



תסקירי השפעה על הבריאות: סקירה קצרה של המצב בעולם

מיה נגב, ראש תחום מדיניות הסביבה
בי"ס לממשל ולמדיניות ע"ש הרולד הרטוג
אוניברסיטת תל-אביב

בעולם מקובל היום לערוך תסקירי השפעה על הבריאות על הצעות תכנון ומדיניות בעלות השפעה משמעותית על הבריאות. בישראל עדיין לא נערכים תסקירי השפעה על הבריאות, אך הנושא מקודם ע"י גופים שונים, והרפורמה לתכנון ובנייה זוהתה כפלטפורמה לקידום התסקירים. נייר זה יסקור בקצרה את המצב במספר מקרים המובילים בעולם בנושא תסקירי השפעה על הבריאות, ויתמקד בשתי שאלות:

- כיצד תסקירי השפעה על הבריאות משתלבים עם תסקירים אחרים?
- באיזה מקרים עורכים תסקיר, ולאיזה היבטים בריאותיים מתייחסים? בנוגע לשתי השאלות קיים מגוון רחב של גישות בעולם. אלו הם עיקרי הדברים:

1. הכללת תסקיר השפעה על הבריאות כפרק בתוך תסקיר השפעה על הסביבה עשויה להגדיל את ההיתכנות של החלת התסקיר במסגרת הרפורמה. עם זאת, ישנם מקרים רבים בהם לא נערך תסקיר השפעה על הסביבה וראוי לערוך תסקיר השפעה על הבריאות. לכן כדאי לבחון את הרחבת רשימת המקרים בהם נערך תסקיר השפעה על הסביבה, או לחלופין להוסיף רשימת מקרים בהם ייערך רק תסקיר השפעה על הבריאות (להלן דוגמאות לכך מהעולם). אפשרות אחרת הנפוצה בעולם היא קביעת הצורך בתסקיר ע"פ הערכה ראשונית של ההשפעה על הבריאות בכל מקרה לגופו, ע"פ מדדי בריאות ברורים, ולא ע"פ רשימת סוגי תוכניות.

2. שילוב תסקירים נעשה בדר"כ בעולם ע"י יצירת תסקיר חדש, משולב, הבוחן סביבה, בריאות, כלכלה וסביבה או חלק מהיבטים אלה, ולא ע"י הוספת פרק בריאותי בתסקיר קיים.

3. הניסיון בעולם מלמד שהכללת תחום הבריאות בתוך תסקיר השפעות כולל, עשויה לפגוע בטיב והיקף הערכת ההיבט הבריאותי. עם זאת, עריכת מספר תסקירים עלולה לסרב ולכלול חפיפות בין תסקירים. ישנם מקרים בעולם בהם נערך תסקיר נפרד, וישנם מקרים בהם המגמה היא לערוך תסקיר משולב. יש צורך בתקנות ברורות ומקיפות בנוגע להיבטים הבריאותיים שיכללו בתסקיר (להלן דוגמאות לכך מהעולם), ובנוגע לאופן עריכת התסקיר. זאת, לצד מתן גמישות לגורם המפקח על התסקיר בקביעת התקנות לכל מקרה לגופו, שכן קיים שוני מהותי בין הצרכים, למשל במקרה של כביש חדש לעומת פרויקט פינוי-בינוי.



4. לצד תכנון ובנייה, ישנם תחומי מדיניות רבים שאינם נכללים ברפורמה שגם בהם ראוי לערוך תסקירי השפעה על הבריאות.

יש לציין, כי כיום מקודם בישראל תסקיר סיכוני בריאות (Health Risk Assessment) בשיתוף פעולה בין משרד הבריאות והמשרד להגנת הסביבה. זהו צעד חשוב להכללת שיקולי בריאות בקבלת החלטות. עם זאת, תסקיר זה שונה במהותו מתסקיר השפעה על הבריאות (health impact assessment), שהוא חדשני ומקיף יותר, כפי שיפורט להלן.

