

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2018

**הוכן ע"י שירותי בריאות הציבור בשיתוף
המלב"מ, משרד הבריאות**

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

אייר תשע"ט, מאי 2019

תוכן העניינים

5	דבר שר הבריאות
7	מבוא
9	תקציר
17	פרק א: עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
38	פרק ב: עישון בבני נוער בישראל
39	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
41	פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל
61	פרק ה: חקיקה בנושא העישון
66	פרק ו: אכיפה בתחום העישון בישראל
73	פרק ז: גמילה מעישון בישראל
85	פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק
89	פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל
104	פרק י: דיווח על פגישות שנערכו עם חברות טבק בשנת 2018
105	פרק יא: מחקרים חדשים

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 לשעבר

פרופ' ליטל קינן בוקר, ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות

אניקה יפרח, ראש יחידת הפרסומים

שרון דר, יחידת הפרסומים

ד"ר מיכל ברומברג, הממונה על יחידת הסקרים

תאנה ענב, ראש יחידת הסקרים לשעבר

דולב קרולינסקי, יחידת הסקרים

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

דנה פרוסט

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

דבר סגן שר הבריאות

אני מתכבד להגיש לכנסת את הדו"ח השנתי על מצב העישון ונזקיו. מטרת הדו"ח 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 מראים תוצאות מעורבות לאורך השנים. לאחר מספר שנים בהן שיעור העישון היה יציב למדי, ניתן לראות התחלה של מגמת ירידה והמשך שיפור לעומת השנים הקודמות.

משרד הבריאות המשיך וימשיך בפעילות לשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי ולהגבלת מאמצי השיווק של תעשיית הטבק במגוון אמצעים.

החוק להגבלת עישון במקומות ציבוריים עודכן וכולל היום מקומות חדשים בהם אסור לעשן מוצרי עישון כולל סיגריות אלקטרוניות. בין המקומות בהם אסור היום לעשן ניתן לכלול את משרדי הממשלה, מועצות דתיות, עיריות ובתי משפט, בחניון מקורה, באולמי שמחות, בכל מקום בו יש התכנסות של מעל 50 איש באזור תחום, רציפי רכבת ותחנות אוטובוס, ברכות שחיה כולל החצר שלהם.

החוק לאיסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון עודכן בהובלתם של חברי הכנסת הקודמת יהודה גליק, איתן כבל ואיל בן ראובן יחד עם משרד הבריאות. החוק כולל בין היתר הרחבת איסור הפרסום ושיווק מוצרי עישון, מחיל את הוראות החוק על סיגריות אלקטרוניות באופן מלא, אוסר הצגת מוצרי עישון בחנויות, קובע לראשונה חובת אריזה אחידה לכלל מוצרי העישון, מגדיל את שטח האזהרה מפני עישון על האריזה בלמעלה מפי שניים ועוד.

אגף האכיפה והפיקוח של המשרד פועל במרץ לקידום האכיפה יחד עם הרשויות המקומיות. עם זאת, 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.

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

במהלך שנת 2018 הוחל בהיערכות לקראת הקמת מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון על ידי משרד הבריאות, ומכרז למוקד גמילה טלפוני זה פורסם זה מכבר. למרות שבשנת 2018 פנו פחות מעשנים

לסדנאות גמילה מעישון במסגרת קופות החולים בהשוואה לשנת 2018 (הפחתה של 9%), ההערכה היא שהיקף הגמילה מעישון בפועל באוכלוסייה גבוה הרבה יותר מכפי שניתן להתרשם אם בוחנים זאת רק על בסיס דיווחי קופות החולים. עם זאת, יש לבדוק באופן מעמיק בקרב מעשנים מהם החסמים העיקריים הקשורים לגמילה מעישון ואיזה דרכי סיוע עשויות להיות יעילות עבורם.

לאחרונה גם תוקן עיוות המס של הטבק לגלגול, אשר צפוי לתרום להקטנת התחלת עישון בקרב צעירים ולהגדיל את ההכנסות ממסים. משרד הבריאות נמצא כעת בעיצומה של עבודת מטה בנושא מיסוי סיגריות אלקטרוניות.

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

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2018 הוא הדו"ח השמונה עשר המוגש לכנסת מאז נחקק "חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק" בשנת 2000.

בעוד שיעורי העישון במבוגרים בישראל בתחילת שנות האלפיים עמדו על כ-25% בעשור האחרון שיעור זה עומד על כ-20%. בדו"ח שר הבריאות הקודם באוכלוסיית הצעירים, נתוני 2014 מראים על כ-20% התנסות בעישון סיגריות אי פעם בקרב תלמידי כיתות י' לעומת כ-48% בדיווח משנת 1998. לעומת זאת, כ-12% דיווחו על עישון מדי שבוע בשנת 2014 לעומת כ-19% בשנת 1998 וכ-10% בשנת 2006. מגמה זו אינה אחידה בכל קבוצות האוכלוסייה ובבנים ערבים נצפית עלייה בשיעורי העישון. בקרב יפורסם הסקר המעודכן שנעשה בבני נוער.

לאור החלטת איסור העישון בכל שטח מוסדות החינוך, מדיניות האכיפה החדשה של משרד החינוך והמדיניות של צה"ל למאבק בעישון ועידוד הגמילה, אנו מצפים לירידה בשיעורי העישון בקרב נוער וצעירים שתודגם בסקר שיתפרסם בקרוב ויכלול נתונים מעודכנים לשנת 2018.

מבין גורמי הסיכון ההתנהגותיים, העישון הינו מהגורמים המובילים לתחלואה ותמותה, לצד השמנה, צריכת אלכוהול וחוסר פעילות גופנית. חשוב לציין כי העישון מהווה גורם סיכון משותף לארבע המחלות הכרוניות המרכזיות: סרטן, מחלות לב וכלי דם, סוכרת ומחלות בדרכי נשימה, אשר מטילות עומס כבד על מערכת הבריאות ועל החולים ומשפחותיהם. בהתאם לכך, נחוש משרד הבריאות להמשיך ולהיאבק בתופעת העישון על מנת לצמצם את הנזק ממנה.

תחום הגמילה מעישון, שהתפתח מאוד בשנים האחרונות תודות להכללת טכנולוגיות מסייעות בסל הבריאות הלאומי, טרם הגיע למיצוי. בהשוואה לשיא של מעל ל-27,300 (המהווים רק כ-2% מהמעשנים) פונים לגמילה בקופות החולים בשנת 2017, בשנת 2018 ירד מספר הפונים ב-9%. חשוב לציין כי רוב ממאמצי הגמילה נעשים באופן עצמאי ולא מגיעים לידי ביטוי במספרים אלה. בהתחשב בכך, יש להתחקות אחר החסמים שמונעים ממעשנים לעשות שימוש בטכנולוגיות שעומדות לרשותם לגמילה מעישון. במקביל, משרד הבריאות צפוי להתחיל בשנת 2019 להפעיל מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון חינמי, אמצעי מוכח ויעיל התורם להתאמה אישית של הגמילה למטופל, לשיפור ההנגשה ולצמצום פערים בין אוכלוסיות שונות במדינה.

תעשיית הטבק ממשיכה במאמציה לקידום העישון, ורק בשנת 2017 השקיעה כ-80.75 מיליון ₪ בחסויות, פרסומות קידום מכירות ודיוור ישיר. בשל כך, הוביל ותמך משרד הבריאות בעזרת ארגוני החברה האזרחית בעדכון החוק להגבלת פרסומת למוצרי עישון, ואנו צופים כי נראה בעתיד הקרוב ירידה משמעותית בהוצאות התעשייה באפיק זה.

מערכת הבריאות מחויבת למטרה זו ותמשיך להשקיע משאבים ומאמצים נוספים לקידום המאבק בעישון, תוך שימוש באסטרטגיות מוכחות, על מנת להילחם בהצלחה במגפת העישון. בהתאם לכך, משרד הבריאות ממשיך לקדם תכנית מקיפה לצמצום העישון ונזקיו, הכוללת שיפור ההגנה מפני חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים והרחבת ההגבלות על עישון במגוון מקומות ציבוריים, החמרת ההגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק, מיסוי סיגריות אלקטרוניות, מסעות הסברה בתקשורת לעידוד גמילה מעישון ומניעת עישון ועוד.

אני מקווה שדו"ח זה, המציג תמונה כוללת ורחבה על נושא העישון בישראל בשנת 2018, הישגים לצד הטעון שיפור, ינחה אותנו בגיבוש הדרך והמדיניות הנכונה למיגור העישון בישראל.

פרופ' סיגל סדצקי
ראש שירותי בריאות הציבור

עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

שיעורי העישון מדווחים השנה על פי ממצאי סקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017) שנערך בין דצמבר 2016 לאפריל 2018 במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), במשרד הבריאות, בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות. ממצאי הסקר מסתמכים על ראיונות שבוצעו בטלפון נייד או בטלפון נייד. אחוז המעשנים¹ בבני 21 שנים ומעלה באוכלוסיית ישראל הוא 19.8%². כל רווחי הסמך (ר"ס) המוצגים להלן הם ברמת ביטחון של 95%.

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 19.8% (ר"ס: 18.8-20.8).
- שיעור העישון בגברים גבוה מהשיעור בנשים: 24.7% (ר"ס: 23.2-26.3) ו- 15.1% (ר"ס: 13.9-16.4), בהתאמה.
- שיעור העישון בערבים גבוה מהשיעור ביהודים: 23.3% (ר"ס: 20.9-26.0) ו- 19.1% (ר"ס: 18.0-20.2), בהתאמה. הפער בשיעורי העישון בין גברים לנשים גבוה יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בגברים היהודים (21.6%) גבוה פי 1.3 בהשוואה לנשים היהודיות (16.7%) ואילו שיעור העישון בגברים הערבים (39.0%) גבוה פי 5.3 בהשוואה לנשים הערביות (7.3%).
- בקרב גברים בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון גבוהים יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (פי 1.5 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 2.1 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.
- על פי ממצאי סקר KAP הנוכחי, בשנת 2018 נצפתה ירידה בשיעורי העישון בכלל קבוצות האוכלוסייה למעט בנשים יהודיות בהשוואה לשנת 2016 (לפי נתוני סקר פעילות גופנית). נדרש מעקב רב-שנתי כדי לתת פרשנות נכונה למגמות בשיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה.
- שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה יותר בערבים בהשוואה ליהודים (22.1% ו- 9.3%, בהתאמה). בהתאם, שיעור הדיווח

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

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

על צריכה של פחות מ- 10 סיגריות ביום היה נמוך יותר בערבים בהשוואה ליהודים (23.4% ו- 37.2%, בהתאמה).

- הן ביהודיות והן בערביות, כ- 45% מהנשים המעשנות צורכות פחות מ- 10 סיגריות ביום וכמחציתן צורכות 10-20 סיגריות ביום.
- שיעורי העישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.1%) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (23.2% ו- 29.1%, בהתאמה) בכלל אוכלוסיית הסקר ובכל קבוצות האוכלוסייה.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים היה 18.4 בגברים יהודים ו- 19.8 בנשים יהודיות; 19.9 בגברים ערבים ו- 24.8 בנשים ערביות.
- שיעור העישון בגברים בישראל (24.7%) קרוב לממוצע הכולל במדינות האיחוד האירופי (EU) (24.4%). שיעור העישון בנשים בישראל (15.1%) נמוך מהממוצע הכולל במדינות ה- EU (16.2%).
- 38.2% מהמרואיינים דיווחו כי הם "כלל לא חשים בנוח" להעיר למי שמעשנים במקום שבו העישון אסור. שיעור היהודים שדיווחו כך היה גבוה מאשר בערבים (40.0% ו- 29.4%, בהתאמה). שיעור הנשים שדיווחו כך היה גבוה משיעור הגברים, הן ביהודים (42.5% ו- 37.4%, בהתאמה) והן בערבים (35.2% ו- 23.7%, בהתאמה).
- 4.8% מהמרואיינים דיווחו על עישון נרגילה. שיעור העישון היה גבוה יותר בערבים מאשר ביהודים, הן בגברים (19.4% ו- 4.7%, בהתאמה) והן בנשים (7.7% ו- 1.3%, בהתאמה).
- בכלל קבוצות האוכלוסייה, שיעורי העישון הגבוהים ביותר של נרגילה נצפו בגילאים 21-34: 10.3% בגברים יהודים, 3.6% בנשים יהודיות, 33.8% בגברים ערבים ו- 11.4% בנשים ערביות.

בנובמבר 2018 פורסמו נתונים בנושא עישון מהסקר החברתי 2017 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. במסגרת סקר זה רואינו כ-7,300 איש בני 20 ומעלה, המייצגים כ-5.5 מיליון איש בישראל. בשל הבדלים מתודולוגיים בין הסקרים שמתבצעים בלמ"ס ובמלב"ם נתוני העישון **אינם מאפשרים השוואה** ולכן הם מוצגים בנפרד.

- 22% (כ-1.2 מיליון איש) מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום: גברים (30%) בשיעור כפול מנשים (15%).
- 46% מהמעשנים סיגריות מעשנים למעלה מ-10 סיגריות ביום: 53% מהגברים לעומת 32% מהנשים.
- 23% התחילו לעשן לפני גיל 16, 23% בגיל 16-17, 24% בגיל 18-19 ו-30% התחילו בגיל 20 ומעלה.

- 20% מהמעשנים מנסים להפסיק לעשן, 37% ניסו להפסיק לעשן בעבר ו-42% לא ניסו להפסיק לעשן כלל.
- 19% מבני 20 ומעלה עישנו בעבר ואינם מעשנים כיום: 24% מהגברים ו-14% מהנשים.
- 26% הפסיקו לעשן בשל בעיה בריאותית, 44% הפסיקו מחשש לנזק לבריאותם או לבריאות בני משפחתם.
- 7% מאלה שהפסיקו לעשן השתתפו בסדנה או קיבלו ייעוץ טלפוני להפסקת עישון במסגרת קופת החולים.
- 66% מבני 20 ומעלה נחשפו לעישון של אחרים במידה כלשהי בחודש האחרון, 30% מהם נחשפו לעיתים קרובות.
- 19% מבני 20 ומעלה נחשפו לעישון של אחרים בבית, 25% נחשפו במקום העבודה, 22% אצל חברים, 22% באירועים ובמקומות סגורים ו-26% נחשפו לעישון במקומות ציבוריים פתוחים.

שיעורי העישון בצה"ל

- בשנת 2018 היה שיעור העישון בקרב מתגייסים לצה"ל 28.0%, ובקרב מתגייסות לצה"ל, 18%.
- מדובר בירידה של 2.0% בהשוואה לממוצע הרב שנתי בשנים 1986-2018 בקרב גברים (30.0%) ובירידה של 6.4% בהשוואה לממוצע הרב שנתי בקרב נשים (24.4%).
- בקרב המעשנים, צריכת הסיגריות היומית הממוצעת היתה 10 בגברים ו-9 נשים. מספרים אלה מצביעים על מגמת ירידה הדרגתית בשני העשורים האחרונים.
- עם זאת, גיל התחלת העישון בקרב מעשנים – גיל 16 – זהה בשני המינים ואינו שונה מהותית ביחס לממוצע הרב-שנתי.
- בקרב אנשי הקבע מגיל 30 ומעלה, שיעורי העישון נמוכים משמעותית בהשוואה לחיילי החובה: 20% בקרב גברים ו-15% בקרב נשים בשנת 2018.

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 תמך והוביל יוזמות חקיקה שונות לשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים ולהגבלת פרסום ושיווק מוצרי טבק על מנת למנוע התחלת עישון בבני נוער. הצו למניעת העישון במקומות ציבוריים הגביל את העישון במתחמי ספורט, גני שעשועים, גני חיות, בקרבת גני ילדים, במבנה של רשות ציבורית ובמקומות נוספים, ותיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק החיל את ההגבלות הקיימות על מוצרי טבק גם למוצרי אידוי

ומוצרי עישון נוספים, אסר לחלוטין על פרסום מוצרי עישון באינטרנט וברשתות חברתיות למעט בעיתונות כתובה, קבע הגבלות על הצגת מוצרי עישון בחנויות, קבע חפיסות אחידות ועוד.

- המחלקה לחינוך וקידום בריאות, בשיתוף אגף הפיקוח והאכיפה, מדריכים ומייעצים לצוותים חינוכיים, רפואיים, גורמי אכיפה עירוניים וסטודנטים בתחום מניעת העישון ואכיפת החקיקה בתחום, מדיניות לצמצום העישון ונזקיו, גמילה מעישון ועוד.
- במסגרת שיתוף הפעולה בין משרדי הבריאות והחינוך והאגודה למלחמה בסרטן, מתוכננים בחינה ועדכון של ערכות הפעילות "מפזרים את מסך העשן", לטובת הפקה מחודשת של הערכות לשימוש בבתי הספר, שתאפשר שדרוג הפעילות למניעת עישון בקרב בני נוער במערכת החינוך.
- 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 וכן הכשרת צוותים חינוכיים על מודל "אתגר 21". תכניות אלו מלוות בהערכה לצורך למידה, הפקת לקחים ושיפור המענה המערכתי בנושא.
- מפרואר 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 הצוות והתלמידים, הופץ לכל מנהלי מוסדות החינוך, והושקעו עשרות אלפי שקלים בפרסום החוק החדש בעיתונות היומית. הערכת ההטמעה והיישום מתבצעים במקביל.
- משרד הבריאות יצא עם קמפיין משולב בנושא צמצום העישון ועידוד גמילה מעישון בחברה הערבית בשנת 2018, בין השאר בעיתונות הערבית וברשתות החברתיות.
- תכנית התערבות מפורטת למגזר הערבי בנושא עישון וגמילה מעישון התבצעה במסגרת שירותי בריאות כללית בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן. המסקנות העיקריות הצביעו על צורך בהעצמת המעשנים לגבי יכולותיהם להיגמל, בחיזוק בני המשפחה התומכים, בהדרכת הצוות הרפואי, בהכוונת מאמצים למבוגרים צעירים שמעשיים ובשיופי פעולה עם מערכות אחרות דוגמת בתי הספר או הרשות המקומית ליצירת אווירה המעודדת גמילה מעישון ואי עישון.
- 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.

חקיקה בנושא העישון

- צו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק), התשע"ח – 2018 פורסם ביום י"ט בתמוז התשע"ח (2.7.2018) ונכנס לתוקף ביום 2.9.2018. מטרת הצו, לתקן את התוספת לחוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983 ולהרחיב את המקומות בהם העישון אסור. ביניהם: בתי חולים, גני ילדים, משרדי ממשלה, בתי משפט ובתי דין, רשויות מקומיות ומועצות דתיות. בנוסף נקבע בצו איסור עישון בשטח תחום שבו מתקיים אירוע, חניון מקורה או תת-קרקעי הפתוח לציבור, גני חיות, גני שעשועים ומקום תחום המיועד לפעילות גופנית או לספורט.
- חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשמ"ג-1983 (תיקון מס' 7), התשע"ט-2019, אושר ביום 31.12.2018 ופורסם ביום 8.1.2019. התיקון לחוק הרחיב לראשונה את תחולת החוק מ"מוצרי טבק" ל"מוצרי עישון", הכוללים בין היתר, סיגריות אלקטרוניות, וכן קבע מגבלות ואיסורים שונים על פרסום ושיווק מוצרי עישון. מטרת התיקון לחוק היא להגביל ולהפחית את העישון בישראל, על צורותיו השונות, ולמנוע תחילת עישון, בפרט בקרב קטינים.
- ביום 19.8.18 הוציא שר הבריאות צו האוסר יבוא ושיווק של הסיגריה האלקטרונית ג'ול (JULL) בריכוז ניקוטין העולה על 20 מ"ג/מ"ל, מכוח סמכותו בסעיף 55ד לפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 ובדומה לקבוע בדירקטיבה האירופית בנושא, זאת לאחר הליך שימוע שנערך לחברה.
- בצה"ל עודכנה פקודת המטכ"ל 33.0137 "הגבלת העישון במקומות ציבוריים". מהות העדכון היא הרחבת האזורים האסורים לעישון והגדלת צעדי האכיפה.

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.

גמילה מעישון בישראל

- בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון.

- במסגרת החלטות סל שירותי הבריאות לשנת 2019 הורחבו ההתוויות למתן טיפול תרופתי מסובסד לגמילה מעישון וכעת כלל אפשרויות הטיפול התרופתי המוגדרות בסל נקבעו כחלופות זהות.
- 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 24,865 מעשנים בשנת 2018, המהווים כ- 2% מכלל המעשנים. עם זאת, בהשוואה לשנת 2017, בשנת 2018 נצפתה ירידה של כ-9% בפונים לסדנאות גמילה בקופות החולים.
- ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה. זמני ההמתנה לסדנאות היו לרוב סביב שבועות בודדים ועד כחודש.
- קופות החולים פועלות להרחבת מגוון הסיוע המוצע למבוטחים מעשנים לטובת גמילה מעישון מעבר לסדנה הקבוצתית לגמילה מעישון, כגון ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון וייעוץ אישי.
- בשנת 2019, בעקבות יוזמת משרד הבריאות, צפוי להתחיל לפעול המוקד הלאומי הטלפוני לגמילה מעישון, שיגדיל את הנגישות ויספק לציבור המעשנים אפשרות נוספת לקבלת ייעוץ אישי לגמילה.
- בצה"ל בשנת 2018 התקיימו 30 סדנאות גמילה קבוצתיות, וכ-300 חיילים ואנשי קבע קיבלו ייעוץ גמילה אישי בשילוב עם טיפול תרופתי.

דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2018

- במהלך שנת 2018 השקיעו חברות הטבק בישראל 80.7 מיליון ₪ בפרסומות, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר.
- בעקבות תיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, העיתונות הכתובה נשארה ערוץ הפרסום הציבורי היחיד של תעשיית הטבק.

היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2018 על כ- 5.665 מיליארד ש"ח, מהם כ- 5.158 מיליארד ש"ח מיבוא וכ- 507 מיליון ש"ח מייצור מקומי.
- כ- 460 מיליון ש"ח התקבלו ממיסי קנייה על טבק לגלגול, ממנו מכינים סיגריות, ומוצרי טבק אחרים, כגון טבק לנרגילה (טומבק), סיגרים, סיגריות, טבק למקטרת, יחידות טבק לחימום ועוד.
- סך הכנסות המדינה ממיסוי כלל מוצרי הטבק השונים, עמד בשנת 2018 על כ- 6.125 מיליארד ₪, סכומים אלו לא כוללים את תקבולי המע"מ החל על מרכיבי מיסי הקנייה, האחוזי והקצוב, המסתכמים לכ-1 מיליארד ₪ נוספים.

- ערך יבוא "טבק אחר", הכולל טבק לעישון, טבק לנרגילות, טבק למקטרת, סיגרים ויחידות טבק לחימום, עלה בשנת 2018 בשיעור של 19.4%.
- בשנת 2018 נמשכה מגמת הירידה בייבוא סיגריות, בהיקף של כ-0.7%, עקב המשך המעבר לטבק לגלגול. בסה"כ יבוא 259 מיליון חפיסות סיגריות ועוד כ-28 מיליון חפיסות מייצור מקומי.
- שלוש חברות טבק שולטות בשוק הסיגריות בישראל: פיליפ מוריס מחזיקה בכ-58% מפעילות מותגי הטבק, אחריה ממוקמות גלוברנדס, המחזיקה ב-31.5%, ודובק עם כ-10.4%.
- בשנת 2018 יבוא 873,351 ק"ג טבק לגלגול, עלייה של כ-13% בהשוואה לשנת 2017. חלקן של הסיגריות המגולגלות מכלל הסיגריות הנצרכות עלה מ-0.2% בשנת 2009 והגיע לכ-17.8% בשנת 2018.
- בשוק הטבק לגלגול דובק מחזיקה בכ-39% מהשוק, לפיליפ מוריס נתח של כ-33% ולגלוברנדס נתח של 27.5%.
- בשנת 2018 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא 226,235 ק"ג של טבק לנרגילה, עלייה של 13% לעומת שנת 2017.
- סך מיסי הקניה והמע"מ מהווים כ-80% ממחיר חפיסת סיגריות. השוואת מבנה וגובה המס על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות הכפיל את המחיר לצרכן, ותוספת ההכנסות השנתית המוערכת לקופת המדינה היא בין 400 ל-450 מיליון ₪.
- על-פי תשקיף של חברת גלוברנדס מחדש 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 סקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017), שנערך בין דצמבר 2016 לאפריל 2018 במרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), במשרד הבריאות, בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות. סקרי KAP מבוצעים במרכז הלאומי לבקרת מחלות מאז שנת 2000, בתדירות של אחת לשנתיים או שלוש, בשיטות דומות. קודם לכן בוצעו סקרים דומים באמצעות גורמים שונים.

שיטות

באופן מסורתי, סקרי בריאות טלפוניים בישראל בוצעו בעבר על מדגם מייצג של משקי בית בעלי קו טלפון ניח, והראיונות בוצעו באמצעות טלפון ניח בלבד; עם השנים, מספר האנשים ללא קו טלפון ניח עלה ובשנת 2016 לכ-30% ממשקי הבית באוכלוסייה היהודית ולכ-55% ממשקי הבית באוכלוסייה הערבית לא היו קווי טלפון ניחים. כדי לשמור על ייצוגיות המדגמים היה הכרח להוסיף לדגימה מרואיינים ללא קו טלפון ניח (אלא בעלי טלפון נייד בלבד). גם בארצות מערביות אחרות בעולם כוללים כיום מדגמים של סקרים גדולים מספרי טלפונים ניידים. לפיכך משנת 2016 שיטת הדגימה השתנתה; לקראת כל סקר בריאות טלפוני מופק מדגם של משקי בית הכולל את כל מספרי הטלפון המקושרים לאותו משק בית (ניחים ו/או ניידים). המידע אודות עישון באוכלוסייה הישראלית המוצג בדוח זה 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 מתקבל תת-אומדן לשיעורי ההימצאות של עישון, שכן הודגם בעבודות רבות, וגם בסקרים שבוצעו בעבר במסגרת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, כי שיעור המעשנים בקרב אנשים שבבעלותם קווי טלפון ניידים בלבד גבוה משיעור המעשנים בבני אותו גיל שבבעלותם קווי טלפון ניידים. לכן עם ההכללה של מרואיינים בקווי טלפון נייד נצפתה לכאורה עליה בשיעורי העישון באוכלוסייה. **עליה זאת אינה משקפת עלייה אמיתית בשיעורי העישון אלא מדגם משופר ומייצג יותר.** 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. 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 עבורו (ניידים, ניחים או שניהם). הממצאים המוצגים בדו"ח זה מבוססים על נתונים שנאספו מ-6,207 מרואיינים, יהודים וערבים,

בני 21 ומעלה: 3,579 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (נוצרים שאינם ערבים ומי שאין עבורם הגדרת דת) (57.7%) ו- 2,628 ערבים (42.3%); 2,961 (47.7%) מהמרוויינים היו גברים ו- 3,246 (52.3%) היו נשים. שאלון הסקר המובנה כלל שני פרקים, שהמשותף לשניהם היה שאלות גרעין זהות. מעבר לליבה המשותפת, כלל השאלון בכל פרק סדרת שאלות ייחודיות. למשל, המרוויינים שנכללו בפרק א' של הסקר נשאלו על מידת הנוחות להעיר למעשן על עישון במקום אסור והמרוויינים שנכללו בפרק ב' של הסקר נשאלו על עישון נרגילה.

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, מין, 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). רווחי הסמך (ר"ס) המוצגים הם ברמת ביטחון של 95%.

תוצאות

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

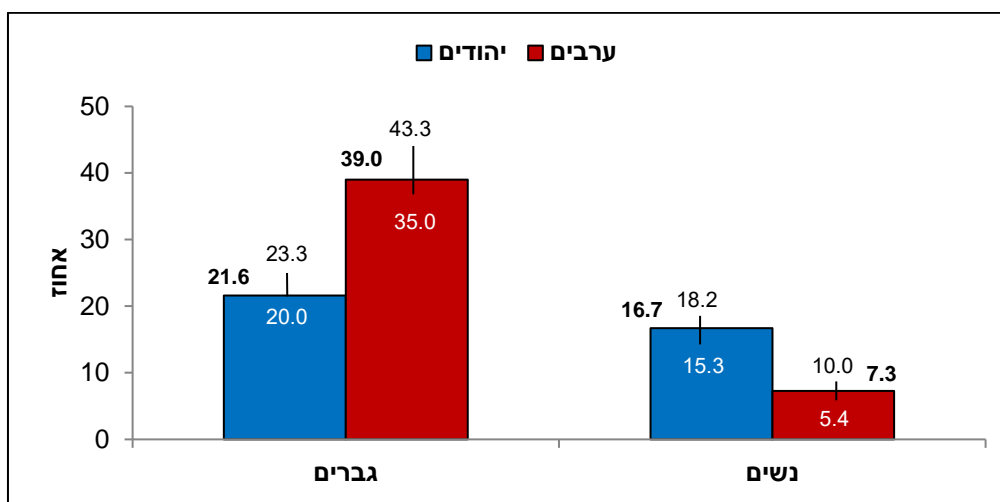
- כל מרווייין בסקר נשאל "האם אתה מעשן?" והוצגו לו אפשרויות התשובה הבאות: "כן, כל יום", "כן, מדי פעם" או "לא". "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם.
- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 19.8% (ר"ס: 18.8-20.8).
- שיעור העישון בגברים גבוה מהשיעור בנשים: 24.7% (ר"ס: 23.2-26.3) ו- 15.1% (ר"ס: 13.9-16.4), בהתאמה.
- שיעור העישון בערבים גבוה מהשיעור ביהודים: 23.3% (ר"ס: 20.9-26.0) ו- 19.1% (ר"ס: 18.0-20.2), בהתאמה. ההשוואה בין יהודים לערבים אינה משקפת את המצב במלואו בשל שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים ערבים (39.0%) בהשוואה לגברים יהודים (21.6%) לצד שיעורי עישון נמוכים יותר בנשים ערביות (7.3%) בהשוואה לנשים יהודיות (16.7%).

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בגברים ערבים (39.0%). שיעור זה גבוה פי 1.8 מהשיעור בגברים יהודים (21.6%). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בנשים ערביות (7.3%). שיעור זה

נמוך פי 2.3 מהשיעור בנשים יהודיות (16.7%). בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים ($p < 0.05$), כשהפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בגברים היהודים גבוה פי 1.3 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בגברים הערבים גבוה פי 5.3 בהשוואה לנשים הערביות (תרשים 1.1).

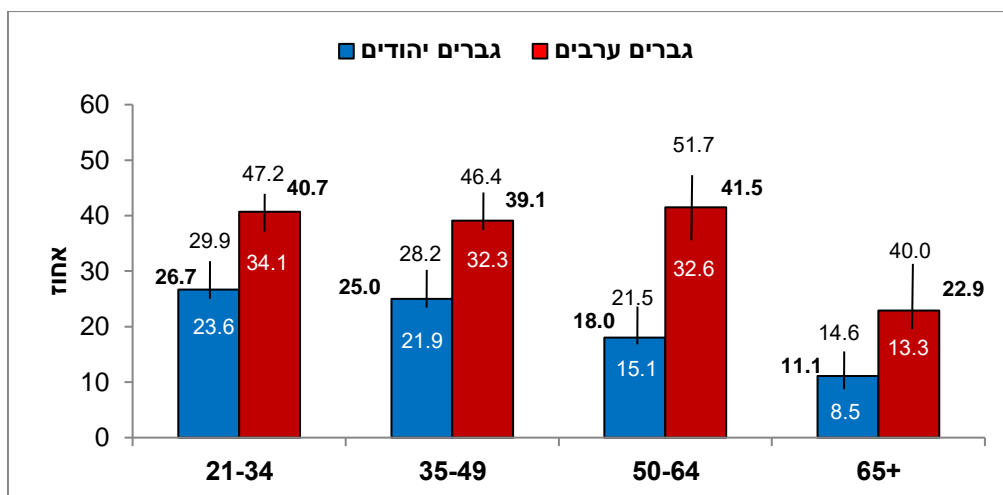
תרשים 1.1: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017
(אחוזים משוקללים לגיל ובעלות על טלפון נייד ורווחי סמך ברמת 95%)



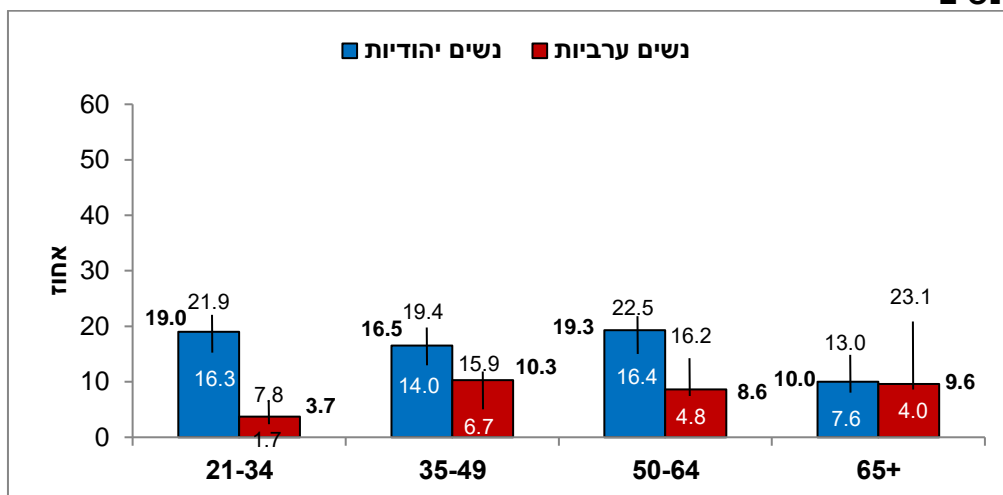
עישון לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה (משוקלל לבעלות על טלפון נייד)
 שיעורי העישון בגברים ערבים גבוהים בהשוואה לגברים יהודים בכל קבוצות הגיל. שיעורי העישון יורדים עם הגיל ביהודים, בעוד שבערבים שיעורי העישון דומים בגילאים 21-64 ונמוכים יותר בקבוצת הגיל 65+ (22.9%) (תרשים 1.2א').
 שיעורי העישון בנשים בגילאי 21-64 גבוהים יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (תרשים 1.2ב'). היות ושיעורי העישון בנשים ערביות נמוכים, גודל המדגם בקבוצות הגיל השונות אינו מאפשר קבלת אומדני עישון מדויקים בקבוצות אלה.

