



משרד  
הבריאות



# דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2017

הדו"ח הוכן על ידי  
שירותי בריאות הציבור  
משרד הבריאות

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

סיון התשע"ח, מאי 2018

# תוכן העניינים

|     |                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------|
| 7   | דבר שר הבריאות                                        |
| 9   | מבוא                                                  |
| 11  | תקציר                                                 |
| 18  | פרק א: עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל                 |
| 32  | פרק ב: עישון בבני נוער בישראל                         |
| 51  | פרק ג: מצב העישון בצה"ל                               |
| 53  | פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל             |
| 76  | פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון                      |
| 92  | פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל               |
| 104 | פרק ז: גמילה מעישון בישראל                            |
| 115 | פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2016 |
| 120 | פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל             |
| 134 | פרק י: דיווח על פגישות שנערכו עם חברות טבק בשנת 2017  |



ריכוז הדו"ח וכתובה: חיים גבע-הספיל

הפקה: דלית דנן, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

## **תודות**

**אגף ההסברה ויחסים בין-לאומיים, משרד הבריאות**

עינב שימרון-גרינבוים

**המרכז הלאומי לבקרת מחלות**

פרופ' תמי שוחט, ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

פרופ' 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)

**מכון גרטנר**

פרופ' לורנס פרידמן

ד"ר רונן פלוס

**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**

פרופ' דיאן לוי

**מכבי שירותי בריאות**

תמר אלקלעי

אירית מנטש

**מאוחדת**

שוש קרני



**לאומית**

מרגלית שילה

**האגודה למלחמה בסרטן**

דר' אביטל פטו בן-ארי

**החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון**

ד"ר יעל בר זאב

**המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב**

ד"ר יעל בר זאב

שרון גלעד

**בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן**

פרופ' יוסי הראל-פיש

שי לובל



## דבר שר הבריאות

אני מתכבד להגיש לכנסת את הדו"ח השנתי על מצב העישון ונזקיו, זהו אמצעי שנועד להעלות לסדר היום את הנושא החשוב ולהדגיש את הצורך להיאבק יחד בעישון ובנזקיו הקשים. הדו"ח השנתי מציג תמונת מצב עדכנית על העישון בישראל, ומפרט על שיעורי העישון באוכלוסייה הכללית, בבני הנוער ובקרב חיילי צה"ל, מציג את הפעילות המשותפת והמגוונת של הגורמים 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, המיזם למיגור העישון ורבים נוספים.

מאמצי משרד הבריאות במאבק בעישון בשנים האחרונות מתחילים להראות תוצאות. אנו מראים ירידה של אחוז בשיעור המעשנים לעומת השנה הקודמת, כ- 20.5% בגילאי 21 ומעלה, פעילות חקיקה בכנסת לשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי ולהגבלת מאמצי השיווק של תעשיית הטבק, אגף האכיפה והפיקוח של המשרד פועל במרץ לקידום האכיפה יחד עם הרשויות המקומיות, נרשם שיא של מעל ל- 27,000 מעשנים שהשתתפו בסדנאות גמילה מעישון בקופות החולים והתחלנו להקים מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון.

המאבק בעישון הוא מאמץ מורכב ומשותף, ומחייב התגייסות של כלל השותפים.

מדיניות האכיפה של איסור העישון במוסדות חינוך, שפורסמה לאחרונה על ידי משרד החינוך, היא צעד משלים חשוב לתהליך החקיקה שמשרד הבריאות הוביל, ואין ספק שיישומה יוביל לשיפור משמעותי במצב העישון בקרב בני הנוער.

השפעותיו הקשות של עיוות המס הקיים במחיר טבק לגלגול ממשיך לתת את אותותיו גם השנה. העיוות גורם לפגיעה במאמצים לעידוד הגמילה מעישון, למניעת התחלת עישון בצעירים, ומביא לאובדן הכנסות ממיסים.

הרשויות המקומיות חייבות להשקיע מאמצים נוספים באכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים, כדי להבטיח שהתושבים יוכלו לנשום אויר נקי מרעלי הסיגריות במרחב הציבורי, לטובת בריאות האוכלוסייה בכלל והילדים בפרט.

מערכת הבריאות מחויבת למאבק בעישון ותמשיך לפעול לצמצום העישון ונזקיו, ליישם מדיניות במגוון התחומים של המניעה ועידוד הגמילה, תוך שיתוף פעולה עם המחוקק וכלל הגורמים ממערכת הבריאות והחברה האזרחית, לטובת קידום בריאות האוכלוסייה.

בכבוד רב,  
הרב יעקב ליצמן, ח"כ  
שר הבריאות





דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2017 הוא הדו"ח השבעה עשר המוגש לכנסת מאז נחקק "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 ובשנים האחרונות שיעורי העישון יחסית יציבים, כ- 20.5% באוכלוסייה. כ- 20% מתלמידי כיתות י' התנסו בעישון סיגריות אי פעם, ואחוז התלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' המעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע היה 5.3% במגזר היהודי לעומת 14.4% במגזר הערבי. אנחנו מאמינים שאיסור העישון בכל שטח מוסדות החינוך, מדיניות האכיפה החדשה של משרד החינוך והמדיניות של צה"ל למאבק בעישון ועידוד הגמילה, יובילו לירידה משמעותית נוספת בשיעורי העישון בקרב נוער וצעירים.

העישון הינו מהגורמים המובילים לתחלואה ותמותה, לצד השמנה, צריכת אלכוהול וחוסר פעילות גופנית, אולם הוא היחידי שמהווה גורם סיכון משותף לארבעת המחלות המרכזיות בתחלואה הלא מדבקת: סרטן, מחלות לב וכלי דם, סכרת ומחלות בדרכי נשימה, מחלות המטילות עומס כבד על מערכת הבריאות, ולכן משרד הבריאות נחוש להיאבק לצמצום שלהן ככל הניתן.

בתחום הגמילה מעישון נרשם שיא של מעל ל- 27,300 פונים לגמילה בקופות החולים, אך עדיין מדובר רק על כ- 2.4% מכלל המעשנים. במטרה להגדיל את ההיצע של הסיוע בגמילה מעישון, החל משרד הבריאות בתהליך להקמת מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון, אמצעי מוכח ויעיל התורם להתאמה אישית של הגמילה למטופל, לשיפור ההנגשה ולצמצום פערים. כך, יחד עם שירות הגמילה מעישון בעזרת מסרונים, הנמצא עדיין בפיתוח, יעמדו לרשות המעשנים מגוון אפשרויות זמינות וחינמיות לקבלת סיוע יעיל ומוכח לגמילה מעישון.

המשך ההשקעה של תעשיית הטבק בקידום העישון, 55.3 מיליון ש"ח רק בשנת 2016, בחסויות, פרסומות קידום מכירות ודיוור ישיר, אמנם פוגעות ומקשות על המאמצים של מערכת הבריאות ושותפיה הרבים במאבק בעישון, אך מערכת הבריאות מחויבת למטרה ותמשיך להשקיע עוד משאבים ומאמצים רבים לקידום המאבק בעישון, תוך שימוש באסטרטגיות מוכחות, על מנת להילחם בהצלחה במגפת העישון.

בימים אלו משרד הבריאות מקדם תכנית מקיפה לצמצום העישון ונזקיו, הכוללת 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, קידום השוואת המיסוי על טבק לגלגול למיסוי על סיגריות רגילות, מסעות הסברה בתקשורת לעידוד גמילה מעישון ומניעת עישון ועוד.

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"ח, מאי 2018

פרופ' איתמר גרוטו  
המשנה למנכ"ל  
משרד הבריאות



## עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

שיעורי העישון מדווחים השנה על פי ממצאי פרק א' מסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017) שנערך במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), במשרד הבריאות, בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות. בממצאי הסקר נכללו ראיונות שבוצעו בטלפון נייד או בטלפון נייד. אחוז המעשנים<sup>1</sup> בבני 21 שנים ומעלה באוכלוסיית ישראל הוא 20.5%.

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 20.5% [רווח סמך (ר"ס) 19.1-21.9 ברמת ביטחון של 95%].
- שיעור העישון בגברים גבוה מהשיעור בנשים: 25.9% [23.8-28.1] 95% (ר"ס) ו-15.3% [13.6-17.1] 95% (ר"ס), בהתאמה.
- שיעור העישון בערבים גבוה מהשיעור ביהודים: 22.9% [19.6-26.6] 95% (ר"ס) ו-20.0% [18.5-21.6] 95% (ר"ס), בהתאמה. הפער בשיעורי העישון בין גברים לנשים גבוה יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בגברים היהודים (23.3%) גבוה פי 1.4 בהשוואה לנשים היהודיות (16.9%) ואילו שיעור העישון בגברים הערבים (38.2%) גבוה פי 5.3 בהשוואה לנשים הערביות (7.2%).
- בקרב גברים, בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון גבוהים יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (פי 1.3 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 2.3 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).
- בכל קבוצות הגיל שבטווח הגילאים 21-64, שיעורי העישון גבוהים יותר בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות.
- בקרב יהודים, גברים ונשים, שיעורי העישון בקבוצות הגיל המבוגרות נמוכים יותר בהשוואה לקבוצות הגיל הצעירות.
- בכלל האוכלוסייה ובקבוצות האוכלוסייה, למעט בנשים יהודיות, שיעורי העישון בשנת 2017 היו נמוכים יותר בהשוואה לשנת 2016. רק מעקב רב-שנתי יוכל לתת מענה אם ממצא זה קשור להבדלים שיש בין סוגי סקרים שונים (הנתון ב-2016 מקורו מסקר הרגלי הפעילות הגופנית, 2016) או מרמז על ירידה אמיתית בשיעור.
- כמחצית מהגברים המעשנים וכ-45% מהנשים המעשנות דיווחו שהם מעשנים 10-20 סיגריות ליום, הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית.
- כמחצית מהנשים המעשנות צורכות פחות מ-10 סיגריות ליום, הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית.

<sup>1</sup> "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם.

<sup>2</sup> הנתון התקבל לאחר שקלול לפי מין, גיל, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד.

- שיעורי העישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.4%) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (23.7% ו- 28.7%, בהתאמה) בכלל אוכלוסיית הסקר ובכל קבוצות האוכלוסייה.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים היה 18.9 בגברים יהודים ו- 19.6 בנשים יהודיות; 20.1 בגברים ערבים ו- 24.7 בנשים ערביות.
- שיעור העישון בגברים בישראל (25.9%) גבוה מהממוצע הכולל במדינות החברות בארגון ה- OECD (22.9%). שיעור העישון בנשים בישראל (15.3%) גבוה מהממוצע הכולל במדינות החברות ב- OECD (14.3%).
- 38.0% מהמרואיינים הלא מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון סביבתי (עישון כפוי), כ- 30% מהיהודים וכ- 50% מהערבים. המקומות המועדים ביותר לחשיפה לעישון כפוי היו בית המגורים ומקומות ציבוריים סגורים (כמו אולמות אירועים).

### **עישון בקרב בני נוער בישראל**

- יותר מ- 50% מהתלמידים שהתנסו בעישון אי-פעם, 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.
- עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי, במיוחד בקרב בנים ערבים.
- אחוז התלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' המעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע היה 5.3% במגזר היהודי לעומת 14.4% במגזר הערבי.
- בנים מדווחים בשיעור גבוה יותר מבנות הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה.
- כ- 20% מתלמידי כיתות י' התנסו בעישון סיגריות אי פעם. שיעור זה גבוה במקצת מהממוצע בקרב קבוצת גיל זו באירופה שהינו כ- 17%.

### **שיעורי העישון בצה"ל**

- בשנת 2017 בעת הגיוס לצה"ל, שיעור העישון בקרב המתגייסים עמד על 28%, ובקרב המתגייסות על 13.5%, המבטאים עלייה קטנה בשיעור המתגייסים המעשנים וירידה קטנה בשיעור המתגייסות לעומת שנת 2016.
- צריכת הסיגריות היומית הממוצעת בקרב מתגייסים מעשנים עומדת על כחצי חפיסה (10 סיגריות בקרב הגברים ו- 9 סיגריות בקרב הנשים).
- גיל התחלת עישון בקרב המתגייסים היה 16 בשני המינים.
- על פי הערכות צה"ל, בהתבסס על סקרים פנימיים, למעלה מ- 80% מהחיילים נחשפים לעישון כפוי במהלך שירותם.

- בקרב משרתי הקבע, שיעור הגברים המעשנים בגילאי 30 ומעלה היה 18.7%, נמוך בהשוואה לחיילי חובה, ושיעור הנשים המעשנות היה 17.7%, גבוה מאשר חיילות חובה.

### פעילות למניעת העישון ונזקיו

- משרד הבריאות פועל לתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים השונים העוסקים בתחום וברבדי פעולה שונים, כולל: מחקר ופיתוח עזרים לגמילה מעישון, הסברה, פיתוח והפעלה של תכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון ועוד.
- משרד הבריאות מקדם בימים אלו יוזמות חקיקה שונות לשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי ולמניעת התחלת עישון בבני נוער, בהן צו שיאסור או יגביל את העישון במתחמי ספורט, גני שעשועים, גני חיות, בקרבת גני ילדים ומקומות נוספים, וכן תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק שיחיל את ההגבלות הקיימות על מוצרי טבק גם למוצרי אידוי, ימנע פרסום מוצרי עישון באינטרנט וברשתות חברתיות, יקבע הגבלות על הצגת טבק בחנויות ועוד.
- המחלקה לחינוך וקידום בריאות, בשיתוף אגף הפיקוח והאכיפה, מייעצים ומדריכים 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 את הפרוטוקול כבר 35 מדינות. לאחר שישראל חתמה על הפרוטוקול, צוות בין-משרדי הכולל את משרד הבריאות, משרד המשפטים, משרד החוץ, הפרקליטות ורשות המיסים, פועלים להמשך יישום התיקונים הנדרשים בהוראות הפרוטוקול לצורך אישורו.
- במסגרת שיתוף הפעולה בין משרדי הבריאות והחינוך והאגודה למלחמה בסרטן, מתוכננת בשנת 2018 הפקה של 400 ערכות פעילות "מפזרים את מסך העשן", לטובת שדרוג הפעילות למניעת עישון בקרב בני נוער במערכת החינוך, מהן 300 בשפה העברית ו-100 בשפה הערבית.
- במסגרת שיתוף הפעולה עם "רשת ערים בריאות בישראל", מחלקה במרכז השלטון המקומי, נערכו פעולות למניעת עישון במספר רשויות במקביל ביום למניעת עישון.
- 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.
- מפרוואר 2016 חל איסור מוחלט על עישון בכל שטחם של מוסדות חינוך, הן במבנה והן בחצר, וכן בטווח של עשרה מטרים מהכניסה לבית הספר. מכתב בנושא וכן חוזר מנכ"ל

משרד החינוך, המתווה מדיניות אכיפה כלפי צוות ותלמידים, הופך לכל מנהלי מוסדות החינוך, והושקעו עשרות אלפי שקלים בפרסום החוק החדש בעיתונות היומית. הערכת ההטמעה והיישום מתבצעים במקביל.

- משרד הבריאות הקצה כ- 1 מיליון ש"ח לטובת התכנית לצמצום העישון ולעידוד גמילה מעישון בחברה הערבית בשנת 2017. מסע הסברה המיועד לצמצום העישון בחברה ערבית עלה במדיה החברתית בתחילת שנת 2018, ותכנית התערבות מפורטת גובשה ותוקצבה בכ-500,000 ₪, מתכם 200,000 ₪ בשנת 2018 ו-300,000 ₪ לשנת 2019.
- בשנת 2017 התקבלה החלטת רמטכ"ל לפעול לקידום חזון של "צה"ל נקי מעישון" לצמצום תופעת העישון בצה"ל. התוכנית כוללת התמקדות במניעת התחלת העישון, עם מרכיבים כגון הפסקה הדרגתית של מכירת סיגריות ביחידות צה"ל, אכיפת איסור עישון למניעת העישון הכפוי, הגדרת יחידות צה"ל כיחידות ללא עישון פרט למקומות המוגדרים, קידום הגמילה מעישון ועוד.

### **פסיקה וחקיקה בנושא העישון**

- בפרק זה בדו"ח מובאת סקירה על מאמצי החקיקה ליישום מדיניות לצמצום העישון ונזקיו ואופייה. כמו כן מתוארת ההתנגדות למדיניות זאת.
- סיגריית ה-IQOS (אייקוס) הוגדרה כמוצר טבק, חלות עליה ההגבלות של החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, הגבלות חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק ומבנה וגובה המיסוי על יחידות הטבק לחימום זהות לזה המוטל על סיגריות רגילות.
- מתוארים ארבעה פסקי דין והחלטות של בית המשפט העליון בתחום העישון, שמהווים מעין ביסוס משפטי לפעילות האכיפה האזרחית של החוק למניעת העישון.
- מובאת סקירה של תביעה שהגיש משרד המשפטים האמריקני נגד חברת הטבק פיליפ מוריס, המהווה נקודת מפנה עולמית ביחס לתעשיית הטבק ולעישון בכלל, וכן תמצית של החלטת השופטת גלדיס קסלר וההתפתחויות המשפטיות שחלו מאז פסק הדין.
- הסכמה בין ארה"ב לאירופה על מדיניות אסדרה דומה לסיגריות אלקטרוניות עשויה להוביל לאחידות כלל עולמית במדיניות ביחס לשימוש בסיגריות אלקטרוניות. משרד הבריאות החליט לאמץ מדיניות ברוח זו.
- פסיקות חיוביות של מספר בתי משפט עליון במדינות שונות מהחודשים האחרונים, בעתירות הנוגעות לחוקיותה של מדיניות "חפיסות סיגריות אחידות", וכן טיוטת החלטה לטובת אוסטרליה במסגרת ההליך המשפטי שמתנהל נגדה מכוח הסכם הסחר העולמי, גורמות למדינות רבות בעולם, שהיססו עד כה, להכריז על כוונה ליישם בקרוב מדיניות זו, שהוכחה כיעילה לצמצום עישון בנוער ובמבוגרים.

- עדכון על מצבן של הצעות חוק ממשלתיות ופרטיות בנושא העישון שעלו בשנת 2017.

### אכיפה

- המחלקה למניעת עישון ואלכוהול באגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות החלה לפעול בינואר 2013.
- עיקר פעילות המחלקה בעבודה משותפת עם גורמי אכיפה ברשויות המקומיות וגורמים נוספים לקידום אכיפת החקיקה. עיקר הפעילות המשותפת מבוצעת בתחום אכיפת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים, מבצעי אכיפה משותפים והכשרות פקחים וסדרנים, כן באכיפת איסור הצבת מכונות אוטומטיות לממכר סיגריות.
- למרות שהשנה חל שיפור בדיוחי אכיפה של רשויות מקומיות על פעילות האכיפה של החוק למניעת העישון לעומת שנים קודמות, ראשי רשויות רבים לא מקיימים את חובת הדיווח שלהם. במקביל, ברשויות רבות לא נאכף החוק על ידי גורמי הפיקוח.

### גמילה מעישון בישראל

- בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. במהלך השנים נצפתה מגמת עליה במספר הפונים לטיפול גמילה מעישון במסגרת קופות החולים. בשנת 2010 פנו 11,844 מעשנים לטיפול גמילה מעישון בקופות החולים לעומת 27,342 מעשנים בשנת 2016 המהווים 2.4% מכלל המעשנים.
- ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהנגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה. זמני ההמתנה לסדנאות היו לרוב סביב שבועות בודדים ועד כחודש.
- 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 קבוצתיות לגמילה מעישון ועשרות ייעוצים אישיים, בסה"כ הצבא מפעיל 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 שבה העישון הוא גורם סיכון מרכזי.

### דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2016

- במהלך שנת 2016 השקיעו חברות הטבק בישראל סכום של 55.3 מיליון ₪ על פרסומות, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר.



- מבחינת חלוקת המדיה, נמשכת מגמה של עלייה חדה בהשקעה בפרסום באינטרנט, לרבות שימוש ברשתות החברתיות. תעשיית הטבק מנצלת בדרך זו את הפרצות בחקיקה הקיימת לצורך שימוש באמצעי נגיש, נפוץ, זול, זמין ומוכוון קהל מטרה, לצורך עידוד העישון בצעירים וקידומו.

### היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2017 על כ- 5.790 מיליארד ש"ח, מהם כ- 5.236 מיליארד ש"ח מיבוא וכ- 554 מיליון ש"ח מייצור מקומי.
- סך הכנסות המדינה ממיסוי כלל מוצרי הטבק השונים, כולל כ- 352 מיליון ש"ח ממיסי קנייה על טבק לגלגול וכן תקבולים נוספים של כ- 52 מיליון ש"ח ממוצרי טבק אחרים, עמד בשנת 2017 על כ- 6.19 מיליארד ש"ח.
- סכום זה לא כולל את תקבולי המע"מ החל על מרכיבי מיסי הקנייה, האחוזי והקצוב, המסתכמים לכ-1 מיליארד ש"ח נוספים.
- בשנת 2017 נמשכה מגמת הירידה בייבוא סיגריות, בהיקף של כ- 6.7%. יובאו 261 מיליון חפיסות סיגריות ועוד כ- 31 מיליון חפיסות מייצור מקומי.
- שלוש חברות טבק עדיין שולטות בשוק הסיגריות בישראל: פיליפ מוריס מחזיקה בכ-58% מפעילות מותגי הטבק, אחריה ממוקמות גלברנדס, המחזיקה ב-31.5%, ודובק עם כ-10.4%.
- בשנת 2017 יובאו 760,150 ק"ג טבק, עלייה של כ- 9.3% בהשוואה לשנת 2016, חלקן של הסיגריות המגולגלות מכלל הסיגריות הנצרכות עלה מ- 0.2% בשנת 2009 והגיע לכ-15% בשנת 2017.
- בשוק הטבק לגלגול דובק מחזיקה בכ- 39% מהשוק, לפיליפ מוריס נתח של כ- 33% ולגלברנדס נתח של 27.5%.
- בשנת 2017 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא 201,198 ק"ג של טבק לנרגילה, עליה של 28% לעומת שנת 2016.
- סך מיסי הקנייה והמע"מ מהווים כ- 80% ממחיר חפיסת סיגריות, אך רק 57.3% ממחיר שקית טבק לגלגול. פער מיסוי משמעותי זה מעודד מעשנים לעבור לצריכת טבק לגלגול, ומוביל לאובדן הכנסות מצטבר בשנים 2012-2016 הנאמד בכ- 1.5 מיליארד ש"ח.
- לשם השוואת המיסוי על בסיס משקל הטבק שצורך המעשן מסיגריות או מטבק לגלגול, יש להעלות את המס על טבק לגלגול לכ- 1,375 ש"ח לק"ג, מס הגבוה פי 3 מהמס הקצוב המוטל כיום, בגובה 458 ש"ח בלבד. העלאה זו תכפיל את המחיר שלו לצרכן, ותוספת

- ההכנסות הצפויה לקופת המדינה תעמוד על בין 153 מיליון ₪ ל- 243 מיליון ₪ לשנה, בהתאם לאומדנים שונים של הפחתה בצריכה, או על כ- 632 מיליון ₪ ללא שינוי בצריכה.
- הסכום המשוקלל של מיסי הקנייה הנגבה כיום מחפיסת סיגריות מגיע ל- 19.3 ₪. העלאה ל- 22 ₪ לחפיסת סיגריות צפויה להגדיל את ההכנסות בכ- 1 מיליארד ₪, בהנחה שלא יהיה צמצום בצריכה.
  - על-פי תשקיף של חברת גלוברנדס מחודש מאי 2018, שפורסם לקראת הנפקתה בבורסה, מכירות מוצרי הטבק בחנות הפטורה ממס "ג'יימס ריצ'רדסון" בנמל התעופה בן גוריון היוו כ- 10% משוק הטבק הכמותי הנצרך בישראל, ומכאן שאובדן ההכנסות ממיסי הקנייה על מוצרים אלו מגיע למאות מיליוני ₪ בשנה.

## פרק א: עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

### רקע

הנתונים בפרק זה מבוססים על ממצאי פרק א' מסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017), שנערך בין דצמבר 2016 לאוקטובר 2017 במרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), במשרד הבריאות, בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות.

### שיטות

באופן מסורתי, בוצע סקר זה על מדגם מייצג של משקי בית בישראל בעלי קו טלפון ניח והאנשים רואיינו בטלפון ניח בלבד; עם השנים, מספר האנשים ללא קו טלפון ניח עלה ובשנת 2015, לכשליש מהאוכלוסייה היהודית ולכמחצית מהאוכלוסייה הערבית לא היו קווי טלפון ניחים. קבוצה זו הינה בעלת מאפיינים שונים מכלל האוכלוסייה כמפורט בהמשך. כדי לשמור על ייצוגיות המדגמים היה הכרח להוסיף לדגימה מרואיינים שאין להם קו טלפון ניח (אלא ניידים בלבד). גם בארצות מערביות אחרות בעולם מדגמים של סקרים גדולים כוללים כיום מספרי טלפונים ניידים. החל משנת 2016 מופק מדגם של משקי בית הכולל את כל מספרי הטלפון הידועים לאותו משק בית (טלפונים ניחים ו/או ניידים). המידע אודות עישון באוכלוסייה הישראלית מבוסס על ראיונות שבוצעו בטלפון ניח וראיונות שבוצעו בטלפון נייד ללא קשר לבעלות על קו טלפון ניח.

### חשוב להבין כי ללא הכללת מרואיינים בטלפונים ניידים מקבלים תת אומדן לשיעורי

ההימצאות של העישון. הודגם בעבודות רבות וגם בסקרים שבוצעו במסגרת המרכז הלאומי לבקרת מחלות כי שיעור המעשנים בקרב אנשים שיש להם קווי טלפון ניידים בלבד גבוהים מהשיעורים של בני אותו גיל שיש להם קווי טלפון ניחים. לכן, עם ההכללה של מרואיינים בקווי טלפון נייד חלה כביכול עליה בשיעורי העישון באוכלוסייה. עליה זאת אינה אמיתית ומשקפת את המדגם המשופר. מסיבה זאת יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016, בהם לא הוכללה אוכלוסייה של אנשים ללא טלפונים ניחים, עם תוצאות מסקרים הנעשים כיום והכוללים גם מרואיינים בעלי טלפונים ניחים וגם כאלה שאין להם טלפונים ניחים כלל.

סקר KAP 2017 בוצע במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל באמצעות שאלונים מובנים. לצורך הסקר נדגמו שתי אוכלוסיות משקי בית, האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הערבית (כל אוכלוסייה לפי התפלגותה במחוזות). עבור כל משק בית נמסרו כל מספרי הטלפון הידועים (ניידים, ניחים או שניהם). הממצאים המוצגים בדו"ח זה מבוססים על הנתונים שנאספו בפרק א' שבו נכללו 3,265 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה: 1,817 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (נוצרים שאינם ערבים ומי שאין עבורם הגדרת דת) (55.7%) ו- 1,448 ערבים (44.3%); 1,617 (49.5%) מהמרואיינים היו גברים ו- 1,648 (50.5%) היו

נשים. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים) ובעלות על טלפון נייד, בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2015. באופן זה השיעורים המוצגים עבור כלל האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מין, קבוצת האוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי מין משוקללים לפי גיל, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי קבוצת האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מין ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה משוקללים לפי בעלות על טלפון נייד. בהגדרה "מעשן" נכלל כל מי שדיווח שהוא מעשן בהווה (כל יום או מדי פעם).

### **תוצאות**

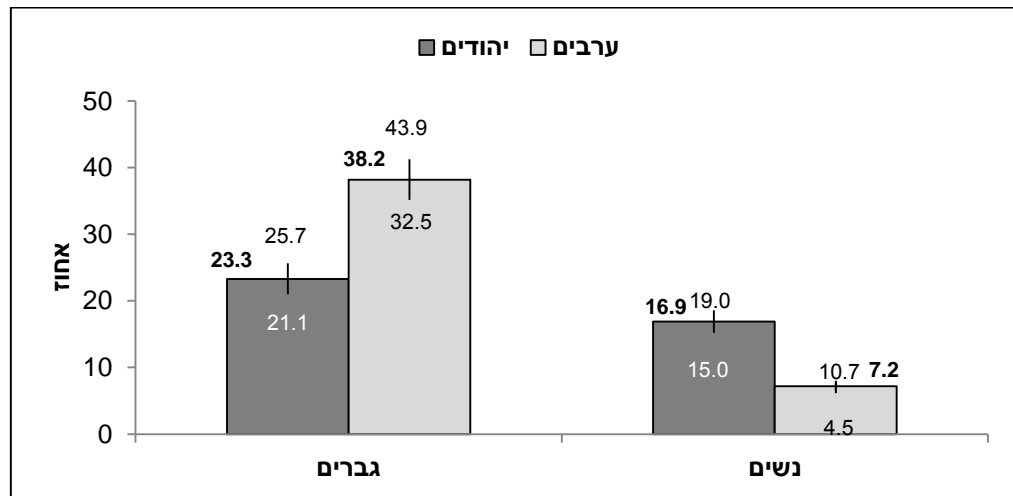
#### **עישון באוכלוסייה הבוגרת (בני 21 ומעלה), סקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017", פרק א (KAP 2017)**

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 20.5% [רווח סמך (ר"ס) 19.1-21.9 ברמת ביטחון של 95%].
- שיעור העישון בגברים גבוה מהשיעור בנשים: 25.9% [23.8-28.1] 95% (ר"ס) ו- 15.3% [13.6-17.1] 95% (ר"ס), בהתאמה.
- שיעור העישון בערבים גבוה מהשיעור ביהודים: 22.9% [19.6-26.6] 95% (ר"ס) ו- 20.0% [18.5-21.6] 95% (ר"ס), בהתאמה. ההשוואה בין יהודים לערבים לא משקפת את המצב במלואו בשל שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים ערבים (38.2%) בהשוואה לגברים יהודים (23.3%) לצד שיעורי עישון נמוכים יותר בנשים ערביות (7.2%) בהשוואה לנשים יהודיות (16.9%).

#### **עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה**

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בגברים ערבים (38.2%). שיעור זה גבוה פי 1.6 מהשיעור בגברים יהודים (23.3%). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בנשים ערביות (7.2%). שיעור זה נמוך פי 2.3 מהשיעור בנשים יהודיות (16.9%). בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים ( $p < 0.05$ ), והפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בגברים היהודים גבוה פי 1.4 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בגברים הערבים גבוה פי 5.3 בהשוואה לנשים הערביות (תרשים 1).

**תרשים 1: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר "KAP 2017" (אחוזים משוקללים לגיל ובעלות על טלפון נייד ורווחי סמך 95%)**



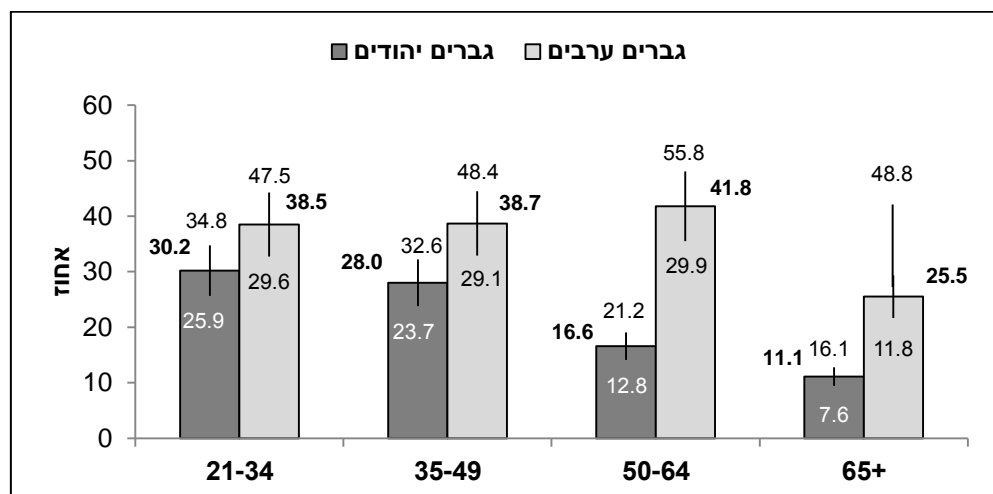
**עישון לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה (משוקלל לבעלות על טלפון נייד)**

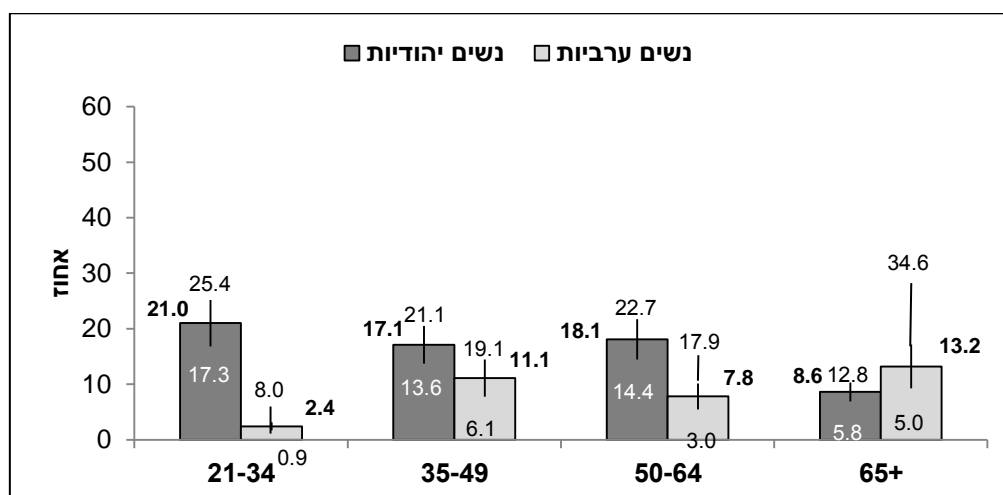
שיעורי העישון בגברים ערבים גבוהים בהשוואה לגברים יהודים בכל קבוצות הגיל. שיעורי העישון יורדים עם הגיל ביהודים, בעוד שבערבים שיעורי העישון דומים בגילאים 21-64 ונמוכים יותר בקבוצת הגיל 65+ (25.5%) (תרשים 2א').

סה"כ שיעורי העישון בנשים בגילאי 21-64 גבוהים יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית. בקרב הנשים היהודיות, שיעורי העישון בקבוצות הגיל המבוגרות יותר נמוכים מאלה שבקבוצות הגיל הצעירות יותר. היות ושיעורי העישון בנשים ערביות נמוכים, גודל המדגם בקבוצת הגיל השונת אינו מאפשר קבלת אומדני עישון מדויקים בקבוצות אלה, במיוחד בגילאי 21-34 (n=136) ו-65+ (n=110).

**תרשים 2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה, סקר "KAP 2017" (אחוזים משוקללים לבעלות על טלפון נייד ורווחי סמך 95%)**

**2א. גברים**





### מגמות בעישון בישראל

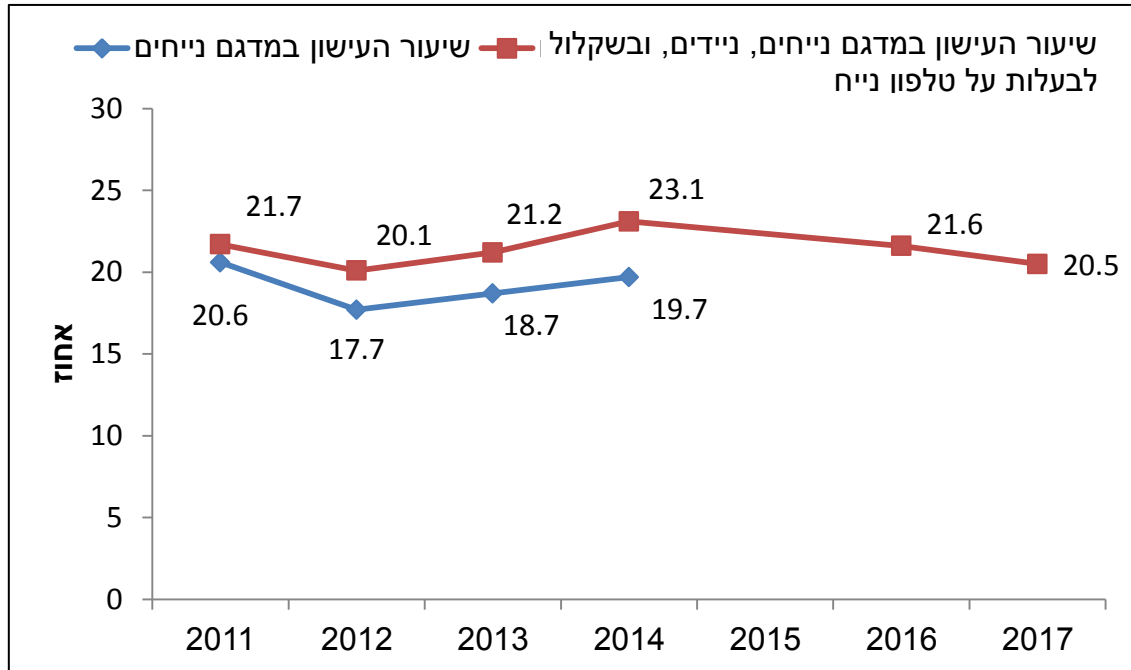
הנתונים בשנים 2017-2002 מבוססים על מקורות המידע הבאים:

1. סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל (סקרי KAP), שנערכו ע"י המלב"ם והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 והחל משנת 1996 נערכים סקרי KAP אחת לשנתיים. הסקר האחרון החל בשנת 2017 ופרק א' בסקר זה הושלם במהלך שנה זו.
2. נתוני סקר INHIS-1 שנערך בשנים 2004-2003, סקר INHIS-2 שנערך בשנים 2010-2007, וסקר INHIS-3 שנערך בשנים 2015-2013. סקרי בריאות לאומיים מסוג INHIS - Israel National Health Interview Survey הינם סדרת סקרים לאומיים הנערכים ע"י המלב"ם בנושאי בריאות שונים כולל הערכת בריאות סובייקטיבית, דיווח על מחלות ומצבים כרוניים, שימוש בשירותי בריאות והתנהגויות הקשורות לבריאות.
3. סקרי הרגלי הפעילות הגופנית (סקר PA) 2012-2011 ו- 2016. סקרי הרגלי הפעילות הגופנית (סקר PA) בקרב תושבי ישראל נערך על ידי המלב"ם ומשרד התרבות והספורט. בסקרים אלה נאסף מידע מפורט על תדירות ומשך ביצוע פעילות גופנית בשעות הפנאי, בעבודה ובמהלך היומיום ועל מספר מאפייני בריאות, דוגמת הערכת בריאות סובייקטיבית ומדד מסת גוף.

