

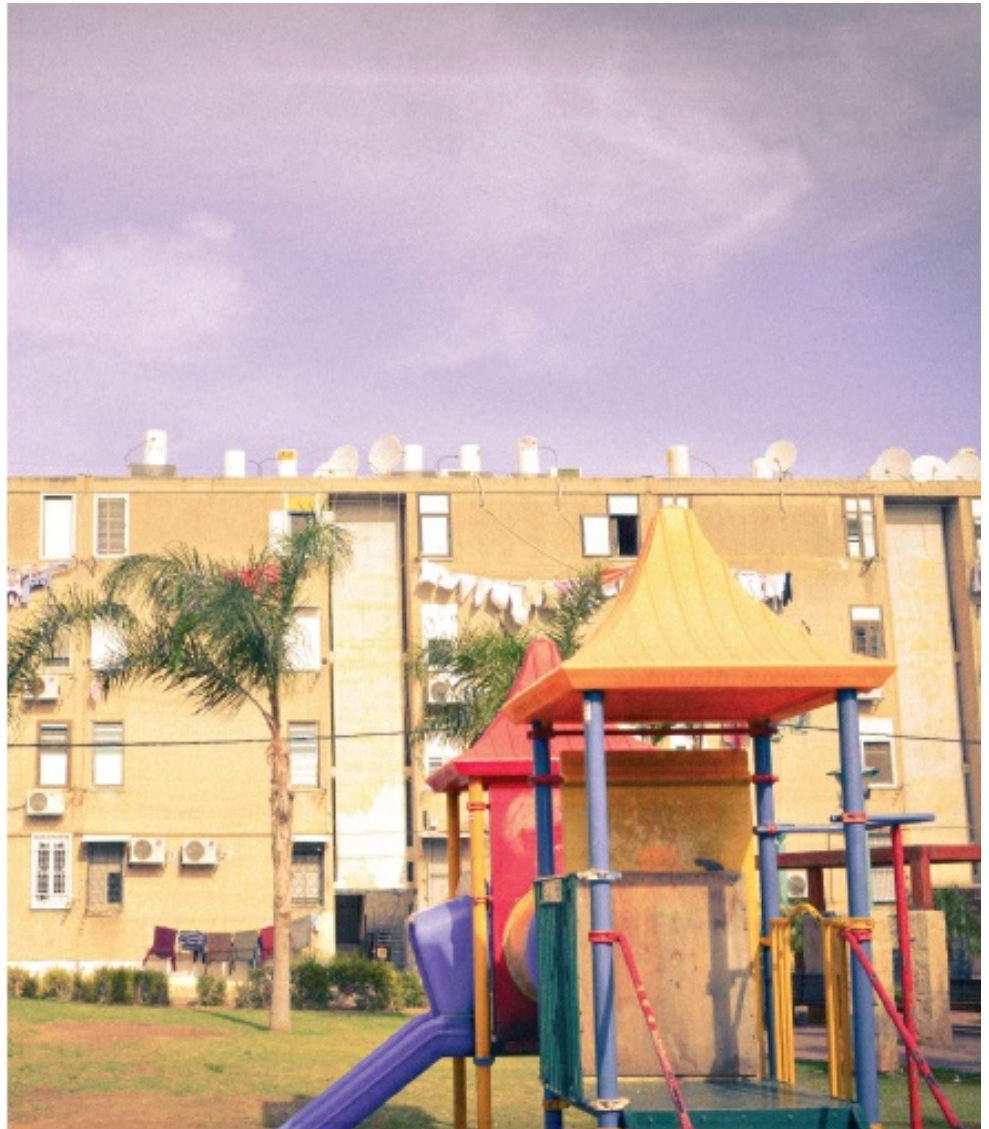
## מיה נגב

בית הספר לבריאות הציבור,  
אוניברסיטת חיפה

מאמר זה עבר שיפוט עמיתים

ציטוט מומלץ

נגב מ. 2019. ההשפעה של מדיניות  
ציבורית על בריאות הציבור: תסקיר  
השפעה על הבריאות ככלי להטמעת  
שיקולי בריאות בקבלת החלטות.  
אקולוגיה וסביבה 10(3).



לתכנון הפיזי של שכונה יש השפעה על בריאות המתגוררים בה.  
**ההשפעה של מדיניות ציבורית על בריאות  
הציבור: תסקיר השפעה על הבריאות ככלי  
להטמעת שיקולי בריאות בקבלת החלטות**

24 בספטמבר, 2019

גיליון סתיו 2019 / כרך 10(3)

[סקירות](#)

## על קצה המזלג

- בריאות האדם ורווחתו מושפעות משלל גורמים – כלכליים, חברתיים וסביבתיים, וכן מפעולות הנעשות במגזרים שונים שאינם בהכרח בתחום ההשפעה של מערכות הבריאות.

