

הקצאת משאבים
לשירותים חברתיים
2003



המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל

הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2003

בעריכת
יעקב קופ

ירושלים, מרחשון תשס"ד, נובמבר 2003

ערכה והביאה לדפוס:
דלית נחשון-שרון

כתובת המרכז: רחוב רב אשי 4, ירושלים, 93593
טלפון: 02-6790471
פקס: 02-6792676

email: csps@netvision.net.il
אתר באינטרנט: www.csps.org.il

נדפס בדפוס מאור-ולך, ירושלים

המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל

המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, שהוקם בירושלים ב-1982, וממומן בעיקר על-ידי ארגון הגוינט האמריקאי, הוא מוסד פרטי ללא כוונת רווח, בלתי תלוי, ולא פוליטי. מטרתו הן לסייע לעיצובה של המדיניות הציבורית לרווחתם של תושבי ישראל באמצעות מחקר וחינוך בנושאי מדיניות חברתית, ולתרום למעורבות הציבור בעיצוב המדיניות על-ידי העשרת הדיון הציבורי המתלווה, או צריך להתלוות, לתהליך קבלת ההחלטות במדינה. המרכז שואף לתרום גם להבהרת הבעיות החברתיות של ישראל לידידי ישראל בחו"ל. בעבודתו של המרכז מושם דגש מיוחד על שילוב אמיץ של הממדים החברתיים והכלכליים בהתוויית המדיניות הציבורית. אין המרכז נוקט עמדה בסוגיות הנידונות על-ידי, אלא מציג ומסביר את סוגיות המדיניות והשלכותיהם של הפתרונות המוצבים להן, ומעלה הצעות חלופיות לפתרון בעיות.

פרסום זה, ככל פרסומי המרכז, הוא על דעתם ואחריותם של מחבריו בלבד. אין בו כדי לחייב את המרכז, את חבר הנאמנים שלו, את עובדיו האחרים, ואת התומכים בפעולותיו.

חבר נאמנים:

יושב ראש: הנרי טאוב

יושב ראש כבוד: אפרים קציר

היינץ אפלר, ריימונד אפשטיין, אלן בטקין, רלף י. גולדמן, סילביה הסנפלד, מילטון וולף, קארין וולף וכסלר, לואיס י. זורנסקי, ישראל כ"ץ, מורטון ל. מנדל, ג'ון ס. קולמן, ג'ונתן קולקר, יעקב קופ, ברט רבינוביץ, טרי מ' רובינשטיין, יוגין ריבוקוף, סטיבן שוייגר, מיכאל שניידר

יועצים מחו"ל:

הנרי ארון (Brookings), פיטר הלר (IMF), ברטון א. וייסברוד (NorthWestern Univ.), רוברט לייטון (Brookings), יואל פלישמן (Duke Univ.), גינט רותנברג-פאק (Wharton), הרמן ד. שטיין (Case Western Univ.)

מועצה:

שמואל נ' אייזנשטדט, חיים אדלר, מאיר בוזגלו, יגאל בן-שלום, אלי בן-רפאל, רבקה בר-יוסף, בנימין גדרון, יוסף גינת, ארנון גפני, סרג'ו דלה-פרגולה, דוד דרי, גיימי וינבלט, צבי זוסמן, משה ליסק, ז'ק מישל, יעקב מנצ'ל, ריטה סבר, אלעד פלד, חוה פלטי, דב צירניחובסקי, יוסף קטן, שמשון שושני, אריה שירום, יצחק שנל, גבי שפר, עמנואל שרון

סגל המרכז:

יהודית אגסי (מוכירות ופרסומים), חיים אדלר (רכז חינוך), יואל בלנקט (רכז מחקר בסיסי), נחום בלס (חוקר), יגאל בן-שלום (רכז רווחה), לורה ברס (קשרי חוץ), ארנון גפני (רכז כלכלה), גיימי וינבלט (רכז הקצאת משאבים), אהרון כהן (תחזוקה), דלית נחשון-שרון (עורכת), דב צירניחובסקי (רכז בריאות), יוליה קוגן (מחקר), מרינה קונין (מחקר), יוסף קטן (רכז רווחה) יעקב קופ (מנהל)

חברי הצוותים התחומיים

צוות כלכלה

ארנון גפני, רכז
דוד ברודט
דוד ויינשל
גימי וינבלט
צבי זוסמן

צוות חינוך

חיים אדלר, רכז
רות אוטולנגי
בני אמיר
נחום בלס
מיכאל גל
גילה בן-הר

צוות בריאות

דב צירניחובסקי, רכז
נחום אגוז
ליאון אפשטיין
גבי בן נון
חיים דורון
מיכאל הריסון

צוות רווחה

יגאל בן-שלום, רכז
יוסף קטן, רכז
אורי אבירם
יצחק בריק
גיוני גל
מוחמד חאגי-יחיא

בן-ציון זילברפרב
יוסף יהב
שלמה יצחקי
יעקב ליפשיץ
רפי מלניק

דוד גורדון
חזי דר
תמר הורוביץ
גיאן הריסון
עמי וולנסקי
אברהם יוגב

טוביה חורב
דוד חינוץ
אורית יעקבסון
אבי ישראלי
שלמה מור-יוסף
דן מיכאלי

אורי ינאי
יוסי כורזים
חנה כץ
אריאלה לבנשטיין
מנחם מוניקנדס
חיים פוזנר

שמואל סלבין
גד שפרון
עמנואל שרון
יוסי תמיר

צבי ינאי
ריטה סבר
רמי סולימני
שלומית עמיחי
אלעד פלד
נחמיה רפל
שמשון שושני

ז'ק מישל
יעקב מנצ'ל
חיה פלטי
שמואל פנחס
רחל קיי
גד רנרט
אריה שירום

קלרה פלדמן
זאב פרידמן
אריק רימרמן
דן שניט
נעמי שפר
משה שרר

תוכן העניינים

9	פתח דבר
13	התפתחות חברתית-כלכלית : לקט מאויר
57	חלק א' : הקצאת משאבים והתפתחות השירותים יואל בלנקט, נחום בלס, יגאל בן-שלום, רוני בר-צורי, ארנון גפני, טוביה חורב, דלית נחשון-שרון, יוליה קוגן, מרינה קונין, יעקב קופ
59	סיכום הממצאים
67	מדור ראשון : הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים
113	מדור שני : השירותים החברתיים והתפתחותם
115	מערכת החינוך
143	מערכת הבריאות
169	שירותי רווחה אישיים
201	מדור שלישי : סקר שירותי רווחה
235	חלק ב' : סוגיות תחומיות
237	שיקולים לקביעת הגודל הרצוי של המגזר הממשלתי, צבי זוסמן
257	המלכוד הפיסקלי והמוניטרי של כלכלת ישראל בדרך ל"עשור האבוד השני", רפי מלניק
273	"לא על הלחם לבדו יחיה האדם" : מדידת העוני בישראל בפרספקטיבה בינלאומית, מנחם מוניקנדס, יוסף קטן
289	אי-שוויון בחינוך בישראל, חיים אדלר, נחום בלס
315	מדיניות דיור בישראל : תמיכת הממשלה בחזקות דיור שונות, גילת בן-שטרית
335	מנגנון הקפיטציה הישראלי וההקצאה הציבורית לשירותי רפואה בישראל, עירית זמורה, דב צ'רניחובסקי, עמיר שמואלי

פתח דבר

המשק הישראלי נמצא בקיפאון עמוק, שהחל ב-1996 ונמשך ברציפות עד היום, להוציא שנה חריגה, 2000, שבה היתה צמיחה מהירה, וגם זו התרכזה בחלק מצומצם של המשק. ביטוי בולט לנסיגה הכלכלית הוא המודד של תוצר לנפש, אשר אך לפני שנים ספורות הציב את ישראל במקום מכובד בין ארצות אירופה – אם כי לא בקבוצת המובילות שבהן – אך לא עוד.

המחיר החברתי המיידי של תהליך זה הוא העמקת האבטלה, המתמידה להימצא ברמה של יותר מ-10 אחוזים במשך תקופה ארוכה יותר מכל מה שידענו בעבר. ולא זו אף זו, התחזיות לשנה הקרובה אינן צופות תפנית קרובה. זהו המחיר הישיר. המחיר העקיף נגזר מהמדיניות הכלכלית הננקטת על-ידי הממשלה (הנוכחית ושתי קודמותיה) כאמצעי לבלימת ההידרדרות, במיוחד בתחום הגירעון בתקציב המדינה. הגירעון הוא כמובן תוצאה משולבת של גידול בהוצאות ושל הידלדלות ההכנסות ממיסים, והאחרונה מצידה היא פועל יוצא של הדשדוש הכלכלי. תמוה, אפוא, שהממשלה נוטה להתמקד בבלימת הגידול בהוצאות ונוהגת מתירנות בצד ההכנסות, ובמיוחד בהענקת הקלות משמעותיות במיסוי הישיר.

נקודת המוצא לטיפול של הממשלה בצד ההוצאות היא הערכתה, שמדינת הרווחה הישראלית מעודדת הישענות על קצבאות כתחליף להשתכרות מעבודה, ושעל כן חל גידול מתמיד בהוצאה החברתית. הדו"ח שלפנינו מלמד, כי ההוצאה החברתית אכן גדלה מאד בעשור הזה, גם לאחר תיקון הנתונים עבור האינפלציה, וגם בהתחשב בגידול האוכלוסייה. אבל גידול זה אינו מביא בחשבון שני גורמים: ראשית, גודל האוכלוסייה אינו הגורם הדמוגרפי היחיד שהשתנה – גם הרכבה במובנים כלכליים רבים השתנה וספג חלק מהגידול המחושב בהוצאה החברתית הכוללת. שנית, השירותים החברתיים אכן אמורים לגדול במונחים ריאליים בהתאמה מסוימת (לא מלאה) להתפתחות של המשק בכלל ושל מרכיבים מסוימים בו (כגון הצריכה הפרטית) בפרט. גורמים אלה ואחרים נסקרים בהרחבה בניתוח ההוצאה הממשלתית, וראוי לתת

עליו את הדעת בדיונים על קיצוצים נוספים בתקציב החברתי. מכל מקום, הגידול בהוצאה החברתית הכוללת נבלם כבר ב-1996, במיוחד אם מביאים בחשבון את ההתפתחות היחסית שלה לעומת גדלים אחרים במשק.

בדיונים ציבוריים עולה לעתים קרובות שאלת ההשתתפות בכוח העבודה. נתונים שונים מראים כי אחוז העובדים (או מחפשי עבודה) בישראל נמוך מהמקובל בעולם המפותח. אין הדבר נובע מהאיפיון הדמוגרפי הנבדל, וברטוריקה הרווחת נוטים לקשר בין עובדה זו ובין נדיבותה של מערכת הרווחה. והנה, נתונים המוצגים כאן בדו"ח מפריכים הערכה זו ומלמדים, ששיעורי ההשתתפות הגבוהים הם נחלתן של ארצות סקנדינביה, והרי אלו הן דווקא המדינות שהסדרי הרווחה שלהן והתגמול על אי-עבודה אצלם נדיבים יותר. מנגד, במדינות כמו איטליה וספרד שיעור ההשתתפות בעבודה נמוך, על אף שנדיבות הסדרי הרווחה נמוכה מזו שבסקנדינביה. יש להבהיר: מיעוט ההשתתפות בכוח העבודה בישראל הוא בעיה – ואפשר כמובן להצביע על תרומתן של קבוצות שונות לשיעור ההשתתפות הנמוך – אך הגורם לה איננו נדיבות הסדרי הרווחה. אם רוצים לפתור את הבעיה יש להתמודד איתה בזירה הנכונה, ולא המדומה.

בתחומי הרווחה השונים מצביע הדו"ח על הישגים לצד מצוקות. בין המצוקות בולטת תופעת העוני והתחלקות ההכנסות הבלתי-שוויונית. קיצוץ הקצבאות אינו יכול כמובן שלא להרע עוד יותר את מצבן של משפחות שהישענותן על הקצבאות היא כבדה. ההחלטות שהתקבלו בשנה האחרונה, כולל חקיקה בכנסת, מערערות על הנחות היסוד של מדינת הרווחה הישראלית, שעם כל חסרונותיה היו לה הישגים לא-מבוטלים בשמירת הלכידות החברתית. גם בתחום הבריאות נחשפה האוכלוסייה לסיכונים גוברים עקב הצורך להישען על שירותים משלימים במימון פרטי ועל השתתפות עצמית בקבלת שירות רפואי. מאידך יש לציין את רמתם הגבוהה של השירותים, ואף שאין בנמצא אינדיקטורים חד-משמעיים לכך, הירידה המתמשכת בשיעורי התמותה, ובמיוחד בתמותת תינוקות, היא עדות תומכת. לעומת זאת, מערכת החינוך "זכתה" לביקורת קשה בעטיים של מבחנים בינלאומיים שהצביעו על דלות התוצאות של תלמידי ישראל. גם כאן אפשר להצביע על המחצית החיובית יותר של הכוס, על שיפורים בנגישות להשכלה גבוהה ועוד. הדו"ח איננו במעמד של פוסק בין הראיות השונות של מצב הרווחה, אבל

נראה כי יידרש מאמץ מיוחד לשמר את הישגי מדינת הרווחה הישראלית, וגם אם מחמת צוק העתים אין אפשרות להימנע מריסון תקציבי (וראה בעניין זה את מאמריהם של זוסמן ומלניק בחלק ב' של ספר זה), יש לנהוג בו זהירות יתר, לבל ייצא שכרנו בהפסדנו. וליתר דיוק: בל ייצא שכרו המועט של הכלל במחיר סבלו הכבד של המיעוט.

רבים האנשים במרכז אשר עמלו בהכנת הדו"ח. לציון מיוחד ראוי הצוות הגרעיני המסור שטרם הרבה באיסוף החומר העובדתי, בעיבודו, ובהצגתו באופן ברור ורהוט. לא אגזים אם אומר, שכל חברי הצוות המסור עשו כמיטב יכולתם – כי רבה – ובכשרון רב להגיש לקורא מוצר מוגמר וראוי. יואל בלנקט ריכוז במקצועיות את עבודת התשתית ובחן בקפדנות ראויה את פרקי הספר. נחום בלס הכין טיוטות של חלק מפרקי המדור השני והשלישי. הגירסות הסופיות של כל פרקי הספר משקפות את עמלה של דלית נחשון-שרון, שליטשה אותן ביסודיות רבה והכינה אותן לדפוס בשיתוף עם יהודית אגסי, אשר עשתה ימים כלילות בהדפסת הטיוטות הרבות. יוליה קוגן עיבדה את נתוני תקציב המדינה המורכבים ושילבה בהם מידע אחר הנדרש לעניין, מרינה קונין הכינה את התשתית לניתוח האינדיקטורים ולאיוורם המרשים, ולורה ברס השתתפה בחדווה בתיאומים ובפעילויות רבות של הכנת הדו"ח. כל אחת ואחד מהם השתתף וסייע במשימות הנפרדות של כל האחרים.

ארנון גפני מילא, כמימים ימימה, תפקיד חשוב בכל עבודת המרכז ובתיאום העבודות והצוותים. בכתיבת הפרקים השתתפו חיים אדלר עם נחום בלס, יגאל בן-שלום עם רוני בר-צורי, טוביה חורב, צבי זוסמן, רפי מלניק, יוסי קטן עם מנחם מוניקנדס, גילת בן-שטרית, דב צירניחובסקי עם עמיר שמואלי ועירית זמורה. הברכה נתונה להם, לחברי מועצת המרכז ולחברים בצוותים התחומיים, שסייעו בעצה ובהדרכה. תודה לכל המנויים כאן ולאלה ששמם נשמט בשוגג. יישר כוחם ויפיקו ברכה בעמלם לקידום הרווחה החברתית בישראל.

יעקב קופ

ירושלים, מרחשון תשס"ד, נובמבר 2003

התפתחות חברתית-כלכלית: לקט מאויר

רשימת איורים

צמיחה ותעסוקה

- 17 1. כלכלה: מגמת ירידה בהמשך לארבע שנות קיפאון
- 18 2. תמ"ג: השוואה למדינות מפותחות בחישוב התוצר לנפש
- 19 3. אבטלה: דרדור מתמשך אחרי אתנחתא קצרה בשנים 1994-96
- 20 4. תעסוקה: שיעורי השתתפות נמוכים בכוח העבודה בישראל
- 21 5. ביטוח אבטלה והקצאת משאבים לתמרוץ עבודה
- 22 6. נדיבות קיצבת האבטלה
- 23 7. התחושה בציבור: חששות גוברים מפני אבטלה

רמת ואיכות חיים

- 24 8. שכר ריאלי – היפוך המגמה – ירידה אחרי גידול מתמשך
- 25 9. רמת העוני: גידול במספר המשפחות שמתחת לקו העוני
- 26 10. התחלקות ההכנסות
- 27 11. התחושה בציבור: ירידה ברמת החיים
- 28 12. צפיפות אוכלוסין: ישראל היא אחת המדינות הצפופות
- 29 13. איכות אוויר
- 30 14. התחושה בציבור: חשיפה לאלימות עבריינית
- 31 15. התחושה בציבור: פגיעה כתוצאה מהמצב הביטחוני

תקציב המדינה

- 32 16. תקציב הממשלה: שירותים חברתיים מול הוצאות אחרות
- 33 17. הוצאה ממשלתית כאחוז מהתמ"ג
- 34 18. הוצאה ממשלתית על שירותי רווחה ישירים
- 35 19. התחושה בציבור: יש להימנע מפגיעה בחינוך וברווחה
- 36 20. התחושה בציבור: המדיניות הממשלתית מגדילה פערים

חינוך

- 37 21. רמת ההשכלה בישראל
- 38 22. הישגים נמוכים בחינוך
- 39 23. עלייה בזכאות לבגרות
- 40 24. פערים בשיעורי הלומדים במוסדות חינוך
- 41 25. הוצאה של משקי בית לחינוך ותרבות
- 42 26. התחושה בציבור: מערכת החינוך אינה מקטינה פערים

בריאות

- 43 27. תמותת תינוקות
- 44 28. הוצאה ממשלתית לבריאות
- 45 29. מימון ההוצאה הלאומית לבריאות
- 46 30. הוצאה לאומית לבריאות בממוצע לנפש
- 47 31. התחושה בציבור : מערכת הבריאות אינה שוויונית
- 48 32. התחושה בציבור : קיימת הימנעות מקבלת שירות רפואי

ילדים וזיקנה

- 49 33. עוני בקרב הילדים
- 50 34. משפחות חד-הוריות
- 51 35. נוער מנותק – שיעור מבני הנוער
- 52 36. יחס התלות של האוכלוסייה הקשישה
- 53 37. זיקנה ועוני – היזקקות להשלמת הכנסה
- 54 38. זיקנה ותעסוקה
- 55 39. עוני בקרב הקשישים

רשימת מקורות

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל**, שנים שונות.
- **סקרי כוח אדם** (פ"מ), שנים שונות.
- **סקר הכנסות 2002**, הודעה לעיתונות 21.09.2003.
- **בשנת 2002 המשיכה העלייה בהוצאה הלאומית לבריאות**, הודעה לעיתונות 16.07.2003.
- **אומדנים מוקדמים לחשבונות הלאומיים של ישראל לשנת 2003**, הודעה לעיתונות 26.10.2003.
- המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים**, שנים שונות.
- **חישוב פנימי**.
- **סקר שירותי רווחה**, 2003.
- אשל, משאב, מכון ברוקדייל, **קשישים בישראל שנתון סטטיסטי**, 2000.
- המועצה הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ועיצוב מדיניות, **ילדים בישראל, שנתון סטטיסטי**, 2002.
- המוסד לביטוח לאומי, **סקירה שנתית**, שנים שונות.
- בנק ישראל, נתונים עיקריים על המשק הישראלי.

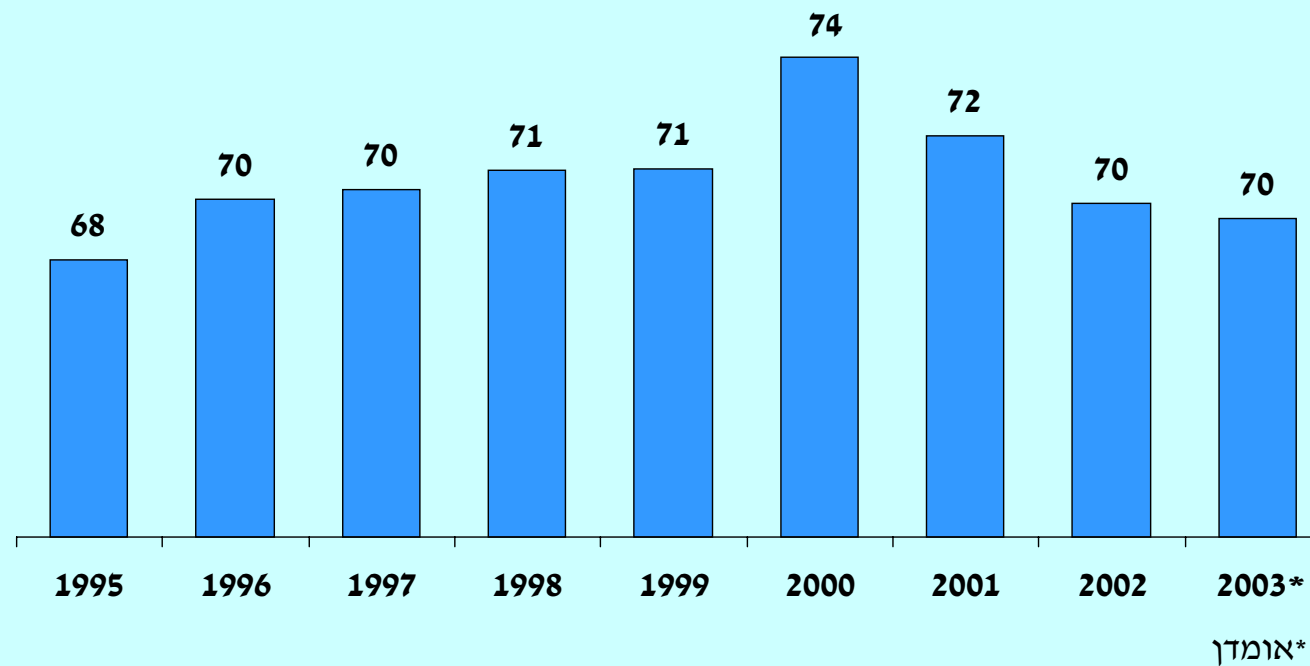
OECD, **Society at a Glance: OECD Social Indicators**, 2002.

הערות:

- הנתונים מתייחסים לשנה האחרונה הזמינה.
- \$ מתייחס לדולרים של ארה"ב במונחי שווה-ערך כוח הקנייה (PPP).

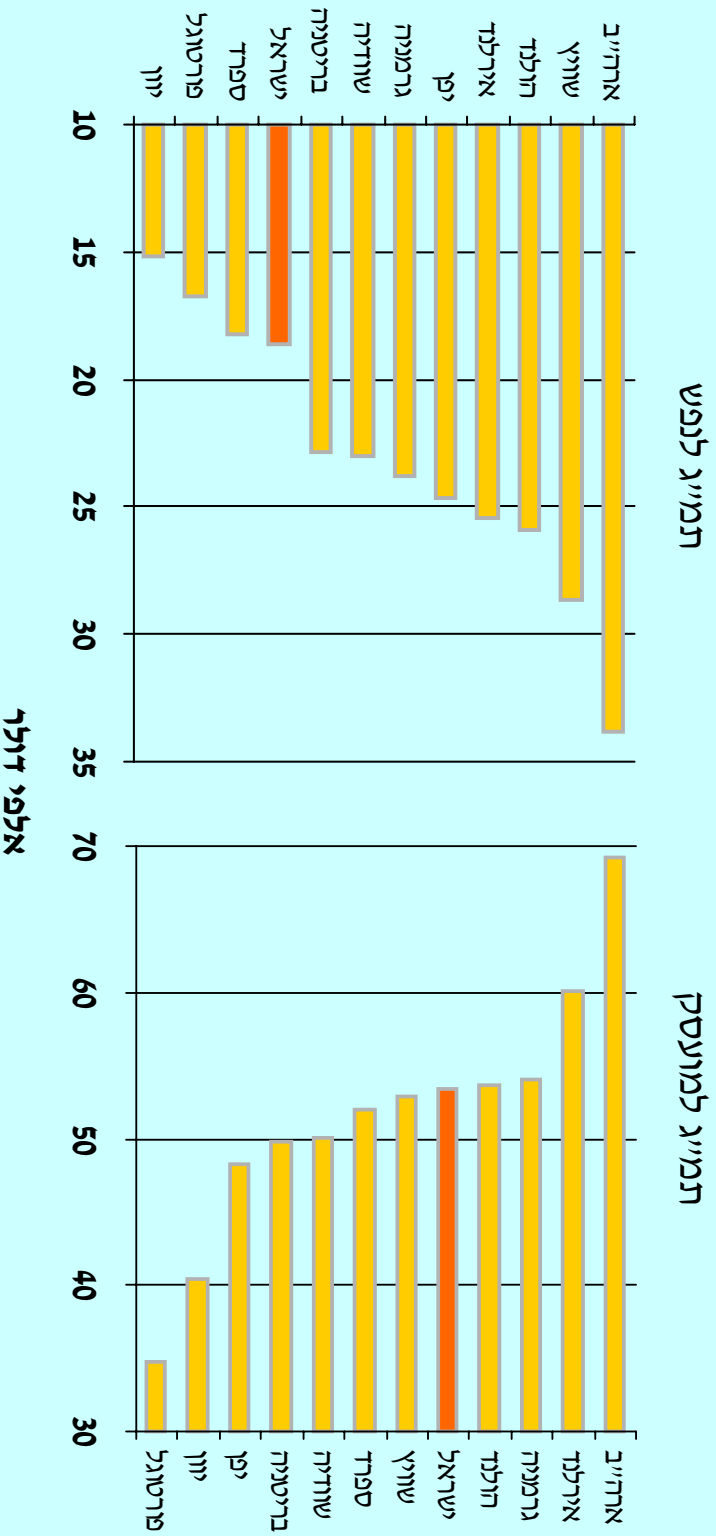
כלכלה: מגמת ירידה בהמשך לארבע שנות קיפאון

תמ"ג לנפש, אלפי ש"ח, מחירי 2000



*אומדן

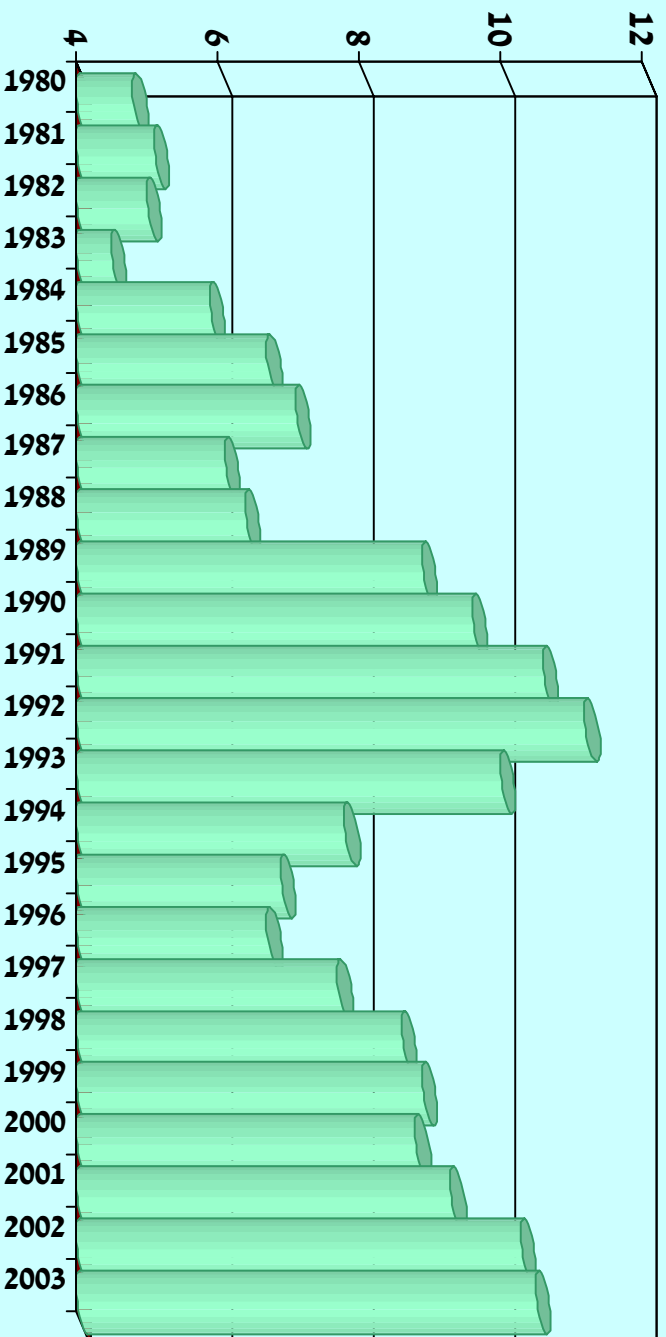
תמ"ג: ישראל מדורגת נמוך בהשוואה למדינות מפותחות אחרות בהישוב התוצר התוצר הממוצע לנפש – לא כן בהישוב הממוצע למועסק



צמיחה ותעסוקה

אבטלה: דרדור מתמשך, אחרי אתחלתא קצרה בשנים 1994-96

אחוז בלתי מועסקים



צמיחה ותעסוקה

תעסוקה: שיעורי השתתפות נמוכים בכוח העבודה בישראל

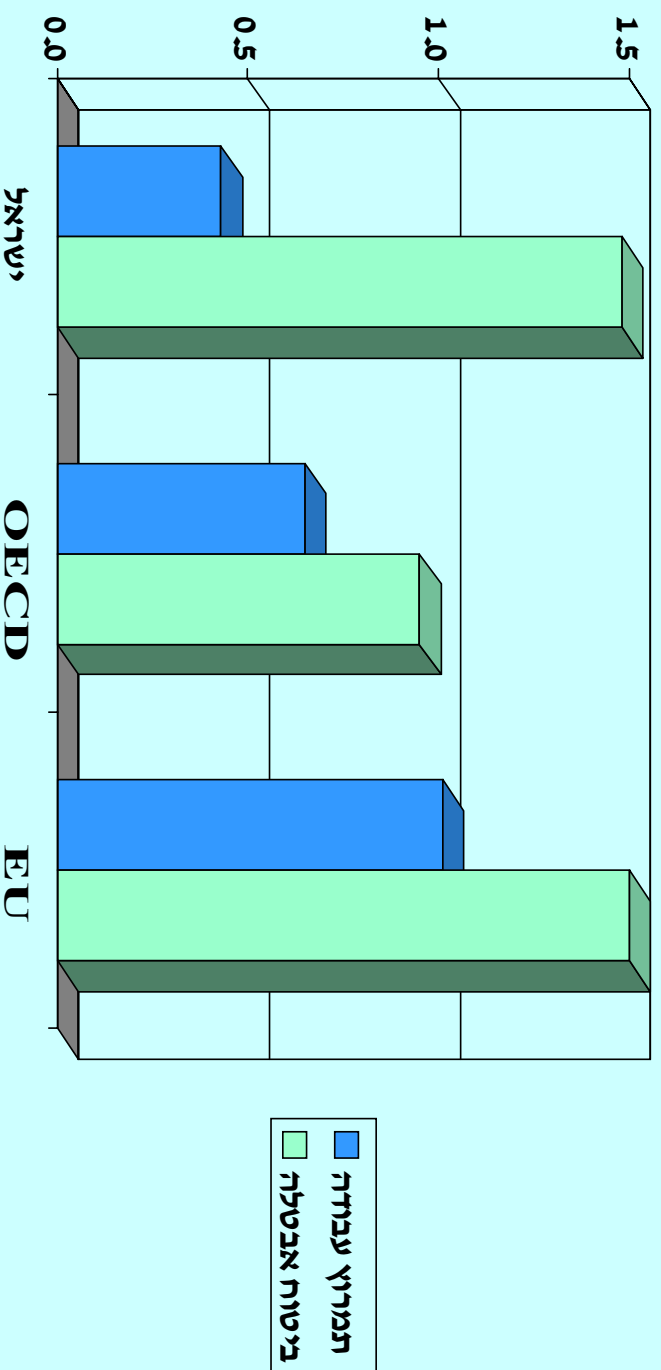
שיעור המועסקים בקרב בני 25-54



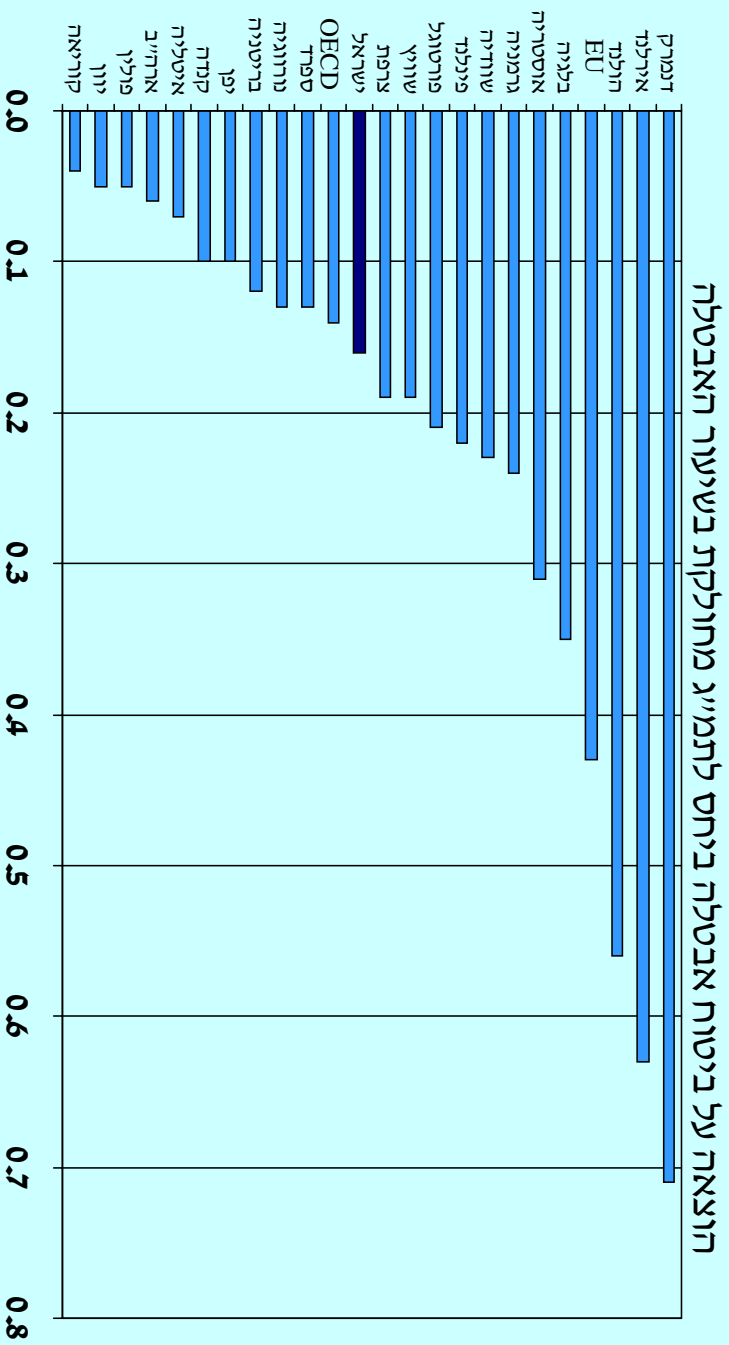
צמיחה ותעסוקה

ביטוח אבטלה והקצאת משאבים לתמרוץ עבודה: ישראל מתמקדת בפיצוי על אבטלה ופחות בתמרוץ אקטיבי לעבודה

אתר: תמ"ג

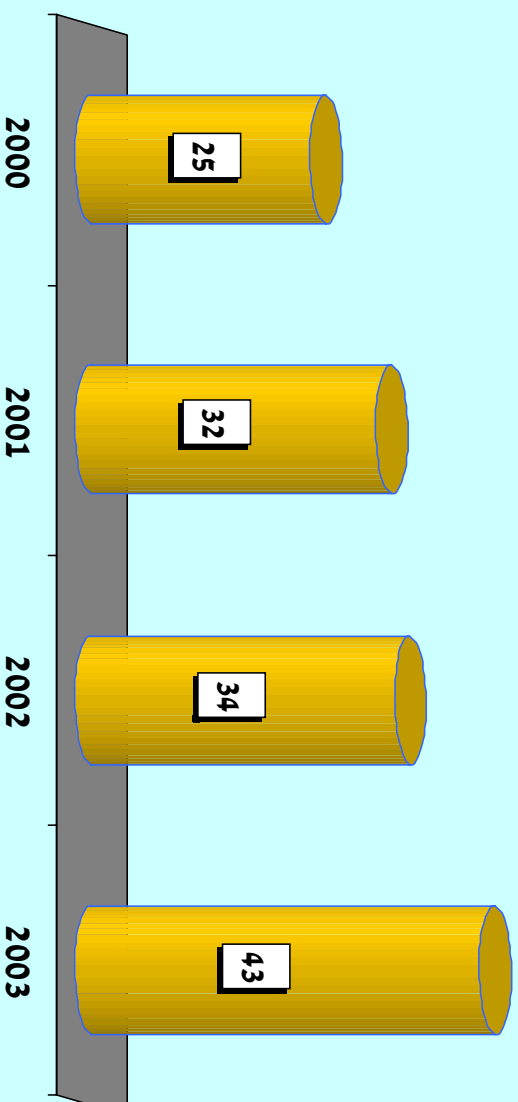


נדיבות קיצבת האבטלה בישראל דומה לממוצע של מדינות OECD, אך קטנה בהרבה מאשר ברוב מדינות אירופה