בתרשים 3'א' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בכלל האוכלוסייה בשנים 2002-2017. בתרשים מוצגים גם נתונים ממחקרי חלוץ שבוצעו בשנים 2011-2014, וניתן להבחין בשינוי בשיעורי העישון כתוצאה משימוש במדגמים הכוללים גם טלפונים ניידים. לפיכך, הכללה של משקי בית בעלי טלפון נייד מתבטאת בתיקון של שיעורי העישון, שהינם ככל הנראה גבוהים יותר מכפי שהתקבלו על בסיס ראיונות בטלפונים ניידים בלבד. לאור השינוי בדגימה שתואר לעיל, יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016, ולכן

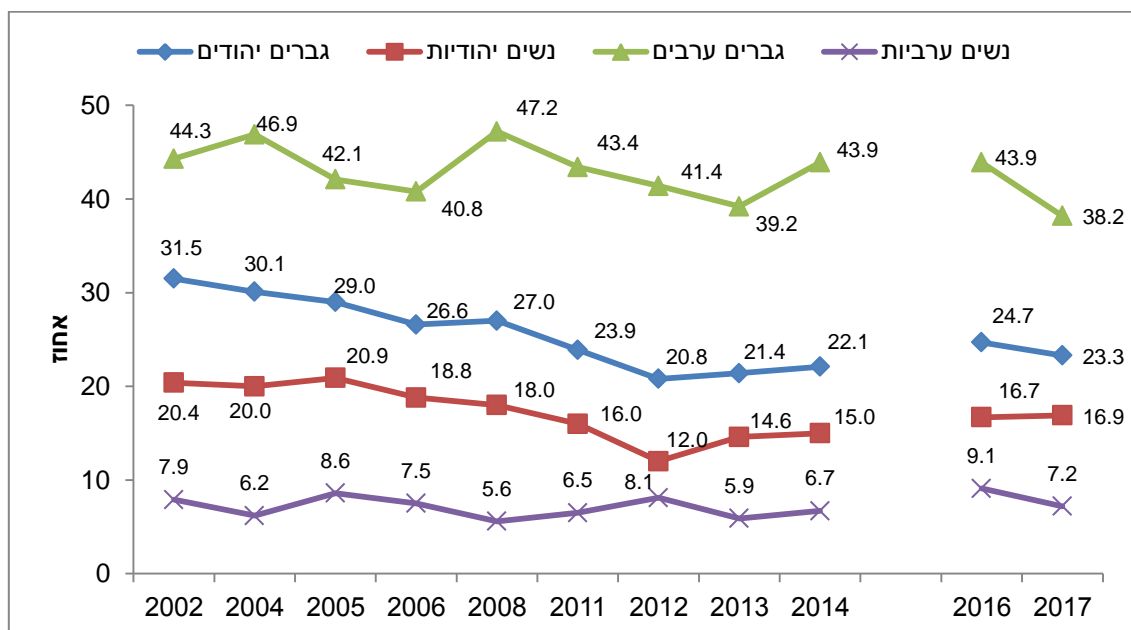
הקו מקוטע. שיעורי העישון ב- 2017 נמוכים יותר מהשיעורים בשנת 2016, אך נדרש מעקב רב-שנתי כדי לתת פרשנות נכונה לממצא זה.

**תרשים 3א': שיעורי העישון במדגמי משקי בית בעלי טלפון נייד ובמדגמי משקי בית בעלי טלפון נייד ו/או נייד (אחוזים)**



בתרשים 3ב' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה בשנים 2002-2017. שיעורי העישון ב- 2017 נמוכים יותר מהשיעורים בשנת 2016 בכלל קבוצות האוכלוסייה, למעט בנשים יהודיות. נדרש מעקב רב-שנתי כדי לתת פרשנות נכונה לממצא זה.

**תרשים 3ב': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 2002-2017\* (אחוזים)**



## צריכת סיגריות יומית

המרוויינים בסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017) שדיווחו על עישון בהווה, נשאלו על מספר הסיגריות שהם מעשנים. צריכת הסיגריות היומית חולקה לשלוש קטגוריות:

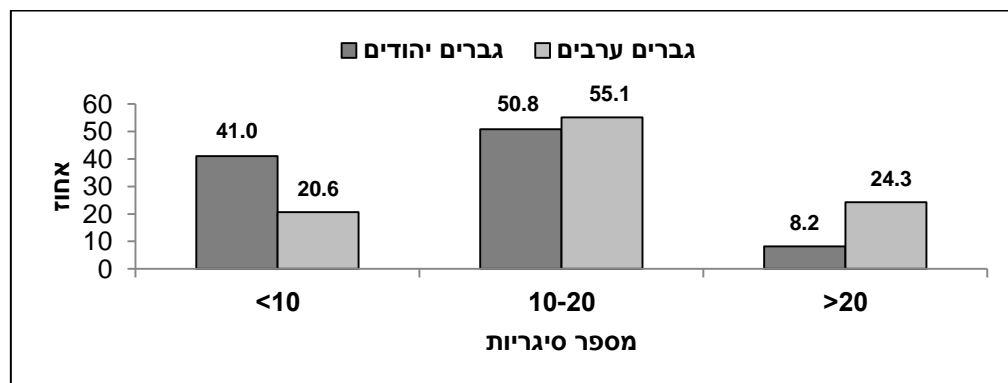
1. צורכים פחות מ-10 סיגריות ביום
2. צורכים 10-20 סיגריות ביום
3. צורכים יותר מ-20 סיגריות ביום

בקרב גברים באוכלוסייה הערבית בולטת צריכה יומית גבוהה של סיגריות; 24.3% מהגברים הערבים המעשנים צורכים למעלה מ-20 סיגריות ליום. שיעור זה גבוה פי 3.0 משיעור הגברים הצורכים כמות זאת באוכלוסייה היהודית (8.2%). כמחצית מהגברים המעשנים, הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, צורכים 10-20 סיגריות ביום. אחוז נמוך יותר צורכים פחות מ-10 סיגריות ליום (תרשים 4א'). כמחצית מהנשים המעשנות צורכות פחות מ-10 סיגריות ליום. שיעור הנשים הצורכות 10-20 סיגריות ליום דומה בקרב נשים יהודיות וערביות (46.1% ו-44.1%, בהתאמה). אחוז הנשים הצורכות למעלה מ-20 סיגריות ליום נמוך: 3.6% מתוך היהודיות המעשנות ו-6.8% מתוך הערביות המעשנות (תרשים 4ב'). חלה עליה בשיעור צריכה יומית נמוכה של סיגריות (פחות מ-10 סיגריות ליום) לצד ירידה בשיעור צריכה יומית בינונית וגבוהה של סיגריות (10 סיגריות ומעלה ליום) באוכלוסייה היהודית; שיעור הצריכה היומית הנמוכה בגברים ובנשים היה 41.0% ו-50.3%, בהתאמה, בשנת 2017 (תרשימים 4א' ו-4ב') בהשוואה ל-36.1% ו-40.5%, בהתאמה, בשנת 2016. מנגד, נצפתה ירידה בשיעור הצריכה היומית הנמוכה של סיגריות בגברים ערבים; שיעור הצריכה היומית הנמוכה עמד על 20.6% בשנת 2017 (תרשים 4א') בהשוואה ל-26.5% בשנת 2016. עם זאת, נדרש מעקב רב-שנתי אחר נתוני העישון לבחינת מגמה בצריכת סיגריות בקבוצות האוכלוסייה.

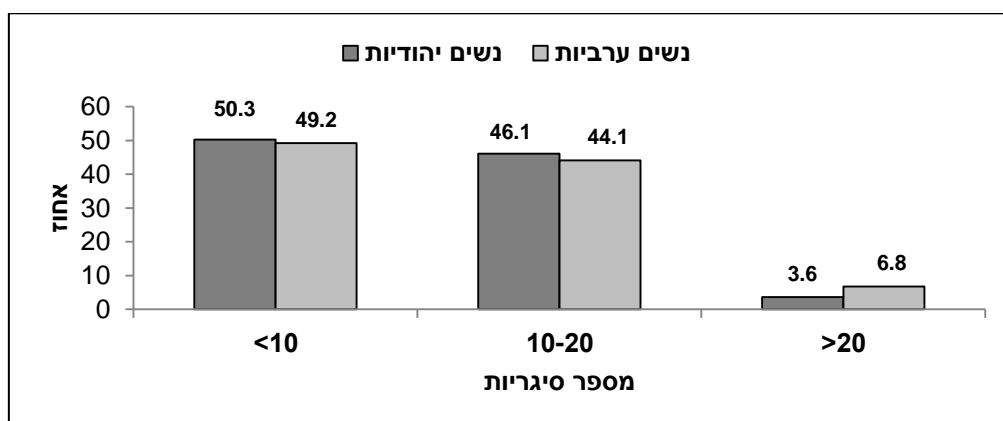
**תרשים 4: התפלגות המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל, לפי צריכת סיגריות יומית**

**וקבוצת אוכלוסייה, סקר "KAP 2017" (אחוזים)**

**4א. גברים**







### עישון לפי רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה

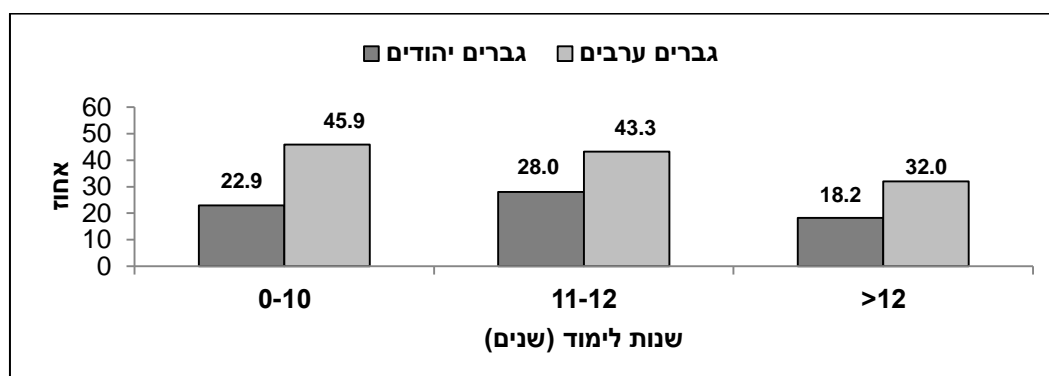
המשתנה "רמת השכלה" הוגדר לפי מספר שנות הלימוד שדיווחו המרואיינים, ונבחן לפי הקטגוריות הבאות: עד 10 שנות לימוד (השכלה נמוכה), 11-12 שנות לימוד (השכלה בינונית), ומעל 12 שנות לימוד (השכלה גבוהה). בכל קבוצת האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר (17.4% בכלל אוכלוסיית הסקר) במרואיינים בעלי השכלה גבוהה בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (23.7% ו-28.7%, בהתאמה, בכלל אוכלוסיית הסקר).

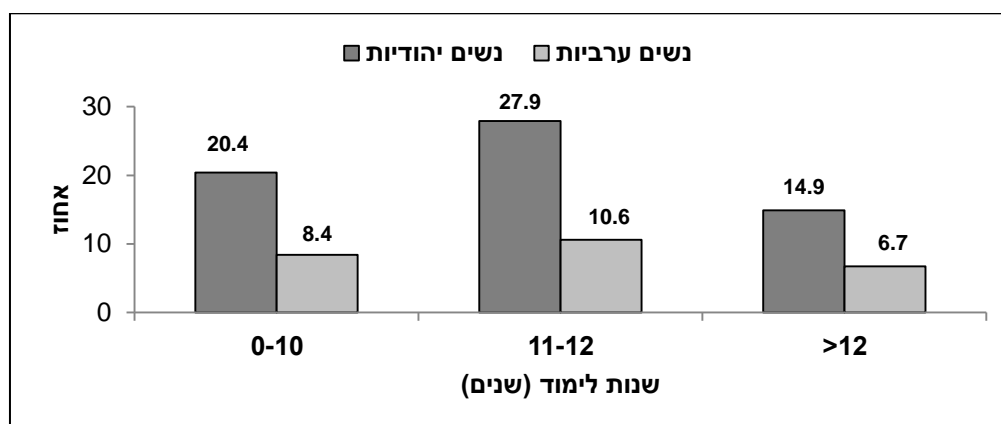
שיעורי העישון הגבוהים ביותר דווחו על ידי מרואיינים בעלי השכלה בינונית (28.0% בגברים יהודים, 27.9% בנשים יהודיות ו-10.6% בנשים ערביות), למעט בגברים ערבים אצלם השיעור הגבוה ביותר נמצא בבעלי ההשכלה הנמוכה ביותר. בכל רמות ההשכלה, שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים ובנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות (תרשימים א' ו-ב'). שיעור העישון בגברים ערבים בעלי השכלה גבוהה גבוה פי 1.8 מאשר בגברים יהודים. שיעור העישון בגברים ערבים בעלי השכלה נמוכה גבוה פי 1.4 מהשיעור בגברים ערבים בעלי השכלה גבוהה (תרשים א'). שיעור העישון בנשים ערביות בעלות השכלה גבוהה נמוך פי 2.2 מאשר בנשים יהודיות בעלות השכלה גבוהה (תרשים ב').

תרשים 5: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי השכלה וקבוצת אוכלוסייה,

סקר "KAP 2017" (אחוזים)

### 5.א. גברים





### גיל התחלת העישון

הגיל הממוצע של התחלת העישון באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית נמוך יותר בגברים מאשר בנשים, ובשני המינים נצפית התחלה מוקדמת יותר של עישון ביהודים. חציון גיל התחלת העישון נע בין 18-19 בקבוצת האוכלוסייה השונות, למעט בנשים ערביות, שאצלן חציון גיל התחלת העישון גבוה יותר (24) והטווח הבין-רבעוני הוא הרחב ביותר (18-30) (טבלה 1).

טבלה 1: הגיל בעת התחלת העישון, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, סקר "KAP 2017" (שנים)

| טווח בין רבעוני | חציון | ממוצע |              |
|-----------------|-------|-------|--------------|
| 20-16           | 18    | 18.9  | גברים יהודים |
| 20-17           | 18    | 19.6  | נשים יהודיות |
| 22-16           | 19    | 20.1  | גברים ערבים  |
| 30-18           | 24    | 24.7  | נשים ערביות  |

### שיעורי עישון – השוואה בינלאומית

שיעור העישון בגברים בישראל גבוה מהשיעור הממוצע במדינות החברות בארגון ה-OECD ונמצא במקום ה-17 מתוך 43 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים 7א'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בגברים יהודים (23.3%) גבוה במעט מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-21, בעוד ששיעור העישון בגברים ערבים (38.2%) גבוה באופן משמעותי מהשיעור הממוצע בגברים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-5. שיעור העישון בנשים בישראל גבוה מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-16 מתוך 43 מדינות (תרשים 7ב'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה,

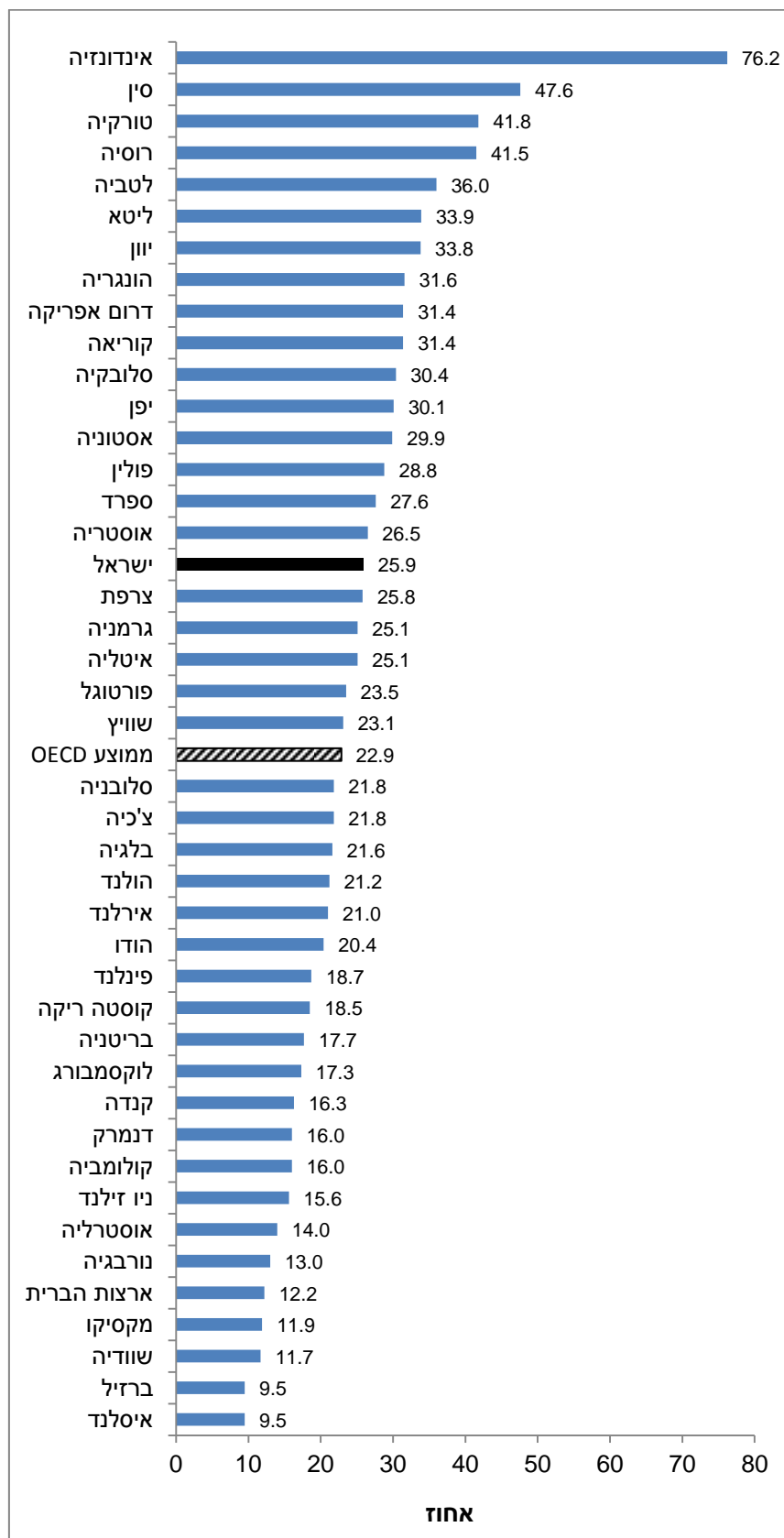
שיעור העישון בנשים יהודיות (16.9%) גבוה מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-11, בעוד ששיעור העישון בנשים ערביות (7.2%) נמוך באופן משמעותי מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-35.

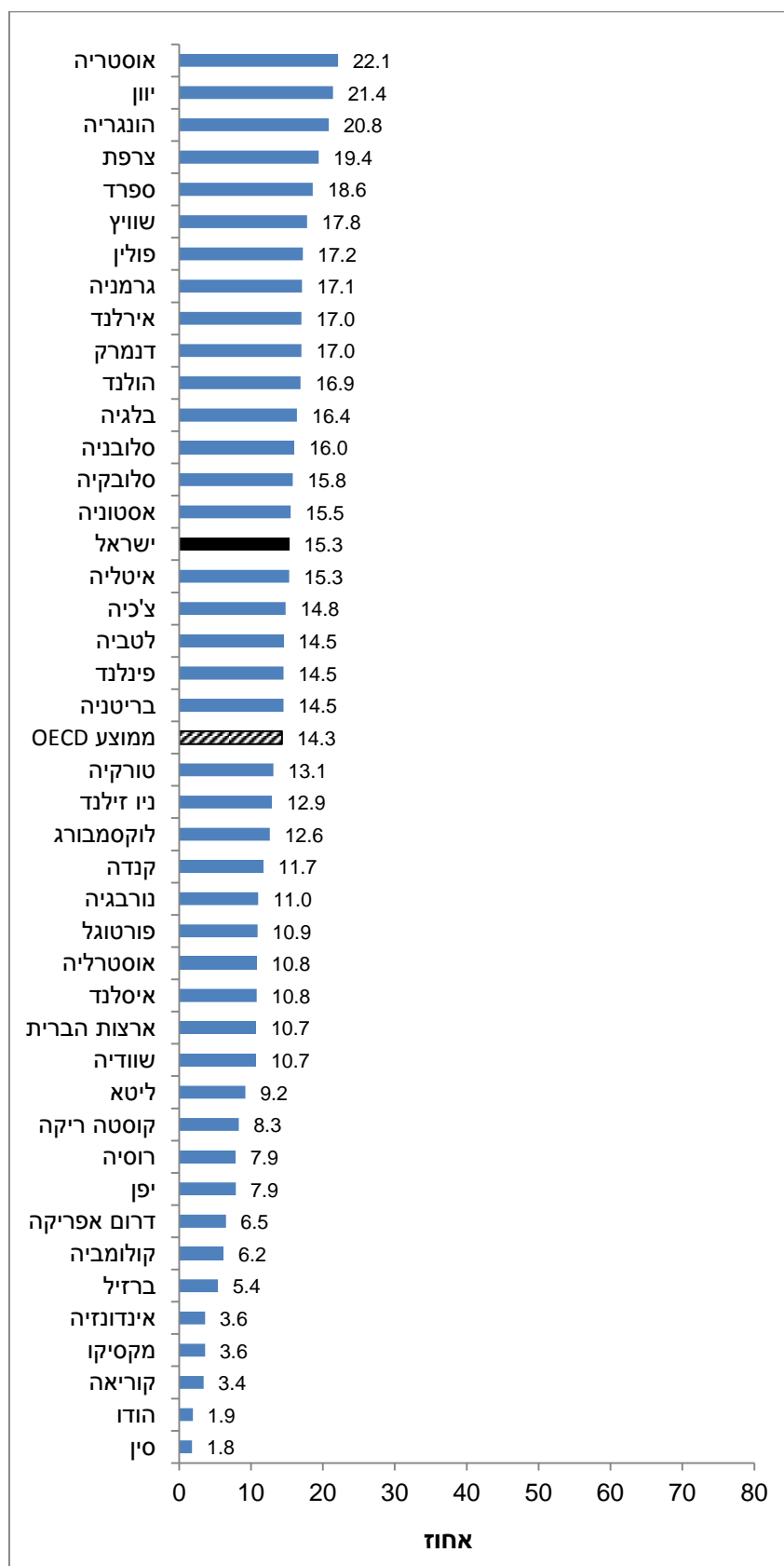
יש לשים לב לכך שההשוואה הבינלאומית מוגבלת, במידה מסוימת, בשל היעדר סטנדרטיזציה באופן מדידת הרגלי העישון בסקרי הבריאות של המדינות השונות. קיימים הבדלים בקבוצות הגיל הנסקרות, בהתפלגות הגילאים באוכלוסייה, בנוסח השאלה, בקטגוריות התשובה ובמתודולוגיה של הסקרים. בנוסף, הנתונים המוצגים מישראל נכונים לשנת 2017 בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) נכונים ברובם לשנת 2015. יתכן שגם בארצות נוספות חלו שינויים בשיעורי העישון בשנה האחרונה.

תרשים 6: שיעורי העישון – השוואה בינלאומית, בשנת 2015 (או השנה הקרובה ביותר)

עישון על בסיס יומי (אחוזים)

א. גברים



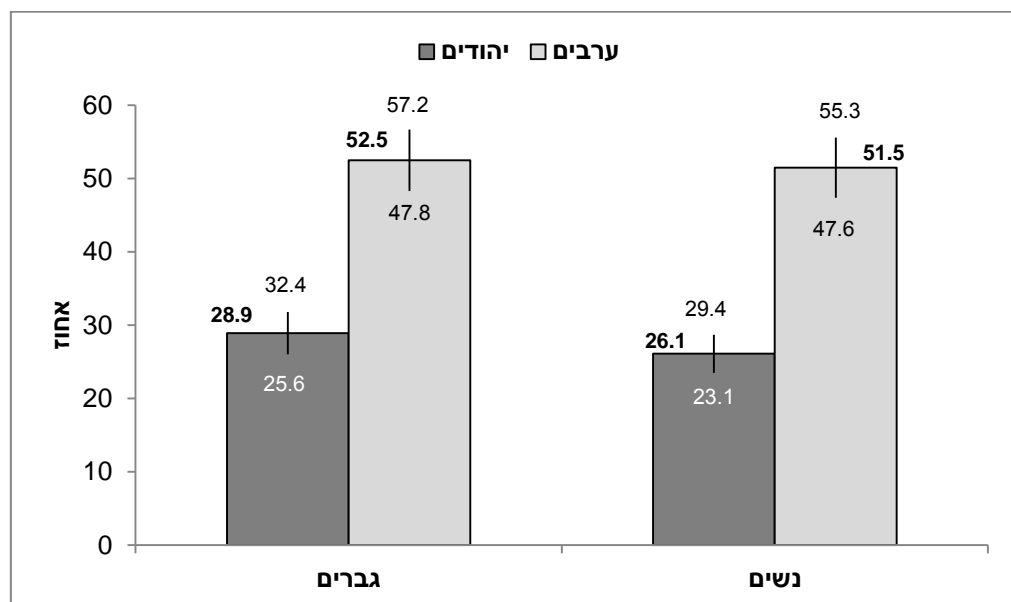


## עישון כפוי בקרב לא-מעשנים

המרוויינים בסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" שדיווחו שהם לא מעשנים, התבקשו לציין את מידת החשיפה שלהם לעישון של אחרים, כלומר אנשים שעישנו לידם במהלך החודש האחרון: במידה רבה מאוד, במידה רבה, במידה בינונית, במידה מועטה או בכלל לא. מרוויינים שדיווחו כי מידת החשיפה שלהם היא בינונית או יותר, הוגדרו כחשופים לעישון כפוי.

38.0% מהמרוויינים שאינם מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון סביבתי (עישון כפוי). בשני המינים, שיעור החשיפה לעישון היה גבוה באופן משמעותי (פי 2 בקירוב) באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. בשתי קבוצות האוכלוסייה, שיעור החשיפה לעישון כפוי היה דומה בגברים ובנשים (תרשים 7).

### תרשים 7: שיעור החשיפה לעישון בקרב לא-מעשנים לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר "KAP 2017" (אחוזים)



המרוויינים שנחשפו לעישון ציינו את המקומות שבהם נחשפו: במקום העבודה, במקומות ציבוריים סגורים (כגון אולמות אירועים או קניונים), במקומות ציבוריים פתוחים (כגון רציפי אוטובוס), בבית המגורים ואצל חברים/משפחה. המקומות המועדים ביותר לחשיפה לעישון כפוי היו מקומות ציבוריים סגורים בגברים יהודים (41.3%), מקומות ציבוריים פתוחים בנשים יהודיות (32.8%), מקום העבודה בגברים ערבים (41.0%) ובית המגורים בנשים ערביות (61.3%) (טבלה 2).

טבלה 2: שיעורי החשיפה לעישון\* בקרב לא-מעשנים, לפי מקום החשיפה, קבוצת אוכלוסייה ומין, סקר "KAP 2017" (אחוזים)

| סה"כ | ערבים |       | יהודים |       | מקומות החשיפה לעישון                                        |
|------|-------|-------|--------|-------|-------------------------------------------------------------|
|      | נשים  | גברים | נשים   | גברים |                                                             |
| 32.8 | 61.3  | 18.3  | 24.0   | 10.0  | בבית המגורים                                                |
| 28.7 | 19.0  | 31.0  | 29.7   | 41.3  | במקומות ציבוריים סגורים<br>(כגון אולמות אירועים או קניונים) |
| 24.0 | 13.1  | 41.0  | 14.6   | 31.8  | במקום העבודה                                                |
| 21.8 | 13.7  | 19.2  | 32.8   | 27.9  | במקומות ציבוריים פתוחים<br>(כגון רציפי אוטובוס)             |
| 17.3 | 15.8  | 24.0  | 17.7   | 11.9  | אצל חברים/משפחה                                             |

\* ניתן היה לדווח על יותר ממקום אחד

## פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

מכיוון שבמועד פרסום הדו"ח לא היו נתונים מעודכנים יותר, בפרק זה מוצג 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 משרד הבריאות ובחסותו. 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.

סקרי HBSC מבוצעים כבר 30 שנה, והמתודולוגיה, השאלונים, מאגרי המידע והתוצאות נגישים לכל דרך אתר המרשתת: <https://hbsc.biu.ac.il/books.html>

הסקר המובא בפרק זה, המתייחס לשנים 2013-2014, מופיע במרשתת בכתובת: <https://hbsc.biu.ac.il/pdf/report2016.pdf>

השוואה בינלאומית של תוצאות הסקר זמינה במרשתת בכתובת: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>

או תחת השם: Growing up unequal. HBSC 2016 study (2013/2014 survey)

### 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 בריאותיים רבים, ביניהם סרטן, מחלות לב וכלי דם, בעיות במערכת הנשימה ועוד (CDC, 2007). ארגון הבריאות העולמי קבע כי עישון טבק הוא גורם התמותה השני הנפוץ ביותר והוא גורם הסיכון הרביעי בחשיבותו למחלות ברחבי העולם (WHO, 2007).

במרבית מדינות המערב יש 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, בהשוואה למי שחל להתנסות בעישון 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 גורמי סיכון דומים. כך למשל, עישון סיגריות נמצא קשור לשתיית



אלכוהול. נמצא כי בני נוער השותים אלכוהול הם בעלי סיכוי נמוך יותר להיגמל מעישון (Roberts et al., 2007). עישון נקשר גם לבריאות, לקורבנות לבריאות (Vieno, Gini & Santinello, 2011), להפרעות אכילה ולשביעות 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 12%-15% מהתלמידים עישנו נרגילה. 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 לנזקי בריאות קצרי וארוכי 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 נזקי הבריאות הקשים הקשורים בעישון נרגילה ואף על פי שהשפעות הנרגילה אינן שונות מההשפעות הנובעות מעישון סיגריות (Raad et al., 2011), מקובל 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 נושאים נבחרים: עישון סיגריות ו/או מוצרי טבק ועישון נרגילה. מנושאים אלו נגזרו המדדים שלהלן:

#### עישון סיגריות

1. תלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות ו/או מוצרי טבק אחרים.
2. גיל ההתנסות הראשונה בעישון סיגריות.
3. תלמידים המעשנים סיגריות ו/או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע.
4. תלמידים המעשנים סיגריות ו/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

### טבלה 1: התפלגות הנבדקים בסקר HBSC ישראל בשנת 2014

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

### עישון סיגריות

טבלה 2 מראה כי כ-12% מהתלמידים מדווחים כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות ו/או מוצרי טבק. עם העלייה בגיל, יש עלייה בשיעור (6% תלמידים בכיתות ו', לעומת כ-20% בכיתה י'). במגזר היהודי העלייה עם הגיל היא המשמעותית ביותר (מכ-3% בכיתה ו' לכ-21% בכיתה י'). שיעור העישון הכללי גבוה בתלמידים מהמגזר הערבי (כ-14%) לזה שבמגזר היהודי (כ-11%). שיעור הדיווח על עישון סיגריות ומוצרי טבק גבוה יותר בבנים (כ-17%) לעומת בנות (כ-7%), בכל הגילאים ובשני המגזרים. מגמה זו ניכרת לאורך השנים בהן נערך הסקר. **השוואה רב שנתית מראה ירידה עקבית במדד זה משנת 1998**, כאשר אז כ-34% מהתלמידים דיווחו כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק.

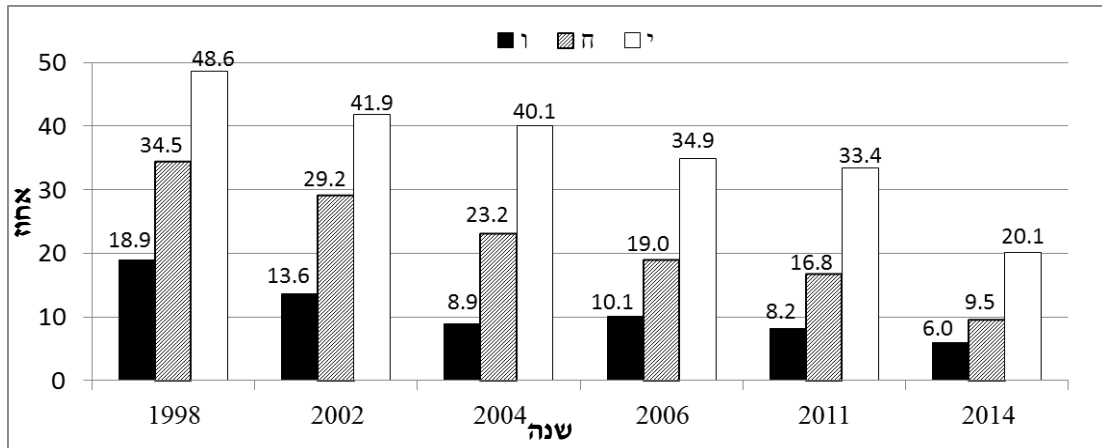
### טבלה 2: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפי

מגזר, מגדר וכיתה (באחוזים)

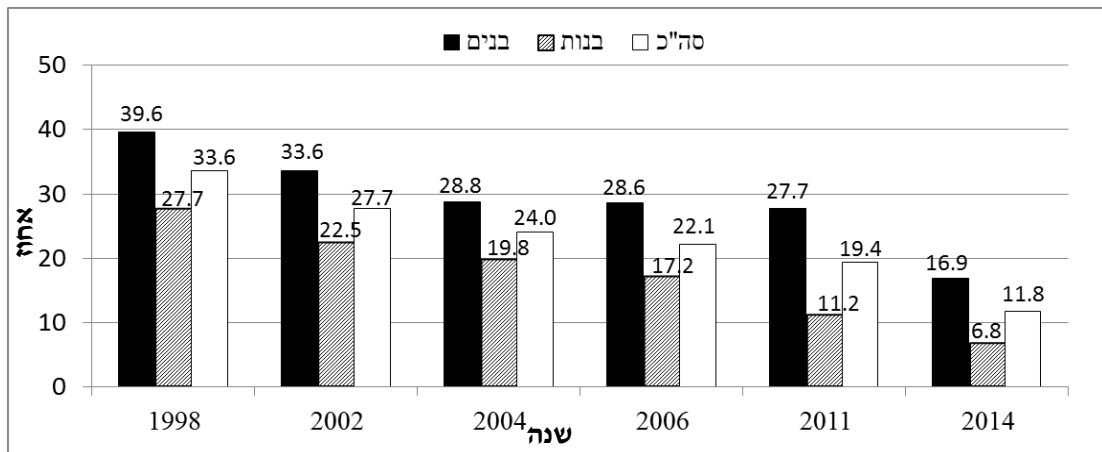
| כיתה        | מגזר יהודי |       |       | מגזר ערבי |      |       | כל המדגם |       |       |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
|             | בנים       | בנות  | סה"כ  | בנים      | בנות | סה"כ  | בנים     | בנות  | סה"כ  |
| ו'          | 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  $\pm 2.5\%$ .

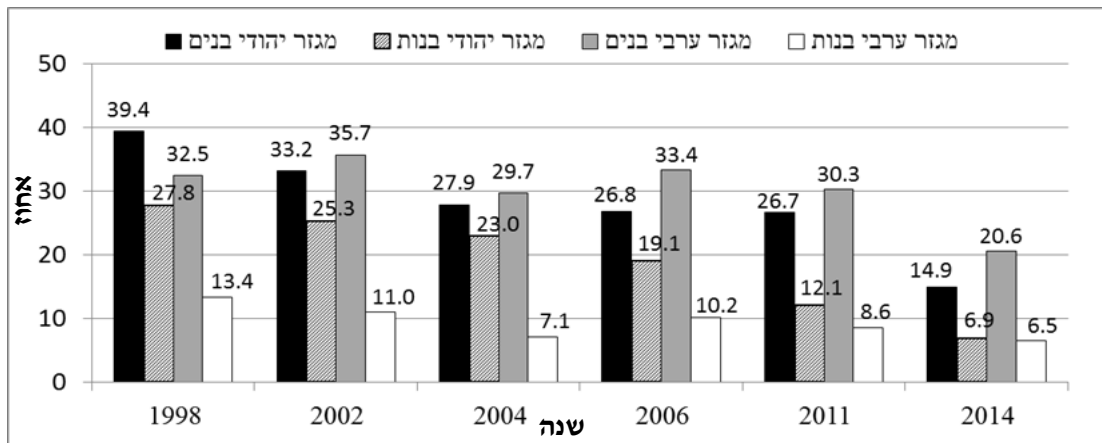
**תרשים 1.1: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי כיתה ושנת סקר (באחוזים)**



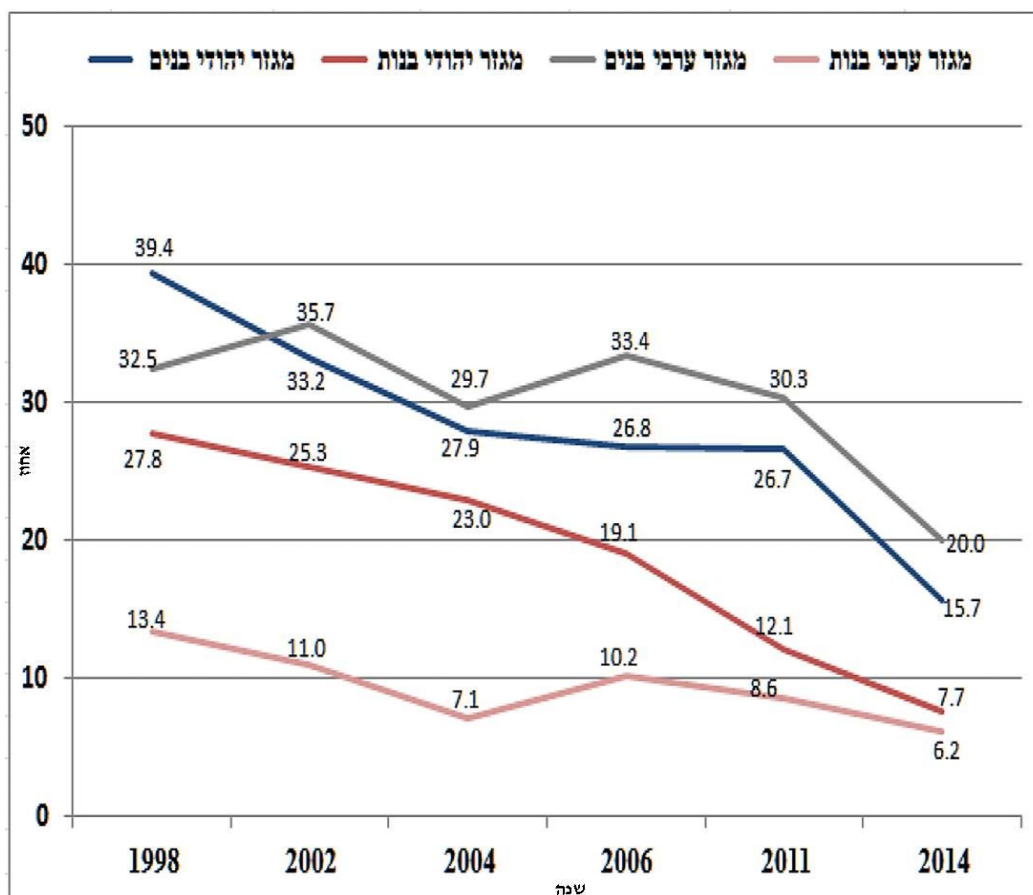
**תרשים 1.2: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



**תרשים 1.3: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



**תרשים 1.4: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



טבלה 3 מציגה את גיל ההתנסות הראשונה בעישון סיגריות (בכלל התלמידים שדיווחו שעיִשנו אי פעם). ניתן לראות, כי יותר מ- 50% מהתלמידים שהתנסו בעישון 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.

