



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2015

הדו"ח הוכן על ידי
שירותי בריאות הציבור
משרד הבריאות

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

אייר התשע"ו, מאי 2016

תוכן העניינים

5	דבר שר הבריאות
6	מבוא
7	תקציר
13	פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
26	פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל
46	פרק ג: מצב העישון בצה"ל
53	פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל
74	פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון
91	פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל
94	פרק ז: גמילה מעישון בישראל
105	פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2014
110	פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

ריכוז הדו"ח וכתובה: חיים גבע הספיל

ועדת ההיגוי של משרד הבריאות להכנת הדו"ח

יו"ר הוועדה

עינב שמרון, סמנכ"לית הסברה ויחסים בין-לאומיים

שירותי בריאות הציבור

פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור
ניבה מנור, סגנית ממונה, המחלקה לחינוך וקידום בריאות
חיים גבע-הספיל, מרכז בכיר (מניעת עישון), המחלקה לחינוך וקידום בריאות

הלשכה המשפטית

עו"ד מיכל גולדברג, יועצת משפטית בריאות הסביבה

צה"ל

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

המרכז הלאומי לבקרת מחלות

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

תודות

אגף ההסברה, משרד הבריאות

עינב שימרון

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח, משרד הבריאות

אפי שפר

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

קרן רוט איטח

אורלי אבינועם

ענף בריאות הצבא, מקרפ"ר, צה"ל

רס"ן מרינה מלצר

רס"ן תמר סלע

שירותי בריאות כללית

ד"ר דיאן לזין

שוש גן-נוי

מכבי שירותי בריאות

איריס דגן

מאוחדת

שוש טשרניחובסקי

לאומית

מרגלית שילה

האגודה למלחמה בסרטן

עדנה פלג-אולבסקי

אביטל פטו בן-ארי

החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון

ד"ר רחל דהן

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

ד"ר ארנונה אייל

בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר אילן

ד"ר יוסי הראל-פיש

שי לובל

דבר שר הבריאות - ח"כ יעקב ליצמן

הדו"ח השנתי על מצב העישון ונזקיו המתפרסם היום, נועד להעלות לסדר היום את המאבק שמנהל משרד הבריאות בשימוש בטבק ונזקיו הקשים.

הדו"ח השנה שם דגש על נושא עישון סיגריות ונרגילות בקרב בני נוער והמאמצים וההשקעה הרבה למנוע אותו, המשותפים למשרדי הבריאות, החינוך, האוצר, צה"ל, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן, ההסתדרות הרפואית ורבים נוספים.

מדיניות המיסוי של מוצרי טבק היא האמצעי היעיל ביותר לצמצום העישון בבני נוער ובמבוגרים, והפער הקיים במיסוי, לטובתו של טבק לגלגול, פוגע קשות ביעילות מדיניות זו.

שני צעדי חקיקה משמעותיים שיושמו השנה ונועדו בעיקר לצמצום העישון בקרב בני הנוער הם הצו להפיכת כל מוסדות החינוך לנקיים לחלוטין מעישון והטלת קנסות מנהליים על מכירת טבק בניגוד לחוק.

איסור העישון המוחלט בכל שטח מוסד החינוך, בתוך המבנה, בחצר ואף עשרה מטרים מהשער, מעביר מסר ברור וחד משמעי כנגד העישון, ומספק את ההגנה הראויה מפני חשיפה לעישון כפוי של תלמידים, מורים ומבקרים בסביבת בית הספר.

מכירת סיגריות בודדות וטבק נרגילה בתפוזות בניגוד לדרישות החוק, הפכו את מוצרי הטבק לזולים ונגישים לבני נוער. המאמץ המשולב של משרד הבריאות עם רשות המיסים להטלת קנסות מנהליים כבדים על כל מי שימכור טבק בניגוד לחוק, יצרו הרתעה והפסיקו בבת אחת את התופעה, והפכו את מוצרי הטבק להרבה פחות נגישים לצעירים.

שיעור מעשנים של 19.8% באוכלוסייה הבוגרת הוא גבוה מדי ולא נשלים ולא נפסיק את המאבק להצלת חייו של כל מעשן שנתפס בצעירותו, כשהיה פגיע, בציפורני הטרף הממכרות של תעשיית הטבק.

משרד הבריאות ימשיך לפעול מול הרשויות המקומיות על מנת להבטיח שיפעלו כנדרש בחוק ובאופן אחראי לטובת בריאות התושבים שלהן ויאכפו את איסור העישון במקומות ציבוריים, במטרה למנוע חשיפה מסוכנת לעישון כפוי של גברים, נשים ילדים וטף, הזכאים לנשום אויר נקי במרחב הציבורי.

למרות הירידה בשיעור המעשנים ובצריכת הסיגריות, ציבור המעשנים בישראל הוציא בשנת 2015 על מוצרי טבק למעלה מ-8.1 מיליארד ש"ח, כ-900 ש"ח לכל משק בית שבו חי מעשן אחד. במשפחות רבות מאוד בישראל הוצאה זו אחראית במידה רבה מאוד לחוסר ביטחון תזונתי, לפגיעה בבריאות ולהעמקת הפערים הבריאותיים והכלכליים בחברה.

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

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2015 הוא הדו"ח החמישה עשר המוגש לכנסת מאז שנחקק "חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק" בשנת 2000.

הירידה בשיעורי העישון החלה בתחילת שנות ה-70, וכיום האומדן לאחוז המעשנים מכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 שנה ומעלה) הוא 19.7%. בקרב בני הנוער נמשכת מגמת הירידה בשיעור ההתנסות בעישון, כ-8% מהתלמידים מדווחים כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת בשבוע, זאת בהשוואה לכ-15% בשנת 2002, אך עם העלייה בגיל שיעור העישון עולה ובכיתה י' שיעור המתנסים בעישון (20%) אף גבוה מהממוצע האירופי (17%).

למרות מגיפות נוספות שעמן מערכת הבריאות מתמודדת, העישון עדיין מהווה את הגורם המרכזי לתחלואה ותמותה בישראל. ניתן להעריך כי בשנת 2015 נפטרו כתוצאה מתחלואה שנגרמה מעישון כ-8,000 ישראלים, מהם כ-800 כתוצאה מתחלואה שנגרמה מחשיפה לעישון כפוי, והטיפול במחלות הקשורות בעישון וההוצאות הנלוות אליהן היה כרוך בעלות של כ-3.7 מיליארד שקל.

הדו"ח השנה שם דגש על נושא עישון סיגריות ונרגילות בקרב בני הנוער, ומוציג בו נתונים מעודכנים לשנת 2014 מתוך סקר "התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בישראל", הנערך בחסות ובמימון משרד הבריאות, לצד פירוט מלא ורחב על כלל הגופים והמאמצים למניעת עישון בצעירים, בראשם משרדי הבריאות, החינוך, צה"ל, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן ועוד, אך למרות הצלחה יחסית במניעה בקרב הנוער, נדרשת השקעה בפיתוח תכניות לסיוע בגמילה מעישון בנוער שכבר התמכר.

בתחום הגמילה מעישון חלה השנה נסיגה בהיקף הפונים לגמילה מעישון בקופות החולים, מגמה זו מחייבת בחינה לעומק של המאמצים המושקעים בעידוד הגמילה מעישון ומתן דגש לאסטרטגיות שהוכחו כיעילות בעידוד הגמילה מעישון, בין השאר הרחבת מגוון אפשרויות הסיוע בגמילה, שימוש בטכנולוגיות חדשות, מדיניות מיסוי נכונה ועוד.

מערכת הבריאות נדרשת להשקיע עוד משאבים ועבודה רבה, תוך שימוש באסטרטגיות מוכחות על מנת להילחם בצלחה במגפת העישון, במיוחד לנוכח מאמצים הפוכים והשקעה של עשרות מיליונים מצד תעשיית הטבק.

אני מקווה שדו"ח זה, המציג תמונה כוללת ורחבה על תחום העישון, הישגים לצד הטעון שיפור, ינחה אותנו בגיבוש הדרך והמדיניות הנכונה להיאבק במגיפה זו.

אייר תשע"ו, מאי 2016

פרופ' איתמר גרוטו
ראש שרותי בריאות הציבור
משרד הבריאות

עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

על פי סקר בריאות לאומי בישראל - 3 (INHIS-3) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), במשרד הבריאות, אחוז המעשנים¹ בקרב בני 21 שנים ומעלה באוכלוסיית ישראל הוא 19.7%².

- 26.0% מכלל הגברים בישראל מעשנים ו- 13.6% מכלל הנשים בישראל מעשנות, בשקלול לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה.
- שיעור העישון באוכלוסייה הערבית הוא 25.2% ו- 18.5% באוכלוסייה היהודית, בשקלול לפי גיל ומין.
- שיעורי העישון המשוקללים לגיל הם 22.1% בקרב גברים יהודים, 15.0% בקרב נשים יהודיות, 43.9% בקרב גברים ערבים ו- 6.7% בקרב נשים ערביות.
- בקרב גברים, בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון גבוהים יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (פי 1.5 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 2.8 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).
- בקבוצות הגיל 21-64, שיעורי העישון גבוהים יותר בקרב נשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות (פי 2.6 בקבוצות הגיל 21-34 ו- 35-49 ופי 2.0 בקבוצת הגיל 50-64). בקבוצת הגיל של בנות 65 ומעלה השיעורים דומים בשתי הקבוצות.
- כ- 60% מהגברים המעשנים דיווחו על צריכה של 10-20 סיגריות ליום, הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית.
- בקרב הנשים המעשנות, אחוז הנשים הצורכות פחות מ- 10 סיגריות ליום הינו גבוה (למעלה מ- 40%) ודומה בשתי האוכלוסיות.
- שיעור הנשים הצורכות 10-20 סיגריות ליום גבוה יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (50.4% ו- 42.6%, בהתאמה).
- שיעורי העישון נמוכים יותר בקרב מרוויינים בעלי השכלה גבוהה (16.2%) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית (כ- 23% וכ- 24%, בהתאמה) בכלל אוכלוסיית הסקר ובכל קבוצות האוכלוסייה, למעט בנשים ערביות.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות היה 18.1 בקרב גברים יהודים ו- 21.0 בקרב נשים יהודיות; 19.9 בקרב גברים ערבים ו- 26.6 בקרב נשים ערביות.
- שיעור העישון בקרב גברים בישראל (26.0%) גבוה במעט מהממוצע הכולל במדינות האיחוד האירופי (24.2%). שיעור העישון בקרב נשים בישראל (13.6%) נמוך במעט ביחס לממוצע הכולל במדינות האיחוד האירופי (15.5%).

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

- כ- 37% מהמרוויינים שאינם מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון (עישון כפוי, פסיבי):
- כ- 30% מהיהודים ולמעלה ממחצית מהערבים.
- המקומות המועדים ביותר לחשיפה לעישון כפוי היו בית המגורים (נשים) ומקום העבודה (גברים).

עישון בקרב בני נוער בישראל

- מזה כעשור, ישנה מגמת ירידה הדרגתית בשיעור עישון הסיגריות בקרב בני הנוער. כ- 8% מהתלמידים מדווחים כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת בשבוע, זאת בהשוואה לכ-15% בשנת 2002.
- עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי, ובמיוחד בקרב בנים ערבים.
- בנים מדווחים בשיעור גבוה יותר מבנות הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה.
- עם העלייה בגיל, שיעור המעשנים נרגילה עולה. בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב, כ- 39% מהבנים והבנות במגזר היהודי ניסו לעשן נרגילה, 47.2% מהבנים ו-3.11% מהבנות, וכן 42% מהבנים והבנות במגזר הערבי ניסו לעשן נרגילה, 56.1% מהבנים ו-29.1% מהבנות.
- שיעור ההתנסות בעישון סיגריות אי פעם בקרב תלמידי כיתות י' מגיע לכ-20%. שיעור זה מעט גבוה יותר מהממוצע בקרב קבוצת גיל זו באירופה, העומד על כ-17%.

שיעורי העישון בצה"ל

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

- הגיל הממוצע בעת התחלת העישון בקרב משתחררים מעשנים בשנת 2012 היה 16.2 שנים ובקרב משתחררות - 16.5 שנים.
- מבדיקת שיעור המעשנים בגילאי 30 ומעלה בשנת 2015 נמצא כי 20.3% מהגברים וכן 19.3% מהנשים מעשנים.

פעילות משרד הבריאות למניעת העישון ונזקיו

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

פסיקה וחקיקה בנושא העישון

- השנה פרק זה נפתח בסקירה כללית על ייחודיות נושא העישון, כבסיס להבנת מאמצי החקיקה ואופייה של החקיקה ליישום מדיניות לצמצום העישון ונזקיו וכן להבנת מהותה ואופייה של ההתנגדות למדיניות עקרונית ובסיסית זו של בריאות הציבור.
- מובאים ארבעה פסקי דין והחלטות של בית המשפט העליון בתחום העישון, שמהווים מעין בסיס משפטי לפעילות האכיפה האזרחית של החוק למניעת העישון.

- מובאת סקירה של תביעת משרד המשפטים האמריקאי נגד חברת הטבק פיליפ מוריס, המהווה נקודת מפנה עולמית ביחס לתעשיית הטבק ולעישון בכלל, וכן תמצית של החלטת השופטת קסלר וההתפתחויות המשפטיות שחלו מאז פסק הדין.
- הסכמה בין ארה"ב לאירופה על מדיניות אסדרה דומה לסיגריות אלקטרוניות עשויה להוביל ליישור קו כלל עולמי, לרבות מדינת ישראל, שכיום אין בה כלל מדיניות אסדרה והשוק פרוץ לחלוטין, כולל לקטינים.
- פסיקות חיוביות של בתי משפט עליון מכמה מדינות מהחודשים האחרונים, בעתירות הנוגעות לחוקיותה של מדיניות חפיסות סיגריות אחידות, גורמת למדינות רבות בעולם שהיטו עד כה, להכריז על כוונה ליישם בקרוב את המדיניות המוכחת כיעילה לצמצום עישון בנוער ובמבוגרים.
- עדכון על מצבן של הצעות חוק ממשלתיות ופרטיות בנושא העישון שעלו בשנת 2015.

אכיפה

- המחלקה למניעת עישון ואלכוהול באגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות החלה בפעילות בינואר 2013.
- עיקר פעילות המחלקה בעבודה משותפת עם גורמי אכיפה ברשויות המקומיות וגורמים נוספים לקידום אכיפת החקיקה בתחום העישון במקומות ציבוריים והגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק.
- המשך ההתעלמות של ראשי רשויות מחובת הדיווח שלהם על פעילות האכיפה של החוק למניעת העישון וכן אי אכיפת החוק על ידי גורמי הפיקוח ברשויות המקומיות מחייבת חשיבה מחודשת.
- ייתכן שאימוץ הגישה הקיימת בחוקי סביבה, לגבי אחריות אישית או עקיפה של ראש הרשות המקומית, תוביל לשינוי של המצב.

גמילה מעישון בישראל

- בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. במהלך שנת 2010 פנו 11,844 מעשנים לטיפול גמילה מעישון בקופות החולים. בשנת 2011 המשיכה המגמה המבורכת, ומספר המעשנים שפנו לגמילה מעישון בקופות החולים הגיע ל- 19,646, בשנת 2012 מספר הפונים לגמילה הגיע ל- 25,505, בשנת 2013 מספר המעשנים עלה ל- 26,702 בשנת 2014 חל גידול קטן נוסף ומספר הפונים לגמילה מעישון הגיע ל- 26,818, אולם בשנת 2015 הגידול נעצר וחלה ירידה של 4% במספר המשתתפים בסדנאות גמילה, רק 25,721 מעשנים מתוך כמיליון, שהם כ-2.5% בלבד.

- ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהנגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה, זמני ההמתנה לסדנאות היו לרוב שבועות בודדים עד חודשים ספורים.
- בחלק מקופות החולים מוצעים למבוטחים שירותי גמילה מעישון במגוון דרכים מעבר למינימום המתחייב בסל שירותי הבריאות, כגון ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון וייעוץ אישי.
- בשנת 2015 הועברו בצה"ל 25 סדנאות גמילה מעישון.
- במסגרת הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2015 הוכנסו בדיקת סקר לגילוי מוקדם של מפרצת באבי העורקים הבטני וכן שיקום לחולי חסמת הריאות (COPD), שתי טכנולוגיות המתמודדות עם תחלואה הנגרמת לא מעט בעקבות עישון.

דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2014

- בעקבות התעלמות של חברות טבק מדרישות החוק, לצד היעדר יכולת אכיפה מצד משרד הבריאות, קשה להעריך את היקף ההוצאות של חברות הסיגריות על פרסום, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר בשנת 2014. מנתונים חלקיים בלבד, שנאספו מחלק מחברות הטבק הגדולות, תועדה השקעה של 31,552,837 מיליון ₪ בפרסומות, קידום מכירות, חסויות ודיוור ישיר.
- תקציב עתק זה, שגודלו המדויק והאמיתי ללא ספק גדול יותר, משמש לעידוד וקידום העישון בישראל, בהשוואה אליו בשנת 2014 ובשנת 2015 לא היה במשרד הבריאות תקציב לפרסום בנושא צמצום העישון או עידוד לגמילה מעישון.
- מבחינת ההשקעות באפיקי הפרסום השונים אפשר לראות את המשך המגמה של עלייה חדה בהשקעה בפרסומות ובמשחקים אינטראקטיביים באינטרנט לרבות הפניות לרשת החברתית פייסבוק. תעשיית הסיגריות מנצלת בדרך זו את הפרצות בחקיקה הקיימת לצורך שימוש באמצעי הנגיש, הנפוץ, הזול והזמין להעברת מסרים ממוקדים ומוכוונים לצעירים.

היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

- על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2015 על כ- 6,074 מלש"ח, מהם כ- 5,332 מלש"ח מיבוא וכ- 7429 מלש"ח מייצור מקומי. לסכום זה יש להוסיף עוד למעלה מ- 300 מיליון ש"ח על מוצרי טבק אחרים כדוגמת טבק לגלגול וסיגרים.
- על-פי הערכות, בשנת 2015 עמדה צריכת הסיגריות הלאומית על כ-283 מיליון חפיסות. במצטבר זוהי ירידה של כ-19% בארבע השנים האחרונות.

- אי העלאת המס על טבק לגלגול לרמה מקבילה לסיגריות רגילות, גורמת לשינוי העדפות של מעשנים ומעבר מרכישת חפיסות סיגריות לגלגול עצמי, במקום לשקול אפשרות גמילה מעישון. מצב זה גורם לפגיעה קשה ביעילותה של מדיניות המיסוי ככלי יעיל ומוכח לצמצום העישון ונזקיו ולמניעת התחלת עישון בצעירים וכן לאובדן הכנסות מצטבר של מאות מיליוני שקלים לתקציב המדינה.
- משקי הבית הוציאו במהלך שנת 2015 כ- 8.1 מיליארד ש"ח על צריכת סיגריות. להמחשת גובה הסכום, ניתן לציין היקפי מכירות של מוצרי צריכה שונים במהלך שנת 2015: שוק החלב (חלב שתייה, גבינות וכדו') היה 7.6 מיליארד ₪, מכירות הגבינות הצהובות הסתכמו בכמיליארד ₪, שוק החיתולים לתינוקות גלגל כ- 600 מיליון ₪ בשנה, שוק דגני הבוקר הסתכם בכ- 619 מיליון ₪.
- הערכות העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות הן בסביבות 1.7 מיליארד ש"ח בשנה, עלויות עקיפות נוספות הנגרמות כתוצאה מהפסדי פרודוקטיביות של אובדן כושר עבודה וימי מחלה מוערכים בכ- 1.9 מיליארד ₪.
- לחישוב ההשפעות החיצוניות של השימוש בטבק, מקובל לשקלל את אובדן חיי אדם הנגרמים מעישון פאסיבי (818 איש בשנה) ומשריפות מגורים בשל סיגריות (12 איש בשנה), עלות זו מוערכת בכ- 9 מיליארד ש"ח בשנה (לשקלול העלויות החיצוניות לא הוכנסו 7,247 מקרי מוות הנגרמים כתוצאה מעישון אקטיבי. עלויות אלו מוגדרות כעלויות פנימיות).
- העלות הכוללת למשק כתוצאה מעישון מסתכמת בכ- 12.85 מיליארד ש"ח או 1.49% מהתל"ג

פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

רקע

הנתונים בפרק זה מבוססים על ממצאים מסקר בריאות לאומי בישראל - 3 (INHIS-3) שנערך במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"ם), במשרד הבריאות. הסקר הטלפוני בוצע במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל באמצעות שאלונים מובנים. הנתונים המוצגים מבוססים על 4,406 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה: 3,054 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (69.3%) ו- 1,352 ערבים (30.7%); 2,192 (49.8%) מהמרואיינים היו גברים ו- 2,214 (50.2%) היו נשים.

על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים), בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2014. באופן זה השיעורים המוצגים עבור כלל האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מין וקבוצת האוכלוסייה; השיעורים המוצגים לפי מין משוקללים לפי גיל וקבוצת האוכלוסייה; השיעורים המוצגים לפי קבוצת האוכלוסייה משוקללים לפי גיל ומין.

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

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

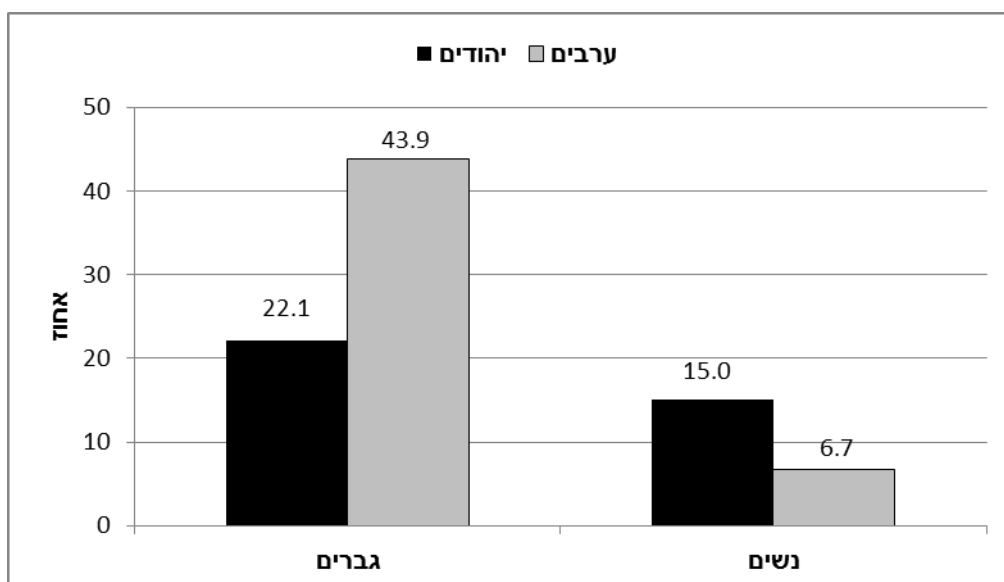
- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 19.7% (95% CI 20.9-18.5).
- שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 26.0% (95% CI 27.9-24.2) ו- 13.6% (95% CI 15.1-12.2), בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב ערבים גבוה מהשיעור בקרב יהודים: 25.2% (95% CI 28.4-22.3) ו- 18.5% (95% CI 19.8-17.2), בהתאמה.

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בקרב גברים ערבים (43.9%). שיעור זה גבוה פי 2.0 מהשיעור בקרב גברים יהודים. שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים ערביות (6.7%). שיעור זה נמוך פי 2.2 מהשיעור בקרב נשים יהודיות. בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורים גבוהים יותר בקרב הגברים ($p < 0.05$), והפער בין המינים גדול יותר

באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בקרב הגברים היהודים גבוה פי 1.5 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בקרב הגברים הערבים גבוה פי 6.6 בהשוואה לנשים הערביות. תרשים 1 מציג את שיעורי העישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

תרשים 1: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל
לפי מין וקבוצת אוכלוסייה סקר INHIS-3: אחוזים משוקללים לגיל



עישון לפי קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה

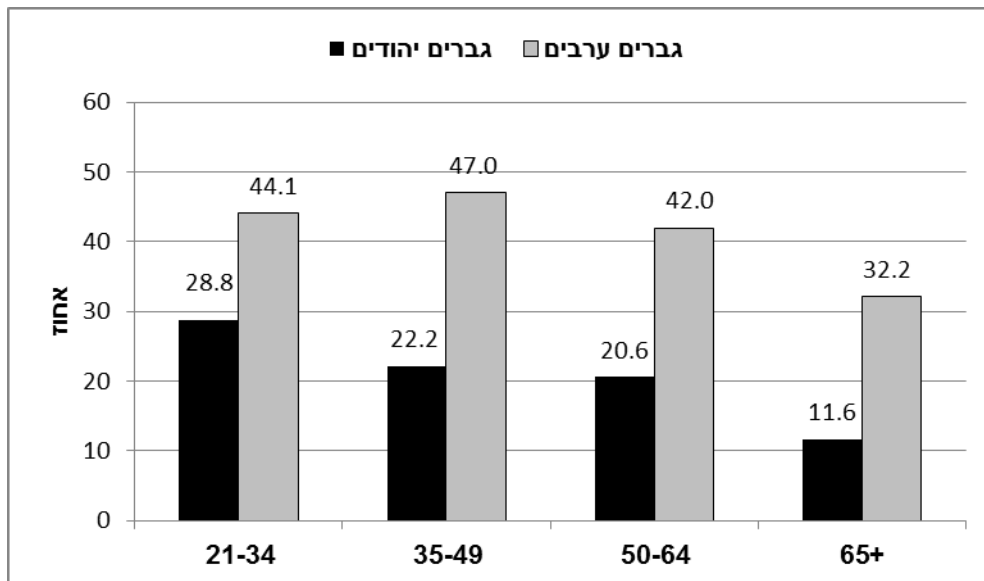
שיעורי העישון בקרב גברים ערבים גבוהים משמעותית מהשיעורים בקרב גברים יהודים בכל קבוצות הגיל ($p < 0.05$). הפער הקטן ביותר היה בקבוצת הגיל הצעירה (21-34), והפער הגדול ביותר היה בקבוצת הגיל המבוגרת (65+): שיעור העישון בקבוצת הגיל הצעירה (21-34) היה גבוה פי 1.5 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים, בעוד ששיעור העישון בקבוצת הגיל המבוגרת (65+) היה גבוה פי 2.8 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים. בקרב גברים יהודים, שיעור העישון הגבוה ביותר נצפה בקבוצת הגיל הצעירה (21-34): 28.8%; בקבוצות גיל הביניים (35-49 ו-50-64) נצפו שיעורים נמוכים יותר, ושיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקבוצת הגיל המבוגרת (65+): 11.6%. בקרב הגברים הערבים, שיעורי העישון גבוהים בגילאים 21-64 (בטווח 42.0%-47.0%); בקבוצת הגיל המבוגרת (65+) נמצא השיעור הנמוך ביותר (32.2%).

שיעורי העישון בקרב נשים בגילאי 21-64 גבוהים יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (פי 2.6 בקבוצות הגיל 21-34 ו-35-49 ופי 2.0 בקבוצת הגיל 50-64). בקרב הנשים היהודיות, שיעורי העישון עולים עם העלייה בגיל, והשיעור הגבוה ביותר (19.2%) נמצא בקבוצת הגיל 50-64. בקבוצת הגיל המבוגרת (65+), יורד שיעור העישון ל-12.6%. בקרב הנשים הערביות, שיעורי העישון עולים עם העלייה בגיל והשיעור הגבוה

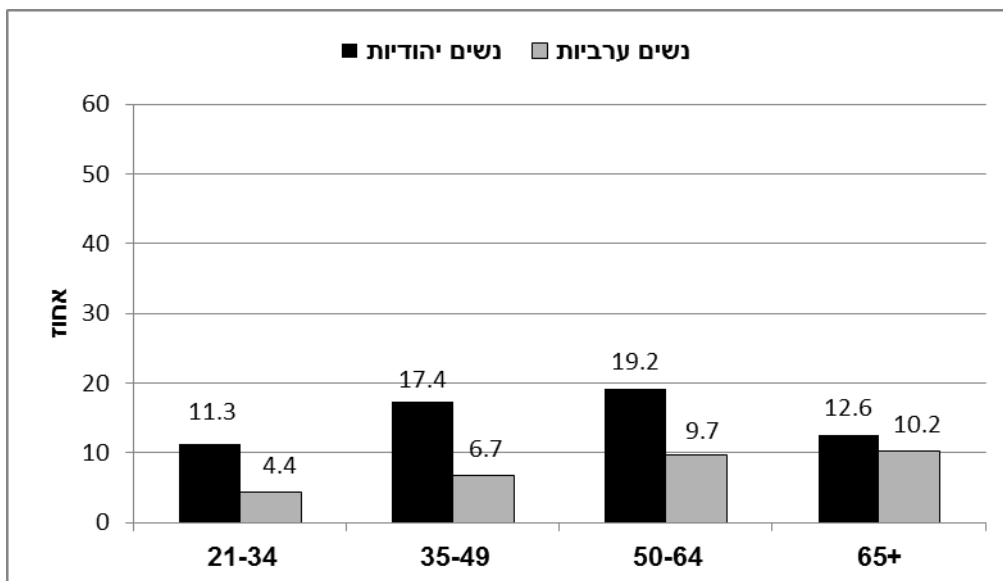
ביותר נמצא בקבוצת הגיל 65+ (10.2%). יש לציין, כי שיעורי העישון של נשים ערביות מבוססים על מספר קטן של מעשנות ערביות במדגם (54 מעשנות). תרשים 2 מציג את שיעורי העישון לפי קבוצות גיל וקבוצת אוכלוסייה בקרב גברים (תרשים 2א) ונשים (תרשים 2ב).

תרשים 2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצות גיל וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-3: אחוזים

2א. גברים



2ב. נשים



צריכת סיגריות יומית

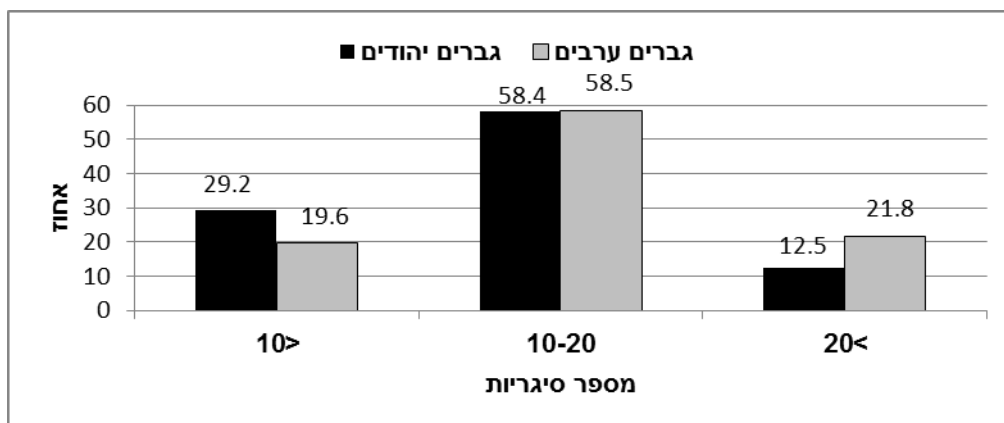
המרוויינים בסקר בריאות לאומי בישראל (INHIS-3) שדיווחו על עישון בהווה, נשאלו על מספר הסיגריות שהם מעשנים. צריכת הסיגריות היומית חולקה לשלוש קטגוריות: 1. צורכים פחות מ- 10 סיגריות ביום, 2. צורכים 10-20 סיגריות ביום, 3. צורכים יותר מ- 20 סיגריות ביום. קרוב ל- 60% מהגברים המעשנים, הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, צורכים 10-20 סיגריות ביום. אחוז קטן יותר צורכים פחות מ- 10 סיגריות ליום. בקרב הנשים המעשנות, אחוז הנשים הצורכות פחות מ- 10 סיגריות ליום הינו גבוה (למעלה מ- 40%) ודומה בשתי האוכלוסיות. שיעור הנשים הצורכות 10-20 סיגריות ליום גבוה יותר באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (50.4% ו- 42.6%, בהתאמה). אחוז הנשים הצורכות למעלה מ- 20 סיגריות ליום נמוך: 7.2% באוכלוסייה היהודית ו- 13.0% באוכלוסייה הערבית.

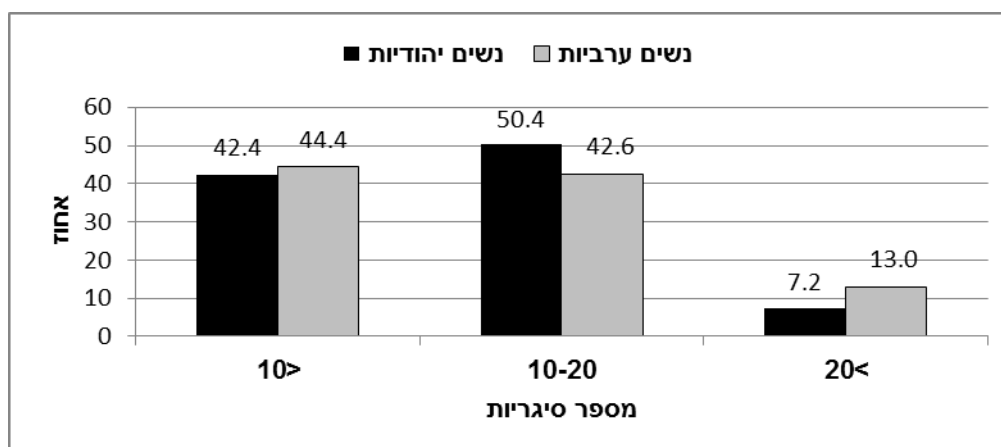
בקרב גברים באוכלוסייה הערבית בולטת צריכה יומית גבוהה של סיגריות; 21.8% מהגברים הערבים המעשנים צורכים למעלה מ- 20 סיגריות ליום. שיעור זה גבוה פי 1.7 משיעור הגברים הצורכים למעלה מ- 20 סיגריות ליום באוכלוסייה היהודית (12.5%). תרשים 3 מציג את צריכת הסיגריות היומית לפי קבוצת האוכלוסייה, בקרב גברים (תרשים 3א) ובקרב נשים (תרשים 3ב).

