

מחיר הטיפול

דוח על נשים בעבודות הטיפול בישראל

נוגה דגן-בוזגלו ויעל חסון, ינואר 2011¹

מטרתנו המרכזית של מסמך זה היא להביא להכרה ציבורית בחינויותם של שירותי הטיפול תוך יצירת זיקה בין הערך הכלכלי והחברתי שלהם לתגמול החומרי שניתן בעבורם. בעבר וגם כיום עבודות הטיפול נעשות בדרך כלל על ידי נשים. מדובר בטיפול בילדים, בזקנים, בחולים, בבעלי מוגבלויות, בעניים, במכורים ובנפגעי ונפגעות אלימות על סוגיה. עבודת הטיפול כרוכה במתן תמיכה פיזית לצד מתן תמיכה נפשית ופסיכולוגית. עבודת הטיפול יכולה להיות עבודה בשכר ועבודה שלא בשכר. נשים הן אלה המבצעות את עיקר עבודת הטיפול בתוך הבית, בין בני המשפחה ומבלי שינתן בעבורה תשלום. בנייר זה נתמקד בעבודת הטיפול בשכר – שגם בה, רוב העוסקות הן נשים.

כלכלת השוק ותפיסות פטריארכליות יצרו הבחנה בין עולם השוק והרווח כספירה גברית, לעולם הטיפול, הבית והיחסים החברתיים כספירה נשית וכעבודה שאין תגמול חומרי בצידה. בפועל חלוקת עבודה זו עברה שינוי כחלק משינוי היחסים בין המשפחה לשוק העבודה. חלק ממטלות הטיפול שנעשו באופן מסורתי על ידי נשים בספירה הביתית, הפכו לחלק מכלכלת השוק. עם זאת, הפיכת עבודת הטיפול לשירות בתשלום לא הביאה להכרה חברתית וכלכלית בערכן של עבודות אלה. מקצועות הטיפול מאופיינים ברובם בשכר נמוך, היעדר ביטחון תעסוקתי, לעתים היעדר תנאים נלווים (תשלום עבור חופשה, מחלה, הבראה), תנאי עבודה קשים ולא תמיד מוסדרים כראוי בחקיקה או בהסכמים קיבוציים, שייכות חלקית, אם בכלל, לארגוני עובדים ויוקרה נמוכה.

המאמר הנוכחי יתמקד בתיאור קבוצה של עבודות טיפול בישראל מבחינת פרופיל המועסקות בהן, תנאי העבודה והתגמול הכלכלי שניתן בעבורן. **בעבודה זו נתייחס לעובדות הסוציאליות, עובדות חסות הנוער, סייעות בחינוך המיוחד ובגני הילדים, מטפלות המשפחתונים, מטפלות הסיעוד הביתי והאחיות.** עיסוקים אלה מאופיינים ביחסים אישיים בין המטפלת והמטופלת – בדרך כלל פנים אל פנים, ובתלות רבה של המטופלים במטפלות. העובדות בתחומים אלה מועסקות לרוב בתנאי עבודה קשים, התגמול שהן מקבלות בעבור עבודתן נמוך ואינו משקף את ערכה החברתי והכלכלי האמיתי של העבודה, אלא נובע בעיקר מכוח המיקוח הנמוך שלהן ושל המטופלים. בתוך קבוצת עיסוקים זאת, יוצאות דופן הן האחיות, שרובן מועסקות עדין במגזר הציבורי בתנאים טובים יותר בהשוואה לעוסקות בעבודות הטיפול האחרות. לאחיות איגוד מקצועי חזק שניהל מאבקים רבים על תנאי העסקתן. כמו כן, העובדה שהאחיות מטפלות בחולים מכלל שכבות האוכלוסייה מהווה קלף מיקוח שלא קיים בתחומים בהם הטיפול מתמקד באוכלוסיות חלשות מבחינה כלכלית וחברתית.

¹ ברצוננו להודות לחנה דורסמן על סיוע בעבודת התחקיר ואיסוף הנתונים.

עבודת הטיפול בראייה פמיניסטית

חוקרות פמיניסטיות שעוסקות בעבודת הטיפול מצביעות על הפער בין חינויות המטפלות לחברה ולכלכלה לבין הערך הנמוך המיוחס לעבודתן. עבודת הטיפול היא בעלת ערך כלכלי רב לחברה מאחר והיא תומכת ומאפשרת פעילות יצרנית ויש לה השפעה מכרעת על בריאותה, חינוכה ורווחתה של כלל האוכלוסיה (England and Folber, 1999; Folber and Nelson, 2000; Duffy, 2005; England, 2005; Ravazi, 2007; Himmelweit, 2008; Albeda et.al, 2009).

ניתן להצביע על מספר סיבות למעמד החברתי הנמוך ולתגמול הכלכלי הדל המאפיינים את עבודת הטיפול:

א. חלוקת העבודה המגדרית

הדיכוטומיה שבין "אהבה" ו"כסף"

"המטפל צריך לדאוג לצרכיו הבסיסיים של המטופל...והכי חשוב- להיות אנושי ואדיב כלפי המטופל ולהיות לו לאוזן קשבת ולנחמה. מגע עם אנשים ומתן עזרה הוא שם המפתח כאשר חושבים על לימודי סיעוד ונראה כי מסלול זה מתאים במיוחד לאנשים האוהבים לסייע לזולת..."

(מתוך פרסום ללימודי סיעוד באתר www.reader.co.il)

הסבר אחד להמעטה בחשיבותה של עבודת הטיפול נובע מהיותה עבודה המתבצעת על ידי נשים ומזוהה עם תכונות "נשיות". עבודת הטיפול, בשכר או שלא בשכר, נתפשת כ"אוויר שאנו נושמים" – אין לה מחיר, היא אינה נראית, נלקחת כמובן מאליו ולפיכך לא מוערכת (Folbre, 1999) (England and). ראייה זו של עבודת הטיפול נעוצה בתפיסה דיכוטומית בין מאפייני עולם השוק והרווח (ספירה גברית) למאפייני עולם הטיפול והיחסים החברתיים (ספירה נשית). תפיסה זו שועתקה לתוך שוק העבודה: למרות הפיכתם של מקצועות הטיפול לחלק משוק העבודה, הם עדיין נתפסים כחלק מ"ספירה של טיפול ואהבה" וכעיסוקים הנעשים ממניעים אלטרואיסטים, פנימיים ועבור סיפוק רגשי. זאת בניגוד ל"ספירת הכסף" – היציאה לשוק העבודה מתוך אינטרס עצמי ושאפה לרווח.

תפיסה דיכוטומית זו, באה לידי ביטוי לדוגמא בעבודתו של כלכלן בשם הייס (Heyes, 2005) שגרס כי העלאת שכר לאחיות תצמצם את שיעור האחיות שבחורות במקצוע מתוך תחושת "שליחות" ולפיכך תפגע באיכות הטיפול. ההנחה המרכזית בטענתו היתה שתחושת "שליחות" ומחויבות עומדות בסתירה לתגמול חומרי הוגן (Folbre and Nelson, 2000).

כלכלניות פמיניסטיות מאתגרות את הדיכוטומיה שבין עבודה שנעשית מתוך אהבה לעומת עבודה לשם עשיית רווחים (Nelson, 1999; Folbre and Nelson 2000; Duffy, 2005; Ravazi, 2007). פולברה ונלסון (Folbre and Nelson, 2000) מצביעות על כך שדיכוטומיה זו היא מדומה, שכן כסף נוכח גם בספירה הביתית-משפחתית וסיפוק צרכים נעשה על בסיס של יחסי חליפין ולא רק על בסיס של נתינה אלטרואיסטית. עם זאת, שוק העבודה מאמץ דיכוטומיה זו ואינו מתגמל כיאות עיסוקים שבאופן מסורתי

נעשו על ידי נשים. התייחסות לתגמול העיקרי בעבודות הטיפול במושגים של דאגה ואהבה מקנים לגיטימציה למתן תגמול כספי נמוך.

סגרגציה תעסוקתית - פערים מגדריים בשוק העבודה נובעים בעיקר מסגרגציה תעסוקתית - דהינו מעיסוקם של נשים וגברים במקצועות שונים – יותר מאשר מתשלום שכר שונה בעבור עבודה זהה. באופן שיטתי עיסוקים בהם מרוכזות נשים מאופיינים במעמד, תנאים ושכר נמוכים יותר. עובדה זו כשלעצמה מסבירה את התגמול הנמוך המוענק לעבודות הטיפול המבוצעות ברובן על ידי נשים (England, 2005).

גברים כמפרנסים, נשים כמטפלות - האידיאולוגיה המתייחסת לגברים כמפרנסים העיקריים במשק הבית בעוד נשים נתפסות כאחריות בעיקר על טיפוח הבית וגידול הילדים וכ"מפרנסות משניות". אידיאולוגיה זו מביאה נשים לעבוד פחות שעות כדי להצליח ולמלא את העבודה הכפולה (תעסוקה בשכר יחד עם עיקר האחריות על מטלות הבית והמשפחה) ומקנה לגיטימציה לתשלום שכר נמוך במקצועות בהן מרוכזות נשים. בנוסף, רבים משירותי הטיפול הם שירותים שנעשו בעבר ללא שכר על ידי נשים ואילו כיום נשים ממעמדות בינוניים וגבוהים רוכשות בתשלום, מנשים אחרות ממעמדות נמוכים יותר, על מנת לצאת לשוק העבודה בשכר. עלותם הנמוכה של שירותים אלה היא תנאי לכדאיות הכלכלית של יציאת נשים לעבודה מחוץ לבית. כך במקרה של שירותי טיפול בילדים, בבעלי מוגבלויות ובזקנים.

ב. מדיניות ציבורית שאינה מקנה חשיבות מספיקה לשירותים חברתיים

המגמה הכללית של צמצום תקציבי והפרטת השירותים החברתיים המאפיינת את ישראל בעשורים האחרונים. תהליך הוזלת עלויות ההעסקה הביאו לפגיעה בתנאי ההעסקה של עובדות הטיפול: צמצום תקנים במגזר הציבורי, שחיקת תנאי העבודה והשכר של המועסקות בהסכמים קיבוציים, עידוד העסקה באמצעות קבלני משנה, במשרות חלקיות ועל בסיס שעת. למדיניות זו אפקט כפול: היא מביאה לריכוז בתחומים אלה של נשים – רבות מהן מזרחיות ומהגרות, לצד מהגרי עבודה ומיעוטים. עובדה זו גורמת בתורה לפיחות התגמול והיוקרה בעיסוקים אלה לצד היעדר מוטיבציה של עובדים שיש להם יותר אפשרויות בחירה, לעסוק במקצועות הטיפול.

זאת ועוד, כלכלנים וחוקרים נאו-ליברלים נוטים להתייחס למדיניות חברתית כהוצאה ולא כהשקעה: כצריכה ולא כייצור (קלאסן, 2005). מכאן גם נובע המאמץ הכלכלי לקיצוץ העלויות של השירותים החברתיים ובמיוחד של שירותי הרווחה. תפיסה זו אופיינית לישראל, במיוחד בעשורים האחרונים, והיא מתבטאת בקיצוצים עמוקים בתקציבי הבריאות, הרווחה והחינוך. קלאסן המבקר את ההנחה הנאו-ליברלית, מדגיש את הצורך בראיית השירותים החברתיים כסוג של השקעה. התייחסות לשירותים חברתיים כהשקעה התורמת לצמיחה כלכלית ולשיפור רמת החיים של הקהילה, תוביל להקצאת משאבים לפיתוח והרחבה של השירותים ובהתאם גם לשיפור מעמד המועסקות בהם.

