



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

**יעילותם של אמצעי מדיניות להגבלת
פרסום ושיווק של מוצרי טבק על-פי דוח
המכון הלאומי לסרטן של ארצות הברית
וארגון הבריאות העולמי משנת 2017**

**מוגש לוועדה המיוחדת למאבק בנגעי
הסמים והאלכוהול**

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כ"א אדר תשע"ז

19 במרס 2017

כתיבה: רוני בלנק

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

תוכן העניינים

3	מבוא
4	1. ישראל
5	1.1. העישון בישראל: רקע
6	1.2. הגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק בישראל
9	1.3. פעילות משרד הבריאות להגבלת פרסום ושיווק מוצרי טבק בחקיקה
11	2. המתודולוגיה במסמך זה
12	3. איסור פרסום של מוצרי טבק
14	4. אזהרות בריאות על חפיסות סיגריות
15	4.1. אפיון אזהרות הבריאות לפי אמנת ה-FCTC וההנחיות המצורפות
16	4.2. מחקרים בנושא אזהרות בריאות גרפיות
25	5. חפיסות סיגריות אחידות
27	5.1. מחקרים בנושא חפיסות אחידות
30	6. מתן חסות ופרסום בנקודות מכירה, כולל תצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה
34	7. קידום מכירות דרך מבצעים והנחות, חלוקת דוגמיות, מיתוג מוצרים ופרסומת סמויה
38	סיכום



מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול בנושא **יעילות אמצעי מדיניות שונים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק**. במסמך נציג תחילה בקצרה נתונים על היקף העישון בישראל ועל ההגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק בישראל. לאחר מכן נתמקד בהצגת מחקרים עליהם מתבסס דוח שפרסם המכון הלאומי לסרטן של ארצות הברית בשיתוף ארגון הבריאות העולמי בתחילת 2017 ובחן, בין השאר, את יעילותם של אמצעי מדיניות שונים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק.

מבוא

בשנים האחרונות מספר מדינות החמירו את מדיניות בקרת הטבק (tobacco control) הנהוגה בהן, כולל קביעת איסורים והגבלות על פרסום ועל שיווק מוצרי טבק. **רוב מדינות העולם, וביניהן ישראל, חברות באמנת ה-FCTC (Framework Convention on Tobacco Control), אמנה בין-לאומית של ארגון הבריאות העולמי לצמצום והגבלת השימוש במוצרי טבק משנת 2003.**²

לצד אמנת ה-FCTC, שהחתימה עליה מחייבת, פרסם ארגון הבריאות העולמי הנחיות (guidelines) ליישום סעיפי האמנה, שאינן מחייבות את המדינות החברות. בסעיפים 11 ו-13 באמנה, העוסקים בפרסום ושיווק, ובהנחיות המתלוות אליהם מופיעים תשעה סוגים של אמצעים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק: **איסור על פרסום בכלל ערוצי התקשורת או בחלקם; חיוב הצגת אזהרות בריאות בכתב ואזהרות בריאות גרפיות על פני מוצרי טבק; חיוב מכירת מוצרי טבק בחפיסות אחידות; איסור על פרסום בנקודות ומכירה ועל שימוש בתצוגות מוצרי טבק בנקודות מכירה; איסור על מתן חסות בידי חברות טבק; איסור קידום מכירות של מוצרי טבק דרך השפעה על מחירים (לדוגמה באמצעות מבצעי מכירות); איסור על חלוקת דוגמיות של מוצרי טבק; איסור על חלוקה והפצה של מוצרים שאינם מוצרי טבק אך כוללים מותג של חברת טבק, ואיסור על פרסומת סמויה בסרטים ובתוכניות טלוויזיה.**

קיימת ספרות מחקרית ענפה העוסקת ביעילות האמצעים להגבלה ופרסום של מוצרי טבק. על מנת להציג תמונה עדכנית ומקיפה שערכו גורמים מדעיים בינלאומיים מוסמכים, במסמך זה בחרנו להציג את עיקריו של דוח שפורסם בראשית שנת 2017 בידי המוסד הלאומי לסרטן של ארצות הברית (National Cancer Institute) בשיתוף ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization), העוסק בהשלכות הכלכליות והבריאותיות של אמצעים שונים לצמצום העישון (להלן דוח 2017), ובתוך כך בנושא הפרסום והשיווק.³

¹ באתר האמנה מופיעה הבחנה בין מדינות שחתמו על האמנה בשנה הראשונה לקיומה ("חותמות", 168) לבין מדינות שהצטרפו מאוחר יותר ("חברות", 180). ישראל הייתה אחת מהמדינות הראשונות לחתום: האמנה נפתחה לחתימה ב-16 ביוני 2003, וישראל חתמה עליה ב-20 ביוני 2003. ראו נתי פרלמן, **הגבלות על פרסום ושיווק של מוצרי טבק - סקירה משווה**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 בדצמבר 2010;

World Health Organization, [Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), Accessed: March 17, 2017.

² לפירוט על האמנה, ראו נתי פרלמן, **הגבלות על פרסום ושיווק של מוצרי טבק - סקירה משווה**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 בדצמבר 2010.

³ הדוח הושלם בדצמבר 2016, אך לפי אתר ארגון הבריאות העולמי פורסם בשנת 2017. ראו: U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. [The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21](#). NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016; World Health Organization, [NCI Tobacco Control Monograph Series 21 - The Economics of Tobacco and Tobacco Control](#), Accessed: February 14, 2017.



לפי דוח 2017, אחת מהטענות המרכזיות שהעלו בעבר נציגי חברות הטבק היא שפרסום, ככלל, אינו גורם בעל השפעה רבה על הבחירה לעשן או להתחיל לעשן,⁴ אולם הדוח דוחה טענה זו תוך שהוא מתבסס על מחקרים שונים.⁵

בפרקי המסמך נציג את הממצאים העיקריים המובאים בדוח 2017 בנושא אמצעים להגבלות על פרסום ושיווק. במחקרים רבים הדוח לא הציג מידע מלא על המחקרים שצוינו בו ולכן נדרשנו לבחון את המחקרים עצמם במטרה ללמוד על שאלת המחקר המדויקת, הגדרות המשתנים, קבוצת האוכלוסייה שבקרבה בוצע המחקר והמתודולוגיה שיושמה. נדגיש כי קצרה היריעה מלהציג ולבחון את כלל המחקרים שנכללו בדוח בנושא פרסום ושיווק מוצרי טבק, לכן בחרנו להתמקד במאמרים שפורסמו משנת 2003 ואילך, בכתבי עת מדעיים המחייבים ביקורת עמיתים, שהתמקדו ביעילותן של התערבויות להגבלת פרסום ושיווק (או, אם לא היו מאמרים כאלו, ביעילותם של אמצעי הפרסום והשיווק) והתבססו על מחקר שביצעו כותבי המאמר. לא כללנו במחקר סקירות ספרות, פרשנויות ופרסומים שלא עברו ביקורת עמיתים. כמו כן, לא נכללו מאמרים שלא הצלחנו לקבל אליהם גישה. יצוין כי חלק ניכר מהמחקרים הכלולים בדוח בוצעו בידי חוקרים המשתתפים בפרויקט ההערכה הבין-לאומי של מדיניות בקרת טבק (International Tobacco Control Policy Evaluation Project), הידוע גם כפרויקט ה-ITC.⁶ הפרויקט הוא תכנית מחקר בין-לאומית להערכה שיטתית של תוכניות מדיניות ליישום אמנת ארגון הבריאות העולמי לצמצום והגבלת השימוש במוצרי טבק (FCTC),⁷ וכיום חברות בו 28 מדינות, לא כולל ישראל.⁸

בדוח 2017, נכתב כי בשנים האחרונות שיעור הולך וגדל מההשקעה בפרסום ושיווק מוצרי טבק מנותב לפרסום באינטרנט, ברשתות חברתיות (social media) ובפלטפורמות תקשורת מתפתחות (emerging communication platforms), אך החלק בדוח שעסק בנושא זה לא כלל מאמרים שעמדו באמות המידה שהגדרנו לצורך כתיבת מסמך זה ולכן לא נעסוק בו. נעיר כי לפי הדוח נכון ל-2014 כ-57% מהמדינות שדיווחו לארגון הבריאות העולמי אסרו על פרסום מוצרי טבק באינטרנט.⁹

בפרק המתודולוגיה במסמך נרחיב על המגבלות בפירוש תוצאות המחקרים שעליהם מסתמך דוח 2017, אולם ראשית כאמור נציג את המצב בישראל.

1. ישראל

בפרק זה נציג היבטים שונים של תופעת העישון בישראל, כולל נתונים בנושא שיעורי העישון בקרב קבוצות שונות, נזקי העישון, היבטים כלכליים של תופעת העישון ופרסום העישון, ההגבלות הקיימות כיום על פרסום ושיווק מוצרי טבק והניסיון להרחיב הגבלות אלה בשנים 2012-2014.

⁴ דוח 2017, עמ' 243.

⁵ דוח 2017, עמ' 244-248.

⁶ פרויקט ה-ITC נתמך בידי מספר ארגונים ממשלתיים לאומיים ובין-לאומיים, כמו גם תרומות של גופים פרטיים. מממנים בולטים כוללים, בין השאר, את המוסד הלאומי לרטון בארצות הברית, המוסדות הקנדיים לחקר בריאות (Canadian Institutes of Health Research), קרן רוברט ווד ג'ונסון (Robert Wood Johnson Foundation), והמועצה הלאומית למחקר בריאותי ורפואי של ממשלת אוסטרליה (National Health and Medical Research Council).

⁷ ITC Project, [Objectives](#), Accessed: February 28, 2017.

⁸ להלן חברות הפרויקט, לפי סדר הא"ב: אוסטרליה, אורוגוואי, אירלנד, איחוד האמירויות הערביות, ארצות הברית, בהוטן, בנגלדש, ברזיל, גרמניה, הודו, הונגריה, הממלכה המאוחדת, זמביה, יוון, מאוריציוס, מלזיה, מקסיקו, ניו-זילנד, קוריאה הדרומית, קנדה, קניה, סין, ספרד, פולין, צרפת, רומניה, תאילנד. יצוין כי באוסטרליה מתקיים לצד המחקר הכללי מחקר ייעודי המתמקד באוכלוסייה הילידית (indigenous). ראו:

ITC Project, [Countries](#), Accessed: February 28, 2017.

⁹ דוח 2017, עמ' 255-256.



1.1. העישון בישראל: רקע

על-פי סקר הבריאות הלאומי השלישי, סקר טלפוני שערך המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות בשנת 2014 בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל,¹⁰ כ-17.1% מהנשאלים מעל גיל 21 דיווחו כי הם מעשנים סיגריות בכל יום, וכ-2.6% דיווחו כי הם מעשנים מדי פעם.¹¹ כלומר, **בערך אחד מכל חמישה אנשים מעל גיל 21 בישראל מעשן סיגריות כל יום או מדי פעם**. לא ניתן להשוות נתון זה לשיעור העישון היומי במדינות ה-OECD, שכן בעוד שרוב המדינות מדווחות על שיעור העישון היומי בקרב בני 15 ומעלה, בשנת 2014 דיווחה ישראל לארגון על שיעור העישון בקרב בני 21 ומעלה.¹² מסקר הבריאות הלאומי עולה עוד כי 55.2% מהמעשנים בישראל דיווחו כי הם מעשנים בין 10-20 סיגריות ליום ו-14.1% דיווחו כי הם מעשנים יותר מ-20 סיגריות ליום. מבין הנשאלים שדיווחו כי הם אינם מעשנים, כ-37% דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי לפחות פעם בשבוע, כאשר כ-18.4% דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי מדי יום. כחצי מהנשאלים שדיווחו כי אינם מעשנים (51.2%) מסרו כי אינם חשופים כלל לעישון כפוי.¹³

בדוח שר הבריאות על העישון בישראל בשנת 2015 נכתב כי על בסיס סקר התנהגויות בריאות שערך משרד הבריאות בשנת 2014 בקרב בני-נוער בכיתות ו', ח' ו-י' (גילאי 11.5, 13.5 ו-15.5 בהתאמה) נמצא כי **כ-7% מהתלמידים בכיתות אלו דיווחו כי הם מעשנים סיגריה או מוצר טבק אחר לפחות פעם בשבוע**. יצוין כי בהתייחסות אחרת בדוח לאותו נתון נמסר כי 8.1% מבני הנוער בכיתות אלו מעשנים סיגריה או מוצר טבק אחת לפחות פעם בשבוע.¹⁴ עד למועד סיום כתיבת מסמך זה משרד הבריאות לא השיב לשאלה מה היא הסיבה לפער זה. כ-6% מתלמידי כיתות ו' ו-ח' בישראל דיווחו כי הם מעשנים סיגריה או מוצר טבק אחר **לפחות פעם אחת בשבוע**, לעומת כ-12.4% מתלמידי כיתות י'.¹⁵ כמו כן נמצא כי **כ-5.2% מהתלמידים בכיתות אלו דיווחו כי הם מעשנים סיגריה או מוצר טבק אחר לפחות פעם ביום**, כאשר כ-3.7% מתלמידי כיתות ו' וכ-3.4% מתלמידי כיתות ח' דיווחו כי הם מעשנים סיגריה או מוצר טבק אחר **לפחות פעם אחת ביום**, לעומת כ-8.5% מתלמידי כיתות י'.¹⁶ יש לציין כי ייתכן ובני נוער נוטים להימנע מדיווח על התנהגויות בלתי חוקיות, כולל עישון, ולכן ייתכן שמדובר בהערכת חסר.

הנתונים בנושא בני-נוער מבוססים על הסקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי, המתבצע בבתי ספר באמצעות העברת שאלונים למילוי-עצמי.¹⁷ משרד הבריאות בישראל השווה את 42 המדינות¹⁸ שהשתתפו בסקר זה על בסיס אחוז התלמידים שדיווחו על עישון סיגריות או מוצרי טבק לפחות פעם בשבוע. ישראל דורגה במקום ה-12 מבין 42 המדינות שהשתתפו בסקר, כלומר יש **30 מדינות שבהן שיעור בני הנוער המעשנים קטן מאשר בישראל**. לפי סקר זה, בני הנוער בישראל מעשנים יותר מקנדה (2.4%), מסקוטלנד

¹⁰ סקר הבריאות הלאומי השלישי בישראל (INHis-3) הוא סקר טלפוני המבוסס על מדגם אקראי, הנערך בידי המרכז למחקר ובקרת מחלות (מלב"ם) במשרד הבריאות. הפרסום לשנת 2014 הסתמך על מדגם של 4,406 מרואיינים. משרד הבריאות, [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), מאי 2016, עמ' 13.

¹¹ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 7 במרס 2017 [תאריך מסירה בפועל: 16 במרס 2017].

¹² OECD, [OECD Health Statistics 2016: Definitions, Sources and Methods](#), October 2016; OECD, OECD Health Statistics, [Non-medical determinants of health: Tobacco consumption](#).

¹³ תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, 7 במרס 2017 [תאריך מסירה בפועל: 16 במרס 2017].

¹⁴ ראו משרד הבריאות, [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), מאי 2016, עמ' 31 ועמ' 32.

¹⁵ משרד הבריאות, [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), מאי 2016, עמ' 32.

¹⁶ שם, עמ' 34.

¹⁷ שם, עמ' 26.

¹⁸ בלגיה מופיעה פעמיים ברשימה, בחלוקה בין בלגיה הפלמית לבלגיה הצרפתית.



(4.6%) או מצרפת (6.9%), אך פחות מהונגריה (7.9%) או מבולגריה (11.5%). עד שנת 2012, נערכו סקרים בנושא העישון בצה"ל בקרב גילי 18-21, אך לדברי משרד הבריאות החל משנת 2012 הופסקו סקרים אלו מטעמים תקציביים וטכניים, לכן אין בידינו נתונים מעודכנים לגבי קבוצת גיל זו.¹⁹

משרד הבריאות מעריך שהעישון אחראי לכ-8,000 מקרי מוות בשנה בישראל, כ-800 מהם מקרי מוות בקרב לא-מעשנים החשופים לעישון כפוי.²⁰ בדוח שר הבריאות על העישון לשנת 2015 העריך משרד הבריאות כי העלות למשק כתוצאה מעישון עומדת על כ-12.85 מיליארד ₪, שהם 1.49% מהתל"ג. נתון זה כולל כ-1.7 מיליארד ש"ח בעלויות ישירות ועקיפות למערכת הבריאות, כ-1.9 מיליארד ש"ח בהפסדי פרודוקטיביות למשק (כלומר, אבדן כושר עבודה וימי מחלה), וכ-9.1 מיליארד ש"ח באבדן חיי אדם כתוצאה מעישון פאסיבי ומשריפות מגורים בשל סיגריות.²¹ יודגש כי הערכה זו אינה כוללת מקרי מוות כתוצאה מעישון אקטיבי.

בשנת 2015 עמדה ההוצאה של משקי הבית בישראל על סיגריות, לא כולל על מוצרי טבק אחרים וציוד עישון נלווה, על 8.1 מיליארד ש"ח. לפי משרד הבריאות, נכון ל-1 בינואר 2015 עמד אחוז המס מהמחיר לצרכן של סיגריות בישראל על 80.38% – מעט יותר מהממוצע האירופי העומד על כ-79.02%.²² הכנסות המדינה ממס קניה על סיגריות הסתכמו בשנת 2014 בכ-6.2 מיליארד ש"ח, כ-17.8% מסך כל הכנסות המדינה ממס קניה כולל ממס הקנייה על דלק. כ-88% מהכנסות המדינה על סיגריות מקורן מרכישת סיגריות מיובאות.²³ בחינת הכנסות המדינה ממס קנייה, ללא מס הקנייה על דלק, מעלה כי הכנסות המדינה ממס קניה על סיגריות בלבד מהוות כ-35.3% מכלל הכנסות ממס קניה בישראל. יצוין כי לפי אתר רשות המסים אין מכס על יבוא מסחרי של סיגריות,²⁴ עם זאת קיים מכס על שאר מוצרי הטבק, ובשנת 2014 הכנסות אלו הסתכמו בכ-5 מיליון ש"ח.²⁵

לפי דוח הכנסות המדינה לשנת 2014, רכישת הסיגריות המדווחת בישראל (כולל יצור מקומי ויבוא) ירדה מ-418 מיליון חפיסות בשנת 2011 ל-350 מיליון חפיסות בשנת 2014, כאשר במקביל עלתה רכישת הטבק לסיגריות משווה ערך ל-1.8 מיליון חפיסות בשנת 2011 לשווה ערך ל-16.8 מיליון חפיסות בשנת 2014. במונחים של חפיסות לנפש (סיגריות וטבק לסיגריות במונחי חפיסות), מדובר בירידה מ-54 חפיסות לנפש בשנת 2011 ל-45 חפיסות לנפש בשנת 2014.²⁶ נתונים אלו אינם כוללים סיגריות שנרכשו בצורה בלתי מדווחת ("שוק שחור").

1.2. הגבלות על פרסום ושיווק מוצרי טבק בישראל

¹⁹ משרד הבריאות, [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), מאי 2016, עמ' 46.

²⁰ משרד הבריאות, [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), מאי 2016, עמ' 77.

²¹ על-פי הדוח, חישוב זה מתבסס על ההנחה שהשווי של חיי אדם בישראל הוא כ-11 מיליון ש"ח, וכי יש בישראל בשנה 818 מקרי מוות שניתן לייחס לעישון פאסיבי כמו גם 12 מקרי מוות כתוצאה משריפות שהחלו כתוצאה מעישון. [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), משרד הבריאות, מאי 2016, עמ' 77.

²² מס הקניה על סיגריות כולל שני מרכיבים: א) מס קניה בשווי של 270% מהמחיר הסיטוני; ב) מס קצוב (בלו) בשווי של 398.82 ש"ח לאלף סיגריות (כלומר כ-8 שקלים לחפיסה בת 20 סיגריות). עם זאת, שילוב מרכיבים אלו יכול להיות פחות מ-754.73 ש"ח לאלף סיגריות (כלומר כ-16 שקלים לחפיסה בת 20 סיגריות). יודגש כי חישוב זה אינו כולל את מרכיב מס הערך המוסף המושת על הצרכן. רשות המסים בישראל, תעריף המכס ומס-קניה, [סיגריות](#), מעודכן לתאריך 16 במרס 2017, כניסה לאתר: 19 במרס 2017.

²³ סך הכנסות ממס קניה לשנת 2014, כולל דלק, עמדו על 35 מיליארד ש"ח. הכנסות המדינה ממס קניה על טבק לסיגריות עמדו על 196 מיליון ש"ח. סך ההכנסות ממס קניה על סיגריות מיובאות עמד על 5.485 מיליארד ש"ח. ראו אגף הכלכלן הראשי במשרד האוצר, [דוח הכנסות המדינה 2013-2014](#), פרק י"ב מס קניה, כניסה לאתר: 1 בפברואר 2017. נכון לזמן כתיבת המסמך טרם פרסם משרד האוצר את דוח הכנסות המדינה לשנת 2015.

²⁴ אתר רשות המסים, תעריף המכס ומס קניה, [סיגריות](#), מעודכן לתאריך 16 במרס 2017, כניסה לאתר: 19 במרס 2017.

²⁵ [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), משרד הבריאות, מאי 2016, עמ' 115.

²⁶ החישוב בנוגע לטבק מתבסס על ההנחה כי קילו אחד של טבק הוא שווה ערך ל-50 חפיסות. כלומר, בשנת 2014 צרכה אוכלוסיית ישראל 33,600 קילו, או 33.6 טון, של טבק לסיגריות. אגף הכלכלן הראשי במשרד האוצר, [דוח הכנסות המדינה 2013-2014](#), פרק י"ב מס קניה, עמ' 12. כניסה לאתר: 1 בפברואר 2017.



בתת-פרק זה נציג בקצרה את עיקריו של חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983 בהתבסס בעיקר על דוחות שהגיש שר הבריאות לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בשנים 2016-2002,²⁷ מאמר אקדמי שבחן את היסטוריית החקיקה בישראל בנושא זה (ראו נספח 1)²⁸ וכן שיחות שקיימנו עם מרכז התכנית למניעת עישון במשרד הבריאות.²⁹

חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983 קובע כי "לא יעשה אדם פרסומת בשבח העישון כשלעצמו".³⁰ החוק מגדיר פרסומת כ"פרסומת בעל-פה, בכתב, בדפוס או באמצעים אלקטרוניים, המיועדת או הזמינה לציבור, לרבות פרסומת עקיפה".³¹ על-פי החוק, אין לפרסם מוצרי טבק בכל צורה שהיא שנועד לעישון, להרחה, ללעיסה או למציצה.³² באמצעים הבאים: **ברדיו, בטלוויזיה, באירועים פומביים כולל בהקרנות, בהצגות ובפסטיבלים; בפרסומים עיתונאיים המיועדים בעיקרם לילדים ולבני נוער עד גיל 18 או העוסקים בעיקר בספורט, בבידור או בבילוי; בכלי תחבורה ציבוריים פנים-ארציים; בקלטות וידאו או תקליטורים המיועדים למכירה, להשכרה או להצגה בציבור ובמשחקי מחשב או תוכנה.**³³ החוק אינו אוסר על פרסום באינטרנט וכן בעיתונות, למעט ההגבלות הקבועות בחוק.³⁴ על-פי החוק, על המפרסם לכלול אזהרת בריאות בהתאם להגדרות משרד הבריאות מבחינת תוכן וצורה,³⁵ ואין לעשות בפרסום זה שימוש בשם או דמותם של בני אדם או בעלי חיים, כולל דמויות מצוירות או מונפשות.³⁶ במידה ומתבצע פרסום בעיתון, על המפרסם לכלול אזהרת בריאות בהתאם להגדרות משרד הבריאות שגודלה יהיה לפחות 5% משטח מודעת הפרסום.³⁷

החוק אוסר על המפרסם לעשות שימוש בפרסומת עקיפה, המוגדרת כפרסומת למוצר שאינו מוצר טבק שמטרתה, בין היתר, לקדם שיווק של מוצר טבק מסוים.³⁸ עם זאת, החוק מתיר סייגים מסוימים, כגון מתן חסות לאירועים בתחומי התרבות, האמנות או הרווחה שאינם מיועדים בעיקרם לילדים או לבני נוער עד גיל 18 או שהם לפעילות בתחומים אלה, לא כולל שידור החסות ברדיו ובטלוויזיה.³⁹ החוק אוסר גם על שיווק מוצרי טבק שאליהם יתלוו פרסים, מתנות או זכויות להשתתפות בהגרלות, כמו גם חלוקת מוצרי טבק ללא תמורה.⁴⁰ החל משנת 2014, החוק אוסר על הצבת מכוונות למכירת מוצרי טבק בכל מקום, על מכירת מוצרי טבק לקטינים, ועל מכירה או השכרה של מוצרים המשמשים לעישון לקטינים. **החוק הסמיך את שר**

²⁷ לדוחות אלו ראו אתר משרד הבריאות, דוח שר הבריאות על העישון בישראל, כניסה לאתר: 6 בפברואר 2017. יצוין כי לא מופיע באתר דוח לשנים 2009-2010.

