



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר



# דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2019

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

מאי 2020, אייר תש"פ

# תוכן העניינים

4	דבר שר הבריאות
6	מבוא
8	תקציר
17	פרק א: עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
32	פרק ב: עישון בבני נוער בישראל
47	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
49	פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל
77	פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון
82	פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל
91	פרק ז: גמילה מעישון בישראל
105	פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2018
109	פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל
131	פרק י: דיווח על פגישות שנערכו עם חברות טבק בשנת 2019
132	פרק יא: מחקרים חדשים

**ריכוז הדו"ח וכתביה: חיים גבע-הספיל, המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות**

**הפקה: דלית דגן, המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות**

## **תודות**

### **שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות**

פרופ' סיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור

ד"ר אודי קלינר, סגן ראש שירותי בריאות הציבור

ד"ר אפרת אפללו, מנהלת המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות

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

עינב שימרון-גרינבוים

סמדר שזו

דנה דוד כץ

### **המרכז הלאומי לבקרת מחלות**

פרופ' ליטל קינן בוקר, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות

ד"ר מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות

דולב קרולינסקי, ראש יחידת הפרסומים

ד"ר דבורה פרנקנטל, ראש יחידת הסקרים

מירי זטלאווי, יחידת הסקרים

### **האגף לאכיפה ופיקוח, משרד הבריאות**

ד"ר רוני ברקוביץ'

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 לוין

### **מכבי שירותי בריאות**

סטלה רשקוביץ'

אירית מנטש

### **קופת חולים מאוחדת**

שוש קרני

**לאומית שירותי בריאות**

מרגלית שילה

**האגודה למלחמה בסרטן**

דנה פרוסט

**החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון**

ד"ר יעל בר זאב

**בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן**

פרופ' יוסי הראל-פיש

**המיזם למיגור העישון**

שירה כסלו

## דבר שר הבריאות

אני מתכבד להגיש לכנסת את דו"ח שר הבריאות על העישון על שנת 2019. דו"ח זה נועד להציג לכנסת ולציבור כולו עדכון על מצב העישון בישראל ועל ההתקדמות ביישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו בהובלת משרד הבריאות. היום הבינלאומי ללא עישון שחל ב-31 למאי מצוין בכל העולם ומהווה הזדמנות להגשת הדו"ח והעלאה לסדר היום את חשיבות המאבק בעישון והמחיר היקר שהוא גובה בחיי אדם ובנזקים כלכליים וסביבתיים קשים. הדו"ח מציג את תמונת המצב העדכנית ביותר על העישון בישראל, ומפרט על שיעורי העישון באוכלוסייה הכללית, בבני הנוער ובחיילי צה"ל, מציג את הפעילות המשותפת והמגוונת של הגורמים השונים הפועלים לצמצום העישון ונזקיו ולעידוד הגמילה מעישון, בהם משרדי ממשלה, צה"ל, קופות החולים, ההסתדרות הרפואית, עמותות כגון האגודה למלחמה בסרטן והמיזם למיגור העישון, רשת ערים בריאות, ורבים נוספים שחברו יחד למאבק משותף זה.

בשנתיים האחרונות הושלמו תהליכים שונים שהביאו את מדיניות המאבק בעישון בישראל למקום מכובד בהשוואה למדינות מערביות אחרות, בין השאר בזכות החמרת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים שונים, איסור הצגת מוצרי עישון בנקודות מכירה, אריזות בעיצוב אחיד לכל מוצרי העישון ללא צבעי מיתוג ולוגו, הרחבת מגוון אמצעי הסיוע בגמילה מעישון בקופות החולים, פתיחת המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון, השוואת המיסוי על טבק לגלגול למס על סיגריות, הפיכת מוסדות החינוך לנקיים מעישון, ועוד. ההשפעות של שינויים אלו צפויות לבוא לידי ביטוי בירידה בהתחלת עישון ועלייה בגמילה מעישון כבר בשנים הקרובות אולם אסור לשכוח כי תעשיית הטבק ממשיכה בפעילותה המתוחכמת כדי להחליש ולפגוע במאמצים אלו ועלינו לפעול בנחישות כדי למנוע זאת.

שעור המעשנים בישראל הוא 20% מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (גילאי 21 ומעלה), כמעט ללא שינוי משנה שעברה. עם זאת, ישנם סימנים לכיוון החיובי בו אנו מתקדמים מכך שנרשמה ירידה בשני מדדים המייצגים את היעדים העיקריים של התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו: ירידה בהתנסות בעישון בבני נוער לצד עלייה משמעותית בהיקפי הפנייה לסיוע בגמילה מעישון בקופות החולים.

המאבק בעישון ונזקיו הוא צו השעה גם מבחינת מגפת הקורונה שאנו מתמודדים עימה בחודשים האחרונים וככל הנראה נמשיך ונתמודד עימה גם בחודשים הבאים. העישון מעלה את הסיכון למגוון רחב של מחלות כרוניות, פגיעה במערכות החיסון, הנשימה, הלב וכלי הדם ועוד, ואלו מהוות גורמי סיכון לתחלואה קשה מנגיף הקורונה, ואכן הסיכון של מעשנים שנדבקו בנגיף הקורונה לתחלואה קשה ולתמותה הוא כפול בהשוואה למי שאינו מעשן. ולכן בהזדמנות זו אני קורא לכל המעשנים לפנות ולהיעזר בסיוע המקצועי והחינמי לגמילה מעישון שמגיע להם דרך קופות החולים והמוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון.

משרד הבריאות מחויב להמשך שיתוף הפעולה עם הגורמים השונים לטובת יישום התכנית הלאומית ולקידום צעדים נוספים בהתאם להמלצות האמנה הבינלאומית לפיקוח על הטבק, בין השאר שיפור ההגנה על הציבור מחשיפה לעישון כפוי, הגבלות על מאמצי השיווק של תעשיית הטבק וקידום המאבק בסחר הלא חוקי בטבק, וכך להשלים את מכלול האסטרטגיות המומלצות הדרושות למאבק יעיל ומוצלח בעישון ונזקיו, לטובת בריאות אזרחי ישראל המבוגרים והצעירים כאחד.

בכבוד רב,



יולי (יואל) אדלשטיין  
שר הבריאות

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2019 מוגש לכנסת בהתאם ל"חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק", במטרה להציג את תמונת המצב העדכנית על מגפת העישון בישראל. העישון הינו מהגורמים המובילים לתחלואה ותמותה ומהווה גורם סיכון למחלות רבות, בהן מחלות הסרטן, מחלות לב וכלי דם, סוכרת ומחלות בדרכי נשימה. בהתאם לכך, משרד הבריאות מחויב ונחוש להמשיך ולפעול לצמצום תופעת העישון האקטיבי והפסיבי בפעילות רחבת היקף במסגרת התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו. יישומה של תכנית זו הגיע לשיאו בשנתיים האחרונות בעזרת הליכי חקיקה ופעילות ייעודית במגוון תחומים ובראשם שינויים במדיניות המיסוי על מוצרי עישון, הרחבת הגבלות עישון במקומות ציבוריים והגבלות פרסום ושיווק של מוצרי עישון וזאת לצד הרחבת הסיוע בגמילה מעישון בתכנית לאומית המונגשת ללא עלות לציבור כולו.

לצערי לא צפינו בשנה האחרונה בירידה בשיעורי העישון והנתונים עדיין מראים על כך ש-20% מהאוכלוסייה הבוגרת (מעל גיל 21) בישראל מדווחים על היותם מעשנים (שיעור גבוה יותר בקרב גברים לעומת נשים ובקרב ערבים בהשוואה ליהודים). העובדה ששיעורי העישון נמוכים יותר באנשים בעלי השכלה גבוהה בהשוואה לבעלי השכלה בינונית ונמוכה מצביעה על כך שניתן לאתר גורמים סביבתיים חברתיים ואחרים שיוכלו לתמוך במניעת עישון. לכן אין ספק שהמאבק בתופעת העישון טרם הסתיים וכי יש להמשיך בשיעור מוחות אינטנסיבי ובהשקעת משאבים נוספים למיגור התופעה כצעד משמעותי לשמירה והגנה על בריאות הציבור. מנתוני הסקר שבוצע ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות עולה כי ככלל בקרב בני הנוער נרשמה ירידה בשיעורי עישון סיגריות ונרגילות. כ-15% מהתלמידים בכיתות ו', ח', י', י"א ו-י"ב דיווחו כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות, בבנים השיעור כפול מאשר בבנות (כ-20% לעומת 10%, בהתאמה). מגמת ירידה נרשמה גם בעישון סיגריות "מידי שבוע" עם כ-8% מהתלמידים שמעשנים, בנים פי שלושה מבנות ובמגזר הערבי פי שניים מהמגזר היהודי, כשיעור העישון עולה עם הגיל, וכ-5% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם ביום. בסך הכל כ-25% מהתלמידים התנסו בעישון נרגילה, כ-8% מעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע וכ-5% מעשנים נרגילה מידי יום. יחד עם זאת, ממצאי הסקר המראים על כך שיותר מרבע מבני הנוער השתמשו בסיגריה אלקטרונית בשילוב התפיסה והמניע לשימוש שזו "פחות מזיקה" מעורר דאגה וחשש מכך ששיעורי העישון בקרב אותם בני נוער יעלו בהמשך כתוצאה מהתמכרות להרגלי שימוש במוצרי עישון מזיקים. אין ספק כי בני הנוער מהווים קבוצת יעד מרכזית להתערבות למיגור העישון בכל צורותיו.


גם בתחום הגמילה מעישון נרשמו בשנה החולפת הישגים משמעותיים. קופות החולים הרחיבו את מגוון הסיוע בגמילה מעישון וכעת ניתן לקבל גם יעוץ אישי ולא רק קבוצתי והורחבו גם ההתוויות לסבסוד הטיפול התרופתי בגמילה מעישון. המוקד הטלפוני הלאומי החינמי לגמילה

מעישון של משרד הבריאות החל את פעילותו לאחרונה, ומצטרף למוקדי הגמילה המופעלים על ידי קופות החולים. בשנת 2019 פנו בסך הכל 29,165 מעשנים לקבלת סיוע בגמילה מעישון בקופות החולים, עלייה של 5.7% בהשוואה ל-2018.

עם כניסתם לתוקף של התיקונים השונים לחוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון צפויה ירידה משמעותית בהיקפי הפרסום של תעשיית הטבק והניקוטין, אולם במהלך 2018 הן השקיעו כ-64.2 מיליון ₪ בפרסום וקידום מכירות. אנו נמצאים בנקודת זינוק משמעותית להמשך המאבק לצמצום העישון ונזקיו, לצד הישגים חשובים ישנם עדיין אתגרים משמעותיים, ולרשותנו אסטרטגיות מוכחות ויעילות שעלינו לבחון ולפעול למצותן, כגון סימון אריזות מוצרי עישון בתמונות הממחישות את נזקי העישון, הגבלות פרסום ושיווק נוספות, שינויים במדיניות המיסוי, מאבק סחר הלא חוקי בטבק ועוד. תמונת המצב המקיפה והעדכנית המוצגת בדו"ח זה מצביעה על הכיוון שבו רצוי להמשיך ולפעול לקידום המאבק במגפת העישון בישראל.

אני בטוחה שבמאמצים משותפים ובהירתמות למשימה ניתן להגיע להישגים משמעותיים בהשגת היעד של מדינה ישראל נקייה מעישון.

סיוון תש"פ, מאי 2020



פרופ' סיגל סדקיי

ראש שירותי בריאות הציבור



## עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

- שיעורי העישון מדווחים השנה על בסיס ממצאים חלקיים מ"סקר בריאות לאומי בישראל-4" (INHIS-4) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), משרד הבריאות. איסוף הנתונים בסקר זה החל בדצמבר 2018 וטרם הושלם. ממצאי הסקר מבוססים על ראיונות שבוצעו בטלפון נייד או נייד עם 3,735 מראיינים בני 21 שנים ומעלה. "מעשן" נחשב מי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם. כל רווחי הסמך (ר"ס) המוצגים להלן הם ברמת ביטחון של 95%.
- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל<sup>1</sup> הוא 20.0% (ר"ס: 18.8-21.3).
- שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 25.3% (ר"ס: 23.3-27.3) ו-15.0% (ר"ס: 13.4-16.6), בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב ערבים גבוה מהשיעור בקרב יהודים: 23.2% (ר"ס: 20.0-26.4) ו-19.3% (ר"ס: 17.9-20.7), בהתאמה.
- הפער בשיעורי העישון בין גברים לנשים גבוה יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בקרב הגברים היהודים (22.9%) גבוה פי 1.4 בהשוואה לנשים היהודיות (16.0%) ואילו שיעור העישון בקרב הגברים הערבים (35.5%) גבוה פי 3.3 בהשוואה לנשים הערביות (10.7%).
- בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים (פי 1.2 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 1.4 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).
- בקבוצות הגיל הצעירות (21-49), שיעורי העישון גבוהים יותר בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. לעומת זאת, בקבוצות הגיל המבוגרות (50+), שיעורי העישון גבוהים יותר בנשים ערביות בהשוואה לנשים יהודיות.
- בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות וגברים ערבים, שיעורי העישון הנמוכים ביותר נצפו בגילאי 65+.
- על פי ממצאי סקר INHIS-4, שיעור העישון בשנת 2019 נותר דומה לשיעור בשנת 2018 (כ-20%) והיה נמוך יותר מהשיעור בשנת 2016.
- בין השנים 2016-2019 לא נצפתה מגמת שינוי עקבית בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות ונשים ערביות. לעומת זאת, בגברים ערבים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון (מ-43.9% בשנת 2016 ל-35.5% בשנת 2019). לציין כי, בשנים 2002-2014 נצפתה מגמת ירידה בקרב יהודים בלבד (גברים ונשים) אשר התייצבה

<sup>1</sup> הנתון התקבל לאחר שקלול לפי גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד.

בשנים 2012-2014, ויציבות בקרב ערבים (גברים ונשים) לאורך כל התקופה. נדרש מעקב נוסף כדי לתת פרשנות מהימנה למגמות בשיעורי העישון בשנים האחרונות בכלל האוכלוסייה ובקבוצות האוכלוסייה השונות.

- שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.4 בערבים (22.2%) בהשוואה ליהודים (9.3%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.5 בערבים (23.7%) בהשוואה ליהודים (35.0%). שיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות היה גבוה פי 2.4 בערביות (9.7%) בהשוואה ליהודיות (4.1%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.3 בערביות (38.7%) בהשוואה ליהודיות (51.4%).
- בכלל האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.0%) בהשוואה לבעלי השכלה בינונית ונמוכה (29.7% ו-31.5% בהתאמה). מגמה דומה נצפתה בכל קבוצות האוכלוסייה.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים בהווה או במרואיינים שעשנו בעבר היה 18.4 בגברים יהודים ו-20.0 בנשים יהודיות; 19.6 בגברים ערבים ו-25.8 בנשים ערביות.
- שיעור העישון בגברים בישראל (25.3%) גבוה מהממוצע הכולל במדינות ה-OECD (22.5%). שיעור העישון בנשים בישראל (15.0%) גבוה במעט מהממוצע הכולל במדינות ה-OECD (13.9%).
- 1.8% מהמרואיינים דיווחו על שימוש בסיגריה אלקטרונית ו/או אייקוס, 3.1% בגברים ו-0.5% בנשים. שיעור השימוש בקרב ערבים היה גבוה יותר מהשיעור ביהודים (3.0% ו-1.3% בהתאמה).
- מתוצאות סקר שביצע מכון ברוקדייל במהלך חודש מארס 2020 בקרב 1,500 יהודים בני 20-64 (כולל חרדים) עולה כי מקרב המעשנים 36% (N=297) דיווחו שהם מעשנים יותר מן הרגיל, וכן נמצאה עלייה של כ-12% בהרגלי העישון בנוכחות בני הבית, שמשמעותה עלייה בחשיפה לעישון כפוי.

### עישון בקרב בני נוער בישראל

- מנתוני סקר HBSC 2018-2019 המובאים בפרק זה, אחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון סיגריות אי פעם במהלך חייהם (כ-15%) נמוך בהשוואה לאחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון נרגילה אי פעם במהלך חייהם (כ-25%).
- בניו מדווחים בשיעור גבוה יותר באופן משמעותי מבנות הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה, בכל שכבות הגיל ובשני המגזרים.

- עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי.
- תת-האוכלוסייה שדיווחה על עישון הן של סיגריות והן של נרגילה בשיעור הגבוה ביותר הם בנים מהמגזר הערבי (כ- 27% וכ- 46%, בהתאמה).
- ניכרת מגמת ירידה משמעותית באחוז המדווחים על התנסות אי פעם בעישון סיגריות ובעישון נרגילה בין השנים 1998 ל- 2019.
- להבדיל, אין מגמה ברורה בתדירות העישון של סיגריות ונרגילה בקרב התלמידים המעשנים בשנים אלה. בשנת 2019 חלה ירידה קלה באחוז התלמידים המדווחים כי הם מעשנים סיגריות לפחות פעם ביום בהשוואה לשנת 2014, לצד עלייה קלה בהשוואה לשנים קודמות.
- בהתייחס לעישון נרגילה בתדירות של לפחות פעם ביום, בשנת 2019 ישנה יציבות בהשוואה לשנת 2014 אך עלייה בהשוואה לשנים קודמות.
- סקר בנושא סיגריות אלקטרוניות בבני נוער שערך משרד הבריאות בשנת 2019 מצא כי יותר מרבע מבני הנוער השתמשו בסיגריה אלקטרונית, עבור שיטת מהם הסיגריה אלקטרונית הייתה התנסות העישון הראשונה שלהם, לעיתים כבר בגיל 12, כשהתפיסה שסיגריה אלקטרונית "פחות מזיקה" מהווה את המניע המרכזי לשימוש.
- עוד נמצא הסקר כי חמישית מבני הנוער מעשנים, בשיעור גבוה יותר בקרב הבנים מאשר בקרב הבנות. בקרב המעשנים, כמחצית מעשנים סיגריות טבק מחפיה ושיעור דומה מדווחים על שימוש בסיגריות אלקטרוניות.

### **שיעורי העישון בצה"ל**

- בשנת 2018 היה שיעור העישון בקרב מתגייסים לצה"ל 28.0%, ובקרב מתגייסות לצה"ל, 18%.
- צריכת הסיגריות היומית הממוצעת בקרב מתגייסים שדיווחו שהם מעשנים היתה 10 סיגריות בגברים ו- 9 סיגריות בנשים, זאת בדומה לנתוני שנת 2017.
- בקרב מתגייסים מעשנים בשנת 2018 עמד גיל התחלת העישון בשני המינים על 16.

### **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 הוביל ותמך מקצועית ביוזמות חקיקה שונות לשיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים ולאיסור הפרסום והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון 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 איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון החיל את ההגבלות הקיימות על מוצרי טבק גם למוצרי אידי ומוצרי עישון נוספים, אסר לחלוטין על פרסום מוצרי עישון באינטרנט וברשתות חברתיות למעט בעיתונות כתובה, קבע הגבלות על הצגת מוצרי עישון בחנויות, קבע חובת חפיסות אחידות, הגביל את ריכוז הניקוטין בנוזלי מילוי לסיגריות אלקטרוניות ועוד.

- בדירוג (Tobacco Control Scale) TCL האירופי של שנת 2019, מדיניות המאבק בעישון של ישראל הגיעה למקום השביעי והמכובד מתוך 36 מדינות, עם ציון של 61 נקודות מתוך 100 (בקבוצת שבע המדינות היחידות עם ציון מעל ל-60). ציון גבוה ניתן לנושא מיסוי הטבק, ציון טוב על מדיניות הגבלת הפרסום וציון בינוני על מדיניות הגבלת העישון במקומות ציבוריים ותמיכה בגמילה מעישון. לעומת זאת ישראל קיבלה ציון נמוך ביותר על היעדר תקצוב קבוע לנושא המאבק בעישון, על אי שימוש באזהרות הכוללות תמונות, על היעדר מדינות מחייבת ביחס להגנה מפני מעורבות תעשיית הטבק והניקוטין בקביעת מדיניות בריאות הציבור ועל אי אישור ויישום הפרוטוקול למאבק בסחר הלא חוקי בטבק.
- המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות, 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.
- משרד הבריאות קיים השנה פעילות במסגרת מיזם מחו"ש (מקדמים חדשנות ושותפות) ובשיתוף פעולה עם חברות ייעוץ, נציגי רשויות מקומיות והחברה האזרחית, לצורך ניתוח עומק של בעיית אי אכיפת איסור העישון במקומות ציבוריים וחשיבה על הדרכים לקידום האכיפה.
- 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 ציון היום הבינלאומי ללא עישון ב-31 למאי, יצא משרד הבריאות בקמפיין רשת בנושא סיגריות אלקטרוניות, וכחלק משיתוף הפעולה עם "רשת ערים בריאות בישראל", יחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי, נערכו פעולות למניעת עישון במספר רשויות במקביל.
- לקראת מועדי הכניסה לתוקף של הוראות חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון הועלו רשומות והושק מסע הסברה בעמוד הפייסבוק של המשרד ואתר המשרד עודכן בחומרים הרלוונטיים, בין השאר פורסם מדריך הכולל הנחיות ודוגמאות לעיצוב חפיסות של מוצרי טבק שונים וריכוז שאלות ותשובות.

- ממשרד הבריאות קבע שתיים עשרה מודעות נגד, אחת לכל חודש, אותן יש לפרסם בצמידות למודעות פרסומת למוצרי עישון בעיתונות הכתובה. מודעות הנגד עוסקות במגוון נושאים שונים, בהם עישון סיגריות, סיגריות אלקטרוניות וחיפה לעישון כפוי. במהלך שנת 2019 על שטח פרסום ששווי המצטבר מוערך בכ-3 מיליון ₪.
- 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.
- מפרברואר 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 המתווה מדיניות אכיפה כלפי הצוות והתלמידים, הופץ בחודש אפריל 2018 לכל מנהלי מוסדות החינוך, והושקעו עשרות אלפי שקלים בפרסום החוק החדש בעיתונות היומית. הערכת ההטמעה והיישום מתבצעים במקביל.
- מחקר והערכה של 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 שמעשנים ובשיתופי פעולה עם מערכות אחרות דוגמת בתי ספר או הרשות המקומית לטובת יצירת אווירה המעודדת גמילה מעישון ואי עישון.
- 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 וכן בתכנית "מחוז צפון נקי מעישון", במסגרתה נערכו סדנאות הכשרה לרופאים, אחיות ואנשי מקצועות פרה-רפואיים מבתי החולים בצפון, חולקו מלגות לסטודנטים עבור פעילות למניעה וגמילה מעישון בקרב האוכלוסייה הערבית, בדגש על פעילות עם נוער בבתי ספר, בוצעו הכשרות למורים ומנהלים בבתי הספר היסודיים וחיבוט הביניים במגזר הערבי, וכן הוכשרו 32 אנשי דת מהאוכלוסייה הערבית כסוכני שינוי בנושא "אורח חיים בריא ונקי מעישון".
- 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 והמודעות לעישון בקורסים יוקרתיים ובקרב מפקדים ועוד. יישום התכנית נמשך ואף נבחנת אפשרות להרחיב אותה.

## פסיקה וחקיקה 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.
- בצה"ל עודכנה פקודת המטכ"ל 33.0137 "הגבלת העישון במקומות ציבוריים". מהות העדכון היא הרחבת האזורים האסורים לעישון והגדלת צעדי האכיפה. כיום מתבצעת עבודת מטה לבחינת התאמות נוספות לפקודה בהתאמה לשינויים שנעשו בחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.
- שר האוצר חתם על צווים שונים, בהם צו להשוואת המס על טבק לגלגול למס המוטל על סיגריות וכן צו הקובע משקלים מוגדרים לאריזות הטבק לגלגול של 30, 40 או 50 גרם.
- הוראות החוק בנוגע להגבלת העישון במקומות ציבוריים וכן לגבי איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, שולבו במפרטים אחדים של בתי עסק שונים, מהלך המאפשר לבעלי עסקים להכיר את הגבלות החוק ולפעול ליישומם בהתאם, וכן מאפשר מנגנון אכיפתי חדש של הוראות אלו.

## 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 2015 ולשנת 2019 הורחבו ההתוויות למתן טיפול תרופתי מסובסד לגמילה מעישון וכיום כלל אפשרויות הטיפול התרופתי המוגדרות בסל זמינות ונגישות כחלופות זהות, לצד תמיכה מלווה של יעוצי גמילה, רופאי משפחה ונוספים.
- במהלך השנים נצפתה מגמת עליה במספר הפונים לסיוע בגמילה מעישון במסגרת קופות החולים. בשנת 2019 פנו 29,165 מעשנים לסיוע בגמילה מעישון קופות החולים לעומת 11,844 מעשנים בלבד שפנו בשנת 2010. בהשוואה להיקף הפונים בשנת 2018, מדובר בעלייה של כ- 5.7%, והמצטרפת לעלייה של כ-1% בשנת 2018 לעומת שנת 2017.
- עם זאת, מספר הפונים לסיוע בגמילה מעישון בשנה הוא רק כ- 2.5% מכלל המעשנים בישראל.
- ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהנגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה. זמני ההמתנה לסדנאות היו לרוב סביב שבועות בודדים ועד כחודש.
- בהתאם להרחבת סל שירותי הבריאות בנוגע לגמילה מעישון, קופות החולים פועלות להרחבת מגוון אמצעי הסיוע המוצע למבוטחים מעשנים לטובת גמילה מעישון מעבר לסדנה הקבוצתית לגמילה מעישון, וכיום ניתן לקבל תמיכה מלווה גם באופן של ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון וייעוץ אישי.
- בפברואר 2020 פתח משרד הבריאות את מוקד הגמילה מעישון הטלפוני הלאומי, המאפשר לכל מעשן לפנות בחינם וללא צורך בהפניה, ולקבל סיוע מקצועי הנפרס על פני שישה שבועות. עד כה סייע המוקד לכ- 150 מעשנים, מארבע קופות החולים ומצה"ל.
- בצה"ל בשנת 2018 התקיימו 30 סדנאות גמילה קבוצתיות, וכ-300 חיילים ואנשי קבע קיבלו ייעוץ גמילה אישי בשילוב עם טיפול תרופתי.
- בפרויקט ראשון מסוגו בעולם, משרד הבריאות בשיתוף שירות בתי הסוהר שידרו ברדיו פוקוס, תחנת הרדיו של האסירים בישראל, סדנת גמילה מעישון. בסדנת הגמילה מעישון שהותאמה לאסירים ונמשכה 9 מפגשים, השתתפו אסירים מעשנים. הסדנה הוקלטה ולאחר מכן שודרה ברדיו, מפגש אחד בכל שבוע, לטובת כלל האסירים בכל מתקני הכליאה בארץ.

## דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2018

- במהלך שנת 2018 השקיעו חברות הטבק והניקוטין בישראל 64.2 מיליון ₪ בפרסומות, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר.

- בעקבות כניסתו לתוקף של חוק איסור הפרסומת והגבלת השייוק של מוצרי טבק ועישון, הוגבלה מאוד יכולתה של תעשיית הטבק והניקוטין לפרסם בהיקפים גדולים כפי שהיו בשנים קודמות. העיתונות הכתובה נשארה ערוץ הפרסום הציבורי המשמעותי של תעשייה זו, לצד פעילות באמצעות דיוור ישיר, עידוד לקוחות החברה המעשנים לשמש כסוכני פרסום לטובת פעילות פרסומית ישירות מול חבריהם בתמורה להטבות.

### היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על-פי ההערכות, בשנת 2019 היו הכנסות המדינה ממיסי קנייה על סיגריות בלבד כ-5.882 מיליארד ש"ח, מהם כ- 5.339 מיליארד ש"ח מיבוא וכ-543 מיליון ש"ח מייצור מקומי.
- טבק לגלגול ומוצרי טבק אחרים, כגון טבק לנרגילה (טומבק), סיגרים, סיגריות, טבק למקטרת, יחידות טבק לחימום ועוד הוסיפו לקופת המדינה כ- 491 מיליון ש"ח ממיסי הקנייה. סך הכנסות המדינה ממיסוי כלל מוצרי הטבק השונים, עמד בשנת 2019 על כ- 6.373 מיליארד ₪.
- סכומים אלו לא כוללים את תקבולי המע"מ החל על מרכיבי מיסי הקנייה, האחוזי והקצוב, המסתכמים בכ-1 מיליארד ש"ח נוספים.
- בשנת 2019 נרשמה עליה ביבוא סיגריות בשיעור של 5.9%. עם זאת, ערך היבוא ירד ב-0.5% לעומת שנת 2018 ואילו בהכנסות ממס קניה על יבוא סיגריות נרשמה עליה של 3.5%.
- ערך יבוא טבק אחר, הכולל טבק לעישון, טבק לנרגילות, טבק למקטרת, סיגרים ויחידות טבק לחימום, ירד בשנת 2019 בשיעור של 46.2% לעומת שנת 2018.
- בפברואר 2019 הושווה המס על טבק לגלגול למס על סיגריות, ובעקבות התיקון קטן היקף יבוא הטבק לגלגול, אולם עדיין ההכנסות ממיסי קניה על טבק אחר עלו בשנת 2019 ב-6.7% לעומת 2018.
- בשנת 2019 יובאו 432,525 ק"ג טבק לגלגול, ירידה של כ-50% בהשוואה לשנת 2018.
- בשנת 2019 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא 165,185 ק"ג טבק לנרגילה. בהשוואה לשנת 2018 זו ירידה של כ-26%.
- סך מיסי הקניה והמע"מ מהווים כ-80% ממחיר חפיסת סיגריות. השוואת מבנה וגובה המס על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות שילש את גובה המס והכפיל את המחיר לצרכן. תוספת ההכנסות השנתית המוערכת לקופת המדינה היא בין 400 ל-450 מיליון ₪.
- על-פי תשקיף של חברת גלברנדס מחודש מאי 2018, שפורסם לקראת הנפקתה בבורסה, מכירות מוצרי הטבק בחנות הפטורה ממס "ג'יימס ריצ'רדסון" בנמל התעופה בן גוריון מהווים כ-10% משוק הטבק הכמותי הנצרך בישראל, ומכאן שאובדן ההכנסות ממיסי הקנייה על מוצרים אלו מגיע למאות מיליוני ₪ בשנה. ואכן מסתבר שסגירת הדיוטי פרי בעקבות מגפת הקורונה הביאה לעלייה בהיקף המכירות המקומיות של מותגי סיגריות גלברנדס. מכאן,



שביטול מוחלט של מכירת מוצרי טבק בדיוטי פרי, כפי שנדרש על ידי האמנה הבינלאומית למאבק בעישון משום שהוא מבטא ויתור על מיסוי ומעין סבסוד של המדינה לעישון, יביא לצמצום בהיקף העישון לצד עלייה בהכנסות המדינה ממיסים.

### **מחקרים חדשים**

- בעבודת מחקר של מכבי שירותי בריאות להשוואה בין סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון ומוקד טלפוני לגמילה מעישון נמצא כי שיעורי ההצלחה בגמילה מעישון דומים בשני המסלולים, ולאורך השנים תוצאות הגמילה במוקד הטלפוני אף השתפרו בשיעור גבוה יותר מאשר התוצאות בסדנאות בגמילה הקבוצתיות.

# פרק א: עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

## רקע

הנתונים בפרק זה מבוססים על ממצאים חלקיים מ"סקר בריאות לאומי בישראל-4" (INHIS-4) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), משרד הבריאות. איסוף הנתונים בסקר זה החל בדצמבר 2018 וטרם הושלם. סקרי INHIS מבוצעים במרכז הלאומי לבקרת מחלות מאז שנת 2003, בתדירות של אחת לשלוש או ארבע שנים, בשיטות דומות (למעט שינוי בשיטת הדגימה משנת 2016 ואילך שיתואר להלן).

## שיטות

לפני שנת 2016 סקרי בריאות טלפוניים במלב"ם בוצעו על מדגם מייצג של משקי בית בעלי קו טלפון ניח, והראיונות בוצעו באמצעות טלפון ניח בלבד. החל 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). הראיונות מבוצעים בטלפון ניח או נייד, ללא קשר לבעלות על קו טלפון ניח. מחקרים בעבר הדגימו כי ללא הכללת מרואיינים בטלפונים ניידים מתקבל תת-אומדן לשיעורי ההימצאות של עישון<sup>2</sup>.

מסיבה זאת יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016 (לרבות סקרי INHIS הקודמים) 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 INHIS-4 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-3,735 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה: 2,481 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (נוצרים שאינם ערבים ומי שאין עבורם הגדרת דת) (66.4%) ו-1,254 ערבים (33.6%); 1,820 (48.7%) מהמרואיינים היו גברים ו-1,915 (51.3%) היו נשים.

כל מרואיין בסקר נשאל "האם אתה מעשן סיגריות כולל סיגריות מגולגלות?" והוצגו לו אפשרויות התשובה הבאות: "כן, כל יום", "כן, מדי פעם" או "לא". "מעשן" הוגדר כמי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים

<sup>2</sup>Hanna J, Cordery DV, Steel DG, Davis W, Harrold TC. The impact of the mode of survey administration on estimates of daily smoking for mobile phone only users. BMC Med Res Methodol. 2017 Apr 20;17(1):65.

הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים) ובעלות על טלפון נייד, בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2017. באופן זה השיעורים המוצגים עבור כלל האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי מין משוקללים לפי גיל, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי קבוצת אוכלוסייה 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**

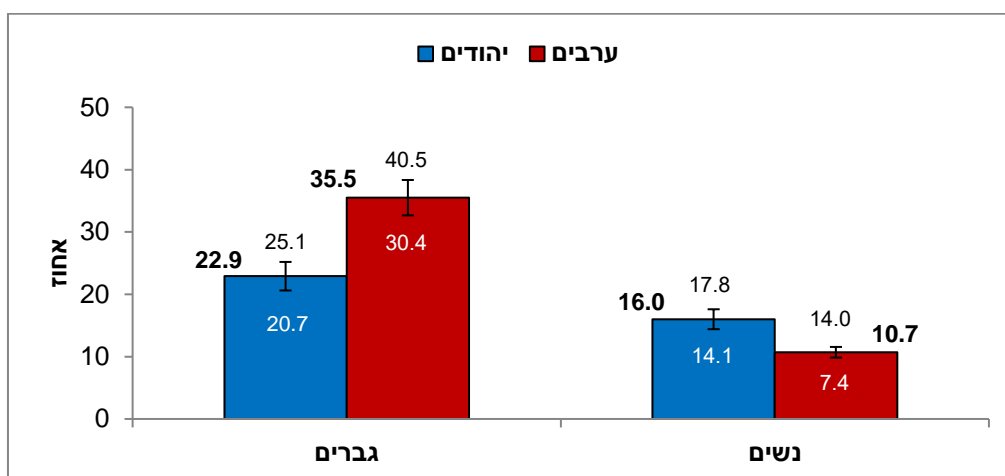
#### **עישון באוכלוסייה הבוגרת (בני 21 ומעלה), "סקר בריאות לאומי בישראל-4" (INHIS-4)**

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 20.0% (ר"ס: 18.8-21.3).
- שיעור העישון בגברים גבוה מהשיעור בנשים: 25.3% (ר"ס: 23.3-27.3) ו-15.0% (ר"ס: 13.4-16.6), בהתאמה.
- שיעור העישון בערבים גבוה מהשיעור ביהודים: 23.2% (ר"ס: 20.0-26.4) לעומת 19.3% (ר"ס: 17.9-20.7), בהתאמה. ההשוואה בין יהודים לערבים אינה משקפת את המצב במלואו בשל שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים ערבים (35.5%) בהשוואה לגברים יהודים (22.9%) לצד שיעורי עישון נמוכים יותר בנשים ערביות (10.7%) בהשוואה לנשים יהודיות (16.0%).

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

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בגברים ערבים (35.5%). שיעור זה גבוה פי 1.6 מהשיעור בגברים יהודים (22.9%). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בנשים ערביות (10.7%). שיעור זה נמוך פי 1.5 מהשיעור בנשים יהודיות (16.0%). 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 1.4 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בגברים הערבים גבוה פי 3.3 בהשוואה לנשים הערביות (תרשים 1).

**תרשים 1: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל  
לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4  
(אחוזים משוקללים לגיל ובעלות על טלפון נייד ורווחי סמך 95%)**



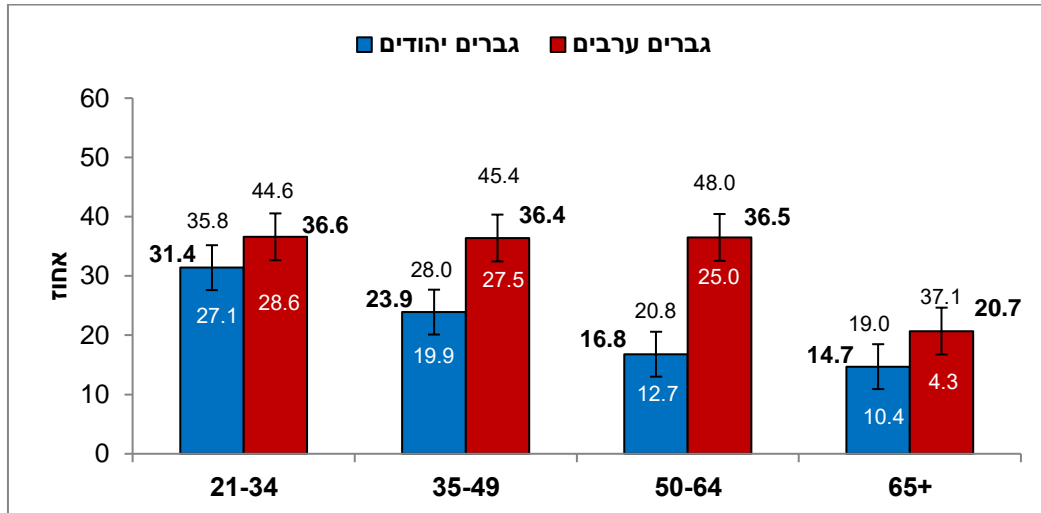
**עישון לפי מין, קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה**

בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון בגברים ערבים גבוהים יותר מאשר בגברים יהודים. שיעורי העישון יורדים עם הגיל ביהודים, בעוד שבערבים שיעורי העישון דומים בגילאים 21-64 ונמוכים יותר בקבוצת הגיל 65+ (20.7%) (תרשים א').

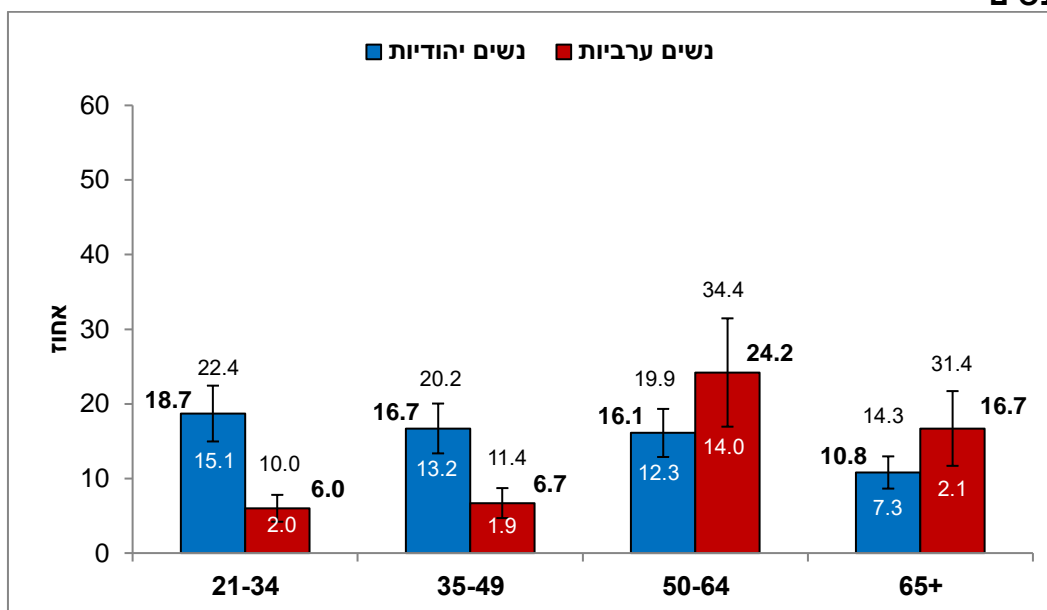
שיעורי העישון בנשים יהודיות יורדים עם הגיל. לעומת זאת, בקרב נשים ערביות נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בקבוצות הגיל הבוגרות (50+) בהשוואה לקבוצות הגיל הצעירות (21-49) (תרשים ב'). עם זאת, בנשים ערביות התקבלו תתי קבוצות גיל קטנות מאוד ולכן יש להתייחס בזהירות לאומדנים שהתקבלו.

