

עובדים זרים בתחום הסיעוד

בת שבע (גליון) הולצמן	יחזקאל אופיר
אורנה הירשפלד	חיה דסקל
סלומון חבצלת	נילי דרור

תודתנו נתונה לכל אותם מומחים, חוקרים, אנשים פרטיים ונציגי ארגונים שהקדישו מזמנם וחלקו איתנו מהידע שלהם והכניסו אותנו לתחום המורכב, הבעייתי והאישי הנוגע לעובדים זרים בסיעוד ואשר שמם מופיע ברשימת הפגישות בסוף עבודה זו.

תודה מיוחדת מוקדשת לורדה שיפר, חני לרנר, דר' נרי הורוביץ, קרן שגיא ויתר המורים המעורבים בבי"ס מנדל בתוכנית לסגל הבכיר בשרות המדינה של משרד העבודה והרווחה אשר עמדו לצידנו בעצה, בסיוע טכני ועם הרבה סבלנות וסובלנות כדי שנוכל לעמוד במשימה.

3	תקציר
7	מבוא
10	רקע להכרת הנושא : זקנים סיעודיים ועובדים זרים
16	הטיפול בזקנים סיעודיים בארצות שונות
20	דיון בהגדרת הבעיה
24	הצעות לפתרון הבעיה
30	סוף דבר
32	רשימת ביקורים ופגישות
34	מקורות
38	נספחים

תקציר

תקציר

הקצב המהיר של הזדקנות האוכלוסייה בישראל – שאין דומה לה באוכלוסיית העולם כולו – וריבוי ההשלכות החברתיות, הכלכליות והרפואיות, שהן בלתי נמנעות בתופעה זו הגבירו את המודעות הציבורית לבעיותיו של הזקן, הן בקהילה והן במוסדות האשפוז למיניהם.

גידול משמעותי במספר הזקנים, עליה בתוחלת החיים, העלאת רמת החיים ושינויים אתנולוגיים כל אלה יוצרים גידול משמעותי בביקוש ההולך וגובר לשירותי סיעוד לזקנים, לרבות שירותי מטפלי בית לזקנים סיעודיים.

הזקנים הסיעודיים ובני משפחתם מעדיפים את הישארותו של הזקן בביתו הדורש טיפול של 24 שעות ביממה, שניתן ברובו ע"י עובדים זרים.

מטרת העבודה היא לבחון את התופעה כיום, תחזית ההתפתחות לעתיד, ניתוח המשמעויות ובחינת החלופות לטיפול בזקנים הסיעודיים, תוך עמידה במדיניות המוצהרת של הממשלה הגורסת כי יש לצמצם את תופעת העובדים הזרים בישראל.

כיום מספר הזקנים הסיעודיים בני 75+ מגיע לכדי 70,000. מתוכם 58,000 זקנים (83%) זכאי חוק ביטוח סיעוד נמצאים בקהילה ו-12,000 (17%) הם זקנים סיעודיים ותשושי נפש במצב אקוטי הנמצאים במוסדות.

מספר העובדים הזרים בתחום הסיעוד נאמד כיום ב-19,000 (ע"פ דו"ח שירות התעסוקה). בשנים 1995 עד שנת 2000 גדל מספרם פי חמש. קו המגמה מצביע על גידול מתמשך, המראה על קורלציה ברורה בין גידול אוכלוסיית הזקנים וגידול במספר העובדים הזרים בסיעוד. יש להבחין כי בתחום הסיעוד לא נקבעה כל מכסה לכניסתם של עובדים זרים בניגוד לענפי החקלאות, הבנייה, התעשייה והמסעדנות.

בכל חודש מוגשות 700 בקשות להעסקת עובד זר "פיליפיני", בבתיהם של זקנים סיעודיים אשר רובן מקבלות האישור הנדרש משירות התעסוקה.

העסקת עובד זר בסייעוד - מצביעה על פתרון משביע רצון לכל הנוגעים בדבר:

- נוחות מרבית לזקן ומשפחתו.
- למדינה, המשתחררת מכל אחריות לזקן הסייעודי, מלבד חוק גימלת סיעוד שממילא הייתה ניתנת.
- לעובד הזר, המעלה את רמת הכנסתו לעומת השכר בארצו.
- לחברות כ"א ולמתווכים בשתי הארצות, הלוקחים רווח נאה מהתיווך.

מכאן שלכאורה אין בעיה, ולא היא!

מקצועות הטיפול והסייעוד בארץ בהם מועסקות בעיקר נשים עוברות לידיים זרות. בתנאי השכר הקיימים עובדים ישראלים אינם מוכנים להשתלב בעבודה זו. כתוצאה מכך, עולה האבטלה בקרב בעלי השכלה נמוכה ועולים חדשים מחבר העמים, המצמצמת את שילובם במעגל התעסוקה ובכך הופכים הם להיות לנטל על שירותי הרווחה. כך מתחזקת המגמה המאיימת ליצירת שוליות בחברה הישראלית עם כל המשמעות השלילית הנובעת מכך. בד בבד מתהווה קבוצת שוליים של עובדים זרים המשוללים זכויות אזרחיות וחברתיות עם כל התוצאות הנלוות.

הצעות לפתרונות תתמקדנה בפתרונות בטווח הקצר ובטווח הארוך

2016 חק 37

א. חיזוק מקצועות הטיפול בישראל:

- חידוש קורסים לטיפול בזקנים (אגף להכשרה מקצועית).
- העלאת השכר למטפלים סיעודיים (ע"פ החוק).
- מתן תמריץ למעסיק עובד ישראלי.

ב. צמצום מספר העובדים הזרים בתחום הסיעוד (בהתאמה לפיתוח מענים חדשים):

- בדיקה והגדרה מחדש של הקריטריונים לקבלת עובד זר בסיעוד.
- "הלבנת" עובדים זרים בארץ והפסקת מתן היתרים למשך שנה.
- הידוק פיקוח הרשויות על מעסיקי העובדים הזרים (דווח כשהזקן נפטר, פיקוח משרד הפנים ומשטרת הגבולות על יציאת עובדים זרים).
- אפשרות ניווד עובד זר ממעסיק למעסיק.

ג. פיתוח פתרונות חילופיים לזקנים סיעודיים

- הוסטלים לזקנים סיעודיים.
- דיור מוגן ליד בי"ח גריאטרי או בית אבות סיעודי.
- שירותי עזר (ארוחות, נופשון) ותמיכה כספית במשפחה.
- ניידת שכונתית לטיפול בזקנים סיעודיים.
- שירות טיפולי בית (רפואי ואחזקת בית).
- מרכז טיפולי לחולי אלצהיימר.

ב116 הארץ (תוכנית חנו)

- הפיכת ענף הסיעוד והמקצועות הטיפוליים לפרופסיה.
- שינוי תפיסה ועמדות בחברה באשר למקצועות הטיפול.
- שינוי דרכי מימון של הטיפול הסיעודי באמצעות חקיקת חוק ביטוח סוציאלי

הצלחת עבודה זו תיבחן בתוצאות לאורך זמן, בקיומם של מגוון פתרונות לטיפול בזקנים סיעודיים, בהפיכת מקצועות הטיפול לפרופסיה, בצמצום האבטלה ע"י החלפת העובדים הזרים בתחום הסיעוד בעובדים ישראלים וביצירת חברה סולידרית טובה יותר במדינת ישראל.