תרשים 1.2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017
(אחוזים משוקללים לבעלות על טלפון נייד ורווחי סמך ברמת 95%)

1.2א. גברים



1.2. נשים



מגמות בעישון בישראל

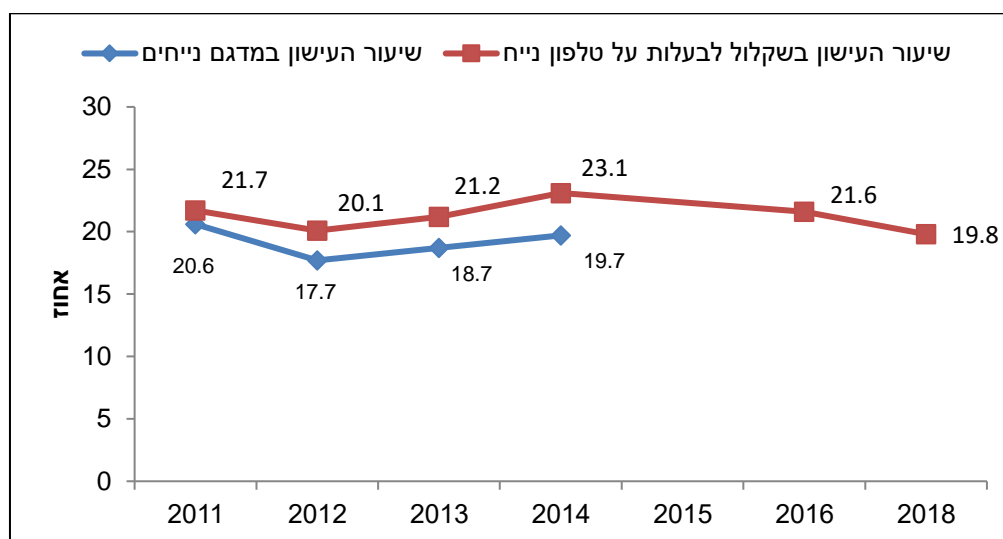
הנתונים בשנים 2002-2018 מבוססים על מקורות המידע הבאים:

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 או שלוש. הסקר האחרון החל בסוף שנת 2016 והושלם במהלך שנת 2018.
2. סדרת סקרי Israel National Health Interview Survey - INHIS - הנערכים ע"י המלב"ם על מדגם מייצג של האוכלוסייה הכללית ומתמקדים בנושאי בריאות שונים כולל הערכת בריאות סובייקטיבית, דיווח על מחלות ומצבים כרוניים, שימוש בשירותי בריאות והתנהגויות הקשורות לבריאות. סקר INHIS-1 נערך בשנים 2003-2004, סקר INHIS-2 נערך בשנים 2007-2010, וסקר INHIS-3 נערך בשנים 2013-2015.

3. סקרי הפעילות הגופנית (סקר PA) בקרב תושבי ישראל שנערכו על ידי המלב"ם ומשרד התרבות והספורט. בשנים 2011-2012 ו-2016. בסקרים אלה נאסף מידע מפורט על התדירות ומשך הביצוע של פעילות גופנית בשעות הפנאי, בעבודה ובמהלך היומיום ועל מספר מאפייני בריאות, דוגמת הערכת בריאות סובייקטיבית ומדד מסת הגוף.

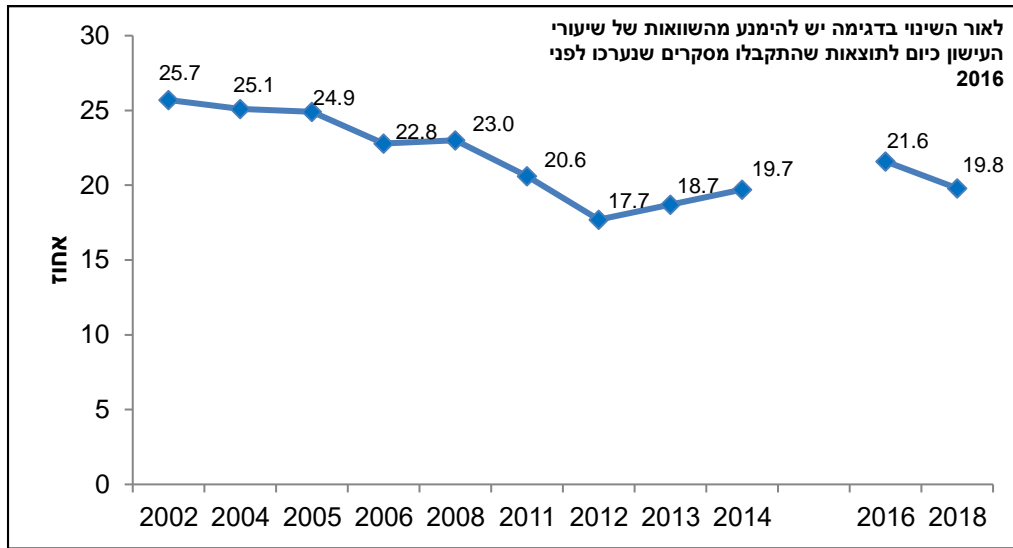
מספר מחקרי חלוץ שבוצעו בין השנים 2011-2014 כללו ראיונות בטלפונים ניידים, בנוסף לטלפונים ניחים. בתרשים 1.3 מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בשנים 2011-2014, תוך הבחנה בין נתוני עישון שנגזרו מראיונות בטלפונים ניחים בלבד ונתונים שנגזרו מראיונות בטלפונים ניחים ו/או ניידים. ניתן להבחין בהבדל בין שיעורי העישון שחושבו במדגמים הכוללים גם טלפונים ניידים לעומת השיעורים שחושבו במדגמים עם טלפונים ניחים. לפיכך, הכללה של משקי בית בעלי טלפון נייד במדגמי הסקר מתבטאת בתיקון של שיעורי העישון, שהינם, ככל הנראה, גבוהים יותר מאלה שמתקבלים על בסיס ראיונות בטלפונים ניחים בלבד.

תרשים 1.3: שיעורי העישון במדגמי משקי בית בעלי טלפון ניח ובמדגמי משקי בית בעלי טלפון ניח ו/או נייד בשנים 2011-2018 (אחוזים)



בתרשים 1.3 ב' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בכלל האוכלוסייה בשנים 2011-2018. לאור השינוי בדגימה שתואר לעיל יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016 ולכן הקו מקוטע. שיעור העישון ב-2018 נמוך מהשיעור בשנת 2016 אולם נדרש מעקב רב-שנתי כדי לתת פרשנות נכונה למגמה בשיעורי העישון.

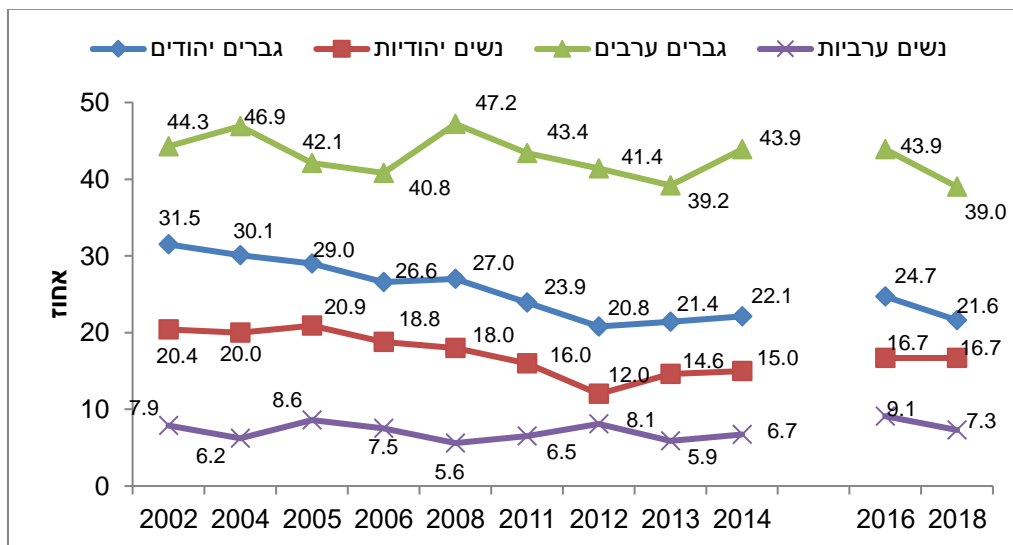
**תרשים 1.3ב': שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל
בשנים 2002-2018 (אחוזים)**



*הנתונים העדכניים לשנת 2018 נדלו מסקר KAP 2017 השלם, שהסתיים במהלך שנת 2018. הנתונים עבור הדוח הקודם של שר הבריאות לשנת 2017 נדלו מפרק א' של סקר KAP 2017 והם מבטאים אוכלוסייה חלקית של הסקר ולכן אינם נכללים בתרשימי מגמות העישון בדוח זה.

בתרשים 1.3ג' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה בשנים 2018-2002. בשנת 2018 בהשוואה לשנת 2016, נצפתה ירידה בשיעורי העישון בכלל קבוצות האוכלוסייה, למעט בנשים יהודיות. נדרש מעקב רב-שנתי כדי לתת פרשנות נכונה למגמות בשיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה.

**תרשים 1.3ג': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 2002-2018 (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:

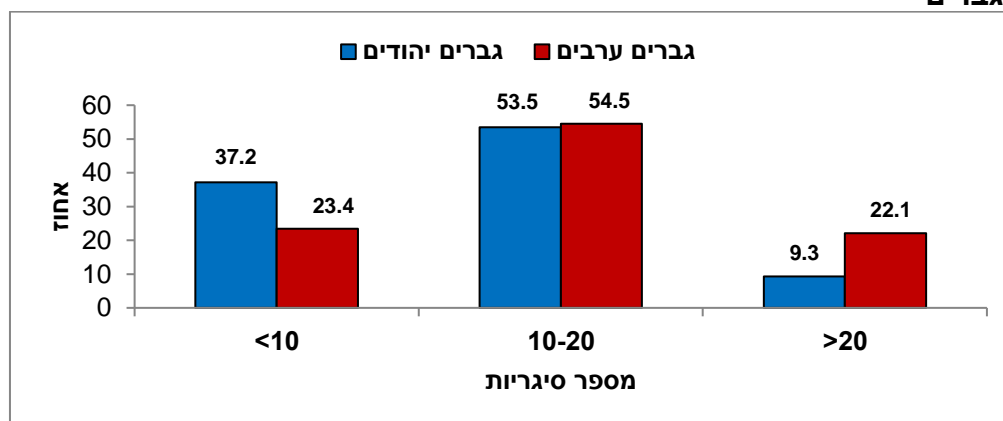
1. צורכים פחות מ- 10 סיגריות ביום.
2. צורכים 10-20 סיגריות ביום.
3. צורכים יותר מ- 20 סיגריות ביום.

בקרב גברים ערבים בולטת צריכה יומית גבוהה של סיגריות בהשוואה לגברים יהודים; שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.4 בערבים (22.1%) בהשוואה ליהודים (9.3%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ- 10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.6 בערבים (23.4%) בהשוואה ליהודים (37.2%). הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, למעלה ממחצית מהגברים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום (תרשים 1.4א'). הן ביהודיות והן בערביות, כ- 45% מהנשים המעשנות צורכות פחות מ- 10 סיגריות ליום וכמחציתן צורכות 10-20 סיגריות ליום. אחוז הנשים המעשנות הצורכות למעלה מ- 20 סיגריות ליום נמוך יותר ביהודיות בהשוואה לערביות (4.6% ו- 8.5%, בהתאמה) (תרשים 1.4ב').

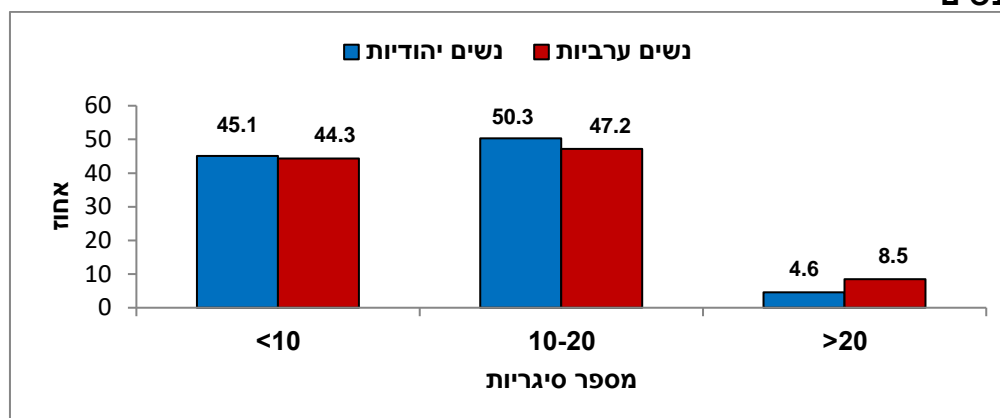
תרשים 1.4: התפלגות המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל,

לפי צריכת סיגריות יומית וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017 (אחוזים)

1.4א. גברים



1.4.ב. נשים



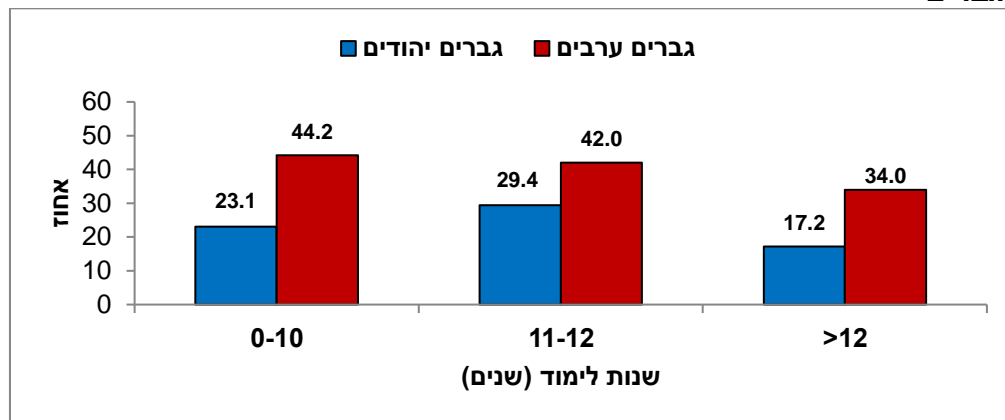
עישון לפי רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה

המשתנה "רמת השכלה" הוגדר לפי מספר שנות הלימוד שדיווחו המרואיינים, ונבחן לפי הקטגוריות הבאות: עד 10 שנות לימוד (השכלה נמוכה), 11-12 שנות לימוד (השכלה בינונית), ומעל 12 שנות לימוד (השכלה גבוהה). בכל קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.1%) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (23.2% ו-29.1% בהתאמה).

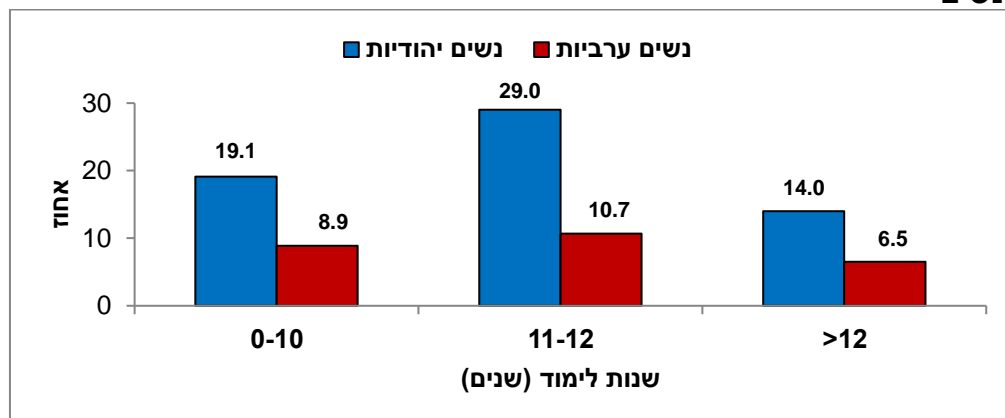
שיעורי העישון הגבוהים ביותר דווחו על ידי מרואיינים בעלי השכלה בינונית (29.4% בגברים יהודים, 29.0% בנשים יהודיות ו-10.7% בנשים ערביות), למעט בגברים ערבים שאצלם השיעור הגבוה ביותר נצפה בבעלי השכלה הנמוכה ביותר. בכל רמות השכלה, שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים ובנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות (תרשימים 1.5א' ו-1.5ב'). שיעור העישון בגברים ערבים בעלי השכלה גבוהה גבוה פי 2.0 מאשר בגברים יהודים. שיעור העישון בגברים ערבים בעלי השכלה נמוכה גבוה פי 1.3 מהשיעור בגברים ערבים בעלי השכלה גבוהה (תרשימים 1.5א'). שיעור העישון בנשים ערביות בעלות השכלה גבוהה נמוך פי 2.2 מאשר בנשים יהודיות בעלות השכלה גבוהה (תרשימים 1.5ב').

**תרשים 1.5: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי השכלה וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017 (אחוזים)**

1.5.א. גברים



1.5.ב. נשים



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 בקבוצות האוכלוסייה השונות, למעט בנשים ערביות, שאצלן חציון גיל התחלת העישון גבוה יותר (23) והטווח הבין-רבעוני הוא הרחב ביותר (19-30) (טבלה 1.1).

טבלה 1.1: הגיל בעת התחלת העישון, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין,

סקר KAP 2017 (שנים)

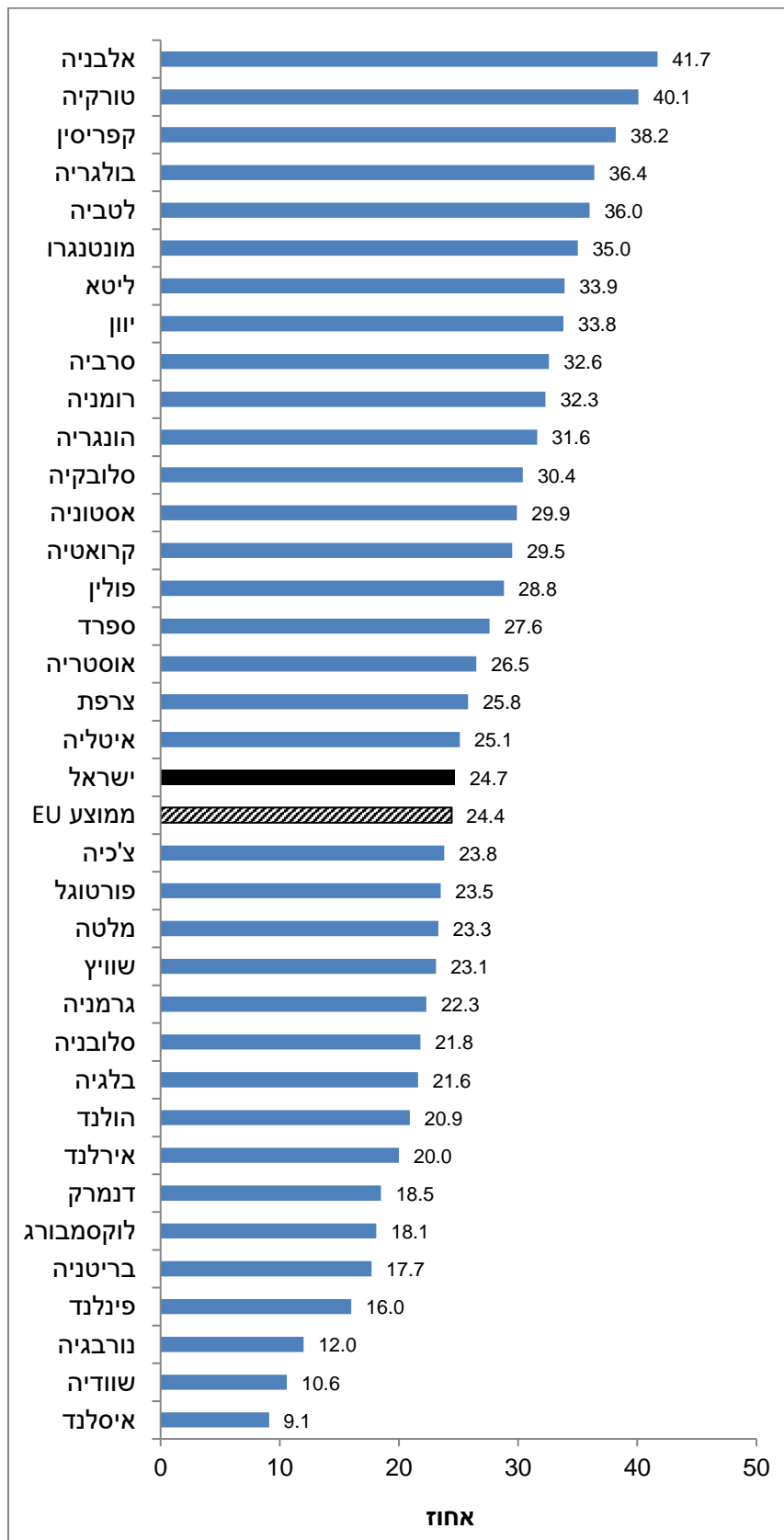
טווח בין רבעוני	חציון	ממוצע	
20-16	18	18.4	גברים יהודים
20-17	18	19.8	נשים יהודיות
22-16	19	19.9	גברים ערבים
30-19	23	24.8	נשים ערביות

שיעורי עישון – השוואה בינלאומית*

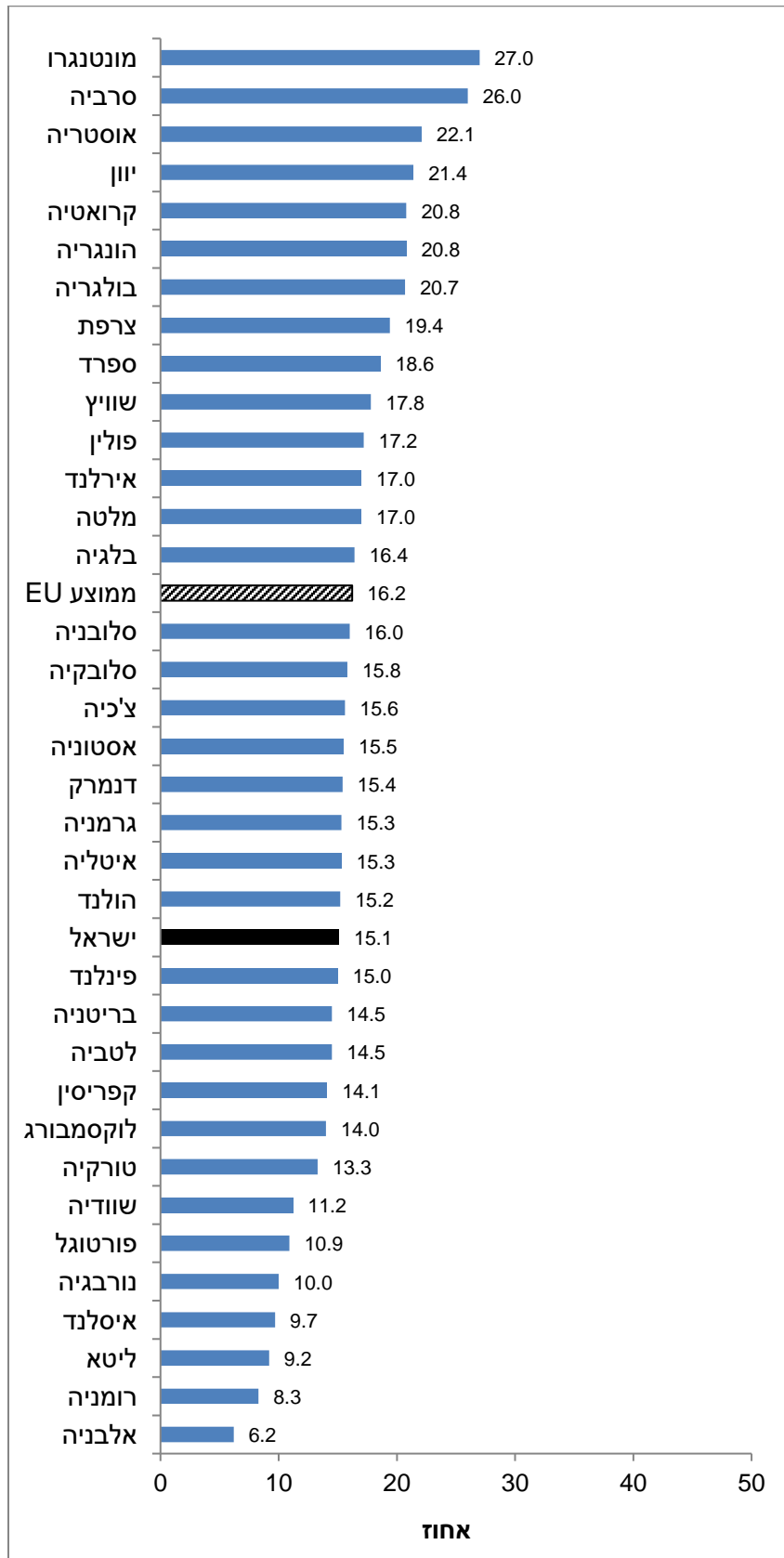
ההשוואה הבינלאומית מוגבלת, במידה מסוימת, בשל היעדר סטנדרטיזציה באופן מדידת הרגלי העישון בסקרי הבריאות של המדינות השונות. קיימים הבדלים בקבוצות הגיל הנסקרות, בנוסח השאלה, בקטגוריות התשובה ובמתודולוגיה של הסקרים. בנוסף, הנתונים המוצגים מישראל נכונים לשנת 2018 בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) נכונים ברובם לשנת 2016. יתכן שגם בארצות נוספות חלו שינויים בשיעורי העישון בשנה האחרונה. שיעור העישון בגברים בישראל קרוב לשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי (EU) ונמצא במקום ה-20 מתוך 36 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים 1.6א'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בגברים יהודים (21.6%) נמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-EU ונמצא במקום ה-26, בעוד ששיעור העישון בגברים ערבים (39.0%) גבוה באופן משמעותי מהשיעור הממוצע בגברים במדינות ה-EU ונמצא במקום ה-3. שיעור העישון בנשים בישראל נמוך מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-EU ונמצא במקום ה-23 מתוך 36 מדינות (תרשים 1.6ב'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בנשים יהודיות (16.7%) גבוה במעט מהשיעור הממוצע במדינות ה-EU ונמצא במקום ה-14, בעוד ששיעור העישון בנשים ערביות (7.3%) נמוך באופן משמעותי מהשיעור הממוצע במדינות ה-EU ונמצא במקום ה-35.

**תרשים 1.6: שיעורי העישון – השוואה בינלאומית, בשנת 2016
(או השנה הקרובה ביותר) עישון על בסיס יומי (אחוזים)**

1.6.א. גברים



1.6. נשים



מידת הנוחות או הביטחון להעיר למעשן על עישון במקום אסור*

המרואיינים נשאלו: "במקומות בהם העישון אסור, באיזו מידה את/ה מרגיש/ה בנוח או בטוח/ה להעיר לאדם המעשן בסביבתך?". אפשרויות התשובה היו: "במידה רבה מאוד", "במידה בינונית", "במידה מועטה" או "כלל לא חש בנוח להעיר למעשן שהעישון אסור".

38.2% מהמרואיינים דיווחו כי הם "כלל לא חשים בנוח" להעיר למי שמעשנים במקום שבו העישון אסור. שיעור היהודים שדיווחו כך גבוה פי 1.4 משיעור הערבים (40.0% בהשוואה ל- 29.4%, בהתאמה, $p < 0.05$). שיעור הנשים שדיווחו כך היה גבוה משיעור הגברים, הן ביהודים (42.5% ו- 37.4%, בהתאמה, $p < 0.05$) והן בערבים (35.2% ו- 23.7%, בהתאמה, $p < 0.05$). 31.6% מהמרואיינים דיווחו כי "במידה רבה מאוד" הם חשים בנוח להעיר למי שמעשנים במקום שבו העישון אסור. שיעור היהודים שדיווחו כך היה נמוך פי 1.5 משיעור הערבים (29.0% בהשוואה ל- 44.2%, בהתאמה, $p < 0.05$). שיעור הגברים שדיווחו כך היה גבוה משיעור הנשים באוכלוסייה הערבית (49.6% ו- 39.0%, בהתאמה, $p < 0.05$). 10.2% מהמרואיינים דיווחו כי לא מפריע להם שמעשנים לידם, 10.5% ביהודים ו- 8.7% בערבים (טבלה 1.2).

טבלה 1.2: התפלגות מידת הנוחות או הביטחון להעיר למעשן על

עישון במקום אסור לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017

(אחוזים משוקללים לגיל ובעלות על טלפון נייד)

נשים ערביות	גברים ערבים	נשים יהודיות	גברים יהודים	
39.0	49.6	29.4	28.5	במידה רבה מאוד
12.4	11.1	13.9	12.5	במידה בינונית
6.4	5.2	6.1	8.5	במידה מועטה
35.2	23.7	42.5	37.4	כלל לא חש בנוח
7.0	10.4	8.1	13.1	לא מפריע לזו/ה שמעשנים

* הנתונים עבור חלק זה נלקחו מפרק א' של הסקר (n=3,265)

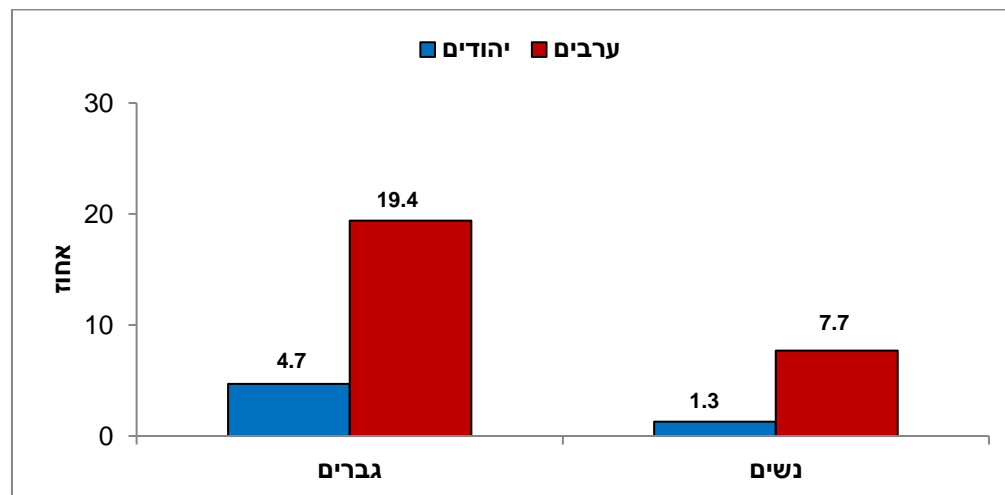
עישון נרגילה

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

4.8% מהמרוואיינים דיווחו על עישון נרגילה. שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בגברים ערבים (19.4%). שיעור זה גבוה פי 4.1 מאשר בגברים יהודים (4.7%). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בנשים יהודיות (1.3%). שיעור זה היה נמוך משמעותית מהשיעור בנשים ערביות (7.7%). בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים ($p < 0.05$) (תרשים 1.7).