- תסקיר השפעה על הבריאות הוא כלי המאפשר לאנשים ממגזרים שונים להשתתף בתהליך להערכת ההשפעה של פעולה, מיזם, מדיניות או תהליך תכנון על בריאותם של ציבורים שונים.
- הערכה שיטתית של השפעות בריאותיות חשובה ביותר להגנה על בריאות הציבור ולקידומה, מכיוון שהיא מאפשרת למקבלי החלטות לשלב משמעותיות בריאותיות במכלול המשמעותיות של החלטה. תסקירים מאפשרים לשנות תוכניות כדי למזער השפעות בריאותיות שליליות או כדי להפיק את מרב התועלת הבריאותית, בעוד התעלמות מההשפעות הבריאותיות האפשריות עלולה להביא לפגיעה לא רצויה בבריאות הציבור או להחמצת הזדמנויות לשיפור.
- הנוהג של עריכת תסקיר השפעה על הסביבה מקובל במדינות רבות בעולם ואף מקודם על-ידי גופים כלכליים עולמיים, אך בישראל אין חקיקה המחייבת לבצע תסקירים מסוג זה.

## תקציר

בריאות הציבור מושפעת מהחלטות מדיניות בתחומים רבים, כגון תכנון ובינוי, תחבורה ותשתיות. החלטות בתחומים הללו מתקבלות במשרדי הממשלה הרלוונטיים פעמים רבות ללא התחשבות בהשלכות על הבריאות. ארגון הבריאות העולמי פיתח את תסקירי השפעה על הבריאות ככלי שיאפשר להטמיע שיקולי בריאות בקבלת החלטות בכל התחומים. במאמר זה מוצגים ההגדרה, העקרונות והשלבים בעריכת תסקיר השפעה על הבריאות, וכן יישומו של כלי מדיניות זה במספר מדינות בעולם. נוסף על כך, מוצגים ניסיונות שנעשו בעבר לקדם תסקיר השפעה על הבריאות בישראל, תוך שימוש במקרה של כריית פוספטים בשדה בריר שליד ערד. על רקע הגידול הצפוי באוכלוסייה ותנופת הבנייה והפיתוח, קיים בישראל צורך במדיניות שתוביל ליצירת סביבת חיים בריאה ולצמצום פגמים בבריאות. מאמר זה דן ביתרונות ובחסרונות של תסקיר השפעה על הבריאות, ככלי עצמאי או בשילוב תסקיר השפעה על הסביבה, לקידום התפיסה הדוגלת ב"בריאות בכל מדיניות".

## מבוא

על פי ארגון הבריאות העולמי, בריאות היא "מצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית מלאה, ולא רק היעדר מחלה"<sup>[32]</sup>. מהגדרה רחבה זו משתמע שלכל אדם דרושה סביבת מחיה שמאפשרת בריאות ושלומות (wellbeing). בריאות האדם מושפעת מגורמים רבים בסביבת המחיה: מאפיינים דמוגרפיים, קהילה, כלכלה, אורח חיים, הסביבה הבנויה, הסביבה הטבעית והמערכת האקולוגית העולמית (איור 1). סביבת המחיה שלנו, ובעקבותיה גם בריאותנו, מושפעות מהחלטות מדיניות בתחומים רבים שאינם בסמכות משרד הבריאות, כולל תכנון ובינוי, תחבורה, תשתיות, אנרגיה, תעשייה, כרייה וחציבה וחקלאות. פעמים רבות החלטות בתחומים אלה מתקבלות במשרדי הממשלה הרלוונטיים ללא התחשבות בהשלכות על הבריאות. הבנה זו הובילה את ארגון הבריאות העולמי בשיתוף אנשי בריאות הציבור לפתח את הגישה "בריאות בכל מדיניות"<sup>[33]</sup> (Health in All Policies – HiAP), ואת תסקירי ההשפעה על הבריאות (Health Impact Assessment – HIA) ככלי שיאפשר לקדם הטמעת שיקולי בריאות בקבלת החלטות בכל התחומים<sup>[20]</sup>.

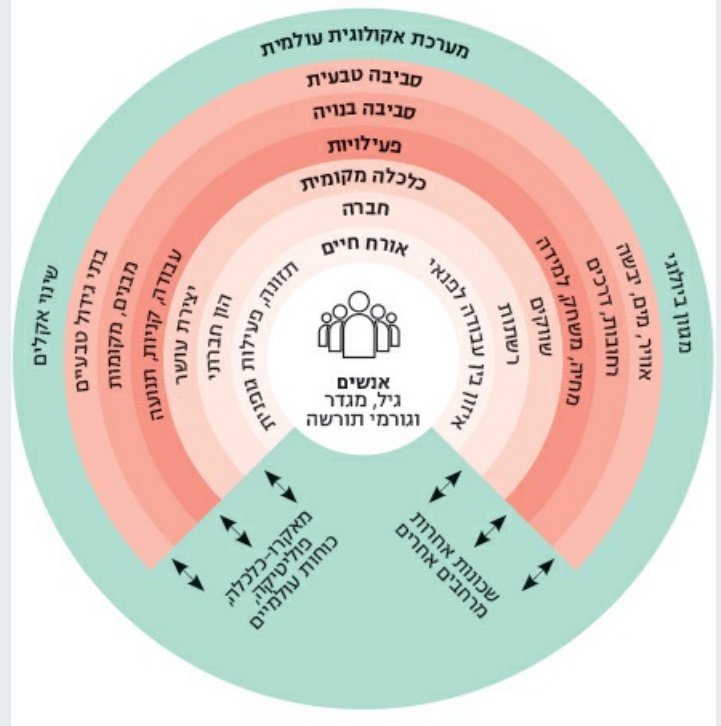
בשנים האחרונות העלו מספר קבוצות תושבים בישראל דרישות לתסקירי השפעה על הבריאות לגבי תוכניות ומיזמים גדולים המתוכננים באזור מגוריהן, כגון כריית פוספטים בשדה בריר, הקמת נמל תעופה חדש בעמק יזרעאל, אסדות הגז ובנייה בשטחים פתוחים דוגמת רכס לבן בהרי ירושלים. שלא כמו תסקיר השפעה על הסביבה, המעוגן בישראל בחקיקה, תסקירי השפעה על הבריאות אינם מעוגנים בארץ בחקיקה, ואין הנחיות ברורות או ניסיון מקצועי בעריכת תסקיר כזה בישראל. מאמר זה מציג את הכלי והשימוש בו במדינות נבחרות בעולם, ודן בו בהקשר הישראלי.