מבוא

הקצב המהיר של הזדקנות האוכלוסייה בישראל מקפל בתוכו השלכות רפואיות, כלכליות וחברתיות מרחיקות לכת. רבים מבין הזקנים סובלים מבעיות בריאות ומירידה בתפקוד הפיזי, האינטלקטואלי והנפשי, המתבטאים בקשיים בפעולות היום יום, בניהול משק הבית, ובהתמצאות בזמן ובמרחב. העלייה בתוחלת החיים ובשיעור הזקנים בקרב האוכלוסייה, פירושה גידול בשיעור הזקנים המוגבלים בתפקודם וזקוקים לסיוע קבוע.

הצורך להציע פתרון סיעודי לזקנים, הזקוקים להשגחה במהלך כל שעות היממה ולעזרה בפעולות היומיום, מחייב מענה של הקהילה ומערכות הבריאות והרווחה לזקן ולמשפחתו. חוק ביטוח סיעוד משנת 1988 כוון לספק שירותים אוניברסליים, שישפרו את איכות חייו של הזקן הסיעודי ומשפחתו. החוק נותן מענה חלקי בלבד (למקסימום 16 ש"ש). כאשר זקן זקוק לטיפול של 24 שעות ביממה, יש צורך בפתרונות ומענים נוספים. איכות המענים תלויה במידה רבה בדרכי מימון, ברמתו של כח האדם המועסק ובדרך לקבלת השירות. אחד הפתרונות, הרווחים בישראל, הוא מתן עזרה לזקן בביתו, באמצעות העסקת עובדים זרים, המתגוררים עימו.

לטענת שירות התעסוקה וגורמים מקצועיים שונים, אין בנמצא כח אדם ישראלי שיספק את הביקוש ההולך וגובר לשירות זה בתנאי השכר הקיימים. ישראלים, שימצאו מתאימים לתעסוקה מסוג זה, אנו מניחים, כי ידרשו שכר גבוה מעבר ליכולת הכלכלית של הנזקקים. יתר על כן, עקב מגבלות תקציב, חולים סיעודיים רבים, שאינם יכולים להשאר בביתם, ממתנינים בתור לאשפוז סיעודי באמצעות משרד הבריאות, המסייע במציאת מקומות אשפוז ומממן את האשפוז (הזקן ומשפחתו משתתפים בעלות האשפוז בהתאם ליכולתם הכספית). ללא העסקת עובדים זרים בענף הסיעוד, יעלה מספר הממתנינים לאשפוז סיעודי. העסקת עובדים זרים, היא איפוא פתרון נוח הן לזקנים ולמשפחותיהם והן למדינה⁹.

מסיבה זו, בדרג הפוליטי, במערכת הבריאות, במשרדי האוצר, העבודה והרווחה ובמידה רבה גם בקרב מומחים בתחום הסיעוד, נתפסת תופעת העובדים הזרים כפתרון נוח והולם. גורמים אלו אינם מתייחסים להיקפים ההולכים וגדלים של התופעה ולאופן בו היא מבנה את כל מערך הסיעוד בישראל. העובדים הזרים בישראל מהווים כבר היום כרבע מהעובדים הזרים בישראל.

* יצוין, כי מראה מקום בגוף העבודה מפנה למספר הפריט ברשימת המקורות.

מבוא

מטרת העבודה היא לעורר את המודעות החברתית והשיח הציבורי לסכנה, שבתופעה זו, ולהשלכותיה על עתיד החברה, במובן של הגדלת השוליות החברתית והאבטלה. הצעות לפתרון, שנביא בהמשך, תתייחסנה, בין השאר, להחלפת העובדים הזרים בעובדים ישראלים, לשינוי העמדות החברתיות כלפי מקצועות הטיפול ולמציאת פתרונות חלופיים לטיפול בזקנים סיעודיים.

רקע להכרת הנושא: זקנים סיעודיים ועובדים זרים

רקע להכרת הנושא : זקנים סיעודיים ועובדים זרים

בישראל חיים כיום כ- 252,000 זקנים בגיל 75 ומעלה. ניתן לצפות, כי בשנת 2005 תגדל אוכלוסיית הזקנים בני אותו גיל ל- 308,600 זקנים, קרי, גידול של 22% בתוך 5 שנים. גידול זה משנה לחלוטין את ההרכב הדמוגרפי של האוכלוסייה במדינת ישראל כאשר בשנת 2050 צפוי שינוי משמעותי בהרכב אוכלוסיית הזקנים לעומת הצעירים (נספח 1).

הגדרת זקן סיעודי (עפ"י תקנות הפיקוח על המעונות לזקנים 1986): זקן סיעודי מוגדר כמו שמצב בריאותו ותפקודו ירודים, כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע, או הסובל מבעיות רפואיות מורכבות ובלתי יציבות, הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי, במשך 24 שעות ביממה לתקופה ממושכת ושנתקיים בו אחד או יותר מאלה:

1. הוא מרותק למיטה או לעגלת נכים.
2. אין לו שליטה על הסוגרים.
3. הוא זקוק לעזרה מלאה או חלקית בפעולות היומיום.
4. הוא מתהלך בקושי רב עקב פתולוגיה או סיבוכים של מחלות שונות.

גמלת הסיעוד גמלת הסיעוד ניתנת לזקן עפ"י חומרת מצבו והיא בעלת 2 דרגות זכאות: גמלה של 100% היינו 10-11 ש"ש בשיעור של כ- 1,587 ש"ח לחודש. סה"כ מקבלי קצבה: 70,257 זקנים סיעודיים.

גמלה של 150% היינו 15-16 ש"ש בשיעור של כ- 2,381 ש"ח לחודש. סה"כ מקבלי קצבה: 21,729 זקנים סיעודיים.

בשנת 1989 היה מספר מקבלי גמלת סיעוד כ- 23,000 ואילו לקראת סוף שנת 1999 עמד מספרם על יותר מ- 90,000 (דהיינו תוך עשור גדל מספרם ב- 400%).

מבין מקבלי גמלת סיעוד כ- 19,000 הנם זקנים סיעודיים, המעסיקים מטפלים אישיים בביתם 24 שעות.

83% מבין הזקנים הסיעודיים (הזקוקים להשגחה 24 שעות ביממה) ובני ומשפחותיהם מעדיפים את הישארותו של הזקן בביתו ובסביבתו הטבעית, על פני אשפוז במוסדות סיעודיים.⁴ מאחר וכיום אין בנמצא כוח-אדם ישראלי, שיספק את הביקוש הגובר והולך לשרות זה **בתנאי השכר הקיימים**, הפתרון המועדף הוא העסקת עובדים זרים. קיימת קורלציה ברורה בין הגידול באוכלוסיית הזקנים הסיעודיים לבין הגידול במספר העובדים הזרים בסיעוד.

