



י"ג טבת, תשע"ח
31 דצמבר, 2017

לכבוד
ח"כ אלי אלאוף
יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
כנסת ישראל

**הנדון: צו למניעת העישון במקומות ציבוריים והחשיפה לעישון (שינוי התוספת לחוק),
התשע"ח-2017**

אנו, איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל והחברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל של ההסתדרות הרפואית בישראל, והאגודה למלחמה בסרטן, מהווים גופים מקצועיים הפועלים לקידום בריאות הציבור ומחוייבים למאבק בנוזקי הטבק.

אנו מברכים על כל הרחבה של החוק, שמטרתה להגן על הציבור מפני עישון כפוי, ממנו מתים כ- 800 ישראלים בשנה. איסור עישון במקומות ציבוריים תואם את סעיף 8 באמנה הבינלאומית לפיקוח על הטבק, ה-FCTC, שעליה חתם שר הבריאות ב-2003 וממשלת ישראל אישרה את חתימתו ב-2005, וכן את החלטת הממשלה מ-2011 לתוכנית לאומית לצמצום העישון ונוזקיו.

עם זאת, המלצתנו היא להפסיק את גרירת הרגליים בתוספות למיניהן ולקבוע חד משמעית כי העישון אסור בכל מקום ציבורי, למעט חריגות ספציפיות ונדירות שייקבעו בחוק. בכוחה של הוועדה בראשותך, לבטל את התוספת הנוכחית ולאחד את התוספות והטלאים המתרבים לחוק המקורי, לכדי שורה תחתונה ברורה: המרחב הציבורי בישראל יהיה נקי מעישון כברירת מחדל. ללא שטחים אפורים, החרגות, נוסחים עמומים וסימני שאלה. רק כך ניתן להגן כראוי וכנדרש על בריאות הציבור בישראל. רוב הציבור הישראלי (כ-80%) אינו מעשן ויש לעמוד על זכותו, ובפרט על זכותם של תינוקות, ילדים ונשים הרות, לנשום אוויר נקי מרעלני הטבק.

המלצתנו תואמת את סעיף 8 באמנה הבינלאומית (FCTC) "הגנה על הציבור מפני עישון יד שניה", לפיו השלב הראשון וההכרחי בהגנה זו, הוא ביטול חדרי העישון בכל מקום ציבורי או מקום עבודה. פתרונות מהעבר כגון איוורור, פילטרים וחדרי עישון הוכחו כלא אפקטיביים, בשל אי פיקוח בפועל, חדירת עשן לאזורים אחרים ועוד. אין חשיפה בטוחה לעשן סיגריות, ולפיכך יש לדאוג ל-100% אוויר נקי מעשן סיגריות. הנושא עקרוני וחשוב עוד יותר בכל הנוגע לאוכלוסיות שחשופות לעישון ללא יכולת בחירה: אנשים אשר עובדים בבתי חולים או במקומות עבודה סגורים וילדים. בהצעה העומדת בפני הוועדה אף נסיגה נוספת וחמורה: חיוב הצוות לעבוד במחלקות סגורות בבתי חולים, בהן יותר העישון!



לצערנו, הצו המוצע הוא לקוי ביותר ובין היתר אינו מתייחס כלל לנושא ביטול מוחלט של חדרי העישון. יתרה מכך, הוא עלול להוות "עלה תאנה" ולספק (למרבה שמחתן של חברות הטבק) מצג שווא של שמירה על בריאות הציבור, כאשר בפועל הוא מסיט את הפיקוח על הטבק מצעדים אפקטיביים כדוגמת איסור פרסום ושיווק, החלת אזהרות גרפיות וחפיסות אחידות, מיסוי אחיד על כל מוצרי הטבק, העלאת גיל המכירה ומדיניות גורפת של איסור עישון במקומות ציבוריים. דברי ההסבר המופיעים בצו מקוממים ושגויים מקצועית ומזכירים את טענות חברות הטבק, כאשר ניתן דגש ל"התחשבות בחולים, מבקרים ואנשי צוות המכורים לעישון", תוך הזנחת החובה החוקית והמוסרית להגן על בריאות הציבור, ובמיוחד של ילדים וחולים, לנשום אוויר נקי מרעלני הטבק הקטלניים.

על פי האמנה, על המדינות החתומות על האמנה לספק הגנה אוניברסלית בתוך 5 שנים מאישור האמנה. עברו כבר יותר מ-10 שנים מאישור האמנה ועדיין קיימים בישראל חדרי עישון.