## איור 1

הגורמים המשפיעים על בריאות האדם ורווחתו בסביבת המגורים | מעובד

## מתוך [12]

איור 1. הגורמים המשפיעים על בריאות האדם ורווחתו בסביבת המגורים | מעובד מתוך [20].



## מהו תסקיר השפעה על הבריאות?

על פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי, תסקיר השפעה על הבריאות הוא "שילוב של תהליכים וכלים להערכת ההשפעה הפוטנציאלית של תוכנית, מיזם או מדיניות על הבריאות של אוכלוסייה, והדרך שההשפעה מתחלקת בתוך האוכלוסייה". הגדרה זו משקפת את ארבעת העקרונות שהנחנו את פיתוח הכלי [34]:

- **דמוקרטיה** – זכות הציבור להשתתף בהליך שקוף של עיצוב, יישום והערכה של מדיניות שתשפיע על חייו. בהתאם לכך, התסקיר נערך באופן שקוף, וכולל תהליך שיתוף ציבור, והתוצר זמין לכול.
- **שוויון** – דגש על צדק חברתי וצמצום פערים בבריאות בין קבוצות שונות באוכלוסייה. התסקיר בוחן לא רק את ההשפעה המצטברת על הבריאות אלא גם את חלוקתה בתוך קבוצות דמוגרפיות וסוציו-אקונומיות. למשל, לא רק כמות מקרי התחלואה העודפת נבדקת, אלא גם אם ישנן קבוצות רגישות באוכלוסייה שייפגעו יותר מאחרות.
- **פיתוח בר-קיימא** – דגש על השפעות בטווח הקצר והארוך, כולל השפעות עקיפות.
- **שימוש אתי בראיות** – הסתמכות על ראיות מדעיות באיכות גבוהה. תסקיר השפעה על הבריאות אינו כולל מחקר אפידמיולוגי חדש, שהוא יקר וממושך, אלא מסתמך על מחקרים מדעיים שנערכו במקרים דומים. בתסקירי השפעה על הבריאות קיים שימוש בראיות כמותיות ובמתודולוגיות איכותיות, כולל ראיונות, תצפיות וקבוצות מיקוד עם תושבים.

תסקיר השפעה על הבריאות הוא כלי פרוספקטיבי לתמיכה מדעית בהחלטות. התסקיר נערך בשלב מוקדם של התכנון, כאשר עדיין ניתן להשפיע באופן משמעותי על ההחלטה. נוסף על כך, המטרה היא לבחון מספר חלופות, כולל חלופת האפס, כדי לבחור בחלופה המיטבית. התסקיר כולל חמישה שלבים:

- **סינון (screening)** – בדיקה מהירה של הצורך בתסקיר: האם צפויה השפעה משמעותית על הבריאות? מטרת שלב זה היא להכריע בדבר נחיצות עריכת התסקיר.

- **בחירת נושאים** (scoping) – מיפוי התחומים הראשיים שצפויים להשפיע על בריאות הציבור.
- **הערכת ההשפעה** (appraisal) – על בסיס הספרות, שיתוף הציבור, מודלים ובמידת הצורך בדיקות בשטח: מיפוי המושפעים ומידת ההשפעה. בחינה כיצד ניתן להפחית השפעות שליליות, להפיק את המרב מהשפעות חיוביות ולצמצם פערים בבריאות.
- **דיווח** (reporting) – דיווח המסקנות וההמלצות למקבלי החלטות.
- **הערכה, ניטור ומעקב** (monitoring) – ניטור של ההשפעה על קבלת ההחלטה, ובהמשך ניטור של ההשפעה על הבריאות בפועל.



צמצום פערים הוא עקרון מפתח בבריאות הציבור. תסקיר השפעה על הבריאות מעריך את ההשפעות הבריאותיות על אוכלוסיות שונות, בדגש על אוכלוסיות בסיכון (כגון ילדים, קשישים ונשים בהריון), אוכלוסיות במצב חברתי כלכלי נמוך ואוכלוסיות מודרות | צילום: בריאן אוונס, פליקר, CC BY-ND 2.0

## תסקירי השפעה על הבריאות בעולם

תסקירי השפעה על הבריאות קודמו בעולם בשני העשורים האחרונים בשתי תפיסות<sup>[17]</sup>: התפיסה הראשונה מקובלת בעיקר בעולם המתועש. באירופה, בצפון אמריקה ובאוסטרליה ממשלות ורשויות מקומיות עורכות תסקירי השפעה על הבריאות במגזר הציבורי, בעיקר בתחומי תכנון, תחבורה ומדיניות חברתית. בבסיס תפיסה זו נמצאים ההגדרה הרחבה של בריאות וארבעת העקרונות שהוצגו לעיל, ועל פיה נכתבו בעולם המתועש הנחיות לתסקירי השפעה על הבריאות<sup>[17]</sup> כולל הנחיות עם דגשים כדוגמת צמצום פערים בבריאות<sup>[30]</sup> או התאמה לאוכלוסיות ילידיות<sup>[27,26]</sup>.