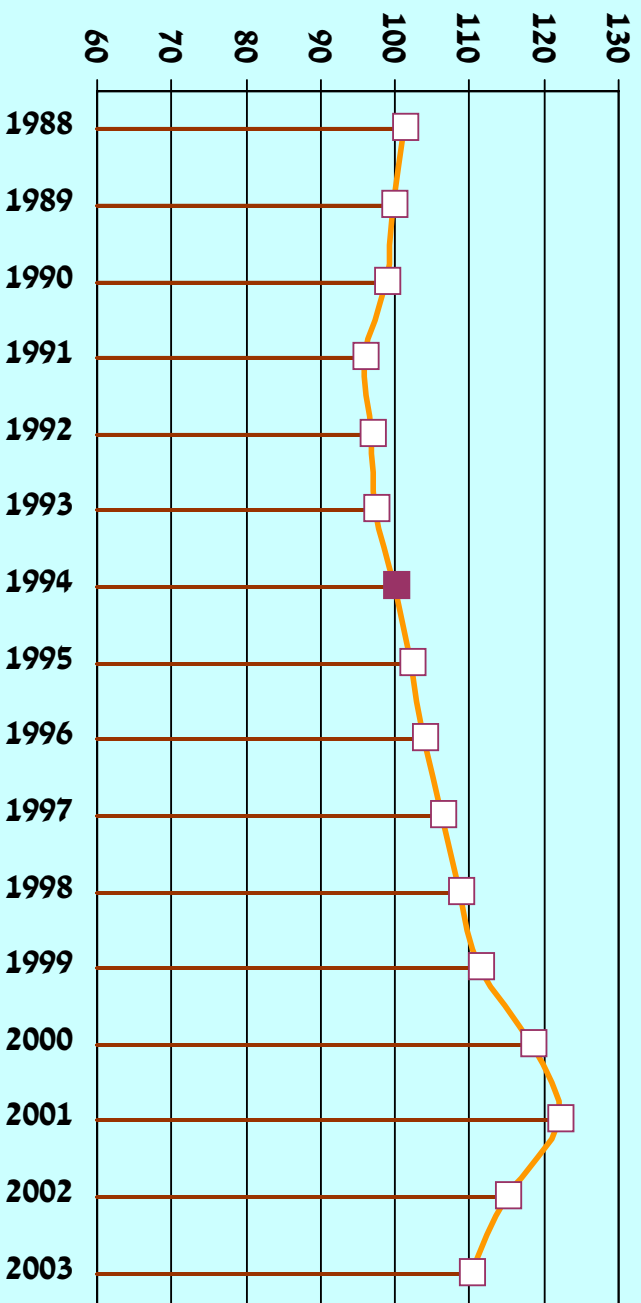
התחוויה בצייבור: חששות גוברים מפני האבטלה

שיעור הנשאלים שחשו חשופים במידה רבה לאפשרות שהם או בני משפחתם יהיו מובטלים



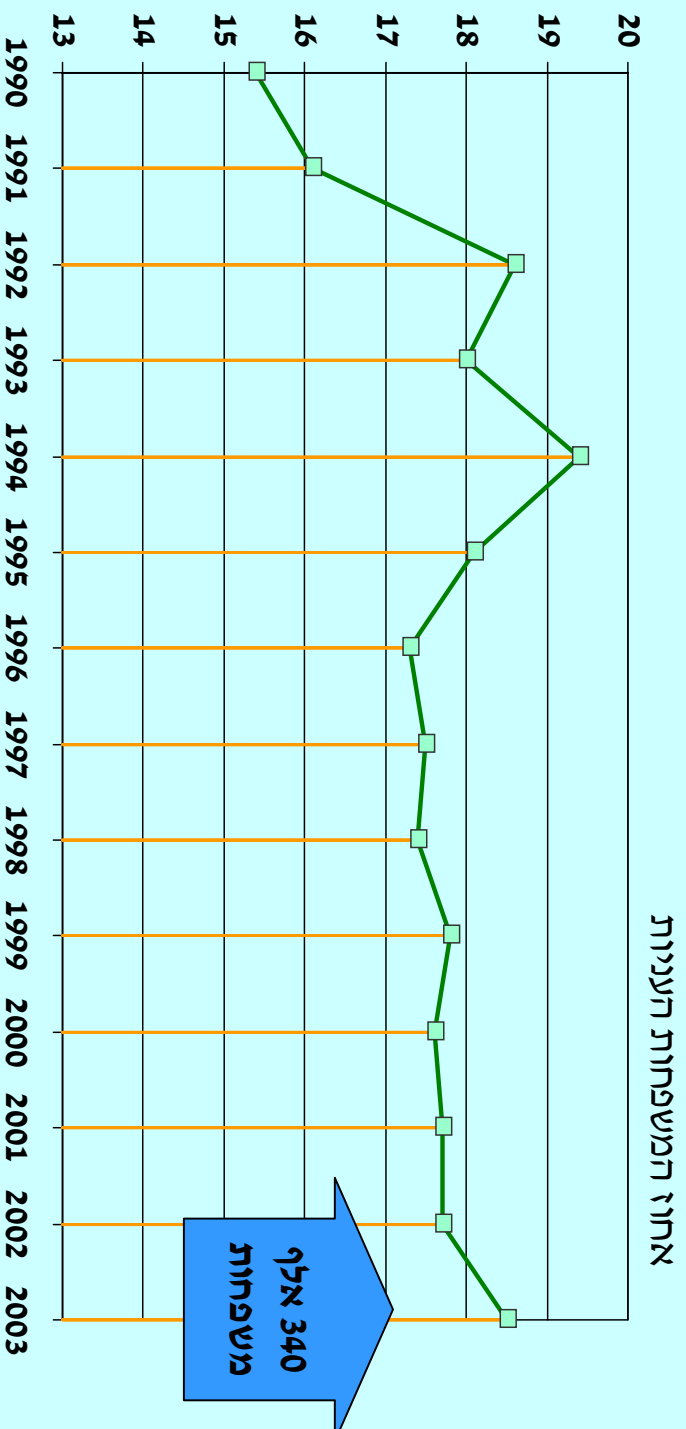
שכר ריאל: היפוך המגמה – ירידה אחרי גידול מתמשך

מדד: 1994=100



רמת ואיכות חיים

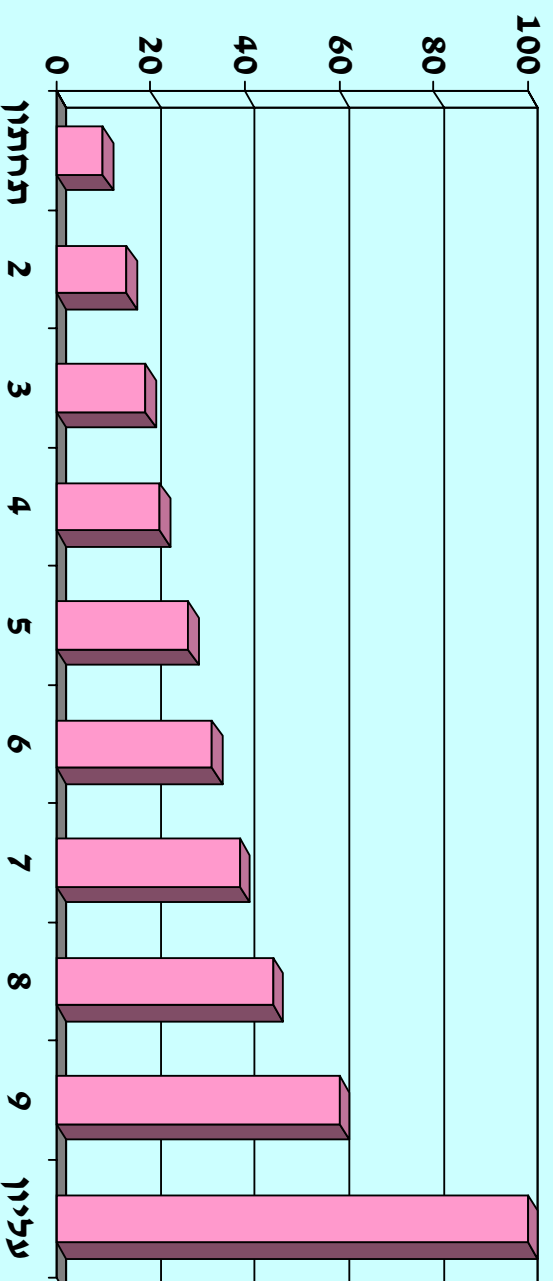
רמת העוני: גידול במספר המשפחות שמתחת לקו העוני



רמת ואיכות חיים

התחלקות הכנסות: העשירון התחתון מרוויח עשירית מהכנסת העשירון העליון

מדד: הכנסת העשירון העליון=100

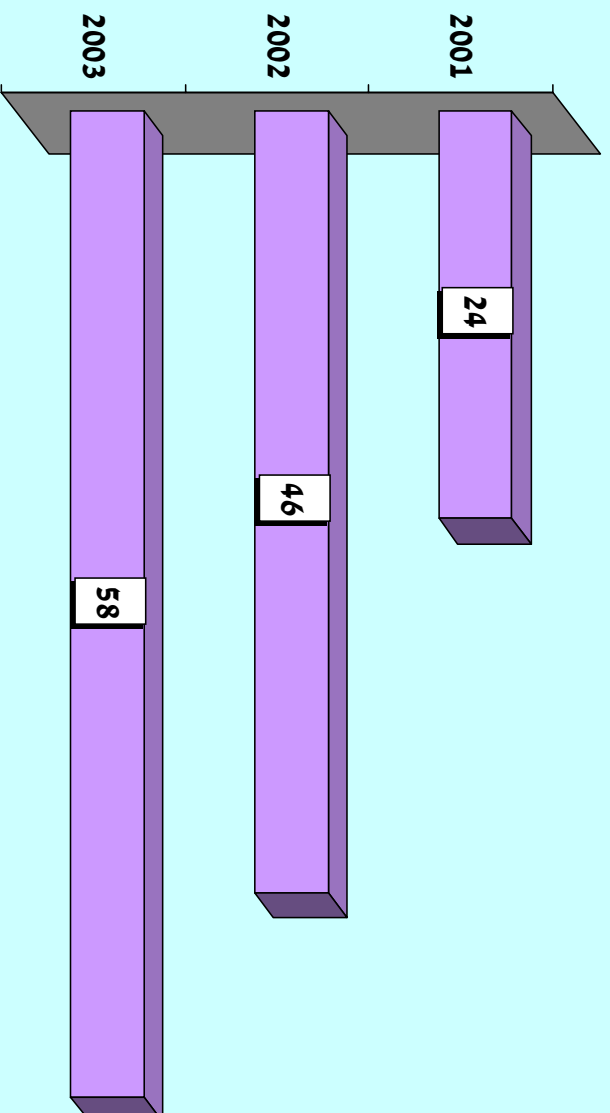


עשירוני הכנסה ברוטו לנפש סטנדרטית

רמת ואיכות חיים

התחושה בציבור: קריזה ברמת החיים

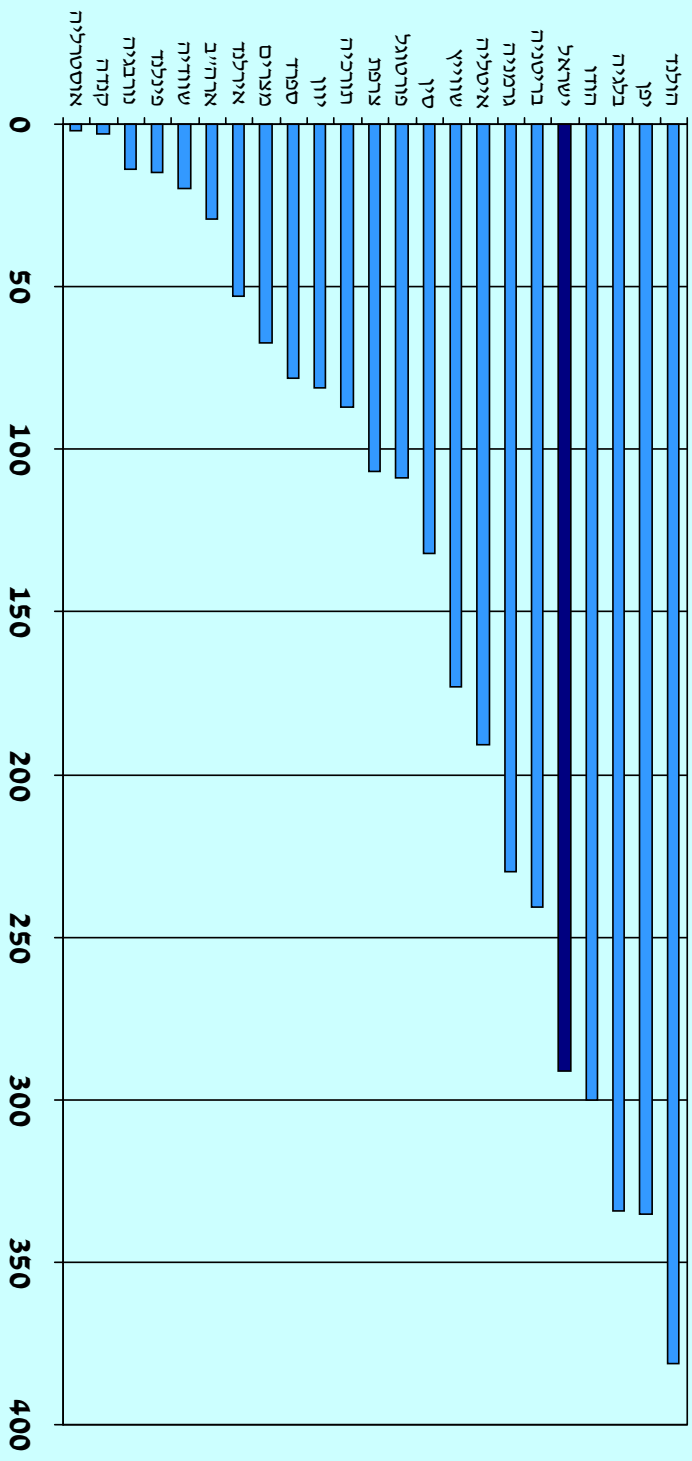
שיעור הנשאלים המדווחים על נסיגה ברמת חייהם



רמת ואיכות חיים

צפיפות אוכלוסין: ישראל היא אחת המדינות הצפופות

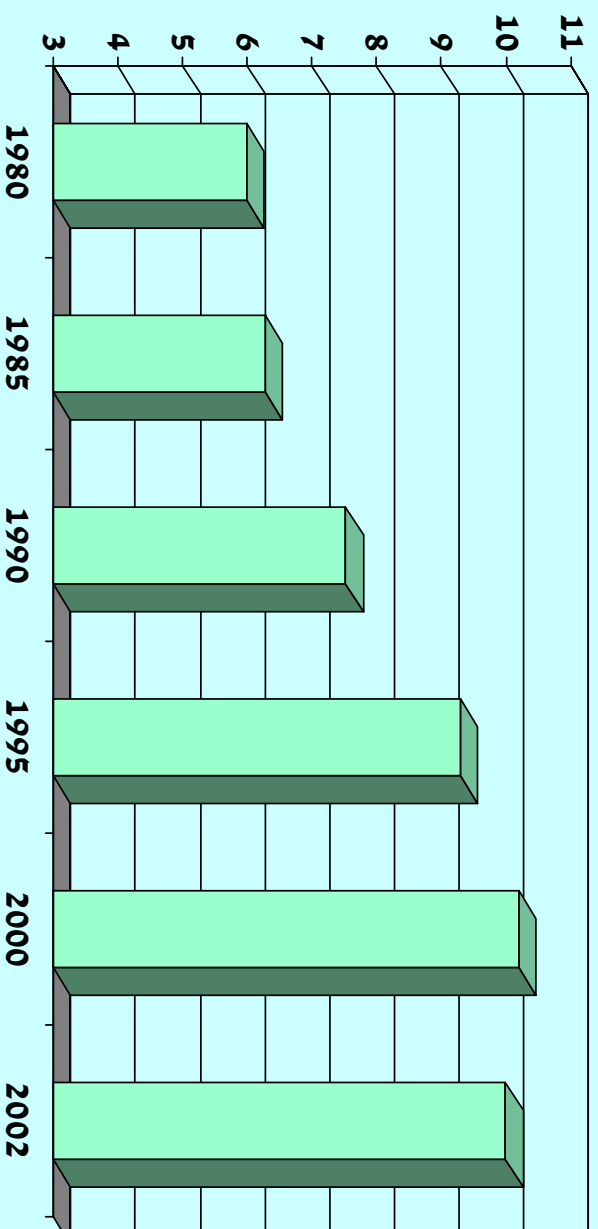
נפשות לקמ"ר



רמת ואיכות חיים

איכות אוויר : כמות הפליטות של גזי חממה בישראל עלתה במידה משמעותית

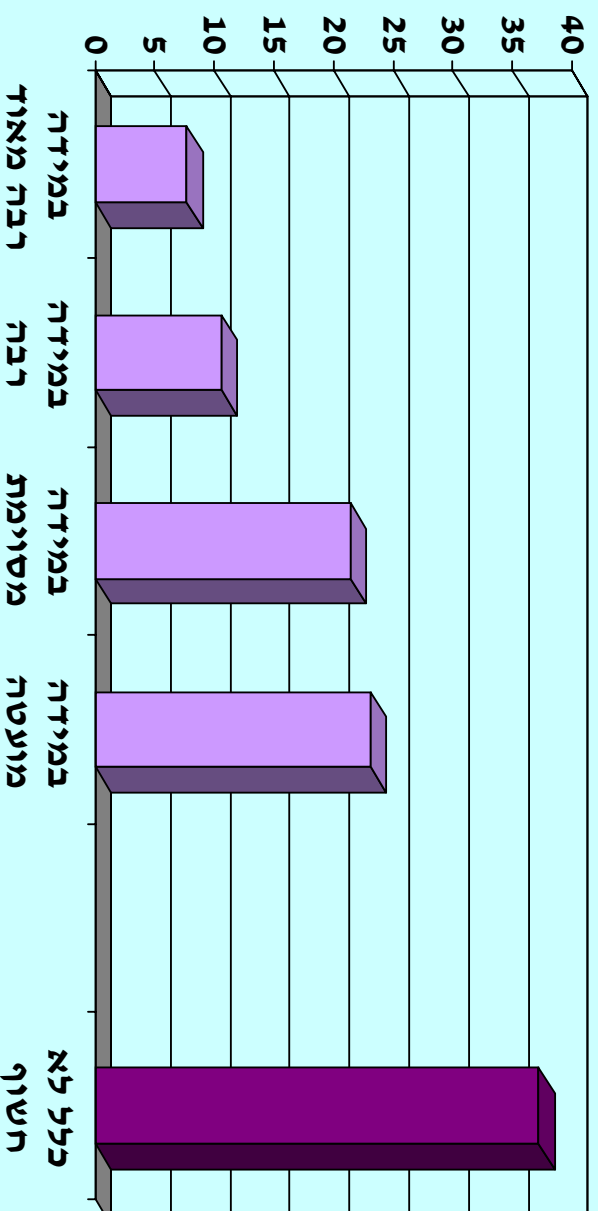
פליטות פחמן דו-חמצני (CO₂), אלפי טונות לנפש



רמת ואיכות חיים

התחושה בציבור: רבים מרגישים חשופים לאלמות עבריינית ולמעשים פליליים

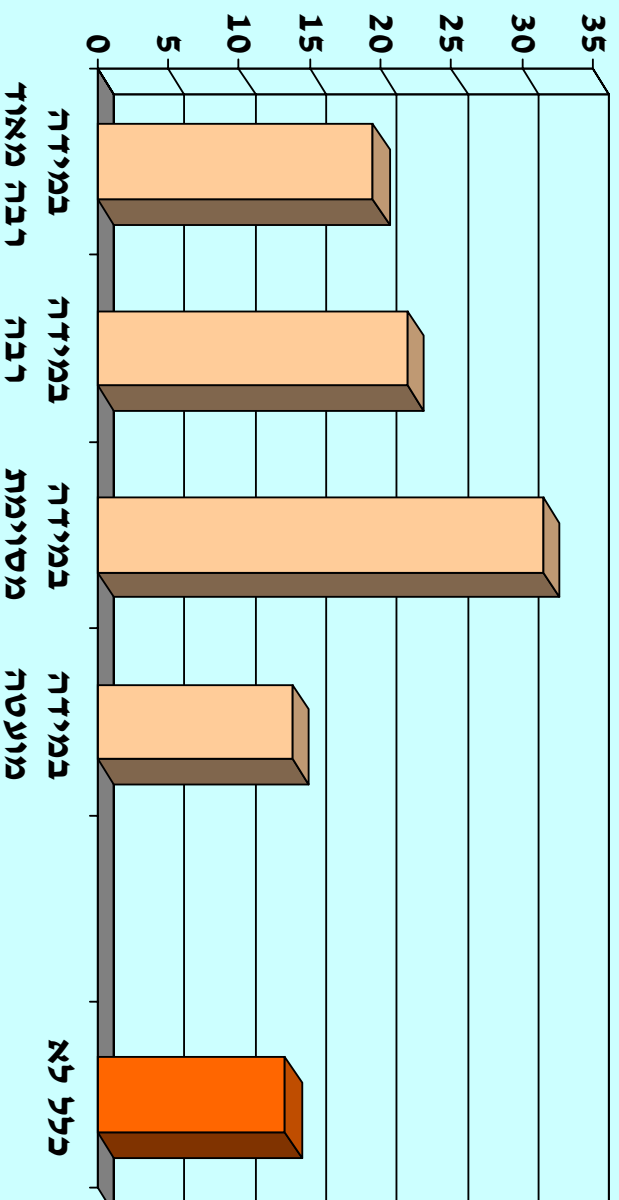
אתוים



רמת ואיכות חיים

התחושה בציבור: מעטים בקרב הנשאלים דיווחו כי המצב הביטחוני כלל אינו פוגע באורח חייהם

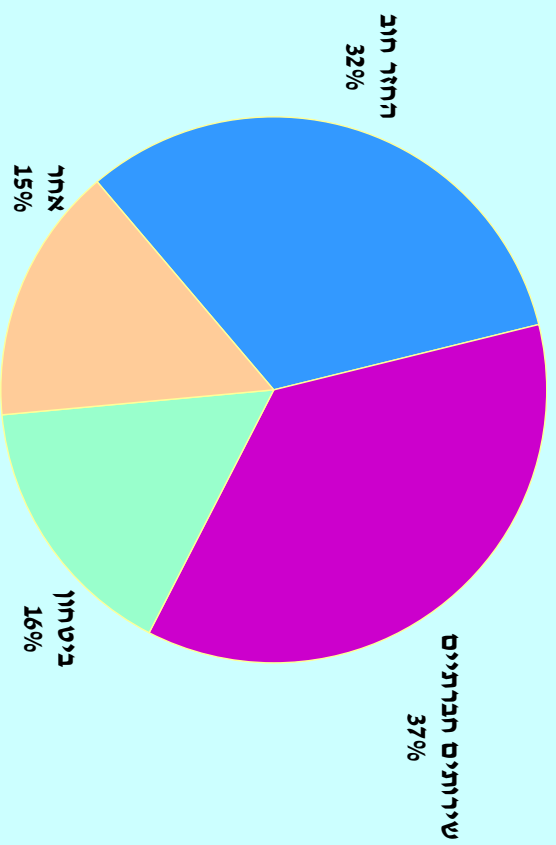
אתוים



רמת ואיכות חיים

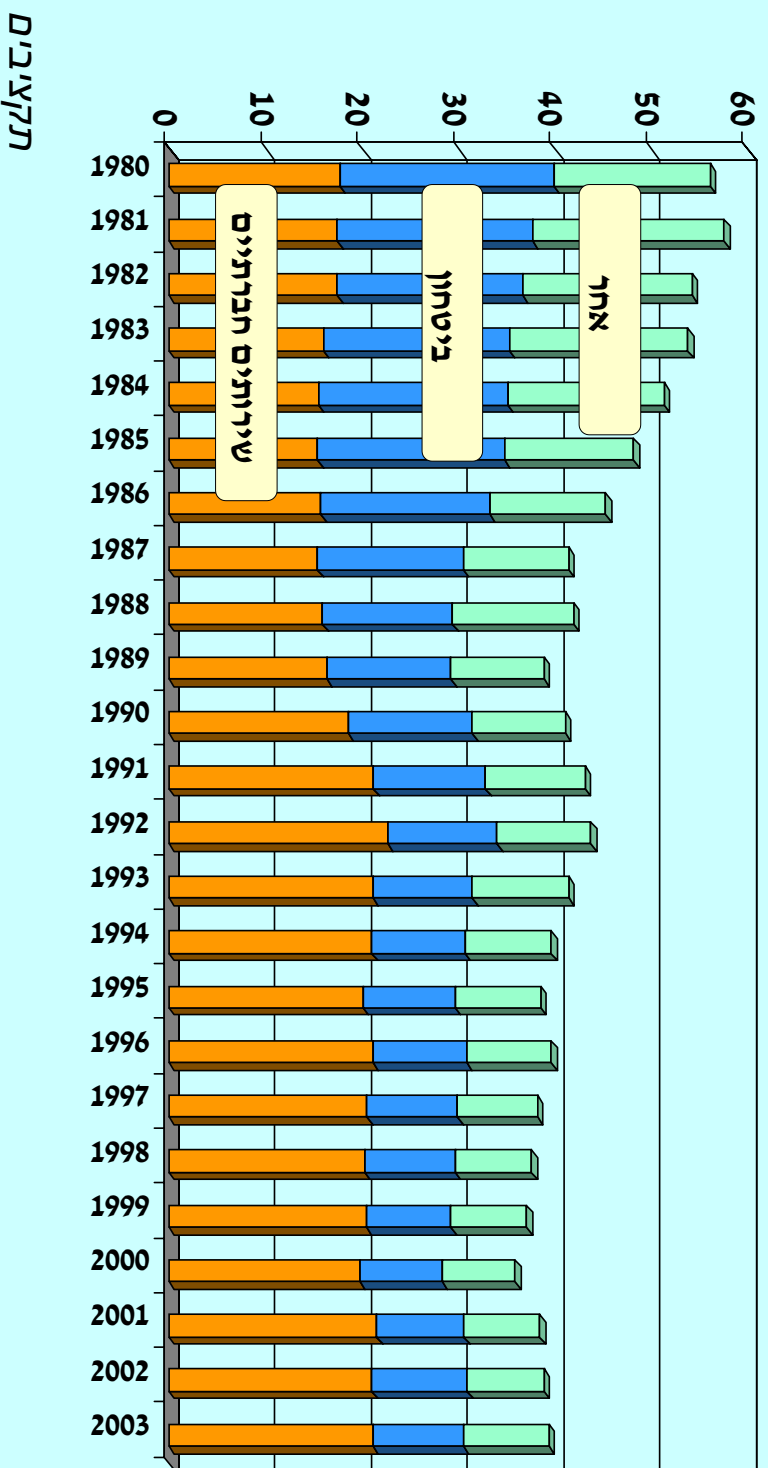
תקציב הממשלה: שירותים חברתיים מול הוצאות אחרות

תקציב כולל - 293 מיליארד ש"ח ב-2003



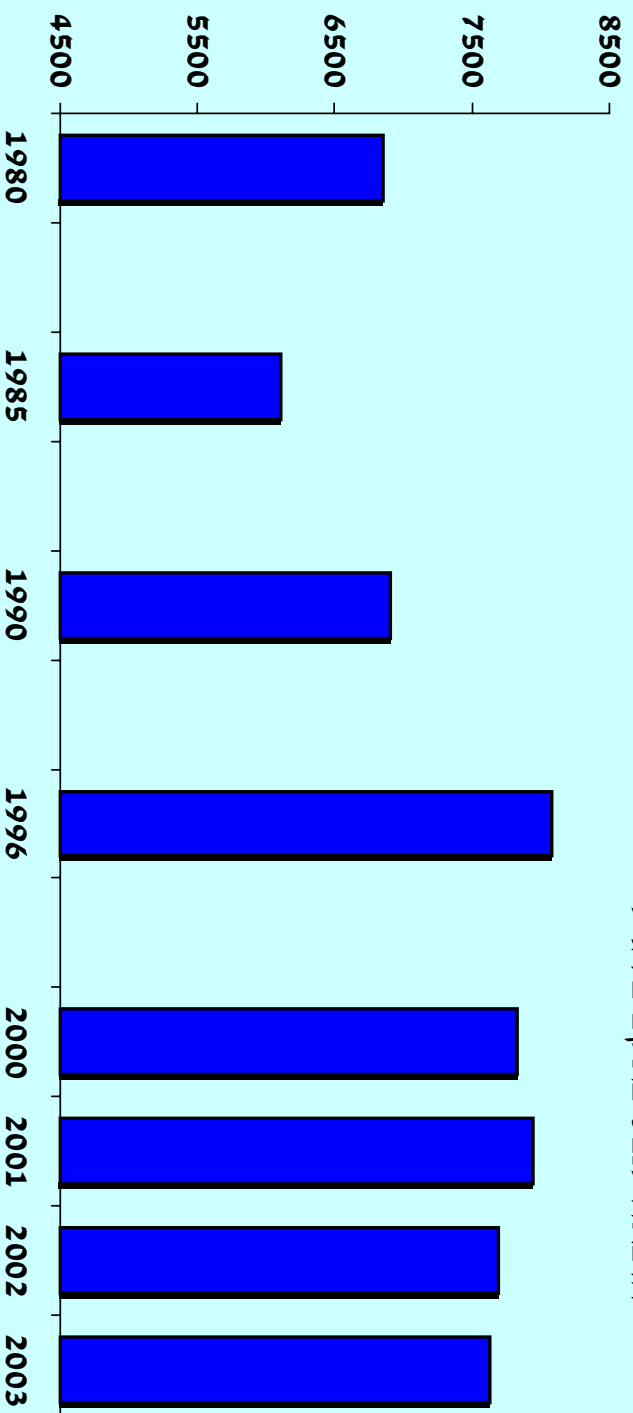
הוצאה ממשלתית: ירידה והתייצבות ברמת ההוצאה הממשלתית כאחוז מהתמ"ג

תקציב כולל (ללא החזר חוב)



הוצאה ממשלתית על שירותי רווחה ישראליים: מגמת הגידול מאז 1985 נעצרה ובשנים האחרונות חלה נסיגה

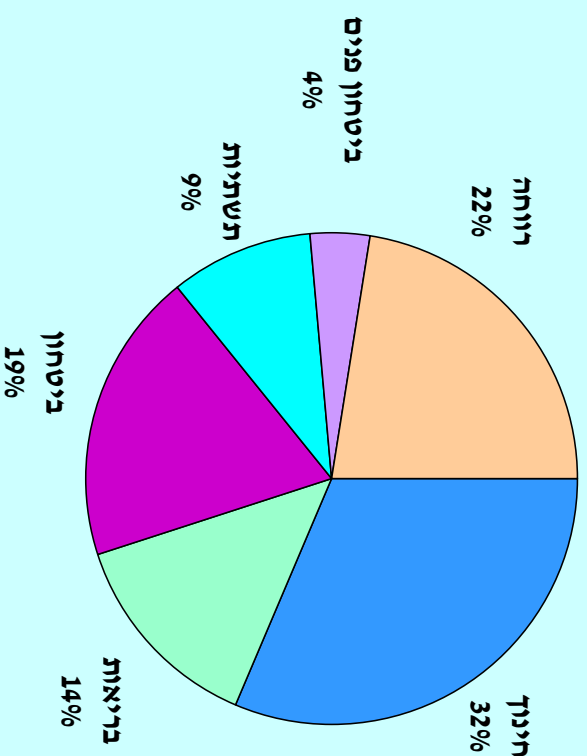
הוצאה לנפש בתקציב רגיל



תקציבים

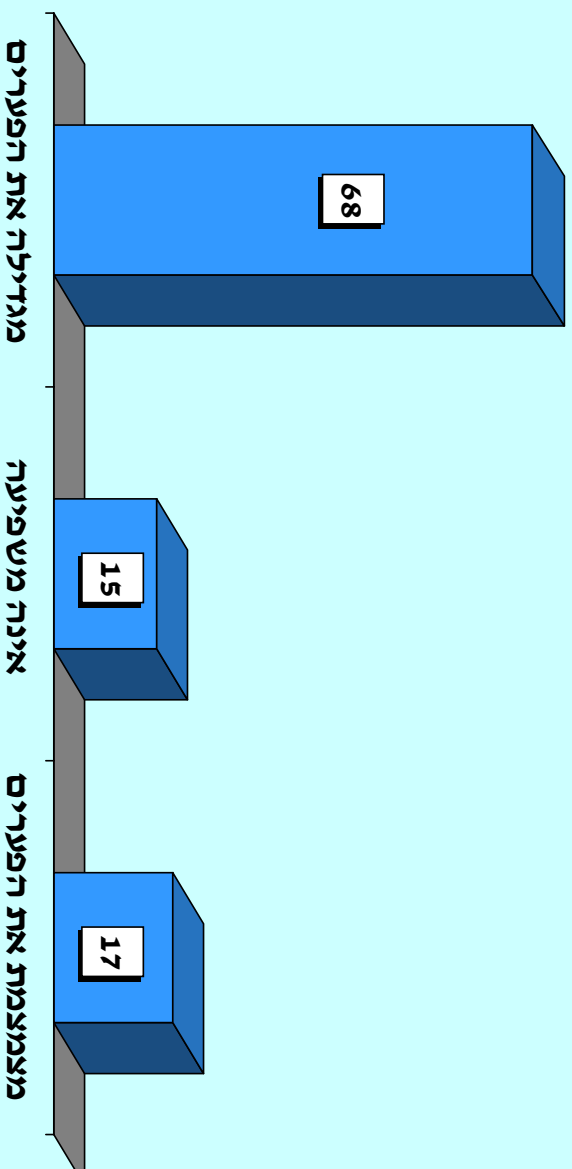
התחושה בציבור: חינוך ורווחה – התחומים שבהם יש להימנע מפגיעה בתקציביהם

בהנחה שאין מנוס מקיצוץ בתקציב המדינה, איזה מהתחומים הבאים צריך להיפגע במידה המועטה ביותר?



