

השפעה של מדיניות ציבורית על בריאות הציבור – תסקיר השפעה על הבריאות ככלי להטמעת שיקולי בריאות בקבלת החלטות

מיה נגב

בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

mnegev@univ.haifa.ac.il*



סקירות



מסיבת עפיפונים בפארק הירקון. להיות בריא משמעו לא רק לא להיות חולה, אלא להיות במצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית מלאה | צילום: טוד איתן, Flickr, CC BY-SA 2.0

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:

- א. **סינון (screening)** – בדיקה מהירה של הצורך בתסקיר: האם צפויה השפעה משמעותית על הבריאות? מטרת שלב זה היא להכריע בדבר נחיצות עריכת התסקיר.
- ב. **בחירת נושאים (scoping)** – מיפוי התחומים הראשיים שצפויים להשפיע על בריאות הציבור.
- ג. **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.
- ד. **דיווח (reporting)** – דיווח המסקנות וההמלצות למקבלי החלטות.
- ה. **הערכה, ניטור ומעקב (monitoring)** – ניטור של ההשפעה על קבלת ההחלטה, ובהמשך ניטור של ההשפעה על הבריאות בפועל.

תסקירי השפעה על הבריאות בעולם

תסקירי השפעה על הבריאות קודמו בעולם בשני העשורים האחרונים בשתי תפיסות^[17]: 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^[17] כולל הנחיות עם דגשים כדוגמת צמצום פערים בבריאות^[30] או התאמה לאוכלוסיות ילידיות^[27,26].

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^[19]. מאמר זה מתמקד בתסקירי השפעה על הבריאות על פי הגישה הראשונה, הרווחת בעולם המתועש. תסקירי השפעה על הבריאות נערכים בעולם הן לגבי מיזמים

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 ההחלטות לשלב משמעות בריאותיות במכלול המשמעויות של ההחלטה.**
- * **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 הבריאות מקובל במדינות רבות בעולם ואף מקודם על-ידי גופים כלכליים עולמיים, אך בישראל אין חקיקה המחייבת לבצע תסקירים מסוג זה.**

המערכת

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.

ג. **פיתוח בר-קיימא** – דגש על השפעות בטווח הקצר והארוך, כולל השפעות עקיפות.

ד. **שימוש אתי בראיות** – הסתמכות על ראיות מדעיות באיכות גבוהה. תסקיר השפעה על הבריאות אינו כולל מחקר אפידמיולוגי חדש, שהוא יקר וממושך, אלא מסתמך על



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

בין התסקירים, למשל ברמת ההשפעה על ההחלטות או במידת השיתוף של הציבור. כמו כן, תסקירים רבים לא כללו את השלב החמישי בתסקיר – הערכה, ניטור ומעקב – עובדה שמקשה על ההערכה של השפעתם [29].

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 [24–22] 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 [24]). בשל מספר מחלוקות וסדרי עדיפויות שונים הנושא

שמחייבים תסקירי השפעה על הסביבה בתחומי פיתוח, תחבורה ותשתיות [31], כדוגמת הקמת נמל תעופה או הרחבת נמל ימי, הן במגוון נושאים נוספים המשפיעים על בריאות הציבור, כגון הקמה של קזינו בתוך עיר (קנדה), שינוי המהירות המותרת בכבישים מהירים (ארה"ב), חוק ימי מחלה בתשלום לעובדים (ארה"ב), או מדיניות להפחתת השמנת יתר (אוסטרליה) [11, 18, 21]. 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 ומסצ'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) [20].

מחקרים שבחנו את היעילות של תסקירי השפעה על הבריאות הראו שבמקרים רבים לתסקירים היו השפעה ישירה על קבלת ההחלטות 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 [13, 14, 16], ותרמו לשיתוף הציבור בהחלטות שישיפועו על בריאותו. עם זאת, הייתה שונות רבה

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"^[13] (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 לקיום תסקיר השפעה על הבריאות לגבי מיזמים אלה^[1,2].

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. 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

איור 2. המרחק בין בתי גיסר א־זרקא לכביש החוף, מחוץ תסקיר השפעה על הבריאות שערכו סטודנטים באוניברסיטת חיפה איור: מאיה וינטר. התמונה נלקחה מגוגל מפות (Google maps).



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 [8]. 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 שיזום 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 שישיעו 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 [9], 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.



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

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.



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 בהיריון), אוכלוסיות במצב חברתי כלכלי נמוך ואוכלוסיות מודרות | צילום: בריאן אוונס, פליקר, CC BY-ND 2.0

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 לביחנה של השפעות של תוכניות על בריאות הציבור על פי ההגדרה הרחבה של ארגון

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

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.

מקורות

ראו נספח 1 באתר כתב העת.

המלצות לקריאה נוספת

ההיסטוריה, המתודולוגיה והניהול של תסקירי השפעה על הבריאות:

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

השלבים 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.



לתכנון הפיזי של שכונה יש השפעה על בריאות המתגוררים בה.

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.

הלכה למעשה

במאמר מועלה נושא מהותי וחשוב לבריאות הציבור, וראוי שיתקיים לגביו דיון ציבורי מקצועי. משרד הבריאות רואה חשיבת רבה בהכנסת השיקול הבריאותי כחלק מהליכי התכנון בישראל באמצעות ביצוע תסקיר השפעה על הבריאות. אמירה זו נכונה בייחוד בעת קידום מיזמים משמעותיים ברמה לאומית (שרות 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 בפועל ליצירת סביבה המזיקה לבריאות ולהעמקת הפערים בבריאות בין קבוצות שונות באוכלוסייה.

משרד הבריאות