²⁸ Laura J. Rosen and Maya Peled-Raz, "Tobacco policy in Israel: 1948-2014 and beyond", *Israel Journal of Health Policy Research* 4, 12, 2015.

²⁹ חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 בינואר 2017.

³⁰ סעיף 2 לחוק חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983.

³¹ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 1.

³² סעיף 1 לחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, מגדיר "מוצרי טבק" - טבק בכל צורה שהיא הנועד לעישון, להרחה, ללעיסה או למציצה לרבות סיגריות, סיגרטים, סיגרלות, טבק לנריגילה וטבק למקטרת.

³³ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 3.

³⁴ כאמור, החוק אוסר על פרסום בפרסומים עיתונאיים המיועדים בעיקרם לילדים ולבני נוער עד גיל 18 או העוסקים בעיקר בספורט, בבידור או בבילוי. כמו כן, החוק קובע כי במהדורה אחת של עיתון אחד או של כל דבר דפוס אחר לא תיכלל יותר מפרסומת אחת לאותו שם מסחרי. ראו: חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 3 וסעיף 6.

³⁵ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיפים 4 ו-9.

³⁶ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 5. יצוין כי סעיף זה כולל החרגה למותגים שעשו שימוש בדמויות אדם או בעלי חיים לפני החלת התיקון משנת 2001 האוסר על שימוש בדמויות אלו כחלק מחוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק.

³⁷ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיפים 7 ו-9.

³⁸ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 1.

³⁹ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 7א.

⁴⁰ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיפים 8 ו-8א.



הבריאות, באישור ועדת הכלכלה של הכנסת, להתקין תקנות בנוגע לביצוע החוק.⁴¹ מכוח חוק זה נקבע צו הגבלת הפרסומת והשיווק למוצרי טבק לעישון (שינוי נוסחי אזהרה), תשס"ג-2002, המגדיר את נוסח אזהרת הבריאות, וכולל שימוש ב-13 אזהרות בכתב המשמשות לסירוגין (ברוטציה),⁴² את אופן הצגת האזהרה על פני פרסומות,⁴³ את אופן הצגת האזהרה על פני חפסות, כולל מיקומה על החפסיה והקביעה כי על שטח האזהרה להוות 32% משטח החפסיה (או אריזה אחרת),⁴⁴ ואת הסמכות אליה מיוחסת האזהרה (משרד הבריאות או החוק באופן כללי).⁴⁵

חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983 מחייב את יצרני ויבואני מוצרי הטבק להגיש לשר הבריאות דוחות המפרטים את הוצאותיהם על פרסומות, קידום מכירות, דיוור ישיר ומתן חסות.⁴⁶

בטבלה 1 מוצגים דיווחי הוצאות תעשיית הטבק בישראל למשרד הבריאות בשנים האחרונות, בחלוקה לפי שלוש קבוצות: מתן חסויות, פרסומות ודיוור ישיר, וקידום מכירות. לפי החוק, על יצרני ויבואני מוצרי הטבק לדווח למשרד הבריאות בנפרד על הוצאותיהם על פרסום, דיוור ישיר, קידום מכירות ומתן חסויות.⁴⁷ עם זאת, על-פי החוק שר הבריאות יפרסם את הנתונים על הוצאות על פרסומת ודיוור ישיר יחדיו.⁴⁸ הדיווחים מוצגים להלן במיליוני ש"ח. האחוזים בסוגריים מייצגים את החלק היחסי של ההוצאה על כל ערוץ פרסום בכל שנה.

טבלה 1: נתונים על הוצאות תעשיית הטבק בישראל על פרסום, לפי אמצעים, בשנים 2007-2015 (במיליוני

ש"ח)⁴⁹

שנה	סך ההוצאות על פרסומת ודיוור ישיר	סך ההוצאות על מתן חסויות	סך ההוצאות על קידום מכירות	סך-הכול
2007	23.89 (63.6%)	0.28 (0.75%)	13.39 (35.65%)	37.56
2008	32.17 (64.52%)	1.02 (2.05%)	16.65 (33.39%)	49.86
2009	20.05 (54.01%)	0.05 (0.13%)	17.02 (45.85%)	37.12
2010	30.89 (60.03%)	0.21 (0.41%)	20.35 (39.55%)	51.46
2011	30.32 (55.53%)	0.22 (0.4%)	24.04 (44.03%)	54.60
2012	34.55 (56.36%)	0.63 (1.03%)	26.14 (42.64%)	61.30
2013	29.5 (51.44%)	0 (0%)	27.85 (48.56%)	57.35
2014	28.54 (60.87%)	0 (0%)	18.35 (39.13%)	46.89
2015	20.62 (32.48%)	0.59 (0.93%)	42.26 (66.57%)	63.48

⁴¹ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 15.

⁴² צו הגבלת הפרסומת והשיווק למוצרי טבק לעישון (שינוי נוסחי אזהרה), תשס"ג-2002, סעיף 1.

⁴³ צו הגבלת הפרסומת והשיווק למוצרי טבק לעישון (שינוי נוסחי אזהרה), תשס"ג-2002, סעיף 2.

⁴⁴ צו הגבלת הפרסומת והשיווק למוצרי טבק לעישון (שינוי נוסחי אזהרה), תשס"ג-2002, סעיפים 3 ו-4א.

⁴⁵ צו הגבלת הפרסומת והשיווק למוצרי טבק לעישון (שינוי נוסחי אזהרה), תשס"ג-2002, סעיף 4.

⁴⁶ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 9א.

⁴⁷ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 9א(ב).

⁴⁸ חוק הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק, תשמ"ג-1983, סעיף 9א(ג).

לפי דוח שר הבריאות לשנת 2015, תעשיית הטבק השקיעה לכל הפחות 31.5 מיליון ש"ח בפרסומות, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר בשנת 2014. **דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015**, משרד הבריאות, מאי 2016, עמ' 11. המידע שמופיע בתרשים 1 נמסר לנו בידי חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, דוא"ל, 24 בינואר 2017.

⁴⁹ מידע זה נמסר לנו על ידי חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, דוא"ל, 24 בינואר 2017.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מטבלה 1 עולה כי על-פי נתונים אלה בשנת 2015 הוציאו חברות הטבק על פרסום ושיווק למעלה מ-63 מיליוני שקלים, לעומת כ-37.5 מיליון שקלים בשנת 2007. על-פי נתונים אלה בין השנים 2007-2014 בין כ-51% ועד לכ-64% מהוצאות חברות הטבק על פרסום היו על פרסומות ודיוור ישיר, יודגש כי מאופן פרסום הנתונים לא ניתן להבחין בין דיוור ישיר לבין פרסומות אחרות. בשנת 2015 חל שינוי משמעותי, וכשני-שלישים מההוצאות הושקעו בקידום מכירות. לא ידוע לנו מה הן הסיבות לשינוי זה. לדברי משרד הבריאות, נתונים אלה כוללים הוצאות על פרסום באינטרנט,⁵⁰ אך אין בידנו מידע תחת איזו קטגוריה הם נכללים.

לפי דוח משרד הבריאות על העישון בישראל בשנת 2015, הנתונים על הוצאות חברות הטבק על פרסום, חסויות, קידום מכירות ודיוור ישיר מהווים הערכת חסר עקב "התעלמות של חברות טבק מדרישות החוק, לצד היעדר יכולת אכיפה מצד משרד הבריאות...".⁵¹ לדברי המשרד "תקציב עתק זה, שגודלו המדויק והאמיתי ללא ספק גדול יותר, משמש לעידוד וקידום העישון בישראל". עוד נכתב כי "מבחינת ההשקעות באפיקי הפרסום השונים אפשר לראות את המשך המגמה של עלייה חדה בהשקעה בפרסומות ובמשחקים אינטראקטיביים באינטרנט לרבות הפניות לרשת החברתית פייסבוק. תעשיית הסיגריות מנצלת בדרך זו את הפרצות בחקיקה הקיימת לצורך שימוש באמצעי הנגיש, הנפוץ, הזול והזמין להעברת מסרים ממוקדים ומוכוונים לצעירים".⁵²

כמו כן, לפי חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, כיום משרד הבריאות אינו מקצה תקציבים ייעודיים למחקר בנושא העישון ולכן **אין תכנית סדורה למחקר בתחום, כולל למחקרים בנושא היעילות של אמצעים שונים להגבלת פרסום ושיווק**.⁵³

1.3 פעילות משרד הבריאות להגבלת פרסום ושיווק מוצרי טבק בחקיקה

בשנת 1999 מינה שר הבריאות ועדה לחקר נזקי העישון בראשות השופט אלון גילון (ועדת גילון), אך דוח הוועדה לא פורסם. ב-20 ביוני 2003 חתמו משרד הבריאות ומשרד החוץ בשם מדינת ישראל על אמנת ה-FCTC (Framework Convention on Tobacco Control), אמנה בין-לאומית בחסות ארגון הבריאות העולמי לצמצום והגבלת השימוש במוצרי טבק, וב-24 באוגוסט 2005 אשררה ישראל אמנה זו. משרד הבריאות הוא הגוף האמון על דיווח לארגון הבריאות העולמי על עמידת ישראל בסעיפי האמנה.⁵⁴ **המדינות אמורות לדווח על ההתקדמות במצבן מדי שנתיים**,⁵⁵ אך הדוח האחרון מטעם ישראל הוגש ב-23 במאי 2012.⁵⁶ עד למועד סיום כתיבת מסמך זה משרד הבריאות לא השיב לשאלה מהן הסיבות לאי-הגשת דוחות נוספים במועד. יצוין כי לפי חישוב שביצע מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי נכון לאוקטובר 2016, כ-80% מהמדינות החברות באמנת ה-FCTC הגישו דוחות לשנים 2014 ו-2016.⁵⁷

⁵⁰ חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחה, 19 במרץ 2017.

⁵¹ דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015, משרד הבריאות, מאי 2016, עמ' 11.

⁵² שם.

⁵³ חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 בינואר 2017.

⁵⁴ חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 בינואר 2017.

⁵⁵ World Health Organization, [WHO Framework Convention on Tobacco Control. Frequently Asked Questions](#), Accessed: February 2, 2017.

⁵⁶ World Health Organization, [Implementation Database, Parties – Israel](#), Accessed: February 2, 2017.

⁵⁷ World Health Organization, [WHO FCTC – Status of reporting 31 October 2016](#).



בשנת 2005 הוקמה במשרד הבריאות במסגרת הוועדה להתנהגויות בריאות וכחלק מיוזמת עתיד בריא 2020 של משרד הבריאות תת-ועדה לנושא העישון. בשנת 2010 מינה סגן שר הבריאות דאז יעקב ליצמן את הוועדה הציבורית למניעת נזקי העישון בראשות המנהל הכללי של משרד הבריאות דאז, ד"ר רוני גמזו, שהגישה את המלצותיה ב-18 בינואר 2011.⁵⁸ ב-29 במאי 2011 החליטה ממשלת ישראל על השקת תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו תוך התבססות על המלצות הוועדה. כחלק מתכנית זו, נדרש שר הבריאות להקים יחידה למאבק בעישון במשרד הבריאות⁵⁹ ולהוציא תזכיר חוק שיחמיר את ההגבלות על פרסום ושיווק של מוצרי טבק, כולל איסור על מכונות אוטומטיות לממכר מוצרי טבק, הסמכת שר הבריאות לחייב סימון מוצרי טבק באזהרות גרפיות, וקביעת חובת דיווח על רכיבי מוצרי טבק (בתאום עם משרד המשפטים ומשרדי ממשלה אחרים). כמו כן הוטל על משרד הבריאות להוציא תזכיר חוק בנושא שיפור ההגנה על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי (בתאום עם משרד המשפטים, משרד התחבורה והבטיחות בדרכים ומשרדים אחרים).⁶⁰

ב-23 ביוני 2012 הניחה הממשלה על שולחן הכנסת את הצעת חוק הגבלת הפרסומות והשיווק של מוצרי טבק (תיקון מס' 7), התשע"ב-2012, שביקשה בין היתר, לאסור על פרסום מוצרי טבק באופן כללי, כולל בעיתונות הכתובה וברשת האינטרנט (מלבד מספר סייגים, כגון אתרים למבוגרים המעוניינים בכך), להגביל את הפרסום בנקודות המכירה ולקבוע את השימוש באזהרות גרפיות על חפיסות הסיגריות. לאחר התפזרות הכנסת ה-18 והשבעת הכנסת ה-19 הוחל על הצעה זו דין רציפות והיא נדונה, עם מספר שינויים, בוועדת הכלכלה של הכנסת ה-19.⁶¹ בישיבת הוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, שהתקיימה ב-14 ביוני 2016, הסביר חיים גבע-הספיל, מרכז התכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, כי קידום החוק נבלם, לדבריו: "[...] בעקבות הרבה מאוד לחץ, לובי של תעשיית הטבק, הייתה עצירה של תהליך החקיקה והוא נפל יחד עם הממשלה".⁶²

בשנת 2016 יזמה הוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול מספר דיונים בנושא, שהאחרון שבהם התקיים ב-6 בפברואר 2017. בדיון שהתקיים בוועדה ב-25 בינואר 2016 מסר פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, כי המשרד בונה הצעת חוק הכוללת בין השאר איסור גורף על פרסום סיגריות בכל מדיה, כולל בעיתונות ובאינטרנט.⁶³

לסיכום, כיום קיים בישראל איסור על פרסום בשלטי חוצות, ברדיו, בטלוויזיה ובמדורים מסוימים בעיתונות. קיימות אזהרות בריאות בכתב על חפיסות הסיגריות אשר מתקיימת ביניהן רוטציה, ונאסר על פרסומת עקיפה. עם זאת, אין בישראל כיום איסור גורף על פרסום מוצרי טבק, ומותר לפרסם במדורים מסוימים בעיתונות כמו גם באינטרנט. אין בישראל שימוש באזהרות בריאות גרפיות (תמונות) או חובת הפצת חפיסות אחידות, אין הגבלות על תצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה ועל פרסום מוצרי טבק

⁵⁸ ראו משרד ראש הממשלה, [תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו](#), 29 במאי 2011.

⁵⁹ דוח הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו משנת 2011 העריך כי יחידה זו דורשת כ-29 תקנים, כולל בין השאר יחידת מטה, מומחים שיעסקו בתכנון וביצוע סקרים כלל ארציים ופקחים, וכי עלות השכר של הפעלתה תעמוד על 5.8 מיליוני ש"ח בשנה (ללא דיוור, מחשוב וכיוצא בזאת). כיום ביחידה זו שני תקנים: מר חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, ומר אפי שפר, מנהל המחלקה למניעת עישון במקומות ציבוריים והגבלת פרסום ושיווק של מוצרי אלכוהול. ראו: [דוח הוועדה הציבורית לצמצום העישון ונזקיו](#), משרד הבריאות, דצמבר 2010, עמ' 18; חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 בינואר 2017.

⁶⁰ ראו משרד ראש הממשלה, [תכנית לאומית לצמצום העישון ונזקיו](#), 29 במאי 2011.

⁶¹ חיים גבע-הספיל, [הצעת חוק הגבלת הפרסומות והשיווק – שינויי נוסח בהצעת החוק במהלך 3 שנות חקיקה](#), מכתב לחברי ועדת הכלכלה של הכנסת, 17 בדצמבר 2013; חיים גבע-הספיל, מרכז התוכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 בינואר 2017.

⁶² ראו ישיבת הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, [פרוטוקול מס' 40](#), 14 ביוני 2016, עמ' 12.

⁶³ ישיבת הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, 25 בינואר 2017. פרוטוקול הדיון טרם פורסם אך ניתן לצפות בשידור הדיון [באתר שידורי הוועדה](#) (יש לגלול למטה). דברי פרופ' גרוטו בנושא הפרסום מופיעים בדקות 16:00-19:00.



בנקודות מכירה. אומנם קיימות הגבלות על מתן חסות, אך מותר לחברות טבק לתת חסויות לאירועים העומדים בקבוע בחוק. **אין בחוק התייחסות מפורשת לפרסום סמוי, בסרטים או בכלל,** לדברי חיים-גבע הספיל, מרכז התכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, האיסור על פרסומת עקיפה כולל גם מקרים מסוג זה.⁶⁴ בפרקים הבאים נסקור את הידע המדעי לגבי יעילותן של ההגבלות השונות על פרסום ושיווק מוצרי טבק, כפי שהוא משתקף בדוח שפורסם לאחרונה על ידי מכון הסרטן הלאומי של ארצות-הברית וארגון הבריאות העולמי.

2. המתודולוגיה במסמך זה

בראשית שנת 2017 פרסם המוסד הלאומי לסרטן של ארצות הברית (National Cancer Institute) בשיתוף ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) את דוח [The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21](#), העוסק בהשלכות הכלכליות והבריאותיות של אמצעים שונים לצמצום העישון, ויכונה להלן דוח 2017.⁶⁵ במסמך זה נציג את עיקרי הממצאים בדוח זה באשר ליעילות ההגבלות על שיווק ועל פרסום מוצרי טבק וכן יוצגו המקורות המרכזיים עליהם הוא מסתמך בסוגיה זו. כאמור, בחרנו להתמקד בדוח 2017 מתוך תפיסה שהוא מציג תמונת מצב עדכנית ומקיפה של הידע המדעי בתחום זה כפי שהוצגה על-ידי שני גורמים מדעים מוסמכים.

מסקירת המקורות שעליהם מתבסס דוח 2017 עולה כי רוב המחקרים לא בחנו הפסקת עישון בפועל אלא מדדי יעילות (effectiveness) אחרים. ניתן לחלק מדדים אלו לשתי קבוצות עיקריות: **האחת, התנהגויות קשורות לעישון, לדוגמה ניסיונות להפסקת עישון או ויתור על סיגריות מסוימות במהלך היום, והשנייה, מחשבות ותפיסות לגבי עישון, לדוגמה כוונות להפסיק לעשן או מודעות לנזקי העישון.** מדד נוסף, שבו נעשה שימוש בנושא אזהרות הבריאות, הוא **בולטות**, כלומר האם אנשים מבחינים באזהרות הבריאות והאם הם קוראים אותן. **המחקרים המובאים בדוח מתבססים על ההנחה כי מדדים כגון:** שינוי בדפוסי החשיבה, בכוונות ובתפיסות יכולים להיתרגם לכדי צמצום או להפסקת עישון, כמו גם למנוע את היווצרותו של דור חדש של מעשנים. **עם זאת, הקשר בין שתי קבוצות מדדים אלו במחקרים שבחנו אינו תמיד ברור.** לדוגמה, במחקר מסוים נמצא כי השימוש בחפיסות אחידות הביא לעלייה בדיווח על מחשבות על הפסקת עישון ובדירוג גבוה יותר של מחשבה על הפסקת העישון בסדרי העדיפויות של הנשאלים, אך לא נמצאה עלייה בשיעור המעשנים שדיווחו כי הם מתכוונים להפסיק לעשן בקרוב.⁶⁶ עקב כך, יש לקחת בחשבון כי מדדים אלו עשויים להיבחן במחקרים השונים בנפרד, אלא אם כן מצוין אחרת.

לכך יש להוסיף כי בחלק מהמחקרים שעליהם מסתמך דוח 2017 נטען כי **קשה לזהות קשר סיבתי ישיר בין התערבויות שונות לבין שינויים בשיעור העישון באוכלוסייה או במדדים אחרים.** סיבה אחת לכך היא השפעתם של גורמים מתערבים, בעיקר כאשר במדינה מסוימת מיושמים מספר כלים במקביל, לדוגמה, מאחר ולשימוש באזהרות בריאות על פני חפיסות סיגריות התלוו לעיתים קרובות הגבלות על עישון במרחבים

⁶⁴ חיים-גבע הספיל, מרכז התכנית למניעת עישון במשרד הבריאות, שיחה, 19 במרס 2017.

⁶⁵ הדוח הושלם בדצמבר 2016, אך לפי אתר ארגון הבריאות העולמי פורסם בשנת 2017. ראו: U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. [The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21](#). NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016, Accessed: February 14, 2017.

⁶⁶ Melanie Wakefield, Linda Hayes, Sarah Durkin and Ron Borland, "Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study", *BMJ Open*, 3, 2013.



ציבוריים, קשה לזהות את התרומה היחסית של כל גורם.⁶⁷ נוסף על כך, שינוי של תופעה חברתית כגון עישון הוא תהליך הדורש זמן, ומאחר ורוב ההתערבויות שיוצגו במסמך זה יושמו בשנים האחרונות, נראה כי טרם הצטבר גוף ידע הבוחן את השפעותיהן לאורך זמן.

מסקירת המחקרים שעליהם מסתמך דוח 2017 עולה כי שיטות המחקר העיקריות כוללות:

א. **סקרי מעשנים**, שיכולים לייצג אוכלוסיות מסוימות או להתבסס על מדגמי נוחות (שיטת דגימה לא הסתברותית);

ב. **סקרי אוכלוסייה**, בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה;

ג. **מחקרים ניסויים**, המבוססים לרוב על מדגמי נוחות, ומטרתם לבחון כיצד מעשנים ו/או לא מעשנים מגיבים להתערבויות מסוימות.

הצגת המאמרים במסמך זה מלווה בהצגת המידע על שיטת המחקר עליו התבססו המאמרים, וכן ציון היקף אוכלוסיית המחקר, אם מידע זה נכלל במאמר. כמו כן, נציין כי מסקירת המחקרים שהוצגו בדוח 2017 עולה כי אין בהכרח אחידות באופן שבו מחקרים שונים מגדירים מושגים כמו "מעשן", או "הפסקת עישון", מה שמקשה על ההכללה ממקרה אחד לשני. לשם הדיקו כללנו את ההגדרות האמורות בהערות השוליים.

בפרקים הבאים נציג את האמצעים השונים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק שעליהם מפורט בדוח. בכל פרק נספק רקע קצר על אמצעי המדיניות והאופן שבו הוא מוגדר באמנת ה-FCTC או ההנחיות המלוות את סעיפיה, ולאחר מכן נציג את הטענות המובאות בדוח 2017 על השפעת אמצעי זה ואת המקורות שעליהם מסתמכות טענות אלו.

3. איסור פרסום של מוצרי טבק (Bans on Tobacco Advertising)

בדוח 2017, כמו גם באמנת ה-FCTC, ניתן דגש על הצורך לאסור פרסום ישיר כמו גם פרסום עקיף של מוצרי טבק. מהדוח עולה כי פרסום ישיר מתייחס לפרסום באמצעי תקשורת המוניים, לדוגמה בטלוויזיה ובעיתונות המודפסת, וכי פרסום עקיף כולל מתן חסויות, חלוקת דוגמיות, שיתוף מותגים והרחבת מותגים, פרסום על גבי חפצות טבק, קידום בנקודות מכירה ופרסום סמוי.⁶⁸ איסור פרסום של מוצרי טבק יכול להיות חלקי, כלומר איסור פרסום בערוצי פרסום מסוימים, כגון: בשלטי חוצות, בעיתונות, ברדיו וברשת האינטרנט, או איסור פרסום גורף, כלומר בכלל ערוצי הפרסום.