**תרשים 2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל  
לפי מין, קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4  
(אחוזים משוקללים לבעלות על טלפון נייד ורווחי סמך 95%)**

**2.א. גברים**



**2.ב. נשים\***



\*494 נשים ערביות נשאלו על עישון סיגריות ודיווחו נתונים (86 בגילאי 21-34, 181 בגילאי 35-49, 138 בגילאי 64-50 ו-89 בגילאי 65+)

## מגמות בעישון בישראל

הנתונים בשנים 2002-2019 מבוססים על מקורות המידע הבאים:

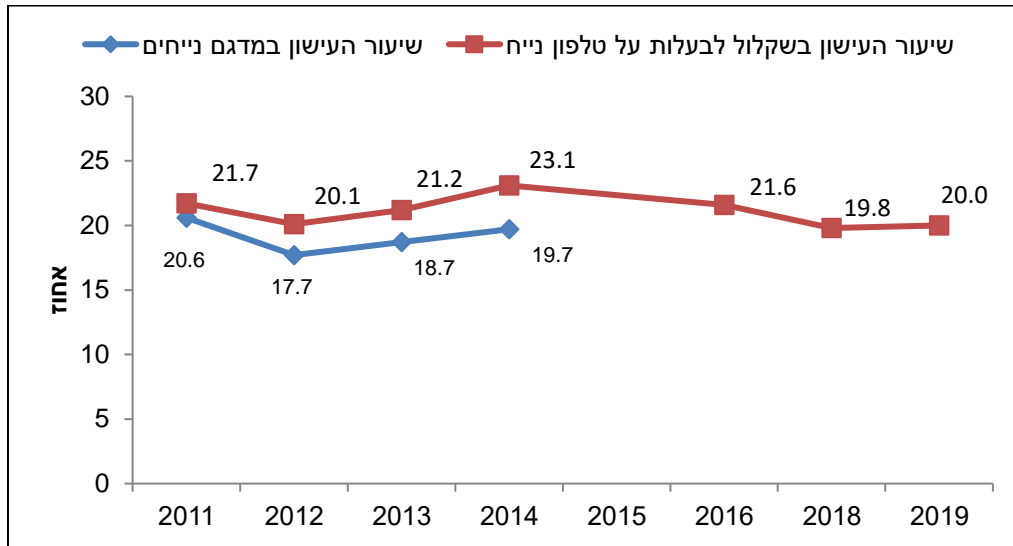
1. סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל (סקרי KAP), שנערכו ע"י המלב"ם והמחלקה לחינוך ולקידום הבריאות במשרד הבריאות. סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 והחל משנת 1996 נערכים סקרי KAP אחת לשנתיים או שלוש. הסקר האחרון החל בסוף שנת 2016 והושלם במהלך שנת 2018.

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. הסקר האחרון, INHIS-4, שטרם הושלם במלואו, החל בסוף שנת 2018.

3. סקרי פעילות גופנית (סקרי 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 היוםיום ועל מספר מאפייני בריאות, דוגמת הערכת בריאות סובייקטיבית ומדד מסת הגוף.

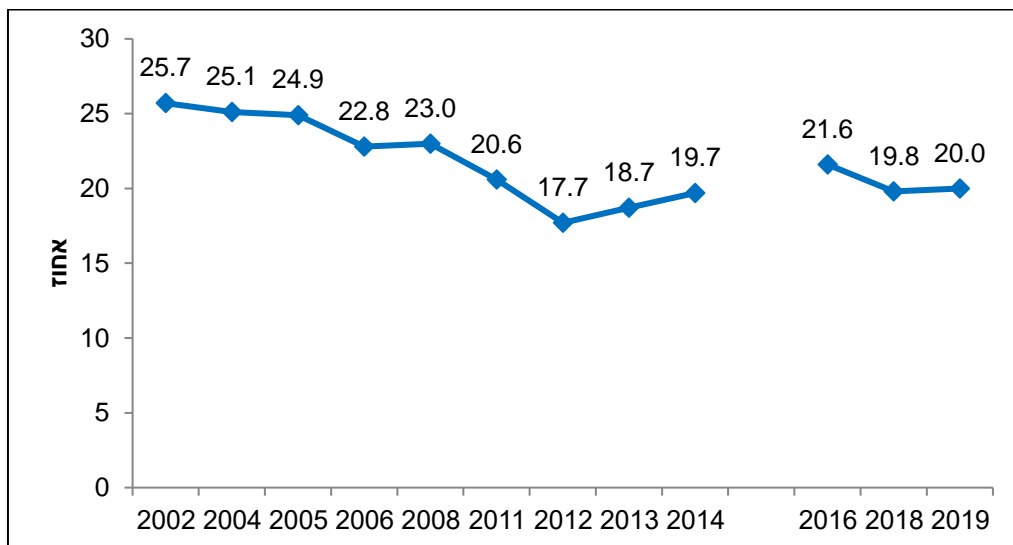
מספר מחקרי חלוץ שבוצעו בין השנים 2011-2014 כללו ראיונות בטלפונים ניידים, בנוסף לטלפונים ניידים. בתרשים 3'א מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון במהלך השנים 2014-2011, תוך הבחנה בין נתוני עישון שנגזרו מראיונות בטלפונים ניידים בלבד ונתונים שנגזרו מראיונות בטלפונים ניידים ו/או ניידים. ניתן להבחין בהבדל בין שיעורי העישון שחושבו במדגמים הכוללים גם טלפונים ניידים לעומת השיעורים שחושבו במדגמים עם טלפונים ניידים בלבד. לפיכך, הכללה של משקי בית בעלי טלפון נייד במדגמי הסקר מייצגת טוב יותר את שיעורי העישון האמתיים באוכלוסייה, שהינם, ככל הנראה, גבוהים יותר מכפי שהתקבלו על בסיס ראיונות בטלפונים ניידים בלבד.

**תרשים 3א': שיעורי העישון במדגמי משקי בית בעלי טלפון ניח ובמדגמי משקי בית בעלי טלפון ניח ו/או נייד בשנים 2011-2019 (אחוזים)**



בתרשים 3ב' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בשנים 2002-2019. כפי שנאמר קודם, לאור השינוי בדגימה שתואר לעיל יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016 ולכן הקו מקוטע. שיעור העישון בשנת 2019 נותר דומה לשיעור בשנת 2018 (כ-20%) והיה נמוך יותר מהשיעור בשנת 2016. כדי לבדוק האם קיימת מגמה בשיעורי העישון (משנת 2016 ואילך), כדאי להמשיך לבצע מעקב שנתי של שיעורי העישון בעוד מספר נקודות עתידיות על ציר הזמן.

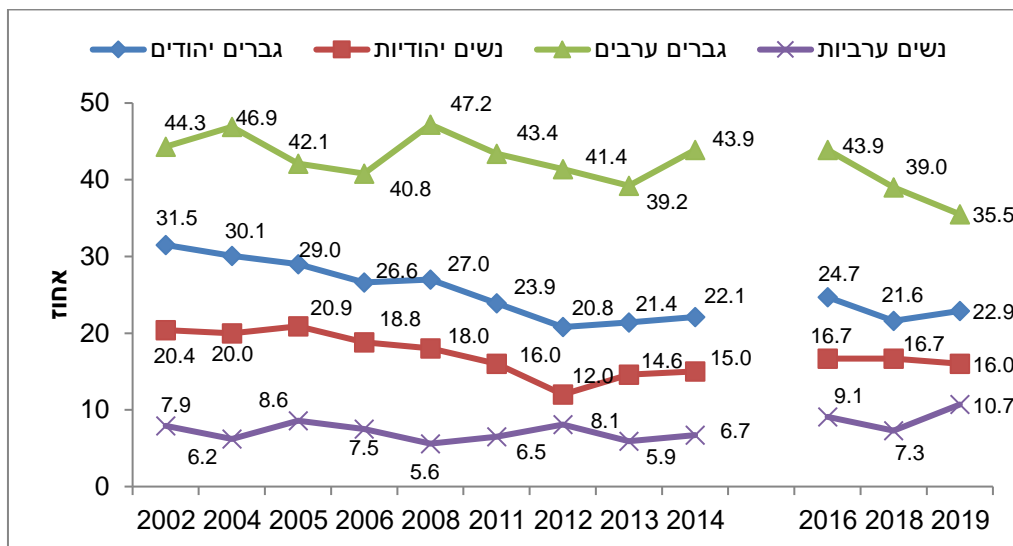
**תרשים 3ב': שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל בשנים 2002-2019 (אחוזים)**



בתרשים 3ג' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה בין השנים 2002 ל-2019.

בין השנים 2016-2019 לא נצפתה מגמת שינוי עקבית בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות ונשים ערביות. לעומת זאת, בקרב גברים ערבים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון (מ-43.9% בשנת 2016 ל-35.5% בשנת 2019). לציין כי, בשנים 2002-2014 נצפתה מגמת ירידה בקרב יהודים בלבד (גברים ונשים) אשר התייצבה בשנים 2012-2014, ויציבות בקרב ערבים (גברים ונשים) לאורך כל התקופה. נדרש מעקב עתידי כדי לתת פרשנות מהימנה למגמות בשיעורי העישון משנת 2016 בקבוצות האוכלוסייה השונות.

**תרשים 3ג': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 2002-2019 (אחוזים)**



### צריכת סיגריות יומית

המרוויינים בסקר INHIS-4 שדיווחו על עישון בהווה, נשאלו על מספר הסיגריות ביום שהם מעשנים. צריכת הסיגריות היומית חולקה לשלוש קטגוריות:

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

בקרב גברים ונשים נצפתה צריכת סיגריות יומית גבוהה יותר בערבים בהשוואה ליהודים. שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.4 בערבים (22.2%) בהשוואה ליהודים (9.3%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.5 בערבים (23.7%) בהשוואה ליהודים (35.0%). הן באוכלוסייה הערבית

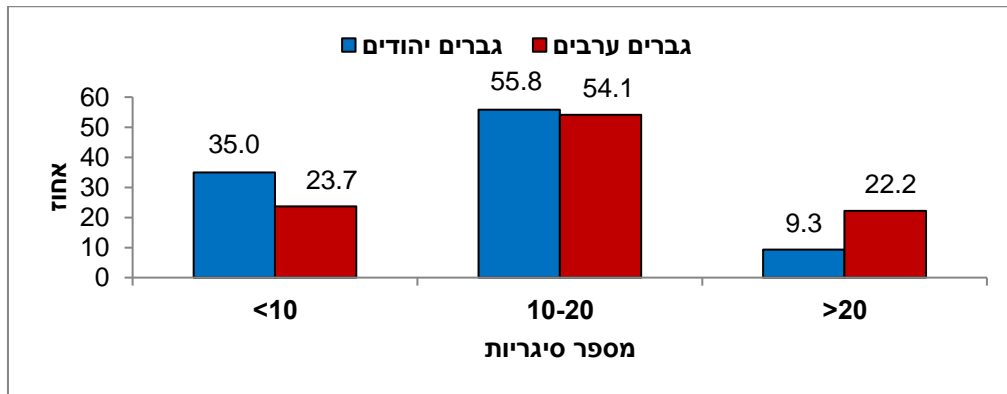


והן באוכלוסייה היהודית, למעלה ממצצית מהגברים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום (תרשים 4א). שיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות היה גבוה פי 2.4 בערביות (9.7%) בהשוואה ליהודיות (4.1%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.3 בערביות (38.7%) בהשוואה ליהודיות (51.4%) (תרשים 4ב).

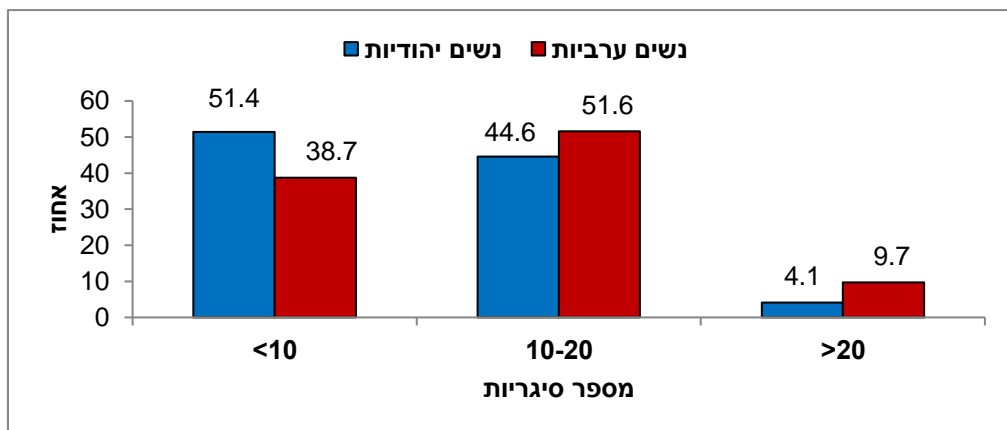
**תרשים 4: התפלגות צריכת הסיגריות היומית בקרב המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל,**

**לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4 (נתונים גולמיים באחוזים)**

**4א. גברים**



**4ב. נשים**



### עישון לפי מין, 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). בכלל האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.0%) בהשוואה לבעלי השכלה בינונית ונמוכה (29.7% ו-31.5% בהתאמה).

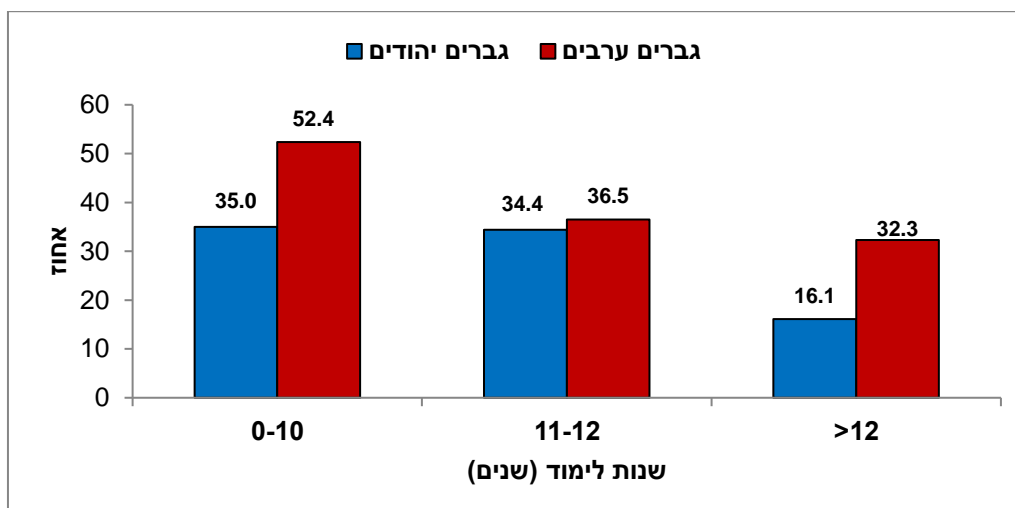
מגמה דומה נצפתה בכל קבוצות האוכלוסייה. שיעורי העישון גבוהים יותר באופן משמעותי בבעלי השכלה נמוכה בהשוואה לבעלי השכלה גבוהה: פי 2.2 בגברים יהודים, פי 1.8 בנשים יהודיות ופי 1.6 בגברים ערבים (תרשימים א' ו-ב'). בקרב גברים שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו בבעלי השכלה הנמוכה ביותר (35.0% בגברים יהודים ו-52.4% בגברים ערבים), בעוד שבנשים שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו בבעלות השכלה הבינונית (25.9% בנשים יהודיות ו-16.4% בנשים ערביות).

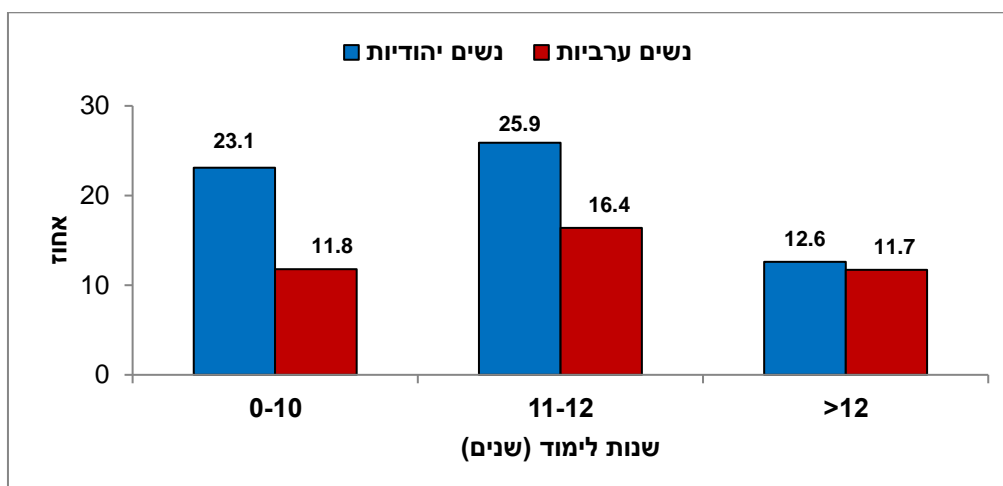
בכל רמות השכלה, שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים ובנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. שיעור העישון בגברים ערבים בעלי השכלה גבוהה גבוה פי 2.0 מאשר בגברים יהודים (תרשים א').

### תרשים 5: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

לפי מין, רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4 (נתונים גולמיים באחוזים)

א. גברים





### גיל התחלת העישון

הגיל הממוצע של התחלת העישון באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית נמוך יותר בגברים מאשר בנשים, ובשני המינים נצפית התחלה מוקדמת יותר של עישון ביהודים. חציון גיל התחלת העישון הינו 18 בקבוצת האוכלוסייה השונות, למעט בנשים ערביות, שאצלן חציון גיל התחלת העישון גבוה יותר (22) והטווח הבין-רבעוני הוא הרחב ביותר (18-30) (טבלה 1).

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

סקר INHIS-4 (שנים)

טווח בין רבעוני	חציון	ממוצע	
20-16	18	18.4	גברים יהודים
20-17	18	20.0	נשים יהודיות
22-16	18	19.6	גברים ערבים
30-18	22	25.8	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 2019 בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) נכונים ברובם לשנת 2017.

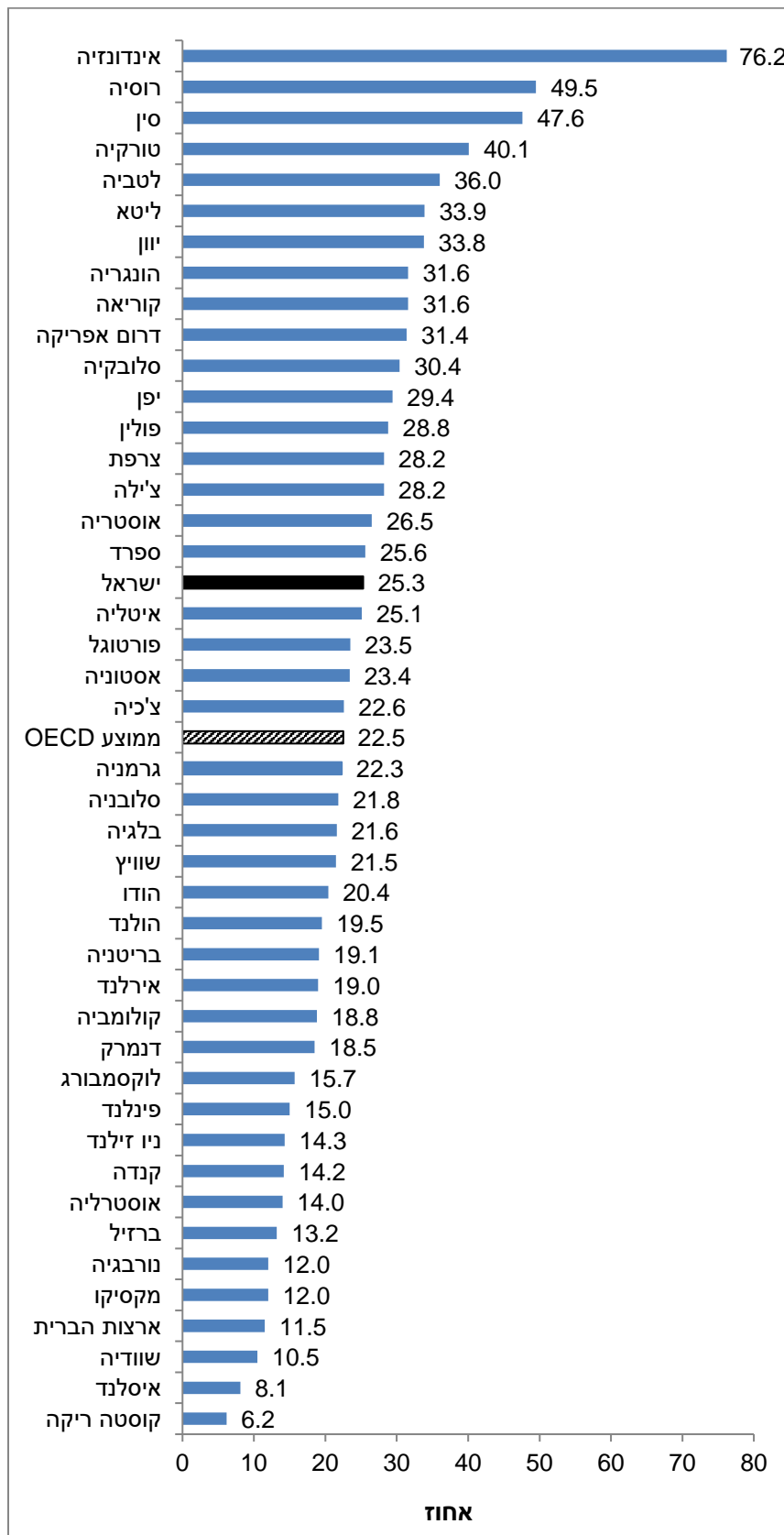
שיעור העישון בגברים בישראל גבוה מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-18 מתוך 44 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים 6א'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בגברים יהודים (22.9%) קרוב לשיעור הממוצע בגברים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-21, בעוד ששיעור העישון בגברים ערבים (35.5%) גבוה באופן

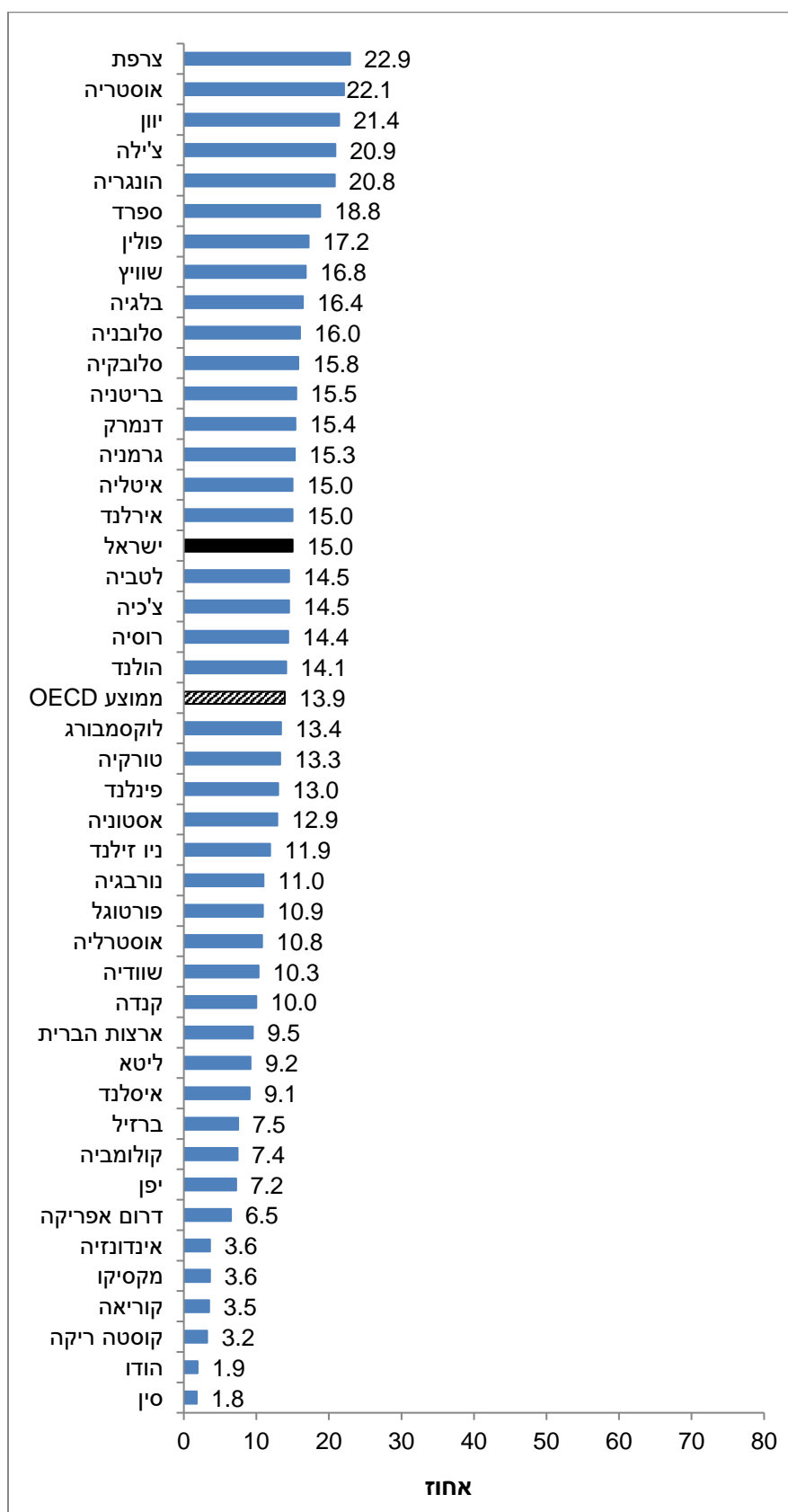
משמעותי מהשיעור הממוצע ונמצא במקום ה-6.

שיעור העישון בנשים בישראל גבוה במעט מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-17 מתוך 44 מדינות (תרשים 6ב'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בנשים יהודיות (16.0%) גבוה מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-10, בעוד ששיעור העישון בנשים ערביות (10.7%) נמוך באופן משמעותי מהשיעור הממוצע ונמצא במקום ה-29.

**תרשים 6: שיעורי העישון – השוואה בינלאומית, בשנת 2017  
(או השנה הקרובה ביותר) עישון על בסיס יומי (אחוזים)**

**א. גברים**

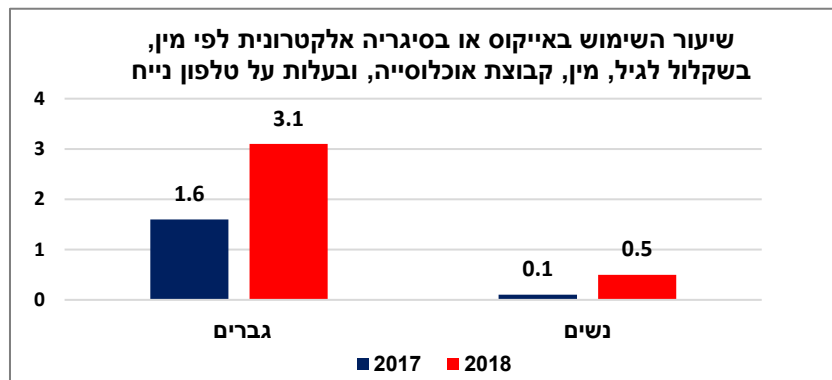




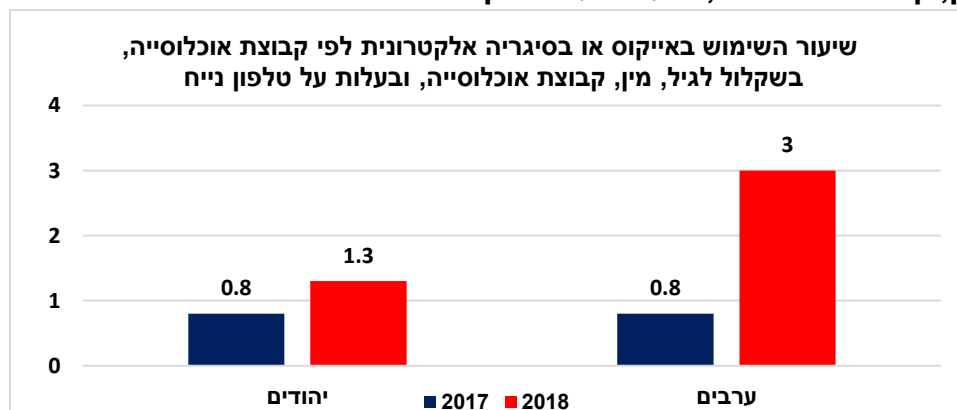
### שימוש באייקוס (מכשיר לחימום טבק) ו/או סיגריה אלקטרונית

במהלך ביצוע הסקר הוכנסה שאלה בנוגע לשימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית. סה"כ נשאלו 2,737 מרואיינים, 1,494 יהודים ו- 1,244 ערבים; 1,399 מהמרואיינים היו גברים ו- 1,338 היו נשים. 1.8% מהמרואיינים דיווחו על שימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית (בשקלול לגיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, ובעלות על טלפון נייד), 3.1% בגברים ו- 0.5% בנשים. שיעור השימוש היה גבוה באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (3.0% ו-1.3% בהתאמה). קיימת עלייה בשיעור השימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית בסקר הנוכחי בהשוואה לסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017) שבו נשאלו 2,391 מרואיינים לגבי השימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית, 1,241 יהודים ו- 1,150 ערבים; 1,100 מהמרואיינים היו גברים ו- 1,291 היו נשים. 0.8% מהמרואיינים דיווחו על שימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית, 1.6% בגברים ו- 0.1% בנשים. שיעור השימוש בקבוצת האוכלוסייה, יהודים וערבים, היה זהה לשיעור הכללי באותו סקר, 0.8%.

**תרשים 7א: שיעור שימוש באייקוס או בסיגריה אלקטרונית לפי מין, בשקלול לגיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, ובעלות על טלפון נייד.**



**תרשים 7ב: שיעור שימוש באייקוס או בסיגריה אלקטרונית לפי קבוצת אוכלוסייה, בשקלול לגיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, ובעלות על טלפון נייד.**



## שינויים בהרגלי עישון בתקופת מגפת הקורונה

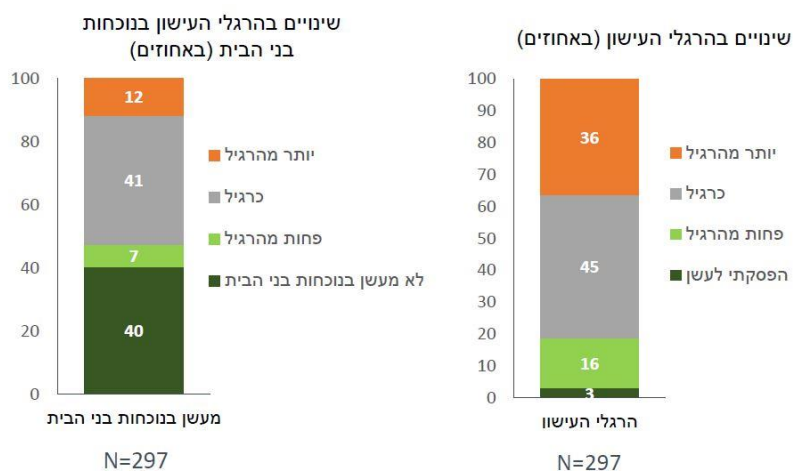
מכון מאיר-סג'ווינט-ברוקדייל (מכון ברוקדייל) הוא מכון למחקר יישומי על מדיניות חברתית ושירותים חברתיים, שמטרתו לזהות ולחקור נושאים חברתיים מרכזיים ולתרום לעיצוב ותכנון מדיניות.

בהמשך להכרזת ארגון הבריאות העולמי על מחלת ה-COVID-19 הנגרמת על ידי נגיף הקורונה (SARS-CoV-2) כעל מגפה כלל עולמית, ובעקבות מגבלות שונות שהוטלו על ידי משרד הבריאות ליצירת בידוד חברתי, מגבלות יציאה מן הבית, השבתת מערכת החינוך ועוד, עלה צורך להעריך את ההשפעה של הנחיות אלו על האוכלוסייה הבוגרת בגילאי 20-64, בהיבטים שונים של התנהגויות תומכות בריאות, ולדווח על צרכים המתעוררים בהקשר זה עקב מצבים של בידוד ושהייה ממושכת בבית. המחקר<sup>3</sup> שביצע מכון ברוקדייל התבצע במהלך חודש מארס 2020 והתבסס על סקר פאנל בקרב 1,500 יהודים בני 20-64 (כולל חרדים) אשר גרים בישראל.

מקרב המשיבים שעישנו בחודש פברואר (לפני שניתנו הנחיות בנוגע למגפת הקורונה), 36% (N=297), ענו כי הם מעשנים יותר מן הרגיל. עוד נמצאה עלייה של כ-12% בהרגלי העישון בנוכחות בני הבית, שמשמעותה עלייה בחשיפה לעישון כפוי. הסבר אפשרי לעלייה זו ניתן למצוא בנתון אחר, לפיו 47% דיווחו כי הם חשים דכדוך, דיכאון או חוסר תקווה יותר מן הרגיל. 51% מן המשיבים דיווחו כי הם חשים בדידות לעיתים קרובות או לפעמים, לעומת 19% המדווחים על כך בזמן שגרה.

בתרשים 8 מוצגים השינויים בהרגלי העישון וכן שינויים בהרגלי העישון בנוכחות בני הבית.

### תרשים 8: שינויים בהרגלי העישון לאחר הנחיות הגבלת התנועה



<sup>3</sup> ד"ר מיכל לרון, רחל גולדווג. התנהגויות בריאות בעת התפרצות מגפת הקורונה: ממצאים ראשוניים. 2020.



## פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

בפרק זה מוצג סיכום של ממצאי 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.

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

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

#### מבוא

עישון סיגריות הוא אחד מדפוסי ההתנהגות המסוכנים ביותר לבריאות, בהיותו הגורם העיקרי למוות מוקדם ולתחלואה (Lariscy, 2019). לעישון תוצאות מזיקות רבות לבריאות, כגון סרטן למיניו השונים, מחלות לב וכלי דם, מחלות במערכת הנשימה ובעיות פריון ורבייה (CDC, 2007). קיימות עדויות רבות לכך שהתנהגויות עישון מתבססות כבר בגיל ההתבגרות. כך, 16% מהילדים מעל גיל 9 עישנו לפחות סיגריה אחת במהלך חייהם, כאשר 6% מתוכם מוגדרים כמעשנים באופן קבוע ושכיחותם עולה עם הגיל (Evans, O'Farrell, Sheridan & Kavanagh, 2018). קיימת סבירות גבוהה יותר כי התנהגות מזיקה זו תימשך אל תוך הבגרות, מאשר אם ההתנסות הייתה מתחילה בגיל מאוחר יותר. על אף שמחקרים מציגים באופן עקבי וברור את ההשלכות השליליות לבריאות של השימוש בטבק, מתבגרים עדיין נמשכים לחומר זה ורואים בעישון התנהגות מקובלת ובוגרת (Moffitt, 2006; Hublet et al., 2006).

עישון סיגריות בקרב בני נוער נמצא קשור להתנהגויות סיכון רבות, כגון צריכת אלכוהול מופרזת (Alikasifoğlu et al., 2004), בריונות וקורבנות לבריונות (Vieno, Gini & Santinello, 2011), קיום יחסי מין בגיל צעיר (Godeau et al., 2008), פעילות מינית מסוכנת (Evans et al., )

(2018), הפרעות אכילה ושביעות רצון נמוכה מן החיים (Shahab & West, 2012). עישון נמצא קשור גם לתלונות תדירות על בעיות בריאותיות שונות (Botello-Harbaum et al., 2011), פציעות (Pickett et al., 2002) ודימוי עצמי נמוך (Evans et al., 2018). בנוסף, עישון מהווה גורם ניבוי משמעותי לנשירה מבית הספר, להימנעות מרישום ללימודים גבוהים (Cook & Huchinson, 2006) ולתפקוד לקוי בבית הספר (Fuller, 2011). בדומה לכך, מחקרים מדעיים בנושא עישון נרגילה מדווחים על סיכון בריאותי הדומה בחומרתו לזה שבעישון סיגריות (Cobb et al., 2010; El-Zaatari, Chami & Zaatari, 2015; Raad et al., 2011). על אף ההשלכות השליליות, ובשונה מעישון סיגריות, עישון נרגילה נתפס הן על ידי מתבגרים והן על ידי הוריהם כהתנהגות חברתית שנזקיה אינם משמעותיים (El-Zaatari et al., 2011). ויש הסוברים כי עישון נרגילה פחות מזיק מעישון סיגריות ולעתים אף נתפס כאלטרנטיבה "בריאה יותר" לכך (Martinasek, McDermott & Martini, 2011). אולם, הספרות המחקרית מלמדת שאין הדבר נכון. כך, למשל, במחקר שנערך בקרב תלמידים במדינות שונות, נמצא כי שיעור התלמידים המעשנים נרגילה בהווה היה בין 15%-12%. עוד נמצא, כי עישון נרגילה רווח יותר בקרב בנים, בבתי ספר ציבוריים על יסודיים (בגילאי 16-18 וכי עישון נרגילה נפוץ פי 10 מעישון סיגריות (Akl et al., 2011). מחקרים מראים כי עישון נרגילה קשור אל בעיות בריאות קצרות וארוכות טווח כגון סוגי סרטן, מחלות נשימה, בעיות פריון ובעיות שיניים (Botello-Harbaum et al., 2011). כמו כן, נמצא כי עישון נרגילה מוביל בני נוער להתנסות בהתנהגויות סיכון חמורות יותר (Koren, Harel-Fisch & Amitai, 2008).

### **מדדי עישון סיגריות ונרגילה**

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

#### עישון סיגריות

1. תלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות.
2. גיל ההתנסות הראשונה בעישון סיגריות.
3. תלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע.
4. תלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם אחת ביום.

#### עישון נרגילה

1. תלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה.
2. גיל ההתנסות הראשונה בעישון נרגילה.
3. תלמידים המעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע.
4. תלמידים המעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום.

## ממצאים עיקריים

### עישון סיגריות אי פעם

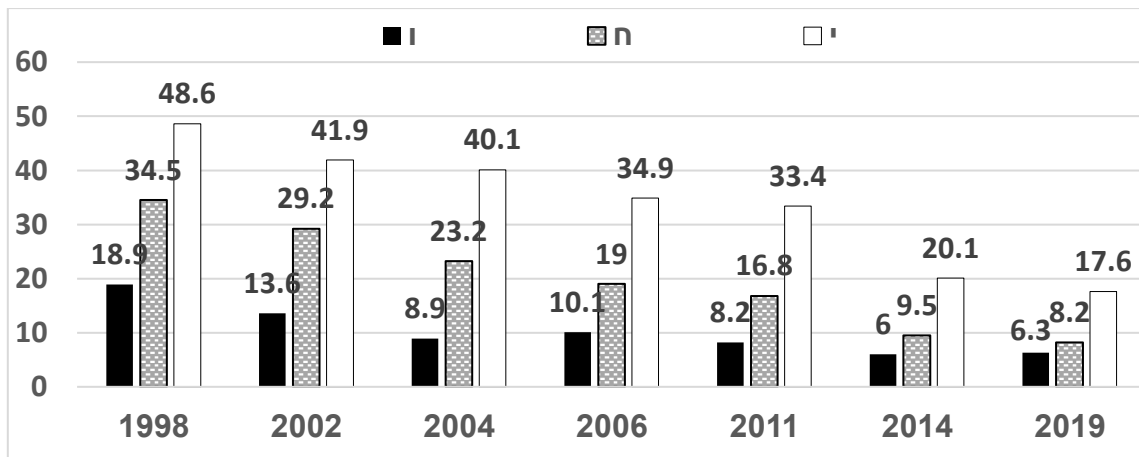
על פי לוח 1, כ- 15% מהתלמידים בכיתות ו', ח', י' ו-י"א-י"ב מדווחים כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות. ניכר כי עם העלייה בגיל, יש עלייה במדד זה (כ- 6% תלמידים בכיתות ו', לעומת כ- 22% בכיתות י"א-י"ב). במגזר היהודי העלייה עם הגיל היא משמעותית ביותר (מכ- 3% לכ- 22%), בעוד שבמגזר הערבי העלייה עם הגיל חדה פחות (מכ- 15% לכ- 23%), מכיוון ששכיחות הדיווח גבוהה כבר בכיתה ו'. כמו כן, בכיתות ו', ח' ו- י' שכיחות הדיווח גבוהה יותר בקרב המגזר הערבי בהשוואה למגזר היהודי ואילו בכיתות י"א-י"ב, האחוזים דומים. שכיחות הדיווח על עישון סיגריות גבוהה יותר בקרב בנים (כ- 20%) לעומת בנות (כ- 10%), בכל הגילאים ובשני המגזרים. מגמה זו ניכרת לאורך השנים בהן נערך הסקר. כמו כן, השוואה בין השנים מראה כי ישנה ירידה עקבית במדד זה מאז 1998, כאשר בשנה זו דיווחו כ- 34% מהתלמידים בכיתות ו', ח' ו- י' כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק, לעומת כ- 11% ב- 2019. יחד עם זאת, בהשוואה ל- 2014 ישנה מגמת עלייה במגזר הערבי, בעיקר בקרב הבנים.