תרשים 1.7: שיעורי עישון נרגילה באוכלוסייה הבוגרת בישראל

לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017 (אחוזים משוקללים לגיל ובעלות על טלפון נייד)

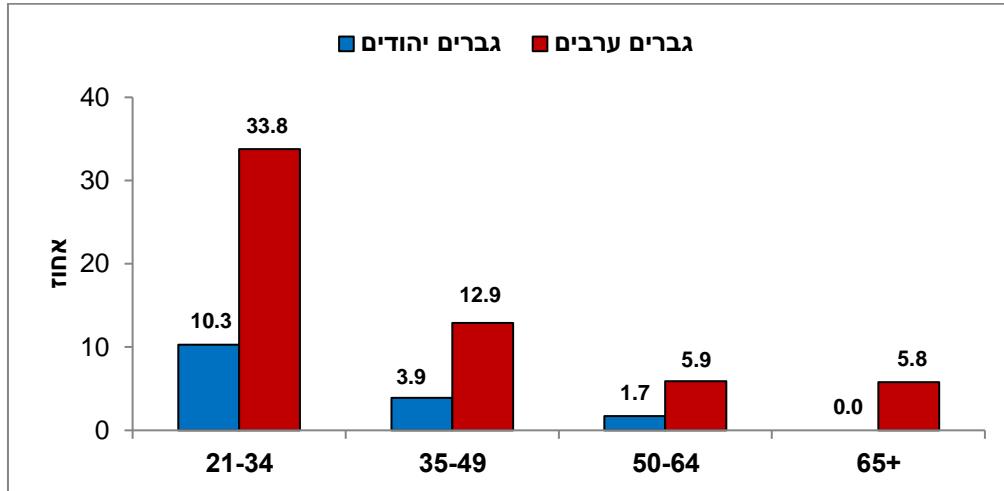


עישון נרגילה לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה (משוקלל לבעלות על טלפון נייד)

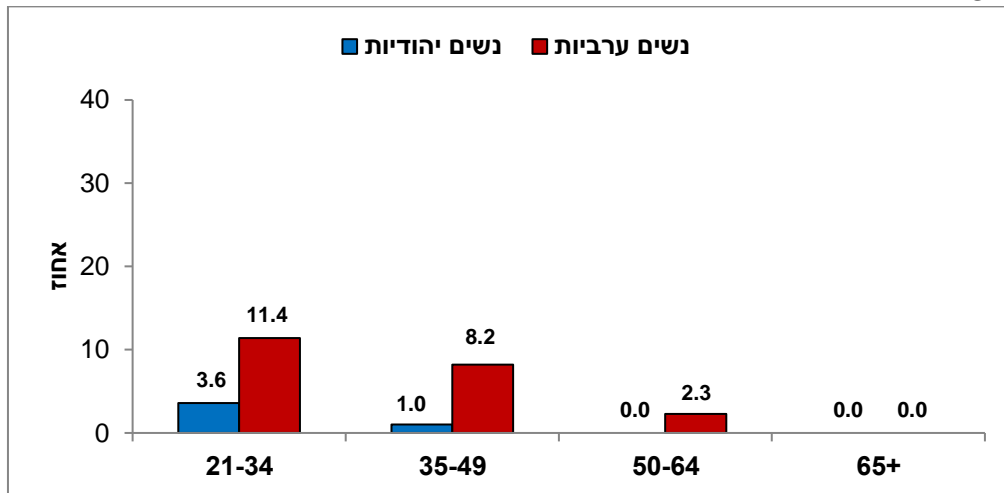
חשוב לשים לב כי בשל גודל המדגם הקטן בקבוצות הגיל הבוגרות (גילאי +35 ביהודים וגילאי +50 בערבים), בהן שיעורי עישון נרגילה נמוכים, אומדני העישון אינם מדויקים. בכלל קבוצות האוכלוסייה, שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו בגילאים 21-34: 10.3% בגברים יהודים, 3.6% בנשים יהודיות, 33.8% בגברים ערבים ו- 11.4% בנשים ערביות (תרשימים 8'א ו-8'ב).
הן בגברים והן בנשים שיעורי העישון גבוהים יותר בערבים בהשוואה ליהודים בכל קבוצות הגיל, למעט בנשים בגילאי +65 (תרשימים 1.8'א ו-1.8'ב).

**תרשים 1.8: שיעורי עישון נרגילה באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה, סקר KAP 2017
(אחוזים משוקללים לבעלות על טלפון נייד)**

1.8 א. גברים



1.8 ב. נשים



* הנתונים עבור חלק זה נלקחו מפרק ב' של הסקר (n=2,942)

לקט נתוני עישון מתוך הסקר החברתי 2017

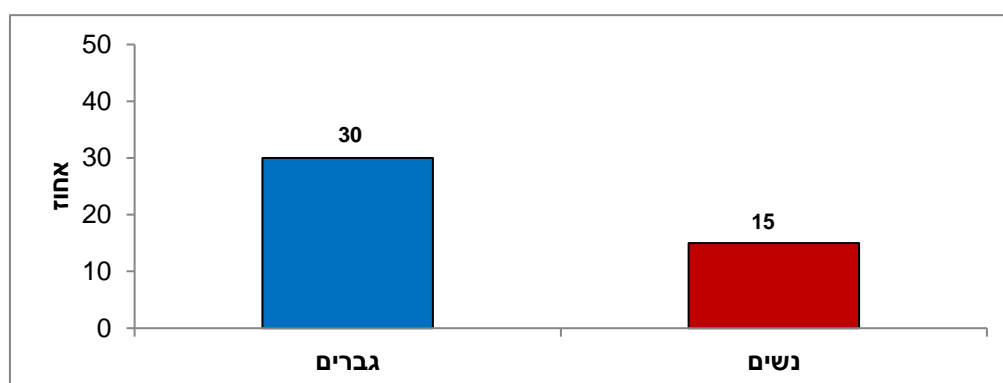
ב-20 לנובמבר 2018 פרסמה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (343/2018) לקט נתונים בנושא עישון, מתוך הסקר החברתי 2017, שנעשה בקרב בני 20 ומעלה. הסקר החברתי הוא סקר שנתי שוטף, המספק מידע על תנאי החיים של האוכלוסייה הבוגרת בישראל ועל רווחתה. הסקר נערך על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ברחבי הארץ במהלך 2017, במסגרתו ראינו בביתם כ-

7,300 איש בני 20 ומעלה, המייצגים כ-5.5 מיליון איש. שאלון הסקר כולל גרעין קבוע וחלק מתחלף, שב-2017 התמקד בבריאות ואורח חיים, כפי שהיה בסקר 2010. בשל הבדלים מתודולוגיים בין הסקרים שמתבצעים בלמ"ס ובמלב"ם, נתוני העישון משני מקורות אלה אינם בני השוואה ולכן הם מוצגים בנפרד.

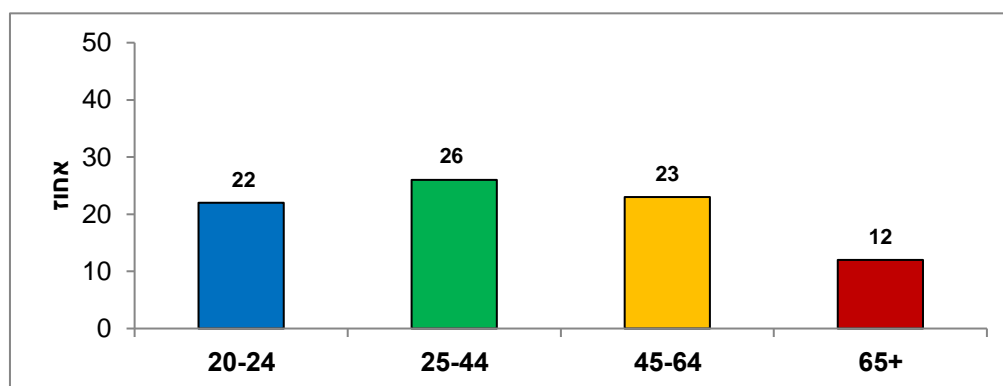
עישון בהווה

22% מבני 20 ומעלה (כ-1.2 מיליון איש) מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום (בהשוואה ל-24% בשנת 2010): גברים (30%) בשיעור כפול מנשים (15%); בני 20-44 (26%) יותר מבני 65 ומעלה (11%); ערבים (26%) יותר מיהודים (21%). שיעור הגברים המעשנים הוא 48% בקרב הערבים, לעומת 26% בקרב היהודים. בקרב היהודים מסורתיים (26%) וחילונים (22%) מעשנים יותר מדתיים וחרדים (11%) (תרשימים א'1.9-א'1.9-ד')

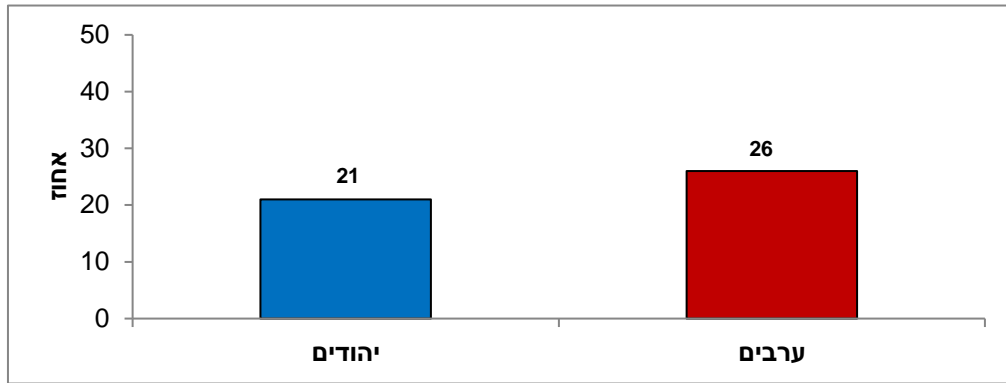
תרשים א'1.9: שיעורי עישון סיגריות באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



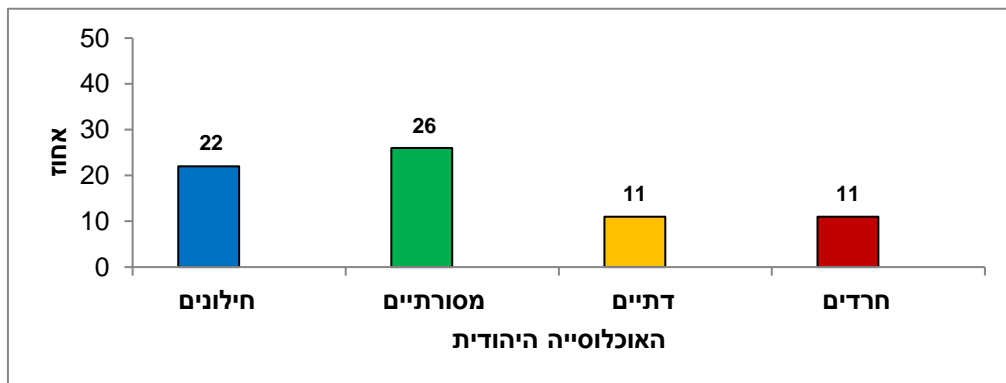
תרשים א'1.9ב': שיעורי עישון סיגריות באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת גיל, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



**תרשים 1.9ג': שיעורי עישון סיגריות באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי קבוצת אוכלוסייה, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)**



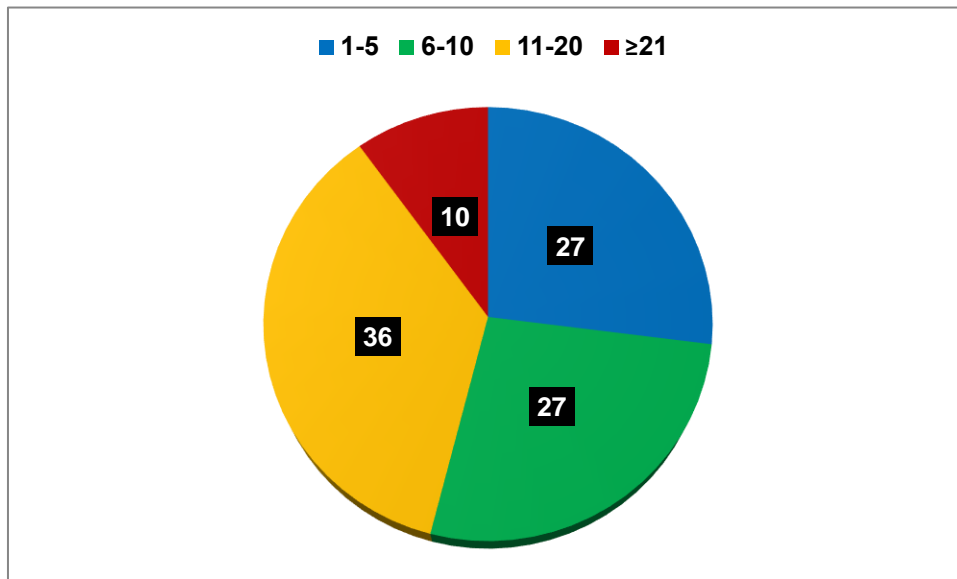
**תרשים 1.9ד': שיעורי עישון סיגריות באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי רמת דתיות בקרב יהודים, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)**



צריכת סיגריות יומית

46% מהמעשנים מעשנים יותר מ-10 סיגריות ביום (בהשוואה ל-55% בשנת 2010): 53% מהגברים לעומת 32% מהנשים; 37% מהמעשנים בני 20-44 לעומת 54% מהמעשנים בני 45 ומעלה; 41% מהיהודים לעומת 64% מהערבים. 10% מעשנים יותר מ-20 סיגריות ביום (תרשים 1.10).

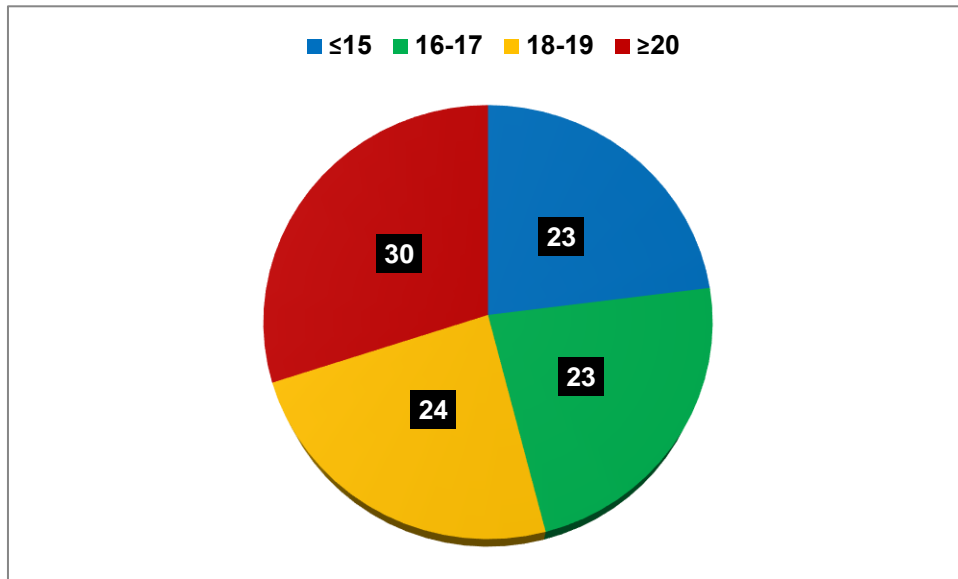
**תרשים 1.10: התפלגות המעשנים לפי צריכת סיגריות יומית, הסקר החברתי 2017
(אחוזים)**



גיל התחלת העישון

23% מהמעשנים התחילו לעשן לפני גיל 16, 23% בגיל 16-17, 24% בגיל 18-19 ו-30% בגיל 20 ומעלה (תרשים 1.11). 27% מהגברים התחילו לעשן לפני גיל 16, לעומת 17% מהנשים. 27% מהגברים התחילו לעשן לאחר גיל 20, לעומת 35% מהנשים. שלישי (33%) מבני 20-24 התחילו לעשן לפני גיל 16, לעומת חמישית (20%) מבני 65 ומעלה. 47% מהיהודים התחילו לעשן לפני גיל 18, 26% התחילו בגיל 18-19; 45% מהערבים התחילו לעשן לפני גיל 18, 16% התחילו בגיל 18-19. 30% מהמעשנים הגרים במשקי בית שבהם ההכנסה החודשית לנפש עד 2,000 ש"ח התחילו לעשן לפני גיל 16, לעומת 23% מהמעשנים הגרים במשקי בית שבהם ההכנסה לנפש גבוהה מ-2,000 ש"ח.

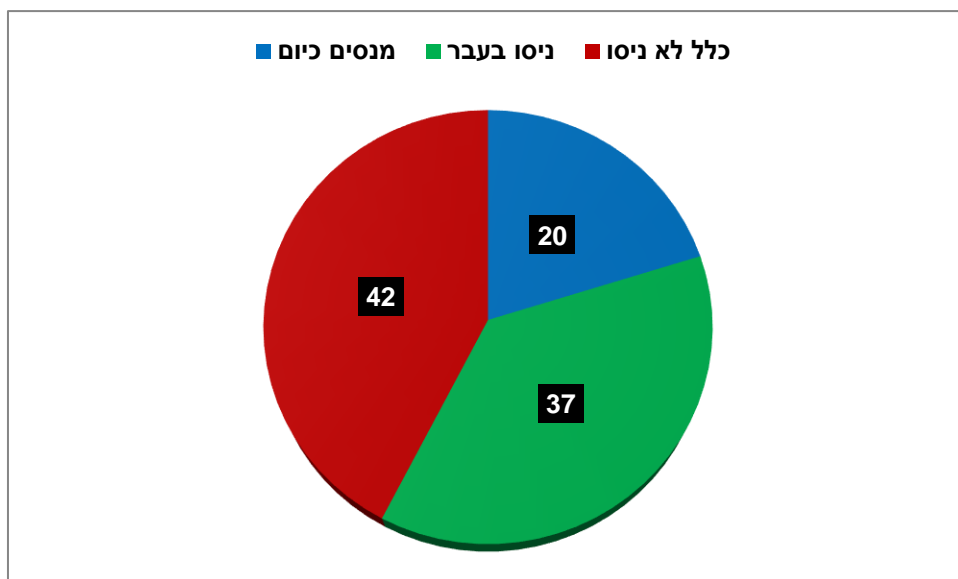
תרשים 1.11: התפלגות המעשנים לפי גיל התחלת העישון, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



ניסיון להפסקת עישון

20% מהמעשנים דיווחו כי הם מנסים כיום להפסיק לעשן (בהשוואה ל- 22% בשנת 2010), 37% דיווחו כי ניסו להפסיק לעשן בעבר ו-42% דיווחו כי לא ניסו כלל להפסיק לעשן (תרשים 1.12). 23% מהגברים המעשנים מנסים כיום להפסיק לעשן, לעומת 15% מהנשים המעשנות. 50% מהנשים המעשנות כלל לא ניסו להפסיק לעשן, לעומת 39% מהגברים המעשנים. 21% מבני 20-64 המעשנים מנסים להפסיק לעשן, לעומת 13% מבני 65 ומעלה.

תרשים 1.12: התפלגות המעשנים לפי דיווח על ניסיון הפסקת עישון, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



עישון בעבר

19% מבני 20 ומעלה דיווחו על עישון בעבר: 24% מהגברים ו-14% מהנשים; 21% מהיהודים ו-7% מהערבים;

25% מהמרוויינים שגרים במשקי בית שבהם ההכנסה החודשית לנפש גבוהה מ-4,000 ש"ח דיווחו על עישון בעבר לעומת 11% מאלה שגרים במשקי בית שבהם ההכנסה לנפש נמוכה מ-2,000 ש"ח.

19% מאלה שעישנו בעבר התחילו לעשן לפני גיל 16, 25% - בגיל 16-17, 29% - בגיל 18-19 ו-27% התחילו לעשן בגיל 20 ומעלה. 31% מאלה שעישנו בעבר הפסיקו לעשן לפני גיל 30, 25% - בגיל 30-39, 19% - בגיל 40-49 ו-24% הפסיקו לעשן בגיל 50 ומעלה (תרשימים 1.13 א' ו-1.13 ב').

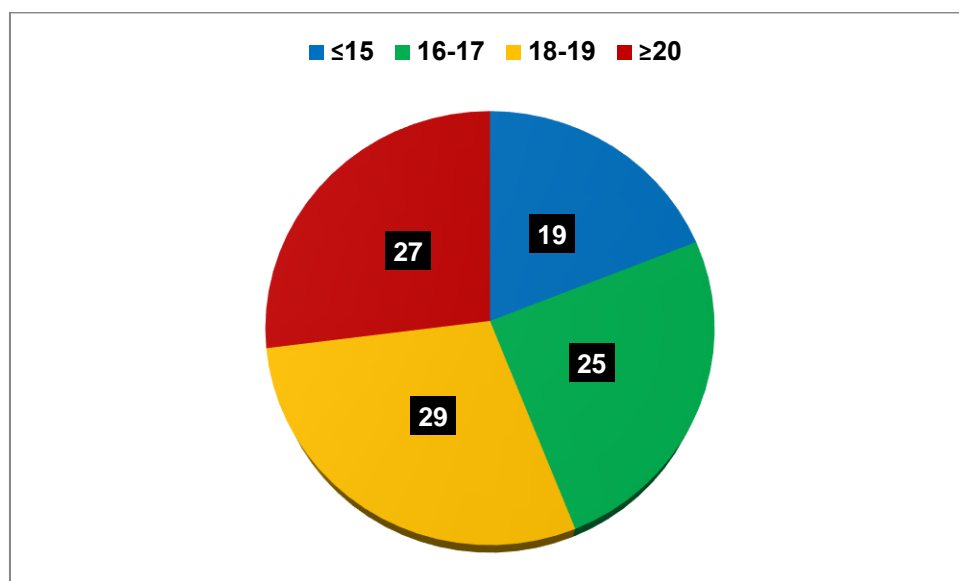
52% מאלה שעישנו בעבר נהגו לעשן יותר מ-10 סיגריות ביום, ו-20% נהגו לעשן יותר מ-20 סיגריות ביום.

26% מהמעשנים בעבר הפסיקו לעשן בגלל בעיה בריאותית: 39% מבני 65 ומעלה לעומת 13% מבני 20-44; 44% הפסיקו בשל חשש מנזק עתידי לבריאותם או לבריאות בני משפחתם: 47% מהגברים ו-39% מהנשים; 26% הפסיקו לעשן מסיבה אחרת, כגון לחץ מצד המשפחה או הסביבה, בעיה אסתטית, עלות כספית גבוהה או היריון (נשים): 33% מהנשים ו-21% מהגברים (תרשים 1.14).

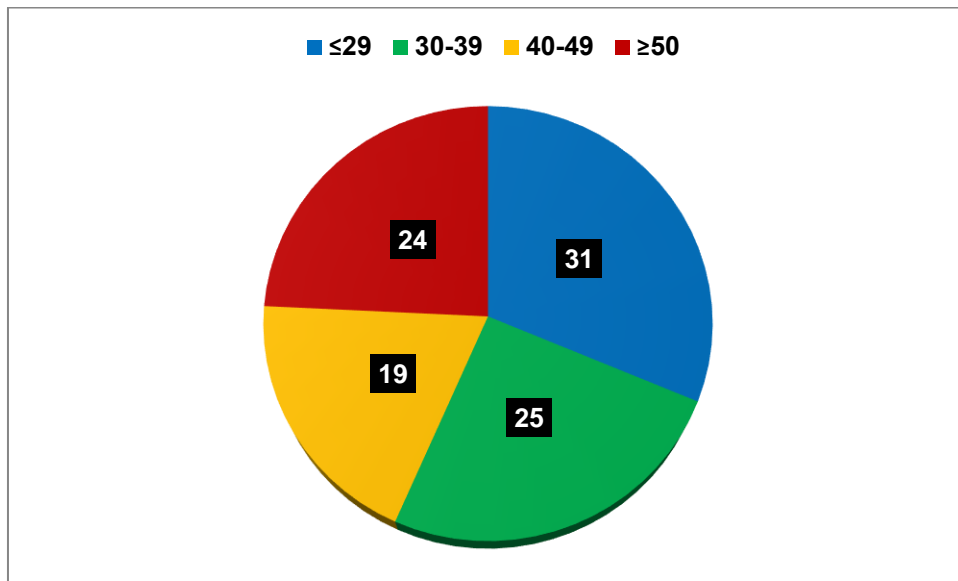
7% מאלה שהפסיקו לעשן השתתפו בסדנה או קיבלו ייעוץ טלפוני להפסקת העישון במסגרת קופת החולים.

תרשים 1.13 א': התפלגות המעשנים לשעבר לפי גיל התחלת העישון, הסקר החברתי

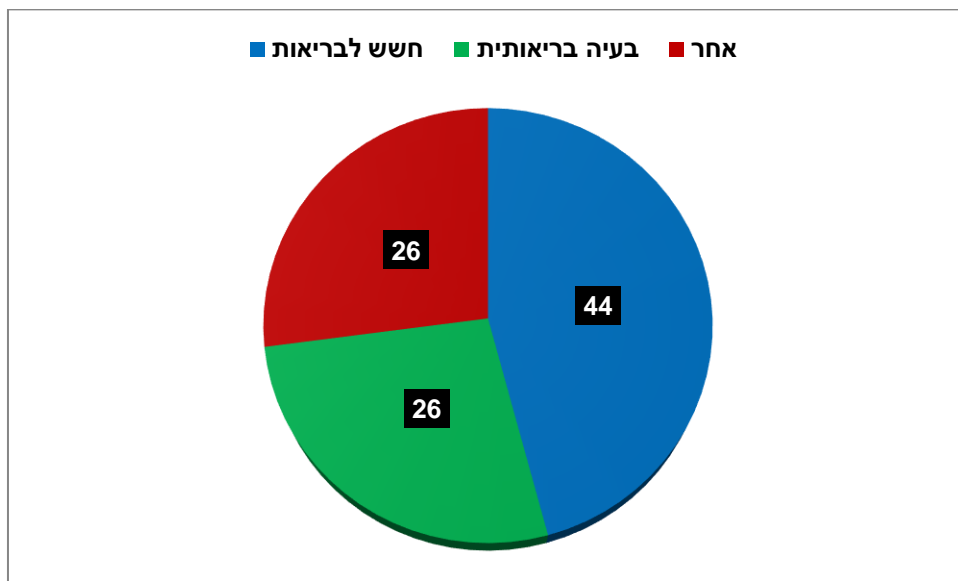
2017 (אחוזים)



תרשים 1.13: התפלגות מעשנים לשעבר לפי גיל הפסקת העישון, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



תרשים 1.14: התפלגות המעשנים לשעבר לפי הסיבות להפסקת העישון, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



חשיפה לעישון של אחרים (עישון כפוי)

כלל המרואיינים (מעשנים ולא מעשנים) התבקשו לציין את תדירות החשיפה שלהם לעישון של אחרים, כלומר לאנשים שעישנו בסביבתם במהלך החודש האחרון: כל יום/לעיתים קרובות, מדי פעם, לעיתים רחוקות או בכלל לא.

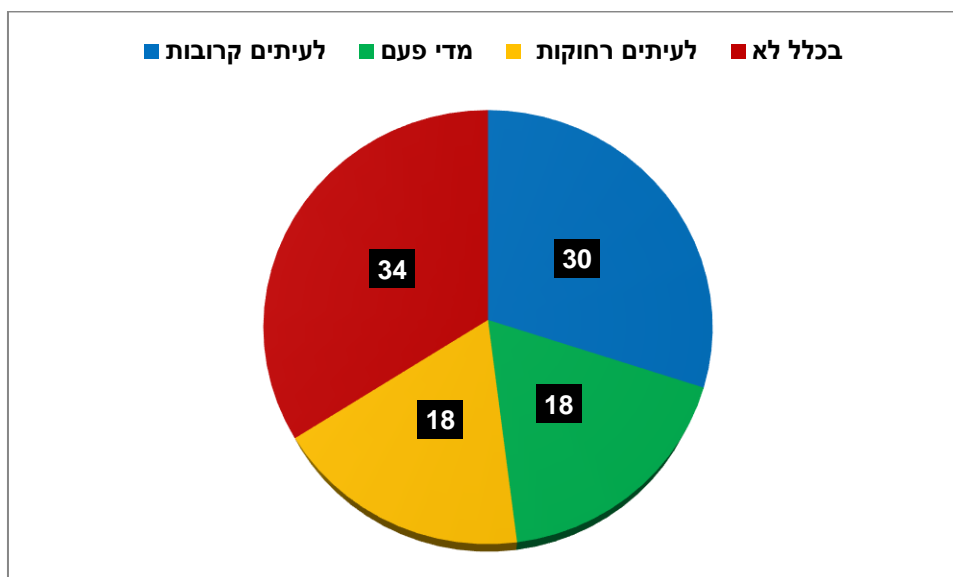
66% מבני 20 ומעלה נחשפו לעישון של אחרים במידה כלשהי בחודש האחרון (71% ב-2010), 30% נחשפו לעיתים קרובות ו-36% מדי פעם או לעיתים רחוקות (תרשים 1,15). שיעור גבוה

של חשיפה לעישון של אחרים נמצא בקרב מעשנים לעומת אלה שאינם מעשנים (88% ו-60%, בהתאמה).

גברים נחשפים לעישון של אחרים יותר מנשים (72% ו-60%, בהתאמה); צעירים יותר ממבוגרים: 76% מבני 20-44, 64% מבני 45-64 ו-40% בגיל 65 ומעלה; ערבים (74%) יותר מיהודים (64%); בעלי תעודת בגרות כתעודה הגבוהה ביותר (77%) יותר מבעלי השכלה אקדמית (60%).

19% מבני 20 ומעלה נחשפו לעישון של אחרים בבית, 25% נחשפו במקום העבודה, 22% אצל חברים, 22% באירועים ובמקומות סגורים ו-26% נחשפו לעישון במקומות ציבוריים פתוחים³.

תרשים 1.15: התפלגות האוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי תדירות החשיפה לעישון כפוי, הסקר החברתי 2017 (אחוזים)



³ האחוזים מסתכמים ביותר מ-100%, מכיוון שמרואיין יכול היה לציין יותר ממקום אחד שבו נחשף לעישון של אחרים.

פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

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.

לאחרונה הסתיים איסוף נתוני המחקר הארצי השמיני על בריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער בישראל, אשר בוצע כחלק מהסקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי (WHO-HBSC), במימון ובחסות משרד הבריאות ומשרד החינוך. סקר HBSC-ישראל מבוצע, כל ארבע שנים, על ידי צוות מחקר בראשותו של פרופ' יוסי הראל-פיש בבית הספר לחינוך באוניברסיטת בר אילן מאז 1994 ועד היום. נתוני מחקר 2019 נאספו בסוף 2018 ועד אפריל 2019 (בשנה"ל תשע"ט) בקרב מדגם ארצי מייצג של כ-14,000 תלמידי כיתות ו', ח', י, יא ו-יב, מבתי הספר הממלכתיים, הממלכתיים-דתיים ומבתי הספר הערביים בישראל.

ממצאי המחקר מספקים מידע עדכני ומהימן על חיי היום-יום של בני הנוער בישראל בתחומים שונים, כגון: דפוסי התנהגויות סיכון לבריאות, סימפטומים פסיכוסומטיים, מצוקות נפשיות, פציעות, מעורבות באלימות, כולל אלימות ברשת, תפיסות אקלים בית-ספרי, מעורבות הורים, דפוסי בילוי, פעילויות פנאי, דפוסי שימוש באמצעי תקשורת אלקטרוניים, מעורבות קהילתית ועוד. כמו כן, ממצאי המחקר מתפרסמים בדוחות לאומיים על מצב הנוער בישראל שמופצים למערכת.

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).

ממצאי סקר 2019 יפורסמו בחודשים הקרובים.

פרק ג: מצב העישון בצה"ל

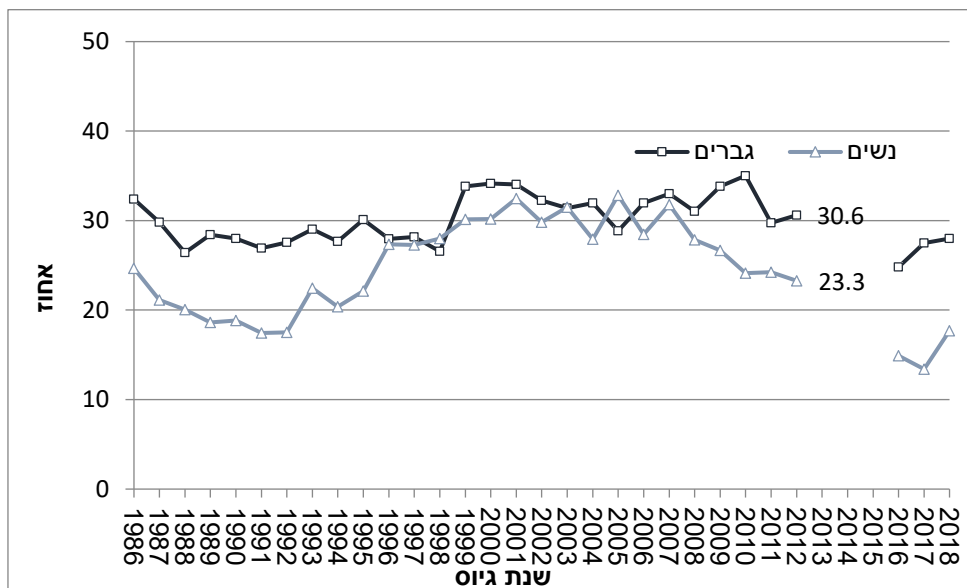
מבוא

החל משנת 1980 ועד לשנת 2012 ניטר צה"ל את מצב העישון בקרב חיילים בשירות חובה, באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי. הסקר בחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים ממנו במדגם שיטתי של 5%. בסקר נשאלו החיילים, בין השאר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות היקף (תדירות וכמות) העישון וגיל התחלת העישון. בין שנת 2012 ושנת 2016 לא בוצע סקר הרגלי הבריאות בקרב המשתחררים בשל שינוי בתהליך השחרור מצה"ל. אך משנת 2016 ואילך חודש ביצוע הניטור בקרב 5% מהמתגייסים. נתונים אלה שימשו בסיס לפרק זה. בנוסף, הצבא ממשיך לבצע ניטור של שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע העוברים בדיקות תקופתיות, במסגרת המרכז לבדיקות תקופתיות.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל בקרב מתגייסים

בשנת 2018, שיעור המעשנים בקרב מתגייסים ובקרב מתגייסות עמד על 28.0% ועל 18.0%, בהתאמה (תרשים 3.1). זוהי ירידה של 2.0% ושל 6.4% בשיעור העישון בקרב המתגייסים והמתגייסות, בהתאמה, בהשוואה לממוצע הרב שנתי (30% בקרב מתגייסים ו-24.4% בקרב מתגייסות).