סעיף 13 של אמנת ה-FCTC קובע כי על החברות באמנה ליישם איסור גורף על פרסום, קידום וחסות של מוצרי טבק תוך 5 שנים לאחר אשרור האמנה, וזאת בהתאם לחוקה או לעקרונות החוקתיים שלהן. איסור זה כולל פרסומים, מבצעי קידום וחסויות שמקורם מחוץ לגבולות המדינה כמו גם פרסום שמקורו בשטח

⁶⁷ Jane M. Young et al., "Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis", *Medical Journal of Australia* 200, 2014, p.32

לדוגמה לגבי הקושי להבחין בין הגדלת האזהרות ושינוי התוכן שלהן, ראו:

Shannon Gravely et al., "The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey", *Tobacco Control* 25, 2016, p. 93.

⁶⁸ אין בדוח 2017 הגדרה סדורה של פרסום ישיר. גיבשנו הגדרה זו על סמך האמצעים שסוקר הדוח. להגדרת הפרסום העקיף, ראו: דוח 2017, עמ' 248.



הריבוני של המדינה והוא מיועד לקהלים מעבר לגבולות המדינה. אם החוקה או העקרונות החוקתיים אינם מאפשרים איסור גורף, על המדינה לפעול כדי לייצר את האיסור הרחב ביותר שניתן.⁶⁹

לפי ההנחיות המלוות את סעיף 13 לאמנת ה-FCTC, שעודכנו בנובמבר 2008, מומלץ למדינות להגדיר באופן רחב וכוללני ככל הניתן את האיסור על פרסום, וזאת, על-פי ההנחיות, כדי להיאבק ביצירתיות של חברות הטבק במציאת דרכי פרסום, במיוחד לצעירים. כמו כן, לפי ההנחיות מומלץ לחברות באמנה למנוע גם פרסום דרך "מתחת המותג" (brand stretching), תהליך שבו נעשה שימוש בסממנים מסוימים של מותג הטבק בהקשר אחר, או "שיתוף המותג" (brand sharing), תהליך שבו נעשה שימוש בסממנים מסוימים של מותג שאיננו מוצר טבק כדי לפרסם פעילויות הקשורות לטבק.⁷⁰

כותבי דוח 2017 מבחינים בין ארבע רמות של איסור פרסום, החל ממצב שבו אין איסור ועד איסור גורף. לפי דוח 2017, איסור פרסום של מוצרי טבק מהווה אסטרטגיה יעילה להורדת צריכת הטבק, ואיסורים מקיפים יותר הם יעילים יותר מאשר איסורים חלקיים. להלן ארבע הרמות וכן מספר המדינות שבהן הונהגה כל רמה נכון לשנת 2014:⁷¹

- (1) העדר איסור על פרסום מוצרי טבק, או שהאיסור אינו חל על ערוצי טלוויזיה ארציים (national TV), על הרדיו, או על העיתונות המודפסת – נכון לשנת 2014 מדינות זו הונהגה ב-59 מדינות;
- (2) איסור פרסום בערוצי טלוויזיה ארציים, ברדיו ובעיתונות המודפסת – נכון לשנת 2014 מדינות זו הונהגה במדינה אחת;
- (3) איסור פרסום בערוצי טלוויזיה ארציים, ברדיו ובעיתונות המודפסת, כמו גם בחלק מערוצי הפרסום הישירים והעקיפים האחרים - בשנת 2014 הונהגה מדינות זו ב-106 מדינות;
- (4) איסור פרסום בכל ערוצי הפרסום, כולל פרסום ישיר ופרסום עקיף – נכון לשנת 2014 הונהגה מדינות זו ב-29 מדינות.

לפי חלוקה זו, ניתן למקם את ישראל בין הרמה הראשונה לרמה השנייה: בישראל יש איסור על פרסום בטלוויזיה וברדיו, וקיימות הגבלות על פרסום בעיתונות המודפסת ועל מתן חסויות, אך ניתן לפרסם באינטרנט ובמדורים מסוימים בעיתונות המודפסת, וכמו כן ניתן לתת חסות לאירועים מסוימים בהתאם למוסדר בחוק.

בפרק זה נציג מחקר עצמאי שערכו כותבי דוח 2017 ומאמר נוסף המופיע בדוח זה באשר לנושא הפרסום של מוצרי טבק.⁷²

⁶⁹ World Health Organization, [WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), 2005.

⁷⁰ World Health Organization, [Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), November 2008.

⁷¹ דוח 2017, עמ' 235.

⁷² לא כללנו סקירות ספרות, מאמרים שלא כללו מחקר אמפירי (לדוגמה, דיון במודל תיאורטי) ומאמרים שפורסמו לפני שנת 2003. כמו כן, לא הצלחנו לקבל גישה לשני המאמרים הבאים:

Evan Blecher, "The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries", *Journal of Health Economics* 27, 4, 2008, pp. 930-942; Craig A. Gallet, "Advertising and Restrictions in the Cigarette Industry: Evidence of State-by-State Variation", *Contemporary Economic Policy* 21, 3, 2003, pp. 338-348.



כותבי דוח 2017 ערכו מחקר עצמאי שבחן את הקשר בין רמות שונות של איסור פרסום לבין צריכת סיגריות בקרב האוכלוסייה הבוגרת⁷³ ב-66 מדינות בין השנים 1990-2013. החוקרים הבחינו בין 7 אמצעים בהם הפרסום אסור: ברדיו, בטלוויזיה, בעיתונות המודפסת (print advertising), בשלטי חוצות, בנקודות המכירה, בסרטים ובמתן חסויות. מדינות שאסרו בחקיקה פרסום ב-0-2 מאמצעים אלה הוגדרו כבעלות "איסור חלש"; מדינות שאסרו פרסום ב-3-4 מאמצעים אלה הוגדרו כבעלות "איסור מוגבל"; ומדינות שאסרו פרסום ב-5-7 מאמצעים אלה הוגדרו כבעלות "איסור מקיף".⁷⁴ יצוין כי המחקר לא כלל איסור פרסום באינטרנט. הניתוח כלל לצד האיסור על הפרסום גם את השפעת מחיר הסיגריות וההכנסה המקומית הממוצעת במדינה. החוקרים מצאו כי **איסורים מקיפים על פרסום הובילו לירידה משמעותית בצריכת הטבק, בעוד איסורים מוגבלים לא היו בעלי השפעה סטטיסטית משמעותית. החוקרים העריכו כי האיסורים המקיפים לבדם הביאו לירידה של כ-11.7% בצריכת הטבק בכלל המדינות הנסקרות.**⁷⁵

מאמר שפורסם בשנת 2006 בכתב העת *Contemporary Economic Policy* דיווח על מחקר שבחן את השפעתן של שלוש תקופות של הגבלות על פרסום מוצרי טבק בארצות הברית.⁷⁶ החוקרים ביקרו מחקרים קודמים שהתמקדו בהשפעות האפשריות של הגבלות אלו על צריכת טבק, וטענו כי מחקרים אלו התעלמו מכך שההגבלות יכולות להביא לעלייה במחירים (עקב צמצום התחרות) ודרך כך להשפיע על הצריכה האפשרית. החוקרים חישבו מה היו רמות הצריכה האפשריות אם רק חלק מההגבלות היו מיושמות, או לא היו מיושמות כלל, ומצאו כי שיעור הצריכה ההיפותטי במקרים אלו עלה על שיעור הצריכה בפועל.⁷⁷ בפרק הבא נציג את הכלים המרכזיים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק ובראשן השימוש באזהרות בריאות גרפיות, שמספר המחקרים שעסקו בו בדוח 2017 הוא הגדול ביותר.

4. אזהרות בריאות על חפיסות הסיגריות (Health Warning Labels)

אזהרות בריאות הינן הודעות המופיעות על פני חפיסות סיגריות או פרסומות לסיגריות, והן יכולות להיות בכתב או אזהרות גרפיות (תמונות או ציורים), הכוללות לרוב גם מרכיב בכתב. **לפי ארגון הבריאות העולמי, בשנת 2015 כ-86% מהמדינות בעולם חייבו שימוש באזהרות בריאות, וכשליש מהן חייבו שימוש באזהרות גרפיות.**⁷⁸ בישראל כיום יש אזהרות בכתב אך אין אזהרות גרפיות.

⁷³ החוקרים לא פירטו מעל איזה גיל מוגדר אדם כ"בוגר" במחקר זה.

⁷⁴ שיטת סיווג זה מבוססת על מחקרם של סאפר וצ'פולקה משנת 2000. ראו:

Henry Saffer and Frank Chaloupka, "The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption", *Journal of Health Economics* 19, 2000, pp. 1117-1137.

⁷⁵ נוסף על כך, כאשר החוקרים ביצעו את הניתוח למדינות בעלות הכנסה נמוכה או ממוצעת בלבד (35 מדינות), נמצא כי האיסורים המקיפים הביאו לירידה של 28.3% בצריכת הטבק בכלל המדינות.

⁷⁶ ההגבלות הן: דוקטרינת ההוגנות, שיושמה בשנים 1968-1970 וקבעה כי יש לשלב פרסומות אחת נגד עישון על כל ארבע פרסומות בטלוויזיה וברדיו המעודדות עישון; האיסור על פרסום בשידור (the U.S. Broadcast Advertising Ban) בשנת 1971, שאסר על פרסום מוצרי טבק בטלוויזיה וברדיו; והסכם הטבק הלאומי של 1998, שבמסגרתו נאסר על חברות טבק לפרסם בחוצות (outdoor advertising) ולעשות שימוש בדמויות מצוירות בפרסומות. ראו:

Natasuko Iwasaki, Carol Horton Tremblay and Victor J. Tremblay, "Advertising restrictions and cigarette smoking: evidence from myopic and addiction models", *Contemporary Economic Policy* 24, 3, 2006, pp. 370-381.

⁷⁷ החוקרים מצאו כי שיעור הצריכה ההיפותטי לטווח הקצר הוא גבוה ב-5.69% או כ-20.8% משיעור הצריכה המעשי, ושיעור הצריכה ההיפותטי לטווח הארוך הוא גבוה בכ-24.83% או 176.58%. הבדלים אלו נובעים מהשימוש במודלים שונים שכללו הנחות שונות לגבי אופן הצריכה של סיגריות.

⁷⁸ World Health Organization, [WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco](#), 2015, p. 68.



יש סוגים שונים של אזהרות גרפיות, כולל תמונות מופשטות (למשל, ציור של חפיסת סיגריות כחבילת דינמיט עם שעון), תמונות של איברים חולים, תמונות המציגות סבל אנושי של מעשנים ושל לא-מעשנים החשופים לעישון, ועדויות (testimonials) של מעשנים על נזקי העישון. התמונות מופיעות בגדלים שונים ובמיקומים שונים, ויש לעיתים הבדלים בגודל התמונה הנדרש על פני החפיסה ועל גב החפיסה. כמו כן, קיימים הבדלים במספר האזהרות המופצות בכל מדינה ובתדירות ההחלפה בין האזהרות המופצות.⁷⁹ בתרשים 1 מוצגות אזהרות בריאות גרפיות שהופצו במקסיקו, באורוגוואי וברזיל בשנים 2006-2008.

תרשים 1: אזהרות גרפיות במקסיקו, אורוגוואי וברזיל (מימין לשמאל), לפי ת'ראשר ושות' 2010⁸⁰

ברזיל. בתקופת המחקר הוצגו בברזיל במקביל 10 סוגים של אזהרות בריאות גרפיות. אלו כללו דימויים מופשטים כמו גם תמונות של סבל אנושי (ראו תמונה מימין) ואיברים חולים. תמונות אלו כיסו 100% מגב החפיסה.



מקסיקו. בתקופת המחקר הוצגו במקסיקו במקביל 3 סוגים של אזהרות בריאות בכתב, שכיסו 50% מגב החפיסה.



אורוגוואי. בתקופת המחקר הופצו באורוגוואי 4 סוגים של אזהרות גרפיות, שכללו דימויים מופשטים בלבד. האזהרות כיסו 50% מפני החפיסה ו-50% מגב החפיסה.



4.1 אפיון אזהרות הבריאות לפי אמנת ה-FCTC וההנחיות המצורפות

סעיף 11 של אמנת ה-FCTC כולל מספר דרישות מהמדינות בנושא אזהרות הבריאות.⁸¹ בתת-הפרק הנוכחי נסקור דרישות אלו כמו גם את ההנחיות המלוות את סעיף זה שעודכנו בשנת 2008.⁸² נזכיר כי ההנחיות, בניגוד לאמנה, אינן מחייבות. בכל מקום שבו התייחסנו ל"חפיסה" (packet), האמנה מתייחסת גם לחבילה (package) הכוללת מספר חפיסות:

⁷⁹ ניתן לראות מגוון גדול של סוגי אזהרות בריאות במאגר המידע של אזהרות הבריאות שהקים ארגון הבריאות העולמי כדי לתמוך בשיתוף פעולה בין המדינות השונות. ראו:

World Health Organization, [WHO FCTC Health Warnings Database](#), 2017, Accessed: March 17, 2017.

⁸⁰ James Thrasher et al., "Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico", *Salud Pública de México* 52, 2010, pp. s206-s215.

⁸¹ World Health Organization, [WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), 2005, pp. 9-10.

⁸² ההנחיות כוללות גם מספר הצעות שמטרתן להקל על פיתוח ויישום השימוש באזהרות בריאות כאמצעי מדיניות. World Health Organization, [Guidelines for implementation of Article 11: Packaging and labelling of tobacco products](#), November 2008, Accessed: February 21, 2017.



הכנסת

מיקום האזהרה: על-פי האמנה על האזהרות להיות גדולות, ברורות, קריאות (legible), בעלות נראות גבוהה (visible) ולהופיע בשני צדי החפיסה. בהנחיות מומלץ למקם את האזהרות בחלק העליון של החפיסה, ולהדפיס אותן כך שפתיחת החפיסה לא תפגום באזהרות או תסתיר אותן.⁸³

גודל: על-פי האמנה, על האזהרות לכסות לפחות 30% משטח החפיסה בכל צד, ומומלץ שגודלן יהיה 50% או יותר.⁸⁴

שימוש בתמונות: על-פי האמנה, המדינות יכולות להפעיל שיקול דעת בשאלה האם האזהרות יהיו גרפיות כלומר, הן אינן מחויבות לכך לפי האמנה. לפי ההנחיות, מומלץ לעשות שימוש בתמונות צבעוניות⁸⁵ שיותאמו מבחינה תרבותית לחברה שבה הן מופצות. לפי ההנחיות, תמונות הן אפקטיביות יותר מאשר כיתוב בלבד מבחינת בולטות, שינויים קוגניטיביים בקרב מעשנים, וניסיונות להפסיק לעשן. כמו כן יתכן ותמונות יפריעו לאפקט של דימוי המותג.

רוטציה: על-פי האמנה יש לבצע רוטציה בין מספר אזהרות. לפי ההנחיות, הרוטציה היא חשובה כדי לשמר את אפקט החידוש (novelty) המתלווה למפגש עם האזהרה. ההנחיות כוללות הבחנה בין שני סוגי רוטציה: האחת, שימוש במספר אזהרות במקביל, והשנייה, החלפת כלל מערך האזהרות שנעשה בהן שימוש במהלך תקופה מסוימת. לפי ההנחיות מומלץ לעשות שימוש בשני סוגי הרוטציה האלה.⁸⁶

תוכן ההודעה: על-פי האמנה, על האזהרות להתייחס לנוקי הבריאות של השימוש במוצרי טבק, ועליהן להיכתב בשפה העיקרית או השפות העיקריות הנהוגות באזור. יש למדינות החברות באמנה שיקול דעת לקבוע האם ייעשה שימוש גם בהודעות מתאימות אחרות.⁸⁷ לפי ההנחיות, מומלץ לעשות שימוש בתכנים שונים כדי להגיע לאנשים שונים.⁸⁸ מומלץ לכלול מידע שיסייע למעשן, לדוגמה פרטי התקשרות עם מרכז טלפוני לגמילה מעישון.⁸⁹ לפי ההנחיות, קיימת מחלוקת בשאלה האם יש לייחס את האזהרה לגורם מסוים, אך במידה ומוחלט לעשות כך יש ליחס אותה למקור אמין, לדוגמה משרד הבריאות.

מידע על מרכיבים ופליטות: על-פי האמנה יש להציג את הנתונים על החומרים הנמצאים בסיגריות על פני החפיסה. לפי ההנחיות, יש להציג את הנתונים בצורה שתקל על הבנתם, לדוגמה: "העשן מסיגריות אלו כולל בנזן [benzene], חומר המוכר כמסרטן". יש לאסור על הצגת חומרים בצורה שתדמו שמוטג מסוים הוא פחות מסוכן, כולל שימוש בערכים מספריים ביחס לכמות של חומרים מסוימים.

4.2. מחקרים בנושא אזהרות בריאות גרפיות

⁸³ לפי ההנחיות, מומלץ לשקול להוסיף אזהרות נוספות על צדדי החפיסה. יש לוודא שחפצים אחרים, כגון מיני-פמפלט (brochures) או חותמות מס לא מסתירים את האזהרות. מומלץ למדינות להיות חדשניות בנושא ולהרחיב את האזהרות לארזות של מוצרי עישון, פילטרים ועוד.

⁸⁴ לפי ההנחיות, הכיתוב צריך להיות בכתב מודגש (bold) וניתן יהיה לקרוא אותו בקלות. במידה ומוחלט על גבול מסביב לאזהרה, מומלץ שהחשוב של האחוזים של גודל האזהרה לא יכלול גבול זה.

⁸⁵ לפי ההנחיות, מומלץ לעשות שימוש בצבע ולא בשחור ולבן, ומומלץ לעשות שימוש בצבעים מנוגדים ברקע כדי להבליט את התמונות.

⁸⁶ לפי ההנחיות, המדינות צריכות להגדיר בצורה מדויקת כמה אזהרות והודעות יופיעו במקביל, ולוודא שהאזהרות מתחלקות בצורה שווה בין מותגים ובתוך משפחות מותגים (brand family). ולהחליף בין סטים אחת לשנה עד שלוש שנים.

⁸⁷ לפי ההנחיות, הודעות מתאימות אחרות יכולות לכלול ייעוץ לגבי הפסקת עישון, פרסום מחירים כלכליים וחברתיים (לדוג' הוצאה שנתית ממוצעת על טבק), התייחסות להשפעות על חיי אחרים, ובאופן כללי עליהן להיות חדשניות (innovative). יש לעשות שימוש גם בעדויות אישיות (testimonials).

⁸⁸ לפי ההנחיות, התוכן צריך להיות סמכותי ואינפורמטיבי, אך לא שיפוטי, וההצגה צריכה להיות פשוטה, תמציתית ומתאימה תרבותית.

⁸⁹ לפי ההנחיות, כאשר יש מספר שפות ניתן להחליף ביניהן או להציג שפה אחת בכל צד.



לפי דוח 2017, **אזהרות בריאות גרפיות הן אמצעי מדיניות זול**,⁹⁰ שיישומו מאפשר לספק מידע בריאותי למעשנים כמו גם ללא מעשנים, לצמצם פערים בידע בין קבוצות חברתיות שונות, ולהשפיע על תפיסות והתנהגויות הקשורות לעישון.⁹¹ נציין כי לפי הדוח כמו גם לפי מסמכי אמנת ה-FCTC המעשנים או אנשים העומדים להתחיל לעשן אינם מודעים להיקף של נזקי העישון, ואחת ממטרות האמנה היא להעלות מודעות זו.⁹² בתת-פרק זה נציג 23 מאמרים שעליהן מבוססות הטענות המובאות בפרק הרלוונטי בדוח 2017 וכן שני מחקרים נוספים שבוצעו על-ידי המדינות עצמן, על אף שלא נכללו בדוח זה. נזכיר כי **מחקרים שונים עושים שימוש במדדי תוצאה שונים, ואף משתמשים בהגדרות שונות לגבי מושגים כגון "מעשן" או מדדי תוצאה כגון "ניסיון להפסקת עישון"**.

לפי דוח 2017, השימוש באזהרות בריאות גרפיות יכול להביא לירידה בשיעור המעשנים באוכלוסייה, להגדלת מספר הניסיונות להפסקת עישון ולוויתור על סיגריות מסוימות במהלך היום.

השימוש באזהרות בריאות כתובות על פני חפיסות סיגריות היה נהוג בקנדה החל משנת 1994. בדצמבר 2000 חייבה ממשלת קנדה את השימוש באזהרות בריאות גרפיות בשיעור של 50% משטח פני החפיסה וגב החפיסה.⁹³ במאמר שפורסם בשנת 2013 בכתב העת *Nicotine & Tobacco Research* דווח על מחקר אורך⁹⁴ שבוצע בשנים 1998-2008 וכלל 4,853 משתתפים בגיל 15 ומעלה שענו על שאלות לגבי שיעורי עישון ו-1,549 משתתפים בגיל 15 ומעלה⁹⁵ שענו על שאלות בנושא הפסקת עישון או ניסיונות להפסקת עישון.⁹⁶ **החוקרים ביצעו ניתוח סטטיסטי⁹⁷ שממנו הסיקו כי קיים קשר מובהק בין השימוש באזהרות גרפיות לבין ירידה בשיעור העישון (כלומר, פחות אנשים דיווחו כי הם מעשנים מדי יום או מדי פעם), בין השימוש באזהרות גרפיות לבין הגדלת מספר הניסיונות להפסקת עישון, ובין השימוש באזהרות גרפיות לבין הפחתת הסיכון שאדם ידווח כי הוא מעשן מדי יום.** נוסף על כך, הואנג (Huang) ושותפיו בחנו את היעילות של האזהרות הגרפיות בקנדה בהורדת שיעורי העישון בשנים 1991-2009, וזאת כתגובה למחקר של מנהל המזון והתרופות האמריקני (FDA - Federal Drug Administration). מחקר ה-FDA ייחס את הירידה בשיעורי העישון בקנדה בעיקר למחיר הסיגריות, ומצא כי השפעת האזהרות הגרפיות הייתה זניחה. החוקרים ביקרו את מחקר ה-FDA על כך שמחיר הסיגריות נמדד דרך הבדלים ברמות המיסוי על סיגריות באזורים שונים, וביצעו ניתוח דומה תוך שימוש במחיר הסיגריות בפועל. גם במחקר זה נמצא כי המחיר הינו הגורם העיקרי המביא לירידה בשיעורי העישון, אך החוקרים מצאו עלייה משמעותית בהשפעת האזהרות הגרפיות –

⁹⁰ National Cancer Institute and World Health Organization. [The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21](#). NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016, p. 290.

⁹¹ דוח 2017, עמ' 290-292.

⁹² שם, עמ' 271-274; כמו כן:

World Health Organization. [WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), 2005, p. 5.

⁹³ David Hammond, Paul W. McDonald, Geoffrey T. Fong, K. Stephen Brown and Roy Cameron, "The Impact of Cigarette Warning Labels and Smoke-free Bylaws on Smoking Cessation Evidence from Former Smokers", *Canadian Journal of Public Health* 95, 3, 2004, pp. 201-204.

⁹⁴ כלומר, החוקרים עקבו אחרי אותה קבוצת אנשים למשך פרק זמן מסוים.

⁹⁵ הנתונים נלקחו מסקר הבריאות הלאומי של קנדה (National Population Health Survey) לשנים 1998-2008. ראו:

Sunday Azagba and Mesbah F. Sharaf, "The effect of graphic cigarette warning labels on smoking behavior: evidence from the Canadian experience", *Nicotine & Tobacco Research* 15, 3, 2013, pp. 708-717.

⁹⁶ ניסיון להפסקת עישון הוגדר כדיווח על ניסיון אחד לפחות להפסיק לעשן בחצי השנה האחרונה.

