



26 דצמבר 2021

לכבוד:

הוועדה המיוחדת לעובדים זרים

שלום רב,

**הנדון: הקשיים בהעברת מטפלים סיעודיים שהינם מהגרי עבודה להעסקה באמצעות תאגידיים**

1. איגוד העובדות והעובדים הסוציאליים מתנגד להעברת העסקת המטפלים באמצעות תאגידיים, בשל ההשפעות על רווחת המטופלים והרצף הטיפולי ובשל הפגיעה בעובדות הסוציאליות המועסקות בחברות ובעמותות הסיעוד.

**המערך הסוציאלי הניתן על-ידי חברות ועמותות הסיעוד**

2. חברות ועמותות הסיעוד מחויבות לתת שירותים סוציאליים, לצד השמת המטפל בביתו של המטופל. שירותים אלו, אשר ניתנים על-ידי עובדות ועובדים סוציאליים, כוללים ניהול מקצועי, הדרכה וביקורי בית.
3. יש לזכור שההזקקות לטיפול סיעודי מולידה מצב משברי ורגיש. מטופל סיעודי ובני משפחתו נדרשים להתמודד, לעיתים, עם ההידרדרות במצב ועם ההתארגנות סביב המצב הסיעודי החדש. זה מלווה במצוקה וחששות.
4. הטיפול ניתן על-ידי מטפל, אשר צריך להתאים עצמו לחיים בביתו של המטופל, עם הבדידות והלחצים הכרוכים בכך. העובדה שמדובר במהגרי עבודה מציבה אותם במצב פגיע אף יותר, בשל זרותם בארץ. אחד הסיכונים שבמצב זה הוא תופעת "שחיקת החמלה", אשר עלולה להתרחש אצל המטפל הסיעודי, ולהביא לפגיעה באיכות הטיפול וברווחת המטפל.
5. בשל כל אלו, מדובר בסיטואציה שמחייבת הסתכלות רווחתית-הוליסטית על צרכי המטופל, על צרכי בני משפחתו ועל צרכי המטפל. הסתכלות כזו נעשית באופן מקצועי על-ידי עובדות ועובדים הסוציאליים.
6. לחברות ולעמותות הסיעוד יש מערך הכולל העסקה של עובדות ועובדים סוציאליים בפריסה ארצית. מטרתו של המערך, למשל, לעמוד במחויבותן לבצע ביקורים בבתי המטופלים 6 פעמים בשנה. להבדיל, לתאגידיים אין מערך כה נרחב, והם מחויבים לביצוע ביקורים בבתי המטופלים פעמיים בשנה בלבד.
7. **בהעדר מערך שירותים סוציאליים ובהעדר אנשי מקצוע אשר מחזיקים את ההסתכלות הרווחתית-הוליסטית, התוצאה היא פגיעה באיכות השירות שמקבל המטופל ובשלומו.**

**חשיבותו של הרצף הטיפולי**

8. חברות ועמותות הסיעוד מעסיקות, בראש ובראשונה, מטפלים ישראלים אשר נותנים טיפול סיעודי לפי שעות. לצידם, ובהיקף קטן יותר, הן מעסיקות גם מהגרי עבודה, אשר ככלל משולבים אצל מטופלים הזקוקים לטיפול במשך 24 שעות ביממה.
9. המשמעות היא, שחברות ועמותות הסיעוד נכנסות לא פעם לתמונה בשלב מוקדם יחסית, כאשר הקשיש זקוק לסיוע סיעודי רק למשך שעות מוגבלות מדי שבוע. בהמשך, ככל שמצבו מדרדר, והוא נזקק למענה סיעודי מקיף יותר, אותה חברה או עמותה יכולה להתאים את המשך הטיפול המתאים. זאת תוך שמירה על הרצף הטיפולי וצמצום הטלטלה הנוספת לקשיש.



10. זאת ועוד, ישנם שירותים נוספים שיכולים להינתן למטופל הסיעודי, ואשר ניתן להנגישן עבורו במקרים שהם ניתנים על-ידי עמותות הסיעוד (כגון, מטב או עזר מציון) או באמצעות קשרי עבודתן עם השירותים בקהילה.

#### **פגיעה בעובדות הסוציאליות המועסקות על-ידי חברות הסיעוד**

11. לצורך מתן השירותים הללו, חברות הסיעוד מעסיקות מאות רבות של עובדות ועובדות סוציאליות. לשינוי באופן העסקת המטפלים, מהגרי העבודה, השלכות על היקף עבודתן של חברות הסיעוד, ובשל כך פגיעה עד כדי פיטורין באותן עובדות.

12. בכל שינוי בתחום אין לשכוח את ההשפעה הזו על העובדות הסוציאליות, ולשקול את מחיר הפגיעה הכה משמעותי בהעסקתן: **שליחה של מאות עובדות סוציאליות לביתן ופגיעה בפרנסתן.**

#### **סיכום**

13. תחום הסיעוד הוא, בראש ובראשונה, תחום סוציאלי. האינטרסים בו אינם יכולים להיות כלכליים, אלא חייבים להתבסס על טובתם של המטופלים, קשישים או אנשים עם מוגבלות, אשר נמצאים במשבר.

14. ישנו נטל בירוקרטי על כתפי המטופל הסיעודי ובני משפחתו, ואולם אין להקריב – לשם הורדת הנטל – את איכות הטיפול.

15. בשל כל האמור, איננו רואים בהעברת העסקת המטפלים לתאגידי משום פתרון לבעיה, אלא כזו שתביא לפגיעה במערך הסוציאלי וברצף הטיפול הקיימים.