תרשים 3.1: שיעור המעשנים מקרב המתגייסים לצה"ל לפי מין ושנת גיוס, 2018-2016 ו-2012-1986 (אחוזים)



צריכת סיגריות יומית בקרב המתגייסים לצה"ל

בשנת 2018 עמדה צריכת הסיגריות היומית הממוצעת בקרב מתגייסים שדיווחו שהם מעשנים על 10 סיגריות בגברים ו-9 סיגריות בנשים. זאת בדומה לנתוני 2017, יחד עם זאת, נצפתה מגמת ירידה הדרגתית במספר הסיגריות ביום לאורך שני העשורים האחרונים, אשר הינה משמעותית יותר בקרב גברים.

גיל התחלת העישון בקרב מתגייסים מעשנים

בשנת 2018 עמד גיל התחלת העישון המדווח ע"י מתגייסים בשני המינים על 16 – ללא שינוי בהשוואה לשנת 2017 (תרשים 3.2), וללא הבדל משמעותי לעומת הממוצע הרב שנתי.

תרשים 3.2: הגיל הממוצע של התחלת העישון בקרב מתגייסים מעשנים, לפי מין ושנת גיוס, 1986-2012 ו- 2016-2018



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 2018 היה 20% ושיעור הנשים המעשנות היה 15%.

מנתונים אלו עולה כי שיעורי העישון בקרב משרתי הקבע נמוכים משמעותית בהשוואה לחיילי החובה בזמן גיוסם, הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים.

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 הרשתות החברתיות (פייסבוק) והמרשתת; 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 בנגב 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 ומעורב ברובדי פעולה שונים, כגון מחקר ופיתוח עזרים לגמילה מעישון, הסברה, פיתוח תכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון, הכשרת פקחים ועוד. פעילויותיו של משרד הבריאות למניעת העישון נעשות באמצעות המחלקה לחינוך וקידום בריאות, הלשכה המשפטית, אגף ההסברה, אגף הפיקוח והאכיפה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר ולשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.

משרד הבריאות פועל לקידום חקיקה לצמצום העישון ונזקיו

קידום חקיקה, בין אם חקיקה ראשית ובין אם חקיקת משנה, 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.

צו לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון אושר ב-30 למאי 2018. הצו הרחיב את ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים ואת רשימת המקומות בהן חלות הגבלות על עישון. כך, למשל, נאסר העישון במקומות בהם נערכים אירועים והופעות תחת כיפת השמיים שמשותפים בהם למעלה מ-50 איש; בכל מקום בשטח בתי

חולים או מרפאות לרבות מחוץ למבנה; ברשויות ציבוריות, משרדים ממשלתיים, בתי משפט, ומועצות דתיות; במקומות בהם מתקיימת פעילות גופנית גם באוויר הפתוח, כמו מגרש כדורסל ומתקני כושר תחומים ובריכות שחיה; באזור הכניסה לגני ילדים; בגני שעשועים; בחניון ציבורי מקורה או תת קרקעי; ובגני חיות. הנהלות בתי חולים, מרפאות, משרדים ממשלתיים, חניונים, גני חיות ואולמות/גני אירועים יהיו רשאיות לקבוע אזורי עישון בטווח של מעל 10 מטרים מהכניסה או היציאה, בתנאי שלא יהוו מטריד בחלקים אחרים של המקום ולא יהיו בקרבת בתי מגורים.

משרד הבריאות תמך והוביל מבחינה מקצועית את הצעת החוק הפרטית לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק שהוגשה ע"י חברי הכנסת איתן כבל, יהודה גליק ואיתן בן ראובן, עד לאישורה הסופי ב-31 לדצמבר 2019. הוראות החוק החדשות ייכנסו לתוקף באופן מדורג במספר פעימות. הפעימה הראשונה הייתה ב-8 למארס 2019 והיא הרחיבה את תחולת החוק ממוצרי טבק בלבד למוצרי עישון שונים, בהם מוצרי טבק, מוצרים המשמשים לעישון טבק, סיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי ותחליפי עישון אחרים. על פי ההוראות החדשות חל איסור פרסומת כולל, לרבות פרסום באתרי המרשתת, מתן חסות, פרסומת סמויה ועוד, על כלל מוצרי העישון, תוך החרגה של פרסומת בעיתון מודפס, אך בכפוף לפרסום מודעה נגדית בדבר נזקי העישון בנוסח שקובע משרד הבריאות. כמו כן גדלה האזהרה על נזקי העישון בפרסומת מותרת ל-30% משטח הפרסומת, הוגבל ריכוז הניקוטין המותר בסיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי ל-20 מ"ג/מ"ל והוטלו הגבלות נוספות. החל מה-8 לינואר 2020 ייאסר על הצגת מוצרי עישון בנקודות מכירה ואריזות מוצרי עישון יהיו בעיצוב אחיד, בגוון חום/ירוק. מוצרי טבק יסומנו באזהרה בגודל של 65% משטח האריזה מלפנים ומאחור (לעומת 30% היום) ומוצרי עישון שאינם מוצרי טבק יחויבו באזהרה בגודל של 30% משטח האריזה מלפנים ומאחור.

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, סטודנטים ממקצועות הבריאות 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. בפברואר 2019 בעקבות פסק דין של בית המשפט העליון חתם שר האוצר על צו להשוואת המיסוי של טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות רגילות. בתחום האכיפה חלה התקדמות חשובה, עם קביעת קנסות מנהליים משמעותיים על מכירת טבק בניגוד לפקודת

הטבק, ומתבצע פיקוח של רשות המיסים לאכיפתם. עיקר ההפרות נוגעות למכירת סיגריות בודדות וטבק בתפזורת, שני המוצרים המבוקשים ביותר על ידי בני נוער.

צמצום העישון בחברה הערבית

שיעור המעשנים בקרב גברים בחברה הערבית כמעט כפול משיעור העישון בקרב גברים בחברה היהודית (39.0% ו-21.6% בהתאמה). במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט, הוחלט על הקמת צוות משימה ייעודי לנושא במסגרת יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו. בשנת 2018 הוקצו משאבים לפיתוח והטמעה של תכניות התערבות שונות לצמצום העישון ועידוד הגמילה מעישון בחברה הערבית, בין השאר במסע הסברה באמצעי תקשורת שונים בערבית.

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 י"ב, ומאפשרות למערכת החינוך להתמודד בצורה יעילה ואיכותית עם המשימה החשובה של מניעת התחלת עישון וצמצום העישון בקרב בני נוער. במהלך ארבע שנות הלימודים האחרונות התקיימו הכשרות להפעלת ערכות הפעילות ליועצות ומובילות בית-ספריות, וערכות הפעילות בשפה העברית הופצו לשימוש בכ-530 בתי ספר; כ-200 ערכות נוספות מותאמות שפה ותרבות הופצו במגזר הערבי. לאחר תהליך של עדכון ערכות הפעילות מבחינת נתונים, חקיקה ובחינת אמצעי ההתערבות השונים בערכה, תיבחן הפקה מחודשת והפצה נוספת למוסדות חינוך.

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 בשל הצורך לסייע לבני נוער להיגמל, גופים שונים, המציעים פתרונות לגמילה מעישון שלא בהכרח הוכחו כיעילים בקרב בני נוער, מנסים להיכנס למערכת החינוך ולפעול במסגרתה.

קיימות יוזמות שונות של קופות החולים להתערב ולסייע בתחום הגמילה מעישון בבני נוער. אחת היוזמות, נרחבת ומורכבת, בוצעה לאחרונה במספר גדול של מוסדות חינוך השייכים למנהל החינוך ההתיישבותי, בהובלת "קופת חולים מאוחדת". במסגרת זו בוצע, בין היתר, גם מחקר הערכה לתכנית ההתערבות, שתוצאותיו העידו כי 28% ממשתתפי התכנית הפסיקו לעשן ו-61% הפחיתו בכמות העישון. יוזמה מקומית אחרת, בפנימייה לנוער בסיכון בצפון, הביאה לשיעורי גמילה גבוהים מאוד והיא נלמדת ונבחנת כעת במטרה לאמץ ולהרחיב אותה למוסדות חינוך נוספים.

בנוסף, בשנים האחרונות הוכשרו עשרות צוותי חינוך ממנהל החינוך ההתיישבותי בתכנית "אתגר 21", המספק כלים לביצוע התערבויות לסיוע וליווי בני נוער בתהליך גמילה מעישון.

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 התלמידים ואנשי הצוות במערכת החינוך, הופץ באפריל 2018.

פעילות משרד החינוך

כללי

משרד החינוך שותף לגורמים השונים הממלכתיים והוולונטריים למאמץ לקדם את בריאות החברה בישראל ולהביא להפחתה בשיעורי העישון.

לצורך יישום המדיניות בתחום זה פועל משרד החינוך בשיתוף הגופים הנוגעים בדבר מחוץ למשרד, ובהם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למחלות ריאה ושחפת, קופות החולים ועוד.

מדיניות משרד החינוך

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

- הנחיות בדבר איסור העישון במוסדות החינוך בהתאם להרחבת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים.
- תכניות חינוכיות בשכבות הגיל השונות על מנת להגביר את הידע והמודעות לנזקי העישון, במטרה להפחית את מספר הצעירים המתנסים בעישון והנכנסים למעגל המעשנים.
- אחראי בית ספרי לנושא טבק, אלכוהול וסמים – חוזר מנכ"ל תשס"ד/7 (א) - אחראי על מניעת השימוש בסמים, בטבק ובאלכוהול בכל מוסדות החינוך העל-יסודיים. תפקידו כולל הובלת תכנית כישורי חיים והובלת נושא מניעת העישון בבית הספר.

לקראת היום הבינלאומי למניעת עישון מתפרסמות הנחיות לבתי הספר והמלצה לקיים שיעורים בנושא מניעת עישון בסמוך למועד זה.

באפריל 2018 התפרסם חוזר מנכ"ל מעודכן המנחה את מערכת החינוך ברוח החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים, לפיו חל איסור עישון במוסדות החינוך. במערכת החינוך הוטמעה לשון החוק על ידי מדריכי היחידה למניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק בפריסה ארצית. המדריכים בבתי הספר הנחו את המובילים הבית-ספריים (מבסי"ם) אשר עבדו עם צוותים חינוכיים ועם התלמידים על משמעות איסור העישון במוסדות חינוך ברמה הערכית והיישומית, בדרכים דידקטיות מגוונות. כמו כן פורסמו נהלי אכיפה ליישום החוק במוסדות החינוך, מותאמים לשלב ההתפתחותי של התלמידים.

מדיניות משרד החינוך בנושא קידום בריאות באה לידי ביטוי באמצעות בתי ספר מקדמי בריאות: בתי ספר מקדמי בריאות הם מוסדות חינוך המתאפיינים בתפיסה ייחודית המדגישה את המבנה הארגוני של בית הספר במטרה לטפח את הפרט, לקדם את איכות חייו ואת 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.

עד סוף שנת תשע"ח הוכרו 906 בתי ספר כמקדמי בריאות.

תכניות התערבות

משרד החינוך פועל באמצעות תכניות שונות לקידום בריאות. הגוף האחראי לפיתוח התוכניות החינוכיות בנושא מניעת עישון מטעם המשרד הינו היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק בשירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י). תכנית "כישורי חיים" של מערכת החינוך היא תכנית התפתחותית משלב הקדם-יסודי ועד לכיתה י"ב- שמסייעת לפיתוח כשירות רגשית-חברתית של תלמידים, ולחיזוק יכולותיהם להתמודד עם מצבי חיים שונים. התכנית מציעה מערכים מובנים לשיחה

בכיתה על מגוון נושאים המותאמים לשלב ההתפתחותי, ומצבים אליהם נחשפים התלמידים, ביניהם גם תופעת עישון הסיגריות והנרגילות. מטרת התכנית היא לטפח בצעירים כישורים וערכים שיסייעו להם להתמודד ולקבל החלטה שקולה ומבוססת לחיות חיים בריאים, ולהימנע משימוש בחומרים מזיקים.

בתי הספר מפעילים את התוכניות באמצעות מב"סים, יועצים ומחנכים שהוכשרו על ידי מערך ההדרכה של היחידה למניעת השימוש בסמים. התכניות משלבות מרצים אורחים, סרטים, הצגות וכדומה. התלמידים מתנסים בסדנאות המאפשרות להם התחברות אישית לנושא בדרך חווייתית, חשיבה רפלקטיבית על החוויה, המשגת הנושא, למידה ויישום.

3,875 יועצים ויועצות השתתפו בסקר "כישורי חיים" בסוף שנת תשע"ח. מנתוני הסקר עולה כי נושא העישון נלמד בעיקר בחטיבת הביניים ובחטיבה העליונה ופחות בבתי הספר היסודיים. 68% מהיועצות בחטיבות הביניים ו-58% מהיועצות בחטיבות העליונות דיווחו על קיום פעילות למניעת עישון. ביום הבינלאומי למניעת עישון 49.3% מהיועצות עסקו בפעילות כישורי חיים בנושא. במסגרת תכנית "כישורי חיים" לתלמידי כיתות ו' הפעילו את התכנית "מפזרים את מסך העשן" ב-700 בתי ספר (500 בתי ספר במגזר היהודי ו-200 בתי ספר דוברי ערבית) (ראו הסבר לגבי תכנית זו בהמשך).

שותפות הורים בתוכניות - כחלק בלתי נפרד מהתוכניות מתקיימות פעילויות להורים ולעיתים גם פעילויות משותפות של הורים ותלמידים. מטרתן של תכניות אלה להגביר את מודעות ההורים לתפקיד ההורי בגיבוש עמדות בנושא שימוש בחומרים מסוכנים ביניהם טבק, לאפשר תקשורת הורים וילדים על תרבות הפנאי, להדגיש את חשיבות הנוכחות ההורית ותקשורת מיטיבה, ולספק תשתית לליווי הילדים בתהליכי קבלת החלטות להפחתת התנהגויות סיכון בכלל ושימוש בחומרים מסוכנים בפרט.

דגש מיוחד מושם על פיתוח מנהיגות נוער - "עמיתים ומשפיעים" - תלמידים נבחרים "מובילי דעה", שבחרים לקבל על עצמם אחריות להוביל עמדה השוללת שימוש בחומרים, לרבות עישון טבק, ושביכולתם להשפיע על נורמות בקרב קבוצת השווים. העמיתים עוברים הכשרה ומשולבים יחד עם הצוות החינוכי בהעברת התכניות ובהסברה. התוכנית היא חלק מתפיסה כוללת, הרואה חשיבות במעורבות התלמידים ואחריותם. בתוכנית זו תלמידים "עמיתים" מלמדים את חבריהם, בתמיכת מחנכים, מורים ויועצים, לאחר שהוכשרו לכך במסגרת סמינרי עמיתים. התכניות כוללות מידע על נזקי העישון, לרבות עישון נרגילות, והן מיועדות לפיתוח כישורי חיים. התכניות מאפשרות העלאת סוגיות התפתחותיות/התנהגותיות וערכיות, כגון: דרכי התמודדות במצבי לחץ ומשבר, השפעת הקבוצה על אופן הבילוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לזיהוי, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות. בשנת הלימודים תשע"ח הוכשרו כ-1312 תלמידים עמיתים ב-43 מוסדות כ"עמיתים ומשפיעים" בנושא מניעת עישון.

א. תכנית התערבות אוניברסלית - פריסת תכנית "כישורי חיים" לפי שכבות גיל :

קדם יסודי

"יום של תכלת" - תכנית שמטרתה העיקריות הן פיתוח מודעות וערנות לשמירה על הגוף ולמניעת השימוש בחומרים מסוכנים, ופיתוח כישורי חיים, כגון: אחריות אישית, תהליך קבלת החלטות, עמידה בפיתוי ופנייה לעזרה. התכנית במתכונתה החדשה פותחה בשיתוף פעולה של משרד החינוך: שפ"י והאגף הקדם יסודי והרשות למאבק באלימות, סמים ואלכוהול. בשנת הלימודים תשע"ז התכנית הוטמעה בכ-200 גנים.

בתי הספר היסודיים

כיתה ב'

שימוש נכון בחומרים: חומרים מועילים וחומרים מזיקים לגוף, שימוש לטובה ושימוש לרעה בתרופות.

כיתה ג'

חומרים מסוכנים - היכרות עם חומרים מסוכנים המזיקים לגוף. עישון כפוי. חומרים נדיפים מסוכנים שיש בבית.

כיתה ו'

מניעת עישון סיגריות. מ-2014 התווסף לתכנית "כישורי חיים" בנושא מניעת עישון מרכז למידה שנקרא "מפזרים את מסך העשן". המרכז הופק בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן. מרכז הלמידה מאפשר להרחיב את השיח שבין המורים לתלמידים על ההשפעה המזיקה של העישון, תוך פיתוח כישורי התמודדות מול פיתויים והשפעות חברתיות בדרך של למידה חווייתית. התכנית כוללת פרקים העוסקים במספר נושאים: השאלה אם לעשן או לא לעשן, שאלון מידע על עישון טבק ונרגילות, "בלי לחץ" - על השפעה חברתית, מה מסתתר מאחורי הפרסומות, "שואפים ליצור" - עיצוב כרזות נגד עישון, איסור העישון במקומות ציבוריים, מפגע בדלי הסיגריות, נושא הקיימות. התכנית הוטמעה ב-500 בתי"ס יהודיים וב-200 בתי ספר דוברי ערבית (אחרי שעברה התאמה למגזר) ברחבי הארץ.

חטיבות הביניים

כיתה ז'

עישון נרגילות

"זהירות, נרגילה" – התוכנית עוסקת בתופעת עישון הנרגילה, 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 לחטיבת הביניים. מטרתיה: מתן מידע אמין ורלוונטי ועבודה בכיתה באמצעים שונים.

בשכבות ו'-ז' פועלים תלמידים בתכנית "עמיתים ומשפיעים" (ראו לעיל) המעבירים את התכניות למניעת עישון יחד עם הצוות החינוכי.

חטיבה עליונה

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 הכוללות מידע על נזקי העישון מטעם האגודה למלחמה בסרטן וקופות החולים. שיעורים מקוונים: בתשע"ח הועבר שיעור מקוון לתלמידי החברה הערבית בנושא נרגילה בהשתתפות 230 כיתות.

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

תכנית אופ"י הינה התערבות המותאמת לתלמידים על סף סיכון ובסיכון. תכנית ההתערבות היא קבוצתית חינוכית-טיפולית, מבוססת גישה קוגניטיבית-התנהגותית, ומועברת על ידי צוות טיפולי בביה"ס (יועץ חינוכי/פסיכולוג/עובד סוציאלי). התכנית מיועדת לתלמידים בחטיבה העליונה והכיתות הגבוהות בחטיבת הביניים, המעורבים בשימוש בטבק, אלכוהול וסמים, הבוחרים מרצונם לשנות את ההתנהגות הלא רצויה.

בשנת הלימודים תשע"ח עסקו בנושא העישון ב 85 קבוצות אופ"י בהן השתתפו 700 תלמידים.

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. לקראת יום זה, החל ב-31 במאי בכל שנה, ובסמוך לו מנהלים נקראים להקדיש שיעורים לנושא מניעת עישון, להפעיל תכניות למניעת עישון ולהשתתף בתחרות ארצית נושאת פרסים של עבודות תלמידים בתחום זה, משרד החינוך שותף ליוזמות ברמה המקומית המתקיימות לציון מועד זה ברחבי הארץ. השנה, ארגון הבריאות העולמי בחר להדגיש את ההשפעות של העישון על הלב תחת הכותרת "העישון שורף לנו את הלב - בוחרים בבריאות". בהתאם לכך פותחו חומרי למידה בנושא 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 ספר המצטיינים בעשייה ופועלים באופן תהליכי (מכשירים עמיתים, משתפים הורים, פועלים בשיתוף עם גורמים בקהילה, ומרחיבים את העיסוק בנושא לתחומי דעת שונים), זוכים בפרסים שנתרמים על ידי הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת.

בתשע"ח הגיעו לגמר זכו בתחרות ששה בתי ספר: שני בתי ספר יסודיים וארבעה בתי ספר על-יסודיים, מהם שני בתי ספר מהמגזר הערבי, וארבעה בתי ספר דוברי עברית.

ד. הכשרות והדרכות לצוותי חינוך

מתקיימות הכשרות והדרכות לצוותי החינוך, בהם מב"סים (, 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 תשע"ח התבצע ליווי והדרכה ל 1,179 מב"סים בכ- 40 הכשרות.

"אתגר 21" הוא תכנית הכשרה לצוותי חינוך בפנימיות ובכפרי נוער. מטרת התכנית היא להקנות כלים עפ"י תפיסת השינוי, ליצור שיח עם החניכים למניעת תופעת העישון ולתת כלים לתלמידים המעוניינים להפסיק לעשן.

בתשע"ח השתתפו 28 צוותי חינוך מ-23 פנימיות וכפרי נוער בהכשרות התכנית.

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>

פעילות רשת ערים בריאות בישראל

רשת ערים בריאות בישראל פועלת משנת 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות האוכלוסייה וצמצום פערי בריאות.

ברשת "ערים בריאות" בישראל חברות 54 רשויות עירוניות, נציגי משרדי ממשלה, ארבע קופות החולים ומוסדות אקדמיים. הרשת מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, מלווה את הטמעת העקרונות בשטח ומשמשת במה לקבוצות לימוד נושאים וללמידה הדדית.

הרשת מתנהלת כיחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי בישראל ונסמכת על משרד הבריאות. בכל אחת מהרשויות החברות ברשת קיימת **מחויבות פוליטית** לפעול לפיתוח הבריאות והקיימות, ובכלל זה לדאוג לסביבה נקייה מעישון. ברשויות שבהן בוצע פרופיל בריאות עירוני נאסף מידע רב על הרגלי העישון, על השפעתו של העישון על הבריאות ועל עמדות כלפי ההגבלות על העישון. יש לציין, שקיימת לגיטימציה של התושבים לפעול לשם שמירה על כל המקומות

הציבוריים נקיים מעישון. למעט עיר אחת (מתוך 12 שנבדקו), מעל 80% מהלא מעשנים ומעל 50% מהמעשנים מסכימים שכל המקומות הציבוריים צריכים להיות לגמרי נקיים מעישון. רשת ערים בריאות פועלת ליישום המדיניות הכוללת של **עיר נקייה מעישון**. עיר נקייה מעישון היא רשות מקומית המקבלת על עצמה מחויבות לצמצם את ממדי העישון, וקובעת מדיניות ברורה לשמירה על סביבה נקייה 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, הן עבור מעשנים פעילים והן עבור מי שחשופים לעישון כפוי, עידוד השימוש באמצעים הקיימים לגמילה מעישון וניטור והערכה של הפעילויות שנעשות ותוצאותיהן. בשבע רשויות מקומיות (הרצליה, אשדוד, אילת, רמלה, כפר סבא, מעלה אדומים ומע'אר) חתם ראש הרשות, ובחלקן חתמו גם חברי המועצה, על אמנת "עיר נקייה מעישון", ובזאת החלו תהליך למימוש מדיניות כוללת.

רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן הקימו קואליציה למניעת עישון בה חברים הגופים העוסקים בתחום: משרדי הבריאות והחינוך, קופות החולים, ההסתדרות הרפואית ובתי הספר לבריאות הציבור. זו השנה הרביעית שהקואליציה מובילה פעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון, הן ברשויות המקומיות והן באירוע מרכזי. צוות משימה של חברי הקואליציה יפעל בשנה הקרובה להרחבת מעגל הרשויות המאמצות את מדיניות "עיר נקייה מעישון".

פעילות צה"ל בנושא צמצום העישון

צה"ל פועל למניעת העישון באמצעות ארבע 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 הפקודות והפעולות.
4. המפקדים.

עיקרי העשייה מתמקדים בארבעה נושאים:

- א. תיקוף החקיקה הצה"לית בתחום ואכיפתה (ראו פרק פסיקה וחקיקה).
- 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.

הסברה ומודעות לנזקי העישון בצה"ל

במשך כל השנה מתבצעת פעילות שוטפת הכוללת הרצאות בנושא נזקי העישון, הקמת דוכנים ועמדות הסברה ורישום לסדנאות גמילה בימי בריאות וספורט ביחידות צה"ל ובמרפאות מרכזיות של חיל הרפואה. פעילות זו מבוצעת ע"י מנחי גמילה מעישון, סגלי הרפואה ביחידות וכן ע"י נציגים/מתנדבים מטעם האגודה למלחמה בסרטן אשר פועלים בשיתוף פעולה יוצא דופן עם חיל הרפואה.

חיל הרפואה בחר למקד את מאמץ ההסברה והגברת המודעות במפקדי צה"ל, זאת מתוך תפיסה כי מפקדים קובעים מדיניות, מעצבים את המציאות ומהווים דוגמה אישית לחייליהם.

במהלך שנת 2018 הוכנסו הרצאות וסדנאות גמילה מעישון למרבית ההכשרות הפיקודיות של צה"ל במכללות לפיקוד ומטה (פו"ם) ובביה"ס לקצינים בה"ד 1. תקופת ההכשרה בקורסי פיקוד ומטה הינה חלון הזדמנויות משמעותי לקידום בריאות והפסקת העישון הן ברמת הפרט והן לקידום תפיסת הפיקוד החדשה לפיה מפקדים מובילים בריאות ואורח חיים מקדם בריאות ביחידות צה"ל.

בנוסף מופצים מעת לעת עלוני הסברה בנושא העישון בכלל יחידות צה"ל דרך ערוצי מדיה שונים 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 2018 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 פקודת מטכ"ל כפי שצוין מעלה, סקר עמדות נרחב בקרב משרתי צה"ל לצורך חידוד מסרים ובניית קמפיין תקשורת צה"לי להגברת המודעות, תיקוף מערכי ההסברה ובניית חומרי עזר מקצועיים עבור סגלי הרפואה והמפקדים.

בתחום מודעות סגלי הרפואה וגמילה מעישון כוללת העבודה המשך 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.

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. במהלך כל השבוע יתקיימו פעילויות ייחודיות בשת"פ עם האגודה למלחמה בסרטן (עמדות הסברה, פעילות להגברת מודעות לנזקי העישון בחנויות כוורת בהם עדיין נמכרות סיגריות, תחרות צילום "חיילים מפסיקים לעשן" באתר הפייסבוק של צה"ל ושל האגודה למלחמה בסרטן ועוד).

מחקר בנושא נזקי העישון בצה"ל

חיל הרפואה ממשיך לעסוק באיסוף ותחקור מידע בתחום העישון במסגרות השונות למטרות למידה והתווית תוכניות התערבות בהתאם לממצאים.

מיקוד המחקר בשנים הקרובות הינו בהשפעת העישון על כשירות הלוחם, השפעת שינויי מדיניות בנושא צמצום העישון בצה"ל על היקפי העישון והחשיפה לעישון סביבתי וכן שותפות בבחינת שיטות נוספות לגמילה מעישון ובפרויקטים לאומיים.

כמו כן מקיים משרד הבריאות שיתופי פעולה עם ארגונים אל-ממשלתיים בתחום מניעת העישון, צמצום תופעת העישון והגדלת המודעות לנזקי העישון, ביניהם: האגודה למלחמה בסרטן, המועצה הישראלית למניעת עישון, החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל, עמותת אוויר נקי – העמותה נגד עישון, המיזם למיגור העישון, ועוד.

פעילות האגודה למלחמה בסרטן

הסברה וקידום בריאות לאורך השנה

האגודה למלחמה בסרטן מקיימת פעילות שנתית ענפה במוסדות חינוך, חברות וארגונים שונים בנושא מניעת עישון, לאורך כל ימות השנה.

ב-2018 העבירו מדריכי ההסברה של האגודה כ-900 הרצאות בתחום. בנוסף הפיצה האגודה עשרות אלפי חומרי הסברה, ללא תשלום, שכללו עלונים, כרזות ומדבקות בנושא מניעת עישון בעברית, בערבית וברוסית.

היום הבינלאומי ללא עישון

כמדי שנה, גם בשנת 2018 ציינה האגודה למלחמה בסרטן את היום הבינלאומי ללא עישון כמקובל ברחבי העולם. 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 לעודד את הציבור לעמוד על זכותו לאוויר נקי ולחיים בריאים.

בשנת 2018 מיקד ארגון הבריאות העולמי את המאבק בטבק בנושא "טבק ומחלות לב".

בין הפעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון לשנת 2018:

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 (השירות הפסיכולוגי 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.

בתאריך 30 במאי 2018 התקיים שלב הגמר בתחרות. לאחר התייעצות חבר השופטים, הוחלט על זכייתם במקום הראשון של בתי הספר הרצוג מבאר שבע, בקטגוריית בתי הספר היסודיים, ובית הספר המקיף בית חנינא מירושלים, 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, מדיה דיגיטלית, עיתונות (עברית, רוסית וערבית) ורדיו.

האגודה למלחמה בסרטן בקמפיין "טייסיטי" עם נרגילה - האגודה למלחמה בסרטן מינפה את גל סרטוני ה"טייסיטי" שכבשו את הרשת ובהציגם תהליך בישול מעורר תיאבון ופרסמה גרסה מפחידה להכנת נרגילה. המטרה הייתה להעביר לצעירים מסר כי הטבק בנרגילה מכיל חומרים רעילים למרת הטעם והריח הנעימים של פירות שונים, וכי הוא מסוכן ומזיק, בדומה לעישון סיגריות, מגביר את הסיכון לסרטן, למחלות ריאה, למחלות אחרות ולהתמכרות. סביב עישון הנרגילה נפוץ המיתוס שמדובר בתופעה חברתית שאיננה מזיקה, ולכן הרציונל שעמד מאחורי הכנת הסרטון היה הפרכת המיתוס.

מסע הסברה (קמפיין) נגד עישון בחברה הערבית - האגודה למלחמה בסרטן, עלתה בקמפיין דיגיטלי שפנה לצעירים במגזר הערבי באמצעות סרטון שבו הופיעו מובילי דעת קהל. המטרה הייתה לנסות לשנות את הנורמות החברתיות-מגדריות הקשורות בעישון. באמצעות פנייה ברשתות החברתיות, עודדה האגודה למלחמה בסרטן את הצעירים להימנע מהתחלת עישון תוך ניתוק הקשר בין הגבריות לעישון.

פעילות ברשויות המקומיות

בסמוך ליום הבינלאומי ללא עישון, התקיימו פעילויות, הפנינג ודוכנים עירוניים בבאר שבע, מודיעין, אשדוד, כפר סבא וערים נוספות. במוסדות החינוך הקדישו שיעורים ודיונים לנושא 'מניעת עישון', במהלכם למדו התלמידים על הנזקים שנגרמים כתוצאה מהתמכרות לעישון.

פעילות בכנסת ישראל

"ישראל בריאה ללא עישון" – ב-12 ביוני 2018 צוין בכנסת יום "ישראל בריאה ללא עישון" היום כלל דיונים בוועדת הכלכלה בראשות ח"כ איתן כבל ובוועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול בראשות ח"כ תמר זנדברג. הכנס שהתקיים ביוזמת חברי הכנסת **תמר זנדברג**, **יהודה גליק**, **איתן כבל**, **יעל גרמן** ו**דב חנין**, הוקדש לזכרו של **ד"ר טוביה לרר ז"ל**, לשעבר יו"ר האגודה הישראלית למניעת עישון וראש המכון הישראלי לגמילה מעישון. האגודה למלחמה בסרטן יוזמת ומשתתפת בדיונים רבים בכנסת, ביניהם: איסור שיווק ופרסום מוצרי טבק בישראל ורחבת החוק לאיסור עישון במקומות ציבוריים. לדיונים הוכנו ניירות עמדה המבוססים על שיטות מוכחות להפחתת שיעורי העישון. ניירות העמדה מפורסמים באתר האגודה ובאתר הוועדות בכנסת.

חקיקה

האגודה למלחמה בסרטן השתתפה 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.

פנייה לתקשורת

מצב העישון בבית האח הגדול: במאי 2017, בעקבות מעברה של תכנית "האח הגדול" לזכיינית רשת, ביקשה האגודה למלחמה בסרטן ממנכ"ל רשת ליצור פורמט של תוכנית מצליחה ללא עישון.

במאי 2018, עלתה התוכנית לשידור, ולמרות שהעישון לא נעלם מהתכנית לחלוטין, ניכר היה כי הנושא הוטמע בגרסה החדשה של רשת, וכי העישון בזמן הצילום בבית האח הגדול הצטמצם משמעותית.

פעילות האגודה להשוואת המס על מוצרי טבק לגלגול

ארגון הבריאות העולמי קבע כי מיסוי על מוצרי טבק הינו השיטה היעילה ביותר ובעלת התועלת הכלכלית הגבוהה ביותר להורדת הביקוש למוצרי טבק. יתר על כן, הוכח כי מיסוי הינו כלי יעיל במיוחד בקרב ילדים ובני נוער ובקרב אוכלוסייה ברמה חברתית-כלכלית נמוכה. לקראת הדיון שהתקיים ביום 26.2.18 בוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול בנושא מיסוי מוצרי טבק האגודה למלחמה בסרטן יצאה בקריאה לממשלת ישראל למנוע מקרי מוות עתידיים מסרטן באמצעות העלאת מיסים על מוצרי הטבק

עתירה נגד שר האוצר

לאחר פניות חוזרות ונשנות לשר האוצר בבקשה להשוות את המיסוי על מוצרי העישון, באוגוסט 2018, חברה האגודה למלחמה בסרטן למיזם למיגור העישון בהגשת עתירה בדרישה להשוות את המס המוטל על הטבק לגלגול למס המוטל על סיגריות רגילות. העתירה הוגשה בשם

המיזם למיגור העישון והאגודה למלחמה בסרטן וההסתדרות הרפואית הצטרפו לעתירה כידיד בית המשפט.

