

7/3/2023

ט"ו באדר ה'תשפ"ג

לכבוד,
ח"כ אוריאל בוסו,
יו"ר ועדת הבריאות

שלום רב,

הנדון: נייר עמדה בנוגע למשבר הבריאות התעסוקתית בישראל

לקראת דיון בנושא "המשבר ברפואה התעסוקתית – דו"ח חדש של רשם המחלות התעסוקתיות", שעתיד להתקיים ביום 13/3/2023 בוועדת הבריאות, הרינו להגיש נייר עמדה בנושא, כדלקמן:

1. על פי הערכות כ-1,200 עובדים מתים בכל שנה בישראל, כתוצאה מתחלואה שמקורה בתנאי העבודה¹, ושיעור העובדים שנפגעים בגין חשיפתם לגורמי סיכון בעבודתם עומד על 100,000 מקרים חדשים בשנה.
2. כפי שצוין כבר בדו"ח ועדת אדם בשנת 2014, היעדר מדיניות לאומית קוהרנטית, וריבוי גורמים מעורבים גרמו פעמים רבות לאינטרסים סותרים, בזבוז משאבים וחוסר יעילות בהתמודדות עם הפגיעה בעובדים. למרות זאת, עדיין לא גובשה תוכנית לאומית להתמודדות עם משבר התחלואה התעסוקתית, ובמשך שנים ארוכות העיסוק הציבורי, התקשורתי והממסדי לא נגע בבריאות התעסוקתית.
3. על כן, בחודשים האחרונים קו לעובד הובילו הקמת "קואליציה למען בריאות תעסוקתית" רב מגזרית ורב תחומית, לקידום גיבוש תוכנית לאומית לפתרון הסוגיה, ומציגים בזאת את מסמך עקרונות שגובש על ידי חברי הקואליציה, אשר מצורף לנייר עמדה זה.

א. הערכת חסר של מספר העובדים והעובדות שנפגעים ממחלות תעסוקתיות

4. הנתונים שמתפרסמים בישראל על מחלות תעסוקתיות מצביעים, באופן עקבי, על תת-דיווח של מחלות תעסוקתיות. למרות שרשם המחלות תעסוקתיות (להלן: "הרשם") הוקם ב-2011, והופקד על איסוף נתונים סטטיסטיים עדכניים, אמינים ונגישים בנוגע למחלות תעסוקתיות, מהנתונים עולה שרק כ-1.5% מכלל העובדים שחולים כל שנה על פי ההערכות, מתועדים על ידי הרשם².
5. נתונים לא עדכניים. עד היום הרשם פרסם שישה דו"חות בלבד, כשהדו"ח האחרון פורסם בינואר 2023 ומציג נתונים לשנת 2018. פרסום הנתונים באיחור של 5 שנים פוגע ברלוונטיות שלהם, ולא מאפשר לקיים שיח ציבורי יעיל על הנתונים או על המלצות הרשם. יתרה מזאת, נתוני הרשם לא רק התיישנו, אלא גם שעל פי כלל ההערכות, דו"ח הרשם אינו משקף את המציאות גם עבור השנה עבורו הוא יצא.
6. נתונים לא מהימנים ותת-ייצוג של אוכלוסיות פגיעות. כפי שהרשם מציין בדו"ח, מהימנות הנתונים שמופיעים שם מוטלת בספק, שכן "תת הדיווח על מקרים מענפי התעסוקה חקלאות, ייעור ודיג ובינוי, בהם לרוב מועסקים עובדים זרים או עובדים פלסטינאים מהשטחים, אשר להם נגישות מוגבלת לשירותי הבריאות התעסוקתית בישראל, מצביעים על תמונת מצב חלקית של התחלואה התעסוקתית בישראל" (דו"ח מיום 25/1/2023, עמ' 27).

¹ "סקר בריאות תעסוקתית ישראל 2022", ד"ר לליב אגוזי, המוסד לבריאות וגיהות.

² כך למשל, בדו"ח האחרון של רשם המחלות התעסוקתיות מיום 25/1/2023, בשנת 2018 דווחו 2,210 מקרים חשודים, ומתוכם רק 1,683 מקרים זוהו כמחלות תעסוקתיות.

7. היעדר תשתית מהימנה לרגולציה יעילה. ידע עדכני נדרש לא רק על מנת לקבל תמונת מצב אמינה יותר על מצב התחלואה התעסוקתית בישראל, אלא גם לעדכון תקנות וחקיקה, באופן שיתאימו לשוק העבודה הקיים וגורמי הסיכון השונים. לכן, בהיעדר נתונים מהימנים, מדינת ישראל נעדרת תשתית ראויה לגיבוש רגולציה יעילה לצמצום התחלואה התעסוקתית.