את התפיסה השנייה קידמו התאגיד הבין-לאומי למימון (International Finance Corporation) והבנק העולמי, והיא אומצה על-ידי בנקי פיתוח ומסחר. על פי תפיסה זו נערכים תסקירי השפעה על הבריאות לגבי מיזמים גדולים של המגזר הפרטי בעולם המתפתח. תסקירים אלה מתמקדים בהשפעת המיזמים על הבריאות בתחומים כגון מחלות מדבקות, תאונות, תזונה וחשיפה לחומרים או לתנאים מסוכנים בקרב קהילות מקומיות, ודרכים לצמצום השפעות שליליות<sup>[19]</sup>. מאמר זה מתמקד בתסקירי השפעה על הבריאות על פי הגישה הראשונה, הרווחת בעולם המתועש.

תסקירי השפעה על הבריאות נערכים בעולם הן לגבי מיזמים שמחייבים תסקירי השפעה על הסביבה בתחומי פיתוח, תחבורה ותשתיות<sup>[31]</sup>, כדוגמת הקמת נמל תעופה או הרחבת נמל ימי, הן במגוון נושאים נוספים המשפיעים על בריאות הציבור, כגון הקמה של קניון בתוך עיר (קנדה), שינוי המהירות המותרת בכבישים מהירים (ארה"ב), חוק ימי מחלה בתשלום לעובדים (ארה"ב), או מדיניות להפחתת השמנת יתר (אוסטרליה)<sup>[11, 18, 21]</sup>. ב-2013 סקר ארגון הבריאות העולמי את יישום המסקנות של תסקירי השפעה על הבריאות בעשר מדינות מתועשות שנמצאו מובילות בהטמעת הכלי. מהסקירה עולה כי קיימות מספר גישות להטמעת התסקירים: חיוב תסקירים בחקיקה לגבי מיזמים מוגדרים (קוויבק בקנדה, מדינות וושינגטון ומצ'וסטס בארה"ב, סלובקיה, תאילנד וליטא), עריכת תסקיר בריאותי במסגרת תסקיר השפעה מתכלל (אינטגרטיבי) הכולל היבטי סביבה, חברה, כלכלה ובריאות (פינלנד), ועריכת תסקיר השפעה על הבריאות באופן וולונטרי (שווייץ והולנד)<sup>[20]</sup>.

מחקרים שבחנו את היעילות של תסקירי השפעה על הבריאות, הראו שבמקרים רבים לתסקירים היו השפעה ישירה על קבלת החלטות ותרומה לחיזוק ההשפעות החיוביות ולהפחתת ההשפעות השליליות על הבריאות של המיזם. בתחומים מסוימים קיים דגש על אוכלוסיות רגישות ועל צמצום פערים בבריאות. נוסף על כך, עלה שהתסקירים העלו את המודעות של מקבלי החלטות להשלכות של מיזמים על הבריאות באופן שעשוי להשפיע גם על החלטות עתידיות, הרחיבו את הלגיטימציה למעורבות של אנשי בריאות בקבלת החלטות בתחומים אחרים<sup>[13]</sup>,<sup>[14, 16]</sup>, ותרמו לשיתוף הציבור בהחלטות שישפיעו על בריאותו. עם זאת, הייתה שונות רבה בין התסקירים, למשל ברמת ההשפעה על החלטות או במידת השיתוף של הציבור. כמו כן, תסקירים רבים לא כללו את השלב החמישי בתסקיר – הערכה, ניטור ומעקב – עובדה שמקשה על ההערכה של השפעתם<sup>[29]</sup>.



בית מגורים הצמוד לרמפת הכניסה לתחנה המרכזית בתל-אביב | צילום: רועי בושי, ויקימדיה, CC BY-SA 3.0