התחושה בציבור : מרבית הנשאלים סבורים, כי המדיניות הכלכלית של הממשלה מגדילה את הפערים החברתיים

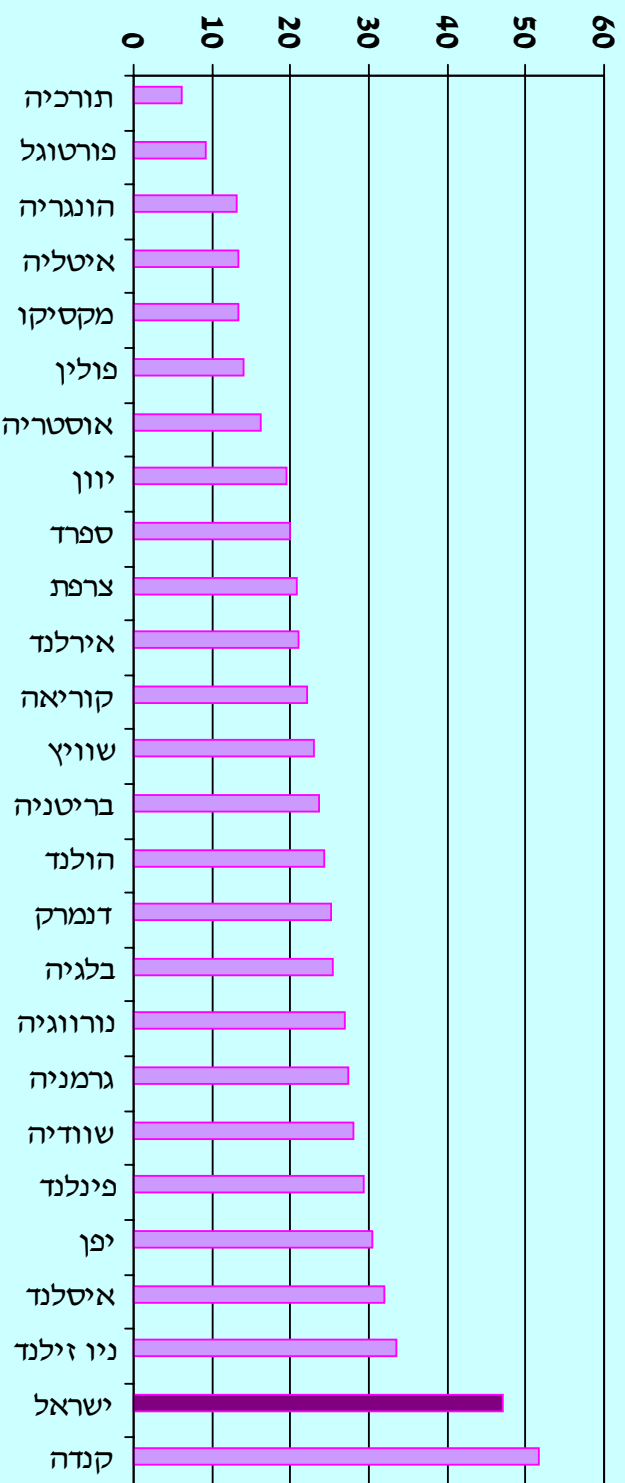
אחוזים



תקציבים

רמת ההשכלה: רמת ההשכלה של אוכלוסיית ישראל גבוהה באופן בולט בין כל המדינות

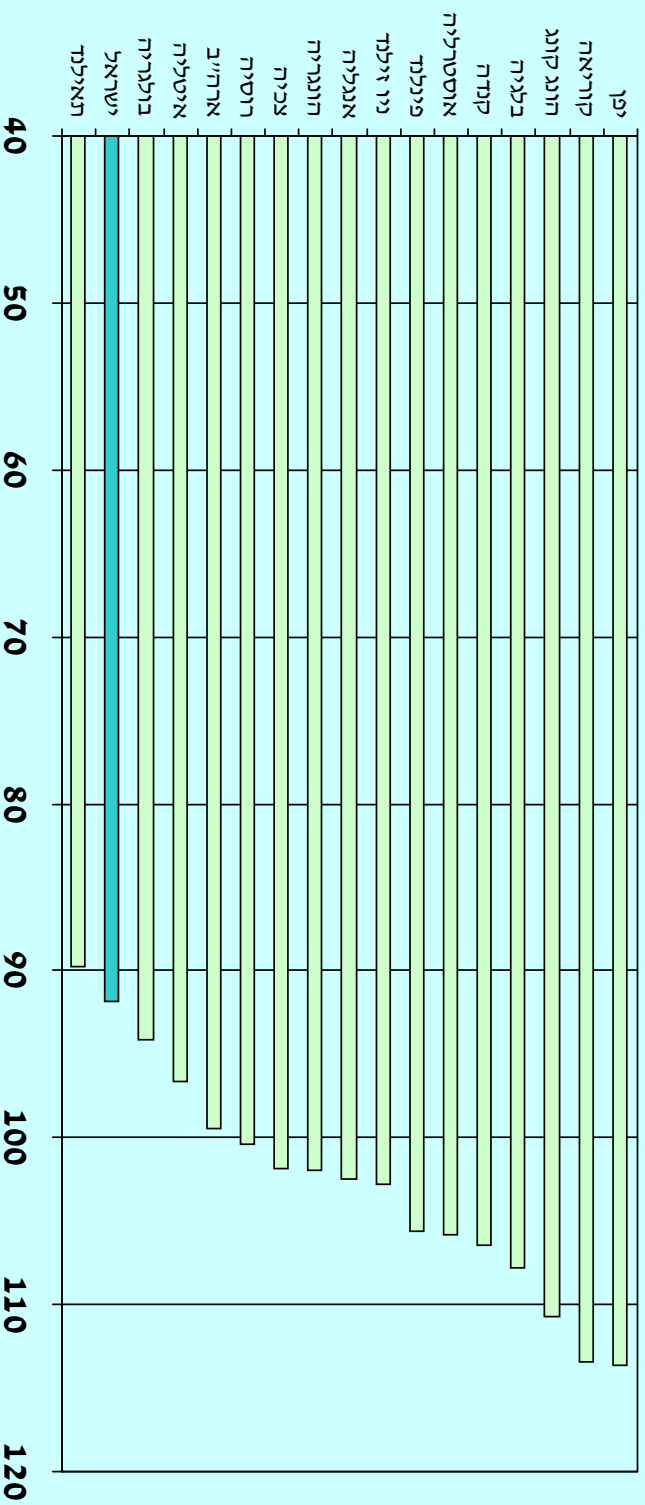
בעלי השכלה על-תיכונית וגבוהה בקרב גילאי העבודה (25-64), אחוזים



חיתוך

הישגים בחינוך: לפי התוצאות של שני מחקרים בינלאומיים ישראל מדורגת הרבה מתחת לממוצע

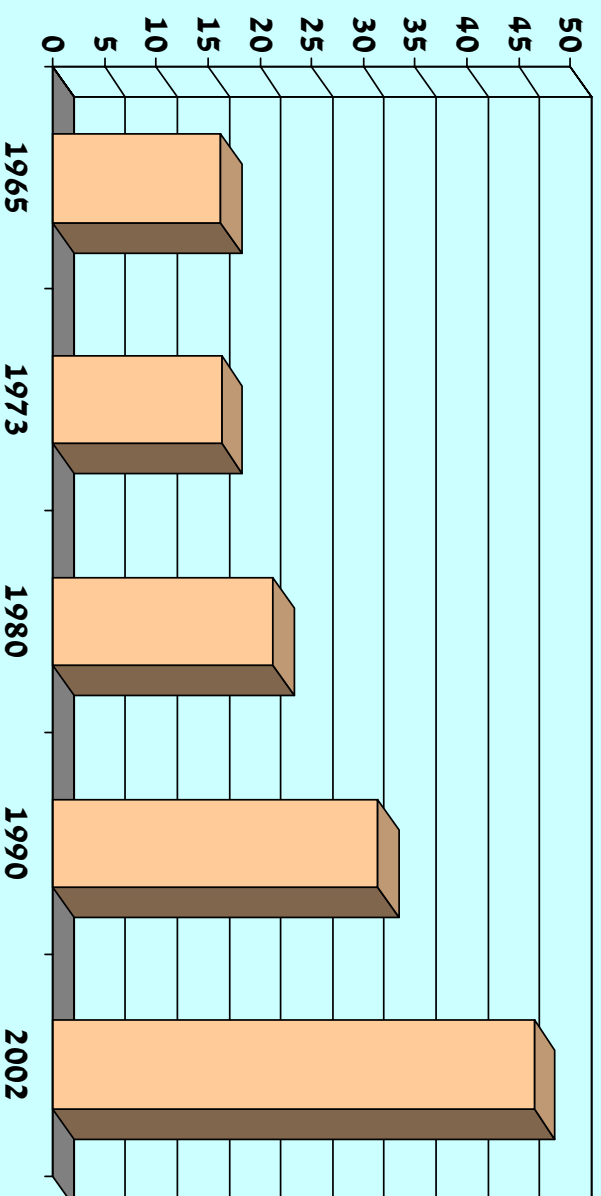
מדד: ממוצע המדוינות = 100



חינוך

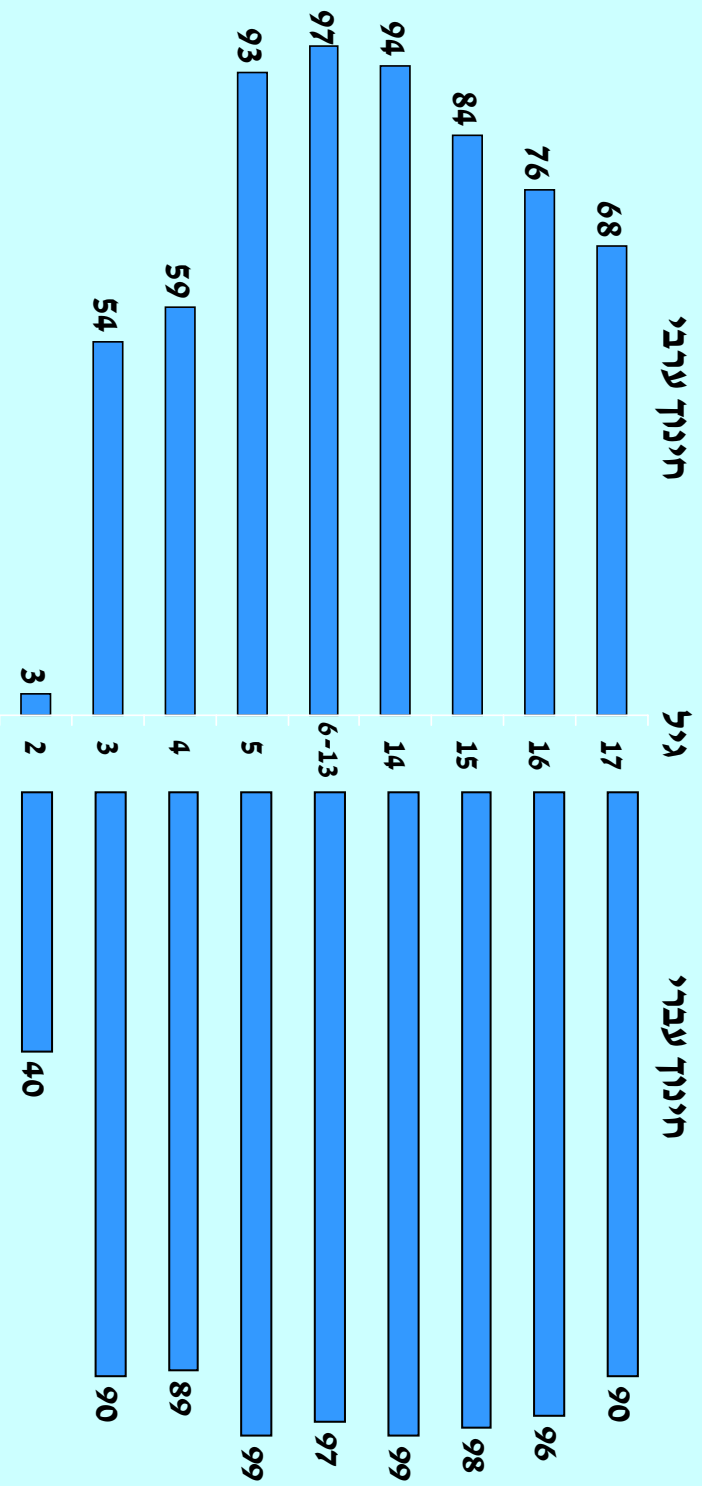
זכאות לבגרות: חלה עלייה בשיעור הזכאים, אך רק כמחצית מכלל הצעירים זכאים לתעודת בגרות

זכאים לתעודת בגרות מתוך גילאי 17, אחוזים



שיעור הלומדים במוסדות חינוך: פער בשיעורי הלמידה בין ילדים יהודים וערבים

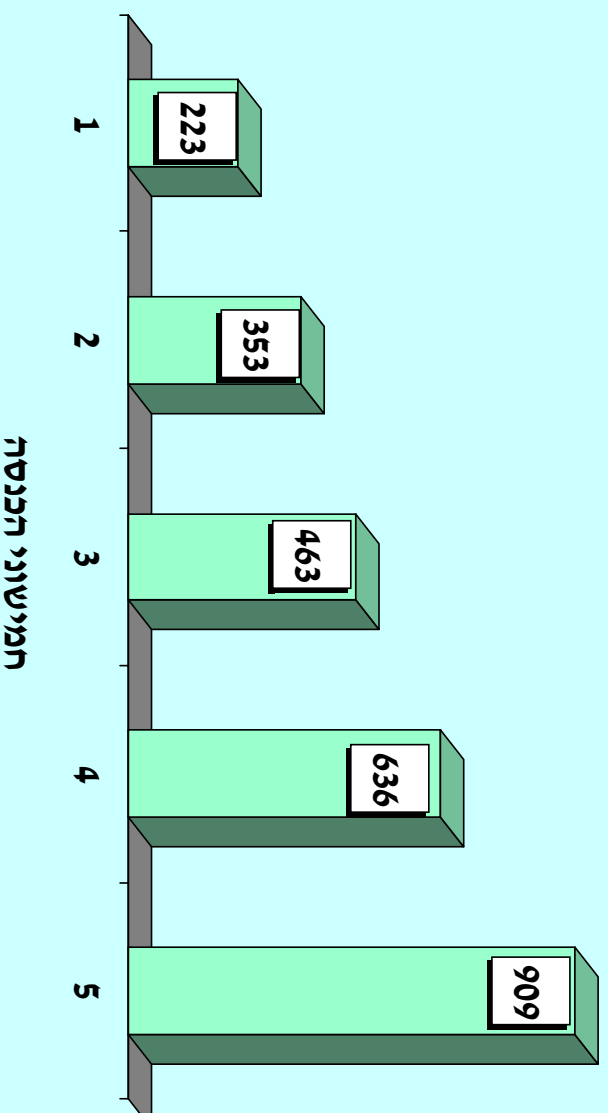
אחוז מקבוצת הגיל, 2001



חינוך

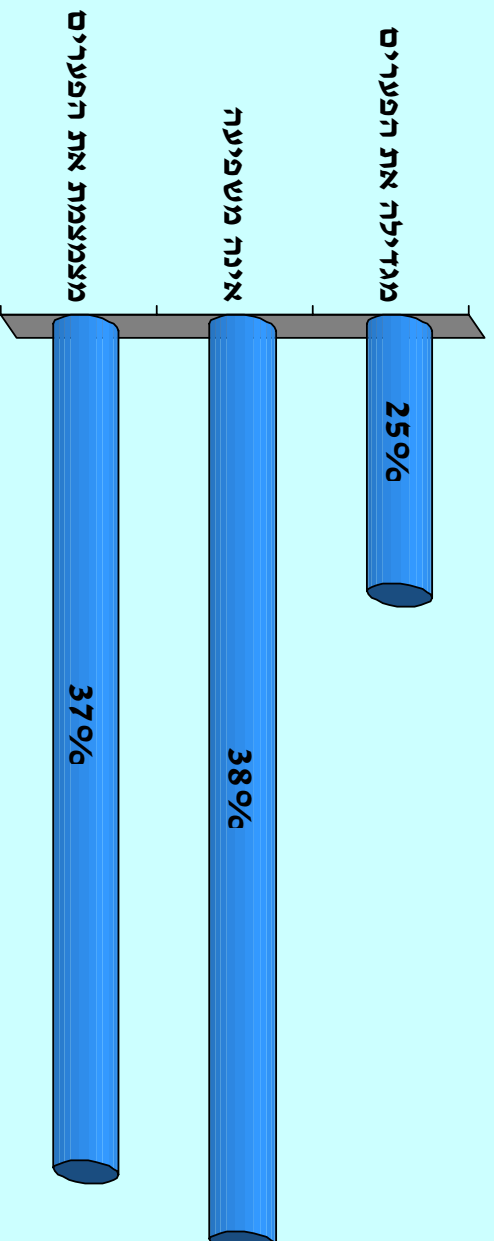
הוצאה של משקי בית לחינוך ותרבות: ההוצאה בחמישון העליון גדולה פי 4 מן ההוצאה בחמישון התחתון

הוצאה חודשית לנפש סטנדרטית לחינוך ותרבות, ש"ח, 2001

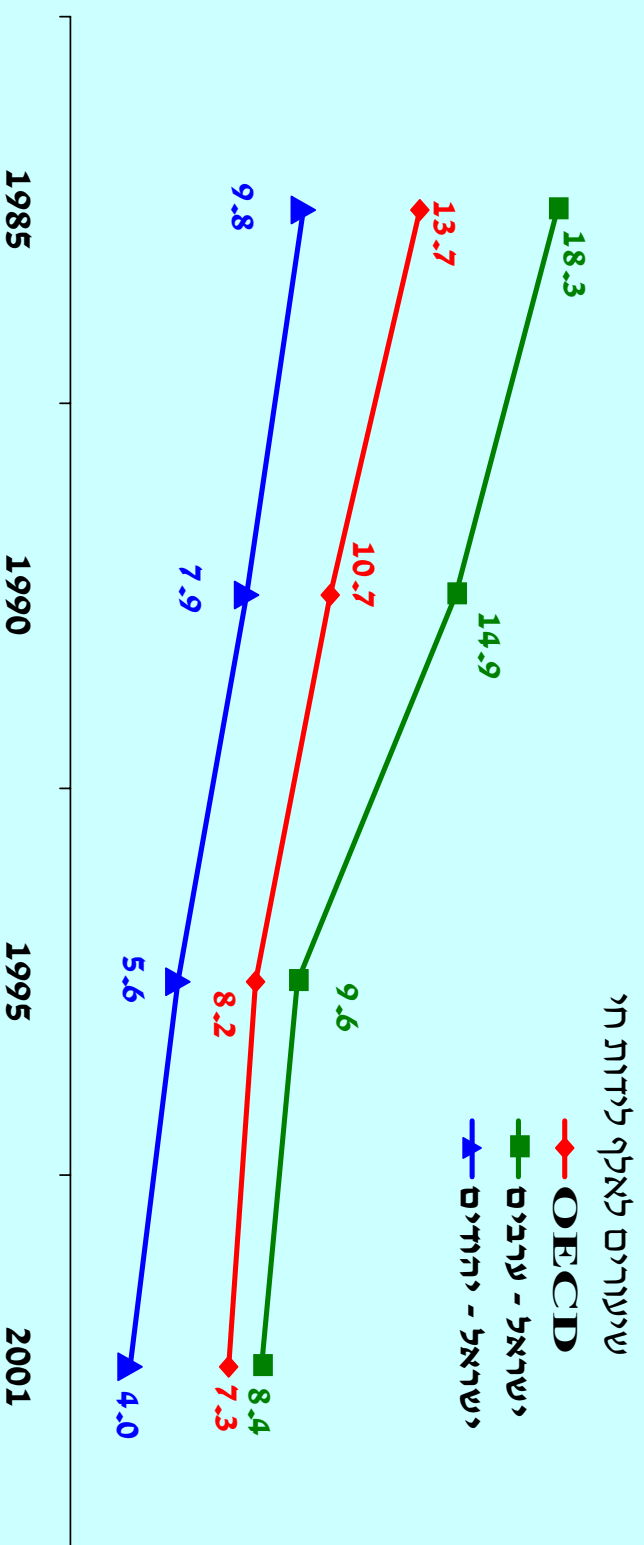


התחושה בציבור: מערכת החינוך אינה מקטינה פערים חברתיים

באיזו מידה מערכת החינוך תורמת לצמצום הפערים הקיימים בחברה?

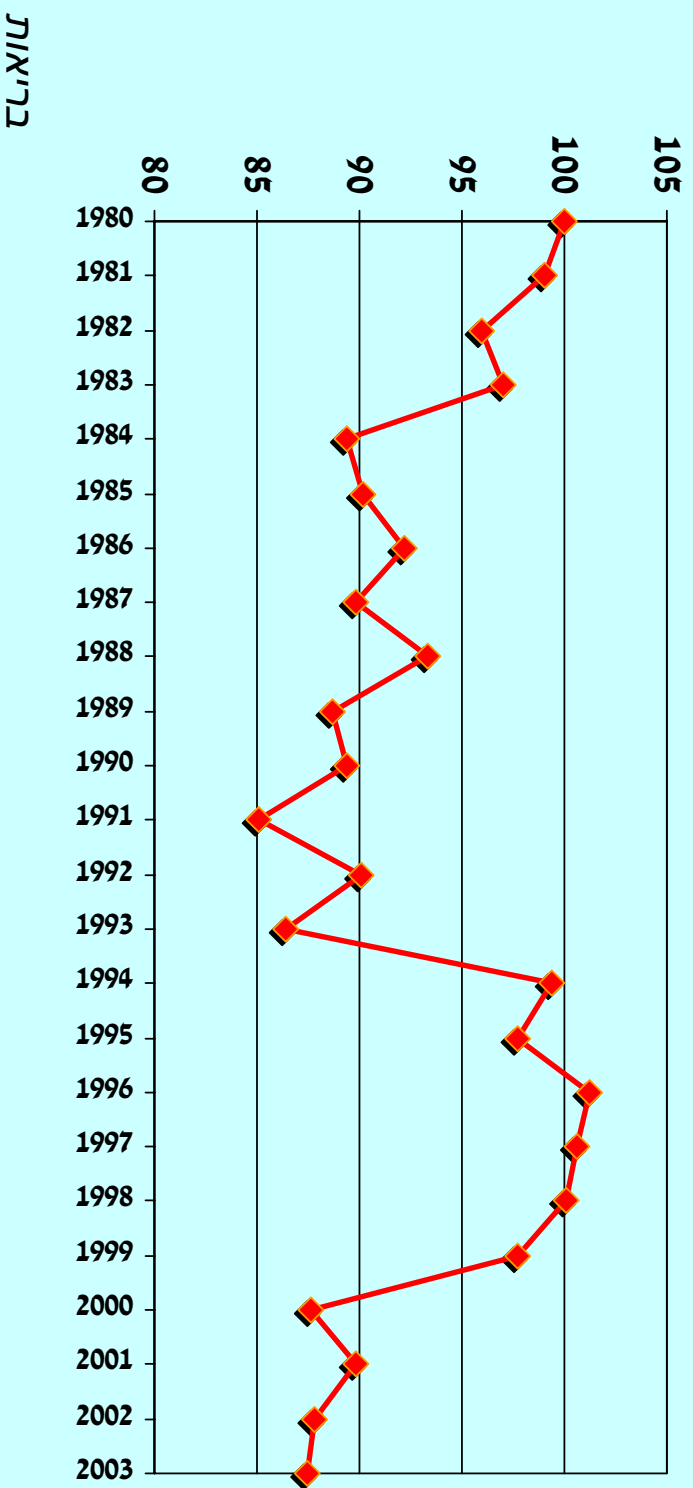


תמותת תינוקות: ישראל נמצאת במקום מנובד, אך קיימים הבדלים משמעותיים בין יהודים לערבים



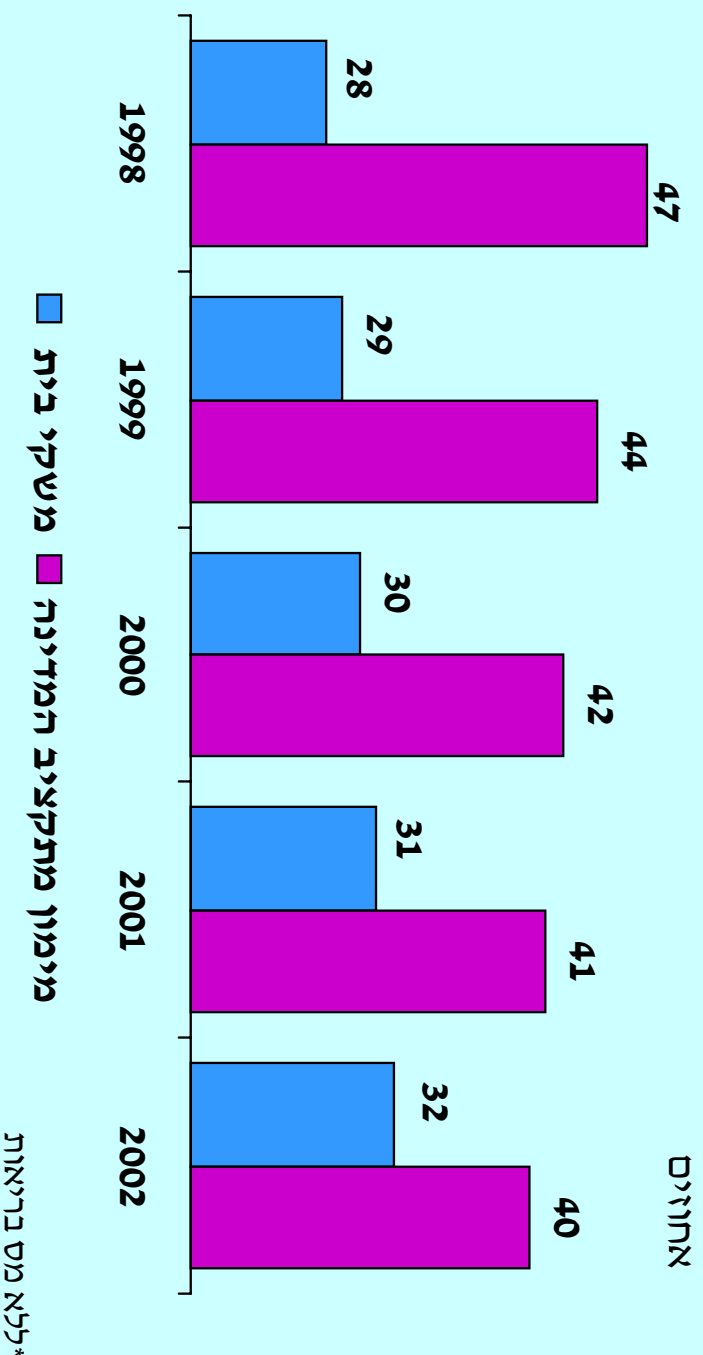
הוצאה ממשלתית לבריאות: ההוצאה לא גדלה במידה הנדרשת לפצות על גידול האוכלוסייה

הוצאה לנפש בתקציב הרגיל
מדד : 1980=100



בריאות

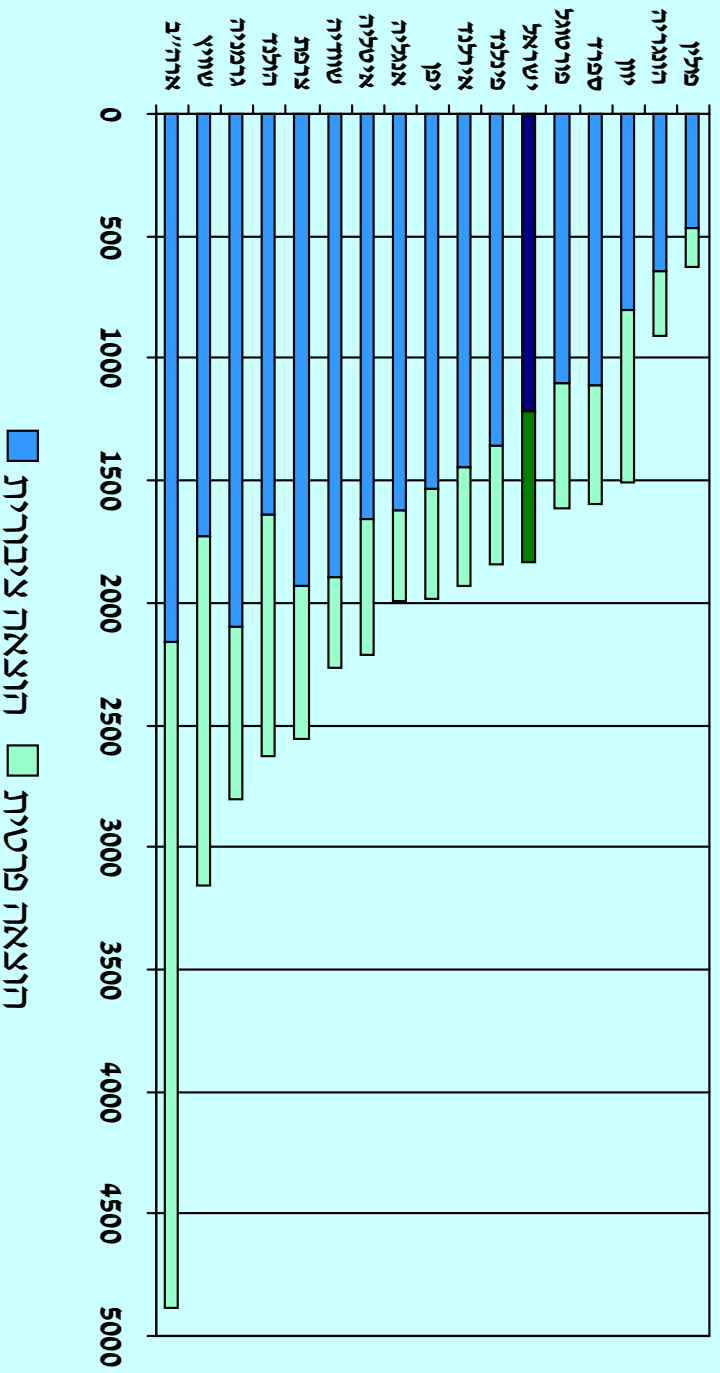
מיימון ההוצאה הלאומית לבריאות: עלייה מתמדת בחלקם של משקי הבית* והקטנת חלקה של הממשלה



בריאות

הוצאה לאומית לבריאות: ההוצאה לנפש בישראל נמוכה יחסית לארצות המערב

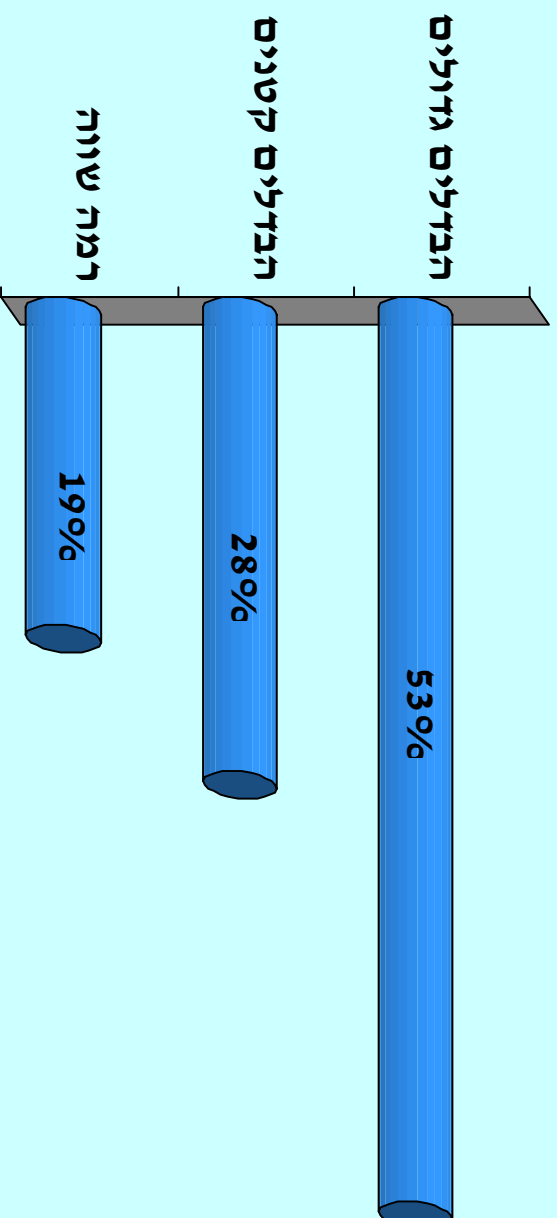
דולר ארה"ב, במונחי כוח קנייה, 2001



בריאות

התחושה בציבור: מערכת הבריאות בישראל אינה שוויונית

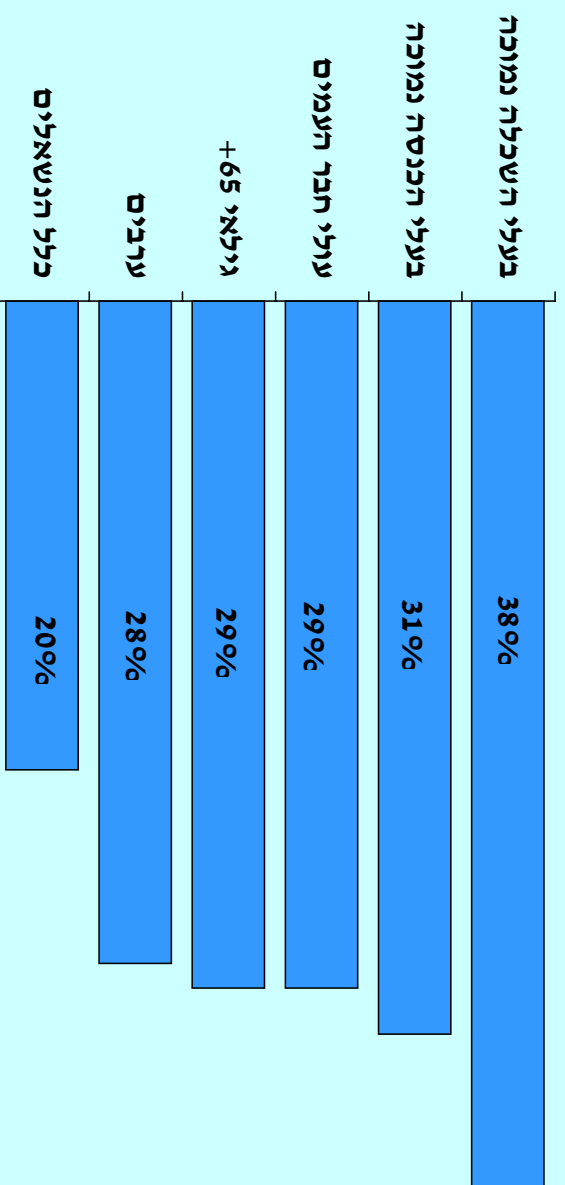
האם כל חלקי האוכלוסייה נהנים מרמה שווה של שירותי בריאות?



בריאות

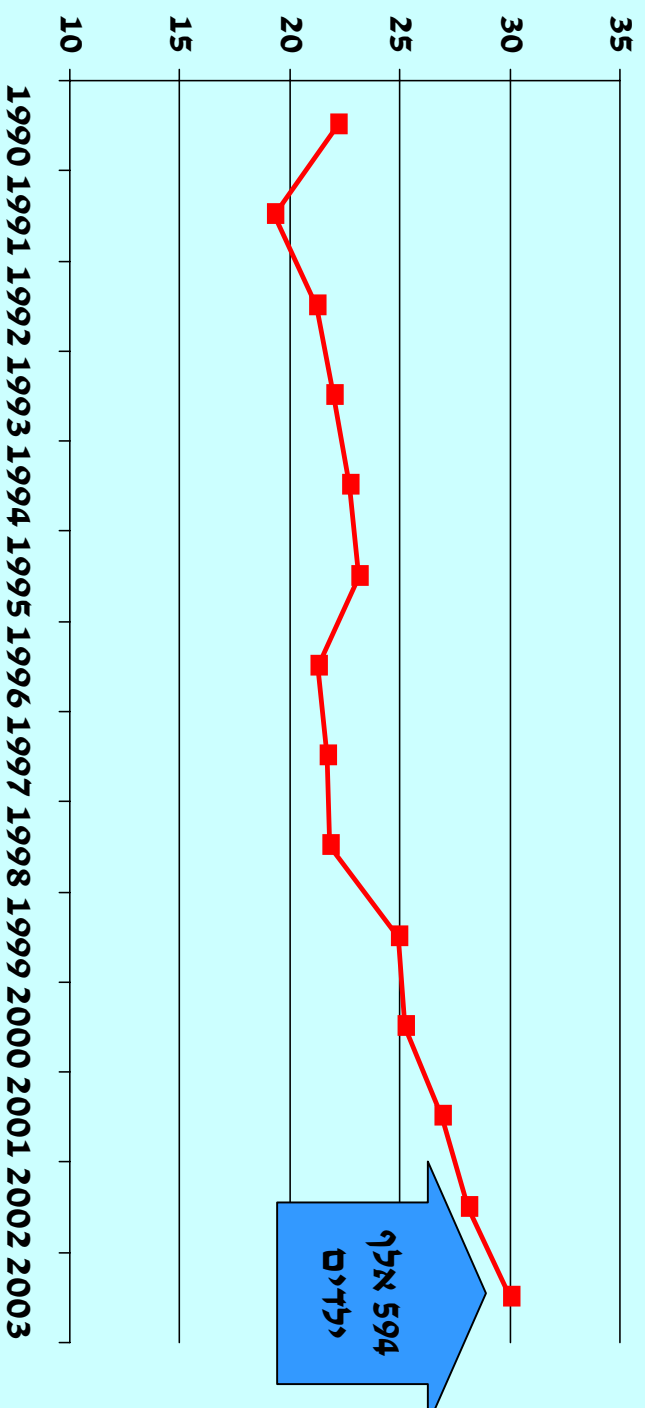
התחושה בציבור: חמישית מכלל הנשאלים נמנעו מקבלת שירותי רפואי נחוץ בשל עלות השירות. בקבוצות אחדות שיעור זה גבוה מאד

אחוז הנשאלים בתוך כל קבוצה שנמנעו מקבלת שירות



עוני בקרב הילדים: מגמת עלייה בתחולת העוני – קרוב לשליש מכלל הילדים בישראל חיים כיום מתחת לקו העוני

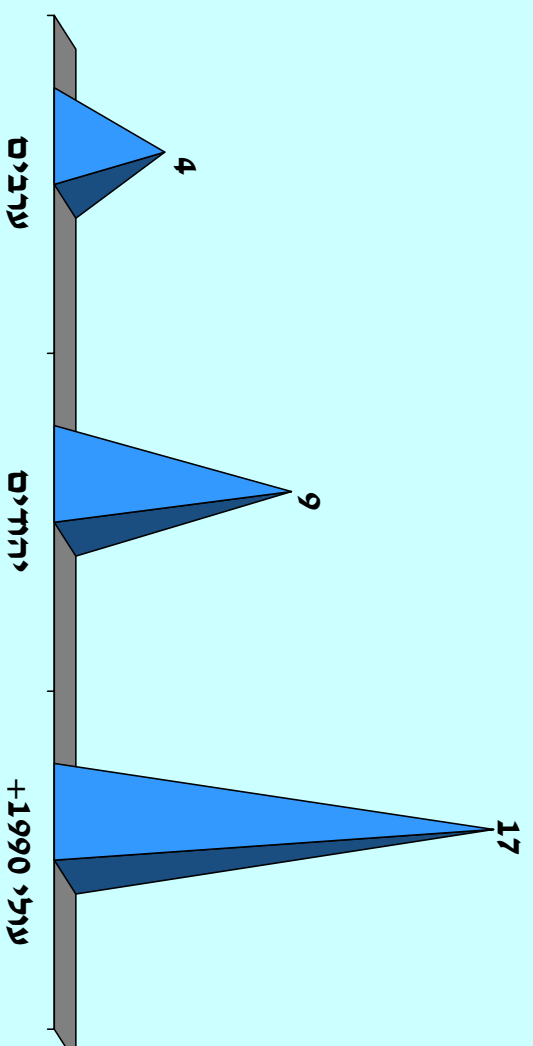
אחוז הילדים העניים לאחר תשלומי העברה ומסים



ילדים וזיקנה

משפחות חד-הוריות: קרוב ל-160 אלף ילדים עד גיל 17 חיים במשפחות חד-הוריות

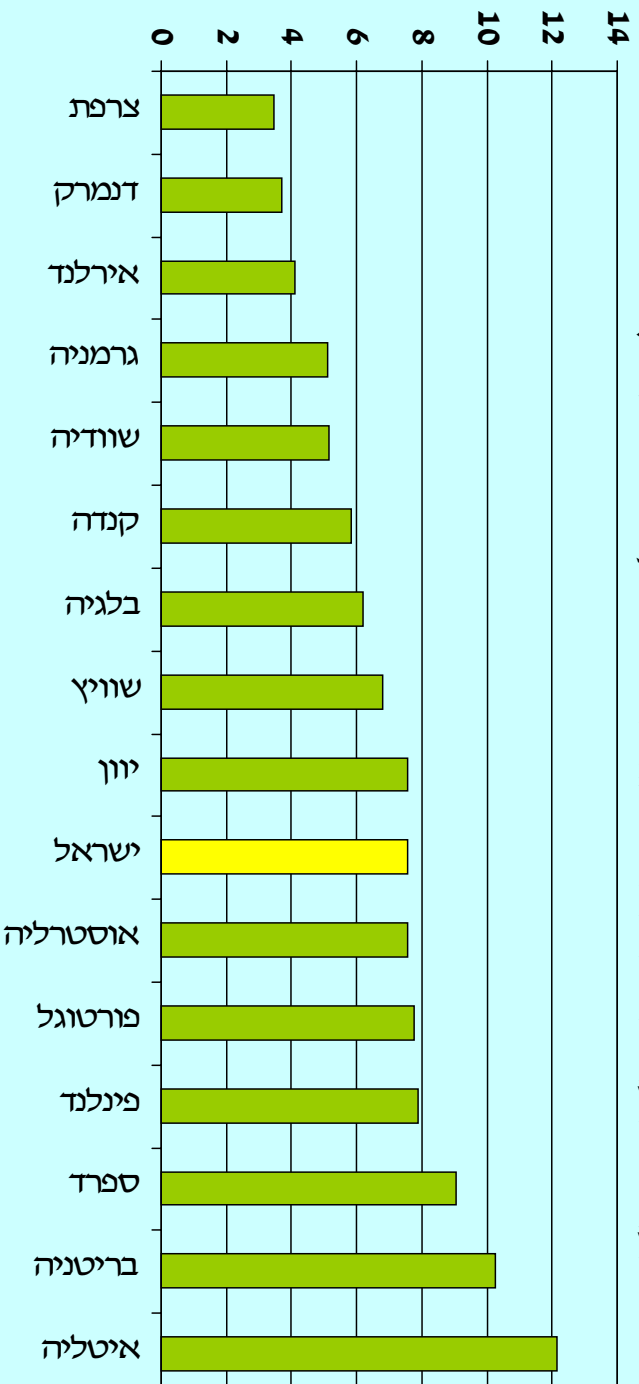
שיעור הילדים החיים במשפחות חד-הוריות בכל קבוצה