המועצה הישראלית למניעת עישון

המועצה הישראלית למניעת עישון פועלת שנים רבות לקידום יוזמות האמורות לטפל מן השורש במניעת עישון, תוך שימת דגש על שימוש בדרכים מתחום המשפט והשתתפות בוועדות בכנסת. המועצה היתה פעילה בחקיקת האיסור על הפרסומות לסיגריות. היא קיימה מספר ישיבות בנושא, ויו"ר המועצה אף הופיע בכנסת וטען לצורך באימוץ החוק האוסר ללא חריגים. הוא התנגד לחריג המאפשר פרסומת ב"דיוור ישיר" – שפירושה בעצם קיום מאגר של מקבלי פרסומת בידי חברה המעוניינת בכך.

לקראת כניסת החוק לתוקף, יזמה המועצה פניה לאמצעי התקשורת כדי ליידע את הציבור לגבי קיומו. בעיקר מדובר באיסור על עישון סיגריות אלקטרוניות במקומות ציבוריים.

יו"ר המועצה גם יזם, יחד עם עו"ד אסף אמון, תיקון לחוק המקרקעין שיגן על המתגוררים בבתיים משותפים מפני חשיפה לעישון כפוי המגיע מדירות אחרות או מן המרפסות שלהן. התיקון טרם נדון. כמו כן, הופיע יו"ר המועצה בבית המשפט בהתנדבות להגנה בתיק אזרחי שביקש צו מניעה כנגד עישון במרפסת הפוגע בשכנים, וזכה לראשונה, יחד עם עו"ד אסף אמון, לקבל פסק דין האוסר על עישון בחלק מן המרפסת ממנה מגיע העשן, בהתאם לפשרה שהציע בית המשפט המחוזי בת"א-יפו.

כמו כן, יזם יו"ר המועצה פניה למשרד המשפטים כדי להטיל אחריות פלילית בגין ייצור סיגריות, מכירתן ושיווקן, בידיעה ברורה שהן יהרגו לפחות 1 מכל 2 משתמשים בהן. זאת לפי העקרונות הרגילים התקפים כיום במשפט הפלילי, ועוד יותר לאור הרחבת הגדרות חוק העונשין לגבי עבירת ההמתה.

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון נוסדה כעמותה ללא מטרת רווח ב- 2007 והוכרה כחברה בהסתדרות הרפואית לישראל בשנת 2010. החברה מאגדת בתוכה חברים מכלל מקצועות הבריאות העוסקים בתחום של המניעה והגמילה מעישון: רופאים מדיספלינות שונות (רופאי משפחה, ילדים, ריאות, פנימית, רפואה תעסוקתית, בריאות הציבור ועוד), אחיות, מקדמי בריאות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, רוקחים, דיאטנים ועוד.

שנת 2018 היתה מלאת עשייה והישגים בעקבות תהליכים ממושכים שהניבו תוצאות.

פעילויות עיקריות של החברה במהלך השנה האחרונה:

- ארגון כנס שנתי גדול ושני ימי עיון למטפלים שמטרתם שיפור הרמה המקצועית של העוסקים בגמילה מעישון, ובפרט מנחים לגמילה מעישון. בכנסים מדעיים אלו הוצגו

חידושים בתחום, ניתנו הרצאות העשרה בנושאים משיקים, וכן סדנאות פרקטיות למתן כלים יישומיים מול המטופלים.

- 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 השירותים הממלכתי, 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 מובילות המאבק להרחבה ושיפור של חוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון.
- החברה הינה שותפה פעילה בקואליציה למניעת עישון, שחברים בה כלל הארגונים החברתיים והרפואיים העוסקים בנושא. בין היתר, יו"ר החברה הייתה שותפה לכתיבת חוות דעת מקצועית, שהוגשה לבג"ץ בעניין השוואת המס על טבק לגלגול, במסגרת העתירה של המיזם למיגור העישון והאגודה למלחמה בסרטן.
- החברה הובילה את היוזמה אשר אושרה השנה להרחבת מסגרת ההכללה של תרופות לגמילה מעישון בסל השירותים הרפואיים.
- השנה הורחב שיתוף הפעולה עם החוג לרפואת אורחות חיים, איגוד 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.

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

1. **המישור החקיקתי** – עמותת אוויר נקי פועלת כלוביסטית חברתית (בניגוד ללוביסטים המסחריים) בכנסת ובמשרד הבריאות למען חקיקה נגד עישון. חברה משכנעים את משרד הבריאות וחברי כנסת לחוקק/לשנות חוקי עישון, ומופיעים לדיונים בוועדות הכנסת הרלוונטיים 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 בשנת 2018, אולם בוטלה בשל פיזור הכנסת והקדמת הבחירות. נמשיך במאמצינו לקדמה בכנסת ה-21.

בנוסף להצעת חוק זו – עמותת אוויר נקי השתתפה בישיבות ועדת הכלכלה בנושא חוק איסור פרסומת והגבלת שיווק של מוצרי טבק ועישון שאושר סופית בתום הכנסת ה-20.

2. **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, בתחבורה הציבורית.

טופס התלונה מאפשר לאזרח שנתקל בהפרת החוק לשלוח תלונה המפרטת את סוגי הפרות 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.

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

לאחרונה הוכרה עמותת אוויר נקי בפסיקה הישראלית במיוחד בתחום האכיפה 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, תיק שעודנו תלוי ועומד, העמותה אושרה לאחר דיון בבית המשפט המחוזי בחיפה כנגד "אגד" כגוף הרשאי להשתתף בדיון מכוח סעיף 15 לחוק תובענות ייצוגיות.

עמותת אוויר נקי אף הכינה תצהיר ופנייה לבית המשפט בניסיון להצטרף כידיד בית המשפט בתביעה בנושא עישון שכנים במרפסת של דירה פרטית. בתיק זה קבע בית המשפט המחוזי, כערכאת ערעור, תקדים, כאשר הוציא צו שאוסר עישון בחלק של מרפסת של דירה פרטית. מעבר לייצוג התובעים בבית משפט, בא כוח התובעים, עו"ד אסף אמון, אף קידם בשנת 2018 הצעת חוק שאוסרת עישון בבנייני מגורים, כולל בדירות פרטיות, אם העישון גורם לנזק או אי נוחות לאדם אחר המצוי בדירה אחרת באותו הבניין או ברכוש המשותף. הצעת החוק הונחה על שולחן הכנסת, אולם בוטלה בשל פיזור הכנסת והקדמת הבחירות.

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

המיזם למיגור העישון

המיזם למיגור העישון הינו ארגון חברתי, שמטרתו מניעת עישון בקרב בני נוער וצעירים והצלת חייהם. המיזם משמש כגוף המרכזי בתחום מניעת העישון, יוזם שיתופי פעולה לפרוייקטי מניעה מקצועיים, משתף פעולה עם השחקנים המובילים בתחום, מגייס גופים וארגונים חדשים לפעולה למניעת עישון בבני נוער וצעירים, ורואה עצמו בית מקצועי, עדכני וחדשני למניעה. בשנת 2018 התמקדה פעילות המיזם למיגור העישון בנושאים הבאים:

✓ **שינוי השיח על עישון בישראל ויצירת תמונת מצב עדכנית של נתוני עישון ומאפייניו בקרב בני נוער וצעירים.**

✓ **מיסוי מוצרי טבק בישראל, בדגש על הטבק לגלגול.**

✓ **מניעת חשיפת בני נוער וצעירים למוצרי טבק ועישון.**

✓ **פיקוח על תכולת מוצרי הטבק המשווקים בישראל.**

✓ **איסור מכירת מוצרי עישון לקטינים.**

✓ **הגבלת השקעות מוסדיים בחברות טבק.**

✓ **מעקב אחר אסטרטגיות הפרסום והשיווק של חברות הטבק.**

כמו כן, המיזם תמך במהלכי רגולציה וחקיקה בתחום מניעת העישון בקרב בני נוער וצעירים, והצטרף להצהרת קייפטאון (מאי 2018) – ייצור, שיווק ומכירה של מוצרי עישון, טבק וניקוטין אינם עולים בקנה אחד עם זכות האדם לבריאות.

שינוי השיח על עישון בישראל ויצירת תמונת מצב עדכנית של נתוני עישון ומאפייניו בקרב בני

נוער וצעירים

✓ **העלאת השיח על חשיבות מניעת העישון בקרב בני נוער וצעירים, בדגש על מניעת החשיפה וההתנסות של בני נוער וצעירים למוצרי העישון.**

✓ **תכנון, ביצוע והנגשת 3 סקרים שמטרתם יצירת תמונת מצב עדכנית על מאפייני תופעת העישון בקרב בני נוער וצעירים בישראל.**

○ סקר בנוגע למאפייני השימוש במוצרי עישון – מאי-יוני 2018

○ סקר בנוגע לנגישות בני נוער למוצרי עישון – אוגוסט 2018

○ סקר בנוגע לחשיפת בני נוער לפרסום מוצרי עישון – נובמבר 2018

מיסוי מוצרי טבק בישראל, בדגש על הטבק לגלגול

- ✓ ייזום כתיבת חוות דעת כלכלית באמצעות ד"ר מאיר אמיר ומיקי גור - 'מיסוי מוצרי טבק ותחליפיהם בישראל – סקירה וניתוח כלכלי'.
- ✓ תכנון וביצוע סקר בקרב אוכלוסיית בני הנוער והמבוגרים בישראל שמטרתו לבחון שימוש במוצרי טבק שונים ועמדות לגבי מיסוי מוצרי טבק בכלל וטבק לגלגול בפרט.
- ✓ הגשת עתירה בג"ץ 4862/18 כנגד שר האוצר ומשרד הבריאות על סירובו של שר האוצר לחתום על צו מיסוי המשווה את המס על טבק לגלגול למס על סיגריות.
- ✓ תוצאה: עיוות המס טופל, נחתם צו מיסוי בו השווה המס על הטבק לגלגול למס על הסיגריות.

מניעת חשיפת בני נוער וצעירים למוצרי טבק ועישון

- ✓ נטילת חלק פעיל בדיוני הכנה לקריאה ראשונה, שנייה ושלישית של הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, עדכון מס' 7, התשע"ט-2019.
- ✓ ליווי הצעת החוק עד לאישור החוק והכנסתו לספר החוקים בישראל.
- ✓ תוצאה: החוק לאיסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון עודכן.

פיקוח על תכולת מוצרי הטבק המשווקים בישראל

- ✓ פנייה לסגן שר הבריאות בקריאה לאמץ את הצעת חוק הפיקוח על תכולת מוצרי טבק, התשע"ח-2017 (פ/4892/20), כפתרון רגולטורי לצורך לפקח על תכולת הניקוטין במוצרי טבק ועישון ככלל, ובסיגריות אלקטרוניות בפרט.
- ✓ ליווי כניסת JUUL כמקרה בוחן לפיקוח על תכולה – תמיכה בצו שהוציא משרד הבריאות להגבלת ריכוז הניקוטין ב-JUUL על פי הדירקטיבה האירופית.
- ✓ קריאה משותפת של ארגוני בריאות במכתב אל סגן שר הבריאות, לכלול איסור שיווק סיגריות אלקטרוניות בטעמים מובחנים, במסגרת תקנות הרוקחים (תנאים לייצור ולשיווק של סיגריות אלקטרוניות, מחסנית וחומר מילוי), התשע"ט-2018 להגבלת ריכוז הניקוטין בסיגריות אלקטרוניות.
- ✓ תוצאה: איסור שיווק סיגריות אלקטרוניות בישראל הכוללות ריכוז ניקוטין הגבוה מ-20 מיליגרם למיליטר.

איסור מכירת מוצרי עישון לקטינים

- ✓ תכנון וביצוע סקר בקרב אוכלוסיית בני הנוער בישראל שמטרתו לבחון נגישות בני נוער למוצרי טבק ועישון.
- ✓ בחינת מנגנוני האכיפה הקיימים כיום בנוגע לאיסור מכירת מוצרי עישון לקטינים – בשיתוף עם הוועדה להגבלת העישון.

הגבלת השקעות מוסדיים בחברות טבק

✓ פנייה בכתב אל הממונה על שוק ההון, בקריאה ליישום חוזר מנכ"ל והגבלת השקעות

מוסדיים בחברות טבק, לאור כניסתה של חברת גלוברנדס לשוק ההון הישראלי.

✓ חתימה על אמנה באו"ם מטעם TOBACCO FREE PORTFOLIO

להפסקת השקעות פיננסיות בחברות הטבק - ספטמבר 2018.

מעקב אחר אסטרטגיות הפרסום והשיווק של חברות הטבק בישראל

בחינת ערוצי פרסום ודרכי שיווק של מוצרי טבק ועישון בישראל, והצפת המודעות אליהם.

✓ ניתוח קמפיין סיגריות ה-IQOS בישראל - שיתוף פעולה עם פרופ' לאה רוזן מביה"ס

לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב, ופרסום מאמר מדעי בכתב העת Tobacco

Control - אוקטובר 2018.

פרק ה: חקיקה בנושא העישון

צו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק), התשע"ח – 2018 (להלן – הצו) פורסם ביום י"ט בתמוז התשע"ח (2.7.2018) ונכנס לתוקף ביום 2.9.2018. הצו הוכן על ידי משרד הבריאות והוגש לאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת ביום 18.10.2017. לאחר דיונים שקיימה הוועדה בעניין, אישרה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות בישיבתה ביום 30 במאי 2018 את הצו ובשינויים כפי שאושרו על ידה.

מטרת הצו, לתקן את התוספת לחוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983 ולהרחיב את המקומות בהם העישון אסור. בין המקומות שאיסור העישון הורחב בהם בצו ניתן למנות בתי חולים, גני ילדים ומשרדי ממשלה. כמו כן, הורחב איסור העישון למשרדי רשות ציבורית, הכוללים את משרדי הממשלה, לרבות יחידותיהם ויחידות הסמך שלהם, בתי משפט ובתי דין, רשויות מקומיות ומועצות דתיות. בנוסף נקבע בצו איסור עישון בשטח תחום שבו מתקיים אירוע הכולל התקהלות מאורגנת של למעלה מחמישים בני אדם, חניון מקורה או תת-קרקעי הפתוח לציבור, גני חיות, גני שעשועים ומקום תחום המיועד לפעילות גופנית או לספורט.

חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשמ"ג-1983 (להלן: החוק או חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק) - חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 7), התשע"ט-2019 (להלן: התיקון לחוק), אושר ביום 31.12.2018 ופורסם ביום 8.1.2019. התיקון לחוק הרחיב לראשונה את תחולת החוק מ"מוצרי טבק" ל"מוצרי עישון", הכוללים בין היתר, סיגריות אלקטרוניות, וכן קבע מגבלות ואיסורים שונים על פרסום ושיווק מוצרי עישון. מטרת התיקון לחוק להגביל ולהפחית את העישון בישראל, על צורותיו השונות, ולמנוע תחילת עישון, בפרט בקרב קטינים. זאת, כעולה מסעיף המטרה, שהוסף במסגרת סעיף 3(2)(א) לתיקון לחוק, "מטרתו של חוק זה להגן על בריאות הציבור, ובייחוד על בריאותם של קטינים, באמצעות קביעת איסורים, הגבלות וחובות לעניין פרסומת ושיווק של מוצרי עישון, ובהם איסור עשיית פרסומת למוצרי עישון והגבלת פעולות העשויות לעודד התחלת שימוש במוצרי עישון או להקל את השימוש בהם, וכן באמצעות מתן מידע לציבור, והכול בשל הנזקים הקשים והקטלניים שנגרמים לבריאות עקב שימוש במוצרי עישון." בהתאם, במסגרת התיקון לחוק שונה שם החוק ל"חוק איסור פרסומת והגבלת שיווק של מוצרי טבק ועישון, התשמ"ג-1983".

התיקון לחוק קודם על-ידי משרד הבריאות החל מראשית העשור, ונדון בהרחבה בשלוש הכנסות האחרונות, עד לאישורו הסופי בכנסת ה-20. הצעת החוק הראשונה מטעם הממשלה בנושא, הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 7) התשע"ב-2012, פורסמה ברשומות ביום 23.7.12 (הצ"ח הממשלה – 715, 23.7.12, עמ' 1336), ועברה בקריאה ראשונה במליאת הכנסת ביום 25.7.12 (הכנסת ה-18). יצוין כי הצעת חוק זו כללה הסדרה מקיפה

ומפורטת של כללי איסור הפרסום על מוצרי טבק, והיא גובשה בהתאם להחלטת ממשלה מס' 3247 מיום 29.5.11, אשר במסגרתה הוחלט על "תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו", בהתבסס על המלצותיה של הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו בראשות מנכ"ל משרד הבריאות דאז, שהוגשו ביום 18.1.11.

לאחר פיזור של הכנסת ה-18 וכינונה של הכנסת ה-19 הוחל דין רציפות על הצעת החוק (ישיבת מליאת הכנסת מיום 17.7.13), והיא שבה ונדונה בוועדת הכלכלה של הכנסת.

משרד הבריאות קידם בכנסת ה-20 תזכיר חוק לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, כמו כן, קידמו חברי כנסת הצעות חוק פרטיות בנושא (מס' פ/20/4531, פ' 20/4868), הדומות במהותן לתזכיר החוק שקידם משרד הבריאות. הצעות החוק הפרטיות אושרו בקריאה טרומית בחודש ינואר 2018, והועברו לדיון בוועדת הכלכלה לשם הכנה לקריאה ראשונה. ביום 9.7.18 פורסמה ברשומות הצעת חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 7), התשע"ח-2018 (הצעות חוק הכנסת, 797, בעמ' 230), וביום 17.7.18 עברה הצעת החוק בקריאה ראשונה במליאת הכנסת. לאחר אישור הצעת החוק לקריאה ראשונה במליאת הכנסת, קיימה ועדת הכלכלה דיונים נוספים בהכנת הצעת החוק לקריאה שניה ושלישית. ביום 31.12.18 נדונה הצעת החוק במליאת הכנסת ואושרה בקריאה שניה ובקריאה שלישית, ברוב של 45 חברי כנסת ומתנגד אחד.

ביום 8.1.19 פורסם התיקון לחוק ברשומות (ס"ח 2776, התשע"ט, בעמ' 166). עיקרי ההסדרים בחוק ומועד כניסתם לתוקף ובהתאם להוראת התחילה בסעיף 21(א) לתיקון לחוק –

ביום 8.3.19 נכנסו לתוקף ההוראות הבאות –

א. החלת הוראות חוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, תשמ"ג-1983 והחוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983 על כלל מוצרי העישון, לרבות סיגריה אלקטרונית.

ב. קביעת איסור פרסומת של מוצרי עישון לרבות פרסום באתרי האינטרנט, מתן חסות, פרסומת סמויה ועוד. כן נקבעו סייגים לאיסור הכללי, וביניהם: פרסומת בעיתון מודפס, בכפוף לתנאים שנקבעו בתיקון לחוק, ובכללם פרסום מודעה נגדית בדבר נזקי העישון כפי שקבע מנכ"ל משרד הבריאות, פרסומת "המוצגת בחנות שאינה מקוונת למכירת מוצרי עישון בלבד או מוצרי עישון ומשקאות משכרים בלבד, כל עוד הפרסומת אינה גלויה לעין מחוץ לחנות" (סעיף 3(ב)(2) לחוק העיקרי) ופרסומת "בכתב בלבד ובלא חוזי (Video) או שמע, שנמסרה לנמען שמלאו לו 21 שנים, ובלבד שביקש זאת מראש ובכתב וכל עוד לא הודיע אחרת" (סעיף 3(ב)(5) לחוק העיקרי).

ג. פרסומת מותרת תכלול אזהרה בגודל של 30% לפחות משטח הפרסומת, בשפה בה כתובה הפרסומת, ובתנאים שנקבעו בסעיף 7 לחוק העיקרי.

- ד. הגבלות על שמות של מוצרים דומים למוצרי עישון, ועל שם עסק או פעילות מסחרית שאינם קשורים לסחר במוצרי עישון.
- ה. איסור ייצור ושיווק סיגריה אלקטרונית, מחסנית או חומר מילוי המכילה ניקוטין בריכוז העולה על 20 מיליגרם למיליטר.
- ו. איסור שיווק חומר מילוי אלא באריזה שנועדה למנוע פתיחה על ידי ילדים שבר או דליפה.
- ז. הרחבת האיסור על חלוקת מוצר עישון במסגרת מסחרית, לרבות בתמורה סמלית ובתמורה למוצר אחר.

ביום 8.7.19 (חצי שנה מהפרסום) יכנסו לתוקף –

- א. ביטול ההחרגה למכירה בחנויות פטורות ממכס (הדיוטי פרי).
- ב. איסור שימוש בתמונות או דמויות של פרי או צמח בפרסומת מותרת או בסימון חפיסה או אריזה של מוצר עישון.
- ג. איסור על ייצור ושיווק של צעצוע או ממתק בצורה של סיגריה.

ביום 8.1.2020 (שנה מהפרסום) יכנסו לתוקף -

- א. איסור הצגת מוצר עישון למכירה וסייגים לאיסור.
- ג. חובת אזהרה על חפיסה או אריזה של מוצר עישון שאינם מוצרי טבק ובשטח של 30% לפחות משטח כל אחד משני הצדדים הרחבים של החפיסה או האריזה. לעניין מוצרי טבק, הגדלת גודל האזהרות מ- 30% ל- 65%.
- ד. חובת שיווק מוצרי עישון בחפיסות ואריזות אחידות (למעט סיגר וטבק למקטרת הנמכרים בחנות ייעודית).
- כמו כן, עד ליום 1 ביוני 2020, חובת הגשת דיווח ראשון למשרד הבריאות בנוגע לרכיבי המוצרים, חומרים נפלטים בעת השימוש ומידע נוסף.

הליכים בנוגע לסיגריות אלקטרוניות

בתחילת שנת 2018 התקבל מידע במשרד הבריאות על מכירת הסיגריה האלקטרונית ג'ול (JULL) המכילה ניקוטין בריכוז גבוה במיוחד של 59 מ"ג/מ"ל, בישראל. עם קבלת המידע נדרשו גורמי המקצוע במשרד הבריאות לבחינת המוצר והשלכותיו על בריאות הציבור. במסגרת זו נמצא כי במוצר טמונה סכנה חמורה לבריאות הציבור, וקטינים בפרט. כן נמצא כי המוצר צבר בתקופה קצרה פופולאריות רבה בארצות הברית, ובקרב בני נוער בפרט, עד כדי מצב שתואר על-ידי ה-FDA כ"מגפה" והוביל אותו לנקיטת שורת צעדים חריגים בהיקפם. ביום 18.8.19 ולאחר הליך שימוע שנערך לחברה, הוציא שר הבריאות צו האוסר יבוא ושיווק של הסיגריה האלקטרונית ג'ול (JULL) בריכוז ניקוטין העולה על 20 מ"ג/מ"ל, מכוח סמכותו בסעיף 55ד לפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 ובדומה לקבוע בדירקטיבה האירופית בנושא (להלן: הצו).

בנוסף הותקנו תקנות הרוקחים (תנאים לייצור לייבוא ולשיווק סיגריה אלקטרונית, מחסנית וחומר מילוי), התשע"ט-2019 (להלן – התקנות). תקנות אלו פורסמו ברשומות ביום 6.1.19 (קובץ התקנות 8144, התשע"ט, בעמ' 1772), ונכנסו לתוקפן ביום 21.1.19, ובהתאם בוטל הצו שהוצא.

במסגרת התקנות נקבעו שתי הוראות שנכללו בסעיף 7 לחוק: איסור על ייצור, ייבוא ושיווק סיגריה אלקטרונית, מחסנית או חומר מילוי, בריכוז ניקוטין העולה על 20 מ"ג/מ"ל; ושיווק באריזה שנועדה למנוע פתיחה על-ידי ילדים, שבר או דליפה, בלבד.

במסגרת הליכי התקנת התקנות, ביום 10.10.18 הפיץ משרד הבריאות להערות הציבור את טיוטת תקנות הרוקחים (תנאים לייצור ולשיווק סיגריה אלקטרונית ומוצריה), התשע"ט – 2018, בליווי "סיכום דוח הערכת השפעת הרגולציה בנושא אריזות ביטחון והגבלת ריכוז הניקוטין בנוזלי מילוי של סיגריות אלקטרוניות", ותוך שהתבקשה קבלת הערות הציבור עד יום 31.10.18. ביום 19.11.18 העביר שר הבריאות את טיוטת התקנות לאישורה של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת. ביום 27.11.18 נערך הדיון בוועדה ובסיומו אישרה הוועדה את התקנות. ביום 23.8.18 הוגשה לבית המשפט העליון עתירה נגד הצו שהוצא, בג"ץ 6151/18 ג'ול לאבס אנד פרודקטס בע"מ נ' שר הבריאות. עתירה זו נמחקה בפסק דין מיום 7.1.19, בשים לב לכניסתן של התקנות לתוקף וביטול הצו. בנוסף, ביום 2.1.19 הוגשה עתירה נוספת נגד התקנות, בג"ץ 34/19. עתירה זאת נדחתה בפסק דין מיום 2.4.2019.

יצוין, כי הוגשו שתי עתירות חוקתיות נגד הוראות תיקון מס' 7, בג"ץ 1532/19 ג'ול לאבס אנד פרודקטס נ' משרד הבריאות וכן בג"ץ 2951/19 המיזם הרב מגזרי למיגור העישון נ' משרד הבריאות ואח', הקבועות לדיון.

חקיקה ואכיפה בתחום העישון בצה"ל

החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון מס' 3), התשס"ח - 2008, קובע כי מקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים נחשב למקום עבודה וחלות לגביו ההוראות לגבי איסור העישון במקום עבודה, כשהאכיפה תעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלה.

בימים אלה מתבצע עדכון של פקודת המטכ"ל 33.0137 "הגבלת העישון במקומות ציבוריים". מהות העדכון היא הרחבת האזורים האסורים לעישון והגדלת צעדי האכיפה.

בנוסף, נאסרו הצבות מכונות למכירת מוצרי טבק, ובכלל זה סיגריות, בבסיסי צה"ל בעקבות התיקון בחוק משנת 2014 אשר אוסר הצבת מכונות אלו בבתי ספר ובמוסדות חינוך. 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.

החל מ-1/11/2017 הופסקה מכירת סיגריות ב-56 בסיסי צה"ל (יחידות עורפיות) אשר הייתה פעימה ראשונה בתוכנית. בימים אלה מתבצעת הכנה לקראת הפעימה הבאה, כאשר היעד הסופי עליו סוכם הינו הפסקה מלאה של מכירת סיגריות בכלל יחידות צה"ל.

נמשכת עבודת מטה בשת"פ עם אכ"א על המשך הסדרת האכיפה של עישון במקומות ציבוריים ע"י מנגנוני האכיפה הפנימיים הקיימים בצה"ל.

פרק ו: אכיפה בתחום העישון בישראל

בהתאם לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג - 1983, סעיף 6א(ב), קיימת חובה על ראש רשות מקומית לדווח לשר הבריאות על פעולות הפיקוח שנקטה הרשות בשנה שקדמה לדיווח, לרבות מספר המפקחים שהוסמכו לפי החוק, וזאת לצורך דיווח שר הבריאות לפי סעיף 2 לחוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, התשס"א-2000. על הדיווח לכלול גם את מספר הקנסות שנתנו בשנה הקודמת בחלוקה לסיבת מתן הקנס, וכן את מספר הטלפון אשר הרשות המקומית פרסמה לציבור לצורך הגשת תלונה למוקד פיקוח עירוני על הפרת החוק.

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח

המחלקה למניעת עישון באגף לאכיפה ופיקוח במשרד הבריאות הוקמה בינואר 2013 במטרה לפעול ברמה הארצית לקידום, להגדלה ולייעול פעילויות האכיפה ברשויות המקומיות.

המחלקה מופקדת על הגדלת היקף פעילות אכיפת החוק למניעת עישון וחשיפה לעישון במקומות ציבוריים שמתבצעת ע"י הרשויות המקומיות, מעורבת בקידום החקיקה בתחום ופועלת לקביעת מדיניות אכיפה ארצית אחידה למניעת עישון במקומות ציבוריים. המחלקה מהווה גם 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 בדוא"ל.

במהלך שנת 2018 יזמה המחלקה למניעת עישון כ-15 מבצעי אכיפה למניעת עישון במקומות ציבוריים, לרבות בבתי חולים, במשרדי ממשלה ובתחנות מרכזיות, 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.

חלק מהמבצעים הללו נועדו להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, בהתאם לחוק "איסור פרסומת והגבלת שיווק של מוצרי טבק ועישון, תשמ"ג - 1983", האוסר על הצבת מכונות אלו החל מהתאריך 1.1.2014. זאת 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. המידע על קיום מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק מתקבל במחלקה מפניות של הציבור.

בהמשך לפעילות משנים קודמות, גם בשנת 2018 המחלקה למניעת עישון קידמה הסמכת סדרנים למניעת עישון במקומות ציבוריים, בהתאם להוראות החוק. המחלקה הקימה מנגנון אכיפה, המיועד לפעול בקניונים, בבתי חולים, במקומות עבודה גדולים ובבנייני משרדים. לשם הפעלתו, הוסמכו סדרנים העובדים במקומות אלו, כדוגמת אנשי ביטחון, לפנות לאדם המעשן בניגוד לחוק, לרשום את פרטיו על גבי טופס התראה מובנה, ולהעבירו לרשות המקומית, אשר

תנפיק למפר החוק קנס בדואר רשום. מנגנון זה כבר פועל כיום בבית החולים הדסה עין כרם. במהלך 2018 הצטרפו ליוזמה גם קבוצת עזריאלי, רשות הטבע והגנים ורכבת ישראל. מנגנון אכיפה זה מתאפשר כאשר ישנה הסכמה הן של בעל המקום הציבורי והן של הרשות המקומית. יתרונותיו בכך שהסדרן במקום העבודה נמצא בזמינות גבוהה יותר מהפקח העירוני והיינו מתמצא יותר במתקיים בשטח.

בנוסף לפעילות האכיפה, פועלת המחלקה בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות לקיום ימי עיון, הדרכות והכשרה לפקחים מרשויות מקומיות, לסדרנים למניעת עישון בבתי חולים וכן לנציגים מדרגי ההנהלה של מקומות אלו. זאת בכדי להגדיל את היקפי פעילות האכיפה למניעת עישון במקומות ציבוריים ולעלות את המודעות לניזקי העישון הכפוי. בשנת 2018 בוצעו כ-10 ימי עיון.

לציון כי במהלך שנת 2018, בעזרת המערך לטיפול בפניות ציבור, צוות המחלקה למניעת עישון טיפל בכ-140 פניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים.

אכיפת החקיקה בתחום העישון בבתי החולים

רקע

(1) בתי חולים ממשלתיים

החוק מאפשר הקמה של מערך סדרנים ממונים, שבאפשרותם לבצע אכיפה. זאת בכפוף להקמת מערך מנהלי, הכולל ליווי משפטי ומנגנון גביית קנסות. מכאן, שניתן להקים בבתי החולים הממשלתיים מנגנון אכיפה שיפעל באופן עצמאי וללא תלות ברשות המקומית, כאשר האכיפה תבוצע ע"י עובדי האבטחה והסמכות העובדים תבוצע ע"י משרד הבריאות.

(2) בתי חולים שאינם ממשלתיים

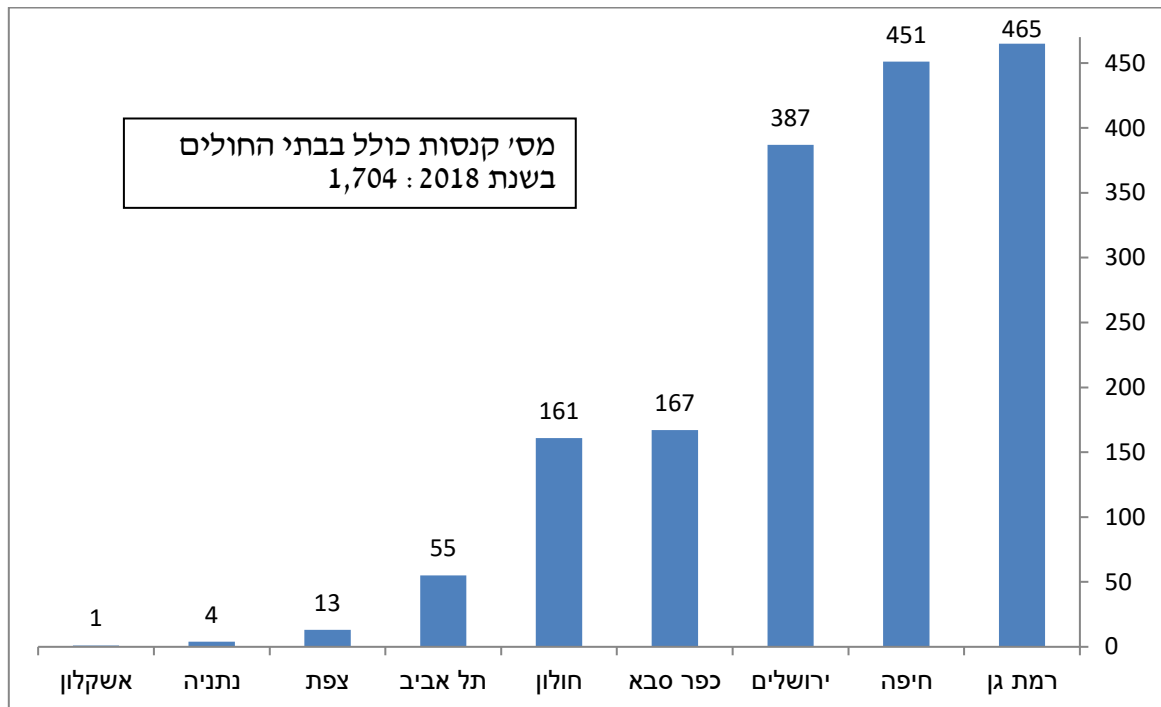
לבתי חולים שאינם ממשלתיים קיימת אפשרות לאמץ את מנגנון האכיפה שהוקם על ידי המחלקה למניעת עישון (ראה לעיל). לפיו, האכיפה תבוצע על ידי סדרנים מטעם בית החולים בשיתוף הרשות המקומית. מנגנון זה יקנה עצמאות לבית החולים באכיפת מניעת העישון בתחומיו. כאמור, מנגנון זה פועל כיום בבית החולים הדסה עין כרם.