לוח 1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות לפי מגזר, מגדר וכיתה

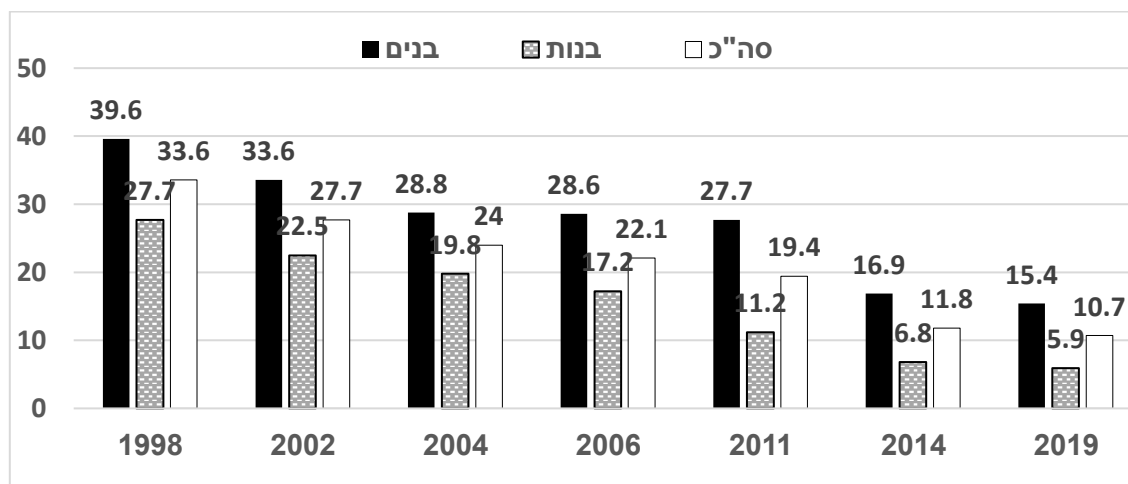
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	4.2	0.7	2.5	7.9	14.9	22.0	9.7	2.9	6.3
ח'	8.6	4.8	6.7	4.8	11.4	18.1	11.7	4.8	8.2
י'	21.8	10.9	16.3	8.8	20.4	31.9	25.0	10.2	17.6
י"א-י"ב	25.6	18.1	21.8	13.3	22.7	32.1	27.6	16.6	22.1
סה"כ	16.9	10.3	13.6	9.5	18.3	27.1	20.1	10.1	15.1
סה"כ משיבים	3,233	3,233	6,466	1,486	2,972	1,486	4,719	4,719	9,438

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

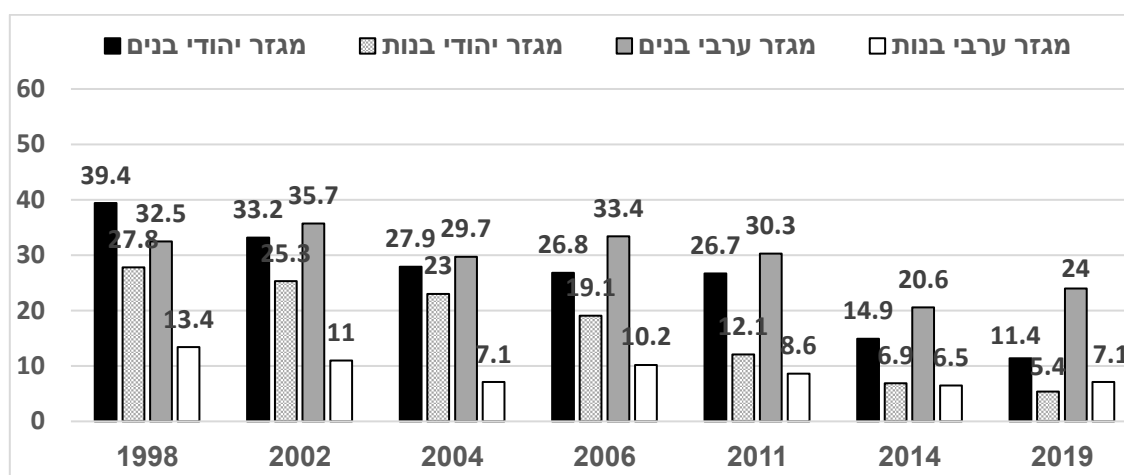
תרשים 1.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות, לפי כיתה ושנת סקר



**תרשים 1.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**תרשים 1.3: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**גיל התנסות ראשונה בעישון סיגריות**

לוח 2 מציג את גיל ההתנסות הראשונה בעישון סיגריות (מתוך התלמידים שדיווחו שעישנו אי פעם). על-פי לוח זה, כ- 22% מתלמידי כיתות י"א-י"ב ו- 35% מתלמידי כיתה י' שדיווחו שעישנו אי פעם, עשו זאת לראשונה בגיל 12 ומטה, כ- 24% ו- 32% בהתאמה עשו זאת לראשונה בגיל 13-14 וכ- 54% וכ- 33% בהתאמה עשו זאת לראשונה בגיל 15 ומעלה.

**לוח 2: גיל התנסות ראשונה בעישון סיגריות (בקרב אלה שעישנו אי פעם) באחוזים**

כיתה ו'	כיתה ח'	כיתה י'	כיתות י"א-י"ב	
65.5	35.9	21.5	14.7	עד 11
34.5	21.6	13.5	7.6	12
-	32.9	15.3	9.4	13
-	9.6	16.7	13.9	14
-	-	24.4	22.1	15
-	-	8.5	32.2	+16
57	89	273	676	סה"כ משיבים

### עישון סיגריות לפחות פעם בשבוע

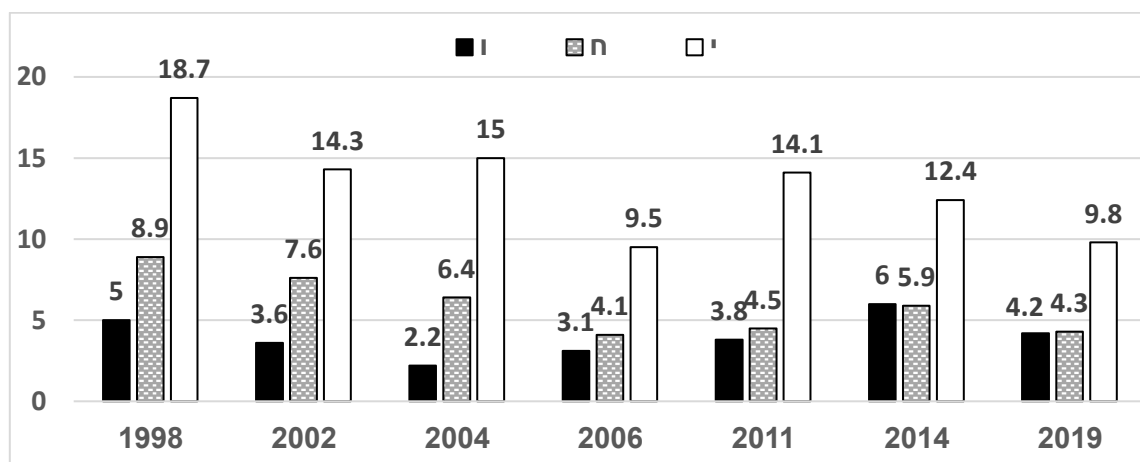
בלוח 3 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע. ניתן ללמוד כי כ- 8% מהתלמידים מעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע, יותר בנים (כ- 12%) בהשוואה לבנות (כ- 4%) בשני המגזרים ובכל קבוצות הגיל. השוואה לפי מגזר מלמדת כי יותר תלמידים במגזר הערבי (כ- 11%) מדווחים על כך בהשוואה לתלמידים במגזר היהודי (כ- 6%), כאשר הפער בולט בעיקר בקרב בנים במגזר הערבי (כ- 19%) בהשוואה לבנים במגזר היהודי (כ- 9%). השוואה לפי קבוצות גיל מלמדת כי ככל שעולים בגיל, כך יותר תלמידים מדווחים כי הם מעשנים: כ- 4% בכתה ו' לעומת כ- 11% בכתות י"א-י"ב. העלייה בקבוצות הגיל בולטת בעיקר בקרב בנים מהמגזר היהודי: כ- 3% בכתה ו' לעומת כ- 13% בכתות י"א-י"ב. בהשוואה לשנים קודמות, ניכר כי קיימת מגמת ירידה באחוז התלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע, מכ- 11% בשנת 1998 ל- 6% בשנת 2019. ירידה זו קיימת בשני המגזרים ובשני המגזרים, למעט בקרב בנים מהמגזר הערבי.

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

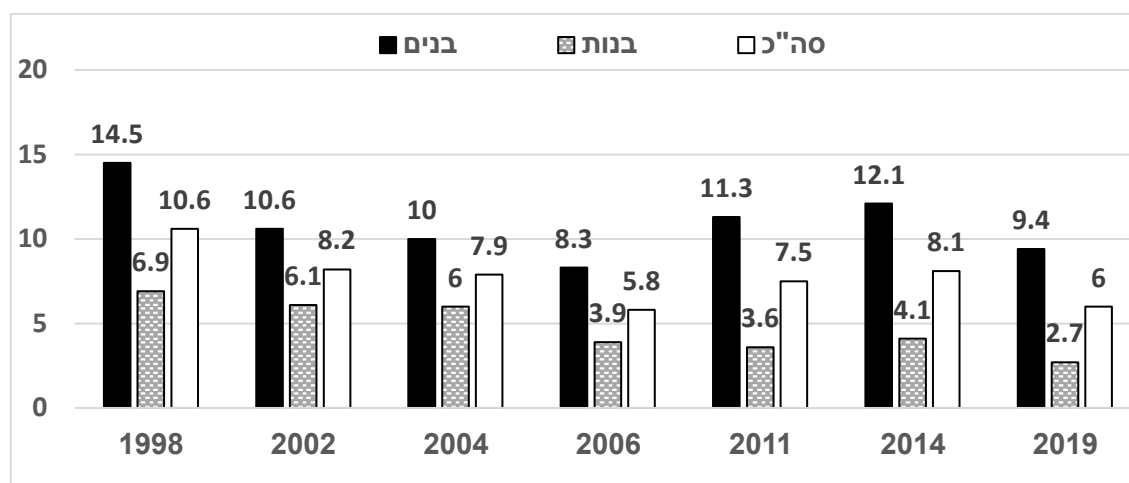
שכבת גיל	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.5	0.9	1.7	16.2	3.5	9.8	6.7	1.7	4.2
ח'	3.6	2.3	2.9	12.4	2.0	7.2	6.4	2.2	4.3
י'	11.7	4.3	8.1	22.5	4.1	13.3	15.1	4.2	9.8
י"א-י"ב	12.6	6.0	9.3	21.8	4.6	13.2	15.5	5.6	10.5
סה"כ	8.5	3.8	6.2	18.9	3.7	11.3	11.7	3.8	7.8
סה"כ משיבים	4,766	4,699	9,465	2,190	2,190	4,380	6,956	6,889	13,845

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

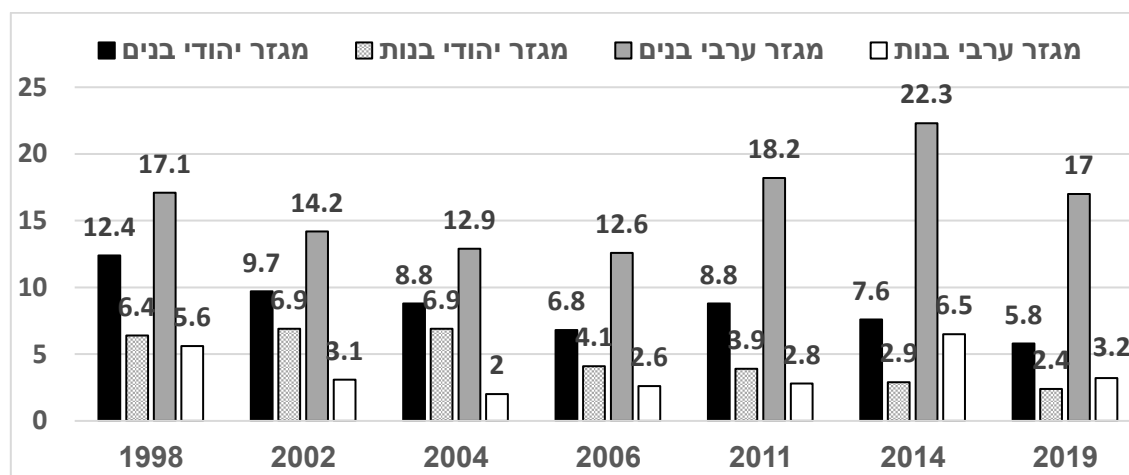
**תרשים 3.1: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר**



**תרשים 3.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



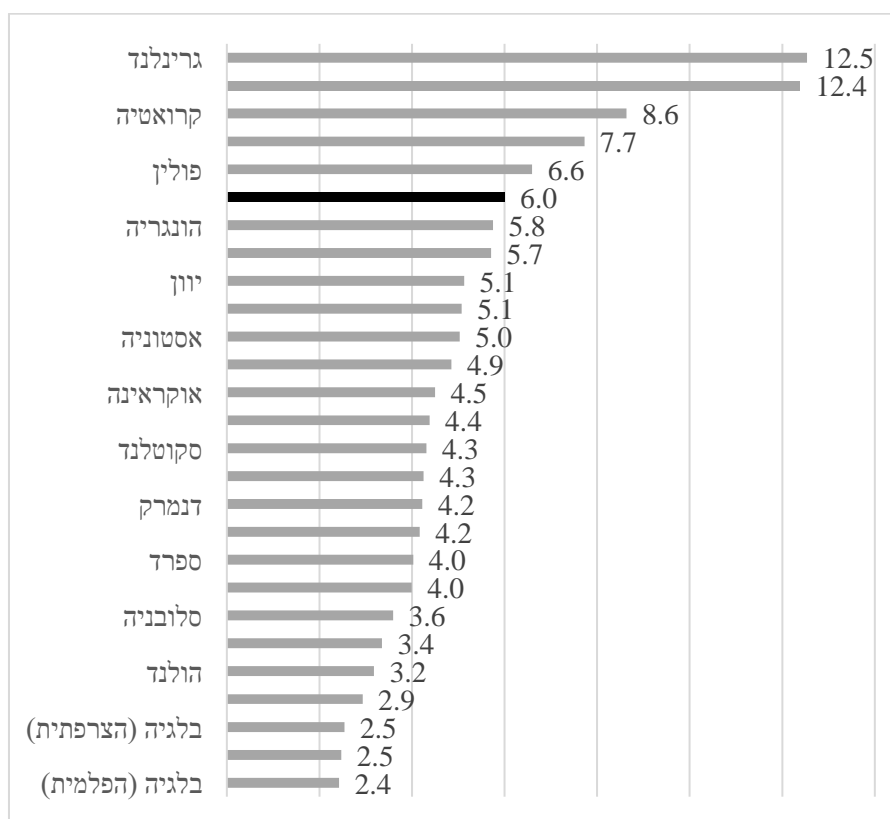
**תרשים 3.3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר, מגזר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



### השוואה בין-לאומית

תרשים 3.4 מציג השוואה בין התלמידים מישראל לבין התלמידים משאר המדינות השותפות במחקר, במדד הדיווח על עישון סיגריות לפחות פעם בשבוע. הממצאים מראים שהתלמידים הישראלים בגילאי 11, 13 ו-15 מדורגים במקום ה-6, עם 6% תלמידים שדיווחו על עישון סיגריות לפחות פעם בשבוע. יש לציין כי בסקר הקודם (שנערך בשנת 2014) ישראל דורגה במקום ה-12 במדד זה עם כ-7% מהתלמידים.

**תרשים 3.4: אחוז התלמידים בגילאי 11, 13 ו-15 שמעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע, לפי מדינה**



**עישון סיגריות לפחות פעם ביום**

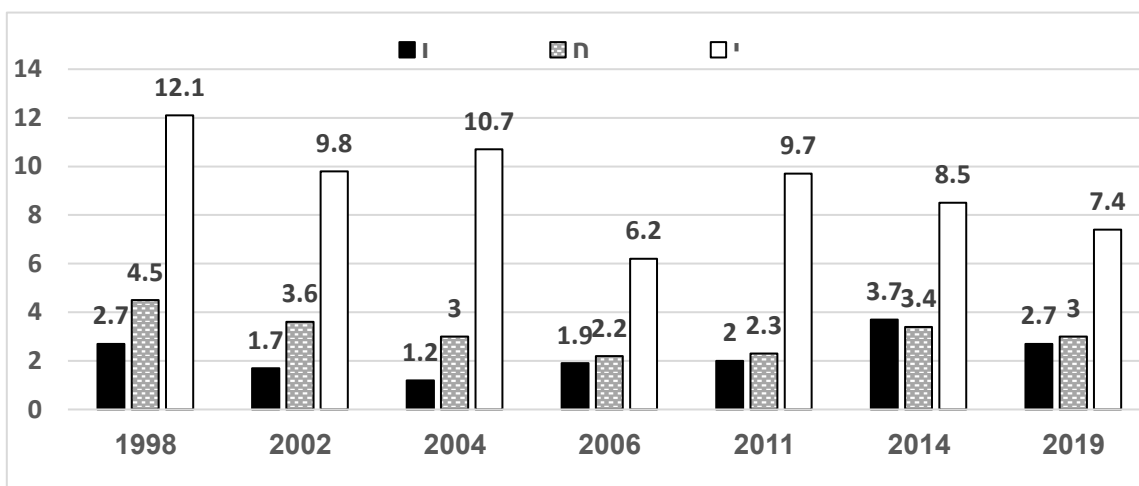
הממצאים מראים כי כ- 5% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם אחת ביום. שכבת הגיל בה שכיחות התופעה היא הגבוהה ביותר היא כיתות י"א-י"ב במגזר היהודי (כ- 7%) וכיתה י' במגזר הערבי (כ- 10%). עוד עולה, כי שכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים גבוהה לעומת בנות בשני המגזרים (כ- 8% בנים לעומת כ- 2% בנות) ובארבע שכבות הגיל, כאשר הפער בין בנים לבנות גדול יותר במגזר הערבי מאשר במגזר היהודי. בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי שכיחות הדיווח בקרב תלמידים מהמגזר הערבי (כ- 7%) גבוהה משכיחות הדיווח בקרב תלמידים מהמגזר היהודי (כ- 5%), כאשר הפערים הגדולים ביותר בין המגזרים הם בכיתות ו' ו- י'. בכיתות י"א-י"ב הפערים בין המגזרים מצטמצמים. השוואה בין השנים מראה, כי במגזר היהודי נצפתה מגמת ירידה קלה בשכיחות הדיווח על עישון לפחות פעם ביום מסקר 2011 ואילו במגזר הערבי נעצרה מגמת העלייה מהסקר שנערך ב- 2006, ובקרב הבנות במגזר הערבי יש אף ירידה.

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

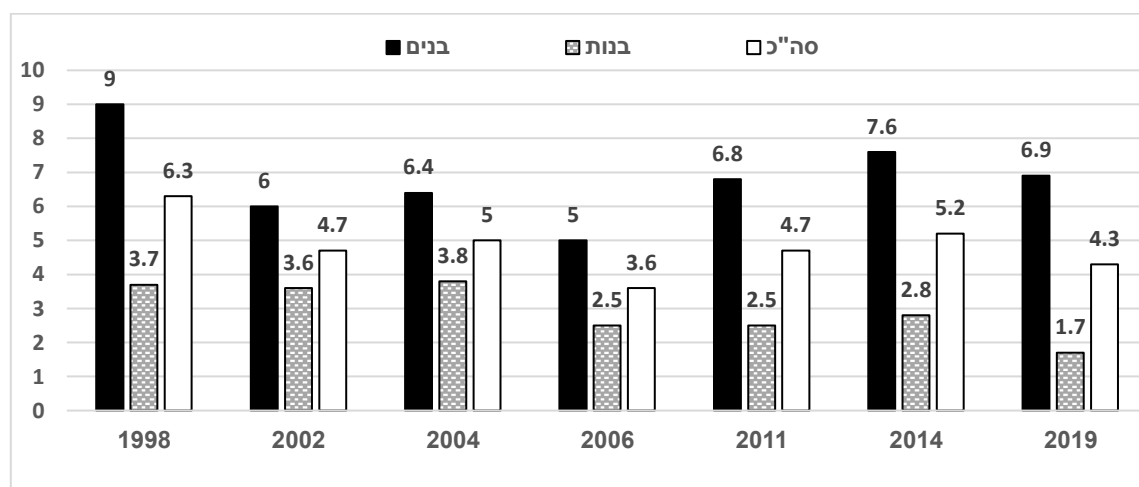
שכבת גיל	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.0	0.4	1.2	9.8	2.2	6.0	4.4	1.0	2.7
ח'	3.1	1.7	2.4	7.9	0.9	4.4	4.6	1.5	3.0
י'	9.1	2.8	6.1	17.9	2.6	10.2	11.9	2.7	7.4
י"א-י"ב	9.5	4.1	6.8	13.0	1.9	7.4	10.6	3.4	7.0
סה"כ	6.6	2.6	4.6	12.2	1.9	7.1	8.4	2.4	5.4
סה"כ משיבים	4,766	4,699	9,465	2,190	2,190	4,380	6,956	6,889	13,845

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

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

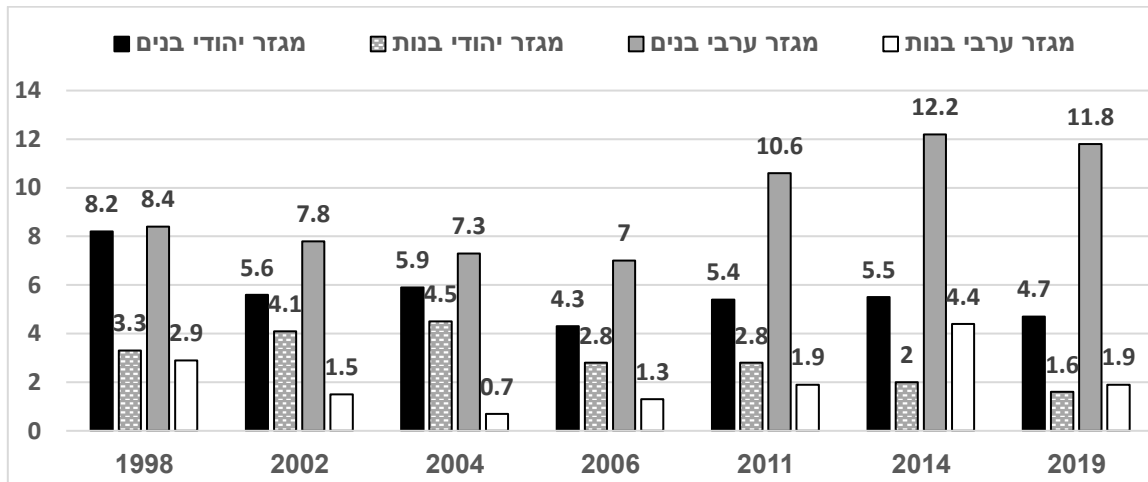


**תרשים 4.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**





**תרשים 4.3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**עישון נרגילה אי פעם**

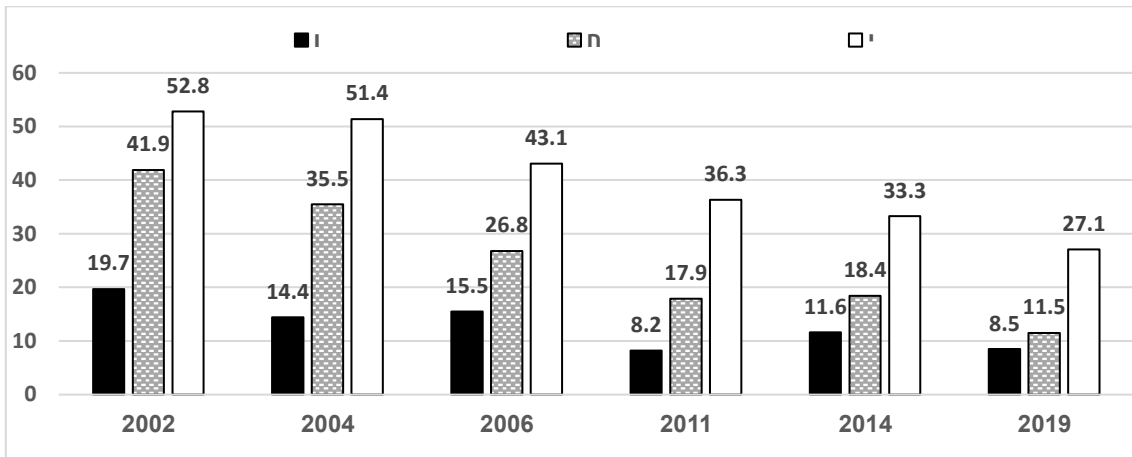
מתוך הממצאים ניתן לראות שכ- 25% מהתלמידים התנסו בעישון נרגילה אי פעם. ניכר כי בנים מדווחים כמעט פי שניים (כ- 32%) על עישון נרגילה לעומת בנות (כ- 17%). כמו כן, ניכרת עלייה באחוז המדווחים על עישון נרגילה עם העלייה בגיל. מגמות אלו נכונות לשני המגזרים. אחוז המדווחים על התנסות בעישון נרגילה גבוה יותר במגזר הערבי (כ- 35%) מאשר במגזר היהודי (כ- 20%), כאשר הפערים הגדולים ביותר הם בכיתות ו' ו- י'. אחוזי הדיווחים במדד זה גבוהים במיוחד בקרב בנים מהמגזר הערבי (כ- 46%). השוואה בין השנים מלמדת כי בהשוואה לשנת 2014, ניתן לראות ירידה בשיעורי הדיווח על מדד זה.

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

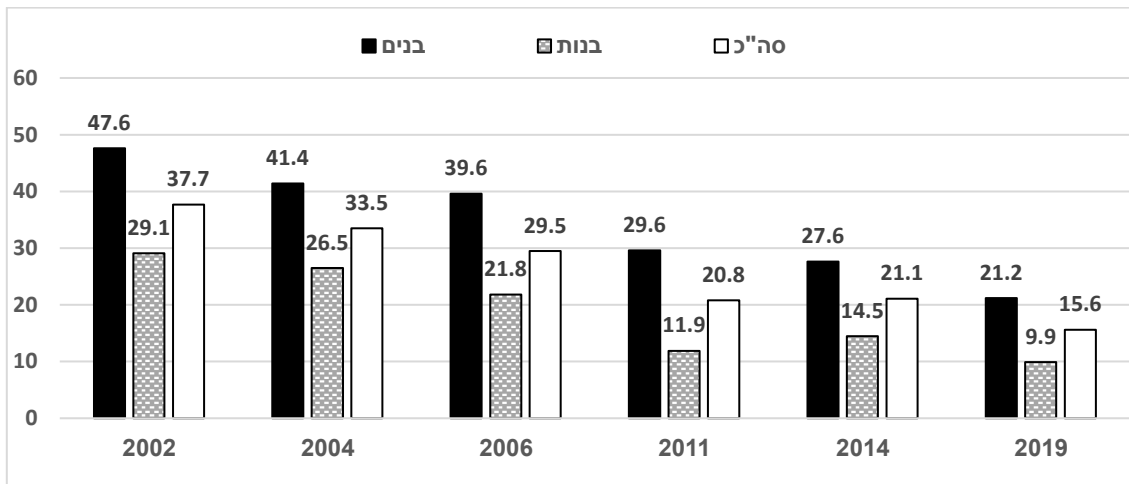
שכבת גיל	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	4.2	0.8	2.5	28.9	14.5	21.7	11.8	5.1	8.5
ח'	8.6	5.1	6.8	29.6	13.3	21.4	15.3	7.7	11.5
י'	31.0	12.2	21.6	49.9	27.8	38.9	37.0	17.2	27.1
י"א-י"ב	43.7	28.2	36.0	60.9	30.9	45.9	49.1	29.0	39.1
סה"כ	25.8	14.6	20.2	45.7	23.3	34.5	32.1	17.3	24.7
סה"כ משיבים	3,233	3,233	6,466	1,486	1,486	2,972	4,719	4,719	9,438

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

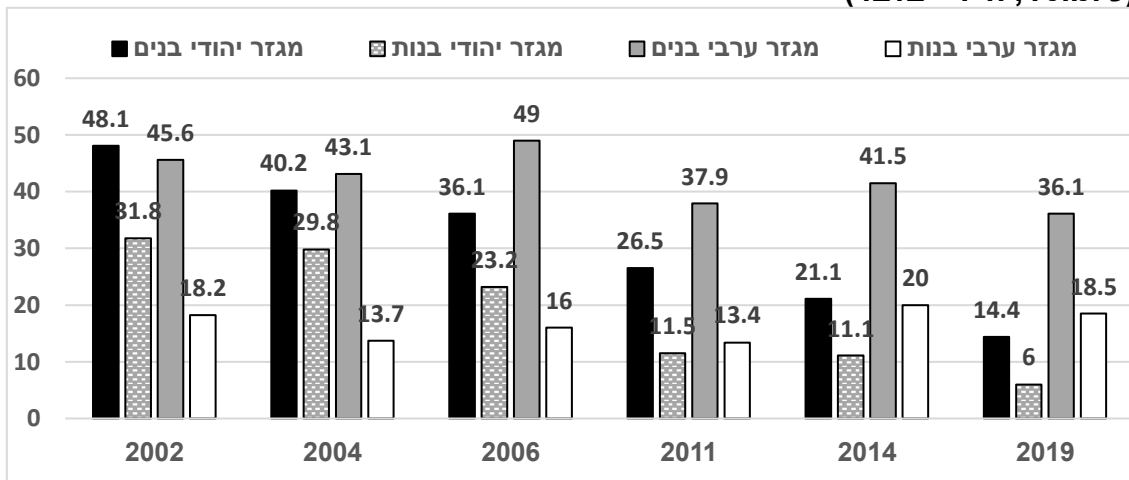
**תרשים 5.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי כיתה ושנת סקר**



**תרשים 5.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**תרשים 5.3: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



### גיל התנסות ראשונה בעישון נרגילה

לוח 6 מציג את גיל ההתנסות הראשונה בעישון נרגילה (מתוך התלמידים שדיווחו שעישנו אי פעם). על-פי לוח זה, 12% מתלמידי כיתות י"א-י"ב וכ- 24% מתלמידי כיתה י' שדיווחו שעישנו אי פעם, עשו זאת לראשונה בגיל 12 ומטה, כ- 23% ו- 37% בהתאמה עשו זאת לראשונה בגיל 13-14 וכ- 65% וכ- 39% בהתאמה עשו זאת לראשונה בגיל 15 ומעלה.

לוח 6: גיל התנסות ראשונה בעישון נרגילה, מתוך אלו שעישנו, באחוזים, לפי כיתה

כיתה ו'	כיתה ח'	כיתה י'	כיתות י"א-י"ב	
79.0	33.2	15.5	6.1	עד 11
21.0	25.0	8.6	5.9	12
-	32.9	12.6	6.3	13
-	8.9	24.7	16.5	14
-	-	28.7	24.3	15
-	-	9.9	41.0	+16
81	169	446	1308	סה"כ משיבים

### עישון נרגילה לפחות פעם בשבוע

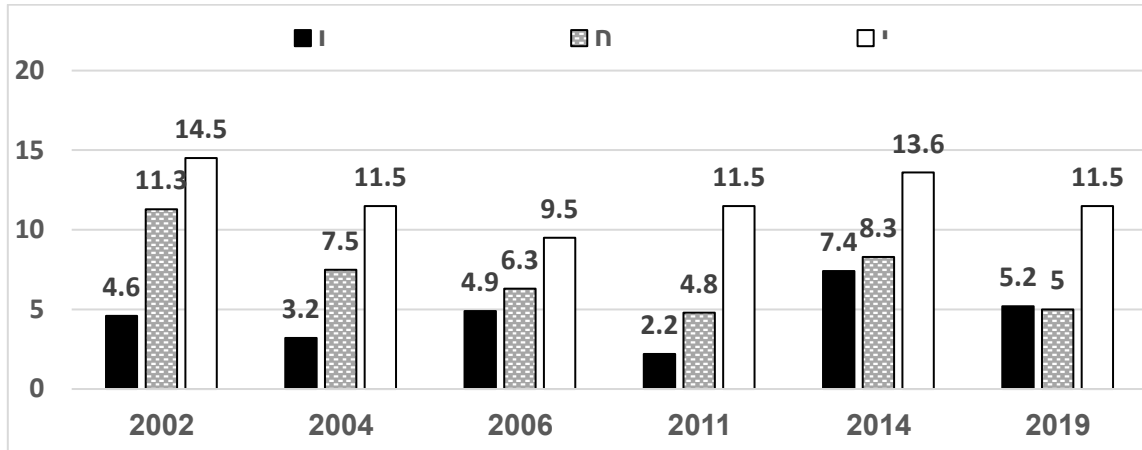
מתוך לוח 7 ניתן לראות כי כ- 8% מבין התלמידים מדווחים על כך שהם מעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, כאשר האחוז גבוה יותר בקרב בנים (כ- 12%) בהשוואה לבנות (כ- 4%) ובמגזר הערבי (כ- 17%) בהשוואה למגזר היהודי (כ- 5%). ישנה מגמת ירידה במדד זה בהשוואה לסקר 2014, כאשר במגזר היהודי הירידה היא בעיקר בכיתה י' ואילו במגזר הערבי הירידה היא בעיקר בכיתות ו' ו- ח', הן בקרב בנים והן בקרב בנות (בקרב בנות במגזר הערבי בכיתה י' יש מגמת עלייה). בכך נמשכת מגמת הירידה שהחלה בסקר 2002 ונעצרה בסקר 2014 שבו הייתה עלייה משמעותית במדד זה.

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

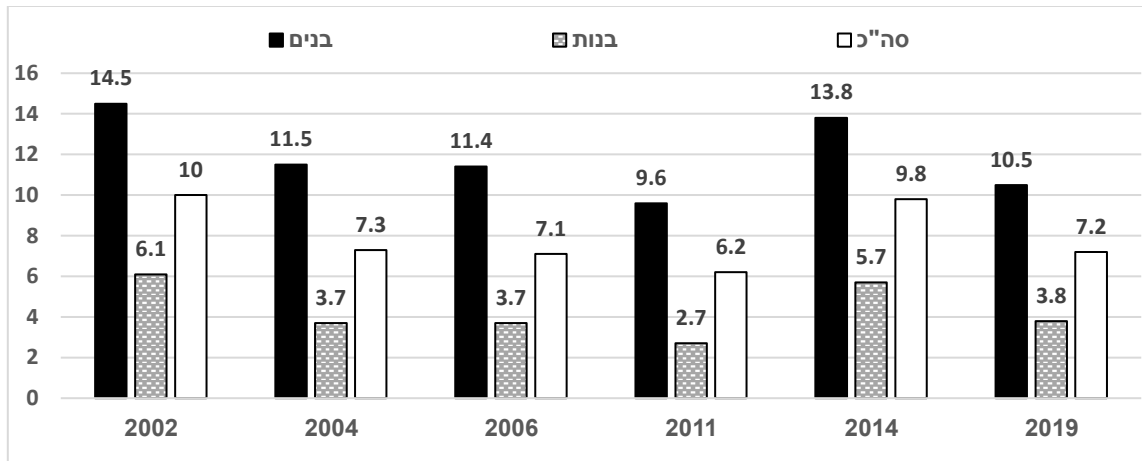
שכבת גיל	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.7	1.0	1.8	18.7	6.6	12.7	7.7	2.7	5.2
ח'	3.5	1.9	2.7	14.8	5.0	9.9	7.1	2.9	5.0
י'	9.8	3.2	6.7	31.8	11.2	21.5	16.8	5.9	11.5
י"א-י"ב	8.8	3.8	6.3	29.6	9.2	19.4	15.3	5.5	10.4
סה"כ	6.7	2.7	4.7	24.8	8.2	16.5	12.4	4.4	8.4
סה"כ משיבים	4,766	4,699	9,465	2,190	2,190	4,380	6,956	6,889	13,845

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

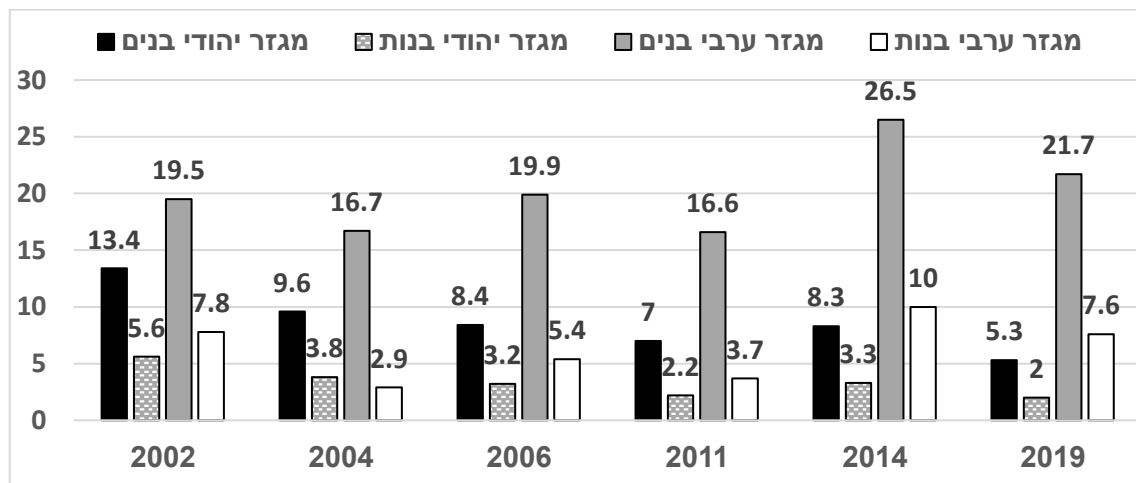
**תרשים 7.1: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר**



**תרשים 7.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**תרשים 7.3: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



## עישון נרגילה מדי יום

כאשר בוחנים את תופעת עישון נרגילה מדי יום (לוח 8), ניתן לראות כי שכיחותה פוחתת לעומת עישון נרגילה באופן שבועי ועומדת על כ- 5% מכלל התלמידים. גם במדד זה, אחוז הבנים מהמגזר הערבי שמעשנים נרגילה מדי יום גבוה משמעותית (כ- 16%), לעומת בנות מהמגזר הערבי (כ- 3%) וכן לעומת בנים (כ- 4%) ובנות (כ- 1%) מהמגזר היהודי. תת האוכלוסייה בעלת שכיחות הדיווח על עישון יום-יומי של נרגילה הגבוהה ביותר היא בנים מהמגזר הערבי בכיתה י' (כ- 22%).

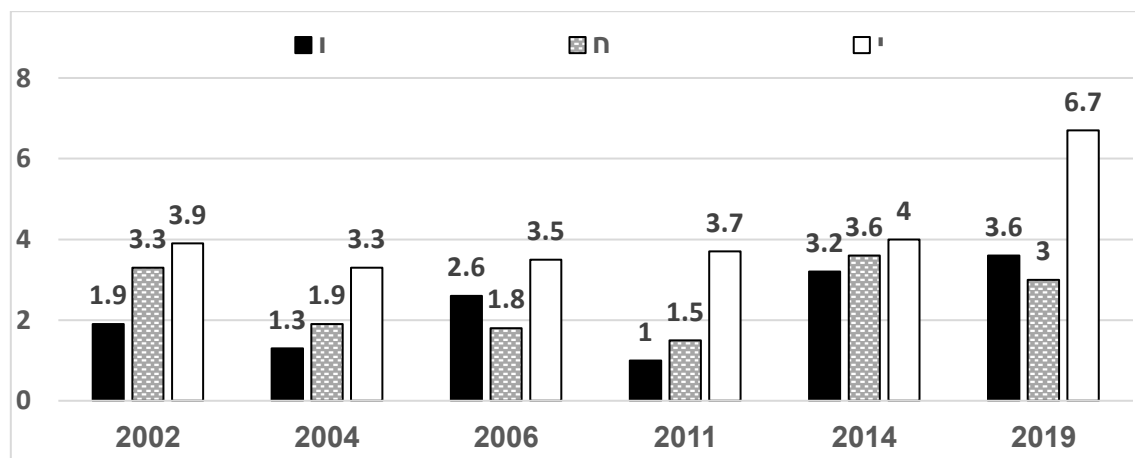
בהשוואה לסקר 2014 אין שינוי משמעותי בשכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים ובנות במגזר היהודי ובקרב בנות במגזר הערבי. בקרב בנים במגזר הערבי, לעומת זאת, יש עלייה בשכיחות הדיווח על עישון נרגילה מדי יום בכיתות ו' ו- י'.

### לוח 8: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר וכיתה

שכבת גיל	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.2	0.5	1.3	13.9	3.2	8.6	5.8	1.3	3.6
ח'	2.7	1.7	2.2	7.7	1.4	4.5	4.3	1.6	3.0
י'	5.5	1.4	3.5	21.7	4.6	13.2	10.6	2.5	6.7
י"א-י"ב	3.7	1.4	2.6	17.3	3.7	10.5	8.0	2.1	5.1
סה"כ	3.5	1.3	2.4	15.5	3.3	9.4	7.3	1.9	4.6
סה"כ משיבים	4,766	4,699	9,465	2,190	2,190	4,380	6,956	6,889	13,845

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

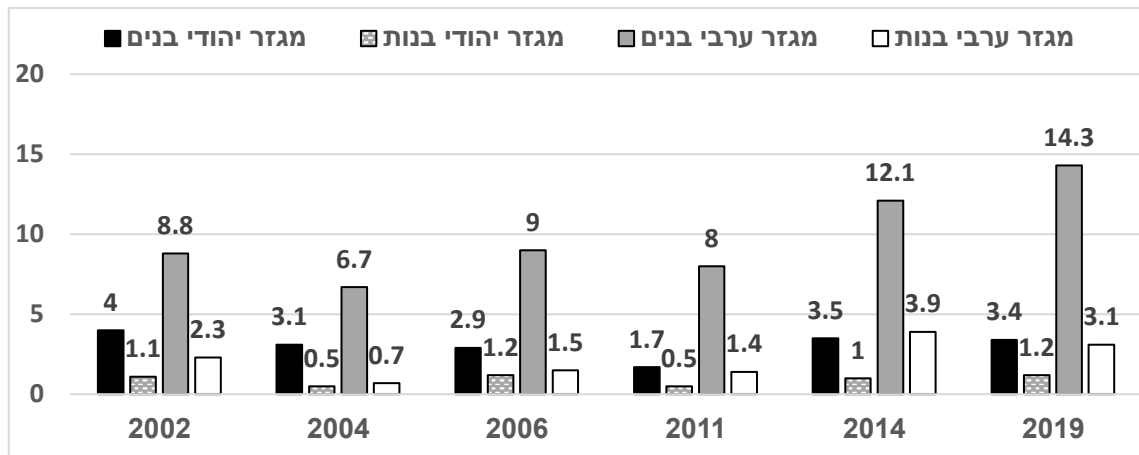
### תרשים 8.1: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי כיתה ושנת סקר



**תרשים 8.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**תרשים 8.3: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)**



**סיכום ומסקנות**

פרק זה כלל שאלות בנוגע להתנסות ולתדירות עישון סיגריות ונרגילה. ניכר כי אחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון סיגריות אי פעם במהלך חייהם (כ- 15%) נמוך בהשוואה לאחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון נרגילה אי פעם במהלך חייהם (כ- 25%). עוד עולה מהממצאים, כי בנים מדווחים בשיעור גבוה יותר באופן משמעותי מבנות הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה, בכל שכבות הגיל ובשני המגזרים.

