



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר



# דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2021

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

פברואר 2023, שבט תשפ"ג



## תוכן העניינים

6.....	דבר מ"מ שר הבריאות.....
7-8.....	מבוא.....
9-17.....	תקציר.....
18-38.....	פרק א': עישון בקרב האוכלוסייה בישראל.....
39-56.....	פרק ב': עישון בקרב בני נוער בישראל.....
57.....	פרק ג': תופעת העישון בצה"ל.....
58-77.....	פרק ד': פעולות למניעת העישון ונזקיו בישראל.....
78-79.....	פרק ה': חקיקה בנושא עישון.....
80-85.....	פרק ו': אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל.....
86-100.....	פרק ז': גמילה מעישון בישראל.....
101-102.....	פרק ח': דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי עישון וטבק לשנת 2021.....
103-116.....	פרק ט': היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל.....
117.....	פרק י': דיווח על פגישות עם חברות מוצרי עישון לשנת 2021.....
118-119.....	פרק י"א: עדכון תכנית תיג"ר.....

## ריכוז הדוח וכתביבה:

ד"ר אפרת אפללו- מנהלת המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

גב' אילנה נירנברג- מרכזת בכירה תחום קידום בריאות (מניעת עישון), המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות  
הפקה: גב' דלית דגן- המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

## תודות

### משרד הבריאות

#### חטיבת בריאות הציבור

ד"ר שרון אלרעי פרייס- ראש חטיבת בריאות הציבור

#### אגף הסברה ויחסים בינלאומיים

סא"ל (מיל") מר עופר קול- סמנכ"ל בכיר הסברה, דוברות ויחסים בינלאומיים  
גב' סמדר שזו- מנהלת תחום פרסום, שיווק והסברה  
גב' נילי בן גיגי- מנהלת תחום מדיה חדשה ואינטרנט

#### המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות הציבור

מר אוהד אשור- מנהל המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון (לשעבר)

#### המרכז הלאומי לבקרת מחלות

פרופ' ליטל קינן- בוקר- מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
ד"ר מיכל ברומברג- סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
מר דולב קרולינסקי- מנהל יחידת הפרסומים  
ד"ר דבורה פרנקנטל- מנהלת יחידת סקרים

גב' מירי זטלאווי- עוזרת מחקר בכירה, יחידת הסקרים

#### המערך הארצי לבריאות הסביבה, משרד הבריאות

מר עמיר יצחקי- ראש המערך הארצי לבריאות הסביבה  
ד"ר תמר ברמן- טוקסיקולוגית ראשית לבריאות וסביבה

#### האגף לאכיפה ופיקוח, משרד הבריאות

ד"ר רוני ברקוביץ'- מנהל

מר אפי שפר- סגן מנהל

מר לידור צברי- מנהל תחום מניעת עישון ואלכוהול

משרד החינוך, שירות פסיכולוגי ייעוצי (שפ"י), היחידה למניעת השימוש בסמים, אלכוהול,

#### טבק והתנהגויות ממכרות

גב' קרן רוט- איטח- ממונה תחום סמים, אלכוהול, טבק והתנהגויות ממכרות

גב' אורלי אבינועם- מדריכה ארצית



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

סרן ד"ר רעות סולומוביץ- ראש מדור קידום בריאות  
קצינה אקדמית בכירה אושרת פישמן- קמ"ד (קצינת מדור) קידום בריאות

**שירותי בריאות כללית**

פרופ' דיאן לוין- מנהלת המחלקה לחינוך וקידום הבריאות  
גב' ענת יום- טוב- מנהלת מדור קידום בריאות

**מכבי שירותי בריאות**

גב' סטלה רשקוביץ'- מנהלת קידום בריאות ארצית (לשעבר)  
גב' הדס זורבצ'י- מנהלת קידום בריאות ארצית  
גב' אירית מנטש- מקדמת בריאות ורכזת תחום גמילה מעישון

**קופת חולים מאוחדת**

גב' שוש קרני- מנהלת המחלקה לקידום בריאות (לשעבר)  
גב' עינת אורון- מנהלת המחלקה לקידום בריאות

**לאומית שירותי בריאות**

גב' מרגלית שילה- מנהלת המחלקה לקידום בריאות

**האגודה למלחמה בסרטן**

גב' דנה פרוסט- מנהלת מחלקת הסברה, מידע וקידום בריאות  
גב' אירה טולצ'ין- מקדמת בריאות

**החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון**

ד"ר יעל בר זאב- יו"ר

**אוניברסיטת בר אילן, בית הספר לחינוך**

פרופ' יוסי הראל- פיש

**אוניברסיטת אריאל**

ד"ר ריקי טסלר

**המיזם למיגור העישון**

גב' שירה כסלו- מנכ"לית

**רשת ערים בריאות**

ד"ר מילכה דונחין- יו"ר

**תודה למר חיים גבע הספיל שייעץ בשלבי הכנת הדו"ח.**

## דבר מ"מ שר הבריאות

אני מתכבד להגיש לכנסת את הדו"ח השנתי של שר הבריאות בנושא העישון ונזקיו לשנת 2021

דו"ח זה נועד להעלות לסדר היום הציבורי את הנושא החשוב, להדגיש את הצורך להיאבק יחד בעישון ובנזקיו הקשים, ולעדכן על התקדמות התכנית הלאומית בהובלת משרד הבריאות.

במסגרת הדו"ח השנתי מוצגת תמונת מצב עדכנית על העישון בישראל, לרבות שיעורי העישון באוכלוסייה הכללית, בבני הנוער ובקרב חיילי צה"ל. כמו כן, מוצגת הפעילות המשותפת של הגורמים השונים הפועלים לצמצום העישון ונזקיו ולעידוד הגמילה מעישון, בהם משרדי הבריאות, החינוך, האוצר, צה"ל, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן, ההסתדרות הרפואית, רשת ערים בריאות, המיזם למיגור העישון ורבים נוספים.

תופעת העישון בישראל רחבה, ושיעור המעשנים בקרב האוכלוסייה הבוגרת עומד כיום על יותר מ-20%. לצד זאת, אנו עדים לעלייה בחשיפת בני הנוער לסיגריות אלקטרוניות. מדובר בתופעה מדאיגה מאוד ומשרד הבריאות יחד עם גורמים הרלוונטיים מקדמים צעדים לצמצומה. כל זאת, בנוסף לתהליכים שונים שהושלמו בשנים האחרונות ואשר הביאו את מדיניות המאבק בעישון בישראל למקום מכובד בקרב מדינות העולם המערבי.

מהדו"ח הנוכחי עולה כי המעשנים בישראל הוציאו בשנת 2021 למעלה מ-10 מיליארד שקלים על מוצרי טבק. בנוסף, מוצגים נתונים משמעותיים על החשיפה לעישון כפוי בקרב האוכלוסייה. על פי הנתונים שיעורם של המבוגרים והילדים החשופים לעישון פאסיבי גבוה וכולט מאוד בקרב אוכלוסיות מוחלשות. יש להמשיך ולהיאבק בתופעה זו עד למיגורה.

המאבק בעישון הוא מאמץ מורכב ומשותף, ומחייב התגייסות של כלל השותפים. משרד הבריאות מחויב לפעול ליישום המדיניות במגוון תחומים של מניעה ועידוד הגמילה, כדי להביא לקידום בריאות הציבור - צעירים ומבוגרים כאחד - מפני העישון ונזקיו.

בכבוד רב

מ"מ שר הבריאות

יואב בן צור  
 יואב בן צור

## מבוא

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2021 מוגש לכנסת בהתאם לחוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, תשס"א-2000, במטרה להציג את תמונת המצב העדכנית על תופעת העישון בישראל.

הנזק מהעישון לבריאות האדם, הן המעשן והן האנשים סביבו, הוכח וידוע כבר שנים רבות ולמרות כל הידע תופעת העישון ממשיכה ומתרחבת. כניסתם של מוצרים חדשים כגון סיגריות אלקטרוניות משנה את פני המגיפה השקטה הזו, מגבירה את המורכבות בטיפול אך לא מפחיתה את הנזק לבריאות הציבור.

משרד הבריאות רואה בצמצום תופעת העישון ונזקיה אחת המשימות הלאומיות החשובות בתחום בריאות הציבור ומחויב למאבק בעישון והשלכותיו. המשרד הוביל מהלכים לאומיים רבים, ביניהם הטלת המיסוי על הסיגריות האלקטרוניות, פעילויות חינוך והסברה בקרב בני נוער ומבוגרים למניעת עישון והחשיפה אליו, ושיתופי פעולה נרחבים עם משרדי ממשלה וארגוני חברה אזרחית בתחום מניעת העישון.

משרד הבריאות ימשיך לקדם את יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו מתוך הבנה שההתמודדות עם תופעת העישון מחייבת גישה הוליסטית והתייחסות למניעת הכניסה למעגל העישון במקביל למאמצים לעזור למי שמעשן לצאת מהמעגל ההרסני הזה. התכנית כוללת העלאת המודעות לנזקי העישון, צמצום החשיפה למוצרי העישון והשפעותיו ויצירת שינויים באמצעות רגולציה, פיקוח ואכיפה, חינוך והסברה. קידום הפעילויות למניעת עישון ונזקיו הוא בכלל הרמות: ברמה הלאומית במשרד הבריאות וברמה המקומית בלשכות הבריאות המחוזיות באמצעות מנהלות קידום הבריאות ובשיתוף מתאמי ומתאמות הבריאות העירוניים ברשויות המקומיות, תוך ליווי מקצועי ע"י התכנית 'אפשריבריא'. מטרת העל היא יצירת סביבה מאפשרת ותומכת בחיים פעילים ובריאים והצבת אורח החיים הבריא בקדמת סדר היום הציבורי, הפוליטי, התקשורת, החברתי והאישי. המלחמה בעישון הוא חלק בלתי נפרד מאותה סביבה בריאה שצריכה להיות סביבת החיים של כולנו.

פעילות זו תמשיך גם בשנים הבאות ולכולנו במערכת הבריאות יש תפקיד מכריע ומתמשך במיגור תופעת העישון ומתן עזרה וסיוע למעשנים המעוניינים להיגמל. משרד הבריאות מחויב ונחוש להמשיך ולפעול לצמצום תופעת העישון האקטיבי והעישון הכפוי (פאסיבי) בפעילות רחבת היקף במסגרת התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו.



ההתקדמות הרבה שנעשתה בשנים האחרונות בתחום הגמילה מעישון מאפשרת כיום לציבור המעשנים מגוון רחב של אפשרויות לסיוע, כולל סיוע של המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות, ייעוץ אישי וקבוצתי בקופות החולים. חשיבות הגמילה מעישון באה לידי ביטוי גם בהחלטה לסבסוד במסגרת סל שירותי הבריאות. המאבק בהרגל המסוכן של עישון הוא מאבק מאתגר, הן עבור המעשן והן עבור החברה. חובתנו לוודא שאנו מנגישים בצורה המיטבית כלים שיאפשרו לכל מעשן לעשות את הצעד המתגבר ולהיגמל ולבחון כל הזמן כיצד אנו משפרים את השירות ונותנים עבור כל אחד את התמיכה המרבית לשם כך.

המאבק למיגור העישון בישראל זקוק להגדלה ויציבות במשאבי תקציב וכוח אדם מקצועי, בין השאר לבחינה, גיבוש וקידום מדיניות האסדרה, לביצוע ההכשרות הנדרשות במשרד ומחוצה לו וליצירת שיתופי הפעולה ומינוף הפעילות של הגופים השונים העוסקים בתחום.

משרד הבריאות ימשיך במאמציו למיגור תופעת העישון והחשיפה של מוצרי העישון החדשים, בקרב כלל האוכלוסייה ובני הנוער בפרט, ומניעת תופעת העישון, שפוגעת בכולנו.



ד"ר שרון אלרעי פרייס

ראש חטיבת בריאות הציבור

## עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

שיעורי העישון מדווחים השנה על בסיס ממצאי "סקר בריאות לאומי בישראל-4" (INHIS-4), שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), משרד הבריאות בתקופה שבין דצמבר 2018 ועד מרץ 2020. הדוח מבוסס על נתונים אלו שכן בימים אלו שוקדת המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות יחד עם המרכז הלאומי לבקרת מחלות על הוצאה לפועל של סקר לאומי עדכני וזאת לאחר תקופה ארוכה בה לא נערך סקר שכזה.

ממצאי "סקר הבריאות הלאומי בישראל-4" מבוססים על ראיונות שבוצעו בטלפון נייד או נייד בקרב 4,135 מרואיינים בני 21 שנים ומעלה. "מעשן" מוגדר כמי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: גיל, מגדר, קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ ערבים) ובעלות על טלפון נייד, בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2017. כל רווחי הסמך (Confidence Intervals, ר"ס) המוצגים להלן הם ברמת ביטחון של 95%.

שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל<sup>1</sup> הוא 20.1% (ר"ס: 18.8-21.3).

שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 25.6% (ר"ס: 23.6-27.5) ו-14.8% (ר"ס: 13.3-16.4), בהתאמה.

שיעור העישון בקרב החברה הערבית גבוה מהשיעור בקרב החברה היהודית: 24.4% (ר"ס: 21.3-27.4) ו-19.1% (ר"ס: 17.8-20.4), בהתאמה.

הפער בשיעורי העישון בין גברים לנשים גבוה יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בקרב גברים יהודים (22.6%) גבוה פי 1.4 בהשוואה לנשים יהודיות (15.8%), ואילו שיעור העישון בקרב גברים ערבים (38.2%) גבוה פי 3.8 בהשוואה לנשים ערביות (10.2%).

בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים (פי 1.4 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 1.5 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).

בקבוצות הגיל הצעירות (21-49) שיעורי העישון היו גבוהים יותר בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. לעומת זאת, בקבוצות הגיל המבוגרות (50+), שיעורי העישון היו גבוהים יותר בנשים ערביות בהשוואה לנשים יהודיות.

בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות וגברים ערבים, שיעורי העישון הנמוכים ביותר נצפו בגילאי 65+.

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



בכלל האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.4%) בהשוואה לבעלי השכלה בינונית ונמוכה (30.1% ו-31.6%, בהתאמה). מגמה דומה נצפתה בכל קבוצות האוכלוסייה.

שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.2 בקרב ערבים (20.6%) בהשוואה ליהודים (9.2%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.5 בערבים (23.8%) בהשוואה ליהודים (35.7%). שיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 1.9 בערביות (8.7%) בהשוואה ליהודיות (4.5%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.2 בערביות (42.0%) בהשוואה ליהודיות (50.0%).

שיעור המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.9 בגברים (15.6%) בהשוואה לנשים (5.4%), הן בחברה היהודית (9.2% בהשוואה ל-4.5%, בהתאמה) והן בחברה הערבית (20.6% בהשוואה ל-8.7%, בהתאמה).

הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים בהווה או במרואיינים שעישנו בעבר היה 18.4 בגברים יהודים ו-20.0 בנשים יהודיות; 19.7 בגברים ערבים ו-26.0 בנשים ערביות.

על פי ממצאי סקר INHIS-4, שיעור העישון בשנת 2019 נשאר דומה לשיעור בשנת 2018 (כ-20%) והיה נמוך יותר מהשיעור בשנת 2016.

בין השנים 2016-2019 לא נצפתה מגמת שינוי עקבית בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות ונשים ערביות. לעומת זאת, בגברים ערבים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון (מ-43.9% בשנת 2016 ל-38.2% בשנת 2019). לציין כי בשנים 2002-2014 נצפתה מגמת ירידה בקרב יהודים בלבד (גברים ונשים) אשר התייצבה בשנים 2012-2014, ויציבות בקרב ערבים (גברים ונשים) לאורך כל התקופה. נדרש מעקב נוסף כדי לתת פרשנות מהימנה למגמות בשיעורי העישון בשנים האחרונות בכלל האוכלוסייה ובקבוצות האוכלוסייה השונות.

שיעור העישון בגברים בישראל (25.6%) גבוה מהממוצע הכולל במדינות ה-OECD (22.5%). שיעור העישון בנשים בישראל (14.8%) גבוה במעט מהממוצע הכולל במדינות ה-OECD (13.9%).

35.7% מהמרואיינים הלא מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 1-2 פעמים בשבוע או יותר, 30.2% ביהודים ו-47.5% בערבים, 41.2% בגברים ו-31.2% בנשים.

המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון כפוי היה הבית בנשים (39.9%) בנשים יהודיות ו-75.4% בנשים ערביות) ומקום העבודה בגברים (48.7% בגברים יהודים ו-53.3% בערבים).

1.6% מהמרואיינים דיווחו על שימוש בסיגריה אלקטרונית ו/או אייקוס, 2.9% בגברים ו-0.4% בנשים. שיעור השימוש בקרב החברה הערבית היה גבוה יותר מהשיעור בקרב החברה היהודית (2.8% ו-1.2%, בהתאמה).

קיימת עלייה בדיווח על שימוש במוצרי אידי טבק ו/או סיגריה אלקטרונית בסקר הנוכחי בהשוואה לסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP-2017), בו השיעור היה 0.8% בכלל אוכלוסיית הסקר, 1.6% בגברים ו-0.1% בנשים.

## נתונים מסקר קורונה שנערך במהלך מאי-ספטמבר 2020

בדומה לממצאי סקר INHIS-4, 20.0% מהמרואיינים דיווחו כי הם מעשנים כיום סיגריות, כולל סיגריות מגולגלות. שיעור העישון בקרב החברה הערבית היה גבוה מהשיעור בקרב החברה היהודית (23.7% ו-19.1%, בהתאמה).

26.8% מהמרואיינים המעשנים בהווה, דווחו שמאז תחילת מגפת הקורונה הם מעשנים יותר; תוספת של 13 סיגריות ליום במוצע.

לא דווח על עליה משמעותית בעישון בנוכחות בני הבית בזמן מגפת הקורונה.

27.3% מהמרואיינים הלא מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 1-2 פעמים בשבוע או יותר, 20.7% ביהודים ו-38.7% בערבים, בהשוואה לנתוני INHIS-4 בו שיעור החשיפה היה 35.7% מהמרואיינים הלא מעשנים, 30.2% ביהודים ו-47.5% בערבים.

## עישון בקרב בני נוער בישראל<sup>2</sup>

סקר ה-HBSC (Health Behavior in School-Aged Children) האחרון בוצע בישראל בשנים 2018-2019. בימים אלו נערך הסקר החדש בקרב בני הנוער בישראל ונתונים ממנו יפורסמו בדו"ח השר הבא. הנתונים המובאים בפרק זה, מראים כי אחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון סיגריות אי פעם במהלך חייהם (כ-15%) נמוך בהשוואה לאחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון נרגילה אי פעם במהלך חייהם (כ-25%).

בנים מדווחים בשיעור גבוה יותר באופן משמעותי מבנות, הן על עישון סיגריות והן על עישון נרגילה, בכל שכבות הגיל ובשני המגזרים.

עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר במגזר הערבי לעומת המגזר היהודי.

תת-האוכלוסייה שדיווחה על עישון הן של סיגריות והן של נרגילה בשיעור הגבוה ביותר הם בנים מהמגזר הערבי (כ-27% וכ-46%, בהתאמה).

ניכרת מגמת ירידה משמעותית באחוז המדווחים על התנסות אי פעם בעישון סיגריות ובעישון נרגילה בין השנים 1998 ל-2019.

<sup>2</sup> סקר HBSC מבוצע אחת לארבע שנים, בהעדר סקר חדש, הנתונים מבוססים על הסקר השמיני אשר הסתיים באפריל 2019 כפי שהופיעו גם בדו"חות השר על השנים 2019 ו-2020.



להבדיל, אין מגמה ברורה בתדירות העישון של סיגריות ונרגילה בקרב התלמידים המעשנים בשנים אלה. בשנת 2019 חלה ירידה קלה באחוז התלמידים המדווחים כי הם מעשנים סיגריות לפחות פעם ביום בהשוואה לשנת 2014, לצד עלייה קלה בהשוואה לשנים קודמות. בהתייחס לעישון נרגילה בתדירות של לפחות פעם ביום, בשנת 2019 ישנה יציבות בהשוואה לשנת 2014 אך עלייה בהשוואה לשנים קודמות.

סקר בנושא סיגריות אלקטרוניות בבני נוער שערך משרד הבריאות בשנת 2019 מצא כי יותר מרבע מבני הנוער השתמשו בסיגריה אלקטרונית, עבור שיטת מהם הסיגריה אלקטרונית הייתה התנסות העישון הראשונה שלהם, לעיתים כבר בגיל 12, כשהתפיסה שסיגריה אלקטרונית "פחות מזיקה" מהווה את המניע המרכזי לשימוש.

עוד נמצא בסקר כי חמישית מבני הנוער מעשנים, בשיעור גבוה יותר בקרב הבנים מאשר בקרב הבנות. בקרב המעשנים, כמחצית מעשנים סיגריות טבק מחפסה ושיעור דומה מדווחים על שימוש בסיגריות אלקטרוניות.

## שיעורי העישון בצה"ל

שיעור העישון בקרב החיילים הגברים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2021 עמד על 23.7% ושיעור המתגייסות לצה"ל שהעידו על עצמן שהן מעשנות בשנת 2021 עמד על 14.5%.

בשנת 2021 עמדה צריכת הסיגריות הממוצעת ליום בקרב מתגייסים שדיווחו שהם מעשנים על 5 סיגריות בקרב הגברים ו-4 סיגריות בקרב הנשים (נצפית מגמת ירידה הדרגתית לאורך שני העשורים האחרונים).

בשנת 2021 עמד גיל התחלת עישון המדווח ע"י מתגייסים בשני המינים על 16, ללא שינוי בהשוואה לשנת 2017 (השנה האחרונה בה בוצע ניטור סדיר), וללא הבדל משמעותי לעומת הממוצע הרב שנתי.

## פעילות למניעת העישון ונזקיו

משרד הבריאות פועל לתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים השונים העוסקים בתחום וברובדי פעולה שונים, כולל: קבלת נתונים עדכניים מסקרים שונים, מחקר ופיתוח עזרים לגמילה מעישון, חינוך והסברה, פיתוח והפעלה של תכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון ועוד.

דירוג ה-TCS האירופי (Tobacco Control Scale) מתפרסם כל מספר שנים כאשר הדירוג האחרון התפרסם בשנת 2022<sup>3</sup>. בדירוג שהתפרסם בשנת 2019, מדינות המאבק בעישון של ישראל הגיעה למקום השביעי והמכובד מתוך 36 מדינות, עם ציון של 61 נקודות מתוך 100 והיא

<sup>3</sup> הדוח פורסם במהלך דצמבר 2022 והנתונים יופיעו בדו"ח השר של השנה העוקבת.

מופיעה בקבוצת שבע המדינות היחידות עם ציון מעל ל-60. ציון גבוה ניתן לנושא מיסוי הסיגריות, ציון טוב על מדיניות הגבלת הפרסום וציון בינוני על מדיניות הגבלת העישון במקומות ציבוריים ותמיכה בגמילה מעישון. לעומת זאת ישראל קיבלה ציון נמוך ביותר על היעדר תקצוב קבוע לנושא המאבק בעישון, על אי שימוש באזהרות הכוללות תמונות, על היעדר מדיניות מחייבת ביחס להגנה מפני מעורבות תעשיית הטבק והניקוטין בקביעת מדיניות בריאות הציבור ועל אי אשרור ויישום הפרוטוקול למאבק בסחר הלא חוקי בטבק.

במסגרת הכניסה לתוקף של הוראות חוק איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון קבע המשרד שתיים עשרה מודעות נגד, אחת לכל חודש, אותן יש לפרסם בצמידות למודעות פרסומת למוצרי עישון בעיתונות הכתובה. מודעות הנגד עוסקות במגוון נושאים שונים, בהם עישון סיגריות, סיגריות אלקטרוניות וחשיפה לעישון כפוי. מודעות אלו הופיעו בעיתונות הכתובה גם במהלך שנת 2020. בימים אלו עוברות מודעות הנגד עדכון המותאם למוצרי העישון החדשים.

מפברואר 2016 חל איסור מוחלט על עישון בכל שטחם של מוסדות חינוך, הן במבנה והן בחצר, וכן בטווח של עשרה מטרים מהכניסה לבית הספר. מכתב בנושא וכן חוזר מנכ"ל משרד המתווה מדיניות אכיפה כלפי הצוות והתלמידים, הופץ בחודש אפריל 2018 לכלל מנהלי מוסדות החינוך, ואחת לשנה לקראת היום הבינלאומי ללא עישון החל בחודש מאי, מופץ חוזר מנכ"ל משרד החינוך בו מוצג מידע מעודכן, חידוד הנחיות ועידוד פעילות מניעה במערכת החינוך.

בשנת 2018 הוקצו משאבים לפיתוח והטמעה של תכניות התערבות שונות לצמצום העישון ועידוד הגמילה מעישון בחברה הערבית, בין השאר במסע הסברה באמצעי תקשורת שונים בשפה הערבית וכן בתכנית "מחוז צפון נקי מעישון", במסגרתה נערכו סדנאות הכשרה לרופאים, אחיות ואנשי מקצועות פרה-רפואיים מבתי החולים בצפון, חולקו מלגות לסטודנטים עבור פעילות למניעה וגמילה מעישון בקרב האוכלוסייה הערבית, בדגש על פעילות עם נוער בבתי ספר, בוצעו הכשרות למורים ומנהלים בבתי הספר היסודיים וחיטבות הביניים בחברה הערבית, וכן הוכשרו 32 אנשי דת מהאוכלוסייה הערבית כסוכני שינוי בנושא "אורח חיים בריא ונקי מעישון". בשנת 2020 בצל מגיפת הקורונה לא בוצעו פעולות נוספות. בחודש מרץ 2021 נפתח קורס ליועצי גמילה מעישון לאוכלוסייה הערבית בצפון.

בשנת 2017 התקבלה החלטת רמטכ"ל לפעול לקידום חזון של "צה"ל נקי מעישון" לצמצום תופעת העישון בצה"ל. התוכנית כוללת התמקדות במניעת התחלת העישון, עם מרכיבים כגון הפסקה הדרגתית של מכירת סיגריות ביחידות צה"ל, אכיפת איסור עישון למניעת העישון הכפוי, הגדרת יחידות צה"ל כיחידות ללא עישון פרט למקומות המוגדרים, קידום הגמילה מעישון והמודעות לעישון בקורסים יוקרתיים ובקרב מפקדים ועוד. בשנת 2021 התקיים קורס הכשרה ליועצי גמילה מעישון.



## פסיקה וחקיקה בנושא העישון

בהתאם לחובה הקבועה בחוק לאיסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון שפורסם ב- 8 לינואר 2018, המחייבת את יצרני ויבואני מוצרי העישון להגיש דיווח שנתי לשר הבריאות על תכולה ופליטה במוצרי עישון וכן לראשונה גם יבואני ויצרני מוצרי עישון שאינם טבק מחויבים בהגשת דיווח שנתי על הוצאותיהם על פרסומות, התקבלו דיווחים על תכולה ופליטה וכן על הוצאות לפרסום ממספר חברות מוצרי עישון.

בצה"ל עדיין עובדים על עדכונה של פקודת המטכ"ל 33.0137 "הגבלת העישון במקומות ציבוריים". מהות העדכון היא הרחבת האזורים האסורים לעישון והגדלת צעדי האכיפה. כיום מתבצעת עבודת מטה לבחינת התאמות נוספות לפקודה בהתאמה לשינויים שנעשו בחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.

הוראות החוק בנוגע להגבלת העישון במקומות ציבוריים וכן לגבי איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, שולבו במפרטים אחדים של בתי עסק שונים, מהלך המאפשר לבעלי עסקים להכיר את הגבלות החוק ולפעול ליישומם בהתאם, וכן מאפשר מנגנון אכיפתי חדש של הוראות אלו מכוח חוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968. משרד הבריאות מנע את ביטולה של חובה זו מהמפרט האחיד במסגרת תהליך הפחתת הרגולציה.

## אכיפה

עיקר פעילות המחלקה למניעת עישון ואלכוהול באגף לאכיפה ופיקוח של משרד הבריאות מאז החלה בפעילותה בשנת 2013 הוא בעבודה משותפת עם גורמי אכיפה ברשויות המקומיות וגורמים נוספים לקידום אכיפת החוק והחקיקה.

בשנים 2020 - 2021 האגף לאכיפה ופיקוח הקצה את רוב המשאבים והתמקד בעיקר בטיפול במשבר הקורונה. עם זאת האגף פועל בשיתוף הרשויות המקומיות וכן בשיתוף עם מנהל המכס לקידום נושאים שונים בתחום המאבק בעישון.

## גמילה מעישון בישראל

בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. במסגרת החלטות וועדת סל שירותי הבריאות לשנת 2015 ולשנת 2019 הורחבו ההתוויות למתן מענה תרופתי מסובסד לגמילה מעישון וכיום כלל אפשרויות הטיפול התרופתי, המוגדרות בסל, זמינות ונגישות כחלופות זהות, לצד תמיכה מלווה של יועצי גמילה, רופאי משפחה וגורמים נוספים.

בשנת 2021 נעזרו בשירותי הגמילה מעישון של מערכת הבריאות מספר שיא של 32,303 מעשנים, נתון מרשים בהתחשב בתקופה של התפרצות גלים של מגפת הקורונה.



בשנת 2021 נעזרו בשירותי הגמילה מעישון של מערכת הבריאות מספר שיא של 32,303 מעשנים, נתון מרשים בהתחשב בתקופה של התפרצות גלים של מגפת הקורונה. זוהי עלייה של 270% במספר הפונים לגמילה מעישון בהשוואה למספרם בשנת 2010, בה הוכנסו לראשונה שירותי הגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות.

מאז כניסת סדנאות הגמילה והמענה התרופתי לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות בשנת 2010 ועד לסוף שנת 2021, פנו לקבלת סיוע בגמילה מעישון 308,054 מעשנים, נשים וגברים. למרות האמור לעיל, מספר המעשנים הנוכחי בישראל מוערך עדיין בכמיליון ומאתיים אלף ומכאן שהיקף הפונים השנתי למערכת הבריאות לסיוע בגמילה מעישון הוא סביב ה- 2.5% בלבד מסך המעשנים.

ארבע קופות החולים ביצעו סדנאות גמילה בפריסה כלל ארצית ובהנגשה שפתית ותרבותית למגוון קבוצות באוכלוסייה. זמני ההמתנה לסדנאות היו לרוב סביב שבועות בודדים ועד כחודש. בהתאם להרחבת סל שירותי הבריאות בנוגע לגמילה מעישון, קופות החולים פועלות להרחבת מגוון אמצעי הסיוע המוצע למבוטחים מעשנים לטובת גמילה מעישון מעבר לסדנה הקבוצתית לגמילה מעישון, וכיום ניתן לקבל תמיכה מלווה גם באופן של ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון וייעוץ אישי במסגרת המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון שלמשרד הבריאות.

המוקד נפתח בפברואר 2020, ומאפשר לכל מעשן לפנות ללא עלות וללא צורך בהפניה, ולקבל סיוע מקצועי הנפרס על פני שישה שבועות. מאז הקמתו ועד סוף 2021 ליווה המוקד כ- 3,000 נועצים ונגמלים.

בצה"ל בשנת 2021 התקיימו 10 סדנאות גמילה קבוצתיות ביחידות השונות בנוסף לתהליכי ייעוץ וליווי לגמילה אישיים.

## **דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי טבק לשנת 2021**

במהלך שנת 2018 השקיעו חברות הטבק והניקוטין בישראל 64.2 מיליון ₪ בפרסומות, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר. בעקבות שינוי החקיקה בנושא, במהלך שנת 2019 השקיעו חברות הטבק והניקוטין בישראל 34.7 מיליון ₪ ובשנת 2020 תקציב זה ירד לכ- 17 מיליון ₪. חשוב לציין שחלק מתקציב זה מימן את מודעות הנגד של משרד הבריאות, שהוצגו בצמידות למודעות הפרסומות. נתונים אלו מהווים עדות להצלחה ולהשפעה המשמעותית של חוק איסור הפרסומות והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון.

## **היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל**

תקבולי המדינה ממיסי קנייה על כלל מוצרי הטבק בשנת 2021 היו כ- 7.5 מיליארד ₪. הכנסות המדינה ממיסי קנייה על סיגריות בלבד היו כ- 6.739 מיליארד ש"ח, מהם כ- 6.243 מיליארד ש"ח על סיגריות מיובאות וכ- 496 מיליון ש"ח על סיגריות מייצור מקומי.

מיסי קנייה על מוצרי טבק אחרים, בהם טבק לעישון, טבק לנרגילות, טבק למקטרת, סיגרים ויחידות טבק לחימום, הוסיפו עוד כ- 754 מיליון ₪.

לסך תקבולי המדינה ממיסוי על מוצרי טבק יש להוסיף את תקבולי המע"מ בגובה של יותר מ-1 מיליארד ש"ח נוספים.

מכיוון שמרכיב המיסוי בסיגריות מהווה כ-80% מהמחיר לצרכן, ניתן להעריך שהמעשנים הוציאו למעלה מ-10 מיליארד ₪ על רכישת מוצרי טבק בשנת 2021.

בשנת 2021 נרשמה עליה מתונה של כ-3.6% בכמות יבוא הסיגריות לעומת שנת 2020 ויבוא מוצרי טבק אחרים עלה בכ-12%, זאת בעיקר כתחליף לרכישת סיגריות בדיוטי פרי, בחו"ל והברחות אישיות, שנעצרו או הצטמצמו משמעותית בעקבות סגירת השמיים והירידה החדה בטיסות לחו"ל בזמן מגפת הקורונה.

סך הכול יבואו לישראל בשנת 2021 כ-328 מיליון חפיסות סיגריות, בנוסף לכ-27 מיליון חפיסות מייצור מקומי.

בפברואר 2019 הושווה המס על טבק לגלגול למס על סיגריות רגילות. נטל המס גדל פי 2.5 והביא להכפלת המחיר לצרכן, וכצפוי, התוצאה הייתה ירידה ממוצעת של כ-50% בכמות הייבוא במהלך שלוש השנים האחרונות, במקביל לגידול של כ-15% בשוק הסיגריות.

בשנת 2021 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא 141,000 ק"ג טבק לנרגילה, עלייה של כ-80% בהשוואה לשנת 2020, ככל הנראה תיקון לירידה החדה שנרשמה שנה קודם.

בשנת 2021 יבואו כ-42 טון הרבל- תערובת צמחית לעישון בנרגילה, לעומת יבוא של כ-45 טון בשנת 2020 וייבוא של 32 טון בשנת 2019. מכיוון שההרבל אינו ממוסה, אין מידע לגבי היקף הייצור המקומי, ונתונים אלו, המתייחסים רק לייבוא, אינם מייצגים את תמונת המצב האמיתית של היקף הצריכה, שרובו מגיע מייצור מקומי, בשונה מסיגריות מייצור מקומי שעליהן כן מוטל מס ולכן יש נתונים.

## **עדכון תכנית תיג"ר (בחינת ישימות איתור מוקדם של סרטן ריאות באמצעות בדיקת סי-טי במינון נמוך)**

בסיכום ועדת הסל להרחבת שירותי הבריאות לשנת 2020 התקבלה החלטה להקצות משאבים לבחינת יישום ההכללה של בדיקות CT במינון נמוך לגילוי מוקדם של סרטן ריאות באוכלוסיות עם סיכון מוגבר, בסל שירותי הבריאות. הפיילוט צפוי להימשך כ-3 שנים והמלצותיו יובאו בפני ועדת הסל הרלוונטית.

במסגרת התכנית הוקמו ועדת היגוי עליונה וקבוצות עבודה שונות, שבימים אלו מגישות את המלצותיהן.

ביוני 2022 החל שלב זימון המטופלים דרך קופות החולים למרפאות הפיילוט.



## פרק א: עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

### רקע

שיעורי העישון מדווחים השנה על בסיס ממצאי "סקר בריאות לאומי בישראל-4" (INHIS-4), שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), משרד הבריאות בתקופה שבין דצמבר 2018 ועד מרץ 2020. הדוח מבוסס על נתונים אלו שכן בימים אלו שוקדת המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות יחד עם המרכז הלאומי לבקרת מחלות על הוצאה לפועל של סקר לאומי עדכני וזאת לאחר תקופה ארוכה בה לא נערך סקר שכזה.

שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל<sup>4</sup> הוא 20.1% (ר"ס: 18.8-21.3). שיעור העישון בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים: 25.6% (ר"ס: 23.6-27.5) ו- 14.8% (ר"ס: 13.3-16.4), בהתאמה.

שיעור העישון בקרב החברה הערבית גבוה מהשיעור בקרב החברה היהודית: 24.4% (ר"ס: 21.3-27.4) ו- 19.1% (ר"ס: 17.8-20.4), בהתאמה.

הפער בשיעורי העישון בין גברים לנשים גבוה יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בקרב גברים יהודים (22.6%) גבוה פי 1.4 בהשוואה לנשים יהודיות (15.8%), ואילו שיעור העישון בקרב גברים ערבים (38.2%) גבוה פי 3.8 בהשוואה לנשים ערביות (10.2%).

בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים (פי 1.4 בקבוצת הגיל 21-34 ופי 1.5 בקבוצת הגיל 65 ומעלה).

בקבוצות הגיל הצעירות (21-49) שיעורי העישון היו גבוהים יותר בנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. לעומת זאת, בקבוצות הגיל המבוגרות (50+), שיעורי העישון היו גבוהים יותר בנשים ערביות בהשוואה לנשים יהודיות.

בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות וגברים ערבים, שיעורי העישון הנמוכים ביותר נצפו בגילאי 65+.

בכלל האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר במרוויינים בעלי השכלה גבוהה (17.4%) בהשוואה לבעלי השכלה בינונית ונמוכה (30.1% ו- 31.6%, בהתאמה). מגמה דומה נצפתה בכל קבוצות האוכלוסייה.

שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.2 בקרב החברה הערבית (20.6%) בהשוואה לחברה היהודית (9.2%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ- 10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.5 בחברה הערבית (23.8%) בהשוואה לחברה היהודית (35.7%). שיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה פי 1.9 בערביות (8.7%) בהשוואה ליהודיות (4.5%), בעוד ששיעור הדיווח על

<sup>4</sup> הנתון התקבל לאחר שקלול לפי גיל, מגדר, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד.

צריכה של פחות מ- 10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.2 בערביות (42.0%) בהשוואה ליהודיות (50.0%).

שיעור המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.9 בגברים (15.6%) בהשוואה לנשים (5.4%), הן ביהודים (9.2% בהשוואה ל-4.5%, בהתאמה) והן בערבים (20.6% בהשוואה ל-8.7%, בהתאמה).

הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים בהווה או במרואיינים שעישנו בעבר היה 18.4 בגברים יהודים ו-20.0 בנשים יהודיות; 19.7 בגברים ערבים ו-26.0 בנשים ערביות.

על פי ממצאי סקר INHIS-4, שיעור העישון בשנת 2019 נשאר דומה לשיעור בשנת 2018 (כ-20%) והיה נמוך יותר מהשיעור בשנת 2016.

בין השנים 2016-2019 לא נצפתה מגמת שינוי עקבית בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות ונשים ערביות. לעומת זאת, בגברים ערבים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון (מ-43.9% בשנת 2016 ל-38.2% בשנת 2019). לציון כי בשנים 2002-2014 נצפתה מגמת ירידה בקרב החברה היהודית בלבד (גברים ונשים) אשר התייצבה בשנים 2012-2014, ויציבות בקרב החברה הערבית (גברים ונשים) לאורך כל התקופה. נדרש מעקב נוסף כדי לתת פרשנות מהימנה למגמות בשיעורי העישון בשנים האחרונות בכלל האוכלוסייה ובקבוצות האוכלוסייה השונות.

שיעור העישון בגברים בישראל (25.6%) גבוה מהממוצע הכולל במדינות ה-OECD (22.5%). שיעור העישון בנשים בישראל (14.8%) גבוה במעט מהממוצע הכולל במדינות ה-OECD (13.9%).

35.7% מהמרואיינים הלא מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 1-2 פעמים בשבוע או יותר, 30.2% ביהודים ו-47.5% בערבים, 41.2% בגברים ו-31.2% בנשים.

המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון כפוי היה הבית בנשים (39.9% בנשים יהודיות ו-75.4% בנשים ערביות) ומקום העבודה בגברים (48.7% בגברים יהודים ו-53.3% בערבים).

1.6% מהמרואיינים דיווחו על שימוש בסיגריה אלקטרונית ו/או אייקוס, 2.9% בגברים ו-0.4% בנשים. שיעור השימוש בקרב ערבים היה גבוה יותר מהשיעור ביהודים (2.8% ו-1.2%, בהתאמה).

קיימת עלייה בדיווח על שימוש במוצרי אידוי טבק ו/או סיגריה אלקטרונית בסקר הנוכחי בהשוואה לסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP-2017), בו השיעור היה 0.8% בכלל אוכלוסיית הסקר, 1.6% בגברים ו-0.1% בנשים.



סקרי INHIS מבוצעים במרכז הלאומי לבקרת מחלות מאז שנת 2003, בתדירות של אחת לשלוש או ארבע שנים, בשיטות דומות (למעט שינוי בשיטת הדגימה משנת 2016 ואילך כפי שיתואר להלן).

בשנת 2023 צפויים להתקבל נתונים עדכניים ראשונים מסקר KAP שאמור לצאת לדרך לקראת סוף 2022.

## שיטות

לפני שנת 2016 סקרי בריאות טלפוניים במלב"ם בוצעו על מדגם מייצג של משקי בית בעלי קו טלפון ניח, והראיונות בוצעו באמצעות טלפון ניח בלבד. החל משנת 2016 שיטת הדגימה השתנתה; עבור כל סקר בריאות טלפוני מופק מדגם של משקי בית, הכולל את כל מספרי הטלפון המקושרים לאותו משק בית (ניחים ו/או ניידים). הראיונות מבוצעים בטלפון ניח או נייד, ללא קשר לבעלות על קו טלפון ניח. מחקרים בעבר הדגימו כי ללא הכללת מרואיינים בטלפונים ניידים מתקבל תת-אומדן לשיעורי ההימצאות של עישון<sup>5</sup>. על כן, יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016 (לרבות סקרי INHIS הקודמים), בהם לא הוכללה אוכלוסייה של אנשים ללא טלפונים ניחים, עם תוצאות מסקרים הנעשים כיום והכוללים גם מרואיינים בעלי טלפונים ניחים וגם כאלה שאין להם טלפונים ניחים כלל.

סקר INHIS-4 בוצע במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל. לצורך הסקר נדגמו שתי אוכלוסיות משקי בית, האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הערבית (כל אוכלוסייה לפי התפלגותה במחוזות). עבור כל משק בית נמסרו כל מספרי הטלפון הידועים עבורו (ניידים, ניחים או שניהם). הממצאים המוצגים בדו"ח זה מבוססים על נתונים שנאספו מ-4,135 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה: 2,710 יהודים ובני דתות אחרות שאינם ערבים (נוצרים שאינם ערבים ומי שאין עבורם הגדרת דת) (65.5%) ו-1,270 ערבים (33.5%); 2,040 (49.3%) מהמרואיינים היו גברים ו-2,095 (50.7%) היו נשים.

כל מרואיין בסקר נשאל "האם אתה מעשן סיגריות כולל סיגריות מגולגלות?" והוצגו לו אפשרויות התשובה הבאות: "כן, כל יום", "כן, מדי פעם" או "לא". "מעשן" הוגדר כמי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם.

על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה/חברה (יהודים/ערבים) ובעלות על טלפון ניח,

<sup>5</sup>Hanna J, Cordery DV, Steel DG, Davis W, Harrold TC. The impact of the mode of survey administration on estimates of daily smoking for mobile phone only users. BMC Med Res Methodol. 2017 Apr 20;17(1):65.

בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2017. באופן זה השיעורים המוצגים עבור כלל האוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מגדר, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי מגדר משוקללים לפי גיל, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי קבוצת אוכלוסייה משוקללים לפי גיל, מגדר ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי מגדר וקבוצת אוכלוסייה משוקללים לפי גיל ובעלות על טלפון נייד; השיעורים המוצגים לפי גיל, מגדר וקבוצת אוכלוסייה משוקללים לפי בעלות על טלפון נייד. רווחי הסמך (ר"ס) המוצגים הם ברמת ביטחון של 95%.

## תוצאות

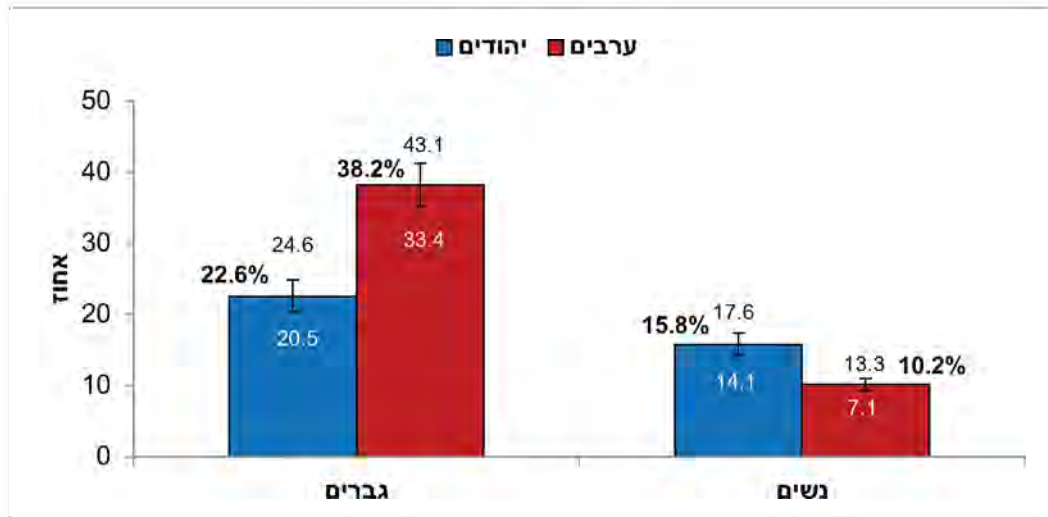
עישון באוכלוסייה הבוגרת (בני 21 ומעלה), "סקר בריאות לאומי בישראל-4" (INHIS-4), שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל היה 20.1% (ר"ס: 18.8-21.3). שיעור העישון בגברים היה גבוה מהשיעור בנשים: 25.6% (ר"ס: 23.6-27.5) ו- 14.8% (ר"ס: 13.3-16.4), בהתאמה.

שיעור העישון בקרב החברה הערבית היה גבוה מהשיעור בקרב החברה היהודית: 24.4% (ר"ס: 21.3-27.4) לעומת 19.1% (ר"ס: 17.8-20.4), בהתאמה. ההשוואה בין יהודים לערבים אינה משקפת את המצב במלואו בשל שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים ערבים (38.2%) בהשוואה לגברים יהודים (22.6%), לצד שיעורי עישון נמוכים יותר בנשים ערביות (10.2%) בהשוואה לנשים יהודיות (15.8%).

## עישון לפי מגדר וקבוצת אוכלוסייה

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בגברים ערבים (38.2%). שיעור זה גבוה פי 1.7 מהשיעור בגברים יהודים (22.6%,  $p < 0.05$ ). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בנשים ערביות (10.2%). שיעור זה נמוך פי 1.6 מהשיעור בנשים יהודיות (15.8%,  $p < 0.05$ ). בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים ( $p < 0.05$ ), כשהפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה הערבית. שיעור העישון בגברים היה גבוה פי 1.4 בהשוואה לנשים היהודיות, ואילו שיעור העישון בגברים הערבים היה גבוה פי 3.8 בהשוואה לנשים הערביות (תרשים 1).

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



### עישון לפי מגדר, קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה

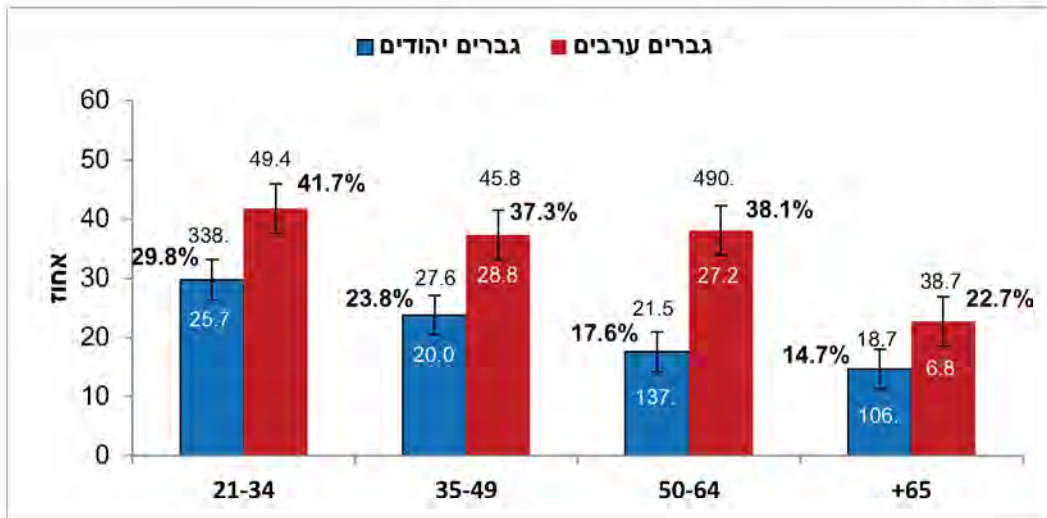
בכל קבוצות הגיל שיעורי העישון בגברים ערבים היו גבוהים יותר מאשר בגברים יהודים. בעוד ששיעורי העישון יורדים עם הגיל ביהודים, בערבים שיעורי העישון דומים בגילאים 21-64 ונמוכים יותר בקבוצת הגיל 65+ (22.7%) (תרשים א').

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

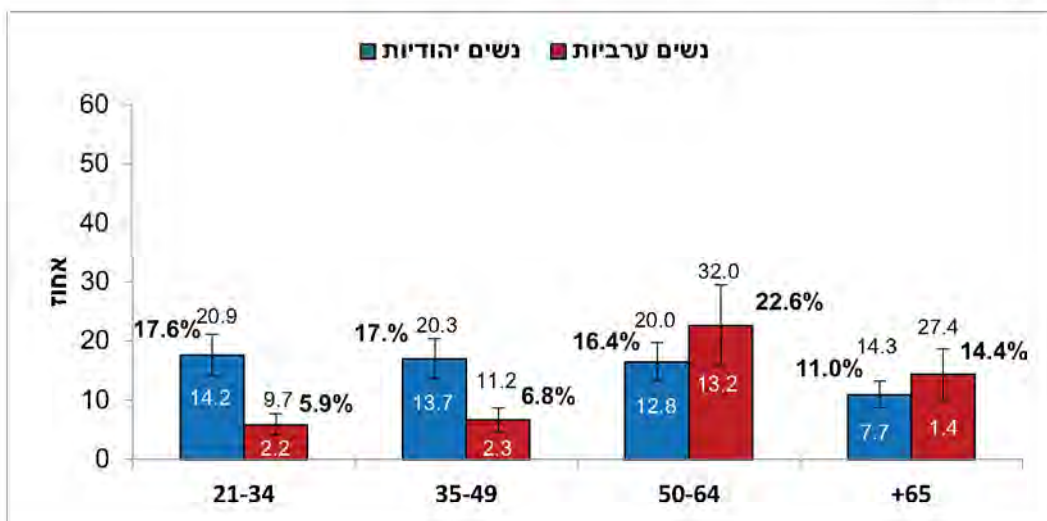


תרשים 2: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מגדר, קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4 (אחוזים משוקללים לבעלות על טלפון נייד ורווחי סמך 95%)

2.א. גברים



2.ב. נשים



## עישון לפי מגדר, רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה

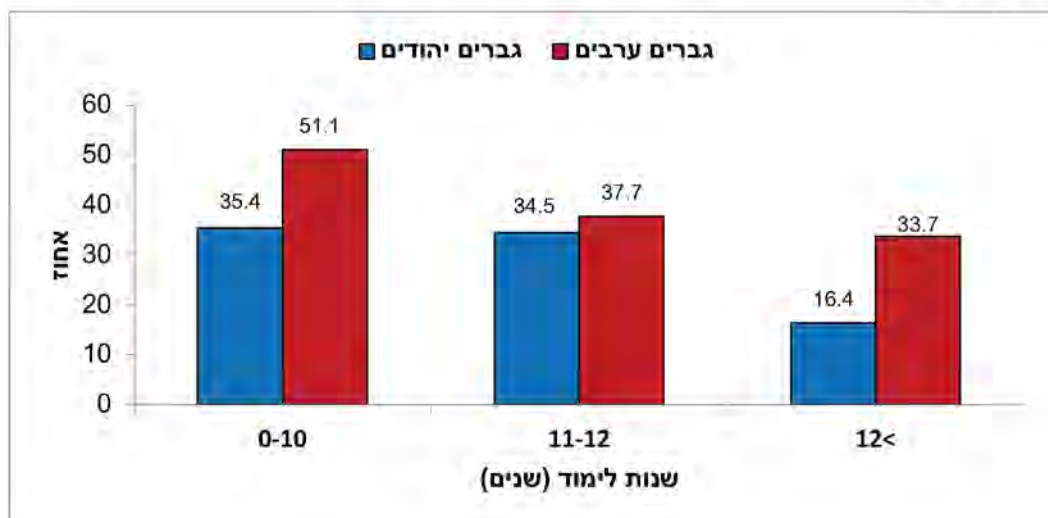
המשתנה "רמת השכלה" הוגדר לפי מספר שנות הלימוד שדיווחו המרואיינים, ובחלוקה לשלוש הקטגוריות הבאות: עד 10 שנות לימוד (השכלה נמוכה), 11-12 שנות לימוד (השכלה בינונית), ומעל 12 שנות לימוד (השכלה גבוהה).

בכלל האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון נמוכים יותר במרואיינים בעלי השכלה גבוהה (17.4%) בהשוואה לבעלי השכלה בינונית ונמוכה (30.1% ו-31.6% בהתאמה). מגמה דומה נצפתה בכל קבוצות האוכלוסייה. שיעורי העישון היו גבוהים יותר באופן משמעותי בבעלי השכלה נמוכה בהשוואה לבעלי השכלה גבוהה: פי 2.2 בגברים יהודים, פי 1.9 בנשים יהודיות ופי 1.5 בגברים ערבים (תרשימים א' ו-ב'). בקרב גברים שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו בבעלי השכלה הנמוכה ביותר (35.4% בגברים יהודים ו-51.1% בגברים ערבים), בעוד שבנשים שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו בבעלות השכלה הבינונית (26.2% בנשים יהודיות ו-16.1% בנשים ערביות).

בכל רמות השכלה, שיעורי העישון היו גבוהים יותר בגברים ערבים מאשר בגברים יהודים ובנשים יהודיות בהשוואה לנשים ערביות. שיעור העישון בגברים ערבים בעלי השכלה גבוהה היה גבוה פי 2.1 מאשר בגברים יהודים (תרשים א'). כמו כן, בכל רמות השכלה, שיעורי העישון היו גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים, הן ביהודים והן בערבים.

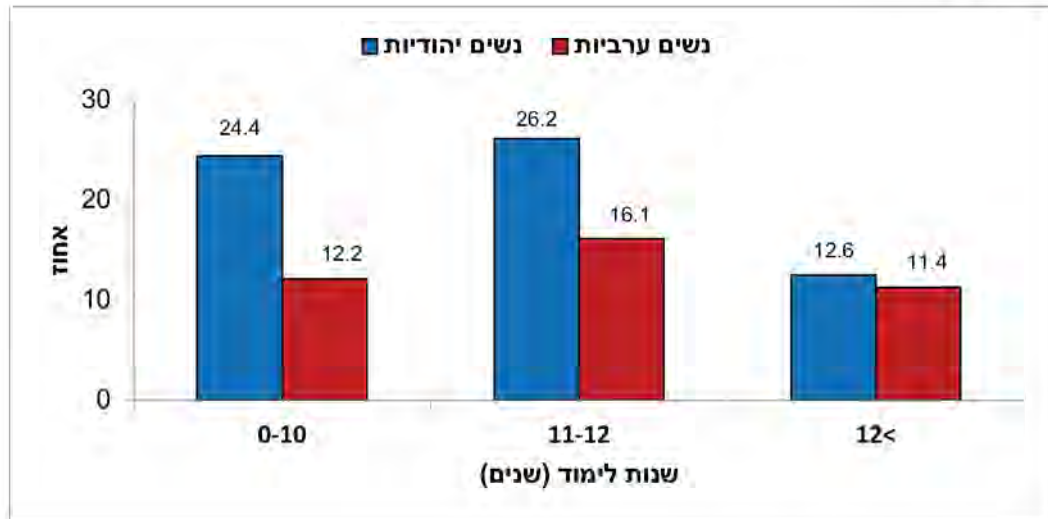
תרשים 3: שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מגדר, רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4 (נתונים גולמיים באחוזים)

א. גברים





## 3.ב. נשים

**צריכת סיגריות יומית**

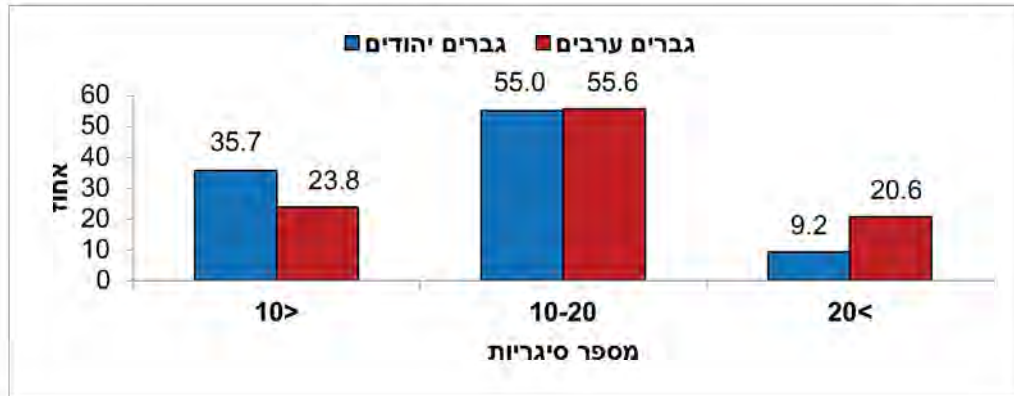
המרוויינים בסקר INHIS-4 שדיווחו על עישון בהווה, נשאלו על מספר הסיגריות ביום שהם מעשנים. צריכת הסיגריות היומית חולקה לשלוש קטגוריות:

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

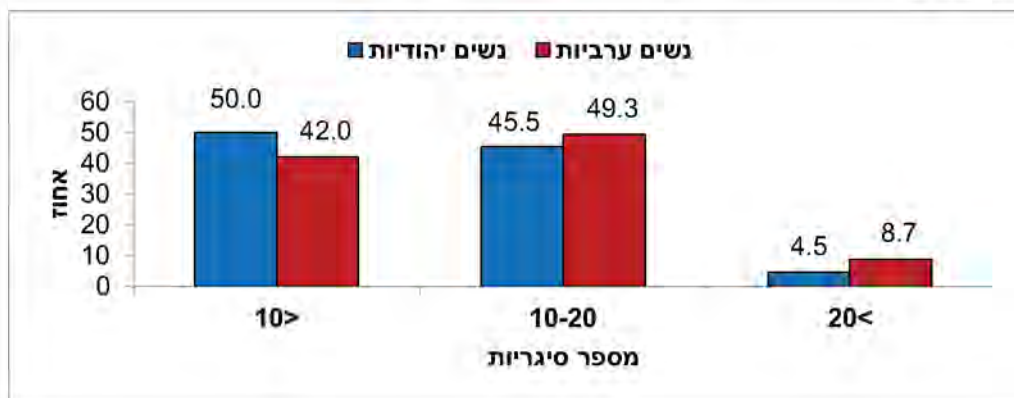
הן בקרב גברים והן בקרב נשים נצפתה צריכת סיגריות יומית גבוהה יותר בקרב החברה הערבית בהשוואה לחברה היהודית. שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.2 בערבים (20.6%) בהשוואה ליהודים (9.2%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ- 10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.5 בערבים (23.8%) בהשוואה ליהודים (35.7%). הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, למעלה ממחצית מהגברים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום (תרשים א'). שיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה פי 1.9 בערביות (8.7%) בהשוואה ליהודיות (4.5%), בעוד ששיעור הדיווח על צריכה של פחות מ- 10 סיגריות ביום היה נמוך פי 1.2 בערביות (42.0%) בהשוואה ליהודיות (50.0%) (תרשים ב'). שיעור הדיווח על צריכה של למעלה מ- 20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.9 בגברים (15.6%) בהשוואה לנשים (5.4%), הן ביהודים (9.2%) בהשוואה ל-4.5% (בהתאמה) והן בערבים (20.6%) בהשוואה ל-8.7% (בהתאמה).

תרשים 4: התפלגות צריכת הסיגריות היומית בקרב המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מגדר וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4 (נתונים גולמיים באחוזים)

4.א. גברים



4.ב. נשים



## גיל התחלת העישון

מרואינים שדיווחו על עישון בהווה או עישון בעבר נשאלו על גיל התחלת העישון. הגיל הממוצע של התחלת העישון באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית היה נמוך יותר בגברים מאשר בנשים, ובשני המינים נצפתה התחלה מוקדמת יותר של עישון ביהודים. חציון גיל התחלת העישון היה 18 בקבוצת האוכלוסייה השונת, למעט בנשים ערביות, שאצלן חציון גיל התחלת העישון היה גבוה יותר (22) והטווח הבין-רבעוני היה הרחב ביותר (18-30) (טבלה 1).

טבלה 1: הגיל בעת התחלת העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל  
לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, סקר INHIS-4 (שנים)

טווח בין רבעוני	חציון	ממוצע	
16-20	18.0	18.4	גברים יהודים
17-20	18.0	20.0	נשים יהודיות
16-22	18.3	19.7	גברים ערבים
18-30	22.0	26.0	נשים ערביות

## מגמות בעישון בישראל

הנתונים עבור השנים 2002-2020 מבוססים על מקורות המידע הבאים:

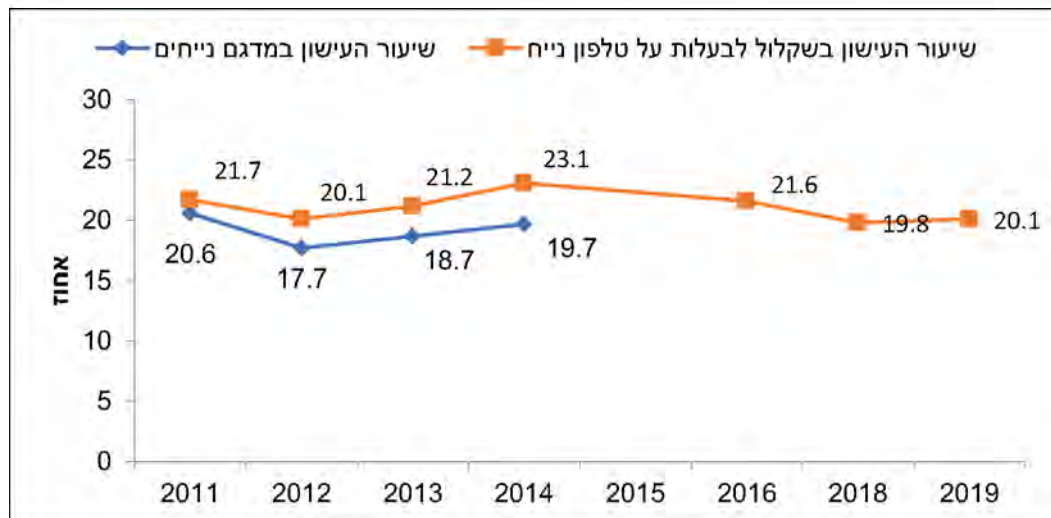
1. סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל (סקר KAP), שנערכו ע"י המלב"ם והמחלקה לחינוך וקידום הבריאות במשרד הבריאות. סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 והחל משנת 1996 נערכים סקרי KAP אחת לשנתיים או שלוש. הסקר האחרון החל בסוף שנת 2016 והסתיים במהלך שנת 2018.
2. סדרת סקרי Israel National Health Interview Survey - INHIS - הנערכים ע"י המלב"ם על מדגם מייצג של האוכלוסייה הכללית ומתמקדים בנושאי בריאות שונים, כולל הערכת בריאות סובייקטיבית, דיווח על מחלות ומצבים כרוניים, שימוש בשירותי בריאות והתנהגויות הקשורות לבריאות. סקר INHIS-1 נערך בשנים 2003-2004, סקר INHIS-2 נערך בשנים 2007-2010, וסקר INHIS-3 נערך בשנים 2013-2015. הסקר האחרון, INHIS-4, החל בסוף שנת 2018 והסתיים באמצע מרץ 2020.
3. סקרי פעילות גופנית (סקרי PA) בקרב תושבי ישראל שנערכו על ידי המלב"ם ומשרד התרבות והספורט בשנים 2011-2012 ו-2016. בסקרים אלה נאסף מידע מפורט על התדירות ומשך הביצוע של פעילות גופנית בשעות הפנאי, בעבודה ובמהלך היומיום ועל מספר מאפייני בריאות, דוגמת הערכת בריאות סובייקטיבית ומדד מסת הגוף.

מספר מחקרי חלוץ שבוצעו בין השנים 2011-2014 כללו ראיונות בטלפונים ניידים, בנוסף לטלפונים ניחים. בתרשים 5א' מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון במהלך השנים 2011-2014, תוך הבחנה בין נתוני עישון שנגזרו מראיונות בטלפונים ניחים בלבד ונתונים שנגזרו מראיונות בטלפונים ניחים ו/או ניידים. ניתן להבחין בפער בין שיעורי העישון שחושבו עבור שני סוגי המדגמים. הנתונים עבור השנים 2016-2019, שגם כן מוצגים בתרשים 5א', לקוחים כאמור מסקרים שבוצעו על מדגמים הכוללים גם טלפונים ניידים. לפיכך, הכללה של משקי בית בעלי



טלפון נייד במדגמי הסקר מייצגת טוב יותר את שיעורי העישון האמיתיים באוכלוסייה, שהינם, ככל הנראה, גבוהים יותר מכפי שהתקבלו על בסיס ראיונות בטלפונים ניידים בלבד. ממצא זה תואם את המדווח בספרות כי ללא הכללת מרואיינים בטלפונים ניידים מתקבל תת-אומדן לשיעורי ההימצאות של עישון<sup>6</sup>. לאור השינוי בדגימה שתואר לעיל יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016 עם סקרים שבוצעו משנת 2016 ואילך (ולכן הקו המקוטע בתרשימים הבאים).

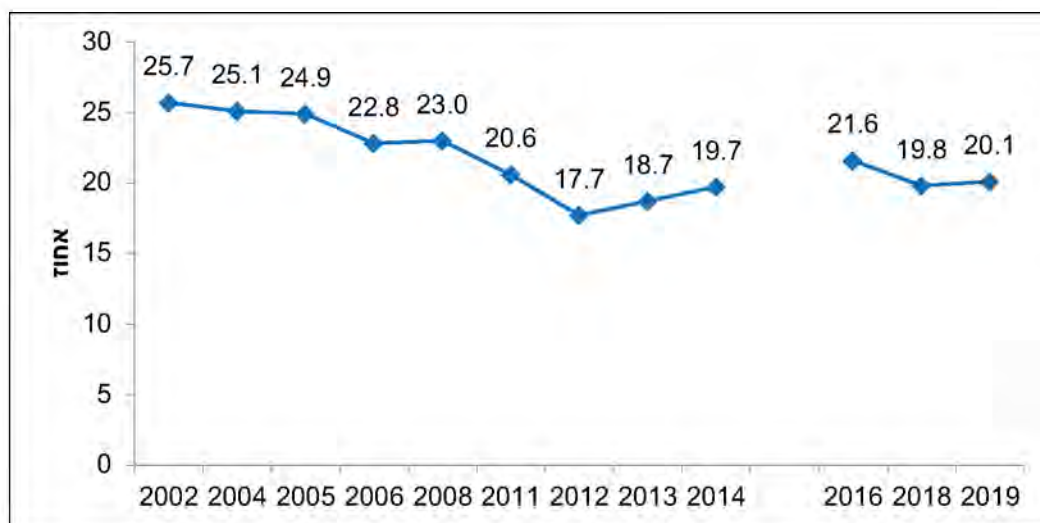
תרשים 5א': שיעורי העישון במדגמי משקי בית בעלי טלפון נייד ובמדגמי משקי בית בעלי טלפון נייד ו/או נייד בשנים 2011-2020 (אחוזים)



בתרשים 5ב' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בשנים 2002-2019 שיעור העישון בשנת 2019 נותר דומה לשיעור בשנת 2018 (כ-20%) והיה נמוך יותר מהשיעור בשנת 2016. כדי לבדוק האם קיימת מגמה בשיעורי העישון (משנת 2016 ואילך), כדאי להמשיך לבצע מעקב שנתי של שיעורי העישון בעוד מספר נקודות עתידיות על ציר הזמן.

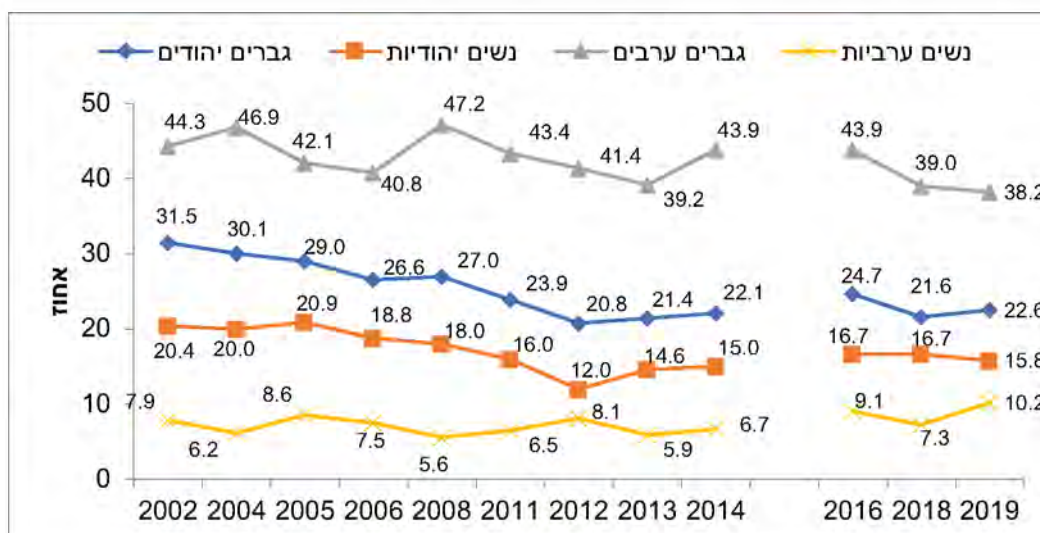
<sup>6</sup>Hanna J, Cordery DV, Steel DG, Davis W, Harrold TC. The impact of the mode of survey administration on estimates of daily smoking for mobile phone only users. *BMC Med Res Methodol*. 2017 Apr 20;17(1):65.

תרשים 5ב': שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל בשנים 2002-2020 (אחוזים)



בתרשים 5ג' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בקבוצות האוכלוסייה בשנים 2002-2020. בין השנים 2016-2019 לא נצפתה מגמת שינוי עקבית בשיעורי העישון בקרב גברים יהודים, נשים יהודיות ונשים ערביות. לעומת זאת, בקרב גברים ערבים נצפתה מגמת ירידה בשיעורי העישון (מ- 43.9% בשנת 2016 ל- 38.2% בשנת 2019). לציין כי, בשנים 2002-2014 נצפתה מגמת ירידה בקרב יהודים בלבד (גברים ונשים) אשר התייצבה בשנים 2012-2014, ויציבות בקרב ערבים (גברים ונשים) לאורך כל התקופה. נדרש מעקב עתידי כדי לתת פרשנות מהימנה למגמות בשיעורי העישון משנת 2016 בקבוצות האוכלוסייה השונות.

תרשים 5ג': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, בשנים 2002-2020 (אחוזים)



## שיעורי עישון – השוואה בינלאומית

לא ניתן לערוך השוואה הבינלאומית, 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 לצורך ההשוואה מישראל מעודכנים לשנת 2020 בעוד שהנתונים על יתר המדינות הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) מעודכנים ברובם לשנת 2017.

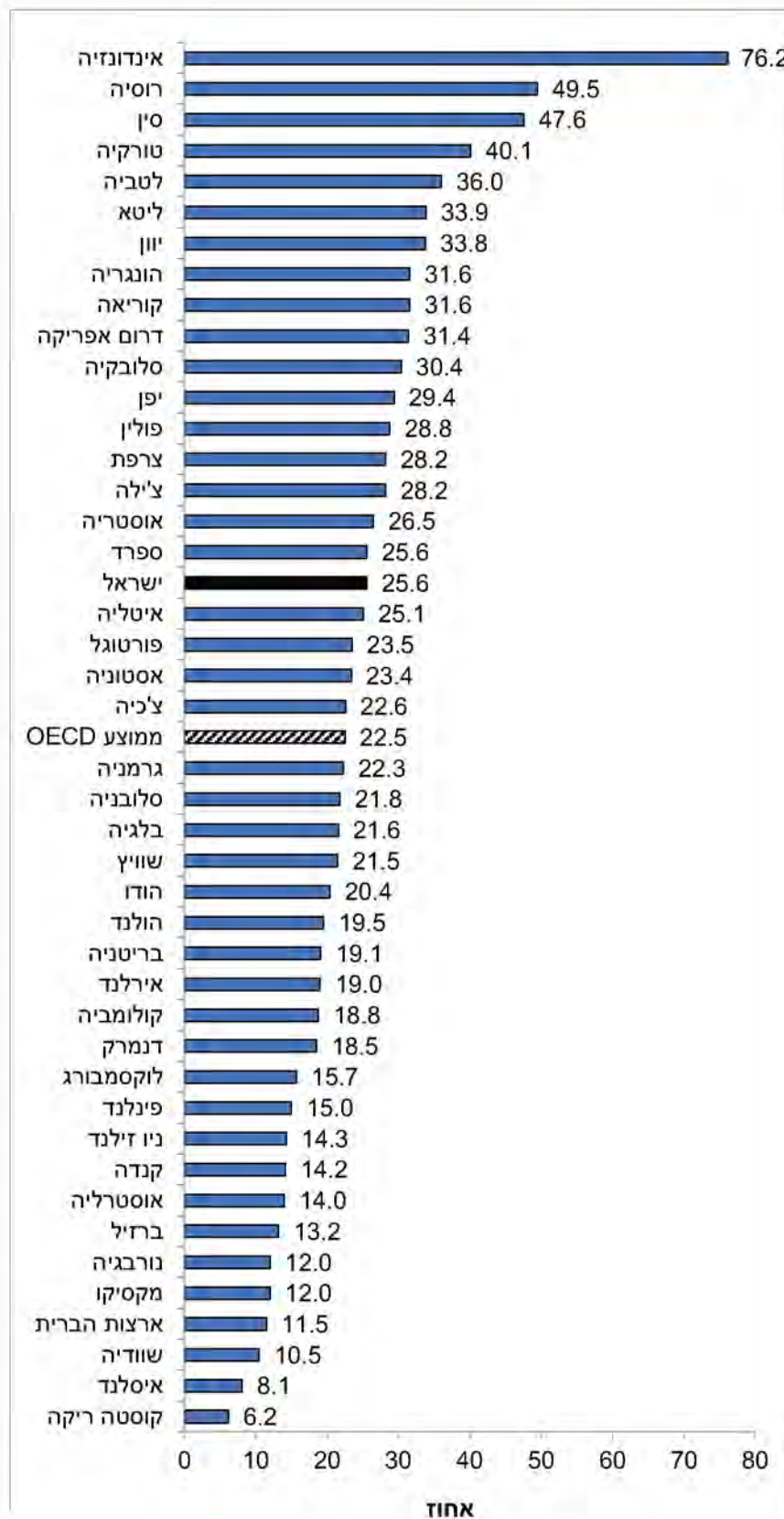
שיעור העישון בגברים בישראל גבוה מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-18 מתוך 44 מדינות (מקום 1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים א'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בגברים יהודים (22.6%) קרוב לשיעור הממוצע בגברים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-22, בעוד ששיעור העישון בגברים ערבים (38.2%) גבוה באופן משמעותי מהשיעור הממוצע ונמצא במקום ה-5.

שיעור העישון בנשים בישראל גבוה במעט מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-17 מתוך 44 מדינות (תרשים ב'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון בנשים יהודיות (15.8%) גבוה מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-OECD ונמצא במקום ה-12, בעוד ששיעור העישון בנשים ערביות (10.2%) נמוך מהשיעור הממוצע ונמצא במקום ה-31.