תרשים 3: התפלגות המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל,

לפי צריכת סיגריות יומית וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-3: אחוזים

3א. גברים





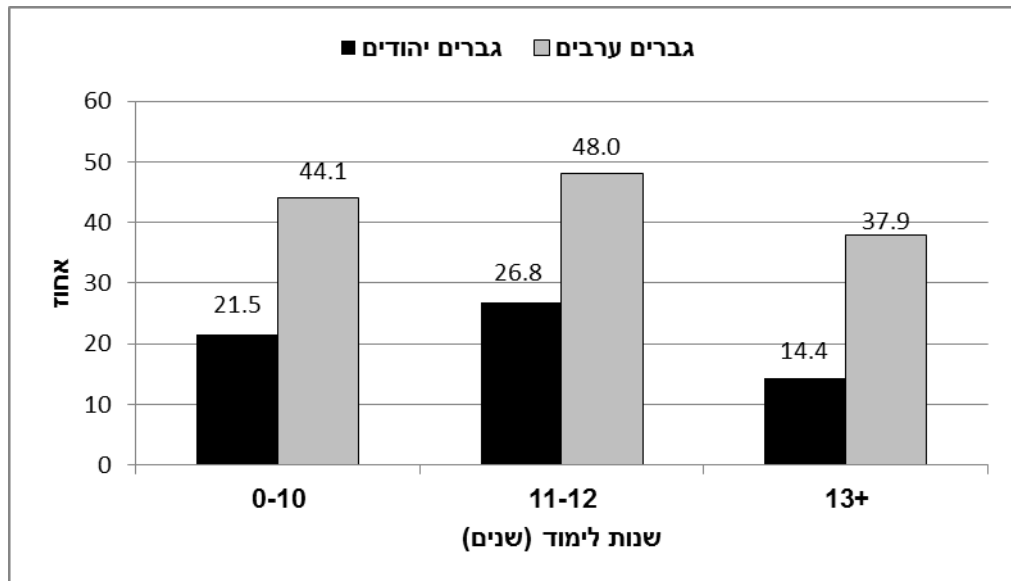
עישון לפי רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה

המשתנה "רמת השכלה" הוגדר לפי מספר שנות הלימוד שדיווחו המרואיינים, ונבחן לפי הקטגוריות הבאות: עד 10 שנות לימוד (השכלה נמוכה), 11-12 שנות לימוד (השכלה בינונית), ומעל 12 שנות לימוד (השכלה גבוהה). בכל קבוצת האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר בקרב מרואיינים בעלי השכלה גבוהה (16.2% בכלל אוכלוסיית הסקר) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה ובינונית

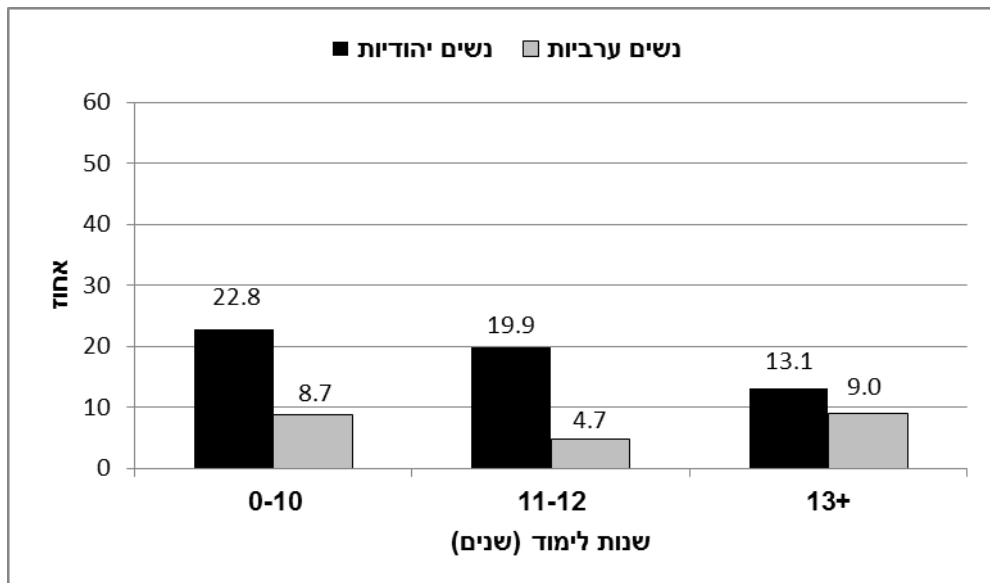
(כ- 23% וכ- 24%, בהתאמה, בכלל אוכלוסיית הסקר), למעט בקרב נשים ערביות. בקרב גברים, שיעורי העישון הגבוהים ביותר דווחו על ידי מרואיינים בעלי השכלה בינונית (26.8% ביהודים ו- 48.0 בערבים). בכל רמות ההשכלה, שיעורי העישון גבוהים יותר בקרב גברים ערבים מאשר בקרב גברים יהודים: בקרב גברים בעלי רמת השכלה גבוהה, שיעור העישון גבוה פי 2.6 באוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית. בקרב נשים יהודיות נצפית ירידה בשיעור העישון עם העלייה ברמת ההשכלה. שיעור העישון בקרב נשים יהודיות בעלות השכלה נמוכה גבוה פי 1.7 מהשיעור בקרב נשים יהודיות בעלות השכלה גבוהה. בקרב נשים ערביות שיעורי העישון דומים אצל בעלות השכלה נמוכה והשכלה גבוהה (כ- 9%) וגבוהים יותר בהשוואה לערביות בעלות השכלה בינונית (4.7%). בכל רמות ההשכלה, שיעורי העישון גבוהים יותר בקרב נשים יהודיות מאשר בקרב נשים ערביות. תרשים 4 מציג את שיעורי העישון לפי רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה בקרב גברים (תרשים 4א) ונשים (תרשים 4ב).

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

4.א. גברים



4.ב. נשים



גיל התחלת העישון

הגיל הממוצע של התחלת העישון בשתי קבוצות האוכלוסייה נמוך יותר אצל הגברים מאשר אצל הנשים, ובשני המינים נצפית התחלה מוקדמת יותר של עישון בקרב יהודים. הגיל הממוצע הנמוך ביותר להתחלת עישון נצפה בקרב הגברים היהודים (18.1). הגיל הממוצע הגבוה ביותר להתחלת העישון נצפה בקרב הנשים הערביות (26.6). חציון גיל התחלת

העישון נע בין 18-19 בקבוצות האוכלוסייה השונות, למעט בקרב נשים ערביות, שאצלן חציון גיל התחלת העישון גבוה יותר (25) והטווח הבין-רבעוני הוא הרחב ביותר (20-31). טבלה 1 מציגה את גיל התחלת העישון (ממוצע/חציון/טווח בין רבעוני) לפי מין וקבוצת אוכלוסייה.

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

טווח בין רבעוני	חציון	ממוצע	
20-15.3	18	18.1	גברים יהודים
22-17	19	21.0	נשים יהודיות
22-16	18	19.9	גברים ערבים
31-20	25	26.6	נשים ערביות

מגמות בעישון בישראל בשנים 1980-2015

הנתונים מבוססים על מספר מקורות מידע:

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

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

עליה קלה בשיעורי העישון. בסך הכל, נצפתה ירידה של כ- 51% בשיעורי העישון בקרב הגברים היהודים בשלושים וחמש השנים האחרונות.

נשים יהודיות - במשך השנים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון. בראשית שנות השמונים היו שיעורי העישון כ- 30%. בשנים 1986-1987 היתה ירידה בשיעורים לכ- 25% ועליה עד לכ- 30% בתחילת שנות התשעים. מראשית שנות התשעים התחילה ירידה בשיעורי העישון אשר הגיעו

לכ- 25% בסוף שנות התשעים. מראשית שנות האלפיים נצפתה ירידה נוספת בשיעורי העישון, עד לכ- 20% באמצע העשור הראשון לשנות האלפיים. בשנת 2015, שיעור העישון בנשים היהודיות היה 15.0%. בסך הכל, נצפתה ירידה של כ- 52% בשיעורי העישון בקרב הנשים היהודיות בשלושים וחמש השנים האחרונות.

גברים ערבים - נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון מאמצע שנות התשעים עד לאמצע העשור הראשון לשנות האלפיים. השיעורים ירדו מ- 50% בשנת 1996 לכ- 40% ב-2006. לאחר מכן חלה עליה בשיעורי העישון, עד לכ- 49% בשנים 2008-2009. בשנים 2013-2010 שוב נצפתה ירידה בשיעורי העישון, לכ- 39%. בשנת 2015 חלה עליה בשיעור העישון (כ- 44%).

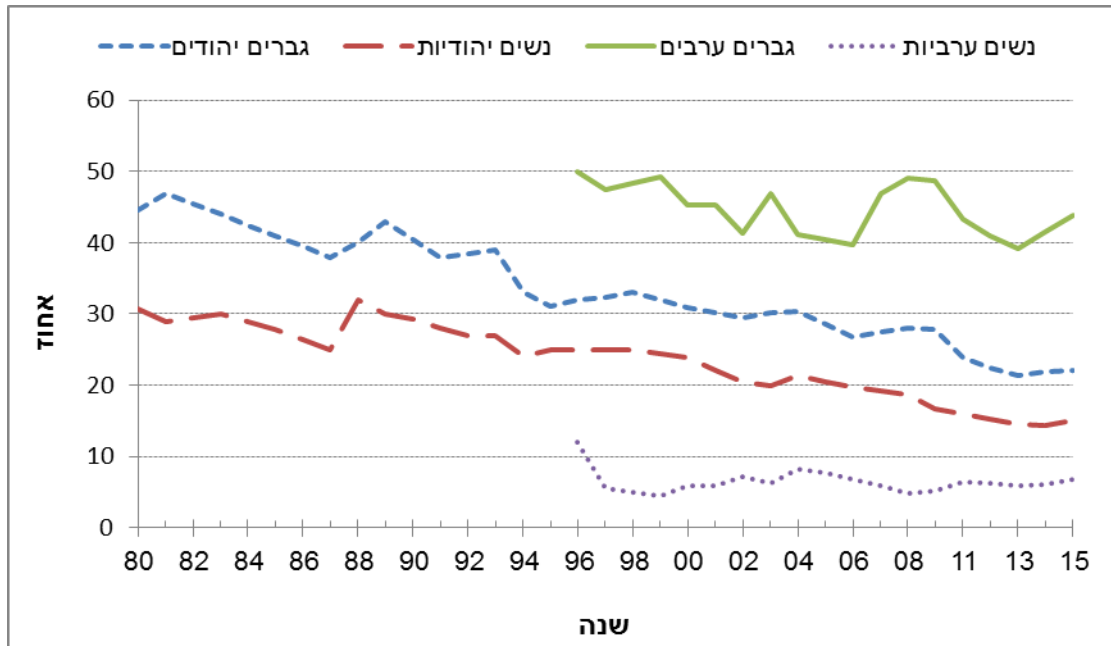
נשים ערביות - נצפתה מגמת ירידה של כ- 50% בשיעורי העישון בין שנת 1996 לתחילת שנות

ה- 2000 (מ-12% ל-5.8%). משנת 2006 נעים שיעורי העישון בין 5% ל- 7%. בשנת 2015, שיעור העישון בנשים הערביות היה 6.7%. בסך הכל, נצפתה ירידה של כ- 44% בשיעורי העישון מאמצע שנות התשעים. יש לציין כי בשל מספרן הנמוך של הנשים הערביות המעשנות במדגם, יתכן שהשיעורים אינם מהווים אומדן מדוייק של שיעור העישון באוכלוסייה זו.

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

תרשים 5: מגמות בשיעורי העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, בשנים 1980-2015*



*הערות לתרשים 5:

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

שיעורי עישון – השוואה בינלאומית*

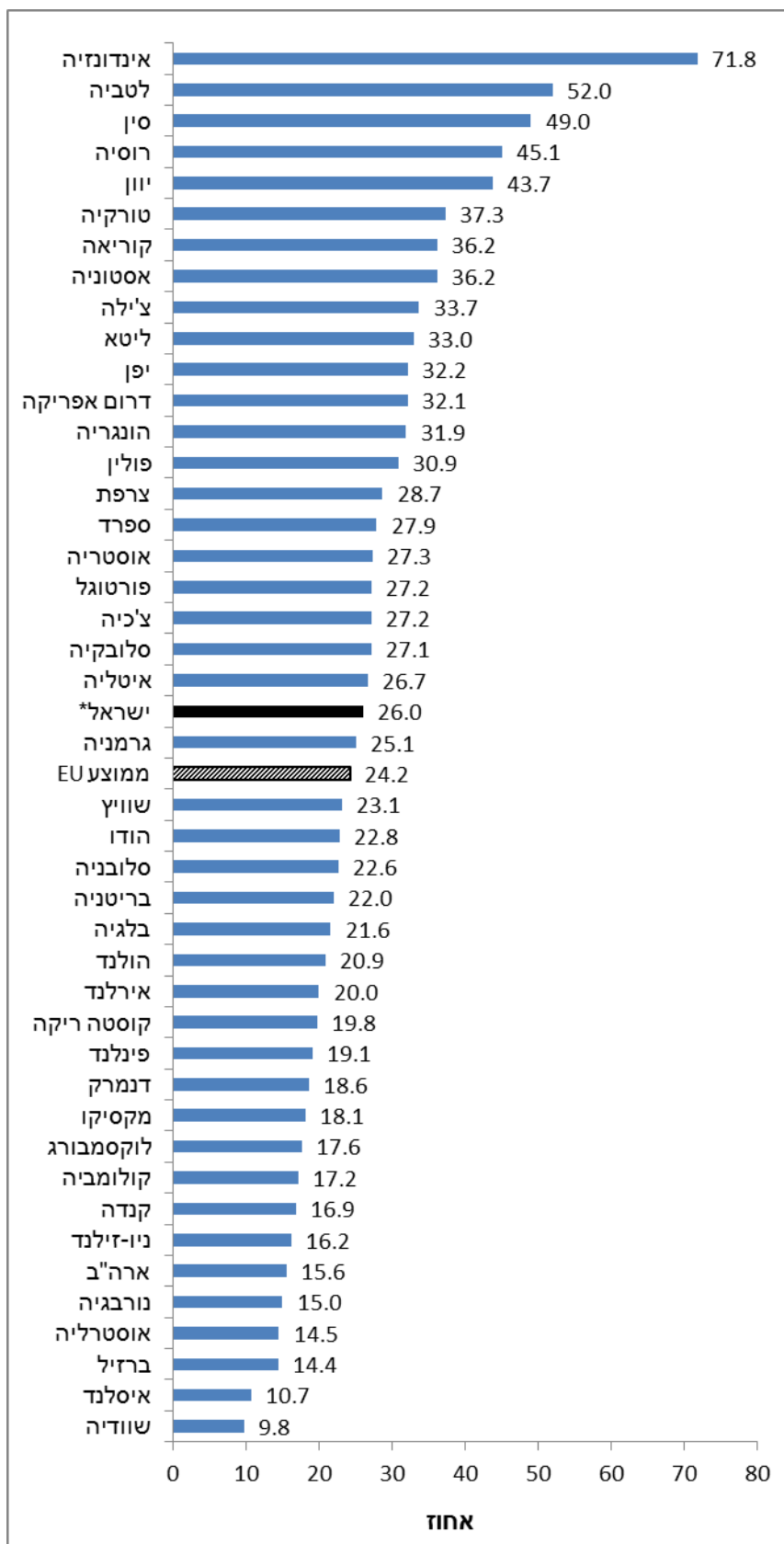
שיעור העישון בקרב הגברים בישראל גבוה במעט מהשיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי (EU) ונמצא במקום ה-22 מתוך 44 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים א'6). שיעור העישון בקרב הנשים בישראל נמוך במעט מן השיעור הממוצע במדינות האיחוד האירופי ונמצא במקום ה-23 מתוך 44 מדינות (המקום ה-1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים ב'6).

*השוואה הבינלאומית מוגבלת, במידה מסוימת, בשל היעדר סטנדרטיזציה באופן מדידת הרגלי העישון בסקרי הבריאות של המדינות השונות. קיימים הבדלים בקבוצות הגיל הנסקרות, בנוסח השאלה, בקטגוריות התשובה ובמתודולוגיה של הסקרים. בנוסף, הנתונים המוצגים מישראל נכונים לשנת 2015 בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) נכונים ברובם לשנת 2013. יתכן שגם בארצות נוספות הייתה ירידה בשיעורי העישון בשנה האחרונה.

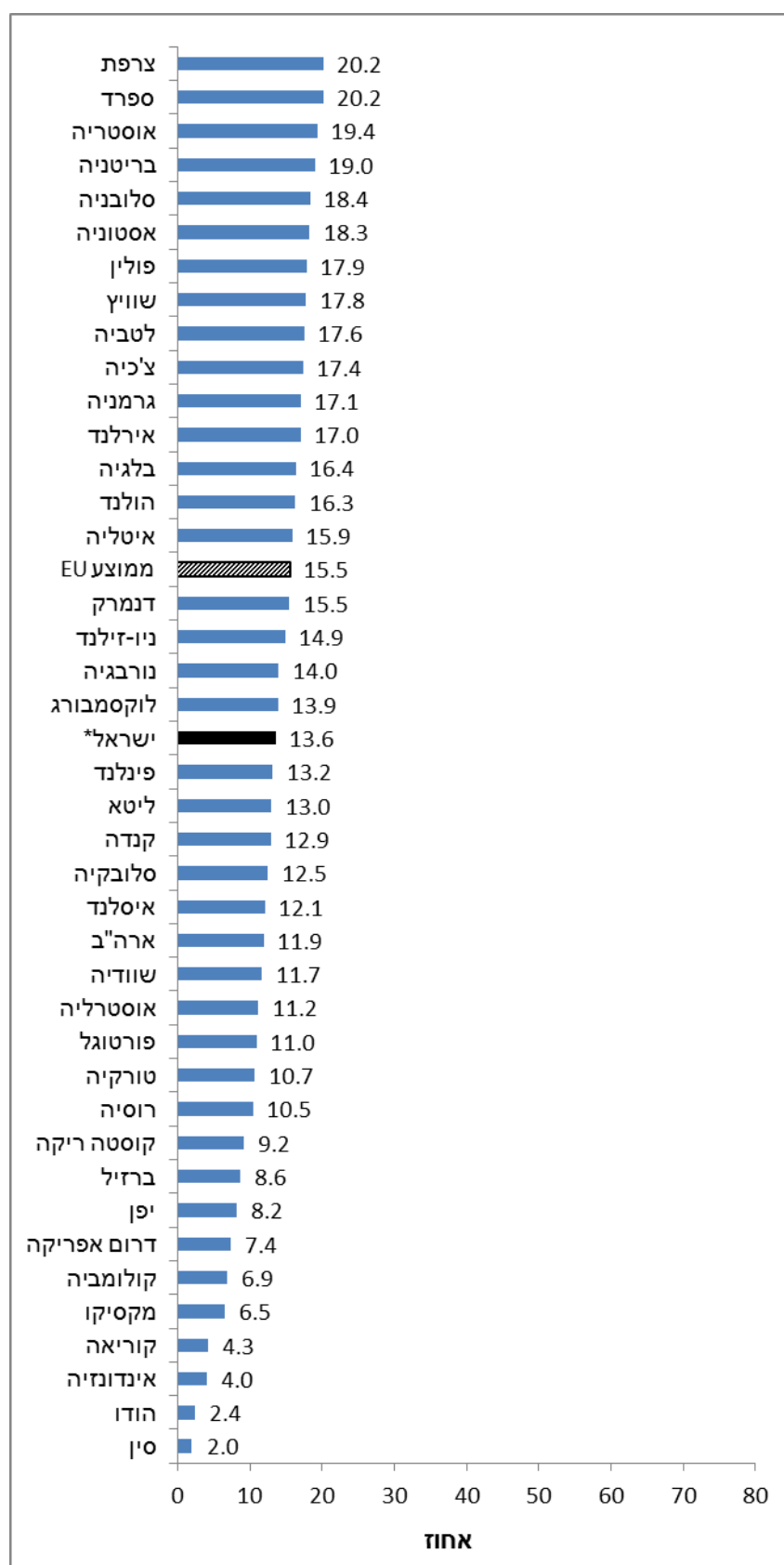
תרשים 6: שיעורי העישון – השוואה בינלאומית, בשנת 2012

(או השנה הקרובה ביותר) עישון על בסיס יומי: אחוזים

א. גברים



6.ב. נשים



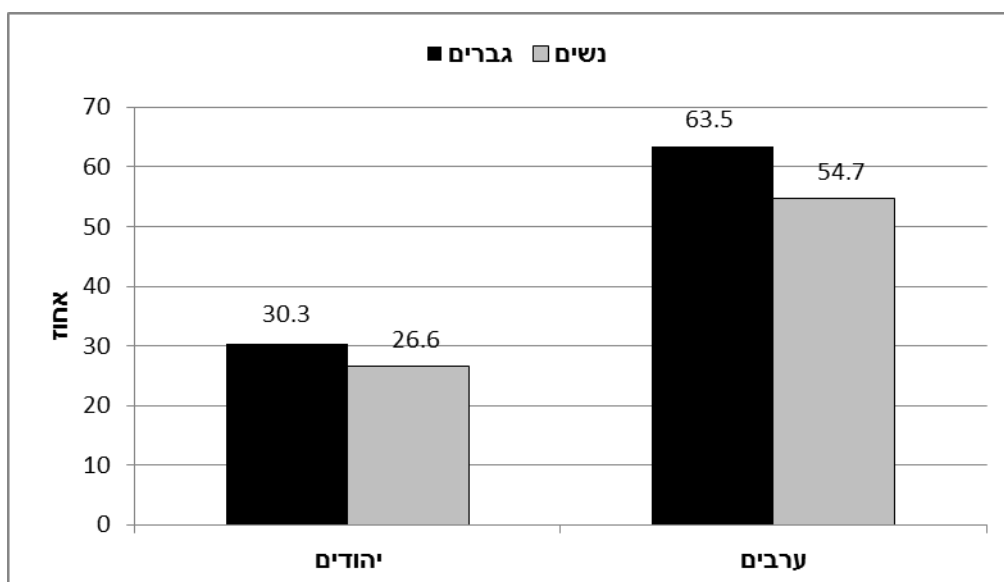
עישון כפוי בקרב לא-מעשנים

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

כ- 37% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון. בשני המינים, שיעור החשיפה לעישון היה גבוה באופן משמעותי (פי 2 בקירוב) באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ($p < 0.05$); בשתי קבוצות האוכלוסייה, שיעור החשיפה לעישון כפוי היה גבוה יותר בקרב גברים מאשר בקרב נשים (יהודים: כ- 30% וכ- 27%, בהתאמה, $p < 0.05$; ערבים: כ- 64%

וכ- 55%, בהתאמה, $p < 0.05$). תרשים 7 מציג את שיעורי החשיפה לעישון בקרב לא-מעשנים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין.

תרשים 7: שיעור החשיפה לעישון בקרב לא-מעשנים לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, סקר INHIS-3: אחוזים



בקרב גברים שאינם מעשנים, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון הינו מקום העבודה (כ- 46% באוכלוסייה היהודית וכ- 49% באוכלוסייה הערבית). בקרב נשים שאינן מעשנות, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון הינו בית המגורים (כ- 35% באוכלוסייה היהודית וכ- 72% באוכלוסייה הערבית) (טבלה 2).

טבלה 2: מקומות החשיפה לעישון* בקרב לא-מעשנים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, סקר INHIS-3: אחוזים

סה"כ	ערבים		יהודים		מקומות החשיפה לעישון
	נשים	גברים	נשים	גברים	
29.8	8.1	48.7	21.1	45.8	בעבודה
17.0	7.8	25.2	16.2	21.2	באירועים, במקומות ציבוריים סגורים
24.4	8.1	27.4	33.6	29.5	במקומות ציבוריים פתוחים
37.6	72.0	22.6	35.2	17.2	בבית המגורים
17.0	21.4	29.1	12.2	9.7	אצל חברים

* ניתן היה לדווח על יותר מאשר מקום אחד.

פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

דו"ח זה מהווה סיכום של ממצאי המחקר הארצי השביעי על בריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער בישראל. הסקר בוצע כחלק מהסקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי (WHO-HBSC), במימון ובחסות משרד הבריאות. הסקר הבינלאומי נערך אחת לארבע שנים ומשתתפות בו למעלה מ-40 מדינות באירופה ובצפון אמריקה. איסוף המידע מתבצע בכל מדינה באמצעות העברת שאלונים למילוי-עצמי בקרב תלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' (גילאי 11.5, 13.5 ו-15.5). בשנת 2014, השתתפו בישראל כ-14,000 תלמידים במדגם מבתי הספר הממלכתיים, הממלכתיים-דתיים ומבתי הספר הערביים. לצורך השלמת תמונת המצב בכלל הגילאים, בנפרד מהסקר הבינלאומי האחיד אך במקביל אליו, בוצע סקר גם בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב, אך במדגם קטן יותר.

מבוא

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

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

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

מלבד עישון סיגריות, בשנים האחרונות קיימת עלייה בפופולאריות של עישון נרגילה בקרב מתבגרים בכל העולם ובמיוחד במזרח התיכון ובישראל (Chaouachi, 2007). במחקר שנערך בקרב תלמידים במדינות שונות, נמצא כי שיעור התלמידים המעשנים נרגילה בהווה

היה בין 12%-15%. עוד נמצא, כי עישון נרגילה רווח יותר בקרב בנים, בבתי ספר ציבוריים על יסודיים (בגילאי 16-18) וכי עישון נרגילה נפוץ פי 10 מעישון סיגריות (Akl et al., 2011).

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

מדדי עישון סיגריות ונרגילה

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

עישון סיגריות

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

עישון נרגילה

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

ממצאים עיקריים

התפלגות הנבדקים בסקר HBSC ישראל לשנת 2014

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

עישון סיגריות

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

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

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

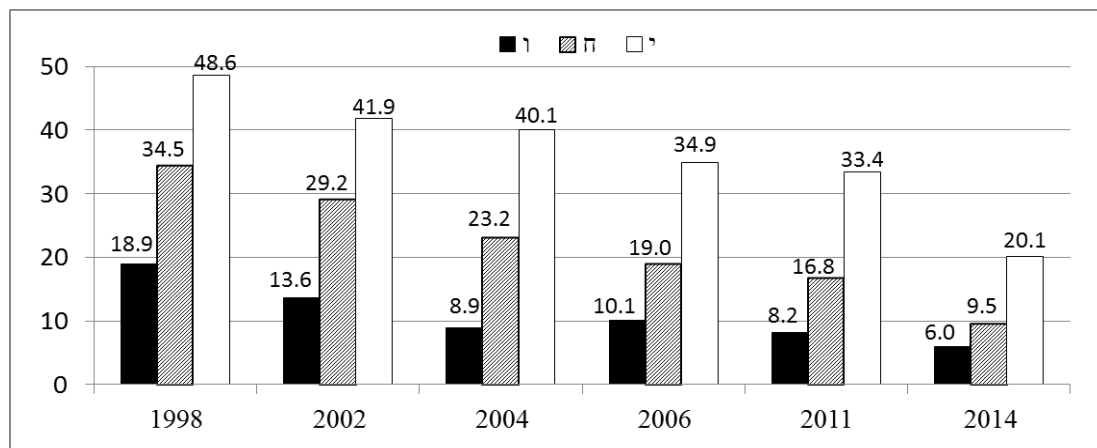
לוח 1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפי

מגזר, מגדר וכיתה

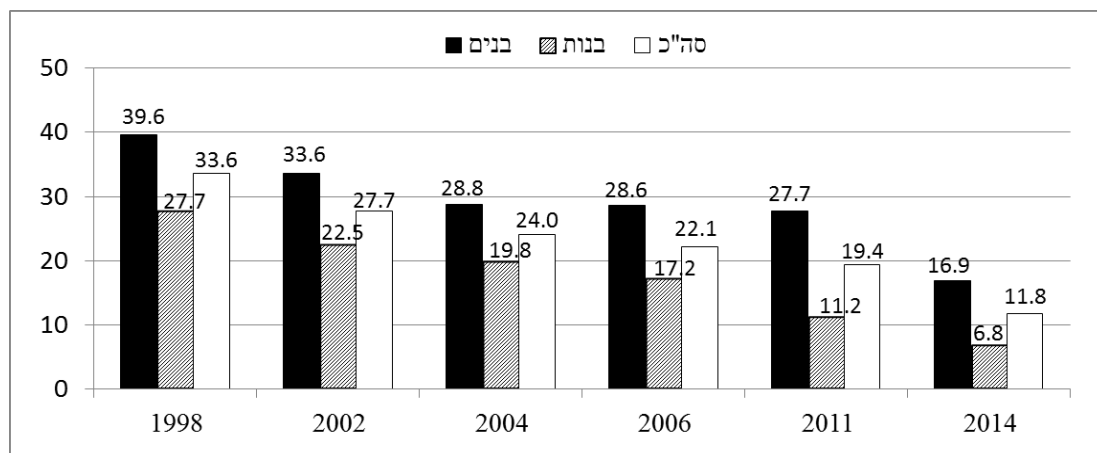
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	5.0	1.6	3.3	16.8	5.1	10.9	9.3	2.7	6.0
ח'	10.7	5.4	8.1	18.7	6.9	12.8	13.0	5.9	9.5
י'	29.0	13.6	21.3	26.2	7.5	16.8	28.3	11.8	20.1
סה"כ	14.9	6.9	10.9	20.6	6.5	13.5	16.9	6.8	11.8
סה"כ משיבים	2,288	2,442	4,730	712	884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

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

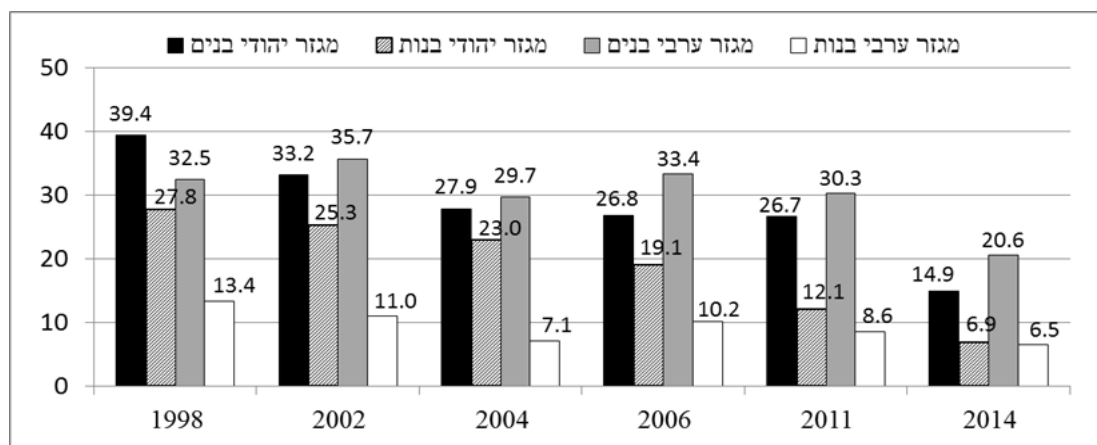
תרשים 1.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי כיתה ושנת סקר



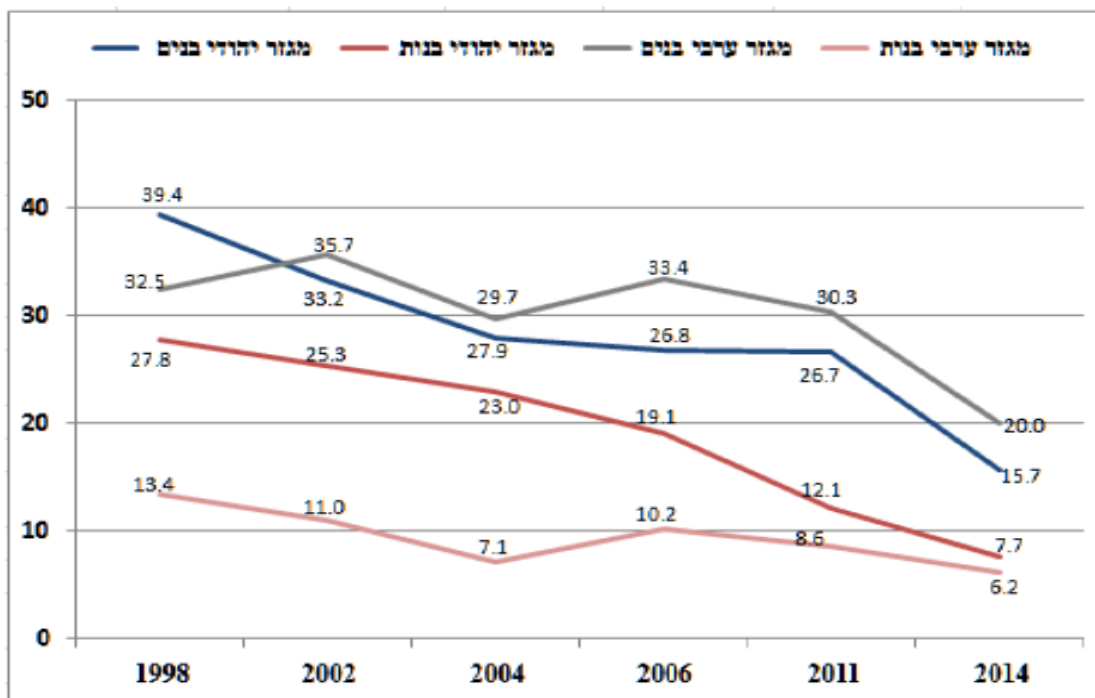
תרשים 1.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפי מגדר ושנת סקר



