

מה בין מחלות מקצוע לממונה על הבטיחות בעבודה



מאת ענת שולמן

הכותבת היא מנהלת תחום גיהות במינהל
הבטיחות והבריאות התעסוקתית, משרד הכלכלה

על פי הערכות ארגון העבודה הבינלאומי (ILO), קרוב לשני מיליון בני אדם (!) מאבדים את חייהם מדי שנה בשל מחלות מקצוע, זאת בנוסף לתחלואה של עשרות מיליונים אחרים. ההערכות הסטטיסטיות הן כי מדובר בכ-24 מקרי מחלה או חשד למחלה תעסוקתית על כל 10,000 עובדים מדי שנה. לדברי ד"ר אלי רוזנברג, מנהל המחלקה לבריאות העובד במשרד הבריאות, המשמעות היא כי בישראל, בה יש מעל 3 מיליון עובדים, צפויים להיות חולים, בכל שנה, כ-8,000 עובדים במחלות מקצוע על רקע חשיפה תעסוקתית.

התפתחות הנושא

המהפכה התעשייתית שהחלה באמצע המאה ה-18 באירופה הובילה בתחילה להחמרה במצבם התעסוקתי/בריאותי של העובדים ולפגיעה קשה בזכויותיהם הבסיסיות. אולם, בשלב מאוחר יותר, ברבע האחרון של המאה ה-19 ובראשית המאה ה-20, כמו בכל רחבי אירופה מפלגות פועלים שעמדו אל מול בעלי ההון (הקפיטליסטים) ונגד הממשלות ששירתו אותם. מפלגות אלה פעלו מתוך שאיפה ליצור חברה חדשה ושוויונית ללא מנצלים ומנוצלים. פעילותם גרמה, בין השאר, להתפתחות חוקים הדואגים לרווחתם של העובדים, שהובילו בין היתר להעלאת שכר

תקנות הבטיחות בעבודה - איסור עבודה בחומרים מסרטנים מסוימים, התשמ"ה-1984). כמו כן פורסמו בתקנות הללו ובתקנות אחרות הוראות בטיחות וגיהות שנועדו להפחית את הסיכון הנשקף לעובדים.

להגביר את המעקב

לדברי ורדה אדוארדס, מפקחת עבודה ראשית בפועל וראש מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית במשרד הכלכלה (לשעבר התמ"ת): "מחלות מקצוע גורמות לסבל וכאב רב לעובד ולמשפחה הסובבת ולכן כל מעסיק וכל עובד חייבים לנקוט בגישה מניעתית ולהקפיד על הבטיחות והגיהות". המעסיקים ובעלי מקומות העבודה הם הנושאים באחריות על יישום כל התקנות. החוק מתיר להטיל עליהם, באמצעות צווי שיפור וצווי בטיחות, סנקציות כספיות ואחרות הכוללות אף הפסקת תהליך/תהליכי עבודה מחשש לפגיעה ממשית ומיידית בבריאות ובבטיחות העובדים בשל אי עמידה בדרישות החוקים והתקנות.

התחלואה התעסוקתית נותרה אתגר רציני למרות המאמצים הרגולטוריים, פיתוח אמצעים טכניים למניעת חשיפת העובדים לגורמי סיכון תעסוקתיים והמודעות הגוברת למחלות מקצוע, שכן רוב המחלות נגרמות עקב כישלון בפעולות מניעה שבהן יכול וצריך המעסיק לנקוט.

מטבע הדברים, ההתפתחות הטכנולוגית המואצת גורמת להופעת חומרים, תהליכים ועיסוקים חדשים אשר עלולים אף הם לגרום למחלות תעסוקתיות. הבעיה היא

העובדים, קיצור שעות העבודה ומניעת עבודת ילדים. בסוף המאה ה-19 נחקק באנגליה "חוק בתי החרושת" המתייחס גם לחובת השמירה על בריאות העובד. פקודת הבטיחות בישראל בנויה, למעשה, על בסיס החוק הישן הזה.

