

משבד התחלואה התעסוקתית בישראל

2021

קו לעובד
Worker's Hotline
عنوان العامل

כתיבה ומחקר: יוסף ברנדר, עו"ד דיאנה בארון, מיכל סימונט כורך



הדוח הופק בתמיכת שגרירות גרמניה

2021

© כל הזכויות שמורות

קו לעובד

נחלת בנימין 75 תל אביב

www.kavlaoved.org.il

קו לעובד
Worker's Hotline
عنوان العامل

תוכן עניינים

4	עיקרי הדו"ח
5	פרק א'
5	מבוא לבטיחות ובריאות בעבודה (OSH) - המסגרת הנורמטיבית
6	הגדרה של מחלה תעסוקתית
8	הנתונים
11	פרק ב'
11	התחייבויות בינלאומיות - ILO
11	מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית
13	מרשם מחלות תעסוקתיות
13	המוסד הישראלי לבטיחות ולגהות בעבודה
14	רופאים תעסוקתיים ורפואה תעסוקתית
15	ביטוח לאומי
15	המועצה הלאומית לבריאות העובד
17	פרק ג'
17	ניתוח ביקורתי
18	מחסור כרוני בכוח אדם מקצועי
22	סיכום

תמצית מנהלים

יותר אנשים מתים ממחלות תעסוקתיות מאשר מתאונות עבודה – על פי הערכת ארגון העבודה הבינלאומי (ILO), 2.78 מיליון עובדים בעולם מתים בשנה כתוצאה מפציעות ומחלות הקשורות לעבודה, מהם 86% מתים ממחלות תעסוקתיות (והשאר – מתאונות עבודה). העיסוק הציבורי, התקשורתי והממסדי סובב סביב תאונות העבודה ומקרי המוות הנגרמים בעטיים, ולא מתמקד בתחום הבריאות התעסוקתית.

הערכת חסר של מספר העובדים והעובדות שנפגעים ממחלות תעסוקתיות – נתוני העובדים והעובדות אשר נפגעים ממחלות תעסוקתיות לוקים בהערכת חסר בארץ ובעולם. דו"ח וועדת אדם מתייחס להערכות ה-ILO בנוגע למספר החולים והנפטרים בישראל ממחלות תעסוקתיות. על פי הערכות אלו בישראל חולים עשרות אלפי עובדים בשנה במחלות תעסוקתיות, ואומדן של 1,700 עובדים נפטרים בשנה כתוצאה מתחלואה תעסוקתית. לעומת זאת, בדו"ח האחרון של רשם המחלות לשנת 2019, דווח על 1727 מקרים של חולים מאומתים שדווחו על ידי רופאים תעסוקתיים. כמו כן 1876 מקרים נוספים הוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי.

קיים מחסור במשאבים למחקר בתחום הבריאות התעסוקתית ולאכיפה – קיים מחסור במשאבים ובכוח אדם לאורך כל שרשרת הטיפול בבריאות תעסוקתית. לדוגמא, המספר הקטן של רופאים תעסוקתיים, שמהווים מקור מידע עיקרי למצב המחלות התעסוקתיות והכתובת המרכזית לעובדים. בשנת 2020 מספר הרופאים התעסוקתיים בישראל עמד על כ-90 רופאים פעילים. מספר זה הוא 0.3% מכלל הרופאים בישראל. בישראל כ-4.1 מיליון עובדים, ו-99.4% מן הדיווחים על מחלות תעסוקתיות מקורו ברופאים תעסוקתיים, ולכן מספר המקרים המדווחים, נמוך. תחום האכיפה סובל גם הוא ממשאבים דלים: במנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית 100 מפקחים בלבד, שתפקידם לאכוף את חוקי ותקנות הבטיחות והבריאות התעסוקתית, בשנתיים האחרונות אין במנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית ולו רופא תעסוקתי אחד. מרבית פעולות האכיפה ממוקדות בתחום הבטיחות, כך יוצא שהפיקוח על מחלות תעסוקתיות בישראל הוא דל ביותר.

אוכלוסיות רבות סובלות מתת-ייצוג ונראות בתחום הבריאות התעסוקתית - מדו"חות ה-ILO עולה כי, האוכלוסייה החשופה ביותר למחלות תעסוקתיות היא האוכלוסייה שבדרך כלל אין אודותיה מידע, כגון עובדים לא-פורמליים, עובדים אצל מעסיקים קטנים ובינוניים, ועובדים באזורים לא עירוניים. כמו כן, התגברות התחרות והגמישות בדפוסי ההעסקה, לרבות עבודות זמניות, עבודות במשרה חלקית או בחוזי "אפס-שעות", מקשים גם הם על איסוף הנתונים לגבי היקף התחלואה האמיתי במחלות תעסוקתיות¹. מנתוני רשם המחלות בישראל ונתוני ה-ILO, ניתן לראות תת-ייצוג מובהק של נשים, של עובדים אצל מעסיקים קטנים ובינוניים ושל עובדים לא פורמליים, לעומת ייצוג יתר בדו"חות, אשר מציג אחוזים גבוהים של דיווחים, מצד עובדים מקצועיים (55%), וממפעלים גדולים בהם ישנם 50 עובדים ומעלה (66%). ייצוג היתר בולט במיוחד במעסיקים אשר יכולים להחזיק ב"מרפאת מפעל" הנותנת מענה מקיף לבעיות של בריאות תעסוקתית.

מסקנות שהוסקו לא מיושמות - בסיכומו של דבר, לפתחן של הרשויות מונחים דו"חות, ובהם הצעות לדרכי פעולה ושינוי בתחום הבריאות התעסוקתית, אשר רבות מהן מוכנות ליישום. בפועל, למרות המשאבים שהושקעו בלמידה וכתיבת המסקנות, מרביתן אינן מיושמות ומתוקצבות ותחום הבריאות התעסוקתית הולך ונדחק אל השוליים.

מבוא לבטיחות ובריאות בעבודה (OSH)

– המסגרת הנורמטיבית

על פי הערכה שבוצעה בשנת 2017, למעלה מ-2.78 מיליון עובדים ועובדות בעולם מתים מפציעות או ממחלות הקשורות לעבודתם מדי שנה. בנוסף, כ-160 מיליון עובדים סובלים מפציעות או ממחלות תעסוקתיות לא קטלניות כל שנה.² נתונים אלה מעוררים דאגה בקרב גורמים בינלאומיים ומקומיים בתחום הבטיחות בעבודה והבריאות התעסוקתית, המבקשים למנוע סיכונים בריאותיים במקום העבודה בכל העולם ולפקח עליהם.

על פי החלוקה המקובלת, שמבצע ארגון העבודה הבינלאומי (ILO), תחום הבטיחות בעבודה והבריאות התעסוקתית (Occupational Safety and Health – OSH)³, נחלק לשני תחומים עיקריים: תאונות ופציעות, ומחלות תעסוקתיות. פרוטוקול אמנה 155 משנת 1981 מגדיר תאונת עבודה כ"אירוע שנגרם בשל, או תוך כדי, עבודה הגורם לפציעה קטלנית או לא קטלנית"⁴. מחלה תעסוקתית לעומת זאת מתייחסת ל"מחלה שנגרמה כתוצאה מחשיפה לגורמי סיכון הנובעים מפעילות הקשורה בעבודה"⁵. על פי המידע שפרסם ארגון העבודה הבינלאומי בשנת 2013, ומתבסס על נתונים משנת 2011, מתוך 2.34 מיליון מתים ממחלות או פציעות תעסוקתיות, מחלות תעסוקתיות היו הגורם ל-86% מכלל מקרי המוות שמקורם תעסוקתי ברחבי העולם⁶, שנכון לאותו מועד היו כ-2.02 מיליון מתים⁷. עם זאת, כפי שצוין לעיל, על פי הערכה עדכנית יותר שפרסם ארגון העבודה הבינלאומי בשנת 2017, מספר מקרי המוות הנובעים ממחלות תעסוקתיות או פציעות בעבודה גדל עד שנת 2017 ל-2.78 מיליון עובדים בשנה. נוסף על כך, דיווח ה-ILO בשנת 2018, שמחלות תעסוקתיות לא קטלניות פגעו בכ-160 מיליון איש נוספים בכל שנה⁸.

על תחום הבטיחות והבריאות בעבודה מופקדים גופים ממשלתיים ולא-ממשלתיים, מקומיים ובינלאומיים כאחד. אחד הגופים הבינלאומיים הוא ארגון העבודה הבינלאומי (ILO). ארגון העבודה הבינלאומי הוקם בשנת 1919 והינו ארגון של האו"ם שבו מיוצגים ממשלות, מעסיקים ועובדים. מיום הקמתו הארגון פועל ל"הגנה על עובדים מפני מחלות ופציעות הנובעות מעבודתם"⁹. אמנות ה-ILO נכתבות בתהליך יוצא דופן בו משתתפות ממשלות, וארגוני מעסיקים ועובדים מכלל המדינות החברות, בתהליך משולש שמטרתו לגבש נורמות התנהגות בינלאומיות שיתבססו על הסכמה רחבה. כאשר אמנה מאושרת באסיפת ה-ILO, המדינות החברות יכולות לאמצה ולקבוע על בסיסה חקיקה לאומית שיש לה תוקף מחייב¹⁰. מיום הקמתו, ה-ILO אימץ עשרות אמנות או המלצות בינלאומיות בנושא ביטחון ובריאות תעסוקתית, מתוכן ישראל אשררה רק בודדות¹¹. בשנת 2017 ה-ILO החל בהליך בחינה מחודש כדי לוודא שכל האמנות, לרבות האמנות הנוגעות לבטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית, עדיין עדכניות ורלוונטיות לחוק המצוי במדינות החברות, ושהן משקפות את הנורמה

Vision Zero Fund, ILO 2017 2

ראה אתר של [המוסד לבטיחות ולגיהות](#). 3

ראה [קישור](#) באתר ה-ILO. 4

[P155 – Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981, article 1; The Prevention of Occupa-](#) 5

[tional Diseases](#), see p. 7, [List of Occupational Diseases \(revised 2010\)](#), see p. 4. 6

Vision Zero Fund, ILO, p. 2; [The Prevention of Occupational Diseases](#), see p. 5 7

[The Prevention of Occupational Diseases](#), see p. 4 8

[The Prevention of Occupational Diseases](#), see p. 4 8

מבוא לחוקת ה-ILO, ראה [קישור](#). 9

[FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY](#), Benjamin O. Alli, p. 9 10

[רשימת](#) אמנות שאושרו על ידי מדינת ישראל. 11

הבינלאומית הרצויה¹². בכך, ארגון העבודה הבינלאומי ממשיך לספק מדריך יישומי המעניק המלצות מעשיות וטכניות, בנוגע ליישום האמנות שמתקבלות על ידי המדינות החברות בו.