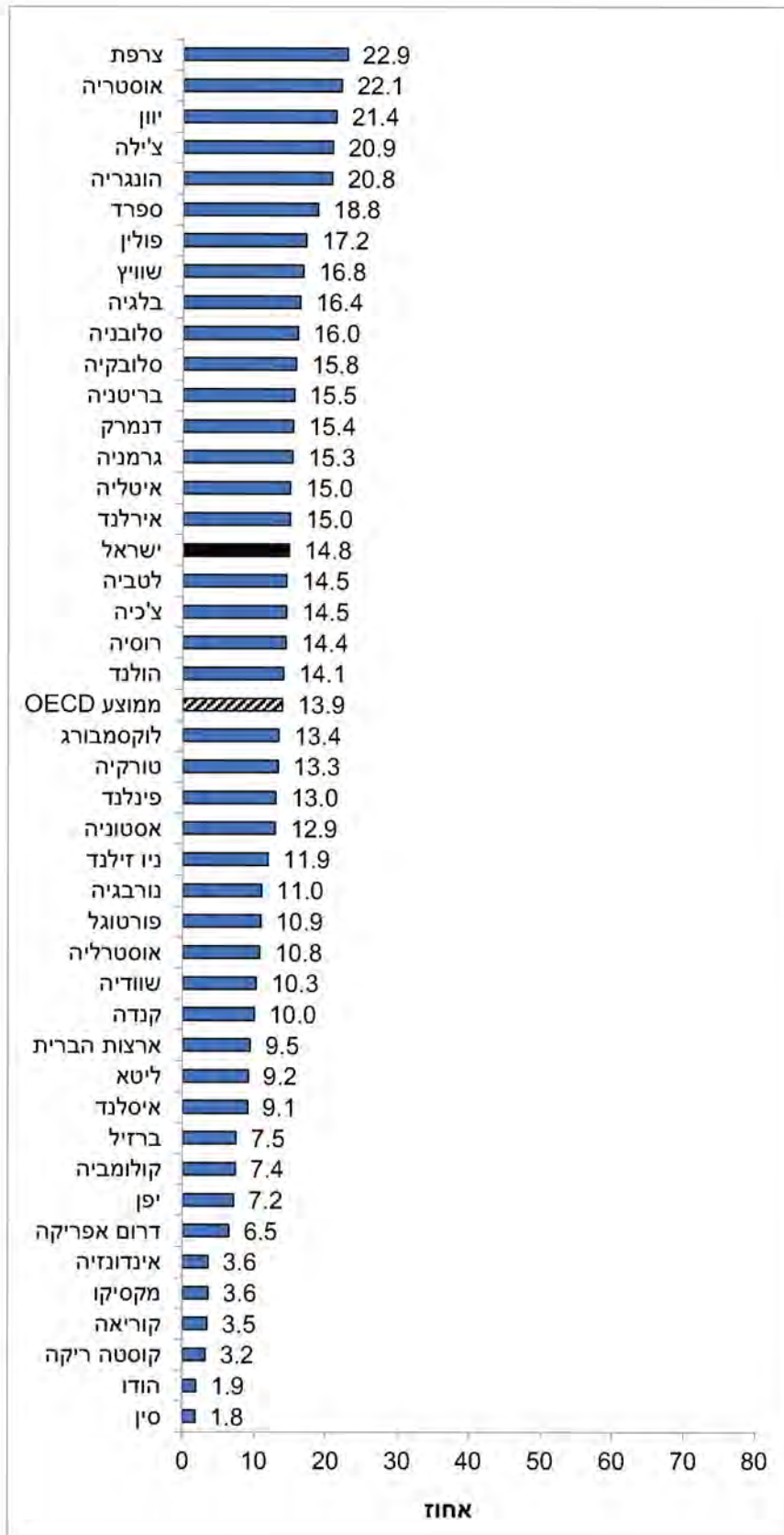


תרשים 6: שיעורי עישון על בסיס יומי- השוואה בינלאומית, שנת 2017  
(או השנה הקרובה ביותר) (אחוזים)

6א. גברים



ב6. נשים



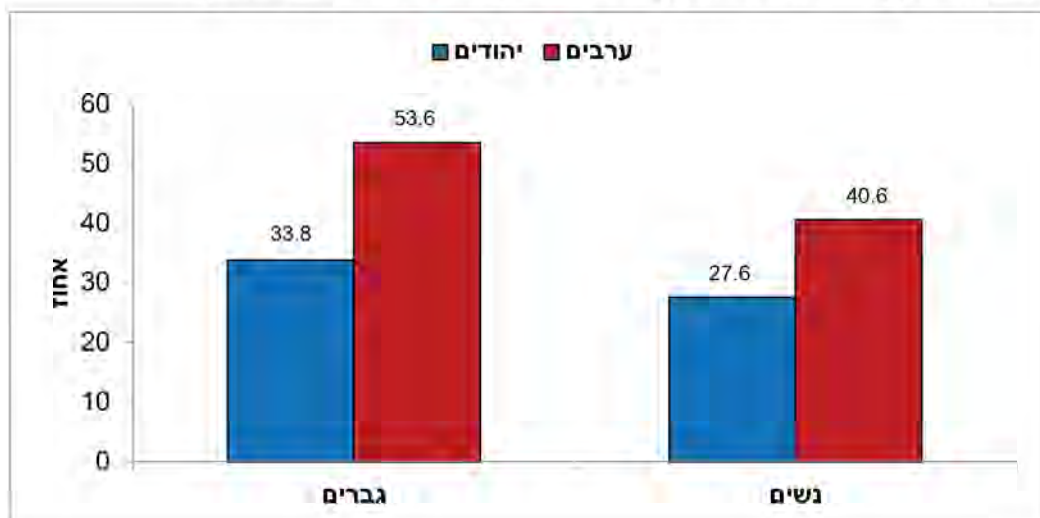
## היקף החשיפה לעישון כפוי

3,224 מרואיינים דיווחו כי הם אינם מעשנים בהווה (79.9%, בשקלול לגיל, למגדר, לקבוצת אוכלוסייה ולבעלות על טלפון נייד). מרואיינים אלה התבקשו לדרג את מידת החשיפה שלהם לעישון כפוי במהלך החודש האחרון: מידי יום, 3-4 פעמים בשבוע, 1-2 פעמים בשבוע, פחות מפעם בשבוע או בכלל לא. מרואיינים שדיווחו כי מידת חשיפתם הינה 1-2 פעמים בשבוע או יותר (N=1,139) הוגדרו כחשופים לעישון כפוי.

35.7% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 30.2% ביהודים ו-47.5% בערבים, 41.2% בגברים ו-31.2% בנשים.

בשני המינים, שיעור החשיפה לעישון כפוי היה גבוה באופן משמעותי באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ( $p < 0.05$ ); שיעור החשיפה היה גבוה פי 1.6 בגברים ערבים בהשוואה לגברים יהודים ופי 1.5 בנשים ערביות בהשוואה לנשים יהודיות. שיעור החשיפה לעישון כפוי היה גבוה בגברים בהשוואה לנשים, הן ביהודים (33.8%, ו-27.6% בהתאמה) והן בערבים (53.6%, ו-40.6% בהתאמה) (תרשים 7).

תרשים 7: שיעורי החשיפה לעישון כפוי בקרב לא-מעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מגדר וקבוצת אוכלוסייה, סקר INHIS-4 (נתונים גולמיים באחוזים)



## מקום החשיפה לעישון כפוי

מרואיינים לא מעשנים שנחשפו לעישון כפוי ציינו את מקומות החשיפה: עבודה, אירועים או מקומות סגורים (כמו אולמות אירועים או קניונים), מקומות ציבוריים פתוחים (כמו רציפי אוטובוס), בית ואצל חברים/ בני משפחה (בקטגוריה זו נכללו גם מקרים בהם נחשפו אצל בני משפחה).



בקרב גברים, הן בחברה הערבית והן בחברה היהודית, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון כפוי היה מקום העבודה (48.7% ו-53.3%, בהתאמה). בקרב נשים, הן יהודיות והן ערביות, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון כפוי היה הבית (39.9% ו-75.4%, בהתאמה). נשים ערביות היו חשופות לעישון כפוי בביתן פי 1.9 מאשר נשים יהודיות ופי 3.7 מאשר גברים ערבים.

טבלה 2: מקומות החשיפה\* לעישון כפוי\*\* בקרב לא-מעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר, סקר INHIS-4 (אחוזים)

סה"כ**	ערבים		יהודים		מקום החשיפה לעישון כפוי
	נשים	גברים	נשים	גברים	
36.7	14.9	53.3	24.8	48.7	עבודה
34.6	75.4	20.2	39.9	16.0	בית
21.3	9.7	20.2	25.9	24.2	מקומות ציבוריים פתוחים
20.6	16.4	31.0	14.8	20.3	אצל חברים/בני משפחה
20.1	10.8	23.7	19.7	23.2	מקומות ציבוריים סגורים

\* ניתן היה לדווח על יותר מאשר מקום אחד.

\*\* מרואיינים לא מעשנים שדיווחו כי הם חשופים לעישון של אחרים 1-2 פעמים בשבוע או יותר.

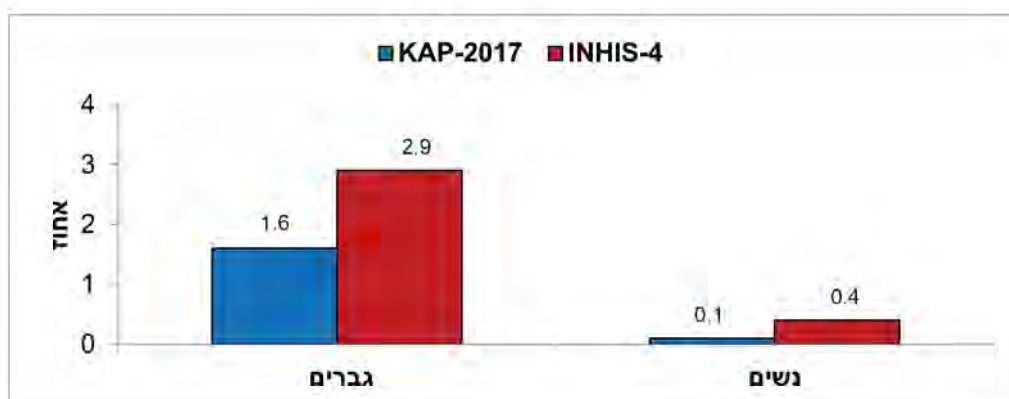
## שימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית

חלק ממשנתפי הסקר נשאלו גם על שימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית. סה"כ השיבו 3,133 מרואיינים, 1,716 יהודים ו-1,417 ערבים (1,614 מהמרואיינים היו גברים ו-1,519 היו נשים). 1.6% מהמרואיינים דיווחו על שימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית (בשקלול לגיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, ובעלות על טלפון נייד). שיעור השימוש היה גבוה באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (2.8%-ו-1.2%, בהתאמה) (תרשים א'), ובגברים בהשוואה לנשים (2.9%-ו-0.4%, בהתאמה) (תרשים ב').

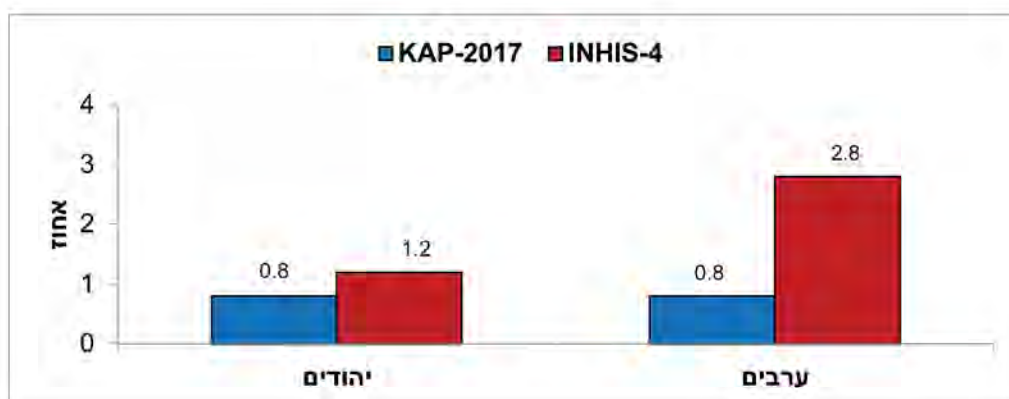
קיימת עלייה בשיעור השימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית בסקר הנוכחי בהשוואה לסקר "ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2017" (KAP 2017). בסקר KAP 2017 השיבו 2,391 מרואיינים לגבי השימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית, 1,241 יהודים ו-1,150 ערבים; 1,100 מהמרואיינים היו גברים ו-1,291 היו נשים). בסקר KAP 2017, 0.8% מהמרואיינים

דיווחו על שימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית, 1.6% בגברים ו-0.1% בנשים. שיעור השימוש בקבוצות האוכלוסייה, יהודים וערבים, היה זהה לשיעור הכללי באותו סקר, 0.8%.

תרשים 8: שיעורי השימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי סקר ומגדר (אחוזים משוקללים לגיל, קבוצת אוכלוסייה ובעלות על טלפון נייד)



תרשים 8: שיעורי השימוש באייקוס ו/או סיגריה אלקטרונית באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי סקר וקבוצת אוכלוסייה (אחוזים משוקללים לגיל, מגדר ובעלות על טלפון נייד)



### נתוני עישון מסקר שנערך בזמן מגפת הקורונה

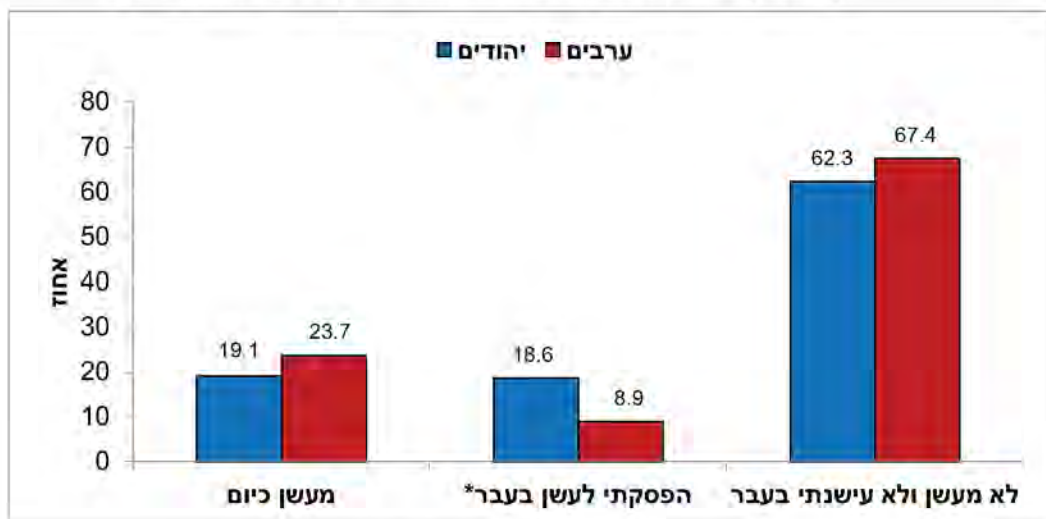
במהלך החודשים מאי-ספטמבר 2020, ערך המלב"ם סקר באוכלוסייה הבוגרת (להלן, סקר קורונה), אשר מטרתו הייתה לבחון את השינויים שחלו בהתנהגויות בריאות, במצב הנפשי, בתזונה, ובשימוש בשירותי רפואה ולבדוק את ההיענות של האזרחים להנחיות הממשלה מאז תחילת מגפת הקורונה ועד הסגר בעקבות הגל השני של המגפה. הסקר כלל 2,580 ראיונות בקרב בני 21 ומעלה, 1,571 יהודים ואחרים ו-1,009 ערבים; 1,255 מהמראיינים היו גברים ו-1,325 היו נשים.

## הרגלי עישון

המרואיינים נשאלו "האם את/ה מעשן/ת סיגריות כולל סיגריות מגולגלות?" והוצגו להם אפשרויות התשובה הבאות: "כן, מעשן/ת כיום", "לא, הפסקתי לעשן מאז מגפת הקורונה", "לא, הפסקתי לעשן בעבר", "לא, וגם לא עישנתי בעבר". "מעשן" הוגדר כמי שדיווח כי הוא מעשן/ת כיום.

20.0% מהמרואיינים דיווחו שהם מעשנים כיום סיגריות (כולל סיגריות מגולגלות), יותר בקרב החברה הערבית (23.7%) יחסית לחברה היהודית (19.1%,  $p < 0.001$ ). רק 0.5% מהמרואיינים דיווחו שהם הפסיקו לעשן מאז פרוץ מגפת הקורונה (תרשים 9). כזכור, על פי סקר INHIS-4 שיעור העישון בהווה היה דומה, 20.1% בכלל המרואיינים, 24.4% בערבים ו-19.1% ביהודים.

תרשים 9: התפלגות תופעת עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה, סקר קורונה (אחוזים משוקללים לגיל, מגדר ובעלות על טלפון נייד)



\*כולל המרואיינים שדיווחו כי הפסיקו לעשן מאז פרוץ מגפת הקורונה

## שינויים בהרגלי העישון

מבין המרואיינים שדיווחו שהם מעשנים בהווה, 26.8% דיווחו שמאז תחילת מגפת הקורונה הם מעשנים יותר, ללא הבדל משמעותי בין החברה היהודית לערבית (טבלה 3).

מבין המרואיינים שעישנו יותר, בממוצע דווח על תוספת של  $11.8 \pm 13$  (ממוצע  $\pm$  סטיית תקן) סיגריות ליום, עם חציון של 10 סיגריות יותר ליום (טווח 1-60). 18.8% מהמרואיינים שעישנו יותר הוסיפו 20 סיגריות ליום, 17.4% הוסיפו 5 סיגריות ליום ו-16.8% הוסיפו 10 סיגריות ליום. בנוסף, מבין המרואיינים שדיווחו שהם מעשנים בהווה, 56.9% דיווחו שאף פעם לא עישנו בנוכחות בני הבית ו-35.6% דיווחו שהעישון בנוכחות בני הבית לא השתנה מאז תחילת מגפת הקורונה. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין החברה היהודית לערבית.



טבלה 3: שינויים בהרגלי העישון בזמן מגפת הקורונה בקרב המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה, סקר קורונה (נתונים גולמיים באחוזים)

סה"כ	ערבים	יהודים	
			<b>שינוי בכמות העישון*</b>
26.8	23.8	29.7	מעשן יותר
8.2	7.8	8.4	מעשן פחות
65.0	68.4	61.9	ללא שינוי
			<b>עישון בנוכחות בני הבית*</b>
3.9	5.6	2.2	פחות מהרגיל
3.6	2.6	4.7	יותר מהרגיל
35.6	30.4	40.7	כרגיל
56.9	61.4	52.4	אף פעם לא מעשן בנוכחות בני הבית

\*לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין יהודים לערבים ( $p=0.25$ )

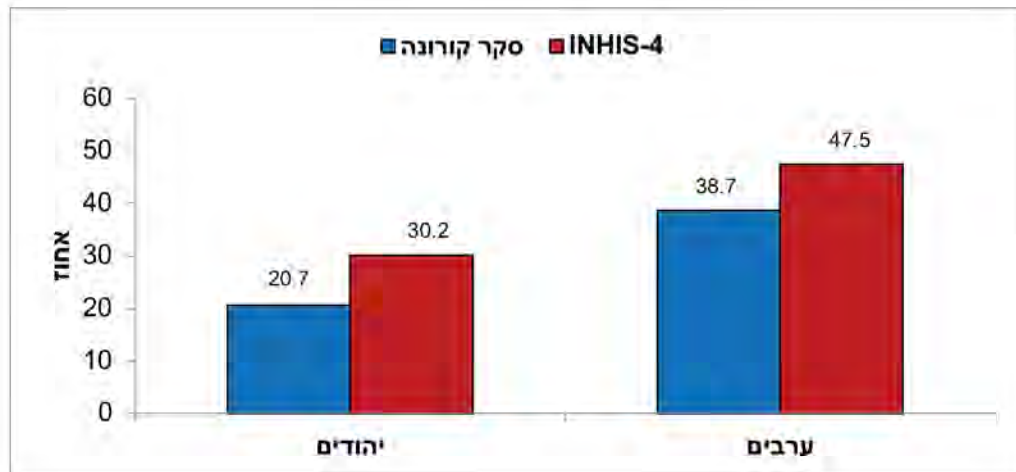
## חשיפה לעישון כפוי

המראיינים שדיווחו שאינם מעשנים בהווה נשאלו: "בחודש האחרון, באיזו תדירות היית חשוף לעישון של אחרים?". אפשרויות התשובה היו: מידי יום, 3-4 פעמים בשבוע, 1-2 פעמים בשבוע, פחות מפעם בשבוע או בכלל לא.

מתוך 2,025 המראיינים שאינם מעשנים בהווה, 27.3% דווחו שהם נחשפים 1-2 פעמים בשבוע או יותר לעישון של אחרים, יותר בקרב הערבים (38.7%) יחסית ליהודים (20.7%,  $p<0.001$ ). 62.8% ממראייני הסקר דווחו שאינם נחשפים כלל לעישון של אחרים.

קיימת ירידה בשיעור הדיווח לחשיפה לעישון כפוי בסקר הקורונה בהשוואה לסקר INHIS-4. בסקר INHIS-4, 35.7% מהמראיינים שאינם מעשנים בהווה, דיווחו שהם נחשפים 1-2 פעמים בשבוע או יותר לעישון של אחרים, 47.5% בערבים ו-30.2% ביהודים (תרשים 10).

תרשים 10: שיעורי החשיפה לעישון כפוי בקרב לא- מעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי סקר וקבוצת אוכלוסייה (נתונים גולמיים באחוזים)



עוד בנושא חשיפה לעישון כפוי, בסקר נוסף שבוצע על ידי ד"ר יעל בר-זאב מבית הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית, וכלל 437 מעשנים, נמצא כי אצל כמעט 9% היה שינוי בכללים לגבי עישון בבית במהלך תקופת הסגר הראשון של הקורונה. לפני תקופת הקורונה, 15.2% מהמעשנים דיווחו כי העישון היה אסור בכל מקום בבית כולל במרפסת, 50.9% דיווחו כי העישון מותר רק במרפסת, ו-33.9% דיווחו כי העישון מותר לפחות בחדר אחד בתוך הבית. במהלך תקופת הסגר, רק 13.3% דיווחו על איסור עישון מוחלט, 49.8% על עישון רק במרפסת, ו-36.9% על כך שהעישון מותר לפחות בחדר אחד בבית.

בסקר שבוצע על ידי האגודה למלחמה בסרטן במטרה לתת תמונת מצב של העישון בישראל בתקופת הסגר במרץ- אפריל 2020, נמצא כי 22.1% מהמעשנים היהודים מדווחים כי עישנו בבית בתקופת הקורונה לעומת 38.3% מהמגזר הערבי. 61% מהמעשנים מדווחים כי בתקופת הקורונה לא עישנו בבית, אך עישנו במרפסת ו/או בחצר ו/או במכונית. לסיכום, מגיפת הקורונה שכללה תקופות סגרים והגבלות בתנועה שהתלוו אליה, השפיעה בתחומים רבים, וביניהם, ישירות גם על החשיפה לעישון כפוי.

## פרק ב: עישון בקרב בני נוער בישראל

בפרק זה מוצג סיכום של ממצאי המחקר הארצי השמיני<sup>7</sup> על בריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער בישראל, אשר בוצע כחלק מהסקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי (WHO-HBSC), במימון ובחסות משרד הבריאות ומשרד החינוך. סקר HBSC- ישראל מבוצע מידי ארבע שנים ונתונים עדכניים עתידיים להתפרסם בשנת 2023 ויצוינו בדוח השר הבא, על ידי צוות מחקר בראשותו של פרופ' יוסי הראל- פיש מבית הספר לחינוך באוניברסיטת בר אילן, מאז 1994 ועד היום. נתוני מחקר 2019 נאספו בסוף 2018 ועד אפריל 2019 (בשנת הלימודים תשע"ט) בקרב מדגם ארצי מייצג של כ-14,000 תלמידי כיתות ו', ח', י', יא' ו- יב', מבתי הספר הממלכתיים, הממלכתיים- דתיים ומבתי הספר בחברה הערבית בישראל.

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

סקרי HBSC מבוצעים כבר 30 שנה, והמתודולוגיה, השאלונים, מאגרי המידע והתוצאות נגישים לכל דרך אתר המרשתת: <https://hbhc.biu.ac.il/books.html>. בשנת 2023 צפוי להתבצע סקר HBSC התשיעי, שיכלול בין השאר שאלות גם לגבי השימוש במוצרי העישון החדשים, לדוגמת, סיגריות אלקטרוניות.

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

#### מבוא

עישון סיגריות הוא אחד מדפוסי ההתנהגות המסוכנים ביותר לבריאות, בהיותו הגורם העיקרי למוות מוקדם ולתחלואה (Lariscy, 2019). לעישון תוצאות מזיקות רבות לבריאות, כגון סרטן למיניו השונים, מחלות לב וכלי דם, מחלות במערכת הנשימה ובעיות פריון ורבייה (CDC, 2007). קיימות עדויות רבות לכך שהתנהגויות עישון מתבססות כבר בגיל ההתבגרות. כך, 16% מהילדים מעל גיל 9 עישנו לפחות סיגריה אחת במהלך חייהם, כאשר 6% מתוכם מוגדרים כמעשנים באופן קבוע ושכיחותם עולה עם הגיל (Evans, O'Farrell, Sheridan & Kavanagh, 2018). קיימת

<sup>7</sup> בהעדר סקר HBSC חדש הנתונים מבוססים על הסקר השמיני אשר הסתיים באפריל 2019 כמו בדוח הקודם, סקר חדש צפוי להתפרסם ב 2023.



סבירות גבוהה יותר כי התנהגות מזיקה זו תימשך אל תוך הבגרות, מאשר אם ההתנסות הייתה מתחילה בגיל מאוחר יותר. על אף שמחקרים מציגים באופן עקבי וברור את ההשלכות השליליות לבריאות של השימוש בטבק, מתבגרים עדיין נמשכים לחומר זה ורואים בעישון התנהגות מקובלת ובוגרת (Moffitt, 2006; Hublet et al., 2006).

עישון סיגריות בקרב בני נוער נמצא קשור להתנהגויות סיכון רבות, כגון צריכת אלכוהול מופרזת (Alikaşifoğlu et al., 2004), בריונות וקורבנות לבריונות (Vieno, Gini & Santinello, 2011), קיום יחסי מין בגיל צעיר (Godeau et al., 2008), פעילות מינית מסוכנת (Evans et al., 2018), הפרעות אכילה ושביעות רצון נמוכה מן החיים (Shahab & West, 2012). עישון נמצא קשור גם לתלונות תדירות על בעיות בריאותיות שונות (Botello-Harbaum et al., 2011), פציעות (Pickett et al., 2002) ודימוי עצמי נמוך (Evans et al., 2018). בנוסף, עישון מהווה גורם ניבוי משמעותי לנשירה מבית הספר, להימנעות מרישום ללימודים גבוהים (Cook & Huchinson, 2006) ולתפקוד לקוי בבית הספר (Fuller, 2011).

בדומה לכך, מחקרים מדעיים בנושא עישון נרגילה מדווחים על סיכון בריאותי הדומה בחומרתו לזה שבעישון סיגריות (Cobb et al., 2010; El-Zaatari, Chami & Zaatari, 2015; Raad et al., 2011). על אף ההשלכות השליליות, ובשונה מעישון סיגריות, עישון נרגילה נתפס הן על ידי מתבגרים והן על ידי הוריהם כהתנהגות חברתית שנזקיה אינם משמעותיים (El-Zaatari et al., 2011). ויש הסוברים כי עישון נרגילה פחות מזיק מעישון סיגריות ולעתים אף נתפס כאלטרנטיבה "בריאה יותר" לכך (Martinasek, McDermott & Martini, 2011). אולם, הספרות המחקרית מלמדת שאין הדבר נכון. כך, למשל, במחקר שנערך בקרב תלמידים במדינות שונות, נמצא כי שיעור התלמידים המעשנים נרגילה בהווה היה בין 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 (Koren, Harel-Fisch & Amitai, 2008).

## מדדי עישון סיגריות ונרגילה

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

### עישון סיגריות

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

4. תלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם אחת ביום.

#### עישון נרגילה

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

#### ממצאים עיקריים

### עישון סיגריות אי פעם

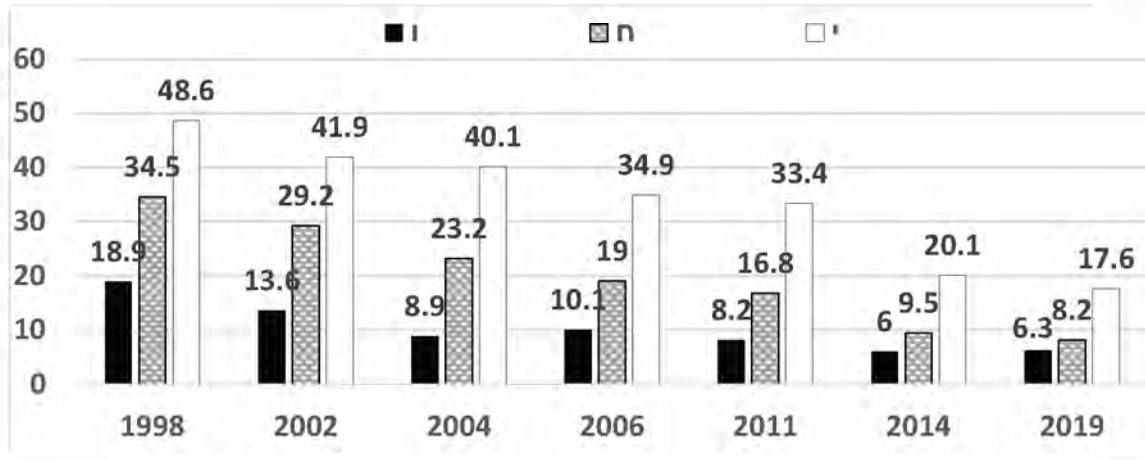
על פי לוח 1, כ- 15% מהתלמידים בכיתות ו', ח', י' ו- י"א- י"ב מדווחים כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות. ניכר כי עם העלייה בגיל, יש עלייה במדד זה (כ- 6% תלמידים בכיתות ו', לעומת כ- 22% בכיתות י"א- י"ב). בחברה היהודית, העלייה עם הגיל היא משמעותית ביותר (מכ- 3% לכ- 22%), בעוד שבחברה הערבית העלייה עם הגיל חדה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

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

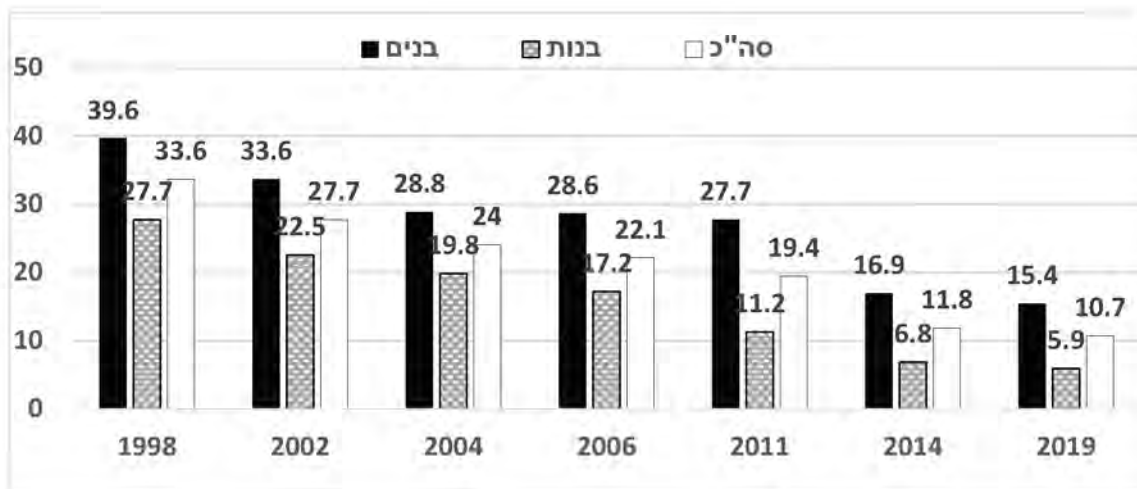
כיתה	חברה יהודית			חברה ערבית			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	4.2	0.7	2.5	22.0	7.9	14.9	9.7	2.9	6.3
ח'	8.6	4.8	6.7	18.1	4.8	11.4	11.7	4.8	8.2
י'	21.8	10.9	16.3	31.9	8.8	20.4	25.0	10.2	17.6
י"א- י"ב	25.6	18.1	21.8	32.1	13.3	22.7	27.6	16.6	22.1
סה"כ	16.9	10.3	13.6	27.1	9.5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

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

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

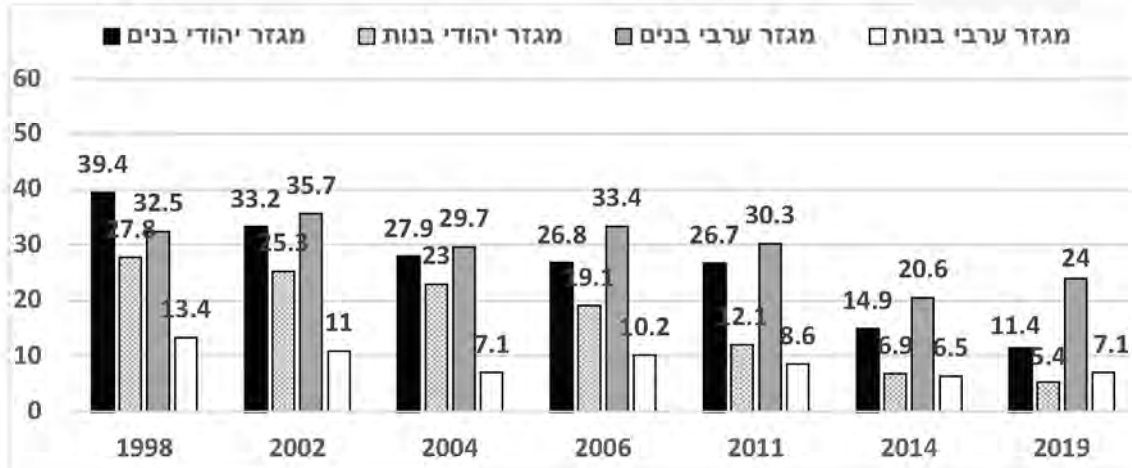


תרשים 1.2: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)





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



### גיל התנסות ראשונה בעישון סיגריות

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

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

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

## עישון סיגריות לפחות פעם בשבוע

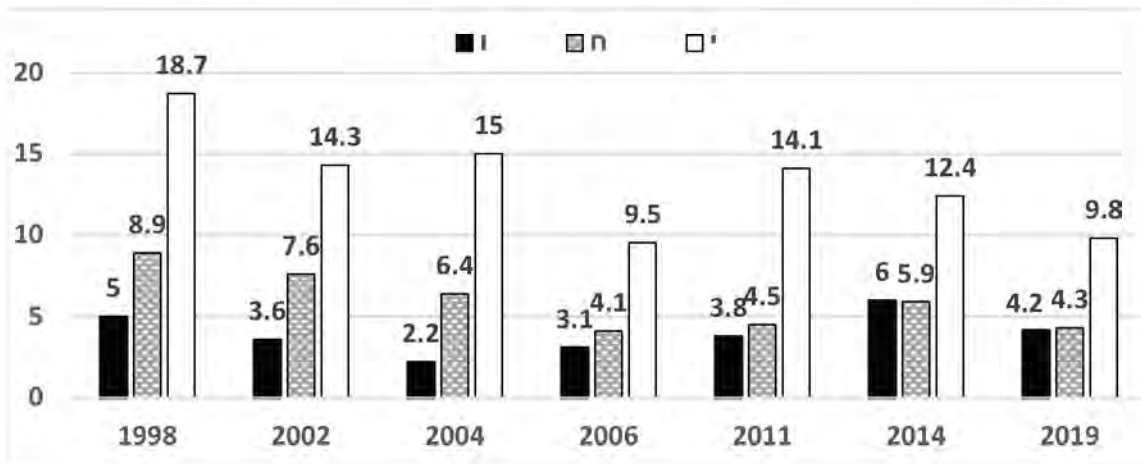
בלוח 3 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע. ניתן ללמוד כי כ- 8% מהתלמידים מעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע, יותר בנים (כ- 12%) בהשוואה לבנות (כ- 4%) בשתי החברות ובכל קבוצות הגיל. השוואה לפי חברה מלמדת כי יותר תלמידים בחברה הערבית (כ- 11%) מדווחים על כך בהשוואה לתלמידים בחברה היהודית (כ-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

לוח 3: אחוז התלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע, לפי חברה, מגדר וכיתה

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

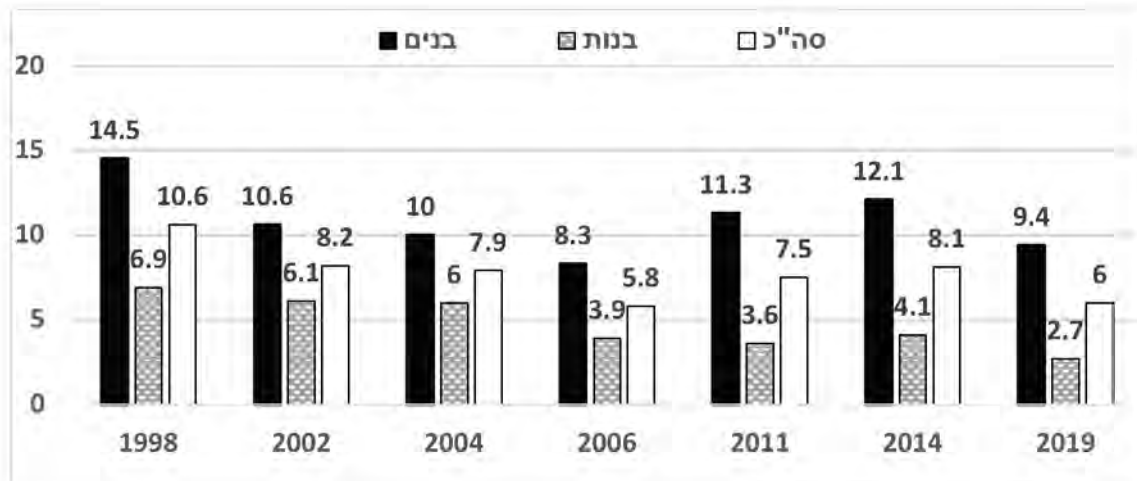
\*רווח בר סמך ברמת ביטחון של 95% הינו  $\pm 2.5\%$ .

