

**הועדה למניעת עישון**

**ישיבה מס' 23**

**מתאריך 19/12/00**

**חברי הועדה:**

השופט אלון גילון, יו"ר

גב' שושנה ארבלי אלמוזלינו

ד"ר בנימין קלנר

פרופ' אליעזר רובינזון

פרופ' ערן דולב

**העדים:**

ד"ר קריס פרוקטור

פרופ' מיכאל בלקין

פרופ' טוביה שלזינגר

לירון ספרד

גב' עופרה בן גד

פרוטוקול

השופט אלון גילון : בוקר טוב, אני פותח את ישיבה מס' 23 של הועדה. והבוקר יעיד בפנינו ד"ר קריס פרוקטור שהוא ראש מדע ואבולוציה בחברת, British American Tobacco והוא הגיע לפה מאחר שהחברה הגישה נייר עמדה לוועדה. והוא הגיע לפה באמת מטעם החברה כדי להציג את העמדה של החברה בפני הועדה.

As I told you before I opened in Hebrew. Now we will begin and you will our actually speech and in the end we will ask you questions, only the members of the comity, and you have all the time that you want, we are not in a hurry.

ד"ר קריס פרוקטור : Thank you, שלום.

Chairman judge Gilon, Members of the committee. I am Chris Proctor and I am the Head of Science and Regulation for British American Tobacco. It is a very great pleasure to be here today and to be given the opportunity to discuss with you some of the serious issues surrounding smoking. I shall, in these opening words and in responding to any questions that you may have, address your efforts to examine ways to reduce smoking and lessen its harm.

I should like to begin by explaining a little more about my company and myself. British American Tobacco is a group of companies that has been in business for around one hundred years. Today we are 90,000 employees working as part of the national communities in virtually every country in the world. Around 15% of all cigarettes sold around the world are made by a company from the British American Tobacco group. Our subsidiary, British American Tobacco (U.K and Export) limited, exports a variety of brands for sale. In Israel, including Kent, Lucky strike and Hollywood. Our origins and our length of experience have taught us to work openly and constructively with national governments and to respect national cultures.

We are a large group of people, trying to do a responsible job in an industry sometimes seen as controversial.

Our job, put at its simplest, is to manufacture brands of tobacco products of adult smokers, balancing the pleasures of smoking against the risks, will choose in preference to brands manufactured by competitors. Our job is not to promote the practice of smoking. Moreover, given the well-established health risk of smoking. We see the way that we conduct our business being as important as the results we achieve.

Myself I am a scientist with a doctorate in physical chemistry and postdoctoral experience at Cornell University in the united states and Canterbury University in the United Kingdom. I began working with British American Tobacco in 1983 and much of my early work focused on the science of environmental tobacco smoke, but over the years I have spent a considerable time reviewing, and to some extent contributing, to the vast published scientific literature on smoking and health. With that as a very brief background, I would like to state our views on smoking and health. British American Tobacco has for decades recognized that along with the pleasures of smoking come real risks of serious diseases such as lung cancer, respiratory disease and heart diseases. This has long been our working hypothesis of much of our research. Put simply, smoking is a cause of certain diseases. This has been believed by smokers for decades and is the most appropriate viewpoint of the smokers and public health authorities.

The risks associated with smoking are primarily defined by epidemiological studies - that is, statistical studies of groups of people. These studies report that groups of lifetime smokers have

far higher incidence of certain diseases than groups of non-smokers.

These risk tend to be grater in groups that start smoking younger, that smoke for longer, that smoke more cigarettes each day and to some extent, smoke high tar cigarettes compared to those groups who smoke less. All smoking behaviors are associated with some risk, and the only way to be sure of avoiding a smoking related risk is not to smoke.

It is also our view that under todays definitions some smokers can be defined as being dependent on smoking, dependent being the scientific term for what many would see as being addicted. It has, of course, been known for as long as people have been smoking that it can be difficult to quit. Public health authorities have reached differing conclusions in the past, but now most choose to determine that cigarette smoking is addictive. British American Tobacco recognizes that, by popular concepts of addiction, smoking can seem to be addictive. However, despite the fact that many people can find it difficult to quit science and experience shows that people with motivation and self-belief, can and do quit. In several countries there are more ex-smokers than

smokers, the overwhelming majority of whom quit without smoking cessation aids or treatment programs.

Given the risks, British American Tobacco fully agrees with the committee that it is important to reduce the health impact of tobacco use. Let me suggest some ways in which this may be achieved. One important way is to significantly reduce youth smoking. Given that the risks are greater in those who smoke for longer periods, reducing youth smoking should reduce the overall health impact of smoking. In addition to the population health benefits, many societies also define behaviors that are allowed when undertaken by adults but not by children because it is recognized that children may lack the judgement to make choices about risky behaviors.

These often include smoking, drinking alcohol or driving motor vehicles. British American Tobacco believes that smoking should be restricted to adults who are aware of the risks. Young people should not smoke. I gather that consideration is being given to the introduction of a law to stop the sale of tobacco products to those under 18. We both recommend and fully support such initiative. Such action however, should be just one part, even an important part in reducing of smoking. If in active, further work

will be needed on helping retailers comply with the law, and other efforts to reduce demands amongst youth should also be considered. We believe that such efforts should be based upon sound evidence regarding what works and what does not work.

Our group of companies has considerable experience in programs aimed at reducing youth smoking. If you don't mind, what I would like to do is provide you with some materials to give you an illustration of the kind of things, these are materials of web-side which we reference us in issue. The papers give you examples of programs, in countries such as the United States, the UK, Canada, Costa Rica, Korea and Poland amongst others. Many of the programs are running in collaboration with government and with other interested parties. Several programs focus on retailers, educating and assisting them in complying with minimum age laws. And when you get the opportunity, what you'll see is that a key feature of a lot of the programs is the introduction of a law which sets a minimum age before, for sale of tobacco products. Typically that age is 18 that is the age we encourage as the minimum age law.

Youth smoking is an important issue and it is a difficult area to influence. We believe that many groups of people have a role in

tackling this issue, including regulators, parents, educators, the tobacco industry, retailers and in fact young people them selves.

While reducing smoking, reducing new smoking is very important; consideration should also be given to reducing the health impact of tobacco use in adults. As I said earlier the statistical studies show that groups of people, who smoke for more years, smoke more cigarettes each day, and to some extent smoke high tar cigarettes have greater risks. The studies show that quitting smoking, even in groups of people who have smoked for many years, can reduce risks over a Lifetime considerably.

In our view it is important that adults who have chosen to smoke continue to be provided with public health education on the risks of smoking, including how to reduce those risks. Tobacco Company such as ours should support such initiatives where it is appropriate. For example: clear health warnings should appear on packs and company web sites should provide links to government public health advise including advice on quitting. Examples of where we already do this on our web sites given in the submission and a couple of our web sites both at [www.bat.com](http://www.bat.com) and [www.barywilyams.com](http://www.barywilyams.com) Provide examples of where we do link to the health sites.



A further strand of efforts to reduce the health impact of tobacco use should come in the nature of the product itself. The epidemiology shows that risks are dominated by the smoking history of a group. And particularly the number of years of smoking and the number of cigarettes smoked per day.

The research has also shown that people, who smoke cigarettes with high tar yields of the order of 30mg of tar, have higher risks than people who smoke cigarettes with relatively lower tar yields, so of the order of 15mg of tar. Given this, some governments have encouraged adults who wish to smoke to switch to brands yielding lower tar. Other governments have not encouraged such action for fear that it may encourage people to continue smoking rather than quit, and through concerns that people switching to lower tar would change their smoking behavior and end up actually receiving more tar, rather than less.

The current science, as well as common sense, would suggest that lower tar yielding cigarettes should be associated with lower risks. However, more research is needed, particularly on how people smoke very low tar cigarettes. We do not make health claims about low tar cigarettes. In part because of the need for

more science and the difficulty of translating statistical data to some accurate advice that can be given to a consumer. However we do believe these issues are important that national governments and their scientific advisors should consider them.

British American Tobacco also sees the development and sale of reduced risk cigarettes as a priority. Our research is focused in to three key areas; the first is the development of low and very low tar cigarettes acceptable to smokers. The second is low and very low tar cigarettes with certain constituents to the smokes specifically reduced over and above the reduction in tar. The constituents that we're trying to select to be reduce are those who've been identified by the public health authorities as possibly playing a role in the development of smoking related diseases.

I should note though, that there is no clear consensus on whether reduction of any one or any group of constituents would in fact, result in the reduced risk cigarette. The third area that we're looking at is novel products on which tar may not even be reduced at all. In all of these efforts we recognize that there are a few key issues in addition to the many technical challenges. The first is that the result of the development should be acceptable to adult smokers. In our view a cigarette that might be associated with a

reduced risk is of little practical value to public health if smokers reject it in favor of conventional cigarettes. The second is that we will seek endorsement from public health bodies before communicating the attributes about a particular brand. As of today, there is no design for a cigarette which any one in the public health community, has accepted as a "safe" cigarette. Various considerations will also be needed including the broad public health affect on the introduction on any reduced risk cigarettes, on smoking initiations, on smoking behavior and on quitting. However it's clearly our view that the efforts to provide adults smokers with tobacco products that present reduced risk should be supported by all parties.

In considering ways to reduce smoking and lessen its harm I'm sure that you're considering the impact of advertising and marketing. From a scientific stand point, international studies on the affect of tobacco advertising suggests that it does not cause people to smoke nor does it increase overall consumption. It is certainly not in our intention in any of our advertising or our marketing to increase the number of people smoking. Our purpose is to communicate to adults who decided to choose to smoke and let them know the availability and the characteristics

of our brands so they will choose our brands in preference to our competitors.

We also believe that some ability to advertise to adult smokers is essential if product improvements are to be appreciated and to be utilized, including the instructions of the reduced risk products.

However, we understand that tobacco advertising is a controversial issue and that both society and government should have a major impact in to defining what makes for acceptable tobacco. We hope for local dialog between government industry and other interested parties, on how to move forward on tobacco advertising. We don't believe based on the available data that a ban on tobacco advertising would reduce smoking or lessen its harm. But neither do we believe that tobacco companies should be free to advertise without restriction. There is a balance to be struck.

The final issue that I would like to address is public smoking. We accept the smoking public can be annoying to smokers and non smokers alike, we support programs that work to minimize non smokers exposure to other peoples tobacco smoke, while the same time providing reasonable opportunities for adults to smoke.

Examples include support of various international and national

Hotel and Restaurant Associations, voluntary efforts to provide separate sections for smokers and non smokers and support of the U.K based Atmosphere Improves Results or AIR campaign to introduce better ventilation to hospitality business.

I understand that you've heard a variety of accusations about how tobacco companies design and manufacture products. I would like to invite you to visit our research laboratories and to give you the opportunity to explore our efforts to develop and to assess reduced risk products to meet the people who spend their life working on such efforts, and to see how our products are manufactured.

British American Tobacco is committed to open dialog on all the issues that I've just spoken about. It is important to reduce the health impact of tobacco use, and the way forward in our view is for all parties to work together to achieve that goal. At the same time we do not believe that smoking ought to be banned. both because we believe that informed adults should be allowed to smoke, and also because we believe that any form of prohibition, direct or indirect, would result in very undesirable social consequences, such as black markets and the availability of

unregulated products that might present more, rather than less risks. Again, a balance must be struck.

Reducing the health impact and allowing adults to choose to smoke are not contradictory statements. One obvious example is in the area of reducing youth smoking. We fully support any recommendation that this committee may make to set a legal age of 18 for the sale of tobacco products. Such a move would place all parties, including our selves, in a better position to initiate further efforts to reduce access and demand, perhaps with some of the programs illustrated in the materials that we provided you.

Thank you very much for listening to our views and I'm very happy now to answer any questions that you may have. Thank you.

**פרופ' דולב:**

This committee is arguing the process of verify some trues for about a year. Naturally what we've heard here is quite in accord with information of other tobacco industries in the world. Means, is to say it in an cruel way you are ready to poison adults because it is their own free will in a democratic societies but you are nice enough to skip children as to put it. I put it to the extreme because that's one of the things that comes up of you nice people.

You make you're living you advertise, you're ready to compromise with the rules of course. But God forbid not to touch children because that's really initial, so that's one of the first things, is it enough? Second is, of course, I'm not aware and please will you being more explicate about low tar light cigarettes because this might be very interesting debate in the near future, it means if light cigarettes are so nice so maybe lets a paved way to live in peace with cigarette industry for tobacco industries.