כמו כן, ניכר כי עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי. תת-האוכלוסייה שדיווחה על עישון הן של סיגריות והן של נרגילה בשיעורים הגבוהים ביותר הם בנים מהמגזר הערבי (כ- 27% בעישון סיגריות וכ- 46% בעישון נרגילה).

בעישון נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע ישנה מגמת ירידה בהשוואה לסקר 2014. וכך נמשכת מגמת הירידה שהחלה בסקר 2002 ונעצרה בסקר 2014 (שבו הייתה עלייה משמעותית במדד זה).

הממצאים מלמדים על מגמת ירידה משמעותית באחוז המדווחים על התנסות אי פעם בעישון סיגריות ובעישון נרגילה בין השנים 1998 ל-2019. עם זאת, לא ניכרת מגמה ברורה בתדירות העישון של סיגריות ונרגילה בקרב התלמידים המעשנים בשנים אלה. למעשה, בשנת 2019 חלה ירידה קלה באחוז התלמידים המדווחים כי הם מעשנים סיגריות לפחות פעם ביום בהשוואה לשנת 2014, לצד עלייה קלה בהשוואה לשנים קודמות. בהתייחס לעישון נרגילה בתדירות של לפחות פעם ביום, בשנת 2019 ישנה יציבות בהשוואה לשנת 2014 אך עלייה בהשוואה לשנים קודמות.

### **סקר שימוש בסיגריות אלקטרוניות בבני נוער**

משרד הבריאות ערך במהלך אפריל 2019, באמצעות מכון גיאוקרטוגרפיה, סקר בנושא סיגריות אלקטרוניות בקרב בני נוער בישראל. הסקר דגם 819 ילדים, מתוכם 509 יהודים ו-310 ערבים. מהסקר עולה שיותר מרבע מבני הנוער השתמשו בסיגריה אלקטרונית, עבור שישיית מהם הסיגריה אלקטרונית הייתה התנסות העישון הראשונה שלהם, לעיתים כבר בגיל 12, כשהתפיסה שסיגריה אלקטרונית "פחות מזיקה" מהווה את המניע המרכזי לשימוש.

עוד מצא הסקר כי חמישית מבני הנוער מעשנים, בשיעור גבוה יותר בקרב הבנים מאשר בקרב הבנות. בקרב המעשנים, כמחצית מעשנים סיגריות טבק מחפיה ושיעור דומה מדווחים על שימוש בסיגריות אלקטרוניות. בני הגילאים 12-15 משתמשים בסיגריות אלקטרוניות בשיעור גבוה יותר מבני 16-18, 58% לעומת 44%. כאמור עבור אחד מכל שישה בני נוער שמעשנים, הסיגריה האלקטרונית הייתה גם חווית העישון הראשונה.

מן הממצאים עולה כי אחוז זה גבוה מעט יותר בקרב בנות וגם בקרב בני 12-15 בהשוואה לבני 16-18, בהתחשב בכך שסיגריות אלקטרוניות הן מוצר יחסית חדש בישראל. בני נוער מדווחים על שימוש במגוון רחב של סוגי סיגריות אלקטרוניות. בנוסף לכך, עולה שרוב בני הנוער משיגים את הסיגריות באמצעים דיסקרטיים למשל באמצעות רכישה ברשת האינטרנט, אחרים משיגים את אמצעי העישון בעזרת חבריהם, בני משפחה ודוכנים בקניון (37%, 25%, 14% ו-10% בהתאמה).

אופי השימוש בסיגריות אלקטרוניות הוא "טרנדי" בעיקרו ונעוץ עמוק בחוויה החברתית, הדומיננטית בקרב בני הנוער. בקרב מי שמשתמש בפועל בסיגריות אלקטרוניות אף קיים שיעור לא מבוטל של תפיסות מוטעות ביחס לנושא, וכן נמצא כי השימוש והנכונות להתנסות בהן מונעים בעיקר מהתפיסה שסיגריות אלקטרוניות אינן מזיקות, או מזיקות פחות בהשוואה לעישון מוצרי טבק ה"לא טעימים", וה"מסריחים".

# 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. לנוכח העומס על מערכת הבריאות הצבאית בהתמודדות עם התפרצות מגפת הקורונה, טרם עודכנו נתוני 2019 והפרק מציג נתונים עד שנת 2018 בלבד.

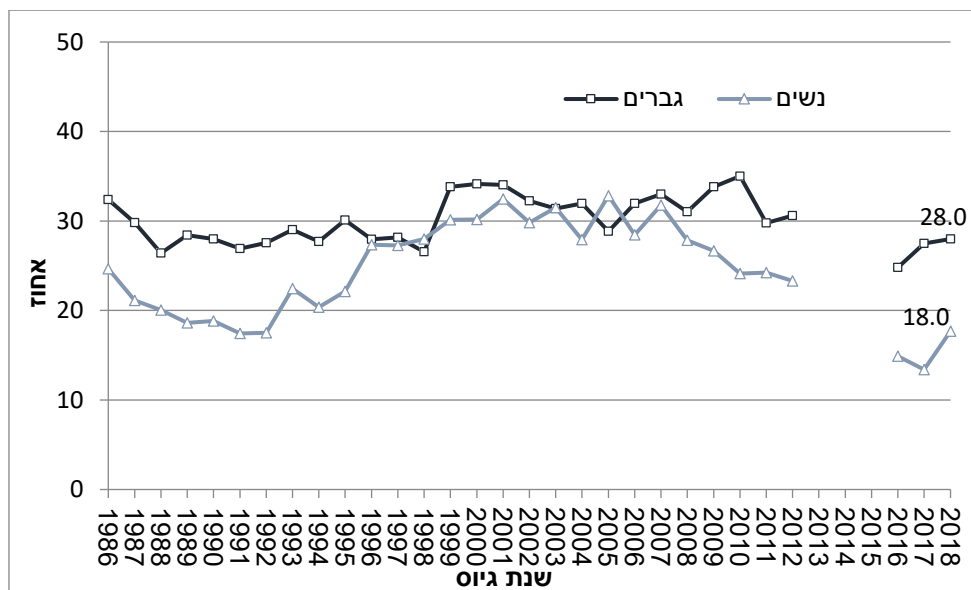
## מגמות בדפוסי העישון בצה"ל בקרב מתגייסים

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,**

**1986-2012 ו-2018-2016 (אחוזים)**





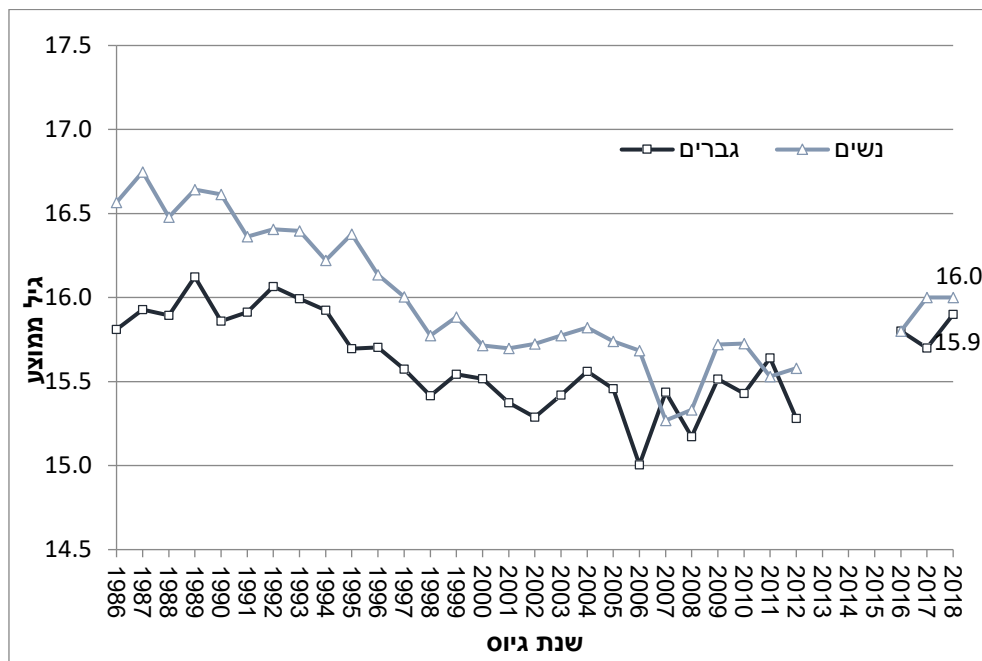
### צריכת סיגריות יומית בקרב המתגייסים לצה"ל

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

השימוש במוצרי טבק גורם לתחלואה קשה, לנכות ואף למוות. ההערכות לגבי ישראל הן שישנם כ- 1.2 מיליון מעשנים בישראל, העישון אחראי לכ- 8,000 מקרי מוות בשנה, כ- 800 מהם בקרב לא מעשנים שנחשפו לעישון של אחרים (עישון כפוי). העישון אחראי למגוון רחב של מחלות קשות ונכויות, בין השאר מחלות הסרטן, מחלות לב וכלי דם ובכללן שבץ מוחי, מחלות נשימה, סכרת ועוד.

קיימת הסכמה מדעית רחבה שהעישון יגרום למותם של חצי עד שני שלישי מהמעשנים ויקצר את חייהם בכ- 10 שנים בממוצע. רובם המוחלט של המעשנים צפוי לתחלואה שתפגע באיכות החיים שלהם ושל בני משפחתם. הערכת התמותה העולמית מעישון עומדת על כ- 8 מיליון בני אדם בשנה, המהווים כ- 11% מכלל מקרי המוות בגברים וכ- 7% מכלל מקרי המוות בנשים, ובממוצע, המשמעות היא שעישון אחראי ל- 11.5% מכלל מקרי המוות בעולם.

הערכת העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות היא כ- 1.7 מיליארד ש"ח בשנה. עלויות עקיפות נוספות נגרמות כתוצאה מהפסדי פרודוקטיביות של אובדן כושר עבודה יומי מחלה והן מוערכות בכ- 1.9 מיליארד ש"ח<sup>4</sup>, אולם הערכה זו נמוכה מאוד בהשוואה למחקרים דומים ממדינות מערביות שונות.

השנה התפרסם מחקר<sup>5</sup> שנערך על ידי חברת הייעוץ BDO עבור הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים ודה-מרקר, שמטרתו לבחון את המשמעות הכלכלית של תאונות הדרכים בישראל על המשק הלאומי, מעבר לפגיעה הקשה בחיי אדם והסבל הנגרם לפצועים. המחקר התבסס על ממוצע שנתי של כ- 190,000 תאונות דרכים, מתוכן כ- 56,000 תאונות דרכים עם נפגעים, כ- 81,000 פצועים, וכ- 343 הרוגים. מתודולוגיית הערכת העלות למשק הלאומי נערכה במודל ייחודי בשיטת Bottom-Up, הכולל ניתוח פרטני של מרכיבי העלות של תאונות הדרכים בחלוקה לנזקי גוף ונפש, נזקי רכוש ופגיעה בתוצר בשל אובדן זמן כתוצאה מגודש בכבישים. ממצאי המחקר מעלים כי העלות הנובעת רק מפגיעה בגוף ובנפש מוערכת בכ- 9.5 מיליארד ש"ח.

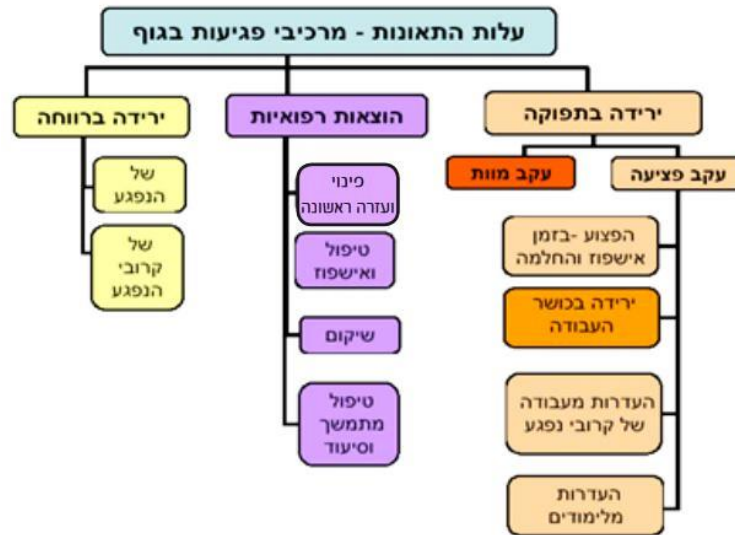
נוהל פר"ת הינו פרויקט מחקרי המשותף למשרד התחבורה ומשרד האוצר, המתבסס על עקרונות בדיקות הכדאיות המקובלים בעולם, עם התאמה לתנאים ולצרכים של ישראל. מטרתו העיקרית של המחקר היא לאמוד את הכדאיות הכלכלית והתחבורתית של פרויקט המוצע לקידום למשק

<sup>4</sup> Gary M Ginsberg, Haim Geva Haspil. The burden of smoking in Israel –attributable mortality and costs (2014), Israel Journal of Health Policy Research 3(1):28

<sup>5</sup>[https://www.gov.il/BlobFolder/reports/2020\\_cost\\_accidents\\_israel/he/research\\_2020\\_cost\\_accidents\\_israel.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/2020_cost_accidents_israel/he/research_2020_cost_accidents_israel.pdf)

הלאומי ולנתח את השפעותיו. על פי נוהל פרת, העלות המוערכת להרוג בתאונת דרכים היא כ- 6.1 מיליון ₪, וכ-4.3 מיליון ש"ח לפצוע קשה מאוד (נכון ל-2012).

**תרשים 1: הערכת מרכיב הנזק הכלכלי של תאונות דרכים – מרכיבי הפגיעות בגוף**



אין ספק שעלות התחלואה והתמותה הנגרמת מעישון למשק הישראלי היא משמעותית מאוד. אך לא ניתן להניח שהערכת עלות הרוג בתאונת דרכים זהה לעלות אדם שנפטר מעישון, גם אם גילם זהה. כדי להעריך את עלות זו יש לערוך מחקר מקיף, בהתבסס על מודלים מקובלים הקיימים בעולם ובהתאמה למדדים השונים של ישראל. הערכת השווי הסטטיסטי של חיי אדם יכולה להתבסס על גישות שונות לביצוע הערכה זו, ולכן גם יתקבלו תוצאות שונות. כאמור, לגיל הנפטרים והחולים מעישון יש השפעה משמעותית על ההערכה, וכמובן להיקפי התחלואה הקשה הנגרמת מעישון.

בנוסף לעלויות העישון למשק, משקי הבית בישראל הוציאו בשנת 2019 קרוב ל-9 מיליארד ₪ על רכישת סיגריות, סכום משמעותי שבמשפחות רבות, ובמיוחד בקרב מעשנים מהעשירונים הנמוכים, בא על חשבון הוצאות אחרות של משק הבית ואף פגע בביטחון התזונתי.

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; עמותת "מדעת" המנגישה מידע מקצועי לציבור הרחב, 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, אוניברסיטת אריאל בשומרון 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 ולקידום הבריאות, הלשכה המשפטית, אגף ההסברה, אגף הפיקוח והאכיפה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות ובאמצעות התכנית "אפשריבריא", התכנית הלאומית לעידוד אורח חיים פעיל ובריא. ה"קול קורא" של "אפשריבריא" לרשויות המקומיות מגדיר בתנאי הסף שלו את העמידה של ראש הרשות בחובת הדיווח שלו לשר הבריאות על אכיפת חוק מניעת העישון בתחומי הרשות. כמו כן מקיים משרד הבריאות שיתופי פעולה עם ארגונים לא-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.

### **דירוג בינלאומי לפעילות ישראל בתחום המאבק בעישון**

איגוד הסרטן האירופי פיתח בשנת 2004 את דירוג (Tobacco Control Scale) (TCL), דירוג להערכת מכלול הפעילות של מדינות שונות באירופה במאבק בעישון. בדירוג מופיעות 36 מדינות ולראשונה גם מדינת ישראל נכללה בדירוג, הודות ליוזמה של המיזם למיגור העישון. משרד הבריאות היה שותף לריכוז ועיבוד הנתונים הרלוונטיים לצורך הדירוג. הדירוג מתייחס למגוון אסטרטגיות מרכזיות במאבק בעישון, ובכללן עלות מוצרי העישון, רגולציה בתחום איסור העישון במרחב הציבורי, היקף הפרסום מטעם המדינה לטובת מאבק בעישון, מדיניות אזהרות בריאות על גבי חפיסות מוצרי עישון, מדיניות הגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי עישון, התקציב המושקע לסיוע בגמילה מעישון ועוד.

חשוב להדגיש שהדירוג מסתמך על הנתונים שהיו נכונים למועדי הדיווח שנקבעו למרכיבי הדיווח השונים, כך למשל סעיף המחיר מתייחס לשנת 2018, וסעיף החקיקה מתייחס לזו שנכנסה לתוקף עד ה-1 בינואר 2020, ולכן לא כל השינויים שהתרחשו במהלך שנת 2019 ואחריה דווחו ונכנסו לדירוג. ניתן להניח שבדירוג הבא על שנת 2020 ישראל תקבל ניקוד נוסף בחלק

מהמדדים רק בהתבסס על המצב הנוכחי, אך גם עשויה לאבד ניקוד בחלקם, למשל בתחום מחיר מוצרי הטבק.

בדירוג על שנת 2019 ישראל הגיעה למקום השביעי והמכובד, עם ציון של 61 נקודות מתוך ציון מרבי של 100, כאשר רק שבע מדינות קיבלו ציון של מעל ל- 60 נקודות. על פי הניקוד לאסטרטגיות השונות עולה כי לישראל מדיניות המיסוי למוצרי עישון הטובה ביותר מכלל המדינות (27 נקודות מתוך 30). ציון זה בדירוג מתייחס למחיר חפיסת סיגריות לפני גל הורדות המחירים שהתרחש בשנה וחצי האחרונות, מאז העלאת המיסוי על טבק לגלגול בפברואר 2019. הציון על מדיניות הגבלת עישון במקומות ציבוריים הוא בינוני (15 מתוך 22), מדיניות הגבלת פרסום ושיווק מוצרי עישון טובה יחסית (11 מתוך 13), התמיכה בגמילה מעישון בינונית (6 מתוך 10) אך אינה כוללת את פתיחת המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון בפברואר 2020. עם זאת, אסטרטגיות מרכזיות בהן ישראל קיבלה ציון נכשל הן בהיעדר תקציב ממשלתי קבוע למאבק בעישון (1 מתוך 10), היעדר שימוש באזהרות בריאות הכוללות תמונות (1 מתוך 11), אי אישור ויישום הפרוטוקול למאבק בסחר הלא חוקי בטבק (0 מתוך 3) והיעדר מדיניות מחייבת ליישום סעיף 5.3 באמנה הבינלאומית למאבק בעישון הנוגע להגנה על מדיניות בריאות הציבור מפני מעורבות ואינטרסים זרים של תעשיית הטבק והניקוטין (0 מתוך 2).

דירוג TCL החשוב מאפשר השוואה איכותית של המדיניות הישראלית למאבק בעישון למגוון רחב של מדינות מערביות, חלקן מתקדמות יותר וחלקן פחות, וכך להצביע על הישגים במדיניות לצד פערים שחשוב לפעול לסגירתם, וזאת במטרה לשפר את היכולת לממש את יעדי התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, להפחית את מספר המעשנים באוכלוסייה דרך פעילות משולבת של עידוד וסיוע לגמילה מעישון והגנה על בני נוער וצעירים מהצטרפות למעגל הקטלני של ההתמכרות לעישון.

### טבלה 1: דירוג שבע המדינות המובילות במדיניות למאבק בעישון ונזקיו

Ranking 2019 (ranking 2016)	Country	Price (30)	Public place bans (22)	Budget (10)	Ad bans (13)	Health warning (10)	Treatment (10)	Illicit trade (3)	Art 5.3 (2)	Total (100)
1 (1)	– United Kingdom	25	22	0	12	9	9	2	1	80
2 (4)	▲ France	22	18	4	11	9	7	2	1	74
3 (2)	▼ Ireland	18	22	1	13	9	8	1	1	73
4 (3)	▼ Iceland	23	17	9	13	4	4	0	0	70
5 (5)	- Norway	22	17	1	13	8	4	1	0	66
6 (6)	- Finland	18	18	2	13	5	5	1	0	62
7 (new)	Israel	27	15	1	11	1	6	0	0	61

### 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 וגורמים משפטיים בתוך משרד הבריאות

ובמשרד המשפטים, המשכו בקבלת תמיכת הממשלה להצעות החוק וסימומו בקבלת אישור הכנסת.

מאז התפזרות הכנסת ה-20 ב-31 בדצמבר 2018, לא התחדשה פעילות החקיקה בתחום העישון.

משרד הבריאות הוביל את התמיכה מבחינה מקצועית בהצעת החוק הפרטית לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק שהוגשה ע"י חברי הכנסת איתן כבל, יהודה גליק ואייל בן ראובן, עד לאישורה הסופי ב-31 לדצמבר 2018. הוראות החוק החדשות נכנסו 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 נאסר על הצגת מוצרי עישון בנקודות מכירה ואריזות מוצרי עישון יהיו בעיצוב אחיד, בגוון חום/רוק. מוצרי טבק סומנו באזהרה בגודל של 65% משטח האריזה מלפנים ומאחור (לעומת 30% היום) ומוצרי עישון שאינם מוצרי טבק באזהרה בגודל של 30% משטח האריזה מלפנים ומאחור.

משרד הבריאות מלווה את תהליך הכניסה לתוקף של החקיקה ופועל מול גורמים ורשויות שונות במטרה לוודא הטמעה של החוק ואכיפתו, בין השאר ניתן לציין את גופי התקשורת השונים ואת מנהל המכס.

משרד הבריאות קיים השנה פעילות מרוכזת במסגרת מיזם מחו"ש ("מקדמים חדשנות ושותפות") ובשיתוף פעולה עם חברות ייעוץ, נציגי רשויות מקומיות והחברה האזרחית, לצורך ניתוח עומק של בעיית אי אכיפת איסור העישון במקומות ציבוריים, במטרה לגבש מודל פעולה לקידום האכיפה ברשויות המקומיות.

נוסף על פעילות זו המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות 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.

### **פעילות פרסומית בתקשורת**

במסגרת היום הבינלאומי ללא עישון המצוין מדי שנה ב-31 למאי, יצא משרד הבריאות בקמפיין רשת בנושא סיגריות אלקטרוניות.

לקראת הכניסה לתוקף של הוראות חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון עודכן אתר המשרד בחומרים בנושא והועלתה רשומה בעמוד הפייסבוק של המשרד. פעילות דומה התקיימה סביב כניסתה לתוקף של הפעימה השלישית של החוק בינואר 2020, הנוגעת בעיקר לאיסור הצגת מוצרי עישון בנקודות מכירה וחובת עיצוב אחיד לאריזות מוצרי עישון, עם פרסום מדריך באתר האינטרנט של המשרד הכולל הנחיות ודוגמאות לעיצוב חפיסות של מוצרי טבק ועישון שונים וריכוז שאלות ותשובות, קמפיין פייסבוק ועוד.

בהתאם להוראות חוק זה, נקבע שבצמידות לכל מודעת פרסומת למוצר עישון בעיתונות הכתובה תופיע מודעת נגד מטעם משרד הבריאות. משרד הבריאות קבע 12 מודעות נגד שונות העוסקות במגוון נושאים שונים בהם עישון סיגריות, סיגריות אלקטרוניות וחשיפה לעישון כפוי. מודעות אלו התפרסמו בעיתונות הכתובה במהלך שנת 2019 על שטח פרסום ששוויו המצטבר מוערך בכ-3 מיליון ₪.

### **כנס בנושא מניעת חשיפה לעישון כפוי/סביבתי**

ב- 26 למרץ 2019 התקיים במשרד הבריאות כנס בנושא מניעת חשיפה לעישון כפוי. במסגרת הכנס הרצו מומחים שונים על מגוון היבטים של הנושא, בין השאר נדונו בכנס התפתחויות מדעיות חדשות, נתוני חשיפה לעישון כפוי כפי שעלו בסקרי בריאות שונים, פרויקט ניטור ביולוגי ביילודים, ילדים ומבוגרים, שיטות אנליטיות חדשניות לבדיקת קוטינין בשתן, התקדמות ואתגרים באסדרה ופיקוח על מניעת עישון במקומות ציבוריים, תכניות התערבות להפחתת החשיפה של ילדים לעישון כפוי, התמודדות עם חשיפה לעישון כפוי בצה"ל, אתגרים בפיקוח על עישון כפוי במסגרת הרשויות המקומיות, אתגרים במניעת חשיפה לעישון כפוי בחברה הערבית ויזמת חקיקה לאיסור עישון במרפסות בבניינים משותפים.

### **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 האייקוס (HEETS) 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. בנוסף, גובשה במשותף המלצה למדיניות מיסוי לסיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי. המלצה זו תובא לדיון בפני הנהלות משרדי הבריאות והאוצר.

## **צמצום העישון בחברה הערבית**

שיעור המעשנים בקרב גברים בחברה הערבית כמעט כפול משיעור העישון בקרב גברים בחברה היהודית (35.5% ו- 22.9% בהתאמה). במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט, שולב נושא צמצום העישון במסגרת טיוטות החלטות ממשלה בנושאי צמצום פערים בחברה הערבית.

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 וכן בתכנית "מחוז צפון נקי מעישון" בהובלת רופאת מחוז צפון ד"ר מיכל כהן-דר. במסגרת תכנית זו המתוקצבת בכחצי מיליון ₪ ונפרסת על פני כ-3 שנים, נערכו סדנאות הכשרה בנושא "אורח חיים בריא פעיל ונקי מעישון" לרופאים, אחיות ואנשי מקצועות פרה-רפואיים מבתי החולים פדה בפוריה וגליל מערבי בנהריה.

כמו כן חולקו מלגות לסטודנטים לסיעוד מהמכללה האקדמית עמק יזרעאל עבור פעילות למניעה וגמילה מעישון בקרב האוכלוסייה הערבית, בדגש על פעילות עם נוער בבתי ספר, בוצעו הכשרות למורים ומנהלים בבתי הספר היסודיים וחטיבות הביניים במגזר הערבי, ואף התקיימה סדנת גמילה מעישון למפקחים של משרד החינוך. בנוסף, הוכשרו 32 אנשי דת מהאוכלוסייה הערבית כסוכני שינוי בנושא "אורח חיים בריא ונקי מעישון".

## **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.

בשנים 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.

כיום מתבצע תהליך של עדכון ערכות הפעילות מבחינת נתונים, חקיקה ופיתוח פעילויות חינוכיות תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות, כגון מציאות רבודה. בהתאם למשאבים שיוקצו לנושא, ניתן יהיה לסיים פיתוח ולעבור להפקה והפצה למערכת החינוך.

## **גמילה מעישון בקרב בני נוער**

מערכת הבריאות מספקת מענה למעשנים המבקשים להיגמל בדרכים שונות, לרבות בסוד 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. מוקדים טלפוניים לגמילה מעישון המשתמשים בפרוטוקולי טיפול ייעודיים לבני נוער מהווים אפשרות מבטיחה נוספת לסיוע בגמילה מעישון לבני נוער, אך יש לבחון ולהוכיח זאת כמקובל.

### **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 בפרט. המשרד פועל בשיתוף גופים הנוגעים בדבר ביניהם המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות במשרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, הליגה למחלות ריאה ושחפת, קופות החולים ועוד.

### **מדיניות משרד החינוך**

מדיניות משרד החינוך בנושא מניעת עישון במוסדות חינוך, מתפרסמת בחוזרי מנכ"ל הכוללים:

- פרוט [תכניות חינוכיות](#) בשכבות הגיל השונות להעמקת הידע והמודעות לנזקי העישון ופיתוח כישורי חיים במטרה להפחית את מספר הצעירים המתנסים בעישון והנכנסים למעגל המעשנים.
- הנחיות בדבר [איסור העישון במוסדות חינוך](#) בהתאם להרחבת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים.
- הנחיות בדבר [מינוי מוביל בית ספרי \(מב"ס\) לנושא מניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק](#).
- הנחיות המתפרסמות לקראת היום הבינלאומי למניעת עישון.
- בתי ספר מקדמי בריאות: כחלק מהתכנית הלאומית "אפשריבריא", בתי ספר אלו 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.

### **תוכניות מניעה**

- א. **תכנית כישורי חיים** - משרד החינוך פועל באמצעות תכניות שונות לקידום בריאות, ביניהם תכנית כישורי חיים, שהינה תכנית התפתחותית מהקדם יסודי ועד י"ב, לפיתוח כשירות רגשית-חברתית של תלמידים, לחיזוק יכולתם להתמודד עם מצבי חיים שונים ולפיתוח החוסן. התוכנית מציעה מערכים מובנים לשיחה בכיתה על מגוון נושאים המותאמים לשלב ההתפתחותי, ומצבים אליהם נחשפים התלמידים, ביניהם גם לתופעת עישון סיגריות, נרגילות וסיגריות אלקטרוניות. מטרת התכניות לטפח בצעירים כישורים וערכים שסייעו להם להתמודד ולקבל החלטה שקולה ומבוססת לחיות חיים בריאים, ולהימנע משימוש בחומרים מזיקים ביניהם מוצרי טבק.
- בתי הספר מפעילים את התוכניות באמצעות מב"סים (מובילים בית ספריים), יועצים ומחנכים שהוכשרו לכך על ידי מערך הדרכה של היחידה למניעת השימוש בסמים אלכוהול וטבק בשפ"י. התכניות משלבות לעיתים מרצים אורחים, סרטים, הצגות וכדומה. בכל נושא מתנסים התלמידים בסדנאות המאפשרות להם התחברות אישית לנושא בדרך חווייתית, חשיבה רפלקטיבית על החוויה, המשגת הנושא, למידה ויישום.
- לתכנית התהליכית והמתמשכת בבתי הספר במסגרת תכנית כישורי חיים מתווספות גם פעילויות ייחודיות כגון:
- הרצאות של רופאי קופ"ח בבתי"ס.
  - הרצאות וסדנאות של האגודה למלחמה בסרטן בבתי"ס.

- משפטים מבוים: התנסות תלמידים במשפט כנגד חברות הסיגריות: במסגרת התוכנית לומדים הילדים על נזקי העישון ומשתתפים במשפט מבוים נגד חברות הטבק.

פריסת תכנית כישורי חיים ע"פ שכבות הגיל :

### **קדם יסודי**

"יום של תכלת"- תכנית שמטרתה העיקריות הן פיתוח מודעות וערנות לשמירה על הגוף ולמניעת השימוש בחומרים מסוכנים, ופיתוח כישורי חיים, כגון: אחריות אישית, תהליך קבלת החלטות, עמידה בפיתוי ופנייה לעזרה. התכנית במתכונתה החדשה פותחה בשיתוף פעולה של משרד החינוך. בתשע"ט התקיימו שלוש הכשרות יישוביות בתוכנית "יום של תכלת" בהשתתפות 56 גננות.

### **בתי הספר היסודיים**

#### כיתה ב'

שימוש נכון בחומרים: חומרים מועילים וחומרים מזיקים לגוף.

#### כיתה ד'

חומרים מסוכנים- היכרות עם חומרים מסוכנים המזיקים לגוף, שימוש לטובה ושימוש לרעה בתרופות.

#### כיתה ו'

מניעת עישון סיגריות: "מפזרים את מסך העשן" מרכז למידה המתווסף לתכנית לתוכנית כישורי חיים. מרכז הלמידה 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: ברור עמדות כלפי עישון, 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 על הקיימות.

התכנית הוטמעה ב-500 בתי"ס יהודיים, וב-200 בתי ספר דוברי ערבית אחרי שעברה התאמה למגזר. סה"כ הוטמעו 700 ערכות בבתי ספר ברחבי הארץ.

### **חטיבת הביניים**

#### כיתה ז'

עישון נרגילות וסיגריות: במסגרת תכנית כישורי חיים ישנם פרקים העוסקים בתופעת עישון הנרגילות, ברור עמדות, מיתוסים ומסרים מסולפים הקשורים בעישון, עמידה בלחץ חברתי וכן בהקניית מידע על נזקי העישון לכושר הגופני, למערכת הנשימה, למערכת כלי הדם ולהתפתחות המינית.

## חטיבת עליונה

מוקדשים שיעורים בנושא ל-בירור עמדות כלפי עישון, מידע על נזקי העישון ועישון - דימוי עצמי ושייכות חברתית .

תכנית "שנלי" הניתנת במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד מתייחסת באופן נרחב לנושא העישון, הן בכיתות הנמוכות והן בכיתה ט', במסגרת התמכרויות והשפעתן על בריאות השן.

ב. **שותפות הורים** בתוכניות - כחלק בלתי נפרד מהתוכניות מתקיימות פעילויות להורים, ופעילויות משותפות להורים ולתלמידים. מטרת הפעילויות הן:

- להגביר את מודעות ההורים לתפקיד ההורי בגיבוש עמדות בנושא שימוש בחומרים ביניהם טבק, לאפשר תקשורת הורים וילדים על תרבות הפנאי.

- להדגיש את חשיבות הנוכחות ההורית ותקשורת מיטיבה, כתשתית לליווי הילדים בתהליכי קבלת החלטות להפחתת התנהגויות סיכון בכלל ושימוש בחומרים בפרט.

ג. **מנהיגות נוער "עמיתים ומשפיעים"** - תלמידים נבחרים "מובילי דעה", שבחרים לקבל עליהם אחריות להוביל עמדה השוללת שימוש בחומרים, לרבות עישון טבק, וביכולתם להשפיע על נורמות בקרב קבוצת השווים. העמיתים עוברים הכשרה ומשולבים יחד עם הצוות החינוכי בהעברת התוכניות ובהסברה. התוכנית היא חלק מתפיסה כוללת, הרואה חשיבות במעורבות התלמידים ואחריותם. בתוכנית זו תלמידים "עמיתים" מקיימים שיח עם חבריהם, בתמיכת מחנכים, מורים ויועצים, לאחר שהוכשרו לכך במסגרת סמינרי עמיתים. התכנית כוללת 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 לזיהוין, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות.

ד. **תכנית אופ"י - אימון ופיתוח יכולות התמודדות** - הינה התערבות מותאמת לתלמידים על סף סיכון ובסיכון. תכנית התערבות קבוצתית חינוכית-טיפולית, מבוססת גישה קוגניטיבית-התנהגותית, המועברת על ידי צוות טיפולי בביה"ס (יועץ חינוכי/פסיכולוג/עו"ס). התכנית מיועדת לתלמידים בחטיבה העליונה והכיתות הגבוהות בחטיבת הביניים, המעורבים בשימוש בטבק, אלכוהול וסמים, הבוחרים מרצונם לנסות ולעשות שינוי בהתנהגות הלא רצויה.

## ה. פעילויות ייחודיות:

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

- **התחרות הארצית לתכניות למניעת עישון** ע"ש ד"ר מרקוס לבתי הספר המצטיינים בתכניות למניעת עישון. התחרות מתקיימת בטקס מיוחד הנערך ביום הבינלאומי ללא עישון. בתי הספר המצטיינים בעשייה, פועלים באופן תהליכי, מכשירים עמיתים, משתפים הורים, פועלים בשיתוף עם גורמים בקהילה, ומרחיבים את העיסוק בנושא לתחומי דעת שונים. בתי הספר הנבחרים זוכים בפרסים תרומת הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת.

#### **ו. הכשרות והדרכות לצוותי חינוך**

מתקיימות הכשרות והדרכות לצוותי החינוך, בהם מב"סים (מובילים בית ספריים למניעת סמים, אלכוהול וטבק), יועצים חינוכיים, מורים וצוותי חינוך, בנושא מניעת עישון במטרה לפתח את המסוגלות של הצוותים לקיים שיח רלוונטי עם התלמידים על מצבי חיים ושימוש בחומרים פסיכו אקטיביים.

- **"אתגר 21"**: תכנית הכשרה לצוותי חינוך בפנימיות ובכפרי נוער. מטרת התכנית היא הקניית כלים עפ"י תפיסת השינוי ליצירת שיח עם החניכים למניעת תופעת העישון ומתן כלים לתלמידים המעוניינים להפסיק לעשן.

#### **ז. אתר שפ"ינט**

אתר שפ"י 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/tabak2016>

#### **4. סיכום פעילות תשע"ט בנושא מניעת עישון**

- **בתי ספר מקדמי בריאות**: עד סוף תשע"ט הוכרו 1811 בתי ספר כמקדמי בריאות בשלבי החינוך השונים (יסודי, חט"ב).

- **מב"ס** - מוביל בית ספרי: פעלו כ- 1,300 מב"סים בחינוך העל יסודי לקידום מניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק. המב"סים לוו והודרכו על ידי המדריכים מהיחידה למניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק בשפ"י.

- **כישורי חיים**: על פי תוצאות סקר כישורי חיים שמועבר ליועצים וליועצות בסוף תשע"ט עולה, כי נושא זה נלמד בעיקר בחט"ב ובחט"ע, ופחות בבתי הספר היסודיים. עוד עולה מהסקר כי במסגרת תכנית כישורי חיים, 22% מהיועצות בבתי הספר היסודיים שהשיבו על הסקר עסקו בנושא. בנוסף, 65% מהיועצות בחטיבות הביניים שהשיבו על הסקר ו-55% מהיועצות בחטיבות העליונות שהשיבו על הסקר דיווחו על קיום פעילות למניעת עישון.

ביום הבינלאומי למניעת עישון 26% בתי"ס יסודיים עסקו בפעילות כישורי חיים בנושא, 63% מחט"ב ו-54% מחט"ע. במסגרת תכנית כישורי חיים לתלמידי כיתות ו' ב-700 בתי ספר

- הפעילו את התכנית "מפזרים את מסך העשן". 500 בתי ספר במגזר היהודי ו- 200 בתי ספר דוברי ערבית.
- **עמיתים ומשפיעים**: התקיימו 15 הכשרות בנושא מניעת עישון בהם לקחו חלק 1,230 תלמידים.
  - **אופ"י** - אימון ופיתוח יכולות התמודדות: בתשע"ט עסקו בנושא העישון ב 76 קבוצות אופ"י בבתי הספר והשתתפו 681 תלמידים.
  - **היום הבינלאומי ללא עישון**: שצוין ב 31.5.2019 ארגון הבריאות העולמי בחר להדגיש את ההשפעות של העישון על הלב תחת הכותרת "טבק ובריאות הריאות" ובהקשר לניזקי העישון פותחו חומרי למידה בנושא לעבודה בבתי"ס. בסמוך ליום ללא עישון ניתנו כ-600 הרצאות מידע על נזקי העישון מטעם האגודה למלחמה בסרטן בבתי"ס ברחבי הארץ, ונשלחו אלפי חומרי הסברה (עלונים, כרזות ומדבקות).
  - **התחרות הארצית לתכניות למניעת עישון** ע"ש ד"ר מרקוס לבתי הספר המצטיינים בתכניות למניעת עישון: - הגיעו לגמר וזכו בתחרות שמונה בתי"ס: שני בתי"ס יסודיים וששה בתי"ס על יסודיים. ארבעה בתי"ס מהמגזר הערבי, וארבעה בתי"ס יהודיים.
  - **אתגר 21**: התקיימו שתי הכשרות: סה"כ: 44 משתלמים ב- 31 מסגרות חינוך.

### 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 57 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 ונתמכת על ידי 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. ברוב יתר הרשויות מתמקדים בפעילויות הסברה ואכיפה.

רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן הקימו קואליציה למניעת עישון בה חברים הגופים העוסקים בתחום: משרדי הבריאות והחינוך, קופות החולים, ההסתדרות הרפואית, בתי הספר לבריאות הציבור, עמותות והמיזם למיגור העישון. זו השנה הרביעית שהקואליציה מובילה פעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון, הן ברשויות המקומיות והן באירוע מרכזי. לנוכח תקופת הקורונה נסתפק השנה בפעילות וירטואלית של הרשויות ובקיום כנס לציון היום ללא עישון.

### **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, המפקדת 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"ל 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.

## **פעילות האגודה למלחמה בסרטן**

### **הסברה וקידום בריאות לאורך השנה**

האגודה למלחמה בסרטן מקיימת לאורך כל ימות השנה פעילות ענפה במוסדות חינוך, חברות ומשרדי ממשלה, יחידות צה"ל וארגונים שונים, בנושא מניעת עישון. ב-2019 העבירו מדריכי ההסברה של האגודה מעל 1,000 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 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 הסיכונים הבריאותיים הקשורים לעישון ואת צעדי המדיניות היעילים להפחתת העישון, בשילוב הגברת המודעות הציבורית לחשיבות מניעת העישון למען עתידנו. ביום זה קוראת האגודה למעשנים לנצל את התאריך המיוחד ולהיגמל מההרגל הממכר והמזיק.