ב. בעיות באיסוף נתוני מחלות תעסוקתיות בישראל

8. רשימת המחלות התעסוקתיות מיושנת ולא תואמת לרשימה של המוסד לביטוח לאומי: רשימת המחלות התעסוקתיות שחובה לדווח עליהן לרשם המחלות התעסוקתיות לא עודכנה מאז שנת 1980, והיא אינה מסונכרנת עם רשימת המחלות של המוסד לביטוח לאומי, שעל פיה נקבע אילו עובדים זכאים לקבלת דמי פגיעה בעבודה³. הוזה אומר, שייתכן שרשם המחלות התעסוקתיות יכיר במחלה כמחלת משלח-יד, אבל העובד לא יהיה זכאי לקבלת דמי פגיעה בעבודה מהמוסד לביטוח לאומי. ולהפך.

המלצה - טיוב איסוף המידע ברישום המחלות התעסוקתיות ובמוסד לביטוח לאומי לרבות באמצעות עדכון ואיחוד רשימת המחלות התעסוקתיות, הוספת שדות פילוח (משלח-יד, מגדר, גיל סטטוס ומוצא), וזאת כדי לייעל את ההסדרה הקיימת.

9. סיווג האבחנות נעשה לפי סטנדרטים לא עדכניים: רישום המחלות התעסוקתיות נעשה לפי ה-ICD10, משנת 1992, במקום לפי הסיווג החדש יותר שהתפרסם ב-2018. גם מסיבה זו הנתונים מיושנים ואינם מותאמים לידע הרפואי שנצבר בשלושים השנים האחרונות בנושא מחלות תעסוקתיות.

המלצה - סיווג האבחנות לפי סיווג המחלות הבינלאומי העדכני ICD-11.

10. היעדר דיווח של מעסיקים וגורמי רפואה מוביל למחסור בנתונים: מעל 80% מהדיווחים מגיעים מרופאים תעסוקתיים בקופות החולים, לעומת כ-8% מהדיווחים שמגיעים מרופאים תעסוקתיים שעובדים בשירותי בריאות בהסמכה של משרד העבודה. שאר הדיווחים על חשד למחלות מקצוע הגיעו מבתי חולים. עדיין 99.6% מכלל הדיווחים מגיעים מרופאים תעסוקתיים.

המלצה 1 - טיוב איסוף המידע והגברת דיווחים באמצעות קידום מודעות בקרב עובדים ומעסיקים, ובקרב צוותי רפואה בקופות החולים, לזיהוי תסמינים למחלות תעסוקתיות, כדי לאפשר אבחון ראוי והפנייה לרופאים תעסוקתיים במקרים הרלוונטיים.

המלצה 2 - הגברת מודעות אצל הרופאים בשירותי הבריאות בהסמכה ואצל מעסיקים על חובתם לדווח על חשד למחלות, וקיום מבצעי אכיפה על ידי משרד העבודה להגברת הדיווחים בפועל.

11. תת-ייצוג של עובדים פגיעים בשל מחסור ברופאים והיעדר נגישות לשירותי רפואה תעסוקתית: 73% מתוך שיעור המקרים המדווחים היו גברים, 27% בלבד נשים. מתוך כלל המקרים, רק 13% היו דיווחים מהמגזר הערבי; אצל גברים יהודים יש יותר דיווח על תחלואה בהשוואה לגברים ערבים (6.4 לעומת 4.5); אצל נשים ערביות יש יותר דיווח על תחלואה בהשוואה לנשים יהודיות (3.1 לעומת 2.4).

המלצה - הגדלת מספר העוסקים ברפואה תעסוקתית למען מניעה, איתור ולטיפול במחלות תעסוקתיות (בדגש על שיפור נגישות למגזר הערבי, החרדי, עובדים לא ישראלים ואוכלוסיות מוחלשות אחרות),

³ "מיפוי נתוני בטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית", מרכז המחקר והמידע של הכנסת (הממ"מ), 26/12/2021.

וביצוע מיפוי צרכים תקופתי בהתאם לפערים בהתחשב במדדי גיל, מגדר, סטטוס ומוצא, ובהתחשב בגידול העיתי במספר העובדים.

12. תת-ייצוג של ענפים בענפי הבנייה והחקלאות בשל רגולציה לקויה: לפי הדו"ח, בענף הבנייה היו בשנת 2018 רק 30 דיווחים (ירידה בהשוואה ל-132 דיווחים ל-2017), לעומת כ-560 בענף התעשייה. כך גם בענף החקלאות מדווחים בעקביות רק כ-30 מקרים בשנה.

המלצה - גיבוש הנחיות לביצוע בדיקות תקופתיות בהתאם לגורמי סיכון שאין עבורם תקנות ייעודיות היום – חומרים כימיים שנפוצים בענפי הבנייה והחקלאות, קרינה בלתי מייננת, ויברציות, גורמי סיכון ארגונומיים, מיעוט שעות שינה בשל עבודה בשעות מרובות או במשמרות, גורמי סיכון מגדריים וכיוצ"ב.