ישנם גופים בינלאומיים רבים אחרים הפועלים לקידום בריאותם ובטיחותם של עובדים. לדוגמא, ארגון הבריאות העולמי (WHO) עושה מאמצים לשפר את הבריאות התעסוקתית בכלל, ולמנוע מחלות תעסוקתיות בפרט. ארגון הבריאות העולמי מפרסם לאנשי הבריאות בעולם מידע בנוגע לגורמי סיכון ספציפיים כמו עופרת, כספית ואסבסט, וכן מידע על מניעת תאונות ספציפיות כמו נפילה מגובה. ארגון הבריאות העולמי מרכז גם מידע סטטיסטי בנוגע לפציעות ומקרי מוות כתוצאה ממחלות תעסוקתיות ספציפיות או תאונות תעסוקתיות, ומפרסם הנחיות למזעור וצמצום גורמי חשיפה. באסיפה הכללית של ארגון הבריאות העולמי, התקבלה החלטה לפתח המלצות למדינות החברות בארגון, ולתורמים אחרים, בנוגע לטכנולוגיות רפואיות וייצור מכשירים רפואיים למניעת תאונות עבודה ופציעות¹³. בהתאם, בשנת 2019 ה-WHO פרסם את האסטרטגיה העולמית להתמודדות עם השפעות סביבתיות ועם משבר האקלים הגלובלי והשלכותיהם על בריאותם של בני אדם בכלל, ועל בריאות תעסוקתית בפרט, במדינות שנחשבות ליותר פגיעות להשפעות משבר האקלים¹⁴.

נוסף על ארגונים בינלאומיים, קיימים גופים ממשלתיים רבים נוספים אשר פועלים לשיפור הבטיחות והבריאות בעבודה ברמה האזורית והמקומית, כגון הסוכנות האירופית לבטיחות ובריאות בעבודה (EU-OSHA), המינהל לבטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית בארצות הברית (OSHA), המרכז הקנדי לבריאות ובטיחות תעסוקתית (CCOHS), מנהל הבריאות והבטיחות בבריטניה (HSE), ארגון שרי העבודה הנורדיים (NIVA) ומנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית בישראל. ברבים מהמקרים, גופים ממשלתיים אלה אינם אחראים אך ורק לנושאי בריאות ובטיחות, אלא עובדים בחפיפה או בשיתוף עם סוכנויות ממשלתיות וארגונים לא ממשלתיים בתחום. לדוגמא, במאבק נגד מחלות תעסוקתיות, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית של ישראל, המשוך כיום למשרד הכלכלה, נעזר גם במרכז הישראלי לבטיחות ולגיהות בעבודה (IOSH), וגם ברשם המחלות התעסוקתיות של משרד הבריאות. בנוסף, במקרים רבים תיתכן מעורבות של גופים לא ממשלתיים שונים, בפרט ארגוני עבודה או רפואה, כגון האיגוד לרפואה תעסוקתית בהסתדרות הרפואית והמועצה הלאומית לבריאות העובד, אשר מתמנה על ידי שרי הבריאות והעבודה.

הגדרה של מחלה תעסוקתית

בעוד שבבסיסה, מחלת תעסוקתית היא תופעה רפואית, ההגדרה שלה כוללת מרכיב של קביעת קשר סיבתי המסייע להבחין בינה לבין מחלות אחרות (לעתים קשה מאד להבדיל בין מחלה תעסוקתית למחלה זהה שאינה ממקור תעסוקתי). כאמור, ה-ILO מגדיר מחלת תעסוקתית כ"מחלה הנובעת מחשיפה לגורמי סיכון הנוגעים לפעילות הקשורה בעבודה". ארגוני האו"ם כגון ה-ILO וה-WHO, וכן גופים ממשלתיים רבים אחרים, מכירים בשלושה מרכיבים יסודיים הנדרשים לצורך אבחנת מחלות תעסוקתיות: אבחנה של מחלה, חשיפה לגורמי סיכון במקומות העבודה, וקיומו של קשר סיבתי או אסוציאטיבי בין השניים¹⁵. הגלובליזציה ושינויים חברתיים וטכנולוגיים מובילים מצד אחד להחמרת החשיפה לגורמי סיכון קיימים ולהופעת מחלות תעסוקתיות חדשות כמו בעיות נפשיות או בעיות במערכת התנועה, ומן הצד השני תהליכי מיכון ואיסור על שימוש תעשייתי בחומרים הפוגעים בבריאות. עם זאת, בנוסף להיבט הרפואי בזיהוי מחלות תעסוקתיות, נדרשת הוכחת קשר

¹² Overview document: Background information applicable to all OSH preparatory documents, ILO, 2017

¹³ Health Technologies, Report by the WHO Secretariat

¹⁴ Health, environment and climate change, draft WHO global strategy

¹⁵ International Statistical Classification of Diseases and Related Health ;4 .The Prevention of Occupational Diseases, p

Problems (ICD), p. 1; List of Occupational Diseases (revised 2010), p. 7

סיבתי בין החשיפה לגורם הסיכון או לפעילות במקום העבודה לבין המחלה התעסוקתית.

בהתחשב בדרישה להוכיח קשר סיבתי בין המחלה לחשיפה לגורמי הסיכון, אחד מפריטי המידע העיקריים הנדרשים הוא ניתוח הנתונים הרלוונטיים שנאספו במקום העבודה וזיהוי השפעתם הפתולוגית האפשרית. אך כפי שעולה מדו"חות ה-ILO, האוכלוסייה החשופה ביותר למחלות תעסוקתיות היא האוכלוסייה שבדרך כלל לא ייאסף מידע שיוכל לסייע לה בתחום זה, כמו עובדים לא פורמליים, עובדים אצל מעסיקים קטנים ובינוניים, ועובדים באזורים מרוחקים. כמו כן, התגברות התחרות והגמישות בדפוסי ההעסקה, לרבות עבודות זמניות, עבודות במשרה חלקית או בחוזי "אפס-שעות", מקשים גם הם על איסוף נתונים לגבי היקפן של מחלות תעסוקתיות¹⁶.

ברמה הגלובלית, מדינות או גופים אחרים יכולים לרכז מאמץ לאיתור מגמות של מחלות בקרב האוכלוסייה הכללית לפי סקטורים כדי לקבוע נוכחות של מחלות תעסוקתיות. שכיחות מוגברת של מחלה ספציפית שעלולה להופיע בקרב קבוצת עובדים מסוימת החשופים לסיכון כלשהו לעומת האוכלוסייה הכללית, יכולה להעיד על קיום קשר סיבתי בין חשיפה במקום העבודה למחלה, ובכך להצביע על הימצאותה של מחלה תעסוקתית אפשרית¹⁷. עם זאת, שיטות אלה דורשות עבודה סטטיסטית משמעותית ומעקב אחר רישום מחלות בקרב האוכלוסייה הכללית, וכן שימוש בשיטות ניתוח נתונים לפי עובד או סוג חשיפה. גופי בטיחות ובריאות בעבודה, נדרשים לקבוע קיום של מחלות תעסוקתיות בכל מקרה לגופו, וקובעים את הגורמים התעסוקתיים לכל מחלה בנפרד.

כדי להעלות את היכולת לאבחן מחלות תעסוקתיות, עולה צורך לחקור את הגורמים הפיזיים, הכימיים, הביולוגיים ואחרים שניתן לזהות בפעילות רלוונטית על מנת לזהות את השפעתם הפתולוגית¹⁸. בעוד שלמחלות מסוימות עשוי להיות קשר ברור לחשיפה במקום העבודה בשל אופיין הייחודי, יהיה קשה או אף בלתי אפשרי לקשור באופן מובהק מחלות אחרות, לגורם תעסוקתי מסוים. לכן, קיימת הבנה שזיהוי הגורם למחלה מסוימת "אינו מידע מדויק" אלא שאלה של שיקול דעת המבוסס על סקירה ביקורתית של כל הראיות הקיימות¹⁹. יש מדינות שמבססות את הגדרתן למחלה תעסוקתית בכך שהן מציינות שהמחלה "נגרמה בוודאות מספקת" מחשיפה במקום העבודה²⁰.

במקביל למאמצים אלה לזיהוי מחלות תעסוקתיות, קיימים פרויקטים המייצרים רשימות כלליות של מחלות תעסוקתיות המאפשרות תהליך זיהוי קל יותר. ה-ILO, למשל, מספק רשימה מעודכנת של מחלות תעסוקתיות המבוססת על פגישות עם מומחים וניתוח של למעלה מ-50 רשימות אחרות של מחלות תעסוקתיות שנוצרו על ידי מדינות שונות וארגונים העוסקים בבטיחות ובריאות בעבודה. הרשימה של ה-ILO נועדה "לסייע למדינות במניעה, רישום, יידוע ובמידת הצורך פיצוי על מחלות הנגרמות במקום העבודה"²¹. באופן דומה, המרשם הבינלאומי לסיווג מחלות של ארגון הבריאות העולמי (ICD), מספק "תקן אבחוני בינלאומי למידע בנושא בריאות, תיעוד קליני וצבירת מידע סטטיסטי ... התקן מגדיר את קבוצת המחלות, ההפרעות, הפציעות ומצבים בריאותיים אחרים, המאורגנים בצורה היררכית ומקיפה ...", ומסייע לגופים בין היתר בזיהוי מחלות

[The Prevention of Occupational Diseases](#), p. 7 16
[List of Occupational Diseases \(revised 2010\)](#), p. 7 17
[List of Occupational Diseases \(revised 2010\)](#), p. 7 18
[List of Occupational Diseases \(revised 2010\)](#), p. 8, 19
[אתר המספק מידע על בטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית בפינלנד.](#) 20
[List of Occupational Diseases \(revised 2010\)](#), p. V 21

תעסוקתיות.²² בעוד שה-ICD אינו מכוון ספציפית לזיהוי מחלות תעסוקתיות, אלא נועד לסווג את כל המחלות, ל-ICD קיים חלק משלים שנועד להצביע על בעיות הקשורות לתעסוקה ולחשיפה במקום העבודה לגורמי סיכון. קיומם של רשימת מחלות, של סוגי מחלות תעסוקתיות או של גורמי סיכון, מאפשרים לגורמים הרלוונטיים להסתמך על קשר סיבתי מוכח בין חשיפות במקום העבודה למחלות תעסוקתיות. לפיכך, במקום להמציא את הגלגל בכל פעם מחדש, ניתן להתייחס לעזרים אלה ובכך למזער את נטל ההוכחה לכל עובד בנפרד.²³ עם זאת, יש לסייג ולזכור, כי גורמי סיכון ותחלואה הינם גם תלויי מקום, וגורמי סיכון ותחלואה במדינות שונות ואף אזורים שונים באותה מדינה, עשויים להיות שונים.

