משרד הבריאות

פעולות רשויות השלטון לצמצום העישון ונזקיו

תקציר

רקע כללי

ארגון הבריאות העולמי מגדיר את העישון - גורם המוות הגדול ביותר הניתן למניעה. מוצרי הטבק כוללים בעיקר סיגריות, טבק לגלגול, טבק לנרגילות וסיגרים. לפי דוח שהגיש שר הבריאות לכנסת בעניין מצב העישון בשנת 2016[1] (להלן - הדוח של משרד הבריאות), כ-350 מהחומרים שמכילים מוצרי הטבק הם מסוכנים לבני אדם, וכ-70 מהחומרים הם חומרים מסרטנים. כן צוין בדוח של משרד הבריאות כי הטבק מכיל סם מסוכן הגורם להתמכרות מהירה מאוד ולתלות קשה של המשתמש במוצר. עוד צוין בדוח כי דרגת ההתמכרות לטבק מוגדרת כגבוהה יותר מדרגת ההתמכרות לסמים אחרים.

לפי הדוח של משרד הבריאות, תוחלת החיים של מעשנים נמוכה ב-10 עד 13 שנים בממוצע מתוחלת החיים של לא מעשנים. מעשנים הם בעלי סיכון מוגבר ללקות בנכויות שונות, בטרשת עורקים, באוטם שריר הלב ובמפרצת של אבי העורקים. עישון סיגריות גורם ליותר מעשרה סוגי סרטן וליותר מ-90% ממחלות הריאה החסימתיות הכרוניות, וכן מעכב ריפוי כיבים ומגביר את הסיכון להיווצרות יְרוד (קטרקט). עישון סיגריות בזמן ההיריון גורם לסיבוכים לאם וליֶלוד. העישון גם גורם לעלויות עקיפות למשק ולפגיעה בפריון העבודה בשל אובדן ימי עבודה ואובדן כושר עבודה.

חברות בין-לאומיות מעטות מאוד עוסקות בתעשיית הטבק. רווחי החברות הללו עצומים - על פי הדוח של משרד הבריאות, בשנת 2013 נאמד הרווח הנקי של חברות הטבק הגדולות בעולם בכ-44 מיליארד דולר. בשנים האחרונות פועלות החברות המעורבות בתעשיית הטבק בתקיפות, לרבות באמצעות תביעות משפטיות, נגד מדינות המקדמות מאבק בעישון. בעניין זה יצוין כי במהלך הליך החקיקה בכנסת בנוגע למעבר לחפיסות סיגריה אחידות (מראה וצבע אחידים וכיתוב אחיד של שם המוצר) הפעילו מדינות זרות לחצים על מקבלי ההחלטות, לצורך סיכול החקיקה[2].

האחריות לביצוע הפעילות למניעת עישון נתונה בידי כמה גופים. משרד הבריאות הוא הגוף המאסדר הקובע את המדיניות בתחום זה, וקופות החולים מסייעות בגמילה מעישון במסגרת השירותים שהן נותנות לציבור. עוד שותפים לפעילות בתחום זה הם משרד החינוך, שעוסק בחינוך ובהדרכה למניעת עישון, צה"ל, ארגונים רפואיים ועמותות.

שני חוקים עיקריים מסדירים את המאבק בעישון: החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983 (להלן - החוק למניעת עישון); חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, התשמ"ג-1983 (להלן

1 **דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2016**, פורסם, הוגש לכנסת במאי 2017.

2 **שם**, עמ' 77.

- חוק הגבלת הפרסומת והשיווק). מכוח חוקים אלה הותקנו תקנות שונות. בשנת 2005 אשררה מדינת ישראל את האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק שגיבש ארגון הבריאות העולמי בשנת 2003 (להלן - האמנה).

בינואר 2011 הגישה ועדה ציבורית למניעת נזקי העישון שהקים משרד הבריאות (להלן - הוועדה הציבורית) את המלצותיה לממשלה[3]. על בסיס ההמלצות החליטה הממשלה במאי 2011 על תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו[4] (להלן גם - החלטת הממשלה ממאי 2011). בהחלטה הוטלה על שרי הבריאות, האוצר, החינוך והגנת הסביבה לנקוט את הפעולות הנדרשות ליישום התכנית, לרבות תיקוני חוקים.

על פי הדוח של משרד הבריאות, בשנת 2016 נפטרו בישראל כ-8,000 בני אדם מתחלואה שנגרמה מעישון, כ-800 מהם עקב חשיפה לעישון כפוי. עלות הטיפול במחלות הקשורות בעישון בשנת 2016 הייתה לפחות כ-3.7 מיליארד ש"ח. בתחילת שנות השבעים של המאה העשרים חלה ירידה בשיעור המעשנים, ואולם משנת 2013 נבלמה מגמת הירידה[5]. בשנת 2016 כ-22.5% מהאוכלוסייה בישראל - עישנו (כ-1.6 מיליון איש).

פעולות הביקורת

בחודשים יוני עד אוקטובר 2017 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות הנעשות למניעת העישון בישראל. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות (להלן גם - המשרד); בארבע קופות החולים (להלן גם - הקופות): שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות; ברשות המסים בישראל שבמשרד האוצר (להלן - רשות המסים); במינהל הפדגוגי, בשירות פסיכולוגי ייעוצי ובאגף תכניות סיוע ומניעה שבמשרד החינוך; במיפקדת קציו רפואה ראשי ובאגף כוח אדם שבצה"ל; ובמרכז השלטון המקומי בישראל. השלמות ובירורים נעשו בארגוני מגזר שלישי ובאיגודים מקצועיים רלוונטיים[6].

3 בראשות הוועדה עמד פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות דאז. ועדה זו נועדה לסיים את עבודתה של ועדה קודמת בראשות השופט גילון, שמינה שר הבריאות דאז שלמה בניזרי. הוועדה הקודמת החלה לפעול בשנת 1999, אולם לא הגישה דוח מסכם במשך כעשר שנים.

4 החלטה מס' 3247 מ-29.5.11.

5 **הדוח של משרד הבריאות**, עמ' 20.

6 איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל; החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל של ההסתדרות הרפואית בישראל; האגודה למלחמה בסרטן.

הליקויים העיקריים

המדיניות הממשלתית בעניין המאבק בעישון

עד מועד סיום הביקורת יושמו רק חלק מהפעולות שנקבעו בהחלטה הממשלה ממאי 2011. למשל, שר הבריאות לא הקים במשרדו יחידה למאבק בעישון, והמשימות בתחום זה מפוזרות בין עובדים שונים, לרבות מִרכז, בלי שבראשם עומד גורם מתכלל הנושא באחריות. הדבר אינו מאפשר טיפול ממוקד בתופעת העישון. משרד הבריאות אימץ כמה יעדים שנקבעו בדוח הוועדה הציבורית, אך ליעדים אלו ולאופן השגתם אין כל התייחסות בדוח השנתי של המשרד או בתכניות העבודה שלו. למשל, בתכניות העבודה לא נקבעו יעדים לגבי הגברת פעולות האכיפה וצמצום שיעור המעשנים, על פי שיוכם המגדרי, המגזרי והגילאי. המשימות שקבע המשרד בנושא העישון לשנים 2016 ו-2017 כלל לא בוצעו. רק בשנת 2017 המשרד קבע יעד כמותי של ירידה של 1% במספר המעשנים במגזר הערבי, כיוון שזיהה כי חל גידול במספר המעשנים במגזר זה. אולם הוא לא התחשב בשיוך המגדרי (בשנת 2016 עישנו כ-43% מהגברים וכ-10% מהנשים במגזר הערבי). המשרד קבע ששימוש בטבק ובמוצרי עישון גורם לנזקים קשים ואף קטלניים והרחיב בצו את ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים, אולם ממרץ 2014 הפסיק לעסוק בקידום התיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק. יש לראות זאת בחומרה רבה. שר האוצר לא הגיש המלצות לממשלה בעניין שיעורי המס על מוצרי טבק. השר להגנת הסביבה לא הגיש לממשלה תכנית לצמצום הנזקים מבדלי הסיגריות שיוצרים מפגע של פסולת בשטח ציבורי.

לגבי האמנה עלה כי ישראל פועלת על פיה באופן חלקי: על כמה מוצרי טבק מוטל מס נמוך יחסית; אין איסור על עישון בכל המקומות הציבוריים, ואין פיקוח על תכולת מוצרי הטבק; אין אזהרות גרפיות מרתיעות על האריזות; האזהרות המילוליות על החפיסות מצוינות על שטח קטן מהמומלץ באמנה; משרד הבריאות אינו מממן תכניות הסברה לציבור בעניין נזקי העישון; לא נאסר לפרסם מוצרי טבק בכל כלי התקשורת והרשתות החברתיות.

שיווק של אריזות המכילות עשר קופסאות סיגריות

ביוני 2012 אישר סגן שר הבריאות דאז ח"כ יעקב ליצמן לחברת פיליפ מוריס לשווק בישראל חבילות של סיגריות הארוזות באריזות צלופן שקופות שאינן מכילות את האזהרה "העישון הורג", אף שסימון אזהרה כזאת נדרש בצו הגבלת הפרסומת למוצרי טבק לעישון (שינוי נוסחי אזהרה) (תיקון), התשמ"ד-2004. מן הראוי היה שסגן השר יקבל החלטתו לאחר בירור הסוגיה עם הגורמים הרלוונטיים.

ליקויים בקבלת החלטות מקצועיות במשרד הבריאות

1. **סיווג מוצר הטבק IQOS כמוצר שהחוק להגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליו:** בתחילת מאי 2016 פנתה חברת פיליפ מוריס למשרד הבריאות בבקשה לכלול את המוצר הטבק IQOS (להלן - מוצר הטבק החדש)[7] בקבוצת מוצרים אשר החוק להגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליה, ובכך לפטור אותו מכל הגבלת פרסום ושיווק הנוגעת למוצרי טבק כהגדרתם בחוק. כבר לאחר חמישה ימים ממועד הפנייה שלח ראש שירותי בריאות הציבור דאז פרופ' איתמר גרוטו מכתב לרשות המסים, ובו ציין כי המוצר אכן נכלל בקבוצה זו, ולפיכך אין על חברת פיליפ מוריס חובה להדפיס על חפיסת המוצר אזהרות בריאות כלשהן. בניסוח המכתב היה מעורב היועץ הבכיר של שר הבריאות (להלן גם – יועץ שר הבריאות או היועץ הבכיר), מר מוטי בבצ'יק.

   אף שמדובר בהחלטה עקרונית לכאורה הנוגעת למוצר חדש, לא התייעץ פרופ' גרוטו לפני שקיבל את החלטתו האמורה עם אף גורם מקצועי במשרד הבריאות, לרבות הלשכה המשפטית ומִרכז למניעת עישון. הוא גם לא בחן את הכללים בנוגע למוצר שנקבעו בידי גופי בריאות בין-לאומיים, כגון מינהל המזון והתרופות האמריקני. יש לראות בחומרה את דרך פעולתו של פרופ' גרוטו, ששלח מכתב לרשות המסים, ללא בחינה מעמיקה ויסודית של התחייבויות מדינת ישראל על פי האמנה הבינלאומית, ובלא בחינה השוואתית למדיניות במדינות אחרות בעולם בדבר ההשפעות והסיכונים של מוצר הטבק החדש.

2. **בקשת אי החלת פטור ממס על מוצרי טבק בטיסות פנים-ארציות:** בנובמבר 2016 נודע למשרד הבריאות כי בכוונת משרד התחבורה והבטיחות בדרכים לפרסם מכרזים להקמת חנויות לממכר אלכוהול וטבק בפטור ממס (להלן - חנויות הפטור) בנמל התעופה החדש "רמון" בתמנע שליד אילת, וכי חנויות הפטור ישמשו גם נוסעים בטיסות פנים-ארציות. בעקבות זאת הכין פרופ' איתמר גרוטו מכתב למנהל רשות המסים ובו טען שמכירת מוצרי טבק בחנויות הפטור נוגדת את המלצת הוועדה הציבורית לצמצם את מכירת מוצרי הטבק. ואולם מבירור שנערך במסגרת עבודת הביקורת עלה כי בעקבות שיחה שהתקיימה בין היועץ הבכיר של שר הבריאות מר מוטי בבצ'יק ובין פרופ' גרוטו לא שלח האחרון את מכתבו לרשות המסים.

3. היות וההחלטה על סיווג מוצר הטבק החדש ככזה שחוק הגבלת הפרסומת והשיווק לא יחול עליו, והבקשה שלא יינתן פטור ממס על מוצרי טבק, בחנויות המשמשות נוסעים בטיסות פנים-ארציות הן החלטות שבגדר עבודת הגורמים המקצועיים במשרד, הרי שהיה על מר מוטי בבצ'יק להימנע מלהתערב בכך שכן מדובר בפעולה שלא על פי הוראות התקשי"ר.

7 I Quit Ordinary Smoking. מדובר במתקן אלקטרוני המחמם ללא בעירה מקלון המכיל טבק, והיוצר אדים שאותם שואף המעשן אל ריאותיו.

4. **אי-החלת חוקי הטבק על מוצר הטבק החדש:** בסוף פברואר 2017 קיים שר הבריאות דיון בנושא "מדיניות סיגריות אלקטרוניות ו-IQOS[8]". בדיון השתתפו מלבד שר הבריאות, מנכ"ל המשרד מר משה בר סימן טוב, ראש שירותי בריאות הציבור דאז פרופ' איתמר גרוטו והיועץ הבכיר לשר מר מוטי בבצ'יק. היועצת המשפטית וגורמים מקצועיים אחרים במשרד הבריאות לא זומנו לדיון עקרוני זה[9]. שר הבריאות סיכם באותו דיון: על סיגריות אלקטרוניות "יחולו כל המגבלות של סיגריות רגילות. ובנוגע לסיגריות IQOS: נמתין למדיניות ה-FDA". יודגש כי משמעות הדבר היא כי ההנחיה בנוגע להגדרת מוצר הטבק החדש לא השתנתה, והמוצר נכלל במוצרים אשר חוק הגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליהם. אי-הזמנת גורמים מקצועיים לדיון מקילה לכאורה את קבלת ההחלטות, שכן היא מסירה התנגדויות אפשריות. ואולם הדבר מונע שמיעה של מגוון דעות, לרבות עמדות משפטיות בדבר חוקיות ההחלטה ואינו מאפשר דיון לעומקו של עניין והתמודדות אמיתית עם היתרונות והחסרונות של ההחלטה הנדונה. מנכ"ל משרד הבריאות וראש שירותי בריאות הציבור דאז לא הביאו בדיון לידיעת שר הבריאות תכתובת בין היועצת המשפטית של משרד הבריאות לבין המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, שבה ציינה היועצת המשפטית כי יש להחיל על מוצר הטבק החדש את החוקים החלים על מוצרי טבק. בכך קיבל השר החלטה ללא שעמד לפניו כל המידע. היה נכון שהשר יתייעץ עם היועצת המשפטית של משרדו כדי לוודא שהחלטתו שלא להחיל על מוצר הטבק החדש את החוקים הנוגעים למוצרי טבק תואמת את הוראות החוק. מהאמור עולה חשש כי נפלו פגמים בהליך קבלת ההחלטות.

5. במרץ 2017 הוגשו שתי עתירות[10] לבית המשפט העליון, בהן התבקש בית המשפט להורות למשרד לסווג את מוצר הטבק החדש כמוצר טבק לכל דבר, ובהתאם לכך להחיל עליו את חוק הגבלת הפרסומת והשיווק ואת החוק למניעת עישון. באפריל 2017 עדכן משרד הבריאות את עמדתו וקבע כי הוא רואה במוצר הטבק החדש מוצר שיש להחיל עליו את חוק הגבלת הפרסומת והשיווק ואת החוק למניעת עישון. בעקבות זאת נמחקו העתירות בעניין זה.

8 סיגריה אלקטרונית אינה מכילה טבק, IQOS מכיל טבק.

9 לפי הנחיות היועץ המשפטי לממשלה, תפקיד היועץ המשפטי למשרדי הממשלה הוא לייעץ ולהנחות את כלל גורמי המשרד בהיבטים המשפטיים של פעולתם. במסגרת זו עליו, בין השאר, לסייע ולהעמיד לרשות המשרד את הכלים והאמצעים המשפטיים הדרושים ליישום מדיניות המשרד. במילוי תפקידו זה, עליו לשמש גם "שומר סף", כדי להבטיח כי פעילות המשרד ונושאי המשרה בו תתבצע על-פי הדין וכללי המינהל התקין. **הנחיות היועץ המשפטי לממשלה**, היועצים המשפטיים למשרדי הממשלה, הנחיה מס' 9.1000 מיולי 2002, עדכון אחרון מאי 2015.

10 בג"ץ 2475/17 **העמותה לדמוקרטיה מתקדמת נ' שר הבריאות** (פורסם במאגר ממוחשב, 10.07.17); בג"ץ 2269/17 **דובק בע"מ נ' שר הבריאות** (פורסם במאגר ממוחשב, 30.07.17).

פגישות של שר הבריאות ובכירי משרד הבריאות עם נציגי חברות טבק ללא דיווח לציבור

שר הבריאות ח"כ יעקב ליצמן ובכירי המשרד נפגשו פעמיים עם נציגי חברות טבק, אך בניגוד להוראות שנקבעו באמנה לא הביא השר עובדה זו לידיעת הציבור. יש ליידע את הציבור על פגישות של מקבלי ההחלטות עם נציגי חברות הטבק, מאחר שחשיפה לציבור של פגישות אלה יש בכוחה לבלום הפעלת לחץ של חברות הטבק על מקבלי ההחלטות, ולמנוע קבלת החלטות שאינן עולות בקנה אחד עם הצורך בשמירה על בריאות הציבור. כמו כן, הסתרת הפגישות עם חברות הטבק נוגדת את הצורך החיוני בשקיפות.

מדיניות משרדי האוצר והבריאות ופעילותם בנושא מיסוי מוצרי טבק

לפי ארגון הבריאות העולמי, מס קנייה יכול לשמש כלי לוויסות צריכת מוצרי טבק, וממילא לשיפור בריאות הציבור, וכן להגדלת הכנסות המדינה[11]. הביקורת העלתה כי מיסוי מוצרי הטבק אינו עולה בקנה אחד עם החלטת הממשלה ממאי 2011, לא עם הנאמר באמנה ואף לא עם המלצות הוועדה הציבורית, שאומצו על ידי הממשלה ולפיהן יש להתאים את שיעורי המס על מוצרי הטבק השונים: בעת הביקורת היה מס הקנייה על טבק לגלגול נמוך מאוד, והשימוש בו גדל - פי יותר מעשרה בין שנת 2012 לשנת 2016; יצוין שנזקי הסיגריות המגולגלות אינם קטנים מנזקי הסיגריות הרגילות. אולם, שר האוצר הנוכחי משה כחלון, מתנגד להעלאת מס הקנייה על טבק לגלגול, בשל מדיניות משרד האוצר שלא להעלות מסים. משרד הבריאות, שמופקד על בריאות הציבור, נקט במשך שנים רבות עמדה סבילה בעניין המיסוי. ואך לאחרונה, ביוני 2017, כתב שר הבריאות יעקב ליצמן לשר האוצר משה כחלון כי יש להשוות את המס על טבק לגלגול למס על סיגריות. בכל הנוגע למוצר החדש IQOS, רק בינואר 2018, לאחר סיום הביקורת, חתם שר האוצר משה כחלון על צו שמטיל מס קנייה על מוצר הטבק החדש.

פעילות דלה של קופות החולים למניעת עישון

אף שבהמלצות מקצועיות צוין כי לרופא המשפחה יש תפקיד חשוב במניעת עישון ובגמילה ממנו, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, שירותי הרפואה המונעת הם באחריות משרד הבריאות ולא באחריות הקופות. לקופות

11 ארגון הבריאות העולמי ממליץ כי שיעור המס על מוצרי טבק יהיה לפחות 70% מהמחיר הסופי לצרכן (לא כולל מע"מ); לפי רשות המסים, הפגיעה בהכנסות המדינה עקב מעבר מסיגריות לטבק לגלגול נאמדת בכ-300 מיליון ש"ח בשנה.

אין תכנית פעולה שיטתית בעניין מתן כלים לרופאים הראשוניים שיסייעו להם לעודד את מטופליהם להפסיק לעשן או למנוע חזרה של נגמלים לעישון; רוב הרופאים גם לא עברו הכשרות מתאימות לשם כך. בסדנאות לגמילה שמקיימות הקופות משתתפים מעט מעשנים - כ-26,500 בממוצע בשנה (פחות מ-2% מכ-1.6 מיליון המעשנים בישראל).

פעולות הסברה, מניעה ואכיפה במערכת החינוך

משרד החינוך, כגורם חינוכי, אינו נאבק בנחישות בתופעת העישון, ופעילותו בנושא מצומצמת. בשנת הלימודים התשע"ה[12] עישנו כ-42,000 מ-409,000 (כ-10%) התלמידים בחטיבות העליונות. יישום התכניות של משרד החינוך למניעת עישון בבתי הספר הוא חלקי ואינו נותן מענה מלא לצורך להיאבק בנחישות בתופעת העישון. התכניות למניעת עישון, ובכללן תכנית "כישורי חיים", מופעלות באמצעות מובילים בית ספריים. בשנת 2017 פעלו בבתי הספר העל-יסודיים רק 1,061 מובילים בית ספריים, אף שבישראל יש כ-2,200 בתי ספר כאלה. ערכות הדרכה שפותחו עבור תלמידי כיתות ו', שבהן מוסברים נזקי העישון, הופצו רק ל-760 מ-2,800 בתי הספר יסודיים.

המאבק בתופעת העישון בצה"ל

לפי נתונים שהוצגו לרמטכ"ל רב אלוף גדי אייזנקוט בפברואר 2017, חלה עלייה בשיעור המעשנים בצה"ל. פעילות צה"ל בתחום מניעת העישון התמצתה בקורס גמילה לחלק מהחיילים המעשנים. מעט חיילים הועמדו לדין בגין הפרת הפקודות הצה"ליות הנוגעות לעישון. מחיר הסיגריות והטבק לגלגול, בדומה לכלל הפריטים שנמכרים לחיילים, הוא מחיר מוזל, דבר הנוגד את המדיניות הרווחת בעולם וגם בישראל לייקר את מחירי הסיגריות.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את החלטתו החשובה והעקרונית של הרמטכ"ל מקיץ 2017 על חזון של "צה"ל נקי מעישון" שיסייע לכשירות המבצעית של החיילים. ההחלטה תיושם בתחילה ב-56 בסיסים פתוחים (ובהם הקריה, צריפין והשלישות). ואולם בבסיס ההדרכה העיקרי של צה"ל בנגב, המשמש מדי שנה בשנה כ-80,000 חיילים בעיקר בתחילת דרכם הצבאית, ימשיכו להימכר סיגריות, מכיוון שקיים חוזה מסחרי ארוך טווח עם הגורם שמפעיל את החנויות בבסיס.

12 ספטמבר 2014 עד אוגוסט 2015.

אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים

פעילות מועטה של הרשויות המקומיות: בניגוד לנדרש בחוק למניעת עישון, מרבית הרשויות אינן מדווחות לשר הבריאות על פעולות הפיקוח שנקטו ועל מספר המפקחים שהסמיכו לשם מניעת עישון במקומות ציבוריים. כמו כן, הרשויות כמעט אינן מטילות קנסות בגין עישון במקומות ציבוריים. כמה גופים, ובהם מרכז השלטון המקומי וקופת חולים מאוחדת, יזמו תכנית בשם "עיר נקייה מעישון". רק 45 מ-255 רשויות מקומיות חברו ליוזמה זו.

אכיפה לקויה של איסור העישון במקום ציבורי: לבעלים ולמחזיקים של מקומות ציבוריים ולבתי החולים הממשלתיים יש אפשרות למנות סדרנים שיעסקו במניעת עישון, אולם יכולתם של הסדרנים מוגבלת, למשל עליהם להזעיק שוטר כדי להטיל על המעשן קנס. במרבית בתי החולים הממשלתיים לא מונו סדרנים, אף שבסמכותם להטיל קנסות ללא צורך להזעיק שוטר . לגבי עשרות בתי החולים שאינם ממשלתיים ומאות המוסדות הסיעודיים, אין אפשרות חוקית למנות בהם סדרנים.

ההמלצות העיקריות

מגמת הירידה במספר המעשנים בישראל נעצרה. ההתגייסות של הממשלה, ובראש ובראשונה של משרד הבריאות, למאבק בעישון היא תנאי הכרחי לצמצום התופעה ונזקיה. על משרדי הממשלה, ובפרט משרדי הבריאות, האוצר, החינוך והגנת הסביבה, להירתם במלוא המרץ למאבק בעישון ובנזקיו. עליהם לקדם פעולות חקיקה והסדרה, לבצע הסברה ולהגביר את פעולות האכיפה בתחום זה. על שר הבריאות ומנכ"ל משרדו להוביל בנחרצות את יישום המדיניות לצמצום תופעת העישון, לרבות את יישום החלטת הממשלה בנושא ואת יישום הוראות האמנה. על משרד הבריאות להוביל עבודת מטה בין משרדית, לגיבוש תכנית לאומית מערכתית ואופרטיבית שבה ייקבעו יעדים, מדדים ולוחות זמנים לשם השגת מטרת העל - צמצום ממשי של היקף העישון. השיעור הגבוה של המעשנים בקרב הצעירים מדאיג ביותר. על משרד הבריאות לנקוט פעולות כדי למנוע כניסה של צעירים למעגל המעשנים ולסייע לצעירים שכבר מעשנים להיגמל.

ההוצאה הלאומית השנתית על טיפול במחלות הנגרמות מחשיפה לעישון היא גבוהה ומוערכת ב- 3.7 מיליארדי ש"ח. בביקורת עלה שלמיסוי יש השפעה על צריכת מוצרי טבק. על שר האוצר ומשרדו לבחון מחדש ולעומק את סוגיית מיסוי כלל מוצרי הטבק, לרבות הטבק לגלגול.

על הקופות לפעול לאיתור מעשנים ולהזמנתם להשתתף בסדנאות הגמילה מעישון. על משרד הבריאות לקדם תכנית למניעת עישון וגמילה ממנו ולבחון, בשיתוף הקופות, את האפשרות להכשיר את הרופאים הראשוניים לעבור סדנאות כדי לעודד מטופלים להפסיק לעשן.

על צה"ל לבחון דרכים לאסור מכירת סיגריות גם בבסיסים סגורים, ובייחוד בבסיס ההדרכה הראשי שבנגב. על הרמטכ"ל לעקוב אחר יישום החלטתו ולקבוע מדדים לבחינת הצלחתה.

על משרד החינוך לפעול ליישום החוזרים שפרסם בנושא מניעת עישון סיגריות ומוצרי טבק במוסדות החינוך. ראוי גם שמשרד החינוך יפתח מדדים לבדיקת אפקטיביות המלחמה בעישון.

ראוי שראשי הרשויות המקומיות, מרכז השלטון המקומי ושר הפנים, שהוא הממונה על הרשויות המקומיות, יאמצו את היוזמה של "עיר נקייה מעישון". על שר הפנים לעודד את הרשויות המקומיות להיאבק בעישון ולתמרץ את הרשויות שפעולותיהן אפקטיביות.

על משרד הבריאות לתת מענה למגבלות האכיפה של הסדרנים בנוגע לעישון במקומות ציבוריים ולפעול למניעת עישון בבתי החולים ובמוסדות הסיעודיים שאינם ממשלתיים. במידת הצורך יש ליזום תיקוני חקיקה. על משרד הבריאות, בשיתוף מרכז השלטון המקומי, לפעול על מנת לקדם את הגברת האכיפה של הרשויות המקומיות בתחום הפיקוח על העישון.

סיכום

על כל אדם מוטלת החובה לשמור על חייו ובריאותו, ככתוב - "ונשמרתם מאד לנפשותיכם" (דברים ד, ט"ו); משרד הבריאות, כרגולטור של מערכת הבריאות וכאחראי על בריאות הציבור, נוטל על עצמו גם חובות למניעת תחלואה של הציבור. עישון סיגריות ומוצרי טבק אחרים פוגע בכל מערכות הגוף. מדי שנה בשנה מתפרסמים מחקרים המוכיחים שהעישון גורם למגוון הולך וגדל של מחלות, כגון סרטן, מחלות לב וכלי דם ומחלות נשימה. בישראל נפטרים בכל שנה כ-8,000 אנשים ממחלות הנגרמות מעישון. לצד הנזקים החמורים הנגרמים מעישון, הוא גם מוגדר כגורם המוות הגדול ביותר הניתן למניעה. בביקורת עלה כי פעילות המשרד בנושא המלחמה בעישון היא מצומצמת ולכן יש לעשותה בכל חזית אפשרית. הצלחה במאבק בעישון יכולה להביא לצמצום ההוצאה בגין מחלות הנגרמות מעישון, דבר שיאפשר להפנות כספים למטרות אחרות, למשל לריפוי מחלות שלא ניתן למנוע אותן.

בביקורת נבדק המאבק של גורמים שונים, ובראשם משרד הבריאות, בתופעת העישון. עלו ליקויים בתחומים שונים, ובהם מיסוי מוצרי הטבק, החקיקה בנושא העישון, אכיפת החוקים הקיימים בנושא העישון, הסברה וחינוך בעניין נזקי העישון והתערבות בקהילה לשם מניעת עישון.

ראוי שהפעילות למניעת העישון ולצמצום נזקיו תהיה לאומית-מערכתית ותכלול את כלל הגורמים הרלוונטיים במדינה: משרד האוצר, משרד המשפטים, משרד החינוך, צה"ל, משרד הפנים, מרכז השלטון המקומי, הרשויות המקומיות, המשרד להגנת הסביבה, קופות החולים ובתי החולים. על משרד הבריאות להוביל בנחישות את ביצועה של פעילות כאמור, ובין השאר

ליזום ולקדם שינויי חקיקה שיקשו להפיץ מוצרי טבק, ליזום פעולות הסברה בעניין נזקי העישון ולפעול בקרב קופות החולים, כדי שאלה יאתרו את מבוטחיהם המעשנים ויעודדו אותם להשתתף בתכניות גמילה ולפרסם בהקדם באתר המרשתת שלו תכנית לאומית למניעת עישון, שתכלול יעדי יישום מדידים. כמו כן על משרד האוצר, בשיתוף משרד הבריאות, לפעול להעלאת המסים על מוצרי הטבק ולהסביר לציבור את התועלת שבצעד זה.

על הממשלה לאתר את הגורמים לאי-יישום מלא של החלטתה ממאי 2011, לקבל, בשיתוף הגורמים שצוינו לעיל, החלטות לגבי פתרון הבעיות המקשות את יישום ההחלטה, להיות מעורבת ביישום התכנית הלאומית ולפקח על כך, לרבות באמצעות קביעת אבני דרך לכל אחד מהגורמים המעורבים. על משרד הבריאות לפעול לתיקון הליקויים שהועלו בדוח זה ולדווח לממשלה על התקדמות יישום התכנית הלאומית. נדרשת מעורבות הממשלה ופיקוחה גם על התקדמות התכנית הלאומית, איתור הבעיות ומציאת פתרונות לטיפול בנושא חשוב זה.

מבוא

העישון הוא גורם המוות הגדול ביותר הניתן למניעה. מכיל סם מסוכן הגורם להתמכרות מהירה מאוד

ארגון הבריאות העולמי מגדיר את העישון - גורם המוות הגדול ביותר הניתן למניעה. מוצרי הטבק כוללים בעיקר סיגריות, טבק לגלגול, טבק לנרגילות וסיגרים. לפי דוח שהגיש שר הבריאות לכנסת בעניין מצב העישון בשנת 2016[13] (להלן - הדוח של משרד הבריאות), כ-350 מהחומרים שמכילים מוצרי הטבק הם מסוכנים לבני אדם, וכ-70 מהחומרים הם מסרטנים. כן צוין בדוח כי הטבק מכיל סם מסוכן (שאינו חלק מפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973) הגורם להתמכרות מהירה מאוד ולתלות קשה של המשתמש במוצר. עוד צוין בדוח כי "דרגת ההתמכרות [לטבק] מוגדרת כגבוהה יותר מסמים אחרים".

לפי הדוח של משרד הבריאות, תוחלת החיים של מעשנים נמוכה ב-10 עד 13 שנים בממוצע מתוחלת החיים של לא מעשנים. מעשנים הם בעלי סיכון מוגבר ללקות בנכויות שונות, בטרשת עורקים, באוטם שריר הלב ובמפרצת של אבי העורקים[14]. לגבי עישון סיגריות, הוא גורם ליותר מעשרה סוגי סרטן וליותר מ-90% ממחלות הריאה החסימתיות הכרוניות, וכן מעכב ריפוי כיבים ומגביר את הסיכון להיווצרות יַרְוֹד (קטרקט). עישון סיגריות בזמן ההיריון גורם לסיבוכים לאם ולִילוד. העישון גם גורם לעלויות עקיפות למשק ולפגיעה בפריון העבודה בשל אובדן ימי עבודה ואובדן כושר עבודה.

חברות בין-לאומיות מעטות מאוד עוסקות בתעשיית הטבק. רווחי החברות הללו עצומים - על פי הדוח של משרד הבריאות, בשנת 2013 נאמד הרווח הנקי של חברות הטבק הגדולות בעולם בכ-44 מיליארד דולר. בשנים האחרונות פועלות החברות המעורבות בתעשיית הטבק בתקיפות, לרבות באמצעות תביעות משפטיות, נגד מדינות המקדמות מאבק בעישון. בעניין זה יצוין כי במהלך הליך החקיקה בכנסת בנוגע למעבר לחפיסות סיגריה אחידות (מראה וצבע אחידים וכיתוב אחיד של שם המוצר) הפעילו מדינות זרות לחצים על מקבלי ההחלטות, לצורך סיכול החקיקה[15].

האחריות לפעילות למניעת עישון הופקדה בידי כמה גופים. משרד הבריאות הוא הגוף המאסדר הקובע את המדיניות בתחום זה, וקופות החולים מסייעות בגמילה מעישון, במסגרת השירותים שהן נותנות לציבור. עוד שותפים לפעילות בתחום זה הם משרד החינוך, שעוסק בחינוך ובהדרכה למניעת עישון, צה"ל, משרד האוצר, ארגונים רפואיים ועמותות.

שני חוקים עיקריים מסדירים את המאבק בעישון ואת המאמץ לצמצום היקפו: (א) החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983 (להלן - החוק למניעת עישון). מטרת החוק היא למנוע את העישון במקומות ציבוריים ואת חשיפת הציבור לעישון כפוי. בחוק נקבעו האחראים ליישום הוראותיו וכן דרכי אכיפתו; (ב) חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק,

13 **דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2016**, פורסם במאי 2017.

14 אבי העורקים הוא העורק הראשי בגוף, אשר ממנו מסתעפים כל העורקים. מפרצת היא התרחבות של כלי דם הנגרמת עקב מחלה או היחלשות דופן כלי הדם. מפרצת באבי העורקים עלולה לגרום למוות בתוך זמן קצר.

15 **הדו"ח של משרד הבריאות**, עמ' 77.

התשמ"ג-1983 (להלן - חוק הגבלת הפרסומת והשיווק). החוק מטיל הגבלות על פרסום של מוצרי טבק ועל מכירתם לקטינים ומחייב להזהיר בדרכים שונות בעניין הסיכונים שבעישון, ובכלל זה להציב שילוט בנקודות המכירה בעניין סיכונים כאמור. נוסף על כך, החוק מחייב את חברות הטבק לדווח למשרד הבריאות על הוצאות בגין פרסום ושיווק של מוצרי טבק. מכוח שני החוקים שצוינו לעיל הותקנו תקנות שונות.

חוקים אחרים בתחום העישון הם חוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, התשס"א-2000; פקודת הטבק [נוסח חדש][16]; צו הגנת הצרכן (סימון טובין), התשמ"ג-1983[17]; תקנות בריאות העם (איסור עישון בבתי חולים), התשס"ד-2004; צו סדר הדין הפלילי (עבירות קנס - מניעת העישון במקומות ציבוריים), התשס"ח-2007.

נוסף על ההסדרה החקיקתית, מדינת ישראל מחויבת גם לאמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק (FCTC - Framework Convention on Tobacco Control)[18], שגיבש ארגון הבריאות העולמי במאי 2003 (להלן - האמנה)[19]. האמנה נועדה לסייע למדינות החתומות עליה לנקוט את הדרכים היעילות ביותר לשם מאבק בעישון, ובכלל זה מאבק בנזקיו הבריאותיים, הכלכליים והחברתיים.

בינואר 2011 הגישה ועדה ציבורית למניעת נזקי העישון שהקים משרד הבריאות (להלן - הוועדה הציבורית) את המלצותיה לממשלה[20]. על בסיס ההמלצות החליטה הממשלה במאי 2011 על תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו (להלן - התכנית הלאומית לצמצום העישון או החלטת הממשלה ממאי 2011 או ההחלטה)[21]. בהחלטה הוטל על שרי הבריאות, האוצר, החינוך והגנת הסביבה לנקוט את הפעולות הנדרשות ליישום התכנית, לרבות תיקוני חוקים, ובכלל זה הוטל על שר הבריאות להקים יחידה ייעודית במשרדו שתוביל את יישום התכנית ותתאם את נקיטת הפעולות הנדרשות לכך.

16 הפקודה עוסקת בענייני מיסוי, ויישומה הוא באחריות שר האוצר.

17 יישומו של הצו הוא באחריות שר הכלכלה והתעשייה. משרד הכלכלה והתעשייה נקרא בעבר בשמות שונים: משרד המסחר והתעשייה; משרד המסחר, התעשייה והתיירות; משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה; משרד הכלכלה.

18 אמנה זו היא האמנה הראשונה של ארגון הבריאות העולמי שאומצה במסגרת סעיף 19 לחוקת הארגון. האמנה היא אחת האמנות שאושררו בזמן הקצר ביותר, ואחת האמנות הראשונות שהן הסכם מחייב בעניין מחלות כרוניות שאינן מידבקות.

19 על האמנה חתומות 177 מדינות. מדינת ישראל אשררה את האמנה באוגוסט 2005.

20 בראשות הוועדה עמד פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות דאז. הוועדה הוקמה כדי לסיים את עבודתה של ועדה קודמת בראשות השופט אלון גילון, שמינה שר הבריאות דאז שלמה בניזרי. הוועדה הקודמת החלה לפעול בשנת 1999, אולם לא הגישה דוח מסכם במשך כעשר שנים.

21 החלטת ממשלה מס' 3247 מ-29.5.11.

פעולות הביקורת

בחודשים יוני עד אוקטובר 2017 בדק משרד מבקר המדינה את הפעולות לצמצום העישון בישראל. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות; בארבע קופות החולים: שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), מכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) ולאומית שירותי בריאות; ברשות המסים בישראל שבמשרד האוצר (להלן - רשות המסים); במינהל הפדגוגי, בשירות פסיכולוגי ייעוצי ובאגף תכניות סיוע ומניעה שבמשרד החינוך; במיפקדת קציו רפואה ראשי (מקרפ"ר) ובאגף כוח אדם (להלן - אכ"א) שבצה"ל; ובמרכז השלטון המקומי בישראל (להלן - מרכז השלטון המקומי). השלמות ובירורים נעשו בארגוני מגזר שלישי ובאיגודים מקצועיים רלוונטיים[22].

22 איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל; החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל של ההסתדרות הרפואית בישראל; האגודה למלחמה בסרטן.

המדיניות הממשלתית בעניין המאבק בעישון

בשנת 2016 נפטרו בישראל כ-8,000 בני אדם מתחלואה שנגרמה מעישון, מהם כ-800 עקב חשיפה לעישון כפוי

פעולות הממשלה לצמצום העישון ונזקיו מתבססות על האמנה שישראל אישררה בשנת 2005 ועל החלטת הממשלה ממאי 2011. משרד הבריאות שאחראי לקידום הבריאות בישראל, ובכלל זה לתפקודן התקין של המערכות למניעה ולאבחון של מחלות ושל המערכות לטיפול בחולים אמור להיות הגורם המוביל את המאבק בעישון. יעד חשוב של משרד הבריאות[23] הוא קידום הרפואה המונעת, כדי לאפשר את הארכת תוחלת החיים ואת שיפור איכות החיים. משרד הבריאות מפרסם תכניות בעניין קידום הבריאות והרפואה המונעת, כמו התכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא. המשרד גם עוסק בפעילות להפחתת העישון ולצמצום התחלואה הנגרמת ממנו, שכן הטיפול במחלות הנגרמות מעישון גורם להוצאות כספיות ניכרות ולפגיעה במשק.

על פי הדוח של משרד הבריאות, בשנת 2016 נפטרו בישראל כ-8,000 בני אדם מתחלואה שנגרמה מעישון, מהם כ-800 עקב חשיפה לעישון כפוי. עלות הטיפול במחלות הקשורות בעישון בשנת 2016 הייתה לפחות כ-3.7 מיליארד ש"ח. בתחילת שנות השבעים של המאה העשרים חלה ירידה בשיעור המעשנים, ואולם משנת 2013 נבלמה מגמת הירידה ואף חלה עלייה בשיעור המעשנים[24].

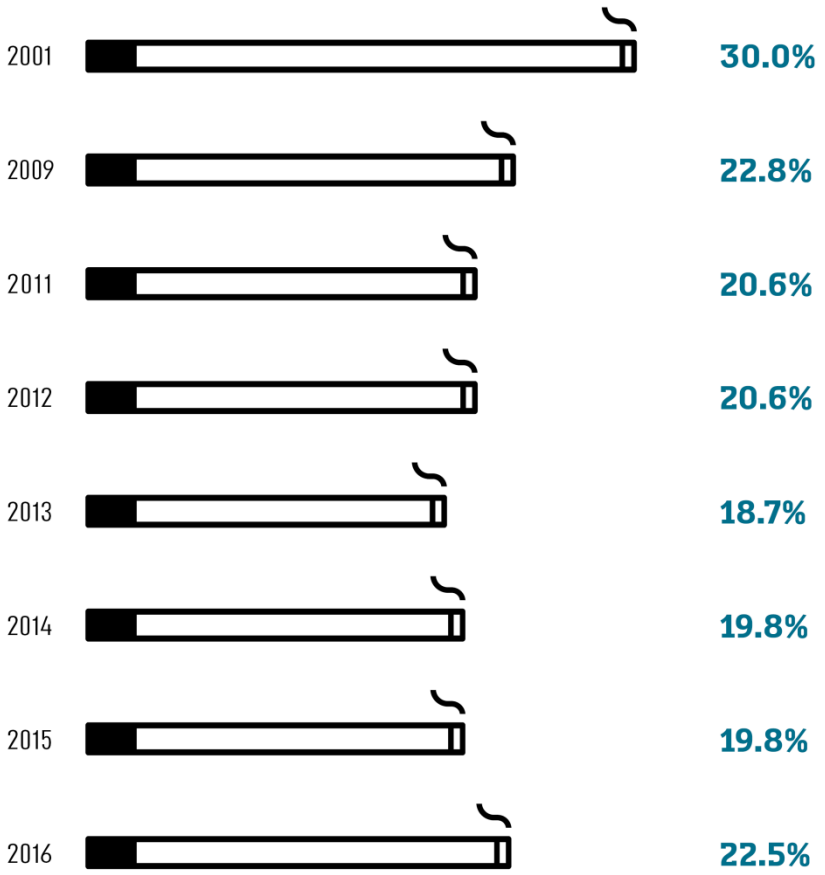
שיעור המעשנים בשנים 2011 עד 2016

להלן תרשים המתאר את השינויים בשיעור המעשנים בקרב האוכלוסייה הבוגרת (בני 18 ומעלה) משנת 2001 ועד שנת 2016:

23 כפי שצוין ב"עמודי האש" לגבי היעדים ארוכי הטווח שקבע המשרד.

24 ראו **הדוח של משרד הבריאות**, עמ' 20.

תרשים 1: **השינויים בשיעור המעשנים בקרב האוכלוסייה הבוגרת משנת 2001 עד שנת 2016**



המקור: הדוח השנתי של משרד הבריאות בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי הירידה בשיעור המעשנים הגיעה לשיא בשנת 2013, וכי מאז עלה שיעור המעשנים עד לכ-22.5% (כ-1.6 מיליון איש) בשנת 2016.

בתגובתו מינואר 2018 ציין משרד הבריאות כי בשנת 2016 לא חלה עלייה בשיעור המעשנים בישראל. לדבריו, הנתונים המוצגים בתרשים זה ולפיהם חלה עלייה בשיעור המעשנים בשנת 2016 הם תולדה של שיטת מדידה אשר כללה סקירה באמצעות טלפונים סלולריים, שבהם משתמשת אוכלוסייה צעירה (חסרת טלפון קווי). אוכלוסייה צעירה זו לא נדגמה בשנים 2012 עד 2015, ואילו הייתה נדגמת היה אמור שיעור המעשנים בשנים אלו להיות גבוה יותר.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי תרשים 1 מתבסס על נתוניו שלו, אשר הציגם לכנסת ואשר לא הסתייג מהם בעת שהוגשו לכנסת. זאת ועוד, על פי דבריו של משרד הבריאות, שיעור המעשנים בשנים 2012 עד 2015 גבוה מהמוצג בתרשים. עולה מדברי המשרד כי מספר הצעירים המעשנים גבוה עד כדי כך שהוא משפיע במידה ניכרת על השיעור הכולל של המעשנים בשנים אלו. על משרד הבריאות לפעול לצמצום שיעור המעשנים ולעשות זאת תוך הסתמכות על מסד נתונים מדיד ומדויק.

