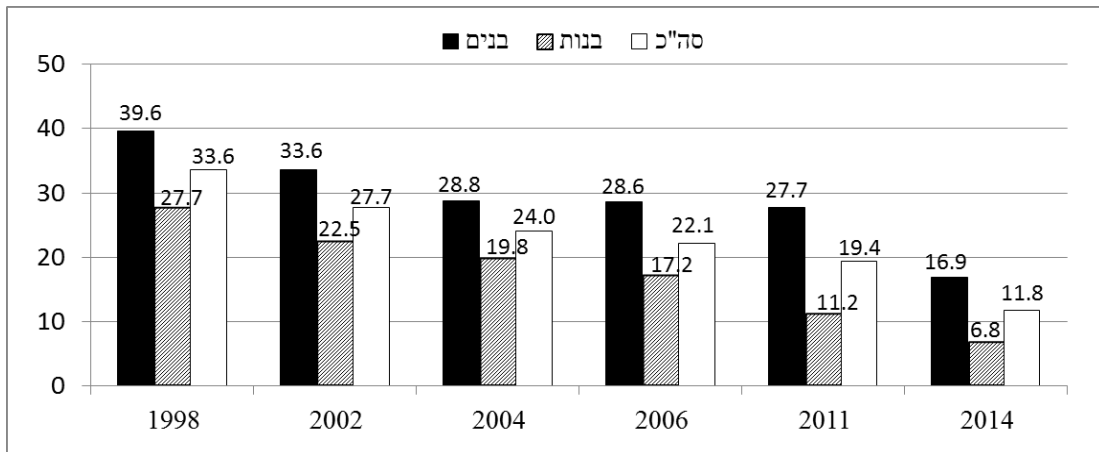
*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו ± 2.5 .

תרשים 1.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים,

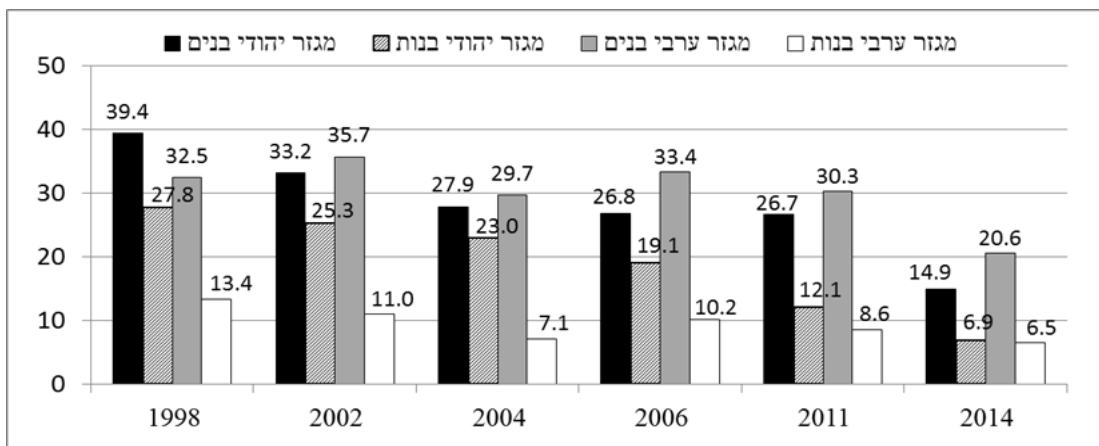
לפי כיתה ושנת סקר



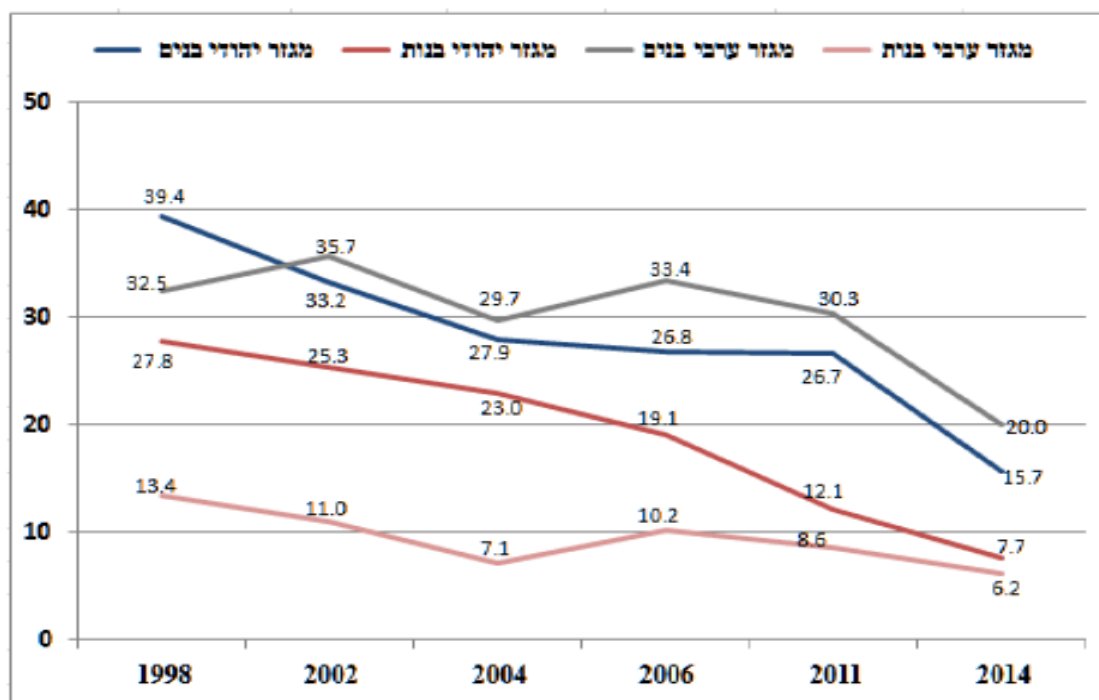
תרשים 1.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגדר ושנת סקר



תרשים 1.3: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



גרף 1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



לוח 2 מציג את גיל ההתנסות הראשונה בעישון סיגריות (מתוך התלמידים שדיווחו שעישהו אי פעם). ניתן לראות, כי יותר מ-50% מהתלמידים התנסו לראשונה בעישון סיגריות בגיל 13 או לפני כן. במגזר הערבי כ-56% התנסו לראשונה בעישון סיגריות בגיל 12 או לפני, לעומת כ-30% במגזר היהודי.

לוח 2: גיל התנסות ראשונה בסיגריות באחוזים, לפי מגזר ומגדר

| גיל | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| עד 11 | 23.4 | 13.0 | 18.2 | 26.6 | 36.2 | 31.4 | 24.3 | 20.2 | 22.2 |
| 12 | 19.3 | 5.0 | 12.2 | 31.9 | 18.1 | 25.0 | 23.3 | 9.0 | 16.2 |
| 13 | 22.3 | 21.1 | 21.7 | 14.9 | 13.6 | 14.2 | 19.9 | 18.8 | 19.3 |
| 14 | 14.7 | 28.1 | 21.4 | 12.8 | 9.0 | 10.9 | 14.0 | 22.2 | 18.1 |
| 15 | 13.7 | 20.1 | 16.9 | 5.3 | 2.3 | 3.8 | 11.0 | 14.6 | 12.8 |
| +16 | 6.6 | 10.0 | 8.3 | 8.5 | 13.6 | 11.0 | 7.5 | 11.1 | 9.3 |
| סה"כ משיבים | 2,192 | 2,368 | 4,560 | 777 | 993 | 1,770 | 2,969 | 3,361 | 6,330 |

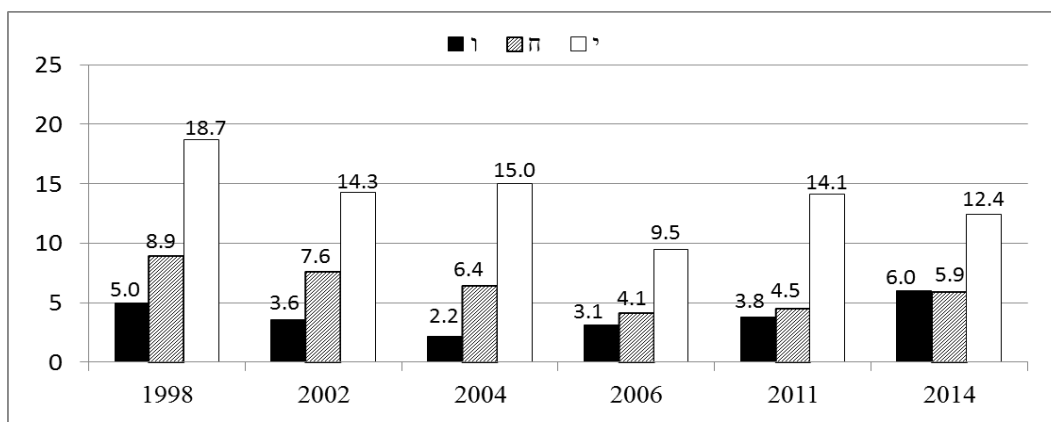
בלוח 3 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפחות פעם בשבוע. במדד הנוכחי, נצפתה עלייה באחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע, לעומת שנים קודמות (לעומת הסקרים שנערכו בשנים 2004, 2006 ו-2011). עם זאת, בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי העלייה בדיווח על עישון בקרב כלל המדגם נובעת מן העלייה במגזר הערבי בלבד, וללא שינוי משמעותי בדיווחי תלמידים מהמגזר היהודי. בנוסף, בניגוד לשנים קודמות, לא נמצאה מגמת עלייה עקבית בדיווח עם העלייה בגיל, וניכר כי אין הבדל משמעותי בדיווחי התלמידים בכיתות ו' ו-ח'. עם זאת, אחוז המדווחים על עישון בכיתה י', הוא פי שניים לעומת כיתות ו' ו-ח'.

לוח 3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר וכיתה

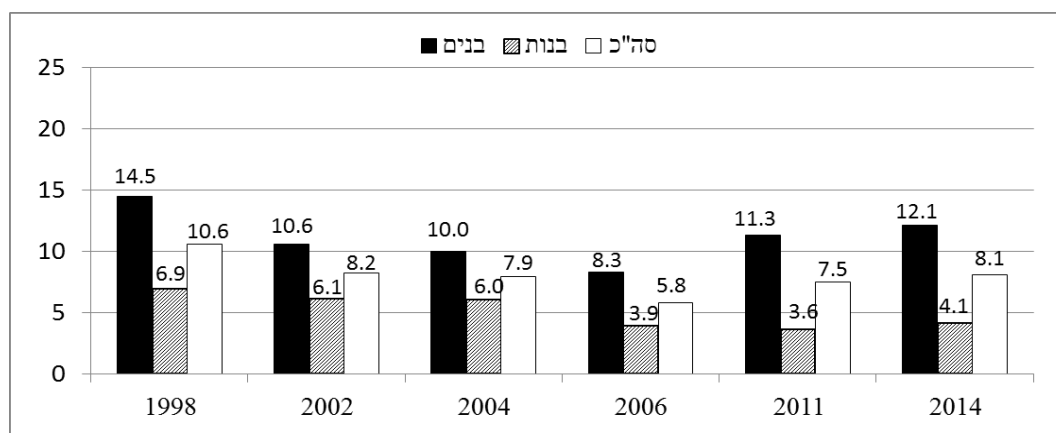
| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|--------|------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 3.9 | 1.2 | 2.6 | 19.1 | 4.5 | 11.8 | 9.7 | 2.2 | 6.0 |
| ח' | 4.8 | 2.1 | 3.5 | 15.6 | 7.0 | 11.3 | 7.9 | 3.9 | 5.9 |
| י' | 14.2 | 5.3 | 9.7 | 32.1 | 8.1 | 20.1 | 18.7 | 6.2 | 12.4 |
| סה"כ | 7.6 | 2.9 | 5.3 | 22.3 | 6.5 | 14.4 | 12.1 | 4.1 | 8.1 |
| סה"כ | 3,16 | 3,30 | 6,46 | 1,11 | 1,37 | 2,48 | 4,28 | 4,67 | 8,95 |
| משיבים | 2 | 6 | 8 | 8 | 0 | 8 | 0 | 6 | 6 |

*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו $\pm 2.5\%$

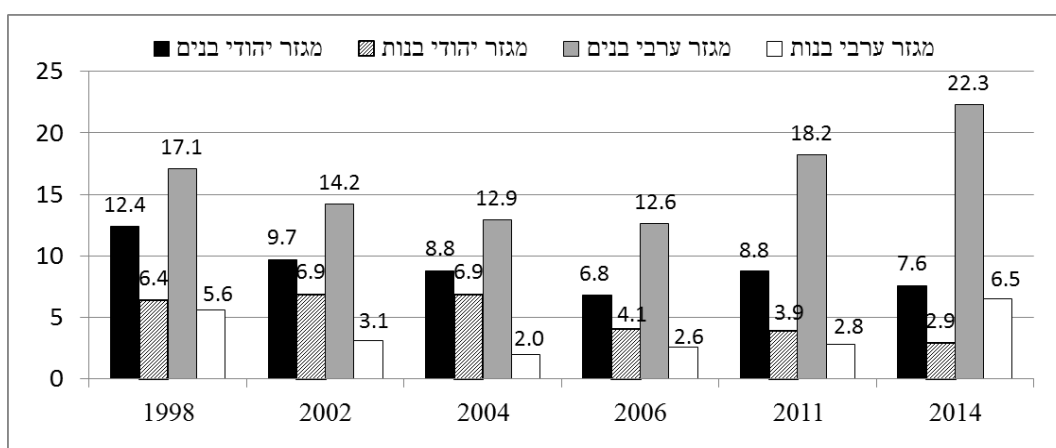
תרשים 3.1: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר



תרשים 3.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר



תרשים 3.3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר

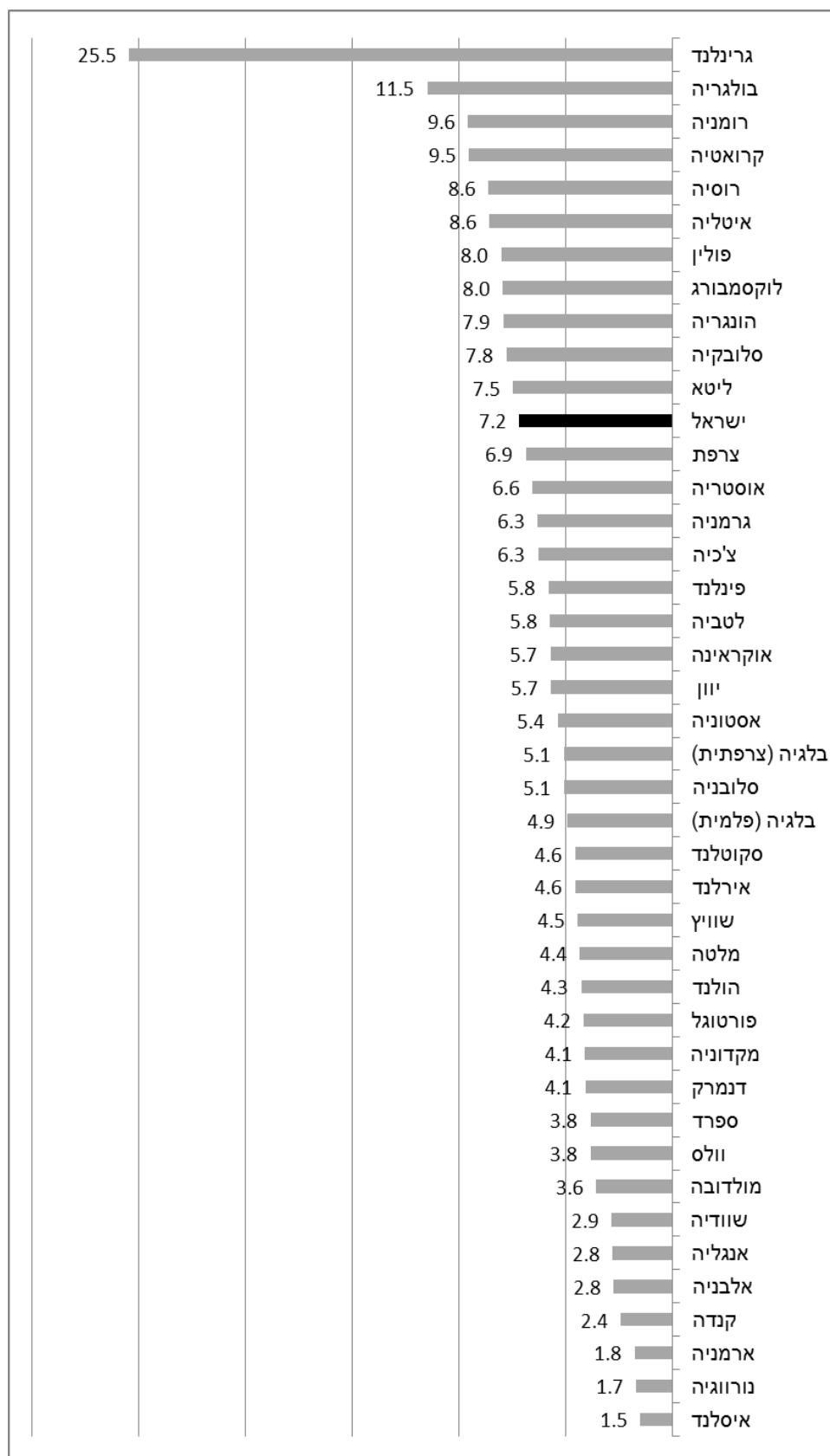


השוואה בין-לאומית

תרשים 3.4 מציג השוואה בין התלמידים מישראל לבין התלמידים משאר המדינות השותפות במחקר, במדד הדיווח על עישון סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע. הממצאים מראים שהתלמידים הישראליים מדורגים במקום ה-12, עם כ-7% תלמידים שדיווחו על עישון סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע. יש לציין כי בסקר הקודם (שנערך בשנת 2011) ישראל דורגה במקום ה-28 במדד זה.

תרשים 3.4: אחוז התלמידים בגילאי 11, 13 ו-15 שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק

לפחות פעם בשבוע, לפי מדינה



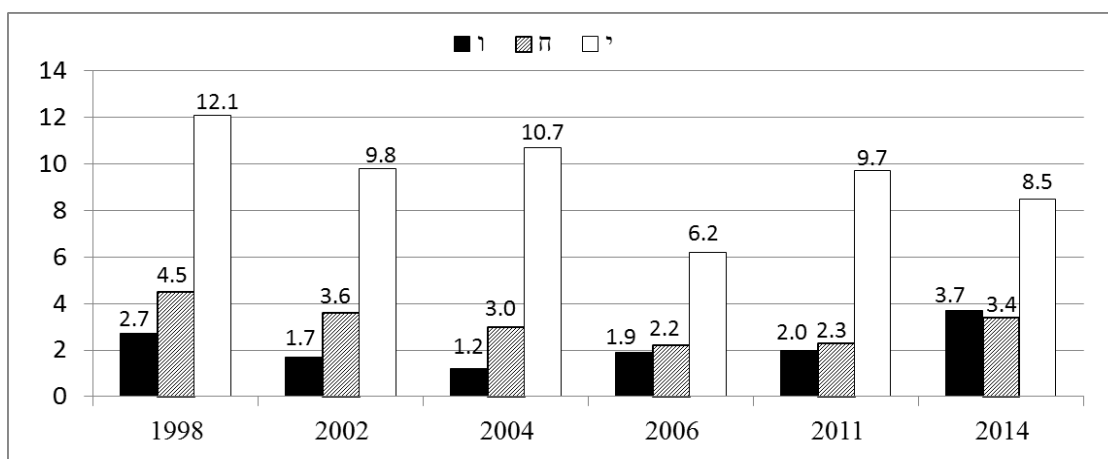
הממצאים מראים כי כ-5% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם אחת ביום. לא נצפתה עלייה עקבית במדד זה עם העלייה בגיל. עם זאת, שכבת הגיל בה שכיחות התופעה היא הגבוהה ביותר, היא שכבה י' (כ-9%). עוד עולה, כי שכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים הייתה גבוהה לעומת הבנות בשני המגזרים (כ-8% בנים לעומת כ-3% בנות) ובשלוש שכבות הגיל. בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי שכיחות הדיווח בקרב תלמידים מהמגזר הערבי (כ-8%) גבוהה משכיחות הדיווח בקרב תלמידים מהמגזר היהודי (כ-4%). השוואה בין השנים מראה, כי ישנה עלייה מהסקר שנערך בשנת 2006 בשכיחות הדיווח על עישון לפחות פעם ביום בקרב בנים ובנות במגזר הערבי, ואילו במגזר היהודי לא נצפה שינוי משמעותי לעומת שנת 2011.

לוח 4: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר וכיתה

| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------|------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 2.9 | 1.0 | 1.9 | 9.7 | 3.6 | 6.7 | 5.5 | 1.8 | 3.7 |
| ח' | 3.5 | 1.3 | 2.4 | 7.3 | 4.0 | 5.6 | 4.6 | 2.3 | 3.4 |
| י' | 10.2 | 3.8 | 7.0 | 19.6 | 5.5 | 12.6 | 12.6 | 4.3 | 8.5 |
| סה"כ | 5.5 | 2.0 | 3.8 | 12.2 | 4.4 | 8.3 | 7.6 | 2.8 | 5.2 |
| סה"כ משיבים | 3,16 | 3,30 | 6,46 | 1,11 | 1,37 | 2,48 | 4,28 | 4,67 | 8,95 |
| | 2 | 6 | 8 | 8 | 0 | 8 | 0 | 6 | 6 |

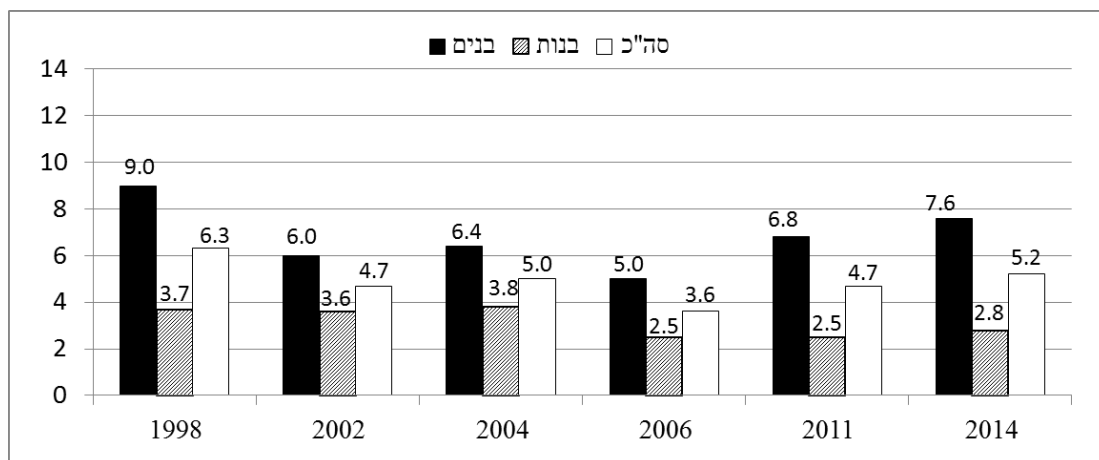
*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו $\pm 2.5\%$.

תרשים 4.1: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי כיתה ושנת סקר



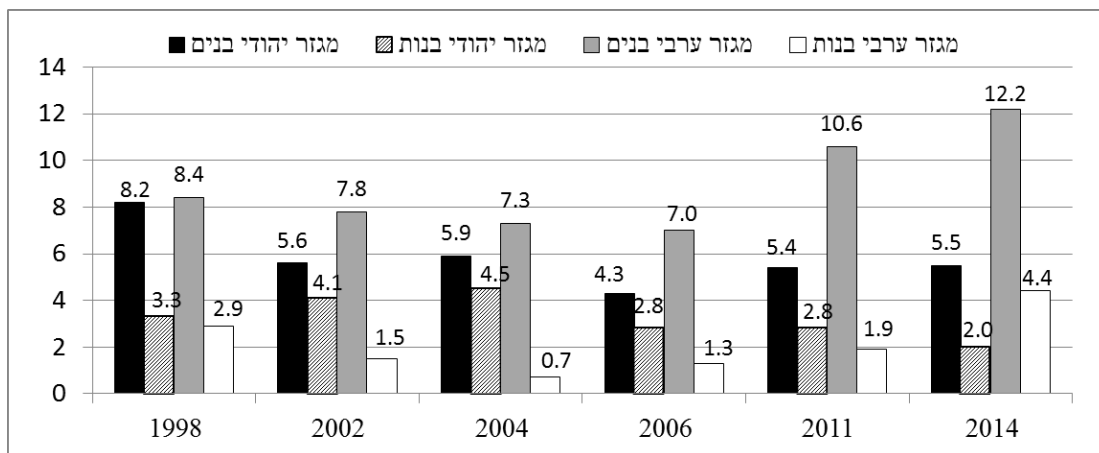
תרשים 4.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום,

לפי מגדר ושנת סקר

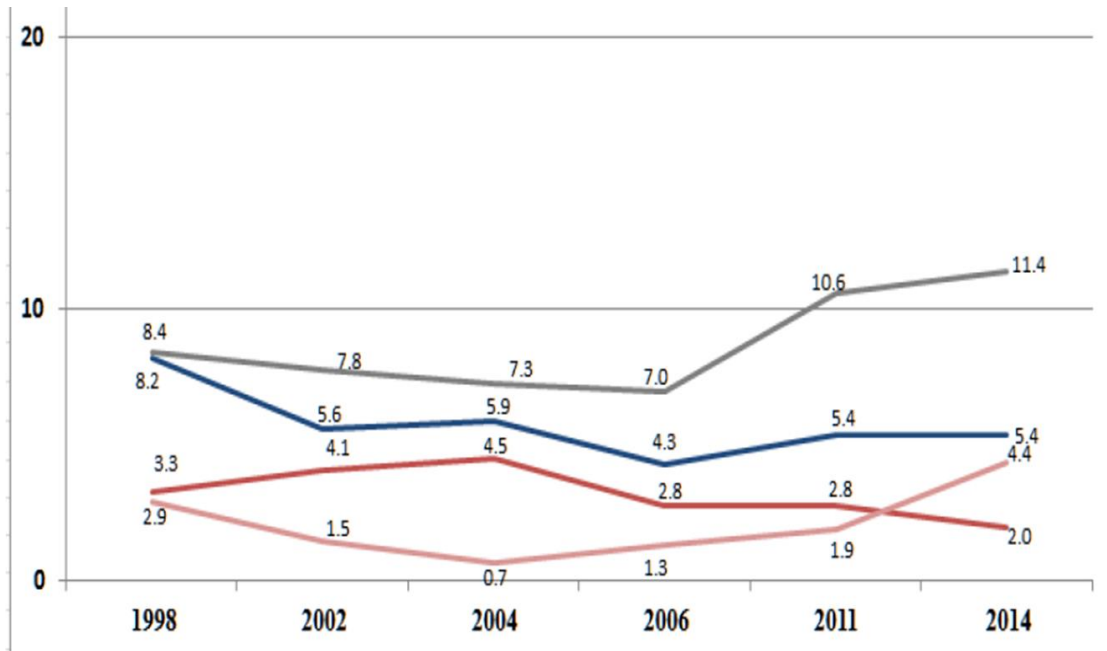


תרשים 4.3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום,

לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



גרף 2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



עישון נרגילה

מתוך הממצאים ניתן לראות שכ-21% מהתלמידים התנסו בעישון נרגילה אי פעם. ניכר כי בנים מדווחים כמעט פי שניים (כ-28%) על עישון נרגילה לעומת בנות (כ-15%). כמו כן, ניכרת עלייה באחוזי המדווחים על עישון נרגילה עם העלייה בגיל. מגמות אלו נכונות לשני המגזרים. ניכר כי תלמידים מהמגזר הערבי מדווחים בשכיחות גבוהה בהרבה על עישון נרגילה (כ-31%) לעומת תלמידים מהמגזר היהודי (כ-16%). אחוזי הדיווחים במדד זה גבוהים במיוחד בקרב בנים מהמגזר הערבי (כ-42%).

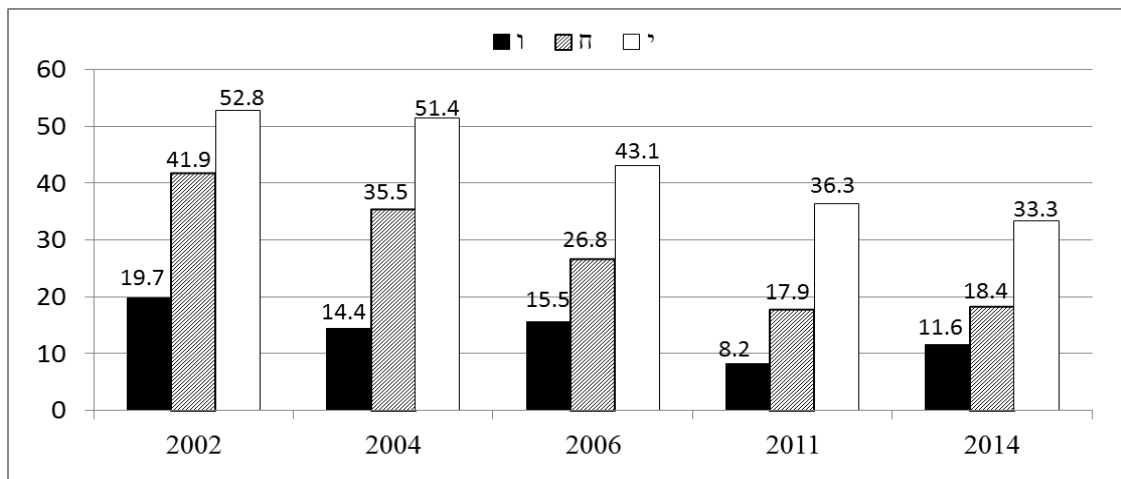
השוואה בין השנים מלמדת כי ישנה עלייה בדיווחי הבנות וירידה בדיווחי הבנים במדד זה לעומת שנת 2011. עם זאת, אחוזי המדווחים על עישון נרגילה גבוהים בהרבה בקרב הבנים לעומת הבנות, לאורך כל השנים. כמו כן, בדומה לממצאים ביחס לעישון סיגריות, גם במדד הנוכחי נמצאה עלייה באחוזי הדיווחים על עישון נרגילה בקרב בנים ובנות מהמגזר הערבי, ולעומת זאת ירידה קלה בקרב בנים ובנות מהמגזר היהודי לעומת שנת 2011. במיוחד ניכרת עלייה בקרב בנות מהמגזר הערבי (כ-13% בשנת 2011 לעומת 20% בשנת 2014).

