

גבולות האהבה והקהילה בעידן של טיפול גלובלי: טיפול ושייכות בישראל

מאת

שירי רגב-מסלם*

בעשורים האחרונים מדינת הרווחה הישראלית מסתמכת יותר ויותר על הגלובליזציה של הטיפול, שבמסגרתה עובדות סיעוד זרות הן אשר מספקות את צורכי הטיפול הבסיסיים של החברה הישראלית. דרך הטיפול שהן מספקות, עובדות הסיעוד מקיימות מארג עשיר של קשרים ושל מערכות יחסים עם המשפחות, עם הקהילה ועם החברה הישראלית. ואולם מבחינה משפטית הן אינן נתפסות כחברות הקהילה אשר לרווחתן החברה הישראלית מחויבת. המאמר בא לבחון את הפער שבין המציאות החברתית למציאות המשפטית. המאמר בוחן תחילה, כיצד המשפט הישראלי מתמודד עם בקשות של עובדות סיעוד להישאר בישראל עם פקיעת התוקף של ויזת העבודה שלהן, בין אם לצורך קבלת טיפולים רפואיים ובין אם לצורך השתקעות. המאמר מראה, כי אומנם מתפתחת הכרה בקושי שבמציאות המשפטית, המתעלמת מהחיבור הייחודי של עובדות הסיעוד הזרות לחברה הישראלית; ואולם נדמה כי חסרה מסגרת תיאורטית אלטרנטיבית שתבסס את הייחודיות הטמונה בנסיבותיהן של עובדות הסיעוד הזרות, ועל כן ההסדר המשפטי הנוכחי אינו מצליח לפרוץ את התפיסה המסורתית, שלפיה עובדות סיעוד הן בראש ובראשונה עובדות זרות, שאינן שייכות לחברה הישראלית. לאור זאת בא המשך המאמר להשלים חסר זה ולהציע מסגרת תיאורטית חדשה, המבוססת על הייחודיות של עבודת הטיפול ככזו היוצרת זיקה מסוג אחר בין מי שנותן את הטיפול לבין הקהילה הנהנית ממנו. נקודת המוצא של תיאוריה זו היא הרב-ממדיות של עבודת הטיפול, המדגישה שטיפול הוא אינטרקציה אנושית שמהותה אינה יכולה להתבטא רק באמצעות הכסף שעובר ידיים, ושחלק מרכזי מהטיפול שאנו רוצים לקבל כולל אלמנטים שאינם מסחריים.

* דוקטור למשפטים, חברה בפקולטה למשפטים באוניברסיטת בר-אילן. ברצוני להודות לפרופ' צילי דגן, לד"ר קרן צרפתי ולד"ר תמי קריכלי כץ על דיונים מתמשכים על משמעות עבודת הטיפול, על מסחור ועל אהבה ללא תנאי. כמו כן ברצוני להודות לד"ר דורין לוסטיג ולחברי מערכת עיוני משפט על הערותיהם המועילות. אני מבקשת להודות גם לעו"ד עודד פלר מן האגודה לזכויות האזרח ולעו"ד מיטל רוסו מארגון "קו לעובד" על השיתוף במידע מעבודתם היומיומית למען עובדי הסיעוד הזרים. לבסוף ברצוני להודות לגב' לאבלין אוקמפו, שמתפלת באהבה ללא תנאי באימי החולה ומהווה מקור השראה לרעיונות המובאים במאמר זה.

המאמר גורס, כי לאלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול, כמו אהבה, חמלה ודאגה לצורכיהם של אחרים, תפקיד מרכזי ביצירה ובשימור של הזהות האנושית ושל המרקם החברתי החיוניים לקיומה של מדינת הרווחה. כדי לשמר את האלמנטים הלא-מסחריים של הטיפול ולהימנע ממסחור של רעיון הסולידריות החברתית, המאמר מפתח את הרעיון של הדריות – בשונה מחליפין – כאמצעי לתמיכה ולשימור המאפיינים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול על הציר שבין האישי, המשפחתי והחברתי. הדריות מאפשרת לזהות ולייחס ערך בפועל – במונחים שאינם מסחריים – למאפיינים אלה של עבודת טיפול.

עם זאת טיפול כרוך פעמים רבות ביחסים שאינם הדדיים. לפיכך המאמר טוען, כי על מנת לשמר את המאפיינים הלא-מסחריים בעבודת הטיפול יש ליצור ולחזק מנגנוני הדריות בקהילה ובחברה כדי לפצות על חוסר ההדריות המובנה של יחסים טיפוליים במישור הבין-אישי. לבסוף, המאמר מציע "שייכות" והענקת זכויות אזרחיות כמנגנון של הדריות במישור היחסים החברתיים. חברות בקהילה היא דרך לאזן יחסים טיפוליים שאינם הדדיים באמצעות הקניית כבוד וקול שווים למטפלים המקיימים והמשמרים את זהותנו הבסיסית כחברה אנושית. הפרדיגמה המוצעת מבקשת לקדם צורת חשיבה חדשה על אודות טיפול חוצה גבולות ומשמעותו למרקם הקהילתי והמשפחתי בעידן שלאחר דעיכת מדינת הרווחה.

מבוא

- א. גלובליזציה של הטיפול ועובדות סיעוד זרות בישראל
 - ב. עבודת טיפול של עובדות זרות ושייכות לחברה הישראלית
 1. מסגרת משפטית – מבחן התושבות
 2. זכאות עובדים זרים לזכויות כתושבים
 3. ההסדר המשפטי הנוכחי
 - ג. אזרחות וטיפול
 - ד. פרדיגמה חלופית: הייחודיות של עבודת הטיפול ושייכות
 1. טיפול ומסחור
 2. הערך החברתי של האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול
 3. שימור וחיזוק האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול: הדדיות ושייכות
 4. שייכות כמנגנון של הדדיות המתאים לגלובליזציה של הטיפול
 - ה. תפיסת אזרחות חדשה
- סיכום

"הילדים האלה לא פחות ישראלים מאף ילד וילדה אחרים בישראל... האמהות שלהם טיפלו במשך שנים באנשים שלא מסוגלים לטפל בעצמם. אז איך אפשר לקבל אהבה כזו, ולתת בחזרה גירוש? זה מה שמגיע להם?".*

מבוא

ג'מה הגיעה לישראל מן הפיליפינים. במשך שבע שנים היא טיפלה במסירות ובאהבה בזקנות ישראליות, מתוכן שנתיים וחצי אחרונות בדינה, חולת סרטן המתגוררת באילת. היא קילחה, הלבשה, חיתלה, הכינה אוכל, ניקתה את הבית, עודדה, הקשיבה, והייתה זמינה לכל מה שזקקו לו. בחצי השנה האחרונה חשדה ג'מה שיייתכן שיש לה גוש בשד, אך לא הלכה לרופא כי היא חששה שהדבר יוביל לכיטול אשרת העבודה שלה בישראל. בחודש יולי 2019 התברר שיש לה סרטן בשלב 4 שהתפשט לעצמות. כלתה של דינה הביאה מטפלת מחליפה, שתטפל בדינה ובג'מה יחדיו בביתה של דינה. ג'מה רצתה להמשיך ולטפל בדינה, ונעלבה עד עמקי נשמתה מהמשפחה ששכרה מחליפה. במקביל הודיע הביטוח הרפואי הפרטי של ג'מה כי הוא אינו מכסה את הטיפולים. ג'מה הבינה שכל מה שנשאר לה הוא לנסוע חזרה לפיליפינים כדי להיפרד ממשפחתה הביולוגית ולמות לידה. הביטוח הרפואי הפרטי מימן את הטיסה, וג'מה טסה חזרה לפיליפינים. כלתה של דינה ליוותה את ג'מה למטוס. "בזמן שהיא עוקבת אחרי המטוס הממריא היא מספרת לי איך היא לא ישנה כלילה חצי שנה מדאגה לג'מה, אישה בת 45 שהולכת לאבד את החיים כי פחדה לאבד את העבודה שלה. היא אמרה: 'היא דאגה לכל החמולה, חוץ מעצמה. אפילו ילדים אין לה'".¹

ג'מה היא דוגמה לעוברת סיעוד אחת מיני רבות, שהגיעה לישראל כדי לטפל באנשים הזקוקים לטיפול צמוד והמעדיפים לקבל טיפול בביתם. הגעתן של עובדות² סיעוד זרות לישראל היא חלק מובנה במדיניות הרווחה הישראלית,³ שדרך "הגלובליזציה של

** לי ירון "כולנו ילדים ישראלים": מאות הפגינו נגד גירוש מאות עובדות זרות מהפיליפינים וילדיהם" הארץ 10.7.2019 1.7489997 <https://www.haaretz.co.il/news/education/.premium-1.7489997> (ההדגשה הוספה).

1 ריאיון עם מיטל רוסו, עורכת דין ב"קו לעובד" (30.7.2019); ג'מה הוא שם בדוי.
2 על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה לשנת 2019, כ-84% מהעובדים הזרים בסיעוד הן נשים (רשות האוכלוסין וההגירה נתוני זרים בישראל – מהדורה מסכמת לשנת 2019 24 (2020) https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign_workers_stats/he/sum_2019.pdf (להלן: נתוני זרים בישראל)). לאור זאת מאמר זה מתייחס בלשון נקבה לעובדות, אך הכוונה היא גם לעובדי סיעוד גברים.

3 Guy Mundlak & Hila Shamir, *Between Intimacy and Alienage: The Legal Construction of Domestic and Carework in the Welfare State*, in *MIGRATION AND DOMESTIC WORK: A European Perspective on a Global Theme* (Helma Lutz ed., 2008) (להלן: Mundlak & Shamir, *Between Intimacy and Alienage*); Hila Shamir, *What's the Border Got to Do with It - How Immigration Regimes Affect Familial Care Provision - A Comparative Analysis*, 19 *AM. U. J. GENDER SOC. POL'Y & L.* 601 (2011) (להלן: Shamir, *What's the Border Got to Do with It*); Hila Shamir, *Migrant Care Workers in Israel*, 28 *ISR. STUD.*

הטיפול⁴ מנסה לתת מענה למה שמתואר כ"משבר הטיפול"⁵ של מדינות רווחה; כחלק ממשבר זה מדינות נדרשות להתמודד עם גידול מתמשך בצורכי הטיפול של תושביהן הזקוקים לכך לאור העלייה בתוחלת החיים, ובמקביל עם ירידה מתמשכת ביכולתה של המשפחה לטפל בהם.⁶ לאור זאת החברה הישראלית מתמודדת עם מציאות שבה ישנה קבוצה הולכת וגדלה של עובדות סיעוד זרות המטפלות במטופלים ישראלים במשך שנים רבות, אך אינה מוכרת במישור המשפטי כחלק מן החברה הישראלית. משמעותה של מציאות זו היא, כי עם פקיעת תוקפה של אשרת העבודה של עובדת הסיעוד – אם בשל מצב רפואי, בשל לידה

-
- Rebeca Rajman & Adriana; (Shamir, *Migrant Care Workers*: (להלן: Rev. 192 (2013)
 .Kemp, *The Institutionalization of Labor Migration in Israel*, 192 ARBOR 289 (2016)
 המושג "care globalization" מתייחס לסוג חדש של הגירה, בעיקרה של נשים ממדינות מתפתחות 4
 אשר משאירות את המשפחות במדינת המוצא במטרה לשפר את מצבן הכלכלי של משפחותיהן
 באמצעות עבודה בתפקידי טיפול במדינות מפותחות. ראו: Rhacel Salazar Parrenas, *Migrant
 Filipina Domestic Workers and the International Division of Reproductive Labor*,
 RHACEL; (Parrenas, *Migrant Filipina Workers*: (להלן: 14 GENDER & SOC'Y 560 (2000)
 SALAZAR PARRENAS, SERVANTS OF GLOBALIZATION: WOMEN, MIGRATION, AND DOMESTIC
 GLOBAL WOMAN: NANNIES; (PARRENAS, SERVANTS OF GLOBALIZATION: (להלן: WORK (2001)
 MAIDS, AND SEX WORKERS IN THE NEW ECONOMY (Barbara Ehrenreich & Arlie Russell
 Colette V. Browne; (GLOBAL WOMAN: (להלן: Hochschild eds., Kindle edition, 2004)
 & Kathryn L. Braun, *Globalization, Women's Migration, and the Long-Term-Care
 Workforce*, 48 GERONTOLOGIST 16 (2008); DAPHNA HACKER, LEGALIZED FAMILIES IN THE
 .ERA OF BORDERED GLOBALIZATION (2017)
 Arlie Russell Hochschild, *Ideals of Care: Traditional, Postmodern, Cold-Modern, and* 5
Warm-Modern, in FAMILIES IN THE US: KINSHIP AND DOMESTIC POLITICS 527 (Karen V.
 ARLIE RUSSELL; (Hochschild, *Ideals of Care*: (להלן: Hansen & Anita Ilta Garey eds., 1998)
 HOCHSCHILD, THE COMMERCIALIZATION OF INTIMATE LIFE: NOTES FROM HOME AND WORK
 MONA HARRINGTON,; (HOCHSCHILD, COMMERCIALIZATION OF INTIMATE LIFE: (להלן: (2003)
 CARE AND EQUALITY: INVENTING A NEW FAMILY POLITICS (1999); MONIQUE KREMER, HOW
 KREMER,; (להלן: WELFARE STATES CARE: CULTURE, GENDER AND PARENTING IN EUROPE (2007)
 Joan C. Tronto, *Who Cares? Public and Private Caring*; (HOW WELFARE STATES CARE
and the Rethinking of Citizenship, in WOMEN AND WELFARE: THEORY AND PRACTICE IN
 THE UNITED STATES AND EUROPE 65 (Nancy J. Hirschmann & Ulrike Liebert eds., 2001)
 Mary Daly &; (WOMEN AND WELFARE: (להלן: הספר להלן: Tronto, *Who Cares?*: (להלן: (המאמר
 Jane Lewis, *The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare*
 .States, 51 BRIT. J. SOC. 281 (2000)
 יובהר, כי מאמר זה מתבסס על ההגדרה המקובלת של גוסטה אספינג-אנדרסן למדינת רווחה 6
 (GOSTA ESPING-ANDERSEN, THE THREE WORLDS OF WELFARE CAPITALISM (1990)), ככזו
 המתייחסת הן למדינות רווחה בעלות מאפיינים ליברליים וניאו-ליברליים, הן למדינות רווחה
 בעלות מאפיינים שמרניים והן למדינות רווחה סוציאל-דמוקרטיות. בהתאם להגדרה זו, על אף
 שינויים ניכרים במדיניות הרווחה הישראלית לאורך השנים אין ויכוח כי היא מוגדרת כמדינת
 רווחה, והמחלוקות הקיימות נוגעות לאופי משטר הרווחה הנוכחי.

או בשל אי-יחידוש אשרת העבודה עקב משך השהייה בישראל – העובדת נדרשת לעזוב מיידית את ישראל.⁷ בהתאם לכך ישראל פועלת בימים אלו לגירושן של כ-100 עובדות זרות וילדיהן אשר נולדו בישראל.⁸ יתרה מכך, אף בנסיבות הקשות⁹ של ג'מה אין לכאורה לחברה הישראלית מחויבות להעניק לה את הטיפולים שהיא זקוקה להם, משום שהיא אינה מוגדרת כ"תושבת" ישראל מבחינה משפטית.

ישנו פער בין המציאות המשפטית, המגדירה את עובדות הסיעוד כזרות השוהות זמנית בישראל, לבין המציאות החברתית, שבה עובדות סיעוד מקיימות מארג עשיר של קשרים ושל מערכות יחסים עם המשפחות, עם הקהילה ועם החברה הישראלית. פער זה מאלץ את בתי המשפט לעסוק זה שני עשורים בשאלת זכאותן של עובדות סיעוד המבקשות להישאר בישראל גם לאחר פקיעת תוקפה של אשרת העבודה שלהן, בין אם לצורך קבלת טיפולים רפואיים ובין אם בשל רצונה של העובדת להשתקע בישראל.

מאמר זה בוחן תחילה את האופן שבו המשפט הישראלי מתמודד עם שאלת זכאותן של העובדות הסיעודיות להיות חלק מן הקהילה ומן החברה הישראלית. המאמר מראה, כי מקרים פרטניים שהגיעו לבתי המשפט בעשור הראשון של המאה הנוכחית נדחו בירי בתי המשפט, והובילו להקשחת המדיניות המשפטית הפורמלית באמצעות תיקון חקיקה הקובע, שהמבחן המהותי לצורך השאלה מיהו תושב ישראל לצורכי ביטוח לאומי אינו חל על עובדים זרים. עם זאת נראה, כי בשנים האחרונות מתפתחת ההכרה בקושי שבמציאות המשפטית המתעלמת מן החיבור הייחודי של עובדות הסיעוד הזרות לחברה הישראלית. הכרה זו ניכרת הן בפסיקה בג"ץ בשאלה העקרונית של זכאותן לשירותי בריאות של עובדות סיעוד המקיימות זיקה חזקה לישראל,¹⁰ והן בפסק דין של בית המשפט המחוזי בעניינה הפרטני של עובדת סיעוד שביקשה להשתקע בישראל.¹¹ עם זאת נדמה, כי לפסקי הדין האמורים חסרה מסגרת תיאורטית אלטרנטיבית שתבסס את הייחודיות הטמונה בנסיבותיהן של עובדות הסיעוד הזרות. על כן ההכרעות אינן מצליחות לפרוץ את התפיסה המסורתית, אשר לפיה עובדות סיעוד הן בראש ובראשונה עובדות זרות שאינן שייכות לחברה הישראלית. לאור זאת בא המשך המאמר להשלים חסר זה ולהציע מסגרת תיאורטית חדשה, המבוססת על הייחודיות של עבודת הטיפול ככזו היוצרת זיקה מסוג אחר בין מי שנותן את הטיפול לבין הקהילה הנהנית ממנו. נקודת המוצא של תיאוריה זו היא הרב-ממדיות של טיפול בשכר,

7 חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952, ראו: ס' 3א; 3ג); פרק שלישי: ביטול אשרות ועבירות; פרק רביעי: הרחקה ומשמורת.

8 לי ירון "כמאה עובדות זרות מהפיליפינים יגורשו הקיץ עם ילדיהן, שנולדו בישראל" הארץ <https://www.haaretz.co.il/news/education/.premium-1.7362556>. 12.6.2019.

9 אין נתונים באשר למספרן של עובדות הסיעוד הזרות אשר עוזבות את ישראל בשל נסיבות רפואיות המחייבות טיפול אשר אינו מוענק להן בישראל. יתרה מכך, אין דרך להעריך את השכיחות של מקרים מהסוג הזה באמצעות פסקי הדין בנושא; שכן למעט שלושת המקרים הבודדים שייסקרו בהמשך אשר הגיעו להכרעה משפטית, מקרים נוספים – ובהם המקרה של ג'מה – אינם מגיעים לבתי המשפט, מאחר שהמצב המשפטי בהקשר זה הוכרע לכאורה בצורה ברורה והתדיינות משפטית נראית חסרת סיכוי.

10 בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה (פורסם בנבו, 22.6.2014) (להלן: עניין קו לעובד).

11 עמ"נ (מחוזי י-ם) 42184-07-19 מנדל נ' רשות האוכלוסין וההגירה (פורסם בנבו, 27.1.2020).