יושמו רק חלק מהפעולות שנקבעו בתכנית הלאומית לצמצום העישון ונזקיו, שעליה החליטה הממשלה במאי 2011

החלטת הממשלה על התכנית הלאומית לצמצום העישון

בהחלטת הממשלה ממאי 2011 על התכנית הלאומית לצמצום העישון (להלן - החלטת הממשלה ממאי 2011 או ההחלטה) נקבע כי על שר הבריאות[25] להקים במשרדו יחידה למאבק בעישון שתוביל את יישום התכנית הלאומית כאמור. עוד הוטל על שר הבריאות להפיץ תזכיר לתיקון החוק למניעת עישון, שיכלול הוראות שישפרו את ההגנה על הציבור מעישון כפוי, וכן להפיץ תזכיר לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק, שיכלול מגבלות חמורות על פרסום מוצרי טבק ומגבלות על שיווק, מכירה וסימון של מוצרי טבק. על שר האוצר[26] הוטל לבחון את המלצות הוועדה הציבורית בעניין שיעורי המס על מוצרי טבק ולהגיש את המלצותיו לממשלה; על השר להגנת הסביבה[27] הוטל להקים צוות משותף למשרד להגנת הסביבה ולמשרד הבריאות שיעסוק בגיבוש תכנית לצמצום הנזקים מבדלי סיגריות ויגיש אותה לממשלה בתוך שנה; ועל שר החינוך[28] הוטל לקבוע תכנית ניסוי לגבי בתי ספר נקיים מעישון. הניסוי יתבצע בכמה בתי ספר, בהתייעצות עם ארגוני המורים ומשרד הבריאות.

בביקורת עלה כי חלק מהפעולות שנקבעו בהחלטה לא יושמו או יושמו בחלקן. להלן פירוט:

הקמת היחידה למאבק בעישון: אגף שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות עוסק בנושא הרפואה המונעת, לרבות קידום אורח חיים בריא. כאמור, בהחלטת הממשלה ממאי 2011 הוטל על שר הבריאות להקים במשרדו יחידה למאבק בעישון שתוביל את יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון.

25 שר הבריאות באותה העת היה ראש הממשלה, ח"כ בנימין נתניהו, וסגן שר הבריאות היה ח"כ יעקב ליצמן.

26 באותה העת ח"כ ד"ר יובל שטייניץ.

27 באותה העת ח"כ גלעד ארדן.

28 באותה העת ח"כ גדעון סער.

הוועדה הציבורית המליצה על הקמת יחידה שבה יועסקו 30 איש, ובהם מקדם בריאות, אפידמיולוג, ביו-סטטיסטיקאי, מומחה לגמילה, מידען, כלכלנים ויועץ משפטי. כן המליצה הוועדה להעסיק ביחידה מפקחים שיעסקו באכיפת החקיקה הקיימת.

עד מועד סיום הביקורת לא הקים שר הבריאות את היחידה. בפועל משמש עובד במחלקה לחינוך וקידום בריאות בתפקיד "מְרַכֵּז בכיר מניעת עישון", ושני עובדים אחרים, השייכים לאגף אכיפה ופיקוח, עוסקים חלקית באכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים.

בתשובתו מינואר 2018 מסר משרד הבריאות שבעת הביקורת היו בו שני תקנים - האחד במחלקה לחינוך וקידום בריאות שבמטה המשרד, והשני באגף אכיפה ופיקוח. נוסף על כך, "מספר רב של אנשים [הן במשרד והן בגופים אחרים] עוסקים במאבק בעישון באופן קבוע", למשל גורמים במחלקת הייעוץ משפטי של המשרד, גורמים בחברה למניעה ולגמילה מעישון בישראל, שהיא גורם מקצועי ממליץ בתחום הגמילה, וגורמים אחרים.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי מספר רב של אנשים העוסקים במאבק בעישון אינו תחליף ליחידה ייעודית ומקצועית במשרד הבריאות למאבק בעישון, שתוביל ותתאם את יישום התכנית הלאומית לצמצום העישון - כפי שנקבע בהחלטת הממשלה וכפי שהמליצה הוועדה הציבורית. על יחידה כזאת לפעול בהתאם לתכנית עבודה שנתית מאושרת שבה יוגדרו יעדים ומשימות, זאת כדי שיהיה ניתן לעקוב אחר תפוקותיה. חלוקת משימות בין מספר רב של עובדים באגפים שונים, בלי שבראשם עומד גורם הנושא באחריות, אינה מאפשרת טיפול ממוקד בתופעת העישון ועלולה להביא לנקיטת פעולות אקראיות בלתי מתוכננות ובלתי מתואמות.

תכניות העבודה של משרד הבריאות: תכניות העבודה של משרד הבריאות נגזרות מיעדים ארוכי טווח שקבע המשרד כבר בשנת 2011 ("עמודי האש"). בשנת 2016 כללה תכנית העבודה משימות כמו הגברת האכיפה נגד מעשנים במקומות ציבוריים; הפעלת תכנית התערבות ברשתות החברתיות; השקת חמישה מסעות פרסום (קמפיינים) להגברת המודעות בעניין חשיבות הפעילות הגופנית וצמצום העישון; ושיתוף הציבור בקבלת החלטות בנוגע למדיניות. בשנת 2017 הציב משרד הבריאות יעד של "הקטנת מספר הגברים המעשנים בדגש על החברה הערבית", וכן קבע כי תגובש תכנית חדשה, בהובלת מנכ"ל המשרד, ל"צמצום העישון ונזקיו בדגש על החברה הערבית".

בבדיקה עלה כי בדרך כלל לא קבע משרד הבריאות בתכניות העבודה שלו יעדים כמותיים בנושא העישון שיש להשיג בכל שנה. לדוגמה, לא נקבעו יעדים כמותיים בעניין הגברת פעולות האכיפה ובעניין צמצום שיעור המעשנים, על פי גיליהם ושיוכם המגדרי והמגזרי. בפועל, המשימות שקבע המשרד בנושא העישון לשנים 2016 ו-2017 כלל לא בוצעו. אשר למגזר הערבי, רק בשנת 2017 המשרד קבע יעד כמותי של ירידה של 1% במספר המעשנים במגזר זה, כיוון שזיהה כי חל גידול במספר המעשנים במגזר. המשרד הקצה תקציב של 0.5 מיליון ש"ח לקמפיין ייעודי שיועד להשגת יעד זה. ואולם בקביעת היעד לא הובא בחשבון השיוך המגדרי של המעשנים במגזר הערבי (בשנת 2016 היה שיעור המעשנים הגברים במגזר זה כ-43% ושיעור הנשים כ-10%).

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי אימץ את היעדים הכמותיים לשנת 2020 שצוינו בדוח הוועדה הציבורית משנת 2011, ובהם "שינוי בשימוש במוצרי טבק בקרב חיילים המתגייסים לצה"ל בנים - 18.6%" (לעומת 33.9% מהמתגייסים שהשתמשו במוצרי טבק בשנת 2005), ו"התצרוכת הלאומית של סיגריות (צריכת סיגריות לנפש) - 30.3 חפיסות לנפש לשנה" (לעומת 55 חפיסות לנפש בשנת 2005). עוד מסר משרד הבריאות כי בתכנית העבודה שלו לשנת 2016 תוקצבו 6.4 מיליון ש"ח לחמישה מסעות פרסום שנועדו להגביר את המודעות בנושאים של פעילות גופנית ועישון, וכי מסע פרסום שנועד למגזר הערבי נמצא בשלבי תכנון אחרונים וצפוי לצאת לפועל בתחילת שנת 2018.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי ליעדים האמורים ולאופן השגתם אין כל אזכור בדוח השנתי או בתכניות העבודה שלו. כמו כן, קביעת יעדים לצמצום העישון לטווח הארוך (שנת 2020) ללא הצבת אבני דרך ויעדי ביניים מוגדרים ומדידים אינה אפקטיבית. נוסף על כך, בדוח הוועדה הציבורית שפורסם בשנת 2011 צוינו נתונים הנוגעים לשנת 2005. התייחסות המשרד לנתונים אלה בשנת 2017 כבסיס לקביעת יעדים לשנת 2020 אינה משרתת את התכלית שלשמה הובאו הנתונים מלכתחילה. זאת ועוד, קביעת יעדים לשנת 2020 אינה מאפשרת להעריך את הפעולות שעשה משרד הבריאות משנת 2011, מועד פרסום דוח הוועדה, או משנת 2017, מועד ביצוע ביקורת זו. היה על משרד הבריאות לקבוע יעד שיש להשיגו במועד קרוב ככל האפשר למועד המענה שלו לדוח הביקורת. כמו כן, למרות המלצתה של הוועדה הציבורית, שאומצה על ידי הממשלה, שהמשרד יִפְתַח מדדים כמותיים ליעדים נוספים, המשרד לא עשה כן.

אשר לטענת משרד הבריאות כי הקצה בתכנית העבודה לשנת 2016 כספים לביצוע חמישה מסעות פרסום שנועדו להגביר את המודעות בנושאים של פעילות גופנית ועישון, מעיר משרד מבקר המדינה כי המשרד הקצה 6.4 מיליון ש"ח למסעות פרסום לקידום אורח חיים בריא ופעיל. אולם ההשקעה בנושא העישון הייתה מזערית - כ-30,000 ש"ח בלבד. משמעותה של ההוצאה הנמוכה למטרת צמצום העישון היא כי המשרד נתן לנושא המודעות לנזקי העישון עדיפות נמוכה ביותר.

הליכי חקיקה בנוגע למניעת חשיפה לעישון כפוי לא הושלמו

מניעת חשיפה לעישון כפוי: בהחלטה נקבע ששר הבריאות יפיץ, בתיאום עם משרדי הממשלה הנוגעים בדבר, תזכיר לתיקון החוק למניעת עישון, וכי בתזכיר ייקבעו הוראות שישפרו את ההגנה על הציבור מעישון כפוי.

בשנת 2012 אישרה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת צו של ראש הממשלה ושר הבריאות בפועל בנימין נתניהו, שמרחיב את ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים. לפי הצו, נאסר לחלוטין העישון במגוון מקומות ציבוריים, ובהם בריכות שחייה, רציפי רכבות ותחנות אוטובוס מקורות, וכן במשרדי הממשלה. כמו כן צומצם שטח העישון במקומות שמותר לעשן בהם, ובוטל היתר העישון בחדרי מדרגות ובמעברים. בשנת 2014 תוקן החוק למניעת עישון ונאסר עישון באצטדיוני ספורט, למעט במקומות שהוקצו לכך.

תזכיר החוק האמור הופץ בשנת 2013. ואולם עד מועד סיום הביקורת, אוקטובר 2017, לא הושלם הליך החקיקה.

בתשובתו מינואר 2018 מסר משרד הבריאות כי שר הבריאות הגיש לאישורה של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת צו לתיקון התוספת לחוק למניעת עישון, ולפיו יוגבל העישון תחת כיפת השמים, בחצרות של בתי חולים ושל מרפאות, בחניונים מקורים, בשטח גן חיות, בקרבת גני ילדים, בגני שעשועים ובמתקני ספורט לא מקורים. הכנסת החלה לדון בצו בתחילת ינואר 2018. עוד מסר משרד הבריאות כי מתבצעת עבודת מטה בעניין צו ולפיו יבוטלו חדרי העישון בכל המקומות הציבוריים ומקומות העבודה וייאסר או יוגבל העישון באזורים החיצוניים של מקומות ציבוריים שונים. סגן שר הבריאות מסר בתשובתו מפברואר 2018 כי משרד הבריאות דן עם ח"כ יהודה גליק בנוגע להצעת החוק להגבלת העישון מגיל 20.

בהיעדר חקיקה הוצאת צווים היא חיונית, אולם אין בה כדי לתת מענה רחב ומקיף לנושאים שנכללו בהצעת החוק[29].

29 לדוגמה, הדרישות מבעל עסק להציב שילוט האוסר עישון, לא להציב בבית העסק מאפרה ועוד, והתניית רישיון העסק במילוי דרישות אלה; הסמכת ראש רשות מקומית להרחיב את ההגבלות על עישון במקומות ציבוריים בתחום השיפוט של הרשות, כגון בחוף ים או בפארק.

הגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק: בהחלטה נקבע ששר הבריאות יפיץ בתוך 90 ימים תזכיר לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק, וכי בתיקון לחוק ייקבעו מגבלות מחמירות על פרסום מוצרי טבק, מגבלות על שיווקם של מוצרי טבק, איסור על הצבת מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק וחובת דיווח על רכיבי מוצרי טבק. בהחלטה הוסמך שר הבריאות לחייב סימון מוצרי טבק באזהרות גרפיות. תזכיר תיקון החוק הופץ בשנת 2011.

באוגוסט 2011 אושר תיקון מס' 6 לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק, ולפיו נאסרה הצבת מכונות למכירת מוצרי טבק, ובשנת 2012 הכין משרד הבריאות הצעת חוק נוספת שכללה תוספות ותיקונים שלא אושרו בכנסת (תיקון מס' 7, ראו להלן). עד מועד סיום הביקורת לא הושלם הליך החקיקה כולו, לרבות קביעת המגבלות על פרסום ושיווק של מוצרי טבק.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי מתבצעת עבודת מטה לגיבוש תזכיר חדש לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק. התזכיר כולל בין היתר הגדרת "מוצרי אידוי" כגון סיגריות אלקטרוניות כמוצרי טבק, איסור על חלוקת סיגריות באירועים לצורך שיווק או פרסום, הטלת אחריות על מוכרי סיגריות לקטינים והטלת חובה על חברות הטבק לדווח על רכיבי טבק. עוד מסר משרד הבריאות כי הוא תומך בהצעת חוק פרטית שהוגשה בכנסת לגבי איסור פרסום מוצרי טבק במרשתת.

הגדלת שיעורי המיסוי: בהחלטה נקבע ששר האוצר יבחן את המלצות הוועדה הציבורית בעניין שיעורי המס על מוצרי טבק ויגיש את המלצותיו לממשלה.

יצוין שעל פי ארגון הבריאות העולמי, הוכח שמיסוי גבוה שמייקר את מוצרי הטבק גורם להפחתת הצריכה של מוצרים אלה. הארגון ממליץ ששיעור המס על מוצרי טבק יהיה לפחות 70% מהמחיר לצרכן[30]. על פי דוח של הארגון, כל התייקרות של 10% במחירי הסיגריות במדינות בעלות תוצר גבוה יחסית לנפש צפויה לגרום לירידה של 4% בממוצע בצריכת הסיגריות במדינות אלה[31].

בעקבות המלצת הוועדה הציבורית לבחון את שיעורי המס על מוצרי טבק, החליט שר האוצר בשנת 2012 להעלות בהדרגה את שיעורי המס על מוצרים אלה. במאי 2013 חתם שר האוצר דאז יאיר לפיד על תיקון לצו תעריף המכס והפטורים ומס קניה על טובין, התשע"ב-2012, ולפיו יועלה המס על טבק ומוצריו.

30 לא כולל מע"ם.

31 ראו: http://www.who.int/tobacco/economics/taxation/en/.

בביקורת עלה כי שרי האוצר שכיהנו בשש השנים שלאחר המלצות הוועדה הציבורית לא השוו את שיעורי המס על מוצרי הטבק השונים; וכך, עם השנים נוצר פער בין שיעור המס המוטל על סיגריות בחפיסות ובין שיעור המס המוטל על טבק בגלגול וכן על סיגריות אלקטרוניות, הנמוך יותר.

צמצום נזקים מבדלי סיגריות: בדלי הסיגריות יוצרים מפגע של פסולת בשטח ציבורי. זאת ועוד, הם מכילים מגוון רחב של חומרים רעילים ומזהמים הידועים כמסרטנים[32]. נוכח זאת הוטל בהחלטה על השר להגנת הסביבה להקים עם משרד הבריאות צוות משותף שיעסוק בגיבוש תכנית לצמצום הנזקים מבדלי הסיגריות. בהחלטה נקבע כי התכנית תוגש לממשלה בתוך שנה.

> שרי האוצר שכיהנו משנת 2011 לא השוו את שיעורי המס על מוצרי הטבק השונים, אף שמס בשיעור גבוה מצמצם את הצריכה

בביקורת עלה כי הצוות לא גיבש את התכנית האמורה, וממילא לא הוגשה התכנית לממשלה.

המשרד להגנת הסביבה מסר בתשובתו מפברואר 2018 כי התכנית שהכין "לא הבשילה לכדי תכנית פעולה מפורטת". המשרד הסביר כי נושא בדלי סיגריות הינו שולי באופן יחסי ומהווה רק רכיב קטן בעולם מפגעי הפסולת מבחינת היקפו ונזקו, וכי ניתן מענה סביר לנושא כפי שניתן לשאר זרמי פסולת ייחודיים באמצעים, כגון מערך "נאמני ניקיון" ויוזמות של רשויות מקומיות וארגונים סביבתיים. המשרד הסביר כי בגלל מגבלות משאבים וסדרי עדיפויות לא ייחד לנושא הבדלים תכנית ייעודית.

היות ותשובת המשרד להגנת הסביבה סותרת את החלטת הממשלה ואת התפיסה כי קיים נזק סביבתי מבדלי סיגריות, ראוי שהוא, ביחד עם משרד הבריאות, ישלימו את תכנית הפעולה שנדרשו לבצע, וזאת על בסיס ניתוח הסיכונים הסביבתיים מפסולת כזו.

בתי ספר נקיים מעישון: הממשלה קבעה ששר החינוך יקבע תכנית לניסוי בעניין בתי ספר נקיים מעישון. הניסוי יתבצע בכמה בתי ספר, בהתייעצות עם ארגוני המורים ועם משרד הבריאות.

32 בדל סיגריה הוא הפריט השכיח יותר של פסולת בסביבה. ההערכה היא שכמעט שני שלישים מהסיגריות מושלכות לאחר העישון לסביבה. כמות הבדלים המושלכת גדלה במידה ניכרת לאחר הטלת האיסור על עישון במבני ציבור, במקומות בילוי ובמקומות עבודה. רבים מהבדלים נשטפים במי גשם, מגיעים דרך תעלות ניקוז למקורות מים ועלולים לזהם אותם. ראו Thomas E. Novotny, Elli Slaughter, "Tobacco Product Waste: An Environmental Approach to Reduce Tobacco Consumption", **Current Environmental Health Reports** 1 (May 2014), pp. 208-216; וגם באתר ארגון הבריאות העולמי:
http://www.who.int/bulletin/volumes/93/12/15-152744/en/

בשנים 2013 עד 2014 החל משרד החינוך ליישם את התכנית, ובראשית שנת 2016 הוציא שר הבריאות צו בעניין בתי ספר נקיים מעישון. בתקופת הביקורת חל איסור לעשן בבתי הספר.

בביקורת עלה כי יישום התוכנית הוא חלקי.

האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק

האמנה שישראל אשררה באוגוסט 2005 נועדה לסייע למדינות החתומות עליה לנקוט את הפעולות היעילות ביותר ולקבוע את סדרי העדיפויות הנכונים בעניין המאבק בעישון ובנזקיו הבריאותיים, הכלכליים והחברתיים. האמנה עוסקת הן באמצעים להפחתת הביקוש למוצרי טבק ולהפחתת החשיפה הפסיבית להשפעותיהם והן באמצעים להגבלת ההיצע של מוצרים אלו.

האמצעים להגבלת הביקוש הם בין היתר מיסוי מוצרי טבק, הגבלת העישון במקומות ציבוריים, הגבלות על פרסום מוצרי טבק והגברת המודעות בנושא נזקי העישון. באמנה מפורטים צעדים שעל המדינות החתומות עליה לנקוט כדי להגביל את השימוש במוצרי טבק, ובהם יידוע הציבור בנוגע לסיכוני העישון; מיסוי מוצרי טבק; הגבלה על מכירה ויבוא של מוצרי טבק פטורים ממס; קביעת קווים מנחים לפיקוח על תכולתם של מוצרי טבק; פרסום של המרכיבים הרעילים במוצרי הטבק; ציון אזהרות על גבי המוצרים; אימוץ תכניות חינוך מתאימות; הפצת הנחיות לגמילה מעישון; ביצוע מחקרים בנושא הפיקוח על הטבק; הטלת איסור על סחר בלתי חוקי במוצרי טבק; הטלת איסור על מכירת מוצרי טבק לקטינים; הטלת איסור על חלוקת מוצרי טבק לציבור ללא תמורה; הטלת איסור על הצבת מכונות למכירת מוצרי טבק.

לאמנה יש ערך מנחה ומכוון; הועלה שישראל פועלת על פיה באופן חלקי. להלן דוגמאות לחריגות מהאמנה:

לא על כל מוצרי הטבק בישראל מוטל מס גבוה. למשל, על טבק לגלגול מוטל מס בשיעור נמוך למדי[33] לעומת המס המוטל במדינות ה-OECD; בישראל יש מקומות ציבוריים שמותר לעשן בהם; אין פיקוח על תכולת מוצרי הטבק ועל מסירת מידע בעניין מוצרי הטבק; האזהרות על גבי המוצרים הן מילוליות ולא גרפיות, והן מוצגות על פני 30% מהאריזה בלבד, אף שהאמנה ממליצה להציגן על פני 50% לפחות מהאריזה; משרד הבריאות אינו ממן תכניות הסברה לציבור בעניין נזקי העישון; האיסור על פרסום מוצרי הטבק אינו חל על כל כלי התקשורת והרשתות החברתיות; לא מתקיימות סדנאות לקבוצות אוכלוסייה ייחודיות בעניין נזקי העישון (למשל, נפגעי נפש) או למתגוררים במקומות הרחוקים ממרכזים עירוניים; אין מוקד טלפוני לאומי לגמילה מעישון[34]. נוסף על כך, ישראל טרם אשררה את הצטרפותה לפרוטוקול הבין-לאומי למניעת סחר לא חוקי בטבק.

המשרד הסתייג מנתונים שהציג בדוח השנתי שלו על מצב העישון בישראל בשנת 2016, בנוגע ליישום האמנה הבין-לאומית לפיקוח על הטבק בישראל, לעומת יישומה במדינות באיחוד האירופי

בתשובתו מינואר 2018 מסר משרד הבריאות כי הוא מקדם הקמת מוקד גמילה טלפוני ארצי מעישון ואף סיכם עם משרד האוצר על הקצאת 3.5 מיליון ש"ח לצורך זה. עוד כתב כי בכוונתו לבצע פעולות נוספות כדי לקדם את יישום האמנה.

בדוח של משרד הבריאות נאמר כי הוכן דוח מצב המדרג את מדינות האיחוד האירופאי על פי מידת יישום המלצות האמנה. נתונים מישראל לא נכללו בדוח זה. ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן, בשיתוף משרד הבריאות, נמדדה ישראל במדד האירופאי. על פי המדידה ישראל קיבלה את הציון 43.5 מ-100. עוד נאמר בדוח של משרד הבריאות שלפי תוצאה זו ישראל הייתה ממוקמת בשליש התחתון של המדינות, במקום ה-28.

בתשובתו הסתייג המשרד מהנתונים שהוא הציג בדוח שלו. המשרד כתב כי מדובר בדוח מצב שאינו רשמי וכי מחברי הדוח של משרד הבריאות לא תיקפו את הציון שהוצג.

☆

33 סיגריות ממוסות על פי מוצר גמור, וטבק לגלגול ממוסה לפי משקל. שיעור המס על סיגריות בישראל (כ-80.1% בשנת 2017) גבוה במעט מהממוצע במדינות ה-OECD (79.6%), ושיעור המס על טבק לגלגול בישראל (כ-57.3%) נמוך מהממוצע במדינות ה-OECD. המס הקצוב המוטל על טבק לגלגול בארץ הוא 111.9 אירו לק"ג, ובמדינות האיחוד האירופי - 128.8 אירו לק"ג. יצוין כי כמחצית מדינות האיחוד האירופי מנהיגות מס קצוב בלבד לק"ג טבק לגלגול, וכמחציתן מנהיגות מס קצוב ומע"מ. על כן בהתחשב בשני סוגי המסים, שיעור המסים בישראל נמוך במידה ניכרת לעומת המסים במדינות האיחוד האירופי.