I'm not aware of really good control studies about low tar and light cigarettes and other, would you clear this point?

**ד"ר קריס פרוקטור :**

O.k. let me take your first point first. What we have stated in our submission and in my opening remarks today, is that, you do have to take care of smokers as well as young children. I think it's very important to try and stop any one under 18 from smoking. And then questions are for society as to whether adults should be allowed to smoke, and in my view and in the view of my company, they should be able to do so as long as they are aware of the serious risks that come along with smoking. And then after that it is a starching debate as to whether people should do that or

not. In our view is that prohibition that list on alcohol doesn't work and so,

**פרופסור דולב:**

Everybody is talking about it,

**Dr. Cris Proctor :**

That doesn't mean that there will be companies that manufacture cigarettes and the question is, well to do what responsible ones that will listen and try and work with public health authorities or do we leave the markets open to unregulated products and black markets.

Let me turn to the question of low tar its very important and quite complicated but, something I entirely agree with you that the public health authorities and I guess this committee should consider in full. The epidemiological data, the Cisco data because of its nature requiring 30 or 40 years for example for a disease like lung cancer. What we have given the way cigarettes have changed over the years, good comparisons for very high tar cigarettes like 30mg of tar and more to cigarettes'. That today will be called regular cigarettes in comparison to when first introduced are low tar cigarettes 30mg. But the studies that have looked that comparison, you find a reduced risk certainly from



lung cancer suggesting to reduce risks varies respiratory diseases such as chronic bronchitis, less certain on heart disease but as a suggestion of going in the right direction. But for lung cancer its certainly a clear and significant reduction of risks. What we are uncertain from the epidemiology is whether you can say the same thing for going from 15mg of tar down to 1mg of tar which is effectively the current range of cigarettes that are available today. Logically from a scientific point of view it would reduce the risk as long as people don't change their behavior when they move to those cigarettes. In various different ways there is the smoking behavior so if some one takes more puffs or smokes more cigarettes even, then the amount of tar that they get in total may be more and there for may present more risk. But also there's the question of well If they smoke the low tar cigarettes instead of quitting, that also from a public health prospective would increase the risk. The phenomenon of changing the behavior is something called compensation. It's something that was examined very closely in the 1970's and 80's, when several governments took a very clear approach.

They though that people will continue to smoke, that they ought to consider both advising them to quit, but also advising the

people who continued to smoke to switch to low tar cigarettes. Something that happened very clearly in the U.K, they did lots and lots of studies on, does the behavior change enough to say OK, we can't do this as our strategy. They decided.. No, it is a sensible strategy and promoted it; which meant the tar in the cigarettes in most European Union is much lower then perhaps it is here in Israel because of that public health support. What you can not say, is that, you can not say to an individual smoker that if you change from lets say a 15mg cigarette to a 5mg cigarette, that you will be safe, you allowed not, all smoking behaviors carry risk. And the advice from public health authorities should be your best advice from the public health prospective is to quit. But the size it exists so far and common sense I think suggests that there should be public health encouragement to reduce tar cigarettes. But to include before that advice comes, research witch looks at what people think about that, to insure that they realize that those cigarettes are still risky. To realize that they don't change their smoking behavior, and to make sure that they are not smoking those instead of quitting. All those elements of the public health considerations that need to be looked at. So I'm

sorry, very long answer to that but I think, a very serious issue that I'm sure the committee will consider.

פרופסור רובינזון:

I think there is no discussion about the damage in cigarette so I think we don't have to discuss this. From the other point of view there is a great separation between prohibition and promotion. And the question is, as you know Governments, parliaments, committees who work slowly.

Cigarette companies are private companies, and they can decision and tomorrow start to have emend it. I was just wondering if these companies have discussed among themselves what kind of good will can they show the public that they really want to participate in the fight to reduce the smoking? And if you want to examples only - for instance recently, study from Canada has shown that by increasing the size of the letter on the cigarette box, showing the damage, reduced the smoking. So it's till such a law at least in Israel I know and I imagine in other countries till such a law come out it will take a lot of time, that's one easy small way of kind of cigarette company could show. The cigarette companies could also give an advocacy group to the parliament by showing this good will, telling theme we are goodwill

increasing the letter, you took out a law about not selling to children below the age of 18. So really I would, now that really we are speaking in a common language, we understand each other and there's no discussion about the damage so really now there is a place to do how to reduce the damage. And as I said I was expecting, I have been looking forward possible from the cigarette company, showing this kind of good will In order to slightly to forget what happened with past.

**Dr. Cris ProDctor :**

I think it's a very important statement, I think there does need to be movements to illustrate good will. I don't generally talk to other tobacco companies, in some places there are association where the companies meet but there isn't an actually a common view its separate companies do compete they're strongly against each other. So, in terms of really moving forward on things that will work. I think absolutely we should figure out, what is best to do.

But I want to do that in consultation with people like your selves. Because we could make a gesture, but there's no point in making a gesture unless it will have a serious impact on stopping young people smoking and or reducing the health impact of tobacco.

And we have experience but we don't have all the experience, particularly in national environments. But for example I try to make clear in my statement with very very strongly support, a law to say that no cigarettes can be sold to people under 18. If it helps in any way, we can do what we can to support that becoming law. I assume that your committee if it would recommend that, that recommendation would be taken up. What I think we can do, particularly is once that law becomes in place and as I said anything we can do to support, we will do. But once law comes in place, we can start helping with the kind of programs to make sure the law works. Because, a law is good but there's an awful lot more work to make sure that fewer, fewer young people smoke. And the kind of thing that we do a lot is to help shop keepers, people who are selling the cigarettes, one to make sure they know what the law is, and two to make sure that they are complying with that law. I think here it should be a lot easier, than many other countries. For example, in Britain, there is no national identity skins. So what we have done there is, provided support, for a little card called a citizen card which younger people can get and then we try to get shop keepers to ask every time someone comes in well let me see your card, are you of age

of old? Here hopefully that should be easier cause of identity cards and but there still would be more efforts on insuring that those kind of laws work. I think this is more difficult and does need more parties involved. There are also educational efforts on reducing the demand.

What seems to happen, I don't know the situation well enough in Israel. But what seems to happen is, you get young children who are very anti smoking, at age 11,12 they've heard the lessons at school, they think smoking is a terrible thing, they will come and tell their parents they shouldn't do it. And then they go from that age to 13 or 14 and they start trying cigarettes. And some of the programs you see in this brochure try and address that issue is how do you get the children to have the self confidence not to try cigarettes. That I think is something that we should be looking to much greater advice with teachers, with other parties that know the children with young people them selves to find out what campaigns will work best to stop that. But, I don't know whether that is good will or not. What I will say to you is that as a company we are firmly committed to both things: to ensure that young people aren't smoking but also to reducing the health impact of tobacco use in adults. And you asked about health

warnings, well I think as I stated, its clear, its important to have clear health warnings. How important health will ... in terms of the general public education is less certain. I mean, there are several countries that have had very large health warnings for many years and you compare them with other countries that have instead run down the public health education root, both at schools and to the general population and you don't see any real difference in peoples understanding in risk or the consumption of tobacco. Cannabis consumption really hasn't changed very much over the last ten years or so. Where several places have gone down a different root, have seen some reduction and increasing in quitting so. There are a verity of ways to address that, they have to fit the national situation. But in terms of good will, I'm very open, we as a company are very open to receive your suggestions and how we can get some of this done quickly.

Not waiting for years but as soon as we can, to make a real and serious impact on the number of children smoking and on reducing the health impact of tobacco use in adults.

**פרופסור רובינזון:**

I may ask in continuation to this, that you said that you are ready to help to implement the law, if there is exist the law. There is for

instance a law saying that for the publication about cigarettes you shouldn't use pictures of persons of the age below forty. And if some body looks at some of the, I am not speaking about you company, I didn't check it especially but I speak in generally. Is your company really annoyed about this law, are you really implementing it, because looking at the journals you see many people, I don't have their birth certificate but they look much more younger than forty, and of course this influences has much more of the young generation?

**Dr. Cris Proctor :**

I think it's very important that in certain view question in tobacco that we should completely and utterly comply by the law. A simple statement but it should be done, it certainly our intent, not only to comply with the law but also to find some way of there is dialogs on issues like this, their our concerns.

**פרופסור רובינזון:**

Are there dialogs?

**Dr. Cris Proctor :**

Here I don't know, in some countries there are,

**פרופסור רובינזון:**

In Grate Britan ?



**Dr. Cris Proctor :**

There are some sorts of dialog on recently frequent occasions go and have discussions with the ministry of health. They tend to be on issues of, on the tobacco product but we have conversations, its not always easy but we have an open dialog. In some countries its much harder. Even with the international organizations like "The World Health Organization" where we're seeking dialog. I went and spoke in Geneva before their public hearings quite recently. We write quite frequently, I would like to talk more, and there is reluctant and I understand reluctant we're a company that is manufacturing cigarettes and so cigarettes are a problem for the public health so there's an interlay and understandable reaction to say o.k., we have to be very cautious here.

What we have said is, yes, absolutely right but the only way to move forward quickly is to find some ways where more trust can be found , more trust can be found, more evaluations of behavior can be looked at. Another example witch I've just been reminded of is, in the United Kingdom, there is a voluntary agreement between government and the tobacco industry on advertising. Where a counsel was set up to look at all the advertising, and

what the companies would do is would be to show the advertising to this console and the counsel would say o.k. that's alright, that fits the law, no that doesn't, and that counsel would also respond to any complaints that any person in Briton would have. That was a very good model, and it worked very well. Because, you had this independent body that can protect all interest, protect the law, because it isn't making judgments against the law, protecting the public health interest and protect the companies interest to ensure their always doing the right things.

And that sort of work, I think is a very good model. You see other countries, you don't see that, there's conflict and that's with hinges going on in courts, rather then threw sensible dialog and getting things done quickly so, that may be another consideration this committee might want to look at.

**פרופסור רובינזון:**

My last question I think so. Here in Israel we have voluntary organizations especially in the Cancer Association' anti tobacco crops etc. witch are trying really to do the maximum in order to reduce the damage of the smoking. What cigarettes are doing they a very strong lobby in the parliament, and trying, each time to put some stones, before the car witch is trying to stop the down hill of

the smoking. Again do you think as goodwill of the cigarette companies, closing down those lobbies of the parliament? I'm sorry for the question but really we are speaking of human lives.

**Dr. Cris Proctor :**

This is a very good question, I don't know the situation. Generally I can certainly talk to the question and in my view is that it is the government that plays a central role in making these decisions. And the government should be receiving advice from all parties from the Cancer Society from various peoples in the society and maybe from tobacco companies. That needs to be open, needs to be transparent it needs to be servant to the general population. And regulations that it created, certainly under the principles of good regulation apply all those issues. There is a lot work on things like the O.E.C.D guide lines and how to make good regulations and fundamental element of that is to make sure every thing is open and transparent. I think tobacco companies will all continue to wish to have a voice there.

I think a way to deal with your question is to have open dialog, because then it is clear where every one is coming from and then maybe occasions where, the tobacco companies and the council society had to convince. I think that a surprising amount of

common ground which is don't realize yet. But there will be sometimes and then I'm sure the council society would like a total prohibition of advertising. The tobacco companies will say well I can't compete, I can't give adults information, if I do that. So there need to be open discussion, a compromise and tolerance on both sides and that then stops the kind of problem you are suggesting as a mechanism. How we go about that? I don't know, I suspect it needs tolerance from both sides to achieve it. And maybe some forum of where people can openly debate these issues with in public, with clarity that what their dealing with is very serious risk for the population, plus all the issues of freedom as well for adults to decide on risky behaviors or not. And all those things get put out on the table. So, lobbying and I guess to some extents you can describe me being here today as lobbying, is putting forward the companies views, I suspect will continue to happen, but was more important is to find ways where there is dialog, very frequent dialog, that's open, transparent. People set out ways to seriously achieve the issues.

On the issue that I would strongly support the committee doing and then many recommendations that you can come up with. I think if you could recommend setting the legal age not to sell

cigarettes to those under 18, it could be a big step forward. It could be the start of many of the kinds of programs that we can contribute to try and reduce youth smoking, plus other things too. Then we really could move quickly and speaking on the two issues: reducing youth smoking and also reducing the health impact of tobacco use.

