



7/5/2020

י"ד תמוז תש"ף

לכבוד

ח"כ מיקי חיימוביץ,

יו"ר ועדת הפנים והגנת הסביבה

תסקיר השפעה על הבריאות לגבי כרייה בשדה בריר

נייר עמדה במסגרת דיון בוועדת הפנים והגנת הסביבה

דיון בהצעה לסדר היום בנושא:

כריית הפוספטים בשדה בריר - השלכות סביבתיות ובריאותיות

איגוד רופאי בריאות הציבור תומך בעמדת משרד הבריאות המבקש שייערך תסקיר השפעה על הבריאות בשדה בריר.

עמדת איגוד רופאי בריאות הציבור היא כי יש לכלול בהנחיות התסקיר את

ההיבטים הבאים:

1. תוכן התסקיר:

הגדרת בריאות: התסקיר יכלול את בחינת ההשפעות על הבריאות על פי הגדרת

ארגון הבריאות העולמי, כולל בריאות פיזית, נפשית וחברתית:

א. **בריאות פיזית:** התסקיר יכלול הערכת חשיפה לזיהום אוויר וכימות תחלואה

ותמותה עודפת בקרב כל היישובים הסמוכים. התסקיר יבחן הן את כמות

החלקיקים הצפויה והן את המרכיבים של החלקיקים לרבות מתכות כבדות.

ב. **בריאות נפשית וחברתית:** התסקיר יכלול השפעות על הבריאות מתחומי החברה,

הכלכלה, הדיור ושירותי הבריאות. למשל:

i. השפעה על נגישות לתעסוקה ושירותי בריאות, חינוך ורווחה

ii. השפעה על שינוי באפשרויות תעסוקה לאוכלוסייה, למשל תעסוקה הכרוכה

בחשיפות לזיהום סביבתי

iii. השפעה על דיור

iv. השפעה על אפשרות לבצע פעילות גופנית בסביבה מתאימה

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לוונטר רוברטס
חברי ועד



פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

- ג. התסקיר יכלול את ההשפעות של כל שרשרת הייצור של תעשיית הפוספטים (כולל זיהום קרקע, פגיעה במקורות המים, זיהום אוויר)
2. **אוכלוסייה:** התסקיר יתייחס לכל האוכלוסיות המגוונות ביישובים הסמוכים לשדה בריר: העיר ערד, היישובים המוכרים כסייפה ואל פורעה (האחרון הוכר בהחלטת ממשלה 4707 בשנת 2006), היישובים הבדואים הלא מוכרים, והיישוב המתוכנן כסיף. כמו כן, שיתוף הציבור יכלול את הציבור בכל היישובים הללו.
3. **שקיפות ושיתוף הציבור:** הכנת התסקיר על פי העקרונות של שקיפות ושל שיתוף הציבור. שיתוף הציבור נועד לאפשר מעורבות של תושבים בעיצוב מדיניות וקבלת החלטות על מנת להגביר את השקיפות ואת העברת הידע בין התושבים ואנשי המקצוע. שיתוף הציבור מאפשר יצירת תוצרים תכנוניים המתאימים לציבור ולשטח הביטנים בריאותיים, חברתיים, סביבתיים וכלכליים, ומגביר את האמון של התושבים בפרויקט. על התסקיר לכלול את כל היישובים הסמוכים. המלצות דומות ניתנו בדוח סאמט שהוגש למשרד הבריאות בשנת 2014 וזמין באתר משרד הבריאות. התסקיר המלא יהיה זמין לכל.
4. **ניתוק הקשר בין היזם לבין מבצע התסקיר:** המדינה תבחר את הגורם שיערוך את התסקיר, בין אם במימון המדינה ובין אם במימון היזם, וזאת על מנת להפחית ניגוד עניינים בקשר שבין היזם ועורך התסקיר.

רקע:

- אתר שדה בריר הוא אתר המיועד לכריית פוספטים הסמוך ליישובים ערד, כסייפה, אל-פורעה, יישובי פזורה בדואית והעיר המתוכננת כסיף.
- בשנת 2014 הזמין משרד הבריאות מומחה בין-לאומי, פרופ' סאמט, לתת חוות דעת לגבי כרייה בשדה בריר. דוח סאמט ממליץ לבצע כרייה בשדה בריר הערכת סיכוני בריאות מקיפה על פי פרוטוקולים מקובלים בעולם, תוך שקיפות, ציון ההנחות בבסיס ההערכה, ומידת אי הוודאות.
- תוכנית מיתאר ארצית מפורטת למחצבת שדה בריר, תמ"א 1/1/14 אושרה על ידי קבינט הדיור בתאריך 15.1.18. ועדת העורכים החלה בעבודתה. המשרד להגנת הסביבה מכין בימים אלה הנחיות לתסקיר השפעה על הסביבה.