34 קיום מוקד טלפוני מפחית חסמים המקשים את הגמילה, מאחר שאפשר להסתייע בו ללא חשש, מאחר שהוא נגיש לכל אזורי הארץ, ומאחר שאפשר לתת באמצעותו מענה לכלל קבוצות האוכלוסייה, ובהם מאושפזים, נשים בהיריון ובני נוער.

מהמתואר לעיל עולה, כי משרדי הממשלה הרלוונטיים ובראשם משרד הבריאות, אינם פועלים למיגור תופעת העישון בקרב הציבור כמתחייב על פי החלטת הממשלה והאמנה. משרד מבקר המדינה מעיר לשרי הבריאות שכיהנו מאז שהתקבלה ההחלטה - מאי 2011 - ולהנהלת משרד הבריאות כי אי-הקמתה של יחידה ייעודית שתעסוק במאבק בעישון, תשמש גורם מקצועי ומחקרי ותתאם את מכלול הפעולות הנעשות בעניין זה, לא רק שמנוגדת להחלטת הממשלה, אלא גורמת לחוסר אפקטיביות של הפעולות הננקטות. בהיעדר יחידה כזאת אין אף גורם שיכול לבחון בראייה מתכללת ומערכתית את הפעולות שעושים כל הגורמים שעוסקים במאבק בעישון, וכן לא ניתן לאגם משאבים ולקבוע את סדר הפעולות הנכון להשגת היעדים בנושא. תוצאת הדבר היא היעדר תכנית לאומית כוללת שבכוחה להבטיח כי לצורך המאבק בעישון יוקצו הכלים המתאימים. מדיניות הממשלה מיושמת חלקית בלבד, ופעולות שבכוחן לצמצם את תופעת העישון אינן מיושמות. המאבק לצמצום העישון הוא אפוא דל במעשים ואינו מערכתי.

ההתגייסות של הממשלה, ובראש ובראשונה של משרד הבריאות, למאבק בעישון היא תנאי הכרחי לצמצום התופעה ונזקיה. על משרדי הממשלה - ובפרט משרדי הבריאות, האוצר, החינוך והגנת הסביבה - להירתם במלוא המרץ למאבק בעישון ובנזקיו. עליהם לקדם פעולות חקיקה והסדרה, לבצע הסברה ולהגביר את פעולות האכיפה בתחום זה. לשם כך על שר הבריאות והנהלת משרד הבריאות להוביל עבודת מטה בין-משרדית לגיבוש תכנית לאומית מערכתית שבה ייקבעו יעדים, מדדים ולוחות זמנים לשם השגת מטרת העל - צמצום ממשי של היקף העישון.

פעילות דלה של משרד הבריאות למניעת עישון

מספטמבר 2015 עד סוף נובמבר 2017, ובכלל זה במועד הביקורת, כיהן יעקב ליצמן בתפקיד שר הבריאות. מאפריל 2009 ועד מרץ 2013 וממאי עד ספטמבר 2015 כיהן מר ליצמן בתפקיד סגן שר הבריאות. מינואר 2018 מכהן מר ליצמן כסגן שר הבריאות במעמד של שר. בביקורת עלה כי כאשר כיהן מר ליצמן כסגן שר הבריאות וכשר הבריאות הוא התנגד ליישום כמה פעולות שמטרתן לצמצם את מספר המעשנים. להלן פירוט בעניין זה:

שיווק של אריזות המכילות עשר קופסאות סיגריות

חנויות לממכר מוצרים בפטור ממכס (דיוטי פרי) (להלן - חנויות הפטור) הן מקור לרכישת סיגריות במחיר מוזל - ללא מס. חנויות אלו משמשות בשנה מאות אלפי ישראלים הנוסעים לחו"ל, ואת הסיגריות ניתן לרכוש בהן רק באריזות המכילות עשר קופסאות סיגריות (להלן - אריזות מאוגדות). רוב מוצרי הטבק שרוכשים ישראלים בחנויות הפטור מיועדים לצריכה בארץ, והרוכשים אוספים אותם עם חזרתם לארץ.

באמנה נקבע כי יש לאסור או להגביל מכירה של מוצרי טבק פטורים ממס ומכס או יבוא של מוצרים כאלה על ידי נוסעים בין מדינה למדינה. בהתאם לכך נקבע כי בחנויות הפטור תתאפשר רכישה של אריזה מאוגדת אחת בלבד לנוסע[35].

בחוק הגבלת הפרסומת והשיווק נקבעו הגבלות שונות על פרסום ושיווק של מוצרי טבק. כמו כן נקבע בחוק זה כי מוצרי טבק ישווקו עם אזהרה בנוסח הזה: "אזהרה - משרד הבריאות קובע כי העישון גורם למחלות חמורות". בצו הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (שינוי נוסחי אזהרה), התשס"ג-2002, נקבע כי אריזה חיצונית של מוצרי טבק לשיווק קמעונאי המכילה כמה אריזות, שכל אחת מהן מסומנת לפי הוראות הצו, תסומן באזהרה "העישון הורג". עוד נקבע בצו כי האזהרה בחזית מוצרי הטבק תהיה בעברית ובצד האחורי - בערבית. בצו הגנת הצרכן (סימון טובין), התשמ"ג-1983, נקבע כי סימון האזהרה יודפס על גבי החפיסה או הקופסה ולא על גבי האריזה השקופה. באמנה נקבע כי כל

35 בשנת 2014 נקבע כי במקום אפשרות לרכישת שתי אריזות מאוגדות, תינתן אפשרות לרכישת אריזה מאוגדת אחת. ראו תיקון מס' 24 לצו תעריף המכס והפטורים ומס קניה על טובין, התשע"ב-2012.

אריזה של מוצר טבק תישא אזהרה בדבר ההשפעות המזיקות של השימוש בטבק.

עד שנת 2012 ארזו החברות למוצרי טבק חבילות של עשר חפיסות סיגריות בצלופן שקוף ללא האזהרות הנדרשות. מצד אחד, הדבר תואם את הנקבע בצו הגנת הצרכן (סימון טובין), התשמ"ג-1983, ולפיו לא תודפס האזהרה על גבי האריזה השקופה; מצד שני, בצו הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (שינוי נוסחי אזהרה), התשס"ג-2002, נקבע כי אריזה חיצונית של מוצרי טבק לשיווק קמעונאי שבה כמה אריזות, תסומן באזהרה "העישון הורג". ביוני 2012 כתב סגן הבריאות דאז יעקב ליצמן (להלן - סגן השר דאז) לחברת פיליפ מוריס[36] כי הוא מאשר את השימוש באריזות הצלופן. סגן השר דאז ציין: "כפי שהבאתם לידיעתנו, בישראל הולכות ומחליפות אריזות צלופן שקופות המאגדות עשר חפיסות סיגריות את אריזות הקרטון הישנות, וכך למשל במותגים שונים שמפיצות החברות דובק, גלוברנדס ודוויס... בכוונתנו להבהיר את החקיקה הרלוונטית לשימוש באריזות צלופן, כך שיתאפשר באופן ברור שימוש בהן, ככל שיש בכך צורך. עד לתיקון החוק, הרינו מאשרים את השימוש באריזות צלופן שקופות. נציין כי עם חקיקתו, לאחרונה, של החוק להסדרת הטיפול באריזות, תשע"א-2011, עשוי השימוש באריזות הצלופן השקופות לסייע למאמץ המוצא ביטויו בחוק זה, לצמצם פסולת אריזות בישראל".

בספטמבר 2012 כתבה המשנה ליועצת המשפטית של משרד הבריאות עו"ד אילנה מישר לסגן השר דאז כי "השימוש באריזות צלופן שקופות לאריזה של מספר חפיסות סיגריות יחד הינו בניגוד לחקיקה הקיימת". עו"ד מישר הוסיפה כי האמירה במכתב ששלח סגן השר דאז ולפיה הוא מאשר להשתמש באריזות צלופן שקופות היא "חסרת תוקף ועלולה לגרום לתביעות כנגד המשרד במידה וסחורות הארוזות באריזות כאלה ייתפסו בידי המכס, האוכף את החקיקה בדבר סימון מוצרי טבק".

כשבוע לאחר מכן כתב סגן השר דאז ליועצת המשפטית כי הוא אינו מסכים עם הקביעה "כי השימוש באריזת צלופן שקופות לאריזת מספר חפיסות סיגריות עומד בניגוד לחקיקה הקיימת". עוד כתב סגן השר דאז כי הוא מבקש "להכין צו המאפשר שימוש באריזת צלופן שקופה, ללא אזהרה על גבי הצלופן, כך שהקונים את המוצר יוכלו לראות את האזהרות המשתנות".

בתשובתו מפברואר 2018 מסר מר ליצמן: "הכרתי היטב את עמדת הלשכה המשפטית כפי שבאה לידי ביטוי במכתבה אליי של היועצת המשפטית דאז. עם זאת לאחר ששקלתי את הנושא, עמדת המדיניות שלי כסגן שר הבריאות הינה כי הקונים בדיוטי פרי יכולים לראות באופן ברור את האזהרות על חפיסות הסיגריות המצויות באריזה השקופה, מה גם שאריזה זו מסייעת לצמצום פסולת אריזות. לאור האמור סברתי ועודני סבור כי עמדתי שקולה ואינה פוגמת במאמץ לצמצום העישון".

36 חברת פיליפ מוריס נחשבת חברת הסיגריות הגדולה בעולם, ונתח השוק הכספי שלה הוא 60%. בישראל היא משווקת בין השאר את המותגים מרלבורו, פרלמנט, L&M, נקסט ו- IQOS.

מן הראוי היה שסגן השר יקבל החלטתו לאחר בירור הסוגיה עם הגורמים הרלוונטיים.

במועד סיום הביקורת (אוקטובר 2017) עדיין ממשיכות חברות הטבק לשווק בחנויות הפטור אריזות המכילות עשר חפיסות סיגריות באריזת צלופן וללא אריזה חיצונית המכילה אזהרה למעשנים.

חברות הטבק ממשיכות לשווק בחנויות הפטור (דיוטי פרי) אריזות המכילות עשר חפיסות סיגריות באריזת צלופן וללא אריזה חיצונית המכילה אזהרה למעשנים

הצעה לתיקון חוק הגבלת הפרסומת והשיווק

בהחלטת הממשלה ממאי 2011 נדרש שר הבריאות לקדם תיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק, שבו ייקבעו בין היתר מגבלות מחמירות על פרסום ושיווק של מוצרי טבק וחובת דיווח על רכיבי מוצרי הטבק; בתיקון גם יוסמך שר הבריאות לחייב סימון של מוצרי טבק באזהרות גרפיות. ההצעה לתיקון החוק שהכין משרד הבריאות בשנת 2012 (להלן - תיקון מס' 7) כללה תוספות ותיקונים בעניין הקטנת החשיפה למוצרי הטבק, הכבדה על הנגישות למוצרים אלה, הגברת המודעות לנזקי הבריאות החמורים שנגרמים מעישון וחיזוק האכיפה - כל זאת במטרה לחזק את יכולת ההתמודדות עם תופעת העישון, בדגש על קטינים.

בתיקון מס' 7 צוין כי "חוק זה מטרתו להגן על בריאות הציבור, ובמיוחד על בריאותם של קטינים, באמצעות קביעת איסורים, הגבלות וחובות, ובין השאר, איסור על עשיית פרסומת לטבק או מוצרי עישון והגבלת פעולות העשויות לעודד התחלת שימוש בטבק או במוצרי עישון או להקל על השימוש בהם, וכן באמצעות מתן מידע לציבור, והכל בשל הנזקים הקשים והקטלניים שנגרמים לבריאות כתוצאה משימוש בטבק ומוצרי עישון". בתיקון נכללו בין היתר תוספות אלו:

1. פרסומת תותר אם היא תכלול אזהרה או מסר אחר שיצוינו במקום בולט במודעת הפרסומת ויתפסו 30% לפחות משטחה (במקום דרישה מזערית של 5% בחוק הגבלת הפרסומת והשיווק).
2. שר הבריאות, באישור ועדת הכלכלה של הכנסת, יקבע הוראות בדבר שפות האזהרה ותצורתן. כן רשאי השר לקבוע כי האזהרה תצוין באמצעות תמונות שונות שיתחלפו מדי פעם בפעם, לרבות תמונות מצוירות או מונפשות.
3. יצרן או יבואן של טבק או של מוצר עישון יגיש לשר הבריאות בכל שנה רשימה ובה פירוט לגבי כל רכיב המצוי בתערובת הטבק בכל מותג שהוא מייצר או מייבא, ובכלל זה שיעורו של הרכיב במותג, וכן מידע תמציתי לציבור בדבר מידת רעילותו של כל רכיב.
4. יבוטל הפטור שניתן לחנויות הפטור מסימון מוצרי טבק באזהרות בריאות בעברית ובערבית.

5. על חנויות הפטור יחולו מגבלות הפרסום החלות על כלל המקומות למכירת סיגריות בארץ.

בנובמבר 2013 ביקשו החברות שמשווקות מוצרי טבק - דובק, פיליפ מוריס וג'יימס ריצ'רדסון - ממשרד הבריאות לדון בהשגותיהן על תיקון מס' 7. משרד הבריאות השיב לחברות כי יש להעלות את ההשגות בדיון בעניין התיקון שיתקיים בוועדת הכלכלה של הכנסת או למסור אותן בכתב למשרד הבריאות[37]. מאוקטובר ועד דצמבר 2013 התקיימו כמה דיונים בוועדת הכלכלה של הכנסת בעניין התיקון, ובהם נדונו ההשגות של חברות הטבק. דיון אחרון בנושא התקיים במרץ 2014. בסופו של דבר לא אושר תיקון מס' 7 בוועדת הכלכלה של הכנסת.

> יש לראות בחומרה רבה את העובדה שמשרד הבריאות אינו מקדם את התיקון לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק

בביקורת עלה שאף שמשרד הבריאות קבע כי השימוש בטבק ובמוצרי עישון גורם לנזקים קשים ואף קטלניים, מאז מרץ 2014 הוא הפסיק לעסוק בקידום התיקון. יש לראות זאת בחומרה רבה.

מחלות הנגרמות מעישון הן מחלות שניתן למנוע. ואולם מלחמה שאינה עיקשת בעישון, ובכלל זה בחשיפה לעישון ובנגישות למוצרי הטבק, מאפשרת התפתחות של נזקים בריאותיים, דבר שגם גורם הוצאות כבדות לקופה הציבורית. במועד סיום הביקורת עדיין מודפסות אזהרות הבריאות על האריזות המאוגדות הנמכרות בחנויות הפטור רק באנגלית. כמו כן, המידע בנוגע לרכיבי הטבק, ובייחוד לרכיבים הרעילים שבו, אינו מוצג לציבור, ומגבלות נוספות על הפרסום והשיווק של מוצרי טבק שביקש משרד הבריאות לקבוע בחקיקה לא אושרו.

על משרד הבריאות לקדם את תיקוני החקיקה הנדרשים לצורך הגבלת הפרסום והשיווק של מוצרי טבק. ראוי גם לבחון אילו הגבלות נוספות נדרשות, פרט לאלו שכבר הוצעו בתיקון מס' 7, למשל איסור פרסום בכלל אמצעי התקשורת, לרבות ברשתות החברתיות.

ליקויים בקבלת החלטות מקצועיות במשרד הבריאות

החלטה על שיווק מוצר טבק חדש - IQOS

חברת פיליפ מוריס החלה לשווק ברחבי העולם מוצר טבק חדש בשם IQOS[38] (להלן - מוצר טבק חדש). מדובר במתקן אלקטרוני המחמם ללא בעירה מקלון

37 באמנה נקבע כי יש להימנע ממפגשים בין מקבלי החלטות לבין נציגי חברות טבק. אם אין אפשרות להימנע ממפגשים אלו, חובה לפרסם את דבר קיומם (ראו להלן).

38 **I** **Q**uit **O**rdinary **S**moking.

המכיל טבק, והיוצר אדים שאותם שואף המעשן אל ריאותיו. אדים אלו כוללים ניקוטין וחומרים אחרים הנמצאים בטבק.

במרץ 2016 התקיימה פגישה במשרד הבריאות בין נציגי חברת פיליפ מוריס ובין פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור דאז[39], בנושא מוצר הטבק החדש. פרופ' גרוטו הכין סיכום של הפגישה, ובו ציין שהבין ש"בכוונת החברה לשווק את המוצר בישראל בעתיד, רק לאחר שרשויות רגולטוריות מובילות בעולם יכירו במוצר כ'מופחת סיכון'". בתחילת מאי 2016 פנתה פיליפ מוריס למשרד הבריאות בבקשה לכלול את מוצר הטבק החדש במוצרים אשר חוק הגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליהם, ובכך לפטור אותו מכל הגבלה של פרסום ושיווק הנוגעת ל"מוצרי טבק" כהגדרתם בחוק.

באותו היום ניסחו פרופ' גרוטו, שכאמור כיהן באותה עת בתפקיד מקצועי במשרד, ומר מוטי בבצ'יק, ששימש יועץ שר הבריאות, טיוטת מכתב לרשות המסים בנוגע למוצר הטבק החדש (עוד בעניין מעורבות יועץ השר ראו להלן). לאחר חמישה ימים שלח פרופ' גרוטו מכתב לרשות המסים, ובו קבע כי מוצר הטבק החדש נכלל במוצרים אשר חוק הגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליהם, ולפיכך אין על חברת פיליפ מוריס חובה להדפיס על חפיסת המוצר אזהרות בריאות כלשהן.

> אף שמדובר בהחלטה עקרונית הנוגעת למוצר חדש המכיל טבק הועלה כי פרופ' גרוטו קבע שהמוצר החדש נכלל במוצרים אשר חוק הגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליהם, בלי שהתייעץ עם אף גורם מקצועי במשרד הבריאות, לרבות הלשכה המשפטית ומֶרכז בכיר מניעת עישון. פרופ' גרוטו שלח את המכתב לרשות המסים, גם ללא בחינה מעמיקה ויסודית של התחייבויות מדינת ישראל על פי האמנה הבינלאומית, ובלא בחינה השוואתית למדיניות במדינות אחרות בעולם בדבר ההשפעות והסיכונים של מוצר טבק זה וללא התייעצות עם גופי בריאות בין-לאומיים, למשל מינהל המזון והתרופות האמריקני (להלן - ה-FDA).

בתשובתו למשרד מבקר המדינה ציין פרופ' גרוטו, את פסק הדין שניתן בבג"ץ בדצמבר 2014 שם נקבע כי החלטת משרד הבריאות (משנת 2012) לאסור יבוא סיגריות אלקטרוניות אשר נסמכה על פקודת הרוקחים [פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א -1981] ניתנה בחוסר סמכות ועל-כן בטלה[40]. פרופ' גרוטו מסר כי הגיע לפגישה עם פיליפ מוריס תחת הרושם שמדובר במוצר הדומה במהותו לסיגריה אלקטרונית. לדבריו הוא סבר, בטעות, כי לא מדובר במוצר שישווק בעת הקרובה בישראל וכי מדובר במעין סיגריה אלקטרונית ש"בג"ץ אישר זה מכבר", ולכן לא התייעץ עם הגורמים המשפטיים במשרד. פרופ' גרוטו הוסיף כי בסיווג המכס האחיד של האיחוד האירופי מוגדר המוצר האמור - "מוצר אחר",

39 באוגוסט 2016 נבחר פרופ' גרוטו למשנה למנכ"ל משרד הבריאות והחל לשמש בתפקיד זה ביוני 2017.

40 בג"צ 6665/12 **אי.סיג בע"מ נ' המנהל הכללי של משרד הבריאות ואח'**(פורסם במאגר ממוחשב, 17.11.14)

וכי הגדרה זו נכנסה לתוקף בפברואר 2016, עוד לפני פגישתו עם נציגי פיליפ מוריס. לדבריו, בעולם מתפתחת גישה של מוצרי טבק מופחתי סיכון וכן קיימת מחלוקת בנושא.

משרד מבקר המדינה מדגיש כי פסק הדין של בג"ץ ביטל את החלטת משרד הבריאות שאסרה על יבוא סיגריות אלקטרוניות מאחר שנתקבלה בחוסר סמכות. יחד עם זאת, בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק ראה לנכון להדגיש כי על אף שהתוצאה המשפטית המתחייבת היא קבלת העתירה "אין בכך כדי להטיל דופי ברצונם ויוזמתם של המשיבים להגביל את היבוא והשיווק של הסיגריות משיקולים של הגנה על בריאות הציבור". עוד קבע בית המשפט בפסק דינו כי "הסדרה של הנושא היא אכן ראויה ואף מתחייבת ויש לשבח את המשיבים על רצונם להסדיר את הנושא במגמה להגן על בריאות הציבור...ואילו מיקדו המשיבים את מאמציהם מלכתחילה בערוץ זה, שהוא הערוץ הנכון והתחייב, סביר להניח כי הליכים אלה היו כבר מגיעים לכלל השלמה".

להחלטתו של פרופ' גרוטו שלא לכלול את מוצר הטבק החדש במוצרים שחוק הגבלת הפרסומת והשיווק חל עליהם ולפטור את חברת פיליפ מוריס מהחובה להדפיס על אריזת המוצר אזהרות בריאות, עשויה להיות השפעה רחבה על בריאות הציבור. מאחר שפרופ' גרוטו הסתמך בהחלטתו על פרשנות משפטית, היה עליו להתייעץ לפני קבלתה עם הגורמים המשפטיים של משרד הבריאות. לגבי משרד הבריאות, מאז פסיקת בג"ץ בשנת 2014 ועד ינואר 2018 הוא לא הסדיר את היבוא והשיווק של הסיגריות האלקטרוניות. על המשרד להסדיר את הנושא לאלתר.

משרד מבקר המדינה מעיר בחומרה לפרופ' גרוטו על ששלח מכתב לרשות המסים במאי 2016 לגבי אופן הסיווג של מוצר הטבק החדש, ללא בחינה מעמיקה ויסודית של ההשפעות של מוצר טבק זה והסיכונים שבו, כאמור לעיל. מצופה מנושא משרה בכיר לבחון את מכלול ההשפעות של החלטתו, לבססה היטב על נתונים ועל חוות דעת משפטיות ולתעדה, על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בהחלטה הנוגעת לבריאות הציבור. הדבר מקבל משנה תוקף כאשר מדובר במוצר לא מוכר, שהסרת ההגבלות על פרסומו ושיווקו עלולה להגביר את העישון.

אי-החלת חוקי הטבק על מוצר הטבק החדש

היועץ המשפטי לממשלה נדרש לסוגיית שילובו של הדרג המקצועי בתהליכי גיבוש המדיניות במשרדי הממשלה[41]. בהנחיות שנשלחו ליועצים המשפטיים למשרדי הממשלה נאמר כי "אין להלום הליך קבלת החלטות מינהלי שנעשה

41 משרד המשפטים, מחלקת ייעוץ וחקיקה (ייעוץ), **חיוניות שילובו של הדרג המקצועי בתהליכי גיבוש המדיניות במשרדי הממשלה** (13.4.15).