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



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



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

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

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

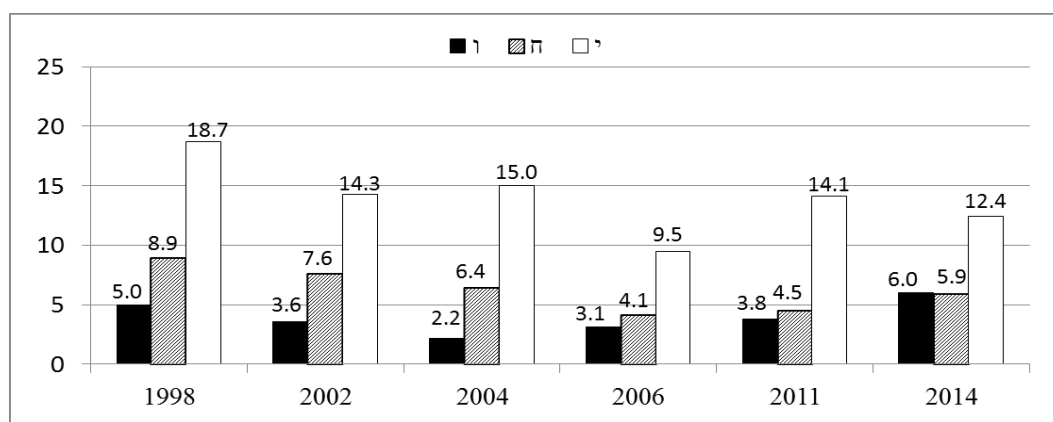
בלוח 3 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים, לפחות פעם בשבוע. במדד הנוכחי, נצפתה עלייה באחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם בשבוע, לעומת שנים קודמות (לעומת הסקרים שנערכו בשנים 2004, 2006 ו-2011). עם זאת, בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי העלייה בדיווח על עישון בקרב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

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

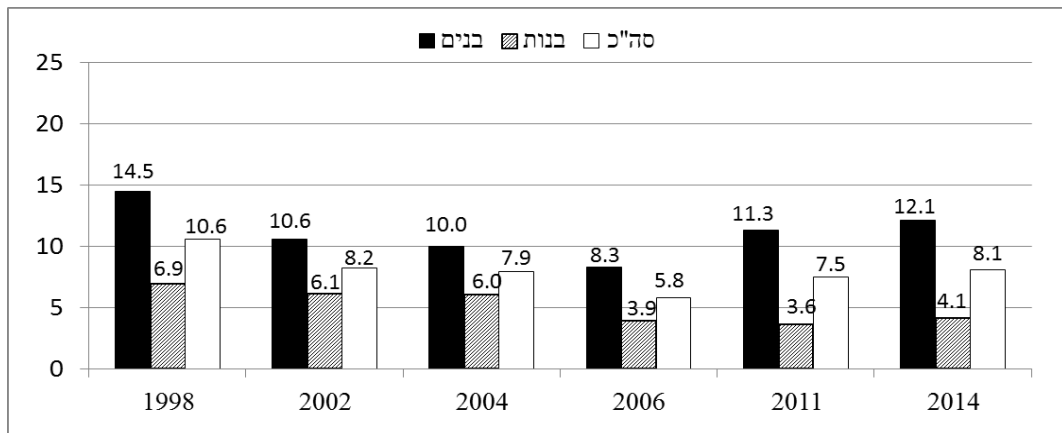
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	3.9	1.2	2.6	19.1	4.5	11.8	9.7	2.2	6.0
ח'	4.8	2.1	3.5	15.6	7.0	11.3	7.9	3.9	5.9
י'	14.2	5.3	9.7	32.1	8.1	20.1	18.7	6.2	12.4
סה"כ	7.6	2.9	5.3	22.3	6.5	14.4	12.1	4.1	8.1
סה"כ	3,16	3,30	6,46	1,11	1,37	2,48	4,28	4,67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

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

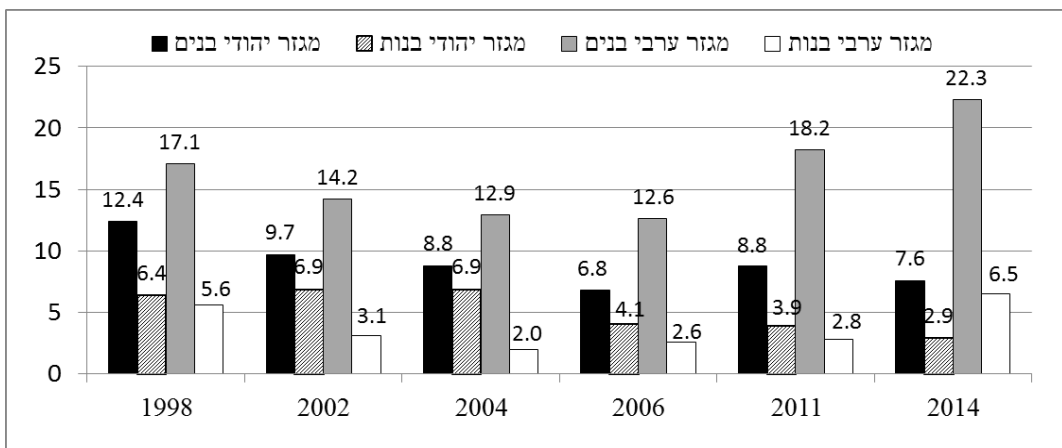
תרשים 3.1: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר



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



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

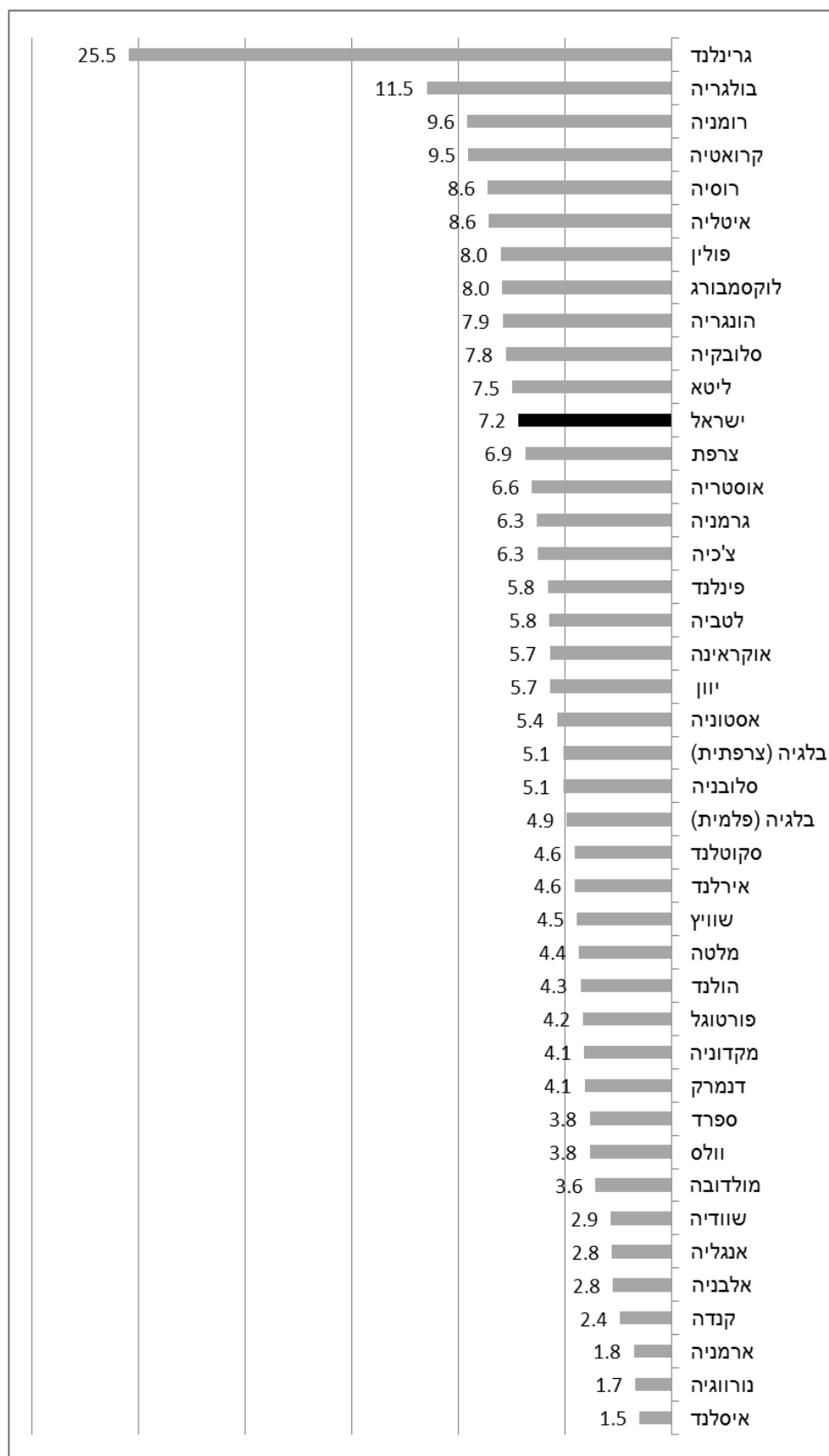


השוואה בין-לאומית

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

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

לפחות פעם בשבוע, לפי מדינה



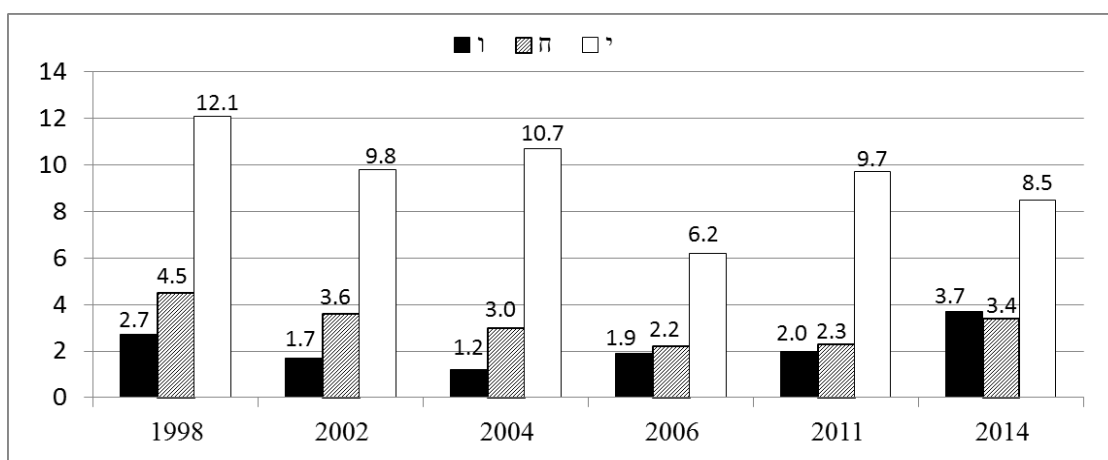
הממצאים מראים כי כ-5% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם אחת ביום. לא נצפתה עלייה עקבית במדד זה עם העלייה בגיל. עם זאת, שכבת הגיל בה שכיחות התופעה היא הגבוהה ביותר, היא שכבה י' (כ-9%). עוד עולה, כי שכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים הייתה גבוהה לעומת הבנות בשני המגזרים (כ-8% בנים לעומת כ-3% בנות) ובשלוש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

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

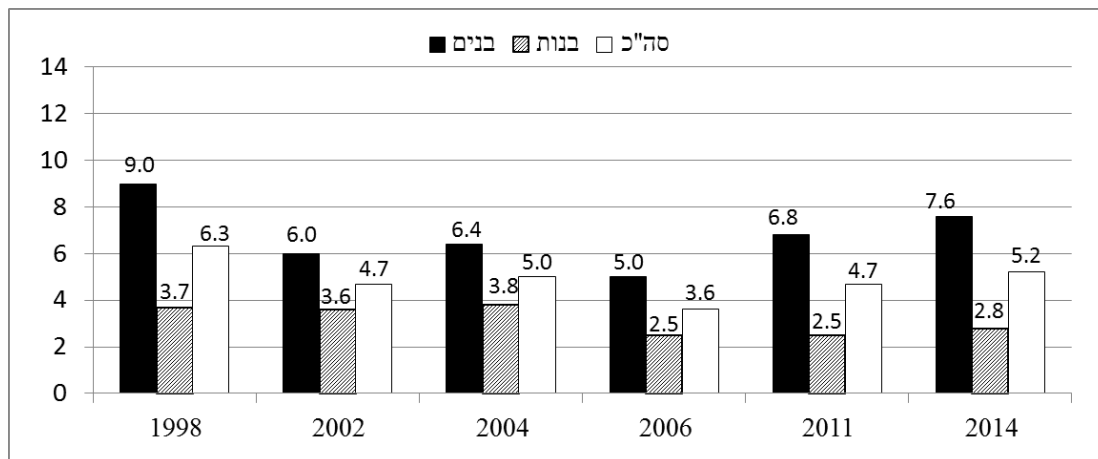
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.9	1.0	1.9	9.7	3.6	6.7	5.5	1.8	3.7
ח'	3.5	1.3	2.4	7.3	4.0	5.6	4.6	2.3	3.4
י'	10.2	3.8	7.0	19.6	5.5	12.6	12.6	4.3	8.5
סה"כ	5.5	2.0	3.8	12.2	4.4	8.3	7.6	2.8	5.2
סה"כ	3,16	3,30	6,46	1,11	1,37	2,48	4,28	4,67	8,95
משיבים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

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

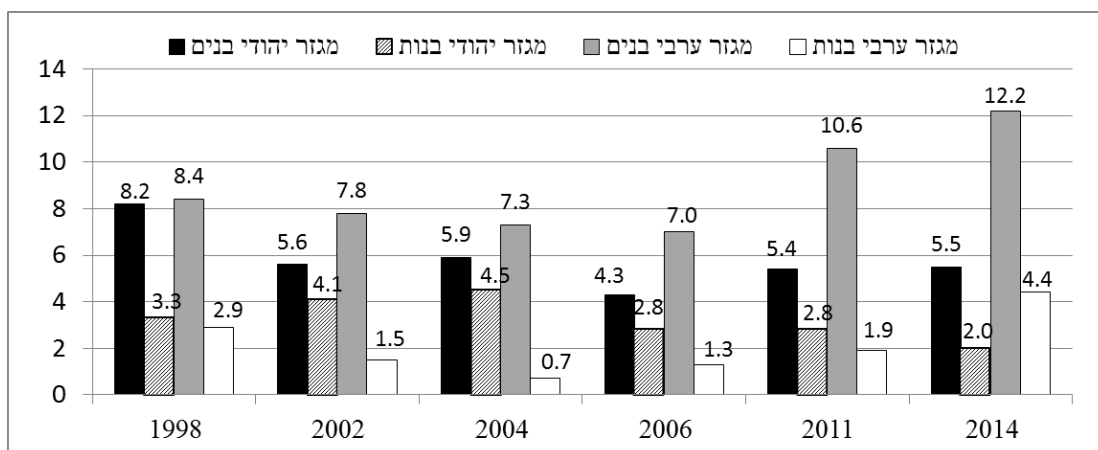
תרשים 4.1: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי כיתה ושנת סקר



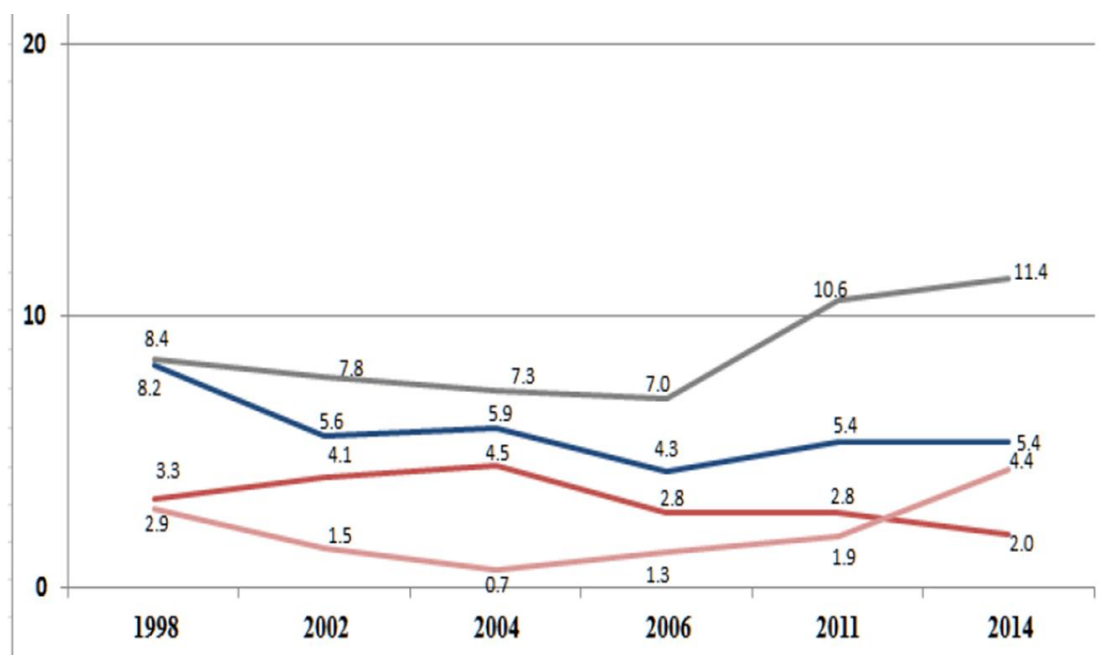
רשים 4.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת סקר



תרשים 4.3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם אחת ביום, לפי מגזר, מגדר ושנת סקר



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



עישון נרגילה

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

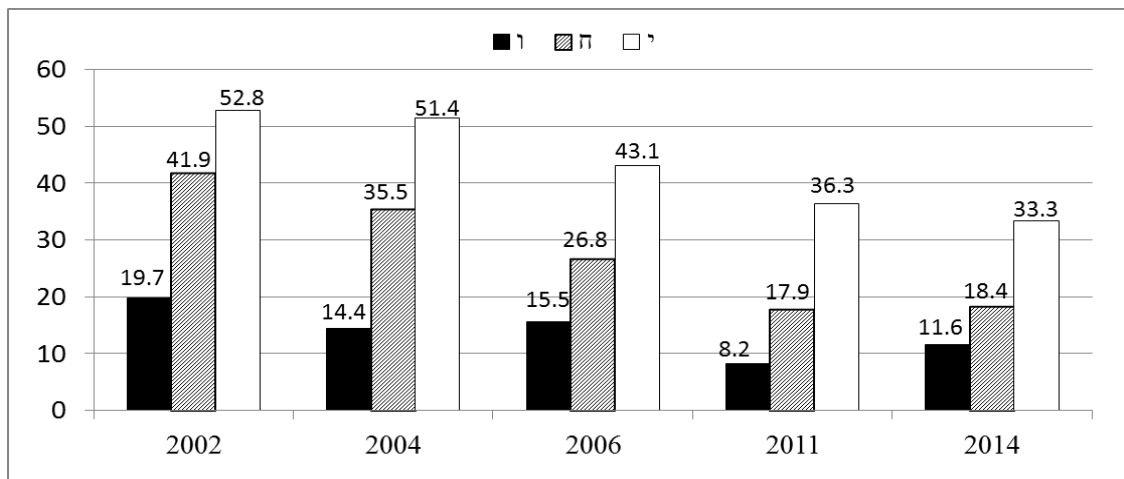
השוואה בין השנים מלמדת כי ישנה עלייה בדיווחי הבנות וירידה בדיווחי הבנים במדד זה לעומת שנת 2011. עם זאת, אחוזי המדווחים על עישון נרגילה גבוהים בהרבה בקרב הבנים לעומת הבנות, לאורך כל השנים. כמו כן, בדומה לממצאים ביחס לעישון סיגריות, גם במדד הנוכחי נמצאה עלייה באחוזי הדיווחים על עישון נרגילה בקרב בנים ובנות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

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

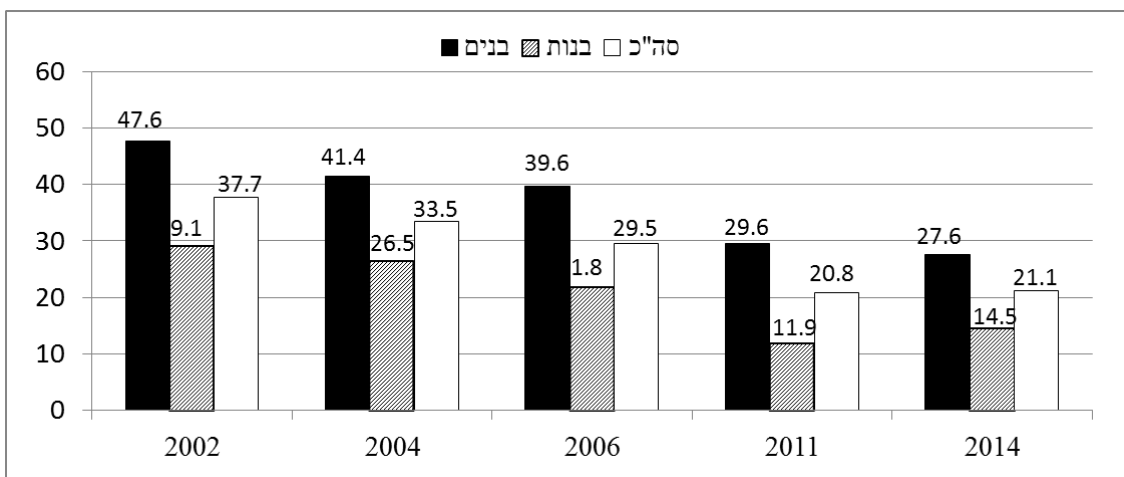
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	7.6	2.8	5.2	34.6	11.1	22.8	17.5	5.6	11.6
ח'	14.0	6.5	10.2	35.2	32.9	34.0	20.5	16.4	18.4
י'	41.9	23.9	32.9	54.8	16.2	35.5	44.9	21.6	33.3
סה"כ	21.1	11.1	16.1	41.5	20.0	30.8	27.6	14.5	21.1
סה"כ משיבים	2,289	2,419	4,708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

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

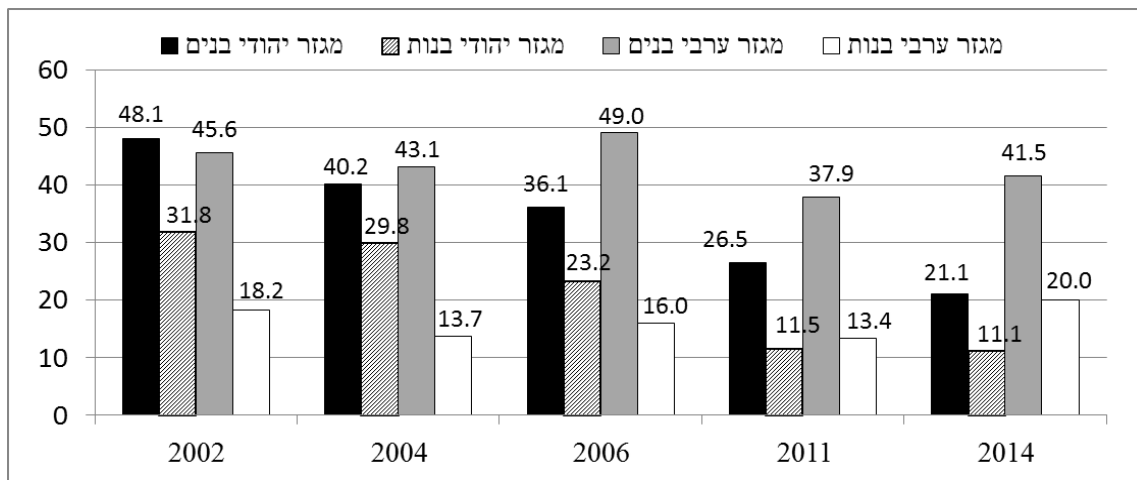
תרשים 5.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי כיתה ושנת סקר



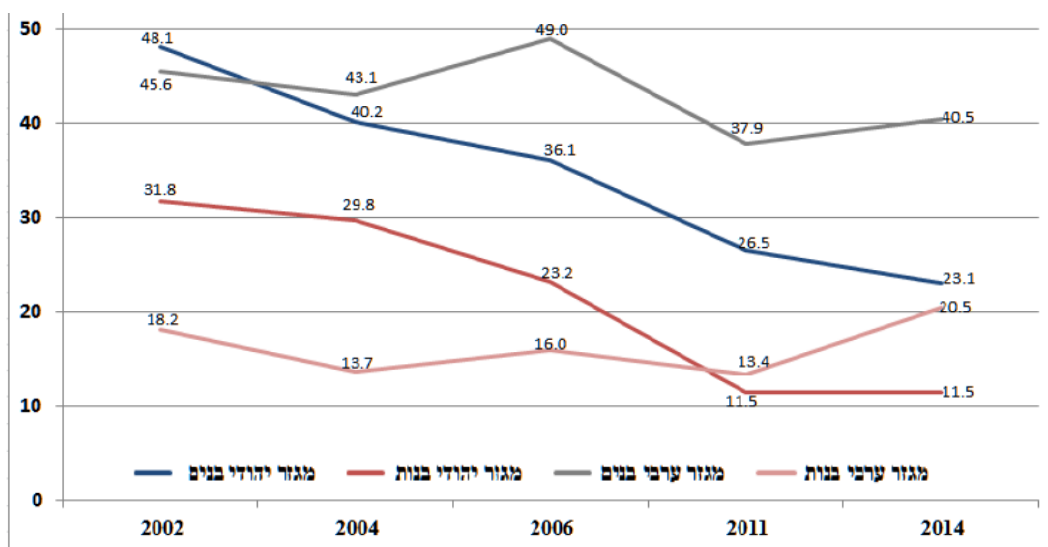
תרשים 5.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר ושנת סקר



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



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



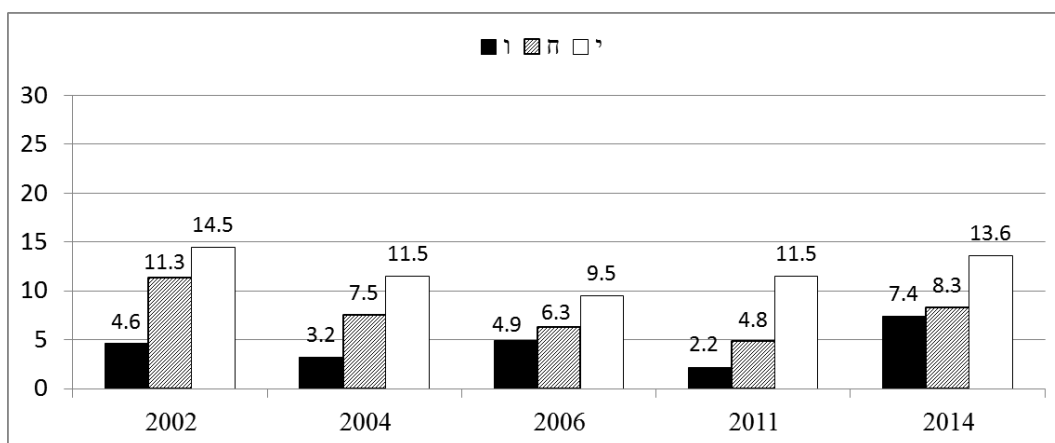
מתוך לוח 6 ניתן לראות כי כ-10% מבין התלמידים מדווחים על כך שהם מעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע. אחוז זה גבוה משמעותית לעומת שנים קודמות, בהן הייתה ירידה הדרגתית במדד זה (פרט לסקר שנערך בשנת 2002). העלייה היא בקרב בנים ובנות כאחד (פרט לסקר שנערך בשנת 2002). עם זאת, בקרב הבנים העלייה רבה יותר, ובמיוחד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

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

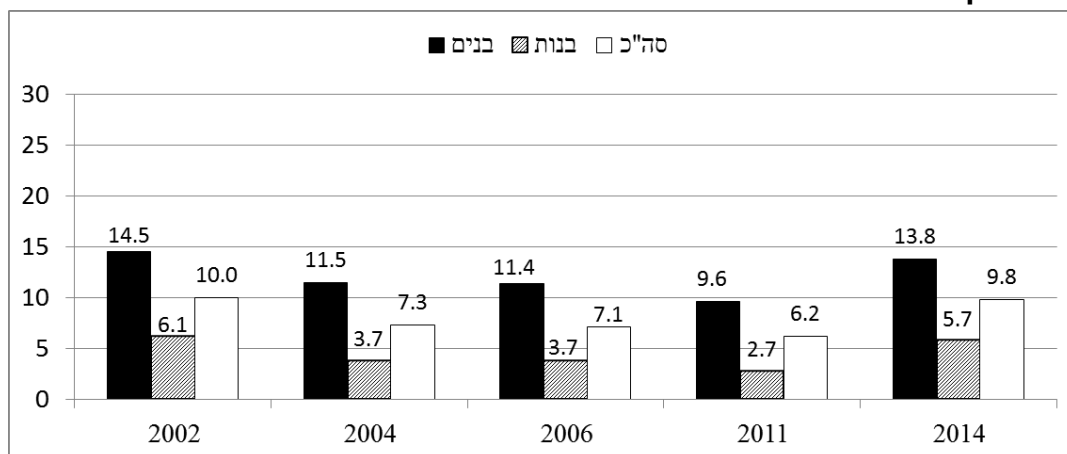
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	3.6	0.9	2.2	24.9	8.2	16.5	11.3	3.5	7.4
ח'	5.6	1.8	3.7	20.6	14.2	17.4	10.2	6.4	8.3
י'	15.6	7.0	11.3	33.9	7.8	20.8	19.9	7.2	13.6
סה"כ	8.3	3.3	5.8	26.5	10.0	18.2	13.8	5.7	9.8
סה"כ משיבים	2,281	2,414	4,695	714	877	1,591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

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

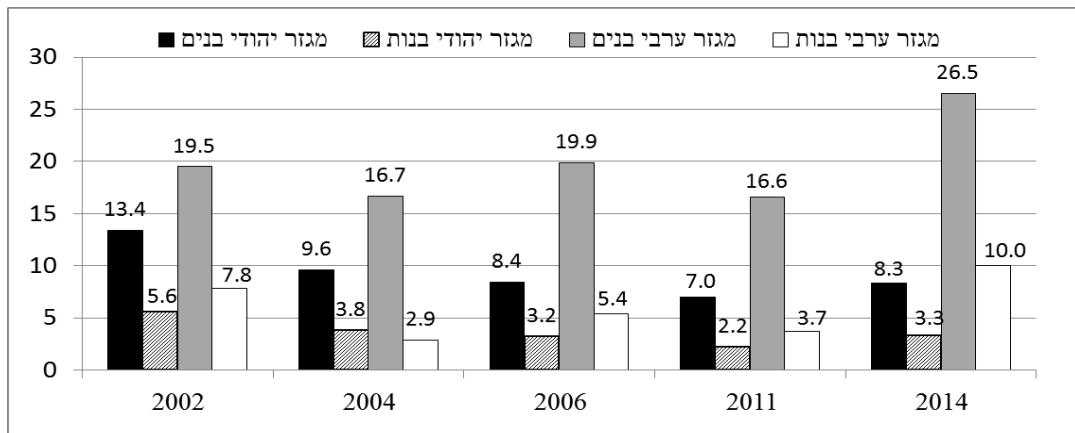
תרשים 6.1: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר



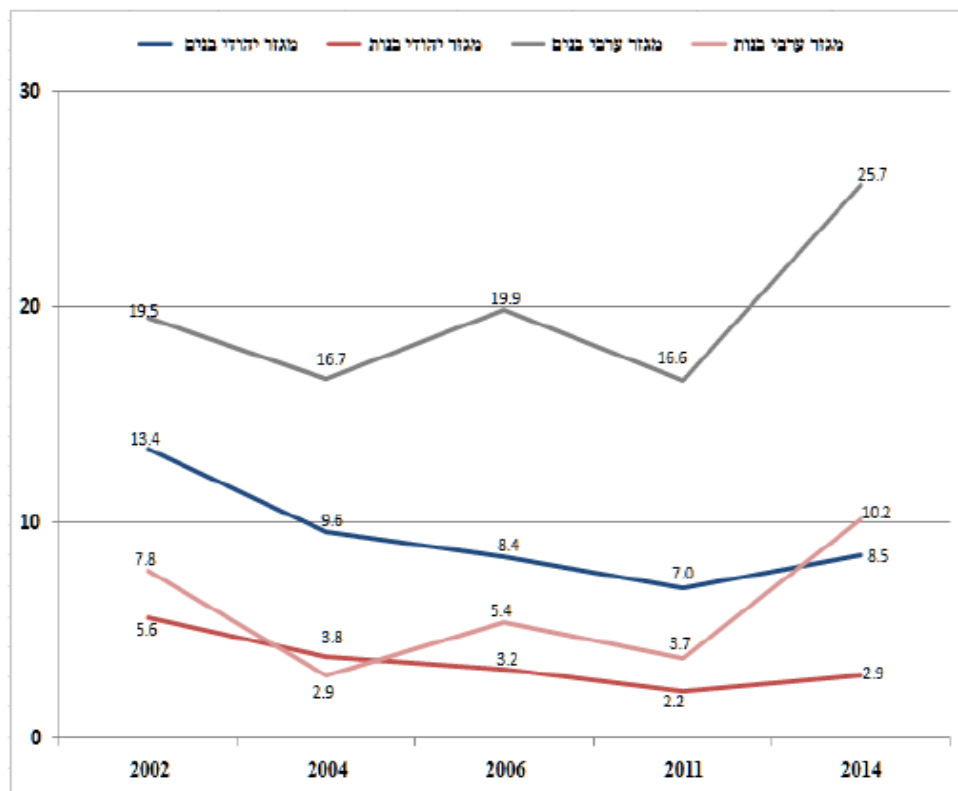
תרשים 6.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר



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



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



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

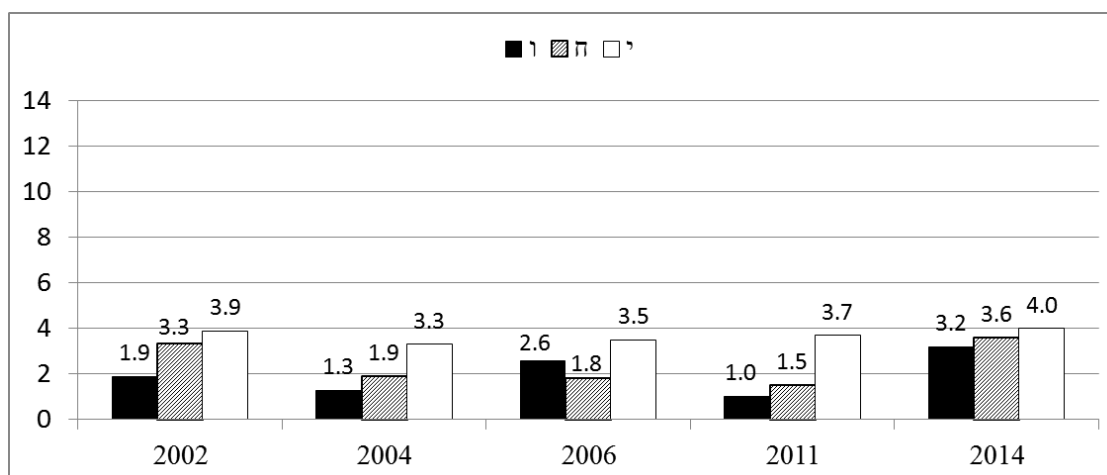
מהמגזר הערבי בכיתה י' (18%). ניכר כי בשני המגדרים קיימת עלייה בשכיחות הדיווח במדד זה לעומת שנים קודמות. עם זאת, בקרב בנים ובנות מהמגזר הערבי העלייה רבה יותר לעומת בנים ובנות מהמגזר היהודי.