⁹⁷ החוקרים כללו בניתוח את המשתנים הבאים: גיל, מגדר, תלות בניקוטין, השכלה, מצב סוציאקונומי, מצב משפחתי, מצב תעסוקתי, גודל משק הבית, מצב הגירה (כ/לא), פרובינציה, והאם יש או אין איסור על עישון במקום העבודה. כמו כן החוקרים בחנו פערים אפשריים בין ההחלטה על מדיניות לבין יישומה וביצעו מספר ניתוחים שונים בהתאם; התוצאות לא השתנו מהותית.



מתרומה של 0.088% לירידה בשיעור המעשנים לפי מחקר ה-FDA, לתרומה של בין 2.87%-4.86% לירידה בשיעור המעשנים לפי הואנג ושותפיו.⁹⁸

באוקטובר 2001 ביצעה קבוצת חוקרים קנדית סקרים טלפונים בקרב מעשנים ומעשנים לשעבר שהתגוררו באונטריו בקנדה, במטרה לבחון את השפעת אזהרות הבריאות הגרפיות על תפיסותיהם ואופן התנהגותם. יצוין כי ב-1 בינואר 2000 הורחבו ההגבלות על עישון במרחב הציבורי באונטריו,⁹⁹ ויתכן וגורם זה השפיע גם הוא על השינויים שזוהו כתוצאה מסקרים אלו. במאמר שהתפרסם בכתב העת *American Journal of Public Health* דווח כי החוקרים ראינו 616 מעשנים בוגרים¹⁰⁰ שנבחרו בצורה אקראית, וביצעו סקר מעקב לאחר כשלושה חודשים. החוקרים מצאו כי **כחמישית מהמעשנים (20%) דיווחו כי האזהרות הגרפיות גרמו להם להפחית את צריכת הסיגריות היומית שלהם בסיגריות אחת לפחות.**¹⁰¹ בדומה לכך, מחקר שהשווה בין **סין ומלזיה** מצא כי הנהגת אזהרות בריאות גרפיות במלזיה הביא לעלייה, לדברי החוקרים מובהקת, בסיכוי של מעשן לוותר על סיגרית במהלך היום – מ-29% ל-53.5%. עם זאת, גם בסין, שבה לא נעשה שימוש באזהרות גרפיות, אלא רק הוגדלו האזהרות בכתב, נצפתה עלייה מובהקת במדד זה, אם כי נמוכה יותר, מ-19.7% ל-26.8%.¹⁰²

דוח 2017 מציין חמישה מחקרים שעשו שימוש במערכי מחקר ניסויים כדי לבחון את היעילות הנתפסת של אזהרות בריאות גרפיות על-ידי נבדקים – בארצות הברית,¹⁰³ בסין,¹⁰⁴ במלזיה,¹⁰⁵ ושני מחקרים במקסיקו. בכל המחקרים נעשה שימוש במדגמי נוחות, שבהם הוצגו לנבדקים אזהרות הבריאות ונבחנו תגובותיהם. **מחקרים אלו מצאו כי אזהרות גרפיות נתפסו כיעילות יותר מאזהרות בכתב, כלומר כאמצעי שיביא יותר מעשנים להפסיק לעשן או לשקול להפסיק לעשן.** כפי שמציינים גם חלק מעורכי מחקרים אלו, חשיפה מְדִידָת וקצרת טווח לאזהרות גרפיות אינה שוות ערך לחשיפה ארוכת טווח, שכן השפעת האזהרות יכולה

⁹⁸ Jidong Huang, Frank J. Chaloupka and Geoffrey T. Fong, "Cigarette Graphic Warning Labels and Smoking Prevalence in Canada: A Critical Examination and Reformulation of the FDA Regulatory Impact Analysis", *Tobacco Control*, 23, 2013, pp. i7-12.

⁹⁹ David Hammond, Paul W. McDonald, Geoffrey T. Fong, K. Stephen Brown and Roy Cameron, "The Impact of Cigarette Warning Labels and Smoke-free Bylaws on Smoking Cessation Evidence from Former Smokers", *Canadian Journal of Public Health* 95, 3, 2004, pp. 201-204.

¹⁰⁰ מעשנים בוגרים הוגדרו כמעשנים בני 18 ומעלה שעישנו לפחות 100 סיגריות בימי חייהם ועישנו לפחות סיגרית אחת ביום במהלך תקופת המחקר. ראו:

David Hammond et al., "Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior", *Tobacco Control*, 12, 2003, p.391

¹⁰¹ David Hammond et al. "Graphic Canadian Cigarette Warning Labels and Adverse Outcomes: Evidence from Canadian Smokers", *American Journal of Public Health*, 94, 8, 2004, pp. 1442-1445.

¹⁰² יצוין כי המדגם הסיני התבסס על אוכלוסייה עירונית ולכן לא ברור עד כמה ניתן להכליל ממנו לכלל אוכלוסיית סין.

Tara Elton-Marshall et al., "The lower effectiveness of text-only health warnings in China compared to pictorial warnings in Malaysia: findings from the ITC project", *Tobacco control* 24.Suppl 4, 2015, pp. iv6-iv13.

¹⁰³ החוקרים מעירים כי המחקר בארה"ב לא כלל אסימטיות וכל ההיספאנים במחקר היו דוברי אנגלית, ולכן לא ברור עד כמה ניתן, אם בכלל, להכליל ממנו על אוכלוסיית ארצות הברית. נוסף על כך, המעשנים זוהו על בסיס השתתפות בסקרים קודמים. ראו:

Jennifer Cantrell et al., "Impact of Tobacco-Related Health Warning Labels across Socioeconomic, Race and Ethnic Groups: Results from a Randomized Web-Based Experiment", *PLOS ONE*, 8, 1, 2012.

¹⁰⁴ יצוין כי חלק מהאריזות שהוצגו למשתתפים היו באנגלית, כמו כן, המחקר התמקד באוכלוסייה עירונית. ראו:

Geoffrey T Fong et al., "Perceptions of tobacco health warnings in China compared with picture and text-only health warnings from other countries: an experimental study"

¹⁰⁵ Ahmed I. Fathelrahman et al., "Impact of the New Malaysian Cigarette Pack Warnings on Smokers' Awareness of Health Risks and Interest in Quitting Smoking", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 2010, pp. 4089-4099.



להישחק כיוון שהמעשנים עלולים להתרגל אליהן. כמו כן, האופן שבו אנשים מגיבים בתנאי מעבדה אינו זהה בהכרח לתגובותיהם במציאות.¹⁰⁶

לפי דוח 2017, השימוש באזהרות בריאות גרפיות יכול להגביר את הכוונות של מעשנים להפסיק לעשן.

מאמר שפורסם בשנת 2003 בכתב העת Tobacco Control דיווח על ניתוח נוסף של נתוני הסקר באונטריו שבקנדה שתואר למעלה. החוקרים הגדירו שני מדדים מורכבים: האחד, רמת העיבוד של אזהרות הבריאות הגרפיות, המתבסס על תדירות הקריאה של אזהרות הבריאות, אופן הקריאה (כלומר, כמה תשומת לב הוקדשה לקריאה),¹⁰⁷ תדירות החשיבה והשיחה על אזהרות הבריאות, והשני, התנהגויות הקשורות לעישון, הכולל דיווח על ניסיונות להפסקת עישון, על הפסקת עישון ועל הפחתת העישון.¹⁰⁸ **מניתוח תוצאות הסקר עלה כי רמת עיבוד גבוהה הייתה קשורה לעלייה בהתנהגויות הקשורות לעישון, לדברי החוקרים באופן מובהק. עם זאת, מפירוק מדדים אלו למרכיביהם עולה תמונה מורכבת יותר: נמצא קשר מובהק בין רמת העיבוד לבין הכוונה להפסיק לעשן, אך לא נמצא קשר מובהק בין רמת העיבוד לבין הפחתת העישון, לבין ניסיונות להפסקת עישון או לבין הפסקת עישון.**¹⁰⁹ סקר נוסף שביצעה קבוצת חוקרים זו כלל 191 מעשנים לשעבר.¹¹⁰ 31% מהמעשנים לשעבר דיווחו כי האזהרות הגרפיות עודדו אותם להפסיק לעשן, ו-26.5% דיווחו כי האזהרות הגרפיות עודדו אותם להמשיך ולהימנע מעישון. יצוין כי המחקר בחן אך ורק מעשנים לשעבר שאין במשק הבית שלהם מעשנים פעילים. החוקרים ציינו כי יתכן והוספת קבוצת המעשנים לשעבר שבמשק הבית שלהם מעשן פעיל הייתה יכולה להשפיע על הנתונים, אך לא ציינו באיזה אופן.¹¹¹

מקור נוסף הדרן בהשפעת אזהרות הבריאות הגרפיות הוא סקרי דעת קהל שביצעו ממשלות אוסטרליה וקנדה. במרס 2006 חוקק באוסטרליה חוק האזהרות הגרפיות, שחייב את הופעתן של אזהרות בריאות גרפיות על פני מוצרי טבק (כולל חפיסות סיגריות, אריזות של טבק לגלגול ועוד). גודל האזהרות על פני חפיסות הסיגריות נקבע להיות 30% מפני החפיסה ו-90% מגב החפיסה (50% מגב החפיסה במקרה של אריזות טבק לגלגול). החוק כלל 2 קבוצות של 7 אזהרות בריאות כל אחת, ונקבע כי תתבצע ביניהן רוטציה כל 12 חודשים.¹¹² בשנת 2008 ערכה הממשלה סקר טלפוני מייצג בקרב 1,304 משתתפים מעל גיל 15, ובהם 220 מעשנים (להלן סקר אוסטרליה 2008). בסקר זה נמצא כי 22% מקבוצת הלא-מעשנים (שלא עישנו מעולם) ציינו כי האזהרות עזרו להם להמשיך ולהימנע מעישון, 35% מהמעשנים לשעבר, כלומר כאלו שהפסיקו לעשן לפני יותר משנה, ומעל מחצית מאלו שהפסיקו לעשן במהלך השנה האחרונה, דיווחו כי האזהרות הגרפיות

¹⁰⁶ Jennifer Cantrell et al., "Impact of Tobacco-Related Health Warning Labels across Socioeconomic, Race and Ethnic Groups: Results from a Randomized Web-Based Experiment", *PLOS ONE*, 8, 1, 2012.

¹⁰⁷ להלן הניסוח המקורי של השאלה:

"How carefully have you ever read the messages on the outside of cigarette packages?"

¹⁰⁸ הפחתת עישון הוגדרה כהפחתה של סיגריה אחת לפחות ליום.

¹⁰⁹ REF 126; David Hammond et al., "Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior", *Tobacco Control*, 12, 2003, pp. 391-395.

¹¹⁰ החוקרים הגדירו "מעשן לשעבר" ככל מי שביום קיום הסקר הפסיק לעשן למשך שבועיים לפחות. הגדרה זו הינה רחבה וכוונתה יחד מעשנים שהפסיקו לפני שנתיים עם כאלו שהפסיקו לפני מספר שבועות. שם, 204.

¹¹¹ כמו כן, במחקר זה נמצא קשר הפוך בין מספר הסיגריות שהמעשן עישן כל יום לבין הסיכוי שהמעשן לשעבר דיווח כי אזהרות הבריאות עזרו לו להפסיק. כלומר, היעילות הנתפסת של אזהרות הבריאות (לא ידוע האם הכוונה היא רק לאזהרות בתמונות) ירדה כאשר אינטנסיביות העישון עלתה. ראו:

David Hammond, Paul W. McDonald, Geoffrey T. Fong, K. Stephen Brown and Roy Cameron, "The Impact of Cigarette Warning Labels and Smoke-free Bylaws on Smoking Cessation Evidence from Former Smokers", *Canadian Journal of Public Health* 95, 3, 2004, pp. 201-204.

¹¹² Australian Government, Department of Health, [Health Warnings](#), Updated: December 20, 2016, Accessed: March 8, 2017.



עזרו להם להמשך ולהימנע מעישון.¹¹³ בדוח של ממשלת קנדה¹¹⁴ שכלל נתוני סקר דעת קהל משנת 2007, עלה כי 57% מהמעשנים הבוגרים האמינו כי האזהרות עודדו אותם להפסיק לעשן ליד אחרים, כ-43% דיווחו כי הפסיקו לעשן בהשפעת האזהרות הגרפיות, וכ-40% דיווחו כי ניסו להפסיק לעשן.¹¹⁵ עם זאת, מחברי הדוח בקנדה מצאו כי אחוז הניסיונות להפסקת עישון לא היה שונה בצורה מובהקת מסקר מקביל שנערך בשנת 2000, ומכך הסיקו שאזהרות הבריאות הגרפיות לא הביאו לעלייה במספר הפסקות העישון.¹¹⁶

לפי דוח 2017, מספר מחקרים מצאו קשר בין השימוש באזהרות בריאות גרפיות לבין עלייה בכוונות להפסקת עישון ובחשיבה על נזקי העישון.

במחקר שנערך באונטריו בקנדה בקרב 616 מעשנים בוגרים, שנסקר למעלה, נמצא כי עלייה ברמת העיבוד של אזהרות הבריאות הגרפיות (כאמור, מדד המורכב מתשובות הנבדקים כשנשאלו על תדירות הקריאה של אזהרות הבריאות, כמה תשומת לב הוקדשה לקריאה, ותדירות החשיבה והשיחה על אזהרות הבריאות) הייתה קשורה לעלייה בכוונה להפסיק לעשן, לדברי החוקרים באופן מובהק.¹¹⁷ בסקר משנת 2008 באוסטרליה¹¹⁸ נמצא כי 57% מהמעשנים אמרו שאזהרות הבריאות הגרפיות גרמו להם לדאוג יותר לגבי נזקי הבריאות של עישון. בדומה לכך, בסקר שפרסמה ממשלת קנדה נמצא כי בשנת 2007 יותר מחצי מהמעשנים (52%) דיווחו כי האזהרות עודדו אותם לשאוף להפסיק לעשן בעצמם.

מאמר שפורסם ב-2009 בכתב העת *European Journal of Public Health* בחן את השפעת חוק אזהרות הבריאות הגרפיות באוסטרליה ביולי 2006, כשלושה חודשים לאחר שחוקק החוק. כאמור, חוק זה חייב את הופעתן של אזהרות בריאות גרפיות על פני מוצרי טבק (כולל, אך לא רק חפיסות סיגריות). גודל האזהרות על פני חפיסות הסיגריות נקבע להיות 30% מפני החפיסה ו-90% מגב החפיסה, ונקבעה רוטציה שנתית בין 2 קבוצות של 7 אזהרות כל אחת. המחקר מצא כי 55% מהנבדקים הרגישו לחץ (alert) למראה האזהרות, 51% מסרו שהחשש שלהם ממוות כתוצאה מעישון עלה ו-60% חשבו שהאזהרות פוגעות במראה המותג. יודגש כי מחקר זה הסתמך על מדגם נוחות שכלל 152 משתתפים.¹¹⁹ כמו כן, כפי שמציינים החוקרים, מאחר שהוא בוצע רק שלושה חודשים לאחר שהתקבל החוק יתכן והיקף הפריסה של האריזות החדשות היה עדיין מוגבל מדי.¹²⁰ ממשלת מאוריציוס חייבה אף היא באוקטובר 2009 את השימוש באזהרות גרפיות במקום אזהרות בכתב. בשנת 2014 פורסם מאמר בכתב העת *Nicotine and Tobacco Research*, שבו השוו החוקרים בין שלושה סקרים שנערכו במדינה: סקר שנערך כחצי שנה לפני חקיקת החוק, סקר שנערך כ-10 חודשים לאחר חקיקתו וסקר שנערך כ-20 חודשים לאחר חקיקתו. החוקרים מצאו כי שיעור המעשנים שחשבו על נזקי

¹¹³ Australian Government, Department of Health and Ageing, [Evaluation of the Effectiveness of the Graphic Health Warnings on Tobacco Product Packaging 2008](#), 2009, p. 17.

¹¹⁴ דוח זה פורסם בשנת 2012 ואינו מופיע בפרק הרלוונטי בדוח 2017.

¹¹⁵ ניסיון להפסקת עישון הוגדר כדיווח על הפסקת עישון מכוונת למשך 24 שעות לפחות בשנה האחרונה. ראו: Health Canada and the Public Health Agency of Canada, [Federal Tobacco Control Strategy 2001-2011: Horizontal Evaluation](#), June 2012, p. 27.

¹¹⁶ Health Canada and the Public Health Agency of Canada, [Federal Tobacco Control Strategy 2001-2011: Horizontal Evaluation](#), June 2012, p. 28-30.

¹¹⁷ David Hammond, Geoffrey T. Fong, Paul W. McDonald, Roy Cameron and K. Stephen Brown "Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior", *Tobacco Control*, 12, 2003, pp. 393-394.

¹¹⁸ Australian Government, Department of Health and Ageing, [Evaluation of the Effectiveness of the Graphic Health Warnings on Tobacco Product Packaging 2008](#), 2009.

¹¹⁹ עוזרי מחקר פנו לאנשים שעישנו מחוץ לבניינים באזור העסקים של עיר גדולה באוסטרליה; שיעור ההיענות עמד על כ-86%.

¹²⁰ Caroline L. Miller, David J. Hill, Pascale G. Quester and Janet E. Hiller, "Response of mass media, tobacco industry and smokers to the introduction of graphic cigarette pack warnings in Australia", *European Journal of Public Health* 19, 6, 2009, pp. 644-649.



העישון עלה מ-24.5% ל-41.8%, וכי שיעור המעשנים ששקלו להפסיק לעשן עלה מ-13.5% ל-26.6%. לדברי החוקרים, עליות אלו היו מובהקות.¹²¹

מאמר שפורסם בשנת 2010 בכתב העת *Salud Pública de México* בחן את הקשר בין אזהרות בריאות גרפיות לבין הכוונה להפסיק לעשן ולבין מחשבות על נזקי העישון, כמו גם את ההבדל בין סוגי אזהרות בריאות שונות בברזיל, במקסיקו ובאורוגוואי (כחלק מפרויקט ה-ITC). החוקרים עשו שימוש בסקרי אורך בקרב קבוצות מעשנים המייצגות את אוכלוסיית המעשנים במדינות אלה.

החוקרים מצאו כי בברזיל, שבה נעשה שימוש ב-10 אזהרות גרפיות הכוללות סבל אנושי, איברים חולים ודימויים מופשטים על פני 100% מגב החפיסה במשך 7 שנים, 83.7% ממשתתפי הסקר דיווחו על מחשבות על נזקי העישון, לעומת 62.9% באורוגוואי שבה יש 4 אזהרות גרפיות הכוללות דימויים מופשטים (כגון ציור של חפיסת סיגריות כסדרה של מקלות דינמיט) על פני 50% מגב החפיסה ו-50% מפני החפיסה במשך שנתיים, ולעומת 72.3% מהנשאלים במקסיקו שבה נעשה שימוש באזהרות בכתב על 50% מגב החפיסה במשך כארבע שנים. בדומה לכך, החוקרים מצאו כי 72.6% ממשתתפי הסקר בברזיל דיווחו על מחשבות על הפסקת עישון, לעומת 47.1% באורוגוואי ו-57.7% במקסיקו. החוקרים מצאו כי כל ההבדלים שצוינו לעיל בין ברזיל לבין שאר המדינות, וכמו כן בין אורוגוואי ומקסיקו, היו מובהקים סטטיסטית,¹²² כלומר שניתן לייחס אותם להבדלים בסוגי האזהרות. מכאן הסיקו החוקרים כי השימוש באזהרות גרפיות המעוררות רגש עז הוא יעיל יותר מאזהרות בכתב או מאזהרות גרפיות מופשטות.¹²³ יצוין כי שיטת איסוף המידע לא הייתה זהה בין המדינות.¹²⁴

לפי המחקרים המובאים בדוח 2017, אזהרות בריאות גרפיות יכולות להיות בעלות בולטות גבוהה ולכן להעלות מודעות לנזקי העישון. "בולטות" נמדדה לרוב כהבחנה של המעשן באזהרות, קריאת האזהרות, או שילוב של תוצאות אלו.

כחלק מפרויקט ה-ITC נערכו בשנים 2002-2006 סקרים שנתיים בקרב קבוצה קבועה של מעשנים מעל גיל 18 בבריטניה, בקנדה, באוסטרליה ובארצות-הברית ("מחקר ארבע המדינות").¹²⁵ מהשוואה בין נתוני הסקרים עולה כי בסבב הסקרים הראשון, שהתרחש לאחר חיוב אזהרות הבריאות גרפיות בקנדה (ושם בלבד), נמצא כי המעשנים הקנדים היו באופן מובהק בעלי סיכוי גבוה יותר לדווח כי הבחינו באזהרות

¹²¹ Annika C. Green et al., "Investigating the effectiveness of pictorial health warnings in Mauritius: findings from the ITC Mauritius survey", *Nicotine & Tobacco Research*, 16, 9, 2014, pp. 1240-1247.

¹²² הניתוח כלל את המשתתפים הבאים: גיל, מגדר, רמת עישון (יומי/מדי פעם), רמת השכלה, מודעות ושימוש במרכזי גמילה טלפוניים ואמונות לגבי נזקי בריאות בעבר ונזקים עתידיים כתוצאה מעישון.

¹²³ מחקר שפורסם בשנת 2011 בכתב העת של המרכז לבקרת מחלות בארצות הברית (Center for Disease Control and Prevention, או CDC) בחן את השפעתן של אזהרות בריאות, כולל אזהרות גרפיות ואזהרות בכתב, דרך עריכת סקרים מייצגים ב-14 מדינות. הנבדקים נשאלו האם הבחינו באזהרות והאם אזהרות אלו עודדו אותם לשקול להפסיק לעשן. החוקרים מצאו כי בברזיל ותאילנד, שבהן היו אזהרות גרפיות, אחוז גבוה מהמעשנים שדיווחו כי הבחינו באזהרות דיווחו גם כי אזהרות אלו עודדו אותם לשקול להפסיק (71% מהגברים ו-76% מהנשים בברזיל, וכ-71% מהגברים ו-66% מהנשים בתאילנד). עם זאת, נמצאו תוצאות דומות גם במדינות שבהן היו אזהרות בכתב בלבד. כמו כן, באורוגוואי, שגם בה היו אזהרות גרפיות, רק מעט יותר מ-40% מהמעשנים שהבחינו באזהרות דיווחו כי אלו עודדו אותם לשקול להפסיק לעשן. המדינות שנבחנו היו אוקראינה, אורוגוואי, בנגלדש, ברזיל, הודו, הפיליפינים, וייטנאם, טורקיה, מצרים, מקסיקו, סין, פולין, רוסיה, ותאילנד. ראו: Centers for Disease Control and Prevention, "Cigarette Package Health Warnings and Interest in Quitting Smoking — 14 Countries, 2008–2010", *MMWR* 60, 20, 2011, pp. 646-685.

¹²⁴ לדוגמה, בברזיל נעשה שימוש בסקר טלפוני, בעוד במקסיקו ואורוגוואי נעשו סקרי פנים אל פנים. לפי החוקרים, הבדל זה יכול להביא לייצוג חסר של אלו המשתייכים למעמד הנמוך בברזיל. ראו:

James Thrasher et al., "Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico", *Salud Pública de México* 52, 2010, pp. s206-s215.

¹²⁵ להלן מספר המשתתפים בכל סבב של הסקר: סבב 1-8,930; סבב 2-7,801; סבב 3-7,502; סבב 4-7,017; סבב 5-7,037. כדי להתמודד עם תופעת הנשירה (attrition) החוקרים הוסיפו משתתפים חדשים לאורך השנים.