שלפיה טיפול אינו רק "שירות" שניתן לקנות בכסף; שכן חלקים מהותיים מן הטיפול שאנו רוצים לקבל, כגון אהבה, אמפתיה, תחושת ביטחון ואמון, הם חלקים שאי-אפשר לרכוש בכסף. כלומר ישנם אלמנטים מרכזיים בעבודת הטיפול שחשוב לנו לשמר ולחזק, אך המהות והמשמעות של אלמנטים אלו מבוססות בראש ובראשונה על התפיסה כי הם ניתנים ללא תמורה חומרית. גישה זו כרוכה בחשש שאספקת טיפול תמורת שכר תוביל להיעלמותם של האלמנטים הלא-מסחריים הללו של הטיפול, ובכך תשנה את מהות הטיפול,¹² את מהות מערכת היחסים שבמסגרתה הוא ניתן,¹³ או כפי שמאמר זה מדגיש – תמסחר ותשנה את האופי ואת הזהות הבסיסית של הקהילה ושל מדינת הרווחה.¹⁴

מנקודת מבט זו, המאמר מפתח באופן חדשני תיאוריות של מסחור ותיאוריות פמיניסטיות, ובוחרן ישירות את מהות הערכים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול. המאמר גורס, כי לאלמנטים הלא-מסחריים שבאים לידי ביטוי בעבודת הטיפול, כמו אהבה, חמלה ודאגה לצורכיהם של אחרים, יש תפקיד מרכזי ביצירה ובשימור של הזהות האנושית ושל המרקם החברתי. טענתי היא, שבאמצעות האלמנטים הלא-מסחריים הללו נוצר סוג מיוחד של קשר בין האדם המעניק את הטיפול לבין הקהילה הנהנית ממנו, חיבור ההופך אינדיבידואלים אגואיסטיים לחברה אנושית. זאת ועוד, המאמר מפתח את הרעיון של הדדיות – בשונה מחליפין – כאמצעי לתמיכה ולשימור המאפיינים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול על הציר שבין האישי, המשפחתי והחברתי. הדדיות מאפשרת לזהות ולייחס ערך בפועל – במונחים שאינם מסחריים – למאפיינים אלה של עבודת הטיפול. עם זאת יש להדגיש, שטיפול כרוך פעמים רבות ביחסים שאינם הדדיים, כלומר יחסים שבהם צד אחד מעניק באופן א-סימטרי אהבה, תשומת לב וחמלה לאחר. לפיכך טענתי היא, כי על מנת לשמר את המאפיינים הלא-מסחריים בעבודת הטיפול יש ליצור ולחזק מנגנוני הדדיות בקהילה ובחברה כדי לפצות על חוסר ההדדיות המובנה של יחסים טיפוליים במישור הבין-אישי. לבסוף, המאמר מציע ליצור "שייכות" ולהעניק זכויות אזרחיות כמנגנון של הדדיות במישור היחסים החברתיים. חברות בקהילה היא דרך לאזן יחסים טיפוליים שאינם הדדיים באמצעות הקניית כבוד וקול שווים למטפלים המקיימים והמשמרים את זהותנו הבסיסית כחברה אנושית.

סדר הדיון במאמר הוא כדלקמן: פרק א יציג את תופעת הגלובליזציה של הטיפול ואת האופן שבו תופעה זו באה לידי ביטוי בהקשר הישראלי. פרק ב יתאר את האופן שבו המשפט הישראלי מבנה את הקשר שבין עבודת הטיפול של עובדות סיעוד ורות ושייכות לחברה הישראלית. לשם כך תוצג תחילה בקצרה המסגרת המשפטית הרלוונטית לעניין שייכותם של עובדים זרים לחברה הישראלית באמצעות בחינה של כללי הזכויות לזכויות סוציאליות

12 דן אריאלי לא רציונאלי ולא במקרה (2006); ELIZABETH ANDERSON, VALUE IN ETHICS AND ECONOMICS (1995); MICHAEL SANDEL, WHAT MONEY CAN'T BUY: THE MORAL LIMITS OF MARKETS (2012); I. Glenn Cohen, *The Price of Everything, the Value of Nothing: Reframing the Commodification Debate*, 117 HARV. L. REV. 689 (2003)

13 צילי הגן וטליה פישר "על שווים ושווים יותר: הרגולציה של האימוץ" מסדירים רגולציה: משפט ומדיניות 93, 95-98 (ישי בלנק, דויד לוי-פאור ורועי קרייטנר עורכים, 2016).

14 SANDEL, לעיל ה"ש 12; Tilly Dagan & Talia Fisher, *Rights for Sale*, 96 MINN. L. REV. 90 (2011); RICHARD TITMUS, THE GIFT RELATIONSHIP (REISSUE): FROM HUMAN BLOOD TO SOCIAL POLICY (2018)

בישראל. בהמשך תתואר ההתפתחות של ההסדר המשפטי הנוכחי החל על עובדות סיעוד זרות. פרק ג יציג את המסגרות התיאורטיות שעליהן מתבסס המאמר לצורך פיתוח הפרדיגמה החדשה – תיאוריות של אזרחות ותיאוריות פמיניסטיות לקשר שבין טיפול ואזרחות. פרק ד יתמקד בטיעון התיאורטי, ויבסס את הטענה כי מהותה ותפקידה של עבודת הטיפול בחברה יוצרת זיקה ייחודית של שייכות לקהילה. על בסיס מסגרת תיאורטית זו תוצע בפרק זה מסגרת נורמטיבית ראשונית למודל אזרחות אלטרנטיבי. לסיכום אראה, כיצד פרדיגמה זו מסייעת לחשוף את שורש הבעיה בהסדר המשפטי הנוכחי ומציעה הסתכלות רעננה על הגלובליזציה של הטיפול ועל הקשיים שהיא מעוררת.

א. גלובליזציה של הטיפול ועובדות סיעוד זרות בישראל

החל מאמצע המאה העשרים מדינות הרווחה כולן מתמודדות עם שינויים חברתיים דרמטיים, אשר הובילו למה שמתואר כ"משבר טיפולי" (Care Crisis) או כ"חסר טיפולי" (Care Deficit).¹⁵ מצד אחד, מדינות הרווחה מתמודדות עם ירידה מתמשכת ביכולתה של המשפחה לטפל בבני משפחה תלויים הזקוקים לטיפול, בשל שינויים במוסד המשפחה הכוללים חוסר יציבות במבנה המשפחתי, התחזקות מעמדן של נשים וכניסה הולכת וגדלה של נשים לשוק העבודה.¹⁶

מן הצד האחר, אל מול שינוי זה בתפקיד המשפחה, מדינות הרווחה מתמודדות גם עם העלייה המתמשכת בצורך הטיפול, בשל העלייה בתוחלת החיים והתפתחותן של מחלות חדשות שמצריכות טיפול ארוך טווח.¹⁷ בעוד שעם הקמתה בשנת 1948 הייתה ישראל מדינה צעירה יחסית, אשר פחות מ-4% מאוכלוסייתה באותה העת הייתה מעל גיל 65, הרי

15 HOCHSCHILD, COMMERCIALIZATION OF INTIMATE, לעיל ה"ש 5; Hochschild, Ideals of Care 15; Daly & Lewis, לעיל ה"ש 5; KREMER, לעיל ה"ש 5; Tronto, *Who Cares?*, לעיל ה"ש 5; Lewis, לעיל ה"ש 5.

16 Jane Lewis, *Legitimizing Care Work and the Issue of Gender*, לעיל ה"ש 5; HARRINGTON, לעיל ה"ש 5; Equality, in CARE WORK: THE QUEST FOR SECURITY 57 (Mary E. Daly ed., 2001) (הספר להלן: CARE WORK); Nancy Folbre, *Accounting for Care in the United States*, CARE; MAXINE EICHNER, THE SUPPORTIVE STATE: FAMILIES, GOVERNMENT, AND WORK, שם, 175; ARLIE RUSSELL HOCHSCHILD, THE TIME BIND: WHEN AMERICA'S POLITICAL IDEALS (2010); ARLIE RUSSELL HOCHSCHILD, THE TIME BIND: WHEN WORK BECOMES HOME AND HOME BECOMES WORK (1997).

17 Rhonda J. V. Montgomery, Edgar F. Borgatta & Marie L. Borgatta, *Societal and Family Change in the Burden of Care*, in WHO SHOULD CARE FOR THE ELDERLY?: AN EAST-WEST VALUE DIVIDE (William T. Liu ed., 2000); Isabella Aboderin, *Decline in Material Family Support for Older People in Urban Ghana, Africa: Understanding Processes and Causes of Change*, 59 THE JOURNALS OF GERONTOLOGY: SERIES B 128 (2004); Usha Narayanan, *The Government's Role in Fostering the Relationship Between Adult Children and Their Elder Parents: From Filial Responsibility Laws to ... What? A Cross-Cultural Perspective*, 4 ELDER L. J. 369 (1996).

נכון לסוף שנת 2018 עמדה אוכלוסיית הזקנים על כ-11.6% מאוכלוסיית המדינה,¹⁸ והצפי לשנת 2045 הוא כי אוכלוסיית הזקנים תגיע לכ-14.4% מכלל האוכלוסייה.¹⁹ עם הזדקנות האוכלוסייה ובעיקר בגילאים הזקנים מאוד עולה השכיחות למוגבלויות פיזיות, למחלות כרוניות ולירידה (המשתנה במידתה) ביכולות ובכישורים קוגניטיביים, אשר כרוכים כולם בעלייה ניכרת בצורך בטיפול.²⁰

פתרון אפשרי למשבר הטיפול של מדינות הרווחה נמצא ב"גלובליזציה של הטיפול". כך, מדינות עשירות רבות פנו לשוק הגלובלי כדי לייבא מהגרות עבודה ממדינות עניות, אשר ימלאו את מקומן של האימהות ושל הסבתות במדינות העשירות – המשתתפות בשוק העבודה – ויטפלו בילדים, בזקנים ובבעלי מוגבלויות שנותרו ללא טיפול ראוי. כיוון שהעסקת עובדות סיעוד זרות כרוכה על פי רוב במודל העסקה שבו המטפלת מתגוררת בבית המטופל ומספקת שירותי טיפול סביב השעון, הרי היא לכאורה מספקת טיפול דומה בהיקפו לטיפול שהעניקו בעבר נשות המשפחה. כמו כן, מאחר שמדובר בעובדות זרות ממדינות מתפתחות, שאפשרויות התעסוקה שלהן במדינות מוצאן אינן גבוהות, עלות הטיפול נמוכה ביחס לרמת החיים במדינות המפותרות. כך, הגלובליזציה של הטיפול מאפשרת לספק טיפול בהיקף הנדרש מבלי להעיק בצורה בלתי-אפשרית על המשאבים המשפחתיים והפנים-מדינתיים. "הגלובליזציה של הטיפול" זכתה לביקורת פמיניסטית, שתוארה את סוג ההגירה החדש – בעיקרה של נשים – באמצעות המונח "שרשראות טיפול גלובליות" (global care chains), והתמקדה במחירים שמשלמות מהגרות העבודה, משפחותיהן וקהילות המוצא שלהן.²¹ בספרות זו תוארה "הגלובליזציה של הטיפול" כמערכת של ניצול, שבה מדינות עשירות מנצלות את המצוקה הכלכלית של עובדות ממדינות עניות כדי להפיק תועלת כלכלית בעלות נמוכה. במקביל חשפה ספרות זו כי אין מדובר אך ורק בניצול כלכלי, אלא גם – ואולי בעיקר – בניצול של משאב רגשי. הגלובליזציה של הטיפול מובילה לכך שרגשות האהבה, הדאגה, הטיפול והאכפתיות, שאמורים באופן טבעי להיות מופנים למשפחות ולקהילות של המטפלות, מופנים לטובת המשפחות והקהילות במדינות העשירות.²² הניצול הרגשי כרוך במחירים אישיים קשים שמשלמות המטפלות הזרות, אשר נאלצות לעזוב את ילדיהן ואת משפחותיהן מאחור כדי לטפל בילדים ובמשפחות של אנשים במדינות העשירות. יתרה מכך,

18 מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בני 65+ בישראל – שנתון סטטיסטי 2018 (2019) https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign_workers_stats/he/foreigners_summary_2018.pdf.

19 שם, בעמ' 79.

20 מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי משרד הבריאות דו"ח אתגרים במערכת הבריאות 2013–2030 (2013) https://www.health.gov.il/services/committee/german/doclib/14112013_e.pdf.

21 Parrenas, *Migrant Filipina Domestic Workers*, לעיל ה"ש 4; Parrenas, *Servants of Globalization*, לעיל ה"ש 4; Ehrenreich & Hochschild, *Globalization*, לעיל ה"ש 4; Browne & Braun, *Globalization*, לעיל ה"ש 4; Hacker, *Globalization*, לעיל ה"ש 4; Jenny Brodsky, Jack Habib & Ilana Mizrahi, *Long-Term Care Laws in Five Developed Countries: A Review* (2000).

22 Parrenas, *Servants of Globalization*, לעיל ה"ש 4; Parrenas, *Migrant Filipina Domestic Workers*, לעיל ה"ש 4; Arlie Russell Hochschild, *Love and Gold*, *Global Woman*, לעיל ה"ש 4.

מחקרים מראים כי גם הילדים שנותרים מאחור משלמים מחיר כבד בגין ההגירה הכפויה של אחד מהוריהם.²³ כלומר, הגלובליזציה של הטיפול מובילה למה שכונה "דלדול משאבי טיפול" (care drain) במדינות עניות. לכן קיום קהילה ומשפחה באזורים עשירים ושבעים יותר בעולם הוא למעשה על חשבון התפוררות קהילתית ומשפחתית באזורים חזקים פחות בעולם.²⁴

גם בישראל, מתחילת שנות התשעים הדרך המרכזית להתמודד עם משבר הטיפול היא באמצעות הסתמכות הולכת וגדלה על עובדות סיעוד זרות – בעיקר מהפיליפינים, מהודו, מנפאל, מסרילנקה ובמידה פחותה ממזרח אירופה ומדרום אמריקה. יתרה מכך, באמצעות מארג משולב של חוקי הגירה, של חקיקת עבודה ושל קצבאות סיעוד הפכה המדינה את שירותי הסיעוד סביב השעון בישראל, המסופקים בידי עובדים זרים, לשירות זול ונגיש; בכך היא לא רק אפשרה העסקה של עובדי סיעוד זרים, אלא היא אף קידמה ועודדה את צורת הטיפול הזו על פני צורות טיפול אחרות.²⁵ אומנם העסקה של עובדי סיעוד זרים מחייבת לקבל היתר, שהמדינה מספקת רק כאשר הזקן דורש טיפול ביתי צמוד, אך המדינה לא הגבילה את כמות ההיתרים בתחום הסיעוד (בשונה מתחומי החקלאות והבניין); על כן כל מי שעומד במבחן התלות ונזקק לסיוע רוב שעות היממה – יכול לקבל היתר להעסקת עובד זר. זאת ועוד, שילוב של הסדרים המגבילים את המעבר החופשי של מטפלים בין מעסיקים והחרגת צורת ההעסקה האמורה מן החובה לשלם שעות נוספות הפכה את צורת הטיפול הזו לזולה בהרבה מטיפול בבית בידי ישראלים או מטיפול מוסדי.²⁶ הגבלות אלו בשילוב עם קצבת סיעוד נדיבה יחסית הובילו לכך, כי עבור זקנים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך ובינוני חלק ניכר מן ההעסקה של מטפל סיעודי זר מכוסה באמצעות קצבאות.²⁷ בהתאם לכך, נכון

23 ש.ם.

24 ש.ם.

25 Shamir, *What's the Border Got to Do with It*, לעיל ה"ש 3; Shamir, *Migrant Care Workers*.

לעיל ה"ש 3; Mundlak & Shamir, *Between Intimacy and Alienage*, לעיל ה"ש 3.

26 Michael Ellman & Smain Laacher, *Migrant Workers in Israel – A Contemporary Form of Slavery*, EURO-MEDITERRANEAN HUMAN RIGHTS NETWORK (2003) https://www.solidariteit.nl/Documenten/2005/Final_Report_290703.pdf; Adriana Kemp, *Reforming Policies on Foreign Workers in Israel* (OECD Social, Employment and Migration Working Papers

Shamir, *Migrant Care Workers*; No. 103, 2010), לעיל ה"ש 3.

27 לפירוט על מודל ביטוח סיעוד, ראו למשל: אסופת מאמרים בנושא בכתב העת **בטחון סוציאלי**

30 (1987); הלל שמיד ואלן בורובסקי "סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול לקשישים

במלאות עשור להפעלת חוק ביטוח סיעוד" **בטחון סוציאלי** 57, 59 (2002); יוסי אברהם

ויוסי תמיר "חלופות לעובדים זרים בסיעוד" **בטחון סוציאלי** 88, 65 (2012); אסתר יקוביץ

"סוגיות במדיניות בטיפול ממושך בישראל" **זקנה בישראל** 669 (א' רוזין עורכת, 2003). כמו

כן, בחודש נובמבר 2018 נכנסה לתוקף הפעימה הראשונה ברפורמה בסיעוד, אשר חילקה את

רמות הזכאות לשש דרגות במקום לשלוש דרגות כפי שהיה נהוג עד אז, ובפועל העלתה את

רמת הקצבאות לדרגות הזכאות הגבוהות באופן שמכסה את עלות ההעסקה המלאה כמעט

של עובד זר. לפירוט על הרפורמה, ראו באתר המוסד לביטוח לאומי: https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx

https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx

לסוף שנת 2019 עובדים בישראל כ-57,000 עובדי סיעוד חוקיים, וההערכה היא שישנם עוד כ-12,000 עובדי סיעוד לא-חוקיים.²⁸ יתרה מכך, בשל הצרכים הטיפוליים של המטופלים הישראליים, שבאופן מובן מעדיפים להעסיק מטפל מסור ומוכר שיימצא לצידם לאורך שנות חייהם, מבלי שיידרשו להחליף מטפלים כל כמה שנים, התגבש הסדר חקיקתי ייחודי לעובדי סיעוד, אשר בשונה מעובדים זרים אחרים אפשר להם לעבוד במשך שנים ארוכות בישראל.²⁹ לפיכך נכון לסוף שנת 2017, מתוך עובדי הסיעוד החוקיים, כ-11,000 נמצאים בין 6-9 שנים בישראל, כ-11,000 נוספים נמצאים בין 10-15 שנים בישראל וכ-1,000 עובדים נמצאים מעל 16 שנים בישראל.³⁰ זמני השהות הארוכים יחסית של עובדות הסיעוד מאתגרים את יסוד הזמניות של ההסדר המאפשר העסקה של עובדים זרים, ועל כן באופן טבעי מעוררים שאלות באשר להשתייכותן של העובדות לחברה הישראלית.

ב. עבודת טיפול של עובדות זרות ושייכות לחברה הישראלית

במחקר זה אני מתמקדת במושג "שייכות" לחברה הישראלית כדי להבין וכדי לתאר את גבולות הקהילה ואת הסולידריות החברתית. תומס מרשל היה הראשון שפיתח את הרעיון שלפיו מדינת הרווחה מהווה ממד חשוב במנגנון החברתי שמכליל ומדיר קבוצות שונות מגבולות אלו.³¹ השאלות מי זכאי לקבל שירותי בריאות בעת מחלה, מי זכאי לחנך את ילדיו בישראל, מי זכאי לגמלת סיעוד או מי זכאי להבטחת הכנסה או לדמי אבטלה בתקופות של מצוקה מבטאות עמדה בנוגע לשאלה מיהם חברי הקהילה שאליהם יש לנו מחויבות כחברה. מנגנוני זכאות לשירותי רווחה נותנים מענה על השאלה מיהם האנשים שנושאים עימנו את

28 נתוני זרים בישראל, לעיל ה"ש 2.

29 כבר החל משנת 2004 נקבע הסדר חקיקתי ייחודי לעובדי סיעוד, שקבע כי מעבר להארכה הכוללת של חמש שנים המתאפשרת לכל עובד זר יהיה אפשר להאריך את שהותו של עובד סיעוד בהתקיים תנאים מסוימים, ללא הגבלת זמן, כל עוד המטופל זקוק לעובד (חוק הכניסה לישראל (תיקון מס' 13), התשס"ד-2004). בשנת 2011 התקבל תיקון נוסף לחוק הכניסה לישראל (תיקון מס' 20), התשע"א-2011), שהרחיב עוד יותר את ההסדר, וקבע כי במצבים מיוחדים, שבהם יש קושי ממשי למטופל למצוא מטפל, המטופל יכול לפנות בבקשה לוועדה הומניטרית כדי לאשר העסקה של מטפל סיעודי אף אם אינו עומד בתנאים שנקבעו בתיקון מס' 13 לחוק הכניסה לישראל להארכת אשרת העבודה מעבר לחמש שנים.

30 נתוני זרים בישראל, לעיל ה"ש 2.