**טבלה 3: התפלגות הגיל בעת התנסות ראשונה בסיגריות, לפי מגזר ומגדר (באחוזים)**

| 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 |

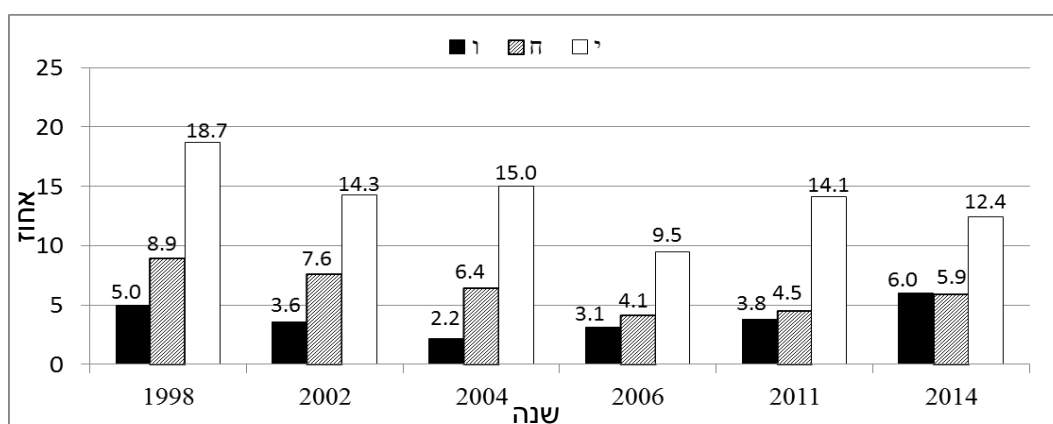
בטבלה 4 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפחות פעם בשבוע. במדד הנוכחי, נצפתה עלייה באחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע, לעומת שנים קודמות (לעומת הסקרים שנערכו בשנים 2004, 2006 ו-2011). בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי העלייה בדיווח על עישון בכלל המדגם נובעת מהעלייה במגזר הערבי בלבד, וללא שינוי משמעותי בדיווחי תלמידים מהמגזר היהודי. 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'.

**טבלה 4: שיעור התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר וכיתה (באחוזים)**

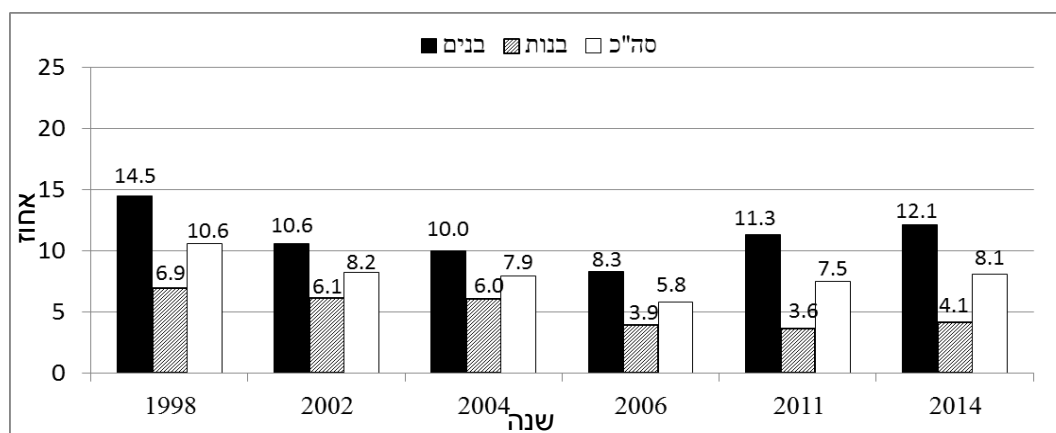
| כיתה        | מגזר יהודי |       |       | מגזר ערבי |       |       | כל המדגם |       |       |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|----------|-------|-------|
|             | בנים       | בנות  | סה"כ  | בנים      | בנות  | סה"כ  | בנים     | בנות  | סה"כ  |
| 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 משיבים | 3,162      | 3,306 | 6,468 | 1,118     | 1,370 | 2,488 | 4,280    | 4,676 | 8,956 |

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

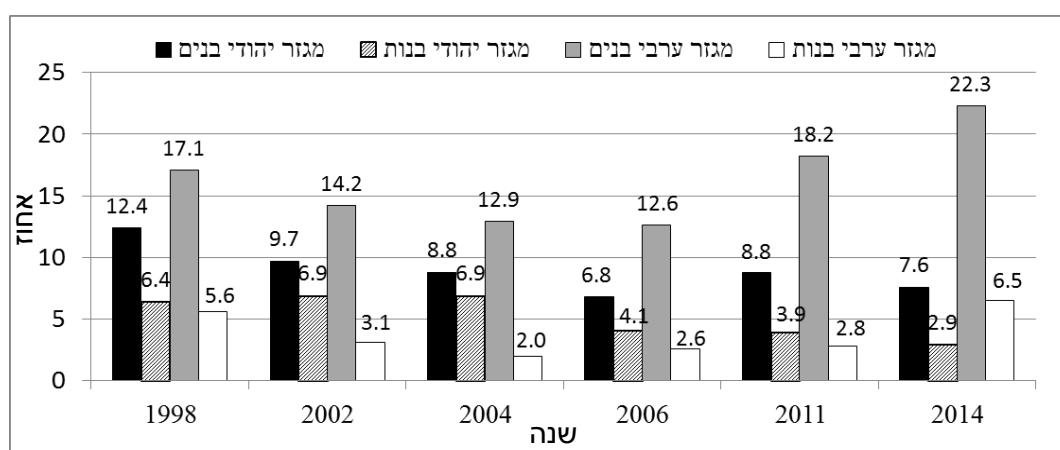
**תרשים 2.1: שיעור התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר (באחוזים)**



**תרשים 2.2: שיעור התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



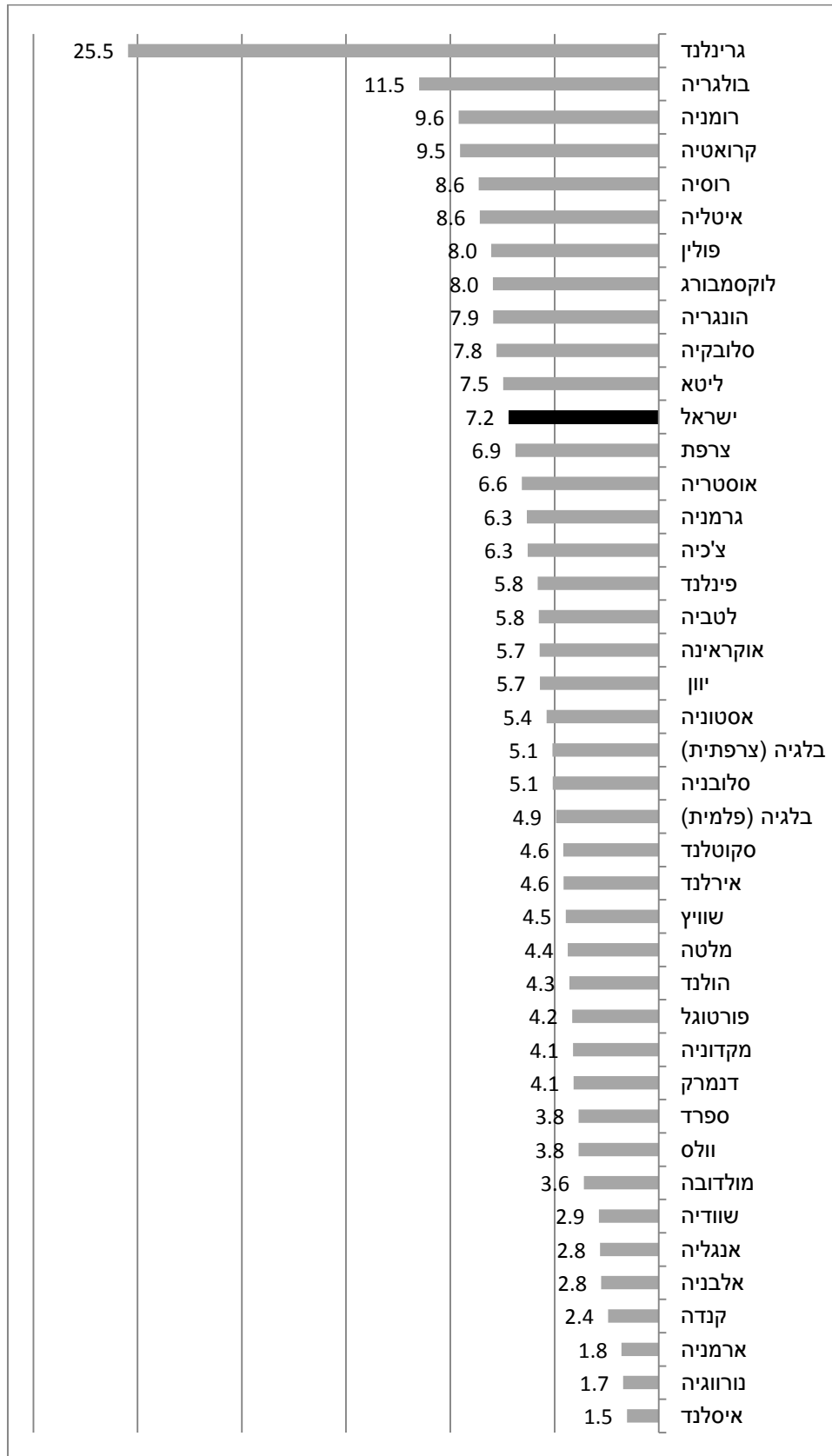
**תרשים 2.3: שיעור התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



השוואה בין-לאומית במדד הדיווח על עישון סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע תרשים 3.1 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. יש לציין כי בסקר שנערך בשנת 2011 ישראל דורגה במקום ה-28 במדד זה.

**תרשים 3.1: אחוז התלמידים בגילאי 11, 13 ו-15 שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות**

**פעם בשבוע, לפי מדינה\***



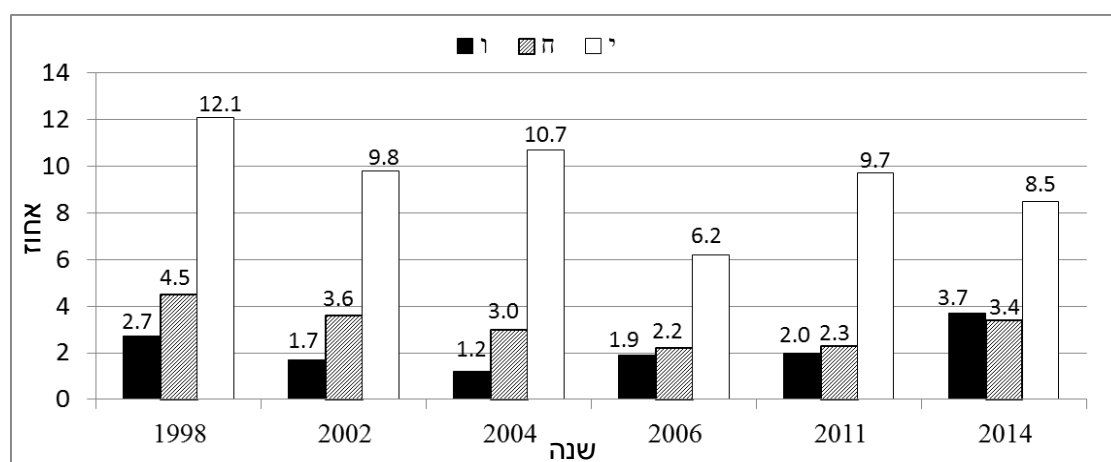
בטבלה 5 מוצגים שיעורי העישון של סיגריות או מוצרי טבק לפחות אחת ליום לפי מגזר, מגדר וכיתה. כ-5% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם אחת ביום. השיעורים גבוהים יותר בתלמידי כיתות י' בהשוואה לתלמידי כיתות ו' וח' במיוחד בבנים (יהודים וערבים). השיעורים גבוהים בבנים בהשוואה לבנות בכל שכבות הגיל הן ביהודים והן בערבים. שיעור העישון בתלמידים מהמגזר הערבי (כ-8%) גבוה בהשוואה לתלמידים מהמגזר היהודי (כ-4%). השוואה בין השנים מראה, כי יש עלייה מהסקר שנערך בשנת 2006 בשיעור הדיווח על עישון לפחות פעם ביום בקרב בנים ובנות במגזר הערבי, ואילו במגזר היהודי לא נצפה שינוי משמעותי לעומת שנת 2011 (תרשים 4.1).

**טבלה 5: 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 | 3,162      | 3,306 | 6,468 | 1,118     | 1,370 | 2,488 | 4,280    | 4,676 | 8,956 |

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

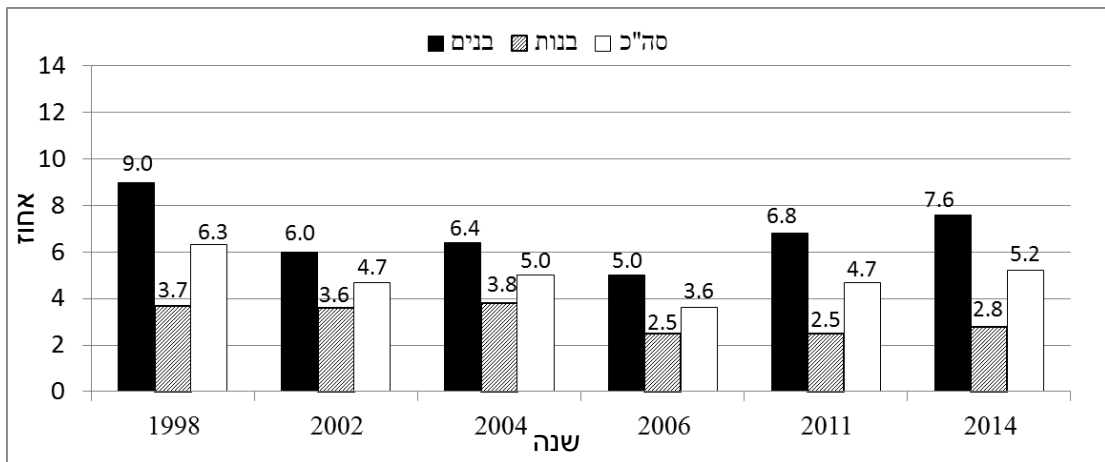
**תרשים 4.1: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי כיתה ושנת סקר**





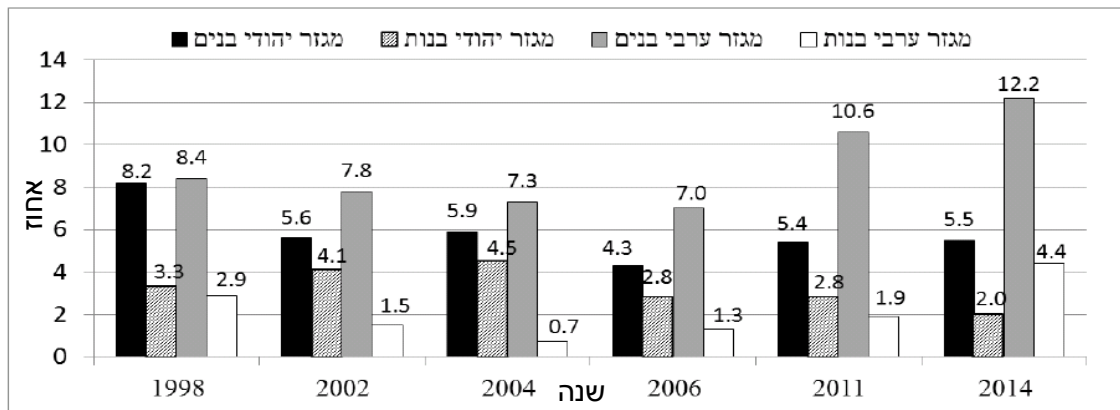
**תרשים 4.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי**

**מגדר ושנת סקר**



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

**מגזר, מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



**עישון נרגילה**

21% מהתלמידים דיווחו כי התנסו בעישון נרגילה אי פעם. 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. הקפיצה הגדולה בשיעורים היא בין כיתות ו' וח' לכיתה י'. מגמות אלו נכונות לשני המגזרים. 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%).

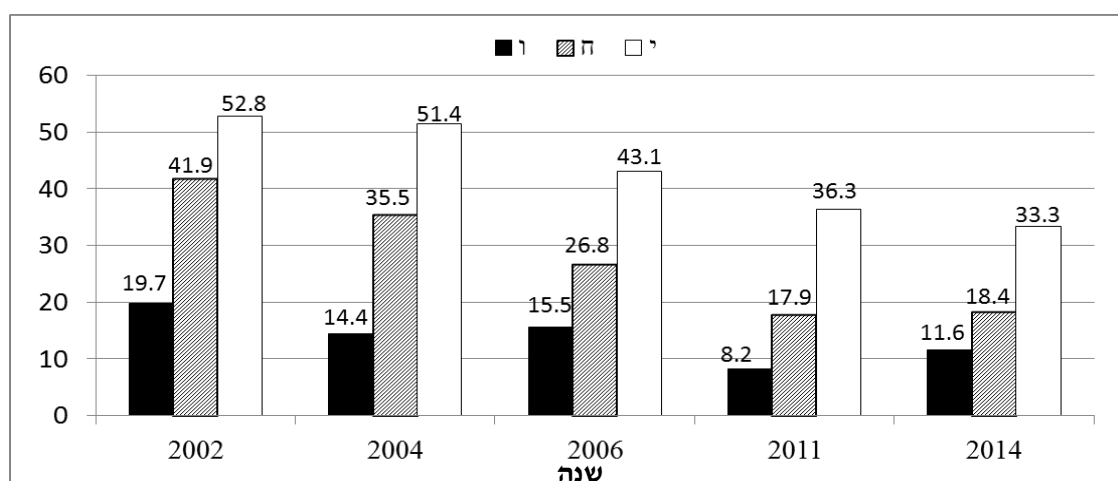
השוואה בין השנים מלמדת כי ישנה עלייה בשיעורים בבנות וירידה בבנים לעומת שנת 2011 עם ירידה כללית במהלך השנים בשני המינים בהתנסות אי פעם. עם זאת, שיעור המדווחים על עישון נרגילה גבוהים בהרבה בקרב הבנים לעומת הבנות, כל השנים. נמצאה עלייה בשיעור הדיווחים על עישון נרגילה בבנים ובנות מהמגזר הערבי, וירידה קלה בקרב בנים ובנות מהמגזר היהודי לעומת שנת 2011. במיוחד ניכרת עלייה בקרב בנות מהמגזר הערבי (כ-13% בשנת 2011 לעומת 20% בשנת 2014).

**טבלה 6: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגדר וכיתה**

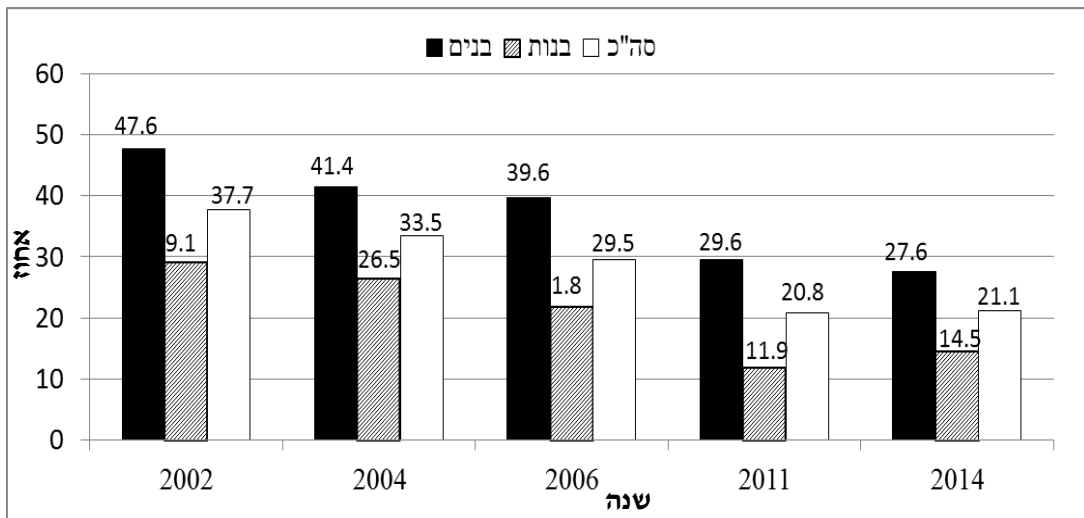
| כיתה        | מגזר יהודי |       |       | מגזר ערבי |      |       | כל המדגם |       |       |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
|             | בנים       | בנות  | סה"כ  | בנים      | בנות | סה"כ  | בנים     | בנות  | סה"כ  |
| ו'          | 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  $\pm 2.5\%$ .

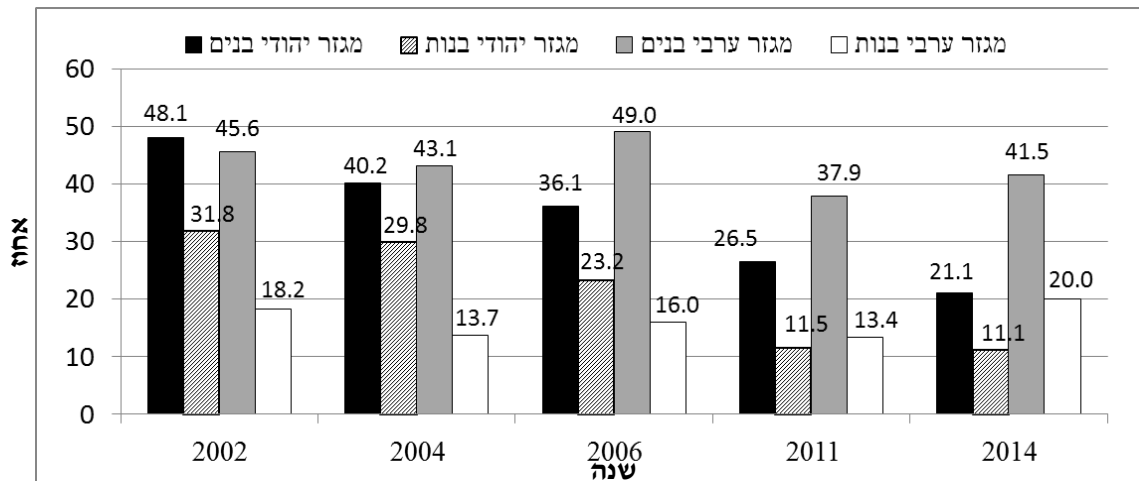
**תרשים 5.1: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי כיתה ושנת סקר (באחוזים)**



**תרשים 5.2: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר ושנת סקר (באחוזים)**

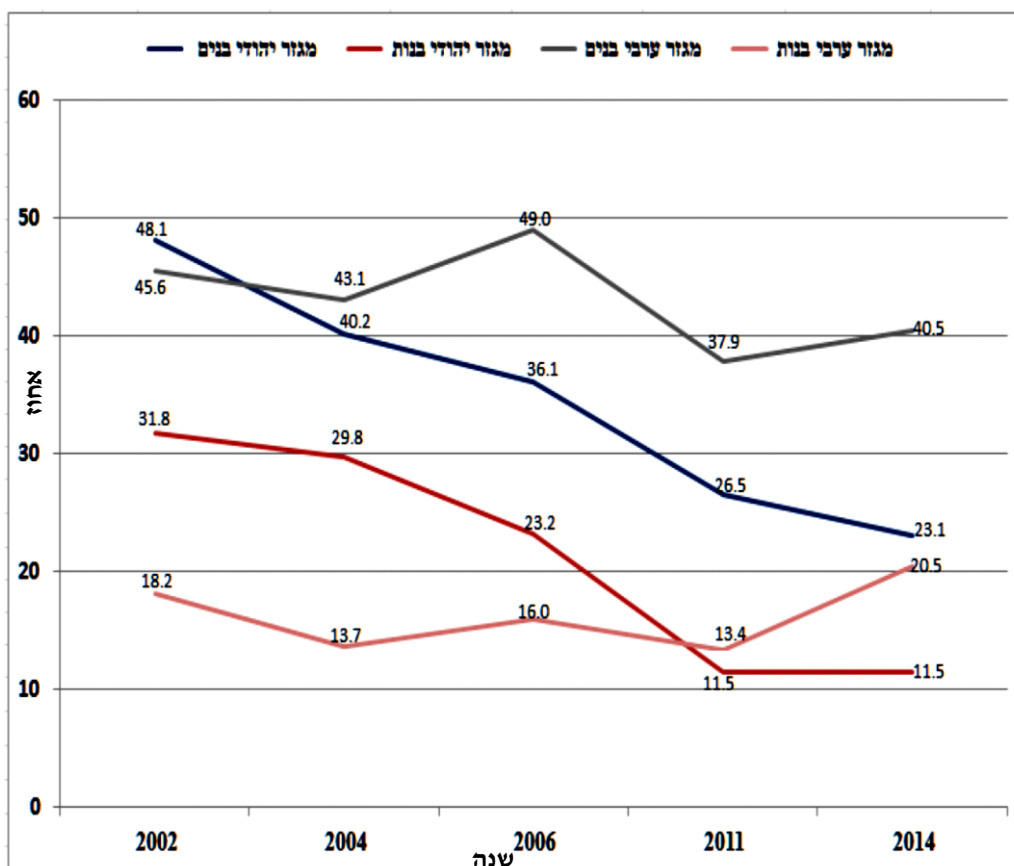


**תרשים 5.3: שיעור התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



תרשים 6: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר

ושנת סקר (באחוזים)



בטבלה 7 ניתן לראות כי כ- 10% מבין התלמידים מדווחים כי הם מעשנים נרגילה לפחות פעם 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).

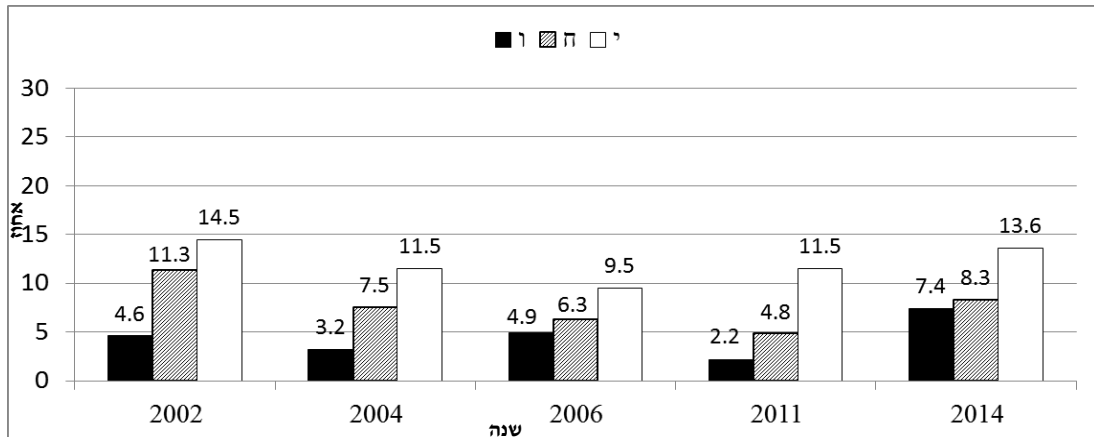
טבלה 7: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר

וכיתה (באחוזים)

| 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 |

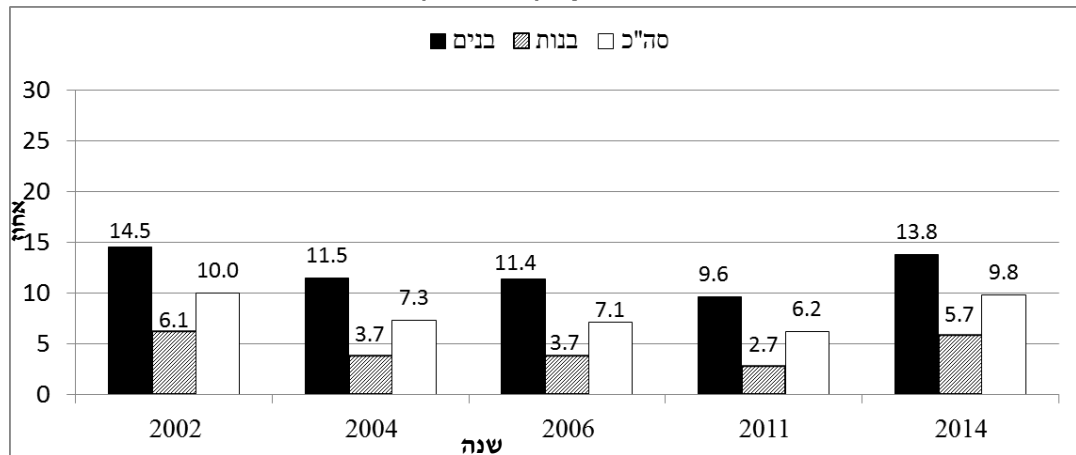
**תרשים 7.1: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת**

**סקר (באחוזים)**



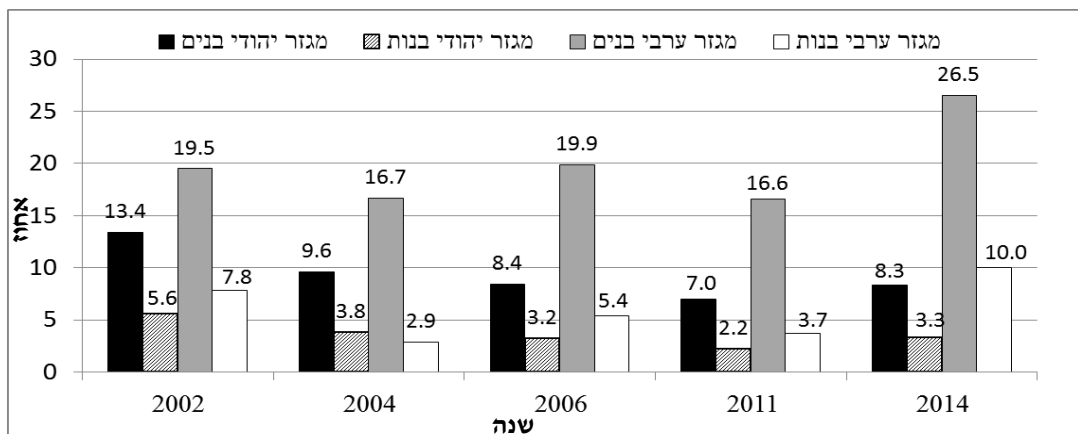
**תרשים 7.2: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת**

**סקר (באחוזים)**



**תרשים 7.3: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר,**

**מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



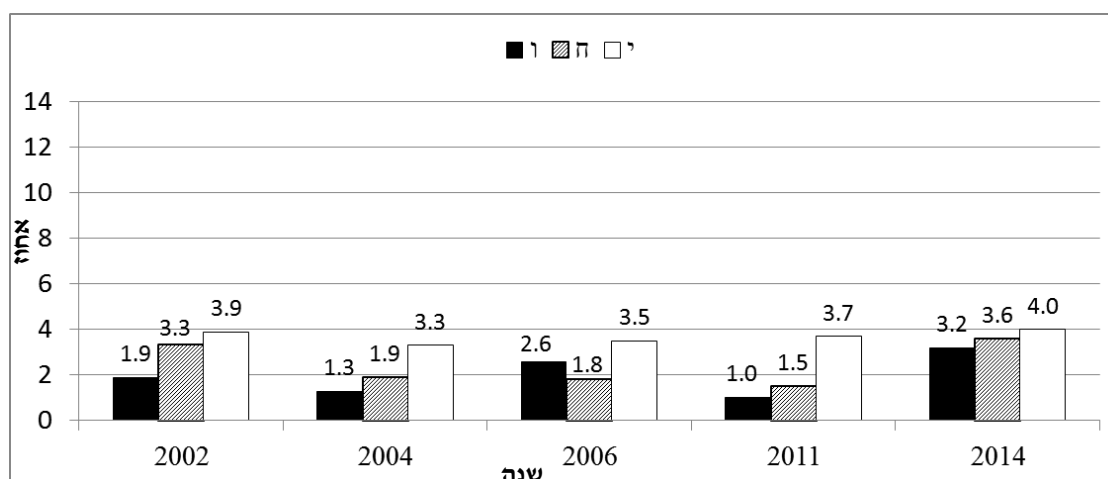
שיעורי עישון נרגילה מידי יום מוצגים בטבלה 8. כ- 4% מכלל התלמידים שהשתתפו בסקר דיווחו על עישון נרגילה מדי יום. שיעור הבנים מהמגזר הערבי שמעשנים נרגילה מידי יום גבוה משמעותית (כ- 12%), לעומת בנות מהמגזר הערבי (כ- 4%) וכן לעומת בנים (כ- 4%) ובנות (1%) מהמגזר היהודי. שיעור הדיווח על עישון יום יומי של נרגילה הגבוה ביותר הוא בבנים מהמגזר הערבי בכיתה י' (18%). בשני המגדרים קיימת עלייה בשיעורי המעשנים נרגילה לפחות פעם ביום בשנת 2014 לעומת שנים קודמות. העלייה בקרב בנים ובנות מהמגזר הערבי גדולה יותר לעומת בנים ובנות מהמגזר היהודי.

**טבלה 8: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר וכיתה**

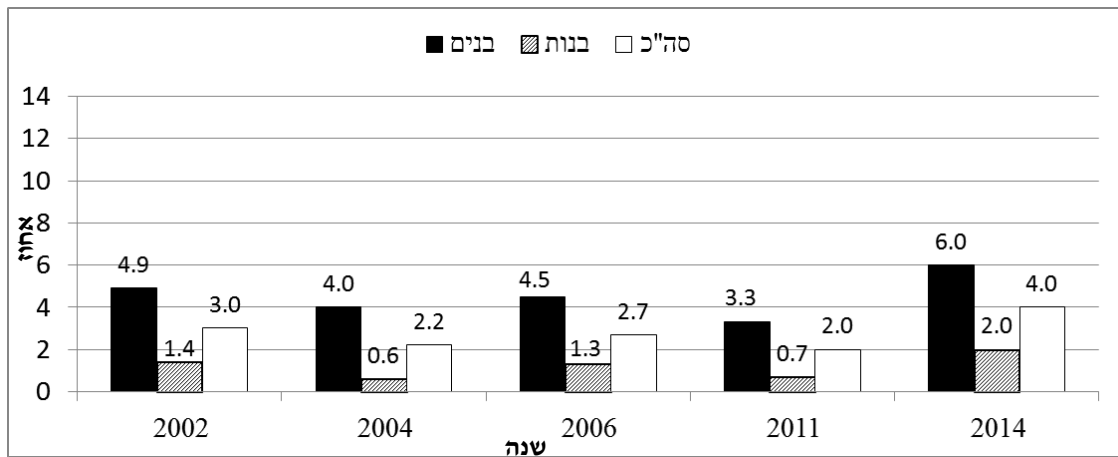
| כיתה        | מגזר יהודי |       |       | מגזר ערבי |      |       | כל המדגם |       |       |
|-------------|------------|-------|-------|-----------|------|-------|----------|-------|-------|
|             | בנים       | בנות  | סה"כ  | בנים      | בנות | סה"כ  | בנים     | בנות  | סה"כ  |
| ו'          | 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  $\pm 2.5\%$ .