רקע

תסקירי השפעה על הבריאות: הגדרה

"תסקיר השפעה על הבריאות הוא שילוב של תהליכים וכלים להערכת ההשפעה הפוטנציאלית של תוכנית, פרויקט או מדיניות על הבריאות של אוכלוסייה, והדרך בה ההשפעה מתחלקת בתוך האוכלוסייה"
(ארגון הבריאות העולמי)

בכל יום מתקבלות בישראל החלטות תכנון ומדיניות רבות, שלהן השפעה מכרעת על הבריאות. עם זאת, שיקולי בריאות וסביבה לא נכללים באופן מקיף ומערכתי בתהליכי קבלת החלטות. תסקיר השפעה על הבריאות הוא כלי חדשני שפותח באירופה, בדיוק לצורך זה: הטמעת שיקולי בריאות באופן מובנה ומבוסס ראיות, בתהליכי קבלת החלטות מקומיים כלאומיים. התסקירים מקדמים בריאות וסביבה על ידי תכנון ומדיניות שמצמצמים מפגעים סביבתיים וזיהומים, מקטינים אי שוויון בבריאות ויוצרים סביבה בריאה המעודדת אורח חיים בריא.

תסקיר השפעה על הבריאות: מאפיינים

- בתסקירי השפעה על הבריאות מקובלת הגדרת בריאות ע"פ ארגון הבריאות העולמי (1946): "בריאות היא מצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית ולא רק העדר חולי".¹
- כיום נערכים בעולם תסקירי השפעה על הבריאות בין השאר בתחומים הבאים: חקלאות, דיור, אוויר, תרבות, פיתוח, אנרגיה, סביבה, כרייה, פנאי, רווחה, תיירות, תקשורת, תחבורה, פסולת ומים.²

¹ <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>
² <http://www.who.int/hia/examples/en/>



- תסקיר השפעה על הבריאות מתייחס באופן מערכתי לבריאות וסביבה (בריאותנו מושפעת ממערכת מורכבת של גורמים, חברתיים, כלכליים וסביבתיים, שרק מיעוטם הם נושאי בריאות "קלאסיים" כגון חשיפה לזיהום).
- התסקיר כולל שיתוף ציבור ומשלב כלים כמותניים ואיכותניים, תוך שימוש הן בידע מדעי המיוצר בד"כ על ידי מומחים והן בידע מקומי של הקהילה, לצד ניתוח מדיניות.
- הכלי, שפותח בשנות ה-90 בתמיכה של ארגון הבריאות העולמי, נדרש כיום על פי חוק במספר רב וגדל של מדינות הן בעולם ה"מפותח" והן בעולם הרוב ("העולם השלישי"), ומיושם בהן הן ברמה המקומית והן ברמה הלאומית. בישראל התחום נמצא בראשיתו.
- תסקיר השפעה על הבריאות לא בא להתחרות בתסקירים אחרים אלא להשתלב במערך אינטגרטיבי של מגוון ההשפעות של תכנון ומדיניות על החברה, הבריאות, הכלכלה והסביבה. זאת, בין אם התסקיר נערך בפני עצמו או כחלק מתסקיר כולל.

ההבדלים בין תסקיר השפעה על הבריאות לתסקירי בריאות אחרים:

- קיימת הבחנה ברורה בין תסקירי השפעה על הבריאות לבין תסקירים יותר ותיקים ומסורתיים כגון הערכת סיכונים (risk assessment) ותסקיר סיכוני בריאות (health risk assessment). התסקיר הותיק נוקט בגישה צרה יותר כלפי בריאות, ומתמקד בהערכת חשיפה ותרומה להשפעה על תחלואה ותמותה. לעומתו, תסקיר השפעה על הבריאות בוחן גם גורמים נוספים המשפיעים על הבריאות ובכללם גורמים חברתיים, כלכליים, תעסוקתיים, קהילתיים וסביבתיים.
- בנוסף, בניגוד לגישה של התסקירים הותיקים יותר, תסקיר השפעה על הבריאות בוחן לא רק את הנזקים הצפויים לבריאות הציבור, אלא גם את הרווחים הפוטנציאליים לבריאות ואת הדרכים למקסם אותם, ובכללם צמצום אי-שוויון בבריאות. גם דרכי עריכת התסקיר, הכוללות כאמור שיתוף ציבור ומחקר איכותני, שונות מהתסקירים הותיקים שהם כמותיים במהותם ונערכים על ידי אנשי מקצוע בלבד, ללא מעורבות של האוכלוסייה שעתידה להיות מושפעת מהתוכנית או המדיניות.
- כמובן, שלתסקירים המסורתיים יותר חשיבות רבה בשיפור בריאות הציבור. לכן, המהלך שמקיימים משרד הבריאות והמשרד להגנת הסביבה לקידום תסקיר סיכוני בריאות הוא חשוב ביותר. עם זאת, חשוב לעמוד על ההבדלים המהותיים בין סוגי התסקירים ולשקול הן את היתכנות החלת כל סוג של תסקיר, והן את חשיבות המאפיינים שלו. למשל, תוכניות אסטרטגיות, תחבורה ותכנון עירוני הם תחומים בהם המגמה בעולם היא לערוך תסקיר השפעה על הבריאות ולא הערכת סיכונים בריאותיים.

המודל הגנרי של תסקיר השפעה על הבריאות כולל חמישה שלבים:

- סינון (Screening) – בחינה האם התוכנית כרוכה בהשפעה משמעותית על הבריאות
- היקף (Scoping) – בחירה של נושאי הבריאות בהם יתמקד התסקיר



- הערכה (Assessment) – הערכת ההשפעות הצפויות על הבריאות
- דיווח (Reporting) – דיווח למקבלי החלטות
- ניטור והערכה (Monitoring and evaluation) – ניטור והערכה של התהליך ושל השפעתו על קבלת החלטות ועל הבריאות

דוגמאות מהעולם

האיחוד האירופי

1. שילוב תסקירים

המועצה האירופית עורכת "תסקיר השפעה" כולל על כל הצעת **מדיניות**³ (לעומת ישראל בה נערכים תסקירים על החלטות תכנוניות אבל לא על מדיניות). התסקיר הוא משולב, וכולל היבטים כלכליים, סביבתיים וחברתיים, כאשר ההיבטים החברתיים כוללים היבטים בריאותיים.

2. מתי עורכים תסקיר, ולאיזה היבטים בריאותיים מתייחסים?

כאמור, במועצה האירופית עורכת תסקיר על כל הצעת החלטה. אלו הן השאלות הנשאלות בתסקיר האירופי בתחום ההיבטים הבריאותיים⁴:

- האם ההצעה משפיעה על בריאות יחידים/אוכלוסייה, כולל תוחלת חיים, תחלואה ותמותה, דרך השפעה על הסביבה החברתית-כלכלית? (סביבת עבודה, הכנסה, חינוך, תעסוקה, תזונה)
- האם ההצעה מקטינה או מגדילה את הסיכוי לסיכון בריאותי כתוצאה מחומרים המזיקים לסביבה הטבעית?
- האם היא משפיעה על הבריאות בשל שינוי בכמות הרעש, או איכות האוויר, המים והקרקע?
- האם היא תשפיע על בריאות כתוצאה משינוי בשימושי אגרגיה או העברת פסולת?
- האם ההצעה משפיעה על גורמי בריאות הקשורים לאורח חיים כגון תזונה, פעילות גופנית, עישון, צריכת אלכוהול או סמים?
- האם יש השפעות מיוחדות על קבוצות סיכון מסוימות (ע"פ גיל, מין, מוגבלות, קבוצה חברתית, נגישות, איזור וכ'ו)?