באופן החורג מאופן הפעולה התקין המסורתי, קרי מצבים בהם נציגי השר, אף אם הם מכהנים בתפקידי אמון או משמשים כיועצים חיצוניים, מובילים תהליכי קבלת החלטות בתחומים קרדינלים ומגבשים המלצות מקצועיות תוך מידור הגורמים המקצועיים במשרד או שיתופם באופן חלקי בלבד בהליך גיבוש מדיניות המשרד. רשות מינהלית - ובכלל זה גם שר בממשלת ישראל בכובעו ככזה או כעומד בראשה - אמורה להפעיל את שיקול דעתה ולקבוע מדיניות, לאחר שעמדה בפניה תשתית של עובדות ולאחר תהליך עבודה מקצועי וסדור, כמו גם בחינה ושקילה של חלופות במקרים המתאימים... מובן כי תנאי לפריסה של תשתית עובדתית מספקת הוא קיומה של עבודת מטה סדורה הכוללת איסוף, מיון והצגה של מידע רלבנטי באמצעות הגורמים המקצועיים האוחזים במומחיות, בידע ובזיכרון הארגוני הנדרש. שיתופם של גורמים אלו בתהליכי גיבוש המדיניות מבטיח כי בפני השר תעמוד התשתית המקצועית הנדרשת, וכך האפשרות לקבלת החלטות מושכלות תגבר ותהליך קבלת ההחלטות יהיה נכון יותר".

כחצי שנה לאחר מכתבו של פרופ' גרוטו לרשות המסים, ובעקבות התחלת שיווק מוצר הטבק החדש, החלו גורמים שונים להביע את עמדתם כי מדובר במוצר טבק המהווה סכנה לבריאות הציבור, כדלהלן:

בינואר 2017 התריעו איגוד רופאי בריאות הציבור והחברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל לפני שר הבריאות כי מוצר הטבק החדש מהווה סכנה לבריאות הציבור. הם הביעו חשש כי שיווק מוצר הטבק החדש יגרום להתמכרות לטבק של קהלים חדשים בישראל, בייחוד צעירים, ולעידוד מעשנים שנגמלו לחזור ולעשן. לדבריהם, על משרד הבריאות לפעול במהירות לקידום הפיקוח על מוצר הטבק החדש, לרבות החלת החקיקה הקיימת על מוצר זה, בהתאם לעמדה של הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות. גם האגודה למלחמה בסרטן וההסתדרות הרפואית בישראל טענו לפני שר הבריאות שיש להחיל את החקיקה הקיימת על מוצר הטבק החדש, מכיוון שמדובר במוצר טבק לכל דבר.

בסוף ינואר אותה שנה כתבה היועצת המשפטית של משרד הבריאות למשנה ליועץ המשפטי לממשלה רז נזרי[42] כי לדעתה, יש להחיל את החוקים החלים על מוצרי טבק גם על מוצר הטבק החדש. כשבועיים לאחר מכן ציין המשנה ליועץ המשפטי לממשלה כי הוא מקבל את עמדתה של היועצת המשפטית של משרד הבריאות, וכי גם לדעתו יש להחיל על המוצר את החוקים החלים על מוצרי טבק.

בסוף פברואר 2017 קיים שר הבריאות דיון בנושא "מדיניות סיגריות אלקטרוניות וIQOS-". בדיון השתתפו מנכ"ל משרד הבריאות מר משה בר סימן טוב, ראש שירותי בריאות הציבור דאז פרופ' איתמר גרוטו ויועץ השר מר מוטי בבצ'יק. בדיון הוצגו חלופות למדיניות הננקטת בנושא האמור בעולם ובישראל, וצוין כי הוגשה בקשה ל-FDA להכיר במוצר הטבק החדש כמוצר מופחת סיכון, וכי הנושא נמצא בבחינת ה-FDA. שר הבריאות סיכם באותו דיון: על סיגריות

42 העתק של המכתב נשלח למנכ"ל משרד הבריאות מר משה בר סימן טוב, לראש שירותי בריאות הציבור פרופ' איתמר גרוטו ולאחרים.

היה ראוי כי בדיון שהתקיים בנושא מוצר הטבק החדש ישמיעו המנכ"ל ופרופ' גרוטו את עמדתם ויציגו לשר את מלוא המידע בעניין זה

אלקטרוניות "יחולו כל המגבלות של סיגריות רגילות. ובנוגע לסיגריות IQOS: נמתין למדיניות ה-FDA". יודגש כי משמעות הדבר היא כי ההנחיה בנוגע להגדרת מוצר הטבק החדש לא השתנתה, והמוצר נכלל במוצרים אשר חוק הגבלת הפרסומת והשיווק אינו חל עליהם, ולפיכך לא חלה על חברת פיליפ מוריס חובה להדפיס על חפיסת המוצר אזהרות בריאות כלשהן. במרץ 2017 פרסם דובר משרד הבריאות הודעה לעיתונות בעניין הסיכום של אותו דיון.

יום לאחר ההודעה לעיתונות כתב שר הבריאות יעקב ליצמן לרז נזרי, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, כי לא ידע על מכתבה של היועצת המשפטית של משרד הבריאות בנושא מוצר הטבק החדש. שר הבריאות ציין במכתב כי נדהם לגלות ש"גורמי המקצוע שכן ידעו על כך ואף השתתפו בישיבה המקצועית השבוע במשרדי לגבי הגדרת מוצר IQOS לא טרחו לציין בפניי כי נעשתה אליך פנייה בנושא ונתקבלה עמדתך [כי יש להחיל על המוצר את החוקים החלים על מוצרי טבק]".

עולה אפוא כי מנכ"ל משרד הבריאות וראש שירותי בריאות הציבור אשר קיבלו העתק של המכתב ששלחה היועצת המשפטית של משרד הבריאות למשנה ליועץ המשפטי לממשלה, שבו צוינה חוות דעתה שיש להחיל על מוצר הטבק החדש את החוקים החלים על מוצרי טבק, לא הציגו לשר הבריאות חוות דעת זו. בכך קיבל השר החלטה ללא שעמד לרשותו כל המידע הרלוונטי.

יצוין כי לפי הנחיות היועץ המשפטי לממשלה[43], תפקיד היועץ המשפטי למשרדי הממשלה הוא לייעץ ולהנחות את כלל גורמי המשרד בהיבטים המשפטיים של פעולתם. במסגרת זו עליו, בין השאר, לסייע ולהעמיד לרשות המשרד את הכלים והאמצעים המשפטיים הדרושים ליישום מדיניות המשרד. במילוי תפקידו זה, עליו לשמש גם "שומר סף", כדי להבטיח כי פעילות המשרד ונושאי המשרה בו תתבצע על-פי הדין וכללי המינהל התקין. ככלל, על היועץ המשפטי למשרד לפעול לשם קיומו וחיזוקו של שלטון החוק.

היה ראוי שהמנכ"ל ופרופ' גרוטו ישמיעו את עמדתם בדיון ויציגו לשר את מלוא המידע בעניין מוצר הטבק החדש, לרבות את חוות הדעת של היועצת המשפטית של המשרד ושל המשנה ליועץ המשפטי לממשלה.

43 **הנחיות היועץ המשפטי לממשלה**, היועצים המשפטיים למשרדי הממשלה, הנחיה מס' 9.1000 מיולי 2002, עדכון אחרון מאי 2015.

אף ששר הבריאות לא ידע על העמדה המשפטית בנוגע למוצר הטבק החדש, ואף שעל המוצר לא חלו עד לסיום בדיקת ה-FDA המגבלות החוקיות החלות על מוצרי טבק, היה נכון שהוא יתייעץ עם היועצת המשפטית של משרדו כדי לוודא שהחלטתו שלא להחיל על מוצר הטבק החדש את החוקים הנוגעים למוצרי טבק תואמת את הוראות החוק. ואולם לדיון שהתקיים בפברואר 2017 לא זומנו גורמים מקצועיים, ובכללם היועצת המשפטית. אי-הזמנת גורמים מקצועיים לדיון מקילה את קבלת ההחלטות, שכן היא מסירה התנגדויות אפשריות. ואולם הדבר מונע שמיעה של מגוון דעות, לרבות עמדות משפטיות בדבר חוקיות ההחלטה ואינו מאפשר דיון לעומקו של עניין והתמודדות אמיתית עם היתרונות והחסרונות של ההחלטה הנדונה.

במרץ 2017 הוגשו שתי עתירות[44] לבית המשפט העליון. בעתירות התבקש בית המשפט להורות למשרד הבריאות לסווג את מוצר הטבק החדש כמוצר טבק לכל דבר, ובהתאם לכך להחיל עליו את חוק הגבלת הפרסומת והשיווק ואת החוק למניעת עישון. בסוף אותו החודש, לאחר הגשת העתירות וכשנה לאחר שקיבל את ההחלטה בעניין סיווג מוצר הטבק החדש, שוחח פרופ' גרוטו עם מנהל המרכז למוצרי טבק ב- FDAבעניין המועד שבו אמורה להתקבל החלטת ה-FDA על סיווג המוצר. בשיחה ציין מנהל המרכז כי בארצות הברית לא ניתן כלל לשווק את מוצר הטבק החדש עד לקבלת אישור ה-FDA[45]. באפריל 2017 עדכן משרד הבריאות את עמדתו וקבע כי הוא רואה במוצר הטבק החדש מוצר שיש להחיל עליו את חוק הגבלת הפרסומת והשיווק ואת החוק למניעת עישון. בעקבות זאת נמחקו העתירות בעניין זה.

בקשת אי-החלת פטור ממס על מוצרי טבק בחנויות המשמשות נוסעים בטיסות פנים-ארציות

בפרק "הנחיות כלליות להעסקת נושאי משרות אמון במטה ראש הממשלה ובלשכות שרים וסגני שרים בלשכת נבחר" שבתקנון שירות המדינה (להלן - התקשי"ר), הוטלו מגבלות על עובדים במשרות אמון, שתכליתן הפרדה בין הדרג הפוליטי לדרג המקצועי. בפרק האמור נקבע כי "נושאי משרות האמון יפעלו כזרועו הארוכה של הנבחר במילוי תפקידו", וכי "הם רשאים להשתתף בדיונים מקצועיים שבהם משתתף הנבחר, ורשאים לקיים דיונים מקצועיים עם הדרג הניהולי הבכיר במשרד בלבד". עוד נקבע באותו פרק כי "על נושאי משרות האמון חל איסור להתערב בעבודת הגורמים המקצועיים של המשרד, ובפרט חל עליהם איסור לתת הוראות והנחיות לדרג המקצועי במשרד".

44 בג"ץ 2475/17 **העמותה לדמוקרטיה מתקדמת נ' שר הבריאות** (פורסם במאגר ממוחשב, 10.07.17); בג"ץ 2269/17 **דובק בע"מ נ' שר הבריאות** (פורסם במאגר ממוחשב, 30.07.17).

45 לפי תרשומת מ-3.4.17 לגבי השיחה שקיים פרופ' גרוטו עם ד"ר מיץ' זלר, מנהל המרכז למוצרי טבק ב-FDA.

אחד האמצעים לצמצם את תופעת העישון הוא העלאת שיעור המס המוטל על מוצרי טבק, וממילא העלאת מחירם של המוצרים. כאמור, בדוח של ארגון הבריאות העולמי צוין שכל ייקור של 10% במחיר חפיסת סיגריות במדינות בעלות תוצר גבוה יחסית לנפש (כמו ישראל) צפוי להקטין את הביקוש לסיגריות במדינות אלה ב-4%[46].

בנובמבר 2016 נודע למשרד הבריאות כי בכוונת משרד התחבורה והבטיחות בדרכים לפרסם מכרזים להקמת חנויות לממכר אלכוהול וטבק ללא מס בנמל התעופה החדש "רמון" בתמנע שליד אילת; על פי המכרז ישמשו החנויות גם נוסעים בטיסות פנים-ארציות.

יצוין כי כדי שלא לעודד עישון, מוצרי טבק וסיגריות נמכרים באילת במחיר זהה למחיר של מוצרים אלה בשאר חלקי הארץ, דהיינו בתוספת מע"מ, בשונה ממוצרים אחרים שנמכרים באילת ללא מע"מ.

הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות - ראש שירותי בריאות הציבור, מִרכז בכיר מניעת עישון והמחלקה לחינוך וקידום בריאות - סברו כי על משרד הבריאות להביע את התנגדותו להקמת חנויות כאמור עוד לפני פרסום המכרזים, מאחר שהקמתן תעודד את הציבור לצרוך טבק מוזל, וממילא תשפיע לרעה על בריאות הציבור.

בדצמבר 2016 הכין פרופ' גרוטו, ראש שירותי בריאות דאז, מכתב וביקש לשלוח אותו למנהל רשות המסים. במכתב ציין פרופ' גרוטו כי החלטת הממשלה ממאי 2011 על התכנית הלאומית לצמצום העישון מטילה על שר האוצר לבחון את המלצות הוועדה הציבורית לגבי מדיניות מיסוי מוצרי טבק. פרופ' גרוטו ציין כי המלצות אלו כוללות בין השאר המלצה לצמצם את מכירת מוצרי הטבק בחנויות הפטור והמלצה להעלות מסים על מוצרי טבק, בהסתמך על ההמלצות הבין-לאומיות ולפיהן מדיניות מיסוי נכונה בעניין מוצרי טבק היא האמצעי היעיל ביותר לצמצום העישון. נוכח האמור ביקש פרופ' גרוטו במכתב שהכין שלא יינתן פטור ממס לנוסעי טיסות פנים.

ואולם התברר כי פרופ' גרוטו לא שלח את מכתבו למנהל רשות המסים. פרופ' גרוטו ציין כי לא שלח את המכתב בעקבות שיחתו בעניין עם יועץ שר הבריאות מר מוטי בבצ'יק[47]. בסופו של דבר פרסמה רשות שדות התעופה בישראל באפריל 2017 מכרז להקמת חנויות להחסנה ולמכירה בנמל התעופה רמון בפטור ממס, כולל מכירת סיגריות ומוצרי טבק אחרים.

46 גם שר הבריאות ציין במכתב לרגל פרסום הדוח השנתי של משרד הבריאות על מצב העישון ונזקיו שהתפרסם ב-31.5.16, כי מדיניות המיסוי של מוצרי טבק היא האמצעי היעיל ביותר לצמצום העישון.

47 ב-3.1.17 נכתב בתרשומת פנימית של משרד הבריאות: "לאחר שיחה עם מוטי בבצ'יק הוחלט לא להפיץ את המכתב".

היות שההחלטה ולפיה חוק הגבלת הפרסומת והשיווק לא יחול על מוצר הטבק החדש וההחלטה לבקש אי-החלת פטור ממס על מוצרי טבק בחנויות הפטור עבור נוסעים בטיסות פנים-ארציות הן החלטות שקבלתן היא בסמכות הגורמים המקצועיים במשרד, הרי שהיה על מר מוטי בבצ'יק להימנע מלהתערב בקבלת החלטות אלה.

בתשובתו מסר מר מוטי בבצ'יק כי מעולם לא נתן הוראות לאנשי המקצוע במשרד, אלא שימש איש קשר בין השר לחלק מעובדי המשרד.

בתשובתו מסר סגן השר דאז כי לשכתו ויועציו נמצאים בכל יום בקשר עם גורמי המקצוע במשרד הבריאות על מנת להציג את עמדותיו לגורמי המקצוע הבכירים במשרד ולהציג לו את עמדותיהם. ללא קשר זה לא היה ניתן לנהל משרד גדול ומורכב כמו משרד הבריאות. סגן השר דאז ציין כי ההחלטות בנושאים האמורים היו בהתאם למדיניותו.

שאלת גבולות המעורבות של יועצי השרים, שמשרתם היא משרת אמון, עולה מדי פעם בפעם. נמצא כי לא פעם חורגים יועצי השרים מההנחיות הקבועות בתקשי"ר, באשר לסמכויותיהם וגבולות פעולותיהם; ולפיהן הם אמורים להביא את הוראות השרים לדרג הניהולי הבכיר של המשרדים, וגולשים למתן הוראות והנחיות לדרג המקצועי. מטרתו העיקרית של האיסור שחל עליהם בעניין זה היא לשמור על שיקול הדעת העצמאי של הדרג המקצועי ולאפשר לו לפעול על פי נהלים קבועים ואמות מידה ברורות ושוויוניות, ללא התערבות פרטנית של השר הממונה או נציגיו[48]. עצמאות שיקול הדעת של הדרג המקצועי היא עקרון יסוד של שיטת המימשל בישראל ושל המשפט המינהלי, ומבקר המדינה כבר עמד על החשיבות שביישומו במינהל הציבורי[49].

על היועצים המשפטיים של משרדי הממשלה להבהיר את הכללים האמורים לנושאי משרות אמון בלשכות שרים וסגני שרים, בעת כניסתם של נושאי משרות כאמור לתפקיד

על השר כנושא באחריות כוללת לנעשה במשרדו, לרבות בלשכתו, לוודא שיועציו פועלים על פי הוראות התקשי"ר, דהיינו אינם יכולים להתערב בפעולות הדרג המקצועי[50].

נוכח העובדה שמדובר בליקוי שעלה לא פעם בביקורת, על היועצים המשפטיים של משרדי הממשלה להבהיר את הכללים האמורים לנושאי משרות אמון בלשכות שרים וסגני שרים בעת כניסתם לתפקיד.

48 דפנה ברק-ארז, **משפט מינהלי** א (2010), עמ' 159 ואילך .

49 ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 67ב** (2017), בפרק "משרד הבינוי והשיכון - כשלים בגיבושה ובהפעלתה של התכנית האסטרטגית לעידוד ההתיישבות ולחיזוקה", עמ' 253 .

50 ראו גם בדוח זה בפרק "מינוי הרכבי מועצות דתיות ובחירת רבני עיר", עמ' 1141.

פגישות של שר הבריאות ובכירי משרדו עם נציגי חברות טבק ללא דיווח לציבור

באמנה נקבע כי יש לצמצם ככל הניתן את הקשר בין גורמי שלטון וגורמים המעורבים בקבלת ההחלטות ובין גורמים בתעשיית הטבק, בין היתר נוכח הניגוד המובנה והעמוק בין האינטרס של גורמים אלה ובין האינטרס לשמור על בריאות הציבור. אם אין אפשרות להימנע ממפגשים כאמור, חובה לפרסם את דבר קיומם.

בדוח של משרד הבריאות צוין כי במרץ 2016 נפגש ראש שירותי בריאות הציבור דאז פרופ' איתמר גרוטו עם נציגי פיליפ מוריס. בדוח נאמר שהפגישה התקיימה בעקבות פנייה שהתקבלה מנציג החברה ולפיה היא מעוניינת להציג מוצר חדש, שפותח על בסיס מחקר מדעי רב שנים. משרד הבריאות נענה לקיום הפגישה, בשל הרצון ללמוד על המוצר החדש שפותח.

נמצא כי פגישות אחרות שקיימו שר הבריאות ואנשי משרדו עם נציגי חברות הטבק לא דווחו לציבור, כמפורט להלן:

1. ביולי 2015 נפגשו סגן השר דאז, גורמים בלשכתו ונציגי שירותי בריאות הציבור עם נציגי חברת הטבק British American Tobacco (BAT). פגישה זו לא צוינה לא ב"דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015"[51] ולא במסגרת פרסום אחרת[52], כנדרש באמנה.
2. בדצמבר 2016 נפגשו שר הבריאות וראש שירותי בריאות הציבור עם נציג פיליפ מוריס. גם פגישה זו לא צוינה בדוח שר הבריאות או במסגרת פרסום אחרת, כנדרש באמנה. יצוין כי פגישה זו התקיימה כחודשיים לפני הדיון שקיים שר הבריאות בנושא "מדיניות סיגריות אלקטרוניות ו-IQOS".

מהאמור עולה שמר יעקב ליצמן נפגש פעמיים, כסגן שר הבריאות וכשר הבריאות, עם נציגי חברות טבק, אך בניגוד להוראות שנקבעו באמנה לא הביא עובדה זו לידיעת הציבור. על מקבלי ההחלטות ליידע את הציבור על פגישותיהם עם נציגי חברות הטבק, מכיוון שחשיפה לציבור של פגישות כאלו יש בכוחה למנוע מחברות הטבק להפעיל לחץ על מקבלי ההחלטות לקבל החלטות שאינן עולות בקנה אחד עם הצורך בשמירה על בריאות הציבור. כמו כן, הסתרת הפגישות עם חברות הטבק נוגדת את הצורך החיוני בשקיפות.

> הסתרת פגישות עם חברות הטבק נוגדת את הצורך החיוני בשקיפות

51 גם ב**דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2014** לא פורסמו נתונים על מפגשים בין גורמים במשרד הבריאות ובין נציגי חברות הטבק.

52 למשל בכלי התקשורת.

מצופה ממשרד שמופקד על בריאות הציבור להילחם בנחישות בתופעת העישון בכל חזית אפשרית, לרבות באמצעות קידום חקיקה מתאימה. לרשות שר הבריאות ומשרדו עמדה החלטת ממשלה שבה נקבעה תכנית לאומית בעניין זה. ואולם ממצאי הביקורת מלמדים שאף ששר הבריאות עצמו סבור שיש לנקוט צעדים לצמצום תופעת העישון, הוא עצמו מקל בעניין הפרסום והשיווק של מוצרי הטבק. שנִיות זו ניכרת גם בפעולות משרד הבריאות, ובכלל זה פעולותיו של המופקד על בריאות הציבור פרופ' איתמר גרוטו. על שר הבריאות ומנכ"ל משרדו להמשיך ולהוביל בנחרצות את יישום המדיניות לצמצום העישון, לרבות את יישום החלטת הממשלה בנושא ואת יישומן של המלצות האמנה.

מדיניות משרד האוצר למניעת עישון ופעילותו בנושא זה

מיסוי מוצרי טבק

מס קנייה הוא מס עקיף המוטל על מוצרים שלגביהם נקבע בצו שר האוצר שהם מוצרים הטעונים מס לפי חוק מס קניה (טובין ושירותים), התשי"ב-1952. מס קנייה מוטל בעיקר על מוצרים שיש להם השפעות חיצוניות שליליות, כגון כלי רכב, סיגריות, דלק ואלכוהול[53].

לפי ארגון הבריאות העולמי, מס קנייה יכול לשמש כלי לוויסות צריכת מוצרי טבק, לשיפור בריאות הציבור וכן להגדלת הכנסות המדינה. ארגון הבריאות העולמי ממליץ כי שיעור המס על מוצרי טבק יהיה לפחות 70% מהמחיר הסופי לצרכן[54]. באוקטובר 2017 קרא הבנק העולמי למדינות העולם להעלות את המס על טבק במידה ניכרת ובקצב מהיר יותר מקצב הגידול בהכנסה לנפש, כ"תמריץ למעשנים להפסיק לעשן, ולצעירים לא להתחיל מכיוון שמדובר ב]צעד שיציל חיי מיליונים"[55].

מיסוי מוצרי הטבק בישראל תלוי בסוג המוצר: המס על סיגריות הוא על פי מוצר גמור, ולעומת זאת המס על טבק לגלגול הוא לפי משקל. שיעור המס על סיגריות בישראל גבוה מהממוצע במדינות אירופה. לעומת זאת, שיעור המס על טבק לגלגול נמוך מהממוצע במדינות אירופה. הפער בין שיעור המס על סיגריות לשיעור המס על טבק לגלגול והמחיר הנמוך יחסית של הטבק לגלגול מעודדים מעשנים, בעיקר צעירים, לעבור לצריכת טבק לגלגול במקום סיגריות, דבר הגורם לאובדן הכנסות מצטבר של מאות מיליוני ש"ח בשנה[56].

