



דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2025

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

סיוון ה'תשפ"ו, יוני 2026

תוכן

7	דבר שר הבריאות
8	דבר ראש חטיבת בריאות הציבור
10	תקציר דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל - 2025
13	פרק א': עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל
13	פרק א' 1: סקר בריאות לאומי בישראל-5 (INHIS-5)
36	פרק א' 2: נתונים מהתכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
45	פרק א' 3: דיווח על שימוש ואשפוז כתוצאה משימוש במוצרי אידוי וסיגריה אלקטרונית
46	פרק א' 4: תקציר מחקר - מקרי מוות הניתנים לייחוס לעישון בישראל
49	פרק ב': עישון בקרב בני-נוער בישראל
93	פרק ג': תופעת העישון בצבא הגנה לישראל
97	פרק ד': פעולות למניעת העישון ונזקיו בישראל
97	פרק ד' 1: פעולות משרד הבריאות
100	פרק ד' 2: פעילות משרד החינוך בנושא מניעת עישון לשנת הלימודים תשפ"ה
105	פרק ד' 3: פעילויות ארגוני החברה האזרחית בנושאי מניעת העישון והגמילה
120	פרק ה': חקיקה בתחום העישון בישראל
122	פרק ו': דיווח ואכיפה
129	פרק ז': פעולות לגמילה מעישון
129	פרק ז' 1: פעילות המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות
132	פרק ז' 2: קופות החולים
146	פרק ח': היבטים כלכליים
151	פרק ט': דיווחי חברות הטבק והניקוטין
152	פרק י': דיווח על פגישות עם חברות מוצרי עישון

ריכוז וכתובת הדו"ח

ד"ר שרון לוי, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות
גב' אורנה כהן, מנהלת תחום מניעת עישון, המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות
הציבור, משרד הבריאות

עיצוב והפקת הדו"ח

גב' דלית דנן, המחלקה לחינוך וקידום הבריאות, חטיבת בריאות הציבור, משרד הבריאות

המידעים שנכללו בדוח נמסרו על-ידי הממונים על הנושא בכל ארגון, ועל כך תודתנו.

תודות

משרד הבריאות

חטיבת בריאות הציבור

פרופ' סיגל סדצקי, ראש חטיבת בריאות הציבור

ד"ר שרון אלרעי-פרייס, ראש חטיבת בריאות הציבור (לשעבר)

גב' דיאנה לוי, מנהלת תחום בכיר ארגון, תיאום ובקרה

גב' קרן מזרחי, מרכזת לשכה, ראש חטיבת בריאות הציבור

גב' שירית אלבז, רכזת לשכה בכירה, ראש חטיבת בריאות הציבור

המחלקה לחינוך וקידום הבריאות

גב' ניבה מנור, מנהלת תחום קידום בריאות (סקרים והערכה)

לשכה משפטית

עו"ד מיכל גולדברג, לשכה משפטית

עו"ד חמד טל, לשכה משפטית

אגף הסברה ויחסים בינלאומיים

גב' סמדר שזו, מנהלת תחום פרסום, שיווק והסברה

גב' נילי בן גיגי, מנהלת תחום מדיה חדשה ואינטרנט

האגף לאכיפה ופיקוח

ד"ר רוני ברקוביץ', מנהל האגף

מר אפי שפר, סגן מנהל האגף

אגף שירות וחווית האדם - מוקד קול הבריאות

מר אלירן תורג'מן, מנהל המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון

המרכז הלאומי לבקרת מחלות

פרופ' ליטל קינן-בוקר, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות

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

ד"ר דבורה פרנקנטל, מנהלת יחידת סקרים

ד"ר שיר בן יעיש, עוזרת מחקר בכירה, יחידת הסקרים

אגף המידע

ד"ר יעל אפלבוים, מנהלת המחלקה לאיכות המידע

מר דמיטרי מוסטבוי, מנהל תחום סטטיסטיקה

רשות המיסים

מר קובי בוזו, מנהל תחום בכיר כלכלה

גב' רחלי דניאל, החטיבה לתכנון וכלכלה

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

והתנהגויות ממכרות

גב' מלכי כץ, ממונה תחום מניעת השימוש בסמים, אלקוהול וטבק

גב' אורלי אבינעם, מדריכה ארצית

צה"ל, מפקדת שירותי רפואה

סא"ל ד"ר שי הרצברגר, ראש ענף רפואה

סא"ל ד"ר חן ארבל, ראש תחום רפואת משפחה

שירותי בריאות כללית

ד"ר סיגל מזור, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום הבריאות

גב' ענתי יום-טוב, מנהלת מדור, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

גב' שוש גן נוי, מקדמת בריאות בכירה

עו"ד אדוה זמר, מקדמת בריאות בכירה, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

מכבי שירותי בריאות

גב' הדס זורבצ'י, מנהלת קידום בריאות ארצית

גב' אירית מנטש, מקדמת בריאות וממונה על תחום גמילה מעישון

קופת חולים מאוחדת

גב' עינת אורון, מנהלת המחלקה לקידום בריאות, אגף הסיעוד (היוצאת)

גב' ריטה חן, מנהלת המחלקה לקידום בריאות, אגף הסיעוד (הנכנסת)

לאומית שירותי בריאות

גב' מרגלית שילה, מנהלת המחלקה לקידום בריאות

התכנית הלאומית למדדי איכות הרפואת הקהילה בישראל, ביה"ס לבריאות הציבור ע"ש בראון, הדסה, האוניברסיטה העברית

פרופ' רונית קלדרון מרגלית, מנהלת התכנית

ד"ר אליענה עין-מור, סגנית מנהלת התכנית

פרופ' יעל בר-זאב, חברת מינהלת התכנית

התכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים "אפשריבריא"

גב' עינת אורינג, מנהלת התכנית

HBSC ישראל אוניברסיטת בר אילן

פרופ' יוסי הראל-פיש, חוקר ראשי, ראש תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני-נוער, הפקולטה לחינוך

פרופ' סופי וולש, עמית לחוקר ראשי, ראשת המחלקה לקרימינולוגיה

מיקי כץ, עוזרת מחקר, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני-נוער ותלמידת מחקר במדעי המוח

אליזבט ויסמן, עוזרת מחקר, תכנית המחקר הבינלאומי על רווחתם ובריאותם של בני-נוער ותלמידת מחקר במדעי המוח

גב' סופייה פרץ פלר, אנליסטית, מכון מדגם בע"מ

ITC ישראל, אוניברסיטת תל-אביב

פרופ' לאה רוזן, חוקרת ראשית, מחלקה לקידום בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה ובריאות ע"ש גריי

פרופ' דוד שטיינברג, חוקר שותף ראשי, המחלקה לסטטיסטיקה, הפקולטה למדעים מדויקים

ד"ר ויקי מאירס גמליאל, חוקרת שותפה ראשית, מחלקה לקידום בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה ובריאות ע"ש גריי

פרופ' ג'ופרי פונג, מייסד וחוקר ראשי, ITC בינלאומי, מחלקה לפסיכולוגיה ובית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת וטרלו, קנדה; המכון הלאומי לחקר הסרטן, טורנטו, קנדה

רשת ערים בריאות, מרכז לשלטון מקומי

ד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות

עו"ד רות דיין מדר, מנהלת מחלקת חברה, מרכז לשלטון מקומי

גב' סימא ווצלר, רכזת מקצועית, רשת ערים בריאות

האגודה למלחמה בסרטן

גב' דנה פרוסט, מנהלת מחלקת הסברה, מידע וקידום בריאות

המיזם למיגור העישון

גב' שירה כסלו, מנכ"לית

החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון

פרופ' יעל בר זאב

ד"ר אריאל רוקח, יו"ר

המועצה הישראלית למניעת עישון

עו"ד עמוס האוזנר, יו"ר

הקואליציה למניעת עישון בישראל

ד"ר מילכה דונחין וצוות השותפות והשותפים

ספינקס מחקר וייעוץ בע"מ

גב' רומינה גולדמן, סמנכ"לית מחקר

מר ספי קדמי, מנכ"ל

דבר שר הבריאות

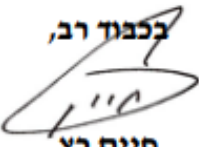
דו"ח שר הבריאות בנושא העישון בישראל לשנת 2025 נועד למסור לציבור סקירה על התופעה, להציג את נזקה וכן לדווח על הפעולות הנעשות למניעתה במסגרת פעילות חטיבת בריאות הציבור ושותפים נוספים.

מזה מספר שנים, מדינת ישראל מתמודדת עם מצב חירום ושגרת חירום. בזמנים כאלה, החשיפה המוגברת לטראומה נוטה להוביל לעלייה בהתנהגויות סיכון, בכלל זה צריכת סיגריות מוגברת וחזרה לעישון של נגמלים.

הנתונים העדכניים מצביעים על הסיגריות האלקטרוניות כאיום מרכזי ליצירת דור חדש של מעשנים. עבור צעירים רבים, שימוש בסיגריות אלקטרוניות מהווה "מוצר שער", המוביל בהמשך הדרך לשימוש במוצרי טבק אחרים ולכניסה למעגל התמכרות ארוכת שנים. לפיכך, משרד הבריאות מציב במוקד עשייתו את התמיכה והתקצוב למניעת העישון, תוך שימת דגש על הגברת החוסן ומניעת כניסה של ילדים ובני הנוער למעגל העישון. זאת, על-ידי התנעת תוכניות מניעה רחבות, בשיתוף הרשויות המקומיות, קופות החולים, גורמים מובילים בחברה האזרחית ועוד.

כחלק מהמאמץ לצמצום חשיפת הציבור למוצרי טבק ועישון, בשנת 2025 הסתיים הליך החקיקה של תקנות איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, שיכנסו לתוקף באוגוסט השנה. ההחלטה להשית את אזהרות הבריאות בתמונה על אריזות כל מוצרי העישון, כולל סיגריות אלקטרוניות ואף על מוצרי העזר, הופכת את ישראל לאחת המדינות הראשונות המתייחסות לפריטים אלה כהכרחיים להפסקת עישון ולמניעת עישון. יתר על כן, ישראל תהיה המדינה הראשונה שתכלול אזהרות בריאות בתמונה על אביזרי עישון, ואחת ממעטות בכל העולם שתכלול אזהרות בריאות מילוליות על כל מוצרי העישון. בכך, התקנות מציבות את מדינת ישראל בחזית המאבק נגד תופעת העישון.

משרד הבריאות ימשיך לפעול בנחישות כדי לצמצם את מעגל העישון, ולבלום את מגמת הכניסה המוקדמת של ילדים ונוער לתוכו, לרבות באמצעות סבסוד מלא של סיוע מקצועי לגמילה מעישון במסגרת סל שירותי הבריאות, הטמעת תוכניות התערבות מותאמות אוכלוסייה ומהלכים נוספים.

בכבוד רב,

חיים כץ
שר הבריאות

דבר ראש חטיבת בריאות הציבור

דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2025 מוגש לכנסת בהתאם לחוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, תשס"א-2000. מטרת הדוח היא לשקף תמונת מצב עדכנית על תופעת העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת והצעירה ודרכי הפעולה למיגור התופעה ולהעלאת המודעות לנזקי העישון לפרט ולחברה.

מאז שהוכח הקשר הסיבתי בין עישון לבין התפתחות מחלות רבות באמצע המאה הקודמת, מושקע מאמץ ניכר להכחדת מגפת העישון שגובה מחיר עצום בחיי אדם. אין ספק שהמאבק החשוב למניעת עישון מהווה אחד מהאתגרים המרכזיים ביותר של בריאות הציבור בעולם כולו. **העישון הוא סיבת המוות המובילה הניתנת למניעה. העישון מהווה גורם סיכון למחלות רבות וביניהן סרטן, מחלות לב וכלי דם, מחלות בדרכי הנשימה ועוד. כמחצית מהמעשנים ימותו בטרם זמנם כתוצאה מהעישון.**

בישראל, למרות מאמצי משרד הבריאות וגופים נוספים להורדת שיעורי העישון, השיעורים נשארים דומים כבר כעשור. לפי נתוני הסקרים מ-2025, 23.1% מהמבוגרים מדווחים על שימוש קבוע בסיגריות טבק. בחלוקה לפי מין ומגזר נמצא כי שיעור המעשנים הוא 46.2% בקרב גברים באוכלוסייה הערבית, 27.5% בקרב גברים באוכלוסייה היהודית, 15.7% בקרב נשים באוכלוסייה היהודית ו-13.0% בקרב נשים באוכלוסייה הערבית.

בקרב בני-הנוער אנו רואים עלייה בהתחלות העישון, במיוחד דרך "מוצרי שער" כדוגמת הסיגריות האלקטרוניות ושקיקי הניקוטין. בכנס ה-11 של האמנה למלחמה בטבק בנובמבר 2025 הודגש הנושא של כניסת בני-נוער לעולמות העישון והטבק הרגילים דרך "מוצרי השער". על פי ההערכות, כ-15 מיליון בני-נוער בני 13-15 בעולם כיום, משתמשים קבועים בסיגריות אלקטרוניות. על פי המחקר שערך ארגון הבריאות העולמי, 1 מכל 3 מהילדים האלה יהפוך למעשן טבק קבוע. בישראל, גיל התחלות העישון יורד בחדות והסקרים מראים כי גילאי התחלות השימוש במוצרי העישון הוא כבר בכיתות ה'-ו'. באוכלוסייה הערבית, רבע מהילדים (25%) התנסו במוצר עישון לפני גיל 10, וביהודית 9% התנסו לפני גיל 10. באוכלוסייה החרדית הצעירה השימוש נרחב וגיל התחלות העישון נמוך יותר מהאוכלוסייה היהודית הכללית.

הירידה בגיל הכניסה לעולם העישון, וכניסת יותר ילדים לעולם העישון נובעת בעיקר מפעולות עתירות כספים והפניית משאבים, שיווק ופרסום דווקא לעולם של ילדים ובני-נוער על-ידי תעשיית הטבק והניקוטין. על כן, בפעם הרביעית ברציפות, ארגון הבריאות העולמי בחר להתמקד בחשיפת הפעולות של תעשיית הטבק והניקוטין למשוך ילדים ובני-נוער למעגל העישון ובמהלכים לצמצום התופעה. מהלכים אלו כוללים קידום מדיניות וחקיקה המגנה על ילדים ובני נוער, פעולות לצמצום הפיתוי של מוצרי העישון, הפחתת ההתמכרות והצריכה באמצעות כלים להעלאת מודעות הציבור והגברת הנגישות לשירותי גמילה לכל הגילאים והמגזרים.

לכל אלה, נוסף בישראל מצב החירום המתמשך לאורך 7 השנים האחרונות. בתקופה ממושכת זו, בני-הנוער שלנו חווים ימים מאתגרים ורווי דחק של מגיפה ומלחמות. מצב זה עלול להוביל לבחירה בהתנהגויות סיכוניות להתמודדות עם המתח והחרדה, הפוגעות בבריאות הגוף והנפש של הילדים ובני הנוער והאוכלוסייה הישראלית כולה.

בהתאם לכך אנו, במשרד הבריאות מבקשים להדגיש את חשיבות מניעת העישון דווקא בימים אלה. נושא נזקי העישון ומניעת העישון בבני-הנוער מהווה תחום במוקד הטיפול של משרד הבריאות בשנים הקרובות ומהווה נושא מרכזי בתוכניות הרב-שנתיות של המשרד כולל הקצאת תקציב ייחודי. ההשקעה במניעת עישון כוללת את אסטרטגיות הפעולה המומלצות: ניטור, רגולציה, אכיפה, הסברה, הכשרה וגמילה. יעד פעילות ענפה זו היא לייצר את השינוי המיוחל בשיעורי העישון, למגר את התופעה או לפחות להפחית בצורה משמעותית את שיעורי המעשנים ואת מספר האנשים הצעירים שמתחילים להשתמש במוצרי עישון. אנו פועלים באופן שוטף עם שותפים רבים וטובים ובהם משרדי ממשלה נוספים, רשויות מקומיות, אקדמיה, החברה האזרחית ועוד.

תמונה אחת שווה אלף מילים. בשנת 2025 הסתיים מהלך של התקנת תקנות אזהרות גרפיות על מוצרי עישון. החל מאוגוסט 2026, **כל אריזה של כל אחד ממוצרי העישון**, כולל סיגריות, סיגריות אלקטרוניות ונרגילה, תישא מסר בתמונה והפנייה לגמילה, נוסף על האזהרה המילולית. פעילות זו יצאה לפועל בישראל מעל עשור לאחר מדינות אירופה ומדינות אחרות רבות בעולם. צעד זה הוא תחילתו של מהלך חקיקה נוסף ונרחב שאנו פועלים לקדם. בנוסף, המשרד ממשיך להפעיל את המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון *6800. המוקד זמין לכלל אזרחי ישראל, ומציע למעשן תכנית גמילה אישית, במספר שפות, ללא עלות, עם תמיכה וליווי מקצועי של יועצי גמילה מעישון מוסמכים. שירותי גמילה נרחבים ניתנים גם במסגרת סל הבריאות בקופות החולים.

אין ספק שנושא העישון הוא אחד האתגרים הקשים ביותר העומדים לפתחנו. אנו חוזים בירידה חדה בגיל בו הילדים מתחילים לעשן ועלייה בשימוש במוצרים החדשים. **אנו משוכנעים במחויבותנו** להגברת המודעות לכך שמדובר במוצרים ממכרים ומסוכנים מאוד על מנת שכל אדם הפונה לדרך מסכנת זו ידע את ההשלכות הטמונות בה. **אנו מחויבים לתת את מירב הכלים, המידע והסיוע לכל מי שנפל להתמכרות זו כדי לעזור לו לצאת ממנה. אנו מחויבים ליצירת סביבה שבה הבחירה הבריאה היא הבחירה הקלה, בקידום בריאות בכלל ובמניעת עישון בפרט. זאת על מנת שכל אדם במדינת ישראל יוכל לממש את מירב פוטנציאל החיים שלו. בבריאות ושלמות מלאים.**



פרופ' סיגל סדצקי

ראש חטיבת בריאות הציבור

תקציר דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל - 2025

העישון הוא גורם הסיכון הראשון הניתן למניעה, הגורם למחצית ממקרי המוות בטרם עת בעולם, כתוצאה ממחלות ממאירות, מחלות לב וכלי דם ובכללן שבץ מוחי, מחלות נשימה, סוכרת ועוד. השימוש במוצרי עישון וטבק גורם לתחלואה קשה, לנכות ואף למוות. בכל העולם מתים בכל שנה מעל ל-8 מיליון איש בטרם עת כתוצאה מהעישון. בישראל, סקרים שנעשו במהלך שנת 2025 מראים כי שיעור המעשנים בישראל נשאר כפי שהיה מעל לעשור, כ-20% באוכלוסייה הבוגרת.

בנוסף על כך, כניסת מוצרים חדשים כדוגמת הסיגריה האלקטרונית ושקיקי הניקוטין, מייצרת אפשרויות שיווק חדשות לתעשייה ומנגד התמודדויות ואתגרים חדשים לאנשי בריאות הציבור בכל העולם. מניפולציות השיווק הולכות ומתפתחות והפנייה לאוכלוסיות הרגישות למניפולציות אלה, הולכת ומעמיקה.

ישראל, כמו מדינות רבות בעולם, פועלת ללא לאות למאבק במגיפה החמורה הזו, הפוגעת בעיקר בילדנו. דו"ח שר הבריאות על העישון לשנת 2025, המוגש לכנסת בהתאם לחוק חובת הדיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, תשס"א-2000, מציג תמונת מצב עדכנית על תופעת העישון בישראל. המידע המוצג בדוח הוא כלי לקובעי מדיניות בממשל ובציבור לסיוע במאבק הזה.

להלן פירוט עיקרי הדו"ח:

פרק א': עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת, מציג נתונים מסקר בריאות לאומי של המרכז הלאומי לבקרת מחלות (INHS) המראים כי שיעור העישון עומד על 23.1% באוכלוסייה הבוגרת. שיעור הגברים הערבים המעשנים נותר גבוה מאוד ועומד על 46.2%. בחברה החרדית, שיעור העישון נמוך יותר (10.6%) לעומת האוכלוסייה היהודית שאינה חרדית (23.8%). שיעורי החשיפה לעישון כפוי הם 28.9% בקרב האוכלוסייה היהודית ו-48.5% בקרב האוכלוסייה הערבית. לפי רמת דתיות, שיעורי החשיפה באוכלוסייה היהודית החרדית דומים לשל היהודית הכללית.

השנה נוסף לפרק זה מידע מהתכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. נתונים אלה מאפשרים לקבל נקודת מבט נוספת על ניטור מדדי עישון ועל הדיווח לקופות החולים. כמו כן נוסף הדיווח על אבחנות הקשורות בסיגריה אלקטרונית.

חלקו הרביעי של פרק זה מציג תקציר של מחקר שבדק את שיעור מקרי המוות הניתנים לייחוס לעישון בישראל. הממצאים מציגים עלייה מהמחקר הקודם ב-2014. הממצאים מצביעים כי בשנת 2022 ניתן לייחס לעישון כ-12,386 מקרי מוות בישראל – כ-23% מכלל התמותה. מרבית המקרים מיוחסים לעישון פעיל, לצד תרומה נוספת של עישון פסיבי. **המשמעות היא שכמעט אחד מכל ארבעה מקרי מוות בישראל קשור לעישון - 33 מקרי מוות ביום בממוצע.**

פרק ב': עישון בקרב בני נוער מציג ממצאים מהמחקר הבינלאומי HBSC לשנת 2025. הממצאים מראים כי כ-19% מהתלמידים התנסו בעישון סיגריות רגילות, כ-20% התנסו בסיגריות אלקטרוניות, וכ-16% התנסו בנרגילה. בהשוואה לשנת 2023 ניכרת עלייה באחוז התלמידים

שהתנסו בעישון סיגריות בכיתות ח' ו-י'. שיעורי העישון לפי מגדר גבוהים יותר בקרב בנים בהשוואה לבנות. בשיעורים לפי מגזר, שיעורי העישון במגזר הערבי גבוהים יותר בקרב בנים ובמגזר היהודי בקרב בנות.

פרק ג': תופעת העישון בצבא ההגנה לישראל מרחיב על עיקרי העשייה בצה"ל המתמקדים בהנגשת אפשרויות הגמילה לחיילים על-ידי הכשרות לגורמים מטפלים והרחבת האפשרויות לטיפול תרופתי. פעילות זאת נעשית בצה"ל באמצעות ארבע זרועות.

בשנת 2025, אחוז המשרתים שענו בחיוב על השאלה אודות עישון בגיוס הוא 22.5%, עלייה קלה ביחס לשנת 2024.

פרק ד': פעולות למניעת העישון ונזקיו מפרט את הפעולות למניעה וגמילה מעישון של משרד הבריאות ומשרד החינוך ועבודתה של הקואליציה למניעת עישון. מפורטים מגוון שיתופי פעולה למניעת עישון ולגמילה מעישון עם ארגוני חברה אזרחית מובילים בתחום.

השנה נוסף לפרק זה מידע משני סקרי פרויקט הערכת מדיניות בקרת טבק הבינלאומי (ITC) שנעשו בישראל בשנת 2022 ו-2024. סקרים אלו שופכים אור על תפיסות האוכלוסייה הבוגרת בישראל על עישון בכלל ועל עישון כפוי בפרט.

פרק ה': חקיקה בתחום העישון מסכם את עיקרי העשייה בהיבט המשפטי של מניעת העישון בשנת 2025, ובמרכזו פרסום תקנות איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון (אזהרת בריאות), התשפ"ה-2025, המסדירות את הצגת האזהרות הגרפיות על אריזות מוצרי עישון. התקנות נכנסו לתוקף ביולי 2025 ויושמו באוגוסט 2026. כמו כן מפורטת העבודה על חוק ההסדרים לתקציב 2026 בנושא מיסוי ואסדרת מוצרי עישון.

פרק ו': דיווח ואכיפה מפרט כיצד מתבצעת אכיפת החקיקה ברשויות המקומיות. 93 רשויות מקומיות הגישו דוח ודיווחו על היקף האכיפה, עלייה לעומת שנת 2024. בשנת 2025 ניתנו 11,692 דוחות וקנסות על עישון במרחב הציבורי, בדומה לשנת 2024. עדיין, מעל ל-2/3 מהרשויות והמועצות האזוריות או המקומיות לא מדווחות.

כפי שנעשה בעבור הדיווח בשנת 2024, גם השנה אל השאלון שנשלח לרשויות לדיווח על שיעורי האכיפה, הוספו מספר שאלות פתוחות וסגורות לגבי החסמים המשפיעים על רמת האכיפה בכל רשות. התשובות היו הטרוגניות והמשיבים נחלקו בדעתם על החסמים שמונעים אכיפה ברשויות.

פרק ז': פעולות לגמילה מעישון מספק תמונת מצב על שירותי הגמילה מעישון בישראל. המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון *6800 הציג שימור כמות הפניות בדומה לשנת 2024 עם כ-1,124 פניות חדשות. כמו כן מפורטת פעילות קופות החולים בתחום מניעה וגמילה מעישון, עם השתתפות של אלפי מטופלים בשירותי הגמילה השונים בקופות המבטחות.

פרק ח': היבטים כלכליים מציג היבטים כלכליים של עישון וצריכת טבק בישראל, כולל דיווח על עבודת הוועדה לבחינת מדיניות רשות המיסים בתחום הסיגריות האלקטרוניות ותחליפי מוצרי עישון.

פרק ט': דיווחי חברות הטבק והניקוטין מפרט את דיווחי חברות הטבק והניקוטין על פרסום בהתאם לחוק.

פרק י': דיווח על פגישות עם חברות מוצרי עישון מדווח כי לא התקיימו פגישות במשרד הבריאות עם אנשי התעשייה בשנת 2025.

השנה, אף יותר מבעבר, דוח שר הבריאות על העישון בישראל מציג את הסיפור של המגיפה הזו. אוסף המידעים, פעולות הניטור, ההתערבויות, ההסברה, הדיווח, הפיקוח והאכיפה מאפשרים לכל לראות היכן נעשית פעילות והיכן היא חסרה. התמונה המלאה על העישון המוצגת בדוח זה גם מראה לנו כי הדרך עוד ארוכה וצפויים לנו עוד אתגרים רבים. עלינו לחתור עוד להורדת הנגישות לילדים-ובני נוער לעולם העישון על-ידי שימוש בכלים מוכחים מהעולם: חקיקה, מיסוי, הסברה ועוד. ומצד שני – להעמיק את אפשרויות הגמילה למי שכבר נמצאים במעגל ההתמכרות. רק בשילוב כוחות ובגישה הוליסטית, נוכל להכחיד את העישון מישראל.

פרק א': עישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל

פרק א' 1: סקר בריאות לאומי בישראל-5 (INHIS-5)

תקציר: עישון בקרב כלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל ובקרב האוכלוסייה החרדית לעומת היהודית שאינה חרדית

שיעורי העישון המוצגים בדוח זה מבוססים על נתוני "סקר בריאות לאומי בישראל-5" (INHIS-5), אשר נערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם) במשרד הבריאות. הסקר בוצע בשנים 2024-5 תוך שימוש ב-3 דגימות מהאוכלוסייה הבוגרת הכללית בישראל: אוכלוסיית היהודים, אוכלוסיית הערבים, ואוכלוסיית היהודים החרדים. בדוח זה מוצגים שני סיכומי ממצאים, האחד – עבור כלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל, תוך חלוקה לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים וערבים); והשני – בקרב האוכלוסייה הבוגרת היהודית, תוך חלוקה לפי רמת דתיות (האוכלוסייה החרדית והאוכלוסייה שאינה חרדית).

ממצאי הסקר באוכלוסייה הכללית בישראל (יהודים וערבים) המוצגים בדוח זה, מבוססים על 2,886 ראיונות שנערכו בקרב בני 21 שנים ומעלה. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: קבוצת אוכלוסייה (יהודים או ערבים), מין וגיל, בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2024.

ממצאי הסקר באוכלוסייה היהודית (חרדים ולא חרדים) מבוססים על 2,881 ראיונות שנערכו בקרב בני 21 שנים ומעלה. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה היהודית, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתנים: רמת דתיות (חרדי או לא חרדי), מין וגיל, בהתאם להתפלגות האוכלוסייה היהודית בשנת 2024.

יודגש כי ייתכנו הבדלים באומדנים המתקבלים עבור האוכלוסייה היהודית בין שני חלקי הסקר, נוכח השימוש במסגרות דגימה נפרדות ובמשקולות שונות בכל אחד מהמדגמים, כפי שמוסבר בפרק השיטות.

"מעשן" הוגדר כמי שדיווח כי הוא מעשן כל יום או מדי פעם סיגריות בעירה (מוכנות או בגלגול עצמי). כל רווחי הסמך (ר"ס) המוצגים להלן הם ברמת ביטחון של 95%.

סיכום ממצאים

עישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל (יהודים וערבים)

- שיעור העישון המשוקלל בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל היה 23.1% (ר"ס: 21.5-24.6).
- שיעור העישון בקרב גברים היה גבוה מהשיעור בקרב נשים: 31.3% (ר"ס: 28.9-33.7) ו-15.2% (ר"ס: 13.4-17.0), בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב האוכלוסייה הערבית היה גבוה מהשיעור בקרב האוכלוסייה היהודית: 29.6% (ר"ס: 25.9-33.4) ו-21.4% (ר"ס: 19.8-23.1), בהתאמה.

- שיעורי העישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה היו כדלקמן: 46.2% בקרב גברים באוכלוסייה הערבית, 27.5% בקרב גברים באוכלוסייה היהודית, 15.7% בקרב נשים באוכלוסייה היהודית ו-13.0% בקרב נשים באוכלוסייה הערבית.
- שיעורי העישון יורדים עם הגיל בגברים הן באוכלוסייה היהודית והן באוכלוסייה הערבית.
- שיעור המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ובקרב גברים בהשוואה לנשים.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים בהווה או במרואיינים שעישנו בעבר היה 18.6 בקרב גברים באוכלוסייה היהודית, 20.3 בקרב גברים באוכלוסייה הערבית, 20.3 בקרב נשים באוכלוסייה היהודית ו-27.9 בקרב נשים באוכלוסייה הערבית.
- בין השנים 2016-2025 לא נצפו שינויים מובהקים בשיעורי העישון בקרב כל קבוצות האוכלוסייה. עם זאת, בהשוואה לשנה הקודמת, נצפתה עלייה מובהקת בשיעור העישון בקרב כלל הגברים, ובקרב נשים ערביות. בין השנים 2024 ו-2025, ההבדלים שנצפו בתתי האוכלוסיות גברים יהודים; גברים ערבים לא הגיעו למובהקות.
- שיעור העישון היומי (אשר לא כולל מעשנים מידי פעם) בקרב גברים בישראל (24.3%), גבוה מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (18.5%). מגמה זו נשמרת גם בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה.
- שיעור העישון היומי בקרב נשים בישראל (11.8%), גבוה מעט מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (11.4%). מגמה זו נשמרת גם בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה.
- 2.4% מכלל המרואיינים דיווחו על שימוש במוצר לחימום טבק ו/או בסיגריות אלקטרוניות (מוצר לחימום ניקוטין), יותר בגברים בהשוואה לנשים (3.4% ו-1.5%, בהתאמה) ויותר בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (2.9% ו-2.3%, בהתאמה).
- 36.3% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 28.9% בקרב האוכלוסייה היהודית ו-48.5% בקרב האוכלוסייה הערבית ($p < 0.05$), 38.1% בגברים ו-34.9% בנשים ($p > 0.05$).
- המקומות המועדים ביותר לחשיפה לעישון כפוי בקרב לא-מעשנים היו בבית (37.8%), אצל חברים/משפחה (33.5%), במקומות ציבוריים פתוחים (33.2%) ובמקום העבודה (32.4%).

עישון באוכלוסייה היהודית לפי רמת דתיות בישראל (חרדים ושאינם חרדים)

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה החרדית הבוגרת בישראל היה 10.6% (ר"ס: 7.3-13.9), ובקרב כלל האוכלוסייה היהודית שאינה חרדית 23.8% (ר"ס: 22.1-25.5).
- שיעור העישון בקרב גברים שאינם חרדים היה גבוה מהשיעור בקרב גברים חרדים: 29.3% (ר"ס: 26.7-31.8) ו-19.8% (ר"ס: 13.6-25.9) בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב נשים שאינן חרדיות היה גבוה מהשיעור בקרב נשים חרדיות: 18.7% (ר"ס: 16.5-20.8) ו-1.5% (ר"ס: 0.0-3.3), בהתאמה. יש לציין כי מספר המעשנות בקרב נשים חרדיות במדגם היה נמוך מאוד ($n < 20$); לפיכך, לא ניתן להציג נתונים עבור קבוצה זו.

- שיעורי העישון יורדים עם הגיל בקרב גברים באוכלוסייה החרדית וכן בקרב גברים שאינם באוכלוסייה החרדית.
- שיעור המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה יותר בקרב גברים שאינם באוכלוסייה החרדית בהשוואה לגברים באוכלוסייה החרדית.
- הגיל הממוצע (בשנים) להתחלת עישון סיגריות במרואיינים המעשנים בהווה או במרואיינים שעישנו בעבר היה 18.8 בקרב גברים באוכלוסייה החרדית, 18.6 בקרב גברים שאינם באוכלוסייה החרדית, ו-20.1 בקרב נשים שאינן באוכלוסייה החרדית.
- 2.3% מכלל המרואיינים היהודים דיווחו על שימוש במוצר לחימום טבק ו/או בסיגריות אלקטרוניות (מוצר לחימום ניקוטין). השיעור היה גבוה יותר בקרב האוכלוסייה החרדית בהשוואה לאלו שאינם באוכלוסייה החרדית (3.7% ו-2.1%, בהתאמה, $p > 0.05$).
- 29.1% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 28.7% בקרב האוכלוסייה החרדית ו-29.4% בקרב אלו שאינם באוכלוסייה החרדית ($p > 0.05$).
- שיעור החשיפה לעישון היה גבוה פי 1.3 בקרב גברים באוכלוסייה החרדית (40.5%) בהשוואה לגברים שאינם באוכלוסייה החרדית (30.3%) ופי 1.3 בקרב נשים שאינן באוכלוסייה החרדית (28.8%) בהשוואה לנשים באוכלוסייה החרדית (21.5%).

רקע

הנתונים בפרק זה מבוססים על ממצאי "סקר בריאות לאומי בישראל-5" (INHS-5) שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ס), משרד הבריאות. איסוף הנתונים בסקר זה החל בספטמבר 2024 והסתיים בדצמבר 2025.

סקר INHS מבוצעים במלב"ס מאז שנת 2003, בתדירות של אחת לשלוש או ארבע שנים, בשיטות דומות (למעט שינוי בשיטת הדגימה משנת 2016 שיתואר להלן).

שיטות

לפני שנת 2016 סקרי בריאות טלפוניים במלב"ס בוצעו על מדגם מייצג של משקי בית בעלי קו טלפון נייח, והראיונות בוצעו באמצעות טלפון נייח בלבד. החל משנת 2016 שיטת הדגימה השתנתה; לקראת כל סקר בריאות טלפוני מופק מדגם של משקי בית, הכולל את כל מספרי הטלפון המקושרים לאותו משק בית (נייחים ו/או ניידים). מסיבה זאת יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2016 (לרבות סקרי INHS מלפני שנה זו) בהם לא הוכללה אוכלוסייה של אנשים ללא טלפונים נייחים, עם תוצאות מסקרים הנעשים כיום והכוללים גם מרואיינים בעלי טלפונים נייחים וגם כאלה שאין להם טלפונים נייחים כלל. יצוין כי החל משנת 2025 עודכנה גם שיטת השקלול; האומדנים אינם משוקללים עוד לפי בעלות על טלפון נייח או נייד מכיוון שעל פי התפלגות סקר הלמ"ס רק כ-2% מהאוכלוסייה מחזיקים בטלפון נייח בלבד. בנוסף, לא נמצאו הבדלים בין השיעורים שהתקבלו עם שקלול לבעלות על טלפון נייח וללא השקלול הזה.

סקר INHIS-5 התבצע תוך שימוש ב-3 דגימות מהאוכלוסייה הבוגרת הכללית בישראל: אוכלוסיית היהודים, אוכלוסיית הערבים, ואוכלוסיית היהודים החרדים. לאום ומידת דתיות של כל נדגם נקבעו על פי דיווח עצמי.

בדוח זה מוצגים שני סיכומי נתונים:

- (1) עבור כלל האוכלוסייה לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים לעומת ערבים).
- (2) עבור האוכלוסייה היהודית לפי רמת דתיות (יהודים חרדים לעומת יהודים לא חרדים).

בקרב כלל האוכלוסייה – הסקר בוצע במדגם אקראי של האוכלוסייה הבוגרת בישראל. לצורך הסקר נדגמו שתי אוכלוסיות משקי בית, האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה הערבית (כל אוכלוסייה לפי התפלגותה במחוזות). עבור כל משק בית נמסרו כל מספרי הטלפון הידועים עבורו (ניידים, ניידים או שניהם). הממצאים המוצגים בדו"ח זה מבוססים על נתונים שנאספו מ-2,886 מרואיינים, יהודים וערבים, בני 21 ומעלה: 1,688 יהודים (בכל רמות הדתיות) ובני דתות אחרות שאינם ערבים (נוצרים שאינם ערבים ומי שאין עבורם הגדרת דת) (58.5%) ו-1,198 ערבים (41.5%); 1,446 (50.1%) מהמרואיינים היו גברים ו-1,440 (49.9%) היו נשים. על מנת לייצג את שיעורי העישון בכלל האוכלוסייה, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתתפים: גיל, מין, וקבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים), בהתאם להתפלגות האוכלוסייה הכללית בשנת 2024.

בקרב האוכלוסייה היהודית – הסקר בוצע במדגם אקראי של האוכלוסייה היהודית הבוגרת בישראל. לצורך הסקר נדגמה אוכלוסיית משקי בית של יהודים חרדים (האוכלוסייה נדגמה לפי התפלגות משקי הבית במחוזות). עבור כל משק בית נמסרו כל מספרי הטלפון הידועים עבורו (ניידים וניידים). האוכלוסייה היהודית שאינה חרדית נלקחה מהמדגם של האוכלוסייה היהודית הכללית כפי שתואר בסקר של כלל האוכלוסייה אך הוצאו ממנה נדגמים שדיווחו על עצמם כחרדים או מרואיינים שהם בני דתות אחרות שאינם ערבים (נוצרים שאינם ערבים ומי שאין עבורם הגדרת דת). הממצאים המוצגים בדו"ח זה מבוססים על נתונים שנאספו מ-2,881 מרואיינים, חרדים ולא חרדים, בני 21 ומעלה: 1,238 חרדים (43.0%) ו-1,643 שאינם חרדים (57.0%); 1,226 (42.5%) מהמרואיינים היו גברים ו-1,655 (57.5%) היו נשים. על מנת לייצג את שיעורי העישון בקרב האוכלוסייה היהודית, שוקללו השיעורים הגולמיים שהתקבלו בסקר על בסיס המשתתפים: גיל, מין, ורמת דתיות (חרדים/לא-חרדים), בהתאם להתפלגות האוכלוסייה היהודית בשנת 2024.

יודגש כי ייתכנו הבדלים באומדנים המתקבלים עבור האוכלוסייה היהודית בין שני חלקי הסקר, נוכח השימוש במסגרות דגימה נפרדות ובמשקולות שונות בכל אחד מהמדגמים.

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

בהגדרה "מעשן" נכלל כל מי שדיווח שהוא מעשן בהווה (כל יום או מדי פעם). רווחי הסמך (ר"ס) המוצגים הם ברמת ביטחון של 95%.

תוצאות

עישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת (יהודים וערבים, בני 21 ומעלה) בישראל, נתוני

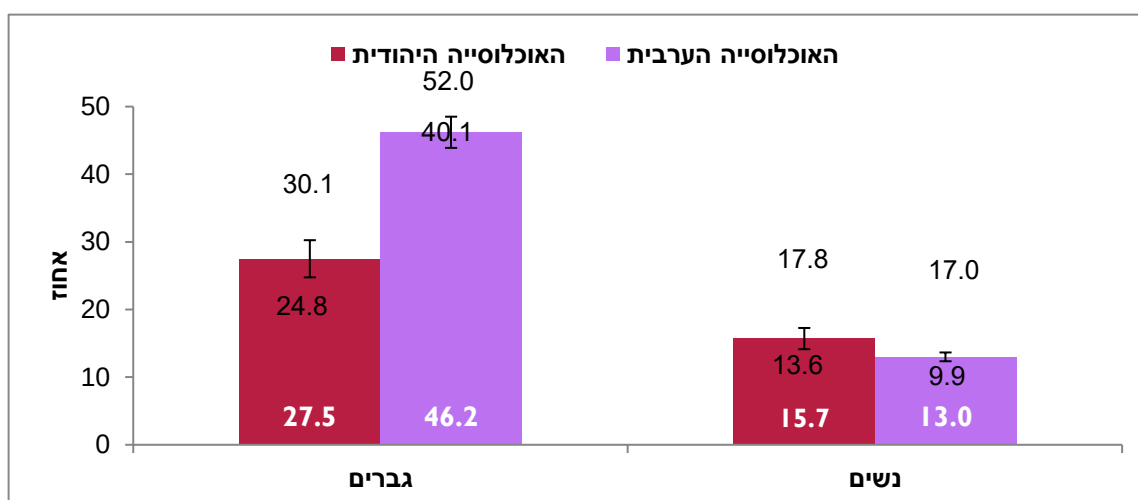
סקר INHIS-5

- שיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל היה 23.1% (ר"ס : 21.5-24.6).
 - שיעור העישון בקרב גברים היה גבוה באופן מובהק מהשיעור בקרב נשים : 31.3% (ר"ס : 33.7-28.9) ו- 15.2% (ר"ס : 13.4-17.0), בהתאמה.
- שיעור העישון בקרב האוכלוסייה הערבית היה גבוה באופן מובהק מהשיעור בקרב האוכלוסייה היהודית : 29.6% (ר"ס : 25.9-33.4) ו- 21.4% (ר"ס : 19.8-23.1), בהתאמה.

עישון לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בקרב גברים מהאוכלוסייה הערבית (46.2%). שיעור זה גבוה פי 1.7 מהשיעור בגברים מהאוכלוסייה היהודית (27.5%, $p < 0.05$). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים מהאוכלוסייה הערבית (13.0%). שיעור זה נמוך פי 1.1 מהשיעור בנשים יהודיות (15.7%, $p > 0.05$). בשתי קבוצות האוכלוסייה נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים ($p < 0.05$), כשהפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה הערבית. בקרב האוכלוסייה היהודית שיעור העישון היה גבוה פי 1.7 בגברים בהשוואה לנשים, ואילו בקרב האוכלוסייה הערבית שיעור העישון בגברים היה גבוה פי 3.6 בהשוואה לנשים (תרשים 1).

תרשים 1: שיעורי העישון ורווחי סמך באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (אחוזים משוקללים)



עישון לפי מין, קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה

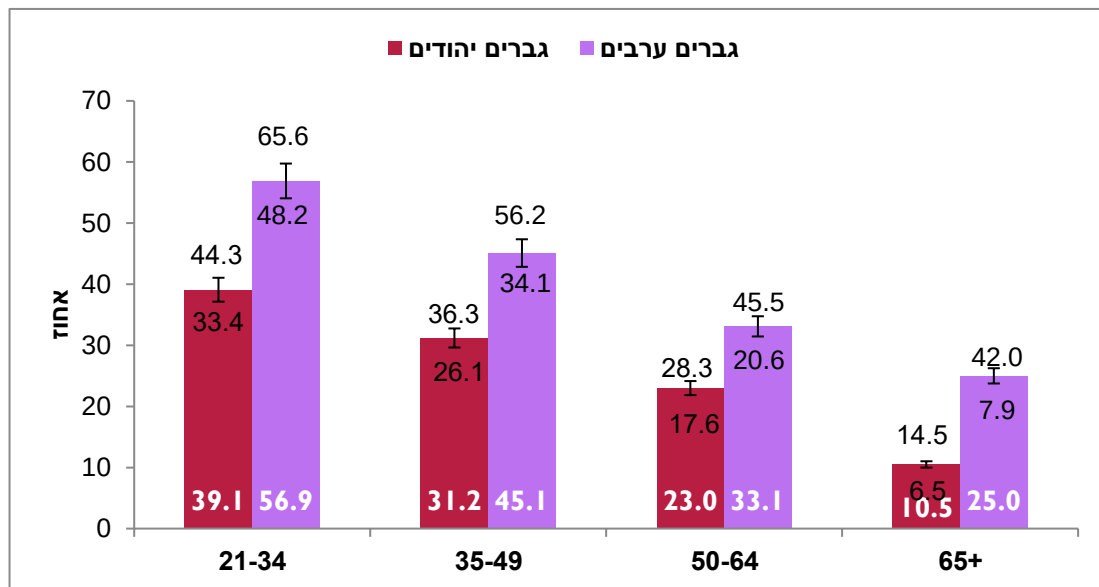
שיעורי העישון יורדים עם הגיל בקרב גברים בכל אחת מקבוצות האוכלוסייה. בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון בקרב גברים באוכלוסייה הערבית היו גבוהים יותר מאשר בגברים באוכלוסייה היהודית (תרשים א'2).

שיעורי העישון בקרב נשים באוכלוסייה היהודית גבוהים בכל קבוצות הגיל בהשוואה לנשים באוכלוסייה הערבית מלבד בקרב קבוצת הגיל 65+ (תרשים ב'2).

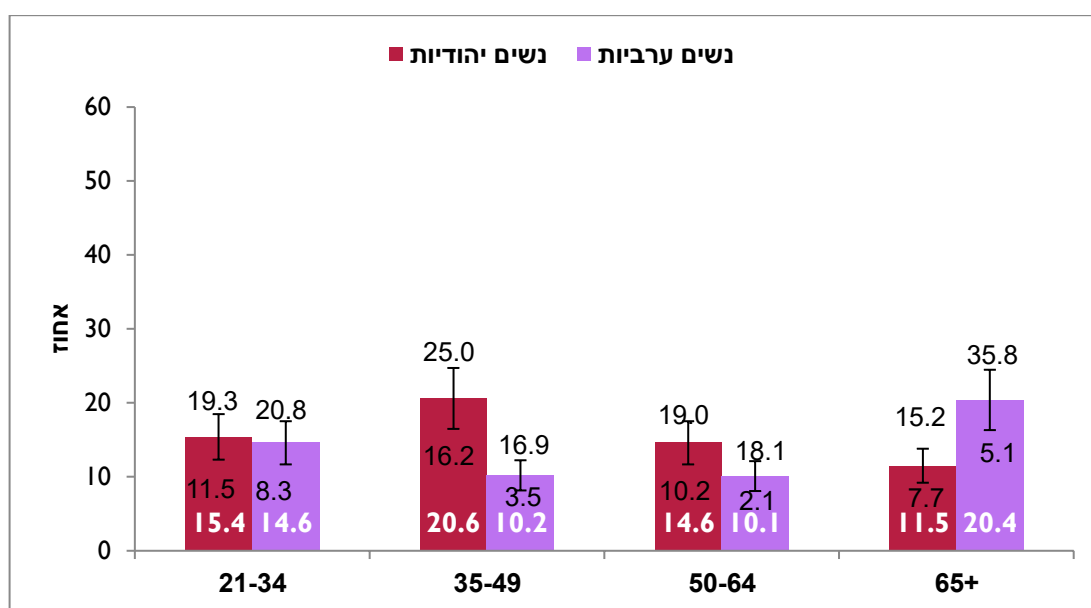
בהשוואה לשנת 2024, השינויים בשיעורי העישון ממוקדים בעיקר בקבוצות הגיל הצעירות, במיוחד בקרב גברים יהודים/אחרים וערבים בגילאי 21-34 ו-35-49, שם נצפתה עלייה בשיעורי העישון בין 2024 ל-2025, אם כי ללא מובהקות סטטיסטית. בקרב נשים יהודיות/אחרות בגיל הצעיר (21-34) נרשמה ירידה לא מובהקת סטטיסטית בעישון, ואילו בקבוצת גיל זו אצל נשים ערביות לא ניתן לבצע השוואה עקב חוסר בדגימה בשנת 2024. בקרב קבוצות הגיל המבוגרות (50-64 ו-65 ומעלה) נרשמו שינויים קטנים או יציבים, כאשר אצל גברים יהודים/אחרים בני 50-64 נצפתה עלייה קלה, ואצל גברים ערבים ירידה, ואצל נשים בכל הקבוצות לא נרשמו שינויים מהותיים. יש לציין כי השינויים המדווחים מושפעים גם מהגבלות דגימה וטעויות מדידה, אשר באים לידי ביטוי בחישוב רווחי הסמך.

תרשים 2: שיעורי העישון ורווחי הסמך באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין, קבוצת גיל וקבוצת אוכלוסייה (אחוזים משוקללים)

תרשים א'2: גברים



תרשים ב': נשים



צריכת סיגריות יומית

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

1. צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום

2. צריכה של 10-20 סיגריות ביום

3. צריכה של יותר מ-20 סיגריות ביום

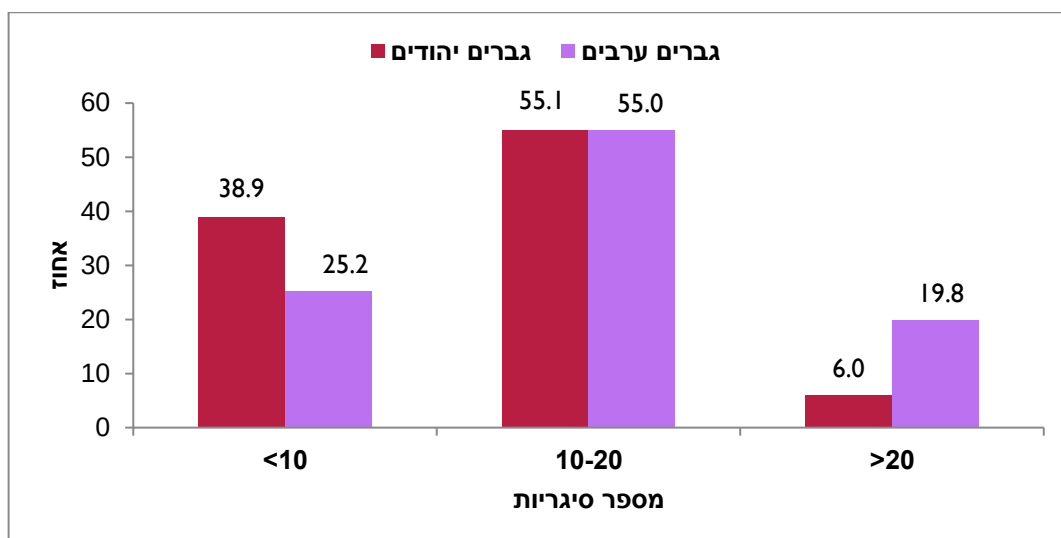
שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 3.3 בקרב האוכלוסייה הערבית (19.8%) בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (6.0%), בעוד ששיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה גבוה פי 1.5 בקרב האוכלוסייה היהודית (38.9%) בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (25.2%). הן באוכלוסייה הערבית והן באוכלוסייה היהודית, כמחצית מהגברים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום (תרשים ב').

שיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 3.3 בקרב האוכלוסייה הערבית (12.1%) בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (3.6%), בעוד ששיעור הנשים המעשנות שדיווחו על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה גבוה מעט בקרב האוכלוסייה היהודית (45.3%) בהשוואה לאוכלוסייה הערבית (41.4%) (תרשים ב').

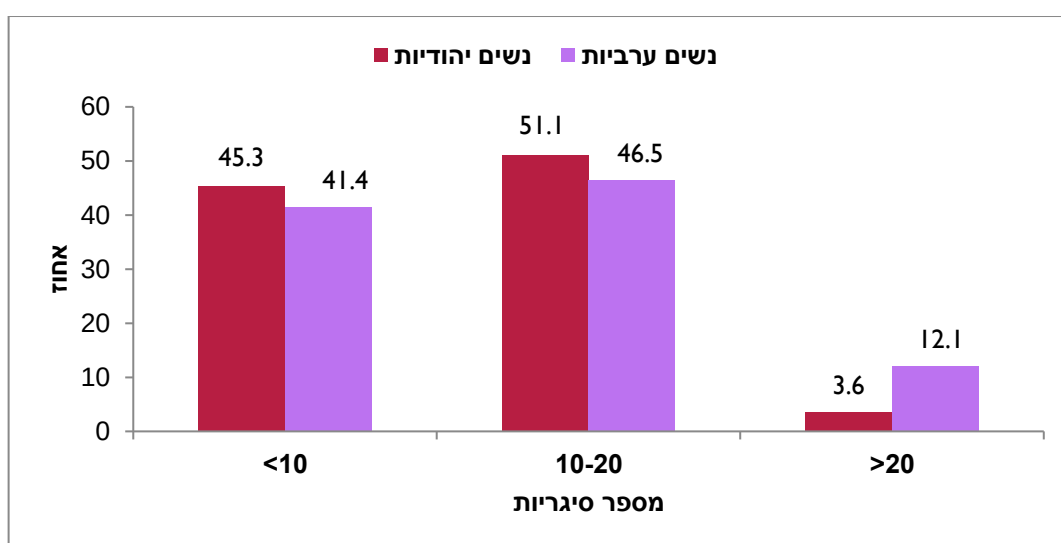
שיעור הדיווח על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה בגברים (14.7%) בהשוואה לנשים (6.1%), הן בקרב האוכלוסייה היהודית (6.0% בהשוואה ל-3.6%, בהתאמה) והן בקרב האוכלוסייה הערבית (19.8% בהשוואה ל-12.1%, בהתאמה).

תרשים 4: התפלגות צריכת הסיגריות היומית בקרב המעשנים באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (נתונים גולמיים באחוזים)

תרשים א'4: גברים



תרשים ב'4: נשים



גיל התחלת העישון

מרואינים שדיווחו על עישון בהווה או עישון בעבר נשאלו על גיל התחלת העישון. הגיל הממוצע של התחלת העישון באוכלוסייה היהודית ובאוכלוסייה הערבית היה נמוך יותר בגברים מאשר בנשים, ובשני המינים נצפתה התחלה מוקדמת יותר של עישון בקרב האוכלוסייה היהודית. חציון גיל התחלת העישון נע בין 18-24 בקבוצות האוכלוסייה השונות (טבלה 1).

טבלה 1: הגיל בשנים בעת התחלת העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל

לפי מין וקבוצת אוכלוסייה (בשנים)

ממוצע	חציון	טווח בין רבעוני	
18.6	18	20-16	גברים יהודים
20.3	18	20-17	נשים יהודיות
20.3	19	22-17	גברים ערבים
27.9	24	20-35	נשים ערביות

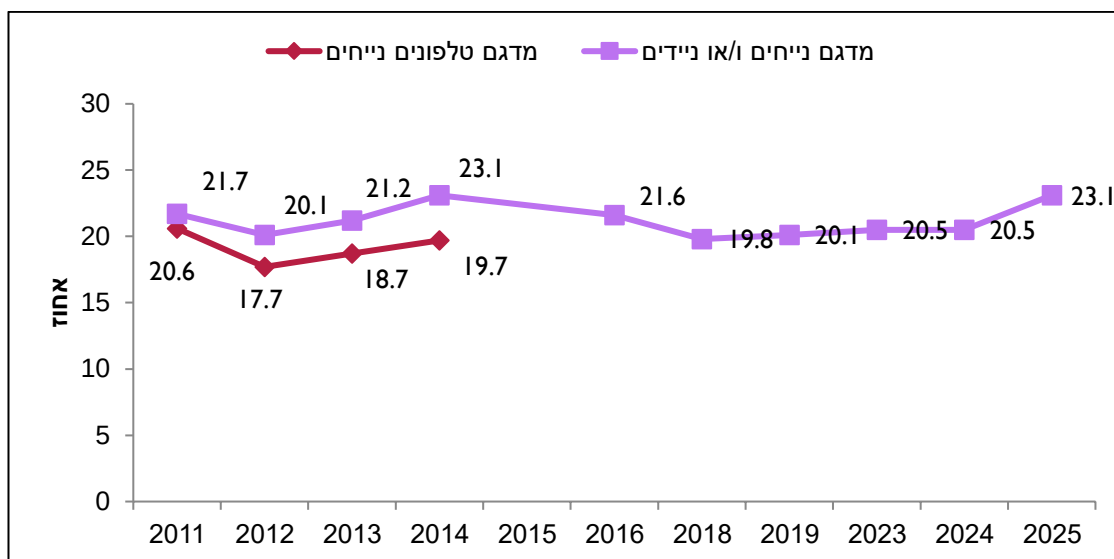
מגמות בעישון בישראל

הנתונים עבור השנים 2002-2025 מבוססים על מקורות המידע הבאים:

1. סדרת הסקרים הלאומיים בנושא ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל (סקרי KAP), שנערכו על ידי המלב"ם והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. סקר KAP הראשון נערך בשנת 1994 והחל משנת 1996 נערכים סקרי KAP אחת לשנתיים או שלוש. סקר KAP האחרון נערך בשנים 2023-2024 ונתוניו מוצגים בנפרד כשני חלקים - לפני ואחרי ה-7 לאוקטובר 2023.
 2. סדרת סקרי INHIS - Israel National Health Interview Survey - הנערכים על ידי המלב"ם על מדגם מייצג של האוכלוסייה הכללית ומתמקדים בנושאי בריאות שונים, כולל הערכת בריאות סובייקטיבית, דיווח על מחלות ומצבים כרוניים, שימוש בשירותי בריאות והתנהגויות הקשורות לבריאות. סקר INHIS-1 נערך בשנים 2003-2004, סקר INHIS-2 נערך בשנים 2007-2010, סקר INHIS-3 נערך בשנים 2013-2015, סקר INHIS-4 החל בסוף שנת 2018 והסתיים באמצע מרץ 2020, והסקר האחרון, INHIS-5, החל בדצמבר 2024 והסתיים בדצמבר 2025.
 3. סקרי פעילות גופנית (סקרי PA) בקרב תושבי ישראל שנערכו על ידי המלב"ם ומשרד התרבות והספורט בשנים 2011-2012 ו-2016. בסקרים אלה נאסף מידע מפורט על התדירות ומשך הביצוע של פעילות גופנית בשעות הפנאי, בעבודה ובמהלך היום וועל מספר מאפייני בריאות, דוגמת הערכת בריאות סובייקטיבית ומדד מסת הגוף.
- מספר מחקרי חלוץ שבוצעו בין השנים 2011-2014 כללו ראיונות בטלפונים ניידים, בנוסף לטלפונים ניחים. בתרשים 5א' מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון במהלך השנים 2011-2014, תוך הבחנה בין נתוני עישון שנגזרו מראיונות בטלפונים ניחים בלבד ונתונים שנגזרו מראיונות בטלפונים ניחים ו/או ניידים. ניתן להבחין בפער בין שיעורי העישון שחושבו עבור שני סוגי המדגמים. הנתונים עבור השנים 2016-2025, שגם כן מוצגים בתרשים 5א', לקוחים כאמור מסקרים שבוצעו על מדגמים הכוללים גם טלפונים ניידים. לפיכך הכללה של משקי בית בעלי טלפון נייד במדגמי הסקר מייצגת טוב יותר את שיעורי העישון האמיתיים באוכלוסייה, שהינם, ככל

הנראה, גבוהים יותר מכפי שהתקבלו על בסיס ראיונות בטלפונים ניידים בלבד בשנים 2011-2014. ממצא זה תואם את המדווח בספרות כי ללא הכללת מרואיינים בטלפונים ניידים מתקבל תת-אומדן לשיעורי ההימצאות של עישון¹. לאור השינוי בדגימה שתואר לעיל יש להימנע מהשוואות של שיעורי העישון שהתקבלו מסקרים שנערכו לפני 2014 כולל עם סקרים שבוצעו משנת 2016 ואילך (ולכן הקו המקוטע בתרשימים הבאים). החל מהסקר הנוכחי לא בוצע שקלול לפי סוג בעלות על טלפון (נייד/נייד), מכיוון שעל פי התפלגות סקר הלמ"ס רק כ-2% מהאוכלוסייה מחזיקים בטלפון נייד בלבד. בנוסף, לא נמצאו הבדלים בין השיעורים שהתקבלו עם שקלול לבעלות על טלפון נייד וללא השקלול הזה.

תרשים 5א': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי סוג הדגימה בשנים 2011-2025 (אחוזים משוקללים)



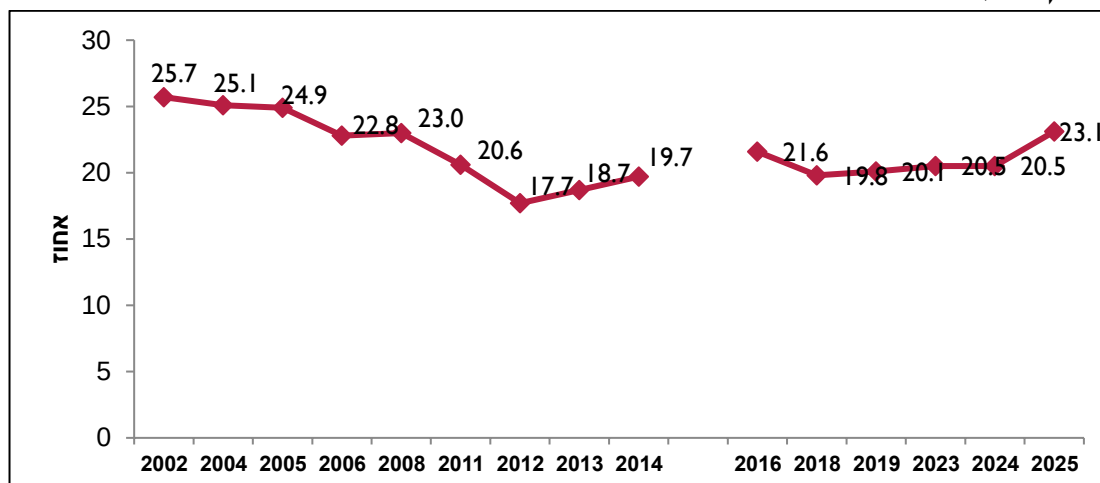
* בשני קווי המגמה (האפור והכחול) שבתרשים האחוזים משוקללים לגיל, מין וקבוצת אוכלוסייה. בקו המגמה העליון (האפור), השקלול גם לבעלות על טלפון נייד עד שנת 2024, כולל.

בתרשים 5ב' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת בשנים 2002-2025. בדיקת המגמות בשיעורי העישון חושבו באמצעות תוכנת Joinpoint², תוכנה סטטיסטית לניתוח מגמות לאורך זמן, המאפשרת לזהות נקודות שינוי מובהקות. שיעור העישון בשנת 2025 מעט גבוה מהשיעורים שדווחו עבור השנים 2016-2024, אך בבדיקת מגמות לא נמצא שינוי מובהק בשיעורי העישון משנת 2016. מבדיקה נפרדת עבור השנים 2002-2014 נמצאה מגמת ירידה מובהקת בשיעורי העישון בשנים אלו עם אחוז שינוי שנתי של 2.9.