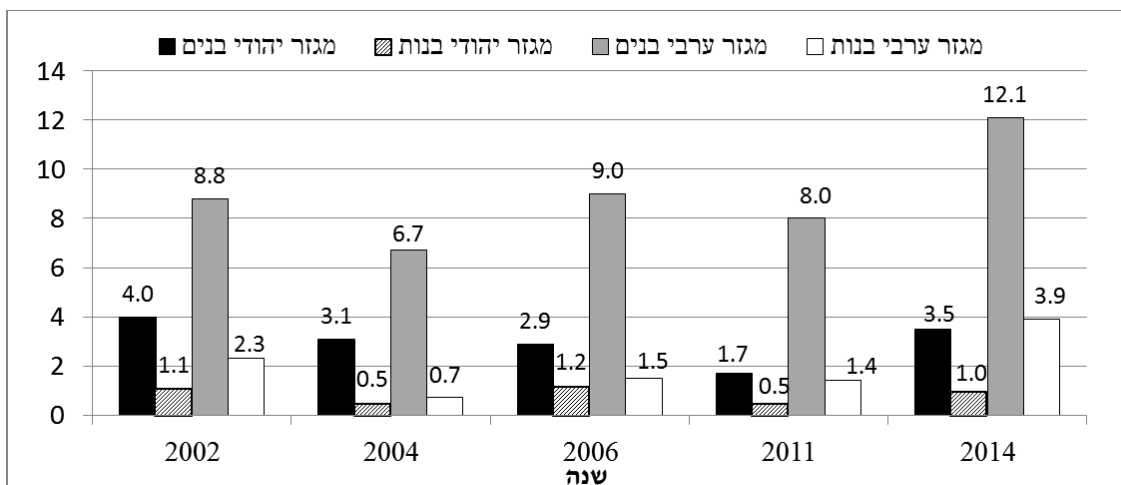
**תרשים 8.1: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי כיתה ושנת סקר (באחוזים)**



**טבלה 8.2: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת סקר (באחוזים)**



**טבלה 8.3: שיעור התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגזר, ושנת סקר (באחוזים)**



## עישון בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב

לנוכח הפער בשיעור המעשנים בין תלמידי כיתות י' ובין המתגייסים לצה"ל ובקרב גילאי 21 ומעלה, בוצע סקר גם בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב, מהמגזר היהודי והערבי, תוצאותיו מובאות להלן.

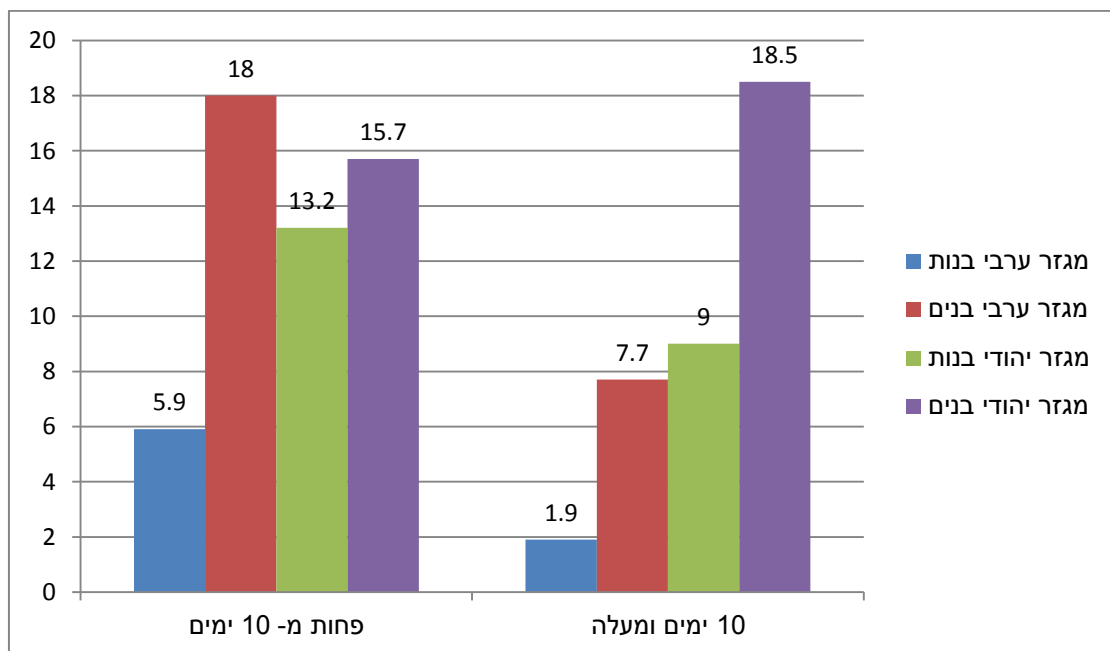
### התנסות בעישון סיגריות ומוצרי טבק אחרים

שיעור המתנסים בעישון בכיתות י"א-י"ב הוא כרבע מכלל המדגם (25.6%). שיעור המתנסים בקרב בנים במגזר היהודי גבוה מאשר במגזר הערבי (34.2% בקרב יהודים לעומת 25.7% בקרב ערבים), ובקרב בנות יהודיות מאשר בבנות ערביות (22.2% בקרב יהודיות לעומת 7.8% בערביות) (טבלה 9, תרשים 9.1).

**טבלה 9: שיעורי העישון של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מספר ימי עישון ב-30 הימים האחרונים, לפי מגזר ומגדר (באחוזים) (N=3,175)**

| תדירות התנסות   | מגזר יהודי |      |      | מגזר ערבי |      |      | כל המדגם |      |      |
|-----------------|------------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
|                 | בנים       | בנות | סה"כ | בנים      | בנות | סה"כ | בנים     | בנות | סה"כ |
| פחות 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 |

**תרשים 9.1: תדירות התנסות של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מספר ימי עישון, מגזר ומגדר (באחוזים)**





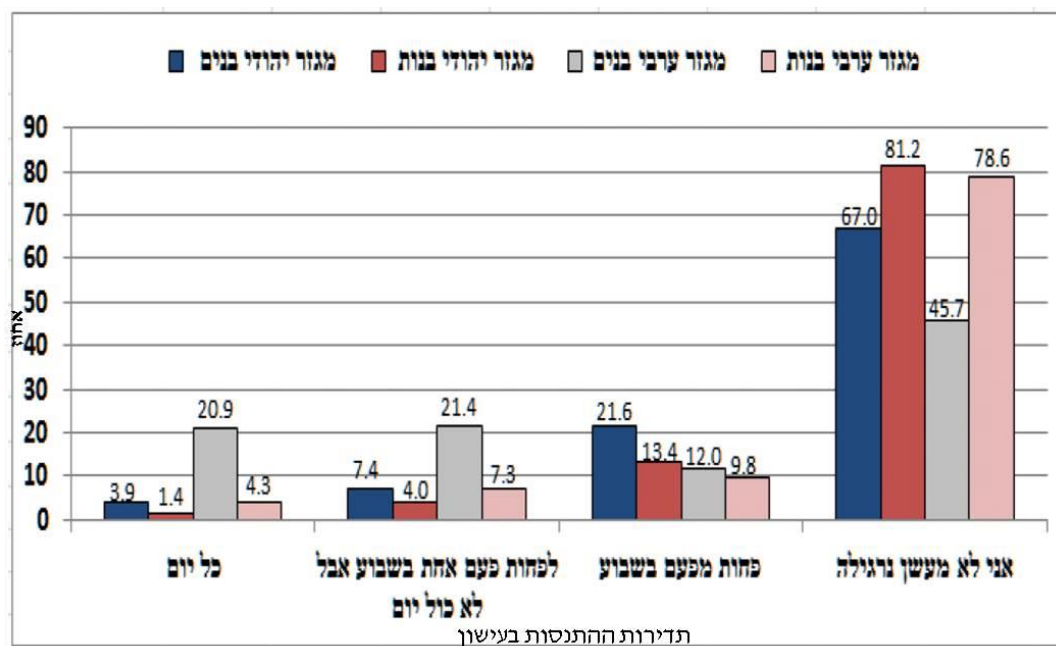
כאשר בוחנים את נושא עישון הנרגילות (טבלה 10), ניתן לראות כי שיעור המתנסים בכיתות י"א-י"ב הוא כ- 40% מכלל המדגם, עם הבדלים קטנים בלבד בין המגזר היהודי לערבי. 56% מהבנים הערבים ניסו לעשן נרגילה לעומת 47.2% מהבנים היהודים, ו- 31.1% מהבנות היהודיות לעומת 29.1% מהבנות הערביות. 42% מהמגזר הערבי ו- 39.1% מהמגזר היהודי התנסו בעישון נרגילה.

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.

**טבלה 10: שיעור המתנסים בעישון נרגילה בתלמידי כיתות י"א-י"ב, לפי מגדר ומגזר (באחוזים) (N=3,323)**

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

**תרשים 10.1: תדירות התנסות של תלמידי כיתות י"א-י"ב בעישון נרגילה, לפי מגדר ומגזר (באחוזים)**



## עישון כפוי

המשתתפים בסקר נשאלו לגבי חשיפה לעישון כפוי של בני הנוער במקומות עיקריים בהם הם נמצאים: בבית, בבית הספר ובמקומות בילוי.

היות והתיקון לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון מדצמבר 2015, שאסר לחלוטין על עישון בכל שטח בית הספר, נכנס לתוקף רק בפברואר 2016, לא ניתן להסיק מתוצאות הסקר לגבי מידת יישומו של החוק במערכת החינוך.

89.5% מהתלמידים דיווחו שאינם מעשנים. מתוכם, 60.9% דיווחו על חשיפה לעישון כפוי. 43.6% מהתלמידים דיווחו כי מעשנים בקרבתם במקומות בילוי, 26.8% דיווחו כי מעשנים בקרבתם בבית ו- 18.3% דיווחו כי מעשנים בקרבתם בבית הספר (נתונים אלה משוקללים לפי חטיבה, מגזר ומין). שיעור החשיפה לעישון כפוי בבית, בבית הספר ובמקומות בילוי לפי חטיבה ומין מופיע בטבלה 11. בני נוער רבים נחשפים לעישון כפוי בסביבה בה הם נמצאים, ולאורך כל שעות היום: בביתם, בבית הספר ובמקומות הבילוי.

**טבלה 11: שיעורי חשיפה לעישון כפוי לפי מקום החשיפה בקרב תלמידים שאינם מעשנים, לפי חטיבה ומין (אחוז ומספר מקרים)**

|              | בבית<br>% | בבית הספר<br>%      | במקומות בילוי<br>%  |
|--------------|-----------|---------------------|---------------------|
|              | (n/N)     | (n/N)               | (n/N)               |
| חטיבת ביניים | בנים      | 24.4<br>(305/1,248) | 12.0<br>(148/1,233) |
|              | בנות      | 31.0<br>(424/1,370) | 41.3<br>(551/1,335) |
| חטיבה עליונה | בנים      | 23.8<br>(168/705)   | 31.0<br>(220/710)   |
|              | בנות      | 32.9<br>(303/920)   | 19.4<br>(174/899)   |

שיעורי החשיפה לעישון כפוי בבית הספר ובמקומות בילוי נמוכים משמעותית בחטיבת הביניים לעומת החשיפה בחטיבה העליונה.

היקף החשיפה לעישון כפוי בבית מדגיש את הצורך בהעלאת המודעות לנזקי העישון הכפוי בציבור בכלל ובקרב ההורים בפרט.

## **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 מהמצאים, כי באופן עקבי, בניו מדווחים בשיעור גבוה יותר מבנות, הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה, בכל שכבות הגיל ובשני המגזרים.

ניכר גם 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 בניו 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.

המצאים 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.

# פרק ג: מצב העישון בצה"ל

## מבוא

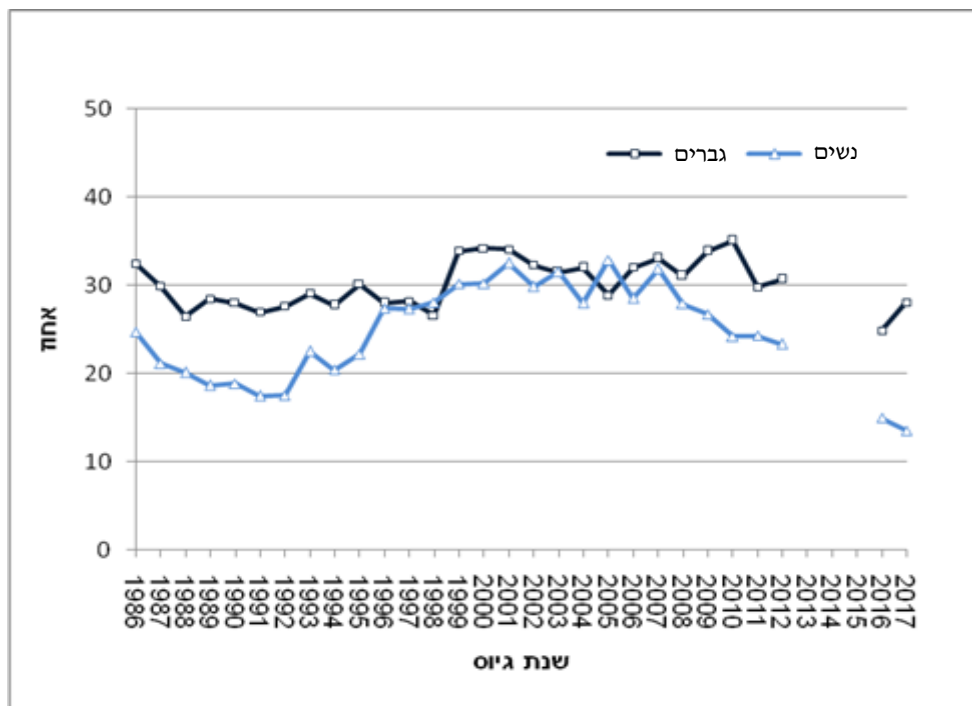
החל משנת 1980, מנטר צה"ל את מצב העישון בקרב חיילים בשירות חובה, באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי. הסקר בוחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם שיטתי של 5%. בסקר נשאלים החיילים, בין השאר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות היקף (תדירות וכמות) העישון וגיל התחלת העישון.

בשנת 2017 חודש ביצוע הניטור בקרב 5% מהמתגייסים לאחר הפסקה של 3 שנים. החל משנת 2012 לא מבוצע סקר הרגלי בריאות בקרב משתחררים בשל שינוי בתהליך השחרור מצה"ל, אך קיימת תכנית לחידוש איסוף הנתונים 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 2017, ולא ידונו מגמות לגבי משתחררים ומגמות בין גיוס לשחרור.

## מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

שיעור העישון בקרב החיילים הגברים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2017 עמד על 28%. שיעור המתגייסות לצה"ל שהעידו על עצמן שהן מעשנות בשנת 2017 עמד על 13.5% (תרשים 1).

### תרשים 1: שיעור המעשנים מקרב מתגייסים לפי מין, מין, 1986-2012 + 2016-2017 (אחוזים)



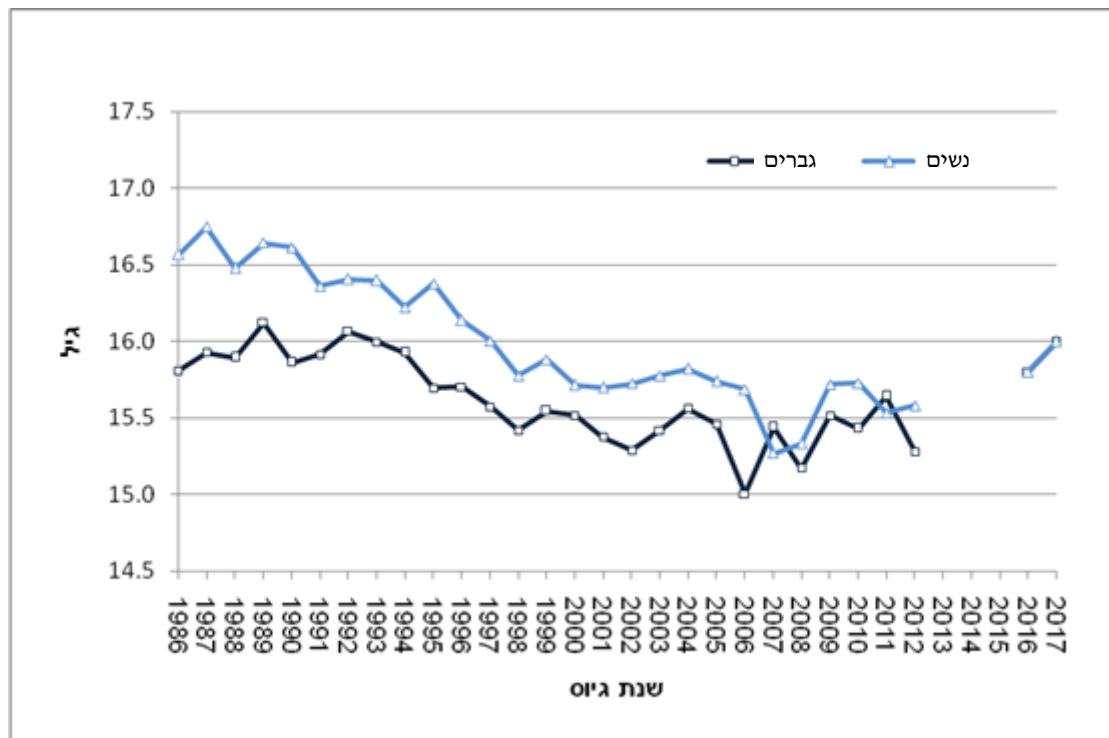
## צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

בשנת 2017 עמדה צריכת הסיגריות הממוצעת בקרב מתגייסים, המדווחים כי הם מעשנים, על 10 סיגריות בקרב הגברים ו-9 סיגריות בקרב הנשים.

## גיל התחלת העישון

בשנת 2017 עמד גיל התחלת עישון המדווח ע"י מתגייסים בשני המינים על 16 (תרשים 2).

**תרשים 2: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים מעשנים, לפי מין, 1986-2017+ 2016 + 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 2017 היה 18.7% ושיעור הנשים המעשנות היה 17.7%.

ניתן לראות כי שיעורי העישון בגברים נמוכים בקרב משרתי הקבע מאשר בחיילי החובה, ואילו בנשים, שיעורי העישון בקרב משרתות הקבע גבוה מאילו של חיילות חובה.

## פרק ד: פעולות 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 במרכז השלטון המקומי, 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; המיזם למיגור העישון, הפועל למניעת החשיפה וההתנסות של בני נוער וצעירים לעישון ומוצרי טבק, עמותת אוויר נקי הפועלת לצמצום העישון במקומות ציבוריים בעיקר תוך שימוש בזירת הפייסבוק והאינטרנט; אוניברסיטאות המכשירות מנחים לגמילה מעישון, כמו אוניברסיטת בן-גוריון בנגב והטכניון בחיפה, ואוניברסיטאות המבצעות מחקרים בתחום העישון, נזקיו והמדיניות לצמצומו, ביניהן 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.

בשנת 2017 הוקצו 1 מיליון ש"ח לטובת צמצום העישון בחברה הערבית ובנוסף עוד מאות אלפי שקלים למגוון תכניות ופעולות נוספות, בהם פרויקט "סמס-הפסק" והפקת חומרי הסברה.

### משרד הבריאות פועל לקידום חקיקה לצמצום העישון ונזקיו

קידום חקיקה הוא הליך מורכב ומתמשך התלוי בגורמים רבים. תחילתו של המסלול בגורמים מקצועיים ובגורמים משפטיים בתוך משרד הבריאות ובמשרד המשפטים, המשכו בקבלת תמיכת הממשלה להצעות החוק וסיומו בקבלת אישור הכנסת. טיוטת הצעת חוק ממשלתית לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7) נמצאת בימים אלו בעבודת מטה לקראת אישורה הסופי ופרסומה להערות הציבור או שילובה בתוך הצעת החוק הפרטית המקבילה.

צו לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, שירחיב את ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים ואת רשימת המקומות בהם יחולו ההגבלות, נדון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת וממתין.

נוסף על פעילות זו המחלקה לחינוך וקידום בריאות ממשיכה, בשיתוף אגף הפיקוח והאכיפה, לייעץ ולהדריך צוותי חינוך ואנשי מקצוע שונים בתחום מניעת העישון, כגון מקדמי בריאות בלשכות הבריאות, יועצים ומובילים בית ספריים במערכת החינוך, 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, בדגש על הטלת מיסוי על סיגריות ה-IQOS באופן זהה לסיגריות טבק אחרות. למרות שעד כה יושמה חלקית בלבד החלטת הממשלה בנושא העלאת המס על טבק לגלגול, בתחום האכיפה חלה התקדמות משמעותית, עם קביעת קנסות מנהליים משמעותיים על מכירת טבק בניגוד לפקודת הטבק, ומבצעי פיקוח של רשות המיסים לאכיפתם. עיקר ההפרות נוגעות למכירת סיגריות בודדות וטבק בתפוזות, שני המוצרים המבוקשים ביותר על ידי בני נוער.

### **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 (WHO Framework Convention (FCTC) on Tobacco Control) של ארגון הבריאות העולמי.

זהו פרוטוקול ראשון לאמנת המסגרת לפיקוח על הטבק, המהווה אמנה בפני עצמו וכלי ייחודי וראשוני לשיתוף פעולה בין לאומי למיגור תופעת הסחר הבלתי חוקי במוצרי טבק.

החששות המרכזיים מהתרחבות הסחר הבלתי חוקי אשר עמן מתמודד הפרוטוקול הן סכנה לבריאות הציבור ופגיעה ישירה באוכלוסיות מוחלשות עקב הגברת הנגישות והורדת העלויות של מוצרי הטבק, הפסדים להכנסות המדינות עקב אי-יכולתן למסות מוצרים אלו ומימון פעילויות פליליות חוצות גבולות. הסחר הלא חוקי בטבק מהווה, בין השאר, דרך מימון חשובה לארגון החיזבאללה, למשפחות פשע ומשמש להלבנת הון.<sup>3</sup>

הפרוטוקול מעגן מנגנונים מורכבים וייחודיים להתמודדות עם החששות לעיל. עיקרו של הפרוטוקול הינו אבטחת "שרשרת האספקה" של מוצרי טבק, הכוונה הן לציוד לייצור טבק והן

<sup>3</sup> על פי הדו"ח השנתי 2012 של ארגון המכס העולמי ודו"ח רשויות הביטחון האמריקאים "הסחר העולמי בטבק לא חוקי: איום על ביטחון המולדת".

ייבוא וייצוא של מוצרי טבק וציוד ייצור, באמצעות הקמת משטר איתור ומעקב בין לאומי, הכולל מערכות פנים מדינות ונקודת שיתוף מידע עולמית. הפרוטוקול מציין גם דרישות רישוי, בדיקת נאותות, שמירת נתונים ואמצעי בטחון ומניעה, כמו גם אמצעים הנוגעים למרחבי פעילויות נוספים, כגון אזורים פטורים ממכס ומכירות דרך האינטרנט. בנוסף, הפרוטוקול נוגע במישור הפלילי ומדגיש את הצורך בשיתוף פעולה בין לאומי למיגור התופעה, הסגרה ועוד. עד כה חתמו על האמנה כ- 53 מדינות, כולל ישראל והאיחוד האירופי ואשררו אותו 35 מדינות, אך רק לאחר אישורו של 40 מדינות ייכנס הפרוטוקול לתוקף מחייב. 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 מקצועית מייעצת לקביעת תכנית לאומית לצמצום העישון בחברה הערבית**

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 מייעצת, שתפקידה לסייע בגיבוש תכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית. כחלק מפעילות זו מימן משרד הבריאות שני מחקרי עומק שבחנו את סוגיית העישון והגמילה מעישון בחברה הערבית. מחקרים אלו שהסתיימו זה מכבר, שימשו לבחינת כיווני הפעילות הנדרשים לטובת צמצום העישון בחברה הערבית, ותקציר הדו"חות הוצג בדו"ח שרת הבריאות על שנת 2013. בשנת 2017 הוחלט על תקצוב של כ-1 מיליון ש"ח לטובת צמצום העישון בחברה הערבית, בדגש על בני נוער, וכן לביצוע מגוון תכניות התערבות. תקציב נוסף הוקצה לטובת פיתוח שירות גמילה מעישון בעזרת מסרונים בערבית (סמס-הפסק).

#### **פיתוח תכניות לימודים למניעת עישון בקרב בני נוער**

משרד הבריאות חבר למשרד החינוך ולאגודה למלחמה בסרטן במטרה לפתח תכניות לימודים למניעה ולצמצום העישון בקרב בני הנוער. שיתוף פעולה זה נעשה הן בפיתוח התכנים המקצועיים והן במימון ערכות הפעילות שבהן נעשה שימוש בבתי הספר במהלך הפעילויות. תכניות אלו מספקות מענה לטווח רחב של גילאים, החל מכיתות ה' ועד כיתות יב', ומאפשרות למערכת החינוך להתמודד בצורה יעילה ואיכותית עם המשימה החשובה של מניעת התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער.



במהלך שלוש שנות הלימודים האחרונות התקיימו הכשרות להפעלת ערכות הפעילות ליועצות ומובילות בית ספריות, וערכות הפעילות בשפה העברית הופצו לשימוש בכ- 530 בתי ספר וכ- 200 ערכות נוספות מותאמות שפה ותרבות הופצו במגזר הערבי. במהלך שנת הלימודים התשע"ח/התשע"ט צפויה הפקה נוספת של כ- 300 ערכות בעברית וכ- 100 ערכות בערבית.

### **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 לסיוע 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. חשוב לציין יוזמות שונות של קופות החולים להתערב ולסייע בתחום הגמילה מעישון בבני נוער. אחת היוזמות הנרחבות והמורכבות בוצעה לאחרונה במספר גדול של מוסדות חינוך השייכים למנהל החינוך ההתיישבותי, בהובלת "קופת חולים מאוחדת", שאף ביצעה מחקר הערכה לתכנית ההתערבות, ממנו עלה כי 28% הפסיקו לעשן ו- 61% הפחיתו בכמות העישון. 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**

בסוף שנת 2015 הוציא שר הבריאות צו לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון וקבע שבכל שטח מוסד החינוך, הן במבנה והן בחצר, ייאסר העישון לחלוטין. העישון נאסר 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. חוזר מנכ"ל משרד החינוך העוסק בהטמעת החוק ובמדיניות האכיפה כלפי תלמידים ואנשי צוות במערכת החינוך הופץ באפריל 2018.

### **פעילות משרד החינוך**

#### **1. 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.

## **2. מדיניות משרד החינוך**

מדיניות משרד החינוך בנושא עישון במוסדות חינוך ומניעת עישון, מתפרסמת בחוזרי מנכ"ל. החוזרים כוללים:

✓ הנחיות בדבר איסור העישון במוסדות חינוך בהתאם להרחבת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים.

✓ תכניות חינוכיות בשכבות הגיל השונות, על מנת להגביר את הידע והמודעות לנזקי העישון, במטרה להפחית את מספרם של הצעירים המתנסים בעישון והנכנסים למעגל המעשנים.

✓ [אחראי בית ספרי לנושא טבק, אלכוהול וסמים – חוזר מנכ"ל תשס"ד/7 \(א\).](#)

✓ לקראת היום הבינלאומי למניעת עישון מתפרסמות הנחיות לבתי הספר.

באפריל 2018 התפרסם חוזר מנכ"ל מעודכן, המנחה את מערכת החינוך ברוח החוק, בדגש על מדיניות האכיפה שיש להפעיל כלפי אנשי צוות ותלמידים, במידת הצורך.

מדיניות משרד החינוך בנושא קידום בריאות באה לידי ביטוי באמצעות **בתי ספר מקדמי בריאות**, שהם מוסדות חינוך המתאפיינים בתפיסה ייחודית, המדגישה את המבנה הארגוני של בית הספר במטרה לטפח את הפרט, לקדם את איכות חייו, את מצב בריאותו ולתרום לאורח החיים של קהילת בית הספר. בית ספר מקדם בריאות משמש תשתית בתהליך חינוכי, שמטרתו להטמיע את תחום הבריאות כחלק מהותי, המשולב בהוויה הבית-ספרית. בית הספר נדרש להתחייב לאגד את צוות בית ספר, יחד עם ההורים ועם הקהילה, במטרה לפתח ולטפח את בית הספר כמקדם בריאות. אחד התנאים לקבלת הכרה בבתי ספר כמקדמי בריאות הוא הפיכתם לנקיים מעישון.

## **3. 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, אלכוהול וטבק בשירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"). במערכת החינוך פועלת תכנית התפתחותית מגילאי הקדם יסודי ועד גילאי י"ב- 'כישורי חיים', הפועלת לפיתוח כשירות רגשית-חברתית בתלמידים, 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 התכניות לטפח בצעירים כישורים וערכים שסייעו 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. התכניות משלבות לעיתים מרצים אורחים, סרטים, הצגות וכדומה. בכל נושא מתנסים התלמידים בסדנאות המאפשרות להם התחברות אישית לנושא בדרך חווייתית, חשיבה משקפת 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 לליווי הילדים בתהליכי קבלת החלטות, להפחתת התנהגויות סיכון בכלל ושימוש בחומרים בפרט.

דגש מיוחד מושם על פיתוח **מנהיגות נוער "עמיתים ומשפיעים"**, תלמידים נבחרים שהינם "מובילי דעה", שבחרים לקבל עליהם אחריות ולהוביל 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 סמינר 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 לזיהוי, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות.

#### **א. תכנית התערבות אוניברסלית - פריסת תכנית כישורי חיים ע"פ שכבות הגיל:**

קדם יסודי

"יום של תכלת" - תכנית שמטרתיה 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. התכנית במתכונתה החדשה פותחה בשיתוף פעולה של משרד החינוך: שפ"י והאגף הקדם יסודי, והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. בשנת הלימודים תשע"ז התכנית הוטמעה בכ-200 גנים.

בתי הספר היסודיים

כיתה ב'

שימוש נבון 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. החל משנת 2014 התווסף לתכנית כישורי חיים בנושא מניעת עישון, מרכז הלמידה "מפזרים את מסך העשן". המרכז הופק בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן. מרכז הלמידה מאפשר להרחיב את השיח שבין המורים לתלמידים על השפעה 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/אוריינות מדיה, שואפים ליצור- עיצוב כרזות נגד עישון, איסור העישון במקומות ציבוריים ומפגע בדלי הסיגריות/היבט הקיימות. בשנת תשע"ז הוטמעה התכנית גם ב- 200 בתי ספר דוברי ערבית, לאחר שעברה התאמה שפתית ותרבותית. סה"כ הוטמעו למעלה מ- 700 ערכות בבתי ספר ברחבי הארץ. לקראת שנת הלימודים הבאה צפויה הרחבה של השימוש בערכות אלו למאות בתי ספר נוספים.

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 ורלוונטי ועבודה בכיתה באמצעים שונים. בשכבות ו'-ז' פועלים תלמידים בתכנית "עמיתים ומשפיעים", המעבירים את התכניות למניעת עישון יחד עם הצוות החינוכי.

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.
- ✓ ביום הבינלאומי ללא עישון התקיימה הרצאה ב"אקדמיה ברשת" (הרצאת וידאו בשידור חי) לאוכלוסיית בתי הספר דוברי ערבית. ההרצאה הועברה על ידי מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית.
- ✓ שיעורים מקוונים: בתשע"ז הועבר שיעור מקוון לתלמידי החברה הערבית.
- ✓ משפטים מבוזרים: התנסות תלמידים במשפט כנגד חברות הסיגריות: במסגרת התוכנית לומדים הילדים על נזקי העישון ומשתתפים במשחק תפקידים/משפט מבוזר כנגד חברות הטבק.

### **ב. תכנית אופ"י - אימון ופיתוח יכולות התמודדות:**

תכנית אופ"י הינה התערבות מותאמת לתלמידים על סף סיכון ובסיכון. 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.

### **ג. 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 המנהלים נקראים להקדיש שיעורים בנושא מניעת עישון, וכמו כן, משרד החינוך שותף ליוזמות ברמה המקומית, לציון מועד זה ברחבי הארץ. בשנת 2017 ארגון הבריאות העולמי בחר להדגיש את ההשלכות של העישון על הסביבה תחת הכותרת "טבק - איום על עתידנו": בהתאם לכך פותחו חומרי למידה בנושא הקיימות לעבודה בבתי"ס.
- ✓ **התחרות הארצית לתכניות למניעת עישון** ע"ש ד"ר מרקוס לבתי הספר המצטיינים בתכניות למניעת עישון. התחרות 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. בשנת תשע"ז הגיעו לגמר וזכו בתחרות ששה בתי"ס: שני בתי"ס יסודיים וארבעה בתי"ס על יסודיים, מהם שני בתי"ס מהמגזר הערבי, וארבעה בתי"ס דוברי ערבית.
- ✓ השתתפות בדיונים בוועדות הכנסת: נציגי עמיתים השתתפו בדיונים בוועדות השונות ב"יום ללא עישון" בנושא "ישראל נקייה מעישון", שצוין בכנסת. התלמידים לקחו חלק בדיונים בוועדת החינוך, בוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי, ובוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול.

#### ד. הכשרות והדרכות לצוותי חינוך

- ✓ במהלך השנה מתקיימות הכשרות והדרכות לצוותי החינוך, בהם מב"סים (מובילים בית-ספריים למניעת שימוש בסמים, אלכוהול וטבק), יועצים חינוכיים, מורים וצוותי חינוך, בנושא מניעת עישון, במטרה לפתח את המסוגלות של הצוותים לקיים שיח רלוונטי עם התלמידים על מצבי חיים ושימוש בחומרים פסיכו אקטיביים.
- ✓ בשנת הלימודים תשע"ז התבצע ליווי והדרכה לכ- 1,073 מב"סים, בכ- 40 הכשרות.
- ✓ **"אתגר 21"**: תכנית להכשרת צוותי חינוך בפנימיות ובכפרי נוער של מנהל החינוך ההתיישבותי במשרד החינוך. מטרת התכנית היא הקניית כלים עפ"י תפיסת השינוי, ליצירת שיח עם החניכים למניעת תופעת העישון ומתן כלים לתלמידים המעוניינים להפסיק לעשן. בשנת הלימודים תשע"ז השתתפו בתכנית 27 צוותי חינוך מ- 22 פנימיות וכפרי נוער ברחבי הארץ.
- ✓ אתר שפ"נט 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>

#### 4. סיכום פעילות תשע"ז בנושא מניעת עישון

- ✓ **בתי ספר מקדמי בריאות**: עד סוף תשע"ז הוכרו 906 בתי ספר כ"מקדמי בריאות".
- ✓ **מב"ס** - מוביל בית-ספרי: בתשע"ז פעלו 1,073 מב"סים בחינוך העל יסודי, לקידום מניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק.
- ✓ **כישורי חיים**: על פי תוצאות סקר כישורי חיים שמועבר ליועצים וליועצות בסוף תשע"ז עולה, כי נושא זה נלמד בעיקר בחט"ב ובחט"ע, ופחות בבתי הספר היסודיים. יש לציין שיש מגמת עלייה בעיסוק בנושא בבתי הספר היסודיים בהשוואה לשנת תשע"ו. עוד עולה מהסקר כי במסגרת תכנית כישורי חיים, 38% מהיועצות בבתי הספר היסודיים עסקו בנושא. בנוסף, 76% מהיועצות בחטיבות הביניים ו- 58% מהיועצות בחטיבות העליונות, דיווחו על קיום פעילות למניעת עישון.
- ביום הבינלאומי למניעת עישון 49.3% מהיועצים והיועצות עסקו בפעילות כישורי חיים בנושא. במסגרת תכנית כישורי חיים לתלמידי כיתות ו', ב- 700 בתי ספר הפעילו את התכנית "מפזרים את מסך העשן", מהם 500 בתי ספר במגזר היהודי ו- 200 בתי ספר דוברי ערבית.
- ✓ **"עמיתים ומשפיעים"**: הוכשרו 1,465 תלמידים מכיתות ו' ו-ז' בתכנית "עמיתים ומשפיעים" בנושא מניעת עישון.
- ✓ **אופ"י** - אימון ופיתוח יכולות התמודדות: הופעלו 87 קבוצות קבוצות אופ"י, בהן השתתפו 689 תלמידים. הקבוצות מהוות מרחב לשיח על התנהגות לא רצויה, בה רוצים לעשות שינוי. רבים מהתלמידים נעזרים בקבוצה על מנת להפחית ואף להפסיק לעשן.

## פעילות רשת ערים בריאות בישראל

רשת ערים בריאות בישראל פועלת משנת 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות האוכלוסייה וצמצום הפערים הבריאותיים שבה. ברשת 51 "ערים בריאות", ובנוסף גם נציגים של משרדי ממשלה, ארגוני בריאות, ומוסדות אקדמיים. הרשת מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, מלווה את הטמעת העקרונות בשטח, ומשמשת במה לקבוצות לימוד נושאות ולמידה הדדית. הרשת מתנהלת כיחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי בישראל, ונסמכת על מימון 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 הבריאות, מודעות והרגלי בריאות, מדדים של איכות סביבה פיזית וחברתית, מיפוי שירותים והשימוש בהם, וכן אפיון של רצון התושבים לשיפור איכות חייהם. מידע זה מאפשר לאתר פערים ולהשוות בין אזורים וקבוצות אוכלוסייה בעיר וכן מאפשר לבחון את ההלימה בין השירותים הקיימים לצורכי התושבים ורצונותיהם. בין היתר נאסף מידע על הרגלי עישון, על מודעות לנזקי העישון, על עמדות כלפי שמירת כלל המקומות הציבוריים נקיים מעישון ועל אחוז המעשנים המוכנים לגמילה מעישון. המידע הקיים מדגים הבדלים משמעותיים בין ערים שונות, והעמדות הנסקרות מקנות לגיטימציה לכל הרשויות 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 ציבוריים, העלאת רמת המודעות של כלל התושבים לקיומם של חוקים המגבילים עישון במקומות ציבוריים, הדגשה של חשיבות ההימנעות מחשיפה לעשן סיגריות, בין בעישון פעיל ובין בחשיפה לעישון כפוי, עידוד השימוש באמצעים הקיימים המוכחים כיעילים בגמילה מעישון וניטור והערכה של הפעילויות הנעשות ותוצאותיהן.

צוות בין-תחומי של רשת ערים בריאות ונציגים של משרד הבריאות וקופות החולים הכין חוברת הנחיות והמלצות ליישום מדיניות זו. נציגים של חמשת הרשויות אשר היו חברות בצוות, ירושלים, קרית גת, אשדוד, הרצליה ורמלה, כבר החלו ביישום צעדים אלה ברשויות אותן הן מייצגים; בהרצליה וברמלה ראשי העיר הכריזו על העיר כנקייה מעישון והתחייבו ליישום המודל. בשנה האחרונה הצטרפה מע'אר למהלך וכן באר שבע החלה את צעדיה הראשונים בנושא.

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 בנושא לצוותים רפואיים בעיר, קמפיין פרסומי לצעירי העיר ששולב בפעילות עירונית לאוכלוסייה זו ועוד.