## תסקירי השפעה על הבריאות בישראל

בשנים 2007–2012 פעל בישראל "הפורום לתסקירי השפעה על הבריאות", ועם חבריו נמנו נציגים ממשד הבריאות, מהאקדמיה (ביה"ס לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, הפקולטה למשפטים בבר אילן ועוד), מהחברה להגנת הטבע, ממרכז השל ומגופים נוספים. הפורום פעל לקדם תסקירי השפעה על הבריאות בישראל, פעילות שכללה ניסוח הצעת חוק ביחד עם ח"כ לשעבר דב חנין ודיונים בוועדת המשנה לבריאות וסביבה שפעלה בכנסת בראשותו, ארגון כנס וסדנה בנושא, הליך וולונטרי של שיתוף הציבור באשר להשפעות של רמת חובב על בריאות הציבור<sup>[22, 23, 24]</sup> וקידום דיון בין-משרדי בין משרד הבריאות, המשרד להגנת הסביבה ומנהל התכנון. בין היתר היו חילוקי דעות בתוך משרד הבריאות לגבי ההיקף הרצוי של תסקיר ההשפעה על הבריאות. הדעה המובילה הייתה שהתסקיר צריך להיות מצומצם יחסית ולכלול בעיקר את בחינת ההיבטים השליליים המשפיעים על הבריאות, כגון עודף תחלואה מזיהום אוויר. למעשה, גישת משרד הבריאות הייתה שיש לקדם "תסקיר סיכוני בריאות" (health risk assessment) ולא "תסקיר השפעה על הבריאות" (להשוואה בין סוגי תסקירים שונים ראו<sup>[24]</sup>). בשל מספר מחלוקות וסדרי עדיפויות שונים הנושא לא קודם בסופו של דבר. בהמשך הוגשו הצעות חוק נוספות שלא התקדמו. בשנת 2016 החליטה הממשלה על הכנת תוכנית לאומית לבריאות ולסביבה. בשנת 2017 התקיים תהליך שיתוף הציבור בהובלת המשרד להגנת הסביבה ומשרד הבריאות. בראשית 2018 הוגשה תוכנית לשרים במשרדים אלה. נושא תסקירי בריאות מופיע כהמלצה לממשלה בתוכנית זו.



מגורי תושבים בתחום 'שדה בריר' שמתוכננת בו כריית פוספטים – מהדוגמאות הבולטות לדיון ציבורי בצורך בתסקיר השפעה על הבריאות | צילום: יעקב לקס

אחת הדוגמאות הבולטות לדיון ציבורי בישראל בתסקיר השפעה על הבריאות היא המקרה של שדה בריר במסגרת תוכנית מתאר ארצית (תמ"א 14) לכרייה וחציבה. בהיעדר הנחיות חקוקות (סטטוטוריות) או מומחים שיכולים לבצע תסקיר בריאותי, הזמין משרד הבריאות בשנת 2014 את פרופ' ג'ונתן סאמט, מומחה בעל שם עולמי להשלכות הבריאותיות של כרייה וחציבה, לתת חוות דעת בנושא [28]. דו"ח סאמט נערך בתפיסה הצרה של מיקוד בסיכון הבריאותי של זיהום אוויר בעקבות כריית פוספטים, ולא לפי התפיסה הרחבה של תסקירי השפעה על הבריאות שמוביל ארגון הבריאות העולמי. הדו"ח קבע כי כרייה בשדה בריר כרוכה בתוספת סיכון לתמותה מזיהום אוויר, הגבוהה מרף הסיכון המקובל בעולם לאישור מיזמים חדשים [4]. בדיון על תסקירי השפעה על הבריאות בכלל ועל שדה בריר בפרט, אחת המחלוקות המרכזיות בין המשרד להגנת הסביבה ומשרד הבריאות נגעה בפרשנות של חוק אוויר נקי: בחוק זה מוגדרים ערכי יעד (שחריגה מהם מהווה סיכון לחיי אדם, ואינם מיושמים עדיין בישראל) וערכי סביבה (שחריגה מהם יוצרת זיהום אוויר חזק או בלתי סביר, והם הערכים המחייבים בישראל). בדיונים לגבי הערכים שצריכים להיות כלולים בתסקיר השפעה על הבריאות, המשרד להגנת הסביבה היה בדעה המקילה שהקריטריון למתן אישור למפעל או לתוכנית מתאר צריך להיות עמידה בערכי סביבה, בעוד משרד הבריאות היה בדעה המחמירה שלפיה מתן אישור כזה צריך להיות מותנה בעמידה בערכי יעד [10].

סוגיית הבחינה של ההשפעה על הבריאות של כריית פוספטים בשדה בריר הגיעה לפתחו של בג"ץ מספר פעמים. בדיון האחרון בעתירות יישובי האזור ואחרים נגד ממשלת ישראל, המועצה הארצית לתכנון ובנייה, משרד הבריאות, המשרד להגנת הסביבה ואחרים, שהתקיים בפברואר 2019, קבע בג"ץ שהמדינה צריכה להשיב לעותרים ולהסביר מדוע לא תוחזר התוכנית לדיון במועצה הארצית לתכנון ובנייה "זאת מן הטעם שלא נקבעה בתוכנית מתודולוגיה לבחינת השפעות בריאותיות שייגזרו ממנה, ואף לא הונח לפני המועצה... מסמך הסוקר את ההשפעה הבריאותית הפוטנציאלית של התוכנית" [3] (גילוי נאות: המחברת הייתה שותפה בכתיבת חוות דעת על עריכת תסקיר השפעה על הבריאות לתוכנית זו, שהוצגה לבג"ץ [בג"ץ 512/19]). במקרה של שדה בריר, וכן במקרה של הבנייה המתוכננת ברכס לבן בהרי ירושלים, פרסם איגוד רופאי בריאות הציבור נייר עמדה וקרא בו לקיים תסקיר השפעה על הבריאות לגבי מיזמים אלה [2,1].