ילדים וזיקנה

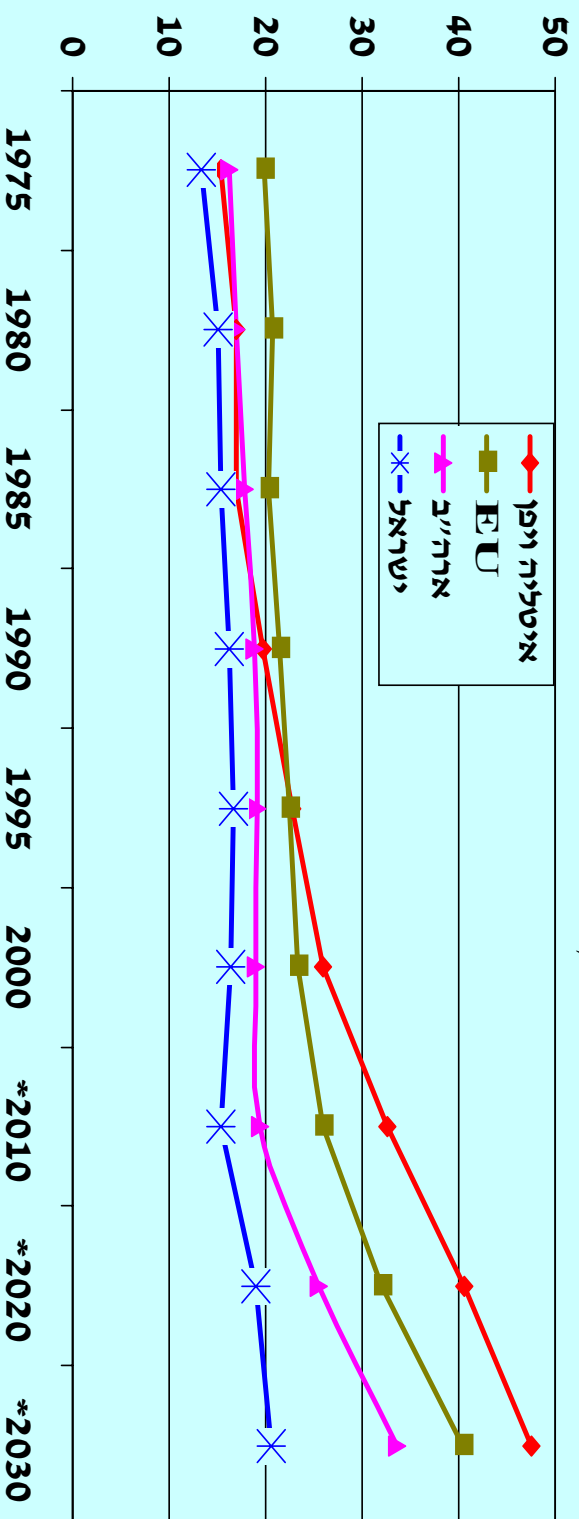
נוער מנותק: שיעור הנוער המנותק בישראל דומה לממוצע במדינות המערב

נוער שאינו עובד ואינו לומד כאחוז מבני 15-19 בישראל



יחס התלות של האוכלוסייה הקשישה : בהשוואה למדינות אירופה ישראל היא מדינה צעירה ביותר

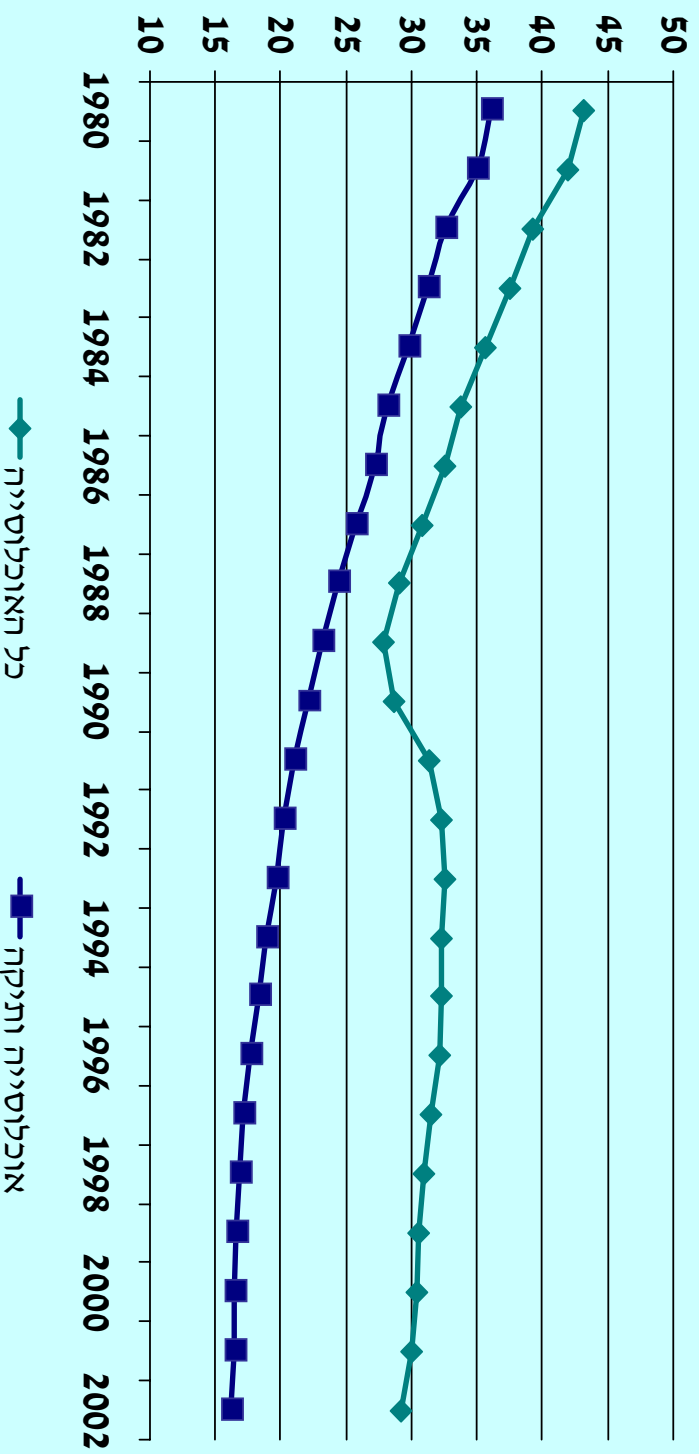
היחס בין האוכלוסייה הקשישה (+65) לבין
האוכלוסייה בגיל העבודה, אחוזים



* תחזית

זיקנה ועוני: שיעור ההיזקקות להשלמת הכנסה בקרב מקבלי קצבת זיקנה ירד מ־1980, אך המגמה התהפכה עם גל העלייה

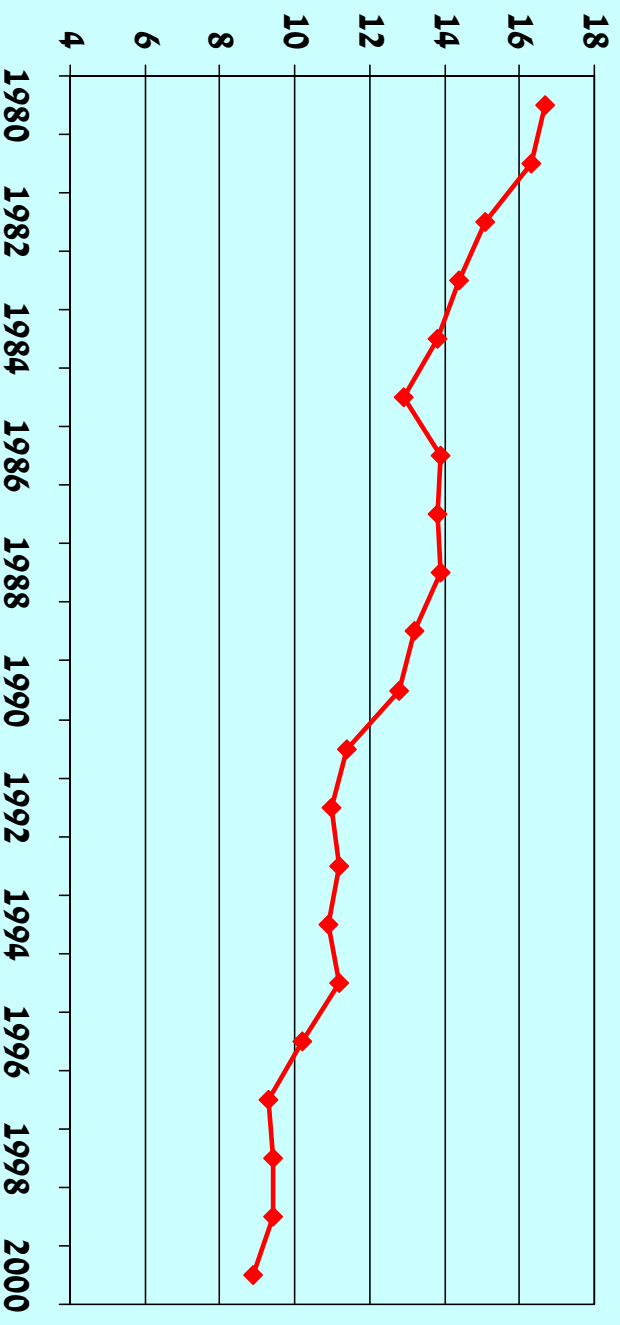
מקבלי השלמת הכנסה כאחוז ממקבלי קיצבת זיקנה



ילדים וזיקנה

זיקנה ותעסוקה: שיעור ההשתתפות של בני 65+ בכוח העבודה ירד במחצית במהלך שני עשורים

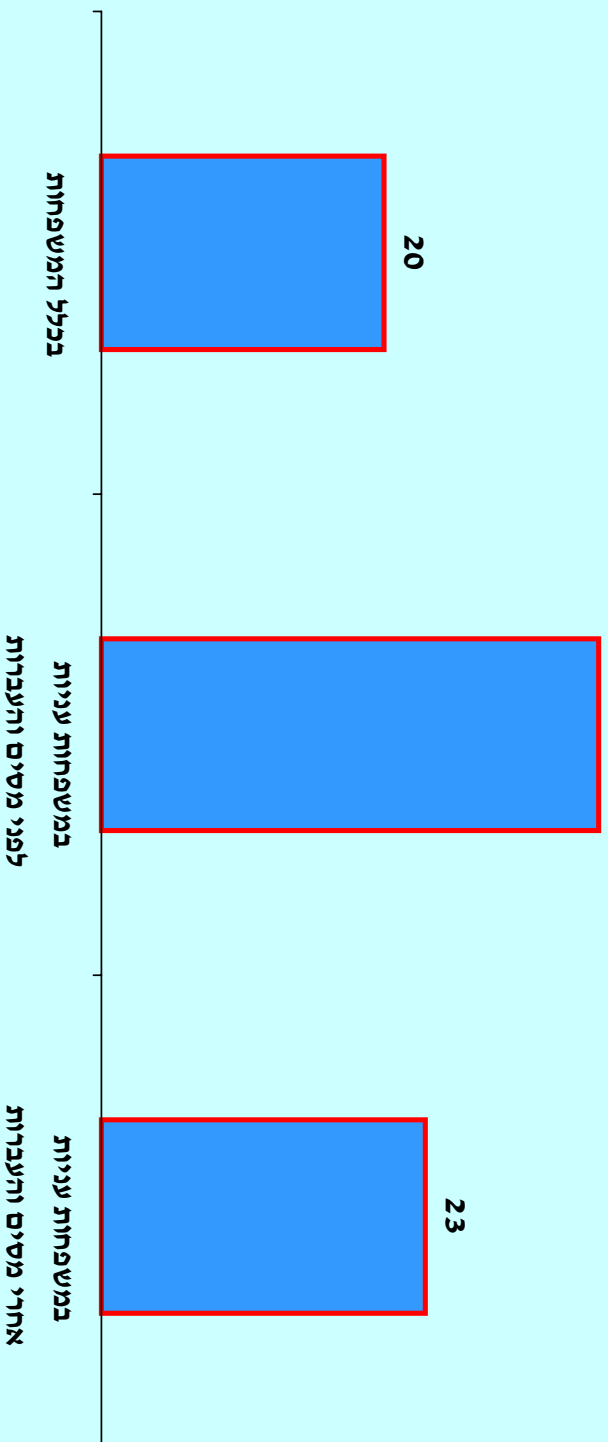
אחוז בני 65+ בכוח העבודה



ילדים וזיקנה

עוני בקרב הקשישים: משפחות הקשישים מהוות כרבע מכלל המשפחות העניות

חלקן של המשפחות שבראשן קשיש בכלל המשפחות ובמשפחות עניות אחוזים, 2001



**חלק א':
הקצאת משאבים והתפתחות השירותים**

השתתפו בהכנה

טוביה חורב
דלית נחשון-שרון
יוליה קוגן
מרינה קונין
יעקב קופ

יואל בלנקט
נחום בלס
יגאל בן-שלום
רוני בר-צורי
ארנון גפני

סיכום הממצאים

ההוצאה הממשלתית

1. המדיניות הכלכלית של הממשלה מוכתבת על-ידי תפיסה כלכלית-חברתית שלפיה יש להפחית ככל האפשר את חלקה של המדינה בכלכלה הלאומית ככלל, ואת חלקם של תשלומי ההעברה בפרט. תפיסה זאת זוכה אמנם לתמיכה בארץ ובעולם, אך לא מעטים הכלכלנים והגורמים הפוליטיים הרואים בה סכנה למרקם החברתי-כלכלי במדינה.

2. המדיניות הכלכלית מאז תכנית הייצוב של 1985 שאפה להקטין את חלקה של הממשלה בתמ"ג ואכן השיגה זאת באופן מרשים במחצית השנייה של שנות השמונים. המאמץ נמשך בעשור התשעים, ושיעור ההוצאה ירד מ-62 אחוז בראשיתו עד ל-51 אחוז בשנת 2000. בשנת 2001 התהפכה המגמה. צמיחת המשק נעצרה, תקציב המדינה הוסיף לגדול, וההוצאה – תפנית בהתפתחות אחוז הממשלה בתוצר, שגדל מ-51 ל-58 אחוז. התחזיות ל-2004 אינן מבשרות שינוי במגמה זאת.

3. תקציבי הרווחה מהווים יותר ממחצית התקציב הממשלתי הפנוי (היינו, בניכוי ההוצאות להחזר חוב), ובשנת 2003 הגיעה ההוצאה החברתית לכדי 54 אחוז מהתקציב הכולל. בתקציב הביטחון יש יציבות ארוכת טווח, עם נטייה כלפי מטה, שכמעט אינה מושפעת מאירועים ביטחוניים חריגים, אך גם לא מתקופות של שקט ופעילות מדינית לקידום תהליך השלום.

4. ההוצאה לשירותים חברתיים מסתכמת השנה ב-104 מיליארד ש"ח לעומת 103 מיליארד בשנת 2002, דהיינו גידול של כמיליארד ש"ח. בתקציב השוטף (ללא הוצאות פיתוח) ההוצאה המדווחת מסתכמת ב-93.6 מיליארד ש"ח, ירידה של 0.8 מיליארד לעומת שנה קודמת. עם זאת יש לזכור, שהנתונים לשנת 2003 אינם סופיים, ונראה שההוצאה תהיה קטנה מזו המדווחת.

הערכה זו מסתמכת על עיון בדו"ח האוצר, המציג את ההוצאות "נכון לסוף אוקטובר 2003". ניתוח ההתפתחות ב-10 מתוך 12 החודשים של

- השנה מעלה את האפשרות שהקיצוץ בפועל יהיה גדול, באופן משמעותי, מהמדווה בספר התקציב לשנת 2004 שהוגש לכנסת בימים אלה.
5. מכל מקום, אם נחזור אל הנתונים הרשמיים שמציג משרד האוצר, ההוצאה ב-2003 תהיה קטנה ב-3 מיליארד ש"ח לעומת שנת 2001 (וכאמור, נראה לנו שההפרש בפועל יהיה, אולי, 5-6 מיליארד).
6. משקלן של הקצבאות מגיע עתה ל-40 אחוז מכלל ההוצאה החברתית, לעומת כ-30 אחוז בראשית העשור. תנודות במשקלן של הקצבאות אינן ייחודיות לשנות התשעים, ואפשר למצוא מתכונת דומה גם בשנות השמונים. בשנתיים האחרונות הופחתו בכמעט 2 מיליארד ש"ח זוג הקצבאות אבטלה + הבטחת הכנסה. יש לזכור שבשנתיים האחרונות לא צומצמה האבטלה אלא אף הוחמרה, ולכן ההפחתה האמורה מייצגת הקטנת הפיצוי למובטל והחמרה בזכאות לקצבאות.
7. סקר שירותי הרווחה של המרכז מעלה, שהציבור חש באופן חריף את השלכות המשבר הכלכלי. לדעת רוב המשיבים רמת השירותים החברתיים הורעה, הפערים הכלכליים-חברתיים התרחבו ורמת החיים ירדה. יותר מ-40 אחוז מהנשאלים דיווחו כי הם חשים חשופים במידה רבה לאפשרות שהאבטלה תפגע בהם במישרין.
8. הסקר מראה, שלממשלה יש מנדט די רחב בקרב הציבור לפעול להרחבת הצמיחה בד בבד עם פעולה לצמצום פערים חברתיים. כמו כן יש תמיכה רחבה למהלכים שיתנו את מתן הקצבאות במבחני הכנסה ויצמצמו את מספר העובדים הזרים במשק. הצעדים שיזכו לתמיכה הרחבה ביותר יהיו צעדים לקידום מערכת החינוך והבריאות, גם אם הדבר יהיה על חשבון תקציב הביטחון.

מערכת החינוך

1. החינוך מהווה קרוב לשליש (30 אחוז) מכלל ההוצאה החברתית. עמדות הציבור, כפי שעלו בסקר הציבורי שערך המרכז, רואות בחינוך תחום שאסור לקצץ בתקציביו גם בעיתות של מצוקה.
2. בשנים האחרונות חלה האצה בגידול החינוך הערבי בכל שכבות הגיל ומקורו של הגידול בריבוי הטבעי ובעליית שיעורי הלמידה. במקביל חלה גם עלייה משמעותית בחלקו של החינוך הערבי בתקציבי החינוך בכל שלביו, מעבר לעלייה בחלקו באוכלוסיית התלמידים. הנתונים מצביעים, אמנם, על מימוש מדיניות להפניית תקציבים באופן מתקן ומפצה למגזר

זה, אך עדיין קיימים פערים ניכרים בין חלקה של האוכלוסייה הערבית בכלל התלמידים לחלקה בכלל התקציב.

3. לעלייה בגיל המורים יש השפעה תקציבית לא מבוטלת, היות שמבנה השכר בישראל מעניק תוספת במשכורת עבור כל שנת ותק. היות שההוצאות על שכר הן בסדר גודל של קרוב ל-20 מיליארד שקל, הרי שזחילת השכר כתוצאה מעליית גיל המורים בלבד "תורמת" להוצאות השכר כ-400 מיליון שקל לשנה.

4. בסקר שירותי הרווחה השיבו רבע ממשותפי הסקר, בדומה לשנה שעברה, כי מערכת החינוך מגדילה את הפערים, ועוד כ-40 אחוז סברו שהיא אינה משפיעה כלל. גם השנה נמצא, כי הרוב המכריע (שלושה-רבעים) של המשיבים סבור שקיימים פערים משמעותיים ברמת הלימודים בין בתי-ספר שונים בארץ.

שירותי הבריאות

1. הממשלה מוציאה בתחום הבריאות סכום של כ-2,300 ש"ח בממוצע לנפש – סכום הנמצא בירידה מתמשכת מאז 1996, כאשר ההוצאה לנפש הסתכמה ב-2,600 ש"ח (במחירים קבועים). חיפוש אחר מקורות מימון משלימים, בדמותם של תשלומים עבור ביקור במרפאה, הגדלת ההשתתפות העצמית במימון תרופות וטיפולים שונים והתרחבות ההיעזרות בביטוחים משלימים, פגע באחד העקרונות המרכזיים של המערכת – מתן השירות על סמך הביטוח הבסיסי, וללא תשלום נוסף עבור השירות.

מהסקר שערך המרכז עולה ש-20 אחוז מהציבור נמנעו לפחות פעם אחת במשך השנה מלצרוך שירות רפואי כלשהו בגלל עלותו ובקבוצות מסוימות שיעור זה עולה על 30 אחוז), ויש בכך כדי לפגוע בבריאות, ובמיוחד אצל בני שכבות חלשות באוכלוסייה. השינויים שהתחוללו מוליכים בהדרגה למשטר המתבסס יותר ויותר על רפואה פרטית והם תרמו להגברת אי-השוויון בתחום הבריאות.

2. שיעור ההוצאה הלאומית על בריאות כאחוז מתמ"ג עומד על 8.8 אחוזים, כהמשך למגמת גידול שהחלה בשנת 2001, לאחר תקופת יציבות בת 4 שנים, בה נע אחוז זה בסביבות 8.1 – 8.2 אחוזי תמ"ג.

3. השוואת ההוצאה הלאומית לנפש על בריאות לעומת ארצות OECD מלמדת, כי רק 8 מהן נמצאו ברמת הוצאה לנפש נמוכה מזו שבישראל.

בתוך כך נמשך הגידול בשיעור המימון של משקי הבית מתוך ההוצאה הלאומית לבריאות – משקי הבית מממנים שליש מההוצאה לעומת כרבע באמצע שנות התשעים. מימון הוצאה לבריאות על-ידי משקי הבית הוא רגרסיבי מעיקרו ומתבטא בהגדלת פערים חברתיים-כלכליים, שאחד הממדים שלהם הוא הנגישות לשירותי רפואה. חלקו של המימון הציבורי המשיך לרדת במקביל, וראוי לציין, ששיעור המימון הציבורי ברוב מדינות אירופה גבוה יותר מאשר בישראל.

4. בסקרי דעת הקהל הקודמים שערך המרכז, רוב מכריע של האנשים סבר כי רמת שירותי הבריאות היא טובה ואף טובה מאוד. רק פחות מחמישית הנשאלים לא נתנו ציון "עובר" למערכת הבריאות. הסקר הנוכחי מצביע על כך שגדל שיעור הסבורים שרמת שירותי הבריאות בישראל היא בירידה.

שירותי רווחה אישיים

1. מספר המשפחות המטופלות ביחידות משרד הרווחה מגיע לכדי 430 אלף – כחמישית מכלל המשפחות בישראל. רבע מהמשפחות המטופלות מקבלות שירותים ברמת אינטנסיביות גבוהה, ולפי הערכות מוקדמות של המשרד נדרשה השנה תוספת של כ-20 אחוז לתקציבי השירותים כדי לענות על הצרכים. בפועל, התוספת לתקציב עמדה על 6 אחוזים בלבד.

2. לפי נתוני משרד הרווחה, 16 אחוז מכלל הילדים בישראל הם במצב הפוגע, או עלול לפגוע, ביכולתם להשתלב באורח חיים תקין במערכות לימודים, בחיי חברה או במשפחה. האוכלוסייה המטופלת על-ידי השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה מונה מעל 70 אלף ילדים – כחמישית בלבד מאוכלוסיית היעד הפוטנציאלית.

3. בשנים האחרונות חל גידול מהיר בחלקם של זקנים-ישישים (בגיל 75 ומעלה), שצורכיהם בתחומי רווחה גבוהים במיוחד, ועל כן ההקצאה הנדרשת להבטחת איכות חייהם הנאותה נמצאת במגמת עלייה. רבע ממשקי הבית העניים הם משקי בית של זקנים שמצוקותיהם החריפו השנה בעקבות התכנית הכלכלית שפגעה בזקנים בשל אי-עדכון הקצבאות, דחיית גיל הזכאות לקצבת זיקנה, הקיצוץ המצטבר בגמלאות הביטוח הלאומי, והשינויים ברמות גמלת הסיעוד.

4. ניתוח ההתפתחויות האחרונות בהוצאה לשירותים חברתיים מצביע על פגיעה גורפת ומשמעותית במשפחות מקבלי קצבאות, ובתוכן –

משפחות עם ילדים. משפחות אלה נפגעו ישירות מהקטנת סכומי הקצבאות החודשיים וממניעת עדכון, מהקטנת מענקי הלידה ומפגיעה עקיפה כתוצאה מקיצוץ בקצבאות הבטחת הכנסה למשפחות עניות, למשפחות חד-הוריות וקיצוצים בהטבות לקבוצות אוכלוסייה, הכוללות משפחות עם ילדים. נדרשת הבחנה רגישה יותר בין משפחות עם ילדים המסוגלות להיכנס למעגל העבודה, לבין אחרות, שאינן יכולות להוציא מקרבן מפרנסים. הבחנה כזו תמנע סחף נוסף בפגיעה במדיניות הרווחה.

סוגיות נבחרות

1. במאמרו של צבי זוסמן, "שיקולים לקביעת הגודל הרצוי של המגזר הממשלתי", קובע המחבר, כי גודל הממשלה צריך להיקבע על-ידי ניתוח מעמיק של הגורמים השונים, העשויים להשפיע לחיוב ולשלילה על הגודל הרצוי, ניתוח שטרם נעשה בישראל. התבוננות בגודל המגזר הציבורי במדינות אירופה דומות לנו בגודלן וברמת פיתוחן מלמדת, שחלקם של השירותים הציבוריים ומדיניות הרווחה בתוצר בישראל איננו חורג באופן בולט מהמקובל במדינות אלה. גם היקף גביית המיסים בישראל, יחסית לתוצר, אינו חריג בהשוואה למדינות דומות באירופה. אם משווים את שיעור כלל המיסים בתוצר למדינות אחרות, אין הכרח להפחתת שיעור זה, תוך צמצום ההוצאה הציבורית האזרחית. אין מקום, על פניו, לצמצום המגזר הציבורי מעבר לנדרש כדי להגיע לאיזון התקציבי הדרוש לצורך מניעת משבר פיננסי. יתר על כן, הגידול הריאלי האיטי בשירותים הציבוריים ובביטחון הסוציאלי, יחסית לצריכה, אינם מצדיקים הפחתה משמעותית בנטל המיסים. השוק החופשי בישראל מייצר עוני רב ואי-שוויון גדול, שיבלמו את תהליך הצמיחה, ולא ייעלמו גם כאשר המשק ייצא מהמשבר הנוכחי.

2. במאמרו של רפי מלניק, "המלכוד הפיסקלי והמוניטרי של כלכלת ישראל בדרך ל"עשור האבוד השני", נטען, שהמדיניות הפיסקלית והמוניטרית נמצאות במלכוד, שהביטוי המוחשי ביותר שלו הוא במניעת הפעלתה היעילה של המדיניות מאקרו-כלכלית, באופן הפוגע בהתמודדות הראויה עם המשבר. משגים שנעשו במדיניות הפיסקלית והמוניטרית, מאז תחילתו של המשבר בסוף שנת 2000, החריפו את המלכוד ופגעו קשות באמינות הממשלה ובנק ישראל והביאו את המשק הישראלי עד לסיפו של משבר פיננסי. ניתוח משווה של נתוני המשק היום לעומת שנות השבעים מצביע על כניסה לעשור האבוד השני ובכמה מההתפתחויות

המצב בעשור הזה קשה מבראשון. שני המאפיינים הבולטים ביותר הם הירידה בהשקעות והירידה של פרוץ העבודה ושל הפריון הכולל.

3. במאמרם של מנחם מונדיקנדס ויוסף קטן, "לא על הלחם לבדו יחיה האדם", נבחנת השיטה הקיימת למדידת העוני לעומת שיטות אחרות. המדדים המקובלים בישראל ובמרבית המדינות המערביות מודדים את העוני היחסי על סמך ההכנסה הכספית של משפחות ומשקי בית ומתעלמים ממרכיבים אחרים כמו: בעלות על רכוש, חסכים בתנאי חיים, קשיים חומריים שונים, תחושה פסיכולוגית של עוני, היעדר השתייכות חברתית ודפוסי התנהגות המשקפים תרבות עוני. מומלץ לשקול פיתוח מדד עוני משלים, שיהיה מקובל מבחינה ציבורית וישים מבחינה מנהלית ומתודולוגית. על המדד לשקף בצורה הולמת את המורכבות ורב-הממדיות של תופעת העוני ולצייד את מעצבי המדיניות החברתית במידע הדרוש על מנת לשפר את המצב.

4. חיים אדלר ונחום בלס במאמרם, "אי-שוויון בחינוך", ממקדים את הדיון בפערים לפי חיתוך חברתי-כלכלי ולפי לאום, בין יהודים לערבים. המחברים מצביעים על כך, שתהליך צמצום הפערים נמשך על פני התקופה הנסקרת, הן בתשומות שמשקיעה מערכת החינוך בכסף ובכוח אדם, והן בתפוקות הנמדדות על-ידי שיעורי למידה וזכאות לתעודות בגרות. בולט במיוחד יתרונו של המגזר העברי בשיעורי ההשתתפות בחינוך הקדם-יסודי, בחטיבה העליונה של החינוך העל-יסודי, ובחינוך הגבוה. לצמצום הפערים בין המגזרים, היהודי והערבי, בשיעורי ההשתתפות תרמו בעיקר הרחבת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4, והרחבת מסגרות החינוך הטכנולוגי. לדעת המחברים, שינוי עקרונות התקצוב של החינוך היסודי, בכיוון שהונהג לאחרונה, עשוי לתרום לצמצום אי-השוויון בין מגזרי החינוך השונים.

5. בעיות הדיור נבחנות במאמרה של גילת בן שיטרית: על מדיניות הדיור בישראל. מאז הקמתה של מדינת ישראל תמכו הממשלות במדיניות המעודדת בעלות על דיור. כתוצאה מכך, שיעורי הבעלות על דיור בארץ גבוהים ביחס למדינות אחרות בעולם המערבי, ובעלות על דיור השתרשה כנורמה בחברה הישראלית. שיעור בעלי הדירות בקרב עולי שנות התשעים גבוה אף משיעור הבעלים-דיירים בכלל האוכלוסייה – כ-71 אחוז בשנת 1999. ספק אם כל רוכשי הדירות אכן יכולים לעמוד בתשלומי המשכנתאות ולהישאר בשוק הדירות בבעלות. השנים

האחרונות מאופיינות בגידול במספרם של משקי הבית שהם חדלי פירעון משכנתאות.

בדיוור הציבורי (השכירות הסוציאלית) דבקה תדמית שלילית, אולם מדיניות עידוד הבעלות על דיוור אינה נותנת מענה לקבוצות ההכנסה הנמוכות. עבור קבוצות ההכנסה החלשות ביותר יש למצוא את הפתרון בחזקות המגורים של שכירות. יש לשקול את הצורך בקיומו של מלאי דיוור בשכירות כאמצעי להבטחת הזכויות של שכבות האוכלוסייה החלשות ביותר.

6. עיריית זמורה, דב צ'רניחובסקי, ועמיר שמואלי במאמרם, "מנגנון הקפיטציה הישראלי וההקצאה הציבורית לשירותי רפואה בישראל", בוחנים את המכשיר המרכזי באמצעותו נעשית הקצאת מקורות המימון על-ידי הממשלה לקופות-החולים. הפעלתו כחלק מיישום חוק ביטוח הבריאות תרמה לשיפור הקצאת המשאבים למערכת הבריאות, בכך שהוחל מנגנון אוניברסלי על כל תושבי המדינה באמצעות המוסד לביטוח לאומי. על אף חשיבותו המכרעת של מנגנון הקפיטציה לגבי תפקוד מערכת הבריאות בישראל נעשו בו רק עדכונים ותיקונים מינוריים מאז 1995. המחברים מציגים המלצות לשיפור המנגנון ולעדכונו לעתים מזומנות על בסיס נתוני הוצאה של קופות-החולים.

מדור ראשון:
הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים

הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים

תקציב המדינה הוא המכשיר המרכזי שבאמצעותו מתבצעת המדיניות החברתית-כלכלית של מוסדות השלטון. התקציב מגלם לכאורה את התפיסות הכלכליות והאידיאולוגיות של העומדים בראש המערכות הכלכליות והפוליטיות, אך יש לזכור שבגרסתו הסופית התקציב הוא תוצאה של מאבקים פוליטיים ושלטוניים על חלוקת עוגת המשאבים הלאומית. היקף ההוצאה החברתית והרכבה הם פרי של תהליך בו משתתפים גורמים רבים: הממשלה, שריה, הכנסת, התקשורת, גופים ציבוריים ואקדמיים. התקציב, כפי שהוא מאושר בסופו של דבר על-ידי הכנסת, הוא "השורה התחתונה" של החלטות והכרעות שאותן נסקור בארבע רמות:

1. הרמה הראשונה עוסקת בחלקה של הפעילות הממשלתית בכלל הפעילות המשקית או בלשון אחרת – חלקו של תקציב המדינה בכלל המקורות העומדים לרשות המשק.
2. הרמה השנייה דנה בהתפלגות תקציב המדינה בין תחומי ההוצאה העיקריים – שירותים חברתיים, החזר חוב, ביטחון וממשל כללי.
3. הרמה השלישית עוסקת בחלוקה בין השירותים החברתיים הראשיים. היא מציגה את שתי החטיבות – השירותים הישירים והשירותים המסופקים בעין.
4. הרמה הרביעית היא החלוקה הפנימית בין הנושאים השונים בתוך כל אחד מהשירותים החברתיים.

1. תקציב המדינה בכלל מקורות המשק

אחד הוויכוחים הטעונים ביותר, מבחינה אידיאולוגית, במישור המקרו-כלכלי הוא בדבר גודלה הרצוי של הפעילות הממשלתית בכלל הפעילות הכלכלית במשק הלאומי.

המדיניות הכלכלית של הממשלה הנוכחית, על פי הצהרות שר האוצר הנוכחי והעומדים בראש משרדו, מוכתבת במידה רבה על-ידי תפיסה כלכלית-חברתית, הגורסת שיש להפחית, ככל האפשר, את חלקה של המדינה בכלכלה הלאומית ככלל, ואת חלקם של תשלומי ההעברה בפרט. תפיסה זאת זוכה אמנם לתמיכה רחבה בארץ ובעולם, אך לא מעטים גם הכלכלנים והגורמים הפוליטיים הרואים בה סכנה למרקם החברתי-כלכלי של המדינה. גישתם של העומדים בראש המערכות הכלכליות בישראל מוצאת את ביטויה בלחץ בלתי פוסק מצדם להקטנת תקציבי הממשלה באופן מוחלט, ולהקטנת חלקה של הממשלה בתמ"ג. על רקע גישה זאת החליטה הממשלה בשנים האחרונות על שורה של קיצוצים תקציביים, על מנת לעמוד ביעד הגירעון שנקבע במסגרת המדיניות המקרו-כלכלית. בפועל, מתברר, כי מאז שנת 2000 חל גידול בחלקה של הממשלה בתוצר הלאומי הגולמי ובגירעון הממשלתי. לתופעה זאת, של פער בין התכנון לביצוע, ייתכנו סיבות שונות, וביניהן:

(1) תחזיות שגויות של התפתחויות כלכליות, מדיניות, חברתיות וביטחוניות.

(2) חוסר יכולת ונחישות ביצועית לאכוף את המשמעת התקציבית על כל היחידות הממשלתיות, ואלה הנשענות על תקציב המדינה.

באופן כללי נראה, שעלייה בשיעור הוצאות הממשלה בתמ"ג, כשלעצמה, איננה אינדיקטור שלילי. השאלה המרכזית היא מה אופיין, מטרתן, ורמת ניצולן של הוצאות אלה. שימוש נכון במשאבים העומדים לרשות הממשלה יכול לתרום ליציאת המשק מהמשבר בו הוא מצוי.

בשנת 2003 ננקטו מהלכים כלכליים בעלי השלכות ארוכות טווח, שחלקם חורגים מהתחום הכלכלי הטהור, כגון: חקיקה המבטלת את תוקפם של הסכמי עבודה; הלאמה בפועל, או למצער חיזוק השליטה והבקרה של הממשלה, בקרנות הפנסיה; שינוי בכללי הביטוח הלאומי, ועוד. כפי שנראה בהמשך, צעדים אלה פגעו בכל השכבות, בראש ובראשונה "בחזקים שבין החלשים". אף על פי כן, גם שנת 2003 אמורה להסתיים בהגדלת הגירעון של הממשלה וחלקה בתמ"ג.

המדיניות הכלכלית מאז תכנית הייצוב של 1985 שאפה להקטין את חלקה של הממשלה בתמ"ג (שהיה גבוה מאד, לפי כל הדעות), והיא אכן השיגה זאת באופן מרשים במחצית השנייה של שנות השמונים. המאמץ נמשך בעשור התשעים, ושיעור ההוצאה ירד מכ-62 אחוז בראשיתו, ל-58 באמצעיתו, ועד ל-51 אחוז בשנת 2000. אולם בשנת 2001 התהפכה המגמה, שיעור ההוצאות בתמ"ג עלה ל-55 אחוזי תוצר והוא המשיך לעלות עד 2003 ל-58 אחוז. כיצד הושגה הירידה בשנים הקודמות ומה הביא לשינוי לאחרונה? כדי להבין זאת יש לבחון, קודם כל, את ההתפתחות של שני מרכיבי היחס הזה בנפרד – הוצאה ממשלתית מצד אחד, ותמ"ג מצד שני.

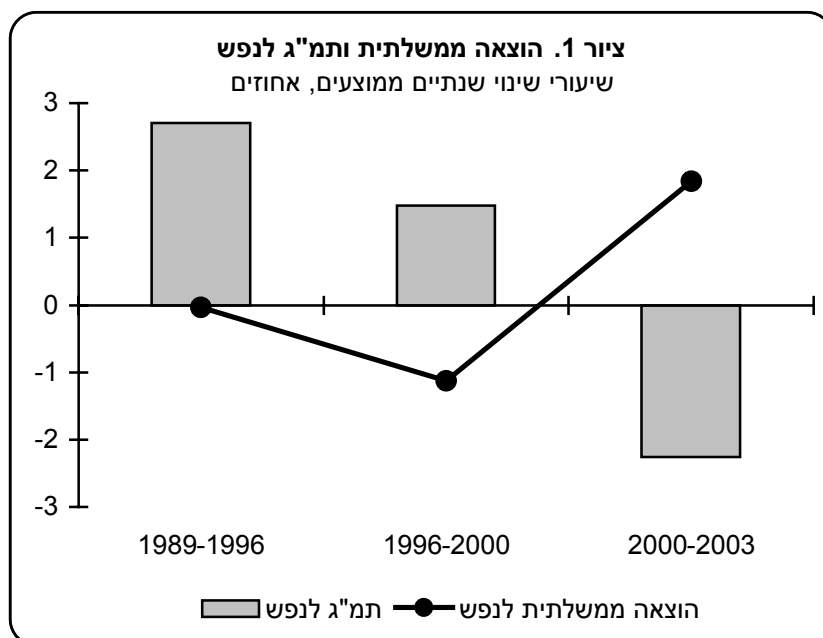
לוח 1. התפתחות התמ"ג וההוצאה הממשלתית, 1989–2003
(אחוזים)

2003-2000	2000-1996	1996-1989	שיעור שינוי שנתי ממוצע	
-0.2	4	6	ריאלי	תמ"ג
4	1	3	ממשלה	תמ"ג
2	10	20	נומינלי	תמ"ג
7	7	18	ממשלה	תמ"ג
הוצאה ממשלתית כאחוז מתמ"ג				
2003	2000	1996	1989	
58	51	58	63	

לוח 1 מחלק את השנים הנדונות לשלוש תקופות משנה: **1996-1989**. האירועים החיצוניים המרכזיים של תקופה זאת, שהיתה להם השפעה מכרעת על ההתפתחויות הכלכליות, היו העלייה הגדולה ממדינות חבר העמים לשעבר, והשיפור במצב הביטחוני-פוליטי, בהקשר לתהליך השלום – כולל הסכם השלום עם ירדן. בתקופה זאת צמח המשק באופן נמרץ, בשיעור שנתי ריאלי ממוצע של 6 אחוזים, ולמרות שהיו אלה שנים של גידול רב באוכלוסייה, הסתכמה הצמיחה לנפש בשיעור ניכר של 3 אחוזים לשנה. קליטתם של העולים הצריכה כמובן הוצאה ממשלתית גבוהה, בעיקר בכל הקשור לשיכון ולקליטה הראשונית, אך גם לשירותים חברתיים בתחומי החינוך, הבריאות וכדומה. ואולם, ההוצאה המוגדלת הזאת הוגבלה לשיעור של 3 אחוזים,

בממוצע לשנה, שיעור דומה לקצב גידול האוכלוסייה, באותה עת. שיעור ההוצאה כאחוז מהתמ"ג ירד עקב כך מ-63 ל-58 אחוז.