לעיתים קרובות או קרובות מאוד, וזאת בהשוואה ל-52% באוסטרליה, 44% בבריטניה ו-30% בארה"ב. בסבב השני, לאחר שאזהרות הבריאות בכתב בבריטניה הוגדלו, נמצא כי אחוז המעשנים בבריטניה שדיווחו כי הבחינו באזהרות לעיתים קרובות או קרובות מאוד גדל משמעותית- מ-44% ל-82%. **החוקרים הסיקו כי חלק מהשפעת האזהרות – גרפיות ובכתב - נובעת מעצם החידוש (novelty) שהן מביאות.**¹²⁶

על בסיס השוואה בין סקר אוסטרליה 2008 (ראו למעלה) לסקר מקביל שנערך במדינה בשנת 2000 קבעו מחברי הדוח כי הבולטות של אזהרות הבריאות ויכולתן להעביר מידע עלתה מבחינות מסוימות. כך, בשנת 2008 כ-38% מהמעשנים וכ-59% מהמעשנים לשעבר דיווחו כי אזהרות הבריאות שיפרו את הידע שלהם לגבי עישון, לעומת 32% מהמעשנים ו-28% מהמעשנים לשעבר בסקר שנערך בשנת 2000. עם זאת, בעוד שבשנת 2000 98% מהמעשנים דיווחו כי הם מודעים לכך שיש הודעות בריאות על חפיסות סיגריות ו-93% דיווחו כי קראו אותן לאחרונה, בשנת 2008 91% מהנשאלים דיווחו כי הם מודעים להודעות הבריאות על חפיסות הסיגריות ו-80% דיווחו כי קראו אותן לאחרונה. שיעור המעשנים לשעבר שדיווחו כי קראו לאחרונה את המידע המופיע באזהרות נשאר זהה (92%). גם במחקר שנערך במאוריציוס, שעליו פירטנו למעלה, מצאו החוקרים כי לאחר מעבר מאזהרות בכתב לאזהרות גרפיות שיעור האנשים שדיווחו כי הבחינו באזהרות עלה מ-58% ל-83.4%, כמו גם שיעור האנשים שדיווחו כי קראו בתשומת לב (read closely) את אזהרות הבריאות בחודש האחרון, שעלה מ-29.8% ל-51.8%.¹²⁷ בשני המקרים העלייה נמצאה מובהקת.¹²⁸

אחת מהסוגיות הבולטות בדיון סביב אזהרות בריאות גרפיות הוא גודלן הרצוי. המקור העיקרי שמביא דוח 2017 כדי לסתור את הטענה לפיה הגדלת אזהרות הבריאות הגרפיות לא תביא לשיפור המודעות של הצרכנים או לצמצום העישון, הוא מחקר שפורסם בשנת 2016 ובחן את המקרה של אורוגוואי, שבה שונו אזהרות הבריאות מספר פעמים בעשור האחרון.

באפריל 2006 חייבה ממשלת אורוגוואי את השימוש באחת מ-4 אזהרות גרפיות בגודל של 50% בגב החפיסה ו-50% בפני החפיסה. בשלב זה האזהרות היו בעיקר דימויים מופשטים, לדוגמה השוואה בין סיגריה לבקבוק רעל. שנתיים לאחר מכן נוספו אזהרות חדשות שנועדו לעורר יותר רגש, לדוגמה תמונה של תינוק מעשן או תמונה של אישה חולה עם מסכת חמצן, ובדצמבר 2009 הוגדל השטח שמכסה האזהרה לכ-80% בכל צד. מחקר שפורסם בשנת 2016 עשה שימוש בשני סקרי אורך בקרב אותה קבוצת מעשנים לשם בחינת השפעות שינויים אלה,¹²⁹ להלן תוצאות נבחרות מהסקרים.

¹²⁶ בניסיון לבדוק הבדלים בשחיקת השפעת האזהרות, השוהו החוקרים בין תוצאות הסבב הראשון של קנדה והסבב הרביעי באנגליה, שנערכו שניהם בערך כשנתיים וחצי לאחר ההתערבות הראשונית. התוצאות היו מעורבות: מעשנים בריטים היו בעלי סיכוי גבוה יותר להבחין באזהרות ולקרוא אותן מאשר מעשנים קנדיים (67.8% ו-38% מול 60.4% ו-32.2%, בהתאמה) אך בעלי סיכוי נמוך יותר לדווח כי נמנעו מסיגריה בגלל אזהרות הבריאות או שהאזהרות עודדו אותן לחשוב על הפסקה (63.4% ו-37.8% מול 85.2% ו-44.7%, בהתאמה). ראו:

David Hammond et al., "Text and graphic warnings on cigarette packages: findings from the International Tobacco Control Four Country Study", *American Journal of Preventive Medicine* 32, 3, 2007, pp. 202-209.

¹²⁷ Annika C. Green et al., "Investigating the effectiveness of pictorial health warnings in Mauritius: findings from the ITC Mauritius survey", *Nicotine & Tobacco Research*, 16, 9, 2014, pp. 1240-1247.

¹²⁸ בין שנת 2006 ו-2009 הוגדלו בסין הוגדלו האזהרות בכתב והועברו מצד החפיסה לפני החפיסה, ובין 2008-2009 שונו במלזיה האזהרות מאזהרות בכתב לאזהרות גרפיות. החוקרים בחנו את השפעת האזהרות על ידי שימוש בסקרי אורך של קבוצות מעשנים, ומצאו כי המעבר לאזהרות גרפיות במלזיה התלווה לעלייה מובהקת בבולטות, כלומר בשיעור המעשנים שדיווחו כי הבחינו באזהרות לעיתים קרובות או קרובות מאוד (מ-54.4% ל-67%). לעומת זאת, להגדלת האזהרות בכתב בסין לא התלווה שינוי בבולטות האזהרות. החוקרים מציינים כי הקבוצה בסין כללה אוכלוסייה עירונית בלבד. כמו כן, האזהרות בכתב בסין היו קטנות יותר מאשר אלו במלזיה, בעלי ניסוח עדין יותר ולא הופיעו על רקע נוגד. ראו:

Tara Elton-Marshall et al., "The lower effectiveness of text-only health warnings in China compared to pictorial warnings in Malaysia: findings from the ITC project", *Tobacco Control*, 24, 2015.

¹²⁹ הסקר הראשון, שנערך בין אוקטובר 2008 לפברואר 2009, כלל 1,379 משתתפים. הסקר השני, שנערך בין אוקטובר 2010 לינואר 2011, כלל 1,411 משתתפים, מתוכם 971 שהשתתפו בסקר הקודם, כלומר שימור של כ-69% מהמשתתפים.

טבלה 3: סקרי מעשנים לפני ואחרי השינוי באזהרות הבריאות הגרפיות באורוגוואי¹³⁰

ממד תוצאה	סקר 1	סקר 2
דיווחו כי הבחינו באזהרות בריאות לעיתים קרובות/קרובות מאוד	64.5%	72.3%
דיווחו כי קראו את אזהרות הבריאות לעיתים קרובות/קרובות מאוד	40.5%	49.2%
דיווחו כי אזהרות הבריאות גרמו להם לחשוב על סיכונים במידה מסוימת/רבה מאוד	31.5%	43.3%
דיווחו כי אזהרות הבריאות גרמו להם לשקול להפסיק לעשן במידה מסוימת/רבה מאוד	20.6%	31.3%
דיווחו כי עשו מאמץ להימנע מלהסתכל על אזהרות בריאות	12.1%	24.4%
דיווחו כי אזהרות הבריאות עצרו אותם פעמים רבות מלעשן סיגריה מסוימת	1.9%	6.1%

מטבלה 3 עולה כי נמצאה עלייה בשיעור המדווחים על בולטות האזהרות, במחשבות על נזקי העישון והפסקת עישון, בניסיון להימנע מהאזהרות, ובוותור על סיגריות רבות (many) במהלך היום. בכל המקרים, לפי החוקרים, ההבדל היה מובהק סטטיסטית. יצוין כי לא נמצא הבדל בשיעור המעשנים שסברו שיש להגדיל את כמות המידע על החפיסות (בערך 28% בשני הסקרים). כמו כן, כפי שמציינים החוקרים, לא ניתן להפריד את השפעת הגדלת שטח האזהרות מהמעבר לשימוש באזהרות שמעוררות יותר מבחינה רגשית.¹³¹

סוגיה נוספת שעלתה בדוח 2017 נוגעת לאמינות אזהרות הבריאות, התמיכה הציבורית בהן וסכנת השחיקה של אזהרות בריאות.

בסקר שנערך מטעם ממשלת אוסטרליה בשנת 2008 נמצא כי הייתה תמיכה ציבורית רחבה לשימוש באזהרות גרפיות: כ-60% מהמשתתפים חשבו שאזהרות גרפיות הן אפקטיביות בהעברת מסרים לגבי נזקי העישון,¹³² כולל 63% מהמעשנים ו-73% מהמעשנים לשעבר.¹³³ כמו כן, כ-92% מהמעשנים ו-97% מאלו שהפסיקו לעשן לאחרונה (recent quitters) מצאו את אזהרות הבריאות הגרפיות כאמינות.

גם במאמר שפורסם בשנת 2010 בכתב העת American Journal of Public Health מצאו חוקרים מפרויקט ה-ITC כי בקרב מעשנים קנדים השימוש באזהרות גרפיות לא הביא לירידה מובהקת באמינותן ביחס לאזהרות בכתב ותקפו את הטענה, שאותה ייחסו לתעשיית הטבק, לפיה השימוש באזהרות גרפיות יכול להביא לתגובת-נגד של ירידה באמון המעשנים באזהרות הבריאות.¹³⁴

מחקר שפורסם ב-2014 בחן את סוגיית השחיקה (wear out) של אזהרות בריאות על ידי השוואה בין קנדה לארצות הברית בשנים 2002-2011.¹³⁵ נזכיר כי בשנת 2001 החל יישום האזהרות הגרפיות בקנדה, בעוד בארצות הברית החל השימוש באזהרות בכתב בשנת 1984, ומצב זה נשמר לאורך תקופת המחקר. החוקרים

¹³⁰ Shannon Grvaely et al., "The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey", *Tobacco Control*, 25, 2014, p. 94.

¹³¹ שם, 93.

¹³² 85% מכלל המדגם תמכו בחיוב אזהרות בריאות באופן כללי, כולל 70% מהמעשנים.

¹³³ "מעשנים לשעבר" הוגדרו בדוח זה כמי שדיווחו על הפסקת עישון לפני 12 חודשים או יותר. ראו:

Australian Government, Department of Health and Ageing, [Evaluation of the Effectiveness of the Graphic Health Warnings on Tobacco Product Packaging 2008](#), 2009, p. 3.

¹³⁴ David Hammond, Geoffrey T. Fong, Paul W. McDonald, K. Stephen Brown and Roy Cameron, "Graphic Canadian Cigarette Warning Labels and Adverse Outcomes: Evidence from Canadian Smokers", *American Journal of Public Health*, 94, 8, 2004, pp. 1442-1445.

¹³⁵ Sara T. Hitchman, "Changes in Effectiveness of Cigarette Health Warnings Over Time in Canada and the United States, 2002–2011", *Nicotine and Tobacco Research* 16, 5, 2014, pp. 536-543.



הכנסת

בחנו את היעילות של אזהרות בריאות בקרב כאשר יעילות הוגדרה כמדד משולב הכולל בתוכו שאלות על בולטות האזהרות, האם האזהרות מעודדות מעשנים לחשוב על נזקי העישון, האם הן מעודדות את המעשנים לוותר על סיגריות מסוימות, והאם הן מעודדות מעשנים לחשוב על הפסקת העישון. **החוקרים מצאו כי היעילות של אזהרות הבריאות בשתי המדינות נשחקה לאורך תקופת המחקר. בארצות-הברית נמצאה שחיקה מתונה יותר, אך גם רמת היעילות הנתפסת של האזהרות בארצות-הברית בראשית תקופת המחקר הייתה נמוכה יותר מאשר בקנדה.** כדי להתמודד עם שחיקה זו, הציעו החוקרים לעשות שימוש נרחב ברוטציה בין אזהרות. יצוין כי המאמר אינו כולל את ההבדלים בשיעורי התשובות בין הקבוצות, אלא מתמקד בשאלה האם ההבדלים ביניהם מובהקים מבחינה סטטיסטית.

לבסוף, בדוח 2017 נבחן הקשר בין השימוש באזהרות בריאות למרכזים טלפונים לגמילה מעישון (Quitlines). מרכזים אלו הם שירותים שאליהם יכולים להתקשר מעשנים כדי לקבל מידע בנושא נזקי העישון, כמו גם כלים לסיוע בגמילה ולתמיכה במהלך הגמילה.¹³⁶ בהנחיות המלוות לסעיף 14 של אמנת ה-FCTC נכללת המלצה לפתח מרכזים כאלו.¹³⁷

שני מחקרים בדוח 2017 בחנו את הקשר בין השימוש באזהרות בריאות על חפיסות הסיגריות לבין השימוש בקווי גמילה וההיכרות איתם. יודגש כי שאלת היעילות של קווי הגמילה עצמם לא נבדקה. ראשית, במחקר שנערך בניו-זילנד ופורסם בכתב העת *Nicotine and Tobacco Research* בשנת 2010 נעשה שימוש בסקר טלפוני לאומי כדי לבחון האם נבדקים יודעים להיכן יגיעו אם יתקשרו למספר הטלפון המופיע על חפיסת סיגריות. המחקר מצא כי לאחר חיוב אזהרות הבריאות הגרפיות עלה שיעור הנשאלים שידעו לענות כי מדובר בקו גמילה מעישון, מ-36.8% ל-60.9%. עלייה שהחוקרים הגדירו מובהקת.¹³⁸ שנית, מחקר שנערך באוסטרליה ופורסם בכתב העת *Tobacco Control* בשנת 2009 בחן את השינויים במספר השיחות לקו הגמילה בשנים 2004-2007, כלומר לפני ואחרי חוק אזהרות הבריאות (מרס 2006), שכללו את מספר הטלפון של קו הגמילה. החוקרים מצאו כי מספר השיחות לקו הגמילה הכפיל את עצמו במהלך 2006, ועל אף שנצפתה ירידה מסוימת בשנת 2007, מספר השיחות עדיין היה גבוה מאשר בשנים 2004 ו-2005.¹³⁹ יצוין כי בשני המקרים התנהלו בתקופת המחקר או בחלקה מסעות פרסום טלוויזיוניים להעלאת המודעות לקווי הגמילה, ויתכן שגורמים אלו השפיעו על התוצאות. נוסף על כך, בסקר באוסטרליה בשנת 2008 נמצא כי 90% מהמעשנים (כ-220 משתתפים) זכרו את המידע לגבי מרכז הגמילה הטלפוני, זאת לעומת 60% מסקר מקביל בשנת 2000. יצוין כי רק כ-5% מהמשתתפים בסקר דיווחו כי התקשרו בעבר למרכז גמילה טלפוני.¹⁴⁰ כלומר, לא ניתן להסיק מההיכרות עם מרכז הגמילה על רמת השימוש בו.

¹³⁶ לדוגמה, ראו את אתר מרכז הגמילה הטלפוני של ממשלת אוסטרליה:

Australian Government, [Quitline](#), Accessed: February 22, 2017.

¹³⁷ World Health Organization, [Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), November 2010.

¹³⁸ יצוין כי פחות משליש מהנבדקים ענו על שאלה זו. ראו:

Nick Wilson et al., "Increased smoker recognition of a national quitline number following introduction of improved pack warnings: ITC Project New Zealand", *Nicotine & Tobacco Research*, 12, 2010, pp. s72-s77

¹³⁹ Caroline L. Miller et al., "Impact on the Australian Quitline of new graphic cigarette pack warnings including the Quitline number", *Tobacco Control* 18, 2009, pp. 235-237.

¹⁴⁰ Australian Government, Department of Health and Ageing, [Evaluation of the Effectiveness of the Graphic Health Warnings on Tobacco Product Packaging 2008](#), 2009.



5. חפיסות סיגריות אחידות (plain packaging)

לפי דוח 2017, חפיסת הסיגריות, כמו גם אריזות של מוצרי טבק אחרים, מהוות אמצעי לפרסום ולהעברת מידע המשפיע על מעשנים קיימים כמו גם על מעשנים פוטנציאליים, שכן מאפייני חפיסת הסיגריות משפיעים על יכולתן למשוך צרכנים, לקדם מוצרים ולעזור לקבע את דימוי המותג. בדוח מומלץ לממשלות לעשות שימוש בשני אמצעים עיקריים כדי להשפיע או למנוע העברת מידע זה: האחד, **איסור על שימוש בתארים מטעים (misleading descriptors)**, שעל-פי דוח 2017 ימנע מחברות הטבק להשתמש בחפיסה כדי להעביר לצרכן את הרעיון שמוצרים מסוימים הם פחות מזיקים מאחרים; והשני, חיוב הפצת חפיסות אחידות, שעל-פי הדוח יכולות להגביר את היכולת של הצרכנים להבחין באזהרות הבריאות ואת היעילות של אזהרות אלו, בין השאר דרך מניעת הסטת תשומת הלב של הצרכנים לחפיסה במקום לאזהרה.

באשר לשימוש בתארים מטעים, סעיף 11 של אמנת ה-FCTC אוסר על השימוש בתארים כגון "לייט" או "אולטרה לייט",¹⁴¹ ולפי דוח 2017, בשנת 2014 איסור זה היה בתוקף ב-114 מדינות,¹⁴² כולל ישראל, שבה איסור זה בתוקף משנת 2004.¹⁴³ לעומת זאת, אמנת ה-FCTC אינה מתייחסת לשימוש בחפיסות אחידות, אך ההנחיות המלוות את סעיפים 11 ו-13 של אמנה זו,¹⁴⁴ שעודכנו לאחרונה בנובמבר 2008, כוללות המלצה על חיוב מכירת מוצרי טבק בחפיסות אחידות (plain packages). נזכיר כי ההנחיות, בניגוד לאמנה, אינן מחייבות.

על-פי הנחיות אלה כל מוצרי הטבק (סיגריות אך גם מוצרים אחרים) יימכרו בחפיסות אחידות, כלומר חפיסות בעלות צבע וגוון אחיד, ללא סמלים מסחריים, ללא דימויים המזוהים עם מותג מסוים, או אופנים אחרים שבהם ניתן לעשות שימוש בחפיסה כדי להעביר מידע פרסומי (promotional information). שמות המותגים השונים יודפסו בגודל ובגופן אחידים.¹⁴⁵ בהנחיות המתלוות לסעיף 13 הומלץ עוד כי על החפיסה יופיעו גם אזהרות בריאות, פרטי התקשרות עם חברת הטבק, כמות המוצר, חותם מס ומידע ממשלתי נוסף. מומלץ לאסור על הוספת מידע פרסומי שיקושר (attached) לחפיסה, יופיע בתוכה או יופיע על סיגריות בודדות או על מוצרי טבק אחרים. כמו כן מומלץ כי החפיסות יהיו בעלות גודל וצורה זהים וכי הן ייוצרו מאותן חומרים.

המדינה הראשונה שחייבה את השימוש בחפיסות אחידות למוצרי טבק (כולל סיגריות אך גם מוצרים אחרים, לדוגמה אריזות סיגרים או נרתיקים של טבק לגלגול) היא אוסטרליה, וכל המחקרים שיובאו בהמשך מתוך דוח 2017 מתייחסים למקרה האוסטרלי. לפי דוח 2017, נכון לספטמבר 2016 עברו חוקי חפיסות אחידות בצרפת, בהונגריה, באירלנד, בניו-זילנד ובבריטניה.¹⁴⁶ יצוין כי לפי הדיווחים לארגון

¹⁴¹ World Health Organization, [WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), 2005, pp. 9-10.

¹⁴² ראו דוח 2017, עמ' 296.

¹⁴³ [צו הגנת הצרכן \(סימון טובין\)](#), תשמ"ג-1983.

¹⁴⁴ סעיף 11 של אמנת ה-FCTC מתייחס לאריזה וסימון של מוצרי טבק. סעיף 13 מתייחס לפרסום מוצרי טבק, כולל קידום (promotion) ונתינת חסות (sponsorship).

¹⁴⁵ דוח 2017, עמ' 296.

¹⁴⁶ כמו כן, לפי דוח 2017 נכון לספטמבר 2016 סוגיה זו נדונה בנורבגיה, בסלובניה, בקנדה, בסינגפור, בבלגיה ובדרום-אפריקה.



הבריאות העולמי במדינות אלו כבר הייתה חקיקה שחיבה אזהרות בריאות גרפיות,¹⁴⁷ כלומר שלא זיהנו מדינה שבה נעשה שימוש בחפיסות אחידות אך לא באזהרות בריאות גרפיות.

בהתאם לחוק החפיסות האחידות של מוצרי טבק 2011 באוסטרליה (Tobacco Plain Packaging Act) 2011, יצרני טבק חויבו לעבור מייצור חפיסות רגילות ("חפיסות ממותגות") לייצור חפיסות אחידות עד ה-1 באוקטובר 2012, ומוכרי מוצרי הטבק חויבו למכור אך ורק מוצרים בחפיסות אחידות החל מה-1 בדצמבר 2012.¹⁴⁸ בחוק האוסטרלי נקבע כי צבע החפיסה יהיה בגוון חום-ירקרק בלוי (drab), ושמות המותגים יופיעו בגודל, בגופן, ובמיקום קבוע על פני החפיסה. במקביל לחוק זה עברה חקיקה חדשה בנושא אזהרות הבריאות, שנכנסה לתוקף ב-1 בינואר 2012, שבה נקבע כי אזהרות הבריאות הגרפיות יוגדלו ויכסו 75% משטח פני החפיסה ו-90% מגבה.

תרשים 1: דוגמאות לחפיסות אחידות של מוצרי טבק, לפי אתר ממשלת אוסטרליה¹⁴⁹



לפי אתר התובע הכללי (attorney general) של ממשלת אוסטרליה, מספר חברות טבק כמו גם מדינות באוסטרליה¹⁵⁰ תבעו את ממשלת אוסטרליה לדין בטענה כי מדיניות החפיסות האחידות מהווה הפרה של אמנות סחר בין-לאומיות. לפי אתר התובע הכללי של ממשלת אוסטרליה, אוסטרליה זכתה באחד מהדיונים המשפטיים ודיונים משפטיים אחרים עדיין מתנהלים.¹⁵¹

¹⁴⁷ World Health Organization, [Progress made in implementing Article 11](#), updated: 2014, Accessed: March 17, 2017.

¹⁴⁸ [Tobacco Plain Packaging Act, No. 148](#), section 39, section 31.

¹⁴⁹ ש.ס.

¹⁵⁰ אינדונזיה, אוקראינה, הונדורס, הרפובליקה הדומיניקנית וקובה.

¹⁵¹ על-פי אתר התובע הכללי של אוסטרליה, ב-18 בדצמבר 2016 זכתה אוסטרליה בתביעה מול פיליפ מוריס אסיה, שנדונה בוועדת האו"ם על חוק הסחר הבין-לאומי (the United Nations Commission on International Trade Law). מספר דיונים עדיין מתנהלים בבית הדין של ארגון הסחר העולמי (World Trade Organization, או WTO). לפי אתר ה-WTO, ההחלטה בענייניהן של 4 מדינות – אינדונזיה, הונדורס, הרפובליקה הדומיניקנית וקובה – תינתן במאי 2017 או מאוחר יותר. התביעה במקרה של אוקראינה בוטלה. לאתר התובע הכללי של אוסטרליה העוסק בנושא, ראו:

Australian Government, Attorney-General's Department, [Tobacco plain packaging—investor-state arbitration](#), Accessed: February 19, 2017.

לדפי האינטרנט הרלוונטיים באתר הארגון הסחר העולמי, ראו:

World Trade Organization, [DS458](#), [DS441](#), [DS435](#), [DS467](#), Accessed: March 9, 2017.

5.1. מחקרים בנושא חפיסות אחידות

בדוח 2017 מוצגים מחקרים העוסקים במספר היבטים של השימוש בחפיסות אחידות. בפרק זה סקרנו 5 מאמרים שדיווחו על מחקרים¹⁵² שפורסמו בכתבי עת מדעיים המחייבים ביקורת עמיתים, כמו גם מחקר אחד שהוזמן בידי ממשלת אוסטרליה.¹⁵³ נזכיר כי לא ניתן להבחין בצורה ברורה בין השפעת הגדלת אזהרות הבריאות לבין השפעת השימוש בחפיסות אחידות, כמו גם מהשפעתם של מסעות פרסום נרחבים שהתקיימו במקביל.