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

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

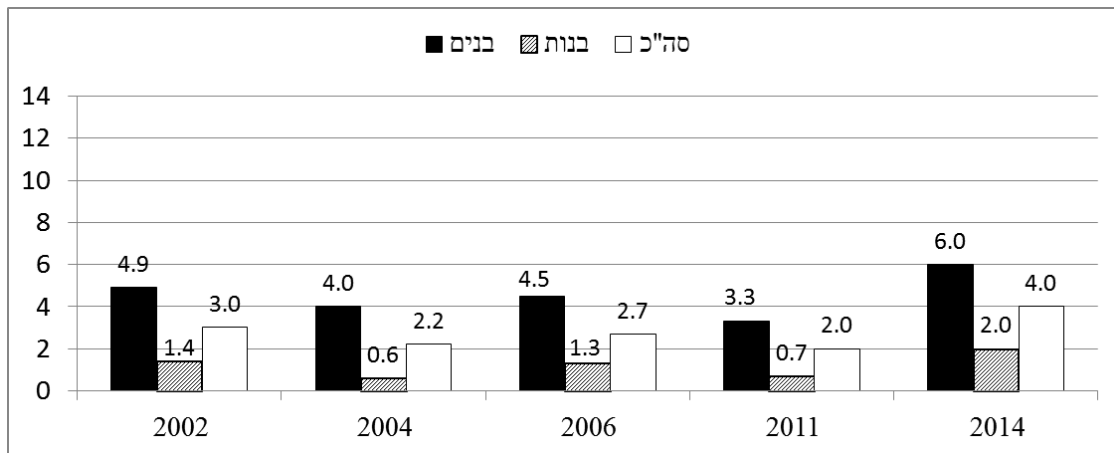
*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו $\pm 2.5\%$.

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



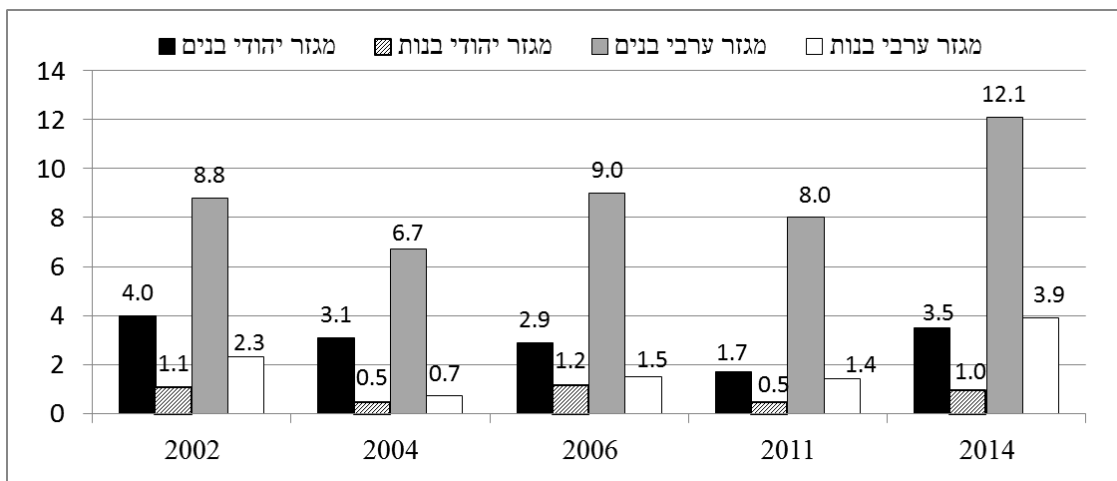
תרשים 7.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת

סקר



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

ושנת סקר



עישון בקרב תלמידי כיתות י"א ו-י"ב

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

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

התנסות בעישון סיגריות ומוצרי טבק אחרים

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

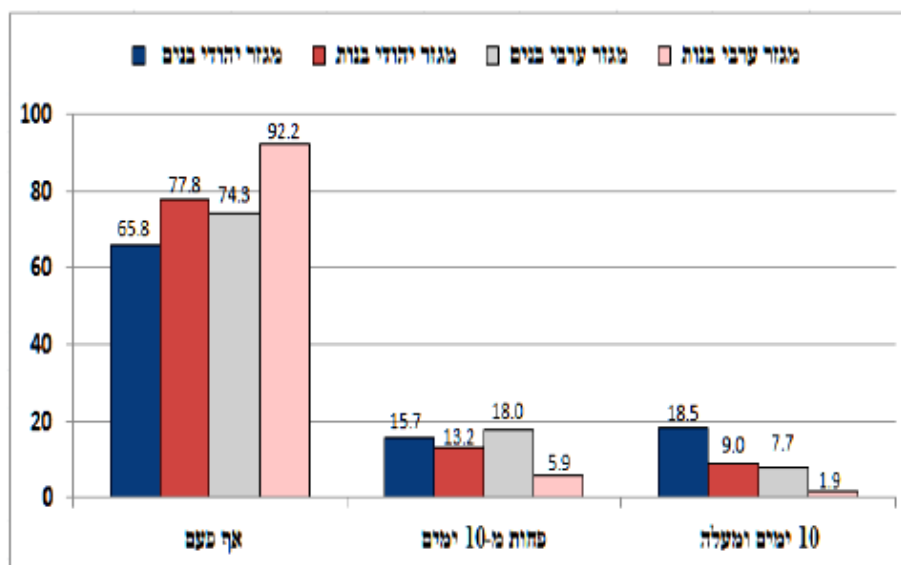
כאשר בוחנים את תופעת ההתנסות בעישון סיגריות (לוח 8), ניתן לראות כי שיעור המתנסים בכיתות י"א-י"ב עומד על כרבע מכלל המדגם (25.6%). שיעור המתנסים במגזר היהודי גבוה מאשר במגזר הערבי, בקרב בנים ערבים שיעור המתנסים נמוך מאשר בקרב בנים יהודים (25.7% בקרב ערבים לעומת 34.2% בקרב יהודים), ובקרב בנות ערביות שיעור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

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

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

(N = 3,175)

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



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

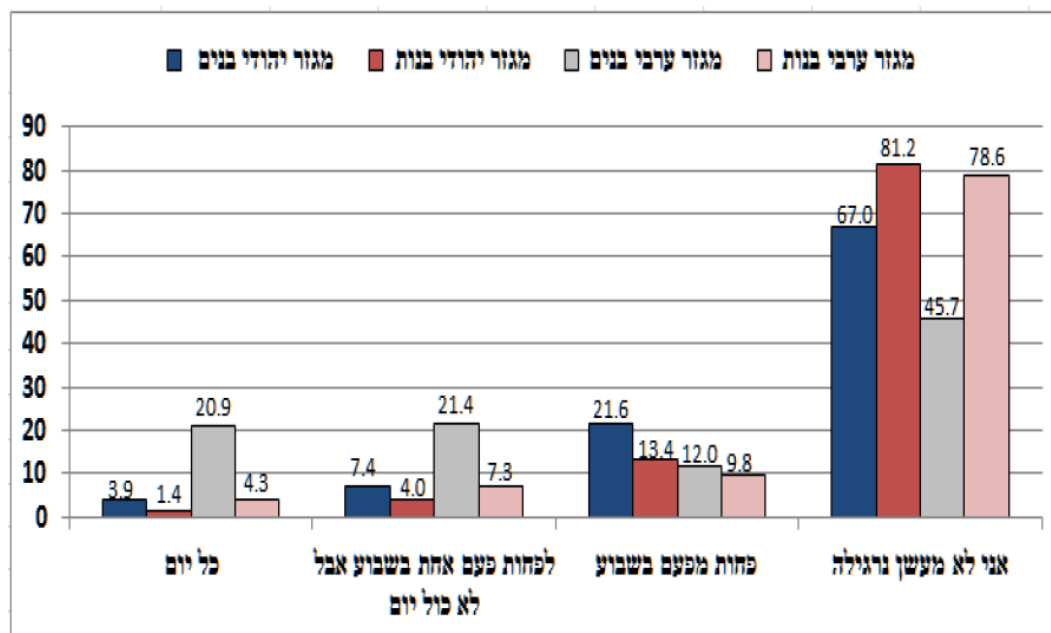
כשבוחנים את תדירות ההתנסות, מרבית המתנסים מדווחים על פחות מפעם בשבוע, חלקם על יותר מפעם בשבוע אבל לא כל יום, ורק מיעוטם מדווח על שימוש יומי בנרגילה. בקרב בנים ערבים שיעורי ההתנסות והעישון הגבוהים ביותר, 54.3% מהבנים ניסו לעשן נרגילה, 20.9% מעשנים מידי יום, 21.4% יותר מפעם בשבוע ו-12% נוספים פחות מפעם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

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

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

(N = 3,323)

תרשים 9.1:



סיכום ומסקנות

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

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

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

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

פרק ג: מצב העישון בצה"ל

מבוא

עד שנת 2012 צה"ל ניטר אחר מצב העישון בקרב חיילים בשירות חובה באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי שנערך משנת 1980 ואילך. הסקר בחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים במדגם שיטתי של עד 5%. בסקר נשאלים החיילים, בין השאר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות תדירות העישון וגיל התחלת העישון.

בעקבות קיצוצים ושינויים טכניים, צה"ל הפסיק את הניטור אחר מצב העישון ולכן הנתונים המוצגים בפרק זה המעודכנים עד שנת 2012 ועד בכלל, הם המעודכנים ביותר שיש בידינו. עם זאת, הצבא ממשיך לבצע ניטור של שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע, במסגרת המרכז לבדיקות תקופתיות.

מגמות בדפוסי העישון בצה"ל

גברים

שיעור העישון בקרב החיילים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2012 היה 30.6%. שיעור העישון בקרב החיילים שהשתחררו מצה"ל בשנת 2012 היה 29.3%. בקרב המתגייסים בשנת 2009, אשר רובם השתחררו בשנת 2012, שיעור המעשנים היה 33.8%. **מגמות:** נצפו תנודות קלות בלבד בשיעור המעשנים בעת הגיוס בעשור וחצי האחרונים (1999-2012), והוא נשאר יציב - 32% בקירוב (טווח 29%-35%). עד שנת 1998 אחוז המעשנים היה נמוך מ-30% במרבית השנים, ומשנת 1999 ואילך אחוז החיילים המעשנים בגיוס עולה על 30% (תרשים 1).

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

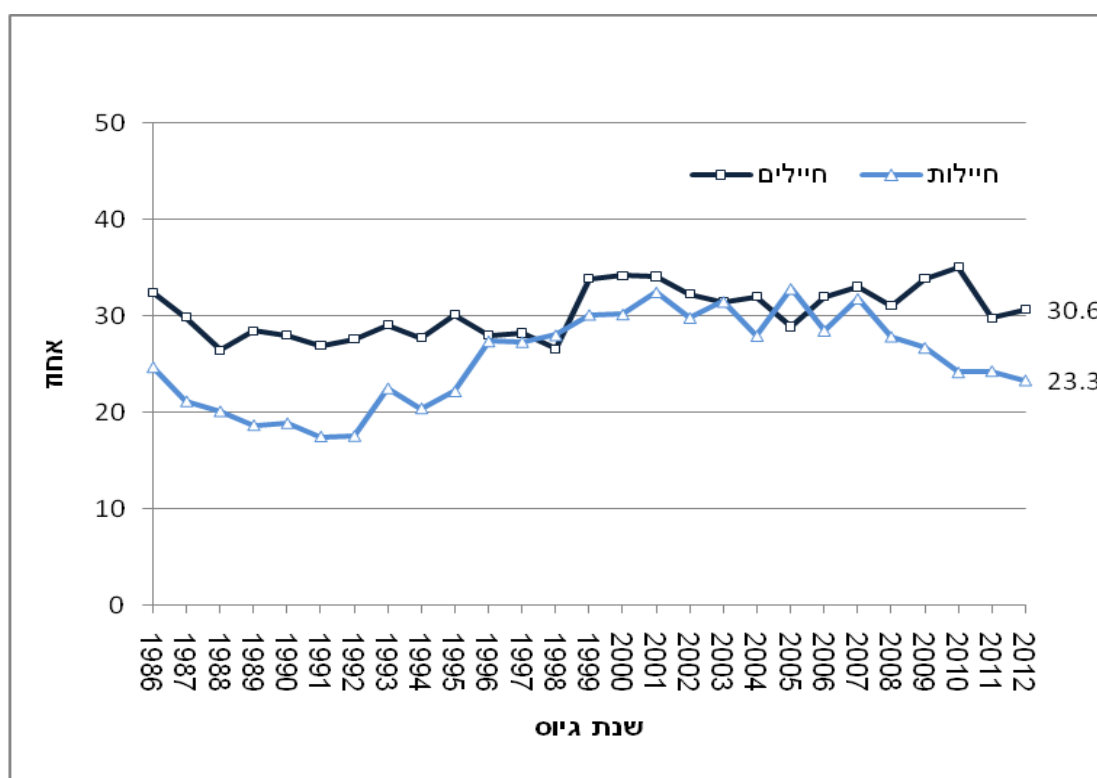
נשים

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

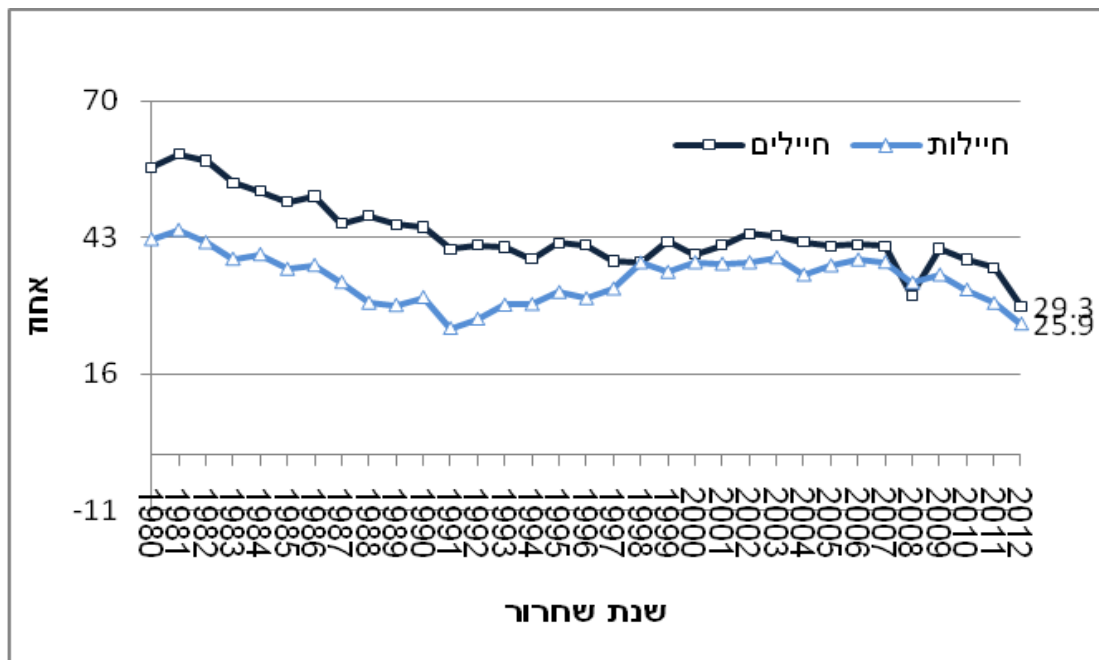
מגמות: מתחילת שנות התשעים ועד לתחילת שנות האלפיים נמשכה מגמה של עלייה משמעותית בשיעור המעשנות בקרב המתגייסות. לאחר שנים אחדות של יציבות בשיעור המעשנות הן בעת הגיוס והן בעת שחרור (1999-2007) העומד על 30% בקירוב, מסתמנת מאז 2008 מגמה של ירידה בשיעור המעשנות.

שיעור העישון בקרב המשתחררות בשנת 2012 (25.9%) היה נמוך מהשיעור הממוצע שנרשם מאז סוף שנות התשעים (1999-2010, כ- 36.2%) (תרשימים 1 ו-2).

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



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



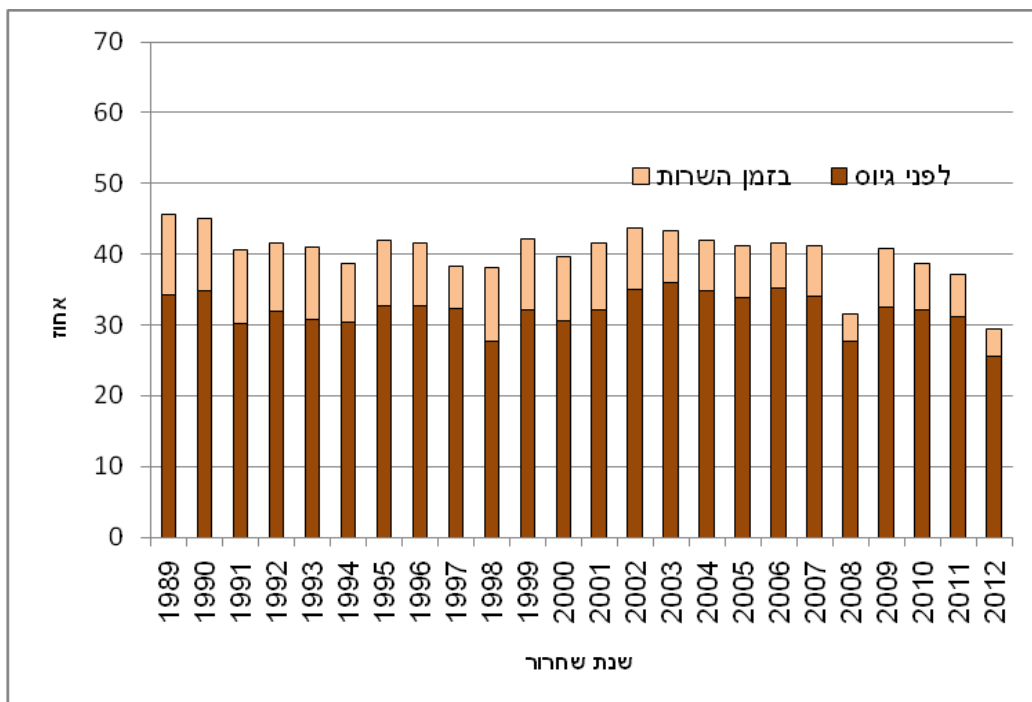
שיעור המעשנות בשנות השמונים ובמרבית שנות התשעים היה נמוך משיעור המעשנים, ובעשור שלאחריו נצפה בקרב המתגייסות שיעור מעשנות דומה שיעור המעשנים בקרב המתגייסים, ובחלק מהשנים הערכים היו שווים ואף גבוהים במעט בקרב המתגייסות, אך בשנים 2009-2012 הפער גדל שוב עד שיעור של כ-7%.

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

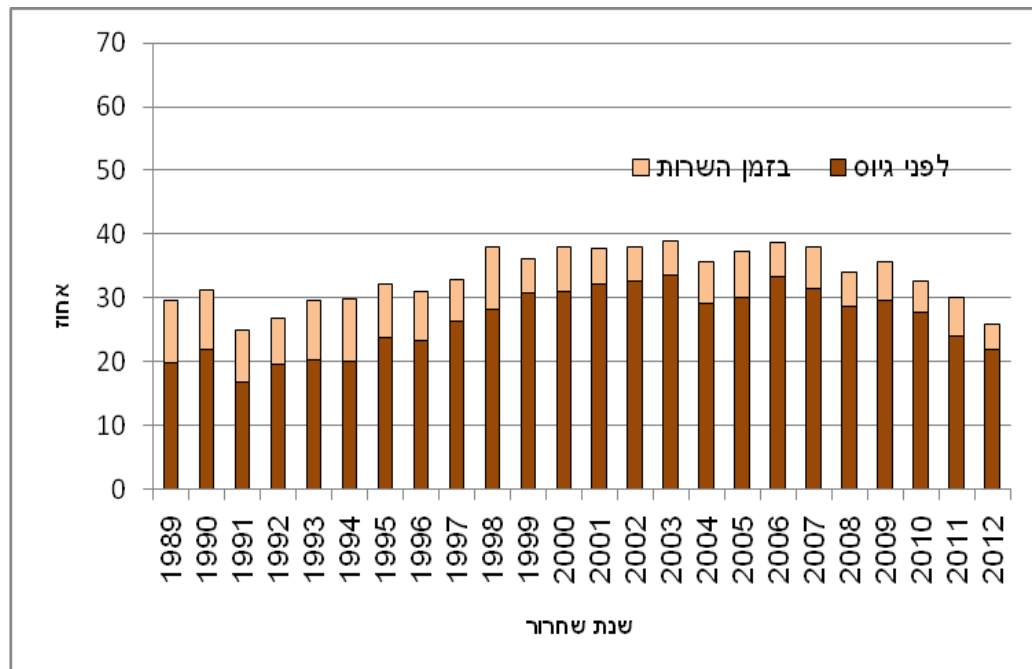
העישון והשירות הצבאי

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

תרשים 3: שיעור העישון בקרב חיילים המעשנים בעת השחרור לפי מועד תחילת העישון, 1989-2012



תרשים 4: אחוז העישון בקרב חיילות המעשנות בעת השחרור לפי מועד תחילת העישון, 1989-2012



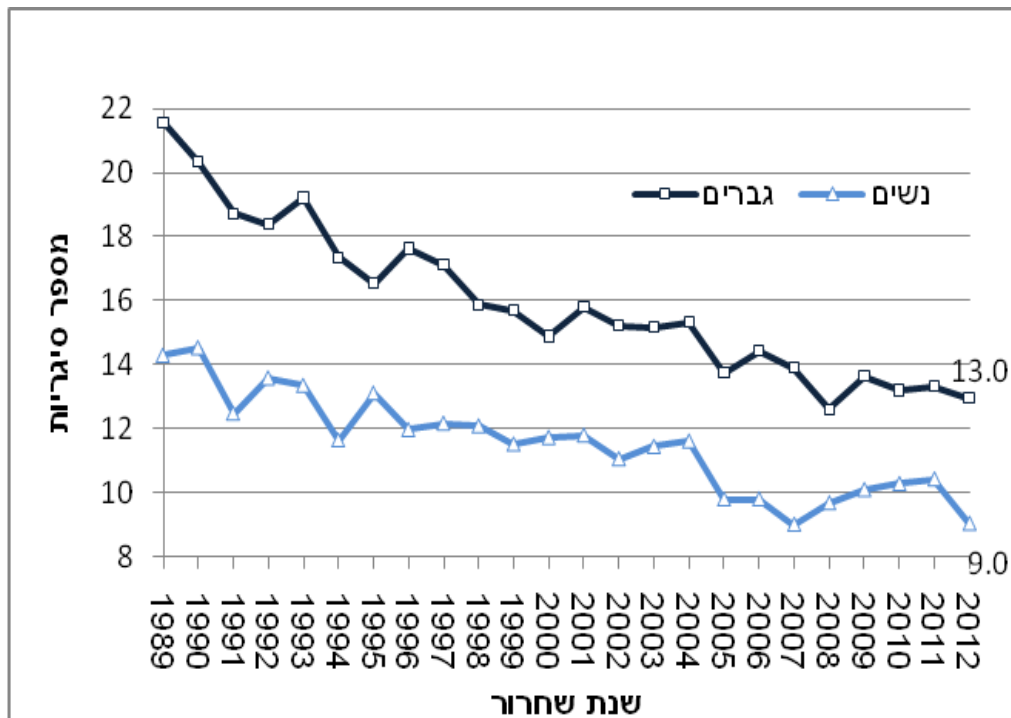
כפי שצוין לעיל, אחוז המעשנים עולה, בקרב חיילים וחיילות כאחד, במהלך השירות הצבאי. אחוז החיילות המעשנות שהחלו לעשן בתקופת השירות הצבאי (על-פי דיווח במדגם המשתחררות) נמוך בממוצע בשנות האלפיים בהשוואה לעשור הקודם (5.7% בממוצע בשנים 1999-2011 לעומת 8.6% בממוצע בשנים 1989-1998). אחוז זה נע בתנודות ללא

מגמה ברורה בעשור האחרון בין 4.9% ל-7.3% מכלל המשתחררות. בשנת 2012 אחוז המשתחררות שהחלו לעשן בזמן השירות הצבאי היה 4% מכלל המשתחררות. אחוז החיילים המעשנים אשר החלו לעשן במהלך השירות הצבאי נמצא במגמת ירידה קלה בשני העשורים האחרונים. בשנת 2012 עמד שיעור המעשנים החדשים על 3.8% מכלל המשתחררים, אחוז נמוך במעט ממוצע השנים 2006-2010 (6.4%).

צריכת הסיגריות היומית בצה"ל

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

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



גיל התחלת העישון

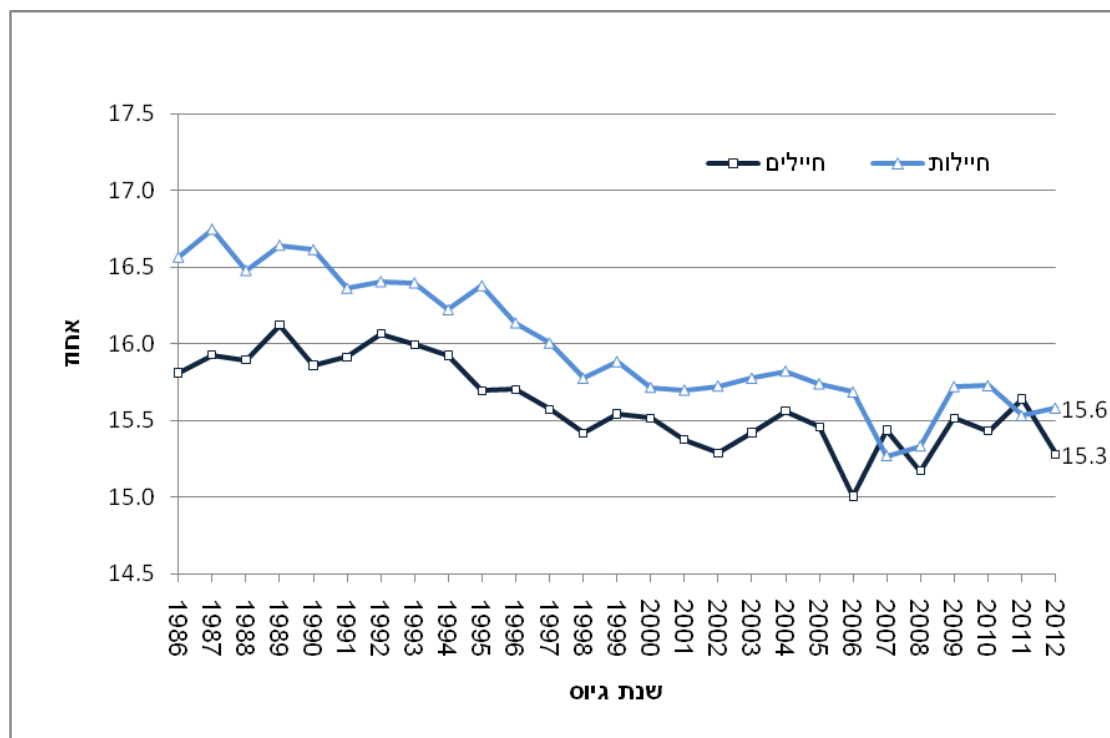
בין השנים 1986-2007 היה הגיל הממוצע בעת תחילת העישון גבוה בקרב המתגייסות לעומת המתגייסים. עם זאת, הפער בגיל התחלת העישון בקרב מתגייסים לעומת מתגייסות הצטמצם עם הזמן (תרשים 6).

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

מתגייסים

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

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



משתחררים

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

עישון בקרב אנשי קבע

המכון לבדיקות תקופתיות (מלב"ת) מבצע בדיקות סקר לאנשי קבע, ומתעד בין השאר הרגלי עישון.

מבדיקת שיעור המעשנים בגילאי 30 ומעלה בשנת 2015 נמצא כי 20.3% מהגברים וכן 19.3% מהנשים מעשנים.

פרק ד: פעילות למניעת העישון ונזקיו בישראל

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

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

שנת 2015 היתה שנת בחירות ותקציב המדינה אושר רק לקראת סוף השנה, ולכן בהיעדר תקציב לנושא המאבק בעישון צומצם משמעותית היקף ומגוון הפעילויות בנושא.

משרד הבריאות פועל לקידום חקיקה לצמצום העישון ונזקיו.

קידום חקיקה הוא הליך מורכב וארוך התלוי בגורמים רבים. תחילתו של המסלול הארוך בגורמים מקצועיים ובגורמים משפטיים בתוך משרד הבריאות ובמשרד המשפטים, המשכו בקבלת תמיכת הממשלה להצעות החוק וסופו בקבלת אישור הכנסת.

הצעת החוק של משרד הבריאות לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7), שיזם סגן השר ליצמן בשנת 2011 נתקלה בקשיים בשלבי החקיקה האחרונים בכנסת, עד שמשרד הבריאות נאלץ למשוך את החוק ולעצור את המשך קידומו, ועם התפזרות הכנסת הצעת החוק נמחקה.

בימים אלו מתבצעת עבודת מטה ותהליך של בחינה וגיבוש המלצה למדיניות לקראת המשך קידום המאבק בעישון.

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

קידום מדיניות מיסוי

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

הפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי במוצרי טבק

במהלך השנים האחרונות, השתתפה מדינת ישראל באמצעות נציגים ממספר משרדי ממשלה (בריאות, משפטים, חוץ ורשות המיסים/מכס) בניסוח הפרוטוקול למניעת סחר לא חוקי במוצרי טבק, כחלק מאמנת המסגרת לפיקוח על הטבק (FCTC) של ארגון הבריאות העולמי.

הפרוטוקול, שהוא פרוטוקול ראשון לאמנת המסגרת לפיקוח על הטבק ואמנה בפני עצמה, מהווה כלי ייחודי וראשוני לשיתוף פעולה בין לאומי למיגור תופעת הסחר הבלתי חוקי במוצרי טבק.

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

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

בדיקת נאותות, שמירת נתונים ואמצעי בטחון ומניעה, כמו גם אמצעים הנוגעים למרחבי פעילויות נוספים, כמו אזורי פטורים ממכס ומכירות דרך האינטרנט ובנוסף, הפרוטוקול גם נוגע במישור הפלילי ומדגיש את הצורך בשיתוף פעולה בינלאומי למיגור התופעה, הסגרה ועוד.

עד כה חתמו על האמנה כ-53 מדינות, לרבות האיחוד האירופי ואשררו אותו כבר 16 מדינות. צוות בין משרדי הכולל את משרד הבריאות, משרד המשפטים, משרד החוץ, הפרקליטות ורשות המיסים, פועלים להמשך יישום התיקונים הנדרשים בהוראות הפרוטוקול. הצטרפות ישראל לפרוטוקול תסייע, עם יישום הוראות הפרוטוקול ואשרור שלו, לחיזוק המאבק בטרור ובארגוני הפשיעה, בקידום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו ותאפשר אכיפה יעילה יותר של הוראות החוק בנוגע להגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק.

ועדה לקביעת תכנית לאומית לצמצום העישון בחברה הערבית

בהתאם לסקרים שנעשו בשנים האחרונות עולה כי שיעור המעשנים בקרב גברים בחברה הערבית גבוה משמעותית משיעור העישון בקרב גברים בחברה היהודית.

במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט הוקמה ועדה מקצועית שתפקידה לגבש ולהמליץ על תכנית לאומית מותאמת תרבות ומבוססת ראיות לצמצום העישון בחברה הערבית.

כחלק מפעילות זו מימן משרד הבריאות שני מחקרי עומק לבחינה של סוגיית העישון והגמילה מעישון בחברה הערבית, ומחקרים אלו שהסתיימו זה מכבר, שימשו לבחינת כיווני הפעילות הנדרשים לטובת צמצום העישון בחברה הערבית, אולם בעקבות התפזרות הממשלה והבחירות טרם גובש תקציב לטובת הוצאה לפועל של התכנית על מרכיביה השונים.

פיתוח תכניות לימודים למניעת עישון בקרב בני נוער

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

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

במהלך שנת הלימודים תשע"ה התקיימו הכשרות על הפעלת ערכות הפעילות ליועצות ומובילות בית ספריות, וערכות הפעילות בשפה העברית הופצו לשימוש בכ- 530 בתי ספר, ואליהן הצטרפו במהלך שנת הלימודים כ-150 ערכות נוספות שהותאמו למגזר הערבי.

גמילה מעישון בקרב בני נוער

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

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

חשוב להדגיש שאין כיום בעולם תכנית שהוכחה כיעילה ומומלצת לגמילת בני נוער מעישון, אך בגלל הצורך האמיתי לסייע לבני נוער להיגמל, גופים שונים המציעים פתרונות לגמילה מעישון שלא הוכחו כיעילים בקרב בני נוער, מנסים להיכנס למערכת החינוך ולפעול במסגרתה.

