

בריאות העובד בישראל

2022

העובדים שקופים

המגפה הסמויה

ד"ר דיאנה בלנק-פורת. ביוכימאית בכירה (מ.הבריאות)- מוסמכת בריאות תעסוקתית וסביבתית-
מוסמכת ניהול מערכות בריאות- ממונה בטיחות וגיהות בעבודה Blankporat@gmail.com

יותר אנשים מתים ממחלות תעסוקתיות מאשר מתאונות עבודה. פי 6 או פי 8!

על פי הערכת ארגון העבודה הבינלאומי - ILO (International Labor Organization) כ 2.780.000 עובדים נפטרים כל שנה בעולם כתוצאה מפציעות ומחלות הקשורות לעבודה, מהם **86% ממחלות תעסוקתיות** והשאר 14% - מתאונות עבודה. מעל מיליון מקרי מוות מתרחשים כל שנה כתוצאה מחשיפה לחומרים כימיים. עובדים נפגעים גם כן ממחלות תעסוקתיות שהן לא קטלניות, לפי ILO בשנת 2018 נפגעו כ 160- מיליון עובדים.

המשמעות היא שבישראל מתוך כמעט 4 מיליון עובדים, חולים או עלולים לחלות כל שנה מעל 13000 עובדים במחלות על רקע עבודתם, אך הדיווח על מחלות תעסוקתיות לא מוסדר ולא מנוהל וישנו **תת-דיווח**. לפיכך, מדווחים פחות מחמישית ממקרי התחלואה התעסוקתית.

למחלות מקצוע עלויות גבוהות

להעסקת עובדים בתנאי גהות ובטיחות ירודים יש מחיר גבוה ביותר: המחלות התעסוקתיות גורמות לצמצום תפוקות בעבודה ומגדילות באופן דרמטי את ההוצאות על טיפולים רפואיים. עלות תאונות ומחלות מקצוע למשק היא בממוצע 4 % מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג), כ 35 מיליארד שקל. לדוגמה, ממשלת צרפת וארה"ב נתבעו ושילמו עשרות מיליוני אירו או דולר פיצויים לעובדי אסבסט.

העיסוק הציבורי, התקשורתי והממסדי מתמקד בתאונות העבודה ומוות

בולט חסר ההתייחסות למקרי המוות והפגיעות הבריאותיות הקשות כתוצאה מחשיפה לגורמי הסיכון הכימיים, הפיזיקליים, הביולוגיים, הפסיכו-חברתיים ועוד הקשורים לאיכות מקום העבודה ותנאי העסקת העובדים שמשפיעים על בריאות העובד. אופי מחלות המקצוע משתנה עם הזמן עקב שינויים טכנולוגיים שמביאים עמם חומרים, תהליכים ושיטות עבודה חדשות, שינויים חברתיים ותנאי הכלכלה הגלובלית, כל אלה יוצרים סיכונים תעסוקתיים חדשים. לפי נתוני "הרישום למחלות תעסוקתיות" המתבססים על דיווחי חשד למחלה תעסוקתית בקרב עובדים, שהתקבלו במנהל הבריאות והבטיחות התעסוקתית, משרד הכלכלה במסגרת פקודת תאונות ומחלות משלח-יד (הודעה) משנת 1945 בישראל היקף התמותה השנתי של עובדים כתוצאה ממחלות תעסוקתיות ומסיבוכים שלהן - כ-800 עובדים- גבוה יותר מאשר מתאונות עבודה, וזו הערכת חסר. (מידע זה פורסם במאמר "היבטים בשמירה על בריאותם של עובדים החשופים לגורמים כימיים מזיקים במקום

עבודתם", מרכז מידע ומחקר, כנסת ישראל יוני 2021). בדוח האחרון מה "רישום" משנת 2017 (שפורסם בשנת 2019) מספר העובדים שחלו במחלות מקצוע הסתכם ב 1737. באותה שנה נעשה שיתוף פעולה נסיוני עם הביטוח הלאומי שתרם לסטטיסטיקה עוד 1837 מקרים של עובדים שהוכרו כחולים במחלות תעסוקתיות.