³ http://ec.europa.eu/governance/impact/index_en.htm

⁴ http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/docs/iag_2009_en.pdf



האיים הבריטיים

1. שילוב תסקירים

באנגליה, בה פותחו תסקירי השפעה על הבריאות לראשונה, הם עדיין אינם מחוייבים ע"פ חוק. עם זאת, רשויות מקומיות רבות בוחרות לערוך תסקירי השפעה על הבריאות באופן מערכתי⁵. התסקיר נערך על פי רוב ע"י אנשי בריאות הציבור במגזר הציבורי ונהוג שיתוף פעולה עם אנשי אקדמיה. קיימת שונות רבה בין רשויות בנוגע לעריכת התסקיר בנפרד או במשולב עם תסקירים אחרים. לונדון היא דוגמה לעיר הסוקרת שיקולי בריאות באופן מערכתי, בעבר הדבר נעשה במסגרת תסקיר השפעה על הבריאות לכשעצמו, אולם כיום המגמה היא לכלול בריאות בתוך תסקיר השפעות כולל⁶. כאשר התוכנית הנבחנת היא תוכנית המוצעת ע"י הרשות, המימון הוא מטעם הרשות. תפיסת הבריאות היא התפיסה הרחבה, כולל התייחסות ברורה לצמצום אי-שוויון בבריאות.

2. מתי עורכים תסקיר, ולאיזה היבטים בריאותיים מתייחסים?

בלונדון התסקיר נתפס כשימושי במקרים הבאים⁷:

- פיתוח מדיניות
- פיתוח ותכנון אסטרטגי (למשל תוכניות אסטרטגיות בתחומי דיור, תחבורה, תשתיות)
- מתן שירותים (למשל שירותי בריאות, רווחה, תחבורה)
- חלוקת משאבים והשקעות כלכליות (החלטות תקציב)
- שיתוף הציבור וצרכני השירותים
- פיתוח ותכנון קהילתי

לעומת זאת, במחוז מרסיסייד באנגליה ההחלטה האם לערוך תסקיר או לא אינה נקבעת על פי סוג התוכנית, אלא על פי ההשפעה הצפויה על הבריאות. ע"פ מודל מרסיסייד⁸ (שפותח בשיתוף עם אוניברסיטת ליברפול) ההחלטה האם לערוך תסקיר נבחנת לפי המדדים הבאים:

- מדדים כלכליים:
 - היקף התוכנית והאוכלוסייה המושפעת
 - עלות התוכנית, ודרך חלוקתה
- מדדי תוצאה:

⁵ <http://www.london.gov.uk/lhc/hia/>

⁶ Mindell, J., Bowen, C., Herriott, N., Findlay, G., & Atkinson, S., 2010. Institutionalising health impact assessment in London as a public health tool for increasing synergy between policies in other areas.

Public Health, 124, 107-114.

⁷ <http://www.london.gov.uk/lhc/docs/publications/hia/strategy/hiaguide.pdf>

⁸ http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/2001_merseyside_guidelines_31.pdf



- טבען של ההשפעות הצפויות על הבריאות
- טבע והיקף ההפרעה הצפויה לבריאות הציבור
- קיום של פוטנציאל השפעות מצטברות
- מדדים אפידמיולוגיים:
 - מידת הודאות של סיכון לבריאות
 - התכיפות הצפויה של השפעות על הבריאות
 - החומרה הצפויה של ההשפעות
 - מידת ההשפעה על שירותי בריאות
 - מידת ההסכמה בין מומחים לציבור על השפעות על הבריאות – ככל שיש יותר הסכמה שיהיו השפעות, כך עולה הצורך בתסקיר
- מדדים אסטרטגיים:
 - סדר עדיפויות בין מדיניות לתוכניות
 - עיתוי: היכולת להשפיע על התוכנית או על המסגרת הרגולטיבית/סטטוטורית
 - האם נדרש תסקיר השפעה על הסביבה
 - הרלוונטיות לקבלת החלטות מקומית

דוגמאות נוספות באיים הבריטיים: **בוילס** קיימת דרישה לערוך תסקירי השפעה על הבריאות, בנפרד מתסקירים אחרים. בית המחוקקים שם הקים יחידת תסקירי השפעה על הבריאות באוניברסיטת קרדיף לצורך קידום התסקירים, הכשרה ותמיכה.⁹ **בסקוטלנד ואירלנד** בתי המחוקקים ממליצים על עריכת תסקירי השפעה על הבריאות, אך אין חובה כזו.