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

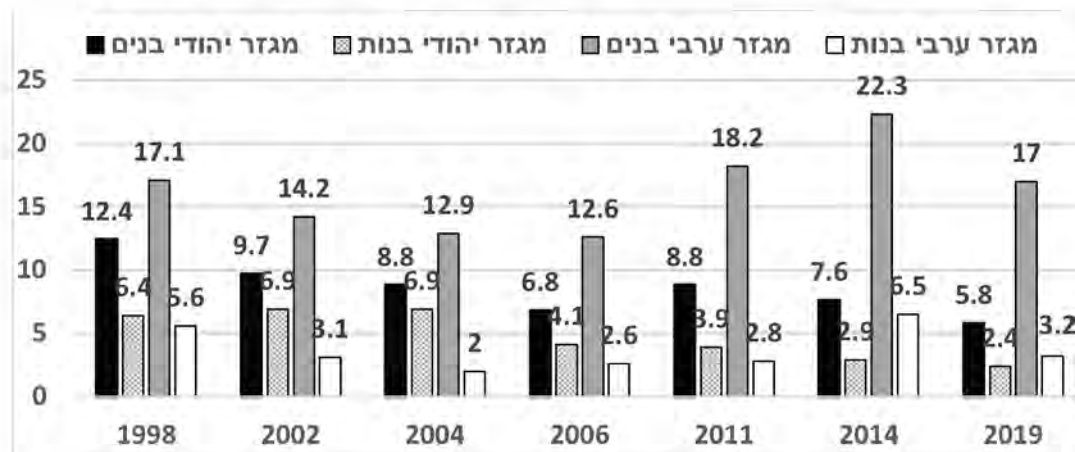




תרשים 3.2: אחוז התלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו- י' בלבד)



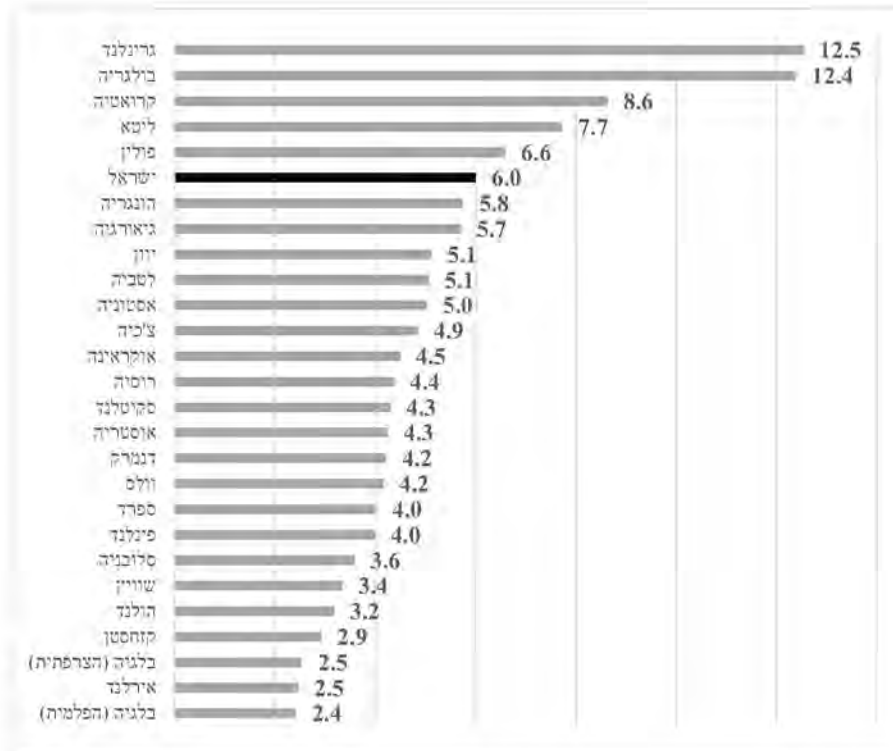
תרשים 3.3: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת בשבוע, לפי חברה, מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו- י' בלבד)



## השוואה בינלאומית

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

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



## עישון סיגריות לפחות פעם ביום

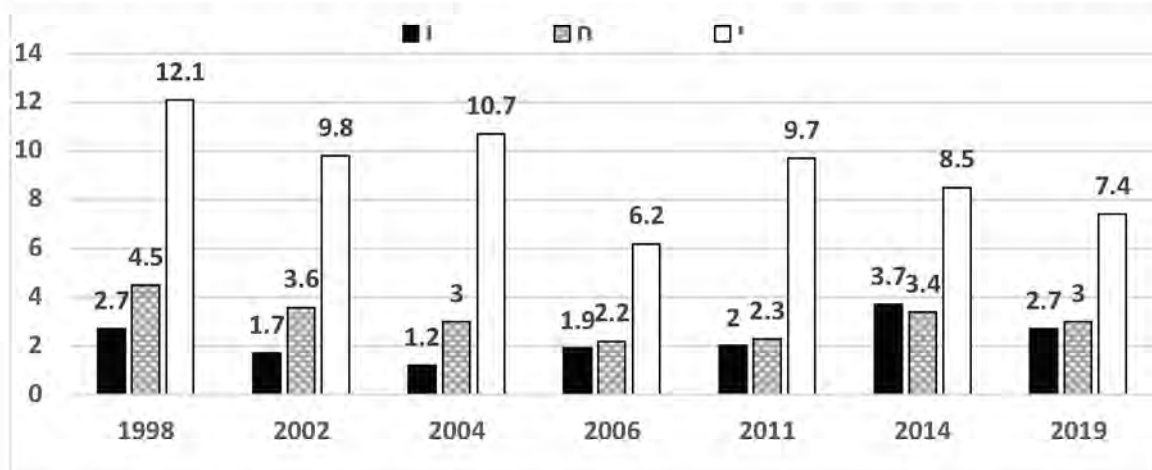
הממצאים מראים כי כ-5% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם אחת ביום. שכבת הגיל בה שכיחות התופעה היא הגבוהה ביותר היא כיתות י"א- י"ב במגזר היהודי (כ-7%) וכיתה י' במגזר הערבי (כ-10%). עוד עולה, כי שכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים גבוהה לעומת בנות בשתי החברות (כ-8% בנים לעומת כ-2% בנות) ובארבע שכבות הגיל,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

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

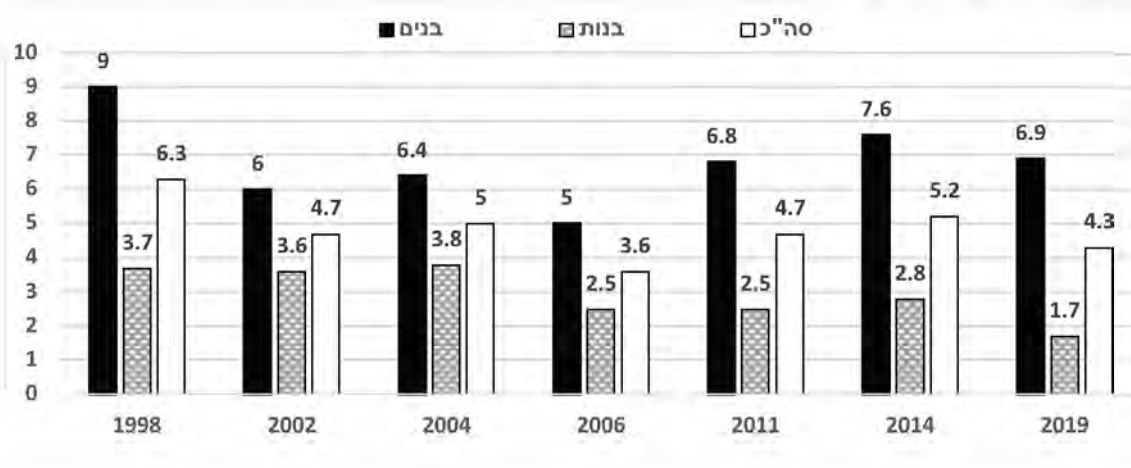
שכבת גיל	חברה יהודית			חברה ערבית			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.0	0.4	1.2	9.8	2.2	6.0	4.4	1.0	2.7
ח'	3.1	1.7	2.4	7.9	0.9	4.4	4.6	1.5	3.0
י'	9.1	2.8	6.1	17.9	2.6	10.2	11.9	2.7	7.4
י"א-י"ב	9.5	4.1	6.8	13.0	1.9	7.4	10.6	3.4	7.0
סה"כ	6.6	2.6	4.6	12.2	1.9	7.1	8.4	2.4	5.4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

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

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

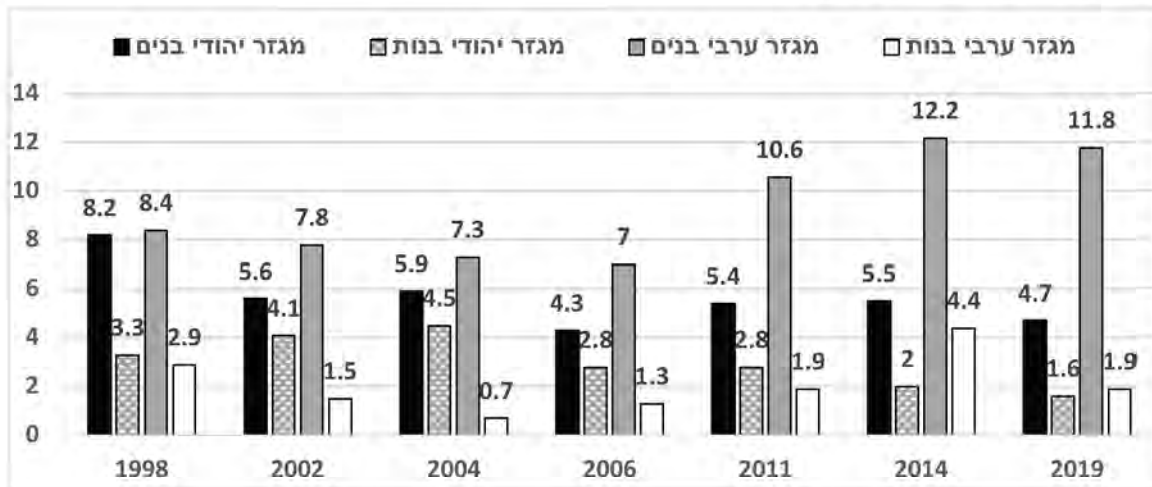


תרשים 4.2: אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)





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



## עישון נרגילה אי פעם

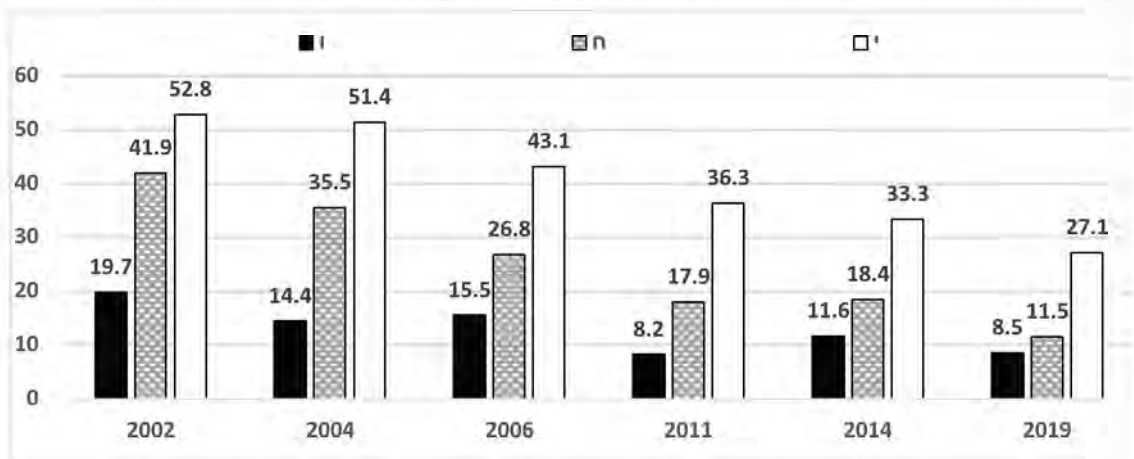
מתוך הממצאים ניתן לראות שכ- 25% מהתלמידים התנסו בעישון נרגילה אי פעם. ניכר כי בנים מדווחים כמעט פי שניים (כ- 32%) על עישון נרגילה לעומת בנות (כ- 17%). כמו כן, ניכרת עלייה באחוז המדווחים על עישון נרגילה עם העלייה בגיל. מגמות אלו נכונות לשתי החברות. אחוז המדווחים על התנסות בעישון נרגילה גבוה יותר בחברה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

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

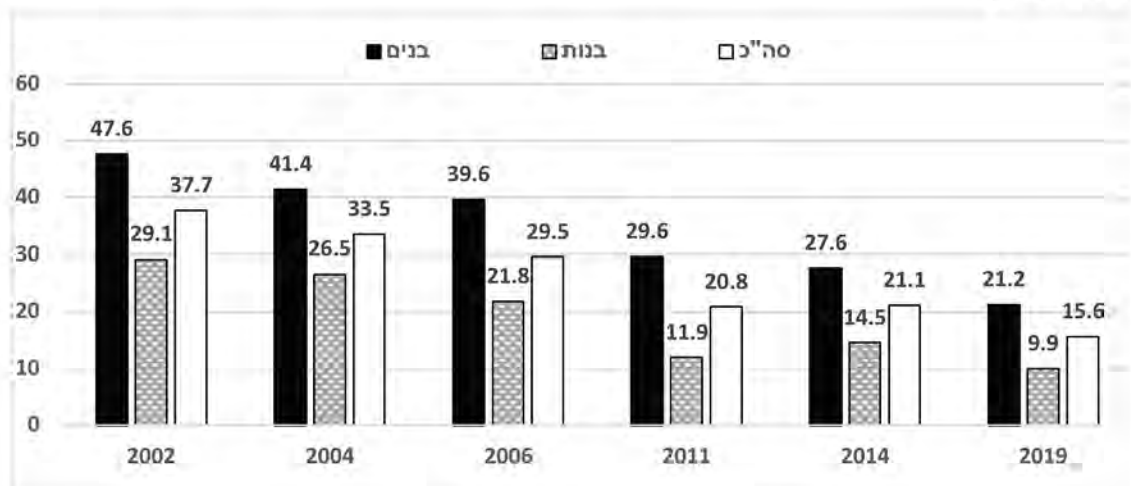
שכבת גיל	חברה יהודית			חברה ערבית			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	4.2	0.8	2.5	28.9	14.5	21.7	11.8	5.1	8.5
ח'	8.6	5.1	6.8	29.6	13.3	21.4	15.3	7.7	11.5
י'	31.0	12.2	21.6	49.9	27.8	38.9	37.0	17.2	27.1
י"א-י"ב	43.7	28.2	36.0	60.9	30.9	45.9	49.1	29.0	39.1
סה"כ	25.8	14.6	20.2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

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

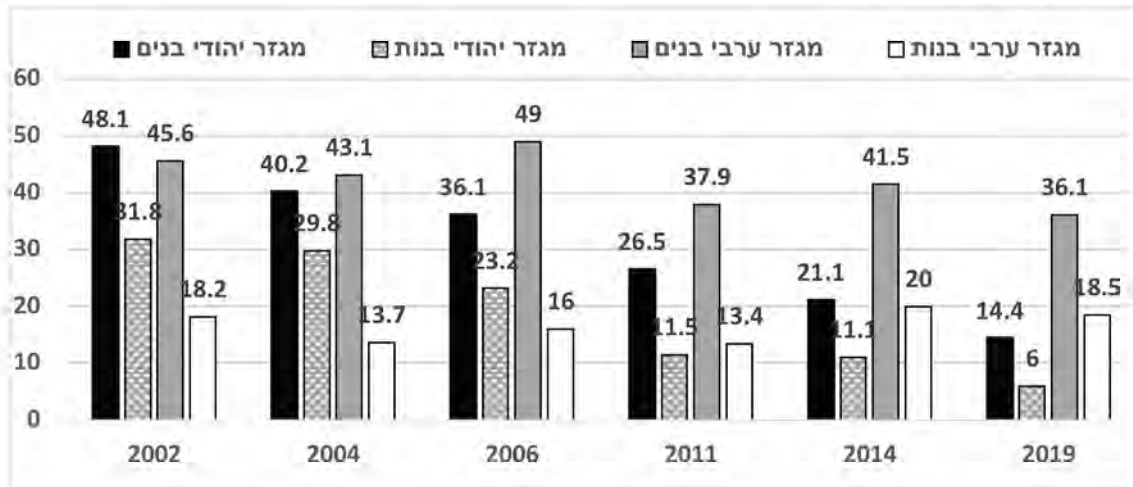
תרשים 5.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי כיתה ושנת סקר



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



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



### גיל התנסות ראשונה בעישון נרגילה

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

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

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

### עישון נרגילה לפחות פעם בשבוע

מתוך לוח 7 ניתן לראות, כי כ- 8% מבין התלמידים מדווחים על כך שהם מעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, כאשר האחוז גבוה יותר בקרב בנים (כ- 12%) בהשוואה לבנות (כ- 4%) ובחברה הערבית (כ- 17%) בהשוואה לחברה היהודית (כ- 5%). ישנה מגמת ירידה במדד זה



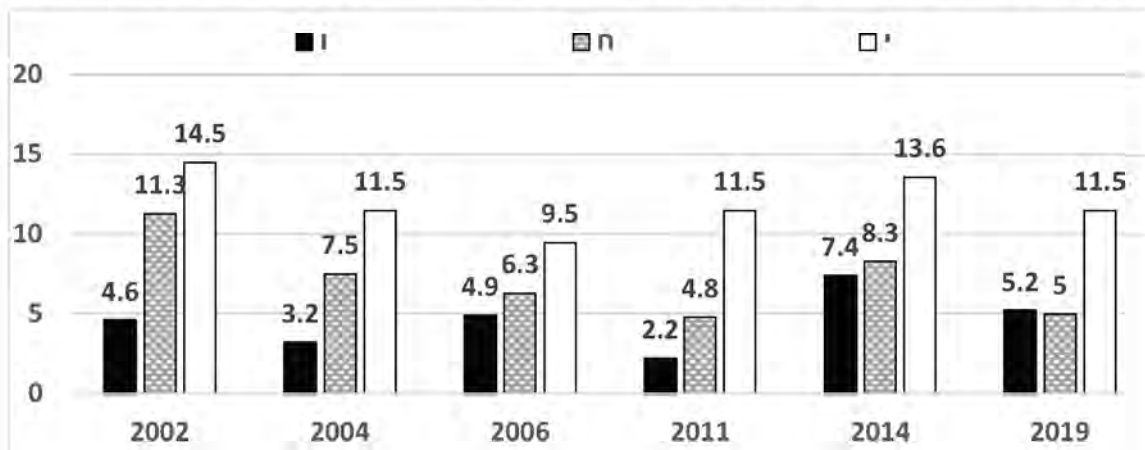
בהשוואה לסקר 2014, כאשר בחברה היהודית הירידה היא בעיקר בכיתה י' ואילו בחברה הערבית הירידה היא בעיקר בכיתות ו' ו-ח', הן בקרב בנים והן בקרב בנות (בקרב בנות בחברה הערבית בכיתה י' יש מגמת עלייה). בכך נמשכת מגמת הירידה שהחלה בסקר 2002 ונעצרה בסקר 2014 שבו הייתה עלייה משמעותית במדד זה.

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

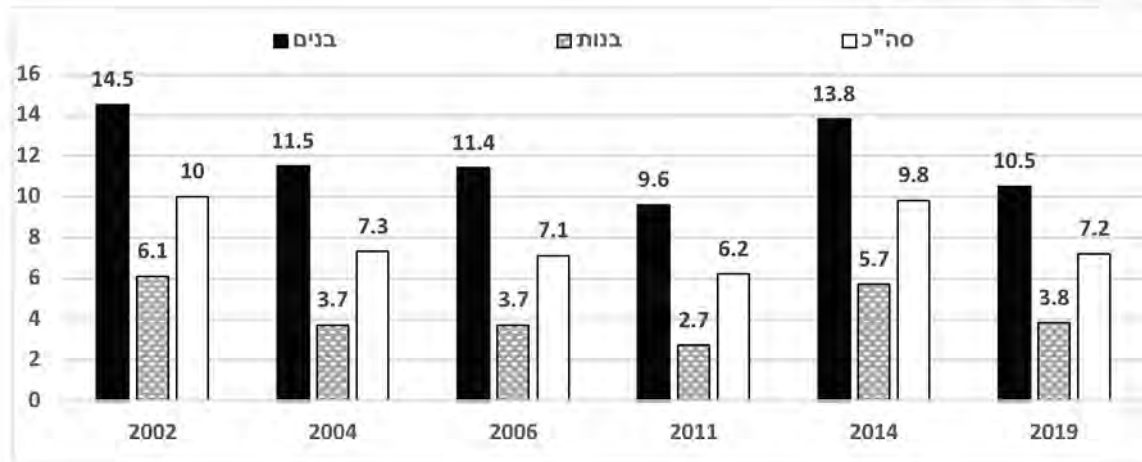
שכבת גיל	חברה יהודית			חברה ערבית			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.7	1.0	1.8	18.7	6.6	12.7	7.7	2.7	5.2
ח'	3.5	1.9	2.7	14.8	5.0	9.9	7.1	2.9	5.0
י'	9.8	3.2	6.7	31.8	11.2	21.5	16.8	5.9	11.5
י"א-י"ב	8.8	3.8	6.3	29.6	9.2	19.4	15.3	5.5	10.4
סה"כ	6.7	2.7	4.7	24.8	8.2	16.5	12.4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

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

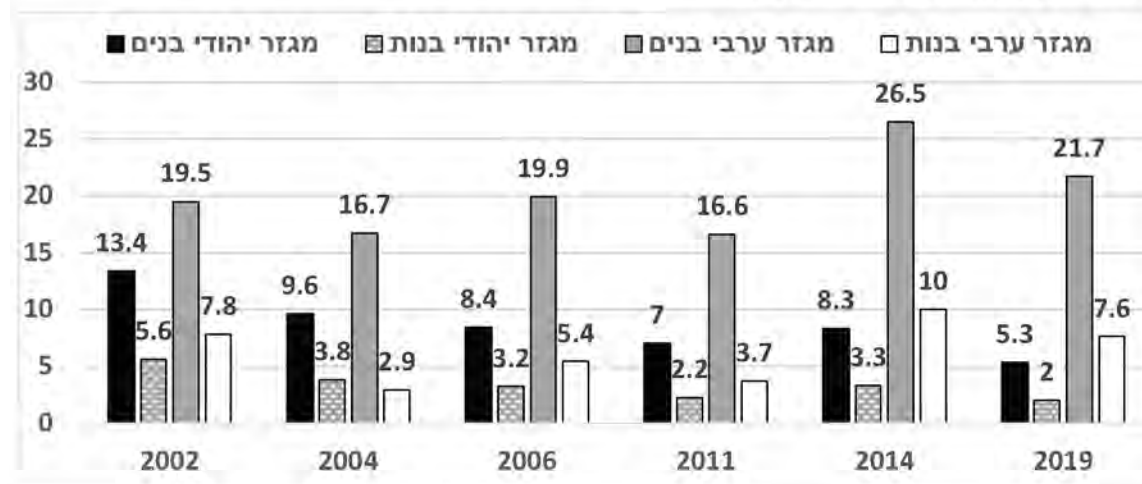
תרשים 7.1: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, לפי כיתה ושנת סקר



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



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



## עישון נרגילה מדי יום

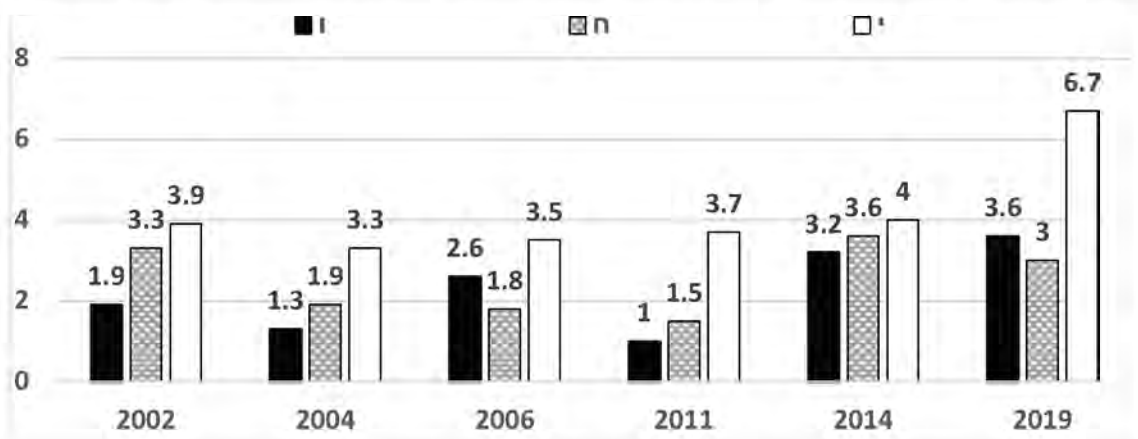
כאשר בוחנים את תופעת עישון נרגילה מדי יום (לוח 8), ניתן לראות כי שכיחותה פוחתת לעומת עישון נרגילה באופן שבועי ועומדת על כ- 5% מכלל התלמידים. גם במדד זה, אחוז הבנים מהחברה הערבית שמעשנים נרגילה מדי יום גבוה משמעותית (כ- 16%), לעומת בנות מהחברה הערבית (כ- 3%) וכן לעומת בנים (כ- 4%) ובנות (כ- 1%) מהחברה היהודית. תת האוכלוסייה בעלת שכיחות הדיווח על עישון יום-יומי של נרגילה הגבוהה ביותר היא בנים מהחברה הערבית בכיתה י' (כ- 22%). בהשוואה לסקר 2014 אין שינוי משמעותי בשכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים ובנות בחברה היהודית ובקרב בנות בחברה הערבית. בקרב בנים בחברה הערבית, לעומת זאת, יש עלייה בשכיחות הדיווח על עישון נרגילה מדי יום בכיתות ו' ו- י'.

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

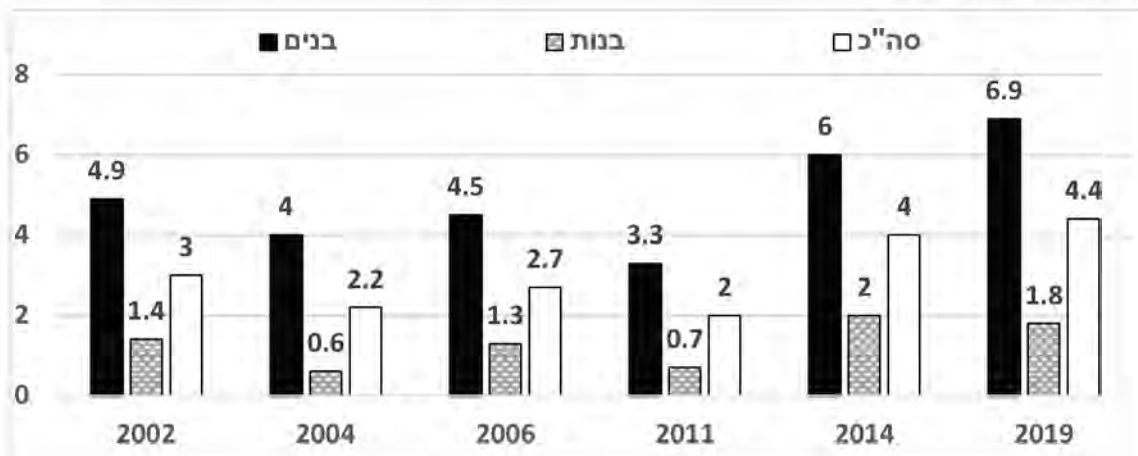
שכבת גיל	חברה יהודית			חברה ערבית			כלל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ו'	2.2	0.5	1.3	13.9	3.2	8.6	5.8	1.3	3.6
ח'	2.7	1.7	2.2	7.7	1.4	4.5	4.3	1.6	3.0
י'	5.5	1.4	3.5	21.7	4.6	13.2	10.6	2.5	6.7
י"א-י"ב	3.7	1.4	2.6	17.3	3.7	10.5	8.0	2.1	5.1
סה"כ	3.5	1.3	2.4	15.5	3.3	9.4	7.3	1.9	4.6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

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

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

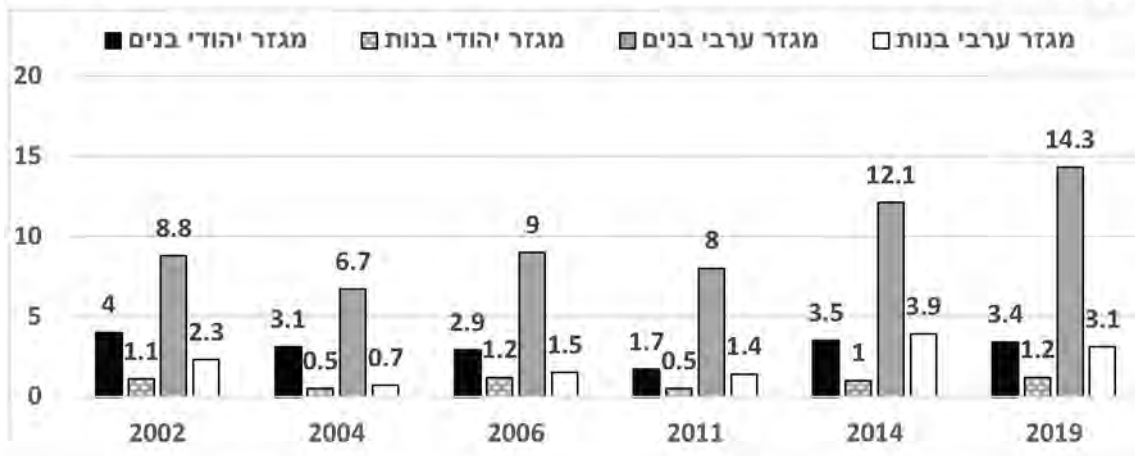


תרשים 8.2: אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם אחת ביום, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ו', ח' ו-י' בלבד)





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



### סיכום ומסקנות

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

כמו כן, ניכר כי עישון סיגריות ונרגילה שכיח יותר בחברה הערבית לעומת החברה היהודית. תת-האוכלוסייה שדיווחה על עישון הן של סיגריות והן של נרגילה בשיעורים הגבוהים ביותר הם בנים מהחברה הערבית (כ- 27% בעישון סיגריות וכ- 46% בעישון נרגילה).

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

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

## סקר שימוש בסיגריות אלקטרוניות בבני נוער

משרד הבריאות ערך במהלך אפריל 2019, באמצעות מכון גיאוקרטוגרפיה, סקר בנושא סיגריות אלקטרוניות בקרב בני נוער בישראל. בימים אלו המחלקה לחינוך וקידום הבריאות שוקדת על הוצאת סקרים וקבוצות מיקוד בקרב בני נוער. דוח זה מתבסס על נתוני הסקר שפורסם בשנת 2019 ודגם 819 ילדים, מתוכם 509 יהודים ו-310 ערבים.

מהסקר עולה שיותר מרבע מבני הנוער השתמשו בסיגריה אלקטרונית, עבור שיטת מהם הסיגריה אלקטרונית הייתה התנסות העישון הראשונה שלהם, לעיתים כבר בגיל 12, כשהתפיסה שסיגריה אלקטרונית "פחות מזיקה" מהווה את המניע המרכזי לשימוש.

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

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

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

## פרק ג: תופעת העישון בצה"ל

### מבוא

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

בנוסף, צה"ל ממשיך לבצע ניטור של שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע העוברים בדיקות תקופתיות, במסגרת המרכז לבדיקות תקופתיות. שיעור העישון בקרב החיילים הגברים אשר התגייסו לצה"ל בשנת 2021 עמד על 23.7% ושיעור המתגייסות לצה"ל שהעידו על עצמן שהן מעשנות בשנת 2021 עמד על 14.5%.

בשנת 2021 עמדה צריכת הסיגריות הממוצעת בקרב מתגייסים שדיווחו שהם מעשנים על 5 סיגריות בקרב הגברים ו-4 סיגריות בקרב הנשים (נצפית מגמת ירידה הדרגתית לאורך שני העשורים האחרונים).

בשנת 2021 עמד גיל התחלת עישון המדווח ע"י מתגייסים בשני המינים על 16, ללא שינוי בהשוואה לשנת 2017 (השנה האחרונה בה בוצע ניטור סדיר), וללא הבדל משמעותי לעומת הממוצע הרב שנתי.

יש לציין כי במהלך שנת 2021, הוסתו משאבי המדור לעיסוק במגפת הקורונה ובשל כך חלה ירידה משמעותית בפעילות למניעה וגמילה מעישון.



## פרק ד: פעולות למניעת העישון ונזקיו בישראל

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

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

הערכת העלות הישירה והעקיפה של נזקי העישון למערכת הבריאות היא כ- 1.7 מיליארד ש"ח בשנה. עלויות עקיפות נוספות לכלל המשק נגרמות כתוצאה מהפסדי פרודוקטיביות של אובדן כושר עבודה וימי מחלה והן מוערכות בכ- 1.9 מיליארד ש"ח<sup>8</sup>, אולם הערכה זו נמוכה מאוד בהשוואה למודלים ומחקרים דומים ממדינות מערביות שונות. למעשה, ההערכה הנוכחית לא עודכנה כבר קרוב לעשור, וניכר כי יש צורך במחקר ייעודי ובמידול כלכלי ישראלי לשם הערכה מדויקת יותר לנטל המקיף של העישון על המשק, ממנו תוכל להיגזר בהמשך גם מידת ההשקעה המתבקשת בנושא ותרגומה למשאבי תקציב וכוח אדם. בנוסף לעלויות העישון למשק, על פי הערכות משקי הבית בישראל הוציאו בשנת 2021 קרוב ל- 10 מיליארד ש"ח על רכישת מוצרי עישון למיניהם. כשהוצאה זו מחושבת לא בממוצע כלל משקי הבית אלא למשק בית מעשן, ובהתחשב בשיעורי עישון גבוהים יותר במשקי בית מהעשירונים הנמוכים, הרי שמשמעותה גדולה יותר שכן היא על חשבון הוצאות אחרות של משק הבית ואף פוגעת בביטחון התזונתי.

משרד הבריאות פועל לתיאום בין כלל הגופים המעורבים בתחום של מניעת העישון בארץ. המשרד מקדם שיתופי פעולה עם הגופים השונים העוסקים בתחום ומעורב ברובדי פעולה שונים, כגון חינוך והסברה, פיתוח תכניות חינוכיות, יצירת סביבות וארגונים נקיים מעישון, הכשרת פקחים בתחום איכפת העישון ועוד. פעילויותיו של משרד הבריאות למניעת העישון נעשות באמצעות המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות, הלשכה המשפטית, אגף ההסברה, אגף הדוברות, אגף הפיקוח והאיכפה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות

<sup>8</sup> Gary M Ginsberg, Haim Geva Haspil. The burden of smoking in Israel –attributable mortality and costs (2014), Israel Journal of Health Policy Research 3(1):28

ובאמצעות התכנית "אפשריבריא"- התכנית הלאומית לעידוד אורח חיים פעיל ובריא. כך לדוגמה ה"קול קורא" של "אפשריבריא" לרשויות המקומיות המגדיר בתנאי הסף שלו את הדרישה לעמידה של ראש הרשות המקומית בחובת הדיווח שלו לשר הבריאות על אכיפת חוק מניעת העישון בתחומי הרשות.

משרד הבריאות מקיים שיתופים פעולה עם משרדי ממשלה נוספים בתחום מניעת העישון וביניהם, משרד החינוך, משרד המשפטים, משרד הרווחה והבטחון החברתי, נציבות שירות המדינה וכן עם השלטון המקומי.

כמו כן, קיימים שיתופי פעולה עם ארגוני חברה אזרחית בתחום מניעת העישון, צמצום תופעת העישון והעלאת המודעות לנזקי העישון.

קואליציית ארגונים רחבה פועלת מזה כמה שנים בצורה מאוגדת בתחום המניעה והגמילה מעישון ויש לה חלק חשוב בהצלחת קידום המדיניות בתחום בישראל. משרדי הבריאות והחינוך שותפים גם הם בפעילויות הקואליציה. הקואליציה כוללת, בין היתר, את רשת ערים בריאות, האגודה למלחמה בסרטן, ארבעת קופות החולים, ההסתדרות הרפואית והחברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון, איגוד רופאי בריאות הציבור, המיזם למיגור העישון, האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות, "כמוני", המכללה האקדמית אשקלון, האוניברסיטה העברית, המועצה הישראלית למניעת עישון, מספר רשויות מקומיות וארגוני חברה אזרחית וגורמי ציבור נוספים.

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

איגוד הסרטן האירופי פיתח בשנת 2004 את דירוג Tobacco Control Scale, דירוג להערכת מכלול הפעילות של מדינות שונות באירופה במאבק בעישון. בדירוג מופיעות 36 מדינות ולראשונה גם מדינת ישראל נכללה בדירוג של שנת 2019, הודות ליוזמה של המיזם למיגור העישון. משרד הבריאות היה שותף לריכוז ועיבוד הנתונים הרלוונטיים לצורך הדירוג.

הדירוג מתייחס למגוון אסטרטגיות מרכזיות במאבק בעישון, ובכללן עלות מוצרי העישון, רגולציה בתחום איסור העישון במרחב הציבורי, היקף הפרסום מטעם המדינה לטובת מאבק בעישון, מדיניות אזהרות בריאות על גבי חפיסות מוצרי עישון, מדיניות הגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי עישון, התקציב המושקע לסיוע בגמילה מעישון ועוד.

חשוב להדגיש שהדירוג מסתמך על הנתונים שהיו נכונים למועדי הדיווח שנקבעו למרכיבי הדיווח השונים, כך למשל סעיף המחיר מתייחס לשנת 2018 ואילו סעיף החקיקה מתייחס לזו שנכנסה לתוקף עד ה- 1 בינואר 2020, ולכן לא כל השינויים שהתרחשו במהלך שנת 2019 ולאחריה דווחו ונכנסו לדירוג. ניתן להניח שכאשר יתפרסם במהלך שנת 2022 הדירוג על שנת 2020, ישראל תקבל ניקוד נוסף בחלק מהמדדים רק בהתבסס על המצב הנוכחי, אולם גם עשויה לאבד ניקוד בחלקם, למשל בתחום מחירי מוצרי הטבק והאידי.