המועסקות במקצועות הטיפול סובלות מ"חולשה" כפולה: הן עצמן מצויות בשולי שוק העבודה והן מטפלות באוכלוסיות של "תלויים" ועניים: אוכלוסיות שמקומן בדרך כלל בשולי הדיון הציבורי והן חסרות

כוח צרכני. מקבלי הטיפול הם בדרך כלל צעירים מדי, מבוגרים מדי, חולים מדי או עניים מדי מכדי להשפיע על השוק הפרטי (Nelson, 1999). גם אמצעים לשיפור תנאי העבודה של המטפלות המקובלים בתחום יחסי העבודה כמו התארגנות ושביטה, מאבדים מכוחם כאשר הנפגעים העיקריים מפעולות ההשבתה הן אוכלוסיות חלשות² היבט זה המתייחס ל"צרכנים" של עבודת הטיפול, בולט במיוחד על רקע מגמות ההפרטה וצמצום השירותים החברתיים שהביאו לכך שבעלי אמצעים רוכשים חלק משירותי הטיפול באופן פרטי (גנים פרטיים, מרפאות פרטיות, דיור מוגן וכד'), והמעמד הבינוני והנמוך הם ה"צרכנים" העיקריים של השירותים הציבוריים.

ג. מבנה התגמולים בשוק העבודה הקפיטליסטי הניאו-ליברלי

קיים עיוות יסודי בקשר שבין ערך ותגמול בשוק העבודה במשטר הכלכלי הנוכחי. לאולור ואחרות (Lawlor et.al, 2009) מצביעות על כך שהעבודות הכי פחות מתוגמלות הן פעמים רבות בעלות הערך החברתי הגבוה ביותר מבחינת חשיבותן להגנה על המשפחה והקהילה. לאולור ושותפותיה למחקר מתארות מספר מיתוסים העומדים בבסיס מנגנון הערך והתגמול המאפיינים את שוק העבודה כיום, בהם ההנחה כי שכר תמיד מתגמל על רווחיות. הן מדגימות זאת על ידי בחינה מדוקדקת של התועלת והתגמול של שלושה מקצועות בשכר נמוך - עובדת ניקיון בבית חולים, פועל במפעל למחזור פסולת ומטפלת בילדים; מול שלושה מקצועות בשכר גבוה - בנקאי, יועץ מס ומנהל פרסום. מחקרן מראה עד כמה המקצועות בהם השכר נמוך חיוניים יותר מבחינת התועלת שלהם לחברה. בהתאם, הן טוענות כי יש מקום לקדם מערך שכר המבוסס על הערך החברתי של העיסוק כחלופה למבנה השכר הנוכחי המתבסס בעיקר על הרווח הכספי שהוא מייצר.

מבנה התגמולים בשוק העבודה מתבסס על תפיסה של פרופסיות לעומת עיסוקים שאינם מוגדרים כך. התפיסה הפרופסיונאלית מעניקה יוקרה ותגמול למקצועות המוגדרים כפרופסיה מובחנת, דורשים הכשרה ותעודות ומתקיימים בהם הליכי סינון ומיון בקבלה להכשרה ולתעסוקה. בדרך כלל טיפול אינו נחשב לפרופסיה וגם כאשר חלק מעבודות טיפול - כדוגמת העובדות הסוציאליות, מורות השיקום והאחיות בתחום הסיעוד - עברו פרופסיונליזציה, הן מצויות בתחתית סולם השכר והיוקרה. מקצועות הטיפול שאינם נחשבים לפרופסיה - סייעות, עובדות סיעוד (שאינן אחיות או עובדות סוציאליות), מטפלות משפחתונים ומטפלות במעונות יום לילדים, מועסקות בתנאים פחותים בהשוואה לתחומי הטיפול שעברו פרופסיונליזציה. בנוסף, פעמים רבות העסקתן של העובדות על ידי קבלני משנה מקשים על התארגנות ומאבק משותף על שיפור זכויותיהן.

² יוצאות דופן בעניין זה הן האחיות מאחר והחולים הם אוכלוסיה מוחלשת זמנית אולם הם מגיעים מכל שכבות האוכלוסייה ולכן לאחיות כח מיקוח טוב יותר.

נשים במקצועות הטיפול בישראל

על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2009 הועסקו במקצועות הטיפול בישראל 272,012 עובדים המהווים כ-9% מהמשתתפים בכוח העבודה (לא כולל מורות, רופאים ועובדים זרים המועסקים בסיעוד). 87.8% מהמועסקים במקצועות הטיפול הן נשים.

לוח 1: מועסקים במקצועות הטיפול ושיעורם בכוח העבודה בישראל, 2009

אחוז מכוח העבודה	סה"כ	
0.94	28,444	פסיכולוגיה, רווחה וקהילה
0.33	9,821	פסיכולוגים
0.62	18,623	עובדי רווחה וקהילה
2.04	61,542	אחיות ומקצועות פרה-רפואיים
0.96	28,912	אחיות מוסמכות
0.15	4,578	אחיות מעשיות
0.00	0	תרפיסטים
0.38	11,454	פרה-רפואיים
0.55	16,598	אקדמי רפואי
5.15	155,426	טיפול
2.36	71,176	מטפלים בילדים
2.79	84,250	מטפלים סיעודיים
0.88	26,600	הוראה והדרכה
0.65	19,538	מדריך חברתי וקהילתי
0.23	7,062	אחר
9.02	272,012	סה"כ
3,015,364		סה"כ משתתפים בכח העבודה

מקור: עיבוד של מרכז אדוה מתוך: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר כוח אדם, 2009.

לוח 2: נשים וגברים במקצועות הטיפול, 2009

אחוז גברים	מספר גברים	אחוז נשים	מספר נשים	סה"כ	
13.4		86.6		28,444	פסיכולוגיה, רווחה וקהילה
19.3%	1,900	80.7%	7,921	9,821	פסיכולוגים
10.3%	1,921	89.7%	16,702	18,623	עובדי רווחה וקהילה
14.9		85.1		61,542	אחיות ומקצועות פרה-רפואיים
11.0%	3,182	89.0%	25,730	28,912	אחיות מוסמכות
14.5%	664	85.5%	3,914	4,578	אחיות מעשיות
28.7%	3,289	71.3%	8,165	11,454	פרה-רפואיים
12.4%	2,056	87.6%	14,542	16,598	אקדמי רפואי
7.6		92.4		155,426	טיפול
2.2%	1,589	97.8%	69,587	71,176	מטפלים בילדים
12.2%	10,286	87.8%	73,964	84,250	מטפלים סיעודיים
31.2		68.8		26,600	הוראה והדרכה
30.0%	5,863	70.0%	13,675	19,538	מדריך חברתי וקהילתי
34.6%	2,445	65.4%	4,617	7,062	אחר
12.2%	33,195	87.8%	238,817	272,012	סה"כ

מקור: עיבוד של מרכז אדוה מתוך: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר כוח אדם, 2009.

הקבוצה הגדולה ביותר של המטפלות כוללת את המטפלות בילדים וקשישים (כ-155 אלף מטפלות שהן 5.15% מכוח העבודה). בקבוצה זו גם מועסק השיעור הגבוה ביותר של נשים (92.5%). כפי שנראה בהמשך, מצבה של קבוצה זו הוא הגרוע ביותר מבחינת תנאי העבודה והשכר בהשוואה ליתר המקצועות שסקרנו.

1. העובדות הסוציאליות

תפקידן של עובדות סוציאליות להעניק שירותים חברתיים לקהילות ויחידים הנזקקים לכך. מדובר באבחון צרכים, מתן תמיכה נפשית, תיווך של סיוע כלכלי שמעניקה המדינה, סיוע במיציא זכויות, ליווי פעיל של תהליכי שיקום, סיוע לקהילות להתארגן למען שיפור תנאי חייהן והדרכת צוותי טיפול בתחומים שונים. עובדות סוציאליות משמשות גם בתפקידי פיקוח בעלי היבטים משפטיים: חוקרות ילדים, קצינות מבחן וקצינות ביקור סדיר. לימודי העבודה הסוציאלית כוללים התמחויות כגון: נוער, קשישים, ילדים, אלימות במשפחה, בריאות הנפש, התמכרויות, עבודה קהילתית ועוד.

על פי נתוני איגוד העובדים הסוציאליים בישראל מועסקות כ-15,000 עובדות סוציאליות, כ-60% מהן מועסקות בשירות הציבורי (משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, בתי חולים וכד') וכ-40% מועסקות בעמותות, חברות פרטיות וחברות כח אדם. את מרבית השירותים מפעילים משרד הרווחה והרשויות

המקומיות ב"מיקור חוץ" באמצעות עמותות, קרנות וחברות מסחריות. מחלקות הרווחה מספקות בעיקר ייעוץ וטיפול פרטני ויתר השירותים ניתנים על ידי גופים פרטיים.³

כ-90% מהעובדים הסוציאליים הן נשים ופחות מ-5% מתוכם ערבים. כפי שקורה בעיסוקים רבים אחרים, שיעור הגברים המאיישים תפקידים בכירים כדוגמת ניהול לשכות ופרויקטים ותפקידי ניהול במטה משרד הרווחה, גבוה בהרבה משיעורם בקרב כלל העובדים הסוציאליים (10%).⁴

שכרן ותנאי עבודתן של העובדות הסוציאליות הוא הירוד ביותר בקרב המקצועות הטיפוליים המוכרים כפרופסיות. זאת למרות שמדובר בעובדות בעלות הכשרה אקדמית מלאה. בכדי לעסוק בעבודה סוציאלית יש לרכוש תואר אקדמי שנלמד כיום בעשרה מוסדות להשכלה גבוהה. 58% מהעובדות הסוציאליות הן בעלות תואר ראשון והיתר בעלות תואר שני ומעלה (האגודה לקידום העבודה הסוציאלית בישראל, <http://www.socialwork.org.il/>).

מספר גורמים עומדים בבסיס המעמד והתגמול הנמוכים של העובדות הסוציאליות:

ראשית, העובדות הסוציאליות מטפלות באוכלוסיה הענייה והחלשה ביותר. זאת בניגוד לפסיכולוגים, לאחיות ולבעלי מקצועות פארא-רפואיים שמרביתם מטפלים גם באוכלוסיות חזקות מבחינה כלכלית וחברתית. בניגוד לאחיות, ששביתה שלהן משתקת את מערכת הבריאות ומשפיעה על כלל האוכלוסייה, יכולת ההשפעה של איגוד העובדים הסוציאליים קטנה יותר בשל העובדה ששביתה או עיצומים בתחום משפיעים רק על האוכלוסיות החלשות ביותר ולא על כלל הציבור.

שנית, שכרן ותנאי העסקתן של העובדות מצויים בפיחות בשל תהליכי הפרטה שהובילו להוזלת העבודה ולהחלשת האיגוד המקצועי. כאמור, כ-40% מהעובדות הסוציאליות מועסקות על ידי גופים פרטיים וההסכמים הקיבוציים אינם חלים עליהן.

ולבסוף, ההיבט המגדרי של "טיפול בחלשים" כעיסוק נשי מקבע את המעמד הנמוך של המקצוע, והמעמד הנמוך בתורו מקבע את התחום כעיסוק מובהק המתאים לנשים כ"מפרנסות שניות".

"המפרנסת השנייה": העסקה במשרות חלקיות ובשכר נמוך

מרבית העובדות הסוציאליות מועסקות במשרות חלקיות, הן על ידי עמותות וחברות והן על ידי הרשויות המקומיות שבעצמן מפצלות תקנים. בשנת 2008 55% מהמועסקות בלשכות הרווחה ברשויות המקומיות עבדו במשרות חלקיות (לוי, 2008).

עובדת סוציאלית בשירות המדינה בתחילת דרכה מרוויחה שכר בסיס של כ-2,947 ₪ לחודש, ובתוספת השלמת הכנסה שכרה מגיע ל-4,183 ₪ לחודש. במהלך 5 השנים הראשונות לעבודתה תמשיך לקבל השלמת הכנסה מהמדינה. עובדת בתפקיד בכיר בעלת ותק של 30 שנים, בדרגה ה',

³ מדובר בכל השירותים המוסדיים ורב השירותים הקהילתיים לזקנים; חלק גדול מהשירותים לילדים ונוער ובכלל זאת שירותים פנימייתיים, מועדוניות, צהרונים, משפחתונים, מעונות יום, מרכזי חירום לילדים בסיכון, מרכזי קשר פנימייתיים וקייטנות; שירותים לאנשים בפיגור - מרבית המעונות ומרבית השירותים הקהילתיים (הוסטלים ודירות בקהילה, מפעלים מוגנים, שירותי אבחון, מעונות לילדים, שירותי אבחון, ועוד; מרבית השירותים לנכים. ר' גל, 2008: 186-200.