ארה"ב

1. שילוב תסקירים

בארה"ב סקירת ההיבט הבריאותי נדרשת במסגרת תסקיר השפעה על הסביבה (1969) אולם, בפועל הדבר אינו מבוצע. כיום ישנן רשויות מקומיות העורכות תסקירי השפעה על הבריאות. התסקירים נערכים בנפרד מתסקירי השפעה על הסביבה, משום שהם נערכים בנוגע לתוכניות ומדיניות ברמה העירונית כאשר לא נדרש תסקיר השפעה על הסביבה. למשל, אגף בריאות וסביבה במחלקה לבריאות הציבור בעיריית סן פרנסיסקו עורך תסקירי השפעה על הבריאות בתחומים שונים הכוללים תחבורה, רווחה, דיור ותעסוקה. כך, נערך תסקיר השפעה על הבריאות על הצעת חוק לשינוי שכר המינימום בעיר סן פרנסיסקו¹⁰. כמו כן פותחו כלים כמותניים להערכת ההשפעה על הבריאות בשאלות תכנוניות¹¹. אגב, ברק אובמה, בעודו סנטור, הציג בקונגרס הצעת חוק תסקירי השפעה על הבריאות¹².

2. מתי עורכים תסקירים

בארה"ב לא קיימים תקנות או מדדים בסוגיה זו, וההחלטה לערוך תסקירים היא של רשויות מקומיות, ע"פ שיקול דעתן בכל מקרה לגופו.

⁹ <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=522>

¹⁰ <http://www.hiaguide.org/hia/san-francisco-living-wage-ordinance>

¹¹ <http://www.thehdm.org/>

¹² <http://www.govtrack.us/congress/bill.xpd?bill=s110-1067>



אוסטרליה

1. מתי עורכים תסקירים

במדינת ויקטוריה, במסגרת חוק הבריאות (Act of Health and Wellbeing) שר הבריאות יכול לדרוש תסקיר השפעה על הבריאות ע"פ שיקול דעתו.¹³

קנדה

1. מתי עורכים תסקירים

בקוויבק, שלה עצמאות בנושאי בריאות, חוק בריאות הציבור (Public Health Act) משמש בסיס לדרישת תסקירי השפעה על הבריאות. בנוסף, ע"פ אותו חוק, כל משרד ממשלתי מחוייב להתייעץ עם שר הבריאות בנוגע לכל חוק מוצע שעשויה להיות לו השפעה משמעותית על הבריאות.¹⁴

עולם הרוב

מספר מדינות בעולם הרוב נחשבות מובילות בקידום תסקירי השפעה על הבריאות, לצד המדינות שנסקרו בקצרה במסמך זה. במידה וייכתב מסמך מורחב בעתיד, יכללו מקרים נוספים ופירוט.

נקודות לדיון

יתרונות וחסרונות בשילוב בריאות בתסקיר השפעה על הסביבה מול תסקיר נפרד:
בעולם כיום מוכרת החשיבות של עריכת תסקיר השפעה על הבריאות במגוון רחב של תחומים, כולל תחומים בהם לא נערך תסקיר השפעה על הבריאות. הרפורמה בתכנון ובנייה מאפשרת לחייב פרק בריאותי בתסקיר השפעה על הסביבה, בין אם הוא נושא אופי כמותני ומתמקד בחשיפה לזיהום (הערכת סיכונים / הערכת סיכונים בריאותית) או ע"פ הגישה הרחבה לבריאות (תסקיר השפעה על הבריאות). אפשרות נוספת היא חיוב תסקיר השפעה על הבריאות בנפרד מתסקיר השפעה על הסביבה. להלן מספר שיקולים מרכזיים:

1. תחומי עריכת תסקיר השפעה על הבריאות:

בעולם כיום מבוצעים תסקירי השפעה על הבריאות בתחומים בהם לא נערכים בישראל תסקירי השפעה על הסביבה. למשל: תחומי תכנון עירוני כגון התחדשות עירונית ופינוי בינוי, תחומי תחבורה כגון כבישים עירוניים, תחבורה ציבורית, תוכניות אב ותוכניות מתאר ארציות ומחוזיות, תוכניות אסטרטגיות, וכן תחומי מדיניות רבים (למשל מדיניות

¹³ <http://www.health.vic.gov.au/phwa>

¹⁴

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2_A.html

פסולת, חקלאות, מים, תיירות, פיתוח, רווחה ועוד תחומים רבים). חלק מהתחומים רלוונטיים יותר לבריאות מאשר לסביבה, ומצריכים עבודה איכותנית ושיתוף ציבור. בנוסף, בחלק מהמקרים היזם הוא ציבורי ואינו פרטי, ולכן קיימת עלות ציבורית למימון התסקיר. בשל ההשפעה המשמעותית על הבריאות בתחומים אלה, מומלץ לחייב תסקיר השפעה על הבריאות במסגרת הרפורמה בתחומי התכנון והבנייה הרלוונטיים בהם לא נדרש תסקיר השפעה על הסביבה. מוצע ליצור רשימה מקיפה של מקרים בהם ייערך תסקיר השפעה על הבריאות, או לחלופין מדדי בריאות ברורים לקביעה בכל מקרה לגופו. במקרה של שילוב בריאות כפרק בתסקירי השפעה על הסביבה, ניתן לשקול את הרחבת המקרים בהם נערך תסקיר. לחלופין, ניתן לחייב תסקיר השפעה על הבריאות בלבד במקרים בהם לא נערך תסקיר השפעה על הסביבה. בכל מקרה מומלץ לאפשר לשר הבריאות או נציגו לדרוש תסקיר השפעה על הבריאות במקרים בהם צפויה השפעה משמעותית על הבריאות, שלא נכללו ברשימה מסיבה כלשהיא.

2. **היתכנות פוליטית ופרקטית:** מנגנון תסקירי השפעה על הסביבה הינו מנגנון קיים ומבוסס. שילוב בריאות בתסקיר השפעה על הסביבה יכול להיות מהלך שירוויח מהביסוס הקיים של תסקירי השפעה על הסביבה. עם זאת, יש לוודא שהדבר אינו בא על חשבון תחומי עריכת התסקיר, שלב עריכתו, וההגדרה הרחבה של בריאות על פיה פועל תסקיר השפעה על הבריאות.

3. **השלב בו נערך התסקיר:** תסקיר השפעה על הסביבה נערך על תוכנית מגובשת. לעומתו, תסקיר השפעה על הבריאות אמור להערך מתחילת גיבוש התוכנית ולכל אורך תהליך התכנון. התפיסה היא שכך יש יותר סיכוי להשפיע על התוכנית.

4. **שיתוף הציבור:** כיום מתקיים לעיתים שימוע ציבורי בתסקירי השפעה על הסביבה. אולם, הדבר תלוי-מקרה, אינו מעוגן בחוק או תקנות, אין מחוייבות מצד עורכי התסקיר לשלב את עמדות הציבור, ומדובר באירוע יחיד ולא בשיתוף ציבור משמעותי. במסגרת הרפורמה ניתן להעמיק את תהליך שיתוף הציבור בכל התסקירים, ונדרשות תקנות ברורות לכך.

5. יש לציין, שבעולם הדעות חלוקות בשאלת השילוב מול תסקירים נפרדים. יש הטוענים ששילוב מפחית סרבול, ומולם יש הטוענים כי בשילוב החלק הבריאותי "נבלע" בתסקיר ולא מקבל את ההתייחסות הראויה. לכן, במקרה של שילוב יש צורך בתקנות ברורות ומקיפות המפרטות את נהלי עריכת תסקיר השפעה על הבריאות.