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

²Joinpoint Regression Program, Version 5.0.2 - May 2023; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.

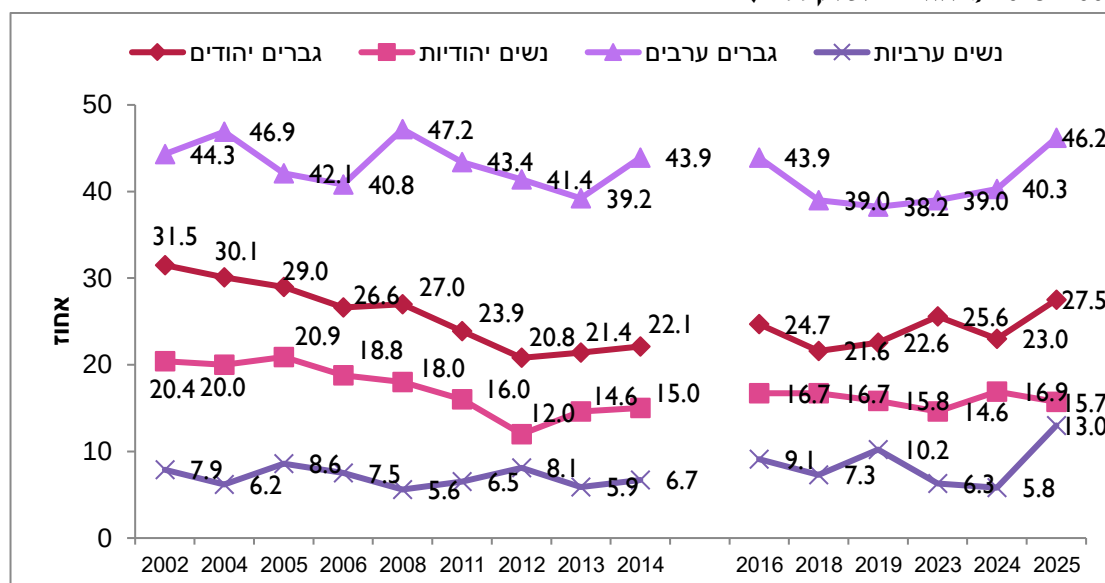
תרשים 5ב': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל בשנים 2002-2025 (אחוזים משוקללים)



בתרשים 5ג' להלן מוצגות המגמות שחלו בשיעורי העישון בשנים 2002-2025 לפי קבוצות האוכלוסייה. בבדיקת מגמות השינוי בשיעורי העישון בין השנים 2016-2025 נמצא שאין שינוי מובהק בכל קבוצות האוכלוסייה. בבדיקת מגמות השינוי בשיעורי העישון בשנים 2002-2014 נמצאה ירידה מובהקת בשיעורי העישון הן בקרב נשים באוכלוסייה היהודית והן בקרב גברים באוכלוסייה היהודית.

יש לציין כי בהשוואת השנתיים האחרונות בלבד – שנת 2024 ושנת 2025 – נצפתה עלייה מובהקת בשיעור העישון בקרב גברים בכלל (מ-26.2% ל-31.3%, בהתאמה), ועלייה מובהקת בקרב נשים ערביות (מ-5.8% ל-13.0%, בהתאמה).

תרשים 5ג': שיעורי העישון באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, בשנים 2002-2025 (אחוזים משוקללים)



שיעורי עישון יומי – השוואה בינלאומית

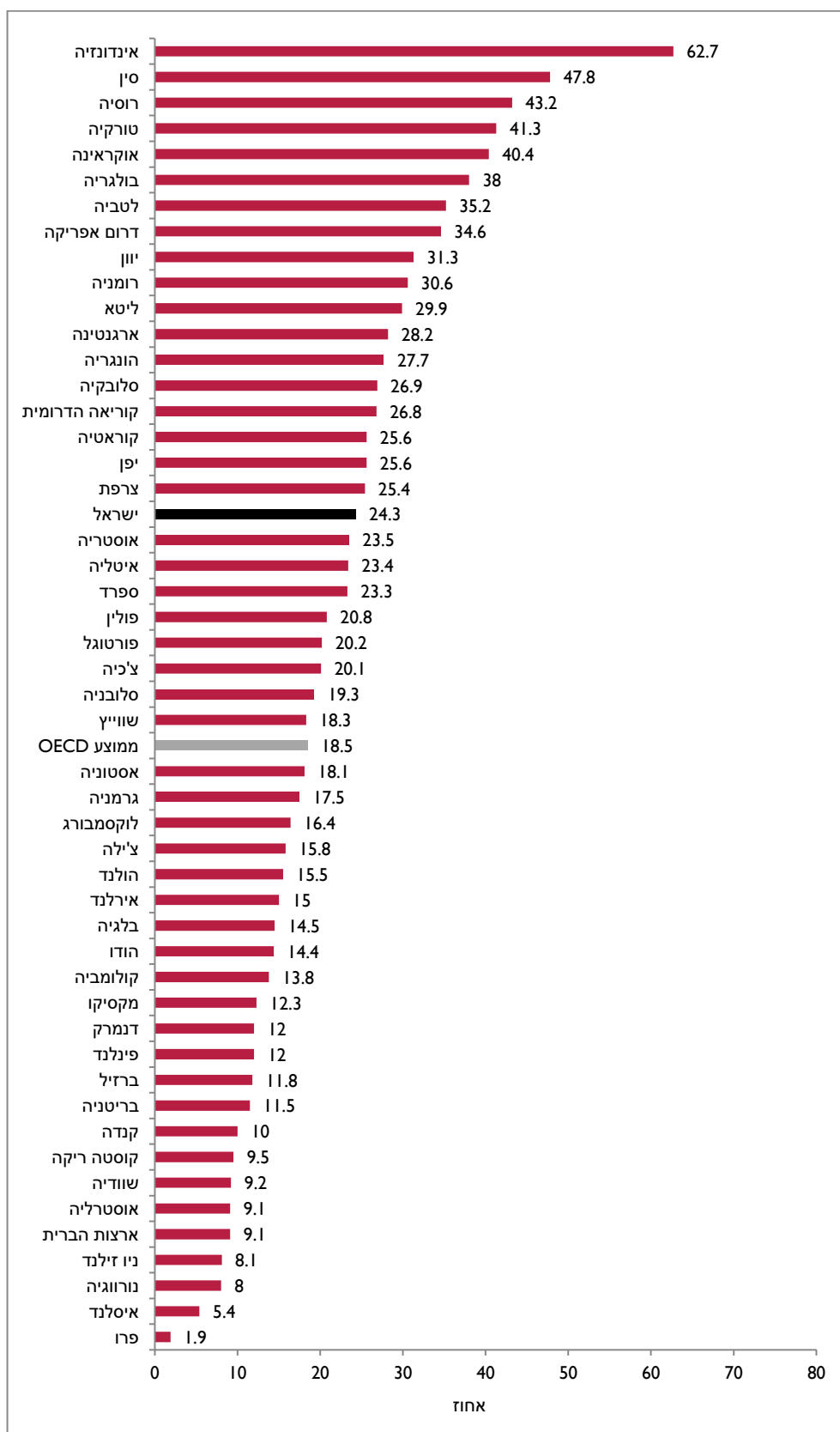
ישנו קושי מסוים בביצוע השוואה בינלאומית בשיעורי העישון בשל היעדר סטנדרטיזציה באופן מידת הרגלי העישון בסקרי הבריאות של המדינות השונות. קיימים הבדלים בקבוצות הגיל הנסקרות, בנוסח השאלה, בקטגוריות התשובה ובמתודולוגית הסקרים. בנוסף, הנתונים המוצגים מישראל לצורך ההשוואה מעודכנים לשנת 2025, בעוד שהנתונים הזמינים מארגון הבריאות העולמי (WHO) עבור יתר המדינות מבוססים על הנתון העדכני ביותר הזמין לכל מדינה בטווח השנים 2019–2025. הנתונים המוצגים בחלק זה מייצגים את שיעורי הדיווח של עישון יומי בלבד (לא כולל שיעור הדיווח של עישון מידי פעם).

שיעור העישון היומי בגברים בישראל (24.3%) גבוה מהשיעור הממוצע בגברים במדינות ה-OECD (18.5%) ונמצא במקום ה-32 מתוך 50 מדינות (מקום 1 מייצג את השיעור הגבוה ביותר) (תרשים 6א'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון היומי בקרב גברים באוכלוסייה הערבית (40.5%) וכן בקרב גברים באוכלוסייה היהודית (20.1%) גבוה מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD.

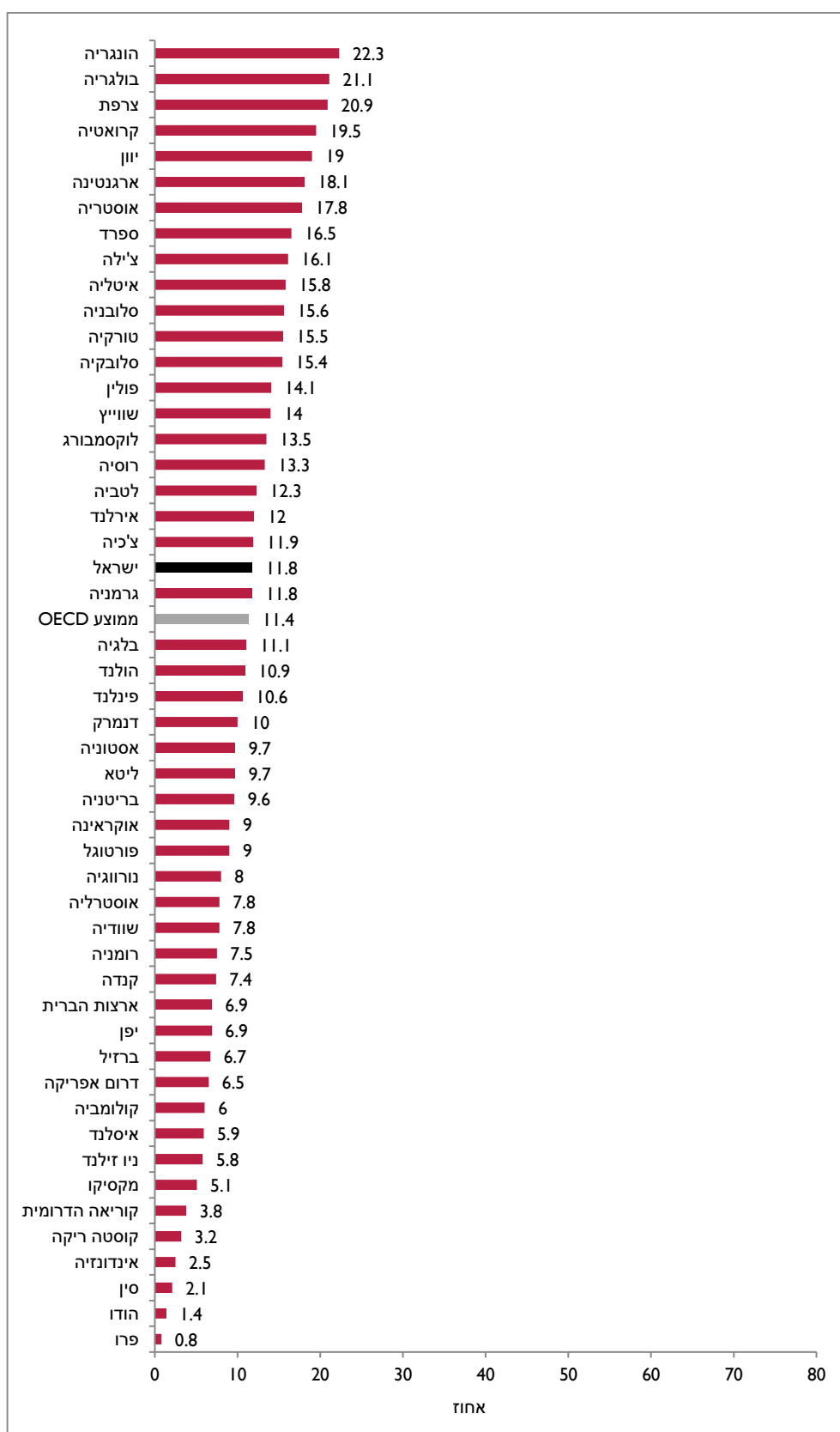
שיעור העישון היומי בנשים בישראל (11.8%) גבוה במעט מהשיעור הממוצע בנשים במדינות ה-OECD (11.4%) ונמצא במקום ה-30 מתוך 50 מדינות (תרשים 6ב'). בריבוד לפי קבוצת אוכלוסייה, שיעור העישון היומי בקרב נשים באוכלוסייה היהודית (12.6%) וכן בקרב נשים באוכלוסייה הערבית (8.8%) גבוה מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD.

תרשים 6 : שיעורי עישון על בסיס יומי – השוואה בינלאומית, שנת 2025 (או השנה הקרובה ביותר) (אחוזים)

תרשים 6א': גברים



תרשים ב' : נשים



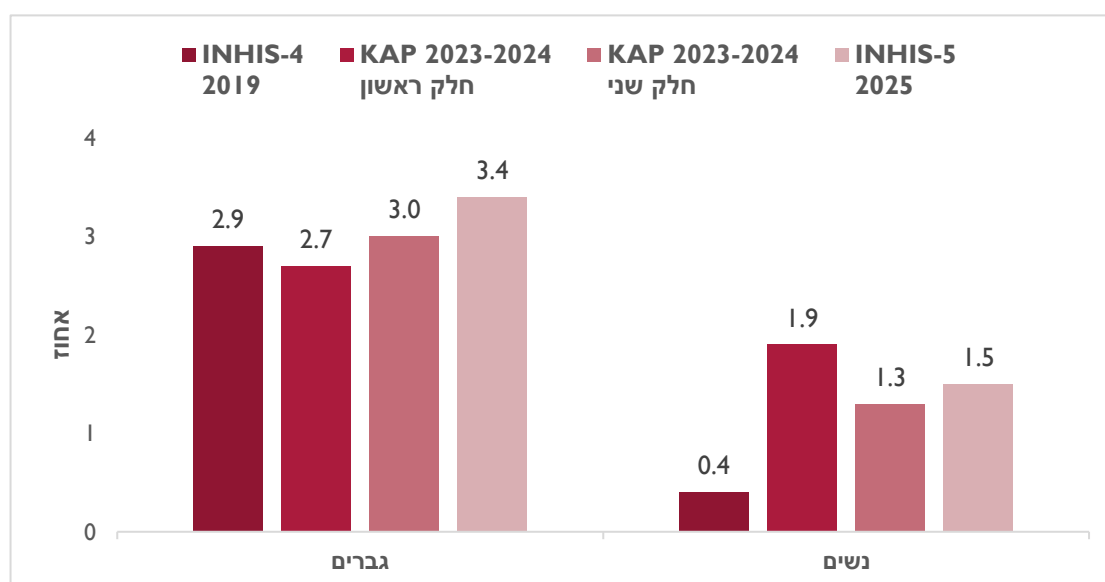
שימוש במוצר לחימום טבק או בסיגריה אלקטרונית, e-cigarette (מוצר לחימום ניקוטין)

משתתפי הסקר נשאלו על שימוש במוצר לחימום ועל שימוש בסיגריה אלקטרונית. "שימוש" הוגדר כדיווח "כן, כל יום" או "כן, מידי פעם" לפחות באחת מהשאלות.

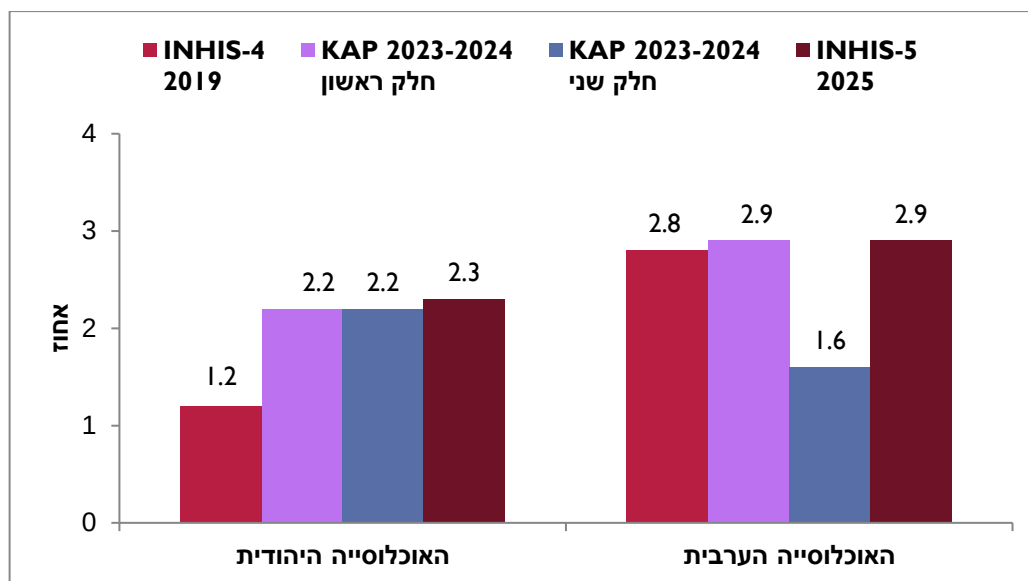
2.4% מכלל המרואיינים בסקר INHIS-5, שהשיבו על לפחות אחת מהשאלות הללו (N=2,832), דיווחו על שימוש במוצר לחימום טבק או בסיגריה אלקטרונית או בשניהם (בסקלול לקבוצת אוכלוסייה, מין וגיל). שיעור השימוש היה גבוה יותר בגברים בהשוואה לנשים (3.4%-ו-1.5%, בהתאמה, $p < 0.05$) (תרשים 7א'), ובאוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (2.9%-ו-2.3%, בהתאמה, $p > 0.05$) (תרשים 7ב').

עלייה בשימוש במוצר לחימום טבק, בסיגריה אלקטרונית או בשניהם נצפתה בקרב גברים בין השנים 2019 לשנת 2025 (מ-2.9% ל-3.4%).

תרשים 7א': שיעורי השימוש במוצר לחימום טבק, בסיגריה אלקטרונית או בשניהם באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי מין וסקר (אחוזים משוקללים)



תרשים 27: שיעורי השימוש במוצר לחימום טבק, בסיגריה אלקטרונית או בשניהם באוכלוסייה הבוגרת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה וסקר (אחוזים משוקללים)



חשיפה לעישון כפוי בקרב לא-מעשנים

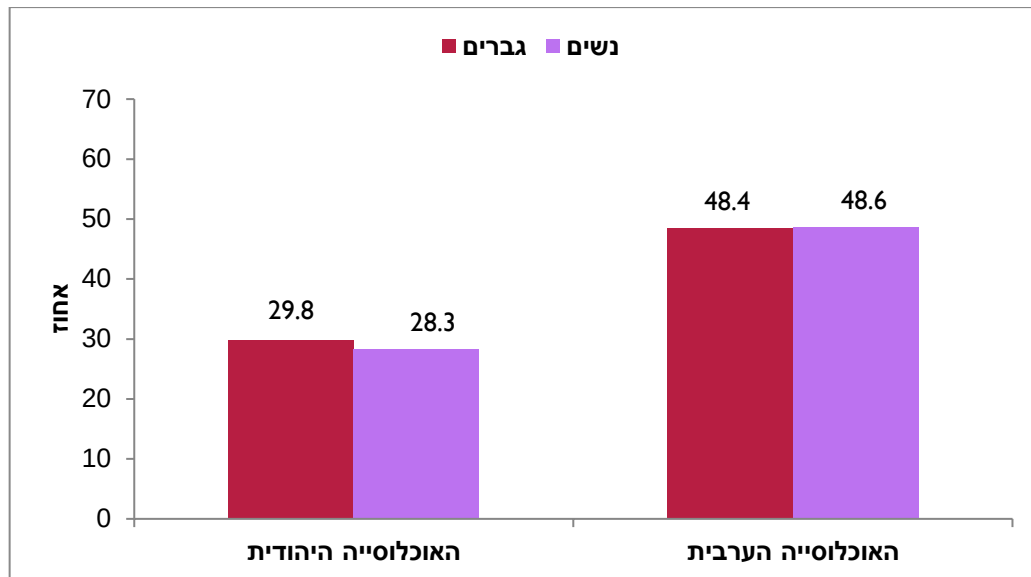
2,217 מרואיינים דיווחו כי הם אינם מעשנים בהווה (76.9%, בשקלול לקבוצת אוכלוסייה, מין וגיל). מרואיינים אלה התבקשו לציין את מידת החשיפה שלהם לעישון של אחרים (עישון כפוי), במהלך החודש האחרון: מדי יום, 3-4 פעמים בשבוע, 1-2 פעמים בשבוע, פחות מפעם בשבוע או בכלל לא. מרואיינים שדיווחו כי מידת החשיפה שלהם היא 1-2 פעמים בשבוע או יותר ($N=786$), הוגדרו כחשופים לעישון כפוי.

36.3% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 28.9% בקרב האוכלוסייה היהודית ו- 48.5% בקרב האוכלוסייה הערבית ($p<0.05$). 38.1% בגברים ו-34.9% בנשים ($p>0.05$).

בשני המינים, שיעור החשיפה לעישון כפוי היה גבוה באופן משמעותי באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ($p<0.05$); שיעור החשיפה היה גבוה פי 2.1 בקרב גברים באוכלוסייה הערבית בהשוואה לגברים באוכלוסייה היהודית ופי 1.8 בקרב נשים באוכלוסייה הערבית בהשוואה לנשים באוכלוסייה היהודית. לא נמצא הבדל מובהק בשיעור החשיפה לעישון כפוי בין גברים לנשים, הן בקרב האוכלוסייה היהודית (29.8% בהשוואה ל-28.3%, בהתאמה) והן בקרב האוכלוסייה הערבית (48.4% בהשוואה ל-48.6%, בהתאמה) (תרשים 8).

תרשים 8 : שיעורי החשיפה לעישון כפוי בקרב לא-מעשנים בישראל

לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (נתונים גולמיים באחוזים)



מקום החשיפה לעישון כפוי

מרואינים שאינם מעשנים בהווה שנחשפו לעישון כפוי 1-2 פעמים בשבוע או יותר במהלך החודש האחרון ציינו את מקומות החשיפה: בבית, בבניין מגורים משותף, במקום העבודה, אצל חברים/משפחה, באולמות אירועים, במקומות בילוי (כמו בארים, פאבים ומסעדות), במקומות ציבוריים פתוחים (כמו תחנות אוטובוס, רכבת), במכונית ובמקום אחר.

בקרב כלל האוכלוסייה המקומות המועדים ביותר לחשיפה לעישון כפוי היו בבית (37.8%), אצל חברים/משפחה (33.5%), במקומות ציבוריים פתוחים (33.2%) ובמקום העבודה (32.4%). קיים הבדל במקומות החשיפה העיקריים לפי קבוצת אוכלוסייה (טבלה 2): בקרב האוכלוסייה הערבית, המקום המועד ביותר לחשיפה לעישון כפוי היה בבית (47.7%), ואילו בקרב האוכלוסייה היהודית, במקומות ציבוריים פתוחים (38.9%).

טבלה 2 : מקומות החשיפה לעישון כפוי** בקרב לא-מעשנים בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה (נתונים גולמיים באחוזים)

מקומות החשיפה לעישון כפוי	אוכלוסייה יהודית	אוכלוסייה ערבית	סה"כ
בבית	27.4	47.7	37.8
אצל חברים/משפחה	29.7	37.2	33.5
במקומות ציבוריים פתוחים	38.9	27.6	33.2
במקום העבודה	32.0	32.8	32.4
במקומות ציבוריים סגורים (כמו אולמות אירועים, קניונים, בארים, פאבים או מסעדות)	22.5	19.9	21.2
בבניין מגורים משותף (בו אני מתגורר)	9.5	8.8	9.2
במכונית	2.6	8.3	5.5
אחר	1.3	1.2	1.3

* ניתן היה לדווח על יותר מאשר מקום חשיפה אחד.

** בהתייחס למרואיינים לא מעשנים שדיווחו כי הם חשופים לעישון של אחרים 1-2 פעמים בשבוע או יותר, במהלך החודש האחרון.

פרק א' 1.2: עישון באוכלוסייה היהודית הבוגרת (בני 21 ומעלה) בישראל, לפי רמת דתיות, נתוני סקר INHIS-5

שיעור העישון בכלל האוכלוסייה החרדית הבוגרת בישראל היה 10.6% (ר"ס : 7.3-13.9), ובקרב כלל האוכלוסייה היהודית שאינה חרדית - 23.8% (ר"ס : 22.1-25.5).

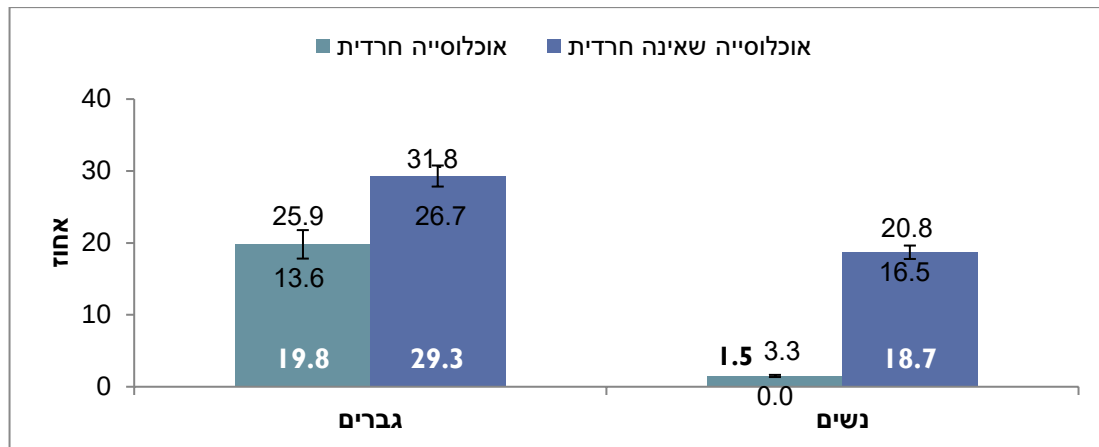
עישון לפי מין ורמת דתיות

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בגברים שאינם חרדים (29.3%). שיעור זה גבוה פי 1.5 מהשיעור בגברים חרדים (19.8%, $p < 0.05$). שיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בנשים חרדיות (1.5%). יש לציין כי מספר המעשנות בקרב נשים חרדיות במדגם היה נמוך מאוד ($n < 20$); לפיכך, לא ניתן להציג נתונים עבור קבוצה זו בריבוד לפי תתי קבוצות.

השיעור בנשים שאינן חרדיות (18.7%) גבוה פי 12.5 מנשים חרדיות ($p < 0.05$). בשתי רמות הדתיות נצפו שיעורי עישון גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים ($p < 0.05$), כשהפער בין המינים גדול יותר באוכלוסייה החרדית. שיעור העישון בגברים חרדים היה גבוה פי 13.2 בהשוואה לנשים החרדיות ($p < 0.05$), ואילו שיעור העישון בגברים שאינם חרדים היה גבוה פי 1.6 בהשוואה לנשים שאינן חרדיות ($p < 0.05$) (תרשים 9).

תרשים 9 : שיעורי העישון ורווחי סמך באוכלוסייה היהודית הבוגרת בישראל

לפי מין ורמת דתיות (אחוזים משוקללים)



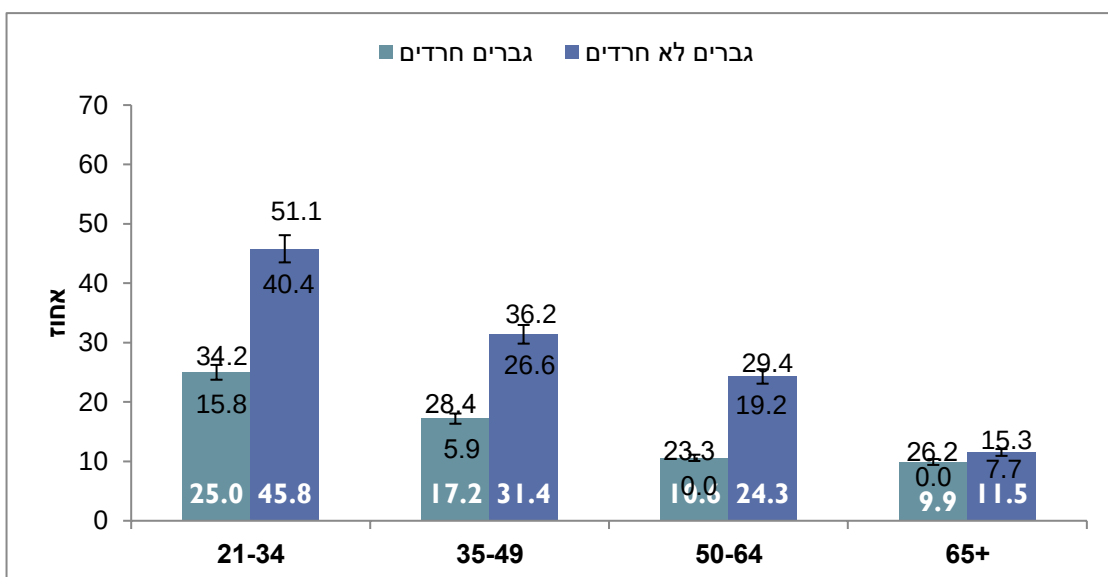
עישון לפי מין, קבוצת גיל ורמת דתיות

בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון בקרב גברים שאינם חרדים היו גבוהים יותר מאשר בקרב גברים חרדים. שיעורי העישון יורדים עם הגיל בקרב גברים שאינם חרדים וכן בקרב גברים חרדים (תרשים 10א').

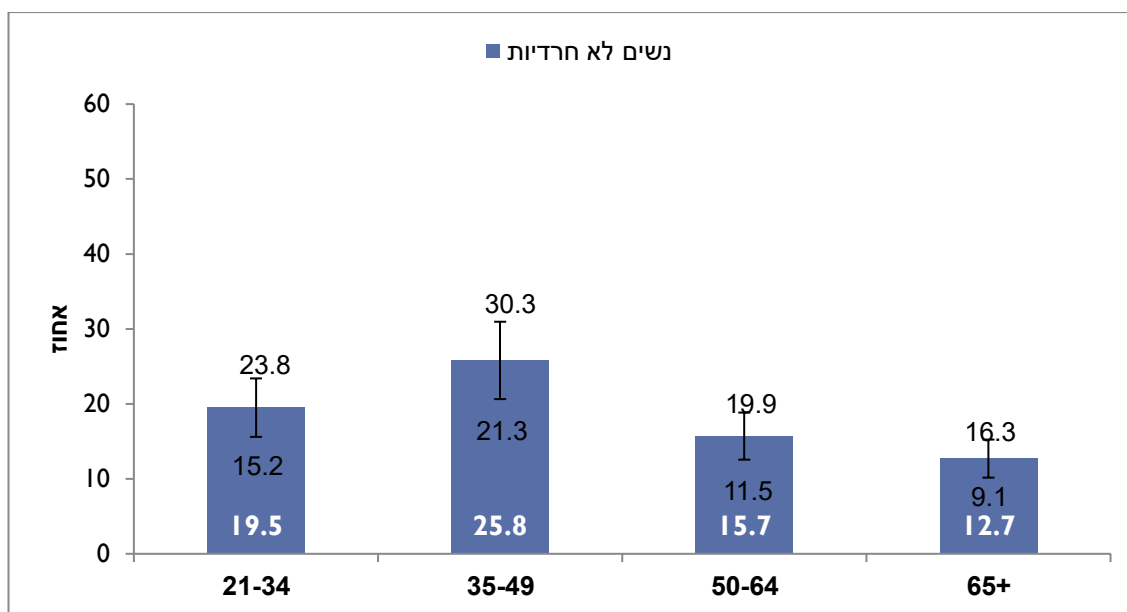
שיעורי העישון הגבוהים ביותר בקרב נשים שאינן חרדיות נמצאו בקבוצת הגיל 35-49 (תרשים 10ב').

תרשים 10 : שיעורי העישון ורווחי הסמך באוכלוסייה היהודית הבוגרת בישראל לפי מין, קבוצת גיל ורמת דתיות (אחוזים משוקללים)

תרשים 10א': גברים



תרשים 10ב': נשים



צריכת סיגריות יומית

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

1. צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום

2. צריכה של 10-20 סיגריות ביום

3. צריכה של יותר מ-20 סיגריות ביום

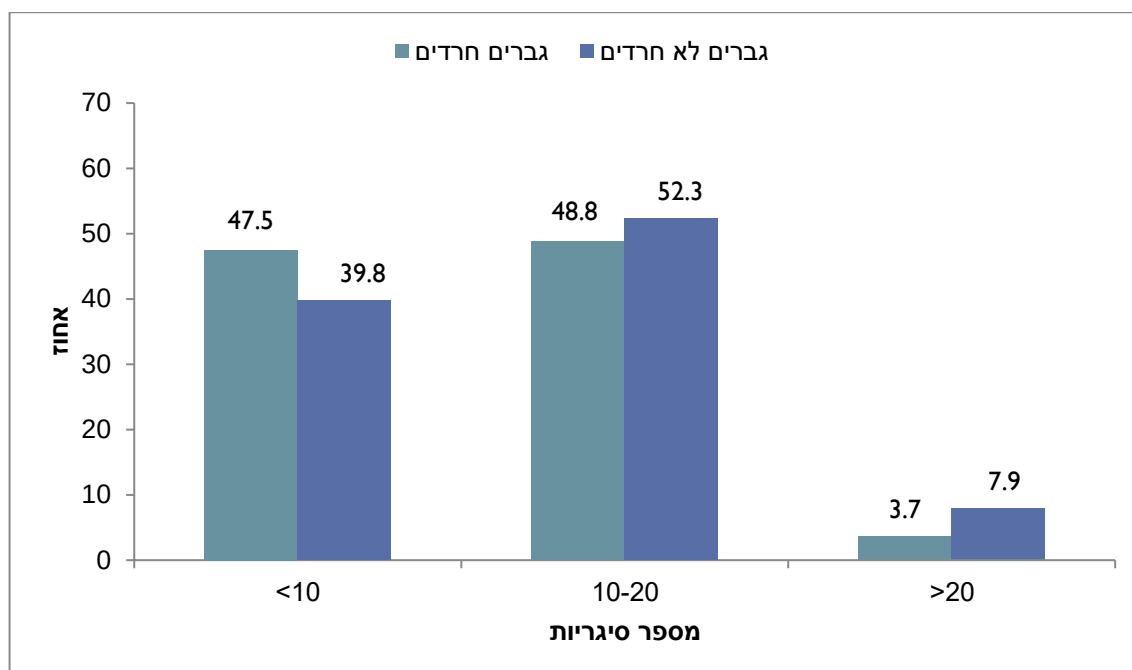
שיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה פי 2.1 בגברים שאינם חרדים (7.9%) בהשוואה לגברים חרדים (3.7%), בעוד ששיעור הגברים המעשנים שדיווחו על צריכה של פחות מ-10 סיגריות ביום היה גבוה פי 1.2 בגברים חרדים (47.5%) בהשוואה לגברים שאינם חרדים (39.8%). הן באוכלוסייה החרדית והן באוכלוסייה שאינה חרדית, כמחצית מהגברים המעשנים צורכים 10-20 סיגריות ביום (תרשים 11א').

בקרב נשים שאינן חרדיות, כמחצית מהנשים המעשנות מדווחות על צריכה של 10-20 סיגריות ביום (תרשים 11ב').

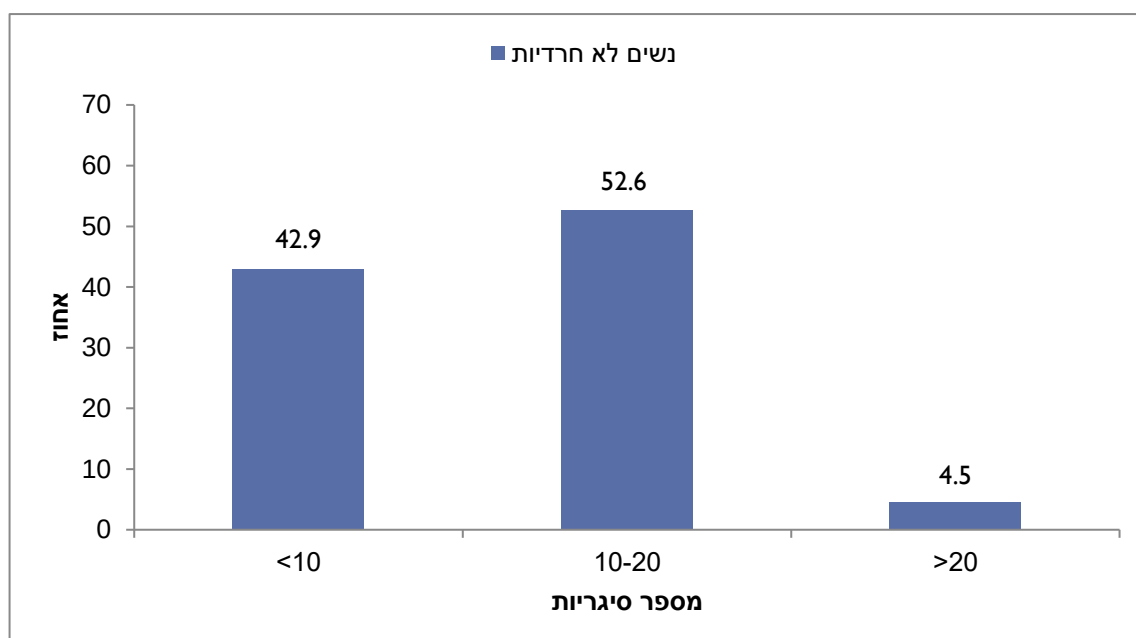
שיעור הדיווח על צריכה של למעלה מ-20 סיגריות ביום היה גבוה בגברים שאינם חרדים בהשוואה לנשים שאינן חרדיות (7.9% בהשוואה ל-4.5%, בהתאמה).

תרשים 11 : התפלגות צריכת הסיגריות היומית בקרב המעשנים באוכלוסייה היהודית הבוגרת בישראל לפי מין ורמת דתיות (נתונים גולמיים באחוזים)

תרשים 11א': גברים



תרשים 11ב': נשים



גיל התחלת העישון

מוראיינים שדיווחו על עישון בהווה או עישון בעבר נשאלו על גיל התחלת העישון. הגיל הממוצע של התחלת העישון באוכלוסייה שאינה חרדית היה נמוך יותר בגברים מאשר בנשים. בקרב גברים, הגיל הממוצע של התחלת העישון היה דומה בין האוכלוסייה החרדית לאוכלוסייה שאינה חרדית. חציון גיל התחלת העישון היה 18 בכל הקבוצות המוצגות (טבלה 3).

טבלה 3 : הגיל בשנים בעת התחלת העישון באוכלוסייה היהודית הבוגרת בישראל

לפי מין ורמת דתיות (בשנים)

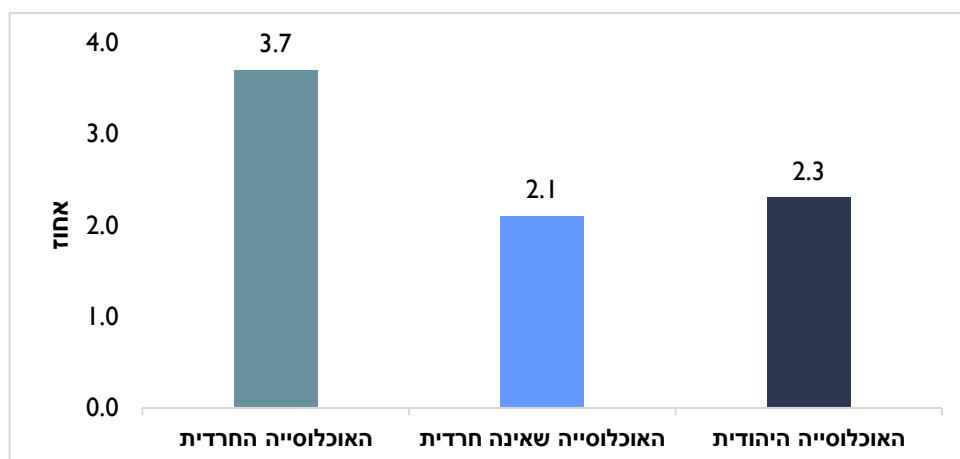
ממוצע	חציון	טווח בין רבעוני	
18.6	18	20-16	גברים לא חרדים
20.1	18	20-17	נשים לא חרדיות
18.8	18	20-16.5	גברים חרדים

שימוש במוצר לחימום טבק או בסיגריה אלקטרונית

משתתפי הסקר נשאלו על שימוש במוצר לחימום ועל שימוש בסיגריה אלקטרונית. "שימוש" הוגדר כדיווח "כן, כל יום" או "כן, מידי פעם" לפחות באחת מהשאלות.

2.3% מכלל המוראיינים שהשיבו על לפחות אחת מהשאלות הללו (N=2,850) דיווחו על שימוש במוצר לחימום טבק או בסיגריה אלקטרונית או בשניהם (בשקלול רמת דתיות, מין וגיל). שיעור השימוש היה גבוה באוכלוסייה החרדית בהשוואה לאוכלוסייה שאינה חרדית (3.7%-ו-2.1%, בהתאמה, $p > 0.05$) (תרשים 12). בשל תתי קבוצות קטנות לא ניתן להציג את הנתונים בחלוקה למין.

תרשים 12 : שיעורי השימוש במוצר לחימום טבק, בסיגריה אלקטרונית או בשניהם באוכלוסייה היהודית הבוגרת בישראל, סה"כ ולפי רמת דתיות (אחוזים משוקללים)



חשיפה לעישון כפוי בקרב לא-מעשנים

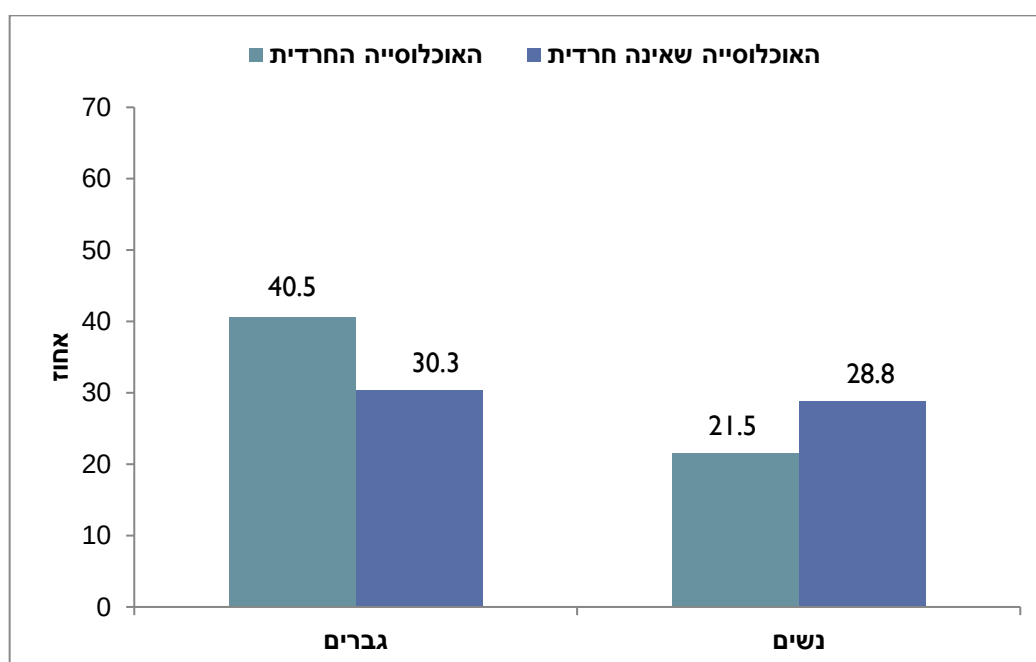
2,445 מרואיינים (1,135 חרדים ו-1,310 שאינם חרדים) דיווחו כי הם אינם מעשנים בהווה (77.7%, בשקלול לרמת דתיות, מין וגיל). מרואיינים אלה התבקשו לציין את מידת החשיפה שלהם לעישון של אחרים (עישון כפוי), במהלך החודש האחרון: מדי יום, 3-4 פעמים בשבוע, 1-2 פעמים בשבוע, פחות מפעם בשבוע או בכלל לא. מרואיינים שדיווחו כי מידת החשיפה שלהם היא 1-2 פעמים בשבוע או יותר (N=695), הוגדרו כחשופים לעישון כפוי.

29.1% מהמרואיינים הלא-מעשנים דיווחו כי הם חשופים לעישון כפוי, 28.7% בקרב חרדים ו-29.4% בקרב מרואיינים שאינם חרדים ($p > 0.05$).

שיעור החשיפה לעישון היה גבוה פי 1.3 בגברים חרדים (40.5%) בהשוואה לגברים שאינם חרדים (30.3%) ($p < 0.05$) ופי 1.3 בנשים שאינן חרדיות (28.8%) בהשוואה לנשים חרדיות (21.5%) ($p < 0.05$). לא נמצא הבדל מובהק בשיעור החשיפה לעישון כפוי בין גברים לנשים שאינם חרדים. לעומת זאת, בקרב חרדים נמצא כי שיעור הגברים החשופים גבוה פי 1.9 מהנשים ($p < 0.05$) (תרשים 13).

תרשים 13 : שיעורי החשיפה לעישון כפוי בקרב יהודים לא-מעשנים בישראל

לפי מין ורמת דתיות (נתונים גולמיים באחוזים)



פרק א' 2: נתונים מהתכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

מבוא

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל שמה לה למטרה למדוד את איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים ולספק מידע אודותיו. התכנית פועלת בשיתוף ארבע קופות החולים מאז 2003. נתוני המדדים מסופקים על ידי הקופות ומדווחים בעשרה תחומי מדידה בריבוד למין, גיל, קבוצת אוכלוסיה, מצב חברתי כלכלי ונפת המגורים. תחומי המדידה הם סוכרת, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, ילדים ובני נוער, קידום בריאות, מבוגרים בני 65+, לב וכלי דם, מחלות נשימתיות, בריאות הנפש, צריכה של תרופות אנטיביוטיות ובריאות השן. עישון סיגריות ומוצרי טבק הוא אחד מגורמי הסיכון המובילים לתחלואה ולתמותה הניתנים למניעה בישראל. מתוך ראייה של חשיבות התיעוד של עישון טבק ומוצרי בתיק הרפואי, החלה מדידה משנת 2010. פרק זה מציג ניתוח מגמות של עשור 2015-2024 במדדי העישון בתכנית. הנתונים הינם נתונים לאומיים מכל קופות החולים המופקים מתוך הרשומה הרפואית ואינם מבוססים על נתוני סקר ועל כן מספקים מידע מקיף לאורך זמן.

שיטות

מקור הנתונים

הנתונים המוצגים מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. קופות החולים העבירו את הנתונים במסגרת השתתפותן הוולונטרית והפעילה בתכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. הנתונים המתקבלים מהקופות הינם מקובצים (אגרגטיביים), ולפיכך מותממים לחלוטין ואינם כוללים פרטים מזהים כלשהם של המבוטחים. איסוף המידע מתבסס על מאגרי הנתונים הממוחשבים של קופות החולים ומאפשר בחינה וניתור של המדדים השונים על פי קבוצת גיל, מין, מצב חברתי-כלכלי, קבוצת אוכלוסיה ונפת מגורים.

משתנים

- **קבוצת אוכלוסיה** – השייכות לקבוצת אוכלוסיה מתקבלת בקופות החולים מחברת פוינטס. לצרכי התכנית, המבוטחים סווגו לשלוש קבוצות: חברה חרדית, חברה ערבית ושאר המבוטחים (הקבוצה הכללית). חברת פוינטס מעבירה לקופות החולים את סיווג האזור הסטטיסטי לפי הקבוצה המהווה רוב בכל אזור. כך לדוגמה, אם באזור סטטיסטי מסוים יותר מ-50% מהתושבים חרדים, האזור יוגדר כ-'חרדי', גם אם מתגוררים שם מבוטחים מקבוצות אוכלוסיה אחרות. נתונים אודות השייכות לקבוצת אוכלוסיה זמינים חלקית משנת 2020 ובאופן מלא משנת 2021.
- **מצב חברתי-כלכלי** - נקבע על סמך האשכול שאליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) מחלקת את אזורי המגורים לאזורים גאוגרפים סטטיסטיים (אג"סים) המקבלים ציון חברתי-כלכלי (אשכולות בעלי ציון בטווח 1-10). חברת פוינטס מטייבת חלוקה זו ומעדכנת את הציון החברתי-כלכלי. התפלגות האוכלוסיה לפי המצב החברתי-כלכלי מוצגת בארבע קטגוריות: 1+2+3 (הנמוכה ביותר), 4+5, 6+7, 8+9+10 (הגבוהה ביותר).

- **נפות** - השייך הנפתי של כל מבוטח נקבע על פי מקום מגוריו. הנפות בתכנית המדדים זהות לנפות המוגדרות בלמ"ס פרט ל: נפת הנגב המערבי, נפת ת"א, נפת חולון, נפת רמת גן ונפת יזרעאל ומכאן בתכנית המדדים יש 20 נפות.

אוכלוסיית מדדי העישון

אוכלוסיית המקור במדדי העישון כוללת את אוכלוסיית ישראל בגילאים 16-74 שנים. התכנית מבוססת על נתוני כלל אוכלוסיית המבוטחים בארבע קופות החולים וכוללות את אוכלוסיית ישראל, למעט חיילים ואסירים. עבור כל שנת מדד לא נכללו מבוטחים אשר לא השלימו בשנת המדד שנת חברות מלאה באותה קופה, לרבות מי שנפטרו או נולדו במהלך השנה, אלה שעברו בין הקופות באותה שנה, וכן מבוטחים השוהים בחו"ל מעל שנתיים אשר מהווים קבוצה מזערית. טבלה 1 מציגה את אוכלוסית היעד למדדי העישון לפי שנים.

טבלה 1: גודל אוכלוסית היעד במדדי העישון לפי שנה (2015-2024)

שנה	גודל
2015	4,489,610
2016	4,570,744
2017	4,625,280
2018	4,721,302
2019	4,768,791
2020	4,851,520
2021	4,925,342
2022	5,011,671
2023	5,100,855
2024	5,188,130

שיטות סטטיסטיות

עבור כל מדד נותחו מגמות בפערים בבריאות לאורך השנים 2015 ועד 2024. השיעורים המוצגים מתוקננים לגיל בתיקנון ישיר כאשר אוכלוסיית התקן היא התפלגות האוכלוסיה בתכנית המדדים בגילאים 16-74 בשנת 2022. הנתונים מפולחים לפי מין בשל ההבדלים בשיעורי העישון בין גברים לנשים.

הגדרת מדדי העישון

1. שיעור תיעוד מצב העישון בבני 16-74

מכנה: אוכלוסיית המבוטחים בני 16-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד בתיק הרפואי הממוחשב של מצב העישון (מעשן או לא מעשן) ב-5 השנים האחרונות.

2. שיעור העישון בקרב בני 16-74

מכנה: אוכלוסיית המבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב העישון (מעשן או לא מעשן) ב-5 השנים האחרונות

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם סטטוס עישון אחרון חיובי

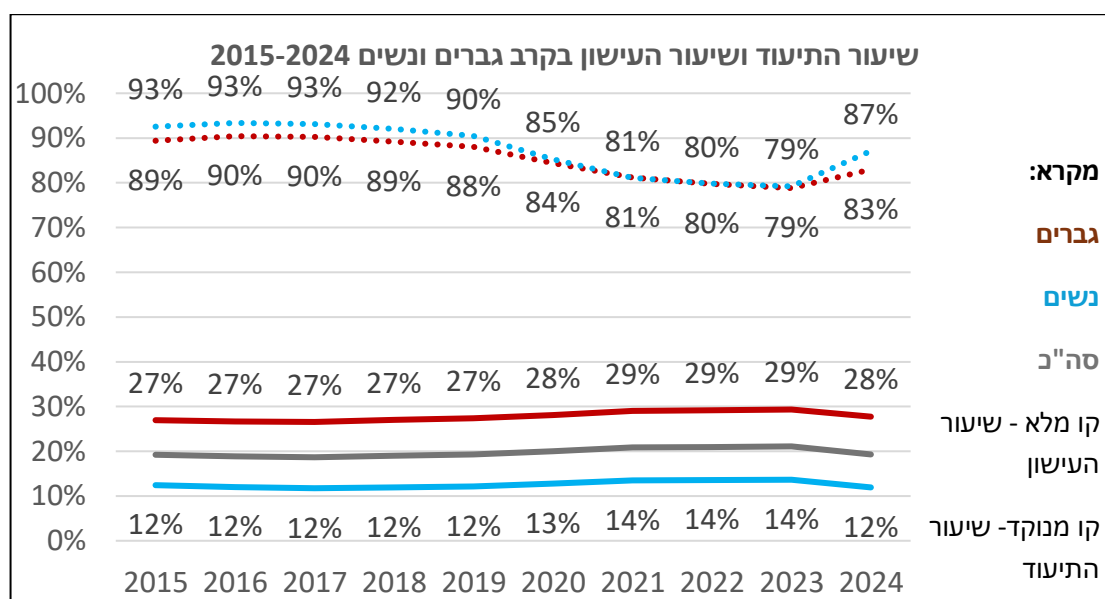
נתוני התכנית מפורסמים באתר התכנית וניתנים להורדה

תוצאות

שיעור תיעוד מצב העישון

שיעורי תיעוד מצב העישון היו דומים בקרב גברים ונשים ובמגמת ירידה של כ-10% בין 2015 ל-2023 (ירידה מ-90% בשנת 2015 ל-79% בשנת 2023). בשנת 2024 נצפתה עליה והשיעורים עמדו על 87% בקרב נשים ו-83% בקרב גברים (תרשים 1). שיעור התיעוד הלאומי היה 85% בשנת 2024 לעומת 91% בשנת 2015.

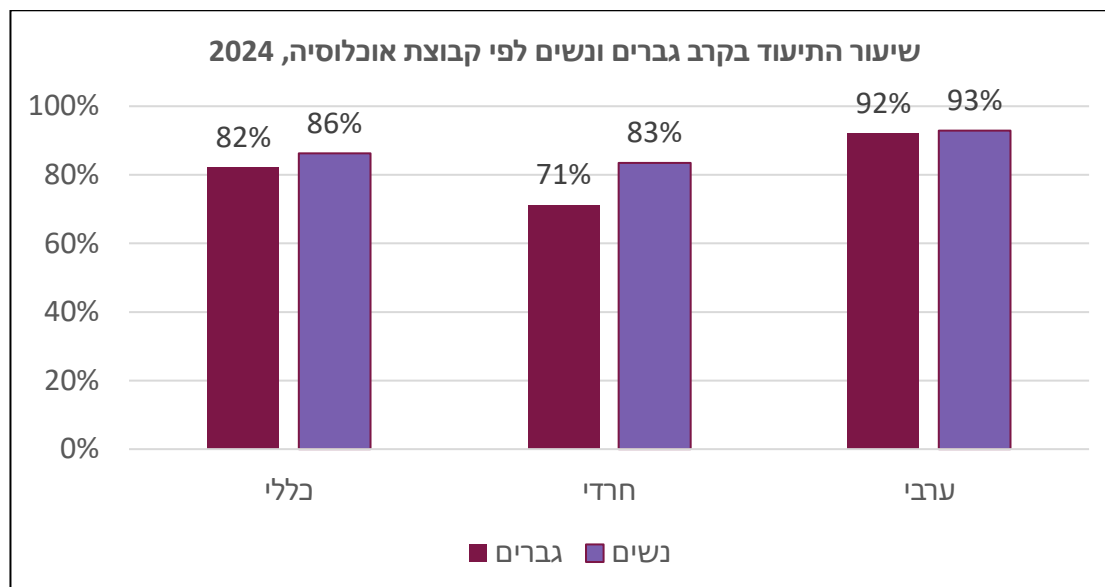
תרשים 1: שיעור התיעוד ושיעור העישון בקרב גברים ונשים 2015-2024



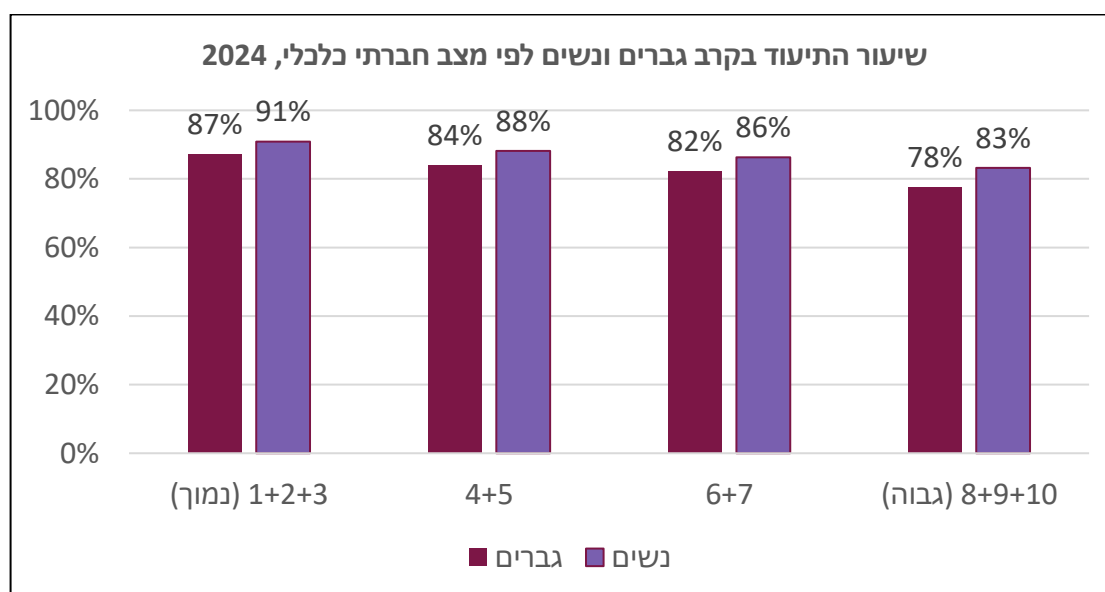
שיעורי התיעוד לפי קבוצת אוכלוסייה בשנת 2024 מוצגים בתרשים 2. שיעור התיעוד הגבוה ביותר נרשם באוכלוסייה הערבית בקרב נשים וגברים ועומד על 92% ו-93% בהתאמה. שיעורי התיעוד הנמוכים ביותר נרשמו בחברה החרדית והם עומדים על 71% בנשים ו-83% בגברים.

שיעורי התייעוד לפי מצב חברתי כלכלי (תרשים 3) הולכים ויורדים עם העלייה במצב החברתי-כלכלי בקרב שני המינים. שיעורי התייעוד בנשים מהשכבה הנמוכה ביותר היו 91% ובקרב הגברים 87%, לעומת 83% בנשים ו-78% בגברים מהשכבה הגבוהה ביותר.

תרשים 2: שיעור התייעוד בקרב גברים ונשים לפי קבוצת אוכלוסיה, 2024



תרשים 3: שיעור התייעוד בקרב גברים ונשים לפי מצב חברתי כלכלי, 2024



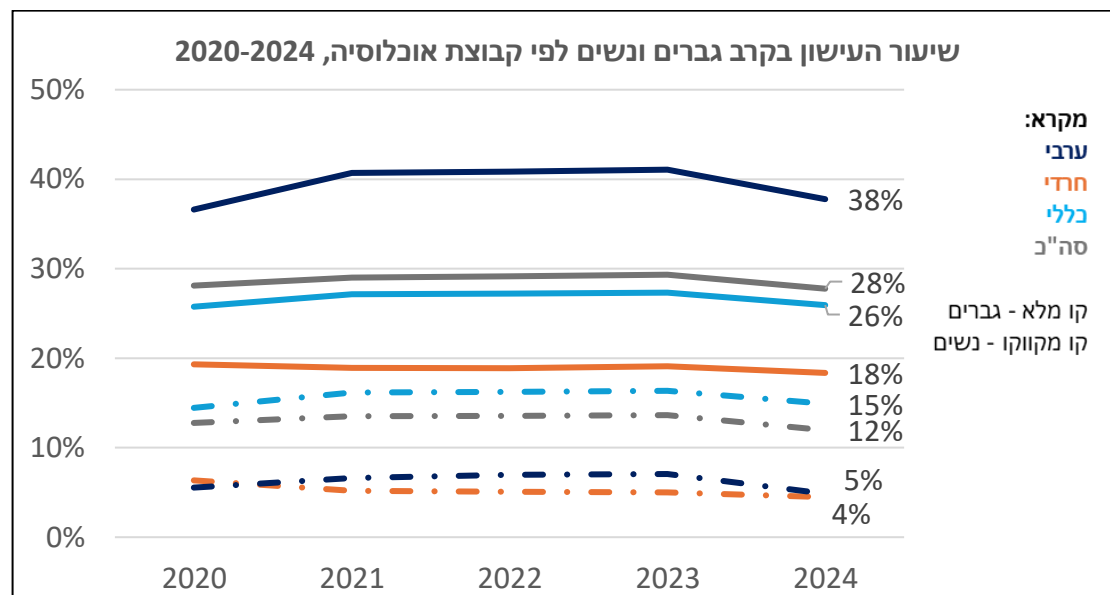
שיעור העישון

שיעור העישון הלאומי בקרב בני 16-74 עומד על כ-20% משנת 2015 (21% בשנת 2023). בשנת 2024 נצפתה ירידה מסוימת ל-19% (תרשים 1). לאורך השנים באופן די יציב, גברים מעשנים בשיעורים הגבוהים פי 2 ויותר מנשים. בשנת 2015 27% מהגברים ו-12% מהנשים דיווחו על עישון ובחלוף עשור בשנת 2024 השיעורים נותרו דומים עם 28% מהגברים ו-12% מהנשים שמדווחים על עישון (תרשים 1).