1996-2000. בה במידה שהעלייה הגדולה והתהליך המדיני היו מנועי הצמיחה המרכזיים של המשק בתקופה הקודמת, הרי שהאטת העלייה, והקשיים במימוש ההסכמים עם הפלשתינאים, גרמו בשנים אלה להאטה בצמיחה. הגידול הריאלי הממוצע לתקופה זאת היה 4 אחוזים לשנה, אך חלק ניכר ממנו נזקף לזכותה של גיאות ענפי ההיי-טק בשנת 2000. במונחים נומינליים, התוצר גדל ב-10 אחוזים בממוצע לשנה ואילו ההוצאה הממשלתית גדלה בשיעור נמוך יותר של 7 אחוזים, ולכן הנתח של הממשלה בתמ"ג הוסיף לקטון לפחות כמו בתקופה הקודמת. הפעילות הממשלתית הריאלית גדלה ב-1 אחוז בלבד לשנה (לעומת 4 אחוזים בתמ"ג) – שיעור נמוך מגידול האוכלוסייה, ופירוש הדבר ירידה בהוצאה הריאלית לנפש.



2003-2000. בתקופה זו מתרחשת הנפילה הגדולה. התפרצות האינתיפאדה השנייה, פיגועי ה-11 בספטמבר ומה שבא בעקבותיהם, צמצום דרסטי של העלייה, והידרדרות ענפי ההיי-טק היו הגורמים המרכזיים למשבר הכלכלי אליו נקלע המשק הישראלי בתקופה זאת, כשהמשק לא זו בלבד שלא צמח אלא אף נסוג – הצמיחה הממוצעת לשנה היא שלילית ברמה של -0.2 אחוז. תקציב המדינה הוסיף לגדול ריאלית ב-3.8 אחוזים לשנה, בממוצע, והתוצאה – תפנית בהתפתחות אחוז הממשלה בתוצר, שחזר ועלה לרמה של 58 אחוז. התחזיות ל-2004 אינן מבשרות שינוי במגמה זאת.

2. התפלגות התקציב בין תחומי ההוצאה העיקריים

הרמה השנייה של הדיון היא ההתפלגות של תקציב המדינה בין תחומי ההוצאה העיקריים, תוך הדגשת התקציב המיועד לשירותים חברתיים. נהוג, בדרך כלל, לחלק את תקציב המדינה לארבע קבוצות עיקריות – החזר חובות, ביטחון, חברה, כלכלה ומנהל¹. לוח 2 מציג את התפתחות של כל אחד ממרכיבים אלה בהתאם לגודלו היחסי בתקציב המדינה.

¹ חלוקה זאת מעלה שאלות לא מעטות: האם הוצאות לביטחון פנים (משטרה, וכוחות ביטחון אחרים) צריכות להיכלל בתחום הביטחון או בתחום הכלכלה והמנהל? האם הקצאה המיועדת ל"השקעה" בחינוך נכללת רק בתחום החברה, או שמא ראוי לכלול חלק ממנה בתחום הכלכלה, כהשקעה בהון אנושי ובמערכת המשפט, היכן יש לכלול אותה – האם מדובר בהוצאות מנהל או אולי דוקא הוצאות בתחום החברה? לא ייכנס כאן לסוגיות אלה ונשתמש בהגדרות המקובלות.

לוח 2. הוצאות הממשלה לשנת 2003

תקציב פיתוח	תקציב שוטף	תקציב כולל	מונחים מוחלטים (מיליארדי ש"ח)
81	212	293	סך-הכל
62	33	95	פירעון חוב
19	179	198	תקציב פנוי – סך-הכל
10	96	106	חברה
	47	47	ביטחון
9	36	45	כלכלה ומינהל
			אחוזים
100	100	100	סך-הכל
76	16	32	פירעון חוב
24	84	68	תקציב פנוי – סך-הכל
100	100	100	תקציב פנוי – סך-הכל
55	53	54	חברה
	27	24	ביטחון
45	20	22	כלכלה ומינהל

א. ההוצאות החברתיות

הקבוצה הגדולה ביותר בתקציב השוטף, העומדת במוקד התעניינותנו בדו"ח זה, היא קבוצת ההוצאות החברתיות. בקטגוריה זו נכללות כל הפעילויות המיועדות להגשים את המדיניות החברתית הן באמצעות שירותים, שהמדינה מספקת באופן ישיר (או במימון מלא וחלקי של שירותים המופעלים בידי גורמים אחרים ציבוריים ופרטיים), והן באמצעות מערכת של תמיכות כספיות. בין הראשונים אפשר למנות את מערכות החינוך לדירוגיהן ולמיניהן, שירותי הבריאות – מרפאות, בתי-חולים ופעולות מניעה, מערכת השיכון הציבורי והתמיכות לרכישת דירות והכוונתן, הפעולה לקליטת עולים, ושירותי רווחה לפרטים ולמשפחות הסובלים ממצוקות שונות. במקבץ השני אנו כוללים את התמיכות המועברות לאוכלוסייה באמצעות הביטוח הלאומי, קצבאות ליחידים

ולמשפחות לפי תחומים וצרכים מסוימים. בולטות בתוכן הקצבאות לזקנים ולשאירים, הקצבאות לנכים, הקצבאות הניתנות בתקופות מוגדרות למובטלים ולנפגעי עבודה, וחטיבה מרכזית נוספת – קצבאות הניתנות למשפחות עם ילדים.

ההוצאה הכוללת שתוקצבה לשירותים החברתיים ב-2003 מסתכמת ב-106 מיליארד ש"ח. מזה מופיע סכום של 10 מיליארד ש"ח בתקציב הפיתוח – רובו מיועד לשיכון ולאספקת שירותי דיור לזמן ארוך באמצעות השקעה בנכסים קבועים. כל השירותים האחרים מסופקים בעיקר בתקציב הרגיל, אך גם הם כוללים מרכיבים מסוימים, כגון בניית בתי-ספר, בתי-חולים ומתקני בריאות אחרים – כל אלה הם בגדר השקעה לטווח ארוך, והם נכללים, מעצם הגדרתם, בתקציב הפיתוח.

ההוצאה הכוללת הריאלית על שירותים חברתיים גדלה בשנים האחרונות מ-98 מיליארד ש"ח בשנת 2000 ל-104 מיליארד ב-2003 והיא תרד בשנת 2004 לכדי 102 מיליארד ש"ח. במונחים של הוצאה לנפש אנו רואים מאז 1996 רמה יציבה, העומדת על-סך של 15,600 שקל לנפש, עם תנודה קטנה כלפי מעלה ב-2001 וב-2002 וירידה בשנת 2003. בשנת 2004 תסתכם ההוצאה לנפש ב-15,000 ש"ח.

מגמת ההקפאה בהוצאה החברתית, כפי שנמדדה עד כאן, במונחים מוחלטים של ממוצע לנפש, מפנה את מקומה לגידול קל במונחים יחסיים, היינו כאשר משווים אותה מול השינויים בגדלים אחרים במשק, כמו תקציב המדינה או התוצר המקומי הגולמי. הסיבה לכך היא קשיחות יחסית של ההוצאה החברתית – שחלקה מגובה בחקיקה וחלקה האחר בהסכמה חברתית רחבה על הצורך בהבטחת רמת חיים מינימלית לשכבות החלשות – גם בשעה שהמשק מצטמצם.

בעשור התשעים התבססו תקציבי הרווחה במעמדם לא רק כגורם הגדול ביותר, אלא ששיעורם הכולל הוא יותר ממחצית התקציב הממשלתי הפנוי (היינו, בניכוי ההוצאות להחזר חוב), ובשנת 2003 הגיעה ההוצאה החברתית לכדי 53 אחוז מהתקציב הרגיל לבדו, ול-54 מהתקציב אם מתייחסים לתקציב הכולל, היינו בתוספת הוצאות הפיתוח. כדי לעמוד על מלוא המשמעות של נתון זה ראוי להדגיש, כי שיעור זה (54 אחוז ב-2003) גבוה בשליש מזה של שנות השמונים. חלק נכבד מההוצאה הזאת התרחש במהלך העשור האחרון, שבו גדל משקלה של ההוצאה החברתית בכחמישית.

חשוב להדגיש, שגידול חלקן של ההוצאות החברתיות בתקציב נובע משינויים דמוגרפיים וכלכליים, אך במיוחד מהצמצום בהוצאות אחרות, ובראשון הביטחוניות.

ב. פירעון חוב

החוב הממשלתי הינו סכום גירעונות הממשלה לאורך השנים, היינו הפער המצטבר בין הכנסות הממשלה להוצאותיה. הדיווחים מבחינים בין הגירעון המקומי לבין הגירעון בחו"ל, אך קיימת תחלופה ביניהם, כך שגירעון מקומי יכול להיות ממומן על-ידי הלוואות מחו"ל ולהפך. היקפו של החוב הממשלתי, הרכבו, והתנאים בהם נלקחה כל אחת מהלוואות קובעים את היקפו של סעיף החזר החובות בתקציב הממשלתי, שהוא ממד בעל חשיבות כלכלית רבה. גידולו מכביד מאד – אם כי לא תמיד בטווח הקצר, בגלל היכולת למחזר חוב ישן על-ידי לקיחת הלוואות חדשות – על הפניית מקורות לנושאים חשובים במסגרת הצריכה השוטפת והשקעה בתשתיות. המגמה הרב-שנתית, שאפיינה את המשק הישראלי בין השנים 1985 ל-2000, היתה ירידה עקבית בנטל החוב הממשלתי. מגמה זאת אפשרה את הקטנת תשלומי הריבית, המהווים נטל שוטף כבד על תקציב המדינה מדי שנה. מגמת הירידה נעצרה, כאמור, בשנים האחרונות, והחל בראשית שנת 2001 גדל שיעור החוב הממשלתי הכולל בתמ"ג עד לכדי 103 אחוז בסוף שנת 2002, לעומת כ-95 אחוזי תוצר בשנת 2001 ו-90 אחוזי תוצר בשנת 2000. חלקו היחסי של תקציב פירעון החובות, הן בתקציב השוטף (החזר ריבית) והן בתקציב הפיתוח (החזר הקרן), משתנה בצורה חדה מדי שנה, והוא מושפע מגורמים רבים: תזמון ההלוואות שלקחה המדינה, אופיין, הצמדות למדד המחירים לצרכן או למטבעות זרים לסוגיהם.

ג. ביטחון

תקציב הביטחון הסתכם בשנת 2003 ב-47 מיליארד ש"ח והוא נטל 24 אחוז מהתקציב הפנוי הכולל וכמעט 27 אחוז מהתקציב הפנוי השוטף. האירועים הביטחוניים שהחלו בספטמבר 2000 לא השפיעו על מגמת הירידה בהיקפו היחסי של תקציב הביטחון בשנים 2000-2001, אולם בשנת 2002 חלה עלייה בהיקפו של תקציב זה מסך-כל התקציב. אחת התופעות המעניינות בהתפתחות חלקו של תקציב הביטחון היא המגמה ארוכת הטווח בתקופה שלאחר מלחמת יום הכיפורים, שאינה

צמודה לאירועים ביטחוניים שוטפים². מאז 1973, למרות שישראל עברה את מלחמת לבנון, האינתיפאדה הראשונה, ונמצאת בעיצומה של האינתיפאדה השנייה, המגמה ארוכת הטווח היא מרשימה באחידותה. מגמה זאת אינה מושפעת מאירועים ביטחוניים חריגים, אך גם לא מתקופות של שקט ופעילות מדינית לקידום תהליך השלום. בכל שנות "תהליך אוסלו" היה היקף תקציב הביטחון דומה לזה שהיה ב-1994, הן במונחים של אחוזים מהתמ"ג, והן באחוזים מהתקציב הכולל. מנגד, גם האירועים הביטחוניים לא הביאו לעלייה בתקציב זה בשנת 2001, והם הביאו לעלייה של כאחוז וחצי בלבד מהתקציב הכולל ב-2002.

ד. הוצאות ממשל

בהוצאות אלה נכללות כל הפעולות של הממשל בתחומי ביטחון פנים וסדר הציבורי, בתי-משפט, יחסי חוץ ופנים, איכות הסביבה, וכן מקבץ של פעולות בתחום התמריצים הכלכליים, כגון סובסידיות לחקלאות ולתעשייה, עידוד היצוא ועוד. מרביתן של פעולות אלה, יחד עם ההוצאות על הביטחון, הן למעשה ה"פעולות הקלאסיות" שהממשלה צריכה ליטול על עצמה, על פי כל התיאוריות החברתיות – גם אלה המצדדות במעורבות מינימלית של הממשלה.

ההוצאות על שירותי ממשל כלליים גדלו מאז 1990 באופן ריאלי ב-45 אחוז, אך אם נתחשב בגידול האוכלוסייה, פירוש הדבר שהם לא גדלו כלל. במונחים יחסיים, חלקן של ההוצאות לנושאי ממשל בכלל התקציב התייצב מאז אמצע שנות השמונים על כ-15 אחוז, ונע בין 16 ל-18 אחוז מהתקציב השוטף. במונחים יחסיים חלה באותה התקופה ירידה מ-13 אחוז לכ-8 אחוזי תמ"ג ב-2000, כחלק מירידת כלל הוצאות הממשלה כאחוז מהתמ"ג.

² בעשורים הראשונים, עד 1973, גדלו הוצאות הביטחון בצמידות למלחמות, והגיעו לשיאן בעקבות מלחמת יום הכיפורים.

3. שירותים ישירים ותשלומי העברה

ההוצאה החברתית נחלקת לשתי חטיבות שונות זו מזו במהותן. חטיבה אחת כוללת את השירותים המסופקים בעין: טיפול רפואי, דיור, חינוך וכדומה. החטיבה השנייה כוללת שורה של תשלומים בכסף המועברים אל האזרחים, והם מכונים תשלומי העברה. קיימת הבחנה נוספת טכנית: התקציב הרגיל לשירותים חברתיים ישירים מתבצע על-ידי משרדי ממשלה שונים, ואילו מרביתם של השירותים הניתנים בכסף, קרי הקצבאות השונות, מבוצעים על-ידי הביטוח הלאומי. באופן עקרוני תשלומי הקצבאות ממומנים על-ידי גביית דמי ביטוח מן התושבים, אולם חלק מהקצבאות ממומן על-ידי הממשלה (למשל קצבאות לקשישים עולים, שלא שילמו כלל דמי ביטוח לאומי) ורק הסכום המשלים הזה מופיע בתקציב המדינה באופן פרמלי. בסיווג שלנו מופיע הסכום הכולל של הקצבאות, המשולמות על-ידי הביטוח הלאומי במכלול ההוצאה החברתית, וזאת משום שאופיים של השירותים ומימונם אינו שונה מן השירותים הישירים, בתחומי החינוך והבריאות והרווחה.

האבחנה בין תקציב רגיל ותקציב כולל מפנה את תשומת הלב לעובדה נוספת: תקציב הפיתוח בתחום החברתי הוא בעל משמעות קטנה מאוד במונחים מקרו-כלכליים, ומסתכם בכ-2 אחוזים מהתמ"ג. גם כאחוז מכלל ההוצאה החברתית, שיעור ההוצאה על השקעה הוא פחות מעשירית (8 אחוזים ב-2002). הנתח של ההוצאות הפיתוח היה גבוה בהרבה בראשית העשור. כך, למשל, ב-1992 הסתכמו פעולות אלה בכ-30 אחוז מכלל ההוצאה החברתית. עם זאת יש להעיר, שעיקר פעולות הפיתוח בשנים המוקדמות של העשור היו על שיכון, במיוחד בהקשר של קליטת עלייה. בשירותים החברתיים האחרים, כמו חינוך ובריאות, רמת ההשקעות היתה נמוכה.

משקלן של הקצבאות בכלל ההוצאה החברתית מגיע עתה ל-40 אחוז לעומת כ-30 אחוז בראשית העשור. תנודות במשקלן של הקצבאות אינן ייחודיות לשנות התשעים, ואפשר למצוא מתכונת דומה גם בשנות השמונים. סיבה מרכזית אחת לכך היא, שהגידול של הקצבאות התרחש בעת של קיצוצים בשירותי הממשלה הישירים. בתשלומי הקצבאות, לעומת זאת, קיימת קשיחות רבה יותר, עקב התבססותן על כללים מוגדרים יותר. יחד עם זאת, עיגון הקצבאות בחוק ובתקנות, כשגודלה של הקיצבה הבסיסית נקוב בערכים מספריים מוגדרים, אינו מונע באופן

מוחלט אפשרות של שחיקה, כפי שנוכחנו השנה ובתקציב ל-2004, כאשר הממשלה הקטינה במידה משמעותית את הזכאות לקצבאות ואת גודלן. אבל במרבית השנים, המסגרת החוקית המפורטת הקנתה לקצבאות הביטוח הלאומי יציבות וכושר עמידות גבוהים יותר, לעומת השירותים הישירים, שהחובה לספקם איננה מוגדרת במונחים כספיים וכמותיים אחרים. גם אם החובה לספק שירות ישיר מסוים קבועה בחוק מחוקי המדינה (כמו, למשל, חוק לימוד חינוך), הרי שהיעדר פרמטרים כספיים וכמותיים אחרים בחוקים אלה מגמיש את היקפם. סיבה נוספת, שהשפעתה אולי אינה ישירה, היא סיבה אידיאולוגית. כוונתנו לגישה הרואה באורח שלילי את היותה של הממשלה גורם המספק ומפעיל שירותים, ומעדיפה – אם הדבר הכרחי – שהממשלה תסתפק בתפקיד הגורם המממן, המפקח והמווסת בלבד.

חלק מהתנודות במשקלן של שתי החטיבות – שירותים בעין ותשלומי העברה – קשור להוצאות השיכון הענקיות בראשית שנות התשעים, שבאו לענות על צורכיהם של העולים. ואכן, אם מסתכלים על התקציב הרגיל, אשר איננו כולל את רוב הוצאות השיכון, מסתבר כי התנודתיות על פני העשור האחרון הרבה יותר קטנה, וחלקם של השירותים הישירים בתקציב הרגיל נע בטווח צר יותר שבין 61 ל-55 אחוז.

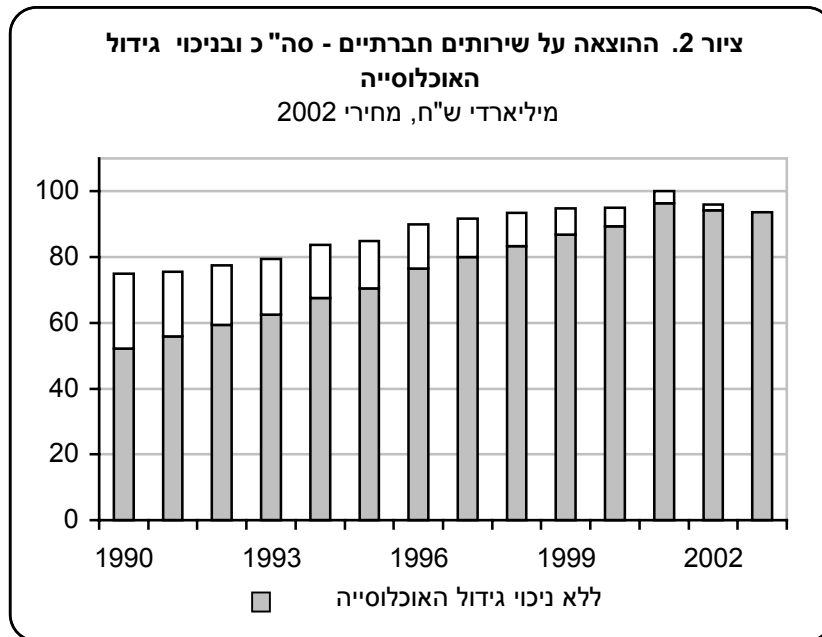
שאלה אחרת, מעבר לשאלת ההתחלקות של תקציב ההוצאה לשירותים חברתיים בין שירותים בעין להקצבות בכסף, היא השאלה בדבר ערכם הריאלי של שירותים והקצבות אלה. ניכוי הסכומים הנומינליים באמצעות מדד מתאים אמור לדאוג לכך, שהחישוב יביא בחשבון את כוח הקנייה של הסכומים הנומינליים. שימוש במדד אחיד עבור ההקצבות בעין וההקצבות בכסף עלול להביא לתוצאה שאינה משקפת את המציאות. לפיכך חישובנו מדדים נבדלים לשתי חטיבות ההוצאה. לגבי הקצבאות, המשמשות בדרך-כלל לתצרוכת, השתמשנו במדד המחירים לצרכן, שהוא המדד הרלבנטי לשמירת כוח הקנייה שלהן. לעומת זאת, לגבי ההקצבות בעין, שהן למעשה השירותים שהממשלה מעניקה לציבור, השתמשנו במדד הצריכה הציבורית, המבטא בעיקר את עלויות השכר של הממשלה על שירותים אלה.

ההוצאה לשירותים חברתיים מסתכמת השנה ב-104 מיליארד ש"ח לעומת 103 מיליארד בשנת 2002, דהיינו גידול של כיליארד ש"ח. בתקציב השוטף (ללא הוצאות פיתוח) ההוצאה המדווחת מסתכמת ב-93.6 מיליארד ש"ח, ירידה של 0.8 מיליארד לעומת שנה קודמת. עם זאת יש

לזכור, שהנתונים לשנת 2003 אינם סופיים, ובבדיקתנו נמצא, שההוצאה תהיה, כנראה, קטנה מזו המדווחת. ההסתייגות המובעת כאן מסתמכת על עיון בדו"ח האוצר המציג את ההוצאות "נכון לסוף אוקטובר 2003". ניתוח ההתפתחות ב-10 מתוך 12 החודשים של השנה מעלה את האפשרות שהקיצוץ בפועל יהיה גדול, באופן משמעותי, מהמדווח בספר התקציב לשנת 2004 שהוגש לכנסת בימים אלה. המחשה לפער הזה ניתן למצוא מבדיקת הנתונים לשנת 2002, אשר העלתה, כי הקיצוץ בפועל בהוצאה החברתית באותה שנה היה גדול ב-2.7 מיליארד ש"ח לעומת הנתון שהוצג לכנסת בתקופה המקבילה אשתקד.

אם נחזור אל הנתונים הרשמיים, ההוצאה ב-2003 תהיה, לפי נתוני האוצר, קטנה ב-3 מיליארד ש"ח לעומת שנת 2001 (וכאמור, נראה לנו שהפרש בפועל יהיה, אולי, 5-6 מיליארד). הבחנה בין שתי חטיבות השירותים מראה, כי הירידה היא למעשה נחלתן של הקצבאות לבדן, שקטנו ב-3 מיליארד ש"ח, בעוד שהשירותים הישירים גדלו באופן מזערי. אם נבחן את הנתונים על פני זמן ארוך יותר נמצא כמעט הכפלה לעומת 1990, אולם הוספת הממד הדמוגרפי משנה את התמונה במידה רבה.

שילוב הממד הדמוגרפי בתוך נתוני ההוצאה מוצג בציור 2. בבניית הציור הנחנו, כקירוב ראשון לזיהוי השינויים הריאליים של ההוצאה החברתית, שההוצאה הכוללת אמורה לגדול בשיעור גידול האוכלוסייה. עקב כך לקחנו את נתוני ההוצאה המקוריים של כל שנה והכפלנו אותה ביחס שבין האוכלוסייה הנוכחית (2003) לבין האוכלוסייה בפועל באותה שנה. כך למשל, ההוצאה החברתית בפועל בשנת 1990 (במחירים של היום, ליתר דיוק מחירי 2002) היתה 52 מיליארד ש"ח, אך התאמתה לאוכלוסייה דומה לזו של ימינו היתה מניבה את הנתון 75 מיליארד ש"ח. משמעות החישוב היא, שעלותה של מערכת רווחה, שנהגה בפועל בשנת 1990, אילו הופעלה על אוכלוסייה בגודל של ימינו, היתה מסתכמת ב-75 מיליארד ש"ח. מכאן, שאם נשווה את ההוצאה של שנת 2003, בסך 94 מיליארד ש"ח, עם העלות המחושבת לשנת 1990, בסך 75 מיליארד ש"ח, נמצא שהמערכת התייקרה על פני התקופה כולה ב-19 מיליארד ש"ח. גידול זה מציג את התפתחותה של מערכת הרווחה גופא, ללא השפעה מצד גידול האוכלוסייה.



הנתונים מלמדים על גידול מהיר של מערכת הרווחה בשנים 1992 עד 1996, גידול של 12.5 מיליארד ש"ח תוך ארבע שנים (בשתיים מהן היו עליות מדרגה של 5 מיליארד ש"ח, בכל אחת מהן). לעומת זאת, על פני 7 השנים שחלפו מאז 1996 גדלה המערכת ב-2 מיליארד ש"ח בלבד והיו בה תנודות לא מעטות. ההתפתחות מתייחסת למכלול ההוצאה החברתית ונבדלת מאד בין שתי החטיבות – שירותים ישירים וקצבאות. הגידול בשירותים הישירים בשנים הראשונות של העשור היה הרבה פחות דרמטי – בסך-הכל גדלה המערכת הישירה מאז 1990 ב-5 מיליארד ש"ח. פירוק לתקופות משנה מראה, שבמחצית הראשונה של העשור גדלה המערכת הישירה ב-8 מיליארד ש"ח, אך מאז התייצבה על רמה של 55 מיליארד ש"ח, עד שנת 2001, שאחריה חלה ירידה לרמה של 53 מיליארד. בחטיבת הקצבאות, לעומת זאת, הגידול התמיד עד לפני כשנתיים. מערכת הקצבאות גדלה מ-27 ל-45 מיליארד, בקצב סדיר של 1 עד 2 מיליארד ש"ח בכל שנה משנות התשעים, ובשנת 2001 לבדה אף היה זינוק של 4 מיליארד, אולם זינוק זה קוּוּז לחלוטין בשנתיים האחרונות, כאשר ההוצאה הכוללת פחתה מ-45 ל-41 מיליארד ש"ח – מתחת לרמה שהושגה לפני הזינוק הגדול של שנת 2001, כפי שיפורט בהמשך.

4. ההוצאה בשירותים הראשיים

בעמודים הבאים תיסקר התפתחות ההוצאה תוך הבחנה בין ארבעה שירותים ראשיים: חינוך, בריאות, שירותי רווחה אישיים, וקצבאות.

א. חינוך

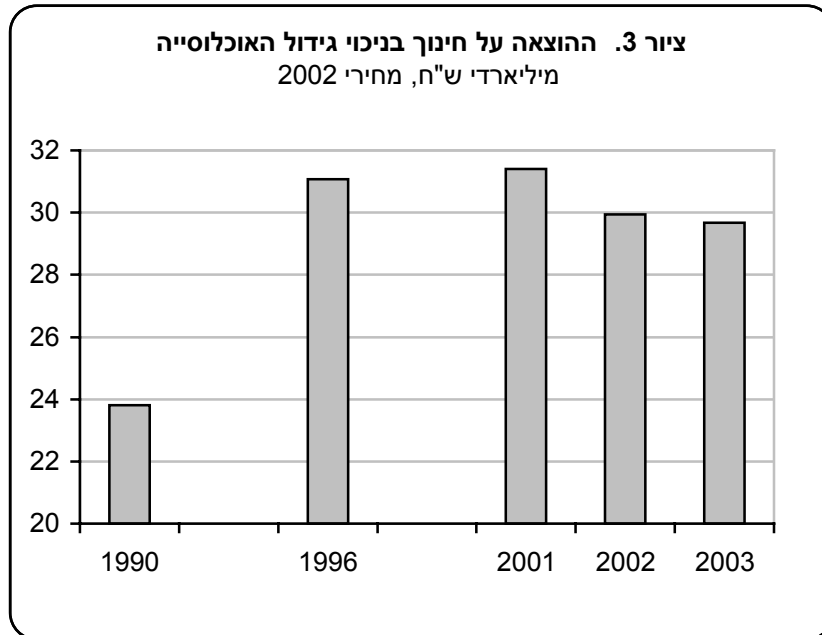
תקציב הממשלה המיועד לחינוך כולל בעיקרו את תקציב משרד החינוך, תקציב ות"ת המיועד להשכלה גבוהה, וחלקים מתוך תקציבי משרדים אחרים (כגון תקציבי משרד הדתות המיועדים לשיבות תיכוניות, תקציב משרד העבודה המיועד להכשרה מקצועית, וכדומה). תקציב החינוך לשנת 2003 יסתכם ב-30 מיליארד ש"ח, ומתוכם 692 מיליון מיועדים לפיתוח, הכולל בעיקר בניית בתי-ספר, שיפוצם וציודם.

חלקו של החינוך בתוך כלל השירותים החברתיים הישירים הוא הגדול מכל האחרים, ומהווה קרוב לשליש (30 אחוז) מכלל ההוצאה החברתית. בתקופה האמורה, הגידול באוכלוסיית התלמידים היה איטי יותר מזה של האוכלוסייה המבוגרת – ובכל זאת תקציבי החינוך לא צומצמו יחסית לתקציבים האחרים (אם כי כפי שראינו לעיל הם כן צומצמו במונחים ריאליים לתלמיד), ויש בכך ביטוי לחשיבות מערכת החינוך בעיני קובעי המדיניות. יצוין, כי עמדות הציבור, כפי שעלו בסקר הציבורי שערך המרכז (ראה בהמשך הדו"ח), תואמות את הגישה הזאת ורואות בחינוך תחום שאסור לקצץ בתקציביו גם בעיתות מצוקה תקציבית. יחד עם זאת ראוי לציין את ירידת היקפו של תקציב הפיתוח בחינוך (מבנים וציוד), שקוצץ בין השנים 2001 ל-2003 ב-34 אחוז במונחים ריאליים. צמצום ההוצאה בתחום זה משמעותו ירידה דרסטית ברמת המבנים של מערכת החינוך, שתחייב הוצאה בהיקף נרחב בעתיד הלא-רחוק.

הגורם הדמוגרפי ממלא תפקיד חשוב בניתוח ההוצאה על חינוך, וקירוב ראשון לו ייעשה גם כאן, בשלב ראשון, בהתייחס לגידול האוכלוסייה בכללה. שילוב הגורם הדמוגרפי בנתוני ההוצאה בציור 3 נבנה לפי אותם עקרונות שתוארו לעיל. ההוצאה המנוכה בהתאם לגידול האוכלוסייה גדלה מ-24 ל-30 מיליארד בין 1990 ל-2003.

הדפוס המאפיין את התפתחותו של תחום החינוך דומה במידה רבה לזה שתואר לגבי מכלול השירותים הישירים. עד 1996 היה גידול מתמשך, מ-24 ל-31 מיליארד, והדבר שיקף שני גורמים ראשיים: קליטת

ילדי העולים במערכת, והחזרת כלל המערכת לדפוסים שקדמו לשחיקה של אמצע שנות השמונים. להזכיר – באמצע שנות השמונים, בעת ההידרדרות הכלכלית התלולה, קוצץ תקציב החינוך באופן שהקטין את מספר שעות הלימוד וביטל מקצועות לימוד מסוימים. מאז 1996 ועד 2001 נשמרה רמה יציבה של כ-31 מיליארד ש"ח, אך בשנתיים האחרונות הוקטן התקציב במיליארד ש"ח, בערך.



זיקוק נוסף של הממצאים הנ"ל מחייב התייחסות למספרי התלמידים באופן כולל וברמות החינוך השונות. ההוצאה השוטפת על שירותי החינוך, בניכוי הגורם הדמוגרפי, היתה יציבה מאז 1996, אך אם לוקחים בחשבון את העובדה, שבאותן השנים חל גידול יחסי רב יותר בחלקם של תלמידי החינוך העל-יסודי והחינוך הגבוה – שעלות ההוצאות לחינוך שלהם גבוהה יותר לעומת החינוך היסודי וגני-הילדים – הרי שמדובר למעשה בירידה בהוצאה לתלמיד. יתרה מזאת, צמצום הנשירה, הרחבת חוק חינוך חובה לגילאי 3-4, והגדלת מסגרות החינוך המיוחד – שלושה תחומים המחייבים הוצאות גדולות יותר לתלמיד, תוך כדי שמירה על

היקף ההוצאה הריאלית הכוללת – משמעותם שההוצאה לתלמיד "רגיל" למעשה הצטמצמה. נקודה זאת תובהר ביתר פירוט בעת הדיון המפורט יותר בהתפתחות מערכת החינוך.

הוצאה לאומית על חינוך. בהשלמה לניתוח הוצאות הממשלה על חינוך יש מקום לבחון את ההוצאה הלאומית לחינוך, המרחיבה את היריעה ומשקפת את הפעילות של כל הגורמים בענף החינוך, כולל המגזר הפרטי. מסתבר, שבעשור האחרון עלה חלקו של החינוך בתוצר מקומי הגולמי מ-8.3 אחוז ב-1990 ל-9.6 אחוז בשנת 2001. במקביל עלה גם חלקם של משקי הבית במימון החינוך. אם ניקח לדוגמה את שנת 1999 (היא השנה האחרונה שלגביה פרסמה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה נתונים מפורטים על מימון של ההוצאה הלאומית לחינוך), נמצא כי ההוצאה הלאומית על חינוך הסתכמה ב-40 מיליארד ש"ח, וההוצאה הממשלתית בתוכה הסתכמה ב-31 מיליארד ש"ח, פירוש הדבר שכמעט רבע מההוצאה הלאומית מומן ממקורות לא-ציבוריים. חלק מסכום זה מגיע לבתי-הספר בצורה של תשלומים נוספים שבתי-הספר גובים, וחלק גדול יותר, ככל הנראה, משולם עבור שירותי חינוך מחוץ לבתי-הספר (שיעורים פרטיים, חוגים וכדומה) וחלק נכבד מופנה למוסדות הפרטיים להשכלה גבוהה, שהיקפם גדל מאד בשנים האחרונות.

ג. בריאות

ההוצאה הממשלתית לבריאות בתקציב השוטף הגיעה ב-2003 ל-16 מיליארד ש"ח, המהווים כ-15 אחוז מסך ההוצאה החברתית של הממשלה ו-3.2 אחוזים מהתמ"ג. הממשלה מוציאה בתחום הבריאות סכום של כ-2,300 ש"ח (בתקציב השוטף) בממוצע לנפש – סכום הנמצא בירידה מתמשכת מאז 1996, כאשר ההוצאה לנפש הסתכמה ב-2,600 ש"ח. ירידה זאת בהוצאה הממוצעת לנפש מלווה בתהליכים הנראים על פניהם סותרים. מצד אחד היתה התייקרות בעלויות השירות הרפואי כתוצאה מהתייקרות הטכנולוגיות הרפואיות, והגדלת ההוצאות לטיפול בקשישים, ובטיפולים יקרים שונים (כמו הטיפול בפגים). מצד שני, למרות התייקרות התשומות והירידה בהוצאה לבריאות (בממוצע לנפש) היינו עדים בשנים האחרונות להמשך התארכות תוחלת החיים והפחתת תמותת התינוקות. הדבר מלמד, אולי, על תהליך של התייעלות במערכת הבריאות, שאיפשר הורדת עלויות תוך כדי העלאת רמת הבריאות, אבל

ההסבר העיקרי הוא העברת הנטל מהקופה הציבורית אל הקופה המשפחתית.

עקב השינויים שחלו בדפוסי המימון של הבריאות כתוצאה מחקיקת חוק בריאות ממלכתי ב-1994, לא ניתן לעקוב באופן פשוטני אחר התפתחות המימון ויש להתחשב במיון ענייני של המרכיבים השונים, כפי שמוצג בלוח שלהלן, המפרט את ההוצאה הממשלתית על בריאות, תוך הפרדה לשני רכיבים ראשיים: האחד הוא השתתפות בביטוח הבריאות, בעיקר באמצעות מחליפו של ה"מס המקביל", והמרכיב השני מממן סידרה של שירותים ישירים שמספקת הממשלה. בלוח ניתן לראות את הירידה שחלה בהוצאה הכוללת בממוצע לנפש. הירידה בולטת במיוחד בסעיף ההוצאות הישירות, שהתכווץ מ-1,134 שקל לנפש, ל-762 נפש.

**לוח 3. ההוצאה הממשלתית לבריאות בתקציב השוטף,
סך-הכל ובממוצע לנפש (מחירי 2002)**

<u>הוצאה לנפש (ש"ח)</u>			<u>סך-כל ההוצאה (מיליוני ש"ח)</u>			
הוצאות ישירות	השתתפות בביטוח רפואי	סך-הכל	הוצאות ישירות	השתתפות בביטוח רפואי	סך-הכל	
1,134	1,488	2,623	4,399	5,771	10,169	1980
675	1,670	2,345	3,144	7,783	10,927	1990
781	1,516	2,297	4,911	9,535	14,447	2000
835	1,521	2,356	5,379	9,791	15,170	2001
784	1,519	2,302	5,148	9,978	15,126	2002
762	1,545	2,307	5,098	10,331	15,429	2003

הוצאה לאומית על בריאות. בדומה לניתוח שנעשה לגבי החינוך ראוי לבדוק לא רק את ההוצאה הממשלתית על בריאות כי אם גם את ההוצאה הלאומית, המתייחסת לכלל ההוצאות על שירותי הבריאות בתקופה נתונה ומאפשר להעריך את השינויים המתחוללים על פני זמן. השוואה לארצות המפותחות החברות בארגון OECD מראה, כי שיעור ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל דומה לשיעור בשוודיה, אולם גבוה בהשוואה לעומת פינלנד, בריטניה, אוסטרליה, יפן, ואוסטרליה. השיעור בישראל נמוך אמנם בהשוואה לארה"ב, שוויץ, גרמניה וקנדה אולם בסך-הכל הוא גבוה לעומת 16 (מתוך 27) מדינות OECD.

מבחינת ההוצאה הלאומית **לנפש** על בריאות, ההשוואה לארצות OECD (במונחי כוח הקנייה של התמ"ג), מלמדת כי רק 8 ממדינות אלה נמצאו ברמת הוצאה לנפש נמוכה מישראל (קוריאה, צ'כיה, פורטוגל, ספרד, פולין, הונגריה, יוון, וניו-זילנד). ישראל מוציאה לנפש \$1,836. הוצאה זו נמוכה יחסית. המדינה בה ההוצאה הגבוהה ביותר היא ארה"ב (\$ 4,887) והנמוכה ביותר היא פולין (629 \$). עם זאת יש לזכור, כי בשל מבנה הגילים הצעיר יותר של אוכלוסיית ישראל, יחסית לרוב מדינות OECD, מצבה של ישראל משופר יותר מהמתבטא בנתונים דלעיל.