רקע להכרת הנושא : זקנים סיעודיים ועובדים זרים

עובדים זרים בתחום הסיעוד: כאמור, לנוכח הגידול המהיר באוכלוסיית הזקנים הסיעודיים חל גידול ניכר גם במספר העובדים הזרים המועסקים בענף הסיעוד: מספר ההיתרים להעסקת זרים בענף זה עלה מ- 4,200 ביוני 1995 ל- 8,200 בינואר 1997 ל- 15,700 ביוני 1999 ול-19,000 בשנת 2000.

קצב מתן הרשיונות עומד על 700 היתרי עבודה בחודש. בהנחה, כי המדיניות הקיימת תימשך, יגיעו מספר העובדים הזרים בישראל בשנת 2005 לפחות ל- 50,000.



למרות הנתונים הרשמיים של שירות התעסוקה, שהוצגו להלן, מספרם הגדול של עובדים זרים, אשר אינם עובדים בהיתר, יוצר מצב של עמימות ביחס למספרם הכולל בארץ. הערכות שונות של משרד הפנים, משרד העבודה והרווחה ושירות התעסוקה קובעות, כי מספרם של אלה נע בין 19,000 ל- 35,000, מתוכם לפחות כ- 6,000 עובדים ללא היתר (חלקם עברו לעבודות ניקיון לאחר שנכנסו לארץ בהיתר לטיפול סיעודי).

חשוב לציין, כי בתחום הסיעוד לא נקבעה כל מכסה של עובדים זרים בניגוד לענף הבניה, החקלאות, התעשייה והמסעדנות. הבקשות להעסיק עובדים זרים מופנות לחברות כ"א, המתמחות בהבאתם. לא ניתן להביא עובד זר "ביבוא אישי". החוזה נערך בין המעסיק (הזקן) – לבין המטפל. יתרה מזו, שמו של הזקן מוטבע בדרכונו של העובד הזר והוא אינו רשאי

רקע להכרת הנושא : זקנים סיעודיים ועובדים זרים

לעבוד, אלא אצל אותו מעביד בלבד. לכן, ישנם סוציולוגים המגדירים את העובד הזר בסיעוד כ"כוח עבודה שבווי".²⁷

כיום אין נתונים בדבר עזיבת העובדים הזרים את הארץ (בתום תקופת העסקה בהיתר לאחר 4 וחצי שנים לפי הנוהל) וניתן להניח, כי חלקם נשארים בארץ.

אפיונים של העובדים הזרים בסיעוד¹⁶ :

- 96% הן נשים.
- גיל ממוצע 34
- רובם מהפיליפינים.
- 40% הן נשים נשואות.
- למחציתם יש ילדים בחו"ל.

לרובם בן זוג שלא נימצא עמן בארץ (על פי תנאי העסקה נאסר עליהם להביא עמן בן זוג). בניגוד לעובדים זרים בתחום הבניה והחקלאות, הרי שעובדי הסיעוד אינם מגיעים במסגרת היתר כניסה קולקטיבי.

העובדים הפיליפינים מאורגנים בקהילה מלוכדת ויש להם חיי חברה תוססים. במשך השבוע הם מתגוררים אצל המעסיקים ובסופי שבוע הם נפגשים בדירות שכורות בערים הגדולות עשר עד עשרים נפשות בדירה אחת.

לדברי הפיליפינים, סיבות כלכליות הן המניע הראשון לבואם לישראל. בתוך כך הגורם העיקרי לבואן של נשים נשואות לעבוד בישראל כרוך במימון השכלת הילדים. לרוב הן שולחות את המשכורת החודשית כדי לשלם דמי לימוד בתיכון או באוניברסיטה. העובדים הזרים בתחום הסיעוד הינם חסרי הכשרה בתחום, אולם הם לומדים את העבודה בתוך זמן קצר.

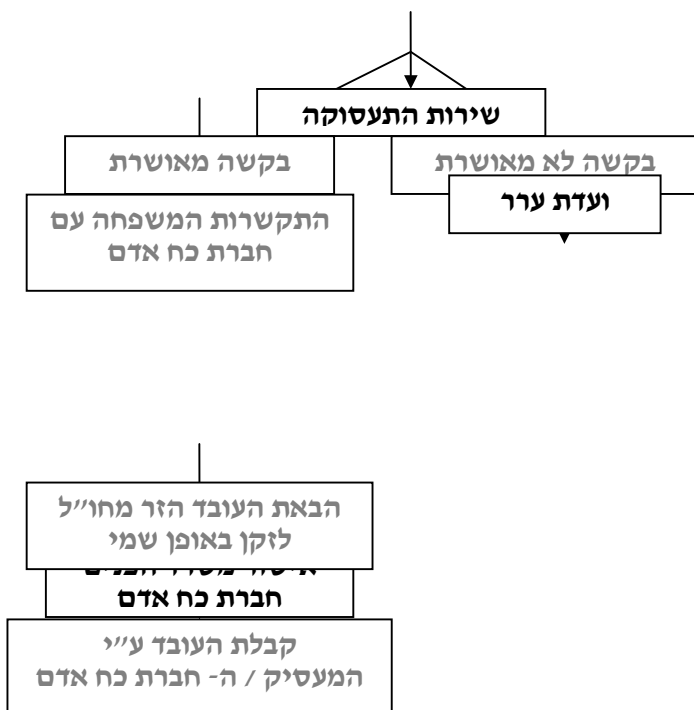
שכרם החודשי נע בין 500-700 דולר לחודש – הרבה מתחת לשכר המינימום, בהתחשב במספר שעות העבודה.

ההליך להעסקת עובד זר

העסקת עובד זר כרוכה בקבלת היתר מטעם שירות התעסוקה וכן בקבלת אשרה ל"ישיבת ביקור" מטעם משרד הפנים (נספח 2).

שלבים בקבלת עובד זר להעסקה בסיעוד

הגשת בקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר



ההסדר של עובדים זרים, המטפלים בזקנים סיעודיים במסגרת ביתם וסביבתם הטבעית, נתפס כפתרון משביע רצון על ידי כל הגורמים המעורבים:

1. הפתרון מקנה נוחות מרבית לזקן ולמשפחתו, בגלל העלות הנמוכה והצמידות לצרכי הזקן 24 שעות ביממה, למעט יום מנוחה אחד בשבוע.
 2. הפתרון משחרר את המדינה מכל אחריות לזקן הסיעודי (מלבד חוק גימלת סיעוד שמימלא הייתה ניתנת).
 3. הפתרון מעלה את רמת הכנסתו של העובד הזר לעומת השכר בארצו.
 4. חברות כ"א ומתווכים בישראל ובארץ המוצא גובים רווח נאה מהתיווך.
- מאחר שתופעת הזקנים הסיעודיים היא תופעה כלל עולמית מצאנו לנכון, להביא בפרק הבא סקירה על דרכי התמודדות בטיפול בזקנים סיעודיים בארצות השונות.