בשנת 1983, ביוזמת האגודה למלחמה בסרטן, הצטרפה ישראל לעשר המדינות הראשונות בעולם שחוקקו חוק איסור עישון במקומות ציבוריים. מאז הורחב משמעותית הידע המדעי לגבי החומרה הרבה של הנזק הבריאותי של חשיפה לעישון ולגבי מנגנון החשיפה. במחקרים מבוססים נמצא כי גם עישון כפוי באוויר הפתוח גורם לחשיפה לרעלני הטבק ולסיכון בריאותי (1). מחקרים שונים שבדקו באופן ספציפי את החשיפה של אנשים בזמן מעבר אקראי בסמוך לאזור כניסה למבנים (שאנשים עישנו מחוץ לאזור הכניסה) הראו חשיפה משמעותית לעשן הטבק (2,3). בנוסף נמצא כי עישון בתוך מבנים או כלי רכב גורם לספיגת הרעלנים ולפיזור שלהם לאחר מכן למשך זמן רב, תוך חשיפה לרעלני הטבק ונזק בריאותי גם לאנשים שלא שהו בחדר בזמן פעולת העישון (4,5). הסיכון ניכר במיוחד בקרב ילדים ונשים הרות.

בהתאם לידע המדעי, מדינות רבות בעולם שינו משמעותית את החקיקה בהקשר למניעת עישון במקומות ציבוריים (6), אך בישראל טרם נעשה שינוי דומה והמדיניות נותרה מפגרת מאחור. **במחקרים שנערכו בישראל נמצא כי רוב מוחלט של הציבור תומך בהפיכת המרחבים הציבוריים לנקיים מעישון וכי חשיפת הישראלים הלא מעשנים לעישון כפוי, גבוהה משמעותית לעומת המקובל במדינות מפותחות בעולם (7,8).**

מחקרים בנושא מדיניות הפיקוח על הטבק הראו כי **נדרשת מדיניות פשוטה וברורה – אחרת החריגים הופכים לכלל**. כך למשל אירע ברציפי הרכבת בישראל, שבשל תקינה עמומה ושילוט לא ברור, הפכו למקום שכלל חשיפה רבה ומתמשכת לעישון כפוי. **האמנה הבינלאומית מציעה למחוקק להשתמש בהגדרות נרחבות ככל האפשר ולהימנע מהשארית שיקול דעת לאחראי על המקום**. ההגדרה צריכה לכסות את כל המקומות שלציבור הרחב יש אליהם גישה, ללא קשר לבעלות או לזכות להיכנס (9). הניסיון בישראל ב"הקצאת" איזורי עישון (כדוגמת השטח החיצוני



במסעדות) מוכיח כי כל החרגה של איסור העישון במקום ציבורי עלולה להפוך את התקנות לבלתי ישימות.

ברוח זו, ולאור הידע הנצבר והמוכח, אנו סבורים כי אם תעמוד הרחבה זו ברשות עצמה, לא תושג התכלית של הגנה על בריאות הציבור מפני עישון כפוי במקומות ציבוריים. לפיכך אנו מתנגדים לניסוח זה ומציעים ניסוח נרחב יותר מזה המופיע בצו הנוכחי, שיכלול ביטול מוחלט של חדרי ואזורי עישון, והחרגה מועטה ונדירה של היתרים שיוגדרו בחוק. כמו כן, על שינויי החקיקה להיות מלווים בקמפיין הסברה נרחב ובהשקעה באמצעי אכיפה מתאימים על מנת להיות אפקטיביים.

בכל מקרה, אנו ממליצים לתקן את התוספת בהתאם לכללים הבאים:

1. ביטול כל החרוגות המאפשרות חדרי עישון או עישון באיזור כלשהו במבנה ציבורי או כלי רכב המשמש לתחבורה ציבורית (כדוגמת מונית) גם בשעה שאין בו נוסעים.
2. הרחבת האיסור לכלל השטחים הפתוחים בהם העישון אסור והוספת מקומות ציבוריים פתוחים בהם שוהים ילדים ואינם מכוסים בתוספת הקיימת, כדוגמת: בתי חולים, מרפאות, גני שעשועים, חופי ים, שמורות טבע וגנים לאומיים, גנים ציבוריים ופארקים, מוזיאונים, אתרי תיירות ונופש, גני חיות, גנים בוטניים, מקומות תפילה ועוד.
3. איסור עישון בטווח של 50 מטר מכל הכניסות והיציאות למבנים ציבוריים.
4. הרחבת האיסור לכלל תחנות האוטובוס, הרכבת הקלה ורציפי הרכבות ובטווח של 10 מטר מהתחנות (גם אם אינן מקורות), ללא חריגים.