הנתונים

האומדנים והנתונים המתעדים מחלות תעסוקתיות עוזרים לקבוע את ההשפעה שיש למחלות אלה על העובדים. באופן כללי, נתונים אלה מבחינים בין מקרי מוות, מקרים לא קטלניים, מקרים של תאונות ופציעות בעבודה ומקרים של מחלות תעסוקתיות. ההערכה היא כי בעולם יש יותר מ-2.78 מיליון עובדים בשנה שמתים כתוצאה מפציעות ומחלות הקשורות לעבודה.²⁴ ברוב המכריע של מקרים אלה (86%) מדובר במחלות תעסוקתיות.²⁵ במילים אחרות, כל יום ישנם כ-7,500 מקרי מוות הקשורים לעבודה ברחבי העולם, ומתוכם כ-6,500 הם כתוצאה ממחלות הקשורות לעבודה.

על פי הערכות של ה-ILO, יש בין 313 ל-340 מיליון פציעות שאינן קטלניות מדי שנה²⁶ וכ-160 מיליון מקרים בשנה, של עובדות/ים החולים במחלות תעסוקתיות שאינן קטלניות.²⁷

נתונים אלה עשויים לתת תחושה מסוימת לגבי ההשפעה של מחלות תעסוקתיות על כוח העבודה, אך ככל הנראה התמונה המצטיירת כאן, אינה שלמה. לדעת מרבית גופי הבטיחות והבריאות בעבודה, המקרים הנוגעים לבטיחות ובריאות בעבודה, במיוחד למחלות תעסוקתיות, אינם מדווחים כראוי החלק גדול של המדינות, ולכן ההיקף העצום של פגיעות תעסוקתיות קטלניות ולא-קטלניות בקרב עובדים אינו ניכר.

ה-ILO הזהיר במספר הזדמנויות כי מחלות ופציעות תעסוקתיות אינן מדווחות וכי הנתונים אינם שלמים.²⁸ באחד מהדוחות משנת 2020, ארגון ה-ILO הרחיק לכת ואמר כי "הדיווח ברחבי העולם, ואיסוף הנתונים על מקרי מוות, פציעות ומחלות תעסוקתיות וניתוחם, אינם מספקים תמונה מדויקת לגבי ההיקף של האתגרים בנושא בטיחות ובריאות בעבודה"²⁹. גם גופים בינלאומיים אחרים מהדהדים אזהרות אלו.

גופים מקומיים נתקלים באתגרים דומים בניסיון לאמוד את ההיקף של מחלות תעסוקתיות ולתעד אותן. הלשכה לסטטיסטיקה תעסוקתית בארה"ב מזהירה כי "הנתונים לעיתים קרובות אינם לוקחים בחשבון מחלות תעסוקתיות [לא קטלניות]"³⁰. באופן דומה, מרשם המחלות התעסוקתיות בישראל מכיר כי "בישראל, כמו

(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 22

p. 9, (2010 revised) Diseases Occupational of List 23

Vision Zero Fund, ILO 24

International Labour Standards on Occupational Safety and Health, ILO 25

Quick Guide on Sources and Uses of Statistics on Occupational Safety and Health, ILO ; Vision Zero Fund, ILO 26

World Statistics, ILO website; Vision Zero Fund, ILO 27

Quick Guide on Sources and Uses of Statistics on Occupational Safety and Health, ILO, p. 32; Safety + Health for All, an 28

ILO flagship program, key facts and figures (2016-2020), p. 15

(Safety + Health for All, an ILO flagship program, key facts and figures (2016-2020) 29

The quest for meaningful and accurate occupational health and safety statistics, the US Bureau of Labor Statistics 30

website

במדינות אחרות, לא מייחסים חשיבות מספקת למחלות תעסוקתיות. המידע הקיים מעיד על כך שמחלות תעסוקתיות הן בעיה כלל עולמית אשר גורמת להוצאות כספיות משמעותיות למדינה³¹. בהתאם, דוח של מרכז המידע והמחקר של הכנסת מ-20 ביוני 2021, קובע כי "לדברי משרד הבריאות, הדיווח על תחלואה בעקבות חשיפה תעסוקתית הוא חסר"³². כמו כן, כפי שדיווח מינהל הבטיחות הישראלי לממ"מ, "באשר למספר העובדים החשופים לגורמים מזיקים כימיים מעל לרמות המותרות לחשיפה, לפי המינהל, אין בנמצא מידע כזה."³³

ניתן לחשוב על מגוון סיבות שתורמות לרישום לא מלא ולתת-דיווח של מחלות תעסוקתיות, כגון מחסור במשאבים ייעודיים למשימה, פערים בידע הרפואי, או התמקדות בקבוצת עובדים אחת על חשבון קבוצה אחרת (למשל, אזרחים מול מהגרי עבודה, מקומות עבודה גדולים מול מקומות עבודה קטנים, או עובדי בניין/חקלאות/תעשייה מול סקטורים אחרים). בנוסף, הצורך בהוכחת קשר סיבתי בין מחלה לחשיפה במקום העבודה יכול להיות מאתגר, כאשר המחלה נגרמת על ידי גורמי סיכון תעסוקתיים ולא תעסוקתיים, היכולים להופיע אצל אותו העובד (למשל, עישון וחשיפה לאסבסט כגורמים לסרטן ריאות). כפי שטוענת הלשכה לסטטיסטיקה תעסוקתית בארה"ב, הנתונים שלהם "לעיתים קרובות אינם מתייחסים למחלות תעסוקתיות [לא קטלניות] מכיוון שעובדים שחולים במחלות עם תקופות דגירה ארוכות, לעיתים קרובות קשה לשייך מצב רפואי ישירות לחשיפה או עוברים דירה לפני שאובחנה המחלה. יתר על כן, לעיתים קרובות קשה לשייך מצב רפואי ישירות לחשיפה במקום העבודה"³⁴. דברים דומים נכתבו על ידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אשר מצא שלמרות שישנה חובה רגולטורית לבצע בדיקות סביבתיות-תעסוקתיות במדינת ישראל, ולאסוף מידע על גיהות תעסוקתית המתמקדת במניעה, חיזוי ובקרה של גורמי סיכון ושל תנאי החשיפה במקום העבודה – מידע כזה אינו קיים כאמור. "באתר המינהל מצויים דו"חות ובהם נתונים אודות פיקוח ואכיפה, אולם הללו כמעט שאינם עוסקים בתחום הגיהות התעסוקתית, אלא מתמקדים בפעולות האכיפה על הפרות בטיחות באתרי בנייה."³⁵ חלק מהבעיה באכיפת החובה לחזות ולמנוע חשיפה לגורמי סיכון נובעת בין היתר מהעובדה, שאין מספיק הכשרות מתאימות למפקחים בנושא הזה, וכתוצאה מכך אין כוח אדם שמוכשר לבצע בדיקות אלו, ולתחזק מאגרים קיימים שמפרטים את גורמי הסיכון³⁶.

אי לכך, גופים לאיסוף נתונים על בריאות בעבודה ובטיחות תעסוקתית, כמו בארצות הברית ובישראל, מסרבים באופן גורף לאסוף או לפרסם נתונים על מקרי מוות ממחלות במקום העבודה. הלשכה לסטטיסטיקה תעסוקתית בארה"ב מגנה על החלטתה לא לכלול בדו"חות שלה נתונים סטטיסטיים על מקרי מוות ממחלות תעסוקתיות, בטענה כי "לא ניתן [כמעט] לאסוף נתונים ברמת דיוק סבירה" ולכן "לא ניתן לפרסם נתונים על מחלות תעסוקתיות קטלניות"³⁷. למרות החלטה זו, הלשכה האמריקנית לסטטיסטיקה תעסוקתית מודה כי מקרי מוות ממחלות תעסוקתיות מהווים את הרוב המכריע של מקרי המוות במקום העבודה כפי שחוקרים חיצוניים העריכו כי "היו פי תשע יותר מקרים של מחלות קטלניות מפציעות קטלניות במקום העבודה"³⁸. בהתאם, מינהל הבריאות והבטיחות התעסוקתית הישראלי מעריך שבכל שנה מתים כ-800 עובדים בישראל

31 [אתר משרד הבריאות](#)

32 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, [מרכז המחקר והמידע של הכנסת](#), עמ' 3

33 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, [מרכז המחקר והמידע של הכנסת](#), עמ' 9

34 The quest for meaningful and accurate occupational health and safety statistics, the US Bureau of Labor Statistics [website](#)

35 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, [מרכז המחקר והמידע של הכנסת](#), עמ' 18

36 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, [מרכז המחקר והמידע של הכנסת](#), עמ' 19

37 The quest for meaningful and accurate occupational health and safety statistics, the US Bureau of Labor Statistics [website](#)

38 The quest for meaningful and accurate occupational health and safety statistics, the US Bureau of Labor Statistics [website](#)

כתוצאה ממחלות תעסוקתיות או סיבוך שלהן, אך מדובר בהערכת חסר, ופירוט מספר המתים לפי מחלה אינו נגיש לציבור³⁹.