לפי דוח 2017, יש קשר בין השימוש בחפיסות אחידות לבין ירידה בשיעורי העישון.

המקור העיקרי לטענה זו הוא דוח של ממשלת אוסטרליה שפורסם בשנת 2016 והתבסס על נתוני סקרים לאומיים שנערכו בקרב אוסטרלים בני 14 ומעלה בין ינואר 2001 לספטמבר 2015.¹⁵⁴ על-פי הדוח, בין 2001 ל-2015 נצפתה ירידה של 2.2% בשיעור העישון באוכלוסייה שהחוקרים הגדירו מובהקת, כאשר כרבע ממנה, כלומר ירידה של 0.55% בשיעור העישון, יוחסה לשימוש בחפיסות אחידות. נתון זה מתבסס על מחקר שנערך למען ממשלת אוסטרליה ועשה שימוש באותם נתונים גולמיים, שבו המושג "מעשן" כלל את כל מי שדיווח כי עישן סיגריה (מחפיסה או בגלגול עצמי), סיגר או מקטרת בחודש האחרון. יודגש כי הנבדקים לא התבקשו לדווח כמה פעמים עישנו.¹⁵⁵ כל מי שלא דיווח על עישון באחת מצורות אלו בחודש האחרון הוגדר כ"לא מעשן". לפי עורך המחקר לא ניתן להפריד בוודאות בין השפעת השימוש בחפיסות האחידות לבין השפעת הגדלת אזהרות הבריאות על הירידה בשיעורי העישון.¹⁵⁶

מחקרים נוספים המובאים בדוח 2017 בחנו את הקשר בין שימוש בחפיסות אחידות לבין שינויים בהתנהגויות, בצורות חשיבה ובתפיסות של מעשנים. במחקר אחד בחנו החוקרים ארבע קבוצות שונות של מעשנים¹⁵⁷ בארבע נקודות זמן¹⁵⁸ לפני ואחרי יישום החוק. אנו מציגים כאן את ההשוואה שעשו החוקרים בין דיווחי הקבוצה הראשונה, שנסקרה בתקופה שלפני החקיקה, והקבוצה האחרונה, שנסקרה בתקופה שלאחר החקיקה. מהשוואה זו עולות תוצאות מעורבות. נמצאה עלייה מובהקת באחוז המעשנים שדיווחו כי הסתירו או החביאו את חפיסות הסיגריות שלהם (מ-14.3% ל-19.5%), ובאחוז המעשנים שדיווחו על

¹⁵² מחקרים שנערכו בידי כותבי המאמר ולא סקירת ספרות או פרשנות של מחקר אחר.

¹⁵³ לא כללנו שלוש סקירות ספרות שהופיעו כמקורות בתת הפרק שסקר את נושא החפיסות האחידות.

¹⁵⁴ Australian Government, Department of the Prime Minister and the Cabinet, [Post-implementation Review – Department of Health](#).

¹⁵⁵ להלן הניסוח המדויק של השאלות (שם, עמ' 8):

"Do you now smoke factory-made cigarettes?" "In the last month have you smoked any roll-your-own cigarettes?"
"In the last month have you smoked any cigars?" "In the last month have you smoked a pipe"

¹⁵⁶ Tanseem Chipty, [Study of the Impact of the Tobacco Plain Packaging Measure on Smoking Prevalence in Australia Report](#), January 24, 2016, p.40.

דוח שהוזמן בידי חברת הטבק (JTI Macdonald Corporation) ביקר את השיטה הסטטיסטית שבה נעשה שימוש בדוח של ממשלת אוסטרליה. ראו:

[Consultation on 'Plain and Standardized' JTI-Macdonald Corporation, JTI's response to Health Canada's Packaging for Tobacco Products](#), August 31, 2016.

¹⁵⁷ החוקרים פנו למעשנים שזוהו במהלך סקרים קודמים וביקשו מהם לענות על סקר מעקב שהתבצע כחודש לאחר הסקר הראשון.

¹⁵⁸ החוקרים בדקו: (1) מעשנים שנסקרו בשני הסקרים לפני חיוב החפיסות האחידות; (2) מעשנים שנסקרו לפני שינוי החפיסה ובוצע מעקב אחריהם במהלך תקופת המעבר; (3) מעשנים שהסקר הראשוני עימם היה במהלך תקופת המעבר והסקר השני היה בסוף המעקב או מיד לאחר היישום המלא, (4) מעשנים שמילאו את שני הסקרים לאחר תקופת המעקב.



ניסיונות להפסיק לעשן בחודש האחרון (מ-20.2% ל-26.6%), אך לא נמצאה עלייה מובהקת בכוונות להפסיק לעשן או בכיבוי מוקדם של הסיגריה.¹⁵⁹

לפי דוח 2017, קיים קשר בין השימוש בחפיסות אחידות לבין עלייה במחשבות על ניסיונות להפסקת עישון, אך מהמחקר שמובא בדוח כדי להדגים טענה זו עולה תמונה מורכבת יותר.

במאמר שפורסם בשנת 2013 בכתב העת BMJ Open דווח על ממצאי סקר טלפוני שנערך במדינת ויקטוריה באוסטרליה בין ה-1 בנובמבר 2012 ל-3 בדצמבר 2013, כלומר במהלך תקופת המעבר ליישום החוק (roll out phase). הסקר, שנועד לייצג את אוכלוסיית המדינה,¹⁶⁰ כלל 536 מעשני סיגריות בוגרים¹⁶¹ שחולקו לקבוצת מעשנים מחפיסות אחידות (72%) וקבוצת מעשנים מחפיסות ממותגות (28%).¹⁶² החוקרים מצאו כי 45.9% ממעשני חפיסות אחידות דיווחו כי חשבו על הפסקת עישון בשבוע האחרון לעומת 35.6% ממעשני חפיסות ממותגות. כמו כן, מעשני חפיסות אחידות דרגו את נושא הפסקת העישון גבוה יותר בסדר העדיפויות שלהם (ציון ממוצע של 6.76 מתוך 10) לעומת מעשני חפיסות ממותגות (5.62 מתוך 10). עם זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בשאלה האם חשבו להפסיק לעשן בחודש הקרוב או בששת החודשים הקרובים.¹⁶³

מאמר שפורסם בשנת 2014 בכתב העת Medical Journal of Australia דיווח על תוצאות מחקר שבו נבחן הקשר בין השימוש בחפיסות אחידות למספר השיחות למרכז הטלפוני הלאומי לגמילה (Quitline) של ממשלת אוסטרליה.¹⁶⁴ החוקרים מצאו עלייה של כ-78% במספר השיחות למרכז הטלפוני לגמילה מעישון של ממשלת אוסטרליה בתקופה שלאחר המעבר לחפיסות אחידות, מ-363 ל-651 שיחות בשבוע. החוקרים השוו את העלייה במספר השיחות לתקופה המקבילה שלאחר חיוב השימוש באזהרות בריאות גרפיות במרס 2006, ומצאו כי גם שינוי זה הביא לעלייה של 84% מ-910 שיחות ל-1,673 שיחות בשבוע. עם זאת, החוקרים מצאו כי השחיקה בהשפעה לאחר חיוב החפיסות האחידות הייתה איטית יותר ונמשכה כ-43 שבועות, לעומת

¹⁵⁹ החוקרים ביצעו השוואות בין התקופה הראשונה לבין תקופות הביניים ובין תקופות הביניים עצמן. מהשוואות אלו עלו מגמות מעורבות.

Sarah Durkin, "Short-term changes in quitting-related cognitions and behaviours after the implementation of plain packaging with larger health warnings: finding from a national cohort study with Australian adult smokers", *Tobacco Control* 24, 2015, pp. ii26-ii32.

¹⁶⁰ Melanie Wakefield, Linda Hayes, Sarah Durkin and Ron Borland, "Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study", *BMJ Open*, 3, 2013, p.2.

¹⁶¹ מעשנים בוגרים הוגדרו כאנשים מעל גיל 18 המעשנים סיגריות, סיגרים ו/או מקטרות על בסיס יומי, שבועי, או בתדירות נמוכה יותר. מעשני סיגריות בוגרים הוגדרו כאנשים מעל גיל 18 המעשנים סיגריות תעשייתיות או סיגריות לגלגול עצמי. לא צוין במאמר האם הייתה רמת תדירות עישון מסוימת (לדוגמה, שנתית) שהמשייכים אליה הושמטו מהמדגם. ראו:

Melanie Wakefield, Linda Hayes, Sarah Durkin and Ron Borland, "Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study", *BMJ Open*, 3, 2013.

¹⁶² חלוקה זו נקבעה לפי תשובת המשתתפים לשאלה האם האריזה שבה עשו שימוש בזמן הסקר (חפיסת סיגריות או אריזה של טבק) היא ממותגת או אחידה. יצוין כי לפי החוקרים, יתכן שאנשים בעלי סיכויים נמוכים יותר להפסיק לעשן מלכתחילה נטו להימנע מחפיסות אחידות, כלומר שהיה סיכוי רב יותר שיבחרו בחפיסה ממותגת כל עוד חפיסות כאלו היו זמינות להם. החוקרים ניסו להתמודד עם בעיה זו דרך שאלת הנבדקים על ניסיונות להפסקה בעבר, אך ציינו כי מדד אינו זה משקף במדויק את הנטייה להפסקת עישון.

¹⁶³ במהלך תקופת הסקר התקיים מסע פרסום טלוויזיוני לאומי בנושא נזקי העישון. עם זאת, החוקרים ניסו לקחת זאת בחשבון על ידי שאלת הנבדקים האם הם נחשפו להשפעת מסע הפרסום והכללת המשתנה שנוצר בניחוח הסטטיסטי.

¹⁶⁴ יצוין כי דוח 2017 לא מפנה למאמר עצמו אלא לתמצות קצר שלו המופיע בכתב העת BMJ Open. ראו:

Zosia Kmietowicz, "Plain Tobacco Packaging in Australia increases calls to Quitlines", *BMJ*, 348, 2014; Jane M. Young et al., "Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis", *Medical Journal of Australia* 200, 2014, pp. 29-32.



כ-20 שבועות לאחר חיוב החפיסות האחידות.¹⁶⁵ החוקרים מציינים כי לא ניתן לדעת האם תוצאות המחקר משקפות את השפעת המעבר לחפיסות אחידות או את השפעת הגדלת אזהרות הבריאות.

לפי דוח 2017, אחת מהתרומות העיקריות של השימוש בחפיסות אחידות היא הגברת הבולטות של אזהרות הבריאות הגרפיות, ודרך כך יכולתן להשפיע על התפיסות ואופן ההתנהגות של מעשנים.

מאמר שפורסם בשנת 2016 בכתב העת *Tobacco Control*¹⁶⁶ דיווח על מחקר שבמהלכו נותחו נתונים ממחקר אורך שבדק מדגם מייצג של אוכלוסיית המעשנים הבוגרים באוסטרליה (סקרי ITC),¹⁶⁷ כאשר סקר אחד נערך לפני יישום החוק והסקר האחר נערך אחריו.¹⁶⁸ החוקרים מצאו כי לאחר יישום החוק 64.4% מהמעשנים דיווחו כי הדבר הראשון שבו הם מבחינים¹⁶⁹ כאשר הם מביטים בקופסת סיגריות הוא האזהרה ולא שם המותג, לעומת 29.1% לפני יישום החוק. עלייה זהו הוגדרה על-ידי החוקרים כמובהקת. עם זאת, לא נמצא הבדל מובהק בנטיית המעשנים לדווח כי קראו את תוכן האזהרות.¹⁷⁰ כמו כן, לא נמצא הבדל מובהק בנטיית המעשנים לדווח כי ויתרו על סיגריות מסוימות במהלך היום.¹⁷¹ החוקרים מצאו גם עלייה מובהקת באחוז המעשנים שדיווחו כי עשו מאמץ להימנע מלהסתכל או לחשוב על אזהרות בריאות גרפיות, מ-13.3% ל-33.9%.¹⁷²

במאמר שפורסם בשנת 2014 בכתב העת *BMJ Open*¹⁷³ דווח על מחקר שנערך במדינת ניו סאות'-וויילס באוסטרליה (New South Wales) והתבסס על סקרים טלפונים שבועיים בקרב מעשנים בוגרים¹⁷⁴ בין אפריל 2006 למאי 2013, כלומר לפני ואחרי יישום החפיסות האחידות. החוקרים ביצעו ניתוחים סטטיסטיים¹⁷⁵ ומצאו כי השימוש בחפיסות אחידות הביא לעליות מובהקות בתגובות הקוגניטיביות שמעוררות האזהרות

¹⁶⁵ שחיקה הוגדרה כירידה בשיעור השיחות מתקופת השיא. מעיון בתרשים 2 במאמר עולה כי החוקרים בחנו את שחיקת ההתערבויות השונות עד לשלב שבו שיעור השיחות היה דומה לזה שלפני יישום ההתערבות.

¹⁶⁶ Hua-Hie Yong et al., "Smokers' reactions to the new larger health warning labels on plain cigarette packs in Australia: findings from the ITC Australia project", *Tobacco Control*, 25, 2, 2016, pp. 181-187.

¹⁶⁷ מעשנים בוגרים הוגדרו כאנשים מעל גיל 18 שעישנו לפחות 100 סיגריות בימי חייהם, כמו גם לפחות סיגריה אחת בחודש האחרון.

¹⁶⁸ הסקר הטלפוני הראשון כלל 1,104 משתתפים ונערך בין ספטמבר 2011 לפברואר 2012. הסקר השני כלל 1,093 משתתפים ונערך בין פברואר למאי 2013. נזכיר כי תקופת היישום המלא של חוק החפיסות האחידות באוסטרליה החלה בדצמבר 2012. החוקרים לא ציינו במאמר בצורה מפורשת את מספר המשתתפים שנשרו והוחלפו במשתתפים חדשים. עם זאת, מהמידע שסופק עולה כי יותר משליש (35.2%) מהמשתתפים בסקר השני גויסו לפרויקט בשנת 2013, כלומר שכשני-שלישים מהמשתתפים נשאר קבועים בין שני הסקרים.

¹⁶⁹ החוקרים הגדירו מדד זה כאוריינטציית קשב (Attentional orientation).

¹⁷⁰ החוקרים הציעו כי יתכן וממצא זה מעיד על כך שהמעשנים הסתפקו בזיהוי התמונה ולא טרחו לקרוא את הכיתוב המצורף. הסבר אפשרי נוסף, לפי החוקרים, הוא שהתוכן הכתוב שהשתנה היה בצדי החפיסה ובגובה, אזורים שאליהם המעשנים מפנים פחות תשומת לב.

¹⁷¹ יצוין כי החוקרים ביצעו ניתוח נוסף בקרב מעשנים שמתשובותיהם עולה כי הם למדו להפנות קשב מהאזהרה אל החפיסה. בחרנו שלא לדון בניתוח זה מאחר ומדובר ב-37 מעשנים בלבד, כלומר פחות מחצי אחוז מהמשיבים על הסקר האחרון.

¹⁷² המשתתפים נשאלו: "האם בחודש האחרון ביצעת מאמץ מכוון להימנע מלהסתכל או לחשוב על תוויות האזהרה – לדוגמה על ידי כיסוי, שמירתן מחוץ לטווח הראייה, שימוש בקופסת סיגריות [cigarette case], כלומר חפיסה ייעודית אחרת מהחפיסה שבה נמכרו הסיגריות, הימנעות מאזהרות מסוימות, או הימנעות דרך אמצעים אחרים?". השאלה נוסחה כשאלת כן/לא.

¹⁷³ Sally Dunlop et al. "Impact of Australia's introduction of tobacco plain packs on adult smokers' pack related perceptions and responses: results from a continuous tracking survey", *BMJ Open*, 4, 2014.

¹⁷⁴ מעשנים בוגרים הוגדרו כאנשים מעל גיל 18 שעישנו בתקופת המחקר על בסיס יומי, שבועי, או בתדירות נמוכה יותר. יצוין כי הגדרה זו הינה רחבה, ויתכן שאינה מאפשרת להבחין בין מעשנים יומיים למעשנים בתדירות נמוכה יותר, כלומר יתכן שההתערבות תשפיע בצורה שונה על סוגי מעשנים שונים. כמו כן, החוקרים בחרו להתמקד במעשנים נוכחיים אך להשמיט מהמחקר מעשנים לשעבר שהפסיקו לאחרונה. החוקרים מציינים כי יתכן ובחירה זו גרמה להטיה בכך שאוכלוסיית המחקר הורכבה ממעשנים חסינים יחסית להשפעת ההתערבות.

¹⁷⁵ החוקרים כללו בניתוח את המשתנים הבאים: חשיפה לפרסומים שונים נגד עישון, מחיר הסיגריה והשפעות עונתיות.



(עלייה של 9.8%),¹⁷⁶ כמו גם בתגובות הרגשיות (עלייה של 8.6%)¹⁷⁷ ובדיווח על רצון להסתיר או להחביא את החפיסה, מה שהוגדר כהתנהגות הימנעות¹⁷⁸ (עלייה של 9.8%). עם זאת, מהמאמר עולה כי לא נמצא הבדל בבולטות של אזהרות הבריאות הגרפיות ("בולטות" הוגדרה כהסכמה עם האמירה "הדבר היחיד שאני מבחין בו על חפיסת הסיגריות שלי הן אזהרות הבריאות").¹⁷⁹ יצוין כי שיעור ההיענות במחקר היה נמוך ועמד על 40% וכי החוקרים ראינו אך ורק אנשים בעלי טלפון קווי, כך שאנשים בעלי טלפונים ניידים בלבד הושמטו מהמחקר.¹⁸⁰

6. מתן חסות ופרסום בנקודות מכירה, כולל תצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה

בפרק זה נציג את ממצאי דוח 2017 בנושא מתן חסות לאירועים ופעילויות, פרסום בנקודות מכירה ושימוש בתצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה.

מתן חסות טבק (tobacco sponsorship) מוגדרת באמנת ה-FCTC בתור כל סוג של תרומה לכל אירוע, לפעילות או לאדם שמטרתם, השפעה (effect) או אפשרות להשפעה (likely effect) שיובילו לקידום מוצר טבק או שימוש בטבק בצורה ישירה או עקיפה.

לפי דוח 2017, החסויות שמספקות חברות טבק לאירועי ספורט ובידור, לפסטיבלים, לאתרים תרבותיים ולמטרות חברתיות מביאות לעלייה במודעות למותגי החברות, מחזקות את דימוי המותגים בעיני הציבור, משפרות את המכירות של מותגים מסוימים (בין השאר דרך עידוד מעשנים קיימים להימנע מהפסקת עישון), ומשפיעות על תפיסותיהם של בעלי עניין אפשריים בנושאי מדיניות הבקרה על מוצרי טבק.

לפי דוח 2017, החסויות שמספקות חברות טבק לאירועי ספורט ובידור, לפסטיבלים, לאתרים תרבותיים ולמטרות חברתיות מביאות לעלייה במודעות למותגי החברות, מחזקות את דימוי המותגים בעיני הציבור, משפרות את המכירות של מותגים מסוימים (בין השאר דרך עידוד מעשנים קיימים להימנע מהפסקת עישון), ומשפיעות על תפיסותיהם של בעלי עניין אפשריים בנושאי מדיניות הבקרה על מוצרי טבק.

לפי סעיף 13 לאמנת ה-FCTC המדינות החברות באמנה נדרשות לאסור על חברות טבק לתת חסות לאירועים, לפעילויות או למשתתפים בפעילויות ברמה הלאומית כמו גם ברמה הבין-לאומית. בהנחיות המלוות לסעיף 13 מומלץ לאסור על תרומות פיננסיות כמו גם תרומות בעין (in-kind), וכי גם תרומה שאינה מקבלת פומביות (acknowledged or publicized) מוגדרת כמתן חסות. בהנחיות מודגשת ההמלצה למדינות לאסור על חברות הטבק לתרום למטרות של אחריות חברתית (social responsibility); אם חברות הטבק עוסקות בפעילות כזו בעצמן, מומלץ לאסור עליהן לפרסם זאת לציבור. ההיגיון המנחה איסורים אלו, לפי

¹⁷⁶ השפעה קוגניטיבית הוגדרה כהסכמה עם האמירה כי "האזהרות הגרפיות מעודדות אותי להפסיק לעשן".
¹⁷⁷ השפעה רגשית הוגדרה כהסכמה עם האמירה כי "עם האזהרות הגרפיות, בכל פעם שאני מוציא סיגריה אני דואג שאני לא צריך לעשן".

¹⁷⁸ החוקרים הגדירו מדד זה כ"התנהגות הימנעות", אך מהמאמר עולה כי הוא למעשה שאל על דפוס חשיבה ולא התנהגות בפועל. להלן ניסוח השאלה שבה נעשה שימוש: "הן [האזהרות] גורמות לי להרגיש שעלי להחביא או להסתיר את החפיסה שלי מאחרים". יצוין כי שאלה זו נמדדה לתקופה של 6 שנים (החל מאפריל 2007).

¹⁷⁹ יצוין כי שאלה זו נמדדה לתקופה של כשנתיים וחצי (מאוקטובר 2011).
¹⁸⁰ לפי החוקרים, בתקופת סיום המחקר עמד שיעור משקי הבית בעלי טלפונים ניידים באוכלוסייה על כחמישית מהאוכלוסייה (כ-19%), ובעלי טלפונים ניידים נטו להיות צעירים יותר ובעלי סיכוי גבוה יותר להיות גברים. החוקרים ניסו להתמודד עם בעיה זו דרך מתן משקל שונה לגיל ולמגדר.



ההנחיות, הוא שמטרתן של פעילויות אלו היא לשפר את דימוי חברות הטבק בעיני הציבור. כמו כן, בהנחיות מודגש כי אם המדינות אינן יכולות לאסור על פעילות זו, הן נדרשות לצמצמה ככל האפשר.

דוח 2017 מסתמך על 4 מאמרים שבחנו את הקשר בין מתן חסות לאירועי ספורט ועישון בקרב צעירים. מאמרים אלו פורסמו לפני שנת 2002 ולכן על-פי המתודולוגיה שהוגדרה למסמך זה לא נציגם.

הצגת מוצרי הטבק בנקודת המכירה (point of sale displays) מהווה לפי דוח 2017 הזדמנות לשפר את דימויו של המותג, להזכיר לצרכנים את הזמינות (availability) של מוצרי הטבק, ולחזק את התפיסה כי שימוש במוצרי טבק הינה פעילות נורמטיבית.