לכן, הוקם צוות משותף למשרד הבריאות, למשרד החינוך ולמומחי גמילה מעישון בקופות החולים ובאקדמיה כדי לבחון את המצב הקיים ואת המענה הניתן כיום במערכת החינוך ולפתח תכנית שתוכל לתת מענה מקצועי וטוב לצורך בסיוע לגמילת בני נוער מעישון.

חשוב להדגיש יוזמות שונות של קופות החולים להתערב ולסייע בתחום הגמילה מעישון בבני נוער, אחת היוזמות הנרחבות והמורכבות שבוצעה לאחרונה היתה במספר גדול של מוסדות חינוך השייכים למנהל החינוך ההתיישבותי, בהובלת "מאוחדת", שאף ביצעה מחקר הערכה לתכנית ההתערבות.

בתי ספר נקיים מעישון

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

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

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

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

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

בישיבה משותפת של הנהלת משרדי הבריאות והחינוך בראשות מנכ"ל שני המשרדים סוכם כי לאור הצלחת הפיילוט יש להרחיב את מדיניות "בתי ספר נקיים (לחלוטין) מעישון" לכלל מוסדות החינוך.

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

פעילות משרד החינוך

כללי

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

מדיניות משרד החינוך

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

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

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

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

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

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

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

קדם יסודי

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

בתי הספר היסודיים

כיתה ב'

שימוש נכון בחומרים

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

כיתה ג'

חומרים מסוכנים - היכרות עם חומרים מסוכנים המזיקים לגוף
עישון כפוי

חומרים נדיפים מסוכנים שיש בבית

כיתה ו'

מניעת עישון סיגריות

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

התכנית כוללת פרקים העוסקים במספר נושאים:

- השאלה לעשן או לא לעשן?
- שאלון מידע על עישון טבק ונרגילות
- בלי לחץ על השפעה חברתית
- מה מסתתר מאחורי הפרסומות
- שואפים ליצור - עיצוב כרזות נגד עישון
- איסור העישון במקומות ציבוריים
- מפגע בדלי הסיגריות

חטיבות הביניים

כיתה ז'

עישון נרגילות

- **"זהירות נרגילה"** – התוכנית עוסקת בתופעת עישון הנרגילות, בירור עמדות, מיתוסים ומסרים מסולפים הקשורים בעישון, עמידה בלחץ חברתי וכן בהקניית מידע על נזקי העישון לכושר הגופני, למערכת הנשימה, למערכת כלי הדם ולהתפתחות המינית.
 - **"חופשי לנשום"** – תכנית מניעת עישון לחט"ב. מטרתה: מתן מידע אמין ורלבנטי ועבודה בכיתה באמצעים שונים.
- ***בשכבות ו'-ז' פועלים תלמידים בתכנית "עמיתים ומשפיעים"

חטיבות עליונות

בירור עמדות כלפי עישון

מידע על נזקי העישון

עישון-דימוי עצמי ושייכות חברתית

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

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

תכניות לאוכלוסיות ייחודיות

- עבודה עם תלמידים עולים: **"גישה רגישת תרבות"** - מדריך לעבודה עם תלמידים עולים למניעת השימוש בטבק, אלכוהול וסמים. המדריך מיועד להדרכת צוותי חינוך בבתי ספר עתירי עולים, לעבודה רב תרבותית בנושאים אלה.
- תכנית התערבות סלקטיבית לתלמידים על סף סיכון ובסיכון - **תוכנית אופ"י - אימון ופיתוח יכולות התמודדות**: תכנית אופ"י היא תכנית התערבות קבוצתית חינוכית-טיפולית, מבוססת גישה קוגניטיבית-התנהגותית, המועברת על ידי צוות טיפולי בביה"ס (יועץ חינוכי/פסיכולוג/עו"ס). התכנית מיועדת לתלמידים בחטיבה העליונה והכיתות הגבוהות בחטיבת הביניים, המעורבים בשימוש בטבק, אלכוהול וסמים, הבוחרים מרצונם לנסות ולעשות שינוי בהתנהגות הלא רצויה.

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

http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/SamimTabakAlcohol/ta_bak

פעילויות ייחודיות

• **היום הבינלאומי ללא עישון**

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

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

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

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

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

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

הכשרות והדרכות

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

סיכום פעילות תשע"ה בנושא מניעת עישון

מב"ס - מוביל בית ספרי

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

כישורי חיים

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

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

"מפזרים את מסך העשן"

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

"עמיתים ומשפיעים"

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

אופי - אימון ופיתוח יכולות התמודדות

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

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

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

תחרות תכניות למניעת עישון ע"ש ד"ר מרקוס

לשלב הגמר בתחרות עלו 9 בתי ספר: חט"ב "אלקסאמי" מבקה אל גרבייה, מקיף אלתסאמח מאום אל פחם, ביה"ס ללקוי למידה "אלביירוני" מנצרת, בתי הספר "נווה מנחם", "היובל" ו"בארי" מב"ש, מקיף ח' מאשדוד, "המתמיד" מרמת גן וכפר הנוער "גלים".

בשנת הלימודים תשע"ו

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

עיצוב סימני אזהרה על מוצרי טבק

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

פעילות רשת ערים בריאות בישראל

רשת ערים בריאות בישראל פועלת מאז 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות של האוכלוסייה וצמצום הפערים הבריאותיים שבה. ברשת 60 חברים, מהם 44 "ערים בריאות", נציגים של משרדי ממשלה, ארגונים, מוסדות ואנשים פרטיים המעוניינים בקידום הנושא בארץ, והיא מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, משמשת במה לקבוצות לימוד נושאות ולמידה הדדית ומלווה בהטמעת העקרונות בשטח.

הרשת מתנהלת כיחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי בישראל ונסמכת על משרד הבריאות. בכל אחת מהרשויות החברות ברשת קיימת **מחויבות פוליטית** לפעול לפיתוח הבריאות והקיימות, ועל כן הרשויות מתחייבות לגבש "**פרופיל עירוני**", אשר יהווה בסיס לתכנון אסטרטגי לפיתוח הבריאות והקיימות בהן. הפרופיל כולל מדדים חברתיים-כלכליים, מדדים של מצב בריאות, מודעות והרגלי בריאות, מדדים של איכות סביבה פיזית וחברתית, מיפוי שירותים והשימוש בהם וכן אפיון של רצון התושבים לשיפור איכות חייהם. מידע זה מאפשר לאתר פערים ולהשוות בין אזורים וקבוצות אוכלוסייה בעיר וכן מאפשר לבחון את ההלימה בין השירותים הקיימים לצרכי התושבים ורצונותיהם. בין היתר נאסף מידע על הרגלי עישון (תרשים 11 מובא בסוף פרק א), על מודעות לנזקי העישון, על עמדות כלפי שמירת כל המקומות הציבוריים נקיים מעישון ועל אחוז המעשנים המוכנים לגמילה מעישון (טבלה 4 מובאת בסוף פרק א). המידע הקיים מדגים הבדלים משמעותיים בין ערים שונות והעמדות הנסקרות מקנות לגיטימציה לרשויות המקומיות לפעול ליישום מדיניות כוללת של "עיר נקייה מעישון".

עיר נקייה מעישון היא עיר שבה הרשות המקומית מקבלת על עצמה מחויבות לצמצם את ממדי העישון וקובעת מדיניות ברורה לשמירה על סביבות נקיות מעישון. מדיניות זו מיושמת, בין היתר, על ידי אכיפת החוקים המגבילים עישון במקומות ציבור, העלאת רמת המודעות של כלל התושבים לקיומם של חוקים המגבילים עישון במקומות ציבור, הדגשה של חשיבות ההימנעות מחשיפה לעשן סיגריות, בין כמעשן פעיל ובין כחשיפה לעישון כפוי, עידוד השימוש באמצעים הקיימים לגמילה מעישון וניטור והערכה של הפעילויות שנעשות ותוצאותיהן.

צוות בין-תחומי של רשת ערים בריאות ונציגים של משרד הבריאות וקופת החולים הכין חוברת הנחיות והמלצות מעודכנת באשר ליישום מדיניות זו. נציגים של חמש רשויות אשר היו חברות בצוות, ירושלים, קרית גת, אשדוד, הרצליה ורמלה, כבר החלו ביישום צעדים אלה ברשויות אותן הן מייצגים, בהרצליה וברמלה ראשי העיר כבר הכריזו על העיר כנקייה מעישון והתחייבו ליישום המודל.

בין הצעדים שבוצעו עד כה בחלק מהערים ניתן לציין איסוף מידע ומיפוי של מצב האכיפה במקומות ציבוריים בעיר, הכשרה והסמכה של כלל פקחי העירייה לפעול לאכיפת החוק

למניעת העישון, עדכון כלל בעלי העסקים בעיר בנוגע לאכיפה מתוכננת בנושא, מבצעי אכיפה יזומים, ארגון מפגשים מקצועיים לצוותים רפואיים בעיר בנושא, קמפיין פרסומי לצעירי העיר ששולב בפעילות עירונית לאוכלוסייה זו ועוד.

פעילות האגודה למלחמה בסרטן

אות הוקרה על פעילות לצמצום ממדי תופעת העישון בישראל הוענק לאגודה למלחמה בסרטן. יו"ר החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל העניקה את אות ההוקרה למירי זיו, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן, במסגרת הכנס השנתי התשיעי של החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל.

אות ההוקרה ניתן לאגודה למלחמה בסרטן על פעילותה הבלתי מתפשרת למיגור נגע העישון בישראל, בכל החזיתות: באמצעות קידום החקיקה והאכיפה בתחום; הסברה למניעת עישון ולגמילה מעישון; תמיכה במחקר; פיתוח תכניות ייחודיות; הפצת חומרי הסברה; הדרכות למניעת עישון בקרב הדור הצעיר ועוד. פעילותה של האגודה תרמה רבות להורדת שיעורי העישון בישראל מ 45% בשנת 1983 - שבה הובילה האגודה לחקיקת איסור עישון במקומות ציבוריים, כשהייתה בין עשר המדינות הראשונות שחוקקו חוק זה - ועד ל 19.8% בלבד כיום.

הסברה והדרכה

- במהלך שנת 2015 הועברו מטעם האגודה למלחמה בסרטן למעלה מ- 1,000 הרצאות בנושא נזקי העישון. ההרצאות הועברו בבתי ספר, ארגונים ומוסדות. כמו כן, האגודה הפיצה כ- 200,000 חומרי הסברה בנושא נזקי העישון, הכוללים: עלונים, חוברות, כרזות ומדבקות. **ההרצאות וחומרי הסברה ניתנים ללא תשלום.**
- לרגל 'היום הבינלאומי ללא עישון' התקיימה, כבכל שנה, התחרות הארצית בין בתי הספר ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, שפ"י - השירות הפסיכולוגי הייעוצי של משרד החינוך והליגה למניעת מחלות ריאה. בתחרות נכחו בני משפחת מרקוס, ד"ר זוהר מור מהליגה למחלות ריאה ושחפת בישראל, נציגי שפ"י ונציגי האגודה למלחמה בסרטן. לשלב הגמר העפילו **תשעה** בתי ספר יהודיים וערביים, שהציגו עבודות, מיזמים וסיפורים אישיים מרתקים – פרי יצירה משותפת של התלמידים והצוות החינוכי. במקום הראשון זכו בית הספר היסודי נווה מנחם בבאר שבע ובית ספר מקיף א' אלתסאמיח באום אל פאחם.
- **פרויקט מרכזי למידה בנושא עישון**
200 מרכזי למידה 'מפזרים את מסך העשן' בשפה הערבית, הופקו והופצו לבתי הספר בחברה הערבית במסגרת שיתוף הפעולה הפורה בין האגודה למלחמה בסרטן, משרד

הבריאות והשירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך. זאת בנוסף ל- 530 מרכזי למידה בשפה העברית שהופצו לבתי ספר בשנת 2014. מרכזי הלמידה הייחודיים בנושא העישון, מותאמים לתלמידי כיתות ו' ומהווים חלק מתוכנית 'כישורי חיים' הנלמדת בבתי הספר היסודיים.

- **סדנאות לגמילה מעישון**

האגודה למלחמה בסרטן מעבירה סדנאות מטעמה לגמילה מעישון לקבוצות מיוחדות, בשיתוף פעולה עם קופות החולים, המסבסדות למשתתפי הסדנאות טיפול תרופתי במידת הצורך. שיעורי ההצלחה בסדנאות חושבו לפי מדד ITT (Intention to treat) ונכללו בהם כל המשתתפים שהגיעו למפגש אחד לפחות. ההצלחה נמדדה בסיום הסדנה (מתוכנן מעקב ארוך טווח בהמשך) וכללה ביצוע בדיקת פחמן חד-חמצני (CO). במהלך 2015 התקיימו שתי סדנאות (מאז שהסדנאות והטיפול התרופתי כלולים בסל הבריאות, קופות החולים מעניקות שירות זה):

- **סדנה ייחודית לגמילה מעישון בעמותת 'אנוש', העמותה הישראלית לבריאות הנפש:** סדנת גמילה למטופלים המתמודדים עם מגבלה נפשית, התקיימה בחודשים מאי-אוגוסט 2015.

הסדנה הותאמה במבנה ובתכנים למשתתפים. עקב מורכבות הנושא והידע הקיים בספרות המקצועית, הוגדר מראש שגם הפחתה של למעלה מ-50% מכמות העישון תוגדר כהצלחה. בסדנה לקחו חלק 11 משתתפים. ארבעה מהם הפסיקו לעשן, וארבעה נוספים הפחיתו ב-50% לפחות מכמות הסיגריות המקורית שעישנו.

- **סדנה לגמילה מעישון לעובדי בית החולים השיקומי 'שמואל הרופא':** הסדנה התקיימה בחודשים יוני-יולי 2015, כללה שמונה מפגשים והשתתפו בה 14 עובדים. כ-54% מהמשתתפים בסדנה הפסיקו לעשן לחלוטין.

- **מיזם באפליקציית 'אינסטגרם': 'פראיר מי' ששורף' כסף על סיגריות'**

לרגל 'היום הבינלאומי ללא עישון', הובילה האגודה למלחמה בסרטן מיזם באפליקציית 'אינסטגרם', במטרה לשים דגש על ההוצאה הכספית הגבוהה הכרוכה בעישון חומרי טבק, מעבר לנזק הרפואי. האגודה הזמינה את הציבור הרחב להצטרף למיזם החשוב, להעלות תצלומים אישיים עם מוצרים שקנו במקום לקנות סיגריות, לתייג אותם בתגית (האשטג) הייעודית '#לא_קונה_סיגריות', ולהוכיח שהוא אינו 'פראיר' של חברות הטבק, אלא משקיע את כספו בדברים אחרים שעשויים להועיל לו. הגולשים שנענו לקריאה והעלו תמונות שיתפו את חבריהם, חשפו אותם לקמפיין ועודדו אותם להפסיק לעשן. הפוסטים שעלו בקבוצת הגדולות זכו במצטבר ליותר מ-350,600 חשיפות וכ-18,000 'לייקים'. המיזם הופק בהתנדבות על ידי גיתם BBDO.

- **קמפיין: 'אל תתפתו לזוגיות קטלנית'**

לקראת יום הסרטן הבינלאומי 2015 יצאה האגודה למלחמה בסרטן במהלך הסברה ייחודי – מבוסס מקום וזמן - המתריע מפני השילוב המסוכן של עישון וצריכת אלכוהול. הכותרת 'אל תתפתו לזוגיות קטלנית' שליוותה את המהלך, הופיעה על מסכי הטלפונים הניידים של משתמשי אפליקציית 'וואלה!' בזמן שבילו בברים בשעות הלילה בסופי השבוע, ובכך מוען המסר ישירות אל קהל היעד. לקמפיין נחשפו 83,000 איש.

- **קליפ לקראת החופש הגדול "בחירה בריאה בחירה מנצחת"**

האגודה למלחמה בסרטן וערוץ הילדים חברו יחד להפקת קליפ המשלב את אהבת הילדים למשחקי מחשב והאפשרות לבחור באורח חיים בריא. בקליפ דמות הנעה בחלל בית וחוץ מצולמים (סגנון משחקי RPG), ומבצעת פעולות ובחירות יומיומיות המעודדות בחירות נכונות. על המסך מופיעה אינדיקציה גרפית בשפת משחק מחשב, שמנקדת כל פעולה לחיוב או לשלילה (תפוח=פלוס 100 עוגת קצפת=מינוס 001) וצוברת ניקוד, ומד אנרגיה שעולה ויורד בהתאם לבחירות הבריאות, או המזיקות של השחקן. כוכבי ערוץ הילדים **טל מוסרי, עודד פז ושירן סנדל** מופיעים בקליפ כמנטורים של חיים בריאים. במהלך המשחק הם מייעצים ומגיבים לבחירות. הקליפ מלווה בשיר קליט וקצבי. המטרה לבחור נכון ובריא, לצבור 1000 נקודות ולנצח במשחק! בין היתר הקליפ מעלה מודעות לנזקי העישון הפסיבי כאשר לדמות יורד ניקוד כאשר הוא נמצא בסביבת עשן סיגריות. בנוסף הופיע באתר ערוץ הילדים מיניסייט עם מסרי בריאות ושאלת חידון שבועית. הקליפ הועלה ליוטיוב ולפייסבוק לקראת תחילת החופש הגדול, והוא אף שובץ ברצף השידורים של ערוץ הילדים. עד כה הקליפ זכה ללמעלה מ-70,000 צפיות וניתן לצפות בו בערוץ היוטיוב של האגודה למלחמה בסרטן. לאחרונה התווסף לקמפיין לוגו חדש עם המסר "בחירה בריאה בחירה מנצחת", המלווה את הפעילות של האגודה בנושא אורח חיים בריא ומניעת עישון.

- **פיילוט לתוכנית 'סמס הפסק' לגמילה מעישון**

באוגוסט 2015 הגיע לסימו פיילוט לתוכנית התמיכה בגמילה מעישון באמצעות הודעות טקסט (SMS) לטלפונים ניידים. התוכנית שפיתוחה ומימונה משותף לאגודה למלחמה בסרטן, למשרד הבריאות ולבית הספר לבריאות הציבור בהדסה, כוללת מערכת הודעות אינטראקטיבית ואלמנטים רבים הקיימים ביעוץ אישי לגמילה מעישון. התוכנית תיושם במשך שלוש שנים, בניהולו של **ד"ר חגי לוין**, רופא בריאות הציבור, מומחה בגמילה מעישון מבית הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית - הדסה ויעוץ האגודה למלחמה בסרטן.

הפיילוט בשפה העברית יצא לדרך בסוף ינואר 2015, ובמסגרתו הוערכה המערכת ונוסחה במשך שישה חודשים בקרב 49 מעשנים, גברים ונשים מרחבי הארץ בגילים 69-19. במשך תקופת הניסוי שלחו המשתתפים למערכת 8 הודעות בממוצע למשתתף. על פי דיווחיהם של מרבית המשתתפים, התוכנית הייתה קלה לשימוש וההודעות גרמו להם לחוש ש"למישהו אכפת" אם יפסיקו לעשן. כמו כן, 89% מהמשתתפים הפסיקו לעשן לפחות ליום אחד ו-30% הפסיקו לעשן למשך כל תקופת המעקב. לסיכום, המערכת שפותחה נמצאה ישימה ומקובלת עבור מעשנים ומעשנות בישראל, עם פוטנציאל גבוה להפוך לכלי נגיש, זול ויעיל לגמילה מעישון עבור ישראלים. בשנת 2016 מתוכננת הרחבת הפעילות באמצעות פיתוח והערכת תכניות ייעודית לאוכלוסיית החיילים הסדירים בצה"ל והאוכלוסייה הערבית בישראל.

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

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

האגודה גם הצטרפה כ'ידידת בית המשפט', באמצעות עו"ד עמוס האוזנר, להליך ערעור לבית המשפט העליון על פסק דין של בית המשפט המחוזי בת"א. בית המשפט העליון קיבל את הערעור וקבע בפסיקה חשובה כי ניתן להגיש תובענות ייצוגיות בגין עישון במקומות ציבוריים.

• האגודה למלחמה בסרטן יזמה פנייה למנכ"ל משרד הבריאות וביקשה שיחבור אליה במכתב לרשות השנייה, המוחה על תופעת העישון המוגזמת בתוכנית הטלוויזיה 'האח הגדול'. מנכ"ל משרד הבריאות נענה לפניית האגודה, ודרש מהרשות השנייה כי המשתתפים יציעו את נושא העישון ולא ינהלו דיונים סביבו, וכי ההפקה תימנע מצילום המשתתפים המעשנים. הפנייה זכתה להדים בתקשורת.

• **מפגשי המועצה הלאומית למניעת עישון**

המועצה הלאומית למניעת עישון ממשיכה בקיום מפגשים בבית מטי, מטה האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים, בראשותו של עו"ד עמוס האוזנר. בתחילת ספטמבר 2015 התקיים מפגש שעסק בנושא הנורמה החברתית בנושא עישון, בצורך לגייס תקציבים ציבוריים – בעיקר תקציב ממשלתי – לצורך המלחמה בעישון, וכן בצורך ברגולציה על שימוש בסיגריות אלקטרוניות, כולל הטיפול בפסולת. המועצה דנה בחקיקה המתוכננת

בנושא הגבלת עישון במקומות ציבוריים, כולל חקיקה של הפיכת בתי הספר בארץ ל"בתי ספר נקיים מעישון", ועדכונים כלליים.

פעילות צה"ל בנושא צמצום העישון

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

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

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

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

הסברה בנושא נזקי העישון

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

ציון יום ללא עישון בכלל צה"ל

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

קבוצות גמילה מעישון

מחודש נובמבר 2001 מתקיימות בצה"ל קבוצות גמילה מעישון. הסדנאות מועברות על ידי אנשי מקצוע ומתקיימות באופן שוטף. הסדנאות מבוצעות הן לחיילי החובה והן לאנשי הקבע.

כל מנחה מוסמך לגמילה מעישון ממליץ על טיפול תרופתי למשתתפי הסדנא. ניפוק המרשם מתבצע על-ידי הרופא המטפל. הטיפול התרופתי לגמילה מעישון למי שמתתף בסדנת גמילה קבוצתית ניתן ללא תשלום. בשנים 2009-2013 הועברו 77 סדנאות לגמילה מעישון, אותם סיימו כ-680 משרתי חובה וקבע, בסה"כ כ-70% מבין אלו שסיימו סדנאות גמילה מעישון דיווחו כי נגמלו בתום הסדנא. בשנת 2014 הוגדל מספר הסדנאות ובוצעו כ-30 סדנאות לגמילה מעישון ברחבי צה"ל. רבים מאלו המתקשים בהתמדה בסדנא ומעלים צורך בגמילה אישית, עוברים ייעוץ אישי לגמילה מעישון. בשנת 2015 נפתחו 25 סדנאות לגמילה מעישון.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

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

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

תרופות

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

פקודת מטכ"ל בנושא עישון במקומות ציבוריים והתאמה להנחיות וחוקים

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

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

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

במסגרת ביקורות ביחידות נבדק יישום הפקודות להגבלת העישון ואכיפתן במקומות הציבוריים, לרבות השילוט ופינות העישון. לבסוף, לאור שינויים בחקיקה ובמדיניות בשנים האחרונות, החל תיקוף פקודת המטכ"ל הקיימת.

המועצה הישראלית למניעת עישון

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

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

ציון דרך משמעותי בתחום הפסיקה הגיע מבית המשפט העליון, בהרכב בראשות הנשיאה מרים נאור, שהוציא בחודש מאי 2015 פסק דין עקרוני (בתיק אפרתי נ. אספרסו בר), לפיו הליך התובענה הייצוגית הוא דרך ראויה ונאותה לאכיפתן של איסור העישון במקומות ציבוריים. בהליך ייצג ראש המועצה הישראלית למניעת עישון, עו"ד עמוס האוזנר, את האגודה למלחמה בסרטן שביקשה להצטרף אליו כידיד בית המשפט. במסגרת פסק הדין, הפך בית המשפט העליון פסק דין קודם של בית המשפט המחוזי בת"א. מאז פסק הדין התחזקה התשתית לאכיפה בדרך זו. מקומות ציבוריים שאינם מקפידים על אכיפת החוק אמורים לדעת, כי הם צפויים לתביעות בסדר גודל של מיליונים אם לא יקפידו על איסור העישון בתחומי המקום. הדברים מתייחסים במיוחד לפאבים, אולמות שמחה ומקומות בילוי.

ראוי לציין את יוזמת המועצה הישראלית למניעת עישון ומאמציה שעד כה טרם נשאו פרי, להוציא את חדרי העישון מן המקומות הציבוריים הסגורים בהם מותר להקצות חדרים כאלה, זאת על אף שברבות מאוד ממדינות העולם בוטלה אפשרות זו כבר לפני שנים רבות. מאמץ נוסף שטרם צלח הוא היוזמה לקבוע בחוק הוראות אכיפה נוספות, שייתרו את הצורך באכיפה האזרחית, למשל של תובענות ייצוגיות.

פער חקיקתי נוסף ומשמעותי נמצא באי אימוץ ההנחיות הדורשות שקיפות במגעים של פקידי ממשל, ח"כים, שרים, ועוזריהם של כל אלה עם אנשים הקשורים בתעשיית הטבק, למרות

שישראל מחוייבת לאימוץ הנחיות אלו כחלק ממחויבותה ליישום הנחיות האמנה הבינלאומית להגבלת השימוש בטבק.

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

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל החלה את דרכה כעמותה ללא מטרות רווח בשנת 2006, ובשנת 2010 הוכרה כחברה רפואית בהסתדרות הרפואית בישראל (הר"י).

אחת המטרות העיקריות של החברה הינה איגוד, פיתוח מקצועי וקידום פעילות העוסקים במניעה ובגמילה מעישון והשימוש במוצרי טבק בקרב כלל אנשי מקצועות הבריאות. כיום, מאגדת החברה קרוב ל- 400 אנשי מקצוע ממגוון מקצועות הבריאות - רפואה (מהתמחויות שונות, כולל משפחה, בריאות הציבור, תעסוקתית, פסיכיאטריה, פנימית, ילדים, ריאות, קרדיולוגיה ועוד), סיעוד, קידום בריאות, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, פיזיותרפיה, תזונה קלינית ועוד, העוסקים במניעה ובגמילה מעישון, מקבלים עדכונים מקצועיים ומשתתפים בפעילויות שונות אותן החברה יוזמת.

במהלך 2015, החברה יזמה וארגנה כנס מקצועי בנושא "ישראל נקיה מעישון- עתיד או חלום". הכנס כלל מגוון הרצאות וסדנאות בנושא המאבק להכחדת העישון, כולל עישון ומניעת עישון בבני נוער בישראל, גמילה מעישון בבני נוער, גמילה מעישון במטופלים מורכבים, עדכונים בטיפול התרופתי, שיח מנחים ללמידה הדדית, הצגת מחקרים מישראל ועוד.

החברה ממשיכה בפעילות ענפה שמטרתה עידוד הקהילה הרפואית בארץ לבצע בקרב מעשנים התערבות קצרה לגמילה מעישון. חברי החברה העבירו מספר רב של הרצאות במסגרת כנסים שונים בנושא זה, ובמסגרות לימודיות שונות באוניברסיטאות ובקופות החולים.

בנוסף, החברה מעורבת באופן אקטיבי ביותר במאמצי החקיקה בכנסת ישראל ובפעילות יזומה לקידום קבלתם של חוקים למניעת נזקים ולצמצום ממדי העישון.

חברי ועד החברה לוקחים חלק פעיל בקידום המדיניות בנושא, והשתתפו בישיבות ועדות בכנסת הנוגעות ליוזמות חקיקה שונות בנושא העישון.

עמותת אוויר נקי – העמותה נגד עישון

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

מטרות המשנה של העמותה הן:

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

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

עמותת אוויר נקי פועלת במספר מישורים:

- 1. המישור החקיקתי – עמותת אוויר נקי פועלת כלוביסטית חברתית** בכנסת (בניגוד ללוביסטים המסחריים) ובמשרד הבריאות למען חקיקה נגד עישון. חברה פועלים לשכנע את משרד הבריאות וחברי כנסת לחוקק ולשנות חוקי עישון ומופיעים לדיונים בוועדות הכנסת הרלוונטיות לנושא העישון.
- 2. המישור המנהלי – העמותה פועלת מול המשטרה והרשויות המקומיות לקידום אכיפת חוקי העישון.** העמותה מתדרכת אזרחים להתקשר למוקד 100 של המשטרה ולמוקד העירוני הרלוונטי ולהתלונן על מקומות ציבוריים שמעשנים בהם. באתר האינטרנט של העמותה קיים טופס תלונה לרשויות וכן דף רשויות ובו פרטי ההתקשרות של הגורמים הרלוונטיים ברשויות המקומיות, במשרדי ממשלה, בכנסת, במשטרה ובתחבורה הציבורית. טופס התלונה מאפשר לאזרח, שנתקל בהפרת החוק, לשלוח תלונה המפרטת את סוגי ההפרות בהן הוא נתקל, וכל זאת בטופס שהותאם במיוחד לחוק למניעת העישון. בנוסף, יש בטופס אפשרות למתלונן להצהיר על אמיתות תוכן התלונה ולהביע נכונותו להעיד על תוכן התלונה בבית משפט, אם הדבר יידרש.
- 3. המישור המשפטי – עמותת אוויר נקי נותנת ייעוץ לפונים אליה בנוגע לעישון כפוי במקומות ציבוריים, מיידעת אותם על אמצעים משפטיים שניתן לנקוט, מלווה אותם בתהליך הייעוץ, ומפנה אותם לעורכי דין מטעם העמותה או שעובדים בשיתוף עם העמותה או לעורכי דין אחרים שמטפלים בתביעות בנושא העישון הכפוי במקומות ציבוריים. לעיתים חברה תובעים מקומות שמפרים את החוק בבתי משפט, ולעיתים עמותת אוויר נקי בעצמה מגישה תביעות/עתירות, למשל – עתירה נגד הרשות השנייה לטלוויזיה ולרדיו בגין הצגת העישון בתכנית הריאליטי "האח הגדול".**

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

כיום העמותה פועלת לקידום הטיפול במספר נקודות מרכזיות, ובהן:

- א. נושא האכיפה על ידי המשטרה, משרד הבריאות והרשויות המקומיות.
- ב. הקמת מערך נאמני מניעת עישון (מערך אכיפה אזרחית) ע"י משרד הבריאות, בדומה למערך נאמני הניקיון של המשרד להגנת הסביבה.
- ג. הגברת ההרתעה מפני הפרת החוק לרבות החמרת הקנסות וסגירת מקומות בילוי שמפרים את החוק באופן סדרתי.
- ד. דרישה בחוק שהמחזיק של מקום ציבורי ירחיק את המעשנים משטח המקום הציבורי, ובמידת הצורך – בשימוש בכוח במידה סבירה.
- ה. הוספת מקומות ציבוריים שבהם יהיה אסור לעשן.
- ו. ביטול חדרי ואזורי העישון במקומות ציבוריים.
- ז. איסור עישון בפתחי מקומות ציבוריים.
- ח. עדכון תקנות השילוט שאוסר על העישון במקומות ציבוריים.
- ט. איסור פרסומות של מוצרי טבק והגבלות על שיווק של מוצרי טבק.

פרק ה: פסיקה וחקיקה בנושא העישון

פרק זה נועד לתת תמונת מצב על תחום החקיקה בנושא העישון בישראל במהלך 2015, וכן להבהיר מרכיבים שונים בנושא העישון שהיוו רקע ליוזמות חקיקה שונות בעבר.

חשוב להדגיש כי אין כיום הצעת חוק ממשלתית כלשהי הנמצאת באמצע הליך החקיקה, משרד הבריאות נמצא בעיצומה של עבודת מטה לגיבוש ועדכון המדיניות לצמצום העישון ונזקיו.

מבוא

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

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

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

מוצרי הטבק מכילים בין 4,000 ל- 7,000 חומרים שונים שניתנים לזיהוי בעת השימוש המוצר – קרי שריפה שלו ושאיפת העשן לריאות, בהם כ- 350 חומרים המוכרים ומוגדרים כמסוכנים לבני אדם, וכן כ- 70 חומרים המוכרים ומוגדרים כחומרים מסרטנים בבני אדם. בנוסף, הטבק מכיל סם ממכר ומסוכן (שאינו חלק מפקודת הסמים המסוכנים), הגורם להתמכרות מהירה מאוד ולתלות קשה של המשתמש במוצר, בדומה לשימוש והתמכרות לסמים ממכרים אחרים, אך דרגת ההתמכרות בטבק מוגדרת כגבוהה יותר מסמים אחרים. אין עוד מוצר צריכה המיועד לשימוש באופן דומה, המכיל שילוב ייחודי של סם ממכר מאוד בצירוף תערובת של רעלים וחומרים מסרטנים, המועברים למשתמש במוצר ישירות לתוך הריאות ומשם למחזור הדם.

תעשיית הטבק היא תעשייה חובקת עולם, הנשלטת על ידי מספר מצומצם מאוד של חברות. מדינות העולם הן סימנים על מפת המשחק של התעשייה, שווקים מקומיים המדורגים בהתאם לכדאיות ההשקעה בהם. הרווח הגולמי המשותף של חברות הטבק הגדולות בעולם בשנת 2013 עמדו על כ-315 מיליארד דולר, לשם השוואה סכום זה זהה לתוצר המקומי הגולמי של דנמרק, המדורג במקום ה-34 בעולם, דומה לתוצר המקומי הגולמי המצרפי של למעלה מ-32 המדינות העניות בעולם יחד. הרווח הנקי המשותף של ששת חברות הטבק הגדולות בעולם לשנת 2013 מוערך בכ-44 מיליארד דולר, סכום זה שווה לרווחים

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

בשנים האחרונות תעשיית הטבק מאיימת על ואף תובעת מדינות הנוקטות במדיניות מתקדמת למאבק בעישון, בין אם תביעה ישירה כגון תביעת חברת פיליפ מוריס נגד אורוגוואי ובין אם בעקיפין דרך הפעלת מדינות אחרות, כגון תביעה נגד אוסטרליה בגין פגיעה בהסכמי סחר בכך שקבעה חובת עיצוב אחיד לחפיסות סיגריות ללא סימני מיתוג ולוגו, שהוגשה באמצעות המדינות קובה, הרפובליקה הדומיניקנית, הונדורס, אינדונזיה ואוקראינה.