ההסתייגויות שהועלו לעיל לגבי היקף תופעת הפגיעות בעבודה, ובמיוחד לגבי מחלות תעסוקתיות, מטילות באופן טבעי צל של ספק על הנתונים הקיימים. בראש ובראשונה, מכיוון שמדינות רבות כלל לא מצליחות לעקוב אחר מקרי מוות כתוצאה ממחלות תעסוקתיות, ובהתחשב בכך שהסטטיסטיקה הבינלאומית גורסת כי מחלה תעסוקתית גורמת ל-86% מכלל מקרי התמותה במקומות עבודה, סביר להניח שמדינות לא מצליחות אפילו לתעד את ריבוי מקרי המוות במקומות העבודה. באופן דומה, חלק מהרישומים המקומיים של מקרים שאינם מסתיימים במוות, שונים מאוד מהסטטיסטיקה הבינלאומית המעריכה כי מחלות לא-קטלניות במקום העבודה מהוות כמחצית מכלל הפגיעות שאינן קטלניות במקום העבודה. בישראל בין השנים 2011 ל-2017 רשמה המדינה בממוצע 67,115 מקרים בשנה של תאונות תעסוקתיות שלא הסתיימו במוות⁴⁰, ועל כן, לפי הערכת ה-ILO, מספר הנפגעים ממחלות לא קטלניות בשנה צריך לעמוד על כ-35,000. מספר זה עומד בקנה אחד עם הערכת ארגון העבודה הבינלאומי כי בישראל עשרות אלפי מקרים של תחלואה תעסוקתית. לעומת זאת בדו"ח האחרון של רשם המחלות לשנת 2019, דווח על 1727 מקרים של חולים מאומתים שדווחו על ידי רופאים תעסוקתיים. כמו כן 1876 מקרים נוספים הוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי.⁴¹

39 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, עמ' 4

40 דו"ח ועדת אדם, עמוד 21.

41 הרישום למחלות תעסוקתיות בישראל, עדכון נתיבי 2017, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, עמ' 3.

התחייבויות בינלאומיות – ILO

לפני שנפרט מיהם הגופים המקומיים העוסקים בבריאות בעבודה ובבטיחות תעסוקתית בישראל, חשוב להכיר בהשפעה של המוסדות הבינלאומיים על השטח. הגוף הבינלאומי המוביל בדיני עבודה, ה-ILO, משפיע על הניהול המקומי של תחום הבריאות והבטיחות בעבודה. ה-ILO סייע בקביעת הגדרה למחלות תעסוקתיות, בקידום המודעות, ובקביעת מסגרות שונות בתחום. באופן ספציפי, ה-ILO קבע תקני עבודה בינלאומיים באמצעות אמנות, פרוטוקולים לאמנות והמלצות, ובנוסף מציע למדינות הנחיות לביצוע וליישום האמנות. כאמור, ל-ILO יש 19 פרסומי חקיקה, הנוגעים לבטיחות ובריאות בעבודה – 8 אמנות, 11 המלצות. מתוכן ישראל אישרה רק אמנה אחת בנוגע לבנין. מכיוון שההמלצות הן אופציונאליות, ה-ILO לא מנטר את ההמלצות שאומצו על ידי המדינות החברות⁴².

מדיניות ה-ILO בנושא בטיחות ובריאות בעבודה, מפורטת בשלוש אמנות מרכזיות ובהמלצותיהן הנלוות. פריט החקיקה המרכזי הראשון, אמנת המסגרת לקידום בטיחות ובריאות בעבודה (אמנה מס' 187) והמלצותיה הנלוות (המלצה מס' 197), קובעות תהליך קבוע לשיפור מתמשך של בטיחות ובריאות בעבודה, ויצירת תרבות מונעת של בטיחות ובריאות. פריט החקיקה השני, האמנה לבטיחות ובריאות תעסוקתית (אמנה מס' 155) והמלצותיה הנלוות (המלצה מס' 164), מחייבת את המדינות החברות לאמץ מדיניות לבטיחות ובריאות בעבודה ולנקוט בפעולות ליישומה. לאמנה זו מתווסף פרוטוקול משנת 2002 אשר קורא "לקבוע דרישות ונהלים לרישום והודעה על תאונות ומחלות תעסוקתיות, לבצע בדיקה תקופתית שלהם, ולפרסם נתונים סטטיסטיים שנתיים"⁴³. במסגרת זו, בשנת 2002 ארגון העבודה הבינלאומי אף דאג לגבש המלצות בדבר רשימת מחלות תעסוקתיות וחובות רישום ותייעוד של תאונות ומחלות במקום העבודה (המלצה מס' 194), אשר עודכנה בשנת 2010⁴⁴. לבסוף, פריט החקיקה השלישי הוא אמנת שירותי הבריאות התעסוקתית (אמנה מס' 161) והמלצותיה הנלוות (המלצה מס' 171) אשר קובעת כי על מדינות להקים שירותי בריאות תעסוקתית, שנועדו להבטיח את פעילותן של מערכות הפיקוח על בריאות תעסוקתית ולתרום ליישום מדיניות בריאות בעבודה ובטיחות תעסוקתית. להלן תיאור הגופים הפועלים בישראל.

מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית

הגוף הרגולטורי הראשי בישראל המופקד על מניעת תאונות עבודה והגנה על בריאות העובדים הוא מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית (להלן: "המנהל"). המנהל הוא חלק מזרוע העבודה אשר היה עד לאחרונה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. בכנסת ה-24 הזרוע הועברה לאחריות משרד הכלכלה, ואיתה עבר המינהל. סמכות המנהל נובעת מחוק ארגון הפיקוח העבודה תשי"ד-1954 ומפקודת הבטיחות בעבודה [נוסח חדש], תש"ל-1970. אחריות המינהל כוללת בעיקר בדיקת מקומות עבודה, אכיפת תקני בטיחות ובריאות, קביעת תנאים וסטנדרטים למינוי נושאי תפקידים, קביעת תנאים ודרישות למתן רישוי הנדרש למקומות עבודה מסוימים וקידום בטיחות במקום העבודה. המנהל אחראי להליך ההסמכה והרישוי גם כן, ואמון בנוסף על תחום הגיהות בעבודה באמצעות מימון יוזמות ומחקרים שונים לקידום בטיחות במקומות העבודה⁴⁵. בנוסף, המנהל מקבל גם אזהרות מפני מפגעי בטיחות, ודיווחים על פגיעות במקום העבודה או על

[FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY](#), Benjamin O. Alli, p. 9; ILO website 42

[FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY](#), Benjamin O. Alli, p. 11-12 43

המלצה מס' 194, ILO; רשימה עדכנית של מחלות תעסוקתיות, 2010, עמ' 4. 44

אתר מינהל הבריאות והבטיחות התעסוקתית 45

מחלות אשר מועברים לאחר מכן לגופים אחרים בתחום הבטיחות והבריאות התעסוקתית.

על פי סעיף 3 לפקודת התאונות ומחלות משלח-יד (הודעה) (1945), על המעסיק לדווח מיידית על כל פגיעה במקום העבודה שגרמה לחוסר יכולת לעבוד במשך יותר משלושה ימים או שהביאה למותו של עובד. לפי סעיף 5 לפקודה, כל רופא מוסמך אשר מטפל בחולה, אשר לפי דעתו המקצועי חולה במחלה תעסוקתית, חייב לדווח על כך בכתב למנהל. המנהל אוסף ומארגן דו"חות בעקבות דיווחים אלו, ושולח אותם לגופים אחרים בתחום הבטיחות והבריאות, כגון רשם מחלות מקצוע. בנוסף לדיווחים על פציעות ומחלות במקום העבודה, הציבור הרחב רשאי לדווח למנהל על מפגעים במקום העבודה.

מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית אחראי גם על הסמכת מנהלי עבודה, קציני בטיחות וועדות בטיחות העומדים בתקנים השונים ועוברים את ההכשרה שקבע המנהל. בנוסף, המנהל מעניק רישוי לעסקים מסוימים, המחייבים רישוי לפי חוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968. רישוי אשר בא להבטיח כי עסקים אלה פועלים על פי תקני בטיחות ובריאות במקום העבודה.

מעבר לכך, וחשוב מכל, מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית משמש כגוף הפיקוח והאכיפה בתחום בישראל לעניין בטיחות ובריאות תעסוקתית. באחריות המנהל לשלוח מפקחים לזהות סיכונים אפשריים באתרי העבודה ולהעריך את תנאי העבודה. בדיקות אלו עשויות להיות במהלך ביקורי פתע או לחילופין, בעקבות דיווחי חובה אותם אתרי עבודה מסוימים מחויבים להגיש. בסמכות המפקחים לסגור אתרי עבודה, לתת "צווי שיפור" המחייבים אתרי עבודה להתאים את עצמם לדרישות תוך שבועיים מרגע מתן הצו. בנוסף, בסמכות המנהל להוציא צווי בטיחות, המחייבים תיקון מידי של הסיכונים והסכנות במקום העבודה, והפקחים רשאים למנות מנהלי עבודה ומפקחי בטיחות במקום העבודה, וכן לקנוס מקומות עבודה שלא עמדו בדרישות "צווי השיפור". בנסיבות חמורות יותר, כמו במקרה של פגיעה מסכנת חיים או מוות של עובד, מפקחים עשויים להורות על הפסקת העבודה עד שיורחק גורם הסכנה, ואם מדובר באתר בנייה בו נגרמה פגיעה קשה או מוות, אף לאסור את העבודה באתר למשך 48 שעות לכל הפחות.

מנהל הבטיחות והבריאות בעבודה יכול להיעזר במשטרה לשם ביצוע צווי הבטיחות להפסקת העבודה, או לפתוח בהליך פלילי ולהטיל קנסות לפי חוק העונשין נגד מעסיקים שהפרו צווי בטיחות או צווי שיפור. במנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית פועלת מחלקת חקירות, הבודקת הפרות של הוראות הבטיחות במקום העבודה. המחלקה שואפת למנוע הישנות של תאונות במקום העבודה וגרימת מחלות תעסוקתיות, באמצעות העמדה לדין של המפרים את חוקי הבטיחות במקום העבודה. כמו כן, למנהל יש סמכות מנהלית, על פי חוק, להגברת האכיפה של דיני העבודה, תשע"ב-2011. החוק אשר הוחל בשנת 2017, מעניק למנהל סמכות להטיל עיצום כספי על מעסיקים, בשיעור של של בין 20,220 עד 35,380 ש. צעד זה מופעל בעיקר נגד קבלני בניין המפרים הוראות בטיחות במקום העבודה.

בעוד שמנגנוני האכיפה מהווים אבן יסוד של כל גוף רגולטורי, מאמצי הפיקוח נפגעים בגלל המשאבים המוגבלים של המנהל. מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית מעסיק כ-100 מפקחים בלבד בכל הארץ⁴⁶, שאמורים לפקח על יותר מ-70,000 מפעלים, 15,000 אתרי בנייה ועוד מקומות תעסוקה⁴⁷. אותם מפקחים אמורים להיות בעלי מומחיות ולהתמצא בסכנות ובסיכונים המאיימים על בריאות ובטיחות העובדים בכל ענפי התעסוקה השונים. כתוצאה מהמשאבים והיכולות המוגבלים הללו, בפועל תחום הבטיחות נאכף באופן

46 ז"ח ועדת אדם, עמ' 90

47 בלכליסט, "מנכ"ל ביטוח לאומי: "גיבשנו מתווה לעובדים שפיתחו תסמינים של תשישות כרונית".