קבוצת אוכלוסיה

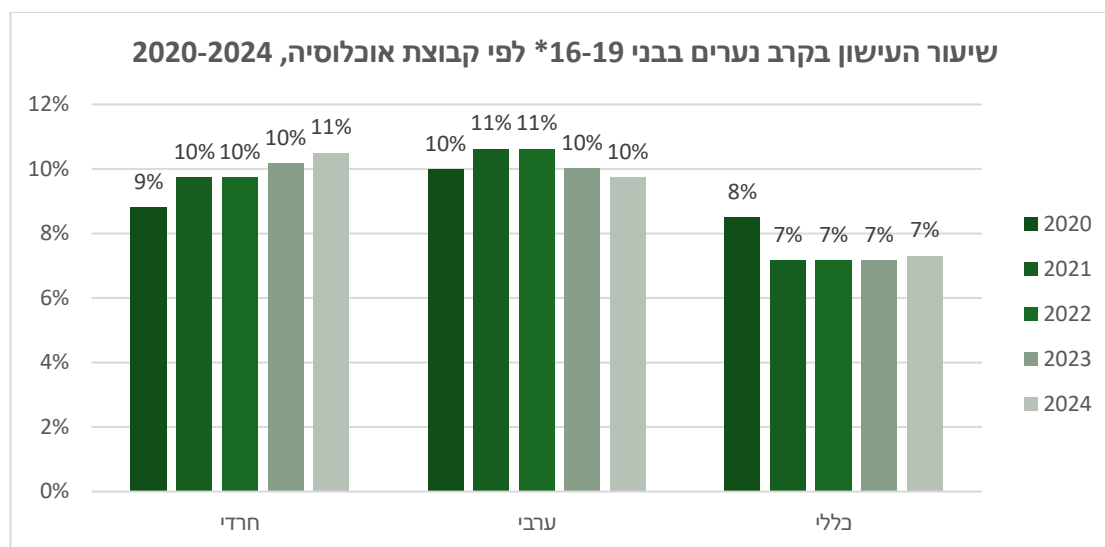
שיעורי העישון לפי קבוצת אוכלוסיה עבור גברים ונשים מוצגים בתרשים 4. דפוסי העישון שונים בין קבוצות האוכלוסיה. שיעורי העישון בגברים ערביים הם הגבוהים ביותר ועומדים על כ-40% עם ירידה מסוימת ל-38% בשנת 2024 ואילו שיעורי העישון בקרב הנשים הערביות נמוכים ועומדים על כ-5% לאורך השנים. שיעורי העישון בקרב חרדים הם הנמוכים ביותר בגברים ובנשים ועומדים על 20% ו-5% בהתאמה (בדומה לנשים ערביות). שיעורי העישון בקרב הגברים מהאוכלוסיה הכללית נעים בין 25% ל-27% בשנים 2020-2024 ושיעורי העישון בנשים מהאוכלוסיה הכללית הם הגבוהים ביותר בנשים הישראליות ועומדים על כ-15% באופן יציב מאז 2020.

תרשים 4: שיעור העישון בקרב גברים ונשים לפי קבוצת אוכלוסיה, 2020-2024



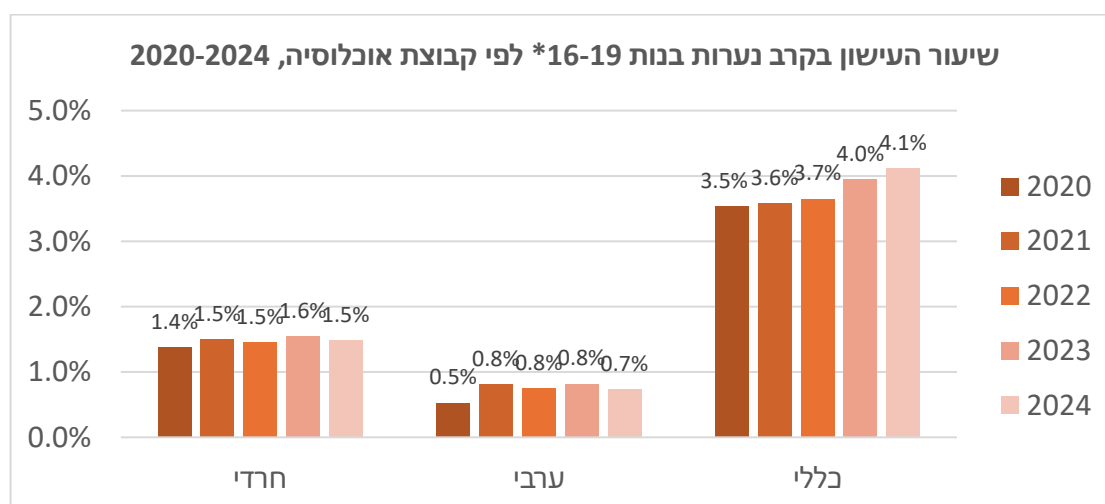
בבדיקת שיעורי העישון בקרב בני נוער בני 16-19 (חיילים בסדיר אינם באוכלוסיית התכנית) נראה כי ישנה עליה מתמדת בקרב בני נוער חרדים מ-8.8% בשנת 2020 ל-10.5% בשנת 2024 (תרשים 5), ואילו בקרב הנוער מהאוכלוסייה הערבית נצפתה עליה בשנים 2021-2022 ולאחריה ירידה מסוימת. בני נוער מהאוכלוסייה הכללית הם בעלי השיעורים הנמוכים ביותר, כ-7%, ללא שינוי לאורך השנים. בקרב בנות, ישנה עליה של 0.7% בשיעורי העישון בקרב בנות החברה הכללית. מ-3.5% בשנת 2020 ל-4.1% בשנת 2024 (תרשים 7).

תרשים 5: שיעור העישון בקרב נערים בני 16-19* לפי שייכות לקבוצת אוכלוסיה, 2020-2024



*ללא חיילים בסדיר

תרשים 6: שיעור העישון בקרב נערות בנות 16-19* לפי שייכות לקבוצת אוכלוסיה, 2020-2024

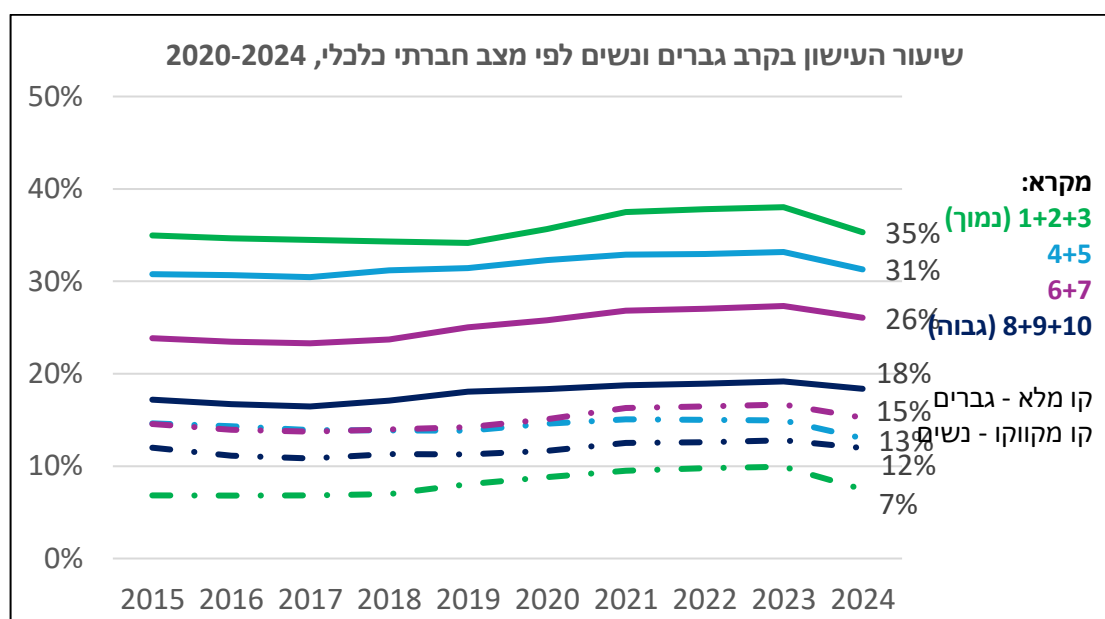


*ללא חיילות בסדיר

מצב חברתי כלכלי

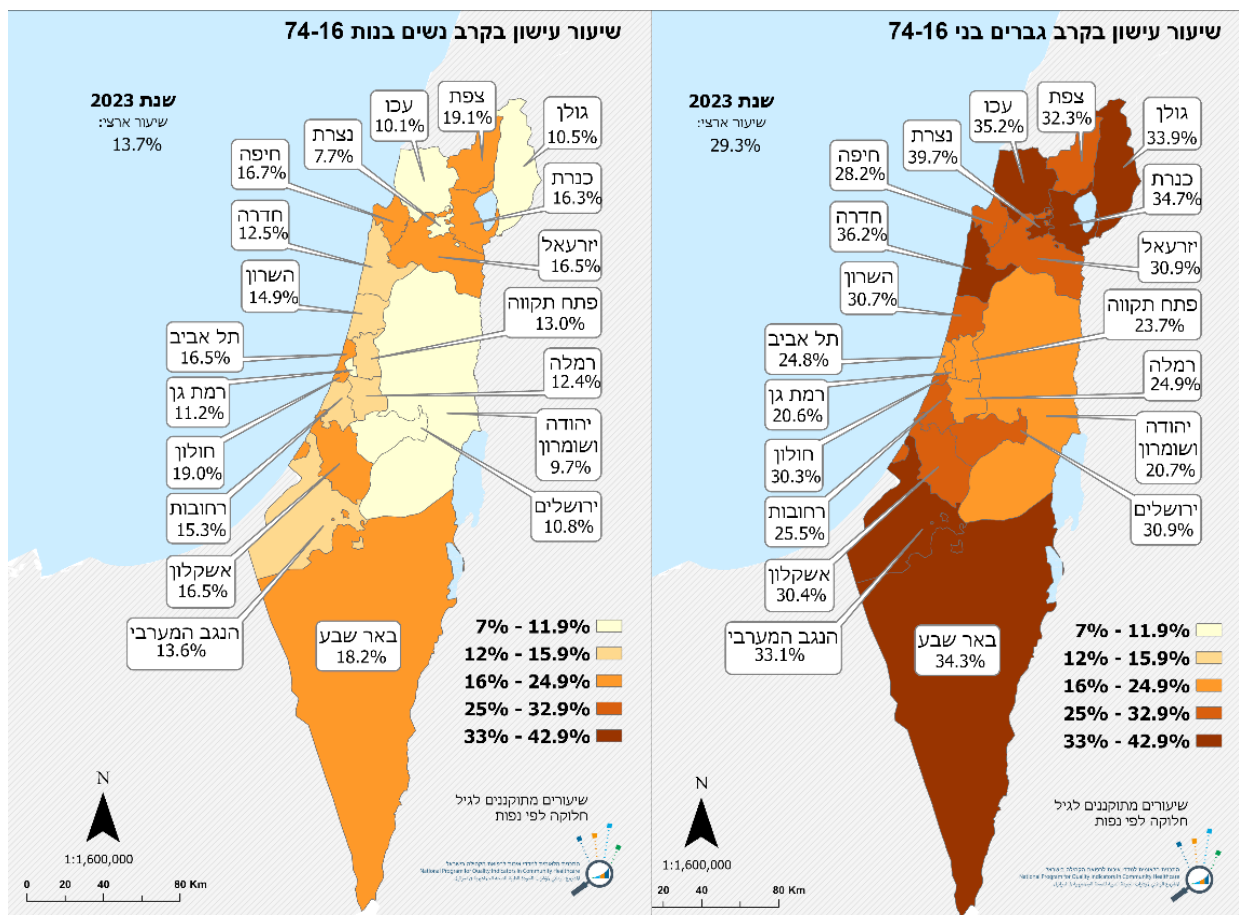
התפלגות העישון לפי מצב חברתי כלכלי ולפי מין מוצגים בתרשים 7. נראה כי בכל השכבות ובקרב שני המינים הייתה עליה בשיעורי העישון ב- 2019 וירידה בשנת 2024. שיעור המעשנים הגבוה ביותר הוא בקרב גברים מהמצב החברתי כלכלי הנמוך ביותר ועומדים על 35% בהשוואה ל-18% בקרב גברים מהמצב הגבוה ביותר בשנת 2024. בקרב הנשים, שיעורי העישון הגבוהים ביותר בשנת 2024 נצפו במצב בינוני גבוה (6+7) 15% בהשוואה ל-7% בנשים מהמצב הנמוך ביותר.

תרשים 7: שיעור העיסוק בקרב גברים ונשים לפי מצב חברתי כלכלי, 2020-2024



נפת מגורים

בשנת 2023 שיעורי העיסוק הגבוהים ביותר נצפו בקרב הגברים בנפות נצרת (39.7%), חדרה (36.2%), ועכו (35.2%), ובקרב הנשים, בנפות חולון (19%), צפת (19.1%), ותל אביב (16.5%). בנפות פתח תקווה, יהודה ושומרון ורמת גן נצפה השיעור הנמוך ביותר של המעשנים (23.7%), 20.7%, 20.6% בהתאמה), ובנפות גולן, עכו ונצרת נצפה השיעור הנמוך ביותר של המעשנות (10.5%), 10.1%, 7.7%.



סיכום

בשנת 2024 נצפתה עליה בשיעורי התיעוד, ועימה ירידה מסוימת בשיעורי העישון המדווחים. העלייה בתיעוד עשויה לנבוע מהמאמץ המוגבר בקופות החולים באיסוף ובטיוב המידע לקראת הכנסת בדיקת הסקר לגילוי מוקדם של סרטן הריאות לסל השירותים בשנת 2025. עם זאת, ניכר כי שיעורי העישון בישראל נותרים יציבים לאורך זמן בקרב שני המינים ובפילוח לפי קבוצות אוכלוסייה ומצב חברתי-כלכלי, עובדה המדגישה את הצורך בפעולות מניעה וטיפול ביתר שאת.

בדומה לעולם, גם בישראל קיים קשר הדוק בין עישון ומצב חברתי-כלכלי. בקבוצת האוכלוסייה ברמה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר, בקרב גברים שיעורי העישון הגבוהים ביותר ובקרב נשים שיעורי העישון הנמוכים ביותר. פערים אלו כנראה נובעים מנורמות תרבותיות וחברתיות בקרב ערבים וחרדים. הפערים המרחביים תואמים להתפלגות האוכלוסייה במרחבים אלו, שכן שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו באזורים בעלי ריכוז אוכלוסייה ערבית גבוה.

יש לשים לב לעליה בשיעורי העישון בקרב בני הנוער ולפעול להפחתת העישון בקרבם ובפרט בקרב בני נוער חרדים ובנות נוער מהקבוצה הכללית. במקביל יש לפעול להקטנת הפערים בשיעורי העישון בקרב גברים מהאוכלוסייה הערבית ובקרב אלו השייכים למצב החברתי כלכלי הנמוך.

תכנית המדדים בקהילה בשיתוף הקופות ומשרד הבריאות מקדמת את עדכון מדידת העישון בתכנית. בשלב ראשון שינוי הגדרת המעשנים למעשנים כיום ומעשנים בעבר, בהמשך תיבחן העלאת תדירות המדידה ובדיקת ההיתכנות למדידה באוכלוסיות יעד ספציפיות כמו חולים כרוניים, ולבסוף תיבחן האפשרות למדידת שיעורי הטיפול. המשך פיתוח המדדים, כולל הבחנה בין מעשנים בעבר ובהווה ומדידת יעילות הטיפולים לגמילה, יהווה כלי חיוני בעיצוב מדיניות מבוססת נתונים לצמצום הפערים הבריאותיים בישראל.

תודות

קופות החולים ומנהלי האיכות בהן (פרופ' ארנון כהן, גב' עדנה בר-רצון, ד"ר סיוון ברגר-אחיטוב, ד"ר ערן מץ), חברי ועדת ההיגוי, חברי מנהלת התכנית, פוינטס מיפוי עסקי בע"מ והמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות.

פרק א' 3: דיווח על שימוש ואשפוז כתוצאה משימוש במוצרי אידוי וסיגריה אלקטרונית החל מה-1.5.24 הוכנסו לרשימת האבחנות שתי אבחנות הקשורות בסיגריה אלקטרונית.

הראשונה היא על השימוש במכשיר אידוי או סיגריה אלקטרונית E-CIGARETTE OR VAPING (PRODUCT USE, (305.A)). בשנת 2024 נרשמו 77 אשפוזים בהם צוין כי המאושפז היה משתמש במוצרים אלה. בשנת 2025 נרשמו 191 אשפוזים בהם נרשם שהמאושפז היה משתמש. ישנה חשיבות לציין את האבחנה הזו, כפי שמציינים אבחנה של מעשן.

האבחנה השנייה היא של "מחלת המאיידים" שהיא פגיעה בריאות כתוצאה משימוש במכשיר אידוי או סיגריה אלקטרונית (EVALI – E-CIGARETTE OR VAPING PRODUCT USE-ASSOCIATED LUNG INJURY(506.5)). בשנת 2024, מכניסת האבחנה, אובחנו 2 מקרים שאושפזו ובשנת 2025 מקרה אחד.

אנו מעלים את הנתונים על הכתב להגברת המודעות של צוותי הרפואה לאבחנות אלו.

פרק א' 4: תקציר מחקר - מקרי מוות הניתנים לייחוס לעישון בישראל

סקירה כללית

העישון נותר אחד מאיומי הבריאות הציבוריים החמורים ביותר בישראל ובעולם. על פי מחקר עדכני שבוצע עבור משרד הבריאות, בחישוב עבור שנת 2022 ניתן לייחס לעישון כ-12,386 מקרי מוות בישראל שהם כ-23% מכלל התמותה במדינה. נתון זה מדגיש את חומרת הבעיה ומצביע על כך שכמעט אחד מכל ארבעה מקרי מוות בישראל קשור לעישון באופן ישיר או עקיף.

המחקר מהווה עדכון למחקר של גארי גינזברג וחיים גבע משנת 2014, ונעשה בו שימוש במתודולוגיות מחקר עדכניות ונתונים חדשים כדי לשקף את תמונת המצב הנוכחית. המחקר מבוסס על מודל אפידמיולוגי מתקדם (SAF - Smoking Attributable Fraction) המשלב שיעורי עישון מפורטים לפי גיל ומין יחד עם מקדמי סיכון ממחקרים בינלאומיים עדכניים.

רקע

לפי נתוני ארגון הבריאות העולמי, שימוש בטבק גורם ליותר מ-8 מיליון מקרי מוות מדי שנה ברחבי העולם, כאשר כ-1.3 מיליון מהם נגרמים כתוצאה מחשיפה לעישון פסיבי. כמחצית מהמעשנים הפעילים צפויים למות בטרם עת ממחלות הקשורות לעישון, כאשר מוות בטרם עת מוגדר כמוות בגיל הנמוך מ-70 שנה.

בישראל, אוכלוסיית המדינה בשנת 2024 מנתה 10.027 מיליון נפשות, ושיעור העישון בכלל האוכלוסייה הבוגרת (בני 21 ומעלה) עמד על 20.5%. עם זאת, קיים פער דרמטי בין המינים: בקרב גברים שיעור העישון היה 26.2%, לעומת 15.0% בלבד בקרב נשים. פער זה משפיע באופן משמעותי על התפלגות התמותה המיוחסת לעישון.

שיטות

המחקר הנוכחי מיישם מודל שיעור הסיכון המיוחס לעישון (SAF) של ארגון הבריאות העולמי, המאפשר להעריך את חלקן של מחלות מסוימות הנובע מחשיפה לעישון. המודל מבוסס על שילוב בין שיעורי חשיפה לעישון - כולל הבחנה בין מעשנים נוכחיים, מעשנים לשעבר ונחשפים לעישון פסיבי - לבין יחסי הסיכון המתאימים.

אחד החידושים המרכזיים במחקר זה הוא השימוש ביחסי סיכון מפורטים לפי קבוצות גיל (35-54, 55-64, 65-74, 75+), הן למעשנים נוכחיים והן למעשנים לשעבר. גישה זו מאפשרת התאמה מדויקת יותר של שיעורי התמותה לפי גיל, תוך לקיחה בחשבון של השונות הרבה בסיכון לתחלואה ותמותה הנגרמים מעישון בגילאים שונים.

החישוב בוצע עבור כל שילוב של מין, קבוצת גיל וסיבת מוות (13 קבוצות עיקריות), תוך התבססות על דוחות שנתיים רשמיים של משרד הבריאות מהשנים 2002-2023. הגישה המתודולוגית כללה גם התייחסות לזמן השהיה (lag time) בין חשיפה לעישון לבין הופעת המחלה או המוות.

תוצאות

התוצאות מצביעות על כך שבשנת 2022, מתוך 53,680 מקרי מוות בישראל, 12,386 (22.78%) ניתנים לייחוס לעישון. מתוך מספר זה, 11,492 מקרי מוות יוחסו לעישון פעיל ועישון לשעבר, ועוד 894 מקרי מוות נוספים יוחסו לעישון פסיבי.

הפילוח הדמוגרפי מגלה פערים משמעותיים: בקרב גברים יהודים ואחרים, 29.2% מכלל מקרי המוות יוחסו לעישון, לעומת 34% בקרב גברים ערבים. בקרב נשים, השיעורים נמוכים יותר: 19.9% בקרב נשים יהודיות ואחרות ו-8.3% בלבד בקרב נשים ערביות.

סיבות המוות הבולטות הקשורות לעישון כוללות סרטן הריאה, מחלת לב כלילית, שבץ מוחי, מחלת ריאה חסימתית כרונית (COPD), וכן זיהומים בדרכי הנשימה כגון דלקת ריאות ושפעת. סרטן הריאה מהווה את הגורם המוביל, עם שיעור גבוה במיוחד של מקרי מוות המיוחסים לעישון.

דיון

אחד הממצאים המעניינים במחקר נוגע לפערים הדמוגרפיים בתמותה המיוחסת לעישון. מספר מקרי המוות הניתן לייחוס לעישון באוכלוסייה הערבית בישראל נמוך יחסית לגודלה באוכלוסייה הכללית, בעיקר בשל מאפיינים דמוגרפיים ייחודיים. האוכלוסייה הערבית צעירה יותר, עם שיעור ילודה היסטורי גבוה ותוחלת חיים ממוצעת נמוכה מזו של האוכלוסייה היהודית.

בגילאי 0-34 שיעור הערבים באוכלוסייה הכללית הוא 27.7%, לעומת 16.62% בלבד בגילאי 35 ומעלה, ורק כ-9.2% בגילאי 65 ומעלה. מגמה זו בולטת במיוחד בקרב נשים, שם הפער בשיעורי העישון בין נשים ערביות ליהודיות גדול משמעותית (4.3% לעומת 14.3%).

המאפיין הבולט בפרופיל העישון בישראל הוא הפער החרף בין גברים לנשים: 28.1% מהגברים בישראל מעשנים - יותר מאשר בספרד (25.8%) ובבלגיה (24.2%). לעומת זאת, רק 13.1% מהנשים בישראל מעשנות, לעומת 20.9% בספרד ו-18.7% בבלגיה. פער זה, בצירוף תוחלת החיים הנמוכה יותר של גברים בישראל, מוביל לכך שההשפעה של העישון על התמותה גבוהה יחסית.

כאשר משווים את ישראל למדינות מערביות אחרות, עולה תמונה מורכבת. שיעור העישון בישראל (20.5%) דומה לזה שנמדד במדינות כמו בלגיה (21.4%) וספרד (23.3%), אך שיעור התמותה המיוחסת לעישון בישראל (22.78%) גבוה יחסית. בספרד, למשל, העישון יוחס ל-23.2% מכלל התמותה, ובבלגיה ל-26.5%.

מגבלות המחקר

למחקר מספר מגבלות מתודולוגיות חשובות. יחסי הסיכון בהם נעשה שימוש מבוססים ברובם על מחקרים בינלאומיים, בעיקר מאירופה וארצות הברית, ועל כן ייתכן שאינם משקפים במדויק את מאפייני הסיכון הייחודיים לאוכלוסייה בישראל. בנוסף, המודל מניח יחס סיכון אחיד בתוך כל תת-קבוצה, ואינו כולל אינטראקציות מורכבות עם גורמי סיכון נוספים.

שיעורי החשיפה לעישון נגזרו משילוב מקורות שונים שפורסמו לאורך השנים, תהליך שעשוי להוביל לאי-אחידות מסוימת בין קבוצות הגיל. כמו כן, במסגרת המחקר לא נכללו מקרי מוות כתוצאה מחשיפה לעישון במהלך ההריון או מוות כתוצאה משריפות שמקורן בעישון, אם כי מדובר במספרים נמוכים יחסית שלא היו משפיעים באופן דרמטי על התמונה הכוללת.

סיכום - השלכות למדיניות בריאות הציבור

מחקר זה מספק תמונה מקיפה ועדכנית של נטל התמותה הנגרם מעישון בישראל. הממצאים מצביעים על כך שהעישון נותר בעיה בריאותית חמורה, האחראית לכמעט רבע ממקרי המוות במדינה. הפערים הדמוגרפיים הייחודיים לחברה הישראלית מחייבים גישות מותאמות למניעת עישון ולהפסקתו.

השימוש במתודולוגיות מחקר מתקדמות מאפשר הבנה מעמיקה יותר של השפעת העישון על בריאות הציבור, ומספק כלים חשובים לקובעי המדיניות. המשך המחקר והמעקב בתחום זה חיוני להבטחת יעילות התערבויות בריאות הציבור ולהשגת המטרה של הפחתה משמעותית בנטל התמותה והתחלואה הנגרם מעישון בישראל.

הממצאים מדגישים את הצורך הדחוף בהמשך השקעה במניעת עישון, הפסקת עישון וצמצום חשיפה לעישון פסיבי. העובדה שכמעט רבע ממקרי המוות בישראל קשורים לעישון מצביעה על פוטנציאל עצום לשיפור בריאות הציבור. במיוחד בולט הצורך להתמקד בקבוצות סיכון ובאזורים שבהם העישון עדיין נפוץ, תוך התייחסות לפערים הדמוגרפיים הייחודיים לחברה הישראלית.

הפער בין המינים מצביע על הצורך בגישות מותאמות תרבותית ומגדרית למניעת עישון. בעוד ששיעורי העישון בקרב נשים נמוכים יחסית, חשוב למנוע עלייה עתידית, במיוחד לאור מגמות עולמיות של צמצום הפער בין המינים בעישון. בקרב גברים, הצורך בהתערבויות אגרסיביות להפסקת עישון ומניעת התחלת עישון בקרב צעירים הוא קריטי.

המחקר גם מדגיש את חשיבות המשך המעקב והמחקר בתחום, תוך שיפור איכות הנתונים והתאמתם לאוכלוסייה הישראלית. השימוש במודלים אפידמיולוגיים מתקדמים מאפשר הערכה מדויקת יותר של נטל העישון, ויכול לשמש בסיס מוצק לקבלת החלטות מדיניות מבוססות ראיות.

פרק ב': עישון בקרב בני-נוער בישראל

מבוא

דו"ח זה מהווה סיכום של ממצאי הביניים מהמחקר הארצי לשנת 2025 על בריאות, רווחה, התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער בישראל (HBSC). מנתוני מחקר ה-HBSC ניתן ללמוד רבות על חיי היום-יום של בני נוער בישראל בתחומים שונים: דפוסי התנהגויות סיכון לבריאות, סימפטומים פסיכוסומטיים, מצוקות נפשיות, פציעות, מעורבות באלימות, תפיסות אקלים בית ספרי, מעורבות הורים, דפוסי בילוי, פעילויות פנאי, מעורבות קהילתית ועוד. כמו כן, המחקר מספק דוחות תקופתיים וכן תמונת מצב בקרב תת-אוכלוסיות מסוימות. מחקר ה-HBSC תורם בראש ובראשונה לקידום המחקר העוסק בבריאות וברוחה של בני נוער ומהווה תשתית מבוססת לפיתוח אסטרטגיות התערבות ומדיניות במטרה לקדם את רווחתם, בריאותם ובטיחותם של בני נוער בישראל.

- המחקר מאפשר יצירת בסיס לקידום הרווחה על ידי זיהוי בעיות וסיכונים מרכזיים בחיי בני הנוער. בהתאם לכך, ישנה אפשרות לפתח סדרי עדיפויות להתערבות, שכן המחקר מעלה מגוון רחב של נושאים מרכזיים בנוגע להתנהגויות סיכון ומדדי בריאות והיפגעות.
- המחקר מאפשר הכוונת משאבים להתערבות בהתאם לאוכלוסיות סיכון שונות הניתנות לאיתור.
- המחקר מאפשר להגביר מודעות בקרב הציבור בנוגע לנושאים עיקריים בבריאות וברוחה של בני נוער. העלאת המודעות תאפשר קבלת תמיכה בפעילויות המקדמות בריאות ורווחה בקרב הציבור ובקרב ארגונים שונים בחברה.
- מחקר זה מהווה בסיס משמעותי לעבודות מחקר הבוחנות את ההשפעות החברתיות והפסיכולוגיות על דפוסי התנהגות והיפגעות של בני נוער בישראל. מידע מחקרי מהימן מאפשר פיתוח תכניות התערבות ומניעה המבוססות על נתונים, באופן המשפר את יעילותן. בסיס הנתונים מאפשר מעקב אחר מגמות ושינויים לאורך זמן, ובכך הוא מאפשר גם להעריך את יעילות התוכניות ברמת המאקרו ובקרב קבוצות אוכלוסייה מסוימות.

כפי שצוין, המידע העולה ממחקר זה הוא רב-היקף ונוגע לתחומים רבים ברווחת הנוער. לכן, ממצאיו משמשים אגפים רבים במשרד הבריאות ובמשרד החינוך העוסקים בהיבטים השונים. כמו כן, המידע משמש פורומים בין-משרדיים וארגונים רבים. מעבר לכך, תוצאות המחקר מוצגות גם לאנשי מקצוע העוסקים בתחום הנוער במסגרת פורומים מקצועיים רבים, כנסים מקצועיים וכן מפגשים וסדנאות בהשתתפות מנהלים, מפקחים, יועצים, מדריכים ואנשי מקצוע בארגונים ארציים וברשויות.

המחקר הנוכחי בוצע רק בישראל בעקבות מלחמת "חרבות ברזל" ולכן בניגוד לדו"חות קודמים דו"ח זה לא מכיל השוואות בינלאומיות. כמו כן, משום שמדגם זה כולל תלמידים בשכבות ז' ומעלה בלבד, ההשוואה לאורך שנות הסקר לא מכילה את כיתות ו' (שנדגמו בסקרים קודמים).

הדו"ח הנוכחי מכיל את תוצאות הביניים ומסכם את הנתונים הנוגעים לעישון סיגריות, סיגריות אלקטרוניות ונרגילה.

עישון סיגריות רגילות אי פעם

התלמידים נשאלו אם הם עישנו אי פעם סיגריות. סולם המענה נע מ- "אף פעם" ל- "30 ימים או יותר". הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם התנסו לפחות פעם אחת בעישון סיגריות רגילות.

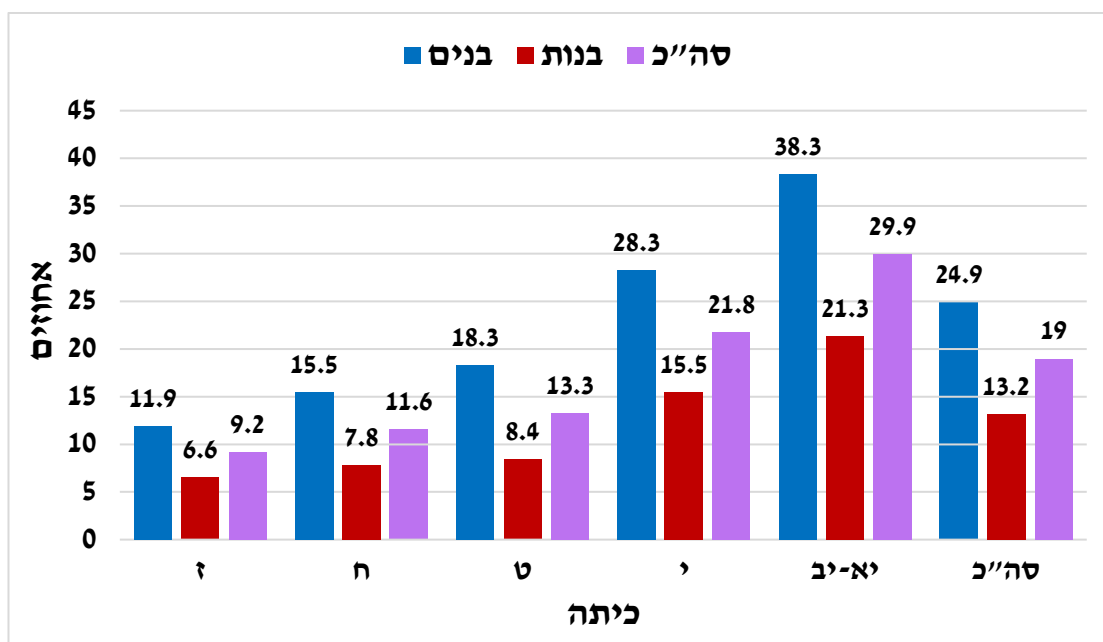
על פי טבלה 1 כ-19% מהתלמידים מדווחים כי התנסו אי פעם בעישון סיגריות. במגזר היהודי נראית מגמת עלייה חדה באחוז הילדים שהתנסו בעישון, מהשכבות הנמוכות לגבוהות (מכ-8% לכ-32%), בעוד שבמגזר הערבי המגמה מתונה יותר (מכ-14% לכ-22%). שכיחות הדיווח על עישון סיגריות גבוהה יותר בקרב בנים (כ-25%) לעומת בנות (כ-13%), בכל השכבות ובשני המגזרים. ניכר כי אחוז הבנים שהתנסו אי פעם בעישון, גבוה יותר במגזר הערבי (כ-28%) מאשר ביהודי (כ-24%), נראה כי הפער נובע בעיקר מהשכבות התחתונות (ז'-ט'). לעומת זאת, אחוז הבנות שהתנסו אי פעם בעישון גבוה יותר במגזר היהודי (כ-15%) לעומת הערבי (כ-7%), נראה כי הפער נובע בעיקר מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב).

בהשוואה לשנת 2019 ניכרת עלייה באחוז התלמידים שהתנסו בעישון הן בכיתות ח' (מכ-8% לכ-12%) והן בכיתות י' (מכ-18% לכ-22%). עלייה זו ניכרת בשני המגזרים והמגזרים (ראה תרשימים 1.3, 1.4, 1.5 ו-1.6), פרט לירידה מתונה באחוז המעשנים הבנים במגזר הערבי בכיתות י' (מכ-32% בשנת 2019 לכ-30% בשנת 2025).

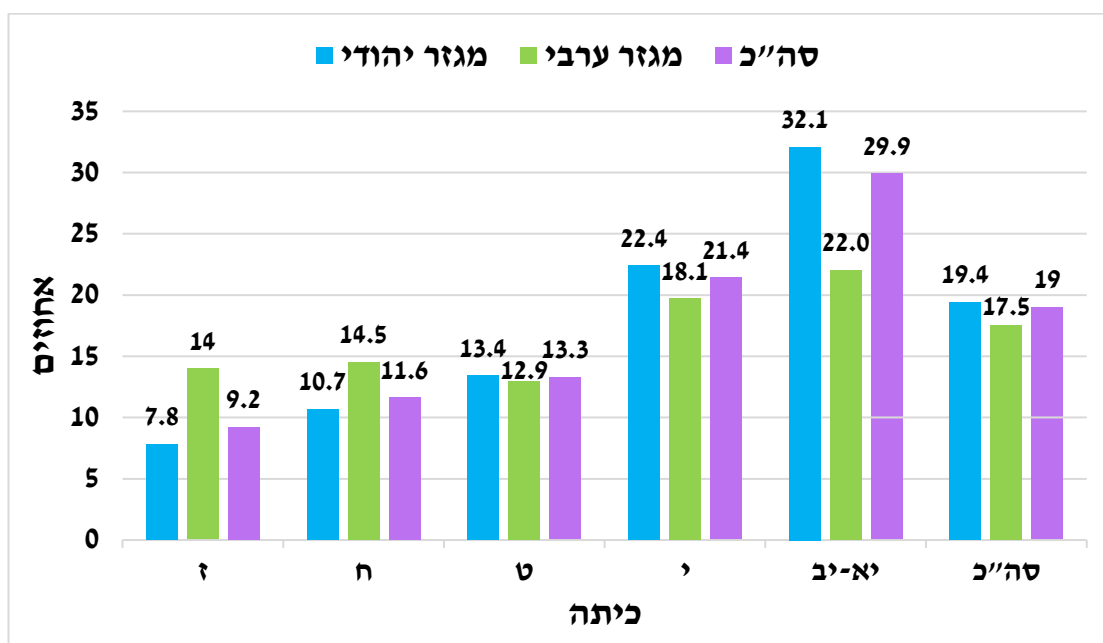
טבלה 1 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות לפי מגזר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	9.9%	5.7%	7.8%	18.7%	9.4%	14.0%	11.9%	6.6%	9.2%
ח	13.5%	8.0%	10.7%	23.1%	6.8%	14.5%	15.5%	7.8%	11.6%
ט	17.3%	9.5%	13.4%	22.4%	3.9%	12.9%	18.3%	8.4%	13.3%
י	27.9%	17.0%	22.4%	29.5%	10.4%	19.7%	28.3%	15.5%	21.8%
יא-יב	38.3%	25.7%	32.1%	38.2%	6.3%	22.0%	38.3%	21.3%	29.9%
סה"כ	23.9%	14.9%	19.4%	28.3%	7.3%	17.5%	24.9%	13.2%	19.0%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1116	1225	2341	3027	3517	6544

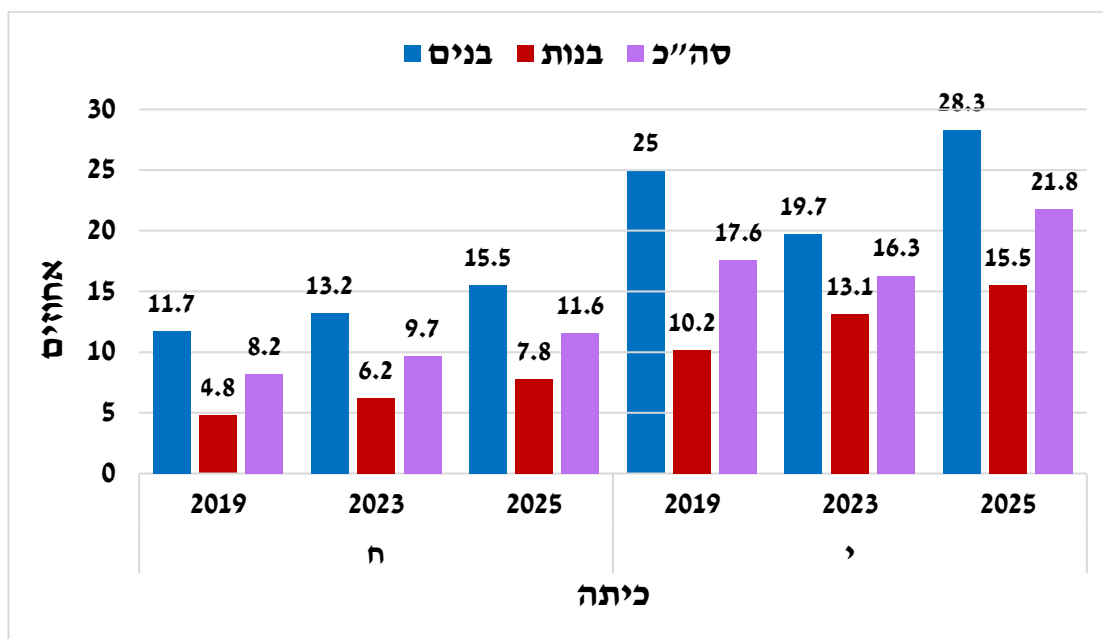
תרשים 1.1: אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות לפי מגדר וכיתה



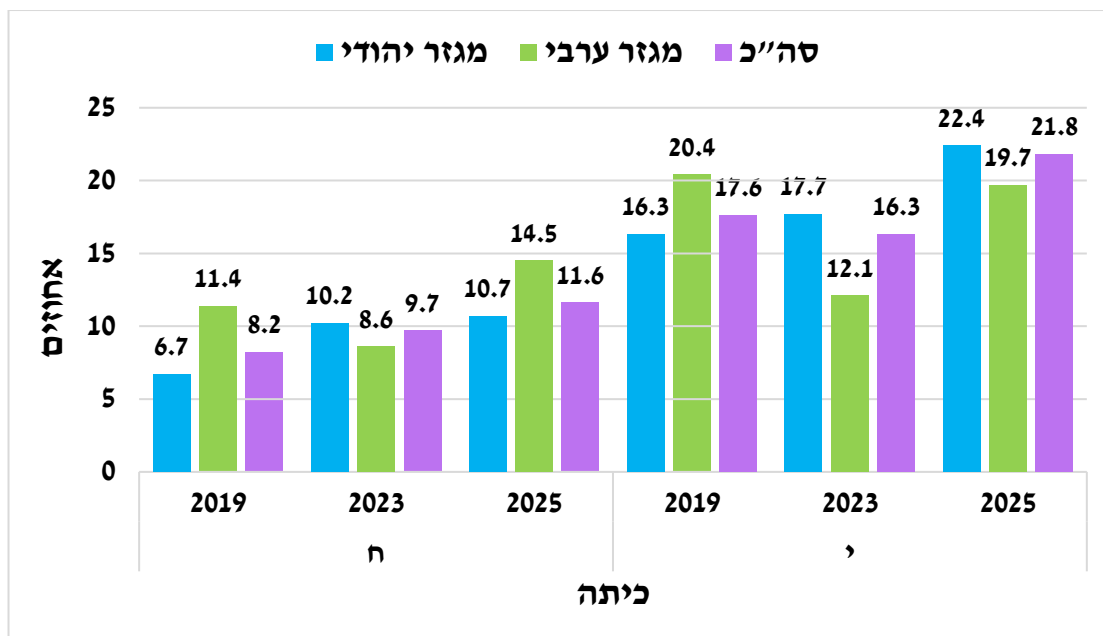
תרשים 1.2 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, לפי מגזר וכיתה



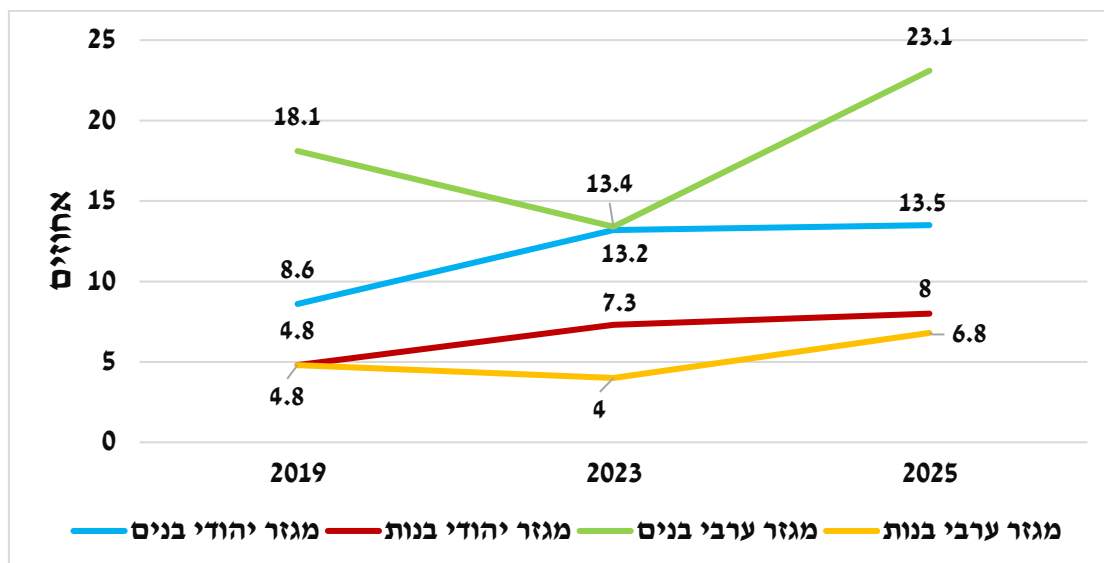
תרשים 1.3 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, לפי מגדר ושנת הסקר
(כיתות ח' ו-י' בלבד)



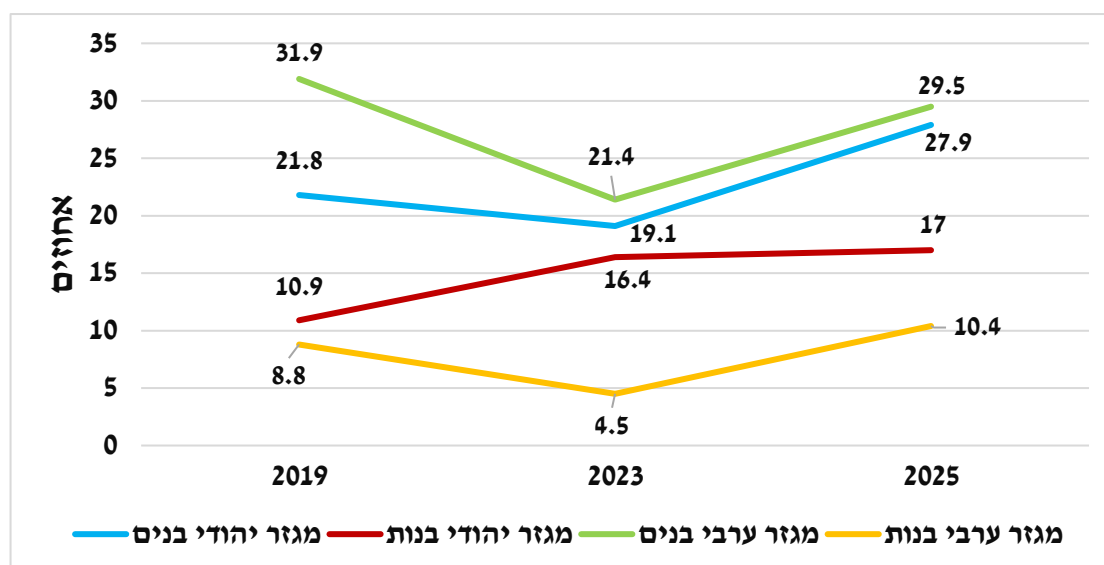
תרשים 1.4 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות לפי מגזר ושנת הסקר
(כיתות ח' ו-י' בלבד)



תרשים 1.5 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, לפי מגדר, מגזר ושנת סקר (כיתות ח' בלבד)



תרשים 1.6 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, לפי מגדר, מגזר ושנת סקר (כיתות י' בלבד)



עישון סיגריות רגילות לפחות פעם אחת בחודש האחרון

התלמידים נשאלו בכמה ימים ב- 30 הימים האחרונים הם עישנו סיגריות. סולם המענה נע מ- "אף פעם" ל- "30 ימים או יותר". הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם עישנו סיגריות לפחות פעם אחת במהלך 30 הימים האחרונים.

בטבלה 2 מוצג אחוז התלמידים שעישנו סיגריות לפחות פעם אחת בחודש האחרון. ניתן ללמוד כי כ-17% מהתלמידים עישנו סיגריות לפחות פעם אחת בחודש האחרון. שכיחות הדיווח גבוהה יותר בקרב בנים (כ-22%) בהשוואה לבנות (כ-12%). בהשוואה בין המגזרים ניתן להבחין כי אחוז הבנים המדווחים כי עישנו במהלך 30 הימים האחרונים גבוה יותר בקרב המגזר הערבי (כ-26%) לעומת

היהודי (כ-21%), בעוד שאחוז **הבנות המדווחות** כי עישנו במהלך 30 הימים האחרונים גבוה יותר בקרב המגזר היהודי (כ-13%) בהשוואה לערבי (כ-9%).

השוואה לפי שכבות מלמדת כי מתקיים קשר חיובי בין אחוז הילדים שעישנו בחודש האחרון לבין שכבה: כ-9.5% בכיתות ז' לעומת כ-26% בכיתות י"א-י"ב. עלייה זו ניכרת בעיקר בקרב המגזר היהודי, כך שבכל שכבה גבוה יותר נראית עלייה באחוז המעשנים שעישנו במהלך החודש האחרון (ראה טבלה 2 מגזר יהודי). עם זאת, בקרב המגזר הערבי קשר זה פחות ברור.

אחוז הבנים במגזר הערבי המדווחים על עישון במהלך החודש האחרון, גבוה בהשוואה לקבוצות האחרות, החל מכיתות ז' (כ-18%) עד כיתות י"א-י"ב (כ-30%) (ראה טבלה 2, בנים במגזר ערבי).

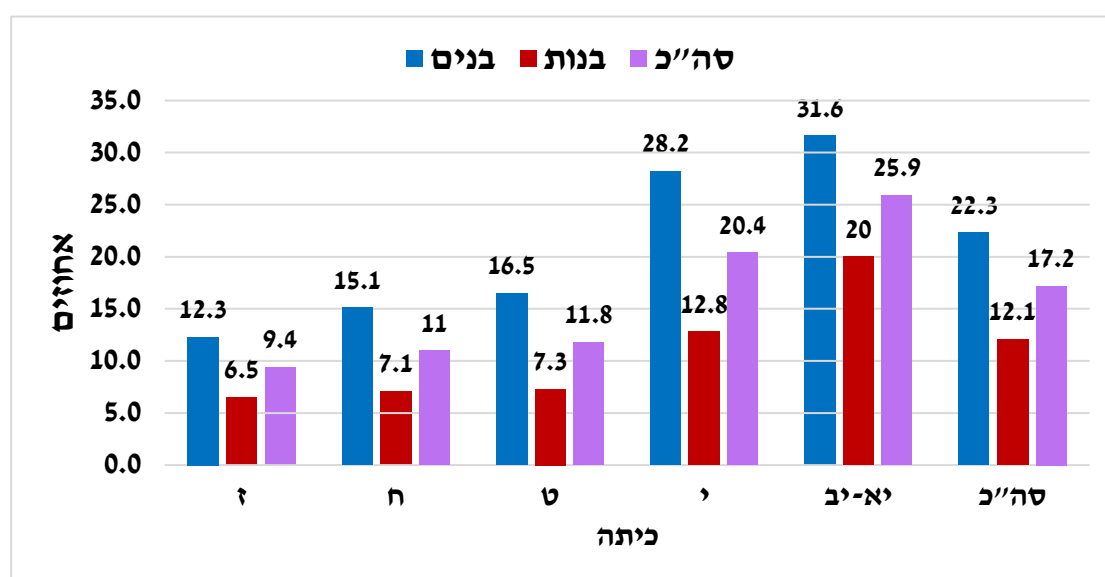
טבלה 2 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריות רגילות לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	10.7%	5.3%	7.9%	18.1%	10.8%	14.4%	12.3%	6.5%	9.4%
ח	12.5%	6.5%	9.5%	24.7%	8.9%	16.3%	15.1%	7.1%	11.0%
ט	15.0%	7.8%	11.4%	22.4%	5.6%	13.7%	16.5%	7.3%	11.8%
י	27.9%	13.5%	20.6%	29.1%	10.4%	19.5%	28.2%	12.8%	20.4%
יא-יב	31.9%	23.8%	28.0%	30.3%	7.4%	18.7%	31.6%	20.0%	25.9%
סה"כ	21.4%	13.1%	17.2%	25.8%	8.5%	16.9%	22.3%	12.1%	17.2%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1116	1225	2341	3027	3517	6544

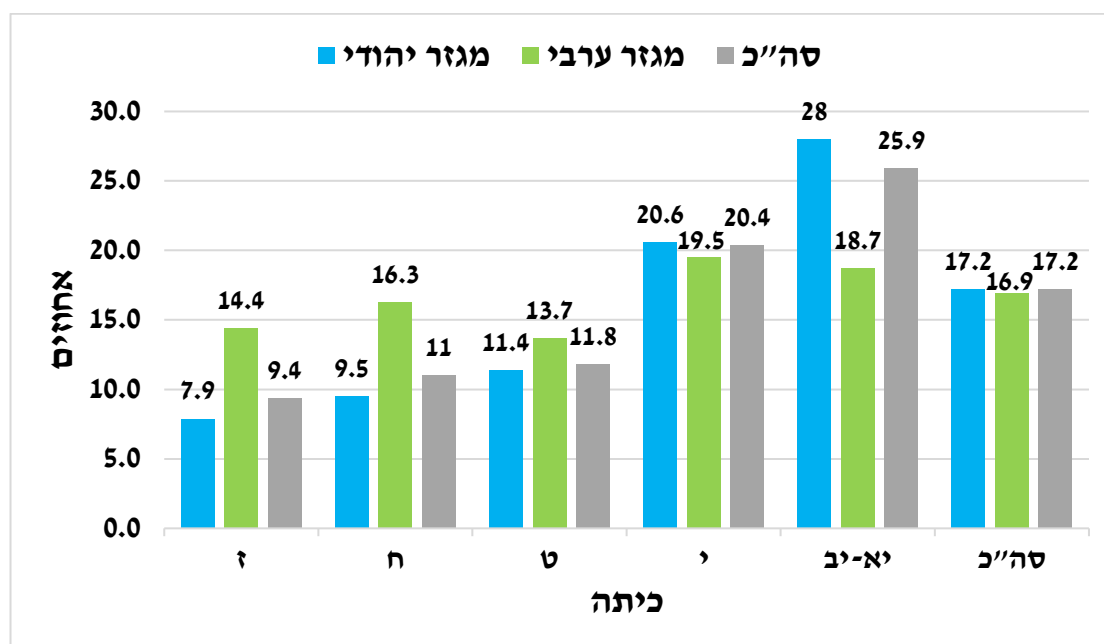
תרשים 2.1 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריות רגילות לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגדר וכיתה



תרשים 2.2 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריות רגילות לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגזר וכיתה



עישון סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע

התלמידים נשאלו באיזו תדירות הם מעשנים כיום סיגריות, כאשר אפשרויות המענה כללו "כל יום", לפחות פעם בשבוע", "פחות מפעם בשבוע" ו- "אני לא מעשן". הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם מעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע (לפחות פעם בשבוע + כל יום).

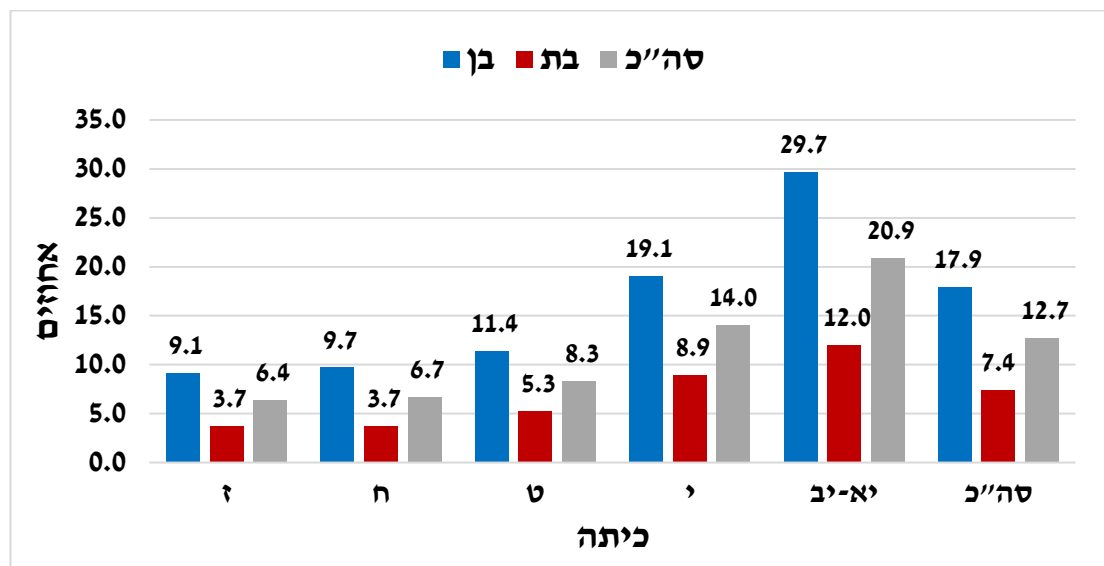
בטבלה 3 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע. ניתן ללמוד כי כ-13% מהתלמידים מדווחים על עישון סיגריות לפחות פעם בשבוע, כאשר אחוז הבנים (כ-18%) גבוה בהשוואה לאחוז הבנות (כ-7%) בשני המגזרים ובכל השכבות. השוואה לפי מגזר מלמדת כי אחוז התלמידים המדווחים על עישון תדיר במגזר היהודי (12.6%) קרוב לאחוז התלמידים במגזר הערבי (12.7%). בקרב הבנים אחוז המדווחים על עישון במגזר הערבי (כ-21%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (כ-17%), לעומת זאת בקרב הבנות אחוז המדווחות על עישון במגזר הערבי (כ-5%) נמוך מזה שבמגזר היהודי (כ-8%).

בהשוואה לשנת 2019 ניכרת עלייה באחוז התלמידים המדווחים על עישון בתדירות של לפחות פעם בשבוע, הן בכיתות ח' (מכ-4% לכ-7%) והן בכיתות י' (מכ-10% לכ-14%). עלייה זו ניכרת בשני המגזרים והמגזרים (ראה תרשימים 3.3, 3.4, 3.5 ו-3.6), פרט לאחוז הבנים במגזר הערבי בכיתות י' שנותר ללא שינוי מהותי (22.5% בשנת 2019 לעומת 22.5% בשנת 2025).