31 THOMAS HUMPHREY MARSHALL, *SOCIOLOGY AT THE CROSSROADS, AND OTHER ESSAYS* (1962); YEHESKEL HASENFELD & MAYER N. ZALD, *THE WELFARE STATE IN AMERICA: TRENDS AND PROSPECTS* (1987); FRANCES FOX PIVEN & RICHARD A. CLOWARD, *REGULATING THE POOR: THE FUNCTIONS OF PUBLIC WELFARE* (Updated ed. 1993); JOE SOSS, *UNWANTED CLAIMS: THE POLITICS OF PARTICIPATION IN THE U.S. WELFARE SYSTEM* (2000); MICHAEL B. KATZ, *THE PRICE OF CITIZENSHIP: REDEFINING THE AMERICAN WELFARE STATE* (updated ed. 2008); ESPING-ANDERSEN, לעיל ה"ש 6. בספרות הנ"ל במקום מושג ה"שייכות" שבו אני משתמשת יש שימוש במונח "אזרחות". הכוונה שם היא לאזרחות במובן הסוציולוגי (במובחן מאזרחות משפטית), כפי שיפורט בהמשך בפרק ג. עם זאת לשם הבהירות וכדי למנוע אי-הבנות באשר לשימוש במושג אזרחות, אני משתמשת במושג שייכות כדי לתאר רעיון זה.

האחריות לקיום החברה, ועל כן גם על השאלה מיהם האנשים שנדאג לרווחתם כאשר הם ייקלעו לעיתות משבר ומצוקה. לפיכך כללי זכאות לשירותי רווחה, המבחינים בין פרטים הזכאים לשירותי רווחה לבין מי שאינם זכאים לשירותים אלו, כוללים בהכרח הכרעות נורמטיביות המשקפות את אופייה של הקהילה ואת תפיסת האזרחות של החברה.³² במשפט הישראלי הזכאות לזכויות סוציאליות היא על בסיס הקטגוריה המשפטית של "תושבות", ולא על בסיס הסטטוס המשפטי כאזרח ישראלי.³³ בהתאם לכך יכולים להיות אזרחי ישראל המתגוררים דרך קבע בחו"ל, אשר לא יהיו זכאים לזכויות סוציאליות, ובמקביל יכולים להיות אנשים המתגוררים דרך קבע בישראל ואינם בעלי אזרחות ישראלית, אשר יהיו זכאים למכלול הזכויות שמעניקה מדינת הרווחה הישראלית. לכן שייכות לחברה הישראלית בהקשר של סולידריות חברתית מחייבת קודם כול התייחסות לקטגוריה המשפטית של "תושבות".

1. מסגרת משפטית – מבחן התושבות

הקניית זכויות סוציאליות על בסיס תושבות מושתתת על מבחן מהותי המביא בחשבון את מכלול הנסיבות כדי להכריע אם מתקיימת זיקה יציבה – ולא זיקה זמנית או ארעית – בין תובע הזכות לבין המדינה.³⁴ מבחן זה מבוסס על הרעיון, כי רק אם תובע הזכות הוא חלק קבוע מהקהילה נוצרת מחויבות של החברה כלפי המבוטח בתחום הביטחון הסוציאלי. בסופו של דבר, זיקה קבועה היא אשר מוכיחה באופן אובייקטיבי כי מרכז חייו של התובע הוא בישראל, ושזהו "ביתו".³⁵ לצורך הוכחת זיקה קבועה הפסיקה התייחסה בין היתר לראיות הנוגעות לתחומים הבאים: מקום מגורים בפועל, רכישת בית, עבודה במקום עבודה קבוע במשך פרק זמן משמעותי, קשרים כלכליים כגון חשבון בנק, בעלות על רכב, זכאות

-
- 32 Marshall, *Migration Regimes, Intra-State Conflicts*, לעיל ה"ש 31; Zeev Rosenhek, *Migration Regimes, Intra-State Conflicts*, 47 Soc. Problems 49 (2000). לאופן שבו דיני המיסים כוללים הכרעות נורמטיביות על זהות הקהילה, ראו: Tsilly Dagan, *The Currency of Taxation*, 84 Fordham L. Rev. 2537 (2015); צילי דגן ואביטל מרגלית "מיסים וקהילה: על המיסוי הקיבוץ המסורתי והקיבוץ המתחדש" עיוני משפט לו 461 (2013).
- 33 ראו למשל: ס' 2 (א) לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980; ס' 3 (א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 34 רב"ע (ארצי) נד/233-0 המוסד לביטוח לאומי – רדואן, פד"ע כח 103 (1995); רב"ע (ארצי) 391/97 מיכאל חלמיש ואח' – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לג 88 (1999). תפיסה זו גם מונעת התנהגות אופורטוניסטית של נתמכים העוברים למדינה רק כדי לקבל גמלה. בעניין זה, ראו למשל: Paul E. Peterson & Mark C. Rom, *Welfare Magnets: A New Case for a National Standard* (2010).
- 35 דיון מה/04-73 (ארצי) סנוקה – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע יז 79 (1986). יצוין, כי גם במיסוי בינלאומי "מרכז החיים" הוא המדר לזיקה הפרסונלית שמכוחה מחויב אדם במס בישראל על הכנסתו העולמית.

לאזרחות וקבלת זכויות ממדינה אחרת, מקום מגורי המשפחה, בן הזוג והילדים, חיי הקהילה של התובע, תרומתו לקהילה ושפתו.³⁶

ניכר מכך, כי מבחן התושבות המהותי מעניק משקל מכריע לשייכות המעשית של תובע הזכות, ואינו מסתפק בשייכות פורמלית גרידא (תעודת זהות כחולה) או בשייכות בממד הזהות על פי תרבות, שפה, מורשת ותחושה סובייקטיבית של תובע הזכות בנוגע למקום שבו נמצא ביתו. כלומר, מצטייר כי על פי מבחן התושבות המהותי יש חשיבות גדולה להשתתפות הפעילה, לעיתים רק מעצם המגורים; שכן מי שגרים במדינה הם מי שיוצרים, מקדמים ומפתחים את החברה כמו גם מי שנושאים יחד בנטל החובות, הסיכונים והצרכים של החברה.³⁷

2. זכאות עובדים זרים לזכויות כתושבים

התפיסה המסורתית היא שמהגרי עבודה מיועדים להגיע לעבוד בישראל לתקופה מוגדרת וקצובה, ולכן אינם מוכרים כתושבים. בהתאם לכך, הם אינם נכללים במסגרת הערבות ההדרית של החברה הישראלית, ואינם זכאים לזכויות סוציאליות של תושבים.³⁸ לפיכך עובדים זרים אינם זכאים למרבית הזכויות שמקנה חוק הביטוח הלאומי,³⁹ ואף לא לזכויות רפואיות על פי חוק ביטוח בריאות,⁴⁰ לזכות לקבלת הבטחת הכנסה,⁴¹ לזכויות למשפחות חדר-הוריות⁴² או לזכות לגמלת נידות.⁴³

ההבדל בזכאות לזכויות סוציאליות בין תושבי ישראל לבין העובדים הזרים הוא משמעותי במיוחד בהקשר של ביטוח בריאות. מאחר שחוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל על עובדים זרים, עובדים זרים זכאים לשירותי בריאות לפי מה שכלול בביטוח הפרטי שרכש עבורם המעביד. עד שנת 2000 חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991 לא קבע מהם המרכיבים

36 עניין קו לעובד, לעיל ה"ש 10; רב"ע (ארצי) נר/0-286 אביוב – המוסד לביטוח לאומי (פורסם בנבו, 29.5.1997); ע"ע 1966/09 עטון נ' שר הפנים (פורסם בנבו, 22.11.2011); עב"ל (ארצי) 83/06 טייץ – המוסד לביטוח לאומי (פורסם בנבו, 2.6.2009).

37 יפה זילברשץ "האזרחות: מהי ומה תהיה?" מחקרי משפט טז 55 (2000).

38 יודגש, כי עובדים זרים זכאים לזכויות בסיסיות אשר אינן נתפסות כמעידות על חברות בקהילה, אלא כזכויות המגיעות לאדם באשר הוא אדם. כך למשל, דיני העבודה חלים – ולו פורמלית – על כל מי שעובד בישראל; חוק חינוך ממלכתי, התשי"ג-1953 חל במלואו על ילדים המתגוררים בישראל; על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 כל אדם זכאי לקבל טיפול רפואי במצב חירום רפואי ללא התניה, אך יוכל להיתבע בדיעבד לשלם את הוצאות הטיפול שקיבל. יתרה מכך, ישנן כמה זכויות מכוח חוק הביטוח הלאומי כגון ביטוח עבודה, ביטוח אימהות וביטוח מפני פשיטת רגל של המעסיק שהן זכויות ביטוחיות, ואינן מחייבות תושבות.

39 חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-2005.

40 ס' 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

41 ס' 2(א) לחוק הבטחת הכנסה.

42 ס' 1 לחוק משפחות חדר-הוריות, התשנ"ב-1992.

43 ס' 2 להסכם ברבר גמלת נידות בין ממשלת ישראל לבין המוסד לביטוח לאומי (1.6.77)

https://www.btl.gov.il/Laws1/20_0001_000000.pdf

שיש לכלול בפוליסות ביטוח הבריאות הפרטיות של עובדים זרים, ובפועל הפוליסות לא כללו מרכיבים רבים כגון טיפולים במחלות ממאירות, טיפולים במחלות כרוניות, טיפולים שיקומיים וטיפולים הקשורים להיריון.⁴⁴

בשנת 2001 הוציא שר הבריאות צו, שלפיו עובדים זרים זכאים לרוב השירותים הניתנים במסגרת סל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.⁴⁵ עם זאת עדיין נותרו כמה הבדלים ניכרים בין השירותים שלהם זכאים עובדים זרים לבין השירותים שלהם זכאים תושבים. כך למשל, על פי הצו, עובדים זרים מוחרגים מקבלת טיפולים שקשורים לזקנה של העובד הזר וכן מקבלת טיפולים שקשורים לפוריות (טיפול הפריה, אינ-אונות וכן הלאה).⁴⁶ דוגמה נוספת היא, שעל פי הצו ניתן להגביל זכויות רפואיות לאישה בהיריון, למעט במצבי חירום.⁴⁷ החיסרון הגדול ביותר של הצו אל מול השירותים הניתנים לתושבים הוא, שעל פי הצו אין חובה לספק שירותים רפואיים לעובדת אם היא איננה יכולה לחזור לעבוד בעבודה שלשמה הגיעה לישראל תוך 90 ימים מהמועד שבו היא הפסיקה לעבוד בשל המחלה. כלומר במצבים הכי קשים, שבהם העובדת חלתה במחלה קשה אשר פוגעת בתפקודה לטווח ארוך – כפי שהיה בסיפור של ג'מה שהובא בתחילת המאמר – אין חובה לממן לה שירותים רפואיים, למעט טיפול חירום.⁴⁸

בפועל, גם לפני הוצאת הצו וגם לאחריו, התעוררו מקרים שבהם עובדות סיעוד נדרשו לשירותים רפואיים אשר לא נכללו בפוליסות הביטוח שנרכשו עבורן במסגרת העסקתן בישראל, ועלתה השאלה אם יש להכיר בזכאותן של עובדות סיעודיות לזכויות רפואיות זהות לאלו המגיעות לתושבים. מציאות זו הובילה לכך, שבמהלך העשור הראשון של שנות האלפיים הגיעו להכרעת בתי המשפט בישראל שתי תביעות, אשר ביקשו לספק לשלוש עובדות סיעוד שחלו בסרטן במהלך שהותן בישראל זכויות סוציאליות ושירותי בריאות זהים לאלו של תושבים.⁴⁹ מקרים אלו, שאתגרו בעקיפין את גבולות החברה הישראלית מאחר שהם דרשו להכיר בעובדות הסיעוד הזרות כחברות בקהילה לצורך קבלת שירותים רפואיים, נדחו בידי בתי המשפט מטעמים נקודתיים שונים.⁵⁰

3. ההסדר המשפטי הנוכחי

בשנת 2003 תוקן חוק הביטוח הלאומי (באמצעות חוק ההסדרים), בין היתר בעקבות המקרים שלעיל, וקבע בסעיף 2א מי אינו תושב לעניין זכויות ביטוח לאומי וביטוח בריאות ממלכתי.⁵¹ המבחן המהותי לצורך השאלה מיהו תושב לא השתנה, אך נקבעו סייגים על

44 ס' 7 לעתירה בבג"ץ 6433/01 פילורה נ' שר הבריאות (פורסם בנבו, 23.10.2001).

45 צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א-2001 (להלן: צו עובדים זרים).

46 ס' 3 לצו עובדים זרים.

47 ס' 4 לצו עובדים זרים.

48 ס' 4(א)(3) לצו עובדים זרים.

49 עניין פילורה, לעיל ה"ש 44; ב"ל 4067/01 בת' טורס נ' המוסד לביטוח לאומי (פורסם בנבו, 6.5.2004).

50 שם.

51 ס' 24 לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2003), התשס"ג-2002 (נחקק בכנסת ביום 17.12.2002).

דרך השלילה, ולפיהם המבחן המהותי לעניין זה לא יחול על מי שנכנס לארץ על בסיס סוגי אשרות מסוימים. תכליתה המרכזית של תוספת זו היא להבהיר, שכאשר ישנה דרישת תושבות עובדים זרים כלולים בה והם אינם זכאים לקצבאות ולשירותים מטעם הביטוח הלאומי וביטוח בריאות. כלומר, גם במקרה של עובדת סיעוד שעבדה בישראל 12 שנים, שהיא דוברת עברית, בעלת חברים, זוגיות ואולי אף ילדים בישראל, היא אינה יכולה לטעון כי מרכז חייה הוא ישראל וכי היא זכאית לזכויות סוציאליות של תושבי ישראל. תיקון זה עיגן מבחינה פורמלית את חוסר האפשרות להיכלל בקולקטיב הישראלי דרך השתתפות ותרומה לחברה הישראלית באמצעות עבודת הטיפול.

בעתירה לבג"ץ נגד התיקון⁵² נטען לאפליה בין זרים לבין ישראלים, כיוון שבעקבות התיקון לחוק המשיך למעשה לחול המבחן המהותי באשר לישראלים, ואילו באשר לזרים, גם כאלו שגרים בישראל שנים על גבי שנים, הוחל המבחן הפורמלי של סוגי אשרה. בית המשפט דחה את העתירה וקבע כי אין מדובר באפליה אסורה, אלא הבחנה מותרת על בסיס שונות רלוונטית בין קבוצות. בית המשפט הדגיש כי תושבות היא עיקרון מבחין לגיטימי להענקת זכויות סוציאליות, וקבע כי סוג האשרה הוא קריטריון רלוונטי להכרעה בשאלה מיהו תושב.⁵³ עם זאת מעניין לשים לב לכך, כי באחרית הדבר לפסק הדין בחר הנשיא ברק לציין שמן הראוי שהצדדים יתכנסו יחד וינסו לגבש הסדרים מוסכמים אשר יבטאו ערכים של "חמלה וערכות הדדית", שהם מערכי היסוד של חברתנו.⁵⁴ התייחסותו לערך של ערכות הדדית דווקא, אשר בהגדרה נוגע אך ורק לתושבי המדינה – שהרי מי שערכים זה לזה הם מי שנושאים יחד בקידום, בפיתוח ובעול החובות והצרכים של החברה – מרמז לדרך אחרת שבה יכולה החברה הישראלית לפסוע; זוהי דרך המכניסה לגבולות הקהילה שלה גם את מי שמוגדרים כזרים על פי הסטטוס המשפטי שעומו נכנסו לישראל, אך עם השנים יכולים להפוך להיות חלק מן הקהילה ומן החברה הישראלית.

סוגיה זו נבחנה ישירות במקרה של זנן אמון.⁵⁵ אמון לא נזקקה לשירותי בריאות ורווחה, אך ביקשה כי שר הפנים יעניק לה רישיון ואשרה לשיבת קבע לאחר ששהתה בישראל מגיל 26 ועד גיל 43 בסטטוס של עובדת סיעוד זרה.⁵⁶ העתירה מתארת כיצד דרך טיפול מסור במשך 17 שנים נוצר מרקם יחסים עשיר ועמוק בין זנן אמון לבין בני הזוג מני ז"ל, המשפחה והחברה הישראלית. העתירה מפרטת כיצד עם השנים הפך הקשר שבין אמון לבין הזוג מני ז"ל לקרוב ולא ינטימי יותר והיה מבוסס על יחסי אמון ותלות הדוקים ומשמעותיים, אשר הקנו ביטחון ויציבות לזוג מני ז"ל.⁵⁷ יתרה מכך, מודגש כי בארבע השנים האחרונות לחייה של הגברת מני היא לא יצאה מן הבית, ואמון בילתה עימה את כל ימות השבוע בביתה. זאת ועוד, לאחר מותם של בני הזוג מני נשארה אמון לגור בבית ההורים ללא תמורה עד למכירת הבית, ועד למועד הגשת העתירה המשיכה אמון להיות חלק מהארוחות המשפחתיות של

52 בג"ץ 494/03 רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר (פורסם בנבו, 9.12.2004).

53 שם, פס' 11 לפסק דינו של הנשיא ברק.

54 שם, פס' 22 לפסק דינו של הנשיא ברק (ההדגשה הוספה).

55 עתירה שהוגשה בעת"ם (מינהליים ת"א) 1708/07 אמון נ' שר הפנים (להלן: עתירה בעניין אמון).

56 ס' 2(א) לחוק הכניסה לישראל.

57 עתירה בעניין אמון, לעיל ה"ש 55, בס' 3.

משפחת מני בימי שישי, בחגים, בימי הולדת ובאירועים משפחתיים.⁵⁸ העתירה אף מתארת כיצד עם השנים כל עולמה המשפחתי, החברתי, התרבותי והכלכלי של אמון היה בישראל. העתירה נוגעת גם למאפיינים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול הסיעודי, ומרמזת למשמעות העמוקה של מאפיינים אלו לפנייה של החברה הישראלית. העתירה מאירה על כך שעבודת הטיפול הסיעודי כרוכה בהפניית משאבים רגשיים של אהבה, של דאגה, של תשומת הלב ושל תמיכה רגשית, שהיו אמורים להיות מופנים באופן טבעי לקרובי המטפלים בארץ מוצאם, לטובת המטופלים הישראליים שלהם. בהמשך לכך, העתירה מדגישה כי הפניית המשאבים הרגשיים של אמון לחברה הישראלית הייתה כרוכה בתשלום מחיר אישי ורגשי כבד, שכן לצורך העבודה בישראל היא נאלצה להתרחק ממשפחתה, מחבריה, מתרבותה וממולדתה. את מיטב ואת מרב שנותיה הבוגרות והפוריות היא נתנה לחברה הישראלית על חשבון הקמה של משפחה משלה. יתר על כן, העתירה מציינת שלאור גילה ספק רב אם תצליח להשתלב בשוק העבודה בפיליפינים אם תשוב לשם לאחר היעדרות כה ממושכת.⁵⁹ על אף מחירי אלו, העתירה מדגישה, אמון אהבה את משפחת מני אהבה אמיתית ועמוקה, וטיפלה בהם במסירות ובנאמנות כאילו היו בני משפחתה.

פסק הדין של השופט ניסים ישעיה הוא ביטוי קיצוני לתפיסה המסורתית של הגלובליזציה של טיפול.⁶⁰ פסק הדין מתעלם ממהות העבודה שביצעה אמון במשך 17 שנים, ומרדד את היחסים שנוצרו במסגרת הטיפול בין אמון לבין משפחת מני ליחסים מסחריים, אשר מתמצים לכאורה במונחים של אספקת שירות ותמורה כספית. פסק הדין מבטל את המאפיינים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול, ומתייחס אל עבודת הטיפול כאל כל עבודה אחרת. בהתאם לכך, פסק הדין אינו מכיר במשאבים הרגשיים שהופנו מאמון למשפחת מני. יתרה מכך, פסק הדין מבטל את המחיר האישי והרגשי שהיה כרוך בעבודת הטיפול של אמון, שכן לכאורה היה לה את חופש הבחירה, ואף אחד לא מנע ממנה לשוב אל הפיליפינים בכל שלב. בהתאם לכך פסק הדין מתייחס לשכר העבודה שקיבלה אמון כשכר המבטא את התמורה המלאה לשירות שהיא סיפקה. לכן פסק הדין קובע כי לא רק שאין כאן ניצול של החברה הישראלית, אלא מדובר בעזות מצח ובכפיות טובה מצידה של אמון לטעון כי בעבודה שעליה קיבלה שכר מלא היא רכשה את חברותה בקולקטיב הישראלי.⁶¹ לפיכך פסק הדין קובע, כי משסיימה אמון לעבוד ופקעה אשורת השהייה שלה בישראל היא נדרשת לעזוב את ישראל, כמו כל עובד זר אחר שאלו תנאי כניסתו לישראל.⁶² יתרה מכך, פסק הדין מתעלם מהתרומה המהותית של עבודתה של אמון לחברה הישראלית. התעלמות זו היא

58 שם, בס' 6.