**השופט אלון גילון**

One minute, I just wanted to tell you that Dr. Kalner, I told you before that he's going to be late because he had to be in one of the kneset committee, so he went to Jerusalem and he came back and here he is.

**פרופסור רובינזון:**

OK, last question this time. according to the publication on the internet, which was all by the court in the United States. Some political figures journalists and scientists have received some support from cigarette companies. Is there a plan for the future to put as every one publicity ?

**r. Cris ProDctor :**

I'll try and understand the question. I don't know which document it is but I can,

**פרופסור רובינזון:**

It's a document which has the court in the United States had to publish. from cigarette company. I'm not sure which company was it, maybe Jerry will tell which company was it that some cigarette companies have really paid some kind of sum of money to certain people and this came out only now, after this public papers have to be open. There was a court order that all the cigarette companies, from 28 till today have to open all their documents and was found out that some companies paid some sum of money to some certain of people. If this stand in the future to be open has it is discussed between the cigarettes companies?

**Dr. Cris Proctor:**

It had not been discussed between the cigarette companies but I can tell you British American Tobaccos view on a variety of things. Certainly, on scientists and we do and have theme for many years support it scientific research. Gets more and more difficult to do these days, we always encourage people to make it clear they receive funds from British American Tobacco if that's what they do. But it gets difficult even to do that these days. Politicians no, I mean generally, we don't give money to politicians. There are countries where employees can give money

to the politicians and that happens I guess where it is within the law but only when it's in the law. I guess the suggestion is there some undue influence and certainly as a principle, not of you to want to exert any undue influence, what we want to encourage is open and transparent dialog on all the issues, that are very serious ones. And that's what we committed to, we were in the past but perhaps even more strongly going forward.

**גב' שושנה ארכלי - אלמוזלינו**

.. start smoking from eleven before eleven, nine, ten.. They start smoking. And so, after that in the future they will be heavy smokers and I think that it is not enough to have a law for minimum age not to sell cigarettes for them and so on. My question is please, what are the ways, the other ways that can we use, that can we do to prevent from these children, these young young children and the youth not to start smoking and be serious? And what does the company do if the company has ways, special ways for this to prevent these children and youth to stop smoking.

**Dr. Cris Proctor:**

It's a good question , it's a very important issue. You'll see from the examples of our companies in varies parts of the world of the kind of the approaches that can take, we taken to try and do this.

But as I said at my statement it's something that you have to get many different parties involved and all working together and all going with a very clear focus to stop young people smoking. I do think that the age law is important, because it sets a parameter that allows you to go to shop keepers and say: look, if some child comes to you and say I want a pack of cigarettes, you say no, and you ask them to make sure that they proof that their over eighteen or not, and if there are not, they don't get cigarettes. So that is important but it's not going to work completely enough. There are countries that have those laws and you still find young people smoking. The way, I think for us, the thing that we can do the most is probably with those shop keepers because we know them, they come and get our cigarettes and they go and sell them so, we can do a lot with them. The educational work as I was saying, to find out why a nine, ten, eleven year old who's heard all the stuff at school, they know smoking is very bad for them, they know they shouldn't start smoking, and then they try cigarettes. And the day suggests a verity of reasons, its parental attitudes is very important, what the parent thinks. I assume what a teacher thinks is important. I was told, I have only been here for a short time, but I was told that on occasions teachers may go and smoke with



their students. And then that is not a way to encourage young people not to smoke. So, teachers having responsibility here is very important. Parents, making sure they're keeping an eye on their children educate them, but maybe broader things too, in the context of what works.

In some places we work with ministries of education and ministry of health a various educational programs which tries to get children to think about smoking not being cool. So that they would be able to develop the life skills and it becomes a little psychological but develop the life skills to say o.k. I have the confidence not to follow my ...ps' and so no, I'm not gonna smoke. And it goes to all sorts of risky behaviors, it goes to drinking alcohol, it goes to you know having unprotected sex which certainly in the Britain a very serious issue at the moment. And all those arias do need an awful lot more work as, I can experience myself with having young children that, that transition, going from you know a child to an adult is a very difficult one. What I'm saying from terms of British American Tobacco, we want to help on this in many ways we can. But we can't do it alone, and we shouldn't because I think it's important that the whole of society and all the different interested groups

align them selves together in the same direction on the same programs. Otherwise you got one program going one way and another program going another way and you never know what's happening. I think it's also very important that there are measures of this from the public health groups that they understand, they measure, for how many kids are smoking, One year later, we've had a program there's less, great, we do more. If this not less we do something else. So with that kind of research I think is critical and again I don't think we should do that research. We got a policy we doesn't do research at all in to children, but the many ways we can, to support that, we will and should.

**גב' שושנה ארבלי - אלמוזלינו**

Do you think that if the committee suggests that school must be free from smoking, no teachers, no children, no youth, not the visitors, everybody, do you think that it can succeed?

**Dr. Cris Proctor:**

I would hope so. I think it's critically important for schools to be smoke free. But I understand that it may be difficult for some teachers who are smokers and want to go smoke somewhere , but there's ways to do that, there's ways to accommodate them that are out of the sight of the children. What's critically important is

that there isn't a teacher sitting down with a child and having sharing a cigarette together. That doesn't seem to me to make any sense what so ever.

Does it happen there? Within the schools?

השופט אלון גילון

**Dr. Cris Proctor:**

In British schools no, I would it'd be a very rare occasion. But I've heard it may happen on occasions here and I don't...

השופט אלון גילון

Maybe you know because you told us before that you are father of children that learn in school and I end the question, is there a smoking aria for people, for students at schools?

**Dr. Cris Proctor:**

Not certainly not in educational environment under eighteen and then when you come to universities, it's different universities have different pollicies. But under eighteen, no, I mean generally the policy, certainly the school that both of my children go to, no one would be seem to smoke on school premises.

And where are the teachers smoking?

השופט אלון גילון

**Dr. Cris Proctor:**

I don't know but I assume that if they are smokers, they either wait till they leave work or, they find some where out of the sight of the children. But to me, I mean, a teacher is an important role model just like a parent is an important role model and you know it would be surprising if they wouldn't want to smoke in front of the children and encourage them in to the habit that way. I think, more broadly I would assume and it goes to doctors as well. A lot of the public health education says o.k. doctors, you have to be role models. And the same, to some extent applies to teachers to one who are dealing with young children.

השופט אלון גילון But, the schools are not smoking free buildings?

**Dr. Cris Proctor :**

I think they naturally are. There's no legislation because it's just, it just naturally happens.

We are asking you about this, this is not just as a השופט אלון גילון father yes?

**Dr. Cris Proctor :**

No absolutely, no, I mean.. I don't know of any school'

השופט אלון גילון

I'll telling you why we asking because last week we had evidence about and we heard one of the we hear of the student council in Israel, about willing of declaring the schools as a smoke free building so this is why we asking you

**Dr. Cris Proctor :**

Well, we will very much support that. I think it is a very sensible recommendation and we will support that.

ד"ר קלנר

I apologize for being late, you are pretty interested in the matter of science and regulation, I was busy in regulation of something else in the kneset. I understand from what you gave us before that you are a holding company.

**Dr. Cris Proctor :** yes,

And you don't deal only in tobacco do you?

ד"ר קלנר

**Dr. Cris Proctor :** No, we do actually, British American Tobacco is only in the tobacco business

ד"ר קלנר

British American Tobacco company is a holding company just for tobacco companies, no other interest, no hamburger, no shirts, no nothing?.

**Dr. Cris Proctor :**

The British American Tobacco group is only manufacture cigarettes. Maybe one or two associated companies in some countries it had other small businesses but generally we just a tobacco company. Wasn't always the groups history, but it actually gone from,

It is not like other companies that deals with chocolate and ..

השופט אילון גילון

**Dr. Cris Proctor:**

We don't have it, don't sell hamburgers, don't sell chocolate

השופט אילון גילון

I would like to ask you, if you have experience or know, if the taxes of the cigarettes as influence on the selling, if lets say one of the governments rise up a price, do you have, I don't know if you made a research or you know, does it influence on the selling of cigarettes?

**Dr. Cris Proctor :**

Yes, there's a lot, I mean there is a lot of data, a lot of economic models to try and figure out exactly what goes on, and you will tend to find if you increase the tax of the cigarette and there for the price of cigarette you'll see a reduction and then back to the increase again. And I think the economic people call it elastic generally, that gonna' increase price and it won't to much to the assumption. You also can see a phenomenon in something that's very clear in Britain at the moment, that if you have cigarettes prices that are high in one country and then in the next country they're lower and in Britain the cigarettes prices are much higher than they are in France, and then you see a lot of black markets and real problems. You have people going, over selling almost 25% of all the cigarettes available in Britain, come from the Continent rather than from Britain and then you have all those problems of control of are they regulated do they have the proper health warning, You know, cigarettes are they going threw shops where the shop keepers saying : under eighteen or not, all those problems. It doesn't seem to be a clear correlation between the price of cigarettes and the number of young people smoking.

We are talking about young's,

השופט אילון גילון

**Dr. Cris Proctor :**

But its an important issue because and if it was a strategy to reduce young people smoking, it would be considered, but if you're look in countries that have very high prices in Britain for example, in some other parts of the world, Australia, New Zealand, you don't find it to be a significant fact in young peoples, reducing young people smoking.

And that may be because they smoke less and maybe in those countries they have more, they have enough money that it's not an issue for them. But its something I think as a public health group should be considered. So I think it's a balance and I understand that the taxes are relatively high here compared to a lot of countries, not as high as in Britain but they are...

To compare to England ?

השופט אילון גילון

**Dr. Cris Proctor :**

Compared to England I think probably lower then they are in England, but compared to many countries they higher. And it's, I guess something that every government, I mean every government tax cigarettes, is always been something that's



happened, and I guess every government looks at that balance of o.k. can I get slightly more tax from cigarettes for my general funds, and what will happen. Is it a good public health strategy, it one to be considered in the public health strategy, but if the exercise are too high, you get all these undesirable social problems that are black markets and, that's a real problem too.

ד"ר קלנר

I wanted to ask you. Being a one product company, are you an expanding company? Are you a shrinking company how is your shares in the market going, what is the status?

**Dr. Cris Proctor:**

I'm glad you asked that, this a really important question because. The thought is well, for a tobacco company you can only be better if you make more people smoke, and our chairmen has made it is clear on our web sight and I'll make it clear here, is that we're not interested in more people smoking.

As a business what we do is look to take, for adults who understand the risk who are choosing to smoke, to make sure they smoke ours and not Philip Morris or any other company, that's the whole idea of it. And there is ability to do that, by focusing on the product which is what we do, and that is why also I said that

its really important that we have, and for us a priority to reduce risk cigarettes. That is commercial common sense because if we can get public health acceptance that this is a reduce risk product that should be something that people would choose above someone else's products. But generally as a business its grown and just merged with another tobacco company called "Rothmans", and that merge has taken us to 50% of all cigarettes in the world. We are by no means the biggest, the Chinese government is the biggest, cigarette manufacture and producer, but we're very close there. But in every country in which one of our group operates, the philosophy is the same. To work with the public health people to stop young people smoking, to make sure that adults who are choosing to smoke, understand the risks, to support the public health authorities in advise to quit smoking and alike. We believe that we will grow, we believe that we will become a bigger and better company than "Philip Morris", on the basis of the way we do things.

In terms of reduce risk which was part of my presentation, what I had done is invited the committee, if you are interested to come to our research facilities, to talk to the people who are working on the product, have them for several years. Also to look at the way

the cigarettes are made too, but perhaps the most interesting part of it is the efforts to try and produce something that's reduced risk.

ד"ר קלנר

I'm sorry but, you didn't really answer the question. What I wanted to know is, on the call, does your company regardless if you acquired another company or you the same of two companies or something like that, you a merge or something like that, do you build more factories or do you close factories? Do you produce more cigarettes or you produce less?

**Dr. Cris Proctor:**

The number of cigarettes being sold around the world is fairly static, it has been for about ten years, there hasn't been a great increase or decrease, its about the same. You see some variations, for example if you go to a place like India, most people smoke these Barifs, which are hand rolled tobacco as well as the manufactured cigarettes and a lot of people in India that you might see some shift there. As a company, we are growing very slightly but then, not by selling more cigarettes but by taking away from other competitors rather than having the numbers of

cigarettes increasing. Generally, in all countries you see a slight reduction in the number of people smoking and the consumption

You don't build more factories,

ד"ר קלנר

do you?