⁴ במגזר הערבי - כל מנהלי הלשכות גברים.

מרוויחה כ-7,257 ₪ לחודש (האגודה לקידום העבודה הסוציאלית בישראל <http://www.socialwork.org.il/>). כרבע מהעובדות הסוציאליות מקבלות השלמה לשכר מינימום.

חלק גדול מהעובדות הסוציאליות מבצעות כונוניות במהלך השבוע ובסופו. השכר עבור כונוניות הוא נמוך וחלקי.

סולם הקידום במקצוע מושגת בעיקר על קידום מנהלי, בעוד אפשרויות הקידום המנהלי מצומצמות.

עובדות במצוקה: עומס, צפיפות ומחסור בתקנים

מרבית העובדות הסוציאליות נאלצות לתפקד בתנאים של צפיפות, עומס יתר ומחסור באמצעים טכנולוגיים - מחשבים וקווי טלפון. דו"ח אופק למשרד הרווחה מ-2009 שבדק את עמדותיהן של העובדות הסוציאליות על שירותי הרווחה האישיים, מצא שמרביתן דיווחו על מחסור בכח אדם, חוסר יכולת לספק מענה לאוכלוסיית היעד, עיסוק בכיבוי שריפות בשל עומס יתר, מעורבות נמוכה או חוסר מעורבות של מנהלי המחלקות לשירותים חברתיים בעיצוב מדיניות משרד הרווחה, היעדר מדיניות ותכניות להתמודדות עם עוני ויכולת מועטה לטפל במובטלים (אופק, 2009).

בעיה מרכזית המאפיינת את העבודה הסוציאלית היא מחסור מתמשך בתקנים, בעיקר בלשכות הרווחה ברשויות המקומיות. שם לפי הערכות, נדרשת כל עובדת לטפל בכ-250 תיקים בו זמנית. הגידול בתקנים רחוק מלענות על הצרכים: בין השנים 2000-2008 שיעור הגידול בתקנים הממומנים על ידי משרד הרווחה עמד על 16% כאשר מספר המשפחות המטופלות גדל ב-28% ושיעור הפרטים המוכרים למחלקות הרווחה ב-31% (גל, 2010).

העומס והמחסור בעובדות מאפיין בעיקר רשויות מקומיות חלשות בהן האוכלוסיה הנזקקת לשירותים גדולה יותר. שיטת ה"מטשינג" (matching) למימון תקנים, לפיה 25% מעלויות השירותים ממומנים על ידי הרשות המקומית ו-75% על ידי המדינה, בכפוף לכך שהרשות נתנה את חלקה, מרחיבה את הפערים בין הרשויות. שיטה זו מביאה לכך שדווקא ברשויות חלשות ישנם תקנים בלתי מאוישים ועומס רב על עובדות מעטות (סבירסקי וחסון, 2008; מבקר המדינה, 2007; גרא, 2007). מנגד, רשויות מקומיות מבוססות מוסיפות תקנים לעובדות סוציאליות מעבר לתקנים שמקצה ומתקצב משרד הרווחה. ב-2008 הוסיפו הרשויות בסך הכל כ-700 תקנים מעבר להקצאת משרד הרווחה (מרכז טאוב, 2008; לוי, 2008).

פגיעה בשירות: הוספת מטלות ללא תוספת תגמול וכח אדם

במקביל לשחיקת מעמדן, שכן ותנאי העבודה של העובדות הסוציאליות, שינויים בחקיקה הובילו להרחבת הדרישות המופנות כלפי העובדות הסוציאליות. דוגמא אחת היא הרחבת הגדרת קהל היעד של היחידות לטיפול בנערות ברשויות מקומיות. אם בעבר קבוצת הגיל של המטופלות הוגדרה כנערות בנות 14-21, כיום הורחבה הקבוצה לבנות 13-25. במילים אחרות, בעוד שנוספו חמישה שנתונים לקהל היעד, אין לכך ביטוי בהוספת תקנים⁵.

ועוד, חוק לאלימות במשפחה התשנ"א 1991 ותיקון לחוק העונשין (התשל"ז 1977) משנת 1989 המחייבים דיווח על כל חשד להתעללות בקטינים ובחסרי ישע, הובילו להוספת מטלות לפקידי סעד

⁵ שיחה עם ענבל חרמוני, תנועת עתידנו, 15.1.2011.

לחוק נוער ופקידי סעד להגנה על חוסים ומפגרים. לפני נתוני משרד הרווחה תוספות החקיקה הביאו לכך שמספר התסקירים שפקידי סעד נדרשים להגיש גדל בשנות האלפיים בכ-300%. העומס והמחסור בכח אדם מביא לכך שמחלקות רווחה רבות אינן מיישמות את החוק (לוי, 2008).

העומס והחסור באמצעים העומדים לרשות העובדות מוביל להגבלת יכולותיהן לתת מענה ולפתור בעיות. בנוסף לפיחות בשירות, נוצר תסכול של מטופלים המתבטא לעתים בהפניית אלימות כלפי העובדות הסוציאליות. בשנת 2009 דווחו 7,000 מיקרים של אלימות פיזית או מילולית כלפי עו"סים (גורן, 2010).

השלכות ההפרטה על תנאי העסקתן של עובדות סוציאליות:

כיום מועסקות העובדות הסוציאליות בכמה דרכים:

1. עובדות סוציאליות בתקן המועסקות על פי הסכמים קיבוציים במשרד הרווחה, ברשויות המקומיות, במוסדות הבריאות ובריאות הנפש ובמשרדי ממשלה נוספים. לעובדות בתקן תנאים סוציאליים טובים, במיוחד לדור א' - עובדות שהעסקתן החלה לפני שנת 1994. הסכם קיבוצי משנת 1994 יצר דור ב' של עובדות בתקן, עם זכויות סוציאליות מופחתות (החזרי נסיעות וטלפון חלקי ונמוך; פנסיה צוברת במקום תקציבית ועוד).

2. עובדות המועסקות בעמותות שהקימו רשויות מקומיות כדי לעקוף את הצורך בתקנים. חלקן מועסקות בהתאם לתנאים שנקבעו בהסכמים הקיבוציים, אך ללא קביעות, וחלקן בחוזים אישיים.

3. מלכ"רים המפעילים מוסדות ופרויקטים עבור משרד הרווחה. העובדות המועסקות בהם נחלקות לשתי קבוצות: חלקן מועסקות בהתאם לתנאי ההסכמים הקיבוציים אך בדרך כלל ללא קביעות ואחרות מועסקות בחוזים אישיים, לרוב בתנאים פחותים.

4. חברות פרטיות שנותנות שירותי עבודה סוציאלית כזכייניות של מכרזי משרד הרווחה. חברות אלה פועלות בתחומי תפעול בתי אבות, פנימיות, שירותי סיעוד ועוד. מרבית העובדות מועסקות בחברות הפרטיות בחוזים אישיים.

במלכ"רים, בעמותות העירוניות ובחברות הפרטיות העובדות מועסקות ללא תקן וקביעות, לרוב ללא תנאים נלווים כגון החזרי נסיעות וטלפון. רבות מועסקות במעמד של "קבלן עצמאי", על בסיס שעות, בשכר גבוה יותר לכאורה אך בהיקף משרה חלקי וללא כל תנאים סוציאליים. מרביתן אינן חברות באיגוד העובדים הסוציאליים. מסקר שנערך בשנת 2007 באוניברסיטת בן גוריון עולה כי ההעסקה באמצעות קבלני משנה כרוכה בחוסר בטחון ותחושת קיפוח של העובדות. אלה מביאים לתחלופה גבוהה: הוותק הממוצע של עובדות אלה עומד של שלוש שנים בלבד (קאופמן ואחרים, 2007).

ישנם הבדלים בתנאי ההעסקה של העובדות הסוציאליות על פי תחום ותפקיד. הבדלים אלה נתקבעו בהסכם הקיבוצי שנחתם בשנת 1994: בתחומי הסיעוד ובריאות הנפש התנאים הם הירודים ביותר, להוציא תחומי הפסיכותרפיה והעבודה הסוציאלית-קלינית - מקצועות הקרובים לתחום הפסיכולוגיה ונהנים מיוקרה רבה יותר.

עובדות סוציאליות בתחום הנוער זוכות לתוספת של 20% בשכרן וזאת משום שעבודתן כוללת משמרות לילה רבות ואף דורשת מהן להיות זמינות יותר.

מבין המועסקות בתפקידים סטטוטוריים, לפקידות הסעד תנאים מעט טובים יותר אך קצינות המבחן המועסקות על ידי משרד הרווחה עובדות בתנאים קשים מאד, בשכר נמוך יחסית ללא החזרי נסיעות וביטול זמן זאת, חרף העובדה שעבודתן כרוכה בנסיעות רבות.

נכון למועד כתיבתו של נייר זה, מתנהל מאבק של העובדות הסוציאליות. איגוד העובדים הסוציאליים, בתמיכת משרד הרווחה מנהל דורש חתימת הסכם קיבוצי שיכלול את כל המועסקות בתחום ללא קשר לזהות המעסיק. העובדות הסוציאליות דורשות שינוי במבנה השכר שלהם, כך שיורכב משכר בסיס גבוה משכר המינימום ושבקידום הדרגות יינתן משקל גם לוותק.

2. עובדות חסות הנוער

למדינה יש אינטרס כלכלי מובהק בהשקעה במסגרות השיקום. מסגרות טובות יכולות למנוע מנוער במצוקה לפנות לעבריינות ומסייעות לשילובם כבוגרים בחברה ובשוק העבודה. השקעה נאותה בבני/ות נוער זולה יותר מההשקעה שתידרש מהמדינה כדי לטפל בהם כבוגרים ולמנוע יצירת דור המשך של מצוקה. למרות זאת, אנו עדות למגמה של דה-פרופסיונליזציה והוזלת העבודה במסגרות חסות הנוער, המעידה על תפיסה לפיה מספיק להחזיק בבני/ות נוער במצוקה במסגרות אך ניתן לחסוך בהשקעה מקצועית בשיקומם.

מסגרות הרווחה לנוער כוללות כ-50 פנימיות, מעונות, הוסטלים ומעונות משפחתיים. חלק מהמוסדות סגורים - החוסים שוהים בהם במשך כל שעות היום והלילה בפיקוח מתמיד. המוסדות האחרים פתוחים והחוסים בהם משולבים חלקית בקהילה. ישנן מסגרות נפרדות לנערים ולנערות, מסגרות מובחנות לערבים וחרדים/חוזרים בשאלה ומסגרת אחת לנוער הומו-לסבי וטרנסג'נדרים.

הוזלת העבודה והפיכתה לעיסוק זמני בעקבות תהליכי הפרטה

מרבית המועסקים במעונות הן מועסקות: עובדות סוציאליות, מטפלות (בעזרת בעלי חיים, מרפאות בעיסוק וכו'), מורות, אמהות בית ומדריכות. על פי התקנות בכל משמרת במעונות בהם שוהים נערים, נוכחים גם מדריכים לצד המדריכות.