לוח 5: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגדר וכיתה

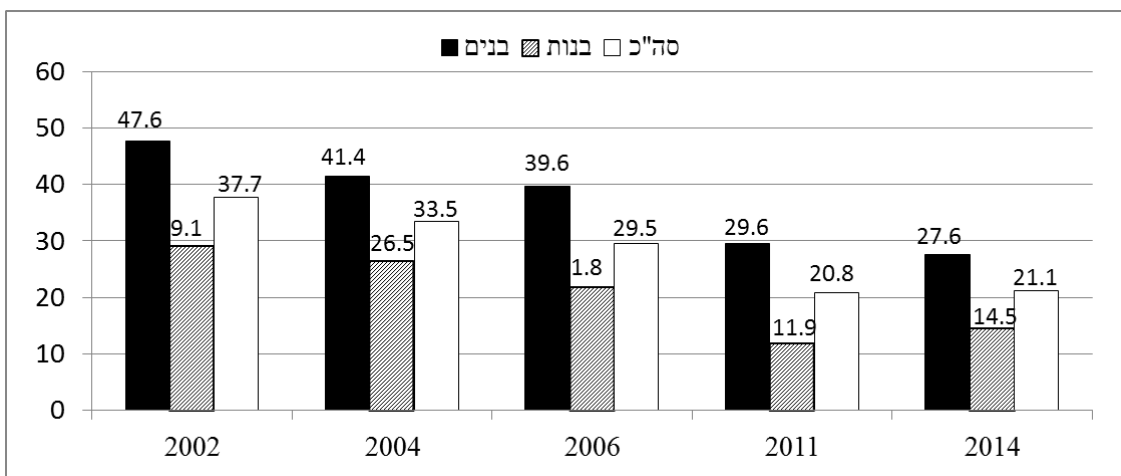
| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 7.6 | 2.8 | 5.2 | 34.6 | 11.1 | 22.8 | 17.5 | 5.6 | 11.6 |
| ח' | 14.0 | 6.5 | 10.2 | 35.2 | 32.9 | 34.0 | 20.5 | 16.4 | 18.4 |
| י' | 41.9 | 23.9 | 32.9 | 54.8 | 16.2 | 35.5 | 44.9 | 21.6 | 33.3 |
| סה"כ | 21.1 | 11.1 | 16.1 | 41.5 | 20.0 | 30.8 | 27.6 | 14.5 | 21.1 |
| סה"כ משיבים | 2,289 | 2,419 | 4,708 | 716 | 881 | 1,597 | 3,005 | 3,300 | 6,305 |

*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו ± 2.5 .

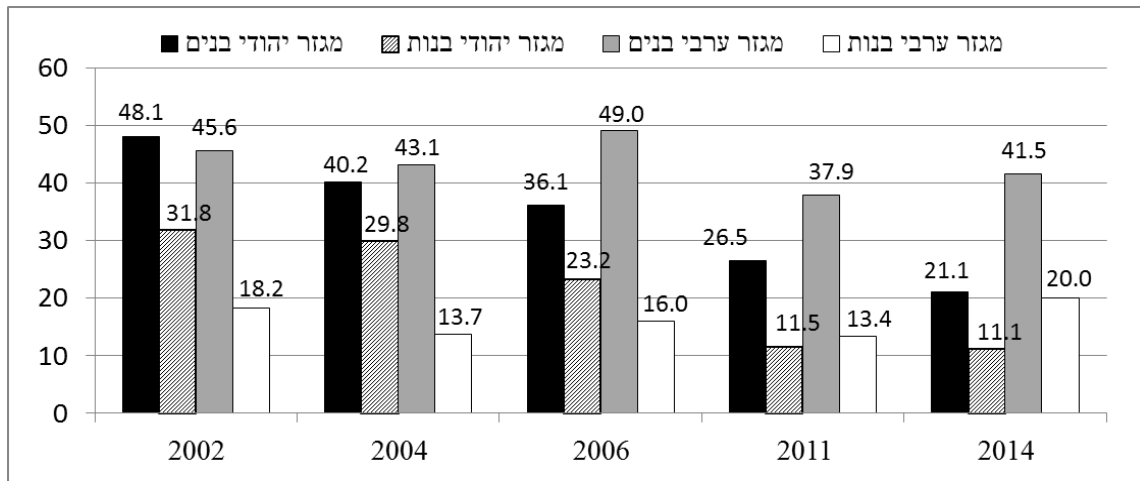
תרשים 5.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי כיתה ושנת סקר



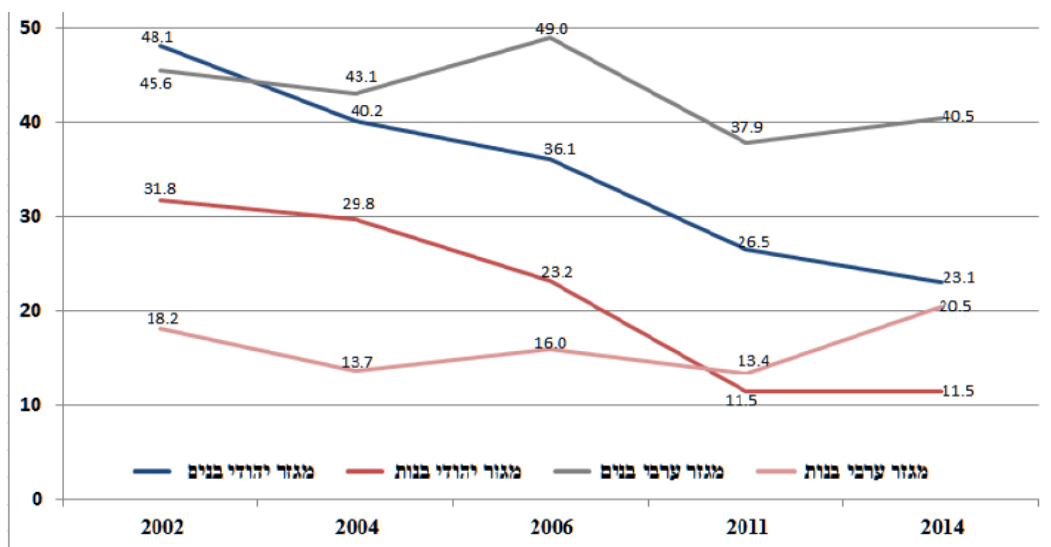
תרשים 5.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר ושנת סקר



תרשים 5.3: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



גרף 3: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



מתוך לוח 6 ניתן לראות כי כ-10% מבין התלמידים מדווחים על כך שהם מעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע. אחוז זה גבוה משמעותית לעומת שנים קודמות, בהן הייתה ירידה הדרגתית במדד זה (פרט לסקר שנערך בשנת 2002). העלייה היא בקרב בנים ובנות כאחד (פרט לסקר שנערך בשנת 2002). עם זאת, בקרב הבנים העלייה רבה יותר, ובמיוחד בקרב הבנים מהמגזר הערבי (עלייה של כ-10% לעומת שנת 2011).

לוח 6: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר

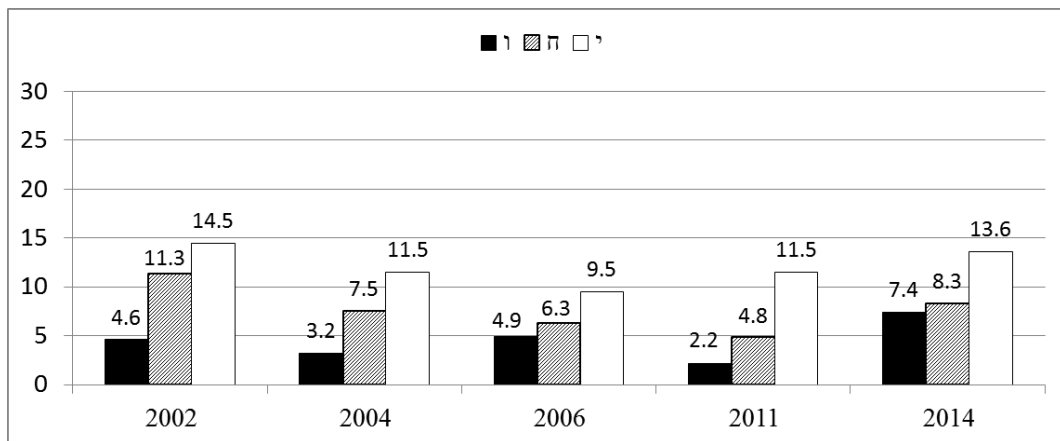
וכיתה

| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 3.6 | 0.9 | 2.2 | 24.9 | 8.2 | 16.5 | 11.3 | 3.5 | 7.4 |
| ח' | 5.6 | 1.8 | 3.7 | 20.6 | 14.2 | 17.4 | 10.2 | 6.4 | 8.3 |
| י' | 15.6 | 7.0 | 11.3 | 33.9 | 7.8 | 20.8 | 19.9 | 7.2 | 13.6 |
| סה"כ | 8.3 | 3.3 | 5.8 | 26.5 | 10.0 | 18.2 | 13.8 | 5.7 | 9.8 |
| סה"כ משיבים | 2,281 | 2,414 | 4,695 | 714 | 877 | 1,591 | 2,995 | 3,291 | 6,286 |

*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו $\pm 2.5\%$

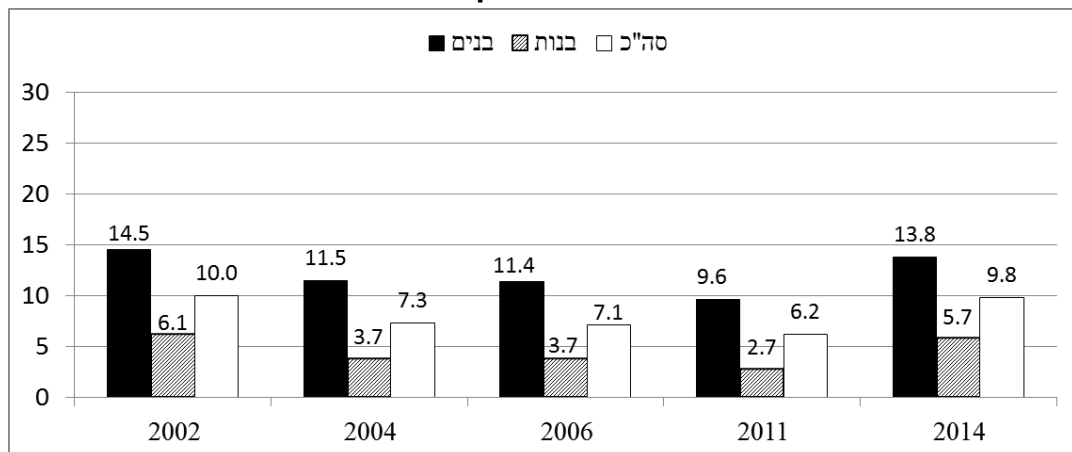
תרשים 6.1: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה

ושנת סקר



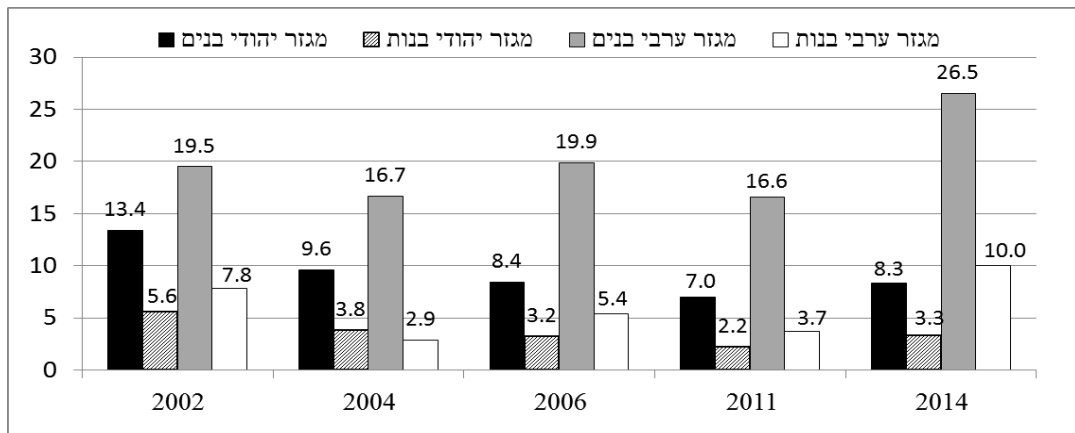
תרשים 6.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר

ושנת סקר



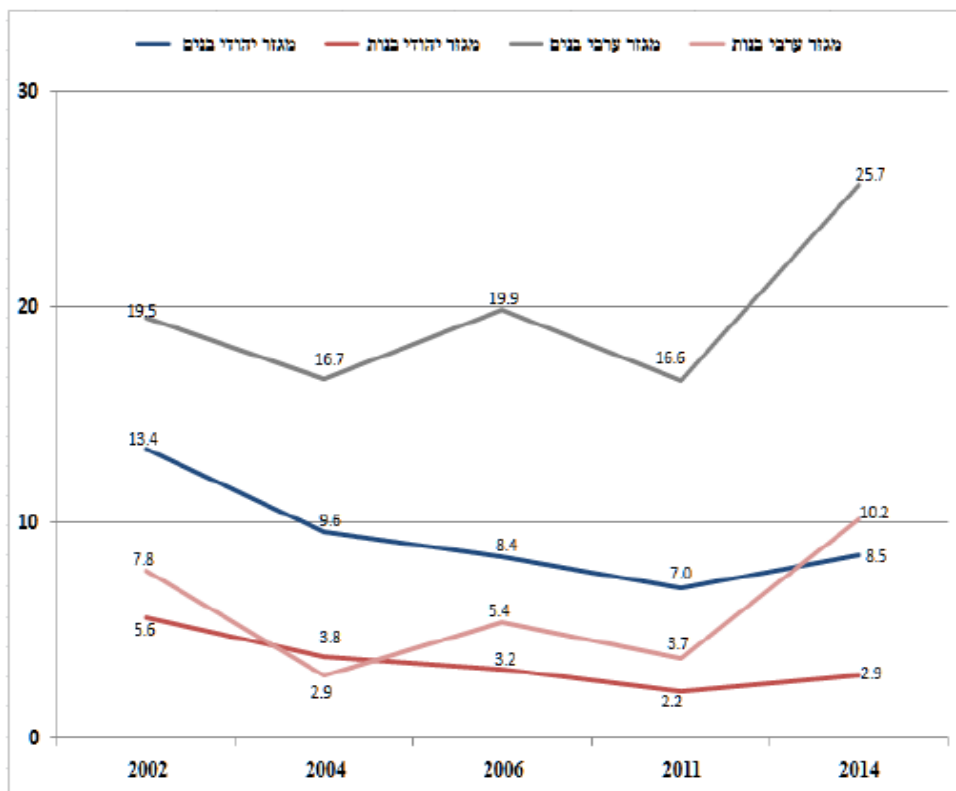
תרשים 6.3: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר,

מגדר ושנת סקר



גרף 4: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר

ושנת סקר



כאשר בוחנים את תופעת עישון נרגילה מידי יום (לוח 7), ניתן לראות כי שכיחותה פוחתת לעומת עישון נרגילה באופן שבועי, ועומדת על 4% מכלל התלמידים. גם במדד זה, אחוז הבנים מהמגזר הערבי שמעשנים נרגילה מידי יום גבוה משמעותית (כ-12%), לעומת בנות מהמגזר הערבי (כ-4%) וכן לעומת בנים (כ-4%) ובנות (1%) מהמגזר היהודי. תת האוכלוסייה בעלת שכיחות הדיווח על עישון יום יומי של נרגילה הגבוהה ביותר היא בנים

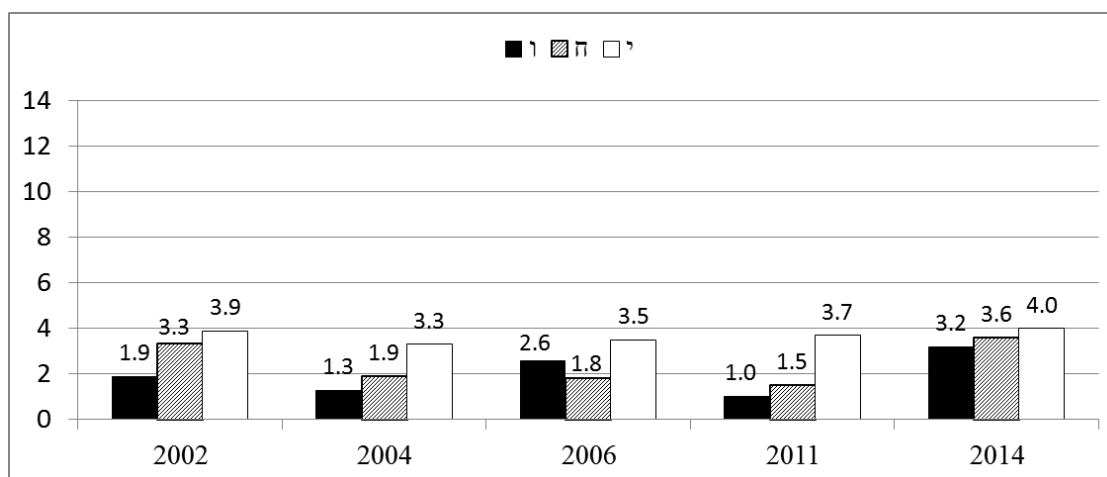
מהמגזר הערבי בכיתה י' (18%). ניכר כי בשני המגדרים קיימת עלייה בשכיחות הדיווח במדד זה לעומת שנים קודמות. עם זאת, בקרב בנים ובנות מהמגזר הערבי העלייה רבה יותר לעומת בנים ובנות מהמגזר היהודי.

לוח 7: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר וכיתה

| כיתה | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| ו' | 2.1 | 0.4 | 1.2 | 10.1 | 3.0 | 6.6 | 5.0 | 1.3 | 3.2 |
| ח' | 3.7 | 0.9 | 2.3 | 8.3 | 4.4 | 6.3 | 5.1 | 2.2 | 3.6 |
| י' | 4.7 | 1.8 | 3.2 | 18.0 | 4.3 | 11.1 | 7.8 | 2.5 | 5.2 |
| סה"כ | 3.5 | 1.0 | 2.2 | 12.1 | 3.9 | 8.0 | 6.0 | 2.0 | 4.0 |
| סה"כ משיבים | 2,281 | 2,414 | 4,695 | 714 | 877 | 1,591 | 2,995 | 3,291 | 6,286 |

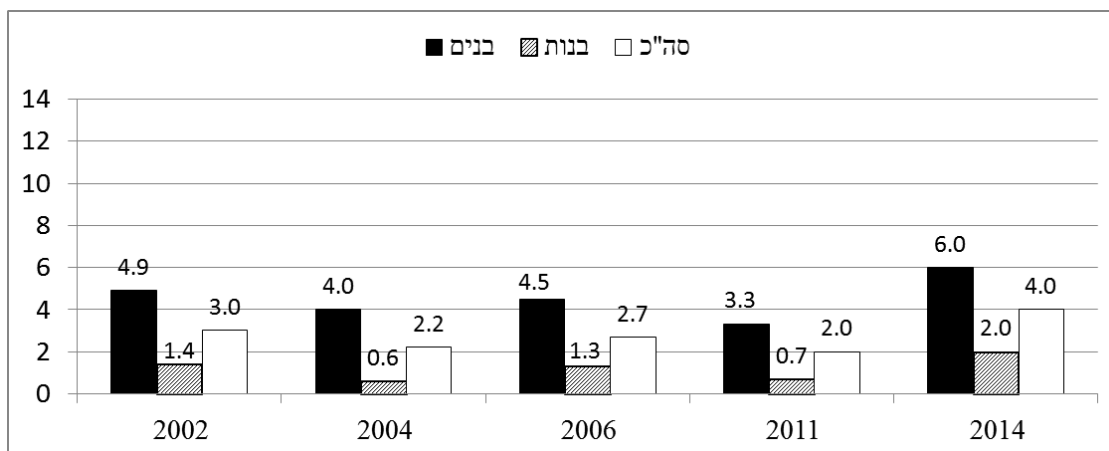
*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו $\pm 2.5\%$.

תרשים 7.1: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי כיתה ושנת סקר



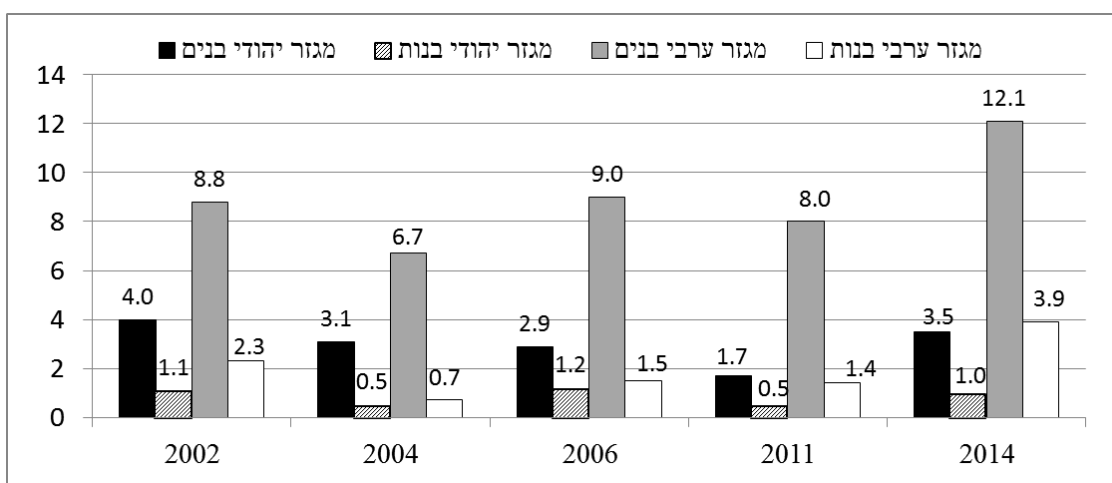
תרשים 7.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת

סקר



תרשים 7.3: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר

ושנת סקר



עישון בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב

על פי סקרים שערך צה"ל בקרב מתגייסים עד שנת 2012, כמעט שליש מהבנים וכרבע מהבנות מתגייסים כשהם כבר מעשנים.

לנוכח הקפיצה המשמעותית בשיעור המעשנים בין תלמידי כיתות ו', ח' ו-י' ובין המתגייסים לצה"ל ובקרב גילאי 21 ומעלה, ולצורך השלמת התמונה המדויקת והבנת מגמות העישון על פני רצף השנים המלא, הוחלט על ביצוע סקר גם בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב, מהמגזר היהודי והערבי.

התנסות בעישון סיגריות ומוצרי טבק אחרים

גם במדד זה, אחוז הבנים מהמגזר הערבי שמעשנים נרגילה מידי יום גבוה משמעותית (כ-12%), לעומת בנות מהמגזר הערבי (כ-4%) וכן לעומת בנים (כ-4%) ובנות (1%) מהמגזר היהודי. תת האוכלוסייה בעלת שכיחות הדיווח על עישון יום יומי של נרגילה הגבוהה ביותר היא בנים מהמגזר הערבי בכיתה י' (18%). ניכר כי בשני המגדרים קיימת עלייה בשכיחות הדיווח במדד זה לעומת שנים קודמות. עם זאת, בקרב בנים ובנות מהמגזר הערבי העלייה רבה יותר לעומת בנים ובנות מהמגזר היהודי.

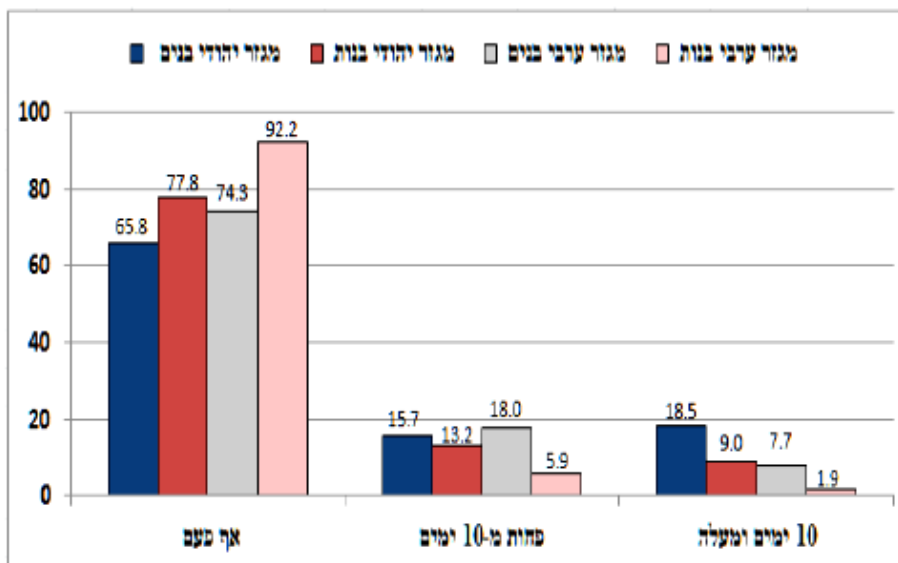
כאשר בוחנים את תופעת ההתנסות בעישון סיגריות (לוח 8), ניתן לראות כי שיעור המתנסים בכיתות י"א-י"ב עומד על כרבע מכלל המדגם (25.6%). שיעור המתנסים במגזר היהודי גבוה מאשר במגזר הערבי, בקרב בנים ערבים שיעור המתנסים נמוך מאשר בקרב בנים יהודים (25.7% בקרב ערבים לעומת 34.2% בקרב יהודים), ובקרב בנות ערביות שיעור המתנסות נמוך מאשר בקרב בנות יהודיות (7.8% בקרב ערביות לעומת 22.2% בקרב יהודיות).

לוח 8: תדירות התנסות (באחוזים) של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגזר ומגדר.

| תדירות התנסות | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|-------------------|------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| אף פעם | 65.8 | 77.8 | 71.9 | 74.3 | 92.2 | 83.8 | 67.5 | 81.0 | 74.4 |
| פעם אחת מ-10 ימים | 15.7 | 13.2 | 14.4 | 18.0 | 5.9 | 11.6 | 16.2 | 11.6 | 13.8 |
| 10 ימים ומעלה | 18.5 | 9.0 | 13.7 | 7.7 | 1.9 | 4.6 | 16.3 | 7.4 | 11.8 |

(N = 3,175)

תרשים 8.1: תדירות התנסות (באחוזים) של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגזר ומגדר.



כאשר בוחנים את תופעת ההתנסות בעישון נרגילות (לוח 9), ניתן לראות כי שיעור המתנסים בכיתות י"א-י"ב עומד על כ-40% מכלל המדגם, עם הבדלים קטנים בלבד בין המגזר היהודי לערבי. 56% מהבנים הערבים ניסו לעשן נרגילה לעומת 47.2% מהבנים היהודים, ו-31.1% מהבנות היהודיות לעומת 29.1% מהבנות הערביות, סה"כ 42% מהמגזר הערבי ו-39.1% מהמגזר היהודי ניסו לעשן נרגילה.

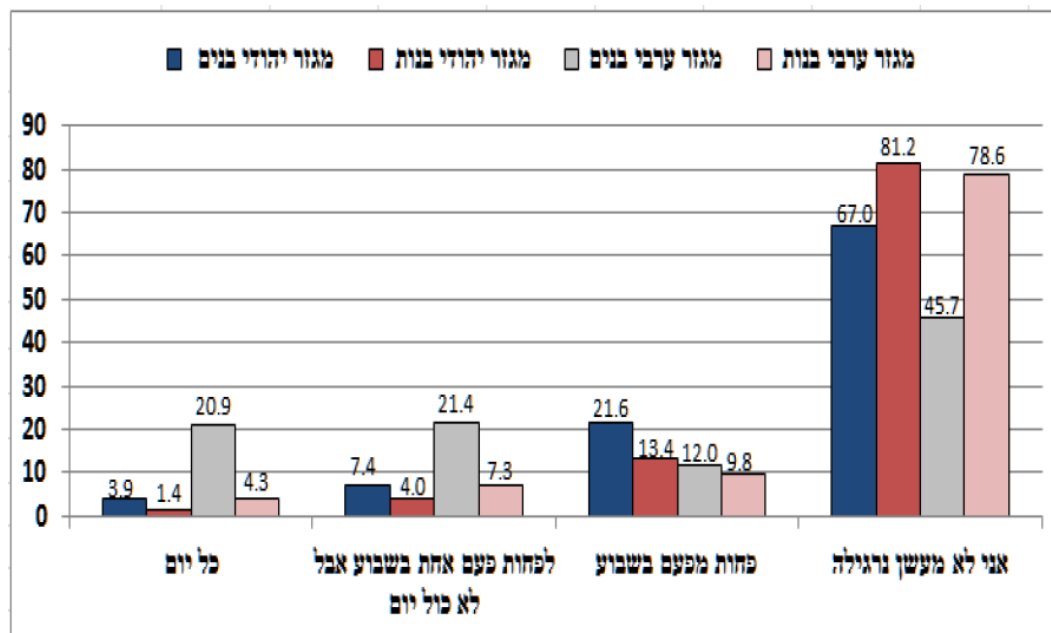
כשבוחנים את תדירות ההתנסות, מרבית המתנסים מדווחים על פחות מפעם בשבוע, חלקם על יותר מפעם בשבוע אבל לא כל יום, ורק מיעוטם מדווח על שימוש יומי בנרגילה. בקרב בנים ערבים שיעורי ההתנסות והעישון הגבוהים ביותר, 54.3% מהבנים ניסו לעשן נרגילה, 20.9% מעשנים מידי יום, 21.4% יותר מפעם בשבוע ו-12% נוספים פחות מפעם בשבוע.

לוח 9: תדירות התנסות (באחוזים) של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון נרגילה, לפי מגדר ומגזר.

| תדירות התנסות | מגזר יהודי | | | מגזר ערבי | | | כל המדגם | | |
|---------------|------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ | בנים | בנות | סה"כ |
| לפחות פעם אחת | 47.2 | 31.1 | 39.1 | 56.1 | 29.1 | 42.0 | 49.1 | 30.7 | 39.8 |

(N = 3,323)

תרשים 9.1: תדירות התנסות (באחוזים) של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון נרגילה, לפי מגדר ומגזר.



סיכום ומסקנות

עישון סיגריות הוא אחד מדפוסי ההתנהגות המסוכנים ביותר לבריאות, בהיותו גורם לנזקים רבים ולמחלות קשות. עישון סיגריות בקרב בני נוער נמצא קשור להתנהגויות סיכון רבות, כגון הפרעות אכילה, צריכת אלכוהול מופרזת, קיום יחסי מין בגיל צעיר, בריונות, צריכת סמים, התנהגות עבריינית ונשירה מבית הספר. לצד עישון סיגריות קיימת גם תופעה של עישון נרגילה בקרב צעירים, התנהגות הגוררת סיכונים דומים לאלו של עישון סיגריות. על אף כל זאת, מתבגרים רבים נמשכים לעישון סיגריות ולעישון נרגילה, ורואים בהם כמקובלים בחברה.

פרק זה כלל שאלות בנוגע להתנסות בעישון סיגריות ומוצרי טבק אי פעם, תדירות עישון סיגריות וגיל ההתנסות הראשונה בעישון. בנוסף, נשאלו התלמידים שאלות בנוגע להתנסות בעישון נרגילה אי פעם ולתדירות עישון נרגילה. ניכר כי אחוזי המדווחים על התנסות בעישון סיגריות אי פעם במהלך חייהם (כ-12%) נמוך משמעותית מאחוז המדווחים על התנסות בעישון נרגילה אי פעם במהלך חייהם (כ-21%). עוד עולה מהממצאים, כי באופן עקיב, בני מדווחים בשיעור גבוה יותר מבנות, הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה, בכל שכבות הגיל ובשני המגזרים.

כמו כן, ניכר כי עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי. תת-האוכלוסייה שמדווחת על עישון, הן של סיגריות והן של נרגילה, בשיעור הגבוה ביותר, הם בני מהמגזר הערבי. עוד עולה מההשוואה בין המגזרים, כי אחוז גבוה יותר של תלמידים מהמגזר הערבי (כ-56%) החלו לעשן בגיל 12 או לפני, לעומת כ-30% מהתלמידים במגזר היהודי.

הממצאים מציגים מגמה של ירידה באחוזי המדווחים על התנסות אי פעם בעישון סיגריות ומוצרי טבק לאורך השנים, משנת 1998 ועד שנת 2014. עם זאת, מבחינת תדירות העישון, ניכרת מגמת עלייה במדדי עישון סיגריות פעם בשבוע ועישון סיגריות לפחות פעם ביום, שהחלה בשנת 2006. בסקר הנוכחי לא נמצא שינוי משמעותי באחוזי המדווחים על עישון נרגילה אי פעם במהלך חייהם, לעומת שנת 2011 בה נצפתה ירידה בהשוואה לסקרים הקודמים. עם זאת, לאחר שבשנת 2011, נצפתה ירידה באחוזי המדווחים על עישון שבועי של נרגילה ועל עישון יום יומי של נרגילה, בסקר הנוכחי נצפתה עלייה בשני המדדים הללו.