בפועל, כיום רוב בתי החולים הלא ממשלתיים פועלים בכפוף לחוזר מינהל הרפואה מס' 7/2012 מה- 7.2.2012 בנושא "איסור עישון בבתי חולים ובמרפאות" ויוצרים קשר עם הרשות המקומית לתיאום הסדרי האכיפה.

פעולות האכיפה בכלל בתי החולים בשנת 2018

להלן סיכום הנתונים שנמסרו למחלקה למניעת עישון מאגפי הפיקוח ברשויות המקומיות באשר למספר הקנסות שנתנו בכלל בתי החולים בשנת 2018:

תרשים 6.1 - התפלגות מס' הקנסות הכולל שניתנו בכלל בתי החולים לפי הרשות המקומית המפקחת בשנת 2018



מתרשים 6.1 עולה כי שלוש הרשויות המקומיות המובילות באכיפה למניעת עישון בבתי חולים הן: עיריית רמת גן, עיריית חיפה ועיריית ירושלים. רשויות אלה חילקו 465, 451 ו-387 קנסות בשנת 2018, בהתאמה. מס' הקנסות הכולל בבתי החולים בישראל בשנת 2018 היה 1,704.

היקף הקנסות שחולקו על ידי הרשויות המקומיות במהלך שנת 2018

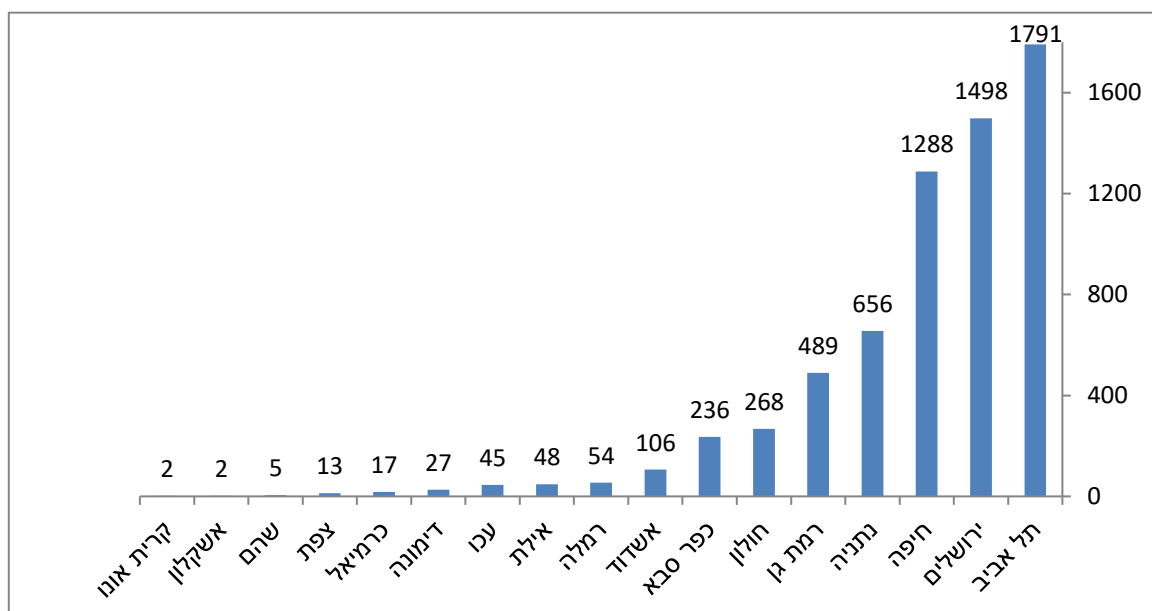
החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון מסמך את הרשויות המקומיות לאוכפו. הכסף המתקבל מהקנסות על מפרי החוק נכנס לקופתן. כהכנה לכתיבת דוח זה, המחלקה למניעת עישון ביקשה מהרשויות המקומיות לדווח על פי חוק על היקף האכיפה למניעת עישון שבוצעה בשנת 2018. אחד המדדים לאומדן היקף האכיפה היינו מספר הקנסות השנתי.

31 רשויות מקומיות בלבד דיווחו על היקף האכיפה שהתבצעה בשנת 2018. זאת בניגוד להוראת החוק, המחייבת דיווח שנתי לשר הבריאות, וחרף פנייה ישירה לקבלת המידע על ידי המחלקה למניעת עישון. מתוך הרשויות המקומיות שכן דיווחו על פי חוק, 14 דיווחו על 0 קנסות שניתנו במהלך שנת 2018.

נספח מס' 1 בסוף המסמך מציג את מספר הקנסות שניתנו בשנת 2018 לפי הרשות המקומית האוכפת ולפי המקום הציבורי שבו הופר החוק, כפי שדווח למחלקה למניעת עישון. המקום הציבורי שבו הופר החוק מוגדר בהתאם למקומות הציבוריים המפורטים בתוספת הראשונה לחוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.

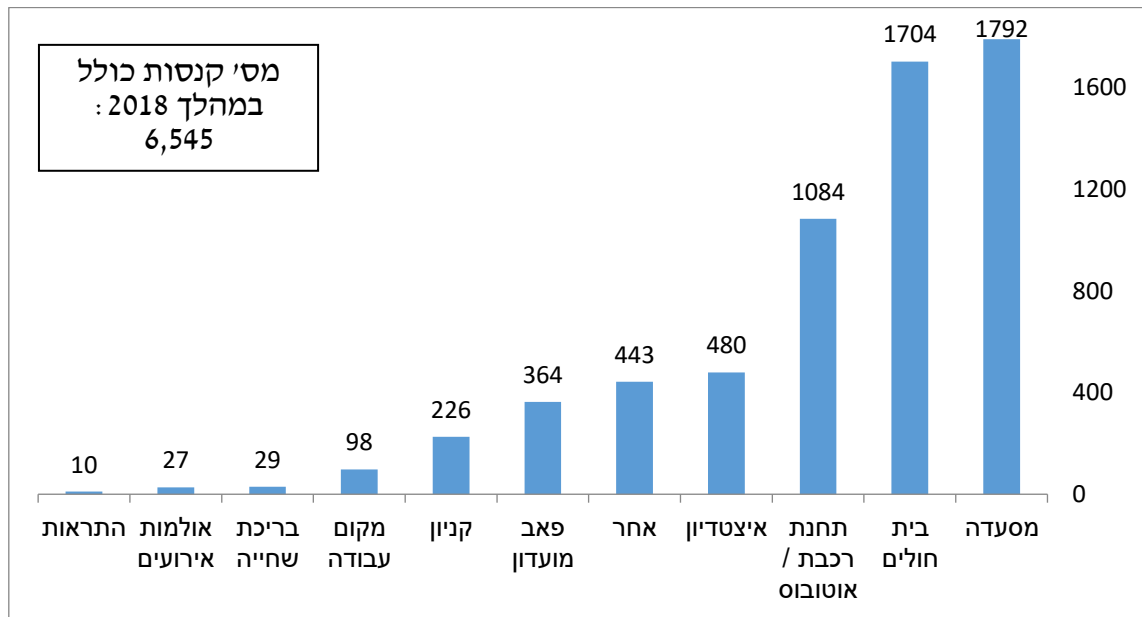
מבין 17 הרשויות המקומיות אשר דיווחו על מתן קנסות בשנת 2018, עיריית תל אביב (1,791), ירושלים (1,498), חיפה (1,288) ונתניה (656) מובילות במספר הקנסות שחולקו. ממספרים אלו משתמע כי עיריית אלו מקיימות אכיפה רחבה למען שמירה על בריאות הציבור וצמצום תופעת העישון במקומות הציבוריים (תרשים 6.2).

תרשים 6.2 - מספר קנסות על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון לפי הרשות המקומית האוכפת, 2018



סה"כ הרשויות המקומיות חילקו במהלך שנת 2018 **6,292** קנסות על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון. מתוכם, 1,792 ניתנו בשל הפרת החוק במסעדות, 1,704 בבתי חולים ו-1,084 בתחנות אוטובוס או רכבת (תרשים 6.3).

תרשים 6.3 – מספר קנסות על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון לפי המקום הציבורי שבו הופר החוק, 2018

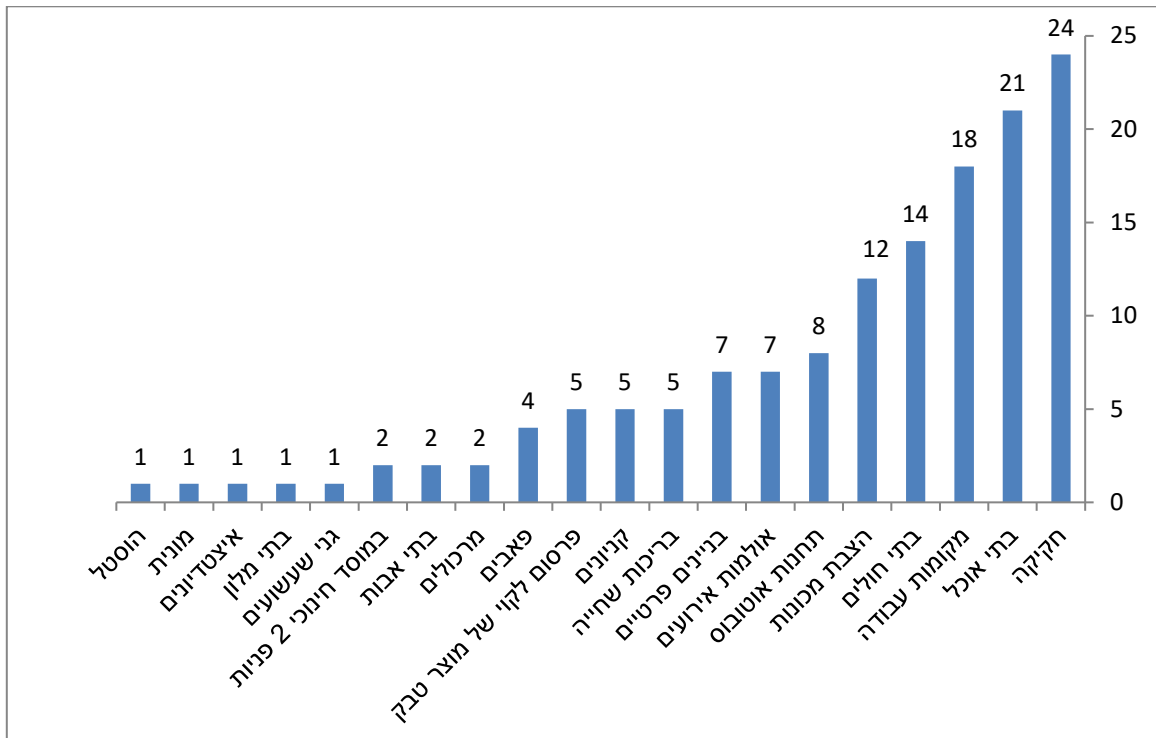


טיפול בפניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים

במהלך שנת 2018 התקבלו במחלקה למניעת עישון 141 פניות מהציבור ומגופים מקצועיים שונים באמצעות דוא"ל prevent@moh.gov.il, פקס או טלפון. כל פניות הציבור הקשורות לעישון במקומות ציבוריים טופלו בשיתוף הרשויות המקומיות הרלוונטיות.

תרשים 6.4 מציג את מספר הפניות מהציבור לפי נושא הפניה. מהתרשים עולה כי רוב הפניות (100) התקבלו בנושא עישון במקומות ציבוריים. מתוכן, 21 פניות התקבלו בנושא של מטרדי עישון בבתי אוכל (כולל מסעדות וברים) ו-18 בשל מטרדי עישון במקומות עבודה (משרדי ממשלה ומקומות עבודה פרטיים). יתר הפניות התפלגו כדלקמן: 24 פניות בנושא חקיקה (כולל שאלות הקשורות לחקיקה בתחום העישון והצעות לשיפור החקיקה), 12 פניות בנושא מכונות סיגריות ו-5 פניות בנושא פרסומים.

תרשים 6.4 - מספר פניות הציבור שהתקבלו במחלקה למניעת עישון, לפי נושא הפניה



פעילות בתחום הגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק

כפי שצוין לעיל, המחלקה למניעת עישון עורכת מבצעי אכיפה מגוונים להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, בהתאם לחוק "איסור פרסומת והגבלת שיווק של מוצרי טבק ועישון, תשמ"ג - 1983", האוסר על הצבת מכונות אלו החל מהתאריך 1.1.2014. זאת 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 הציבור המתקבלות במחלקה. הסרתן של המכונות מתבצעת בשיתוף הרשויות המקומיות בעזרת צו פינוי על פי חוק הניקיון או על ידי בעלי העסקים, המקבלים מכתבי התראה עם דרישה להסיר את המכונות.

בשנת 2018 התקבלו פניות מעטות באשר להימצאות של מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק וסה"כ הוסרו 5 מכונות מהמרחב הציבורי.

בנוסף, במסגרת החוק של איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, המחלקה למניעת עישון מבצעת פעולות מעקב ואכיפה בתחום פרסום מוצרי הטבק במדיה. זאת על ידי מעקב במדיה (אינטרנט, עיתונות) אחר פרסומים למוצרי טבק לצורך בחינת עמידתם בדרישות החוק.

לסיכום, סוגיות עיקריות במהלך שנת 2018

1. בשנת 2018 החל הליך הדרכה והסמכה של סדרנים למניעת עישון בקרב עובדי רכבת ישראל, עובדי רשות הטבע והגנים ועובדי קבוצת עזריאלי.

המחלקה למניעת עישון יזמה פגישות והדרכות עבור הסדרנים למניעת עישון והם הוכשרו לביצוע האכיפה בהתאם לחוק ולנהלים.

הסדרנים למניעת העישון ברכבת ישראל מוסמכים לתפקידם על פי פקודת מסילות הברזל. הם מבצעים אכיפה למניעת עישון ברציפי הרכבת וברכבת עצמה ופועלים בשיתוף הרשויות המקומיות. בסמכותם למסור למחלקת הפיקוח העירוני המקומית "הודעה בדבר עבירה", שעל בסיסה הרשות מנפיקה הודעת קנס.

עם זאת, המטרה המרכזית בהסמכת הסדרנים היא להסב את תשומת ליבם של העוברים על החוק ולהעלות את המודעות באשר להוראות החוק בקרב ציבור הנוסעים, כך שתופעת העישון במרחב הציבורי תצומצם גם ללא רישום הדוח.

2. עישון במקומות בילוי (ברים, בתי אוכל, אולמות אירועים) - האכיפה למניעת עישון

במקומות בילוי על ידי הרשויות המקומיות הינה מועטה, אם בכלל קיימת. זה נכון גם לרשויות מקומיות עם אגף אכיפה.

בנוסף, האכיפה המתקיימת ברמה הארצית אינה אחידה ומרחיבה את הפערים בין הרשויות המקומיות.

נדרשת הגברה של תדירות האכיפה על ידי הרשויות המקומיות לצורך יצירת הרתעה בקרב קהל המבלים ולצורך שמירה על בריאות הציבור.

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. אוכלוסיות אלו כוללות מעשנים בתהליך גמילה שלא יכלו להשתמש בתרופות המרשם בשל התוויות נגד או מחלות רקע או התנגדות של הרופא המטפל. לדוגמה, מעשנים הסובלים ממחלות נפש, שבעקבות הפחתת צריכת הניקוטין, להם היו רגילים, סבלו מתסמינים פיזיולוגיים שונים.

בנוסף, בשנת 2015 נוספו לסל שירותי הבריאות שתי טכנולוגיות שאינן עוסקות בגמילה מעישון, אך יש להן משמעות רבה לתחום העישון בכלל ולמעשנים בפרט. האחת, 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. השניה, 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.

וועדת סל שירותי הבריאות לשנת 2019 אימצה צעדים חשובים נוספים לקידום הגמילה מעישון. זאת על ידי הרחבת ההתוויה שהייתה קיימת למתן הטיפול התרופתי לגמילה מעישון מרק למי שהשתתף או משתתף בסדנה לגמילה מעישון המוצעת על ידי קופת החולים או מטעמה ל"טיפול גמילה מעישון הניתן במקביל לליווי באמצעים תומכים או במקביל להתערבות תמיכתית מלווה". בכך הוועדה הרחיבה את אפשרויות הסיוע מעבר לסדנת הגמילה הקבוצתית, כפי שהיה נהוג עד כה. בנוסף, השימוש בתחליפי ניקוטין השתדרג מקו שני, רק כחלופה לתרופות המרשם, וכעת הוא קו ראשון בהתוויה זהה לתרופות המרשם.

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 וצמצום התחלואה והתמותה הנלוות לה.

בטבלה 7.1 מוצג מספר המעשנים בשנה שעברו טיפול לגמילה מעישון בקופות החולים בתשע השנים האחרונות, 2010-2018.

טבלה 7.1: מספר המעשנים בשנה שהשתתפו בסדנה לגמילה מעישון במסגרת קופות חולים בשנים 2010-2018

קופ"ח / שנה	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
שירותי בריאות כללית	5,961	9,920	13,440	13,917	13,343	12,000	13,500	14,560	14,600
מכבי שירותי בריאות	3,135	6,417	6,217	7,127	7,279	7,020	6,900	7,182	7,331
קופת חולים מאוחדת	1,878	2,145	2,867	3,268	3,700	3,679	3,670	3,086	2,712
לאומית שירותי בריאות	870	1,164	2,981	2,390	2,496	3,022	2,874	2,514	2,931
סה"כ	11,844	19,646	25,505	26,702	26,818	25,721	26,944	27,342	24,865
השינוי ביחס לשנה קודמת (באחוזים)	שנה ראשונה בסל שירותי הבריאות	+65%	+29%	+4%	+0.4%	-4%	+4%	+1.5%	-9%

כפי שניתן לראות בטבלה 7.1, בשנת 2018 חלה ירידה משמעותית של כ- 9% בהיקף הפנייה לגמילה מעישון במסגרת קופות החולים. מאז כניסת הסדנה ותרופות המרשם לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות בשנת 2010, במשך תשע השנים שחלפו, פנו בסך הכל 215,387 איש ואישה לגמילה מעישון, בעוד שמספר המעשנים הנוכחי בישראל מוערך בכמיליון ומאתיים אלף.

היקף הפונים השנתי לגמילה מעישון בקופות החולים הוא כ-2% בלבד מסך המעשנים. בסקר בריאות של משרד הבריאות (KAP 2017), שהתייחס, בין השאר, גם לגמילה מעישון, נמצא כי לפחות 50% מכלל המעשנים - בפועל כ- 600,000 מעשנים - מדווחים על כך שהם מעוניינים להיגמל מעישון. מכאן, שרובם המוחלט של המעשנים המעוניינים להיגמל מעישון, לא נעזרים באמצעים היעילים והמוכחים שמערכת הבריאות מספקת ומסבסדת להם לצורך כך.

לפי המקובל בעולם, וככל הנראה גם בישראל (כפי שעולה מסקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה "הסקר החברתי לשנת 2010"), כ- 90% ממי שהפסיקו לעשן עשו זאת ללא סיוע, ורק כ- 10% נעזרו בסדנאות הגמילה של קופות החולים ו/או בתרופות. מכאן, 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.

בנוסף, על מערכת הבריאות להיערך לכך שיישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, ההגבלות על פרסום ושיווק מוצרי עישון ובכללם מוצרי טבק, סיגריות אלקטרוניות ומוצרי עישון אחרים, הרחבת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים והשוואת המס על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות, 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. עריכת סקרים מעמיקים בקרב מעשנים ומעשנים לשעבר לבחינת חסמים הכרוכים בגמילה מעישון או העדפות לגבי דרכי הסיוע בגמילה תוכל לסייע בטיוב המענה של מערכת הבריאות לצורך בגמילה מעישון ותוכל לשפר את היקפי הגמילה מעישון וכך להשיג את היעדים שהוגדרו.

לסיכום, על מערכת הבריאות לעודד גמילה מעישון ולפעול להעלאת המודעות לכך. עליה להשקיע גם בפיתוח והנגשה של כלים חינוכיים שעשויים לסייע, ללוות ולתמוך בגמילה עצמית מעישון, וכן 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. על בסיס מגוון ההצעות שנתקבלו, בוצעה עבודת מטה לבחינת האפשרויות למול אילוצים טכניים ותקציביים, ובסיומה גובש מכרז לרכישת שירות ייעוץ טלפוני לאומי לגמילה מעישון. המכרז פורסם במאי 2019 וצפוי לפעול לקראת סוף השנה. ראוי לציין כי כיום, בשירותי בריאות כללית, במכבי שירותי בריאות ובלאומית ניתן סיוע טלפוני לגמילה מעישון. היקף הנעזרים בשירות זה עלה בכ- 30% בשנים האחרונות. גם 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.

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 המשיכה גם השנה בפעולותיה לצמצום ממדי העישון ולהגדלת מספר הנגמלים מעישון - תחום פעילות בו היא רואה חשיבות רבה.

שירותי גמילה מעישון

בשנת 2018 השתתפו בשירותי הגמילה מעישון של כללית כ- 14,600 מעשנים. שירותי בריאות כללית הפעילה השנה סדנאות גמילה מעישון בכל רחבי הארץ, ב- 147 ישובים, לרבות בישובים ערביים. הסדנאות נערכות גם בשפה הערבית וגם בשפה הרוסית, במקומות בהם יש לכך דרישה. סדנאות גמילה מעישון נערכו גם לעובדי כללית בהנהלה הראשית וכן במקומות עבודה שונים, כגון בתי-חולים ורשויות מקומיות.

בשנת 2018, כללית המשיכה בהפעלת תוכנית פיילוט של קו ייעוץ טלפוני פרו-אקטיבי לגמילה מעישון. השירות ניתן על-פי הפנייה מרופא המשפחה המטפל, ומספר הרופאים המפנים לקו ממשיך להתרחב. בשונה מהסדנאות הנמצאות בסל השירותים, במסגרת הקו ניתן ייעוץ מותאם אישית למשתתף המעוניין להיגמל מעישון, הכולל סדרה של 6 שיחות טלפוניות. בנוסף לייעוץ המסייע לגמילה מעישון, המשתתפים בתוכנית יכולים לקבל ייעוץ טלפוני אישי מדיאטנית. השירות לגמילה מעישון מוגש בכמה שפות.

מנחי הסדנאות והכשרתם

בכללית כ- 190 מנחי סדנאות גמילה מעישון, ביניהם דוברי עברית, ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית. נערכות הכשרות והדרכות תקופתיות למנחי הסדנאות לגמילה מעישון במחוזות השונים לשם עדכון ידע, הצגת כלים חדשים ועוד. השנה הסתיים קורס נוסף להכשרת מנחי סדנאות גמילה מעישון בכללית, בו הוכשרו 20 מנחים חדשים.

עדכון ידע והכשרת צוותים רפואיים

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

נמשכת ההדרכה לאחיות ליווי הריון בקשר לחשיבותה של גמילה מעישון לנשים הרות ולזוגות צעירים.

יום ללא עישון

במסגרת יום ללא עישון, נערכו פעילויות לעידוד הגמילה מעישון במקומות שונים בארץ ובשיתוף רשויות מקומיות, כמו גם עידוד הגמילה מעישון בקרב עובדי כללית. הכללית יזמה קמפיין לעידוד הגמילה מעישון במרשתת ובפייסבוק, בדגש על ילדים להורים מעשנים המעודדים את הוריהם להיגמל מעישון.

מחקר בנושא עישון וגמילה מעישון באוכלוסייה הערבית

השנה הסתיים השלב השני והאחרון של המחקר באוכלוסייה הערבית, שערכה כללית בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן. מטרת המחקר הייתה לבדוק, בקרב מבוטחי כללית מהאוכלוסייה הערבית, את עמדותיהם כלפי עישון, ולבחון אמצעים להתאמת שירותים יעילים לגמילה מעישון עבור אוכלוסייה זו. מתוצאות המחקר עולות המסקנות הבאות:

1. חשוב להעצים ולחזק את המסוגלות העצמית כדי לסייע להיגמל ולהתמיד בגמילה.
2. יש מקום לחזק את הדרכת הצוות הרפואי בכלים של ראיון מוטיבציוני ותקשורת מכוונת ליצירת שינוי, כדי להעצים מעשנים ולחזק את כוונתם להיגמל.
3. חשוב לעודד ולחזק את תמיכת בני המשפחה במעשן בתהליך הגמילה.
4. קיים צורך להגביר מאמצים לעידוד גמילה בקרב מבוגרים צעירים.
5. יש לבחון דרכים לעידוד הרשות המקומית להגברת האכיפה בנושא עישון בישובים ערביים.
6. חשוב במיוחד למצוא פתרונות לעיסוקים, למסגרות חברתיות ולפעילויות ספורטיביות לבני הנוער לאחר שעות הלימודים.
7. יש לעודד שיתופי פעולה עם מערכת החינוך והרשויות המקומיות, כדי לעסוק בנושא העישון במסגרת ביה"ס.

פעילות ציבורית וקידום החקיקה בכנסת

כללית שותפה גם לפעילויות השונות הנערכות לקידום החקיקה בכנסת לצמצום ממדי העישון ונזקיו ומשתתפת בדיוני הוועדות הרלוונטיות, כגון ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, ועדת הכלכלה, וועדת הסמים.

כללית מהווה חלק מהגופים והארגונים המשתתפים בקואליציה הארצית למאבק בעישון, שמקדמת את הפעילות והיוזמות למניעת עישון בישראל ולעידוד הגמילה מעישון. כמו כן, היא מבצעת לאורך השנה פעילויות מגוונות בנושא הגברת המודעות לנזקי העישון, מניעה וגמילה מעישון, כגון הרצאות לבני נוער, פרסום הסדנאות ובדיקות CO במרפאות - באירועים מיוחדים, כולל ביום ללא עישון.

מידע לציבור

באתר כללית, נמצא מידע על סדנאות הגמילה מעישון, כתבות שונות על עישון והגמילה ממנו, וכן חוברות הדרכה בנושא גמילה מעישון לאוכלוסייה הכללית ולנשים הרות ומיניקות. כמו כן, קיים מידע על שימוש בנרגילות, נזקי העישון הכפוי והחקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים. באתר ניתן למצוא גם חוברות העוסקות בנושאים הקשורים להתמודדות עם גמילה מעישון, כגון פעילות גופנית ועצרות, אשר נמצאות גם בערכה המחולקת למשתתפים בסדנאות לגמילה מעישון ובקו הייעוץ הטלפוני.

חומר הדרכה בחינם, הקשור לעישון והגמילה ממנו, עומד לרשות הקהל גם במגוון של חוברות הדרכה העוסקות במחלות כרוניות ובעיות רפואיות שונות הקשורות לנזקי העישון, כגון סוכרת,

מחלות לב, שבץ מוחי ועוד. קיים גם חומר המותאם לאוכלוסייה הערבית, החרדית ולדוברי רוסית.

בנוסף, אתר כללית מפעיל פורום גמילה מעישון, הנותן מענה לשאלות הציבור בנושאי עישון והגמילה ממנו.

כתבות בנושא העישון שנכתבו על ידי צוות הכללית? פורסמו בעיתונות. לדוגמא, פורסמה כתבה מרכזית בנושא גמילה מעישון בעיתון משפחה (במגזר החרדי), וניתן מענה לשאלות בנושא עישון במעריב לנוער ובעיתון "יום ליום" (במגזר החרדי). כמו כן, כתבות בנושא עישון מתפרסמות גם בניוזלטר הנשלח בקביעות למבוטחי הכללית.

מכבי שירותי בריאות

ככל שנה, גם בשנת 2018, התקיימה במכבי פעילות ענפה בנושא גמילה מעישון, כולל קבוצות לגמילה מעישון בפריסה ארצית רחבה והפעלת מוקד טלפוני לגמילה מעישון. סה"כ בשנת 2018 השתתפו 7,331 חברי מכבי בתכניות גמילה מעישון במסלולים השונים. מבדיקת היעילות של תכניות הגמילה השונות עולה כי כ-80% ממשתתפי התכניות לא מעשנים בסיומן וכ-50% לא עישנו שנה מסיום הטיפול.

קבוצות גמילה מעישון

במהלך שנת 2018 התקיימו 249 סדנאות לגמילה מעישון, בהן השתתפו 5,323 מבוטחים לפי חלוקה מחוזית כמפורט בטבלה 7.2.

טבלה 7.2 – התפלגות הסדנאות לגמילה מעישון במכבי שירותי בריאות לפי מחוז ומספר

משתתפים, 2018:

מספר משתתפים	מספר קבוצות	מחוז
958	41	דרום
1,056	49	שרון
1,130	48	ירושלים והשפלה
1,328	61	מרכז
851	50	צפון
5,323	249	סה"כ

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 למבוטחים בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה" ובאתר האינטרנט של הקופה.

מוקד טלפוני לגמילה מעישון

מכבי מפעילה שירות טלפוני ייחודי הפועל בהצלחה כ- 9 שנים. המוקד הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים, שפותחו על ידי מומחי מכבי. השירות נגיש לכל מבוטחי מכבי, ומתאים במיוחד לאוכלוסיות מיוחדות, כגון חולים כרוניים, מוגבלים בניידות, מאושפזים, מטופלים פסיכיאטריים, נשים בהריון, בני נוער ועוד.

בשנת 2018 הורחב השירות במוקד גם לשפה הערבית.

סה"כ בשנת 2018 השתתפו בתכנית 2,008 מבוטחים מהמחוזות השונים על פי החלוקה הבאה (טבלה 7.3):

טבלה 7.3 – שימוש במוקד הטלפוני לגמילה מעישון במכבי שירותי בריאות לפי מחוז

ומספר משתתפים, 2018

מחוז	מס' משתתפים
דרום	450
מרכז	276
ים והשפלה	606
שרון	310
צפון	366
סה"כ	2,008

מבנה התכנית: 4-6 פגישות טלפוניות אישיות בנות חצי שעה.

שפות: עברית, ערבית, 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 במסלולי הגמילה השונים

ישנם כיום כ- 200 מנחים ויועצים פעילים לגמילה מעישון המעבירים סדנאות בשפות עברית, ערבית ורוסית. מרביתם הוכשרו בתוך מכבי. כל המנחים והיועצים מקבלים תמיכה מקצועית והעשרה קבועים, בתדירות של כפעם ברבעון. מידע מעודכן וחומרי הדרכה זמינים בפורטל הארגוני באתר ייחודי למנחים וליועצים במכבי.

במהלך שנת 2018 הוכשרו 7 יועצים חדשים במרכז הטלפוני לגמילה מעישון.

סדנאות במקומות עבודה

מכבי שותפה פעילה בקבוצות גמילה מעישון במקומות עבודה, כגון משטרת ישראל, שירותי בתי הסוהר, מפעלי תעשייה ובתי חולים. במהלך שנת 2018 התקיימו הסדנאות הבאות:

- עובדי חברת החשמל (חיפה) – פתיחה בתאריך 6/3/2018.
- עובדי חברת החשמל (קישון) – פתיחה בתאריך 30/5/2018.
- עובדי עיריית תל אביב – פתיחה בתאריך 4/11/2018.

סדנה לגמילה מעישון בקרב בני נוער - פיילוט

בחודש נובמבר 2018 פתחה מכבי סדנה בבית הספר "דור", הרצליה. הפעילות בוצעה בשיתוף השירות הפסיכולוגי הייעוצי של משרד החינוך והנהלת בית הספר. בסדנה השתתפו 12 בני נוער, כולם בכיתה י"א. הסדנה הונחתה על ידי גב' רונית נזרי, מנהלת המרכז הטלפוני לגמילה מעישון ומנחת סדנאות לגמילה מעישון.

הסברה והדרכה

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

- פעילות ביום הבינלאומי ללא עישון
 - כמדי שנה, מכבי מגבירה את ההסברה במדיה הדיגיטלית ובכל מגע עם מבוטחי הקופה במרכזים הרפואיים סביב היום הבינלאומי ללא עישון, לעידוד הרישום לתכניות הגמילה.
 - קמפיין פורים לציבור החרדי
- כבכל שנה, גם בפורים 2018 יצאה מכבי בקמפיין פרסום בעיתונות החרדית להעלאת המודעות לנזקי העישון ולמניעת עישון בקרב צעירים תחת הכותרת "אל תתחיל".

