

תמצית הקואליציה למען בריאות תעסוקתית בסוגיית משבר התחלואה התעסוקתית בישראל:

יותר אנשים מתים ממחלות תעסוקתיות מאשר מתאונות עבודה – על פי הערכות ארגון הבריאות העולמי (WHO) וארגון העבודה הבינלאומי (ILO) שיעור הנפטרים ממחלות תעסוקתיות בישראל עומד על בין 800-1,200 עובדים בשנה¹, בערך פי 10 ממספר ההרוגים השנתי בתאונות עבודה². על פי הערכות משרד הבריאות שיעור הנפגעים עומד על מעל 100,000 מקרים חדשים בשנה והעלות מוערכת בכ-80 מיליארד ₪ בשנה³. עליה בתחלואה התעסוקתית היא בעיה גלובלית, ונובעת ממספר סיבות שביניהן המשך התיעוש, כימיקלים, הזדקנות האוכלוסייה העובדת, מגפות, משבר האקלים, חוסר ביטחון תעסוקתי ועוד.

חיקה מיושנת שמונעת הגנה על עובדים ומניעת תחלואה ותמותה – ההסדרה הקיימת היום מיושנת ואינה נותנת מענה לגורמי הסיכון הקיימים היום בעולם ונפוצו גם בישראל בעשורים האחרונים: חידושים טכנולוגיים ומדעים (למשל מתחום הביוטכנולוגיה או הננוטכנולוגיה) אשר יצרו חשיפה לחומרים כימיים או ביולוגיים שלא היו קיימים; גורמי סיכון ארגונומיים (פגיעה במערכת שריר-שלד, אשר מהווים 87% מהפגיעות שבגינן הוגשו תביעות לפיצויים במדינות מערביות); גורמי סיכון פסיכו-סוציאליים; חיקה לוקה בחסר בנושא חשיפות פיזיקליות כמו רעש מזיק, חשיפה לרטט (ויברציה) או חשיפה לשמש וקרנת UV (חשיפה אשר הופכת ליותר אקוטית לאור משבר האקלים וההתחממות הגלובלית).

היעדר נתונים ומידע לא מהימן – רישום המחלות התעסוקתיות מפרסם דו"חות באיחור של מספר שנים ולפיכך בעת הפרסום אינם רלוונטיים יותר (הדו"ח האחרון לשנת 2019 התפרסם רק בסוף שנת 2023), ועל פי הודאת הרישום עצמו, המידע שמופיע בדו"חות אינו מהימן בשל תת-דיווח (למשל בשנת 2018 תועדו רק כ-1,700 מקרים של מחלות תעסוקתיות, מספר דומה למספר המקרים שדווחו בשנים עברו). כמו כן, הדיווחים נעשים בטופס שנשלח פיזית למשרד העבודה, ולפי הערכות כ-40% מהדיווחים אובדים, כך שאפילו המעט שמדווח – לא מתועד.

קיים מחסור במשאבים שמוקדשים לטיפול בבריאות התעסוקתית ולאכיפה – בשוק העבודה הישראלי יש כ-4.5 מיליון עובדים ועובדות. בשנת 2023 בקופות החולים היו רק 78 תקנים לרופאים תעסוקתיים, שמהווים פחות מ-0.3% מכלל הרופאים בישראל ויחס של רופא ל-58,000 עובדים – פחות מכל שאר מדינות ה-OECD, מה שגורם בין היתר לתת-דיווח בישראל על מחלות תעסוקתיות. כמו כן, נכון להיום יש כ-50 בודקים מוסמכים (גיהותנים) שעוסקים במיפוי וזיהוי גורמי סיכון במקומות עבודה, אחד לכ-80,000 עובדים, והמחסור בתקנים והסדרה בתחומי הגיהות, הארגונומיה וגורמים פסיכו-סוציאליים מוביל לתמונת מצב חסרה בכל קנה מידה. בהתאמה, גם תחום האכיפה סובל גם הוא ממשאבים דלים עם 80 תקני מפקחים בלבד על כל חקיקת הבטיחות, ותת-אכיפה בנושאים בהם ישנן תקנות למניעת תחלואה תעסוקתית (בשנת 2022 ניתנו רק 20 צווים בכלל ענפי המשק בגין הפרת הוראות בתקנות עבודה עם עופרת, בנזן ורעש מזיק).