רשת הערים הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן הקימו קואליציה למניעת עישון בה חברים כל הגופים העוסקים בתחום, כולל משרדי הבריאות והחינוך, קופות החולים, ההסתדרות הרפואית ובתי הספר לבריאות הציבור. זו השנה השלישית שהקואליציה מובילה פעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון, הן ברשויות המקומיות והן ביום מיוחד בכנסת לציון יום זה. כ- 20 רשויות מקומיות מציינות מידי שנה את היום באירועים במערכת החינוך ובמרכזים עירוניים שונים. בשנה האחרונה החליטה הקואליציה לפעול לקידום היעד של **ישראל נקייה מעישון עד 2030**, וזאת באמצעות חמש קבוצות משימה העוסקות בקידום החקיקה בנושא איסור פרסום גורף והרחבת החוק לאיסור עישון במקומות ציבוריים, קידום האכיפה במוסדות חינוך, כולל במסגרות הפרטיות לגיל הרך, הפעלת הנוער - הנהגת תנועות הנוער ומועצת התלמידים הארצית, קידום היישום של בית ללא עישון ועבודה עם בעלי מסעדות, בתי קפה, פאבים ואחרים, ליישום הוראות החוק, המאפשר לעשן רק ברבע מהשטח החיצוני שהוקצה לכך ובסימון מתאים.

## **פעילות האגודה למלחמה בסרטן**

### **הסברה וקידום בריאות**

האגודה למלחמה בסרטן מקיימת פעילות שנתית ענפה במוסדות חינוך, חברות וארגונים שונים בנושא מניעת עישון, לאורך כל ימות השנה. בשנת 2017 העבירו מדריכי ההסברה של האגודה כ-1,000 הרצאות בתחום. בנוסף, הפיצה האגודה עשרות אלפי חומרי הסברה, ללא תשלום, שכללו עלונים, כרזות ומדבקות בנושא מניעת עישון, בשפות עברית וערבית.

### **היום הבינלאומי ללא עישון**

כמדי שנה וכמקובל ברחבי העולם, ציינה האגודה למלחמה בסרטן את היום הבינלאומי ללא עישון. יום זה מתקיים ביוזמת ארגון הבריאות העולמי (WHO), במטרה להעלות על סדר היום בעולם כולו, את המאבק בטבק ואת היקף נזקי העישון, בשילוב הגברת המודעות הציבורית לחשיבות מניעת העישון למען עתידנו. ביום זה קוראת האגודה למעשנים לנצל את התאריך המיוחד ולהיגמל מההרגל הממכר והמזיק.

ביום הבינלאומי ללא עישון מקיימת האגודה מגוון פעילויות הסברה, שמטרתן להניע צעירים ומבוגרים כאחד, לעמוד על זכותם לאוויר נקי ולחיים בריאים.

בשנת 2017 מיקד ארגון הבריאות העולמי את המאבק בטבק בנושא האיום על פיתוח בר קיימא.

**בין הפעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון לשנת 2017:**

**התחרות השנתית של בתי הספר בנושא מניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל:** התחרות המסורתית למניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל, נערכת מדי שנה בבית מטי, בית האגודה



למלחמה בסרטן בגבעתיים, בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, שפ"י (שירות פסיכולוגי של משרד החינוך), משרד הבריאות והליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל. ד"ר מרקוס ז"ל שימש כיו"ר הליגה למחלות ריאה, פעל רבות בתחום מניעת עישון וגמילה, ויזם את הפעילות והתחרות בבתי הספר.

שלב הגמר בתחרות התקיים השנה בתאריך 5.6.2017. לשלב זה, המהווה נקודת שיא לעשייה בנושא מניעת עישון וכישורי חיים בעשרות בתי ספר בישראל, העפילו שישה בתי ספר שהציגו פרויקטים בנושא המאבק בעישון. בתי הספר הפגינו יצירתיות רבה, והציגו את נושא המאבק בעישון באמצעות הצגות, קליפים, עבודות, מיזמים ומיצגים.

בסיום התצוגה ולאחר התייעצות של חבר השופטים, הוחלט על זכייתם במקום הראשון של בתי הספר 'נווה במדבר' מבאר שבע, בקטגוריית בתי הספר היסודיים, ובית הספר 'אלשורוק' מטמרה, בקטגוריית בתי הספר העל-יסודיים. בני משפחת מרקוס העניקו לתלמידים ולצוות החינוכי את הפרס.

**מסע הסברה:** מסע ההסברה יצא לדרך בשבוע בו צוין היום הבינלאומי ללא עישון, ועשה שימוש באמצעי מדיה שונים: טלוויזיה, דיגיטל, עיתונות (עברית, רוסית וערבית) ורדיו. על מנת להגיע לקהל היעד של חיילים (שרבים מהם מתחילים לעשן במהלך שירותם הצבאי), פרסמה האגודה כרזות המכוונות לקהל יעד צעיר, בכורות (לשעבר שק"מיות) שבעשרות מבסיסי צה"ל.

**האגודה למלחמה בסרטן בקמפיין ראשון באפליקציית 'מיוזיקלי', עם כוכבי ערוץ הילדים - 'מעשנים' - לי זה לא מתאים:** מחקרים הוכיחו כי קמפיינים בתקשורת יכולים להשפיע על נורמות חברתיות כנגד השימוש בטבק ולהפחית את שיעורי העישון על ידי מניעת התחלת עישון בקרב בני נוער. כדי לחזק את הנורמה שלעשן זה לא "ח", חברה האגודה למלחמה בסרטן לכוכבי ערוץ הילדים ומובילי רשת, לקמפיין באפליקציית מיוזיקלי הפופולרית בקרב ילדים ונוער. הקליפ שהופק במאי 2014 עם כוכבי ערוץ הילדים בשם "מעשנים! לי זה לא מתאים" זכה לחידוש משודרג עם כוכבי ערוץ הילדים: אלן כהן, בן קיפריס, לירון רביבו, עודד פז, עמר חזן וקים אזולאי. הקליפ שודר בכל הפלטפורמות הדיגיטליות של ערוץ הילדים ובעמודים האישיים של כוכבי הקליפ ברשתות החברתיות השונות. סה"כ זכה הקליפ למעל לשני מיליון צפיות באינטרנט ומאות אלפי צפיות בטלוויזיה.

ילדים ובני נוער הוזמנו להעלות קטע 'ליפסינג' של השיר באפליקציית מיוזיקלי או לאתר הייעודי לקמפיין שבערוץ הילדים, והשתתפו בתחרות לבחירת הביצוע המוצלח ביותר. למיוזיקלי הועלו למעלה מ-3,500 קליפים שצילמו ילדים על רקע השיר, וגם כתבת 'מאחורי הקלעים' של הקליפ זכתה לעשרות אלפי צפיות.

### **פעילות במסגרת קואליציית הארגונים העוסקים במאבק בעישון**

קואליציית הארגונים העוסקים במאבק בעישון החלה לפעול בשנה שעברה, ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן וד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות של מרכז השלטון

המקומי. בקואליציה חברים נציגים ממשרד הבריאות, משרד החינוך, ההסתדרות הרפואית, המיזם למיגור העישון, קופות החולים, המועצה הלאומית למניעת עישון, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, מועצות מקומיות ועוד. בשנת 2017 הפיזה הקואליציה ערכת מסרים ועובדות בנושא 'טבק - איום על עתידנו'. הערכה, כמו גם רול-אפים ומדבקות, הופצו לשימוש ברשויות מקומיות, תנועות נוער, ארגונים וחברות - במטרה לקיים פעילות הסברתית וחינוכית רחבה בנושא נזקי העישון והדרכים להפסקת עישון.

בעקבות ההכרזה של ארגון הבריאות העולמי על קמפיין 'טבק - איום על עתידנו', הודגש הקשר שבין טבק ופיתוח בר-קיימא: מעבר להצלת נפשות וצמצום אי-השוויון בבריאות, המאמצים למאבק בטבק כוללים גם את המאבק בהשפעות הסביבתיות השליליות של גידולי הטבק, התעשייה הסובבת אותו, הסחר והשימוש בו. יישום אמנת המסגרת של ארגון הבריאות העולמי, ה-FCTC, עשוי לשבור את מעגל העוני, לתרום לחיסול הרעב, לקדם את החקלאות המקיימת, את הצמיחה הכלכלית ולהיאבק בשינויי האקלים. העלאת המיסוי על מוצרי הטבק יכולה לשמש לכיסוי הוצאות בריאות ושאר תכניות פיתוח של הממשלה.

מסר נוסף שהועבר ביום הבינלאומי ללא עישון הדגיש שלא רק למדינות יש יכולת להיאבק בטבק, אלא גם לאנשים פרטיים. כל אדם יכול לקחת חלק במאבק ולהגשים את השאיפה לעולם נקי מטבק, בכך שיתחייב לא להשתמש במוצרי טבק כלל. אלה המשתמשים יכולים להיגמל מהתמכרות זו או לבקש עזרה לשם כך, ובכך יסייעו לשמירה על בריאותם ובריאות סביבתם הקרובה, הנחשפת לעישון כפוי, כולל ילדים, שאר בני המשפחה וחברים. הכסף אשר לא יבזבז על טבק יוכל לשמש לצרכים חיוניים, כמו קניית מזון בריא, שירותי בריאות ושירותי חינוך.

### **פעילות בבתי הספר**

החלפת מנגינת היציאה והחזרה מהפסקות בבתי הספר, לשיר 'מעשנים - לי זה לא מתאים' של האגודה למלחמה בסרטן. הפעילות משותפת עם שפ"י, משרד החינוך.

### **פעילות ברשויות המקומיות**

במסגרת היום הבינלאומי ללא עישון התקיימו פעילויות, הפנינג ודוכנים עירוניים בערים אום אל פאחם, באר שבע, הרצליה, כפר סבא, מעלות תרשיחא, רמלה, רמת גן, מבשרת ציון, גן יבנה ועוד.

### **פעילות בכנסת ישראל**

בתאריך 11.7 צוין יום מיוחד בכנסת: 'ישראל בריאה ללא עישון'. היום כלל דיונים בוועדות הכנסת השונות, כנס בנושא 'דור ללא עישון' והשתתפות במליאה. בין היתר התקיימו:

- ✓ **דיון בוועדת הכלכלה** – הדיון עסק באיסור פרסום ושיווק של מוצרי טבק.
- ✓ **דיון בוועדה לענייני ביקורת המדינה** - בקשה לחוות דעת מבקר המדינה בנושא אי-יישום התוכנית הממשלתית למניעת עישון.

✓ **דיון מיוחד משותף של ועדת העבודה הרווחה והבריאות והוועדה למאבק בנגע הסמים -**  
התקיים ב-19.7.

### **תוכנית 'סמס הפסק' בשפה הערבית**

במרץ 2017 הושקה תוכנית 'סמס הפסק' לגמילה מעישון בעזרת מסרונים לטלפון הנייד, בשפה הערבית. התוכנית נערכת בשיתוף האוניברסיטה העברית והדסה, משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן. את התוכנית מרכזת היבה שחאדה, סטודנטית לרפואה ולבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית והדסה, בהובלת הד"ר חגי לוי.

על מנת להתאים את המסרונים לשפה הערבית ולחברה הערבית בישראל, בוצעו בתוכנית התאמות שנערכו על ידי מעשנים ומומחים לגמילה מעישון מהחברה הערבית. ההתאמות כללו, בין היתר, הרחבת ההתייחסות לשימוש בנרגילה וכן הוספת שיטות מקובלות להתמודדות עם אכילה במקום עישון. כמו כן, המסרונים כתובים בערבית מדוברת, למעט מילות קוד ומושגים רפואיים, הכתובים בערבית ספרותית.

התוכנית משתמשת במערכת מסרונים לטלפון הנייד ככלי לגמילה מעישון. לאחר ההרשמה, שמתבצעת דרך אתר האינטרנט של האגודה למלחמה בסרטן, מתבקשים המשתתפים לקבוע תאריך יעד להפסקת עישון. בהמשך, המשתתף מקבל הודעות טקסט שמכילות תכנים המסייעים בשלבים השונים של הגמילה מעישון, ואשר מסונכרנות עם תאריך הגמילה שאותו הוא קבע.

"התוכנית פותחה במיוחד עבור המעשן הישראלי ועל בסיסה התאמנו תוכנית בשפה הערבית", אמר ד"ר לוי. "במחקרים מבוקרים בעולם נמצא כי שימוש במסרונים בתהליך, מכפיל את סיכויי הגמילה בהשוואה למי שמפסיקים לעשן לבד".

הפיילוט בשפה הערבית מתקיים לאחר שני פיילוטים מוצלחים: אחד בשפה הערבית לאוכלוסייה הכללית, שנערך בשנת 2015, ופיילוט נוסף שיועד לחיילים ונערך בשנת 2016.

### **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.

לאור הפניות הרבות שהתקבלו, פנתה האגודה לרשויות מקומיות שונות והתריעה על מקומות שבהם החוק מופר, בשיתוף פעולה עם אגף האכיפה והפיקוח במשרד הבריאות.

### **חקיקה**

האגודה למלחמה בסרטן יחד עם ההסתדרות הרפואית בישראל, איגוד רופאי בריאות הציבור, החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון והמועצה הישראלית למניעת עישון, יזמו והשתתפו בדיונים שונים בנושא הטבק בוועדה המיוחדת לקידום המאבק בנגעי הסמים והאלכוהול. הדיונים עסקו בשיווק ופרסום מוצרי טבק בישראל, עישון בחברה הערבית, התמודדות עם

תופעות העישון בצה"ל ועוד. לדיונים הוכנו ניירות עמדה ובהם המלצות על תכניות אסטרטגיות מוכחות להפחתת שיעורי העישון. ניירות העמדה מפורסמים באתר האגודה ובאתר הוועדה בכנסת.

**נייר עמדה לוועדת השרים לענייני חקיקה בנושא הגבלת מכירת מוצרי טבק לבני נוער**  
איגוד רופאי בריאות הציבור, החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון והאגודה למלחמה בסרטן שיגרו ב-29.11.2017 נייר עמדה מקצועי לוועדת השרים לענייני חקיקה בנושא הגבלת מכירת מוצרי טבק לבני 21 ומעלה. נייר העמדה הוגש לקראת דיון הוועדה בהצעת החוק להעלאת גיל איסור מכירת מוצרי טבק, אשר הוגשה על ידי ח"כ יהודה גליק, עליה חתמו כ-20 חברי כנסת מכל סיעות הבית.

### **פעילות האגודה להחלת רגולציה על מוצרי טבק חדשים**

#### **מוצר IQOS המשווק בישראל**

האגודה למלחמה בסרטן, החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון ואיגוד רופאי בריאות הציבור בישראל בהסתדרות הרפואית, חברו בינואר 2017 למאבק משותף, לאחר שחברת פיליפ מוריס החלה בצעדי שיווק אגרסיביים להחדרתו לארץ של מוצר טבק חדש, הנקרא IQOS, ללא כל מגבלה שהיא.

בשלב ראשון התבצעה פנייה לעו"ד מירה היבנר הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, בבקשה לפעול בדחיפות על מנת להחיל את כל המגבלות החוקיות על המוצר, בכל הנוגע לפרסום ושיווק: "לא ייתכן שתושבי מדינת ישראל יהפכו ל'עכברי מעבדה' שעליהם יערך ניסוי ענק. אנו עלולים למצוא את עצמנו נסוגים לאחור ומבטלים את כל הישגי מדינת ישראל בתחום המלחמה בעישון בעשורים האחרונים", נכתב בפנייה. במקביל לדיונים בכנסת בנושא ולפנייה נוספת, פרסם דובר משרד הבריאות במרץ 2017, כי המשרד ממתין להכרעת ה-FDA בנושא. בהמשך הוגשה עתירה לבג"ץ מצד העמותה לדמוקרטיה מתקדמת נגד משרד הבריאות וחברת הטבק פיליפ מוריס, בדרישה לצו ביניים שיחיל את חוקי העישון גם על מוצר זה. האגודה למלחמה בסרטן יחד עם ההסתדרות הרפואית, פנו בשלב זה גם ליועץ המשפטי לממשלה להבהיר כי מדובר במוצר טבק לכל דבר ועניין. בתאריך ה-2 באפריל, הגיב המשנה ליועץ המשפטי לממשלה לפנייה והודיע כי בהתאם לעמדת משרד הבריאות, הוחלט להחיל על המוצר IQOS את ההוראות החלות על 'עישון' ועל 'מוצרי טבק' ולראות בו מוצר טבק לכל דבר ועניין.

ביוני 2017 פנתה האגודה יחד עם החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון ואיגוד רופאי בריאות הציבור בישראל בהסתדרות הרפואית, רשת ערים בריאות והמועצה הישראלית למניעת עישון, לשר האוצר בבקשה לפגישה דחופה בנושא השוואת המיסוי על כל מוצרי הטבק, כולל IQOS. האגודה אף הגישה תלונות למשרד הבריאות ולגופים נוספים, כנגד מסע השיווק

האגרסיבי והמטעה של חברת פיליפ מוריס. פעילות בנושא רגולציה ומיסוי של ה-IQOS המשיכה גם ברבעון הראשון של שנת 2018.

### **פעילות האגודה במסגרת קואליציית Prevent20**

בכינוס של ארגון הסרטן הבינלאומי, ה-UICC, שנערך בנובמבר 2016, נוצרה קואליציה של ארגוני סרטן ששמה "Prevent 20". מטרתה להדגיש את חשיבות מדיניות המיסוי על מוצרי טבק ככלי להפחתת שיעורי העישון ברמה העולמית, ובכך להביא לצמצום ומניעה של תחלואה בסרטן. האגודה למלחמה בסרטן הוזמנה להשתתף במפגש ההקמה במהלך הכינוס, ובהמשך חתמה רשמית על הצטרפות לקואליציה.

מטרת הקואליציה לשכנע 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. האגודה למלחמה בסרטן בישראל פועלת על מנת להשפיע על העלאת מחירי כל מוצרי הטבק בישראל והשוואת המיסוי של טבק לגלגול, טבק לנרגילה ומכשירים לאידוי טבק.

### **האגודה למלחמה בסרטן בפנייה דחופה לשר האוצר**

מירי זיו, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן, ופרופ' אליעזר רובינזון, יו"ר האגודה למלחמה בסרטן, שלחו מכתב לשר האוצר, שבו נכתב בין היתר: "... הכרזת על תוכנית "נטו משפחה". אנו קוראים לך לפעול לטובת "נטו בריאות למשפחה": העלאת המיסוי על הסיגריות והשוואת המיסוי על כל מוצרי הטבק. מיסוי על טבק הוכח כאמצעי היעיל ביותר להפחתת שיעורי העישון. המחקרים מוכיחים ששיעורי מיסוי נמוכים מעודדים עישון בעיקר בקרב אוכלוסיות ברמה חברתית-כלכלית נמוכה, ובכך מגדילים את אי-השוויון ואת הפערים החברתיים והבריאותיים. הכסף של אותן אוכלוסיות 'נשרף' (תרתי משמע) על סיגריות במקום על מוצרי מזון בסיסיים. בעקבות הצעדים שבהם נקט מייקל בלומברג בעת כהונתו כראש עיריית ניו יורק, ניתן לראות בצורה ברורה כיצד בכל פעם שהעלו מיסים ירדו שיעורי העישון בצורה חדה...".

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

### **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 כמקום עבודה, וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה, כשהאכיפה תיעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלו.

בימים אלה מתבצע עדכון של פקודת המטכ"ל 33.0137 "הגבלת העישון במקומות ציבוריים", כשמהות 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 מכירת סיגריות בחנויות הממכר הצבאיות בארבעת יחידות הרפואה (מרפ"א/חר"פ לשעבר) של צה"ל.

בשנת 2017 התקבלה החלטת רמטכ"ל לפעול לקידום חזון של "צה"ל נקי מעישון" לצמצום תופעת העישון בצה"ל. התוכנית כוללת התמקדות במניעת התחלת העישון, עם מרכיבים כגון הפסקה הדרגתית של מכירת סיגריות ביחידות צה"ל, אכיפת איסור עישון למניעת העישון הכפוי, הגדרת יחידות צה"ל כיחידות ללא עישון פרט למקומות המוגדרים ועוד.

### **הסברה ומודעות לנזקי העישון**

הרצאות בנושא נזקי העישון יועברו במספר הכשרות בצה"ל, לרבות הכשרות מפקדים, וייבחנו 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.

בשנת 2017 המשיכה 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. בתחום המודעות והמניעה כוללת עבודה זו עדכון פקודות מטכ"ל כפי שצוין מעלה, בניית קמפיין תקשורת צה"לי להגברת המודעות ותיקוף 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. מתוכננת הכשרת סגלי רפואה נוספים לביצוע התערבויות ראשוניות

בתחום הגמילה מעישון, בדגש על רופאים ראשוניים במרפאות צה"ל ונבנתה לומדה לסגלי הרפואה בתחום נזקי העישון ומניעתו, כדי להעלות את המודעות.

### **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 ביחידות צה"ל ופתיחה חגיגית של סדנאות לגמילה מעישון.

### **המועצה הישראלית למניעת עישון**

המועצה הישראלית למניעת עישון פועלת שנים רבות לקידום יוזמות האמורות לטפל מן השורש במניעת עישון, תוך שימת דגש על דרכים מתחום המשפט.

המועצה ישמה מהלך להכרזה על העישון כמחלה. היוזמה אומצה ע"י המועצה הלאומית לבריאות הקהילה, ואף הובאה לדין במסגרת ישיבת המועצה הישראלית למניעת עישון. הרעיון הוא, כי גופים, מוסדות ויחידים יתייחסו לכל נושא העישון, ולא רק להתמכרות לעישון, כאל מחלה בפני עצמה, המצריכה טיפול, בדומה ללחץ דם גבוה או סכרת או השמנה, המהווים גורמי סיכון למחלות ולפגיעות נוספות כאשר אינם מטופלים. הכוונה הן לטיפול בפועל והן, ובעיקר, בעידוד גורמים שונים לדרוש את מניעת העישון מעיקרו, בהיותו מחלה כרונית. היתרון ביוזמה זו הוא שהיא אינה דורשת חקיקה ספציפית לשם הפעלתה.

פרויקט נוסף בו לקחה חלק המועצה היה בסיוע המשפטי של יו"ר המועצה ליוזמתם של חה"כ יהודה גליק ויואל חסון, לבקש מהמערכת הפלילית של מדינת ישראל להעמיד לדין את גורמי הסיגריות באשמת המתה. עניינה של היוזמה בכך שגורמי הסיגריות יודעים בעת הייצור, הפרסום והשיווק של מוצרי הטבק, כי הם גורמים באופן בלתי נמנע ובשימוש רגיל, למותו של כל משתמש שני (1 מכל 2), ויש אף הטוענים כי מדובר בתמותה בלתי נמנעת של 2 מתוך 3 משתמשים לפי מחקרים חדשים יותר, והכל בשימוש הרגיל והנצפה ע"י היצרן, המפרסם והמשווק, ולכן, כך נטען, מעשיהם נופלים בגדר עבירת המתה שבחוק הפלילי, בין כהמתה תוך ידיעה מראש (יסוד הפזיזות, עבירת הריגה שעונשה בישראל עד 20 שנות מאסר), ובין כגרימת מוות ברשלנות (עבירה שעונשה עד 3 שנות מאסר).

יוזמה זו תלויה ועומדת כעת במשרד המשפטים. חשוב להדגיש כי עניין הטלת אחריות על תעשיית הטבק כלולה בהתחייבותה של ישראל לבצע את אמנת הטבק (FCTC), במסגרת סעיף 19(1) של האמנה, התחייבות שטרם מומשה (כך גם לגבי חלקו השני של סעיף זה, הקורא להטלת אחריות אזרחית על תעשיית הטבק). היוזמה לפעילות נגד עישון תוך שימוש בדין הפלילי כבר הוזכר בדו"חות של שר הבריאות על העישון, אך נטען כי נדרשת חקיקה לשם

מימושה. בפניית הח"כים למשרד המשפטים הוסבר, מדוע אין נדרשת חקיקה כזו והחקיקה הישראלית הקיימת מתאימה מאד לטפל בנושא במסגרת הפלילית הקיימת, תוך ציטוט וניתוח סעיפי החוק הישראלי הנוגעים בנושא. הטענה המרכזית היא, כי שתיים ממטרותיו העיקריות של המשפט הפלילי עולות בקנה אחד עם היוזמה: מטרת הענישה ומטרת המניעה.

יו"ר המועצה גם ייצג את המועצה בכינוס בינלאומי בז'נבה בחודש יוני 2017, בנוכחות משפטנים מ-16 מדינות וביזמת ארגון ASH מארה"ב, כינוס בו הוסברו פרטי ומהות היוזמה להגשת תביעות פליליות כנגד תעשיית הטבק, ונדונו אפשרות אימוצה במדינות המיוצגות בהתאם לשיטה המשפטית הנוהגת בכל אחת מהן. הנושא שב ועלה בוועידה העולמית WCTOH2018 בחודש מרץ 2018, תוך פניה להתערבות ארגון הבריאות העולמי בנושא.

המועצה למניעת עישון תמכה והצטרפה גם ליוזמות משמעותיות אחרות שעמדו על הפרק בשנת 2017, בראשן המאבק להחלת הרגולציה והמיסוי על האייקוס, שאכן צלח וישראל הפכה למדינה מובילה המשמשת דוגמה בנושא זה. עם זאת, טרם התקבלה יוזמה אחרת, להשוות את המס המוטל על טבק לגלגול למס המוטל על סיגריות רגילות.

עוד תמכה המועצה ביוזמת דור ללא עישון, בהעלאת גיל מכירת הסיגריות ל-21, ובקביעת הוראות ברורות ונחרצות בנושא אכיפת איסור העישון במקומות ציבוריים, הצעה שיו"ר המועצה סייע בניסוחה לקראת הנחתה על שולחן הכנסת.

המועצה למניעת עישון גם משתפת פעולה עם גורמים בארץ ובחו"ל לקידום מניעת העישון, בפרויקטים שהוזכרו לעיל ובפרויקטים נוספים.

### **החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל**

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל החלה את דרכה כעמותה ללא מטרת רווח בשנת 2006, ובשנת 2010 הוכרה כחברה רפואית בהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י). אחת המטרות העיקריות של החברה הינה איגוד, פיתוח מקצועי וקידום פעילות העוסקים במניעה ובגמילה מעישון והשימוש במוצרי טבק בקרב כלל אנשי מקצועות הבריאות. כיום, מאגדת החברה קרוב ל-400 אנשי מקצוע ממגוון מקצועות הבריאות - רפואה (מהתמחויות שונות, ביניהן 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.

בין פעילויות החברה במהלך השנים האחרונות:

- ארגון כנסים שנתיים גדולים וימי עיון, שמטרתם שיפור הרמה המקצועית של העוסקים



בגמילה מעישון, ובפרט מנחים לגמילה מעישון. בכנסים מדעיים אלו הוצגו חידושים בתחום, ניתנו הרצאות העשרה בנושאים משיקים, וכן התקיימו סדנאות מעשיות, למתן כלים יישומיים מול מטופלים.

- שיתוף פעולה הדוק עם איגוד רופאי בריאות הציבור והאגודה למלחמה בסרטן בכתיבת ניירות עמדה לקידום נושאים שונים בתחום, כגון הגבלת מכירת מוצרי טבק, הגבלות על איסור פרסום ושיווק מוצרי טבק, הכללת טכנולוגיות חדשות בתחום בסל שירותי הבריאות, מיסוי מוצרי טבק חדשים ועוד.
- ייצוג ההסתדרות הרפואית בוועדות הכנסת ובישיבות במשרד הבריאות בנושאים הקשורים למניעה ולגמילה מעישון. החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון הייתה בין יוזמות ומובילות המאבק למיסוי מוצר טבק חדש ללא בעירה (IQOS) שנכנס לשוק הישראלי בינואר 2017.
- שותפה פעילה בכתיבת תיקון להצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – איסור עישון בגן שעשועים ציבורי לילדים), התשע"ה–2015.
- שותפה פעילה בקואליציה למניעת עישון, שחברים בה כלל הארגונים החברתיים והרפואיים העוסקים בנושא.
- שיתוף פעולה עם החוג לרפואת אורחות חיים ואיגוד רופאי המשפחה, בהעברת הכשרות בנושא גמילה מעישון למתמחים ומומחים ברפואת המשפחה.

### **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 שניזקו 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. קידום חקיקה בנושא העישון הכפוי והמאבק בעישון בכלל.

אתר האינטרנט [www.avir-naki.com](http://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:

### **המישור החקיקתי**

עמותת אוויר נקי פועלת כלוביסטית חברתית (בניגוד ללוביסטים המסחריים) בכנסת ובמשרד הבריאות, למען חקיקה נגד עישון. חבריה פועלים מול הגורמים השונים על מנת לקדם תיקונים ושינויים בחקיקה בתחום עישון, ומופיעים לדיונים בוועדות הכנסת הרלוונטיות לנושא העישון. בשנת 2017 עמותת אוויר נקי יזמה וקידמה בכנסת הצעה לתיקון החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים (ייעול האכיפה וביטול חדרי העישון). הצעת החוק הונחה על שולחן הכנסת וממתינה לתחילת הליך החקיקה. הנקודות המרכזיות בהצעת החוק:

- א. הקמת מערך נאמני מניעת עישון (מערך אכיפה אזרחית) ע"י משרד הבריאות, בדומה למערך נאמני הניקיון של המשרד להגנת הסביבה.
- ב. אפשרות להסמיך מפקחים מטעם משרד הבריאות.
- ג. הרשאת כניסה למקומות ציבוריים לשוטרים ופקחים ללא מדים, ע"מ שלא יזוהו בכניסה ושלא תינתן התראה למעשנים על הגעת שוטרים ופקחים.
- ד. קביעה שעיכוב שוטרים ופקחים בכניסה למקומות ציבוריים והתראה בפני מעשנים על הגעת שוטרים ומפקחים, תהיה עבירה של "הפרעה לעובד ציבור".
- ה. הגדלת הקנסות והחמרת הקנסות על עבירות חוזרות.
- ו. מי שעבר עבירה על חוק זה בפעם השלישית ואילך בתוך שנתיים – יקבל הזמנה למשפט (במקום עבירה של קנס עם ברירת משפט כיום).
- ז. מאסר שנה או קנס בגין עבירה של עישון במקום ציבורי ועבירה של נושא משרה בתאגיד שהוא המחזיק של מקום ציבורי.
- ח. סגירת מקומות בילוי שמפרים את החוק באופן סדרתי.
- ט. איסור עישון בכניסה למקומות ציבוריים.
- י. איסור עישון במקומות ציבוריים של כל חומר, בכל דרך שהיא, לרבות סיגריות אלקטרוניות.
- יא. אפשרות הגשת קובלנות פליליות ע"י גופים הקשורים למאבק בעישון.
- יב. הגדרה ברורה יותר של המחזיק של מקום ציבורי – לרבות חברות אם והנהלות רשתות שמפעילות זכיינים.
- יג. ביטול חדרי ואזורי העישון במקומות ציבוריים.
- יד. הוספת מקומות ציבוריים שבהם יהיה אסור לעשן.

### **המישור המנהלי**

העמותה מפעילה לחץ על המשטרה ועל הרשויות המקומיות לאכוף את 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 ידרש.

### **המישור המשפטי**

עמותת אוויר נקי מספקת 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, כאלו העובדים בשיתוף עם העמותה או עורכי דין אחרים, העוסקים בתביעות בנושא העישון הכפוי במקומות ציבוריים.

לאחרונה הוכרה עמותת אוויר נקי בפסיקה הישראלית וזכתה למעמד מיוחד ב-2 תיקים. בפס"ד כהן נ' קוקיז קרים קבע בית המשפט המחוזי בת"א כי העמותה תקבל למטרות "עידוד האכיפה" סכום שחויב בו פאב, עקב אי מניעת העישון בשטח הפאב. בתיק השני, תביעה ייצוגית כנגד "אגד", תיק שעודנו תלוי ועומד, העמותה אושרה לאחר דיון בבית המשפט המחוזי בחיפה, כגוף הרשאי להשתתף בדיון מכוח סעיף 15 לחוק תובענות ייצוגיות.

### **המישור החברתי**

לעמותה פעילות רבה בפייסבוק, לשם הגברת המודעות לנזקים הבריאותיים הנגרמים עקב העישון בכלל והעישון הכפוי בפרט, העלאת המודעות של ציבור 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.

### **המיזם למיגור העישון**

המיזם למיגור העישון הינו ארגון חברתי, שמטרתו מניעת עישון בקרב בני נוער וצעירים והצלת חייהם. המיזם משמש כגוף מרכזי בתחום מניעת העישון, יוזם שיתופי פעולה בפרויקטים מקצועיים בתחום המניעה, משתף פעולה עם השחקנים המובילים בתחום, מגייס גופים וארגונים חדשים לפעולה למניעת עישון בבני נוער וצעירים, ורואה עצמו בית מקצועי, עדכני וחדשני למניעה.

החזון של המיזם הוא ישראל בריאה ונקייה מעישון ומוצרי טבק, כשהמטרה שהציב המיזם היא להגיע לשיעור מעשנים חד-ספרתי עד לשנת 2030.

דרכי הפעולה של המיזם הן יצירת שיח על אחריות המדינה לבריאות הציבור בנוגע לעישון ומוצרי טבק; קידום רגולציה ייעודית למניעת חשיפה והתנסות של בני נוער וצעירים במגוון

מוצרי הטבק; שינוי נורמות והתנהגות בקרב בני נוער וצעירים מאוכלוסיות בסיכון ביחס לעישון ומוצרי טבק, ושינוי תדמית מוצרי הטבק.

בשנת 2017 התמקדה פעילות המיזם בשני נושאים עיקריים:

✓ פיקוח על תכולת מוצרי הטבק המשווקים בישראל

✓ מיסוי מוצרי טבק בישראל

כמו כן, המיזם תמך במהלכי רגולציה וחקיקה בתחום מניעת העישון בקרב בני נוער וצעירים, והצטרף למכתב שעליו חתומים 122 ארגוני בריאות וזכויות אדם מובילים בעולם, בקריאה למנכ"ל פיליפ מוריס העולמית להפסיק לשווק את הסיגריות, שהוכחו כמוצר ממית.

### **פיקוח על תכולת מוצרי הטבק המשווקים בישראל**

פעילות המיזם לקידום הפיקוח על תכולת מוצרי הטבק כללה את המרכיבים הבאים:

✓ תכנון וביצוע סקר בקרב אוכלוסיית בני הנוער בישראל, שמטרתו בחינת ידע ועמדות לגבי מוצרי טבק בכלל ותכולת סיגריות בפרט.

✓ כתיבה ופרסום נייר עמדה בנושא "אסדרה ופיקוח על תכולת מוצרי טבק המשווקים בישראל" והצגתו למשרד הבריאות.

✓ שותפות עם ד"ר לאה רוזן מאוניברסיטת תל אביב בארגון כנס טבק או בריאות ה-3, שעסק בנושא רגולציה מוצרי טבק, ניקוטין ועישון. הכנס התקיים באוניברסיטת תל אביב, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, ב"ס לבריאות הציבור, החוג לקידום בריאות. אורח הכבוד בכנס היה עו"ד מיטש זלר, ראש האגף למוצרי טבק במנהל התרופות והמזון האמריקאי (ה-FDA).

✓ לקיחת חלק פעיל בייזום הצעת חוק הפיקוח על תכולת מוצרי טבק, התשע"ח-2017 (4892/20/פ).

### **מיסוי מוצרי טבק בישראל**

פעילות המיזם בתחום מדיניות מיסוי מוצרי טבק כללה את המרכיבים הבאים:

✓ הגשת עתירה כנגד שר האוצר בגין אי חתימה על צו מיסוי סיגריות ה-IQOS, בשותפות עם העמותה לדמוקרטיה מתקדמת.

✓ הגשת מכתב משותף מטעם 11 ארגוני בריאות וזכויות אזרח, בקריאה ליו"ר וועדת הכספים לקיים דיון בוועדה, לצורך אישור סופי של צו שר האוצר להטלת מיסוי המשווה את המיסוי על ה-HEETS, סיגריות הטבק הייעודיות של ה-IQOS, למיסוי המוטל על סיגריות רגילות.

## פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון

פרק זה נועד לתת תמונת מצב על תחום החקיקה בנושא העישון בישראל במהלך שנת 2017, וכן להבהיר מרכיבים שונים בנושא העישון שהיוו רקע ליוזמות חקיקה שונות בעבר. משרד הבריאות נמצא בעיצומה של עבודת מטה לעדכון המדיניות לצמצום העישון ונזקיו, וצפוי לפרסם בקרוב להערות הציבור את תזכיר החקיקה לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק.

### מבוא

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

הייחודיות במוצרי הטבק ובעישון היא בעיקר מארבע 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 וכן את ה- HEETS, הסיגריה הייעודית למוצר ה- IQOS. בכוונת משרד הבריאות להכניס גם את הסיגריות האלקטרוניות תחת אותה החקיקה של מוצרי הטבק ולהתייחס לכלל המוצרים האלו ודומיהם כמוצרי עישון, וזאת בהיעדר ביסוס מדעי מוצק והסכמה עולמית רחבה ליעילות, בטיחות או סיכון מופחת הניתן לכימות, בשימוש במוצרים השונים.

מוצרי הטבק מכילים בין 4,000 ל- 7,000 חומרים שונים שניתנים לזיהוי בעת השימוש במוצר, קרי שריפה שלהם 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 (אף שאינו חלק מפקודת הסמים המסוכנים), הגורם להתמכרות מהירה מאוד ולתלות קשה של המשתמש במוצר, בדומה לשימוש והתמכרות לסמים ממכרים אחרים, אם כי 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 ישירות לריאותיו ולמחזור הדם של המשתמש במוצר.

תעשיית הטבק היא תעשייה חובקת עולם, הנשלטת על ידי מספר מצומצם מאוד של חברות. בעיני תעשיית הטבק, מדינות העולם השונות הן בסך הכל שווקים מקומיים, המדורגים בהתאם לכדאיות ההשקעה בהם.

בחודש מרץ 2018 הושקה הגרסה החדשה של אטלס הטבק, פרויקט משותף לאגודה האמריקאית למלחמה בסרטן ול- vital strategies, קרן הפועלת במימון קרנות התרומה של ביל ומלינדה גייטס, מייקל בלומברג וגורמים נוספים, לקידום הבריאות במדינות בעלות הכנסה

נמוכה ובינונית. על פי האטלס, כיום ישנן 5 חברות טבק בינלאומיות שולטות על 80% משוק הסיגריות העולמי.