קיים בישראל עיסוק בתסקירי השפעה על הבריאות גם במסגרת אקדמית. למשל, בקורס "מדיניות בריאות וסביבה" באוניברסיטת חיפה (המועבר על-ידי מחברת המאמר) נערך מדי שנה תרגיל בתסקיר השפעה על הבריאות. בשנת 2018 ערכו הסטודנטים תסקיר השפעה על הבריאות שעסק בקרבה בין ג'סר א-זרקא לכביש החוף, שהתמקד בזיהום אוויר, ברעש, בתאונות דרכים ובהשפעה על בריאות הנפש (ראו [איור 2](#) מתוך התסקיר, המציג את המרחק בין הכביש לבתים הסמוכים). הממצאים הוצגו למשרדי הבריאות והגנת הסביבה במחוז חיפה. בהמשך לכך, קבעה לשכת הבריאות המחוזית בחוות דעת כי "קרבה כזו של בתי המגורים נמצאה במחקרים רבים בעולם כגורם סיכון לתמותה מוקדמת, למחלות לב, למחלות נשימתיות, למשקל לידה נמוך ועוד", והמשרד להגנת הסביבה ערך בדיקות רעש והוציא חוות דעת שלפיה "תושבי היישוב ג'סר א-זרקא המתגוררים בסמיכות לדרך מס' 2 סובלים ממטרד רעש תחבורתי קשה". לפיכך, משרד הבריאות והמשרד להגנת הסביבה המליצו על הצבת קיר אקוסטי במקטע כביש 2 הסמוך ליישוב, והם פועלים עם הממונה על המחוז במשרד הפנים לקידום הצבתו.

## איור 2

### המרחק בין בתי ג'סר א-זרקא לכביש החוף, מתוך תסקיר השפעה על הבריאות שערכו סטודנטים באוניברסיטת חיפה

איור: מאיה וינטר. התמונה נלקחה מגוגל מפות (Google maps)





לתכנון הפיזי של שכונה יש השפעה על בריאות המתגוררים בה.

## דיון

בישראל, כמו במדינות רבות בעולם, אין הטמעה של שיקולי בריאות בקבלת החלטות במגוון תחומים שמשפיעים על הבריאות הפיזית, הנפשית והחברתית של הציבור. היעדר הטמעת שיקולי בריאות במיזמים ובהחלטות מדיניות בתחומים כמו תכנון ובינוי, תחבורה, תשתיות, אנרגיה, ותעשייה, עלול לגרום לתחלואה ולתמותה עודפות, להפסד הזדמנויות ליצירת סביבה בריאה יותר ולהעמקת הפערים בבריאות בין קבוצות שונות באוכלוסייה. בעולם קיימים מספר כלים למטרה זו, ובכללם תוכנית לאומית לבריאות ולסביבה, תפקיד מומחה בבריאות הציבור במשרדי ממשלה אחרים וועדות והתייעצויות בין-משרדיות ממוסדות<sup>[8]</sup>. תסקיר השפעה על הבריאות הוא אחד הכלים שנמצאים בשימוש בעולם למטרה זו. כפי שעולה מהסקירה שהוצגה במאמר, קיימת שונות רבה בין הגישות בעולם המתועש והמתפתח, המתבטאת למשל בגורם שיוזם ועורך את התסקיר ובהשפעות על הבריאות שהתסקיר מתמקד בהן: בעולם המתועש התפיסה חברתית יותר ויש דגש על צמצום פערים בבריאות, ואילו בעולם המתפתח המיקוד הוא הפחתת השפעות שליליות של מיזמים בין-לאומיים גדולים. כמו כן, קיימת שונות רבה באופן עריכת התסקיר ובמידת שיתוף הציבור, וכן בהשפעה של תסקירים על קבלת החלטות. בכל מקרה, כאשר בתכנון מיזם או מדיניות לא מוטמעים שיקולי בריאות, הנפגעים העיקריים מהיעדר התסקיר הם התושבים באזור המיזם או התושבים המושפעים מהמדיניות, ובעיקר אלה מהם המשתייכים לקבוצות רגישות.

בין יתרונותיו של תסקיר השפעה על הבריאות ניתן למנות תפיסה רחבה של בריאות, הכוללת רווחה פיזית נפשית וחברתית, בדיקה מקיפה ומעמיקה של ההשלכות הישירות והעקיפות על הבריאות של מיזמים, שיתוף הציבור בהחלטות שישפיעו בראש ובראשונה על חייו ועל בריאותו, בחינה של מספר חלופות, והמלצות שכוללות הפקה של מרב ההשפעות החיוביות על הבריאות, מזעור של ההשפעות השליליות וצמצום פערים בבריאות. לצד היתרונות הרבים, קיימים גם חסרונות, כגון הוספת אסדרה (רגולציה), חשש שחקיקה תצמצם את הכלי המקיף לכדי תפיסה צרה של מיקוד בסיכון הבריאותי של זיהום סביבתי, היעדר הבטחה שמקבלי החלטות יתחשבו בהמלצות אלא אם כן תהיה דרישה לכך על פי חוק, וריבוי תסקירים (למשל, לצד השפעה על הסביבה והבריאות, ישנה חשיבות גם לשיקולים חברתיים<sup>[9]</sup>, שמאמר זה אינו דן בהם).