במחצית שנות התשעים התחיל תהליך הפרטה של אגף חסות הנוער. בשלב הראשון פורסמו מכרזים להעסקת כח אדם במוסדות. בהמשך הועברו היבטים נוספים של תפעול המוסדות (כגון הכשרה ופיתוח של עובדי המוסדות ותפעול פרויקטים) לידי גורמים פרטיים⁶. הפרטת המעונות והעסקה מחודשת של העובדות בהם על ידי עמותות, הובילו לפיחות ניכר בתנאי ההעסקה שלהן. עובדות ותיקות משתכרות בדומה למה שהשתכרו בהיותן עובדות מדינה ואילו עובדות חדשות (דור ב') מועסקות בשכר נמוך

⁶ שתי עמותות מרכזיות פועלות בתחום: עמותת 'ש.ח.ל' - אגודה לפיתוח שירותי טיפול וחינוך לנוער המפעילה 14 הוסטלים וכן פרויקטים שונים במעונות ופנימיות; ועמותת 'ענב' - עידוד נוער במצוקה - המפעילה 11 הוסטלים ומעסיקה כח אדם במעונות. לצידן פועלות עמותות קטנות יותר.

הרבה יותר ובתנאים פחותים⁷. הדבר מביא לתחלופה גבוהה של עובדות ולכך שמרבית העובדות המגויסות כיום כמדריכות - הן סטודנטיות. התוצאה היא מחסור מתמיד בעובדות דבר שהביא לצמצום השירות.

ביקורת על השלכות הפרטת מעונות חסות הנוער, עולה מבדיקה שערך מבקר המדינה בשנת 2009. המבקר הצביע על פגיעה בתנאי ההעסקה במעונות המופרטים ועל תחלופה גבוהה של עובדים הפוגעת בחוסים וברצף הטיפול במוסדות. המבקר הסיק כי המחסור הקשה במדריכות ובעובדות סוציאליות יצר מצב בו מספר השוהים במעונות קטן ממספר המיטות בהם, זאת בעוד שמאות בני נוער ממתנינים, לעתים במשך חודשים להשמה במסגרות חסות הנוער (מבקר המדינה, 2009).

תוצאה נוספת של ההפרטה היא צמצום הפיקוח והפיתוח המקצועי. אגף הנוער שהיה אחראי לכך בעבר אינו רואה זאת כחלק מתפקידו כעת. בחלק מן העמותות אין כלל פונקציה שעוסקת בנושא ובאחרות ישנן השתלמויות אולם אין הדרכה ותמיכה באופן שוטף. במקרים רבים העובדות מוצאות עצמן פועלות לבד ללא תמיכה והכוונה מרכזית. עובדה זו מקשה גם על יכולתן להתארגן כדי לשפר את תנאי עבודתן.

המדריכות - המדריכים במוסדות חסות הנוער מועסקים במשמרות. אורכה של משמרת יכול להגיע עד 17 שעות במהלך השבוע (החל מארבע אחר הצהריים ועד תשע בבוקר למחרת) ועד 24 שעות בסופי השבוע. במרבית המעונות אין אפשרות להיות מועסקת במשרה מלאה.

מדריכות ללא תואר אקדמי משתכרות 24 ₪ לשעה ומדריכות בעלות תואר ראשון משתכרות 25 ₪ לשעה בשעות היום. על שעות הלילה מקבלות המדריכות תעריף של 50% בלבד, זאת למרות שפעמים רבות הן עובדות במהלך הלילה.⁸ המדריכות זכאיות לתנאים הסוציאליים הבסיסיים הקבועים בחוקי העבודה: חופשה, מחלה, דמי נסיעות והפרשה מינימאלית לקופת פנסיה, אולם אינן מקבלות כלל גמול שעות נוספות. כמו כן, אין דירוג לעובדים ואין תגמול על צבירת ותק.

כיום מצויות עובדות מעונות חסות הנוער בשיאו של מאמץ להקים איגוד עובדים כדי לשפר את תנאי העסקתן. תביעותיהן כוללות שיפור תנאי העבודה: הכרה בשעות עבודה נוספות, תשלום מלא על עבודה בשעות הלילה והכרה ציבורית בחשיבות עבודתן.

העובדות הסוציאליות במסגרות חסות הנוער - בכל מסגרת של חסות הנוער מועסקת גם עובדת סוציאלית. מרביתן מועסקות על ידי שתי העמותות העיקריות המפעילות את המוסדות - חלקן מועסקות במשרה מלאה ואחרות בחצי משרה, בהתאם לגודלו של המוסד. המועסקות בחצי משרה בדרך כלל משלימות שכר בעבודות נוספות.

תנאי העבודה במסגרות הם קשים וקיים פער גדול בין הציפיות מהעובדת הסוציאלית להיקף עבודתה ולתגמול שהיא מקבלת בעבודה. העובדת הסוציאלית היא חלק מהנהלת ההוסטל או המעון, ולפיכך היא

⁷ לדברי מדריכות שראיינו, השכר המשולם למדריכות הוא כמחצית השכר המשולם לעובדות שהעסקתן החלה טרם תהליך ההפרטה.

⁸ לדברי מדריכה שראיינו רוב המדריכות עובדות כשתיים וחצי משמרות בשבוע, אחת מתוכן בסוף שבוע וממוצע ההשתכרות החודשית הוא כ-4,500 ₪ במקרה הטוב.

נדרשת להשתתף בישיבות הנהלה כמו גם לעסוק בהדרכה ופיתוח של צוות העובדים, לצד טיפול פרטני ומערכתי בכל השוהים.

טרם הפרטתן של מסגרות חסות הנוער, תנאי העבודה היו טובים יותר וההעסקה בהם היתה משרה מבוקשת. כיום משמשות מסגרות חסות הנוער תחנת מעבר בעיקר לעובדות סוציאליות צעירות הרואות בעבודה התמחות שתביא לקידומן בעתיד. התוצאה היא תחלופה גבוהה של עובדות. למעשה לאחר שהעובדת צוברת ניסיון והתמחות, בדרך כלל היא ממשיכה הלאה.

3. סייעות במערכת החינוך

סייעות במערכת החינוך משמשות ככוח עזר בגני הילדים, בכיתות הלימוד ובמסגרות החינוך המיוחד⁹. הסייעות משמשות כעוזרות למורות ולגננות, בעבודה עם קבוצות ובעבודה פרטנית עם תלמידים מתקשים. עבודתן כוללת סיוע לימודי חינוכי, סיוע פיזי לתלמידים מוגבלים מוטורית, ליווי תלמידים לטיפולים מקצועיים, מעורבות בטיפוח קשרים חברתיים, השגחה בעת פעילויות בכיתה ובחצר, קבלת תלמידים בבואם לגן ולבית הספר והשתתפות בפעילויות חינוכיות (משרד החינוך, 1998). בכל גן ילדים מועסקת סייעת ועבודת הטיפול שלהן בילדים רלוונטית וחשובה לכלל הילדים וההורים בישראל.

כוח עזר בשכר נמוך וללא אפשרויות קידום

התגמול הנמוך שמקבלות סייעות בגנים משקף את התפיסה לפיה מדובר בכוח עזר לא מקצועי. תפיסה זו משליכה גם על סייעות חינוך מיוחד שאינן נדרשות להכשרה טרם כניסתן לעבודה, זאת למרות שדרושה מימנות כדי לסייע באופן אפקטיבי לילדים עם צרכים מיוחדים. ישנם קורסי הכשרה לסייעות גני ילדים וסייעות חינוך מיוחד, אך מדובר באפשרות להכשרה במהלך העבודה. נראה, כי העובדה שהסייעות עובדות לצד גננות ומורת מוסמכות, לצד הרצון לשמור על עלות נמוכה של המסגרות, משמרים את העסקתן כעובדות לא מקצועיות ובשכר מינימום.

א. סייעות בגני ילדים (גילאי 3-5)

בכל גני הילדים מועסקות סייעות ככוח עזר לגננות. תפקידן כולל פתיחת הגן, קליטת הילדים, ניקיון, הכנת ארוחות, טיפול פיזי והיגייני בילדים, סיוע בסידור הגן לפעילויות שונות וסיוע לגננות בביצוע פעילויות חינוכיות (חוקת העבודה ברשויות המקומיות, תוספת ראשונה, סעיף 104.21).

כל אישה מעל גיל 18 בעלת 10 שנות לימוד ומעלה יכולה להתקבל לעבודה כסייעת, כאשר ניתנת העדפה לבעלות השכלה של 10 שנות לימוד ומעלה (שם, סעיף 104.411).

סייעות בגני הילדים מועסקות במספר דרכים: על ידי הרשות המקומית; על ידי מלכ"רים, בעלויות של בתי ספר או חברות כוח אדם; או על ידי גני ילדים פרטיים.

סייעות המועסקות ישירות על ידי הרשות המקומית מועסקות בהתאם להסכמים קיבוציים כללים (חוקת העבודה ברשויות המקומיות) וכן הסכמים מיוחדים ברשויות ספציפיות. כל הסייעות מועסקות על

⁹ מספר קטן של סייעות אישיות לתלמידים בודדים, סייעות בכיתות חינוך מיוחד בבתי הספר הרגילים וסייעות בבתי ספר לחינוך מיוחד.

פי הדירוג המנהלי, גם אקדמאיות. הן יכולות להתקדם בטווח של 2-4 דרגות (מרכז השלטון המקומי, 1998) וזכאיות לקביעות לאחר שעבדו 2 עונות לימוד ברציפות (חוקת העבודה ברשויות המקומיות, תוספת ראשונה, סעיף 104.112). משרה מלאה של סייעת עומדת על 184 שעות בחודש, 5 ימי עבודה בשבוע ("איתך מעכי", 2009 <http://www.itach.org.il/sayaot/sayaot.asp>; חוקת העבודה ברשויות המקומיות 104.311). בפועל, רק חלקן מועסקות במשרות מלאות והיתר במשרות חלקיות.¹⁰

תנאי העבודה של **סייעות המועסקות על ידי חברות, עמותות ובגנים פרטיים** נקבעים על ידי הבעלות. בדרך כלל מדובר ברצפה שקובעים חוקי העבודה (שכר מינימום ומספר מינימאלי של ימי חופשה, מחלה וכד').

סייעות המועסקות על ידי עמותות המוכרות על ידי המדינה - כמחצית מגני הילדים בארץ שייכים לחינוך המוכר שאינו רשמי, כלומר בעלויות פרטיות המוכרות על ידי משרד החינוך ומתקצבות בשיעור של עד 75% מתקציבהן. מרבית גני הילדים השייכים לחינוך המוכר שאינו רשמי מופעלים על ידי מספר רשתות חינוך חרדיות כשהבולטות בהן: בית יעקב, אל המעיין ואגודת ישראל. בשנת הלימודים 2007/8 דובר ב-2,743 גני ילדים (מבקר המדינה 2009).

בחינוך החרדי נפוצה העסקת סייעות באמצעות עמותות בתנאים פוגעניים הכוללים פיטורין והעסקה מחדש מדי קיץ, הלנות שכר וניכויי שכר בלתי חוקיים, איסור להתאגד ואיסור לפנות לערכאות משפטיות (איתך מעכי, <http://www.itach.org.il/sayaot/sayaot.asp>; מבקר המדינה, 2009). יודגש כי ההעסקה הפוגענית מתרחשת למרות שעמותות אלה מתקצבות בשיעור ניכר על ידי משרד החינוך ומחויבות בפיקוח מטעמו. הפיקוח לו מחויב המשרד כולל תכנים פדגוגיים כמו גם פיקוח על תנאי העסקה. ההכרה בעמותות ותקצובן על ידי המדינה מחייבות כתנאי להכרה, השוואה בין תנאיהן של עובדות העמותה לתנאים של עובדות משרד החינוך¹¹. במשך השנים כשל משרד החינוך בחובתו לפקח על תנאי העסקת הסייעות בפרט ועובדות העמותות בכלל (מבקר המדינה, 2007).