הטיפול בזקנים סיעודיים בארצות שונות

הפתרון בהעסקת עובדים זרים בתחום הסיעוד לעתים זול ונוח יותר מאשר השימוש בכוח עבודה מקומי. אולם, מסקירת הספרות במדינות שונות בעולם, מצאנו נטייה להימנע משימוש בכוח עבודה זר בתחומים טיפוליים מסיבות ערכיות של סולידריות בין-דורית והכרה מוסרית וחברתית, כי אין להעביר את נושא החמלה לידיים זרות. בישראל, לעומת זאת, העסקת עובדים מהפיליפינים לטיפול בהורים, נתפסת כלגיטימית ורצויה. החברה בישראל מוכנה לשלם את ה"מחיר" של יצירת שוליות בחברה הישראלית והכנסת נטע זר לתוכה ובלבד שתוכל להקטין את המחיר הכלכלי לפתרון מצוקת הזקנים הסיעודיים. הפתרונות המוצעים לטיפול בזקנים סיעודיים ואופן המימון שלהם, כפי שיובא להלן, מתייחסים לארצות הבאות: קנדה, ארה"ב, יפן, גרמניה, הולנד, שבדיה, דנמרק, ואנגליה (39,36,35,34,26,19).

הבעיות הקיימות היום בעולם בטיפול באוכלוסיה זקנה בכלל וסיעודית בפרט:

1. העדר אינטגרציה בין שירותי הבריאות והרווחה ברמה הארצית והמקומית, כולל חוסר תיאום בין בתי החולים לשירותים בקהילה.
2. מחסור בכוח אדם מקומי לטיפול בית בזקנים.
3. מחסור במוסדות גריאטרים מיוחדים לטיפול סיעודי.
4. העדר תקציב לטיפול סיעודי במסגרת הביטוח הסוציאלי.

הנחות היסוד המהוות בסיס לתקצוב ולפיתוח שירותים יחודיים לזקנים במדינות המערב:

1. גישה אוניברסלית לכל האוכלוסיה הנזקקת על פי מבחן תפקודי וללא קשר למצבה הכלכלי.
2. מתן עדיפות לשירותים בקהילה.
3. טיפול משולב בבעיות חולי ובעיות תלות.
4. מיון הזקנים הסיעודיים לפי סוג הבעיות והצרכים (לא כל זקן סיעודי זקוק לשירות של 24 שעות ביממה).
5. מימון מוגדר לשירותי סיעוד תוך מתן תמריץ להחזקת מטופל סיעודי בקהילה/בבית.
6. הרחבת מערכת נותני השירותים לסקטור הפרטי וההתנדבותי.

הטיפול בזקנים סיעודיים בארצות שונות

גופים האחראים למתן שירותים לזקנים סיעודיים יכולים להיות: הממשלה (כמו בבריטניה או בארה"ב - MEDICAID לעניים), העיריות (כמו בדנמרק), קופות החולים (כמו בגרמניה), חברות ביטוח פרטיות (כמו בארה"ב למעמד בינוני ומעלה MEDICARE) או שילוב בין קופות החולים לחברות ביטוח פרטיות (כמו בהולנד).

פתרונות למימון עלות הטיפול הסיעודי:

א. ביטוח משלים לטיפול סיעודי באחריות כל אזור.

ב. תשלומי העברה - מתן פיצוי בגין טיפול סיעודי הממומן ממיסים כלליים – באחריות המדינה.

ג. ביטוח סוציאלי - הטיפול הסיעודי ניתן מתוך דמי החבר שהמבוטח משלם – באחריות חברות הביטוח.

בחלק מהמדינות קיים חוק ביטוח בריאות ממלכתי לפיו גובים דמי חבר לביטוח סוציאלי כאחוז מהכנסותיו של המבוטח והאחריות להספקת השירותים מוטלת על המדינה, באמצעות קופות החולים.

במספר מדינות עזרה סיעודית ביתית מחייבת השתתפות כספית של המשפחה, אם כי המדינה נושאת בנטל נכבד ואף מעניקה הטבות מס בגין ההוצאות עבור טיפול סיעודי.

בגרמניה נבחר הביטוח הסוציאלי כדרך המימון הטובה ביותר לטיפול סיעודי (נספח 3).

הצעות לטיפול בזקנים סיעודיים במספר מדינות בעולם: מתוך הבנה, כי לאורך זמן לא ניתן יהיה לממן שירות סיעודי פרטני לכל זקן, ובהנחה, כי הזקן יעדיף כוח אדם מקומי הדובר את שפתו, נעשה ניסיון לתת מענה לצרכים היחודיים של כל זקן, תוך כדי שילובו בקבוצות קטנות בהן איכות הטיפול גבוהה. מענים אלו מחייבים שינוי בתפיסה החברתית של הציבור. העלות של פתרונות אילו נמוכה מעלות אשפוז מוסדי, אך עדיין דורשת הקצאה לא מבוטלת של משאבים.

דוגמאות המופיעות בספרות העולמית הם:

א. **תמיכה במשפחה המטפלת בקרן צ"י ביטוח לאומי והרשות המקומית** התמיכה ניתנת בנקודות זיכוי לפטור ממס של המטפל, בתשלום מיוחד ומימון חופשה בת חודש לבן המשפחה המטפל (שבדיה), במימון ארוחות חמות, עזרה ביתית ושירות אחיות (בריטניה) או תמיכה חברתית (יפן).

הטיפול בזקנים סיעודיים בארצות שונות

ב. **דיוור מואן לזקנים מואלפיט (בריטניה)** רשת של עובדים מקצועיים נותנת טיפול במשך 24 שעות ביממה לקבוצת זקנים בתיאום עם עו"ס, האחראי להפנות את השרות הדרוש לזקנים.

ג. **שכונה תומכת לזקנים תשעים (רוטרדם - הולנד)** טיפול רפואי משולב עם מימון אחזקה ביתית אפשרו הארכת משך שהות הזקן בביתו עד צאתו לבית אבות או בית חולים.

ד. **שילוב בין דיוור מואן לזקנים לבין טיפול לזקנים בקהילה (דנמרק)** אחיות שעובדות בדיוור מוגן נותנות שירות לזקנים בקהילה במסגרת מרכז רפואי שהקימו במקום. אופציה נוספת היא הפעלת יחידה רפואית ניידת, הפועלת 24 שעות לשרות קבוצת דירות לזקנים, הבנויה כשכונה תומכת סביב מרכז פעילות, כשלכל זקן ניתן לחצן מצוקה.

ה. **טיפול בחולי אלצהיימר (ישראל)** הקמת מרכז טיפולי ל- 100 חולי אלצהיימר או חולים דמנטיים בסמוך למרכז רפואי.

דיון בהגדרת הבעיה

בחברה מסורתית, בה הזקן גר בתוך המשפחה המורחבת, היה קל יותר לסייע ולהעניק סעד רצוף וצמוד לנזקקים. במציאות המודרנית, שבה זקנים מתגוררים בריחוק ממשפחותיהם, טיפול של 24 שעות ביממה מטיל מעמסה פיזית ונפשית על בני המשפחה. המשפחה נזקקת לסיוע של גורם חיצוני למימוש אחריותה כלפי הזקן.

מצב חדש זה עורר את השאלה ביחס לאחריות לטיפול בזקנים. עם החלת חוק ביטוח סיעוד בשנת 1988 ניתן ביטוי להכרעה ערכית, שחובתה של המדינה לדאוג לא רק למינימום של הכנסה, אלא למתן מינימום טיפול סיעודי לזקנים. עיקר האחריות לטיפול בזקן הסיעודי מוטלת על המשפחה. המדינה רואה עצמה אחראית למינימום אוניברסלי.