תוצאות סקר מב"ת צעיר 2

סקר מצב בריאות ותזונה לאומי לתלמידי כיתות ז'–יב' הוא אמצעי מקובל ויעיל לתיאור מצב הבריאות, התזונה ואוח חייה של האוכלוסייה, וממצאי הסקר צריכים לשמש את מקבלי ההחלטות בגיבוש ותכנון מדיניות והתערבויות.

סקר זה בוצע לראשונה בשנים 2003-2004, והסקר השני נערך בשנים 2015-2016, ותוצאותיו מובאים להלן.

הסקר בוצע בבתי ספר השייכים לחינוך הממלכתי, ממלכתי דתי, מגזר עברי, דרוזי ובדואי, לא נכללו בסקר בתי ספר מהמגזר החרדי (חינוך עצמאי), בתי ספר פרטיים ופנימיות.

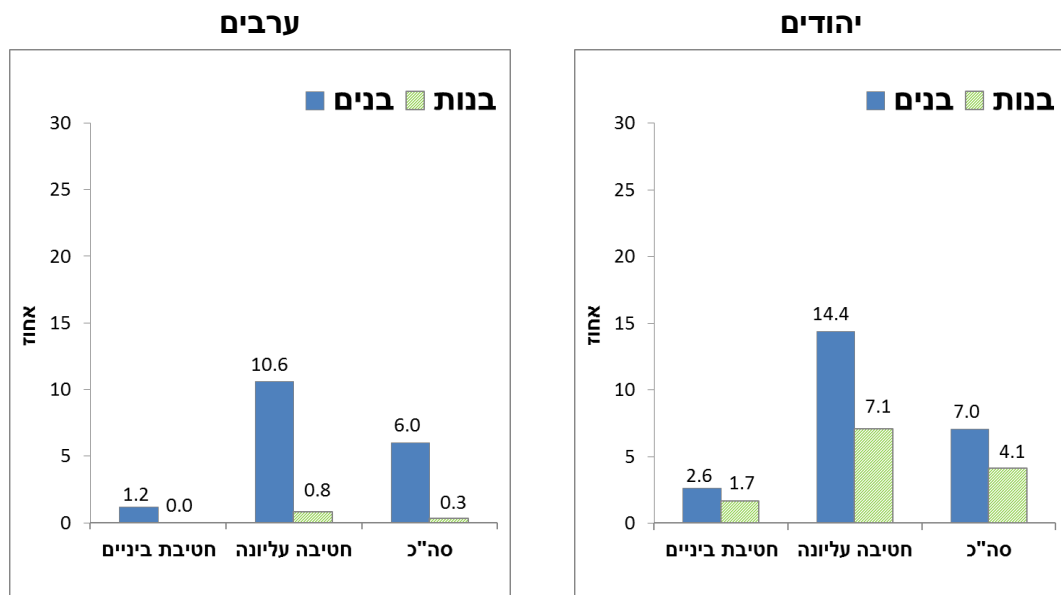
התפלגות הנבדקים

| סה"כ (N=5,237) | | בנות (N=2,708) | | בנים (N=2,529) | | חטיבה |
|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------------|
| % | n | % | N | % | N | |
| 58.4 | 3,060 | 51.1 | 1,563 | 48.9 | 1,497 | חטיבת ביניים |
| 41.6 | 2,177 | 52.6 | 1,145 | 47.4 | 1,032 | חטיבה עליונה |

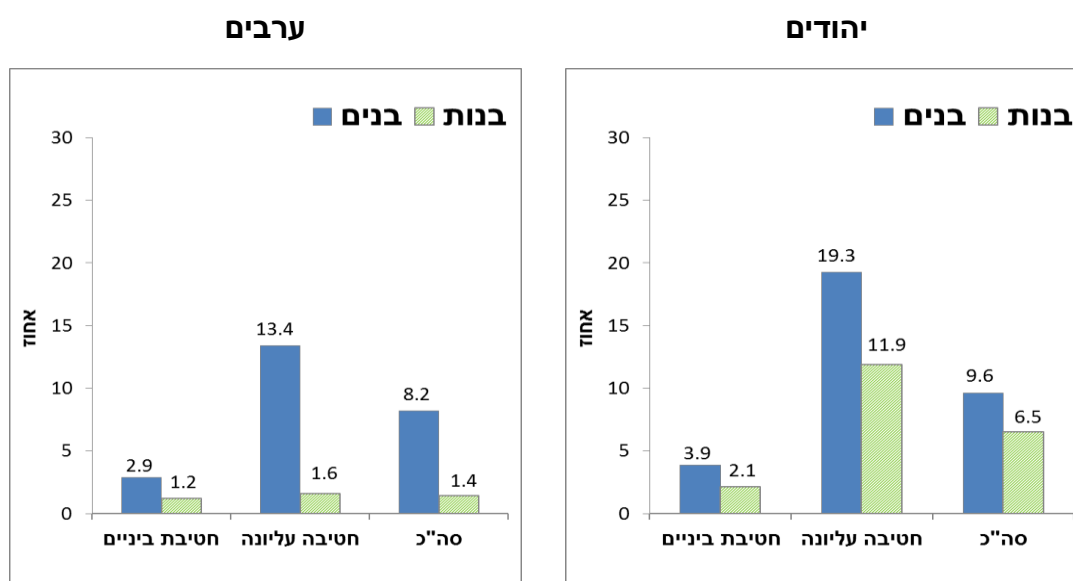
עישון בהווה

בגרפים הבאים מוצגים שיעורי העישון בהווה בקרב תלמידי חטיבות ביניים ותיכונים, בחלוקה לפי מגזר ולפי מין, ובחלוקה לקטגוריות של מוצר הטבק שמעשנים - סיגריות, נרגילות, וסיגריות או נרגילות.

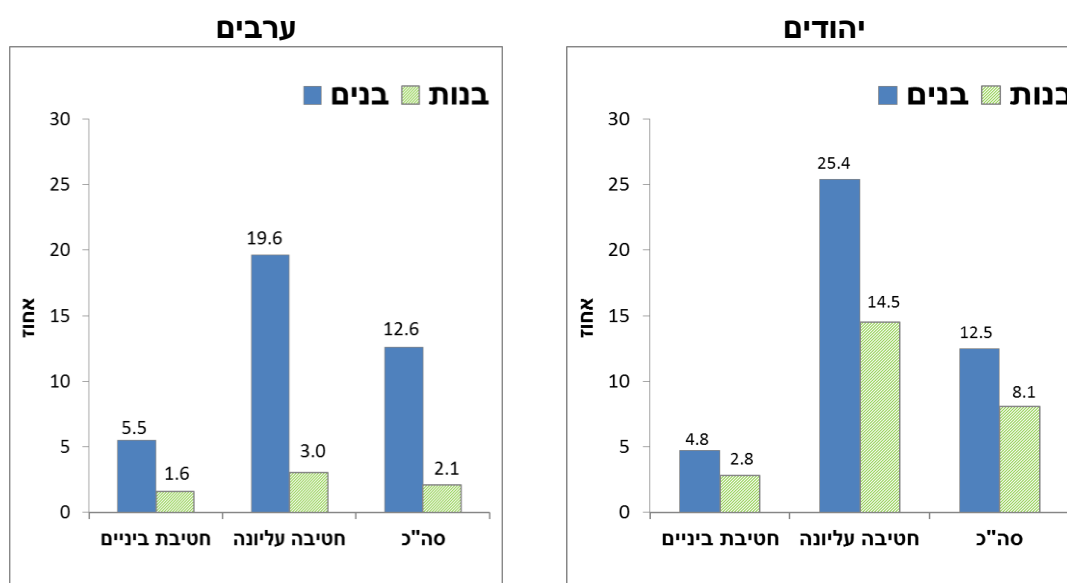
טבלה 1: עישון סיגריות בהווה - לפי קבוצת אוכלוסייה, חטיבה ומין



טבלה 2: עישון נרגילות בהווה - לפי קבוצת אוכלוסייה, חטיבה ומין



טבלה 3: עישון סיגריות או נרגילה בהווה (לפי קבוצת אוכלוסייה, חטיבה ומין)



שיעורי המדווחים על עישון סיגריות בקרב תלמידי חטיבת הביניים היה 2.3% מהבנים ו-1.0% מהבנות, שיעורי המדווחים על עישון נרגילה היה 3.6% מהבנים ו-1.8% מהבנות, ושיעורי המדווחים על עישון של סיגריות או נרגילות היה 5.0% מהבנים ו-2.3% מהבנות.

שיעורי המדווחים על עישון סיגריות בקרב תלמידי החטיבה העליונה היה 13.0% מהבנים ו-5.0% , שיעורי המדווחים על עישון נרגילה היה 17.1% מהבנים ו-8.4% מהבנות, ושיעורי המדווחים על עישון סיגריות או נרגילות היה 23.3% מהבנים ו-10.6% מהבנות.

ניתן לציין שתי נקודות מרכזיות העולות מהנתונים; הראשונה היא שיש הבדל בולט בין שיעורי העישון בקרב בנים ובקרב בנות בשני המגזרים, בנים מעשנים יותר מבנות, אך במגזר היהודי ההבדלים בשיעורי העישון בין המינים קטן יותר מאשר במגזר הערבי, הנקודה השנייה היא שבנות יהודיות מעשנות הרבה יותר מבנות ערביות. מצב דומה בסה"כ ניתן לראות גם בשיעורי העישון במבוגרים כשמפלחים לפי מגדר ומגזר.

שאלה חשובה שנשאלה בסקר זה עסקה בחשיפה לעישון כפוי של בני הנוער במקומות עיקריים בהם הם נמצאים, קרי בבית, בבית הספר ובמקומות ציבוריים. חשוב להדגיש כי התיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון מדצמבר 2015, שאסר לחלוטין על עישון בכל שטח בית הספר, הן המבנה והן החצר, וכן בטווח של עשרה מטרים משער הכניסה, נכנס לתוקף רק בפברואר 2016, ולא ניתן להסיק מתוצאות הסקר לגבי מידת יישומו של החוק במערכת החינוך.

טבלה 4: מקומות עיקריים בהם נוהגים לעשן בקרבת התלמיד

| במקומות בילוי % (N/N) | בבית הספר % (N/N) | בבית % (N/N) | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------|------|-----------------|
| 37.1 (501/1,351) | 13.9 (188/1,349) | 25.7 (351/1,368) | בנים | חטיבת ביניים |
| 42.4 (593/1,399) | 13.2 (183/1,386) | 31.5 (452/1,435) | בנות | |
| 60.9 (580/953) | 40.3 (380/942) | 30.5 (284/932) | בנים | חטיבה עליונה |
| 57.5 (596/1,037) | 24.1 (245/1,016) | 35.9 (373/1,039) | בנות | |

מהנתונים עולה כי בני נוער רבים נחשפים לעישון כפוי בסביבה בה הם נמצאים, ולאורך כל שעות היום, בביתם, בבית הספר ובמקומות הבילוי, ולמרות שלא בהכרח שחשיפות אלו נעשו בניגוד לחוק, ניתן להניח שחלק משמעותי מהם כן.

שיעורי החשיפה לעישון כפוי בחטיבת הביניים נמוכים משמעותית לעומת החשיפה בחטיבה העליונה, הבדל זה נובע ככל הנראה משילוב של שיעורי עישון גבוהים יותר בקרב גילאי התיכון לעומת גילאי החטיבה, לצד היעדר אכיפה מספקת של איסור העישון על תלמידים בשטח בית הספר, שנקבע כבר בשנת 2001.

שיעורי החשיפה הגבוהים במקומות ציבוריים מעידים גם הם ככל הנראה על היעדר אכיפה של החוק, לצד היעדר מודעות מספקת בקרב בני הנוער לחשיבות ההימנעות מחשיפה לעישון כפוי.

היקף החשיפה לעישון כפוי בבית, הגם שאינו נוגד את החוק, מעיד על היעדר מודעות בקרב הורים רבים לסיכון הבריאותי הנגרם לילדים הנחשפים לעישון כפוי, ומדגיש את הצורך בהעלאת מודעות הציבור וההורים בפרט, לנזקי העישון הכפוי, לצד הצורך בקידום חקיקה המגבילה עישון במקומות ציבוריים, שבין השאר תורמת לאימוץ הגבלות דומות על עישון בבית וכך לצמצום חשיפה לעישון כפוי של בני המשפחה בכלל וילדים בפרט.

פרק ג: מצב העישון בצה"ל

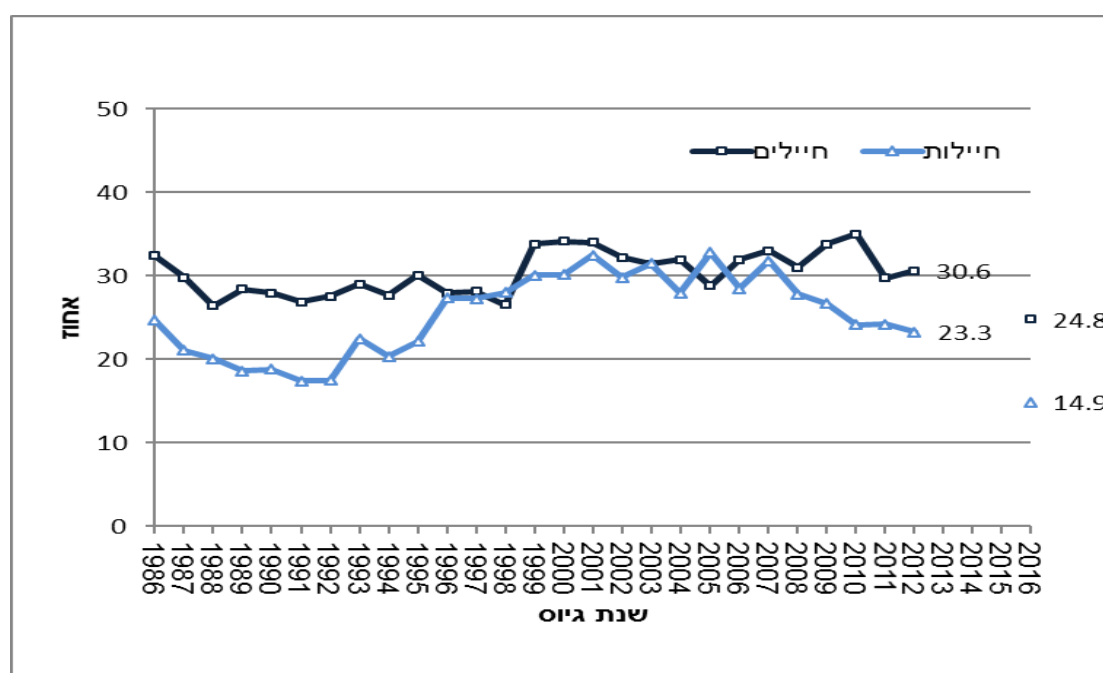
מבוא

החל משנת 1980, מנטר צה"ל את מצב העישון בקרב חיילים בשירות חובה, באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם שיטתי של 5%. בסקר נשאלים החיילים, בין השאר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות היקף (תדירות וכמות) העישון וגיל התחלת העישון. בשנת 2016 בוצע הניטור בקרב 5% מהמתגייסים. בהמשך יאספו נתונים גם מקרב המשתחררים. כמו כן, הצבא ממשיך לבצע ניטור של שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע, במסגרת המרכז לבדיקות תקופתיות. הנתונים המוצגים בפרק זה מציגים נתוני מתגייסים עדכניים לשנת 2016 ולא ידונו מגמות לגבי משתחררים ומגמות בין גיוס לשחרור.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

שיעור העישון בקרב החיילים הגברים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2016 עמד על 24.8%. שיעור המתגייסות לצה"ל שהעידו על עצמן שהן מעשנות בשנת 2016 עמד על 14.9% (תרשים 1).

תרשים 1: שיעור המעשנים מקרב מתגייסים לפי מין, 1986-2012 + 2016 (אחוזים)



צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

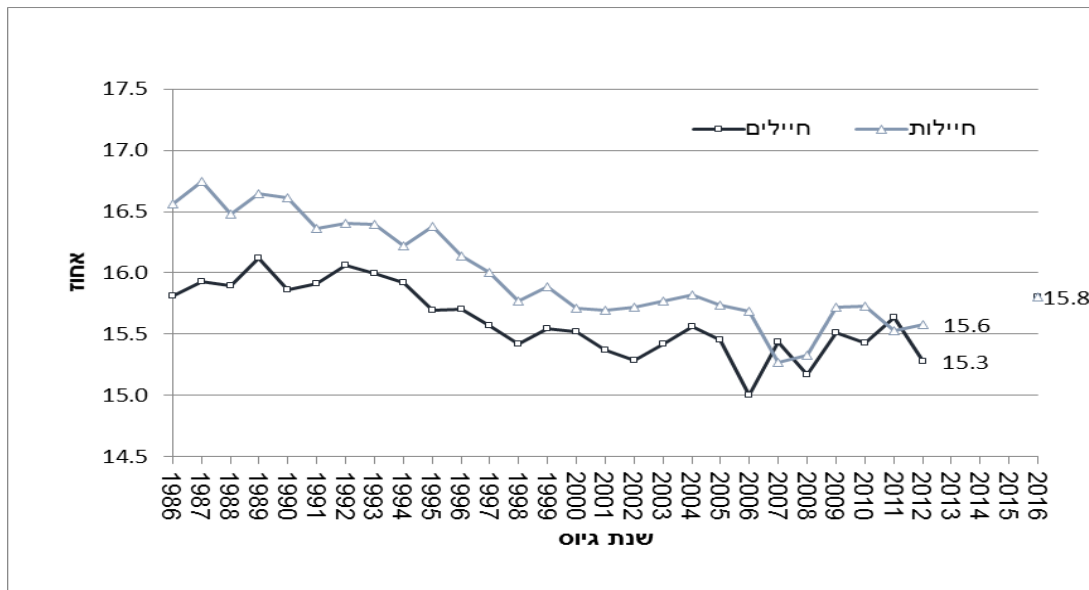
בשנת 2016 עמדה צריכת הסיגריות הממוצעת בקרב מתגייסים על 9.5 סיגריות בקרב הגברים ו-7.3 סיגריות בקרב הנשים.

גיל התחלת העישון

בשנת 2016 עמד גיל התחלת עישון בשני המינים על 15.8 (תרשים 2).

תרשים 2: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים מעשנים, לפי מין.

2016 + 1986-2012



עישון בקרב אנשי קבע

המכון לבדיקות תקופתיות (מלב"ת) לאנשי הקבע מתעד בין השאר הרגלי עישון. ע"פ נתונים אלו, שיעור הגברים המעשנים בגילאי 30 ומעלה בשנת 2016 היה 22.0% ושיעור הנשים המעשנות היה 16.1%.

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 במניעה של התחלת העישון ובצמצום העישון בקרב בני הנוער; קופות החולים העוסקות הן בגמילה והן בקידום אורח חיים בריא; האגודה למלחמה בסרטן הפועלת בכל רמות המניעה ובשיתוף פעולה עם משרדי הבריאות והחינוך; 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 תוך שימוש 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.

שנת 2015 היתה שנת בחירות ותקציב המדינה אושר רק לקראת סוף השנה, ולכן בהיעדר תקציב לנושא המאבק בעישון צומצם משמעותית היקף ומגוון הפעילויות בנושא, אך גם במהלך שנת 2016 המשאבים היו מוגבלים.

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. טיוטת הצעת חוק ממשלתית לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7) נמצאת בימים אלו בעבודת מטה, בתהליך של בחינה וגיבוש המלצות.

עוד נמצא בעבודת מטה מתקדמת צו לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, שירחיב את ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים ואת רשימת המקומות בהם יחולו ההגבלות.

נוסף על פעילות זו המחלקה לחינוך וקידום בריאות ממשיכה, בשיתוף אגף הפיקוח והאכיפה, לייעץ 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

כחלק משיתוף הפעולה עם גורמי רשות המיסים, סייע משרד הבריאות בגיבוש וקידום חקיקה בתחום מדיניות המיסוי, ולמרות שעד כה יושמה רק חלקית החלטת הממשלה בנושא העלאת המס על טבק לגלגול, בתחום האכיפה חלה התקדמות משמעותית, עם קביעת קנסות מנהליים משמעותיים על מכירת טבק בניגוד לפקודה, כשעיקר ההפרות נוגעות למכירת סיגריות בודדות וטבק בתפזורת, שני המוצרים המבוקשים ביותר על ידי בני הנוער.

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 לציוד לייצור טבק והן ייבוא וייצוא של מוצרי טבק וציוד 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 אזורי פטורים ממכס ומכירות דרך האינטרנט ובנוסף, הפרוטוקול גם נוגע במישור הפלילי ומדגיש את הצורך בשיתוף פעולה בינלאומי למיגור התופעה, הסגרה ועוד.

עד כה חתמו על האמנה כ-53 מדינות, לרבות האיחוד האירופי ואשררו אותו כבר 26 מדינות. צוות בין משרדי הכולל את משרד הבריאות, משרד המשפטים, משרד החוץ, הפרקליטות ורשות המיסים, פועלים להמשך יישום התיקונים הנדרשים בהוראות הפרוטוקול. הצטרפות ישראל לפרוטוקול תסייע, עם יישום הוראות הפרוטוקול ואשרור שלו, לחיזוק המאבק בטרור ובארגוני הפשיעה, לצמצום העלמות מס והלבנות הון, לקידום 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, ומחקרים אלו שהסתיימו זה מכבר, שימשו לבחינת כיווני הפעילות הנדרשים לטובת צמצום העישון בחברה הערבית.

בשנת 2016 הוחלט על תקצוב של כ-1 מיליון ש"ח לטובת צמצום העישון בחברה הערבית, בין השאר לטובת מסע הסברה להעלאת המודעות לגמילה מעישון וכן לביצוע מגוון תכניות התערבות, חלק מתקציב זה נוצל לטובת פיתוח שירות גמילה מעישון בעזרת מסרונים בערבית (סמס-הפסק) ושאר התקציב צפוי להיות מנוצל במהלך שנת 2017.

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 מניעת התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער.

במהלך שנת הלימודים התשע"ה והתשע"ו התקיימו הכשרות על הפעלת ערכות הפעילות ליועצות ומובילות בית ספריות, וערכות הפעילות בשפה העברית הופצו לשימוש בכ- 530 בתי ספר, אליהן הצטרפו במהלך שנת הלימודים כ-200 ערכות נוספות שהותאמו למגזר הערבי.

במהלך השנה הוקצה תקציב נוסף להפקת כ- 200 ערכות בעברית וכ- 200 ערכות בערבית, שיופקו ויופצו לבתי הספר במהלך שנת הלימודים התשע"ז.

גמילה מעישון בקרב בני נוער

מערכת הבריאות מספקת מענה למעשנים המבקשים להיגמל בדרכים שונות, לרבות סבסוד סדנאות 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.

חשוב להדגיש יוזמות שונות של קופות החולים להתערב ולסייע בתחום הגמילה מעישון בבני נוער, אחת היוזמות הנרחבות והמורכבות שבוצעה לאחרונה היתה במספר גדול של מוסדות חינוך השייכים למנהל החינוך ההתיישבותי, בהובלת "מאוחדת", שאף ביצעה מחקר הערכה לתכנית ההתערבות, יוזמה מקומית אחרת בפנימייה לנוער בסיכון בצפון הביאה לשיעורי גמילה גבוהים מאוד והיא נלמדת ונבחנת במטרה לאמץ ולהרחיב אותה למוסדות חינוך נוספים.

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.

בסוף שנת 2015 הוציא שר הבריאות צו לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון וקבע שבכל שטח מוסד החינוך, הן במבנה והן בחצר, יאסר העישון לחלוטין, ובנוסף נאסר העישון גם בטווח של עשרה מטרים מהכניסה לבית הספר, במטרה לצמצם ככל הניתן את חשיפת התלמידים, המורים והמבקרים לעישון כפוי. הוראות הצו נכנסו לתוקף בפברואר 2016, מכתב בנושא וכן חוזר מנכ"ל משרד החינוך הופץ לכל מנהלי מוסדות החינוך, והושקעו עשרות אלפי שקלים בפרסום החוק החדש בעיתונות היומית.

במהלך השנים 2016 ו-2017 יתבצע מעקב והערכה לגבי יישום החוק במוסדות החינוך.

פעילות משרד החינוך

כללי

משרד החינוך שותף לגורמים השונים הממלכתיים והוולונטריים למאמץ לקדם את בריאות החברה בישראל ולהביא להפחתה בשיעורי העישון. לצורך יישום המדיניות בתחום זה פועל משרד החינוך בשיתוף הגופים הנוגעים בדבר מחוץ למשרד, ובהם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למחלות ריאה ושחפת, קופות החולים ועוד.

מדיניות משרד החינוך

מדיניות משרד החינוך בנושא עישון ומניעת עישון מתפרסמת בחוזרי מנכ"ל ומתייחסת לפעילות החינוכית להגברת המודעות והידע לנזקי העישון ולמדיניות בדבר איסור העישון במוסדות חינוך.

לאחרונה פורסמו הנחיות חדשות בהתאם לצו הרחבת איסור עישון מפברואר 2016. על פי ההנחיות חל איסור עישון במוסדות חינוך לרבות בחצר המוסד, מגורי תלמידים וכן באזור הכניסה והיציאה בטווח של 10 מטרים. הנחיה זו מבטלת את חדרי עישון לצוותים חינוכיים. שני חוזרי מנכ"ל נוספים שחשוב לציין הם:

- **אחראי בית ספרי לנושא טבק, אלוהול וסמים** – חוזר מנכ"ל תשס"ד/7 (א).
- **אקלים חינוכי מיטבי והתמודדות מוסדות חינוך עם אירועי אלימות וסיכון** - חוזר מנכ"ל תשעה/8(ב), י"ב בניסן תשע"ה, 01 באפריל 2015. בחוזר זה קיימת התייחסות לטיפול באירועי עישון בפעילויות פנים וחוץ בית ספריות.

תכניות התערבות

משרד החינוך פועל באמצעות תכניות שונות לקידום בריאות, ביניהם תכנית כישורי חיים. הגוף האחראי לפיתוח התוכניות החינוכיות מטעם המשרד הינו **היחידה למניעת סמים, אלוהול וטבק** בשירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י). במערכת החינוך פועלת תכנית התפתחותית מהקדם יסודי ועד י"ב- **'כישורי חיים'**, הפועלת לפיתוח כשירות רגשית- חברתית של תלמידים, ולחיזוק יכולתם להתמודד עם מצבי חיים שונים. התכנית מציעה מערכים מובנים לשיחה בכיתה על מגוון נושאים המותאמים לשלב ההתפתחותי, ומצבים אליהם נחשפים התלמידים, ביניהם גם תופעת עישון הסיגריות והנרגילות. מטרת התכנית לטפח בצעירים כישורים וערכים שיסייעו להם להתמודד ולקבל החלטה שקולה ומבוססת לחיות חיים בריאים, ולהימנע משימוש בחומרים מזיקים.

בתי הספר מפעילים את התוכניות באמצעות **מב"סים** (מובילים בית ספריים), **יועצים ומחנכים** שהוכשרו לכך על ידי מערך הדרכה של היחידה למניעת השימוש בסמים. התכנית משלבות לעיתים מרצים אורחים, סרטים, הצגות וכדומה. בכל נושא מתנסים התלמידים בסדנאות המאפשרות להם התחברות אישית לנושא בדרך חווייתית, חשיבה רפלקטיבית על החוויה, המשגת הנושא, למידה ויישום.

שותפות הורים בתוכניות- כחלק בלתי נפרד מהתוכניות מתקיימות פעילויות להורים ולעיתים פעילויות משותפות הורים- תלמידים. מטרתן להגביר את מודעות ההורים לתפקיד ההורי בגיבוש עמדות בנושא שימוש בחומרים ביניהם טבק, לאפשר תקשורת הורים וילדים על תרבות הפנאי, הדגשת חשיבות הנוכחות ההורית ותקשורת מיטיבה, כתשתית ליווי הילדים בתהליכי קבלת החלטות להפחתת התנהגויות סיכון בכלל ושימוש בחומרים בפרט.

דגש מיוחד מושם על פיתוח מנהיגות נוער **"עמיתים ומשפיעים"**, תלמידים נבחרים "מובילי דעה", שבחרים לקבל עליהם אחריות להוביל עמדה השוללת שימוש בחומרים, לרבות עישון טבק, וביכולתם להשפיע על נורמות בקרב קבוצת השווים. העמיתים עוברים הכשרה ומשולבים יחד עם הצוות החינוכי בהעברת התכניות ובהסברה. התוכנית היא חלק מתפיסה כוללת, הרואה חשיבות במעורבות התלמידים ואחריותם. בתוכנית זו תלמידים "עמיתים"

מלמדים את חבריהם, בתמיכת מחנכים, מורים ויועצים, לאחר שהוכשרו לכך במסגרת "סמינרי עמיתים". התכניות כוללות מידע על נזקי העישון, לרבות עישון נרגילות, והן מיועדות לפיתוח כישורי חיים. התכניות מאפשרות העלאת סוגיות התפתחותיות/התנהגותיות וערכיות, כגון: דרכי התמודדות במצבי לחץ ומשבר, השפעת הקבוצה על אופן הביטוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לזיהוין, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות.

תכנית התערבות אוניברסלית - פריסת תכנית כישורי חיים ע"פ שכבות הגיל

קדם יסודי

"יום של תכלת" - תכנית שמטרתה העיקריות הן פיתוח מודעות וערנות לשמירה על הגוף ולמניעת השימוש בחומרים מסוכנים, ופיתוח כישורי חיים, כגון: אחריות אישית, תהליך קבלת החלטות, עמידה בפיתוי ופנייה לעזרה. תכנית זו פועלת במספר ישובים בארץ בהובלת הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ובתאום הפיקוח על הגיל הרך. בימים אלו, התכנית נמצאת בשלבי הפקה לאחר שהותאמה למדינות החדשה של שפ"י בתוכנית כישורי חיים בקדם יסודי.

בתי הספר היסודיים

כיתה ב'

שימוש נכון בחומרים

- חומרים מועילים וחומרים מזיקים לגוף
- שימוש לטובה ושימוש לרעה בתרופות

כיתה ג'

חומרים מסוכנים - היכרות עם חומרים מסוכנים המזיקים לגוף

עישון כפוי

חומרים נדיפים מסוכנים שיש בבית

כיתה ו'

מניעת עישון סיגריות

הופק מרכז למידה חדש בנושא – "מפזרים את מסך העשן". המרכז הופק בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן. מרכז הלמידה מאפשר להרחיב את השיח שבין המורים לתלמידים על ההשפעה המזיקה של העישון, תוך פיתוח כישורי התמודדות מול פיתויים והשפעות חברתיות בדרך של למידה חווייתית.

התכנית כוללת פרקים העוסקים במספר נושאים:

- השאלה לעשן או לא לעשן?
- שאלון מידע על עישון טבק ונרגילות

- בלי לחץ על השפעה חברתית
- מה מסתתר מאחורי הפרסומות
- שואפים ליצור- עיצוב כרזות נגד עישון
- איסור העישון במקומות ציבוריים
- מפגע בדלי הסיגריות

חטיבות הביניים

כיתה ז'

עישון נרגילות

- **"זהירות נרגילה"** – התוכנית עוסקת בתופעת עישון הנרגילות, בירור עמדות, מיתוסים ומסרים מסולפים הקשורים בעישון, עמידה בלחץ חברתי וכן בהקניית מידע על נזקי העישון לכושר הגופני, למערכת הנשימה, למערכת כלי הדם ולהתפתחות המינית.

- **"חופשי לנשום"** - תכנית מניעת עישון לחט"ב. מטרתה: מתן מידע אמין ורלבנטי ועבודה בכיתה באמצעים שונים.