לרגל היום הבינלאומי לקידום המאבק בעישון 2019 יזמה האגודה למלחמה בסרטן סקר בו נחשפה תמונת מצב מעניינת על דעת הקהל הישראלי בנושא עישון. הסקר נערך על ידי מכון איפסוס בהשתתפות 506 נשים וגברים בגילאי 18 ומעלה במדגם ארצי מייצג של האוכלוסייה. מהסקר עולה כי השוואת מחיר הטבק לגלגול לסיגריות רגילות, שהתרחשה בתחילת שנת 2019, משפיעה על המעשנים. על פי התוצאות, 40.2% מכלל ציבור המעשנים בכל הגילאים כבר שוקלים להפסיק לעשן בעקבות עליית מחירי הסיגריות בכלל ומחירי הטבק לגלגול בפרט. בין המעשנים ששוקלים להפסיק לעשן בלטו הצעירים בני 25-34 שכ- 50% מהם שוקלים להפסיק והמעשנים בגילאי 18-24, שכ- 46% מהם שוקלים להפסיק.

ביום הבינלאומי ללא עישון מקיימת האגודה מגוון פעילויות הסברה, שמטרתן להניע צעירים ומבוגרים כאחד לעמוד על זכותם לאוויר נקי ולחיים בריאים. בשנת 2019 מיקד ארגון הבריאות העולמי את המאבק בטבק בנושא "טבק ובריאות הריאות".

בין הפעילויות לציין היום הבינלאומי ללא עישון לשנת 2019:

**התחרות השנתית של בתי הספר בנושא מניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל:** התחרות המסורתית למניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל, נערכת מדי שנה בבית מטי, בית האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים, בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, שפ"י (שירות פסיכולוגי של משרד החינוך), משרד הבריאות והליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל. ד"ר מרקוס ז"ל שימש כיו"ר הליגה למחלות ריאה, פעל רבות בתחום מניעת עישון וגמילה, ויזם את הפעילות והתחרות בבתי הספר. שלב הגמר בתחרות התקיים השנה ב-29 במאי 2019. לשלב זה, המהווה נקודת שיא בעשייה בנושא מניעת עישון וכישורי חיים בעשרות בתי ספר בישראל, העפילו שישה בתי ספר שהציגו פרויקטים בנושא המאבק בעישון. בתי הספר הפגינו יצירתיות רבה, והציגו את נושא המאבק בעישון באמצעות הצגות, קליפים, עבודות, מיזמים ומיצגים. המנצחים בתחרות היו בתי הספר אילנות מהרצליה, חטיבת ביניים עוספיה מעספיה וחטיבת ביניים מקיף א' לחלל ותעופה מאשדוד. בני משפחת מרקוס העניקו לתלמידים ולצוות החינוכי את הפרס.

**מסע הסברה:** מסע ההסברה יצא לדרך בשבוע בו צוין היום הבינלאומי ללא עישון, ועשה שימוש באמצעי מדיה שונים: טלוויזיה, דיגיטל, עיתונות (עברית, רוסית וערבית) ורדיו.

**האגודה למלחמה בסרטן בקמפיין על נזקי הסיגריות האלקטרוניות:** בעקבות העלייה המדאיגה בקרב צעירים שימוש בסיגריות אלקטרוניות, יזמה האגודה למלחמה בסרטן קמפיין חדש ויצרתי לבני נוער וצעירים על הנושא ועל השלכות השימוש בסיגריות האלקטרוניות לאורך זמן. בקמפיין כיכב הקומיקאי והמנחה אייל קיציס, שסייע לאגודה בהתנדבות. התשדיר עלה באמצעות משרד הפרסום ציבלין שהפיק אותו בהתנדבות. בסרטון מככב ארנב המספר בקולו של אייל קיציס על כך שפגש בני אדם שהציעו לו להיות שפן ניסיונות ולעשן סיגריות אלקטרוניות. המטרה של הסרטון היא להציף את העובדה שהיקף הנזק הבריאותי של הסיגריות האלקטרוניות עדיין אינו ברור, להטיל ספק בדעה השגויה שהמוצר אינו מסוכן ולהדגיש שכל מי שמעשן אותו הוא בעצם שפן ניסיונות של החברות המשווקות. הסרטון זכה למאות אלפי צפיות.

**קמפיין רדיו ודיגיטל - הנאיבים:** האגודה למלחמה בסרטן עלתה בתשדיר רדיו המלווה גם בסרטון דיגיטלי, שהופקו על ידי גיתם BBDO המלווה את האגודה בהתנדבות שנים רבות ובשיתוף פעולה עם הקריה האקדמית אונו ומכללת ACC בהשתתפות תלמידי מסלול קופירייטינג דור חסון ויובל קליין ובהנחיית מאיר גולדברג ויאיר ויס. קמפיין הרדיו מתמקד בסכנות הסיגריות האלקטרונית ומבוסס על מחווה לקמפיין 'הביישנים' המיתולוגי ועטור הפרסים, שהופק עבור האגודה למלחמה בסרטן על ידי גיתם BBDO. בתשדיר מוצג גבר שעולה לגן עדן ומגלה כי הוא מצטרף לנאיבים נוספים הבטוחים שעישון סיגריות אלקטרוניות אינו מזיק.

### **הסברה והדרכת הציבור על אודות הנזקים של סיגריות אלקטרוניות**

האגודה למלחמה בסרטן פרסמה נייר עמדה בנוגע לסיגריות אלקטרוניות. מלוא היקף הנזקים הבריאותיים בשימוש בסיגריות אלקטרוניות טרם נחשף, היות והמוצר חדש יחסית ועדיין אין מספיק נתונים ממחקרים ארוכי טווח על המשתמשים בסיגריה אלקטרונית, או הנחשפים לעישון פסיבי של הסיגריה. נכון להיום, מתחילות להיחשף עדויות על הסכנות לטווח הקצר והבינוני בשימוש בסיגריות אלקטרוניות.

האגודה עסקה באופן נמרץ בהסברה אודות הסכנות האפשריות משימוש בסיגריות אלקטרוניות. דוברות האגודה העבירה לפרסום מחקרים חדשים אשר איתר מרכז המידע של האגודה למלחמה בסרטן, ובהם עדויות חדשות על הנזקים הבריאותיים הנגרמים מסיגריות אלקטרוניות תוך כדי הדגשת העובדה שהנזקים ארוכי הטווח עדיין לא ידועים.

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

קואליציית הארגונים שעוסקים במאבק בעישון החלה לפעול בשנת 2016 ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן וד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות של מרכז השלטון המקומי. בקואליציה חברים נציגים ממשד הבריאות, משרד החינוך, ההסתדרות הרפואית, המיזם למיגור העישון, קופות החולים, המועצה הלאומית למניעת עישון, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, מועצות מקומיות ועוד. השנה הפיצה הקואליציה ערכת מסרים בנושא "ישראל שואפת אוויר נקי – ללא עישון!!" הערכה, כמו גם רול-אפים ומדבקות, הופצו לשימוש ברשויות מקומיות, תנועות נוער, ארגונים וחברות - במטרה לקיים פעילות הסברתית וחינוכית רחבה בנושא נזקי העישון והדרכים להפסקת עישון.

### **פעילות בקהילה ובמוסדות החינוך**

בסמוך ליום הבינלאומי ללא עישון, התקיימו פעילויות, הפנינג ודוכנים עירוניים בכל רחבי הארץ. במוסדות החינוך הקדישו שיעורים ודיונים לנושא 'מניעת עישון', במהלכם למדו התלמידים על הנזקים הכרוכים בהתמכרות להרגל הממכר והממית.

### **אכיפת התיקון לחוק איסור פרסום והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון**

במרץ 2019, נכנסה לתוקף הפעימה הראשונה של התיקון לחוק איסור הפרסום והגבלת השיווק על מוצרי טבק ועישון, במסגרתה נאסר על פרסום מוצרי עישון, לרבות סיגריות אלקטרוניות ומכשירי איוד, בטלוויזיה וברדיו, באינטרנט וגם ברשתות החברתיות. החוק אוסר גם פרסום סמוי ברשתות החברתיות.

**פרסום סמוי באינסטגרם:** בחודש יולי פנתה האגודה למלחמה בסרטן ל"פייסבוק ישראל" בדרישה לדאוג להסרת הפרסומים בהם ידוענים מקדמים את השימוש בסיגריה אלקטרונית. בפנייה שנשלחה על ידי נאוה עינבר, דוברת האגודה למלחמה בסרטן, נכתב: "אנו פונים בדאגה

בעקבות תופעת הסלבריטאים הישראלים שמעלים לאינסטגרם סטוריז ופוסטים כשהם מעשנים ומאיידים סיגריות אלקטרוניות. נראה לכאורה כי מדובר בפרסום סמוי, ועל פי מחקרים ידוע שבני נוער וצעירים מושפעים מסלבריטאים, רואים בהם מודל לחיקוי ונוטים לאמץ מנהגים של כוכבים מתחום הבידור, הדוגמנות, התרבות והקולנוע.

**פרסום סמוי בתוכנית 'חי בלילה':** בחודש ספטמבר פנתה האגודה למלחמה בסרטן לרשות השנייה בתלונה על פרסום סמוי של מוצר עישון בתוכנית 'חי בלילה'. בתאריך 21.9.2019, הופיע אצל הזכיינית 'קשת' אחד ממנחי התוכנית 'מאסטר שף', אייל שני, ובידו מוצר עישון. במהלך כל הראיון, אייל שני, הזוכה לפופולריות רבה, לא הפסיק לשחק בידיו עם המוצר, להסב את תשומת הלב לידיו ואף השתמש במוצר בשידור חי.

**מכתב לשר התחבורה - איסור עישון בזמן נהיגה:** האגודה למלחמה בסרטן, איגוד רופאי בריאות הציבור והחברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון של ההסתדרות הרפואית, פנו לשר התחבורה, ח"כ בצלאל סמוטריץ', בבקשה להפעיל את הסמכות שניתנה לו בחוק ולהוסיף תקנות בחקיקת משנה לאיסור עישון בזמן נהיגה, בנוסף לאיסור שימוש בטלפון סלולרי בזמן נהיגה. במכתב שנשלח לשר, כתבו ארגוני הבריאות: "ידוע כי עישון בזמן הנהיגה מעלה את הסיכון למעורבות בתאונות דרכים. בסעיף 28 (א) לתקנות התעבורה נקבעה החובה החלה על כל נהג, להחזיק בידיו את ההגה או הכידון כל עוד הרכב בתנועה. בסעיף 28 (ב) לתקנות התעבורה קבע המחוקק איסור ספציפי שעניינו שימוש בטלפון נייד במהלך הנהיגה, וקבע כי בעת שהרכב בתנועה לא יאחז נהג בטלפון, לא ישלח או יקרא מסרון, ולא יעשה בו כל שימוש. אנו מבקשים ומפצירים בך להוסיף באופן מידי לתקנות התעבורה תקנת משנה נוספת, המדגישה כי אין לעשן בזמן נהיגה, כדי למנוע הסחת הדעת. הוספת תקנת משנה נוספת תעזור להעלאת המודעות לבעיה קשה זו, תאפשר אכיפה יעילה יותר ותעזור במניעת תאונות, תמותה ושמירה על ילדים שנוסעים ברכבם של הוריהם מפני עישון כפוי".

#### **עידוד אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים**

האגודה נותנת לציבור מענה והדרכה בנושא החוק האוסר על עישון במקומות ציבוריים והחוק לאיסור פרסום והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון.

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

כינוס של ארגון הסרטן הבינלאומי, ה-UICC, שנערך בנובמבר 2016, נוצרה קואליציה של ארגוני סרטן ששמה Prevent20. מטרתה להדגיש את חשיבות המיסוי על מוצרי טבק כדי להפחית את שיעור העישון ברמה העולמית ובכך להביא למניעת סרטן. האגודה למלחמה בסרטן הוזמנה להשתתף במפגש ההקמה במהלך הכינוס, ובהמשך חתמה רשמית על הצטרפות לקואליציה. מטרת הקואליציה לשכנע ממשלות להפחית תמותה מסרטן על ידי העלאת מסים,

לאחר שהוכח כי יותר מ-20% ממקרי המוות בעולם נובעים משימוש במוצרי טבק. מדובר במקרי מוות הניתנים למניעה. האגודה למלחמה בסרטן בישראל פועלת על מנת להשפיע על העלאת מחירי כל מוצרי הטבק בישראל והשוואת המיסוי של טבק לגלגול, טבק לנרגילה ומכשירי הטבק לאידוי.

### **המועצה הישראלית למניעת עישון**

המועצה הישראלית למניעת עישון מורכבת מנציגים של משרדי ממשלה, ארגונים, עמותות ופעילים חברתיים. המועצה 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 לידע 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 בבתים 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 בהסתדרות הרפואית היא עמותה ללא מטרת רווח, רב תחומית, שחברים בה אנשי מקצוע ממוקצעות הבריאות השונים העוסקים בתחום המניעה

והגמילה מעישון: רופאים ממגוון תחומים, אחיות, מקדמי בריאות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, רוקחים, דיאטנים ועוד.

החברה פועלת להדרכה, עדכון והעמקת הידע של העוסקים במניעה ובגמילה מעישון בישראל, קידום החקיקה למניעה ולפקוח על העישון, ייעוץ מקצועי והשתתפות בהכנת ניירות עמדה ומתן חוות דעת מקצועיות בתביעות משפטיות ובנושאים הקשורים למאבק בעישון. כמו כן, פועלת החברה לעידוד המחקר בתחום המניעה והגמילה מעישון בישראל.

בשנת 2019 פעלה החברה, בין השאר, בתחומים הבאים:

- ארגון כנס שנתי מקצועי במכללת אשקלון, שעסק בנושאי הסיגריה האלקטרונית, הטיפול התרופתי בגמילה מעישון, הצגת פרוייקטים שונים מהשטח, וכן מגוון סדנאות התנסות מעשיות להרחבת הכלים ההתנהגותיים העומדים לרשות העוסקים בגמילה מעישון.
- יום עיון בנושא התמכרויות במשפחה וחידושים בתוכניות גמילה מעישון, כולל שיח מנחים על תיאורי מקרה מורכבים וכיצד להתמודד איתם.
- החברה היתה שותפה בהכנה ובמתן חוות דעת מקצועית לוועדת סל התרופות בנושא הצורך בעריכת בדיקות סינון לסרטן ריאות, כולל מתן המלצות.
- החברה, יחד עם איגוד רופאי בריאות הציבור, ולבקשת ההסתדרות הרפואית, הכינה חוות דעת מקצועית, בעקבות הצטרפותם כידידים, לבג"ץ נגד החרגת סיגריות אלקטרוניות מחוק איסור פרסומת והגבלת שיווק מוצרי טבק ועישון, והמלצה להתייחס לסיגריה אלקטרונית בצורה דומה למוצרי טבק ועישון אחרים.
- בעקבות פנייה של לשכת האתיקה לרופאים של ההסתדרות הרפואית, בנוגע לרופאים המשמשים כלוביסטים בכנסת של חברות טבק/אידוי, הכינה החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון, יחד עם איגוד רופאי בריאות הציבור, תגובה ובה קריאה לוועדת האתיקה של הר"י לפרסם נייר עמדה בו יאמר מפורשות כי רופא אינו יכול לשמש לוביסט של חברה מסחרית, וכי רופא הפועל כלוביסט של חברת טבק מנוגד לקוד האתי.
- החברה השתתפה באופן פעיל בדיוני האקדמיה ללשון בהכנת מינוחים עבריים בנושא העישון על תחומיו השונים והמגוונים.
- עידוד המחקר – החברה ערכה קול קורא לתמיכה במחקרים בתחום המניעה והגמילה מעישון:
  - הוענק השנה מענק מחקר תחרותי לגב' מרינה בן יצחק, סטודנטית לתואר שני בבריאות הציבור בבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית, לביצוע סקר "ידע, עמדות ופרקטיקות של יועצים לגמילה מעישון בנוגע לסיגריה אלקטרונית".
  - בנוסף הוענק מענק מחקר למחקר שכבר הסתיים, בשיתוף וחסות הליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת, לדר' שמואל חנצ'ינסקי, מתמחה ברפואת משפחה בשירותי בריאות כללית,

על ביצוע מחקר "זה כמו לאכול צ'ולנט ואורז ביחד... תחושותיהם של מעשנים חרדים ביחס לעישון: מחקר איכותני".

### עמותת אוויר נקי - העמותה נגד עישון

מטרת עמותת אוויר נקי היא מאבק בעישון, בדגש על מיגור תופעת העישון הכפוי במקומות ציבוריים, המנוגדת לחוק. מטרת המשנה של העמותה הן:

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

אתר האינטרנט [www.avir-naki.com](http://www.avir-naki.com) מהווה פלטפורמת מידע בנושא העישון הכפוי. האתר מכיל 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 כשתדלנית חברתית (בניגוד ללוביסטים המסחריים) בכנסת ובמשרד הבריאות למען חקיקה נגד עישון. חבריה 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. את הצעת החוק הבאנו לחברי כנסת שונים בכנסות ה-21 וה-22, תוך עדכון מפעם לפעם כדי להתאימן לכוונת כל אחד מן המחוקקים. בכוונתנו לעשות כן גם בכנסת ה-23, כשהדגש הוא על מתן סעד חקיקתי יעיל לאנשים, כדי לא להגיע למצב של פסה"ד של השופט חסדיאל בעניין פלוני נ' משטרת ישראל ועיריית ת"א - שמושוות בפסה"ד לדייני סדום. העמותה תפעל להביא את פסק הדין לתשומת לב הדרגים הגבוהים ביותר במשטרה ורשויות המקומיות, וכן תשתמש בפסק הדין כטיעון לאכיפה הלקויה הקיימת כיום, בצורך לתקנה ולייעלה. כמו כן, אכיפה יעילה ורצינית של משטרת ישראל הוכחה בהיקף רחב במשבר הקורונה, כך שזהו אינו עניין של העדר יכולת או העדר סמכות, אלא של רצון.

הנקודות המרכזיות בהצעת החוק:

- הקמת מערך נאמני מניעת עישון (מערך אכיפה אזרחית) ע"י משרד הבריאות, בדומה למערך נאמני הניקיון של המשרד להגנת הסביבה.
  - אפשרות להסמיך מפקחים מטעם משרד הבריאות.
  - הרשאת כניסה למקומות ציבוריים לשוטרים ופקחים ללא מדים, ע"מ שלא יזוהו בכניסה ושלא תינתן התראה למעשנים על הגעת שוטרים ופקחים.
  - קביעה שעוכב שוטרים ופקחים בכניסה למקומות ציבוריים והתראה בפני מעשנים על הגעת שוטרים ומפקחים היא עבירה של הפרעה לעובד ציבור.
  - הגדלת הקנסות והחמרת הקנסות על עבירות חוזרות.
  - מי שעבר עבירה על חוק זה בפעם השלישית ואילך בתוך שנתיים – יקבל הזמנה למשפט (במקום עבירה של קנס עם ברירת משפט כיום).
  - מאסר שנה או קנס בגין עבירה של עישון במקום ציבורי ועבירה של נושא משרה בתאגיד שהוא המחזיק של מקום ציבורי.
  - סגירת מקומות בילוי שמפריים את החוק באופן סדרתי.
  - איסור עישון בפתחי מקומות ציבוריים.
  - איסור עישון במקומות ציבוריים של כל חומר, בכל דרך שהיא, כולל סיגריות אלקטרוניות.
  - אפשרות הגשת קובלנות פליליות ע"י גופים שקשורים למאבק בעישון.
  - הגדרה ברורה יותר של המחזיק של מקום ציבורי – לרבות חברות אם והנהלות רשתות שמפעילות זכיינים.
  - ביטול חדרי ואזורי העישון במקומות ציבוריים.
  - הוספת מקומות ציבוריים שבהם יהיה אסור לעשן.
- 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 ההפרות בהן הוא נתקל, וכל זאת בטופס שהותאם במיוחד לחוק למניעת העישון. בנוסף, יש בטופס אפשרות למתלונן להצהיר על אמיתות תוכן התלונה ולהביע נכונותו להעיד על תוכן התלונה בבית משפט, אם הדבר יידרש.



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

עמותת אוויר נקי וחה"כ לשעבר יהודה גליק הגישו לאחרונה עתירה לבג"צ נגד משרד הבריאות בגין נוסח המודעות שמשרד הבריאות מפרסם כנגד הפרסומות למוצרי עישון בעיתונות המודפסת (כפי שמתחייב בנוסח החוק החדש). המודעות נוסחו מילולית ועוצבו גרפית ללא התייעצות עם גורמי מקצוע בגמילה מעישון, הן מתחלפות רק פעם בחודש קלנדרי לועזי, הן לא יעילות במאבק בעישון, חלקן אף נראות כמו פרסומות של מוצרי עישון עם אזהרות יותר מאשר קמפיין נגד עישון (למשל – תמונות של אנשים צעירים ומושכים מעשנים סיגריות אלקטרוניות, כאשר כבר לפני שנים רבות נאסר בכלל להראות אנשים, בעלי חיים ואף איבר מאיבריהם בפרסומת של מוצר עישון). נוסף על כך, במסגרת העתירה, הגישו העמותה וחה"כ לשעבר גליק בקשה לצו ביניים שיחייב את משרד הבריאות לפרסם, במסגרת המודעות, אזהרה בדבר הסיכון המיוחד מן השימוש במוצרי עישון במסגרת סיכוני מגפת הקורונה - הן בהקשר לאפשרות המוגברת להידבקות במחלה והן ביחס לסיבוכים הנגרמים לאדם מעשן שנדבק בנגיף, סיבוכים שיכולים לעלות בחיי אדם.

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. ההליך נמצא כעת בתהליך גישור, שבא כוח העמותה משתתף בו.

עמותת אוויר נקי אף הכינה תצהיר ופנייה לבית המשפט בניסיון להצטרף כידד 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. אנו תקווה שבתביעה הבאה שתוגש יילך בית המשפט צעד נוסף ויאסור כליל עישון במרפסת של דירה פרטית, ואף בדירה פרטית כולה – כאשר העישון בה גורם למטרד לשכנים. עמותת אוויר נקי מקבלת תלונות רבות מאוד בנושא עישון של שכנים בבנייני מגורים. 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. המאמץ לקדם את הצעת החוק יימשך בכנסת ה-23.

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.

**החזון של המיזם:** ישראל בריאה ונקייה מעישון ומוצרי טבק.

**היעד הלאומי:** % מעשנים חד-ספרתי עד לשנת 2030.

**הגדרת המשימה:** מניעת חשיפה והתנסות בני נוער וצעירים (גילאי 13 עד 24) לעישון.

**דרכי הפעולה:** יצירת שיח על אחריות המדינה לבריאות הציבור בנוגע לעישון ומוצרי טבק ועישון; קידום רגולציה ייעודית למניעת חשיפה והתנסות של בני נוער וצעירים במגוון מוצרי הטבק והעישון; שינוי עמדות, נורמות והתנהגות בקרב בני נוער וצעירים מאוכלוסיות בסיכון ביחס לעישון ומוצרי טבק ועישון, ושינוי תדמית מוצרי הטבק והעישון.

בשנת 2019 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 עישון בישראל

✓ מניעת חשיפת בני נוער וצעירים למוצרי טבק ועישון

✓ פיקוח על תכולת מוצרי הטבק והעישון המשווקים בישראל

✓ איסור מכירת מוצרי עישון לקטינים

✓ מעקב אחר אסטרטגיות הפרסום והשיווק של חברות הטבק והעישון בישראל

המיזם למיגור העישון זכה ביום הבינלאומי ללא עישון 2019 באות הוקרה מטעם ארגון הבריאות העולמי על פעילותו יוצאת הדופן במאבק בעישון בישראל.

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 סקר שנתי שמטרתו יצירת בסיס נתונים שיטתי אחוד בנוגע למאפייני תופעת העישון בקרב בני נוער, צעירים ומבוגרים בישראל.
- ✓ קידום פעילות לעדכון הגדרות ושיטת המדידה של תופעת העישון בישראל, בהובלת משרד הבריאות ובשיתוף כלל הגורמים העוסקים בניטור תופעת העישון בישראל, ביניהם המרכז לבקרת מחלות (ICDC), הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, צה"ל ואוניברסיטת בר-אילן - הסקר הרב-לאומי לבריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער בישראל.
- ✓ צירוף ישראל למדד אירופאי למדיניות מאבק בעישון (Tobacco Control Scale). המדד מתפרסם אחת לשלוש שנים, החל משנת 2004. נכון לשנת 2019, דורגה מדינת ישראל במקום ה-7 מתוך 36 מדינות.
- ✓ קידום שיח משותף עם גורמים בכירים במשרד החינוך בעקבות שינוי במאפייני העישון בקרב בני נוער בישראל ועבודה על עדכון הידע והכלים בהתאמה.
- ✓ הצגת סקירה מקצועית בנושא 'סיגריות אלקטרוניות – תמונת מצב והשלכות אפשריות על הרגולציה בישראל', בפני חברי המועצה הלאומית לקידום בריאות.

#### מיסוי מוצרי עישון בישראל

##### 1. השוואת המס על הטבק לגלגול למס על סיגריות

- ✓ 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.
- ✓ האגודה למלחמה בסרטן הצטרפה לעתירה כעותרת. ההסתדרות הרפואית באמצעות איגוד רופאי בריאות הציבור והחברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון הגישה בקשה להצטרף כידיד בית משפט, ופרופ' נדב דוידוביץ, ד"ר יעל בר זאב ופרופ' חגי לזין כתבו חוות דעת מקצועית.
- ✓ בהתאם לעמדת משרד הבריאות, היועץ המשפטי לממשלה והפרקליטות תמכו בבקשת העותרות להוצאת צו מוחלט, ושופטי בית המשפט העליון הורו לשר האוצר לחתום על צו מיסוי באופן מיידי. ב- 20.2.2019 נחתם צו מיסוי המשווה את המס על טבק לגלגול למס על סיגריות, ומגביל את האריזות של טבק לגלגול ל- 30, 40 או 50 גרם בלבד.
- ✓ תוצאה: עיוות המס טופל, נחתם צו מיסוי בו השווה המס על הטבק לגלגול למס על הסיגריות.

##### 2. מיסוי סיגריות אלקטרוניות

- ✓ ביצוע סקירת מצב בינלאומית בנושא סיגריות אלקטרוניות - רגולציה בכלל ומיסוי בפרט.
- ✓ פנייה לשר האוצר בקריאה למיסוי סיגריות אלקטרוניות באופן השווה למס המוטל על סיגריות רגילות.

## מניעת חשיפת בני נוער וצעירים למוצרי טבק ועישון

### 1. ליווי יישום החוק לאיסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון

✓ יצירת והנגשת כלים לציבור הרחב, לאנשי מקצוע ומקבלי החלטות, לקראת כל אחד משלושת שלבי כניסת החוק לתוקף במרץ 2019, יולי 2019 וינואר 2020. בין הכלים ניתן לציין פוסטר המפרט מועדי כניסה לתוקף של סעיפי החוק; הדמיה ויזואלית של חפיסת סיגריות אחידה ובקבוקון נוזל מילוי אחיד; סרטונים ייעודיים להמחשת השינויים לפני כל פעימה של החוק ועוד.

✓ מעקב אחר אופן יישום סעיפי החוק בפועל וחשיפת דוגמאות להפרה של החוק ו/או שיטות שפותחו על ידי חברות הטבק והעישון על מנת להתגבר על לשון החוק ולהמשיך לפרסם ולשווק את מוצריהם. עבודה מול נציגי משרד הבריאות בחשיפת הפערים ותכנון מענים אפשריים.

✓ שיתוף פעולה עם פרופ' דיאן לוין וד"ר רונית יעקובוביץ' מאוניברסיטת תל אביב באמצעות סטודנטיות מפרקטיקום קידום בריאות, למעקב אחר יישום סעיפי החוק.

✓ סיוע בהגנה על חוק איסור פרסומת מפני עתירות חברות הסיגריות האלקטרוניות לבג"צ.

✓ מיפוי הסמכויות, החסרים והחסמים בהבניית מנגנוני פיקוח ואכיפה לחוק איסור פרסומת ופנייה בכתב לשר הבריאות, בדרישה לאסדרת מנגנוני פיקוח, אכיפה והסברה בנוגע ליישום החוק.

### 2. ביטול החרגת העיתונות המודפסת בחוק איסור פרסומת

✓ הגשת עתירה 2951/19 לבג"צ כנגד הכנסת, הממשלה ומשרד הבריאות, לביטול החרגת העיתונות המודפסת בחוק איסור פרסומת.

✓ תוצאה: בית המשפט דחה את העתירה וקבע כי אין להורות על בטלות הסעיף בחוק שאפשר את החרגת העיתונות המודפסת מהאיסור על פרסום מוצרי עישון. בשלב זה מוצה האפיק המשפטי לטיפול בנושא.

### 3. פיקוח על תכולת מוצרי הטבק והעישון המשווקים בישראל

✓ ליווי כניסת JUUL כמקרה בוחן לפיקוח על תכולת מוצרי עישון בישראל.

✓ בחינת מנגנונים ושיטות מקובלות לבדיקת תכולת ניקוטין בסיגריות אלקטרוניות, והיתכנות לביצוע במעבדות בארץ.

✓ שיתוף פעולה עם פרופ' דידי בנטור, מנהל המכון הארצי להרעלות לפיתוח שאילתא לנתוני הרעלות במעורבות סיגריות אלקטרוניות בישראל, וקבלת דו"ח ניטור הרעלות ייעודי לסיגריות אלקטרוניות בישראל.

### איסור מכירת מוצרי עישון לקטינים

✓ ביסוס המידע לגבי הדרכים בהם בני נוער בישראל משיגים מוצרי עישון לשם התנסות ועישון. מחצית מבני הנוער המעשנים (50%) רוכשים בחנויות בעצמם, שליש (33%) משיגים את

- מוצרי העישון באמצעות 'רכישה חברתית' - משיגים או מבקשים מחבר או בן משפחה, ו-8% מבקשים מבגיר לרכוש עבורם. זוהי נקודת המוצא להבנת מאפייני הבעיה ודרכי הטיפול בה, כאשר החוק בישראל אוסר מכירה של מוצרי טבק ועישון לקטינים.
- ✓ בחינת מנגנוני האכיפה הקיימים כיום בנוגע לאיסור מכירת מוצרי עישון לקטינים – בשיתוף עם הוועדה להגבלת העישון.
- ✓ הנעת מהלך מול הנהלת משרד הבריאות בנוגע להסדרת מנגנוני פיקוח ואכיפה על מכירת מוצרי עישון לקטינים, אפשרויות למתן סמכויות פיקוח ויצירת ערוצי ענישה נוספים על המנגנון הקיים כיום.

#### מעקב אחר אסטרטגיות הפרסום והשיווק של חברות הטבק והעישון בישראל

- ✓ מעקב וניתוח של ערוצי פרסום ודרכי שיווק של מוצרי טבק ועישון בישראל, חשיפתם והצפת המודעות אליהם. בין היתר:
  - העלאת מודעות לקמפיין הוזלת מותגי סיגריות, בעקבות עליית מחירי הטבק לגלגול והיווצרות תנועה של שינוי בקרב המעשנים
  - העלאת מודעות לשימוש בדמויות מעשנות כחלק מתמריצי ההתקדמות במשחקי וידאו
  - העלאת מודעות להצבת דוכני קידום מכירות / חנויות ניידות באירועים לסטודנטים
  - חשיפת קמפיין מותג סיגריות הפונה לצעירים במקביל ובניגוד להצהרה על חזון 'עולם ללא עשן'
  - העלאת מודעות לכניסת חברות טבק בינלאומיות לארץ עם מותגי סיגריות אלקטרוניות, בהמשך להצלחת JUUL, והרחבת שיווק הסיגריות האלקטרוניות מחנויות ייעודיות לפיצוציות וחנויות רשת
- ✓ מעקב וניתוח מאפייני הפרסום בעיתונות המודפסת ממועד כניסת החוק לתוקף.
- ✓ שיתוף פעולה עם פרופ' לאה רוזן וסטודנטים מבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב, בניתוח מאפייני קמפיין החדרת סיגריית אייקוס לישראל.
- ✓ חתימה משותפת על מכתב מטעם ארגוני בריאות מרחבי העולם בפנייה אל פייסבוק, טוויטר, סנאפצ'ט ואינסטגרם לעמוד בהצהרותיהם לגבי מדיניות איסור פרסום מוצרי טבק ועישון באמצעות הפלטפורמות שלהם, והגברת מנגנוני הפיקוח והאכיפה אצלם.
- ✓ חתימה על מכתב פתוח לנציגי UNGA לדחיית שותפויות עם תעשיית הטבק באו"ם, בהתכנסותם לישיבה ה-74 של האסיפה הכללית של האו"ם.

## פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון

מאז פיזור הכנסת ה-20 ב-31 לדצמבר 2018, לא קודמה חקיקה בתחום העישון שתחת אחריות משרד הבריאות. החקיקה היחידה בתחום שכן קודמה במהלך שנת 2019 היא צווים באחריות שר האוצר שנגעו למיסוי ומשקלים של טבק לגלגול, ההתייחסות לצווים אלו מופיעה בפרט ט'. כאמור לעיל, שתי החקיקות המשמעותיות האחרונות בתחום העישון היו צו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון ותיקון חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון.

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 איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשמ"ג-1983 – הצעת החוק הפרטית לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 7), התשע"ט-2019 אושרה ביום 31.12.2018 ופורסמה ברשומות ביום 8.1.2019. החוק קובע מגבלות ואיסורים שונים על פרסום ושיווק מוצרי עישון. התיקון לחוק הרחיב לראשונה את תחולת החוק מ"מוצרי טבק" ל"מוצרי עישון", הכוללים בין היתר, בנוסף למוצרי טבק, גם סיגריות אלקטרוניות וכן תחליפים אחרים המיועדים לעישון. 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".

במקור, התיקון לחוק קודם על-ידי משרד הבריאות החל מראשית העשור, ונדון בהרחבה בשלוש הכנסות האחרונות, עד להגשתו כהצעת חוק פרטית ואישורו 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, פרופ' רוני גמזו, 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 עד להקפאת הדיונים בה ולמחיקתה עם פיזור הכנסת.

משרד הבריאות פעל לקדם 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 היו כדלהלן:

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 בנוסח 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) נכנסו 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) נכנסו 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).

ביום ה-1 ביוני 2020, תחול חובת הגשת הדיווח הראשון למשרד הבריאות בנוגע לרכיבי מוצרי העישון השונים, טבק ואחרים, חומרים הנפלטים בעת השימוש בהם וכן חובת דיווח על הוצאות פרסום לפרסומות מותרות 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 פופולריות 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 19.8.18 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 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.

בסופו של דבר הפכו התקנות לעיל לחקיקה ראשית כשהוראות אלו נכללו במסגרת תיקון חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, בסעיף 7 לחוק איסור פרסומת: איסור על יצור, יבוא 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.

יצוין, כי הוגשו שלוש עתירות חוקתיות נגד הוראות תיקון מס' 7, בג"ץ 1532/19 ג'ול לאבס אנד פרודקטס נ' משרד הבריאות, בג"ץ 4657/19 עתירת פורום משווקי ויצרני מוצרי האידוק וכן בג"ץ 2951/19 המיזם הרב מגזרי למיגור העישון נ' משרד הבריאות ואח', שתיים מהעתירות, אלו של תעשיית הניקוטין, נמשכו/נמחקו, ולאחר דיון בעתירה השלישית של המיזם היא נדחתה על ידי בג"צ.

עתירה נוספת (בג"ץ 128/20, צפניה ברזילי בע"מ נגד משרד הבריאות) הנוגעת לתחולת חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק עישון ביחס לפילטרים וקונוסים, נמחקה לאחרונה בהתאם לבקשת העותר.

## מפרטים אחידים

במסגרת הרפורמה ברישוי עסקים והמעבר למפרטים אחידים לבתי עסק שונים, שולבו הוראות רלוונטיות בנוגע להגבלת העישון במקומות ציבוריים וכן לגבי איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון במפרטים אחידים של בתי עסק שונים. שילוב הוראות החוק במפרט האחיד מאפשר לבעלי העסקים להכיר את הגבלות החוק ולפעול ליישומם בהתאם, וכן מאפשרים כלי אכיפת חדש באמצעות מנגנון רישוי עסקים. מפרט אחיד של בית קפה ומסעדה וכן של קיוסק כבר אושרו ופורסמו, ומפרט אחיד למקום למכירת מוצרי עישון נמצא בשלבי סיום.

## 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 לגבי 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. מדיניות כזו אומצה כבר לפמני מספר שנים בבית הספר לכושר קרבי, בה"ד 8.

החל מ- 1/11/2017 הופסקה מכירת סיגריות ב-65 בסיסי צה"ל (יחידות עורפיות) אשר הייתה פעימה ראשונה בתוכנית, כארבעה חודשים לאחר מכן הצטרפה מיוזמתה גם קריית ההדרכה של צה"ל למדיניות זו. 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: אכיפת החקיקה 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.

בעקבות התפרצות מגפת הקורונה והצורך להפנות את מירב המאמצים להתמודדות עימה, ובכלל זה גם ריכוז מאמץ של אגף האכיפה והפיקוח לאכיפת חובת בידודי בית, הדיווח המופיע בפרק זה אינו מתייחס לשנת 2019 אלא לשנת 2018 בלבד.

### **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 ולקידום הבריאות 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. בנוסף, נותן משרד הבריאות תמיכה לרשויות המקומיות באמצעות קול קורא לרשויות "אפשריבריא בעיר".

לציין 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.

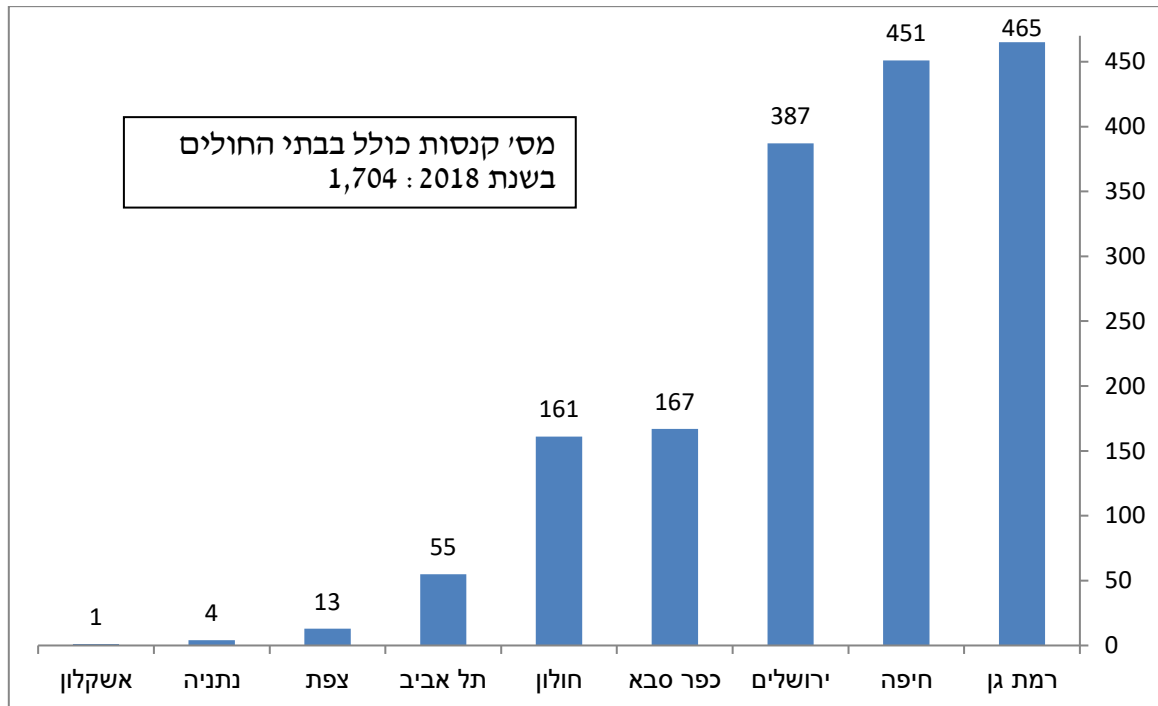
בפועל, כיום רוב בתי החולים הלא ממשלתיים פועלים בכפוף לחוזר מינהל הרפואה מס' 7/2012 מה- 7.2.2012 בנושא "איסור עישון בבתי חולים ובמרפאות" ויוצרים קשר עם הרשות המקומית לתיאום הסדרי האכיפה.