אחוז התוצר (התמ"ג) שהופנה לשירותי בריאות גדל בשנות התשעים כמעט בכ-20 אחוז. המשמעות היא, שככל שהתוצר של המשק גדל בעשור הזה, הרי ההוצאה על בריאות גדלה כמעט ב-20 אחוז יותר מכך. כדי להעריך את משמעות הגידול מבחינת ההיקף הפיזי של השירותים, יש להביא בחשבון את התייקרותן של התשומות המשמשות לייצור שירותים אלה, בהשוואה לשינויים שחלו בכלל הפעילות של המשק, היינו בתמ"ג. מסתבר, שההתייקרות של שירותי הבריאות היתה תלולה יותר מזו של התמ"ג ב-10 אחוזים. לכן הגדלת הנתח של שירותי הבריאות בכלל המקורות לא הגדילה במלואה את רמת השירותים, משום שמחצית מהגידול, ויותר מכך, נבלעה בהתייקרות התשומות. אפשר להציג זאת גם אחרת – ההתייקרות העודפת של התשומות בענף הבריאות חייבה הגדלה של נתח התמ"ג שהופנה לשירותים אלה, אך בנוסף חל גידול מסוים בהיקף הפיזי של השירותים. התמונה מורכבת יותר כאשר מחלקים את התקופה לשתיים. בשנים 1990-96 גדל נתח התמ"ג המופנה לבריאות ב-9 אחוזים. ההתייקרות היחסית של שירותי הבריאות ספגה את מלוא הגידול ועקב כך לא גדל כלל ההיקף הפיזי של השירותים. במחצית השנייה של התקופה גדל נתח התמ"ג המופנה לבריאות ב-9 אחוזים נוספים, אולם הפעם לא היתה התייקרות מעבר למחירי התמ"ג ולכן גידול הנתח הומר במלואו לגידול פיזי של השירותים.

התופעה העיקרית שיש להצביע עליה ביחס למחצית השנייה של שנות התשעים היא, שהיקף השירותים לא גדל כמעט מעבר לגידול התוצר של המשק, אבל נטל המימון הלך ועבר אל הפרטים. זהו תהליך אשר מרחיק את ישראל מהמקום בו ניצבה אפילו בתקופות שבהן לא היה חוק ביטוח ממלכתי בתחום שירותי הבריאות. השינויים שהתחוללו מוליכים בהדרגה למשטר בריאות של מימון פרטי במידה רבה, ובסופו של דבר גם הגשת השירותים בו תתבסס יותר ויותר על רפואה פרטית. ואמנם,

מהסקרים שערך המרכז לחקר מדיניות חברתית בשנים האחרונות עולה בבירור, שהציבור חש שרמת השוויוניות של מערכת הבריאות נפגעת בשנים האחרונות.

היות שהבעיה התפעולית העיקרית, קרי המימון הגירעוני, לא נפתרה במסגרת חוק הבריאות הממלכתי, זמן קצר לאחר החקיקה שוב נוצרו גירעונות, ואנו עדים מדי שנה בשנה לתופעה של משברים קשים הן בבתי-החולים הממשלתיים והציבוריים והן בקופות-החולים. הנזק העיקרי שנגרם עקב המימון הגירעוני של הממשלה היה חיפוש אחר מקורות מימון משלימים, בדמותם של תשלומים עבור ביקור במרפאה, הגדלת ההשתתפות העצמית במימון תרופות וטיפולים שונים והתרחבות ההיעזרות בביטוחים משלימים. בכך נפגע אחד העקרונות החיוביים המרכזיים, שהיו קיימים בליבה של המערכת, של מתן השירות על סמך הביטוח הבסיסי, וללא תשלום נוסף עבור השירות. הצידוק העיקרי היה להשתמש במכשיר הזה כדי לצמצם שימוש עודף בשירותים, אבל העובדה שגורם זה הפך למקור מימון משמעותי וקבוע פירושה שהמטרה האמורה לא הושגה. מעל לכל, במידה שאנשים נמנעו מלקבל שירות עקב הטלת חובת תשלום (ומהסקר שערך המרכז עולה כי 20 אחוז מהציבור נמנעו לפחות פעם אחת במשך השנה מלצרוך שירות רפואי כלשהו בגלל עלותו ובקבוצות מסוימות שיעור זה עולה על 30 אחוז), הרי שבחלק מהמקרים היה בכך כדי לפגוע בבריאות, ובמיוחד אצל בני שכבות חלשות באוכלוסייה.

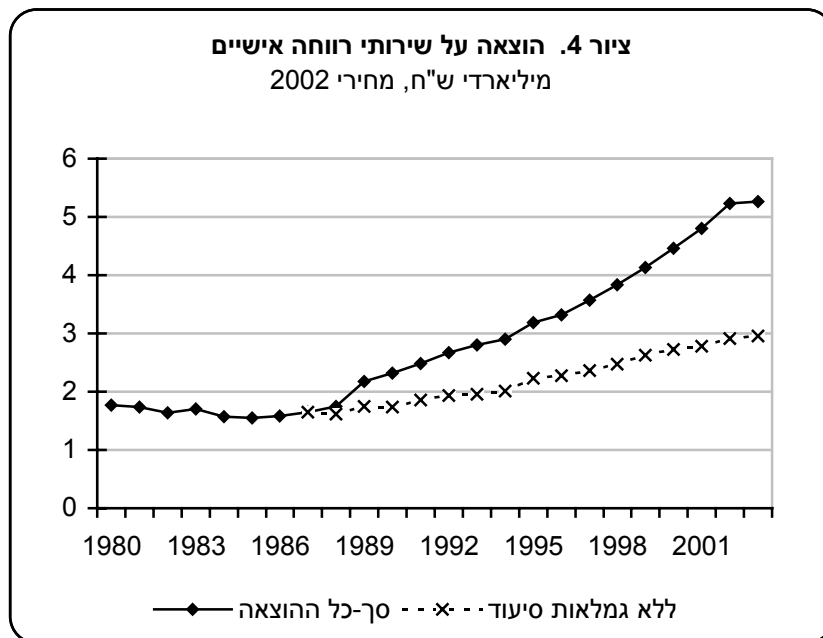
ג. שירותי רווחה אישיים

שירותי הרווחה האישיים מופעלים על-ידי משרד העבודה והרווחה והלשכות לרווחה של הרשויות המקומיות. סך-כל ההוצאה על שירותים אלה יעלה ב-2004 לכ-5.2 מיליארד ש"ח, בהשוואה ל-4.5 מיליארד ב-2000 ו-3.3 מיליארד ש"ח ב-1996. יש בכך גידול רב לעומת כל יתר השירותים החברתיים, ואמנם חלקם של שירותים אלה מתוך כלל השירותים החברתיים הישירים עלה בצורה הדרגתית מ-7 אחוזים ב-1990 ל-10 אחוזים ב-2003. יחד עם זאת, יש לציין, כי קצב הגידול השנתי בשירותי הרווחה האישיים התמתן בכמחצית בשנה האחרונה לעומת השנים הקודמות (1996-2002).

ההוצאה לשירותי רווחה אישיים כוללת שני מקבצים: האחד – גמלאות סיעוד, המהוות 45 אחוז מסך ההוצאה, והשני – כל ההוצאות

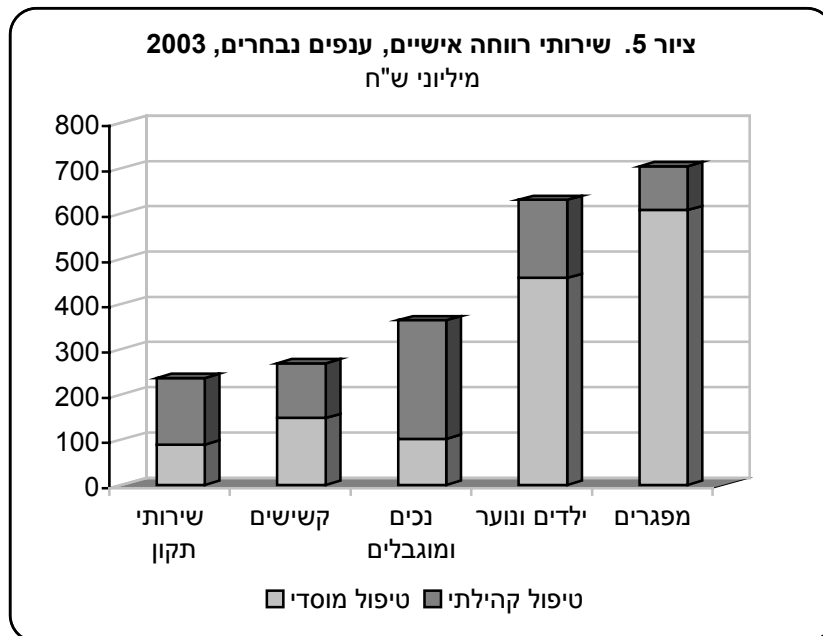
האחרות לשירותי רווחה אישיים ללא גמלת סיעוד. בהוצאות אלו נכללות הוצאות לילדים ולנוער, לאוכלוסיות מיוחדות (הכוללות שירותי תקן לנוער, שירותים לקשישים, שירות לאדם המפגר ושיקום נכים ומוגבלים), לטיפול סוציאלי בלשכות ולשירותים נוספים הניתנים כשירותים מרכזיים על-ידי משרד הרווחה.

הגידול הממוצע של ההוצאה השנתית על שירותי רווחה אישיים מורכב מגידול של 10 אחוזים בהוצאה לקשישים (סיעוד ושירות לזקן), וגידול של 3 אחוזים בלבד בהוצאות לשירותי רווחה אישיים אחרים, ללא גמלאות סיעוד. מאז הפעלת חוק הסיעוד ב-1988, והרחבת תחולתו בשנת 1992, גדל בהתמדה חלקן של הוצאות הסיעוד והן מגיעות ל-2.3 מיליארד ש"ח. להלן פירוט לפי תחומי השירות העיקריים.



הטיפול בזקנים (ללא גימלת סיעוד). ההוצאה של משרד הרווחה על שירותים לזקנים מסתכמת ביותר מרבע מיליארד ש"ח. בתוך כך, ההוצאה המוסדית של השירות עומדת על 144 מיליון ואילו ההוצאה לשירותים בקהילה היא 85 מיליון ש"ח. למרות התפתחותם המואצת של השירותים בקהילה בשנים האחרונות, משקלם היחסי נמוך ממחצית מכלל ההוצאה לשירות לזקן לעומת ההוצאה למוסדות. החסר בשירותים בקהילה בולט במיוחד בהוצאות הפיתוח של שירותים קהילתיים.

שירותי רווחה לילדים ונוער. סך ההוצאה לטיפול בילד ונוער הוא 612 מיליון ש"ח, ירידה של 34 מיליון לעומת שנה קודמת. קיטון זה הינו ההפחתה היחידה שנרשמה בהוצאה לשירותי רווחה אישיים. יצוין, כי בשנים קודמות היה גידול מתמשך בתחום זה. הקיצוץ מרוכז בסעיפי הטיפול המוסדי (כולל קיצוץ בהוצאות אימוץ וניהול), לעומת גידול-מה בהוצאות לטיפול קהילתי.



שירותי רווחה לאוכלוסיות מיוחדות. בהגדרה זו כלולים שירותים המיועדים לשלוש קבוצות: נוער מנותק, נכים ומוגבלים, ושירותים לאדם המפגר. ההוצאה הכוללת לשירותים אלה הגיעה ל-1.3 מיליארד ש"ח ומשקלה בסך ההוצאה לשירותי רווחה אישיים עמד על כמעט רבע. לאורך זמן מסתמנת מגמת ירידה בחלקה היחסי של הוצאה זו מכלל ההוצאה לשירותי רווחה אישיים.

שירותים לאדם המפגר. ההוצאה לתחום זה הסתכמה ב-680 מיליון ש"ח, שהם 13 אחוז מכלל ההוצאה על שירותי רווחה אישיים. סעיף זה גדל ב-8 אחוז עקב הגידול במספר החוסים במעונות ובהיקף הפעילויות בתחום הקהילה. 86 אחוז מן ההוצאות מופנים למוסדות המשרתים כרבע מאוכלוסיית המפגרים. רוב ההוצאה (כשני שלישי) לטיפול חוץ-ביתי מרוכז במוסדות ציבוריים ופרטיים, אולם העלות הממוצעת של החזקת חוסה במוסדות אלו נמוכה בשליש מזו של המוסדות הממשלתיים.

שירותי שיקום. ההוצאה על שיקום הגיעה ליותר משליש מיליארד ש"ח, שרובו מיועד לשירותים בקהילה. השנה גדלה ההוצאה החוץ-ביתית בעשירית בהשוואה ל-2002. לאורך זמן גדל בהתמדה חלקה היחסי של ההוצאה לשיקום מוסדי של נכים, ובהתאמה חל כרסום בחלקה של ההוצאה לשיקום קהילתי, אם כי חלקה בכלל ההוצאה הוא עדיין הגבוה יותר. רוב ההוצאה לטיפול בחוסים נכים ומוגבלים במוסדות מרוכז במוסדות לא-ממשלתיים, מגמה שהתחזקה לאורך זמן, ומבטאת, בעקיפין, מדיניות של הפרטה של מוסדות המספקים שירותי הרווחה האישיים.

שירותי תקון לנוער. ההוצאה לשירותי תקון לנוער הגיעה כמעט לרבע מיליארד ש"ח. במהלך השנים מסתמנת עלייה עקבית בהקצאה לשירותים בקהילה, כמתחייב מהתפתחות גישות המצדדות בגישה זו בעיקר בטיפול בנוער, ובהתאמה חלה ירידה בהקצאה לטיפול במוסדות. למעשה בתחום זה יש היפוך מגמות לאורך זמן: ממצב שבו התקציב יועד ברובו למוסדות עבר משרד הרווחה, החל ב-1998, למצב שיותר ממחצית התקציב הועבר לשירותים בקהילה. ההתפתחות בולטת בכמה תחומי משנה, כמו למשל, גידול עקבי ומשמעותי שחל בחלקם של שירותי מבחן לנוער ובתחום הטיפול בנערות במצוקה על חשבון הקטנת חלקו היחסי של טיפול בנוער במצוקה ושיקום נוער במפתנים.

שירותים מרכזיים וקהילתיים לרווחת הפרט והמשפחה. מדובר בהוצאות לשירותים מרכזיים והוצאות בגין טיפול סוציאלי בלשכות,

כולל רווחת המשפחה וכוח-אדם בלשכות. ההוצאה בתחום זה הסתכמה ב-817 מיליון ש"ח ומשקלה בסך ההוצאה לשירותי רווחה אישיים היה 15 אחוז. לאורך זמן ניכרת ירידה במשקלן היחסי של ההוצאות לשירותים מרכזיים ולטיפול סוציאלי בלשכות מכלל ההוצאה לשירותי רווחה אישיים.

5. קצבאות הביטוח הלאומי

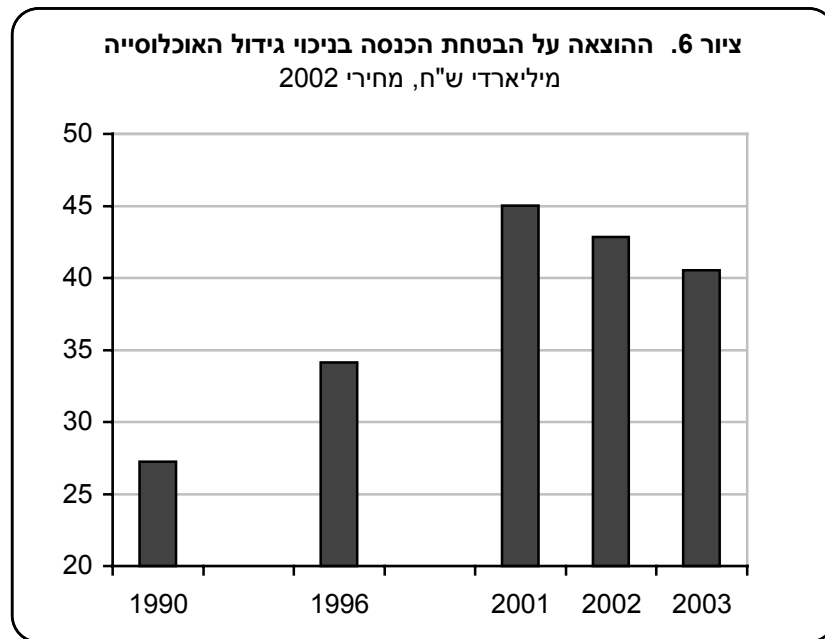
מרכיב זה של ההוצאה החברתית היה במשך תקופה ארוכה במגמת עלייה מתמדת עד שנת 2002, ואז השתנתה המגמה ולראשונה בתקופה של שני עשורים חלה ירידה בהוצאה הכוללת על קצבאות הביטוח הלאומי. היפוך המגמה לא היה אירוע חד-פעמי, ולשנת 2004 מתוכננת ירידה נוספת. ראוי להזכיר, כי במהלך דיוני התקציב בממשלה במחצית ספטמבר 2003 החליטה הממשלה לקצץ ב-5 אחוזים את מרבית הקצבאות, ורק ברגע האחרון חזרו בהם השרים והקיצוץ היה מתון מהמתוכנן על-ידי האוצר בסופו של דבר.

הוצאות המדינה להבטחת הכנסתם של יחידים ומשפחות, יחד עם מערכת המס על מאפייניה החברתיים, משקפות יותר מכל את מעורבות המדינה ואת תרומתה להשגת צדק חברתי. מידת הפרוגרסיביות של מערכת המיסים והקצבאות משפיעה על אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות. זוהי אחת המטרות החשובות של תשלומי ההעברה, והיא אכן מושגת: תשלומי ההעברה לפרטים ולמשפחות תורמים תרומה משמעותית לצמצום אי-השוויון בהכנסות במשק. אבל תשלומי ההעברה ממלאים גם תפקידים אחרים ובעלי משמעות רבה. הם מהווים את רשת הביטחון החברתית של המשק, הם מבטיחים שלא יתקיים מצב שבו אזרח יימצא נטול כל מקור הכנסה והם ממלאים תפקידים נוספים, חלקם טכניים, כמו תיקון בסיס המס בגין גודל משפחה ותיקון כשלי שוק בתחומי החיסכון והביטוח.

שני היעדים הללו נפגעו בשנתיים האחרונות במסגרת מדיניותה הכלכלית של הממשלה, והממשלה מתכוונת למעשה להמשיך במגמת השחיקה גם בטווח הארוך, היינו כאשר הלחצים הכלכליים יוסרו, כפי שניתן לקוות. הפרמטרים הבסיסיים של הקצבאות שונו על פי החלטת הממשלה, ובאישור הכנסת התבטלו כמה מההישגים הסוציאליים החשובים של מדיניות הרווחה הישראלית שהושגו בתקופות שלטון של

כמעט כל הממשלות. בראייה על פני הזמן יש, אפוא, להבחין בין התקופה שקדמה ל-2002, כאשר ההוצאה הכוללת להבטחת ההכנסה גדלה במידה רבה, ובין המגמות הנוכחיות.

החישובים הבסיסיים מצביעים על הכפלת ההוצאה על קצבאות בתקופה שמאז שנת 1990 ועד עתה, אולם שילוב הגורם הדמוגרפי בניתוח (ציור 6) מניב תמונה מתונה יותר.



שילוב זה "מנכה" מנתוני הגידול את ההשפעה הדמוגרפית, ומצמצם את ממדי הגידול, מ-100 ל-50 אחוז. אולם זהו ניכוי חלקי בלבד, משום שאינו מביא בחשבון גורמים נוספים. זיקוק נוסף של הממצא הראשוני מצריך, למשל, התייחסות למהותן של הקצבאות. התפיסה החברתית שעמדה בבסיסם של חוקי הביטוח הלאומי – תפיסה שזכתה לגיבוי מצד כל ממשלות ישראל לתקופותיהן – היתה, שהקצבאות אמורות להבטיח לקבוצות אוכלוסייה שונות הכנסת מינימום, שגובהה עומד ביחס מתאים לרמת החיים הכללית בחברה. כך, למשל, הוצמדה קיצבת הזיקנה לשיעור מסוים מהשכר הממוצע במשק (25 אחוז ממנו למשפחה שבה זוג

זקנים). ברוח תפיסה זו יש מקום לבחון את ההתפתחות של סך הקצבאות לאור השינויים ברמת החיים הכללית במשק. אפשרות אחת היא לקזז מסידרת ההוצאות את השינויים בשכר הממוצע, ואפשרות שנייה היא להתייחס למדד כולל יותר של רמת החיים והוא מדד הצריכה הפרטית. התיקון בעזרת מדד השכר מניב את התוצאה שלפיה ערך הקצבאות המתוקן ב-1990 היה 33 מיליארד, ואילו התיקון השני מעלה את הנתון ל-37 מיליארד ש"ח. בהתאם לתיקון הראשון גדל סך הקצבאות ב-24 אחוז על פני התקופה כולה, ואילו התיקון השני מצמצם את הגידול לכדי 9 אחוזים בלבד (ראה ציור 7).



הניתוח שהוצג עד כה התייחס למצרף הקצבאות לסוגיהן השונים. נקל לראות שהתמונה שהוצגה איננה מלאה. בקצבאות מסוימות חלו שינויים מפליגים ואילו אחרות היו סטטיות. זאת ועוד, בחלק מהקצבאות כיוון השינוי היה מנוגד לכיוון הכללי. לוח 4 מציג כקירוב ראשון, את ההתפתחות הקצבאות בניכוי הגורם הדמוגרפי לבדו (היינו ללא התיקונים

הנוספים שהצגנו) לגבי המצרף כולו ומפרק את המצרף ל-5 ענפים ראשיים.

לוח 4. ההוצאה על קצבאות לפי ענפים נבחרים בניכוי גידול האוכלוסייה (מיליוני ש"ח, מחירי 2002)

זיקנה	ילדים	נכות	אבטלה והבטחת הכנסה	
12,160	6,039	3,074	2,895	1990
13,545	7,593	4,106	4,386	1996
15,321	7,888	5,637	6,628	2000
16,684	8,316	6,478	7,692	2001
15,729	6,841	6,928	7,363	2002
15,481	6,065	7,154	5,970	2003

הקיצבה שגדלה יותר מכולן היא **קיצבת נכות**, אשר על פני התקופה כולה גדלה יותר מכפליים (פי 2.3). קצב הגידול לא היה אחיד: עד 1994 ההוצאה היתה ברמה יציבה של 3 מיליארד ש"ח. הזינוק העיקרי התרחש בשנים 1998 ואילך, וגם בשנתיים האחרונות – בעת שבתחומים אחרים חלה שחיקה ניכרת – היה בקיצבה זו גידול של כמעט עשירית.

זוג הקצבאות **אבטלה + הבטחת הכנסה** הוכפל במהלך התקופה, והדבר משקף את ההידרדרות הכלכלית במחצית השנייה של התקופה. בשלב הראשון גדל סכום שתי הקצבאות הללו מ-3 ל-4 מיליארד ש"ח, רמה שנשמרה עד 1996. מכאן ואילך חלה עלייה רצופה עד 2001 כאשר הסכום הכולל עלה ל-7.7 מיליארד ש"ח אך בשנתיים האחרונות הופחתו כמעט 2 מיליארד ש"ח משני הסעיפים הללו. מרביתו של הסכום הזה, 1.5 מיליארד, הופחתה מקיצבת האבטלה. יש לזכור שבשנתיים האחרונות לא צומצמה האבטלה אלא אף הוחמרה, ולכן ההפחתה האמורה מייצגת הקטנת הפיצוי למובטל והחמרה בזכאות לדמי אבטלה.

קיצבת זיקנה היא הגדולה בהיקפה בין הקצבאות, והיא נוטלת קרוב ל-40 אחוז מכלל תשלומי הביטוח הלאומי. סך-כל התשלומים בענף גדל ב-25 אחוז על פני התקופה כולה, כאשר מנכים מההוצאה בפועל את גידול האוכלוסייה הכללית. חלק ניכר מהגידול הזה נזקף לחובת השינוי בהרכב של קבוצות הקשישים בעשור האחרון: בעבר היתה מגמה של הקטנה במספרם של הגמלאים, הנזקקים להשלמת הכנסה, אולם מגמה

זו נבלמה עם הצטרפות קשישי העולים אל קבוצת מקבלי השלמת הכנסה. בשנתיים האחרונות הורעו מאד תנאי הקיצבה, וכתוצאה מכך צומצם הסכום הכולל ב-1.5 מיליארד ש"ח.

קיצבת הילדים היתה בעבר השנייה בגודלה בין כלל הקצבאות, אך היא "נדחקה" ממקומה על-ידי קיצבת הנכות. בשנות התשעים המוקדמות הסתכמה הקיצבה ב-6 מיליארד ש"ח, אך זמן מה לאחר מכן הורחבה הזכאות לקיצבה בשני שלבים – ראשית, בוטלה ההקפאה של קיצבאות ילד ראשון ושני (הקפאה שהופעלה בשנות השמונים במסגרת מדיניות הייצוב), ושנית בוטלה העדפתם של "יוצאי צבא" והקיצבה הוחלה על כל המשפחות, בין אם שירתו בצבא ובין אם לאו. תיקונים מאוחרים יותר, וביניהם "חוק הפרט", הגדילו במידה מסוימת את סכום הקצבה, אך יוזמת הממשלה הפחיתה את ההוצאה הכוללת בענף זה כמעט ב-2.5 מיליארד ש"ח, והרמה הנוכחית שווה במדויק לזו של ראשית התקופה.

לסיכום, ההתפתחות שתוארה לגבי הקצבאות השונות נבחנה תוך תיקון הגורם הדמוגרפי לבדו. תיקון מלא, כפי שנעשה לגבי סך-כלל הקצבאות, המביא בחשבון את השינויים ברמת החיים הכללית, היה מלמד כי בחלק מהקצבאות היתה הרעה ממשית, גם אם לכאורה חל בהן גידול רב במהלך העשור האחרון. כיווני השינוי ועוצמתם היו נבדלים מאד, ולאו דוקא עקב החלטות מסודרות ומבוססות. נראה כי הגיעה השעה לבחון באופן שיטתי את מבנה הקצבאות ואת ההלימה שלהן לרמת החיים הכללית, כמו גם את השלכותיהן המקרו-כלכלית.

מדור שני:
השירותים החברתיים והתפתחותם

מערכת החינוך

סקירת מערכת החינוך מתייחסת להתפתחויות בשלושה ממדים מרכזיים: הגידול באוכלוסיית התלמידים ובמספר הכיתות, השינויים בהקצאת שעות ההוראה לכיתה ולתלמיד, ואפיוני כוח האדם – המורים – במערכת החינוך. השנה הקדשנו לנושא האחרון מקום נכבד יותר בפרק. ההתפתחויות בתחום כוח האדם בחינוך שזורות בהתפתחות כל המודדים האחרים של מערכת החינוך. יש להן השלכות על הסוגיות המרכזיות המעסיקות היום את קובעי המדיניות בתחום החינוך.

1. אפיונים בהתפתחות התלמידים במגזרים השונים

הקצאת המשאבים לחינוך, המשקפת את נכונותה ויכולתה של המדינה לספק את צורכי החינוך של האוכלוסייה, נובעת לא רק ממספר הילדים כי אם גם משיעורם בכלל האוכלוסייה. בשנים האחרונות חלו שינויים בשיעור הילדים (בני 0-17) באוכלוסייה: השיעור נתון בירידה מאז שנות השבעים, בהן עמד על סביבות 40 אחוז. בשנת 1990 ירד השיעור ל-36 אחוז והירידה נמשכת גם בשנים האחרונות. בשנת 2002 מנתה אוכלוסיית הילדים בישראל 2.2 מיליון והיוותה שלישי (33.5 אחוז) מסך האוכלוסייה. השיעורים נמוכים יותר בקרב היהודים והנוצרים, 31 ו-32 אחוז בהתאמה, לעומת 49 ו-42 אחוז, בקרב המוסלמים והדרוזים¹. למרות מגמת הירידה בשיעורי הילדים מכלל האוכלוסייה, לא ניכרת בישראל – כפי שניכרה בארצות רבות עמן ניתן לערוך השוואה – מגמה של ירידה משמעותית בצפיפות הכיתות, ובשיעורי ההשקעה בחינוך מתוך סך התקציב הממשלתי והתוצר הלאומי. יש לציין, כי למרות הירידה בחלקם של גילאי החינוך מתוך כלל האוכלוסייה, שיעורם גבוה עדיין (פי 1.5) בהשוואה לארצות המפותחות (ארצות OECD) והדבר מחייב הקצאה גבוהה יותר לעומת ארצות אלה.

¹ למ"ס, שנתון 2003.

מספר התלמידים במערכת החינוך גדל בתקופה שמאז 1980 בכ-60 אחוז. אם מתבוננים על התקופה שעברה מאז, תקופה של כמעט שנות דור, הרי אוכלוסיית התלמידים בבתי-הספר היסודיים גדלה במהלכה ב-40 אחוז כאשר אוכלוסיית החינוך העל-יסודי גדלה פי 2.3. ניתן לאפיין תקופות משנה בתוך התקופה, בהן השינויים בקצב הגידול של התלמידים נבדלים בין רמות החינוך השונות (לפי הגיל) ובין מגזרי החינוך הנפרדים – מגזר החינוך היהודי (העברי) והמגזר הערבי (ראה הדיון בהמשך).

לוח 1. תלמידים במערכת החינוך, 1980-2003, אלפים

סך-הכל	חינוך יסודי	חטיבת ביניים	חטיבה עליונה	
812	558	88	166	1980
1,007	612	150	245	1990
1,305	740	243	322	2000
1,360	776	244	340	2003

א. גידול התלמידים בחינוך העברי (היהודי) ובחינוך והערבי

במגזר היהודי, אפשר לומר, ששני חומשי שנים בלטו בגידול מהיר, יחסית, החומש שבין 1980 ל-1985 והחומש שבין 1990 ל-1995. הראשון, כנראה, עקב ריבוי טבעי והגדלת שיעורי למידה במיוחד בחינוך העל-יסודי, שהתרחב הרבה מעבר לחינוך היסודי, והשני בעיקר כתוצאה מקליטת העלייה הגדולה שהגיעה בשנים אלה. בחומש 1985-1990 הגידול היה איטי מאוד, שלילי אפילו בחינוך היסודי אך הוא נמשך בחינוך העל-יסודי. בחומש השני של שנות התשעים הואט הגידול לעומת ראשית גל העלייה, אולם עדיין נמשך הגידול בכל רמות החינוך. בשלוש השנים האחרונות, לעומת זאת, אפשר לדבר על הקפאת הגידול במספר התלמידים במגזר היהודי (גידול של 2 אחוזים בלבד בתקופה 2000-2003).

לוח 2. גידול התלמידים בחינוך העברי והערבי, שיעורי שינוי

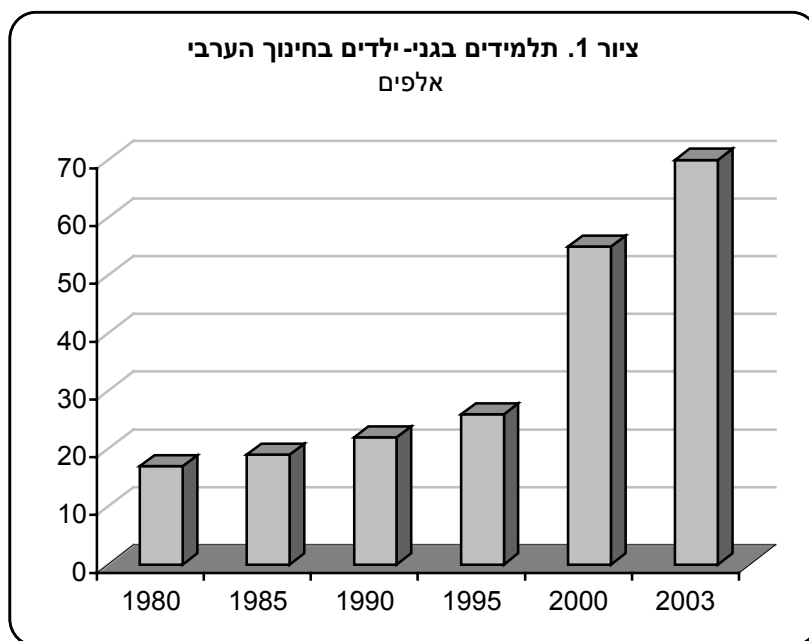
תקופתיים, אחוזים

חטיבה עליונה	חטיבת ביניים	חינוך יסודי	סך-הכל	
				חינוך עברי
22.1	41.1	10.5	16.5	1980-85
16.4	17.5	-1.8	5.0	1985-90
18.0	18.1	11.4	15.8	1990-95
12.4	36.3	3.5	11.0	1995-2000
4.4	-2.0	2.3	2.0	2000-2003
				חינוך ערבי
40.0	33.3	14.0	19.5	1980-85
29.0	45.0	0.0	9.5	1985-90
7.5	38.0	4.3	9.6	1990-95
16.2	20.0	25.5	22.3	1995-2000
12.0	10.0	12.1	12.1	2000-2003

יש לציין, לגבי המגזר היהודי, את השפעת המשך הפעלת הרפורמה בחינוך על קצב הגידול של החינוך היסודי (במיוחד לגבי כיתות ז'-ח'): בחומש הראשון היתה האצה במעבר התלמידים לחינוך העל-יסודי במסגרת הרפורמה, והתהליך הקטין את קצב הגידול של החינוך היסודי (לשם המחשה: לו המשכנו לכלול בבתי-הספר היסודיים את כיתות ח', שבשנת 1980 לא הוחלו במסגרת הרפורמה, הרי שהגידול עד 1985 היה עומד על 14 ולא על 10 אחוזים).

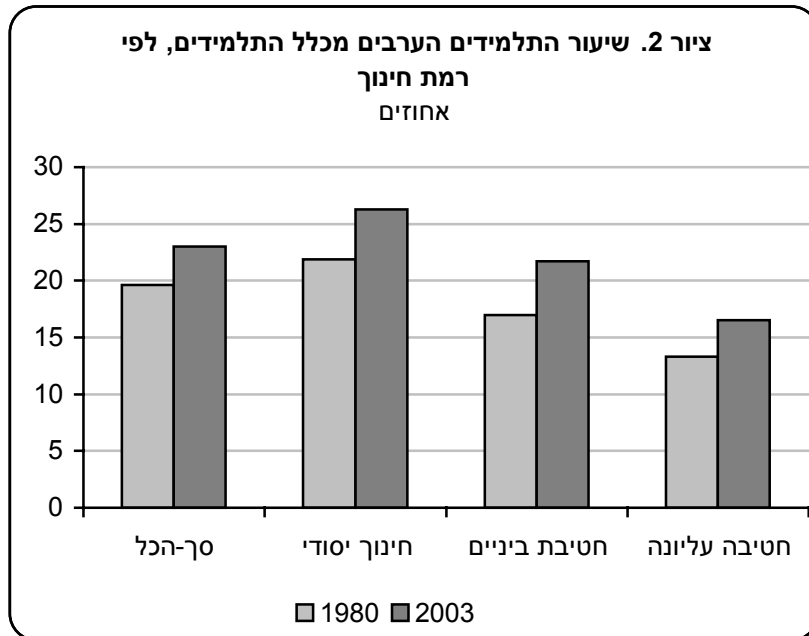
כאשר בוחנים את קצב הגידול של חטיבות הביניים, יש להיות מודעים לאפקט המצטבר של המשך הפעלת הרפורמה מצד אחד ושל הגידול באוכלוסיית התלמידים, בעיקר כתוצאה מהעלייה, מצד שני. ההשפעה של הגדלת שיעורי למידה היתה זניחה בגילאי חטיבות הביניים לאור שיעורי הלמידה הגבוהים בלאו הכי בגילים אלה. הגידול הרצוף, לעומת זאת, בגילי החטיבה העליונה נבע הן מהגידול הטבעי, הן מהעלייה והן כתוצאה מהגדלת שיעורי הלמידה. אבל, כאמור, גם בשכבת גיל זו אנו עדים לציבות מאז שנת 2000.

קצב הגידול של החינוך במגזר הערבי היה מהיר יותר. הגידול המרשים ביותר התרחש בגני-הילדים בתקופה שבין 1995 ל-2000 (ולמעשה ב-2000) עקב החלת חוק לימוד חובה בגנים על המגזר הערבי - אוכלוסיית תלמידי הגן גדלה מ-26 ל-70 אלף (ראה ציור 1).



לגבי תלמידי בתי-הספר במגזר זה ניכרת תופעה מעניינת. בחומש לעומת 1985-1980 שיעורי הגידול היו גבוהים אמנם במגזר הערבי, 19.5 אחוז שאחריו, שיעור הגידול בשתי האוכלוסיות היו נמוכים, יחסית, אך השיעורים של המגזר הערבי היו כפולים – 9.5 לעומת 5 אחוזים במגזר היהודי. בשנות העלייה הגדולות, 1990-1995, קצב הגידול בחינוך הערבי היה נמוך מזה של המגזר היהודי, אך כבר בין השנים 1995 ל-2000, עם היחלשות גלי העלייה, וכך גם בהמשך, עד 2003, שיעורי הגידול במגזר החינוך הערבי מתמידים והם גבוהים במידה ניכרת מאלה של המגזר היהודי. ניתן אף לומר כי אנו עדים בשנים האחרונות, להאצה של הגידול

בחינוך הערבי בכל שכבות הגיל ומקורו של הגידול בריבוי הטבעי, בעליית שיעורי הלמידה ואולי גם בהצטרפות תלמידים מהשטחים².