59 שם, בס' 51-55.

60 עת"ם (מינהליים ת"א) 1708/07 אמון נ' שר הפנים (פורסם בנבו, 25.8.2008) (להלן: פסק דין אמון).

61 שם, פס' 9 לפסק דינו של השופט ישעיה.

62 שם. יצוין, כי ערעור שהוגש לבית המשפט העליון בעניין (עע"ם 8947/08 אמון נ' שר הפנים (פורסם בנבו, 1.7.2010)) נדחה, וניתנה לאמון אפשרות להגיש בקשה חרשה לקבלת מעמד של תושבת קבע על בסיס מערכת היחסים שניהלה באותו זמן עם אזרח ישראלי בהתאם לנהל ידועים בציבור. בית המשפט מצייין, כי אין בכך כדי להכריע בטענות המועלות בעתירה לעניין זכותן של עובדות סיעוד השוהות בישראל תקופה ארוכה לקבל מעמד של תושבות קבע בישראל.

בוטה במיוחד לאור העובדה, שבניגוד לקביעה הנחרצת של פסק הדין כי אין בעבודתה של אמון כדי להצדיק מתן תושבות קבע, פסק הדין מצדיק בעקפיין הענקת תושבות קבע לשני מסעדרים סיניים – לכאורה על בסיס התרומה המקצועית שלהם – על אף העובדה ששהו בישראל שלא כדין במשך 30 שנים.⁶³

שאלת השתייכותם של עובדים זרים לחברה הישראלית עלתה פעם נוספת בעתירה שהוגשה בשנת 2006. העתירה ביקשה לחייב את שר הבריאות ואת שר הרווחה להתקין תקנות לטובת עובדים זרים שלהם זיקה חזקה לישראל, אשר יעניקו להם זכויות סוציאליות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק הביטוח הלאומי.⁶⁴ הטענה המרכזית של העותרת הייתה כי מהגרי עבודה שיש להם זיקה חזקה לישראל, הגם שאינם עונים על הגדרת התושבות בשל התיקון לסעיף 2 לחוק הביטוח הלאומי, זכאים ליהנות ממכלול השירותים הסוציאליים שמהם נהנים תושבי ישראל. לאור הדגש שהושם על עובדים זרים שיש להם זיקה חזקה לישראל, עתירה זו – בשונה מן העתירות הקודמות – התמקדה בזכויותיהן של עובדות סיעוד זרות, אשר רק להן ניתנת אפשרות חוקית לעבוד במשך שנים ארוכות בישראל.

לאחר דיונים ממושכים ודוח של ועדה בין-משרדית שהוקמה בעקבות העתירה,⁶⁵ ניתן בשנת 2014 פסק הדין שמקבל חלקית את העתירה בנוגע לסוגיה של ביטוח בריאות.⁶⁶ בהתאם לפסק הדין, על שר הבריאות ועל שר הרווחה לגבש הסדר "שיקרב את הסדרי הבריאות החלים על עובדים זרים בעלי זיקה חזקה לישראל... וזאת על דרך של החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי עליהם או לחלופין בדרך של תיקון צו עובדים זרים בהתאם".⁶⁷ פסק הדין עשה מהלך ניכר להגנה על זכויותיהם של עובדי סיעוד, ושלוש השופטים מדגישים את החובה ואת האחריות של החברה הישראלית לדאוג לזכויותיהם הבסיסיות

עם זאת לאחר שבקשתה החדשה של אמון נדחתה, לא הייתה פנייה נוספת לבית המשפט לבחון את הסוגיה העקרונית, ואמון נאלצה לעזוב את ישראל לאחר שהתגוררה בה 21 שנים.

63 פסק דין אמון, לעיל ה"ש 60, פס' 8 לפסק דינו של השופט ישעיה.

64 עניין קו לעובד, לעיל ה"ש 10.

65 הוועדה לבחינת הביטוח הסוציאלי לחסרי מעמד תושב בישראל דו"ח הוועדה (פברואר 2012) <https://law.acri.org.il/he/wp-content/uploads/2013/06/hit2649vaada.pdf>. בראשות הוועדה עמד טוביה חורב ממשד הבריאות, והיא כללה נציגים ממשד הפנים, ממשד האוצר, ממשד המשפטים, מהמוסד לביטוח לאומי וממשד הרווחה והשירותים החברתיים. הוועדה התכנסה בשנים 2009–2011, והעבירה את המלצותיה לשרים בחודש פברואר 2012. למעט המלצות בדבר שני שינויים נקודתיים בצו עובדים זרים בנוגע לנסיבות של תאונות דרכים ולשינוי בהקשר של רציפות ביטוחית, הוועדה המליצה שלא לשנות את ההסדר הנורמטיבי החל על עובדים זרים. גם בחוות דעת משלימה של הוועדה, שניתנה לבקשת בג"ץ במסגרת הדיון בעתירה לעניין השוואת זכאותם של עובדים זרים העובדים בישראל למעלה מעשר שנים לזכויות הבריאות של תושבי ישראל, קבעה הוועדה כי אין לכך הצדקה, שכן אופי העבודה אינו משנה את זמניותו גם בנסיבות שבהן העובדים שוהים בישראל שנים רבות.

66 בית המשפט נמנע מלהכריע אם עובדים זרים שלהם זיקה חזקה לישראל זכאים גם לזכויות על פי חוק ביטוח לאומי, מן הטעם שעל אף טענה כללית בדבר הזכות לביטוח סוציאלי, בפועל התמקדה העותרת בעתירה כמו גם בדיונים בזכות לשירותי בריאות בלבד.

67 עניין קו לעובד, לעיל ה"ש 10, פס' 91 לפסק דינה של השופטת ארבל.

תוך הכרה מסוימת בתרומה הייחודית של עבודת הטיפול לחברה הישראלית. עם זאת אני סבורה כי פסק הדין של השופטת ארבל, שאליה הצטרפו גם השופטת ברק-ארז והשופט פוגלמן, נמנע מלצעוד את הצעד הנוסף ולתת ביטוי משפטי למרקם היחסים העמוק שנוצר בין מי שמעניקים טיפול לבין המשפחה והקהילה שמקבלים את הטיפול. בכך פסק הדין לא נתן למערכות היחסים האמורות את העוגן המשפטי אשר יאפשר להן להתקיים כמערכת יחסים משפחתית-קהילתית כנה והדרתית. כפי שאדגים להלן, פסק הדין עשה זאת במהלך של שלושה שלבים.

בשלב הראשון פסק הדין של השופטת ארבל מדגיש, כי מטרתה של מערכת הביטחון הסוציאלי היא לשרת את תושבי ישראל, אשר כלפיהם יש למדינה מחויבות גבוהה. יתרה מכך, פסק הדין מדגיש כי מחויבות המדינה לתושביה נובעת מהיותם מי שמבטיחים את קיומה של המדינה, שנושאים בנטל החובות, נושאים את הסיכונים וממלאים את הצרכים של החברה באמצעות "שירות צבאי, פיתוח הכלכלה, תשלום מיסים ומעורבות חברתית".⁶⁸ בשלב השני השופטת ארבל מכירה בכך, שעובדות הסיעוד ממלאות אחר המבחנים המהותיים שנקבעו בפסיקה לעניין תושבות:

"מקום מגוריהם הקבוע הינו בישראל במשך שנים רבות; קשריהם החברתיים וחיי הקהילה שלהם מרוכזים בישראל; מקום עבודתם הקבוע הינו בישראל והם משלמים מיסים כנדרש; נכסיהם מנוהלים בישראל, גם אם נשלחים כספים לבני משפחה במדינת המקור; ולעיתים גם משפחתם הקרובה בישראל. שהותם הממושכת של עובדים אלו בישראל יוצרת זיקה חזקה בינם לבין המדינה, ובמקביל מנתקת את זיקתם ממדינת המקור ממנה באו".⁶⁹

יתרה מכך, השופטת ארבל מתארת את עבודתן של עובדות הסיעוד באופן המכיר במאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול. לפני הכול פסק הדין מכיר במערכות היחסים הקרובות והעמוקות הנוצרות תוך כדי עבודת הטיפול.⁷⁰ יתרה מכך, פסק הדין כולל כמה התייחסויות אשר מבססות את התפיסה כי עבודת הטיפול אינה כמו כל עבודה אחרת, וכי אי-אפשר להתייחס למערכות היחסים שבין עובדות הסיעוד למשפחה ולקהילה שנהנתה מהטיפול כאל יחסים מסחריים רגילים. כך למשל, פסק הדין מדגיש כי טיפול אינו "סחורה" הדומה לסחורות אחרות המסופקות בידי רובוט או מכשיר, אלא מדובר בשירות שניתן בידי *בן אדם*. זאת ועוד, כאשר פסק הדין מתאר את אותם בני אדם המעניקים את הטיפול, הוא מדגיש את המסירות שלהם למטופלים על רקע המחירים האישיים שהם נדרשים לשלם.⁷¹ הדגשת המסירות על רקע ההקרבה המוחלטת כמעט של כל צרכיה האנושיים של עובדת הסיעוד עצמה, העוזבת את משפחתה ואת כל עולמה במדינת מוצאה כדי לספק טיפול "סביב השעון" אשר אינו מותיר זמן פנוי ואינו מאפשר חיי משפחה, מאירה את האלמנטים הלא-מסחריים של מערכת היחסים שבין המטפלות לבין המטופלים ומשפחותיהם.

68 שם, פס' 48 לפסק דינה של השופטת ארבל.

69 שם, פס' 53 לפסק דינה של השופטת ארבל.

70 שם, פס' 5 לפסק דינה של השופטת ארבל.

71 שם, פס' 57 לפסק דינה של השופטת ארבל.

פסק הדין גם מכיר בתועלת שהחברה הישראלית מפיקה מעבודת הטיפול שמספקות עובדות הסייעוד הזרות. בהתאם לכך פסק הדין מציין, כי העסקת עובד הסייעוד היא המאפשרת לבני המשפחה של המטופל להמשיך ולנהל את שגרת חייהם, הכוללת השתתפות בשוק העבודה וחיי פנאי.⁷² במקום אחר בפסק הדין מודגש, כי הארכת שהותם של עובדי הסייעוד נועדה בראש ובראשונה להטיב עם המטופלים הישראליים.⁷³ אך מעבר למישור התועלתני הצר, פסק הדין מכיר בכך שעבודת הטיפול שמספקות העובדות הזרות היא מהותית לפניה ולזהותה של החברה הישראלית. בהתאם לכך השופטת ארבל מציינת, כי הטיפול שמספקים העובדים הזרים ממלא אחר "תפילתו של כל בן אנוש"⁷⁴ לקבל טיפול אוהב ומסור לעת זקנה. במקום אחר בפסק הדין מפנה השופטת ארבל גם לדבריו של השופט ריבלין בעניין גלוטן, המתאר את המשמעות העמוקה של הטיפול שמעניקות עובדות הסייעוד הזרות ואת הזיקה הייחודית שנרקמת ביניהן לבין החברה הישראלית מכוח המאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול:

"תרומתם של המטופלים הסייעודיים הזרים לחברה הישראלית בכלל, ולמטופלים הסייעודיים, ברובם קשישים, בפרט, לא תסולא בפז. בעבור רבים מן המטופלים אותם מטפלות ומטפלים הם החוט השכירי המקשר אותם אל החיים עצמם. מלאכי ארץ אלה, שכבד הקושי שהם עצמם חווים מחמת הניתוק מארצם וממשפחתם, משכילים, במזגם הטוב ובמסירותם, להקל ממצוקתם של המטופלים הנאחזים בהם כקש על מנת לשרוד. הם שמבטיחים את שארית איכות החיים ממנה נהנים המטופלים... הטיפול הפיזי שמאפשר את עצם הישרדותם של המטופלים, ועמו המסירות המופלאה של העובדים ומעל כל אלה האפשרות הניתנת למטופל להישאר בביתו שלו ובסביבתו הטבעית, באחרית ימיו, משפיעים ישירות על תוחלת חייו ועל איכות חייו."⁷⁵

עם זאת ועל אף הדברים האמורים, בשלב השלישי פסק הדין חוזר ומדגיש פעמים רבות לכל אורכו, כי אין משמעות הדבר שעובדות הסייעוד מקיימות זיקה של תושבות לישראל. במילים אחרות, אין בהשתתפותן ובתרומתן של עובדות הסייעוד לקיומה של החברה הישראלית ולסיפוק צרכיה האנושיים והחיוניים ביותר כדי להגדין כחלק מהחברה הישראלית, באופן המחייב את החברה הישראלית לדאוג לרווחתן ולקבל עליהן אחריות במסגרת ערכי הערבות ההדדית והסולידריות החברתית שהיא מחילה על מי שמוגדרים כחברים בקהילה. בהתאם לכך השופטת ארבל מקבלת ומצדיקה את העובדה שישראל יכולה לקבוע באופן חד-צדדי ומיירי שלא לחדש את אשרת השהייה של עובדת סיעוד, גם כאשר היא מקיימת זיקה חזקה

72 שם, פס' 5 לפסק דינה של השופטת ארבל.

73 שם, פס' 57 לפסק דינה של השופטת ארבל.

74 שם, פס' 5 לפסק דינה של השופטת ארבל.

75 בג"ץ 1678/07 גלוטן נ' בית הדין הארצי לעבודה ואח', פס' 27 לפסק דינו של השופט ריבלין (פורסם בנבו, 29.11.2009) (ההדגשות הוספו).

וארוכת שנים לישראל.⁷⁶ בהמשך פסק הדין קובע, כי אין חובה שההסדרים שיחולו על עובדים זרים המקיימים זיקה חזקה לישראל יהיו זהים לאלו של תושבי ישראל.⁷⁷ לכן, על אף ההכרה הראשונית של פסק הדין בקשרים ובמערכות היחסים שעבודת הטיפול יוצרת, הוא אינו מקנה לזיקה זו את המשקל המשפטי הנדרש כדי להכיר בעובדות סיעוד כשייכות לחברה הישראלית. לפיכך בסופו של דבר פסק הדין מכריע, כי יש צורך במציאת הסדר ייחודי שייתן מענה אנושי לצורכיהן כבני אדם, ואינו קובע כי החברה הישראלית אחראית לרווחתן של עובדות הסיעוד מעצם הסולידריות והערבות ההדדית לחבריה. על כן, על אף שפסק הדין מהווה אמירה חשובה באשר להכרה בייחודיות ובחשיבות של עבודות הטיפול, הוא אינו מממש את הפוטנציאל הגלום בהכרה האמורה כדי לקדם תפיסת אזורות חדשה. בהתאם לפסק הדין תוקן בשנת 2016 צו עובדים זרים⁷⁸ וקבע, כי עובדת זרה העובדת בישראל בצורה חוקית למעלה מעשר שנים ובשל מצב רפואי אינה יכולה לשוב לעבודה לאחר תקופה של תשעים ימים, זכאית לפיצוי כספי חרף פעמי ואחיד של 80,000 שקלים מחברת הביטוח, כמו גם למימון הטיסה חזרה לארץ המוצא שלה.⁷⁹ הפיצוי הכספי נועד לאפשר לעובדת הזרה לקבל טיפול רפואי מתאים בארץ המוצא שלה.⁸⁰ הסדר זה מכיר באחריות מסוימת שיש לחברה הישראלית לעובדות סיעוד שעבדו בישראל למעלה מעשר שנים ונזקקות לטיפולים רפואיים; בכך לכאורה הוא טוב מעט יותר מההסדר המשפטי שקדם לו, אך הוא אינו נותן מענה על הקושי המהותי של מסחור מלא של עבודת הטיפול שמאמר זה מציף.

אף על פי כן, בחודש ינואר 2020 ניתן פסק דין של בית המשפט המחוזי בירושלים בעניינה של רוטשל מנדל, אשר צועד צעד משמעותי נוסף בדרך לתפיסה אלטרנטיבית, המכירה במאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול היוצרים קשרים מסוג אחר בין עובדות הסיעוד הזרות לבין החברה הישראלית.⁸¹ בדומה לעניינה של אמון, העתירה דגן ביקשה ליתן מעמד קבע לעובדת סיעוד מן הפיליפינים לא מטעמים רפואיים, אלא לאור הקשר המיוחד שהיא יצרה עם המשפחה של נכה צה"ל שבו טיפלה עד לפטירתו במהלך 13 שנות עבודתה בישראל. השופט ארנון דראל מורה בפסק הדין ליתן מעמד קבע למנדל, ומתאר בפירוט את שלל הראיות המבססות את מערכות היחסים העמוקות שיצרה מנדל עם אלמנתו, עם ילדיו ועם נכדיו של המטופל.⁸² באמצעות דבריהם של בני המשפחה, חוות דעת של עובדת

76 עניין קו לעובד, לעיל ה"ש 10, פס' 53 לפסק דינה של השופטת ארבל.

77 שם, פס' 53 ו-56 לפסק דינה של השופטת ארבל.

78 צו עובדים זרים, לעיל ה"ש 45.

79 יצוין, כי בשנתיים הראשונות לתחולת ההסדר נקבע כי הוא יחול רק על מי ששהו בישראל למעלה מ-13 שנים.

80 עתירה שהוגשה נגד הסדר זה (בג"ץ 9971/16 קו לעובד נ' שר התחבורה והרווחה (פורסם בנבו, 16.4.2019)) נדחתה מבלי להכריע בטענות העתירה לגופה בשל חוסר בשלות, כיוון שעל אף שחלפו שנתיים מאז הנהגת ההסדר, לא היה בפני בית המשפט מקרה פרטני שהיה אפשר לבחון אותו לאור ההסדר שנקבע.

81 עניין מנדל, לעיל ה"ש 11.

82 ההליכים המשפטיים בעניינה של מנדל נמשכו למעלה מחמש שנים, ובהם אלה: דחייה בידי רשות האוכלוסין וההגירה של בקשתה לקבל מעמד קבע; דחיית ערר פנימי שהוגש; פסק

סוציאלית ודבריהם של חברים ושל קרובי משפחה פסק הדין מבסס את האופן שבו – דרך עבודת הטיפול – נוצרה למנדל משפחה חדשה בישראל:

"מיד אחרי שאבי נפטר, נפטרה גם אימה של רושל, כך שרושל נותרה לא נשואה וללא הורים. אבל יש לה אמא נוספת – אמי שרואה בה בת, וארבעה אחים... שכל אחד מאיתנו רואה בה אחות לכל דבר. לרושל יש כאן משפחה שאוהבת אותה ומחוברת אליה".⁸³

פסק הדין מסתמך בין היתר על פסק דינה של השופטת ארבל בעניין קו לעובד לעניין ההכרה במערכת הקשרים העמוקה והמשמעותית שנרקמת בין עובדות הסייעוד הזרות והחברה הישראלית. הוא לוקח את הרעיון הזה צעד אחד נוסף, ונותן תוקף משפטי למערכות היחסים הללו ככאלו המבססות זכות משפטית לקבלת מעמד קבע. בכך פסק הדין נותן ערך ממשי לעבודת הטיפול, כעבודה שיכולה בנסיבות מסוימות ליצור זכות משפטית להשתייך לחברה הישראלית. עם זאת פסק הדין מדגיש שוב ושוב כי מדובר בנסיבות חריגות וייחודיות, שבהן העובדת הפכה עם השנים לבת משפחה לכל דבר ואין לה קשרים בעלי משמעות למדינת המוצא שלה. פסק הדין נמנע מלאתגר את נקודת המוצא של התפיסה המסורתית של הגלובליזציה של הטיפול, היינו שניתן לסחור בטיפול כמו בנוגע לכל עבודה אחרת, ושאינן בטיפול ככלל מאפיינים ייחודיים היוצרים זיקה מסוג אחר בין המטפל לבין הקהילה הנהנית מן הטיפול; תחת זאת הוא קובע כי מדובר במקרה נקודתי יוצא דופן, שבו עובדתית נוצר קשר שכזה.