אוכלוסיות רבות סובלות מתת-ייצוג ונראות בתחום הבריאות התעסוקתית – מדו"חות ה-ILO עולה כי, האוכלוסייה עם שיעורי התחלואה גבוהים יותר למחלות תעסוקתיות היא האוכלוסייה שדרך כלל אין אודותיה מידע, לרבות אוכלוסיות מוחלשות כגון עובדים לא-פורמליים, עובדים אצל מעסיקים קטנים ובינוניים, נשים, ועובדים באזורים לא עירוניים, אולם חשיפה לתחלואה תעסוקתית אינה פוסחת על כל הסקטורים במשק וקיימת גם בכל רמות התעסוקה.

הקואליציה למען בריאות תעסוקתית רואה חשיבות לאומית בקידום נחוש של ההמלצות השונות למניעת מקרי מוות נכות והפחתת תחלואה תעסוקתית. יש לפעול לפתרון הסוגיה בהקדם, וכל יום חשוב למניעת המוות הבא.

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

² דו"ח קו לעובד סיכום שנת 2023 בבטיחות בעבודה.

³ Tompa E et al. Economic burden of work injuries and diseases: a framework and application in five European Union countries. BMC Public Health 2021; 21:29. Also see: Costs to Great Britain of workplace injuries and new cases of work-related Ill Health-2019/20

חקיקה מרכזית היום –

- חוק ארגון הפיקוח על העבודה, תשי"ד-1954;
- פקודת הבטיחות [נוסח חדש], תשל"ל-1970;
- פקודת תאונות ומחלות משלח-יד (הודעה)-1945;
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994;
- תקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים), תשנ"ט-1999;
- תקנות ארגון הפיקוח על העבודה (תכנית לניהול הבטיחות), תשע"ג-2013;
- תקנות הבטיחות בעבודה (ניטור סביבתי וניטור ביולוגי של עובדים בגורמים מזיקים) תשע"א-2011;

המלצות מרכזיות שעלו כבר בעבר⁴ –

שינויי חקיקה ורגולציה:

- א. חקיקת חוק הבטיחות בעבודה והבריאות התעסוקתית - ממשלת ישראל תיזום מעבר מחקיקה מיושנת נקודתית וספציפית לחקיקה חדשה עקרונית ומתקדמת המושתתת על ניהול סיכונים (לפי המודל האוסטרלי והבריטי). החקיקה הראשית ומספר מצומצם של תקנות יקבעו נורמות זהירות כלליות מובנות לכול, ואילו ההנחיות הפרטניות וההנחיות הטכניות תיקבענה ב"קודים מקצועיים רשמיים לבטיחות";
- ב. הקמת גוף ממלכתי מרכזי לניהול הבטיחות והבריאות התעסוקתית - הקמת רשות לאומית לבטיחות ולבריאות תעסוקתית ומיסוד מכון מחקר לבריאות העובד ולבטיחותו באמצעות איחוד המוסד לבטיחות וגיהות, מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית ותקציבים מקרן מנוף, אשר יהיו לה 3 זרועות – מניעה, אכיפה ומחקר שכולן פועלות בהרמוניה, במעמד שווה ומאפשרות חקיקה שנבנית על מידע אמין ומבוסס נתונים;
- ג. עיצומים כספיים - הטלת יותר עיצומים כספיים, מתן כלי אכיפה כלכליים נוספים. למשל הוספת תקנות הגיהות בצו להגברת האכיפה של דיני העבודה מ-2017;
- ד. עדכון רשימת מחלות המקצוע (שלא עודכנה מאז שנת 1990 ו-1980) ואיחוד שתי הרשימות של המוסד לביטוח לאומי ומשרד העבודה לרשימה אחת;
- ה. התקנת תקנות לפי סעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי להנחיית קופות החולים באשר לתפקידן ולאחריותן לספק שירותי רפואה תעסוקתית;
- ו. שינוי חוק הביטוח הלאומי לשינוי תשלומי דמי פגיעה ותמריצים כלכליים למקומות עבודה – תיקון חוק הביטוח הלאומי כדי שתאונות והפרות הבטיחות יהפכו לנטל כלכלי שאינו משתלם למעסיק, ומנגד יוענקו תמריצים חיוביים למעסיקים המנהלים כראוי את תחום הבטיחות ומשקיעים במניעה;
- ז. הסדרת מקצועות הגהות, ארגונום ונאמן ארגונומיה והגברת כשירות העוסקים בבטיחות, לרבות באמצעות רוויזיה במקצועות הבטיחות העיקריים על מנת להתאימם לצרכי ההווה והעתיד;
- ח. פרמיות דיפרנציאליות - יוקם צוות ברשות הממונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר לבחינת מנגנון ביטוח נפגעי מחלות מקצוע ותאונות עבודה בטווח הארוך;
- ט. הנגשת שירותי בריאות תעסוקתית לאוכלוסיית העובדים הנמצאת בפרופריה הגיאוגרפית והכלכלית, למשל באמצעות תיקון חוק ארגון הפיקוח על העבודה כך שיחייב הקמת ועדות בטיחות בהעסקה קבלנית ושילוב עובדי קבלן בוועדות הבטיחות.
- י. מיפוי היקף העובדים שמחויבים בבדיקות תקופתיות לפי התקנות הקיימות היום, וטיוב החקיקה כדי להבטיח את היכולת לאסוף נתונים על מחלות אשר פוקדות אוכלוסיות מוחלשות (למשל עדכון תקנות הגיהות הקיימות כך שיחייבו בדיקות רפואיות תקופתיות לכלל העובדים בעבודות הרטובות בענף הבנייה; התקנת תקנות ההדברה החדשות שממתינות כבר מספר שנים, וחיוב בדיקות תקופתיות).