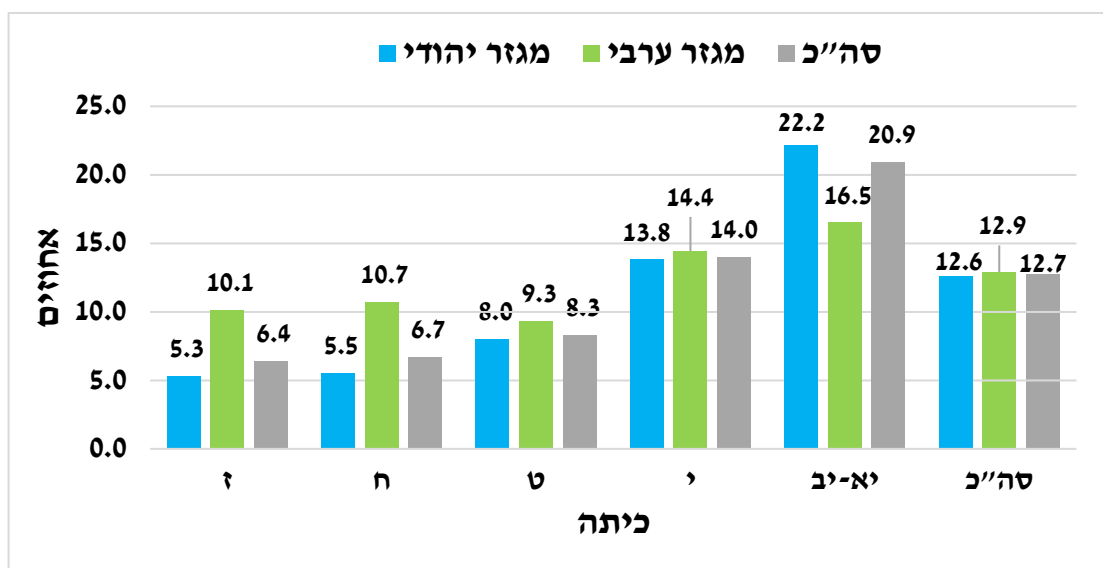
טבלה 3 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	7.7%	2.9%	5.3%	14.0%	6.4%	10.1%	9.1%	3.7%	6.4%
ח	7.8%	3.3%	5.5%	16.9%	5.1%	10.7%	9.7%	3.7%	6.7%
ט	10.5%	5.6%	8.0%	15.1%	3.9%	9.3%	11.4%	5.3%	8.3%
י	18.2%	9.6%	13.8%	22.4%	6.8%	14.4%	19.1%	8.9%	14.0%
יא-יב	29.8%	14.3%	22.2%	29.2%	4.2%	16.5%	29.7%	12.0%	20.9%
סה"כ	17.1%	8.1%	12.6%	21.1%	5.1%	12.9%	17.9%	7.4%	12.7%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1115	1223	2338	3026	3515	6541

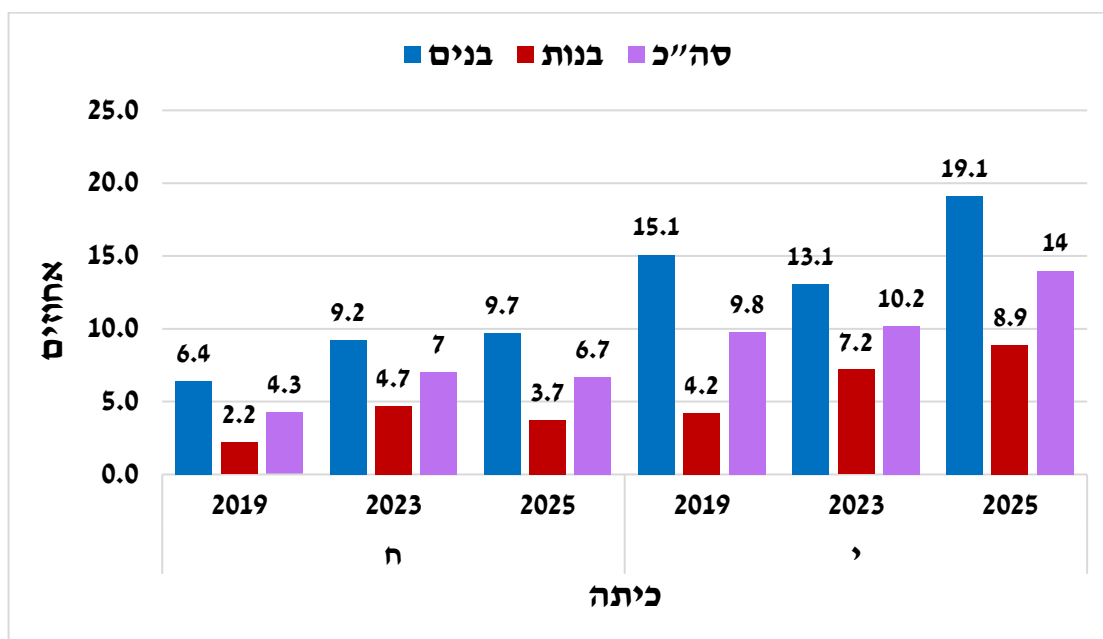
תרשים 3.1 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר וכיתה



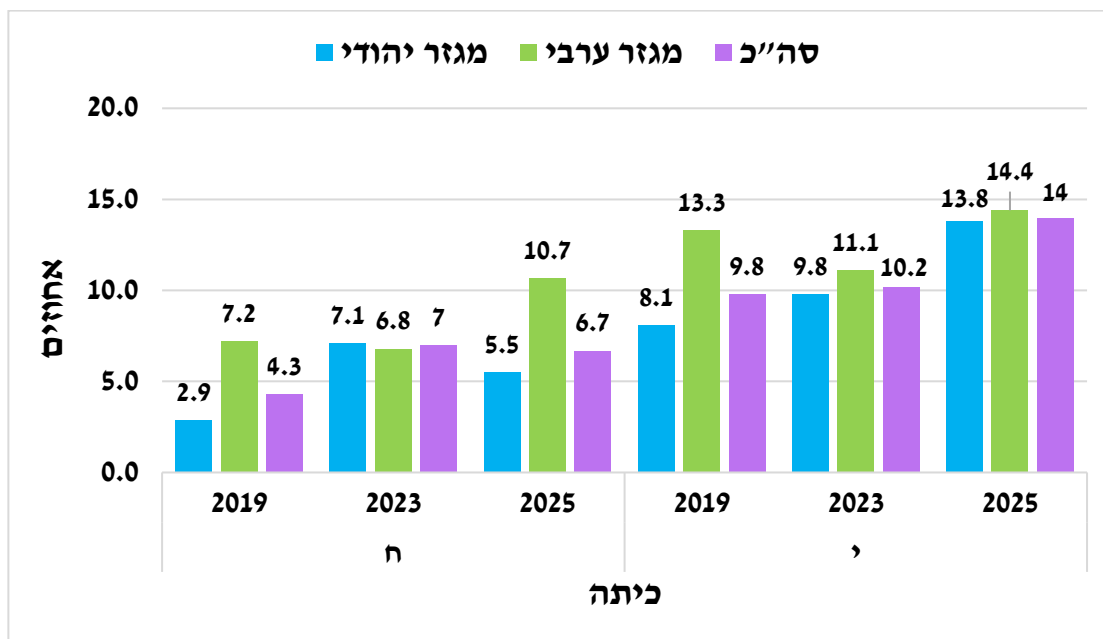
תרשים 3.2 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר וכיתה



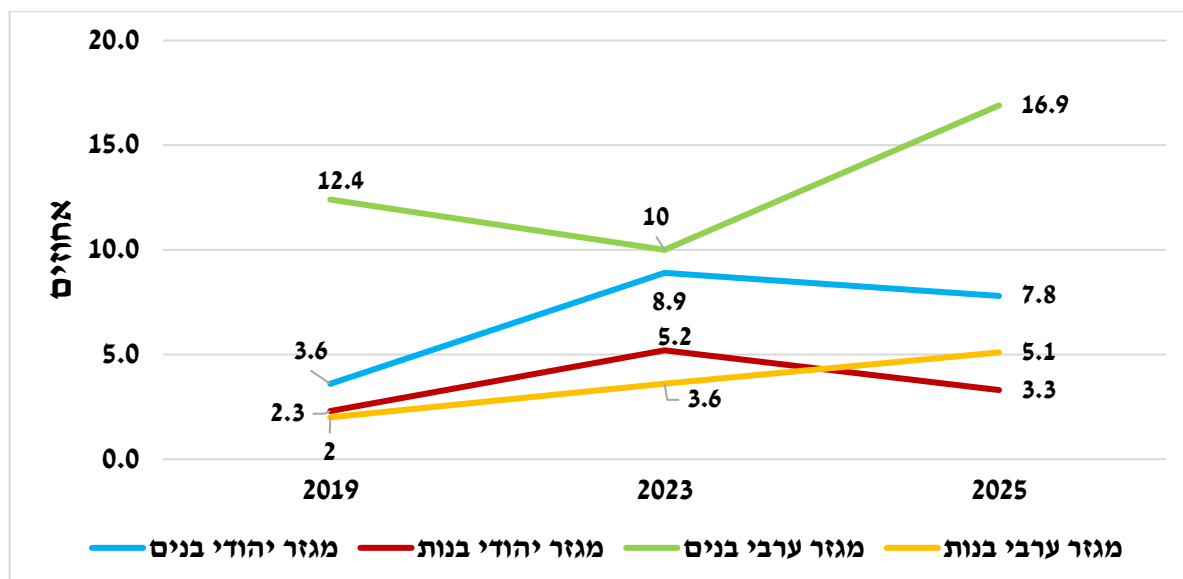
תרשים 3.3 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ח' ו-י' בלבד)



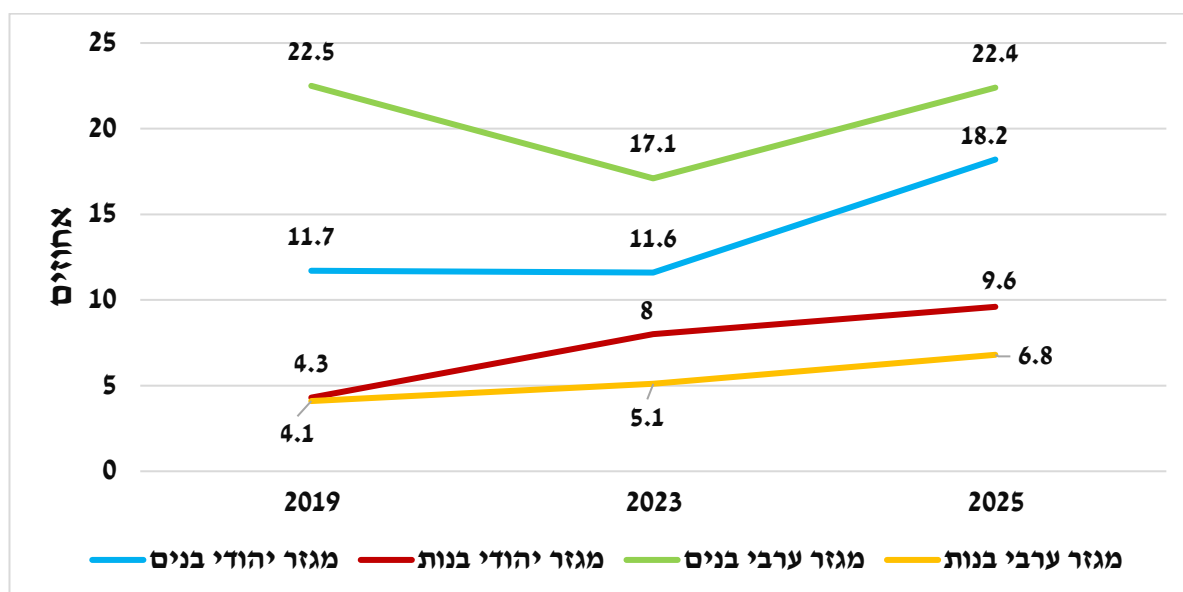
תרשים 3.4 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר ושנת סקר (כיתות ח' ו-י' בלבד)



תרשים 3.5 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר, מגזר ושנת סקר (כיתות ח' בלבד)



תרשים 3.6 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר, מגזר ושנת סקר (כיתות י' בלבד)



עישון סיגריות רגילות לפחות פעם ביום

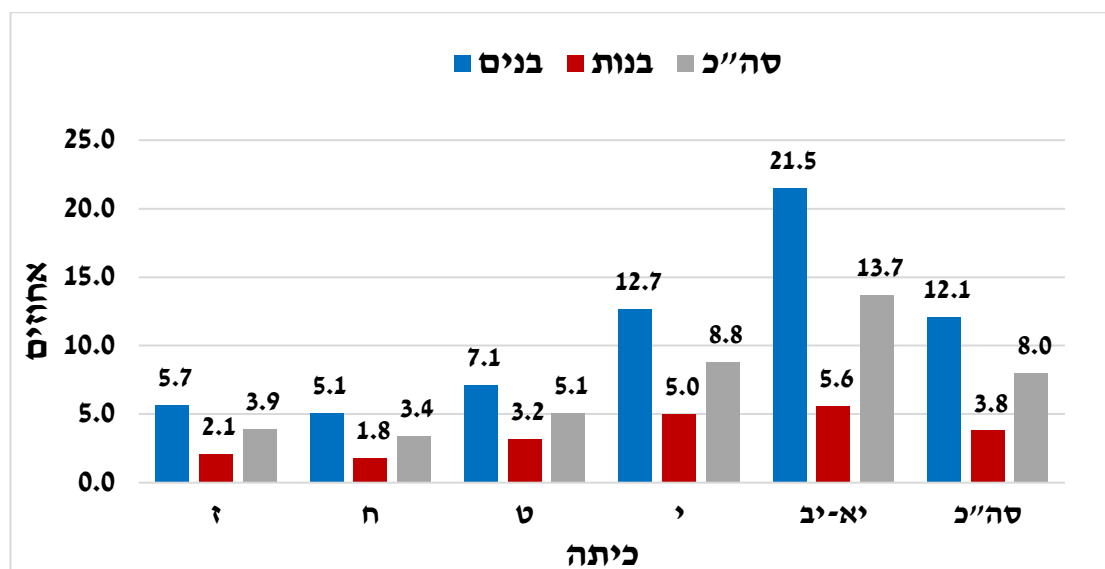
בטבלה 4 מוצג כי כ- 8% מכלל התלמידים נוהגים לעשן לפחות פעם אחת ביום. השכבות בהן שכיחות התופעה היא הגבוהה ביותר הן י"א-י"ב במגזר היהודי (כ- 14%) ובמגזר הערבי (כ-12%). עוד עולה, כי שכיחות הדיווח במדד זה בקרב בנים גבוהה לעומת בנות (כ- 21% לעומת כ- 6%, בהתאמה) בשני המגזרים ובכל השכבות. בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי אחוז הבנים במגזר הערבי המדווחים על עישון בתדירות יומיומית (כ- 14%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (כ- 12%) בכל השכבות. לעומת זאת, אחוז הבנות במגזר הערבי המדווחות על עישון בתדירות יומיומית (כ- 3%) נמוך מזה במגזר היהודי (כ-4%).

בהשוואה לשנת 2019 ניכרת עלייה באחוז התלמידים המדווחים על עישון בתדירות של לפחות פעם ביום בכיתות י' (מכ-7% לכ- 9%), במגזר היהודי בשני המגדרים (בנים : מכ- 9% לכ- 12% בנות : מכ- 3% לכ- 5%) ובמגזר הערבי אצל בנות בלבד (מכ-3% לכ- 4%), עם זאת אחוז הבנים במגזר הערבי המדווחים על עישון יומיומי ירד (מכ- 18% לכ- 14%). בכיתות ח' נראית עלייה מתונה יותר באחוז התלמידים המדווחים על עישון יומיומי (מכ- 3% לכ-3.4%).

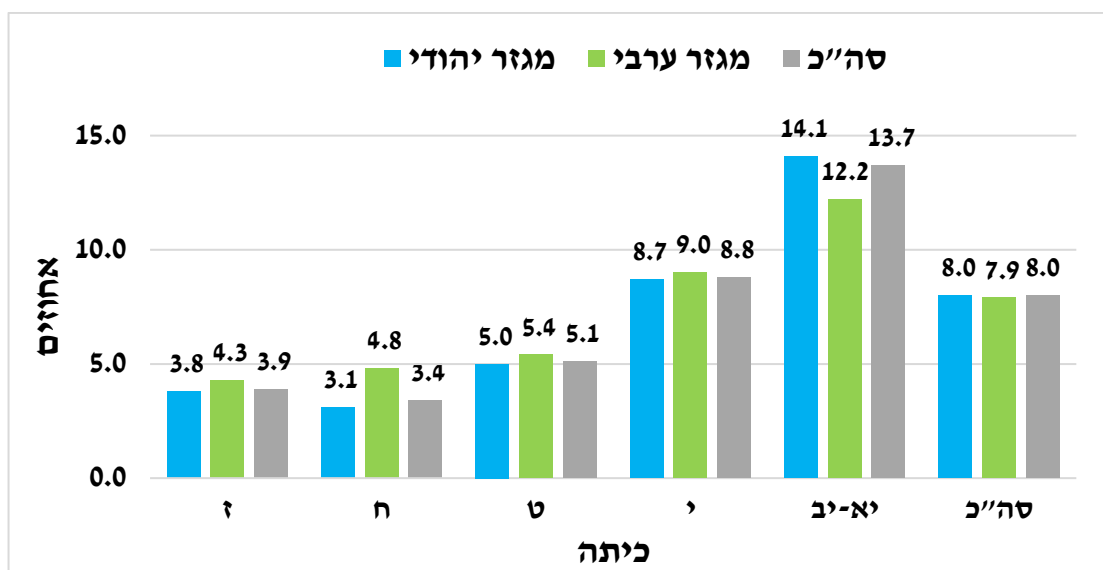
טבלה 4 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	5.2%	2.3%	3.8%	7.4%	1.4%	4.3%	5.7%	2.1%	3.9%
ח	4.5%	1.6%	3.1%	7.5%	2.4%	4.8%	5.1%	1.8%	3.4%
ט	6.8%	3.3%	5.0%	8.3%	2.8%	5.4%	7.1%	3.2%	5.1%
י	12.3%	5.2%	8.7%	13.8%	4.4%	9.0%	12.7%	5.0%	8.8%
יא-יב	21.3%	6.7%	14.1%	22.5%	2.1%	12.2%	21.5%	5.6%	13.7%
סה"כ	11.7%	4.2%	8.0%	13.6%	2.5%	7.9%	12.1%	3.8%	8.0%
סה"כ	1911	2292	4203	1115	1223	2338	3026	3515	6541

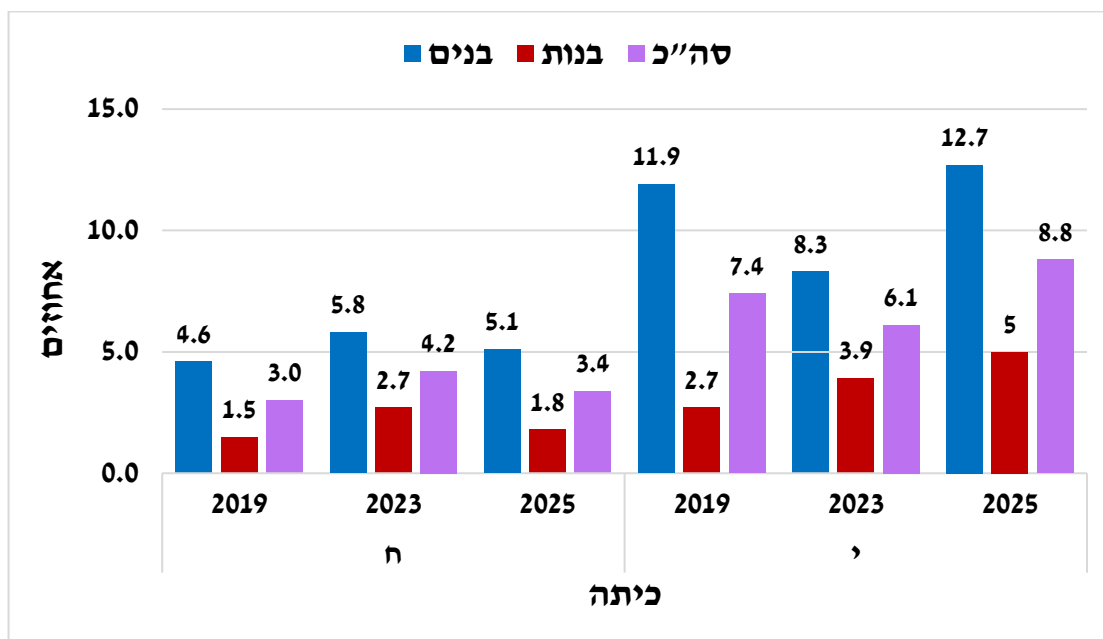
תרשים 4.1 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגדר וכיתה



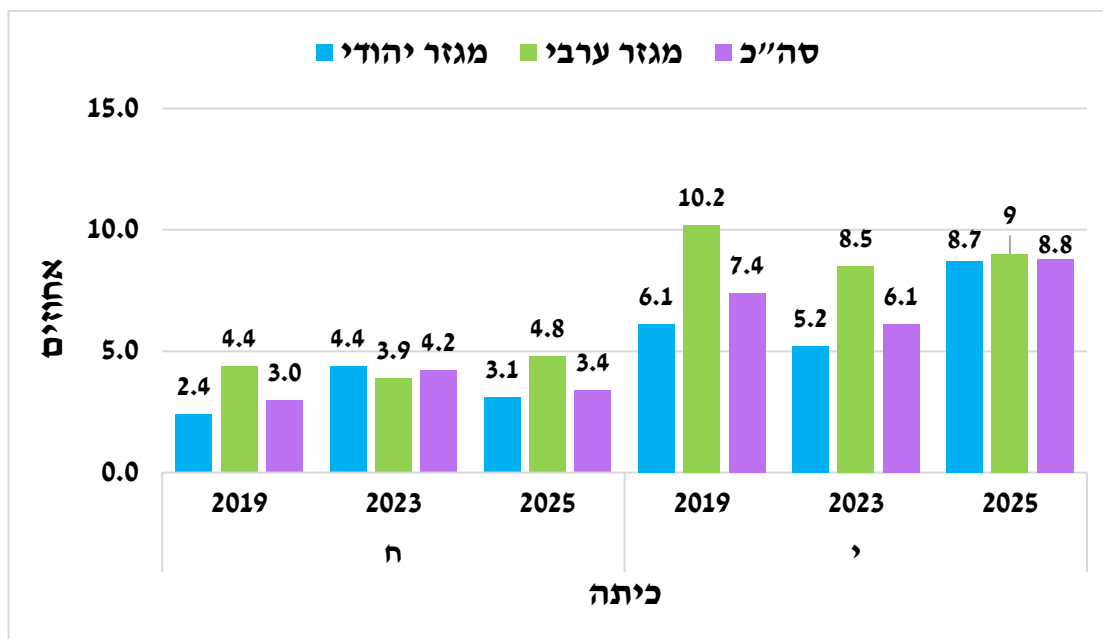
תרשים 4.2 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגזר וכיתה



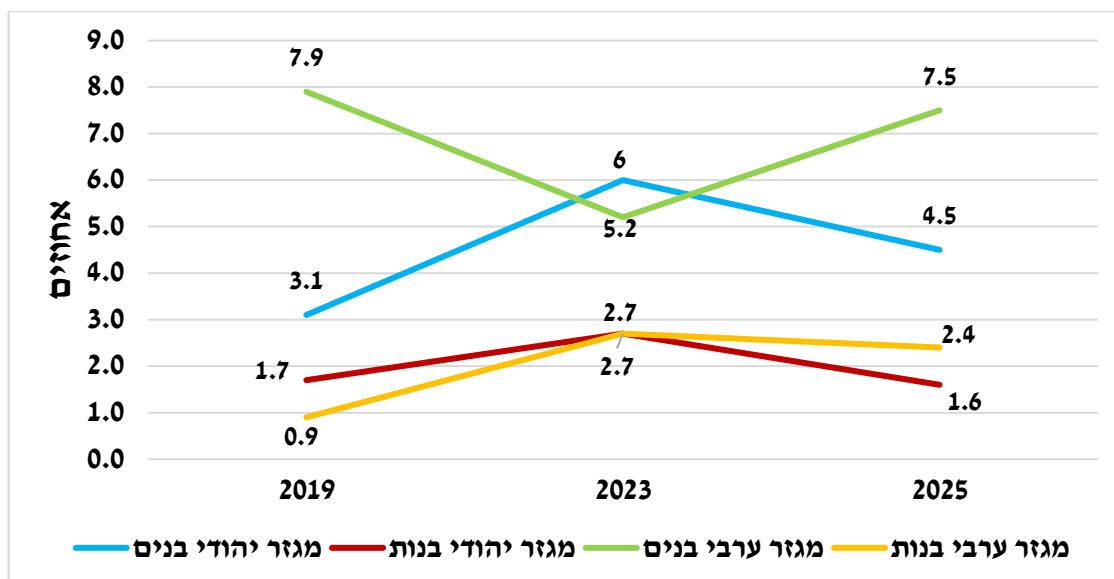
תרשים 4.3 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגדר ושנת הסקר (כיתות ח' ו- י' בלבד)



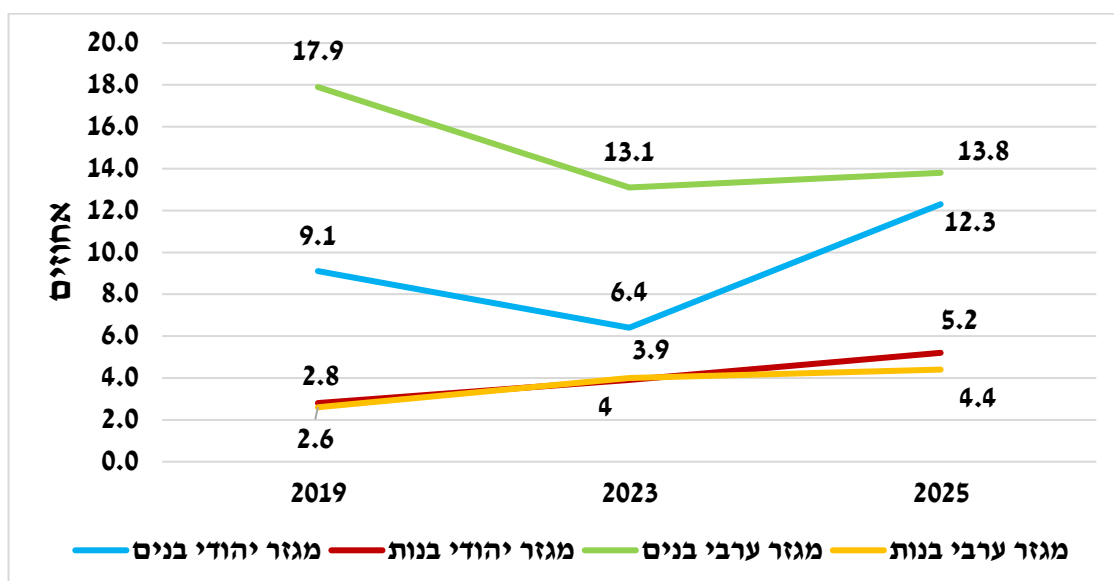
תרשים 4.4 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגדר ושנת הסקר (כיתות ח' ו- י' בלבד)



תרשים 4.5 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגדר, מגזר, ושנת הסקר (כיתות ח' בלבד)



תרשים 4.5 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות לפחות פעם ביום, לפי מגדר, מגזר ושנת הסקר (כיתות י' בלבד)



עישון סיגריות אלקטרוניות אי פעם

התלמידים נשאלו בכמה ימים אי פעם הם השתמשו בסיגריות אלקטרוניות (לדוגמה, ווייפ או סיגריה אלקטרונית חד פעמית). סולם המענה נע מ- "אף פעם" ל- "30 ימים או יותר". **הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם התנסו בסיגריות אלקטרוניות לפחות פעם אחת.**

בהשוואה לאורך השנים בתרשימים 5.3, 5.4, 5.5 ו-5.6 מוצגים נתונים עבור שנת 2025 ו-2023 בלבד משום שבשנת 2019 הסקר לא כלל את השאלה הנדונה.

בטבלה 5 מוצג כי כ- 20% מהתלמידים מדווחים כי התנסו לפחות פעם אחת בסיגריה אלקטרונית. אחוז הבנים המדווחים כי התנסו גבוה מאחוז הבנות (כ-25% לעומת כ-15%, בהתאמה). בהשוואה בין המגזרים, אחוז הבנים במגזר הערבי המדווחים על התנסות בסיגריה אלקטרונית גבוה מאחוז הבנים המדווחים במגזר היהודי (כ-31% לעומת כ-24%, בהתאמה), פער זה בולט בכל השכבות פרט לכיתות י'. לעומת זאת, אחוז הבנות המדווחות על התנסות בסיגריה אלקטרונית גבוה יותר במגזר היהודי (כ-17%) מאשר במגזר הערבי (כ-8%).

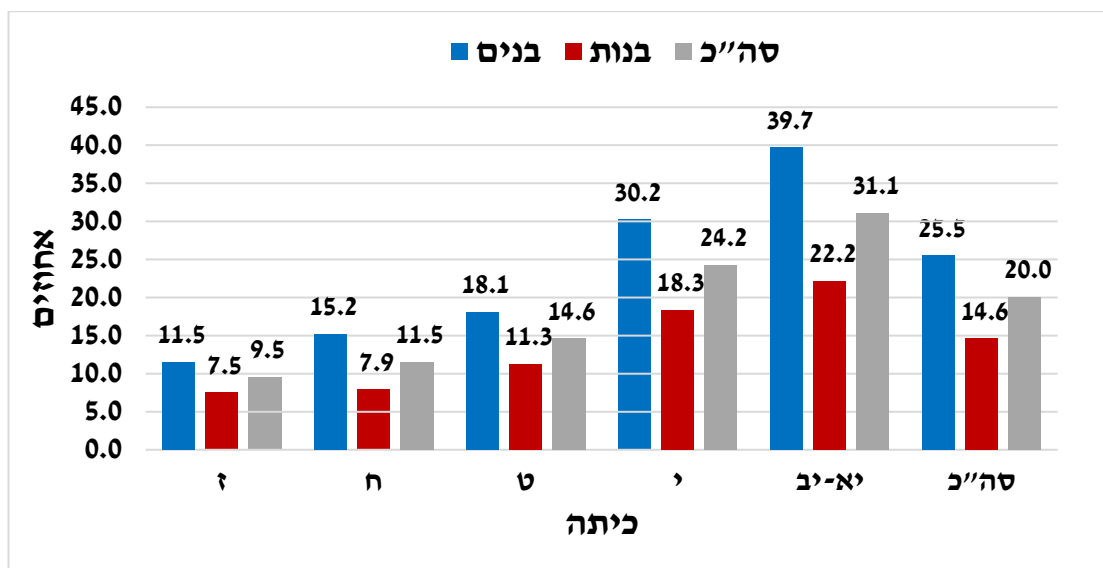
ניכר כי אחוז הבנים בכיתות י"א-י"ב המדווחים על התנסות לפחות פעם אחת בסיגריה אלקטרונית הינו גבוה ביותר (כ-38% במגזר היהודי וכ-45% במגזר הערבי).

בהשוואה לשנת 2023 נראית ירידה באחוז התלמידים בכיתות ח' במגזר היהודי המדווחים על התנסות לפחות פעם אחת בסיגריה אלקטרונית (מכ-12% לכ-10%) בשני המגזרים, ועם זאת עלייה באחוז התלמידים בכיתות ח' במגזר הערבי המדווחים על התנסות בסיגריה אלקטרונית (מכ-10% לכ-15%) בשני המגזרים. בכיתות י' נראית עלייה באחוז המדווחים על התנסות בסיגריה אלקטרונית (מכ-19% לכ-24%), פרט לאחוז הבנות המדווחות במגזר היהודי בו נראית ירידה קלה (מכ-22% לכ-20%).

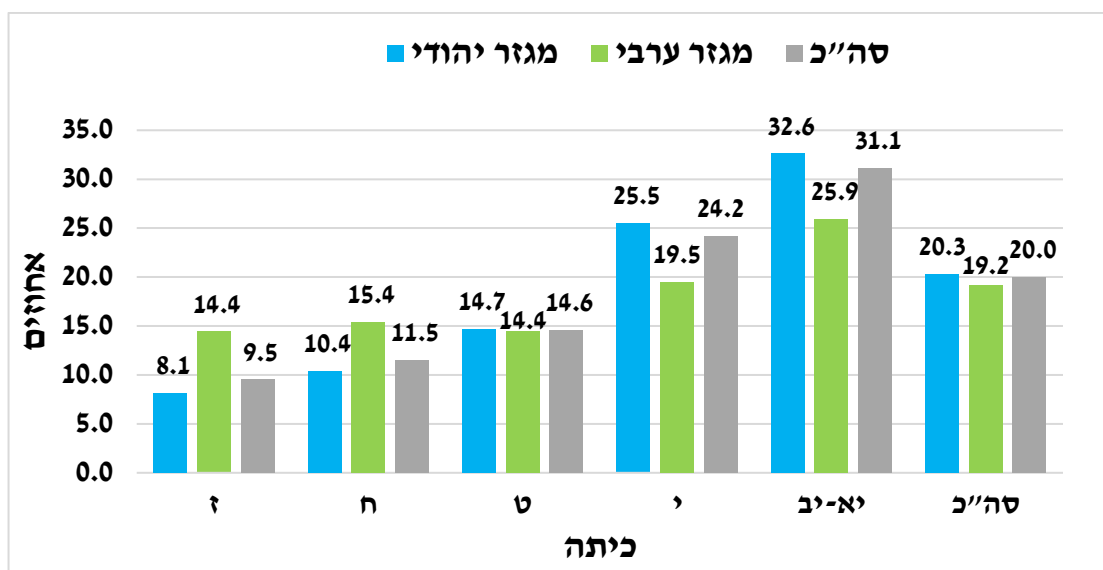
טבלה 5 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	9.0%	7.1%	8.1%	20.1%	8.9%	14.4%	11.5%	7.5%	9.5%
ח	12.6%	8.2%	10.4%	25.0%	6.9%	15.4%	15.2%	7.9%	11.5%
ט	16.4%	13.0%	14.7%	25.0%	4.5%	14.4%	18.1%	11.3%	14.6%
י	31.2%	20.1%	25.5%	27.0%	12.5%	19.5%	30.2%	18.3%	24.2%
יא-יב	38.3%	26.7%	32.6%	44.9%	7.4%	25.9%	39.7%	22.2%	31.1%
סה"כ	24.0%	16.6%	20.3%	31.1%	7.9%	19.2%	25.5%	14.6%	20.0%
סה"כ משיבים	1909	2290	4199	1110	1222	2332	3019	3512	6531

תרשים 5.1 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית לפי מגדר וכיתה

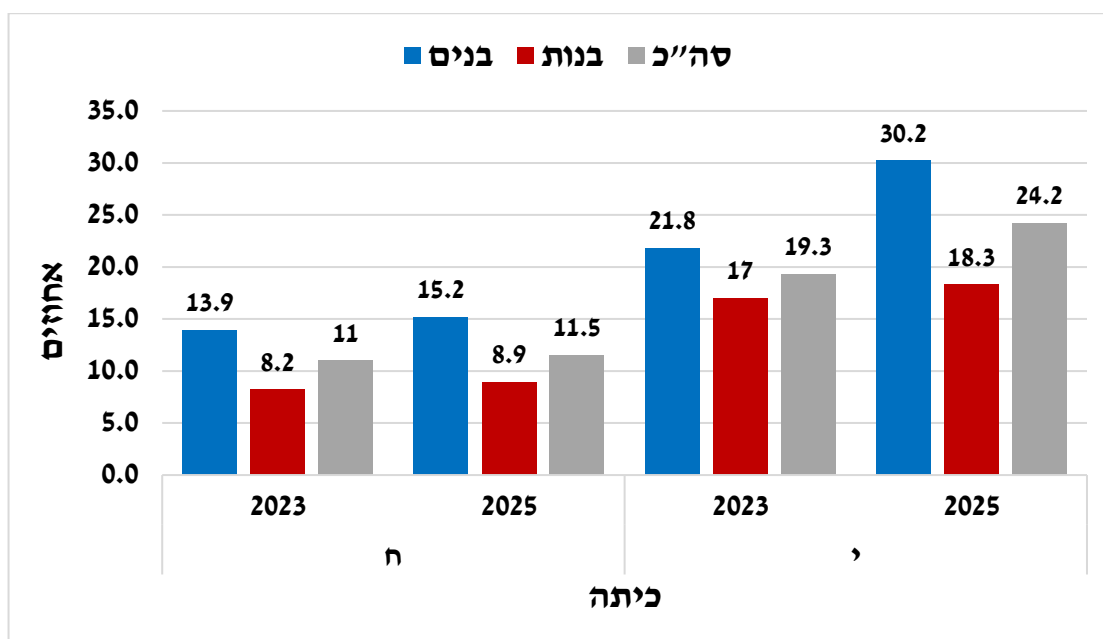


תרשים 5.2 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית לפי מגזר וכיתה

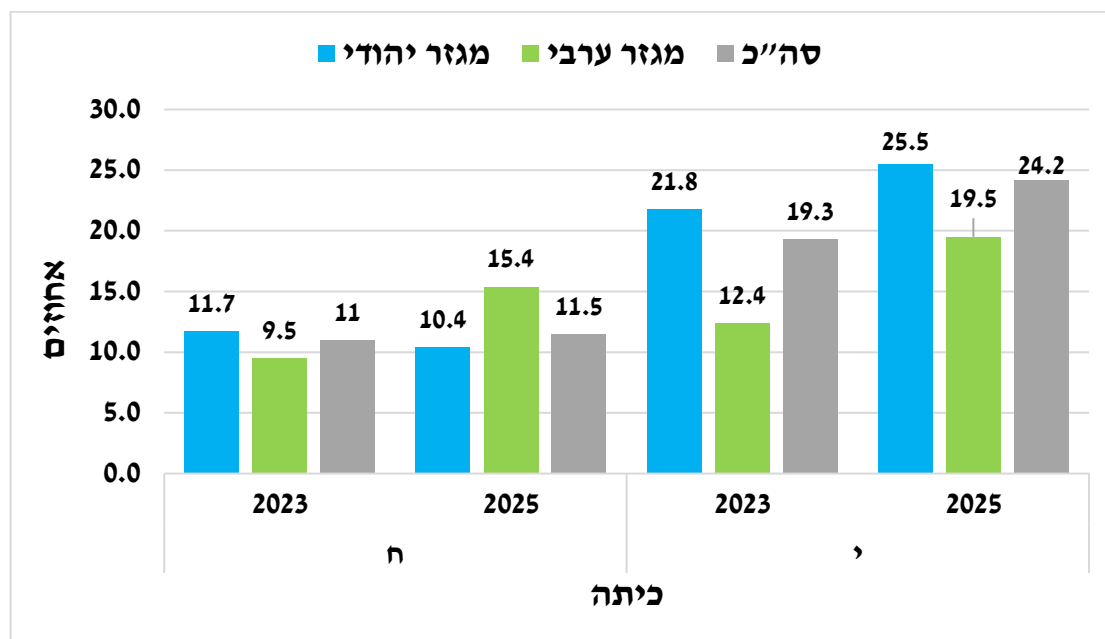


תרשים 5.3 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית, לפי מגדר ושנת סקר

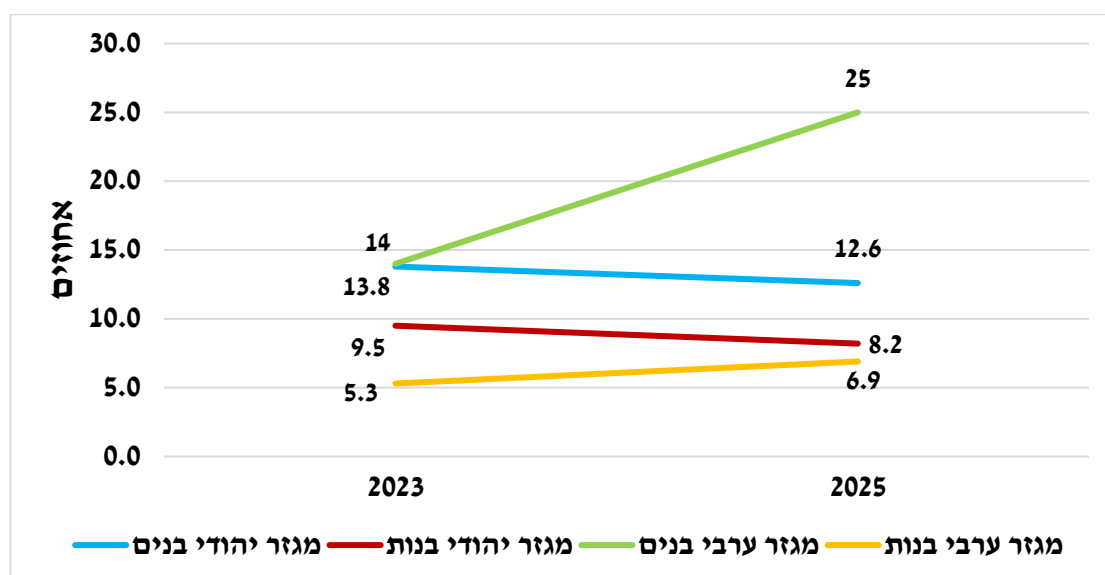
(כיתות ח' ו-י' בלבד)



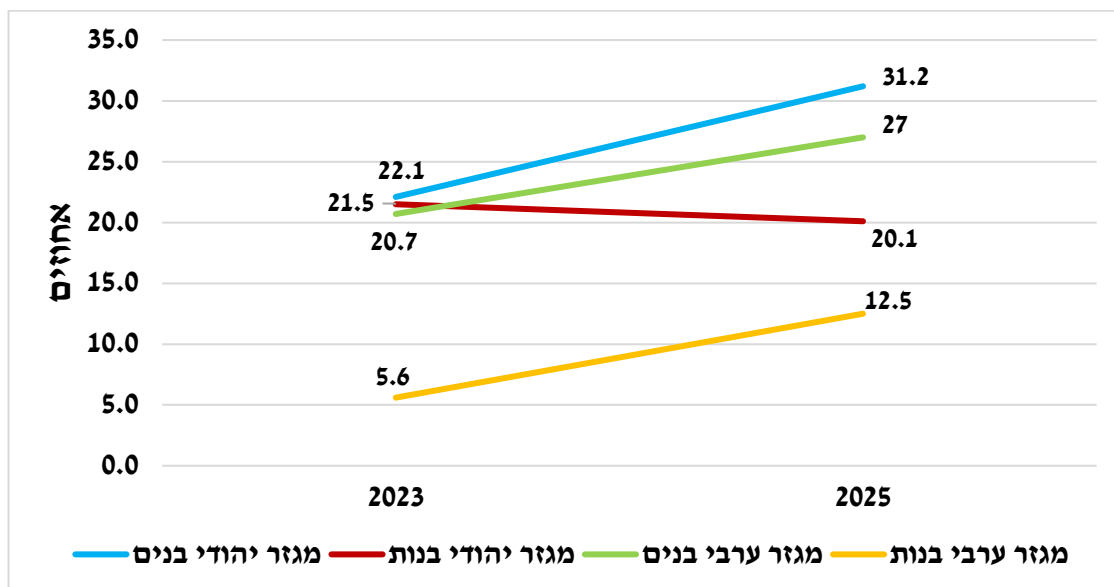
תרשים 5.4 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית, לפי מגזר ושנת סקר
(כיתות ח' ו-י' בלבד)



תרשים 5.5 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית, לפי מגזר, מגדר, ושנת סקר (כיתות ח' בלבד)



תרשים 5.6 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריה אלקטרונית, לפי מגדר, מגזר ושנת סקר (כיתות י' בלבד)



עישון סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם אחת בחודש האחרון

התלמידים נשאלו בכמה ימים ב-30 הימים האחרונים הם השתמשו בסיגריות אלקטרוניות (לדוגמה, ווייפ או סיגריה אלקטרונית חד פעמית). סולם המענה נע מ אף פעם ל-30 ימים או יותר. הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם השתמשו בסיגריות אלקטרוניות לפחות פעם אחת בחודש האחרון.

בטבלה 6 מוצג כי כ-17% מהתלמידים מדווחים כי עישנו סיגריה אלקטרונית לפחות פעם אחת בחודש האחרון. עוד עולה כי אחוז הבנים המדווחים על עישון בחודש האחרון עולה על אחוז הבנות המדווחות (כ-23% לעומת כ-12% בהתאמה), פער זה עקבי בכל השכבות בשני המגזרים. כמו כן, ישנו קשר חיובי בין שכבות לאחוז העישון, כך שככל שהשכבה גבוה יותר גדל אחוז המדווחים על עישון סיגריה אלקטרונית בחודש האחרון. קשר זה מופיע בשני המגזרים פרט לבנות במגזר הערבי שם לא ניתן להבחין בו.

בנוסף, בהשוואה בין המגזרים, ניכר כי אחוז הבנים במגזר הערבי המדווחים על עישון סיגריה אלקטרונית בחודש האחרון (כ-28%) גבוה מאחוז הבנים במגזר היהודי (כ-22%), הפרש זה מתקיים בכל השכבות פרט לכיתות י'. בניגוד, אחוז הבנות במגזר היהודי המדווחות על עישון סיגריה אלקטרונית בחודש האחרון (כ-13%) גבוה מאחוז הבנות במגזר הערבי (כ-7%) – הבדל זה נובע בעיקר מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב). בשכבות ז'-ח' אחוז הבנות המדווחות על עישון סיגריה אלקטרונית בחודש האחרון גבוה יותר במגזר הערבי (ז': כ-9%, ח': כ-7%) מאשר ביהודי (ז': כ-6%, ח': כ-6%).

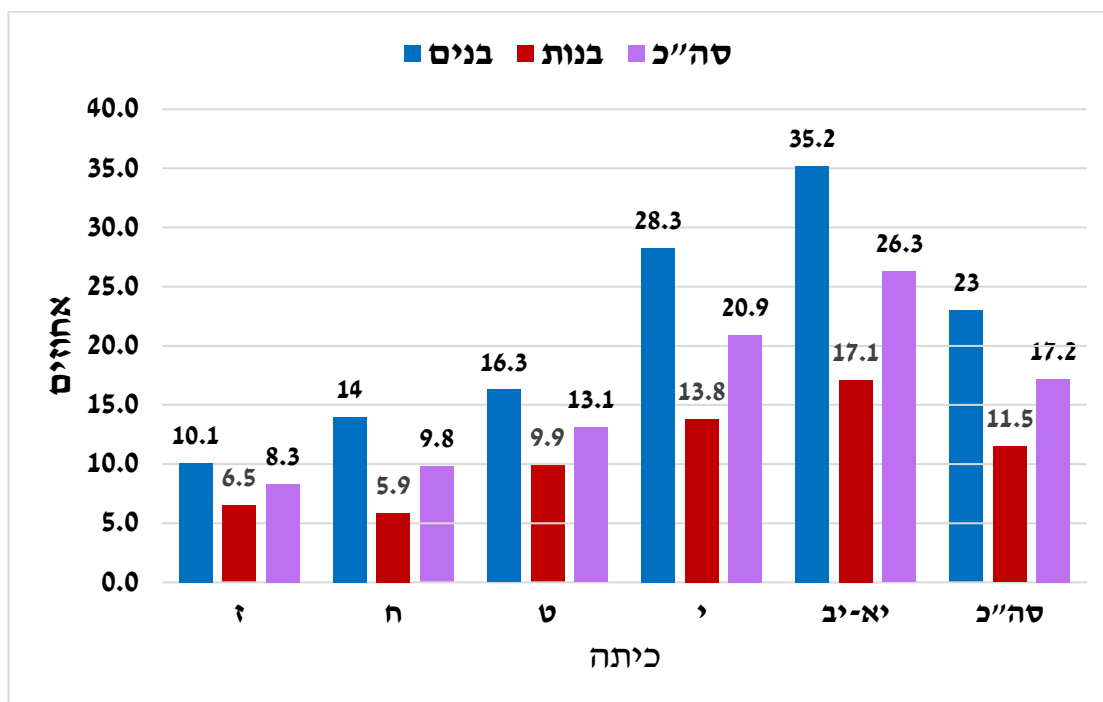
טבלה 6 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריה אלקטרונית לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגדר, מגזר וכיתה

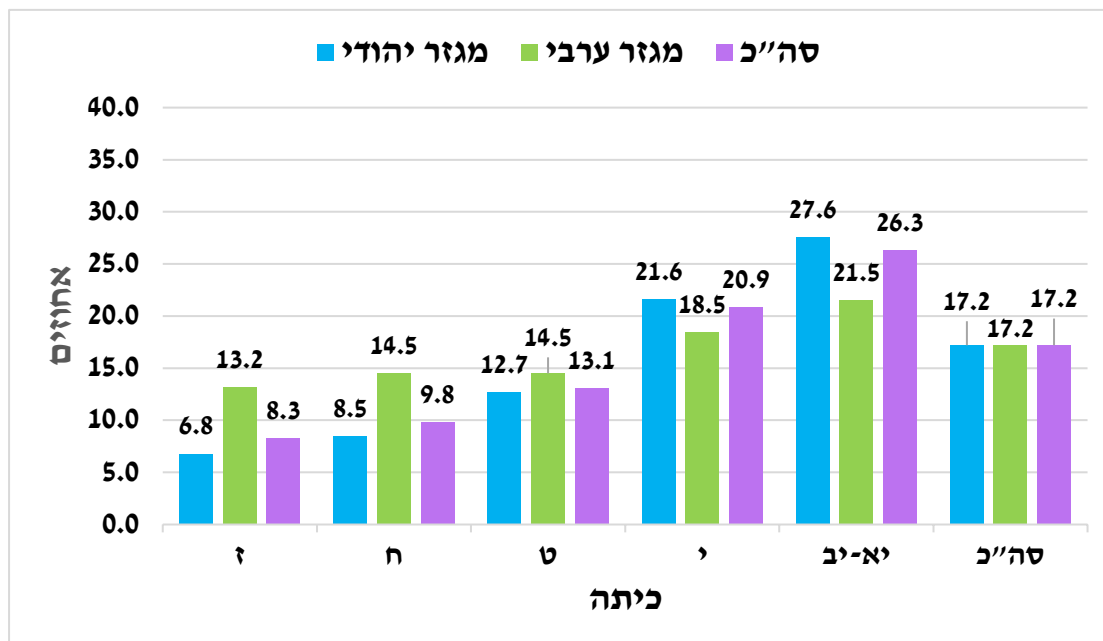
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	8.1%	5.6%	6.8%	17.1%	9.4%	13.2%	10.1%	6.5%	8.3%
ח	11.5%	5.7%	8.5%	23.4%	6.5%	14.5%	14.0%	5.9%	9.8%
ט	14.5%	11.0%	12.7%	24.0%	5.6%	14.5%	16.3%	9.9%	13.1%
י	28.6%	14.8%	21.6%	27.3%	10.1%	18.5%	28.3%	13.8%	20.9%
יא-יב	34.0%	21.0%	27.6%	39.3%	4.2%	21.5%	35.2%	17.1%	26.3%
סה"כ	21.5%	12.9%	17.2%	28.3%	6.7%	17.2%	23.0%	11.5%	17.2%
סה"כ משיבים	1909	2290	4199	1110	1222	2332	3019	3512	6531

תרשים 6.1 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריה אלקטרונית לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגדר וכיתה



תרשים 6.2 : אחוז התלמידים שעישנו סיגרית אלקטרונית לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגזר וכיתה



עישון סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע

התלמידים נשאלו באיזו תדירות הם מעשנים כיום סיגריות אלקטרוניות, כאשר אפשרויות המענה כללו "כל יום", "לפחות פעם בשבוע", "פחות מפעם בשבוע" ו- "אני לא מעשן". **הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם מעשנים סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע (לפחות פעם בשבוע + כל יום).**

בטבלה 7 מוצג אחוז התלמידים המעשנים סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע. ניתן ללמוד כי כ-13% מהתלמידים מדווחים על עישון סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע. אחוז התלמידים המדווחים על עישון בבסיס שבועי נמצא בקשר חיובי עם גובה השכבה במגזר היהודי בקרב בנים ובנות ובמגזר הערבי בקרב בנים בלבד, כלומר בשכבות גבוהות יותר אחוז המעשנים גבוה יותר. בהשוואה מגדרית ניכר כי אחוז הבנים המדווחים על עישון בתדירות שבועית (כ-18%) גבוה מאחוז הבנות (כ-8%) בשני המגזרים ובכל השכבות. השוואה לפי מגזר מלמדת כי אחוז הבנים המדווחים על עישון תדיר במגזר הערבי (כ-19%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (17%), כאשר הפער נובע מהשכבות הנמוכות יותר (ז'-ט'). לעומת זאת, אחוז הבנות המדווחות על עישון במגזר הערבי (כ-5%) נמוך מזה שבמגזר היהודי (כ-9%) כאשר הפער נובע מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב). בשכבות הנמוכות (ז'-ח') אחוז המדווחות על עישון על בסיס שבוע גבוה יותר במגזר הערבי (ז' : כ-6%, ח' : כ-4.1%) מאשר במגזר היהודי (ז' : כ-3%, ח' : כ-3.6%).

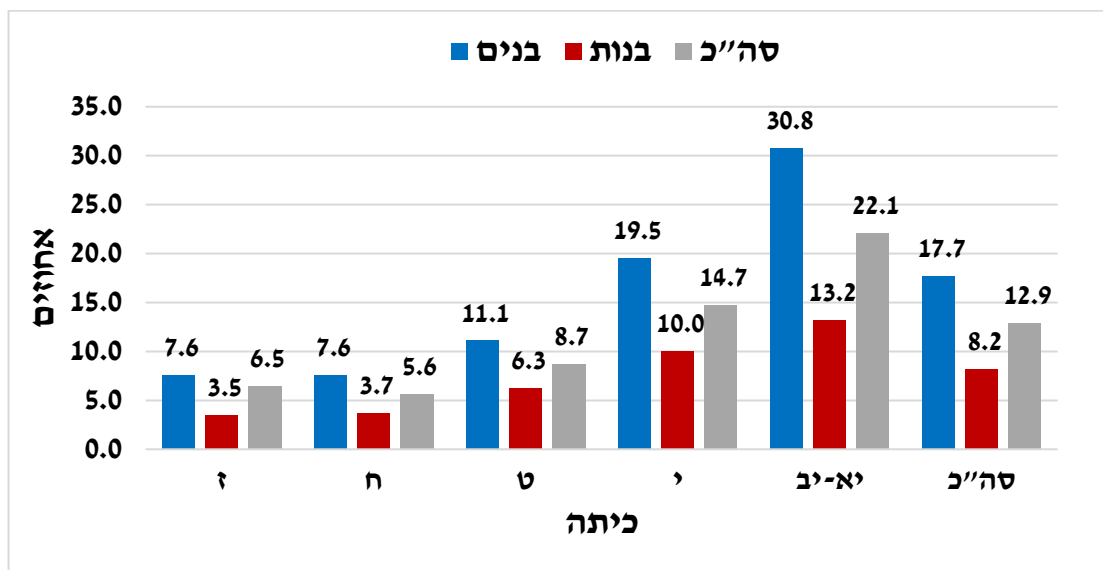
טבלה 7 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע,

לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	6.9%	2.8%	4.8%	10.0%	6.1%	8.0%	7.6%	3.5%	6.5%
ח	6%	3.6%	8.5%	13.8%	4.1%	8.7%	7.6%	3.7%	5.6%
ט	9.8%	7.0%	8.4%	16.6%	3.4%	9.7%	11.1%	6.3%	8.7%
י	19.5%	10.9%	15.1%	19.4%	7.1%	13.1%	19.5%	10.0%	14.7%
יא-יב	31.9%	16.0%	24.2%	27.0%	3.2%	14.9%	30.8%	13.2%	22.1%
סה"כ	17.4%	9.2%	13.3%	18.9%	4.5%	11.5%	17.7%	8.2%	12.9%
משיבים	1911	2290	4201	1114	1222	2336	3025	3512	6537

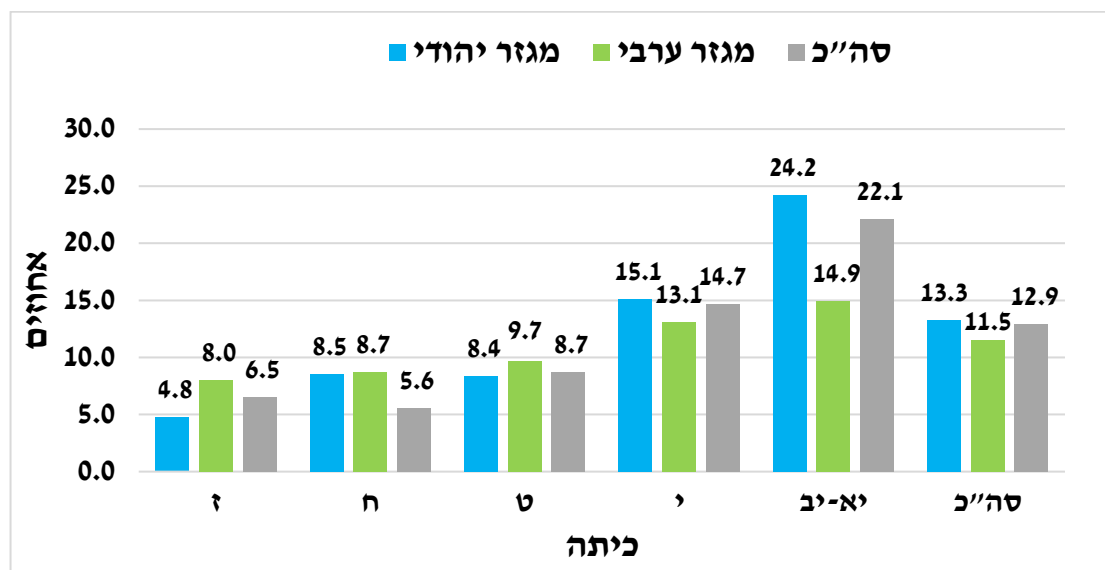
תרשים 7.1 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע,

לפי מגדר וכיתה



תרשים 7.2 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות אלקטרוניות לפחות פעם בשבוע,

לפי מגזר וכיתה



עישון סיגריה אלקטרונית או רגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון

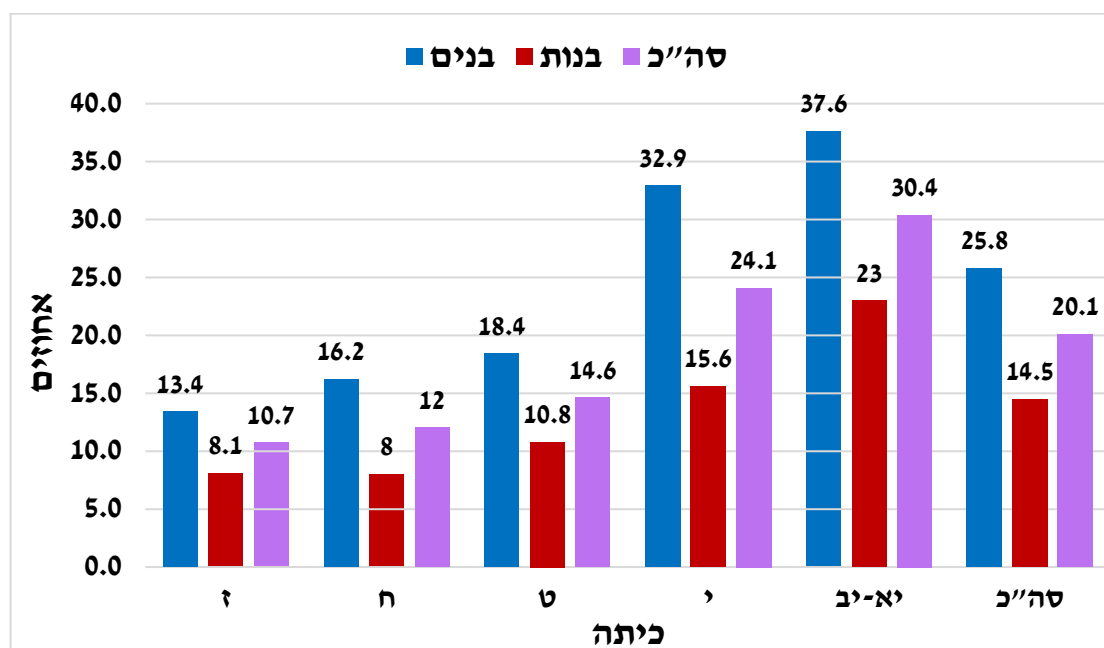
מדד זה חושב מתוך השאלות על עישון סיגריה רגילה ועישון סיגריה אלקטרונית בחודש האחרון. הממצאים שיוצגו להלן כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם עישנו סיגריה רגילה ו/או עישנו סיגריה אלקטרונית לפחות פעם אחת בחודש האחרון.

בטבלה 8 מוצג כי כ- 20% מהתלמידים עישנו סיגריה אלקטרונית או רגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון. אחוז התלמידים המדווחים על עישון בחודש האחרון נמצא בקשר חיובי עם גובה השכבה במגזר היהודי בקרב בנים ובנות ובמגזר הערבי בקרב בנים בלבד, כלומר בשכבות גבוהות יותר אחוז התלמידים שעישנו גבוה יותר. בהשוואה מגדרית ניכר כי אחוז הבנים המדווחים על עישון בחודש האחרון (כ- 26%) גבוה מאחוז הבנות (כ- 15%) בשני המגזרים ובכל השכבות. השוואה לפי מגזר מלמדת כי אחוז הבנים המדווחים על עישון תדיר במגזר הערבי (כ- 33%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (כ- 24%), בכל השכבות כאשר בכיתות ח' נמצא הפער המשמעותי ביותר (כ- 16%). לעומת זאת, אחוז הבנות המדווחות על עישון בחודש האחרון במגזר הערבי (כ- 10%) נמוך מזה שבמגזר היהודי (כ- 16%) כאשר הפער נובע מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב). בשכבות הנמוכות (ז'-ח') אחוז המדווחות על עישון בחודש האחרון גבוה יותר במגזר הערבי (ז': כ- 12%, ח': כ- 10%) מאשר במגזר היהודי (ז': כ- 7%, ח': כ- 7%).

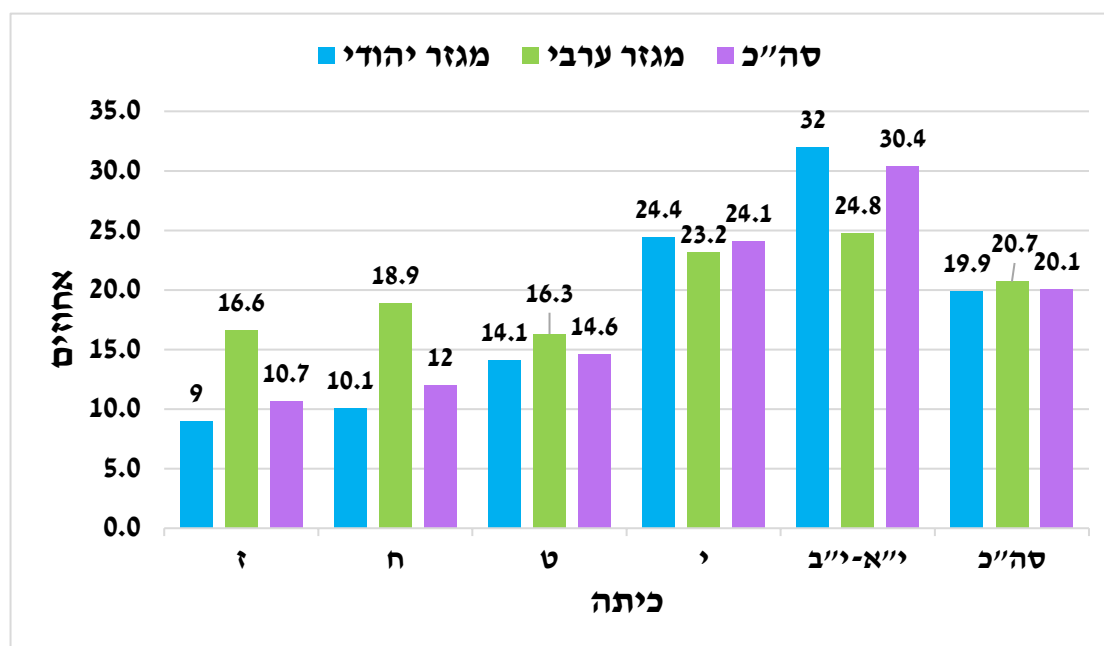
טבלה 8 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריה אלקטרונית או רגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	11.1%	7.0%	9.0%	21.7%	11.9%	16.6%	13.4%	8.1%	10.7%
ח	13.0%	7.3%	10.1%	28.6%	10.6%	19.1%	16.2%	8.0%	12.0%
ט	16.6%	11.7%	14.1%	26.3%	7.3%	16.5%	18.4%	10.8%	14.6%
י	32.5%	16.6%	24.4%	34.7%	12.5%	23.2%	32.9%	15.6%	24.1%
יא-יב	36.2%	27.6%	32.0%	42.7%	7.4%	24.8%	37.6%	23.0%	30.4%
סה"כ	23.9%	15.9%	19.9%	32.6%	9.5%	20.7%	25.8%	14.5%	20.1%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1116	1225	2341	3027	3517	6544

תרשים 8.1 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריה אלקטרונית או רגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגדר וכיתה



תרשים 8.2 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריה אלקטרונית או רגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגזר וכיתה



עישון נרגילה אי פעם

התלמידים נשאלו בכמה ימים אי פעם הם עישנו נרגילה. סולם המענה נע מ- "אף פעם" ל- "30 ימים או יותר". הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי התנסו בעישון נרגילה לפחות פעם אחת.

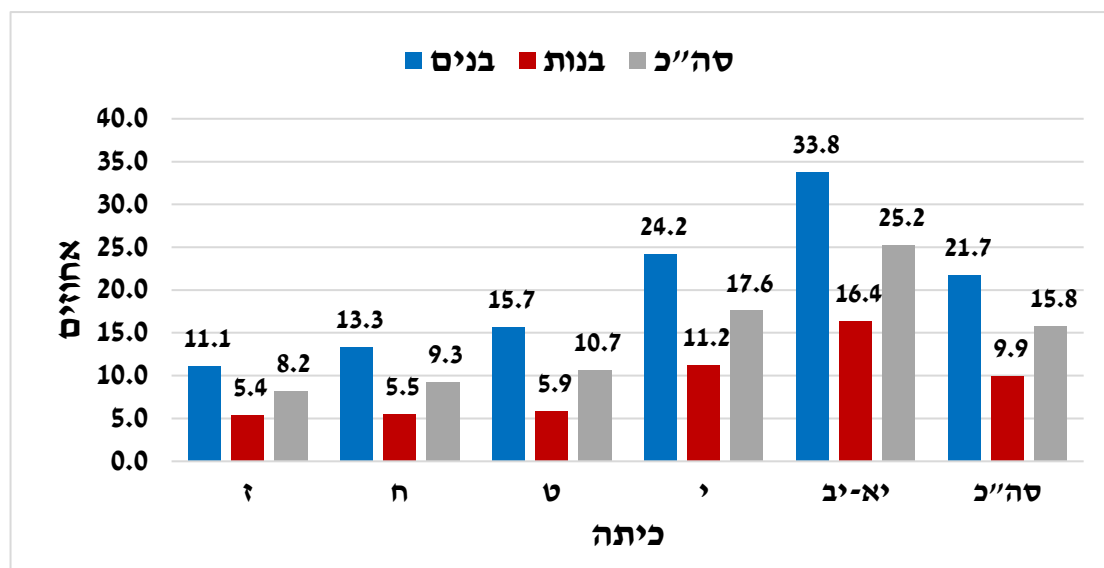
בטבלה 9 מוצג כי כ-16% מהתלמידים התנסו אי פעם בעישון נרגילה. ישנו קשר חיובי בין שכבה לאחוזי התלמידים שדיווחו על התנסות בנרגילה, ככל שהשכבה גבוה יותר כך אחוזי ההתנסות עולים – זאת פרט לבנות במגזר הערבי שם לא נראה קשר כזה. ניכר כי בנים מדווחים פי שניים (כ-22%) על עישון נרגילה לעומת בנות (כ-10%). בהשוואה בין המגזרים ניתן לראות כי אחוז המדווחים על התנסות בנרגילה גבוה יותר בקרב בנים במגזר הערבי (כ-28%) בהשוואה ליהודי (כ-20%) בכל השכבות. עם זאת, בקרב בנות אחוזי הדיווח גבוהים יותר במגזר היהודי (כ-11%) לעומת הערבי (כ-8%), כאשר בשכבות הגבוהות יותר (ט"ו-י"ב) אחוזי הדיווח על התנסות בנרגילה גבוהים יותר בקרב הבנות היהודיות ולעומת זאת בשכבות הנמוכות (ז'-ח') אחוזי הדיווח גבוהים יותר בקרב הבנות הערביות.