ב. סייעות בחינוך מיוחד

סייעות בחינוך המיוחד נחלקות לסייעות כיתתיות, סייעות תגבור וסייעות שילוב. סייעות כיתתיות נוכחות לצד המורה או הגננת באופן קבוע במסגרות החינוך המיוחד. סייעות תגבור משמשות כסייעות כיתתיות חריגות במסגרות חינוך מיוחד. סייעות שילוב מסייעות לתלמידים בעלי צרכים מיוחדים המשולבים בכיתות רגילות, באופן פרטני ובקבוצות קטנות. מספר קטן של סייעות תגבור משמשות סייעות אישיות לתלמידים בעלי צרכים מורכבים הנכללים בתכנית השילוב. בשנת הלימודים תשס"ט תקצב משרד החינוך 6,383 משרות לסייעות במסגרות החינוך המיוחד והשילוב (וורגן, 2009). משרד החינוך משתתף במימון העסקת סייעות במסגרות החינוך המיוחד בשיעור של בין 70% ל-100% מהעלות וקובע את הכללים להעסקתן (משרד החינוך, 1998; 2007; 2008).

הסייעות מועסקות בשלוש דרכים: חלקן מועסקות על ידי רשויות מקומיות, חלקן על ידי עמותות ורשתות חינוך וקבוצה קטנה נוספת מועסקת ישירות על ידי משרד החינוך. כל הסייעות מועסקות בשכר מינימום

¹⁰ לדוגמא: מרכז השלטון המקומי הודעה בענייני עובדים 1082/07, הסכם 20060067 בין ועד עובדי עיריית קריית ביאליק מ-2.2.2006, עע 544/07 מועצה מקומית עילבון נ' ג'רייב כמיליא ואח', פסק דין מיום 26.11.2008.
¹¹ סעיף 3(א)(6) לתקנות חינוך ממלכתי (מוסדות חינוך מוכרים), תש"ג-1953.

(כ-21 ש' לשעה), רבות מועסקות על בסיס שעתי, באופן חלקי, בהתאם למספר השעות הנדרש למערכת החינוך ולמשך שנת הלימודים - כשמונה חודשי עבודה מדי שנה - ומפוטרות מדי קיץ. חלק מהסייעות מועסקות בבתי הספר לחינוך מיוחד הפועלים כל השנה ובכיתות חינוך מיוחד בהן מתקיים יום לימודים ארוך (משרד החינוך, 1998)¹².

ברשויות המקומיות, סייעות מועסקות בהתאם לחוקת העבודה של הרשויות המקומיות. תנאי העסקתן טובים מעט יותר - הן מועסקות בשכר מינימום אך זכאיות לתשלום גבוה יותר עבור נסיעות, דמי הבראה וכו'. כמו כן, סייעת העובדת מעל 5 שנים מועסקת למשך 12 חודשים בשנה, וניתן לזמן אותה לעבודות שונות ברשות המקומית בחודשים שבהם לא מתקיימים לימודים. בפועל ישנה תחלופה גבוהה של סייעות ומעטות מועסקות מעל 5 שנים ברציפות.

4. מטפלות המשפחתונים של משרד התמ"ת

המסגרות העיקריות לטיפול בילדים שנמצאות תחת פיקוחו ובטיפולו של משרד התמ"ת נחלקות לשניים: מעונות ומשפחתונים. במסגרות אלה מסובסדת שהותם של ילדי אמהות עובדות על ידי משרד התמ"ת, וכן מסובסדת שהותם של ילדים בסיכון על ידי משרד הרווחה (שתיווי, 2010). השתתפות המשרדים מועברת למשפחתון באמצעות הרשויות המקומיות. על פי שיטת ה"מטשינג" (matching), הרשויות המקומיות מממנות 25% מהתשלומים למעונות (שוורץ 2009).

משפחתון הוא מסגרת חינוכית-טיפולית קטנה של עד 5 ילדים בגילאים 0 עד 3 המופעלת בביתה של המטפלת. המשפחתונים הם בבעלות פרטית, והמטפלות רשומות כבעלות עסק זעיר (עצמאיות), אך על מנת שאמהות עובדות תקבלנה סבסוד ממשלתי על המשפחתון להיות מוכר על משרד התמ"ת. בישראל רשומים כ-2,500 משפחתונים מוכרים¹³ ומטופלים בהם כ-15,000 ילדים (משרד התמ"ת, 2009). רובם ממשפחות ממעמד כלכלי נמוך (שוורץ 2009).

עבודתן של מטפלות המשפחתונים כוללת פעילויות חינוכיות וטיפוליות עם הילדים שתספקנה להם אתגרים, גירויים וחזקים בהתאם לצרכיהם. כמו כן עליהן לדאוג לתזונה בריאה ומזינה בעבורם. לצד אלה מחויבת המטפלת לשמירה על ניקיון ותחזוקה שוטפת של המשפחתון וכן לשמירה על קשר רציף עם ההורים מחד ועם הרכזת מאידך (משרד התמ"ת, 2007).

לא שכירות ולא עצמאיות

המשפחתונים כמסגרת טיפולית מוכרת קיימים כ-25 שנה. באופן היסטורי, לא היו מספיק מבנים למעונות-יום, בעיקר בפריפריה. הכרה במשפחתונים היוותה פתרון זול וחסכה למדינה בעלויות של בנייה ותחזוקה של מבנים. מטרה נוספת היתה עידוד תעסוקה של נשים.¹⁴

האחריות למסגרות החינוך לגיל הרך ולפיקוח עליהן נתונה מאז שנת 2003 בידי האגף למעונות יום ומשפחתונים לגיל הרך במשרד התמ"ת. לפני כשלוש החל תהליך הפרטה של מערך הפיקוח וכיום,

¹² על פי הנחיות חוזר מנכ"ל, סייעות כיתתיות בבתי הספר היסודיים מועסקות בהיקף של 24-33.5 שעות שבועיות. בחטיבות הביניים ובישבי עדיפות לאומית מגיע היקף ההעסקה ל-37.5 שעות שבועיות (משרד החינוך, 1998).

¹³ ראיון עם אברהם מנקס, כוח לעובדים - ארגון עובדים דמוקרטי, 28.11.2010.

¹⁴ ראיון עם רחל אברהם, איגוד מטפלות המשפחתונים ואברהם מנקס, כוח לעובדים - ארגון עובדים דמוקרטי, 28.11.2010.

בעוד שחלק מהמשפחתונים נתונים לפיקוח של רכזות המועסקות על ידי הרשות המקומית, אחרים נתונים לפיקוח של רכזות המועסקות על ידי זכיינים פרטיים (כח לעובדים, 2010). הרכזות אחראיות לתפקודם התקין של המשפחתונים, ובכלל זה גיוס המטפלות והכשרתן, פיקוח, הדרכת המטפלות, הרשמה ושיבוץ של הילדים. כמו כן אחראיות הרכזות על הקשר והתיאום עם גורמי בריאות, רווחה, חברה וקהילה (ויסבלאי, 2007).

על מנת שמשפחתון יוכר על יד משרד התמ"ת מחויבת המטפלת לתנאים שהמשרד מציב ובתוך כך עליה לעמוד ברשימה של תקנים הנוגעים לטיפול הפיזי בילדים, לבריאות ולבטיחות, לריהוט, למרחב בבית ובחצר (אם יש), למשחקים ולציוד (שוורץ, 2009). מנהלות המשפחתונים צריכות להיות בעלות השכלה של 12 שנות לימוד לפחות ולעבור קורסים מטעם משרד התמ"ת לפני ואחרי פתיחת המשפחתון כמו גם להשתתף באופן שוטף בהשתלמויות ובהדרכות אישיות וקבוצתיות (משרד התמ"ת, 2007 ; 2009).

למרות כפיפותן של המטפלות לתנאי משרד התמ"ת, לתקניו, תעריפיו ופיקוחו הן נחשבות כעצמאיות וככאלו אין בין למשרד יחסי עובד-מעביד. לפיכך, על המטפלת לדאוג בעצמה להעברת תשלום חודשי לרשות המקומית או לזכיינית הפרטית עבור כל ילד השוהה במשפחתון, למימון פעולות העשרה והדרכה ; לפתוח תיק במע"מ ; לשלם לביטוח הלאומי ולדאוג לפוליסת ביטוח (צד ג'). המטפלות אף משלמות עבור עצמן את דמי הבריאות וביטוח הבריאות ומשלמות בעד השתלמויות כ-600 ש"ח בשנה (2009). למותר לציין שהמטפלות אינן עצמאיות בכל הקשור למספר וגילאי הילדים במשפחתון, מספר ימי העבודה, זמני החופשות המותרים וכו'. כל אלה מוכתבים להן.

מטפלות המשפחתונים עובדות בממוצע כ-212 שעות חודשיות. שעות אלה כוללות 9.5 שעות טיפול בילדים במשך חמישה ימים ושעות נוספות מוקדשות מדי יום לבישול ולניקיונות (איגוד המטפלות, 2010). על פי הערכה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת ההכנסה נטו של מטפלת מסתכמת כיום ב-4,186 ש"ח בחודש, לפני הפרשה לפנסיה. סכום זה מעמיד את שכרן של המטפלות מתחת לשכר המינימום שהיו מקבלות אילו עבדו כשכירות (שוורץ, 2009). חישוב שכרן מראה כי בניכוי הזכויות הסוציאליות שכ"עצמאיות" המטפלות אמורות להפריש לעצמן הן נותרות עם שכר של 16.8 ש"ח לשעה – פחות משכר מינימום של בני נוער (כוח לעובדים, 2010). לשם השוואה, שכרה החודשי של מטפלת במעון יום גבוה בכ-1,200 ₪ (בכ-22%), משכרה של מטפלת במשפחתון (שוורץ, 2009).

את התשלום בעבור הפעלת המשפחתון מקבלות המטפלות מההורים ומהרשויות. ההורים משלמים את חלקם (בהתאם למבחן הכנסה לאמהות עובדות ולילדי רווחה) והיתר מועבר באמצעות הרשות המקומית. הכנסות המשפחתון הן משכר הלימוד על פי תעריף שנקבע על ידי משרד התמ"ת. הוצאות המשפחתון הן בין היתר על כלכלה, תפעול וציוד. שכרן של המטפלות הוא הפרש בין ההכנסות להוצאות, כך שעלייה בהוצאות ללא עלייה מקבילה בשכר הלימוד היא על חשבון שכרן (שם).

בעיה עיקרית של מטפלות ברשויות גירעוניות ובעיקר ביישובים ערביים, היא שבמקרים רבים ההורים אינם משלמים את כל או חלק מהסכום שנקבע להם. במקרים אלה, המטפלת מתקיימת רק מהסכומים המועברים על ידי משרדי הרווחה והתמ"ת. כמו כן, בגלל המצב הכלכלי העגום של הרשויות הערביות, פעמים רבות לא מועברים למטפלות גם הסכומים המגיעים ממשרדי הממשלה (ויסבלאי, 2007) בעילה

כי הסכומים "נבלעו" בגירעון. בעיה נוספת הגורמת להלנות שכר היא שיטת ה"מטשינג" (matching) המתנה את השתתפות משרדי הממשלה במימון המשפחתונים בהשתתפותה של הרשות המקומית בשיעור של 25%. משרד התמ"ת מצא פתרון שהונהג לתקופה מסוימת במספר יישובים ערביים וזכה לאהדת המטפלות, והעביר את הכסף ישירות למטפלות. למרבה הצער, פתרון זה לא שרד זמן רב ונמצאה לו חלופה טובה פחות: הנהלת המשרד החליטה להעביר את ניהולם של המשפחתונים, יחד עם הפיקוח עליהם, לזכיינים פרטיים.