בשנת 2015, שש חברות הטבק הגדולות הרוויחו במשותף 62 מיליארד דולר, כשהערכת התמותה בשנה זו עמדה על כ-6.4 מיליון בני אדם.

ניתן להציג זאת גם כך: תעשיית הטבק הרוויחה 9,730 דולר על כל אדם שנפטר מהעישון.

סך כל צריכת הסיגריות שעישנו בעולם בשנת 2016 עמדה על כ-5.7 טריליון סיגריות, שהם 5,700 מיליארד. כמות המעשנים לא השתנתה משמעותית, מכיוון שבעוד שבמדינות מערביות עם מדיניות מתקדמת למאבק בעישון חלה ירידה בכמות המעשנים, במדינות העולם השלישי חלה עלייה בהיקפי העישון, וזאת בעקבות המאמצים שתעשיית הטבק הפנתה למדינות אלו, על חשבון מדינות המערב הנלחמות בה.

בשנים האחרונות תעשיית הטבק מאיימת על מדינות הנוקטות במדיניות מתקדמת למאבק בעישון ואף תובעת אותן, בין אם בתביעה ישירה ובין אם בעקיפין דרך הפעלת מדינות אחרות, תוך שימוש בטענות על הפרת הסכמי סחר בינלאומיים.

כאן המקום להזכיר שגם בישראל, במהלך הליך החקיקה בכנסת שעסק בחפיסות אחידות לסיגריות, הופעלו לחצים על משרדי ממשלה ועל הכנסת מצד מדינות זרות – בראשן מממשלות ניקרגואה והרפובליקה הדומיניקנית - ששלחו מכתבים רצופי אי דיוקים, בלשון המעטה, לצורך סיכול הליכי החקיקה.

תעשיית הטבק יוצאת דופן בכך שהיא מודעת לתכולת המוצרים שהיא מייצרת, לחומרים הנוצרים בעת השימוש הרגיל בהם בדיוק באופן אליו מתכוון היצרן – קרי הבערתם באש ושאיפת העשן לריאות, לנזקים הבריאותיים הנגרמים מהשימוש במוצר, לתחלואה הקשה ולמוות של בין 50-65% מהמעשנים מהתחלואה הנגרמת מעישון, וכן למרכיב ההתמכרות, שהוא ממאפייניו העיקריים של המוצר. כל זאת לא מונע מהתעשייה להמשיך ולפתח את מגוון המוצרים, להעלות את הפוטנציאל הממכר שלהם דרך השפעה על ריכוז הניקוטין בצמח הטבק או הוספת חומרים המשפרים את ספיגת הניקוטין בדם, הוספת כימיקלים שונים וחומרי טעם וריח במטרה להשפיע על מנגנונים ביולוגיים בגופו של המעשן ולאפשר לו לשאוף שאיפות עמוקות וארוכות יותר של עשן וניקוטין, תוך דיכוי של רפלקס השיעול, אילחוש מקומי, הרחבת סימפונות ועוד.

להבדיל מחברות בתעשיית המזון, שגילו אחריות ציבורית והזהירו את הציבור מפני טעמים וריחות חריגים במוצרים שלהן ואף הורידו מוצרים מהמדפים, ובניגוד לחובת פירוט של המרכיבים השונים וכמויותיהם במוצרי מזון וצריכה, כצעד בסיסי של שקיפות ומתן מידע מלא לצרכן, התנהלות תעשיית הטבק שונה לחלוטין, והיא נלחמת להמשיך ולמכור את מוצריה הקטלניים, תוך השקעת עשרות מיליוני \$ בשנה (בישראל) בפרסום, קידום מכירות וחסויות והסתרת עובדות החיוניות לקהל הצרכנים המכור שלה.

כל עיכוב באימוץ מדיניות מוכחת לצמצום העישון ונזקיו ולהגבלת פעילות תעשיית הטבק, מאפשר לתעשיית הטבק להגיע לדור חדש של צעירים ולגרום לו להתמכר למוצרי טבק, וכך להחליף את הצרכנים הוותיקים של תעשיית הטבק שנפטרו כתוצאה מהעישון, חלו או שהצליחו להיגמל מעישון.

כלל אצבע מוכח להערכת יעילותה של מדיניות בתחום המאבק בעישון הוא לבחון את עוצמת ההתנגדות שהיא מעוררת בתעשיית הטבק ואת המשאבים הכספיים, לרבות הפעלת שתדלנים, שהיא משקיעה בניסיונות למנוע ולעכב את החקיקה ליישום המדיניות המוצעת; ככל שההתנגדות עזה יותר, כך ברור כי יעילותה של המדיניות המוצעת במאבק בעישון גבוהה יותר ותרומתה לבריאות הציבור נתפסת כרבה יותר.

האמצעי המקובל והנפוץ ביותר כיום בעולם במאבק בעישון הוא שימוש באזהרות הכוללות תמונות של נזקי העישון על חפיסות הסיגריות, עם 105 מדיניות שכבר אימצו את המדיניות, בהן חיים למעלה מ-3.5 מיליארד בני אדם. ככל שהאזהרות מופיעות על גבי שטח קופסה גדול יותר, וככל שהתמונות קשות יותר, כך יעילותן והשפעתן עולה, בהתייחס לארבע מדדים: הפחתת התחלת עישון בצעירים, צמצום כמות הסיגריות שמעשנים, העלאת מודעות לנזקי עישון ועידוד גמילה מעישון. דרך יעילה ומוכחת נוספת לשדרוג השפעת התמונות על החפיסות היא שימוש בחפיסות אחידות למוצרי טבק, ללא סימני מיתוג או סמליל, כפי שמושם באוסטרליה, צרפת, בריטניה, אירלנד, ניו זילנד ובקרב גם בהונגריה ונורבגיה, סנגל ומדינות נוספות הנמצאות בשלבי חקיקה שונים של מדיניות זו.

הייחודיות במשתמשים במוצרי הטבק היא בכך שהם מכורים למוצר. אופי ההתמכרות הוא כפול: פיזיולוגי - התמכרות לסם הניקוטין, בשילוב עם 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, תוך פיתוח אמונות, תפיסות ואשליות בקשר לסיגריות ותרומתה למעשן.

ההתמכרות לעישון וקשיי הגמילה מעישון גורמים למעשן לעלות בצריכת המוצר לאורך זמן, להוציא סכומי כסף גדולים תוך פגיעה בתחושת העצמאות והחופש, לחוש תלות והכרח, וכמובן לשלם מחיר יקר של פגיעה בבריאות ובאיכות החיים שלו ושל סביבתו הקרובה. מרבית המעשנים מעוניינים להיגמל מעישון, ואף עשו מספר ניסיונות גמילה. רוב המעשנים מתחרט על ההחלטה לנסות לעשן, ניסיון המבוצע בדרך כלל בגיל הנעורים, שמוביל להתמכרות ולהמשך השימוש במוצר ולמחיר הכבד שנגבה מהמעשן בהמשך חייו.

כיום ישנה הסכמה גורפת וחד משמעית, וכך גם מצוין בחקיקה, שהשימוש במוצרי טבק גורם לתחלואה קשה, לנכות ואף למוות. ההערכות לגבי ישראל הן שהעישון אחראי לכ- 8,000 מקרי מוות בשנה, כ- 800 מהם בקרב לא מעשנים שנחשפו לעישון של אחרים (עישון כפוי).

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

חשוב לציין, כי לשקלול העלויות החיצוניות **לא הוכנסו** 7,247 מקרי מוות הנגרמים כתוצאה מעישון פעיל. 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 2017 קרוב ל-9 מיליארד ש"ח על רכישת סיגריות, לא כולל מוצרי טבק אחרים וצידוד עישון נלווה.

למעשה, קיימת הסכמה עולמית חד משמעית שהעישון יגרום למותם של חצי עד שני שלישי מהמעשנים ויקצר את חייהם בכ- 10 שנים. רובם המוחלט של המעשנים צפוי לתחלואה שתפגע באיכות החיים שלהם ושל בני משפחתם. הערכת התמותה העולמית מעישון עומדת על כ-7 מיליון בני אדם בשנה, המהווים כ-11% מכלל מקרי המוות בגברים וכ-7% מכלל מקרי המוות בנשים, ובממוצע, המשמעות היא שעישון אחראי ל-11.5% מכלל מקרי המוות 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 דיגיטלי, ומוצרי טבק ממשיכים להימכר בכל קרן רחוב כמעט ללא הגבלה, למעט הגבלת גיל הרכישה ל-18 שנים ומעלה.

כיום ברור שזו לא גזירת גורל, ויש לעשות הכל על מנת לוודא שגורלם של הדורות הבאים יהיה שונה. יתרה מזו, ראוי לעצור ולבחון את המצב בראייה מפוקחת ורעננה, להטיל ספק בהנחות יסוד ביחס למוצרי הטבק וזכות קיומם, ולשאול את השאלה הנפוצה ביותר בקרב בני נוער ביחס לעישון, שהיא "איך עדיין מרשים למכור את זה?!", מעין צעקת "המלך הוא עירום", בגרסת המאבק בטבק.



כיום ישנן גישות והצעות שונות שקוראות לנקוט בגישות אסדרה שיביאו לסיום המצב הקיים, כגון דרך מיסוי והעלאת מחירי הטבק עד שיהיו לא נגישים, באמצעות הלאמת התעשייה ואסדרה לצמצום השוק עד לסגירתו המוחלטת, דרך הפחתה הדרגתית של הניקוטין הממכר עד לרמה שאינה ממכרת, מדיניות אותה בוחן ומעוניין לאמץ מנהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA), או על ידי הגדרת מוצרי הטבק כמוצרים לא חוקיים, באופן מלא, חלקי או בעקיפין, או שילוב של כמה גישות יחד.

אחת הגישות לסיום עידן ההתמכרות לטבק היא "דור ללא עישון", לפיה ייאסר על מכירת מוצרי טבק לכל מי שנולד החל מתאריך לידה מסוים, וזאת ללא קשר לגילו, שכן איסור המכירה למעשה נצמד לאותו אדם לכל החיים. הסבר מפורט על הצעה זו הובא בדו"ח שר הבריאות על העישון לשנת 2015, והצעת חוק ליישום מדיניות זו אף הוגשה ב-14 למרץ 2018, על ידי חברי הכנסת תמר זנדברג, יהודה גליק ומיקי רוזנטל (הצעת חוק "דור ללא עישון"). הצעת חוק פרטית אחרת, בתמיכת 20 חברי כנסת, להעלאת גיל מכירת הטבק ל-20, נמצאת בימים אלו על שולחנה של וועדת השרים לחקיקה (הצעת חוק "טבק 20").

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 ייפך לחוקי. מיתוג מוצר הטבק כמיועד רק לבגירים מעל גיל 18 מעניק לו ערך רב בעיני צעירים המבקשים לראות עצמם כבוגרים, ועשוי אף לעודד חלק מהצעירים להשתמש במוצרי טבק לשם הפגנת בגרות. האם יש סיבה להפכם לחוקיים בגיל 18? האם מידת הנזק יורדת? האם הסיכון להתמכרות יורד משמעותית? על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מחצית מהמעשנים התחילו לעשן אחרי גיל 18, ומכאן שהגבלת הגיל עד 18 בלבד מוגבלת ביעילותה וראוי לשקול את הרלוונטיות של הגבלה זו, במיוחד לנוכח תהליכים חקיקתיים התופסים תאוצה בעולם ובארצ"ב, בה יש כבר 5 מדינות ולמעלה מ-300 מחוזות וערים שקבעו את גיל המינימום לרכישת טבק על 21 שנים.

חשוב להדגיש כי בהצעה יש מידתיות רבה. אין בה איסור מוחלט על מכירת סיגריות אלא בצורה מוגבלת ומידתית מאוד, מכיוון שהיא מגבילה את המוכר אך לא מטילה כל איסור על המעשנים עצמם. בנוסף, השארת הסיגריות כמוצר חוקי הזמין לרכישה בהתאם לחוק, נועדה למנוע את ההשפעה האפשרית לכאורה של הוצאת הסיגריות מהחוק, להפיכתן ל"פרי אסור" ולכן נחשק. כמו כן, אין בהצעה הפללה של בני נוער – האיסור המוצע הוא על המוכר ולא על הקונה, ולפיכך גם בני נוער שאינם בגיל המותר לרכישה (הצעת חוק "טבק 20") או שנולדו לאחר התאריך שייקבע בחוק (הצעת חוק "דור ללא עישון"), שירכשו או ישיגו סיגריות ויעשנו, לא ייחשבו למי שעוברים עבירה, ומכיוון שתחילת החוק בפועל תהיה רק בתוך מספר שנים מחקיקתו, הזמן שניתן לאותם ילדים וצעירים להיערכות למצב החדש הוא ארוך.

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.

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.

בתאריך 26 לנובמבר 2017 החל מסע הסברה בעיתונות ובטלוויזיה, באמצעות הצהרות מתקנות, כפי שהנחה בית המשפט.

אירוע משמעותי נוסף המסמן שינוי תפיסתי ביחס לתעשיית הטבק חל ביוני 2017, כאשר פנו שני חברי כנסת, ח"כ יהודה גליק וח"כ יואל חסון, ליועץ המשפטי לממשלה, בבקשה שיוורה לפתוח בחקירה פלילית נגד תעשיית הטבק בגין המתה, ניסיון להמתה וסיכון חיי אדם. בקשה זו אמנם נדחתה לאחרונה, אך בקרוב צפוי דיון בערעור שהוגש על ההחלטה.

### **סיגריית האייקוס - IQOS**

חברת הטבק פיליפ מוריס פיתחה מוצר טבק חדש, המיועד לחימום ולא לשריפה. מדובר על יחידת טבק לחימום, הבנויה ונראית כמו סיגריה רגילה – טבק ומסנן עטופים – אך גודלה כמחצית מסיגריה רגילה. את הסיגריה הייעודית מכניסים לתוך גוף חימום, המחמם בצורה מבוקרת את הסיגריה ולא שורף אותה, ולכן, לטענת החברה, תהליך זה פולט פחות חומרים מסוכנים. עם זאת, מכיוון שנפלטים מגוון חומרים מסרטנים ומסוכנים בכמויות משמעותיות בעת החימום, נכון להיום עדיין לא ניתן לקבוע שיש לתהליך החימום משמעות בריאותית מיטיבה לעומת תהליך השריפה.

המוצר משווק נכון למאי 2018 בפחות מ-40 מדינות בעולם.

כחלק מהתהליך לקבלת היתר לייבוא ושיווק המוצר בארץ, נפגשו נציגי חברת פיליפ מוריס עם גורמים במשרד הבריאות וברשות המיסים, הציגו את המוצר ומסרו לגביו מידע.

משרד הבריאות בחן את הסיגריה החדשה בהסתמך על המידע המוגבל שהיה קיים באותו הזמן וגיבש עמדה מקצועית זמנית, לפיה המוצר אינו נדרש לאזהרות בריאות, בניגוד למוצרי טבק אחרים. בהמשך לתהליך בחינה מקצועי, משפטי, ולהתפתחויות בשווקים העולמיים, עדכן משרד הבריאות את עמדתו וקבע שיש לראות בסיגריה החדשה כמוצר טבק לכל דבר ולהחיל עליה את כל החקיקה הקיימת ביחס למוצרי טבק, לרבות מיסוי זהה לסיגריות רגילות. עמדה זו נתמכה על ידי הגורמים המשפטיים השונים וכן אומצה על ידי בית המשפט העליון, ובהמשך אכן הושלם ההליך החוקי הנדרש לצורך מיסוי סיגריית האייקוס באופן זהה לסיגריות רגילות.

## **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 יפסק 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 שהגישה פסק לה בית המשפט כפיצוי את מחיר הארוחה, בערעור לבית המשפט המחוזי שהגישה, 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 שמשוהפרה 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 לתקופת הביניים (עד ליום 1.1.2014) מוסמך שר הבריאות לקבוע הוראות בדבר איסור הצבת מכונות כאמור בקרבת בתי ספר ומוסדות חינוך. סעד נוסף שהתבקש בעתירה הוא השעיית תוקפן של התקנות אשר הותקנו לתקופת הביניים, בהן נקבע איסור על הצבת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק במרחק של 1,000 מטרים לפחות מבית ספר או מוסד חינוך.

נשיא בית המשפט העליון לשעבר אשר גרוניס, והשופטים אסתר חיות ונעם סולברג קיבלו אמנם את עמדת העותרים לפיה התיקון פוגע בזכותם החוקתית לחופש העיסוק, אבל קבעו כי ההגבלה חלקית וסבירה. נפסק כי החוק החדש לא שלל מהעותרים את האפשרות לעסוק בשיווק מוצרי טבק באופן כללי, אלא הגביל את יכולתם לשווק במכונות אוטומטיות. הנשיא גרוניס ציין כי "הפגיעה המתבטאת במניעת כניסה לעיסוק או בשלילה מוחלטת של העיסוק היא קשה יותר מפגיעה המתבטאת בהגבלה על אופן מימוש העיסוק".

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

#### ע"א 8896/10

עינב אברהמי ערערה על החלטה של בית משפט מחוזי לדחות תביעה בגין עישון על הבמה במהלך הצגת תיאטרון ולא להכיר בה כייצוגית. בפסק הדין דנו השופטים רובינשטיין, דנציגר וזילברטל בשאלה האם חרף הוראת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983, יש מקום לאפשר עישון על הבמה, במסגרת מחזה 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 בתיאטרות".

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

#### ע"א 414/14

זהבה ורם האפרתי ערערו לבית המשפט העליון על החלטה של בית המשפט המחוזי שלא לאפשר הגשת תביעה ייצוגית בגין עישון במקום ציבורי. הרכב השופטים שכלל את השופטים

הנדל וסולברג בראשות הנשיאה נאור, קיבל את הערעור. ובפסיקתם כתבו השופטים: "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 עדיין 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 על שימוש בסיג"א עד כדי איסור מוחלט. גם משרד הבריאות בישראל 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, ולגיבוש המלצות לרגולציה.

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

בעקבות עתירת חברת סיגריות אלקטרוניות לבג"צ שנתקבלה, המצב החוקי כיום אינו מקנה למשרד הבריאות סמכות אסדרתית כלשהי על סיגריות אלקטרוניות או על נוזלי המילוי שלהם, לרבות כאלה המכילים את הסם המסוכן והרעיל ניקוטין.

במקביל לתהליך זה, האיחוד האירופי פרסם את הדירקטיבה האירופית למוצרי טבק (TPD), הכוללת אסדרה של כל תחום הסיגריות האלקטרוניות ונוזלי המילוי שלהן, המרכיבים המרכזיים של האסדרה האירופית והאמריקנית 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 האמריקני (FDA) מסגרת אסדרה משלו לסיגריות אלקטרוניות, התואמת ברובה הגדול לזו של האיחוד האירופי. הסכמה בינלאומית רחבה זו על אופן אסדרת הסיגריה האלקטרונית, למרות הבדלי גישות עמוקים בין ארה"ב ובריטניה לגבי התרומה או הנזק הפוטנציאליים של הסיגריה האלקטרונית (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 חלופה מועדפת לסיגריות טבק ובעלת פוטנציאל להחליף אותן לחלוטין, 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 למאוס 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. בקרוב יופץ להערות הציבור תזכיר חוק לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, ובו מספר תיקונים לחוק, לרבות החלתו על סיגריות אלקטרוניות.

#### חפיסות סיגריות אחידות

חפיסות סיגריות אחידות נועדו למנוע מחברות הטבק לעשות שימוש בסמלילים (Logos) ובמיתוג 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. גם הדירקטיבה האירופית מאפשרת זאת לכל מדינה הרוצה בכך. מספר מדינות נוספות בעולם נמצאות כבר בהליכי חקיקה בשלבים שונים, בהן 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 באוסטרליה.

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 לפיה 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 החפיסות האחידות, 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.

באתר האינטרנט של כנסת ישראל מופיע "מאגר החקיקה הלאומי", בו מוצג מידע על כל חוקי מדינת ישראל, על הצעות החוק בהליך חקיקה או שהליך חקיקתן נעצר, ועל החוקים שחקיקתם הושלמה. לכל חוק של מדינת ישראל יש דף במאגר ובו מוצגים היסטוריית החקיקה מאז נחקק



לראשונה וכל תיקוניו. לכל תיקון חוק ולכל הצעת חוק יש דף במאגר ובו מוצגים נוסחי הצעת החוק, וכן "דברי הכנסת" והפרוטוקולים של הדיונים בוועדות הכנסת. בעזרת חיפוש לפי מילות מפתח "עישון" או "טבק" ניתן לראות את כל הצעות החוק שכללו את המילים האלו בשם החוק.

הקישור למאגר החקיקה הלאומי באתר הכנסת:

<http://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawHome.aspx>

## **חקיקה ממשלתית**

### **חקיקה שטרם הושלמה**

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

משרד הבריאות גיבש מדיניות בנושא, תזכיר חוק לתיקון חוק הגבלת הפרסומת נמצא בשלבי ניסוח אחרונים, ויופץ בקרוב להערות הציבור. בין השאר, צפויה החלת מגבלות על אידוי במקומות ציבוריים ועל שיווק ופרסום סיגריות אלקטרוניות, חובת דיווח על רכיבים ותכולה, איסור שימוש בתמונות פירות לסימון אריזות מוצרי טבק, הגבלת הצגת מוצרי טבק בנקודות מכירה ועוד.

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

משרד הבריאות הגיש לוועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת צו לשינוי התוספת לחוק מניעת העישון, לפיה יוטלו הגבלות על עישון במקומות ציבוריים שונים ויוחמרו ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים אחרים, כגון איסור עישון בשטח בתי חולים, בגני שעשועים, בחניון מקורה, בגן חיות ועוד. וועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת קיימה כבר שני דיונים בצו, ודיון שלישי צפוי להתקיים בקרוב. צו נוסף, שיבטל לחלוטין את כל חדרי העישון במקומות הציבוריים, כבר נמצא בעבודת מטה.

## **חקיקה פרטית**

#### **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 השרים 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 בכנסת.

**הצעת חוק להיטל על תקבולים ממכירת מוצרי טבק והקמת קרן למניעת עישון, התשע"ז-  
2017, (פ/20/4081), (פ/20/4587)**

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 השרים 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 שאינם מכילים טבק על מנת למנוע את 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 ושיאסר 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/20/3784)**

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 השרים לחקיקה.

**הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – איסור עישון בגן שעשועים), התשע"ז–2017 (פ/20/4226), (פ/20/3672), (פ/20/3784)**  
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. הצעות אלו טרם נדונו בוועדת השרים לחקיקה.

**הצעת חוק להטבת נזקים והשבת עלויות טיפול רפואי בשל שימוש בטבק, התשע"ז–2017 (פ/20/3645)**

מטרת החוק לקבוע כי הגופים הציבוריים ששילמו עבור נזקי הבריאות כתוצאה ממחלות העישון, לרבות המדינה עצמה, יוכלו לתבוע ישירות את הוצאותיהם מחברות הטבק, בתנאי שהחוק המוצע מכיר בעילת התביעה, וזאת בהתאם להמלצת פסק הדין של בית המשפט העליון בנושא. כמו כן, ההצעה קובעת את דרך הוכחת התביעה באמצעות מודלים סטטיסטיים, בהתאם למודל הקנדי. ההערכה היא, כי קופת הציבור תקבל חזרה סכום של 40 מיליארד ש"ח לאחר שבית משפט יקבל את כספי התביעות נגד חברות הסיגריות. על הצעת החוק חתומים 35 חברי כנסת ממספר רב של סיעות, והיא טרם נדונה בוועדת השרים לחקיקה.

**הצעת חוק הצעת חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון – הוספת מקומות ציבוריים שהעישון בהם אסור), התשע"ז–2017 (פ/20/4403)**

מטרת הצעת החוק היא לתקן את התוספת לחוק מניעת העישון ולקבוע איסור עישון במקומות ציבוריים פתוחים, כגון מקומות שמתקיימים בהם אירועי תרבות ובידור, הרחבת איסור העישון לכל שטח בית החולים, לבטל חדרי עישון בבתי מרקחת, מוסדות השכלה גבוהה וחינוך על תיכוני, לאסור עישון במוניות גם ללא נוסעים וכן לאסור עישון בגני שעשועים. הצעה זו טרם נדונה בוועדת השרים לחקיקה.

**הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון -תמונה של נזקי עישון על מוצרי טבק), התשע"ז- 2017 (פ/20/4537)**

מטרת הצעת החוק היא לתקן את החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, כך שתתוסף חובת הצגת תמונה גרפית על גבי חפיסת הסיגריות או אריזת מוצר העישון, המציגה באופן בלתי אסטטי את נזקי העישון לבריאות האדם.

**הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון – תמונה של נזקי עישון על מוצרי טבק), התשע"ז–2017 (פ/20/4531)**

מטרת הצעת החוק היא לתקן את החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, כך שיוגבל פרסום מוצרי הטבק ברשת האינטרנט, תבוטל האפשרות לפרסם מוצרי טבק בבתי עסק או על גבי רכב של יצרן, יבואן, סוכן, משווק, מפיץ או מוכר של מוצרי טבק, ולחיי שבצמוד לאזהרה על גבי האריזה של מוצר הטבק, תצורף תמונה המתארת את נזקי העישון. הצעה זו קיבלה את תמיכת וועדת השרים לחקיקה, עברה קריאה טרומית, ונמצאת בהכנה לקריאה ראשונה בוועדת הכלכלה.

**הצעת חוק להטבת נזקים והשבת עלויות טיפול רפואי בשל שימוש בטבק, התשע"ז–2017 (פ/20/3645)**

מטרת הצעת החוק היא לאפשר לגופים הציבוריים ששילמו עבור נזקי הבריאות כתוצאה ממחלות העישון, לרבות המדינה עצמה, לתבוע ישירות את הוצאותיהם, ככל שהחוק המוצע מכיר בעילת התביעה. כמו כן, ההצעה קובעת את דרך הוכחת התביעה באמצעות מודלים סטטיסטיים. הצעה זו טרם נדונה בוועדת השרים לחקיקה.

**הצעת חוק הצעת חוק הפיקוח על תכולת מוצרי טבק, התשע"ח–2017 (פ/20/4892)**

מטרת הצעת החוק היא להגביל את מינונם של חומרים רעילים וממכרים במוצרי טבק המיוצרים, מיובאים או משווקים בישראל, לשם שמירה על בריאות הציבור בישראל, דרך הסדרה בחקיקה ראשית את סמכותו של שר הבריאות לפקח על מרכיביהם של מוצרי הטבק המשווקים בישראל, באמצעות הוראות הנוגעות למידע הנמסר לשר אודות מרכיבי מוצרי הטבק המשווקים, הוראות המגבילות את סוגי הרכיבים הנכללים במוצרי הטבק המשווקים בישראל ואת מינונם. הצעה זו טרם נדונה בוועדת השרים 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 כלפי הכנסת והן מצד ראשי הרשויות כלפי שר הבריאות. 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 של המוקד העירוני אליו אפשר לפנות להגשת תלונה. החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים מטיל על ראש הרשות המקומית חובת דיווח לשר הבריאות, על פעולות הפיקוח שננקטו בשנה שקדמה לה, לרבות מספר הפקחים שהוסמכו לנושא זה, וזאת עד סוף חודש ינואר בכל שנה. נוסף על כך, הרשות המקומית מחויבת לפרסם לציבור באתר האינטרנט שלה או בדרך אחרת, מספר טלפון שיהיה פעיל 24 שעות ביממה לצורך הגשת תלונה למוקד פיקוח עירוני על אי אכיפת החוק.

### **המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח**

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

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

בנוסף לפעילות אכיפה עם הרשויות 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.

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

### **פעילות בתחום החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים**

במהלך שנת 2017 יזמה המחלקה מבצעי אכיפה בשיתוף גורמי האכיפה השונים, ביניהם אגפי האכיפה של הרשויות המקומיות ומחלקות השיטור העירוני. מבצעים אלו לוו בפעולות הדרכה והסברה מול הגורמים המבוקרים באשר לדרישות החוק.

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.

בשנת 2017 האגף לאכיפה ופיקוח קידם את הסמכת הסדרנים במקומות ציבוריים בהתאם להוראות החוק. האגף דחף להקמת מודל אכיפה אשר יפעל בקניונים, בבתי חולים, במקומות עבודה גדולים ובנייני משרדים.

בהתאם למודל, מוסמכים סדרנים העובדים במקומות ציבוריים, לדוגמא אנשי ביטחון, אשר בסמכותם לפנות לאדם המעשן ולרשום את פרטיו על גבי טופס התראה מובנה. הטופס ישלח לרשות המקומית, וזו תנפיק למפר החוק קנס בדואר רשום. במידה והנושא יגיע לדין בבית משפט, רושם ההתראה יגיע לדין במידת הצורך. מנגנון זה פועל כבר מספר שנים בבית החולים הדסה עין כרם, ותהליך דומה החל עם קבוצת עזריאלי, המנהלת בנייני משרדים וקניונים.

מנגנון אכיפה זה מתאפשר כאשר ישנה הסכמה של בעל המקום הציבורי ושל הרשות המקומית, והיתרון הגדול בהסמכת סדרנים הוא בכך שהסדרן נמצא בזמינות גבוהה במקום, לעומת פקח עירוני שיש צורך להזמין, וכן הסדרן הוא בעל התמצאות גבוהה בשטח מבחינת היכרות עם המצב, מקומות מועדים לעישון בניגוד לחוק והוא מזוהה כגורם בעל סמכות במקום.

### **אכיפה למניעת עישון בבתי חולים**

נושא האכיפה בבתי חולים היווה יעד מרכזי של האגף לשנת 2017.

בשנת 2017 האגף לאכיפה ופיקוח ערך פעולות אכיפה והסברה בבתי חולים איכילוב, בלינסון, שניידר, בית חולים השרון, בית חולים בית רבקה, בית חולים בית לוינסטיין, בית החולים סורוקה ובית חולים ברזילי.

פגישות אלו נערכו בין השאר על מנת לקדם הקמה של מנגנוני אכיפה שונים, בהתאם למאפיין בית החולים – ממשלתי או לא ממשלתי:

#### **בית חולים ממשלתי**

החוק מאפשר הקמה של מערך סדרנים ממונים, שבסמכותם לבצע אכיפה בכפוף להקמת מערך מנהלי, הכולל ליווי משפטי וגביית קנסות.

מנגנון האכיפה יפעל באופן עצמאי וללא תלות ברשות מקומית, כאשר האכיפה תבוצע ע"י עובדי אבטחה וההסמכות יבוצעו ע"י משרד הבריאות.

#### **בית חולים שאינו ממשלתי**

הוסבר לצוותי בית החולים כי מומלץ להפעיל מנגנון אכיפה של סדרנים מטעם בית החולים, בשיתוף ובתיאום עם הרשות המקומית, אשר יקנה עצמאות לבית החולים באשר לאכיפה בתחום מניעת העישון. מנגנון זה פועל בהצלחה בבית החולים הדסה עין כרם.

על פי רוב, בתי החולים פועלים בכפוף לחוזר מנהל הרפואה "איסור עישון בבתי חולים ומרפאות", ויוצרים קשר עם הרשות המקומית לצורך תיאום הסדרי האכיפה.

להלן ממצאים עיקריים ממבצעי אכיפה שהתקיימו בבתי חולים במהלך שנת 2017:

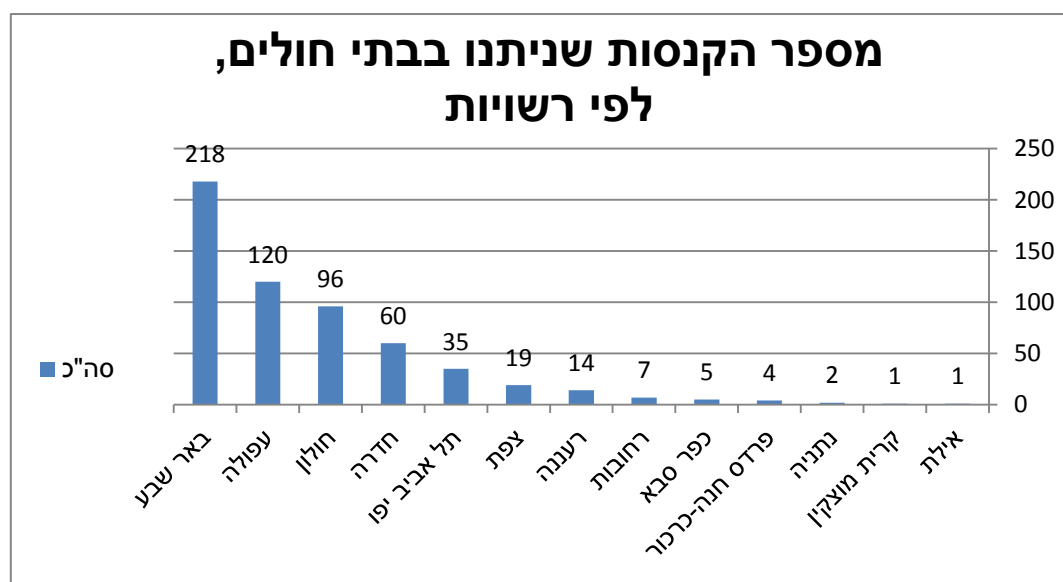
1. בית חולים לוינסטיין, רעננה - פקחי הרשות המקומית, בשיתוף קצין הביטחון של בית החולים, הנפיקו עשרות דוחות לעוברים על החוק. **מבצעי האכיפה הביאו לשיפור המצב ולצמצום תופעת העישון.**

2. בית חולים סורוקה, באר שבע - בעת מבצעי האכיפה נמצאו אנשי צוות רפואי שעישנו בסמוך לחדרי הניתוח, וניתנו קנסות גם לאנשי צוות הרפואה, עד למיגור התופעה. סה"כ ניתנו בבית החולים 218 דוחות בשנת 2017. **יש לציין כי הרשות המקומית גילתה נכונות ושיתפה פעולה ככל שנדרש.**

3. בית חולים ברזילי, אשקלון – בבית החולים פועל צוות פיקוח מטעם העירייה באופן קבוע, לאחר מספר חודשים בהם ניתנו אזהרות בלבד. בשנת 2017 התקיימה סדנא בשיתוף מחלקת הפיקוח בעיריית אשקלון, שבסיומה הוסמכו סדרנים אשר מתעדים את ביצוע העבירה, תיעוד זה מועבר למחלקת הפיקוח בעיריית אשקלון, וזו מנפיקה דו"ח למבצעי העבירה. במסגרת פעילות הפקחים העירוניים והנאמנים מטעם בית החולים ניתנו עשרות דוחות למעשנים, חלק מהדוחות ניתנו לאנשי צוות הרפואי, שעישנו במקומות אסורים על פי החוק.

אגף האכיפה והפיקוח של משרד הבריאות ריכז את דיווחי ונתוני האכיפה של שנת 2017, שהועברו מאגפי הפיקוח ברשויות המקומיות.

גרף מס' 1- התפלגות מס' הקנסות הכולל בבתי חולים בשנת 2017, לפי רשות המקומית



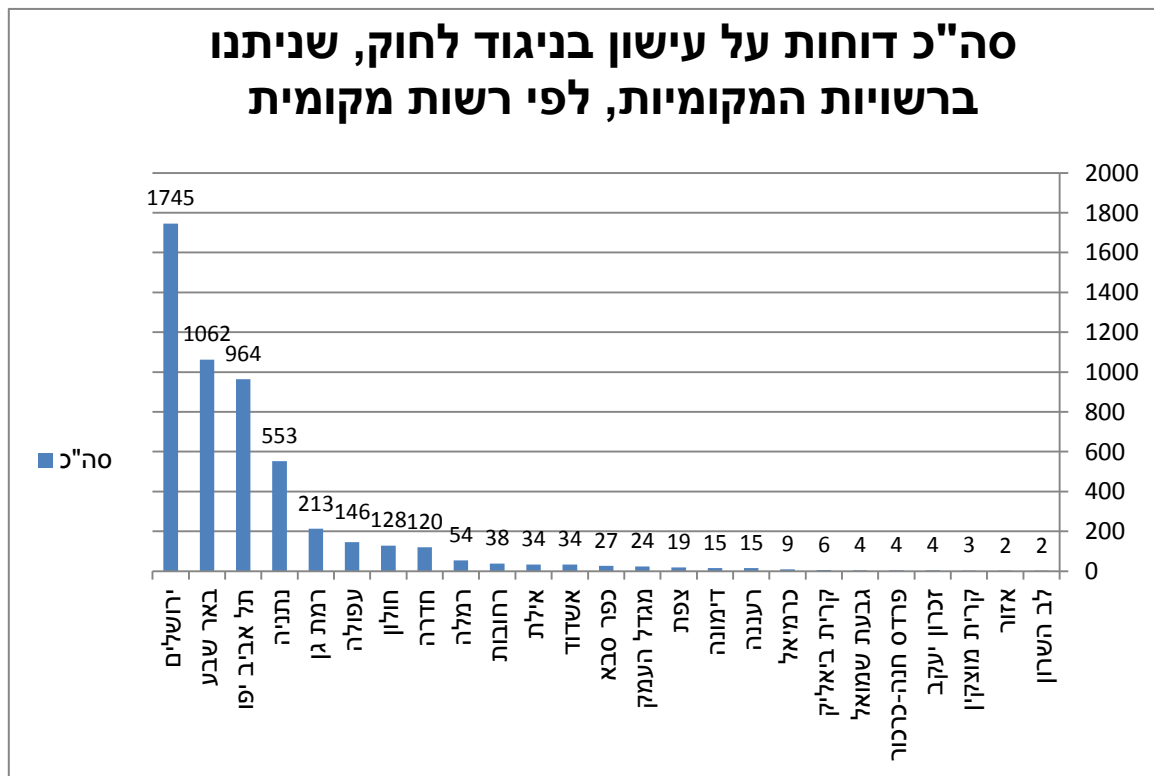
שלושת הרשויות המקומיות המובילות בחלוקת קנסות בבתי חולים הן עיריית באר שבע (סורוקה), עיריית עפולה (העמק) ועיריית חולון (וולפסון). רשויות אלו חילקו קנסות בהיקף של 218, 120, 96 דו"חות בהתאמה (דו"ח על סך 1,000 ש"ח בגין עישון במקום ציבורי בניגוד לחוק).