בפרקים הבאים אבקש להוסיף את מה שחסר כדי להשלים את המהלך, ולהציע מסגרת תיאורטית שיש בה כדי לשנות מן היסוד את נקודת המוצא הזו באשר לגלובליזציה של הטיפול. כוונתי היא למסגרת תיאורטית שתאיר באור חדש את הקשר שבין עבודת הטיפול לבין שייכות לחברה. לשם כך אציג תחילה את התיאוריות הקיימות בנוגע לקשר שבין אזרחות וטיפול.

ג. אזרחות וטיפול

תחילה חשוב להבהיר, כי מושג האזרחות שעליו אני מתבססת נוגע לאזרחות במובן הסוציולוגי, כמנגנון חברתי הכולל את הממדים של סטטוס משפטי, של השתתפות אזרחית ושל זהות, המגדירים יחד את גבולות הקהילה והסולידריות החברתית. כלומר, הגדרה זו מניחה כי הסטטוס המשפטי של אזרחות אינו משקף בהכרח חברות מלאה ושווה בקהילה

דין של בית הדין לעררים, שקבע כי יש להעביר את הבקשה לוועדה הבין-משרדית לטעמים הומניטריים; פסק דין בערעור מנהלי שהגישה רשות האוכלוסין וההגירה, המורה לוועדה הבין-משרדית לבחון את בקשתה של מנדל; החלטה של הוועדה הבין-משרדית לטעמים הומניטריים, הדוחה את בקשתה של מנדל למעמד קבע; ולבסוף את פסק הדין שלעיל, המקבל את הערעור והמקנה למנדל מעמד קבע בישראל.

83 פס' 7ה לפסק דינו של השופט דראל בעניין מנדל, לעיל ה"ש 11 (ההדגשות הוספו).

הפוליטית, וכדי להבין מיהו חבר מלא בקהילה הפוליטית ומי לא יש לבחון גם צורות שונות של השתתפות אזרחית וכן את הממדים הסמליים של האזרחות.⁸⁴

בספרות מדובר בשלוש תפיסות מרכזיות של אזרחות – ליברלית, רפובליקנית ואתנו-לאומית, אשר כל אחת מהן מדגישה ממד שונה של אזרחות כמפתח לחברות בקהילה הפוליטית, וכולן ממלאות תפקיד בעיצוב גבולות החברה הישראלית.⁸⁵ על פי שיח האזרחות הליברלי, מטרתה של האזרחות היא להקנות סטטוס משפטי אשר יגן על זכויות הפרט מפני התערבות הממשלה ואנשים אחרים.⁸⁶ על פי השיח האתנו-לאומי, "דלת הכניסה" לחברה אינה מעמד משפטי פורמלי, אלא השתייכות לקבוצה אתנו-לאומית הומוגנית. לפיכך המודל האתנו-לאומי מדגיש את ממד הזהות של האזרחות, ולא את המעמד המשפטי. על פי מודל זה, הקהילה הפוליטית צריכה להיות קהילה תרבותית בעלת שפה, ערכים ואופי משותפים.⁸⁷ המודל הרפובליקני של האזרחות מדגיש השתתפות פוליטית ותרומה של הפרטים לטוב המשותף כלב ליבה של אזרחות. האזרחות נתפסת כפרקטיקה וכתהליך – לא כזהות ולא כמעמד – שבו אנשים בוחרים בצורה פעילה במטרות הקהילה שלהם, ומתחייבים למטרות אלו.⁸⁸ לפיכך המודל הרפובליקני שם דגש על קשרי ההווה והעתיד של הפרטים אשר יוצרים בהשתתפותם הפעילה את המדינה, ואינו מייחס חשיבות לקשרי העבר של היסטוריה ושל תרבות משותפים.⁸⁹ כל שיח משקף סט אחר של ערכים ושל פעילויות באשר לדימויו של האזרח הראוי להיות חבר בקהילה הפוליטית. בהקשר הישראלי השיח הליברלי מצויד אינדיבידואל עצמאי ובלתי-תלוי; השיח האתנו-לאומי מבנה את האזרח הראוי כיהודי ציוני, הרובר עברית והמחובר למסורת ולהיסטוריה של העם היהודי; ואילו השיח הרפובליקני

JUDITH N. SHKLAR, AMERICAN CITIZENSHIP : THE QUEST FOR INCLUSION (1991); GERSHON 84
SHAFIR & YOAV PELED, BEING ISRAELI (2002)

שפיר ופלד מתארים, כיצד כל שיח אזרחות משמש כדי להדיר ולהכליל קבוצות שונות 85
בהקשר הישראלי. כך, יש שימוש בשיח האזרחות הליברלי כדי להבחין בין האזרחים היהודיים והפלסטיניים לבין פלסטינים שאינם אזרחים (המתגוררים בשטחים הכבושים ומחוץ לגבולות ישראל); יש שימוש בשיח האתנו-לאומי כדי להבחין בין אזרחים יהודיים ואזרחים פלסטיניים באזור מדינת ישראל הריבונית; כמו כן יש שימוש בשיח הרפובליקני כדי לתת לגיטימציה להבחנות בין אשכנזים למזרחים, בין גברים לנשים ובין חילונים לאורתודוקסים דתיים (שם).

Michael Walzer, *Citizenship, in* POLITICAL INNOVATION AND CONCEPTUAL CHANGE 211 86
(Terence Ball, James Farr & Russell L. Hanson eds., 1989); John Greville Agard Pocock, *The Ideal of Citizenship since Classical Times*, in *THEORIZING CITIZENSHIP* 29
(Ronald Beiner ed., 1995); *THE CITIZENSHIP DEBATES: A READER* (Gershon Shafir ed., 1998) (להלן: *THE CITIZENSHIP DEBATES*); SHAFIR & PELED, לעיל ה"ש 84.

DAVID MILLER, *CITIZENSHIP AND NATIONAL IDENTITY* (2000); LIAH GREENFELD, NATIONALISM: 87
FIVE ROADS TO MODERNITY (1992); Rogers Brubaker, *Immigration, Citizenship, and the Nation-State in France and Germany*, *THE CITIZENSHIP DEBATES*
לעיל ה"ש 86.

Adrian Oldfield, *Citizenship and Community: Civic Republicanism and the Modern 88*
World, שם, בעמ' 75.
זילברשץ, לעיל ה"ש 37.

מכתיב אזרח המשרת בצבא, המשלם מיסים והמשתתף בשוק העבודה – אדם התורם ליצירת החברה הישראלית וקיומה.

עם זאת שלושת שיחי האזרחות מדירים באופן מסורתי עבודת טיפול כפעילות המעניקה חברות בקהילה הפוליטית. כך למשל, ספרות פמיניסטית הדגימה כי נקודת המוצא של השיח הליברלי היא אזרח "עצמאי", שיכול לעבוד באופן מלא בשוק העבודה, ולכן למעשה שיח זה מתבסס על נקודת המבט ועל חוויית החיים של גברים, שאינם נדרשים לטפל בבני משפחה תלויים.⁹⁰ בהתאם לכך, מי שמטפל בזקנים, בילדים או באנשים בעלי מוגבלות ובשל כך אינו משתתף בשוק העבודה אינו מוגדר כחבר מלא בקהילה. גם על פי שיח האזרחות האתנו-לאומי, רק מהגרים ממוצא מסוים יכולים להיכנס ולהיות חלק מהקולקטיב, ועל כן הענקת טיפול אינה חלק מסט הערכים הרלוונטיים להשתייכות לקהילה. אף המודל הרפובליקני, המכיר בפעילויות שונות כתרומה אזרחית המקנה שייכות לקהילה הפוליטית (כגון שירות צבאי, שירות ציבורי, השתתפות בשוק העבודה, תשלום מיסים), מדיר על פי רוב פעילויות של נשים כגון עבודה במשק הבית ללא שכר וכן טיפול בילדים, באנשים עם מוגבלויות ובזקנים, אשר אינם נתפסות כתרומה אזרחית.⁹¹ בהתאם לכך הראו חוקרות שונות כיצד מדינת הרווחה מבנה את מעמדן של נשים כאזרחיות מדרגה שנייה ולעיתים מדרגה שלישית.⁹² כך, גם בהקשר הישראלי הצדיקו שיחי אזרחות שונים באופן היסטורי

Ruth Lister, *Citizenship: Towards a Feminist Synthesis*, 57 FEMINIST REV. 28 (1997); 90
Kathleen B. Jones, *Citizenship in a Woman-Friendly Polity*, 15 SIGNS 781 (1990); Julia
S. O'Connor, *Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare
State Regimes: Theoretical and Methodological Issues*, 44 BRIT. J. SOC. 501 (1993); Ann
Shola Orloff, *Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of
Gender Relations and Welfare States*, 58 AM. SOC. REV. 303 (1993); CAROLE PATEMAN,
, SHKLAR; THE DISORDER OF WOMEN: DEMOCRACY, FEMINISM AND POLITICAL THEORY (1989)
לעיל ה"ש 84; שירי רגב-מסלם "שינויים במדינת הרווחה ובגבולות האזרחות: הדרתן של נשים
עניות" עבודה חברה ומשפט יד 7 (2014).

Jones, לעיל ה"ש 90; O'Connor, לעיל ה"ש 90; Orloff, לעיל ה"ש 90; Pocock, לעיל ה"ש 91
RUTH LISTER, CITIZENSHIP: FEMINIST PERSPECTIVES ; 5, Tronto, *Who Cares?*; 86
(1997) יובהר, כי על פי המודל הרפובליקני עובדות סיעוד זרות יכולות להיחשב לאזרחיות
על בסיס השתתפותן בשוק העבודה, אך אין בכך הכרה בקשר בין טיפול ואזרחות. כלומר,
הכללתן של עובדות סיעוד בקולקטיב הפוליטי על פי גישה זו היא מכוח השתתפותן בשוק
העבודה ולא מכוח הטיפול שהן מעניקות.

MIMI ABRAMOVITZ, REGULATING THE LIVES OF WOMEN: SOCIAL WELFARE POLICY FROM 92
COLONIAL TIMES TO THE PRESENT (1988); THEDA SKOCPOL, PROTECTING SOLDIERS AND
MOTHERS: THE POLITICAL ORIGINS OF SOCIAL POLICY IN THE UNITED STATES (1992); Nancy
Fraser & Linda Gordon, *A Genealogy of Dependence: Tracing a Keyword of the U.S
Welfare State*, 19 SIGNS 309 (1994); LINDA GORDON, PITIED BUT NOT ENTITLED: SINGLE
MOTHERS AND THE HISTORY OF WELFARE, 1890-1935 (1994); Barbara J. Nelson, *Women's
Poverty and Women's Citizenship: Some Political Consequences of Economic Marginality*,
10 SIGNS 209 (1984); Jane Lewis, *Gender and the Development of Welfare Regimes*,
2 J. EUR. SOC. POL'Y 159 (1992); Trudie Knijn & Monique Kremer, *Gender and the*

הבחנות בין נשים וגברים מבחינת ההטבות והזכויות של מדינת הרווחה.⁹³ גם כיום מדינת הרווחה הישראלית מצדיקה הבחנות בהטבות ובזכויות על בסיס השתתפות בשוק העבודה, באופן המבנה נשים הנמצאות מחוץ לשוק העבודה בשל אחריות טיפולית שהן נושאות כאזרחיות מדרגה שנייה.⁹⁴

כתיבה פמיניסטית הציעה מודל אזרחות עדכני אשר יכיר בטיפול ללא תשלום כתרומה אזרחית, וייתן להן משקל במסגרת ממד ההשתתפות של תפיסת האזרחות.⁹⁵ מרת'ה פינמן מבססת מודל זה על כך שטיפול הוא צורה של פעילות ציבורית ותלות היא תופעה חברתית (ולא אישית), טבעית, אוניברסלית ובלתי־נמנעת. כולנו היינו תלויים באחרים כשהיינו ילדים, ורבים מאיתנו יהיו תלויים באחרים לעת זקנה. כלומר, תמיכה במצבי תלות היא הכרחית כדי להבטיח את המשכיות החברה. על פי תפיסה זו, יש מקום להתייחס לאספקת טיפול כאל מוצר ציבורי, הזהה במעמדו לאספקת ביטחון ולמוצרים ציבוריים אחרים. אם מכירים באספקת טיפול כמוצר ציבורי, הרי ישנה אחריות חברתית לשלומם ולרווחתם של מי שמספק את המוצר הציבורי, בדומה לאחריות הציבורית לרווחתם של חיילים הנושאים בעול אספקת הביטחון.⁹⁶ יתרה מכך, בדומה לשירות צבאי, הנתפס עד היום ככרטיס הכניסה האולטימטיבי לקהילה הפוליטית, פינמן מבקשת לראות גם באספקת טיפול תרומה מהותית וחיונית לקיומה של חברה, המקנה חברות בקהילה. עם זאת יודגש, כי תפיסת האזרחות שלעיל אינה טוענת לעדיפות של השתתפות אזרחית באמצעות טיפול על פני צורות אחרות של השתתפות; במקום זאת היא מזהה את ההדרה של השתתפות נשים באמצעות טיפול

Caring Dimension of Welfare States: Toward Inclusive Citizenship, 4 SOCIAL POLITICS
 לעיל, Martha Albertson Fineman, *Dependencies*, WOMEN AND WELFARE, 23; 328 (1997)
 ה"ש 5 (להלן): (Fineman, *Dependencies*); Eva Feder Kittay, *From Welfare to a Public*
 Kittay, *From Welfare to*, *Ethic of Care*, WOMEN AND WELFARE, 38 (להלן):
 MARY DALY & KATHERINE, *Who Cares? (a Public Ethic of Care*
 RAKE, *GENDER AND THE WELFARE STATE: CARE, WORK AND WELFARE IN EUROPE AND THE USA*
 KREMER, *HOW WELFARE STATES CARE*; (2003) לעיל ה"ש 5.

93 ניצה ברקוביץ "אשת חיל מי ימצא? נשים ואזרחות בישראל" סוציולוגיה ישראלית 2(1), 277
 Nitza Berkovitch, *Motherhood as a National Mission: The Construction of*;
Womanhood in the Legal Discourse in Israel, 20 WOMEN'S STUDIES INT'L FORUM 605
 (1997); Hanna Herzog, *Homefront and Battlefield: The Status of Jewish and Palestinian*
Women in Israel, 1 ISR. STUD. 61 (1999); Mimi Ajzenstadt & John Gal, *Appearances*
Can Be Deceptive: Gender in the Israeli Welfare State, 8 SOC. POLITICS: INT'L STUDIES
 .IN GENDER, STATE & SOC'Y. 292 (2001)

94 רגב־מסלם, לעיל ה"ש 90.

95 Martha Albertson Fineman, *Cracking the Foundational Myths: Independence, Autonomy,*
 Fineman, *and Self-Sufficiency*, 8 AM. U. J. GENDER SOC. POL'Y & L. 13 (2000) (להלן);
Cracking the Foundational Myths; יודגש, כי הביקורת הפמיניסטית מתבססת על מציאות
 החיים של נשים כדי לחשוף את ההשלכות המדירות של שיח האזרחות כאשר למי שמספקות
 ומספקים טיפול. אומנם גם כיום מרבית מי שמספקים טיפול הן נשים, אך מובן כי הביקורת
 הפמיניסטית רלוונטית באותה מידה גם לעובדים גברים שמספקים טיפול.

96 ש.ש.

ללא תשלום כאזרחיות שוות, ומבקשת לצאת נגדה ולדרוש כי יינתן יחס שווה לתרומה באמצעות טיפול כמו לתרומות אזרחיות אחרות.

חשוב להבהיר, כי הספרות שלעיל כמו גם תפיסת האזרחות שפיינמן מציעה נוגעת לקשר שבין אזרחות וטיפול בהקשר הפנים-מדינתי, כלומר נוגעת להשפעה של אספקת טיפול ללא תשלום על מעמדן של נשים המחזיקות באזרחות משפטית פורמלית. עם זאת בחינת זכאותן של עובדות סיעוד זרות להשתייך לחברה הישראלית מחייבת אותנו להסתכל על הקשר שבין טיפול בתשלום לבין אזרחות בהקשר הגלובלי, ועל כן מחייבת התייחסות לשאלה אם יש הבדל בין עבודת טיפול לעבודה בחקלאות או בבניין.

מרבית הכתיבה שעסקה בזכותם של מהגרי עבודה להשתייך לקהילה הפוליטית במדינות המארחות התייחסה לכך מתוך פרדיגמות כלליות של אזרחות, מבלי להתייחס למאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול.⁹⁷ כך גם בהקשר הישראלי, גיא מונדלק טוען כי העיקרון הדמוקרטי "שמי שמושפע מהחלטות הקהילה יוכל לקחת חלק בעיצובן" מחייב שעובדים זרים יהיו בעלי זכויות בקולקטיב הישראלי.⁹⁸ עם זאת מאחר שתייר, תושב, אזרח, אזרח שאינו מתגורר בישראל, פליט ועובד זר מושפעים בצורה שונה מהחלטות הקהילה, בהתאם לזיקה השונה שלהם לקהילה, הוא מציע ליצור מתאם בין רצף הזיקה של הזר למדינה לבין רצף הזכויות המגיעות לו.⁹⁹ במילים אחרות, הוא מציע לזנוח את הדיכוטומיה שבין אזרחים לבין מי שאינם אזרחים, ובמקום זאת לקבוע זכויות על פי הזיקה המהותית של הזר לקהילה הפוליטית. עם זאת על פי גישתו של מונדלק, אין בסוג העבודה שעובדים זרים מבצעים בישראל כדי להשפיע על הזיקה שלהם לחברה הישראלית;¹⁰⁰ כלומר, אין הבדל בין עובד זר העובד בישראל בבניין במשך חמש שנים לבין עובדת סיעוד זרה המטפלת במשך אותו הזמן בזקנים ישראליים. באופן דומה, יפה זילברשץ טוענת כי יש לתת משקל גדול לזיקת המגורים בתפיסת האזרחות הישראלית, ובהתאם לכך יש לתת אזרחות מלאה לעובדים זרים הגרים בישראל תקופה ארוכה ומוגדרת.¹⁰¹ ואולם גם לפי זילברשץ אין מקום להבחין בין סוג

Daniel A. Bell, *Equal Rights for Foreign Resident Workers?*, 48 *DISSENT* 26 (2001); 97
Joseph H. Carens, *Live-in Domestic, Seasonal Workers and Others Hard to Locate on the Map of Democracy*, in *POPULATION AND POLITICAL THEORY* 419 (James S. Fishkin, & Robert E. Goodin eds., 2010); David Miller, *Immigrants, Nations, and Citizenship*, Michael WALZER, *SPHERES OF JUSTICE: A DEFENSE OF PLURALISM AND EQUALITY*; 235, שם, (1983).

98 גיא מונדלק "עובדים או זרים בישראל? 'חוזה התשתית' והדפיציט הדמוקרטי" עיוני משפט כז 423 (2003).

99 שם.

100 שם.