***בשכבות ו'ז' פועלים תלמידים בתכנית "עמיתים ומשפיעים"

חטיבות עליונות

בירור עמדות כלפי עישון

מידע על נזקי העישון

עישון-דימוי עצמי ושייכות חברתית

לתכנית התהליכית והמתמשכת בבתי הספר במסגרת תכנית כישורי חיים מתווספות גם פעילויות ייחודיות, כגון:

- **הרצאות מידע** על נזקי העישון מטעם האגודה למלחמה בסרטן וקופות החולים.
- **משפטים מבוימים** - התנסות תלמידים במשפט כנגד חברות הסיגריות: במסגרת התוכנית לומדים הילדים על נזקי העישון ומשתתפים במשפט מבויים נגד חברות הטבק.

תכניות לאוכלוסיות ייחודיות

- עבודה עם תלמידים עולים: **"גישה רגישת תרבות"** - מדריך לעבודה עם תלמידים עולים למניעת השימוש בטבק, אלוהול וסמים. המדריך מיועד להדרכת צוותי חינוך בבתי ספר עתירי עולים, לעבודה רב תרבותית בנושאים אלה.
- תכנית התערבות סלקטיבית לתלמידים על סף סיכון ובסיכון - **תוכנית אופ"י** - אימון ופיתוח יכולות התמודדות: תכנית אופ"י היא תכנית התערבות קבוצתית חינוכית-

טיפולית, מבוססת גישה קוגניטיבית-התנהגותית, המועברת על ידי צוות טיפולי בביה"ס (יועץ חינוכי/פסיכולוג/עו"ס). התכנית מיועדת לתלמידים בחטיבה העליונה והכיתות הגבוהות בחטיבת הביניים, המעורבים בשימוש בטבק, אלכוהול וסמים, הבוחרים מרצונם לנסות ולעשות שינוי בהתנהגות הלא רצויה.

אתר שפ"ינט מרכז את כל חומרי הלמידה וההדרכה בנושא מניעת עישון סיגריות ונרגילות במערכת החינוך, ונגיש באופן חופשי בכתובת:

<http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/SamimTabakAlcohol/tabak>

פעילויות ייחודיות

• **היום הבינלאומי ללא עישון**

משרד החינוך משתף פעולה עם משרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל, קופות החולים ורשת ערים בריאות. ביום זה ובסמוך לו מנהלים נקראים להקדיש שיעורים בנושא מניעת עישון, וכמו כן, משרד החינוך שותף ליוזמות ברמה המקומית המתקיימות לציון מועד זה ברחבי הארץ.

• **התחרות הארצית ע"ש ד"ר מרקוס לבתי הספר המצטיינים בתכניות למניעת עישון**

מתקיימת בטקס מיוחד הנערך **ביום הבינלאומי ללא עישון**. בתי הספר המצטיינים בעשייה, פועלים באופן תהליכי, מכשירים עמיתים, משתפים הורים, פועלים בשיתוף עם גורמים בקהילה, ומרחיבים את העיסוק בנושא לתחומי דעת שונים, זוכים בפרסים תרומת הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת.

• **ימי עיון במכון הריאות בביה"ח ע"ש שיבא תל השומר**

במסגרת שיתופי הפעולה שמקיים משרד החינוך עם גורמים בקהילה, בשנת הלימודים תשע"ה התקיימו חמישה עשר ימי עיון במכון הריאות בתל השומר לתלמידי כיתות ז'. התכנית כללה בין השאר הרצאות מידע ע"י בכירי הרופאים במכון, והשתתפות מעשית בהדגמת בדיקות באופן חוויתי.

יום עיון זה מהווה חלק מתוכנית התפתחותית ותהליכית של שפ"י בנושא קידום בריאות ומניעת עישון. התכנים ביום העיון משתלבים בתוכנית כישורי חיים שמפעיל משרד החינוך לשיפור החוסן ודרכי ההתמודדות של המתבגרים.

הכשרות והדרכות

מתקיימות הכשרות והדרכות לצוותי החינוך, בהם מב"סים (מובילים בית ספריים למניעת סמים, אלכוהול וטבק), יועצים חינוכיים, מורים וצוותי חינוך, בנושא מניעת עישון ובמטרה

לפתח את המסוגלות של הצוותים לקיים שיח רלוונטי עם התלמידים על מצבי חיים ושימוש בחומרים פסיכו אקטיביים.

סיכום פעילות תשע"ה בנושא מניעת עישון

מב"ס - מוביל בית ספרי

992 מב"סים בחינוך העל יסודי הוכשרו ופעלו בבתי הספר לקידום מניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק.

כישורי חיים

על פי תוצאות סקר כישורי חיים שמהועבר ליועצים וליועצות בסוף תשע"ה עולה כי נושא זה נלמד בעיקר בחט"ב ופחות בתי הספר היסודיים.

עוד עולה מהסקר כי במסגרת תכנית כישורי חיים, 33% מהיועצות בבתי הספר היסודיים עסקו בנושא. בנוסף, 73% מהיועצות בחטיבות הביניים ו-54% מהיועצות בחטיבות העליונות דיווחו על קיום פעילות למניעת עישון.

"מפזרים את מסך העשן"

הוטמע מרכז הלמידה "מפזרים את מסך העשן" העוסק במניעת עישון לתלמידי כיתות ו' ביותר מ-500 בתי ספר.

"עמיתים ומשפיעים"

הוכשרו 2,200 תלמידים מכיתות ו' ו-ז' בתכנית "עמיתים ומשפיעים"

אופי - אימון ופיתוח יכולות התמודדות

הופעלו כ-100 קבוצות אופ"י, בהן השתתפו 850 תלמידים.

ימי עיון במכון הריאות בבית החולים ע"ש שיבא בתל השומר

330 תלמידים השתתפו ב-15 ימי עיון להגברת המודעות לנזקי העישון, כחלק מתכנית כישורי חיים.

תחרות תכניות למניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס

התחרות השנתית תתקיים בתחילת חודש יוני, לאחר פרסומו של דו"ח זה.

בשנת הלימודים תשע"ו

יושם דגש על הרחבת הפעילות בבתי הספר היסודיים באמצעות הכשרת צוותים חינוכיים וכן יוטמע מרכז הלמידה "מפזרים את מסך העשן" בבתי ספר דוברי ערבית.

עיצוב סימני אזהרה על מוצרי טבק

השנה מתקיימת תחרות לעיצוב חפיסות סיגריות לקראת ציון היום הבינלאומי ללא עישון, במטרה להעלות את המודעות לנושא המאבק בעישון, וכן לאפשר לנוער לקחת חלק פעיל במאבק. התחרות נערכת בשיתוף עם משרד הבריאות ועם האגודה למלחמה בסרטן.

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 ולמידה 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 לצרכי 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 הכין חוברת הנחיות והמלצות מעודכנת באשר ליישום מדיניות זו. נציגים של חמש רשויות אשר היו חברות בצוות, ירושלים, קרית גת, אשדוד, הרצליה ורמלה, כבר החלו ביישום צעדים אלה ברשויות אותן הן מייצגים, בהרצליה וברמלה ראשי העיר כבר הכריזו על העיר כנקייה מעישון והתחייבו ליישום המודל.

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 2016 הועברו מטעם האגודה למלחמה בסרטן כ-1,000 הרצאות בנושא נזקי העישון. ההרצאות הועברו בבתי ספר, ארגונים ומוסדות. כמו כן, האגודה הפיצה כ-80,000 חומרי הסברה בעברית, ערבית ורוסית בנושא נזקי העישון, הכוללים: עלונים, חוברות, כרזות ומדבקות. ההרצאות וחומרי הסברה ניתנים ללא תשלום.

היום הבינלאומי ללא עישון

כמדי שנה מאז 1987 ציינה האגודה למלחמה בסרטן בישראל את "היום הבינלאומי ללא עישון" ב-31.5. יום זה מתקיים ביוזמת ארגון הבריאות העולמי (WHO), במטרה להעלות על סדר היום העולמי את נזקי העישון ולהגביר את המודעות הציבורית לחשיבות מניעת העישון. ביום זה קוראת האגודה למעשנים לנצל את התאריך המיוחד ולהיגמל מההרגל המזיק, ומקיימת מגוון פעילויות הסברה כדי להניע צעירים ומבוגרים כאחד לעמוד על זכותם לאוויר נקי ולחיים בריאים.

במסגרת ציון היום הבינ"ל ללא עישון 2016 התקיימו הפעילויות הבאות:

התחרות הארצית של בתי הספר בנושא מניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל

באחד ביוני התקיימה התחרות השנתית המסורתית של בתי הספר מרחבי הארץ ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל בבית האגודה למלחמה בסרטן, בית מטי, בגבעתיים, בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, שפ"י (שירות פסיכולוגי של משרד החינוך) והליגה למניעת מחלות ריאה. ד"ר מרקוס ז"ל, שימש יו"ר הליגה למחלות ריאה, פעל רבות בתחום מניעת עישון וגמילה, ויזם את הפעילות והתחרות בבתי הספר. את התחרות כיבדו בנוכחותם בני משפחת מרקוס, שאף העניקו את הפרסים לבתי הספר הזוכים.

בתחרות הוצגו פרויקטים של תלמידי בתי הספר השונים שעלו לשלב הגמר, בנושא המאבק בעישון. התחרות היא חלק מפעילות ענפה של האגודה למלחמה בסרטן בבתי הספר בנושא מניעת עישון ואורח חיים בריא, לאורך כל ימות השנה. הרצאות בתחום ניתנות על ידי מדריכים מקצועיים, שעובדים עם התלמידים ומנחים אותם להיות מובילי דעה בסביבתם הקרובה בנושא הימנעות מעישון. חמישה בתי ספר העפילו לשלב הגמר, והתלמידים,

המורים והיועצים החינוכיים הציגו את עבודותיהם, מיזמים וסיפורים אישיים מרתקים. למקום הראשון הגיעו בית הספר היסודי אשכול בבאר שבע, וחטיבת הביניים ע"ש מחמוד דרוויש במג'ד אל-כרום.

תלמידי חטיבת הביניים ע"ש מחמוד דרוויש במג'ד אל-כרום ביקשו להמחיש את עישון הסיגריות בקהילה. 1,000 בני נוער אספו קופסאות סיגריות ובנו דגם תלת-ממדי שהמחיש את כמות הסיגריות שעישנו בבתיהם במשך חודש אחד. התוצאה: דגם המכיל כ- 60,000 קופסאות סיגריות ריקות, התלמידים והמורים חיטבו ומצאו שבקהילה עישנו סיגריות בכמות של 720,000 חפיסות מידי שנה, ושהמעשנים הוציאו כ- 288 מיליוני שקלים במהלך תקופה של 20 שנה על עישון. התלמידים גם הציגו חלופות אחרות לשימוש בסכומי העתק האלה, לדוגמה מימון מוסדות חינוך וחברה, מימון השכלה וכדו'.

מסע הסברה

לקראת היום ללא עישון יצאה האגודה במסע הסברה מקיף שכלל מודעות יצירתיות בעיתונות בנושאי עישון סיגריות, נרגילה, עישון יד שלישית ועישון בהיריון – כל מודעה הותאמה למדיה בה היא פורסמה ולשפת הפרסום. כך, לדוגמה, בעיתונות החרדית פורסמה מודעה ובה פסק הלכה בנוגע לעישון. מסע ההסברה כלל גם תשדיר רדיו, שהושמע במספר תחנות רדיו מובילות.

סקר על עישון ברשת החברתית פייסבוק

לקראת היום הבינלאומי ללא עישון הציגה האגודה למלחמה בסרטן שאלה לציבור בפייסבוק: "איך אתה מגיב כשמעשנים לידך?" לשאלה השיבו 786 אנשים, מחציתם (49.4%) ענו כי הם "זזים מעט או עוזבים את המקום" כאשר מעשנים לידם, 23% טענו כי העישון לידם לא מפריע להם, 13% בלבד מהמשיבים טענו כי הם מעירים למעשן וכ-8% כלל אינם מגיבים. אף אחד מהמשיבים לא ציין כי הוא מצלם את המעשנים ו/או מגיש תלונה לפיקוח. תוצאות הסקר שולבו בעדכון קמפיין "הביישנים" הנוסטלגי שהאגודה העלתה מחדש בפייסבוק, באתר האגודה וביו-טיוב.

הרצאה ב"אקדמיה ברשת" בערבית על מניעת עישון

ביום הבינלאומי ללא עישון התארח פאתן ג'טאס, מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית, ב"אקדמיה ברשת" - תוכנית של משרד החינוך הכוללת הרצאות וידאו סינכרוניות בשידור חי. ההרצאה של ג'טאס התמקדה בדרכי מניעת עישון והתמודדות של הורים עם בני נוער. על פי נתוני משרד הבריאות, 43.9% מהגברים בחברה הערבית-ישראלית מעשנים, לעומת פחות מ-10% מהנשים. בין הנושאים שנדונו בתוכנית: מצב העישון בארץ, מאפיינים מיוחדים בבעיית העישון בחברה הערבית, מהו עישון כפוי ודרכי

התמודדות עמו, מה יכולים לעשות הורים מעשנים כדי שילדיהם לא יעשנו נרגילה, שכידוע מזיקה לא פחות מעישון סיגריה, ועוד.

תחרות ארצית לעיצוב חפיסות סיגריות

לראשונה בישראל הוכרזה תחרות ארצית בין בתי ספר לעיצוב חפיסות סיגריות - מיזם משותף למשרד הבריאות, משרד החינוך והאגודה למלחמה בסרטן. בני הנוער התבקשו להציע עיצובים לחפיסות סיגריות עבור המותג "סיגרע", בהתאם להמלצות העיצוב של ארגון הבריאות העולמי, וניתנה להם האפשרות לבחור את המסר של האזהרה וכן את העיצוב שלה. הרכב שופטים מיוחד ממשרד הבריאות, משרד החינוך והאגודה למלחמה בסרטן דירג את העיצובים השונים בהתאם לקריטריונים שהוגדרו מראש. ארבעת בתי הספר הזוכים היו בית הספר קשת מאשדוד, חטיבת הביניים אל אנדלוס מבאקה אל-גרבייה, תיכון ברנקו-וייס איתן מקיבוץ נען ובית הספר אופק מאשדוד. נציגי ארבעת בתי הספר הזוכים הציגו את החפיסות המעוצבות במשכן הכנסת, במסגרת הדיונים בנושא העישון בוועדות השונות.

"ישראל נקייה מעישון" – התאגדות חדשה של הארגונים העוסקים במניעת עישון

ביוזמת רשת ערים בריאות של מרכז השלטון המקומי והאגודה למלחמה בסרטן, התאגדו לקראת היום הבינלאומי ללא עישון מרבית הגורמים העוסקים במאבק בעישון. יחד הם פעלו להעלאת המודעות לנזקי העישון והצורך בצמצום ממדי העישון הפעיל והכפוי בישראל, תחת הכותרת 'ישראל נקייה מעישון'. עם הגורמים השותפים לפעילות נמנים משרד הבריאות, משרד החינוך, קופות החולים, ההסתדרות הרפואית, המועצה הלאומית למניעת עישון, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, מועצות מקומיות ועוד. הפעילות כללה את ציון "יום ללא עישון" בכנסת ב-14.6, תוך השתתפות במליאה ובוועדות שונות, קיום התחרות השנתית של בתי הספר ע"ש ד"ר מרקוס, תחרות בתי ספר בעיצוב אזהרות על חפיסות סיגריות ופעילויות ב-20 רשויות מקומיות.

בכל הרשויות המשתתפות התקיימה פעילות הסברתית וחינוכית ענפה בנושאי נזקי העישון ואפשרויות הגמילה, הופצו סרטונים, חומרי הסברה של האגודה למלחמה בסרטן ושל משרד הבריאות, והתקיימו הרצאות של האגודה למלחמה בסרטן בבתי הספר. כמו כן, אכיפה מוגברת של החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים התקיימה בערים, אך במקום דוחות וקנסות חולקו לציבור בלונים בצירוף עלון מידע למעשנים על תוכניות הגמילה השונות הקיימות.

הכנסת ציינה "יום ללא עישון"

ביוזמת משרד הבריאות, רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן גדשו עשרות פעילים העוסקים במניעה וגמילה מעישון את כנסת ישראל, שהקדישה את הדיונים בוועדות השונות

ובמליאה לנושא "ישראל נקייה מעישון". מרפאת הכנסת בהובלתו של רופא הכנסת, ד"ר יצחק ליפשיץ, ואחות הכנסת אסתר מונסנגו, סייעו בתיאום וקידום הפעילות. וועדות הכנסת השונות דנו בהיבטים שונים של העישון בישראל ובדרכים למאבק בעישון:

- ועדת החינוך התרבות והספורט התייחסה לתפקיד מערכת החינוך בצמצום התופעה של התחלת עישון בקרב בני נוער והקפדה על סביבה נקייה מעישון.
- בוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי התייחסו לנושא העישון הכפוי בקרב נשים בכלל ונשים בחברה הערבית בפרט.
- ועדה מיוחדת למאבק בנגעי הסמים עסקה בהתמודדות עם נזקי עישון סיגריות.
- ועדת הבריאות, העבודה והרווחה הציגה את דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2015 וערכה דיון בנושא.

ברחבת הכנסת הוצגו תערוכת מיצגי תלמידים ודוכני הסברה, ובמליאה נישאו דברים לקידום החקיקה בנושא.

פעילויות נוספות של האגודה למלחמה בסרטן במהלך השנה כללו:

פרויקט ערכות הדרכה בנושא עישון לבתי הספר – גם בשפה הערבית

200 ערכות למידה "מפזרים את מסך העשן" בשפה הערבית, שהופקו במסגרת שיתוף הפעולה הפורה בין האגודה למלחמה בסרטן, משרד הבריאות והשירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך – הופצו בבתי הספר בחברה דוברת השפה הערבית ברחבי הארץ. זאת בנוסף ל-530 הערכות בשפה העברית שהופצו בשנת 2014. ערכות הלמידה הייחודיות בנושא העישון, מותאמות לתלמידי כיתות ו', ומהוות חלק מתוכנית "כישורי חיים" הנלמדת בבתי הספר היסודיים.

פיילוט סמס-הפסק לחיילים

הסתיים פיילוט לגמילה מעישון בעזרת מסרונים (הודעות טקסט) לטלפון הנייד. התוכנית – "סמס הפסק" לחיילים - הותאמה לחיילים ולחיילות המשרתים בצה"ל, וניתנה ללא עלות למשתתף במסגרת מחקר.

חיילים משרתים בפיזור גיאוגרפי נרחב, ויש צורך בפיתוח שיטות חדישות לגמילה מעישון שיכולות להיות זמינות בכל שעה ובכל מקום. לכן חיל הרפואה, האגודה למלחמה בסרטן, בי"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית-הדסה ומשרד הבריאות, שיתפו פעולה בפיתוח והערכה של תוכנית חדשה וייעודית המותאמת למשרתים בצה"ל.

במסגרת ההרשמה לתוכנית כל משתתף בחר תאריך הפסקת עישון, ובהתאם לכך קיבל הודעות טקסט לטלפון הנייד המכילות תכנים המעודדים גמילה מעישון. מערכת ההודעות היא דינאמית ומתייחסת לצרכים שעלו אצל כל משתתף לאורך תהליך הגמילה (חשק, מעידה, מצב רוח ירוד ועוד).

התכנית והערכתה התקיימה בהובלת החוקר הראשי ד"ר חגי לוין, מבית הספר לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית – הדסה, ויועץ האגודה למלחמה בסרטן. במחקר החלוץ השתתפו 81 חיילים (62 חיילים ו-19 חיילות, גיל ממוצע 24 שנים). מתוצאותיו עולה כי התכנית ישימה ומקובלת עבור המעשנים בצה"ל. 23.5% מבין משתתפי התכנית הפסיקו לעשן במהלך התוכנית.

תמיכה במחקר

האגודה העניקה מענק מחקר לפרופ' דיאן לוין-זמיר, משירותי בריאות כללית, למחקר בנושא גמילה מעישון בקרב האוכלוסייה הערבית. מטרת המחקר: לאפיין ולבדוק גורמים חברתיים, סביבתיים ואישיים בקרב האוכלוסייה הערבית, במטרה להתאים שירותי גמילה מעישון לאוכלוסייה הערבית.

עידוד אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים

האגודה נותנת לציבור מענה והדרכה בנושא החוק האוסר על עישון במקומות ציבוריים והחוק להגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק. כמו כן, לאור הפניות הרבות שהתקבלו, פנתה האגודה לרשויות מקומיות שונות והתריעה על מקומות שבהם החוק מופר, בשיתוף פעולה עם יחידת האכיפה החדשה במשרד הבריאות.

קידום חקיקה

מסע הסברה - עישון גורם לאימפוטנציה

האגודה למלחמה בסרטן יצאה בקמפיין מעודכן נגד עישון, המכוון לגברים, ובו היא מזהירה כי העישון פוגע בתפקוד המיני, גורם לאימפוטנציה, פוגע בכושר הגופני וגורם לסרטן הריאות, סרטן שלפוחית השתן ולמחלות נוספות. הקמפיין, שסימתו היא "עישון גורם לאימפוטנציה", הופק בהתנדבות על ידי משרד הפרסום גיתם-BBDO. המודעות פורסמו בעיתונים הארציים בשפה הערבית, הרוסית והעברית. המטרה בקמפיין היא להעלות את המודעות בקרב גברים בכלל, ובקרב גברים ערבים בפרט, לסכנות העישון, מכיוון שעל אף צמצום שיעורי העישון בישראל בשנים האחרונות, גברים ערבים רבים עדיין מוגדרים "מעשנים כבדים", והם אלו שחולים יותר במחלות סרטן הקשורות בעישון. כך למשל, בשנים האחרונות נצפתה ירידה בסרטן במערכת השתן בכל קבוצות האוכלוסייה, למעט בגברים ערבים, בהם נצפתה עלייה. הקמפיין עלה באדיבות חברת רוש, מובילת פרויקט "רוש מושיטה יד".

מפגשי המועצה הלאומית למניעת עישון

המועצה הלאומית למניעת עישון נפגשה מספר פעמים במהלך השנה בבית מטי, מטה האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים, בראשותו של עו"ד עמוס האוזנר. במאי 2016 התקיים

מפגש לקראת היום הבינלאומי ללא עישון. המפגש עסק בעיקרו בפעילויות המתוכננות ליום זה, כולל גיבוש נושאי הדיונים שיועלו בוועדות הכנסת ובמליאה. המועצה דנה בחקיקה בנושא הגבלת עישון במקומות ציבוריים וכן בחקיקה להגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק. מפגש נוסף התקיים בספטמבר 2016, ובו נדון נושא העישון בחברה החרדית, התביעה הייצוגית נגד רכבת ישראל בסוגיית אי-מניעת עישון ברציפי הרכבת (בועז אליאס ואח' נ' רכבת ישראל), המחקר של ד"ר לאה רוזן: *Complying with the framework convention for tobacco control: an application of the Abridged SimSmoke model to Israel*, ועדכונים שונים בנושאי חקיקה.

קואליציית Prevent20

כינוס של ארגון הסרטן הבינלאומי (ה-UICC) שנערך בנובמבר האחרון, נוצרה קואליציה של ארגוני סרטן ששמה Prevent20, שנועדה להדגיש את חשיבות המיסוי על מוצרי טבק על מנת להפחית את שיעור העישון ברמה הגלובלית ובכך להביא למניעת סרטן. מטרת הקואליציה היא שכנוע ממשלות להפחית תמותה מסרטן על ידי העלאת מסים, לאחר שהוכח כי יותר מ-20% ממקרי המוות בעולם נובעים משימוש במוצרי טבק, מקרי מוות הניתנים למניעה. לצורך כך נעשתה פנייה לגיוס שותפים מרחבי העולם, האגודה למלחמה בסרטן הוזמנה להשתתף במפגש ההקמה במהלך הכינוס, ובהמשך חתמה פורמלית על ההצטרפות לקואליציה. אתר מיוחד בנושא הושק ביום הסרטן הבינלאומי. להובלת היוזמה חברו מוסד הסרטן הלאומי האמריקאי (ה-NCI), האגודה למלחמה בסרטן בנורבגיה והאגודה האמריקאית למלחמה בסרטן (ACS).

השוואה בינלאומית

ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן, בשיתוף משרד הבריאות, נמדדה ישראל במדד האירופאי ליישום מדיניות לצמצום נגע העישון.

כינוס האיחוד האירופי למניעה ואבחון מוקדם של סרטן (ECL) שהתקיים לאחרונה בנושא "טבק או בריאות", פורסם דו"ח מצב המדרג את מדינות האיחוד, על פי מידת יישום המלצות אמנת המסגרת של ארגון הבריאות הבינלאומי לפיקוח על הטבק. נתונים מישראל לא נכללו בדו"ח זה.

ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן, החברה ב-ECL, ובשיתוף אנשי המקצוע במשרד הבריאות, נבדק המצב בישראל, זאת על מנת לקבל תמונת מצב עדכנית על מדיניות המלחמה בטבק, ביחס למדינות האיחוד האירופי. המדד בחן בסולם של 1 עד 100, את מידת היישום לגבי ששת האסטרטגיות המרכזיות שהוכחו כיעילות במלחמה בטבק: מיסוי, עישון במקומות ציבוריים, הוצאה על קמפיינים, איסור על פרסום ושיווק, אזהרות בריאותיות ושירותי גמילה (MPOWER).

מבחינת יישום מדיניות זו בישראל, קיבלנו את הציון 43.5 מתוך 100.

אם ישראל הייתה נכללת בדו"ח האירופי, היינו ממוקמים בשליש התחתון של המדינות, במקום ה- 28.

פעילות צה"ל בנושא צמצום העישון

צה"ל פועל למניעת העישון באמצעות שלוש זרועות:

1. ענף בריאות הצבא בחיל הרפואה, העוסק בקידום מדיניות למניעת עישון וגמילה מעישון, ניטור ומחקר.
2. הפרקליטות הצבאית, המופקדת על עיגון החקיקה האזרחית בתחום מניעת העישון בפקודות מטכ"ל.
3. גורמי אגף כוח אדם האחראים על יישום ואכיפה של הפקודות והפעולות.

עיקרי העשייה מתמקדים בארבעה נושאים:

- א. העלאת המודעות באשר לנזקי העישון לטווח קצר וארוך, למעשנים ולסביבתם.
- ב. צמצום היקף המעשנים בצה"ל, ע"י מניעה ראשונית ושניונית.
- ג. צמצום החשיפה לעישון כפוי.
- ד. תיקוף החקיקה הצה"לית בתחום ואכיפתה.

חקיקה ואכיפה בתחום העישון

החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 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.

בימים אלה מתבצע עדכון של פקודת המטכ"ל 33.0137 "הגבלת העישון במקומות ציבוריים". מהות העדכון היא הרחבת האזורים האסורים לעישון והגדלת צעדי האכיפה. בנוסף, נאסרו הצבות מכונות למכירת מוצרי טבק, ובכלל זה סיגריות, בבסיסי צה"ל בעקבות התיקון בחוק משנת 2014 אשר אוסר הצבת מכונות אלו. בהתאם להנחיית משרד הבריאות להפסקת מכירת טבק בשטחי בתי החולים, הופסקה גם מכירת סיגריות בחנויות הממכר הצבאיות בארבעת יחידות הרפואה (מרפ"א/חר"פ לשעבר) של צה"ל.

הסברה ומודעות לנזקי העישון

הרצאות בנושא נזקי העישון יועברו במספר הכשרות בצה"ל, לרבות הכשרות מפקדים. ייבחנו אפשרויות למנגנוני אכיפה על ביצוע ההסברות. בנוסף מופצים מעת לעת עלוני הסברה בנושא העישון בכלל יחידות צה"ל וניתן דגש מיוחד לעשייה בתחום במסגרת היום הבינלאומי ללא עישון, בו גם מופצת אגרת מידע לכלל המשרתים מטעם רמ"ח שירותי הבריאות בצה"ל.

ציון היום הבינלאומי ללא עישון בכלל צה"ל

ביום הבינלאומי ללא עישון מתקיימים בצה"ל פעילויות מגוונות כדוגמת: פעילויות הסברה והדרכה לכלל המשרתים, העברת הרצאות בנושא נזקי העישון ומניעתו, ריכוז מאמץ ברישום מעשנים לסדנאות גמילה מעישון, פעילויות אכיפה ופיקוח נרחבות בשיתוף המשטרה הצבאית בכלל יחידות צה"ל ופתיחת סדנאות לגמילה מעישון.

הגברת העשייה בתחום מניעת העישון

בשנת 2016 החלה עבודת מטה נרחבת שמטרתה להעצים את העיסוק בתחום המודעות לנזקי העישון ומניעתו, בשילוב המטכ"ל, חיל הרפואה, אגף כוח האדם, יחידת דובר צה"ל, חיל המשטרה הצבאית, ומפקדי צה"ל. עבודה זו שמה דגש על יחידות ההכשרה. בתחום המודעות והמניעה כוללת עבודה זו עדכון פקודת מטכ"ל כפי שצוין מעלה, בניית קמפיין תקשורת צה"לי להגברת המודעות, תיקוף מערכי ההסברה והרחבתם לכלל ההכשרות בצה"ל.

בתחום מודעות סגלי הרפואה וגמילה מעישון כוללת העבודה הרחבת פריסת סדנאות הכשרה למנחי גמילה מעישון והעצמת נאמני הבריאות הקיימים ביחידות השונות, לטובת העברת הסברות ופעילויות בתחום. היעד השנתי לביצוע סדנאות גמילה מעישון הועלה, והסדנאות יונגשו ליחידות מרוחקות. מתוכננת הכשרת סגלי רפואה נוספים לביצוע התערבויות ראשוניות בתחום הגמילה מעישון, בדגש על רופאי משפחה ורופאי שיניים ובחינת אפשרויות גמילה מעישון נוספות בצה"ל, כגון הקמת מוקד טלפוני ועוד. תיבנה לומדה לסגלי הרפואה בתחום נזקי העישון ומניעתו, כדי להעלות את המודעות. בתחום מניעה ראשונית של העישון נבחנות דרכי פעולה נוספות, תוך התייעצות עם צבאות נוספים בעולם.

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. ציון דרך משמעותי בתחום הפסיקה הגיע מבית המשפט העליון, בהרכב בראשות הנשיאה מרים נאור, שהוציא בחודש מאי 2015 פסק דין עקרוני (בתיק אפרתי נ. אספרסו בר), לפיו הליך התובענה הייצוגית הוא דרך ראויה ונאותה לאכיפתן של איסור העישון במקומות ציבוריים. בהליך ייצג ראש המועצה הישראלית למניעת עישון, עו"ד עמוס האוזנר, את האגודה למלחמה בסרטן שביקשה להצטרף אליו כידיד בית המשפט. במסגרת פסק הדין, הפך בית המשפט העליון פסק דין קודם של בית המשפט המחוזי בת"א. מאז פסק הדין התחזקה התשתית לאכיפה בדרך זו. מקומות ציבוריים שאינם מקפידים על אכיפת החוק אמורים לדעת, כי הם צפויים לתביעות בסדר גודל של מיליונים אם לא יקפידו על איסור העישון בתחומי המקום. הדברים מתייחסים במיוחד לפאבים, אולמות שמחה ומקומות בילוי. ראוי לציין את יוזמת המועצה הישראלית למניעת עישון ומאמציה שעד כה טרם נשאו פרי, להוציא את חדרי העישון מן המקומות הציבוריים הסגורים בהם מותר להקצות חדרים כאלה, זאת על אף שברבות מאוד ממדינות העולם בוטלה אפשרות זו כבר לפני שנים רבות. מאמץ נוסף שטרם צלח הוא היוזמה לקבוע בחוק הוראות אכיפה נוספות, שייתרו את הצורך באכיפה האזרחית, למשל של תובענות ייצוגיות.

פער חקיקתי נוסף ומשמעותי נמצא באי אימוץ ההנחיות הדורשות שקיפות במגעים של פקידי ממשל, ח"כים, שרים, ועוזריהם של כל אלה עם אנשים הקשורים בתעשיית הטבק, למרות שישראל מחוייבת לאימוץ הנחיות אלו כחלק ממחויבותה ליישום הנחיות האמנה הבינלאומית להגבלת השימוש בטבק.