בדירוג על שנת 2019<sup>9</sup> ישראל הגיעה למקום השביעי והמכובד, עם ציון של 61 נקודות מתוך ציון מרבי של 100, כאשר רק שבע מדינות קיבלו ציון של מעל ל-60 נקודות. על פי הניקוד לאסטרטגיות השונות עולה כי לישראל מדיניות המיסוי למוצרי עישון הטובה ביותר מכלל המדינות (27 נקודות מתוך 30). ציון זה בדירוג מתייחס למחיר חפיסת סיגריות לפני גל הורדות המחירים שהתרחש בשנתיים האחרונות, מאז העלאת המיסוי על טבק לגלגול בפברואר 2019. הציון על מדיניות הגבלת עישון במקומות ציבוריים הוא בינוני (15 מתוך 22), מדיניות הגבלת פרסום ושיווק מוצרי עישון טובה יחסית (11 מתוך 13), התמיכה בגמילה מעישון בינונית (6 מתוך 10) אך אינה כוללת את פתיחת המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון בפברואר 2020. עם זאת, אסטרטגיות מרכזיות בהן ישראל קיבלה ציון נכשל, הן בהיעדר תקציב ממשלתי קבוע למאבק בעישון (1 מתוך 10), היעדר שימוש באזהרות בריאות הכוללות תמונות (1 מתוך 11), אי אשרור ויישום הפרוטוקול למאבק בסחר הלא חוקי בטבק (0 מתוך 3) והיעדר מדיניות מחייבת ליישום סעיף 5.3 באמנה הבינלאומית למאבק בעישון הנוגע להגנה על מדיניות בריאות הציבור מפני מעורבות ואינטרסים זרים של תעשיית הטבק והניקוטין (0 מתוך 2). זהו דירוג חשוב המהווה אינדיקטור ומאפשר השוואה איכותית של המדיניות הישראלית למאבק בעישון למגוון רחב של מדינות מערביות, חלקן מתקדמות יותר וחלקן פחות, וכך להצביע על הישגים במדיניות לצד פערים שחשוב לפעול לסגירתם, וזאת במטרה לשפר את היכולת לממש את יעדי התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, דרך פעילות משולבת של עידוד וסיוע לגמילה מעישון בקרב המעשנים לצד הגנה על בני נוער וצעירים מהצטרפות למעגל הקטלני של ההתמכרות לעישון.

טבלה 1: דירוג שבע המדינות המובילות במדיניות למאבק בעישון ונזקיו

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

<sup>9</sup> דירוג TCL מבוצע אחת ל-3 שנים. בהעדר דירוג חדש הנתונים המוצגים מבוססים על הדוח הקודם.



## משרד הבריאות פועל לקידום חקיקה לצמצום העישון ונזקיו

קידום חקיקה, בין אם חקיקה ראשית ובין אם חקיקת משנה, הוא הליך מורכב ומתמשך התלוי בגורמים רבים. תחילתו של המסלול בגורמים מקצועיים וגורמים משפטיים בתוך משרד הבריאות ובמשרד המשפטים, המשכו בקבלת תמיכת הממשלה להצעות החוק וסיומו בקבלת אישור הכנסת.

במהלך השנים 2020-2021, בהן התקיימו מספר סבבי בחירות וכן שנים בהן עיקר ההתמודדות והמאמץ הוקדשו למגפת הקורונה, לא קודמה חקיקה בתחום העישון תחת אחריות משרד הבריאות.

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

## קידום מדיניות מיסוי

העלאה של נטל המס היא אחד מכלי המדיניות היעילים ביותר לצמצום העישון, שכן היא משפיעה באופן חיובי על צמצום כמות העישון של המעשנים, מעודדת גמילה מעישון ומשפיעה גם על מניעה של התחלת עישון בקרב צעירים. אוכלוסיות הרגישות למחיר של מוצרי עישון, כגון אנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך וכן צעירים, מושפעים יותר מהעלאת המיסוי בהשוואה לאוכלוסיות אחרות ושיעורי הגמילה שלהם מעישון גבוהים יותר.

כחלק משיתוף הפעולה עם גורמי רשות המיסים, גיבש משרד הבריאות נייר עמדה בתחום מדיניות המיסוי, בדגש על הטלת מיסוי על סיגריות אלקטרוניות באופן זהה לסיגריות טבק אחרות.

## צמצום העישון בחברה הערבית

שיעור המעשנים בקרב גברים בחברה הערבית כמעט כפול משיעור העישון בקרב גברים בחברה היהודית, 38.2% ו-22.6% בהתאמה. גם בחשיפה לעישון כפוי הנתונים מדאיגים וניכר הפער בין יהודים לערבים, הן בדיווח עצמי (ראה סקר המלב"ם) והן בניטור ביולוגי. שיעור החשיפה גבוה פי 1.6 בגברים ערבים לעומת יהודים ופי 1.5 בנשים ערביות בהשוואה ליהודיות בצורה מובהקת. במטרה להביא לצמצום העישון בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט, שולב נושא צמצום העישון במסגרת טיטות החלטות ממשלה בנושאי צמצום פערים בחברה הערבית.

בשנת 2020 לנוכח מגפת הקורונה לא בוצעו פעולות נוספות. במרץ 2021 נפתח קורס ליועצי גמילה מעישון לאוכלוסייה הערבית בצפון.

## גמילה מעישון בקרב בני נוער

מערכת הבריאות מספקת מענה לציבור המעשנים המבקשים להיגמל מעישון בדרכים שונות, לרבות סבסוד סדנאות גמילה מעישון, מענה תרופתי, תחליפי ניקוטין ועוד. לעומת זאת, אין למערכת הבריאות או למערכת החינוך מענה מספק לסיוע לבני נוער המכורים לעישון כיצד להיגמל מעישון. חשוב להדגיש שאין כיום בעולם תכנית שהוכחה כיעילה ומומלצת לגמילת בני נוער מעישון, אך בשל הצורך לסייע לבני נוער להיגמל, גופים שונים, המציעים פתרונות לגמילה מעישון שלא בהכרח הוכחו כיעילים בקרב בני נוער, מנסים להיכנס למערכת החינוך ולפעול במסגרתה. מוקדים טלפוניים לגמילה מעישון המשתמשים בפרוטוקולי טיפול ייעודיים לבני נוער מהווים אפשרות מבטיחה נוספת לסיוע בגמילה מעישון לבני נוער. המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות מאפשר תמיכה לבני נוער במסגרת תהליך יעוץ פרטני ייעודי (נדרשת הסכמת הורים להשתתפות בתכנית). נתונים לגבי מספר הפונים ותהליכי הליווי טרם פורסמו בפילוח לפי אוכלוסיות.

## מתווה פעולה למניעת העישון ונזקיו בישראל

המסמך שלהלן הינו פרי עבודה משותפת של חברי הקואליציה למניעת עישון<sup>10</sup> (משרד הבריאות לוקח חלק פעיל ונמנה בין חברי הקואליציה למניעת עישון), אשר התגייסו להכנת מתווה על מנת שיוכל לשמש בסיס לתוכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו. חברי הקואליציה מציעים חזון, מטרות כלליות לתוכנית, עקרונות פעולה והצעות מעשיות בתחומי מניעת התחלות עישון של בני נוער, פעילות בחברה הערבית, פעילות בחברה החרדית, מניעת עישון כפוי, הרחבת שירותי הגמילה מעישון, הצעות חקיקה ואכיפה, פעולות ניטור, מחקר והערכה ומקומה של הרשות המקומית במהלך המוצע. חברי הקואליציה מאמינים כי מימוש המלצות אלה יוביל להשגת המטרה של הפחתה משמעותית של תופעת העישון בישראל, עד כדי מיגורה או לפחות הפיכתה לתופעת שוליים זניחה.

בישראל קיימים פערים משמעותיים בין קבוצות אוכלוסייה שונות על בסיס מין, מוצא, לאום, רמת דתיות וכו', ולגבי חלק מהאוכלוסיות אין נתונים מעודכנים לגבי תופעת העישון (שיעור מעשנים, נגמלים מעישון, עמדות ואמונות).

<sup>10</sup> גוף התנדבותי שבו שותפים כל העוסקים במניעת עישון בישראל – נציגות של משרדי הבריאות, החינוך והרווחה, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן, ההסתדרות הרפואית, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, המיזם למיגור העישון, רשת ערים בריאות בישראל, בתי הספר לבריאות הציבור, האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות והמועצה הישראלית למניעת עישון.



בנוסף לכך, חלו תמורות משמעותיות בעשור האחרון בתחום זה עם כניסתם לשוק של מוצרי עישון חדשים הכוללים מוצרי טבק בחימום (מוצר אלקטרוני המחמם סיגריית טבק ללא בעירה) ומוצרי סיגריה אלקטרונית (מוצר אלקטרוני המחמם נוזל, לרוב מוספים למוצר זה חומרי ריח וטעם שונים וכן מכיל ניקוטין, לשם ליצירת ארוסול הנשאף לגוף. המוצר אינו מכיל טבק). יש לציין ששיעור ההתנסות במוצרים אלה בקרב בני נוער נמצא בעליה.

כל אלו מצביעים על הצורך בתכנון והוצאה לפועל של תכנית לאומית רב-משרדית ומתוקצבת, לשם מיגור תופעת העישון בישראל.

לשם גיבוש המתווה הוקמו 8 קבוצות משימה רב-מקצועיות, בהשתתפותם של מומחים מהאקדמיה ואנשי מקצוע הבקיאיים בנושא ופועלים בתחום זה בישראל.

המתווה מתייחס לכלל מוצרי העישון, כפי שהוגדרו בחוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון. בכל אחד מהנושאים לעיל נסקרה תמונת המצב כיום בישראל, ונבחנו פערים בין המצב הקיים אל מול אמנת המסגרת לפיקוח על הטבק (FCTC) ואסטרטגיות ה-MPOWER, על בסיס כלי עבודה מובנה. כמו כן, נערכה סקירה של הספרות העולמית בדבר פעולות מבוססות ראיות עבור כל אחד מהתחומים. כהשלמה לתהליך נבחנה התוכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו (החלטת ממשלה 3247 ממאי 2011), במטרה לכלול במתווה הנוכחי היבטים רלוונטיים שטרם מומשו.

בכדי לייצר מתווה פעולה בראייה הוליסטית, הוגדרו חזון, מטרות ועקרונות פעולה בראייה כוללת, כמו גם מטרות ייעודיות עבור נושאים שונים במצוינים במתווה.

#### **התוכנית המוצעת**

**חזון** – ישראל נקייה מעישון 2030 כחלק מתהליך ENDGAME ("סוף המשחק").

#### **מטרות כלליות:**

1. עיצוב נורמה חברתית נוגדת עישון.
  2. צמצום התחלות עישון.
  3. הגדלת שיעור הנגמלים מעישון.
  4. שמירה על סביבות נקיות מעישון, ציבוריות ופרטיות.
- שיפור האכיפה וחיזוק מנגנוני הפיקוח על כלל החקיקה הנוגעת לעישון.



## מתווה פעולה למניעת-עישון ונזקיו בישראל פריסת נושאים, אוכלוסיות-ומרחבים להתערבות-

מרחבים להתערבות			אוכלוסיות				נושאים-
מרחבים ציבוריים	מוסדות חינוך	רשויות מקומיות	חברה חרדית	חברה ערבית	בני נוער	כלל האוכלוסייה	
	✓	✓	✓	✓	✓		מניעת התחלות-עישון
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	מניעת עישון כפוי
	✓	✓	✓	✓		✓	גמילה-מעישון
✓		✓	✓	✓	✓	✓	חקיקה ואכיפה
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ניטור, מחקר והערכה
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	מדיניות כוללת

עידוד מעורבות הציבור במניעת עישון ובהקפדה על סביבה נקיה מעישון.

### פעילות משרד החינוך

#### כללי

משרד החינוך, באמצעות השירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י)- היחידה למניעת השימוש בסמים, אלכוהול, טבק והתנהגויות ממכרות, 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, קופות החולים, האגודה למלחמה בסרטן, המיזם למיגור העישון, הליגה למחלות ריאה ושחפת, רשת ערים בריאות, הקואליציה למניעת עישון ועוד. היחידה המקצועית במשרד החינוך אחראית לפיתוח והטמעת תכניות חינוכיות ופועלת באמצעות מדריכי שפ"י בפריסה ארצית ובהתאמה תרבותית (חברה ערבית, חרדית ועוד).

#### מדיניות משרד החינוך

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

1. הנחיות בדבר איסור העישון במוסדות חינוך בהתאם להרחבת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים.
2. תכניות חינוכיות בשכבות הגיל השונות על מנת להגביר את הידע והמודעות לנזקי העישון במטרה להפחית את מספר הצעירים המתנסים בעישון והנכנסים למעגל המעשנים.

3. אחראי בית ספרי לנושא טבק, אלכוהול וסמים- חוזר מנכ"ל תשס"ד.

4. לקראת היום הבינלאומי ללא עישון- מדי שנה מתפרסות הנחיות לבתי הספר.

מדיניות משרד החינוך בנושא קידום בריאות באה לידי ביטוי באמצעות **בתי ספר מקדמי בריאות**:

בתי ספר מקדמי בריאות הם מוסדות חינוך המקדמים אורח חיים בריא ופעיל. בית הספר שם לו למטרה להטמיע הרגלים בריאים ולפעול לשלומות קהילת בית הספר ברמת הפרט, הכיתה, המוסד החינוכי והקהילה כולה. שילוב תחומי הבריאות בא לידי ביטוי במדיניות, במרחב הבית ספרי ובתוכניות הלימודים הפורמאלית והבלתי פורמאלית, כמו גם באמצעות פעילויות מקדמות בריאות, בשגרה ובחירום.

בית ספר מקדם בריאות הינו מהות חינוכית ומודל חברתי ערכי, המדגיש את המבנה הארגוני שלו, תוך פיתוח הפרט, שמירה על איכות חייו ועל בריאותו. בית הספר משמש תשתית לתהליך חינוכי המשלב את תחום הבריאות, כחלק מהותי בהוויה החינוכית, החברתית והערכית. בית הספר הינו מסגרת המשפיעה על העמדות ותומכת בהתנהגות בריאה של הלומדים, של העובדים ושל בעלי התפקידים ומקדמת אותה. אחד התנאים לקבלת הכרה בבתי ספר כמקדמי בריאות הוא הפיכתם לנקיים מעישון וכאלה המקדמים תכניות למניעת עישון, וזאת גם על פי חוזר מנכ"ל משרד החינוך.

### 1. תכניות התערבות

משרד החינוך פועל באמצעות תכניות שונות לקידום בריאות, ביניהם **תכנית כישורי חיים**. הגוף האחראי לפיתוח התוכניות החינוכיות מטעם המשרד הינו היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק בשירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"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 וסיגריות אלקטרוניות. מטרת התכניות לטפח בצעירים כישורים וערכים שיסייעו להם להתמודד ולקבל החלטה שקולה ומבוססת לחיות חיים בריאים, ולהימנע משימוש בחומרים מזיקים.

בתי הספר מפעילים את התוכניות באמצעות מובילים בית ספריים (מב"סים), יועצים ומחנכים שהוכשרו לכך על ידי מערך הדרכה של היחידה למניעת השימוש בסמים. התכניות משלבות לעיתים מרצים אורחים, סרטים, הצגות וכדומה. בכל נושא מתנסים התלמידים בסדנאות המאפשרות להם התחברות אישית לנושא בדרך חווייתית, חשיבה 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 וסיגריות אלקטרוניות והן מיועדות לפיתוח כישורי חיים. השנה בהכשרות העמיתים הושם דגש על קבלת מידע בנושא סיגריות אלקטרוניות ועל תפיסת המסוכנות של עישון סיגריות אלקטרוניות בקרב מתבגרים, לאור העלייה חדה בעישון של המתבגרים. התכניות מאפשרות העלאת סוגיות התפתחותיות/התנהגותיות וערכיות, כגון: דרכי התמודדות במצבי לחץ ומשבר, השפעת הקבוצה על אופן הבילוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לזיהוי, המסרים והמניעים של הפרסומת והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות.

א. תכנית התערבות אוניברסלית- פריסת פרקים העוסקים במניעת עישון בתכנית כישורי חיים על פי שכבות הגיל :

## קדם יסודי

"יום של תכלת"- תכנית שמטרתה העיקריות הן פיתוח מודעות וערנות לשמירה על הגוף ולמניעת השימוש בחומרים מסוכנים, ופיתוח כישורי חיים, כגון: אחריות אישית, תהליך קבלת החלטות, עמידה בפיתוי ופנייה לעזרה. התכנית במתכונתה החדשה פותחה בשיתוף פעולה של משרד החינוך: שפ"י והאגף הקדם יסודי והרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

## בתי הספר היסודיים

### כיתה ב'

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



### כיתה ד'

חומרים מסוכנים- היכרות עם חומרים מסוכנים המזיקים לגוף.

עישון כפוי.

### כיתה ו'

"מפזרים את מסך העשן" מרכז למידה בנושא מניעת עישון. המרכז הופק בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן. מרכז הלמידה מאפשר להרחיב את השיח שבין המורים לתלמידים על ההשפעה המזיקה של העישון, תוך פיתוח כישורי התמודדות מול פיתויים והשפעות חברתיות בדרך של למידה חווייתית. התכנית כוללת פרקים העוסקים במספר נושאים: השאלה לעשן או לא לעשן?, שאלון מידע על עישון טבק ונרגילות, "בלי לחץ" על השפעה חברתית, מה מסתתר מאחורי הפרסומות, שואפים ליצור- עיצוב כרזות נגד עישון, איסור העישון במקומות ציבוריים, מפגע בדלי הסיגריות והשפעתו על היבט הקיימות.

### **חטיבות הביניים**

#### כיתה ז'

מניעת עישון סיגריות/סיגריות אלקטרוניות.

"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.

### **חטיבות עליונות**

בירור עמדות כלפי עישון.

מידע על נזקי העישון כולל ההשפעות של סיגריות אלקטרוניות.

עישון - דימוי עצמי ושייכות חברתית.

עישון נרגילה-מידע אודות הקשר בין עישון נרגילה לבין נגיף הקורונה.

#### ב. פעולות ייחודיות

בסמוך ליום הבינלאומי ללא עישון מתפרסמות הנחיות בחוזר מנכ"ל לבתי הספר בתי הספר המנחה אותם לעסוק בנושא ולהגביר את הידע והמודעות של התלמידים לנזקי העישון.

לתכנית התהליכית והמתמשכת בבתי הספר במסגרת תכנית כישורי חיים מתווספות פעילויות ייחודיות כגון: הרצאות וסדנאות של האגודה למלחמה בסרטן.

באתר [שפ"נט](#) מתפרסמים חומרי למידה והדרכה בנושא מניעת עישון סיגריות ונרגילות.

### ג. תכנית אימון ופיתוח יכולות התמודדות (אופ"י):

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

### 2. סיכום פעילויות בנושא מניעת עישון בתשפ"א:

✓ בתחילת תשפ"א נכתבו מערכים נוספים שהתמקדו בקשר שבין העישון לנגיף הקורונה בדגש על עישון נרגילה. כמו כן, בשיתוף משרד הבריאות, הרשות למאבק באלימות סמים ואלכוהול, המיזם למיגור העישון נכתבו חומרי הסברה להורים וצוותי חינוך.

✓ בשל מגבלות הקורונה התקיימה התחרות הארצית לתכניות למניעת עישון על שם ד"ר מרקוס לבתי הספר המצטיינים בתכניות למניעת עישון באופן מקוון. התחרות מתקיימת מדי שנה בסמוך ליום הבינלאומי ללא עישון בשיתוף הליגה למלחות ריאה ושחפת והאגודה למלחמה בסרטן.

בתחרות לקחו חלק ב"ס רבים מרחבי הארץ, שהציגו סרטונים מגוונים וכרזות יצירתיות בעלי מסר של מניעת עישון.

שמונה ב"ס הגיעו לגמר בתחרות: מקיף באנה- מחוז צפון, מקיף ראמה- מחוז צפון, מקיף ט' אשדוד- מחוז דרום, מקיף א' ראשונים- מחוז מרכז, תיכון ע"ש אילן רמון- מחוז מרכז, אורט שפירא- מחוז מרכז, מעוף פ"ת- מחוז ת"א, אבדאע לאומנויות- מחוז מנח"י.

✓ "עמיתים ומשפיעים" בשל מגבלות ההתקהלות (הקורונה) התקיימו חלק מהסמינרים להכשרת עמיתים במתכונת היברידית. בסמינרים אלה תלמידים רכשו ידע אודות נזקי העישון והובילו פעילויות מניעה בבתי הספר, וכן הובילו יצירת תוצרים בעלי מסר ל"קבוצת השווים" להימנע מהתחלת העישון.

במהלך שנת תשפ"א התקיימו 12 סמינרים בהם לקחו חלק 650 תלמידים. מתוכם 5 סמינרים בחברה הערבית.

- ✓ **אופ"י** - אימון ופיתוח יכולות התמודדות: בתשפ"א עסקו בנושא העישון ב- 66 קבוצות אופי בהן השתתפו 509 תלמידים. הקבוצות מהוות מרחב לשיח על התנהגות לא רצויה בה רוצים לעשות שינוי. רבים מהתלמידים געזרים בקבוצה על מנת להפחית ולהפסיק לעשן.
- ✓ **היום הבינלאומי ללא עישון**: במאי 2021 ארגון הבריאות העולמי בחר להדגיש את נושא "התחייבות להפסיק". הנושא הוטמע כחלק מתפיסת משרד החינוך בתוכניות המניעה והטיפול. נכתבו מערכים לבתי הספר בנושא ונערכו פעילויות שונות בבתי הספר ברחבי הארץ.
- ✓ **התקיימו כ- 1000 הדרכות לתלמידים בחטיבות ביניים ותיכונים (כיתות ו'- יב') על ידי מדריכי האגודה למלחמה בסרטן. במהלך החודשים פברואר- מרץ, קיימה האגודה 27 כנסים מקוונים לבני נוער מרחבי הארץ (ישובים יהודים וערבים) במטרה להעלות מודעות לחשיבות אורח חיים בריא, בהם השתתפו כ-5000 תלמידים. במסגרת כנסים אלו התלמידים שמעו הרצאה בנושא 'מניפולציות של חברות הטבק' והכינו סרטוני 'טיקטוק' בנושא אורח חיים בריא ומניעת עישון.**
- ✓ **"יום של תכלת"** לגני הילדים הוטמעה ב- 120 גנים.
- ✓ **בתי ספר מקדמי בריאות**: עד סוף תשפ"א הוכרו 1374 בתי ספר כמקדמי בריאות.
- ✓ **מב"ס** - מוביל בית ספרי: 1372 מבס"ם פעלו בחינוך העל יסודי מניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק.

### 3. הכשרות והדרכות לצוותי חינוך בתשפ"א

- ✓ **מתקיימות הכשרות והדרכות לצוותי החינוך**, בהם מב"סים (מובילים בית ספרים לקידום ותכלול תכנית כישורי חיים ומניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק, התנהגויות ממכרות והתנהלות ברשת), יועצים חינוכיים, מורים וצוותי חינוך, בנושא מניעת עישון במטרה לפתח את המסוגלות של הצוותים לקיים שיח רלוונטי עם התלמידים על מצבי חיים ושימוש בחומרים פסיכו אקטיביים. בתשפ"א התבצע ליווי והדרכה ל- 1,372 מב"סים.
- ✓ **"אתגר 21"**: תכנית להכשרה לצוותי חינוך בפנימיות ובכפרי נוער. מטרת התכנית הקניית כלים על פי תפיסת השינוי ליצירת שיח עם החניכים למניעת תופעת העישון ומתן כלים לתלמידים המעוניינים להפסיק לעשן. בתשפ"א התקיימה הכשרה ל- 32 צוותי חינוך, בנוסף להכשרה פרטנית לבי"ס.



## פעילות רשת ערים בריאות בישראל

רשת ערים בריאות פועלת לעידוד הרשויות המקומיות, החברות בה, לעסוק במניעת עישון, בשמירה על סביבות נקיות מעישון וביישום המדיניות הכוללת של "עיר נקייה מעישון". עיר נקייה מעישון היא רשות מקומית המקבלת על עצמה מחויבות לצמצם את ממדי העישון, וקובעת מדיניות ברורה לשמירה על סביבה נקייה מעישון. מדיניות זו מיושמת, בין היתר, על ידי אכיפת החוקים המגבילים עישון במקומות ציבוריים, העלאת רמת המודעות של כלל התושבים לקיומם של חוקים המגבילים עישון במקומות ציבוריים, הדגשה של חשיבות ההימנעות מחשיפה לעשן סיגריות, הן עבור מעשנים פעילים והן עבור מי שחשופים לעישון כפוי, עידוד השימוש באמצעים הקיימים לגמילה מעישון וניטור והערכה של הפעילויות שנעשות ותוצאותיהן.

באיוסף מידע שבוצע בקרב מתאמי הבריאות העירוניים במהלך שנת 2021 לגבי אימוץ מדיניות כוללת בנושאים שונים, 22 מתאמי בריאות (מתוך 48 רשויות מקומיות שהשיבו) ציינו כי אימצו מדיניות כוללת של עיר נקייה מעישון. זאת, בהשוואה ל- 7 רשויות שהשיבו כך בסקר שבוצע בשנת 2020 (עם מספר דומה של משיבים). ב- 35 רשויות (73%) משלבים מניעת עישון בתוכניות קידום בריאות לבני נוער.

רשת ערים בריאות בישראל פועלת משנת 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות האוכלוסייה וצמצום פערי הבריאות בין קבוצות בעיר. נכון לסוף שנת 2021 היו חברות ברשת "ערים בריאות" בישראל 60 רשויות עירוניות, נציגי משרדי ממשלה, ארבע קופות החולים ומוסדות אקדמיים. הרשת מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, בשיתוף עם המחלקה לחינוך וקידום הבריאות של משרד הבריאות, מלווה את הטמעת העקרונות בשטח ומשמשת במה לקבוצות לימוד לפי נושא וללמידה הדדית.

הרשת מתנהלת כיחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי בישראל ונסמכת על משרד הבריאות. ברשויות שבהן בוצע פרופיל בריאות עירוני נאסף מידע רב על הרגלי העישון, על השפעתו של העישון על הבריאות ועל עמדות כלפי ההגבלות על העישון. יש לציין, שקיימת לגיטימציה של התושבים לפעול לשם שמירה על כל המקומות הציבוריים נקיים מעישון. למעט עיר אחת (מתוך 12 שנבדקו), מעל 80% ממי שאינו מעשן ומעל 50% מהמעשנים מסכימים שכל המקומות הציבוריים צריכים להיות נקיים לחלוטין מעישון. כל הערים הבריאות מציינות את היום הבינלאומי ללא עישון בפעילויות נרחבות להעלאת המודעות של כלל תושבי העיר לנושא.

רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן הקימו בשנת 2017 קואליציה למניעת עישון בה חברים הגופים העוסקים בתחום: משרדי הבריאות, החינוך והרווחה, קופות החולים, ההסתדרות הרפואית, בתי הספר לבריאות הציבור, עמותות, המיזם למיגור העישון ומתאמי בריאות מערים בריאות. בכל שנה, מאז הקמתה, מובילה הקואליציה פעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון, במשותף עם הרשויות המקומיות. בשנתיים האחרונות, בשל מגבלות הקורונה, התקיים כנס וירטואלי, לציון יום זה. בכל שנה אומץ הנושא המרכזי שנקבע על ידי ארגון הבריאות העולמי.

לאחרונה השלימה הקואליציה, לאחר חודשים רבים של עבודה מאומצת, את הכנתו של מתווה העשוי לשמש תשתית לבניית תכנית לאומית למניעת עישון, כזו שתמשיך ותעדכן את התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו שפורסמה ואומצה בשנת 2011.

## פעילות צה"ל בנושא צמצום העישון

עיקרי העשייה מתמקדים בארבעה נושאים: תיקוף החקיקה הצה"לית בתחום ואכיפתה, העלאת המודעות באשר לנזקי העישון לטווח קצר וארוך, למעשנים ולסביבתם, צמצום היקף המעשנים בצה"ל על ידי מניעה ראשונית ושניונית וצמצום החשיפה לעישון כפוי.

צה"ל פועל למניעת העישון באמצעות ארבע זרועות:

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

במהלך שנת 2021, התחילה עבודת מטה רחבה בנושא סל הגמילה מעישון בצה"ל. העבודה כוללת הרחבת יעוץ אישי לכלל יחידות צה"ל, על ידי הכשרת סגלי הרפואה למתן יעוץ גמילה מעישון. בנוסף, יצא חיל הרפואה בתכנית העסקת מנחים לגמילה מעישון לשיפור מקצועיות השירות הניתן לחיילים. כחלק מהתכנית, מתוכננים גם הכנסת תחליפי ניקוטין לוועדת הסל הצה"לית, כך שיוכלו החיילים לקבל את הטיפול ללא עלות. תחילת ביצוע העבודה והטעמת השינויים בשנת 2022.

### חקיקה ואכיפה בתחום העישון בצה"ל

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

חיל הרפואה בחר למקד את מאמץ ההסברה והגברת המודעות אצל חיילים בתקופת ההכשרה, מתוך הבנה שזוהי תקופה בה חלק ניכר מהחיילים מתחילים לעשן. זאת על ידי הכנסה הדרגתית של תכני חובה בנושאי מניעה ונזקי עישון.



בנוסף, מופצים מעת לעת עלוני הסברה בנושא העישון בכלל יחידות צה"ל דרך ערוצי מדיה שונים וניתן דגש מיוחד לעשייה בתחום במסגרת היום הבינלאומי ללא עישון, בו גם מופצת אגרת מידע לכלל המשרתים מטעם ראש מדור חיילי (רמ"ח) שירותי הבריאות בצה"ל.

בתחום מודעות סגלי הרפואה כוללת העבודה להמשך העצמת נאמני הבריאות הקיימים ביחידות השונות לטובת העברת הסברות ופעילויות בתחום. מתוכננת הכשרת סגלי רפואה נוספים לביצוע התערבויות ראשוניות בתחום הגמילה מעישון בדגש על רופאים ואחים ראשוניים במרפאות צה"ל, זאת במטרה להגיע ליעד של יועץ לגמילה מעישון בכל יחידה בצה"ל. בנוסף, בוצעו הסברות מעמיקות לחובשים בכירים בהכשרות ובמרפאות השונות, מתוך הבנה כי לאלו יכולת השפעה מרובה על התנהגות החיילים.

בימים אלו, מתקיימת עבודת מטה לעדכון הוראת קרפ"ר 606.001.1 בנושא חינוך וקידום בריאות. העדכון יכלול התייחסות נרחבת לפעילויות הסברה ומניעה בנושא עישון.

ביום הבינלאומי ללא עישון מתקיימים בצה"ל פעילויות מגוונות כדוגמת פעילויות הסברה והדרכה לכלל המשרתים, העברת הרצאות בנושא נזקי העישון ומניעתן, ריכוז מאמץ ברישום מעשנים לסדנאות גמילה מעישון וייעוץ אישי במרפאה, בוצעה הקרנת סרטונים ומצגות הסברה במסכים במרפאות וכדו'.

- א. צמצום היקף המעשנים בצה"ל, ע"י מניעה ראשונית ושניונית, גמילה מעישון בצה"ל:
- ב. מחקר.
- ג. חיל הרפואה ממשיך לעסוק באיסוף ותחקור מידע בתחום העישון במסגרות השונות למטרות למידה והתווית תכניות התערבות בהתאם לממצאים.
- ד. מיקוד המחקר בשנים הקרובות הינו בהשפעת העישון על כישרות הלוחם, השפעת שינויי מדיניות בנושא צמצום העישון בצה"ל על היקפי העישון והחשיפה לעישון הסביבתי וכן שותפות בבחינת שיטות נוספות לגמילה מעישון ובפרויקטים לאומיים.
- ה. חוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשס"ח - 2008, קובע כי במקום בו משרתים אנשי צבא וכוחות ביטחון אחרים יקבעו הוראות פנימיות של גופים אלו בדומה להוראות לגבי איסור העישון הקיימות בחוק, כשהאכיפה תעשה על פי פקודות פנימיות של גופים אלה.
- ו. בנוסף, נאסרה הצבת מכונות למכירת טבק, ובכלל זה סיגריות, בבסיסי צה"ל בעקבות התיקון בחוק משנת 2014 אשר אוסר הצבת מכונות אלו בבתי ספר ובמוסדות חינוך. בהתאם להנחיית משרד הבריאות להפסקת מכירת טבק בשטחי בתי החולים הופסקה מכירת סיגריות בחנויות הממכר הצבאיות בארבעת יחידות הרפואה (מרפ"א/חר"פ לשעבר) של צה"ל.
- ז. בשנת 2017 התקבלה החלטת רמטכ"ל לפעול לקידום חזון של "צה"ל נקי מעישון" לצמצום תופעת העישון בצה"ל. התוכנית כוללת התמקדות במניעת התחלת העישון, עם



מרכיבים כגון הפסקה הדרגתית של מכירת סיגריות ביחידות צה"ל, אכיפת איסור עישון למניעת העישון הכפוי, הגדרת יחידות צה"ל כיחידות ללא עישון פרט למקומות המוגדרים ועוד.

ח. החל מ-1 בנובמבר 2017 הופסקה מכירת סיגריות ב-56 בסיסי צה"ל (יחידות עורפיות) אשר הייתה פעימה ראשונה בתוכנית. בפברואר 2018 גם קריית ההדרכה, בסיס ההכשרות הגדול בצה"ל, הפסיק את מכירת הסיגריות בחנויות בבסיס. בהמשך, תבצע הפעימה הבאה בתכנית, כאשר היעד הסופי עליו סוכם הינו הפסקה מלאה של מכירת סיגריות בכלל יחידות צה"ל.

ט. נמשכת עבודת מטה בשיתוף פעולה עם אגף כוח אדם על המשך הסדרת האכיפה של עישון במקומות ציבוריים על ידי מנגנוני האכיפה הפנימיים הקיימים בצה"ל.

### מחקר

- חיל הרפואה ממשיך לעסוק באיסוף ותחקור מידע בתחום העישון במסגרות השונות למטרות למידה והתווית תכניות התערבות בהתאם לממצאים. בין היתר, נאספו נתונים אודות הרגלי עישון בקרב חולי קורונה.
- מיקוד המחקר בשנים הקרובות הינו בהשפעת העישון על כשירות הלוחם, השפעת שינויי מדיניות בנושא צמצום העישון בצה"ל על היקפי העישון והחשיפה לעישון סביבתי וכן שותפות בבחינת שיטות נוספות לגמילה מעישון ובפרויקטים לאומיים.
- במהלך שנת 2020, נאספו נתונים אודות הרגלי עישון בקרב כל חולי קורונה המשרתים בצבא. נתונים אלו הינם בעל חשיבות לאומית ללמידה מעמיקה על מחלה חדשה. מנתונים אלה עולה כי 92% מחולי הקורונה שענו על השאלה, הצהירו כי אינם מעשנים. יש צורך בהמשך ניתוח נתונים בנושא זה.

## **פעילות האגודה למלחמה בסרטן**

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

האגודה למלחמה בסרטן מקיימת לאורך כל ימות השנה פעילות ענפה במוסדות חינוך, חברות ומשרדי ממשלה, יחידות צה"ל וארגונים שונים, בנושא מניעת עישון. בנוסף, מפיצה האגודה עשרות אלפי חומרי הסברה, ללא תשלום, שכוללים עלונים, כרזות ומדבקות בנושא מניעת עישון בעברית, בערבית וברוסית.

**היום הבינלאומי ללא עישון**

כמדי שנה מציינת האגודה למלחמה בסרטן את היום הבינלאומי ללא עישון כמקובל ברחבי העולם, בשנת 2021 מיקד ארגון הבריאות העולמי את המאבק בעישון תחת הנושא "מתחייבים להפסיק".

לרגל היום הבינלאומי לקידום המאבק בעישון, האגודה למלחמה בסרטן הפיקה פודקאסט לתמיכה ועידוד הגמילה מעישון, בשם "קולולו נגמלים מעישון!", הכולל חמישה פרקים וזמין להאזנה במגוון האפליקציות, הפיקה מסע הסברה חדש בשפה הערבית, המיועד לבני נוער ומעודד הימנעות מעישון שהופץ בערוצי הדיגיטל, העיתונות והרדיו וכן ערכה סקר בו נחשפה תמונת מצב לגבי היקף החשיפה לעישון כפוי בישראל.

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

קואליציית הארגונים העוסקים במאבק בעישון החלה לפעול בשנת 2016 ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן וד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות של מרכז השלטון המקומי.

**עידוד אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים**

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

**הפקת סדרת סרטונים לצעירים ובני נוער בנושא נזקי העישון**

האגודה הפיקה סדרת סרטוני הסברה לילדים ובני נוער בנושא הסכנות בעישון, סיגריה אלקטרונית, עישון כפוי ועוד, בהשתתפות מגוון מומחים בתחום.

**האגודה במסגרת קואליציית Prevent20**

בכינוס של ארגון הסרטן הבינלאומי, ה-UICC, שנערך בנובמבר 2016, נוצרה קואליציה של ארגוני סרטן ששמה Prevent20 ואליה הצטרפה האגודה למלחמה בסרטן. מטרתה להדגיש את חשיבות המיסוי על מוצרי טבק כדי להפחית את שיעור העישון ברמה העולמית ובכך להביא למניעת סרטן, ולשכנע ממשלות להפחית תמורת מסרטן על ידי העלאת מיסים.

**המועצה הישראלית למניעת עישון**

המועצה הישראלית למניעת עישון מורכבת מנציגים של משרדי ממשלה, ארגונים, עמותות ופעילים חברתיים. המועצה פועלת שנים רבות לקידום יוזמות האמורות לטפל מן השורש במניעת עישון, תוך שימת דגש על שימוש בדרכים מתחום המשפט והשתתפות בוועדות בכנסת.

**נושאים משפטיים בהם דנה המועצה:** חקיקה להפחתת ההתמכרות לניקוטין שבסיגריות, תביעות משפטיות כנגד חברות הסיגריות, הן אזרחיות והן פליליות, אכיפה יעילה של איסורי עישון



במקומות ציבוריים ושל הוראות איסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי עישון, הוראות בתחום המיסוי ועוד.

## החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בהסתדרות הרפואית היא עמותה ללא מטרת רווח, רב תחומית, שחברים בה אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות השונים העוסקים בתחום של המניעה והגמילה מעישון: רופאים ממגוון דיסציפלינות, אחיות, מקדמי בריאות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, רוקחים, דיאטנים ועוד.

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

בשנת 2021 פעלה החברה, בין השאר, בארגון כנס שנתי מקצועי לכל העוסקים בתחום הגמילה מעישון בישראל, מתן מענה מקצועי מקיף לסוגיית הפסקת השיווק הזמנית של אחת מתרופות המרשם לגמילה מעישון, כתיבת ניירות עמדה והשתתפות בדיונים הנוגעים לעישון, בין היתר בתחום מיסוי סיגריות אלקטרונית, הכשרת יועצים לעבודה במוקד הלאומי של משרד הבריאות, חשיפה לעישון בתוך הבית וועדת ההיגוי לפיילוט סקר CT במימון קרינה נמוך לגילוי מוקדם של סרטן ריאה. במהלך שנת 2021 יצאה החברה במסע הסברה שנמשך חמישה חודשים במדיה החברתית, שמטרתו להעלות את המודעות לאפשרויות השונות לגמילה מעישון שהן מבוססות ראיות, מומלצות, וניתנות חינוך במסגרת שירותי הבריאות בישראל ומשרד הבריאות. כחלק ממסע ההסברה הוקם אתר אינטרנט ייעודי בשפות עברית וערבית, המאגד את כל המידע בנושא למעשן, וכן הופקו סרטונים שונים, כולל כתוביות בערבית, המביאים את הסיפור האישי של מספר נגמלים באמצעים השונים וכן של אנשי המקצוע עצמם. לאתר נכנסו כ- 139,000 ולתכנים באינטרנט נחשפו מעל מיליון גולשים.