בהשוואה לשנת 2019 ניתן לראות ירידה באחוז התלמידים בכיתות י' שדיווחו על התנסות עישון נרגילה בשני המגדרים והמגזרים (ראה תרשים 9.6). מגמת דיווחי העישון בכיתות ח' לעומת זאת משתנה בין המגזרים והמגדרים, במגזר היהודי נראית מגמת עלייה מתונה באחוזי הדיווח של הבנים (מכ-9% לכ-11%) ועם זאת אין שינוי במגמת הדיווח של הבנות (כ-5% בקרב המגזר הערבי, נראית ירידה באחוזי הדיווח על התנסות בעישון נרגילה בשני המגדרים (בנים : מכ-30% לכ-21%, בנות : מכ-13% לכ-7%).

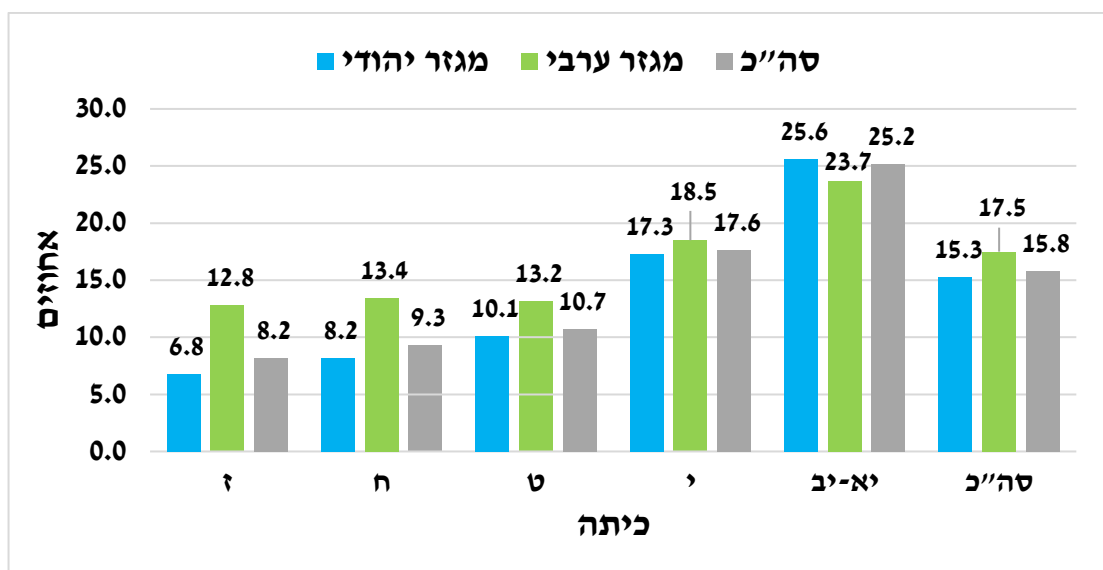
טבלה 9 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	9.0%	4.7%	6.8%	18.1%	7.8%	12.8%	11.1%	5.4%	8.2%
ח	11.3%	5.1%	8.2%	20.7%	6.9%	13.4%	13.3%	5.5%	9.3%
ט	14.1%	6.1%	10.1%	22.1%	5.0%	13.2%	15.7%	5.9%	10.7%
י	23.4%	11.4%	17.3%	27.0%	10.5%	18.5%	24.2%	11.2%	17.6%
יא-יב	31.9%	19.0%	25.6%	40.4%	7.4%	23.7%	33.8%	16.4%	25.2%
סה"כ	20.0%	10.6%	15.3%	28.1%	7.5%	17.5%	21.7%	9.9%	15.8%
סה"כ משיבים	1909	2290	4199	1109	1222	2331	3018	3512	6530

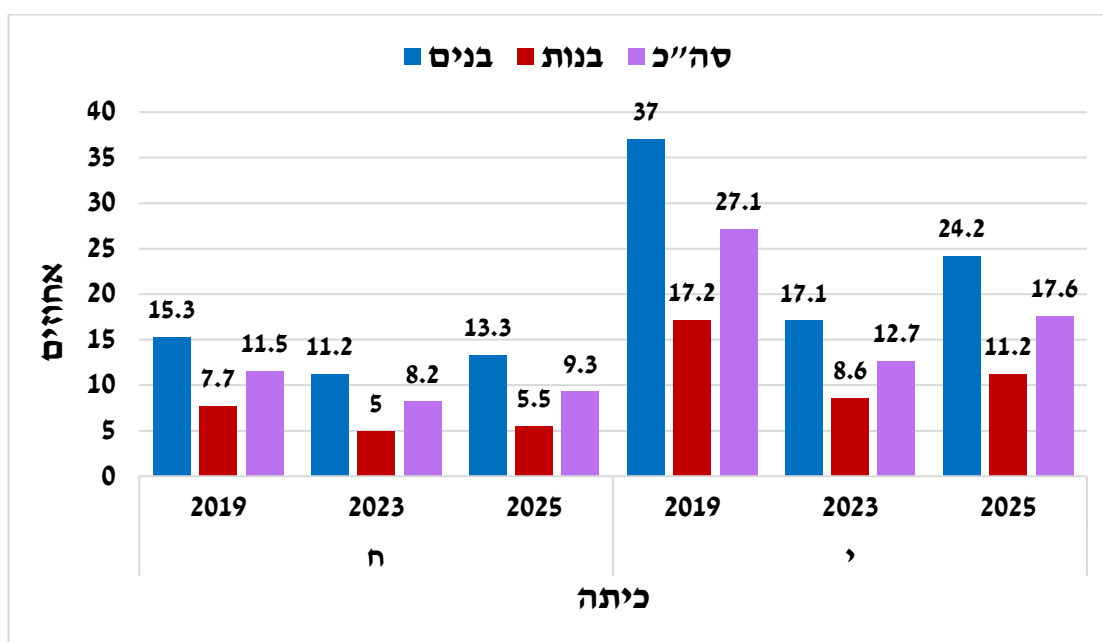
תרשים 9.1 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר וכיתה



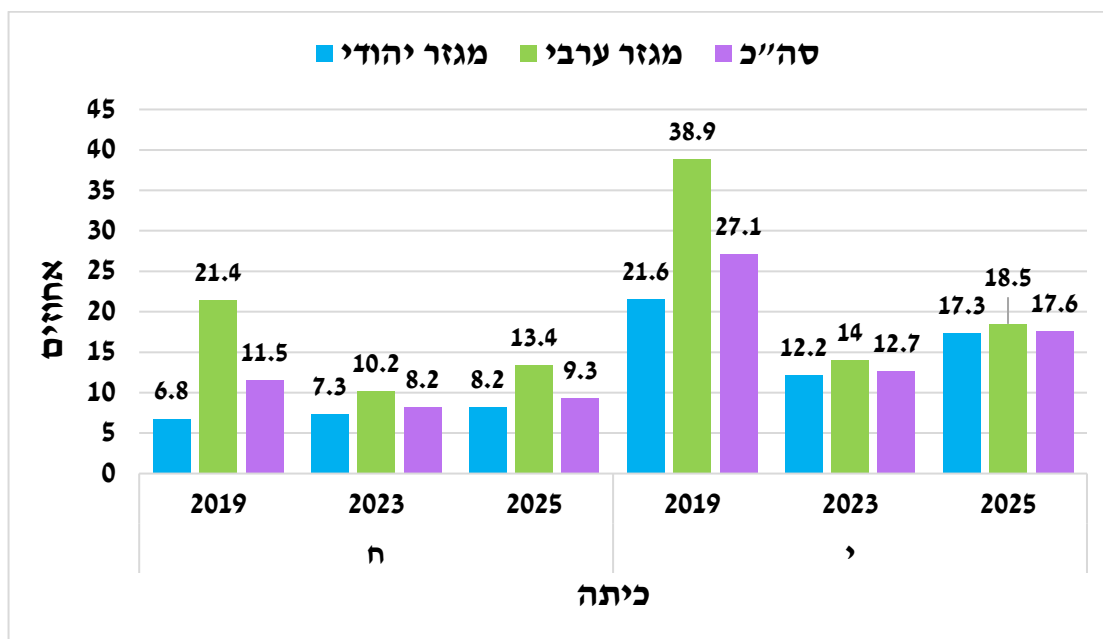
תרשים 9.2 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר וכיתה



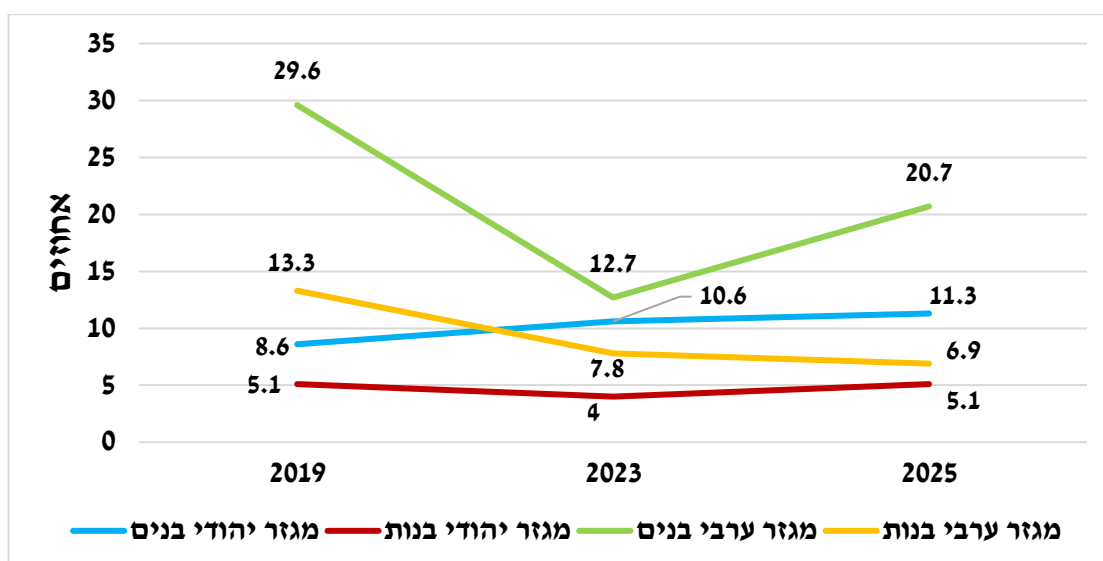
תרשים 9.3 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגדר ושנת הסקר (כיתות ח' ו- י' בלבד)



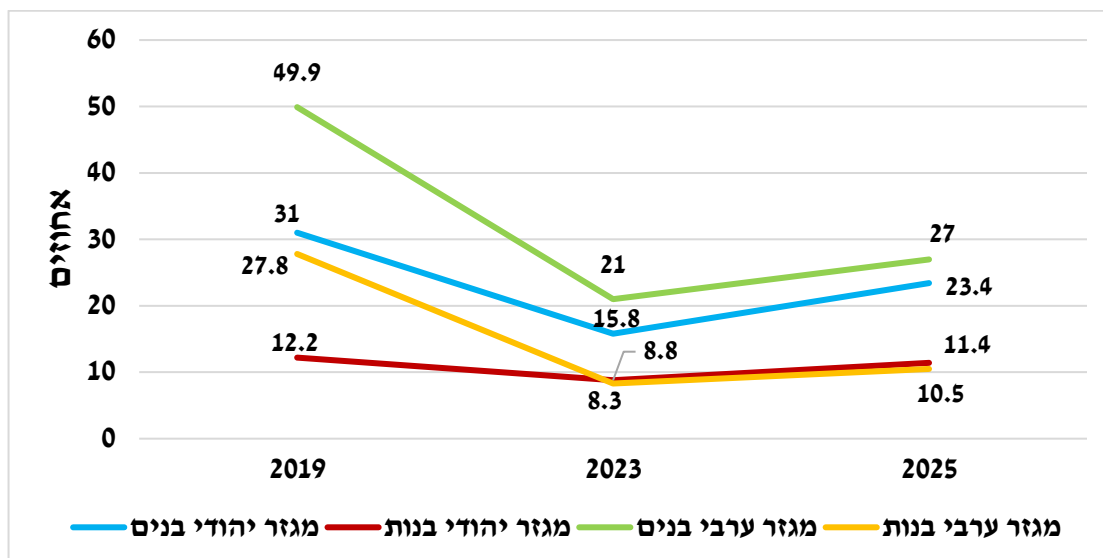
תרשים 9.4 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר ושנת הסקר
(כיתות ח' ו- י' בלבד)



תרשים 9.5 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגזר, ושנת הסקר
(כיתות ח' בלבד)



תרשים 9.6 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון נרגילה, לפי מגזר, מגזר, ושנת הסקר (כיתות י' בלבד)



עישון נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון

התלמידים נשאלו בכמה ימים ב- 30 הימים האחרונים הם עישנו נרגילה. סולם המענה נע מ- "אף פעם" ל- "30 ימים או יותר". הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם עישנו נרגילה לפחות פעם אחת במהלך 30 הימים האחרונים.

בטבלה 10 מוצג כי כ-14% מהתלמידים עישנו נרגילה בחודש האחרון. ישנו קשר חיובי בין שכבה לאחוזי התלמידים שדיווחו על עישון בחודש האחרון, ככל שהשכבה גבוה יותר כך אחוזי הדיווח עולים – זאת פרט לבנות במגזר הערבי שם לא נראה קשר כזה. ניכר כי בנים מדווחים כמעט פי שלוש (כ-20%) יותר על עישון נרגילה לעומת בנות (כ-11%). בהשוואה בין המגזרים ניתן לראות כי אחוז המדווחים על עישון נרגילה בחודש האחרון גבוה יותר בקרב בנים במגזר הערבי (כ-27%) בהשוואה ליהודי (כ-18%) בכל השכבות, ובקרב בנות במגזר הערבי (כ-7.5%) בהשוואה למגזר היהודי (כ-7%) בכל השכבות פרט לכיתות י"א-י"ב בהן אחוז הבנות היהודיות המדווחות על עישון נרגילה בחודש האחרון (כ-12%) גבוה מאחוז הבנות הערביות (כ-7%).

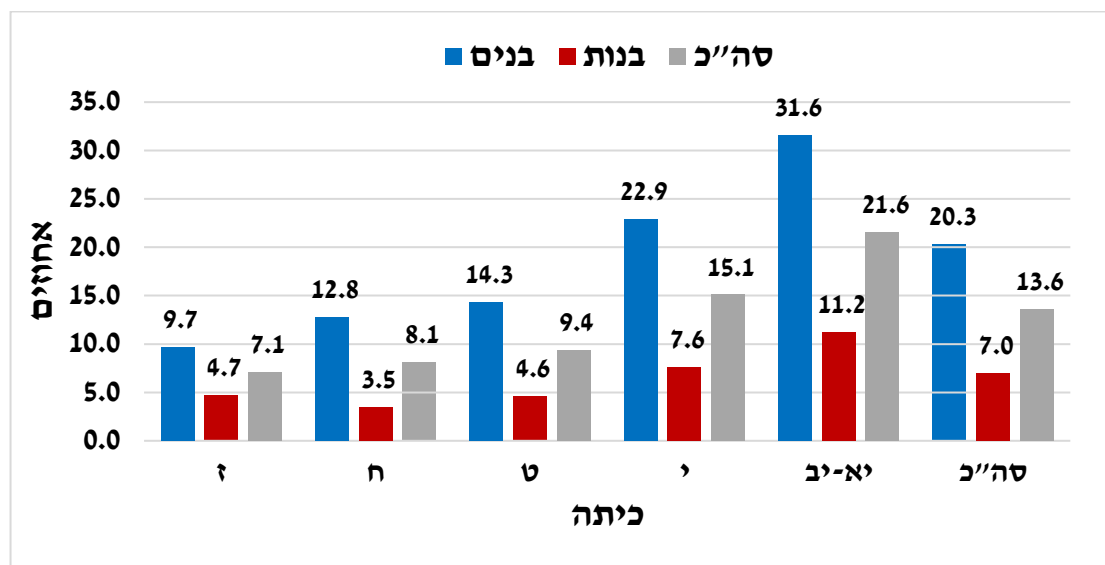
טבלה 10 : אחוז התלמידים שעישנו נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	7.9%	3.4%	5.6%	15.8%	8.9%	12.3%	9.7%	4.7%	7.1%
ח	10.1%	2.7%	6.4%	23.1%	6.2%	14.1%	12.8%	3.5%	8.1%
ט	12.2%	4.5%	8.3%	23%	5%	13.7%	14.3%	4.6%	9.4%
י	22.1%	7%	14.4%	25.8%	9.8%	17.6%	22.9%	7.6%	15.1%
יא-יב	29.8%	12.4%	21.3%	38.2%	7.4%	22.6%	31.6%	11.2%	21.6%
סה"כ	18.4%	6.9%	12.7%	27.3%	7.5%	17.1%	20.3%	7%	13.6%
סה"כ משיבים	1909	2290	4199	1109	1222	2331	3018	3512	6530

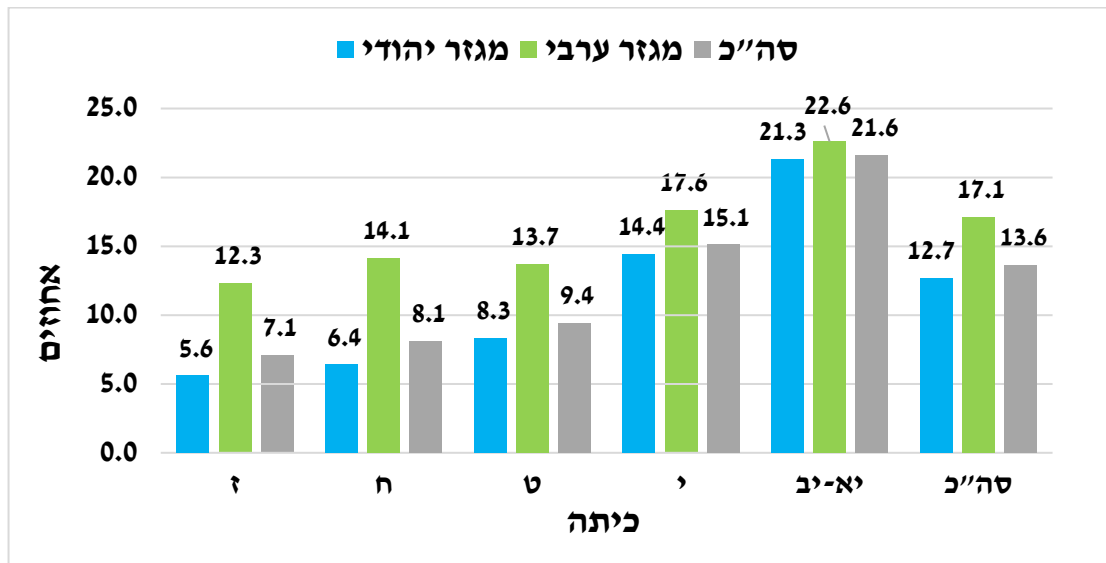
תרשים 10.1 : אחוז התלמידים שעישנו נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגדר וכיתה



תרשים 10.2 : אחוז התלמידים שעישנו נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון,

לפי מגזר וכיתה



עישון נרגילה לפחות פעם בשבוע

התלמידים נשאלו באיזו תדירות הם מעשנים כיום נרגילה, כאשר אפשרויות המענה כללו "כל יום", לפחות פעם בשבוע", "פחות מפעם בשבוע" ו- "אני לא מעשן". הממצאים שיוצגו במדד זה כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם מעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע (לפחות פעם בשבוע + כל יום).

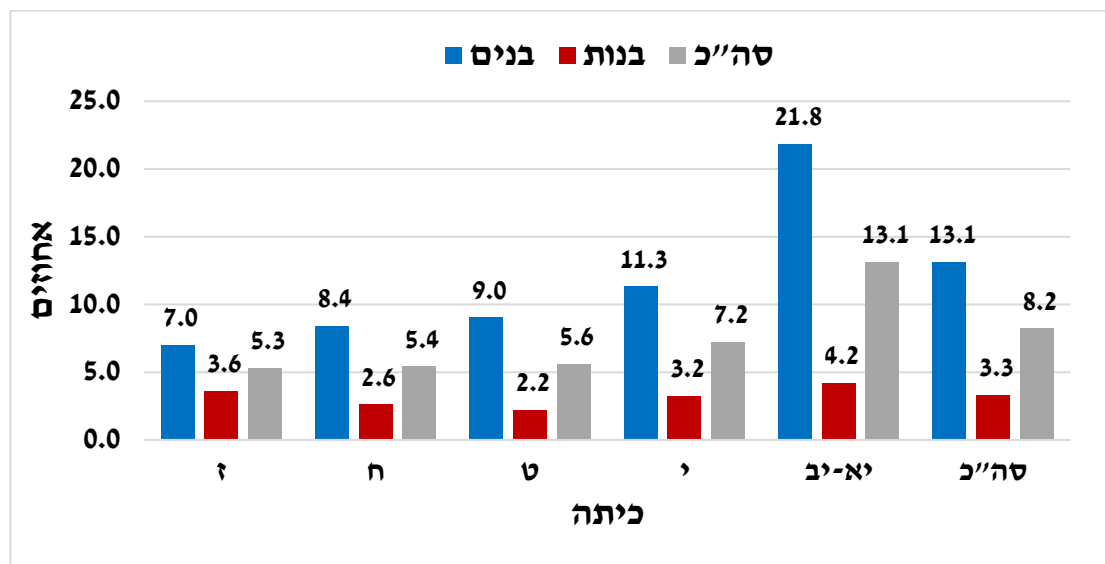
מטבלה 11 ניתן לראות כי כ-8% מבין התלמידים מדווחים על כך שהם מעשנים נרגילה לפחות פעם אחת בשבוע, כאשר האחוז גבוה יותר בקרב בנים (כ-13%) בהשוואה לבנות (כ-3%) בכל השכבות ויותר גבוה במגזר הערבי (כ-10%) בהשוואה למגזר היהודי (כ-7%) בכל השכבות (פרט לבנות בכיתות י"א-י"ב שם אחוז המדווחות היהודיות, כ-5%, גבוה מהערביות, כ-2%).

בהשוואה לשנת 2019 ניתן לראות מגמת עלייה קלה באחוז התלמידים בכיתות ח' המדווחים על עישון נרגילה בתדירות שבועית (מכ-5% לכ-5.4%) במגזר הערבי בשני המגדרים ובמגזר היהודי בקרב בנים בלבד. יש לציין כי העלייה הגדולה ביותר הינה בקרב בנים יהודים (מכ-4% לכ-7%). לעומת זאת, ניתן להבחין במגמת ירידה באחוז התלמידים בכיתות י' המדווחים על עישון נרגילה על בסיס שבועי (מכ-12% לכ-7%) בשני המגזרים והמגדרים (ראה תרשימים 11.3, 11.4, 11.5 ו-11.6).

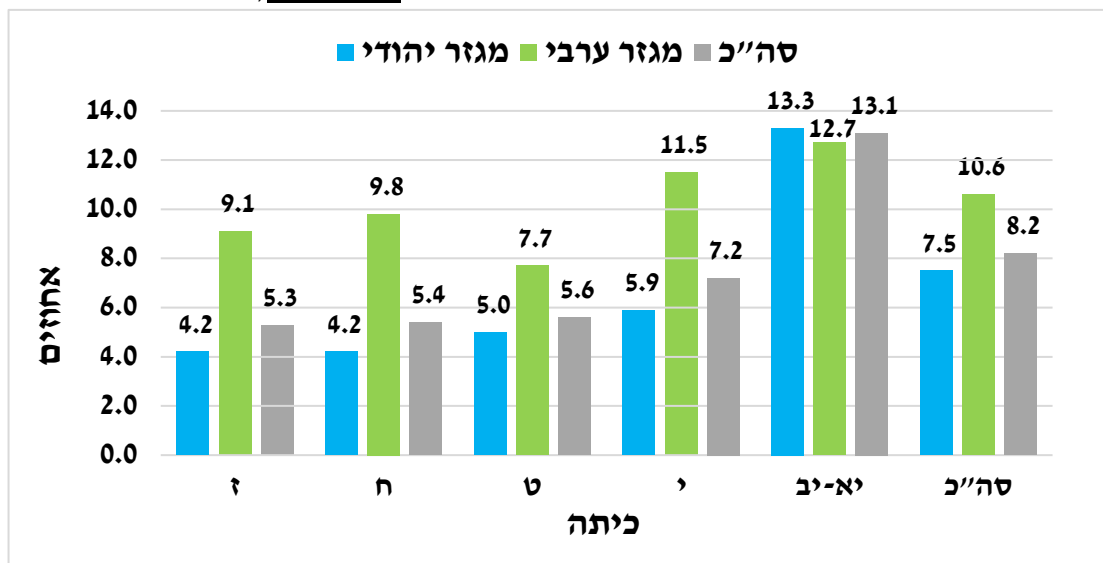
טבלה 11 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	5.4%	2.9%	4.2%	12.4%	5.8%	9.1%	7.0%	3.6%	5.3%
ח	6.7%	1.8%	4.2%	15.1%	5.2%	9.8%	8.4%	2.6%	5.4%
ט	8.4%	1.7%	5.0%	11.8%	3.9%	7.7%	9.0%	2.2%	5.6%
י	9.7%	2.2%	5.9%	16.5%	6.8%	11.5%	11.3%	3.2%	7.2%
יא-יב	21.3%	4.8%	13.3%	23.6%	2.1%	12.7%	21.8%	4.2%	13.1%
סה"כ	12.0%	3.0%	7.5%	17.2%	4.4%	10.6%	13.1%	3.3%	8.2%
סה"כ משיבים	1,907	2,289	4,196	1,109	1,121	2,330	3,016	3,510	6,526

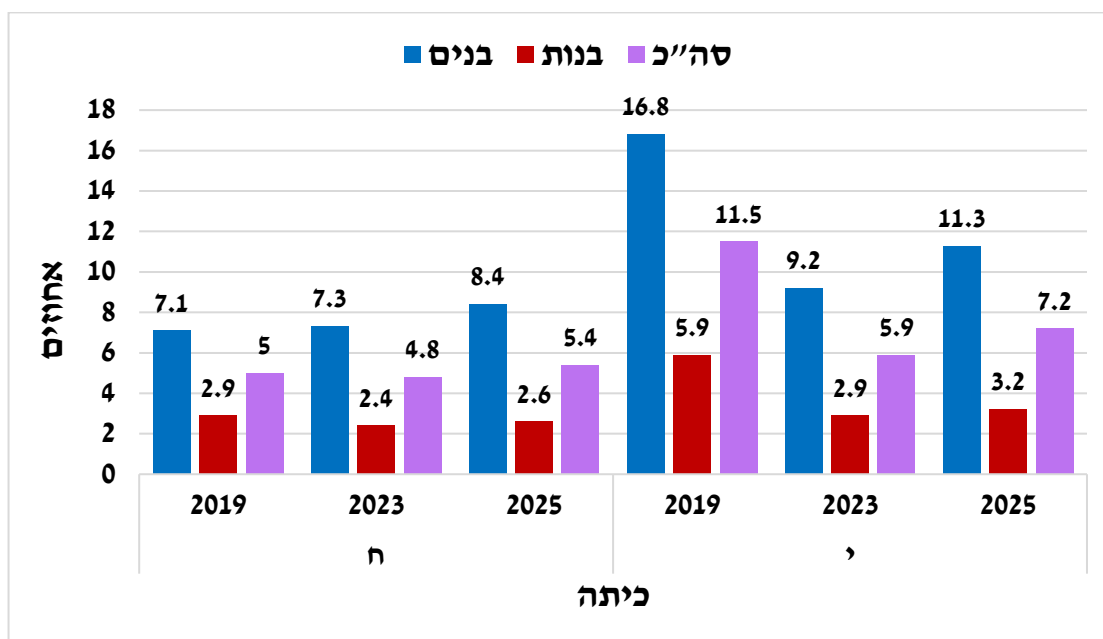
תרשים 11.1 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר וכיתה



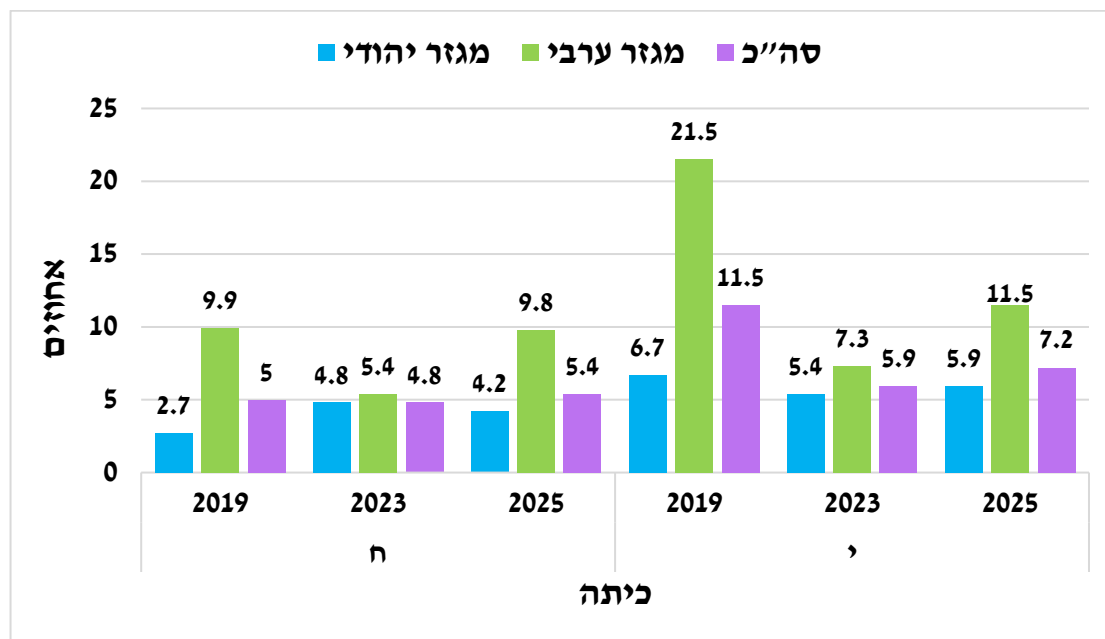
תרשים 11.2 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר וכיתה



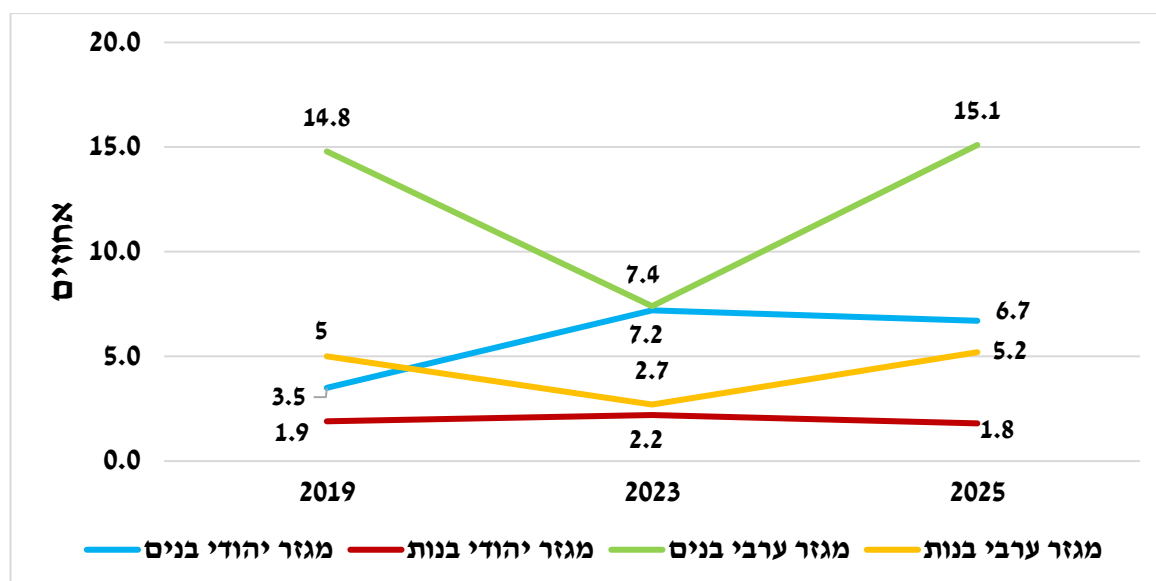
תרשים 11.3 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר ושנת סקר (כיתות ח' ו- י' בלבד)



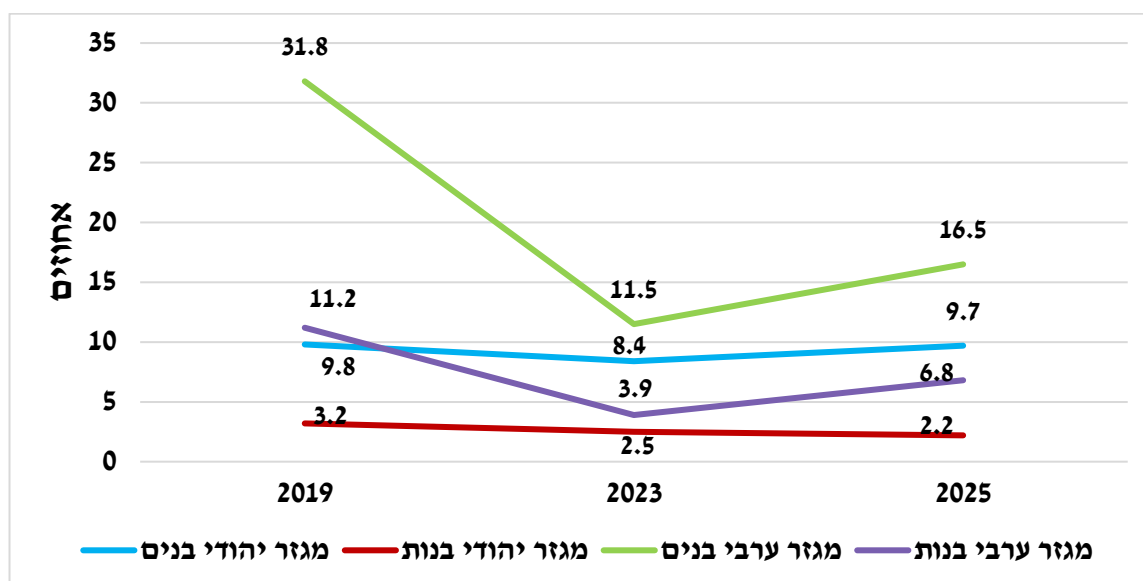
תרשים 11.4 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר, ושנת סקר (כיתות ח' ו- י' בלבד)



תרשים 11.5 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר, ושנת הסקר (כיתות ח' בלבד)



תרשים 11.6 : אחוז התלמידים שמעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר, מגזר, ושנת הסקר (כיתות י' בלבד)



עישון סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה אי פעם

מדד זה חושב מתוך השאלות על עישון סיגריות רגילה, עישון סיגריות אלקטרוניות ועישון נרגילה אי פעם. הממצאים שיוצגו להלן כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם עישנו סיגריות רגילות ו/או עישנו סיגריות אלקטרוניות ו/או נרגילה לפחות פעם אחת.

בטבלה 12 מוצג כי כ-24% מהתלמידים התנסו בעישון סיגריות אלקטרוניות ו/או רגילה ו/או נרגילה לפחות פעם אחת. אחוז התלמידים המדווחים על התנסות בעישון נמצא בקשר חיובי עם גובה השכבה במגזר היהודי בקרב בנים ובנות ובמגזר הערבי בקרב בנים בלבד, כלומר בשכבות גבוהות יותר אחוז התלמידים שעישנו גבוה יותר. בהשוואה מגדרית ניכר כי אחוז הבנים המדווחים על התנסות בעישון (כ-30%) גבוה מאחוז הבנות (כ-18%) בשני המגזרים ובכל השכבות. השוואה לפי מגזר מלמדת כי אחוז הבנים המדווחים על התנסות בעישון במגזר הערבי (כ-38%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (כ-27%), בכל השכבות. לעומת זאת, אחוז הבנות המדווחות על התנסות בעישון במגזר הערבי (כ-12%) נמוך מזה שבמגזר היהודי (כ-20%) כאשר הפער נובע מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב) עם פער של כ-20% בכיתות י"ב. בשכבה ז' לעומת זאת, אחוז הבנות הערביות המדווחות על התנסות בעישון (כ-12%) גבוה במעט מאחוז היהודיות (כ-10%).

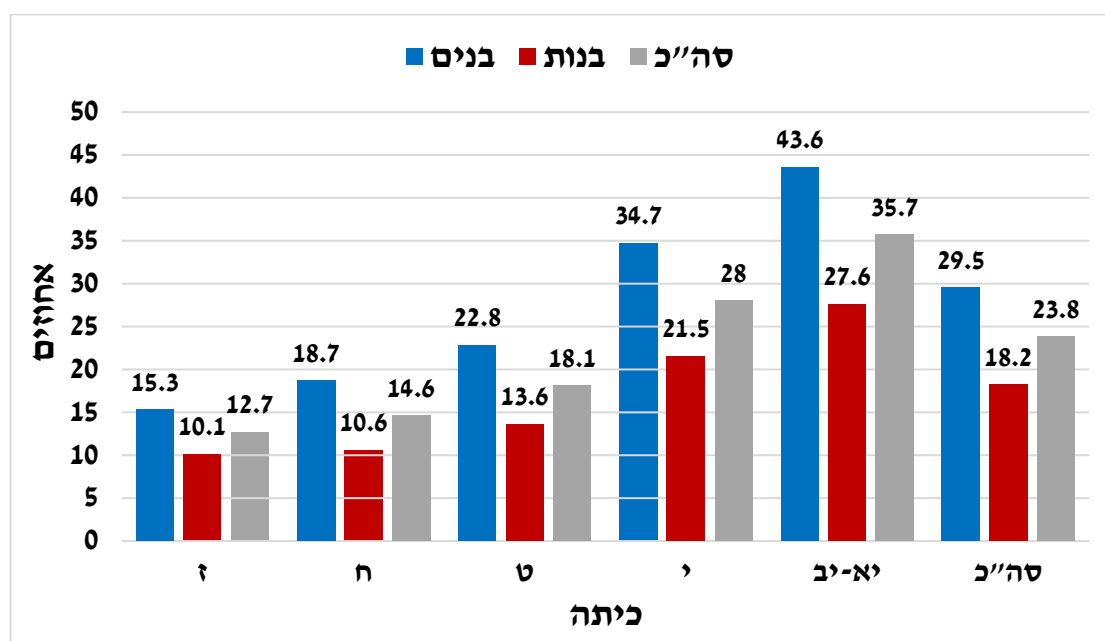
טבלה 12 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה

לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	12.3%	9.5%	10.9%	25.4%	12.2%	18.7%	15.3%	10.1%	12.7%
ח	15.9%	10.6%	13.2%	29.0%	10.9%	19.4%	18.7%	10.6%	14.6%
ט	20.9%	15.1%	18.0%	30.2%	7.8%	18.6%	22.8%	13.6%	18.1%
י	34.4%	23.1%	28.7%	35.8%	16.2%	25.7%	34.7%	21.5%	28.0%
יא-יב	40.4%	32.4%	36.5%	55.1%	11.6%	33.0%	43.6%	27.6%	35.7%
סה"כ	27.1%	20.1%	23.6%	38.3%	11.7%	24.7%	29.5%	18.2%	23.8%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1116	1225	2341	3027	3517	6544

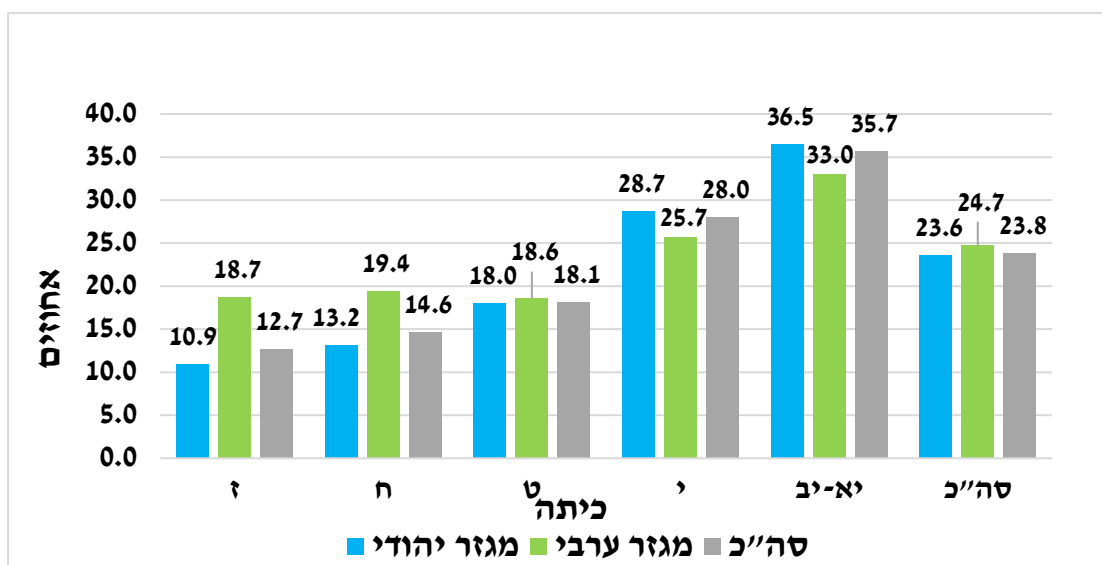
תרשים 12.1 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה

לפי מגדר וכיתה



תרשים 12.2 : אחוז התלמידים שהתנסו אי פעם בעישון סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה

לפי מגזר וכיתה



עישון סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון

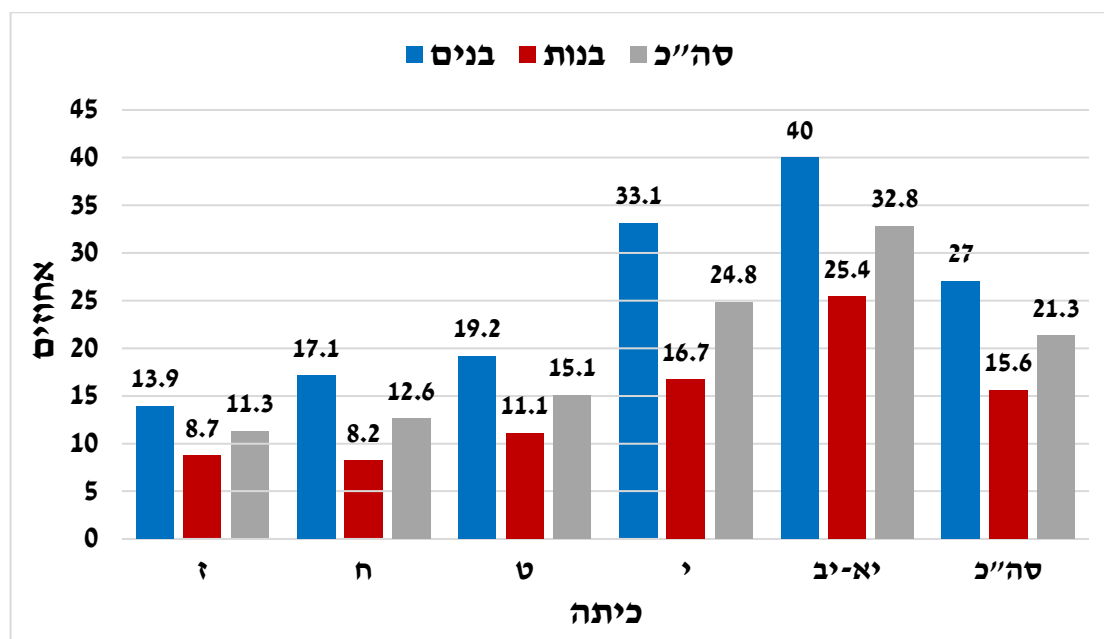
מדד זה חושב מתוך השאלות על עישון סיגריות רגילה, עישון סיגריות אלקטרוניות ועישון נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון. הממצאים שיוצגו להלן כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם עישנו סיגריות רגילה ו/או עישנו סיגריות אלקטרוניות ו/או נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון.

בטבלה 13 מוצג כי כ-21% מהתלמידים עישנו סיגריות אלקטרוניות ו/או רגילה ו/או נרגילה לפחות פעם אחת בחודש האחרון. אחוז התלמידים המדווחים על עישון נמצא בקשר חיובי עם גובה השכבה במגזר היהודי בקרב בנים ובנות ובמגזר הערבי בקרב בנים בלבד, כלומר בשכבות גבוהות יותר אחוז התלמידים שעישנו גבוה יותר. בהשוואה מגדרית ניכר כי אחוז הבנים המדווחים על עישון בחודש האחרון (כ-27%) גבוה מאחוז הבנות (כ-16%) בשני המגזרים ובכל השכבות. השוואה לפי מגזר מלמדת כי אחוז הבנים המדווחים על עישון במגזר הערבי (כ-34%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (כ-25%), בכל השכבות כאשר בכיתות ח' נמצא הפער המשמעותי ביותר (כ-18%). לעומת זאת, אחוז הבנות המדווחות על עישון במגזר הערבי (כ-11%) נמוך מזה שבמגזר היהודי (כ-17%) כאשר הפער נובע מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב), עם פער של כ-23% בכיתות י"א-י"ב. בשכבות הנמוכות (ז'-ח') אחוז המדווחות על עישון בחודש האחרון גבוה יותר במגזר הערבי (ז': כ-14%, ח': כ-11%) מאשר במגזר היהודי (ז': כ-7%, ח': כ-7%).

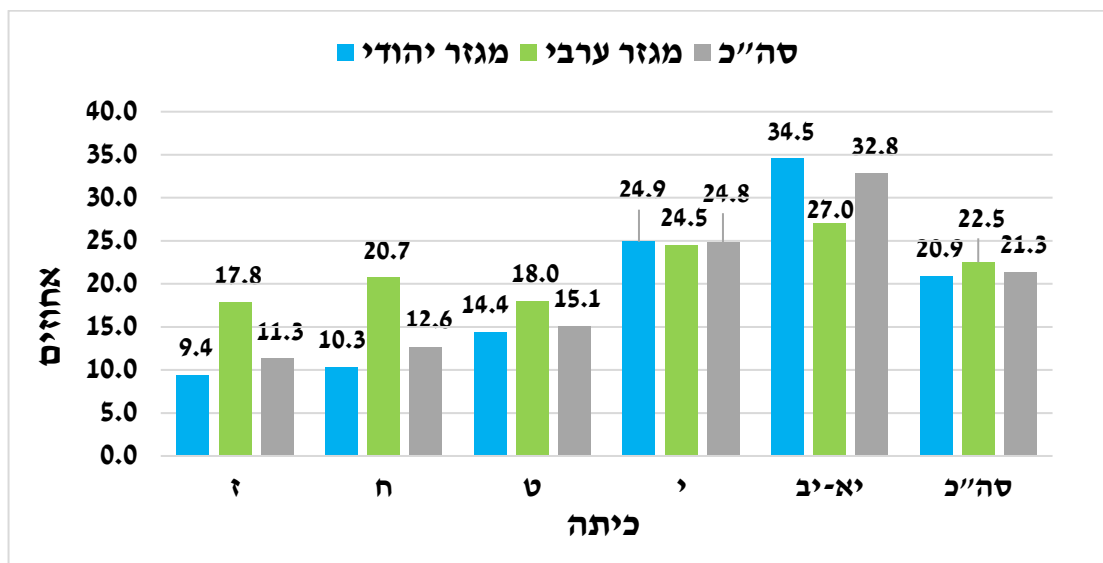
טבלה 13 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה
לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגדר, מגזר וכיתה

כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	11.6%	7.3%	9.4%	22.1%	13.6%	17.8%	13.9%	8.7%	11.3%
ח	13.3%	7.3%	10.3%	31.4%	11.3%	20.7%	17.1%	8.2%	12.6%
ט	17.1%	11.7%	14.4%	27.8%	8.9%	18.0%	19.2%	11.1%	15.1%
י	32.5%	17.5%	24.9%	35.4%	14.1%	24.5%	33.1%	16.7%	24.8%
יא-יב	38.3%	30.5%	34.5%	46.1%	8.4%	27.0%	40.0%	25.4%	32.8%
סה"כ	24.9%	17.0%	20.9%	34.7%	10.9%	22.5%	27.0%	15.6%	21.3%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1116	1225	2341	3027	3517	6544

תרשים 13.1 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה
לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגדר וכיתה



תרשים 13.2 : אחוז התלמידים שעישנו סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה
לפחות פעם אחת בחודש האחרון, לפי מגזר וכיתה



עישון סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה לפחות פעם בשבוע

מדד זה חושב מתוך השאלות על עישון סיגריות רגילות, עישון סיגריות אלקטרוניות ועישון נרגילה פעם בשבוע. הממצאים שיוצגו להלן כוללים את אחוז התלמידים שדיווחו כי הם מעשנים סיגריות רגילות ו/או סיגריות אלקטרוניות ו/או נרגילה בתדירות של לפחות פעם בשבוע.

בטבלה 14 מוצג כי כ-9% מהתלמידים מעשנים סיגריות רגילות ו/או אלקטרוניות ו/או נרגילה בתדירות של לפחות פעם בשבוע. אחוז התלמידים המדווחים על עישון פעם בשבוע נמצא בקשר חיובי עם גובה השכבה במגזר היהודי בקרב בנים ובנות, כלומר בשכבות גבוהות יותר אחוז התלמידים שעישנו גבוה יותר. קשר חיובי כזה הינו פחות ברור במגזר הערבי. בהשוואה מגדרית ניכר כי אחוז הבנים המדווחים על עישון בחודש האחרון (כ-13%) גבוה מאחוז הבנות (כ-6%) בשני המגזרים ובכל השכבות. השוואה לפי מגזר מלמדת כי אחוז הבנים המדווחים על עישון תדיר במגזר הערבי (כ-16%) גבוה מהאחוז במגזר היהודי (כ-12%), בכל השכבות פרט לכיתות י"א-י"ב בהן במגזר היהודי אחוזי הדיווח על עישון (כ-21%) גבוהים מבמגזר הערבי (כ-18%). לעומת זאת, אחוז הבנות המדווחות על עישון בתדירות שבועית במגזר הערבי (כ-5%) נמוך מזה שבמגזר היהודי (כ-12%) כאשר הפער נובע מהשכבות הגבוהות יותר (ט'-י"ב). בשכבות הנמוכות (ז'-ח') אחוז המדווחות על עישון בתדירות שבועית גבוה יותר במגזר הערבי (ז': כ-7%, ח': כ-6%) מאשר במגזר היהודי (ז': כ-2%, ח': כ-3%).

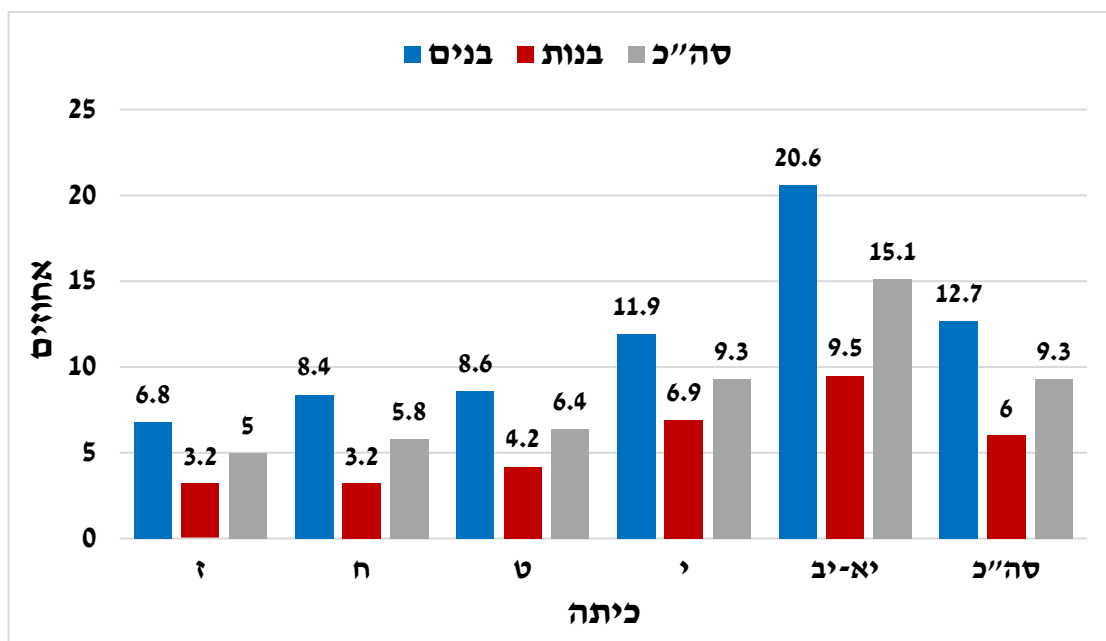
טבלה 14 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה

לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר, מגזר וכיתה

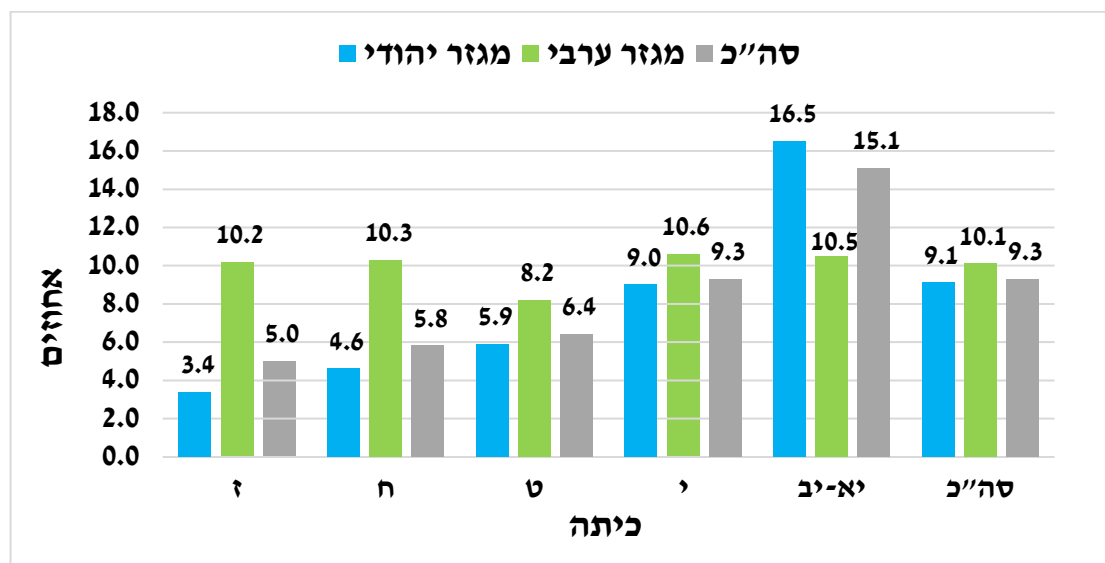
כיתה	מגזר יהודי			מגזר ערבי			כל המדגם		
	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ	בנים	בנות	סה"כ
ז	4.9%	2.0%	3.4%	13.4%	7.2%	10.2%	6.8%	3.2%	5.0%
ח	5.6%	2.7%	4.6%	15.7%	5.5%	10.3%	8.4%	3.3%	5.8%
ט	7.2%	4.7%	5.9%	14.6%	2.2%	8.2%	8.6%	4.2%	6.4%
י	11.0%	7.0%	9.0%	14.9%	6.4%	10.6%	11.9%	6.9%	9.3%
יא-יב	21.3%	11.4%	16.5%	18.0%	3.2%	10.5%	20.6%	9.5%	15.1%
סה"כ	11.9%	6.4%	9.1%	15.8%	4.7%	10.1%	12.7%	6.0%	9.3%
סה"כ משיבים	1911	2292	4203	1115	1223	2338	3026	3515	6541

תרשים 14.1 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה

לפחות פעם בשבוע, לפי מגדר וכיתה

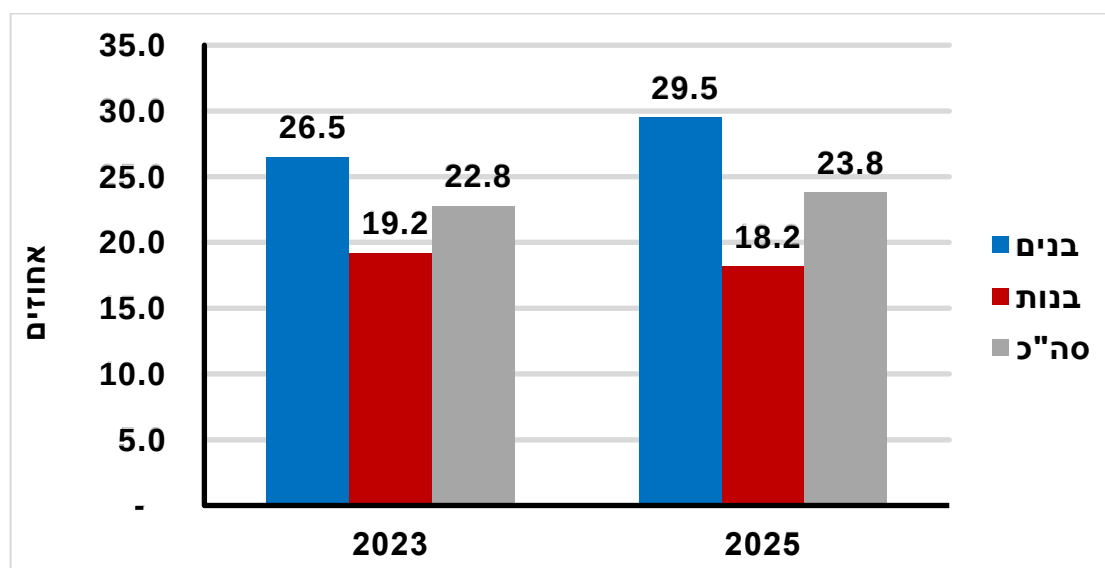


תרשים 14.2 : אחוז התלמידים שמעשנים סיגריות רגילות, אלקטרוניות או נרגילה
לפחות פעם בשבוע, לפי מגזר וכיתה



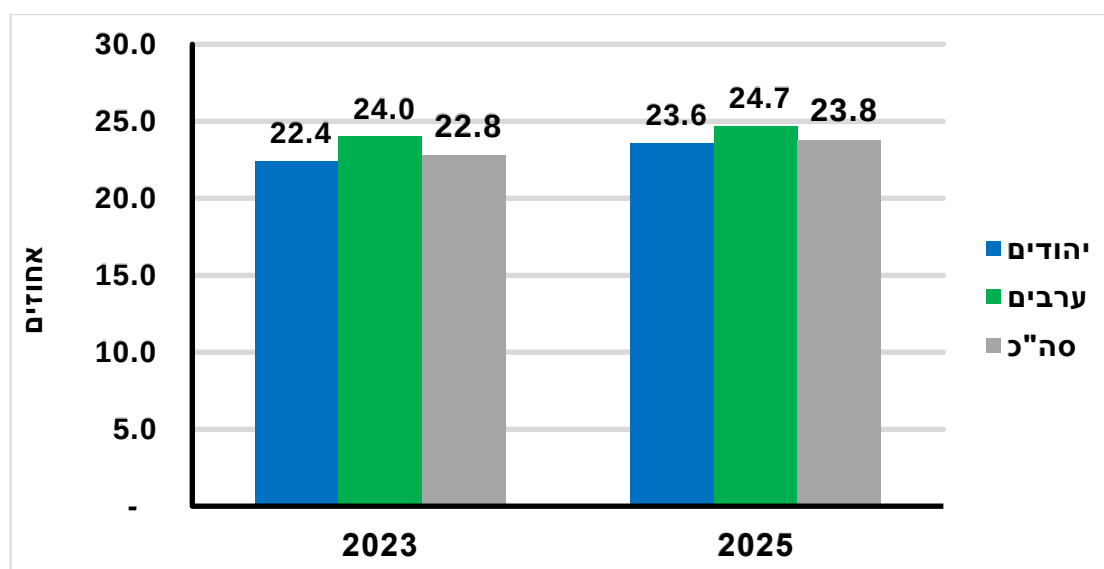
בהשוואה בין שנת 2023 לשנת 2025 המוצגת בתרשים 15.1 ניתן לראות בקרב בנים: עלייה של 3% בתלמידים שהתנסו בעישון, בקרב בנות: ירידה של 1%.

תרשים 15.1 : שימוש בלפחות אחד משלושת מוצרי העישון
אחוז התלמידים שאי פעם עישנו לפחות אחד משלושת מוצרי העישון
לפי מגדר ושנת סקר



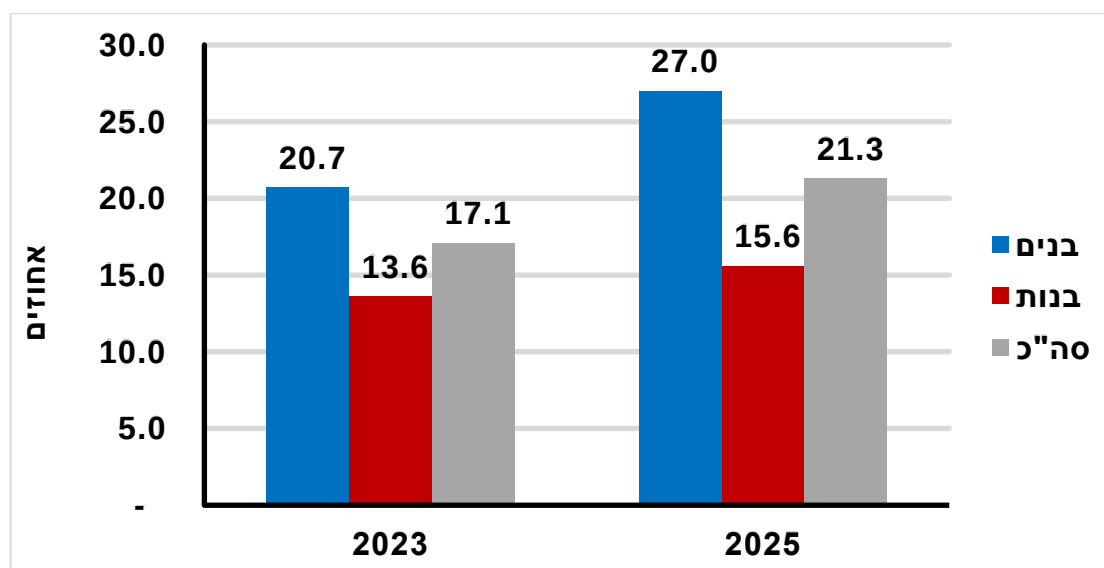
בהשוואה בין מגזרים לאורך השנים, ניתן לראות בתרשים 15.2 כי בקרב יהודים נרשמה עלייה של 1.2% בהתנסות בעישון ובקרב ערבים – עלייה של 0.7%.