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

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

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

למרות הידע המחקרי והרפואי האדיר שנצבר בעולם בכלל ובתעשיית הטבק בפרט, התעשייה לא הזהירה את הציבור מפני השימוש במוצרים, לא הורידה את מוצריה מהמדפים

וחמור מכך, השקיעה ומשקיעה גם כיום סכומי עתק בפרסום, קידום מכירות ולמעשה מעודדת את השימוש במוצרים שלה.

לא זו אף זו, יוזמות חקיקה שונות, בעיקר ממשלתיות, שנועדו לאסדר ולתקן חלק מהליקויים הנוראיים בהתנהלות תעשיית הטבק, במוצריה ובדרכי השיווק שלה נתקלים בהתנגדות עזה מצד תעשיית הטבק ושתדלניה בבית המחוקקים, ולא אחת יוזמות חקיקה אלו נדחות או מעוכבות למשך חודשים ושנים, ובכך מאפשרים לתעשיית הטבק להגיע ולגרום לדור חדש של צעירים להתמכר למוצרי הטבק ולהחליף את הצרכנים הוותיקים של תעשיית הטבק שנפטרו מהעישון, חלו או הצליחו להיגמל מעישון והפסיקו לצרוך את מוצרי הטבק.

כלל אצבע מוכח להערכת יעילותה של מדיניות בתחום המאבק בעישון הוא לבחון את עוצמת ההתנגדות של תעשיית הטבק והמשאבים הכספיים, לרבות הפעלת שתדלנים, שהיא משקיעה בניסיונות למנוע ולעכב את החקיקה ליישום המדיניות המוצעת, וככל שההתנגדות עזה יותר, כך ברור כי יעילותה של המדיניות המוצעת במאבק בעישון גבוהה יותר ותרומתה לבריאות הציבור רבה יותר.

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

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

הייחודיות במשתמשים במוצרי הטבק היא בכך שהם מכורים למוצר. אופי ההתמכרות בדרך כלל כולל מרכיב פיזיולוגי של התמכרות לסם הניקוטין, ומשלב גם התמכרות התנהגותית

הנרכשת ומוטמעת לאורך זמן, הכוללת שימוש במוצר בזמנים ובמצבים מוגדרים, כגון עם ההשכמה בבוקר או בעת נהיגה, בעת תחושות מוגדרות, כגון לחץ או שעמום, ובעת ביצוע פעולות שונות, כגון שתיית קפה או קריאה בעיתון ועוד.

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

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

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

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

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

כדאי לזכור שבמקביל לסכום זה וללא קשר אליו, משקי הבית בישראל הוציאו בשנת 2015 מעל ל- 8.1 מיליארד ש"ח על רכישת סיגריות, לא כולל ציוד עישון נלווה ומוצרי טבק אחרים.

למעשה, ההסכמה העולמית החד משמעית היא שהעישון יגרום למותם של חצי עד שני שלישי מהמשתמשים בו ויקצר את חייהם בכ- 10 שנים, ורובם המוחלט של המשתמשים צפויים לכל הפחות לתחלואה שתפגע באיכות חייהם וחיי משפחתם.

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

קשה להסביר את העובדה שלמרות כל הנאמר לעיל, התעשייה ממשיכה לייצר את מוצרי הטבק, לפרסם ולקדם את מכירותיהם תחת מגבלות שנקבעו לפני שלושה עשורים בעולם לא דיגיטאלי ומוצרי הטבק נמכרים בכל קרן רחוב כמעט ללא הגבלה למעט הגבלת גיל רכישה של מעל ל- 18 שנים, אולם השאלה העקרונית היא האם זו גזרת גורל והאם גם על ילדנו, הדורות הבאים, נגזר לחיות בחברה שתאפשר את המשכה של התנהלות תעשיית הטבק באופן הנוכחי והמשך הפצת הסם הממכר והממית הזה בכל קרן רחוב ולכל אחד שמכור לשימוש בו? אין ספק שממדי התמותה והתחלואה הנמשכים מחייבים לעצור ולבחון את המצב בראייה מפוקחת ורעננה ולהטיל ספק בהנחות ייסוד ביחס למוצרי הטבק וקיומם, ואכן השאלה הנפוצה ביותר בקרב בני נוער ביחס לעישון היא "איך עדיין מרשים למכור את זה?!", כיום ישנן גישות והצעות שונות שקוראות לנקוט בגישות אסדרה שיביאו לסיום את המשחק העקוב מדם הזה, בין אם דרך מיסוי והעלאת מחיר עד שיהיה לא נגיש, בין אם דרך הלאמת התעשייה ואסדרה לצמצום השוק עד לסופו, ובין אם הגדרת מוצרי הטבק כמוצרים לא חוקיים, באופן מלא, חלקי או בעקיפין.

אחת ההצעות המוערכות ביותר מבחינת ההיגיון שבבסיסן וההיתכנות שביישומן היא "דור ללא עישון 2000", שנכתב עליה במסגרת גישות סוף המשחק בפרק י"א בדו"ח שר הבריאות לשנת 2012. העיקרון הוא לקבוע איסור מכירת סיגריות לפי שנת לידה, למי שנולד החל משנת 2000 ואילך, לפיכך על מנת לרכוש סיגריות יהיה צורך להציג תעודת זהות, ורק אם שנת הלידה של הרוכש מוקדמת יותר מהשנה שהוגדרה כסף עליון – יותר למכור לו סיגריות. בהתאם למצב החוקי כיום, קיים איסור של מכירת מוצרי טבק ומוצרים לעישון טבק למי שגילו מתחת ל- 18, והמוכר רשאי לדרוש תעודת זהות כדי לוודא את גיל הרוכש, כך שבעיני הילדים והנערים מוצרי טבק הם למעשה כבר כיום מחוץ לחוק, אך בהגיעם לגיל 18 המוצר ייחפף לחוקי. מיתוג מוצר הטבק כמועד רק לבגירים מעל גיל 18 נותנת לו ערך רק בעיני צעירים המבקשים לראות עצמם כבוגרים, ועשוי אף לעודד חלק מהצעירים להשתמש במוצרי טבק לשם הפגנת בגרות. האם יש סיבה להפכם לחוקים בגיל 18? האם מידת הנזק יורדת? האם הסיכון להתמכרות יורד משמעותית? על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מחצית מהמעשנים התחילו לעשן אחרי גיל 18, ומכאן שהגבלת הגיל עד 18 בלבד מוגבלת בעילותה וראוי לשקול את הרלוונטיות של הגבלה זו, במיוחד לנוכח תהליכים חקיקתיים בחלק ממדינות ארה"ב, שהעלו את גיל מכירת הטבק ל-19 ואף ל-21 שנה.

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

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

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

האם הצעה כזו פוגעת בחופש הבחירה? במידה מסוימת כן, בדומה להיעדר חופש בחירה ביחס לחגירת חגורת בטיחות בנסיעה ברכב או שימוש בסמים שהוגדרו מסוכנים כגון סמי פיצוציות, אך אסור לטעות וצריך להכיר בכך שמה שבאודאות פוגעת בחופש הבחירה של הפרט וגורמת לתלות קשה עם תוצאות קשות, לרבות נטל כלכלי ובריאותי קשה, היא ההתמכרות לשימוש במוצרי טבק, הנגרמת באופן מכוון ומודע על ידי חברות הטבק דרך הנדסה ומניפולציות כימיות במוצרי הטבק.

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

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

אך כאשר לא מוציאים את מוצרי הטבק מהחוק, מאפשרים לציבור המשתמשים/מכורים הבוגרים להמשיך ולרכוש אותו, האיסור המוצע יחול על המוכרים בלבד, איסור למכור אותו לילדים ונוער שכיום הם בני 16 ומטה, שרובם המוחלט הרי אינו מעשן, כשהאיסור הוא לא איסור קנייה או שימוש אלא רק מכירה, כך שמי שירצה, ישיג וישתמש במוצרי טבק לא יעבור על החוק, בדיוק כפי שהמצב החוקי כיום, אזי התשובה לשאלת המידתיות היא כן בהחלט, זה מידתי ואף נדרש.

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

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

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

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

אמנם דרישת השיפוי נדחתה, אולם הותר למשרד המשפטים לטעון תחת חוק RICO (Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act) שבתרגום חופשי עוסק בפשע מאורגן וגריפת רווחים מפעילויות לא חוקיות, ואכן משרד המשפטים האמריקאי הגיש תביעה כנגד תעשיות הטבק על כך שהם פעלו במשך עשרות שנים במזימה מורכבת להטעות את הציבור על נזקי העישון, על נזקי העישון הכפוי, הסתרת ההשפעה הממכרת של הניקוטין, ביצעו התערבויות מכוונות לשינוי יכולת הסיגריות לספק ניקוטין, שיווקו סיגריות תחת שמות מטעים כגון low tar- ו light למרות שידעו שסיגריות אלו מסוכנות לפחות כמו סיגריות רגילות, כיוונו לשוק בני הנוער, וכן שלא פעלו לייצור סיגריות בטוחות יותר.

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

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

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

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

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

עיקר הדיון בערעור עסק בשאלת החוקיות של הצהרות הנוגעות להתנהלות תעשיית הסיגריות בעבר לעומת הלגיטימיות של הצהרות הנוגעות בצורך למנוע התנהלות עתידית דומה ויידוע הציבור על נזקי העישון. בית המשפט לערעורים אישר הצהרות כגון "חברות הסיגריות תכננו במכוון את הסיגריות עם כמות ניקוטין שתיצור ותשמר התמכרות" וכן "חברות הסיגריות שולטות ומשפיעות על רמות הניקוטין העוברות למעשן בדרכים רבות, כולל תכנון הפילטרים והניירות בהן מגולגלות הסיגריות, כך שיאפשרו ספיגה מקסימלית של ניקוטין, וכן באמצעות הוספת אמוניה שמחלישה את טעמה החריף של הסיגריה, וכן שולטים בעיצובם ותכולתם הכימית של מותגי הסיגריות השונים".

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

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

לכאורה, גם במבחן הייסוד הנפשי התשובה ברורה, ואפשר לדון מה רלוונטי יותר, מחשבה פלילית, רשלנות או אחריות קפידה.

התמותה והתחלואה כתוצאה משימוש במוצרי טבק הן עובדות ידועות ומוכרות בכל העולם, מוצרי הטבק גורמים להתמכרות, תעשיית הטבק מתערבת ומגבירה את ההשפעה הממכרת

של מוצריה ובמקביל גורמת להחלשת תגובת ההגנה של הגוף, וכמובן שלמרות הכל תעשיית הטבק בהחלטה מודעת ומכוונת ממשיכה בהתנהלותה לייצר, למכור לשווק ולעודד בעזרת השקעות עתק בפרסום את מוצרי הטבק. בכל מקרה, ניקיון כפיים אין כאן. כאן המקום לציין כנקודה רלוונטית להשוואה, כי גרימת ריח או זיהום אוויר על פי החוק למניעת מפגעים מוגדרת כעבירה של אחריות קפידה. לסיכום, החקיקה הקיימת אולי אינה מאפשרת את קביעת ההגדרות הנדרשות במלואן להטלת אחריות פלילית, אך תיקוני חקיקה שיאפשרו זאת הם בהחלט אפשריים ונדרשים, כפי שאכן נעשה במדינות מערביות אחרות.

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

פסיקה מעצבת במאבק בעישון

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

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

התובעת, אירית שמש, אישה הרה בזמן האירוע, סעדה עם בני משפחתה במסעדה. לאחר הזמנת האוכל, לקוחות אחרים וגם אחת המלצריות החלו לעשן. בקשותיה של אירית שהעישון יופסק לא בוצעו במלואן. אירית טענה כי העישון הוא בניגוד לחוק, כי לא היה במקום שילוט האוסר על העישון, כי לא הייתה הפרדה ראויה מהלקוחות המעשנים וכי נגרם נזק לה ולעובר שברחמה. בתביעה קטנה שהיא הגישה בית המשפט פסק לה כפיצוי את מחיר הארוחה, בערעור לבית המשפט המחוזי שהיא הגישה, בחר בית המשפט שלא להתערב בפסק הדין של בית המשפט לתביעות קטנות.

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

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

ומשהמדובר במשפחה ובה ילדים ואשה בהריון, יש מקום ליתן ביטוי חזק יותר – ולו גם עדיין במישור הסמלי – לנזק, לשם הרתעת הרבים".

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

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

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

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

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

ע"א 8896/10

עינב אברהמי ערערה על החלטה של בית משפט מחוזי לדחות תביעה בגין עישון על הבמה במהלך הצגת תיאטרון ולא להכיר בה כיייצוגית. בפסק הדין דנו השופטים רובינשטיין, דנציגר וזילברטל בשאלה האם חרף הוראת החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג-1983, יש מקום לאפשר עישון על הבמה, במסגרת מחזה שבתוכו נכלל עישון סיגריה, וזאת בגדרי חופש הביטוי. השופטים קבעו בפסק הדין כי "כשלעצמנו סבורים אנו, בכל הכבוד, כי את הוראת המחוקק אין בידינו לפרש לשיעורין, וכיוון

שהתוספת לחוק כוללת ספציפית גם "אולם המשמש דרך כלל ל... תיאטרון... וכן המסדרונות והאכסדרות" (סעיף 1 לתוספת), חל הדבר באופן גורף. עם שמכבדים אנו כמובן את החופש האמנותי, סבורים אנו כי לפתיחת הפתח לשיעורין עלולות להיות השלכות רחב שאינן רצויות ושאין תואמות את כוונת המחוקק... על כן קביעתו של המחוקק בעינה ועמה האיסור הגורף, והוא חל גם בתיאטראות".

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

ע"א 414/14

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

חקיקה ופסיקה מהעולם

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

רגולציה על סיגריות אלקטרוניות

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

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

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

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

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

במקביל לתהליך זה, האיחוד האירופי פרסם את הדרקטיבה האירופית למוצרי טבק (TPD), הכוללת אסדרה של כל תחום הסיגריות האלקטרוניות ונוזלי המילוי שלהן, ובמהלך חודש מאי 2016 פרסם מנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) מסגרת אסדרה משלו לסיגריות אלקטרוניות, התואמת ברובה הגדול לזו של האיחוד האירופי.

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

המרכיבים המרכזיים של האסדה האירופית והאמריקאית הן הקמת מנגנון רישום, פיקוח ובקרה על סיגריות אלקטרוניות ונוזלי המילוי שלהן, הכולל חובת דיווח על תכולה ופליטה, הגבלות מכירה לקטינים, הגבלות פרסום, חובת סימון באזהרות בריאות, מנגנון מעקב אחר נזקי בריאות או תופעות לוואי לאחר השיווק ועוד.

חפיסות סיגריות אחידות

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

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

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

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

אוסטרליה היא המדינה הראשונה בעולם שחייבה שימוש בחפיסות סיגריות אחידות החל מדצמבר 2012, בעקבותיה חוקקו גם בריטניה וצרפת חוקים דומים, אירלנד חקקה גם כן אך טרם הכריזה על תאריך תחילה, וכן הדרקטיבה האירופית מאפשרת זאת לכל מדינה הרוצה בכך. מספר מדינות נוספות בעולם נמצאות כבר בהליכי חקיקה בשלבים שונים, בהם נורווגיה, הונגריה, סלובניה, שבדיה, פינלנד, קנדה, ניו זילנד, סינגפור, בלגיה ודרום אפריקה.

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

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

נותרה עדיין עתירה אחת בפני הרכב שיפוט בינלאומי מכוח הסכם הסחר הבין לאומי WTO, בה טוענות ארבע מדינות (המייצגות הלכה למעשה את חברות הטבק הגדולות בעולם) כנגד אוסטרליה. הרכב זה, שכבר קיים דיון בנושא, צפוי לפרסם בקרוב את החלטתו. כל המומחים הבינלאומיים בתחום, למעט אלו שנשכרו מטעם חברות הטבק לסייע למדינות שעתרו, צופים שגם בעתירה זו תעשיית הטבק תפסיד ובריאות הציבור תנצח.

חשוב להזכיר שבמסגרת הליך החקיקה הממשלתי לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מספר 7) הופיע סעיף המאמץ חובת חפיות אחידות גם בישראל, סעיף זה אושר לקריאה שנייה ושלישית לאחר דיון בוועדת הכלכלה של הכנסת שנערך בתאריך ה-29 לינואר 2014, אך נפל לאחר הצבעה חוזרת כשבוע וחצי לאחר מכן, ותיקון החוק כולו נפל לאחר שהדיון בחוק נעצר והכנסת התפזרה.

חקיקה ממשלתית

חקיקה שטרם הושלמה

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

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

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

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

חקיקה פרטית

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

מטרתה של הצעת החוק להגן על ילדים מפני העישון ונזקיו בסביבה הציבורית שבה הם נמצאים לרוב. החוק הקיים למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983, אכן אוסר על עישון בקרב גן ילדים, מעון ילדים או בית ילדים, אך חסרים בו שני

רכיבים משמעותיים הנמצאים בהצעת חוק זו; הרכיב הראשון הוא יצירת טווח נקי מעישון של 10 מטר מהכניסה למקומות שלעיל, טווח זה הינו הכרחי על מנת למזער את הסכנה של חשיפה לעישון כפוי המגיע מחוץ למקום עצמו, אך משפיע באופן ישיר על בריאות הילדים, והרכיב השני הוא הוספת גן שעשועים לילדים לרשימת המקומות שבהם נאסר העישון, שכן גן השעשועים הינו מרחב ציבורי שבו שוהים לרוב תינוקות וילדים רכים עם הוריהם, ביניהם לעתים גם נשים הרות.

הצעת החוק היא פרי יוזמה של איגוד רופאי בריאות הציבור והחברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל של ההסתדרות הרפואית בישראל. ההצעה לא קיבלה את תמיכת וועדת השרים לחקיקה ונפלה בקריאה הטרוםית בתאריך 4 לנובמבר 2015.

הצעת חוק לתיקון פקודת התעבורה (איסור עישון ברכב בקרבת קטין שטרם מלאו לו 16 שנים), התשע"ו-2015 (פ/20/2058)

מטרתה של הצעת החוק היא לאסור עישון ברכב אם יש בו קטין שטרם מלאו לו 16 שנה, כשהעונש בגין העבירה הוא קנס.

בדברי ההסבר להצעת החוק נכתב כי חוקים האוסרים עישון בקרבת קטינים חוקקו במקומות רבים בעולם. בארה"ב, מדינות קליפורניה, מיין ואורגון אסרו עישון בקרבת קטינים. במדינות נוספות בארה"ב, נאסר עישון בקרבת ילדים בגילים שונים. באוסטרליה, קנדה וקפריסין, נאסר העישון בקרבת קטינים מתחת לגיל 16. מדינות נוספות קבעו איסורים שונים בעניין עישון בקרבת קטינים, כגון דרום אפריקה.

במרבית המקרים, קטינים אינם יכולים או שאין הדבר נוח להם להעיר למבוגרים המסיעים אותם או נוסעים עמם בכלי הרכב בדבר המטרד או הסיכון שגורם העישון. מה גם שברוב המקרים המבוגרים הם הוריהם או בני משפחתם.

עישון פסיבי, המכונה גם עישון כפוי או עישון סביבתי, מתרחש כאשר אדם שאינו מעשן, שואף לריאותיו עשן מסיגריות או מוצרי טבק אחרים של מעשנים הנמצאים בקרבתו. העשן הנפלט לחלל האוויר מאזור הבעירה של הסיגריה ומפיו או אפו של המעשן, מכיל כמות כימיקלים דומה להרכב העשן שהמעשן עצמו שואף לריאותיו, על אף העובדה שהעשן נמהל באוויר הפתוח. הנמצאים בקרבת מעשנים, נאלצים לשאוף לקרבם את העשן בדומה למעשנים עצמם, וכך הופכים בעצמם, כביכול, למעשנים.

מחקרים שנערכו בעולם הוכיחו כי בגוף המעשן הפסיבי נספגים חומרים מסרטנים בדומה לאלו הנספגים בגוף המעשנים. העישון הפסיבי בטווח הקצר גורם לגירוי בעיניים, לכאב ראש, לבחילה ולסחרחורת. שיעור התחלואה מסרטן הריאה וממחלות לב בקרב אנשים שאינם מעשנים, החיים עם בני זוג מעשנים, גבוה בכ-25% מאנשים שבני זוגם אינם מעשנים. מנתוני ארגון הבריאות העולמי מסתבר שישנה עלייה של כ-25% בסיכון לחלות

בסרטן ריאות ואוטם שריר הלב אצל המעשנים הפסיביים. העישון הפסיבי מסוכן ביותר לילדים ולתינוקות. ריאות ילדים ניזוקות מעישון פסיבי, וילדים להורים מעשנים נמצאים בסיכון גבוה יותר לכך שיתפתחו אצלם מחלות נשימתיות, כגון דלקת ריאות ודלקת הסמפונות. על פי הסוכנות האמריקאית להגנת הסביבה EPA, ריאותיהם של ילדים, החשופים לעישון פסיבי, מתפקדות באופן לקוי והם סובלים משיעול וכחכוך. כמו כן, הם עלולים לסבול מאסטמה, ברונכיטיס, דלקת ריאות, וזיהומים בדרכי הנשימה ובאוזניים. בקרב תינוקות, עישון פסיבי גם עלול לגרום למות עריסה. ילדים להורים מעשנים מצויים בסיכון גבוה יותר להתפתחות גידולים במוח. כמו כן, ילדים חולי אסטמה נמצאים בסיכון גבוה במיוחד בעת חשיפה לעישון פסיבי ומצבם מחמיר. כתוצאה מעישון פסיבי מתפתחות תופעות כמו גירוד בעיניים, באף ובגרונ, שיעול מתמיד, השפעות על מערכת כלי הדם המובילים ללב, כמו גם התפתחות של נוזל באוזן התיכונה, מצב המצריך לעיתים ניתוח. השפעות העישון על ילדים, מתמשכות מעבר לילדות ומתבטאות בהפחתה בגדילה ובפגיעה בהישגים בלימודים. ילדים הנחשפים בבית לעשן סיגריות סובלים מריכוזים נמוכים יותר של ויטמין C בדם לעומת ילדים במשפחות בהם לא מעשנים. דו"ח לגבי עישון פסיבי של ילדים שפורסם בלונדון ב-2010, מדווח שילדים נחשפים לעישון פסיבי בעיקר בבית ובמכונית המשפחתית. מאמר שפורסם ב-2009 מדווח שילדים שנחשפו לעישון פסיבי במכונית, נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח תסמינים נשימתיים. ד"ר לאה רוזן מאוני' ת"א ועמיתה ערכו סקר בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן, במטרה להעריך את דעת הציבור לגבי אזורים ללא עישון. תוצאות הסקר מדווחות על "קונצנזוס רחב בין מעשנים בהווה, בעבר ואלו שלא עישנו מעולם בנוגע למכוניות נקיות מעישון בזמן הסעת ילדים (94.4%)". הצעה זו לא קיבלה את תמיכת וועדת השרים לחקיקה.

חקיקה שהושלמה

חקיקה ממשלתית

צו מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (תיקון התוספת) התשע"ו

וועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת אישרה את צו שר הבריאות לתיקון התוספת לחוק מניעת העישון, בו נקבע איסור עישון בכל שטח מוסד החינוך, הן במבנה והן בחצר, לרבות מגורי תלמידים, ובנוסף נאסר העישון גם בטווח של עשרה מטרים מהכניסה לבית הספר, במטרה לצמצם ככל הניתן את חשיפת התלמידים, המורים והמבקרים לעישון כפוי. הוראות הצו נכנסו לתוקף ב-7 לפברואר 2016.

תקנות העבירות המנהליות (קנס מינהלי - חיקוקי מסים) וצו העבירות המנהליות (שינוי התוספת לחוק), התשע"ה, 2015

תיקונים אלו, תחת סמכות שר האוצר, מאפשרים אכיפה מנהלית בכל הנוגע למכירת סיגריות בודדות וטבק בתפזורת. אכיפה בדרך זו אינה כרוכה בהגשת כתב אישום וניהול הליך פלילי והיא רחבה ומהירה. האכיפה המנהלית מתווספת לאמצעים האחרים שבידי רשויות המס.

בהתאם לתיקון, מכירת טבק בניגוד לסעיף 62(א)(3) לפקודת הטבק, כגון מכירת סיגריות בודדות שלא בחפיסה סגורה של 20 סיגריות או מכירת טבק לנרגילה בתפזורת במקום בקופסה במשקל של 60 גרם, תגרור קנס מנהלי משמעותי – לגבי סיגריות 4,000 ₪ או פי שלושה ממס הקנייה המוטל על הסיגריות שנעברה בהן העבירה, הגבוה מביניהם, ולגבי מוצרי טבק אחרים 15,000 ₪ או פי שלושה ממס הקנייה המוטל על מוצרי הטבק שנעברה בהם העבירה, הגבוה מביניהם.

פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל

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

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

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

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

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

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח

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

המחלקה הוקמה בינואר 2013 כחלק מהאגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות והיא מופקדת על הגדלת היקף פעילות אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה

לעישון שמתבצעת ע"י הרשויות המקומיות, מעורבת בקידום החקיקה בתחום ופועלת לקביעת מדיניות אכיפה ארצית אחידה למניעת עישון במקומות הציבוריים.

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

במהלך שנת 2015 יזמה המחלקה מבצעי אכיפה בשיתוף גורמי האכיפה השונים, ביניהם אגפי האכיפה של הרשויות המקומיות, המשטרה ורשויות המכס.

מבצעים אלו לוו בפעולות הדרכה והסברה מול הגורמים המבוקרים באשר לדרישות החוק.

בנוסף לפעילות האכיפה, המחלקה פועלת בשיתוף המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד לקיום ימי עיון, הדרכות והכשרה לפקחים מרשויות מקומיות, לצורך הגדלת היקפי פעילות האכיפה למניעת עישון במקומות הציבוריים ולהעלאת המודעות לניזקי העישון הכפוי.

בימי עיון אלו לוקחים חלק מפקחים מרשויות מקומיות, סדרנים למניעת עישון בבתי חולים וכן נציגים מדרגי ההנהלה של מקומות אלו.

במהלך שנת 2015 בעזרת מערך לטיפול בפניות ציבור, טופלו כ- 80 פניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים. כן נערכו מבצעי אכיפה יזומים למניעת עישון במקומות ציבוריים לרבות בבתי חולים, משרדי ממשלה, תחנות מרכזיות, תחנות אוטובוס, בריכות שחייה ועוד. החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק אוסר על הצבת מכונות למכירת מוצרי טבק החל מיום 1.1.2014, במטרה להגן על בריאות הציבור, דרך צמצום הזמינות של מוצרי טבק לציבור בכלל ולקטינים בפרט, וכן צמצום הפרסום של מוצרי טבק הנובע מעצם הימצאותה של המכונה. חלק מהמבצעים שביצעה המחלקה למניעת עישון נועדו להסרת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, ובמהלך שנת 2015 נערכו מבצעי אכיפה להסרת המכונות שהוצבו בבתי עסקים שונים לרבות מסעדות, בתי קפה, מוסדות חינוך להשכלה גבוהה ועוד, מורכבות האכיפה מחייבת שיתוף פעולה בין משרד הבריאות, הרשויות המקומיות, המשטרה וגורמי אכיפה נוספים עד להסרת מכונות אלו בכפוף לכלל דין.

במבצעי האכיפה למניעת עישון שנערכו בבתי חולים ברחבי הארץ הועברה הדרכה לצוות העובדים האחראים על מניעת העישון לגבי דרישות החוק, ניתנו הנחיות באשר להסדרת פינות עישון תקינות והוסרו פינות עישון שעלולות להוות מטרד בחלקים אחרים של בית החולים.

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

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

פרק ז: גמילה מעישון בישראל

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

טכנולוגיות לגמילה מעישון בסל שירותי הבריאות

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

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

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

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

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

בשנים 2010-2015

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

כפי שניתן לראות בטבלה, בשנת 2015 חלה ירידה בהיקף הפנייה לגמילה מעישון בקופות החולים, לראשונה מאז כניסת הטכנולוגיות לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות. ניתן להסביר את ירידה זו בהיקף הפניות לגמילה בהיחלשות המסר הממלכתי והציבורי כנגד העישון, במהלך שלוש השנים האחרונות חלה התקדמות מועטה ביישום מדיניות לצמצום העישון וכמעט ולא ננקטו אסטרטגיות המעודדות גמילה מעישון, כגון העלאות מיסים על מוצרי טבק, סימון חפיסות סיגריות באזהרות עם תמונות, הגבלת מאמצי הפרסום של מוצרי טבק או הגדלת ההיצע של אפשרויות הסיוע והליווי בגמילה מעישון.

אין ספק שקופות החולים, באמצעות קיום סדנאות הגמילה הקבוצתיות הנהוגות, מספקות את המענה הנדרש למעשנים המעוניינים להיגמל בצורה זו, אך סדנאות קבוצתיות אינן מתאימות למרבית המעשנים.

אם מחשבים את היקף הפונים לגמילה מעישון בקופות החולים מסך כל המעשנים במדינת ישראל, שמספרם מוערך בכמיליון, הרי מדובר בכ- 2.5% מסך כל המעשנים, בעוד שמסקרים שונים עולה כי לפחות 50% מכלל המעשנים, שהם כ- 500,000 מעשנים, מדווחים על כך שהם מעוניינים להיגמל מעישון.

לפי המקובל בעולם וככל הנראה גם בישראל, כפי שעולה מסקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה "הסקר החברתי לשנת 2010", כ- 90% מאלו שהפסיקו לעשן, עשו זאת ללא סיוע ורק כ- 10% נעזרו בסדנאות הגמילה של קופות החולים ו/או בתרופות, כך שניתן להניח שבסך הכול היקף הגמילה מעישון בפועל באוכלוסייה גבוה הרבה יותר מכפי שניתן

להתרשם אם בוחנים זאת רק על בסיס דיווחי קופות החולים, אך עם זאת, מאחר שסיכויי ההצלחה בגמילה עצמית עומדים על אחוזים בודדים בלבד, סביר להניח כי ישנם מעשנים רבים שרצו וניסו מספר רב של פעמים להיגמל מעישון אך ללא הצלחה, ובשלב כלשהו הפסיקו לנסות.

על מערכת הבריאות לפעול לפיתוח והנגשה של כלים חינוכיים שעשויים לסייע, ללוות ולתמוך בגמילה עצמית מעישון, להגדיל את מגוון הסיוע בגמילה מעישון מעבר לסדנאות הקבוצתיות המוצעות כיום, כגון באמצעות יעוץ טלפוני, יעוץ אישי, אתר אינטרנט, שירות מסרונים, יישומון (אפליקציה) ועוד.

ראוי לציין כי כיום בשירותי בריאות כללית ובמכבי שירותי ניתן שירות של סיוע טלפוני לגמילה מעישון, צה"ל מציע יעוץ אישי למעשנים ומזה כשנתיים מבוצע מחקר יישומי לגמילה מעישון בעזרת שירות מסרונים, אולם למרות שאלו יוזמות ופתרונות נקודתיים טובים וראויים, הם אינם מחויבים להינתן כחלק מסל שירותי הבריאות ולכן תלויים בשיקולי תקציב נקודתיים וסדרי עדיפויות משתנים.

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

עריכת סקרים מעמיקים בקרב מעשנים ומעשנים לשעבר לבחינת חסמים הכרוכים בגמילה מעישון או העדפות לגבי דרכי הסיוע בגמילה תוכל לסייע בטיוב המענה של מערכת הבריאות לצורך בגמילה מעישון ותוכל לשפר את היקפי הגמילה מעישון וכך להשיג את היעדים שהוגדרו.

להלן פירוט על היקף הפעילות של קופות החולים והאקדמיה בתחום הגמילה מעישון והכשרת אנשי מקצוע לטיפול בגמילה מעישון.

שירותי בריאות כללית

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

בשנת 2015 נערכו בכללית 833 סדנאות גמילה מעישון, והשתתפו בהן כ- 12,000 איש. הסדנאות נערכו בכל רחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, ב- 126 ישובים, 20% מתוכם בישובים ערביים. סדנאות הגמילה מעישון נערכו גם בשפה הערבית וגם בשפה הרוסית, בהתאם לדרישה. בכללית כ- 160 מנחי סדנאות גמילה מעישון, ביניהם דוברי ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית.

במהלך השנה נערכות הכשרות והדרכות תקופתיות למנחי הסדנאות לגמילה מעישון במחוזות לשם עדכון ידע, להצגת כלים חדשים ועוד.

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

בשנת 2015, כללית המשיכה בהפעלת תכנית פיילוט של קו ייעוץ טלפוני פרו-אקטיבי לגמילה מעישון. השירות ניתן על-פי הפנייה מהרופא המטפל. השנה התרחב הפיילוט ונוספו רופאים שמפנים לקו. בשנת 2015 הופנו לקו כ-1,500 איש. המשתתפים בתוכנית יכולים לקבל גם מידע אישי טלפוני מדיאטנית. השירות מונגש לדוברי השפות עברית, ערבית, רוסית ואנגלית.

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

מחקר נוסף הנערך כעת, בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן, נועד לבדוק באוכלוסייה הערבית, בה שעורי העישון בקרב גברים הם הגבוהים ביותר בישראל, את העמדות כלפי העישון ואמצעים מותאמים ויעילים לגמילה מעישון.

באתר הכללית נמצא מידע על סדנאות הגמילה מעישון, וכן כתבות שונות על העישון והגמילה ממנו. במהלך השנה הועלו לאתר הכללית חוברות הדרכה לקהל בנושאי גמילה מעישון לאוכלוסייה הכללית ולנשים הרות, נרגילות, נזקי העישון הכפוי והחקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים.

ביום הבינלאומי ללא עישון המצוין בישראל, נערכות פעולות הדרכה במרפאות להגברת המודעות לנזקי העישון ולחשיבות הגמילה, באתר הכללית מועלות כתבות בנושא, כתבות אלו כלולות גם בניוזלטר שנשלח בקביעות למבוטחי הכללית.

הכללית שותפה גם לקידום החקיקה בכנסת לצמצום ממדי העישון ונזקיו בוועדות הרלוונטיות, כמו ועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת הכלכלה.