קופת חולים מאוחדת

בשנת 2018 הרחיבה מאוחדת את הפעילות בנושא גמילה מעישון בקרב אוכלוסיות שונות. כמו כן הושלמה בניית תכנית להכשרת רופאים ראשוניים ואחיות אחראיות בנושא העישון, הכוללת שיח מקדם עם מטופלים מעשנים במטרה להעלות מודעות ולהגדיל את מספר המבוטחים הפונים לקבלת תמיכה וליווי בתהליך הגמילה מעישון.

כבכל שנה, גם בשנת 2018, נערכו קבוצות לגמילה מעישון במגוון שפות: עברית, אנגלית, ערבית ורוסית, ובקבוצות נפרדות לנשים ולגברים במגזר הערבי ובמגזר החרדי.

בסה"כ בשנת 2018 השתתפו 2,712 מעשנים בסדנאות גמילה. מהם 763 במחוז דרום, 748 במחוז צפון, 587 במחוז מרכז, 486 במחוז ירושלים ו- 128 ללא שייכות מוגדרת.

תכנית "אור נקי לתינוקות"

במהלך 2018 הושקעו מאמצים רבים בהמשך הבניה של תכנית "אור נקי לתינוקות", הנותנת מענה לנשים מעשנות ובני זוג הנמצאים בשלבי הריון, תכנון הריון, תהליך פריון ושנה לאחר הלידה.

נכתבו פרוטוקולים למפגשי הייעוץ, בוצעו הכשרות ל-36 יועצי גמילה מעישון, הוכשרו גינקולוגים בכל המחוזות לבצע שיחה מוטיבציונית עם המטופלת, הוכשרו כל אחיות ליווי ההריון במאחדת לכלול התייחסות מתאימה לנשים מעשנות והוכשרו כל טכנאיות האולטרסאונד לשלב שיח מקדם גמילה מעישון במהלך ביצוע הבדיקות.

בניית יישומון (אפליקציה) לגמילת נשים הרות

נבנה יישומון ייחודי אשר ילווה את הנשים ההרות הנמצאות בתהליך גמילה מעישון, במקביל לייעוץ הניתן ע"י המומחה לגמילה. היישומון ידידותי וקל לשימוש ומשלב מידע, משימות, סרטוני אנימציה וכן צבירה של נקודות ופרסים בהתאם להתקדמות.

הכשרת מומחים ומנחי סדנאות

קורס להכשרת מומחים ומנחי סדנאות יצא לדרך, והוכשר בו צוות רב מקצועי של עובדי מקצועות הבריאות כולל אחות אורחת מבית החולים אסף הרופא. זאת בהמשך לשיתוף הפעולה של המחלקה לקידום בריאות במחוז דרום עם בית החולים, במטרה לקדם את בריאות המטופלים.

רצף הטיפול בית חולים-קהילה

החל מינואר 2017, קיימת במאחדת תכנית ליצירת רצף טיפולי בית חולים- קידום בריאות בקהילה, תוך דגש על סיוע למטופלים להם הומלץ להפסיק לעשן. אוכלוסיית היעד של התכנית: מטופלים ששחררו מאשפוז עם המלצה להפסקת עישון. השיטה:

- החל מינואר 2017, מוקד מטיב, יחידה מחוזית לניתוב הטיפול בחולים המשתחררים מאשפוז והזקוקים להמשך טיפול מוסדי או קהילתי, מפנה סיכומי שחרור מאשפוז של מטופלים להם הומלץ להפסיק לעשן למחלקה לקידום בריאות.
- הנתונים מועברים למתאמות הבריאות, המרכזות את פעילות קידום הבריאות במרפאות.
- מתאמות הבריאות פונות למשתחררים ומציעות להם סדנאות לגמילה מעישון.

תוצאות:

מינואר 2017 ועד אוגוסט 2018 הופנו למתאמות הבריאות 160 מבוטחים, מתוכם כ-80% גברים, משמונה בתי חולים, בעיקר מקפלן, אסף הרופא ואסותא אשדוד (בהתאם להמלצה להפסקת עישון במכתב שחרור). מכלל אלה, נוצר קשר עם 131 מבוטחים (81%). מתוך המבוטחים איתם נוצר קשר, 20 הפסיקו לעשן (15.2%), ועוד 13 (9.9%) סיימו סדנאות גמילה מעישון.

רישום מעשנים

מחלקת ה-BI של מאוחדת בצעה תהליכים מורכבים בכדי לאתר ולפלח את אוכלוסיית המעשנים במאוחדת. בעזרת תוכנת ווטסון אותרו כל המבוטחים המעשנים, וצורף לגביהם מידע מתוך האבחנות בתיק הרפואי. עבודה מקדימה בעזרת תוכנת הווטסון סייעה לאתר את אוכלוסיית הנשים ההרות.

הרשם מאפשר לפלח את אוכלוסיית המעשנים לפי גיל: מתחת ומעל גיל 18, כן /לא הריון, כן/לא סוכרת ברקע וכן/לא השתתפות בעבר בסדנה לגמילה מעישון.

לאומית שירותי בריאות

במהלך שנת 2018, נערכו בלאומית 244 סדנאות גמילה מעישון, בהן השתתפו 2,931 מבוטחים. הסדנאות התקיימו גם בפריפריה הגיאוגרפית והחברתית ובמגזרים השונים, ב- 151 נקודות שירות לפי החלוקה הבאה (טבלה 7.4):

טבלה 7.4 – התפלגות סדנאות לגמילה מעישון בלאומית שירותי בריאות לפי מחוז ומספר

משתתפים, 2018

מספר משתתפים	סה"כ סדנאות	מחוז
703	58	צפון
1241	103	מרכז
322	27	ירושלים
665	56	דרום
2,931	244	סה"כ

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

בלאומית פועלים 61 מנחי סדנאות גמילה מעישון. זמני המתנה לסדנה הם בין שבועיים לחודש וחצי. מרבית הסדנאות נערכות במרכזים הרפואיים של לאומית, בשעות הערב, כאשר מיקום הסדנא אינו מרוחק יותר מ- 30 ק"מ מאזור מגוריו של המבוטח.

במפגש מטפל-מטופל, רופא המשפחה מציין בתיק הרפואי אם המטופל מעשן או לא. אם כן, הרופא מציע למטופל להירשם לסדנת גמילה מעישון וחושף בפניו את נזקי העישון המאיימים על בריאותו.

עוד מפעולות לאומית בשנת 2018 בנושא גמילה מעישון:

- ✓ בשנת 2018 החל לפעול בלאומית שרות נוסף – גמילה באמצעות הטלפון. השרות ניתן בעברית, בערבית וברוסית. השרות נועד לצמצם פערים ולאפשר לכל מבוטח שאינו יכול להגיע לסדנה ליהנות מתמיכה התנהגותית.
- ✓ הופקו חומרי הסברה אודות הסדנאות לגמילה מעישון בשפות השונות (עברית, ערבית ורוסית).
- ✓ נשלחו מסרונים למבוטחים מהמגזר הכללי והודעות קוליות למבוטחים מהמגזר החרדי. ההודעות מותאמות לשפת המבוטחים ומיידיעות אותם אודות הסדנאות הקרובות לביתם.
- ✓ באתר של לאומית שולב מידע אודות חשיבות הגמילה מעישון וכן כתבות שונות בנושא.
- ✓ תאריכי פתיחת הסדנאות וכתבות שונות בנושא פורסמו בפייסבוק.
- ✓ אחת לרבעון נשלח עיתון דיגיטלי למבוטחי לאומית ובו מידע אודות המרכזים הרפואיים בהם מתקיימות סדנאות לגמילה מעישון.

במסגרת ישיבות צוות תקופתיות באזורים השונים בארץ, התקיימו הדרכות לצוותים בנושא גמילה מעישון. הדרכות אלו כללו עדכונים חדשים בנושא, התמודדות עם טיפול בהתנגדויות ואיך וכיצד להעלות את ההיענות להשתתפות בקבוצות לגמילה בקרב מטופלים פוטנציאליים. בנוסף, במהלך השנה צוות לאומית משתתף בפעילויות בקהילה להעלאת המודעות לגמילה מעישון בקרב בני נוער בבתי ספר בארץ.

צה"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.

בשנים האחרונות הולך וגובר ביקוש לתהליך גמילה אישי, זאת בשל הצורך להתאים את המענה לחיילים ולאנשי הקבע המשרתים ביחידות המרוחקות ולצרכי פעילות מבצעית של יחידות צה"ל. בשנת 2018, עפ"י הנתונים המדווחים על ידי מנחי גמילה מעישון ונתונים אודות ניפוקי תרופות גמילה מעישון בבתי המרקחת של צה"ל, כ-300 חיילים ומשרתי הקבע קיבלו ייעוץ גמילה אישי בשילוב עם טיפול תרופתי. זאת בנוסף לכ-30 סדנאות גמילה קבוצתיות.

מרבית המטופלים הפונים לקבלת סיוע רפואי בתהליך הגמילה מעישון (הן פרטני והן קבוצתי) נמנים על אוכלוסיית משרתי הקבע (כ-90% מכלל הנרשמים לטיפול). על פי נתוני מעקב אחרי הנגמלים במסגרת סדנאות וייעוץ אישי, כ-70% מבין אלו שסיימו סדנאות גמילה מעישון בשנתיים האחרונות דיווחו כי נגמלו בתום הסדנה. אחוז הנגמלים לאחר שנה ממועד סיום הסדנה / תהליך טיפול אישי עומד על כ-48% בקרב משרתי הקבע. אחוז נמוך בהרבה נרשם בקרב חיילי החובה, אשר עומד על כ-15% בלבד.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

מערך המנחים לגמילה מעישון בצה"ל נכון לסוף שנת 2018 מונה כ-60 גומלים. מדי שנה, צה"ל מקיים הכשרה למנחי סדנאות נוספים. על מנת לאפשר הנגשת הסדנאות לכלל היחידות, בדגש על הפריפריה ויחידות השדה, מוכשרים מנחים המשרתים ביחידות אלה. בשנת 2018 הוכשרו 8 מנחים חדשים לגמילה מעישון - במקצועות רפואה, סיעוד, רוקחות ועוד. כלל המנחים משמשים גם כיועצים עבור הרופאים הראשוניים לצורך סיוע בטיפול וליווי מטופלים בתהליך גמילה אישי, כולל אפשרויות לטיפול תרופתי.

פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2017

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 2018 יפורסמו בדו"ח שר הבריאות על העישון של שנת 2019. בפרק זה של הדוח המתייחס לשנת 2018, מתפרסמים הנתונים אודות ההוצאה בשנת 2017.**

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 ההוצאות 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 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 8.1 מופיע ריכוז הוצאות חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2017, על ידי החברות שפעלו כנדרש בחוק והעבירו דיווח למשרד הבריאות.

טבלה 8.1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2017

הוצאות (בש"ח) בשנת 2017 *			
סה"כ	קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר
80,750,107	60,963,102	661,795	19,125,210

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

בטבלה 8.2 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 המשיכו 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.

משרד הבריאות קידם בשנת 2018 במהלך משחקי המונדיאל, שהתקיימו בחודשים יוני-יולי, מסע הסברה לעידוד הגמילה מעישון, בשפות עברית וערבית, בטלוויזיה, ברשתות החברתיות ובעיתונות הכתובה, בעלות של כ-2.7 מיליון ₪.

ב-31 לדצמבר 2018 אושר סופית תיקון מקיף לחוק הגבלת הפרסומות והשיווק של מוצרי טבק, ועם כניסתם המדורגת לתוקף של סעיפי החוק החדשים, ייאסרו כמעט לחלוטין דרכי פרסום, שיווק וקידום מכירות של מוצרי טבק, למעט בעיתונות הכתובה, שם בצמידות מסוימת לכל פרסומת למוצר עישון תופיע מודעת-נגד של משרד הבריאות בגודל זהה למודעת הפרסומת, אשר תפרט את נזקי העישון.

טבלה 8.2: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות בהשוואה

רב-שנתית, 2017-2007

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
80,750,107	60,963,102	661,795	19,125,210	2017

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

במהלך המחצית השנייה של שנת 2018 ובתחילת שנת 2019, בתקופה בה התקיים הליך החקיקה לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק וכן בתקופה של כחודשיים מסיום החקיקה ועד כניסתו לתוקף של איסור הפרסום הגורף, הושקעו תקציבי פרסום מאוד משמעותיים באמצעי המדיה השונים, כולל פרסומות ברדיו ושלטי חוצות בכל רחבי הארץ לסיגריות אלקטרוניות. החוק לא אפשר לעשות זאת למוצרי טבק, אך סיגריות אלקטרוניות לא נכללו תחת

החוק ולכן נוצלה פירצה זאת לפרסום רחב היקף במגוון אמצעי מדיה, עד לכניסתו של התיקון לתוקף, שהחיל את אותן מגבלות פרסום שחלות על סיגריות רגילות גם על סיגריות אלקטרוניות ומוצרי עישון אחרים.

לפי נתוני "יפעת תקשורת", מרבית התקציב לפרסומות, חסויות וקידום מכירות בחודשים ינואר ופברואר 2019, עד לכניסתו לתוקף של האיסור הגורף ב- 8 למרץ 2019, היה לשני מותגים של מוצרי עישון - טבק לחימום ללא בעירה וסיגריה אלקטרונית, וכן לסיגריות ממותגים שונים (טבלה 8.3).

טבלה 8.3 – הוצאות הפרסום על סיגריות אלקטרוניות ומוצרי טבק אחרים בשנים 2019-2018 (ש"ח).

מועד ההוצאה					מוצר העישון
סה"כ 2018 ו-2019	סה"כ שנת 2019	פברואר 2019	ינואר 2019	סה"כ שנת 2018	
4,859,275	1,731,635	476,484	1,255,150	3,127,641	JUUL
2,106,156	30,451	22,348	8,103	2,075,705	IQOS
1,871,027	1,871,027	849,717	1,021,310		IQOS 3
22,532,561	6,491,244	3,439,664	3,051,580	16,041,317	סכום כולל (כולל מוצרי עישון נוספים)

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. מקורות נוספים הם רשות המסים, אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ועוד.

על-פי ההערכות, בשנת 2018 היו הכנסות המדינה ממס קנייה מסיגריות בלבד כ-5.665 מיליארד ש"ח, מהם כ-5.158 מיליארד ש"ח מיבוא וכ-507 מיליון ש"ח מייצור מקומי (טבלה 9.1). טבק לגלגול ומוצרי טבק אחרים, כגון טבק לנרגילה (טומבק), סיגרים, סיגריות, טבק למקטרת, יחידות טבק לחימום ועוד הוסיפו לקופת המדינה כ-460 מיליון ש"ח ממיסי הקנייה. סך הכנסות המדינה ממיסוי כלל מוצרי הטבק השונים, עמד בשנת 2018 על כ-6.125 מיליארד ש"ח. סכומים אלו לא כוללים את תקבולי המע"מ החל על מרכיבי מיסי הקנייה, האחוזי והקצוב, המסתכמים בכ-1 מיליארד ש"ח נוספים. ערך יבוא "טבק אחר" הכולל טבק לעישון, טבק לנרגילות, טבק למקטרת, סיגרים ויחידות טבק לחימום, עלה בשנת 2018 בשיעור של 19.4%.

טבלה 9.1 - הכנסות המדינה ממיסי קנייה על סיגריות בלבד, במיליארדי ש"ח

שנה	מקומי	יבוא	סה"כ
2018	0.507	5.158	5.665
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 2018 נרשמה ירידה במספר הסיגריות המיובאות בשיעור של 0.7% ביחס לשנת 2017, בעקבות המשך המעבר לטבק לגלגול. מבחינת כמויות, בשנת 2018 יובאו לישראל 259 מיליון חפיסות סיגריות, שהן 2.59 מיליון חבילות או 5.18 מיליארד סיגריות.

בינואר 2019 נמשכה הירידה ביבוא סיגריות בשיעור של 2.3%. זאת עקב המשך המעבר לטבק לגלגול, אך חשוב לציין שמגמה זו הינה טרם תיקון עיוות המס לטבק לגלגול. בנוסף, מוערך כי נמכרו עוד כ- 28 מיליון חפיסות מייצור מקומי.

על פי הערכות, 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%.

טבלה 9.2 מתארת את הצריכה ואת ההכנסות ממס קנייה על מוצרי טבק במשך התקופה 2016-2004.

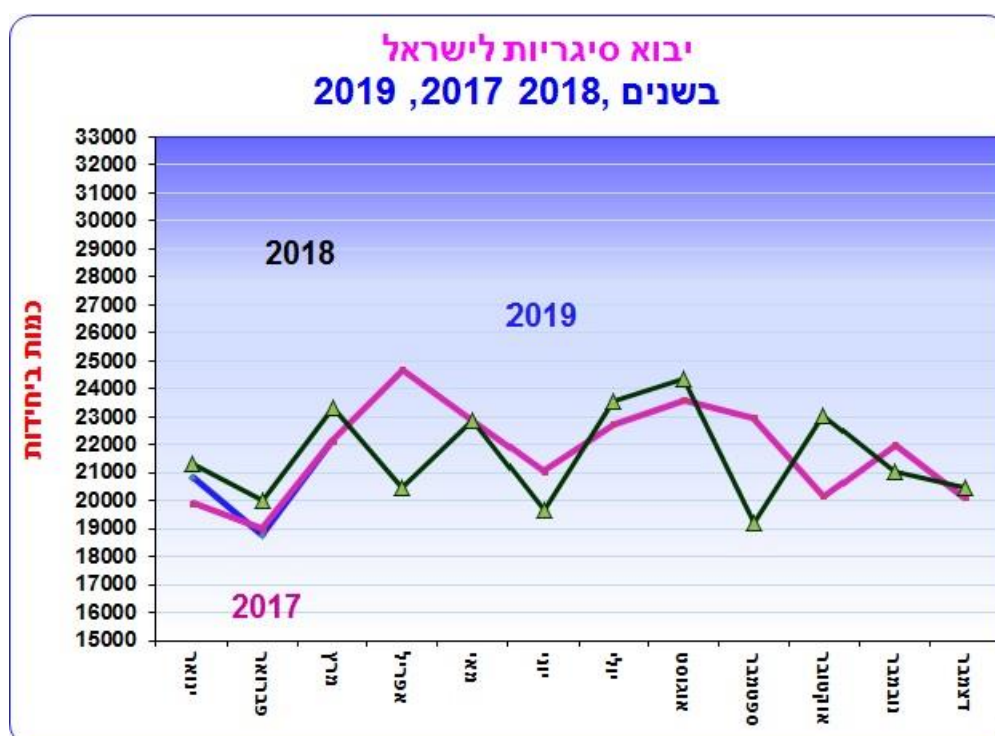
טבלה 9.2 - צריכה והכנסות ממס קניה על מוצרי טבק בשנים 2004-2016

שנה	הכנסות ממס קניה										צריכה ¹				
	סה"כ	יבוא			יצור מקומי	פיסות לנפש ⁴	שיעור הטבק לסיגריות מנול ³	סה"כ סיגריות לסיגריות	סבך ² לסיגריות	סיגריות		שנה			
		סבך אחר	סבך לסיגריות	סיגריות						סבך	יבוא		סה"כ		
														סבך מוצרי	סבך
(במיליון שקלים)															
2004	3,124	6	1	2,206	911	60	0.1	414	0.3	413	271	143	2004		
2005	3,342	6	1	2,484	851	57	0.1	401	0.4	400	283	118	2005		
2006	3,378	18	1	2,648	712	56	0.1	397	0.3	397	296	101	2006		
2007	3,490	26	2	2,730	733	56	0.1	404	0.5	403	302	101	2007		
2008	3,651	27	2	2,894	728	56	0.1	414	0.4	413	318	96	2008		
2009	4,127	31	3	3,330	764	56	0.2	416	0.8	415	328	87	2009		
2010	4,681	35	5	3,821	820	55	0.3	417	1.4	415	333	83	2010		
2011	4,960	29	10	4,129	792	54	0.6	421	2.6	418	340	78	2011		
2012	5,461	46	17	4,579	819	51	1.1	404	4.3	400	336	64	2012		
2013	6,282	55	94	5,322	811	48	4.1	390	16.0	374	326	48	2013		
2014	6,420	42	154	5,485	739	46	6.4	374	24.0	350	308	42	2014		
2015	6,239	21	262	5,322	634	43	11.3	361	40.9	320	284	36	2015		
2016	6,413	47	316	5,463	588	42	13.7	363	49.6	313	280	33	2016		
שיעור שינוי ריאלי לעומת שנה קודמת (באחוזים)											שיעור שינוי לעומת שנה קודמת (באחוזים)				
1.7	-23.7	63.3	2.6	-9.3	-5.9	-4.1	50.2	-6.4	-5.6	-11.5	-11.5	2014			
-2.2	-50.1	70.9	2.4	-13.7	-5.4	-3.5	70.2	-8.6	-7.8	-14.8	-14.8	2015			
3.4	126.1	21.1	3.2	-6.7	-1.3	0.5	21.4	-2.1	-1.3	-8.6	-8.6	2016			
שיעור שינוי ריאלי בנכסי חקיקה לעומת שנה קודמת (באחוזים)											שיעור שינוי ריאלי לעומת שנה קודמת (באחוזים)				
-3.5			2.9	-13.6								2014			
-2.7			2.9	-13.7								2015			
3.4			3.2	-6.7								2016			

מקור: תורת המס ב ישראל ועמדת אגף המסין הראשי.
 תאריך: 1/10/16.
 (1) נתוני תגריס לא סללים עם יבוא, כולל סיגריות עם ליקטור (כולל), בשימוש המסור סללים עם יבוא.
 (2) יציר יישומי מסמך נתון המאפשר לסיגרות להגיע ל-7.2 בלוח המסוימי יבוא יישומי שנים עם סבך, כלומר יישומי עם שנת 1,425 סיגרות לנפש ביום.
 (3) סלל סגירות-סלל עם לסיגרות.
 (4) סיגרות עם לסיגרות בפיסות.

בתרשים 9.1 ניתן לראות את השינוי בייבוא הסיגריות בשנים 2016, 2017 ו-2018.

תרשים 9.1 - יבוא סיגריות לישראל בשנים 2017, 2018, 2019

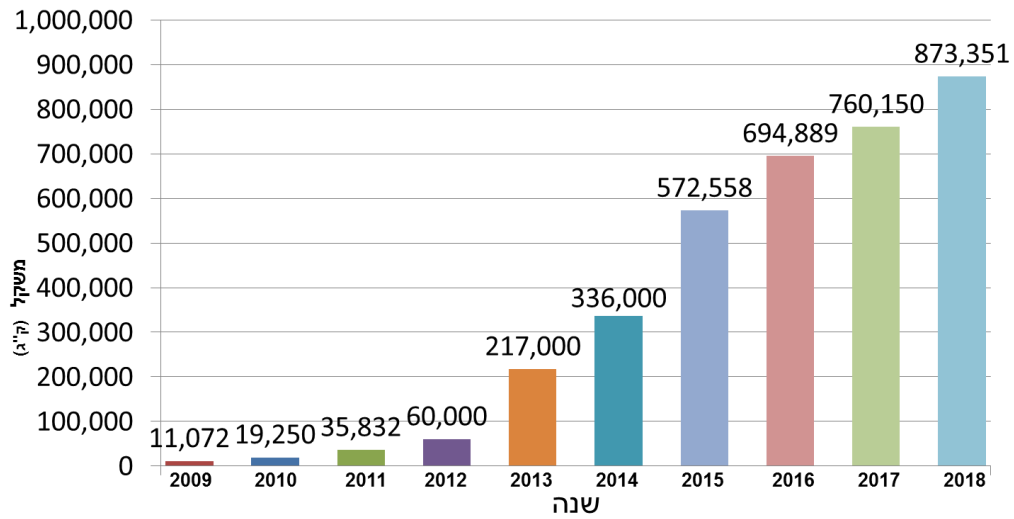


הירידה בייבוא סיגריות אינה משקפת ירידה בצריכת הטבק הלאומית, מכיוון שצריכת סיגריות זו הוחלפה בעלייה בייבוא טבק לגלגול, לאחר שהמעשנים גילו את הטבק הזול יותר לגלגול עצמי, שהביא לגידול בצריכת הטבק. בשנת 2018 יובאו 873,351 ק"ג טבק, עלייה של כ-13% בהשוואה לשנת 2017 (תרשים 9.2). אמנם משקל הטבק בסיגריה מגולגלת הוא כ-0.4 גרם, לעומת משקל טבק של כ-0.7 גרם בסיגריה רגילה, אך מקובל להמיר את משקל הטבק לגלגול לפי 0.7 גרם, מכאן שבשנת 2018 ייבוא הטבק לגלגול הוא שווה ערך ל-1.24 מיליארד סיגריות (או 2.18 מיליארד סיגריות בפועל). גידול משמעותי בצריכת הטבק לגלגול החל ב-2013, לאחר העלאת המסים על סיגריות רגילות בלבד ולא על טבק לגלגול, אשר הביא לעלייה מ-0.2% בשנת 2009 לכ-17.8% בשנת 2018, בהיקף צריכת הסיגריות המגולגלות מתוך כלל הסיגריות הנצרכות בישראל.

בעקבות פסיקה של בית המשפט העליון בעתירה שהוגשה בנוגע לאפליה ולעיוות המס בין טבק לגלגול וסיגריות תעשייתיות, בחודש פברואר 2019 חתם שר האוצר על צו המשווה את מבנה וגובה המס על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות. השפעת העלאת המס באה לידי ביטוי בהכפלת המחיר של טבק לגלגול לצרכן. את ההשפעה של שינוי זה על היקפי הצריכה ושינויי ההעדפות של המעשנים יהיה ניתן להעריך רק בעוד מספר חודשים.

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

תרשים 9.2 - משקל טבק לגלגול עצמי שיובא לישראל בתשע השנים האחרונות, החל משנת 2009 ועד 2018.

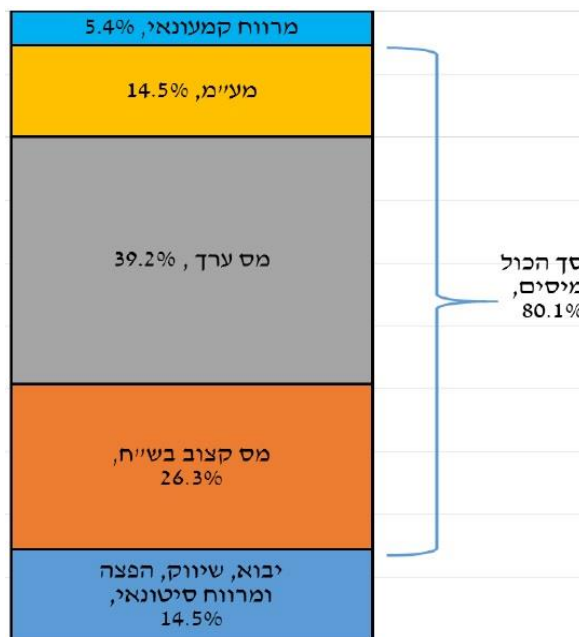


שינויים בשיטת המיסוי ובשיעורי המס

סיגריות

החל משנת 1995, מס קניה על סיגריות מורכב ממס קצוב (לאלף סיגריות) וממס אחוזי (תרשים 9.3). 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 9.3: מבנה המס על סיגריות



כפי שעולה מטבלה 9.3, חלו ארבע העלאות במיסוי סיגריות מאז שנת 2009:

- ב-2015 המס האחוזי היה 270% מהמחיר הסיטוני, והמס הקצוב היה 393.82 ₪ ל-1,000 סיגריות, שהם 7.9 ₪ לחפיסה.
 - באפריל 2009 (טרם שינוי בסיס המס) עלה המס מ-49.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 62% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ (בשנת 2005), 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-12.2 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.

טבלה 9.3 - שינויים בשיעורי המס על סיגריות בשנים 1995-2015

תאריך	מהות השינוי	מס הקניה מהמחיר לצרכן (ללא מע"מ)		מס הקניה מהמחיר הסיטוני ¹		אך לא פחות (בש"ח לאלף סיגריות)
		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	400.0
1.7.2009	שינוי תמהיל			231.7	194.0	400.0
6.7.2010	העלאה			260.6	214.5	475.0
26.7.2012	העלאה			278.6	274.5	600.0
7.5.2013	העלאה			270.0	391.5	750.0
1.1.2015	עדכון			270.0	398.6	763.6

מקור: תעריף המכס ועיבודי 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 הקצוב 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.

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 הסיטונאי, אך לא פחות מ- 71 ש"ח לק"ג במאי 2013. 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 לאורך השנים הוא עמד על 458.14 ₪.

בעקבות פסיקת בג"צ בעתירה שדרשה את השוואת המס על טבק לגלגול למס על סיגריות רגילות, שונה מבנה המס על טבק לגלגול והשווה למס על סיגריות, וכיום המס על טבק לגלגול הוא **270% מהמחיר הסיטונאי ועוד 571.04 ₪ לק"ג, אך לא פחות מ- 1,093.92 ₪ לק"ג.** (טבלה 9.4).

שינויים בשיעורי מס קניה על מוצרי טבק אחרים 2009-2019

סיגרים, צ'רוטים		טבק למקטרת/ לנרגילה (ש"ח לק"ג	טבק לסיגריות (ש"ח לק"ג)	מהות השינוי	תאריך
אך לא פחות ש"ח לק"ג)	מס אחוזי				
40.00	54.00	50.00	263.27	עדכון	01/01/2009
50.00	65.00	279.56	279.56	העלאה	13/12/2011
51.28	65.00	115.00	286.69	הורדה ¹	13/02/2012
59.00	75.00	115.00	286.69	העלאה	26/07/2012
59.85	75.00	187.67	290.82	העלאה	01/01/2013
71.00	90.00	187.67	450.00	העלאה	08/05/2013
72.36	90.00	248.11	458.59	העלאה	01/01/2014
72.29	90.00	296.08	458.14	העלאה	01/01/2015
			270%+ 571.04	שינוי שיטה והעלאה	21/02/2019

מקור:

תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה ומשרד הבריאות

הערות ללוח:

(1) מיתון מתווה ההעלאה

צריכת טבק לנרגילה (טומבק)

על פי נתוני רשות המיסים, לאחר ירידה עקבית בהיקף הצריכה של טבק לנרגילה (טומבק) לישראל בארבע השנים האחרונות, שהייתה בהתאמה לתהליך העלאה מדורג של המס הקצוב מ-50 לק"ג ל-300 לק"ג, בשנים 2016, 2017 ו-2018 חלה עלייה בהיקף הצריכה. בשנת 2017 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא כ- 201 טון ק"ג טבק לנרגילה, ואילו בשנת 2018 הכמות שנצרכה עלתה והגיעה ל- 226 טון, עליה של כ-13% (טבלה 9.5).

טבלה 9.5 - 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
2018	*226,235

(*) מאחר ונתוני הייצור המקומי לשנת 2018 עדיין אינם מלאים, נעשה אומדן לשנה זו.

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 האמתית, הגדולה הרבה יותר, ומסופקת דרך סחר לא חוקי, הברחות וכדומה.

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 את 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 (תרשים 9.4).

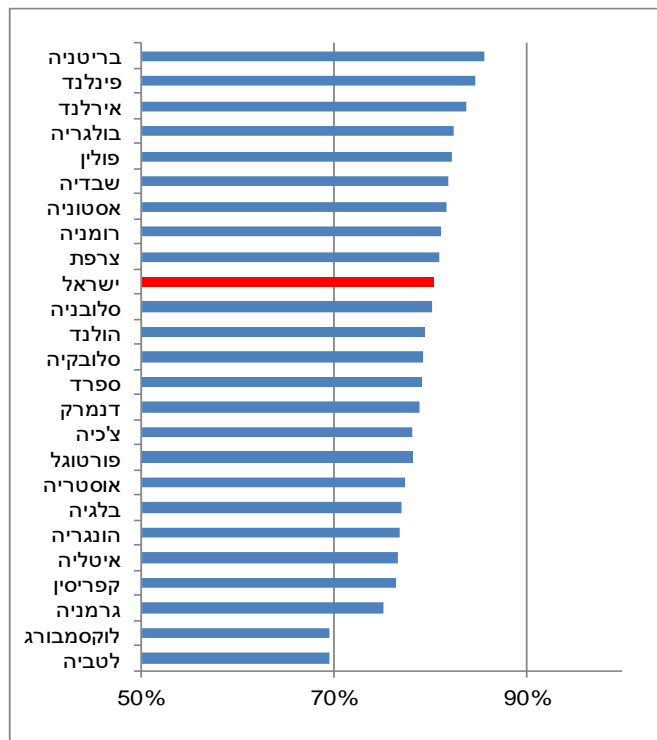
במהלך שנת 2014 ובתחילת שנת 2015, מספר מדינות (בלגיה, איטליה, לטביה, לוקסמבורג, הולנד, אוסטריה ורומניה) צמצמו את החלק האחוזי בתמהיל והעלו את החלק הקצוב. לדוגמה, בלגיה צמצמה את המס האחוזי משיעור של כ- 50.41% לשיעור של כ- 45.84% מהמחיר לצרכן כולל מע"מ בעוד שהחלק הקצוב הועלה משיעור של 23.59 אירו לאלף סיגריות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

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

בתאריך 1.1.2015, אחוז המסים מהמחיר לצרכן בישראל על פי מחיר WAP, עמד על כ- 80.38%. שיעור זה גבוה מהשיעור המקביל בקרב מרבית המדינות באיחוד האירופי ואף מן הממוצע האירופי (לפי 24 מתוך 27 מדינות⁴), העומד על כ- 79.02% (טבלה 9.6).