תרשים מספר 15.2: שימוש בלפחות אחד משלושת מוצרי העישון
 אחוז התלמידים שאי פעם עישנו לפחות אחד משלושת מוצרי העישון
 לפי מגזר ושנת סקר



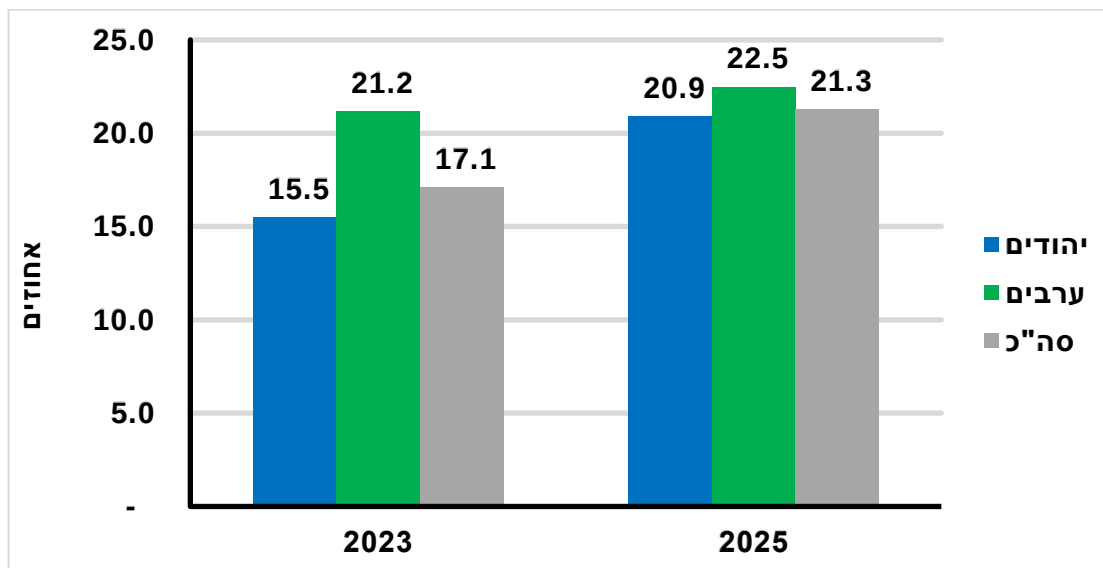
בתרשים 16.1 המשווה בין הסקר בשנת 2023 ל-2025 בשימוש ב-30 הימים האחרונים באחד משלושת המוצרים לפי מגזר, נצפתה עלייה סה"כ של 4%: בקרב בנים עלייה של 6% ובקרב בנות עלייה של 2%.

תרשים 16.1: שימוש בלפחות אחד משלושת מוצרי העישון
 אחוז התלמידים שב-30 הימים האחרונים עישנו לפחות אחד משלושת מוצרי העישון
 לפי מגזר ושנת סקר



בהשוואה לפי מגזר נמצא כי ישנה עלייה של 5% בקרב יהודים ועלייה של 1% בקרב ערבים. ראו תרשים 16.2 להלן.

**תרשים מספר 16.2: שימוש בלפחות אחד משלושת מוצרי העישון
אחוז התלמידים שב-30 הימים האחרונים עישנו לפחות אחד משלושת מוצרי העישון
לפי מגזר ושנת סקר**



מהצלבת הנתונים משני התרשימים האחרונים ניתן להניח שהעלייה באחוז המעשנים נובעת מתוך אוכלוסיית הבנים היהודים בעיקר.

סיכום ומסקנות

לסיכום, ניתן להתרשם כי התנסות בעישון בקרב תלמידים היא תופעה רווחת, כאשר כ-20% מהם התנסו בעישון סיגריה רגילה, כ-20% בעישון סיגריה אלקטרונית, וכ-16% התנסו בעישון נרגילה וכ-24% התנסו לפחות באחד מהמוצרים. בבחינת השימוש במהלך החודש האחרון, נמצא כי כ-17% מהתלמידים עישנו סיגריות רגילות, כ-17% סיגריות אלקטרוניות, כ-14% עישנו נרגילה וכ-21% עישנו לפחות אחד מהמוצרים. בבחינת השימוש בתדירות שבועית, נמצא כי כ-13% מהתלמידים מדווחים על עישון סיגריות רגילות, כ-13% על עישון סיגריות אלקטרוניות בעוד שרק כ-8% מדווחים על עישון נרגילה באותה תדירות, וכ-9% מדווחים על שימוש לפחות באחד המוצרים. כ-8% מהתלמידים מעשנים סיגריות רגילות בבסיס יומי.

באופן עקבי, בנים מדווחים על אחוזי עישון גבוהים יותר מבנות בשני המגזרים, ושיעורי העישון עולים עם העלייה בשכבת הגיל (למעט בקרב בנות במגזר הערבי, שם לא נמצא קשר חיובי בין השכבה לעישון). בנוסף, בעוד שאחוז הבנים המעשנים במגזר הערבי גבוה מזה שבמגזר היהודי בכל המדדים, בקרב הבנות המגמה הפוכה – אחוז המעשנות במגזר היהודי גבוה יותר, למעט בנתוני עישון נרגילה בחודש האחרון.

בהשוואה לשנת 2019 ניכרת עלייה באחוז התלמידים שהתנסו בעישון סיגריות בכיתות ח' וי' (בכ-4% בשתי השכבות). לעומת זאת, ישנה ירידה באחוזי הדיווח על התנסות בעישון נרגילה בשתי השכבות (ירידה של כ-2% בכיתות ח', ושל כ-10% בכיתות י'). בעישון בתדירות שבועית ניתן לראות מגמת עלייה באחוז המדווחים על עישון סיגריות (עלייה של כ-3% בכיתות ח' ושל כ-4% בכיתות י'). עבור המדווחים על עישון נרגילה ניכרת ירידה, בעיקר בקרב התלמידים בכיתות י' (של כ-5%).

בעישון סיגריות באופן יומיומי אחוזי הדיווח עלו בכיתות י' (בכ-2%) ובכיתות ח' (בכ-0.4%). עם זאת נצפתה ירידה בקרב אחוז הבנים הערבים המדווחים על עישון יומיומי (בכ-4%).

בהשוואה לשנת 2023 נראית ירידה (של כ-2%) בדיווח התלמידים שהתנסו בעישון סיגריה אלקטרונית בכיתות ח' במגזר היהודי ועם זאת עלייה (של כ-5%) במגזר הערבי. בכיתות י' נראית עלייה (של כ-5%) בדיווח על התנסות בעישון סיגריה אלקטרונית בשני המגזרים.

מהנתונים עולה כי קיימת העדפה לשימוש בסיגריות (רגילות ואלקטרוניות) על פני נרגילה.

פרק ג': תופעת העישון בצבא הגנה לישראל

צה"ל נקי מעישון

בשנת 2017 נקבעה בצה"ל מדיניות לצמצום העישון ולקידום חזון של "צה"ל נקי מעישון". המדיניות משלבת מניעת התחלת עישון, צמצום זמינות ומכירת מוצרי טבק ביחידות באופן הדרגתי, אכיפה של איסור עישון לצורך מניעת חשיפה שניונית לעישון והגדרת מרחבים צבאיים כאזורים ללא עישון למעט אזורים ייעודיים ומוגדרים ביחידות צה"ל השונות. לצד זאת, מושם דגש על קידום תהליכי גמילה והעלאת מודעות לנוקי העישון בכלל אוכלוסיות המשרתים.

תופעת העישון בצה"ל

צה"ל ניטר את מצב העישון בקרב חיילים בשירות חובה החל משנת 1980 ועד לשנת 2012, באמצעות סקר מעקב בריאות שנתי. הסקר בחן את הרגלי הבריאות בקרב המתגייסים לצה"ל ובקרב המשתחררים ממנו במדגם שיטתי של 5%. בסקר נשאלו החיילים בין היתר, על דפוסי העישון שלהם בהווה ובעבר, לרבות היקף (תדירות וכמות) העישון וגיל התחלת העישון בין השנים 2012-2016 לא בוצע סקר הרגלי בריאות בקרב המשתחררים בשל שינוי בתהליך השחרור מצה"ל, אך משנת 2016 ועד לשנת 2022 חודש ביצוע הניטור בקרב 5% מהמתגייסים.

במהלך שנת 2022 הוטמעה שאלה לגבי עישון בשאלון הקליטה הרפואית הדיגיטלית. על סמך הנתונים שנאספו מהשאלונים בשנת 2025 אחוז החיילים המעשנים עמד על 22.5%, עליה קלה ביחס לשנת 2024 (21.5%), ובדומה לדיווח בשנת 2023 (22.4%).

במבט עתידי, בשנת 2026 צפויה הרחבה של שאלון הקליטה הדיגיטלי כך שיכלול, מעבר לציון סטטוס עישון (מעשן/לא מעשן) הקיים כיום, גם פירוט איכותי ותתי קטגוריות באשר לסוגי העישון (לרבות סיגריות, נרגילה, סיגריות אלקטרוניות ואמצעים נוספים) וכן התייחסות להיקף וכמות העישון. נוסף על כך, מתוכנן מחקר המבוסס על נתוני השאלון הדיגיטלי, אשר יבחן את שיעור העישון, תחילת העישון והפסקתו בחמש השנים האחרונות, תוך התייחסות להשפעות התקופה שסביב מלחמת "חרבות ברזל" ובהתחשב בגורמי סיכון ברמה האישית וברמת היחידה. מחקר זה מתבצע בשיתוף פעולה עם בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית, בהנחיית פרופ' יעל בר-זאב.

בנוסף, צה"ל ממשיך לבצע ניטור של שיעורי העישון בקרב אנשי הקבע העוברים בדיקות תקופתיות במסגרת המרכז לבדיקות תקופתיות.

פעילות צה"ל בנושא צמצום העישון

עיקרי העשייה מתמקדים בשלושה רבדים: הכשרת רופאים לגמילה פרטנית של מטופלים מעשנים, הכשרת כלל רופאי המשפחה בצה"ל לליווי גמילה מעישון והרחבת האפשרויות הטיפול התרופתי בצה"ל.

צה"ל פועל למניעת העישון באמצעות ארבע זרועות:

1. ענף רפואה במפקדת שירותי הרפואה העוסק במדיניות רפואת השגרה בצה"ל;
2. הפרקליטות הצבאית, המופקדת על עיגון החקיקה האזרחית בתחום מניעת העישון בפקודות מטכ"ל;
3. גורמי אגף כוח אדם האחראים על הפקודות והפעולות;
4. המפקדים.

הפעולות שננקטו בשנה האחרונה בעולמות הגמילה מעישון:

במהלך שנת 2025 התקיימה הכשרה ייעודית לרופאים בתחום הגמילה מעישון, המיועדת להקניית כלים לליווי ולביצוע גמילה פרטנית של מטופלים מעשנים. סך הכול התקיימו שלושה מועדי הכשרה במסגרת קורס חיר"ם, שמטרתו לבצע הכשרה מקצועית לרופאים הסדירים בצה"ל, כאשר בכל הכשרה השתתפו בין 15 ל-20 רופאים.

הקורס נמשך 5 ימים, כאשר יום שלם הוקדש לנושאי נזקי העישון, השפעות בריאותיות והכשרת הרופאים לייעוץ פרטני לגמילה מעישון. במהלך היום הרופאים לומדים על נזקי העישון והמחלות הנלוות לו, מנגנוני ההתמכרות לניקוטין והשפעותיו הפיזיולוגיות והפסיכולוגיות. ההכשרה מעניקה לרופאים כלים מעשיים לייעוץ פרטני, זיהוי מעשנים בסיכון, הנעתם לתהליך גמילה תוך התאמה למטופל וכמו כן, ההכשרה מסמיכה את הרופאים לתת טיפול תרופתי בתחליפי ניקוטין.

הסדנה מועברת על ידי אלירן תורג'מן, מנהל המוקד הארצי לגמילה מעישון של משרד הבריאות, ובמהלכה לומדים הרופאים והרופאות גם על מענים מחוץ לצה"ל הזמינים להם ולמטופליהם בתהליך הגמילה.

לקראת סוף שנת 2025 עודכנה מתכונת הקורסים, והוחלט לא לשלב את ההכשרה כחלק מהקורס הסדור. נציין כי בחודשים האחרונים מתקיים דיון באשר להחזרת ההכשרה למתכונתה הקודמת כחלק מקורס חיר"ם ובמסגרתו הועבר גם סקר שביעות רצון ושימוש בהכשרה שבוצעה בקרב הרופאים לבחינת השפעת קבלת או איקבלת ההסמכה על יכולתם לייעץ וללוות מטופלים בתהליך גמילה פרטני מעישון.

בנוסף, בסוף שנת 2025 התקיימה סדנה ייעודית להכשרה לגמילה מעישון במסגרת קורס קר"פ סדיר (רופאים בתחילת השירות), כחלק מחיזוק הכלים המקצועיים לרופאים בתחום רפואת אורחות חיים.

במקביל, מתקיימת הכשרה לכלל רופאי המשפחה בצה"ל לליווי פרטני בתהליך הגמילה מעישון. המחלקה הצבאית לרפואת משפחה, משמשת כעוגן מרכזי מקצועי של הרפואה הראשונית בצה"ל ומונה רופאים מומחים ומתמחים, הזמינים לייעוץ קליני עבור כלל הרופאים הראשוניים בצבא בנושאים מרכזיים ברפואת משפחה, ובהם רפואת אורחות חיים וגמילה מעישון.

רופאי המחלקה עוסקים בליווי תהליכי גמילה במרפאות אנשי הקבע בכלל הזרועות, לרבות ייעוץ פרטני, התאמת טיפול תרופתי ומעקב אחר תהליך הגמילה. בנוסף, לכל רופא ראשוני בצה"ל מוגדר

רופא משפחה יועץ הזמין עבורו להכוונה מקצועית בנושאי קידום בריאות ובפרט לנושא הגמילה מעישון.

כחלק מהכשרתם, כלל המתמחים במחלקה מחויבים לעבור הכשרה מקוונת לליווי מטופלים בתהליכי גמילה מעישון ולטיפול תרופתי תומך בגמילה, בהתאם לסילבוס המחלקתי. בנוסף, במסגרת התמחותם, הרופאים נדרשים ליישם התערבויות לקידום בריאות ביחידותיהם, תוך העלאת מודעות לנזקי העישון, הצגת אפשרויות הגמילה והדגשת הכשרתם כלווי פרטניים בתהליך הגמילה. בשנת 2025 עברו את ההכשרה בתחום הגמילה מעישון כ-10 רופאים המשתייכים למחלקת רפואת המשפחה.

מבחינת ייעוצי הפסקת העישון, בשנת 2025 נרשמו בסך הכול 485 אבחנות מסוג Smoking Cessation Counseling המשקף ייעוץ להפסקת עישון. מתוכם, 356 ניתנו על-ידי רופאים ראשוניים במרפאות, והיתר ניתנו במסגרת המחלקה לרפואת המשפחה. נתונים אלה משקפים את היקף הפעילות בתחום ייעוץ לגמילה מעישון במערכת הרפואה בצה"ל במהלך השנה.

טיפול תרופתי ותמיכה בגמילה

במהלך שנת 2024 התרחבו האפשרויות בטיפול התרופתי בצה"ל, לאחר שבשנים שקדמו לכך הצטמצמו אפשרויות הטיפול התומך בגמילה מעישון עקב ירידתה של התרופה צ'אמפיקס מהמדפים. במהלך השנה התחדש המלאי התרופתי בצה"ל וכיום Varenicline חזר להיות זמין לרופאים המטפלים בכלל בתי המרקחת הצבאיים.

בשנת 2024 החל גם חוזה התקשרות בין חיל הרפואה לרשתות בתי המרקחת האזרחיות סופר-פארם ובי-פארם, במטרה לשפר את נגישות וזמינות הטיפול התרופתי למשרתים. מהלך זה תורם להגברת ההיענות של המטופלים ולשמירה על רציפות ודבקות בטיפול.

במסגרת המענה הטיפולי העדכני, עומדות לרשות המשרתים אפשרויות תרופתיות בהתאם להתוויות רפואיות, ובהן תחליפי ניקוטין (NICOTINELL) בצורת לכסניות, מסטיקים ומדבקות, וכן Varenicline.

בשנת 2025 הונפקו 621 מרשמים ל-324 משרתים במסגרת טיפול תרופתי תומך גמילה מעישון, נתון המשקף שימוש פעיל במענה התרופתי הקיים. תחליפי ניקוטין זמינים ללא עלות למטופלים וללא צורך בהשתתפות עצמית.

ניטור אוכלוסיות בסיכון ואיתור מוקדם

בשנת 2025 נשלחו באופן אקטיבי 513 המלצות אישיות למשרתים העומדים בקריטריונים רפואיים לביצוע בדיקת LDCT כבדיקת סקר לאיתור מוקדם של ממאירות ריאתית. ההמלצות נשלחו בפועל ל-491 משרתים. מתוך משרתים אלו, 68 הופנו להמשך בירור באמצעות בדיקת CT בהתאם

להערכת סיכון ולשיקול דעת רפואי פרטני. מהלך זה משתלב במדיניות הרפואה המונעת ובחיזוק איתור מוקדם באוכלוסיות בסיכון.

הסברה והעלאת מודעות לנזקי העישון במסגרת הצה"לית

במהלך השנה מתקיימת פעילות שוטפת להעלאת המודעות לנזקי העישון ולמתן מענה למעשנים המעוניינים בגמילה. הפעילות כוללת הרצאות בנושא נזקי העישון, הקמת דוכני מידע ועמדות הסברה, וכן רישום לסדנאות גמילה במסגרת ימי בריאות וספורט המתקיימים ביחידות צה"ל ובמרפאות המרכזיות של חיל הרפואה. פעילות זו מבוצעת על ידי מנחי גמילה מעישון, צוותי הרפואה ביחידות, וכן נציגים מהמוקד הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות ומהאגודה למלחמה בסרטן, הפועלים בשיתוף פעולה עם חיל הרפואה.

חיל הרפואה שם דגש מיוחד על הסברה בקרב חיילים בתקופת ההכשרה, מתוך הבנה כי שלב זה מהווה נקודת סיכון גבוהה לתחילת עישון בקרב חיילים רבים. לשם כך, משולבים בהדרגה תכני חובה בנושאי מניעה ונזקי עישון במהלך ההכשרה הצבאית.

בנוסף, מופצים עלוני מידע בנושא העישון בכלל ויחידות צה"ל באמצעות ערוצי מדיה שונים, תוך מתן דגש מיוחד ליום הבינלאומי ללא עישון. ביום זה נשלחת אגרת מידע לכלל המשרתים מטעם ראש מדור שירותי הבריאות בצה"ל (רמ"ח), במטרה להגביר את המודעות ולחזק את ההירתמות למאבק בעישון.

ביום הבינלאומי ללא עישון מתקיימות בצה"ל מגוון פעילויות הסברה והדרכה למשרתים, בהן הרצאות על נזקי העישון ומניעתו, עידוד מעשנים להצטרף לסדנאות גמילה ולקבל ייעוץ אישי במרפאות, וכן הקרנת סרטונים ומצגות הסברה על גבי מסכי המרפאות ויחידות הרפואה.

פרק ד': פעולות למניעת העישון ונזקיו בישראל

פרק ד'1: פעולות משרד הבריאות

משרד הבריאות רואה חשיבות רבה במיגור תופעת העישון והשימוש במוצרי עישון ופועל רבות במישורים שונים בנושא, תוך הסתמכות על אסטרטגיית הפעולה של האמנה למלחמה בטבק של ארגון הבריאות העולמי – ה-FCTC ליישום והטמעה של התערבויות נגד השימוש במוצרי עישון MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise), אמנה שישראל חתומה עליה משנת 2005.

בשנת 2024 הוכנס נושא מניעת העישון בכלל, ובקרב ילדים ובני נוער בפרט, לתכנית המדדים של משרד הבריאות. זאת בין היתר על רקע מצוקות נפשיות שנבעו בין השאר מתקופת המגפה, המצב הבטחוני הכללי והמלחמות. בתוך התכנית הרב שנתית של משרד הבריאות, תוכנית המדדים משקפת את הנושאים המובילים שהמשרד פועל לקידום. התכנית נבנתה במהלך השנתיים האחרונות ועתידה להתפרסם בקרוב.

בשנת 2025 משרד הבריאות פעל במישורים אלה לקידום מניעה וגמילה מעישון:

ניטור - תקצוב סקר ביניים של התכנית הבינלאומית לרווחתם ובריאותם של בני נוער, שתוצאותיה מוצגים בפרק ב' בדוח זה.

גמילה – משרד הבריאות מפעיל את המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון 6800*. המוקד זמין לכלל אזרחי ישראל, ומציע למעשן תכנית גמילה אישית, במספר שפות, ללא עלות, עם תמיכה וליווי מקצועי של יועצי גמילה מעישון מוסמכים. במשך כל השנה מתקיימות פעולות ושיתופי פעולה על-ידי המוקד עם משרדי ממשלה, ארגונים וחברות ציבוריות. נעשות גם פעולות במסגרות צה"ליות להכשרה לגמילה מעישון. פירוט המהלכים, ניתן למצוא בפרק ז' בדוח זה.

תכניות הגמילה מעישון של קופות-החולים מסובסדות במלואן דרך סל התרופות ו-85% מעלות התרופות לגמילה מסובסד גם הוא. ההפניה לגמילה דרך המוקד הלאומי של משרד הבריאות וקופות החולים תופיע על כל מוצר עישון, בעברית ובערבית, החל מ-2.8.26 עם כניסת האזהרות המשולבות הכוללות גם תמונה, אזהרה מילולית והפנייה לגמילה.

חקיקה – במהלך שנת 2024 ועד מחצית שנת 2025, משרד הבריאות עסק בהכנת התקנות ליישום התיקון לחוק בהתאם להצעת חוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון (תיקון – תמונה בדבר נזקי העישון), התשפ"ג–2023 שאושרה בפברואר 2024 ונכנסה לספר החוקים בסוף חודש מרץ 2024. נעשתה עבודה מאומצת לצורך גיבוש ההוראות המסדירות את הצגת אזהרות הבריאות, לרבות אזהרות הבריאות הגרפיות תוך התחשבות במאפיינים תרבותיים ורגישויות דתיות, כדי לתרום ליעילות המהלך בקרב כלל המגזרים. נעשו מספר שיתופי ציבור, הן לציבור הכללי והן למגזרים שונים: ערבי, חרדי, מקצועי ובני-נוער לקבלת מידעים והשגות, עד לקבלת תוצר סופי. מידע נוסף על מהלך זה בדוח שר הבריאות לשנת 2024 ובפרק ה' בדוח זה.

מיסוי – נציגי משרד הבריאות השתתפו בדיוני הוועדה לבחינת מדיניות רשות המסים בתחום הסיגריות אלקטרוניות ותחליפי מוצרי עישון לבחינת מהלכים לשיפור המיסוי, הפיקוח והאכיפה

וצמצום השוק השחור של הסיגריה האלקטרונית. לקראת חוק ההסדרים לתקציב 2026, משרד האוצר הגיש הצעה לרישום מוסדר של המעורבים בשרשרת האספקה של מוצרי העישון ושינוי תמהיל המס על סיגריות אלקטרוניות כדי לייצר מיסוי אפקטיבי. מידע נוסף על כך בפרק ה' לדוח זה.

אכיפה – משרד הבריאות פועל בשנים האחרונות להגברת האכיפה של חוקי העישון. חוק איסור עישון במקומות ציבוריים נאכף על-ידי הרשויות והקנסות מועברים לרשות עצמה. משרד הבריאות פעל לביצוע הכשרות ו-וובינרים לאנשי אגפי הפיקוח, מתאמים ומתכללים ולדגש על דיווח במסגרת דוח שר הבריאות על העישון בישראל. ראו עוד על כך בפרק ח' בדוח זה.

הסברה – משרד הבריאות יצר ופרסם מספר סרטונים, לאוכלוסיה היהודית והערבית בנושאים של מניעת עישון וגמילה בשנה האחרונה. נעשו מהלכי הסברה גם לאוכלוסיה החרדית. הן דרך מדיות קוליות (רדיו) והן במדיות כתובות (פרסום לפני פורים להמנע מחלוקת מוצרי עישון – ראו להלן, ו"חוברת זיי-גזונט" לחברה החרדית). כמו כן, בשיתוף נציבות שירות המדינה נעשו מספר פעולות של הסברה מול שאר משרדי הממשלה.

פעילות ממוקדת ביום הבינלאומי ללא עישון

1. כבכל שנה, בשיתוף נציבות שירות המדינה, נכתב חוזר אל כל משרדי הממשלה המפרט את ההצעות לפעולה והאפשרויות של המשרדים לפעול למניעה וגמילה מעישון.
2. כמו כן, הועבר וובינר לכלל ממונות הרווחה ממשרדי הממשלה השונים לקראת היום ללא עישון.
3. בדיוני הכנסת לציון היום הבינלאומי ללא עישון, נערך כנס, זו השנה השלישית בחסות חה"כ אושר שקלים בנושא "חזון לעתיד". ד"ר שרון אלרעי פרייס, ראש חטיבת בריאות הציבור (היוצאת) הדגישה את הצורך "להעלות הילוך" והוצגו נתונים ותהליכים במשרד הבריאות לראייה קדימה.
- לאחר מכן, בוועדת הבריאות, הציגה ד"ר שרון לוי, מנהלת המחלקה לקידום בריאות, נתונים חדשים על שיעורי העישון, במיוחד במוצרים החדשים וכיצד משרד הבריאות פועל למניעה.
- לדיון הגיע שר הבריאות דאז, חה"כ אוריאל בוסו. השר הדגיש את החשיבות לקידום מהלכים למניעת עישון שהם הצלת חיים ממש.
4. התקיים וובינר לצוותים רפואיים בנושא בני-נוער ועישון: כיצד ניגשים, מה אומרים ומה הם בכלל חושבים? נתונים, תפיסות מוטעות וכיצד משוחחים עם הנוער ועם ההורים.
5. התקיים וובינר למנהלי אגף פיקוח ופקחים ברשויות: מניעת עישון במקומות ציבוריים: מהכרת החוק ליישום בשטח.
6. פרסומים ופוסטים ברשתות החברתיות בעברית ובערבית לקראת היום הבינלאומי ללא עישון ועם פרסום דוח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2024.

הסברה

במשך כל השנה עלו פרסומים, לאוכלוסיה הכללית והן לאוכלוסיות ספציפיות. להלן חלק מהפרסומים:

1. אל תתנו לעשן להסתיר לכם את הנתונים, **בעברית ובערבית**, ינואר 2025
2. במרץ, עם פרסום התקנות ותחילת הדיונים בוועדת הכלכלה על הוספת תמונות לאריזות מוצרי העישון, פורסמו פוסטים **בעברית ובערבית** בנושא במגוון פלטפורמות וכן יצאה הודעת דוברות.



3. לקראת פורים, פורסם לרשויות, **ברשתות החברתיות** וברדיו קמפיין "זה מתחיל בסיגריה אחת וממשיך עדלאידע". הקמפיין מיועד לחברה החרדית הנוהגת לעיתים לחלק מוצרי עישון לילדים בחג הפורים.
4. לקראת פסח פורסם ברשתות החברתיות "**12 מי יודע?**" עם 12 עובדות או תפיסות מוטעות על עישון.
5. לקראת היום הבינלאומי ללא עישון פורסמו 2 סרטונים. הראשון על שיטת הרמזור לגמילה מעישון **בעברית ובערבית** והשני על נתוני דוח השר על העישון והסכנות בשימוש בסיגריה אלקטרונית, גם כן **בעברית ובערבית**.

בזירה הבינלאומית

בנובמבר 2025 השתתפה נציגה של משרד הבריאות במושב ה-11 של ועידת המדינות החברות באמנת הפיקוח על הטבק של ארגון הבריאות העולמי (WHO FCTC COPI I). זו הפעם הראשונה בה יש נציגות פיזית מישראל בכנס. ההשתתפות בכנס יצרה רשת של תמיכת עמיתים ושיתוף ידע להמשך הקידום של נושאים בליבת המלחמה בעישון.

פרק ד'2: פעילות משרד החינוך בנושא מניעת עישון לשנת הלימודים תשפ"ה

כללי

משרד החינוך שותף לגורמים השונים הממלכתיים והוולונטריים במאמץ לקדם את בריאות החברה בישראל ולהביא להפחתה בשיעורי העישון.

לצורך יישום המדיניות בתחום זה פועל משרד החינוך בשיתוף הגופים הנוגעים בדבר ביניהם, המחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות, האגודה למלחמה בסרטן, המיזם למיגור העישון, הליגה למחלות ריאה ושחפת, קופות החולים, רשת ערים בריאות, הקואליציה למניעת עישון ועוד.

מדיניות משרד החינוך

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

✓ הנחיות בדבר איסור העישון במוסדות חינוך בהתאם להרחבת החוק האוסר עישון במקומות ציבוריים.

✓ תוכניות חינוכיות בשכבות הגיל השונות על מנת להגביר את הידע והמודעות לנזקי העישון במטרה להפחית את מספר הצעירים המתנסים בעישון והנכנסים למעגל המעשנים.

✓ אחראי בית ספרי לנושא טבק, אלכוהול וסמים.

✓ לקראת היום הבינלאומי למניעת עישון – מדי שנה מתפרסמות הנחיות לבתי הספר המעודדות עשייה בנושא.

כמו כן, משרד החינוך פועל לקידום בריאות באמצעות **בתי ספר מקדמי בריאות**, המתאפיינים בתפיסה ייחודית המדגישה את המבנה הארגוני של בית הספר במטרה לטפח את הפרט, לקדם את איכות חייו ואת מצב בריאותו ולתרום לאורח החיים של קהילת בית הספר. בית ספר מקדם בריאות משמש תשתית בתהליך חינוכי שמטרתו להטמיע את תחום הבריאות כחלק מהותי המשולב בהווה הבית-ספרית. בית הספר נדרש להתחייב לאגד את צוות בית ספר, יחד עם ההורים ועם הקהילה, במטרה לפתח ולטפח את בית הספר כמקדם בריאות.

1. תוכניות מניעה

א. הכ"חות שבדרך- תכנית **הכ"חות שבדרך** (לפיתוח כישורי חיים), הינה תוכנית התפתחותית - מהגיל הרך ועד י"ב – לפיתוח מיומנויות רגשיות-חברתיות של תלמידים, לפיתוח החוסן ולחיזוק יכולת ההתמודדות עם מצבי חיים שונים.

התוכנית, מותאמת תרבותית לקבוצות ולמגזרים - חינוך ממלכתי, ממלכתי-ערבי, ממלכתי דתי וחרדי, כוללת שיעורים ומערכים מובנים לשיחה בכיתה על מגוון נושאים המותאמים לשלב ההתפתחותי, כולל מצבים אליהם נחשפים תלמידים ביניהם עישון סיגריות, נרגילות וסיגריות אלקטרוניות.

מטרת המפגשים העוסקים במניעת עישון היא לטפח בקרב התלמידים כישורים, ערכים ומיומנויות שיסייעו להם להתמודד עם מצבי חיים ולקבל החלטה שקולה ומבוססת, לחיות חיים בריאים ולהימנע משימוש בחומרים מזיקים.

להלן פרוט הפרקים העוסקים במניעת עישון בתוכנית "הכחות שבדרך" ע"פ שכבות הגיל :

הגיל הרך

"יום של תכלת" – תכנית שמטרתה העיקרית הן פיתוח כישורי חיים כגון: אחריות אישית, תהליך קבלת החלטות, עמידה בפיתוי ופנייה לעזרה תוך מודעות וערנות לשמירה על הגוף והימנעות מהשימוש בחומרים מסוכנים.

בתי הספר היסודיים

כיתה ב' – "שומרים על עצמנו" שימוש נכון בחומרים, הימנעות משימוש בחומרים וחפצים מסוכנים.

כיתה ו'- "שואפים לבחור נכון" – יחידת לימוד מקוונת ייעודית בנושא, במסגרת התכנית הכ"וחות שבדרך. התלמידים לומדים בדרך חווייתית, אישית וקבוצתית, על השפעות העישון. היחידה עוסקת בנושאים הבאים: בירור עמדות בנושא עישון, השפעת העישון על בריאות הגוף, מיומנויות תוך אישיות הנוגעות לקבלת החלטות במצבים בהם מתבגר עומד בפני דילמה, התמודדות וקבלת החלטות במצבים שבהם מופעלת על הפרט השפעה חברתית, ידע אודות שיווק ופרסום והשפעתם על הפרט והיכרות עם הדרכים בהן מתבצע קידום מכירות של מוצרי עישון, עיצוב כרזות נגד עישון ועוד. התוכנית מאפשרת את הרחבת השיח שבין המורים לתלמידים על ההשפעה המזיקה של העישון, תוך פיתוח כישורי התמודדות מול פיתויים והשפעות חברתיות.

חטיבת הביניים

כיתה ז' – "מתגברים בבריאות" – מניעת עישון סיגריות וסיגריות אלקטרוניות. השיעורים כוללים הקניית ידע על השפעות העישון, ברור עמדות בנוגע לעישון ופיתוח מיומנויות כגון התמודדות עם השפעה חברתית ועוד.

"זהירות נרגילה" – התוכנית עוסקת בתופעת עישון הנרגילות, בירור עמדות, מיתוסים ומידע כוזב הקשור בעישון, עמידה בלחץ חברתי וכן הקניית מידע על נזקי העישון לכושר הגופני, למערכת הנשימה, למערכת כלי הדם ולהתפתחות המינית.

כיתות ח' – ט' – שיעורים העוסקים בנושא סיגריות אלקטרוניות ונרגילות.

החטיבה העליונה

כיתות י' – יא' – "מתגברים מתגברים": בירור עמדות כלפי עישון, מידע על נזקי העישון כולל ההשפעות של סיגריות אלקטרוניות, דימוי עצמי ושייכות חברתית.

עישון נרגילה – הקניית מידע על נזקי העישון, בירור עמדות, ופיתוח מיומנויות כגון עמידה בלחץ חברתי.

ב. **מב"סים** - בחינוך העל יסודי ממונים **מובילים בית ספריים** האחראים להטמעת התכניות. המב"סים הינם יועצים או מורים מקצועיים הממונים לתפקיד על ידי מנהל המוסד החינוכי ומקבלים ליווי והדרכה לתפקיד על ידי מדריכי שפ"י. מתוקף תפקידם אחראים לקידום תוכניות גם בנושא מניעת עישון.

ג. **שותפות הורים בתוכניות** - כחלק בלתי נפרד מהתוכניות מתקיימות פעילויות להורים ולעיתים פעילויות משותפות הורים - תלמידים. מטרתן להגביר את הידע והמודעות של ההורים להשפעות השימוש במוצרי עישון ולתפקיד ההורי בגיבוש עמדות בנושא שימוש בחומרים ביניהם טבק. כמו כן מושם דגש על מתן כלים להורים שיאפשרו להם תקשורת מיטבית עם ילדיהם על תרבות הפנאי והדגשת חשיבות הנוכחות ההורית כתשתית לליווי ילדיהם בתהליכי קבלת החלטות להפחתת התנהגויות סיכון בכלל ושימוש בחומרים בפרט.

ד. **מנהיגות נוער "עמיתים ומשפיעים"**, תלמידים נבחרים "מובילי דעה", הבוחרים להוביל בקרב קבוצת השווים ובקרב תלמידים צעירים, לצד הצוות החינוכי, פעילות בנושא מניעת שימוש בחומרים בכלל זה מניעת עישון. מטרת הפעילות לבסס בקרב חבריהם עמדה השוללת שימוש בחומרים, לרבות עישון טבק, מתוך הנחה כי ביכולתם של העמיתים הנבחרים להשפיע על נורמות בקרב קבוצת השווים. העמיתים עוברים הכשרה, ליווי והדרכה על ידי היועצים והמב"סים ופועלים יחד עם הצוות החינוכי להעברת התוכניות ופעולת ההסברה. הפעילויות כוללות הקניית מידע על נזקי העישון, לרבות עישון נרגילות וסיגריות אלקטרוניות, העלאת סוגיות ודילמות חברתיות המערבות שימוש במוצרי עישון, פיתוח מיומנויות כמו השפעת הקבוצה על אופן הבילוי, התנהגויות סיכון ומיומנויות לזיהוי, המסרים והמניעים של המדיה והשפעתה על היחיד, התמודדות עם פיתויים ותהליכי קבלת החלטות, פניה לעזרה ועוד.

לאור עלייה בשימוש בסיגריות אלקטרוניות בקרב מתבגרים, בשנת הלימודים תשפ"ה הושם דגש בהכשרות העמיתים, על הנושא ועל תפיסת המסוכנות של עישון סיגריות אלקטרוניות.

2. פעולות ייחודיות

בסמוך ליום הבינלאומי ללא עישון מתפרסמות הנחיות לבתי הספר, המזמינות אותם לעסוק בנושא ולהגביר את הידע והמודעות של התלמידים לנזקי העישון.

לתוכנית התהליכית והמתמשכת בבתי הספר, במסגרת תכנית הכ"חות שבדרך, מתווספות פעילויות ייחודיות כגון: הרצאות וסדנאות של האגודה למלחמה בסרטן וגורמים נוספים.

באתר **שפינט** מתפרסמים חומרי למידה והדרכה בנושא מניעת עישון סיגריות ונרגילות לצוותים חינוכיים, ולעבודה עם תלמידים במסגרת התוכנית הכ"חות שבדרך.

3. תכנית אופ"י

אימון ופיתוח יכולות התמודדות: תכנית התערבות קבוצתית- מבוססת גישה קוגניטיבית- התנהגותית, המועברת על ידי צוות בביה"ס (יועץ חינוכי/פסיכולוג/עו"ס). התוכנית מותאמת

לתלמידים על סף סיכון ובסיכון, ומיועדת לתלמידים בחטיבה העליונה והכיתות הגבוהות בחטיבת הביניים, המעורבים בשימוש בטבק, אלכוהול וסמים, הבוחרים מרצונם לעשות שינוי בהתנהגות הלא רצויה.

הכשרות והדרכות לצוותי חינוך

בבתי הספר מתקיימות **הכשרות והדרכות לצוותי החינוך** בנושאי מניעת עישון, במטרה להגביר את הידע והמודעות למוצרי עישון חדשים והשפעות העישון על ילדים ומתבגרים וכן לקדם את המסוגלות של הצוותים לקיים שיח רלוונטי ומשמעותי עם התלמידים על מצבי חיים ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ההכשרות וההדרכות מתקיימות בהנחיית יועצות בתי"ס ו/או המב"סים ובליויי מדריכי שפ"י מהיחידה.

סיכום פעילויות בנושא מניעת עישון בתשפ"ה:

- ✓ **כנס ארצי מקוון:** התקיים כנס מקוון בהשתתפות 126 בתי ספר מרחבי הארץ (כ-2,400 תלמידים). בכנס הוצגו סרטונים וכרזות תוצרי עבודה של בתי הספר, שהעבירו מסרים על השפעות העישון ועודדו למניעת עישון. כמו כן, הכנס כלל התנסות ב"חדר בריחה" שעסק בנושא הנרגילה, סיגריה אלקטרונית והמניפולציות של חברות הטבק.
- ✓ **"עמיתים ומשפיעים"** – במהלך שנת תשפ"ה התקיימו 27 סמינרים להכשרת מנהיגות נוער בנושא מניעת עישון בהם לקחו חלק 144 בתי"ס, כ-2,500 תלמידים. בסמינרים אלה תלמידים רכשו ידע אודות נזקי העישון והובילו פעילויות מניעה בבתי הספר, וכן הובילו יצירת תוצרים בעלי מסר ל"קבוצת השווים" להימנע מהתחלת העישון.
- ✓ **תכנית "שואפים לבחור נכון"** – נערכו מפגשים להטמעת התוכנית המקוונת לתלמידי כותות ו' על ידי 43 מדריכי היחידה ליועצי כיתות ו' ברחבי הארץ. בחלק מהמפגשים שולבו הרצאות של האגודה למלחמה בסרטן.
- ✓ **אופ"י** – אימון ופיתוח יכולות התמודדות: 27 קבוצות אופי בהן השתתפו 275 תלמידים, עסקו בנושא מניעת עישון.
- ✓ **היום הבינלאומי ללא עישון:** במאי 2025 ארגון הבריאות העולמי בחר בנושא: **"חושפים את המניפולציות שמאחורי מוצרי עישון"**. הנושא הוטמע כחלק מתפיסת משרד החינוך בתוכניות המניעה. נכתבו מערכים לבתי הספר בנושא ונערכו פעילויות שונות בבתי הספר ברחבי הארץ.
- ✓ התקיימו 823 הדרכות בבתי ספר על ידי מדריכי ההסברה של האגודה למלחמה בסרטן בנושא נזקי העישון, מניפולציות של חברות הטבק וחשיבות אורח חיים בריא. ההרצאות מועברות בשפות עברית וערבית.
- ✓ **"באנו להשפיע"** – במהלך החודשים פברואר – מרץ התקיימו, ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן, 11 ימי פעילות בנושא בהשתתפות כ-1,700 תלמידים בשכבות ח'–י', התלמידים הרחיבו את הידע בנושא עישון ולמדו על המניפולציות של תעשיית הטבק והניקוטין. התלמידים לקחו חלק פעיל ביום הפעילות ויצרו תכנים שונים בנושא מניעת עישון ואורח חיים בריא כמו סרטונים וכרזות.

במסגרת עבודה משותפת של משרד החינוך עם משרד הבריאות, הרשות לביטחון קהילתי, עיריית ירושלים והאגודה למלחמה בסרטן, התקיים בירושלים יום למידה חוויתי בתחום מניעת עישון לעובדי הרשות אשר עובדים בחינוך הבלתי פורמלי.

✓ **כנסים לציון "יום הסרטן הבינלאומי"** בהשתתפות מוסדות חינוך: 15 כנסים ברחבי הארץ בהם השתתפו כ-1,800 תלמידים אשר למדו על המניפולציות של חברות הטבק.

✓ **בתי ספר מקדמי בריאות:** בתשפ"ה הוכרו 2,128 בתי ספר כמקדמי בריאות.

✓ **מב"ס – מוביל בית ספרי למניעת השימוש בסמים, אלכוהול וטבק ותכלול כישורי חיים:** בשנת הלימודים תשפ"ה פעלו 1,661 מב"סים בחינוך העל יסודי וקידמו תוכניות למניעת עישון מוצרי טבק.

המב"סים הוכשרו בנושא על ידי מדריכי היחידה

✓ **הרצאה להורים בנושא לקראת היום ללא עישון**

פרק ד'3: פעילויות ארגוני החברה האזרחית בנושאי מניעת העישון והגמילה

פעילות רשת ערים בריאות בישראל

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

לאחרונה סיימנו את עדכון המדריך לרשויות בנושא "עיר נקייה מעישון" ביחד עם צוות מקצועי של הקואליציה למניעת עישון. מספר רשויות מקומיות נמצאות בהליך הצטרפות ליוזמה זו.

רשת ערים בריאות בישראל פועלת משנת 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות האוכלוסייה, צמצום פערי הבריאות בין קבוצות בעיר ושילוב הבריאות בפיתוח בר קיימא. ברשת 67 רשויות, נציגי משרדי ממשלה, ארבע קופות החולים ומוסדות אקדמיים. הרשת מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, בשיתוף עם המחלקה לקידום הבריאות של משרד הבריאות ומלווה את הטמעת העקרונות בשטח.

בכל אחת מהרשויות החברות ברשת קיימת **מחויבות פוליטית** לפעול לפיתוח הבריאות והקיימות, ובכלל זה לדאוג לסביבה נקייה מעישון. ברשויות שבהן בוצע פרופיל בריאות עירוני נאסף מידע רב על הרגלי העישון ועל עמדות כלפי ההגבלות על העישון. יש לציין, שקיימת לגיטימציה של התושבים לפעול לשם שמירה על כל המקומות הציבוריים נקיים מעישון.

רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן הקימו ב-2017 את הקואליציה למניעת עישון בה חברים הגופים העוסקים בתחום. בכל שנה, מאז הקמתה, מובילה הקואליציה פעילויות לציון היום הבינלאומי ללא עישון, במשותף עם הרשויות המקומיות. בשנת 2025, למרות המצב הכללי, ציינו את היום הבינלאומי ללא עישון הן ברמת הרשת והן ברשויות.

חברי הרשת, בשיתוף כל חברי הקואליציה למניעת עישון החליטו במשותף על הסלוגן המתאים ובחרו בכרזה המשותפת. לקראת היום הבינלאומי ללא עישון וביום עצמו פעלו הרשויות בכמה זירות עירוניות, החל ממערכות החינוך ועד הרצאות ועמדות הסברה ברחבי העיר, פרסום חוצות ופרסום ברשתות החברתיות. המטרה הייתה להעלות את מודעות הציבור לנזקי העישון, למניפולציות של חברות הטבק הפועלות בעיקר על בני הנוער, וכן מתן ידע וכלים להפסקת עישון.

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל

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

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

במהלך שנת 2025 נערכו בחירות לוועד החברה, עם פרידה ממס' חברי ועד וכניסה של חברי ועד חדשים, כולל יו"ר חדש, ד"ר אריאל רוקח.

בשנת 2025 פעלה החברה, בין השאר, בתחומים הבאים:

- כתיבת ניירות עמדה והשתתפות בישיבות במשרד הבריאות ובכנסת הנוגעות לעישון, בין היתר בתחום מיסוי סיגריה אלקטרונית (הערות לחוק ההסדרים) ואיסור טעמים במוצרי טבק ועישון.
- מעקב אחר פרסום מטעה ולא חוקי באמצעי המדיה השונים, בניגוד לחוק איסור פרסום ושיווק מוצרי טבק ועישון, ופנייה במקרי הפרה למשרד הבריאות ולוועדה להטעיית הציבור.
- התחלת תהליך להסדרת מקצוע הגמילה מעישון והכרה בתהליך ההכשרה.
- חולקו מלגות לשלושה מחקרים מצטיינים בתחום מניעה וגמילה מעישון – (1) התנהגות הפסקת העישון בקרב ישראלים, (2) תיקוף תוכנית דיגיטלית להפחתת חשיפה לעישון בקרב נשים בהריון, (3) תפיסות אישיות ומקצועיות כלפי עישון בקרב רופאים ערבים בישראל.
- תכנון כנס לכלל המנחים לגמילה מעישון והעוסקים בתחום בישראל לתחילת שנת 2026. הכנס יעמוד בסימן "חזית אחת למיגור העישון" – עדכונים מהשטח, מחקרים, חדשות וכליים מעשיים למאבק בעישון.

האגודה למלחמה בסרטן

הסברה וקידום בריאות לאורך השנה

האגודה למלחמה בסרטן מקיימת לאורך כל ימות השנה פעילות ענפה במוסדות חינוך, חברות וארגונים, משרדי ממשלה וכנסת, רשויות מקומיות, יחידות צה"ל וארגונים שונים, בנושא מניעת עישון.

בשנת 2025, מדריכי ההסברה של האגודה העבירו 823 הדרכות בנושא נזקי העישון, מניפולציות של חברות הטבק וחשיבות אורח חיים בריא במוסדות חינוך בפריסה בכל רחבי הארץ. ההרצאות מועברות בשפות עברית וערבית.

בנוסף, קיימה האגודה למלחמה בסרטן פעילות בפריסה ארצית לתלמידי חטיבות הביניים והתיכונים בשיתוף פעולה עם אשכולות פיס ובתי ספר. במהלך החודשים פברואר – מרץ התקיימו 11 ימי פעילות מלאים בנושא "באנו להשפיע" בהשתתפות כ-1,700 תלמידים בשכבות ח'–י'. התלמידים הרחיבו את הידע בנושא עישון ולמדו על המניפולציות של תעשיית הטבק והניקוטין. התלמידים לקחו חלק פעיל ביום הפעילות ויצרו תכנים שונים בנושא מניעת עישון ואורח חיים בריא כמו סרטונים וכרזות.

בשנת 2025, הועברו 99 הרצאות בנושא לקהל מבוגרים. במסגרת שיתוף פעולה עם שפ"י, משרד החינוך, הועברו הרצאות ליועצות ומב"סיות בעברית ובערבית כחלק מהטמעת מרכז למידה מקוון של משרד החינוך העוסק במניעת עישון.

האגודה מפיצה אלפי חומרי הסברה, ללא תשלום, הכוללים עלונים, כרזות ומדבקות בנושא מניעת עישון בעברית, בערבית וברוסית וחומרי הסברה דיגיטליים (סרטונים, גיפים ודפי נחיתה) למוסדות חינוך, ארגונים, חברות ורשויות מקומיות. השנה, הפיקה האגודה עלוני מידע חדשים להורים על הסכנות שבסיגריה אלקטרונית, כיצד לדבר עם הילד או הילדה שהתחילו לעשן, מהו עישון כפוי וסכנות העישון בזמן היריון.

עידוד אכיפת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים

האגודה למלחמה בסרטן מעודדת אכיפה מטעם הרשויות, כמו גם אכיפה אזרחית לחוקים למניעת עישון במקומות ציבוריים ואיסור פרסום והגבלת הפרסום של מוצרי עישון.

בהיבט האזרחי: מעבר להדרכות יוזמות לציבור הרחב בנושא נזקי העישון והעישון הכפוי, איסור עישון במקומות ציבוריים, הסבר על החוק האוסר על עישון במקומות ציבוריים והחוק לאיסור פרסום והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, מדריכה האגודה כיצד ולמי ניתן לפנות כאשר ישנה הפרה של החוק.

בהיבט הרשויות: האגודה למלחמה בסרטן לוקחת חלק פעיל בדיווח על הפרת החוקים, ומעקב אחר טיפול הרשויות: ממשרד הבריאות, האוצר, הרשויות המקומיות והמשטרה. צוות האגודה עוקב ופועל ליישום האמנה הבינלאומית ה-FCTC, ובכלל זה יוזמות ופניות לרשויות הרלוונטיות במקרה שאין הלימה בין התחייבות ממשלת ישראל לנעשה בפועל.

פעילות לקידום רגולציה וחקיקה

האגודה יוזמת ושותפה בכתיבת ניירות עמדה ומכתבים לגורמים רלוונטיים בנושאים שונים של מניעת עישון והחשיפה אליו ומשתתפת בדיונים בוועדות הכנסת השונות בנושא. במהלך השנה השתתפו נציגי האגודה, בין היתר, בדיוני ועדות הכנסת השונות (לפני ומאחורי הקלעים) אשר עסקו במניעת עישון – אזהרות גרפיות (שאושרה השנה), מיסוי מוצרי עישון ומניעת עישון בקרב ילדים ובני נוער בטעמים מפתים.

עידוד גמילה וגילוי מוקדם

ב-2025 אישרה וועדת סל התרופות בדיקת LDCT לגילוי מוקדם של סרטן ריאות בקרב מעשנים. על מנת להנגיש את המידע אודות הבדיקה וחשיבותה ובמקביל הפניה לגמילה, העלתה האגודה

למלחמה בסרטן באתר עמוד מידע ייעודי הכולל הסבר על הבדיקה ולמי היא מומלצת, לצד מחשבון "שנות קופסה" והסברים על הדרכים ואפשרויות הגמילה במסגרת הסל, או באמצעות "המדריך לגמילה עצמית" המפורסם באתר האגודה או ניתן בגרסה המודפסת – ללא תשלום על ידי האגודה.

היום הבינלאומי ללא עישון

כמדי שנה ציינה האגודה למלחמה בסרטן את היום הבינלאומי לקידום המאבק בעישון במקביל לארגון הבריאות העולמי המציין את המציין את World No Tobacco Day בעולם. מטרתו של יום זה להדגיש את הסיכונים הבריאותיים הקשורים לעישון טבק וניקוטין ואת צעדי המדיניות היעילים להפחתת מספר המעשנים. ביום זה קוראת האגודה למעשנים לנצל את התאריך המיוחד ולהיגמל מההרגל הממכר והמזיק. ביום הבינלאומי ללא עישון מקיימת האגודה מגוון פעילויות הסברה ייחודיות, שמטרתן להניע צעירים ומבוגרים כאחד לעמוד על זכותם לאוויר נקי ולחיים בריאים.

לרגל היום הבין-לאומי ללא עישון פרסמה האגודה למלחמה בסרטן נתוני סקר חדש שנערך ביוזמתה ובדק את תופעת העישון בישראל, גם ביחס למצב הבטחוני והמלחמה.

על פי נתוני הסקר, שיעור המעשנים סיגריות רגילות עומד על 23%, כאשר העישון נפוץ יותר בקרב גברים (30%) ונמוך יותר בקרב בעלי הכנסות גבוהות (15%). עישון סיגריות אלקטרוניות עומד על כ-12% מהאוכלוסייה, ויותר בקרב צעירים בגיל 16-24 (18%). מעל שליש מהציבור – 36% - ציינו שהם מכירים אנשים שהחלו או חזרו לעשן מאז המלחמה.

מבין המעשנים: הרוב (71%) מצטערים שהתחילו, ושלושה רבעים היו רוצים להיגמל במידה זו או אחרת ("מאוד" עד "די רוצה"). בעיקר קשה להיגמל כי העישון נתפס ככיף, הרגל של שנים, וישנם כ-19% שחסם הלחץ מונע מהם את הגמילה. תמריץ כלכלי היה מסייע לרבע מהם להיגמל, ולשיעור דומה (24%) תסמין של מחלה. כשליש (31%) מעשנים קבוע, שליש (33%) התחילו או חזרו לעשן לאחרונה בשל מתח, חרדה או מצב ביטחוני, ו-5% מהמעשנים הגבירו את העישון בשל המצב.

עוד עולה מהסקר כי כמעט כל האוכלוסייה (91%) נחשפת לעישון במקומות ציבוריים. המקומות העיקריים שבהם נחשפים הם: הרחוב 65%, פארקים ציבוריים 47%, מסעדות ובתי קפה 47% ותחנות אוטובוס 46%. מי שמעשן ציין גם חשיפה במקום העבודה, כנראה בעת עישון לצד אחרים – 40%. כ-83% מהישראלים היו רוצים שלא יעשנו בציבור (91% מקרב הלא מעשנים). כשני שלישים מהציבור (63%) לא יודעים כי חוק איסור עישון במקומות ציבוריים כולל גם סיגריות אלקטרוניות. החוק במלואו מובן ל-37% מהציבור, ועוד פחות מזה לצעירים בני 16-24 (רק ל-27%). כמחצית מהציבור ציין כי נמנע בעבר מלהגיע למקום בגלל עישון (46%) אך לרוב בתדירות נמוכה. כצפוי, בקרב מי שאינם מעשנים, שיעור זה גבוה מעט יותר (50%) וגם התדירות גבוהה יותר (3% מהמעשנים ציינו שהם תמיד נמנעים ממקום עם מעשנים). המקומות העיקריים מהם הם נמנעים: ברים (35%), מסעדות (34%), בתי קפה (32%).

מעט מעל רבע מהציבור (28%) מכירים במידה זו או אחרת אישה שממשיכה לעשן גם בהיריון. שיעור זה גבוה יותר באופן משמעותי בקרב המעשנים עצמם (39%). 10% מהציבור נמצאים

במערכת יחסים עם בן/בת זוג מעשנים, כאשר הנתון גבוה משמעותית בחברה הערבית (22%). מחצית מאלו שאינם במערכת יחסים עם מעשנים, ציינו כי הם במידה זו או אחרת גם בעתיד הם לא יצאו עם מעשנים (בטוחים בכך או חושבים שכך יהיה). כצפוי, בקרב הלא מעשנים שיעור זה גבוה אף יותר ועומד על 65% מאלו שאינם במערכת יחסים היום עם מעשן/ת.

למרבית הציבור (72%) מפריע ריח של סיגריות מאדם קרוב, ובקרב הלא מעשנים זה מפריע כמעט לכולם (86%). לנשים ריח זה מפריע יותר (78%). למחצית מהציבור יש היכרות עם אנשים שרוצים להפסיק לעשן אך לא מצליחים, ומעט יותר לאלו שגם הם מעשנים (56%).

ניכרים חילוקי דעות בציבור בין אלו שסבורים כי יש להעלות את מחירי הסיגריות על ידי מיסים (54%) לבין אלו שלא. בקרב אלו שאינם מעשנים, 64% סבורים כי יש לעלות את מחירי הסיגריות באמצעות מיסים. שלושה רבעים מהציבור ו-81% מאלו שאינם מעשנים, תומכים בהגבלות פרסום של סיגריות.

מסע הסברה יצא לדרך בשבוע בו צוין היום הבינלאומי ללא עישון, ועשה שימוש באמצעי מדיה שונים: פלטפורמות דיגיטליות (פייסבוק, יוטיוב, טיקטוק ואינסטגרם), עיתונות (עברית וערבית) ורדיו.

הסברה לילדים ובני נוער: קמפיין לנוער: מעשן לא מעשן?

האגודה למלחמה בסרטן קיימה פאנל עם בני נוער בשיתוף ה"מרכז להניע נוער וצעירים" של TEENK במטרה ללמוד על הרגלי העישון והתפיסות של בני הנוער לגבי עישון ולהתאים את ההסברה לבני נוער.



בהמשך לפאנל, האגודה יזמה הפקה של סדרת רשת חדשה נגד עישון המיועדת לבני נוער. הסדרה כוללת חמישה סרטונים בהפקת משרד הפרסום טינק, בהשתתפות חמישה צמדים של בני נוער אמיתיים. בכל צמד אחד מעשן והשני לא והצופה מתבקש לנחש מי המעשן כבר בתחילת הסרטון. הסידרה עלתה כקמפיין מתמשך בטיקטוק, אינסטגרם וביוטיוב ועוסקת בהיבטים חברתיים של תופעת העישון בקרב בני נוער, כמו דייטים, לחץ חברתי, התמכרות, כסף ועוד, במטרה לעודד בני נוער לא

להתחיל לעשן. סך הכל היו כ-7.5 מיליון צפיות בסרטונים בטיקטוק. הקמפיין הגיע לגמר התחרות השנתית של טיקטוק בקטגוריית קמפיינים בעלי השפעה חברתית.

קמפיין רדיו: "מחבואים" – נגד עישון במקומות ציבוריים – האגודה העלתה קמפיין ברדיו הממחיש את איסור העישון במקומות ציבוריים והשפעת העישון הפסיבי. בתשדיר נשמע ילד סופר כמו במשחק מחבואים ואומר: "מי שמעשן מאחוריי, מצדדי ומלפניי, מסכן את חיי. מי שמעשן מאחוריי, מצדדי ומלפניי, הוא ה-א-ש-ם!" מטרת התשדיר להמחיש שהעישון במקומות ציבוריים

אסור לפי חוק: "העישון מזיק לבריאות שלכם, ולכן, אל תוותרו! שלא יעשנו לידכם! זה לא בריא וזה לא חוקי!"

הסברה להורים – שיתוף פעולה עם שפ"י משרד החינוך במסגרת תכנית משרד החינוך "קול לכולם" ובשיתוף עם הנהגת ההורים הארצית, התקיימה הרצאה לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון להורי תלמידים בכיתות ה'-ט' בנושא גיל ההתבגרות ועישון – איך נייצר שיח פתוח בבית.

במהלך ההרצאה ניתנו כלים ליצירת שיח פתוח, מכיל וקשוב בנושא מניעת עישון והתמודדות עם האתגר כשאחד הילדים מתחיל לעשן. את ההרצאה בשפה העברית העבירה לינוי קושניר בר חן, מקדמת הבריאות של האגודה למלחמה בסרטן יחד עם אורלי אבינועם, מדריכה ארצית ביחידה למניעת שימוש בסמים, אלכוהול וטבק, שפ"י של משרד הבריאות. ההרצאה בשפה הערבית הועברה על ידי פאתן ג'אטס, מנהל פעילות האגודה למלחמה בסרטן בחברה הערבית ביחד עם פאדיה מסרי, מדריכה ארצית ביחידה למניעת שימוש בסמים, אלכוהול וטבק בשפ"י.



הסברה בחברה הערבית:

תשדירי רדיו בערבית עלו בפריסה רחבה המותאמת לקהל היעד למניעת עישון, כמו גם קמפיין דיגיטלי ייעודי לתקופת הרמדאן. סרטון של האגודה למלחמה בסרטן לגמילה מעישון בחברה הערבית, קורא למעשנים לנצל את המומנטום של ההימנעות מעישון בתקופת צום הרמדאן לגמילה מוחלטת מהעישון.

תחרות שנתית למניעת עישון בין בתי ספר מרחבי הארץ ע"ש ד"ר מרקוס ז"ל

מדי שנה מתקיימת תחרות למניעת עישון על שם ד"ר מרקוס ז"ל בין בתי ספר מרחבי הארץ בזכות שיתוף פעולה בין האגודה למלחמה בסרטן, השירות הפסיכולוגי הייעוצי של משרד החינוך (שפ"י), משרד הבריאות והליגה למניעת מחלות ריאה ושחפת בישראל. האירוע התנהל במתכונת מקוונת, כדי לאפשר השתתפות מלאה של תלמידים מרחבי הארץ וסיכם שנת פעילות ענפה בבתי הספר בנושא מניעת עישון.

פעילות למניעת עישון ברשויות מקומיות, בארגונים ובחברות

צוות האגודה למלחמה בסרטן, מייפע לרשויות ומועצות מקומיות בקידום והטמעת מדיניות של מניעת עישון.

במסגרת שיתופי הפעולה, התקיים בירושלים יום חוויתי בתחום מניעת עישון בשיתוף פעולה של עיריית ירושלים, האגודה למלחמה בסרטן, משרד החינוך, משרד הבריאות והרשות לביטחון

קהילתי. בהמשך ליום העיון, הרחיבה הרשות לביטחון קהילתי, ברמה הארצית, את העיסוק בתחום מניעת עישון.

לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון, נשלחו חומרי הסברה לרשויות מקומיות רבות, ארגונים ומשרדי ממשלה. בנוסף, התקיימו הדרכות והרצאות בנושא מניעת עישון לקהלים שונים.

במקביל לפעילות הארצית, האגודה למלחמה בסרטן חברה ב-The Association of European Cancer Leagues (ECL) ופועלת שם בתחום מניעת העישון.

ריכוז קואליציית הארגונים למניעת עישון: קואליציית ארגונים למניעת עישון פועלת מאז 2016 ביוזמה משותפת של רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן, אשר מרכזות את פעילותן במשותף. הקואליציה היא גוף התנדבותי שבו שותפים כל העוסקים במניעת עישון בישראל. במהלך שנת 2025, התקיימה פעילות נרחבת במסגרת ימי הכשרה למתאמי בריאות ברשויות בנושא מניעת עישון.