הפרטת הפיקוח על המשפחתונים: מכה נוספת לתנאי העבודה של המטפלות

הפרטה בפועל של הפיקוח על המשפחתונים החלה לפני כשלוש שנים והתאפשרה לנוכח חוק הפיקוח על המעונות התשכ"ה-1965 - חוק שבמקור ביקש להסדיר את הפיקוח על מסגרות לפעוטות. משרד התמ"ת איפשר להוציא את הפיקוח מהרשויות ונתן יד חופשית להפרטתו.¹⁵

מהלך ההפרטה הראשון הושלם בעיר החרדית אלעד. שם זכתה במכרז על הפיקוח "נאות מרגלית", רשת חינוך לגיל הרך מיסודה של תנועת ש"ס. כיום מפעילה "נאות מרגלית" כ-500 משפחתונים באלעד, ירושלים, בית"ר עילית, קרית גת ועוד. מלבד "נאות מרגלית" קיימים שני זכיינים נוספים: מכללת סכנין המפעילה כ-300 משפחתונים במגזר הערבי וחברת המתנ"סים (שתיווי, 2010).¹⁶

הזכיינים הפרטיים מקבלים תמריץ כספי ממשרד התמ"ת על פתיחתו של כל משפחתון חדש (20 אלף ₪) ולכן – הם בעלי אינטרס לפתוח משפחתונים חדשים. מצב זה מעמיד בסכנת סגירה משפחתונים המופעלים על ידי מטפלות ותיקות. בסכנה גדולה עוד יותר נמצאות מטפלות שלוקחות חלק במאבק לשיפור תנאיהן ושכרן – חרב הפיטורין מאיימת עליהן כל העת.¹⁷

מהמטפלות גובים הזכיינים הפרטיים 50 ₪ מדי חודש עבור כל ילד לצורך הכשרות והדרכות שבפועל לא ניתנות להן. לשם השוואה, ברשויות שבהן לא הופרט הפיקוח, הרשות המקומית גובה בין 20-30 ₪ לחודש עבור כל ילד לצורך אותה מטרה. בנוסף, לחברת "נאות מרגלית" ניתנה אפשרות לגבות מההורים, בנוסף לדמי הרישום ביטוח תאונות אישיות (35 ₪ לילד) כתוצאה – הורים באלעד שילמו דמי רישום גבוהים יותר כשמהרווחים נהנתה חברת "נאות מרגלית". ועוד, ביטוח צד ג' יקר יותר כשהוא נעשה דרך הזכיינים הפרטיים, למטפלות אין יכולת התנגדות או חלופה אפשרית אחרת. במידה והתשלום לא הוסדר דרך הזכיינים, לא ניתן אישור למטפלות לפתוח את המשפחתון.¹⁸

בעיה אחרת העומדות בפני המטפלות, היא בעיית ההמשכיות. המטפלת קשורה בחוזה עם הרשות המקומית או עם הזכיינים. כשהרשות המקומית או הזכיינים חפצים בסיום החוזה עם המטפלת, הם יכולים לעשות זאת. מטפלת שהשקיעה במשפחתון עלולה למצוא את עצמה ללא חוזה להמשך הפעלתו אחרי שנת פעילות אחת בלבד (שתיווי, 2010).

לצד ההפרטה מנסה משרד התמ"ת לייצר "אקדמיזציה" של התחום. במסגרת זו מחויבות המטפלות לעבור קורס הכשרה (סוג 1) שיקנה להן תעודה. המטפלות משלמות על ההכשרה מכיסן, בעוד שמשרד

¹⁵ ראיון עם רחל אברהם, איגוד מטפלות המשפחתונים ואברהם מנקס, כוח לעובדים - ארגון עובדים דמוקרטי, 28.11.2010.

¹⁶ שם

¹⁷ שם

¹⁸ שם

התמ"ת אמור לסבסד 66% מעלות ההכשרה. בפועל, בחמש השנים שחלפו מאז החלו המטפלות מחויבות בהכשרה מסוג 1, הן מעולם לא קיבלו חזרה את חלקו של המשרד בעלותה.

ביולי 2009, נטלו מטפלות משפחתונים יום חופש והפגינו בדרישה שמשד התמ"ת יכיר בהן כעובדות ויחתום אתן על הסכם קיבוצי שיכלול העלאה בשכרן (YNET, 12.07.09). לאחר משא ומתן עם משרד התמ"ת, בייצוג של ארגון "כוח לעובדים", קיבלו המטפלות תוספות לתעריף הפעלת המעון. בשלב הראשון הועלה התעריף ב-500 ₪ ובשלב השני ב-300 ₪. כמו כן, בפתחה של שנת הלימודים תשע"א תחת איום של שביתה, הגיעו המטפלות להסכם עם משרד התמ"ת לפיו יועלה תעריף המשפחתונים ב-4% לטובת שכר המטפלות ובמקביל, משרד התמ"ת יתחיל להפריש את חלק המעביד לטובת חיסכון פנסיוני כנגד הפרשות לפנסיה של המטפלות. התעריף להפעלת המשפחתון לא הועלה¹⁹.

5. הטיפול הביתי - מטפלות סיעוד

העבודה הקשה ביותר, התגמול הנמוך ביותר

מרבית הזקנים בישראל חיים בקהילה, ורק כ-4% מתוכם חיים במוסדות סיעודיים. במוסדות הסיעוד הציבוריים התנאים קשים, ועלות האשפוז למדינה גבוהה. השארת הזקנים בקהילה מועילה להם חברתית ונפשית, והיא זולה יותר למדינה בהשוואה למימון שהותם במוסדות. חרף זאת, התמיכה המדינתית בעזרה סיעודית בבית נמוכה מאד ומותירה נטל מימון כבד על הזקנים ובני משפחותיהם.

מטפלות הסיעוד מועסקות בסיוע לזקנים, תשושי נפש ומוגבלים. מדובר בעבודה מאומצת הכוללת עזרה פיזית בפעולות בסיסיות, רחיצה, האכלה, הלבשה, מתן תרופות; עבודות משק בית – ניקיון, כביסה, גיהוץ, בישול קניות וסידורים. מלבד הטיפול הפיזי, על עובדות הסיעוד להעניק למטופלים תמיכה נפשית, אוזן קשבת וללוותם לסידורים ואירועים חברתיים.

רובן המכריע של מטפלות הסיעוד הן נשים (כ-88%) (הלמ"ס, 2009) ורובן מועסקות באמצעות ארגוני סיעוד – חברות עסקיות ועמותות, בשתי מסגרות עיקריות: האחת, מוסדות ובהם מעונות לבעלי מוגבלויות ומוסדות לקשישים סיעודיים; והשנייה – טיפול ביתי במסגרת חוק הסיעוד.

מספר גורמים ייחודיים עומדים בבסיס תנאי ההעסקה הקשים של המטפלות הסיעודיות:

ראשית, קצבת הסיעוד שמממן המוסד לביטוח לאומי מכסה לכל היותר 18 שעות שבועיות כאשר על המטופלים ומשפחותיהם להשלים בעצמם את היתרה. על אף שיעורה הנמוך של הקצבה, היתרים מוענקים למטופלים על פי מצב בריאותם מבלי לבדוק את יכולתם הכלכלית. זקנים ונכים רבים אינם מסוגלים לעמוד בתשלום גבוה משכר המינימום וחלקם אינם מסוגלים להוסיף על כך תשלום עבור זכויות סוציאליות.

שנית, מרבית המטפלות מועסקות על ידי חברות ועמותות אשר מקבלות לידיהן את קצבת הסיעוד מהמוסד לביטוח לאומי. חברות הסיעוד מקבלות מביטוח לאומי 42 ₪ לשעה ומשלמות למטפלות שכר מינימום לשעה (עת"מ 8564/08 האגודה לזכויות האזרח ואח' נ' שר הרווחה ואח'). כמו כן, חוזה

¹⁹ שם

ההתקשרות של חברות הסיעוד עם המוסד לביטוח לאומי כולל תשלום עבור זכויות סוציאליות אולם בפועל, במקרים רבים חלק מהתשלומים אינם מועברים למטפלות והופכים למקור רווח של החברות. התשלום שמעביר המוסד לביטוח לאומי לחברות המתווכות כולל תשלום עבור זכויות סוציאליות למטפלות. החוק הקיים אינו מבטיח שכספים אלה יגיעו לידיהן. למשל, בדיקת המוסד לביטוח לאומי העלתה כי ב-95% מהמקרים פיצויי הפיטורים שמעביר המוסד לחברות הסיעוד אינם מגיעים לידי המטפלות. מדובר בסכומים הנאמדים בכ-180 מיליון ₪ לשנה (שם).

ולבסוף, עובדות הסיעוד אינן מועסקות על פי הסכמים קיבוציים. אמנם בהסתדרות הכללית קיים איגוד של עובדות הסיעוד אולם הסכם קיבוצי בעניינן לא נחתם. מטפלות הסיעוד המהגרות אינן זכאיות לשירותי בריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי והן אינן מוגנות על ידי הסכמים קיבוציים וארגוני עובדים. עובדה זו מחזקת את היותן חסרות כוח מיקוח ואת הקושי שלהן לעמוד על זכויותיהן.

עובדות סיעוד ישראליות - משרות חלקיות, העדר בטחון תעסוקתי

בשנת 2008 הועסקו 37.5 אלף מטפלות בית אזרחיות ישראל, כ-90% מהן נשים (הלמ"ס 2009). מרביתן מטפלות בזקנים. מספר הזקנים המקבלים גמלת סיעוד מצוי בעליה, אולם מספרן של המטפלות הישראליות נמצא בירידה עקב הגידול בהעסקת מהגרות עבודה בתחום. יבוא מהגרות עבודה בכמויות גדולות משפיע על תנאי ההעסקה של העובדות הישראליות ומשמר את השכר הנמוך מאד ואת חוסר היציבות התעסוקתית בתחום.

המטפלות הישראליות הן ברובן נשים מבוגרות, כמחציתן בנות +50, מעל 60% עולות חדשות ממדינות חבר העמים וקבוצה גדולה נוספת היא של נשים מזרחיות. 55% מהמטפלות הן מפרנסות יחידות בביתן (כורזים ואחרות, 2002).

המטפלות עובדות בין 5-30 שעות בשבוע (קו לעובד, 2010) ובממוצע 22.5 שעות שבועיות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2009). מטפלות מתחילות מרוויחות שכר מינימום לשעה, ולאחר ניסיון והכשרה, שכרן מגיע לכ-23 ₪ לשעה²⁰. שכרן הממוצע לחודש עומד על כ-1,900 ₪. שכר נמוך זה הופך חלק מהמטפלות המעניקות שירותי סיעוד, לזכאיות בעצמן להבטחת הכנסה ולתלויות במערכת הביטחון הסוציאלי.

מאז 2009 עם הוצאת צו הרחבה בעניין פנסיה חובה, המטפלות זכאיות להפרשות לפנסיה, אולם בשל חלקיות המשרה ואי הרציפות בעבודה הן אינן נהנות מהפרשות רציפות ומתקשות לצבור זכויות פנסיוניות.

הבעיות המרכזיות של המטפלות הישראליות הן העסקה במשרות חלקיות, היעדר רציפות בעבודה והיעדר בטחון תעסוקתי. במקרה של מעבר לבית אבות, אשפוז או פטירה של המטופל/ת הן נותרות לעתים ללא תעסוקה, נאלצות לצמצם את היקף עבודתן או לעבוד במרחק רב ממקום מגוריהן. בחלק מהמקרים עובדות הסיעוד נדרשות לעסוק בעבודות ניקיון הבית, למרות שהדבר אינו חלק מהגדרת

²⁰ נתונים שהתקבלו ממט"ב.

תפקידן. בעיות נוספות כוללות אי תשלום פיצויי פיטורים וביטול זמן בעת מעבר מעבודה בבית אחד לאחר.²¹

מאז שנת 2004 מנסה הסתדרות העובדים לחתום על הסכם קיבוצי עם ארגוני הסיעוד, שיסדיר את זכויותיהן של המטפלות. אישורה של טיוטת ההסכם תלוי בהסכמת משרד האוצר להעביר תקציב נוסף לשם כך למוסד לביטוח לאומי וכן בהוצאת צו הרחבה על ידי משרד התמ"ת. הסכמת האוצר לא התקבלה ולכן נכון להיום אין הסכם קיבוצי שחל על עובדות הסיעוד.