**Dr. Cris Proctor:**

It varies, generally not because when you merge with a company, what you find is that you probably have too many factories and so you intend to be reducing the number of factories you have rather than increasing them. So over the past couple years certainly a net decrease in the number of factories we have.

But not a decrease in the number \_

ד"ר קלנר

of cigarettes?

**Dr. Cris Proctor:**

Its about constant and varies very much in each different country.

השופט אילון גילון

When you are talking about young people, on what ages are you talking? Because, we heard that here in Israel, young children eleven years old beginning to smoke. So, there is another different between program, if you want to make a program to young people, its different between the age of eleven and eighteen yes?

**Dr. Cris Proctor:**

It is, it always shocks me that children of age eleven would even think of smoking and then its eleven year old. And you are absolutely right, I think, that kind of programs and I suspect they'll be even more successful, they should be more successful to an eleven year old and maybe when you get to a seventeen or eighteen year olds who are getting very grown up at that age. So, I think there will be different programs, there will certainly, I suspect, the eleven years old, varies by country. The eleven year old will have more respect for their parents and their teachers and perhaps the sixteen and seventeen year old is becoming extremely independent and believes he or she can conquer the world and so a different approach is needed. But for the very, for the younger ones I suspect that have role models, parents, teachers, whoever, telling them this is silly. But generally also there must be a way to stop theme even getting these cigarettes. I would hope that there is no shop keeper who would sell a packet of cigarettes to eleven year old. It would shock me if they did.

השופט אילון גילון

You have to have a special law for it. You as a company you want to have more money and the shopkeeper also wants to sell, yes? There is no regulation or a law that we provide.

**Dr. Cris Proctor:**

But that maybe another thing that needs considering. Because. I mean, shopkeepers shouldn't do that, there should be ways in which that can be made very clear to them that's not the right thing to do whether that be by any mechanism. Silly, a programs that we showed in that brochure, go to the education other retailers, to make sure that they, I mean, think that that is a very wrong thing to do. Both in terms of societies eyes and maybe, under your considerations, under the law.

השופט אילון גילון

Is there a government state have a law that tell you what to put inside, because we heard four thousand small ingredient. Are there a government that ask you because you, I am reading from page six, the last paragraph, where you talked about the ammonia, are the government that asked you to make the special cigarettes to special countries or the cigarettes are the same all over the world?

**Dr. Cris Proctor:**

No their not, they are different and it goes as a historical thing, but there's two very big differences, there's cigarettes called Virginia star cigarettes that, smoked in places like China and Briton and Canada. And then there's American blended cigarettes which is smoked in America and Israel and a variety of other places and the world almost divides in two on those two very different type.

The main difference is, the types of tobacco used, the Virginia cigarettes have virtually no ingredients at all and tend to be this Virginia style of tobacco. The American blend is like the ones that are smoked in Israel, tend to have two types maybe three types of tobacco, Virginia tobacco, Burley tobacco and some oriental tobacco and they put ingredients on them. The reason they've done that and they done that for hundreds of years is because the Burley tobacco is very lacking in sugar and they add a lot of these flavors back to make it taste better. And its very peculiar because you can get an American style cigarette to a British person and them at all the British one and vice versa, and it is a very long term developed taste. In terms of ingredients we,

there are laws, looking at ingredients and there are arrangements in Britain we had a very long-term arrangement where we discuss all and every ingredient.

Arrangement between?

השופט אילון גילון

**Dr. Cris Proctor**

With the Ministry of Health, we go and we talk. If they have a problem they ask us, can you explain more what science do you have on this we go talk to them and they make a judgement o.k. that one alright. And it can be used, and they publish, they publish the list of the ingredients that can be used in a gazette, Its' now on their web sites and on our web site.

So what happens in the United States for, fifteen sixteen years or so, the companies have provided the department of health and human services and these we ingredients we use. And so the department can look at this and say is this o.k. That is a total list was published. My understanding as if there was never a time when the department came back and said no, that, that ones a problem.

Because there's a lot of internal evaluation to make sure these ingredients are o.k. And those things are published in the internet too and for example Brand and Williamson has the Kent



ingredients, any formulation like the two companies do it on its web site. I think its an issue that has become the one that we can a lot more talk about, and its one that we're very prepared to provide what scientific information we have on any of the ingredients. The ammonia one is a peculiar one.

**השופט אילון גילון**

Is there any government that asks you to manufacture cigarette without ammonia? Because I'm reading from the paper that you gave us about the ammonia and you said that this is a right about the British American Tobacco company, but I want to ask you if there's any government that ask you to make the cigarettes without the ammonia?

**Dr. Cris Proctor:**

To now I think the answer is no. European Unions been looking at new legislation and some parts of the consideration was maybe they want to look at that commissioner burn, who really drives the process, said no that doesn't seem to make sense. Quite a few governments have legislation what can be used and what can't be used and in some countries for example in Germany, you couldn't use the kind of way we add ammonia which is something called D.A.P die ammonia phosphate, that in fission can't do it because

they don't find the phosphate part of it. But exactly the same ingredient can be used in the United Kingdom. What we have done is go to the United Kingdom department of health my self and other scientists from British American Tobacco and from other companies and talk through all the scientific data.

On the all the information we have, all the information that's published in the health literature and they have said that's fine, we can use it, its still on the U.K list and they're happy that it can remain on the U.K list at this stage. So, my understanding is, no people aren't burying it, we do use language which is emotional because the fundamental accusation is entirely and utterly wrong, on the basis of science and on the basis of what our company would do. Scientifically it would actually work the other way in term. and it gets complicated and I won't in to it but it can actually go the other way. And if you do get the opportunity to get to our research labs certainly we'd be more than happy to take you through all the scientific data but also show some of the experiments that show that the ammonia allegation is wrong.

#### השופט אילון גילון

You wrote in the paper that the ammonia will need the drive and for the improve the taste and sincerely qualities of our products.

It's really, if we will take the ammonia off the taste will be worst and what?

**Dr. Cris Proctor:**

It will for the American style cigarettes. The British ones don't use any of this, the Virginia style cigarettes don't use any ammonia or richly fabrics. It's the American styles ones where you have it's burley tobacco and where you're adding something called reconstituted tobacco to try and get the flavor that those types of adult smokers prefer that the ammonia thing works. And it's based on food chemistry, I mean, it's the same kind of reaction you get when you bake bread, where the ammonia combines with sugar to produce these flavor type of compounds.

**השופט אילון גילון**

Are your company was one of the parties in this famous cases that was now in the united states, about the damages that the country ask from the tobacco cigarettes company?

**Dr. Cris Proctor:** There's lots of litigation in the United States,

**שופט אילון גילון**

I'm talking the one of the one hundred and forty billions dollars?

**Dr. Cris Proctor:**

There's a case in Florida called the angel case that Brown and Williamson subset to the Americas is a party to, yes.

But you wasn't one of the parties? They

**השופט אילון גילון**

didn't sue you?

**Dr. Cris Proctor:**

Didn't sue British American Tobacco holdings but the Brand and Williamson are subset sating a party to that action and must been involved and as it has for the many many different litigation cases that go on in the United States. Its really interesting one because we had a hearing in Britain with a committee, very similar to your committee, its called the health committee and they report to the ministry of health and they.. to the issue of litigation and we had our the secretary state of health an a Milbram comment and give the British view American litigation, whether they should take some reaction and his view was no, its not a sensible way to go, a sensible way to go is through regulation not litigation. He also got advice from lawyers, his lawyers I guess, that say they couldn't do it given that the British government very clearly knew about all the risks of smoking for the last forty fifty years and

published lots of papers on it. But it certainly continues to happen in the United States.

**השופט אילון גילון**

And in England there are not? In Israel we have an Israel company in the name of Dubek, that is the only manufacture here in Israel for cigarettes. And now they are trying to get a deal, but the state doesn't want to take part of in this agreement between the two parties the Dubek and people get damage from smoking, so they are trying to, I think they are not going to get because the state doesn't agree to such. But I want to know if in England you have also...

**Dr. Cris Proctor:**

No, I mean our view is very clearly that litigation isn't the answer to things. Also, I think the view of the British Government is that there isn't a case because, they knew about the risks and then they are the ones who published it. That's true but I mean the approach certainly, the approach in Britain has been no, its not the sensible way to go, regulation is, and there should be dialog, there should be ways of moving forward on all the issues through regulatory and non regulatory approaches and then we worked with the British government on this citizen card identity to make sure that

retailers are asking whether some one is too young for cigarettes.

We'd been trying very hard to get the age raised to 18 at the moment it's 16 we continue to do that. We are having some impact there, there is a reduction in youth smoking in Britain.

Hopefully that's at least part of some of the efforts that we have.

But generally the whole philosophy is that litigation is not a sensible way forward, regulation and public health action is.

Do you \_ גב' שושנה ארבלי אלמוזילנו

smoke ? yes?

**Dr. Cris Proctor:** Yes, I do smoke for a while

גב' שושנה ארבלי אלמוזילנו

How many?

**Dr. Cris Proctor:** About twenty cigarettes a day

השופט אילון גילון

You probably couldn't work there if you hadn't smoked .

**Dr. Cris Proctor:**

Our chairman is a nonsmoker, and he does, on occasions get amusement from the journalist but he doesn't smoke.

גב' שושנה ארבלי אלמוזילנו

they smoke? What do you do with the workers in the company? Do

**Dr. Cris Proctor:**

No, you have about the same proportion in the company as you do outside and then certainly, I know people say well oh gosh, when you went in to the interview, surly they said are you a smoker, and I wasn't then actually. And if you weren't, you couldn't get a job. It's exactly the same as outside and we have the same sort of attitudes as well. We are trying to respect non smokers as well as the smokers so, it seams strange from outside of the company with these peculiar people who manufacture cigarettes but actually it's a lot of people who are just the same as every one else.

Your building is

**השופט אילון גילון**

smoke free area?

**Dr. Cris Proctor:**

No, it's got very good ventilation and we do have separate smoking arias for smokers and nonsmokers in the building

**השופט אילון גילון**

I have to thank you very much. It's very interesting and I really thank you for coming especially, because I know that you came yesterday and you're going tomorrow, so I really thank you and if

we'll have any more questions I'm sure we can be in touch with you. Thank you very much

**השופט אילון גילון** אחרי ההפסקה יעיד בפנינו ד"ר יורם בלשר יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל והוא גם מי שחתום על התצהיר שצורף לעתירה שבעקבות הגשתה הוקמה בעצם הועדה שלנו. הסיבה שבאמת חיזרתי אחריך כל כך הרבה כדי שתבוא זה שאני חושב שחשוב מאוד שנשמע את יושב ראש ההסתדרות של הרופאים, ולא רק בעניין של הבג"ץ כי בעניין של הבג"ץ העיד פה אחד העדים הראשונים שלנו, עו"ד נטע ארז, שהוא בעצם בא כוחך בעתירה הזו, וממנו גם שמענו על הניקוטין, באמת עדות מאוד ארוכה על ההשפעות של הניקוטין וגם על הנימוקים המשפטיים שיש לעתירה.

ממך אני לא רוצה לשמוע לגבי הנימוקים המשפטיים, אלא בתור מי שהגיש את העתירה, ואני עברתי על העתירה עכשיו, ויש בה תיקונים מאז שאתם הגשתם, יש כל מני עידכונים, העידכון הכי גדול זה וגם אמרנו לעו"ד ארז שאתם כתבתם בעתירה שחמשת אלפים איש מתים כל שנה, זה כבר עשרת אלפים איש כל שנה אבל אני הייתי, אני רוצה לשמוע מאין הגיע להסתדרות הרפואית הרעיון להגיש את העתירה? אני מנסה להבין בנושא זה בגלל שבארצות הברית כבר יש שם איזו החלטה של הממשל שם, שקלינטון חתם עליו לגבי הכנסת הניקוטין לפקודת הסמים המסוכנים שאגב המדינה מתנגדת לזה זאת אומרת, היא בעד בגדול בעד הצמצום של העישון והם טוענים באמת שהעישון גורם לנזקים אבל הם נגד להכניס את זה לפקודת הסמים. אז אנחנו לא יושבים פה במקום בית המשפט ואני לא רוצה, כמו שאמרתי להיכנס לעניין, אבל לשמוע ממך, מה פתאום הגיע ואחר כך אני



חושב שאם יהיו לנו שאלות בכלל של החלטות ברמה של ההסתדרות

הרפואית, אולי נשאל אותך אחר כך שאלות,

**ד"ר יורם בלשר:** קודם כל תודה רבה שהזמנתם אותי. אני הכנתי איזושהי מצגת,

אני אעשה אותה, אני מבין שכל אחד שמופיע, אני מניח שהוא מקצוען

בשטח או עוסק בזה במסגרת מקצועו מתחיל עם איזו סקירה ושמעתם על

הניקוטין כך וכך עשרות פעמים אז אני יעשה את זה ממש בקיצור.