## דיווחי הרשויות המקומיות באשר להיקף הקנסות שחולקו במהלך שנת 2017.

הרשויות המקומיות מוסמכות מכוח החוק לבצע את האכיפה של הוראות החוק למניעת עישון במקומות הציבוריים, וקנסות שניתנו על ידי פקח עירוני מועברים לקופת הרשות המקומית. בתחילת שנת 2018 פנה האגף לאכיפה ופיקוח לרשויות המקומיות ברחבי הארץ, וביקש מהן לרכז נתונים ולהעביר דיווח למשרד הבריאות כמתחייב בחוק, באשר להיקף האכיפה למניעת עישון בשנה החולפת, 2017. אחד הפרמטרים שבעזרתו ניתן לאמוד את היקף האכיפה הוא מספר הקנסות השנתי.

נספח מס' 1 בסוף פרק זה מציג את הנתונים המלאים מהדיווחים שנתקבלו מהרשויות המקומיות. ניתן לראות כי ישנן רשויות מקומיות שדיווחו כי מספר הקנסות שחולקו במהלך שנת 2017 היה 0. מהנתונים המוצגים בגרף מס' 2 ניתן לראות כי עיריית ירושלים (1,745), ב"ש (1,062), ת"א (964) ונתניה (553), מובילות בחלוקת הקנסות ומקיימות אכיפה רחבה למען שמירה על בריאות הציבור וצמצום תופעת העישון במקומות הציבוריים.

### גרף מס' 2- מספר דו"חות על עישון בניגוד לחוק שניתנו ברשויות המקומיות



בטבלה מס' 1 ניתן לראות כי במהלך שנת 2017 חולקו סה"כ 4,714 דוחות למניעת עישון במקומות ציבוריים, כאשר מתוכם 92 ניתנו במסעדות ו- 603 נתנו בתחנות אוטובוס או רכבת, ובבתי החולים נתנו 580 דו"חות.



**טבלה מס' 1- התפלגות של כלל הדוחות לשנת 2017, בהתאם למקום הציבורי**

| סה"כ דוחות | מסעדה | תחנת רכבת/ אוטובוס | בתי חולים | קניין | פאב/ מועדון | אצטדיון | מקום עבודה | בריכת שחייה | שילוט | אחר   |
|------------|-------|--------------------|-----------|-------|-------------|---------|------------|-------------|-------|-------|
| 4,714      | 926   | 603                | 580       | 177   | 113         | 64      | 55         | 32          | 6     | 2,158 |

נתונים אלה התקבלו מדיווחי הרשויות הבאות: אזור, אילת, באר שבע, בת ים, דימונה, זכרון יעקב, חדרה, חולון, כפר סבא, כרמיאל, לב השרון, מגדל העמק, עפולה, פרדס חנה-כרכור, צפת, קרית מוצקין, רחובות, רמלה, רמת גן, רעננה ותל אביב-יפו.

25 רשויות מקומיות דיווחו כי התבצעה אכיפה, 21 רשויות דיווחו כי מספר הקנסות שניתנו במהלך השנה הינו 0, 211 רשויות לא דיווחו כלל, וזאת למרות בקשתנו ובניגוד להוראות החוק הדורש דיווח שנתי לשר הבריאות.

בנספח 2 מפורטות הרשויות המקומיות אשר לא העבירו את הדיווח על אכיפה בשנת 2017 כמתחייב בחוק.

**פניות מהציבור בנוגע לעבירות על חוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון**

**חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק**

במהלך שנת 2017, בעזרת מערך לטיפול בפניות ציבור, טופלו כ- 150 פניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים. נערכו מבצעי אכיפה יזומים למניעת עישון במקומות ציבוריים לרבות בבתי חולים, משרדי ממשלה, תחנות מרכזיות ותחנות אוטובוס.

חלק מהמבצעים נועדו להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק. בהתאם לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, נאסר 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.

פעולות האכיפה להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק מתקיימות בהתאם לפניות ציבור ודיווחים המתקבלים במחלקה על מכונות אוטומטיות המוצבות במקומות שונים.

במהלך השנה האחרונה עלה קמפיין פרסומי בפייסבוק לעידוד אזרחים לדווח על מכונות אוטומטיות, בוצעו הליכי אכיפה אשר במסגרתם התקבלו 25 דיווחים על מכונות סיגריות ברחבי הארץ, נערכו ביקורות בכל האתרים בהם הוצבו המכונות, וכל המכונות צולמו והוסרו: 15 מכונות הוסרו לאחר הוצאת מכתב התראה מטעם האגף לאכיפה ופיקוח, 6 מכונות הוסרו בעזרת צו פינוי על פי חוק שמירת הניקיון, אשר הוצא ע"י הרשות המקומית, 2 מכונות הוסרו לאחר הסבר לבעלי העסק אשר אחראים להצבתן, ו-2 מכונות כלל לא נמצאו במהלך הביקורת (ככל הנראה הוסרו).

מצ"ב תמונות של הסרת המכונות.



מכונה ברחוב ריב"ל 3 בית שמש



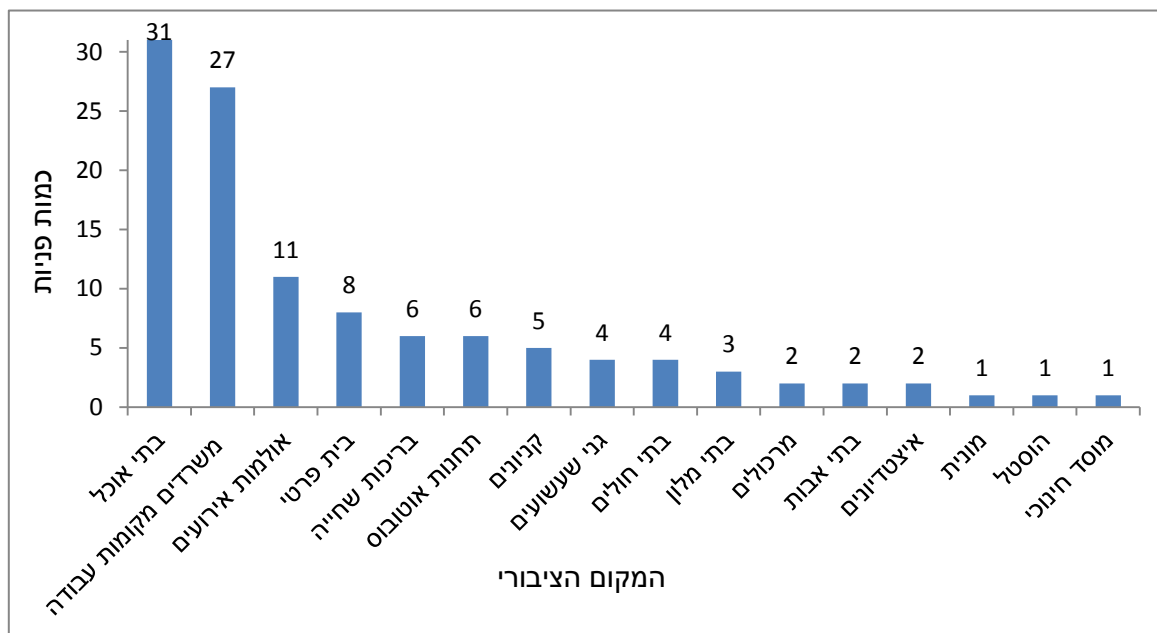
מכונה ברחוב עזרת תורה, ירושלים



הסרת מכונה בישוב מסילת ציון

## טיפול בפניות ציבור

גרף מס' 3- התפלגות פניות הציבור שהתקבלו באגף לאכיפה ופיקוח בהתאם למקום הציבורי



150 פניות אודות עישון במרחב הציבורי התקבלו במהלך שנת 2017, הפניות התקבלו באמצעות דוא"ל ([prevent@moh.gov.il](mailto:prevent@moh.gov.il)), פקס או טלפון. כל פניות הציבור הקשורות לעישון במקומות הציבוריים מטופלות בשיתוף הרשויות המקומיות.

ניתן לראות בגרף מס' 3 כי רוב הפניות מתקבלות על מטרדי עישון בבתי אוכל (מסעדות, ברים, פאבים) ובמקומות עבודה (משרדי ממשלה ומקומות עבודה פרטיים).

סה"כ התקבלו 114 פניות בנושא עישון במקומות ציבוריים, 36 פניות היו בנושאי חקיקה, מכונות סיגריות ופרסומות.

### סוגיות עיקריות במהלך שנת 2017

1. האיסור על עישון בכל מקום בבניין ובחצר מוסד חינוך וכן עשרה מטרים מהכניסה, נכנס לתוקף לפני כשנתיים. מדיונים בכנסת עלה כי למשרד החינוך אין נתונים באשר לפעולות שנעשו לצמצום תופעת העישון.

בבתי ספר רבים קיים מקום מוצנע בו התלמידים מעשנים. מקומות אלו מוקמים ע"י התלמידים ולא באופן פורמלי ע"י המוסד.

האגף לאכיפה ופיקוח יזם פגישות עם העוסקים בדבר במשרד החינוך והציג את הנושא ואת הפתרונות האפשריים של אכיפה והקמת מערך סדרנים למניעת עישון בבתי ספר, בשילוב של ביצוע אכיפה ע"י הרשות המקומית.

במהלך שנת 2018 הופץ חוזר מנכ"ל משרד החינוך בנושא, המפרט את צעדי האכיפה שעל הנהלת המוסד החינוכי לנקוט במטרה לאכוף את החוק.

2. עישון במקומות בילוי (ברים, פאבים, בתי אוכל) – היקף האכיפה של החוק למניעת עישון המבוצע על ידי הרשויות המקומיות ברחבי הארץ הוא לרוב זניח או לא קיים בכלל. הבקרה והפיקוח על האכיפה המתקיימים ברמה הארצית אינם אחידים, ויוצרים פערים בין רשויות מקומיות. לכן יש צורך להגביר את תדירות האכיפה בקרב הרשויות המקומיות, לשם יצירת הרתעה בקרב קהל המבלים ולצורך שמירה על בריאות הציבור.

### נספח 1- נתוני האכיפה למניעת עישון במהלך שנת 2017, שהתקבלו ע"י הרשויות המקומיות באגף לאכיפה ופיקוח

הטבלה מפרטת את מספר הקנסות השנתי הכולל, תוך התפלגות לפי מקום מתן הקנס, בהתאם למקומות ציבוריים המפורטים בתוספת הראשונה לחוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.

| שם הרשות      | מספר קנסות | קניין | מסעדה | בית חולים | איצטדיון | מקום עבודה | תחנת רכבת / אוטובוס | ברכת שחייה | פאב/ מועדון | אחר | שילוט |
|---------------|------------|-------|-------|-----------|----------|------------|---------------------|------------|-------------|-----|-------|
| אזור          | 2          |       | 1     |           |          | 1          |                     |            |             |     |       |
| אילת          | 34         | 4     |       | 1         |          |            | 1                   | 19         | 9           |     |       |
| אשדוד         | 34         | 10    |       |           |          | 15         | 3                   |            |             | 6   |       |
| באר שבע       | 1,062      | 104   |       | 218       | 44       | 21         | 503                 |            | 52          | 115 |       |
| גבעת זאב      | 0          |       |       |           |          |            |                     |            |             |     |       |
| גבעת שמואל    | 4          | 4     |       |           |          |            |                     |            |             |     |       |
| גן יבנה       | 0          |       |       |           |          |            |                     |            |             |     |       |
| גני תקווה     | 0          |       |       |           |          |            |                     |            |             |     |       |
| דאלית אל כרמל | 0          |       |       |           |          |            |                     |            |             |     |       |
| דימונה        | 15         | 6     | 2     |           |          |            |                     |            | 7           |     |       |
| דרום השרון    | 0          |       |       |           |          |            |                     |            |             |     |       |
| זכרון יעקב    | 4          |       | 1     |           |          |            |                     |            | 3           |     |       |
| חדרה          | 120        |       |       | 60        |          |            | 60                  |            |             |     |       |

|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    |     |                    |
|--|---|--|----|----|----|----|-----|---|----|-----|--------------------|
|  |   |  | 11 | 3  | 12 |    | 96  | 2 | 4  | 128 | חולון              |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | יאנוח ג'ת          |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | כפר ברא            |
|  |   |  |    |    |    | 20 | 5   |   | 2  | 27  | כפר סבא            |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | כפר שמריהו         |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | כפר תבור           |
|  |   |  |    | 9  |    |    |     |   |    | 9   | כרמיאל             |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 2   | לב השרון           |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   | 24 | 24  | מגדל<br>העמק       |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | מגילות ים<br>המלח  |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | מזרעה              |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | מנשה               |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | מעלה<br>אפרים      |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | מעלות-<br>תרשיחא   |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | עספיא              |
|  | 6 |  |    | 12 |    |    | 120 |   | 8  | 146 | עפולה              |
|  |   |  |    |    |    |    | 4   |   |    | 4   | פרדס חנה-<br>כרכור |
|  |   |  |    |    |    |    | 19  |   |    | 19  | צפת                |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | קצרין              |
|  | 1 |  |    |    | 3  |    |     |   | 2  | 6   | קרית<br>ביאליק     |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | קרית טבעון         |
|  |   |  |    |    |    |    |     |   |    | 0   | קרית יערים         |

|    |  |     |   |    |   |    |    |     |    |       |             |
|----|--|-----|---|----|---|----|----|-----|----|-------|-------------|
|    |  |     |   |    |   |    | 1  | 1   | 1  | 3     | קרית מוצקין |
|    |  |     |   |    |   |    |    |     |    | 0     | קרני שומרון |
| 5  |  | 21  | 2 | 2  | 1 |    | 7  | 2   |    | 38    | רחובות      |
|    |  |     |   | 1  |   |    |    |     |    | 54    | רמלה        |
|    |  |     |   |    |   |    |    |     |    | 213   | רמת גן      |
| 1  |  |     |   |    |   |    | 14 |     |    | 15    | רעננה       |
|    |  |     |   |    |   |    |    |     |    | 0     | שער הנגב    |
|    |  |     |   | 12 |   |    | 35 | 917 |    | 964   | תל אביב יפו |
| 14 |  | 346 | 8 | 49 | 8 | 63 | 2  | 56  | 13 | 553   | נתניה       |
|    |  |     |   |    |   |    |    |     |    | 1,745 | ירושלים     |

**נספח 2 - רשימת העיריות שלא העבירו דיווח על פעולות אכיפה למניעת עישון כמתחייב בחוק**

**ולמרות בקשתנו מהן**

|                 |                    |                  |                |
|-----------------|--------------------|------------------|----------------|
| אלפסי סימון     | יקנעם עלית         | אגבאריה ח'אלד    | אום אל-פחם     |
| בדיר עאדל       | כפר קאסם           | דנינו יצחק איציק | אופקים         |
| רביבו יאיר      | לוד                | יוסף דוד         | אור יהודה      |
| ביבס חיים       | מודיעין-מכבים-רעות | אדרי יעקב        | אור עקיבא      |
| גוטרמן יעקב אשר | מודיעין עלית       | פרוש ישראל       | אלעד           |
| כשריאל בני      | מעלה אדומים        | שבירו אלי        | אריאל          |
| סבג ז'קי        | נהריה              | שמעוני איתמר     | אשקלון         |
| שבו יוסף        | נס ציונה           | מורסי אבו מוך    | באקה אל ג'רביה |
| עלי סלאם        | נצרת               | בן שטרית רפאל    | בית שאן        |
| גפסו שמעון      | נצרת עלית          | אבוטבול משה      | בית שמש        |

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| נשר         | בינמו אברהם מכלוף    |
| נתיבות      | זוהר יחיאל           |
| נתניה       | פיירברג איכר מרים    |
| סח'נין      | גנאים מאזן           |
| עכו         | לנקרי שמעון          |
| ערד         | טלי פלוסקוב          |
| פתח תקווה   | ברורמן איציק         |
| קלנסווה     | סלאמה עבד אל<br>באסט |
| קרית אונו   | גל ישראל             |
| קרית אתא    | פרץ יעקב             |
| קרית ביאליק | דוקורסקי אלי         |
| קרית גת     | דהרי אבירם           |
| קרית ים     | אבן צור דוד          |
| קרית מלאכי  | זהר אליהו ללו        |
| קרית שמונה  | מלכה ניסים           |
| ראש העין    | בן-משה שלום          |
| ראשון לציון | צור דב               |
| רהט         | אלקרינאוי טלאל       |
| רמת השרון   | רוכברגר יצחק         |
| שדרות       | דוידי אלון           |
| שפרעם       | ענבתאוי אמין         |
| קרית גת     | דהרי אבירם           |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| ביתר עילית         | רובינשטיין מאיר |
| בני ברק            | זייברט חנוך     |
| גבעתיים            | קוניק רן        |
| הוד השרון          | אדיב חי         |
| הרצליה             | פדלון משה       |
| חיפה               | יהב יונה        |
| טבריה              | בן דוד יוסף     |
| טייבה              | פאיק עודה       |
| טירה               | עבד אל חי מאמון |
| טירת כרמל          | טל אריה         |
| טמרה               | דיאב סוהייל     |
| יבנה               | גוב ארי צבי     |
| יהוד מונסון        | מקליס יעלה      |
| יקנעם עילית        | אלפסי סימון     |
| כפר קאסם           | בדיר עאדל       |
| לוד                | רביבו יאיר      |
| מודיעין-מכבים-רעות | ביבס חיים       |
| מודיעין עלית       | גוטרמן יעקב אשר |
| מעלה אדומים        | כשריאל בני      |
| נהריה              | סבג ז'קי        |
| נס ציונה           | שבו יוסף        |
| נצרת               | עלי סלאם        |

|             |                |
|-------------|----------------|
| קרית ים     | אבן צור דוד    |
| קרית מלאכי  | זהר אליהו ללו  |
| קרית שמונה  | מלכה ניסים     |
| ראש העין    | בן-משה שלום    |
| ראשון לציון | צור דב         |
| רהט         | אלקרינאוי טלאל |
| רמת השרון   | רוכברגר יצחק   |
| שדרות       | דזידי אלון     |
| שפרעם       | ענבתאוי אמין   |

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| נצרת עילית  | גפסו שמעון              |
| נשר         | אברהם<br>בינמו<br>מכלוף |
| נתיבות      | זוהר יחיאל              |
| סח'נין      | גנאים מאזן              |
| עכו         | לנקרי שמעון             |
| ערד         | טלי פלוסקוב             |
| פתח תקווה   | ברורמן איציק            |
| קלנסווה     | סלאמה עבד אל<br>באסט    |
| קרית אונו   | גל ישראל                |
| קרית אתא    | פרץ יעקב                |
| קרית ביאליק | דוקורסקי אלי            |



## 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, וטכנולוגיות אלה תוקצבו בכ- 6.2 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, שבעקבות הפחתת צריכת הניקוטין להם היו רגילים, סבלו מתסמינים פיזיולוגיים שונים.

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

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 מגפת העישון ונזקיה.

עם זאת, ישנן טכנולוגיות נוספות, הנועדות לשלבי המניעה השונים, היכולות לקדם ולשדרג את יכולתה של מערכת הבריאות להתמודד בהצלחה עם מגפת העישון הקשה.

בטבלה 1 מוצג מספר המעשנים שעברו טיפול לגמילה מעישון בקופות החולים בשמונה השנים האחרונות, 2010-2017.

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

**בשנים 2010-2017**

| 2017          | 2016          | 2015          | 2014          | 2013          | 2012          | 2011          | 2010                          | קופ"ח / שנה                      |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 14,560        | 13500         | 12,000        | 13,343        | 13,917        | 13,440        | 9,920         | 5,961                         | שירותי בריאות כללית              |
| 7,182         | 6900          | 7,020         | 7,279         | 7,127         | 6,217         | 6,417         | 3,135                         | מכבי שירותי בריאות               |
| 3,086         | 3670          | 3,679         | 3,700         | 3,268         | 2,867         | 2,145         | 1,878                         | קופת חולים מאוחדת                |
| 2,514         | 2874          | 3,022         | 2,496         | 2,390         | 2,981         | 1,164         | 870                           | לאומית שירותי בריאות             |
| <b>27,342</b> | <b>26,944</b> | <b>25,721</b> | <b>26,818</b> | <b>26,702</b> | <b>25,505</b> | <b>19,646</b> | <b>11,844</b>                 | סה"כ                             |
| <b>+1.5%</b>  | <b>+4%</b>    | <b>-4%</b>    | <b>0.4%+</b>  | <b>+4%</b>    | <b>+29%</b>   | <b>+65%</b>   | שנה ראשונה בסל שירותי הבריאות | השינוי ביחס לשנה קודמת (באחוזים) |

כפי שניתן לראות בטבלה, בשנת 2017 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 שמונה השנים שחלפו, פנו בסך הכל 190,522 איש ואישה לגמילה מעישון, בעוד שמספר המעשנים בישראל מוערך בכמיליון ומאה אלף.

היקף הפונים השנתי לגמילה מעישון בקופות החולים הוא כיום סביב ה- 27,000, שהם כ- 2.4% מסך המעשנים. בסקר בריאות של משרד הבריאות, שהתייחס, בין השאר, גם לגמילה מעישון, נמצא כי לפחות 50% מכלל המעשנים - בפועל כ- 550,000 מעשנים - מדווחים על כך שהם מעוניינים להיגמל מעישון, ומכאן 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% ממי 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. 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 ללא הצלחה, ובשלב כלשהו הפסיקו לנסות. על מערכת הבריאות לעודד גמילה מעישון ולפעול להעלאת המודעות לכך, ובמקביל להשקיע בפיתוח והנגשה של כלים חינוכיים שעשויים לסייע, ללוות ולתמוך בגמילה מעישון, כמו גם להגדיל את מגוון אמצעי הסיוע בגמילה מעישון מעבר לסדנאות הקבוצתיות המוצעות כיום, כגון באמצעות ייעוץ טלפוני, ייעוץ אישי, אתר במרשתת (internet), שירות מסרונים, יישומון (אפליקציה) ועוד.

### **מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון**

משרד הבריאות נמצא בעיצומו של תהליך להקמת מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון. בשנת 2018 יצא המשרד בבקשה מפורטת לקבלת מידע (RFI) על הקמה ותפעול של מוקד טלפוני לגמילה מעישון, ועל בסיס מגוון ההצעות שנתקבלו, מתבצעת עבודת מטה לבחינת האפשרויות למול אילוצים טכניים ותקציביים. תקציב לטובת הקמת המוקד הטלפוני כבר הוקצה בתקציב 2018.

ראוי לציין כי כיום, בשירותי בריאות כללית ובמכבי שירותי בריאות, ניתן סיוע טלפוני לגמילה מעישון. היקף הנעזרים בשירות זה עלה בכ- 30% בשנים האחרונות. צה"ל מציע ייעוץ אישי למעשנים ומזה כשלוש שנים עוסק במחקר, פיתוח והתנסות ביחס לשירות גמילה מעישון בעזרת מסרונים. בשלב זה השירות מותאם לחיילים ולחברה הערבית, אולם למרות שאלה הן 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 דגש על 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, צפויים להעלות ואף להכפיל את הביקוש לשירותי גמילה מעישון בתוך שנים בודדות מיישום ההמלצות.

אין ספק כי יש צורך להגיע לאחוזי גמילה גבוהים הרבה יותר כדי להשיג את מטרות התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו.

ערכת 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 ובתחום הכשרת אנשי מקצוע לטיפול בגמילה מעישון.

## **שירותי בריאות כללית**

שירותי בריאות כללית רואה חשיבות רבה בצמצום ממדי העישון וממשיכה בפעילות להרחבת מעגל הנגמלים מעישון. סה"כ בשנת 2017 השתתפו בשירותי הגמילה מעישון בכללית 14,560 אנשים, 8% יותר מאשר בשנת 2017.

### **שירותי גמילה מעישון**

בשנת 2017 נערכו בכללית סדנאות גמילה מעישון בכל רחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, ב- 145 ישובים, לרבות יישובים ערבים. סדנאות גמילה מעישון נערכו גם בשפות ערבית ורוסית, במקומות בהם הייתה לכך דרישה.

בשנת 2017, הכללית המשיכה בהפעלת תכנית פיילוט של קו ייעוץ טלפוני פרו-אקטיבי לגמילה מעישון. השירות ניתן על-פי הפנייה מרופא המשפחה המטפל. בדומה לסדנאות הנמצאות בסל השירותים, במסגרת הקו ניתן ייעוץ אישי המותאם למשתתף, המעוניין להיגמל מעישון, אך בשונה מהסדנאות הרגילות, הפגישות הטלפוניות הן פרטניות, בין היועץ והמטופל בלבד. בנוסף 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. במהלך השנה נערכות הכשרות והדרכות תקופתיות למנחי הסדנאות לגמילה מעישון במחוזות השונים, לשם עדכון ידע, הצגת כלים חדשים ועוד.

בהמשך לשנים קודמות, מתבצעות הדרכות לצוותים במרפאות ראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון, בין השאר, באמצעות לומדה אינטראקטיבית (תוכנית אי"ל – "אתם יכולים להשפיע") במסגרת ישיבות צוות של המרפאות.

### **קמפיין לעידוד אורח חיים בריא וגמילה מעישון**

בדצמבר 2017, השיקה הכללית קמפיין תקשורת במטרה לעודד אנשים לקבל החלטות לקידום בריאותם לקראת השנה החדשה, ונושא הגמילה מעישון היווה בו חלק משמעותי. האירוע נקרא "יום בריאות כללית – טיפים לשנה בריאה" ונמשך כשבוע ימים. הקמפיין כלל כתבות וראיונות עם מומחי הכללית בטלוויזיה, ברדיו ובדיגיטל (mako, ynet, קשת, רדיו אזורי בפיזור ארצי, עמוד הפייסבוק של כללית). שעור החשיפה לקמפיין היה גבוה – קרוב ל-33.5 מיליון חשיפות לדיגיטל בלבד, רייטינג מצטבר של מאות אלפי צפיות בקשת, מעל חצי מיליון צפיות מצטברות בפייסבוק וב-ynet. בדיקה לאחר הקמפיין העלתה שבקרב מדגם מהנחשפים אליו, היתה זכירה גבוהה מאוד של אלמנטים נכונים מהפרסום, המסרים העיקריים שזכורים מתייחסים לאורח חיים בריא, והיתה הבנת מסר טובה. שעור הצפייה בתכנים המצולמים היה גבוה.

## **מידע לציבור**

הכללית פיתחה ומפיצה חוברות הדרכה בשפות בנושאים: גמילה מעישון, עישון נרגילות, גמילה בהריון, עישון כפוי ועוד. החוברות מגיעות לכל מוסדות הכללית. באתר הכללית, נמצא מידע על סדנאות הגמילה מעישון, כתבות שונות על העישון והגמילה ממנו, וכן חוברות הדרכה לקהל הרחב בנושאי גמילה מעישון לאוכלוסייה הכללית ולנשים הרות, נרגילות, נזקי העישון הכפוי והחקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים, וכן חוברות העוסקות בנושאים הקשורים להתמודדות עם הגמילה מעישון, כגון שינויים בפעילות מערכת העיכול וחשיבותה של הפעילות הגופנית בתהליך. חומר זה נמצא גם בערכה המחולקת למשתתפים בסדנאות לגמילה מעישון ובקו הייעוץ הטלפוני.

מערך תמיכה וליווי נוסף פועל באתר הכללית, במסגרת פורום גמילה מעישון, הנותן מענה לשאלות הציבור בנושאי עישון והגמילה ממנו.

כתבות בנושא עישון מתפרסמות גם בניוזלטר הנשלח בקביעות למבוטחי הכללית.

## **פעילות קהילתית**

הכללית מבצעת לאורך השנה פעילויות מגוונות בנושא הגברת המודעות לנזקי העישון, מניעה וגמילה מעישון, כגון הרצאות לבני נוער, פרסום הסדנאות, וכן מתבצעות בדיקות CO במרפאות באירועים מיוחדים, כמו בסמיכות ליום הבינלאומי ללא עישון.

## **פעילות ציבורית**

הכללית שותפה לדיונים ולתהליכי קידום החקיקה בוועדות הכנסת השונות בנושא צמצום ממדי העישון ונזקיו, כגון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, ועדת הכלכלה, הועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול וועדות נוספות.

הכללית שותפה גם בקואליציה הארצית למאבק בעישון המקדמת את הפעילות למניעת עישון בישראל ולעידוד הגמילה מעישון.

## **מחקרים בנושא עישון וגמילה מעישון**

נמשך המחקר, בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן, באוכלוסייה הערבית, בה שעורי העישון בקרב גברים הם הגבוהים ביותר בישראל. מטרת המחקר היא לבדוק עמדות כלפי העישון, ולבחון אמצעים והתאמת שירותים יעילים לגמילה מעישון עבור אוכלוסייה זו. לאחר השלב הראשון של המחקר בו נבדקו תפיסות של מעשנים ונגמלים כלפי הנושא של גמילה באמצעות שיטות איכותיות, המחקר נכנס כעת לשלב השני, בו מתקיים סקר כמותני בנושא.

## מכבי שירותי בריאות

בכל שנה, גם בשנת 2017 התקיימה במכבי פעילות ענפה בנושא גמילה מעישון, בקבוצות לגמילה מעישון בפריסה ארצית רחבה ובמוקד הטלפוני לגמילה מעישון.

במהלך דצמבר 2017 ערכה מכבי סקר בנושא עישון ואורחות חיים בהשתתפות מדגם מייצג של חברי מכבי מעל גיל 18, לפיו שיעור המעשנים עומד על 19% (15% מהנשים ו- 23% מהגברים).

בין התאריכים ינואר 2017 ועד סוף דצמבר 2017 השתתפו 7,182 חברי הקופה בתכניות גמילה מעישון במסלולי הגמילה מעישון.

מבדיקת היעילות של המסלולים השונים נמצא כי כ- 80% ממסיימי התכנית לא מעשנים בתום התכנית, וכ- 50% נשארו גמולים מעישון שנה מסיום הטיפול.

### **1. קבוצות גמילה מעישון**

במהלך שנת 2017 התקיימו במכבי 263 סדנאות לגמילה מעישון, בהם השתתפו 5,789 מבוטחים, לפי חלוקה מחוזית כמפורט בטבלה:

| מספר משתתפים | מספר קבוצות | מחוז                |
|--------------|-------------|---------------------|
| 975          | 49          | מחוז הדרום          |
| 1,313        | 58          | מחוז השרון          |
| 1,271        | 51          | מחוז ירושלים והשפלה |
| 1,497        | 66          | מחוז מרכז           |
| 733          | 39          | מחוז צפון           |
| <b>5,789</b> | <b>263</b>  | <b>סה"כ</b>         |

**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- 9 שנים. המוקד הטלפוני מעניק יעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים שפותחו על ידי מומחי מכבי. השירות נגיש לכל חברי מכבי, ומתאים במיוחד

לאוכלוסיות מיוחדות כגון חולים כרוניים, מוגבלים בניידות, מאושפדים, מטופלים פסיכיאטריים, נשים בהריון, בני נוער ועוד.

בשנת 2017 השתתפו בתכנית 1,393 מעשנים מהמחוזות השונים, על פי החלוקה הבאה: מחוז ירושלים והשפלה 26%, מחוז דרום 19%, מחוז צפון 24%, מחוז שרון 18%, מחוז מרכז 13%.

**מבנה התכנית:** 6 פגישות טלפוניות אישיות בנות חצי שעה

**שפות:** עברית, רוסית ואנגלית

**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).

### **הכשרות לצוות המנחים והיועצים לגמילה מעישון**

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 בתדירות של כפעם ברבעון. מידע מעודכן וחומרי הדרכה זמינים בפורטל הארגוני באתר ייחודי למנחים וליועצים במכבי.

### **הכשרת מנחים ויועצים חדשים**

בסוף שנת 2017 הכשירה מכבי 17 מנחי קבוצות חדשים לגמילה מעישון, במסגרת קורס פנימי שנערך במכבי בהיקף של 80 שעות. המנחים החלו לעבוד בכל המחוזות, בפריסה ארצית, וחלקם דוברי שפות נוספות לעברי, כגון: ערבית, רוסית, צרפתית. במקביל, החל תהליך גיוס וקליטה של 8 יועצים חדשים במוקד הטלפוני לגמילה מעישון.

### **פעילות נוספת**

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**

בשנת 2017 הרחיבה מאוחדת את הפעילות בנושא גמילה מעישון בקרב אוכלוסיות שונות, וכן הרחיבה את הכשרת הצוותים הרפואיים בכל הקשור למידע על נזקי העישון וכן על שיח מקדם עם מטופלים מעשנים, במטרה להעלות מודעות ולעודד החלטה להיגמל מעישון. בכל שנה נערכו קבוצות לגמילה מעישון במגוון שפות: עברית, אנגלית, ערבית ורוסית, ובקבוצות נפרדות לנשים וגברים במגזר הערבי ובמגזר החרדי.

במהלך השנה התקיימו 235 קבוצות, בהם השתתפו 3,086 מטופלים. הקבוצות הונחו ע"י צוות של 60 יועצי גמילה מעישון, המיומנים במתן מידע וליווי רגשי בתהליך הגמילה. היועצים שהוכשרו להנחות קבוצות גמילה מעישון בבני נוער, קיימו במהלך השנה פגישות עם צוותים חינוכיים ועם בני נוער ב- 6 פנימיות, וסייעו לבני הנוער בתהליך גמילה מעישון. התכנית "אוויר נקי לתינוקות" מיועדת לאפשר אוויר נקי מעישון לנשים בתהליך ההכנה להריון, לנשים בתהליכי פרייון, לנשים בתקופת ההריון, לנשים הנמצאות בשנה הראשונה לאחר הלידה וכן לבני זוגן.

במסגרת התכנית הוכשרו אנשי צוות שונים, הבאים במגע עם הנשים שהוגדרו כקהל היעד בתכנית, בהם גינקולוגים, אחיות ליווי הריון, טכנאיות אולטרסאונד ומתאמות קידום בריאות. בהכשרה ניתן מידע נרחב על נזקי העישון בהריון וניתנו כלים מעשיים לשיחה מקדמת, המאפשרת למטופלות לשקול באופן חיובי הצטרפות לתכנית המיוחדת. נבנתה תכנית ייעודית ומותאמת לקהל היעד, נכתבו פרוטוקולים מפורטים לכל המפגשים, הוכנה חוברת הדרכה והתקיימה הדרכה בת 30 שעות, בה השתתפו 37 מנחי סדנאות לגמילה מעישון שהוכשרו ללוות נשים הרות בתהליך הגמילה. התכנית כוללת פגישה ראשונית טלפונית, 6-7 מפגשים אישיים עם האישה, כאשר לאחד מהמפגשים יוזמן בן הזוג, בהתאם להסכמת האישה. חודשיים לאחר תם תקופת הליווי תבוצע שיחת מעקב טלפונית לברור סטטוס העישון ויינתנו מידע ותמיכה בהתאם למצב. בימים אלה החלה התכנית לפעול ולתת מענה לנשים המעוניינות לקבל ליווי בתהליך גמילה מעישון.

בנוסף לפעילות ייחודית זו, במסגרת ימי הבריאות המתקיימים במרפאות לכלל המבוטחים, מחולקת למשתתפים חוברת מידע בנושא העישון והדרכים לגמילה, וכן נערכות בדיקות CO.

### **לאומית שירותי בריאות**

במהלך שנת 2017 נערכו בלאומית 209 סדנאות גמילה מעישון, בהם השתתפו 2,514 מטופלים. הסדנאות הועברו על ידי 60 מנחי קבוצות גמילה מעישון הפועלים בלאומית. הסדנאות התקיימו בפריפריה הגאוגרפית והחברתית ובמגזרים השונים, ב- 146 נקודות שירות לפי החלוקה הבאה:

| מחוז    | סה"כ סדנאות |
|---------|-------------|
| צפון    | 37          |
| מרכז    | 99          |
| ירושלים | 18          |
| דרום    | 55          |



במחוז צפון השתתפו 446 מטופלים, במחוז מרכז השתתפו 1,184 מטופלים, במחוז ירושלים השתתפו 220 מטופלים ובמחוז דרום השתתפו 664 מטופלים.

8% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 1-4

17% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 5-8

46% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 9-13

21% מהמשתתפים שייכים לאג"ס 14-20

זמני המתנה לסדנאות גמילה מעישון הם בין שבועיים לחודש וחצי, ומיקום הסדנא אינו מרוחק יותר מ- 30 ק"מ מאזור מגוריו של המטופל. מרבית הסדנאות נערכו במרכזים הרפואיים של לאומית, בשעות הערב.

חלק ממבוטחי הקופה השתתפו בסדנאות גמילה מעישון שנערכו במסגרת מקומות עבודה ובבתי חולים.

בנוסף לסדנאות הגמילה, בוצעה פעילות 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 ומידעות 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, בין השאר, עדכונים חדשים בנושא התמודדות עם טיפול בהתנגדויות וכיצד להעלות את ההיענות להשתתפות בקבוצות בקרב המטופלים הפוטנציאליים.

במפגשים בין מטפל למטופל, רופא המשפחה מציין את סטטוס העישון של המטופל בתיק הרפואי, במקביל הרופא מציע למטופל לגשת לסדנא לגמילה מעישון, וחושף בפניו את נזקי העישון המאיימים על בריאותו.

לאומית משתתפת בפעילויות רבות של קידום בריאות בקהילה, ופועלת להעלאת המודעות לגמילה מעישון בקרב בני נוער בבתי ספר בארץ.

## מערך הגמילה מעישון בצה"ל

### סדנאות גמילה מעישון

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.

התרופות המסייעות בתהליך הגמילה מעישון הקיימות בסל הבריאות, ניתנות כיום בצה"ל ללא עלות כספית עבור המשתתפים.

בנובמבר 2017 פורסמה הנחיית ענף בריאות הצבא המרחיבה את סמכויות הרופא הראשוני בצה"ל לביצוע ייעוץ אישי כולל מתן טיפול תרופתי למניעת עישון לניסיון גמילה אחד.

מתן טיפול תרופתי לנגמלים מעישון גם במסגרת ביצוע יעוץ גמילה פרטני אושר במסגרת דיוני סל התרופות הצה"לי בתחילת שנת 2018.

בשנתיים אחרונות הולך וגובר הביקוש לתהליך גמילה אישי, זאת בשל הצורך להתאים את המענה לחיילים ואנשי הקבע המשרתים ביחידות מרוחקות וצרכי פעילות מבצעיים של יחידות צה"ל.