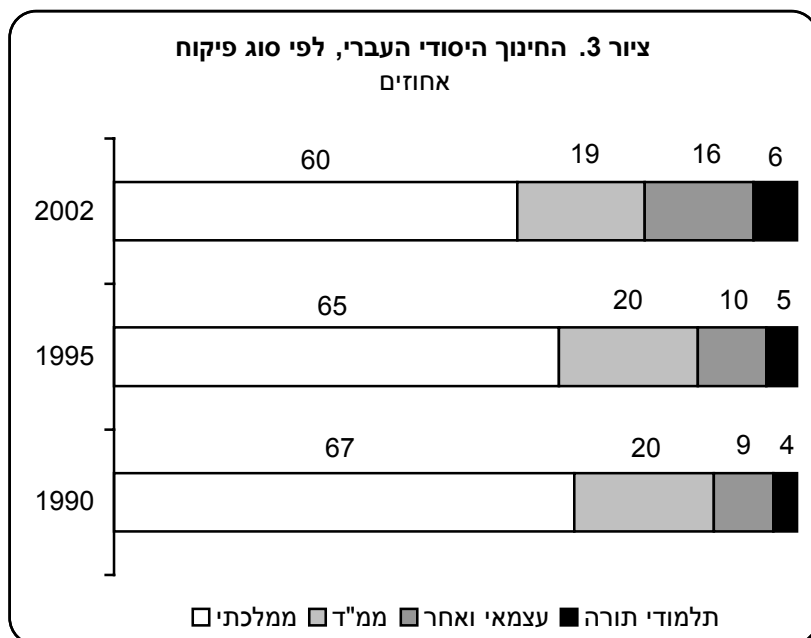


ב. גידול החינוך העברי, לפי ההרכב (סוג הפיקוח)

הפיצול של הילדים בין סוגי הפיקוח השונים במגזר החינוך היהודי מעיד על השינויים המתרחשים בהרכב התלמידים, שחלקם מאירים תהליכים דמוגרפיים הפוקדים את האוכלוסייה בישראל. נתמקד בסעיף זה בחינוך היסודי בלבד, בין היתר, מכיוון שהתופעות המתגלות אצל בני הגיל הזה (בני 6-11) מקדימות אמנם את המתרחש בשלבי הגיל הבאים, אך הן יופיעו בהמשך, גם אם באיחור מסוים. נוכחנו שבחינוך היסודי היהודי חלה האטה בשנים האחרונות לאחר שהסתיימה קליטת גל

² ראה בהמשך גם את הדיון הקצר בסוגיות המעברים במערכת לגבי החינוך הערבי.

העלייה הגדול בשנים 1990-1995. על רקע ההאטה מעניינים במיוחד השינויים המתרחשים בהרכבו של החינוך בשלבי הגיל הללו.



התהליך הבולט ביותר, תהליך מואץ ובעל השלכות רבות לעתיד, הוא עליית שיעורו של החינוך החרדי מכלל התלמידים בקצב מהיר מאוד. שיעורו ב-2002 עולה על 22 אחוז. הגידול הרב חל בשני חלקיו של החינוך החרדי, העצמאי והאחר ובתלמודי התורה. לעומת זאת החינוך הממלכתי, על שני חלקיו, נתון בירידה.

ברור כי חלק ניכר מן הגידול במגזר החרדי נובע מהבדלים בריבוי הטבעי של המגזרים השונים של החברה היהודית, אולם נשאלת השאלה, האם ניתן להוסיף גורמים המסבירים את הגידול המואץ של החינוך החרדי? האם קיים מעבר של תלמידים מהמגזרים הממלכתיים (ממלכתי וממלכתי-דתי) למגזר החרדי? האם חלו שינויים אידיאולוגיים בחברה הישראלית שתרמו לגידולו של המגזר החרדי? או האם נעשית בחירה בחינוך חרדי כתוצאה מכך שהוא מספק מענה על צרכים של אוכלוסיות חלשות, שאין ביכולתן להשיג במסגרת החינוך הממלכתי, לדוגמא

האפשרות של יום לימודים ארוך יותר, הזנה במסגרת בית-הספר וחינוך משלים מסוגים שונים.

לשאלות אלה יש חשיבות חברתית ופוליטית ממדרגה ראשונה, כשהתשובות האינטואיטיביות להן הכתיבו במידה לא מעטה את מדיניות המשרד בתחומים השונים. מצאנו לנכון לבדוק אותן יותר לעומק. בתהליך הבחינה של השאלות לגבי המעבר בין מגזרי המערכת השונים נעזרנו בנתונים מפורטים, שהועמדו לרשותנו על-ידי משרד החינוך³. במסגרת הבדיקה כללנו מעקב אחר כל מעברי התלמידים בין בתי-הספר במשך שש השנים האחרונות. הבדיקה העלתה כי:

(1) היקפי המעבר נטו (נכנסים פחות יוצאים) בין סוגי הפיקוח השונים הם זניחים. ואולם לענייננו חשובים גם נתוני המעברים "ברוטו". לשם דוגמא, בחינוך היסודי של רשת מעיין החינוך התורני היו בשנת הלימודים 2003 כ-15 אלף תלמידים. בין 2002 ל-2003 קלטה הרשת 1,335 תלמידים מקבוצות מגזר אחרות של מערכת החינוך, והיא פלטה 1,302 תלמידים. פירוש הדבר שהיקף המעבר נטו אכן היה 33 תלמידים בלבד, אבל כמעט 9 אחוזים מתלמידי הרשת היו "בתנועה" פנימה והחוצה.

(2) כ-12.5 אלף מתוך כ-750 אלף תלמידי החינוך היסודי עוברים מדי שנה ממגזר אחד לאחר, דהיינו כאחוז וחצי בלבד. אמנם שיעור זה מכלל התלמידים הוא קטן, אך ייתכן שביישובים מסוימים ובקבוצות מגזר מסוימות מדובר בתופעה משמעותית הרבה יותר.

(3) בדו"ח של השנה שחלפה הערכנו, שהגידול בחינוך היסודי במגזר הערבי נובע בחלקו מקליטת הגירה. הערכה זאת, שהיתה ראשונית בלבד, קיבלה אולי אישוש בבדיקה שתוארה לעיל. מסתבר, שמספר התלמידים הערבים המצטרפים למערכת החינוך ממקורות חיצוניים הוא ניכר והוא הולך וגדל מדי שנה, והגיע בשנה האחרונה כמעט ל-3 אחוזים במעבר מכיתה א' לכיתה ב'⁴.

³ משרד החינוך, הגף לכלכלה ולסטטיסטיקה.

⁴ הסבר חלקי הוא הצטרפות ילדי צד"ל למערכת החינוך אך אין בכך כדי להסביר היקפים כה גדולים.

2. ממדי ההתפתחות במספר הכיתות ובגודלן

היחידה הבסיסית של מערכת החינוך בה מתבצעת העבודה החינוכית השוטפת היא הכיתה. לשינויים במספר הכיתות במערכת ובגודלן הממוצע ישנן השלכות רבות, הן מבחינה חינוכית והן מבחינת הפעילות בכיתות, והן מבחינה תקציבית, מכיוון שהתקציב של שעות הוראה במערכת מתייחס למספר הכיתות. נבחן להלן את ההתפתחויות שחלו במגזרי המערכת השונים וברמות החינוך השונות.

א. שינויים בגודל הכיתה

הגודל הממוצע של הכיתות בדרגי החינוך ובמגזרים השונים הוא משתנה בעל חשיבות רבה הן מבחינה חינוכית והן מבחינה כלכלית. בשיח הציבורי בישראל מקובל לדבר על כך שהכיתות במערכת החינוך גדולות, ואף מצויינים זאת כמכשול מרכזי, העומד כאבן נגף בפני שיפור מערכת החינוך בישראל. אמנם יש כיתות רבות בישראל, שמספר התלמידים בהן גבוה מ-30, אך רבות מאוד גם הכיתות בהן מספר התלמידים קטן בהרבה. בשעה שהכיתות הגדולות מצויות באזורים עירוניים צפופים, הכיתות הקטנות מצויות לרוב בפריפריה, או באזורים בהם התלמידים השייכים לסוג פיקוח מסוים הם מיעוט (תלמידים דתיים, המתגוררים באזור חילוני או תלמידים הבוחרים ללמוד בחינוך הממלכתי, למרות שהם גרים ביישוב שרוב אוכלוסייתו דתית).

לוח 3. ממוצע תלמידים לכיתה, לפי רמת חינוך, 1980-2002

2002	1995	1990	1980	חינוך יסודי
25.4	27.4	26.9	26.7	סך-הכל
24.2	26.7	26.1	25.8	עברי
29.3	30.2	30.1	31.1	ערבי
				חטיבת ביניים
30.9	30.8	30.6	28.4	סך-הכל
30.4	30.2	30.0	25.7	עברי
33.0	33.5	33.1	32.8	ערבי
				חטיבה עליונה
26.2	28.1	28.7	26.3	סך-הכל
26.1	27.7	28.1	25.3	עברי
26.9	31.2	32.4	36.1	ערבי

חינוך יסודי. הגודל הממוצע של כיתה בחינוך היסודי בעשרים השנים האחרונות נע בין 25 ל-28 תלמידים: לגבי כלל המערכת חלו בו תנודות, אך מאז 1995 יש רק מגמת ירידה. הירידה מאז 1995 מאפיינת הן את המגזר היהודי והן את המגזר הערבי אך בעוד הטווח בחינוך במגזר היהודי הינו ברמה נמוכה מעט מן הממוצע, והוא נע בין 24 ל-27 תלמידים, הרי בחינוך הערבי הטווח מצומצם יותר ורמתו גבוהה, והוא נע בין 29 ל-31 תלמידים. היחס בין הממוצע בחינוך הערבי לחינוך העברי הלך והצטמצם אמנם בין 1980 ל-1995, מרמה הגבוהה ב-20 אחוז לכדי 13 אחוז, אך ב-2002 שוב עלה הפער לכדי 20 אחוז בין הממוצע בין שני המגזרים.



בחינוך היסודי במגזר היהודי התרחשו מספר תהליכים שהשפיעו בכיוונים מנוגדים על הגודל הממוצע של הכיתות. מצד אחד התחזקו הלחצים לאיחוד בתי-ספר קטנים (בייחוד במגזר ההתיישבותי ובמגזר החרדי), ומצד שני הצטמצמה אוכלוסיית תלמידי החינוך הממלכתי

ביישובים העירוניים, והתחזקה מגמת הפיצול לפי סוגי פיקוח עם התרחבותה של רשת מעיין החינוך התורני. התוצאה היא, שגודל הכיתה הממוצעת בחינוך היסודי ירד בכ-5 אחוזים מאז 1990.

חינוך על-יסודי. ברמת חטיבות הביניים אנו עדים לתופעה הפוכה, כשמספר התלמידים לכיתה גדל כמעט ב-9 אחוזים, ובמגזר היהודי כמעט בעשרים אחוז מאז 1980. תופעה זאת, המוסברת על-ידי הרחבת יישום הרפורמה ביישובים עירוניים צפופים יותר, היא יוצאת דופן וכמעט בלתי מוכרת בארצות מפותחות דומות בשנים האחרונות. יש לציין כי מאז 1990 התייצב פחות או יותר מספר התלמידים לכיתה בחטיבות הביניים בשני מגזרי החינוך העיקריים, כאשר בחינוך העברי הוא נוטה עדיין להמשיך לעלות מעט ובחינוך הערבי הוא איננו עולה בשנים האחרונות. אין ספק שמציאות זו, של כיתות גדולות ועמוסות תלמידים בגילי חטיבת הביניים, מקשה על הפעילות החינוכית בכיתות, בעת בה התלמידים נתונים ממילא בגיל המקובל על כלל המחנכים כאחד הקשים ביותר לילדים ולמורים כאחד.

בחטיבה העליונה חלה בשנים האחרונות חזרה לרמת הצפיפות של ראשית שנות השמונים – 26 תלמידים בכיתה – לאחר שבין השנים 1985 עד 1995 הממוצע עמד על 28 תלמידים. התהליך התאפשר על-ידי הקטנה רבה מאוד של הצפיפות במגזר הערבי – ירידה של כ-25 אחוז מ-36 ל-27 תלמידים בכיתה, בממוצע – ועלייה קטנה בצפיפות במגזר היהודי מ-25 ל-26 תלמידים, הכוללת תנודות במגמה על פני התקופה. אחד ההסברים האפשריים לתופעה הוא, שהדבר נובע ממגמת ההחזרה של החינוך הטכנולוגי למגזר הערבי וצמצום חלקו במגזר היהודי.

ב. הקצאת השעות לכיתה

תקצוב מערכת החינוך נעשה באמצעות המושג "שעות שבועיות", מושג שהוא למעשה תקציבי. ערכה של שעה שבועית בחינוך היסודי במחירי תקציב 2003 הוא כ-4,000 שקל בחינוך היסודי, 4,600 בחטיבת הביניים, ו-5,150 בחטיבה העליונה. בחינוך היסודי ובחטיבות הביניים התקצוב בשעות שבועיות מיועד להוראה בלבד, ושאר ההוצאות, המיועדות למימון שרתים ומזכירות והוצאות שוטפות של בית-הספר, מתוקצבות מסעיפים אחרים. בחינוך העל-יסודי עלות שעה כוללת את כל ההוצאות של בית-הספר.

בין שני המגזרים, היהודי והערבי, היה הבדל גדול במגמות ההתפתחות של הקצאת השעות לאורך התקופה. במגזר היהודי בין השנים 1980 ל-1990 היתה ירידה בהקצאה לכיתה בחינוך היסודי ובחטיבת הביניים, בשנים 1990-1995 היה גידול רב ואילו בשנים 1995-2002 נרשמה יציבות יחסית עם נטייה לירידה בחינוך היסודי ולעלייה קלה בחטיבת הביניים. בחינוך הערבי התאפיינו השנים 1980-1990 בירידה מתונה יותר מאשר בחינוך היסודי וביציבות בחטיבת הביניים, בשנים 1990-1995 חלה עלייה גדולה בחינוך היסודי ובחטיבת הביניים ובשנים 1995-2002 היתה עלייה קלה בשתי שכבות הגיל. מגמות ההתפתחות הללו תרמו לכך שהפער בין שני המגזרים בהקצאה לכיתה הצטמצם הן בחינוך היסודי (מ-4.3 ל-1.4 ש"ש), והן בחטיבת הביניים (מ-13.4 ש"ש ל-7.5 ש"ש)⁵. כלומר, ניכר מאמץ משמעותי להגדלת ההקצאה למגזר הערבי ברמות חינוך אלה.

לוח 4. הקצאת שעות שבועיות לכיתה בחינוך העברי והערבי, לפי רמות חינוך, 1980-2002

	2002	1995	1990	1980
חינוך יסודי				
עברי	45.9	46.2	38.1	40.7
ערבי	44.5	43.0	34.7	36.4
חטיבת ביניים				
עברי	55.8	54.7	51.3	58.4
ערבי	48.3	47.8	44.1	45.0
חטיבה עליונה				
עברי	61.0	58.6	58.3	57.3
ערבי	55.9	53.4	47.3	35.7

⁵ חשוב אולי להדגיש, שמדובר כאן רק בשעות תקן המוקצות על-ידי משרד החינוך. בתי-הספר מקבלים תקציבים נוספים מרשויות מקומיות, מההורים, מורות חיילות ומורות מתנדבות. הוספת שעות אלה, כפי שהדבר עולה מהממצאים של בקרת התקן הנערכת מדי שנה על-ידי משרד החינוך, מגדילות את הפערים בין המגזרים.

צמצום הפערים בין שני המגזרים בהקצאת השעות ניכר גם בחטיבה העליונה, אבל למרות זאת הפערים בחטיבה העליונה של החינוך העל-יסודי עדיין גדולים. חלקית הדבר נובע מכך שההקצאה למגזר היהודי לא קטנה אלא אף גדלה באופן הדרגתי, מ-57 ל-61 ש"ש לכיתה. עם זאת במגזר הערבי חל גידול מואץ בהרבה וההקצאה עלתה מ-36 ש"ש ל-56. השינוי הזה תרם לצמצום הפער בין המגזרים מ-21.6 ש"ש ב-1980 ל-5.1 ש"ש בלבד ב-2002.

הגידול בהקצאה לכיתה בחטיבה העליונה התאפשר על-ידי שלושה תהליכים שפעלו בו-זמנית בחינוך היהודי והערבי גם יחד:

1. הגדלת המספר הממוצע של תלמידים לכיתה, שתומרצה על-ידי שיטת התקצוב בחינוך העל-יסודי המבוססת על תקן לתלמיד.
2. הגידול במספר התלמידים.
3. הכנסת מגוון תכניות סיוע לאוכלוסיות חלשות במסגרות עיוניות ועיוניות למחצה (כגון כיתות מב"ר, אתגר ואומ"צ).

שתי מגמות נוספות פעלו במגזר היהודי והערבי ותרומתן להקצאה לכיתות היתה בכיוונים הפוכים זה לזה: במגזר היהודי היתה נטישה של החינוך הטכנולוגי, דבר שסייע להגדלת מספר התלמידים הממוצע בכיתה, ועל-ידי כך תרם גם להגדלת ההקצאה לכיתה. בו-בזמן במגזר הערבי היתה פנייה רבה דוקא לחינוך הטכנולוגי והדבר תרם אמנם להקטנת הכיתות אך גם להגדלת התקצוב לכיתה בהיות התקציב לתלמיד בחינוך הטכנולוגי גבוה יותר.

המגמות המאפיינות את ההקצאה לכיתה אינן חופפות תמיד את המגמות המאפיינות את ההקצאה לתלמיד וזאת בשל ה"התערבות" של גודל הכיתה הממוצעת. בשעה שבחינוך היסודי המגמות היו דומות למדי, ותוספת השעות לכיתה ולתלמיד מורכבת מחיבור של תוספת שעות לכיתה עם ירידה בגודל הממוצע של הכיתה, הרי שבחטיבת הביניים ההתפתחות היתה שונה: תוספת השעות הקטנה לכיתה במגזר היהודי קוזה לחלוטין על-ידי הגידול במספר התלמידים וכך, בסופו של דבר, סך-כל השעות לתלמיד ב-2002 היה נמוך בהשוואה ל-1980. במגזר הערבי, לעומת זאת, תוספת השעות הקטנה נותרה על כנה היות שהצפיפות בכיתות לא השתנתה. בחטיבה העליונה הירידה בהקצאות בין השנים 1980 ל-1990 כוסתה על-ידי העלייה בממוצע התלמידים לכיתה.

לוח 5. הקצאת שעות שבועיות לתלמיד בחינוך העברי והערבי,
לפי רמות חינוך, 2002-1980

	2002	1995	1990	1980	
					חינוך יסודי
	1.89	1.73	1.46	1.58	עברי
	1.52	1.42	1.15	1.21	ערבי
					חטיבת ביניים
	1.83	1.81	1.71	2.11	עברי
	1.46	1.43	1.33	1.37	ערבי
					חטיבה עליונה
	2.33	2.12	2.07	2.27	עברי
	2.08	1.71	1.46	0.99	ערבי

התהליכים עליהם הצבענו חושפים מגמה בולטת בתקציבי החינוך, לפיה חלה עלייה משמעותית בחלקו של החינוך הערבי בתקציבי החינוך בכל שלביו, החינוך היסודי, חטיבות הביניים והחטיבה העליונה, וזאת גם יחסית לעלייה בחלקו באוכלוסיית התלמידים (ראה לוח 6). אין ספק שהנתונים מצביעים על מימוש המדיניות להפניית תקציבים באופן מתקן ומפצה למגזר זה של האוכלוסייה בישראל. אין ספק גם, שהמדיניות של ההעדפה המתקנת שננקטה כלפי מגזר החינוך הערבי נושאת פירות כמוצג על-ידי המודדים הללו.

יחד עם זאת, חשוב מאוד להדגיש, שלמרות צמצום הפערים עדיין קיימים פערים בין חלקה של האוכלוסייה הערבית בכלל התלמידים לחלקה בכלל התקציב. בנוסף לכך, היות שהרמה החברתית-כלכלית של התלמידים הערבים חלשה בהרבה בהשוואה לתלמידים היהודים, הרי מדיניות מפצה היתה צריכה להביא לידי כך שחלקה של האוכלוסייה הערבית בתקציבי החינוך יהיה גדול מחלקה באוכלוסייה הכללית.

לוח 6. שיעור המגזר הערבי בתלמידים ובתקציב, לפי רמת חינוך

2002	1995	1990	1980	
אחוז הערבים מכלל התלמידים				
26.1	21.1	22.7	21.9	חינוך יסודי
21.3	21.6	19.3	17.0	חטיבת ביניים
16.2	15.3	16.3	13.3	חטיבה עליונה
אחוז המגזר הערבי מכלל התקציב				
22.0	18.0	18.8	15.7	חינוך יסודי
17.7	17.9	15.7	11.7	חטיבת ביניים
14.7	12.7	12.1	6.3	חטיבה עליונה
היחס בין שיעור הערבים בתלמידים לשיעורם בתקציב				
1.2	1.2	1.2	1.4	חינוך יסודי
1.2	1.2	1.2	1.5	חטיבת ביניים
1.1	1.2	1.4	2.1	חטיבה עליונה

בהמשך לכך, נדגיש עוד, כי במידה שהיתה בתקופה הנידונה הגדלה בהקצאה לתלמיד הרי שהיא לא היתה אחידה בשלבי הגיל השונים ובמגזרים השונים. יתרה מזאת, חלק גדול מתקציבי משרד החינוך בשנים האחרונות הושקע בקידום אוכלוסיות תלמידים חלשות (המגזר הערבי, המגזר החרדי, ילדים בעלי צרכים מיוחדים, ותלמידים חלשים במסגרות החינוך הפורמלי בחטיבה העליונה בתכניות כגון מב"ר, אתגר, אומ"ץ וכדומה). השקעה זאת תרמה להגדלת ההוצאה הממוצעת לתלמיד, אך גם אם היא נשאה פרות חיוביים רבים בתחום צמצום הנשירה, הגברת מספרי הזכאים לבגרות, ואולי גם שיפור ברמת ההישגים של האוכלוסיות החלשות ביותר, ייתכן שהמאמץ להחלת התלמידים הללו במערכת החינוך לווה גם בירידה של ממוצע ההישגים הכללי.

נקודה אחרונה לסעיף זה מתייחסת לשכבת גילאי חטיבת הביניים, השכבה המקובלת כבעייתית ביותר – לא זאת בלבד שלא היתה תוספת משאבים כי אם חל צמצום של ממש בסדר גודל של 12 אחוז במגזר היהודי, ולא היתה כמעט תוספת במגזר הערבי. חשוב אולי להזכיר, כי חלק נכבד מהביקורת על מערכת החינוך בישראל נובע ממחקר הבוחן דווקא את הגילאים הללו.

3. כוח האדם בחינוך

מספר המורים במערכת החינוך (חינוך יסודי ועל-יסודי) עולה על 125 אלף (2002). המורים נושאים בכ-160 אלף משרות⁶, שלמעלה ממחציתן משתייך לחינוך היסודי והיתר לחינוך העל-יסודי. מספר המורים גדל במהלך שנות התשעים בכ-40 אחוז, בקצב העולה במידה ניכרת על הגידול של אוכלוסיית התלמידים באותה תקופה (ראה לוח 7). הפער בין גידול התלמידים והגידול במספר המורים גדול יותר במגזר החינוך הערבי לעומת המגזר היהודי.

לוח 7. מספר המורים והתלמידים, 1992-1999, לפי מגזר ורמת חינוך

גידול (%)	מספר התלמידים		גידול (%)	מספר המורים		
	1999	1992		1999	1992	
19	1,295,043	1,090,510	37	124,133	90,874	סך-הכל
						חינוך עברי
16	1,010,545	874,792	33	104,127	78,066	סך הכל
10	563,839	511,247	23	49,650	40,375	יסודי
23	446,706	363,545	45	54,477	37,691	על-יסודי
						חינוך ערבי
32	284,498	215,718	56	20,006	12,808	סך הכל
33	182,519	137,583	59	11,645	7,345	יסודי
31	101,979	78,135	53	8,361	5,463	על יסודי

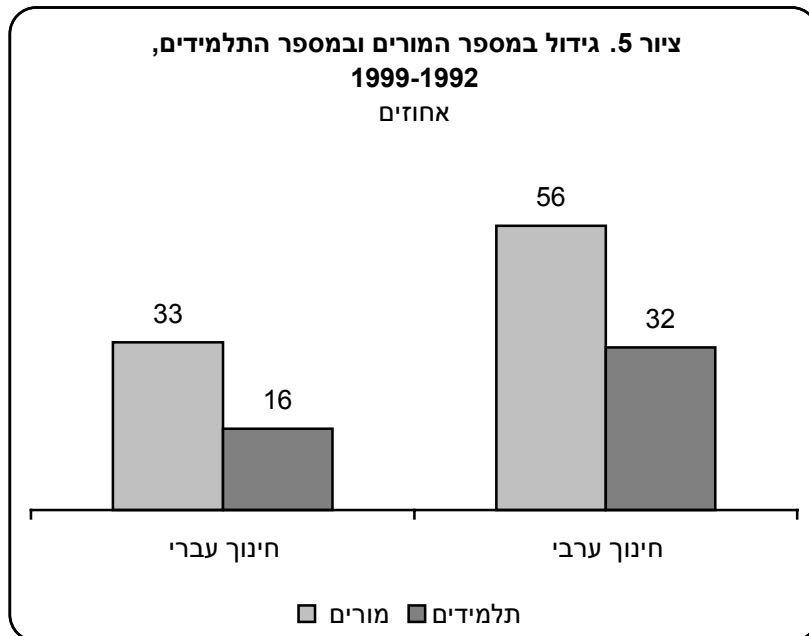
הנתונים המוצגים בלוח מלמדים, שבתקופה שבין 1992 ל-1999 ניתנה תוספת משמעותית של הקצאה לתלמיד בשני המגזרים והתוספת שניתנה למגזר הערבי היתה גבוהה יותר⁸ (ראה גם ציור 5). להלן נתייחס למספר

⁶ ישנם מורים המועסקים ביותר ממשרה אחת.

⁷ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ערכה ארבעה סקרים על כוחות הוראה. בדיונו נתייחס לשני הסקרים האחרונים, המאפשרים השוואה של שנת 1999 לעומת שנת 1992. שני הסקרים הללו מאפשרים בחינה של השינויים שחלו באפיוני כוח האדם החינוכי בעקבות הסכמי השכר שנחתמו עם המורים בראשית שנות התשעים.

⁸ יש לזכור כי "נקודת הפתיחה" של המגזר הערבי היתה נמוכה יותר, ולכן מתן תוספת זהה לשני המגזרים, פירושו מתן תוספת אחוזית גדולה יותר למגזר זה.

מאפיינים של ציבור המורים במערכת החינוך, שיש להם נגיעה לגובה ההוצאה על שכרם.



א. תהליכי פמיניזציה והתבגרות של המורים

תהליך הפמיניזציה במערכת החינוך נמצא בשלבים שונים במגזריה השונים של המערכת: בחינוך היסודי העברי התהליך מיצה את עצמו ועם גידול חלקו של החינוך העצמאי חלה אפילו נסיגה מסוימת. בחינוך הערבי התהליך נמשך בקצב מואץ ושיעור המורות עלה מכמחצית ב-1992 לשני-שליש ב-1999. בחינוך העל-יסודי התהליך נמשך הן בחינוך היהודי והן בחינוך הערבי (בין 1992 ל-1999 חלה עלייה בשיעור הנשים מ-70 ל-74 אחוז בחינוך היהודי ומ-30 ל-38 אחוז בחינוך הערבי).

שינויים משמעותיים יותר מתרחשים במבנה הגיל של המורים – המורים הפכו למבוגרים יותר: בחינוך היסודי העברי עלה חציון הגיל של

המורים מ-33 ב-1980 ל-40 ב-1999, ובמגזר הערבי היסודי המספרים המקבילים עמדו על 30 ב-1980 ו-36 ב-1999. בחינוך העל-יסודי המורים מבוגרים עוד יותר, שם חציון הגיל בחינוך העברי קרוב כבר ל-44 ובחינוך הערבי הוא עומד על 37. עליית הגיל הביאה לכך שבשנת 2000 היו במערכת החינוך למעלה מ-23,000 מורים בגיל +50. כיוון שגיל הפרישה של הנשים היה 60 (עד כה), ובמקצוע ההוראה הפרישה המוקדמת נפוצה למדי, הרי שאנו צפויים בעשור, ואפילו בחומש הקרוב, לתופעה של פרישה מסיבית של מורים. הדבר היה פחות מדאיג, אילולא היה מלווה בירידה דראסטית במספר הפונים למוסדות להכשרת מורים וגננות, שהם בעלי נתונים גבוהים מבחינת כישוריהם האקדמיים והאישיים.⁹ עליית גיל המורים היא תופעה אופיינית מאד לרוב ארצות העולם המפותח ואף זכתה להדגשה בולטת בדו"ח האחרון של OECD,¹⁰ המתריע בפני מחסור הולך וגובר במורים.

לעלייה בגיל המורים יש גם השפעה תקציבית לא מבוטלת, היות שמבנה השכר בישראל מעניק תוספת במשכורת עבור כל שנת ותק, כמעט עד לסוף הקריירה התעסוקתית של המורים. לפיכך עליית הגיל, המלווה לרוב גם בעליית הוותק בהוראה, מביאה לעלייה בהוצאות השכר של מערכת החינוך. מדובר בהיקף של כ-2 אחוזים עבור כל שנת ותק הנוספת למוצא שנות הוותק של המורים בישראל. היות שההוצאות על שכר הן בסדר גודל של קרוב ל-20 מיליארד שקל, הרי שזחילת השכר כתוצאה מעליית גיל המורים בלבד "תורמת" לעלייה בהוצאות השכר בסדר גודל של כ-400 מיליון שקל לשנה. הוצאה בסדרי גודל אלה היא גבוהה מאד, כאשר התועלת החינוכית שבצידה מוטלת בספק, היות שהעדויות המחקריות מצביעות על כך שיעילות עבודת המורה – בדומה לעובדים אחרים – אינה עולה ואולי אף יורדת בשנות עבודתו האחרונות.¹¹

⁹ ייתכן שהמספר הכולל של תלמידי המוסדות להכשרת מורים וגננות אינו קטן, אך הדבר נובע בין השאר מגידול רב במספר תלמידי המוסדות החרדים.

¹⁰ OECD, 2003.

¹¹ בארצות רבות המורים מגיעים לשיא הוותק (מבחינת תוספות השכר) אחרי מספר שנים מצומצם יותר. באנגליה, למשל, אחרי 8 שנים ובדנמרק אחרי 10.

ב. עליית ההשכלה של המורים

תהליך מרכזי נוסף, שאפיין את ציבור המורים בעשור האחרון, הוא הגידול העצום שחל באחוז בעלי ההשכלה האקדמית בקרבם. שיעור האקדמאים בחינוך היסודי העברי הכפיל את עצמו בין 1992 ל-1999, מ-24 ל-48 אחוז. התהליך היה מואץ עוד יותר במגזר הערבי, בו עלה שיעור האקדמאים מ-14 ל-36 אחוז.

בחינוך העל-יסודי, בו שיעור האקדמאים היה גבוה יותר מלכתחילה, התהליך נמשך בקצב איטי יותר, מ-63 ל-76 אחוז בחינוך העברי ומ-55 ל-68 אחוז בחינוך הערבי.

הגידול בשיעורים גבוהים אלה משקף את תהליך האקדמיזציה במוסדות להכשרת מורים וגננות, שהביא לכניסת מורים חדשים בעלי תארים מוכרים למערכת. יחד עם זאת אין לשכוח שהתנהל גם מהלך יזום של משרד החינוך לעידוד המורים הוותיקים להשלים את השכלתם האקדמית. כאן נכנסו לתמונה, באופן מקיף, השלוחות של האוניברסיטאות הזרות, שאפשרו למורים רבים להשלים תואר ראשון ושני בפרקי זמן קצרים יחסית, וברמת דרישות אקדמיות, שהפיקוח עליה הוטל בספק בפרסומים שונים שהופיעו בשנים האחרונות. אין בידנו נתונים על מספר המורים שזכו בתארים האקדמיים שלהם בשלוחות אלה, אך ברור שמדובר במספרים גדולים, שיש בהם כדי לתרום משמעותית להסבר התופעה.

הדעה הרווחת היא שהכשרתם של המורים קובעת במידה רבה את איכות עבודתם, ועל כן כל תהליך שיפור ההכשרה והידע תורם למערכת החינוך. גם אם הממצאים המחקריים לא תמיד תומכים בדעה זאת, בכל העולם, וישראל אינה יוצאת דופן מבחינה זאת, השכלת המורים היא אחד המרכיבים המרכזיים בקביעת תנאי שכרם. לפיכך עליית ההשכלה הממוצעת של המורים (תהליך האקדמיזציה) הביאה גם היא בדומה לעלייה בוותק, לעלייה ממשית בהוצאות על השכר.

ג. היציבות של גודל המשרה

ההתפתחויות השונות שסקרנו באשר לציבור המורים במערכת מלוות במאפיין נוסף שלהם – שמירתם על יציבות בהיקף שעות העבודה השבועי שלהם. הסכמי השכר, שנחתמו על-ידי ממשלת רבין (1992-1995), והסתכמו בהעלאות שכר של למעלה מ-25 אחוז, לא הביאו לעלייה של ממש בהיקפי המשרה הממוצעים של המורים. המורים במגזר העברי

הגדילו את היקף משרתם בשיעורים של 5-7 אחוזים בלבד ובמגזר הערבי שמרו על היקף משרתם הממוצע. אם מתרגמים את היקפי המשרה הממוצעים לשעות הוראה אפשר לראות, שבאותה התקופה, וגם בעשר השנים שקדמו לכך, המורים במגזר היהודי העדיפו לעבוד בהיקף של בין 19 ל-22 שעות, ואילו במגזר הערבי, שם שיעור הגברים גבוה יותר, מספר שעות העבודה הממוצע נע בין 23 ל-24 שעות. כאמור לעיל, העלאות השכר הגבוהות לא השפיעו על העדפות המורים בתחום זה.

להיקף המשרה הממוצע יש חשיבות גדולה במערכת החינוך. כל תנודה ולו הקלה ביותר, שחלה בהעדפת המורים, משפיעה מיידית על הביקוש למורים מצד אחד, ועל הסיכוי למשוך מורים טובים יותר להוראה מאידך, בשל מספרם הרב¹². היות שהעלאות שכר לא שינו את טעמי המורים, יש להתמקד באיתור משתנים אחרים שישפיעו על המורים, ובמיוחד על הטובים שבהם, להגדיל משמעותית את היקפי משרתם.

לוח 8. משרות מלאות (שווה ערך) וחלקיות המשרה, לפי מגזר ורמת חינוך, 1992-1999

חלקיות משרה גידול (%)	חלקיות משרה		שווה ערך משרות הוראה			
	1999	1992	גידול (%)	1999	1992	
-5	0.71	0.75	30	88,350	68,043	סך-הכל
						חינוך עברי
-6	0.69	0.73	25	71,423	56,986	סך-הכל
5	0.68	0.66	29	33,996	26,446	יסודי
7	0.87	0.81	55	47,427	30,540	על-יסודי
						חינוך ערבי
-2	0.85	0.86	53	16,927	11,057	סך-הכל
-3	0.81	0.83	54	9,406	6,112	יסודי
-1	0.90	0.91	52	7,521	4,945	על יסודי

¹² עלייה של היקף המשרה הממוצע בשעה אחת בלבד יכולה להביא להקטנת הביקוש למורים (בהנחה שבמצב הקיים יש איזון בין ביקוש להיצע) בקרוב ל-6000 מורים. במספר זה נקבה, לדוגמא, ועדת בן-פרץ כמספר המורים הנדרש להתווסף למערכת על מנת להחליף מורים פורשים.

שלושה מאפיינים (משתנים) עיקריים מבחינים בין מורים המוכנים לעבוד יותר שעות לבין מורים המעדיפים לעבוד באופן חלקי (ברמות שונות של חלקיות משרה)¹³: המאפיין הראשון הוא המגדר (מין המורה), ולכך קשור המאפיין השני – האימהות, כאשר יש קשר בין מספר הילדים בבית המורה-האם לגודל ההשפעה. המשתנה השלישי הוא תפקיד המורה בבית-הספר. להלן פירוט לגבי שלושת המאפיינים הללו:

מגדר. נשים מהוות רוב בקרב המורים וחלק רב מן המאפיינים של עבודתן כמועסקות בשוק העבודה דומה למאפיינים של "עבודת אימהות" לא רק במגזר החינוך. הגברים המועסקים במערכת החינוך נוטים לעבוד במשרות מלאות ואף בהיקפים העולים על משרה מלאה כאשר הדבר אפשרי, אם על-ידי שילוב כמה משרות או פיצול עבודתם בין כמה בתי-ספר (ראה הרחבה בעניין האבות בהמשך).

אימהות ומספר הילדים. כמחצית (52 אחוז) מהמורות בחינוך היסודי שאינן אימהות לילדים עובדות בהיקפי משרה של +25 שעות שבועיות אולם לאחר לידת הילד הראשון יורד חלקן של המועסקות בהיקף זה לשליש מכלל המורות. הירידה בהיקף המשרה בקרב האימהות בולטת יותר במגזר היהודי, ירידה מ-50 ל-30 אחוז, לעומת המגזר הערבי, שם הירידה היא מרמה של 59 ל-50 אחוז בלבד. כנראה שמצוקות הפרנסה מצד אחד, ואפשרויות הטיפול בדרך הנולד מצד המשפחה המורחבת מאידך, מאפשרות ליותר מורות במגזר הערבי לחזור לעבודה מלאה אחרי לידת הילד הראשון.

תמונת המצב הזאת נכונה לחינוך היסודי בלבד. בחינוך העל-יסודי השפעת המשתנה של מספר הילדים על היקף המשרה של האם נמוכה בהרבה¹⁴. 38 אחוז מהמורות עובדות בהיקף משרה שבין 20 ל-24 שעות וחלקן אינן משתנה במידה רבה עד לילד הרביעי ואז הוא יורד מעט, לכדי שלישי ולאחר לידת הילד השישי לחמישית. יש לציין לעומת זאת, בהקשר לכך, כי במגזר הערבי העל-יסודי יש עלייה בהיקף התעסוקה עם עליית מספר הילדים.

¹³ משתנים אלה עולים מבדיקה פרטנית יותר של העדפות המורים בקשר להיקף משרתם: למ"ס, 2000.

¹⁴ ראוי להזכיר כי מספר השעות שיש לעבוד בחינוך העל-יסודי כדי להשלים משרה מלאה נמוך יותר – 24 שעות – לעומת החינוך היסודי, בו מדובר ב-30 שעות.

לגבי המורים (הגברים) מסתבר, שכאשר הם אבות לילדים קטנים הם נוטים דווקא להגדיל את שעות עבודתם ככל שיש יותר ילדים בבית. הדבר נובע אולי ממאפיינים מסורתיים של חלוקת תפקידים במשפחה, וממאפיינים של גיל ותפקיד בעבודה בנוסף לצורך הברור שיש להם להגדיל את הכנסתם.

תפקיד. התפקיד שממלאים עובדי ההוראה משליך על היקף משרתם באופן בולט. הרוב המכריע של מנהלות וסגניותיהן עובדות בממוצע מעל ל-25 שעות שבועיות. כך גם מורות שהן מרכזות מקצוע או רכזות של שכבה. עוד מסתבר שמחנכות עובדות בהיקפי משרה גדולים בהרבה ממורות שאינן מחנכות. ייתכן אמנם שההבדל נעוץ בשלוש שעות החינוך הכלולות במשרת המחנכת או בשעות הריכוז, המוענקות לבעלות תפקיד זה, אך ייתכן שהדבר נובע גם מהמחויבות לתפקיד ולנוכחות בבית-הספר, העולה על הנוכחות המתחייבות משעות ההוראה בפועל בכיתה.