101 זילברשץ, לעיל ה"ש 37. כמה חיבורים התמקדו בשאלת זכאותן של עובדות סיעוד לזכויות שוות מתוך הפרדיגמה של דיני עבודה, ראו PAUL E. PETERSON & MARK C. ROM, *WELFARE MAGNETS: A NEW CASE FOR A NATIONAL STANDARD* (2010); וכן מתוך הפרדיגמה של אזרחות תעשייתית (industrial citizenship), המתמקרת במישור הקיבוצי של דיני העבודה, ראו: Guy Mundlak, *Industrial Citizenship, Social Citizenship, Corporate Citizenship: I Just Want My Wages*, 8 *THEORETICAL INQ. IN L.* 719 (2007); Guy Mundlak & Hila Shamir,

העבודה שעובדים מבצעים, ולכן כל עובד זר השוהה בישראל פרק זמן ארוך ומוגדר ראוי שיהיה זכאי להיכלל בקולקטיב הישראלי ולקבל זכויות מלאות ככל אזרח.¹⁰² חוקרות בודדות בחנו את הקשר שבין תפיסות אזרחות וטיפול תוך התייחסות לממד הגלובלי של אספקת טיפול בידי מהגרות עבודה זרות.¹⁰³ ג'ואן טרונטו קוראת לשנות את תפיסת האזרחות האמריקנית כך שתכיר בטיפול שמספקות מהגרות עבודה ככריטיס כניסה לחברה האמריקנית, כחלק מן ההכרה בכך שטיפול הוא מוצר ציבורי חיוני והכרחי להמשך החברה האמריקנית במציאות החיים המודרנית.¹⁰⁴ גם ונדי סרווסי ופטריציה לונגו טוענות – על בסיס הרחבת המושג של אזרחות גלובלית של קאנט – כי הגלובליזציה של הטיפול מחייבת להעניק זכויות מלאות של תושבות ושל אזרחות למהגרות העבודה במדינה המארחת.¹⁰⁵ עם זאת ספרות זו אינה מבססת את הטענות על המאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול, והטענות חל לכאורה גם באשר לצורות השתתפות אחרות של מהגרי עבודה. כלומר, ספרות זו מתייחסת למעשה להשתתפות אזרחית של מהגרי עבודה באופן כללי, ואינה מתמודדת ישירות עם השאלה, אם עבודות טיפול הן שונות מעבודות אחרות שמבצעים מהגרי עבודה בהקשר של אזרחות.

מאמר זה מבקש לקחת את התיאוריה הפמיניסטית צעד אחד נוסף, ולבחון אם יש הצדקה תיאורטית להבחין בין עובדות סיעוד זרות, התורמות לחברה הישראלית באמצעות טיפול, לבין עובדים זרים התורמים למשק ולחברה הישראלית בעבודות אחרות, כגון כבניין ובחקלאות, כאשר לזכאותם להיכלל בחברה הישראלית. לשם כך המאמר טוען כי ישנם מאפיינים ייחודיים לעבודת הטיפול, המחייבים יחס אחר בהקשר של חברות בקהילה; או

Organizing Migrant Care Workers in Israel: Industrial Citizenship and the Trade Union Option, 153 INT'L. LABOUR REV. 93 (2014). על ההבדלים שבין הפרדיגמות הללו

לבין הפרדיגמה של אזרחות סוציאלית הנבחנת במאמר זה, ראו Mundlak, שם.

102 על פי זילברשן, לעיל ה"ש 37, יש לשקול מתן אזרחות גם לעובדים זרים השוהים במדינה ללא אישור תקופה ארוכה, כל עוד המדינה מעלימה עין, משתפת פעולה ובפועל נהנית מהימצאותם של עובדים אלו, המספקים כוח עבודה זול ללא זכויות. לפיכך תיאורטית הטענות חל באותה מידה גם על עובדים זרים מתחומי הבניין והחקלאות הנשארים שלא כדין מעבר לחמש השנים המותרות על פי חוק.

103 Wendy Sarvasy & Patrizia Longo, *The Globalization of Care: Kant's World Citizenship and Filipina Migrant Domestic Workers*, 6 INT'L. FEMINIST J. POLITICS 392 (2004); Joan C. Tronto, *A Feminist Democratic Ethics of Care and Global Care Workers*, in FEMINIST ETHICS AND SOCIAL POLICY: TOWARDS A NEW GLOBAL POLITICAL ECONOMY OF CARE 142 (Rianne Mahon and Fiona Robinson eds., 2011) (להלן: *Feminist Democratic Ethics*); Joan C. Tronto, *Care as the Work of Citizens: A Modest Proposal*, in WOMEN AND CITIZENSHIP 130 (Marilyn Friedman ed., 2005).

104 שם; Tronto, *Feminist Democratic Ethics*; לעיל ה"ש 103.

105 Sarvasy & Longo, לעיל ה"ש 103.

במילים אחרות, הטענה היא שטיפול כולל מאפיינים ייחודיים המולידים אחריות חברתית אחרת כלפי מי שמספק את הטיפול.¹⁰⁶

ד. פרדיגמה חלופית: היחודיות של עבודת הטיפול ושייכות

בפרק זה אבקש לבסס את הרעיון שלפיו עבודת הטיפול כוללת מאפיינים ייחודיים, היוצרים זיקה מסוג אחר בין מי שמעניק את הטיפול לבין הקהילה שנהנית מהטיפול. כדי לבסס את המאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול, איעזר תחילה בתיאוריות של מסחור אשר הדגישו שטיפול אינו מוצר כמו כל מוצר אחר הנמכר בשוק. לאחר מכן אבסס את הערך החברתי של המאפיינים הלא-מסחריים של עבודות הטיפול. לבסוף אציע דרך לשמר ולחזק את הערכים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול באמצעות עקרון ההדדיות ושייכות לקהילה.

1. טיפול ומסחור

תיאוריות של מסחור מדגישות שטיפול הוא שונה מסחורות אחרות הנמכרות בשוק, כיוון שחלק מרכזי וחשוב מהטיפול שאנו מעוניינים לקבל הוא עבודה רגשית של מתן אהבה, גילוי אמפתיה ודאגה לצרכים של האחר, הנתפסים כביטויים הניתנים ללא ציפייה לתמורה כספית.¹⁰⁷ יתרה מכך, תיאוריות של מסחור מעלות את החשש שהשילוב של כסף והחלת היגיון מסחרי על האינטרקציה עלול לשנות ולהשחית את האלמנטים הלא-מסחריים של הטיפול שניתן.¹⁰⁸ על פי גישה זו, אספקת טיפול תמורת כסף עלולה לדחוק החוצה (crowd-out) את הערכים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול ולהפוך את הטיפול לפעולה טכנית וקרה, המתבצעת אך ורק על פי טיב התשלום שניתן עבורה והיקפו.¹⁰⁹ לפיכך על פי ספרות זו, בעוד השוק הוא מוסד יעיל למקסום תועלת, הוא מוגבל באשר לאספקה

106 יודגש, כי אין בהבחנה שאני מבססת בין עבודות טיפול לבין עבודות אחרות שמבצעים עובדים זרים, כגון בבניין ובחקלאות, כדי להשליך על אחריות המדינה לזכויותיהם הבסיסיות של עובדים זרים כעובדים וכבני אדם, למשל במקרה של פגיעה או של מוות של עובד בבניין זר. ההבחנה שאני מציעה רלוונטית אך ורק לאחריות המדינה לתת זכויות המוענקות כחלק מהשתייכות לקולקטיב הפוליטי.

107 ANDERSON, לעיל ה"ש 12; SANDEL; VIVIANA A. ZELIZER, *THE PURCHASE OF INTIMACY* (2005); לעיל ה"ש 12.

108 ANDERSON, לעיל ה"ש 12; SANDEL, לעיל ה"ש 12; COHEN, לעיל ה"ש 12.

109 כדוגמה למחקרים אמפיריים שביססו את ההשערה שהשוק דוחק החוצה ערכים לא-מסחריים, ראו: Bruno S. Frey, Felix Oberholzer-Gee & Reiner Eichenberger, *The Old Lady Visits Your Backyard: A Tale of Morals and Markets*, 104 J. POL. ECON. 1297 (1996); Bruno S. Frey & Felix Oberholzer-Gee, *The Cost of Price Incentives: An Empirical Analysis of Motivation Crowding-Out*, 87 AM. ECON. REV. 746 (1997) (המחברים קבעו כי אנשים מוכנים לקבל את הצורך לארח אתר פסולת גרעינית בקהילה שלהם מתוך מחויבות לטובת הציבור. עם זאת כאשר הוצע פיצוי כספי בגין מעשה שכזה, הנכונות לארח אתר שכזה פחתה במידה ניכרת).

של סחורות הכוללות ערכים לא־מסחריים כמו נדיבות, מחויבות, אחריות, חובה אזרחית, חברות, אהבה וזהות.¹¹⁰

במקביל תיאוריות של מסחור מעלות את החשש, כי אספקת טיפול תמורת כסף עלולה לשנות גם את אופי מערכת היחסים שבין הצדדים לטיפול,¹¹¹ ובמילותיהן של צילי דגן וטליה פישר, "שההסחרה מפשטה מאופיין האלטרואיסטי מערכות יחסים המבוססות במקורן על נתינה ללא תמורה".¹¹² כך למשל, בהקשר של הגלובליזציה של הטיפול בישראל, רכישת טיפול מעובדי סיעוד זרים במקום קבלת טיפול שכזה מבני משפחה ללא תשלום מעלה חשש, כי לאורך זמן בני משפחה יפסיקו להעניק טיפול ללא תמורה. במילים אחרות, החשש הוא שרכישת טיפול בכסף עלולה לא רק לשנות את טיב הטיפול אלא גם למסחור ולשנות את מערכת היחסים המשפחתית. חוקרים מסכימים בהקשר זה, כי העסקה של עובדי סיעוד זרים לטיפול סביב השעון, המובנה במידה רבה כטיפול המחליף את הטיפול שנתנו בעבר בני המשפחה, שינתה שינוי מהותי את התפקיד ההיסטורי של המשפחה באספקת טיפול לזקנים כמו גם את הציפיות הבין־דוריות בהקשר זה.¹¹³ כך למשל, במחקר מקיף שפורסם בשנת 2013 נמצא, שכאשר מטפל זר מועסק סביב השעון, ילדים ובני משפחה של הזקן מתארים התרופפות במערכת היחסים הרגשית עימו וירידה ניכרת בהיקף הטיפול שלהם בו, הן מבחינת היקף השעות והן מבחינת סוג הסיוע.¹¹⁴

יתרה מכך, במאמר זה אני מבקשת להפנות את הזרקור על השפעת המסחור של עבודת הטיפול דרך הגלובליזציה של הטיפול, על הרקמה החברתית של מדינת הרווחה ועל זהותנו כחברה.¹¹⁵ ריצ'רד טיטמוס מעלה את ההשפעות האפשריות של מסחור על המרקם החברתי ועקב כך על הבסיס שמקיים את מדינת הרווחה.¹¹⁶ הוא מניח שמוסדות חברתיים – ומדינת הרווחה בפרט – יכולים לעודד או לדכא נורמות לא־מסחריות. בהמשך לכך טיטמוס טוען, כי שחיקת המאפיינים הלא־מסחריים באינטראקציות חברתיות עשויה להשליך בצורה רחבה על תחושת הקהילה של האנשים. על פי השקפתו של טיטמוס, החלפת נורמות לא־מסחריות כמו נדיבות, סולידריות, חמלה וחובה אזרחית בערכים מסחריים עשויה לשנות מהותית את האופן שבו אנשים תופסים יחסים חברתיים. במילים אחרות, ההסתמכות על עסקאות שוק שוחקת קשרים חברתיים עד אשר הרעיון של חברה כקולקטיב המחובר באמצעות ערכים

110 Sandel, לעיל ה"ש 12, בעמ' 102.

111 דגן ופישר, לעיל ה"ש 13.

112 שם, בעמ' 98.

113 Liat Ayalon, *Family and Family Like*; 3, Shamir, *Migrant Care Workers Interactions in Households with Round-the-Clock Paid Foreign Carers in Israel*, 29 (2009) AGING AND SOC'Y 671; אסתר יקוביץ "מדיניות הטיפול הממושך בזקנים בישראל" *הזדקנות וזיקנה בישראל* 669 (ארנולד רוזין עורך, 2003).

114 ליאת איילון, אוהד גרין, תמי אליאב, שרון אסיסקוביץ' ומרים שמלצר שירותי סיעוד ביתיים לזקנים: דו"ח מחקר (אוניברסיטת בר־אילן והמוסד לביטוח לאומי, 2013). <https://www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Documents/siud022014.pdf>. כי סוג המטפל לא השפיע על היקף ועל סוג הטיפול שהעניקו בני ובנות זוג של זקנים וזקנות.

115 Titmuss, לעיל ה"ש 14; Dagan & Fisher, לעיל ה"ש 14; Sandel, לעיל ה"ש 12.

116 Titmuss, לעיל ה"ש 14.

משותפים מתפורר והופך לתפיסה של אנשים אגואיסטיים נפרדים, הקשורים זה לזה רק באמצעות עסקאות המונעות מאינטרסים אישיים ומשיקולים חומריים. תפיסה שכזו של חברה משליכה גם על האופן שבו נתפסים היחסים בין הפרט לבין המדינה. לכן החשש ממסחור היחסים החברתיים נוגע להשפעת המסחור על התפיסה של חובות אזרחיות, של טובין ציבוריים ושל זכויות. כדי להמחיש רעיון זה, מייקל סנדל דן באפשרות של העסקת שכירי חרב זרים כדוגמה לאופן שבו השוק יכול להיות יעיל – בהצלת חייהם של אזרחים – ובכל זאת אינו רצוי, כיוון שהוא משחית את המשמעות של רעיון האזרחות.¹¹⁷ באופן דומה, דגן ופישר טוענות כי מידת הסחירות של זכאות ציבורית תלויה בחלקה במידת ההתייחסות לזכאות ככזו המשקפת את זהותו של אדם – בין אם כאדם, כבן משפחה, כבן קהילה או כאזרח.¹¹⁸ לפיכך זכויות הצבעה, הקשורות קשר הדוק לזהות אזרחית, אינן צריכות להיות מוצעות למכירה, בעוד שזכויות ציבוריות אחרות, שאינן מחוברות לזהות האזרחית – כגון מכסות זיהום אויר – ניתן לרכוש ולמכור ללא הגבלה.¹¹⁹ בהמשך לספרות זו מאמר זה חושף, כי התפיסה המקובלת של הגלובליזציה של הטיפול מפחתת ומשחיתה את המרקם החברתי ואת הזהות האנושית של החברה הישראלית באמצעות תרגום של ערכים חברתיים כגון סולידריות חברתית וערכות הדדית למונחי שוק.

לסיכום נקודה זו, הדיון במסחור מדגיש את הרב-ממדיות של עבודת הטיפול, אשר בשונה למשל מעבודה בכניין ובחקלאות היא אינטרקציה אנושית שמהותה אינה יכולה לבוא לידי ביטוי רק באמצעות הכסף שעובר ידיים.¹²⁰ אומנם טיפול הוא גם שירות מסחרי, אך במקביל הוא מבטא גם ערכים לא-מסחריים כגון אהבה, אחריות, תלות ודאגה, וכן משקף ערכים של אחריות חברתית לדאוג לחלשים שבינינו. יתרה מכך, כל הממדים הללו של טיפול חשובים לביסוס ערכו המלא של הטיפול. על כן, הסחרה מלאה של טיפול – הערכה של הטיפול רק בכסף – מפחתת את הרב-ממדיות של הטיפול, ובכך מפחתת את ערכו.¹²¹ במילים אחרות, מסחור מלא של טיפול משטיח את הטיפול רק לממד המסחרי שלו, ובכך הוא מתעלם מן הערכים הלא-מסחריים של הטיפול ועל כן עלול לדרחוק אותם החוצה ולשנות את מהות הטיפול, את מערכות היחסים שבמסגרתן ניתן הטיפול כמו גם את הזהות ואת הרקמה החברתית של מדינת הרווחה.

מנקודת מבט זו, הגלובליזציה של הטיפול היא ביטוי להסחרה מלאה ומוקצנת של עבודת הטיפול. בעקבות הגלובליזציה של הטיפול השוק מקבל ממד גדול הרבה יותר, שכן בשונה מהמודל המסורתי של מדינת הרווחה שירותי רווחה יכולים כעת להיות מסופקים לא רק באמצעות השוק המקומי אלא גם באמצעות השוק הגלובלי. ההסתמכות גם על השוק

117 Sandel, לעיל ה"ש 12, בעמ' 9.

118 Dagan & Fisher, לעיל ה"ש 14, בעמ' 104.

119 שם.

120 Margaret Jane Radin, *Market-Inalienability*, 100 HARV. L. REV. 1849 (1987); JOAN WILLIAMS, *UNBENDING GENDER: WHY FAMILY AND WORK CONFLICT AND WHAT TO DO ABOUT IT* (2001).

121 אריאלי, לעיל ה"ש 12. למשפט יש תפקיד חשוב בהפרדה בין אינטרקציות שוקיות לאינטרקציות אישיות. ראו למשל את האופן שבו דיני המיסים מבחינים בין הספירה השוקית לספירה הפרטית: Tsilly Dagan, *Itemizing Personhood*, 29 VA. TAX REV. 93 (2009).

הגלובלי מעצימה את המתח האינהרנטי שקיים עם המעבר לאספקת טיפול בתשלום, שכן המעבר לשוק הגלובלי הוא ניסיון נוסף לספק באמצעות השוק שירות, שחלקים מרכזיים ממנו אי-אפשר לרכוש בכסף. זאת ועוד, הפנייה לשוק הגלובלי לקבלת שירות מאנשים שבהגדרה מסמלים את "הזור" עומדת בניגוד מוחלט לערכים הלא-מסחריים של טיפול, כגון אמון, אהבה ואחריות, הקשורים בהכרח ליחסי קרבה. כלומר, הגלובליזציה של הטיפול מתעלמת באופן מובנה מן הערכים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול, ובכך תומכת ומחזקת תפיסה מוקצנת של הסחרה מלאה של עבודת הטיפול.

אם תופסים את החששות ממסחור הטיפול כחששות אמיתיים ומשמעותיים, כיצד בכל זאת ניתן להכיר בערכו המלא של טיפול שניתן תמורת תשלום, אשר הפך להיות חלק בלתי-נפרד מהחיים המודרניים? או במילים אחרות, כיצד ניתן לשמר ולחזק את הערכים הלא-מסחריים של טיפול גם כאשר הוא ניתן תמורת תשלום? טענתי במאמר זה היא, כי על מנת לשמר את ערכו המלא של טיפול תמורת תשלום ולהימנע מהשטחת הטיפול אך ורק למונחי שוק, יש צורך לתת ביטוי ממשי לערכים של אהבה, של אחריות, של תלות ושל דאגה לאחר, שלא באמצעות תרגוםם לערך השוק שלהם. לשם כך אני מחילה את המושג של הסחרה לא-מלאה (incomplete commodification) של מרגרט רדין באשר לעבודת הטיפול.¹²² בהתאם לכך אני טוענת כי ניתן להיעזר בשוק להערכה של עבודת הטיפול, ובמקביל אפשר וצריך לתת ערך לפעילות הטיפול גם באמצעות ממדים לא-מסחריים; או, כדבריה של אליזבת אנדרסון, כדי לשמור על ערכו המלא של הטיפול יש צורך בשימוש במגוון סקאלות של הערכה ולא רק בסקאלה המסחרית של תמורה חומרית.¹²³ לשם כך יש להכיר תחילה בקיומם ובחשיבותם החברתית של מאפיינים ייחודיים אלו של מתן אהבה, אמפתיה ודאגה לצרכים של האחר ללא ציפייה לתמורה חומרית. לאחר מכן אציע דרך לתת ביטוי לערכם של מאפיינים אלו ברמה החברתית, אשר יחרוג מביטוי מסחרי באמצעות תשלום.

2. הערך החברתי של האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול

אני מבקשת להבהיר, כי במאמר זה אני יוצאת נגד צמצום הערך החברתי של עבודת הטיפול אך ורק למישור התועלתני. מובן כי לעבודת הטיפול ערך חברתי ניכר במישור התועלתני, שכן עבודת הטיפול בכלל ועבודתן של עובדות הסיעוד בפרט משרתת צרכים חברתיים בסיסיים שמחייבים מענה. עם זאת המישור התועלתני של עבודת הטיפול הוא המישור שבקלות יחסית – גם אם לא בצורה מושלמת – מתורגם למונחי שוק. אלא שכפי שמאמר זה מדגיש, מילוי הצרכים החברתיים במישור התועלתני אינו ממצה את הערך המלא של היחסים הנרקמים בין מי שמעניקים את הטיפול לבין החברה הישראלית, ואינו מבטא את המשמעות העמוקה של הטיפול לזהות שלנו כחברה.