כנס בכנסת לציון היום המיוחד למניעת עישון ביוזמתו של חה"כ אושר שקלים, חברה קואליציית הארגונים למניעת עישון להפקת כנס מיוחד בכנסת לציון היום הבינלאומי ללא עישון. מטעם האגודה ריכזה רבקה זלצר-פרייליך, אחראית מדיניות ציבורית למניעה וגילוי מוקדם באגודה. במוקד הכנס עמד הנושא "חזון לעתיד". היום החל בכנס בהשתתפות שר הבריאות, חברי כנסת, אנשי מקצוע וכל חברי קואליציית הארגונים למניעת עישון. ממנו יצאה הקריאה להמשך פעילות נחרצת למניעה ולגמילה מעישון. מחוץ לאולם הכנס התרשמו חברי כנסת ומבקרים מתערוכת פוסטרים – כולם פרי יוזמות בני הנוער שהשתתפו בפעילות האגודה למלחמה בסרטן במהלך השנה בנושא העישון.

הקואליציה למניעת עישון

קואליציית ארגונים רחבה הפועלת מאז 2016 ביוזמה משותפת של רשת ערים בריאות והאגודה למלחמה בסרטן. הקואליציה היא גוף התנדבותי שבו שותפים כל העוסקים במניעת עישון בישראל – נציגות של משרדי הבריאות, החינוך והרווחה, ארבע קופות החולים (כללית, מכבי, מאוחדת, לאומית), רשת ערים בריאות, האגודה למלחמה בסרטן, ההסתדרות הרפואית, איגוד רופאי בריאות הציבור, החברה הרפואית למניעה וגמילה מעישון, המיזם למיגור העישון, בתי הספר לבריאות הציבור, האיגוד הישראלי למקדמי ומחנכי בריאות והמועצה הישראלית למניעת עישון, מספר רשויות מקומיות, ארגוני חברה אזרחית נוספים ופעילי ציבור. פעילות הקואליציה מרוכזת במשותף על ידי ד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות ודנה פרוסט, מנהלת מחלקת הסברה, מידע וקידום בריאות, האגודה למלחמה בסרטן.

במהלך 2025 עבדה הקואליציה בשלושה צוותי משימה. אחד הצוותים השלים בסוף שנת 2025, את עדכון הקווים המנחים לקידום "עיר נקייה מעישון".

לקראת היום הבינלאומי ללא עישון, החל ב 31 במאי, הכינה הקואליציה, כבכל שנה, ערכה ייעודית עבור מתאמי הבריאות ברשויות המקומיות ובה תכנים, קישורים לחומרי הסברה והמלצות

לפעילות ברשות בנושאי חוסן ועישון ומניפולציות של חברות הטבק – "שומרים על הבית – לא מעשנים".

צוות משימה לנושא הכשרה קיים במהלך 2025 שני מפגשים. מפגש ראשון באפריל, התקיים פנים אל פנים, בנושא "עיר נקייה מעישון – מהתיאוריה לעשייה משמעותית בשטח". במסגרת מפגש זה הוצגה הערכה לרשויות וכן הנושא השנתי של היום ללא עישון. המפגש השני התקיים באוקטובר בצורה מקוונת, לבקשת מתאמי הבריאות ברשויות, ועסק בנושא חקיקה ואכיפה. בסיום מפגש הלמידה למתאמים, התקיימה הרצאה של אפי שפר, סגן מנהל האגף לאכיפה ופיקוח במשרד הבריאות, לפקחי הרשויות המקומיות בנושא אכיפת החוקים לצמצום העישון.

בנוסף, ביוזמתו של חה"כ אושר שקלים, קיימה הקואליציה כנס מיוחד בכנסת לציון היום הבינלאומי ללא עישון. במוקד הכנס עמד הנושא "חזון לעתיד". בכנס, הציגה ד"ר שרון אלרעי פרייס, ראש חטיבת בריאות הציבור במשרד הבריאות, "מגפת העישון – חייבים להעלות הילוך". לינוי קושניר, מקדמת הבריאות של האגודה למלחמה בסרטן, התייחסה ל: "נוער ישראלי – תפיסות ועמדות על עישון טבק וניקוטין". שירה כסלו, מנכ"לית המיזם למיגור העישון, דיברה על "עישון 2035: חזון לעתיד או אזהרה מההווה". פרופ' יעל בר זאב, מביה"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית והדסה, הרצתה על "תאי הגוף לא שוכחים: הביולוגיה של עישון מעובר ועד זקנה". עו"ד עמוס האוזנר הציג "End-Game: עקירה מן השורש של תופעת העישון – הדרך המובטחת". כמו כן התקיים רב שיח בהשתתפות נוער: איך משלבים כוחות למימוש החזון, בהנחיית רבקה זלצר פרייליך, אחראית מדיניות ציבורית למניעה וגילוי מוקדם, האגודה למלחמה בסרטן.

בתום הכנס התקיים דיון מיוחד בוועדת הבריאות בנושא: "דוח שר הבריאות על עישון בישראל לשנת 2024 ומתווה פעולה למניעת העישון ונזקיו".

המועצה הישראלית למניעת עישון

בשנת 2025, המועצה הישראלית למניעת עישון עסקה ביסודיות בנושא ה-דה נורמליזציה של העישון. העישון נתפס כתופעה נורמלית ומקובלת, בעקבות מאמצים מרובים לכך של חברות הסיגריות וכעולה ממסמכי התעשייה, המעידים על השקעת הון רב בהפיכת העישון לחלק מהחיים, כשהשימוש במוצרי עישון גורם דווקא למוות, סבל ומחלות. המועצה ריכזה דוגמאות לנורמליזציה והיא מתכוננת לטיפול במניעתה ובאפס מוכנות (מה שקרוי Zero Tolerance) לתופעת העישון. בין היתר מדובר בסתימת פרצות בחקיקה שתוצאתן היא נירמול העישון, ובדיווח התקשורתי על מותו של אדם כתוצאה משימוש במוצרי עישון, שכיום נעשה בישראל (להבדיל למשל מארה"ב ובריטניה) בלי לציין את השימוש במוצרי עישון כגורם במותו. דבר זה מנציח את התודעה השגויה, שמוות מן העישון הוא תופעה סטטיסטית בלבד, ולא משהו הקורה ל-1 מכל 2 משתמשים.

כל זאת בנוסף לנושאים שנדונו בדו"ח 2024 לגבי פעילות המועצה הישראלית למניעת עישון, ובראשם ההגנה על 2.8 מיליון אנשים הנחשפים לעישון בדירותיהם שלהם כתוצאה מעישון שכניהם, נושא בו היא עוסקת כבר מאז שנת 2020 בדרכים שונות, גם בהסברה וגם בהסדרה על פי הדין.

המיזם למיגור העישון

המיזם למיגור העישון הינו ארגון חברתי, שמטרתו למגר לחלוטין את העישון בישראל, באמצעות מניעת החשיפה וההתנסות של ילדים, נוער וצעירים לעישון בפרט ולמוצרי טבק וניקוטין בכלל. עבורנו חזון "ישראל בריאה ונקייה מעישון מוצרי טבק וניקוטין" הוא לא חזון אוטופי מרוחק אלא מטרה הכרחית ומצילת חיים אליה אנחנו חותרים כל יום.

המיזם למיגור העישון ממקד את פעילותו בארבע מישורים עיקריים:

- **קידום חקיקה ורגולציה ייעודית** באמצעות עבודה עם מול חברי כנסת ומשרדי ממשלה, מתן ייעוץ ותמיכה לקובעי מדיניות, לקיחת חלק בצעדים רגולטוריים וקידום שיח על תפקיד המדינה ואחריותה.
- **פיתוח גוף ידע מחקרי, מקיף ועדכני** באמצעות מעקב פעיל אחר תופעת העישון ומאפייניה בקרב ילדים ובני נוער בישראל באמצעות סקרים שנתיים וטיפול שיתופי פעולה עם גופים מקצועיים בארץ ובעולם.
- **מסגור מחדש של השיח, חינוך והסברה** באמצעות בניית שיח סביב מניעה, וחתימה מתמשכת לצמצום פער הידע בנושא אצל הורים, אנשי חינוך, בריאות ורפואה וגופים רלוונטיים אחרים.
- **חשיפת דרכי הפעולה של חברות הטבק והניקוטין** באמצעות מעקב שוטף אחר דרכי הפעולה שלהן, ניטור אפיקי פרסום ושיווק (גלוי וסמוי) וחשיפת ניסיונות להשפיע על קובעי מדיניות בישראל.

בשנת 2025 התמקדה פעילות המיזם למיגור העישון בשלושה תחומי פעילות מרכזיים:

קידום חקיקה ורגולציה ייעודית

- **חקיקה בתחום מוצרי העישון** – סיוע בקידום הצעות חוק לאיסור מוצרי עישון בטעמים מובחנים שאינם טבק.
- **גבייה ואכיפת המס על סיגריות אלקטרוניות** – ליווי גופי ממשל רלוונטיים לגיבוש מנגנוני פיקוח על שרשרת האספקה למוצרי עישון בכלל, בדגש על סיגריות אלקטרוניות, לרבות לקיחת חלק פעיל בעבודה בנושא חוק ההסדרים ובמסגרתו צו המס ותזכיר החוק לפיקוח על מוצרי עישון לצרכי מיסוי.
- **יישום חוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק וניקוטין במרשתת** – מעקב שיטתי אחר פרסום מוצרי טבק וניקוטין ברשתות החברתיות וסיוע לגורמי ממשל בפיתוח כלים לפיקוח וליישום האיסור לפרסום במגוון הערוצים האינטרנטיים בדגש על הרשתות החברתיות.
- **מנגנוני פיקוח ואכיפה לחוק איסור פרסומת** – קידום אכיפה באמצעות עתירה (בג"ץ 11055-04-25), שהוגשה על ידי עו"ד אפי מיכאלי כנגד משרד הבריאות, המשרד לביטחון לאומי והמשטרה, עקב אי אכיפת האיסורים בחוק איסור פרסומת.

- **קשרי ממשל** – עבודה רציפה מול גורמי ממשל לקידום מהלכי רגולציה וחקיקה, ופיתוח מתודולוגיות ליישום אפקטיבי שלהם ברשויות השלטון המרכזי והמקומי.
- **מפגשי COP 11 ו-MOP3** – הכנה וליווי נציגי ממשל במפגשי המדינות החתומות על האמנה הבינלאומית למאבק בטבק (FCTC), והפרוטוקול למאבק בסחר הבלתי חוקי בטבק.

פיתוח גוף ידע מחקרי

- **מחקר ופיתוח ידע** – הרחבת בסיס הידע בנושא מניעת התחלות עישון בקרב ילדים נוער וצעירים, שוק מוצרי העישון בכלל והסיגריות האלקטרוניות בפרט.
- **דוח מחקרי שנתי** – פרסום דוח עישון בישראל 2024: מאפייני העישון בקרב ילדים, נוער, צעירים ומבוגרים בישראל. הדוח בוחן התנסויות, דפוסי שימוש ותפיסות של נוער, צעירים ומבוגרים ביחס לעישון ולמוצרי העישון השונים, בוחן הבדלים בדפוסי העישון בין האוכלוסייה היהודית והערבית, השפעות המלחמה מחד, והעלאת המיסוי על מוצרי העישון מנגד על הרגלי העישון בישראל.
- **דוח סיכום מפגשי שולחן עגול בחברה הערבית** – שיתוף פעולה עם חברת נאס – נאס לסיכום סדרת מפגשים עם אנשי מקצוע מתחומי הבריאות, החינוך והרווחה, ומקבלי החלטות בעמדות בכירות – נציגי ממשלה, רשויות מקומיות, חברה אזרחית וקרנות פילנתרופיות, לשם דיון על כלים ופעולות פרקטיות להתמודדות עם תופעות של עישון, אידוי והתחלות עישון בקרב בני נוער וצעירים. ות מהחברה הערבית.
- **דוח מדד התערבות תעשיית הטבק והניקוטין 2025** – כתיבה ופרסום דוח הבוחן את מעורבותה ודרכי השפעתה של תעשיית הטבק והניקוטין על הממשל הישראלי ומדיניות המאבק בעישון בישראל בשנתיים האחרונות, כחלק ממחקר בינלאומי משווה בין 100 מדינות ברחבי העולם.
- **שקיקי ניקוטין** – גיבוש והעמקת ידע מקצועי בתחום מתפתח זה, לרבות בחינת הסדרי רגולציה בעולם, מעקב אחר מגמות התנסות ושימוש ראשוניות, הנגשת ידע לציבור ולקובעי מדיניות, ומעקב אחר זמינות ושיווק המוצרים בנקודות המכירה.
- **עדכון מתודולוגיות המדידה** – פיתוח, בחינה ועדכון של כלי מדידה ואיסוף נתונים בתחום העישון, לרבות פיתוח מדד ייעודי להתחלות עישון, בחינת היתכנות לאיסוף נתונים ברמות שונות, וקידום שיתופי פעולה מקצועיים עם גופים לאומיים העוסקים במדידה וניטור נתונים בתחום.
- **מניעת עישון ברשויות המקומיות** – פיתוח דרכי עבודה מותאמים ליישום ברשויות מקומיות ואשכולות אזוריים, למניעת התחלות עישון בקרב בני נוער וצעירים.

- **פיתוח והפעלת אתר המיזם למיגור העישון** – המשך הפעלת האתר כמרכז ידע בתחום העישון והניקוטין, הכולל כתבות, דוחות מחקר, מדריכים ודפי מידע עדכניים עבור הורים, אנשי מקצוע וקובעי מדיניות.
- **פיתוח והפצת תכנים חינוכיים והסברתיים** – פיתוח כתבות עומק, דוחות, מדריכים ודפי מידע בנושאי עישון וניקוטין, והפצתם באמצעות האתר, ניוזלטרים ורשתות חברתיות. התכנים יועדו להורים ולאנשי מקצוע, וכללו מידע עדכני, ממצאי מחקר וכלים יישומיים.
- **הנגשת ידע באמצעות ניוזלטרים** – הפעלה שוטפת של שני ניוזלטרים אחד להורים ואחד לאנשי מקצוע, לצורך הפצת ידע, עדכונים וכלים מקצועיים. במהלך השנה נשלחו ניוזלטרים באופן קבוע, תוך הרחבת רשימות התפוצה וחיזוק הקשר הישיר עם הקהלים.
- **פעילות ברשתות החברתיות** – הפצת חומרי הסברה באופן שוטף ברשתות החברתיות, בדגש על העלאת מודעות לנזקי העישון והניקוטין. הפעילות כללה פרסום תכנים ויזואליים, אינפוגרפיקה, סרטוני הסברה ועוד. חלק מהתכנים פורסמו גם בשפה הערבית.
- **הדרכה, הכשרה ופעילות שטח** – פיתוח תכנים וכלים לצורכי הדרכה והכשרה של אנשי מקצוע וצוותי חינוך, וכן מתן ייעוץ מקצועי לגורמים הפועלים בשטח. במסגרת זו התקיימו הכשרות למנחי גמילה מעישון בשיתוף קופות החולים, הכשרות למתכללי בריאות בשיתוף משרד הבריאות וגופים לקידום בריאות, וכן השתתפות בהכשרות בביה"ס המרכזי להכשרת עובדי רווחה.
- **שיתופי פעולה** – קידום שיתופי פעולה עם גורמים במערכת החינוך, רשויות מקומיות וארגוני שטח. בין היתר, שיתוף פעולה עם השירות הפסיכולוגי ייעוצי במשרד החינוך, וכן שיתוף פעולה עם עמותת מדעת במסגרת פעילות מניעת עישון באשכול גליל והעמקים, שכלל ייעוץ מקצועי, פיתוח תכנים והטמעתם ברשויות מקומיות.
- **היום הבינלאומי ללא עישון** – פיתוח והפצת תכנים וחומרי הסברה לקראת היום הבינלאומי ללא עישון, לרבות הכנת עמוד תוכן ייעודי לאנשי מקצוע. במסגרת זו התקיימו מפגשי העשרה לאנשי חינוך ולצוותים רפואיים, בשיתוף גורמים רלוונטיים.

פרויקט הערכת מדיניות בקרת טבק הבינלאומי (International Tobacco Control Policy Evaluation- ITC) – ממצאי הסקרים בישראל 2022 ו-2024

פרויקט הערכת מדיניות בקרת טבק הבינלאומי (ITC), שהוקם באוניברסיטת ווטרלו בקנדה בשנת 2002, תוכנן במיוחד לביצוע הערכה קפדנית של מדיניות אמנת הבריאות העולמית למלחמה בטבק (FCTC) בנושאים כגון מיסוי טבק, חוקים למניעת עישון במקומות ציבוריים, אזהרות גרפיות, אריזות אחידות, איסורי שיווק ותמיכה בגמילה מעישון. מדובר במחקר העוקבה (קוהורט) הבינלאומי הראשון מסוגו בנושא שימוש בטבק, הפועל ב-31 מדינות המכסות למעלה ממחצית מאוכלוסיית העולם. ITC הוא תוכנית המחקר הבינלאומית היחידה המעריכה את השפעת אמנת ה-FCTC של ארגון הבריאות העולמי, ותרומתה לחיזוק והאצת יישום האמנה ברחבי העולם.

מתועדת היטב. אוניברסיטת תל אביב ופרויקט ITC חתמו על הסכם בשנת 2021, מה שהפך את ישראל למדינה ה-30 בפרויקט ITC.

עד כה נערכו שני סקרי ITC ישראל – הראשון ב-2022 והשני ב-2024. בשני הסקרים, המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות היה הגורם המממן העיקרי. שני הסקרים היוו מדגם מייצג ארצי, נערכו בעברית ובערבית, והתוצאות עברו שקלול כדי להתאים למאפיינים הדמוגרפיים בישראל. רבים מפריטי הסקר הם שאלות ITC שנבדקו ואומתו במדינות רבות, מה שמאפשר פוטנציאל עצום להבנה של מעמדה של ישראל בהשוואה למדינות רבות אחרות בפרויקט ITC. מערך הנתונים הסופי מ-2022 כלל N=633 תצפיות (גילאים 18-94), ומערך הנתונים הסופי מ-2024 כלל N=1782 תצפיות (גילאים 19-95), ראו פירוט בטבלה 1.

טבלה מספר 1: נתוני מגזר ומצב עישון לסקרי ITC

2024				2022				שנת הסקר
366 (21%)	ערבי	1,416 (79%)	יהודי	109 (17%)	ערבי	524 (83%)	יהודי	מגזר
1,504 (84.4%)	לא מעשן	278 (15.6%)	מעשן	538 (85%)	לא מעשן	95 (15%)	מעשן	סטטוס עישון

נתוני סקר ITC ישראל משנת 2022

כל הנתונים משוקללים לפי מגזר אוכלוסייה, קבוצת גיל, מין ומצב עישון

שימוש בטבק וניקוטין נשאף על ידי ישראלים

שכיחות העישון³ בישראל הייתה 15.4% בכלל האוכלוסייה, אך הייתה שונה בין תת-קבוצות מרכזיות: גברים יהודים: 18.4%, נשים יהודיות: 9.6%, גברים ערבים: 39.7%, נשים ערביות: 3.6%. לגברים ערבים הייתה שכיחות העישון הגבוהה ביותר (39.7%), פי עשרה מאשר לנשים ערביות (3.6%). לגברים יהודים הייתה שכיחות עישון כמעט כפולה מנשים יהודיות (18.4% לעומת 9.6%). שיעור המעשנים לשעבר היה גבוה ודומה לשיעור העישון כעת (14.4%), לפיכך, כמחצית (51.7%) מהמעשנים אי פעם בסקר מעשנים כעת וכמחציתם הפסיקו לעשן.

בקרב מוצרי טבק או ניקוטין שאינם סיגריות רגילות, לסיגריות אלקטרוניות הייתה השכיחות הגבוהה ביותר (1.25%), ואחריהן נרגילה (1.15%) ומוצרי טבק לחימום עם 0.46%. עבור מוצרים אלה, השימוש אי פעם היה גבוה בהרבה מהשימוש הנוכחי (סיגריות אלקטרוניות: 12.7%, נרגילה: 24.4%, מוצרי טבק מחוממים: 1.2%), מה שמעיד על רמה גבוהה של שימוש לא קבוע או ניסיוני במוצרים אלה, בהשוואה לסיגריות רגילות.

³ הגדרת מעשן לפי ITC: מעשנים לפחות פעם בחודש וגם עישנו לפחות 100 סיגריות במהלך החיים

בשנת 2022 אחת השאלות בסקר הייתה על השפעת הקורונה על העישון. 77.9% דיווחו על אי שינוי, 14.1% דיווחו שהם מעשנים יותר, ו-8.1% דיווחו שהם מעשנים פחות.

חשיפה לעשן טבק, חדירת עשן טבק למגורים ותפיסות שגויות לגבי חשיפה

חשיפה לעשן טבק: בסך הכל, 73.4% מהישראלים דיווחו על חשיפה לעשן טבק: 34.6% מדי יום, 27.2% פעם עד שש פעמים בשבוע, ו-11.6% מספר פעמים בחודש. רק 26.6% דיווחו על אי חשיפה או חשיפה כמעט לעולם לא.

חדירת עשן טבק (TSI, Tobacco smoke incursion) למגורים: חדירה של עשן טבק לדירות מגורים דווחה על ידי 39.1% מהישראלים בשנה האחרונה, כאשר חדירה לפחות שבועית נחווה על ידי 22.8%. בהנחה שילדים חווים חשיפת TSI דומה למבוגרים, אנו מעריכים שכ-4 מיליון מתוך 10 מיליון ישראלים חשופים ל-TSI, כאשר למעלה מ-2 מיליון אנשים חשופים לפחות פעם בשבוע. הערכות השכיחות הגבוהות הללו לחשיפת TSI קבועה מדגישות את הדחיפות של הצורך בהתערבויות בריאות ציבור יעילות, מכיוון שאפילו רמות חשיפה קצרות או נמוכות מהוות סיכון בריאותי, במיוחד לילדים, נשים בהיריון, קשישים ואלה עם מחלות במערכת הנשימה.

תפיסות שגויות לגבי חשיפה: ישראלים רבים מחזיקים בתפיסות שגויות לגבי מתי ואיפה הם חשופים לעשן טבק. 57.5% מהמבוגרים לא הבינו שחשיפה לעישון פסיבי יכולה להתרחש גם כשלא ניתן לראות או להריח את העשן, או כשהמעשן אינו נראה. 44.8% מהמבוגרים, כולל 52.4% מהמעשנים, לא הבינו שעישון במרפסת יכול לחשוף אחרים לעשן טבק מזיק. בסך הכל, 43.1% מהמבוגרים – כולל 56.2% מהמעשנים – לא הבינו שעישון בחוץ, במרחק של לפחות מטר אחד, אינו מגן על ילד מחשיפה.

תפיסות שגויות לגבי חשיפה לעשן טבק נפוצות בקרב מבוגרים ישראלים, כאשר רבים מאמינים בטעות שאחרים אינם חשופים. המרחק הנדרש להגנה על אחרים אינו מובן היטב. נדרשים מסרים ממוקדים וקמפיינים לשינוי הנורמות החברתיות סביב שמירת מרחק במהלך ואחרי עישון – הן בחוץ והן בפנים. מאמצים כאלה יכולים להפחית חשיפה לעישון פסיבי, להרתיע עישון ולשפר את בריאות הציבור.

תמיכה בחקיקה

בסקר נמצאה תמיכה גבוהה מאוד בקרב ישראלים בחוק להעלאת הגיל המינימלי החוקי למכירת מוצרי עישון ל-21. בסך הכל, 74.7% תמכו בחוק כזה – 78.4% מהלא מעשנים ו-60.1% מהמעשנים.

תמיכה גבוהה מאוד נמצא גם עבור חקיקה להוספת אזהרות גרפיות (תמונות של מחלות הנגרמות מעישון) על אריזות של טבק ומוצרים. בסך הכל, 82.2% מהישראלים תמכו בכך – 87.1% מהלא מעשנים ו-62.7% מהמעשנים (החוק יכנס לתוקפו באוגוסט 2026).

תמיכה והעדפות לעלוני מידע בתוך אריזות טבק

עלוני מידע בתוך אריזות טבק הוחלו בחוק ב-2018 אך טרם יושמו. במחקר איכותני⁴ שתוצאותיו פורסמו בשנת 2025 נחקרו העדפות של מעשנים לעלוני מידע בתוך אריזות טבק באמצעות ראיונות ובהכללת שאלות על העדפות לגבי ארבעה נושאים בסקר ITC ישראל 2022. תוצאות המחקר האיכותני הראו נטייה להתנגד לקבלת מידע על נזקי העישון אך התעניינות במידע על נזקי החשיפה לעשן טבק על אחרים, במיוחד ילדים. נמצאה התעניינות בסיכונים השוואתיים של מוצרי טבק/ניקוטין שונים. המשתתפים ביקשו לדעת כיצד להתמודד עם אתגר ההתמכרות, והעדיפו מסרים מוטיבציוניים המעודדים הפסקת עישון, כיצד הגוף מתאושש, סיפורי הצלחה אישיים, טיפים מעשיים להפסקה ומידע על שירותי גמילה מעישון.

בסקר ITC ישראל 2022, משתתפים שדיווחו על שימוש אי פעם במוצרי טבק או ניקוטין נשאלו לגבי תוכן אפשרי לעלוני מידע. נמצא שרוב הנשאלים (81.7%) התעניינו במידע על איך להפסיק, כולל מידע על התמכרות ושירותי הפסקת עישון זמינים (חינמיים או מסובסדים), 77.6% התעניינו במידע על איך העישון שלהם משפיע על בריאות הסובבים אותם, ו-77.1% התעניינו ללמוד על תכולה/רכיבים של מוצרי טבק או ניקוטין, כלומר אילו כימיקלים נמצאים בטבק ובעשן טבק, ומה השפעתם על הגוף. 59.8% התעניינו ללמוד על השוואות של השפעות בריאותיות של סיגריות רגילות (בעירה) לעומת נרגילה, סיגריות אלקטרוניות ומוצרי טבק לחימום.

ITC ישראל 2024

כל הנתונים משוקללים לפי מגזר אוכלוסייה, גיל, מין ומצב עישון

תמיכה במדיניות סוף המשחק

"סוף המשחק של הטבק" (Tobacco Endgame) כולל צעדים שאפתניים שמטרתם לשים קץ למגפת הטבק. שאלנו נשאלים על מגוון נושאים הקשורים לסוף המשחק של הטבק, כולל כמה צעדים שהומלצו כחלק ממתווה פעולה לכלל מוצרי הטבק והעישון, כתוצאה מעבודה של צוות לאומי להתמודדות עם נזקי הסיגריות והסיגריות האלקטרוניות בשנת 2023. בסקר נבדקה תמיכה לעומת התנגדות/לא יודע לפי מצב עישון נוכחי.

נמצאה תמיכה חזקה במדיניות רחבת היקף. ממצאים אלה יכולים להנחות את בחירת הצעדים לסיום מגפת הטבק בישראל. השיעורים בסקר שתמכו באסטרטגיות למיגור העישון בישראל, מוצגים בטבלה מספר 2 להלן.

Myers V, Guttman N, Rosen LJ. Harm to myself or others? A qualitative study of the preferences of people who smoke for⁴ messages to be included in cigarette pack inserts. Nicotine and Tobacco Research, 2025, 27:6, pp.1043-1050.

טבלה מספר 2: אסטרטגיות סוף המשחק ושיעור התמיכה בסקר ITC 2024

תמיכה	אסטרטגיה
96.3%	מאבק בהברחת סיגריות שוק שחור/לא מוסדר
92.9%	הפחתת ריכוז ניקוטין בסיגריות
90.2%	איסור על פרסום בעיתונות המודפסת
87.8%	דרישה מחברות הטבק לשלם עבור עלויות הקשורות לבריאות
85.5%	איסור הצגת מוצרי טבק בחנויות
85.2%	העלאת גיל המכירה של מוצרי טבק וניקוטין ל-21
85.2%	עלוני אזהרה בריאותיים נדרשים בכל מוצרי העישון
84.9%	איסור על תוספים בסיגריות (כמו טעמים)
78.1%	אזהרות על סיגריות בודדות
78.1%	חפיסה אחידה
72.1%	דור ללא עישון

בכל התוצאות, התמיכה הייתה גבוהה יותר בקרב לא מעשנים בהשוואה למעשנים ($p < .0001$). גם בקרב מעשנים, נצפתה תמיכה חזקה (>60%) ברוב אסטרטגיות המדיניות.

מידע נוסף ניתן למצוא ב: [אתר ITC הבינלאומי](#), [אתר ITC ישראל](#), ו**ממצאים עיקריים מסקר**

[ITC ישראל משנת 2022](#)

פרק ה': חקיקה בתחום העישון בישראל

תקנות איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון (אזהרת בריאות), התשפ"ה-2025

בשנת 2025 המשיכה העבודה האינטנסיבית סביב גיבוש וניסוח תקנות המסדירות את חובת הצגת התמונה של נזקי העישון על גבי אריזות מוצרי העישון.

תהליך העבודה החל במרץ 2024 עם תיקון 9 לחוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, התשמ"ג-1983 (להלן – החוק או חוק איסור פרסומת). במסגרת תיקון 9 לחוק נקבעה חובת הצגת תמונה הממחישה את נזקי העישון על גבי חפסות ואריזות של מוצרי עישון וכי שר הבריאות, באישור ועדת הכלכלה של הכנסת, יקבע הוראות לעניין התמונות שיוצגו, לרבות תוכן, גודלן, החלפתן וכן סוגים שונים של תמונות. מידע נוסף על התהליך ניתן [למצוא בפרק ה' בדוח שר הבריאות לשנת 2024](#).

תקנות איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון (אזהרת בריאות), התשפ"ה-2025 (להלן – התקנות) קובעות את התמונות שחובה להציג על גבי אריזות מוצרי העישון בהתאם לסוג מוצר העישון, ובהתאמה לאזהרת הבריאות המילולית; ומסדירות את כלל ההיבטים הקשורים בהצגת האזהרות הגרפיות והמילוליות על אריזות מוצרי העישון: נוסחן, גודלן, צורתן ועיצובן, היבטים אשר הוסדרו קודם לכן בסעיפים 9 ו-9ב לחוק וכן בצו הגבלת הפרסומת והשיווק של מוצרי טבק (שינוי נוסחי אזהרה), התשמ"ג-1983 (להלן: הצו). הוראות התקנות למעשה החליפו את הוראות הצו שהסדירו נושאים אלה, ובהתאם פורסם תיקון הצו לעניין ביטולו.

במסגרת התקנות הוטבע השימוש במושג "אזהרת בריאות". אזהרות בריאות (Health Warning Labels) הן המונח המקובל המתייחס להודעות בדבר נזקים הנגרמים לבריאות כתוצאה מעישון ומעישון פסיבי, המופיעות על גבי פרסומות מותרות ואריזות מוצרי עישון. בתקנות הוטבעו המושגים "אזהרת בריאות מילולית" ו"אזהרת בריאות משולבת" המתייחסות לאזהרת בריאות הכוללת מסר בדבר נזקים הנגרמים מעישון ומעישון פסיבי, אזהרת בריאות גרפית וכן הפניה לגמילה מעישון.

במרץ 2025 פורסמה טיוטת התקנות להערות ציבור. לאחר קבלת הערות הציבור והטמעתן, נערכו דיונים בוועדת הכלכלה של הכנסת, שם נשמעו גורמים שונים הנוגעים לנושא וכן נציגי התעשייה. בנוסף, ובשל מצב המלחמה ואירועי ה-7 באוקטובר היה צורך להתאים את התמונות כך שלא יעוררו טראומה. בהתאם לכך נערך הליך התייעצות לגבי התמונות עם האיגוד הרפואי הישראלי לטראומה. כמו כן נערכו התאמות ושינויים של האזהרות בהתאם להערות והחלטות הוועדה.

ביוני 2025, ולאחר אישור ועדת הכלכלה של הכנסת, פורסמו התקנות ברשומות. עם אישור הוועדה ופרסום התקנות ברשומות, משרד הבריאות נערך לקראת יישומן וכניסתן לתוקף באוגוסט 2026. בין השאר הועלו לאתר האינטרנט של משרד הבריאות [קבצי המקור לאזהרות בריאות גרפיות](#).

חוק ההסדרים

ביום 21.11.2025 פורסמה להערות ציבור "טיוטת התכנית הכלכלית לשנת 2026 – שינויים מבניים". טיוטת התוכנית כללה פרק שעניינו מיסוי ואסדרה של מוצרי עישון, ובמסגרתו הוצע להנחות את שר האוצר לקדם חקיקה להגברת הפיקוח על מוצרי עישון במטרה להביא להפחתת צריכת מוצרי העישון והעמקת גביית המס. בכלל זה הוצע גם לתקן את חוק איסור פרסומת, ולהוסיף הגדרה של מוצר עישון המכיל ניקוטין בכל צורה שהיא; לקבוע חובת צבע אחיד למכשיר סיגריה אלקטרונית; וקביעת חובה לסמן נפח על גבי מכשירי סיגריה אלקטרונית ואריזותם.

סמוך לאחר מכן, ביום 10.12.2025, פורסם להערות ציבור תזכיר החוק: **"הצעת חוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנת התקציב 2026), התשפ"ה-2025, פרק __': מיסוי ואסדרת שוק הסיגריות האלקטרוניות ותחליפי מוצרי עישון"**.

כאמור, בפרק זה הוצע לחוקק חוק חדש הקובע אסדרה של העיסוק בתחום מוצרי העישון בדרך של קביעת חובות רישוי או רישום לעוסקים בתחום וקביעת חובות והגבלות שונות על העוסקים; וכן קביעת מנגנון לאכיפה פלילית ומינהלית.

כן כללה הצעת החוק תיקונים עקיפים לחוק איסור פרסומת כפי שצוין בהצעת המחליטים: הוספת הגדרה של מוצר המכיל ניקוטין בכל צורה שהיא, וכן קביעת חובת צבע אחיד למכשיר סיגריה אלקטרונית וסימון נפח על מכשירי סיגריה אלקטרונית ואריזותם.

יוער שמשדד הבריאות העיר על השימוש במונח "תחליפי מוצרי עישון" במסגרת הצעת המחליטים ותזכיר החוק. בהתאם לכך תזכיר החוק שמו תוקן ל"חוק פיקוח על מוצרי עישון לצרכי מס". השימוש במושג "תחליפי עישון" עלול להטעות, כיוון שהוא רומז על מוצרים שיש בהם "הפחתת נזק". כאשר בפועל המוצרים האלה, ובעיקר הסיגריה האלקטרונית, משמשים כשער כניסה למוצרי טבק אחרים. ההגדרה גם יכולה להדמות ל"תחליפי ניקוטין" שהם מוצרים רוקחיים שניתן לקבל כדי לסייע בגמילה מעישון בתהליך מוסדר.

הצעת המחליטים, כמו גם תזכיר הצעת החוק, התבססו על המלצות **ועדה "לבחינת מדיניות רשות המסים בתחום הסיגריות האלקטרוניות ותחליפי מוצרי עישון"**, שבדיוניה נשמעו גם נציגי משרד הבריאות והמלצותיה הוגשו במהלך יולי 2025.

לקראת פרסום הצעת המחליטים להערות ציבור ובהמשך לקראת פרסום תזכיר החוק להערות ציבור, נציגי משרד הבריאות פעלו לתאום הנוסח עם רשות המיסים, משרד האוצר ומשרד המשפטים, ולגיבוש הצעת מחליטים והצעת חוק התואמים את עקרונות משרד הבריאות. עבודת התיאום וקידום הצעת החוק המשיכו בעצימות גבוהה גם אל תוך הרבעון הראשון של שנת 2026.

פרק ו': דיווח ואכיפה

השלכות העישון הכפוי

עישון כפוי מהווה סכנה חמורה לבריאות הציבור, גם באוויר הפתוח, עם השלכות בריאותיות מוכחות כגון סרטן, מחלות לב וסוכרת. לפי נתוני עדכניים של משרד הבריאות שהוצגו בפרק א' בדוח זה, כמחצית מהאוכלוסייה שאינה מעשנת, נחשפת לעישון כפוי. תופעה זו עלולה לגרום להימנעות של הציבור מהגעה למקומות ציבוריים, במיוחד ברים, מסעדות ובתי קפה.

בסעיף 6א (ב) לחוק מניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג-1983 (להלן- החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים) נקבע כי על ראש רשות מקומית לדווח לשר הבריאות על פעולות הפיקוח שנקטה הרשות בשנה שקדמה לדיווח, לרבות מספר המפקחים שהוסמכו לפי החוק, וזאת לצורך דיווח שר הבריאות לפי סעיף 2 לחוק חובת דיווח בדבר הנזקים הבריאותיים הנגרמים מעישון מוצרי טבק, התשס"א-2000.

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, האגף לאכיפה ופיקוח

המחלקה למניעת עישון ואלכוהול, באגף לאכיפה ופיקוח במשרד הבריאות, הוקמה בינואר 2013 במטרה לפעול ברמה הארצית לקידום פעילויות האכיפה ברשויות המקומיות. אכיפת החוק למניעת עישון במקומות הציבוריים מבוצעת על ידי הרשויות המקומיות, והמחלקה מעורבת בקידום החקיקה בתחום ומהווה כתובת, הן לפניית הציבור בנושאי עבירות על החוק למניעת עישון, והן לגורמי האכיפה ברשויות המקומיות כגורם מקצועי מנחה.

ניתן לפנות לאגף לאכיפה ופיקוח באמצעות כתובת הדוא"ל pniot@moh.gov.il או במוקד קול הבריאות שמספרו *5400.

החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים מסמיך את ראש הרשות המקומיות ומי שהוסמך לכך מטעמו לאוכפו. הכסף המתקבל מהקנסות על מפרי החוק נכנס לקופת הרשויות המקומיות. בהתאם לחובה הקבועה בחוק, האגף לאכיפה ופיקוח ביקש מהרשויות המקומיות דיווח באשר להיקף האכיפה למניעת עישון שבוצעה בשנת 2025. אחד המדדים לאומדן היקף האכיפה הינו מספר הקנסות השנתי.

שאלון הדיווח המקוון נבנה באגף לאכיפה ופיקוח והופץ לרשויות ישירות מהאגף. בישראל, נכון לשנת 2025, יש 259 רשויות מקומיות מהן 122 מועצות מקומיות, 54 מועצות אזוריות ושתי מועצות מקומיות תעשייתיות. כלל הרשויות בישראל מחויבות בדיווח על אכיפת עישון במרחב הציבורי.

מהנתונים שדווחו עולה כדלקמן:

92 רשויות מקומיות הגישו את הדוח ודיווחו על היקף האכיפה שהתבצעה בשנת 2025. ניתן לראות כי מדובר בעלייה לעומת שנת 2024 בה הוגשו כ-80 דיווחים והכפלה של שיעור הדיווחים משנת 2023 בה כ-50 רשויות הגישו את הדו"ח למשרד הבריאות. בשנת 2025 ניתנו 11,692 דוחות וקנסות על עישון במרחב הציבורי על-ידי הרשויות המקומיות. זהו שיעור דומה לשנת 2024 בה ניתנו 11,605 דוחות וקנסות על עישון במרחב הציבורי על ידי הרשויות המקומיות. בשנת 2023 ניתנו 8,324 דוחות, מהם 3,864 דוחות שדווחו לדוח השר ו-4,460 שדווחו לאחר מכן. בשנת 2022 81 רשויות דיווחו

למשרד הבריאות על 10,115 קנסות שניתנו בשנה זו. ניתן לראות כי לא ניתן להסתמך על נתונים אלה לבחינת ירידה או עלייה לאורך זמן. זאת כיוון שאין מעקב פרטני לפי רשות, ורשויות אוכפות שדיווחו בשנה אחת, יתכן ולא דיווחו בשנה העוקבת, מה שמקשה מאוד על עריכת השוואות לאורך שנים.

יתר על כן, רוב הרשויות המקומיות אינן מדווחות, זאת בניגוד להוראת החוק המחייבת דיווח שנתי לשר הבריאות, וחרף פניות ישירות לקבלת המידע על ידי האגף לאכיפה, המחלקה לחינוך וקידום בריאות ואחרים.

טבלה 1 מציגה את מספר הקנסות שניתנו בשנת 2025, לפי הרשות המקומית האוכפת, כפי שדווח לאגף לאכיפה ופיקוח במשרד הבריאות, על-ידי הרשויות.

מהנתונים ניתן לראות כי הרשויות המקומיות המובילות אשר פעלו לאכיפה וצמצום החשיפה לעישון כפוי במרחב הציבורי הן ירושלים עם 4,240 קנסות על-ידי 440 פקחים, חיפה (שלא דיווחו בשנה הקודמת) עם 2,543 קנסות על-ידי 40 פקחים, תל-אביב – יפו 1,320 דוחות (כמחצית משנת 2024) על-ידי 257 פקחים ובאר-שבע עם 635 דוחות בידי 29 פקחים.

מתוך 92 מהרשויות המקומיות המדווחות, 36 רשויות דיווחו כי מונו 186 פקחים במהלך שנת 2025. מהנתונים עולה כי קיימים 1,390 תקנים האוכפים את החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים.

מתוך 92 הרשויות המקומיות שדיווחו, 59 רשויות דיווחו שמתקיימת אכיפה למניעת עישון אך רק 28 רשויות, כמחצית, דיווחו כי ניתנו קנסות במהלך שנת 2025. כמו כן, נמצא כי 33 רשויות מכלל הרשויות שדיווחו אינן אוכפות מניעת עישון במרחב הציבורי.

נוסף על כך, במענה על השאלה "האם הרשות המקומית מקיימת אכיפה בגין שימוש בסיגריה אלקטרונית?" 24 רשויות מקומיות השיבו שכן אך רק 7 נתנו דוחות במהלך השנה על הפרה זו. נציין כי על פי חוק – חוק איסור פרסומת, ובהתאם לכך חוק למניעת עישון במקומות ציבוריים – עישון סיגריה המכילה טבק ועישון סיגריה אלקטרונית שניהם "עישון" וכי עישון או אידוי של סיגריה אלקטרונית אסור במקומות הציבוריים בהתאם להוראות המוגדרות בתוספת לחוק למניעת עישון במקומות הציבוריים.

ב-23 רשויות נערכה בשנת 2025 הכשרה לפקחים בנושא אכיפת העישון. ב-24 רשויות ערכו מבצע או שילבו תקופת אכיפה מוגברת במהלך השנה, בעיקר לקראת היום הבין-לאומי ללא עישון, המצוין בסוף מאי. 65 רשויות שדיווחו, חברות בתכנית משרד הבריאות לאורח חיים פעיל ובריא - אפשריבריא. 51 רשויות שדיווחו חברות ב"רשת ערים בריאות".

מקרא טבלה 1:

טור א' – שם רשות או מועצה

טור ב' – מספר פקחים כולל ברשות המקומית (גם פקחים שלא עוסקים באכיפה למניעת עישון)

טור ג' – האם קיימת ברשות אכיפה של החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון, התשמ"ג – 1981?

טור ד' – ציין מספר הפקחים קיימים ברשות המקומית לאכיפת החוק למניעת עישון במקומות הציבוריים

טור ה' – כמה קנסות ניתנו במהלך שנת 2024 כנגד הפרות החוק במקומות הציבוריים?

טור ו' – חלק מתכנית משרד הבריאות אפשריבריא

טור ז' – חלק מ"רשת ערים בריאות"

**טבלה 1: דיווח הפרת החוק למניעת עישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון
לפי הרשות המקומית האוכפת, לשנת 2025**

שם רשות מקומית	מספר פקחים כולל	אכיפה של החוק	מספר פקחים למניעת עישון	מספר קנסות	אפשרי- בריא	רשת ערים בריאות
אבו גוש מ.מ.	1	כן	1	0	לא	לא
אום אל פחם	14	לא	0	0	לא	לא
אופקים	6	כן	6	1	כן	כן
אילת	8	כן	8	11	כן	כן
אלעד	7	כן	7	4	כן	כן
אשדוד	74	כן	16	0	כן	כן
אשכול מ.א.	3	לא	0	0	כן	כן
אשקלון	30	כן	25	44	כן	כן
באר שבע	74	כן	29	635	כן	כן
בועיינה נוגידאת	0	לא	0	0	כן	לא
בותסתאן אלמרג'	0	לא	0	0	כן	כן
בית שאן	3	כן	3	0	לא	לא
בני ברק	4	כן	4	0	כן	כן
בענה	0	לא	0	0	לא	לא
ג'סר א זרקא	5	לא	0	0	כן	לא
גבעת שמואל	4	כן	4	0	כן	לא
גבעתיים	26	כן	12	11	כן	כן
גדידה מכר	0	לא	0	0	כן	כן
גוש עציון מ.א.	2	לא	0	0	לא	לא
גלבוע מ.א.	3	כן	3	0	לא	כן
גן יבנה	8	לא	2	0	כן	כן
גני תקווה	4	כן	4	7	כן	כן
דאלית אל כרמל	1	לא	0	0	כן	כן
דייר אל אסד	4	כן	1	0	כן	כן
דימונה	12	כן	2	10	כן	כן
דרום השרון מ.א.	4	כן	3	0	כן	כן
הוד השרון	12	כן	8	0	כן	כן
הרצליה	20	כן	20	0	כן	כן
זבולון מ.א.	6	לא	0	0	לא	כן
חבל אילות מ.א.	3	כן	3	0	לא	כן
חבל מודיעין מ.א.	5	כן	5	0	כן	כן
חולון	78	כן	19	325	לא	לא
חיפה	100	כן	40	2543	כן	כן
חריש	4	כן	2	0	לא	כן
טבריה	18	כן	12	19	כן	כן
טורעאן	7	כן	7	0	כן	כן
טייבה	4	לא	0	0	כן	כן

שם רשות מקומית	מספר פקחים כולל	אכיפה של החוק	מספר פקחים למניעת עישון	מספר קנסות	אפשרי- בריא	רשת ערים בריאות
טמרה	7	לא	7	0	לא	לא
יבנה	23	כן	22	16	כן	כן
יהוד	8	כן	6	1	לא	לא
יקנעם עילית	7	כן	7	0	כן	כן
ירושלים	440	כן	440	4240	כן	כן
כפר יונה	7	כן	7	10	לא	לא
כפר סבא	23	כן	15	283	כן	כן
כפר קרע	2	לא	0	0	לא	כן
מבשרת ציון	7	לא	7	0	לא	לא
מגדל העמק	8	כן	8	0	לא	לא
מודיעין מכבים רעות	8	כן	8	8	לא	לא
מודיעין עילית	3	כן	3	0	לא	כן
מטה אשר מ.א.	0	לא	0	0	לא	כן
מנשה מ.א.	2	לא	0	0	לא	כן
מע'אר	3	לא	0	0	לא	כן
מעיליא מ.מ.	0	לא	0	0	לא	לא
מעלה אדומים	8	כן	7	0	כן	כן
מעלות תרשיחא	9	כן	7	0	כן	כן
מצפה רמון	0	לא	0	0	לא	כן
נאות חובב	6	כן	3	0	לא	לא
נהריה	14	כן	8	516	לא	כן
נוף הגליל	30	כן	30	342	לא	כן
נחל שורק	2	לא	0	0	לא	כן
נס ציונה	14	כן	10	0	לא	לא
נתיבות	2	לא	2	0	כן	כן
נתניה	94	כן	56	94	לא	לא
סאג'ור	0	לא	0	0	לא	כן
עומר	2	לא	2	0	לא	לא
עמק חפר מ.א.	4	לא	4	0	כן	כן
עמק יזרעאל מ.א.	6	כן	6	0	כן	כן
עפולה	28	כן	28	332	לא	כן
עראבה	4	כן	4	0	כן	לא
ערערה- עארה	0	לא	0	0	לא	כן
פרדס חנה כרכור	16	כן	5	0	כן	לא
פתח תקוה	80	כן	18	570	כן	כן
צפת	4	לא	0	0	לא	לא
קריית אונו	11	כן	11	0	לא	כן
קריית אתא	15	כן	15	0	כן	כן
קריית ביאליק	6	כן	6	2	כן	כן

שם רשות מקומית	מספר פקחים כולל	אכיפה של החוק	מספר פקחים למניעת עישון	מספר קנסות	אפשרי- בריא	רשת ערים בריאות
קריית גת	26	כן	26	4	לא	לא
קריית מוצקין	25	כן	25	147	כן	כן
קריית מלאכי	6	לא	0	0	כן	כן
ראש העין	26	כן	6	1	לא	לא
ראשון לציון	86	כן	16	120	כן	כן
רחובות	47	כן	31	10	כן	כן
ריינה	2	לא	0	0	כן	כן
רמלה	15	כן	15	10	כן	כן
רמת גן	120	כן	8	56	כן	כן
רמת השרון	19	כן	3	0	לא	לא
רמת ישי מ.מ.	5	כן	5	0	לא	כן
רעננה	23	לא	0	0	כן	כן
שדרות	12	לא	0	0	כן	כן
שומרון מ.א.	0	לא	0	0	לא	כן
שער הנגב מ.א.	0.5	לא	0	0	לא	לא
תל אביב	257	כן	257	1320	כן	כן

טבלה 2 מפרטת מספר הרשויות שביצעו חלוקת דוחות בסביבות מיוחדות במהלך השנה.

טבלה 2: מספר הרשויות שביצעו חלוקת דוחות בסביבות מיוחדות במהלך השנה

6	מוסדות רפואיים
8	מוסדות חינוך
23	תחנת אוטובוס או רכבת
12	אצטדיונים
5	הופעת תחת כיפת השמים
6	היכל תרבות או מופעים במבנה סגור
2	אולמות אירועים

כשלים באכיפה הקיימת

אף על פי שהחוק למניעת עישון במקומות ציבוריים וחוק איסור פרסומת והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון הורחבו בשנים האחרונות, ניכרת בעיה מתמשכת של אכיפה לקויה. הנתונים מצביעים על יציבות בשיעור המעשנים בעשור האחרון, לצד עלייה בשימוש במוצרי עישון חדשים בקרב ילדים ובני-נוער. נזקי העישון גורמים להפסד כלכליים גבוהים מאוד המתבטאים במוות בטרם עת, איבוד שנות חיים בריאות, נכות ועוד.

החוק למניעת העישון במקומות ציבוריים מחייב את הרשויות המקומיות לבצע פיקוח ולהעביר דיווחים שנתיים למשרד הבריאות. בפועל, שיעור הדיווח איננו גבוה, למרות פניות על בסיס יומיומי לרשויות. חשוב לציין שגם בקרב הרשויות המדווחות, מספר הדוחות בפועל נמוך מאוד. ברשויות

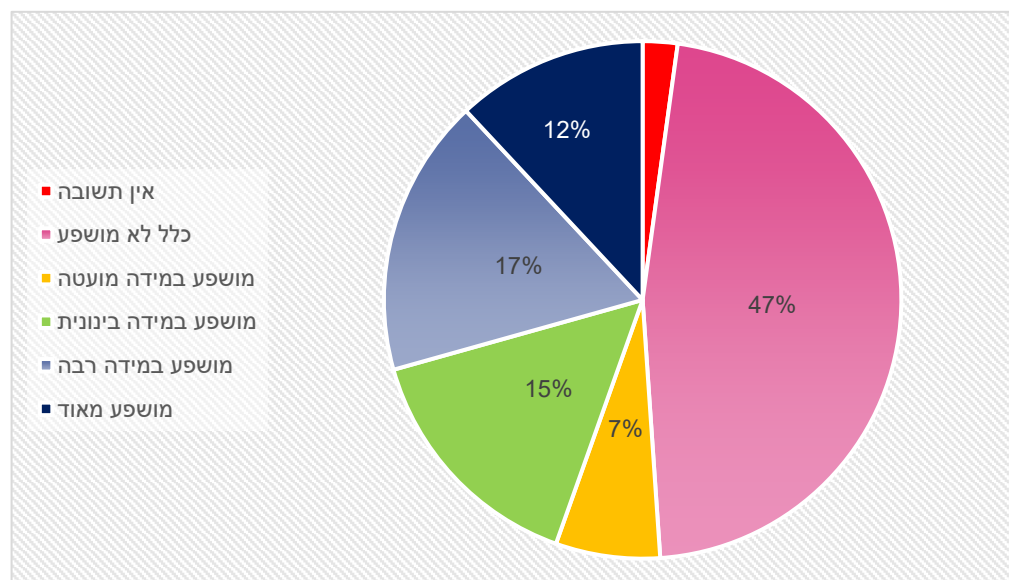
האוכפות את החוק על-ידי מתן קנסות, פקח מפיק פחות מ-2 קנסות לשבוע לנושא מניעת העישון. ברוב הרשויות, פקח מפיק פחות מדוח אחד לחודש. יתרה מכך, בשנת 2025 רוב העלייה בדיווחים היא מרשויות שאינן אוכפות את החוק. נתונים אלו מדגישים את הפער בין הדרישות החוקיות והיצע ההזדמנויות לאכיפת החוק, לבין היישום בפועל.

לפיכך, בדומה לשנת 2024, לסקר הרשויות נוספו שאלות סגורות ופתוחות לבחינת דעתם של אנשי השטח לגבי שיפור האכיפה והפיקוח ברשויות לחוק למניעת עישון במקומות ציבוריים. כל הרשויות שדיווחו מילאו גם את השאלות במקטע זה. השאלון מגיע בהמשך לסקר ראשוני המפורט בפרק ו' בדוח השר על העישון לשנת 2024.

המשיבים נשאלו מהו החסם העיקרי המקשה על אכיפה יעילה ברשויות המקומיות. ניתן היה להשיב יותר מתשובה אחת. מחסור בכוח אדם הוזכר על ידי 51% מהרשויות כחסם. עומס משימות אכיפה אחרות דווח על ידי 34% מהרשויות כחסם. קושי ראייתי והוכחתי – צוין על ידי 29% מהרשויות והיעדר הכשרה מקצועית דווח על ידי 18% מהרשויות כחסם לאכיפה. 19 רשויות דיווחו כי אין חסם מהותי לאכיפה אך רק 3 מאלה ביצעו אכיפה בפועל במשך השנה.

המשיבים נשאלו האם היקף האכיפה מושפע משיקולי תקציב ומשאבים. ניתן לראות בתרשים 1 כי 49 רשויות (53%) דיווחו כי האכיפה אינה מושפעת משיקולי תקציב או מושפעת במידה מועטה. 14 (15%) דיווחו על השפעה בינונית, ו-27 רשויות (30%) דיווחו על השפעה רבה או רבה מאוד של שיקולי תקציב. 2 רשויות לא השיבו.

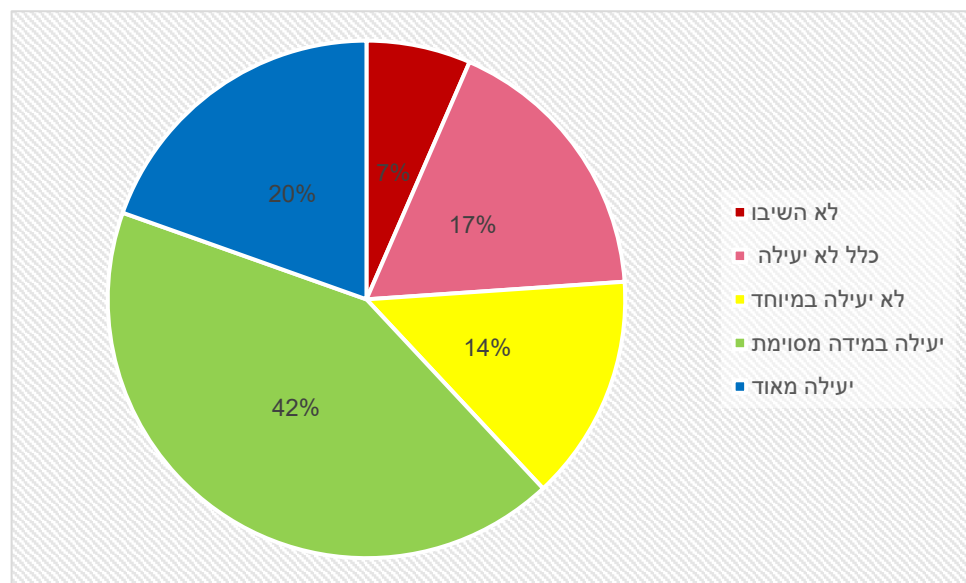
תרשים 1: מענה הרשויות לשאלה "האם היקף האכיפה מושפע משיקולי תקציב ומשאבים?"



המשיבים נשאלו איזה כלים הם משמעותיים לשיפור האכיפה. ניתן היה להשיב יותר ממענה אחד. 40% השיבו שהגדלת כוח האדם, על-ידי הגדלת מספר הפקחים היא משמעותית. 31% מהרשויות ציינו שיש לבצע מבצעי אכיפה ייעודים ואחוז דומה ציינו שיש לבצע אכיפה משולבת עם גורמים נוספים. 23% מהרשויות ציינו שיש לבצע הכשרות מקצועיות כדי לשפר את יכולות האכיפה. נציין שעל פי החוק, אין צורך בהכשרה כדי לאכוף.

המשיבים התבקשו להעריך את יעילות האכיפה הקיימת. בתרשים 2 ניתן לראות כי כשליש (31%) העריכו את האכיפה כלא יעילה כלל או לא יעילה במיוחד. רק 20% השיבו שהאכיפה יעילה מאוד.

תרשים 2: מענה לשאלה "עד כמה הרשות המקומית מרגישה שהאכיפה הקיימת יעילה?"



המשיבים נשאלו "האם לדעתך הקניית סמכות לרשות המקומית לתת קנסות ברירת משפט תוכל לצמצם את ההפרות של הצגת או פרסום מוצרי טבק ועישון ולייעל את האכיפה?". רק 8 רשויות השיבו שלא, ושליש מהרשויות (30) השיבו שאינן יודעים. 21 רשויות ציינו שזהו כלי שייעל את האכיפה במידה רבה מאוד ושליש נוסף (31) ציינו שתהיה תרומה מסוימת.

ולבסוף, המשיבים נשאלו "אילו מנגנונים ארציים עשויים לשפר את האכיפה של חוק זה?". ניתן היה לסמן עד 2 תשובות. מחצית מהרשויות (51%) השיבו שיש להעמיק את האכיפה ברמה הארצית. שליש מהרשויות (32%) ציינו כי רצוי לשלב כלים מנהליים באמצעות רישוי עסקים. 27% ציינו שיש לקדם חקיקה משלימה ו-23% ציינו שיש להעביר סמכויות לרשויות מקומיות.

סיכום

הממצאים מהדיווח ומהשאלון הנלווה מעידים על צורך משמעותי בחיזוק מערך האכיפה. יש צורך בהגדלת כוח האדם והתקצוב ושיפור ההכשרה המקצועית על מנת לבצע את האכיפה בפועל ברמת הרשות. כמחצית מהמשיבים תומכים בהעברת סמכויות לרשות כדי לייעל את האכיפה.

פרק ז': פעולות לגמילה מעישון

פרק ז'1: פעילות המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות המוקד הטלפוני הלאומי לגמילה מעישון של משרד הבריאות, החל את פעילותו בפברואר 2020 ומטרתו "מתן סיוע לגמילה מעישון עבור כלל אזרחי המדינה, המאופיין במקצועיות, יעילות ונגישות מרביות. במטרה לצמצם באופן גורף את נזקי העישון בישראל ולקדם אורח חיים בריא ומיטיב יותר, תוך שחרור מן הסכנות הבריאותיות וכבלי התלות המאפיינים את ההתמכרות לעישון".

המוקד נמצא תחת הפיקוח ועובד בשיתוף פעולה עם המחלקה לחינוך וקידום בריאות בחטיבת בריאות הציבור של משרד הבריאות. צוות המוקד הלאומי מונה 10 יועצים מוסמכים לגמילה מעישון, מהמובילים בתחומם בארץ. כלל היועצים הם אקדמאים, עם ניסיון בליווי תהליכים לשינוי הרגלים בכלל וגמילה מעישון בפרט. המענה הטלפוני המידי ניתן על ידי שתי מוקדניות לאורך שעות היום (ימים א'-ה', בשעות 08:00-20:00).

המוקד זמין לשיחות נכנסות של פונים (נועצים) במספר הטלפון *6800, בשאלות בנוגע לגמילה מעישון ופרטים אודות תכנית היעוץ האישית. המוקד מספק שירות עבור כלל אזרחי מדינת ישראל המבוטחים בקופות החולים כמו גם לחיילי צה"ל ושירות בתי הסוהר. השירות ניתן ב-4 שפות: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית וניתן מענה מותאם לאוכלוסיות ייחודיות כגון בני-נוער, נשים הרות, מתמודדי נפש ועוד.

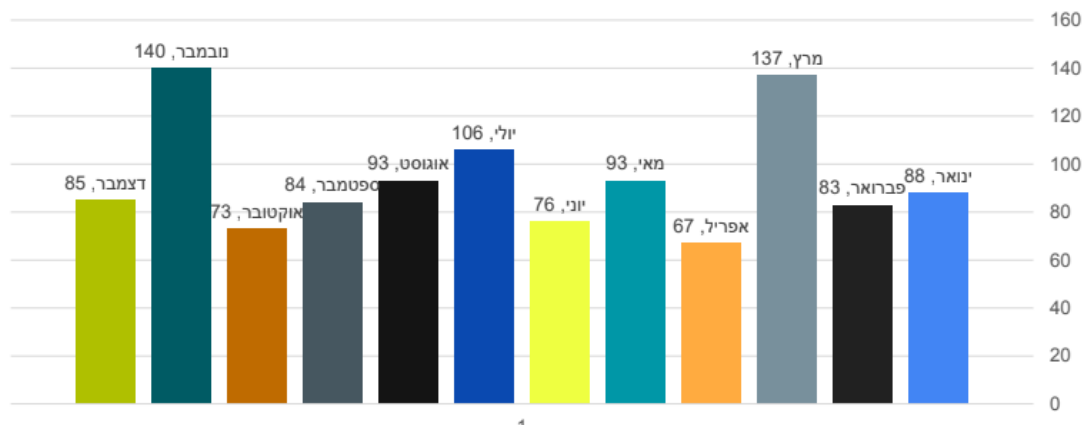
תכנית הגמילה מעישון הינה טלפונית ומועברת על ידי יועצים ויועצות אישיים לגמילה מעישון המלווים את הפונה במשך כל התהליך. התוכנית אורכת כחודש וחצי, וכולל שש שיחות טלפוניות, שיחה אחת בכל שבוע, שנקבעת בהתאם לנוחות המעשן. בתום התכנית מתקיימות ארבע שיחות תחזוק, בפרקי זמן משתנים, עד לשנה לאחר סיום התוכנית. הליווי במוקד לגמילה מעישון מוכר לצורך "התערבות תמיכתית מלווה" וקבלת הזכאות לסבסוד המענה התרופתי בגמילה מעישון.

בשנת 2025 היה שימור כמות הפניות בדומה לשנת 2024, כפי שניתן לראות בטבלה 1. תרשים 1 מציג את החלוקה לפי חודשים. ניתן לראות בבירור שבחודשי החגים, פסח וחגי תשרי, ישנה ירידה במספר השיחות. בשנת 2025 חלה ירידה משמעותית בחודש יוני כאשר לרוב יש דווקא עלייה בכמות הפניות חדשות בחודש זה בעקבות פרסומי היום ללא עישון שנערך ב-31.5 בכל שנה. ככל הנראה בשל מבצע "עם כלביא". בממוצע מתקבלות כ-100 שיחות בכל חודש.