עובדות סיעוד מהגרות עבודה - עבודה מסביב לשעון, שכר נמוך, תנאים קשים

לפי אחת הערכות ב-2009 היו בישראל 46,000 בעלי היתר להעסקת עובדת סיעוד זרות. כ-87% מתוכם - זקנים בעלי זכאות על פי חוק הסיעוד והיתר - נזקקים אחרים כגון בעלי מוגבלויות (בר צורי, 2010). לפי הערכה אחרת, ב-2010 היו כ-60,000 עובדות סיעוד בעלות היתר עבודה על כך יש להוסיף בין 15,000-30,000 עובדות סיעוד ללא היתר. במרבית המקרים מדובר בנשים שאיבדו את ההיתר והפכו ל"לא חוקיות" (קו לעובד, 2010). מעל 80% ממהגרי העבודה העוסקים בסיעוד הן נשים, גילן הממוצע: 35 וחלקן הגדול- מעל 40% מהגרות מהפיליפינים (סבירסקי וחסון, 2008).

עובדות הסיעוד המהגרות מועסקות "סביב השעון", כלומר 24 שעות ביממה. דפוס העסקה זה נוצר על מנת לאפשר למטופלים להמשיך ולחיות בקהילה בעלויות נמוכות יחסית למשפחה ולמדינה. יחד עם זאת, העסקתה של מטפלת יחידה, המתגוררת ולנה בבית המטופל וזמינה בעבורו 24 שעות ביממה מטילה על עומס כבד המטפלות ופותחת לעתים פתח לפגיעה במטפלות ולניצולן בידי המטופלים ובני משפחותיהם. מטפלות רבות נדרשות, בנוסף לטיפול הסיעודי שהן מעניקות למטופלים, לעבוד בעבודות משק בית, ניקיון ובישול עבור כל דיירי הבית ואורחיהם (קו לעובד, 2010).

תנאי האשרה של המטפלות הזרות אוסרים עליהן לקיים יחסים רומנטיים ובמקרה של הריון חל עליהן איסור לגדל את ילדיהן בישראל. בנוסף, אם חלפו 3 חודשים מיום סיום העבודה אצל המעסיק הקודם, מבלי שהמטפלת מצאה מעסיק חדש, ניתן כבר לגרשה.²²

ממוצע שכרה של מטפלת מהגרת עבודה עמד ב-2009 על 3,480 ש"ח לחודש (שכר המינימום באותה השנה עמד על 3,850 ₪). מסכום זה ניתן לנכות למטפלת עד 25% בעבור תשלומים למס הכנסה, ביטוח לאומי, ביטוח רפואי, כלכלה ומגורים. במילים אחרות, לאחר ניכויים אלה עומד שכרן בפועל של המטפלות על כ-2,600 ₪ בממוצע. על פי סקר קו לעובד (2010), שכרן החודשי הממוצע של המטפלות עמד על כ-3,400 ₪, סכום הכולל דמי כיס שבועיים המוענקים למטפלות ועומדים על כ-100 ₪. השכר שמקבלות המטפלות מחושב על פי שכר מינימום למשרה מלאה. בפועל, הן עובדות שעות רבות הרבה יותר. על פי סקר "קו לעובד" מטפלת עובדת בממוצע 12.7 שעות ביום, שישה ימים בשבוע – הרבה מעבר להיקפה של משרה מלאה על פי החוק (43 שעות שבועיות).

6. האחיות

²¹ מתוך שיחות עם עובדות מט"ב ועם נציגות קו לעובד.

²² ראיון עם חדווה יששכר וזהבית פרידמן, קו לעובד, 3.11.2010.

עומס רב, עבודה קשה, איגוד חזק, שכר הוגן

המקרה של האחיות ממחיש עד כמה כח המיקוח ואיגוד מקצועי חזק של העוסקות בעבודת הטיפול חיוני להבטחת שכר הוגן. בהשוואה לכל מקצועות הטיפול שסקרנו, תנאי השכר של האחיות הם הטובים ביותר והשוויוניים ביותר. שכר הבסיס של האחיות דומה והבדלי תגמול נובעים מוותק מקצועי ועבודה במשמרות, בלילות, בסופי שבוע ובחגים במיוחד בקרב אחיות בתי החולים. כח המיקוח של האחיות, במיוחד אחיות בתי החולים, גבוה ראשית בשל העובדה שהן עוסקות בשירות חיוני ומשרתות את כלל הציבור. סיבה נוספת היא נחישותו של איגוד האחיות והאחים בישראל שניהל בשנות השמונים והתשעים, ועדיין מנהל, מאבקים נחרצים בנושא שכר, תקנים, התנגדות לתאגוד ולמגמות הפרטה אחרות כגון הניסיון לבסס את שכר האחיות על פרמיות והתנגדות ליצירת "דור ב" של אחיות שיועסקו בתנאים מופחתים. האיגוד מנהל משא ומתן גם לגבי אחיות בשירותים שהופרטו, כדוגמת אחיות בריאות התלמיד (אחיות בתי הספר).

על פי נתוני משרד הבריאות בסוף שנת 2009 היו בישראל 56,656 אחיות – 90% מהן נשים (משרד הבריאות, 2010). 10% הנותרים הם בעיקר גברים ערבים.²³ באותה השנה, קרוב למחציתן של האחיות (44%) היו עד גיל 45, כשליש בנות 45-59 ורבע בנות 60 ומעלה (שם, 2010).

80% מהאחיות הן אחיות מוסמכות (בעלות הסמכה או תואר אקדמי) והיתר – אחיות מעשיות. חלקן של האחיות המוסמכות מוכשרות לתפקידן במסלולים אקדמיים בסיעוד באוניברסיטאות ובמכללות, חלקן - בוגרות לימודי תעודה בתכניות תלת-שנתיות ואחרות בוגרות תכניות הסבה: הסבת אקדמאים והסבה לאחות מוסמכת מרמה של אחות מעשית (נירל ואחרות, 2010). בעבר היו גם מסלולים להכשרת אחיות מעשיות, אך מאז 2007 לא מכשירים יותר אחיות מסוג זה.

ועוד, כ-90% מהאחיות המוסמכות עובדות במקצוע, רובן (74%) בבתי החולים ומקצתן (26%) בקהילה. 67% מהאחיות מועסקות במשרה מלאה. העסקה במשרה מלאה נפוצה יותר בבתי החולים מאשר בקהילה (שם, 2010).

שכרן של אחיות המועסקות בשירות המדינה נע בין 6,000 ש"ח ברוטו (לעשירון התחתון) ועד ל-16,400 ש"ח ברוטו (לעשירון העליון - אחיות בתפקידי ניהול וותק רב). שכרה הממוצע של אחות בשירות המדינה הוא 13,900 ש"ח ואילו שכר הבסיס של אחות בתחום הסיעוד נמוך מ-5,000 ש"ח לחודש ('שנהר', www.shenhar.co.il/occupations.asp).

שכרן של האחיות גבוה משכר הנשים במקצועות הטיפול האחרים, אך נמוך משמעותית משכרן של אחיות במדינות אחרות כדוגמת ארה"ב (משרד הבריאות, 2006). כמו כן יש לזכור כי מדובר בעבודה קשה מאד, פיזית ונפשית ובסביבת עבודה אינטנסיבית מאוד. השכר ההתחלתי של אחות אינו גבוה (24-26 ש"ח לשעה) אך הוא כולל תוספות, בעיקר בשירות המדינה. על תוספות אלה ניתן למנות: גמול השתלמות, חופשה שנתית בת 26 ימים, החזר הוצאות נסיעה, תוספת מעונות ומענקים שונים. אחיות בתי החולים מקבלות כונוניות מנהליות בהתאם לתפקידיהן ובאופן יחסי לשיעור משרתן (ועד האחיות והאחים בבי"ח שיבא <http://vaadsheba4u.co.il/workerRights.aspx?id=-20>).

²³ ראיון עם אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות 19.12.2010.

אחיות בתי החולים מהוות את הקבוצה הגדולה ביותר בקרב האחיות. 75% מהן עובדות במשמרות כשהמוצע הוא 4 משמרות לשבוע. בבתי החולים יש תת-התמחויות על פי מחלקות כשהעיקריות בהן: פנימית, כירורגית, טיפול נמרץ, חדר לידה ויולדות, רפואה דחופה וחדר ניתוח. האחיות אחראיות על מתן תרופות וזריקות, הכנה לניתוחים, סיוע בהתאוששות ועוד.

עומס הולך וגובר, מחסור מתמיד באחיות

בשנים האחרונות גוברת המגמה להאציל סמכויות לאחיות בבתי החולים ולאחיות המועסקות בקהילה והן מבצעות כיום גם פרוצדורות רפואיות שבעבר בוצעו על-ידי רופאים. למול מגמה זו מסתמנים תהליכים הפוכים של האצלת סמכויות מהאחיות לטכנולוגים רפואיים (לדוגמה בחדרי ניתוח, יחידות דיאליזה ועוד) (משרד הבריאות, 2010).

הבעיות העיקריות בתחום נוגעות לעומס יתר ותנאי עבודה קשים כתוצאה ממחסור באחיות. שיעור האחיות לנפש עומד כיום על 5.51 אחיות ל-1,000 נפשות – שיעור נמוך משיעור האחיות לנפש במדינות ה-OECD (משרד הבריאות, 2010). בדיקה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת העלתה שמחסור באחיות בבתי החולים מורגש במגוון מחלקות ובמיוחד בטיפול נמרץ, חדרי ניתוח ומחלקות פנימיות. הדבר בא לידי ביטוי בתקני סיעוד בלתי מאוישים בחלק מבתי החולים. המחסור באחיות מתבטא בעומס עבודה ובשחיקת הצוות הסיעודי (לוי, 2008)

בעיה אחרת המטרידה את האחיות הוא תהליך מכניזציה של המקצוע שהחליף את הטיפול האישי בחולים. כך, מוקד עבודת האחיות הפך סובב סביב מכשור מתוחכם ודיווח ממוחשב על חשבון יחס אישי לחולים. זאת במיוחד על רקע משך האשפוז הקצר של חולים בבתי החולים בישראל.²⁴

מסקר שנערך על ידי מכון ברוקדייל בשיתוף משרד הבריאות והדסה (נירל ואחרות, 2010) עולה כי הגורם העיקרי המפריע לאחיות בקהילה בעבודתן הוא גובה השכר. אחיות בתי החולים העלו בעיקר גורמים כגון: עיסוק רב באדמיניסטרציה, עומס, מגבלות קידום ואלימות מילולית ופיזית המופנית כלפיהן. מצד חולים ובני משפחותיהם. גורמים המותירים את האחיות במקצוע הסיעוד הם אהבה למקצוע; קשר עם אנשים; נתינה ותרומה ועוד. מרכזיות נושא התגמול לעומת האהבה למקצוע עלתה גם במחקר שנערך בקרב 110 אחים ואחיות מוסמכים ומעשיים העובדים בבתי חולים ממשלתיים ופרטיים בחיפה. האחיות במחקר זה הביעו אהבה והזדהות כלפי המקצוע אך חשו שתנאי העבודה קשים ואינם מתגמלים דיים (גולן, 2000).

שני המחקרים האחרונים מחזקים את אחת הטענות המרכזיות במסמך זה והיא – שאין סתירה בין אהבה למקצוע וסיפוק ששואבות המטפלות -- במקרה זה האחיות -- מעבודתן ובין שיפור התגמול הנמוך שניתן בעבודה.

²⁴ ראיון עם אילנה כהן, יו"ר איגוד האחיות בהסתדרות 19.12.2010; ראיון עם אסתר סיני, איגוד האחיות 19.12.2010.

סיכום: טיפול בזול

שירותי הטיפול הם שירותים חיוניים וקריטיים לאיכות חייהן של אוכלוסיות רחבות. התגמול הנמוך על עבודות הטיפול אינו משקף את ערכן החברתי והוא תוצר של כוח המיקוח הנמוך של העובדות בתחומים אלה ושל האוכלוסיות הנזקקות לטיפול. העובדה שמרבית עבודות הטיפול מבוצעות על ידי נשים ומהוות תחליף לטיפול שבוצע בעבר בבית על ידי נשים ללא תשלום, היא גורם משמעותי למעמדן ולשכרן הנמוך של עובדות אלה. גורמים נוספים המקבעים את מצבם של מקצועות הטיפול הם המדיניות הכלכלית-חברתית של הפרטה וצמצום תקציבי בתחום השירותים החברתיים ודפוסי העסקה המקשים על התאגדות העובדות.