גיל העובדים בו מתחילים רוב הדיווחים הוא בסביבות 45 ושיא הדיווחים בין הגילאים 55-65, דבר שעלול להצביע על החשיפה הכרונית שמשמעותה חשיפה יום יומית או מספר פעמים בשבוע במשך משמרת עבודה במשך שנים.

האבחנה התעסוקתית השכיחה ביותר הייתה פגיעה במערכת השמע, אך עם השנים ישנה עלייה בדיווחים על פגיעה במערכת הריר שלד (פגיעה ארגונומית), פגיעה במערכת העצבים ובמערכת הנשימה. כמו כן, דווחו מקרים של מחלות תעסוקתיות שאינן נפוצות, כגון מחלת פרקינסון וכן מחלות שהמודעות אליהן כמחלות תעסוקתיות נמוכה, כגון מחלות נפשיות כתוצאה משחיקה והתעמרות בעבודה. ישנו תת דיווח משמעותי על גידולים תעסוקתיים (עור וגידולים אחרים)

בעולם התופעה לא שונה בהרבה

בהרבה מדינות מציינים יום זיכרון לעובדים שקפחו חייהם בעבודה ומדגישים:

"1921 את האתים. האחאו כאו שזים לאסן החיים"

כל מוות של עובד מיותר וברוב המקרים ניתן היה למנוע



השפעתם של חומרים כימיים על העובד

https://www.youtube.com/watch?v=jvQUit0BWcU&t=59s&ab_channel=MovieclipsTrailers

אין כמו מראה עיניים. לחצו על הקישור ותקבלו את ההסבר הטוב ביותר לגבי השפעתם של כימיקלים על העובד ועל האדם בכלל. דוגמאות נוספות:

סמסונג חשפה את עובדי המפעל שלה לכימיקלים מסוכנים ללא ידיעתם. יותר מ-200 עובדים לשעבר במפעלי הייצור של החברה בדרום קוריאה לקו בשנים האחרונות במחלות קשות ו-76 מהם נפטרו. החברה ניסתה לשלם להם סכומים גבוהים כדי להשתיק אותם (2016, סוכנות הידיעות AP)

עובדי הניקיון חשופים לכימיקלים, אבק וגורמים ביולוגיים, מאמץ פיזי רב ומתח בתנאי תעסוקה בסיסים משפיעים על בריאות הגוף והנפש. עובדים העוסקים בניקיון מדווחים על בעיות בריאות יותר מעובדים בתחומי תעסוקה אחרים (מזרחי ולאור 2013; Van den Borre & Deboosere 2018)

חלק מההשפעות השליליות של כימיקלים על עובדים חשופים יכולות להתבטא כהפרעות בפוריות וגרימת הפלות, מומים מולדים, משקל לידה נמוך, לידה בטרם עת ותמותת תינוקות, בעיות נוירולוגיות, סוכרת, השמנת יתר, אלרגיות, מוטציות גנטיות, סרטן מסוגים שונים. חובת הדרכת עובדים לגבי הסיכונים והמיגונים הנדרשים בעבודה בתהליכים שונים, לא תמיד מתקיימת או המידע והמיגון הניתן לעובד חלקי ולא מגן בפני חשיפה לחומר.

חסר התייחסות נאותה לתופעה החמורה

מחסור במשאבים למחקר, אכיפה וכוח אדם מקצועי

- ♣ מעט רופאים תעסוקתיים מדווחים מעל 99% מהמקרים של מחלות תעסוקתיות ולכן מספר הדיווחים נמוך. אין כיום רופא תעסוקתי במינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית
- ♣ הפיקוח על מחלות תעסוקתיות דל ביותר. האכיפה הקיימת ממוקדת בהפרות בטיחות באתרי בנייה.