נרחב בהרבה מתחום הבריאות התעסוקתית, שכמעט ואין בו אכיפה. זאת בין היתר לאור היעדר ההכשרה וההשתלמות למפקחים בנושאי בריאות ומחלות תעסוקתיות⁴⁸. בכל הנוגע לבריאות תעסוקתית, עיקר פעילות המנהל מתמקדת בניטור חומרים מסוכנים, ופעילות יזומה בענפים יצרניים בלבד, בעיקר בענפי התעשייה הבנייה והחקלאות. מנתונים שנמסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת, ניכרת ירידה בשנים האחרונות במספר פעולות הניטור שמבצע המנהל, בין היתר בגלל ירידה במספר המפקחים והעברתם לאכיפה בענף הבנייה⁴⁹. פירוט על כך בפרק ג'.

מרשם מחלות תעסוקתיות

הרשם למחלות תעסוקתיות הוקם ביולי 2011, במימון מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית בזרוע העבודה, ואוסף נתונים ייעודיים על מחלות תעסוקתיות במסגרת רישומי המחלות של המרכז הלאומי לבקרת מחלות. הרשם מופקד על איסוף נתונים סטטיסטיים עדכניים, אמינים ונגישים בנוגע למחלות תעסוקתיות בישראל⁵⁰. הרשם פועל תחת המרכז הארצי לבקרת מחלות, ששייך למשרד הבריאות, וממומן על ידי מינהל הבריאות והבטיחות התעסוקתיים של משרד הכלכלה. בנוסף הרשם מונחה מקצועית על ידי ועדת היגוי המורכבת מנציגי משרד הכלכלה והתעשייה, משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי ונציגי המחלקות לרפואה תעסוקתית בקופות החולים. מבחינת הסמכות החוקית, רשם המחלות התעסוקתיות נוצר מכח פקודת התאונות ומחלות משלה-יד (הודעה) (1945) ותקנות מחלות מקצוע (חובת הודעה - רשימה נוספת), תש"ם-1980.

כחלק מאחריותו, הרשם עוקב אחר מגמות ודפוסים במחלות תעסוקתיות והופעת מחלות חדשות. בנוסף, על הרשם מוטל לאתר רמות תחלואה גבוהות ואזורים בסיכון מוגבר או עבודה בסיכון גבוה⁵¹. מאז יולי 2015 פרסם הרשם חמישה דו"חות שהתבססו על נתונים סטטיסטיים על מחלות תעסוקתיות שנמסרו מהמינהל ומביטוח לאומי. נתוני המינהל מתקבלים דרך דיווחים של רופאים תעסוקתיים, והמאגר מאפשר פילוח מקרים לפי סוג מחלה, ענף, סוג עבודה, גוף מדווח, מיקום גיאוגרפי, גיל העובד, לאום ומגדר. הרשם נתקל בקשיים בניסיונותיו להרחיב את הגורמים המדווחים ובקבלת מידע על תחלואה החשודה כתעסוקתית מגורמים שונים (המוסד לביטוח לאומי, רשות המיסים, חברות הביטוח וכו'). בסופו של דבר, מאמצי הרישום הכרחיים ליצירת תכנון אסטרטגי ומתן מענה לנושאים הקשורים למחלות תעסוקתיות.

המוסד הישראלי לבטיחות ולגהות בעבודה

המוסד הישראלי לבטיחות ולגהות בעבודה (IIOOSH) הוא גוף סטטוטורי, ארגון ללא כוונת רווח שהוקם בשנת 1954 מכוח חוק ארגון הפיקוח על העבודה, תשי"ד-1954 (להלן: "המוסד"). תקציבו של המוסד מגיע בעיקר מהמוסד לביטוח לאומי בישראל⁵², והוא פועל לקידום "תרבות של בטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית"⁵³, אך הוא אינו משמש כרגולטור וככזה אינו עוסק באכיפה או בפיקוח. במקום זאת, המכון מתמקד אך ורק במניעה ומחקר. המוסד עוסק בחינוך, פעילויות הכשרה, לימודים, הדרכה והסברה, ומתן ייעוץ לשר הכלכלה, לרבות נקיטת אמצעים לקידום והעלאת המודעות בנושאי בטיחות ובריאות תעסוקתית. כך למשל, לאחרונה

48 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, עמ' 19

49 היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום עבודתם, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, עמ' 10

50 אתר משרד הבריאות, [רשם המחלות התעסוקתיות](#)

51 אתר משרד הבריאות, [רשם המחלות התעסוקתיות](#)

52 דו"ח ועדת אדם, עמ' 43; דו"ח מבקר המדינה 66ג, שנת 2016, עמ' 1012.

53 [אתר המכון לבטיחות ולגהות](#)

המוסד אף השיק אתר מקוון "קו לחיים" המאפשר לציבור לדווח על סכנות ברורות ומיידיות באתרי בנייה⁵⁴.

המכון מציע קורסי הכשרה, לרוב ללא עלות, לענפי עבודה שונים ונושאים שונים הקשורים לעבודה, ומפרסם חומרים בעברית ולעתים בשפות אחרות (אנגלית, ערבית, רוסית ועוד). בנוסף, המכון מציע משאבים חינוכיים, אירועים מקוונים, וספרות בנושאי בטיחות ובריאות בעבודה. מאמצים חינוכיים אלה מתמקדים בבטיחות ובבריאות תעסוקתית בצורת קורסים המתמקדים במניעה, סקר מפגעים וסיכונים במקום העבודה ומעקב, מדריכים לזיהוי סכנות ומפגעים במקום העבודה, ופרויקטים המקדמים הבנה של הנושאים. בנוסף, על מנת להגיע לקהלים מגוונים ולחשיפה, מפגשי הדרכה רבים מתקיימים באמצעות היחידות הניידות של המכון, שמגיעות למקומות העבודה ללא עלות.

כדי לקדם בצורה הטובה ביותר את מאמצי המניעה, המוסד עוסק גם במחקר כדי לספק נתונים קלים ליישום בתחומי העבודה השונים. ככזה, המוסד משתתף במחקר שבדק את ההשפעות של חומרים מסוימים ופעילויות מסוימות על עובדים. המוסד פועל גם לאיתור גורמי סיכון במגזרי עבודה שונים ונותן הנחיות להכנת מקום העבודה בצורה הטובה ביותר כדי למנוע מחלות ופציעות. לדוגמה, בשנת 2019 פרסם המוסד דו"ח על חשיפה עורית תעסוקתית בקרב עובדי עובדי ועובדות מכוני יופי⁵⁵. באופן דומה, המוסד חקר לאחרונה את גורמי הסיכון הארגוניים בחקלאות, ונתן המלצות לצמצום ומניעת פגיעה במערכות השריר-שלד בעת קטיף⁵⁶. פעולות אלה משלימות מאמץ גדול יותר של חינוך עובדים ומעסיקים באשר לסכנות במקום העבודה, על ידי פרסום חומרי הסברה על גורמי סיכון ביותר מ-400 מקצועות שונים⁵⁷. בנוסף למסירת מידע בנוגע לסכנות בענפי עבודה מסוימים, כגון חקלאות או עובדי משרד, המוסד ביקש להעלות את המודעות לנושאי בטיחות ובריאות הנוגעים לעובדים ספציפיים. לדוגמה, אחד ממוקדי העיסוק של המוסד מוקדש לחינוך מעסיקים בנושאי בטיחות ובריאות של אנשים עם מוגבלות במקום העבודה, ולאחרונה המוסד פרסם דו"ח על האתגרים איתם התמודדו עובדים עם מוגבלות בתקופת הקורונה⁵⁸.

רופאים תעסוקתיים ורפואה תעסוקתית

כפי שנקבע בפקודת הבטיחות בעבודה [נוסח חדש], תש"ל-1970 ובחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994, רופאים תעסוקתיים ממלאים תפקיד מכריע במאמצים לקדם בטיחות ובריאות בעבודה. רופאים תעסוקתיים, המכונים לפעמים רופאים מומחים בבריאות תעסוקתית, הם "רופאים כלליים שסיימו תקופת התמחות ברפואה תעסוקתית ובריאות ומוסמכים לעבוד בתחום זה"⁵⁹. על הרופאים התעסוקתיים מוטל, בעיקר, לאבחן ולתת טיפול במחלות ובפציעות מקצוע, וכן לבצע בדיקות גופניות כדי לקבוע את כשירותו של העובד לעבודתו⁶⁰.

שירותי הרפואה התעסוקתית ניתנים בארבעת קופות החולים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. המפגש של העובד/ת הישראלי/ת עם רופאים/ות תעסוקתיים מתרכז סביב שלוש סוגי בדיקות⁶¹:

קו לחיים של המוסד לבטיחות ולגיהות	54
חשיפה עורית תעסוקתית בקרב מעצבי שיער במספרות ומכוני יופי, ד"ר אשר פרדו, ניצן רייס-חבלין, רנא דלאשה, מחלקת מחקר של המוסד לבטיחות ולגיהות	55
גורמי סיכון ארגוניים בחקלאות, אביטל רדושר, המוסד לבטיחות ולגיהות	56
מאגר גליונות מידע על סיכונים תעסוקתיים, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, זרוע העבודה	57
קשיי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בימי הקורונה, לבנת כהן, המוסד לבטיחות ולגיהות	58
Who is an Occupational Physician, International Hazard Datasheets on Occupation	59
Occupational Health Physician, definition	60
רפואה תעסוקתית, אתר משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים	61

- הראשונה הינה בדיקת קבלה לעבודה שמטרתה לקבוע התאמת עובד לתחום עיסוק בטרם כניסתו לעבודה.
- השנייה הינה בדיקת פיקוח רפואי תקופתי, בדיקות שנעשות מתוקף חוק, לקבוצות עובדים המוגדרים כחשופים לגורמי סיכון מסוימים ועל הרופאים לבדוק את כשירותם להמשיך לבצע את עבודתם.
- הבדיקה השלישית והרווחת יותר הינה בדיקת כושר העבודה של העובד, אשר נעשית כאשר עובד חלה או נפגע, ומטרתה לקבוע את יכולתו לשוב לעבודתו.