יצוין שלדעת שר הבריאות, הנזקים הבריאותיים מעישון טבק לגלגול אינם פחותים מהנזקים מעישון סיגריה רגילה, ואולי אף רבים יותר, מכיוון שבהיעדר "תוספי בעירה, המגלגל נאלץ לקחת יותר שאיפות... כתוצאה מכך... ריכוז הרעלים וזמן החזקת העשן בריאות המעשן - גבוהים"[57].

לפי נתוני מינהל הכנסות המדינה לגבי שנת 2014, כ-18% מההכנסות של המדינה ממס קנייה באותה שנה (כ-6.4 מיליארד ש"ח) היו ממס קנייה על

53 משרד האוצר, **דוח הכנסות המדינה - 2014-2013**, פרק יב, עמ' 6.

54 World Health Organization, **Tobacco Free Initiative (TFI) Taxation accessed 22.5.17**. אתר ארגון הבריאות העולמי http://www.who.int/tobacco/economics/taxation/en/index1.html

55 The World Bank, **Tobacco Control Program, Stop Smoking It's Deadly And Bad For The Economy** (10.10.17). אתר הבנק העולמי: http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/tobacco

56 הכנסת, מרכז המחקר והמידע, **תיאור וניתוח מיסוי סיגריות וטבק לגלגול, בחינת פערי המיסוי, דפוסי צריכה והכנסות המדינה** (12.9.17).

57 מכתב שר הבריאות לשר האוצר ב-21.6.17.

שרי האוצר שכיהנו משנת 2011 לא פעלו להשוואת המסים על מוצרי הטבק השונים

סיגריות. במשך השנים חלה ירידה של כ-30% בצריכה של חפיסות הסיגריות - מ-64 חפיסות לנפש בשנת 2000 ל-45 חפיסות לנפש בשנת 2014[58]. מינהל הכנסות המדינה משער שזו תוצאה עיקרית של העלייה המתמשכת בשיעורי המס. גם בעולם מדווח על ירידה בצריכת הסיגריות בעקבות עליית מחירן.

ואולם ניתן לטעון כי הירידה בצריכה של הסיגריות במהלך השנים נבעה בין היתר מהמס הנמוך על טבק לגלגול, המעודד מעבר לצריכת טבק לגלגול במקום צריכת סיגריות[59]. על פי דוח הכנסות המדינה 2014-2013, בשנת 2014 היה שיעור צריכת הטבק לגלגול מכלל צריכת הסיגריות גדול פי 46 מהשיעור בשנת 2009 - 4.6% לעומת 0.1%.

לפי נתוני מינהל הכנסות המדינה לשנת 2016 נצרכו באותה שנה 313 מיליון חפיסות סיגריות, לעומת 350 מיליון בשנת 2014 (ירידה של כ-11%); לגבי צריכת טבק לגלגול, היא עלתה בשנים 2009 עד 2016 בשיעורים עצומים: בשנת 2016 נצרכו 695,000 ק"ג טבק לגלגול, לעומת 336,400 ק"ג בשנת 2014 ו-11,000 ק"ג בשנת 2009 (גידול של כ-206% ו-630% בהתאמה).

פעילות חסרה של משרדי האוצר והבריאות להשוואת המס על טבק לגלגול למס על סיגריות

האמנה קובעת שיש ליישם מדיניות מיסוי מתאימה כדי לקדם את מטרות הבריאות. הוועדה הציבורית המליצה להתאים את המס על מוצרי הטבק השונים. בהחלטת הממשלה ממאי 2011 נקבע בין היתר ששר האוצר יבחן את המלצות הוועדה הציבורית בעניין שיעורי המס על מוצרי טבק. בהמשך להחלטת הממשלה החליט שר האוצר דאז ד"ר יובל שטייניץ להעלות בשנת 2012 את המס על סיגריות, סיגרים וסיגרלות[60]. בשנת 2013 הועלה המס על טבק לסיגריות.

58 משרד האוצר, **דוח הכנסות המדינה - 2014-2013**, פרק יב, עמ' 1-23.

59 מחיר חפיסת סיגריות הוא כ-32 ש"ח; הגורם ל-80% מהמחיר הוא מס קנייה. בעת הביקורת היה מס הקנייה על טבק לגלגול 450 ש"ח לק"ג, וכדי להשוותו למס הקנייה על סיגריות יש להעלותו לדעת משרד האוצר ל-1,250 ש"ח לק"ג.

60 סיגרלות הן סוג של סיגריות דקיקות.

אף שנזקי הסיגריות המגולגלות אינם קטנים מנזקי הסיגריות הרגילות, לא הושווה המס על טבק לגלגול למס על סיגריות. שר האוצר הנוכחי משה כחלון, המכהן בתפקידו ממאי 2015, מתנגד להעלאת מס הקנייה על טבק לגלגול, בשל מדיניות משרד האוצר שלא להעלות מסים. יודגש כי עמדה זו מנוגדת להמלצות הוועדה הציבורית, שאימצה הממשלה, ולפיהן יש להתאים את שיעורי המס על מוצרי הטבק השונים. בעניין זה ציין שר האוצר בתחילת אוקטובר 2017 בשיחה עם גולשים בפייסבוק: "לא מתפקידי להכביד במסים על אלה שרוצים לעשן".

בביקורת עלה כי שרי האוצר ששימשו בשש השנים שלאחר הגשת המלצות הוועדה הציבורית, שאחת מהן הייתה להתאים את שיעורי המס על מוצרי הטבק השונים, לא פעלו בהתאם לכך. להלן פירוט:

> סגן השר שתמך במרץ 2017 בהעלאת מס הקנייה על טבק לגלגול כתב לאחר חודשיים כי אין למשרד האוצר כוונה להעלות מסים בשום תחום

1. **עמדת משרד האוצר**: במרץ 2017 כתב סגן שר האוצר מר יצחק כהן לח"כ יהודה גליק, במענה על שאילתה שלו בעניין מס על טבק לגלגול[61], שמשרד האוצר מודע לנזקי העישון ולנטל הטיפול בהם, הנופל בסופו של דבר על קופת המדינה ועל כלל הציבור. סגן השר הוסיף כי הכבדת נטל המס על כלל מוצרי הטבק תביא בהכרח להפחתת הנטל על הציבור הנגרם מהעישון. סגן השר ציין שהעלאת המס על טבק לגלגול מתבקשת, מאחר שאין הצדקה להבדלים בין המסים המוטלים על סיגריות מגולגלות למסים על סיגריות הרגילות. לדברי סגן השר, בשנים האחרונות הועלה מס הקנייה על סיגריות כמה פעמים ומחיר חפיסת סיגריות התייקר במידה ניכרת, ואילו מס הקנייה על טבק לגלגול נותר במשך שנים רבות ללא שינוי.

   עוד ציין סגן השר כי במסגרת אישור תקציב המדינה לשנים 2013-2014 הוחלט להעלות בהדרגה את המס על טבק לגלגול, שהיה במועד אישור התקציב כ-290 ש"ח לק"ג. במאי 2013 הועלה המס ל-450 ש"ח לק"ג, ומאז לא השתנה. לפי חישוב שעשה סגן השר, כדי להשוות את מס הקנייה על טבק לגלגול למס הקנייה על סיגריות רגילות יש להעלות את המס על טבק לגלגול ל-1,250 ש"ח לק"ג. סגן השר ציין כי לדעת משרד האוצר, יש לפעול שבחוק התקציב תיקבע העלאה של מס הקנייה על טבק לגלגול לפחות ל-800 ש"ח לק"ג.

   אף שבמכתבו ממרץ 2017 הביע סגן השר בבירור את תמיכתו בהעלאת מס הקנייה על טבק לגלגול, במענה ממאי 2017 על שאילתה נוספת של ח"כ יהודה גליק[62] כתב סגן השר כי אין למשרד האוצר כוונה להעלות מסים בשום תחום, מאחר שמדיניות המשרד דוגלת בהקטנת נטל המס ובהגדלת ההכנסה הפנויה ככל שניתן.

61 שאילתה רגילה מס' 814 של ח"כ גליק מפברואר 2017.

62 שאילתה ישירה מס' 2078 של ח"כ גליק ממרץ 2017.

משרד הבריאות נקט במשך שנים רבות עמדה סבילה בעניין המיסוי של טבק לגלגול

לא ניתן להתעלם מהעובדה כי המס על סיגריות עלה משנת 2012 במידה ניכרת, והותיר מאחור את המס על טבק לגלגול. עמדת שר האוצר וסגנו ולפיה אין להעלות את המס על טבק לגלגול מנוגדת לתכנית הלאומית שעליה החליטה הממשלה, להמלצות הוועדה הציבורית ולפיהן יש להשוות את המס על מוצרי הטבק השונים, וכן לאמנה. ההוצאה הלאומית השנתית על טיפול בתחלואה עקב חשיפה לעישון מסתכמת ב-3.7 מיליארדי ש"ח, והשימוש בסיגריות מגולגלות הולך וגדל, בעיקר בקרב הדור הצעיר. הדבר מחייב את שר האוצר ומשרדו לבחון מחדש לעומק, באופן דחוף, את סוגיית העלאת המס על טבק לגלגול[63].

2. **עמדת משרד הבריאות:** משרד הבריאות, שאמון על בריאות הציבור, נקט במשך שנים רבות עמדה סבילה בעניין המיסוי. רק ביוני 2017 כתב שר הבריאות יעקב ליצמן לשר האוצר משה כחלון על הצורך להשוות את המס על טבק לגלגול למס על סיגריות.

היה מצופה ממשרד הבריאות, הנושא באחריות לבריאות הציבור, שיפעל כבר בשנת 2014 להשוואת המס על טבק לגלגול למס על סיגריות. לגבי שר הבריאות, היה מצופה שיפעל בנחישות בעניין זה וימצה את סמכויותיו, ובכלל זה ידרוש לדון בנושא בממשלה.

אי-הטלת מס קנייה על מוצר הטבק החדש

כאמור, בתשובה לעתירה שהגישה אחת מחברות הטבק במרץ 2017 ובה ביקשה לסווג את מוצר הטבק החדש כמוצר טבק החייב במס, הודיע משרד הבריאות כי יכיר במוצר כ"מוצר טבק". בעקבות כך נמחקה העתירה ביולי אותה שנה.

ואולם במועד סיום הביקורת, ספטמבר 2017, עדיין לא הוטל מס קנייה על מוצר הטבק החדש.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד האוצר שעליו לנקוט את הצעדים הדרושים להטלת מס קנייה על מוצר זה.

63 בעניין דומה ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 66א (2015),** בפרק "הסדר הסולר", עמ' 275-296. בפרק האמור המליץ משרד מבקר המדינה לרשות המסים לבחון את המשך הפעלתו של הסדר הסולר במתכונת הנוכחית, להביא בחשבון בעניין זה בין היתר היבטים כלכליים, חברתיים וסביבתיים ולפעול לפי הממצאים לשיפור ההסדר, לשינויו או לביטולו.

בינואר 2018, לאחר סיום הביקורת, חתם שר האוצר משה כחלון על צו שמטיל מס קנייה על מוצר הטבק החדש[64].

☆

ההוצאה הלאומית השנתית על טיפול במחלות הנגרמות מחשיפה לעישון היא גבוהה ומוערכת ב-3.7 מיליארדי ש"ח. בביקורת עלה שלמיסוי יש השפעה על צריכת מוצרי טבק. על שר האוצר ומשרדו לבחון מחדש ולעומק את סוגיית מיסוי כלל מוצרי הטבק, לרבות הטבק לגלגול.

רק לאחר סיום הביקורת חתם שר האוצר משה כחלון על צו שמטיל מס קנייה על "מוצר הטבק החדש"

פעילות דלה של קופות החולים למניעת עישון

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות), שנכנס לתוקף ב-1.1.95, מפרט את "סל שירותי הבריאות" שזכאי לו כל תושב. שירותי הבריאות הכלולים בסל ניתנים באמצעות קופות החולים (להלן - הקופות), למעט שירותים שעל פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות יינתנו בידי משרד הבריאות. בתוספת השלישית נקבע כי שירותי הרפואה המונעת יינתנו בידי משרד הבריאות. כלומר, משרד הבריאות, ולא הקופות, הוא שחייב לבצע פעילות הסברה בנוגע למניעת עישון. לעומת זאת, על פי התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות[65], סדנאות לגמילה מעישון (להלן - סדנאות גמילה) יתקיימו במסגרת שירותי בריאות שנותנות הקופות.

רפואה מונעת: רפואה מונעת היא התערבות רפואית המופעלת כדי למנוע התפתחות או החמרה של מחלות, ובכך להביא להארכת החיים ולשיפור איכותם. בבסיס הרפואה המונעת נמצאת ההנחה שההשקעה בה תביא לחיסכון בעלויות הטיפול שלאחר מכן. הרפואה המונעת כוללת בין היתר הפחתת חשיפה לגורמי סיכון, למשל הימנעות מעישון, הימנעות מחשיפה יתרה לשמש, תזונה נכונה, קבלת חיסונים מתאימים וביצוע פעילות גופנית.

במסמך המלצות של ההסתדרות הרפואית בישראל ושל איגוד רופאי המשפחה בישראל בנושא קידום הבריאות והרפואה המונעת (להלן - המסמך)[66] צוין כי לרופא המשפחה בישראל יש תפקיד חשוב במניעת עישון ובגמילה ממנו. לפי

64 ראו **קובץ התקנות 1842**, "שיעורי מכס, מס קנייה ותשלומי חובה" (22.1.18), שבו נאמר בין היתר, כי הוחלט להטיל מס קניה על "יחידות טבק" ועל טבק בתפזורת המיועדים לצריכה באמצעות מכשירי חימום חשמלי היוצר אדים אותם המשתמש שואף.

65 בתוספת השנייה נקבע סל השירותים שהאחריות להספקתם חלה על הקופות, ובכללם חלק משירותי הרפואה המונעת.

66 ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית, ואיגוד רופאי המשפחה בישראל, **המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת** (2013).

המסמך, לרופא המשפחה יש השפעה רבה על מטופליו, כולל מטופלים שמעשנים, וייעוץ ומעורבות של רופא המשפחה בעניין הפסקת עישון גורמים לכ-20% מהמעשנים לפנות לסדנאות גמילה. נוסף על כך נכתב במסמך כי הרופא הראשוני בקופה (רופא משפחה, רופא פנימי או רופא כללי) יכול לרכוש בסדנאות קצרות של שניים עד שלושה מפגשים כלים פשוטים ויעילים שיסייעו לו לצמצם את העישון בקרב מטופליו.

במסמך הומלץ בקשר לקבוצת הגיל 20 עד 39 לנקוט פעולות למניעת מחלות, ובכלל זה הפסקת עישון וביצוע פעילות גופנית. אשר לקבוצת הגיל 40 עד 64 נאמר במסמך כי בקרב קבוצת גיל זו עולה שכיחות המחלות הכרוניות. עם זאת האמצעי היעיל ביותר להפחתת ומניעת תחלואה ותמותה מכל המחלות הוא ניהול אורח חיים בריא הכולל הימנעות והפסקת עישון, תזונה נכונה, הימנעות מהשמנה ופעילות גופנית סדירה. במסמך צוין כי האמצעי היעיל ביותר להפחתה ולמניעה של תחלואה ושל תמותה ממחלות הוא ניהול אורח חיים בריא, הכולל הימנעות מעישון, תזונה נכונה, הימנעות מהשמנת יתר וביצוע פעילות גופנית סדירה.

בשנת 2017 פרסמה המחלקה לבריאות העובד במשרד הבריאות שני מסמכים: "רפואה מונעת לגיל 20 - 39" ו"רפואה מונעת לגיל 40 - 64". במסמכים אלה נקבע כי על הרופא לשאול את המטופל המעשן בכל ביקור אם הוא מעוניין להפסיק לעשן, להציע לו סיוע בגמילה מעישון ולהסביר לו כיצד להימנע מחשיפה לעישון כפוי.

> לקופות החולים אין תכנית פעולה שיטתית הנותנת לרופאים הראשוניים כלים לעידוד מטופליהם להפסיק לעשן

הועלה כי לקופות אין תכנית פעולה שיטתית הנותנת לרופאים הראשוניים כלים לעידוד מטופליהם להפסיק לעשן או למניעת חזרה של נגמלים לעישון.

בתשובתה מינואר 2018 מסרה מכבי כי הקניית כלים מתאימים לרופאים בנושא הגמילה מעישון חשובה מאוד. מכבי הוסיפה כי כללה נושא זה בתכניות העבודה שלה לשנת 2018.

נוכח הנזק הרב הנגרם מעישון ונוכח ההשפעות הבריאותיות ארוכות הטווח שלו, ראוי כי בנוסף להנחיות בנושא רפואה מונעת משרד הבריאות יקדם תכנית למניעת עישון ולגמילה ממנו, וכי יסתייע בקופות החולים בעניין הטמעת התכנית בקרב רופאי המשפחה.

גמילה מעישון: קיימות מגוון אפשרויות לסיוע לגמילה מעישון, כמו קיום סדנאות גמילה קבוצתיות, ייעוץ טלפוני וייעוץ אישי. לדעת מומחים, סיכויי ההצלחה להיגמל מעישון באמצעות השתתפות בסדנאות גבוהים לעומת סיכויי ההצלחה של גמילה עצמית, שעומדים על אחוזים מעטים[67]. בשנת 2010 הוכנסו

67 על פי הספרות המקצועית, שיעור הנגמלים בעקבות הסדנאות הוא כ-30%. הכללית מצאה כי 50% ממסיימי הסדנאות שקיימה התמידו בגמילה מעישון גם כעבור שנה מסיום הסדנה.

לסל שירותי הבריאות סדנאות קבוצתיות ותרופות לגמילה מעישון. המשתתפים בסדנה קבוצתית מקבלים כלים להתגברות על התלות הגופנית וההתנהגותית בסיגריות, וכן זכאים לקבל תרופות מרשם להקלה בתסמיני הגמילה.

הועלה כי ההשתתפות בסדנאות היא דלה, לעומת הפוטנציאל. בישראל יש כ-6.1 מיליון תושבים בני יותר מ-19, כ-20% מהם (1.22 מיליון) מעשנים. כאמור, ייעוץ ומעורבות של רופא המשפחה גורמים לכ-20% מהמטופלים המעשנים לפנות לסדנאות גמילה. מכאן שפוטנציאל המשתתפים בסדנאות גמילה הוא מאות אלפי מעשנים.

הועלה כי משנת 2010 ועד שנת 2016 השתתפו בסדנאות גמילה רק 163,180 אנשים (כ-85% השתתפו בסדנאות גמילה קבוצתיות, וכ-15% השתתפו בסדנאות גמילה טלפונית שקיימו הכללית ומכבי). מספר המשתתפים השנתי בסדנאות גמילה הוא רק כ-26,500 בממוצע.

בתשובתו מינואר 2018 מסר משרד הבריאות כי הוא מפתח שירות חינמי של מסרונים לתמיכה בנגמלים ועוקב אחר פעילות קופות החולים בנושא. משרד הבריאות הוסיף כי ביקש ממשרד האוצר להעלות את המסים על מוצרי טבק ופרסם מכרז להפעלת מוקד לאומי לגמילה מעישון. לדבריו, הוא ימליץ להשתמש בעיצוב חפיסות הסיגריות ואריזות מוצרי הטבק האחרים לצורך יידוע המעשנים על דרכים ליצירת קשר לשם קבלת סיוע בגמילה מעישון.

מתגובות הקופות עולה כי כל אחת מהן מקיימת פעילויות ייעודיות למניעת עישון ולגמילה ממנו. למשל, מכבי מסרה בתשובתה כי הקימה מוקד טלפוני לגמילה מעישון, דבר שיגביר את הזמינות של שירותי הגמילה מעישון ויאפשר גם לאוכלוסיות מיוחדות ולתושבי הפריפריה להסתייע בהם. מאוחדת כתבה בתשובתה כי במסגרת תכנית "אוויר נקי לתינוקות" הפועלת זה שנתיים, מאותרים באופן יזום נשים ובני זוגן שמעשנים ומופנים לתהליכי גמילה.

> יש צורך בנקיטת צעדים לאיתור מבוטחים מעשנים ולהזמנתם להשתתף בסדנאות

המספר הנמוך של המשתתפים בסדנאות גמילה מצביע על כך שיש צורך בנקיטת צעדים לאיתור מבוטחים מעשנים ולהזמנתם להשתתף בסדנאות כאמור. ראוי שמשרד הבריאות יגבש עם הקופות תכנית כוללת למניעת עישון ולגמילה ממנו וינחה את הקופות בהתאם לתכנית. לגבי הקופות, עליהן לגבש תכנית לקיום סדנאות גמילה, לשם צמצום מספר המעשנים, ולהכשיר את הרופאים הראשוניים כדי שיוכלו לעודד מטופלים להשתתף בסדנאות אלה.

בקרות משרד הבריאות: האגף לרפואה קהילתית במינהל הרפואה מבצע בקרות תקופתיות במחוזות של הקופות, כחלק מתהליכי הבקרה השוטפים של משרד הבריאות. בביקורת עלה כי האגף לרפואה קהילתית אינו בודק אם הקופות מפקחות על הפעולות למניעה שנוקטים הרופאים. כמו כן, האגף אינו בודק את אופן השימוש באמצעים להכשרת רופאים בנושא מניעת העישון והגמילה ממנו, ולא קבע מדדים לבדיקת האיכות והאפקטיביות של אמצעים אלה[68].

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי כחלק מהבקרה שלו על פעילות הקופות, הוא כולל משנת 2018 בשאלונים שלו שאלות בנושא העישון.

בחוזר משרד הבריאות מיולי 2011 בדבר "חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב" (להלן - החוזר משנת 2011)[69] צוין כי "אורחות חיים והרגלי בריאות, ובעיקר עישון, עודף משקל ופעילות גופנית, הינם מדדים חשובים לבריאות המטופלים". בחוזר מומלץ לקופות לנטר נתונים בנושאים אלה בקרב המטופלים. כן מומלץ לתעד בתיק המטופל "מצב עישון" - מעשן, אינו מעשן, מעשן לשעבר. אם המטופל מעשן, חובה לציין אם קיבל ייעוץ להפסקת עישון מהרופא המטפל. על פי החוזר משנת 2011, תיעוד מצב העישון של המטופל "יאפשר נגישות למידע הנוגע לגורמי סיכון ופיתוח תוכניות מניעה בהתאם ברמת הפרט, ברמת קופת החולים וברמת מקבלי ההחלטות במשרד הבריאות".

הועלה כי הקופות אינן מתעדות את כל המטופלים המעשנים כנדרש בחוזר משנת 2011[70]. כמו כן, גם במקרים שבהם נתן הרופא המטפל למטופל מעשן ייעוץ לגבי הפסקת עישון לא נעשה רישום מלא ומעודכן על כך. נוסף על כך הועלה כי אף שלפחות בחלק מהקופות המידע על מצב המעשן זמין וידוע, הן לא יוזמות פעולות שיסייעו למעשנים להפסיק לעשן, למשל זימונם לסדנת גמילה מעישון.