**השופט אילון גילון** אנחנו לא נתערב אתה תיתן את ההרצאה שלך בהתחלה.

שאלות אנחנו נשאל אותך בסוף.

**ד"ר יורם בלשר:** כפי שאמרת, אנחנו טוענים שניקוטין ממכר בדומה להרואין

וקוקאין. אנחנו, כמו שאמרת, עתרנו לבג"ץ להכריז על הניקוטין כסם

מסוכן וכמו שאמרת, הנשיא קלינטון הכריז על הניקוטין כסם מסוכן עוד

באוגוסט 1996. אז בתוקף התפקיד של הר"י שודאי ידוע שאנחנו עוסקים

במספר כובעים, גם כאיגוד מקצועי כ- Trade Union.

אבל גם כמעורבים בצורה מאוד מרכזית בפעילות שלנו, במדיניות בריאות

והכשרת כוח אדם רפואי במדינת ישראל וכו'. אנחנו בהחלט מתנגדים

מאוד לעישון, אני אפרט אחר כך שאנחנו גם משתלבים בעניין הזה בפעילות

הבין לאומית של הסתדרויות רפואיות ואני אתן דוגמאות. אז בודאי שזה

גורם למחלות, סרטן, מחלות לב, ריאה, סרטן שד בהא רעות יותר גבוהה

אצל נערות, אצל נשים שבשנות נערוּתן עישנו. כך שבודאי שלא צריך

להרחיב את הדיון על הנזקים שהעישון גורם.

**ד"ר יורם בלשר:** שזה גורם לנזק גם למעשנים פסיביים למרות כל מיני רעיונות

שזה לא כך אך תמיד יש דעות לכאן ולכאן. אגב באופן אנקדוטלי לחלוטין,

אני הייתי מעשן כשהייתי סטודנט בבית ספר לרפואה בסוף שנות השישים,

נושא הסכנות והנזק של טבק לא היה ממש נחלת כולם כעובדה מוגמרת.

ואז באחד השעורים באפידמיולוגיה חיפשנו שניים שיציגו את העמדה בעד עישון ונגד עישון. ואני לקחתי את העמדה בעד עישון אז מצאתי כל מיני עבודות שאפילו הצדיקו את העישון אבל מאז עברו הרבה שנים והיום אין ודאי ויכוח על העניין הזה.

קבוצות סיכון, אנחנו שמנו לב, אני לא יודע אם הועדה נתקלה בעניין הזה, שהתעשיות, תעשית הסיגריות שהיא תעשיה עתירת ממון, מזהה מגזרים שיותר נתונים להשפעה ולאחרונה הנשים הפכו למגזר, אחד המגזרים שפונים אליהם יותר ויותר, וזה לא רק בפרסומת, גם ביצור סיגריות, הסיגריות הדקיקות האלה שכאילו נשיות וכו' ואותו רעיון שעישון מונע עודף משקל או שיש עליה במשקל בעקבות הפסקת עישון שאולי יש לזה תימוכין ברמה האישית הפרטנית אבל אני חושב ברמה הסטטיסטית אני לא בטוח שהעניין הזה הוכח. כמו גם, רעיון של מי שמפסיק לעשן והדעה הזאת נשמעת בציבור, אחרי הרבה שנות עישון שהפסקת עישון גורמת אחר כך לבעיות קרדינליות וכאלה וכיוצא באלה, כל מני אנקדוטות מהסוג הזה. ילדים ונוער בודאי אני חושב שקהל המטרה אולי העיקרי שעליו צריך לעבוד ולרכז מאמץ עיקרי זה הילדים והנוער, כאשר רוב המעשנים היו מתחילים בסביבות הצבא... היום הגילאים יורדים והקשר בין עישון סיגריות,

השופט אילון גילון אני מדבר על גיל אחד עשרה שמתחילים.

ד"ר יורם בלשר: מה שכתוב במה שאנחנו מצאנו שהסיכויים של ילדים בגילאים 12 שנים עד 17 שמעשנים להשתמש אחר כך בהרואין הם פי 12 מאלו שלא מעשנים ופי 51 להשתמש בקוקאין.

ואותו דבר לגבי מי שמעשנים יותר מחפיסה אחת, אז הסיכון הזה עולה בצורה ניכרת כך שבודאי שיש מקום גם בלי המידע הזה לרכז מאמצים בגיל הנוער והילדות.

אנחנו חושבים שמוטל עלינו תפקיד מפתח, על הרופא ועל רופא המשפחה ועל הרופא המטפל, תפקיד מפתח במסע הזה נגד העישון, גם אם אנחנו יודעים שההצלחה היא לא מרשימה בעיקר בלמנוע את חזרת העישון. על כל פנים, בודאי שיש לנו תפקיד מאוד מרכזי בנושא הזה.

אני לא רוצה להיכנס לבעיות של תנאי העבודה של הרופאים והקשר של תנאי העבודה על היכולת להתמודד עם ההסברה נגד העישון אבל בודאי שיש מקום חשוב מאוד להפעיל את הסמכויות ואת הקשר הבלתי אמצעי של הרופא עם המטופל לגבי הפסקת העישון והמלצות על תחליפים ועל דרכים להפסיק את העישון.

כמי שעבר את זה באופן אישי אני יכול לומר שהכוח להפסיק מצוי באופן בלעדי בידי המטופל. והדרך האפקטיבית ביותר זה באמצעות שימוש בשאלון, היצע, בחומר מדעי ומגובה ובעיקר במעקב. ומהמחקר שעשינו בין הרופאים אנחנו מצאנו שגישה תוקפנית מדי כלפי החולה עלולה להחטיא את המטרה ולמרות שגישות ברפואה אלטרנטיבית לא הוכחו אולי מדעית אבל הגישה היא והגישה שצריכה להיות שאם זה עוזר, אז אין שום בעיה להשתמש בכל שיטה שעוזרת.

לצערי יש רופאים לא מעטים שמעשנים. אין לנו נתונים מדויקים ובדוקים כמה רופאים מעשנים. אם המספר הזה ש 10% מקרב הרופאים מעשנים שלדעתי הוא אולי לא משקף את האמת ויש אחוז קצת יותר גדול, אבל אני לא חושב שהאחוז הוא הרבה יותר גדול. אנחנו מדברים על אלף חמש מאות, אלף מאתיים, אלף חמש מאות רופאים מעשנים. ואת כל הנושא

הזה לגבי רופאים צריך להכניס בצורה מאוד אינטנסיבית ומודגשת בלימודי הרפואה. ולמרות שאנחנו הכרזנו על המשרדים שלנו, שזה קומה שלמה בבנין משרדים כאזור ללא עישון, אני לא אתכחש שיש פה ושם רופאים שמעשנים גם בשטח שלנו ואין ספק שזה בעייתי.

אם כן הפעילות שלנו, של ההסתדרות הרפואית כגוף ציבורי היתה, כמו שאמרת, הגשת הבג"ץ. אנחנו היינו חלק, ואני אפרט על זה עוד מעט, חלק מהקואליציה של ההסתדרות רפואית בעולם, בכל הקשור בעישון, באיסור עישון בטיסות, זו פעילות שאנחנו השתתפנו בה ובמסגרת ההסתדרות הרפואית הארופאית, גם שם אנחנו משתפים פעולה.

הבאתי לכם, הבאתי לוועדה דוגמאות. ההסתדרות הרפואית חברה בהסתדרות רפואית בשני אירגונים בין לאומיים. הגוף הראשון הוא ההסתדרות הרפואית העולמית והגוף השני זה הפורום של ההסתדרות הרפואית הארופאית שזה גוף משותף עם ארגון הבריאות העולמי, הסניף הארופאי. ראשי התבות הקיצור זה EFMA- The European Forum of Medical Association. אנחנו חברים בוועדת ההיגוי של הארגון הזה. במסגרת הארגון הזה הוקם בהסתדרות הרפואית הבריטית, מה שנקרא Tobacco Control Resource Center והוצאה חוברת מאוד מרשימה על כל הנושא הזה בשם "Doctors and tobacco- medicines big challenge". זה דבר אחד

**השופט אילון גילון** אפשר לקבל את זה?

**ד"ר יורם בלשר:** כן, כן אני אשאיר לכם את זה. והדבר השני, היתה.. היה "Public

"hearings on - conventional tobacco control ב-31/8/2000 וגם שם אפשר

לראות את השיתוף הפעולה של ההסתדרויות הארופאיות, הרפואיות הארופאיות בנושא הזה.

**השופט אילון גילון** צריך למספר את כמוצגים, זה יהיה - מ' 88 החוברת,

הרופאים והטבק "Doctors and tobacco" - זה יהיה מ' 89, כן בבקשה

**יורם בלשר**: והחוברת האחרונה, ההסתדרות הרפואית מפיקה ירחון שנקרא

'מכתב לחברי' ובכל שנה לקראת יום ללא עישון אנחנו מוציאים חוברת

כזאת שבה יש, גם עבודות וגם לרכז את תשומת הלב של הרופאים על

הנושא של הפסקת העישון.

**השופט אילון גילון** קובל וסומן מ' 90. כן, בבקשה.

**יורם בלשר**: בעצם ניסינו בדיונים בכנסת, ופנינו גם ליושב ראש הכנסת בבקשה או

בהצעה או בדרישה להכריז על הכנסת כאזור ללא עישון והדבר לא עלה

בידינו, יש לא מעט חברי כנסת שמעשנים ומעשנים באופן חופשי בכל

האיזורים בבית הנבחרים שלנו. אני חושב שזה דבר שבהחלט מחייב טיפול,

לפחות להקצות את האיזורים, כפי שמחייב החוק, אם אינני טועה.

**השופט אילון גילון**: יש איזורים אבל..

**יורם בלשר**: אף אחד לא מקפיד על זה

**גב' שושנה ארבלי אלמוזלינו**: לא מקפידים.

**השופט אילון גילון**: רואים אותם עומדים עם סיגריה מתחת לשלט שאסור לעשן.

**יורם בלשר**: כן.

**אלמוזלינו**: לא מקפידים בכלל.

**יורם בלשר**: מה שאנחנו חושבים שראוי לעשות, זה לטפל בנושאי הפרסום, אנחנו

סבורים שפרסום ישיר, עקיף של מוצרי טבק הוא דבר פסול. אחת הדברים

לטפל בבעיה, אני לא בטוח שהיא כל כך אפקטיבית אבל בכל זאת היא

לפחות תביא מקורות ומשאבים לטיפול בנוזקי העישון - זה לעלות עליה

מסיבית של המיסוי על מוצרי טבק והגברת החינוך ואכיפת איסור העישון במקומות ציבוריים.

הסקר שעשינו בין הרופאים, מאחר וההענות היתה מאוד דלה אז אני לא חושב שיש לה משמעות, למרות שיש לי פה את הגרפים ואת הטבלאות אבל אנחנו קיבלנו תגובה ממאה שלוש רופאים ואני לא חושב שאפשר להסיק מזה הרבה מסקנות.

עד כאן מה שהיה לי לומר. אני מוכן ומזומן לשאלות ולדיון כלשהו.