הרעיון כי יש להכיר בערך הלא-מסחרי של עבודת הטיפול מקורו בזרם הפמיניסטי התרבותי שהעלה את הצורך להכיר בערך החברתי של טיפול שניתן בידי נשים ללא תשלום

.MARGARET JANE RADIN, CONTESTED COMMODITIES (1996) 122

ANDERSON, לעיל ה"ש 12.

מחוץ לשוק העבודה.¹²⁴ תפיסה זו הדגישה את הערך הלא-מסחרי של טיפול מתוך ההכרה שתמיד יהיה גם טיפול שיינתן ללא תמורה, למשל בין בני משפחה. התבססות רק על ערך השוק של טיפול משמעותו בהכרח התעלמות, ובכך הפחתת ערכו של טיפול שניתן ללא תמורה.¹²⁵ כדי לבסס את הערך החברתי הלא-מסחרי של טיפול כותבות פמיניסטיות טוענות, כי עבודת טיפול שונה מהותית משירותים אחרים הנסחרים בשוק. כך למשל, טרונטו נמנעת מלהתייחס למונחים של אספקת טיפול, שכן לטעמה טיפול איננו מוצר שאפשר לספק, אלא זהו תהליך של יצירה ושל רכימה של מערכות יחסים בין אנשים.¹²⁶ פיינמן, המתמייחסת לאספקת טיפול כאל מוצר ציבורי,¹²⁷ משתמשת אומנם בטרמינולוגיה של שוק אך מדגישה שמדובר במוצר בעל מאפיינים ייחודיים, המצריכים לחרוג מן ההיגיון המסחרי בשל התפקיד הציבורי של טיפול, השונה מהותית מהתפקיד של מוצר פרטי שנסחר בשוק. ואולם חוקרות התקשו למצוא דרך לתת ביטוי ממשי לערכים אלו שלא דרך השוק, ועל כן הסתפקו באמירות כלליות על החשיבות החברתית של ערכים אלו, שאינם יכולים להשתקף במלואם בערך השוק של טיפול.¹²⁸

עם זאת כדי לתת ערך מלא לעבודת הטיפול באופן שנותן משקל גם לערכים הלא-מסחריים של העבודה, יש צורך לנסות ולתאר – ולו חלקית – את המהות החמקמקה של האלמנטים הלא-מסחריים הללו. מאמר זה מקבל על עצמו את המשימה המתגרת הזו, ומנסה לפרוט את הערך החברתי של טיפול שאי-אפשר להמירו לכסף.

מהו אם כן הערך החברתי של האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול? איי-ג'ן פו טוענת, שעבודות טיפול הן חיוניות לקיומה של חברה משום שהן מחזיקות ומשמרות את הבסיס ההכרחי לאנושיות שלנו כבני אדם.¹²⁹ אני מפתחת רעיון זה וטוענת, שהמהות האנושית שעבודת הטיפול מכילה ומשמרת היא האידיאל החברתי של אהבה ללא תנאי. אהבה ללא תנאי, בהגדרה, מחייבת שהאספקה של האהבה לא תהיה תלויה בדבר, וודאי שלא

124 Jones, לעיל ה"ש 90; Kittay, *From Welfare to a Public Ethic of Care*, לעיל ה"ש 92; Martha Fineman, *Dependencies*, לעיל ה"ש 92; Tronto, *Who Cares?*, לעיל ה"ש 5; Albertson Fineman, *Feminist Theory in Law: The Difference It Makes*, 2 COLUM. J. GENDER & L. 1 (1992); Eva Feder Kittay, *Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency* (1999); Nancy Fraser, *After the Family Wage: A Postindustrial Thought Experiment*, in *GENDER AND CITIZENSHIP IN TRANSITION 1* (Barbara Hobson ed., 2000); Ruth Lister, *Dilemmas in Engendering Citizenship*, שם, 33.

125 Fraser, לעיל ה"ש 124.

126 Tronto, *Feminist Democratic Ethics of Care*, לעיל ה"ש 103.

127 Fineman, *Cracking the Foundational Myths*, לעיל ה"ש 95.

128 גם כלכלניות פמיניסטיות אשר ניסו לתרגם את הערכים הללו לערכים הכלכלי הכירו בכך, שהערך השוקי אינו יכול לשקף את הערך של הטיפול במלואו. ראו למשל: Nancy Folbre, *For Love or Money: Care Provision in the United States* (2012); Nancy Folbre, *Valuing Children: Rethinking the Economics of the Family* (2009).

129 Ai-Jen Poo, *The Work that Makes All Other Work Possible*, *TEDWomen* (2018) https://www.ted.com/talks/ai_jen_poo_domestic_workers_make_all_other_work_possible (last visited August 5, 2020).

תלויה בתשלום. במילים אחרות, הציפייה החברתית ממי שמספקות טיפול היא שהן יטפלו, ידאגו למטופל שלהן ויגלו אכפתיות לצרכים שלו בכל מצב – גם אם תנאי המגורים שלהן קשים, גם אם הן אינן מקבלות את האוכל שהיו רוצות, גם אם הן מקבלות שכר נמוך או אם הן נדרשות להקפיד על מסורות שהן אינן מבינות ואינן שייכות אליהן; ציפייה זו היא זיקוק של הכמיהה האנושית והבסיסית ביותר לקבל אהבה ללא תנאי. מתן אהבה, אמפתיה ודאגה לצרכים של האחר מבלי לצפות לקבל תמורה מאחרים מבטאת לכאורה את האיריאל הגבוה ביותר של מה שהופך בני אדם לאנושיים. לפיכך האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול חיוניים ליצירת הזהות שלנו כבני אנוש ולשמירה עליה.

יתרה מכך, טענתי היא כי המאפיינים הלא-מסחריים הללו אחראים לבניית הזהות שלנו כחברה אנושית. הפגנת דאגה, אהבה ואכפתיות לאדם אחר הם מסוג הערכים הלא-מסחריים אשר יוצרים את המרקם החברתי בשלושת הרמות של האינטראקציה החברתית: יחסים בין-אישיים, יחסים משפחתיים ויחסים קהילתיים וחברתיים. דרך האלמנטים הלא-מסחריים הללו נוצרים קשרים מיוחדים בין האדם המעניק את הטיפול לבין הפרט, המשפחה והקהילה המקבלת את הטיפול. קשרים ייחודיים אלו, הנוצרים דרך התנהגות המתעלה מעל המניעים האנוכיים של האדם, הם אשר הופכים אינדיבידואלים נפרדים לחברה אנושית. כלומר, עבודת הטיפול יוצרת ומשמרת לא רק את זהותנו כבני אדם אינדיבידואליים, אלא גם את זהותנו הקבוצתית כחברה אנושית. כשם שעבודת הטיפול שומרת על אנושיותנו ברמה האישית באמצעות ערכי אהבה, חמלה ודאגה לצרכים של אחרים, כך גם ברמה החברתית, עבודת הטיפול שומרת על אנושיותנו כחברה באמצעות הערכים של אחריות חברתית, של נתינה, של חובה אזרחית ושל דאגה לחלשים.

3. שימור וחיזוק האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול: הדידות ושייכות

כיצד אם כן ניתן לשמר את הערכים הלא-מסחריים הללו? ספרות ענפה ביססה את החשיבות של הדידות במישור הבין-אישי – תוך הבחנה בין הדידות לבין חליפין – בהבניה של מערכות יחסים המאפיינות והמקדמות את הערכים הלא-מסחריים של טיפול.¹³⁰ על פי ספרות זו, הדידות היא המרכיב המרכזי שהופך אינטרקציה בין שני אנשים למערכת יחסים, וקיומה או היעדרה של הדידות הוא שמבסס את היכולת לסמוך על כך שבעת הצורך הצד השני ייתן את התמיכה שתדרש.¹³¹ עם זאת הדידות במערכת יחסים בין-אישית שונה מהותית מייחסי חליפין, המתאימים ליחסים מסחריים, בכך שהיא אינה מבוססת על ציפייה מדוברת

Barry Schwartz, *The Social Psychology of the Gift*, 73 Am. J. of Sociology 1 (1967); 130
 STEVE DUCK, UNDERSTANDING RELATIONSHIPS (1991); Melanie B. Leslie, *Enforcing Family Promises: Reliance, Reciprocity, and Relational Contract*, 77 N.C. L. REV. 551 (1998);
 CAROL B. STACK, ALL OUR KIN: STRATEGIES FOR SURVIVAL IN A BLACK COMMUNITY (2013);
 .DAVID CHEAL, THE GIFT ECONOMY (2015)

131, Leslie, לעיל ה"ש 130.

וגלויה לקבל תמורה חומרית מוגדרת כתנאי לקיומה של האינטרקציה.¹³² כלומר, בעוד נתינה במסגרת מערכת יחסים אישית אינה מותנת בקבלת תמורה חומרית, היא בכל זאת כרוכה בציפייה להדדיות במובן של קבלת משהו בעל ערך מן הקשר ומן הנתינה לאורך זמן.¹³³ זאת ועוד, אם לאורך זמן אין הדדיות בנתינה במערכת יחסים בין-אישית, הצד שבאופן שיטתי נותן ושאינו מקבל כל תמורה ירגיש מנוצל.¹³⁴ לכן יש מצד אחד חשיבות גדולה להדדיות, אשר בונה ומשמרת את מערכת היחסים, ומן הצד האחר יש צורך שההדדיות תבוא לידי ביטוי באופן שלא ימסחר את מערכת היחסים ובכך ישחית את האלמנטים הלא-מסחריים שעליהם מערכת היחסים מבוססת; הדדיות – בשונה מחליפין – משמרת ומחזקת את המאפיינים הלא-מסחריים של נתינה במסגרת מערכת יחסים בין-אישית, וכך יוצרת יחסים של אמון, שנועדו לתת מענה על צרכים שאי-אפשר לרכוש בכסף.¹³⁵

ואולם יחסים חברתיים כוללים גם מערכות יחסים לא-הדדיות – מערכות יחסים המבוססות בעיקר על צד אחד שבאופן שיטתי מקנה אהבה, תשומת לב וחמלה לצד השני. יתרה מזו, אני סבורה שעל פי רוב עבודת טיפול כרוכה בקשרים שאינם הדדיים. רעיון זה מודגם בצורה הטובה ביותר באמצעות האידיאל המוסרי של טיפול – אהבה ללא תנאי – המבטא את ההפך המוחלט מהדדיות. לפיכך טיפול אימהי, כמייצג המושלם של אידיאל זה, נתפס כטיפול שאינו מותנה בהתנהגות הילדים, ויש ציפייה חברתית ומוסרית כי האם תספק את אותה האהבה ואת הטיפול במנותק מן השאלה אם היא מקבלת משהו מהקשר. ציפייה זו קיימת גם בנוגע למטפל בתשלום המטפל באדם המבוגר, בנוגע לעובד סוציאלי ובנוגע לרופא או לפסיכולוג: כולם מצופים לספק נוכחות אוהבת, חמלה ואדיבות גם במקרים שבהם המטופל מתנהג בצורה בלתי-נסבלת, מרושעת או תובענית.

אם מקבלים את התפיסה המוצגת במאמר, שלפיה חלק מרכזי מטיפול כולל אלמנטים לא-מסחריים, שאין אפשרות ושלא נכון לתת להם ערך כספי באמצעות השכר, כיצד אפשר לשמר ערכים אלו במערכות יחסים לא-הדדיות? איך מוודאים שהענקה של אלמנטים לא-מסחריים אלו לא תפחת ותתפוגג עם הזמן? זאת ועוד, כיצד שומרים על הערכים הלא-מסחריים הללו בטיפול תמורת שכר לאור האפקט המשחית של כסף על המאפיינים הלא-מסחריים של טיפול? טענתי היא שאם אנו רוצים לשמר ולחזק את האלמנטים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול, יש לאזן את היסוד הלא-הדדי של מערכות יחסים אלה באמצעות מנגנונים של הדדיות ברמת הקהילה והחברה; אני סבורה כי עקרון ההדדיות חיוני לשמירה על המאפיינים הלא-מסחריים של הטיפול בכל הרמות של אינטראקציות חברתיות: ברמת היחסים הבין-אישיים, ברמת המשפחה וברמת הקהילה והחברה. הדדיות היא דרך לא-מסחרית לייחס ערך; ב"חזרת טובה" אתה בהכרח מכיר בתרומתו של האחר ומנסה להשיב לו טובה בהתאם לערך התרומה. היעדר מנגנוני הדדיות משקפים היעדר הכרה וערך בכל רמה של

132 ההבחנה בין הדדיות לבין חליפין נערכה בספרות בהקשר של התפקיד החברתי של מתנות. ראו למשל: Duck, לעיל ה"ש 130; Cheal, לעיל ה"ש 130; Claude Levi-Strauss, The Elementary Structures of Kinship (2016).

133 Leslie, לעיל ה"ש 130.

134 שם.

135 להרחבה על התפקיד של מערכות יחסים של אמון, ראו Cheal, לעיל ה"ש 130.

אינטראקציה חברתית למאפיינים הלא-מסחריים של הטיפול, ובכך מפחיתים ודוחקים אותם. לכן יש חשיבות ליצירת מנגנוני הדדיות. אך כדי שלא לפחת את המאפיינים הלא-מסחריים של מערכת היחסים, ההדדיות צריכה לבוא לידי ביטוי באופן שחורג מהתמורה הכספית באמצעות שכר, המבטאת חליפין, ולכן קשורה למאפיינים המסחריים של מערכת היחסים. לאור זאת אני סבורה כי במערכות יחסים של טיפול המאופיינות בחוסר הדדיות, שבהן הטיפול מוענק לרוב לכיוון אחד בלבד, חשוב במיוחד שהקהילה והחברה יבססו דרכים להשיב טובה למי שמקיימים ומשמרים את הערכים הלא-מסחריים של מתן אהבה, חמלה ונדיבות ללא תמורה. באמצעות הדדיות – באמצעים לא-חומריים – הקהילה והחברה נותנים ערך למאפיינים אלו, אך נמנעים ממסחורם. יתר על כן, הדדיות קהילתית וחברתית היא דרך לתת משאבים למטפלים, כך שתהיה להם היכולת לטפל במי שזקוק להם. כלומר, דרך נוספת להבין את הצורך במנגנוני הדדיות קהילתיים וחברתיים היא לתפוס את החברה ככוללת סוגים רבים ושונים של קשרים – חלקם מאופיינים בנתינה, אחרים מאופיינים בקבלה וחלקם הדדיים. מארג אישי וחברתי מאוזן ובריא יכלול את כל מגוון הקשרים, המאפשרים והתומכים האחד באחר. לפיכך, במערכות יחסים של טיפול המאופיינות בחוסר הדדיות חשוב במיוחד שהקהילה והחברה ישיבו טובה למטפלים כדי לתמוך בערכים אלה בדרך כלשהי, ובכך להמשיך ולקיים מערכות יחסים מסוג זה.

4. שייכות כמנגנון של הדדיות המתאים לגלובליזציה של הטיפול

מה יכול להיות מנגנון מתאים של הדדיות באשר לטיפול בשכר? אני מבקשת להציע את הרעיון של "שייכות" לחברה המארכת כפרקטיקה של הדדיות בהקשר של הגלובליזציה של הטיפול. "שייכות" מייצגת עמדה של כבוד כשווה, כמו גם את הזכות להשמיע קול ולהיות שותף לקבלת החלטות.¹³⁶ נראה כי הקול, הכבוד והדאגה השווים הם הדרישות המינימליות כדי לאזן את הקושי הקיים במערכות יחסים טיפוליות שאינן הדדיות. אפשר לראות בהפגנת חמלה, נוכחות אוהבת ותשומת לב – לרוב בכיוון אחד מאדם למשנהו – פעולה חיובית של נדיבות כאשר המטפלת עומדת על בסיס שווה עם המטופל ויש לה את היכולת להשמיע את דעותיה ואת דאגותיה. אך תמונה זו הופכת מיד לתמונה שלילית של ניצול כאשר המטפל נתפס כאדם נחות שאין לו אפשרות להשמיע את קולו.

ההתאמה של "שייכות" כפרקטיקה של הדדיות לטיפול בשכר מתבהרת, אם נחזור לסיפור של ג'מה שהובא בתחילת המאמר. ג'מה טיפלה בדינה סביב השעון תמורת שכר, ולצורך התרגיל המחשבתי ניתן לדמיין שהשכר גבוה. ג'מה אהבה את דינה, דאגה לכל צרכיה והייתה זמינה עבורה בכל עניין ועניין, גם כאשר היא עצמה כבר לא הייתה בקו הבריאות. הסיפור של ג'מה מחדד את קיומם של מעגלים שונים של הדדיות – מעגל היחסים הבין-אישיים, מעגל היחסים המשפחתיים ומעגל היחסים החברתיים – ואת הקשרים ביניהם. כך למשל, אפשר להבין מהסיפור שהייתה הדדיות מסוימת במערכת היחסים הבין-אישית בין

136 נקודה זו מבהירה כי "שייכות" איננה ניתנת להמרה לערך כלכלי, בשל הזכויות הכלכליות ששייכות לקהילה מולידה. אין ספק כי יש לשייכות גם ערך שוקי, אך אני סבורה כי המשמעות העמוקה של שייכות נוגעת בראש ובראשונה לרעיון של כבוד שווה ושל קול שווה כחבר בקהילה.

ג'מה לבין דינה. סביר להניח כי ג'מה קיבלה משהו חזרה ממערכת היחסים עם דינה, כאשר דינה החזירה לה אהבה והפגינה הערכה וכבוד כלפיה. ואכן משתמע מהסיפור שהאלמנטים הלא-מסחריים של הטיפול נשמרו במישור היחסים הבין-אישיים בין ג'מה לדינה. עם זאת, אילו נתפסה ג'מה כזרה למעגל המשפחתי, כמי שהמשפחה אינה מחויבת לדאוג לה באופן שבו היא דאגה במשך השנים לדינה, הרי אין מקום לדבר על הדדיות במעגל המשפחתי. כלומר, הערך הלא-מסחרי של הטיפול שנתנה ג'מה לא היה מוכר ולא היה מוערך כמשהו שדורש "להשיב טובה"; במצב שכזה התפיסה במעגל המשפחתי היא שהשכר ממצה את התמורה ואת הערך של הטיפול שג'מה סיפקה. המשמעות היא כי היעדרה של הדדיות ברמת המשפחה ממסחרת ומפחתת את הערך של מערכת היחסים המשפחתית. גם במקרים שבהם יש הדדיות במישור היחסים הבין-אישיים, חיוני לבסס מנגנוני הדדיות גם ברמת המשפחה כדי שלא למסחר ולדחוק החוצה את המאפיינים הלא-מסחריים של מערכת היחסים המשפחתית. זאת ועוד, אפשר לדימין גם מצבים שבהם המטפלת מועסקת כדי לספק טיפול לזקן שאינו מסוגל לבטא הדדיות בשום צורה; מקרים שכאלו מדגישים עוד יותר את הצורך במנגנוני הדדיות ברמת המשפחה והחברה כדי לפצות על היעדרם במישור היחסים הבין-אישיים. עוד אני סבורה, כי יש חשיבות להדדיות שבטיפול בשכר גם במעגל של היחסים החברתיים. כמו שעולה מהסיפור של ג'מה, נראה שג'מה נתפסה במידה רבה כבת משפחה ונהנתה מהמעמד, מהכבוד ומהיחס של בת משפחה.¹³⁷ כלתה של דינה לא ישנה בלילה מדאגה לג'מה, הביאה מטפלת שתטפל בג'מה ובדינה בביתה של דינה, ניסתה להשיג עבור ג'מה טיפולים בישראל, וליותה אותה למטוס. עם זאת כאשר ג'מה לא יכלה להמשיך ולטפל בדינה בגלל שהיא עצמה חלתה, פג תוקף היתר השהייה שלה בישראל, והיא חויבה לחזור לארץ מוצאה על אף שלא הייתה לה אפשרות לקבל שם את הטיפולים הרפואיים שלהם

137 יש ראיות בספרות לכך, כי בני משפחה כמו גם מטפלים מדברים לעיתים קרובות על הפיכתו של המטפל לבן משפחה, ראו: Keren Mazuz, *The Familial Dyad Between Aged Patients and Filipina Caregivers in Israel: Eldercare and Bodily-Based Practices in the Jewish Home*, 34 ANTHROPOLOGY & AGING QUARTERLY 126 (2013); Tracy X. Karner, *Professional Caring: Homecare Workers as Fictive Kin*, 12 J. AGING STUD. 69 (1998); Loretta Baldassar, Laura Ferrero & Lucia Portis, "More like a Daughter than an Employee": *The Kinning Process Between Migrant Care Workers, Elderly Care Receivers and Their Extended Families*, 24 IDENTITIES 524 (2017); Shiri Regev-Messalem, *How the Law "Keeps the Money in the Family": Lessons at the Intersection of Elder Care and Inheritance Disputes in Israel*, 45 L. & Soc. INQ. 81 (2019). עם זאת הושמעה ביקורת על שיח זה, שנועד לכאורה להצדיק ניצול של העובדות באמצעות קבלת שירותים ללא הגבלה וללא תמורה ראויה בשכר, ראו: Jane Aronson & Sheila M. Neysmith, "You're Not Just in There To Do the Work" *Depersonalizing Policies and the Exploitation of Home Care Workers' Labor*, 10 GENDER & SOC'Y 59 (1996); Mignon Duffy, *Doing the Dirty Work Gender, Race, and Reproductive Labor in Historical Perspective*, 21 GENDER & SOC'Y 313 (2007); אני מציעה לראות בפרקטיקה זו ניסיון להתמודד עם המאפיינים הלא-מסחריים של מערכת היחסים עם המטפל, שאי-אפשר ולא רצוי לתת להם ביטוי בכסף.