על פי סעיף 5(1) לפקודת תאונות ומחלות משלח-יד (הודעה) (1945), כל רופא יכול לאבחן מחלה תעסוקתית ובאחריותו לדווח על האבחנה לגורמים הממשלתיים הרלוונטיים. עם זאת, בפועל, 99.4% מכלל המקרים של מחלות תעסוקתיות בישראל, מדווחים על ידי רופאים תעסוקתיים⁶². מספר זה מפתיע במיוחד בהתחשב בכך שעבור למעלה מ-4.1 מיליון העובדים בישראל⁶³, יש רק 90 רופאים תעסוקתיים⁶⁴. במילים אחרות, בהתחשב בכך שעל פי נתוני משרד הבריאות היו בתחילת שנת 2021 בישראל קרוב ל-30,000 רופאים⁶⁵, מדובר בנתון מדאיג שרק כ-0.3% מתוכם (רופאים תעסוקתיים) מאבחנים 99.4% מכלל המחלות התעסוקתיות.

ביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי בישראל ממלא תפקיד גם בסוגיות של בטיחות ובריאות בעבודה. רוב תקציבו של המוסד הישראלי לבטיחות ולגהות בעבודה מגיע מהמוסד לביטוח לאומי, שגם מממן פעולות שמטרתן קידום והגברת הבטיחות והגיהות במקום העבודה⁶⁶. כך למשל, הביטוח הלאומי פועל לקידום הידע, אצל עובדים שמועסקים במקומות עבודה קטנים ובינוניים, ולהעלות מודעות לחשיבותם של אורח חיים בריא, ארגונומיה, ערנות ותזונה נכונה, ובכך לתרום למודעות העובד בכל הנוגע לבטיחות תעסוקתית במקום העבודה.

מעורבותו של המוסד לביטוח לאומי נגזרת גם מהיותו הגוף הרגולטורי אשר אמון על הכרה במחלות תעסוקתיות לצורך פיצוי⁶⁷. כך למשל, ניתן להגיש לביטוח תביעות לקבלת דמי פגיעה למי שנפגע בעבודה, ואינו מסוגל עוד לעבוד בעבודתו או עבודה מתאימה אחרת כתוצאה מפגיעה זו⁶⁸, ועל פי נתוני הביטוח הלאומי, כ-67,000 עובדים מקבלים דמי פגיעה בשנה בגין תאונות עבודה⁶⁹. עם זאת, כפי שעולה מדו"ח מבקר המדינה, העברת המידע בין הביטוח הלאומי ובין רשם המחלות התעסוקתיות לוקה בחסר, בעיקר בכל הנוגע לסוג המחלות, מספר התביעות, ומידע סטטיסטי בדבר העובדים וענפי התעסוקה⁷⁰.

המועצה הלאומית לבריאות העובד

המועצה הלאומית לבריאות העובד מייעצת למשרד הכלכלה ולמשרד הבריאות ופועלת להפחתת שיעור חולים במחלות תעסוקתיות, הגברת מודעות אצל רופאים למחלות תעסוקתיות, קידום חקיקה, שיפור האכיפה

62 דו"ח הרישום למחלות תעסוקתיות בישראל עדכון נתוני 2017, אפריל 2019, עמ' 8.

63 [נתוני בנק ישראל](#), יולי 2021

64 [דבר העובדים בישראל](#), 17 במאי 2020

65 מספר הרופאים בישראל: מגמות והצעות מדיניות, [משרד הבריאות](#)

66 [קול קורא להגשת תוכניות לקידום בריאות תעסוקתית בעבודה](#), המוסד לביטוח לאומי

67 דו"ח מבקר המדינה, עמ' 1051

68 [קול קורא להגשת תוכניות לקידום בריאות תעסוקתית בעבודה](#), המוסד לביטוח לאומי

69 דו"ח ועדת אדם, עמוד 21

70 דו"ח מבקר המדינה, עמ' 1051

במקומות העבודה ועוד. המועצה עושה זאת בין היתר, באמצעות ארגון ימי עיון, כנסים מקצועיים, פיתוח מודלים וכתובת ניירות עמדה שמוגשים למקבלי החלטות. כך למשל, ביוני 2019 המועצה המליצה להטמיע חובת מילוי משלח ידו של עובד ברשומות הרפואיות שרופאים ממלאים על עובדים⁷¹. במאי 2020 המועצה פרסמה את המלצתה להגדיר את מקצוע ה"גהותן", שתפקידו יהיה למנוע תחלואה בקרב עובדים, בהתאם להמלצות דו"ח ועדת אדם⁷² (גם היום קיימים גהותנים, אך הגדרות המקצוע אינן ברורות).

71 המלצת המועצה הלאומית לבריאות העובד להטמעת רשימת משלחי יד ברשומות הרפואיות, יוני 2019, משרד הבריאות
72 דו"ח ועדת אדם, עמ' 85; הכרה מקצועית בעיסוק של גיהותן, נייר עמדה, מאי 2020, הוועדה לפיתוח ומיסוד תחום הגיהות במדינת ישראל

ניתוח ביקורתי

בשנים 2014-2016 התפרסמו שני דו"חות מרכזיים אשר הניחו את היסודות לחשיבה הביקורתית בתחום הבריאות והבטיחות התעסוקתית. הראשון שבהם הוא דו"ח ועדת אדם. ועדת אדם הייתה ועדה ציבורית לקידום הבטיחות והבריאות התעסוקתית במדינת ישראל, אשר הוקמה על ידי שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לשעבר, שלום שמחון. ועדה זו פרסמה את המלצותיה בתחום הבטיחות והבריאות התעסוקתית בשנת 2014. מאוחר יותר, בחודשים פברואר-אוקטובר 2015, בדק משרד מבקר המדינה היבטים שונים הנוגעים לבטיחות העובדים ובריאותם, ובתוך כך בדק את אופן יישום המלצות דו"ח ועדת אדם, ויעילות הרשויות הרלוונטיות ביישום הדו"ח: מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, המוסד הישראלי לבטיחות ולגיהות בעבודה, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי. ניתן להתייחס למידע זה כתשתית הביקורת על התחום. דו"ח מבקר המדינה קבע שמרבית המלצות של דו"ח ועדת אדם, לא יישמו בפועל, ולמרבה הצער גם מאז פורסם דו"ח מבקר המדינה, לפחות בתחום הבריאות התעסוקתית, לא חל שינוי לטובה.

לפני שנכנס לעיקרי הביקורת על פעילות הרשויות, יש לציין כי כבר מקריאה ראשונית של שני הדו"חות האמורים עולה בבירור השוני בהתייחסות לתחום הבטיחות בעבודה לעומת תחום הבריאות התעסוקתית. בזמן שהיעדר הבטיחות בעבודה בישראל, וכתוצאה מכך ריבוי תאונות העבודה, תופס נפח מרכזי בביקורת ובניתוח, תחום הבריאות התעסוקתית תופס נפח קטן בהרבה. על כן, למרות שהמספרים מראים כי התמותה עקב מחלות, ברמה הבינלאומית, היא גבוהה יותר מתאונות בעבודה, ההתייחסות הביקורתית היא דלה בהרבה ועמה המשאבים המושקעים במחקר בתחום.

"לא קיימת כיום 'מפת בריאות תעסוקתית' כלל ארצית במדינת ישראל"⁷³ נכתב בדו"ח ועדת אדם. "כלומר אין מידע מסודר על גודל קבוצות העובדים החשופות לגורמי הסיכון התעסוקתיים השונים (כמוגדר בתקנות). דבר זה אינו מאפשר להיערך נכונה לגבי צרכי בדיקות הפיקוח, לגבי מידת הכיסוי הנוכחית או בנוגע לבניית תכנית עבודת עתידית". ציטוט זה מדגים את מצב הענינים בתחום הבריאות התעסוקתית במדינת ישראל.

עיקרי המלצות דו"ח ועדת אדם נסבו סביב הנקודות הבאות: בראש וראשונה, הקמת גוף ממלכתי לניהול הבטיחות והבריאות התעסוקתית, אשר ישמש כרגולטור ומנחה מקצועי בתחום. בתוך גוף זה יוקם מרכז למחקר ולניהול ידע בבטיחות ובבריאות תעסוקתית. כמו כן, איחוד חקיקה ראשית בתחום הבטיחות בעבודה והבריאות התעסוקתית לחוק אחד. החקיקה תעוצב מחדש, ותכלול מספר רבדים, בתוכם חקיקה ראשית, חקיקת משנה, קודים מקצועיים, המלצות הנחיות ותקנים.

בתוך תחום הבריאות התעסוקתית בפרט מתייחסת הוועדה למספר תחומים, מתוכם שלושה מרכזיים: רפואה תעסוקתית, גיהות תעסוקתית וידע ומחקר. הרפואה התעסוקתית היא ענף רפואה העוסק בהערכת גורמי סיכון בסביבת העבודה, או גורמי חשיפה של עובד או קבוצת עובדים ספציפית, וזיהוי מחלות שמקורן בעולם העבודה עקב חשיפה לגורמים שונים ומניעתן. הרובד השני הוא תחום הגיהות התעסוקתית, שייעודו לבצע הערכה ובקרה של סיכוני בריאות במקום העבודה ומציאת פתרונות. בשני התחומים הללו החוסרים גדולים מלהכיל.

73 דו"ח ועדת אדם, עמ' 64

מחסור כרוני בכוח אדם מקצועי

מספר הרופאים התעסוקתיים קטן, ונמצא במגמת ירידה - בתחום הרפואה התעסוקתית, המשאבים הדלים זועקים. בעת כתיבת דו"ח ועדת אדם, מספר רופאי התעסוקה הפעילים בארץ עמד על כ-100-120 רופאים⁷⁴. על פי דיווחים, לפני שנה היו כ-90⁷⁵, ולפי מומחים בתחום, **מספר הרופאים הפעילים עומד כיום למעשה על 75 בלבד** - ומספרם הולך וקטן באופן עקבי. המשמעות של הנתונים בדו"ח ועדת אדם הינה יחס של רופא אחד ל-33,000 עובדים, כאשר בארצות אירופה מדובר על יחס של 4,500-1:1,550, ובארצות הברית על יחס של 1:13,000⁷⁶. מהדו"ח עולה שיחס זה מושג על ידי שילוב רופאי משפחה או אחרים בתחום, מה שלא אפשרי בישראל, עקב מחסור כללי ברופאים ובכלל זה ברופאים ראשוניים. הוועדה ממליצה על ארגון שירותי הרפואה התעסוקתית מחדש, תוך בחינת הנגשת שירותי הרפואה למקומות עבודה ודרכים לגישור על המחסור ברופאים באמצעות פתיחת מסלולי התמחות חדשים ועוד.