מטרת חוק ביטוח סיעוד להקל על המשפחה ולא לבוא במקומה. הכרעה ערכית זאת מבוססת, בין השאר, על התפיסה במקורות היהודים, הרואה את חובתו של הפרט לעשות כל מאמץ כדי שלא יצטרך לצדקה.²⁸ כן חלה חובה על המשפחה לטפל בזקן, שלא יכול לדאוג לעצמו: "אי זהו כיבוד? מאכיל ומשקה מלביש ומכסה ואם אין ממון לאב ויש ממון לבן כופין אותו וזן אביו ואמו כפי מה שהוא יכול".²⁹

הפתרון המועדף באמצעותו מטפלות המדינה והמשפחה בשאלת הסיעוד הוא העברת הטיפול בזקנים לידי "הפיליפיני" (כינוי לעובד זר שהפך עם הזמן למטבע לשון). בדרך זו המדינה והמשפחה ממלאות את תפקידן ואחריותן, אולם הן יוצרות באמצעות הפתרון הזה (של עובדים זרים) סדרה של קשיים ובעיות חדשות.

הקושי הראשון הוא מוסרי משום שהחברה מפקידה את מקצועות הטיפול והחמלה בידי גורם זר. הסכנה בתהליך זה נובעת מהפגיעה בקשר הבין-דורי. המגע האישי והישיר של החברה עם הזקן הסיעודי יוצר מחויבות, קשר בין הדור הצעיר לדור המבוגר בחברה ובמשפחה משקף את הערכת החברה כלפי הדור המבוגר, שתרים כל חייו לחברה. בשלב זה החברה מוכנה להשקיע כסף בטיפול באדם הסיעודי, אך ככל שתקטן הסולידריות הבין-דורית, החברה תהיה מוכנה פחות ופחות להשקיע באנשים, אשר אין להם תפוקה כלכלית.

הקושי השני מתמקד בתוצאות החברתיות של הבאת עובדים זרים כפתרון לטיפול בזקנים סיעודיים. בעיות אלו נוגעות לשאלות של חוקי הגירה של מדינת ישראל, המעמד האזרחי והחברתי של העובדים זרים, אי מתן שירותים חברתיים הומניים בסיסים לעובדים זרים, איסור איחוד משפחות העובדים הזרים, והעסקת עובדים בתנאי "שבי".

שאלת השוליות של העובדים הזרים מעלה שאלות מוסריות ערכיות לא פשוטות ואי התייחסותו של השיח הציבורי לשאלות אלו יש לה, לדעתנו, השפעה על הערכים ההומניים של החברה.

קושי שלישי קשור בדחיקת ישראלים מתחום הטיפול הביתי, תוך תרומה לגידולה של קבוצת שוליים בחברה הישראלית. קבוצה זו מורכבת מעובדים בפורטנציה בעלי כישורים אנושיים אך עם השכלה נמוכה, אשר היו יכולים להיות מועסקים כמטפלי בית.

בעבודה זו בחרנו, שלא לטפל באופן ישיר בקושי של בעיית השוליות של העובדים הזרים, אלא להתמקד בשוליות המתחזקת בחברה הישראלית, הנובעת מהעברת מקצועות הטיפול הביתי לידי העובדים הזרים.

בעיית התחזקות השוליות בחברה הישראלית, שהיא בעלת השלכות ארוכות טווח לדמותה של החברה, עשויה להגביר את הדיכוטומיה החברתית, הניכור, ותחושת הזרות של קבוצות ישראליות בחברה.

תהליכי מודרניזציה וגלובליזציה, המתרחשים בעולם המערבי, ובכלל זה בישראל, הביאו להעדפה של כישורים אינטלקטואלים על פני עבודת כפיים וכישורי אנוש.¹² העדפה זו מוצאת ביטוי בחינוך, בשוק העבודה ובתגמול כספי וחברתי. עבודות הדורשות כישורי אנוש: אמפתיה, חמלה ומסירות איבדו מערכן החברתי, ובהתאם ירד הגמול עבורן.

התוצאה של התפתחות זו היא, שאדם חסר השכלה גבוהה אך בעל כישורי אנוש, יתקשה להשתלב בשוק העבודה ולקבל תגמול הוגן בעד עבודתו.

השתלבות בשוק העבודה היא חלק מרכזי בתחושת ההשתייכות החברתית והמימוש העצמי של האדם, כמו גם מרכיב חיוני בלכידות החברתית. שלילת ההזדמנות להשתתף בתהליכים המרכזיים בחברה, ובשוק העבודה מוליכות להבדלות, ולתחושת חוסר השתייכות.¹² אנשים שאינם משתלבים בשוק העבודה סובלים מהדרה חברתית (Exclusion).²⁷

הטיפול הביתי בזקן הסיעודי הוא עיסוק, ברובו של נשים, הדורש כישורי אנוש אך בעל סטטוס ושכר נמוכים. לכן, נשים הן הנפגעות העיקריות מעצם העובדה שעובדים זרים מועסקים בעבודות אלה והם מועדפים ע"י המעסיקים, בהיותם מוכנים לעבוד בשכר נמוך וללא תנאים סוציאליים.

כך, נוצר מצב בו לעובדים ישראלים בעלי כישורים מתאימים אין מקום בעבודות אלו. התוצאה היא גידול באבטלה, בעיקר של נשים בעלות השכלה נמוכה, והגברת השוליות בחברה.

"המדינה היא לא קבלן של עבודה זולה ושל עובדים זרים. היא חייבת לדאוג, שכל מי שרוצה ויש לו את הכישורים, יקלט בעבודה ויקבל שכר הוגן" (ציטוט של מר אברהם בן שושן, מנכ"ל משרד העו"ר, הלקוח ממאמר מאת זאב קליין שהופיע בעיתון גלובס בתאריכים 6-7/11/00)

ניתן, אם כן, לומר ששביעות הרצון מהעסקת עובדים זרים בתחום הסיעוד בטווח הקצר מסתירה בעיות מוסריות ומחירים חברתיים בטווח הארוך. מחירים עתידיים אלו אינם עומדים על סדר היום הציבורי, ונסתרים לא פעם מעיניהם של מקבלי ההחלטות.

הצעות לפתרון הבעיה

בבחינת ההיבטים השונים של תופעת העובדים הזרים והשפעתה על החברה הישראלית, מצאנו לנכון להציע פתרונות לטווח הקצר ולטווח הארוך. נראה לנו, כי פתרון אמיתי ויסודי לבעיית השוליות החברתית יתכן רק ע"י שינוי בעמדות הבסיסיות של החברה הן כלפי מקצועות הטיפול ומיקומם החברתי והן כלפי הטיפול בזקנים הסיעודיים.

דו"ח האג מעלה לדיון את היחס בין עמדות בחברה לבין המציאות בשטח. בין שני מושגים אלה ישנו קשר דינמי. שניהם תלויים ומשפיעים זה על זה. במובן שהעמדות הציבוריות מושפעות ומשתנות בהתאם למציאות והמציאות משתנה בהתאם לשינוי בעמדות.¹²

אנו מאמינים, כי שינוי יסודי בעמדת החברה הישראלית כלפי מקצוע הטיפול הביתי יתאפשר רק בתהליך ארוך. יחד עם זאת, בטווח הקצר ניתן להציע שורה של פעולות, אשר תבאנה בסופו של דבר לשינוי המציאות העובדתית בטווח הארוך ולשינוי עמדות בחברה. הצעותינו לפתרון תתייחסנה, לפיכך, לטווח הקצר ולטווח הארוך.