על הדיון בקידום תסקירי השפעה על הבריאות לעסוק גם באופן המיטבי לכך בישראל: תסקיר נפרד, פרק בריאותי



חדש בתסקיר השפעה על הסביבה או חלק מתסקיר השפעה מתכלל – כלכלי-חברתי-סביבתי-בריאותי – כפי שנעשה במועצה האירופית של האיחוד האירופי ובפינלנד [15]. האופן שנדון ונשקל בעבר בישראל הוא הוספת פרק בריאותי לתסקיר השפעה על הסביבה. כך יתאפשרו הסתמכות על כלי קיים שנדרש על פי חוק, והכללת שיקולי בריאות בכל מיזם שהוגדר כבעל פוטנציאל להשפעה סביבתית משמעותית. מאידך גיסא, הוא יכלול תפיסה צרה יותר של בריאות, ויהיה מלווה בבעיות מובנות שקיימות במנגנון תסקירי השפעה על הסביבה, כגון הקשר הישיר בין הגורם המממן את התסקיר (יזם המיזם) לעורכי התסקיר, שלב ביצוע התסקיר שפעמים רבות נערך מאוחר בתהליך התכנון, ושיתוף הציבור שאינו מעוגן בתקנות [6] ומתקיים לעיתים רחוקות. חיסרון נוסף של התייחסות לבריאות כפרק בתסקיר השפעה על הסביבה הוא בכך שצעד זה מקדם עריכת תסקיר השפעה על הבריאות רק במיזמים שכלולים בתקנות תסקירי השפעה על הסביבה, ולא בהצעות מדיניות אחרות שצפויות להשפיע על בריאות הציבור.

עד היום עלה תסקיר השפעה על הבריאות בישראל לדיון ציבורי בעיקר בהקשר של כימות ההשפעות של זיהום אוויר במונחים של תחלואה ותמותה. עם זאת, זהו רק מרכיב אחד בתסקיר השפעה על הבריאות. בקידום תסקיר השפעה על הבריאות חשוב להדגיש את הגישה החדשנית לבחינה של השפעות של תוכניות על בריאות הציבור על פי ההגדרה הרחבה של ארגון הבריאות העולמי, כולל סביבת מחיה שמעודדת אורח חיים בריא, הנגשתם של תעסוקה, שירותי בריאות, רווחה ותרבות, וצמצום של פערים בבריאות בין עשירים לעניים, מרכז ופריפריה, רוב ומיעוט.

ישראל, שכבר כיום נמנית עם המדינות הצפופות בעולם, צפויה על פי תחזיות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה להכפיל את אוכלוסייתה בחמישים השנים הקרובות [5]. על אף תנופת הבנייה ופיתוח התשתיות אין עדיין בישראל מנגנון מובנה ומחייב להטמעת שיקולי בריאות בקבלת החלטות. על משרד הבריאות לבחון את החלופות לכך, ובכללן תסקירי השפעה על הבריאות. בבחינת החלופות הללו יש להימנע מהתפיסה הצרה שמתמקדת רק בצמצום תחלואה עודפת, ולקדם את התפיסה הרחבה של בריאות, בהליך שכולל קידום שוויוניות והוגנות בבריאות, שקיפות ושיתוף הציבור.

## הלכה למעשה

משרד הבריאות:

במאמר מועלה נושא מהותי וחשוב לבריאות הציבור, וראוי שיתקיים לגביו דיון ציבורי מקצועי.

משרד הבריאות רואה חשיבות רבה בהכנסת השיקול הבריאותי כחלק מהליכי התכנון בישראל באמצעות ביצוע תסקיר השפעה על הבריאות. אמירה זו נכונה בייחוד בעת קידום מיזמים משמעותיים ברמה לאומית (שדות תעופה, מחצבות, תחנות כוח ועוד).

כפי שמצוין במאמר, עמדה זו נתמכת בדעת ארגון הבריאות העולמי ומבוצעת בפועל במגוון מדינות, גם אם בכל מדינה הגישה לנושא אחרת.

נכון להיום בחינת ההשפעות הבריאותיות אינה חלק מחייב בהליכי התכנון במדינת ישראל, ומשרד הבריאות פועל לתקן מצב זה בימים אלה ממש, ביחד עם גורמי התכנון במדינה.

יש לציין, כי היעדר הטמעת שיקולי הבריאות בקבלת החלטות בתחום התכנון והבנייה עלול לגרום הלכה למעשה ליצירת סביבה המזיקה לבריאות ולהעמקת הפערים בבריאות בין קבוצות שונות באוכלוסייה.

## מקורות

1. איגוד רופאי בריאות הציבור. 2019. [נייר עמדה של איגוד רופאי בריאות הציבור](#). הוגש במסגרת התנגדויות לתוכנית רכס לבן, הוועדה המחוזית לתכנון ובנייה