- ♣ חסר במפקחי עבודה מוכשרים בתחום הגהות מונע אכיפת החובה לחזות ולמנוע חשיפה לגורמי סיכון ולתרום לדיווח ותחזוקת מאגרי מידע קיימים.
- ♣ אין דיווחים מממוני בטיחות וגהות על חשיפות תעסוקתיות
- ♣ מחסור במומחים בגיהות תעסוקתית, אין הסדרה של מקצוע "גהות" (וגם לא של "ארגונים") ישנם תקנים לא מאוישים ואין עידוד לעסוק במקצועות אלו. "משרד העבודה והרווחה והשרותים החברתיים ומינהל הבטיחות" (כיום משרד הכלכלה) עודדו בעבר לימודי מקצוע הגהות התעסוקתית על מנת לתגבר ו"לשלב כוחות" למען מיגור מחלות המקצוע, אך עד עתה היום אין הכרה במקצוע "גהות" עם כל המשתמע מכך. (מרכז מידע ומחקר כנסת ישראל יוני 2021)

תת-ייצוג ונראות של אוכלוסיות רבות

מנתוני רישום מחלות המקצוע ILO האוכלוסייה החשופה ביותר למחלות תעסוקתיות היא האוכלוסייה שאין אודותיה מידע ולפיכך תת-ייצוג מובהק: עובדים לא-פורמליים, עובדים אצל מעסיקים קטנים ובינוניים, ועובדים באזורים מחוץ לערים. הגמישות בדפוס ההעסקה, לרבות עבודות זמניות, משרות חלקיות ועבודה מהבית מקשים על איסוף הנתונים לגבי היקף התחלואה האמיתית. מצד שני יש ייצוג יתר למפעלים גדולים בהם 50 עובדים ומעלה, בפרט אצל מעסיקים שיכולים להחזיק ב"מרפאת מפעל"

רגולציה בראשיתית מתכחשת לקידמה

פקודת הבטיחות בעבודה [נוסח חדש], תש"ל-1970
פקודת תאונות ומחלות משלח יד, תשי"א-1945
תקנות מחלות מקצוע תש"מ 1980
חוק עבודת נשים, תשי"ד-1954 ותקנותיו

- ♣ אלה רק דוגמאות מתוך קובץ פקודות ותקנות בתחום הגהות התעסוקתית ומניעת מחלות מקצוע אתן צריכים להתמודד **בעידן הדיגיטלי, עידן המידע** בו אנו נמצאים. הפקודות ההיסטוריות במקרים רבים לא מחוברות למציאות.
- ♣ **טכנולוגיות מתקדמות** וחומרים חדשים שמתפתחים בקצב מהיר מביאים אתם סיכונים חדשים וחשיפות למחלות שלא היו ידועות לפני 80 שנה. היום, העוסקים בבריאות העובד ומניעת מחלות מקצוע ובניהול הסיכונים גם, צריכים להתבסס על רגולציה בתחום ה"ננו חומרים" בהם גודל היחידה הקטנה ביותר של חומר הוא מיליארדית המטר. חומרים אלו עלולים להקלט בגוף העובד ולגרום לתופעות בריאותיות שונות. נושא זה כמובן לא נמצא בפקודת הבטיחות בעבודה [נוסח חדש], תש"ל-1970
- ♣ **חשיפה לרעש מטריד** (טורדני) בעבודה: גם לנושא זה אין התייחסות בפקודה למרות שארגון הבריאות הבינלאומי WHO ממליץ להתייחס לגורם סיכון זה בייחוד בגלל שחשיפה ממושכות לרעש מטריד עלולה לגרום למתח, הפרעות שינה ויתר לחץ דם וכמו כן מחלות לב וכלי דם.

מסקנות מדוחות קודמים לא מיושמות

- ♣ לרשויות האמונות על בריאות העובדים הוצגו "דוחות מצב" והצעות לדרכי פעולה ושינוי בתחום הבריאות התעסוקתית, רבות מהן היו מוכנות ליישום.
- ♣ בפועל, למרות המשאבים שהושקעו בלמידה וכתובת המסקנות, מרביתן אינן מיושמות ומתקצבות ותחום הבריאות התעסוקתית נדחק לשוליים (מרכז מידע ומחקר כנסת ישראל יוני 2021)