68 לדוגמה, הכללית מסתייעת בלומדה להכשרת רופאים וצוותים פרה-רפואיים לעידוד הגמילה מעישון ולסיוע בתהליך הגמילה. לימוד הנושא על ידי הרופא הוא וולונטרי.

69 חוזר מס' 21/11.

70 משרד הבריאות מבצע במקביל לרישום בקופות סקרים לקבלת תמונת מצב בעניין שיעור המעשנים, מכיוון שהרישום הקיים אינו מלא ויש בו הטיות.

על משרד הבריאות והקופות לפעול כדי לסייע למעשנים להיגמל מהעישון. בין היתר עליהם לקבוע באופן מושכל יעדים לגבי השתתפות מעשנים בתכניות הגמילה ולבדוק בשיטתיות את מידת השגת יעדים אלו. כמו כן, על משרד הבריאות לפתח מדדי איכות[71] בנושא הגמילה מעישון ולשלב את הקופות בפעילות למניעת עישון.

בתשובתו מינואר 2018 כתב משרד הבריאות כי בכוונתו לבחון את האפשרות לקבוע מדד איכות בנושא הגמילה. עוד כתב משרד הבריאות כי יפעל לשיפור הפעולות של הקופות למניעת עישון ולגמילה ממנו.

71 מדד איכות ברפואה הוא מדד המבטא באופן כמותי היבט מסוים של בריאות, כגון תחלואה, מניעה, טיב הטיפול או תוצאות של טיפול, בנוגע לאוכלוסייה מוגדרת ובנקודת זמן מסוימת. בתכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל יש כיום 63 מדדי איכות, ובהם מדדים בנושא העישון.

פעולות הסברה, מניעה ואכיפה במערכת החינוך

בדוח הוועדה הציבורית נקבע כי לפעילות החינוכית יש תפקיד חשוב במניעת עישון בקרב בני נוער ובהכוונה לחיים בריאים. רובם של הצעירים בישראל עד גיל 18 נמצאים בחלק ניכר מהזמן במוסדות מערכת החינוך, ולכן משרד החינוך אמור להיות גורם מרכזי בפעילות לצמצום העישון בקרב צעירים. הפעילות החינוכית למניעת עישון היא חשובה, אבל לא די בה. יש לפעול לצמצום העישון בקרב צעירים גם באמצעות הגבלת הנגישות שלהם למוצרי טבק, הפחתת העישון בקרב מבוגרים, איסור עישון במוסדות החינוך ומניעת חשיפה לעישון כפוי.

סקר של משרד הבריאות שנגע לשנים 2015 עד 2016 מצא כי שיעור הבנים היהודים בגילי חטיבת הביניים שדיווחו על עישון סיגריות היה 2.6% ושיעור הבנות היהודיות - 1.7%, זאת לעומת 1.2% מהבנים הערבים ו-0% מהבנות הערביות בגילים אלה. שיעור זה עולה בגילי התיכון ל-14.4% מהבנים היהודים ו-7.1% מהבנות היהודיות, לעומת 10.6% מהבנים הערבים ו-0.8% מהבנות הערביות. בדוח של משרד הבריאות צוין כי שיעור תלמידי כיתה י' שהתנסו בעישון סיגריות מגיע לכ-20%. שיעור זה גבוה מהממוצע בקרב קבוצת גיל זו באירופה - 17%.

תכניות למניעת עישון סיגריות עשויות להועיל גם לגבי הימנעות משימוש בסמים אחרים ושתייה מופרזת של אלכוהול. התערבות בגיל צעיר, לפני ההתנסות בעישון, עשויה להבטיח תוצאות יעילות יותר בנוגע למניעה. הפעולות להקטנת ממדי העישון בקרב תלמידים צריכות לכלול הכנת תכניות מניעה, הסברה בנושא נזקי העישון, מסירת מידע על החוקים ועל התקנות בנושא העישון ומסירת מידע על תכניות הגמילה. מאחר שהמבוגרים, ובייחוד הצוות החינוכי, משמשים דוגמה לתלמידים, נדרשת מהם הקפדה על כללי ההתנהגות שנקבעו בחוק ובהנחיות של משרד החינוך.

בחוזר מנכ"ל משרד החינוך מנובמבר 2001[72] צוין כי "משרד החינוך רואה חשיבות רבה בהפעלת תכנית מניעה בנושאי טבק, אלכוהול וסמים, מתוך דאגה לבריאותם של התלמידים ובהתייחס לנתונים המדאיגים על עלייה בהיקף העישון בקרב תלמידים במערכת החינוך במדינת ישראל". עוד צוין בחוזר כי הפעלת תכניות מניעה "מכיתות היסוד" חשובה מאוד, מאחר ש"מניעת העישון בגיל צעיר תחסוך תוצאות בריאותיות חמורות בגיל מבוגר יותר". בחוזר הודגש ש"גיל התחלת העישון הוא במגמת ירידה", וכי המחקרים מראים כי כ-90% מהמעשנים התחילו לעשן לפני גיל 18. על כן "תכניות המניעה עשויות לסייע

72 חוזר מנכ"ל משרד החינוך תשס"ב/3(ב) בנושא "מניעת עישון סיגריות ומוצרי טבק במוסדות החינוך" (1.11.01).

במניעת העישון בגיל צעיר, ביצירת נורמה השוללת אימוץ התנהגות זו ובהפסקת העישון בשלבים המוקדמים, לפני הפיכתו להרגל".

בעקבות החלטת הממשלה ממאי 2011 חל איסור מוחלט על עישון בכל שטח מוסד החינוך, הן במבנה והן בחצר המוסד. כן נאסר לעשן בטווח של עשרה מטרים מהכניסה למוסד החינוך, על פי הצו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק), התשע"ו-2016.

בחוזר מנכ"לית משרד החינוך משנת 2015[73] נקבע כי עישון הוא התנהגות בסיכון. על פי החוזר, חל איסור לעשן בשטח בית הספר, לצאת משטח בית הספר כדי לעשן ולעשן בפעילות חוץ בית ספרית. לגבי המפירים הוראות אלה נקבע בין היתר כי יש לקיים שיחת בירור עמם, ליידע את הוריהם ולהטיל עליהם מטלה חינוכית הקשורה לעישון. משרד החינוך מפרסם, במסגרת דוח מדדי יעילות וצמיחה בית ספרית (מיצ"ב), נתונים בנושא מניעת התנהגות מסכנת, כגון צריכת אלכוהול וסמים, עישון והפרעות אכילה. ואולם מנתונים אלה לא ניתן ללמוד כמה זמן יוחד למניעת עישון.

> תלמידים נוהגים לעשן בחצר בית הספר, לעתים עם המורים

האכיפה של הצו האוסר עישון בכל שטחי מוסד החינוך חלה על מנהלי מוסדות החינוך. מבירורים שעשה משרד מבקר המדינה עם תלמידים בכיתות י"א עד י"ב עלה כי יש מנהלי בתי ספר שאינם אוכפים את הצו, וכי בבתי ספר כאלה התלמידים נוהגים לעשן בחצר בית הספר, לעתים עם המורים. עוד עלה כי מוסדות החינוך אינם נדרשים לתעד אירועים של הפרת ההוראה, ועקב כך לא ניתן לעמוד על היקפה.

הפעלת תכניות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול: הגוף האחראי מטעם משרד החינוך לפיתוח התכניות החינוכיות הוא היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק. במערכת החינוך מופעלת מהקדם-יסודי ועד כיתה י"ב תכנית "כישורי חיים". התכנית מיועדת לפיתוח הכשירות הרגשית-חברתית של התלמידים ולחיזוק יכולתם להתמודד עם מצבי חיים שונים, ובכלל זה טיפוח כישורים וערכים שיסייעו לתלמידים לחיות חיים בריאים ולהימנע משימוש בחומרים מזיקים. האחריות ליישום תכנית "כישורי חיים" היא של מנהלי בתי הספר, והם הקובעים מה הנושאים שיילמדו מבין מגוון הנושאים הנכללים בתכנית.

מסקר שעשה משרד החינוך בשנת 2013[74] עלה שרק 57% מהיועצות החינוכיות בבתי הספר התיכוניים עסקו בנושא מניעת עישון סיגריות ונרגילות במסגרת תכנית "כישורי חיים". בנוגע לחטיבות הביניים, רק בכ-57% מהן פעלה תכנית

73 חוזר מנכ"לית משרד החינוך עה/8(ב) בנושא "אקלים חינוכי מיטבי והתמודדות מוסדות חינוך עם אירועי אלימות וסיכון" (1.4.15).

74 על הסקר ענו 348 יועצות בבתי הספר התיכוניים, 387 יועצות בחטיבות הביניים ו-863 יועצות בבתי הספר היסודיים.

"עמיתים ומשפיעים"[75] לשם מניעת שימוש בסמים, אלכוהול וטבק, ורק כ-83% מהיועצות החינוכיות בחטיבות עסקו בנושאים הקשורים למניעת שימוש בסיגריות ונרגילות. בנוגע לחינוך היסודי, בכ-87% מבתי הספר היסודיים לא פעלה תכנית "עמיתים ומשפיעים". לגבי כלל בתי הספר, ב-57% מהם לא הופעלה תכנית "כישורי חיים" ביום שהוגדר "יום ללא עישון"[76].

בתשובתו מינואר 2018 מסר משרד החינוך כי בשנת הלימודים התשע"ז[77] דיווחו 2,956 יועצות חינוכיות כי בתי הספר מפעילים את תכנית כישורי חיים ומפתחים בקרב התלמידים כישורי התמודדות. בנוגע ל"יום ללא עישון" בשנת הלימודים התשע"ו[78], ציינו 43% מהיועצות כי לא הופעלה בו תכנית "כישורי חיים".

מגמת הירידה בגיל התחלת העישון ושיעור המתנסים בעישון בקרב תלמידי כיתות י', הגבוה מהממוצע באירופה, מחייבים את משרד החינוך להתמקד בביצוע פעולות למניעת הכניסה של בני נוער למעגל העישון ובנקיטת פעולות עקביות למיגור תופעת העישון בקרב כלל התלמידים. ראוי שמשרד החינוך יעמוד על הסיבות לכך שמנהלי בתי ספר אינם עוסקים בנושא צמצום העישון במסגרת התכנית "כישורי חיים" וישקול לחייב אותם לכלול את הנושא בתכנית, כדי שכל תלמיד ייחשף לנושא מדי פעם בפעם.

פעילות מובילים בית ספריים (להלן - מב"סים): בתי הספר העל-יסודיים מפעילים את התכניות למניעת עישון באמצעות מב"סים, יועצים ומחנכים שהוכשרו לכך על ידי מערך ההדרכה של היחידה למניעת סמים, אלכוהול וטבק.

במועד הביקורת פעלו בישראל כ-2,200 בתי ספר על-יסודיים; נמצא כי פעלו בהם רק 1,061 מב"סים, דהיינו לפחות במחצית בתי הספר לא פעלו מב"סים.

ערכות הדרכה: משנת 2012 ועד אוגוסט 2017 הוכנו במימון משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן ובשיתוף משרד החינוך 760 ערכות הדרכה. הערכות יועדו לתלמידי כיתות ו', ונכלל בהן הסבר על נזקי העישון. 560 ערכות היו בשפה העברית ו-200 ערכות היו בשפה הערבית.

75 תכנית שמטרתה לחזק את יכולתם של בני הנוער להתמודד עם ספקות בנושא סמים ואלכוהול וסמים, באמצעות עמיתים שהוכשרו להיות סוכני שינוי ושיש להם יכולת השפעה על הסביבה החברתית שלהם. פעילות העמיתים היא בשיתוף המובילים הבית ספריים, היועצים, הפסיכולוגים והמורים במוסד החינוכי.

76 ב"דוח מערכתי לסיכום העברת שאלון כישורי חיים, לסוף שנת הלימודים תשע"ג" מ-7.11.13 הוגדר "יום ללא עישון" אחד הנושאים המרכזיים שיש לעסוק בהם במסגרת התכנית "כישורי חיים".

77 ספטמבר 2016 עד אוגוסט 2017.

78 ספטמבר 2015 עד אוגוסט 2016.

חרף החשיבות של ההסברה וההדרכה בעניין נזקי העישון, עד מועד סיום הביקורת, אוקטובר 2017, הופצו ערכות רק ל-760 מ-2,800 בתי הספר שבחינוך היסודי. מכאן, שרק לכ-30% מבתי הספר היסודי יש ערכות בנושא המלחמה בעישון.

תכנית התערבות קבוצתית בחטיבה העליונה: על פי נתוני משרד הבריאות, כאמור, בשנת הלימודים התשע"ה[79] עישנו 14.4% מהבנים היהודים ו-7.1% מהבנות היהודיות שלמדו בחטיבות העליונות; לגבי המגזר הערבי, עישנו בשנת הלימודים האמורה 10.6% מהבנים הערבים ו-0.8% מהבנות הערביות שלמדו בחטיבות אלה. כלומר, כ-42,000 תלמידים בחטיבות העליונות עישנו בשנת לימודים זו[80].

מינואר 2004 מקצה משרד החינוך לכל מוסדות החינוך העל-יסודיים שעות בנושא מניעת השימוש לרעה בסמים, בטבק ובאלכוהול. לפי חוזר מנכ"ל משרד החינוך בנושא "מניעת עישון סיגריות ומוצרי טבק במוסדות החינוך" משנת 2001, מופעלות תכניות בנושא מניעת עישון המותאמות לשלבים ההתפתחותיים של התלמידים. נוסף על כך, משרד החינוך מפעיל משנת 2004 גם את "תכנית אופ"י" - אימון ופיתוח יכולות התמודדות[81]. התכנית מיועדת לתלמידים בחטיבה העליונה ובכיתות הגבוהות בחטיבת הביניים הצורכים טבק, אלכוהול וסמים ומבקשים לשנות דפוס התנהגות זה.

בבדיקה עלה כי בשנת 2017 הפעיל משרד החינוך את תכנית אופ"י רק בקרב 83 קבוצות בחטיבה העליונה, שכללו 683 תלמידים. זאת ועוד, בשנת 2013 העריך משרד החינוך את האפקטיביות של תכנית אופ"י. ואולם המשרד לא העריך את האפקטיביות של שאר התכניות למניעת העישון.

משרד החינוך השיב כי תכנית אופ"י מיועדת לקבוצות תלמידים מיוחדות, ולא לכלל התלמידים.

79 ספטמבר 2014 עד אוגוסט 2015.

80 בשנת הלימודים התשע"ה היה מספר התלמידים בחטיבות העליונות בבתי הספר כ-409,000.

81 התכנית כוללת כעשרה מפגשים במשך שנת הלימודים ומונחית על ידי יועצות חינוכיות ועובדות סוציאליות.

מהאמור לעיל עולה כי פעילות משרד החינוך להתמודדות עם תופעת העישון היא מצומצמת מאוד, וכי משרד החינוך, כגורם חינוכי, אינו נאבק בנחישות בתופעה. הפעילות המצומצמת של משרד החינוך בנושא אינה עולה בקנה אחד עם מחויבותו על פי החוזר מנובמבר 2001 בנושא מניעת עישון סיגריות ומוצרי טבק במוסדות החינוך. על משרד החינוך להפעיל את תוכנית כישורי חיים ולפעול למינוי מב"סים בכל בתי הספר, לצייד את כל בתי הספר באמצעים ללמידה אפקטיבית בנושא העישון ונזקיו ולקדם את יישום יתר התכניות המעודדות את הפסקת העישון בקרב בני נוער.

> פעילות משרד החינוך לשם התמודדות עם תופעת העישון היא מצומצמת מאוד ואינה נחושה

על משרד החינוך להעצים ולהעמיק את פעילותו למניעת עישון בקרב בני נוער, נוכח חשיבות הפעילות החינוכית והאחריות המוטלת עליו בעניין. בכלל זה עליו לפעול ליישום החוזרים שפרסם בנושא מניעת עישון סיגריות ומוצרי טבק במוסדות החינוך. ראוי גם שמשרד החינוך יפתח מדדים לבדיקת האפקטיביות של הפעילות בנושא המאבק בעישון.

המאבק בתופעת העישון בצה"ל

ליקויים בתפקודו של צה"ל בכל הנוגע למניעת עישון

צה"ל מופקד על שמירת הבריאות של החיילים, ובכלל זה על מניעת נזקים בריאותיים עקב עישון. האחריות לפעילות בנושאים אלה מוטלת בצה"ל על פי חוק ביטוח בריאות על חיל הרפואה או מי שפועל מטעמו[82]. מיפקדת קציין רפואה ראשי (מקרפ"ר) עוסקת בין היתר בחינוך לבריאות, כולל בהסברה בעניין נזקי העישון; אגף כוח אדם (להלן - אכ"א), באמצעות מחלקת תכנון וארגון, עוסק באכיפה הנוגעת לעישון ובניסוח הוראות בנושא העישון.

באוגוסט 2016 הציג חיל הרפואה מחקרים שנעשו בעולם, ולפיהם העישון פוגע בין היתר בכושר הגופני ובסיבולת של החיילים וביכולת הטיסה והצלילה שלהם וכן גורם לצריכה מוגברת של שירותי רפואה ולאובדן ימי שירות והכשרה[83]. לדעת מומחים, החיילים המעשנים נמצאים בסיכון יתר לתחלואה ותמותה בטווח הארוך. לגבי הטווח הקצר, הם עלולים להידבק בזיהומים, הגופני והקוגניטיבי שלהם עלול להיפגע אף הוא[84]. לדברי קצינים בכירים בחיל הרפואה, מפקדים קרביים מחזיקים בדעה שהמעשנים הם לוחמים טובים פחות[85].

נתונים לגבי המעשנים בצה"ל: מדגם שנעשה בקרב חיילי צה"ל בשנת 2007 העלה כי שלושה מעשרה מתגייסים לצה"ל עישנו; לגבי חיילים משתחררים, ארבעה מעשרה חיילים שהשתחררו עישנו[86]. לפי הדוחות השנתיים של משרד הבריאות לשנים 2009 ו-2012, המבוססים על נתוני צה"ל, שיעור המעשנים בקרב המתגייסים בשנת 2009 היה כ-34%, ושיעור המעשנים בקרב המשתחררים בשנת 2012[87] היה כ-30%, כלומר ירידה של כ-4%[88]. בשנים 2013 עד 2015 לא אסף צה"ל נתונים בנושא.

לפי נתוני צה"ל, שיעור המעשנים בקרב הגברים שהתגייסו בשנת 2016 היה כ-25%, ובקרב הנשים - כ-15%. גיל התחלת העישון של מי שהתגייסו באותה

82 סעיף 55(ב) לחוק.

83 **התכנית הצה"לית לצמצום נזקי העישון והיקפיו**, ז' אב תשע"ז [אוגוסט 2017].

84 מסמך של איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון בישראל והאגודה למלחמה בסרטן מינואר 2017. המסמך נשלח לח"כ תמר זנדברג, יו"ר הוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול של הכנסת.

85 דברים שנמסרו בפגישה שקיימו נציגי משרד מבקר המדינה עם קציין רפואה ראשי ובעלי תפקידים אחרים בחיל הרפואה העוסקים בנושא ב-31.7.17.

86 סרן חגי לוין ואח', "תכניות התערבות למניעת עישון בקרב מבוגרים צעירים בתנאים סגורים: יישום ותוצאות", **הרפואה הצבאית**, כרך 4, חוברת מס' 4 (נובמבר 2007).

87 השנה שבה השתחררו מרבית המתגייסים בשנת 2009.

88 משנת 1980 מבצע צה"ל מדגם להערכת מצב העישון בקרב החיילים. המדגם נעשה בקרב 5% מכלל המתגייסים ו-5% מכלל המשתחררים.

שנה היה בשני המינים 15.8. לגבי אנשי הקבע בני 30 ומעלה, שיעור הגברים המעשנים בקרבם היה 22%, ושיעור הנשים 16%[89]. על פי נתונים שהוצגו לרמטכ"ל בפברואר 2017[90] חלה עלייה בשיעור המעשנים בצה"ל.

על צה"ל לאסוף נתונים באופן עקבי ושיטתי כדי לעקוב אחר המגמות בקרב החיילים המעשנים

בביקורת הועלה כי פעילות צה"ל בתחום מניעת העישון התמצתה בעבר בקורס גמילה לחיילים המעשנים. חיילים מעטים הועמדו לדין בגין הפרת הפקודות של צה"ל הנוגעות למניעת עישון.

מכירת סיגריות מוזלות בצה"ל: חיילים יכולים לרכוש מוצרים שונים, ובהם סיגריות וטבק לגלגול, בחנויות שבבסיסי צה"ל. מחיר המוצרים הנמכרים לחיילים בחנויות אלה, לרבות סיגריות וטבק לגלגול, נמוך בדרך כלל בכ-10% עד 15% מהמחיר שבהם נמכרים מוצרים אלה מחוץ לצה"ל. הגורם שמפעיל את החנויות בבסיסים הפתוחים והסגורים מעביר לצה"ל שיעור מסוים מפדיון המכירות.

מכירת סיגריות וטבק לגלגול במחיר מוזל בצה"ל נוגדת את המדיניות הרווחת בעולם ובישראל לייקר את מחירי הסיגריות על מנת להקטין את הביקוש, ועשויה לעודד עישון, בעיקר בקרב חיילים צעירים.

מכירת סיגריות וטבק לגלגול במחיר מוזל בצה"ל נוגדת את המדיניות לייקר את מחירים, כדי להקטין את הביקוש להם

החלטת הרמטכ"ל מקיץ 2017 על צה"ל נקי מעישון

בקיץ 2017 קבע הרמטכ"ל רב אלוף גדי אייזנקוט חזון של "צה"ל נקי מעישון" (דבר המקובל בצבאות זרים)[91]. משמעות הדבר היא כי בכל הבסיסים של צה"ל ייאסר העישון, למעט מקומות שייקבעו כמותרים לכך. בעת ביצוע הביקורת מסר צה"ל למשרד מבקר המדינה כי הכין על פי החזון האמור "תכנית צה"לית לצמצום נזקי העישון והיקפיו", וכי פקודת המטכ"ל הקיימת בנושא העישון תעודכן בהתאם[92]. בתכנית נקבע כי בתחילת נובמבר 2017 תיפסק מכירת סיגריות ב-56 בסיסים פתוחים (ובהם הקריה, צריפין והשלישות); לגבי הבסיסים הסגורים וכן לגבי בסיס ההדרכה העיקרי של צה"ל בנגב, המשמש מדי שנה בשנה כ-80,000 חיילים בעיקר בתחילת דרכם הצבאית, נקבע כי תימשך בהם

89 **הדוח של משרד הבריאות**, עמ' 9 עד 10, 51.

90 בדיון בנושא "עיקרי הפעילות בתחום העישון בצה"ל", שהתקיים ב-12.2.17.

91 **התכנית הצה"לית לצמצום נזקי העישון והיקפיו**, ז' אב תשע"ז [אוגוסט 2017].

92 בנובמבר 2017 נמצאה הפקודה המעודכנת בסבב חתימות לקראת אישורה הסופי.