תרשים 9.4

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



⁴ ההשוואה נערכה מול 24 מתוך 27 מדינות האיחוד האירופי. אין בידינו נתונים לגבי המדינות יוון, ליטא ומלטה.

**טבלה 9.6 – גובה מס קניה על אלף סיגריות במדינות שונות
ב-1.1.2015**

שיעור המס מהמחיר לצרכן ²	מבנה מס הקניה		שם המדינה
	מס אחוזי ¹	מס קצוב באירו	
-	-	283.38	ארה"ב ³
-	-	97.81	ארה"ב ⁴
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	ציכיה
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 ₪ לחפיסת סיגריות, תלוי במותג, בוצעה בחודש מאי 2013. מאז, במשך למעלה מחמש שנים, לא בוצעו העלאות מיסוי למוצרי טבק, למעט עדכונים של המס במנגנון של הצמדה למדד כמתחייב בחוק, עדכונים זניחים למדי לנוכח שערי המדד הנמוכים, וכן השוואת המבנה וגובה המס המוטל על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות.

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 ₪ לחפיסת סיגריות ושל 7 ₪ 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.

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 יוזלו.

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 ₪, שהוא הסכום המשוקלל של מיסי הקנייה הנגבה כיום מחפסת סיגריות, יגדלו הכנסות המדינה ולהיפך. לדוגמה, העלאה ל-22 ₪ לחפסת סיגריות, צפויה להגדיל את ההכנסות בכ-1 מיליארד ₪ בהנחה שלא יהיה צמצום בצריכה, אך שינויים שונים בצריכה ישפיעו על היקף הגידול בהכנסות, כמפורט בטבלה 9.9 להלן.

טבלה 9.9 – אומדן הכנסות מסיגריות עקב שינוי שיטת המס למס קצוב בלבד (במיליארדי ₪)

מס קצוב (בש"ח לחפסה)	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

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

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

על-פי תשקיף של חברת גלברנדס 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.

במסגרת תיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק נקבע שהחל מה- 8 למרץ יחולו הגבלות על פרסום בסביבת הדיוטי פרי, החל מה- 8 ליולי 2019 מוצרי הטבק הנמכרים בדיוטי פרי יהיו זהים לאלו הנמכרים בכל מקום אחר בישראל, והחל מה- 8 לינואר 2019 יוסתרו מוצרי הטבק הנמכרים בדיוטי פרי אלא אם כן הם יימכרו במתחם נפרד ונסתר.

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 זכיון, 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 2015-2016 של מנהל הכנסות המדינה ממיסים, פרק י"ב, מיסי קנייה.
- דו"חות על נתוני ייבוא מוצרי צריכה והשקעה, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים.
- אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- "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 2018

במהלך שנת 2018 נפגשו נציגי משרד הבריאות עם נציגי חברות, לבקשת חברי ועדת הכלכלה ובמסגרת הליכי החקיקה של הצעת חוק הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 7), התשע"ח – 2018.

דבר הפגישה וסיכום הישיבה פורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות בקישור –

<https://www.health.gov.il/Subjects/KHealth/smoking/Pages/open-records-tobacco.aspx>

כמו כן, נפגשו נציגי משרד הבריאות עם נציגי חברת ג'ול ביום 5 ביולי 2018, במסגרת הליך שימוע שנערך לחברה להוצאת צו בעניינה לפי סעיף 55ד' לפקודת הרוקחים.

פרק י"א: מחקרים חדשים

בשנה החולפת התפרסמו שני מחקרים חדשים שעסקו בחשיפה לעישון כפוי, האחד בקרב ילדים והאחר בקרב מבוגרים. המחקרים בוצעו בשיתוף פעולה של המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ) ושירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות.

צוות החוקרים

ד"ר תמר ברמן, המחלקה לבריאות וסביבה, משרד הבריאות
ד"ר זהר ברנט-יצחקי, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות
פרופ' ליטל קינן-בוקר, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
טל שמעוני, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
רבקה גולדשמיט, ואגף לתזונה, משרד הבריאות

עיבוד הנתונים

רחל אקסלרוד, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות (חשיפת ילדים לעשן טבק סביבתי, 2015 – 2016)
ניסים מרי, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות (חשיפת מבוגרים לא מעשנים לעישון סביבתי, 2015 – 2016)

חשיפת ילדים לעשן טבק סביבתי, 2015 – 2016

תקציר

- עשן טבק סביבתי מוגדר כעשן טבק שאליו חשופים פרטים לא מעשנים, בהיותם בנוכחות פרטים מעשנים (נקרא גם "עישון סביל" או "עישון כפוי").
- חשיפה לעשן טבק סביבתי בילדים נקשרת למגוון מחלות כגון אסתמה, מחלות נשימתיות אחרות וסרטן.
- במחקר זה נאמדה מידת החשיפה של 103 ילדים לעשן טבק סביבתי, באמצעות מדידה של קוטינין (תוצר פירוק של ניקוטין) בשתן.
- בקרב 59% מהילדים, התגלה קוטינין בשתן, ממצא אשר מעיד על חשיפה לעשן טבק סביבתי.
- הריכוז הממוצע של קוטינין בקרב ילדים בישראל, גבוה מריכוזי קוטינין שנמצאו בקרב ילדים ממדינות קנדה, גרמניה ואנגליה.
- רמת הקוטינין היתה גבוהה יותר בקרב ילדים במעמד סוציאקונומי נמוך.

- רמת הקוטינין היתה גבוהה יותר בקרב ילדים אשר נחשפו לעשן טבק סביבתי בבית (בהשוואה לילדים שלא נחשפו לו בבית), וכן בקרב ילדים צעירים (בהשוואה לילדים מבוגרים יותר).

מבוא

עשן טבק סביבתי מוגדר כעשן טבק שאליו חשופים פרטים לא מעשנים, בהיותם בנוכחות פרטים מעשנים (נקרא גם "עישון סביל" או "עישון כפוי"). חשיפה לעשן טבק סביבתי מהווה סיכון לבריאות הציבור. בקרב ילדים, חשיפה לעשן טבק סביבתי נקשרת למגוון רחב של השפעות התפתחותיות ונשימתיות, בין היתר, תסמונת מוות בעריסה, זיהומים וגירויים בדרכי הנשימה, דלקות אוזניים, ירידה בתפקוד הריאה, אסתמה, השפעות ארוכות-טווח על הלב ועל כלי הדם, סוכרת, ואף ליקמיה, לימפומה וגידולים במוח.

מטרת המחקר הייתה לבדוק את מידת החשיפה הסביבתית לעשן טבק בקרב ילדים בישראל, באמצעות מדידת ריכוזי קוטינין (תוצר פירוק של ניקוטין) בשתן. ריכוז הקוטינין נותן אינדיקציה לחשיפה לעשן טבק סביבתי ב-24 השעות שקדמו למדידה. המחקר מתמקד בהשוואה בין חשיפה לעשן טבק סביבתי בילדים בישראל למדינות אחרות וכן בחשיפה של אוכלוסיות שונות (יהודים וערבים) ושל קבוצות גיל שונות. במחקר נעשה שימוש בשיטה של ניטור ביולוגי - מדידה של מזהמים כימיים בדגימות ביולוגיות.

שיטות

המחקר התבסס על 103 ילדים אשר מסרו דגימת שתן במסגרת השתתפות בסקר רב-מב"ת, סקר לאומי בנושא תזונה ובריאות, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות ואגף התזונה במשרד הבריאות, בשיתוף הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. הוריהם של כל המשתתפים בסקר (1,792) חתמו על טופס הסכמה מדעת ורואיינו באמצעות שאלון מובנה שכלל שאלות לגבי צריכת מזון וכן שאלות על מצב הבריאות, אורח החיים, נתונים דמוגרפיים וחשיפת הילד לעשן טבק סביבתי (רמת ומיקום החשיפה). מקרב הילדים המשתתפים בסקר רב-מב"ת, 103 ילדים בגילאים 4-12 (גיל ממוצע 8.3 שנים) מסרו דגימות שתן, שהועברו למרכז רפואי אסף הרופא והוקפאו. לאחר מכן הועברו הדגימות לאחסון במרכז הרפואי "שיבא" בתל השומר ונשלחו על קרח יבש למעבדה באוניברסיטת ארלנגן – נורמברג שבגרמניה. בדגימות השתן נמדדו ריכוזי קוטינין וקריאטנין (האחרון משמש לנירמול רמות הקוטינין בשתן). לחוקרים באוניברסיטת ארלנגן – נורמברג שבגרמניה לא הייתה גישה לפרטים מזהים של המשתתפים במחקר. הנתונים שוקללו על פי קבוצת האוכלוסייה (יהודים ואחרים; ערבים), על פי הצורך.

תוצאות

חשיפה לעשן טבק סביבתי

מתוך 103 המשתתפים, בקרב 59% מהילדים נתגלה קוטינין בשתן מעל סף הכימות. במחקר שנערך במקביל באותן שנים במבוגרים, נתגלה קוטינין בשתן בקרב 63.2% מהמשתתפים הלא-

מעשנים. הריכוז הממוצע (geometric mean) של הקוטינין המתוקן לקריאטינין היה 1.31 מיקרוגרם/גרם (משוקלל לפי קבוצת אוכלוסייה). נתון זה גבוה יחסית בהשוואה לריכוז הממוצע של קוטינין שנמדד בקרב ילדים בגרמניה (0.3 מיקרוגרם/גרם), בריטניה (0.11 מיקרוגרם/גרם) וקנדה (ריכוז מתחת לסף הכימות) (טבלה 11.1). יצוין כי הריכוז הממוצע בילדים נמוך יחסית למבוגרים (בקרב מבוגרים לא מעשנים הריכוז הממוצע המתוקן היה 1.7 מיקרוגרם/גרם). להלן השוואה בינלאומית של ריכוז קוטינין בשתן בקרב ילדים, של מדינות נבחרות באירופה, קנדה, וישראל:

טבלה 11.1 – השוואת רמות קוטינין ממוצעות בקרב ילדים ממדינות מערביות

מדינה	שנת ביצוע הסקר	גיל הילדים	ריכוז קוטינין בשתן (ממוצע גיאומטרי מיקרוגרם/ליטר)
קנדה	2015 – 2014	3-19	מתחת לסף הגילוי
גרמניה	2012 – 2010	6-11	0.3
אנגליה	2012 – 2010	6-11	0.6
קפריסין	2012 – 2010	6-11	0.8
ישראל	2015-2016	5-14	1.31
פולין	2012 – 2010	6-11	1.6

גיל

נמצא יחס הפוך בין גיל הילד לרמת הקוטינין, דהיינו: רמת הקוטינין הייתה גבוהה יותר בקרב ילדים צעירים יותר, אם כי מקדם המתאם היה חלש (רמת קוטינין: מקדם קורלציה של -0.197, $p=0.04$, רמת קוטינין מתוקן לקריאטינין: מקדם קורלציה של -0.22, $p=0.0212$).

לאום ומגדר

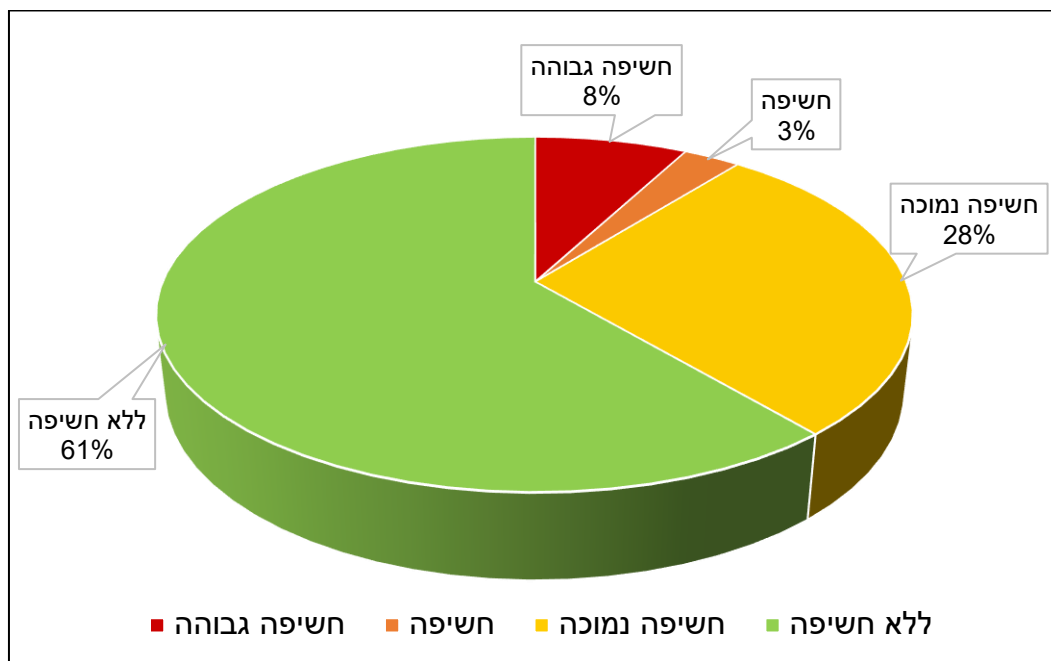
במחקר השתתפו 42 ילדים ערבים ו-61 ילדים יהודים ואחרים. רמת הקוטינין בקרב ילדים ערבים נמצאה גבוהה מזו בקרב יהודים ואחרים (קוטינין: 3.44 מיקרוגרם/ליטר בערבים, 2.46 מיקרוגרם/ליטר ביהודים). קוטינין מתוקן: 4.44 מיקרוגרם/גרם בערבים, 3.01 מיקרוגרם/גרם ביהודים), ההבדלים לא היו מובהקים סטטיסטית. רמות קוטינין גבוהות במיוחד (מעל 20 מיקרוגרם/גרם) נמצאו בשתן של שני ילדים ערבים. אחוז הילדים הערבים עם רמות קוטינין מעל סף הכימות (66%) היו גבוהות מאחוז זה בקרב ילדים יהודים ואחרים (60%). יחס הסיכויים (odd ratio) לקוטינין מעל סף הכימות של ערבים לעומת יהודים ואחרים היה 1.29 (ללא מובהקות סטטיסטית).

רמת הקוטינין בבנים היתה גבוהה מזו שבבנות (3.1 מיקרוגרם/ליטר בבנים, 2.6 מיקרוגרם/ליטר בבנות), אך התוצאות לא מובהקות סטטיסטית.

דיווח על רמת ומיקום החשיפה לעשן טבק סביבתי

לגבי 1,192 מתוך 1,792 הילדים שהשתתפו בסקר רב-מב"ת (66.4%) דיווחו ההורים כי ילדיהם אינם חשופים לעשן טבק סביבתי. לגבי 63 מתוך 103 (61%) הילדים שהשתתפו במחקר הנוכחי שכלל גם מתן דגימת שתן, דיווחו ההורים כי ילדיהם אינם חשופים לעשן טבק סביבתי ולגבי 8 ילדים (7.8%), דיווחו ההורים כי ילדיהם חשופים במידה רבה לעשן טבק סביבתי (תרשים 11.1). יצוין כי עבור אחד הילדים שהשתתפו במחקר דווח כי אינו חשוף לעשן טבק סביבתי, אך ריכוז הקוטינין שנמצאה בדגימת השתן שלו עמד על 31.5 מיקרוגרם/ליטר. נמצא מתאם בין הדיווח על רמת החשיפה לבין ריכוז הקוטינין בשתן (רגרסיה לינארית, $p=0.0011$).

תרשים 11.1: דיווח ההורים לגבי רמת החשיפה של ילדיהם לעשן טבק סביבתי



מתוך ההורים שדיווחו על חשיפה של ילדיהם לעשן טבק סביבתי, 55% מההורים דיווחו כי הילד נחשף לעשן טבק סביבתי בבית, ו-52.5% דיווחו כי הוא נחשף במקום אחר (עבור שאלה זו ניתן היה לסמן יותר מתשובה אחת). רמת הקוטינין בקרב ילדים שהוריהם דיווחו כי הם נחשפים לעשן טבק סביבתי בבית (5.1 מיקרוגרם/ליטר) נמצאה גבוהה באופן מובהק סטטיסטית מזו שבילדים שהוריהם דיווחו כי אינם נחשפים לעשן טבק סביבתי בבית (1.6 מיקרוגרם/ליטר) ($p<0.0001$). רמת הקוטינין בקרב ילדים שהוריהם דיווחו כי הם נחשפים לעשן טבק סביבתי במקום אחר לא הייתה גבוהה מזו שבילדים שהוריהם דיווחו כי אינם נחשפים לעשן טבק סביבתי במקום אחר.

יחס הסיכויים (odd ratio) לקוטינין מעל סף הכימות של ילדים שהוריהם דיווחו על חשיפה או על חשיפה גבוהה מאד לעשן טבק סביבתי לעומת ילדים שהוריהם דיווחו על חשיפה מעטה או על היעדר חשיפה היה 6.7 (ללא מובהקות סטטיסטית).

מעמד סוציאקונומי

נמצא יחס הפוך בין המעמד הסוציאקונומי לרמת הקוטינין בשתן, דהיינו, נמצאו ריכוזים גבוהים יותר בשתן של ילדים ממעמד סוציאקונומי נמוך יותר (רגרסיה, $p=0.0049$). ברגרסיה רב-משתנית נמצא כי הלאום (ערבי/יהודי ואחר) אינו משפיע על ממצאים אלה, דהיינו, המעמד הסוציאקונומי, ללא קשר ללאום, נמצא קשור לרמת הקוטינין בשתן באופן עצמאי.

דין

המחקר שלפנינו מצביע על חשיפה רחבה של ילדים בישראל לעשן טבק סביבתי, ברמות הגבוהות בהרבה מאלה שנמדדו במדינות מערביות אחרות.

מדאיג במיוחד הממצא על רמות קוטינין גבוהות יותר בקרב ילדים צעירים ובקרב ילדים שנחשפו לעשן טבק סביבתי בבית. יתכן כי ילדים צעירים יותר מבליים זמן רב יותר עם הוריהם המעשנים ומבליים יותר זמן בבית ולכן חשופים יותר לעשן הטבק.

ידוע מהספרות ששיעורי העישון גבוהים יותר בקרב אנשים ממעמד סוציאקונומי נמוך. בישראל נמצא כי ההוצאה החודשית על מוצרי טבק של האוכלוסיות המשתייכות לחמישון הראשון של רמת ההכנסה (הנמוך ביותר), גבוהה מההוצאות של החמישונים האחרים. יש במידע זה כדי להסביר את הממצאים לגבי הקשר בין המעמד הסוציאקונומי למידת החשיפה לעשן טבק סביבתי.

לאור ממצאי המחקר, מומלץ לבחון מיקוד של ההסברה בנושא נזקי העישון וחשיפה לעשן טבק סביבתי **ובמיוחד בקרב ילדים** באוכלוסיות אלה.

קיימות מספר מגבלות משמעותיות למחקר: (1) גודל המדגם היה קטן; (2) מדידת הקוטינין בשתן נעשתה על בסיס spot urine sample ולכן משקפת חשיפה קצרת טווח לעשן טבק סביבתי; (3) הרכב האוכלוסייה שנבדקה לא מייצג בהכרח את הרכב האוכלוסייה בישראל; (4) לא נאספו במחקר נתונים רלוונטיים נוספים כגון האם ההורים או בני משפחה אחרים מעשנים.

סיכום והמלצות

1. הממצא על היקף החשיפה של ילדים בישראל לעישון סביבתי, ורמת חשיפה גבוהה

יחסית למדינות כגון קנדה, גרמניה ואנגליה – מדאיג ביותר.

2. **משרד הבריאות קורא לציבור:**

- להימנע מעישון טבק על כל צורותיו (סיגריות, סיגרים, נרגילות, סיגריות אלקטרוניות וכו') ולמנוע עישון של אחרים בקרבתך על מנת לשמור על בריאותך. אין לעשן בקרבת ילדים!
 - להפוך את סביבתך (בית, רכב, עבודה) לנקייה לחלוטין מעישון.
3. משרד הבריאות ימשיך לעקוב אחר חשיפת ציבור הילדים בישראל לעישון סביבתי. לשם המשך ניטור זה, מעבדות בריאות הציבור של משרד הבריאות מפתחות שיטות אנליטיות למדידה של קוטינין בשתן.

חשיפת מבוגרים לא מעשנים לעישון סביבתי, 2015 – 2016

תקציר

- חשיפה לעשן טבק סביבתי קשורה למגוון מחלות כולל סרטן ריאה, מחלת לב איסכמית ואסתמה.
- במחקר זה נאמדה מידת החשיפה של 133 מבוגרים לא מעשנים מהאוכלוסייה הכללית לעשן טבק סביבתי, באמצעות מדידה של קוטינין (תוצר פירוק של ניקוטין) בשתן.
- בקרב מעל 60% מהמבוגרים הלא מעשנים התגלה קוטינין בשתן, ממצא אשר מעיד על חשיפה גבוהה לעשן טבק סביבתי.
- רמת הקוטינין היתה גבוהה יותר בקרב אוכלוסיית הערבים מאשר בקרב אוכלוסיית היהודים והאחרים.
- בהשוואה למחקר דומה בשנת 2011, לא נמצאה ירידה בהיקף או ברמת החשיפה לעשן טבק סביבתי בקרב לא מעשנים. ממצאים אלו משקפים חשיפה לעישון בבית או בסביבה המידית של המשתתפים במחקר, רומזים כי לא הייתה ירידה בשיעור העישון בשנים אלו, וכן מדגישים כי אין מספיק פיקוח ואכיפה על איסור העישון במקומות ציבוריים.

מבוא

חשיפה לעשן טבק סביבתי מהווה סיכון לבריאות הציבור. בקרב מבוגרים, חשיפה סביבתית לעשן טבק מעלה את הסיכון לסרטן הריאה, למחלת לב איסכמית ואסתמה. מטרת המחקר הייתה לבדוק את מידת החשיפה הסביבתית לעשן טבק בקרב לא מעשנים בישראל, באמצעות מדידת ריכוזי קוטינין (תוצר פירוק של ניקוטין) בשתן, אשר נותן אינדיקציה לחשיפה לעשן טבק סביבתי ב-24 שעות שקדמו למדידה. המחקר מהווה המשך למחקר שנערך על ידי משרד הבריאות בשנת 2011. במחקר הקודם, נמצאו ריכוזים של קוטינין בשתן בקרב מעל ל- 60% מהלא מעשנים

במחקר^{5,6}. הממצאים העידו על חשיפה רחבה לעשן טבק סביבתי בקרב לא מעשנים. מטרת המחקר הנוכחי היתה לבדוק אם חל שינוי בהיקף החשיפה של לא מעשנים לעשן טבק סביבתי בשנים 2015 – 2016, לעומת 2011. המחקר הנוכחי גם השווה את החשיפה לעשן טבק סביבתי בין אוכלוסיות שונות (יהודים וערבים) כולל מקומות החשיפה לעשן טבק סביבתי (בבית, במקום העבודה וכו'). במחקר נעשה שימוש בשיטה של ניטור ביולוגי - מדידה של מזהמים כימיים בדגימות ביולוגיות.

שיטות

אוכלוסיית המחקר כללה 194 מבוגרים בגילאים 18 – 64 מקרב משתתפי סקר רב-מב"ת, סקר לאומי בנושא תזונה ובריאות, שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות ואגף התזונה, בשיתוף הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. כל המשתתפים חתמו על טופס הסכמה מדעת. המשתתפים במחקר רואיינו באמצעות שאלון שכלל שאלות לגבי צריכת מזון וכן שאלות על מצב הבריאות, אורח החיים ונתונים דמוגרפיים. המשתתפים במחקר הנוכחי גם מסרו דגימות שתן, שהועברו למרכז רפואי אסף הרופא והוקפאו. לאחר מכן הועברו הדגימות לאחסון במרכז הרפואי "שיבא" בתל השומר ונשלחו על קרח יבש למעבדה באוניברסיטת ארלנגן – נורמברג שבגרמניה. בדגימות השתן נמדדו ריכוזי קוטינין וקריאטנין (האחרון משמש לנירמול רמות הקוטינין בשתן). לחוקרים באוניברסיטת ארלנגן – נורמברג שבגרמניה לא הייתה גישה לפרטים מזהים של המשתתפים במחקר.

תוצאות

מתוך 194 משתתפים, לגבי 3 נבדקים לא היה דיווח עצמי על עישון. מתוך 191 הנתרים, סה"כ 138 דיווחו שאינם מעשנים. מתוך הלא מעשנים, בקרב חמישה משתתפים ריכוז הקוטינין בשתן היה מעל 150 מיקרוגרם/גרם. מכיוון שריכוז זה מעיד על אי התאמה בין דיווח עצמי על עישון

⁵ Hagai Levine, Tamar Berman, Rebecca Goldsmith, Thomas Göen, Judith Spungen, Lena Novack, Yona Amitai, Tamy Shohat, Itamar Grotto. Exposure to tobacco smoke based on urinary cotinine levels among Israeli smoking and nonsmoking adults: a cross-sectional analysis of the first Israeli human biomonitoring study. BMC Public Health. 2013; 13: 1241.

⁶ דוח משרד הבריאות. 2012. ניטור ביולוגי של כימיקלים סביבתיים בישראל. https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMessegas/documents/dover_27092012_2.pdf

לבין עישון בפועל⁷, הם הוצאו מהקטגוריה של הלא מעשנים לצורך בדיקת החשיפה לעשן טבק סביבתי. כך שנכללו 133 לא מעשנים בעיבוד תוצאות המחקר.

ריכוזי הקוטינין שנמדדו בשנת המעשנים (ממוצע 1091.74 מיקרוגרם/גרם) היו גבוהים כמעט פי 30 מריכוזי הקוטינין שנמדדו בשנת של לא מעשנים (ממוצע 39.9 מיקרוגרם/גרם). תוצאות מובהקות סטטיסטית ($P < 0.0001$ לפי מבחן Kruskal-Wallis).

מתוך 133 הלא מעשנים שנכללו במחקר, בקרב 84 (63.2%) נתגלה קוטינין בשנת מעל סף הכימות. הריכוז הממוצע (geometric mean) של הקוטינין מתוקנן לקריאטינין היה 1.7 מיקרוגרם/גרם.

השוואה לתוצאות מסקר דומה משנת 2011 מוצגת בטבלה 11.2:

טבלה 11.2 – תוצאות מדידת קוטינין בשנת בקרב מבוגרים לא משנים בישראל, 2011

2016-2015-ו

2016-2015	2011	שנת הסקר
63.2%	62.2%	אחוז לא מעשנים עם קוטינין מעל סף כימות
1.7	1.6	ממוצע (גאומטרי) של קוטינין (מתוקנן לקריאטינין) בשנת בקרב לא מעשנים (מיקרוגרם/גרם)

יש לציין כי במחקר שנערך בשנת 2011, שיעור המשתתפים הערבים (25%) היה גבוה יותר משיעורם באוכלוסייה הכללית (כ-20%) ואילו במחקר הנוכחי שיעור המשתתפים הערבים היה דומה לשיעורם באוכלוסייה הכללית.

לאום ומגדר

רמת הקוטינין הייתה גבוהה יותר בקרב אוכלוסיית הערבים מאשר בקרב אוכלוסיית היהודים ואחרים (טבלה 11.3). נמצא הבדל בין רמות הקוטינין (לא מתוקנן לקריאטינין) בין הקבוצות ($p=0.035$, מבחן Mann-Whitney).

רמת הקוטינין הייתה דומה בין גברים לנשים (טבלה 11.3, ההבדל לא היה מובהק סטטיסטית).

טבלה 11.3 - רמת הקוטינין בקרב לא מעשנים בחתך לאום ומגדר

⁷ Heinrich J, [Hölscher B](#), [Seiwert M](#), Carty CL, Merkel G, Schulz C. Nicotine and cotinine in adults' urine: The German Environmental Survey 1998. J Expo Anal Environ Epidemiol. 2005 Jan;15(1):74-80

רמת קוטינין מתוקנת חצינית (מיקרוגרם/גרם)	רמת קוטינין מתוקנת ממוצעת (מיקרוגרם/גרם)	רמת קוטינין חצינית (מיקרוגרם/ליטר)	רמת קוטינין ממוצעת (מיקרוגרם/ליטר)	האוכלוסייה הנבדקת
2.06	3.74	2.97	4.94	ערבים (n=22)
1.71	3.64	1.56	2.93	יהודים ואחרים (n=111)
1.63	3.19	1.87	3.37	גברים (n=60)
1.95	4.03	1.54	1.38	נשים (n=73)
2.1	4.66	4.94	6.09	גברים ערבים (n=9)
1.21	3.1	2.29	4.15	נשים ערביות (n=13)
1.48	2.93	1.6	2.89	גברים יהודים ואחרים (n=51)
2.01	4.23	1.47	2.97	נשים יהודיות ואחרות (n=60)

עישון בעבר

רמת הקוטינין לא הייתה גבוהה באופן מובהק סטטיסטית בקרב לא מעשנים שדיווחו שעישנו בעבר לעומת אנשים שדיווחו שלא עישנו בעבר (טבלה 11.4).

טבלה 11.4 - רמת הקוטינין בקרב לא מעשנים שעישנו בעבר ואלה שדיווחו כי מעולם לא

עישנו

רמת קוטינין מתוקנת חצינית (מיקרוגרם/גרם)	רמת קוטינין מתוקנת ממוצעת (מיקרוגרם/גרם)	רמת קוטינין חצינית (מיקרוגרם/ליטר)	רמת קוטינין ממוצעת (מיקרוגרם/ליטר)	האוכלוסייה הנבדקת
3.45	4.67	1.58	6.18	דיווחו כי עישנו בעבר (n=18)
1.71	3.45	1.72	2.81	דיווחו כי לא עישנו בעבר (n=115)

חשיפה לעשן טבק סביבתי

כלל המדגם

71.2% (N=136) מהמשתתפים מתוך כלל המדגם (כולל מעשנים ולא מעשנים) דיווחו כי נחשפו לעשן טבק סביבתי.

אוכלוסיות הלא-מעשנים

87 מתוך 133 הלא-מעשנים (65.4%) דיווחו כי נחשפו לעשן טבק סביבתי. נמצא כי אחוז הלא-מעשנים הערבים שדיווחו כי נחשפו לעשן טבק סביבתי בבית היה גבוה מאחוז הלא-מעשנים היהודים והאחרים שדיווחו כי נחשפו לעשן טבק סביבתי בבית (טבלה 11.5) ($p=0.0113$, מבחן חי בריבוע).

טבלה 11.5 - אחוז הנחשפים לעשן טבק סביבתי (על פי דיווח) בקרב לא מעשנים על פי

מקום החשיפה בחתך לאום

מיקום החשיפה לעשן טבק סביבתי	כלל המדגם	ערבים	יהודים ואחרים
בית	(n=23) 26.1%	(n=9) 52.9%	(n=14) 19.7%
עבודה	(n=37) 42.1%	(n=4) 23.5%	(n=33) 46.5%
אחר	(n=67) 76.1%	(n=12) 70.6%	(n=55) 77.5%

רמת החשיפה לעשן טבק סביבתי

בקרב 67% מהלא מעשנים שדיווחו על חשיפה רבה מאד התגלה קוטינין (ברמה שמעל סף הכימות), לעומת 63.2% בקרב מי שדיווחו על חשיפה רבה, 61.1% בקרב מי שדיווחו על חשיפה מועטה ו-64.4% בקרב מי שדיווחו כי לא נחשפו לעשן טבק סביבתי.

דיון וסיכום

במחקר שלפנינו לא נמצא הבדל בהיקף או ברמת החשיפה לעישון בקרב לא מעשנים בין השנים 2011 ל- 2016. סביר להניח כי ממצאים אלו משקפים חשיפה לעישון בבית או בסביבה המיידית של המשתתפים במחקר, וכן את העובדה שלא הייתה ירידה מהותית בשיעור המעשנים בין נקודות זמן אלה ושכל הנראה אין די פיקוח ואכיפה על איסור העישון במקומות ציבוריים⁸.

הדוח השנתי על מצב העישון בישראל לשנת 2016: ⁸ https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/smoking_2016.pdf

הנתונים על חשיפה של מעל 60% מהמבוגרים הלא מעשנים לעשן טבק סביבתי מדאיגים ומעידים על הצורך בהתערבות כדי להפחית חשיפה זו. בנוסף, ההימצאות של קוטינין בקרב 64.4% לא מעשנים שדיווחו כי לא נחשפו לעשן טבק סביבתי מעידה על חשיפה לעשן סביבתי (שניונית או שלישונית) גם ללא מודעות האוכלוסייה.

קיימות מספר מגבלות משמעותיות למחקר: (1) גודל המדגם היה קטן; (2) מדידת הקוטינין בשתן נעשתה על בסיס spot urine sample ולכן משקפת חשיפה קצרת טווח ולא כרונית לעשן טבק סביבתי; (3) הרכב האוכלוסייה שנבדקה לא מייצג בהכרח את הרכב האוכלוסייה בישראל; (4) לא נאספו במחקר נתונים רלוונטיים נוספים כגון אם בן/בת הזוג מעשן/ת.

									13			13	צפת
	2											2	קרית אונו
												0	קרית יערים
							18					18	רמלה
	8	2	1		17			10	465	4	2	509	רמת גן
												0	רמת השרון
												0	רמת ישי
												0	שבלי-אום אל ג'נם
							4			1		5	שהם
				9					55	1727		1791	תל אביב
27	10	364	29	1084	98	480	443	35	1704	1792	226	6292	סה"כ