פרויקטים משמעותיים נוספים של החברה היו עם החוג לרפואת אורחות חיים ואיגוד רופאי המשפחה, בפיתוח קורס מקוון, חינמי, במסגרת בית הספר המקוון של ההסתדרות הרפואית בישראל, שנועד להכשרת רופאי משפחה ואנשי צוות רפואי אחרים למתן ליווי אישי למטופל במסגרת המרפאה, שיתוף פעולה נוסף עם הפורום לבריאות הרופא בהסתדרות הרפואית והמוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות, למתן תמיכה וליווי לרופאים מעשנים בתהליך הגמילה מעישון, כולל הכשרה ייעודית ליועצים במוקד, וביצוע מחקר מלווה, וכן שותפות בקואליציית "Lung ambition" יחד עם האיגוד האונקולוגי וחוג סרטן הריאה, איגוד רופאי הריאות, איגוד הפתולוגים, החברה לכירורגיית חזה, והעמותה הישראלית לסרטן ריאה. הקואליציה נתמכת על ידי חברת אסטרטגיקה וחברת אונקוטסט. כחלק משותפות זו ובשיתוף פעולה עם רשת תיכוני אמ"ת, פותח והושק ביום ללא עישון הבינלאומי מסע הסברה המיועד לבני נוער בנושא הסיגריות האלקטרונית, שהופץ ברשתות החברתיות.



## עמותת אוויר נקי - העמותה נגד עישון

מטרת עמותת אוויר נקי היא מאבק בעישון בדגש על מיגור תופעת העישון הכפוי במקומות ציבוריים, המנוגדת לחוק, והגנה על הפרט מפני חשיפה לעישון ומוצרי עישון.

עמותת אוויר נקי פועלת במספר מישורים:

**המישור החקיקתי**- עמותת אוויר נקי פועלת כלוביסטית חברתית בכנסת ובמשלה למען חקיקה נגד עישון.

**המישור המנהלי**- העמותה מפעילה לחץ על רשויות החוק לאכוף את חוקי העישון, מתדרכת אזרחים להתקשר למוקד 100 של המשטרה ולמוקד העירוני הרלוונטי ולהתלונן על מקומות שמעשנים בהם בניגוד לחוק.

**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.

**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.

## המיזם למיגור העישון

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

החזון של המיזם הוא ישראל בריאה ונקייה מעישון עם שיעור מעשנים חד ספרתי עד לשנת 2030, ומשימתו היא מניעת חשיפה והתנסות בני נוער וצעירים (גילאי 13-24) לעישון.

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

בשנת 2021 התמקדה פעילות המיזם בנושאים הבאים: שינוי השיח על עישון בישראל ויצירת תמונת מצב עדכנית של נתוני עישון ומאפייניו בקרב בני נוער וצעירים, מיסוי מוצרי עישון בישראל, מניעת חשיפת בני נוער וצעירים למוצרי טבק ועישון, הגבלת השקעות מוסדיים בחברות טבק

ועישון, מעקב וחשיפת אסטרטגיות הפעולה של חברות הטבק והעישון בישראל, פעילות חינוך והסברה במעורבות בני נוער.

מפעילויות המיזם: פרסום ניירות עמדה מקצועיים, מעקב אחר השפעת הקורונה על מאפייני תופעת העישון, מעקב אחר פעולות חברות הטבק והעישון בזמן הקורונה בארץ ובחו"ל, שינוי השיח על העישון בישראל ויצירת תמונת מצב עדכנית של נתוני עישון ומאפייניו בקרב בני נוער וצעירים, צירוף ישראל למדדי ההשוואה בינלאומיים (Tobacco Control Scale), ליווי יישום החוק לאיסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון וקידום אסדרת מנגנוני פיקוח, אכיפה והסברה להבטחת יישום החוק, קידום רגולציה ייעודית למניעת חשיפה והתנסות של בני נוער וצעירים למוצרי טבק ועישון, מעקב אחר אסטרטגיות הפעולה של חברות הטבק והעישון בישראל וחשיפת הפעולות שלהן להחדרת מוצריהן, ופעולות נוספות.

המיזם פרסם ב-2021 את **דו"ח מדד התערבות תעשיית הטבק והניקוטין בפעילות הממשל בישראל** על בסיס סעיף 5.3 לאמנת ה-FCTC. המדד הבינלאומי פותח ביוזמת הארגונים STOP ו-GGTC. הדוח הישראלי נכתב בעברית ובאנגלית על ידי המיזם למיגור העישון, בהתייעצות עם מר שבי גטניו מהעמותה לדמוקרטיה מתקדמת, עו"ד אלעד גודינגר מההסתדרות הרפואית בישראל, ד"ר יעל בר-זאב מהחברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון ועו"ד עמוס האוזנר מהמועצה הישראלית למניעת עישון, כחלק ממחקר בינלאומי שכלל דו"ח בהשתתפות 80 מדינות ברחבי העולם. הדו"ח הישראלי הושק במסגרת הכנס השנתי של המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, שהוקדש לנושא "הגורמים המסחריים המשפיעים על הבריאות".



## פרק ה: חקיקה בנושא העישון

במהלך כהונתה של הכנסת ה-24 הוגשו 16 הצעות חוק פרטיות, רובן בנושא הגבלות עישון במקומות ציבוריים והגבלות על פרסום ושיווק מוצרי עישון, וכן הצעות חוק הנוגעות לאיסור עישון ברכב עם קטינים (תיקון לפקודת התעבורה), הגברת האכיפה בתחום הסחר הלא חוקי בטבק (תיקון לפקודת הטבק), הגבלת עישון בבניינים משותפים (תיקון לחוק המקרקעין) והטבת נזקים והשבת עלויות טיפול רפואי מנזקי טבק. רובן המוחלט של הצעות אלו כלל לא הגיעו או לא עברו את ההצבעה בקריאה טרומית, הצעה אחת עברה רק בקריאה טרומית ושתי הצעות חוק שמוזגו יחד, השלימו את מסלול החקיקה, כמפורט להלן.

ה-1 ליוני 2020 היה המועד הראשון בו חלה החובה הקבועה בחוק לאיסור הפרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון שפורסם ב-8 בינואר 2018 המחייבת את יצרני ויבואני מוצרי העישון להגיש דיווח שנתי לשר הבריאות על תכולה ופליטה במוצרי עישון וכן לראשונה גם יבואני ויצרני מוצרי עישון שאינם טבק, למשל סיגריות אלקטרוניות, מחויבים בהגשת דיווח שנתי על הוצאותיהם על פרסומות.

### מפרטים אחידים

במסגרת הרפורמה ברישוי עסקים והמעבר למפרטים אחידים לבתי עסק שונים, שולבו הוראות רלוונטיות בנוגע להגבלות העישון במקומות ציבוריים וכן לגבי איסור הפרסומת והגבלות השיווק של מוצרי טבק ועישון במפרטים אחידים של בתי עסק נפוצים.

בתאריך 29 באפריל 2021 פורסמו המפרטים הבאים:

מפרט 1.4א'- טיפולים לא רפואיים בגוף האדם, טיפולי יופי וקוסמטיקה, פדיקור מניקור, מכוני שיזוף.

4.2ב'- בית קפה, מזנון, בית אוכל אחר, לרבות משלוח מזון ולרבות הגשת משקאות משכרים לצריכה במקום ושאינו עסק שעיקר פעילותו הגשת משקאות משכרים לצורך צריכה במקום ההגשה כאמור בפריט 4.8.

4.2ג'- הכנת מזון למסירותו וצריכתו מחוץ למקום הכנתו לרבות משלוח מזון ולמעט הסעדה כמשמעותה בסעיף 4.6ה'.

בתאריך 1 ביולי 2021 פורסמו המפרטים הבאים:

4.6ג'- מזון ומרכיביו, לרבות הכנת משקאות וחומרי גלם: ואחסונם בעסק ששטחו מעל 200 מ"ר – שמירתם שלא במסגרת תהליך ייצור, ושלא לצורך מכירה קמעונית במקום

4.7ב'- מרכול- מקום לממכר מזון ומוצרי צריכה לשימוש אישי או ביתי, שאין בו טיפול במזון, לרבות משלוח מזון.

4.7ג'- איטליז- מכירת בשר עופות, דגים שאינם קפואים.



7.1 א'- אירוח ולינה: בתי מלון, פנסיון, אכסניה וכיו"ב.

7.4 א'- מים- נופש: בריכות שחיה, לרבות מאגר מים אחר המשמש לשחייה ולנופש מים, לרבות בריכה המצויה בפארק מים ולמעט בריכה המשמשת עד ארבע יחידות אירוח למטרת נופש

7.8 א'- קייטנות: קייטנה.

שילוב הוראות החוק במפרט האחיד מאפשר לבעלי העסקים להכיר את הגבלות החוק ולפעול ליישומם בהתאם, וכן מאפשרים כלי אכיפתי חדש באמצעות חוק רישוי עסקים.

## **חקיקה ואכיפה בתחום העישון בצה"ל**

מפורט בפרק ג' בדוח זה.

## פרק ו: אכיפת החקיקה בתחום העישון בישראל

בהתאם לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, תשמ"ג - 1983, סעיף 6א(ב), קיימת חובה על ראש רשות מקומית לדווח לשר הבריאות על פעולות הפיקוח שנקטה הרשות בשנה שקדמה לדיווח, לרבות מספר המפקחים שהוסמכו לפי החוק, וזאת לצורך דיווח שר הבריאות לפי סעיף 2 לחוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, התשס"א-2000. במסגרת התכנית הלאומית אפשריבא שפועלת ב- 77 רשויות ברחבי הארץ, רשויות אלה נדרשות לדיווח על אכיפת עישון במקומות ציבוריים בהתאם לחוק, כתנאי לקבלת התמיכה במסגרת התוכנית. על הדיווח לכלול גם את מספר הקנסות שנתנו בשנה הקודמת בחלוקה לסיבת מתן הקנס, וכן את מספר הטלפון אשר הרשות המקומית פרסמה לציבור לצורך הגשת תלונה למוקד פיקוח עירוני על הפרת החוק.

בעקבות התפרצות מגפת הקורונה והצורך להפנות את מירב המאמצים להתמודדות עמה, ובכלל זה גם ריכוז מאמץ של אגף האכיפה והפיקוח לאכיפת חובת בידודי בית, רוכזו מרבית המשאבים להתמודדות עם המגיפה.

### המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח

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

אכיפת החוק למניעת עישון במקומות הציבוריים מבוצעת על ידי הרשויות המקומיות, המחלקה מעורבת בקידום החקיקה בתחום ומהווה גם כתובת הן לפניות הציבור בנושאי עבירות על החוק למניעת עישון, והן לגורמי האכיפה ברשויות המקומיות כגורם מקצועי מנחה. ניתן לפנות לאגף לאכיפה ופיקוח באמצעות כתובת הדוא"ל [pniot@MOH.GOV.IL](mailto:pniot@MOH.GOV.IL) או במוקד קול הבריאות שמספרו \*5400.

### אכיפת החקיקה בתחום העישון בבתי החולים

#### בתי חולים ממשלתיים

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

## בתי חולים שאינם ממשלתיים

לבתי חולים שאינם ממשלתיים קיימת אפשרות לאמץ את מנגנון האכיפה לפיו, האכיפה תבוצע על ידי סדרנים מטעם בית החולים בשיתוף הרשות המקומית. וזאת כאשר הסדרן מעביר טופס תלונה לרשות המקומית וזאת מפיקה למפר החוק הודעת קנס. מנגנון זה יקנה עצמאות לבית החולים באכיפת מניעת העישון בתחומיו.

לרוב בתי החולים פועלים בכפוף לחוזר מנהל הרפואה מס' 7/2012 מה- 07.02.2012 בנושא "איסור עישון בבתי חולים ובמרפאות" ויוצרים קשר עם הרשות המקומית לתיאום הסדרי האכיפה.

## היקף הקנסות שחולקו על ידי הרשויות המקומיות במהלך שנת 2021

החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון מסמיך את הרשויות המקומיות לאוכפו. הכסף המתקבל מהקנסות על מפרי החוק נכנס לקופתן.

כהכנה לכתיבת דוח זה, האגף לאכיפה ופיקוח ביקש מהרשויות המקומיות דיווח על פי חוק באשר להיקף האכיפה למניעת עישון שבוצעה בשנת 2021. אחד המדדים לאומדן היקף האכיפה הינו מספר הקנסות השנתיות.

שאלון הדיווח האלקטרוני נבנה באגף לאכיפה ופיקוח והופץ בשיתוף עם המרכז לשלטון המקומי. מהנתונים שדווחו עולה כדלקמן:

69 רשויות מקומיות דיווחו על היקף האכיפה שהתבצעה בשנת 2021, אך למרות שניתן לראות עליה בהיקף הדיווח ביחס לשנים קודמות, ההיענות לדיווח עדין נמוכה. רוב הרשויות המקומיות אינן מדווחות, זאת בניגוד להוראת החוק המחייבת דיווח שנתי לשר הבריאות, וחרף פנייה ישירה לקבלת המידע על ידי האגף לאכיפה ופיקוח. מתוך הרשויות המקומיות שדיווחו על פי חוק, 36 רשויות דיווחו שמתקיימת אכיפה למניעת עישון אך לא בכולן ניתנו קנסות במהלך שנת 2021.

**נספח מס' 1** המצורף כטבלה בסוף הפרק מציג את מספר הקנסות שניתנו בשנת 2020 לפי הרשות המקומית האוכפת, כפי שדווח לאגף לאכיפה ופיקוח.

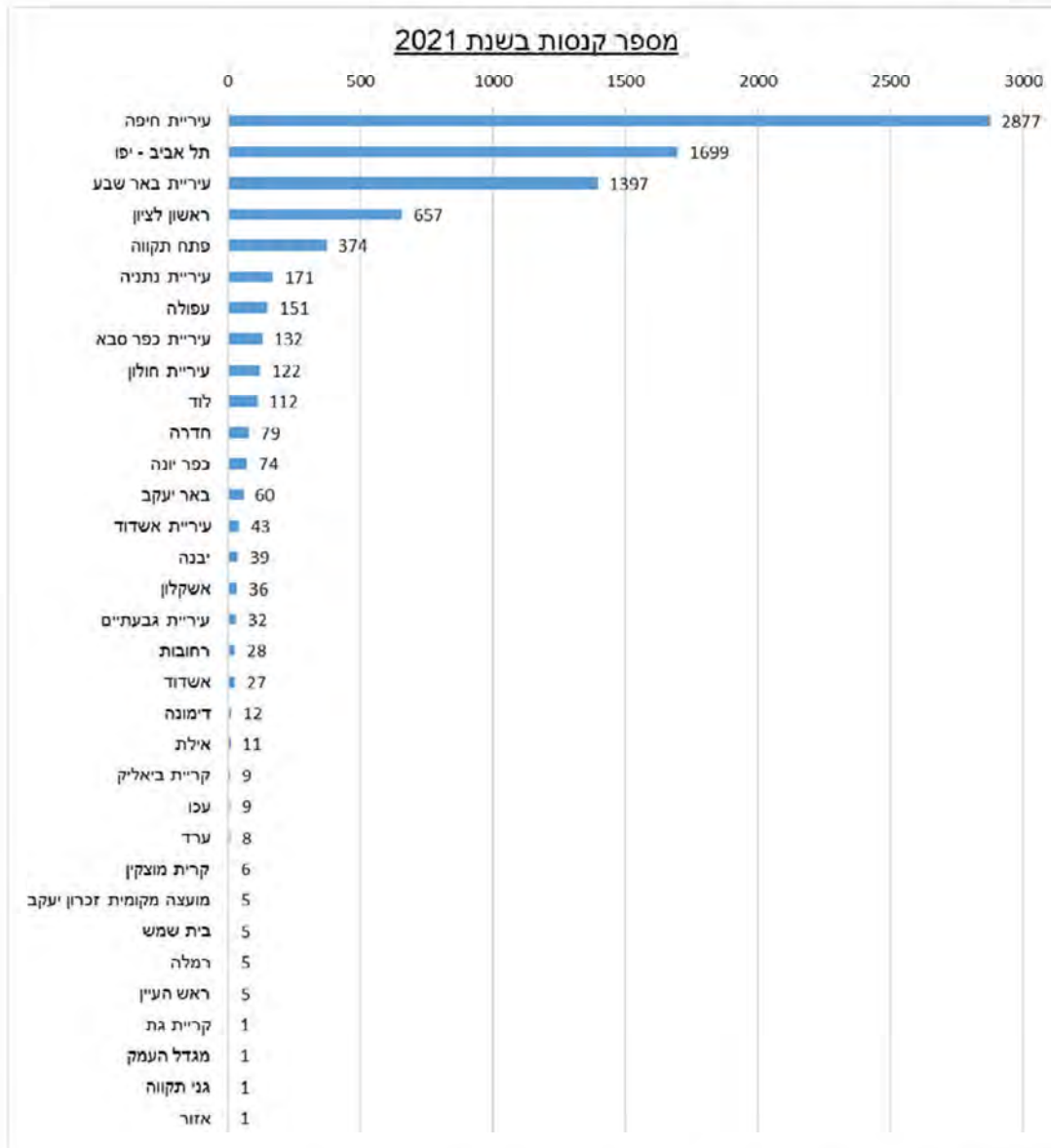
מבין 69 הרשויות המקומיות אשר דיווחו על מתן קנסות בשנת 2021, עיריות חיפה (2,877), תל אביב יפו (1,699), באר שבע (1,397), ראשון לציון (657) ופתח תקווה (374), מובילות במספר הקנסות שחולקו. ממספרים אלו משתמע כי עיריות אלו מקיימות אכיפה רחבה יחסית למען שמירה על בריאות הציבור וצמצום תופעת העישון במקומות הציבוריים (תרשים 6.2).

סה"כ הרשויות המקומיות חילקו במהלך שנת 2021, **8,189** קנסות על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון.

בהתאם לדיווח שהתקבל באגף לאכיפה ופיקוח, 69 הרשויות המקומיות מפעילות 1,011 פקחים האוכפים את החוק למניעת עישון במקומות הציבוריים.



תרשים 6.2 - מספר קנסות על הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון לפי הרשות המקומית האוכפת, 2020.



### פעילות בתחום הגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק

באגף לאכיפה ופיקוח מתקבלות פניות ממעברי הגבול במכס באשר לסחורה של מוצרי טבק ומוצרי עישון שנעצרות או נתפסות. צוות האגף משתף פעולה עם נציגי המכס ומסייע לפעילות האכיפה המתקיימת בסמכותם של נציגי המכס.

משרד הבריאות אינו מעניק ייעוץ משפטי לחברות פרטיות וגורמים פרטיים אחרים, אך ניתן להסתייע במידע המפורט, כולל דוגמות לעיצוב אריזות אחידות, באתר משרד הבריאות:

<https://www.health.gov.il/Subjects/KHealth/smoking/marketing-restriction/Pages/default.aspx>

<https://www.health.gov.il/subjects/khealth/smoking/documents/00037520.pdf>

## טיפול בפניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים

האגף מטפל בפניות בנושאי מניעת עישון במקומות הציבוריים, איסור פרסום ושיווק של מוצרי טבק ומוצרי עישון ונושאים נוספים בתחום. כמו כן האגף מטפל בפניות ציבור ופניות מגופים מקצועיים שונים לרבות גורמי אכיפה פניות הציבור הקשורות לעישון במקומות ציבוריים יטופלו בשיתוף הרשויות המקומיות הרלוונטיות. ניתן לפנות לצוות האגף לצורך הדרכה של העובדים ומתן הרצאות לקידום הנושא.

### נספח 1: דיווחי הרשויות המקומיות על אכיפה לשנת 2021

מספר קנסות 2021	מספר פקחים	האם נתנו קנסות בגין שימוש בסיגריה אלקטרונית במקומות הציבוריים?	האם קיימת אכיפה למניעת עישון במקום ציבורי?	שם הרשות מקומית
2877	25	כן	כן	חיפה
1699	274	כן	כן	תל אביב - יפו
1397	50	לא	כן	באר שבע
657	85	כן	כן	ראשון לציון
374	5	לא	כן	פתח תקווה
171	65	כן	כן	נתניה
151	20	כן	כן	עפולה
132	24	כן	כן	כפר סבא
122	30	לא	כן	חולון
112	27	כן	כן	לוד
79	26	לא	כן	חדרה
74	7	לא	כן	כפר יונה
60	7	לא	כן	באר יעקב
43	14	לא	כן	אשדוד
39	20	לא	כן	יבנה
36	42	לא	כן	אשקלון
32	19	לא	כן	גבעתיים
28	15	לא	כן	רחובות

מספר קנסות בשנת 2021	מספר פקחים	האם נתנו קנסות בגין שימוש בסיגריה אלקטרונית במקומות הציבוריים?	האם קיימת אכיפה למניעת עישון במקום ציבורי?	שם הרשות מקומית
12	10	לא	כן	דימונה
11	7	לא	כן	אילת
9	6	לא	כן	קריית ביאליק
9	27	לא	כן	עכו
8	7	כן	כן	ערד
6	8	לא	כן	קריית מוצקין
5	6	לא	כן	זיכרון יעקב
5	10	לא	כן	בית שמש
5	20	לא	כן	רמלה
5	8	לא	כן	ראש העין
1	6	כן	כן	קריית גת
1	10	כן	כן	מגדל העמק
1	4	לא	כן	גני תקווה
1	3	לא	כן	אזור
0	2	לא	כן	אפרת
0	5	לא	כן	קריית אונו
0	3	לא	כן	חבל אילות
0	0	לא	לא	כפר יאסיף
	2	לא	כן	תל מונד
0	0	לא	לא	כפר כמא
0	14	לא	לא	טירת כרמל
		לא	לא	שער הנגב



מספר קנסות בשנת 2021	מספר פקחים	האם נתנו קנסות בגין שימוש בסיגריה אלקטרונית במקומות הציבורים?	האם קיימת אכיפה למניעת עישון במקום ציבורי?	שם הרשות מקומית
		לא	לא	כסייפה
		לא	לא	ירוחם
	5	לא	כן	ביתר עילית
	8	לא	לא	אום אל-פחם
		לא	לא	נאות חובב
		לא	לא	בוסתאן אלמרג'
		לא	כן	דיר אל-אסד
		לא	לא	רמת ישי
		לא	לא	ג'אסר א-זארקא
		לא	לא	באקה אל גרבייה
		לא	לא	סאג'ור
	10	לא	כן	מעלה אדומים
	1	לא	לא	אחמד פתאלי
	1	לא	כן	עמנואל
		לא	לא	אופקים
	15	לא	כן	קריית אתא
	2	לא	כן	כפר שמריהו
	11	לא	לא	נשר
	1	לא	לא	בית דגן
		לא	לא	עלבון
	5	לא	כן	אריאל
	7	לא	כן	מעלות-תרשיחא
		לא	לא	סכנין
	0.5	לא	כן	כוכב יאיר- צור יגאל

## פרק ז: גמילה מעישון בישראל

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

### טכנולוגיות לגמילה מעישון בסל שירותי הבריאות

בשנת 2010 הוכנסו לסל שירותי הבריאות סדנאות לגמילה מעישון וכן תרופות מרשם לגמילה מעישון. הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות העריכה כי מטיפולים אלו ייהנו כ- 6,000 חולים, וטכנולוגיות אלו תוקצבו בכ- 6.2 מיליון ש"ח לשנה.

המסר העיקרי של ועדת הסל בתקצוב זה נועד להדגיש כי רפואה מונעת חשובה וצריכה לקבל תקצוב לצד תרופות מצילות חיים. "ההחלטה שהתקבלה לכלול את התרופות להפסקת עישון בסדנאות גמילה, תסייע למנוע מחלות ולשפר את איכות חייהם של מבוטחים רבים" כדברי הוועדה.

בשנת 2015 נקבע בסל סבסוד לתחליפי הניקוטין עבור מעשנים שמשתתפים בסדנה, אך אינם יכולים להשתמש בתרופות המרשם מסיבות שונות. בנוסף, בשנת 2015 נוספו לסל שירותי הבריאות שתי טכנולוגיות שאינן עוסקות בגמילה מעישון, אך יש להן משמעות רבה לתחום העישון בכלל ולמעשנים בפרט. האחת, שירותי שיקום לחולי מחלת ריאה חסימתית כרונית (חסמת הריאות – COPD) בדרגות חומרה גבוהות וכן בדרגות חומרה בינוניות לפני או אחרי ניתוח חזה ובטן שתוקצבה בכ- 10 מיליון ש"ח. השנייה, בדיקת סקר לגילוי מוקדם של מפרצת באבי העורקים הבטני, עבור גברים מעשנים או מעשנים בעבר, בגילאים 65-74 שנים, שתוקצבה בכ- 6 מיליון ש"ח. סכומים אלו גדלו עם השנים בהתאם להצמדות השונות.

בשנת 2019 הורחבה ההתוויה מטיפול קבוצתי ל"טיפול גמילה מעישון הניתן במקביל לליווי באמצעים תומכים או במקביל להתערבות תמיכתית מלווה". בכך הוועדה הרחיבה את אפשרויות הסיוע מעבר לסדנת הגמילה הקבוצתית, כפי שהיה נהוג עד כה, וכיום סיוע בגמילה ניתן על ידי מגוון גורמי מקצוע, ובהם רופאי המשפחה ויועצי גמילה מעישון. בנוסף, השימוש בתחליפי ניקוטין שודרג מקו שני, כחלופה לתרופות המרשם, וכעת הוא קו ראשון בהתוויה זהה לתרופות המרשם. שילוב זה בסל שירותי הבריאות של טכנולוגיות לגמילה מעישון כמניעה ראשונית, לצד גילוי מוקדם כמניעה שניונית ושירותי שיקום לאלו שכבר חולים כמניעה שלישונית, הן המודל הנכון והראוי להתמודדות עם מגפת העישון ונזקיה.

הפיילוט לבדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן ריאות באמצעות צילום CT בעצמות נמוכה (LDCT) אושר בשנת 2020 ויצא לדרך בשנת 2021.

למרות השיפור שחל בשנים האחרונות ולנוכח המורכבות של ההתמכרות ומגוון המכורים לעישון, עדיין יש צורך בהרחבת השירותים, בדגש על תמיכה בתהליך עצמי לגמילה מעישון ובחינת פיתוח



יישומון, אתר אינטרנט ו/או קהילות אינטרנטיות לליווי ותמיכה בגמילה מעישון וכן התחלה וסיוע בגמילה מעישון גם במסגרת אשפוז לצד מיטת החולה ולא רק בקהילה ושירותים נספיים.

טבלה 7.1: מספר המעשנים בשנה שהשתתפו בסדנה לגמילה מעישון במסגרת קופות חולים בשנים 2010-2021

2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	
14,050	13,650	15,400	14,600	14,560	13,500	12,000	13,343	13,917	13,440	9,920	5,961	כללית
10,943	7,565	8,492	7,331	7,182	6,900	7,020	7,279	7,127	6,217	6,417	3,135	מכבי
1,250	1,200	2,000	2,712	3,086	3,670	3,679	3,700	3,268	2,867	2,145	1,878	מאוחדת
4,546	3,600	3,273	2,931	2,514	2,874	3,022	2,496	2,390	2,981	1,164	870	לאומית
<b>30,789</b>	<b>26,015</b>	<b>29,165</b>	<b>27,574</b>	<b>27,342</b>	<b>26,944</b>	<b>25,721</b>	<b>26,818</b>	<b>26,702</b>	<b>25,505</b>	<b>19,646</b>	<b>11,844</b>	סה"כ
+18%	-11%	+5.7%	+0.9%	+1.5%	+4%	-4%	+0.4%	+4%	+29%	+65%	שנה ראשונה בסל	אחוז השינוי ביחס לשנה קודמת

כפי שניתן לראות בטבלה 7.1, בשנת 2021 חלה עליה של כ-18% בהיקף ההשתתפות של מעשנים במגוון תכניות הסיוע השונות לגמילה מעישון במסגרת קופות החולים. מוקד הגמילה מעישון הטלפוני הארצי של משרד הבריאות, שהחל את פעילותו לפני כשנתיים, ליווה בשנת 2021 עוד כ- 1,514 נגמלים, וזאת בנוסף ל-1,475 נגמלים שהמוקד ליווה בשנת הפעילות הראשונה, שנת 2020.

**סך הכל בשנת 2021 נעזרו בשירותי הגמילה מעישון של מערכת הבריאות מספר שיא של 32,303 מעשנים, נתון מרשים מאוד בהתחשב בתקופה של התפרצות גלים של מגפת הקורונה.**

**זוהי עלייה של 270% בהיקף השנתי של הפונים לגמילה מעישון בהשוואה למספרם בשנת 2010, בה הוכנסו שירותי הגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות.**

מאז כניסת הסדנה ותרופות המרשם לגמילה מעישון לסל שירותי הבריאות בשנת 2010, וההרחבות השונות במגוון אפשרויות הסיוע ובהתוויות כפי שנקבעו בוועדות הסל בשנים 2015 ו-2019, פנו בסך הכל עד סוף שנת 2021 לקבלת סיוע בגמילה מעישון **308,054** מעשנים, נשים וגברים.

למרות האמור לעיל, מספר המעשנים הנוכחי בישראל מוערך עדיין בכמיליון ומאתיים אלף, ומכאן שהיקף הפונים השנתי לסיוע בגמילה מעישון בקופות החולים הוא סביב ה- 2.5% בלבד מסך המעשנים.



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

יישום מרבית מרכיביה של התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, במיוחד בחקיקה ובהגבלות על פרסום ושיווק מוצרי עישון ובכללם מוצרי טבק וניקוטין, החלת החקיקה על הסיגריות האלקטרוניות כמוצרי עישון וקביעת מס על מוצרים אלו, הרחבת ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים, השוואת המס על טבק לגלגול למס המוטל על סיגריות, הרחבת היעוץ האישי והטלפוני לגמילה מעישון והרחבת ההתוויות לסבסוד הטיפול התרופתי בגמילה מעישון, צפויים להמשיך ולהעלות את הביקוש לשירותי גמילה מעישון בשנים הקרובות.

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

להלן פירוט על היקף הפעילות של המוקד הטלפוני הלאומי ושל קופות החולים והאקדמיה בתחום הגמילה מעישון ובתחום הכשרת אנשי מקצוע לטיפול בגמילה מעישון.

## **המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות**

### **אודות המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון**

המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון, הופעל על ידי חברת בזק אונליין ובמהלך 2021 עבר להפעלה על ידי חברת תקשוב, החל את פעילותו בפברואר 2020 במטרה לסייע לכלל אזרחי מדינת ישראל להיגמל מעישון ולסגל אורחות חיים מיטיבים ובריאים. המוקד הלאומי נותן שירות עבור כלל האזרחים המבוטחים בכל קופות החולים בארץ כמו גם לחיילי צה"ל, משטרת ישראל ושירות בתי הסוהר ועוד.

המוקד הלאומי מתופעל על ידי חברת המוקדים (Contact Center) "תקשוב". המוקד נמצא בפיקוח ושיתוף פעולה מלא עם המחלקה לחינוך ולקידום הבריאות של משרד הבריאות. צוות המוקד מונה מספר יועצי גמילה מעישון מוסמכים, מהמובילים בתחומם בארץ. כלל היועצים הינם אקדמאים ממקצועות הבריאות עם ניסיון רב בתהליכי ליווי לשינוי הרגלים וגמילה מעישון בפרט. המוקד הלאומי חורט על דגלו להעניק מענה מותאם לכל אזרח על פי צרכיו הייחודיים וניתן מענה מותאם לאוכלוסיות ייחודיות: נשים הרות, בני נוער, בני הגיל השלישי, מתמודדי נפש, מכורים,

חולים כרוניים ועוד, במגוון שפות (עברית, ערבית, אנגלית, רוסית). צוות המוקד כולל גם יועצי גמילה מוסמכים מן החברה הערבית והחרדית ומתאפשרות תוכניות מותאמות תוכן עבור קהל יעד זה.

המוקד נפתח לשירות הציבור הרחב ב- 1 בפברואר 2020 מאז ועד סוף שנת 2021 נקלטו כ- 3,000 פניות.

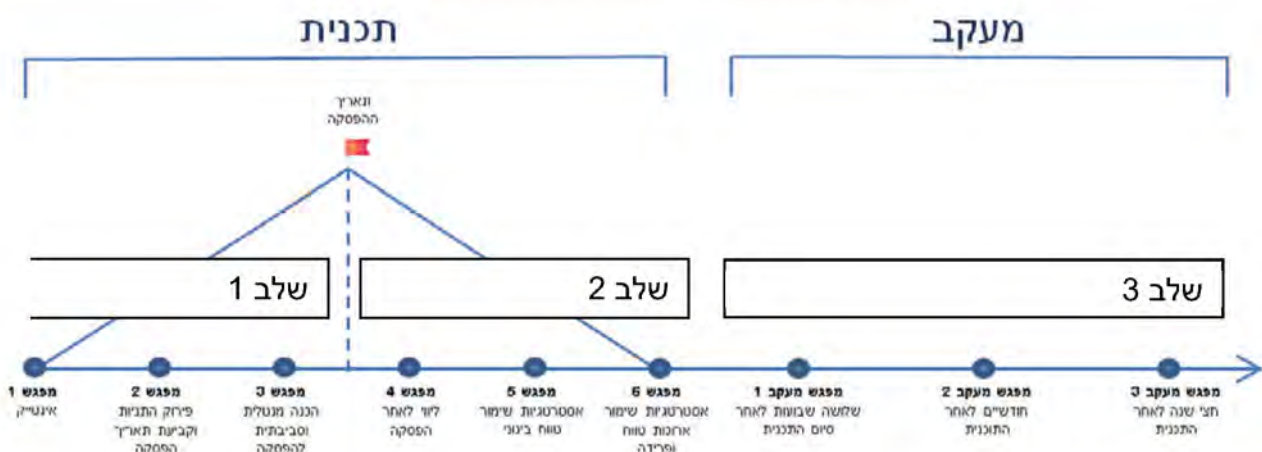
תכנית הגמילה מעישון הינה טלפונית ומועברת על ידי יועצ/ת אישי/ת לגמילה מעישון המלווה את הפונה לאורך כל התהליך. התוכנית אורכת חודש וחצי, 6 שיחות טלפוניות, שיחה אחת בכל שבוע, שנקבעת בהתאם לנחיות המעשן ולאחר התוכנית 3 שיחות תחזוק, חצי שנה לאחר סיום התוכנית. בעת הצורך ניתן לפרוס את קצב הטיפול על פני משך זמן ארוך יותר.

המוקד הלאומי מעניק לאזרחים מענה ייחודי. המוקד זמין לשיחות נכנסות של פונים במספר הטלפון \*6800, בימים א' עד ה' בין השעות 08:00- 20:00 בשאלות בנוגע לגמילה מעישון ופרטים אודות תכנית הייעוץ האישית.

לנוכח משבר הקורונה אשר פרץ בסמוך לתחילת פעילות המוקד הושם דגש רב על מעבר לעבודת הצוות מרחוק, על מנת לאפשר מענה לגמילה מעישון גם בצל המגיפה. המוקד פועל באופן מלא ורציף לאורך כל תקופת הקורונה על מנת להעניק לפונים שירותי גמילה מעישון גם בתקופה מאתגרת זו.

## אודות תהליך הייעוץ האישי לגמילה מעישון

### מבנה הייעוץ האישי הטלפוני



- בשלב השני עובדים במהלך התכנית על אסטרטגיות שימור ההפסקה לטווח המידי ולהמשך.
- בשלב השלישי היועץ האישי מלווה בתחזוק תהליך ההפסקה לטווח הארוך לאחר סיום התכנית.



במהלך התהליך ישנה התייחסות הן להיבטים הפסיכולוגיים התנהגותיים והן להיבטים הפיזיולוגיים בתהליך הגמילה מעישון, תוך שימוש במגוון כלים ועצות מעשיות. בנוסף, למשתתפים בתכנית הגמילה נשלחים חומרי עזר רלוונטיים כדי לסייע להם בתהליך. ניתן לשלב בתכנית את הטיפולים התרופתיים המקובלים, תרופות מרשם או תחליפי ניקוטין. בהתאם להנחיות הפיקוח על קופות החולים, הטיפול במוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון מהווה "התערבות תמיכתית מלווה" או "ליווי באמצעים תומכים" ולכן קופות החולים מכירות בו לצורך הזכאות לסבסוד הטיפול התרופתי בגמילה מעישון.

## פעילות המוקד הלאומי לגמילה מעישון בשנת 2021

השנה החולפת הייתה שנת ההקמה ותחילת פעילות של המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון. ארבעה מוקדי העשייה המרכזיים בשנה החולפת היו:

- גיוס צוות יועצי גמילה מעישון מקצועי ומיומן, והתאמת תכניות ייעוץ אישיות לכל פונה.
- גיבוש תכנית הייעוץ האישי, נהלי עבודה ופרוטוקולי ייעוץ מקצועיים.
- גיבוש מערך הדרכה מקצועית עבור צוות היועצים.
- יצירת שיתופי פעולה עם מוסדות וארגונים ציבוריים.

### גיבוש תכנית הייעוץ האישי, נהלי עבודה ופרוטוקולי ייעוץ מקצועיים

המיקוד הראשוני בתהליך הקמת המוקד הלאומי היה גיבוש ופיתוח תכנית ייעוץ אישית לגמילה מעישון ופרוטוקולי עבודה סדורים עבור יועצי הגמילה. תכנית הייעוץ האישי במוקד הלאומי נבנתה על סמך מודלים קוגניטיביים- התנהגותיים אשר הוכחו מחקרית כיעילים ובהתבסס על דגשים והמלצות מקצועיות מטעם ארגון הבריאות העולמי ואיגודים בינלאומיים לגמילה מעישון<sup>11</sup>.

### גיבוש מערך הדרכה מקצועית עבור צוות היועצים

המוקד הלאומי שם דגש רב על הדרכה שוטפת והעשרה של צוות היועצים על מנת להעניק לפונים מענה באיכות מקצועית מיטבית.