בעיות אתן מתמודדת הגהות התעסוקתית בשטח

- ♣ **חשופים לסכנה ולא יודעים:** חסר מודעות עובדים ומעסיקים במפעלים שונים, בבתי עסק קטנים (מוסכים, נגריות, בתי מאפה, מספרות, עבודות ניקיון, הדברה) עלולה לגרום לחשיפתם לחומרים מזיקים ורעילים; בנוסף, עובדים אלו אינם עוברים בדיקות רפואיות לבחינת נזקי חשיפה, וכך הם נשארים אלמונים, לא מדווחים ולא מטופלים תוך כדי שהמחלה התעסוקתית מתקדמת.
- ♣ עובדי קבלן ועובדים זרים: בדרך כלל חשופים לחומרים מסוכנים אך ברוב המקרים לא מקבלים הכשרות מקצועיות הדומות בהיקפן ובעומקן להכשרות של עובדים קבועים. עובדים זרים לא מקבלים בהרבה מקרים הדרכה בשפה שהם מבינים

- ♣ חוסר תיאום בין הגופים המטפלים
- ♣ **רמות חשיפה גבוהות מאד** ביחס לרמות החשיפה המותרות: שיעור חריגות גבוה כ-90% מתוך המפעלים בהם אכן בוצעו בדיקות (2015-2018)
- ♣ **אין נתונים זמינים** לגבי מספר מקומות עבודה בהם קיימת חשיפה לגורמים מזיקים. היקפי הבדיקות חלקיים ואינם משקפים את תמונת החשיפה המלאה של עובדים בשל אי ביצוע ניטורים בתדירות הנדרשת על ידי חלק מהמפעלים; וכן בשל מקומות עבודה בהם הפיקוח הגיהותי-רפואי על ידי המינהל לא אפשרי או מוגבל.
- ♣ בקרב העובדים הנבדקים כמה אלפים **נחשפים כל שנה** לגורמים כימיים מעל לרמות המותרות. חלק מהמפעלים אינם מבצעים בדיקות סביבתיות-תעסוקתיות כנדרש ולכן העובדים אינם מודעים לרמת חשיפתם ולרמת הסיכון בעבודתם ואינם מקבלים שירותי רפואה תעסוקתית מספקים.
- ♣ **(מקור: מינהל הבטיחות והגהות התעסוקתית)** לפי המינהל ולפי משרד הבריאות אין אפשרות לשרטט תמונה באשר למחלות תעסוקתיות על פי חשיפה לגורמים כימיים מזיקים.

מה נדרש לבצע לשיפור המצב

- ♣ הטמעת תרבות בטיחות מניעה חזקה. תנאי בטיחות ובריאות הם חובה מוסרית ועל הדרך משתלמים כלכלית
- ♣ להשקיע בעובדים: הכשרות והדרכות
- ♣ עדכון תקנות מימי בראשית
- ♣ לזהות בזמן אמת את הסיכונים הגהותיים ולנהל אותם
- ♣ לדאוג לתנאי בטיחות ובריאות ורווחה בתפעול מכונות ותהליכים
- ♣ התייחסות לסביבת עבודה משתנה ובייחוד לאתגרי תקופת מגיפת וירוס הקורונה: למעסיק דאגות משפטיות וקשיים ליישם הגבלות ובטיחות מרחוק. בקרב העובדים יש עלייה בתופעות לחץ וחרדה. לפיכך, נדרש לכלול ניהול סיכונים פסיכולוגי וארגונומי ולהכין את סביבת העבודה בהתאמה לעובד ולא להמתין לפעולות המתקנות שלעיתים יקרות...

ד"ר דיאנה בלנק-פורת, כותבת המאמר היא מרצה בבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה, חברת ארגון הממונים על הבטיחות והגיהות בישראל ויועצת ליו"ר הארגון בנושאי גהות תעסוקתית ובריאות סביבתית. עתודאית ובוגרת חיל הרפואה, עוסקת ביעוץ בתחומי גיהות תעסוקתית ובריאות העובד ובבטיחות בעבודה בתחומי הכימיה והביולוגיה. מרצה באקדמיה ובקורסים לממוני בטיחות וגהות ונאמני בטיחות בעבודה.