#### השופט אילון גילון בבקשה פרופ' דולב

פרופ' דולב אני לפחות חושב שמקום הרופא במערכה להקטנת נזקי העישון הוא חשוב ביותר. זה מביא אותי מדי לשני נושאים שהייתי רוצה לשמוע את דעתך. אחד, מה ההסתדרות הרפואית יכולה לעשות. ההסתדרות הרפואית כמעט באופן כללי זה כולל בעצם את בתי הספר לרפואה את מסגרות ההשתלמות ואת לימודי ההמשך איך אפשר ליצור מצב שהרופא יראה כחלק מתפקידו וחלק מהאינטראקציה שלו עם כל חולה בכל מקום את הנושא של הקטנת נזקי העישון, קרי, מניעה, גמילה, הפסקה, כל מה שאפשר לעזור. זאת אומרת שהאינטראקציה של רופא וחולה חייבת לכלול את העניין הזה לטעמי. דבר שני שהוא, כאילו יותר קטן ובעיני הוא יותר פרובלמטי הוא, מה תהיה עמדתך ועמדת ההסתדרות הרפואית אם מחר תהיה המלצת הועדה שתתקבל שהמתקנים הרפואיים באשר בהם במדינת ישראל הם Smoke Free כל בתי החולים, כל המרפאות למיניהן, חדרי החולים וכדומה, ממחר Smoke Free מה תהיה עמדתך ועמדת ההסתדרות הרפואית?

השופט אילון גילון לפני שאתה עונה אני רוצה להוסיף עוד שני משפטים. השאלה

של פרופ' דולב היא שאלה מצויינת כי אנחנו יודעים על שני בתי חולים,

שהעידו בפנינו, בית חולים מאיר על נסיון שיש להם כבר די הרבה זמן לגבי איסור עישון מוחלט בבית החולים. ובית חולים הדסה, שני בתי החולים עין כרם והר הצופים שהם העידו בפנינו באוקטובר שבנובמבר הם עומדים להכריז על בתי החולים כ Smoke Free.

לצערי הרב, כמי שצריך הרבה את השירותים של הדסה, אני מבקר שם הרבה אז הבניין הוא באמת Smoke Free הם בנו סככות בחוץ מי שרוצה יכול לעמוד בחוץ ולעשן, בחורף זה יהיה בכלל כיף כי זה בדיוק בכיוון של הגשם, נהדר הם בנו סככות ממש לטובת המעשנים, אבל הבניין הוא באמת ללא עישון. ואני בתוקף תפקידי הזה הולך ומריח כל הזמן ומחפש לראות אם יש ריח של עשן לא הרחתי. אז, זה בסך הכל התחיל ב1/11- השאלה באמת ופה השאלה של פרופ' דולב אנחנו רוצים לתת המלצות שתהיינה ברות ישום השאלה אם דבר כזה ינתנו המלצה כזאת, קודם כל האם ההסתדרות הרפואית תתמוך? דבר שני, אם אתה יכול לדמיין מה הינה התגובות של החברים שלך?

**ד"ר יורם בלשר** אני חושב שאפשר לחלק את התשובה לשתיים. כהסתדרות רפואית אני חושב שצריך לקדם ונקדם בברכה הכרזת מתקנים רפואיים מכל סוג שהם יהיו נטולי עישון ואני חושב שצריך להקצות אזורים מחוץ למתקן שיתאימו לאנשים שכן רוצים לעשן. אני לא חושב שצריכה להיות איזה שהיא בעיה בעמדה כזאת של ההסתדרות הרפואית למרות שכמו שאמרתי בפורומים המרכזיים שלנו יש פה ושם רופאים שכן מעשנים, מעט מאוד, אבל בכל זאת. הבעיה שלי היא, האם ניתן לאכוף את ההמלצה הזאת ואם נניח אפשר לאכוף אותה על הצוות ועל הסגל של המתקנים הרפואיים אני רואה שזה לא יהיה קל ולא פשוט לאכוף את הדבר הזה על הציבור. אני יכול לומר לכם אני מנהל יחידת מיון לילדים בבית חולים קפלן כל בוקר

שאני בא לעבודה ואצלנו בית החלים מפוזר בחלקו בביתנים והכניסה לחדר המיון בפרוזדור זרועה בדלי סיגריות למרות שיש מאפרות אבל על הרצפה יש הרבה מאד בדלי סיגריות. כך שאני קצת סקפטי לגבי אפשרות היישום של הדבר הזה. אני חושב שבהחלט צריך להתחיל באיזה שהוא שלב ולהתחיל להתמודד עם הבעיה הזאת בהחלט.

לגבי השאלה שלך פרופ' דולב, אני חושב שאנחנו יזמנו וניזום עוד פעם ולא נרפה מהעניין הזה עם איגוד הדיקנים של בתי הספר לרפואה לטפל במספר נושאים שאנחנו חושבים שלא מודגשים מספיק בתוכניות הלימודים בבתי הספר לרפואה השונים, בין השאר, בנושא הזה של הקניית הידע והיכולת להתמודד עם בעיות של יעוץ למטופלים לגבי עישון.

**פרופ' דולב** שאלה בעייתית, גם בשבילי בעייתית, מדי פעם מתעורר איזה שהוא רופא בכיר שהוא עצמו מעשן ויוצא לציבור ואומר דברים שבאמת עקב מעמדו הנזק לציבור הוא בלתי הפיך. אחר כך הרבה שבועות הרבה רופאים נאבקים אבל האוטוריטה הזאת והזאת.

השאלה אם יש גם משהו בידי ההסתדרות הרפואית לעשות? אני כבר יכול לענות לך חלק מזה שזה לא הועדה האתית, אבל אם אני לא מדבר כמו סנקציות או דברים כאלה, האם באמת ההסתדרות הרפואית, למשל, יכולה לרתום את בטאונה 'מכתב לחבר' וכדומה למערכה נגד העישון. כי בהגדרתך שהרופאים הם גורם מרכזי בקידום הרפואה הבריאות אני חושב שיש לזה חשיבות גדולה.

**ד"ר יורם בלשר** אני עמדתי נבוכ מול אותו פרסום של רופא בכיר כמו שכולנו עמדנו נבוכים. ממש עמדתי נבוכ, העובדה שזה קרה פעם אחת, למיטב זכרוני, אולי מעידה על זה שזה באמת דבר אזורי חריג לחלוטין. אני מקווה שלא נתקל בתופעות כאלה אבל בהחלט צריך להוקיע את זה.



**השופט אילון גילון** אתם לא התייחסתם לזה?

**ד"ר יורם בלשר** התייחסנו לא באופן פורמלי.

**השופט אילון גילון** אם היו מתייחסים, לשיטתו זה היה יותר טוב אולי, זה היה רק מעורר,

**ד"ר יורם בלשר** בדיוק, אני חושב, עיתון קוראים אם זה הופיע בהארץ אז קוראים את הארץ 8% מהאוכלוסיה, אם אתה מעורר את זה, זה מגיע להרבה יותר.

**פרופ' דולב** במקרה הספציפי הזה ראוי לתת לזה לעבור כי הוא יהנה,

**השופט אילון גילון** הרבה פעמים כוחה של תגובה זה התגובה הנכונה.

**פרופ' רובינזון** אני מחר בשתיים נפגש עם ארגון הדיקנים שהוא כולל בתוכו את ארבעת הדיקנים של הפקולטות לרפואה ומדוע? כי בסיוע האגודה ד"ר נטר נוצר עשתה סקר בבתי ספר לרפואה בארץ ואני מביא שם את הסקר יחד איתה. אבל פה רק לגבי עישון מה שכתוב הסטודנטים אינם מדגימים בהתנהגותם התנהגות בראיה, לדוגמה, שיעור המעשנים בקרב נמצא גבוה.

**ד"ר יורם בלשר** כמה גבוה?

**פרופ' רובינזון** 28% כמו האוכלוסיה

**פרופ' דולב** זה כמו האוכלוסיה וזה לא טוב.

**פרופ' רובינזון** אני יכול לעביר לך את הדו"ח של נטר נוצר זה גם כולל הוראת הנושא של מניעה וגילוי מוקדם של סרטן. כלומר, שזה באמת נושא שאני חושב שהוא בהחלט תומך במה שאתה אומר שצריך ללכת לכיוון הזה. רציתי לשאול אותך לדעתך, למה אחוז המשיבים בין הרופאים היה כל כך נמוך? כי כדי לתכנן את המאמצים שלנו להשפיע אנחנו צריכים לדעת מה באמת ההתנהגות שלהם ואם אחוז כזה נמוך ענה השאלה היא למה והאם ניתן לשנות את זה?

**ד"ר יורם בלשר** לא הרמנו ידים והעובדה שאנחנו מעורבים בנושא הזה גם

בהסתדרות הרפואית בפורום האירופי ושם יש דבר מאד מובנה

זהה Tobacco Control Resource Center נמצא במשרדים של ה British

Medical Association שנותנת את כל התמיכה הלוגיסטית והכספית,

שהיא ללא מועטה, ואחת היוזמות שלהם היתה סקר בינלאומי

בהסתדרויות הרפואיות ובמפגשים שלנו בפורומים האלה בדרך כלל שאתה

הולך מזרחה ובכל אירופה בעצם אני חושב ששיעור העישון הוא גבוה לאין

שיעור יותר מאשר בארה"ב ואפילו בארץ. אין לי את המספרים אבל אני

חושב ששם העישון הוא בהחלט בעייתי מאד. והם לא מרפים כמו שארגון

הבריאות העולמי לא מרפה וצריכים לחזור על הסקר הזה וללמוד למה, אין

לי תשובה מדוע, אולי לא הדגשנו מספיק אולי הפנייה לא היתה מספיק

טובה אבל אנחנו נחזור על זה

**פרופ' רובינזון** שאלה שנייה, כאיגוד מקצועי, נגיד שאסור יהיה לעשן בזמן העובדה

במקום העבודה ואנשים יצאו החוצה כל שעה או כל שתיים לחמש, עשר

דקות וכמובן זה יעורר כל מיני תגובות של האחראים האם כאיגוד מקצועי

נגיד כשירצו להוריד לאנשים האלה את הדקות האלה שהם יוצאים החוצה

משעות העבודה, מה תהיה התגובה של הר"י בדבר הזה?

**ד"ר יורם בלשר** אני חושב שזה לא מעשי להתחשבן על הדקות האלה. אמנם

זה אירועים קצרים חד פעמים אבל אפילו בטיסות הארוכות היום לא

מעשנים ועובדה שאפשר להתאפק 12 שעות אז אני לא רואה שום סיבה

למה לא לעשות את זה בבית החולים?

**השופט אילון גילון** כדי להמשיך את מה שפרופ' רובינזון אמר, אנחנו שמענו הרבה

תלונות מאנשים שבאמת הרופאים מעשנים ולא מעשנים בפינות העישון,

כלומר, אם זה אחיות ואם זה הרופאים שנכנסים לחדר האוכל באיזה חדר

במחלקה, באמצע המחלקה ליד התחנה של האחות מעשנים שם אז כל המסדרון מריח, שמענו תלונות גם מהרבה אנשים אומרים לי הרופא יושב מולי ואומר לי אל תעשן והוא יוצא החוצה ומדליק סיגריה, עד כדי כך לא שמענו,

**ד"ר יורם בלשר** יש גם כאלה.

**השופט אילון גילון** הרעיון שפרופ' רובינזון העלה זה לא סתם כי אנחנו קראנו כתבה בעיתונות שבאנגליה עשו חשבון שעובד שמעשן ממוצע, לא Heavy Smoker יש ימים שהוא שעתיים ביום לא עובד בגלל הסיגריות ואז אמרו שעתיים ביום ננכה לו מהמשכורת.

אם זה שעתיים ביום באנגליה כמה זה בארה"ב שצריכים לרדת 80 קומות בשביל לצאת להדליק את הסיגריה בחוץ ולעלות למעלה עוד פעם 80 קומות. נכון שמעליות מהירות מאד אבל זה מינימום שעתיים כלומר, אם פרופ' רובינזון אמר שכל פעם הם הולכים לכמה דקות ההליכה בשביל לעשן את הכמה דקות את הסיגריה ולחזור זה מצטרף, אפילו 4-5 סיגריות ביום. לכן, המעסיקים בעצם מפסידים מזה שהם לא מרשים לאנשים לעשן חופשי במקום העבודה והם משלמים בזה לכם באה השאלה הזאת.