6. בנוסף, ניתן ליצור מנגנון שיעודד רשויות מקומיות, ארגונים לא ממשלתיים וגופים אחרים לערוך תסקירי השפעה על הבריאות גם במקרים בהם החוק אינו מחייב זאת, למשל ע"י מתן הכשרות, תמיכה, תקציב והטבות אחרות.

סיכום

1. **במסגרת הרפורמה בחוק התכנון והבנייה, ניתן ורצוי לכלול תסקירי השפעה על הבריאות.** בנוסף לתוכניות עליהן נערך תסקיר השפעה על הסביבה, ראוי לבחון לעומק את הרחבת התוכניות עליהן נערך תסקיר השפעה על הבריאות ולכלול למשל תוכניות מתאר ארציות מחוזיות ומקומיות, תוכניות אב, תוכניות פינוי-בינוי והתחדשות עירונית. שלא במסגרת הרפורמה, ניתן לקדם החלת תסקירים על תוכניות והצעות מדיניות בכל התחומים שעשויות להיות בעלות השפעה משמעותית על הבריאות, בין אם ע"פ רשימה או ע"פ דרישת שר הבריאות או נציג מטעמו.
2. **הזעות בעולם חלוקות בנוגע לשילוב תסקירים לעומת תסקירים נפרדים.** שילוב עשוי לפגוע בטיב והיקף הסקירה של ההיבט הבריאותי, אולם עשוי להפחית עומס על היוזם ולהיות בעל היתכנות גבוהה יותר בשל ההשתלבות במנגנון הקיים. **השילוב יכול להעשות ע"י הוספת פרק בריאותי בתסקיר השפעה על הסביבה, או ע"י יצירת תסקיר חדש, משולב, הבוחן סביבה, בריאות, כלכלה וסביבה.** בכל מקרה דרושות תקנות ברורות ומקיפות.
3. ניתן ללמוד מהידע והניסיון המגוונים במקומות שונים בעולם הן בשאלות אלו והן בנוגע לתקנות התסקיר ואופן עריכתו. עם זאת, יש לציין שבשל המגוון הרחב של השפעות על הבריאות ובשל ההיבט תלוי-המקום של השפעות אלה ושל תהליכי קבלת החלטות, יש צורך לבחון את השאלות לעומק בהקשר הישראלי, ולערוך את ההתאמות הדרושות.
4. לאור האמור לעיל, **יש לבחון מחדש את הצעות הרפורמה בנוגע לתסקירי השפעה על הסביבה,** הן ההצעה ברפורמה להוראות ותקנות קבועות לתסקיר, שכן ישנם מקרים שונים בעליל הדורשים הוראות שונות, והן ההצעה לרשימה סגורה של מקרים בהם נערך תסקיר, שכן לא ניתן לחזות את כל המקרים בהם יידרש תסקיר בעתיד. **המגמה ברפורמה של צמצום המקרים בהם נערך תסקיר ודרכי עריכתו היא הפוכה למגמה בעולם של הרחבת המקרים בהם נערך תסקיר, והרחבת ההיבטים הנכללים בו ובכללם בריאות.** כמו כן יש לבחון מחדש את ההצעה לבטל את סמכות מוסדות התכנון לדרוש תסקיר, שכן פעמים רבות הם בעלי הידע המתאים לכך. הרפורמה מהווה הזדמנות להחיל את התסקיר בשלב מוקדם של התכנון, בו עדיין ניתן לבחור בין חלופות לפני שהושקעה עבודה ניכרת, וכן לכלול שיתוף ציבור אמיתי ומעמיק מתחילת התהליך. שיתוף כזה אף יפחית התנגדויות בשלבים מאוחרים יותר.

הפנייה לאתר תסקירי השפעה על הבריאות

אתר HIA Gateway מרכז מאות תסקירים מוכנים, וכן מדריכים, הוראות, קבוצות עניין, דוחות וקישורים לאתרי אינטרנט נוספים בתחום.