עפ"י נתוני מעקב אחרי הנגמלים במסגרת סדנאות וייעוץ אישי, כ- 70% מבין אלו שסיימו סדנאות גמילה מעישון בין השנים 2009-2013 דיווחו כי נגמלו בתום הסדנא. במהלך שנת 2017 הוחל בביצוע מעקב אחר סטטוס נגמלים ואיסוף נתונים אודות סטטוס העישון שלהם שנה לאחר הגמילה.

בשנת 2017 בוצעו כ- 30 סדנאות גמילה קבוצתיות, בנוסף בוצע תהליך גמילה אישי לעשרות חיילים ומשרתי קבע.

### הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

מערך המנחים לגמילה מעישון בצה"ל נכון לסוף שנת 2017 מונה כ- 60 יועצי גמילה, ומדי 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 2017 הוכשרו 15 מנחים חדשים לגמילה מעישון, שהגיעו ממקצועות הרפואה, סיעוד, בריאות הצבא ועוד.

חיל הרפואה ממשיך לעסוק באיסוף ותחקור מידע בתחום העישון במסגרות השונות, למטרות למידה והתווית תכניות התערבות בהתאם לממצאים. מיקוד המחקר בשנים הקרובות הינו בהשפעת העישון על כשירות הלוחם וכן ביצירת שותפויות לבחינת שיטות נוספות לגמילה מעישון והשתתפות בפרויקטים לאומיים.

### המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

המרכז למניעה וגמילה מעישון הוקם בשנת 2003, במטרה לקדם את שירותי הגמילה מעישון ברחבי הנגב. ככל מקצוע רפואי אחר, הנחיית קבוצות לגמילה מעישון היא תחום טיפולי, הדורש ידע ומיומנות מקצועית ברמה גבוהה, ולכן בשנים האחרונות מתקיימים במרכז האוניברסיטאי קורסים ייעודיים להכשרת יועצים לגמילה מעישון. מדובר בקורס אוניברסיטאי, המתקיים במרכז לגמילה מעישון כחלק מפעילות החטיבה לבריאות בקהילה בפקולטה למדעי הבריאות, של 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 2017-2003 בוצעו סה"כ 15 קורסי הכשרה, בהם הוכשרו 281 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). בנוסף, המרכז מקיים סדנאות, עדכונים והשתלמויות למנחי סדנאות וותיקים וצעירים.

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 בין-לאומית דומה (ATTUD), המאפשרת להעביר מידע מקצועי ולקבל מענה על שאלות ממומחים בין-לאומיים בנושאים אלו. רשת התפוצה הישראלית של המרכז מונה 226 מנחים לגמילה מעישון מרחבי הארץ, הפועלים במסגרת קופות החולים השונות ובצה"ל.

המרכז למניעה ולגמילה מעישון אחראי על הכשרת סטודנטים בפקולטה למדעי הבריאות בכלל הנושאים הקשורים לעישון. המרכז אחראי על הרצאות בנוגע לנזקי עישון והדרכה והכשרה לביצוע התערבות קצרה לגמילה מעישון בקרב סטודנטים לרפואה, סיעוד (תואר ראשון ושני) ורוקחות.

כמרכז אקדמאי, מתקיימת הנחייה של סטודנטים ומתמחים בעבודות מחקר, מחקר עצמאי ושיתוף פעולה עם מרכזים אחרים.

היסטורית, המרכז הוקם גם מתוך מטרה לייצור שיתוף פעולה עם שירותי הבריאות השונים בפעילויות מניעה והסברה בקהילה. בין השנים 2011-2003 השתתפו סך הכול 1,878 אנשים ב-117 סדנאות גמילה 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 2015-2012 המרכז עזר בפתיחת 6 סדנאות לגמילה מעישון באילת שכללו סה"כ 134 משתתפים.

## פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2016

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. נתוני ההוצאות של שנת 2017 יפורסמו בדו"ח השר על שנת 2018.

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 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 במאגר 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; זאת למרות ששם החברה, כתובתה ודרכי יצירת הקשר 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 בשנים האחרונות, 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, כפי שגם נדרש בפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי בטבק.

ללא שינוי המצב הקיים, משרד הבריאות מתקשה לבצע בקרה ואכיפה של הוראות החוק.

בטבלה 1 מופיע ריכוז הוצאות חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2016, על ידי החברות שפעלו כנדרש בחוק והעבירו דיווח למשרד הבריאות.

### טבלה 1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2016

| הוצאות (בש"ח) בשנת 2016 * |          |              |            |
|---------------------------|----------|--------------|------------|
| פרסומת ודיוור ישיר        | מתן חסות | קידום מכירות | סה"כ       |
| 16,367,240                | 414,000  | 38,543,702   | 55,324,942 |

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

בטבלה 2 מופיע 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 ההשקעה מצד מערכת הבריאות בפרסום למניעת עישון ועידוד גמילה מעישון.

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 הקשורות לעישון או שהצליחו להיגמל מההתמכרות לעישון

בשונה מתעשיית 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 סכומים משמעותיים בשנים האחרונות בפרסום נגד עישון באמצעי המדיה השונים, וכך מאמצי השיווק והפרסום של תעשיית הטבק באמצעי המדיה השונים, בעיקר בעיתונות ובמרשתת, 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 תקציבים בהסברה להעלאת מודעות לעישון ונזקיו ולעידוד גמילה מעישון, ומצד שני להגביל את יכולתן של חברות הטבק להשקיע בקידום העישון, וזאת בעזרת מדיניות האוסרת פרסומות, קידום מכירות וחסויות למוצרי טבק.

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

**ר-ב-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  |
| 37,134,272 | 17,021,573   | 58,539    | 20,054,160         | 2009  |
| 51,460,780 | 20,354,291   | 212,068   | 30,894,42          | 2010  |
| 54,596,509 | 24,048,457   | 226,088   | 30,321,964         | 2011  |
| 61,341,604 | 26,145,820   | 638,500   | 34,557,284         | 2012  |
| 57,352,372 | 27,850,338   | ---       | 29,502,034         | 3201  |
| 46,892,409 | 18,350,380   | 1,500     | 28,540,529         | 2014* |
| 63,487,863 | 42,268,934   | 595,198   | 20,623,731         | 2015* |
| 55,324,942 | 38,543,702   | 414,000   | 16,367,240         | 2016* |

\*נתונים חלקיים, המבוססים על דיווחים של החברות הגדולות בלבד.

**מגמות בשוק הפרסום**

איגוד השיווק הישראלי התייחס לנושא שוק הפרסום בשנת 2016 באתר האיגוד, בהסתמך על נתוני יפעת תקשורת ומקורות נוספים.

היקף עוגת הפרסום בשנת 2016 עמד על 3,880 מיליארד ש"ח לעומת 3,870 מיליארד ב-2015, הבדל של 0.003% בלבד.

עוד הודגשה מרכזיותו של הפרסום בדיגיטל, שצמח על חשבון אמצעי מדיה שונים ולא רק על חשבון העיתונות הכתובה.

**טבלה 3: התפלגות עוגת הפרסום לפי סוגי מדיה בשנים 2015-2016**

| התפלגות עוגת הפרסום לפי מדיה |      |       |          |      |       |          |
|------------------------------|------|-------|----------|------|-------|----------|
| 2015-2016                    | 2016 |       |          | 2015 |       |          |
| שינוי                        | נתח  | סכום  | מדיה     | נתח  | סכום  | מדיה     |
| -2%                          | 37%  | 1419  | טלוויזיה | 37%  | 1,448 | טלוויזיה |
| +15%                         | 30%  | 1176  | דיגיטל   | 26%  | 1,023 | דיגיטל   |
| -12%                         | 18%  | 708   | עיתונות  | 21%  | 804   | עיתונות  |
| +4%                          | 7%   | 272   | רדיו     | 7%   | 262   | רדיו     |
| -10%                         | 7%   | 260   | חוצות    | 7%   | 289*  | חוצות*   |
| +2%                          | 1%   | 45    | קולנוע   | 1%   | 44    | קולנוע   |
| 0.003                        | 100% | 3,880 | סה"כ     | 100% | 3,870 | סה"כ     |

\* ב-2015 בוצע תיקון בעקף שילוט החוצות

בשנת 2016, בדומה למגמה בעולם המערבי, נמשכה מגמת הירידה בפרסום בעיתונות, ירידה זו נאמדת בכ-12%, שהם כ-100 מיליון ₪. בין השאר, ירידה זו באה לידי ביטוי בירידה דו ספרתית במספר האינצ'ים של המודעות בעיתונים הגדולים, במקומונים ובמגזינים, חולקו יותר בונוסים, וניתנו בממוצע יותר הנחות למפרסמים. כמו כן, נסגרו עוד שני עיתונים: "עולם האשה" ו"מסע אחר".

#### טבלה 4: הוצאות על פרסום בעיתונות בשנים 2015-2016

| עיתונות |     |           |      |           |
|---------|-----|-----------|------|-----------|
| 2016    |     |           | 2015 |           |
| שינוי   | נתח | מיליוני ₪ | נתח  | מיליוני ₪ |
| -12%    | 18% | 708       | 21%  | 804       |

הפרסום בדיגיטל המשיך לצמוח, ורשם גידול של כ-15%, עם נתח משמעותי של 30% בעוגת הפרסום. זהו אפיק פרסום חכם ומפולח יותר, וגם בחלוקה הפנימית ניתן לראות ירידה בפרסום באמצעות באנרים ועלייה בפרסום באמצעות מעברוני מובייל.

#### טבלה 5: הוצאות על פרסום בדיגיטל בשנים 2015-2016

| דיגיטל |     |           |      |           |
|--------|-----|-----------|------|-----------|
| 2016   |     |           | 2015 |           |
| שינוי  | נתח | מיליוני ₪ | נתח  | מיליוני ₪ |
| +15%   | 30% | 1,176     | 26%  | 1,023     |

הפרסום בוידאו אונליין ממשיך להתחזק, והופך להיות אמצעי מרכזי ומקובל. היתרון של מדיה זו הוא השלמתה למדיה הטלוויזיונית באופן מפולח יותר, עם דגש על קהל צעיר שקשה להביא בטלוויזיה המסחרית. גם הפרסום באינסטגרם עולה מדרגה, מדובר בפילוח לקהל צעיר, ויתרונה הגדול של אינסטגרם הוא שילוב מערכת הפרסום שלה בזו של פייסבוק. בזכות התקדמות טכנולוגית ותשתיתית, הפרסום במדיה הדיגיטלית כולל יכולות של פרסום ווידאו, בעיקר ביו-טיוב, בגוגל, בין השאר דרך תוצאות החיפוש במנוע זה, בפייסבוק וכן הזרמה של מודעות גרפיות (באנרים) המותאמות אישית לגולש בהתאם להיסטוריית הגלישה או "העוגיות" שלו, וכן פרסום ייעודי ואישי דרך הטלפונים החכמים.

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

**טבלה 6: חלוקת מדיה בפרסום מוצרי טבק 2014-2016 (בש"ח)**

| סוג מדיה         | 2014              | 2015              | 2016              | סכום כולל          |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| דיגיטלית         | ₪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         |
| <b>סכום כולל</b> | <b>₪6,212,731</b> | <b>₪3,041,118</b> | <b>₪8,070,475</b> | <b>₪17,324,324</b> |

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

מניתוח מגמות הפרסום של מוצרי הטבק בישראל ניתן לראות עלייה בהיקף הפרסום בתקשורת הדיגיטלית על חשבון העיתונות, מאחר שפרסום במרשתת 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 התמכרות למוצרי הטבק, שיביאו בעתיד למותם בטרם עת של כמחצית מבני הנוער שיתמכרו אליהם.

לכן, משרד הבריאות מקדם תיקון לחוק הגבלת הפרסומות והשיווק של מוצרי טבק, שירחיב את איסור הפרסום לכלל אמצעי המדיה הקיימים, למעט עיתונות מודפסת, וכן יגביל את הפרסום בנקודות המכירה ובדרכים נוספות.



## 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, ומקורות נוספים הם רשות המסים, אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ועוד.

על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממש קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2017 על כ- 5.790 מיליארד ש"ח, מהם כ- 5.236 מיליארד ש"ח מיבוא וכ- 554 מיליון ש"ח מייצור מקומי. לסכום זה יש להוסיף עוד כ- 352 מיליון ש"ח ממיסי קנייה על טבק לגלגול, ממנו מכינים סיגריות, ותקבולים נוספים של כ- 52 מיליון ש"ח המגיעים מהמיסוי המוטל על מוצרי הטבק האחרים, כגון טבק לנרגילה (טומבק), סיגרים, סיגריות, טבק למקטרת ועוד, ומכאן שסך הכנסות המדינה ממיסוי כלל מוצרי הטבק השונים, עמד בשנת 2017 על כ- 6.19 מיליארד ש"ח. סכומים אלו לא כוללים את תקבולי המע"מ החל על מרכיבי מיסי הקנייה, האחוזי והקצוב, המסתכמים לכ-1 מיליארד ש"ח נוספים.

### טבלה 1: הכנסות המדינה ממיסי קנייה על סיגריות בלבד, במיליארדי ש"ח

| שנה  | מקומי | יבוא  | סה"כ  |
|------|-------|-------|-------|
| 2017 | 0.554 | 5.236 | 5.790 |
| 2016 | 0.570 | 5.462 | 6.032 |
| 2015 | 0.742 | 5.332 | 6.074 |
| 2014 | 0.739 | 5.485 | 6.224 |
| 2013 | 0.811 | 5.322 | 6.133 |
| 2012 | 0.744 | 4.579 | 5.400 |
| 2011 | 0.722 | 3.754 | 4.526 |

בשנת 2017 נמשכה מגמת הירידה בייבוא סיגריות, בהיקף של כ- 6.7%. מבחינת כמויות, בשנת 2017 יובאו לישראל 261 מיליון חפיסות סיגריות, שהן 26 מיליון פאקטים או 5.2 מיליארד סיגריות. בנוסף, מוערך כי נמכרו עוד כ- 31 מיליון חפיסות מייצור מקומי.

שלוש חברות טבק עדיין שולטות בשוק הסיגריות בישראל: פיליפ מוריס מחזיקה בכ-58% מפעילות מותגי הטבק, אחריה ממוקמות גלוברנדס, המחזיקה ב-31.5%, ודובק עם כ-10.4%.



בתרשים הבא ניתן לראות את השינוי בייבוא הסיגריות בשנת 2017 לעומת שנת 2016 וכן את הייבוא החודשי בשנת 2018 עד כה לעומת שנת 2017.

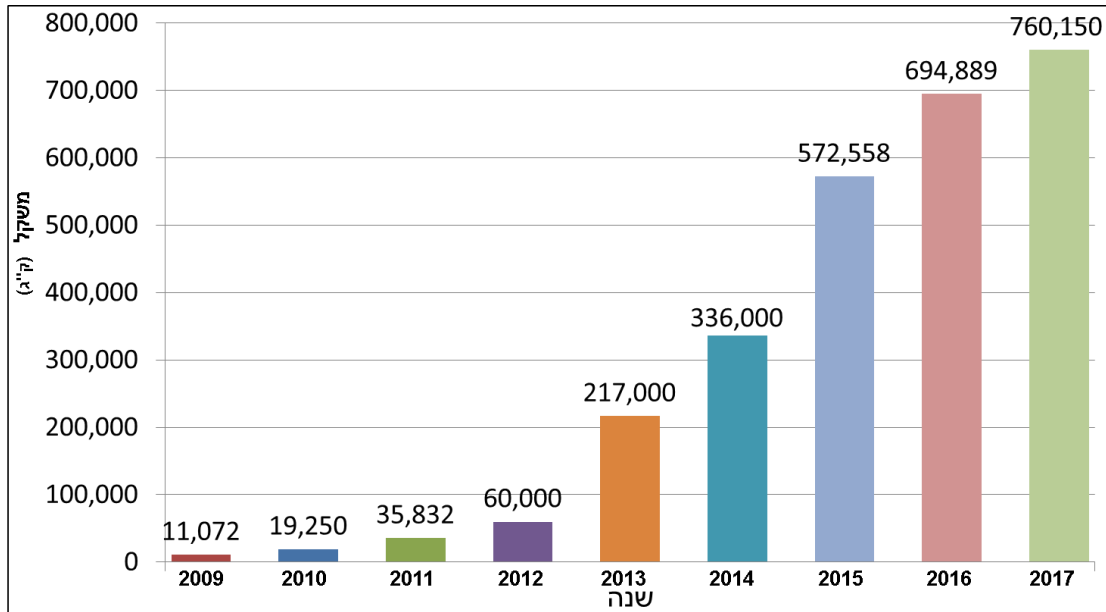
**תרשים 1: יבוא סיגריות לישראל בשנים 2016, 2017, 2018**



מכיוון שנתוני הייבוא מתייחסים אך ורק לחפיסות סיגריות, לא ניתן ללמוד מהשינויים הרב שנתיים הללו לגבי היקף צריכת הטבק בכלל, אלא רק לגבי הירידה המתמשכת בייבוא חפיסות סיגריות, עם המשמעותיות הכלכליות הנלוות לכך, של ירידה בהכנסות המדינה ממיסים. הירידה בייבוא סיגריות אינה משקפת ירידה אמיתית בצריכת הטבק הלאומית, מכיוון שצריכת סיגריות זו הוחלפה בעלייה בייבוא טבק לגלגול. בשנת 2017 יובאו 760,150 ק"ג טבק, עלייה של כ- 9.3% בהשוואה לשנת 2016. אמנם משקל הטבק בסיגריה מגולגלת הוא כ- 0.5 גרם, לעומת משקל טבק של כ- 0.7 גרם בסיגריה רגילה, אך מקובל להמיר את משקל הטבק לגלגול לפי 0.7 גרם, מכאן שבשנת 2017 ייבוא הטבק לגלגול שווה ערך ל- 1.085 מיליארד סיגריות (או 1.52 מיליארד סיגריות בפועל). כמות זו מבטאת עלייה אדירה בהיקף צריכת הסיגריות המגולגלות מתוך כלל הסיגריות הנצרכות בישראל, מגמה שהחלה לפני מספר שנים עם יצירת עיוות המס בין סיגריות רגילות לטבק לגלגול, וגדלה מ- 0.2% בשנת 2009 עד לכ- 15% מכלל הסיגריות שנצרכו בישראל בשנת 2017. מגמת הגידול בייבוא הטבק לגלגול נמשכת גם בשנת 2018 וצפויה להמשיך עד שיתוקן עיוות המס. בחמשת החודשים הראשונים של שנת 2018 יובאו לישראל 340,444 ק"ג טבק לגלגול, לעומת 299,872 ק"ג בתקופה המקבילה אשתקד, עלייה נוספת של 13.5%.

תמונת השליטה בשוק הטבק לגלגול שונה ביחס לשוק הסיגריות, לדובק יש נתח של כ- 39% מהשוק, לפיליפ מוריס נתח של כ- 33%, ולגלובלנדס נתח של 27.5%.

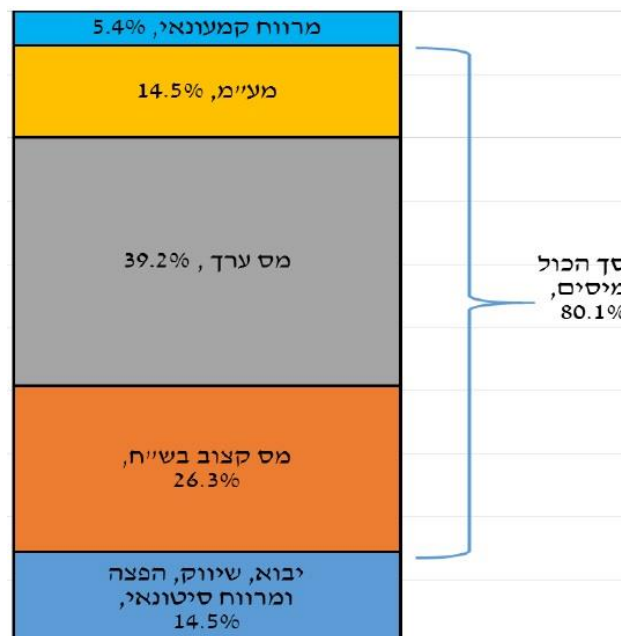
**תרשים 2: משקל טבק לגלגול עצמי שיובא לישראל בתשע השנים האחרונות, החל משנת 2009 ועד 2017.**



**שינויים בשיטת המיסוי ובשיעורי המס  
סיגריות**

החל משנת 1995, מס קניה על סיגריות מורכב ממס קצוב (לאחר 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.

**תרשים 3: מבנה המס על סיגריות**



כפי שעולה מלוח יב-5, חלו 4 העלאות במיסוי סיגריות מאז שנת 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.
  - העלאת המס האחרונה בוצעה במאי 2013, עם העלאת 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-15.1 ש"ח לחפיסה.
- בחודש ינואר בכל שנה מעודכן המס הקצוב בהתאם לשינוי במדד, אך מכיוון שבשנים האחרונות המדד נמוך מאוד, שינויים אלו לא באו לידי ביטוי בשינוי המחיר לצרכן. כיום המס האחוזי הוא 270% מהמחיר הסיטוני, והמס הקצוב הוא 393.82 ש"ח ל-1000 סיגריות, שהם 7.9 ש"ח לחפיסה, אך לא פחות מ-15.2 ש"ח לחפיסה.

## לוח יב-5

### שינויים בשיעורי המס על סיגריות בשנים 1995-2015

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

מקור: תעריף המכס ועיבוי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) כולל ביבוא, ע"פ הצהרת היבואן.

## 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 צורותיו, 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 ועד 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, ולאחר הצמדות למדד הוא עומד כיום על 458.14 ₪. 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 סיטוני אך לא פחות מ- 71 ש"ח לק"ג במאי 2013 (ראה לוח יב-7).

## 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 <sup>1</sup> | 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.

### צריכת טבק לנרגילה (טומבק)

על פי נתוני רשות המיסים, לאחר ירידה עקבית בהיקף הצריכה של טבק לנרגילה (טומבק) לישראל בארבע השנים האחרונות, בשנים 2016 ו-2017 חלה עלייה בהיקף הצריכה. בשנת 2016 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא כ- 156 טון ק"ג טבק לנרגילה, ואילו בשנת 2017 הכמות שנצרכה עלתה והגיעה ל- 201 טון, עליה של 28%.

#### לוח יב-4: ייבוא וייצור מקומי של טבק לנרגילה, לפי שנים (בק"ג)

| שנה  | סה"כ כמות (ק"ג) |
|------|-----------------|
| 2012 | 367,877         |
| 2013 | 299,523         |
| 2014 | 165,703         |
| 2015 | 80,8378         |
| 2016 | 156,305         |
| 2017 | 201,198         |

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, ולכן נתוני הצריכה ותקבולי המיסים לא משקפים את הצריכה האמיתית, הגדולה הרבה יותר, ומסופקת דרך סחר לא חוקי, הברחות וכדו'.

תמונת המצב כפי שמצטיירת מנתוני הייבוא והייצור המקומי, דיווחים מצד אנשי בריאות בחברה הערבית, לצד דיווחים על פתיחתם של בתי קפה לנרגילה, מאששות לכאורה את הטענה שתופעת עישון הנרגילה התגברה מאוד בשנים האחרונות בעיקר במגזר הערבי, אך מתרחבת גם למגזר היהודי.

דיווחים אלו ממחישים את הצורך בקידום המאבק בעישון הנרגילה לצד המאבק בעישון סיגריות, וכן האת הצורך בשיפור נושא המאבק בסחר הלא חוקי בטבק, לצד קידום מחקרי שטח בקרב המשתמשים ובעלי עסקים למכירת טבק.

#### 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 משתנה 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. לדוגמה,

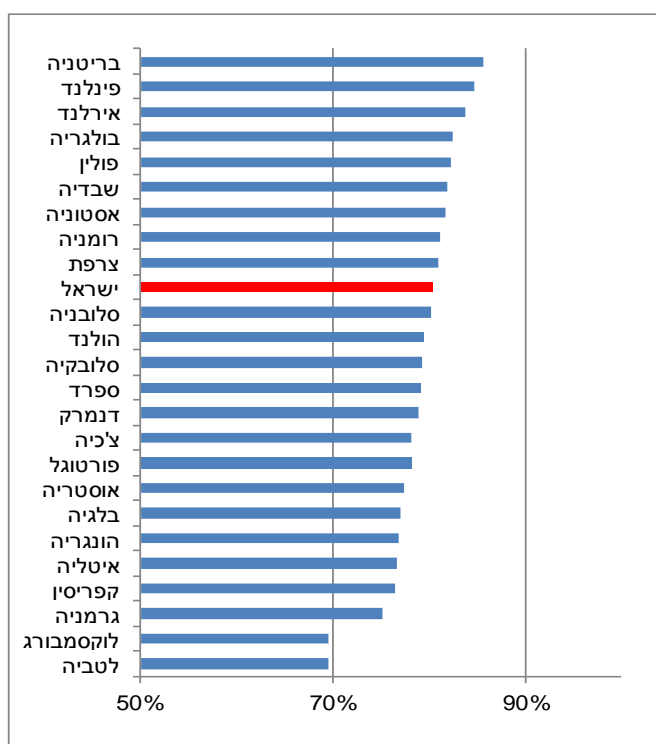
בלגיה צמצמה את המס האחוזי משיעור של כ- 50.41% לשיעור של כ- 45.84% מהמחיר לצרכן כולל מע"מ בעוד שהחלק הקצוב הועלה משיעור של 23.59 אירו לאלף סיגרות לשיעור של 36.89 אירו לאלף סיגרות.

מס קצוב מביא להפנמה נכונה של השפעות חיצוניות שליליות הנובעות מהעישון, כיוון שהשפעות אלו נגרמות ללא קשר למחיר הסיגרות. מאידך גיסא, הטלת מס קצוב מייקרת באופן יחסי סיגרות זולות לעומת סיגרות 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 מדינות<sup>4</sup>), העומד על כ- 79.02% (ראה לוח יב-8).

## תרשים יב-5

### שיעור מס הקנייה האפקטיבי על סיגרות בישראל ובמדינות האיחוד האירופי ב-1.1.15 (כאחוז מהמחיר לצרכן)



<sup>4</sup> 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-2015.1.1

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

**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 שהתבטאה בכ- 2.5 עד 3 ש"ח לחפיסת סיגריות, תלוי במותג, בוצעה בחודש מאי 2013. מאז, במשך למעלה מארבע שנים, לא בוצעו העלאות מיסוי למוצרי טבק, למעט עדכונים של המס במגנון של הצמדה למדד כמתחייב בחוק, עדכונים זניחים למדי לנוכח שערי המדד הנמוכים.

לעומת זאת, במהלך חמש השנים האחרונות העלו חברות הטבק את מחירי הסיגריות שש פעמים. 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, בהעלאה בסדר גודל דומה או אף זהה, והחברה המקומית מנצלת את העלאת המחיר של המתחרות להשקת מסע פרסום בו היא מתהדרת בשמירה על המחיר הקיים, מדגישה את פערי המחיר של המותגים הזולים שלה ולעתים מעלה גם היא את מחירם של חלק ממותגים אלה. כל אחת משש העלאות המחיר הייתה של כ- 1 עד 2 ש"ח לחפיסה, תלוי במותג ובחברת הסיגריות. בפעמים האחרונות העלאת המחיר על טבק לגלגול הייתה כפולה מההעלאה על הסיגריות. העלאות אלו בוצעו בדצמבר 2013 (1 ש"ח), חצי שנה בלבד אחרי העלאת המס המשמעותית ביוזמת 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). בחודש מרץ 2017 הודיעה חברת פיליפ מוריס על העלאת מחיר נוספת (1 ש"ח לחפיסה ו- 2 ש"ח לטבק לגלגול), אך חברות הטבק האחרות לא העלו את המחיר בעקבותיה, כפי שהיה צפוי שיקרה, ולאחר כחודש החברה הודיעה על הורדת מחירים, של 1 ש"ח לחפיסת סיגריות ושל 7 ש"ח לחפיסת טבק לגלגול, ובכך מחקה את שלושת העלאות המחיר האחרונות בטבק לגלגול, ולמעשה הגדילה עוד יותר את הפער בין מחירי הטבק לגלגול ומחירי הסיגריות.

מבחינת הצרכן, המעשן המכור לניקוטין ולסיגריות, אין משמעות לזהות הגורם ולמנגנון שבגינה עלה המחיר, בין אם מדובר בעלייה ברכיב המס או העלאת המחיר הסיטונאי המגולגל על הצרכן, ובין אם המטרה הייתה 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 העלאת מחיר, שכן אחד מרכיבי מס הקנייה על סיגריות הוא מס אחוזי, העומד על כ- 270% מהמחיר הסיטונאי, ולכן כל 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 לכאורה נשמרת, אולם יש כאן שתי בעיות. הבעיה הראשונה היא ששינויי המחיר תלויים ברצון של חברות הטבק, ברצותן מעלות וברצותן מורידות, כפי שאכן קרה באפריל 2018, והבעיה השנייה היא השינויים נעשים באופן מקרי ולא כחלק ממדיניות כוללת.

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, עם מדיניות מיסוי שתהווה חלק מרכזי ממדיניות ממשלתית כוללת לצמצום העישון ונזקיו. כך כל העלאה לא תהיה מקרית, מבודדת ותיתפס כמהלך פיסקאלי לסגירת חור תקציבי או תלויה בשיקולים שאינם בתחום המאבק בעישון, אלא תבטא את המדיניות כולה, וכך ההשפעה שלה הן על המעשנים והן על הצעירים שאינם מעשנים, תהיה גדולה יותר.

ב- 12 לספטמבר 2017 הגיש מרכז המחקר והמידע של הכנסת, לבקשתו של חבר הכנסת יהודה גליק, מסמך מפורט של "מיסוי סיגריות וטבק לגלגול, בחינת פערי המיסוי, דפוסי צריכה והכנסות המדינה" (m04049).

על פי האומדן המובא בדו"ח, סך מיסי הקניה והמע"מ מהווים כ- 80% ממחיר חפיסת סיגריות, אך רק 57.3% ממחיר שקית טבק לגלגול. פער מיסוי משמעותי זה מעודד מעשנים לעבור לצריכת טבק לגלגול ומוביל לאובדן הכנסות מצטבר בשנים 2012-2016 הנאמד בכ- 1.5 מיליארד ₪, כמפורט בלוח 11 להלן.

**לוח 11 – אומדן אובדן הכנסות בשל פערי מיסוי בין סיגריות לטבק לגלגול בשנים 2012-2016 (במיליוני ש"ח)<sup>55</sup>**

| שנה                       | נוכחי        | מס קצוב אפשרי בש"ח לק"ג |              |              |              |              |
|---------------------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                           |              | 1,375                   | 1,250        | 1,000        | 900          | 800          |
| 2012                      | 7            | 30                      | 30           | 28           | 27           | 25           |
| 2013                      | 37           | 168                     | 167          | 157          | 150          | 140          |
| 2014                      | 60           | 275                     | 274          | 257          | 245          | 230          |
| 2015                      | 106          | 488                     | 486          | 456          | 435          | 408          |
| 2016                      | 121          | 553                     | 551          | 518          | 493          | 463          |
| <b>אובדן הכנסות מצטבר</b> | <b>452.7</b> | <b>1,515</b>            | <b>1,509</b> | <b>1,416</b> | <b>1,350</b> | <b>1,266</b> |

בהשוואת המיסוי על בסיס משקל הטבק שצורך המעשן מסיגריות או מטבק לגלגול, יש להעלות את המס לכ- 1,375 ₪ לק"ג, מס הגבוה פי 3 מהמס הקצוב המוטל כיום, בגובה 458 ₪ בלבד. השוואת המס צפויה להעלות פי 2 את המחיר לצרכן של טבק לגלגול. אם אכן יבוצע תיקון עיוות בהסתמך על הקביעה המדעית המוסכמת של ארגון הבריאות העולמי, לפיה כל עלייה של 10% במחיר חפיסת הסיגריות צפוי להקטין את הצריכה בכ- 4%, תוספת ההכנסות הצפויה לקופת המדינה תעמוד על בין 153 מיליון ₪ ל- 243 מיליון ₪ לשנה, בהתאם לגובה מס הקנייה, או על כ- 632 מיליון ₪ לשנה אם לא תחול הפחתה בצריכה, כמפורט בלוח 10 להלן.

**לוח 10 – אומדן תוספת הכנסות בשל העלאת המס הקצוב על הטבק לגלגול (במיליוני ש"ח)<sup>54</sup>**

| מס קצוב אפשרי |              |              |              |              | נוכחי | מס קצוב (ש"ח לק"ג)                    |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------------------------------------|
| 1,375         | 1,250        | 1,000        | 900          | 800          | 452.7 |                                       |
| 85.1          | 79.2         | 67.5         | 62.9         | 58.2         | 41.9  | מחיר ממוצע לצרכן (בש"ח, 40 גרם)       |
| (103%) 43.2   | (89%) 37.3   | (61%) 25.6   | (50%) 21.0   | (39%) 16.3   | -     | תוספת עליית מחיר בש"ח לחפיסה (ב-%)    |
| 941.9         | 856.2        | 685.0        | 616.5        | 548.0        | 310   | הכנסות ממס הקניה                      |
| <b>631.9</b>  | <b>546.2</b> | <b>375.0</b> | <b>306.5</b> | <b>238.0</b> |       | <b>תוספת הכנסות ממס קניה</b>          |
| 41.2%         | 35.6%        | 24.4%        | 20.0%        | 15.6%        | -     | הירידה בצריכה ב-%                     |
| 553.4         | 551.3        | 517.6        | 493.5        | 462.7        | -     | הכנסות לאחר ירידה בצריכה              |
| <b>243.4</b>  | <b>241.3</b> | <b>207.6</b> | <b>183.5</b> | <b>152.7</b> |       | <b>תוספת הכנסות לאחר ירידה בצריכה</b> |

**אומדן שינוי שיטת המס על סיגריות למס קצוב בלבד**

שינוי של מדיניות המיסוי הקיימת ממס משולב הכולל מס אחוזי ומס קצוב, לטובת מדיניות קביעת מס קצוב בלבד, תוביל להתכנסות במחירי הסיגריות, מכיוון שמחירי מותגים זולים יתייקרו ואילו מחירי מותגים יקרים יזלו.

מכיוון שמרבית מותגי חברת הסיגריות "דובק" הם בעלי מחיר סיטונאי נמוך יחסית, מעבר למס קצוב בלבד צפוי להעלות את מחיריהם של מותגי דובק וכן את המותגים הזולים של שתי חברות הטבק הגדולות השולטות יחד על כ-90% משוק הסיגריות בישראל.

אילו יועלה המס הקצוב מעבר ל-19.3 ש, שהוא הסכום המשוקלל של מיסי הקנייה הנגבה כיום מחפיסת סיגריות, יגדלו הכנסות המדינה ולהיפך. לדוגמה, העלאה ל-22 ש לחפיסת סיגריות, צפויה להגדיל את ההכנסות בכ-1 מיליארד ש בהנחה שלא יהיה צמצום בצריכה, אך שינויים שונים בצריכה ישפיעו על היקף הגידול בהכנסות, כמפורט בלוח 12 להלן.

**לוח 12 – אומדן הכנסות מסיגריות עקב שינוי שיטת המס על סיגריות למס קצוב בלבד (במיליארדי ש"ח)<sup>58</sup>**

| מס קצוב (בש"ח לחפיסה) | הכנסות | הפרש הכנסות ממס קניה | הפרש הכנסות ממס קניה ומע"מ |
|-----------------------|--------|----------------------|----------------------------|
| 19.3 (ב-2016)         | 6.03   | -                    | -                          |
| 20                    | 6.26   | +0.23                | +0.27                      |
| 22                    | 6.89   | +0.85                | +1.00                      |
| 24                    | 7.51   | +1.48                | +1.73                      |

לסיכום, 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, לקבוע מדיניות מיסוי עם מתווה של העלאה הדרגתית, ארוכת טווח, מדורגת, הידועה מראש לצרכנים ולחברות הטבק, כפי שנעשה באוסטרליה (העלאה של 12.5% לשנה, מידי שנה, בארבע השנים הקרובות עד שנת 2020) ובניו זילנד (העלאה של 10% מידי שנה למשך 10 שנים).

## **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 מושפעים יותר מהעלאת המיסוי בהשוואה לאוכלוסיות אחרות, ושיעורי הגמילה שלהם מעישון גבוהים יותר.

### **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. למעשה, בעצם מתן הפטור המדינה מסבסדת מוצרי טבק עבור המעשנים. 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", ואכן האיחוד האירופי אשר 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 תשקיף של חברת גלוברנדס מחודש מאי 2018, לקראת הנפקתה בבורסה, מכירות מוצרי הטבק בחנות ג'יימס ריצ'רדסון בדיוטי פרי בנמל התעופה בן גוריון היוו כ-10% משוק הטבק הכמותי, ומכאן שאובדן ההכנסות ממיסי הקנייה על מוצרים אלו עשוי להגיע למאות מיליוני ש"ח בשנה.

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 לצרכנים שלהן – אך מדינת ישראל לא גובה את המסים על הסיגריות, וכל זאת רק בגלל העובדה 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.

### **סחר לא חוקי בטבק**

מעבר לעבירה על החוק שבתופעת הסחר הבלתי חוקי בטבק, החששות המרכזיים שבהתרחבות התופעה, בנוסף לסכנה לבריאות הציבור, הם פגיעה ישירה באוכלוסיות מוחלשות עקב הגברת הנגישות והורדת העלות של מוצרי הטבק, הפסדים להכנסות המדינה עקב אי יכולתה 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, ועוסקות בחילופי ידע עם רשויות מכס וגופי אכיפה ברחבי העולם. יחידות אלה חברות בארגוני או"ם למניעת פשיעה.

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

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

על פי הערכות בעולם, כ- 10% מכלל מוצרי הטבק נסחרים 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.

### **מקורות**

- דו"ח 2014 של מנהל הכנסות המדינה ממיסים, פרק י"ב, מיסי קנייה.
- דו"חות על נתוני יבוא מוצרי צריכה והשקעה, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים.
- אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- "תיאור וניתוח מיסוי סיגריות וטבק לגלגול, בחינת פערי המיסוי, דפוסי צריכה והכנסות המדינה", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ספטמבר 2017

# **פרק י': דיווח על פגישות עם חברות הטבק בשנת 2017**

בשנת 2017 לא התקיימו פגישות בין הנהלת משרד הבריאות ונציגי חברות טבק.



**משרד  
הבריאות**