בטווח הקצר נציע פעולות לחיזוק ופיתוח מקצועות הטיפול הביתי בד בבד עם צמצום מספר העובדים הזרים בתחום הסיעוד ופתרונות חילופיים לטיפול בזקנים סעודיים.

בטווח הארוך בתוכנית חומש נציג הצעות לשינוי מימון הטיפול הסיעודי כביטוח סוציאלי בתוקף חוק, שינוי תפיסה ועמדות בחברה באשר למקצועות הטיפול, העלאת הסטטוס שלהם והפיכתם לפרופסיה, באופן שתעודד עובדים ישראלים לעבוד במקצוע.

פתרונות לטווח הקצר

לטיפול בזקנים הסיעודיים קיימות שתי חלופות: חלופה אחת שמה דגש על העברת רוב הטיפול הסיעודי בזקנים למוסדות, ע"י פיתוח רשת ענפה של מוסדות מתאימים והכשרת עובדים סיעודיים וטיפוליים במוסדות אלה. חלופה אחרת נותנת עדיפות לטיפול בזקן בביתו ומציעה דרכים לטיפוליים תומכים בזקנים בביתם או פיתוח רשת מסגרות חוץ ביתיות בקהילה שיביאו, בסופו של דבר, לצמצום מספר העובדים הזרים בתחום זה, להעלאת יוקרתו של מקצוע הטיפול והעברתו לידי עובדים ישראלים.

הצעות לפתרון הבעיה

בחרנו בחלופה השנייה של טיפול ביתי, מאחר והיא בעלת יתרונות מנקודת ראותו של הזקן, המעדיף את ביתו על פני אשפוז מוסדי ומנקודת מבט כלכלית, חלופה זו פחות יקרה מאשפוז מוסדי. הפעולות הנדרשות למימוש חלופה זו:

א. חילוק ופיתוח מקצועות הטיפול והסיוע בישראל:

1. הכשרת כוח אדם מקומי לטיפול בזקנים סיעודיים .
2. העלאת השכר ותנאי ההעסקה למטפלים בזקנים הסיעודיים (עפ"י החוק).
3. מתן תמריץ למעסיק של עובד ישראלי .

ב. מספר הצופים הזרים בתחום הטיפול הביתי הסיוע:

1. בדיקה והגדרה מחדש של הקריטריונים למתן היתרי העסקה לקבלת עובד זר סיעודי ע"י שירות התעסוקה.
2. "הלבנת" עובדים זרים בארץ למשך שנה - הפיכת כל העובדים הזרים השוהים בארץ לעובדים חוקיים, במטרה לאפשר העסקה חוקית של עובדים השוהים בארץ והפסקת מתן היתרי העסקה לעובדים זרים נוספים בתחום הסיעוד. פעולה זו מתבצעת ע"י משרד הפנים.
3. מתן אפשרות לניידות של עובדים זרים ממעסיק אחד למעסיק אחר. בדרך זו העובד לא יהיה "שבוי" בידי המעסיק ומספר העובדים הזרים ללא היתר יקטן. פעולה זו היא בתחום אחריותו של שירות התעסוקה.
4. הידוק פיקוח הרשויות על המעסיקים ועל העובדים זרים: הגברת הפיקוח על כיבוד כל חוקי העבודה והחמרת הסנקציות על העסקתם של עובדים זרים בלתי חוקיים.

ג. פיתוח פתרונות חילופיים לטיפול הביתי הסיוע צפ"י מודלים שמתחנן בארצות אירופה:

1. הוסטלים לזקנים סיעודיים (הולנד).
2. דיור מוגן ליד ב"ח גריאטרי או בית אבות סיעודי (דנמרק, שבדיה).
3. שירות עזר - ארוחות, נופשון וכדומה (בריטניה, דנמרק).
4. ניידת שכונתית לטיפול בזקנים סיעודיים (דנמרק).
5. שירות טיפול בית - רפואי ואחזקת בית (הולנד, שבדיה).
6. מרכז טיפולי לחולי אלצהיימר (ישראל).

הצעות לפתרון הבעיה

מטרתם של הצעדים, שפורטו לעיל, היא, כאמור, צמצום מספר העובדים הזרים, חיזוק מקצוע הטיפול הסיעודי הביתי כפרופסיה ופיתוח פתרונות מגוונים וחדשניים לטיפול בזקנים הסיעודיים.

ישנה חשיבות לפעולה המקבילה בשלושת התחומים, כמו גם לביצוע כל הצעדים. יחד עם זאת גם ביצוע חלק מהצעדים יתרום לשינוי חלקי. הפעלתם של צעדים אלה תתאפשר רק ע"י פעולה מתואמת של כל הגורמים הנוגעים בדבר.

אמנם מיגור האבטלה וצמצום מספר העובדים הזרים בתחום הסיעוד ע"י החלפתם בעובדים ישראלים הינו בראש ובראשונה ענינו של שר העבודה והרווחה אך היות והפתרונות למימון ביטוח סיעוד (אוצר), להקמת מוסדות חילופיים לזקנים סיעודיים (בריאות) ושינוי תכניות החינוך ביחס לנושא הסיעוד (חינוך) מצויים בידי משרדים חשובים אחרים מוצע כי השר יוביל מהלך לפיו תוקם ועדת מנכ"לים אשר תפעל במשותף להקצאת משאבים הדרושים, לבחינת התוכניות המוצעות, להצעת תוכניות חדשות ולאישור תוכניות שתימצאנה מתאימות, תוך תיאום בין כל המערכות. גיבוש תוכנית תפעולית מפורטת ע"י צוותים משותפים של המשרדים הרשומים לעיל תהיה מותנית במידת החשיבות והרצינות שתעניק לכך ועדת המנכ"לים.

פתרונות לטווח הארוך

לכאורה, ניתן היה להסתפק בפתרונות בטווח הקצר. אולם, כפי שהדגשנו, פתרון אמיתי ויסודי של בעיית השוליות החברתית יתכן רק ע"י שינוי התייחסותה של החברה למקצועות הטיפול. השינוי יתאפשר באמצעות נקיטת שלוש פעולות מרכזיות: שינוי בגביה ובדרכי מימון הטיפול הסיעודי, שינוי תפיסה ועמדות בחברה הישראלית ביחס לטיפול בזקנים סיעודיים ולמקצועות הטיפול, ע"י השקעה בחינוך ובהסברה, והמשך חיזוק מעמד תחום הטיפול הסיעודי הביתי בהפיכתו לפרופסיה.

א. מ'און הטיפול הסיעודי:

שינוי דרכי מימון הטיפול הסיעודי והפיקוח עליו באמצעות חקיקת חוק ביטוח סוציאלי (כדוגמת גרמניה). כל אזרח יחויב במשך שנות עבודתו בתשלום אחוז מסוים ממשכורתו לביטוח סיעוד, כאשר תהייה השתתפות דומה של המעביד, ובבוא הזמן יהיה זכאי למימון טיפול סיעודי.