## 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. מספר 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.

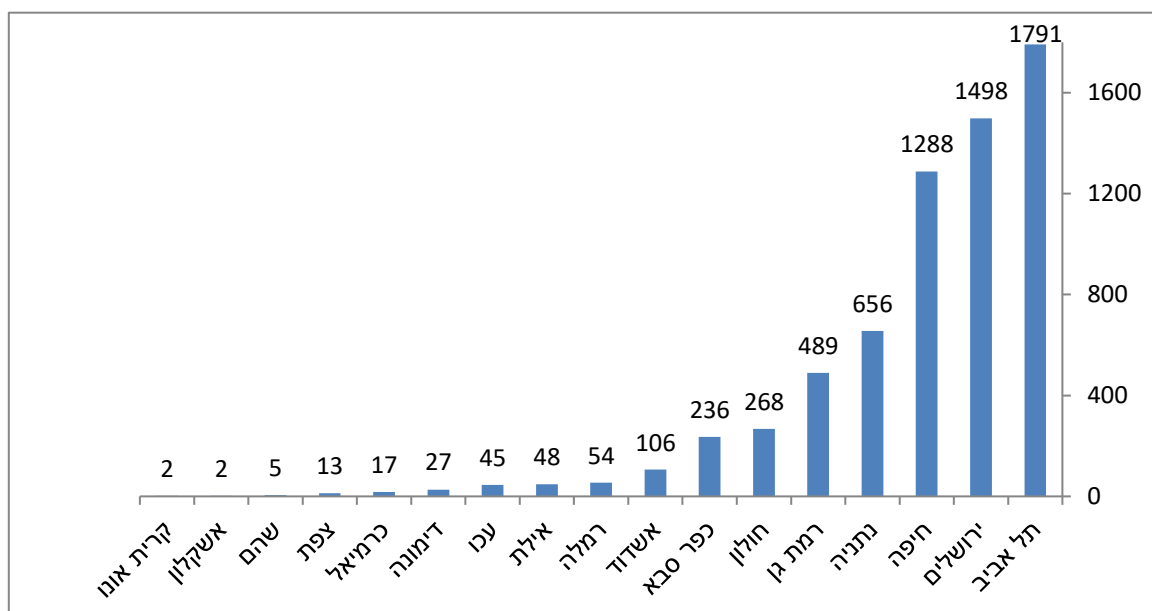
כהכנה לכתיבת דוח זה, המחלקה למניעת עישון ביקשה מהרשויות המקומיות לדווח על פי חוק על היקף האכיפה למניעת עישון שבוצעה בשנת 2018. אחד המדדים לאומדן היקף האכיפה היינו מספר הקנסות השנתי.

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 הפרק 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.

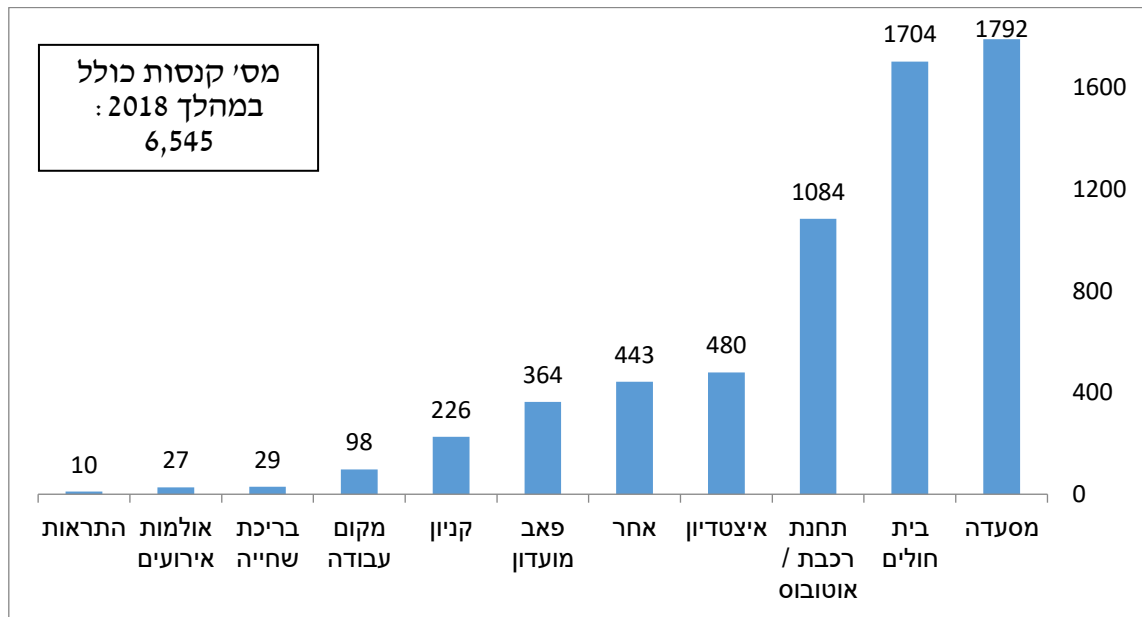
מבין 17 הרשויות המקומיות אשר דיווחו על מתן קנסות בשנת 2018, עיריית תל אביב (1,791), ירושלים (1,498), חיפה (1,288) ונתניה (656) מובילות במספר הקנסות שחולקו. ממספרים אלו משתמע כי עיריית אלו מקיימות אכיפה רחבה למען שמירה על בריאות הציבור וצמצום תופעת העישון במקומות הציבוריים (תרשים 6.2).

### 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**

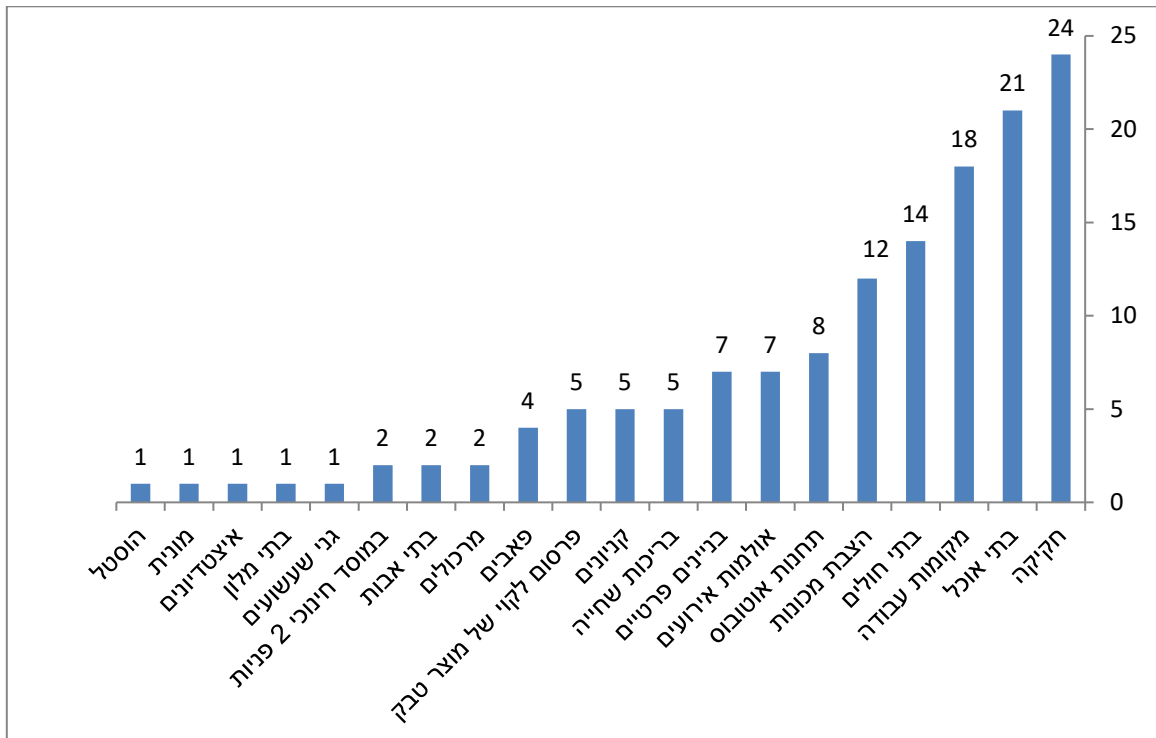


**טיפול בפניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים**

במהלך שנת 2018 התקבלו במחלקה למניעת עישון 141 פניות מהציבור ומגופים מקצועיים שונים באמצעות דוא"ל [prevent@moh.gov.il](mailto: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 מכוניות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, בהתאם לחוק "איסור פרסומת והגבלת שיווק של מוצרי טבק ועישון, תשמ"ג - 1983", האוסר על הצבת מכוניות 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 מכוניות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק מתקיימות בהתאם לפניות הציבור המתקבלות במחלקה. הסרתן של המכוניות מתבצעת בשיתוף הרשויות המקומיות בעזרת צו פינוי על פי חוק הניקיון או על ידי בעלי העסקים, המקבלים מכתבי התראה עם דרישה להסיר את המכוניות.

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

נספח 1: מספר הקנסות לפי הרשות המקומית האוכפת ולפי המקום הציבורי שבו הופר החוק, 2018

שם רשות	סה"כ מספר קנסות 2018	קניון	מסעדה	בית חולים	שילוט	אחר	איצטדיון	מקום עבודה	תחנת רכבת / אוטובוס	שחייה בריכת	פאב מועדון	התראות	אירועים אולמות
אילת	48	1							1	21	25		
אשדוד	106							70	36				
אשקלון	2	1		1									
בני עי"ש	0												
דימונה	27		19								8		
הר אדר	0												
חולון	267	10	6	161	2				82	4	2		
חיפה	1291	1		451	3		226		598				12
טירת כרמל	0												
ירושלים	1358	120		387	6	396	162		287				
כפר סבא	235	64		167				4					
כפר שמריהו	0												
כפר תבור	0												
כרמיאל	0												
מג'ד אל כרום	0												
מעלות-תרשיחא	0												
נתניה	575	27	35	4	14		92	7	51	3	327		15
עכו	45					25			20				
עספיא	0												
פרדסיה	0												
צפת	13			13									

	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

## 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 נועדה לאפשר 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 בשל התנגדות של הרופא המטפל מסיבות שונות.

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. סכומים אלו גדלו עם השנים בהתאם להצמדות השונות.

וועדת סל שירותי הבריאות לשנת 2019 אימצה צעדים חשובים נוספים לקידום הגמילה מעישון. ההתוויה שהייתה קיימת למתן הטיפול התרופתי לגמילה מעישון הורחבה כך שבמקום לסבסוד רק מי שהשתתף או משתתף בסדנה לגמילה מעישון המוצעת על ידי קופת החולים או מטעמה, ההתוויה הורחבה 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, וכיום סיוע בגמילה ניתן על ידי מגוון גורמי מקצוע, ובהם רופאי המשפחה ויועצי גמילה מעישון. בנוסף, השימוש בתחליפי ניקוטין שודרג מקו שני, 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 התוויות וטכנולוגיות נוספות העשויות לקדם ולשדרג את יכולתה של מערכת הבריאות להתמודד בהצלחה עם מגפת העישון הקשה וצמצום התחלואה והתמותה הנלוות לה, כגון ההחלטה שהתקבלה על ביצוע פיילוט לבדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן ריאות באמצעות צילום CT בעצימות נמוכה (LDCT), בחינת פיתוח יישומן, אתר אינטרנט ו/או קהילות אינטרנטיות לליווי ותמיכה בגמילה מעישון, גמילה מעישון גם במסגרת אשפוז ולא רק בקהילה ועוד.

בטבלה 7.1 מוצג מספר המעשנים בשנה שעברו טיפול לגמילה מעישון בקופות החולים בתשע השנים האחרונות, 2010-2019.

**טבלה 7.1: מספר המעשנים בשנה שהשתתפו בסדנה לגמילה מעישון במסגרת קופות חולים בשנים 2010-2019**

2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	קופ"ח / שנה
15,400	14,600	14,560	13,500	12,000	13,343	13,917	13,440	9,920	5,961	שירותי בריאות כללית
8,492	7,331	7,182	6,900	7,020	7,279	7,127	6,217	6,417	3,135	מכבי שירותי בריאות
2,000	2,712	3,086	3,670	3,679	3,700	3,268	2,867	2,145	1,878	קופת חולים מאוחדת
3,273	2,931	2,514	2,874	3,022	2,496	2,390	2,981	1,164	870	לאומית שירותי בריאות
<b>29,165</b>	<b>27,574</b>	<b>27,342</b>	<b>26,944</b>	<b>25,721</b>	<b>26,818</b>	<b>26,702</b>	<b>25,505</b>	<b>19,646</b>	<b>11,844</b>	סה"כ
+5.7%	+0.9%	+1.5%	+4%	-4%	+0.4%	+4%	+29%	+65%	שנה ראשונה בסל	השינוי ביחס לשנה קודמת (אחוזים)

כפי שניתן לראות בטבלה 7.1, בשנת 2019 חלה עלייה של 5.7% בהיקף ההשתתפות של מעשנים במגוון תכניות הסיוע השונות לגמילה מעישון במסגרת קופות החולים ביחס לשנה הקודמת. מאז כניסת הסדנה ותרופות המרשם לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות בשנת 2010 וההרחבות השונות במגוון הסיוע ובהתוויות שנקבעו בוועדות הסל בשנים 2015 ו-2019, פנו בסך הכל 247,261 מעשנים, נשים וגברים לסיוע בגמילה מעישון בקופות החולים.

מספר המעשנים הנוכחי בישראל מוערך בכמיליון ומאתיים אלף, ומכאן שהיקף הפונים השנתי לסיוע בגמילה מעישון בקופות החולים הוא כ-2.5% 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. בסקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה "הסקר החברתי לשנת 2017" נמצא שכ- 20% מהמעשנים מנסים כיום להיגמל מעישון, כ- 37% נוספים ניסו בעבר להיגמל מעישון, וכ- 42% מהמעשנים לא ניסו כלל להיגמל. מכאן, שרוב המעשנים המעוניינים להיגמל מעישון, לא נעזרים באמצעים היעילים והמוכחים שמערכת הבריאות מספקת ומסבסדת עבורם לצורך כך.

בהתאם לסקרים ממדינות שונות בעולם וכפי 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. קבוצה זו של מעשנים היא קהל יעד חשוב להתערבות לעידוד גמילה מעישון.

יישום מרבית מרכיביה של 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, השוואת המס על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות, הרחבת הייעוץ האישי והטלפוני לגמילה מעישון והרחבת ההתוויות לסבסוד הטיפול התרופתי בגמילה מעישון, צפויים להמשיך ולהעלות את הביקוש לשירותי גמילה מעישון בשנים הקרובות.

אין ספק כי יש צורך להגיע לאחוזי גמילה גבוהים הרבה יותר כדי להשיג את מטרות התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו. עריכת סקרים מעמיקים בקרב מעשנים ומעשנים לשעבר באוכלוסייה הכללית ובקרב קבוצות שונות באוכלוסייה, לבחינת חסמים הכרוכים בגמילה מעישון או העדפות לגבי דרכי הסיוע בגמילה, תוכל לסייע בטיוב המענה של מערכת הבריאות לצורך בסיוע בגמילה מעישון, לשיפור היקפי הגמילה מעישון, לשימור הגמילה ומניעת החזרה לעישון, וכך להשיג את היעדים שהוגדרו.

לסיכום, על מערכת הבריאות לעודד גמילה מעישון ולפעול להעלאת המודעות לכך. עליה להשקיע גם בפיתוח והנגשה של כלים חינוכיים נוספים שעשויים לסייע, ללוות ולתמוך בגמילה עצמית מעישון, וכן להמשיך לפתח ולהגדיל את המגוון והנגישות של אמצעי הסיוע בגמילה מעישון.

## **מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות**

מוקדים טלפוניים לגמילה מעישון (quitlines) נפוצים בכל העולם והוכחו כמעילים את סיכויי ההצלחה בגמילה מעישון בעשרות אחוזים, בדומה ולעיתים אף יותר מאשר סדנאות גמילה קבוצתיות.

הערכת יעילות מוקדי הגמילה בישראל הראתה גם כן הצלחה באחוזים משמעותיים, בפרק י"א בדוח זה מוצג מחקר של מכבי שירותי בריאות על מוקד הגמילה הטלפוני שהם מפעילים מזה כעשור.

היתרון הגדול של המוקד הטלפוני החינמי הוא בנגישות שהוא מציע למעשן לקבלת התמיכה והליווי המקצועי החשובים לתהליך גמילה מוצלח מעישון, לצד האפשרות לשלב במקביל טיפול תרופתי, בדומה לסדנאות גמילה קבוצתיות או ייעוץ אישי בקופת החולים.

הנגשת הסיוע בגמילה מעישון דרך הטלפון יכולה לסייע למעשנים רבים שנמנעו עד כה מקבלת סיוע בגמילה מסיבות שונות, כגון בני נוער, חיילים, נשים בהריון, מאושפזים בבתי חולים, אסירים וכל מעשן או מעשנת שלא מעוניינים בסדנה קבוצתית או מתקשים להגיע פיזית בתדירות הנדרשת לקבלת ייעוץ אישי בקופת החולים.

יועצי המוקד הטלפוני יכולים גם לספק תמיכה למעשנים שבחרו להיגמל לבד וללא קבלת תמיכה או לנגמלים שחווים קשיים בהימנעות מעישון או חוששים ממעידות וחזרה לעישון.

## **תכנית הגמילה**

תכנית הגמילה מעישון של מוקד הגמילה של משרד הבריאות נפרסת על פני חודש וחצי בסך הכל, 6 שבועות, שיחה אחת בכל שבוע, שנקבעת בהתאם לנוחות המעשן. בעת הצורך ניתן לפרוס את קצב הטיפול על פני משך זמן ארוך יותר.

התכנית מחולקת לשני שלבים עיקריים, בשלב הראשון עובדים על הכנה לקראת הפסקת העישון ובשלב השני עובדים על שימור הפסקת העישון לאורך זמן. בדומה לסדנת הגמילה הקבוצתית, מתייחסים הן להיבטים הפסיכולוגיים התנהגותיים והן להיבטים הפיזיולוגיים בתהליך הגמילה מעישון, תוך שימוש במגוון כלים ועצות מעשיות. בנוסף, למשתתפים בתכנית הגמילה נשלחים חומרי עזר רלוונטיים כדי לסייע להם בתהליך.

ניתן לשלב בתכנית את הטיפולים התרופתיים המקובלים, תרופות מרשם או תחליפי ניקוטין. בהתאם להנחיות הפיקוח על קופות החולים, הטיפול במוקד הגמילה מהווה "התערבות תמיכתית מלווה" או "ליווי באמצעים תומכים" ולכן קופות החולים מכירות בו לצורך הזכאות לסבסוד הטיפול התרופתי בגמילה מעישון.

אין צורך בהפניה מטעם קופת החולים לשם קבלת הטיפול במוקד הגמילה הטלפוני והוא פתוח לכל פונה. המשתתפים מתבקשים לעדכן את רופא המשפחה שלהם על תחילת הטיפול במוקד הגמילה, וניתן להם אישור מטעם המוקד על השתתפותם בסדנת הגמילה. בנוסף, המוקד מעביר עדכון שבועי לנציגי קופות החולים שהוגדרו לכך, על השתתפותם של מבוטחים מאותה קופה

מסוימת בגמילה מעישון באמצעות המוקד, על מנת להסדיר את אישור הזכאות לסבסוד בעת הצורך. בהתאם להנחיות המחייבות בתחום, מבוצע רישום ותייעוד של פרטי הפונה ונתונים רלוונטיים נוספים.

המוקד פועל בימים ראשון עד חמישי, בין השעות 8:00 בבוקר ל- 20:00 בערב, בשפות עברית, ערבית, אנגלית ורוסית. מספר הטלפון של המוקד הוא 6800\*.

מאז פתיחת המוקד בחודש פברואר 2020 טופלו בו כ-150 מעשנים מארבע קופות החולים ומצה"ל.

בעקבות מגפת הקורונה נעשתה פעילות הסברה לעידוד השימוש במוקד באופן מצומצם בלבד, מסע הסברה נרחב צפוי להיות במועד מאוחר יותר.

חשוב 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 – תכנית "סמס-הפסק". בשלב זה התכנית מותאמת 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 רואה חשיבות רבה במאבק בעישון ופועלת לצמצום ממדי העישון ולהגדלת מספר הנגמלים מעישון, במגוון התחומים הקשורים לעישון – טיפולי גמילה מעישון, מניעה, הסברה והדרכה, קידום החקיקה לצמצום העישון, הכשרת צוותים ועוד.

### **שירותי גמילה מעישון**

השנה השתתפו בשירותי הגמילה מעישון של כללית כ- 15,400 אנשים. 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, כמו בתי-חולים ועיריות.

בשנת 2019, קיבלו אלפי אנשים שירותי גמילה מעישון בקו הייעוץ הטלפוני לגמילה מעישון של כללית. השירות ניתן על-פי הפנייה מרופא המשפחה המטפל. במסגרת הקו הטלפוני, שהוא פרו-אקטיבי, 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 מונגש בכמה שפות.

### **מנחי הסדנאות והכשרתם**

בכללית כ- 200 מנחי סדנאות גמילה מעישון, ביניהם דוברי ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית. נערכות הכשרות והדרכות תקופתיות למנחי הסדנאות לגמילה מעישון במחוזות השונים לשם עדכון ידע, הצגת כלים חדשים ועוד. השנה נערך לראשונה קורס ייחודי ליועצי גמילה מעישון המותאם לאוכלוסייה הערבית, שמרבית המשתתפים בו הם דוברי ערבית ממקצועות הבריאות, כמו רופאים, אחיות, רוקחים, עו"ס ומקדמות בריאות.

### **הכשרת צוותים רפואיים**

- השנה נערכה השתלמות מיוחדת לצוותים של רפואה תעסוקתית בכללית, במסגרתה קיבלו עדכון ידע על הנעשה בתחום העישון, כולל סיגריות אלקטרוניות למיניהן ועישון מיד שלישית, וכן תורגלו כלים להתערבות ראשונית לגמילה מעישון.
- הדרכה הועברה לאחיות לזווי היריון בנושא נזקי עישון בהיריון ואחרי לידה ובנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון וריאיון מוטיבציוני.
- נמשכות ההדרכות לצוותים במרפאות ראשוניות בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון ומשאבי הגמילה מעישון העומדים לרשות מבוטחי הכללית. הושם דגש על הדרכת מתמחים ברפואת המשפחה בתורת גמילה מעישון.
- השנה גם עודכנה וחודשה תוכנית אי"ל ("אתם יכולים להשפיע"), שהיא אמצעי הדרכה אינטראקטיבי להדרכת צוותי המרפאות להתערבות ראשונית לגמילה מעישון ועדכון ידע בנוגע תרופות מרשם, בישיבות צוות ובאופן עצמי.

### **יום ללא עישון**

במסגרת יום ללא עישון, נערכו פעילויות בקרב עובדי כללית בקהילה ובבית-החולים ובהנהלות לעידוד הגמילה מעישון, ניתן מידע על חידושים בתחום ועל הרחבת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים. המידע פורסם גם בכללינט - האתר הפנימי של עובדי כללית. כללית הייתה שותפה לפעילויות להעלאת המודעות לנזקי העישון ולעידוד הגמילה מעישון במקומות שונים בארץ, בשיתוף רשויות מקומיות.

### **פעילות ציבורית**

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

## **מידע לציבור**

באתר כללית, נמצא מידע על סדנאות הגמילה מעישון, כתבות שונות על העישון והגמילה ממנו, וכן נמצאות באתר חוברות הדרכה לקהל בנושאים כגון: טיפים לגמילה מעישון לאוכלוסייה הכללית, לנשים הרות ומיניקות, נרגילות, נזקי העישון הכפוי והחקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים, כמו גם חוברות העוסקות בנושאים הקשורים להתמודדות עם תהליך הגמילה מעישון, כגון פעילות גופנית ועצירות.

החוברות וחומרי ההדרכה עומדים לרשות הקהל בחינם גם במרפאות וגם בערכה המחולקת למשתתפים בסדנאות לגמילה מעישון ובערכה הנשלחת למשתתפים בקו היעוץ הטלפוני. כמו כן, נושא הגמילה מעישון מוזכר במגוון של חוברות הדרכה העוסקות במחלות כרוניות ובעיות רפואיות שונות הקשורות לנזקי העישון, כמו סוכרת, מחלות לב, שבץ מוחי ועוד. קיים גם חומר המותאם לאוכלוסייה הערבית, החרדית ולדוברי רוסית. כתבות בנושא עישון מתפרסמות גם בניוזלטר הנשלח בקביעות למבוטחי הכללית.

## **מכבי שירותי בריאות**

בכל שנה, גם בשנת 2019 התקיימה במכבי פעילות ענפה בנושא גמילה מעישון, בקבוצות לגמילה מעישון בפריסה ארצית רחבה, במוקד הטלפוני לגמילה מעישון ובשירות חדש במרפאת הרופא.

בין התאריכים ינואר 2019 ועד סוף דצמבר 2019 השתתפו 8,492 חברי הקופה בתוכניות גמילה מעישון במסלולי הגמילה מעישון (עלייה של כ-16% בהשוואה לשנת 2018). מבדיקת היעילות של נתוני סדנאות ומוקד גמילה מעישון נמצא כי כ-80% ממסיימי התוכנית לא מעשנים בתום התוכנית ומעל 50% לא עישנו שנה מסיום הטיפול.

## **מכבי מציעה שלוש תוכניות ליווי לגמילה מעישון לחברי הקופה:**

### **1. גמילה מעישון במרפאת הרופא – חדש**

החל מאפריל 2019, החלה מכבי להפעיל תוכנית ליווי אישי לגמילה מעישון, על ידי רופא המשפחה. הליווי כולל 3-6 פגישות. השירות ניתן על ידי רופאים שהוכשרו לכך במיוחד. רשימת הרופאים המלווים מתעדכנת מעת לעת ומופיעה באתר מכבי. למידע והצטרפות יש לפנות לרופא המשפחה.

בשנת 2019 השתתפו בתוכניות הגמילה במרפאת הרופא **725** חברי מכבי לפי חלוקה מחוזית, כמפורט בטבלה:

מספר משתתפים	מחוז
148	מחוז הדרום
181	מחוז השרון
165	מחוז ירושלים והשפלה
145	מחוז מרכז
86	מחוז צפון
<b>725</b>	<b>סכום כולל</b>

## 2. מוקד טלפוני לגמילה מעישון

מכבי מפעילה שירות טלפוני וייחודי הפועל בהצלחה כ- 10 שנים. המוקד הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים שפותחו על ידי מומחי מכבי. השירות נגיש ומתאים במיוחד לאוכלוסיות מיוחדות כגון: חולים כרוניים, מוגבלים בניידות, מאושפזים, מטופלים פסיכיאטריים, נשים בהריון, בני נוער ועוד. התוכנית כוללת 4-6 שיחות עם יועץ קבוע במועד מתואם מראש. נדרשת הפנייה מרופא המשפחה.

הייעוץ ניתן על ידי יועצים מומחים לגמילה מעישון, תחת ניהולה של גברת רונית מזרי. השירות זמין בשפות: עברית, רוסית, ערבית, אנגלית, צרפתית ובשפות נוספות בהתאם לצורך. חברים עם מוגבלות בשמיעה ובדיבור זכאים לתוכנית גמילה מעישון בהתכתבות. השירות פועל 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.

בשנת 2019 השתתפו בתוכניות הגמילה הטלפונית **2,279** חברי מכבי לפי חלוקה מחוזית כמפורט בטבלה:

מס' משתתפים	מחוז
500	מחוז הדרום
384	מחוז השרון
629	מחוז ירושלים והשפלה
287	מחוז מרכז
479	מחוז צפון
<b>2,279</b>	<b>סכום כולל</b>

**חדש במוקד הטלפוני: ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון לעובדי קבוצת מכבי שירותי בריאות.**  
 החל ממאי 2019 נפתח ערוץ ישיר לעובדים, לקבלת ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון. השירות מוצע לעובדים חברי כל הקופות, ההרשמה לשירות מתבצעת דרך הפורטל הארגוני.  
 עד כה השתתפו כ-40 עובדים בתוכנית.

### 3. סדנה קבוצתית לגמילה מעישון

סדנה למתן כלים לגמילה מעישון ולשימור הגמילה לאורך זמן במסגרת קבוצתית תומכת. הסדנה כוללת 8 מפגשים בני שעה וחצי ומועברת על ידי מנחי קבוצות שעברו הכשרה מיוחדת בנושא. הסדנאות מתקיימות במרכזים הרפואיים של מכבי רחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, במרכז ובפריפריה, בהתאמה תרבותית, ובמגוון שפות: עברית, רוסית, ערבית, וצרפתית. הסדנאות פועלות במהלך ימות השבוע ובעיקר בשעות אחה"צ והערב. מידע מעודכן אודות סדנאות מתוכננות וסדנאות פעילות לרישום, זמין לחברים בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה" ובאתר האינטרנט של מכבי.  
 במהלך שנת 2019 התקיימו **229** סדנאות לגמילה מעישון בהם השתתפו **5,488** חברים לפי חלוקה מחוזית כמפורט בטבלה:

מספר משתתפים	מספר קבוצות	מחוז
1,133	44	מחוז הדרום
1,063	46	מחוז השרון
1,295	45	מחוז ירושלים והשפלה
1,237	48	מחוז מרכז
760	46	מחוז צפון
<b>5,488</b>	<b>229</b>	<b>סה"כ</b>

### סדנאות בהתאמה תרבותית: הדוגמה של מודיעין עילית

בשנת 2019 נערכו סדנאות ייחודיות לגברים חרדים במודיעין עילית, בהן נרשמו שיעורי הצלחה והשתתפות גבוהים. הסדנה הונחתה על ידי מר אמיר בלס, אח במקצועו ומנחה לגמילה מעישון בחברה החרדית. הקבוצה הוקמה ביוזמת מקדמת הבריאות במרכז הרפואי מודיעין עילית בסיוע מתאם הקהילה, הנהלת המרחב והצוותים שנרתמו לעודד הרשמה לסדנאות. כמו כן, משתתפי הסדנה זוכים לליווי אחות אשר נותנת מענה לשאלותיהם יחד עם המנחה והרופאים המטפלים.

### יישום השינויים בהתוויות הסל בינואר 2019

מכבי מפעילה שירות ייעוץ אישי לגמילה מעישון החל משנת 2009 במוקד הטלפוני לגמילה מעישון אשר עומד בקריטריונים שנוספו לסל בשנת 2019. המוקד מעניק ייעוץ אישי לכ-2,000

פונים בשנה. בנוסף, החל מאפריל 2019 מכבי החלה להפעיל שירות לגמילה מעישון במרפאת הרופא. התוכנית כוללת 3-6 פגישות עם אפשרות להוספת פגישות נוספות עפ"י הצורך.

### **חדש במכבי – הכשרת רופאי משפחה כיועצים פרטניים לגמילה מעישון**

במהלך שנת 2019 הוכשרו **מעל 250 רופאי משפחה** בהכשרה מיוחדת המקנה להם הרשאה ללוות מטופלים בייעוץ פרטני לגמילה מעישון. הכשרת הרופאים מתבצעת בסדנאות קצרות וממוקדות שנערכות במרכז הלמידה ובמחוזות בקבוצות קטנות. ההכשרות מטעם היחידה ללמידה ופיתוח רופאים בשיתוף המחלקה לרפואת משפחה באגף רפואה ומקצועות הבריאות וקידום בריאות באגף הסיעוד והמוקדים הרפואיים. עד כה התקיימו **כ-15 הכשרות**, ומועדים נוספים יתקיימו בשנת 2020. שיטת הליווי מבוססת על פרוטוקולים ייחודיים ותהליכי עבודה שפותחו על ידי מומחי מכבי בהתבסס על גישת הריאיון המוטיבציוני. חומרי עזר עומדים לרשות הרופאים, כולם זמינים בסביבת למידה אליה ניתן לגשת מכל מחשב וטלפון נייד. כמו כן הוכנו דפי מידע עבור המטופלים הניתנים להדפסה מתוך תיק המטופל.

### **הכשרות לצוות המנחים והיועצים במסלולי הגמילה**

ישנם כיום למעלה מ-500 מנחים ויועצים פעילים לגמילה מעישון המעניקים ייעוץ במסגרת מסלולי הגמילה השונים. מרבית המנחים הוכשרו בתוך מכבי. כל המנחים והיועצים מקבלים תמיכה מקצועית והעשרה קבועים בתדירות של אחת לרבעון. מידע מעודכן וחומרי הדרכה זמינים בפורטל הארגוני באתר ייחודי למנחים וליועצים במכבי.

### **סדנאות במקומות עבודה**

מכבי שותפה פעילה בקבוצות גמילה מעישון במקומות עבודה כגון משטרת ישראל, שירות בתי הסוהר, מפעלי תעשייה ועובדי בתי חולים, בשיתוף כל קופות החולים. במהלך שנת 2019 העבירה מכבי סדנה לעובדי המרכז הרפואי רמב"ם – בהנחיית גברת יונית רובין, מחוז הצפון.

### **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 חברי הקופה במרכזים הרפואיים סביב היום הבינלאומי ללא עישון, לעידוד הרישום לתוכניות הגמילה.

## • קמפיין פורים לציבור הדתי

בכל שנה, גם בשנת 2019 יצאה מכבי בקמפיין פרסום בעיתונות החרדית, במטרה למנוע כניסת צעירים למעגל ההתמכרות ולמניעת עישון צעירים בפורים תחת הכותרת "אל תתחיל".

### קופת חולים מאוחדת

בשנת 2019 הרחיבה מאוחדת את הפעילות בנושא גמילה מעישון והוסיפה שירות של יעוץ אישי. הייעוץ כולל לפחות ארבעה מפגשים ומהלכו בנוי מהשלבים הבאים: היכרות אישית עם הנועץ ועם הרגלי העישון שלו, מתן מידע על ההתמכרות ודרכים אפשריות לביצוע גמילה, הדרכה על הטיפול התרופתי ותמיכה בתהליך השינוי. נכתבה תכנית מותאמת ומומחי הגמילה מעישון במאוחדת הוכשרו לעבוד בה.

בנוסף פותחה במאוחדת תכנית ייחודית לאימון קליני לאורח חיים בריא, כשבמסגרת הכשרת המאמנים וביצוע הסטאז' הנדרש כחלק מההכשרה, חלק מהמאמנים ביצעו תהליך אימון מורחב בן 12 מפגשים למטופלים שביקשו להפסיק לעשן. במרכז האימון ניתן דגש על הכוחות והעוצמות של המתאמן ויצירת תכנית משותפת של המתאמן והמאמן לתהליך הגמילה.

התקיימו הדרכות לרופאים בכל המחוזות במטרה להעמיק את הידע שלהם ולחבר אותם לתהליכים אותם עוברים מטופלים הנמצאים בתהליכי גמילה.

נמשכה הפעלת סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון, אולם חלה ירידה משמעותית בהיקף הפעילות לאור הסרת התניה של הנחה תרופתית בקבלת תמיכה התנהגותית.

כ- 2000 איש השתתפו בתכניות השונות לגמילה מעישון במאוחדת – סדנאות, יעוצים אישיים ואויר נקי לתינוקות.

### לאומית שירותי בריאות

במהלך שנת 2019 השתתפו 3,273 מטופלים בתוכניות שונות לגמילה מעישון.

התוכניות הן:

1. הדרכה לגמילה מעישון ע"י ליווי הרופא האישי
2. סדנאות לגמילה מעישון
3. גמילה מעישון – באמצעות הטלפון

1. **הדרכה לגמילה מעישון ע"י ליווי הרופא האישי** – הרופא מסביר למבוטח אודות נזקי העישון ונותן כלים לגבי אופן התמודדות עם הפיתוי לעשן. בנוסף, הרופא ממלא ומחתיים את המטופל על "מרשם התנהגותי לגמילה מעישון". במפגשים בין מטפל למטופל, רופא המשפחה מציין את סטטוס המטופל ובמידת הצורך מציע למטופל לגשת לסדנא לגמילה מעישון. בלאומית 2,397 מטופלים לוו ע"י הרופא האישי בשנת 2019.

**2. סדנאות – בלאומית** השתתפו 592 מטופלים ב- 49 סדנאות שהועברו בשפות עברית, ערבית ורוסית. הסדנאות הינן בפריסה ארצית.

זמן המתנה לסדנאות גמילה מעישון, הינו בין שבועיים לחודש ימים. מרבית הסדנאות נערכו במרכזים הרפואיים של לאומית, בשעות הערב. מיקום הסדנא אינו מרוחק יותר מ- 30 ק"מ מאזור מגוריו של המטופל. בלאומית ישנם 59 מנחי קבוצות גמילה מעישון.

**3. גמילה טלפונית – פרטני** – בלאומית השתתפו 284 מטופלים אשר קיבלו שרות ייעוץ גמילה מעישון פרטני. במסגרת השרות הפרטני, המטופל מלווה בשמונה שיחות טלפוניות עם המנחה, המלווה אותו לאורך כל התהליך. השרות ניתן ללא תשלום ולעיתים ממשיכים לתת סדרת שיחות נוספת למטופלים הזקוקים לליווי נוסף. השרות ניתן בשפות רוסית, עברית וערבית וזמין ללא צורך בהמתנה.

### פילוח למחוזות

במחוז צפון השתתפו 603 מטופלים, במחוז מרכז השתתפו 1,532 מטופלים, במחוז ירושלים השתתפו 410 מטופלים ובמחוז דרום השתתפו 728 מטופלים. חלק ממבוטחי הקופה השתתפו בסדנאות גמילה מעישון שנערכו במסגרת מקומות עבודה ובבתי חולים.

פעולות שנעשו לצורך עידוד גמילה מעישון:

- ✓ הופקו חומרי הסברה אודות הסדנאות והשרות הפרטני בשפות השונות (עברית, ערבית ורוסית).
- ✓ בכל המרכזים הרפואיים קיימים פרסומים דיגיטליים על גבי המסכים.
- ✓ נשלחו מסרונים ללקוחות המגזר הכללי / חברה ערבית והודעות קוליות למגזר החרדי. ההודעות מותאמות לשפת המטופלים ומיידעות אודות שרותי הגמילה השונים.
- ✓ באתר לאומית שולב מידע אודות חשיבות גמילה מעישון וכן כתבות שונות בנושא.
- ✓ תאריכי פתיחת הסדנאות וכתבות שונות פורסמו בפייסבוק.
- ✓ אחת לחציון נשלח עיתון דיגיטלי ללקוחות לאומית ובו מידע אודות המרכזים הרפואיים בהם מתקיימות סדנאות ושרותי הגמילה השונים.
- ✓ בישיבות צוות במרכזים הרפואיים מתקיימות הדרכות לצוותים בנושא גמילה מעישון. הדרכות אלו כללו עדכונים חדשים בנושא, התמודדות עם טיפול בהתנגדויות, איך וכיצד להעלות את ההיענות להשתתפות בקבוצות בקרב המטופלים הפוטנציאליים.
- בנוסף, קיימים ממשקים ושתופי פעולה רבים עם הקהילה וזאת בכדי להעלות את 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 ייעוץ 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 יועצי גמילה. 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.

### גמילה מעישון בשירות בתי הסוהר

במסגרת פרויקט חדש של משרד הבריאות בשיתוף שירות בתי הסוהר, התקיימו לאחרונה מספר סדנאות גמילה מעישון במספר בתי כלא ברחבי הארץ.



סדנת גמילה מעישון ראשונה מסוגה בוצעה במחצית השנייה של 2018 במסגרת "רדיו פוקוס", תחנת הרדיו של האסירים בבית סוהר איילון, המשדרת לכלל בתי הסוהר בארץ. את הסדנה העבירו אושר קרני, פסיכותראפיסט ומומחה להתמכרויות בעל תואר בקרימינולוגיה, מכור נקי ובעל היכרות עם מערכת הכליאה, חיים גבע הספיל ממשדד הבריאות וכן בסיוע מנחה תכנית "ויטמין C" ברדיו פוקוס, אסיר שנגמל בכוחות עצמו מעישון. תכנית זו היא הפופולרית ביותר בתחנת הרדיו, ועוסקת במגוון נושאי בריאות. בסדנה הקבוצתית שהותאמה לאסירים השתתפו 5 אסירים מעשנים, שעברו תהליך גמילה בדומה לכל נגמל מעישון בסדנת גמילה מעישון קבוצתית, אך ללא שימוש בתרופות. הסדנה נמשכה 9 מפגשים, הוקלטה, ולאחר מכן ההקלטה שודרה ברדיו, מפגש אחד בכל שבוע, לטובת כלל האסירים בכל מתקני הכליאה בארץ. בהמשך לפעילות זו, נוצר ביקוש לסדנאות גמילה מעישון בבתי סוהר, וכתכנית המשך נפתחו בשנת 2019 שתי סדנאות גמילה מעישון בבית סוהר אלה הסמוך לבאר שבע, ואף תואמו פעילויות נוספות במתקני כליאה אחרים. במהלך שנת 2020 צפויה להתחדש הפעילות המשותפת, וביצוע תכנית התערבות ניסיונית לגמילה מעישון באסירים המבוססת על סדנה גמילה בצפייה מרחוק.

## פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2018

בהתאם להנחיות ולהמלצות של אמנת המסגרת לפיקוח על טבק (ה-FCTC), ולאחר שהושלם תיקון מקיף לחוק שאסר על כל פרסום, לרבות קידום מכירות וחסויות, ולמעט פרסום בעיתונות מודפסת, נקבע בחוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון כי על יצרן או יבואן של מוצרי טבק ועישון להגיש לשר הבריאות, עד ה-1 ביוני מדי שנה, דו"ח על הוצאותיו בשנה הקודמת עבור פרסומות. **בפרק זה של הדוח המתייחס לשנת 2019, מתפרסמים הנתונים אודות ההוצאות בשנת 2018. נתוני ההוצאות של שנת 2019 יתקבלו רק בחודש יוני 2020 ולכן יפורסמו בדו"ח שר הבריאות על העישון של שנת 2020 (שיתפרסם במאי 2021).** הוצאות אלו צפויות להיות נמוכות באופן דרמטי בהשוואה לשנים קודמות בשל הגבלות חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון שנכנס לתוקף בחודש מרץ 2019.

עוד קובע החוק כי על שר הבריאות לפרסם את סך ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים של מוצרי טבק ועישון וכן את סך ההוצאות של כלל היצרנים והיבואנים לפי הסיווג של הפרסומות כמוגדר בחוק. דו"ח שר הבריאות על מצב העישון בישראל נבחר כאמצעי הפרסום הראוי והמתאים לחשיפת הדו"חות שמסרו יצרנים, יבואנים וזכיינים של חברות מוצרי טבק ועישון. הדיווחים מובאים להלן באופן המסכם את כלל הוצאות היצרנים והיבואנים למרכיבים השונים ללא פירוט לכל יצרן ויבואן בנפרד, וזאת כנדרש על פי הוראות החוק.