בישראל, כבר בשנת 1945, פורסמה "פקודת התאונות ומחלות משלח-היד (הודעה), 1945 אשר קובעת מי מדווח על מחלת המקצוע, למי ומתי וכן סוגי מחלות מקצוע המחייבות דיווח. בתוספת לתקנות מחלות מקצוע (חובת הודעה - רשימה נוספת), תש"ס-1980 מפורטת רשימה נוספת של מחלות מקצוע הנגרמות בהשפעת חומרים רעילים שונים, מחלות הנגרמות על ידי גורמים כימיים, מחלות הנגרמות על ידי גורמים פיזיקליים ומכניים (כמו ירידה בכושר השמיעה וחרשות הנגרמים בהשפעת רעש מחלות הנגרמות על ידי קרינה מייננת ועוד), כמפורט בפקודה ובתקנות - תקנות התאונות ומחלות משלח-היד (הודעה על מקרים מסוכנים במקומות עבודה), תשי"א-1951.

חומרים טעוני ניטור

ארגון הגיהותנים הממשלתיים של ארה"ב (ACGIH) מפרסם מדי שנה, בספרון המעודכן אחת לשנה, רשימה של חומרים שבהם יש סכנה לעובדים ולכן נקבעת עבורם רמת חשיפה משוקללת מרבית מותרת, חשיפה מרבית המותרת לימן קצר, תקרת החשיפה המותרת ורמת הפעולה (ראו הגדרות בתקנות הבטיחות בעבודה - ניטור סביבתי וניטור ביולוגי של עובדים בגורמים מזיקים, התשע"א-2011; וכן

מקורות לתחלואה תעסוקתית – דוגמאות:

גורמים למחלות	תהליכים/ענפים עיקריים	השפעות/מחלות
רעש	חציבה, מסגרות, פחחות, עיבוד שבבי של מתכות, הפעלת מכונות, טורבינות וגנרטורים, תעשיית מוצרי מתכת (ליטוש/שיוף, חיתוך בדיסק, מכשנים) תעשיית מוצרי אבן (ליטוש וחיתוך – במיוחד אבנים קשות כמו אבן קיסר או גרניט) תעשיות מוצרי פלסטיק (גריסה) ייצור נייר ומוצרי נייר	ירידה בכושר השמיעה, טינטון, ירידה בכושר הריכוז, הפרעות שינה
אבק לסוגיו	מאפיות, טחנות קמח, מכוני תערובת, נגרות, צביעה אבקתית ואלקטרוסטטית	מחלת ריאות כרונית, סרטן ריאות
עופרת	התכה, מיטוחים, ייצור מצברים	נזק כלייתי, נזק קרדיווסקולרי, פגיעה בשמיעה, עלייה בלחץ הדם, פגיעה בשיווי משקל
קדמיום	התכה, ליטוש, הלחמה קשה	סרטן כליות
ניטרואוקסיד	פרוצדורות שונות, בעיקר רפואיות (לשם הרדמה)	בשימוש ממושך בעיות מערכתיות כמו דיכוי מח עצם. השפעות מוטגניות בעוברי חיות, אירעות גבוהה של הפלות ספונטניות
קרנית שמש	חקלאות, עובדי בנייה, תפקידי פיקוח ושיטור וכדומה	סרטן העור
לחץ פסיכולוגי	כל העיסוקים	מחלות קרדיווסקולריות
ארגונומיה לקויה	כל העיסוקים	מחלות שלד-שריר

שעל פי רוב המחלות התעסוקתיות מופיעות רק לאחר זמן ממושך, והקשר בין הופעת המחלה לעיסוק אינו בהכרח חד ערכי. לכן יש לעמוד כל העת על המשמר, לבחון את החומרים והתהליכים הנכנסים ולהצליב מידע ממקורות שונים בארץ ובעולם.

במחצית השנייה של המאה העשרים תוקנו ברוב הארצות המתועשות תקנות גיהות ספציפיות לגורמי סיכון שונים. במקביל לקידום החקיקה בעולם נחקקו גם בארץ חוקים ותקנות שנועדו להגן על העובדים מפני גורמי סיכון תעסוקתיים.

תחום הגיהות התעסוקתית הוא מגוון ומתייחס לגורמים כימיים, פיזיקליים, ביולוגיים, ארגונומיים ופסיכו-חברתיים. תחום הגיהות התעסוקתית הוא תחום שנחקר באופן שוטף על ידי גופי מחקר שונים בעולם, והידע המצטבר בו משמש בסיס לקביעת דרישות רגולטוריות.