גיהות תעסוקתית לא מוגדרת כמקצוע - "גהות תעסוקתית (היגיינה תעסוקתית) הינה מדע ומקצוע העוסק בזיהוי, בהכרה בהערכה ובבקרה של גורמי סיכון שמקורם בסביבת העבודה..."⁷⁷. כך מגדיר דו"ח ועדת אדם את תחום הגיהות התעסוקתית. כיום המפקחים על תחום הבטיחות הינם עובדי הרגולטור, מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, שהם ממוני בטיחות אך הידע שלהם בתחום הגהות מוגבל. עם זאת, מכיוון שבישראל אין הגדרה מקצועית לתחום "גהות", המלצתו העיקרית של הדו"ח היא הגדרת התחום כמקצוע לצורך עידוד הכשרה, דרישות סף אקדמיות להתמחות סביבתית, ויצירת "תו תקן" להערכת סיכונים פוטנציאליים⁷⁸.

מחסור במידע ונתונים - כמו ה-ILO, גם דו"ח ועדת אדם מצביע על חוסר בנתונים ומידע בתחום הבריאות התעסוקתית. את המחסור במידע ונתונים ניתן לחלק למספר סוגים: הראשון הוא מחסור בנתונים הקיימים במערכת כיום. השני הוא בסוג המידע שניתן היה לאסוף במערכת יותר מיטבית, והשלישי, והמשמעותי לא פחות במחקר יישומי, שילוב ושיתוף פעולה בין גופים שונים העוסקים בתחום.

בכל הנוגע למידע הקיים כיום, מידע זה נשען על תפוקות המערכת הקיימות (בהמשך התייחסות לרשם המחלות התעסוקתיות, הגוף האמון על איסוף מידע). מערכות אלו בבסיסן מצומצמות מאוד ונוגעות לפלח מאוד צר של עובדים ומקומות עבודה. בנוסף לכך הטיפול בעובדים מחולק לפי קופות חולים שונות, ולא בהכרח לפי מקומות עבודה, מה שמקשה על איסוף ועיבוד המידע בצורה מיטבית, והסקת מסקנות לגבי מקומות עבודה וחשיפה לגורמי סיכון סביבתיים אצל מעסיק או במפעל מסוים.

טיוב המידע הקיים יכול היה לכלול אפיקים מרובים. בתוך כך, דוגמא להמחשה, שעלתה במהלך ריאיונות עם אנשי מקצוע לשם כתיבת הדו"ח, היא היכולת האפשרית של כל רופא/ה לציין ברשומה הרפואית את המקצוע של המטופל. פעולה זו הייתה מאפשרת איסוף מידע סטטיסטי רחב הקושר בין מחלות לבין מקצוע. כפי שנוכחנו לדעת במהלך מגפת הקורונה המלווה אותנו מאז תחילת שנת 2020, למערכת הבריאות יכולת טובה לאסוף נתונים כאשר היא מציבה לה זאת כמטרה.

לכל המחסור האמור בנתונים, יש להוסיף גם היעדר מחקר יישומי בתחום על ידי הגופים האמונים על כך, ובכלל זאת המוסד הישראלי לבטיחות ולגיהות בעבודה. המוסד מפרסם מחקרים רבים בשפה העברית, אשר

74 דו"ח ועדת אדם, עמ' 9

75 דבר העובדים בישראל, 17 במאי 2020

76 דו"ח ועדת אדם, עמ' 9

77 דו"ח ועדת אדם, עמ' 83

78 דו"ח ועדת אדם, עמ' 85

מרביתם בוצעו במקומות שונים בעולם. עם זאת, המוסד לא מקיים מחקר יישומי תוך שיתוף פעולה עם הגוף הרגולטורי בתחום, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, או לחילופין עם גופים אחרים בעלי עניין. מחקרים יישומיים כגון אלה, יכולים לייצר תשתית לפעולות אכיפה מדויקות יותר באתרי עבודה שונים, ולטייב את עבודת המניעה של מחלות תעסוקתיות. כפי שצויין בתחילת הדו"ח, ההבנה לגבי מחלות תעסוקתיות בעולם כולו, יכולה להתגבש, והולכת ומתגבשת במוסדות בינלאומיים בעזרת מחקר יישומי בקרב קבוצות עובדים ומקומות תעסוקה.

ניתוח המידע העולה מדו"חות הרשם הלאומי למחלות תעסוקתיות מחדד את הבעייתיות הקיימת במידע היחידי הנגיש היום אודות מחלות תעסוקתיות. הרשם, כפי שמצוין בפרק הקודם, אמון על איסוף הנתונים הקיימים. אך המאגר החסר חושף את קוצר יריעת הנתונים העומדים לרשותו, ובתוך כך – את תת ייצוג של קבוצות עובדים רבות, אשר נובע בין היתר מהיעדר חקיקה ומחוסר הנגישות של מעסיקים ועובדים למידע.

מספר דיווחים נמוך על מחלות תעסוקתיות - נתוני הרשם מגיעים בראש ובראשונה מדיווחי רופאים תעסוקתיים. לאור המחסור החמור ברופאים תעסוקתיים, ההערכה היא כי מספר הדיווחים נמוך לעומת מספר העובדים שחולים בפועל במחלות תעסוקתיות. בדו"ח האחרון שהתפרסם בשנת 2019 ומתייחס לשנת 2017, התקבלו דיווחים על 2,085 מקרים בהם היה חשד למחלות תעסוקתיות של עובדים, מתוכן 1,737 דיווחים זוהו כמקרים מאומתים. מתוך המקרים המאומתים, 1,727 מהם התקבלו ברשם על ידי רופאים תעסוקתיים (שיעור של 99.4%).⁷⁹ כמו כן, 1,876 מקרים נוספים הוכרו ע"י המוסד לביטוח לאומי כמי שסובלים ממחלות תעסוקתיות.⁸⁰ סך הכל מהדו"ח עולה שבשנת 2017 זוהו 3,613 מקרים של מחלות תעסוקתיות.

לפי דו"ח וועדת אדם, ה-ILO העריך כי בישראל מתים מדי שנה מאות אנשים מתחלואות שסיבתן הישירה היא סביבת העבודה המסוכנת. אומדן נוסף של ה-ILO המצוין בדו"ח, ומתבסס על מודל מתמטי המשווה את ישראל למדינות בעלות מאפיינים דומים, מעריך באופן מדויק יותר כי 1,700 איש נפטרים בשנה ממחלות תעסוקתיות בישראל. עם זאת, גם וועדת אדם העריכה שנתון זה הוא נתון חסר, לאור מחסור הנתונים בעולם כולו. עוד צוין בדו"ח וועדת אדם כי בכל הנוגע לתחלואה שאינה קטלנית, העריך ארגון ה-ILO כי בישראל ישנם עשרות אלפי עובדים החולים במחלות תעסוקתיות. מקור השוואה אחר שיכול להראות כי נתון זה הינו נתון חסר, לעומת מספר העובדים שבריאותם נפגעת בפועל בעבודתם, הוא זה שהוזכר בחלק הראשון של הדו"ח, אשר משווה את מספר הנפגעים התעסוקתיים, שהפגיעה בהם לא הסתיימה במוות, חלקם כתוצאה ממחלות לא קטלניות. בין השנים 2011 ל-2017 רשמה המדינה במוצע 67,115 מקרים בשנה של תאונות תעסוקתיות שלא הסתיימו במוות, ולכאורה, לפי הערכת ה-ILO, מספר הנפגעים ממחלות לא קטלניות בשנה צריך לעמוד על כמחצית ממספר זה, כ-35,000 מחלות תעסוקתיות. אך למעשה, על פי דו"ח של המרכז הלאומי לבקרת מחלות, נכון לשנת 2017 כאמור נמצאו רק 1,737 מקרים של מחלות תעסוקתיות העונות על קריטריוני המרכז לצורך רישום.

תת-ייצוג לנשים וקבוצות עובדות ועובדים רבות - ניתוח הנתונים המוצע בדו"ח הרשם, יכול לספק כלים להבחין בתת ייצוג של קבוצות עובדות ועובדים. מהנתונים בדו"ח האחרון לשנת 2017 (שפורסם בשנת 2019) עולה כי מספר העובדים היהודים שנפגעו מתוך 10,000 עובדים (יהודים) הוא 8.9, לעומת 11.1 ל-10,000 עובדים (ערבים)⁸¹, סך הכל בקרב הגברים יחס של 14 עובדים ביחס ל-10,000 עובדים זאת לעומת מספר

79 דו"ח רשם 2017, עמ' 8

80 דו"ח רשם 2017, עמ' 4

81 דו"ח רשם 2017, עמ' 23

הנשים שנפגעו אשר עומד על 4.3 ביחס ל-10,000 עובדות. נתונים אלו מחושבים משילוב נתוני דיווחי הרופאים התעסוקתיים לרשם ונתוני הביטוח הלאומי.

כן עולה מן הנתונים של הרשם המתקבלים מרופאים תעסוקתיים בלבד עולה כי 55% מהמקרים הם של עובדים מקצועיים בבינוי ותעשייה⁸², וכ-66% הינם ממפעלים בהם ישנם 50 עובדים ומעלה⁸³.

ההסברים לנתונים אלה, ולתת הייצוג של קבוצות מסוימות, נובעים בין היתר ממבנה חקיקה המעניק לעובדים במקומות עבודה גדולים, עם מספר עובדים רב יותר, כלים יותר כלים המעוגנים בחוק המחייבים את השמירה על בריאותם – זאת כגון מינוי ממוני בטיחות וועדות בטיחות למפעלים בהם מספר עובדים שעולה על 50 ו-25 בהתאמה. תת הייצוג של הנשים עשוי להיות מוסבר על השתייכות לענפים בהן פחות חשיפות לחומרים מסוכנים, או לחילופין על ידי היעדר מענים למחלות התעסוקתיות להן חשופות נשים במקצועות המאפיינים את תעסוקתן. על כל אלו הרחבה בהמשך.