כיוון משפטי נוסף שהמועצה מנסה לקדם הוא נקיטת הליכים פליליים בגין האחריות למותם של קורבנות העישון, ואשר נצפה מראש על ידי האחראים לתוצאה זו, קרי תעשיית הטבק.

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל החלה את דרכה כעמותה ללא מטרות 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 2016, החברה יזמה וארגנה כנס מקצועי בנושא "ישראל נקיה מעישון- עתיד או חלום". הכנס כלל מגוון הרצאות וסדנאות בנושא המאבק להכחדת העישון, כולל עישון ומניעת עישון בבני נוער בישראל, גמילה מעישון בבני נוער, גמילה מעישון במטופלים מורכבים, עדכונים בטיפול התרופתי, שיח מנחים ללמידה הדדית, הצגת מחקרים מישראל 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.

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 המדיניות בנושא, והשתתפו בישיבות ועדות בכנסת הנוגעות ליוזמות חקיקה שונות בנושא העישון.

עמותת אוויר נקי – העמותה נגד 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, למשטרה, לממשלה, לכנסת ולמבקר המדינה. עמותת אוויר נקי פועלת במספר מישורים:

1. **המישור החקיקתי** – עמותת אוויר נקי פועלת כלוביסטית חברתית בכנסת (בניגוד ללוביסטים המסחריים) ובמשרד הבריאות למען חקיקה נגד עישון. חברה פועלים לשכנע את משרד הבריאות וחברי כנסת לחוקק ולשנות חוקי עישון ומופיעים לדיונים בוועדות הכנסת הרלוונטיות לנושא העישון.

2. **המישור המנהלי** – העמותה פועלת מול המשטרה והרשויות המקומיות לקידום אכיפת חוקי העישון. העמותה מתדרכת אזרחים להתקשר למוקד 100 של המשטרה ולמוקד העירוני הרלוונטי ולהתלונן על מקומות ציבוריים שמעשנים בהם.

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 אמצעים משפטיים שניתן לנקוט, מלווה אותם בתהליך הייעוץ, ומפנה אותם לעורכי דין מטעם העמותה או שעובדים בשיתוף עם העמותה או לעורכי דין אחרים שמטפלים בתביעות בנושא העישון הכפוי במקומות ציבוריים. לעיתים חברה 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.

כיום העמותה פועלת לקידום הטיפול במספר נקודות מרכזיות, ובהן:

- א. נושא האכיפה על ידי המשטרה, משרד הבריאות והרשויות המקומיות.
- ב. הקמת מערך נאמני מניעת עישון (מערך אכיפה אזרחית) ע"י משרד הבריאות, בדומה למערך נאמני הניקיון של המשרד להגנת הסביבה.
- ג. הגברת ההרתעה מפני הפרת החוק לרבות החמרת הקנסות וסגירת מקומות בילוי שמפרים את החוק באופן סדרתי.
- ד. דרישה בחוק שהמחזיק של מקום ציבורי ירחיק את המעשנים משטח המקום הציבורי, ובמידת הצורך – בשימוש בכוח במידה סבירה.

- ה. הוספת מקומות ציבוריים שבהם יהיה אסור לעשן.
- ו. ביטול חדרי ואזורי העישון במקומות ציבוריים.
- ז. איסור עישון בפתחי מקומות ציבוריים.
- ח. עדכון תקנות השילוט שאוסר על העישון במקומות ציבוריים.
- ט. איסור פרסומות של מוצרי טבק והגבלות על שיווק של מוצרי טבק.

פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון

פרק זה נועד לתת תמונת מצב על תחום החקיקה בנושא העישון בישראל במהלך 2016, 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, משרד הבריאות נמצא בעיצומה של עבודת מטה לגיבוש ועדכון המדיניות לצמצום העישון ונזקיו ועומד לפרסם בקרוב תזכירי חקיקה רלוונטיים.

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. הרווח הגולמי המשותף של חברות הטבק הגדולות בעולם בשנת 2013 עמדו על כ-315 מיליארד דולר, לשם השוואה סכום זה זהה לתוצר המקומי הגולמי של דנמרק, המדורג במקום ה-34 בעולם, דומה לתוצר המקומי הגולמי המצרפי של למעלה מ-32 המדינות העניות בעולם יחד. הרווח הנקי המשותף של ששת חברות הטבק הגדולות בעולם לשנת 2013 מוערך בכ-44 מיליארד דולר, סכום זה שווה לרווחים

המשותפים לשנת 2013 של החברות הבינלאומיות קוקה קולה, גוגל, AT&T, וולט דיסני, ג'נרל מילס, מקדונלד, סטארבקס ופד-אקס.

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

וחמור 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 ורוכשת 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-800 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: $11M \cdot (818+12) = 9,130M$, 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 2015 מעל ל- 8.1 מיליארד ש"ח על רכישת סיגריות, לא כולל ציוד עישון נלווה ומוצרי טבק אחרים.

למעשה, ההסכמה העולמית החד משמעית היא שהעישון יגרום למותם של חצי עד שני שלישי מהמשתמשים בו ויקצר את חייהם בכ- 10 שנים, ורובם המוחלט של המשתמשים צפויים לכל הפחות 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, ובממוצע, 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 בהגיעם לגיל 18 המוצר ייחפף לחוקי. מיתוג מוצר הטבק כמויעד רק לבגירים מעל גיל 18 נותנת לו ערך רק בעיני צעירים המבקשים לראות עצמם כבוגרים, ועשוי אף לעודד חלק מהצעירים להשתמש במוצרי טבק לשם הפגנת בגרות. האם יש סיבה להפכם לחוקים 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 בעילותה וראוי לשקול את הרלוונטיות של הגבלה זו, במיוחד לנוכח תהליכים חקיקתיים התופסים תאוצה בארה"ב, להעלאת גיל מכירת הטבק ל- 19 ואף ל- 21 שנה.

חשוב להדגיש כי בהצעה יש מידתיות רבה. אין איסור מוחלט על מכירת סיגריות אלא בצורה מוגבלת ומידתית מאוד, היא הרי לא נוגעת כלל למעשנים, וכך המעשנים הבגירים (לרבות מי שכיום הם בני 16 ויגיעו לגיל 18 בעוד שנתיים) יוכלו להמשיך ולקנות סיגריות ללא הגבלה.

השארית הסיגריות כמוצר חוקי הזמין לרכישה בהתאם לחוק נועדה למניעת את ההשפעה האפשרית לכאורה של הוצאת הסיגריות מהחוק, להפיכתן ל"פרי אסור" ולכן נחשק.

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, ללא תקופות הסתגלות ארוכות או יישום הדרגתי לאורך שנים.

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 לטעות וצריך להכיר בכך שמה שבוודאות פוגעת בחופש הבחירה של הפרט וגורמת לתלות קשה עם תוצאות קשות, לרבות נטל כלכלי ובריאותי קשה, היא ההתמכרות לשימוש במוצרי טבק, הנגרמת באופן מכוון ומודע על ידי חברות הטבק דרך הנדסה ומניפולציות כימיות במוצרי הטבק.

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 המוצע יחול על המוכרים בלבד, איסור למכור אותו לילדים ונוער שכיום הם בני 16 ומטה, שרובם המוחלט הרי אינו מעשן, כשהאיסור הוא לא איסור קנייה או שימוש אלא רק מכירה, כך שמי שירצה, ישיג וישתמש במוצרי טבק לא יעבור על החוק, בדיוק כפי שהמצב החוקי כיום, אזי התשובה לשאלת המידתיות היא כן בהחלט, זה מידתי ואף נדרש.

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 הפיכתו ללא נגיש לדורות הבאים.

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 בעיקרה להגן על בני הנוער ועל הדורות הבאים, ומציבה את העישון ואת הטבק במקום ברור מאוד מבחינה חברתית – כמוצר שאין לו זכות קיום עתידית ושראוי 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.

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 ההוצאות 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 שתיצור 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 לשווק ולעודד בעזרת השקעות עתק בפרסום את מוצרי הטבק. בכל מקרה, ניקיון כפיים אין כאן. כאן המקום לציין כנקודה רלוונטית להשוואה, 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.

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 נגרם 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 שמשופרה 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 כיייצוגית. 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 שבתוכו 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

זבה 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 ופסיקה מהעולם

בשני נושאים מרכזיים חלו בעולם התפתחויות משמעותיות שעשויות להשליך על מדיניות משרד הבריאות, רגולציה על סיגריות אלקטרוניות וחקיקה ופסיקה בנושא חפיסות סיגריות אחידות.

רגולציה על סיגריות אלקטרוניות

המוצר המכונה "סיגריה אלקטרונית" (סיג"א; לרבות חומר למילוי ומחסנית ובה חומר מילוי) הנו כלי אידיי חשמלי בצורת סיגר או סיגריה, המשמש לשאיפה לחלל הפה ולדרכי הנשימה של תמיסות טעם וריח הכוללות בדרך כלל חומר נשא המייצר אדים דמויי עשן, ניקוטין וחומרים פעילים אחרים. הדמיון בצורת המוצר לסיגריה אינו מקרי, כמובן, אך מוצר זה אינו מוגדר כסוג של סיגריה או כמוצר טבק אחר לפי החקיקה הישראלית. למרות חששות כבדים באשר לבטיחות השימוש בסיג"א, השימוש בו הפך לשכיח בשנים האחרונות.

בשנת 2009 הוציאה רשות התרופות והמזון של ארצות הברית (FDA) אזהרה חמורה בנוגע לשימוש בסיג"א בשל נוכחות חומרים מסרטנים בכמה מותגי סיג"א נפוצים שנבדקו על ידה והיעדר הוכחות לגבי יעילותה בגמילה מעישון. בעקבות ארצות הברית הטילו מדינות רבות בעולם מגבלות עד כדי איסור מוחלט על שימוש בסיג"א. גם משרד הבריאות הוציא אזהרה

לציבור לגבי השימוש בסיג"א בשל הסיכונים האפשריים. למרות זאת, העניין והשימוש בסיג"א גברו, והסיג"א אף קיבלה תדמית חיובית בתכניות טלוויזיה ובאתרי אינטרנט כמוצר עישון בריא, כביכול. מגמה זו יחד עם דיווחים מזדמנים על שימוש חריג בסיג"א בקרב הציבור, לרבות תלמידים בבתי ספר, ונוכחות שוק שחור של סיג"א הכולל חומרים פסיכואקטיביים, היו בסיס להחלטה על כינוס צוות רב מקצועי לצורך בחינת הנושא על כלל היבטיו, לרבות היבטים בריאותיים – תועלת ונזקים, היבטים צרכניים - היתרים או איסורים לשיווק, יבוא ופרסום וכן היבטי חקיקה, והוטל על הצוות לגבש המלצות לרגולציה.

דו"ח הצוות פורסם בפרק י' בדו"ח שרת הבריאות על העישון 2012, וההמלצה היתה לקבוע בהוראת שעה איסור מוחלט על ייבוא ושיווק סיג"א למשך חמש שנים, במהלכן יגובש בסיס מידע מהספרות המקצועית המצטברת בנושא ומהניסיון העולמי, שיאפשר גיבוש אסדרה מבוססת ראיות.

למרות ההמלצות, ובעקבות המלצות של גורמים משפטיים, חילופי שרים במשרד, ועתירה לבג"צ מטעם חברת סיגריות אלקטרוניות שנתקבלה, המצב החוקי כיום אינו מקנה למשרד הבריאות סמכות אסדרתית כלשהי על סיגריות אלקטרוניות או על נוזלי המילוי שלהם, לרבות כאלו המכילים את הסם המסוכן והרעיל ניקוטין.

במקביל לתהליך זה, האיחוד האירופי פרסם את הדרקטיבה האירופית למוצרי טבק (TPD), הכוללת אסדרה של כל תחום הסיגריות האלקטרוניות ונוזלי המילוי שלהן, המרכיבים המרכזיים של האסדה האירופית והאמריקאית הן הקמת מנגנון רישום, פיקוח ובקרה על סיגריות אלקטרוניות ונוזלי המילוי שלהן, הכולל חובת דיווח על תכולה ופליטה, הגבלות מכירה לקטינים, הגבלות פרסום, חובת סימון באזהרות בריאות, מנגנון מעקב אחר נזקי בריאות או תופעות לוואי לאחר השיווק ועוד. במהלך חודש מאי 2016 פרסם מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) מסגרת אסדרה משלו לסיגריות אלקטרוניות, התואמת ברובה הגדול לזו של האיחוד האירופי.

הסכמה בינלאומית רחבה זו על אופן אסדרת הסיגריות האלקטרוניות, למרות הבדלי גישות עמוקים בין ארה"ב ובריטניה לגבי התרומה או הנזק הפוטנציאליים של הסיגריות האלקטרוניות (ארה"ב רואה בה נזק גדול למאבק בעישון, נסיגה אחורה מהשינוי הנורמטיבי ביחס לעישון וסכנה חמורה להתמכרות לניקוטין בקרב בני הנוער ואילו בריטניה רואה בה כחלופה מועדפת על סיגריות טבק ובעלת פוטנציאל להחליף לחלוטין את סיגריות הטבק, לסייע בגמילה ולצמצם את התחלואה והתמותה הקשים הכרוכים בשימוש בטבק), עשויה לאחד את כל מדינות העולם סביב אותה גישה אסדרתית חכמה, המאפשרת כאמור אימוץ שלה למרות הגישות השונות ביחס לסיג"א.

ב-1 למרץ 2017 הכריז משרד הבריאות על כוונתו להחיל על סיגריות אלקטרוניות את כל החקיקה הנוגעת למוצרי טבק, הן מבחינת הגבלות של עישון במקומות ציבוריים והן מבחינת הגבלות על שיווק ופרסום.

חפיסות סיגריות אחידות

חפיסות סיגריות אחידות נועדו למנוע מחברות הטבק לעשות שימוש בסימני לוגו ומיתוג על חפיסות הסיגריות לצורך פרסום, קידום מכירות ותדמית של מותגי הסיגריות שלהן.

החפיסה האחידה מאפשרת ניצול של 100% משטח החפיסה לצורך מתן מידע רלוונטי לצרכן, בין השאר על העישון ונזקיו, גמילה מעישון ועוד, ומגבירה את ההשפעה והיעילות של האזהרות הכוללות תמונה.

ייחודיות מותגי הסיגריות השונים נשמרת, והסימון הייחודי של החפיסה מתבצע באמצעות כיתוב פשוט על גבי האריזה, המציין את שם מותג הסיגריות.

מדיניות זו מומלצת על ידי ארגון הבריאות העולמי, שאף הכריז על החפיסות האחידות כנושא המרכזי במסגרת היום הבינלאומי ללא עישון לשנת 2016.

אוסטרליה היא המדינה הראשונה בעולם שחייבה שימוש בחפיסות סיגריות אחידות החל מדצמבר 2012, בעקבותיה חוקקו גם בריטניה, צרפת, נורבגיה, הונגריה ואירלנד חוקים דומים, וכן הדרקטיבה האירופית מאפשרת זאת לכל מדינה הרוצה בכך. מספר מדינות נוספות בעולם נמצאות כבר בהליכי חקיקה בשלבים שונים, בהם סלובניה, שבדיה, פינלנד, קנדה, ניו זילנד, סינגפור, בלגיה ודרום אפריקה.

במהלך החודשים האחרונים חלו התפתחויות משפטיות חשובות מאוד בנושא חפיסות הסיגריות האחידות המשפיעות על יוזמות החקיקה במדינות רבות בעולם, התפתחויות אלו כוללות מספר הכרעות בפסקי דין של בתי משפט עליון במספר מדינות, בעקבות עתירות של חברות הטבק הגדולות בעולם כנגד מדיניות החקיקה של החפיסות האחידות:

- בית המשפט העליון באוסטרליה אישר את החקיקה.
- בית המשפט העליון בצרפת אישר את החקיקה.
- בית המשפט העליון בבריטניה אישר את החקיקה.
- בית המשפט העליון של האיחוד האירופי אישר את החקיקה.
- הרכב שיפוטי בינלאומי במסגרת עתירה מכוח הסכם סחר בינלאומי (ISDS) אישר את החקיקה האוסטרלית

עתירה נוספת נדונה בפני הרכב שיפוט בינלאומי מכוח הסכם הסחר הבין לאומי WTO, תביעה אותה הגישו ארבע מדינות (המייצגות הלכה למעשה את חברות

הטבק הגדולות בעולם) כנגד אוסטרליה. בתחילת חודש מאי 2017 פורסמה טיוטת החלטה לפי ג' גם עתירה זו דינה להידחות מאחר ואין במדיניות זו פגיעה בזכויות קניין או הפרה אחרת של זכויות בהתאם להסכם הסחר העולמי. למעשה, תעשיית הטבק נחלה 100% הפסדים בכל הניסיונות המשפטיים שלה לתקוף את מדיניות חפיסות אחידות, אך כפי שהצהירו ראשי התעשייה, זה לא ימנע מהם להמשיך ולנסות לתקוף משפטית את המדיניות הזו בכל מדינה שתחוקק חובת חפיסות אחידות.

בהקשר זה חשוב להזכיר שבמסגרת הליך החקיקה הממשלתי לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7) הופיע סעיף המאמץ חובת חפיסות אחידות גם בישראל, סעיף זה אושר לקריאה שנייה ושלישית לאחר דיון בוועדת הכלכלה של הכנסת שנערך בתאריך ה-29 לינואר 2014, אך נפל לאחר הצבעה חוזרת כשבוע וחצי לאחר מכן, בין השאר, בעקבות חשש משפטי שהעלה משרד הכלכלה, בעקבות מגוון העתירות המשפטיות שהגישה תעשיית הטבק במסגרות השונות ברחבי העולם, שכאמור כולן הסתיימו בניצחון לבריאות הציבור.

חקיקה ממשלתית

חקיקה שטרם הושלמה

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

משרד הבריאות צפוי לגבש מדיניות בנושא ויקדם חקיקה חדשה בקרוב, בין השאר צפויה החלת מגבלות על אידיי במקומות ציבוריים ועל שיווק ופרסום סיגריות אלקטרוניות, חובת דיווח על רכיבים ותכולה, איסור שימוש בפירות לסימון אריזות ועוד.

צו מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק) התשע"ז, 2017

משרד הבריאות ניסח טיוטה לשינוי התוספת לחוק מניעת העישון, לפיה יוטלו הגבלות על עישון במקומות ציבוריים שונים ויוחמרו ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים אחרים. נוסח הצו אושר על ידי שר הבריאות ויופץ להערות הציבור בזמן הקרוב.

חקיקה פרטית

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – איסור עישון בגן שעשועים ציבורי לילדים), התשע"ה-2015 (פ/1085/20)

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 רכיב

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – ביטול חדרי העישון), התשע"ו-2016 (פ/20/3311)

מטרתה של הצעת החוק לבטל את חדרי העישון בכלל המקומות הציבוריים הסגורים וכן את אזורי העישון במקומות הציבוריים הפתוחים, בכדי להקל על הציבור ובעלי העסקים להבין וליישם את הוראות החוק, ועל גורמי האכיפה לאכוף אותו. הצעה זו טרם עלתה לוועדת שרים לחקיקה.

הצעת חוק להיטל על תקבולים ממכירת סיגריות ומוצרי טבק והקמת קרן למניעת עישון, התשע"ו-2016 (פ/20/3322)

מטרתה של הצעת החוק לקבוע כי יוטל היטל על מכירת סיגריות ומוצרי טבק בגובה מחצית האחוז ממס הקנייה המוטל על מוצרי טבק. בנוסף, מוצע כי תוקם קרן ממשלתית לריכוז הכנסות המדינה מתשלומים המתקבלים מההיטל, אשר ישמשו למניעת עישון בדרך של חינוך והסברה. שר האוצר יהיה ממונה על הקרן ותקבע הנהלה שתנהל אותה. בעקבות התנגדות וועדת השרים לחקיקה להצעה, היא הפכה להצעה לסדר, אך טרם נדונה בוועדת העבודה הרווחה והבריאות.

הצעת חוק להיטל על תקבולים ממכירת מוצרי טבק והקמת קרן למניעת עישון, התשע"ז-2017, (פ/20/4081)

מספר רב של חברי כנסת ממספר רב של סיעות הגישו מחדש את הצעת החוק הזו, הזהה להצעת החוק פ-3322/20 המוזכרת לעיל. הצעה זו טרם נדונה בוועדת שרים לחקיקה.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – ייעול האכיפה), התשע"ז-2016, (פ/20/3465)

מטרתה של הצעת החוק לייעל את אכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים, בין השאר מוצע לתקן את ההגדרות הקבועות כיום בחוק כך שתתווסף הגדרה ל"מוצר עישון" אשר תוסיף שימוש במוצרי עישון אשר אינם מכילים טבק, על מנת למנוע חשיפת הציבור לאדים המזיקים הנפלטים למרחב הציבורי במהלך השימוש בהם, וכן יוגדר מחדש מיהו המחזיק של מקום ציבורי ומהו מקום ציבורי. בנוסף, מוצע להרחיב את הדרישות ממחזיקים במקומות ציבוריים ולחייבם שלא להגיש שירות לאדם מעשן ואף לדרוש ממנו לעזוב את

המקום. עוד מוצע כי הפרת חלק מהוראות החוק תהיינה מסוג העבירות של אחריות קפידה, ובנוסף, מוצע כי אם אדם עבר על הוראות החוק באופן סדרתי – הוא לא יקבל דוח ברירת משפט, אלא יוגש נגדו כתב אישום והוא יועמד למשפט.

בהתאם להצעה, על משרד הבריאות להקים מערך נאמני מניעת עישון במתכונת דומה לזו של מערך נאמני הניקיון של המשרד להגנת הסביבה, וכן מוצע לתקן את התוספת לחוק כך שאיסור העישון במקומות המשמשים להופעות יחול גם במקומות פתוחים תחת כיפת השמיים, שאיסור העישון בבתי חולים ומרפאות יורחב לכל השטח ולא רק למבנה, שייאסר עישון במונית בכל עת ולא רק בעת שיש בה נוסעים ושייאסר העישון בגן שעשועים ציבורי לילדים.

הצעה זו טרם נדונה בוועדת השרים לחקיקה.

הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – איסור עישון בגן שעשועים ציבורי לילדים), התשע"ז-2017 (פ/3784/20)

מטרתה של הצעת החוק, שנכתבה בסיוע איגוד רופאי בריאות הציבור והחברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל של ההסתדרות הרפואית בישראל, היא למנוע חשיפה של ילדים ומשפחות לעישון כפוי בגני שעשועים וכן לסכנות מפגע בדלי הסיגריות.

הצעה זו טרם נדונה בוועדת שרים לחקיקה.

פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל

בהתאם לחוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק ולחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, ישנה חובה כפולה לדיווח 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.

למרות דרישות החוק, רובם המוחלט של הרשויות המקומיות לא מעבירות למשרד הבריאות את הדיווח כנדרש בחוק, וגם כאשר המשרד פונה באופן יזום אל ראשי הרשויות עם טופס דיווח מובנה על מנת להקל על הדיווח, רק חלק קטן מהרשויות מתייחס לפנייה ומעביר דיווח.

התנהלות זו נמשכת כבר מספר שנים, לאחרונה אף חלה החמרה במצב וירידה חדה בדיווחים, וניסיונות שונים לשיפור המצב, כגון פנייה לסיוע של משרד הפנים מול ראשי הרשויות או דרך מרכז השלטון המקומי, לא צלחו.

הדרישה הברורה בחוק לדיווח על האכיפה נועדה לאפשר למשרד הבריאות, הממונה על החוק למניעת העישון, לעשות פיקוח ובקרה על פעילות האכיפה ברמה המקומית אך גם לאפשר שקיפות בהתנהלות הרשות המקומית מול הציבור הרחב, הניזוק מאי אכיפת החוק למניעת העישון במרחב הציבורי ברשות המקומית.

ייתכן והגיע הזמן לשקול הטלת אחריות אישית על ראש הרשות המקומית בנוגע לחובת הדיווח ולפעילות האכיפה עצמה, בדומה לאחריות שהמחוקק מטיל על ראש רשות מקומית בהיבטים שונים הקשורים לחוק שמירת הניקיון, בין אם מדובר באחריות ישירה או עקיפה.

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 לפניית הציבור 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 2016 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 2015 בעזרת מערך לטיפול בפניות ציבור, טופלו כ- 80 פניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים. כן נערכו מבצעי אכיפה יזומים למניעת עישון במקומות ציבוריים לרבות בבתי חולים, משרדי ממשלה, תחנות מרכזיות, תחנות אוטובוס, בריכות שחייה ועוד. החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק אוסר 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. חלק מהמבצעים שביצעה המחלקה למניעת עישון נועדו להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, ובמהלך שנת 2016 נערכו מבצעי אכיפה להסרת המכונות שהוצבו בבתי עסקים שונים לרבות מסעדות, בתי קפה, מוסדות חינוך להשכלה גבוהה ועוד, מורכבות האכיפה מחייבת שיתוף פעולה בין משרד הבריאות, הרשויות המקומיות, המשטרה וגורמי אכיפה נוספים עד להסרת מכונות אלו בכפוף לכלל דין.

במבצעי האכיפה למניעת עישון שנערכו בבתי חולים ברחבי הארץ הועברו הדרכות לצוותי העובדים האחראים על מניעת העישון לגבי דרישות החוק, ניתנו הנחיות באשר להסדרת פינות עישון תקינות והוסרו פינות עישון שעלולות להוות מטרד 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 סיגריות וטבק מקומית, למותג סיגריות השייך לקבוצת הסיגריות הזולות, שכוון 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" כדברי הוועדה.

וועדת סל שירותי הבריאות לשנת 2015 החליטה על סבסוד של תחליפי ניקוטין עבור מעשנים שישתתפו בסדנאות גמילה מעישון אך לא 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 בתהליך גמילה שלא יכלו להשתמש בתרופות המרשם בשל התוויות נגד או מחלות רקע או התנגדות של הרופא המטפל, כגון מעשנים הסובלים ממחלות נפש, אך בעקבות הפחתת צריכת הניקוטין להם היו רגילים, סבלו מתסמינים פיזיולוגיים שונים שהקשו עליהם

שתי טכנולוגיות שנוספו גם הן לסל שירותי הבריאות בשנת 2015 ואינן עוסקות בגמילה מעישון אך והן בעלות משמעות רבה לתחום העישון בכלל ולמעשנים בפרט, הן שירותי שיקום לחולי מחלת ריאות חסימתית כרונית (חסמת הריאות – COPD) בדרגות חומרה גבוהות וכן בדרגות חומרה בינוניות לפני או אחרי ניתוח חזה ובטן שתוקצבה בכ- 10 מיליון ₪, וכן בדיקת סקר לגילוי מוקדם של מפרצת באבי העורקים הבטני, עבור גברים מעשנים או מעשנים בעבר, בגילאים 65-74 שנים, שתוקצבה בכ- 6 מיליון ₪.

שילוב זה בסל שירותי הבריאות של טכנולוגיות לגמילה מעישון כמניעה ראשונית, לצד גילוי מוקדם כמניעה שניונית ושירותי שיקום לאלו שכבר חולים כמניעה שלישונית, הן המודל הנכון והראוי להתמודדות עם מגיפת העישון ונזקה, אך ישנן עוד טכנולוגיות רבות בכל אחת משלבי המניעה שיכולה לקדם ולשדרג את יכולתה של מערכת הבריאות להתמודד בהצלחה עם המגיפה הקשה.

בטבלה הבאה מוצג ריכוז מספר המעשנים שעברו טיפול לגמילה מעישון בקופות החולים בשבע השנים האחרונות, 85% מהם השתתפו בסדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון, וכ- 15% השתתפו בסדנת גמילה טלפונית בקופות החולים שמאפשרות זאת.

טבלה 1: מספר המעשנים שהשתתפו בסדנה לגמילה מעישון במסגרת קופות חולים

בשנים 2016-2010

| 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | קופ"ח / שנה |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 13500 | 12,000 | 13,343 | 13,917 | 13,440 | 9,920 | 5,961 | שירותי בריאות כללית |
| 6900 | 7,020 | 7,279 | 7,127 | 6,217 | 6,417 | 3,135 | מכבי שירותי בריאות |
| 3670 | 3,679 | 3,700 | 3,268 | 2,867 | 2,145 | 1,878 | קופת חולים מאוחדת |
| 2874 | 3,022 | 2,496 | 2,390 | 2,981 | 1,164 | 870 | לאומית שירותי בריאות |
| 26,944 | 25,721 | 26,818 | 26,702 | 25,505 | 19,646 | 11,844 | סה"כ |
| +4% | -4% | 0.4%+ | +4% | +29% | +65% | שנה ראשונה בסל שירותי הבריאות | השינוי ביחס לשנה קודמת (באחוזים) |

כפי שניתן לראות בטבלה, בשנת 2016 חלה עלייה קלה בהיקף הפנייה לגמילה מעישון במסגרת קופות החולים, ונרשם שיא שנתי בהיקף הפונים לגמילה, עם זאת, מאז כניסת הסדנה ותרופות המרשם לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות בשנת 2010, במשך שבע השנים שחלפו, פנו בסך הכל 163,180 איש ואישה לגמילה מעישון, בעוד שמספר המעשנים בישראל מוערך בכמיליון ומאתיים אלף.

היקף הפונים השנתי לגמילה מעישון בקופות החולים מסך כלל המעשנים הוא כיום סביב ה- 26,500, המהווים כ- 2.2% מסך כל המעשנים, בעוד שמסקרים שונים עולה כי לפחות 50% מכלל המעשנים, שהם כ- 600,000 מעשנים, מדווחים על כך שהם מעוניינים להיגמל מעישון, מכאן שרובם המוחלט של המעשנים, המעוניינים להיגמל מעישון, לא נעזרים באמצעים היעילים והמוכחים שמערכת הבריאות מספקת ומסבסדת להם לצורך כך.

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 בפועל באוכלוסייה גבוה הרבה יותר מכפי שניתן להתרשם אם בוחנים זאת רק על בסיס דיווחי קופות החולים, אך עם זאת, מאחר שסיכויי ההצלחה בגמילה עצמית עומדים על אחוזים בודדים בלבד, סביר להניח כי ישנם מעשנים

רבים שרצו וניסו מספר רב של פעמים להיגמל מעישון אך ללא הצלחה, ובשלב כלשהו הפסיקו לנסות.

על מערכת הבריאות לפעול להעלאת מודעות ולעידוד הגמילה מעישון, ובמקביל להשקיע בפיתוח והנגשה של כלים חינוכיים שעשויים לסייע, ללוות ולתמוך בגמילה עצמית מעישון, להגדיל את מגוון הסיוע בגמילה מעישון מעבר לסדנאות הקבוצתיות המוצעות כיום, כגון באמצעות ייעוץ טלפוני, ייעוץ אישי, אתר אינטרנט, שירות מסרונים, יישומן (אפליקציה) ועוד. ראוי לציין כי כיום בשירותי בריאות כללית ובמכבי שירותי ניתן שירות של סיוע טלפוני לגמילה מעישון, היקף הנעזרים בשירות זה עלה בכ- 30% בשנה האחרונה, צה"ל מציע ייעוץ אישי למעשנים ומזה כשלוש שנים נמצא במחקר, פיתוח והתנסות שירות גמילה מעישון בעזרת מסרונים, בשלב זה מותאם לחיילים ולחברה הערבית, אולם למרות שאלו יוזמות ופתרונות נקודתיים טובים וראויים, הם אינם מחויבים להינתן כחלק מסל שירותי הבריאות ולכן תלויים בשיקולי תקציב נקודתיים וסדרי עדיפויות משתנים.

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 להעלות ואף להכפיל את הביקוש לשירותי גמילה מעישון בתוך שנים בודדות. 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

שירותי בריאות כללית רואה חשיבות רבה בצמצום ממדי העישון וממשיכה בפעילות להרחבת מעגל הנגמלים מעישון.