**ד"ר יורם בלשר** אני חושב שבשלב בזה זו לא בעיה שתעסיק את המעסיקים אפילו את המעסיקים בישראל

**גב' ארבלי אלמוזלינו** אני קודם כל אני רוצה לברך אותך ד"ר בלשר על הפעילות שלך בהסתדרות הרפואית על כל מה שאתם עושים ותורמים למען הנושא של קידום הרפואה וקידום של הרופאים כי זה מקשה אחת בכל זאת ובמיוחד לאחרונה עם הקמת ועדה ראשונה לשמירת הרפואה הציבורית ותבורך על כך. כי אנחנו עדים לכך שלאט, לאט הרפואה הציבורית נעלמת, הכל נהפך לרפואה פרטית, דבר שהוא חמור מעין כמוהו, ותבורך כמה

שאתה יכול לעשות בתחום הזה. הרופא תמיד משמש בשבילנו דוגמה ומופת פשוטו כמשמעו במיוחד בנושא הזה של העישון הוא יכול להיות דוגמה לרבים בתחום בית החולים בתחום מכונים, בתחום מרפאות ובכל מקום ומקום ונשאלת השאלה מה הסתדרות הרפואית בכל זאת יכולה לעשות בכדי להקטין את מימדי העישון בקרב הרופאים, להשפיע עליהם שלא יעשו כאשר הם בתפקיד או במסגרת, אם זה בית החולים או כל מסגרת רפואית אחרת וכולי, וניתן בכל זאת לעשות גם אתם כאיגוד מקצועי וגם כמי שיש להם השפעה גדולה מאוד על ציבור הרופאים, זו שאלה אחת.

השאלה השנייה, אנחנו באחת הישיבות שלנו העלנו אותה כאשר הרופא מטפל בחולה ומה שהרופא אומר לחולה זה דברי אלוהים חיים. הוא קונה אותם, אל תעשה כך הוא לא יעשה, קח את התרופות האלה יקח את התרופות האלה, ואם הוא יגיד לחולה והוא יגיד שלו קצת עזרה שתדע לך שהעישון מזיק למצב הבריאות שלך ותמנע מזה אני בטוחה שלזה תהיה השפעה גדולה מאגד על אותו החולה שהוא יפסיק מיד לעשן, אין לי שום ספק בכך. אבל לזה צריך להקדיש במיוחד רופאים מקצועיים רופאי משפחה כאשר באים אליהם הוא צריך להקדיש לזה איזה שתיים שלוש דקות בעניינים הלאה כי הוא מכיר את החולה על כל המחלות שיש לו וכל זה רשום אצלו על המחשב עכשיו בכרטיס הרפואי.

בכל אופן אם הוא יגיד הרבה חולים יקנו את זה ומיד יתחילו ליישם את זה ולזה תהיה השפעה גדולה מאד. נשאלת השאלה מה ההסתדרות הרפואית בעניין הזה לתרום בכדי שאכן הדבר הזה יהיה?

**ד"ר יורם בלשר** ראשית לשאלה הראשונה אני חושב שעל מנת לטפל בבעיה של רופאים מעשנים הדבר הראשון זה לאוסף מידע ואין לנו את המידע כמו שאמרתי אנחנו צריכים להשתדל ואנחנו נעשה מאמץ על מנת לעשות סקר

הרבה יותר בסיסי, הרבה יותר יסודי עם הקצאת משאבים מתאימים על מנת קודם כל ללמוד על היקף התופעה על התפלגות הגילים. כי מהחומר שאספנו לגבי הקבוצה שכן ענתה קבוצת הגילים שבה העישון הוא יותר נפוץ הוא בין 35-45 וזה יורד עם השנים אבל כמו שאמרתי זו קבוצה קטנה מדי מכדי הסיק מסקנות.

הדבר השני זה הפקות כמו שעושים באירופה בהסדרות הרפואית הבריטית להפיק ערכה לרופא, ערכת הסברה עם הדגמות וכולי לגבי נזקי העישון ואיך מטפלים בבעיה ואיך מפסיקים וכולי וגם זה ... כמו להפיק סטיקרים אנחנו הפקנו סטיקרים של בריאות או עישון או עישון או בריאות בדומה למדבקות של ארגון הבריאות העולמי כך שאנחנו עוסקים בזה אולי לא מספיק אז צריך להגביר את העיסוק הזה בהחלט.

**גב' ארבלי אלמוזלינו** זה מאד חשוב אני, כשאני רואה את החולים, הרופא אמר לי ככה, הא צריך לשמור במאה אחוז על מה שהרופא אמר לו כי זה משפיע רע על הבריאות שלו, אם הוא לא ישמור את הבריאות וזה מאד, מאד חשוב.

**השופט אילון גילון** אני מוכרח להגיד שהגב' ארבלי מאד עקבית כי בזמן שהיא שאלה את השאלות אני עברתי על העדות, חיפשתי את השאלות שהיא שאלה את עו"ד נטע ארז, כמעט אותו דבר. רק שגיליתי שעו"ד נטע ארז אמר שהוא יעביר את כל השאלות האלה אליכם כדי לקבל תשובות אני לא יודע אם הוא העביר את זה.

**ד"ר יורם בלשר** אני לא יודע מת זה היה?

**פרופ' דולב** שמונה חודשים,

**השופט אילון גילון** 4/5/2000,

**ד"ר יורם בלשר** נבדוק את זה

**השופט אילון גילון** הוא דווקא העיד פה עדות ארוכה מאד והיו פה הרבה שאלות

שהוא נשאל והוא אמר לנו כמה דברים גם בתשובה לשאלות שלי. הוא

הבטיח שהוא ידבר אתכם, עם הלקוח שלו, ויתן לנו תשובות. אתה אמרת

שהמשרדים שלכם הוכרזו כ-Smoke Free?

**ד"ר יורם בלשר** נכון.

**השופט אילון גילון** יש לנו פה עדות שרשומה בועדה מפי חבר בועדה שאומר שעל

יד החדר של האחראי על בקרת האיכות בהסתדרות הרפואית אי אפשר

לעבור בגלל,

**ד"ר יורם בלשר** נדמה לי שגם אני אמרתי את זה שאנחנו לא מצליחים,

**השופט אילון גילון** השאלה למה אתם לא מצליחים, כל עניין האכיפה שאתה

דיברת עליו גם כן אבל זה אכיפה שלכם שאתם צריכים לאכוף?

**ד"ר יורם בלשר** כמו שקשה להתמודד עם העניין הזה במקומות אחרים אנחנו

לא שונים. אנחנו מדברים על זה הרבה מאד, אני מקווה שבסופו של דבר זה

כן יביא פירות, על כל פנים, זה בהחלט אחד ממוקדי הבעיה אצלנו, ומדובר

באמת באנשים בודדים מקרב העובדים. יש עוד כמה בלבד בקרב אנשים

שבאים לישיבות יש כעוד שתיים שלוש דוגמאות כאלה לא יותר. כך שסך

הכל התופעה איננה שכיחה היא אפילו מאד מצומצמת בהשוואה

לאוכלוסייה אחרת אבל בכל זאת גם זה מיותר.

**השופט אילון גילון** יש פה מין פרדוקס, אם הבניין הוא Smoke Free אתה לא יכול

לעשות פינות עישון,

**ד"ר יורם בלשר** לא הבניין הקומה. שי בבניין שלנו יש למטה פינת עישון,

**השופט אילון גילון** בקומה אתה לא יכול לעשות פינת עישון?

**ד"ר יורם בלשר** לא

**השופט אילון גילון** כי זה Smoke Free?

ד"ר יורם בלשר נכון,

השופט אילון גילון ואז מי שמעשן יכול לעשן איפה שהוא רוצה בקומה ?

ד"ר יורם בלשר באופן פרדוכסלי כן.

גב' ארבלי אלמוזלינו נניח באותם מקומות שמכריזים על עצמם ללא עישון, בתי חולים מקומות אחרים וכולי, ובכל זאת ימצאו רופאים שמעשנים ונניח יחליטו להטיל עליהם קנסות מה תהייה עמדתה של ההסתדרות הרפואית האם היא תתנגד לדבר הזה?

ד"ר יורם בלשר מה שיוחלט בצורה חוקית ולגיטימית במדינת ישראל יחול על הרופאים כמו על כל ציבור אחר, אין שום בעיה בדבר הזה, בהחלט. הצלחנו באוטובוסים במדינת ישראל שיעור העישון באמת אפסי או קרוב לאפס וכל מי שנתפס מעשן שמשלם את המחיר, הרופאים הם כמו אחרים.

ד"ר קלנר אני אהיה השוטר הרע, אין לי שום דבר נגדך אבל אני אשאל כמה שאלות פרובוקטיביות. רק לידיעת הפורום ביילינסון הכריז על עצמו כ Smoke Free באותה מידה, עברתי שם אתמול והיו שם שלטים . דבר שני, הערה, לא חסר במדינה לא רופאים ולא מנהלי מחלקות ולא מומחים, יש לנו עודף מכולם. כך שאין בעיה לזרוק מישהו שאתה לא רוצה אותה כי יש מספיק מחליפים להיפך עומדים בתור להחליף אותו. יש בעיה אתם פניתן לבג"ץ בנושא הזה ואם אני הייתי הבג"ץ הייתי בא ואומר לכם,

גב' ארבלי אלמוזלינו לפטר מי שמעשן,

ד"ר קלנר כן או לפחות שלא יהיה בתפקיד ניהולי, פיקודי, בעל השפעה, תפקיד שיש עמו שררה. כשאתם הולכים לבג"ץ, אם אני הייתי בבג"ץ, ואני לא משפטן אבל הייתי אומר לכם אתם באים בידים לא נקיות כי אצלכם בבית לא סדרתם את הסדר,

השופט אילון גילון העתירה שלהם לצו על תנאי הוא להכניס את הניקוטין לפקודת הסמים המסוכנים.

ד"ר קלנר או קיי אבל אנחנו יודעים למה זה מכוון בסכומו של דבר, אמנם הם מתקשקשים עם הסעיפים ותתי הסעיפים אבל רוח הדברים, אם אני הייתי יושב שם אז הייתי אומר לכם אתם באים בידים לא נקיות.

השופט אילון גילון הם טוענים שהניקוטין הוא ממכר לכן הם רוצים להכניס אותו לפקודת הסמים המסוכנים בלי קשר אם הרופאים מעשנים או לא מעשנים.

ד"ר קלנר זה טיעון משפטי אבל מבחינה ציבורית זה לא תופס. שאלנו אותך מה עושים? אז אתה אומר נעשה סקר מה יתן לך סקר אם אין לך את הנכונות או את הרגישות לפעול בעקבותיו אז חבל על הזמן על הסקר הזה. לדעת שמעשנים אנחנו יודעים לא צריך סקר בשביל זה ולדעת שרופאים, דני גורים כאלה, מעשנים אנחנו יודעים לא צריך סקר, בשביל זה סקר לא יתן כלום אם לך את הנכונות אחר כך להשתמש בו כמכשיר להעניף את דני גור. דני גור זה שם קוד לצורך העניין, כי הוא זה שנכנס לעתונות בעניין הזה מותר להשתמש אני לא מגלה סודות. האם יש מבחינתכם וזה שאלה נבזית אני יודע ואני מבקש ממך מאד לקבל אותה ברוח טובה, האם אין סכנה שאם אתה תהיה יותר מדי בעסק הזה לא יבחרו אותך מחדש? זה שיקול שצריך לקחת אותו בסכומו של דבר. התשובה שלך צריכה להיות האלקטורל שלי לא ירשה לי את הדבר הזה או כן, אני לא יודע, ולפי זה אנחנו יודעים מי זה כוחותינו ומי זה האויב.

כי אם אנחנו רוצים לדעת אם ההסתדרות הרפואית היא באמת לטובת הדבר הזה או שהיא She just goes through the movements כי האלקטורל שלה לא יתן לה את הדבר הזה, אתה מבין למה אני מתכוון? זה



שום דבר אישי ושום דבר, יורם בלשר לצורך העניין הוא שם קוד כי זה

הייתי אומר לכל יו"ר הסתדרות רפואית בתפקיד הזה

ד"ר יורם בלשר לו היינו Trade Union במובנו המלולי והמהותי השאלה

שלך היתה במקום וכ Trade Union שתפקידו לייצג את ציבור העובדים

שלמענו נבחרו האנשים אין לו שום עניין לנקוט בשום צעד למעט צעדים

שהם אולי בטח הפלילי שאינם בבחינת הגנה על חבריו ושיפור תנאי

עבודתם ושיפור תנאי השתכרותם וכיוצא באלה.