⁴ מתוך הוועדה הציבורית לקידום הבטיחות בעבודה והבריאות התעסוקתית במדינת ישראל (ועדת אדם) 2014; דוח מבקר המדינה בטיחותם של העובדים ובריאותם - משרד הכלכלה והתעשייה, 1011, דוח שנתי 2016, 24.5.2016.

בנוסף, אלו המלצותינו שנוגעות לעבודה תהליכית במשרדי הממשלה ואצל מעסיקים ועובדים:

- א. מיסוד שדה משלח יד ברשומה הרפואית בקופות החולים והטמעתו באמצעות מבחני תמיכות ממשרד הבריאות, והשלמת היסטוריה תעסוקתית רלוונטית;
- ב. מבחני תמיכות במשרדי הממשלה השונים למתן עדיפות בתמיכות או במכרזים לחברות אשר משקיעות בבטיחות ובבריאות תעסוקתית של עובדיהן ולמניעת תחלואה תעסוקתית;
- ג. עידוד שיקום עובדים והחזרתם למעגל התעסוקה באמצעות הכשרות מקצועיות;
- ד. חינוך לבטיחות ולמניעת היפגעות בעבודה באמצעות סדנאות, קורסים והכשרות מקצועיות לעובדים לשינוי דפוסיים המאופיינים בזלזול ובשאננות ומושרשים בציבור, ופתיחת מסלולים לתארים מתקדמים בנושא הנדסת בטיחות, בטיחות או גיהות למען הגדלת מספר אנשי המקצוע העובדים בתחום;
- ה. ייעול ארגוני ותפעולי של המערכות הממלכתיות המטפלות בבטיחות ובבריאות תעסוקתית (הקמת מאגר נתונים ממשלתי מאוחד לבטיחות ובריאות תעסוקתית, דיגיטציה, הגברת שקיפות, העברת מידע בין המוסד לביטוח לאומי ורישום מחלות תעסוקתית והעברת מידע בין חברות ביטוח פרטיות לרישום מחלות תעסוקתיות לקבלת תמונה יותר שלמה);
- ו. ביצוע יותר פעולות על ידי משרד הבריאות ורישום מחלות תעסוקתיות להגברת הדיווחים על תחלואה תעסוקתית מכלל הרופאים שיש להם ממשק עם התחום התעסוקתי, כולל רופאי משפחה, ריאות, עור וכד' (למשל באמצעות הכשרות לרופאים בקופת החולים, הוספת קורס בתואר ראשון ללימודי רפואה);

מאמרים עדכניים בעברית לקריאה נוספת –

1. קו לעובד, דו"ח בנושא משבר התחלואה התעסוקתית בישראל, דצמבר 2021;
2. מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מיפוי נתוני בטיחות בעבודה ובריאות תעסוקתית 2021;
3. המוסד לבטיחות וגיהות, סקר בריאות תעסוקתית ישראל 2022, ספטמבר 2022;
4. המוסד לבטיחות וגיהות, אוסטרליה: חזון הבטיחות והבריאות בעבודה לשנים 2023–2033, מרץ 2024;
5. בורוכוב גרינברג, כראל, כהן, שיפור בריאות העובדים בישראל באמצעות שיפור החקיקה בתחום הגהות בישראל, רפואה ומשפט, גיליון מס' 53, 2022;