שירותי הגמילה מעישון

בסה"כ בשנת 2016 נעזרו בשירותי הגמילה מעישון בכללית כ- 13,500 אנשים, כ- 2,050 מהם הסתייעו במוקד הטלפוני. בשנה זו הכללית ערכה 807 סדנאות גמילה מעישון, הסדנאות נערכו בכל רחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, ב- 130 ישובים, 20% מתוכם בישובים ערביים. סדנאות גמילה מעישון נערכו גם בשפה הערבית וגם בשפה הרוסית, במקומות בהם הייתה לכך דרישה.

בשנת 2016, הכללית המשיכה בהפעלת תוכנית פיילוט של קו ייעוץ טלפוני פרו-אקטיבי לגמילה מעישון. השירות ניתן על-פי הפנייה מרופא המשפחה המטפל. בשונה מהסדנאות הנמצאות בסל השירותים, במסגרת הקו ניתן ייעוץ מותאם אישי למשתתף המעוניין להיגמל מעישון. נוסף לייעוץ המסייע בגמילה מעישון, המשתתפים בתוכנית יכולים לקבל ייעוץ אישי טלפוני מדיאטנית. השירות לגמילה מעישון מונגש במספר שפות .

מנחי הסדנאות והכשרתם

בכללית כ-170 מנחי סדנאות גמילה מעישון, ביניהם דוברי ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית. בשנת 2016 נפתח מחזור נוסף בקורס להכשרת מנחי גמילה מעישון. סה"כ הוכשרו 23 מנחים חדשים מכל המחוזות. כמו כן, נערכות הכשרות והדרכות תקופתיות למנחי הסדנאות לגמילה מעישון במחוזות השונים לשם עדכון ידע, הצגת כלים חדשים ועוד. נמשכות הדרכות לצוותים במרפאות ראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון, בין השאר, באמצעות לומדה אינטראקטיבית (תוכנית אי"ל – "אתם יכולים להשפיע") במסגרת ישיבות צוות.

מחקרים בנושא עישון וגמילה מעישון

הסתיים מחקר שנערך בכללית, בתמיכתו של המכון הלאומי לחקר מדיניות ושרותי בריאות, בו נבדקו שירותי הגמילה מעישון במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי – מבחינת ההנגשה, ההתאמה, היקף ההשתתפות והגמילה מעישון לפני הכניסה לחוק ולאחריה. ממצאי המחקר מעלים שהיקף השירותים בכללית עלה בצורה משמעותית – פי 22 משתתפים לאחר הכללת סדנאות הגמילה מעישון בסל השירותים, לעומת התקופה שלפני הכללתן בסל. לאחר הכללת הסדנאות בסל הבריאות – השתתפו בהן יותר גברים, ערבים, עולים וצעירים, קבוצות אוכלוסייה שבקרבן שעורי העישון הגבוהים ביותר. גם אפקטיביות הסדנאות לא נפגעה, והיא עומדת על 42%-43% שעורי גמילה 3-5 שנים לאחר סיום הסדנה.

מחקר נוסף הנערך כעת, בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן, נועד לבדוק באוכלוסייה הערבית, בה שעורי העישון בקרב גברים הם הגבוהים ביותר בישראל, עמדות כלפי העישון, ובא לבחון אמצעים והתאמת שירותים יעילים לגמילה מעישון עבור אוכלוסייה זו.

באתר הכללית, נמצא מידע על סדנאות הגמילה מעישון, וכן כתבות שונות על העישון והגמילה ממנו. במהלך השנה הועלו לאתר הכללית חוברות ההדרכה לקהל בנושא גמילה מעישון לאוכלוסייה הכללית ולנשים הרות, נרגילות, נזקי העישון הכפוי והחקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים, כמו גם חוברות העוסקות בנושאים הקשורים בהתמודדות עם הגמילה מעישון כגון עצירות ובפעילות גופנית, אשר מחולקות כחלק מהערכה למשתתפים בסדנאות לגמילה מעישון.

הכללית מבצעת לאורך השנה פעילויות מגוונות בנושא הגברת המודעות לנזקי העישון, מניעה וגמילה מעישון כגון הרצאות לבני נוער, פרסום הסדנאות ובדיקות CO במרפאות-

באירועים מיוחדים, כגון ביום ללא עישון. באתר הכללית מועלות כתבות בנושא, שכלולות גם בניזולטר שנשלח בקביעות למבוטחי הכללית. הכללית שותפה גם לקידום החקיקה בכנסת לצמצום ממדי העישון ונזקיו בוועדות הרלוונטיות, כמו ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, ועדת הכלכלה.

מכבי שירותי בריאות

ככל שנה, גם בשנת 2016 התקיימה במכבי פעילות ענפה בנושא גמילה מעישון, בקבוצות לגמילה מעישון בפריסה ארצית רחבה, במוקד הטלפוני לגמילה מעישון ובמרכז ליעוץ אישי בת"א.

בין התאריכים ינואר 2016 ועד סוף דצמבר 2016 השתתפו 6,900 חברי הקופה בתכניות גמילה מעישון במסלולים השונים לגמילה מעישון. מבדיקת היעילות של המסלולים השונים נמצא כי כ-80% ממסיימי התכנית לא מעשנים בתום התכנית וכ-50% לא עישנו שנה מסיום הטיפול.

קבוצות גמילה מעישון

במהלך שנת 2016 התקיימו 244 סדנאות לגמילה מעישון בהם השתתפו 4,392 חברים לפי חלוקה מחוזית כמפורט בטבלה:

| מחוז | מספר קבוצות | מספר משתתפים |
|---------------------|-------------|--------------|
| מחוז הדרום | 39 | 754 |
| מחוז השרון | 43 | 826 |
| מחוז ירושלים והשפלה | 61 | 1251 |
| מחוז מרכז | 59 | 937 |
| מחוז צפון | 42 | 624 |
| סה"כ | 244 | 4392 |

מבנה הסדנה: 8 מפגשים בני שעה וחצי שפות: עברית, ערבית ורוסית.

אוכלוסיות מיוחדות: התקיימו סדנאות לגברים במגזר החרדי והערבי (בהתאמה תרבותית) פיזור גיאוגרפי: ברחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, ב-75 ישובים שונים במרכז ובפריפריה. מרבית הסדנאות התקיימו במרכזים הרפואיים של מכבי. זמינות השירות: מידע מעודכן אודות סדנאות מתוכננות וסדנאות פעילות לרישום, זמין לחברים בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה" ובאתר האינטרנט של מכבי.

מוקד טלפוני לגמילה מעישון

מכבי מפעילה שירות טלפוני וייחודי הפועל בהצלחה כ- 7 שנים. המוקד הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המותאם למטופלים ונותן מענה לקבוצות ייחודיות כגון חולים פסיכיאטריים, נשים בהריון, בני נוער ועוד. השירות זמין למטופלים אשר אינם מעוניינים לקבל טיפול קבוצתי או שאינו נגיש להם מסיבות שונות. המדיה הטלפונית מנגישה את השירות לכל חברי הקופה בכל הארץ.

בשנת 2016 השתתפו 2,469 משתתפים מהמחוזות השונים בתכנית על פי החלוקה: מחוז ירושלים והשפלה 27%, מחוז דרום 21%, מחוז צפון 20%, שרון 17%, מחוז מרכז 15%.

מבנה התכנית: 6 פגישות טלפוניות אישיות בנות חצי שעה

שפות: עברית, רוסית ואנגלית

אוכלוסיות מיוחדות: חולים פסיכיאטרים, בני נוער, נשים בהריון (תכנית תל"ם – פרטים בהמשך).

זמינות השירות: השירות פועל ללא תשלום בימים א'-ה' בין השעות 8:00-20:00, כל פגישה נקבעת מראש עם המטופל. מידע אודות השירות עומד לרשות החברים במוקד "מכבי ללא הפסקה", באתר האינטרנט ובמרכזים הרפואיים (השירות בהפניית רופא).

מרכז פרטני לגמילה מעישון

המרכז הפרטני לגמילה מעישון הוא שירות ייחודי המספק ליווי אינטנסיבי ומקיף לתהליך הגמילה. התכנית כוללת מפגשים שבועיים בני חצי שעה עם רופא ועובדת סוציאלית מומחים לגמילה מעישון. למעוניינים, ניתנת הדרכת דיאטנית והפנייה לייעוץ לפעילות גופנית. התכנית גמישה ומתאמת אישית לצרכי המשתתף. השירות בתשלום.

בשנת 2016 השתתפו 39 מטופלים בתכנית לגמילה מעישון במרכז הפרטני.

מבנה התכנית: 8 פגישות אישיות בנות חצי שעה

שפות: עברית ואנגלית

אוכלוסיות מיוחדות: חולים פסיכיאטרים, נשים בהריון, בני נוער ועוד (תכנית מותאמת אישית).

תכנית תל"ם – תכנית לגמילה מעישון במשפחה

תכנית התערבות ייחודית לצמצום העישון במשפחה בקרב נשים בהריון ולאחר לידה ובני זוג. מדובר בתכנית אינטגרטיבית בשיתוף מערך הסיעוד והמוקד הטלפוני לגמילה מעישון. במסגרת התכנית מכבי מאתרת נשים מעשנות באמצעות אחיות ליווי היריון, אחיות טיפת חלב ואחיות המטפלות בנשים בהריון סיכון גבוה. האחיות מגייסות ומפנות את הנשים למוקד הטלפוני לגמילה מעישון למסלול טיפול ייעודי. במהלך שנת 2016 אותרו 151 נשים הרות מתוכן כ- 90 הופנו לייעוץ.

הכשרות לצוות המנחים והיועצים בשלושת מסלולי הגמילה

ישנם כיום כ- 200 מנחים ויועצים פעילים לגמילה מעישון המעבירים סדנאות בשפות עברית, ערבית ורוסית. מרבית המנחים הוכשרו בתוך מכבי.

כל המנחים והיועצים מקבלים תמיכה מקצועית והעשרה קבועים בתדירות של כפעם ברבעון. מידע מעודכן וחומרי הדרכה זמינים בפורטל הארגוני באתר ייחודי למנחים וליועצים במכבי.

פעילות נוספת

בינואר 2016 התקיימה סדנה ייחודית לטיפול במעשנים עם רקע פסיכיאטרי בשיתוף עמותת אנוש – סניף בת ים. הסדנה כללה 16 מפגשים והועברה על ידי מנחה קבוצות מטעם מכבי ובליווי עובדת סוציאלית של עמותת אנוש. הסדנה התקיימה כשירות לקהילה למבוטחים מכל קופות החולים.

מכבי שותפה פעילה בקבוצות גמילה מעישון במקומות עבודה כגון משטרת ישראל, שירות בתי הסוהר, מפעלי תעשייה ועובדי בתי חולים.

בנוסף, מתקיימת פעילות ענפה למניעת עישון ולהעלאת המודעות לנזקי העישון, הן בקרב בני נוער והן בקרב המגזר החרדי, בשיתוף מובילי דעה.

קופת חולים מאוחדת

במהלך 2016 התקיימה במאוחדת פעילות ענפה בתחום גמילה מעישון הן בסדנאות, הן בתכניות התערבות והן במחקר.

קבוצות לגמילה מעישון

במאוחדת התקיימו 203 קבוצות לגמילה מעישון שכללו 3,670 משתתפים, הסדנאות נערכו בכל הארץ בפריסה גאוגרפית נרחבת, בהתאמה תרבותית והנגשה למגזרים השונים, בהם חרדים, ערבים ועוד, מתוך כלל הסדנאות היו 29 סדנאות בשפה הערבית ו- 7 סדנאות בשפה הרוסית.

גמילה מעישון בבני נוער

מאוחדת מקיימת תכנית ייחודית זו שנה שלישית, התכנית מותאמת לגמילה מעישון לבני נוער ומיושמת במסגרות חינוכיות ובקהילה. בשנת 2016 התקיימו 6 סדנאות בהשתתפות כ-80 בני נוער, בפנימיות ימין אורד, אלוני יצחק, כפר גלים, כפר חסידים, כנות ואמי"ת פתח תקווה.

הרצאות וימי בריאות

מומחי הגמילה מעישון של מאוחדת השתתפו ביום הנושא לציון היום הבינלאומי ללא עישון שנערך בכנסת ישראל, הועברו הרצאות לבחורי ישיבה בני 14-16 על נזקי עישון וגמילה מעישון בישיבת אהלי יוסף ומשכן התורה בירושלים, הועברו הרצאות והדרכות לצוותי מרפאות שיניים על נזקי עישון בכלל ולחלל הפה בפרט, ולקראת היום הבינ"ל ללא עישון

התקיימו במאוחדת פעילויות מגוונות במרפאות הקופה להעלאת מודעות לנושא מניעה וגמילה מעישון, הועברו הרצאות, הדרכות, חולקו חומרי הסברה ובוצעו מדידות CO.

מאמרים

במהלך 2016 נכתבו מס' מאמרים הסוקרים את העבודה הנערכת במאוחדת (תקצירים מצורפים בהמשך), בנושאים הבאים:
גמילה מעישון בבני נוער.
גמילה מעישון בקרב נשים מוסלמיות בוואדי ערה.
התמדה בסדנאות ע"פ חלוקה אגסים.
שימור הפסקת עישון באוכלוסייה ערבית בהשוואה לאוכלוסייה יהודית בצפון.

אוויר נקי לתינוקות – מענק ייחודי חברת Global Bridges

מאוחדת זכתה במענק מארגון Global Bridges האמריקאי עבור הפעלת תכנית התערבות לשנים 2016-2017. התכנית של מאוחדת O2 – אוויר נקי לתינוקות, הינה תכנית המיועדת להפחית את העישון בקרב נשים בתקופת ההיריון, בתקופה של תכנון ההיריון, בתהליך של טיפולי פוריות ו/או בשנה שלאחר הלידה.

לאומית שירותי בריאות

במהלך שנת 2016 נערכו בלאומית 225 סדנאות גמילה מעישון, בהם השתתפו 2,874 מטופלים. הסדנאות התקיימו בפריפריה הגאוגרפית והחברתית ובמגזרים השונים, ב- 143 נקודות שירות לפי החלוקה הבאה:

| מחוז | אזור | סה"כ משתתפים |
|---------|--------------|--------------|
| צפון | חיפה והעמקים | 235 |
| | גליל מערבי | 248 |
| | כנרת | 103 |
| | גליל | 89 |
| מרכז | ת"א ב"ב | 301 |
| | נתניה חפר | 411 |
| | שרון אונ | 187 |
| ירושלים | ציון | 43 |
| | יהודה ביתר | 151 |
| | מוריה | 99 |
| | התישבות | 150 |
| | מזרח ירושלים | 3 |

| | | |
|-----|------------|------|
| 253 | דן שפלה | דרום |
| 178 | נגב כפרי | |
| 423 | אשדוד לכיש | |

במחוז צפון השתתפו 775 מטופלים, במחוז מרכז השתתפו 899 מטופלים, במחוז ירושלים השתתפו 446 מטופלים ובמחוז דרום השתתפו 854 מטופלים.

פילוח המשתתפים בסדנאות לפי אזורים גיאוגרפיים-סטטיסטיים (אג"ס):

11% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 1-4

19% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 5-8

55% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 9-13

19% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 14-20

זמני המתנה לסדנאות גמילה מעישון היו, לרוב, בין שבועיים לחודש וחצי, מרבית הסדנאות נערכו במרכזים הרפואיים של לאומית, בשעות הערב.

לאומית מחולקת ל-15 אזורים, בכל אזור יש מספר מרכזים רפואיים בהם מתקיימות הסדנאות, ומיקום הסדנא אינו מרוחק יותר מ-30 ק"מ מאזור מגוריו של המטופל. בלאומית פועלים 58 מנחי קבוצות גמילה מעישון.

פעילות להעלאת מודעות לגמילה מעישון

לאומית פעלה במספר משורים בכדי להעלות את המודעות:

- הופקו חומרי הסברה אודות הסדנאות בשפות השונות (עברית, ערבית ורוסית)
- נשלחו מסרונים ללקוחות המגזר הכללי והודעות קוליות למגזר החרדי. ההודעות מותאמות לשפת המטופלים ומיידיעות אודות הסדנאות הקרובות לביתם.
- באתר של לאומית שולב מידע אודות חשיבות גמילה מעישון וכן כתבות שונות בנושא.
- תאריכי פתיחת הסדנאות וכתבות שונות פורסמו בפייסבוק
- אחת לרבעון נשלח עיתון דיגיטלי ללקוחות לאומית ובו מידע אודות המרכזים הרפואיים בהם מתקיימות סדנאות

במסגרת ישיבות צוות תקופתיות באזורים השונים התקיימו הדרכות לצוותים בנושא גמילה מעישון. הדרכות אלו כללו עדכונים חדשים בנושא, התמודדות עם טיפול בהתנגדויות ואיך וכיצד להעלות את ההיענות להשתתפות בקבוצות בקרב המטופלים הפוטנציאליים.

לאומית משתתפת בפעילויות רבות של קידום בריאות בקהילה, ופועלת להעלאת המודעות לגמילה מעישון בקרב בני נוער בבתי ספר בארץ. חלק ממבוסחי הקופה השתתפו בסדנאות גמילה מעישון שנערכו במסגרת מקומות עבודה, כגון: בית חולים וולפסון, נמל אשדוד, מפעלי תעשייה, מועצות מקומיות ועוד.

קבוצות גמילה מעישון בצה"ל

משנת 2001 מתקיימות בצה"ל סדנאות גמילה מעישון לחיילי החובה והקבע. הסדנאות מועברות על ידי מנחי גמילה מעישון, אשר עברו הסמכה מקצועית בצה"ל. כל מנחה מוסמך לגמילה מעישון רשאי להמליץ על טיפול תרופתי למשתתפי הסדנא, ע"פ המוגדר בסל הבריאות. הטיפול התרופתי ניתן למשתתפי הסדנא הקבוצתית בבתי המרקחת הצבאיים **ללא עלות כספית.**

בשנים 2009-2014 הועברו כ- 110 סדנאות לגמילה מעישון למשרתי החובה והקבע, ובשנת 2015 התקיימו עוד 25 סדנאות גמילה מעישון בפריסה כלל צה"לית. כ-70% מבין אלו שסיימו סדנאות גמילה מעישון בין השנים 2009-2013 דיווחו כי נגמלו בתום הסדנא. בשנת 2016 בוצעו עד סוף אפריל כ- 30 סדנאות.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

מערך המנחים לגמילה מעישון בצה"ל מונה כ- 60 גומלים. מדי שנה, צה"ל מקיים הכשרה למנחי סדנאות נוספים. על מנת לאפשר הנגשת הסדנאות לכלל היחידות, בדגש על הפריפריה ויחידות השדה, מוכשרים מנחים המשרתים ביחידות אלה. בשנת 2016 הוכשרו 19 מנחים גמילה מעישון- במקצועות רפואה, סיעוד, בריאות הצבא ועוד.

טיפול תרופתי לגמילה מעישון

התרופות המסייעות בתהליך הגמילה מעישון הקיימות בסל הבריאות, ניתנות כיום בצה"ל חינם כתלות בהשתתפות בסדנא. במסגרת דיוני סל התרופות הצה"לי נבחנת אפשרות מתן טיפול תרופתי לנגמלים מעישון גם במסגרת ביצוע יעוץ גמילה פרטני.

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 הסדנא (מתוכנן מעקב ארוך טווח בהמשך), וכללה ביצוע בדיקת פחמן חד חמצני (CO).

בשנת 2014 הועברו מטעם האגודה למלחמה בסרטן הסדנאות הבאות:

1. סדנא ייחודית לגמילה מעישון בעמותת אנוש: הסדנא הועברה למטופלים המתמודדים עם מגבלה נפשית, ועל כן בוצעה התאמה במבנה ובתכני הסדנא למשתתפים. מספר המפגשים הוכפל בהשוואה לסדנא 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 הסדנא 6.7% הפסיקו לחלוטין ו- 26.7% הפחיתו מעל ל- 50% מכמות העישון.

2. סדנא לגמילה מעישון לעובדי בית החולים השיקומי "שמואל הרופא": הסדנא כללה 8 מפגשים, בסיום הסדנא 33.3% הפסיקו לחלוטין לעשן.

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

המרכז למניעה וגמילה מעישון הוקם בשנת 2003 במטרה לקדם את שירותי הגמילה מעישון ברחבי הנגב. המרכז משתף פעולה עם שירותי הבריאות השונים בפעילויות מניעה והסברה בקהילה. בין השנים 2003-2011 השתתפו סך הכול 1,878 אנשים ב- 117 סדנאות שהתקיימו דרך המרכז. בעקבות כניסת הסדנאות לסל שירותי הבריאות בשנת 2010 הוחלט בסוף שנת 2011 לצמצם את פעילות המרכז בקיום סדנאות, ולהתמקד רק בסדנאות באזורים פריפריאליים שבהם מתקשות הקופות לפתוח סדנאות למבוטחים עקב מספר קטן של משתתפים מכל קופה. בשנים 2012-2016 המרכז עזר בפתיחת 7 סדנאות לגמילה מעישון באילת שכללו סה"כ 153 משתתפים. ככל מקצוע רפואי אחר הנחיית קבוצות לגמילה מעישון היא תחום טיפולי הדורש ידע ומיומנות מקצועית ברמה גבוהה. על כן בשנים האחרונות מתקיימים במרכז האוניברסיטאי קורסים ייעודיים להכשרת יועצים לגמילה מעישון. מדובר בקורס אוניברסיטאי שמתקיים במרכז לגמילה מעישון כחלק מפעילות החטיבה לבריאות בקהילה בפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. ההכשרה מיועדת לבעלי מקצועות טיפוליים בלבד (רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, רוקחים, דיאטנים, מקדמי בריאות) בעלי תואר ראשון ממסגרת אקדמית מוכרת. בין השנים 2015-2003 בוצעו סה"כ 14 קורסים, שהוכשרו בהם 267 מנחים לגמילה מעישון. בין הקורסים שבוצעו, היה קורס ייחודי להכשרת מנחים למגזר החרדי (עבור קופת חולים מאוחדת), וקורס בבית חולים אברבנאל (עם מיקוד בגמילה מעישון בקרב מטופלים המתמודדים עם מחלת נפש) המרכז מקיים סדנאות עדכונים והשתלמויות למנחי סדנאות וותיקים וצעירים. בנוסף, המרכז מפעיל רשימת תפוצה אינטרנטית דרך הדוא"ל להעברת מידע ומענה על שאלות מקצועיות במהירות. הרשימה פתוחה לכל מנחה המעוניין בכך (ולא רק למי שהוכשרו דרכו), והוא מהווה כלי יעיל וזמין לקבלת תשובות מקצועיות בנוגע למקרים פרטניים של נגמלים. יש לציין כי מנהלת המרכז חברה ברשימת תפוצה דומה בין-לאומית (ATTUD) המאפשר להעביר מידע מקצועי ולקבל מענה על שאלות ממומחים בין-לאומיים בנושאים אלו. חברים ברשת התפוצה הישראלית של המרכז 224 מנחים לגמילה מעישון מרחבי הארץ. יתר על כן, אמון המרכז למניעה ולגמילה מעישון על למידת סטודנטים בפקולטה למדעי הבריאות בכלל הנושאים הקשורים לעישון. במהלך שנת 2015 בוצעו הרצאות בנוגע לנזקי עישון, והדרכת סטודנטים בהתערבות קצרה לגמילה מעישון, בקרב סטודנטים לרפואה, סיעוד (תואר ראשון

ושני) ורוקחות. המרכז מקפיד על קיום מפגשים אחת לרבעון למנחים שהוכשרו לשם עדכון, שמירת המקצועיות והרחבת הידע.

כמרכז אקדמאי, מתקיימת הנחייה של סטונדטים ומתמחים בעבודות מחקר, מחקר עצמאי, ושיתוף פעולה עם מרכזים אחרים. בשנת 2015 גובשה ובוצעה עבודת מחקר בנושא "קמפוס הפקולטה למדעי הבריאות נקי מעישון" - ניתוח נתונים במחקר בתחום "ידע ועמדות יועצים לגמילה מעישון בנוגע לסיגריה אלקטרונית" וכן שיתוף פעולה עם המרכז הרפואי אוניברסיטאי סורוקה בבניית המחקר "In-patient smoking cessation intervention using counseling, spirometry and nicotine replacement therapy" כולל ביצוע הכשרה לרופאים המשתתפים במחקר.

קו לאומי לגמילה מעישון

משרד הבריאות מקיים עבודת מטה מול קופות החולים שאחראיות על תחום הגמילה במטרה לבחון את האפשרות להקים מוקד לאומי טלפוני לגמילה מעישון.

פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2015

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. מכיוון שבמועד פרסום דו"ח זה, בסוף חודש מאי, טרם התקבלו נתוני ההוצאות של החברות על פרסום לשנת 2016, מוצגים בדו"ח הנתונים המעודכנים נכון לשנת 2015.

עוד קובע החוק 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, וזאת כנדרש על פי הוראות החוק.

חשוב לציין כי גם בשנה זו, כמו בשנים קודמות, מסרו רק חברות הסיגריות והטבק הגדולות 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, אולם עד היום לא בוצעה כלל אכיפה של הוראות חוק זה עקב היעדר סמכויות אכיפה בחוק וכן חוסר במידע בסיסי הכרחי.

למשרד הבריאות אין מאגר מידע רשמי על חברות הטבק הפועלות בישראל או רשימה של החברות ודרכי יצירת קשר איתן, מידע שרק את חלקו הקטן ניתן למצוא בקלות ובאופן חופשי במרשתת. לעומת זאת, מידע זה קיים ומתעדכן באופן שוטף כחלק ממאגר מידע הנמצא תחת אחריות רשות המיסים, כחלק מחובתו של כל עוסק בסחר בטבק לפתוח תיק במס הכנסה ובמס ערך מוסף, אולם כלל המידע שבידי רשות המיסים חוסה תחת ההגדרה של מידע סודי, למרות שכמובן שם החברה, כתובתה ודרכי יצירת קשר אינם מידע מסחרי סודי.

בהתאם לחוק, בסמכות שר האוצר להתיר חשיפה של המידע או חלקו בהתאם לשיקול דעתו, אך למרות מספר פניות של משרד הבריאות למשרד האוצר, בבקשה לקבלת המידע הבסיסי בלבד, לצורך יכולת יצירת קשר הנדרש לצורך אכיפה, עד עתה לא נענה משרד האוצר בחיוב.

חוסר סמכות ויכולת אכיפה מצד משרד הבריאות, במקביל להתעלמות מדרישות החוק מצד חברות העוסקות בסחר בטבק, אינו מצב תקין, ולכן יש לבחון אפשרויות לפתרון הבעיה, כגון הסדרה שתאפשר את הנגשת המידע הבסיסי הנדרש למשרד הבריאות, או הקמת מנגנון רישוי ורישום מקביל לזה הקיים ברשות המיסים, לצורך רישום סוחרי טבק ויכולת בקרה ופיקוח, הכל כאמור במטרה לאפשר למשרד הבריאות לבצע בקרה ואכיפה של הוראות החוק.

בטבלה 1 מופיעה ריכוז הוצאות חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2015, הכוונה לאותן חברות בודדות שפעלו כנדרש בחוק ואכן העבירו דיווח למשרד הבריאות.

טבלה 1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2015

| הוצאות (בש"ח) בשנת 2015 * | | | |
|---------------------------|----------|--------------|------------|
| פרסומת ודיוור ישיר | מתן חסות | קידום מכירות | סה"כ |
| 20,623,731 | 595,198 | 42,268,934 | 63,487,863 |

*נתונים חלקיים, המבוססים על דיווח של מספר קטן של חברות גדולות בלבד.

בטבלה 2 מופיעה ריכוז רב שנתי של הדיווחים השנתיים, המצביע על ההיקף הגדול של ההשקעה בפרסום, במשך שנים, לטובת קידום ועידוד העישון מצד תעשיית הטבק והסיגריות בישראל, ומדגיש ביתר שאת את הפער הבלתי סביר מול היעדר השקעה בפרסום למניעת עישון ועידוד גמילה מעישון מצד מערכת הבריאות.

כפי שניתן לראות מהנתונים המובאים להלן, 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 לתעשיית 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 ממשרד 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.

הפתרון הנפוץ והמומלץ בעולם להתמודדות עם הבעיה הזו הוא התמודדות כפולה, מצד אחד להשקיע בהסברה להעלאת מודעות לעישון ונזקיו ולעידוד גמילה מעישון, ומצד שני לאסור לחלוטין על פרסומות, חסויות וקידום מכירות של מוצרי טבק.

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) |
| 46,892,409 | 18,350,380 | 1,500 | 28,540,529 | 2014* |
| -19% | -35% | | -4% | (ביחס ל-2013) |

| | | | | |
|-------------------|------------|----------|------------|---------------------------|
| 63,487,863 | 42,268,934 | 595,198 | 20,623,731 | 2015 |
| +35% | +130% | +39,679% | -28% | (ביחס ל- 2014) |

*נתונים חלקיים מאוד, המבוססים על דיווחים בודדים של חברות גדולות בלבד.

מגמות בשוק הפרסום

בשנת 2015 נרשמה מהפיכה בענף הפרסום, כשלארשונה היקף ההשקעה בפרסום הדיגיטלי עבר את היקף ההשקעה בעיתונות, וזאת לצד צמיחה של כ-4% בלבד בכלל תקציב הפרסום השנתי, המוערך בכ-3.785 מיליארד ש"ח.

על פי נתונים של "יפעת תקשורת", המספקת מידי שנה למשרד הבריאות את שירותי הניטור והמעקב אחר פרסום מוצרי טבק באמצעי המדיה השונים, ההוצאה לפרסום באינטרנט זינקה ב-25% ועומדת על כ-1.02 מיליארד ש"ח, מעט יותר מרבע מההוצאה לפרסום בישראל.

בזכות התקדמות טכנולוגית ותשתיתית הפרסום בדיגיטל כולל יכולות של פרסום ווידאו, בעיקר ביו-טיוב, בגוגל, בין השאר דרך תוצאות החיפוש שלה, בפייסבוק וכן הזרמה של באנרים המותאמים אישית לגולש בהתאם להיסטוריית הגלישה או העוגיות שלו, וכן פרסום ייעודי ואישי דרך הטלפונים החכמים.

למרות טענות של עורכי העיתונים שהושמעו במסגרת הליך חקיקה להגבלת הפרסום של מוצרי טבק, על התלות והחשיבות של שוק פרסום מוצרי הטבק לענף העיתונות, לשרידות העיתונים היומיים וכך לעצם הדמוקרטיה בישראל, ולמרות שתעשיית הטבק המשיכה לפרסם בעיתונות היומית, במגזינים, במוספי סוף שבוע ובמקומונים, חלה ירידה של 6% בהיקף הפרסום בעיתונים, והוא עמד על כ-804 מיליון ש"ח בלבד.

במהלך 2015 העיתונים בישראל, בדומה לעיתונים בכל העולם המערבי, פרסמו פחות, חילקו יותר בונוסים והעניקו יותר הנחות.

בטבלה הבאה מוצגים נתוני המעקב הרב שנתיים של יפעת תקשורת, אחר חלוקת המדיה של פרסום מוצרי טבק:

חלוקת מדיה בפרסום מוצרי טבק 2014-2016

| סוג מדיה | 2014 | 2015 | 2016 | סכום כולל |
|---------------|------------|------------|------------|-------------|
| דיגיטל | ₪2,468,884 | ₪1,134,127 | ₪5,062,859 | ₪8,665,871 |
| עיתונות | ₪3,584,854 | ₪1,703,460 | ₪2,141,941 | ₪7,430,255 |
| שילוט חוצות * | ₪158,993 | ₪203,531 | ₪865,675 | ₪1,228,199 |
| סכום כולל | ₪6,212,731 | ₪3,041,118 | ₪8,070,475 | ₪17,324,324 |

*שילוט חוצות למוצרי טבק אסור על פי החוק, הכוונה היא לרכבים ממותגים של משווקים ומפיצים, בשגרה או כחלק ממסע החדרה של מותגים חדשים.