הצעות לפתרון הבעיה

ב. הצגת פתרונות תפיסה וצרכים מחקריים:

1. התרעה בכל אמצעי התקשורת על הסכנה בהזנחת המקצועות הטיפוליים והכנסת עובדים זרים לתחום ושיפור תדמיתם הציבורית של מקצועות אלה.
2. פעילות משותפת עם משרד החינוך להגברת המודעות לחשיבות המקצועות הטיפוליים במערכת החינוך החל מגן הילדים, דרך בתי הספר התיכוניים ועד להשכלה מקצועית גבוהה.
3. הקצאת תקציבי חינוך מיוחדים לבתי ספר מקצועיים בהם מגמה למקצועות הטיפול.
4. גיבוש תוכנית הכשרה מקצועית והפעלת קורסים לקבלת תעודה במקצועות הטיפול השונים.

ג. הפיכת צנף הסיפור והמקצועות הטיפוליים הביתיים לפרופסיה:

לא די בשינוי התפיסה והעמדות החברתיות בקשר למקצועות הטיפול, אלא יש לשאוף להפוך את מקצוע הטיפול הביתי הסייעודי לפרופסיה. מדובר בתפקיד שיש לו חשיבות חברתית גדולה, באשר הוא מתייחס לשתי קבוצות חלשות- הזקנים מחד והמטפלים מאידך- ומדגיש את הסולידריות בחברה והערכים של חמלה, ערבות ואחריות הדדית. הפיכת מקצוע זה לפרופסיה מבטאת את העובדה, שחברה הומנית אינה יכולה להתקיים ללא טיפול באדם הסייעודי והנוזקק. בהכרה זו יש כדי להדגיש את אחריות מבצעי התפקיד, את המחויבות הנדרשת לביצוע התפקיד, עמידה בכללי משמעת מחמירים וסנקציות, על מנת שהטיפול יבוצע באיכות גבוהה.

מאפייני הפרופסיה:

1. תקופה מוגדרת של לימוד לצורך קבלת רישון.
2. ידע ייחודי נרחב.
3. מונופול - מקצוע ייחודי עם מערכת משמעתית פנימית.
4. מקצוע בעל יוקרה חברתית ושכר הולם.
5. ניהול עצמי.
6. עדכון תמידי והרחבת הידע המקצועי.

הצעות לפתרון הבעיה

הפיכת מקצועות הטיפול הביתי הסיעודי לפרופסיה תביא בהכרח לשיפור הטיפול בזקנים הסיעודיים, להגברת הפיקוח עליו ולחיזוק המעמד החברתי של מקצועות אלה ושל העוסקים בהם.

כל הצעדים שהוצעו יגרמו, לדעתנו, בטווח הארוך להקטנת השוליות החברתית, לצמצום האבטלה, במיוחד של נשים בעלות 10 - 0 שנות לימוד, ולשיפור הטיפול בזקן הסיעודי.

העובדים הזרים בתחום הסיעוד מהווים רק 25% מכלל העובדים הזרים בעלי היתר המועסקים בישראל והם נכנסים לארץ בברכתם של הפרט (הזקן) והמדינה, ללא כל הגבלת מכסה.

במהלך העבודה התברר לנו כי מענה על הצרכים בטווח קצר יוצר בעיה חברתית ומוסרית בטווח הארוך.

הפקדת מקצועות הטיפול והחמלה בידיים זרות תמורת כסף פוגעת במרקם החברתי העדין של החברה בישראל ובסולידריות הבין-דורית.

כניסת עובדים זרים לתחום רגיש זה דוחקת את העובדים הישראלים בעלי השכלה נמוכה (10-0 שנות לימוד), בעיקר נשים ועולים חדשים, למעגל המובטלים מקבלי הבטחת הכנסה והופכת אותם לקבוצה שולית, המהווה נטל על כתפי מערכת הרווחה.

מטרתנו בעבודה זו היתה, בראש ובראשונה, להעלות את הנושא לדיון ציבורי ולהביא ליצירת מחויבות של קובעי המדיניות ומקבלי ההחלטות לטפל בנושא באופן מייד.

שינוי עמדות הציבור הן כלפי מקצועות הטיפול והן כלפי פתרונות חלופיים לזקנים הוא תהליך שאורך זמן. כך גם מציאת מקורות מימון לתמיכה בתהליך של החלפת העובדים הזרים בעובדים ישראלים.

בחירת הפתרונות המוצעים לזקנים הסיעודיים בארצות אירופה ואמריקה מציעה מגוון אפשרויות, המוצגות בעבודה זו.

אין חולקין על כך, כי גם אם נפעיל שילוב של חלופות כאמור, נאלץ עדיין להישען על עובדים זרים סיעודיים, אך זאת במידה מוגבלת.

לא עמדו לרשותנו הזמן והכלים המקצועיים לגיבוש מפורט של פתרונות וחלופות או שילוב בין חלופות לטיפול בזקנים הסיעודיים. יחד עם זאת, אנו רואים בהעלאת הנושא לסדר היום הציבורי, משימה הכרחית לשינוי המצב הקיים.

הצלחת עבודה זו תיבחן בתוצאות לאורך זמן, בקיומם של מגוון פתרונות לטיפול בזקנים סיעודיים, בהפיכת מקצועות הטיפול לפרופסיה, בצמצום האבטלה ע"י החלפת העובדים הזרים בתחום הסיעוד בעובדים ישראלים וביצירת חברה סולידרית טובה יותר במדינת ישראל.

ביקורים ופגישות

עבודה פרויקט "האוכלוסייה הסיעודית והזרים"

1. אפרים כהן - ראש מנהלת הזרים, משרד העבודה והרווחה
2. אריאלה בן צור - מנהלת חברת סיעוד (מעסיקה עובדים זרים)
3. מרים עמית - יו"ר אירגון חברות הסיעוד
4. ג'ני ברודצקי - מכון ברוקדייל, מנהלת תכנית מחקר בזקנה וחוקרת בכירה.
5. מלכה כורזים - מכון ברוקדייל, חוקרת בכירה.
6. עליזה עופר - מנכ"ל חברת מט"ב.
7. ד"ר איריס רסולי - משרד הבריאות, ראש מח' לשירותים קהילתיים.
8. ד"ר שרה לוי - משרד הבריאות, אחראית על הסיעוד וגריאטריה.
9. אסתר רייס - ביטוח לאומי, מנהלת המחלקה לחוק ביטוח סיעוד.
10. ורדה רדיאן - משרד העבודה ורווחה, עובדת סוציאלית לחוק הסיעוד, מחוז ת"א.
11. עו"ד אירית איינהורן - משרד העבודה והרווחה, יועצת משפטית, מחוז ת"א.
12. רופאת שיקום בבי"ח הדסה וחברה בועדות בטל"א.
13. שמואל פרידמן - מנהל בית אבות ביאר ובעל נסיון אישי.
14. בתיה כרמון - משרד הפנים, ממונה על מתן אשרות כניסה לארץ.
15. הלישכה המרכזית לסטטיסטיקה - קבלת נתונים.
16. מרים בר גיורא - משרד העבודה והרווחה, מנהלת השירות לזקן.
17. ד"ר זאב רוזנהק - המחלקה לסוציולוגיה, האוניברסיטה העברית.
18. ד"ר הלל שמידט - ביי"ס לסיעוד באוניברסיטה העברית.
19. ריקה אלקיים - נסיון אישי בהעסקת זרים וישראלים.
20. ד"ר אורקן עמוס - הרופא הראשי בשירות התעסוקה.
21. אירגון מסיל"ה - עירית תל אביב, סיוע לעובדים זרים.
22. חנה זוהר - עמותת קו לעובד.
23. ביקור בשלושה גני ילדים של העובדים הזרים בתל אביב.
24. יעוז אברג'ל - שירות התעסוקה, מנהל המחלקה למתן היתרים לזרים.
25. עינת פישביין - כתבת לנושא הזרים, עיתון "הארץ".
26. אלי פז - סמנכ"ל בכיר, משרד העבודה והרווחה.
27. דר' מאיר תמרי - מנהל ערכים בעסקים ואחריות חברתית-מכון לב.
28. הרב פנחס רוזנשטיין - מכון לב.
29. בני פפרמן - מנהל הרשות לתכנון כוח אדם, משרד העבודה והרווחה.
30. יום עיון באוניברסיטת תל אביב בנושא: "אתיקה בענף הסיעוד הביתי"