רשם מחלות תעסוקתיות

ה"רשם למחלות תעסוקתיות" הוקם בחודש יולי 2011 ביוזמת המועצה הלאומית לבריאות העובד. הרשם ממומן על ידי מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית של משרד הכלכלה (לשעבר התמ"ת) ואילו הגוף שבו הוקם הרשם והמספק לו את הבסיס המקצועי והארגוני הוא המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. היעד העיקרי של הרשם הוא לספק מידע עדכני מהימן וזמין בנוגע למחלות תעסוקתיות בארץ, תוך התאמת המידע ופירוטו בהתאם למשתמשים השונים, ביניהם מומחים בתחום הבריאות התעסוקתית ובריאות הציבור, מקבלי החלטות בתחומים אלה ועוד. הרשם פועל לניטור מגמות בתחלואה תעסוקתית ולהתערעה לגבי הופעת מחלות תעסוקתיות חדשות, או בגילוי מוקדי תחלואה גבוהה או מוקדי סיכונים מוגברים.

על פי הדיווחים הרשמיים של הרשם למחלות תעסוקתיות ועפ"י נתוני הביטוח הלאומי מספר החולים במחלות תעסוקתיות נמוכים משמעותית מהסטטיסטיקה העולמית שעל פיה היו אמורים להירשם בישראל כ-8,000 חולים בשנה. הסיבה העיקרית לכך היא תת דיווח, דהיינו: מחלה המשווית לגורמים אחרים ולא לגורם התעסוקתי.

מקורות לתחלואה תעסוקתית

לדברי ד"ר לובה פושני, הרופאה התעסוקתית הראשית במשרד הכלכלה (תמ"ת) "המפגע השכיח ביותר הוא רעש. חשיפה לא מבוקרת לרעש עלולה לגרום לירידה בשמיעה עד כדי חירשות לצמיתות". מלבד השפעות הרעש קיימות מחלות רבות בעטיין של גורמי הסיכון לעיל, שחלקן מוביל למוות.

להלן מספר דוגמאות למחלות מקצוע.

אבחון מחלות מקצוע

אבחון וטיפול במחלות מקצוע מתבצע בעיקר על ידי רופאים תעסוקתיים שפועלים במסגרת קופות החולים ושירותים פרטיים של רפואה תעסוקתית. אך במקרים רבים, הרופא הראשון אליו מגיע עובד עם תסמינים של מחלה תעסוקתית הוא רופא המשפחה. המפגש בין רופא לחולה כולל, בין היתר, סקירת ההיסטוריה הרפואית של החולה (אנמנזה). ישנה חשיבות רבה – בביקור אצל רופא המשפחה – לבירור מקצועו של הפציינט במסגרת לקיחת האנמנזה. פעמים רבות שאלה זו מסייעת לרופא בבירור המחלה ובקביעת אבחנה מדויקת. למרבה הצער, גם בימינו, לא כל הרופאים מודעים לכך והם מתשאלים את החולה באופן שגוי. במקרים של מחלה תעסוקתית שאינה מאובחנת, מאחר והרופא המאבחן לא

שואל לגבי עיסוקו של הפציינט ולא מגלה את הקשר בין המחלה לבין תעסוקתו של אדם, עלולים להיווצר מספר כשלים:

- ברמה הפרטנית – מאחר ובמסגרת האבחון לא עמד הרופא על הגורמים האמיתיים למחלה, לא יינקטו הצעדים הנדרשים כמו הרחקת האדם ממקום העבודה בו נמצאים גורמי הסיכון שגרמו למחלה.
- ברמת מקום העבודה – לא תהיה התייחסות לגורמי הסיכון הקיימים ולא יהיה מידע על המחלה שגרמו הסיכונים, כך שעובדים אחרים עלולים אף הם להמשיך לעבוד בסביבה המסוכנת ולחלות.
- ברמה הארצית – ככל שהמידע על מחלות תעסוקתיות רחב יותר, מקיף ומעמיק, ניתן לנתח אותו, לאבחן מוקדי סיכון ולנקוט בפעולות מתקנות.

תפקיד הממונה על הבטיחות והגיהות בעבודה בהקשר מחלות מקצוע

בנקודה זו אנו רואים את הממונה על הבטיחות כחוליה חשובה, אשר יכולה לקשור את המידע על מחלת העובד עם מקום העבודה שלו והסיכונים שאליהם הוא נחשף. וזאת, כמובן, מעבר לתפקידו במניעת מחלות מקצוע.