חשוב לציין כי גם בשנה זו, כמו בשנים קודמות, מסרו רק חברות הסיגריות והטבק הגדולות את הדיווחים כנדרש, ואילו חברות סיגריות וטבק אחרות, יבואני טבק לסיגריות ונרגילות, יבואני סיגרים ואחרים, לא העבירו דיווחים כנדרש וכמתחייב על פי חוק. חברות מוצרי עישון שאינם מוצרי טבק מחויבים במסירת דיווח על הוצאות על פרסומות רק החל מה-1 ביוני 2020, דיווחים אלו יופיעו בדוח שר הבריאות על העישון על שנת 2020 (שכאמור לעיל, יתפרסם בשנת 2021). 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 המידע הנמצא תחת אחריות רשות המיסים, כחלק מחובתו של כל עוסק בסחר בטבק ומוצרי עישון 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 ומוצרי עישון, 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 ומוצרי עישון ופיתוח יכולת בקרה ופיקוח, כפי שגם נדרש בפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי בטבק. ללא שינוי המצב הקיים, משרד הבריאות יתקשה לבצע בקרה ואכיפה של הוראות החוק בעניין זה.

בטבלה 8.1 מופיע ריכוז הוצאות חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2018, על ידי החברות שפעלו כנדרש בחוק והעבירו דיווח למשרד הבריאות.

#### טבלה 8.1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2018

הוצאות (בש"ח) בשנת 2018 *			
פרסומת ודיוור ישיר	מתן חסות	קידום מכירות	סה"כ
15,653,263	485,667	48,154,823	64,293,753

\*נתונים חלקיים, המבוססים על דיווח של מספר קטן של חברות גדולות בלבד. דיווח זה עדיין כולל מוצרי טבק בלבד וללא סיגריות אלקטרוניות ומוצרי עישון אחרים.

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 כאלו 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.

ב-31 לדצמבר 2018 אושר סופית תיקון מקיף לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, שסעיפיו השונים נכנסו לתוקף באופן מדורג בארבע פעימות, האחרונה ב-1 ליוני 2020 לגבי דיווח על הוצאות לפרסום של חברות מוצרי עישון שאינם טבק וכן דיווח על תכולה ופליטה משימוש במוצרי טבק ועישון. 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, 2018-2007

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	2013
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
64,293,753	48,154,823	485,667	15,653,263	2018

\*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. מכיוון שחברות סיגריות אלקטרוניות לא נכללו תחת החוק, הן גם לא נדרשו לדווח על הוצאות לפרסומות חסויות וקידום מכירות, אך במסגרת התיקון לחוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון הן כבר מחויבות בדיווח על הוצאות לפרסומות בשנה החולפת אך רק החל מה-1 ביוני 2020.

במטרה לעקוב אחרי הפרסום באופן יומיומי ולא רק שנתי וכן כדי להשלים פערי מידע ביחס להיקפי הפרסום, שנוצר בין השאר בגין אי דיווח של החברות המפרסמות, משרד הבריאות רוכש מזה מספר שנים שירות דיווח פרסומות יומי של חברת "יפעת תקשורת". לפי נתוני "יפעת תקשורת", מרבית התקציב לפרסומות חודשים ינואר ופברואר 2019, עד לכניסתו לתוקף של האיסור הגורף ב-8 למרץ 2019, היה בעיקר על שני מותגים של מוצרי עישון - טבק לחימום ללא בעירה וסיגריה אלקטרונית, וכן על סיגריות 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 2019 היו הכנסות המדינה ממס קנייה מסיגריות בלבד כ-5.882 מיליארד ש"ח, מהם כ-5.339 מיליארד ש"ח מיבוא וכ-543 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-491 מיליון ש"ח ממיסי הקנייה. סך הכנסות המדינה ממיסוי כלל מוצרי הטבק השונים, עמד בשנת 2019 על כ-6.373 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.

בשנת 2019 נרשמה עליה ביבוא סיגריות בשיעור של 5.9%. עם זאת, ערך היבוא ירד ב-0.5% לעומת שנת 2018 ואילו בהכנסות ממס קניה על יבוא סיגריות נרשמה עליה של 3.5%. ההסבר לכך ככל הנראה, הוא המעבר לסיגריות זולות יותר.

ערך יבוא טבק אחר, הכולל טבק לעישון, טבק לנרגילות, טבק למקטרת, סיגרים ויחידות טבק לחימום, ירד בשנת 2019 בשיעור של 46.2% לעומת שנת 2018. יש לציין כי בשנת 2018 היה גידול משמעותי ביבוא טבק אחר עקב המשך המעבר לצריכת טבק לגלגול ובמידה מועטה גם בעקבות הטלת מס קניה על יחידות הטבק לחימום.

בפברואר 2019 הושוה המס על טבק לגלגול למס על סיגריות, ובעקבות התיקון ירד משמעותית יבוא טבק אחר, ועמד על כמות של 432,525 ק"ג, כ-50% פחות בהשוואה לשנת 2018, אולם בסך הכל ההכנסות ממס קניה בגין טבק אחר עלו בשנת 2019 ב-6.7% לעומת 2018.

על פי הערכות, שלוש חברות טבק שולטות בשוק הסיגריות בישראל: פיליפ מוריס מחזיקה בכ-55% מהיקף שוק הסיגריות, אחריה ממוקמות גלברנדס המחזיקה בכ-33%, ודובק עם כ-9.5%.

טבלה 9.1 - הכנסות המדינה ממיסי קנייה על סיגריות בלבד, במיליארדי ₪, 2011-2019

שנה	מקומי	יבוא	סה"כ
2019	0.543	5.339	5.882
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

מנהל הכנסות המדינה ממיסים פרסם במסגרת הדוח השנתי לשנים 2017-2018 את פרק י"ב, העוסק במיסי קנייה. נתוני הפרק הנוגעים למוצרי עישון מובאים כאן במלואם.

- הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2018 בסך של 6.1 מיליארד ש"ח (ראה לוח יב-6). הכנסות אלה הגיעו לשיא של 0.60 אחוזי תוצר בשנת 2013 ומאז נמצאות במגמת ירידה עד ל-0.46 אחוזי תוצר בשנת 2018.
- משקל הייצור המקומי בצריכת סיגריות ירד מ-70% בשנת 1992 ל-10% בשנת 2018 (ראה תרשים יב-3א).
- נתונים רב שנתיים מצביעים על ירידה מתמשכת בצריכת סיגריות לנפש (כולל טבק לסיגריות) מכ-78 חפיסות לנפש לשנה בשנת 1992 לכ-39 בשנת 2018 (ראה תרשים יב-3ב). ניתן לשער כי הגברת המודעות לנזקי העישון יחד עם העלאת המיסוי על מוצרי טבק פעלו יחד להפחתת הצריכה. עם זאת, בין 2015-2018 נראה כי למרות ירידת משקל המס מהמחיר לחפיסה. כמות חפיסות הסיגריות המשיכה לרדת (ראה תרשים יב-2), כנראה כתוצאה מהתרחבות של השוק השחור וכן ממעבר לסיגריות אלקטרוניות.
- בתוך כך, משקל צריכת הטבק לסיגריות מכלל צריכת הסיגריות עלה מ-0.2% בשנת 2009 ל-17.9% בשנת 2018. המעבר מצריכת סיגריות לצריכת טבק לסיגריות הוא תוצאה של עיוות מס - בשנת 2018, חל מס קניה מינימלי של כ-15 ש"ח לחפיסת סיגריות זולות ועד 22

ש"ח לחפיסת סיגריות יקרות יותר, בעוד שעל טבק לסיגריות חל מס קניה השווה ערך לכ-6 ש"ח לחפיסה. טבק לסיגריות נהנה לכן מהטבת מס הנעה בין 9 ל-16 ש"ח לחפיסה. בפברואר 2019 הועלה מס הקניה על טבק לגלגול והשווה למס על סיגריות.

- החל מינואר 2018 הוטל מס קניה על יחידות טבק לחימום (HEETS) בשיעור זהה למס המוטל על סיגריות רגילות. סיגריות אלקטרוניות שאינן מכילות טבק לא נכללו בצו.
- נכון ל-1.1.18, משקל המס (מס קניה ומע"מ) ממחיר הסיגריות בישראל נמוך ממשקל המס הממוצע במדינות האיחוד האירופי (ראה תרשים יב-5 ולוח יב-9).

### הכנסות ממס קניה

בשנת 2018, הסתכמו ההכנסות ממס קניה, כולל מוצרי דלק, ב-36.7 מיליארד ש"ח, עלייה ריאלית של 1.9% לעומת שנת 2017. בניכוי מוצרי דלק, הסתכמו ההכנסות ב-17.6 מיליארד ש"ח, עלייה ריאלית של 7.3% לעומת שנת 2017.

להלן פירוט שינויי החקיקה בשנים 2017-2018:

- בינואר 2018 הוחלט להטיל מס קניה על סיגריות ויחידות טבק המיועדים לצריכה באמצעות מכשיר חימום חשמלי מדגם אייקוס. סך ההכנסות מוערך ב-120 מיליון ש"ח לשנה מלאה.

השפעת שינויי החקיקה על הגבייה (כל שנה לעומת קודמתה, במיליוני ש"ח)					
2019	2018	2017	בשנה מלאה	תאריך	סעיף
+10	+110	0	+120	22.01.2018	יחידות טבק לחימום (Heets)

נטל מס הקניה, המוגדר כמשקל גביית מס הקניה מהתמ"ג, עמד בשנת 2018 על 1.3 אחוזי תמ"ג, זאת לעומת 2.0 אחוזי תמ"ג בשנת 2000. מגמת הירידה בנטל מס הקניה, נובעת בעיקר מהפחתת יזומה, עד כדי ביטול, של מס הקניה על מוצרים רבים.

בעבר הוטל מס הקניה על שורה ארוכה של מוצרי צריכה ותשומות, אולם רשימה זו הלכה והצטמצמה במהלך השנים, כאשר המע"מ הפך למס העקיף המרכזי. כיום מוטל מס קניה בעיקר על כלי רכב, מוצרי דלק, טבק ואלכוהול.

למס הקניה ישנו יעד עיקרי, שהוא הפנמת השפעות חיצוניות - תאונות דרכים, זיהום אוויר וצפיפות בדרכים, במקרה של מס קניה על כלי רכב ודלק או השפעות בריאותיות, במקרה של מס קניה על סיגריות ואלכוהול.

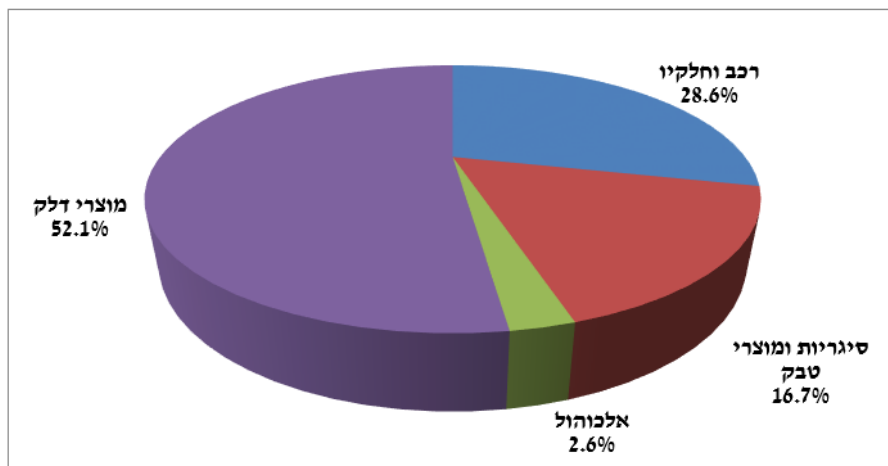


ההכנסות ממס קניה בשנת 2018 (כולל מוצרי דלק), התחלקו בין ארבע קבוצות מוצרים: דלק (52.1%), רכב (28.6%), טבק (16.7%) ואלכוהול (2.6%) (ראה תרשים יב-1).

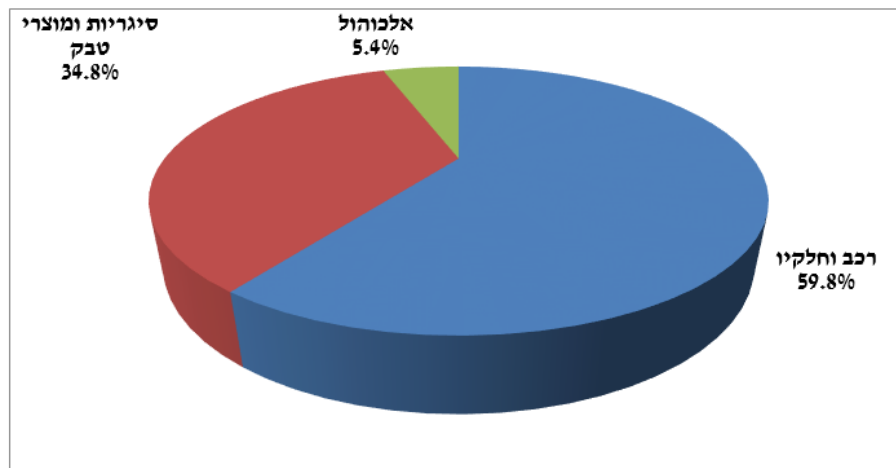
## תרשים יב-1

התפלגות מס קניה מיבוא ומיצור מקומי בשנת 2018, לפי קבוצות מוצרים (באחוזים)

א. סה"כ גבייה כולל מוצרי דלק - 36.7 מיליארד ש"ח



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



מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.

## לוח יב-2

הכנסות ממס קניה (כולל דלק) על יצור מקומי ועל יבוא בשנים 2017 ו-2018 לפי קבוצת מוצרים (במיליוני ש"ח ובאחוזים)

קבוצת מוצרים	הכנסות בגין יבוא	הכנסות בגין יצור מקומי <sup>1</sup>	סך הכל	התפלגות מס קניה	התפלגות מס קניה כולל דלק	שיעור שינוי ריאלי בהכנסות לעומת שנה קודמת <sup>2</sup>
<b>במיליוני ש"ח</b>						
<b>שנת 2018</b>						
רכב וחלקיו	10,468	34	10,502	60%	29%	19%
סיגריות ומוצרי טבק	5,621	507	6,128	35%	17%	-2%
טלפונים וחלקיהם	0	0	0	0%	0%	
מוצרי אלקטרוניקה <sup>3</sup>	8	0	8	0%	0%	-97%
אלכוהול <sup>4</sup>	670	290	960	5%	3%	5%
שונות והתאמות <sup>5</sup>	-34	0	-34	0%	0%	
<b>סך-הכל</b>	<b>16,733</b>	<b>831</b>	<b>17,564</b>	<b>100%</b>	<b>7%</b>	
משקל מסך ההכנסות ממס קניה	95%	5%	100%			
מס קניה על מוצרי דלק	748	18,413	19,161		52%	-3%
<b>סך-הכל כולל דלק</b>	<b>17,481</b>	<b>19,244</b>	<b>36,725</b>	<b>100%</b>	<b>2%</b>	
משקל מסך ההכנסות ממס קניה כולל מוצרי דלק	48%	52%	100%			
<b>שנת 2017</b>						
רכב וחלקיו	8,703	45	8,748	54%	24%	-33%
סיגריות ומוצרי טבק	5,631	555	6,186	38%	17%	2%
טלפונים וחלקיהם	122	0	122	1%	0%	-73%
מוצרי אלקטרוניקה <sup>3</sup>	227	0	227	1%	1%	2%
אלכוהול <sup>4</sup>	660	245	905	6%	3%	5%
שונות והתאמות <sup>5</sup>	55	0	55	0%	0%	
<b>סך-הכל</b>	<b>15,399</b>	<b>845</b>	<b>16,244</b>	<b>100%</b>	<b>-21%</b>	
משקל מסך ההכנסות ממס קניה	95%	5%	100%			

### בסיס המס

מס הקניה מוטל במסגרת חוק מס קניה (טובין ושירותים), התשי"ב-1952 (להלן – החוק), על בסיס המחיר הסיטוני של המוצר, כולל כל תשלום חובה המוטל על המכירה (למעט מס הקניה עצמו ומע"מ). לדוגמא, ביבוא, מס הקניה יוטל על ערך היבוא כולל מכס<sup>6</sup>. יחד עם זאת, על פי סעיף 3(א) לחוק, שר האוצר מוסמך לקבוע כי מס קניה על מוצרים מסוימים, יוטל בהתאם לפרמטרים הבאים:

- מס אחוזי מהמחיר לצרכן
- סכום קצוב ליחידת מידה (דלק ואלכוהול)
- שילוב של מס אחוזי ומס קצוב (טבק)

על אף ששם החוק כולל התייחסות לשירותים, מס קניה אינו מוטל עוד על שירותים.

<sup>6</sup> על פי סעיף 4(א)(1) לחוק מס קניה.

### תרשים 9.3: מבנה המס על סיגריות



### מס קניה על סיגריות ומוצרי טבק

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

### צריכת סיגריות<sup>7</sup>

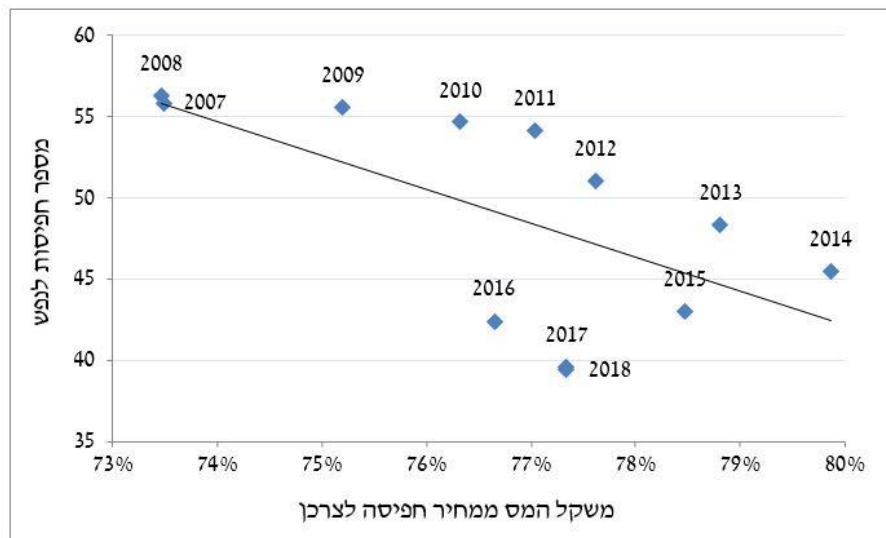
בשנת 2018, עמדה כמות הסיגריות הנצרכת בישראל על כ-287 מיליון חפיסות, ירידה של כ-1.3% לעומת שנת 2017. על כך יש להוסיף טבק לסיגריות (מיובא) בכמות המקבילה ל-62 מיליון חפיסות סיגריות בשנת 2018 עליה של כ-15.1% לעומת השנה הקודמת. בסך הכול, נצרכו בשנת 2018 כ-349 מיליון חפיסות סיגריות. כמות צריכת חפיסות לנפש ירדה בכ-0.4% לעומת שנת 2017, ועמדה על כ-39 חפיסות (ראה לוח יב-6). משנת 1995 חלה ירידה משמעותית במספר החפיסות לנפש, כאשר בשנה זו הכמות עמדה על כ-78 חפיסות (ראה תרשים יב-3ב). ניתן לשער שהירידה נובעת ממספר גורמים, כגון ההגבלות המוטלות על מעשנים במרחב הציבורי ועל המפרסמים, תהליך ההסברה נגד עישון, והעלאה מתמשכת בשיעורי המס שבאה לידי ביטוי במחיר לצרכן. בתרשים יב-2 ניתן לראות את הירידה במספר החפיסות לנפש כתוצאה מהעלאת משקל המס ממחיר WAP לחפיסה<sup>8</sup>. נראה כי בשנים 2015-2018, למרות ירידת משקל המס מהמחיר לחפיסה (עקב גידול בייבוא הטבק לסיגריות, שהמס עליו נמוך), כמות חפיסות הסיגריות המשיכה לרדת, דבר המרמז על כך שהירידה מושפעת מגורמים נוספים שאינם המס. לפי דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2017, שיעור המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת ירד מ-23.1% בשנת 2014 ל-20.5% בשנת 2017. על כן, הירידה בצריכת החפיסות לנפש עשויה

<sup>7</sup> בפרק זה ההתייחסות היא לצריכת סיגריות ששולם בגינן מס, ואינו כולל צריכה מחנויות הדיוטי-פרי או צריכה שאינה מדווחת.  
<sup>8</sup> Weighted Average Price - אומדן מחיר של סיגריות מסוג MARLBORO ומסוג TIME ושל טבק לסיגריות, משוקלל על פי כמויות יבוא וייצור מקומי.

להיות מוסברת בכך שמספר המעשנים ירד. לחלופין, ייתכן כי קיימת עליה בשוק השחור של הסיגריות או מעבר לסיגריות אלקטרוניות.

## תרשים יב-2

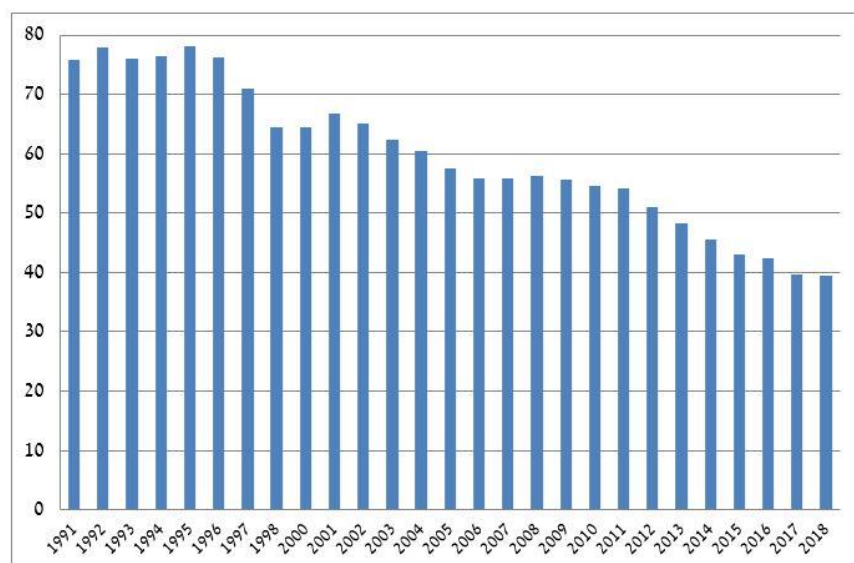
הקשר בין מספר חפיסות סיגריות לנפש (כולל טבק לסיגריות) למשקל המס<sup>1</sup> מהמחיר לצרכן<sup>2</sup> בשנים 2007-2018



מקור: רשות המסים ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.  
הערות ללוח:

- (1) משקל המס בתרשים מתייחס למשקל סך המסים (מס קניה ומע"מ) לחפיסת סיגריות, כולל טבק לסיגריות, בשונה משיעור המס מהמחיר לצרכן שבלוח יב-9 ותרשים יב-5 שאינו כולל טבק לסיגריות.
- (2) המחיר לצרכן הוא Weighted Average Price - מחיר משוקלל של סיגריות וטבק לסיגריות.

ב. צריכת סיגריות לנפש, בשנים 1991-2018<sup>2</sup>  
(חפיסות לנפש לשנה)

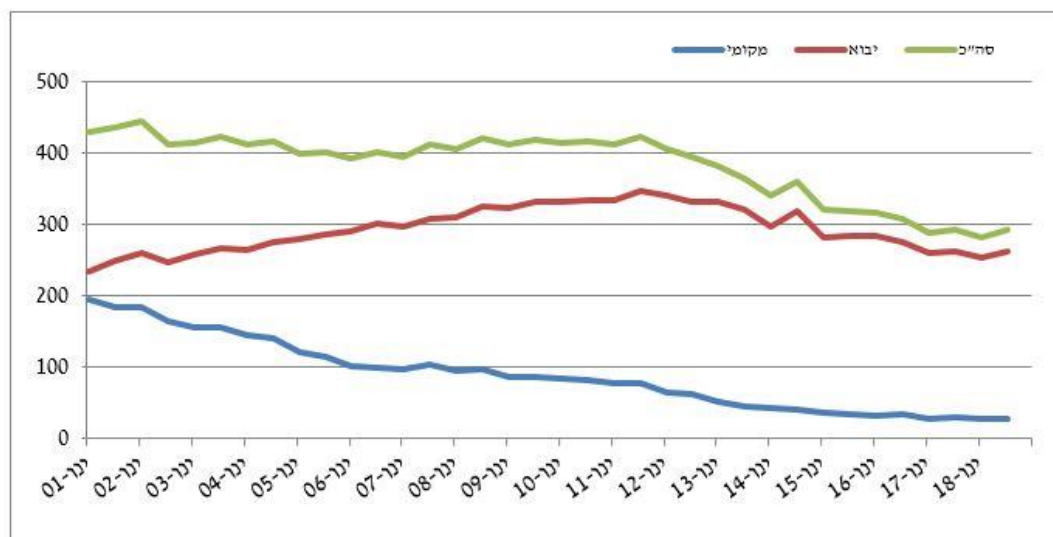


מקור: רשות המסים בישראל, הלמ"ס ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.  
הערות ללוח:  
(1) סיגריות בלבד, לא כולל טבק לסיגריות.  
(2) כולל טבק לסיגריות.

במקביל לירידה בצריכה לנפש, חל מעבר מצריכת סיגריות מתוצרת מקומית לסיגריות מיובאות (ראה תרשים יב-3א). בשנת 1992 שיעור החפיסות מייצור מקומי מתוך סך הצריכה עמד על כ-70%, ואילו בשנת 2018 שיעור זה ירד לכ-10% בלבד.

### תרשים יב-3

א. צריכת סיגריות מיבוא ומיצור מקומי, בשנים 2001-2018<sup>1</sup>  
(מיליוני חפיסות, ממוצע נע של 6 חודשים בממונים שנתיים)



### הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק

הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2018 בסך של 6.1 מיליארד ש"ח, ירידה ריאלית בשיעור של 1.7% לעומת שנת 2017. הכנסות אלה הגיעו לשיא של 0.60 אחוזי תוצר בשנת 2013 ומאז נמצאות במגמת ירידה עד ל-0.46 אחוזי תוצר בשנת 2018.

החל מינואר 2018 הוטל מס קניה, בשיעור זהה למס המוטל על סיגריות, על יחידות טבק לחימום (HEETS) המיועדות למכשיר אייקוס. צפי תוספת ההכנסות מהמס עמד על כ-120 מיליון ש"ח לשנה מלאה.<sup>9</sup> בניכוי שינויי החקיקה, חלה בשנת 2018 ירידה של 3.5% לעומת שנת 2017. 92% מההכנסות התקבלו בגין סיגריות ומוצרי טבק מיובאים (ראה לוח יב-6).

בנוסף להכנסות ממס קניה, ההכנסות ממס על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2018 בכ-11 מיליון ש"ח (ראה לוח טו-2 בפרק טו).

<sup>9</sup> הצפי כולל הכנסות ישירות מהמס על האייקוס וכן תוספת גבייה ממעבר של צרכנים חזרה לסיגריות רגילות. בפועל, בשנת 2018 גביית מס קניה על טבק לצריכה באמצעות אייקוס עמדה על 8.4 מיליון ש"ח בלבד, ובניגוד לצפי לא חלה עליה בהכנסות מסיגריות רגילות (ראה לוח יב-6).

שנה	הכנסות ממש קניה					צריכה <sup>1</sup>							
	סה"כ	יבוא			יצור מקומי סך מוצרי טבק	חפיסות לנפש <sup>4</sup>	שיעור הטבק לסיגריות מכלל הסיגריות <sup>3</sup>	סה"כ סיגריות וטבק לסיגריות	טבק		סיגריות		
		טבק אחר	טבק לסיגריות	סיגריות					לסיגריות <sup>2</sup>	יבוא	סה"כ	יבוא	יצור מקומי
(במיליוני שקלים)					(במיליוני חפיסות)								
2004	3,124	6	1	2,206	911	60	0.1	414	0.3	413	271	143	
2005	3,342	6	1	2,484	851	57	0.1	401	0.4	400	283	118	
2006	3,378	18	1	2,648	712	56	0.1	397	0.3	397	296	101	
2007	3,490	26	2	2,730	733	56	0.1	404	0.5	403	302	101	
2008	3,651	27	2	2,894	728	56	0.1	414	0.4	413	318	96	
2009	4,127	31	3	3,330	764	56	0.2	416	0.8	415	328	87	
2010	4,681	35	5	3,821	820	55	0.3	417	1.4	415	333	83	
2011	4,960	29	10	4,129	792	54	0.6	421	2.6	418	340	78	
2012	5,461	46	17	4,579	819	51	1.1	404	4.3	400	336	64	
2013	6,282	55	94	5,322	811	48	4.1	390	16.0	374	326	48	
2014	6,420	42	154	5,485	739	46	6.4	374	24.0	350	308	42	
2015	6,239	21	262	5,322	634	43	11.3	361	40.9	320	284	36	
2016	6,413	47	316	5,463	588	42	13.7	363	49.6	313	280	33	
2017	6,186	51	344	5,236	555	40	15.7	345	54.2	291	261	29	
2018	6,128	66	397	5,158	507	39	17.9	349	62.4	287	258	28	
<b>שיעור שינוי ריאלי לעומת שנה קודמת (באחוזים)</b>					<b>שיעור שינוי לעומת שנה קודמת (באחוזים)</b>								
	3.4	126.1	21.1	3.2	-6.7	-1.4		0.5	21.4	-2.1	-1.3	-8.6	2016
	-3.8	8.9	8.7	-4.4	-5.8	-6.7		-4.9	9.2	-7.1	-6.7	-10.7	2017
	-1.7	29.2	14.3	-2.3	-9.4	-0.4		1.3	15.1	-1.3	-1.1	-3.1	2018
<b>שיעור שינוי ריאלי בניכוי שינוי חקיקה לעומת שנה קודמת (באחוזים)</b>													
	3.4			3.2	-6.7								2016
	-3.8			-4.4	-5.8								2017
	-3.5			-4.1	-11.0								2018

מקור: רשות המסים בישראל וניבוי אגף הכלכלה הראשי.

הערות ללוח:

- נתוני הצריכה לא כוללים טבק אחר (כגון סיגריות, טבק למקטרת וכדו'), בעוד שנתוני ההכנסות כוללים טבק אחר.
- על פי רישומי המכס, נתוני היבוא של טבק לסיגריות הם בק"ג. בלוח זה הונח שבסיגריה אחת יש 0.7 גרם טבק, כלומר שק"ג טבק שווה ערך ל-1,429 סיגריות או ל-71 חפיסות בקירוב. עם זאת, יש הטוענים כי בסיגריה מנוגלת יש 0.5 גרם טבק.
- כלל הסיגריות - כולל טבק לסיגריות.
- סיגריות וטבק לסיגריות במונחי חפיסות.

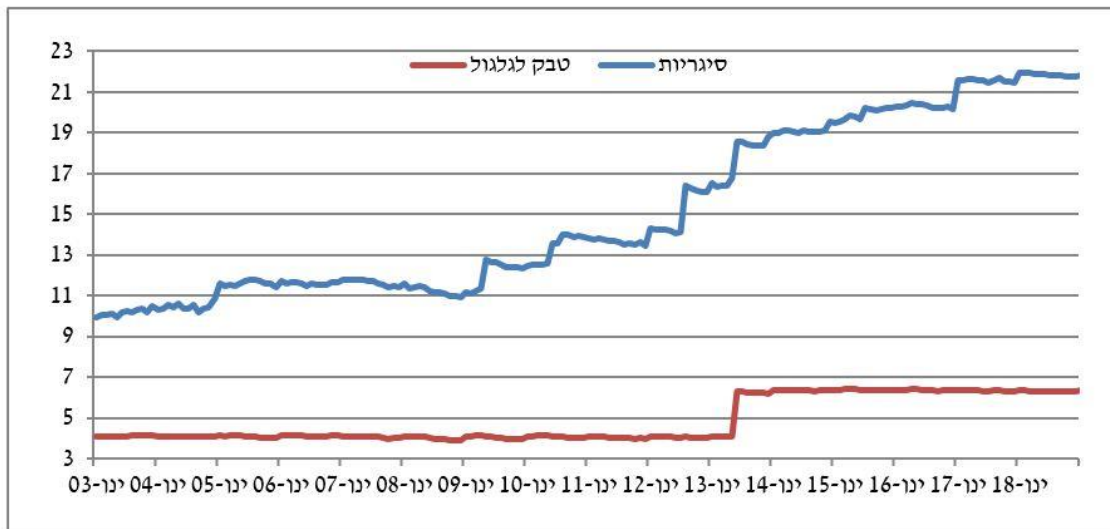
במאי 2013 עלה שיעור המס ל-391.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני. כמו כן, הועלה המס המינימלי לחפיסת סיגריות, מ-12.17 ש"ח ל-15 ש"ח לחפיסה. תוספת ההכנסות נאמדה בכ-800 מיליון ש"ח, בשנה מלאה. בינואר 2019 המס עודכן ל-399.73 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני.

תרשים יב-4 מציג את גובה מס הקניה הכולל (אחוזי וקצוב) בש"ח, במחירים קבועים עבור סיגריות ועבור טבק לגלגול. ניתן לראות כי במחירי ינואר 2018, סך מס הקניה ששולם בגין חפיסת סיגריות עלה מכ-10 ש"ח בינואר 2003 לכ-22 ש"ח בדצמבר 2018. באותה תקופה, סך מס הקניה ששולם בגין טבק לגלגול, עלה מכ-3 ש"ח לכ-6 ש"ח לחפיסה.

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

## תרשים יב-4

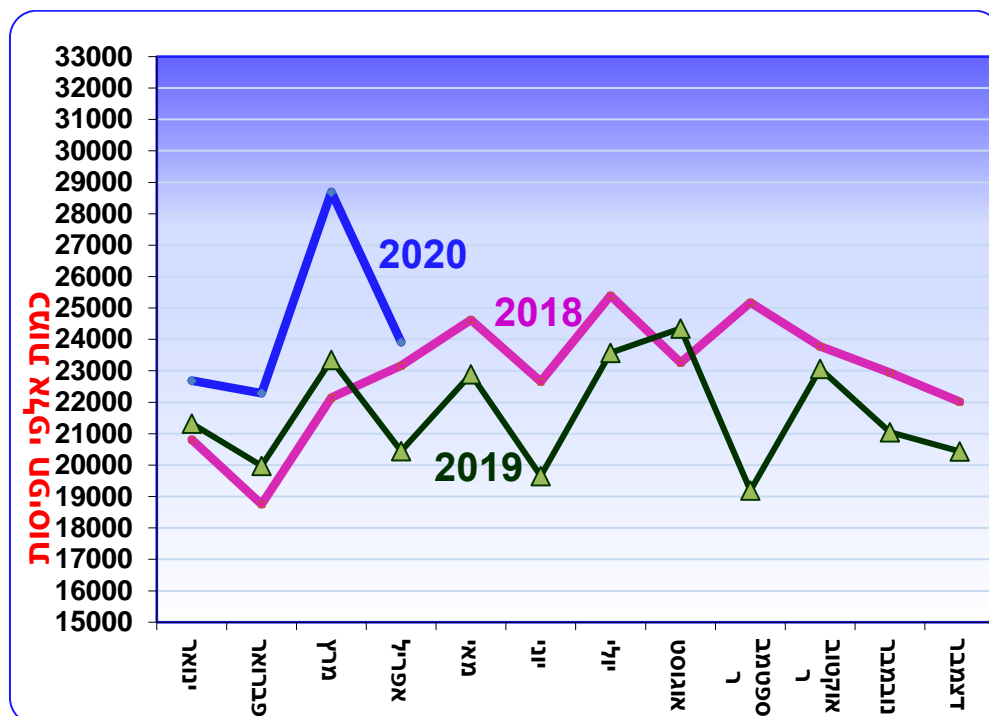
מס קניה על סיגריות<sup>1</sup> ועל טבק לגלגול בש"ח לחפיסה, בשנים 2003-2018  
(במחירי ינואר 2018)



מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.  
הערות ללוח:  
(1) החישוב לפי מחיר WAP.

בתרשים 9.1 ניתן לראות את השינוי בייבוא הסיגריות בשנים 2018, 2019 ו-2020, על פי דו"ח נתוני ייבוא מוצרי צריכה של רשות המסים. שינוי זה בייבוא הסיגריות מבטא במידה מסוימת את המעבר של מעשנים שצרכו טבק לגלגול עצמי לצריכת סיגריות.

### תרשים 9.1 - יבוא סיגריות לישראל בשנים 2018, 2019, 2020



## טבק לסיגריות (טבק לגלגול עצמי)

החל משנת 2009 ישנה עלייה מואצת בצריכת טבק לסיגריות כתוצאה מעלייה חדה במס על סיגריות (ראה לעיל), לעומת עלייה מתונה יותר במס על טבק לסיגריות (עד להעלאת המס בשנת 2019, בעשור האחרון המיסוי על טבק לסיגריות עלה רק פעם אחת, בחודש מאי 2013, מ-286.7 ש"ח לק"ג ל-450 ש"ח לק"ג). משקל צריכת הטבק לסיגריות מכלל צריכת הסיגריות עמד על 0.2% בשנת 2009 והוא גדל ל-17.9% בשנת 2018. המעבר מצריכת סיגריות לצריכת טבק לסיגריות הוא תוצאה של עיוות מס – בשנת 2018, חל מס קניה מינימלי של כ-15 ש"ח לחפיסת סיגריות זולות ועד 22 ש"ח לחפיסת סיגריות יקרות יותר, בעוד שעל טבק לסיגריות חל מס קניה השווה ערך לכ-6 ש"ח לחפיסה. טבק לסיגריות נהנה לכן מהטבת מס הנעה בין 9 ל-16 ש"ח לחפיסה.

בעניין זה הוגשה עתירה לבג"ץ, ע"י ארגונים אזרחיים, שמטרתה הייתה לחייב את שר האוצר להשוות את המס על טבק לסיגריות למס על סיגריות רגילות. בפברואר 2019 קיבל בג"ץ את העתירה וב-21/02/2019 שר האוצר חתם על העלאת המס על טבק לסיגריות ל-571.04 ש"ח לק"ג בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני, אך לא פחות מ-1,093.92 ש"ח לק"ג, כך שיהיה זהה לשיעור המס על סיגריות<sup>10</sup>. בהינתן המחיר הסיטוני השכיח, הוטל על טבק לסיגריות מס אפקטיבי של 1,138 ש"ח לק"ג, פי 2.5 מהמס של 459 ש"ח לק"ג ערב העלאה. תוספת ההכנסות מהעלאת המס מוערכת ב-400-450 מיליון ש"ח בשנה מלאה.

בשנת 2019 יובאו לארץ 432,525 ק"ג טבק לגלגול, ירידה חדה של כ-50% בכמות לעומת שנת 2018. כאמור לעיל, בייבוא הסיגריות שהן המוצר החליפי, נרשמה עלייה מתונה של כ-5.9% בלבד.

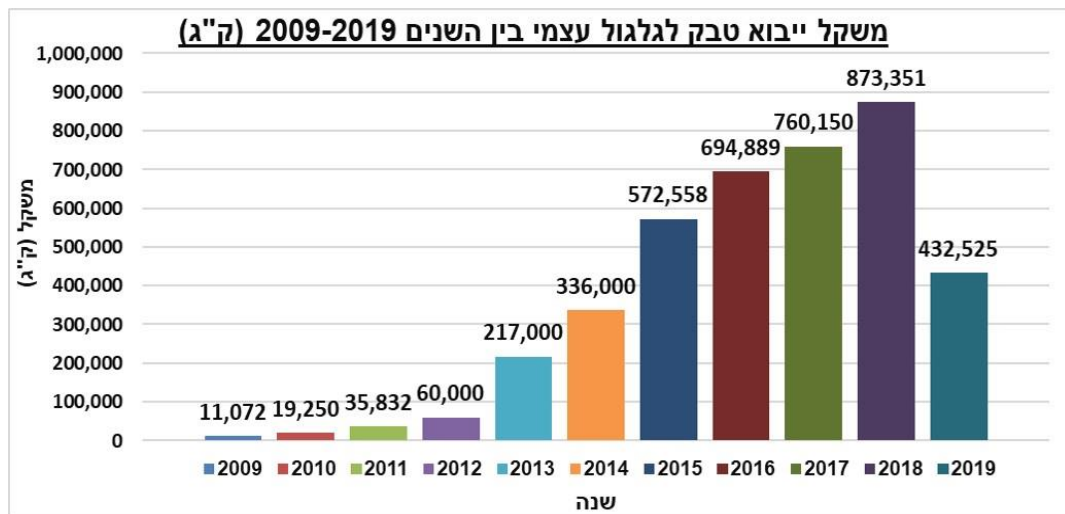
תרשים 9.2 מציג את השינויים בייבוא טבק לגלגול בישראל מאז שנת 2009 ועד לשנת 2019.

---

<sup>10</sup> על סיגריות מוטל מס של 399.73 ש"ח ל-1000 סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני, אך לא פחות מ-765.74 ש"ח ל-1000 סיגריות. הונח שבכל סיגריה 0.7 טבק, דהיינו שק"ג טבק שווה ערך ל-1429 סיגריות



**תרשים 9.2 - משקל טבק לגלגול עצמי שיובא לישראל בתשע השנים האחרונות, החל משנת 2009 ועד 2019**



**מוצרי טבק אחרים**

קבוצה זו כוללת כאמור סיגרים, סיגריות, טבק למקטרת ולנרגילה, וטבק המיועד לצריכה באמצעות מכשירי חימום חשמליים (אייקוס).