בדצמבר 2020 כחלק מתהליך הקמת המוקד עבר צוות יועצי הגמילה מעישון הכשרה מתקדמת לגמילה מעישון בדגש על סוגיות ודילמות מרכזיות בייעוץ תוך ביצוע סימולציות ותרגול פרונטלי של כלי ייעוץ מגוונים. במסגרת ההכשרה צוות יועצי הגמילה מעישון עבר השתלמות יומית מטעם

<sup>11</sup> Training for tobacco quit line counsellors: telephone World Health Organization. (2014). Tr<sup>11</sup> counselling. The US sites Smoking Cessation Leadership Center (SCLC) guidelines ; UK National Centre for Smoking Cessation Training (NCSCT) ;The European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) guidelines for treating tobacco dependence.



ד"ר יעל בר זאב- יו"ר החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון בנושא הפן הפיזיולוגי של ההתמכרות לעישון ובנוגע למענים התרופתיים. החל ממועד תחילת פעילות המוקד הלאומי מתקיימות הדרכות מקצועיות שוטפות אודות תכניות הייעוץ האישי. ההדרכות המקצועיות מתקיימות הן ברמה הפרטנית בנוגע לעבודתו/ה של כל יועץ/ת והן ברמה הקבוצתית. במסגרת ההדרכה קיימת שמירה מלאה על חיסיון הנועצים.

### **יצירת שיתופי פעולה עם מוסדות וארגונים ציבוריים**

על מנת לייצר מעגלי השפעה נרחבים בחברה ולתת מענה למגוון קהלי יעד להן חסר מענה מותאם, המוקד הלאומי שם למטרה ליצור שיתופי פעולה עם מגוון מוסדות וארגונים ציבוריים: במהלך חודש מאי 2020, לקראת יום ללא עישון הבינלאומי אשר התקיים ב- 31 במאי 2020 המוקד פעל בשיתוף רשת ערים בריאות בישראל בניהולה של ד"ר מילכה דונחין על מנת ליידע את הציבור אודות תכניות הגמילה מעישון במוקד הלאומי, תוך דגש על הנגשת השירות עבור בני נוער מעשנים.

במהלך חודש יוני 2020 המוקד פעל בשיתוף עם מחלקת קידום בריאות של האגודה למלחמה בסרטן בניהולה של גב' דנה פרוסט במטרה לפרסם את המוקד לקהל הרחב במסגרת פעילויות ההסברה של האגודה.

במהלך חודש אוגוסט 2020 המוקד פעל בשיתוף עם מחלקת קידום בריאות של משטרת ישראל בניהולו של מר רוני קטורזה על מנת להנגיש את השירות עבור שוטרים המעוניינים לבצע הפסקת עישון. במהלך שיתוף פעולה זה השתתפו בתכנית הייעוץ לגמילה מעישון מעל 250 שוטרים.

במהלך חודש אוקטובר 2020 המוקד החל בשיתוף פעולה עם מחלקת ריאות בניהולו של פרופ' נוויל ברקמן בבית החולים הדסה עין כרם במסגרתו מטופלים מעשנים אשר נמצאים בסיכון להתפתחות סרטן ריאה מופנים לייעוץ לגמילה מעישון מותאם לצרכיהם במסגרת המוקד.

במהלך חודש דצמבר 2020 המוקד הלאומי החל בשיתוף פעולה עם הסתדרות הרופאים בישראל על מנת להעניק שירותי ייעוץ לגמילה מעישון עבור רופאים מעשנים. הפרויקט מלווה על ידי ד"ר יעל בר זאב, יו"ר החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון.

במהלך אמצע שנת 2021 התחיל שיתוף פעולה בין המוקד הלאומי לבין מחלקת אשפוז לב בבית החולים הדסה הר הצופים במטרה להעניק לחולי לב מאושפדים אשר מעשנים סיוע מידי ומותאם לגמילה מעישון בכותלי בית החולים. הפרויקט מלווה על ידי ד"ר רוני אלקלעי- מנהל יחידת הלב בביה"ח הדסה הר הצופים, ד"ר יצחק טייב- יו"ר ועדת בי"ח נקי מעישון הדסה וד"ר יעל בר זאב- יו"ר החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון.

המוקד הלאומי פועל לאורך כל השנה לחיזוק ומתן שירות מקצועי, משמעותי ומותאם לכל פונה ופועל ללא לאות לקידום שיתופי פעולה משמעותיים כדי להעניק שירותי גמילה מעישון לכל האזרחים.

## שירותי בריאות כללית

גם השנה המשיכה הכללית בהרחבת שירותי הגמילה מעישון, תוך התמודדות עם אילוצי מגפת הקורונה, כדי להמשיך ולספק את שירותי הגמילה מעישון בצורה מיטבית. זאת, במיוחד עקב הקשר שבין עישון להחמרתה של מחלת הקורונה והגדלת הסיכון לתמותה. בנוסף, הכללית המשיכה במגוון פעילויות שונות למניעת עישון.

### שירותי גמילה מעישון

בשנת 2021 נעזרו בשירותי הגמילה מעישון של כללית כ- 14,050 אנשים כדלהלן:

#### 1. ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון

השנה המשיכו להתרחב שירותי הייעוץ הטלפוני לגמילה מעישון וההפניות של הרופאים לקו תוגברו. בשנת 2021, בעקבות הגבלות הקורונה, הופנו מעשנים רבים לקבלת ייעוץ מקצועי לגמילה מעישון בקו הטלפוני. הכללית גם פיתחה והטמיעה מערכת שהגבירה את יעול העבודה בקו. המטופלים בקו הייעוץ הטלפוני גם מקבלים בדואר ערכת הדרכה בה הם נעזרים במהלך תהליך הגמילה. הערכה מותאמת גם לאוכלוסייה הערבית ולעולים מברית המועצות לשעבר.

#### 2. סדנאות קבוצתיות

א. **סדנאות דיגיטליות** - מערך הסדנאות הדיגיטליות נמשך לצד הפעלת הסדנאות הפרונטליות. הודות לסדנאות הדיגיטליות התאפשר להרחיב את השירות לדוברי רוסית וערבית, כל זאת בתמיכת הצוות המקצועי הטכני שהמשיך ללוות ולהכשיר את המנחים באופן שוטף בהפעלת הסדנאות הדיגיטליות. הכללית ממשיכה להשקיע במתן המענה הטכני למטופלים שמשתתפים בסדנאות הגמילה מעישון הדיגיטליות – גם לקראת המפגשים וגם במהלכם.

ב. **סדנאות גמילה מעישון פרונטליות** - הסדנאות הפרונטליות התקיימו במגוון שפות, כאשר הדבר התאפשר, ובהתאם להנחיות משרד הבריאות בנוגע לשמירה מפני הדבקות במחלת הקורונה. במקרים בהם נאלצו להפסיק מפגשי סדנאות במרפאות בעקבות הגבלות הקורונה, הן נמשכו על ידי המנחה באופן טלפוני פרטני, וחלקם באופן דיגיטלי. במהלך השנה נערכו סדנאות גמילה מעישון באופן פרונטלי, בלמעלה מ- 100 ישובים ברחבי הארץ.

3. **שינוי במערך התרופתי עקב הפסקת השיווק של התרופה לגמילה מעישון צ'מפיקס** - עם הודעת משרד הבריאות על הפסקת השיווק של התרופה בארץ, עקב רמה גבוהה וחריגה של ניטרוזמינים שהתגלו על ידי החברה, הכללית נערכה מיד באמצעות:

- א. **הכנת והפצת חוזרים** לצוותים במרפאות ולמנחים וליועצים לגמילה מעישון.
- ב. **נערכה השתלמות ארצית באופן מקוון לצוותים רלוונטיים לצורך עדכון ידע** וכדי להדריך על השינוי במערך הגמילה בעקבות הפסקת השימוש בתרופה זו.
- ג. **הערכות הכלליות להגדלת המלאי של התרופות האחרות לגמילה מעישון** המאושרות בישראל.



#### 4. עדכון ידע והדרכה למנחי סדנאות ולצוותים רפואיים-

- א. במחוזות הכללית נערכים מפגשים לעדכון ידע והדרכות למנחי סדנאות גמילה מעישון. השנה הושם דגש על מידע ועדכונים הקשורים לטיפול התרופתי וחיזוק השיטות ההתנהגותיות, הן למנחי הסדנאות, והן לצוותים הרפואיים.
- ב. **גמילה מעישון וטיפול תרופתי**- כפי שמתואר לעיל, ניתנו עדכונים והדרכה למנחים ולצוותים בנושא הטיפול התרופתי לגמילה מעישון בעקבות הפסקת השימוש בצ'מפיקס לגמילה מעישון והפסקת שיווקה על ידי חברת פייזר.
- ג. **גמילה מעישון לאנשים עם תחלואה בתחום בריאות הנפש**- נערכה השתלמות לעדכון והעמקת ידע למנחים ויועצים לגמילה מעישון בנושא גישות התנהגותיות וטיפולים תרופתיים לגמילה מעישון למעשנים עם תחלואה נפשית.
- ד. **עישון וסוכרת**- נערכה הכשרה ליועצי הקו הטלפוני ולמנחי סדנאות הגמילה מעישון בנושא גמילה מעישון לאנשים עם סוכרת, הקשר בין עישון לסוכרת, וכיצד להתמודד עם הגמילה מעישון בקרב אנשים עם סוכרת.
- ה. **עישון ורפואת שיניים**- נערכה השתלמות מקוונת לרופאי שיניים, בנושא התערבות ראשונית לגמילה מעישון במסגרת הביקורים והטיפולים אצל רופאי השיניים בכללית. ההדרכה נערכה בשיתוף פעולה עם ההנהלה הרפואית של כללית סמ"ל.

#### כנסים בינלאומיים לקידום בריאות

- א. הכללית השתתפה השנה בכנס העולמי לקידום בריאות, שנערך על ידי **ארגון הבריאות העולמי WHO**, והוזמנה להציג בו את סדנאות הגמילה מעישון הדיגיטליות שפותחו בעקבות מגפת הקורונה.
- ב. הכללית השתתפה בכנס בין לאומי של **האיגוד האירופי לבריאות הציבור (EUPHA)** בו הוצגה העשייה של הכללית בנושא קידום בריאות דיגיטלית, שכללה גם את הפעילות בנושא גמילה מעישון.

#### היום הבינלאומי ללא עישון

הנושא השנתי של היום הבינלאומי ללא עישון ב-2021 היה: "משנים נורמה- מחויבים לגמילה מעישון". במסגרת יום זה, נערך הכנס השנתי של הקואליציה למניעת עישון, בה חברה הכללית, שגם השתתפה בוועדה המארגנת של הכנס. **בכנס, הציגה הכללית סקר בירור צרכים בקרב אנשי מקצוע בכללית, בנושא גמילה מעישון בבני נוער**, במסגרת פרקטיקום של סטודנטים לקידום בריאות מאוניברסיטת תל-אביב, בהדרכת המחלקה לחינוך וקידום בריאות בכללית. במסגרת היום הבינלאומי ללא עישון נערכו בכללית גם פעילויות במרפאות ובשיתוף רשויות מקומיות, לעידוד הגמילה מעישון ולהרשמה לסדנאות גמילה מעישון.



**פעילות ציבורית**

כללית משתתפת בקואליציה למניעת עישון, שמקדמת את הפעילות והיוזמות למניעת עישון בישראל ופועלת לעידוד הגמילה מעישון. כללית חברה גם ברשת ערים בריאות ופעילה בקידום נושא מניעת עישון ברשויות, בין השאר, גם במסגרת הוועדה "עיר נקיה מעישון". הכללית גם שותפה לקידום החקיקה בכנסת למניעת עישון ונזקיו, הגנה מעישון במקומות ציבוריים, איסור הפרסום ועוד, ומשתתפת בישיבות הוועדות השונות הדנות בחקיקה זו.

**מידע לציבור**

- א. **באתר האינטרנט של הכללית** נמצא מידע על סדנאות הגמילה מעישון, על העישון והגמילה ממנו, על נזקיו ועוד.
- ב. **בכללית חוברות לקהל בנושאי עישון**, כמו טיפים לגמילה מעישון לאוכלוסייה הכללית ולנשים הרות ומיניקות, נרגילות, נזקי העישון הכפוי והחקיקה למניעת עישון במקומות ציבוריים, כמו גם חוברות העוסקות בנושאים הקשורים להתמודדות עם תהליך הגמילה מעישון, לדוגמה בתחומי פעילות גופנית ועצירות.
- ג. **נושא נזקי העישון והגמילה ממנו זוכה להתייחסות גם במגוון חוברות הדרכה** העוסקות במחלות כרוניות ובעיות רפואיות שונות הקשורות לנזקי העישון, כמו סוכרת, מחלות לב, שבץ מוחי ועוד. קיים גם חומר המותאם לאוכלוסייה הערבית, החרדית ולדוברי רוסית. החוברות וחומרי ההדרכה עומדים לרשות הקהל ללא עלות במרפאות.

**פעילות מחקרית ואקדמית**

- א. אנשי מקצוע של הכללית מהמחלקה לחינוך וקידום בריאות, מרצים על הנושא של מניעה וגמילה מעישון במסגרת קורסים אקדמיים, בעיקר בתחום בריאות הציבור.
- ב. הנושא של עישון והגמילה ממנו שולב במספר מחקרים שנערכו במוסדות הכללית- בבתי חולים ובקהילה, במיוחד בנוגע לעישון וקורונה.

**מכבי שרותי בריאות**

כבכל שנה, גם בשנת 2021 התקיימה במכבי פעילות ענפה בנושא גמילה מעישון, בקבוצות לגמילה מעישון בפריסה ארצית רחבה, במוקד הטלפוני לגמילה מעישון ובמרפאת הרופאים.

בין התאריכים ינואר 2021 ועד סוף דצמבר 2021 השתתפו 7,072 חברי הקופה בתוכניות גמילה מעישון במסלולי הגמילה מעישון. מבדיקת היעילות של נתוני סדנאות ומוקד גמילה מעישון נמצא כי כ- 80% ממסיימי התוכנית לא מעשנים בתום התוכנית ומעל ל- 50% לא עישנו שנה מסיום הטיפול.

**מכבי מציעה שלוש תוכניות ליווי לגמילה מעישון לחברי הקופה:****1. גמילה מעישון במרפאת הרופא**

תכנית לליווי אישי לגמילה מעישון על ידי רופא המשפחה. השירות ניתן על ידי רופאים שהוכשרו לכך במיוחד. רשימת הרופאים המלווים מתעדכנת מעת לעת ומופיעה באתר מכבי. למידע והצטרפות יש לפנות לרופא המשפחה.

בשנת 2021 השתתפו בתוכניות הגמילה במרפאת הרופא 2,348 חברי מכבי.

**2. מוקד טלפוני לגמילה מעישון**

מכבי מפעילה שירות טלפוני הפועל בהצלחה כ- 11 שנים. המוקד הטלפוני מעניק ייעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים שפותחו על ידי מומחי מכבי. השירות נגיש ומתאים במיוחד לאוכלוסיות מיוחדות כגון: חולים כרוניים, מוגבלים בניידות, מאושפדים, מטופלים פסיכיאטריים, נשים בהריון, בני נוער ועוד.

התוכנית כוללת 4-6 שיחות עם יועץ קבוע, במועד מתואם מראש ונדרשת הפנייה מרופא המשפחה להצטרפות לתכנית. הייעוץ ניתן על ידי יועצים מומחים לגמילה מעישון, תחת ניהולה של **גב' שלי הדר**.

השירות זמין בשפות: עברית, רוסית, ערבית, אנגלית, צרפתית, ספרדית ובשפות נוספות בהתאם לצורך. חברים עם מוגבלות בשמיעה ובדיבור זכאים לתוכנית גמילה מעישון בהתכתבות. השירות פועל בימים א'-ה' בין השעות 08:00-20:00 כל פגישה נקבעת מראש עם המטופל. מידע אודות השירות עומד לרשות החברים במוקד "מכבי ללא הפסקה", באתר האינטרנט ובמרכזים הרפואיים.

בשנת 2021 השתתפו בתוכניות הגמילה במוקד 1,523 חברי מכבי מכל הארץ.

**ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון לעובדי קבוצת מכבי שירותי בריאות**

החל ממאי 2019 פועל בהצלחה ערוץ ישיר לעובדי קבוצת הבריאות, לקבלת ייעוץ במוקד הטלפוני לגמילה מעישון. השירות מוצע לעובדים חברי כל הקופות, ההרשמה לשירות מתבצעת דרך הפורטל הארגוני.

**3. סדנה קבוצתית לגמילה מעישון – פרונטלית ומקוונת (זום)**

סדנה למתן כלים לגמילה מעישון ולשימור הגמילה לאורך זמן במסגרת קבוצתית תומכת. הסדנה כוללת 8 מפגשים בני שעה וחצי ומועברת על ידי מנחי קבוצות שעברו הכשרה מיוחדת בנושא. הסדנאות הפרונטליות מתקיימות במרכזים הרפואיים של מכבי ברחבי הארץ, מקרית שמונה ועד אילת, במרכז ובפריפריה, בהתאמה תרבותית, ובמגוון שפות: עברית, רוסית, ערבית, וצרפתית.



הסדנאות פועלות במהלך ימות השבוע ובעיקר בשעות אחה"צ והערב. הסדנה מתקיימת במתכונת פרונטלית ומקוונת.

מידע מעודכן אודות סדנאות מתוכננות וסדנאות פעילות לרישום, זמין לחברים בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה" ובאתר האינטרנט של מכבי.

במהלך שנת 2021 התקיימו 168 סדנאות לגמילה מעישון, מתוכן 63 היו פרונטליות ו-104 היו מקוונות, בהן השתתפו 3,201 חברים מכל הארץ.

### **היערכות מכבי לאחר הסרת התרופה צ'מפיקס מהמדפים**

במהלך חודש יוני 2021, לאחר שהתגלה זיהום בחלק מהאצוות של התרופה צ'מפיקס בחו"ל, הודיע משרד הבריאות על הסרת התרופה צ'מפיקס וביצוע ריקול (Recall) מלא, הכולל איסוף התרופה מהציבור. מכבי נערכה באופן מיידי למתן מענה לחברי הקופה שהיו במהלך טיפול בתרופה או נטלו את התרופה בתקופה הסמוכה. הודעה נמסרה לכל מטופל באמצעות מערכת אוטומציה וכן על ידי היועץ/מנחה הסדנה. בוצעו הכשרות מקוונות לכלל המנחים והיועצים במסגרתן הוקנו כלים וידע להתמודדות עם ההנחיות החדשות, להיכרות מעמיקה עם החלופה הטיפולית הכוללת תחליפי ניקוטין ולהדרכת המטופלים בהתאם. עודכנו נהלים במכבי פארם שמטרתם להקל על תהליך רכישת תחליפי הניקוטין באופן מסובסד. רוקחי מכבי פארם עודכנו וקיבלו גם הם כלים לייעוץ ולבחירת מינון מתאים.

### **הכשרת רופאי משפחה כיועצים פרטניים לגמילה מעישון**

מכבי מציעה תכנית גמילה מעישון במרפאת הרופא. שיטת הליווי מבוססת על פרוטוקולים ייחודיים ותהליכי עבודה שפותחו על ידי מומחי מכבי, בהתבסס על גישת הריאיון המוטיבציוני. חומרי עזר עומדים לרשות הרופאים, כולם זמינים בסביבת למידה אליה ניתן לגשת מכל מחשב וטלפון נייד. כמו כן הוכנו דפי מידע עבור המטופלים הניתנים להדפסה מתוך תיק המטופל. במהלך שנת 2021 התקיימו 7 מחזורי הכשרה חדשים לרופאים במטה ובמחוזות. ההכשרה מקנה לרופאים הרשאה ייחודית ללוות מטופלים בייעוץ פרטני לגמילה מעישון. ההכשרות ניתנות מטעם היחידה ללמידה ופיתוח רופאים ובשיתוף המחלקה לרפואת משפחה והמחלקה לקידום בריאות.

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

מלבד הרופאים העוסקים בגמילה מעישון, ישנם כיום למעלה מ-100 מנחים ויועצים פעילים לגמילה מעישון, המעניקים ייעוץ קבוצתי ופרטני במסגרת מסלולי הגמילה השונים. מרבית המנחים הוכשרו בתוך מכבי. כל המנחים והיועצים מקבלים תמיכה מקצועית והעשרה קבועים. מידע מעודכן וחומרי הדרכה זמינים בפורטל הארגוני באתר ייחודי למנחים וליועצים במכבי.



### סדנאות במקומות עבודה

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

### הסברה והדרכה

מכבי מקיימת פעילות ענפה למניעת עישון ולהעלאת המודעות לנזקי העישון, בהתאמה תרבותית ולשונית. הפעילות נערכת במהלך כל ימות השנה ובמיוחד סביב היום הבינלאומי ללא עישון ולפני חג הפורים. ההסברה מתבצעת על ידי הצוותים במרכזים הרפואיים ובאמצעות הנכסים הדיגיטליים הכוללים: אתר אינטרנט, בלוג מכבי, רשתות חברתיות, מסכים בחדרי ההמתנה ועוד.

### קופת חולים מאוחדת

בשנים 2020-21 גרמה מגפת הקורונה לדעיכה משמעותית בכלל הפעילות בקידום בריאות, כולל התמיכה במעשנים המעוניינים להיגמל מעישון. עם פרוץ מגפת הקורונה הועברו באופן מדי כלי היועצים האישיים לתמיכה טלפונית והקבוצות הופסקו.

במהלך שנת 2021 בוצע הליך של רכישת חדרים וירטואליים, המאפשר לקיים פעילות קבוצתית ופרטנית באופן מאובטח. כל המנחים והיועצים הוכשרו לעבודה במדיה זו הן בהיבטים הטכניים והן בכלים שאפשרו מעבר של הנחיה מפרונטלי לדיגיטלי. הקבוצות חזרו להתקיים באופן זה עבור מעשנים שהביעו רצונם להשתתף בפעילות מרחוק ושיש להם נגישות למחשב ואינטרנט. יש לזכור שרבים ממבוטחי הקופה הם מהאוכלוסייה החרדית ולרובם אין את תשתית המחשוב המתאימה ולכן פתרון זה פחות ישים עבורם.

סיבה נוספת לירידה בהיקף הפעילות הינה משיכת תרופת המרשם לגמילה מעישון "צ'מפיקס" מהמדפים, אולם במהלך שנת 2022 האחרונה היקף הפעילות חוזר לרמתו לפני התפרצות הקורונה.

ההתערבות לגמילה מעישון מתקיימת בשתי אפשרויות עיקריות:

- **סדנאות** - הסדנאות התקיימו באופן פרונטלי כשהתאפשר ובחדרים הווירטואליים ובזמן שיא בגלי המגיפה.
- **יעוץ אישי** - הייעוץ כולל לפחות ארבעה מפגשים ומהלכו בנוי מהשלבים הבאים: היכרות אישית עם הנועץ ועם הרגלי העישון שלו, מתן מידע על ההתמכרות ודרכים אפשריות לביצוע גמילה, הדרכה על הטיפול התרופתי ותמיכה בתהליך השינוי. הייעוץ האישי המשיך להתקיים טלפונית.

ההפניות לתכניות הגמילה מעישון מתקבלות מגורמים שונים בארגון:

- רופאים - מדי יום מופק דוח הכולל את פרטי המבוטחים שהרופא הפנה לגמילה מעישון ונשלח אל מקדמת הבריאות המחוזית אשר פועלת לשיחה ייזומה ולקבלת שיבוץ בסדנא המותאמת לו תרבותית וגאוגרפית.
- אחיות - האחיות רושמות מועמדים ישירות בתוכנת קידום בריאות.
- מקצועות הבריאות האחרים מפנים באמצעות המייל.
- מוקד מטיב - יחידה מחוזית לניתוב הטיפול בחולים המשתחררים וזקוקים להמשך טיפול מוסדי או קהילתי, מפנה סיכומי שחרור מאשפוז של מטופלים להם הומלץ להפסיק לעשן למחלקה לקידום בריאות באופן רציף. הנתונים מועברים למתאמות הבריאות, המרכזות את פעילות קידום בריאות במרפאות. מתאמות הבריאות פונות למשתחררים ומציעות להם סדנאות לגמילה מעישון.
- מוקד ארצי-כל מטופל המעוניין בסדנא יכול להתקשר למוקד הארצי ולקבל את מלוא המידע הכולל גם את הסדנא הקרוב לביתו ובתאריך הספציפי שנקבעה הסדנא. עם זאת, ולמרות כל הקיים המתוארים לעיל, במהלך שנת 2021 השתתפו כ- 4,546 מטופלים בתכניות השונות לגמילה מעישון במאוחדת באופן פרטני וקבוצתי.

**לאומית שירותי בריאות**

במהלך שנת 2021 מיקוד הפעילות היה במניעה וטיפול במגפת הקורונה. נוצר קושי לגייס מטופלים להשתתף בתהליכי גמילה שונים, מה גם שהם לא הצליחו להתפנות רגשית להיכנס לתהליך הגמילה.

מאחר ושנה זו לוותה בסגרים ומטופלים רבים נמנעו מלהגיע למרכזים הרפואיים, רוב הפעילות נערכה באמצעים דיגיטליים. לאומית הגבירה את התמיכה לעידוד הגמילה באמצעים אלו, דבר שסייע רבות למטופלים המתגוררים בפריפריה הגאוגרפית.

במפגש של המטופל עם הרופא, הוצע למטופל דרכים שונות לטיפול כגון: גמילה על ידי תמיכה קבוצתית, גמילה על ידי ליווי אישי טלפוני, או גמילה על ידי ליווי פרטני של רופא המשפחה.

בשנת 2021 בלאומית שרותי בריאות השתתפו 2,100 מטופלים בתהליכי הגמילה השונים: 1,406 מטופלים קיבלו תמיכה לגמילה מעישון ע"י הרופא המטפל ו- 694 מטופלים השתתפו בסדנאות ובליווי תמיכה הטלפוני, כאשר 82% מתוכם היו מהמגזר הכללי, 11% מהמגזר החרדי ו- 7% מהמגזר הערבי.

שירות הייעוץ לגמילה מעישון הפרטני כולל 8 שיחות טלפוניות בליווי מנחה אישי לאורך כל המפגשים. השרות ניתן ללא תשלום ולעיתים לאומית ממשיכה לתמוך בסדרה נוספת של 8 שיחות למטופלים הזקוקים לליווי נוסף. הליווי האישי והקבוצתי ניתן בשפות שונות כגון רוסית, עברית וערבית.



בשנת 2021 נערכו בלאומית 29 סדנאות גמילה מעישון, מרבית הסדנאות נערכו בזום בשעות הערב.

זמני ההמתנה לשירות זה :

גמילה באמצעות הטלפון- השרות מתבצע באופן מידי.

סדנאות גמילה מעישון- זמני ההמתנה נעים בין שבועיים ועד חודש.

### פעולות שיווקיות שבוצעו:

- נשלחו מסרונים ללקוחות המגזר הכללי והודעות קוליות למגזר החרדי. ההודעות מותאמות שפתית ותרבותית למטופלים השונים ומייצגות אודות מגוון שרותי הגמילה מעישון הקיימים.
- קיים מידע אודות גמילה מעישון במדיות השונות של לאומית שרותי בריאות.
- לאורך כל השנה מפורסם במרכזים הרפואיים מידע אודות האפשרויות בגמילה מעישון.
- הופקו חומרי הסברה אודות הסדנאות הדיגיטליות והשרות הפרטני בשפות השונות (עברית, ערבית ורוסית).

## צה"ל

### סדנאות גמילה מעישון

משנת 2001 מתקיימות בצה"ל סדנאות גמילה מעישון לחיילי החובה והקבע. הסדנאות מועברות על ידי מנחי גמילה מעישון, בשירות סדיר ומילואים, אשר עברו הסמכה מקצועית בצה"ל. כל מנחה מוסמך לגמילה מעישון רשאי להמליץ על טיפול תרופתי למשתתפי הסדנא, על פי המוגדר בסל הבריאות.

בשנים האחרונות הולך וגובר ביקוש לתהליך גמילה אישי, זאת בשל הצורך להתאים את המענה לחיילים ואנשי הקבע המשרתים ביחידות המרוחקות וצרכי פעילות מבצעיים של יחידות צה"ל. התרופות המסייעות בתהליך הגמילה מעישון הקיימות בסל הבריאות, ניתנות כיום בצה"ל ללא עלות כספית עבור המשתתפים.

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

במהלך שנת 2021, רוב החיילים שפנו לסדנאות גמילה מעישון (כ-90% מהמשתתפים), נמנו באוכלוסיית משרתי החובה.

על פי נתוני מעקב אחר הנגמלים במסגרת סדנאות, כ-50% מבין אלו שסיימו סדנה בשנה האחרונה דיווחו כי נגמלו בסופה. אחוז הנגמלים לאחר שנה ממועד סיום הסדנה עומד על כ-30% בקרב המשרתים.



בשנת 2021 בוצעו 10 סדנאות גמילה קבוצתיות ביחידות השונות, בנוסף לתהליכי הגמילה האישית.

#### הכשרת מנחי סדנאות לגמילה מעישון

מערך המנחים לגמילה מעישון בצה"ל נכון לסוף שנת 2021 מונה כ- 10 מנחים פעילים בשירות סדיר ובמילואים. בנוסף למנחים, פזורים ביחידות השונות רופאי יחידה שהוסמכו לביצוע ייעוץ אישי לגמילה מעישון במסגרת תפקידם.

במהלך 2021 נבנתה תכנית הכשרה רחבה עבור רופאים ואחים ראשוניים אשר ישמשו כיועצים לגמילה מעישון ביחידות, שתצא לפועל במהלך שנת 2022.

## פרק ח: דיווח בדבר הוצאות על פרסום מוצרי עישון וטבק לשנת 2021

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

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

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

יצרנים/יבואנים שלא העבירו את דיווחיהם כנדרש, עוברים על החוק וצפויים לקנס של עד 226,000 ₪ ולכפל הקנס כאשר מדובר בתאגיד, אולם עד היום לא בוצעה אכיפה של הוראות חוק זה עקב היעדר סמכויות אכיפה בחוק וכן חוסר במידע בסיסי הכרחי: למשרד הבריאות אין מאגר מידע על חברות הטבק הפועלות בישראל או רשימה של החברות ודרכי יצירת קשר איתן, מידע שרק את חלקו הקטן ניתן למצוא בקלות ובאופן חופשי במרשתת. משרד הבריאות פועל מול משרד האוצר לקבלת מאגר מידע על חברות מוצרי העישון, שיאפשר למשרד הבריאות אכיפה של הוראות החוק בכלל וחובות דיווח בפרט, מול חברות מוצרי העישון.

בטבלה 8.1 מופיע ריכוז הוצאות חברות מוצרי העישון על פרסומות לשנת 2020 שנמסרו על ידי החברות שפעלו כנדרש בחוק והעבירו דיווח למשרד הבריאות.

טבלה 8.1: הוצאות של חברות מוצרי העישון על פרסומות לשנת 2020

<b>הוצאות (בש"ח) על פרסומות לשנת 2020 * (אלפי ₪)</b>
<b>17,076</b>

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

בטבלה 8.2 מופיע ריכוז רב- שנתי של הדיווחים השנתיים, המצביע על הירידה בהיקף הגדול של ההשקעה בפרסום, זאת בעקבות הרחבת חוק איסור פרסום ושיווק מוצרי טבק.

טבלה 8.2: הוצאות של חברות הטבק על פרסומות, חסויות וקידום מכירות בהשוואה רב- שנתי, לשנים 2007-2018

סה"כ	קידום מכירות	מתן חסות	פרסומת ודיוור ישיר	
37,573,117	13,393,267	280,976	23,898,874	<b>2007</b>
49,860,205	16,657,204	1,023,530	32,179,471	<b>2008</b>
37,134,272	17,021,573	58,539	20,054,160	<b>2009</b>
51,460,780	20,354,291	212,068	30,894,42	<b>2010</b>
54,596,509	24,048,457	226,088	30,321,964	<b>2011</b>
61,341,604	26,145,820	638,500	34,557,284	<b>2012</b>
57,352,372	27,850,338	---	29,502,034	<b>2013</b>
46,892,409	18,350,380	1,500	28,540,529	<b>2014</b>
63,487,863	42,268,934	595,198	20,623,731	<b>2015</b>
55,324,942	38,543,702	414,000	16,367,240	<b>2016</b>
80,750,107	60,963,102	661,795	19,125,210	<b>2017</b>
64,293,753	48,154,823	485,667	15,653,263	<b>2018</b>
34,709,921	26,055,757	---	8,654,164	<b>2019</b>
17,076,000			17,076,000	<b>2020</b>

• בטבלה זו מוצגים נתונים חלקיים, המבוססים על דיווחים של החברות הגדולות בלבד.



## פרק ט: היבטים כלכליים של עישון טבק בישראל

פרק זה נועד להאיר היבטים שונים בתחום הכלכלי הנוגעים לעישון ולצריכת טבק בישראל. מקור המידע המרכזי המספק נתונים על צריכת הסיגריות הלאומית ועל הכנסות המדינה ממסים על טבק הוא דו"ח מנהל הכנסות המדינה, העוסק בין השאר בהכנסות ממסי קנייה, ומקורות נוספים הם רשות המסים, עיבודים של הכלכלנית הראשית במשרד האוצר, אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ועוד.

על פי נתוני רשות המסים, תקבולי המדינה ממסי קנייה על כלל מוצרי הטבק בשנת 2021 היו כ- 7.5 מיליארד ₪. הכנסות המדינה ממסי קנייה על סיגריות בלבד היו כ-6.739 מיליארד ש"ח, מהם כ- 6.243 מיליארד ש"ח על סיגריות מיובאות וכ-496 מיליון ש"ח על סיגריות מייצור מקומי. מיסי קנייה על מוצרי טבק אחרים, בהם טבק לעישון, טבק לנרגילות, טבק למקטרת, סיגרים ויחידות טבק לחימום, הוסיפו עוד כ- 754 מיליון ₪. לסך תקבולי המדינה ממסיו על מוצרי טבק יש להוסיף את תקבולי המע"מ בגובה של יותר מ-1 מיליארד ש"ח נוספים.

מכיוון שמרכיב המיסוי מהווה רק חלק ממחיר מוצרי הטבק, הרי שהמעשנים הוציאו מכיסם למעלה מ-10 מיליארד ₪ על מוצרי טבק בשנת 2021.

טבלה 9.0 - הכנסות המדינה ממסי קנייה על סיגריות בלבד, במיליארדי ₪, 2011-2021

שנה	מקומי	יבוא	סה"כ
2021	0.496	6.243	6.739
2020	0.495	6.040	6.535
2019	0.543	5.339	5.882
2018	0.507	5.158	5.665
2017	0.554	5.236	5.790
2016	0.570	5.462	6.032
2015	0.742	5.332	6.074
2014	0.739	5.485	6.224
2013	0.811	5.322	6.133
2012	0.744	4.579	5.400
2011	0.722	3.754	4.526

בשנת 2021 נרשמה עליה מתונה של כ- 3.6% בכמות יבוא הסיגריות לעומת שנת 2020 ויבוא מוצרי טבק אחרים עלה בכ- 12%, זאת בעיקר כתחליף לרכישת סיגריות בדיוטי פרי, רכישה בחו"ל והברחות אישיות, שנעצרו או הצטמצמו משמעותית בעקבות סגירת השמיים והירידה החדה בטיסות לחו"ל בזמן מגפת הקורונה.

סך הכל יבוא לישראל בשנת 2021 כ- 328 מיליון חפיסות סיגריות, בנוסף לכ- 27 מיליון חפיסות מייצור מקומי. בתרשים 9.4 ניתן לראות את השינוי בייבוא הסיגריות בשנים 2019, 2020 ו- 2021, על פי דו"ח נתוני יבוא מוצרי צריכה של רשות המיסים. שינוי זה בייבוא הסיגריות מבטא במידה מסוימת את המעבר של מעשנים שצרכו טבק לגלגול עצמי לצריכת סיגריות וכן את העלייה בצריכה בשוק המקומי כחלופה לרכישות בדיוטי פרי ובחו"ל שנמנעו בעקבות סגירת השמיים בגין מגפת הקורונה.

תרשים 9.0 - יבוא סיגריות לישראל בשנים 2020, 2021, 2022



חשוב לציין כי ירידה זו בייבוא, שמשמעותה ירידה בהכנסות המדינה ממיסים, אינה מבטאת ירידה אמיתית בשיעורי העישון והצריכה או ירידה עתידית בעומס ובעלויות למערכת הבריאות, אלא מבטאת מעבר מרכישה בארץ ותשלומי מיסי אמת אל חזרה לרכישה בחו"ל ועלייה בהברחות. תקופת הקורונה שאילצה צרכני הטבק לרכוש את המוצרים בארץ תוך תשלום מיסי אמת בגינם, סייעה לא רק להשפעה על המעשנים אלא גם להגדלת הכנסות המדינה ממיסים. על פי ההערכות, לא חלו שינויים משמעותיים בהרכב שוק הסיגריות בישראל, ואותן שלוש חברות טבק שולטות בשוק הסיגריות בישראל: פיליפ מוריס מחזיקה בכ- 55% מהיקף שוק הסיגריות, אחריה ממקמות גלוברנדס המחזיקה בכ- 33%, ודובק עם כ- 9.5%.

מנהל הכנסות המדינה ממיסים מפרסם מידי תקופה דוח שנתי על הכנסות המדינה ממיסוי ובו פרק המוקדש למיסי קנייה, ובכללם מיסי קנייה על טבק ומוצרים. הדו"ח האחרון שפורסם בחודש פברואר 2022 התייחס לנתוני שנת 2019-2020, והמידע שהוצג בדו"ח כגראפים וטבלת השוואה מובא בהמשך הפרק.

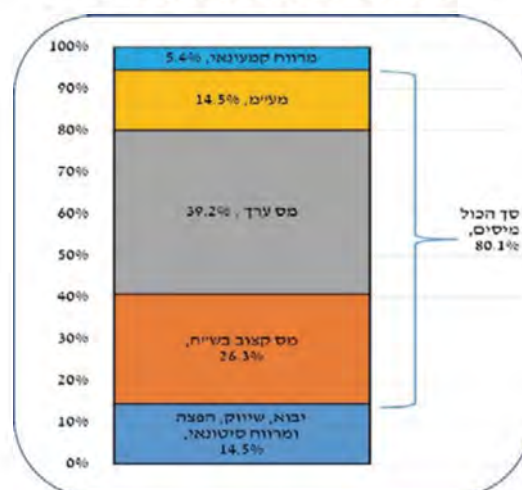
בעבר הוטל מס הקניה על שורה ארוכה של מוצרי צריכה ותשומות, אולם רשימה זו הלכה והצטמצמה במהלך השנים, כאשר המע"מ הפך למס העקיף המרכזי. כיום מוטל מס קניה בעיקר על כלי רכב, מוצרי דלק, טבק ואלכוהול.