13. תת-ייצוג של עובדים אצל מעסיקים קטנים ובינוניים ושל עובדים לא פורמליים: לפי הרשם, 25% מכלל הדיווחים הגיעו ממקומות עבודה עם מעל 300 עובדים, ויש להניח שלפחות חלקם מאוגדים. ייצוג היתר בולט במיוחד במעסיקים אשר יכולים להזיק ב"מרפאת מפעל" הנותנת מענה מקיף לבעיות של בריאות תעסוקתית, ומקום בו ישנם ממוני בטיחות וועדות בטיחות לפי חוק.

המלצה - הסדרה מחדש של חוק ארגון הפיקוח על העבודה בתחומי גיהות ובריאות תעסוקתיות, כך שישקפו את האתגרים העומדים בפני בריאות העובדים בישראל ויחייב הקמת ועדות בטיחות ומינוי נאמני בטיחות וגיהות למען הגנה על עובדים גם במקומות עבודה קטנים יותר ובהעסקה קבלנית.

ג. מחסור ברופאים תעסוקתיים מונע טיפול ראוי בנפגעי העבודה

14. נכון להיום, ישנן בקופות החולים רק כ-100 משרות של רופאים תעסוקתיים, עבור משק של כ-4.5 מיליון מועסקים. הרופאים התעסוקתיים הם גורם משמעותי בדיווח על מחלות תעסוקתיות, ומספרם הנמוך משליך על הקשיים באיסוף הנתונים. אך היעדר הרופאים פוגע לא רק באיכות הנתונים שנאספים על ידי הרשם, אלא גם בטיפול בעובדים החולים.

15. **המחסור בגורמי מקצוע מתאימים בקהילה מונע את האפשרות לבצע בדיקות תקופתיות, לזהות קשרים סיבתיים בין תסמינים ובין גורמי סיכון תעסוקתיים, ולטפל בתחלואה קיימת. הנזק הכלכלי שנגרם כתוצאה מכך הוא רב, והוערך בין 2 ל-10 מיליארד ₪** (בגין היעדרויות בשל מחלה, אובדן ימי עבודה, אובדן כוח אדם מיומן והסבה למקצועות אחרים, הפחתה בפריון, הגברת הנטל על כלל ציבור משלמי המיסים בשל תשלום דמי פגיעה או אובדן כושר עבודה בביטוח הלאומי, עלויות למערכת הבריאות וכיוצ"ב).

16. למרות החשיבות במניעת תחלואה וטיפול בחולים, בקופת חולים כללית יש 45.7 משרות לרופאים תעסוקתיים, במכבי שירותי בריאות יש 17.8 משרות ובמאחדת יש 11 משרות בלבד. קופת חולים לאומית עדיין לא מסרה את הנתונים נכון למועד שליחת נייר זה⁴. עם זאת, לא כל התקנים בקופות החולים מאוישים, והמצב צפוי להחמיר מכיוון שאין מספיק רופאים תעסוקתיים חדשים בשוק העבודה.

המלצה – כפי שצוין לעיל, הגדלת מספר העוסקים ברפואה תעסוקתית, למען מניעה, איתור ולטיפול במחלות תעסוקתית, לרבות הגדלת מספר המרפאות ומספר הרופאים התעסוקתיים.

⁴ לפי תשובות לבקשות לפי חוק חופש המידע.

17. תמונת המצב העגומה ושיתוף הפעולה הלקוי בין משרד הבריאות, משרד העבודה והמוסד לביטוח לאומי למניעת תחלואה תעסוקתית מחייבים גיבוש תוכנית לאומית להתמודדות עם המשבר. בכלל זאת נדרש לאמץ את אמנות היסוד מס' 155 ו-187 של ארגון העבודה הבינלאומי (ILO), אשר מנחות כיצד יש לקדם תרבות בטיחות ובריאות מניעתית ברמה הלאומית, לרבות הסדרת פרוצדורות לתיעוד דיווחים על תאונות עבודה ומחלות משלח-יד, ויצירת מנגנון לפרסום סטטיסטיקה שנתית, בין היתר באמצעות דיאלוג בין המדינה, וארגוני העובדים והמעסיקים השונים. על מדינת ישראל לפעול לאלתר, כדי למנוע את הנפגע הבא.

דיאנה בארון

בברכה,

עו"ד דיאנה בארון,
מנהלת מדיניות ציבורית ורכזת תחום
בטיחות ובריאות תעסוקתית
קו לעובד

העתקים:

גב' מיכל דיבנר, מנהלת ועדת הבריאות
עו"ד נועה בן שבת, יועצת משפטית ועדת הבריאות
חברי וחברות ועדת הבריאות ויוזמי ויוזמות הדין המהיר