מכירת הסיגריות. ראש מחלקת תכנון וארגון באכ"א אלוף משנה צחי חפץ (להלן - רמ"ח תכנון) מסר למשרד מבקר המדינה כי האפשרות לשנות את ההסכם עם הגורם שמפעיל את החנויות בבסיס ההדרכה היא מוגבלת, מכיוון שההתקשרות עמו היא על בסיס BOT[93] ומאחר שזיכיון ההפעלה ניתן לו למשך 25 שנים.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את החלטתו החשובה והעקרונית של הרמטכ"ל רב אלוף גדי אייזנקוט המבוססת על חזון של צה"ל נקי מעישון, דבר שיתרום בין היתר לכשירות המבצעית של החיילים, אף שתפגע בהכנסות צה"ל[94]. עם זאת, הסכם ההתקשרות עם הגורם שמפעיל את החנויות בבסיסים הסגורים עלול לחבל בחזון של הרמטכ"ל.

על צה"ל, ובראשו הרמטכ"ל, לבחון דרכים לעדכון חוזה ההתקשרות עם גורם זה. על צה"ל גם לבחון דרכים ליישום החלטת הרמטכ"ל גם בבסיסים שעל פי התכנית שצוינה לעיל מכירת הסיגריות בהם אמורה להימשך.

> משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את ההחלטה של הרמטכ"ל על "צה"ל נקי מעישון"

רמ"ח תכנון מסר למשרד מבקר המדינה בספטמבר 2017 כי להחלטת הרמטכ"ל להפסיק את מכירת הסיגריות בבסיסים הפתוחים יש מחיר כפול: ההכנסות של צה"ל ממכירת הסיגריות יקטנו, וכמו כן יצטרך צה"ל לפצות את מפעילי החנויות בבסיסים הפתוחים בגין פריצת ההסכם אתם.

כפי שעולה מדבריו של רמ"ח תכנון, סיגריות וטבק משמשים מקור הכנסה לצה"ל. מצד שני, העישון פוגע בבריאות החיילים, פוגם בכשירות המבצעית שלהם וגורם להעלאה ניכרת של ההוצאה הציבורית על בריאות - בשנת 2016 היה הנזק הכלכלי הכולל עקב מחלות הנגרמות מעישון 3.7 מיליארד ש"ח.

תקופת השירות הצבאי היא חלון הזדמנויות לקידום הבריאות. המאבק של צה"ל בעישון, כחלוץ לפני המחנה, יתרום לא רק לבריאות החיילים וכלל האוכלוסייה, אלא גם לשיפור כשירותו המבצעית של צה"ל. החלטת הרמטכ"ל על צה"ל נקי מעישון היא החלטה ערכית משמעותית, ועל צה"ל ליישם אותה על אף הקשיים הכלכליים שהיא מעוררת. על הרמטכ"ל לעקוב אחר יישום ההחלטה ולקבוע מדדים לבחינת הצלחתה.

93 Build-Operate-Transfer - שותפות ציבורית-פרטית במימון פרויקט, שבמסגרתה גוף פרטי מקבל זיכיון מגוף ציבורי כדי לתכנן, לבנות ולהפעיל מתקן ציבורי לתקופה קצובה. בתום תקופת ההסכם נמסר המתקן לידי הגוף הציבורי.

94 להערכת רמ"ח תכנון, 23% מהתקבולים של החנויות בבסיסים הפתוחים והסגורים הם ממכירת סיגריות, ולצה"ל משולמים בכל שנה 7 עד 8 מיליון ש"ח בגין מכירת פריט זה. להערכתו, עקב הפסקת מכירת הסיגריות בבסיסים הפתוחים תקטן ההכנסה של צה"ל בכ-3 מיליון ש"ח.

מרבית הרשויות המקומיות אינן מטילות קנסות בגין עישון במקומות ציבוריים

אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים

מטרת החוק למניעת עישון היא למנוע את חשיפת הציבור לעישון. החוק קובע שאסור לעשן במקומות ציבוריים שפורטו בנספח לחוק, כגון מסעדות, בתי קולנוע, בתי חולים, מרפאות, בתי ספר ותחנות רכבת ואוטובוס. לאחרונה הורחב החוק, ונאסר על פיו עישון גם באצטדיוני ספורט, למעט במקומות שהוקצו לכך.

החוק למניעת עישון קובע שכל מחזיק של מקום ציבורי חייב לעשות ככל הניתן למניעת עבירות עישון במקום הציבורי - לפנות לאדם המעשן ולבקש ממנו לחדול מכך, להתלונן לפני מפקח שהוא שוטר או להתלונן לפני עובד של רשות מקומית שהוסמך לכך. בעלים או מחזיק מקום ציבורי רשאי למנות סדרן, ובסמכותו של הסדרן לדרוש ממי שראה מעשן להזדהות, ואם המעשן סירב רשאי הסדרן לעכב אותו במקום עד לבוא שוטר, אך לא יותר משעה.

פעילות מועטה של הרשויות המקומיות למניעת עישון

החוק למניעת עישון קובע שראשי הרשויות המקומיות יסמיכו עובדים של הרשויות כמפקחים, לצורך מניעת עישון במקומות ציבוריים. כן קובע החוק כי הרשויות המקומיות ידווחו לשר הבריאות בחודש ינואר של כל שנה על פעולות הפיקוח שנקטו בשנה הקודמת, לרבות מספר המפקחים שהסמיכו. קנסות שהטילו המפקחים על מעשנים יועברו לקופת הרשות המקומית שהטילה את הקנס.

מבירורים שעשה משרד מבקר המדינה במשרד הבריאות עלה שרבות מהרשויות המקומיות כמעט אינן מטילות קנסות בגין עישון במקומות ציבוריים, ומרביתן אינן מדווחות לשר הבריאות על פעולות הפיקוח שנקטו, ובכלל זה על מספר המפקחים שהסמיכו.

נציגי מרכז השלטון המקומי[95] מסרו באוקטובר 2017 למשרד מבקר המדינה שמרכז השלטון המקומי פועל למניעת עישון בשטחי השיפוט של הרשויות המקומיות, בין היתר באמצעות קיום מפגשים עם אגף אכיפה ופיקוח במשרד

95 עו"ד רות דיין - מנהלת מחלקת חברה במרכז השלטון המקומי, גב' אילנה שמלה-ללום - רכזת מקצועית, רשת ערים בריאות, גב' תחיה קרבטרי - רכזת מינהלית, רשת ערים בריאות.

הבריאות וארגון ימי עיון לאחראים לאכיפה ברשויות המקומיות. נציגי מרכז השלטון המקומי הוסיפו כי עם זאת, יש קושי לקיים את החוק, בעיקר בגלל החשש של מפקחי הרשויות להתעמת עם מעשנים.

עוד מסרו נציגי מרכז השלטון המקומי כי הרשויות המקומיות נדרשות לדווח אחת לשנה על פעולות הפיקוח שהן נוקטות, אולם אינן נדרשות לדווח אם נקטו פעולות שאינן פעולות פיקוח, למשל פעולות הסברה או הקצאת תקציב ייעודי למאבק בעישון.

על מרכז השלטון המקומי לפעול בשיתוף משרד הבריאות, כמוביל המאבק בעישון ובנזקיו, על מנת להגביר את האכיפה של הרשויות המקומיות בתחום העישון, לרבות לוודא שהרשויות מדווחות למשרד על פעולות הפיקוח שנקטו.

עיר נקייה מעישון

נוכח מיעוט האכיפה של הרשויות המקומיות בנוגע לעישון, יזמו במשותף כמה גופים, ובהם מרכז השלטון המקומי ומאוחדת, תכנית של "עיר נקייה מעישון"[96], במטרה לאפשר לתושבי הרשויות המקומיות לנשום אוויר נקי.

בתכנית זו פורטו הפעולות שעל הרשויות המקומיות לנקוט, ובהן (א) אכיפת החוקים המגבילים עישון במקומות ציבוריים[97]; (ב) הגברת המודעות של התושבים לקיומם של חוקים המגבילים עישון במקומות ציבוריים; (ג) הגברת המודעות של התושבים לחשיבות ההימנעות מעישון ומחשיפה לעישון כפוי; (ד) עידוד הגמילה מעישון; (ה) ניטור והערכה של הפעילויות שנעשות בנושא העישון; (ו) השתלבות בפעילות הסברה וחינוך לשם מניעה של התחלות עישון.

במסמך התכנית צוין כי הפעילות במסגרת עיר נקייה מעישון מכוונת לכלל האוכלוסייה, "תוך כדי שימת דגש [ב]מניעה של התחלת עישון בקרב ילדים ונוער, מניעת חשיפה לעישון כפוי של תינוקות, ילדים ונשים הרות והגבלת המקומות המותרים לעישון"[98].

96 מרכז השלטון המקומי, משרד הבריאות ואח', **עיר נקייה מעישון: קווים מנחים ליישום** (נובמבר 2014), http://www.healthycities.co.il/siteFiles/13/109/6233.asp. מסמך זה מעדכן מסמך קודם משנת 2006.

97 כבנייני הרשות המקומית, מוסדות חינוך, מקומות עבודה, מרכזים קהילתיים, מקומות שבהם ניתנים שירותי בריאות, אזורי התקהלות ושכונות.

98 המסמך קובע שעל הרשויות המקומיות להקים צוות שיבדוק את התועלת שבכל פעילות, יפיק לקחים ויפרסמם לציבור.

בעת סיום הביקורת, אוקטובר 2017, רק 45 מ-255 רשויות מקומיות (18%) היו שותפות ליוזמה של עיר נקייה מעישון, ורק רשויות מעטות ביצעו פעולות של ממש בתחום מניעת העישון.

מנכ"ל מרכז השלטון המקומי מסר בתשובתו מדצמבר 2017 כי הרשויות המקומיות השותפות לתכנית עיר נקייה מעישון מבצעות פעילות הסברה במשך כל השנה בנושא נזקי העישון, אך אין לפעילות זו "ביטוי תקציבי על ידי משרד הבריאות לרשויות". שר הפנים מסר בתשובתו מאותו חודש כי אף שקידום נושא חשוב זה הוא בתחום אחריותו וסמכותו של משרד הבריאות, הוא ישקול "הוצאת נוסח של מכתב הקורא לרשויות המקומיות לקחת חלק בפרויקט עיר ללא עישון". לדבריו, למשרד הפנים אין משאבים עודפים היכולים לסייע בתמרוץ הרשויות המקומיות לפעול לצמצום העישון בתחום שיפוטן.

יש לראות בחיוב את היוזמה לקדם את התכנית "עיר נקייה מעישון". לכן חשוב ששר הפנים, הממונה על הרשויות המקומיות, ומרכז השלטון המקומי יאמצו מדיניות כוללת בעניין יישום תכנית זו. בכלל זה ראוי שהם יעודדו את הרשויות המקומיות לגבש תכניות למאבק בעישון ויתמרצו את הרשויות שפעולותיהן אפקטיביות.

על שר הפנים ומרכז השלטון המקומי לעודד את הרשויות המקומיות לגבש תכניות למאבק בעישון

אכיפה לקויה של איסור העישון במקום ציבורי

איסור על עישון במקומות ציבוריים: במשרד מבקר המדינה מתקבלות תלונות רבות ולפיהן החוק למניעת עישון אינו נאכף במקומות ציבוריים, לרבות בתחנות רכבת. הועלה שלרשויות המקומיות אין מדיניות אחידה בעניין אכיפת איסור העישון בתחנות הרכבת שבתחום שיפוטן: רשות אחת הודיעה שהיא אינה מבצעת אכיפה יזומה בתחנות הרכבת; רשות אחרת הודיעה שהיא כלל אינה אוכפת בתחנות הרכבת את הוראות החוק למניעת עישון; ועוד רשות הודיעה שהיא נענית לקריאותיהם של סדרני הרכבת וגם מבצעת ביקורות יזומות בתחנות הרכבת שבתחום שיפוטה, אך לא ציינה מה תדירותן של ביקורות אלה.

החוק למניעת עישון קובע כי "המחזיק של מקום ציבורי חייב לפקח ולעשות כל שניתן למניעת עבירות [העישון] בתחום המקום הציבורי שבחזקתו". הנהלת רכבת ישראל בע"מ, שהיא המחזיקה של תחנות הרכבת והאחראית לפעילות בהן, אוכפת את הוראות החוק למניעת עישון באמצעות סדרנים. מינוי סדרנים

על ידי בעלים או מחזיק של מקום ציבורי עשוי למגר את התופעה של עישון במקום ציבורי[99].

על פי החוק למניעת עישון, סדרן רשאי לדרוש ממי שראה מעשן להזדהות, ואם המעשן סירב רשאי הסדרן לעכב אותו במקום עד לבוא שוטר, שלו נתונה הסמכות לפעול במקרים של סירוב להזדהות, "אך לא יותר מאשר שעה אחת".

> נוכח העומס על משטרת ישראל וסדרי העדיפות שלה, הצורך בזימון שוטר כדי לאכוף על מעשן להזדהות ולהטיל עליו קנס גורם לאכיפה להיות בלתי ישימה. לגבי המפקחים והסדרנים, הם חוששים מעימות עם מעשנים, ודבר זה יוצר קושי לאכוף את החוק למניעת עישון.
>
> משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות ולמשטרה שעליהם לתת את הדעת לבעיית אי-אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים ולתת לכך מענה. במידת הצורך יש ליזום תיקוני חקיקה.

מפקחים וסדרנים חוששים מעימות עם מעשנים, ודבר זה יוצר קושי לאכוף את החוק למניעת עישון

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי בנוגע למקומות שפעילותם מותנית ברישוי שלו הוא יבחן את התיקון המשפטי הנדרש לשם הגברת האכיפה בתחום מניעת העישון. במקומות אחרים ניתן לייעל את האכיפה בעזרת מנגנון אכיפה[100] שיפעל בקניונים, בבתי חולים ועוד. לדברי משרד הבריאות, מנגנון כזה כבר פועל במרכז הרפואי הדסה עין כרם (שאינו ממשלתי) ובמרכזי הקניות בקבוצת עזריאלי.

המשטרה השיבה למשרד מבקר המדינה בינואר 2018 שהניסיון מלמד כי הגשת תביעות אזרחיות נגד מעשנים ובעלי מקומות ציבוריים שלא מנעו זאת, מביאה להפחתת העישון במקומות ציבוריים. המשטרה הוסיפה כי לא נראה שאין כלים חוקיים להתמודדות עם תופעת העישון במקומות ציבוריים.

מינוי סדרנים בבתי חולים: החוק למניעת עישון קובע ששר הבריאות רשאי למנות, על פי בקשת הבעלים או המחזיק של בית חולים, עובד ציבור, כהגדרתו בחוק, שישמש סדרן ממונה בבית החולים. לסדרן שימונה ניתנה סמכות למסור למעשן בבית החולים "הזמנה שבה יואשם האדם באותה עבירה ותינתן לו הברירה לשלם את הקנס במקום להישפט". בעת סיום הביקורת, אוקטובר 2017, היו סדרנים או התקיימו הליכים למינוי סדרנים רק בכמה בתי חולים ממשלתיים (המרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה; המרכז הרפואי לגליל; המרכז לבריאות הנפש שער מנשה; המרכז הרפואי ע"ש ברזילי; המרכז הרפואי רמב"ם).

99 ת"צ 38375-06-13 **אליאס נ' רכבת ישראל בע"מ** (פורסם במאגר ממוחשב, 09.09.16). רכבת ישראל בע"מ הגישה ערעור על פסק הדין, וזה נדון בימים אלה בבית המשפט העליון (ע"א 8468/16 **רכבת ישראל נ' אליאס ואח'**).

100 כגון באמצעות אנשי ביטחון העובדים במקום ציבורי אשר תהיה להם סמכות לפנות לאדם המעשן, לרשום את פרטיו על גבי טופס ולשלוח את הטופס אל הרשות המקומית, כדי שזו תנפיק למעשן קנס.

רופאת מחוז צפון של משרד הבריאות מסייעת לבתי החולים שבתחום המחוז בפעילות לצמצום העישון

על פי החוק אין חובה למנות סדרנים, ומדובר ברשות הנתונה לבית החולים ולשר הבריאות. זאת ועוד, מהוראות החוק ולפיהן על הסדרן להיות עובד ציבור, משתמע כי אין חובה למנות סדרנים בבתי החולים של הכללית, אלא רק בבתי החולים הממשלתיים, וכן אין חובה למנות סדרנים במרבית המוסדות הסיעודיים, מאחר שהם פרטיים. מדובר במאות מוסדות אשפוז שבהם אין חובה למנות סדרנים.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי ניתן למנוע את העישון בבתי חולים שאינם ממשלתיים באמצעות מנגנון אכיפה דוגמת המנגנון שכבר פועל במרכז הרפואי הדסה עין כרם. המשרד הוסיף כי התקיימו דיונים בכמה בתי חולים, כדי לקדם הקמת מנגנוני אכיפה עצמאיים ללא תלות ברשויות המקומית.

בפועל עלה כי אף שחשוב להקפיד על בריאות הציבור בבתי החולים, במרבית בתי החולים הממשלתיים אין סדרנים שיאכפו את הוראות החוק למניעת עישון. יצוין כי בשנת 2016 הוקמה חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים (חטיבת בתי החולים) במשרד הבריאות, ותפקידה הוא לפתח את דרכי ניהולם של המרכזים הרפואיים האמורים. נמצא כי אף שהתקיימו דיונים בכמה בתי חולים לא דנה החטיבה עד מועד סיכום הביקורת בנושא העישון בבתי החולים.

בתי החולים הממשלתיים הסבירו כי אין טעם להפעיל סדרנים אם לא יוגשו לאחר מכן תביעות משפטיות נגד מעשנים שייתפסו. לדבריהם, להגשת תביעות משפטיות כאלה נדרש להקצות משאבים, אולם המצוקה התקציבית שלהם אינה מאפשרת זאת.

יצוין לחיוב כי רופאת מחוז צפון של משרד הבריאות ד"ר מיכל כהן-דר מסייעת לבתי החולים שבתחום המחוז בפעילות לצמצום העישון. הפעילות של ד"ר כהן-דר נעשית בכמה דרכים: סיוע בתביעות משפטיות נגד מעשנים; הכשרת פקחים של הרשויות המקומיות שיסייעו לבתי החולים שבמחוז להתמודד עם העישון בהם; גיוס עשרות מתנדבים שפועלים כ"נאמני עישון". על המשרד לשקול להרחיב יוזמה זו לכלל המחוזות.

ראוי ששר הבריאות ישקול להנהיג בכלל בתי החולים מדיניות של "בתי חולים ללא עישון". על משרד הבריאות לגבש תכנית של מוסדות אשפוז נקיים מעישון (בתי חולים, מוסדות סיעודיים) ולהגדיר לוחות זמנים להחלתה על כלל המוסדות.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי שני בתי חולים ממשלתיים כבר מוגדרים נקיים מעישון, ועוד שני בתי חולים מתוכננים להיכלל בהגדרה זו במהלך שנת 2018.

דוגמה לפעילות למניעת עישון במוסד רפואי: בהתאם לחוק למניעת עישון, פקחי הרשות המקומית רשאים לפעול למניעת עישון במוסדות אשפוז המצויים בתחום שיפוטה, ובכלל זה לגבות קנסות ולנהל משפטים. פעולות אלה נעשות באמצעות המנגנונים המצויים בכל רשות מקומית.

במהלך אוגוסט 2017 פעלו פקחי עיריית רעננה ונציגי משרד הבריאות למנוע עישון בבית החולים השיקומי לוינשטיין בעיר. פקחי העירייה רשמו דוחות רבים למעשנים - מרביתם התראות וקנסות.

כאמור, מרבית הרשויות המקומיות בישראל אינן פועלות למניעת עישון, אף שכספי הקנסות עקב עישון מועברים לקופת הרשות המקומית. יש לציין לחיוב את עיריית רעננה על פעילותה למניעת עישון בתחום בית החולים השיקומי לוינשטיין. מן הראוי שרשויות מקומיות אחרות יפעלו באופן דומה למניעת עישון.

ראוי ששר הבריאות ישקול להנהיג בכלל בתי החולים מדיניות של "בתי חולים ללא עישון"

סיכום

על כל אדם מוטלת החובה לשמור על חייו ובריאותו, ככתוב - "ונשמרתם מאד לנפשותיכם" (דברים ד, ט"ו); משרד הבריאות, כרגולטור של מערכת הבריאות וכאחראי על בריאות הציבור, נוטל על עצמו גם חובות למניעת תחלואה של הציבור. עישון סיגריות ומוצרי טבק אחרים פוגע בכל מערכות הגוף. מדי שנה בשנה מתפרסמים מחקרים המוכיחים שהעישון גורם למגוון הולך וגדל של מחלות, כגון סרטן, מחלות לב וכלי דם ומחלות נשימה. בישראל נפטרים בכל שנה כ-8,000 אנשים ממחלות הנגרמות מעישון. לצד הנזקים החמורים הנגרמים מעישון, הוא גם מוגדר כגורם המוות הגדול ביותר הניתן למניעה. בביקורת עלה כי פעילות המשרד בנושא המלחמה בעישון היא מצומצמת, ולכן יש לעשותה בכל חזית אפשרית. הצלחה במאבק בעישון יכולה להביא לצמצום ההוצאה בגין מחלות הנגרמות מעישון, דבר שיאפשר להפנות כספים למטרות אחרות, למשל לריפוי מחלות שלא ניתן למנוע אותן.

בביקורת נבדק המאבק של גורמים שונים, ובראשם משרד הבריאות, בתופעת העישון. עלו ליקויים בתחומים שונים, ובהם מיסוי מוצרי הטבק, החקיקה בנושא העישון, אכיפת החוקים הקיימים בנושא העישון, הסברה וחינוך בעניין נזקי העישון והתערבות בקהילה לשם מניעת עישון.

ראוי שהפעילות למניעת העישון ולצמצום נזקיו תהיה לאומית-מערכתית ותכלול את כלל הגורמים הרלוונטיים במדינה: קופות החולים, בתי החולים, משרד האוצר, משרד המשפטים, משרד החינוך, צה"ל, משרד הפנים, מרכז השלטון המקומי, הרשויות המקומיות והמשרד להגנת הסביבה. על משרד הבריאות להוביל בנחישות את ביצועה של פעילות כאמור, ובין השאר ליזום ולקדם שינויי חקיקה שיקשו להפיץ מוצרי טבק, ליזום פעולות הסברה בעניין נזקי העישון ולפעול בקרב קופות החולים, כדי שאלה יאתרו את מבוטחיהם המעשנים ויעודדו אותם להשתתף בתכניות גמילה ולפרסם בהקדם באתר המרשתת שלו תכנית לאומית למניעת עישון, שתכלול יעדי יישום מדידים. כמו כן על משרד האוצר, בשיתוף משרד הבריאות, לפעול להעלאת המסים על מוצרי הטבק ולהסביר לציבור את התועלת שבצעד זה.

על הממשלה לאתר את הגורמים לאי-יישום מלא של החלטתה ממאי 2011, לקבל, בשיתוף הגורמים שצוינו לעיל, החלטות לגבי פתרון הבעיות המקשות את יישום ההחלטה, להיות מעורבת ביישום התכנית הלאומית ולפקח על כך, לרבות באמצעות קביעת אבני דרך לכל אחד מהגורמים המעורבים. על משרד הבריאות לפעול לתיקון הליקויים שהועלו בדוח זה ולדווח לממשלה על התקדמות יישום התכנית הלאומית. נדרשת מעורבות הממשלה ופיקוחה גם על התקדמות התכנית הלאומית, איתור הבעיות ומציאת פתרונות לטיפול בנושא חשוב זה.