תפקידו של הממונה על הבטיחות במניעת מחלות מקצוע נקבע בתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (ממונים על בטיחות), התשנ"ו-1996. בין היתר, נקבע בתקנות כי "על הממונה על בטיחות לברר סיבותיהן ונסיבותיהן של תאונות עבודה ומחלות מקצוע במגמה להפיק לקחים, לערוך בכתב ממצאים ומסקנות הברורים ולהציע למעביד צעדים מתאימים למניעת הישנות התאונות..."

הממונה על הבטיחות נדרש להבין בתחומים ובדיסציפלינות רבות ושונות – טכנולוגיות, מדעיות ומשפטיות. ההתפתחות הטכנולוגית המואצת (כולל כניסת חומרים ותהליכים חדשים) דורשת למידה והתמקצעות תמידיים.

הממונה על הבטיחות מוצא עצמו לא

אחת בקונפליקט בין חובותיו המקצועיות לשמירה על בריאות העובדים מחד ובין נאמנותו למעסיק המשלם את שכרו מאידך. לשם שמירה על בריאות העובדים נדרשים אמצעי ניטור, בטיחות ובקרה בעלי משמעות תקציבית (כבדה בד"כ) מה גם שלעיתים מזומנות נדרשים העובדים למהלכים כאלה ואחרים ה"פוגעים בקצב העבודה" ולכן גם בתפוקות. התקנות החדשות: 'תכנית לניהול הבטיחות' שזים מינהל הבטיחות והבריאות במשרד הכלכלה (התמ"ת) ואשר ייכנסו לתוקף באוגוסט 2014, מסייעות לפתרון דילמה זו. התקנות דורשות קיומה של תכנית שיטתית פרואקטיבית לניהול הבטיחות והבריאות במקום העבודה, בין היתר לשם מניעת מחלות מקצוע, צמצום הסיכונים ומילוי אחר דרישות החקיקה בנושאי בטיחות ובריאות תעסוקתית.

בתקנות נקבע כי המחזיק במקום העבודה אחראי לקיומן, ואף דורשות מהמעסיק להחליט לגבי הקצאת משאבים עבור יישום התכנית. מכין התכנית צריך להיות "בעל אישור כשירות תקף לפי תקנה 3 לתקנות הממונים, ובכלל זה ממונה על הבטיחות במקום העבודה...". (תקנות "תכנית לניהול הבטיחות" – סעיף 4.1).

פרק ניהול הסיכונים בתקנות אלה הוא נדבך מרכזי ומהווה למעשה את לב ליבן של התקנות. במסגרתו מבוצע ניתוח הסיכונים במשימות ובתהליכים, נקבעים פתרונות ואמצעי בקרה להפחתת הסיכונים, מבוצעות פעולות יזומות של איתור מיפגעים, נערכים סקרים מקדימים לשם ביצוע ניטורים סביבתיים, נקבעים כללים לניהול שינויים, לטיפול במימצאי ביקורות ומיבדקים, ולהפקת לקחים מתאונות.

לשם כתיבת תכנית לניהול הבטיחות נדרש ידע מקצועי מעמיק בד בבד עם למידה מתמדת. אין ספק שהממונה על הבטיחות מהווה חוליה מרכזית במניעה וצמצום גורמי הסיכון למחלות מקצוע ובשמירה על בריאות העובד.

מחלות מקצוע מתפרצות לעיתים גם שנים רבות לאחר החשיפה למקור התחלואה, ולכן עובדים רבים עלולים להתקשות בהפנמת ההשלכות הבריאותיות של משלח ידם.

זו הסיבה שהממונים על הבטיחות, כגורם מקצועי ונגיש בתחומי הבטיחות והגיהות, מהווים גורם מפתח במאבק המתמיד להורדת שיעורי התחלואה המקצועית, ונושאים על כתפיהם אחריות משמעותית להטמעת חשיבות הסוגייה. ■

תיקון טעות

בגליון 343, בעמ' 22 חלה טעות במיקום "יציאה" באיור המתאר את המודל הטרנס-תיאורטי. לפיכך התרשימים המתוקן.