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

בחודש דצמבר 2011, מתוך הכרה בנזקי העישון על כל צורתיו, הוחלט להעלות את המס על טבק למקטרת ולנרגילה כך שיתאים לזה שחל על טבק לסיגריות, מ-50 ש"ח לק"ג ל-279.5 ש"ח לק"ג. ההעלאה החדה לא קיבלה את אישורה של ועדת הכספים ועל כן בפברואר 2012 הורד המס על טבק למקטרת ולנרגילה ל-115 ש"ח לק"ג, והחל מתווה הדרגתי להשוואת המיסוי. במסגרת מתווה זה, שיעור המס על טבק למקטרת ולנרגילה עלה ל-187.67 ש"ח לק"ג בינואר 2013 והוא עלה עד ל-296 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 סיטוני אך לא פחות מ-71 ש"ח לק"ג במאי 2013 (ראה לוח יב-8).

החל מינואר 2018 מוטל מס קניה, בשיעור זהה למס המוטל על סיגריות, על יחידות טבק לחימום HEETS המיועדות למכשיר אייקוס. האייקוס הוא מכשיר המחמם סיגריית טבק ייעודית לחימום הנקראת HEETS. סיגריות אלו מכילות פחות טבק מסיגריה רגילה, אך שיעור המס עליהן זהה משום שהטבק מרוכז יותר והן מהוות תחליף לסיגריה רגילה.

לעומת זאת, עדיין לא הוטל מס על סיגריות אלקטרוניות, המכילות ניקוטין וחומרי טעם, אך אינן מכילות טבק. זהו מוצר חדש יחסית וטרם נקבעה מידת הנזק הבריאותי שהוא גורם. בעת כתיבת שורות אלו משרדי האוצר והבריאות שוקדים על המלצות למיסוי הסיגריות האלקטרוניות.

אולם, כבר בדצמבר 2018 אישרה הכנסת תיקון לחקיקה המחיל את ההגבלות על מוצרי טבק, כגון איסור עישון במקומות ציבוריים, איסור מכירה לקטינים ועוד על הסיגריות האלקטרוניות. בנוסף, במהלך 2018 הוגבל ייצור ושיווק סיגריות אלקטרוניות המכילות ניקוטין בריכוז העולה על 20 מ"ג.

## לוח יב-8

### שינויים בשיעורי מס קניה על מוצרי טבק אחרים, בשנים 2009-2018

תאריך	מהות השינוי	טבק לסיגריות (ש"ח לק"ג)	טבק למקטרת/ לנרגילה (ש"ח לק"ג)	סיגרים, צ'רוטים וסיגריות	
				מס אחוזי	אך לא פחות (ש"ח לק"ג)
01/01/2009	עדכון	263.27	50.00	54.00	40.00
13/12/2011	העלאה	279.56	279.56	65.00	50.00
13/02/2012	הורדה <sup>1</sup>	286.69	115.00	65.00	51.28
26/07/2012	העלאה	286.69	115.00	75.00	59.00
01/01/2013	העלאה	290.82	187.67	75.00	59.85
08/05/2013	העלאה	450.00	187.67	90.00	71.00
01/01/2014	העלאה	458.59	248.11	90.00	72.36
01/01/2015	העלאה	458.14	296.08	90.00	72.29
01/01/2019	עדכון מדד	459.45	296.92	90.00	74.64
21/02/2019	העלאה <sup>2</sup>	1138.04	296.92	90.00	74.64

מקור: תעריף המכס ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.

הערות ללוח:

- (1) מיתון מתווה העלאת המס על טבק למקטרת/ לנרגילה מדצמבר 2011.
- (2) העלאת שיעור המס של טבק לסיגריות, ושינוי השיטה למס קצוב בתוספת מס אחוזי על המחיר הסיטוני. שינוי המס נעשה כך שיהיה זהה למס על הסיגריות. שיעור המס על הטבק הוא בק"ג, ואילו המס על הסיגריות מוטל על אלף יחידות, על כן על מנת להשוות ביניהם הונח כי בסיגריה אחת יש 0.7 גרם טבק, כלומר ק"ג טבק שווה ערך לכ-1429 סיגריות. המס על הטבק לפי השיטה החדשה שווה ערך ל-1138.04 ש"ח לק"ג.

תמונת השליטה בשוק הטבק לגלגול שונה ביחס לשוק הסיגריות, לדובק יש נתח של כ- 35% מהשוק, לגלברנדס נתח של 31%, לדוידס 8% ולפיליפ מוריס נתח של כ- 6%. נתונים אלו היו נכונים לשנת 2018, לפני שילוש המס והכפלת המחיר לצרכן של טבק לגלגול.

### **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.

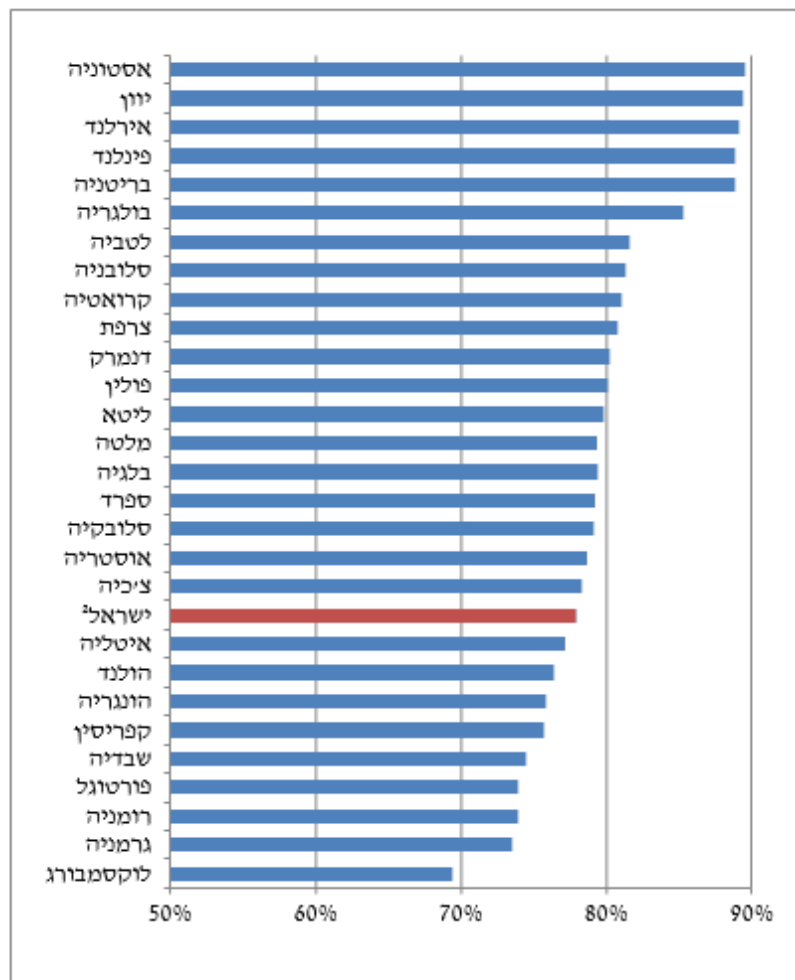
בין השנים 2017 ל-2018, מספר מדינות (בלגיה, בולגריה, קרואטיה, לטביה ופורטוגל) צמצמו את החלק האחוזי בתמהיל והעלו את החלק הקצוב. לדוגמא, בלגיה צמצמה את המס האחוזי משיעור של כ-46% לשיעור של כ-40% מהמחיר לצרכן כולל מע"מ בעוד שהחלק הקצוב הועלה משיעור של 42.7 אירו לאלף סיגריות לשיעור של 64.6 אירו לאלף סיגריות.

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

בתאריך 1.1.2018, אחוז המסים מהמחיר לצרכן בישראל על פי מחיר WAP, עמד על כ- 77.93%. שיעור זה נמוך מן הממוצע האירופי, העומד על כ-80.03% (ראה לוח יב-9).

## תרשים יב-5

שיעור כלל המסים על סיגריות (מס קניה ומע"מ) מהמחיר לצרכן<sup>1</sup>  
בישראל ובמדינות האיחוד האירופי ב- 1.1.2018



מקור: נציבות האיחוד האירופי ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.

הערות ללוח:

(1) החישוב לפי מחיר WAP.

(2) שיעור המס מהמחיר לצרכן בלוח יב-9 ותרשים יב-5 מתייחס לסיגריות בלבד, בעוד שבתרשים יב-2 הוא כולל טבק לסיגריות.

## לוח יב-9

מס קניה ומע"מ על סיגריות במדינות שונות ב-1.1.2018

שיעור כלל המסים (מס קניה ומע"מ) מהמחיר	מבנה מס הקניה		המדינה
	מס אחוזי <sup>1</sup>	מס קצוב באירו (על אלף)	
-	-	285.68	ארה"ב <sup>3</sup>
-	-	108.61	ארה"ב <sup>4</sup>
80.03%	27.11%	86.16	ממוצע אירופי
78.74%	39.00%	53.00	אוסטריה
79.37%	40.04%	64.60	בלגיה
85.35%	25.00%	55.73	בולגריה
75.67%	34.00%	55.00	קפריסין
78.31%	27.00%	56.16	צ'כיה
73.55%	21.69%	98.20	גרמניה
80.28%	1.00%	158.90	דנמרק
89.57%	30.00%	69.50	אסטוניה
89.40%	26.00%	82.50	יוון
79.28%	51.00%	24.70	ספרד
88.92%	52.00%	53.75	פינלנד
80.80%	49.70%	48.75	צרפת
81.10%	34.00%	41.35	קרואטיה
75.85%	25.00%	52.02	הונגריה
89.12%	9.04%	309.04	אירלנד
77.13%	51.00%	19.28	איטליה
79.81%	25.00%	56.00	ליטא
69.39%	46.65%	18.89	לוקסמבורג
81.61%	20.00%	67.00	לטביה
79.40%	23.40%	107.00	מלטה
76.42%	5.00%	166.46	הולנד
80.16%	31.41%	47.94	פולין
73.89%	15.00%	94.89	פורטוגל
73.88%	14.00%	72.71	רומניה
74.48%	1.00%	160.32	שבדיה
81.28%	22.61%	71.32	סלובניה
79.21%	23.00%	61.80	סלובקיה
88.80%	16.50%	245.68	בריטניה
77.93%	270.00%	94.67	ישראל <sup>5</sup>

מקור: נציבות האיחוד האירופי ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.

הערות ללוח:

- (1) באירופה מהמחיר לצרכן כולל מע"מ, ובישראל מהמחיר הסיטוני.
- (2) לפי מחיר WAP.
- (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.
- (5) שיעור המס מהמחיר לצרכן בלוח יב-9 ותרשים יב-5 מתייחס לסיגריות בלבד, בעוד שבתרשים יב-2 הוא כולל טבק לסיגריות.

## צריכת טבק לנרגילה

על פי נתוני רשות המיסים, לאחר ירידה עקבית בהיקף הצריכה של טבק לנרגילה 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 2018 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא כ-226 טון ק"ג טבק לנרגילה, ואילו בשנת 2019 הכמות ירדה משמעותית והגיעה ל-165 טון, ירידה של כ-26% (טבלה 9.5).

### טבלה 9.5 - ייבוא וייצור מקומי של טבק לנרגילה, לפי שנים (בק"ג), 2012-2019

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
2019	165,185

בדין בוועדת הכספים של הכנסת שעסק בנושא מיסוי טבק לנרגילה, הביעו יבואני טבק את חוות דעתם האישית, שישנה עלייה חדה בהיקף הסחר הלא חוקי בטבק לנרגילה, ולכן נתוני הצריכה ותקבולי המיסים לא משקפים את הצריכה האמיתית, הגדולה הרבה יותר, ומסופקת דרך סחר לא חוקי, הברחות 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.

### סיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי

על פי נתוני תכנון וכלכלה ברשות המיסים, שוק הסיגריות האלקטרוניות בישראל גדל ב-82% משנת 2018 לשנת 2019. בייבוא נוזלי מילוי נרשמה עלייה של 568% בכמות ועלייה של 50% בערך הכספי, ובייבוא סיגריות אלקטרוניות נרשמה עלייה של 168% בכמות ועלייה של 109% בערך הכספי.

מבחינת היקף השוק במיליוני ₪, בשנת 2018 היקף השוק היה 36,740,407 ש"ח (כמעט 37 מיליון ש"ח), 45% נוזלי מיליוני ו- 55% סיגריה אלקטרונית, ובשנת 2019 היקף השוק כמעט הכפיל את עצמו ועמד על 66,975,473 ₪, כשהחלוקה היא 37% נוזלי מיליוני ו- 63% סיגריות אלקטרוניות.

### **העלאות מחיר לעומת העלאת מיסוי של סיגריות**

העלאת המס האחרונה על סיגריות, שהתבטאה בכ-2.5 עד 3 ₪ לחפיסת סיגריות, תלוי במותג, בוצעה בחודש מאי 2013. בשבע השנים שחלפו מאז, לא בוצעו העלאות מיסוי לסיגריות למעט עדכונים של המס במנגנון של הצמדה למדד כמתחייב בחוק, עדכונים זניחים למדי לנוכח שערי המדד הנמוכים. לעומת זאת, מי ששיחק וניהל הלכה למעשה את מדיניות המחירים של הסיגריות בשנים האחרונות היו חברות הטבק, שהעלו את מחירי הסיגריות שש פעמים. 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. השינויים המשמעותיים שכן התרחשו בשנתיים האחרונות והובילו לשינויים חדים בשוק הסיגריות והטבק לגלגול עצמי הם השוואת המבנה וגובה המס המוטל על טבק לגלגול לזה המוטל על סיגריות, ששילש את גובה המס והכפיל את המחיר לצרכן והורדות מחירים ביוזמת תעשיית הטבק, שהחלו במרץ 2018 ונמשכים כבר שנתיים. חברות הסיגריות הפחיתו מחירים של מותגים רבים בעקבות העלאת המיסוי על הטבק לגלגול, במטרה לייצר אטרקטיביות ולמשוך חזרה צרכני טבק לגלגול וכן בעקבות החקיקה שהטילה מגבלות שונות שהשפיעו על המכירות, ובראשן איסור הצגה ועיצוב אחיד. השלכות הורדות המחיר ושינויי העדפות הצרכנים באו לידי ביטוי בשינוי כמות הייבוא של טבק לגלגול לעומת סיגריות, בשינוי ערך הייבוא וכמובן בהכנסות המדינה ממיסים.

מבחינת הצרכן, המעשן המכור לניקוטין, אין משמעות לזהות הגורם ולמנגנון שבגיננו עלה או ירד המחיר לצרכן, בין אם מדובר בעלייה ברכיב המס או העלאת או הפחתת המחיר הסיטונאי, המגולגלים אל 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 סיטונאי, שכן כאמור לעיל, אחד מרכיבי מס הקנייה על סיגריות הוא מס אחוזי, העומד על כ- 270% מהמחיר הסיטונאי, ולכן כל העלאה או הפחתה במחיר משמעותה העלאה או הפחתה גם בערכו של מרכיב המס האחוזי. בגלל מבנה המיסוי הנוכחי, הפחתות המחיר הסיטונאי של מותגי סיגריות רבים בשנתיים האחרונות שירתו את האינטרסים של תעשיית הטבק להגדלת היקף מכירות הסיגריות ובמקביל גרמו לפגיעה משמעותית בהכנסות המדינה ממיסים ולפגיעה בהשגת יעדי התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו.

### 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 מחפיסת סיגריות, יגדלו הכנסות המדינה ולהיפך. לדוגמה, העלאה ל- 22 ₪ לחפיסת 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 לחפיסה)	הכנסות	הפרש הכנסות ממס קניה	הפרש הכנסות ממס קניה ומע"מ
19.3 (ב-2016)	6.03	-	-
20	6.26	+0.23	+0.27
22	6.89	+0.85	+1.00
24	7.51	+1.48	+1.73

### 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 גלוברנדס מחודש מאי 2018, לקראת הנפקתה בבורסה, מכירות מוצרי הטבק בחנות ג'יימס ריצ'רדסון בדיוטי פרי בנמל התעופה בן גוריון היוו כ- 10% משוק הטבק הכמותי, ומכאן שאובדן ההכנסות ממיסי הקנייה על מוצרים אלו עשוי להגיע למאות מיליוני ש"ח בשנה.

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

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

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

במסגרת תיקון חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק חלות על הדיוטי פרי ועל מוצרי העישון הנמכרים בו דרישות זהות לדרישות המוטלות על חנויות ומוצרי עישון בכל מקום אחר בישראל, ולכן מוצרי העישון הנמכרים בדיוטי פרי הם בעיצוב אחיד ללא סימני לוגו ומיתוג, והם נמכרים במתחם ייעודי ונפרד המאפשר להציג אותם על המדפים ללא חשיפת כלל העוברים והשבים בחנות. וכן להחריג טבק למקטרת וסיגרים מדרישות העיצוב האחיד.

### **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 (בקרות במקומות ייצור ואחסנה של טבק) וחיילי צה"ל לאורך הגבולות.

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

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

### **הפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי במוצרי טבק**

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

הפרוטוקול מעגן מנגנונים מורכבים וייחודיים להתמודדות עם הסחר הלא חוקי בטבק, עיקרו של הפרוטוקול הינו אבטחת "שרשרת האספקה" של מוצרי טבק, הכוונה הן לציוד לייצור טבק והן

ייבוא וייצוא של מוצרי טבק וציוד ייצור, באמצעות הקמת משטר איתור ומעקב בין לאומי, הכולל מערכות פנים מדינתיות ונקודת שיתוף מידע עולמית. הפרוטוקול מציין גם דרישות רישוי, בדיקת נאותות, שמירת נתונים ואמצעי בטחון ומניעה, כמו גם אמצעים הנוגעים למרחבי פעילויות נוספים, כגון אזורים פטורים ממכס ומכירות דרך האינטרנט. בנוסף, הפרוטוקול נוגע במישור הפלילי ומדגיש את הצורך בשיתוף פעולה בין לאומי למיגור התופעה, הסגרה ועוד.

ישראל חתמה על הפרוטוקול בשנת 2013 אך טרם אישרה אותו.

אשרור הפרוטוקול ויישום הוראותיו בחקיקה הישראלית תאפשר חיזוק המאבק בטרור ובארגוני הפשיעה, צמצום העלמות מס והלבנות הון, שיפור יעילות האסטרטגיות של התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו ותאפשר אכיפה יעילה יותר של הוראות החקיקה השונות בתחום המאבק בעישון.

#### מקורות

- דו"ח 2017-2018 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 מוצרי עישון בשנת 2019**

במהלך שנת 2019 לא התקיימו פגישות בין נציגי משרד הבריאות ונציגי חברות מוצרי עישון.

## פרק י"א: מחקרים חדשים

פרק זה שמופיע לסירוגין בדו"ח השר נועד להציג מחקרים חדשים ומשמעותיים. השנה מובא מחקר של מכבי שירותי בריאות שבחן והשווה את יעילות הייעוץ לגמילה מעישון בשתי התצורות העיקריות שבהן הוא ניתן עד היום, הסדנה הקבוצתית לגמילה מעישון והמוקד הטלפוני לגמילה מעישון.

### ייעוץ טלפוני יזום או סדנאות קבוצתיות? – גמילה מעישון במכבי שירותי בריאות

תמר אלקלעי<sup>11</sup>, ד"ר אילנה פלדבלום<sup>12</sup>, נעמה שמיר שטיין<sup>13</sup>, רונית נזרי<sup>14</sup>, אירית מנטש<sup>15</sup>, איריס מגידו<sup>16</sup>, לירון לוי<sup>17</sup>

#### רקע

ארגון הבריאות העולמי הכריז כי עישון הוא גורם המוות מספר אחד בעולם הניתן למניעה. תוכניות התערבות לגמילה מעישון כוללות טיפול התנהגותי ופרמקולוגי. גישות התנהגותיות נעות בטווח שבין ייעוץ קצר מרופא לבין ייעוץ תהליכי ממומחה לגמילה (Lancaster 2005a; Stead 2005; Stead 2008). מפגשי ייעוץ פרונטליים עשויים להתקיים בפורמט פרטני (Lancaster 2005a) או בסדנה קבוצתית (Stead 2005) בה הנועצים עשויים לשתף בחוויותיהם ולשאוב תמיכה זה מזה. התערבויות מותאמות למאפיינים אינדיבידואלים של נועצים נמצאו אפקטיביות בהשוואה למסירת מידע בלבד (Lancaster 2005b). ייעוץ לגמילה מעישון עשוי להועיל בתכנון תהליך הגמילה ולסייע במניעת הישנות בעיקר בשלב הראשוני של ההתנזרות (Brandon, 2000). ייעוץ טלפוני עשוי לשמש כהתערבות בפני עצמה בשילוב טכניקות לעזרה עצמית וטיפול תרופתי, או כהשלמה להתערבות פרונטלית. התערבות פרונטלית ממושכת מגבירה את שיעורי הגמילה אם כי היישוג שלה מוגבל. לשון אחר, קיים קושי בהגעה לקהלים גדולים. ייעוץ טלפוני מסתמן כדרך לספק ייעוץ אישי ליותר אנשים. התהליך הטלפוני הוא מתוזמן, מוגבל בזמן, מותאם לצרכי הנגמל וממקסם את רמת התמיכה בתהליך ומבטל חסמים כגון: נגישות וניידות.

בבדיקת תוכניות התערבות לגמילה מעישון בישראל נמצא כי סדנאות, ייעוץ טלפוני ותרופות הם בעלי עלות-תועלת גבוהה במיוחד<sup>1</sup>. הוכח כי התערבויות אלה, המקובלות במכבי, המשלבות

<sup>11</sup> תמר אלקלעי, סגנית אחות ראשית, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

<sup>12</sup> ד"ר אילנה פלדבלום, חוקרת בכירה, המחלקה להערכה ומחקר, מערך איכות, הערכה ומחקר, מכבי שירותי בריאות

<sup>13</sup> נעמה שמיר-שטיין, סגנית מנהלת המחלקה להערכה ומחקר, מערך איכות הערכה ומחקר, מכבי שירותי בריאות

<sup>14</sup> רונית נזרי, מנהלת המוקד לגמילה מעישון, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

<sup>15</sup> אירית מנטש, רכזת ארצית תחום גמילה מעישון, מח' קידום בריאות, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

<sup>16</sup> איריס מגידו, סגנית ראש אגף הסיעוד, מנהלת מערך מוקדים רפואיים, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים, מכבי שירותי בריאות

<sup>17</sup> לירון לוי, מנהלת מחלקת מוקדים מקוונים, אגף סיעוד ומוקדים רפואיים

טיפול תרופתי ותמיכה התנהגותית, מעלות משמעותית את שיעורי ההצלחה בגמילה מעישון, בהשוואה להתערבות מינימלית או טיפול רגיל<sup>2</sup>.

החל מינואר 2010 הוכנסו לסל השירותים טכנולוגיות לגמילה מעישון, הכוללות סדנה קבוצתית ותרופות מרשם לגמילה מעישון. בשנת 2019 הורחב הסל וקבע כי יש לאפשר ייעוץ פרטני בנוסף לייעוץ קבוצתי. עד לשנת 2019 שירותי הגמילה מעישון במכבי כללו שני מסלולים – סדנאות קבוצתיות ומוקד טלפוני. מדי שנה משתתפים כ-8,000 איש בתוכניות אלה, המהווים כ-2.5% מהמעשנים במכבי. הערכת יעילות השירות האחרונה בוצעה בשנת 2011. עם השנים חלו שינויים טכנולוגיים ומתודיים בתוכניות הגמילה, לצד שינויים בהרגלי העישון בקרב האוכלוסייה. לאור זאת הוחלט על ביצוע הערכה מחודשת לבחינת יעילות השירות, תוך בחינת הרגלי המשתתפים וצרכיהם. בעבודה זו נבחן את שיעורי הגמילה מעישון לאחר שנה מתום הייעוץ בשני מסלולי הגמילה: סדנאות ומוקד טלפוני, תוך השוואה בין התוצאים העדכניים לבין תוצאי שנת 2011.

## **ההתערבות**

### **ייעוץ טלפוני**

המוקד הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים המאפשרים טיפול מובנה וממוקד מטרה. התוכנית כוללת: 4-6 שיחות טלפון עם יועץ קבוע מומחה לגמילה מעישון, משך שיחה כ-20 דקות בממוצע. הייעוץ כולל ליווי ותמיכה סביב תאריך הפסקה ואחריו, שימור השינוי שהושג והתמודדות עם קשיים שעולים. התוכנית משלבת טיפול תרופתי ו/או תכשירי ניקוטין למעוניינים. ההצטרפות לתוכנית מחייבת הפנייה מהרופא המטפל. לאחר הקליטה לתוכנית, המשתתף מקבל בדואר אלקטרוני עלוני מידע הכוללים טיפים לגמילה מעישון, מידע על הטיפול התרופתי, תרגילים היכולים לסייע בשינוי הרגלים, המלצות תזונה ועוד.

### **סדנאות קבוצתיות**

סדנה לגמילה מעישון היא התערבות ממוקדת מטרה וקצרת מועד המבוססת על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי. התוכנית כוללת 8 מפגשים בני שעה וחצי ומיועדת לכ-15 משתתפים. הסדנה מקנה כלים יישומיים להתמודדות עם הפסקת העישון ופיתוח טכניקות לשימור הפסקת העישון. הליווי משולב בטיפול תרופתי ו/או תכשירי ניקוטין למעוניינים. בקבוצה לומד הפרט שבעייתו אינה ייחודית לו והשיחה הקבוצתית מאפשרת לו לבחון את קשייו בהשוואה לאחרים, דבר שמעניק לו אמות מידה מציאותיות. הלכידות הקבוצתית מאפשרת שיתוף האחרים בתחושות ומחשבות, כך נוצר שיח של שינוי באווירת כבוד הדדי, אמון ותמיכה רגשית. המשתתפים מקבלים חומרי הסברה ומבצעים תרגילים שונים.

## שיטה

הסקר הנוכחי מהווה הערכה רטרוספקטיבית השוואתית וגלויה. אוכלוסיית המחקר כללה 2,809 חברי מכבי בני 18 ומעלה דוברי עברית ורוסית, אשר השתתפו בלפחות במפגש טלפוני / פרונטלי אחד של גמילה מעישון וסיימו את הייעוץ בין החודשים נובמבר 2017 ועד מאי 2018.

## מדגם

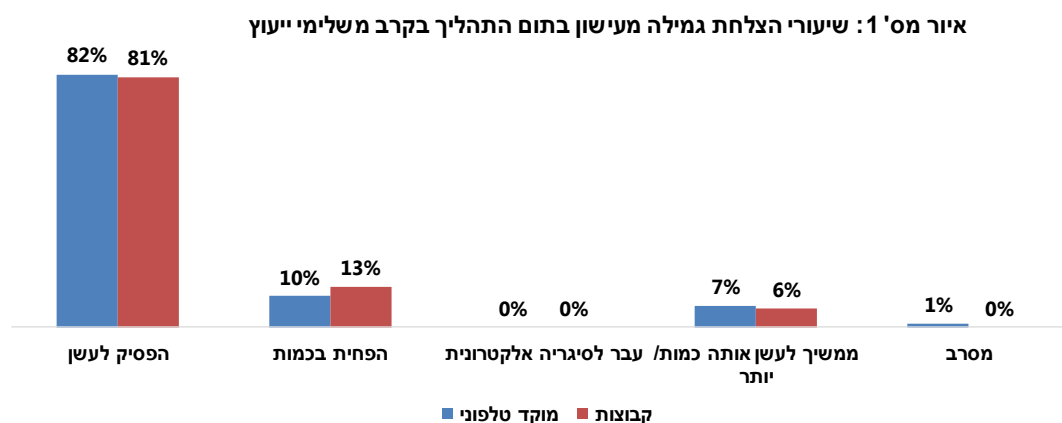
המדגם כלל 452 משתתפים מאוכלוסיית היעד - 282 בקבוצת סדנאות הגמילה ו- 170 בתוכנית הייעוץ הטלפונית, אשר נדגמו באופן מייצג, תוך פיקוח על גיל, מין ומחוז. הראיונות נערכו ע"י סוקרי המחלקה להערכה ומחקר של מכבי, באמצעות שאלון מובנה. הפנייה לכל מרואיין נעשתה 12 חודשים מתום הייעוץ. מרבית המשתתפים הם גברים (55%) אם כי הפער אינו גדול. כשלושה רבעים מן המשתתפים בגילאי ביניים: כרבע בגילאי 35-44, כשליש 45-54 וכחמישית 55-64. מרבית הפונים (84%) הם בעלי השכלה תיכונית ומעלה.

מבחינה קלינית למעלה ממחצית מהם סובלים ממחלה כרונית כלשהי. וביתר ספציפיות, למעלה מחמישית סובלים מיתר לחץ דם, ופחות מעשירית סובלים ממחלת לב ו/או סוכרת. מבחינת הרגלי העישון, מחציתם (51%) עישנו מעל 20 שנה ורובם (79%) עישנו עד 20 סיגריות ליום.

## תוצאות

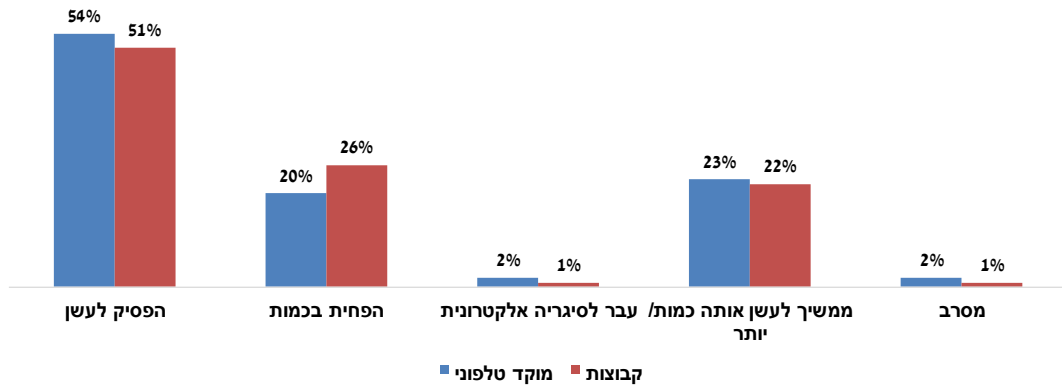
### שיעורי הצלחת גמילה מעישון

איור מס' 1 מציג את שיעורי הצלחת גמילה מעישון בתום התהליך בשתי הקבוצות. ניתן לראות כי בשני המסלולים רוב המשתתפים (80%) שסיימו את תהליך הייעוץ הפסיקו לעשן.



במדגם הכולל – גם אנשים שנשרו אך השתתפו במפגש אחד לפחות – כשני שלישים (68%) בקבוצות, (69% במוקד) הפסיקו לעשן. איור מס' 2 מציג את שיעורי הצלחת הגמילה מעישון לאחר שנה בשני המסלולים. בשני המסלולים נמצא כי שיעורי ההצלחה מעל 50% בקרב משלימי הייעוץ.

איור מס' 2: שיעורי הצלחת גמילה מעישון לאחר שנה בקרב משלימי ייעוץ



במדגם הכולל – גם בקרב אנשים שנשרו אך השתתפו במפגש אחד לפחות – פחות ממחצית (43% בקבוצות, 45% במוקד) הפסיקו לעשן.

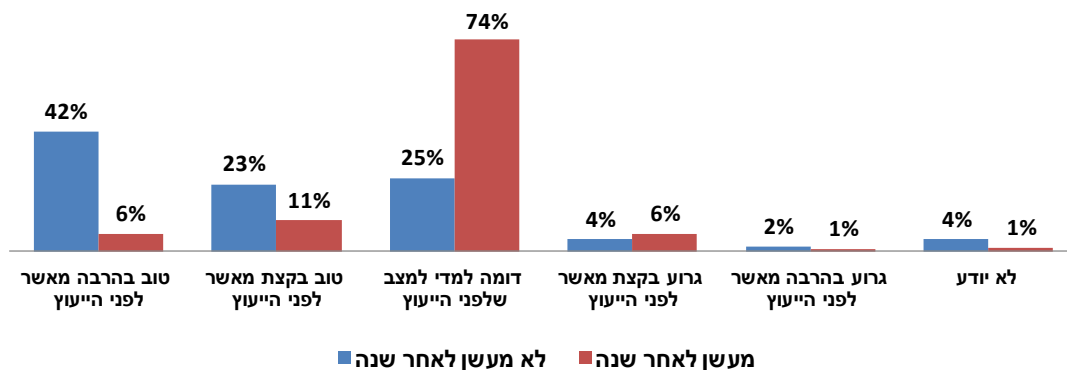
### נטילת תרופות

הנתונים מתייחסים לשני המסלולים ונמצאו דומים עם הבדלים קלים מאוד. 78% מהמשתתפים דיווחו כי נטלו תרופות מרשם, מתוכם רק 28% נטלו את התרופה למשך הזמן המומלץ שהוא 3 חודשים (28% נטלו 3 חודשים או יותר). בקרב נוטלי תרופות מרשם כ-94% מכלל המשתתפים בשני המדגמים השתמשו בצ'מפיקס, ו-6% השתמשו בזיבן (95% במוקד הטלפוני, 93% בסדנאות הקבוצתיות).

### תפיסת הבריאות

איור מס' 3 מציג את תפיסת הבריאות של משתתפי הסקר. ניתן לראות כי תפיסת הבריאות של הנגמלים מעישון טובה באופן משמעותי בהשוואה לאלו שעדיין מעשנים, הן בקרב המשתתפים בקבוצות והן בקרב המשתתפים במוקד הטלפוני. השינוי החיובי בתפיסת הבריאות בקרב הנגמלים במוקד הטלפוני בולט יותר לעומת הקבוצות.

הערכה נתפסת של מצב בריאות המשתתפים בעקבות הייעוץ

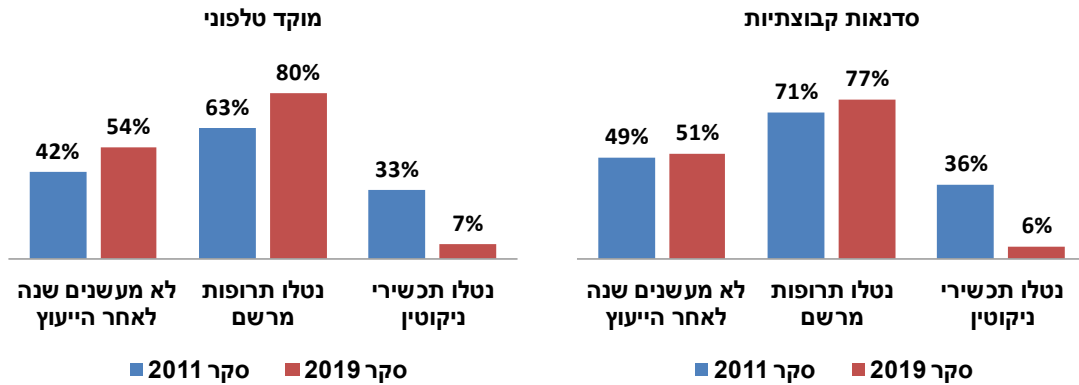




## השוואת תוצאות 2019 מול 2011

סקר שנערך בשנת 2011 התבסס על שאלות דומות. ערכנו השוואה בין שיעורי ההצלחה בשני הסקרים. איור מס' 4 מציג הנתונים ההשוואתיים.

שיעורי הצלחה בסדנאות ובמוקד – 2019 מול 2011



במוקד הטלפוני חלה עלייה של 12% בשיעור הנגמלים לאחר שנה, בעוד בסדנאות הקבוצתיות ניכרת שמירה על שיעורי הגמילה עם עליה קלה של 2%. כמו כן, נרשמה עליה בשימוש בתרופות מרשם וירידה בשימוש בתכשירי ניקוטין.

### משתתפים שלא הפסיקו לעשן

בשני המסלולים – מוקד וסדנה, נמצא כי ל-85% מהמעשנים יש כוונה לנסות שוב להיגמל מעישון, מתוכם 49% מעוניינים להפסיק לעשן בחודש הקרוב.

### **דיון**

סקר זה בחן את שיעורי הגמילה מעישון בשני מסלולי הגמילה: סדנאות ומוקד טלפוני, תוך השוואה בין תוצאי הסקרים שנערכו במכבי בשנים 2011 ו-2019. הממצאים מעידים כי בקרב משלימי הייעוץ בשני המסלולים, שיעורי הגמילה עומדים על כ-80% בתום התהליך ועל מעל 50% לאחר שנה. הסקר תומך בכך שיעוץ לגמילה מעישון הוא בעל עלות תועלת גבוהה ומציג יעילות לאורך זמן.

מדי שנה פונים לתוכניות הגמילה במכבי רק כ-2.5% מהמעשנים, שיעור זה נמצא בהלימה לנתונים הלאומיים המתפרסמים בדו"ח שר הבריאות על העישון בישראל. מעשנים רבים מנסים להפסיק לעשן בכוחות עצמם ללא ייעוץ, אך שיעור ההצלחה בדרך זו נמוך משמעותית בהשוואה לשיטות שהוכחו כיעילות: טיפול התנהגותי וטיפול תרופתי. על אף יעילותן הגבוהה של תוכניות הייעוץ, הן אינן נגישות לכלל קהל המעשנים ולכן נדרשים פתרונות נוספים המותאמים לצרכים שונים.

העלייה בביקוש לשירות הטלפוני, מייצגת מגמה עכשווית של העדפת שירותים זמינים גם מרחוק. המוקד הטלפוני של מכבי היה הראשון בארץ והיה בראשית דרכו בעת ביצוע הסקר הראשון (קיים משנת 2009). לאורך השנים פותחו במוקד הטלפוני פרוטוקולים לקהלי יעד שונים, תוך שימוש בכלים מתקדמים לניהול תהליכים כגון מערכת טלפוניה, מערכת CRM ייעודית ועוד. בסקר זה נמצא כי שיעורי ההצלחה לאורך זמן דומים בשני המסלולים: סדנה קבוצתית ומוקד טלפוני. עם זאת, בהשוואה לנתוני סקר דומה שבוצע בשנת 2011, נמצא כי המוקד הטלפוני שיפר את תוצאות הגמילה ב-12%, בעוד בסדנאות חלה עלייה של 2% בלבד בשיעורי הגמילה. נתון זה מצביע על כך שתהליך ההתמחות שפיתח המוקד בעשור האחרון, תוך מיקוד בהתאמה לקהלי יעד שונים, הוכיח את עצמו.

הטיפול התרופתי מקבל מקום משמעותי בתהליך הגמילה בשני המסלולים ומרבית הנגמלים, כולל אלה שהשתתפו רק בפגישה אחת, נעזרו בו (78%). עם זאת רק 28% נטלו את התרופה למשך הזמן המומלץ. נתון זה מצביע על חשיבות הייעוץ המקצועי אשר כולל גם הדרכה לנטילה נכונה של הטיפול התרופתי. כמו כן נדרשת בחינה מחודשת של ההדרכה הקיימת, כדי להעלות את שיעור ההיענות לטיפול התרופתי למשך הזמן המומלץ. באשר לשיעור הנמוך של נגמלים שנעזרו בתכשירי ניקוטין, יש להניח כי בעתיד יותר מעשנים יעזרו בתכשירים אלה, לאחר שנכנסו בינואר 2019 לסל התרופות כקו טיפול ראשון לגמילה מעישון.

בסקר נמצא כי בקרב המשתתפים שלא הפסיקו לעשן, 85% מהמעשנים מתכוונים לבצע ניסיון גמילה נוסף, מתוכם 49% מעוניינים להפסיק לעשן בחודש הקרוב. מעשנים אלה נמצאים בשלב חשוב ומשמעותי בתהליך הפסקת העישון – שלב ההחלטה במעגל השינוי, תקופה המהווה חלון הזדמנויות לביצוע התערבות לצורך השלמת תהליך הגמילה. אחד הפתרונות יכול להיות ליווי פרטני בהתאמה אישית, שיאפשר למטופל להמשיך בנקודה שבה עצר. נתונים אלה, יחד עם שיעור נמוך של פונים מעלים את הצורך בהרחבת ערוצי הייעוץ השונים לגמילה מעישון.

מחקרים רבים הוכיחו שלרופא המשפחה יש השפעה רבה בהנעה לשינוי בכלל ובגמילה מעישון בפרט. לאור זאת החליטה מכבי לפתוח ערוץ נוסף לגמילה מעישון והחל מאפריל 2019, החלה לפעול תכנית ליווי אישי לגמילה מעישון על ידי רופא המשפחה. במהלך שנת 2019 הוכשרו מעל 250 רופאי משפחה בהכשרה מיוחדת, המקנה להם הרשאה ללוות מטופלים ביעוץ פרטני לגמילה מעישון. בימים אלה התבשרנו על פתיחת המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות שמהווה מקור תמיכה נוסף לקהל המעשנים ופועל כמוקד מגיב ויזם. פתיחת ערוצים חדשים אלו מהווה בשורה של ממש בהנגשת שירותי הגמילה מעישון בישראל. חשוב לעקוב אחר יעילות התוכניות החדשות ומידת השפעתן על שיעור המעשנים הפונים ליעוץ מקצועי, העומד כיום על כ-2.5% בלבד.

## ביבליוגרפיה

1. דו"ח שר הבריאות על העישון לשנת 2008, פרק י: התערבויות יעילות להפחתת נטל התחלואה הקשור לעישון בישראל, ד"ר גרי גינזבורג, ד"ר ברוך רוזן וד"ר אלי רוזנברג.
2. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioral interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286.
3. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD001007.pub2
4. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub3
5. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub2
6. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD001118.pub2



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר



מאי 2020, אייר תש"פ