על חשיבותו של כוח המיקוח ויכולת ההשפעה של האוכלוסייה המטופלת ניתן ללמוד מהמקרה של העובדות הסוציאליות והאחיות. עבודה סוציאליות הינה פרופסיה לכל דבר, אולם מדובר בשירות ציבורי בעיקרו, המיועד לאוכלוסיות החלשות ביותר, מה שמקטין מאד את כושר המשא ומתן של העובדות. על כך נוספו ההפרטות בשירותי הרווחה אשר צמצמו מאד את מספר העובדות המאוגדות בתחום והגבירו את ההעסקה במשרות חלקיות וללא קביעות.

המקרה של האחיות ממחיש עד כמה איגוד חזק והעובדה שהטיפול, במיוחד בבתי החולים ובקופות החולים, מיועד לכלל האוכלוסייה משפר את יכולת המיקוח ותנאי השכר של העובדות. בזכות מאבק עיקש והיכולת להשבית את בתי החולים השיגו האחיות תגמול הוגן ופרופסיונליזציה של עיסוקן: מספר האחיות הלא מוסמכות מצטמצם, לאחיות נוספו מטלות מקצועיות שבוצעו בעבר על ידי רופאים בעוד מטלות כגון טיפול פיזי וניקיון הועברו לעובדים סניטריים.

מצבן של המטפלות בילדים וקשישים – כאמור הקבוצה הגדולה וה"נשית" ביותר בקרב המטפלים – הוא הגרוע ביותר מקרב עיסוקי הטיפול שסקרנו וזאת על אף שהטיפול המוענק לילדים ולקשישים מיטיב עם כלל האוכלוסייה – הורים לילדים כמו גם ילדים להורים מזדקנים. עבודתן של מטפלות אלה היא השקופה ביותר – היא נתפסת ככזו הנובעת "ממהותן" של המטפלות כנשים או אמהות ולפיכך הן זוכות להכשרה מועטה או לא זוכות להכשרה כלל. חלקן – הסייעות ומטפלות הסייעוד הישראליות – מועסקות במשרות חלקיות מאוד ובשכר נמוך מאוד. אחרות – מטפלות הסייעוד המהגרות ומטפלות המשפחתונים מועסקות בהיקפי משרה גדולים בהרבה ממשרה מלאה ומרוויחות שכר זעום, נמוך משכר המינימום.

מספר צעדים נדרשים לדעתנו על מנת לשפר את תנאי העבודה והשכר במקצועות הטיפול:

- מדיניות של השקעה ממשלתית בשירותים החברתיים שתאפשר את העלאת שכרן ושיפור תנאי העבודה של המטפלות, תשפר את השירותים שהן מעניקות ובכך תתרום לרווחתה של החברה כולה. זאת בניגוד למגמה הנוכחית של צמצום השירותים, הפרטתם והוזלת עלותם.
- פיתוח של מערכת רגולציה שתפקח, תחזק ותרחיב את מערך הטיפול.
- העלאת מודעות ציבורית לחשיבותה של עבודת הטיפול. בתוך כך עמידה על האינטרסים המשותפים של המטפלות והמטופלים והכרה בקשר בין תנאי העבודה ואיכות הטיפול.

- יצירת קשרים וסולידריות בין עובדות במקצועות השונים בסקטור הטיפול – כולל איגודים חזקים יותר (כדוגמת האחיות) לצד עובדות בלתי מאוגדות, תוך השענות על הגדרה רחבה וכוללת של הטיפול ותרומתו לחברה. בתוך כך, חיזוק יכולת ההתאגדות של העובדות והירתמות של מגזרים חזקים יותר של עובדים למאבקים על תנאי העבודה במקצועות הטיפול.
- ביטול תפיסת "המפרנסת השנייה" המקבעת את שכרן הנמוך ואת חלקיות המשרה של רבות מהעוסקות בטיפול. זאת באמצעות הרחבת האפשרויות לתעסוקה במשרה מלאה, הרחבת אפשרויות הקידום והעלאת שכרן של העוסקות במקצועות אלה.
- פרופסיונליזציה של מקצועות הטיפול כעיסוקים הדורשים הכשרה והתמחות ומספקים תעסוקה מקצועית לטווח ארוך ואפשרויות קידום ולא כעבודות דחק ארעיות מטיבן.

מקורות

- אופק, אברהם. 2009. דו"ח מחקר: הערכות לרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- איתך מעכי. 2009. זכותן סייעות בגני ילדים. <http://www.itach.org.il/sayaot/sayaot.asp>
- בג"צ 1678/07 גלוטן נ' בית הדין הארצי לעבודה, מיום 29.11.2009.
- בר צורי, רוני. 2010. בעלי היתר להעסקת עובדים זרים בסיעוד- מבט על. ירושלים: משרד התמ"ת, מינהל מחקר וכלכלה.
- גולן, רונית. 2000. "משמעות העבודה אצל אחיות". האחות בישראל: רבעון הסתדרות האחיות והאחים בישראל, 14-11: 162.
- גורן, יובל. 2010. 16.3.2010. "העובדים הסוציאליים: משא ומתן או שביתה?". מעריב NRG.
- גל, ג'וני. 2010. "שירותי הרווחה האישיים" בתוך: מרכז טאוב. 2009. דוח מצב המדינה: חברה, כלכלה ומדיניות. ירושלים.
- גרא דני. 2007. הקצאת משאבי משרד הרווחה: פערים בין האוכלוסייה הערבית לכלל האוכלוסייה. מוגש לשלטון המקומי. (ספטמבר).
- האגודה לקידום העבודה הסוציאלית בישראל. <http://www.socialwork.org.il>
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2009. סקר כוח אדם לשנת 2008.
- וורגן, יובל. 28.6.2009. סייעות לילדים עם צרכים מיוחדים במערכת החינוך. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- ויילר-פולק, דנה. 2010. 16.3.2010. "העובדים הסוציאליים מנסחים מסמך דרישות להעלאת תנאי העסקתם". הארץ.
- וייסבאלי, אתי. 2007. פיקוח תברואתי על מעונות היום. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- חוקת העבודה ברשויות המקומיות, תוספת ראשונה, סעיף 104.112.
- טרצ'יצקי, יאיר. 2009. 11.9.2009. "מטפלות בעצמן: כך התגבשה התאגדות העובדות הסיעודיות הזרות". מעריב NRG.
- כוח לעובדים – ארגון עובדים דמוקרטי. 28.7.2010 איגוד מטפלות המשפחתונים. <http://mishpahtonim.workers.org.il/category/%D7%9B%D7%9C%D7%9C%D7%99/>
- כורזים, מלכה, טלי גורן ורונית נירן. 2002. מטפלות בית בזקנים: תפיסת תפקיד ודפוסי עבודה והעסקה. ירושלים: מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.
- לוי, שלי. 28.5.2008. המחסור בעובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- מבקר המדינה, 2007. דו"ח שנת 57'.
- מבקר המדינה, 2009. דו"ח שנת 59'.
- מרכז השלטון המקומי. 3.3.1998. הודעה בענייני עובדים מספר 793/98.
- מרכז טאוב. 2008. הקצאת משאבים לשירותים חברתיים. ירושלים.
- משרד הבריאות 2010. כוח אדם במקצועות הבריאות 2009.
- משרד החינוך. 1998. חוזר מנכ"ל תשנח/10 (ג) מיום 1 ביוני 1998.
- משרד החינוך. 2007. חוזר מנכ"ל תשסח/3 (ד) מיום 1 בנובמבר 2007.
- משרד החינוך. 2008. חוזר מנכ"ל תשסט/3 מיום 2 בנובמבר 2008.

משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה. האגף למעונות יום ומשפחתונים לגיל הרך. ינואר 2009. סטנדרטים להפעלת מסגרות חינוכיות לפעוטות. דו"ח ועדה מייעצת בראשות פרופ' רוזנטל. ירושלים.

משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה. האגף למעונות יום ומשפחתונים לגיל הרך. 2007. אגודת נהלים להפעלת משפחתונים. ירושלים.

נירל, נורית, יפעת יאיר, הדר סמואל, ששונה ריב"א, סימה רייכר ואורלי תורן. 2010. אחיות מוסמכות בישראל: כוח העבודה – דפוסים ומגמות. מאיר – ג'וינט – מכון ברוקדייל.

סבירסקי, שלמה ויעל חסון. 2008. שירותי רווחה אישיים בעידן של צמצום תקציבי. תל אביב: מרכז אדוה. עב 009029/06 מצובע נ' משרד הרווחה ואח'. פסק דין מיום 5.11.2007.

עת"מ 8564/08 האגודה לזכויות האזרח ואח' נ' שר הרווחה ואח' מיום 7.8.2008.

<http://www.acri.org.il/Story.aspx?id=1917>

קאופמן רוני, דורית ברק ועידית ובלית-כהן. מאי 2007. בעיית העסקה פוגענית של עובדים סוציאליים המועסקים בעמותות כח אדם. נייר עמדה ליושב ראש הכנסת.

קו לעובד. 2010. תנאי עבודתן של מהגרות עבודה המועסקות הסיעוד. (אוקטובר).

קלאסן, יוכן. 2005. "הערך הכלכלי של מדיניות חברתית והתפקיד האקטיבי של קצבאות פסיביות". ביטחון סוציאלי. 68 (מאי) 9-24.

שוורץ, אליעזר. 2009. תעריפי שכר לימוד במשפחתונים שבפיקוח משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, תיאור וניתוח. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

שתיי, עולא. 2010. מסגרות טיפול לגיל הרך : חסם מרכזי לתעסוקת נשים ערביות. נייר עמדה מטעם פורום נשים לתקציב הוגן. <http://wbf.org.il/Uploaded/meonot2010.pdf>.

תקנות חינוך ממלכתי (מוסדות חינוך מוכרים), תש"ג-1953.

Albelda Randy, Mignon Duffy and Nancy Folbre. 2009. *Counting on Care work: Human Infrastructures in Massachusetts*. U.S.A: University of Massachusetts.

England, Paula and Nancy Folbre. 1999. "The cost of Caring". *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 561: 39.

England, Paula. 2005. "Emerging Theories of Care Work". *Annual Review of Sociology*, 31:381–99.

Folber, Nancy and Julie A. Nelson. 2000. "For Love or Money - Or Both?". *The Journal of Economic Perspectives*, 14 (4): 123-140.

Himmelweit, Susan. 2008. *Rethinking care, gender inequality and policies*. United Nations Division for the Advancement of Women. Vol. 31: 381-399.

Lawlor, Eilis Helen Kersley and Susan Steed. 2009. *A bit Rich: calculating the real value to society of different professions*. London: New Economics Foundation.

Mignon, Duffy. 2005. "Reproducing labor inequalities: Challenges for Feminists Conceptualizing Care at the Intersection of Gender, Race and Class". *Gender and Society*, 19 (1): 66-82.

Razavi, Shahra. 2007. *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development. Gender and Development Program, Paper Number 3.

ראיונות:

אברהם מנקס, כוח לעובדים - ארגון עובדים דמוקרטי (ע.ר). 28.11.2010.

אילנה כהן, יו"ר איגוד האחיות בהסתדרות 19.12.2010; אסתר סיני, איגוד האחיות 19.12.2010.

אתר כח לעובדים, סניף עובדי חסות הנוער (<http://hasut.workers.org.il/about>).

הלה חורש וענבל חרמוני, סיעת "עתידנו" - 15.8.2010.

חדווה יששכר וזהבית פרידמן, קו לעובד. 3.11.2010.

רחל אברהם, איגוד מטפלות המשפחתונים. 28.11.2010.

שיחות עם מדריכות ועו"סיות המועסקות במעונות ובהוסטלים.