היא נזקקה. לכן, בסיפור של ג'מה, אף שיש הדדיות במישור האישי והמשפחתי, היא נעדרת במישור היחסים החברתיים. לפיכך, בעוד שהערכים הלא-מסחריים של הטיפול מוכרים ומוערכים במישור האישי והמשפחתי, חשיבותה החברתית של העבודה לוקה בחסר. כאן היחסים החברתיים ממוסחרים, מכיוון שהחשיבות של הערכים הלא-מסחריים של הטיפול למארג החברתי אינה מוכרת. במקום זאת הערך החברתי של הטיפול מוגבל לשווי השוק של הטיפול.

למעשה טענתי היא, שהעבודה שחברי הקהילה מממנים טיפול בקשישים אינה זהה במשמעותה לכך שחברי הקהילה מעניקים בעצמם את הטיפול. מימון הטיפול אינו נושא את אותה המשמעות של הענקת חמלה, תשומת לב, טוב לב ונוכחות אוהבת. מימון הטיפול נותן אך ורק מענה לשווי השוק של הטיפול. לכן, אומנם מדינת הרווחה הישראלית דואגת לממן עובדי סיעוד זרים שיטפלו בזקנים, אך החברה הישראלית אינה דואגת לזקנים שלה אלא אחרים, המוגדרים כזרים, עושים זאת. כך, הגלובליזציה של הטיפול היא ביטוי חד לחוסר ההדדיות ברמת הקהילה והחברה, שכן נראה שהיא מתייחסת לעבודת טיפול כאל עסקת שוק בעלת שווי שוק בלבד. לא רק שהגלובליזציה של הטיפול אינה מאפשרת פרקטיקות הדדיות המכירות בערך החברתי הלא-מסחרי של העבודה, היא אפילו מתעלמת מן המחירים שהמטפלות הזרות נדרשות לשלם. בשונה מהמודל המסורתי של מדינת הרווחה, שבו המדינה מפנימה עלויות אלה, הגלובליזציה של הטיפול מאפשרת להסתמך על משאבים זרים (עובדים), תוך החצנת העלויות הכרוכות בכך, כגון עלות הטיפול במהגרי העבודה במקרה של מחלה קשה או המחיר שמשלמים ילדיהם ומשפחות העובדים שנותרו בארץ המוצא. לפיכך, כשם שמסחור מלא של "טיפול אימהי" מפרק את המשמעות של הקשר ההורי, כך מסחור מלא של עבודת הטיפול של מהגרי עבודה זרים מערער את המשמעות של סולידריות חברתית. על כן כדי להימנע ממסחור המרקם החברתי של מדינת הרווחה, אין די בשילוב ובביסוס של הדדיות ברמה הבין-אישית והמשפחתי; יש גם צורך בהדדיות ברמת הקהילה והמדינה.

אני סבורה ש"שייכות" יכולה להיות פרקטיקה מתאימה של הדדיות גם ברמת הקהילה והחברה. "מתן" חברות בקהילה בעקבות טיפול סיעודי מקצה ערך גבוה וקונקרטי למאפיינים הלא-מסחריים של הטיפול, אך בצורה שאינה ממסחרת באופן מלא את הטיפול. ראשית, חברות בקהילה כתגובה לטיפול מעידה בכירור על כך כי השכר שניתן תמורת הטיפול אינו משקף את ערכו המלא של הטיפול. שנית, חברות בקהילה היא מענה שמצליח להדגיש את המשמעות החברתית העמוקה של הענקת אהבה, אמפתיה ותשומת לב לאחרים כתמצית ההופכת אנשים בודדים לקהילה ולחברה אנושית. לעבודה טיפולית יש תפקיד מהותי ביצירת המרקם החברתי שלנו, ובכך המטפלים הופכים לחברים בחברה שהם הקימו באופן פעיל. במילים פשוטות, "בכך שאתה נותן אהבה אתה הופך לאחד מאיתנו".

זאת ועוד, כיוון שהאלמנטים הלא-מסחריים של הטיפול שמספקות עובדות הסיעוד הזרות מחזיקים ומשמרים מרכיב בסיסי ויסודי בזהות שלנו כחברים בקהילה ובחברה, בהקשר זה רעיון ההדדיות מקבל משמעות חדשה. כאשר אדם זר, שאינו משתייך מבחינה פורמלית למשפחה או לקהילה, הוא אשר מחזיק עבורנו מרכיב בסיסי בזהות שלנו, הדרך היחידה לשמור על המשמעות של זהות זו היא באמצעות הכנסתו של הזר לגדרי המשפחה והקהילה ולהחיל עליו את אותם אלמנטים לא-מסחריים שהוא הפנה כלפינו. במילים אחרות, אם

איננו מטפלים באותו כבוד, אהבה ודאגה במי שמטפל בנו, אנו למעשה ממסחרים את רעיון הסולידריות ומפוררים את הזהות האנושית שלנו כחברה. לאור זאת, רק אם מי שמעניק את הטיפול משתייך לקהילה, אפשר לקיים את רעיון ההדדיות כאשר מדובר באספקה של רכיב בסיסי וחיוני בזהות של הקהילה.

בהתאם לכך, על מנת לתת ביטוי למאפיינים הלא-מסחריים של עבודת הטיפול ברמה החברתית, אני מציעה את האפשרות שהערך החברתי שיינתן למאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול יהיה שהם מקנים חברות בקהילה. אני קוראת לתפיסת אזרחות אשר מכירה במאפיינים הייחודיים האלו של טיפול ואשר נותנת להם משמעות מעשית, בכך שהיא תקבע כי עבודות טיפול – בשונה מעבודות אחרות כגון עבודה בבנייה ובחקלאות – מקנה שייכות לחברה.¹³⁸

ה. תפיסת אזרחות חדשה

אני מציעה תפיסת אזרחות, הרואה בטיפול סוג של עבודה בעלת מאפיינים ייחודיים המעניקים שייכות לחברה. על פי הצעה זו, לעובדות סיעוד זרות צריכה להינתן האפשרות לקבל מעמד של קבע כתושבות ישראל ולהיות זכאיות למגוון הזכויות שמהן נהנים תושבי ישראל. מודל זה מעניק הכרה משפטית לקשרים ולמערכות יחסים שהמאפיינים הלא-מסחריים של הטיפול יוצרים. יש בכך גם כדי ליתן מענה – גם אם לא מלא – לחלק מהמחירים שעובדות הסיעוד הזרות ומשפחותיהן משלמים בשל הגלובליזציה של הטיפול, ולאפשר להן לבחור להקים משפחה בישראל או להביא את ילדיהן שנותרו מאחור לגור עימן בישראל. עם זאת יש לציין, כי לקשרים כאלה נדרש זמן כדי להתבסס. נובע מכך, שאפשר לטעון כי האפשרות לקבל מעמד קבע על בסיס עבודות טיפול צריכה לקום רק לאחר פרק זמן מוגדר, החורג מהתפיסה החברתית של "שהות זמנית". בהתאם לכך, אפשר לטעון כי הזיקה הייחודית לקולקטיב הישראלי באמצעות עבודת הטיפול מתגבשת לאחר חמש שנים, הזמן שהוגדר כארעי ושלאחריו ישראל מאשרת להאריך את השהות במדינה רק לעובדות סיעוד.¹³⁹ שכן לא במקרה מדינת ישראל מתירה רק לעובדות סיעוד להישאר שנים ארוכות, אלא היא עושה זאת משיקולים טיפוליים של יצירת אמון, תחושת ביטחון וקשר אוהב. החרגת עובדות הסיעוד מן המגבלות לעניין תקופת השהות בישראל החלות על עובדים זרים בתחומים אחרים מבטאת כמובלע הכרה בייחודיות של עבודת הטיפול. על כן, המודל שאני מציעה הולם ומשלים רציונל זה בהכרה משפטית לקשרים ולמערכות היחסים שמאפיינים אלו יוצרים.

138 עד לאחרונה נקטה קנדה מדיניות הגירה דומה למודל המוצע כאן, ואפשרה למהגרי עבודה זרים להגיש בקשה לאזרחות לאחר שנתיים של עבודה בטיפול. ראו: <https://laws.justice.gc.ca/en/acts/i-2.5/page-4.html#h-274361>. במקביל נקטו מדינות אחרות צעדים דומים כאשר להגירה של צעירים כדי לתת מענה לקשיים הפיסקליים של מערכת הביטוח הלאומי או בנוגע לספורטאים מוכשרים. ראו: Ayelet Shachar & Rainer Baubock, *Should Citizenship Be for Sale?* (Robert Schuman Centre for Advanced Studies Research Paper no. 2014/01, 2014) https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2380665.

139 ס' 3א לחוק הכניסה לישראל.

בהתאם לגישה זו, עובדות סיעוד זרות העובדות בישראל למעלה מחמש שנים זכאיות לבקש להיכלל בחברה הישראלית. יש להבהיר, כי ההחלטה על מתן תושבות עשויה להיות כרוכה בקריטריונים אחרים, כגון שלילת הבקשה לתושבות במקרים של התעללות של מטפלת או דרישה לכלול המלצה ותמיכה של המשפחה שנהנתה מן הטיפול. במקרים שבהם הבקשה לתושבות תתקבל המטפלת הזרה תהפוך לחברה בקהילה, הזכאית למכלול הזכויות המוענקות לתושבים, מעצם "התגייסותה" בהענקת אהבה לקהילה הדואגת לחבריה. מאחר שמאמר זה שם דגש על "שייכות" במובן של סולידריות חברתית ושל ערבות הדדית, הרי לכאורה די בכך שעובדות הסיעוד הזרות יוכרו כתושבות המדינה, מעמד המעניק זכות שווה למכלול הזכויות הסוציאליות, ואין בהכרח צורך להכיר בהן כאזרחיות ישראליות, על מכלול הזכויות הפוליטיות הכרוכות בכך. עמדה זו עשויה להלוים במידה מסוימת את גישתו של מונדלק לעניין יצירת מתאם בין רצף הזיקה של הזר למדינה לבין רצף הזכויות המגיעות לו,¹⁴⁰ תוך הכרה בזיקות המיוחדות שעבודת הטיפול יוצרת. תפיסה זו תואמת את הרעיון, כי חברות מלאה בקולקטיב מחייבת מידה מסוימת של הכרה משפטית, חיבור תרבותי, היסטורי ושפתי וכן השתתפות ביצירת ההווה של החברה. בהתאם לכך, בעוד עבודת הטיפול יוצרת זיקה עמוקה בממדים של יצירת ההווה של החברה הישראלית, היא אינה כוללת זיקה בממד התרבותי, ההיסטורי והשפתי, ועל כן אינה מקנה חברות מלאה במובן של זכויות אזרחיות מלאות, אלא רק תושבות.

גישה זו הייתה קוהרנטית באופן מלא אילו הייתה אפשרות עם הזמן ועם השתלבות תרבותית ושפתית לקבל מעמד אזרחי מלא. כיוון שאין אפשרות כזו במציאות הישראלית, אני נרתעת מלאמץ גישה זו, שכן יש בה כדי לקבע ולחזק את הרעיון של מדרג אזרחי פורמלי וסטטי. לפי רעיון זה, בעוד אוכלוסיות מסוימות יהיו זכאיות למכלול הזכויות, אוכלוסיות אחרות, המתגוררות והחיות בישראל באותה מידה, יהיו זכאיות רק לחלק מן הזכויות ולא יוכרו כחברות מלאות ושוות בקהילה באופן קבוע. לחשש זה נודעת משמעות בייחוד בהקשר הישראלי, הכולל מיעוטים לאומיים וסכסוך מתמשך בנוגע לגבולות הגיאוגרפיים של ישראל; במסגרת הסכסוך עלול להיות שימוש במדרג אזרחי מהסוג האמור על מנת להדיר באופן קבוע מיעוטים לאומיים ולמנוע מהם מעמד אזרחי מלא ושווה. לפיכך ומשום שמדובר בחזון שחשוב לבטאו ולהניחו על השולחן גם אם אין סיכוי שהוא יאומץ במציאות הפוליטית הנוכחית, נכון לתפיסתי שטיפול יקנה מעמד של תושבות אך ורק אם ישנו מנגנון לקבלת מעמד אזרחי מלא עם הזמן.

סיכום

במאמר זה תיארתי תחילה את התפתחות המשפט הישראלי בשאלת זכאותן של עובדות סיעוד זרות להשתייך לחברה הישראלית. הראיתי, כי ככלל המשפט הישראלי משקף ומבנה את עובדות הסיעוד כ"זרות", ואינו מכיר במאפיינים הייחודיים של עבודת הטיפול כיוצרים זיקה מיוחדת לחברה הישראלית. בכך המשפט הישראלי משעתק ומעצים את נקודת המוצא של התפיסה המסורתית של הגלובליזציה של הטיפול, המתייחסת לטיפול כמו אל כל עבודה

מסחרית אחרת והתומכת במסחור המלא והקיצוני של עבודת הטיפול. תפיסה זו משטיחה את היחסים החברתיים לממד השוק, ומקדמת את המסחור ואת התפוררות הרקמה האנושית והחברתית של מדינת הרווחה.

בניגוד לכך הצעתי במאמר זה נקודת מבט חדשה, המדגישה את הייחודיות של עבודת הטיפול כפעילות המקיימת ערכים לא-מסחריים, היוצרים והמשמרים את זהותנו הבסיסית כחברה אנושית. על בסיס פרדיגמה זו ועל בסיס החלת עקרון ההדדיות באמצעות רעיון ה"שייכות" המאמר מציע תפיסה אחרת של אזרחות, המעגנת באופן חדשני את זכאותן של עובדות סיעוד זרות למכלול הזכויות של תושבי ישראל. גישה זו נותנת ערך ממשי והכרה משפטית למהות העמוקה של עבודת הטיפול כעבודה שאחראית במידה רבה לטוויית הרקמה החברתית האנושית של החברה הישראלית.

תפיסה זו חושפת, כי שורש הבעיה בהסדר המשפטי בישראל הוא שהוא מבטא מסחור מלא של עבודות הטיפול, ובכך מתעלם מהאלמנטים הלא-מסחריים של הטיפול ומבטל אותם. ההסדר המשפטי הנוכחי מכיר באחריות החברה הישראלית רק לרווחתן של עובדות סיעוד שחלו במחלה קשה לאחר שעבדו יותר מעשר שנים בישראל. לכן, על פי הסדר זה אין לחברה הישראלית כל אחריות לרווחתה של ג'מה, שסיפורה הובא בתחילת מאמר זה, על אף הטיפול שסיפקה לחברה הישראלית במשך שבע שנים. בהתאם לכך גם אין לחברה הישראלית אחריות לדאוג לצורכיהן של זנן אמן או של רוטשל מנדל, אשר לא חלו במחלה קשה, אך ביקשו להישאר לגור בישראל דרך קבע לאחר שנים שבהן העניקו אהבה ודאגה ללא תנאי למשפחות ישראליות. שנית, ההסדר הנוכחי ממסחר את התרומה של עובדות הסיעוד הזרות באמצעות מתן פיצוי כספי אחיד וקבוע לתרומה שמעצם מהותה אינה יכולה לקבל ערך כספי. בשל כל אלו ההסדר המשפטי הנוכחי חוטא לעקרון ההדדיות וממסחר את הסולידריות החברתית; שכן עובדות הסיעוד תומכות ומטפלות בנו, אך כאשר הן מעוניינות להישאר בישראל ולקבל תמיכה הן אינן זכאיות לכך, כי הן אינן מוגדרות כחלק מהחברה הישראלית.

זאת ועוד, הפרדיגמה שאני מציעה משנה את האופן שבו אנו מבינים את התופעה של הגלובליזציה של הטיפול, ומציעה דרך חדשה להתמודד עם הקשיים שהיא מעוררת. פרספקטיבה זו מסיטה את תשומת הלב מיחסי הניצול שבין הצפון והדרום הגלובלי לסוגיה של מסחור הטיפול. שינוי פרספקטיבה זה חושף, כי הקושי הבסיסי הכרוך בתופעה הוא העובדה כי היא מבטאת הסחרה קיצונית של עבודת הטיפול, כי היא מתעלמת באופן מובנה מהערכים הלא-מסחריים של הטיפול, ועל כן גוררת יחס אינסטרומנטלי לעובדות הסיעוד שמספקות את הטיפול. עם זאת הקריאה שאני מציעה לתופעת הגלובליזציה של הטיפול חושפת, כי במקביל לקושי יסודי זה ולמחירים הקשים של "הגלובליזציה של הטיפול" שמשלמות המטפלות הזרות וקהילות המוצא שלהן, מתקיים גם סיפור של אהבה, של קהילה ושל משפחה אחרת שנוצרת בצילה של מדינת הרווחה הדועכת ועל כנפיה המאיימים לכאורה של הגלובליזציה.

בהתאם לכך, הפתרון שאני מציעה מכיר ומקבל את המציאות של הגלובליזציה של הטיפול. במקום שיח ריאקציונרי ושמרני המבקש להחזיר עטרה ליושנה ולמנוע לחלוטין את ההסתמכות על משאבים זרים של עובדות טיפול, אני מציעה להבטיח לעובדות סיעוד יחס של כבוד כחברי קהילה שווים. יתר על כן, גישה זו מפנימה במידה מסוימת – גם אם לא

מלאה – חלק מהמחירים שמשלמים עובדות הסיעוד הזרות ומשפחותיהן בעקבות הגלובליזציה של הטיפול; לכן גישה זו מאפשרת להן לבחור לגדל משפחה במדינה המארחת או להביא את ילדיהן אשר הושארו מאחור לגור עימן לאחר כמה שנים של עבודה כמטפלות. אני מציעה דרך אחרת, שבה המדינה יכולה לקבל על עצמה מחדש אחריות על הטיפול באמצעות הפיכת העובדות הסיעודיות לחלק מן הקהילה ומן החברה הישראלית, ובכך להפנים את המשמעויות הכלכליות והחברתיות של הגלובליזציה של הטיפול לתוך הקהילה הפוליטית. במילים אחרות, הפרדיגמה המוצעת מאפשרת הבניה חדשה של הקהילה והמשפחה יחד עם "הזרים", מתוך קבלה והכלה של הממד הגלובלי כחלק מן הממד המקומי. בכך המאמר מבקש לקדם צורת חשיבה חדשה על אודות טיפול חוצה גבולות ועל משמעותו למרקם הקהילתי והמשפחתי בעידן שלאחר דעיכת מדינת הרווחה.