מניתוח מגמות הפרסום של מוצרי הטבק בישראל ניתן לראות עלייה בהיקף הפרסום בדיגיטל 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, שנקבעו לפני כ- 34 שנים ותוקנו לאחרונה לפני 16 שנים, ומתייחסות לשוק התקשורת שהיה קיים אז, אינן מתמודדות עם המציאות הטכנולוגית הקיימת ואינן מגשימות את מטרת החוק שעמדה בפני המחוקק, שהיא למנוע מצעירים להיחשף לפרסום המעודד התנסות בעישון ובהמשך להתמכרות למוצרי הטבק, שכצפוי יביאו 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 לשפר את ההגנה 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.

כדוגמה למסע פרסום מוכוון צעירים בישראל ניתן לציין את אחת מחברות הסיגריות הגדולות בעולם שיצאה במסע פרסום אינראקטיבי, בו פנתה אל צעירים והציעה להם לעצב ולמתג את רכב הפולקסוואגן המזוהה עם גולשי הגלים, והעיצובים שיזכו במירב השיתוף וההצבעות על ידי גולשי הפייסבוק, יזכו באחד משלושת הפרסים – מצלמת גו פרו, גלשן גלים SAP או אופני הרים.

דיילות מכירות של החברה יצאו עם רכבים ממותגים למקומות בילוי מרכזיים ברחבי ישראל במהלך חופשת הקיץ, פנו לצעירים ועודדו אותם להשתתף בתחרות, במקביל לחשיפת הצעירים למותג הסיגריות ולחיזוק התדמית הצעירה שלו.

כמובן שאין לקמפיין כזה כל השפעה על מעשנים מבוגרים, לעודד החלפה של מותג הסיגריות שהם רגילים לצרוך, אך ללא ספק יש למסע פרסום כזה השפעה רבה על מכירות המותג והתדמית שלו בקרב צעירים, וכאמור לעיל, החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק משנת 1983 אינו יודע לתת מענה למציאות של שנת 2016.

התפתחות נוספת שראוי להזכיר, המצביעה גם היא על הצורך בעדכון החקיקה המיושנת, היא המעבר של פרסום בנקודות המכירה משימוש בכרזות לשימוש במסכי פלזמה ומצגות.

החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק מתיר פרסום בנקודות מכירה באמצעות שלט, אך מגביל את תוכן הפרסום. לפני מספר שנים בודדות, אחת מחברות הטבק הגדולות בישראל החלה בחלוקת מסכים דמויי מסכי טלוויזיה, שלתוכן שולבו כרזות של פרסומות למותגי הסיגריות והטבק של החברה, ובשנה האחרונה חלה התקדמות נוספת והשלטים המוארים דמויי מסך הפלזמה הוחלפו במסכי פלזמה אמיתיים, בהם מוקרנים מצגות הכוללים פרסומות מתחלפות של מותגי הטבק השונים של החברה. בזמן החקיקה של החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק לא היתה טכנולוגיה כזו בנמצא.

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 על טבק הוא פרק י"ב בדו"ח מנהל הכנסות המדינה, העוסק במיסי קנייה, אולם הדו"ח המתייחס לשנים 2015-2016 טרם פורסם עד למועד כתיבת דו"ח זה, אולם מאחר שדו"ח מנהל הכנסות המדינה מספק גם הסברים נרחבים לצד הנתונים, מוצג כאן הדו"ח האחרון שפורסם, לצד נתונים והערכות מעודכנים ממקורות אחרים, בהם רשות המסים, אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ועוד.

על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2016 על כ- 6,032 מלש"ח, מהם כ- 5,462 מלש"ח מיבוא וכ- 570 מלש"ח מייצור מקומי, ולסכום זה יש להוסיף עוד כ- 310 מיליון ש"ח ממיסי קנייה על טבק לגלגול, ממנו מכינים סיגריות, ותקבולים נוספים המגיעים מהמיסוי המוטל על מוצרי הטבק האחרים, כגון טבק לנרגילה (טומבק), סיגרים, סיגריות ועוד.

טבלה: הכנסות המדינה ממסים על סיגריות בלבד, במיליוני ₪

| שנה | מקומי | יבוא | סה"כ |
|------|-------|---------|-------|
| 2016 | 570 | 5,462 | 6,032 |
| 2015 | 742 | 5,332 | 6,074 |
| 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 |

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 ככל הנראה נבע 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 נמשכת מגמת הירידה בהיקף הייבוא, ובשנת 2016 נרשמה ירידה נוספת של 1.3% בכמות הייבוא לצד עלייה בערך היבוא בשיעור של כ- 8%. הירידה בכמות הייבוא נובעת ממעבר של צרכנים לטבק לגלגול כחלופה מועדפת לסיגריות ועלייה בהיקף הייבוא שלו, העלאת המחיר הסיטונאי ביוזמת חברות הטבק הביאו לעלייה בתקבולי המס שחלקו אחוזי (270% מהמחיר הסיטונאי).

מבחינת כמות, בשנת 2016 יובאו לישראל 280 מיליון חפיסות סיגריות, שהן 5.6 מיליארד סיגריות או 28 מיליון פאקטים. בנוסף, מוערך כי נמכרו עוד כ- 30 מיליון חפיסות מייצור מקומי.

קשה להעריך בדיוק כמה סיגריות גלגלו המעשנים בישראל בשנת 2016, אך בהערכה גסה אפשר להעריך שמדובר על כמיליארד וחצי 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- 25% מכלל הסיגריות הנצרכות.

בדומה לדו"ח קודמים של שר הבריאות, מובא להלן הפרק של מיסי קנייה על מוצרי טבק מתוך הדו"ח האחרון של מנהל הכנסות המדינה ממיסים (2013-2014), מאחר שדו"ח זה מאפשר להבין את המשמעויות הכלכליות של שוק הטבק בישראל. בקרוב צפוי להתפרסם הדו"ח המעודכן לשנים 2015-2016, והוא יובא בדו"ח השר הבא.

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

- כ-98% מההכנסות ממס קניה (כולל מוצרי דלק), התקבלו מארבע קבוצות מוצרים: דלק (50%), רכב (28%), סיגריות (18%) ואלכוהול (3%). בניכוי מוצרי דלק, כ-96% מההכנסות מתקבלות בגין כלי רכב, סיגריות ואלכוהול (ראה תרשים יב-1). שאר ההכנסות ממס קניה נובעות בעיקר מטלפונים וממוצרי אלקטרוניקה.
- נכון לשנת 2015, מס קניה חל בעיקר על מוצרים בעלי השפעות חיצוניות שליליות, כגון: רכבים, סיגריות, דלק ואלכוהול. כמו כן, מטעמים פיסקאליים, חל מס קניה גם על מספר מוגבל של מוצרים נוספים - אלקטרוניקה בידורית וטלפונים סלולאריים (ראה לוח יב-3). בנוסף לכך, בשנת 2013 הוחלט לחדש את המיסוי מטעמי צדק חלוקתי ולעלות את שיעורי מס הקניה על מספר מוצרי יוקרה. על פי האומדן, צעד זה הוסיף לגבייה כ-170 מיליון ש"ח לשנה.

- הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2014 בסך של 6.4 מיליארד ש"ח, עלייה ריאלית בשיעור של 1.7% לעומת שנת 2013. בניכוי שינויי חקיקה, חלה ירידה ריאלית בהכנסות בשיעור של 3.7% לעומת שנת 2013. 85% מההכנסות התקבלו בגין סיגריות מיובאות (ראה לוח יב-5).
- החל משנת 2009 ישנה עלייה מואצת בצריכת טבק לסיגריות כתוצאה מעלייה חדה במס על סיגריות, לעומת עלייה איטית יותר במס על טבק לסיגריות. משקל צריכת הטבק לסיגריות מכלל צריכת הסיגריות עמד על 0.1% בשנת 2009 והוא גדל ל-4.6% בשנת 2014.

פרק י': דיווח על פגישות עם חברות הטבק בשנת 2016

בתאריך 30.3.16 התקיימה פגישה של ראש שירותי בריאות הציבור עם נציגי חברת פיליפ מוריס.

הישיבה התקיימה בעקבות פניה שנתקבלה מנציג החברה, עו"ד ישי וורייט, לקיים פגישה על מנת להציג מוצר חדש אשר לטענתם הינו בעל פוטנציאל להפחתת סיכון, אשר מיועד להפחית את נזקי העישון בקרב מעשנים, בהשתתפות מדענית מחברת פיליפ מוריס העולמית.

המשרד נענה לקיום הפגישה בשל הרצון ללמוד על המוצר החדש שפותח לדבריהם על בסיס מחקר מדעי ארוך שנים.

בפגישה נטלו חלק ד"ר מוירה גילקריסט, מנהלת קשרי מדע, מחברת פיליפ מוריס אינטרנשיונל; עו"ד ישי וורייט, מנהל ענייני תאגיד פיליפ מוריס (ישראל); איריס אפשטיין, מנהלת תחום מוצרים מופחתי סיכון, פיליפ מוריס (ישראל); ארז גילהר, מנכ"ל משותף, חברת פוליסי בע"מ.

בפגישה הציגה ד"ר גילקריסט נתונים על המוצר החדש, ומחקרים שמהווים לטענת החברה בסיס להיות המוצר בעל פוטנציאל להפחתת סיכון.

נציגי החברה הבהירו כי בכוונתם לשווק את המוצר כ"מופחת סיכון" בכפוף להגדרת מסגרת רגולטורית מתאימה.

המצגת של ד"ר גילקריסט התמקדה בפן המדעי בלבד. לא התקיים דיון.

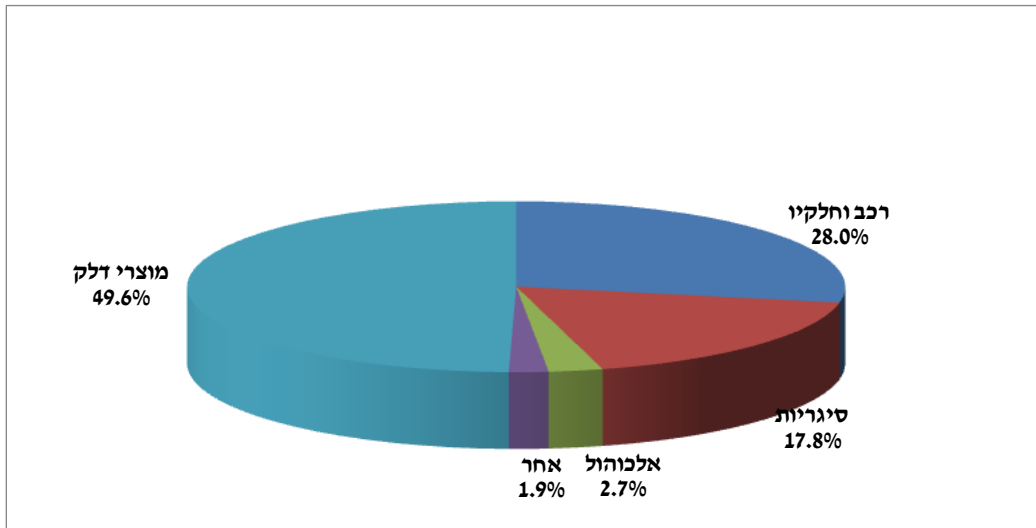
מהשיחה הבנתי כי בכוונת החברה לשווק את המוצר בישראל בעתיד, רק לאחר שרשויות רגולטוריות מובילות בעולם יכירו במוצר כ"מופחת סיכון".

תרשים יב-1

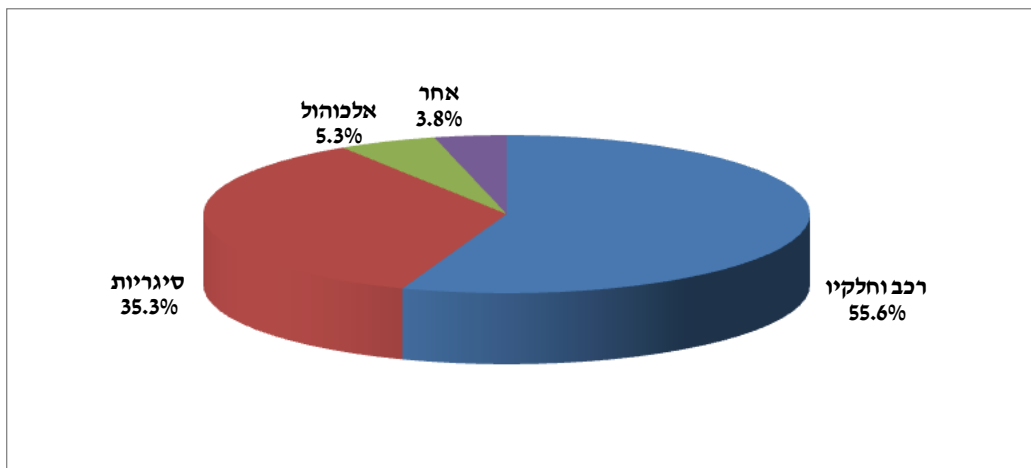
התפלגות מס קניה מיבוא ומייצור מקומי בשנת 2014, לפי קבוצות מוצרים

(באחוזים)

א. סה"כ גבייה כולל מוצרי דלק 35.0 מיליארד ש"ח



ב. סה"כ גבייה ללא מוצרי דלק - 17.6 מיליארד ש"ח



מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

לוח יב-2

הכנסות ממס קניה כולל דלק על ייצור מקומי ועל יבוא בשנים 2013 ו-2014 לפי קבוצת מוצרים (במיליוני ש"ח)

| קבוצת מוצרים | הכנסות בגין יבוא | הכנסות בגין ייצור מקומי ¹ | סך הכל | התפלגות מס קניה | התפלגות מס קניה כולל דלק | שיעור שינוי ריאלי בהכנסות לעומת שנה קודמת ² |
|---|------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------|--------------------------|--|
| במיליוני ש"ח | | | | | | |
| שנת 2014 | | | | | | |
| רכב וחלקיו | 9,790 | 54 | 9,844 | 56% | 28% | 24% |
| סיגריות | 5,485 | 739 | 6,224 | 35% | 18% | 1% |
| טלפונים וחלקיהם | 435 | 0 | 435 | 2% | 1% | 10% |
| מוצרי אלקטרוניקה | 231 | 0 | 231 | 1% | 1% | 11% |
| אלכוהול ³ | 589 | 340 | 929 | 5% | 3% | -10% |
| שונות והתאמות ⁴ | -43 | 0 | -43 | 0% | 0% | |
| סך-הכל | 16,486 | 1,133 | 17,619 | | | |
| משקל מסך ההכנסות ממס קניה | 94% | 6% | 100% | | | |
| מס קניה על מוצרי דלק | 1,008 | 16,362 | 17,370 | | 50% | 1% |
| סך-הכל כולל דלק | 17,494 | 17,495 | 34,989 | | | |
| משקל מסך ההכנסות ממס קניה כולל מוצרי דלק | 50% | 50% | 100% | | | |
| שנת 2013 | | | | | | |
| רכב וחלקיו | 7,861 | 56 | 7,917 | 51% | 24% | 0% |
| סיגריות | 5,322 | 811 | 6,133 | 40% | 19% | 12% |
| טלפונים וחלקיהם | 395 | 0 | 395 | 3% | 1% | 2% |
| מוצרי אלקטרוניקה | 206 | 0 | 206 | 1% | 1% | -7% |
| אלכוהול ³ | 625 | 400 | 1,025 | 7% | 3% | 35% |
| שונות והתאמות ⁴ | -201 | 0 | -201 | -1% | -1% | |
| סך-הכל | 14,208 | 1,267 | 15,475 | | | |
| משקל מסך ההכנסות ממס קניה | 92% | 8% | 100% | | | |
| מס קניה על מוצרי דלק | 1,168 | 15,877 | 17,045 | | 52% | -4% |
| סך-הכל כולל דלק | 15,376 | 17,144 | 32,520 | | | |
| משקל מסך ההכנסות ממס קניה כולל מוצרי דלק | 47% | 53% | 100% | | | |

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

- (1) פירוט מס קניה מייצור מקומי הינו אומדן.
- (2) בניכוי השינוי במדד המחירים לצרכן.
- (3) נתוני מס הקניה מיבוא שונים מאלה המוצגים בלוח יב-4 בשל שוני בהגדרות.
- (4) נתוני הגבייה לפי קבוצות מוצרים הם לפי חבות בעוד שהנתון המצרפי (כולל דלק) הוא על פי גבייה בפועל ולכן דרושה התאמה.

מס קניה על סיגריות ומוצרי טבק

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

צריכת סיגריות³

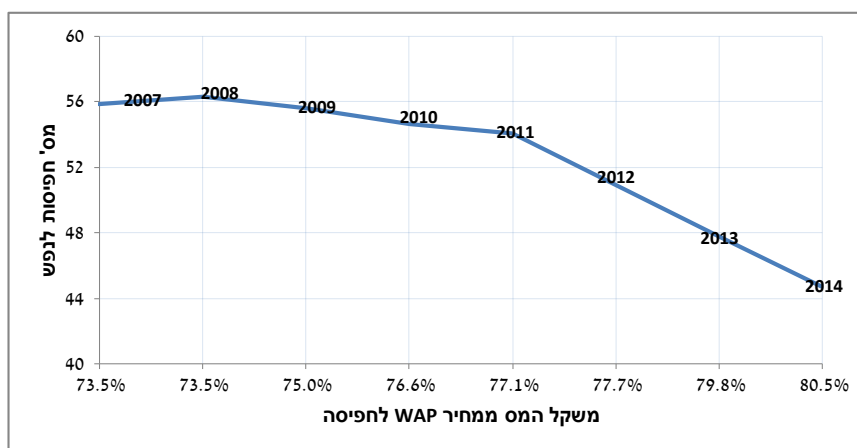
בשנת 2014, עמדה כמות הסיגריות הנצרכת בישראל על כ-350 מיליון חפיסות, ירידה של כ-6.4% לעומת שנת 2013. על כך יש להוסיף טבק לסיגריות (מיובא) בכמות המקבילה ל-17 מיליון חפיסות סיגריות בשנת 2014 (ראה פירוט להלן). בסך הכול, נצרכו בשנת 2014 367 מיליון חפיסות סיגריות. כמות צריכת חפיסות לנפש ירדה בכ-6.4% לעומת שנת 2013,

³ בפרק זה ההתייחסות היא לצריכת סיגריות ששולם בגינן מס, ואינו כולל צריכה מחנויות הדיוטי-פרי או צריכה שאינה מדווחת.

ועמדה על כ-45 חפיסות (ראה לוח יב-5). החל משנת 2000 חלה ירידה משמעותית במספר החפיסות לנפש, כאשר בתחילת תקופה זו הכמות עמדה על כ-64 חפיסות. ניתן לשער שחלק מסוים מהירידה נובע מההגבלות המוטלות על מעשנים במרחב הציבורי ועל המפרסמים, אך בעיקר היא תוצאה של העלאה מתמשכת בשיעורי המס שבאה לידי ביטוי במחיר לצרכן. בתרשים יב-2 ניתן לראות את הירידה במספר החפיסות לנפש כתוצאה מהעלאת משקל המס ממחיר WAP לחפיסה⁴ – ירידה איטית בשנים 2008-2011 וירידה מואצת בשנים 2012-2014. יתכן שהירידה המואצת בשנים האחרונות מעידה על גמישות גבוהה יותר של הצריכה למחיר, אך היא עלולה לסמן מעבר לצריכת סיגריות שאינה מדווחת. עם זאת, אין בידינו נתונים לאישוש השערה זו.

תרשים יב-2

חפיסות לנפש כפונקציה של שיעור המס ממחיר WAP לחפיסה, 2007-2014



מקור: רשות המסים ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

במקביל לירידה בצריכה לנפש, חל מעבר מצריכת סיגריות מתוצרת מקומית לסיגריות מיובאות (ראה תרשים יב-3א'). בשנת 2000 שיעור החפיסות מיצור מקומי מתוך סך הצריכה עמד על כ-48%, ואילו בשנת 2014 שיעור זה ירד לכ-12% בלבד.

הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק

הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2014 בסך של 6.4 מיליארד ש"ח, עלייה ריאלית בשיעור של 1.7% לעומת שנת 2013. בניכוי שינויי חקיקה, חלה ירידה ריאלית בהכנסות בשיעור של 3.7% לעומת שנת 2013. 85% מההכנסות התקבלו בגין סיגריות מיובאות (ראה לוח יב-5).

⁴ Weighted Average Price - אומדן מחיר של סיגריות מסוג MARLBORO ומסוג TIME, משוקלל על פי כמויות יבוא וייצור מקומי.

החל משנת 2009 ישנה עלייה מואצת בצריכת טבק לסיגריות כתוצאה מעלייה חדה במס על סיגריות, לעומת עלייה איטית יותר במס על טבק לסיגריות. משקל צריכת הטבק לסיגריות מכלל צריכת הסיגריות עמד על 0.1% בשנת 2009 והוא גדל ל-4.6% בשנת 2014. בהנחה שק"ג טבק לסיגריות מקביל לאלף סיגריות, כלומר ל-50 חפיסות סיגריות, סך מס הקניה על טבק לסיגריות עמד בשנת 2009 על כ-5.5 ₪ לחפיסת סיגריות, בעוד שסך מס הקניה על חפיסת סיגריות תקנית עמד על כ-12.9 ש"ח לחפיסה. בשנת 2014 סך מס הקניה על טבק לסיגריות, עלה לשווה ערך של כ-9.2 ₪ לחפיסה, בעוד שסך מס הקניה על חפיסת סיגריות תקנית עלה לכ-19.3 ש"ח. הטבק לסיגריות נהנה בשנת 2014 מאפליה לטובה, הנאמדת בכ-150 מיליון ₪ ועל מנת לסגור את פער המס, יש להכפיל את המס על טבק לסיגריות. בנוסף להכנסות ממס קנייה, ההכנסות ממכס על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2014 בכ-5 מיליון ש"ח (ראה לוח טו-2 בפרק טו).

לוח יב-5

צריכה והכנסות ממס קניה על מוצרי טבק 2004-2014

| הכנסות ממס קניה | | | | | צריכה | | | | | | שנה |
|--|---------|--------------|---------|-------------|---------------------------------------|--|---------------------------|---------|-------------|-------|------|
| סה"כ ¹ | טבק אחר | טבק לסיגריות | סיגריות | | חפיסות לנפש ⁴ | שיעור הטבק לסיגריות מכלל הסיגריות ² | טבק לסיגריות ³ | סיגריות | | | |
| | יבוא | יבוא | יבוא | ייצור מקומי | | יבוא | סה"כ | יבוא | ייצור מקומי | | |
| (במיליוני שקלים) | | | | | (במיליוני חפיסות) | | | | | | |
| 3,124 | 6 | 1 | 2,206 | 911 | 60 | 0.1 | 0.2 | 413 | 271 | 143 | 2004 |
| 3,342 | 6 | 1 | 2,484 | 851 | 57 | 0.1 | 0.3 | 400 | 283 | 118 | 2005 |
| 3,378 | 18 | 1 | 2,648 | 712 | 56 | 0.1 | 0.2 | 397 | 296 | 101 | 2006 |
| 3,490 | 26 | 2 | 2,730 | 733 | 56 | 0.1 | 0.3 | 403 | 302 | 101 | 2007 |
| 3,651 | 27 | 2 | 2,894 | 728 | 56 | 0.1 | 0.3 | 413 | 318 | 96 | 2008 |
| 4,127 | 31 | 3 | 3,330 | 764 | 56 | 0.1 | 0.6 | 415 | 328 | 87 | 2009 |
| 4,681 | 35 | 5 | 3,821 | 820 | 55 | 0.2 | 1.0 | 415 | 333 | 83 | 2010 |
| 4,960 | 29 | 10 | 4,129 | 792 | 54 | 0.4 | 1.8 | 418 | 340 | 78 | 2011 |
| 5,461 | 46 | 17 | 4,579 | 819 | 51 | 0.7 | 3.0 | 400 | 336 | 64 | 2012 |
| 6,282 | 55 | 94 | 5,322 | 811 | 48 | 2.9 | 11.2 | 374 | 326 | 48 | 2013 |
| 6,420 | 42 | 154 | 5,485 | 739 | 45 | 4.6 | 16.8 | 350 | 308 | 42 | 2014 |
| שיעור שינוי ריאלי לעומת שנה קודמת (באחוזים) | | | | | שיעור שינוי לעומת שנה קודמת (באחוזים) | | | | | | |
| 13.3 | 17.4 | 442.3 | 14.5 | -2.5 | -6.2 | 293.5 | 276.0 | -6.5 | -3.0 | -25.0 | 2013 |
| 1.7 | -23.7 | 63.3 | 2.6 | -9.3 | -6.4 | 57.7 | 50.2 | -6.4 | -5.6 | -11.5 | 2014 |
| שיעור שינוי ריאלי בניכוי שינוי חקיקה לעומת שנה קודמת (באחוזים) | | | | | | | | | | | |
| -6.9 | | | -6.4 | -20.5 | | | | | | | 2013 |
| -3.7 | | | -3.0 | -14.2 | | | | | | | 2014 |

מקור: נתוני רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) לא כולל הכנסות מייצור מקומי של מוצרי טבק אחרים, המוערכות במיליוני שקלים בודדים בשנה.

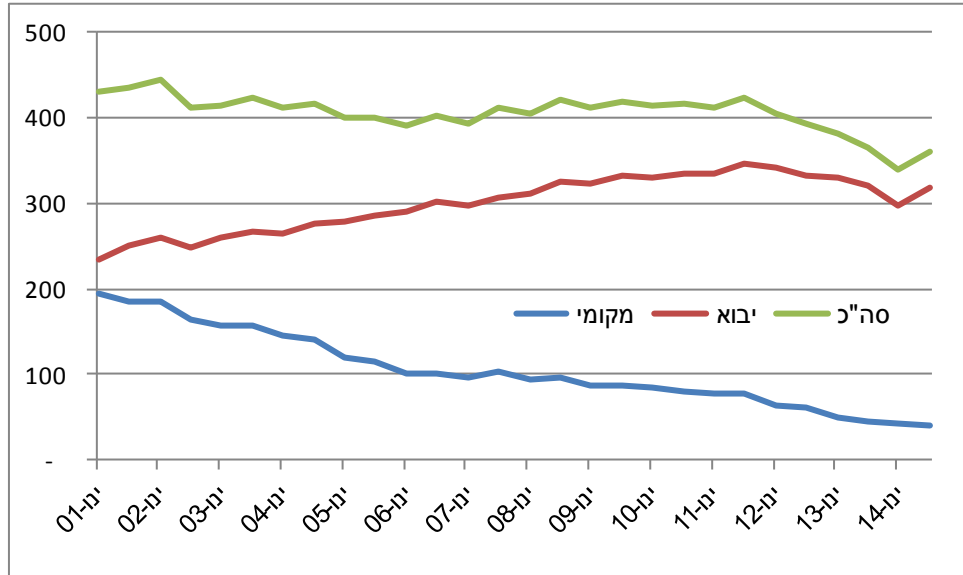
(2) כלל הסיגריות - סיגריות רגילות וטבק לסיגריות.

(3) נתוני היבוא הגולמיים של טבק לסיגריות הם בק"ג. בלוח זה מונח שק"ג טבק שווה ערך ל-1,000 סיגריות, כלומר ל-50 חפיסות.

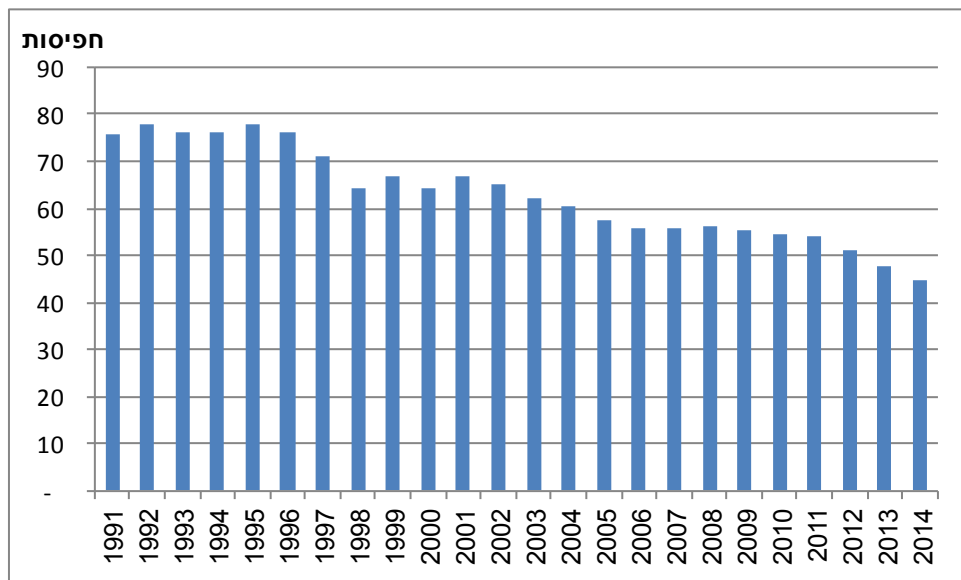
(4) סיגריות וטבק לסיגריות במונחי חפיסות.

תרשים יב-3

א. מכירת סיגריות מיבוא ומייצור מקומי 2001-2014
(מיליוני חפיסות, ממוצע נע של 6 חודשים במונחים שנתיים)



ב. צריכת סיגריות לנפש, 1991-2014¹
(חפיסות לנפש לשנה)



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

(1) כולל טבק לסיגריות במונחי חפיסות סיגריות.

שינויים בשיטת המיסוי ובשיעורי המס

סיגריות

החל משנת 1995, מס קניה על סיגריות מורכב ממס קצוב (לאלף סיגריות) וממס אחוזי. עד יוני 2009, המס האחוזי חושב מהמחיר לצרכן ללא מע"מ ועקב בעיות באימות המחיר לצרכן, שונה בסיס המס למחיר הסיטוני. שינוי בסיס המס לא השפיע על היקף ההכנסות. כפי שעולה מלוח יב-6, חלו 4 העלאות במיסוי סיגריות החל משנת 2009:

- באפריל 2009 (טרם שינוי בסיס המס) עלה המס מ-49.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 62% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ, ל-62.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 63% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ.
- ביולי 2010 (לאחר שינוי בסיס המס) עלה 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 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. בינואר 2015 המס עודכן, ובעת כתיבת שורות אלה הוא עומד על 398.6 ש"ח לחפיסה בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני.