מקורות

1. בן עמי גבריאלי, "סוגיית העובדים הזרים בראיית הביטחון הלאומי של מדינת ישראל", המכללה לביטחון לאומי, צה"ל, 1988.
2. בר מוטי, "מי מטפל בקשישים?", משרד העבודה ורווחה, סקירת מידע ותקשורת, יום ב' 28/8/2000, עמ' 13-14.
3. ברודצקי ג', שנוור י, באר ש, "קשישים בישראל", שנתון סטטיסטי 1999, ירושלים, דצמבר 1999.
4. ברודצקי ג', שנוור י, באר ש, "קשישים בישראל", שנתון סטטיסטי 2000, ירושלים (טרם פורסם).
5. דו"ח ועדת הכנסת לבחינת בעיית העובדים הזרים – בראשותו של ח"כ דר' יורי שטרן יולי 2000.
6. מבקר המדינה, דו"ח שנתי 46, עמ' 475-497.
7. מבקר המדינה, דו"ח שנתי 48, עמ' 518-521.
8. מבקר המדינה, דו"ח שנתי 49, עמ' 149-156, 272-285.
9. מבקר המדינה, דו"ח שנתי 50, עמ' 479-485.
10. משרד העבודה ורווחה, "דו"חות צוותי העבודה לטיפול בעובדים זרים", מוגש לחברי ועדת שרים לטיפול בעובדים זרים, דצמבר 1996.
11. דו"ח על מספר העובדים הפיליפינים בישראל, נערך ע"י שגרירות הפיליפינית בישראל (11/7/2000).
12. "דיכוטומיה חברתית בפרספקטיבה", דו"ח לממשלה (האג 1997), תקציר הדו"ח ה-50 (תרגום לעברית), עמ' 1-105.
13. חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, פרק 3, עמ' 155.
14. חוק עובדים זרים, (תשנ"א 1991), איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים.
15. המוסד לביטוח לאומי -מנהל המחקר והתכנון, רבעון סטטיסטי, ירושלים, יולי 2000, עמ' 59-62.
16. כורזים מלכה, "סקירה ספרותית בנושא מטפלות בית", ג'וינט - מכון ברוקדייל לגרטונולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים, מרץ 1988.

17. כורזים מלכה, גורן טלי ורונית מירן, "מטפלות בית בזקנים: מאפיינים, תפיסת תפקיד ודפוסי עבודה והעסקה", ג'וינט – מכון ברוקדייל לגרנטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים, 2000 (טרם פורסם).
18. המוסד לביטוח לאומי- אגף הסיעוד, "נוהל העסקת עובד זר", 29 יוני, 2000.
19. מורגנשטיין ברנדה, "חוק ביטוח סיעוד בגרמניה - דווח על סיור לימודי בגרמניה בקיץ 1999", המוסד לביטוח לאומי - מינהל המחקר והתכנון, ספטמבר 1999.
20. פון ברנשטיין טינה, "העובדים הפיליפינים בישראל", מתוך: נתנון רובי ואחדות לאה, הפועלים החדשים, תל אביב, עמ' 224-205.
21. עמיתי מחזור ה', תרגיל מסכם: "קוד שגיאה -445 ילדי עובדים זרים במדינת ישראל", ביה"ס למנהיגות חינוכית מיסודו של מכון מנדל ובהשתתפות משרד החינוך והתרבות, ירושלים 1998.
22. פרופ' קטן יוסף, ד"ר לבנשטיין אריאלה, "עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד- משמעויות ולקחים", המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים, 1999.
23. קו לעובד, "המלצות לאכיפה על חברות כוח אדם בענף הסיעוד", 7 ספטמבר 2000.
24. קו לעובד, "עובדי סיעוד זרים בישראל", דף מידע, ספטמבר 2000.
25. קטן יוסף, "שירותי רווחה אישיים, מגמות ותמורות", המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, הוצאת רמות, אוניברסיטת תל אביב, 1996.
26. קיי רחל, "הביטוח הסיעודי לאן?!", ביטחון סוציאלי, פברואר 1999, מס' 54, עמ' 109-92.
27. רוזנהק זאב, "מהגרי עבודה במדינת הרווחה הישראלית: מגמות הדרה והכלה", ביטחון סוציאלי, נובמבר 1999, מס' 56, עמ' 112-97.
28. רמב"ם, משנה תורה, הלכות מתנות עניים, פרק י', הלכה יח'.
29. רמב"ם, משנה תורה, הלכות ממרים, פרק ו', הלכה ג'.
30. עפרוני לינדה, "בעיות בשוק העבודה בישראל לקראת המאה ה-21", מכון אדווה, דצמבר 1998.
31. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, השנתון הסטטיסטי לישראל, 1988, מס' 51.
32. משאב-מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזיקנה, "קשישים בישראל – שנתון סטטיסטי - 1999", ג'וינט מכון ברוקדייל לגרנטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.
33. תקנות הפיקוח על מעונות לזקנים, 1986, משרד העבודה והרווחה.

Evers Adelbert and Leichsenring Kai , "Paying For Informal Care " , .34

Ageing International , March 1994 ,vol. 21 , no. 1 , pp.29-40

Coleman J. Barbara, "European Models of long-term care in the home and .35
community" International Journal of Health Science, Vol 25, No 3, pp, 455-
474, 1995

Medicare and Home Health Care, www.medicare.gov, 19/7/00 .36

מאמרים שנעשה בהם שימוש בעבודה, אך מקורם המדויק אינו ידוע:

37. שמיד הלל ובורובסקי אילן, סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול ביתיים לקשישים, במלאות עשור להפעלת חוק ביטוח סיעוד - חברה ורווחה.

38. תוכנית המטפלים הביתיים - מידע למעסיקים ועובדים מחו"ל - מתוך - נוהל העסקת עובדים זרים בתחום הסיעוד בקנדה.

39. "Elderly Welfare in Japan", www.gl.unbcedu/cnafud1/sowk.html