טבלה מספר 1: מספר פניות למוקד לפי שנה

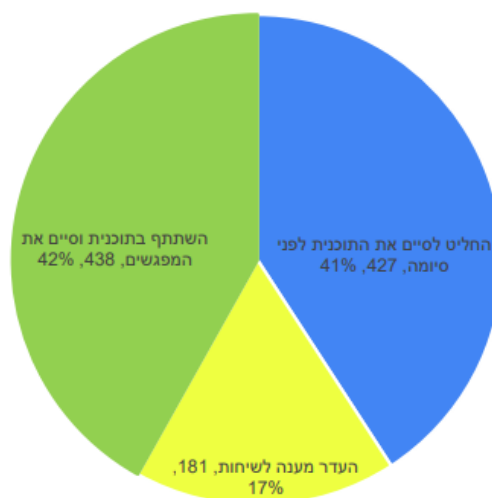
שנה	מס' פניות למוקד	עליה באחוזים
2022	729	
2023	870	19%+
2024	1139	30%+
2025	1124	ללא שינוי
סה"כ	3862	

תרשים 1: פניות חדשות למוקד בשנת 2025 לפי חודש



בשנת 2025 חלה עליה משמעותית בכמות התחלות תוכנית בקרב מי שפנה למוקד, כ-85% מהפונים התחילו תוכנית. כמו כן, כ-41% בקרב מי שהתחיל לפחות שיחה אחת עם יועץ גמילה מעישון הפסיק לעשן בתום התוכנית, ראו 2.

תרשים 2: סטטוס סיום תוכנית של מי שהתחיל יעוץ טלפוני לשנת 2025



המוקד מצליח לשמור על שיעורים גבוהים אלה כבר מספר שנים. זאת בשנה בה המלחמה והמצב הביטחוני הקשו על שמירה על רצף טיפולי, במיוחד עם אנשי כוחות הביטחון, מילואימניקים ומפונים בדגש על תקופת "עם כלביא".



בשנת 2025 נכנס לשימוש אפשרות **רישום דיגיטלי** בה יכולים פונים להירשם בצורה מקוונת ואנו פונים אליהם ישירות. כמו כן הופץ קוד QR לאנשי הבריאות בשטח להוספה על פרסומים ושלטים בנושא. בשיתוף עם האוניברסיטה העברית החל בשנת 2025 **מחקר לבחינת התערבויות התנהגותיות מותאמות אישית להפחתת נשירה** בהשתתפות בטיפול טלפוני להפסקת עישון. מעל 450 אנשים נכנסו למחקר וכרגע נראה שיש השפעה חיובית להתערבות. התכנית ממשיכה לשנה נוספת.

לומדה למקצועות הבריאות "שיחה לשינוי" פותחה יחד עם מחלקת ההדרכה והמחלקה לחינוך וקידום בריאות במשרד הבריאות. מטרת הלומדה היא לתת ידע מקצועי עדכני לאנשי מקצועות הבריאות, ביניהם: רוקחים, אחיות, רופאי שיניים, שינניות, פיזיותרפיסטים ועוד, כדי שאלה ידעו לאן להפנות מטופלים מעשנים וכיצד לעשות שיחה מוטיבציונית קצרה.

פעילויות נוספות של המוקד הטלפוני במסגרות קהילתיות ואחרות בשנת 2025

- א. **הרצאות לקהילה במסגרת תוכנית 'אפשרי בריא'** שפועלת במסגרת המחלקה לקידום בריאות. במסגרתה פועלות מתאמות בריאות ברשויות המקומיות ואיתן המוקד לגמילה מעישון עורך פעילויות ומקדם תכניות הקשורות למניעה וגמילה מעישון. בנוסף העברת הכשרה בנושא קידום עידוד לגמילה בראשון בקורס "מקדמי בריאות ראשוניים".
- ב. **מנהלות קידום בריאות בלשכות הבריאות המחוזיות** – שיתופי פעולה לחשיפת המוקד לגמילה מעישון לציבור הרחב ולבעלי תפקידים רלוונטיים לנושא.
- ג. **שת"פ עם המחלקה לקידום בריאות של אסותא מרכזים רפואיים**, במסגרתו התקיים פרסום ממוקד לעובדי אסותא.
- ד. **הרוקח כמקדם גמילה מעישון** – התקיימה גם השנה הרצאה בבית ספר לרוקחות בבאר שבע המכשירה את הרוקחים לתת התערבות קצרה לעידוד פנייה לגמילה מעישון.
- ה. **"עובדים בריא" של ההסתדרות** – הפניית פניות אל המוקד דרך האפליקציה.
- ו. **ההסתדרות הרפואית** – בכל רבעון פורסם דרך ההסתדרות הרפואית מסלול לגמילה מעישון דרך המוקד המיועד לחברי ההסתדרות בלבד.
- ז. **הרצאה לממונות רווחה של כלל משרדי הממשלה** – להזמנת ימי עיון לעובדים.
- ח. **וובינר לצוותים רפואיים** – בני נוער ועישון, כיצד ניגשים, מה אומרים ומה הם חושבים בכלל? במסגרת התכנית של משרד הבריאות לקראת יום ללא עישון.
- ט. **מחלקות אשפוזיות** – ניתנו הרצאות לסגל במספר מחלקות אשפוזיות, במספר בתי-חולים, על כיצד לבצע התערבות קצרה בשיחה עם מעשן והפניית מטופלים למוקד לאורך כל השנה (ברזילי, בני ציון, רמב"ם).
- י. **קורס חיר"ם רופאים** – קורס לרופאים צבאיים במעבר בין תפקיד ראשון לשני. שש שעות הכשרה בנושא ליווי מטופל מעשן במרפאה. סה"כ היו 3 הכשרות בשנת 2025.
- יא. **שב"ס ומשטרה** – פרסום לעובדים.
- יב. **בית חולים העמק** – סיור בית חולים נקי מעישון.

כללית

היקף המעשנים בקופה

על פי הדיווח לתוכנית המדדים, מספר המטופלים המעשנים כיום בכללית עומד על 494,602.

שירותי גמילה מעישון

בשנת 2025 השתתפו בכלל שירותי הגמילה מעישון של כללית 10,881 מטופלים. 5,130 השתתפו בסדנאות גמילה מעישון, ו-5,751 קיבלו מענה באמצעות קו הגמילה. ההרשמה לשירותי הגמילה מתאפשרת גם באופן מקוון.

בנוסף, כללית מבצעת יישוג אקטיבי למבוטחיה המעשנים באמצעות מסרונים, בין פעם אחת לשלוש פעמים בשנה. במהלך השנה פותחה גם אפשרות לשליחת מידע בנושא גמילה מעישון באמצעות מערכת "מרשם מידע", כך שהמידע מגיע ישירות לדואר האלקטרוני של המבוטח. במחוז אילת מתקיימת גם הפניה ישירה של מטופלים על ידי הרופא/ה המטפלת אל מקדמת הבריאות, אשר יוזמת פנייה אישית למעשן/ת ומזמינה אותו/ה להשתתף בסדנת גמילה מעישון.

ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון

בשנת 2025 קיבלו 5,751 מטופלים ייעוץ טלפוני פרטני מקצועי לגמילה מעישון. קו הגמילה של כללית פועל שישה ימים בשבוע: בימים א'-ה' בין השעות 06:30–21:00, ובימי שישי בין השעות 07:00–14:00. השירות כולל שיחת תיאום ראשונית וכ-6 שיחות טלפוניות לייעוץ.

במהלך הטיפול ניתנת התייחסות הן להיבטים הפסיכולוגיים-התנהגותיים והן להיבטים הפיזיולוגיים של תהליך הגמילה מעישון, תוך שימוש במגוון כלים ועצות מעשיות המבוססים על גישות קוגניטיביות-התנהגותיות, ריאיון מוטיבציוני ושיטות טיפול נוספות. במידת הצורך ובהתאם לרצון המטופל, משולב גם טיפול תרופתי לגמילה מעישון, בהמלצת הרופא/ה המטפלת, בהתאמה אישית ובמסגרת סל השירותים. בנוסף, ניתן שירות תמיכה ייעודי לנגמלים בתחום התזונה והדיאטה על ידי דיאטנית קלינית, ללא צורך בהפניה או בקביעת תור מראש. השירות ניתן טלפונית אחת לשבוע.

סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון

סדנאות פרונטליות

בשנת 2025 השתתפו 4,310 מטופלים בסדנאות גמילה מעישון פרונטליות. במהלך השנה התקיימו 333 סדנאות, עם ממוצע של 13 משתתפים בכל סדנה. הסדנאות מתקיימות בשפות שונות, במטרה להנגיש את השירות לאוכלוסיות מגוונות. לצד הסדנאות, מוצע גם שירות תמיכה לנגמלים בתחום התזונה והדיאטה על ידי דיאטנית קלינית, ללא צורך בהפניה או בקביעת תור מראש, פעם בשבוע באופן טלפוני.

סדנאות דיגיטליות

בשנת 2025 השתתפו 820 מטופלים בסדנאות גמילה מעישון דיגיטליות. במהלך השנה התקיימו 46 סדנאות דיגיטליות, עם ממוצע של 18 משתתפים בכל סדנה. גם סדנאות אלו מתקיימות בשפות שונות, בהתאם לצורכי האוכלוסייה. בדומה לסדנאות הפרונטליות, גם המשתתפים במסלול זה נהנים משירות תמיכה טלפוני בתחום התזונה והדיאטה על ידי דיאטנית קלינית, אחת לשבוע.

עדכון ידע, הכשרות והדרכה למנחי סדנאות ולצוותים הרפואיים

בשנת 2025 התקיימו כ-250 הכשרות לכ-2,500 אנשי צוות ממגוון סקטורים, ובכלל זה גם עדכוני ידע למנחי סדנאות לגמילה מעישון. תכני ההכשרה כללו הסבר על מודל ההתערבות הראשונית בתשאול עישון ובשירותי הגמילה הקיימים, הדגשת חשיבות תיעוד הביקורים במערכות המידע, הפניות לקו הייעוץ הטלפוני ולסדנאות הגמילה, הצגת מערכת הסדנאות החדשה, ריענון ידע בנושא תרופות לגמילה מעישון, וכן הצגת מחקרים עדכניים בתחום.

פעולות נוספות לעידוד הגמילה מעישון

מחוזות כללית וצוות ההנהלה הראשית מבצעים פעולות רבות לאורך השנה, וביתר שאת סביב היום ללא עישון, לעידוד הגמילה מעישון ולהעלאת המודעות לנזקי העישון.

בין הפעולות שבוצעו במהלך השנה:

- ימי פעילות בבתי ספר, החל מבתי ספר יסודיים ועד לתיכונים.
- שילוב תכנים בנושא מניעה וגמילה מעישון בסדנאות אורח חיים בריא של כללית, ובהן סדנאות סוכרת, סדנאות למתמודדי נפש וסדנאות לגיל השלישי.
- איסוף פרטי מתעניינים והעברתם לצורך רישום לסדנאות הגמילה של הקופה.
- קיום ימי בריאות בשעות פעילות המרפאה, המוקדשים לעידוד הגמילה מעישון, שבהם יועץ לגמילה מדריך ומבצע רישום לסדנאות.
- קיום ימי בריאות מחוץ למתקני הקופה, ברשויות מקומיות רבות, להעלאת מודעות לאורח חיים בריא ולגמילה מעישון.

השנה פתחה כללית קבוצת פייסבוק בשם "רק גמילה טובה", המהווה בית וקהילה עבור מעשנים בהווה ובעבר, ומספקת מרחב לשיח פתוח, שיתוף ותכנים מקצועיים בנושא.

בנוסף, בוצעה פעילות ענפה במדיה החברתית לאורך השנה, ובה:

- פוסט בנושא הכנה להריון, הכולל המלצה לגמילה מעישון
- קמפיין לקראת פסח בנושא גמילה מעישון כחלק משינוי הרגלים
- פוסט לעידוד גמילה מעישון
- סרטון בנושא גמילה מעישון

- פוסט לשבוע קידום בריאות
- פוסטים בנושא סוכרת סוג 2 ודלקת ריאות, הכוללים התייחסות לעישון כגורם סיכון והפניה לשירותי הגמילה

בתחום התקשורת פורסמו כתבות בעיתונות, כתבות משודרות וראיונות עם מומחי כללית בתחום. בנוסף, במהלך מלחמת "עם כלביא" פורסמו מסרים בתקשורת ובמדיה החברתית בדבר חשיבות ההימנעות מעישון גם בתקופות לחץ, בשפות עברית, רוסית וערבית.

חומרי מידע והסברה

הנושא משולב בכלל חוברות המחלקה שבהן הוא רלוונטי. במהלך השנה חודשו חוברות מידע שונות, ובחלקן שולבו גם קודי QR והפניה לאתר הסדנאות של כללית לצורך רישום עצמאי בכל שעה ומכל מקום.

בין החומרים שעודכנו: מדריך הריון ולידה, כרטיס מעקב הריון, טיפול ברגליים בסוכרת (בצרפתית), מוות בעריסה (בעברית ובערבית) ואי ספיקת לב. בנוסף, חודשו חומרי ההדרכה בנושא עישון, ובהם: עישון כפוי וטיפים לגמילה מעישון.

כמו כן, עודכנו שלטי איסור העישון כך שיכללו גם סיגריה אלקטרונית, והשילוט הוחלף בהנהלה הראשית והועבר למוסדות כללית השונים, במחוזות ובבתי החולים.

גמילה מעישון במקומות העבודה

כללית עורכת סדנאות גמילה מעישון גם במקומות עבודה. בשנת 2025 נערכו 5 סדנאות במקומות העבודה הבאים: קמ"ג דימונה, מפעל ליקורד, חברת רמיטלי וחברת החשמל. בנוסף, נערכו סדנאות גמילה מעישון לעובדי כללית. בסדנאות אלו השתתפו כ-90 עובדים.

יום ללא עישון

הערכת כללית היא שכ-100 אלף איש נחשפו לפעילויות משמעותיות לציון היום ללא עישון, לא כולל החשיפה בתקשורת ההמונים וברשתות החברתיות.

פנים-ארגוני

הופצו מיילים לכלל העובדים בארגון, והוצג באנר בעמוד השער של "כללינט" – אתר כללית לעובדי הארגון – בנושא חודש ללא עישון בכללית. הפנייה לצוותים נעשתה תחת הסיסמה "אתם יכולים להשפיע!". בנוסף פורסמה ידיעה בניוזלטר לעובדים עם אותו המסר.

לציבור הרחב

בחודש יוני הושק בכללית אתר חדש לרישום לסדנאות קידום בריאות, כאשר הנושא הראשון שנבחר להשקה ארצית היה סדנאות הגמילה מעישון. האתר מאפשר צפייה בהיצע הסדנאות – פרונטליות ומקוונות – וכן רישום עצמאי בכל עת ומכל מקום.

כמו כן :

- התקיימו הרצאות בבתי ספר יסודיים, חטיבות ביניים ותיכונים במגזרים שונים
- התקיימו פעילויות ברשויות מקומיות ובמוסדות להשכלה גבוהה
- נושא הגמילה מעישון קודם בעמוד השער של אתר כללית באינטרנט, כולל קישור לעמוד השירותים הייעודי ולכתבות בנושא
- הוקמו דוכנים בכניסה למרפאות שכללו בדיקות CO, הסבר על תהליך הגמילה ורישום לסדנאות
- התקיימו וובינרים בנושא מניעה וגמילה מעישון
- התקיימו ימי "הפנינג" בשיתוף רשויות מקומיות

פעילות ייחודית התקיימה בבית החולים יוספטל: לציון היום ללא עישון פנה צוות אכיפה שכלל מאבטח בית חולים, פקח עירייה, שוטר ומקדמת בריאות לאנשים שעישנו בשטח בית החולים, הסביר את החוק ואת חשיבות השמירה עליו, ובמקום חלוקת דו"חות חולקו ארטיקים ודפי הסבר על סדנאות הגמילה מעישון.

בנוסף בוצעו ראיונות בתקשורת בעברית, בערבית וברוסית. עקב מלחמת "עם כלביא" קודם מחדש הסרטון "התמדה בגמילה מעישון במצבי מתח", ולאורך החודש בוצעו פרסומים רבים במדיה החברתית המקומית והארצית, בפייסבוק, אינסטגרם וטיקטוק.

פעילות ציבורית ושיתופי פעולה

כללית שותפה לקואליציה הארצית למאבק בעישון, המקדמת יוזמות למניעת עישון בישראל ופועלת לעידוד הגמילה ולצמצום נזקי העישון. במסגרת זו הוקם צוות, שבו שותפה גם כללית, להכנת תוכניות להכשרה ולהדרכת העוסקים בתחום ברשויות המקומיות תחת הכותרת "עיר נקייה מעישון – מתיאוריה לעשייה משמעותית בשטח".

כללית חברה גם ברשת ערים בריאות ופועלת לקידום נושא מניעת העישון ברשויות, ובמיוחד במסגרת הוועדה העוסקת בעדכון הקווים המנחים ליישום עיר נקייה מעישון. בנוסף, כללית מקיימת שיתופי פעולה עם רשויות מקומיות לקידום מניעת עישון בקהילה, במוסדות חינוך ובמקומות עבודה, ולעידוד הגמילה מעישון במגזרים שונים.

כללית שותפה גם לקידום החקיקה בכנסת בנושא מניעת עישון ונזקיו, לרבות סיגריות אלקטרוניות, הגנה על נוער וצעירים, מניעת עישון במקומות ציבוריים ואיסור פרסום, ומשתתפת בישיבות הוועדות הדנות בחקיקה זו.

פעילות מחקרית ואקדמית

בשנת 2025 הסתיים בכללית מחקר שבחן את האפקטיביות של סדנאות מקוונות לגמילה מעישון, ותוצאותיו הוצגו במספר כנסים ארציים. בנוסף, כללית במחוז צפון מקדמת מחקר עם האוניברסיטה העברית בנושא מרפאה נקייה מעישון.

כמו כן, כללית, בשיתוף מכון גרטנר, אוניברסיטת תל אביב ובמימון משרד המשפטים, מנהלת מחקר בנושא עישון כפוי, העוסק בבחינת השפעת עישון ההורים על ילדיהם ובהערכת יעילותה של התערבות שמטרתה להפחית את חשיפת הילדים לעישון כפוי.

סיכום

שירותי בריאות כללית המשיכו בשנת 2025 להפעיל מערך רחב, נגיש ורב-ערוצי לגמילה מעישון ולמניעת עישון, הכולל שירותים פרטניים, קבוצתיים, טלפוניים ודיגיטליים, לצד פעילות הסברתית, חינוכית, קהילתית וארגונית רחבה. היקף הפעילות, פריסתה הארצית ושילובה בשגרות העבודה והקהילה משקפים מחויבות מתמשכת לקידום בריאות הציבור, לצמצום נזקי העישון ולהנגשת מענים מותאמים לאוכלוסיות מגוונות.

מכבי

כמדי שנה, מכבי שירותי בריאות ממשיכה לראות בתחום מניעת העישון וגמילה מעישון נדבך מרכזי בעשייה לקידום הבריאות. פעילות זו מתקיימת בשיתוף פעולה עם כלל הגורמים בקהילה, תוך שאיפה מתמדת לשיפור הזמינות והמענה עבור חברי מכבי. במסגרת זו מפעילה מכבי מגוון רחב של שירותי גמילה, הכוללים סדנאות קבוצתיות, ייעוץ טלפוני ותוכניות ליווי פרטניות, המותאמים לצרכים מגוונים של אוכלוסיות שונות. לצד זאת, פועלת מכבי באופן עקבי גם למניעת עישון באמצעות פעילות חינוכית והסברתית לאורך כל השנה.

היקף המעשנים בקופה

על פי דיווח 2024 לתוכנית המדדים (נתוני 2025 טרם הוגשו), אוכלוסיית המבוטחים בני 16–74 עם תיעוד סטטוס עישון בחמש השנים האחרונות, אשר סטטוס העישון האחרון שלהם חיובי, עומדת על 178,445 מבוטחים.

שירותי גמילה מעישון

בשנת 2025 השתתפו בסך הכול 12,776 חברים בשירותי הגמילה מעישון של מכבי. ההרשמה לשירותי הגמילה מתאפשרת גם באופן מקוון. לצד זאת, מכבי מפעילה יישוג אקטיבי פרטני למבוטחים לצורך עידוד הפנייה לגמילה מעישון. במטרה להעלות את שיעורי ההשתתפות בתוכניות הגמילה, החל מדצמבר 2023 מופעלת תוכנית פנייה יזומה באמצעות אוטומציה מותאמת אישית של מסרונים ודואר אלקטרוני לחברי מכבי מעשנים, שלא השתתפו באחת מתוכניות הגמילה במהלך חצי השנה האחרונה. הפנייה מתבצעת אחת לחצי שנה.

ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון

בשנת 2025 קיבלו 1,250 חברים ייעוץ טלפוני פרטני מקצועי לגמילה מעישון.

מכבי מפעילה מוקד טלפוני לגמילה מעישון הפועל בהצלחה מאז שנת 2009. המוקד מעניק ייעוץ פרטני המבוסס על עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, בהתאם לפרוטוקולים טיפוליים ייחודיים שפותחו על ידי מומחי מכבי. בצוות המוקד פועלים 10 יועצים ומנהלת מוקד, כולם בעלי הכשרה ייעודית כיועצים לגמילה מעישון. התוכנית כוללת 6 שיחות טלפוניות עם יועץ קבוע, במועדים הנקבעים מראש, ונדרשת אליה הפניה מרופא המשפחה.

השירות נגיש ומותאם במיוחד לאוכלוסיות הזקוקות למענה גמיש, ובהן חולים כרוניים, בעלי מוגבלות בניידות, מאושפזים, מטופלים פסיכיאטריים, נשים בהריון ובני נוער. השירות ניתן גם בהתאמה תרבותית ושפתית, וחברים עם מוגבלות בשמיעה ובדיבור זכאים לתוכנית גמילה מעישון בהתכתבות.

המוקד פועל בימים א'-ה' בין השעות 08:00–20:00. מידע נוסף על השירות זמין במוקד "מכבי ללא הפסקה", באתר האינטרנט של מכבי ובמרכזים הרפואיים. בנוסף, המוקד מוביל פרויקטים ייחודיים, ובהם איתור ותמיכה בנשים מעשנות בהריון באמצעות אחיות ליווי הריון, הדרכת רופאים מתמחים ויוזמות נוספות לקידום גמילה מעישון באוכלוסיות שונות.

סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון

סדנאות פרונטליות

בשנת 2025 השתתפו 2,350 חברים בסדנאות גמילה מעישון פרונטליות.

במהלך השנה התקיימו 100 סדנאות פרונטליות ברחבי הארץ, בהתאמה שפתית ותרבותית, עם ממוצע של כ-20 משתתפים בכל קבוצה. הסדנאות מעניקות כלים לגמילה מעישון ולשימור הגמילה לאורך זמן במסגרת קבוצתית תומכת, וכוללות שמונה מפגשים בני שעה וחצי. הסדנאות מועברות על ידי מנחי קבוצות שעברו הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הגמילה מעישון, בהתאם לפרקטיקה המקובלת.

הסדנאות הפרונטליות מתקיימות במרכזים הרפואיים של מכבי ברחבי הארץ, במהלך ימות השבוע ובעיקר בשעות אחר הצהריים והערב, במטרה לאפשר נגישות מרבית לחברי הקופה. מידע מעודכן על מועדי הסדנאות והרשמה זמין בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה", במדריך השירותים באתר האינטרנט של מכבי ובאפליקציית UPAPP.

סדנאות דיגיטליות

בשנת 2025 השתתפו 2,882 חברים בסדנאות גמילה מעישון דיגיטליות.

הסדנאות הדיגיטליות מתקיימות בפורמט מקוון באמצעות תוכנת Zoom, ומאפשרות למשתתפים לקחת חלק בתהליך קבוצתי תומך מכל מקום. הסדנאות כוללות שמונה מפגשים בני שעה וחצי, ומונחות על ידי מנחי קבוצות שעברו הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הגמילה מעישון.

ההרשמה לסדנאות הדיגיטליות מתבצעת באותם ערוצים של הסדנאות הפרונטליות: בסניפי מכבי, במוקד "מכבי ללא הפסקה", במדריך השירותים באתר האינטרנט של מכבי ובאפליקציית UPAPP. לאחר ההרשמה, המשתתפים מקבלים קישור לזום לטלפון הנייד ולדוא"ל, לצד תזכורת לקראת כל מפגש. הפורמט הדיגיטלי מהווה פתרון נגיש וגמיש עבור חברים שאינם יכולים להגיע למרכזים הרפואיים, מעדיפים השתתפות מהבית או זקוקים למסגרת המשלבת מקצועיות ונוחות מרבית.

ליווי וייעוץ מרופא

בשנת 2025 עברו 6,221 חברים ליווי וייעוץ מרופא משפחה או רופא ראשוני אחר לצורך גמילה מעישון.

תוכנית הליווי האישי לגמילה מעישון במרפאת הרופא מעניקה למטופלים מענה פרטני על ידי רופא המשפחה המטפל, בהתאמה שפתית ותרבותית. השירות ניתן על ידי רופאים שהוכשרו במיוחד בתחום הגמילה מעישון, בהתאם לפרוטוקולים ייחודיים ותהליכי עבודה שפותחו על ידי מומחי מכבי ומתבססים על עקרונות גישת הריאיון המוטיבציוני.

התוכנית כוללת 3–4 פגישות עם הרופא המטפל, והיא מוצעת על ידי כ-700 רופאי ורופאות משפחה ברחבי הארץ, דוברי מגוון שפות, במטרה להבטיח נגישות מרבית לכלל אוכלוסיות החברים. השירות מבוסס ראיות ומשלב טיפול תרופתי לצד טיפול התנהגותי, באופן המגדיל את סיכויי ההצלחה בתהליך הגמילה.

לרשות הרופאים עומדת סביבת למידה דיגיטלית ובה חומרי עזר מקצועיים הנגישים מכל מחשב וטלפון נייד. בנוסף, הוכנו דפי מידע ייעודיים למטופלים, הניתנים להדפסה מתוך תיק המטופל ומסייעים בהעמקת הידע ובחיזוק התהליך בין המפגשים.

עדכון ידע, הכשרות והדרכה

בשנת 2025 התקיימו 5 הכשרות עבור 108 אנשי מקצוע.

תכני ההכשרה כללו ידע מקצועי וכלים יישומיים לעוסקים בגמילה מעישון בכלל המסלולים. במהלך השנה התקיים יום עיון פרונטלי מרכזי עבור מנחי הסדנאות ויועצי המוקד הטלפוני, אשר כלל עדכוני ידע בנושא הטיפול במעשן, סדנאות יישומיות ושולחנות עגולים לדיון בסוגיות מרכזיות בהנחיה ובייעוץ.

בנוסף, התקיימו ארבע הכשרות לרופאים ברחבי הארץ, כחלק מהרחבת מערך הרופאים המוסמכים ללוות מטופלים בתהליכי גמילה מעישון. כלל המנחים והיועצים במסלולי הגמילה מקבלים תמיכה מקצועית והעשרה קבועה לאורך השנה. עדכוני ידע, פרוטוקולים וחומרי הדרכה זמינים עבורם באופן שוטף בפורטל הארגוני ובאתר ייעודי למנחים וליועצים. בנוסף, פועלת קבוצת ווטסאפ מקצועית, בהובלת מומחית תוכן, המשמשת מרחב להתייעצות, שיתוף ידע וליווי בכל סוגיה מקצועית רלוונטית.

פעולות נוספות לעידוד הגמילה מעישון

מפגשי תמיכה למסיימי סדנאות

מכבי מקיימת מפגשי תמיכה ייעודיים למסיימי סדנאות הגמילה מעישון. סדנאות הגמילה כוללות שמונה מפגשים, וחלק מהמשתתפים זקוקים לרצף תמיכה נוסף בתום התהליך הקבוצתי. לצורך כך פותחה תוכנית ייחודית של מפגשי תמיכה חודשיים, המתקיימים באופן מקוון ומיועדים לכל מי שסיים סדנה במהלך השנה.

מסיימי הסדנאות מקבלים זימון אוטומטי לכל מפגש. המפגשים מונחים על ידי יונית רובין, מנחה בכירה לגמילה מעישון במכבי, ומתקיימים במסגרת שיח פתוח התומך בהמשכיות התהליך. התכנים כוללים נרמול קשיים נפוצים לאחר סיום הסדנה, מתן כלים לשימור הגמילה לאורך זמן, שילוב טיפול תרופתי תומך במידת הצורך, הכוונה לרישום למסלול נוסף והצעת פתרונות מותאמים אישית לכל משתתף.

התוכנית פועלת מאז פברואר 2024. בשנת 2025 התקיימו 12 מפגשי תמיכה חודשיים, עם ממוצע של כ-10 משתתפים בכל מפגש. כלל מסיימי הסדנאות ממשיכים לקבל הזמנה אוטומטית קבועה להצטרף למפגשים המקוונים לאורך השנה.

סרטון הסברה לעידוד גמילה מעישון

מכבי שירותי בריאות הפיקה סרטון הסברה ייעודי לעידוד גמילה מעישון, כחלק מהמאמצים לשינוי עמדות והרגלים בקרב הציבור ולחיזוק המודעות לנזקי העישון. הסרטון, הזמין בערוצי הדיגיטל של מכבי, מציג באופן ברור ובהיר את מגוון השירותים שמפעילה מכבי לגמילה מעישון – סדנאות קבוצתיות, ייעוץ טלפוני ותוכניות ליווי אישי עם רופא המשפחה.

המסר המרכזי של הסרטון הוא כי הפסקת עישון היא צעד אפשרי ונגיש, בליווי ותמיכה מלאה של מכבי ובהתאם לבחירת התוכנית המתאימה לכל אחד. הסרטון מעודד פנייה לשירותי הגמילה תוך הדגשת היתרונות הבריאותיים והרגשיים של הפסקת העישון, ומהווה כלי הסברתי חשוב בהנגשת המידע לציבור הרחב באופן פשוט, מעורר מוטיבציה ותומך.

גמילה מעישון במקומות העבודה

מכבי שירותי בריאות ערכה בשנת 2025 4 סדנאות גמילה מעישון במקומות עבודה: מכבי שירותי בריאות, משרד החוץ, חברת החשמל והמרכז הרפואי רמב"ם. בסדנאות השתתפו 73 עובדים, חברי כלל הקופות.

בנוסף, בסוף שנת 2025 השיקה מכבי תוכנית וולנס ייעודית לעובדיה לעידוד אורח חיים בריא, לרבות עידוד הפסקת עישון. התוכנית כוללת טיפים לגמילה מעישון, אתגרים לעידוד קבלת ההחלטה להפסיק לעשן, ואפשרות הרשמה לתוכניות הגמילה של מכבי – סדנה קבוצתית או מוקד טלפוני. התוכנית מיועדת לעובדי מכבי, חברי כלל הקופות, והמידע עליה נגיש בפורטל הארגוני ובאפליקציה לעובדים.

יום ללא עישון

היקף המשתתפים המשווער בפעילויות הייחודיות שהציעה מכבי לציון היום ללא עישון עמד על כ- 10,000, בהתבסס על צפיות בסרטון ההסברה ברשתות החברתיות, לצד מאות משתתפים בפעילויות הסברה שונות לתושבים בשיתוף פעולה עם רשויות מקומיות.

כמדי שנה, מכבי מגבירה את ההסברה במדיה הדיגיטלית ובכל נקודות המגע עם חברי הקופה במרכזים הרפואיים סביב היום הבינלאומי ללא עישון, במטרה לעודד הרשמה לתוכניות הגמילה. במסגרת קמפיין ייעודי צולם סרטון שכלל משאל רחוב בנושא עישון, אשר הועלה לרשתות החברתיות וזכה לאלפי צפיות.

פעילות ציבורית ושיתופי פעולה

מכבי שירותי בריאות שותפה פעילה במגוון רחב של יוזמות קהילתיות לקידום מניעת עישון והגברת המודעות הציבורית לנזקי הטבק. במסגרת זו פועלת מכבי בשיתוף פעולה עם גופים מקצועיים וארגונים ציבוריים מובילים, ובהם:

- רשת ערים בריאות – מכבי חברה ברשת ופועלת בשיתוף פעולה הדוק עם רשויות מקומיות ברחבי הארץ לקידום סביבות חיים בריאות, לרבות פעולות הסברה בבתי ספר, במרכזים קהילתיים ובאירועים עירוניים.
- הקואליציה למניעת עישון – מכבי חברה בקואליציה הארצית ופועלת לצד ארגוני בריאות נוספים לחיזוק הפעילות הציבורית להפחתת שיעורי העישון בישראל.

- האגודה למלחמה בסרטן – מתקיים קשר מקצועי שוטף ורציף, המאפשר פיתוח ויישום של פעילויות הסברה משותפות בקהילה, תיאום מסרים אחיד ונגיש ושילוב תכנים מקצועיים במגוון פלטפורמות.
- החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון – העוסקים בגמילה מעישון במכבי חברים בחברה זו, המשמשת מסגרת מקצועית לקידום ידע, הנחיות עדכניות ושיתופי פעולה בין אנשי מקצוע בתחום, לרבות נציגות בוועד החברה.

בנוסף, מכבי משתתפת באופן פעיל בדיונים בוועדות הכנסת העוסקים בקידום חקיקה התומכת בצעדים להפחתת תופעת העישון בכלל ובקרב ילדים ובני נוער בפרט, בצמצום החשיפה לעישון פסיבי במרחב הציבורי ובהסדרת הטיפול במוצרי טבק חדשים.

פעילות מחקרית ואקדמית

במהלך שנת 2025 התקיימה פעילות משותפת עם בית הספר לרפואה – הדסה הר הצופים, במסגרת קורס "אורחות חיים", במסגרת שיתוף פעולה זה התקיימו שתי הכשרות ייעודיות לרופאי משפחה, שעסקו בליווי מטופלים בתהליך גמילה מעישון במרפאת הרופא. ההכשרות הועברו מטעם קידום בריאות, מחוז ירושלים והשפלה, כשירות לקהילה.

פעילות לאוכלוסיות ייעודיות ולמגזרים מיוחדים

מכבי מקיימת מדי שנה פעילות הסברה ייעודית ומותאמת תרבותית לציבור החרדי, הכוללת קמפיין ייעודי לפני ובמהלך חג הפורים להגברת המודעות לנזקי העישון ולמניעת התחלת עישון בקרב בני נוער. הקמפיין בשנת 2025 כלל פרסום קול קורא ייחודי, שעליו חתמו גדולי ישראל, למניעת עישון סיגריות וסיגריות אלקטרוניות.

כן התקיים שיתוף פעולה עם ועד הישיבות, שבמסגרתו הופץ הקול הקורא לכל הישיבות בארץ והתקיימה הסברה המתריעה מפני נזקי העישון באמצעי המדיה השונים במגזר החרדי, לרבות עיתונות, פשוויליים, רדיו, דיגיטל WhatsApp.

בנוסף, התקיימה פעילות ייחודית במחנות קיץ לצעירים חרדים ("קעמפים"), שבמסגרתה הועברו הרצאות לבחורי ישיבות צעירים בנושא מניעת עישון ונזקי העישון. את ההרצאות העבירו מנחים לגמילה מעישון מהחברה החרדית, דבר שסייע ליצירת חיבור תרבותי ולהגברת האפקטיביות של המסרים.

סיכום

מכבי שירותי בריאות המשיכה בשנת 2025 להפעיל מערך רחב, מגוון ונגיש של שירותים ופעולות בתחום הגמילה מעישון ומניעת עישון, תוך שילוב בין שירותים פרטניים, קבוצתיים, דיגיטליים, קהילתיים ורפואיים. פעילות זו משקפת מחויבות מקצועית וארגונית מתמשכת לקידום בריאות הציבור, לצמצום נזקי העישון ולהנגשת מענים מותאמים לאוכלוסיות מגוונות בכלל חלקי הארץ.

מאוחדת

במהלך שנת 2025 המשיכה מאוחדת להפעיל חדרים וירטואליים מאובטחים, המאפשרים לקיים פעילות קבוצתית ופרטנית בתחום הגמילה מעישון באופן מקוון. כלל המנחים והיועצים הוכשרו לעבודה במדיה זו, הן בהיבטים הטכניים והן בכלים המקצועיים הנדרשים למעבר מהנחיה פרונטלית להנחיה דיגיטלית.

הקבוצות במתכונת זו מתקיימות עבור מעשנים שהביעו רצון להשתתף בפעילות מרחוק ושיש להם נגישות למחשב ולאינטרנט. עם זאת, יש לציין כי חלק ניכר ממבוטחי הקופה משתייכים לאוכלוסייה החרדית, ולרבים מהם אין תשתית מחשוב מתאימה; לפיכך, פתרון זה ישם פחות עבור חלק מאוכלוסיית היעד.

בנוסף, מתוכנן לשנת 2026 קורס פנים-ארגוני ליועצי גמילה מעישון, בשילוב מרצים חיצוניים, שמטרתו להרחיב את מערך היועצים בתחום. הקורס צפוי להיפתח בפברואר 2026.

היקף המעשנים בקופה

על פי הדיווח לתוכנית המדדים, מספר המטופלים המעשנים כיום בקופת חולים מאוחדת עומד על 148,219.

נתוני פעילות לשנת 2025

במהלך שנת 2025 בוצעו 835 ייעוצים אישיים למטופלים בנושא גמילה מעישון, ובנוסף כ-730 מטופלים השתתפו בסדנאות קבוצתיות. מן הנתונים עולה כי ניכרת עלייה משמעותית בפעילות בהשוואה לשנת 2024.

דרכי ההתערבות לגמילה מעישון

ההתערבות לגמילה מעישון במאוחדת מתקיימת במספר מסלולים משלימים:

סדנאות קבוצתיות

הסדנאות מתקיימות באופן פרונטלי בפריסה ארצית, וכן באמצעות חדרים וירטואליים מאובטחים, בהנחיית מנחים מקצועיים ומנוסים.

ייעוץ אישי

הייעוץ האישי כולל לפחות ארבעה מפגשים, ובמהלכו נבנים עם המטופל שלבי ההתערבות הבאים: היכרות אישית עם הנושא והרגלי העישון שלו, מתן מידע על ההתמכרות ודרכי גמילה אפשריות, הדרכה על טיפול תרופתי ותמיכה בתהליך השינוי. במהלך שנת 2025 המשיך הייעוץ האישי להתקיים גם במתכונת טלפונית.

גמילה מעישון לנשים הרות – השירות ניתן במסגרת ייעוץ אישי מותאם.

ייעוץ אישי לגמילה מעישון לבני נוער – השירות מתקיים באופן נקודתי באמצעות יועצים שהוכשרו לכך.

מנגנוני הפניה לתוכניות הגמילה – ההפניות לתוכניות הגמילה מעישון מתקבלות ממספר גורמים בארגון:

- רופאים – מדי יום מופק דוח הכולל את פרטי המבוטחים שהופנו על ידי הרופא לגמילה מעישון. הדוח נשלח אל מקדמת הבריאות המחוזית, אשר יוזמת פנייה למבוטח ופועלת לשיבוצו בסדנה המתאימה לו מבחינה תרבותית וגיאוגרפית.
- אחיות – האחיות רושמות מועמדים ישירות בתוכנת קידום בריאות.
- מקצועות בריאות נוספים – מפנים מועמדים באמצעות הדואר האלקטרוני.
- מוקד מטיב – יחידה מחוזית לניתוב הטיפול בחולים המשתחררים וזקוקים להמשך טיפול מוסדי או קהילתי. המוקד מפנה באופן שוטף סיכומי שחרור של מטופלים שאושפזו והומלץ להם להפסיק לעשן אל המחלקה לקידום בריאות. הנתונים מועברים למתאמות הבריאות במרפאות, אשר פונות למטופלים ומציעות להם להשתלב בסדנאות לגמילה מעישון.
- אחות תעסוקתית – מתשאלת נבדקים לגבי עישון, ובמקרה הצורך מספקת הסבר ראשוני ומפנה לייעוץ לגמילה מעישון דרך המחלקה לקידום בריאות.
- מוקד ארצי – כל מטופל המעוניין להשתתף בסדנה יכול לפנות למוקד הארצי, לקבל מידע מלא על הסדנה הקרובה למקום מגוריו ועל מועד פתיחתה, ולהירשם באופן מיידי.

תוכנית תיג"ר – בדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן ריאות

החל מיום 1.9.2025 נכנסה לסל הבריאות בדיקת סקר חדשה: CT במינון קרינה נמוך (LDCT) לגילוי מוקדם של סרטן ריאות – תיג"ר.

מדובר בבדיקת דימות לא פולשנית המבוססת על קרני רנטגן, המספקת תמונות מפורטות של בית החזה והריאות. הבדיקה מאפשרת לזהות שינויים קטנים בריאות שעשויים להעיד על התפתחות סרטן, ובכך תורמת לגילוי מוקדם המעלה באופן משמעותי את סיכויי הריפוי. בנוסף, הבדיקה עשויה לאתר גם מחלות נוספות בריאות ובלב, אשר טרם אובחנו וניתנות לטיפול.

הבדיקה מיועדת לגברים ולנשים בגילאי 65–74, המעשנים כיום או הפסיקו לעשן במהלך 15 השנים האחרונות, ובעלי היסטוריית עישון של לפחות 20 שנות קופסה.

דוגמה לחישוב שנות קופסה: עישון של חצי קופסה ביום (10 סיגריות) במשך 40 שנה שווה ל-20 שנות קופסה.

הבדיקה אינה דורשת הכנה מוקדמת ואינה כוללת שימוש בחומר ניגוד.

לפני כניסת הבדיקה לסל ולאחריה בוצעו פיתוחים במערכות המחשוב של הקופה, לרבות בתיק הרפואי, ברשם המעשנים במערכת BI ובמערכת CRM המשמשת את מתאמות הבריאות.

נתוני בדיקת הסקר מתחילת כניסתה לסל

- הופנו לבדיקה : 391
- ביצעו את הבדיקה : 65

סיכום

בשנת 2025 המשיכה קופת חולים מאוחדת להפעיל מערך מגוון של שירותים ותוכניות לגמילה מעישון, הכולל סדנאות קבוצתיות, ייעוץ אישי, ייעוץ טלפוני, מערכי הפניה רב-מקצועיים ושילוב כלים דיגיטליים מתקדמים. לצד הרחבת השירותים הקיימים, קידמה הקופה גם מהלכים מערכתיים חשובים, ובהם היערכות להפעלת תוכנית תיג"ר ופיתוח תשתיות מחשוב תומכות. מכלול פעולות אלה משקף מחויבות מתמשכת לקידום בריאות, לצמצום נזקי העישון ולהנגשת מענים מותאמים לאוכלוסיות מגוונות.

לאומית

רקע כללי

בשנת 2025 פעלה קופת חולים לאומית להרחבת המודעות לגמילה מעישון באמצעות מגוון שירותים, הכוללים ייעוץ טלפוני אישי, סדנאות דיגיטליות ופרונטליות, וליווי על-ידי צוות רפואי. בנוסף, בוצעו פעולות שיווק ויישוג אקטיבי לאורך כל השנה לעידוד השתתפות בתוכניות הגמילה ולהגברת המודעות לנושא.

היקף המעשנים בקופה

על פי הדיווח לתוכנית המדדים, מספר המטופלים המעשנים כיום בקופה עומד על 98,235.

שירותי גמילה מעישון

בשנת 2025 השתתפו בשירותי הגמילה מעישון של הקופה 1,424 מטופלים. ההרשמה לשירותים מתבצעת באופן מקוון, דרך מוקד שירות לקוחות, המרכזים הרפואיים ואתר האינטרנט. בנוסף, מתקיימת פנייה יזומה ורציפה למטופלים מעשנים באמצעות שיחות טלפון, מסרונים, הודעות קוליות ומיילים, הכוללים מידע על הסדנאות ודרכי ההרשמה.

ייעוץ טלפוני לגמילה מעישון

בשנת 2025 קיבלו 177 מטופלים ייעוץ טלפוני פרטני לגמילה מעישון. השירות כולל ליווי אישי של עד 8 שיחות טלפוניות ללא עלות, עם אפשרות להמשיך ליווי בהתאם לצורך. הייעוץ ניתן במספר שפות, מותאם לצורכי המטופל וכולל בניית תהליך ליווי אישי.

סדנאות קבוצתיות לגמילה מעישון

סדנאות פרונטליות

בשנת 2025 השתתפו 806 מטופלים בסדנאות פרונטליות, במסגרת 101 סדנאות. ממוצע המשתתפים בסדנה עמד על כ-8 משתתפים. הסדנאות מתקיימות בעיקר בשעות אחר הצהריים והערב.

סדנאות דיגיטליות

בשנת 2025 השתתפו 441 מטופלים בסדנאות דיגיטליות, במסגרת 55 סדנאות. ממוצע המשתתפים בסדנה עמד על כ-8 משתתפים. הסדנאות מתקיימות בשפות עברית, ערבית ורוסית ומאפשרות השתתפות מרחוק.

ליווי וייעוץ על-ידי צוות רפואי

מטופלים מעשנים מקבלים ליווי וייעוץ גם על-ידי רופא, כחלק מתהליך הגמילה. הצוות הרפואי מתעד את הרגלי העישון בתיק הרפואי, ומדי חודש מופץ דוח ייעודי לאיתור, מעקב והפניה של מטופלים למסלולי גמילה.

הכשרות והדרכת צוותים

במהלך שנת 2025 התקיימו הכשרות ל-283 אנשי צוות. ההכשרות כללו תכנים בנושא הבנת ההתמכרות לעישון, השפעות בריאותיות, תקשורת מניעה וכלים פרקטיים לגמילה, תוך התאמה תרבותית ושפתית.

פעולות משלימות

הקופה פועלת להנגשת מידע ושירותים לנשים בהריון ולאחר לידה, בני נוער, חולים כרוניים ואוכלוסיות שונות, תוך התאמה לחברה האתיופית, החרדית והערבית.

סיכום

בשנת 2025 המשיכה קופת חולים לאומית להפעיל מגוון שירותים לגמילה מעישון, הכוללים ייעוץ אישי, סדנאות קבוצתיות ופעולות יישוג אקטיבי, תוך הנגשת השירותים והתאמתם לאוכלוסיות שונות.

פרק ח': היבטים כלכליים

פרק זה מציג היבטים כלכליים של עישון וצריכת טבק וניקוטין בישראל.

מקורות המידע המרכזיים לפרק זה, המספקים נתונים על צריכת הסיגריות הלאומית ועל הכנסות המדינה ממיסים על טבק הם: דו"ח מנהל הכנסות המדינה- העוסק, בין השאר, בהכנסות המדינה ממסי קנייה, רשות המיסים ואתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הערכת העלויות הישירות והעקיפות של נזקי העישון למערכת הבריאות נעה בטווח רחב בין 3.6 מיליארד ₪ בשנה לפי הערכה מ-2014⁵, ועד 10.83 מיליארד ₪ לפי הערכות "אטלס הטבק"⁶. טווח ההערכה הרחב לעלויות מחדד את הצורך לביצוע מחקר ייעודי ומידול כלכלי אינטגרטיבי המותאם לתנאים הישראליים, אשר יאפשר תמחור מדויק של העלות הכוללת – וכתוצאה מכך, יכוון את מדיניות התקצוב, ההשקעה וההתערבות.

בנוסף לפגיעה המערכתית, ההערכות מצביעות על כך שמשקי בית בישראל הוציאו סכום מוערך של 10 מיליארד ₪ על מוצרי עישון. הוצאה זו, הנמדדת ברמת "משק בית מעשן", נושאת מאפיינים גרסיביים ברורים, שכן שיעורי העישון גבוהים באופן מובהק בעשירוני ההכנסה הנמוכים – עובדה המובילה להסטת משאבים מהוצאות חיוניות (לרבות מזון, חינוך ורווחה) ולפגיעה ישירה בביטחון התזונתי.

הכנסות המדינה ממסים על מוצרי עישון

נתוני רשות המיסים מפרטים כי הכנסות המדינה ממסי קנייה על כלל מוצרי הטבק בשנת 2025 היו כ-25.9 מיליארד ₪. הכנסות המדינה ממסי קנייה על סיגריות מיובאות הסתכמו בכ-7.69 מיליארד ₪ וכן כ-440 מיליון ₪ על סיגריות בייצור מקומי. מיסי קנייה על מוצרי טבק אחרים (טבק לעישון, טבק לנרגילה, טבק למקטרת, סיגרים, יחידות טבק לחימום) הוסיפו עוד כ-952.6 מיליון ₪. סך ההכנסות ממס קניה על כלל המוצרים מיבוא ומייצור מקומי בשנת 2025 היה 25,878 מיליון ₪ (לא כולל יבוא לאוטונומיה).

נתוני היבוא והייצור של טבק לנרגילה, וכן נתוני יבוא סיגריות אלקטרוניות, לא נמסרו בשל ריכוזיות השוק ואי-עמידת המידע בכללים למסירתו.

בטבלה 1 מפורטות הכנסות המדינה ממיסים על סיגריות בלבד בשנים 2015 עד 2025.

⁵ Ginsberg GM, Geva H. The burden of smoking in Israel-attributable mortality and costs. Isr J Health Policy Res. 2014 Aug 29;3:28.

⁶ [Tobacco Atlas, Israel factsheet](#)

טבלה 1: הכנסות המדינה ממיסי קנייה, על סיגריות בלבד, במיליארדי ₪ בשנים 2015-2025

שנה	מקומי	יבוא	סה"כ
2025	0.440	7.688	8.128
2024	0.417	7.504	7.921
2023	0.444	6.741	7.158
2022	0.448	6.348	6.796
2021	0.496	6.243	6.739
2020	0.495	6.040	6.535
2019	0.543	5.339	5.882
2018	0.507	5.158	5.665
2017	0.554	5.236	5.790
2016	0.570	5.462	6.032
2015	0.742	5.332	6.074

צריכת מוצרי עישון

סיגריות וטבק לגלגול

על פי נתוני רשות המיסים, כמות החפיסות ביבוא ובייצור המקומי של סיגריות בשנת 2025 היא 339,674 אלפי חפיסות סיגריות, בהשוואה לכ-375,198 אלפי חפיסות בשנת 2024.

יבוא הטבק לגלגול עצמי בשנת 2025 הסתכם בכ-436,349 ק"ג טבק לגלגול בהשוואה ל-2024 אז הסתכם בכ-465 טונות טבק לגלגול. שינויים אלו מבטאים את המשך הירידה ביבוא טבק לגלגול עצמי בהשוואה לתקופה הקודמת להעלאת המס ב-2019. השוואת נטל המס על טבק לגלגול עצמי וסיגריות שאושרה בפברואר 2019, הכפילה פי 2.5 את נטל המס על הטבק לגלגול עצמי ולמעשה הכפילה את מחירו לצרכן.

סיגריות אלקטרוניות ונוזלי מילוי

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

בחודש נובמבר 2021 הוטל לראשונה מס הקניה על מוצרי הסיגריות האלקטרוניות השונים. עקב כך היבוא בדרך זו פחת משמעותית כך שבשנת 2022 יובאו 0.1 טונות נוזל מילוי. בשנת 2023 לא חל שינוי ועמד גם על 0.1 טונות נוזל מילוי וב-2024 ו-2025 הכמויות המשיכו להיות זניחות. לא ניתן להעביר נתונים ספציפיים מאחר ואינו עומד בכללים למסירת מידע כיוון שמדובר בשוק ריכוזי. ראו בהמשך פעולות רשות המיסים להתמודדות עם אתגר גביית המס בנושא זה.

עבור נתוני הייבוא של מכשירי אידוי נוזל ומכשירי אידוי טבק, ראו טבלה מספר 2. נציין כי בשנת 2022 היה שינוי בסיווג ובמקום פרט 85437070000 שהיה בתוקף עד 2021, הטובין מסווגים בכמה פרטים חדשים. כאשר יש לקחת בחשבון שבאחד מהפרטים - פרט מכס 8543409000, אין הפרדה

בין מכשירי סיגריה אלקטרונית ריקים למכשירי אידוי טבק ריקים (מכשירים אידוי טבק עובדים לא על בסיס נוזל) ולכן הנתונים כוללים גם מכשירי אידוי טבק. עם זאת, לפי המצב בשוק, נראה שהמוצר השכיח יותר הוא מכשירי אידוי נוזל.

טבלה 2: ייבוא מכשירי אידוי נוזל ומכשירי אידוי טבק

שנה	כמות באלפי יחידות
2022	3,432
2023	1,771
2024	3,592
2025	4,240

שינויים בצריכת טבק לנרגילה

על פי נתוני רשות המיסים, לאחר ירידה עקבית בהיקף הצריכה של טבק לנרגילה לישראל בין השנים 2012-2015 שהייתה בהתאמה לתהליך העלאה מדורג של גובה המס הקצוב מ-50 ₪ לק"ג ל-300 ₪ לק"ג, החלה עלייה בהיקף הצריכה שנמשכה משנת 2016 ועד 2018. אולם, במהלך השנים 2019 ו-2020 נרשמה ירידה חדה ביבוא הטבק לנרגילה, בשנת 2021 נרשמה עלייה חדה אולם בשנת 2022 ניתן לראות שחלה שוב ירידה. בשנת 2022 נמכרו בישראל מייצור ומייבוא 133,812 ק"ג טבק לנרגילה.

מאז שנת 2023 לא ניתן למסור את הנתונים מאחר שמדובר בשוק ריכוזי וישנו עוסק עיקרי, לכן אינו עומד בכללים למסירת מידע.

הוועדה לבחינת מדיניות רשות המיסים בתחום הסיגריות אלקטרוניות ותחליפי מוצרי עישון⁷

הרקע והצורך

הוועדה הוקמה על ידי מנהל רשות המיסים, מר שי אהרונוביץ, לאור מספר אתגרים ומורכבויות שהתעוררו בשוק הסיגריות האלקטרוניות (סיג"א) מאז הוטל עליו מס לראשונה בשנת 2021:

1. מדיניות צמצום הצריכה: למרות הטלת המס, לא נצפתה ירידה בשימוש בסיגריות אלקטרוניות, במיוחד בקרב בני נוער, עבורם המוצר מהווה "שער כניסה" לעולם העישון.

⁷ יוער שמשדד הבריאות העיר על השימוש במונח "תחליפי מוצרי עישון" במסגרת הצעת המחליטים ותזכיר החוק. בהתאם לכך נוסח הצעת המחליטים ודברי ההסבר תוקנו אך לא ניתן היה לשנות את הכותר המקורי. נדגיש שבמסגרת העבודה על תזכיר החוק שמו תוקן ל"חוק פיקוח על מוצרי עישון לצרכי מס".

2. היווצרות שוק שחור נרחב: מדיניות המיסוי, שניסתה להשוות את נזקי הסיגריה האלקטרונית לסיגריה רגילה, הובילה לנטל מס גבוה שהפך את השוק ל"שחור" כמעט לחלוטין. עוסקים רבים התחמקו מתשלום המס, והכנסות המדינה מהתחום נותרו אפסיות.
3. שיטות התחמקות מתוחכמות: נמצא כי יבואנים ויצרנים פיתחו שיטות לעקיפת המס, כגון ייצור מקומי מחומרים המשמשים בתעשיית המזון ופרטורים ממיסי קניה (פרופילן גליקול וגליצרין) ללא דיווח.
4. צורך בהסדרה ורישוי: זוהה חסר רגולטורי בפקוח על שרשרת האספקה (יבואנים, יצרנים, סיטונאים וקמעונאים), המקשה על אכיפה אפקטיבית.

עיקרי המלצות הוועדה

הוועדה ממליצה על שינוי תפיסתי ומבני המשלב בין המישור הפיסקלי למישור הרגולטורי:

1. הסדרת שרשרת האספקה (רישוי ודיווח)

- חובת רישוי ורישום: קביעת חובת רישום ליבואנים וסיטונאים, וחובת רישיון יצרן (בדומה לטבק) ליצרני נוזלים ומכשירים.
- דיווח דיגיטלי: חיוב כל הגורמים בשרשרת האספקה בדיווחים חודשיים מקוונים ומפורטים שיאפשרו מעקב אחר תנועת המלאי והמכירות.
- הגבלת רכש: קמעונאים וסיטונאים יחויבו לרכוש מוצרים אך ורק מגורמים רשומים ומורשים.

2. חקיקה ואכיפה

- חוק מוצרי עישון חדש: החלפת פקודת הטבק המיושנת בחוק מודרני שיקיף את כל מוצרי העישון ותחליפיהם תחת הגדרות אחידות ורחבות.
- סמכויות תפיסה וחילוט: מתן סמכות ליחידות האכיפה לתפוס ולהחרים באופן מיידי מוצרים הנחזים כמפרים בשרשרת הסחר.
- קביעת חזקות: הגדרת חזקות משפטיות לאי-תשלום מס שיסייעו בהליכי אכיפה פליליים ומנהליים.

3. רפורמה במבנה המיסוי

- מס על נוזל האידוי: הפחתת המס והשוואתו לממוצע ה-OECD, כך שייקבע מס קצוב של כ-1 ש"ח לכל 1 מ"ל נוזל.
- מס על המכשיר: הטלת מס קצוב חדש על כל מכשיר אידוי (ריק או מלא), במטרה להפוך את המכשיר עצמו ליקר פחות לגישה עבור בני נוער.
- ביטול פטורים: ביטול הפטור ממע"מ על סיגריות אלקטרוניות באזור סחר חופשי אילת.

4. צעדים משלימים (בשיתוף משרד הבריאות)

- מגבלות נראות: קביעת צבע ואריזה אחידים למכשירים עצמם (ולא רק לקופסאות), והגבלת צורות מושכות (כמו צעצועים או עטים).
- הגבלת נפח: בחינת הגבלת הנפח המקסימלי של מכלי הנוזל לעד 2 מ"ל כדי למנוע צריכת ניקוטין מופרזת.

פרק ט': דיווחי חברות הטבק והניקוטין

רקע

בהתאם לסעיף 9א' לחוק איסור פרסומות והגבלת השיווק של מוצרי טבק ועישון, תשמ"ג-1983, על יצרן או יבואן של מוצרי עישון להגיש לממונה בכל שנה דוח בדבר הוצאותיו בשנה הקודמת בעד פרסומות מותרות כמפורט בחוק. מידע נוסף [בלשון החוק ובאתר משרד הבריאות](#).

דיווחים

דיווחי היצרנים האחרונים שהוגשו לשר הבריאות היו על שנת 2024 והן המוצגות בדו"ח זה. סך ההוצאות המדווחות לשנת 2024 עומד על 2,529,929 ₪ לעומת 1,001,470 ₪ בשנת 2023. כאשר חלק הארי – 2,330,380 ₪ הם עבור פרסומות בעיתונות הכתובה המותרת בהתאם לסעיף 3 (ב) (1). בשנת 2023 ההוצאות עבור סעיף זה עמדו על 619,093 ₪. סכום נוסף של 199,261 ₪ דווח לשימוש עבור פרסום בחנויות ייעודיות בהתאם לסעיף 3 (ב) (2). בשנת 2023 הוצאות התעשייה עבור סעיף זה עמדו על 382,377 ₪.

יוער כי ההמרה של חלק מהסכומים היא מדולרים לשקלים ונעשתה על פי שער ההמרה בין הדולר לשקל ב-31.12.24. כמו כן נציין כי ב-2024, שלוש חברות בלבד דווחו על הוצאותיהם עבור פרסום ומתוכם רק 2 פרסמו בשנה זו. כמו כן יצוין כי מתוך רשימה של מעל ל-140 יבואנים של מוצרי עישון נכון לשנת 2024 שהתקבלה מרשות המיסים, יבואנים בודדים מדווחים למשרד הבריאות כנדרש בחוק.

מהדיווחים על פרסומים שהתקבלו במשרד הבריאות כבר מ-2019, נראה כי החברות המפרסמות מייעדות שיעור גבוה של הפרסומים בעיתונות הכתובה לאוכלוסיות ספציפיות (חרדית וערבית) בשיעור גבוה יותר משיעור אותו מגזר באוכלוסייה הכללית.

נתונים אלו מחזקים את תוצאות הסקרים שהוצגו בפרקים הקודמים בדו"ח זה: בפרק א', סקרי המלב"ם הראו כי השימוש במוצרים לחימום טבק והסיגריות האלקטרוניות, גבוהות יותר באוכלוסייה היהודית החרדית מול האוכלוסייה היהודית שאינה חרדית (3.7% לעומת 2.1% בהתאמה) ובאוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (2.9%-ו-2.3%, בהתאמה, $p > 0.05$). תוצאות אלה מחזקות את האמירות נתמכות המחקר של ארגוני בריאות הציבור בעולם כי הגדלת הזמינות, הנגישות והפרסום של מוצרי עישון מגדילה את שיעור המעשנים ושיעור התחלות העישון.

פרק י': דיווח על פגישות עם חברות מוצרי עישון

בשנת 2025 לא התקיימו פגישות עם חברות הטבק והניקוטין במשרד הבריאות.

מפגשים של רשויות ממשלתיות עם חברות טבק וניקוטין ולוביסטים מטעמם

בשנת 2005 חתמה ישראל על "אמנת המסגרת לפיקוח על הטבק". מטרת האמנה היא לצמצם את מגפת העישון הגורמת ל-8 מיליון מקרי מוות בעולם ומעל ל-12,000 מקרי מוות בישראל בכל שנה. חלק גדול באמנה מוקדש להשפעתן ההרסנית של חברות הטבק והניקוטין על נושאים אלה.

כדי להילחם בכך, האמנה מציינת שיש לאסור על התערבות של גורמי תעשיית הטבק והניקוטין בקביעת מדיניות ולצמצם ככל האפשר את הקשרים האחרים בין גורמי שלטון ומשרדי ממשלה לגורמים בתעשיית הטבק והניקוטין. זאת עקב הניגוד המובנה בין אינטרסים של בריאות הציבור לאינטרסים של הגורמים בתעשיית הטבק והניקוטין. סעיף 5.3 באמנה מציין כי על כל משרדי הממשלה, מכל הסקטורים, חלה החובה "לפתח, לחזק ולהחיל כללי התנהגות נאותים". נוסף על כך, האמנה מציינת כי במקרים שבהם יש הכרח כלשהו להיפגש עם גורמים בתעשיית הטבק והניקוטין, יש לנהוג בשקיפות ולדווח על כך.

לפיכך, אנו ממליצים עבור משרדי ממשלה לפרסם מכתב בחתימת המנכ"ל או השר, המנחה את העובדים כיצד יש להתנהל אל מול תעשיית הטבק והניקוטין. דגשים חשובים מוצעים הם: ציון ההכרח למפגש, הצורך בהשתתפות נציג מהיחידה המשפטית בכל מפגש עם התעשייה וכן הצורך בדיווח על המפגש לפני קיומו למען השקיפות. ניתן לבקש תבנית למכתב במייל:

memooone@moh.gov.il

נוסף על כך, מומלץ כי כל משרדי הממשלה ידווחו למשרד הבריאות בתחילת כל שנה קלנדרית על מפגשים שהתקיימו עם תעשיית הטבק והניקוטין. משרד הבריאות ידווח על המפגשים הללו בדוח שר הבריאות על העישון המפורסם בכל שנה בפרק הנוכחי.