לפי ארגון הבריאות העולמי, נכון לשנת 2015 כ-21 מדינות אסרו על תצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה (כ-11% מהמדינות שדיווחו לארגון), ו-75 מדינות אסרו על פרסום בנקודות מכירה (כ-38% מכלל המדינות שדיווחו לארגון הבריאות העולמי).¹⁸¹ בישראל אין כיום איסור על פרסום בנקודות מכירה או על תצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה. לצורך כתיבת סעיף זה סקרנו 14 מחקרים שהופיעו בדוח 2017.¹⁸²

שני מחקרים שהובאו בדוח 2017 בחנו את הקשר בין איסור על תצוגות בנקודות מכירה לבין שיעורי השימוש בטבק באוכלוסייה. באנגליה החל מ-6 באפריל 2012 נאסר על תצוגות בנקודות מכירה בחנויות גדולות בלבד.¹⁸³ מאמר שפורסם בכתב העת *Tobacco Control* בשנת 2016 דיווח על מחקר שבחן את רמות העישון¹⁸⁴ בקרב האוכלוסייה הבוגרת באנגליה, שיוצגה בידי 129,957 משתתפים בסקרים שנערכו בין ינואר 2009 לפברואר 2015.¹⁸⁵ החוקרים ביצעו ניתוח סטטיסטי¹⁸⁶ ומצאו כי מיד לאחר החלת האיסור לא היה שינוי מובהק במגמת הירידה בשיעור המעשנים, אך לאחר כשנתיים וחצי (מאפריל 2012 ועד ינואר 2015) נמצא שינוי מובהק במגמת הירידה, ברמה של 0.46%. החוקרים פירשו ממצא זה כמעיד על כך שהאיסור לא עודד אנשים להפסיק מיידית, אבל בטווח הארוך יותר תרם לירידה בשיעורי העישון דרך שינוי הסביבה שבתוכה חיים המעשנים, ובאופן ממוקד יותר על ידי הורדת טריגר (cue) שעודד אנשים לעשן. כלומר, החוקרים ניתחו את פעילות העישון כפעילות שאינה תמיד רצונית אלא מושפעת מהחשיפה לגורמים חיצוניים המעודדים את העישון.¹⁸⁷ באירלנד נאסר על תצוגות בנקודות מכירה ב-1 ביולי 2009, ומחקר שבחן את הקשר בין איסור זה לבין מכירות הסיגריות שדווחו לממשלה מצא כי לא היה שינוי מובהק במכירות בשנה שלאחר יישום האיסור. החוקרים פירשו ממצא זה כסותר את טענות הקמעונאים הקטנים כי האיסור יפגע בצורה אנושה במכירותיהם.

¹⁸¹ World Health Organization, [WHO report on the global tobacco epidemic 2015, Appendix VI](#), Updated 2015, Accessed: March 17, 2017.

¹⁸² לא הייתה לנו גישה לשני מאמרים ולא כללנו מאמרים שעסקו בעלייה בשימוש באמצעים אלו בידי חברות הטבק במדינות שונות.

¹⁸³ חנויות גדולות הוגדרו כחנויות ששטח הרצפה הרלוונטי בהן היה מעל 280 מטר רבוע.

¹⁸⁴ המשתתפים נשאלו האם הם מעשנים או עישנו בעבר. משתתפים סווגו כ"מעשנים בהווה" אם השיבו כי הם מעשנים סיגריות (תעשייתיות או מגולגלות ביד) מדי יום, או שהם מעשנים אך לא מדי יום, או שהם אינם מעשנים סיגריות אך מעשנים מוצרי טבק אחרים. המשתתפים סווגו כלא-מעשנים אם השיבו כי עישנו אך הפסיקו לחלוטין במהלך השנה שעברה, או כי עישנו אך הפסיקו לחלוטין לפני יותר משנה, או לא היו מעשנים מעולם.

¹⁸⁵ "בוגר" הוגדר כגיל 18 ומעלה. ראו:

Mirta A. G. Kuipers, "Impact on smoking of England's 2012 partial tobacco point of sale display ban: a repeated cross-sectional national study" *Tobacco Control* 26, 2016, pp. 141-148.

¹⁸⁶ הניתוח התייחס למשתנים הבאים: גיל, מעמד מקצועי, מחיר הסיגריות, השפעת הזמן, עונתיות, והנוכחות של סיגריות אלקטרוניות.

¹⁸⁷ לא נמצאה ירידה מובהקת במספר הסיגריות שצרכו מעשנים מדי יום. המשתתפים נשאלו על צריכת הסיגריות היומית שלהם. משתתפים שעישנו יותר מ-40 סיגריות ביום סווגו כמקרי קיצון (outliers) והושמטו מהניתוח (152 משתתפים).



מספר מחקרים בחנו את הקשר בין תצוגות בנקודות מכירה לבין עידוד עישון ומניעת הפסקת עישון. שאלת מחקר זו מתבססת על ההנחה כי עישון אינה פעילות רצונית לחלוטין וכי היא מושפעת מחשיפה לגורמים חיצוניים המעודדים עישון. בסקר שנערך במדינת אוסטרליה המערבית (Western Australia) בקרב 206 מעשנים יומיים, שגויסו דרך מדגם נוחות, נמצא כי כחמישית מהמשתתפים (22%) רכשו סיגריות בחנות שבהן היו תצוגות בנקודות מכירה, למרות שלא תכננו זאת מראש.¹⁸⁸ בסקר טלפוני שנערך במדינת ויקטוריה באוסטרליה בקרב 2,996 משתתפים בוגרים (מעל גיל 18) בנובמבר 2006, מתוכם 526 מעשנים בהווה,¹⁸⁹ נמצא כי 25.2% מהמעשנים דיווחו כי הם רוכשים לעיתים סיגריות כתוצאה מכך שראו את תצוגת מוצרי הטבק בחנות, גם כאשר מטרתם המקורית הייתה לרכוש מוצרים אחרים.¹⁹⁰ מבין 209 המעשנים שדיווחו כי ניסו להפסיק לעשן בשנה האחרונה, יותר משליש (37.7%) דיווחו כי תצוגות בנקודות מכירה עורר בהם דחף לקנות סיגריות. מחקר שנערך בקליפורניה בחן את השפעת החשיפה לפרסומות לטבק ולתצוגות נקודות מכירה בקרב 1,681 תלמידים בגיל 11-14 בעיר מסוּימת.¹⁹¹ בשני סקרי מעקב, שהתבצעו כשנה וכ-30 חודשים לאחר סקר הבסיס, נמצא קשר מובהק בין תדירות הביקור השבועי¹⁹² בחנויות המכילות לרוב פרסומות לסיגריות¹⁹³ לבין הסיכוי להתחיל לעשן.¹⁹⁴ מהמחקר עלה כי מי שביקר בתדירות ממוצעת או בתדירות גבוהה בחנויות היה באופן מובהק בעל סיכוי גבוה יותר להתחיל לעשן בהשוואה למי שביקר בתדירות נמוכה. בדומה לכך, מי שנחשף לכמות גבוהה של פרסומות ותצוגות בנקודות מכירה היה באופן מובהק בעל סיכוי גבוה יותר להתחיל לעשן בהשוואה למי שנחשף להיקף קטן של פרסומות ותצוגות בנקודות מכירה.¹⁹⁵ מחקר שנערך בדרום קליפורניה, בקרב 2,046 תלמידים בכיתות וי-ח' שדיווחו כי לא עישנו מעולם, מצא קשר מובהק בין חשיפה לפרסום טבק בנקודות מכירה וחשיפה לפרסום טבק בטלוויזיה - בנפרד ובמשולב - לבין הסיכוי שהתלמידים ידווחו כי עישנו בסקרי מעקב שנערכו כשנה וכשנתיים לאחר סקר הבסיס.¹⁹⁶ יצוין כי בשני מחקרים אלו נבחן הקשר בין החשיפה לתצוגות בנקודות מכירה לבין "עישון אי פעם", והגדרה זו אינה מאפשרת להבחין בין הנשאלים לפי אינטנסיביות העישון, לדוגמה התנסות חד-פעמית או עישון קבוע.

במחקר שעשה שימוש בנתוני הסקר משנת 2006 ממדינת ויקטוריה באוסטרליה שתואר למעלה, התמקדו החוקרים בקבוצה של 222 מעשנים בוגרים וסיווגו אותם לפי רמת הרגישות (sensitivity) שלהם לתצוגות בנקודות מכירה, משתנה שהוגדר בהתאם לתשובות על התדירות שבה המעשנים רוכשים סיגריות באופן בלתי מתוכנן, מבחינים בתצוגות אלו, ובחרים את מותג הסיגריות שירכשו על בסיס התצוגה המדוברת.¹⁹⁷ החוקרים תשאלו חברי קבוצה זו כ-18 חודשים לאחר הסקר המקורי, ומצאו קשר מובהק בין רמת הרגישות

¹⁸⁸ O. B. J. Carter, B. W. Mills and R. J. Donovan, "The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate postpurchase interviews", *Tobacco Control* 18, 2009, pp. 218-221.

¹⁸⁹ מעשנים בהווה הוגדרו כמי שדיווחו כי הוא מעשנים מדי יום, מדי שבוע, או בתדירות פחותה מכך.

¹⁹⁰ Melanie Wakefield, Daniella Germain and Lisa Henriksen, "The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase", *Addiction* 103, 2007, pp. 322-328.

¹⁹¹ Lisa Henriksen, Nina C. Schleicher, Ellen C. Feighery and Stephen P. Fortmann, "A Longitudinal Study of Exposure to Retail Cigarette Advertising and Smoking Initiation", *Pediatrics* 126, 2, 2010, pp. 232-238.

¹⁹² תדירות הביקורים השבועיים חולקה לשלוש קבוצות: מעט ביקורים (פחות מ-0.5 פעמים בשבוע), מספר ממוצע של ביקורים (בין 0.5 ל-1.9 פעמים בשבוע), ומספר רב של ביקורים (בין 2 ל-18 פעמים).

¹⁹³ חנויות אלו הוגדרו כחנויות נוחות (convenience), חנויות למכירת אלכוהול או חנויות מכולת קטנות.

¹⁹⁴ התחלת עישון הוגדרה כהתנסות כלשהי בעישון בעבר, כולל שאיפה אחת בלבד (even just a puff).

¹⁹⁵ החוקרים מדדו את החשיפה לפרסומות ותצוגות בנקודות מכירה דרך הכפלת הדיווח על תדירות הביקורים הממוצעת של כל תלמיד בסוגי חנויות שונים עם כמות הפרסומות והתצוגות הרלוונטיות בכל חנות, שנאספו דרך תצפיות. יצוין כי המחקר נערך בעיר בת 56,929 אנשים. החוקרים חילקו את התוצאות לשלוש קבוצות: חשיפה מועטה (מתחת ל-60 ביקורים בשבוע), ממוצעת (בין 60 ל-259 ביקורים בשבוע) וגבוהה (260 ביקורים בשבוע ומעלה).

¹⁹⁶ החוקרים לקחו בחשבון את המשתנים הבאים: אתגניות, מגדר, מצב הגירה ורמת אקולטורציה (הטמעה של סגנון חיים אחר).

¹⁹⁷ Daniella Germain, Molly McCarthy and Melanie Wakefield, "Smoker sensitivity to retail tobacco displays and quitting: a cohort study", *Addiction* 105, 2009, pp. 159-163.



לתצוגות בנקודות המכירה לבין הסיכוי שמעשן יפסיק לעשן: כ-28% מהמעשנים בעלי הרגישות הנמוכה ביותר ניסו להפסיק לעשן בסיום תקופת המעקב, לעומת כ-12.5% מבעלי הרגישות הממוצעת וכ-10% מבעלי הרגישות הגבוהה ביותר.

מספר מחקרים מצאו קשר מובהק בין חשיפה לתצוגות מוצרי טבק בנקודות מכירה לבין עלייה בפגיעות (susceptibility)¹⁹⁸ של צעירים (youth) לעישון. מושג זה הוגדר באותה צורה בשלושת המחקרים שיוצגו בפסקה זו.¹⁹⁹ יודגש כי אין מדובר בהתנהגות עישון אלא בשינוי בכוונות המוצהרות של משתתף כלפי עישון בעתיד. בסקר שנערך ב-2008 בקרב 946 בני נוער בגיל 11-16 בבריטניה²⁰⁰ נמצא קשר בין משיכה לתצוגות של מוצרי טבק²⁰¹ לבין פגיעות. כלומר, בני נוער שנחשפו יותר למוצרי טבק היו בעלי סיכוי גבוה יותר להפגין פתיחות לאפשרות שיעשנו בעתיד. בדומה לכך, בסקר שנערך במרס 2011 בקרב 5,376 בני נוער בגיל 11-15 בעיר מסוּימת באנגליה, שלפי החוקרים ניתן להסיק ממנו על האוכלוסייה הכללית בגיל זה,²⁰² נמצא קשר מובהק בין ביקורים יום-יומיים בחנויות לבין פגיעות לעישון, וכמו כן נמצא קשר מובהק בין תדירות גבוהה של הבחנה בתצוגות של מוצרי טבק (כלומר, מי שדיווח כי הבחין בתצוגות ברוב הפעמים או כל הפעמים שביקר בחנות)²⁰³ לבין פגיעות לעישון. מחקר שנערך בקרב 134 סטודנטים בארצות הברית בין יוני 2010 לינואר 2011 הגיע למסקנה דומה, אם כי דרך שימוש במתודולוגיה שונה.²⁰⁴

נוסף על כך, בניסוי שנערך בשנים 2003-2004 בקרב 605 תלמידים בני 14-15 במדינת ויקטוריה שבאוסטרליה, שבה נאסרו תצוגות אלו בינואר 2002, נמצא כי תלמידים שנחשפו לתמונות של חנויות שכללו פרסומות ותצוגות, או תצוגות בלבד, נטו לדרג חנויות אלו כחנויות שקל יותר להשיג בהן סיגריות (ציון ממוצע של 2.9 ו-2.8 בסולם של 1-5) לעומת הדירוג שנתנו תלמידים שנחשפו לתמונות של חנויות שלא כללו תצוגות ופרסומות כלל (ציון ממוצע של 3.2 בסולם של 1-5). כלומר, חנות שבה היו פרסומים או תצוגות בנקודות מכירה נתפסה כחנות שקל יותר להשיג בה סיגריות.²⁰⁵

¹⁹⁸ ניתן לתרגם את המושג susceptibility כרגישות או כפגיעות. במקרה זה בחרנו לתרגם אותו כ"פגיעות" כדי להבחין בצורה ברורה בין מושג זה לבין sensitivity שגם בו נעשה שימוש במסמך.

¹⁹⁹ פגיעות לעישון הוגדרה כחוסר של החלטה חד-משמעית (firm decision) שלא לעשן, ונמדדה כשילוב של התשובות לשאלות הבאות: (1) האם סביר שתעשן בגיל 18, (2) האם סביר שתעשן בשנה הבאה, ו-(3) האם סביר שתעשן אם אחד מחבריך יציע לך סיגריה. במידה ואדם ענה תשובה אחרת מ"לא מוחלט" (definitely not) לאחת משאלות אלו, הוא הוגדר כפגיע לעישון.

²⁰⁰ Anne Marie MacKintosh, Crawford Moodie and Gerard Hastings, "The Association Between Point-of-Sale Displays and Youth Smoking Susceptibility", *Nicotine & Tobacco Research*, 2011.

²⁰¹ משתנה זה כלל שאלות על התדירות שבה הנבדק מפנה את תשומת לבו לחפיסות סיגריות בחנויות ושאלות פתוחות על האופן שבו הנבדק מגיב לתצוגות אלו. השאלות הפתוחות נותחו לפי מספר מדדים שנועדו לשקף תפיסות חיוביות או שליליות לגבי התצוגות.

²⁰² הסקר התבצע בעיר נוטינגהם. הרכב המדגם כלל קבוצות אוכלוסייה שונות. החוקרים טענו כי סביר להניח (likely) שהרכב זה, בשילוב שיעור היענות של 74%, מאפשר להסיק מהמדגם לכלל אוכלוסיית בריטניה.

²⁰³ החוקרים חילקו את תדירות ההבחנה בתצוגות בנקודות מכירה ל-5 קבוצות: לעולם לא, כמעט לעולם לא, לפעמים, ברוב הפעמים, וכל פעם.

²⁰⁴ הנבדקים התבקשו לרשום במכשיר מיוחד את כל הפעמים שבהן נתקלו בפרסום או תצוגה המעודדת עישון למשך תקופה של 21 יום, ולענות על שאלות לגבי רמת הפגיעות שלהם לאחר כל מפגש עם פרסום כזה כמו גם בתגובה לשאלות החוקרים. כפי שמציינים החוקרים, יתכן שהצורך להגיב באופן קבוע למפגשים עם פרסומים שונים השפיע על האופן שבו תפסו הנבדקים פרסומים אלו. ראו:

William G. Shadel, Steven C. Martino, Claude Setodji and Deborah Scharf, "Exposure to Pro-Smoking Media in College Students: Does Type of Media Channel Differentially Contribute to Smoking Risk", *Annals of Behavioral Medicine* 45, 3, 2013, pp. 387-392.

²⁰⁵ Melanie Wakefield, Daniella Germain, Sarah Durkin and Lisa Henriksen, "An experimental study of effects on schoolchildren of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays", *Health Education and Research* 21, 3, 2006, pp. 338-347.



מאמר שפורסם בשנת 2013 דיווח על השוואה בין סקרי אורך בקרב מעשנים לאומיים שנערכו בשנים 2010-2006 בארבע מדינות: קנדה ואוסטרליה (שבהן יושם האיסור על תצוגת מוצרי טבק בנקודות מכירה), וארצות הברית ואנגליה (שבהן לא יושם האיסור).²⁰⁶ בשנת 2010, 9% מהנשאלים במדינות בהן קיים איסור דיווחו כי הבחינו בתצוגות מוצרי טבק בנקודות מכירה לעומת 78% במדינות בהן לא היה קיים איסור. כמו כן, 14.5% מהנשאלים במדינות בהם קיים איסור דיווחו כי הבחינו בדברים שמעודדים עישון לעומת 20% במדינות בהן לא קיים איסור, ו-28% מהנשאלים במדינות בהן קיים איסור דיווחו כי להבחין בפרסומות או אמצעי קידום אחרים לטבק לעומת 52% במדינות בהן לא קיים איסור. על-פי עורכי המחקר הבדלים אלו היו כולם מובהקים סטטיסטית.²⁰⁷ מאמר שפורסם בשנת 2015 דיווח על מחקר דומה²⁰⁸ שהשווה בין תאילנד, שבה היה איסור על פרסום בנקודות מכירה מאז שנת 2005, לבין מלזיה, שבה לא היה איסור. לפי החוקרים, בשנת 2011 דיווחו 29% מהמעשנים בתאילנד כי נחשפו לתצוגות טבק בחנויות, לעומת 90% במלזיה.²⁰⁹

7. קידום מכירות דרך מבצעים והנחות, חלוקת דוגמיות, מיתוג מוצרים ופרסומת סמויה

דוח 2017 עוסק גם בקידום מחירים לקמעונאים ולצרכנים (price promotion to the consumer and retailer), שהוא אמצעי להורדת מחירים על-ידי מתן הנחות או חלוקת תלושי הנחה (קופונים) על-ידי חברות הטבק במטרה להיאבק בהעלאת המחירים דרך מיסוי. לפי הדוח, מנגנון זה תופס חלק מרכזי בהוצאות חברות הטבק על פרסום וקידום: בשנת 2013 עמד הסכום שהקצו יצרני הסיגריות העיקריים בארצות הברית (the major U.S. Cigarette manufacturers) להורדת מחירים לקמעונאים או סיטונאים על 7.642 מיליארד דולר, שהם כ-85.4% מההוצאה הכוללת על פרסום וקידום של חברות אלו.

מאמר שפורסם בשנת 2007 בכתב העת Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine דיווח על מחקר שהתבסס על נתוני סקר לאומי שנערך בשנים 1999-2003 בארצות הברית בקרב ילדים וצעירים בכיתות ח', י"ו-י"ב (בגיל ממוצע של 14, 16 ו-18, בהתאמה). החוקרים לא עקבו אחרי קבוצה מסוימת אלא בחנו ילדים וצעירים מכ-200 קהילות גאוגרפיות שונות בכל שנה, ובסופו של דבר התמקדו ב-26,301 ילדים וצעירים שענו על השאלות הנדרשות, ובהן הסיכוי שיעשנו בעתיד.²¹⁰ החוקרים העריכו באמצעות תצפיות את היקף התפוצה הקיים בכל אזור גיאוגרפי של אמצעי פרסום וקידום שונים כגון קידום באמצעות מחירים כללו מבצעי הנחות (special price offers), תלושי הנחה על החפיסות (on-pack coupons) ואמצעי קידום להוספת ערך קמעונאי (retail value-added promotions) כגון מבצעי 1+1 או מתנות עם הקנייה. **החוקרים**

²⁰⁶ סקרים אלו נערכו כחלק מפרויקט ה-ITC שעליו הורחב למעלה ונועדו לעקוב אחרי אוכלוסייה קבועה של מעשנים לאורך זמן. עם זאת, לאור הנשירה של חלק מהמשתתפים בין סבבי הסקרים השנתיים הוחלף היקף מסויים של נבדקים בכל שנה. היקף זה לא צויין במאמר. הסקר האחרון שעליו דווח במאמר, שנערך בשנת 2010, כלל: 1,243 משתתפים בקנדה; 1,262 משתתפים בארצות הברית; 977 משתתפים בבריטניה; ו-1,111 משתתפים באוסטרליה.

Lin Li et al., "Impact of point-of-sale tobacco display bans: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey", *Health Education Research* 28, 5, 2013, pp. 898-910.

²⁰⁷ הבדלים אלו נצפו גם בשנת הסקר הקודמת, 2008.

²⁰⁸ מחקר זה נערך כחלק מפרויקט ה-ITC והתבסס על סקרי מעשנים שנערכו בין השנים 2005-2011. ראו:

Lin li et al., "Impact of Point-of-Sale Tobacco Display Bans in Thailand: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Southeast Asia Survey", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12, 2015, pp. 9508-9522.

²⁰⁹ יצוין כי בשנה הראשונה לאיסור בתאילנד (2005) דווח כי רק 17% מהמעשנים הבחינו בתצוגות למוצרי טבק בחנויות. החוקרים שיערו כי עלייה זו מצביעה על הפרה של האיסור במספר הולך וגדל של חנויות.

²¹⁰ מדד זה אינו מפורט במאמר, אך הוא מושפע מתשובות הנבדקים לשאלה לגבי כוונותיהם לעשן בחמש השנים הבאות



מצאו כי קיים קשר מובהק בין החשיפה לאמצעי קידום מכירות באמצעות מחיר באזור הגאוגרפי לבין התנסות מוקדמת של הנבדקים עם סיגריות. כמו כן, הם מצאו קשר בין התנסות מוקדמת עם סיגריות לסיכוי להפוך למעשן קבוע בגיל מאוחר יותר. כלומר, תלמידים שנחשפו יותר למבצעי קידום מכירות טבק היו בעלי סיכוי גבוה יותר להתנסות בסיגריות, ותלמידים שהתנסו בסיגריות היו בעלי סיכוי גבוה יותר להשיב כי הם מתכוונים לעשן בעתיד. יודגש כי לא ניתן להסיק מנתונים אלו ישירות על קשר סיבתי בין המדדים השונים.

מאמר שפורסם בשנת 2015 בכתב העת Preventive Medicine²¹¹ דיווח על מחקר שניתח תשובות של 699 צעירים בגיל 18-34 שדיווחו כי הם מעשנים מדי יום או מדי כמה ימים במענה לסקר לאומי שנערך בארצות הברית בשנת 2011. לפי דוח 2017, ממחקר זה עולה כי כ-25% מהמעשנים בארצות הברית בגיל 18-34 דיווחו כי קיבלו דואר מחברת טבק, ומעט פחות מ-70% מאלו שקיבלו דואר מחברת טבק דיווחו כי עשו שימוש בתלוש הנחה (קופון) כדי לרכוש סיגריות ב-6 החודשים האחרונים.²¹²

מאמר שפורסם בשנת 2014 בכתב העת American Journal of Preventive Medicine דיווח על מחקר שעשה שימוש בנתוני סקר הטבק הלאומי בקרב צעירים (National Youth Tobacco Survey) בארצות הברית לשנת 2012.²¹³ סקר זה כלל 24,658 תלמידים בגילאי החטיבה והתיכון, מ-228 בתי ספר. לפי דוח 2017, מחקר זה מצא כי כ-13% מהתלמידים נחשפו לתלושי הנחה למוצרי טבק ב-30 הימים האחרונים. כ-7.4% קיבלו תלושי הנחה דרך התקשורת דיגיטלית (כולל אי-מייל, אינטרנט, רשת חברתית או הודעת טקסט), לעומת כ-6% שקיבלו תלושי הנחה בדואר וכ-3.7% שקיבלו תלושי הנחה מחפיסות סיגריות.²¹⁴ מהמאמר עולה כי 34% מתלמידים שדיווחו על שימוש במוצרי טבק דיווחו על קבלת תלושי הנחה, לעומת 9.3% מתלמידים שלא דיווחו על שימוש במוצרי טבק.²¹⁵

דוח 2017 מתייחס גם לחלוקת דוגמיות (sampling), כלומר לחלוקת מוצרי טבק באתרים שונים (לדוגמה אירועי ספורט, קניונים, ברים, מועדונים, פסטיבלים).²¹⁶ סעיף 16 לאמנת ה-FCTC קובע כי על המדינות החברות באמנה לאסור או לקדם איסור על חלוקת מוצרי טבק לציבור הרחב, ובמיוחד לצעירים,²¹⁷ ואמצעי זה מוזכר גם בהנחיות המלוות לסעיף 13 לאמנה ככלי שיווק אפשרי שמומלץ לחברות באמנה לאסור.²¹⁸

²¹¹ M. Jane Lewis, Michelle T. Bover-Manderski and Cristine D. Delnevo, "Tobacco Industry Direct Mail Receipt and Coupon Use among Young Adult Smokers", *Preventive Medicine*, 71, 2015, pp. 37-39.