חקיקה ותקנות חסרים – למרות השינויים המתמידים בשוק העבודה, החקיקה בתחום, אינה מתעדכנת. המשמעויות הישירות הן כי מקצועות רבים, נותרים לחלוטין מחוץ למפת הבריאות התעסוקתית. דו"ח וועדת אדם, ניסח זאת במילים הבאות: "למרות הידוע לגבי סיכונים שנוספו לעולם העבודה, מאז שנת 1994 (תקופת חוק ביטוח הבריאות הממלכתי) לא נוספה לחקיקה בישראל שום תקנה הכוללת דרישה לביצוע בדיקות ניטור רפואיות (הסל הבסיסי של שירותי רפואה תעסוקתית). זאת מאחר שלא ניתן להרחיב סל שירותי הרפואה התעסוקתית מבלי להקצות מקורות כספיים לכך"⁸⁴.

החקיקה המוסדרת היום כוללת מספר דברי חקיקה שמסדירים את סמכויות האכיפה של הרגולטור במקומות עבודה, מתן שירותי בריאות המגיעים לעובדים, ואת רשימת המחלות ורשימת החשיפות המזיקות לבריאות⁸⁵, אשר מחייבות בדיקות תקופתיות, מקדימות, או אכיפה. המצב אם כן, כפי שהגדירו יו"ר איגוד הרופאים התעסוקתיים, ד"ר רז דקל, הוא שכיום התקנות נוגעות ל-22 חשיפות מזיקות של עובדים בחומרים כימיים או בחשיפות פיסיקאליות כמו רעש. לדברי ד"ר דקל תקנות אלו מיושנות, ומרביתן עוסקות באוכלוסיות מצומצמות מאד של עובדים. ברם, עקב ההיכרות עם גורמי סיכון אלה, זוכים רק הם לטיפול וליחס, בזמן שגורמי מחלות תעסוקתיות אחרים, נותרים ללא חקיקה ותקנות.

לכך יש להוסיף שעל פי חוק ארגון הפיקוח על העבודה, תשי"ד-1954 והתקנות שהותקנו מכוחו, במפעלים בהם יש מעל 25 עובדים יוקמו וועדות בטיחות, בסיוע המוסד, ובמפעלים שחלה עליהם פקודת הבטיחות בעבודה, ומועסקים בהם מעל 50 עובדים, אף ימונה ממונה בטיחות. המשמעות היא כי במקומות עבודה אלו, בדגש על מקומות בהם יש ממונה בטיחות, צריכה להיות כתובת זמינה ומקצועית יותר, שתפקידה הוא לדאוג לבטיחות העובדים, ובתוך כך, לבריאותם במקום העבודה. יש לציין כי דו"ח מבקר המדינה משנת 2016 מצא ליקויים בפעילות להקמת וועדות בטיחות.

הנתונים הללו – התקנות המיושנות שאינן חלות על כל העובדים, וההגדרות המגבילות שתקפות למקומות

82 דו"ח רשם 2017, עמ' 13

83 דו"ח רשם 2017, עמ' 13

84 דו"ח ועדת אדם, עמ' 62

85 [תקנות מחלות מקצוע \(חובת הודעה – רשימה נוספת\)](#), תש"ם-1980

עבודה מסוימים בלבד, בהם יוקמו ועדות בטיחות וימונו ממוני בטיחות - מסייעים להסביר את הטיית הנתונים שנצפתה בדוחות רשם המחלות התעסוקתיות. מרבית הדיווחים מגיעים ממפעלים גדולים, הענפים מהם מגיעים העובדים הם כאלו המוגדרים תחת החשיפות המוגדרות בחוק וניתן להניח כי אלו מקצועות בהם מועסקים יותר גברים. כל אלו מובילים לתת ייצוג של מקצועות רבים, של מקומות עבודה קטנים שגם סובלים מהיעדר פיקוח ואכיפה, ולתת ייצוג של נשים.

בעולם, עם זאת, קיימת מודעת הולכת וגדלה לגורמי סיכון רבים, שאינם זוכים היום לשום התייחסות במפת הבריאות התעסוקתית בישראל: נושאים של ארגונומיה, עקה (סטרוס) והתעמרות בעבודה, הינם מרכזיים בשיח המקצועי העולמי, ועם זאת, נעדרים לחלוטין ממפת הבריאות המקומית. כמו כן העיסוק בעבודה בגיל השלישי, עבודת אנשים עם מוגבלויות ונושאים אחרי מצומצמת מאד ואינה נותנת מענה לסוגיות יסודיות אלה.

בכלל זאת, יש לפעול כדי להגביר את המודעות למחלות תעסוקתיות ממגוון סוגים, ולפעול מתוך ראייה הוליסטית, ובמספר מישורים במקביל לצורך תיקון המצב הקיים. יש לתקן תקנות עדכניות אשר מתייחסות לגורמי סיכון נוספים, לרבות גורמים נפשיים, להגדיל את מספר העוסקים בבריאות העובד ולשפר את הכשרתם המקצועית, להעלות את המודעות לנושא בקרב רופאי משפחה, לקיים הכשרות למפקחים ולהוסיף תקני מפקחים אשר אמונים על בדיקת ליקויים ונקיטת צעדים מניעתיים בהקשר של מחלות תעסוקתיות. כמו כן, להגדיר יעדים ברורים ומדויקים לאכיפת דברי החקיקה אשר נוגעים למחלות תעסוקתיות ועוד.

על כן, כל עוד ההמלצה הבסיסית ביותר של דו"ח ועדת אדם, בדבר הצורך ביצירת "מפת בריאות תעסוקתית", לא יושמה ולא הוקם גוף לאומי, אשר ישמש כרגולטור ומנחה מקצועי בתחום, וירכז את הסמכויות אשר מבזרות כרגע על פני מספר גופים, ומספר משרדי ממשלה, אשר אינם כוללים, לעת הזו, אנשי מקצוע במספר מספק, לא תתאפשר ראייה הוליסטית שכזו, ולא יתקיים שינוי אמיתי. עם זאת, נראה שהקמתו של גוף כאמור אינה נמצאת בראש מעייני מקבלי ההחלטות, ולא הייתה גם לפני מגפת הקורונה.

תמונת המצב העולה בכל הנוגע לטיפול הרשויות השונות בבריאות תעסוקתית עגומה. המספרים הנמצאים בידי הרשויות, על פי כל ההערכות, לוקים בהערכת חסר. גורמי תחלואה רבים, המאפיינים את עולם התעסוקה המודרני, אינם נבדקים. קבוצות רבות של עובדים, בהן עובדים מוחלשים, בלתי מאוגדים, ושקופים, נותרות ללא מענה, ואפילו כשמדובר במקצועות שאמורים להיות תחת פיקוח הדוק, השמירה על בריאות העובדים אינה נאכפת. המשאבים הנמצאים בידי הרשויות המיועדים למחקר, לטיפול ולאכיפה, דלים עד מאוד. המלצות שניתנו, דו"חות שנכתבו, בהם דו"ח ועדת אדם ודו"ח מבקר המדינה, נותרו כאות מתה בכל הנוגע לבריאות תעסוקתית. את הסמליות לכך ניתן לראות בכך שאפילו ההמלצה למיסוד והגדרת מקצוע ה"גהותן", אשר יהיה אחראי על הטיפול בתחום, לא יושמה. בריאותם התעסוקתית של העובדים אינה עומדת בראש מעייניהן של הרשויות השונות.

תמונת מצב זו מחדדת את הצורך לדייק את הפעולה בתחום הבריאות התעסוקתית. תחום זה צריך לקבל את מקומו הראוי בסדר היום הציבורי ולא להיטמע תחת המונח "בטיחות בעבודה". ההמלצות מונחות לפתחם של קובעי מדיניות כבר שנים רבות, ונותר רק לאמץ, ובכך לקדם שינוי בתחום הבריאות התעסוקתית בישראל, ולהניחו על המפה.

שינוי זה הוא הכרחי. הוא נוגע בראש ובראשונה לאוכלוסיות העובדות והעובדים השקופות. "קו לעובד" פוגש בעבודתו באוכלוסיות עובדים מוחלשות במיוחד, ללא תנאי עבודה הולמים, כאלה שבריאותם נדחקה לשוליים, כמו שאר זכויותיהם, אך לא קיים מידע מסודר לגביהם, מחקר יישומי שיטתי, או מערכת אכיפה שתשמור עליהם. כפי שהזכרנו, לפי דו"חות ה-ILO, האוכלוסיה החשופה ביותר למחלות תעסוקתיות היא האוכלוסיה שבדרך כלל לא ייאסף ממנה מידע. על כן, אכיפה יעילה עבור מי שבאמת זקוק/ה לכך היא אכיפה מבוססת נתונים וידע. לשם כך יש להגדיל את מספר אנשי המקצוע העוסקים בתחום ולהנגיש את השירות לאוכלוסיית העובדים (גם זו הנמצאת בפריפריה הגיאוגרפית והכלכלית), להרחיב את בסיס הידע, לקדם מחקר יישומי, ולטייב את היכולת לאסוף נתונים על מחלות אשר פוקדות אוכלוסיות אלה, כדי לאתר קשרים סיבתיים אפשריים למקצועות בהם אוכלוסיות אלה עוסקות. הצעדים ליצירת בסיס הידע נמצאים לפתחן של רשויות המדינה: לצורך הדוגמא, הצעה שחזרה ועלתה בראיונות שקיימנו, היא תיעוד המקצוע של הנבדקים בקופות החולים, כדי לאתר קשרים סיבתיים אפשריים בין המחלה למקצועות בהם אוכלוסיות אלה עוסקות וכדי שניתן יהיה לחשב שכיחות של תחלואה תעסוקתית במקצועות ובחשיפות שונים.

ידע עדכני יאפשר לא רק לטייב את מערכת האכיפה, אלא לעדכן תקנות וחקיקה, באופן שיתאימו לשוק העבודה הקיים. יש לשמוע את קולם של העובדים והעובדות שאין לגביהם מידע, על ידי נקיטת מהלך יזום, בכדי להבין את מציאות חייהם ותנאי תעסוקתם, ולסייע להם. פעילות זו במהותה צריכה להיעשות על ידי שיתוף פעולה בין הרשות השלטונית, החברה האזרחית וגורמי אקדמיה ומחקר. אנו תקווה כי מסמך ראשוני זה יהווה עבורנו צעד ראשון בקידום הבריאות התעסוקתית של העובדות והעובדים, תוך חיבור אליהם והשמעת קולם.

קו לעובד /
Worker's Hotline
/ عنوان العامل