להלן התייחסות ספציפית לסעיפים המוצעים בצו:

- בסעיף 1(1) לצו מופיע הנוסח: "וכן מקום תחום שאינו במבנה, בעת שמתקיימת בו הופעה". בטיוטת הצו שהופצה ביולי 2017 להערות, היה הנוסח: "וכן מקום לרבות מקום שאינו במבנה, אשר מתקיימים בו הופעות או אירועים הפתוחים לציבור". בראיית בריאות הציבור אין היגיון בצימצום המגבלה. ההחרגה מבטלת את הצורך להגן את הציבור ועובדי הבמה/ תאורה/ תפאורה וכו', כולל באירוע פתוח לציבור או במקום ציבורי לפני או אחרי ההופעה.
- בסעיף 1(2) הסעיפים המחרגיים המופיעים לאחר "ולמעט" עלולים לגרום נזק. יש ליישר קו לקבוע מדיניות אחידה של בתי חולים נקיים מעישון. הצו המוצע עלול לגרום לחוסר הבנה בקרב ההנהלה והמבקרים, יגרום נזק של ממש ויחבל במאמצים לשמור על סביבות נקיות מעישון לצורך הגנה על חולים, אנשי צוות ומבקרים. הדוגמה של בריכות שחייה שבהם נקבע איסור עישון מוחלט, מדגימה כיצד מדיניות כוללת ללא חריגים היא הדרך האפקטיבית היחידה להגן על הציבור מפני חשיפה לעישון כפוי. הוכח בישראל כי חדרי



עישון גורמים תמיד למטרד בחלקים אחרים של המקום ויש לבטלם לחלוטין, בוודאי בבתי חולים.

- בסעיף 1(3) יש לחזור לנוסח המקורי שהוצע על ידי משרד הבריאות בטיוטה כאמור: במקום "חדר או אולם" יבוא "מקום", אחרי המילים "פתוח לציבור" יבוא "לרבות מקום שאינו במבנה". הנוסח המוצע מצומצם אף יותר מהקיים – השינויים "מקום תחום" (במקום "מקום"), "המיועד" (במקום "המשמש"). יש להחזיר את מחיקת המילים "שאינה במבנה" בפרט 12א.
- בסעיף 1(5) בדומה לטיוטה יש למחוק את המילים "הפתוח לציבור". הצו צריך לחול על כל מקום שבו שוהים ילדים, לרבות גן שעשועים לילדים, בכל מקום ובכל זמן.
- בסעיף 1(7) יש למחוק את הסיפא החל במילים "ולמעט אזור...".
- בסעיף 1(8) יש למחוק את המילים "הפתוח לציבור". עשן ממקומות שאינם פתוחים לציבור יעבור למקומות בהם הציבור נמצא. ההיגיון של הגנה מפני נזקי העישון הכפוי בחניון, שאיננו מאוורר היטב, חל בכל מקום. בסעיף 24 יש למחוק את הסיפא החל במילים "ולמעט אזור...", אשר הופכת את הסעיף ללא יעיל.

אנו קוראים למשרד הבריאות, יו"ר הוועדה וחברי הכנסת לשקול מחדש את הצו המוצע ולפעול לקידומו של צו מתוקן שיספק הגנה אמיתית לישראלים, ובפרט ילדים וחולים, מפני הנזקים החמורים של חשיפה לעישון כפוי במקומות ציבוריים.

בברכת בריאות,

איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל

החברה הרפואית למניעה ולגמילה מעישון בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל

האגודה למלחמה בסרטן

העתק:

חברות וחברי הכנסת החברים בוועדה

ח"כ בנימין נתניהו, שר הבריאות וראש הממשלה

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' ליאוניד אידלמן, יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל

עו"ד לאה ופנר, מזכ"ל ההסתדרות הרפואית בישראל



עו"ד מלכה בורו, מנהלת האגף למשפט ומדיניות ציבורית, ההסתדרות הרפואית בישראל

עו"ד אלעד גודינגר, ראש תחום מדיניות ציבורית, ההסתדרות הרפואית בישראל

סימוכין:

1. WHO (World Health Organization). 2005. WHO Air Quality Guidelines: Global Update 2005. Copenhagen: WHO. Available:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/147851/E87950.pdf
2. Cho H, et al. Outdoor tobacco smoke exposure at the perimeter of a tobacco-free university, Journal of the Air & Waste Management Association, 2014, 64:8, 863-866.
3. Kaufman P, et al. Not just 'a few wisps': real-time measurement of tobacco smoke at entrances to office buildings. Tob Control 2011; 20: 212-218.
4. Matt G, et al. Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. Tobacco Control. 2004;13(1):29-37. doi:10.1136/tc.2003.003889.
5. Semple S, et al. Secondhand smoke in cars: assessing children's potential exposure during typical journey conditions. Tobacco Control. 2012; 21: 578-583.
6. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva. World Health Organization 2017.
7. Levine H, et al. Exposure to tobacco smoke based on urinary cotinine levels among Israeli smoking and nonsmoking adults: a cross-sectional analysis of the first Israeli human bio monitoring study. BMC Public Health 2013; 13:1241.
8. Rosen LJ, et al. Public Support for smoke-free areas in Israel: A case for action. Health Policy 2012; 106: 161-168.
9. http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_8/en/¹ Guidelines for implementation of Article 8.