פרופ' חגי לויין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

- ראש הממשלה בנימין נתניהו בתפקידו כממלא מקום שר הבריאות, ביקש בשנת 2018 כי הוראות תמ"א 14/ב יכללו הוראות לביצוע תסקיר השפעה על הבריאות בכל אתר, ובאופן מיוחד בשדה בריר, מחצבת אושרת ומחצבת גולני.
- תסקיר השפעה על הבריאות הוא תהליך פרוספקטיבי הבוחן מספר חלופות, נטול אינטרסים, שקוף, כולל שיתוף הציבור, ובבסיסו מיזעור הנזקים הבריאותיים וצמצום פערים בבריאות (מתוך אתר ארגון הבריאות העולמי <http://www.who.int/hia/en>).
- ככל שהתסקיר נערך מוקדם יותר כך יש פחות התנגדויות בהמשך ויש יותר וודאות כלכלית וחיסכון כלכלי.
- תושבי האיזור עתרו לבג"צ בדרישה בין השאר לעריכת תסקיר השפעה על הבריאות. המדינה טרם השיבה לבג"צ הנושא זה.
- היעדר ביצוע תסקיר השפעה על הבריאות לאור העקרונות שסיקרו להלן והיעדר התחשבות בשיקולים בריאותיים הוביל לתהליך קבלת החלטות פגום אשר יפגע בסופו של דבר בבריאות הציבור. בין היתר, עמדתו של משרד הבריאות המתנגד לכרייה לא נדונה כראוי עד היום, לא נעשה ניתוח מספק על כל ההשפעות הבריאותיות האפשרויות כתוצאה מהקמת המכרה, לא נכללו כל האוכלוסיות הרלבנטיות אשר יושפעו מהכרייה – בדגש על האוכלוסייה הבדואית אשר מתגוררת באזור המתוכנן לכרייה ולא נעשה תהליך שיתוף ציבור כמקובל בתהליכים של תסקירי השפעה על הבריאות.



נספח: ההבדלים בין "תסקיר השפעה על הסביבה" לבין "תסקיר השפעה על הבריאות"

- תסקיר השפעה על בריאות Health Impact Assessment להלן HIA הוא כלי המאפשר למקבלי החלטות, בעיקר בתחום המדיניות הציבורית, להבין את התוצאות הבריאותיות שעלולות לנבוע מהחלטות תכנוניות ואת האופן שבו ההשפעות מתחלקות בתוך האוכלוסייה. התסקיר כולל, בין השאר, המלצות על האופן שבו ניתן לצמצם השלכות בריאותיות שליליות על האוכלוסייה ולהגביר את ההשפעות החיוביות על הבריאות. תסקיר מסוג זה מוגש לרוב מכוח העיקרון המנהלי הנוגע לשיתוף בהליך. התסקיר מגלם תפיסות של הוגנות, פיתוח בר-קיימא ושימוש אתי בעובדות מדעיות.

- HIA פותח על ידי ארגון הבריאות העולמי בשיתוף עם אנשי בריאות הציבור ברחבי העולם, מתוך ביקורת על תסקיר השפעה על הסביבה Environmental Impact Assessment, EIA. הסיבה לכך היא ש-EIA אינו סוקר את ההשפעה על בריאות האדם על פי ההגדרה של ארגון הבריאות העולמי משנת 1946: **"בריאות היא מצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית מושלמת ולא רק העדר מחלה"**.

אלו הם החוסרים המהותיים ב-EIA מבחינת בריאות הציבור:

1. EIA מתייחס לחלק מההיבטים של בריאות פיזית, אך לא כולם, ואינו מתייחס לבריאות נפשית וחברתית.
2. לגבי בריאות פיזית, EIA מתמקד בהערכת ההשפעה על רמות זיהום סביבתי (למשל אוויר, מים), אך אינו כולל בבסיסו תרגום של הממצאים ל"הערכת חשיפה" – הערכת דרכי החשיפה העיקריות של האוכלוסייה לכל מזהם ולכלל המזהמים יחד, ופירוט המשמעות בהשפעה הכמותית על תחלואה ותמותה של בני אדם.
3. EIA מתמקד במדעי הסביבה, ואינו כולל בבסיסו בחינה של השפעות בריאותיות נוספות, מתחומי החברה, הכלכלה, הדיור ושירותי הבריאות. למשל: השפעה על נגישות לתעסוקה ושירותי בריאות, חינוך ורווחה, השפעה על שינוי באפשרויות תעסוקה לאוכלוסייה, למשל תעסוקה הכרוכה בחשיפות לזיהום סביבתי, השפעה על דיור, והשפעה על אפשרות לבצע פעילות גופנית בסביבה מתאימה.

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד



4. EIA אינו מתייחס לאי שוויון וצמצום פערים בבריאות, שהוא עקרון מפתח בבריאות הציבור. EIA אינו ממפה את האוכלוסיות הרב-לנטיות השונות אשר מושפעות מתהליך התכנון ועל כן לא מעריך באופן דיפרנציאלי את ההשפעה הבריאותית על אוכלוסיות שונות, בדגש על אוכלוסיות במצב חברתי כלכלי נמוך, אוכלוסיות מודרות, אוכלוסיות בסיכון (כגון נשים בהריון, ילדים, קשישים), זיהוי מבנים המאכלסים אוכלוסייה רגישה כגון בבת-חולים ומוסדות חינוך ועוד.
5. EIA לרוב אינו כולל שיתוף הציבור, ושימוש בידע אזרחי-מקומי – ידע שמיוצר על ידי חוקרים ואזרחים בשיתוף פעולה מחקרי (citizen science).
6. EIA נערך בעיקר בהחלטות תכנוניות של פרויקטים גדולים, בעוד מהלכים תכנוניים רבים אחרים, וכן החלטות מדיניות, הם בעלי השפעה על בריאות הציבור.
7. EIA עושה שימוש בכלים כמותניים בלבד (מספריים) בעוד HIA עושה שימוש הן בכלים כמותניים והן בכלים איכותניים (כגון ראיונות, תצפיות, קבוצות מיקוד).

פרופ' חגי לוי, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור, ההסתדרות הרפואית בישראל
פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר פורום בריאות הציבור, ההסתדרות הרפואית בישראל
ד"ר מיה נגב, ראש המגמה למינהל מערכות בריאות, ביה"ס לבריאות הציבור,
אוניברסיטת חיפה.

העתק

חברי הועדה

השר יולי אדלשטיין - שר הבריאות

פרופ' חזי לוי - מנכל משרד הבריאות

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לוונטר רוברטס
חברי ועד