- 1.4.2019, בירושלים.
2. איגוד רופאי בריאות הציבור. 2019. [תסקיר השפעה על הבריאות לגבי כרייה בשדה בריב](#). נייר עמדה במסגרת דיון בוועדת הכלכלה 6.2.2018.
3. בג"ץ. 2019. [החלטה בתיק בג"ץ 4189/18](#).
4. גרוטו א. 2014. [התייחסות לדו"ח של פרופ' סמט לעניין הכרייה בשדה בריב](#). מכתב לשרת הבריאות.
5. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 2007. [תחזית אוכלוסיית ישראל עד שנת 2065](#). הודעה לתקשורת.
6. כנסת ישראל. 2003. [תקנות התכנון והבנייה \(תסקירי השפעה על הסביבה\)](#), התשס"ג-2003.
7. משרד הבריאות. [ההשפעות הבריאותיות של הכרייה בשדה בריב](#).
8. נגב מ. 2015. מדיניות בנושא 'בריאות וסביבה' – אתגרים בין-משרדיים ברמת הממשל. אקולוגיה וסביבה 6(2): 94–100.
9. צ'רצ'מן א וסילברמן א. 2012. שיקולים חברתיים בתכנון מרחבי. חיפה: המרכז לחקר העיר והאזור, הטכניון – מכון טכנולוגי לישראל.
10. רונן י. 2010. [בחינת האפשרות לשלב הערכת סיכון בריאותי בתסקיר השפעה על הסביבה](#). ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
11. Barnes S. 2013. The real cost of casinos: A health equity impact assessment. Toronto: Wellesley Institute
12. Barton H and Grant M. 2006. A health map for the local human habitat. Perspectives in Public Health 126(6): 252-261
13. Cole BL, MacLeod KE, and Spriggs R. 2019. Health Impact Assessment of transportation projects and policies: Living up to aims of advancing population health and health equity? Annual Review of Public Health 40: 305-318
14. Dannenberg AL. 2016. Effectiveness of health impact assessments: A synthesis of data from five impact evaluation reports. Preventing Chronic Disease 13: 150559
15. EU. [Better regulation: Guidelines and toolbox. Chapter III – Guidelines on impact assessment](#)
16. Haigh F, Baum F, Dannenberg AL, et al. 2013. The effectiveness of health impact assessment in influencing decision-making in Australia and New Zealand 2005–2009. BMC Public Health 13: 1188
17. Hebert KA, Wendel AM, Kennedy SK, and Dannenberg AL. 2012. Health impact assessment: A comparison of 45 local, national, and international guidelines. Environmental Impact Assessment Review 34: 74-82

- Human Impact Partners. 2016. Paid sick days Health Impact Assessment: Guaranteeing workers' access to paid sick days. Oakland (CA): HIP .18
- International Finance Corporation. 2009. [Introduction to health impact assessment](#) .19
- Lee JH, Robbel N, and Dora C. 2013. Cross-country analysis of the institutionalization of Health Impact Assessment – Social determinants of health discussion paper 8 (Policy & Practice). Geneva: World Health Organization .20
- Maxwell M and Harris P. 2010. Equity-focused health impact assessment – SSWAHS overweight and obesity prevention and management plan. Population Health Sydney South West Area Health Service and the Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation: Sydney .21
- Negev M. 2012. Knowledge, data and interests: Challenges in participation of diverse stakeholders in HIA. Environmental Impact Assessment Review 33: 48-54 .22
- Negev M and Teschner N. 2013. Rethinking the relationship between technical and local knowledge: Towards a multi-type approach. Environmental Science and Policy 30: 50-59 .23
- Negev M, Levine H, Davidovitch N, et al. 2012. Integration of health and environment through health impact assessment: Cases from three continents. Environmental Research 114: 60-67 .24
- Negev M, Davidovitch N, Garb Y, and Tal A. 2013. Stakeholder participation in health impact assessment: A multicultural approach. Environmental Impact Assessment Review 43: 112-120 .25
- New Zealand Ministry of Health. [Completed NZ health impact assessments](#) .26
- New Zealand Ministry of Health. [Whānau Ora health impact assessment](#) .27
- Samet JM. 2014. [Human health considerations related to the siting and operation of an open-pit phosphate mine at Sdeh Barrir](#). Submitted to The Israel Ministry of Health .28
- Schuchter J, Bhatia R, Corburn J, and Seto E. 2014. Health impact assessment in the United States: Has practice followed standards? Environmental Impact Assessment Review 47: 47-53 .29
- Simpson S, Mahoney M, Harris E, et al. 2005. Equity-focused health impact assessment: A tool to assist policy makers in addressing health inequalities. Environmental Impact Assessment Review 25(7-8): 772-782 .30

- Waheed F, Ferguson GM, Ollson CA, et al. 2018. Health impact assessment of transportation projects, plans and policies: A scoping review. Environmental Impact Assessment Review 71: 17-25 .31
- .WHO. [Constitution](#) .32
- WHO and government of South Australia. 2010. [Adelaide statement on health in all policies – Moving towards a shared governance for health and well-being](#). Report from the International Meeting on Health in All Policies, Adelaide. 15 Apr 2010 .33
- WHO European Centre for Health Policy. 1999. [Health impact assessment: Main concepts and suggested approach](#). Gothenburg Consensus Paper. Brussels .34

---

#### קריאה נוספת

#### ההיסטוריה, המתודולוגיה והניהול של תסקירי השפעה על הבריאות.

Birley M. 2011. Health Impact Assessment – Principles and practice. London: Tylor & Francis Group

---

#### השילבים בעריכת תסקיר השפעה על הבריאות, סוגיות מרכזיות בתחום ודוגמאות רבות מהעולם, בעיקר ממדינות מתועשות.

Kemm J (Ed). 2012. Health Impact Assessment: Past achievement, current understanding, and future progress. Oxford: Oxford University Press.