²¹² מהמאמר עולה כי כ-60% מהמשתתפים בסקר דיווחו כי הצטרפו לרשימת תפוצה באתר של מותג סיגריות מסוים. החוקרים מציינים כי יתכן שבחינת פרק זמן ארוך יותר או קבוצה גדולה יותר של נחקרים תאפשר לזהות משתנים מתערבים שהשפיעו על הסיכוי לקבל דבר דואר מחברת טבק או על השימוש בו.

²¹³ Gretta K. Tessman et al., "Exposure to Tobacco Coupons Among U.S. Middle and High School Students", *American Journal of Preventive Medicine*, 47, 2S1, 2014, pp. S61-S68.

²¹⁴ התלמידים יכלו לדווח על קבלת תלושים ביותר מערוץ אחד, ולכן סיכום הדיווחים על החשיפה לאמצעים השונים עולה על הנתון שבדק כמה תלמידים נחשפו לתלושים דרך ערוץ כלשהו (כ-13%).

²¹⁵ הבדלים אלו היו מובהקים גם כאשר בוחנים כל אחד מאמצעי החשיפה השונים בנפרד.

²¹⁶ דוח 2017, עמ' 250-251.

²¹⁷ נזכיר כי סעיף 16 לאמנה עוסק במכירות מוצרי טבק לצעירים ובידי צעירים. ראו:

World Health Organization, [WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), 2005.

²¹⁸ World Health Organization, [Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), November 2008.



לפי דוח 2017, קיים קשר בין חלוקת דוגמיות לבין הסיכוי שתלמידים ידווחו כי הם מעשנים. טענה זו מבוססת על ארבעה מאמרים שדיווחו על תוצאות סקרים בקרב תלמידי בתי ספר ברפובליקת מלאווי, בגמביה, בהודו ובזמביה,²¹⁹ ונמצאו בהן תוצאות מעורבות.

לפי דוח 2017, חלוקת מוצרים לקידום מכירות (distribution of promotional items) מתייחסת לשימוש בסממנים שונים של מותג סיגריות²²⁰ על מוצרים שונים, שאינם בהכרח קשורים למוצרי טבק. מוצרים לדוגמה כוללים מציתים, חולצות, כובעי מצחיה, מחזיקי מפתחות ותגים (badges), והם מחולקים, בין השאר, בנקודות מכירה או בתחרויות. לפי דוח 2017, חלוקת מוצרים אלו יכולה להעלות מודעות למותג מסוים ולשפר את דימויו.

באמנת ה-FCTC אין התייחסות ישירה לחלוקת מוצרים לקידום מכירות, אך ההנחיות המלוות את סעיף 13, שעודכנו לאחרונה בנובמבר 2008, כוללות המלצות לאסור על "מתיחת מותג" (brand stretching), כלומר על השימוש במאפיינים המזוהים עם מוצר טבק על גבי מוצרים אחרים.²²¹

לפי דוח 2017, סדרה של מחקרים ממקומות שונים בעולם מצאו קשר בין חשיפה למוצרים לקידום מכירות לבין שימוש במוצרי טבק בקרב צעירים. כלומר, תלמידים שקיבלו או רכשו מוצרים ממותגים, או הראו נכונות לעשות בהם שימוש (לדוגמה, ללבוש חולצה עם סמל של חברת סיגריות) היו בעלי סיכוי גבוה יותר לדווח כי התנסו בעישון או להראות נכונות לעשן בעתיד. ממצאים אלו עלו בשני מחקרים שנערכו בקרב מתבגרים בארצות הברית ופורסמו בכתב העת *American Journal of Public Health* - מאמר אחד שדיווח על סקר של 2,125 תלמידי חטיבה (כיתות ו'-ח') במדינת קליפורניה ומצא קשר בין מוצרים ממותגים לסיכוי להיות מעשן, ומאמר שניתח נתוני סקרים של 47,907 נבדקים ומצא קשר בין מוצרים ממותגים לסיכוי להיות מעשן ולסיכוי להיות פתוח לעישון.²²² כמו כן, בסקר לאומי מייצג שנערך ברפובליקה הצ'כית בשנת 2002 בקרב 4,149 תלמידים בכיתות ז'-ט' (כיתות 7-9) נמצא כי תלמידים מעשנים²²³ היו באופן מובהק בעלי סיכוי גבוה יותר מתלמידים לא-מעשנים להחזיק במוצר ממותג - 34.9% מול 13.3% - כמו גם לקבל מוצג ממותג - 5.1% מול 1.2%. הבדלים אלו היו מובהקים סטטיסטית. ממצא זה עלה גם במחקרים שהתבצעו בערב הסעודית.²²⁴ יודגש כי ניתן לא להסיק ממחקרים אלה על קשר סיבתי: ייתכן והמוכנות להתנסות בעישון הובילה את בני הנוער להשיג מוצרים ממותגים, ויתכן שהנוכחות של מוצרים ממותגים עודדה את בני הנוער לעשן. כמו כן, יודגש כי כל המחקרים המוצגים בפסקה הנוכחית הגדירו מעשן כמי שהתנסה לפחות פעם אחת בעישון. במקרה אחד הסבירו החוקרים כי בחרו במדד זה מאחר והשכיחות של עישון קבוע הייתה

²¹⁹ סקרים אלו נערכו כחלק מפרויקט סקר הטבק הגלובלי בקרב צעירים (Global Youth Tobacco Survey, או GYTS) של ארגון הבריאות העולמי.

²²⁰ כולל, בין השאר, את שם המותג, הסמל המסחרי שלו (לוגו), הסימן המסחרי (trademark) ושילובי צבעים מסוימים.
²²¹ World Health Organization, [Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), November 2008.

²²² במאמר זה החוקרים מצאו כי הבעלות על מוצר ממותג והמוכנות ללבוש מוצר ממותג מעלה את הסיכוי להיות מעשן קבוע או לא-מעשן הפתוח לאפשרות של עישון בעתיד.

²²³ החוקרים הבחינו בין מי שעישן סיגריה אי פעם (אפילו שאיפה אחת), מי שמעשן כרגע סיגריות או מוצרי טבק אחרים, ולא-מעשנים, כלומר מי שלא עישן מעולם.

²²⁴ בסקר שנערך בעיר מסוימת בערב הסעודית בקרב 1,505 תלמידים בגיל 12-19 (שנת הסקר לא ידועה) נמצא כי תלמידים שעישנו אי פעם היו באופן מובהק בעלי סיכוי גבוה יותר מכלל התלמידים להיות בעלי מוצרים עם מיתוג של חברות טבק. מניתוח שביצעו החוקרים עלה כי הבעלות על מוצר כזה הייתה הגורם היעיל ביותר בניסיון להבחין בין לא-מעשנים לבין אנשים שהתנסו בעישון. ראו:

A.M. Abdalla, "Correlates of ever-smoking habit among adolescents in Tabuk, Saudi Arabia", *Eastern Mediterranean Health Journal* 15, 4, 2009, pp. 983-992.



נמוכה מאוד,²²⁵ ובמקרה אחר כי בחירה זו מאפשרת לבחון את האופן שבו תלמידים מתחילים לעשן.²²⁶ נציין כי אחת מההשלכות של הגדרת "מעשן" באופן זה היא שלא ניתן להבחין בין סוגי מעשנים, לדוגמה מי שהתנסה פעם אחת מול מי שמעשן קופסת סיגריות מדי יום.

מאמר שפורסם בשנת 2007 בכתב העת *American Journal of Public Health* דיווח כי במחקר אורך של 6 שנים שנערך בקליפורניה בקרב 3,717 צעירים שאינם מעשנים קבועים בגיל 12-17,²²⁷ נמצא קשר מובהק בין בעלות או מוכנות לשימוש במוצר ממותג לבין הסיכוי שאדם יהפוך להיות מעשן קבוע, כלומר מי שדיווח כי הוא מעשן מדי יום או בימים מסוימים, בסוף תקופת המעקב.²²⁸

דוח 2017 עוסק גם בשימוש בפרסומת סמויה (Entertainment media and product placement), כלומר במצב שבו חברות טבק משלמות כדי שמוצריהן יופיעו בסרטים ותכניות בידור במטרה להגביר מודעות למותגים ולעיתים לעקוף רגולציה על פרסום טבק.²²⁹ כותבי הדוח מכירים בכך שיתכן והשימוש בסיגריות נעשה לצרכים אמנותיים, אך קובעים כי כל הופעה של מותגי ומוצרי טבק יכולה להשפיע על צופים, ובמיוחד על צופים צעירים.²³⁰

לפי ההנחיות המתלוות לסעיף 13 של אמנת ה-FCTC, הצגת מוצרי טבק או שימוש בטבק בסרטים תמורת תשלום היא צורה של קידום (promotion) טבק, ולכן יש לאסור או למנוע אותה.²³¹

לפי דוח 2017, נערכו מספר רב של מחקרים שהראו את הקשר בין האופן שבו מוצג (depiction) טבק בסרטים לבין עישון בקרב צעירים. דוח ה-Surgeon General של ארצות הברית קובע מפורשות כי קיים קשר סיבתי (causal relationship) בין האופן שבו מוצג עישון בסרטים ותחילת עישון בקרב צעירים.²³² נוסף על כך, הדוח מביא מספר מחקרים שבחנו קשר זה במקומות אחרים מלבד ארצות הברית. כך, בניתוח של נתוני סקר שנערך בגרמניה במהלך שנת 2005 בקרב 5,586 תלמידים בגילאי 10-17²³³ נמצא קשר מובהק בין חשיפה

²²⁵ Lisa Henriksen, Ellen C. Feighery, Yun Wang and Stephen P. Fortmann, "Association of Retail Tobacco Marketing With Adolescent Smoking", *American Journal of Public Health* 94, 12, 2004, p. 2081.

²²⁶ A.M. Abdalla, "Correlates of ever-smoking habit among adolescents in Tabuk, Saudi Arabia", *Eastern Mediterranean Health Journal* 15, 4, 2009, p.984.

²²⁷ החוקרים בחנו שתי קבוצות נפרדות: קבוצה אחת שאחריה התבצע מעקב 1993 ועד 1999 (1,734 משתתפים), שכללה רק תלמידים בגיל 12-15, וקבוצה שנייה שאחריה התבצע מעקב מ-1996 ועד 2002 (1,983 משתתפים).

²²⁸ כאשר החוקרים התמקדו במעשנים יומיים נמצא כי היעילות של בעלות או מוכנות לשימוש במוצר ממותג בניבוי מי יהפוך למעשן יומי היא אף גבוהה יותר.

Elizabeth A. Gilpin, Martha M. White, Karen Messer and John P. Pierce, "Receptivity to Tobacco Advertising and Promotions Among Young Adolescents as a Predictor of Established Smoking in Young Adulthood", *American Journal of Public Health* 97, 8, 2007, pp. 1489-1985.

²²⁹ לצורך כתיבת סעיף זה סקרנו 6 מאמרים. לא הייתה לנו גישה ל-3 מאמרים, ולא כללנו מאמרים שהתמקדו בניתוחי תוכן של סרטים או סקירות ספרות.

²³⁰ דוח 2017 עמ' 253

²³¹ World Health Organization, [Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#), November 2008.

²³² אחד מהמחקרים המופיעים בדוח 2017 בחן את הקשר בין חשיפה לסרטים ותוכניות בידור מערביות לבין עישון בקרב מתבגרים במצרים. עם זאת, החוקרים לא מדדו את רמת החשיפה לטבק בסרטים ותוכניות אלו, אלא הניחו שרמה זו היא גבוהה. כמו כן, החוקרים לא השוו בין סרטים ותוכניות בידור לא-מערביים לסרטים ותוכניות בידור מערביים. עקב בעיות מתודולוגיות אלו לא כללנו את המחקר במסמך הנוכחי. ראו:

Sondos M. S. Islam and Carl Anderson Johnson, "Western media's influence on Egyptian adolescents' smoking behavior: The mediating role of positive beliefs about smoking", *Nicotine & Tobacco Research* 9, 1, 2007, pp. 57-64.

²³³ Reiner Hanewinkel and James D. Sargent, "Exposure to Smoking in Popular Contemporary Movies and Youth Smoking in Germany", *American Journal of Preventive Medicine* 32, 6, 2007, pp. 466-473.



לעישון בסרטים²³⁴ לבין דיווח על התנסות בסיגריות ודיווח על עישון בהווה.²³⁵ בדומה לכך, במחקר שנערך במקסיקו בין יוני 2006 ליוני 2007 ועקב אחרי 1,741 תלמידים בגילאים 11-14 נמצא קשר בין רמת החשיפה לעישון בסרטים²³⁶ לדיווח על עישון ב-30 הימים האחרונים. כלומר, תלמידים שנחשפו יותר לעישון בסרטים היו בעלי סיכוי גבוה לדווח כי התנסו בעישון או שהינם מעשנים בהווה. לעומת זאת, מחקר שנערך בגמביה בקרב 282 תלמידים בגילי 14-18 לא מצא קשר כזה.²³⁷ כמו כן, בסקר שנערך במקסיקו בשנת 2006 בקרב 3,876 תלמידים (שנבחרו במדגם נוחות) נמצא כי תלמידים שנחשפו יותר לעישון בסרטים היו באופן מובהק בעלי סיכוי גבוה יותר, יחסית לתלמידים שנחשפו פחות לעישון בסרטים, להצהיר כי יתכן ויעשנו בעתיד, להפגין עמדות חיוביות כלפי עישון, ולהאמין כי חלק גדול יותר מקבוצת השווים שלהם מעשנים.²³⁸ יצוין כי החוקרים לא הציגו נתונים באחוזים לגבי ההבדלים בין הקבוצות.

סיכום

מהמסמך עולה כי קיימים מספר קשיים בהערכת יעילותם של אמצעים שונים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק, הנובעים בין השאר מחוסר אחידות בהגדרות שבהן נעשה שימוש במחקרים ומשימוש בהגדרות רחבות המקשות על הערכת גודל האוכלוסייה שתושפע. כמו כן, קיים קושי לזהות קשר סיבתי בין ההתערבויות לבין שינויים במדדים שונים, בעיקר בכיוון שבחלק מהמדינות שנסקרו יושמו כמה אמצעי מדיניות במקביל, מה שמקשה על זיהוי התרומה הספציפית של כל אמצעי. כמו כן, ברוב המקרים טרם עבר מספיק זמן שיאפשר לבחון את יעילות ההתערבות. קשיים אלו מופיעים במחקרי הערכה של אמצעי מדיניות ככלל ולא רק בתחום של הערכת מדיניות בקרת טבק. נוסף על כך, ברוב המקרים שנסקרו החוקרים בחנו מדדים שונים, כגון כוונות להפסיק לעשן או מחשבות על נזקי העישון, שלתפיסתם יש קשר בינם לבין צמצום או הפסקת עישון. הקשר בין מדדים אלו לבין הפסקת עישון או צמצום עישון בפועל, כפי שהוא בא לידי ביטוי במחקרים שנכללו בדוח 2017, אינו תמיד ברור.

חרף קשיים אלו, המסקנה של דוח 2017 היא שהאמצעים השונים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק יכולים להעלות מודעות לנזקי הטבק, להעלות את התמיכה במדיניות לבקרת טבק, לעודד את שינוי הנורמות החברתיות כלפי טבק ולהביא לצמצום צריכת הטבק בקרב מבוגרים וצעירים. כמו כן, לפי דוח 2017 מניעת הפרסום העקיף תביא למניעת הנורמליזציה של העישון בקרב צעירים.²³⁹

רוב המחקרים שנבחנו במסמך בהקשר של הגבלות על פרסום ושיווק עסקו בנושא של אזהרות בריאות, כולל חלק מאלו שהובאו בפרק שעסק בחפיסות אחידות. לפי דוח 2017, השימוש באזהרות בריאות גרפיות גדולות יכול להביא להעלאת מודעות, לעידוד הכוונה להפסיק לעשן, ולהורדת שיעור העישון באוכלוסייה. חפיסות

²³⁴ המשתתפים קיבלו רשימה של 50 סרטים פופולריים והתבקשו לציין באילו סרטים מרשימה זו הם צפו (לא צוין האם הוגדרה תקופת זמן, לדוגמה "האם צפית בסרטים אלו בשנה האחרונה"). צוות החוקרים דירגו סרטים אלו לפי מספר הפעמים שהוצג בהם עישון. יצוין כי מדד זה אינו לוקח בחשבון סרטים אחרים שבהם יתכן וצפו התלמידים.

²³⁵ התנסות בעישון הוגדרה דרך המענה לשאלה "כמה סיגריות עישנת בימי חיידך", כאשר המשתתפים חולקו לשתי קבוצות: אלו שענו כי מעולם לא עישנו, וכל השאר. עישון בהווה נמדד דרך המענה לשאלה "באיזו תדירות אתה מעשן כיום", כאשר הוצגו בפני המשתתפים 5 אפשרויות שנעו בין "איני מעשן" ל"כל יום".

²³⁶ המשתתפים קיבלו רשימה של 65 סרטים פופולריים והתבקשו לציין באילו סרטים מרשימה זו הם צפו. צוות החוקרים דירג את הסרטים לפי משך הזמן שבו הוצגה פעילות הקשורה לעישון.

²³⁷ I. T. H. M. Maassen, S. P. J. Kremers, A. N. Mudde and B. M. Joof, "Smoking initiation among Gambian adolescents: social cognitive influences and the effect of cigarette sampling", *Health Education Research* 19, 5, 2004, pp. 551-560.

²³⁸ James F. Thrasher, Christine Jackson, Edna Arillo-Santillán, and James D. Sargent, "Exposure to Smoking Imagery in Popular Films and Adolescent Smoking in Mexico", *American Journal of Preventive Medicine* 35, 2, 2008, pp. 95-102.

²³⁹ דוח 2017, עמ' 257.



אחידות יכולות להוריד את היכולת של החפיסות למשוך צרכנים ולהעביר אליהם מידע מוטעה, כמו גם לשפר את היעילות של אזהרות הבריאות הגרפיות. נזכיר כי לפי המחקרים שנסקרו קיימת חשיבות לגודל האזהרות ומיקומן על פני אריזת מוצר הטבק (חפיסת סיגריות או מוצר אחר), כמו גם לתוכן האזהרות. לבסוף, נעיר כי ממספר מחקרים שנסקרו במסמך עולה כי חשיפה לגורמים חיצוניים, כגון **תצוגות של מוצרי טבק בנקודות מכירה** או **פרסומים בנקודות מכירה**, יכולה לעיתים לשמש כטריגר לעישון בקרב מעשנים. כמו כן, במספר מחקרים נמצא קשר בין חשיפה לפרסומים ותצוגות בנקודות מכירה, או חשיפה למוצרים עם מיתוג של חברות טבק, לבין סיכוי מוגבר להתנסות בעישון או להפיכה למעשן קבוע בעתיד בקרב צעירים. עם זאת, כפי שצוין, לא ניתן בהכרח להסיק על הסיבתיות המלווה קשר זה.

לבסוף, מהמסמך עולה כי האמצעים השונים להגבלת פרסום ושיווק של מוצרי טבק פועלים לעיתים כאמצעים משלימים. לדוגמה, השימוש בחפיסות אחידות תומך בשימוש באזהרות בריאות גרפיות או אזהרות בריאות בכתב, ואלו יכולות לתמוך בפעילותם של מרכזי גמילה טלפוניים דרך פרסום מספרם. לפי דוח 2017, היעילות של האמצעים השונים עולה כאשר משלבים ביניהם. היגיון זה בא לידי ביטוי בדרישה המובאת בסעיפים 11 ו-13 של אמנת ה-FCTC לאיסור מקיף על פרסום, שיווק ומתן חסות, בשילוב השימוש בחפיסות אחידות, וזאת כאמור כדי להיאבק ביצירתיות של חברות הטבק במציאת דרכי פרסום, במיוחד לצעירים. דוגמה לאפיק פרסום חדש הוא פרסום דרך האינטרנט וברשתות החברתיות. כפי שצוין, 57% מהמדינות כיום אוסרות על פרסום באינטרנט,²⁴⁰ לא כולל ישראל. משרד הבריאות בישראל מכיר אף הוא כי רשת האינטרנט משמשת כאמצעי פרסום ושיווק של מוצרי טבק, ולדבריו: "תעשיית הסיגריות מנצלת בדרך זו את הפרצות בחקיקה הקיימת לצורך שימוש באמצעי הנגיש, הנפוץ, הזול והזמין להעברת מסרים ממוקדים ומוכוונים לצעירים".²⁴¹

²⁴⁰ דוח 2017, עמ' 255-256.

²⁴¹ משרד הבריאות, [דוח שר הבריאות על העישון בישראל 2015](#), מאי 2016, עמ' 11.



נספח 1: רגולציה על פרסום ושיווק של טבק בישראל, 1983-2014 (לפי רוזן ופלד-רז, 2015)²⁴²

שנה	תקנות	פירוט
1983		איסור פרסום ברדיו, בטלוויזיה, בתחבורה ציבורית, בבתי קולנוע, בחומר מודפס המוכוון לקטינים. הגבלה על פרסום עקיף, הגבלה על מספר הפרסומות לכל מוצר בכל עיתון. איסור על שימוש בדמויות אדם או בעל חיים בפרסומות כמו גם פרסומות לשבח העישון לכשעצמו. חובת אזהרות בריאות על חפיסות מוצרי טבק.
1995		חובת אזהרות בריאות בפרסומות למוצרי טבק.
2001		הרחבת רשימת האתרים שאסור לפרסם בהם, כולל הצגות, פסטיבלים ואירועים פומביים, כמו גם רשימת אמצעי הפרסום האסורים, כולל קלטות וידאו ומשחקי מחשב; הרשאת השימוש באזהרות בריאות מתחלפות על פני החפיסות.
2002	צו הגבלת הפרסומות והשיווק של מוצרי טבק (שינוי נוסח אזהרה), התשס"ג-2002	נקבעו אזהרות בריאות מתחלפות.
2004	צו הגנת הצרכן (סימון טובין)	איסור על השימוש בסימנים או מילים כגון light על החפיסה.
2004		הרחבת האיסורים לכל מוצרי הטבק (כלומר, לא רק מוצרי טבק לעישון) כמו גם איסור על מכירת מוצרי טבק לקטינים.
2004		שינוי שם החוק ותחום סמכותו ממוצרי טבק לעישון למוצרי טבק באופן כללי.
2006		איסור על פרסום מוצרי טבק לקטינים.
2006	פקודת הטבק	משרד הבריאות הוסמך להתקין תקנות לגבי מוצרי טבק מיובאים.
2008		איסור על מכירת מוצרים לעישון לקטינים.
2011		איסור על הצבת מכוונות לממכר סיגריות בקרבת מוסדות חינוכיים.
2014		איסור על הצבת מכוונות לממכר סיגריות בכל מקום.

²⁴² טבלה זו מבוססת על:

Laura J. Rosen and Maya Peled-Raz, "Tobacco policy in Israel: 1948-2014 and beyond", *Israel Journal of Health Policy Research* 4, 12, 2015.