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

### בסיס המס

מס הקניה מוטל במסגרת חוק מס קניה (טובין ושירותים), התשי"ב-1952 (להלן – החוק), על בסיס המחיר הסיטוני של המוצר, כולל כל תשלום חובה המוטל על המכירה (למעט מס הקניה עצמו ומע"מ). לדוגמה, ביבוא, מס הקניה יוטל על ערך היבוא כולל מכס<sup>12</sup>. יחד עם זאת, על פי סעיף 3(א) לחוק, שר האוצר מוסמך לקבוע כי מס קניה על מוצרים מסוימים, יוטל בהתאם לפרמטרים הבאים: מס אחוזי מהמחיר לצרכן, סכום קצוב ליחידת מידה (דלק ואלכוהול) או שילוב של מס אחוזי ומס קצוב (טבק). על אף ששם החוק כולל התייחסות לשירותים, מס קניה אינו מוטל עוד על שירותים.

### תרשים 9.1: מבנה המס על סיגריות



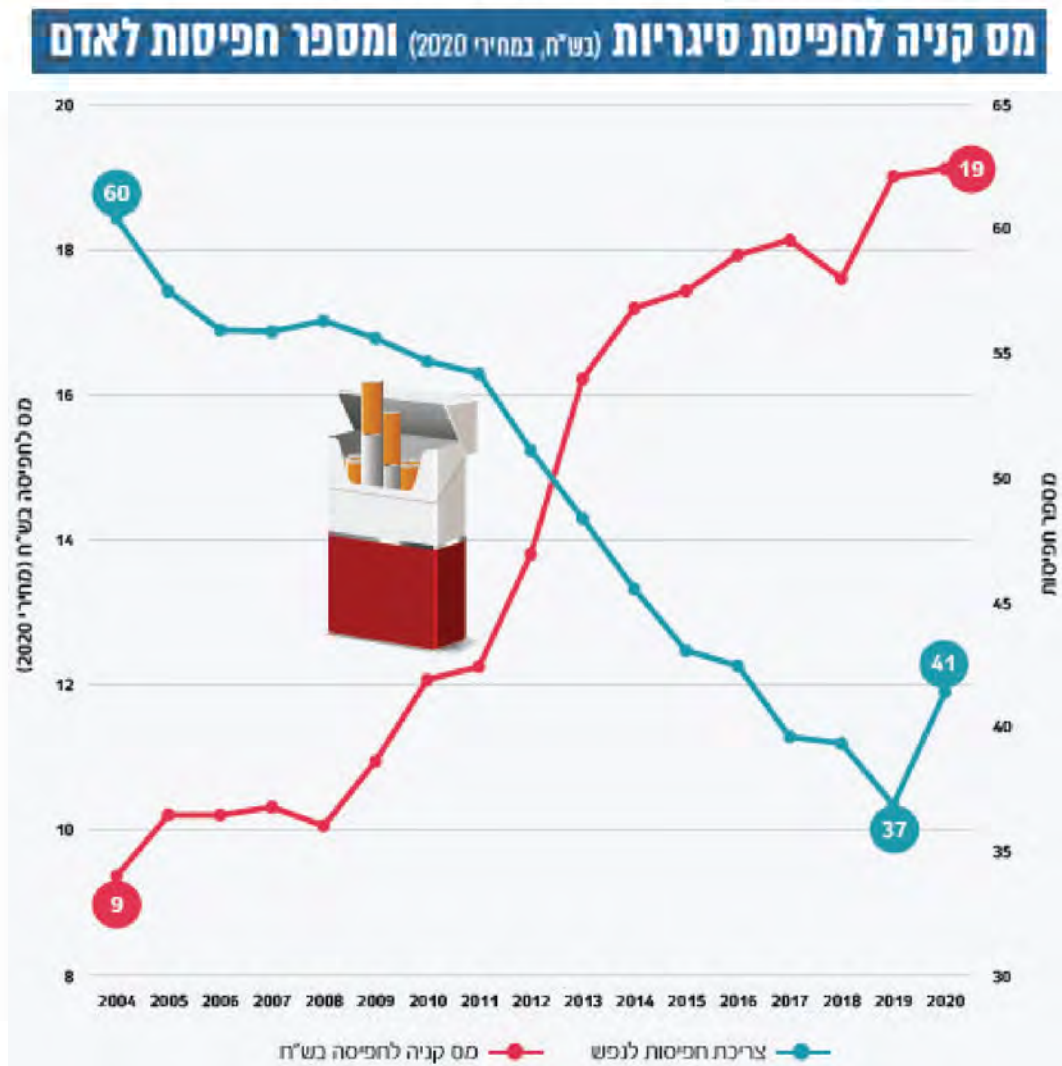
<sup>12</sup> על פי סעיף 4(א)(1) לחוק מס קניה.



## צריכת סיגריות

בשנים 2004-2019 מספר צריכת חפיסות הסיגריות לאדם ירד בכ- 39%, במקביל מס הקניה לחפיסת סיגריות עלה ריאלית בכ- 103%, ואילו בשנת 2020, בניגוד למגמה, עלה מספר החפיסות הממוצע לאדם בכ- 12%, ככל הנראה בגלל מגיפת הקורונה וצמצום הקניות ב-Duty Free.

תרשים 9.2: מס קניה לחפיסת סיגריות לעומת צריכת חפיסות לנפש

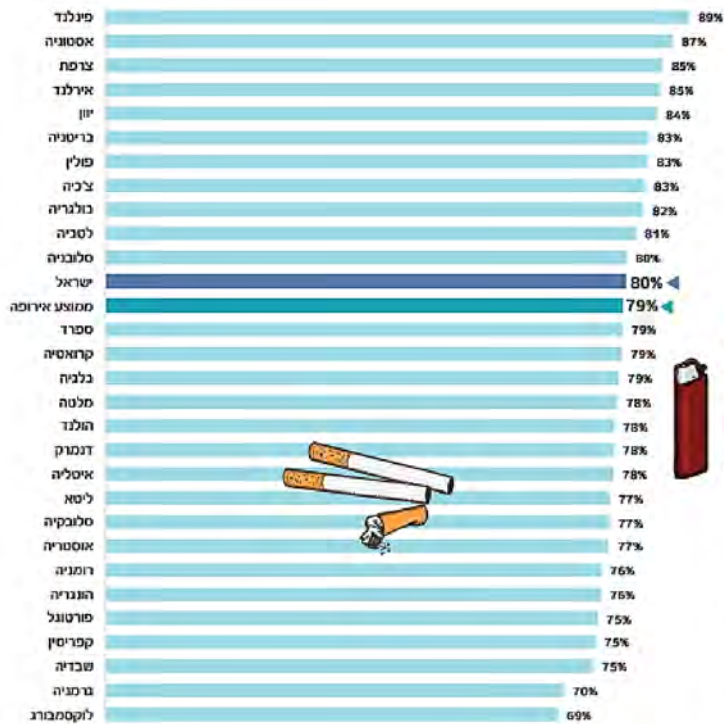


הערות לתרשים:

- צריכת סיגריות כוללת טבק לסיגריות, בהנחה שק"ג אחד של טבק שווה ערך לכ- 1,429 סיגריות או לכ- 71.4 חפיסות בקירוב, דהיינו 0.7 גרם טבק לסיגריה.
- ב- 22.11.2021 נחתם על ידי שר האוצר צו המשווה את המיסוי על סיגריות אלקטרוניות למיסוי המוטל על סיגריות רגילות, הצו אושר בוועדת הכספים.
- נתוני הצריכה המובאים להלן כוללים רק סיגריות שחל עליהן מס קניה ולא כוללים סיגריות שנרכשו במסגרת ה-Duty Free או בשוק השחור.

תרשים 9.3- השוואת בינלאומית של מיסוי סיגריות בהשוואה למחיר לצרכן

## שיעור כלל המסים על סיגריות (מס קניה ומע"מ) מהמחיר לצרכן בישראל ובמדינות האיחוד האירופי ב-1.3.2020



כיוון ששיעור המע"מ בישראל נמוך בכ-5 נקודות האחוז מהממוצע באיחוד, שיעור מס הקניה כלכד גבוה בישראל בכ-5 נקודות האחוז מהממוצע באיחוד האירופי.



**מקור:** נציבות האיחוד האירופי ועיבודי אגף הכלכלנית הראשית.  
**הערות לתרשים:**

- החישוב מתייחס לממוצע המשוקלל של המחיר לצרכן של סיגריות.
- עבור ישראל שיעור המס מהמחיר לצרכן בתרשים מתייחס לסיגריות כלכד, כעוד שבעמוד 72 הוא כולל טבק לסגריות.

## שינויים בשיטת המיסוי ובשיעורי המס

### סיגריות

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

החל משנת 2019 חלו בסה"כ 4 העלאות במיסוי סיגריות:

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 בתוספת 278.6% מהמחיר הסיטוני. אומדן תוספת ההכנסות לשנה מלאה הוערך בכ-800 מיליון ₪.

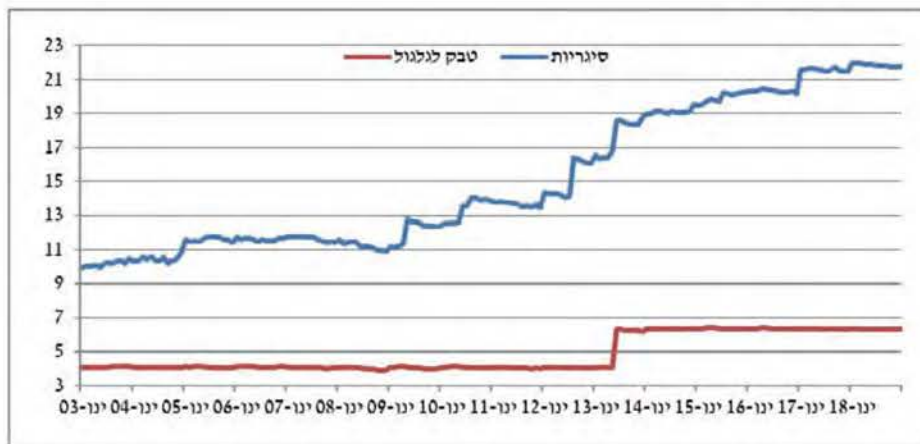
במאי 2013 עלה שיעור המס ל-391.5 ש"ח לאלף סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני.



תרשים יב-4 מציג את גובה מס הקניה הכולל (אחוזי וקצוב) בש"ח, במחירים קבועים עבור סיגריות ועבור טבק לגלגול. ניתן לראות כי במחירי ינואר 2018, סך מס הקניה ששולם בגין חפיסת סיגריות עלה מכ-10 ש"ח בינואר 2003 לכ-22 ש"ח בדצמבר 2018. באותה תקופה, סך מס הקניה ששולם בגין טבק לגלגול, עלה מכ-3 ש"ח לכ-6 ש"ח לחפיסה. נוסף על כך, החל מאפריל 2013, כל נכנס לישראל מגיל 18 ומעלה רשאי להעביר כמות סיגריות שאינה עולה על 200 סיגריות ("פאקט" אחד), לעומת 400 סיגריות עד למועד האמור. התוספת להכנסות בגין שינוי זה נאמדת בכ- 150 מיליון ש"ח, בשנה מלאה.

## תרשים יב-4

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



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

## טבק לסיגריות (טבק לגלגול עצמי)

החל משנת 2009 נרשמה עלייה מואצת בצריכת טבק לגלגול עצמי של סיגריות כתוצאה מעלייה חדה במס על סיגריות בחפיסה לעומת עלייה מתונה יותר במס על טבק לסיגריות (עד להעלאת המס בשנת 2019, בעשור האחרון המיסוי על טבק לסיגריות עלה רק פעם אחת, בחודש מאי 2013, מ-286.7 ש"ח לק"ג ל-450 ש"ח לק"ג). משקל צריכת הטבק לסיגריות מכלל צריכת הסיגריות עמד על 0.2% בשנת 2009 והוא גדל עד ל-17.9% בשנת 2018, מעבר שהיה ביטוי מעשי של העיוות במדיניות המיסוי, שכן בשנת 2018 חל מס קניה מינימלי של כ-15 ש"ח לחפיסת סיגריות זולות ועד 22 ש"ח לחפיסת סיגריות יקרות יותר, בעוד שעל טבק לסיגריות חל מס קניה שווה ערך לכ-6 ש"ח לחפיסה. טבק לסיגריות נהנה לכן מהטבת מס הנעה בין 9 ל-16 ש"ח לחפיסה.

בעניין זה הוגשה עתירה לבג"ץ, על ידי ארגונים אזרחיים, שמטרתה הייתה לחייב את שר האוצר להשוות את המס על טבק לסיגריות למס על סיגריות רגילות. בפברואר 2019 קיבל בג"ץ את

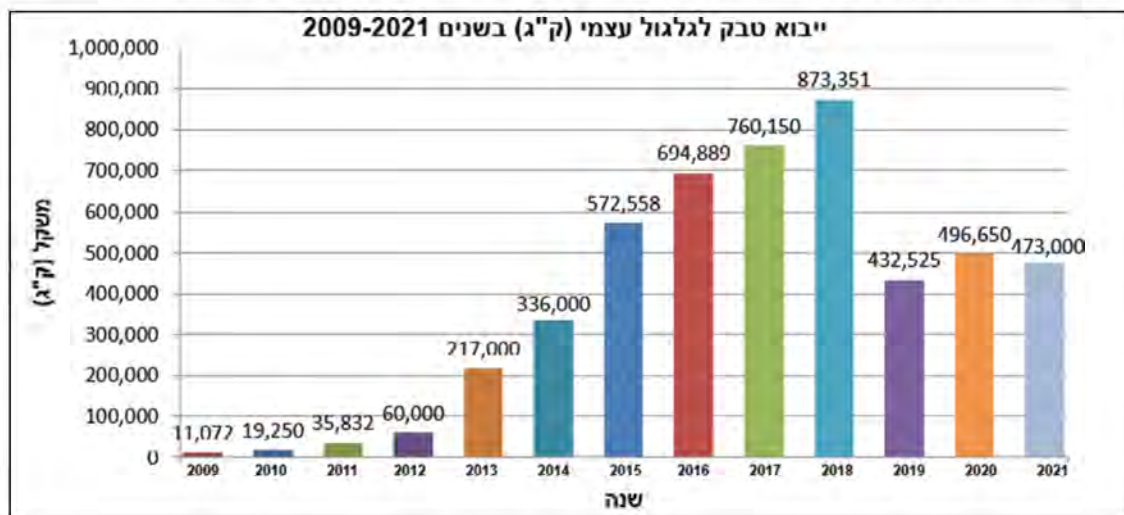


העתירה וב- 21.02.2019 שר האוצר חתם על העלאת המס על טבק לסיגריות ל- 571.04 ש"ח לק"ג בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני, אך לא פחות מ- 1,093.92 ש"ח לק"ג, כך שיהיה זהה לשיעור המס על סיגריות<sup>13</sup>. בהינתן המחיר הסיטוני השכיח, הוטל על טבק לסיגריות מס אפקטיבי של 1,138 ש"ח לק"ג, פי 2.5 מהמס של 459 ש"ח לק"ג ערב ההעלאה. תוספת ההכנסות מהעלאת המס הוערכה בכ- 400-450 מיליון ש"ח בשנה מלאה.

יבוא הטבק לגלגול עצמי בשנת 2021 הסתכם בכ- 473 טון טבק לגלגול, זאת בהשוואה ל- 496.6 טון בשנת 2020 ול- 432.5 טון בשנת 2019, כשבשנת 2018 משקל הייבוא עמד על 873.3 טון. שינויים אלו המצביעים על יציבות יחסית בכמות הייבוא במשך 3 שנים רצופות, מבטאים ירידה של קרוב ל- 50% בייבוא טבק לגלגול עצמי בהשוואה לתקופה הקודמת להעלאת המס ונגרמו כתוצאה מהמדיניות לתיקון עיוות המס, קרי השוואת נטל המס על טבק לגלגול עצמי וסיגריות שאושרה בפברואר 2019, שהכפילה פי 2.5 את נטל המס על הטבק לגלגול עצמי ולמעשה הכפילה את מחירו לצרכן.

בהסתמך על הערכות קודמות, תמונת השליטה בשוק הטבק לגלגול שונה ביחס לשוק הסיגריות, כאשר לדובק יש נתח של כ- 35% מהשוק, לגלוברנדס נתח של 31%, לדוידס 8% ולפיליפ מוריס נתח של כ- 6%. נתונים אלו היו נכונים לשנת 2018, אך מאז החלה מלחמת מחירים משמעותית בין החברות השונות במאבק על העדפות הצרכנים והעדפות הקמעונאים, כשלחברות עם הכיסים העמוקים יתרון בולט מול החברות הקטנות יותר. תרשים 9.4 מציג את השינויים בייבוא טבק לגלגול בישראל מאז שנת 2009 ועד לשנת 2020.

תרשים 9.4 - משקל טבק לגלגול עצמי שיובא לישראל החל משנת 2009 ועד 2021



<sup>13</sup> על סיגריות מוטל מס של 399.73 ש"ח ל-1000 סיגריות בתוספת 270% מהמחיר הסיטוני, אך לא פחות מ- 765.74 ש"ח ל-1000 סיגריות. הונח שבכל סיגריה 0.7 טבק, דהיינו שק"ג טבק שווה ערך ל-1429 סיגריות

## מוצרי עישון וטבק אחרים

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

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

בחודש דצמבר 2011, מתוך הכרה בנזקי העישון על כל צורתיו, הוחלט להעלות את המס על טבק למקטרת ולנרגילה כך שיתאים לזה שחל על טבק לסיגריות, מ-50 ש"ח לק"ג ל-279.5 ש"ח לק"ג. ההעלאה החדה לא קיבלה את אישורה של ועדת הכספים ועל כן בפברואר 2012 הורד המס על טבק למקטרת ולנרגילה ל-115 ש"ח לק"ג, והחל מתווה הדרגתי להשוואת המיסוי. במסגרת מתווה זה, שיעור המס על טבק למקטרת ולנרגילה עלה ל-187.67 ש"ח לק"ג בינואר 2013 והוא עלה עד ל-296 ש"ח לק"ג ב-2015.

שיעור המס על סיגרים וסיגריות עלה מ-54% מהמחיר הסיטוני אך לא פחות מ-40 ש"ח לק"ג ב-2011 עד ל-90% מהמחיר הסיטוני אך לא פחות מ-71 ש"ח לק"ג במאי 2013 (ראה לוח יב-8).

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

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



## לוח יב-8

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

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

מקור: תעריף המכס ועיבודי אגף הכלכלן הראשי.  
הערות ללוח:

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

## צריכת טבק ו"הרב"ל לנרגילה

על פי נתוני רשות המיסים, לאחר ירידה עקבית בהיקף הצריכה של טבק לנרגילה לישראל בין השנים 2012-2015, שהייתה בהתאמה לתהליך העלאה מדורג של גובה המס הקצוב מ-50 ש"ח לק"ג ל-300 ש"ח לק"ג, החלה עלייה בהיקף הצריכה שנמשכה משנת 2016 ועד 2018, אולם במהלך השנים 2019 ו-2020 נשמרת ירידה חדה בייבוא הטבק לנרגילה, ובשנת 2021 שוב נרשמה עלייה חדה.

בשנת 2021 נמכרו בישראל מייצור מקומי ומייבוא כ-141,000 ק"ג טבק לנרגילה, כמות זו מבטאת עלייה של כ-80% בהשוואה לשנה קודמת (טבלה 9.5).

התנודתיות החדה בנתוני הייבוא לאורך השנים ממחישה את הבעייתיות בהסתמכות בלעדית על אינדיקטורים כלכליים לשם קבלת תמונת מצב אמיתית. נתונים אלו חשובים לגיבוש ולהשלמת תמונת האמת אולם יש לבחון אותם לצד ומול נתונים אפידמיולוגיים שניתן לקבל מסקרי משתמשים שיש לבצע בתדירות מתאימה. את הירידה שנרשמה בייבוא טבק לנרגילה בשנת 2020 החליפה עלייה בשנת 2021, סביר להניח שהרגלי השימוש בנרגילה לא השתנו ולכן גם לא היו שינויים בביקוש ואת השינויים בייבוא אפשר לייחס להשפעות מגפת הקורונה על פעילות



הסחר. בנוסף, כידוע קיים כשל שוק סביב טבק ותחליפי טבק לשימוש בנרגילה הנובע מעיוות במיסוי המוצרים החליפיים, באופן דומה לעיוות המס שהיה עם הטבק לגלגול עצמי המהווה חלופה לסיגריות, שם כשל השוק נמשך כעשור ופגע קשות בהכנסות המדינה ממיסוי בסכומים בהיקף מצטבר של מיליארדים.

טבלה 9.1 - ייבוא וייצור מקומי של טבק לנרגילה, לפי שנים (בק"ג), 2012-2021

שנה	סה"כ כמות (ק"ג)
2012	367,877
2013	299,523
2014	165,703
2015	80,8378
2016	156,305
2017	201,198
2018	226,235
2019	165,185
2020	78,617
2021	141,000

בשוק ה"הרב"ל, תערובת צמחית לעישון בנרגילה שאינה מכילה טבק, לא ממוסה ולכן מהווה חלופה זולה לטבק לנרגילה, נרשם בשנת 2021 ייבוא של כ- 42 טון, לעומת ייבוא של כ- 45 טון בשנת 2020 וייבוא של 32 טון בשנת 2019. חשוב להדגיש שמקורו העיקרי של ההרב"ל הנמכר בשוק מגיע מייצור מקומי ולא מייבוא, ולכן הנתונים האלו, המתייחסים לייבוא, אינם מייצגים את תמונת המצב האמיתית של היקף הצריכה. כאמור לעיל, מכיוון שלא מוטל מיסוי על ההרב"ל אין תיעוד מספק ומייצג על כמויות הייצור המקומי, בשונה למשל מהמצב לגבי סיגריות מייצור מקומי. מכיוון שהנזק הבריאותי בעת עישון נרגילה תוך שימוש בהרב"ל אינו שונה משמעותית מהנזק הבריאותי בשימוש בטבק והם למעשה מוצרים חליפיים, ומכיוון שכיום אף ניתן להוסיף בקלות רבה ניקוטין נוזלי לתערובת ההרב"ל ובכך להוסיף לה את ההשפעה הממכרת באופן דומה לטבק, הרי שאין הצדקה להיעדר המיסוי על הרב"ל וזהו עיוות מס הדורש תיקון מיידי.

מפעילות האכיפה הנעשית בתחום הסחר במוצרי עישון מסתמן שהשינויים בהיקף שוק ה"הרב"ל, שכאמור לעיל מהווה חלופה לטבק לנרגילה אך נהנה מהיעדר מיסוי, צפויים לחזור על התופעה שנצפתה במקרה של עיוות המס של הטבק לגלגול עצמי שנמשכה כעשר שנים, עם שינויי העדפות של צרכנים ומעבר ממוצרים עם נטל מס משמעותי למוצרים נטולי מיסוי, עליות חדות מידי שנה בהיקפי הייבוא וזאת לצד אובדן הולך וגדל של הכנסות מדינה ממיסים ופגיעה קשה ביעילות המאמצים לצמצום העישון ונזקיו.

## סיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי

אידיוי סיגריות אלקטרוניות נועד להוות חלופה לעישון סיגריות. האידיוי אינו בריא, הוא מעלה סיכון למגוון מחלות לב, נשימה וייתכן שגם סרטן. אידיוי ניקוטין הוא ממכר, ולכן עלול לפגוע בסיכויי ההצלחה בגמילה מעישון וכן עלול לגרום להתמכרות מהירה וחזקה של בני נוער לניקוטין, מה שהוכח כמעלה במאות אחוזים את הסיכוי והסיכון שלהם לעבור בהמשך לעישון טבק.

לניקוטין עצמו ישנה השפעה שלילית במיוחד על צעירים מבחינת ההתפתחות המוחית, הפרעות קשב וריכוז, התנהגות אימפולסיבית, בעיות זיכרון ומעלה את הסיכוי שלהם להתמכרויות אחרות. ישנם הבדלי גישות בין מומחים לבריאות הציבור ביחס לרגולציה של סיגריות אלקטרוניות מבחינת התעדוף בין שתי תפיסות בנוגע לבריאות הציבור. ישנם אלו המעדיפים את גישת "הפחתת הסיכון" המעודדת את השימוש בסיגריה אלקטרונית מכיוון שהיא עשויה להוות חלופה מסוכנת פחות בהשוואה לעישון סיגריית טבק, ואילו גישת "הזהירות המונעת" דוגלת באימוץ רגולציה אחראית ומבוססת ראיות כלפי הטכנולוגיה החדשה בכדי למנוע השפעות שליליות על גמילה מעישון וסיכונים חדשים לבריאות הציבור, במיוחד כלפי צעירים.

הטענה העיקרית המושמעת כלפי אלו שאימצו את הגישה של "הפחתת סיכון" ביחס לסיגריות אלקטרוניות היא שיש חשש שהם מבלבלים בין "היעדר נזק" ובין "היעדר הוכחות לנזק", ומכיוון שאין עדיין מספיק מידע מחקרי מבוסס וארוך טווח, המלצה על שימוש בסיגריות אלקטרוניות בשלב הנוכחי מהווה סיכון לבריאות הציבור.

סכנות נוספות בעידוד השימוש בסיגריות אלקטרוניות הן בפגיעה במאבק ארוך השנים בעישון ונזקיו על ידי החזרת המקובלות של העישון לאור הדמיון הרב לאידיוי, הפרעה למאמצי הגמילה מעישון (לגמילה מוחלטת מהתמכרות לניקוטין) על ידי שימור ההתמכרות לניקוטין דרך הסיגריות האלקטרוניות, פוטנציאל לפגיעה בריאותית קשה בציבור דרך הפצת חומרים מסוכנים בנוזלי הסיגריות האלקטרוניות (כדוגמת אירוע ה-EVALI בארה"ב שהביא לאלפי אשפוזים ועשרות מקרי מוות בצעירים), ובמיוחד סכנת ההתמכרות בכל הנוגע לצעירים, הנוטים לאמץ טכנולוגיות חדשות בקצב מהיר בהשוואה למבוגרים, שתפיסת הסיכון ביחס לאידיוי ולסיגריות אלקטרוניות בקרב בני נוער פחותה בהרבה בהשוואה לתפיסת הסיכון המבוססת בציבור הרחב ביחס לנזקי העישון ולסיגריות טבק. חשש זה כבר הפך למציאות כפי שעולה מתמונת המצב המשלבת נתוני צריכה והרגלי שימוש בסיגריות אלקטרוניות בקרב צעירים.

מנתוני רשות המיסים על ייבוא סיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי שהחלו להיאסף משנת 2018 עולה שבשנת 2018 יובאו כ-63 טון נוזלי מילוי, בשנת 2019 יובאו כ-422 טון, בשנת 2020 יובאו 23 טון ואילו בשנת 2021 כ-195 טון.

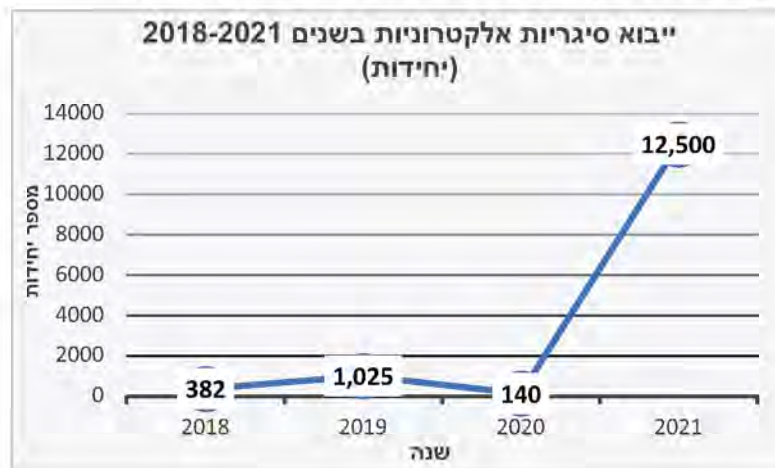
כמות הסיגריות האלקטרוניות שיובאה ב-2018 עמדה על 382 אלף יחידות, בשנת 2019 יובאו קצת מעל למיליון סיגריות אלקטרוניות, בשנת 2020 נרשם ייבוא של כ-140 אלף יחידות ואילו בשנת 2021 נרשם ייבוא שיא של כ-12.5 מיליון יחידות של סיגריות אלקטרוניות.



תרשים 9.5: ייבוא נוזלי מילוי לסיגריות אלקטרוניות בשנים 2018-2021 (טון)



תרשים 9.6: ייבוא סיגריות אלקטרוניות בשנים 2018-2021 (יחידות)



### העלאות מחיר לעומת העלאת מיסוי של סיגריות

העלאת המס האחרונה על סיגריות, שהתבטאה בכ-2.5 עד 3 שם לחפיסת סיגריות, תלוי במותג, בוצעה בחודש מאי 2013. בתשע השנים שחלפו מאז, לא בוצעו העלאות מיסוי לסיגריות, למעט עדכונים של גובה המס במנגנון של הצמדה למדד כמתחייב בחוק, עדכונים זניחים למדי לנוכח שערי המדד הנמוכים.

לעומת זאת, חברות הטבק היו פעילות מאוד בהשפעתן על מחירי השוק, ולאחר כ-6 שנים של העלאות מחיר ובעקבות התקדמות ביישום מדיניות לאומית לצמצום העישון ונזקיו, כגון איסור הצגת מוצרי עישון וחובת עיצוב אחיד, וכן בעקבות תיקון כשל השוק סביב המיסוי המופחת על הטבק לגלגול עצמי, בשלוש השנים האחרונות נרשמו ירידות מחיר משמעותיות למגוון רחב של מותגי מוצרי עישון שונים. השלכות הורדות המחיר ושינויי העדפות הצרכנים באים לידי ביטוי בשינוי כמות הייבוא של טבק לגלגול לעומת סיגריות, בשינוי ערך הייבוא וכמובן בהפחתת הכנסות המדינה ממיסים.



מבחינת הצרכן, המעשן המכור לניקוטין, אין משמעות לזהות הגורם ולמנגנון שבגינה עלה או ירד המחיר לצרכן, בין אם מדובר בעלייה ברכיב המס או העלאת/הפחתת המחיר הסיטונאי, המגולגלים אל הצרכן, ובין אם המטרה הייתה העלאת של הכנסות המדינה ממיסים או שיפור בשורת הרווח בדו"ח השנתי של חברת הטבק, אלא ישנה חשיבות אך ורק לתוצאה הסופית – עלייה או ירידה במחיר לצרכן.

חשוב להדגיש כי מבחינת הכנסות המדינה ממיסים, בכל מקרה של העלאת מחיר סיטונאי ישנה גם עלייה בהכנסות, שכן כאמור לעיל, אחד מרכיבי מס הקנייה על סיגריות הוא מס אחוזי, העומד על כ- 270% מהמחיר הסיטונאי, ולכן כל העלאת או הפחתה במחיר משמעותה העלאת או הפחתה גם בערכו של מרכיב המס האחוזי. בגלל מבנה המיסוי הנוכחי, הפחתות המחיר הסיטונאי של מותגי סיגריות רבים בשנתיים האחרונות הגדילו את היקף מכירות הסיגריות והביאו לפגיעה בהשגת יעדי התכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו בגין עידוד עישון וצריכת סיגריות. הכנסות המדינה ממיסים יגדלו עם העלאת המחיר הסיטונאי או העלאת המיסוי, ובמקביל יתרמו להפחתה בצריכה ולעידוד הגמילה מעישון ומניעת התחלת עישון בצעירים.

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

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

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

אילו יועלה המס הקצוב מעבר ל-19.3 ₪, שהוא הסכום המשוקלל של מיסי הקנייה הנגבה כיום מחפיסת סיגריות, יגדלו הכנסות המדינה ולהיפך. לדוגמה, העלאת ל-22 ₪ לחפיסת סיגריות, צפויה להגדיל את ההכנסות בכ-1 מיליארד ₪ בהנחה שלא יהיה צמצום בצריכה, אך שינויים שונים בצריכה ישפיעו על היקף הגידול בהכנסות, כמפורט בטבלה 9.9 להלן.

טבלה 9.2 – אומדן הכנסות מסיגריות עקב שינוי שיטת המס למס קצוב בלבד (מיליארדי ₪)

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

### **מיסוי על טבק והשפעתו על עשירונים שונים באוכלוסייה**

העלאה של נטל המס היא אחד מכלי המדיניות היעילים ביותר לצמצום העישון, שכן היא משפיעה באופן חיובי על צמצום כמות העישון של המעשנים, מעודדת גמילה מעישון ומשפיעה גם על מניעה של התחלת עישון בקרב צעירים. אוכלוסיות הרגישות למחיר של מוצרי עישון, כגון אנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך וכן צעירים, מושפעים יותר מהעלאת המיסוי בהשוואה לאוכלוסיות אחרות, ושיעורי הגמילה שלהם מעישון גבוהים יותר.

### מקורות

דו"ח 2019-2020 של מנהל הכנסות המדינה ממיסים.  
דו"חות על נתוני ייבוא מוצרי צריכה והשקעה, המחלקה לתכנון וכלכלה, רשות המיסים.  
אתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.  
"תיאור וניתוח מיסוי סיגריות וטבק לגלגול, בחינת פערי המיסוי, דפוסי צריכה והכנסות המדינה", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ספטמבר 2017.

## פרק י': דיווח על פגישות עם חברות מוצרי עישון בשנת 2021

במהלך שנת 2021 לא התקיימו פגישות בין נציגי משרד הבריאות ונציגי חברות מוצרי עישון.



## פרק י"א: עדכון תכנית תיג"ר (בחנית ישימות איתור מוקדם של סרטן ריאות באמצעות בדיקת סי-טי במינון נמוך)

### רקע

סרטן ריאות מהווה גורם מוביל לתחלואה ותמותה בעולם ובישראל. בשנת 2018 כ-18% ממקרי המוות מסרטן בישראל היו תוצאה של סרטן ריאות, ונפטרו ממחלה זו כ-2,000 איש. 70% ממקרי סרטן הריאות מיוחסים לעישון. כיום בישראל כ-85% מהחולים מתגלים בשלב מאוחר של המחלה, ושיעורי ההישרדות ל-5 שנים הם כ-20% בלבד.

לפני שני עשורים החלו מחקרים בעולם לבחינת האפשרות לאיתור מוקדם של סרטן ריאות באמצעות בדיקות דימות (צילומי חזה ובדיקות סי-טי). כיום יש הוכחות מדעיות לכך שביצוע בדיקת סי-טי בקרינה נמוכה מאפשרת גילוי מוקדם של המחלה, תוך הפחתת הסיכון הנובע מנזקי הקרינה. במרץ 2021 יצאה המלצה מעודכנת של כוח המשימה האמריקאי לרפואה מונעת (USPSTF) לביצוע בדיקות לאיתור מוקדם באמצעות סי-טי במינון נמוך לבני 50-80 אשר עישנו לפחות 20 שנות-קופסא ועדיין מעשנים או הפסיקו לעשן ב-15 השנים האחרונות. בישראל בדיקות אלה מבוצעות מזה מספר שנים באופן פרטי במספר בתי חולים (כגון: שיבא-תל השומר, הדסה, שערי צדק, אסותא, בני ציון, וולפסון ועוד).

בסיכום ועדת הסל בשנת 2020 התקבלה החלטה להקצות משאבים לבחינת יישום ההכללה של בדיקות CT במינון נמוך לגילוי מוקדם של סרטן ריאות באוכלוסיות עם סיכון מוגבר בסל שירותי הבריאות. הפיילוט צפוי להימשך כ-3 שנים והמלצותיו יובאו בפני ועדת הסל הרלוונטית.

### מטרה

לבנות וליישם תהליך לאיתור, זימון ובדיקה של מועמדים מתאימים, הכוללת מערכת רישום, תהליך פיענוח ואבחון ע"י צוות רב-מקצועי, הפניית המשתתפים לתחילת תהליך גמילה מעישון מותאמת אישית, מערך הסברה לאנשי מקצוע ומטופלים, ניתוח נתונים והכנת המלצה למשרד הבריאות ולוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות.

### התכנית

במסגרת התכנית הוקדמה ועדת היגוי עליונה המורכבת מרדיולוגים, אונקולוגים, רופאי ריאות, אפידמיולוגים, רופאי משפחה, נציגי ציבור (עמותות) ונציגי ארבעת הקופות. כמו כן הוקמו ארבע קבוצות עבודה- קבוצת סטנדרטים טכניים, קבוצת גיוס, קבוצת מידע וקבוצת נתונים, שבימים אלה מגישים המלצות לוועדת ההיגוי העליונה.

בעקבות הפיילוט ייבדקו הדברים הבאים:

1. מידת ההיענות של מעשנים או מעשנים לשעבר בני 50-79 לבדיקה.
2. שיעור המשתתפים שנמצא אצלם גידול ממאיר בריאה.
3. במידה והתגלה גידול ממאיר בריאה, שלב הגידול בעת האבחון.
4. סיבוכים (במידה ויש) כתוצאה מהבדיקה.
5. ממצאים נוספים (Incidental findings) כגון מחלת ריאות או מחלת לב שלא היו ידועות לפני הבדיקה.
6. השלכות תהליך הבדיקה על העומסים במערכת הבריאות (ביקורי רופא, בדיקות דימות ופיענוח וכו').

הפיילוט יערך כדלהלן:

1. גיוס 10,000 נבדקים באמצעות קופות החולים בהתאם לקריטריונים דמוגרפיים וקליניים ברורים.
2. יבוצעו שתי בדיקות בהפרש של שנה אחת.
3. הגיוס יתבצע באמצעות מדגם מייצג של מרפאות/סניפים/מרכזים רפואיים בכל קופה, וכל המבוטחים העומדים בקריטריונים יוזמנו לביקור אצל רופא המשפחה לתהליך קבלת החלטות משותף לגבי הבדיקה.
4. במידה והיו אנשים שאינם משויכים למרפאות הפיילוט שירצו להשתתף בו יהיה מסלול מיוחד להכללתם.
5. הבדיקה תתבצע רק עם הפניה מרופא ראשוני/ריאות.
6. הוגדרו סטנדרטים למכון דימות שיכול לבצע את הבדיקה, ונבחרו 27 מכונים העומדים בסטנדרטים בפיזור גאוגרפי רחב.
7. מונו רכזים בקופות שתפקידם לקשר בין המטופלים לרופאים ולמכונים, ולבצע מעקב אחר הבדיקות, הברורים הנדרשים, וזימון חוזר.
8. ממצאי הבדיקה יועברו לרופא המשפחה להמשך ברור והפניה לטיפול בהתאם לצורך.
9. יאספו נתונים מהקופות הנוגעים לגורמי סיכון, ממצאים וטיפול בדומה לאלה הנאספים לרשם בדיקות ממוגרפיה כיום.
10. המלב"ם יבצע ניתוח של נתוני הפיילוט להצגה לוועדת הסל.

בחודש יוני 2022 התחיל שלב זימון המטופלים, דרך קופות החולים, למרפאות הפיילוט.



דו"ח שר הבריאות  
על העישון בישראל  
2021



משרד  
הבריאות  
נחיים בריאים יותר