לוח יב-6

שינויים בשיעורי המס על סיגריות בשנים 1995-2015

| אך לא פחות (בש"ח לאלף סיגריות) | מס הקניה מהמחיר הסיטונאי ¹ | | מס הקניה מהמחיר לצרכן (ללא מע"מ) | | מהות השינוי | תאריך |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------|----------------------------------|----------|-------------|------------|
| | מס קצוב (בש"ח לאלף סיגריות) | מס אחוזי | מס קצוב (בש"ח לאלף סיגריות) | מס אחוזי | | |
| | | | 37.5 | 53 | העלאה | 1995 |
| | | | 41.4 | 53 | העלאה | 9.1996 |
| | | | 43.8 | 55 | העלאה | 12.1996 |
| | | | 55.1 | 58 | העלאה | 25.4.2002 |
| 250.0 | | | 62.5 | 59 | העלאה | 12.12.2004 |
| 310.0 | | | 49.5 | 62 | העלאה | 8.6.2005 |
| 400.0 | | | 62.50 | 63 | העלאה | 1.5.2009 |
| 400.0 | 203.5 | 225.7 | | | שינוי שיטה | 1.6.2009 |
| 400.0 | 194.0 | 231.7 | | | שינוי תמהיל | 1.7.2009 |
| 475.0 | 214.5 | 260.6 | | | העלאה | 6.7.2010 |
| 600.0 | 274.5 | 278.6 | | | העלאה | 26.7.2012 |
| 750.0 | 391.5 | 270.0 | | | העלאה | 7.5.2013 |
| 763.6 | 398.6 | 270.0 | | | עדכון | 1.1.2015 |

מקור: תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

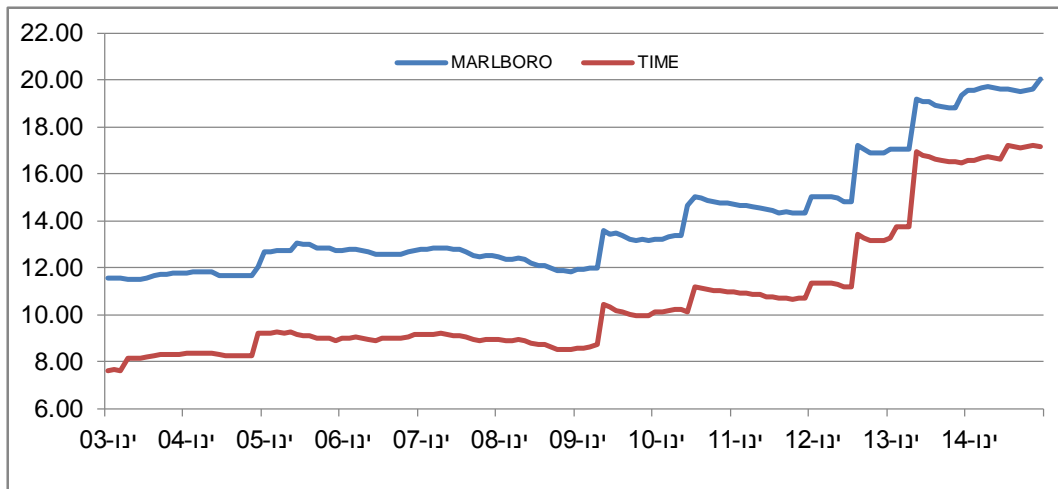
הערות ללוח:

(1) כולל ביבוא, ע"פ הצהרת היבואן.

תרשים יב-4 מציג את גובה מס הקניה הכולל (אחוזי וקצוב) בש"ח, במחירים קבועים עבור מותג מיובא (MARLBORO) ועבור מותג מייצור מקומי (TIME). ניתן לראות כי במחירי ינואר 2014, סך מס הקניה ששולם בגין חפיסת MARLBORO עלה מ-11.5 ש"ח בינואר 2003 ל-20.0 ש"ח בדצמבר 2014, לאחר ההעלאה האחרונה במס הקניה. באותה תקופה, סך מס הקניה ששולם בגין חפיסת סיגריות מסוג TIME, עלה מ-7.6 ש"ח לכ-17.1 ש"ח לחפיסה. נוסף על כך, החל מאפריל 2013, כל נכנס לישראל מגיל 18 ומעלה רשאי להעביר 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.

תרשים יב-4

מס קניה כולל על סיגריות מסוג MARLBORO ו-TIME בש"ח לחפיסה
(במחירי ינואר 2014)



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% מהכנסות ממס קניה 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 המס על טבק למקטרת ולנרגילה כך שיתאים לזה 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 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 והוא עלה עד ל-296.08 ש"ח לק"ג ב-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. בנוסף, שיעור המס על סיגרים וסיגריות 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 (ראה לוח יב-7).

אומדן התוספת המצטברת להכנסות בגין שינויים אלה מוערכת בכ-170 מיליון ש"ח בתום שלוש שנים (עד שנת 2015).

בנוסף, שיעורי המס הקצוב מעודכנים מעתה בכל שנה בהתאם לשינויים במדד המחירים לצרכן.

ייבוא טבק לנרגילה (טומבק)

על פי נתוני רשות המיסים, חלה ירידה עקבית בהכנסות מייבוא טבק לנרגילה (טומבק) לישראל בארבע השנים האחרונות:

| שנה | הכנסה (מיליון ש"ח) |
|------|--------------------|
| 2012 | 46 |
| 2013 | 53 |
| 2014 | 35 |
| 2015 | 14 |

קשה להעריך האם הירידה בהכנסות, המבטאת ירידה בכמות הייבוא, מייצגת ירידה בהיקפי הצריכה והשימוש בנרגילה או מצביעה על ירידה בייבוא החוקי של טבק לנרגילה אך לא בצריכה בפועל.

בדיון בוועדת הכספים של הכנסת שעסק בנושא מיסוי טבק לנרגילה, הביעו יבואני טבק את חוות דעתם האישית, שישנה עלייה חדה בהיקף הסחר הלא חוקי בטבק לנרגילה. עם זאת, עלייה במיסוי על טבק לנרגילה עד כדי הכפלה פי 5 של גובה המס בתוך שלוש שנים וחצי, לצד העובדה שמדובר על מוצר צריכה שאינו מבטא התמכרות קשה של המשתמשים למוצר עצמו (בשונה מסיגריות), עשוי להצביע על שינוי בהרגלי הצריכה של המוצר ואף על מציאת חלופות המספקות את אותם צרכים של משתמשי הנרגילה, בעיקר הצורך החברתי. בכל מקרה, שינויים אלו ממחישים את הצורך בקידום ושיפור נושא המאבק בסחר הלא חוקי בטבק לצד קידום מחקרי שטח בקרב המשתמשים ובעלי עסקים למכירת טבק.

לוח יב-7

שינויים בשיעורי מס קניה על מוצרי טבק אחרים 2009-2015

| תאריך | מהות השינוי | טבק לסיגריות (ש"ח לק"ג) | טבק למקטרת / לנרגילה (ש"ח לק"ג) | סיגרים, צ'רוטים | |
|------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
| | | | | מס אחוזי | אך לא פחות (ש"ח לק"ג) |
| 01/01/2009 | עדכון | 263.27 | 50.00 | 54.00 | 40.00 |
| 13/12/2011 | העלאה | 279.56 | 279.56 | 65.00 | 50.00 |
| 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 |
| 01/01/2014 | העלאה | 458.59 | 248.11 | 90.00 | 72.36 |
| 01/01/2015 | העלאה | 458.14 | 296.08 | 90.00 | 72.29 |

מקור: תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) מיתון מתווה העלאה שהוכנס בתאריך זה.

השוואות בינלאומיות - שיעורי המס על סיגריות

פרט לארה"ב, שבה המס על סיגריות הוא קצוב בלבד, שיטת מיסוי סיגריות, המורכבת ממס אחוזי וממס קצוב, נהוגה בישראל ובמדינות האיחוד האירופי, כאשר התמהיל המדויק משתנים ממדינה למדינה.

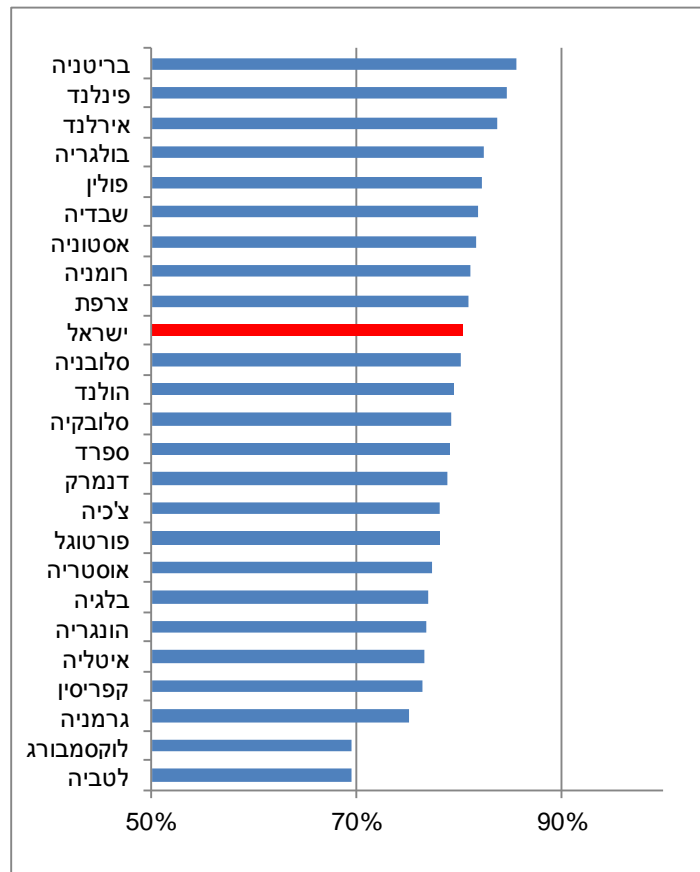
במהלך שנת 2014 ובתחילת שנת 2015, מספר מדינות (בלגיה, איטליה, לטביה, לוקסמבורג, הולנד, אוסטריה ורומניה) צמצמו את החלק האחוזי בתמהיל והעלו את החלק הקצוב. לדוגמא, בלגיה צמצמה את המס האחוזי משיעור של כ-50.41% לשיעור של כ-45.84% מהמחיר לצרכן כולל מע"מ בעוד שהחלק הקצוב הועלה משיעור של 23.59 אירו לאלף סיגריות לשיעור של 36.89 אירו לאלף סיגריות.

מס קצוב מביא להפנמת נכונה של השפעות חיצוניות שליליות הנובעות מהעישון, כיוון שהשפעות אלו נגרמות ללא קשר למחיר הסיגריות. מאידך, הטלת מס קצוב מייקרת באופן יחסי סיגריות זולות לעומת סיגריות יקרות יותר.

בתאריך 1.1.2015, אחוז המסים מהמחיר לצרכן בישראל על פי מחיר WAP, עמד על כ-80.38%. שיעור זה גבוה מהשיעור המקביל בקרב מרבית המדינות באיחוד האירופי ואף מן הממוצע האירופי (לפי 24 מתוך 27 מדינות⁵), העומד על כ-79.02% (ראה לוח יב-8).

תרשים יב-5

שיעור מס הקניה האפקטיבי על סיגריות
בישראל ובמדינות האיחוד האירופי ב-1.1.15
(כאחוז מהמחיר לצרכן)



⁵ ההשוואה נערכה מול 24 מתוך 27 מדינות האיחוד האירופי. אין בידינו נתונים לגבי המדינות יוון, ליטא ומלטה.

לוח יב-8

גובה מס קניה על אלף סיגריות במדינות שונות ב-1.1.2015

| שם המדינה | מבנה מס הקניה | | שיעור המס מהמחיר לצרכן ² |
|--------------------|---------------|-----------------------|-------------------------------------|
| | מס קצוב באירו | מס אחוזי ¹ | |
| ארה"ב ³ | 283.38 | - | - |
| ארה"ב ⁴ | 97.81 | - | - |
| ממוצע אירופי | 80.70 | 37.67% | 79.08% |
| בלגיה | 36.89 | 45.84% | 77.10% |
| בולגריה | 51.64 | 23.00% | 82.46% |
| צ'כיה | 46.91 | 27.00% | 78.09% |
| דנמרק | 158.56 | 1.00% | 78.91% |
| גרמניה | 96.30 | 21.74% | 75.18% |
| אסטוניה | 46.50 | 34.00% | 81.67% |
| ספרד | 24.10 | 51.00% | 78.99% |
| צרפת | 48.75 | 49.70% | 80.85% |
| אירלנד | 255.69 | 8.85% | 83.81% |
| איטליה | 17.34 | 51.03% | 76.73% |
| קפריסין | 55.00 | 34.00% | 76.54% |
| לטביה | 51.80 | 25.00% | 69.46% |
| לוקסמבורג | 18.39 | 46.65% | 69.61% |
| הונגריה | 40.28 | 31.00% | 76.83% |
| הולנד | 173.97 | 0.95% | 79.53% |
| אוסטריה | 45.00 | 40.00% | 77.46% |
| פולין | 49.45 | 31.41% | 82.27% |
| פורטוגל | 88.20 | 17.00% | 78.08% |
| רומניה | 64.23 | 18.00% | 81.09% |
| סלובניה | 68.37 | 22.07% | 80.20% |
| סלובקיה | 59.50 | 23.00% | 79.30% |
| פינלנד | 33.50 | 52.00% | 84.73% |
| שבדיה | 166.06 | 1.00% | 81.94% |
| בריטניה | 236.57 | 16.50% | 85.69% |
| ישראל | 84.55 | 270.00% | 80.38% |

מקור: נציבות האיחוד האירופי ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

- (1) באירופה מהמחיר לצרכן כולל מע"מ, ובישראל מהמחיר הסיטוני.
- (2) החישוב של סך המיסים כולל מע"מ ולפי מחיר משוקלל של חפיסה.
- (3) כולל מס פדרלי, מדינתי ועירוני ע"פ שיעור המס הנהוג בעיר ניו יורק.
- (4) כולל מס פדרלי ומדינתי בלבד, ע"פ שיעור חציון המדינות.

העלאות מחיר לעומת העלאות מיסוי

העלאות המס האחרונה על מוצרי טבק בוצעה בחודש מאי 2013, העלאה שהתבטאה בכ-2.5 עד 3 ש"ח לחפיסת סיגריות, תלוי במותג, אך מאז, במשך שלוש שנים, לא בוצעו העלאות מיסוי למוצרי טבק, למעט עדכונים של המס במגננון של הצמדה למדד כמתחייב בחוק, עדכונים זניחים למדי לנוכח שערי המדד הנמוכים.

לעומת זאת, במהלך ארבע השנים האחרונות העלו חברות הטבק את מחירי הסיגריות חמש פעמים, כל העלאה הייתה של כ-1 עד 2 ש"ח לחפיסה, תלוי במותג ובחברת הסיגריות, האחרונות אף עם העלאות מחיר כפולה על טבק לגלגול. העלאות אלו בוצעו בדצמבר 2013 (1 ש"ח), חצי שנה בלבד אחרי העלאות המשמעותית ביותר משרד האוצר, בדצמבר 2014 (העלאה של כ-2 ש"ח), ביולי 2015 (1 ש"ח), במאי 2016 (1 ש"ח לחפיסה ו-2 ש"ח לטבק לגלגול) ובינואר 2017 (1 ש"ח לחפיסה ו-2 ש"ח לטבק לגלגול).

להעלאות אלו נוצרה כמעט תבנית קבועה, לפיה היוזמה מגיעה מחברת הטבק ויבואנית הסיגריות הגדולה בשוק המגדירה את גובה ההעלאה, מיד מצטרפת אליה יבואנית הטבק והסיגריות השנייה בגודלה בשוק בהעלאה בסדר גודל דומה ואף זהה, והחברה המקומית מנצלת את העלאות המחיר של המתחרות להשקת מסע פרסום ובו היא מתהדרת בשמירה על המחיר הקיים, מדגישה את פערי המחיר של המותגים הזולים שלה ולעתים מעלה גם היא את מחירם של חלק מהמותגים שלה.

מבחינת הצרכן, המעשן המכור לניקוטין ולסיגריות, אין משמעות לזהות הגורם ולמנגנון שבגינה עלה המחיר, בין אם מדובר בעלייה ברכיב המס או העלאות המחיר הסיטונאי המגולגל על הצרכן, ובין אם המטרה היתה העלאה של הכנסות המדינה ממיסים או שיפור בשורת הרווח בדו"ח השנתי של חברת הטבק, אלא ישנה חשיבות אך ורק לתוצאה הסופית – עלייה במחיר הסיגריות לצרכן.

חשוב להדגיש כי מבחינת הכנסות המדינה ממיסים, ישנה עלייה בהכנסות בכל מקרה של העלאות מחיר, ולא משנה אם זו היתה העלאות מס או עלייה במחיר הסיטונאי, שכן אחד מרכיבי מס הקנייה על סיגריות הוא מס אחוזי, העו מד על כ-270% מהמחיר הסיטונאי, וכל עלייה במחיר משמעותה עלייה גם בערכו של מרכיב המס האחוזי.

לכאורה מצב זה לא מהווה בעיה, מצד אחד הכנסות המדינה ממיסים על מוצרי טבק גדלות ומצד שני המדיניות הממשלתית אינה נתפסת כשולחת יד לכיס המעשנים, וכמובן שגם מבחינת השפעת המחיר על הצריכה והעידוד לגמילה מעישון ולמניעת התחלת עישון בצעירים התועלת נשמרת, אולם יש כאן פספוס משמעותי.

המדינה צריכה להיות היוזמת והמתווה של מדיניות מיסוי ברורה למוצרי טבק, עם הגדרת יעד מחיר לטווח ארוך, עם מתווה ופריסה של העלאות מס שיהיו ברורים וגלויים, מדיניות מיסוי

שתהווה חלק מרכזי ממדיניות ממשלתית כוללת לצמצום העישון ונזקיו, וכך כל העלאה לא תהיה מקרית, מבודדת ותיתפס כמהלך פיסקאלי לסגירת חור תקציבי, אלא תבטא את המדיניות כולה, וההשפעה שלה על המעשנים ועל הצעירים שאינם מעשנים תהיה גדולה יותר.

המדינה מפסידה מהמעבר לטבק לגלגול

לפי נתוני היבוא של רשות המסים, ב-2011 יובאו 36 טונה טבק לגלגול, השווה ל-2.6 מיליון חפיות. המספר עלה בהדרגה, וב-2016 כבר יובאו לישראל 696 טונה טבק לגלגול עצמי, השווה ל-49.6 מיליון חפיות (לפי עיבודים של המועצה הישראלית למניעת עישון לנתוני רשות המסים, בחישוב של 0.7 גרם טבק לגלגול בסיגריה). בסך הכל יובאו לישראל בשנה שעברה 359.6 מיליון חפיות של סיגריות וטבק לגלגול לעומת 353.9 מיליון ב-2015. ב-2014 המספר היה גבוה יותר: 374 מיליון חפיות.

בשנים האחרונות חלו כמה העלאות בשיעור המס המוטל על סיגריות בישראל. השינוי האחרון התבצע במאי 2013, בצו שהביא להעלאה של 2.5 עד 3 שקלים לחפיסת סיגריות (מאז היו עדכונים של המדד, אך לא חלו העלאות נוספות). גם המס על טבק לגלגול עלה במסגרת אותו צו, אך הוא עדיין רחוק מאוד מהמס שמוטל על סיגריות בחפיות.

בנוסף, מאז העלאת המסים האחרונה חברות הסיגריות מקפידות להעלות מחירים מדי שנה, ב-2-1 שקלים בכל העלאה. העלייה אחרונה היתה בתחילת 2017, כשפיליפ מוריס היתה הראשונה להודיע לקמעונאים על העלאת מחיר של 1-2 שקלים בשלל מותגים. אחריה הודיעה גם גלוברנדס על עליית מחיר ב-1 שקל בחלק ממותגיה.

לפי חישוב גס שמביא בחשבון עלות לסיגריה לפי משקל הטבק, סיגריה מגולגלת מטבק של מרלבורו (המותג הנמכר בישראל), עולה כשקל - 75 אגורות פחות מעלות סיגריה בודדת רגילה של מרלבורו (1.75 שקל) - עבור אותה כמות טבק.

הפער הזה גורם כאמור למעבר מאסיבי של מעשנים מסיגריות רגילות לטבק לגלגול - צעד שגם גורר הפסד לקופת המדינה. על פי הערכות שפורסמו בדו"ח האחרון של משרד הבריאות בנושא, ב-2013 הפסידה המדינה כ-130 מיליון שקל כתוצאה מהמעבר מסיגריות לטבק לגלגול (גם בגין הברחות והתחמקות מתשלום מס). ב-2014 הפסד המדינה הוערך בכ-250 מיליון שקל, וב-2015 הפסד גדל לכ-300 מיליון שקל. מכיוון שב-2016 צריכת הסיגריות המגולגלות המשיכה לעלות - הפסד המצטבר של המדינה על מיסוי סיגריות חצה כבר מזמן את קו מיליארד השקלים.

ח"כ יהודה גליק פנה באחרונה בשאלתא לשר האוצר, משה כחלון, ודרש לדעת מתי יושווה המס על טבק לגלגול למס על סיגריות. בתחילת החודש הודיע סגן שר האוצר, יצחק כהן, לגליק במכתב רשמי כי משרד האוצר סבור שיש להעלות את המס על טבק לגלגול ב-75% לכל הפחות - מ-450 שקל לק"ג טבק ל-800 שקל לק"ג לפחות. עם זאת, כהן לא ציין מתי ייחתם הצו שמעלה את המס. בתגובה רשמית ל-TheMarker ענו משרד האוצר ש"אין למשרד

כוונה להעלות מסים בשום תחום. מדיניות המשרד דוגלת בהפחתת נטל המס והגדלת ההכנסה הפנויה ככל שניתן."

נובלס מאבדת מעוצמתה

לפי נתוני סטורנקסט שמתייחסים למכירות של סיגריות בחפיסות (ללא טבק לגלגול עצמי), שוק הסיגריות בישראל נשלט על ידי שלוש חברות: פיליפ מוריס הבינלאומית, שהיא מונופול עם נתח שוק כספי של 60.2%, ומחזיקה בין היתר במותגים המובילים ביותר במכירות - מרלבורו, נקסט, פרלמנט ו-L&M-המכירות של פיליפ מוריס עלו בשנה האחרונה ב-1.32%; גלוברנדס, עם נתח שוק של 28.9% וגידול של 2.59% במכירות המותגים פאל מאל, ווינסטון וכאמל. השחקנית השלישית בגודלה בענף - דובק (טיים, נובלס, גולף) - ממשיכה להיחלש גם השנה, עם ירידה של 10.2% במכירות ונתח שוק של 10.6%.

מותג הסיגריות שהראה את העלייה הגדולה ביותר במכירות הוא כאמל, עם עלייה של למעלה מ-15% ב-2016 לעומת 2015, ווינסטון עם עלייה של 5.2%, המותג המוביל מרלבורו רשם עלייה של 4.6% במכירות ו-L&M עם עלייה של 1.1%. המותגים שרשמו את הירידה הגדולה ביותר במכירות הם גולף (ירידה של 13.1%), טיים (ירידה של 11.1%) ונובלס (כ-10%).

נזקי ההברחות

בשוק אומרים כי אשתקד התגברה תופעת ההברחה של סיגריות מזויפות וסיגריות של מותגים מקומיים, הן מהרשות הפלסטינית והן ממזרח אירופה. הסיגריות המוברחות נמכרות לצרכן ברבע עד שלישי מהמחיר שבו נמכרת חפיסת סיגריות מקורית. לדברי בכיר בשוק, "אנחנו מזהים יותר ויותר כניסה של סחורה לא חוקית. זה קורה כשהמחירים גבוהים. התופעה מתרחבת, והיא בהחלט מורגשת. אני מעריך שזה יכול להגיע ל-3%-5% בכמות, כשהעיקר הוא מותגי סיגריות לא מוכרים. הנושא לא נאכף על-ידי הרשויות. על כל שקל שאני מפסיד, המדינה מפסידה 8 שקלים, וזה לא רק הפסד מאובדן המס הישיר על הסיגריות אלא גם מע"מ ומס הכנסה".

תופעה נוספת היא עלייה במעבר לגלגול טבק - פתרון המוריד את ההוצאה הכספית למעשנים, אולם לדברי אותו בכיר, המעבר לגלגול טבק אינו יכול להסביר את הירידה החדה בצריכה הכמותית. "מדברים על המעבר לגלגול טבק יותר מאשר הוא קורה בפועל. הוא יכול להסביר פחות מחצי מהירידה במכירות הסיגריות".

בישראל פועלות 3 חברות סיגריות: פיליפ מוריס הבינלאומית, המהווה מונופול עם נתח שוק של 59.7%; גלוברנדס, המחזיקה בנתח שוק של 28.3%; ודובק הישראלית, עם נתח של 11.8%. פיליפ מוריס מחזיקה בארבעת מותגי הסיגריות הנמכרים ביותר בישראל - מרלבורו, נקסט, פרלמנט ו-L&M. גלוברנדס מחזיקה בשלושה מבין עשרת המותגים הנמכרים ביותר: פאל מאל, ווינסטון וכאמל. דובק מחזיקה במותגים טיים, נובלס וגולף.

בזמן שפיליפ מוריס וגלוברנדס התחזקו, דובק המשיכה את מגמת ההיחלשות שלה הנמשכת כמה שנים. המכירות הכספיות של החברה צנחו אשתקד ב-10.8% והגיעה לשפל בנתח השוק של כל שלושת המותגים.

* קבוצת פישמן, בעלת השליטה בעיתון "גלובס" בו פורסמה הכתבה, היא בעלת מניות בחברת גלוברנדס.

כאמור לעיל, שלושה חודשים לאחר פרסום הכתבה, העלו חברות הטבק והסיגריות שוב את המחיר הסיטונאי בכ-1 ש"ח לחפיסה.

נתוני ייבוא של מוצרי צריכה מפורסמים מידי חודש על ידי רשות המיסים ומאפשרים מעקב רציף אחר המתרחש בשוק ובחינת מגמות לאורך זמן ולאור שינויים במיסים או במחיר.

בתרשים הבא ניתן לראות את השינוי בייבוא הסיגריות בשנת 2016 לעומת שנת 2015 וכן את הייבוא החודשי בשנת 2017 עד כה לעומת שנת 2016.

תרשים 1: יבוא סיגריות לישראל בשנים 2015, 2016, 2017



בעוד שאת העלייה בהכנסות המדינה ממיסים על סיגריות מייחסים, כמובן, לעלייה בשיעורי המס על סיגריות ובהעלאות המחיר, 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

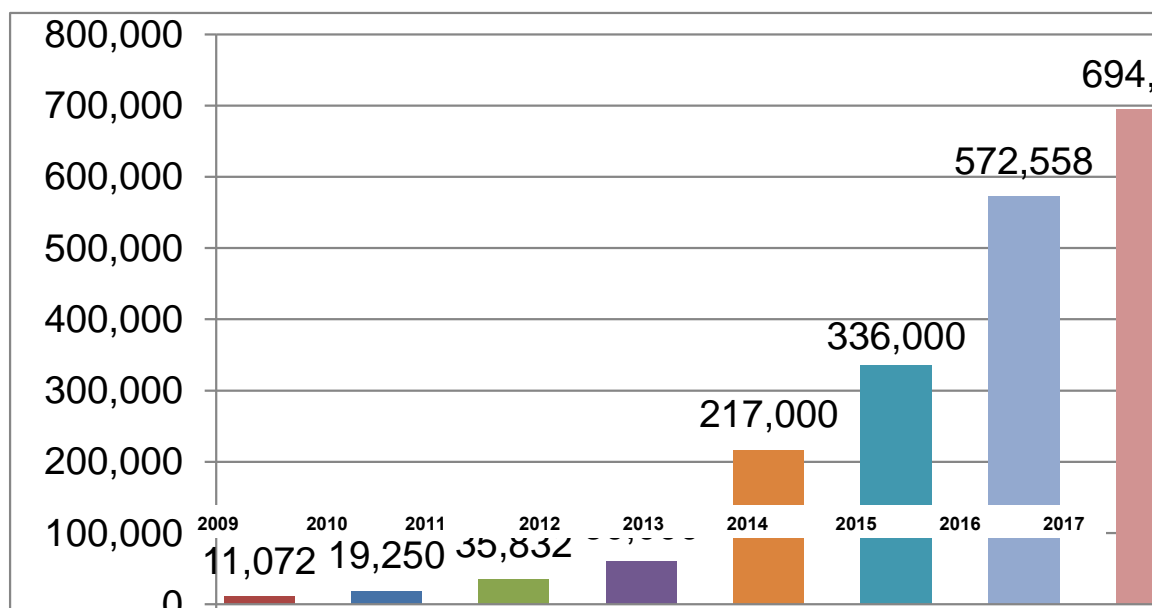
מהניסיון המצטבר בעולם, אחת מדרכי ההתמודדות של מעשנים עם ההעלאה של מחירי הסיגריות, נוסף על האפשרות הטובה והנבונה ביותר - גמילה מעישון, היא מציאת חלופות זולות יותר, בין היתר מעבר למותגי סיגריות זולים יותר או מעבר לגלגול עצמי של סיגריות. גלגול עצמי של סיגריות מחייב מיומנות טכנית מסוימת לצורך הרכבת הסיגריה 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 בשמונה וחצי השנים האחרונות, החל

משנת 2009 ועד מאי 2017.



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 להשוות את מחיר הטבק לגלגול עצמי לצרכן למחירי הסיגריות דרך התאמה כנדרש של המיסוי, לקשור בין מרכיבי המיסוי של מגוון מוצרי הטבק כך שכל העלאה תחול בהתאם על כלל מוצרי הטבק, ואז להמשיך ולהעלות את המיסוי על מוצרי הטבק, כשהאופן המומלץ, היעיל והמקובל בעולם הוא דרך מתווה ארוך טווח, מדורג, הידוע מראש לצרכנים ולחברות הטבק, כפי שנעשה באוסטרליה (העלאה של 12.5% לשנה, מידי שנה, ברבע השנים הקרובות עד שנת 2020) ובניו זילנד (העלאה של 10% מידי שנה למשך 10 שנים).

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 22 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 ממיסוי 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 והוערך בכ-250 מיליון ש"ח, בגלל אותן סיבות, בשנת 2015, על פי הערכות, הסכום עלה לכ-300 מיליון ₪ ובשנת 2016, עם עלייה של פי 62 בכמות הייבוא בהשוואה לכמות הייבוא של 2009, הפסד ההכנסות למדינה מעיוות המס על טבק לגלגול כבר עבר את המיליארד ש"ח.

במהלך חמשת החודשים הראשונים של שנת 2017 כמות הייבוא של טבק לגלגול עמדה על 272 טון, עלייה של 9% בהשוואה לתקופה המקבילה בשנת 2016.

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 באובדן הכנסות המדינה ממיסים, לעלייה בהכנסות ממיסים על טבק, ובמקביל לכך 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.

מעיבודים על נתוני הוצאות משקי בית לשנת 2012 עולה כי בחמישון התחתון חלה ירידה של כ-15.9% בהוצאה החודשית על מוצרי טבק, המעידה, כצפוי בספרות, על העלאת המיסוי ככלי המסייע למעשנים ממעמד סוציואקונומי נמוך ולא פוגע בהם. אין ספק שהתקציב שנחסך מההוצאה על מוצרי טבק הופנה לצרכים אחרים, שסביר להניח שהיו מועילים יותר למשפחה מאשר מוצרי טבק.

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

| שנה | ממוצע | חמישון 1 | חמישון 2 | חמישון 3 | חמישון 4 | חמישון 5 |
|-----------------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2005 | 130.4 | 174.3 | 146.4 | 123.7 | 120.1 | 87.8 |
| 2012 | 124.4 | 146.7 | 153.9 | 129.6 | 108.3 | 83.4 |
| 2013 | 125.7 | | | | | |
| שינוי 2005-2012 | -4.6% | -15.9% | 5.2% | 4.8% | -9.8% | -5.1% |
| שינוי 2012-2013 | 1.1% | | | | | |
| שינוי 2005-2013 | -3.6% | | | | | |

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 מוצרי הטבק בשנים אלו, נתון מעודד זה מצביע על המשך הירידה בסך ההוצאה על מוצרי טבק שמשמעותה ירידה בצריכה.

נתון נוסף התורם להבנת ההשפעה החיובית של העלאת המיסוי על צמצום פערים בחברה הוא שיעור היתור 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 גבוהה 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 החמישוניים התחתונים. נתון זה גם מופיע בספרות העולמית לגבי רגישותם הרבה יותר למחיר של השייכים למעמד סוציאקונומי נמוך, כגון חמישוניים 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 א"ם למניעת פשיעה.

עוד לוקחים חלק במאבק עובדי רשות המיסים (בקרורות 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 שישנן הברחות שלא נתפסו. במהלך שנת 2015 עובדי מכס של מעבר אלנבי סיכלו ניסיונות הברחה של כ- 70 טון של מוצרי טבק. כמו כן, הם גם תפסו כ- 113,000 פאקטים של סיגריות. תפיסות גדולות נוספות היו במעברי הגבול בניצנה ובנמל התעופה בן גוריון.

מקורות

- דו"ח 2014 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.