מכבי שירותי בריאות

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

בשנת 2015 השתתפו 7,020 חברי הקופה בתכניות גמילה מעישון במסלולים השונים לגמילה מעישון.

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

1. קבוצות גמילה מעישון

בשנת 2015 התקיימו 307 סדנאות לגמילה מעישון, בהן השתתפו 5,119 מבוטחים, לפי חלוקה מחוזית כמפורט להלן:

מחוז	מספר קבוצות	מספר משתתפים
דרום	43	832
ירושלים שפלה	70	1,246
מרכז	63	924
שרון	58	1,094
צפון	73	1,023
סה"כ	307	5,119

מבנה הסדנה: 8 מפגשים בני שעה וחצי שפות: עברית, ערבית ורוסית. במהלך השנה נערך ייעוץ פרטני לחבר הקופה בשפה הפרסית ע"י מנחה דוברת השפה. אוכלוסיות מיוחדות: התקיימו סדנאות לגברים במגזר החרדי והערבי (בהתאמה תרבותית). פיזור גיאוגרפי: ברחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, ב-75 ישובים שונים במרכז ובפריפריה. מרבית הסדנאות התקיימו במרכזים הרפואיים של מכבי. זמינות השירות: מידע מעודכן אודות סדנאות מתוכננות וסדנאות פעילות לרישום, זמין למבוטחים בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה" ובאתר האינטרנט של מכבי. מס' מנחי סדנאות פעילים: כ-200.

2. מרכז טלפוני לגמילה מעישון

מכבי מפעילה שירות טלפוני וייחודי הפועל בהצלחה מזה כ-7 שנים. המרכז הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המותאם למבוטחים ונותן מענה לקבוצות ייחודיות כגון חולים פסיכיאטריים, נשים בהריון, בני נוער ועוד. השירות זמין למטופלים אשר אינם מעוניינים לקבל טיפול

קבוצתי או שאינו נגיש להם מסיבות שונות (לדוגמה: מוגבלים בניידות). המדיה הטלפונית מנגישה את השירות לכל חברי הקופה בכל הארץ.

בשנת 2015 השתתפו 1,864 מבוטחים מהמחוזות השונים בתכנית, על פי חלוקה למחוזות: שרון – 17%, דרום – 23%, ירושלים ושפלה – 27%, צפון – 18%, מרכז – 15%.

מבנה התכנית: 6 פגישות טלפוניות אישיות בנות חצי שעה.

שפות: עברית, רוסית ואנגלית.

אוכלוסיות מיוחדות: חולים פסיכיאטרים, בני נוער, נשים בהיריון.

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

מספר יועצים פעילים: 16 (מרבייתם גם מנחי סדנאות גמילה מעישון).

הכשרת יועצים חדשים: בשנת 2015 הוכשרו 6 יועצים חדשים למרכז הטלפוני.

3. מרכז פרטני לגמילה מעישון

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

בשנת 2015 השתתפו 37 חברים בתכנית לגמילה מעישון במרכז הפרטני.

מבנה התכנית: 8 פגישות אישיות בנות חצי שעה.

שפות: עברית ואנגלית.

אוכלוסיות מיוחדות: חולים פסיכיאטרים, נשים בהיריון, בני נוער ועוד (התאמה אישית).

זמינות השירות: השירות פועל בתל אביב במרכז הרפואי השל"ה. מידע אודות השירות עומד לרשות המבוטחים במוקד "מכבי ללא הפסקה", באתר האינטרנט ובמרכזים הרפואיים.

מספר יועצים: 4 (2 עובדות סוציאליות ו-2 רופאים, מרבייתם גם מנחי סדנאות לגמילה מעישון).

4. תכנית תל"ם – תכנית לגמילה מעישון במשפחה

תכנית התערבות ייחודית לצמצום העישון במשפחה בקרב נשים בהיריון ולאחר לידה ובני זוג. מדובר בתכנית אינטגרטיבית בשיתוף מערך הסיעוד והמרכז הטלפוני לגמילה מעישון. במסגרת התכנית מכבי מאתרת נשים מעשנות באמצעות אחיות ליווי היריון, אחיות טיפת חלב ואחיות המטפלות בנשים בהיריון סיכון גבוה. האחיות מגייסות ומפנות את הנשים ובני זוגם המעשנים למרכז הטלפוני לגמילה מעישון למסלול טיפול ייעודי. עד סוף שנת 2015 אותרו 155 נשים (נכון לפברואר 2016 המספר עלה ל-190). ביניהן – 37% הופנו למרכז

הטלפוני, 34% עדיין בהריון ושומרות על ההפסקה מעישון ולכן טרם הופנו (יפנו בשבוע ה-35 להריון), 15% סירבו ועוד כ-13% שומרות על הפסקת העישון.

הכשרות לצוות המנחים והיועצים בשלושת מסלולי הגמילה

ישנם כיום במכבי כ-200 מנחים ויועצים פעילים לגמילה מעישון המעבירים סדנאות בשפות עברית, ערבית ורוסית. מרבית המנחים הוכשרו בתוך מכבי. כל המנחים והיועצים מקבלים בקביעות תמיכה מקצועית והעשרה, בתדירות של כפעם ברבעון.

מידע מעודכן וחומרי הדרכה זמינים בפורטל הארגוני באתר ייחודי למנחים וליועצים במכבי. בדצמבר 2015 נערך כנס ארצי מקצועי לכל המנחים והיועצים במכבי.

פעילות נוספת

מכבי שותפה פעילה בקבוצות גמילה מעישון במקומות עבודה כגון משטרת ישראל, שירות בתי הסוהר, מפעלי תעשייה ועובדי בתי חולים. בנוסף, מתקיימת פעילות ענפה למניעת עישון ולהעלאת המודעות לנזקי העישון, הן בקרב בני נוער והן בקרב המגזר החרדי, בשיתוף מובילי דעה.

קופת חולים מאוחדת

במהלך שנת 2015 התקיימו במאוחדת 211 סדנאות לגמילה מעישון שכללו 3,679 משתתפים. הסדנאות מתקיימות בפריסה ארצית בשעות הערב ובסופי שבוע בשעות הבוקר. סדנאות לגמילה מעישון מועברות על ידי מנחים ממגוון מקצועות הבריאות רופאים, אחיות, רוקחים, מקדמי בריאות ודיאטניות מכל רחבי הארץ. בנוסף לסדנאות לכלל האוכלוסייה התקיימו סדנאות למגזר החרדי, למגזר הערבי (39 סדנאות שהונחו בשפה הערבית) וכן סדנאות בשפה הרוסית (4 סדנאות).

כמות הסדנאות שהתקיימו ב-2015 בפריסה למחוזות: מחוז צפון - 68, מחוז דרום - 44, מחוז ירושלים - 56 ובמחוז מרכז - 43.

במהלך שנת 2015, במסגרת מתן שירותי הגמילה מעישון של מאוחדת, הורחבה תכנית ההתערבות לגמילה מעישון בבני נוער. התוכנית פותחה בהובלת המחלקה לקידום בריאות ושיתוף פעולה של מומחי גמילה מעישון, אנשי חינוך, מקדמי בריאות ומנחים בגישה המוטיבציונית. בשנת 2014 בוצע פיילוט בשתי קבוצות במסגרת פנימיות לבני נוער ובשנת 2015 הופעלו 15 קבוצות ב-14 פנימיות ברחבי הארץ.

צוות המנחים של מאוחדת כולל 44 מנחים ותיקים ומיומנים בהנחיית סדנאות גמילה מעישון. במהלך שנת 2015 התקיימו 5 מפגשי הדרכה למנחי קבוצות גמילה מעישון מכלל המחוזות,

שעסקו בהנחיה. הדרכה על הנחיה מאפשרת פיתוח של כלי ההנחיה ולמידה להתמודד עם קשיים בקבוצה, כגון השונות של המשתתפים, התמודדות עם נשירה והתמודדות עם התנגדויות.

מאוחדת משתפת פעולה עם העמותה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, וצוותי הרופאים והמנחים משתתפים באופן קבוע בכנסים של העמותה.

לקראת היום הבינ"ל ללא עישון התקיימו במאוחדת פעילויות בהן ניתן ביטוי לנושא המניעה והגמילה מעישון. במרפאות הועברו הרצאות, הדרכות, חלוקת חומר הסברה למטופלים וכן בוצעו מדידות CO לאיתור מעשנים והפנייתם לסדנאות. הפעילויות התקיימו במרפאות השונות ברחבי הארץ ובשיתוף פעולה עם בתי החולים השונים (בי"ח וולפסון ובי"ח אסף הרופא).

מאוחדת רואה חשיבות רבה במניעה ראשונית, גישה זו באה לידי ביטוי בעריכת 4 ערבי העשרה בנושא מניעה ראשונית לצוותי המרפאות, בהשתתפות רופאים ואחיות.

על מנת ללמוד על אפקטיביות הפעילות וההשפעה על המטופלים, מאוחדת עורכת סקרים טלפוניים וכן מחקרים. לאחרונה התקיים מחקר הבודק את השפעת סדנאות גמילה מעישון בטווח הארוך, מעל לשנה מקיום הסדנא, ונמצא שכ- 50% מהנגמלים נשארים גמולים גם בתום שנה מסיום הסדנא.

לאומית שירותי בריאות

במהלך שנת 2015 נערכו בלאומית 201 סדנאות גמילה מעישון, בהם השתתפו 3,022 מטופלים.

הסדנאות התקיימו בפריפריה הגאוגרפית והחברתית ובמגזרים השונים, ב- 158 נקודות שירות לפי החלוקה הבאה:

מספר משתתפים	מחוז
701	צפון
1324	מרכז
475	ירושלים
522	דרום
3,022	סה"כ

במחוז צפון התקיימו 47 סדנאות, במחוז מרכז 88 סדנאות, במחוז ירושלים התקיימו 32 סדנאות ובמחוז דרום התקיימו 34 סדנאות.

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

לאומית מחולקת ל- 15 אזורים, בכל אזור יש מספר מרכזים רפואיים בהם מתקיימות הסדנאות, ומיקום הסדנא אינו מעל ל-30 ק"מ מאזור מגוריו של המטופל. בלאומית פועלים 54 מנחי קבוצות גמילה מעישון, במהלך השנה האחרונה נקלטו שלושה מנחים חדשים מהמגזר הערבי, ובסך הכל בלאומית פועלים 9 מנחים מהמגזר הערבי ו- 5 דוברי רוסית.

כחלק מההשקעה בקידום ההשתתפות בסדנאות הגמילה, הופקו חומרי הסברה אודות הסדנאות בשפות השונות (עברית, ערבית ורוסית) ונשלחו מסרונים מותאמים לשפת המטופלים אודות הסדנאות הקרובות לביתם.

במסגרת ישיבות צוות תקופתיות באזורים השונים התקיימו הדרכות לצוותים בנושא גמילה מעישון.

הדרכות אלו כללו עדכונים חדשים בנושא, התמודדות עם טיפול בהתנגדויות ואיך וכיצד להעלות את ההיענות להשתתפות בקבוצות בקרב המטופלים הפוטנציאליים.

הצוותים הרפואיים והאדמיניסטרטיביים מכירים את פריסת הסדנאות באזוריהם.

במהלך שנת 2015 הונגשו סדנאות רבות למגזר הערבי באזורים כגון: מזרח ירושלים, לוד, פזורה הבדואית, אזור המשולש, אזור ואדי ערה, חיפה, נצרת, גליל ואזור כנרת, וזאת בעקבות העלאת המודעות לנושא בחברה הערבית.

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

חלק ממבטחי הקופה השתתפו בסדנאות גמילה מעישון שנערכו במסגרת מקומות עבודה, כגון: בית חולים וולפסון, נמל אשדוד, מפעלי תעשייה ועוד.

קבוצות גמילה מעישון בצה"ל

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

30 סדנאות לגמילה מעישון ברחבי צה"ל. רבים מהמתקשים בהתמדה בסדנא ומעלים צורך בגמילה אישית, עוברים ייעוץ אישי לגמילה מעישון. בשנת 2015 נפתחו בצה"ל 25 סדנאות לגמילה מעישון.

הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

חיל הרפואה מכשיר סגלי רפואה במקצועות שונים על מנת שיוכלו להוביל סדנאות לגמילה מעישון בתוך הצבא. בשנת 2014 הוכשרו 31 מנחים צבאיים חדשים, קורס נוסף להכשרת מנחי גמילה בוצע בהצלחה במאי 2016.

סדנאות גמילה מעישון של האגודה למלחמה בסרטן

האגודה למלחמה בסרטן מעבירה מטעמה סדנאות לגמילה מעישון, לקבוצות מיוחדות, בשיתוף פעולה עם קופות החולים, המסבסדות את הטיפול תרופתי למשתתפי הסדנאות. שיעורי ההצלחה בסדנאות חושבו לפי מדד ITT (Intention to Treat) ונכללו בהם כל המשתתפים שהגיעו למפגש אחד לפחות. ההצלחה נמדדה בסיום הסדנה (מתוכנן מעקב ארוך טווח בהמשך), וכללה ביצוע בדיקת פחמן חד חמצני (CO).

בשנת 2014 הועברו מטעם האגודה למלחמה בסרטן הסדנאות הבאות:

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

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

המרכז למניעה וגמילה מעישון, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

המרכז למניעה וגמילה מעישון הוקם בשנת 2003 במטרה לקדם את שירותי הגמילה מעישון ברחבי הנגב. המרכז משתף פעולה עם שירותי הבריאות השונים בפעילויות מניעה והסברה בקהילה. בין השנים 2003-2011 השתתפו סך הכול 1,878 אנשים ב- 117 סדנאות שהתקיימו דרך המרכז. בעקבות כניסת הסדנאות לסל שירותי הבריאות בשנת 2010 הוחלט בסוף שנת 2011 לצמצם את פעילות המרכז בקיום סדנאות, ולהתמקד רק בסדנאות באזורים פריפריאליים שבהם מתקשות הקופות לפתוח סדנאות למבוטחים עקב מספר קטן

של משתתפים מכל קופה. בשנים 2012-2015 המרכז עזר בפתיחת 6 סדנאות לגמילה מעישון באילת, שכללו 134 משתתפים.

ככל מקצוע רפואי אחר, הנחיית קבוצות לגמילה מעישון היא תחום טיפולי הדורש ידע ומיומנות מקצועית ברמה גבוהה. על כן בשנים האחרונות מתקיימים במרכז האוניברסיטאי קורסים ייעודיים להכשרת יועצים לגמילה מעישון. מדובר בקורס אוניברסיטאי שמתקיים במרכז לגמילה מעישון כחלק מפעילות החטיבה לבריאות בקהילה בפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. ההכשרה מיועדת לבעלי מקצועות טיפוליים בלבד (רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, רוקחים, דיאטנים, מקדמי בריאות) בעלי תואר ראשון ממסגרת אקדמית מוכרת. בין השנים 2015-2003 בוצעו 14 קורסים, שהוכשרו בהם 267 מנחים לגמילה מעישון. בין הקורסים שבוצעו, היה קורס ייחודי להכשרת מנחים למגזר החרדי (עבור קופת חולים מאוחדת) וקורס בבית חולים אברבנאל (עם מיקוד בגמילה מעישון בקרב מטופלים המתמודדים עם מחלת נפש). בנוסף, המרכז מקיים סדנאות, עדכונים והשתלמויות למנחי סדנאות וותיקים וצעירים ומפעיל רשימת תפוצה אינטרנטית דרך הדוא"ל להעברת מידע ומענה על שאלות מקצועיות במהירות. הרשימה פתוחה לכל מנחה המעוניין בכך (ולא רק למי שהוכשרו דרך המרכז), והוא מהווה כלי יעיל וזמין לקבלת תשובות מקצועיות בנוגע למקרים פרטניים של נגמלים. יש לציין כי מנהלת המרכז חברה ברשימת תפוצה דומה בין-לאומית (ATTUD) המאפשר להעביר מידע מקצועי ולקבל מענה על שאלות ממומחים בין-לאומיים בנושאים אלו. כיום חברים ברשת התפוצה הישראלית של המרכז 215 מנחים לגמילה מעישון מרחבי הארץ.

כחלק מתחומי האחריות שלו, המרכז למניעה ולגמילה מעישון אחראי על למידת סטודנטים בפקולטה למדעי הבריאות בכלל הנושאים הקשורים לעישון. במהלך שנת 2015 בוצעו הרצאות בנוגע לנזקי עישון, והדרכת סטודנטים בהתערבות קצרה לגמילה מעישון, בקרב סטודנטים לרפואה, סיעוד (תואר ראשון ושני) ורוקחות.

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

פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2014

בהתאם להנחיות ולהמלצות של אמנת המסגרת לפיקוח על טבק (ה-FCTC), הוביל משרד הבריאות תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, ולפיו על יצרן או יבואן של מוצרי טבק (וכן על בעל זכויות שימוש בסימן מסחרי של מוצר טבק) להגיש לשר הבריאות, עד ה-1 ביוני מדי שנה, דו"ח על הוצאותיו בשנה הקודמת עבור פרסומות, קידום מכירות ומתן חסות למוצרי הטבק שלו. בהתאם לחוק, דו"ח זה יכלול פירוט וחלוקה לפי הנושאים האלה: פרסומות, דיוור ישיר, מתן חסות ומבצעים של קידום מכירות. מכיוון שבמועד פרסום דו"ח זה, בסוף חודש מאי, טרם התקבלו נתוני ההוצאות של החברות על פרסום לשנת 2015, מוצגים בדו"ח הנתונים המעודכנים נכון לשנת 2014.

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

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

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

יצרנים/יבואנים שלא העבירו את דיווחיהם כנדרש, עוברים על החוק וצפויים לקנס של עד 226,000 ₪ ולכפל הקנס כאשר מדובר בתאגיד, אולם עד היום לא בוצעה כלל אכיפה של הוראות חוק זה עקב היעדר סמכויות אכיפה בחוק וכן חוסר במידע בסיסי הכרחי.

למשרד הבריאות אין מאגר מידע רשמי על חברות הטבק הפועלות בישראל או רשימה של החברות ודרכי יצירת קשר איתן, מידע שרק את חלקו הקטן ניתן למצוא בקלות ובאופן חופשי במרשתת. לעומת זאת, מידע זה קיים ומתעדכן באופן שוטף כחלק ממאגר מידע הנמצא תחת אחריות רשות המיסים, כחלק מחובתו של כל עוסק בסחר בטבק לפתוח תיק במס הכנסה ובמס ערך מוסף, אולם כלל המידע שבידי רשות המיסים חוסה תחת ההגדרה של מידע סודי, למרות שכמובן שם החברה, כתובתה ודרכי יצירת קשר אינם מידע מסחרי סודי. בהתאם לחוק, בסמכות שר האוצר להתיר חשיפה של המידע או חלקו בהתאם לשיקול דעתו, אך למרות מספר פניות של משרד הבריאות למשרד האוצר, בבקשה לקבלת המידע הבסיסי בלבד, לצורך יכולת יצירת קשר הנדרש לצורך אכיפה, עד עתה לא נענה משרד האוצר בחיוב.

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

בטבלה 1 מופיעה ריכוז הוצאות חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2014, הכוונה לאותן חברות בודדות שפעלו כנדרש בחוק ואכן העבירו דיווח למשרד הבריאות.

טבלה 1: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות לשנת 2014

הוצאות (בש"ח) בשנת 2014 (נתונים חלקיים בלבד)			
סה"כ	קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר
35,086,061	8,507,397	---	26,577,164

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

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

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

רב-שנתית

סה"כ	קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר	
37,573,117	13,393,267	280,976	23,898,874	2007
49,860,205	16,657,204	1,023,530	32,179,471	2008
+32%	+24%	+364%	+34%	(ביחס ל- 2007)
37,134,272	17,021,573	58,539	20,054,160	2009
-25%	+2%	-94%	-38%	(ביחס ל- 2008)
51,460,780	20,354,291	212,068	30,894,42	2010
+38%	+19%	+362%	+54%	(ביחס ל- 2009)
54,596,509	24,048,457	226,088	30,321,964	2011
+6%	+18%	+6%	-2%	(ביחס ל- 2010)
61,341,604	26,145,820	638,500	34,557,284	2012
+12%	+9%	+282%	+14%	(ביחס ל- 2011)
57,352,372	27,850,338	---	29,502,034	2013
-7%	+6.5%	---	-15%	(ביחס ל- 2012)
35,086,061*	8,507,397*	---*	26,577,164*	2014*

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

כפי שניתן לראות מהנתונים, חברות הסיגריות ממשיכות להשקיע עשרות מיליוני שקלים בפרסום וקידום מכירות של מוצרי טבק במטרה להרחיב את מכירותיהן ולגייס מכורים חדשים שיחליפו את המעשנים שנפטרו ממחלות העישון או נגמלו מעישון.

בניגוד לתעשית הטבק, משרד הבריאות פועל לקדם פעילות חקיקה והסברה שמטרתה להביא לירידה בשיעור המעשנים, לירידה בהיקף צריכת הסיגריות הלאומית, לעלייה בהיקף הפניות לגמילה מעישון ולשינוי ביחס החברה לעישון בכלל ולעישון במקומות ציבוריים בפרט, אולם אילוצים תקציביים מונעים ממשרד הבריאות להשקיע בשנים האחרונות בפרסום נגד עישון באמצעי המדיה השונים, וכך מאמצי השיווק והפרסום של תעשיית הטבק באמצעי המדיה השונים, בעיקר בעיתונות ובמרשתת (אינטרנט), לא נסתרו ולא הוצגה מולם התמונה האמיתית של הנזקים והסבל הנגרמים מעישון ושימוש במוצרי טבק.

מגמות בשוק הפרסום

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

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

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

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

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

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

ההגבלות הקיימות בחקיקה כיום על פרסומות למוצרי טבק רק באמצעי מדיה מוגדרים, שנקבעו לפני כ-13 שנים בהתאם לשוק התקשורת שהיה קיים אז, אינן מתמודדות עם

המציאות הטכנולוגית הקיימת ואינן מגשימות את מטרת החוק שעמדה בפני המחוקק, למנוע מצעירים להיחשף לפרסום המעודד התנסות בעישון ובהמשך להתמכרות למוצרי הטבק, שיביאו למותם של כמחצית מבני הנוער שיתמכרו אליהם.

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

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

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

כמובן שאין לקמפיין כזה כל השפעה על מעשנים מבוגרים, לרצות להחליף את מותג הסיגריות שהם רגילים לצרוך, אך ללא ספק יש למסע פרסום כזה השפעה רבה על מכירות המותג והתדמית שלו בקרב צעירים, וכאמור לעיל, החוק להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק משנת 1983 אינו יודע לתת מענה למציאות של שנת 2015.

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

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

מבחינת רוח המחוקק, כמובן שבזמן החקיקה של החוק המיושן להגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק לא היתה טכנולוגיה כזו בנמצא, וכשהמחוקק אסר בשנת 1983 על פרסום בטלוויזיה והתיר כרזה/שלט, סביר להניח שהמצגת היתה נכללת לצד האיסור על פרסום בטלוויזיה ולא לצד השלט המותר.

פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

פרק זה נועד להאיר היבטים שונים בתחום הכלכלי הנוגעים לעישון ולצריכת טבק בישראל. מקור המידע המרכזי המספק נתונים על צריכת הסיגריות הלאומית ועל הכנסות המדינה ממסים הוא פרק י"ב בדו"ח מנהל הכנסות המדינה, ובפרק זה ציטטנו במלואו את כל המידע הנוגע למיסי קנייה מתוך דו"ח מנהל הכנסות המדינה האחרון שהתפרסם, המציג נתונים עד שנת 2014 בלבד, וכן נאספו נתונים עדכניים והערכות גם מרשות המסים, מאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וממקורות מידע נוספים.

על-פי ההערכות, עמדו הכנסות המדינה ממס קנייה על סיגריות בלבד בשנת 2015 על כ- 6,074 מלש"ח, מהם כ- 5,332 מלש"ח מיבוא וכ- 742 מלש"ח מייצור מקומי, ולסכום זה יש להוסיף עוד למעלה מ- 300 מיליון ש"ח על מוצרי טבק אחרים כדוגמת טבק לגלגול וסיגרים.

טבלה: הכנסות המדינה ממסים על סיגריות בלבד, במיליוני ₪

שנה	מקומי	יבוא	סה"כ
2015	742	5,332	6,074
2014	739	5,485	6,224
2013	811	5,322	6,133
2012	744.7	4,578.9	5,400
2011	772.4	3,753.8	4,526.2

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

ביבוא סיגריות חלה בשנת 2015 ירידה של 7.8% בכמות הייבוא לצד ירידה בערך היבוא בשיעור של כ- 6.5% הסבר אפשרי לשינויים אלו הם שינויים במבנה המס המוטל על הסיגריות המעודדים מעבר למס קצוב, שהוא מס זהה המוטל על הסיגריות ללא קשר למחירן, שעשויים לעודד מעבר לרכישת סיגריות יקרות יותר וכך להגביר ייבוא של מותגים יקרים.

בהמשך פרק זה מובאת כתבה של אילנית חיות מהעיתון גלובס ובה נתונים מחברת "סטורנקסט" המתייחסים בהרחבה להיקף הצריכה ושווי השוק.

מבחינת כמויות, בשנת 2015 יובאו לישראל 283 מיליון חפיסות סיגריות, שהן 5.6 מיליארד סיגריות או 28.3 מיליון פקטים. בנוסף, מוערך כי נמכרו עוד כ- 30 מיליון חפיסות מייצור מקומי.

קשה להעריך בדיוק כמה סיגריות גלגלו המעשנים בישראל בשנת 2015, אך בהערכה גסה אפשר להעריך שמדובר על בין 800 מיליון למיליארד ומאתיים מיליון סיגריות נוספות, כמות זו מבטאת עלייה אדירה בהיקף צריכת הסיגריות המגולגלות מתוך כלל הסיגריות הנצרכות בישראל, מגמה שהחלה לפני מספר שנים, והתרחבה מ- 1% לכ- 17% מכלל הסיגריות הנצרכות.

בדומה לדו"ח קודמים של שר הבריאות, מובא להלן הפרק של מיסי קנייה על מוצרי טבק מתוך הדו"ח האחרון המעודכן של מנהל הכנסות המדינה ממיסים (2013-2014), מאחר שדו"ח זה מאפשר להבין את המשמעויות הכלכליות של שוק הטבק בישראל.

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

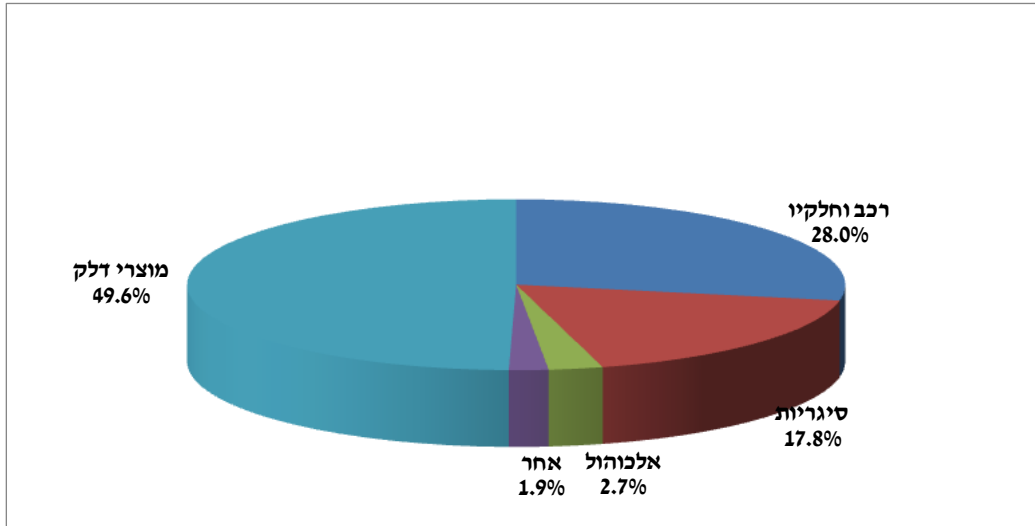
- כ-98% מההכנסות ממס קניה (כולל מוצרי דלק), התקבלו מארבע קבוצות מוצרים: דלק (50%), רכב (28%), סיגריות (18%) ואלכוהול (3%). בניכוי מוצרי דלק, כ-96% מההכנסות מתקבלות בגין כלי רכב, סיגריות ואלכוהול (ראה תרשים יב-1). שאר ההכנסות ממס קניה נובעות בעיקר מטלפונים וממוצרי אלקטרוניקה.
- נכון לשנת 2015, מס קניה חל בעיקר על מוצרים בעלי השפעות חיצוניות שליליות, כגון: רכבים, סיגריות, דלק ואלכוהול. כמו כן, מטעמים פיסקאליים, חל מס קניה גם על מספר מוגבל של מוצרים נוספים - אלקטרוניקה בידורית וטלפונים סלולאריים (ראה לוח יב-3). בנוסף לכך, בשנת 2013 הוחלט לחדש את המיסוי מטעמי צדק חלוקתי ולעלות את שיעורי מס הקניה על מספר מוצרי יוקרה. על פי האומדן, צעד זה הוסיף לגבייה כ-170 מיליון ש"ח לשנה.
- הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק הסתכמו בשנת 2014 בסך של 6.4 מיליארד ש"ח, עלייה ריאלית בשיעור של 1.7% לעומת שנת 2013. בניכוי שינויי חקיקה, חלה ירידה ריאלית בהכנסות בשיעור של 3.7% לעומת שנת 2013. 85% מההכנסות התקבלו בגין סיגריות מיובאות (ראה לוח יב-5).
- החל משנת 2009 ישנה עלייה מואצת בצריכת טבק לסיגריות כתוצאה מעלייה חדה במס על סיגריות, לעומת עלייה איטית יותר במס על טבק לסיגריות. משקל צריכת הטבק לסיגריות מכלל צריכת הסיגריות עמד על 0.1% בשנת 2009 והוא גדל ל-4.6% בשנת 2014.

תרשים יב-1

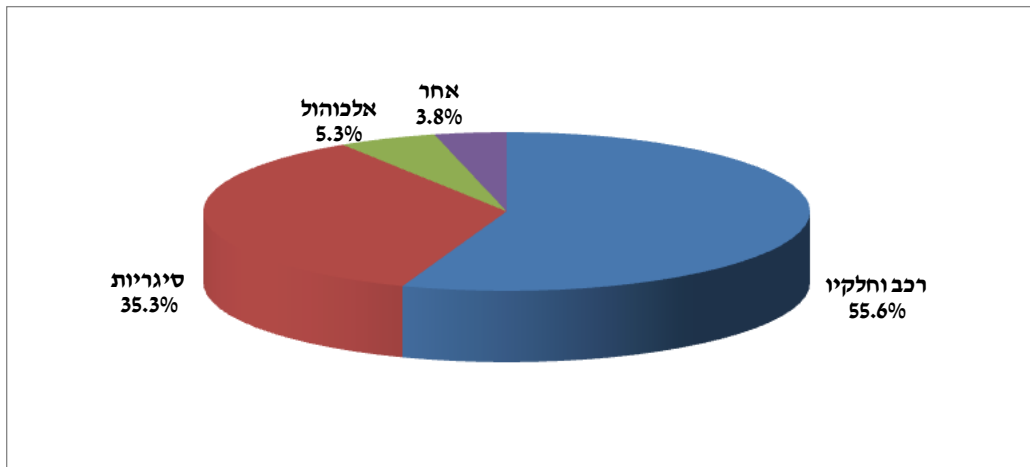
התפלגות מס קניה מיבוא ומייצור מקומי בשנת 2014, לפי קבוצות מוצרים

(באחוזים)

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



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



מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

לוח יב-2

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

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

מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

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

מס קניה על סיגריות ומוצרי טבק

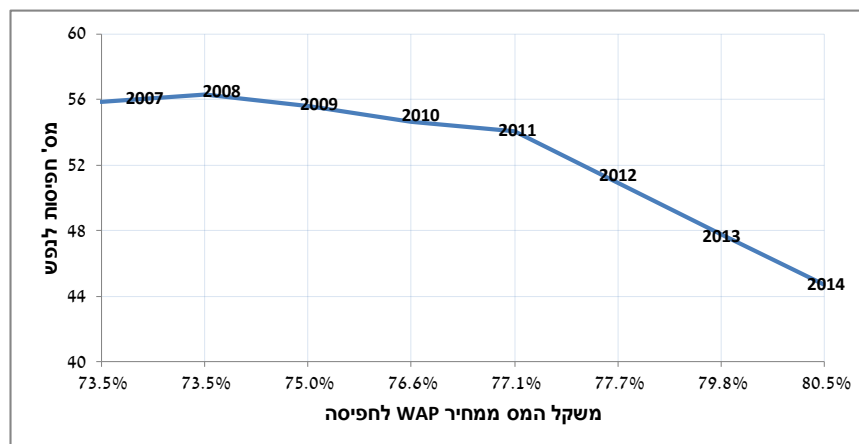
סעיף זה מתייחס להכנסות ממס קניה על סיגריות ומוצרי טבק נוספים, כגון סיגרים, סיגריות, טבק מעובד להכנת סיגריות, טבק למקטרת, לנרגילה וכו'.

צריכת סיגריות³

בשנת 2014, עמדה כמות הסיגריות הנצרכת בישראל על כ-350 מיליון חפיות, ירידה של כ-6.4% לעומת שנת 2013. על כך יש להוסיף טבק לסיגריות (מיובא) בכמות המקבילה ל-17 מיליון חפיות סיגריות בשנת 2014 (ראה פירוט להלן). בסך הכול, נצרכו בשנת 2014, 367 מיליון חפיות סיגריות. כמות צריכת חפיות לנפש ירדה בכ-6.4% לעומת שנת 2013, ועמדה על כ-45 חפיות (ראה לוח יב-5). החל משנת 2000 חלה ירידה משמעותית במספר החפיות לנפש, כאשר בתחילת תקופה זו הכמות עמדה על כ-64 חפיות. ניתן לשער שחלק מסוים מהירידה נובע מההגבלות המוטלות על מעשנים במרחב הציבורי ועל המפרסמים, אך בעיקר היא תוצאה של העלאה מתמשכת בשיעורי המס שבאה לידי ביטוי במחיר לצרכן. בתרשים יב-2 ניתן לראות את הירידה במספר החפיות לנפש כתוצאה מהעלאת משקל המס ממחיר WAP לחפיסה⁴ – ירידה איטית בשנים 2008-2011 וירידה מואצת בשנים 2012-2014. יתכן שהירידה המואצת בשנים האחרונות מעידה על גמישות גבוהה יותר של הצריכה למחיר, אך היא עלולה לסמן מעבר לצריכת סיגריות שאינה מדווחת. עם זאת, אין בידינו נתונים לאישוש השערה זו.