אז כמו שאמרתי בדברי קודם החלק היוניוני של הפעילות של ההסתדרות

הרפואית הוא חלק חשוב מאד אי אפשר להכחיש את זה ואסור להכחיש

את זה, אבל הוא לא החלק היחיד ולא הבלעדי. והעובדה שאנחנו מעורבים

בתרומה ככל שאנחנו יכולים בעיצוב מדיניות בריאות או בהשפעה על

מדיניות הבריאות במדינת ישראל דבר שלא תמיד, הוא לעתים לא נדירות,

לא יעלה בקנה אחד עם טובת הרופא בודד בשטח אלא מתוך דאגה למערכת

הבריאות, כשהנחת היסודות כשטוב למערכת הבריאות טוב גם לרופאים

ולהיפך. ואנחנו זוכים בהחלט לבקורת לא פעם ולא פעמיים וכל הנושא הזה

של הקמת הועדה הציבורית עכשיו במסגרת הסכם השכר המאבק הארוך

שהיה גם הוא בעצם סמן ימני לעובדה שההסדרות הרפואית איננה רק

איגוד מקצועי אלא היא גוף שתפקידו כפי שאנחנו רואים אותם בשנים

האחרונות לדאוג לבריאות מערכת הבריאות במדינת ישראל.

לכן אני בהחלט יכול להתמודד עם האלקטורל שלי לגבי המלצות ושיתוף

פעולה בנושא הזה של שמירה על בריאות הציבור כאשר בודאי אנחנו

שומרים גם על בריאות הרופאים אלה שבחרים אם נצליח לגרום לכך

שיפסיקו לעשן. אני לא חושב שזה גורם בהחלטות לא שלי ולא של הנהגת

ההסתדרות הרפואית בתמיכה בפעילויות נגד עישון. עם זאת לא צריך

לבלבל איש, מי שממונים על המדיניות ועל האכיפה, ויש מי שצריך לשתף

פעולה. ואנחנו בהחלט בצד של שיתוף הפעולה בכל דרך אפשרית.

**ד"ר קלנר** למה שאני למעשה חתרתי ואני הייתי רוצה לראות, יש לנו מחלקות

שבהן מנהל המחלקה אומר אצלי לא מעשנים. והאם אתה לא רואה מקום

שאתם תפעלו להגיד חברים אין יותר מנהלי מחלקות מעשנים, אין דבר

כזה, זה בניגוד לאתוס הרפואי שלנו כי אתה הרי אמרת אנחנו לא רק

Trade Union אנחנו גם אתוס.

אז זה בניגוד לאתוס לא יעלה על הדעת שיהיה מנהל מחלקה מנהל בית

חולים או תפקיד רפואי שזה אחריות של הר"י שמעשן כי העשון רע, זה

לדעתי כיוון שהוא קשה אבל זו הדרך היחידה כי סקרים וערכות זה הכל,

זה במידה מסויימת משקיט את המצפון אבל זה לא משיג תוצאות.

**ד"ר יורם בלשר** לגבי סקרים אני חושב שאי אפשר לעשות שום דבר בלי שיש

את המידע. לראות על מה מדובר, אם נעשה סקר ונמצא ש-3% מהרופאים

מעשנים, תשמע, לא כצקתה,

**ד"ר קלנר** חסרה לך אינפורמציה?

**ד"ר יורם בלשר** כן אין לאף אחד את האינפורמציה,

**ד"ר קלנר** חסרות לך קבלות על האינפורמציה, אינפורמציה יש לך,

**ד"ר יורם בלשר** לא אין לנו מידע כמה רופאים מעשנים כמה הם מעשנים,

**ד"ר קלנר** מה זה משנה?

**ד"ר יורם בלשר** זה משנה מאד,

**ד"ר קלנר** מנהל מחלקה אחד כזה דני גור זה בשבילי זה,

**ד"ר יורם בלשר** הלוואי שהיה רק דני גור אחד כזה שמעשן אז אפילו לא היינו

צריכים להתמודד איתו. אבל אני אענה לך אני לא אתחמק מזה. אני רוצה

להפוך את מה שאמרת, אם יש מנהל מחלקה שיכריז על המחלקה שלו

כמחלקה שבה לא מעשנים ונגד רופא שמעשן ינקטו בצעדים משמעותיים אנחנו ניתן הגנה למנהל המחלקה בהחלט....לא הייתי מציע בשלב הזה בודאי לא.

השופט אילון גילון יש פה ד"ר גינזבורג שהוא אוסף החומר שלנו הוא שלף כשהוא שמע שאין לך נתונים, יש לו נתונים על רופאים שמעשנים בשערי צדק, ב-1995-66, 16% מבין הרופאים, פרופ' דולב זה פחות מהאוכלוסיה,

השופט אילון גילון אי אפשר להשוות את הרופאים אוכלוסיה הרגילה בגלל המקצוע שיש להם.

פרופ' דולב רופאים מעשנים כנראה פחות, זה מאוד חשוב בסיסי ידע משום שבלי בסיסי ידע אין לך מנוף למלחמה ואם אנחנו יותר גרועים או אנחנו כמו האוכלוסיה אז בוא נתחיל לעשות סדר לפני שאנחנו מטפלים באוכלוסיה. ד"ר קלנר ברור שבסיסי הידע הזה הוא התירוץ שאנחנו צריכים כדי שתהיה לנו תחמושת לירות בה אבל בינינו, אנחנו לא צריכים את זה, אנחנו צריכים להחליט שאנחנו עושים משהו מכיוון של כמו, אין יותר מנהל מחלקה שמעשן.

ד"ר יורם בלשר למה נטפלת למנהלי מחלקות ורופא הבכיר זה בסדר?

ד"ר קלנר הם המובילים,

ד"ר יורם בלשר לא בנושא הזה.

ד"ר קלנר אין חיילים גרועים יש רק מפקדים גרועים זה העקרון שתמיד אתה הולך אל הראש והראש הוא המנהל.

פרופ' דולב אני אעזור לבני בדבר מסויים. נגיד, רק בשביל שזה יאמר לפרוטוקול נגיד שממחר לכל המכרזים למנהלי מחלקה נציג הר"י שואל אותו את השאלה, אתה מעשן? וכך יוצרים אווירה. כל אחד יודע שלא ישאלו שאלה

מקצועית, כל אחד יודע שכן ישאלו שאלות ארגוניות, יחסי אנוש, דברים כאלה שהם חשובים מאוד בניהול מחלקה. אם מחר נציג הר"י ישאל את השאלה הזאת זה מכניס אווירה אחרת לדור הבא. בעיני זאת התחלה וזה מאוד חשוב וזה אפשר מחר לעשות שנציגי הר"י דר הארגונים, ארגון רופאי המדינה וארגון רופאי קופת חולים תשאלו. המון יגידו כשאני אחיה מנהל מחלקה אני אפסיק לעשן אין לי ספק שהם הרי יודעים שזה לא טוב.

ד"ר קלנר זה לא רק שתשאלו אלא גם תצהירו על זה שאתם שואלים זה הכוונה. השופט אילון גילון בהנחה שהוא יגיד שהוא מעשן פה יש עניין שדיברנו על זה חופש העיסוק ופגיעה בזכויות הפרט.

ד"ר יורם בלשר ערן צודק ברגע שתשאל השאלה זה יהפוך לנושא בהחלט. פרופ' דולב ליצור את האווירה, עישון זה החמישי בארבע אבות נזיקין, ליצור את האווירה.

השופט אילון גילון לקראת סיום, אנחנו עוסקים הרבה בעניין של הנוער כי זו באמת בעיה שמדאיגה ומעדות לעדות אנחנו מזדעזעים יותר עד כמה הבעיה הזו חריפה ואנחנו כששמענו שיש פינות עישון בבתי הספר ויש מקומות שמורים מעשנים יחד עם תלמידים למרות שיש חוזר מנכ"ל שאוסר במפורש עישון בבית הספר, של תלמידים בודאי. למרות כל זה אנחנו שומעים שמעשנים בבתי הספר ואז אמרנו מה יהיה אם אנחנו כמו ששאלנו אותך אם נחליט להמליץ שיכריזו על בתי ספר וזה ודאי וודאי יזכה לאהדה יותר גדולה מאשר בתי חולים כי בכל זאת עוסקים בנוער. אז כדי לברר את הבעיה אנחנו הזמנו את נציגי משרד החינוך את נציגי ועד ההורים את נציגי ההורים ואת נציגי מועצת התלמידים והם כולם היו בפנינו והם כולם אמרו שאם כן, הם יתמכו. יש לי שאלה אתם בכל בית חולים יש ועד רופאים שלו נכון? אם גוף המייצג, מועצת כל הועדים?

**ד"ר יורם בלשר** לא של הועדים של הארגונים, כל ועדי הרופאים בבתי חולים

הם תחת גג של הארגון על פי המעסיק ואנחנו הגג של הארגון לא של בתי

חולים.

**השופט אילון גילון** אם ההסתדרות הרפואית מקבלת החלטה היא מחייבת את כל

ועדי העובדים?

**ד"ר יורם בלשר** כן.

**השופט אילון גילון** אני אגיד לך למה אני חותר. כמו שאנחנו שואלים בודקים לכל

מיני כיוונים, תוך כדי כך שאתה העדית אני חשבת להזמין לפה גם את יו"ר

הסתדרות האחיות כמו שעשינו עם בתי הספר ואני לא יודע אם יש יו"ר של

ועדי המנהליים של בתי החולים?

**ד"ר יורם בלשר** יש.

**השופט אילון גילון** אם אתה יודע את השמות אתה יכול לחסוך לי.

**ד"ר יורם בלשר** אני אומר לך כבר את השמות, אחיות אילנה כהן מבית

חולים אסף הרופא.

**השופט אילון גילון** כלומר, ועד ההורים למשל הם היו פה הסגנית של יו"ר ועד

ההורים העידה הלכה חזרה העלתה את זה באסיפה שלהם וקיבלנו מהם

בתשובה החלטה שהתקבלה בועד ההורים הארצי שהם יתמכו והם בעד

להפסיק את העישון בבתי הספר. מבחינתכם אתה היום מצהיר, זה ברור

לי כי אתם פועלים כל הזמן, לא תהיה התקוממות של ועדי העובדים?

**ד"ר יורם בלשר** אתה מעלה נקודה מאד חשובה כי הרופאים הם רק חלק

מציבור העובדים במוסדות הרפואה,

**השופט אילון גילון** לכן אמרתי שאני אשאל את האחיות גם את העובדים

המנהלים,

**ד"ר יורם בלשר** אני לא חושב שיש בעיה שדווקא רופאים יקחו על עצמם את

איסור העישון אני לא חושב שזאת תהיה בעיה. אבל בודאי שזה יהיה הרבה

יותר אפקטיבי אם גם ארגוני העובדים האחרים יהיו שותפים למאמץ הזה.

וכמו שאתה אמרת זה ארגון האחיות וזה אילנה כהן וארגון עובדי המנהל

ומהשק שהם מחולקים, גבי בתיה לוי עובדת בבית חולים וולפסון מייצגת

את עובדי המינהל והמשק במגזר הממשלתי ופרוספר בן חמו שהוא יו"ר

ארגון עובדי קופת חולים על כל הסקטורים שלהם, שירותי בריאות כללית,

הוא יושב במשרדי הארגון ברח' תל חי בתל אביב.

**השופט אילון גילון** יש עוד מישהו שאתה חושב איזה ועד אחר מהנסיון שיש לך?

**ד"ר יורם בלשר** אלה שלושת האנשים המרכזיים

**השופט אילון גילון** אם אנחנו נדבר עם הארבעה,

**ד"ר יורם בלשר** ישנו גם גולדשלגר אשר שהוא יו"ר ארגון המעבדות

והמיקרוביולוגיה בהסתדרות הכללית החדשה.

**השופט אילון גילון** זה היה חשוב מאד ואני באמת מודה לך. ואני באמת מקווה

שנקבל את התמיכה של הר"י אם נלך לכיוון הזה אנחנו בינתיים מגלגלים

את הרעיונות עוד לא גיבשנו.

**גב' ארבלי אלמוזלינו** אלי אפשר לבקש מד"ר בלשר על ההחלטות שהם יקבלו

שישלחו,

**ד"ר יורם בלשר** אנחנו נעלה את זה ונשלח.

**השופט אילון גילון** אני נועל את הישיבה הישיבה הבאה בשבוע הבא ב25/12/00

בשעה 10:00