תרשים יב-2

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



מקור: רשות המסים ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

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

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

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

הכנסות המדינה ממס קניה על מוצרי טבק

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

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

לוח יב-5

צריכה והכנסות ממס קניה על מוצרי טבק 2004-2014

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

מקור: נתוני רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

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

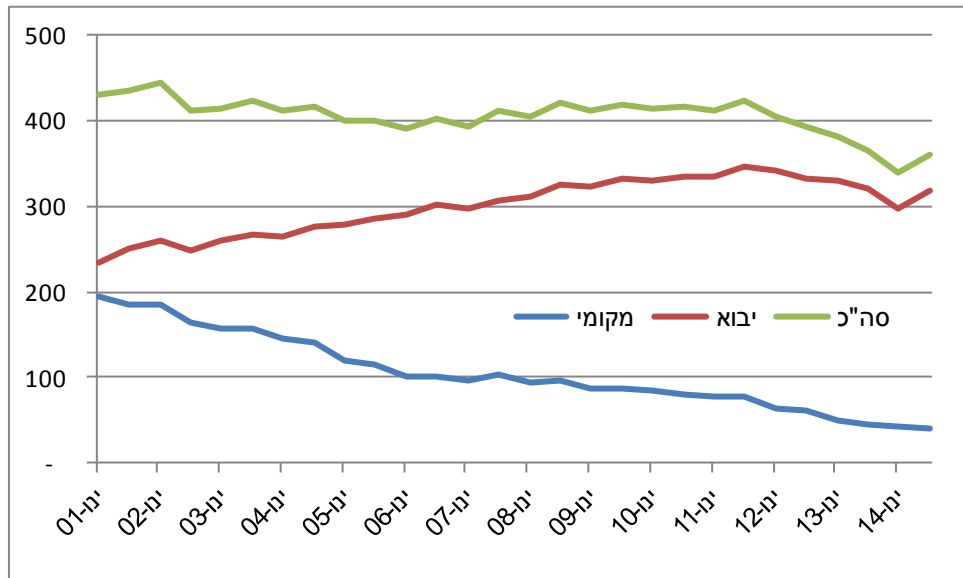
(2) כלל הסיגריות - סיגריות רגילות וטבק לסיגריות.

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

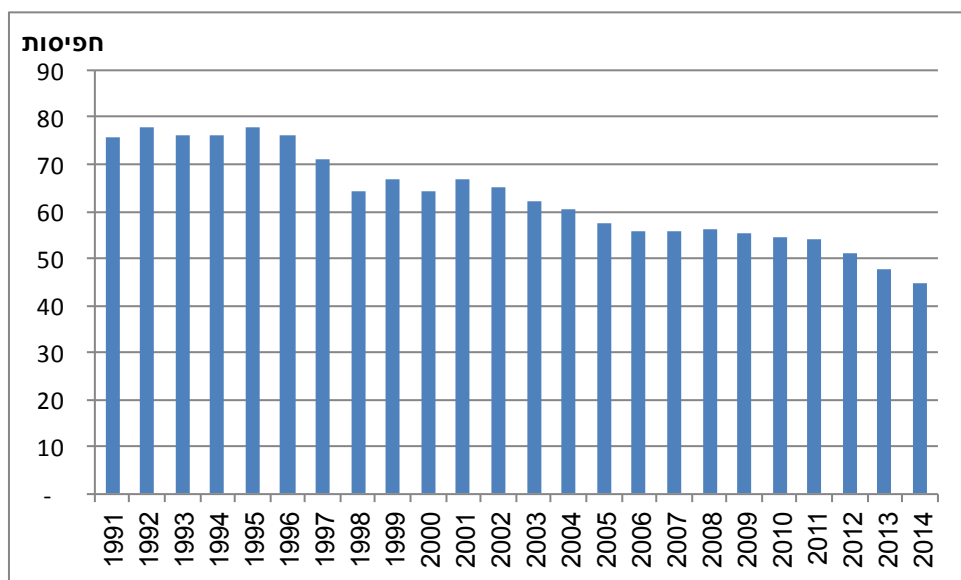
(4) סיגריות וטבק לסיגריות במונחי חפיסות.

תרשים יב-3

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



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



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

(1) כולל טבק לסיגריות במונחי חפיסות סיגריות.

שינויים בשיטת המיסוי ובשיעורי המס

סיגריות

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

- באפריל 2009 (טרם שינוי בסיס המס) עלה המס מ-49.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 62% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ, ל-62.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 63% מהמחיר לצרכן ללא מע"מ.
- ביולי 2010 (לאחר שינוי בסיס המס) עלה המס ל-214.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 260.6% מהמחיר הסיטוני. בגין העלאה זו, התוספת להכנסות נאמדה בכ-700 מיליון ש"ח, בשנה מלאה.
- ביולי 2012 עלה המס ל-274.5 ש"ח לאלף סיגריות (עודכן ל-278.46 ש"ח בינואר 2013) ובתוספת 278.6% מהמחיר הסיטוני. תוספת ההכנסות נאמדה בכ-800 מיליון ש"ח, בשנה מלאה.
- במאי 2013 עלה שיעור המס ל-391.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני. כמו כן, הועלה המס המינימלי לחפיסת סיגריות, מ-12.17 ש"ח ל-15 ש"ח לחפיסה. תוספת ההכנסות נאמדה בכ-800 מיליון ש"ח, בשנה מלאה. בינואר 2015 המס עודכן, ובעת כתיבת שורות אלה הוא עומד על 398.6 ש"ח לחפיסה בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני.

לוח יב-6

שינויים בשיעורי המס על סיגריות בשנים 1995-2015

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

מקור: תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

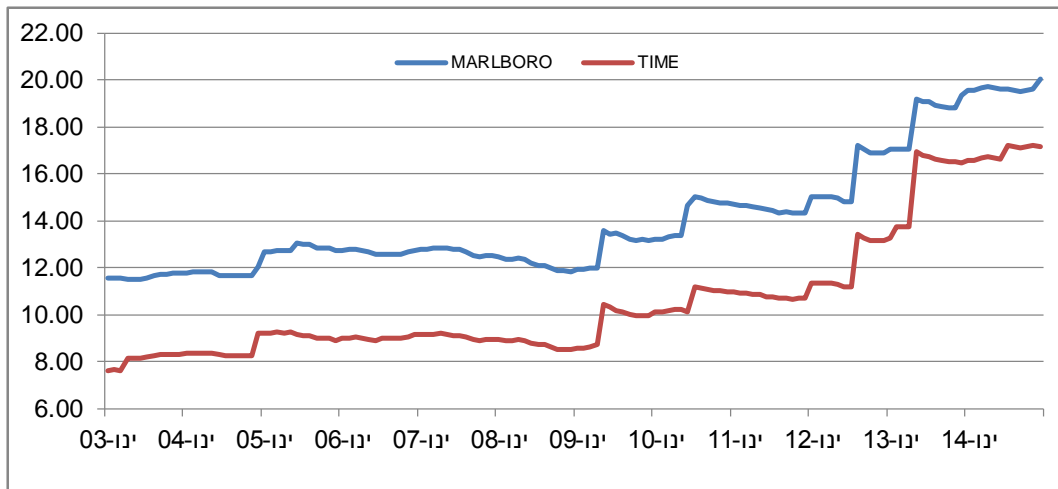
(1) כולל ביבוא, ע"פ הצהרת היבואן.

תרשים יב-4 מציג את גובה מס הקניה הכולל (אחוזי וקצוב) בש"ח, במחירים קבועים עבור מותג מיובא (MARLBORO) ועבור מותג מייצור מקומי (TIME). ניתן לראות כי במחירי ינואר 2014, סך מס הקניה ששולם בגין חפיסת MARLBORO עלה מ-11.5 ש"ח בינואר 2003 ל-20.0 ש"ח בדצמבר 2014, לאחר ההעלאה האחרונה במס הקניה. באותה תקופה, סך מס הקניה ששולם בגין חפיסת סיגריות מסוג TIME, עלה מ-7.6 ש"ח לכ-17.1 ש"ח לחפיסה. נוסף על כך, החל מאפריל 2013, כל נכנס לישראל מגיל 18 ומעלה רשאי להעביר כמות סיגריות שאינה עולה על 200 סיגריות ("פאקט" אחד), לעומת 400 סיגריות עד כה. התוספת להכנסות בגין שינוי זה נאמדת בכ-150 מיליון ש"ח, בשנה מלאה.

תרשים יב-4

מס קניה כולל על סיגריות מסוג MARLBORO ו-TIME בש"ח לחפיסה

(במחירי ינואר 2014)



מקור: רשות המסים בישראל ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

מוצרי טבק אחרים

קבוצה זו כוללת כאמור סיגרים, סיגריות, טבק מעובד להכנת סיגריות, טבק למקטרת ולנרגילה.

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

בחודש דצמבר 2011, מתוך הכרה בנזקי העישון על כל צורתיו, הוחלט להעלות את המס על טבק למקטרת ולנרגילה כך שיתאים לזה שחל על טבק לסיגריות, מ-50 ש"ח לק"ג ל-279.5 ש"ח לק"ג. ההעלאה החדה לא קיבלה את אישורה של ועדת הכספים ועל כן בפברואר 2012 הורד המס על טבק למקטרת ולנרגילה ל-115 ש"ח לק"ג, והחל מתווה הדרגתי להשוואת המיסוי. במסגרת מתווה זה, שיעור המס על טבק למקטרת ולנרגילה עלה ל-187.16 ש"ח לק"ג בינואר 2013 והוא עלה עד ל-296.08 ש"ח לק"ג ב-2015.

כמו כן, המיסוי על טבק לסיגריות עלה מ-286.7 ש"ח לק"ג בינואר 2012 ל-450 ש"ח לק"ג במאי 2013. בנוסף, שיעור המס על סיגרים וסיגריות עלה מ-54% מהמחיר הסיטוני אך לא פחות מ-40 ש"ח לק"ג ב-2011 עד ל-90% מהמחיר הסיטוני אך לא פחות מ-71 ש"ח לק"ג במאי 2013 (ראה לוח יב-7).

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

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

ייבוא טבק לנרגילה (טומבק)

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

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

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

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

לוח יב-7

שינויים בשיעורי מס קניה על מוצרי טבק אחרים 2009-2015

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

מקור: תעריף המכס ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

(1) מיתון מתווה העלאה שהוכנס בתאריך זה.

השוואות בינלאומיות - שיעורי המס על סיגריות

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

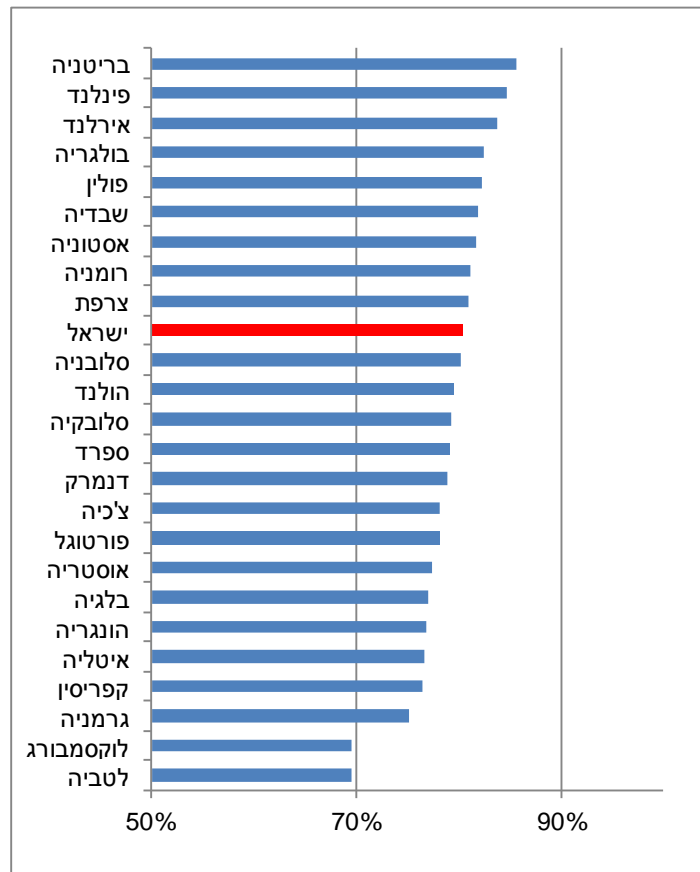
במהלך שנת 2014 ובתחילת שנת 2015, מספר מדינות (בלגיה, איטליה, לטביה, לוקסמבורג, הולנד, אוסטריה ורומניה) צמצמו את החלק האחוזי בתמהיל והעלו את החלק הקצוב. לדוגמא, בלגיה צמצמה את המס האחוזי משיעור של כ-50.41% לשיעור של כ-45.84% מהמחיר לצרכן כולל מע"מ בעוד שהחלק הקצוב הועלה משיעור של 23.59 אירו לאלף סיגריות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

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

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

תרשים יב-5

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



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

לוח יב-8

גובה מס קניה על אלף סיגריות במדינות שונות ב-1.1.2015

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

מקור: נציבות האיחוד האירופי ועיבודי מינהל הכנסות המדינה.

הערות ללוח:

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

העלאות מחיר לעומת העלאות מיסוי

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

לעומת זאת, במהלך השנתיים וחצי האחרונות העלו חברות הטבק את מחירי הסיגריות ארבע פעמים, כל העלאה היתה של כ-1 עד 2 ש"ח לחפיסה, תלוי במותג ובחברת 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) ובמאי 2016 (1 ש"ח).

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

מבחינת הצרכן, המעשן המכור לניקוטין ולסיגריות, אין משמעות לזהות הגורם ולמנגנון שבגינה עלה המחיר, בין אם מדובר בעלייה ברכיב המס או העלאת המחיר הסיטונאי, ובין אם המטרה היתה העלאה של הכנסות המדינה ממיסים או שיפור בשורת הרווח בדו"ח השנתי של חברת הטבק, אלא ישנה חשיבות אך ורק לתוצאה הסופית – עלייה במחיר הסיגריות לצרכן. חשוב להדגיש כי מבחינת הכנסות המדינה ממיסים, ישנה עלייה בהכנסות בכל מקרה של העלאת מחיר, ולא משנה אם זו היתה העלאת מס או עלייה במחיר הסיטונאי, שכן אחד מרכיבי מס הקנייה על סיגריות הוא מס אחוזי, 270% מהמחיר הסיטונאי, וכל עלייה במחיר משמעותה עלייה גם בערכו של מרכיב המס האחוזי.

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

המדינה צריכה להיות היוזמת והמתווה של מדיניות מיסוי ברורה למוצרי טבק, עם הגדרת יעד מחיר לטווח ארוך, עם מתווה ופריסה של העלאות מס שיהיו ברורים וגלויים, מדיניות מיסוי שתהווה חלק מרכזי ממדיניות ממשלתית כוללת לצמצום העישון ונזקיו, וכך כל העלאה לא

תהיה מקרית, מבודדת ותיתפס כמהלך פסיקאלי לסגירת חור תקציבי, אלא תבטא את המדיניות כולה, וההשפעה שלה על המעשנים ועל הצעירים שאינם מעשנים תהיה גדולה יותר.

ב- 9 לפברואר 2016 פורסמה בעיתון "גלובס" כתבה של אילנית חיות תחת הכותרת: "תוך 4 שנים: מכירות הסיגריות צנחו ב-19%", המובאת להלן. בכתבה מוצגים נתונים מ"סטורנקסט", חברת מחקר המספקת שירותי מידע בענף הקמעונאות, ולפיהם שוק הסיגריות צמח כספית בשל העלייה במס על סיגריות, אך המשיך לרדת כמותית.

"מכירות הסיגריות בישראל ירדו כמותית זו השנה הרביעית ברציפות והשלימו ירידה של 18.8% בתוך 4 שנים - כך עולה מנתוני סטורנקסט שהגיעו לידי "גלובס". אשתקד נמכרו בישראל 266.6 מיליון חפיסות סיגריות, לעומת 328.4 מיליון חפיסות ב-2011. לעומת זאת, בתוך 4 שנים צמחה ההוצאה על סיגריות ב-25%, מ-6.51 מיליארד שקל ב-2011 ל-8.13 מיליארד שקל אשתקד. כ-80% מסכום זה הם מסים שהשתלשלו לקופת המדינה. ב-2015 ירדו המכירות ב-6.4%, ולראשונה זה כמה שנים הירידה הכמותית באה לידי ביטוי גם בירידה כספית במכירות, אם כי מדובר בירידה מתונה יחסית של 1.6%.

הסיבה המרכזית לירידה בצריכת הסיגריות היא עליית המחיר שהתרחשה בשל העלייה החדה במסים על סיגריות, אך גם בשל עליית מחיר בעקבות העלייה בשער הדולר. מניתוח נתוני סטורנקסט עולה כי בתוך 4 שנים זינק המחיר הממוצע של חפיסת סיגריות בכ-11 ש"ח - ממחיר ממוצע של 19.8 ש"ח ב-2011, ל-30.6 ש"ח ב-2015.

למרות הכול, וכפי שהנתונים מלמדים, הצרכנים בישראל המשיכו להוציא על סיגריות סכומים גבוהים. אשתקד הסתכמה הוצאה זו ב-8.132 מיליארד שקל. לשם המחשה - הוצאה זו גבוהה ב-6.4% מההוצאה על כלל שוק החלב, שהסתכמה אשתקד ב-7.64 מיליארד שקל; גבוהה פי 33 מההוצאה על אורז, שהסתכמה ב-244 מיליון שקל; ופי 39 מההוצאה על קמח, שהסתכמה ב-208 מיליון שקל. מעשן הצורך חפיסת סיגריות ביום מוציא כ-900 שקל בחודש על סיגריות.

מותג הסיגריות הנמכר ביותר בישראל, מרלבורו של פיליפ מוריס, המשיך לחזק את מעמדו, אף שמחירו עלה ועומד כיום על 32-33 שקל לחפיסה. מרלבורו החזיק ב-2015 בנתח שוק של 27%, והצרכן הישראלי הוציא עליו 2.19 מיליארד שקל - עלייה של 3.2%.

הדבר הופך את מרלבורו למותג שעליו מוציא הצרכן הישראלי את הסכום הגבוה ביותר מבין כלל מותגי המזון והצריכה. לשם המחשה - ההוצאה על המותג מרלבורו גבוהה פי 6 מההוצאה על המותג סוגת, פי 3.5 מההוצאה על עמק של תנובה, פי 3 מההוצאה על קוקה-קולה (כולל קוקה-קולה זירו ודיאט קולה) וכמעט פי 10 מההוצאה על מילקי, שהסתכמה אשתקד ב-223 מיליון שקל.

גם על מותגי הסיגריות האחרים הוציא הצרכן סכומים גבוהים לאין-ערוך בהשוואה למותגי מזון וצריכה אחרים. כך, על המותג נקסט, המותג השני הנמכר ביותר בישראל, הוציא הצרכן 949 מיליון שקל, ואילו על המותג L&M הוא הוציא 923 מיליון שקל.

נזקי ההברחות

בשוק אומרים כי אשתקד התגברה תופעת ההברחה של סיגריות מזויפות וסיגריות של מותגים מקומיים, הן מהרשות הפלסטינית והן ממזרח אירופה. הסיגריות המוברחות נמכרות לצרכן ברבע עד שליש מהמחיר שבו נמכרת חפיסת סיגריות מקורית.

לדברי בכיר בשוק, "אנחנו מזהים יותר ויותר כניסה של סחורה לא חוקית. זה קורה כשהמחירים גבוהים. התופעה מתרחבת, והיא בהחלט מורגשת. אני מעריך שזה יכול להגיע ל-3%-5% בכמות, כשהעיקר הוא מותגי סיגריות לא מוכרים. הנושא לא נאכף על-ידי הרשויות. על כל שקל שאני מפסיד, המדינה מפסידה 8 שקלים, וזה לא רק הפסד מאובדן המס הישיר על הסיגריות אלא גם מע"מ ומס הכנסה".

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

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

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

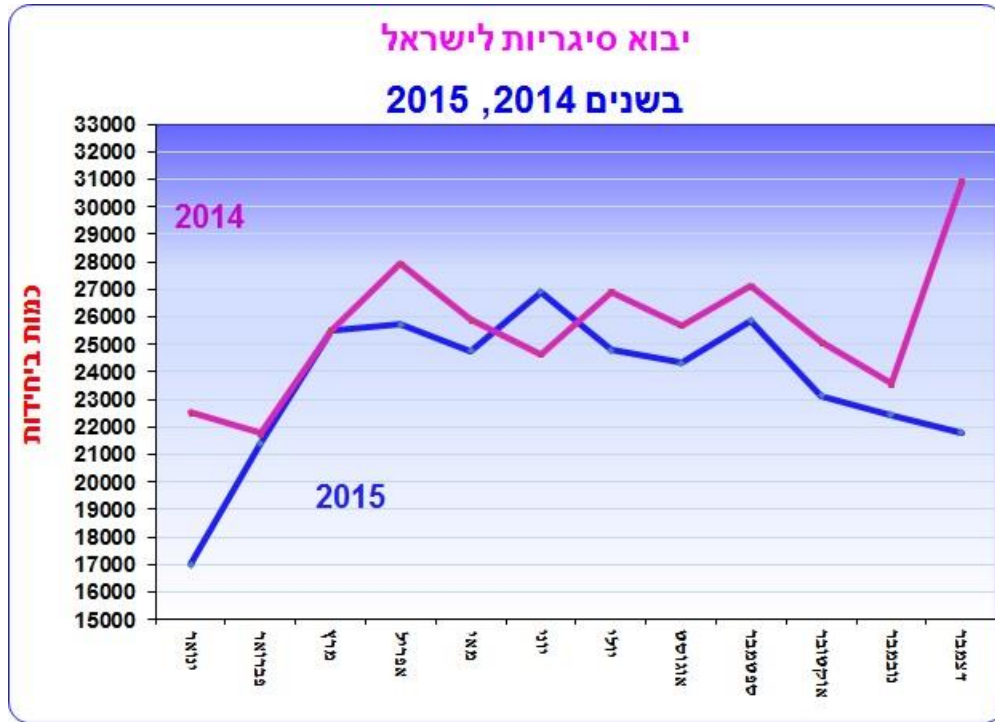
* קבוצת פישמן, בעלת השליטה בעיתון "גלובס" בו פורסמה הכתבה, היא בעלת מניות בחברת גלוברנדס.

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

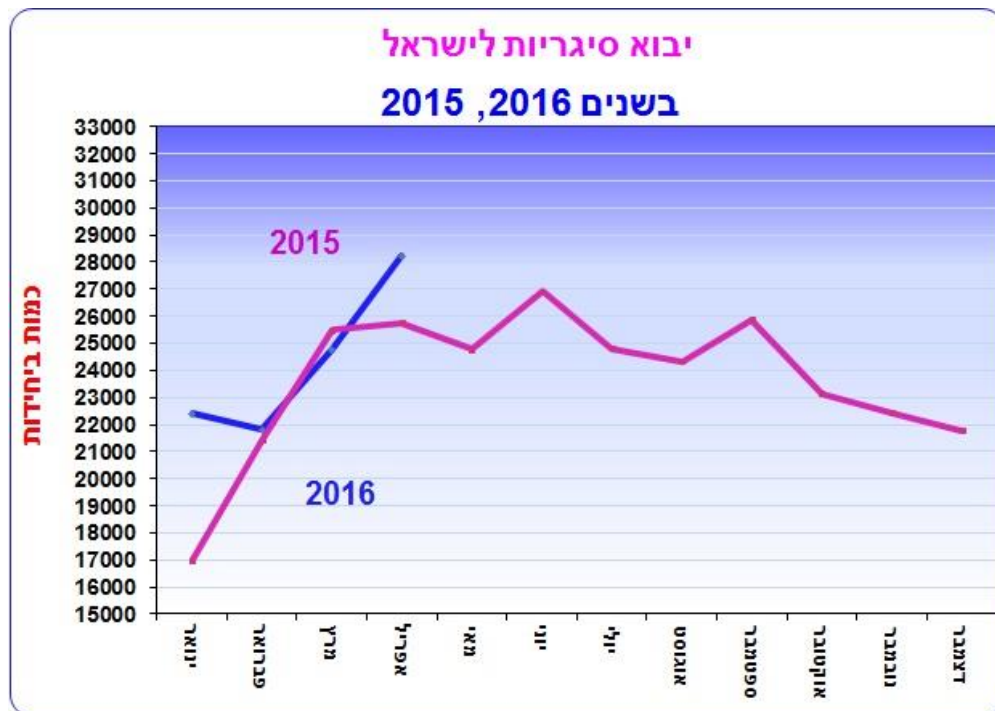
נתוני ייבוא של מוצרי צריכה מפורסמים מידי חודש על ידי רשות המיסים ומאפשרים מעקב רציף אחר המתרחש בשוק ובחינת מגמות לאורך זמן ולאור שינויים במיסים או במחיר.

בשני התרשימים הבאים ניתן לראות את השינוי בייבוא הסיגריות בשנת 2015 לעומת שנת 2014 וכן את הייבוא החודשי בשנת 2016 עד כה לעומת שנת 2015.

תרשים 1: יבוא סיגריות לישראל 2014, 2015



תרשים 2: יבוא סיגריות לישראל 2015, 2016



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

שינויי העדפות וחיפוש תחליפים

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

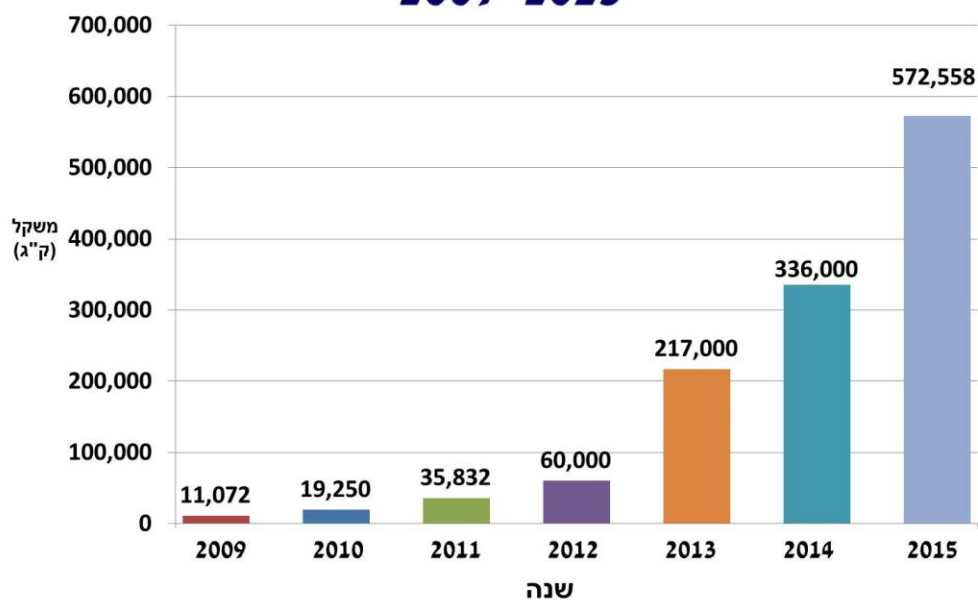
מאחר שכמות הטבק בסיגריה רגילה היא כ- 0.9 גרם, ובסיגריה לגלגול עצמי כמות הטבק היא כ- 0.45 גרם, הרי שרכישת טבק לגלגול עצמי, נוסף על רכישת נייר לגלגול ופילטרים, עדיין מהווה חלופה זולה יותר מבחינת סך העלות הכללית לסיגריה בגלגול עצמי לעומת סיגריה "תעשייתית". אכן מהנתונים של השנים האחרונות עולה, כצפוי, כי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

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

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

ייבוא טבק לגלגול עצמי (ק"ג)

2009-2015



כל עוד ישנן חלופות זולות, כגון מעבר בין מותגי סיגריות יקרים לזולים או בין סיגריות רגילות לסיגריות בגלגול עצמי, לא ימומש מלוא הפוטנציאל של מדיניות המיסוי ככלי לצמצום העישון ולעידוד גמילה מעישון, ולכן יש צורך להשוות את מחיר הטבק לגלגול עצמי לצרכן למחירי הסיגריות דרך התאמה כנדרש של המיסוי, לקשור בין מרכיבי המיסוי של מגוון מוצרי הטבק כך שכל העלאה תחול בהתאם על כלל מוצרי הטבק, ואז להמשיך ולהעלות את המיסוי על מוצרי הטבק, כשהאופן המומלץ, היעיל והמקובל בעולם הוא דרך מתווה ארוך טווח, מדורג, הידוע מראש לצרכנים ולחברות הטבק, כפי שנעשה באוסטרליה (העלאה של 12.5% לשנה, מידי שנה, ברבע השנים הקרובות עד שנת 2020) ובניו זילנד (העלאה של 10% מידי שנה למשך 10 שנים).

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

כיום ישנם מותגים בודדים בלבד בטווח המחירים 22 עד 24 ₪ ומחירים של מרבית המותגים נע בין 25 ₪ ל- 34 ₪.

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

אבדן הכנסות מדינה ממיסוי על מוצרי טבק

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

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

בשנת 2015, על פי הערכות, הסכום עלה לכ- 300 מיליון ש"ח, ובמצטבר מדובר על הפסד פוטנציאלי של כ- 680 מיליון ש"ח לפחות.

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

מיסוי על טבק והשפעתו על עשירונים שונים באוכלוסייה

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

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

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

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

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

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

בבדיקת נתונים של הוצאות משקי הבית על מוצרי עישון בשנת 2013 שפורסמו לאחרונה על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, עולה כי ממוצע ההוצאות על מוצרי עישון עלה לכ-125.7 ש"ח, אך כשמביאים בחשבון את העלויות במחירי מוצרי הטבק בשנים אלו, נתון מעודד זה מצביע על המשך הירידה בסך ההוצאה על מוצרי טבק שמשמעותה ירידה בצריכה. נתון נוסף התורם להבנת ההשפעה החיובית של העלאת המיסוי על צמצום פערים בחברה הוא שיעור הויתור על רכישת סיגריות בקרב בני 20+, כפי שעלה מהסקר החברתי לשנת 2013 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפיו 39.1% מהמעשנים ויתרו על קניית סיגריות בשנים-עשר החודשים האחרונים, בגלל קשיים כלכליים.

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

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

מכירת סיגריות בחנויות דיוטי פרי

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

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

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

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

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

רובן המוחלט של הסיגריות שנקנות בחנות הדיוטי פרי בנמל התעופה בן-גוריון, מועברות דרך הסדר "פטור ושמור" ונמסרות לקונים עם חזרתם לארץ. הסדר זה מדגיש את היעדר ההיגיון במכירת סיגריות פטורות ממס: הן נקנות ברובן על-ידי ישראלים, נצרכות בתוך ישראל, מערכת הבריאות של מדינת ישראל מעניקה את שירותי הבריאות לצרכניהן – אך מדינת ישראל לא

גובה את המסים על הסיגריות, וכל זאת רק בגלל העובדה הזניחה שהרכישה נעשית מעבר לשער היציאה ועל סמך הצגת דרכון.

בתאריך ה-14 במאי 2012 אישרה ועדת הכספים צווים של שר האוצר בנושאי מיסוי של מוצרי טבק, שהוצאו בהתאם להמלצת סגן שר הבריאות כחלק מהתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו. על-פי הצווים, הפטור על יבוא מוצרי טבק ואלכוהול בדיוטי פרי ניתן רק למי שגילו מעל ל-18 שנה, והפטור צומצם משני פאקטים (400 סיגריות) לפאקט אחד בלבד (200 סיגריות) החל מה-1 באפריל 2013.

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

סחר לא חוקי בטבק

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

בישראל יש מספר גורמים הלוקחים חלק במניעת סחר לא חוקי בטבק, הגורם המרכזי הוא יחידות הסמים של המכס, הפועלות בכל מעברי הגבול ונמלי האוויר, הים והיבשה ובמרכזי חלוקת דואר וחבילות למניעת הברחות וסחר לא חוקי בסמים וטבק, תוך שיתוף פעולה מלא בתחום המודיעין והמבצעים עם משטרת ישראל, שלהמשך טיפולה מועברות התפיסות. יחידות הסמים מהוות גורם מקצועי מוביל בתחום בארץ ובעולם, ועוסקת בחילופי ידע עם רשויות מכס וגופי אכיפה ברחבי העולם וכן חברה בארגוני א"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 נסחרו באופן לא חוקי, בישראל ההערכה היא שרק 5% מקורם לא חוקי, וזאת כתוצאה מפיקוח הדוק יחסית במעברי הגבול ולאורך הגבולות, כחלק מהמאמצים למניעת טרור, הברחות סמים, סחר בנשים והסתננות של מהגרי עבודה.

למרות שאין ודאות לגבי היקף התופעה והכמויות, ניתן להתרשם מהכמויות שנתפסו ולהעריך שישנן הברחות שלא נתפסו. במהלך שנת 2014 עובדי מכס של מעבר אלנבי סיכלו ניסיונות הברחה של כ- 40 טון של טבק לגלגול ולנרגילות בשווי של כ- 24 מיליון שקלים דרך מעבר הגבול לשטחי ישראל והרשות הפלסטינית. כמו כן, הם גם תפסו כ- 1,300,000 חפיסות סיגריות, הממלאות כשש מכולות.

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

מקורות

- דו"ח 2014 של מנהל הכנסות המדינה ממיסים, פרק י"ב, מיסי קנייה.
- דו"חות על נתוני ייבוא מוצרי צריכה והשקעה, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים.
- אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- "בחינת נטל המס לפי עשירוני הכנסה", אילנית בר, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יולי 2011.
- עיתון "גלובס", כתבה של אילנית חיות מאריך 9.2.2016: "תוך 4 שנים: מכירות הסיגריות צנחו בכ- 19%".