ישנם גם **משתנים נוספים** המשפיעים על גודל המשרה הממוצע של המורים ומעודדים אותם לעבוד בהיקף משרה גדול יותר. מדובר במשתנים מבניים של המערכת, לדוגמא, המתבטאים בריבוי או מיעוט מורים באזור ובאפשרויות התעסוקה החלופות (בירושלים, לדוגמא, היקף המשרה הממוצע בשנת 2000 היה 21.3 לעומת 23.5 שעות במחוז הדרום); נתוני בית-הספר (גודלו ותכנית הלימודים שלו); נתוני היישוב (מספר בתי-הספר ביישוב והאפשרות של המורה לעבוד ביותר מבית-ספר אחד); מקצוע ההוראה (מורים ללימודי ארץ-ישראל מלמדים 19.3 שעות בממוצע לשבוע, לעומת מורים ללימודי האיסלאם - 25.7 שעות) וכדומה. דומה, אם כן, שהשפעת המשתנים השונים שהזכרנו חזקה יותר מהשפעת העלאות השכר שניתנו, ועל כן אם ברצוננו להגדיל את חלקיות משרתם של המורים, יש לבחור בדרכי פעולה שיש בהן לגרום לכך שהמורים (המורות) יגדילו את שעות העבודה. הפעולה בתוך בתי-הספר צריכה להיות מכוונת לתחומי התפקיד, להרחבת נושאי התפקידים והרחבת האחריות המוטלת על המורים. לצד הפעולה בתוך מערכת החינוך יש לדאוג גם לסידורים מתאימים לילדים, שחלקם עשוי להימצא בתוך מערכת החינוך, למשל הארכת יום הלימודים.

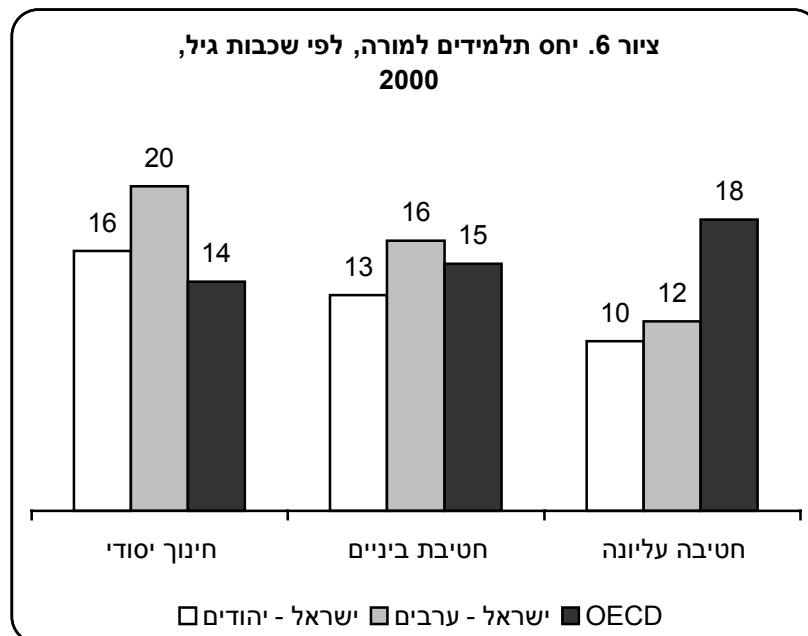
ד. עומס עבודה ואיכות מערכת החינוך

אחד הקריטריונים בו נוהגים להשתמש על מנת להצביע על עומס העבודה של המורים מחד גיסא ועל איכות מערכת החינוך מאידך גיסא הוא מספר התלמידים למורה. מודד (אינדיקטור) זה מוזכר לעיתים קרובות בנשימה אחת עם גודל הכיתה אלא שישנו הבדל משמעותי בין שני מודדים אלה - הגודל הממוצע של הכיתה מצביע על המספר הממוצע של התלמידים הרשומים באותה כיתה, והוא נקבע בארץ על-ידי חלוקת מספר התלמידים במספר "כיתות האם". בארצות מסוימות, בהן אין מושג הדומה לכיתת אם, ארצות-הברית למשל, נקבע גודל זה על-ידי חלוקת מספר התלמידים בכל נקודת זמן למספר קבוצות הלימוד הלומודות באותה העת¹⁵. כלומר, היחס של התלמידים למורים נקבע באופן חשבוני על-ידי חלוקת מספר התלמידים במספר המשורות השלמות של מורים הנמצאים במערכת. משרה שלמה במערכת החינוך בישראל היא 30 שעות שבועיות בחינוך היסודי, ו-24 שעות שבועיות בחינוך העל-יסודי.

את ההבדל שבין "גודל כיתה" ל"יחס מורה-תלמידים" נדגים כלהלן: במערכת בה מספר הילדים הממוצע בכיתה הוא 40 ומורה אחד מלמד את כולם את כל השעות, "גודל הכיתה הממוצע" יהיה 40 ו"יחס מורה-תלמידים" יהיה אחד לארבעים. אולם אם באותה מערכת מקובלת הוראה של שני מורים העובדים במקביל, גודל הכיתה הממוצע יהיה עדיין 40 אך יחס המורה לתלמידים יהיה אחד לעשרים. אם התלמידים ילמדו שמונה שעות ביום ואילו המורים ילמדו ארבע שעות ביום בלבד, עדיין גודל הכיתה הממוצע יהיה 40 אך יחס המורה לתלמידים יהיה אחד לעשרה בלבד. אם בנוסף לכך חלק מהתלמידים ייצאו בכל יום לתגבור ולהשלמות בשל צרכים מיוחדים, לדוגמא, היחס יירד עוד יותר.

¹⁵ הגודל נמוך יותר ממספר התלמידים בפועל בכיתה בגלל שבדרך-כלל נעדרים חלק מן התלמידים ובחלק מבתי-הספר לתופעת ההיעדרות ממדים גדולים מאד. בארה"ב, לדוגמא, שיעור ההיעדרויות בכלל המערכת בשנות השמונים הגיע ל-10 אחוזים. כמובן שהממוצע מסתיר הבדלים ניכרים בין בתי-ספר לפי אפיונים שונים, כאשר בבתי-ספר על-יסודיים, בבתי-ספר באזורי מצוקה ובבתי-ספר מרוחקים רמת ההיעדרויות גבוהה יותר, כך גם בבתי-ספר בשכונות מצוקה.

- מספר המשרות המלאות הנדרשות¹⁶ במערכת נקבע על-ידי:
1. היקף המשרה של המורה – ככל שהיקף המשרה של המורים כולל יותר שעות עבודה, כך יחס התלמידים למורה גבוה יותר.
 2. חלק המשרה המוקדש להוראה בפועל – ככל שהחלק המוקדש להוראה בפועל גדול יותר, כך יחס התלמידים למורה גבוה יותר.
 3. גודל כיתה נורמטיבי – ככל שגודל הכיתה הנורמטיבי עולה, כך יחס התלמידים למורים יהיה גבוה יותר.
 4. עומס תכנית הלימודים – ככל שהתלמיד לומד יותר שעות, כך נמוך יותר יחס התלמידים למורים.
 5. ארגון מערכת החינוך – פתיחות המערכת למערכות נפרדות וייחודיות מגדיל את הביקוש למורים ומקטין את היחס תלמידים מורים.
 6. הפריסה הגיאוגרפית – פיזור ניכר של התלמידים גורם לכיתות קטנות יותר ולהקטנת היחס בין התלמידים למורים.



הערה: מדובר במדינות ה-OECD, שיש לגביהן נתונים לכל דרגות החינוך לשנת 2000. ישראל - נתונים לשנת 2002.

¹⁶ לעיתים משתמשים בגודל אחר – היחס בין המורים המלמדים לתלמידים.

הנתונים מצביעים על כך שמספר התלמידים למורה בחינוך היסודי בישראל גבוה מזה שבארצות OECD, הן במגזר היהודי והן במגזר הערבי, לעומת זאת בחטיבת הביניים יחס זה נמוך יותר במגזר היהודי וגבוה יותר במגזר הערבי. בחטיבה העליונה היחס נמוך יותר בשני המגזרים בהשוואה לארצות OECD. בסיכומו של דבר, אפשר לומר, כי גודל הכיתה הממוצע, שהמורים בישראל מלמדים בכיתות גדולות מאד יחסית למורים בארצות OECD. לעומת זאת היחס בין המורים לתלמידים בישראל נמוך יותר במגזר היהודי לעומת הממוצע בארצות OECD ואילו במגזר הערבי הוא גבוה יותר.

4. שכר ותנאי עבודה אחרים

הטענה לגבי הקשר בין רמת השכר של המורים לרמתם המקצועית וליכולתם להביא את תלמידיהם להישגים לימודיים גבוהים נפוצה ביותר בקרב העוסקים בתחום החינוך (ובמיוחד בקרב ארגוני המורים). אין ספק שלגורם השכר יש משקל מרכזי בכל הקשור לקביעת מעמדו של המורה וליכולת המערכת למשוך אליה מורים טובים ולהמשיך להעסיקם לאורך שנים. יחד עם זאת חשוב להכיר בכך שקיימים גורמים רבים נוספים המשפיעים על היכולת למשוך מורים טובים לעבודה, על שביעות הרצון שלהם בעבודה, על העדפתם לעבוד במקום זה או אחר, ועל נכונותם להתמיד במקום עבודתם. יתרה מכך, כמה עובדות מצביעות על כך שייטכן שגורם השכר איננו הגורם החשוב ביותר בקביעת מעמד המורה מצד אחד ובתרומה לסיפוק מעבודתו/ה מאידך.

גורמים שונים מסייעים למשיכת המורים למקצוע:

ראשית, מסתבר שלמרות העלייה המשמעותית ביותר בשכר המורים ב-1994, כאמור, לא חזינו בנהירה להוראה של מועמדים בעלי כישורים ונתונים גבוהים במידה רבה לעומת ציבור המורים הקיים. גם השינויים האחרים, שסקרנו לעיל, ובייחד תהליך האקדמיזציה, שלווה במתן תוספות שכר רבות, איננו מאפשר להצביע על שיפור ניכר או אפילו על שיפור קטן, בטיב ההוראה בבתי-הספר מאז הסכמי השכר האחרונים. אין פירושו של דבר שהמורים אינם זכאים לתוספות שכר, גם אם הן מאד משמעותיות, אך התופעה מצביעה על כך שאין לקשור קשר ישיר בין תוספות אלה להעלאת איכות ההוראה ומערכת החינוך.

שנית, העובדה שהכניסה למקצוע ההוראה נמשכת, למרות שלכאורה אנשים בעלי השכלה ויכולת דומה משתכרים יותר במקצועות אחרים, מצביעה על כך, שגורמים אחרים מושכים את המורים למקצוע זה. טענה זאת קיבלה אישור מחקרי בארה"ב, שם נערך מחקר המשווה את כושר ההבעה בכתב של מורים לעומת בעלי מקצועות אחרים, שהשכלתם דומה ומשכורותיהם גבוהות יותר. הנחת המוצא במחקר היתה, שאם יתברר שציוניהם של המורים נמוכים יותר כי אז תהיה זאת הוכחה שלמקצוע ההוראה פונים סטודנטים בעלי כישורים נמוכים יותר; אם יתברר שאין הבדל בין ציוניהם של המורים לציוני העמיתים או אולי אפילו הציונים של המורים יימצאו גבוהים יותר, כי אז פירוש הדבר כי במקצוע ההוראה יש תגמולים נוספים מעבר לשכר, המפצים על ההפרש. התברר כי ב-1992 הציונים של המורים היו דומים לציונים של מנהלים במגזר הפרטי, מהנדסים, סופרים ואמנים. רק למדענים היו ציונים גבוהים יותר¹⁷. שלישית, מסתבר כי מורים בעלי השכלה, גיל וותק דומים, המלמדים בחינוך היסודי בוחרים לעבוד מספר שעות שבועיות דומה במוצע לעמיתיהם בחינוך העל-יסודי למרות שהשכר בחינוך העל-יסודי גבוה ב-25 אחוז לעומת השכר בחינוך היסודי. יש להניח, אם כן, שלמורים – ובמיוחד למורות – יש שיקולים חשובים נוספים בבחירת מקום עבודתם. ולבסוף, הנתונים מצביעים על כך שמורים מעדיפים ללמד בבתי-ספר שמסיבות שונות, להערכתם, קל ונעים יותר ללמד בהם, ברמות שכר נמוכות יותר מאשר בבתי-ספר בהם תנאי העבודה קשים יותר. בארה"ב לדוגמא, נמצא, שמורים מעדיפים ללמד בבתי-ספר פרטיים, שם תנאי השכר בדרך-כלל נמוכים יותר בהשוואה לבתי-הספר הציבוריים. סוגיה משלימה בעניין תרומת השכר לעליית איכות כוח האדם בהוראה, תפקודו החינוכי והעלאת ההישגים הלימודיים של תלמידים, היא בחינת שכר המורים בהשוואה למקובל במדינות אחרות, שאנו נוהגים להשוות את עצמנו אליהן. בעוד שהשוואות בינלאומיות בתחום ההישגים לימודיים הן בעייתיות ומורכבות, הרי שהשוואת תנאי העבודה והשכר של מורים במדינות שונות מורכב שבעתיים. הסיבה לכך היא הקושי בעריכת השוואות בתחום רמת החיים בין ארצות וחברות שונות בכלל, והקושי הספציפי להשוות תנאי עבודה במקצוע ההוראה בפרט.

The Condition of Education 1996, Indicator 55¹⁷

תנאי העבודה במקצוע ההוראה, מספר שעות העבודה ביום, בשבוע ובשנה, מתח דרגות וקצב הקידום, וההטבות שאינן כלולות בשכר הבסיסי, שונים במידה קיצונית בין המדינות ולעיתים קרובות אפילו בין אזורים שונים באותה מדינה. ביפן, לדוגמא, מעניקים למורים מדי שנה בונוסים בגובה 4.5 משכורות, ובמדינות אחרות משכורת 13 (גרמניה והולנד) ואפילו 14 (אוסטריה). בחלק מהמדינות מעניקים תוספות עבור שינויים במדד יוקר המחירים, עבור שירות באזורי ספר, עבור גודל משפחתו של המורה וכדומה. מרכיבים כאלה מקשים על השוואה ויש חשיבות להביאם בחשבון בטרם מסיקים מסקנות לגבי מצבו של מקצוע ההוראה במדינה מסוימת לעומת אחרת. למרות זאת, קיימים מספר מאפיינים משותפים למרבית המדינות המצויות בתחום השוואה שלנו.

- מסלול הקידום העיקרי הוא על פי ותק,
- למרכיב ההשכלה יש השפעה רבה על גובה השכר,
- יש התחשבות בדרג החינוך, כאשר התשלום עבור הוראה בחינוך העל-יסודי גבוה יותר (מגמה זאת הולכת ומצטמצמת).
- משך הזמן הנדרש על מנת להגיע לשיא הסולם המקצועי משתנה ממדינה למדינה, כשהממוצע נע בסביבות 15 שנה.

לוח 9 מציג השוואה לעומת מספר מדינות בשני משתנים בעלי השלכות על שכר המורים: היחס בין המשכורת בשנת הוותק הראשונה למשכורת בשנת הוותק ה-15, ומספר השנים עד להגעה לשיא הוותק. מסתבר כי קצב הקידום של המורים בישראל, מהשנה הראשונה בהוראה ועד לשנה החמש עשרה הוא הגבוה ביותר בהשוואה לכל המדינות שנבחנו. גם מספר שנות הוותק שניתן לצבור בישראל הוא גבוה ביותר, ורק בספרד ניתן לצבור יותר שנות וותק. לאור העובדה שאותה הזכרנו כבר קודם לכן, שקרוב לוודאי שמורה בשיא הוותק איננו בשיא כושר עבודתו, הרי למבנה שכר זה יש השפעה רבה על עלות החינוך ואיכותו כאשר ציבור המורים הולך ומזדקן. הדבר בולט במיוחד על רקע העובדה שמורה בישראל נמצא בשנת הוותק ה-15 שלו רק במחצית הדרך מבחינת קידום השכר ואילו במדינות כמו אנגליה, נורבגיה ודנמרק הוא כבר בסוף הדרך.

לוח 9. היחס בין משכורת מורה בשנת עבודתו הראשונה לשכרו בשיא הוותק ומשך הזמן הנדרש להגיע לשיא הוותק

מספר השנים עד להגעה לשיא הוותק	היחס בין המשכורת בשנת הוותק הראשונה למשכורת בשנת הוותק ה-15	
34	1.3	אוסטריה
35	1.2	איטליה
24	1.5	אירלנד
8	1.5	אנגליה
30	1.4	ארה"ב
27	1.4	בלגיה
22	1.3	גרמניה
10	1.2	דנמרק
26	1.2	הולנד
36	1.6	ישראל
14	1.2	נורבגיה
42	1.2	ספרד
29	1.5	פורטוגל
20	1.3	פינלנד
32	1.4	צרפת
..	1.3	שוודיה
23	1.3	שוויץ
26	1.4	ממוצע

מקורות

- זוזובסקי, ר., (2001), התוצר הלימודי והקשר החינוכי של לימודי המתמטיקה והמדעים בישראל, ממצאי המחקר הבינלאומי השלישי TIMMS-R 1999, אוניברסיטת תל-אביב ומשרד החינוך, הוצאת רמות.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל**, שנים שונות.
- , (2001), **סקר כוחות הוראה בחינוך היסודי והעל-יסודי תשנ"ח**, פרסום מיוחד 1143.
- , (2002), **סקר כוחות הוראה בחינוך היסודי והעל-יסודי תש"ס**, פרסום מיוחד 1193.
- המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים**, ירושלים, שנים שונות.
- משרד האוצר, **הצעה לתקציב המדינה ודברי הסבר הנלווים לה**, שנים שונות.
- משרד החינוך והתרבות, המנהל לכלכלה ולתקציבים, גף לכלכלה ולסטטיסטיקה, **מערכת החינוך בראי המספרים**, ירושלים, שנים שונות.
- , (1997), **מערכת החינוך בראי היישובים**, ירושלים.
- , המינהל הפדגוגי האגף הבכיר לארגון הלימודים, אגף הבחינות, לשכת המדענית הראשית ומינהל תיקשוב ומערכות מידע, (2001), **נתוני בחינות בגרות שנים שונות**.
- משרד החינוך, לשכת המדען הראשי, (2001), **המשוּב הארצי למערכת החינוך – מתמטיקה כיתה ד'**, כתבו י. באשי, ז. שש, ע. רגב, לוי פרופ' ז. מברך, מדענית ראשית משרד החינוך.

OECD (2003), *Education at a Glance 2002*.

מערכת הבריאות

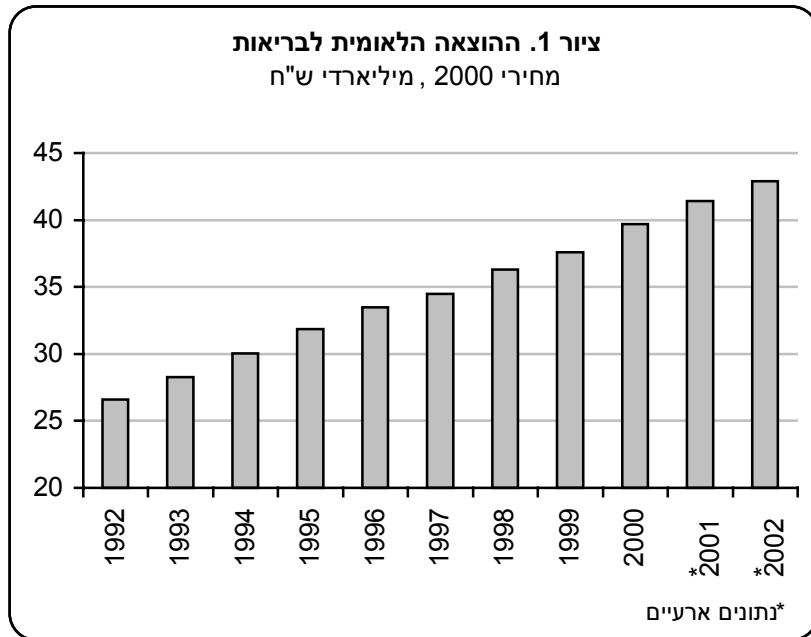
הפרק סוקר כמדי שנה ממדים שונים של התפתחויות במערכת הבריאות. ראשית נסקור את התפתחות השירותים ומימונם, תוך בחינת שתי החטיבות העיקריות של המערכת, מערך בתי-החולים ומכלול השירותים האמבולטוריים, הניתנים בעיקר על-ידי קופות-החולים. לבסוף נסקור כמה ממדים של רמת הבריאות של האוכלוסייה בישראל.

1. ההוצאה על בריאות ומימונה

ההוצאה הלאומית לבריאות הסתכמה בשנת 2002 ב-45 מיליארד ש"ח, במחירים שוטפים – במונחים קבועים חלה בגודלה עלייה של 3 אחוזים לעומת השנה הקודמת. קצב הגידול נמוך מן הגידול השנתי הממוצע שאפיין את השנים 1993-2000, גידול בשיעור של 5 עד 7 אחוזים. ניתוח הגורמים שתרמו לגידול ההוצאה מלמד על כך, שנמשכת מגמת הגידול בחלקו של המגזר העסקי, וגידול צנוע יותר נרשם בחלקן של הממשלה והרשויות מקומיות. חלקם של המוסדות האחרים, מוסדות ללא כוונת רווח (מלכ"ר) נשאר ללא שינוי בהשוואה לשנה הקודמת.

בדומה לכלל העולם, גם בישראל שיעור ההוצאה על בריאות כאחוז מתמ"ג נמצא במגמת עלייה, אם כי בשנים האחרונות חל ייצוב מסוים בשיעור זה. בשנת 2002 היוותה ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל 8.8 אחוזים מהתוצר המקומי הגולמי. שיעור זה משקף המשך של מגמת הגידול, שהחלה בשנת 2001, לאחר תקופת יציבות בת 4 שנים, במהלכה נע אחוז זה בסביבות 8.1 – 8.2 אחוזי תמ"ג.

השוואה לארצות המפותחות החברות בארגון OECD מראה, כי ב-16 (מתוך 27) מדינות OECD שיעור ההוצאה הלאומית לבריאות מהתמ"ג היה נמוך מהשיעור בישראל. לעומת זאת, בבחינת **ההוצאה לנפש** נמצא כי ההוצאה בישראל נמוכה יחסית – רק 8 ממדינות OECD נמצאו ברמת הוצאה לנפש הנמוכה מישראל. יש לזכור, עם זאת, כי מבנה הגילים הצעיר של האוכלוסייה בישראל, יחסית לרוב מדינות OECD, מסייע להקטנת ההוצאה הלאומית לנפש על בריאות.

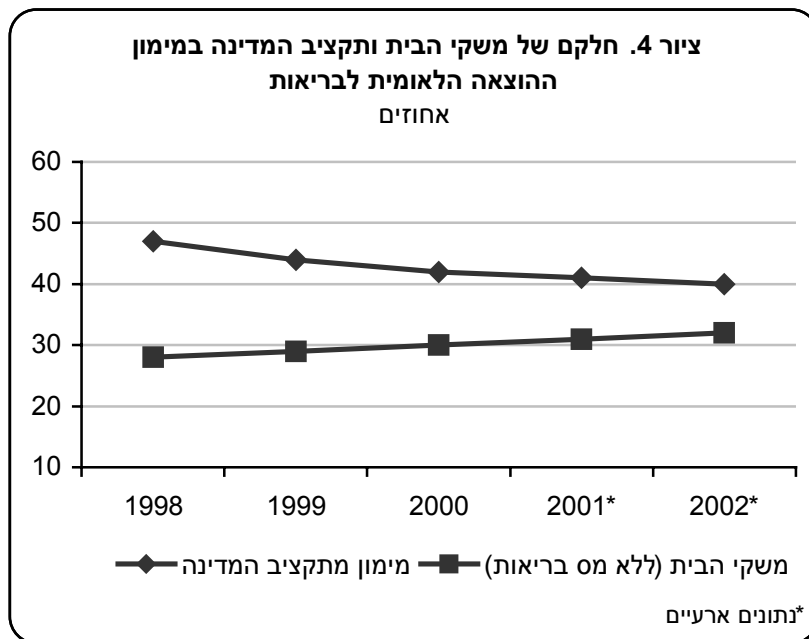




לשירותי הבריאות, הניתנים היום מתוקף חוק ביטוח הבריאות הממלכתי, כמה מקורות מימון עיקריים: דמי ביטוח הבריאות (מס בריאות), הנגבים באמצעות המוסד לביטוח לאומי; ההקצאה השנתית למשרד הבריאות (מהסכומים שהביטוח הלאומי גובה במסגרת חוק הסיעוד); תקציב משרד הבריאות, המיועד לשירותי בריאות בתחומי הרפואה המונעת, הפסיכיאטריה, הגריאטריה ומכשירי השיקום; וכן תקבולי קופות-החולים משירותי בריאות הניתנים בתשלום. המדינה מקצה גם סכומים נוספים מתקציבה להשלמת מימון עלות הסל לקופות-החולים.

בשנת 2002 נמשך הגידול בשיעור המימון של משקי הבית מתוך ההוצאה הלאומית לבריאות – משקי הבית מימנו בשנה זו שליש (32 אחוז) מההוצאה לעומת כרבע (26 אחוז) בשנים 1995-1997. (ראה ציור 4).

כרבע מן ההוצאה בשנת 2002, בדומה לשנים הקודמות (מאז 1996), ממומן באמצעות מס בריאות. חלקו של המימון מתקציב המדינה המשיך לרדת – המימון הישיר מתקציב המדינה בשנת 2002 היה אחראי לכ-40 אחוז מההוצאה הלאומית לבריאות. יחד עם זאת, יש לזכור, כי יתרת ההוצאה, שלא מומנה על-ידי הממשלה או משקי הבית, משקפת בעיקר גירעונות של קופות-החולים. חלק זה של ההוצאה מומן בעבר בחלקו הגדול על-ידי הממשלה. ממצאים אלה מהווים ציון דרך נוסף בעלייה מתמשכת בחלקה של ההוצאה הפרטית במימון ההוצאה לבריאות בישראל ובירידת חלקה של הממשלה.

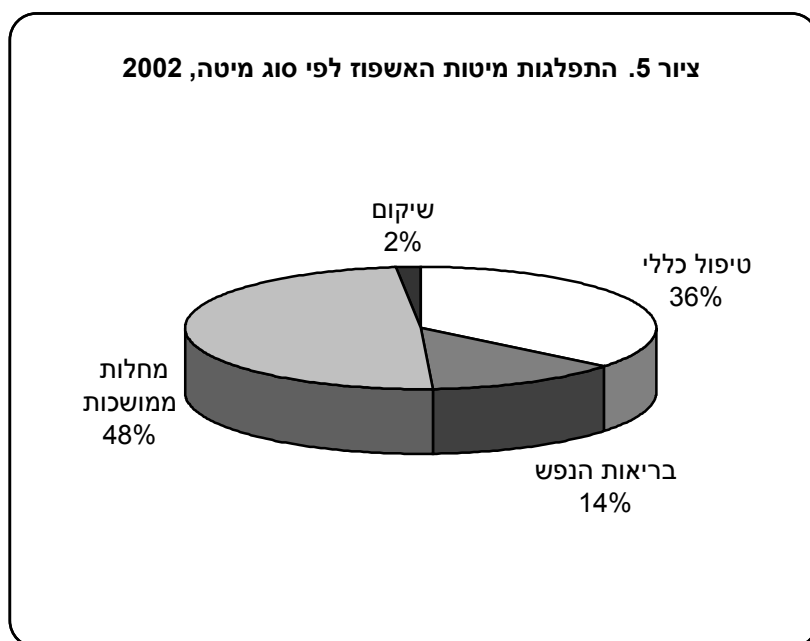


ברוב מדינות אירופה, שישראל שואפת להידמות אליהן, שיעור המימון הציבורי מתוך ההוצאה הלאומית לבריאות גבוה יותר מאשר בישראל. משמעות הגידול בנתח ההוצאה הלאומית לבריאות, הממומן על-ידי משקי הבית, היא הגדלת פערים חברתיים-כלכליים, שאחד הממדים שלהם הוא הנגישות לשירותי רפואה בישראל, שכן מימון הוצאה לבריאות על-ידי משקי הבית הוא רגרסיבי מעיקרו. ההוצאה של משקי הבית על בריאות מתבטאת הן בתשלום בגין שירותים, הכלולים

בסל הבריאות, והן בתשלום בגין רכישת שירותים רפואיים, שאינם כלולים בסל בשירותים המעוגן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הגידול המתמשך בהוצאות הפרטים (משקי הבית) על בריאות משתקף גם במשקל היחסי של הוצאה זו מתוך כלל ההוצאה של משק הבית על תצרוכת – חלקה של ההוצאה עלה בהתמדה, מ-3.8 אחוזים ב-1997 לכדי 5 אחוזים ב-2001. המרכיב העיקרי בהוצאה היה ריפוי שיניים (1.6 אחוזים מסל התצרוכת). ביטוחי בריאות מהווים כ-0.9 אחוז מהסל – הכפלה לעומת השיעור ב-1997.

2. מערכת האשפוז

חלק ניכר מהפעילות של ענף הבריאות מתקיים במוסדות האשפוז למיניהם. מקובל לסווג את מוסדות האשפוז לפי שני ממדים – בעלות והתמחות. בממד האחד ניתן להבחין בחמש קבוצות בעלות: ממשלה, קופת-חולים כללית (שירותי בריאות כללית), קופות-חולים אחרות (לאומית, מאוחדת, ומכבי), מלכ"ר אחר, ופרטי. בממד השני, אפשר להצביע על ארבע התמחויות רחבות, בהן תת-חלוקות מפורטות יותר: בתי-חולים כלליים, לחולי נפש, לחולים כרוניים, ולשיקום. בסוף שנת 2002 היו בבתי-החולים בישראל כ-40,000 מיטות אשפוז, לאחר תוספת של כ-480 מיטות בהשוואה לסוף 2001. כמחצית מכלל מיטות האשפוז הן ייעודיות למחלות ממושכות, כשליש מיטות כלליות, 14 אחוז לבריאות הנפש ו-2 אחוזים מיטות שיקום. ההתייחסות לעניין הבעלות וההתמחות כאל ממדים נפרדים מסתירה קשר עובדתי הקיים בין שניהם: ראשית, למעלה מ-80 אחוז של המיטות בבעלות הפרטית מיועדות לחולים גריאטריים. שנית, מרבית המיטות שבבעלות שירותי בריאות כללית הן מיטות כלליות. ושלישית, כשני-שליש של המיטות בתחום הפסיכיאטרייה הן בבעלות ממשלתית. עובדות אלו הן במידה רבה תולדה של התפתחות היסטורית. לוח 1 מפרט את התפלגות המיטות לפי סוג מיטה ובעלות. מסתבר כי בבעלות המדינה נמצאות כ-30 אחוז מסך-כל מיטות האשפוז, מחצית (כמעט) מהמיטות במחלקות הכלליות וכשני-שליש מהמיטות בתחום בריאות הנפש. ניגוד העניינים, הקיים במשרד הבריאות בין תפקידו כמיניסטרו לבין תפקידו כספק שירותים, המחזיק בבעלותו כמעט שליש ממיטות האשפוז במדינה, ממשיד לכן, להתקיים גם היום.



לוח 1. התפלגות מיטות בבתי-חולים לפי סוג ובעלות, 2002
(אחוזים)

שיקום	מחלות ממושכות	בריאות הנפש	טיפול כללי	סך-הכל	
100	100	100	100	100	סך-הכל
34	9	68	47	31	ממשלתית
					שירותי בריאות כללית
38	6	6	30	15	
21	36	3	19	25	ציבוריים אחרים
6	49	24	4	29	פרטית

בהקשר זה יש להזכיר את המלצות ועדת אמוראלי¹ בדבר תאגוד בתי-החולים. הסוגיה מעסיקה רבות את מערכת הבריאות בישראל מאז ראשית שנות התשעים (ראה גם נייר עמדה של המרכז בנושא)². ועדת נתניהו המליצה בזמנו על התאגוד וב-1991 אף נרשמו חמישה בתי-חולים ממשלתיים כתאגידיים אצל רשם החברות. אולם ניסיון זה כשל ובשנת 1992 הודיע שר הבריאות דאז, מר חיים רמון, בכנס של מועצות המנהלים של בתי-החולים המתואגדים על הפסקת התהליך. ועדת אמוראי ראתה את ניגוד העניינים הקיים כיום בין משרד הבריאות כבעלים ומנהל של בתי-חולים לבין תפקידו כמיניסטרו. לפיכך, הוועדה המליצה שבתי-החולים הממשלתיים ובתי-החולים של שירותי בריאות כללית יועברו למעמד של תאגידיים עצמאיים שלא למטרות רווח. כדי למנוע עיכובים בתהליך, המליצה הוועדה כשלב ביניים, להעביר את בתי-החולים הממשלתיים למעמד של חברות ממשלתיות.

הוועדה התייחסה גם להיבטים אחרים הקשורים לפעילות בתי-החולים. כך למשל, המליצה הוועדה, שבתי-חולים ציבוריים, בהם יש יותר מ-500 מיטות, יעברו לפעול במבנה חטיבתי ושכלל בתי-החולים יוקמו חטיבות סיעוד ומקצועות פרא-רפואיים. הוועדה הצביעה על הצורך לבטל את הסכמי התקינה הקיימים, המושתתים על מספר מיטות ולקבוע מחדש כללים למתן הכרה למחלקות התמחות. על פי המלצתה, משך הכהונה של מנהלי מחלקות ויחידות יוגבל לחמש שנים עם אפשרות הארכה על-ידי ההנהלה לחמש שנים נוספות. הוועדה התרשמה שמחלקות פנימית, פגיות ומחלקות הטראומה נמצאות במצוקת כוח אדם מקצועי והמליצה להגדיר בתחום זה מדדים אובייקטיביים לשיפור התקינה ולעידוד ההתמחות בתחומים אלה.

קופות-החולים מחזיקות בכ-15 אחוז מכלל מיטות האשפוז בישראל ושיעור זה יציב לאורך השנים. שירותי בריאות כללית מחזיקה בבעלותה כ-5,500 מיטות אשפוז, מרביתן בתחום הטיפול הכללי, ואילו מכבי ומאוחדת מחזיקות בבעלותן מיטות למחלות ממושכות בלבד.

¹ במסגרת הסכם גישור שנחתם ביולי 2000 בין משרד האוצר לבין ההסתדרות הרפואית לישראל מינה ראש הממשלה דאז ועדה לבחינת הרפואה הציבורית בישראל ומעמד הרופא בה. כיו"ר הוועדה מונה מר עדי אמוראי. הוועדה הגישה המלצותיה אשר נגעו לכל תחום במערכת הבריאות ב-2002.

² שירום, א., ואחרים, 1997.

שיעור המיטות בבעלות פרטית עלה בשנת 2002 ל-29 אחוז מכלל המיטות, כשעיקר העלייה מתרכזת בתחום המחלות הממושכות (כמחצית מכלל המיטות בתחום זה). עלייה נצפתה גם בשיעור מיטות השיקום שבבעלות המגזר העסקי (מ-3 ל-6 אחוזים בין 2001 ל-2002). אם נבחן את השינויים במספר מיטות האשפוז ביחס לגידול האוכלוסייה, ניתן לראות כי במהלך השנים קיימת מגמת ירידה במספר המיטות הכלליות, וכן במספר מיטות בריאות הנפש, בממוצע לאלף נפש. הירידה בשיעור המיטות הכלליות נובעת מן הירידה בשיעור המיטות הפנימיות ומיטות הגריאטריה האקוטית. לגבי בריאות הנפש – הירידה בשיעור המיטות בתחום זה היא פועל יוצא של הרפורמה, אשר הציבה לה למטרה את העברת הטיפול מבתי-החולים לקהילה. במקביל נצפתה עלייה בשיעור המיטות לאלף נפש בתחומים של מחלות ממושכות ושיקום – יתכן שהדבר משקף את הגברת הפעילות של המגזר העסקי בתחומים אלה.

לוח 2. מיטות בבתי-חולים לפי סוג מיטה (שיעור לאלף נפש)

2002	2000	1995	
6.04	6.06	5.91	סך-הכל
2.16	2.22	2.35	מחלקות כלליות
0.82	0.88	1.21	בריאות הנפש
2.96	2.86	2.27	מחלות ממושכות
0.11	0.10	0.09	שיקום

תפוסת מיטות ומשך האשפוז

על אף הירידה בשיעור המיטות הממוצע לנפש נמשכת בשנים האחרונות ירידה בשיעור תפוסת המיטות בבתי-החולים. בשנת 2002 עמד שיעור התפוסה הכולל בבתי-החולים – וכן במחלקות הכלליות – על 91 אחוז. במספר מחלקות בהן שיעור התפוסה גדול מ-100 אחוז מחרפה המצוקה. כך, לדוגמא, גדל שיעור התפוסה במחלקות פנימיות ל-104 אחוז ב-2002 ובמחלקות ליולדות ל-113 אחוז. גידול ניכר בתפוסת המיטות נמצא גם במחלקות להשתלת מוח עצם. מאידך, במספר מחלקות, כגון כירורגיית כלי דם וכירורגיית ילדים קטנה התפוסה. שיעור התפוסה הגבוה ביותר נמצא בשנת 2002 במחלקות **ההשהיה** (181 אחוז). נמשכה גם מגמת הירידה בשיעור תפוסת מיטות בריאות הנפש (83 אחוז ב-2002).

אורך האשפוז של החולים הוא פרמטר בעל חשיבות רבה להתפתחותה של מערכת הבריאות. נתוני האשפוז כוללים בדרך כלל שני פרמטרים: מספר המאושפזים, ומספר הימים שכלל המאושפזים שהו בבתי-החולים על פני השנה. חילוק שני המספרים הללו נותן את מספר ימי השהייה הממוצע למאושפז – שיעור זה ירד בשנת 2002 ל-10.9 ימים, בהמשך למגמה כמעט רצופה של ירידה מאז ראשית שנות השמונים.

בשנת 2002 נבלם הצמצום בשהייה הממוצעת במחלקות הכלליות בבתי-החולים – זו שנה שנייה ששיעור זה עמד על 4.1 ימים. ציור 6 מציג את המגמה ב-10 השנים האחרונות. יש לציין שהירידה החלה עוד לפני כן, ולמעשה מאז שנות החמישים, בהן עמדה השהייה הממוצעת על כ-10 ימים. בעשור האחרון נמשכה הירידה, ומ-1998 נע הממוצע בין 4.1 ל-4.3 ימים.



יש להדגיש כי בתוך קבוצת המחלקות הכלליות קיים מגוון גדול למדי. המחלקות בהן ממוצע השהייה הוא הנמוך ביותר הן מחלקות השהייה (1.1) ומחלקות נשים (2.2). ממוצע השהייה הגבוה ביותר נמצא במחלקות לטיפול מיוחד ביילודים ובגריאטריה אקוטית (11.9).

בשלוש שנים האחרונות ניתן למצוא גם מחלקות בהן קיימת מגמת **ירידה** בשהייה הממוצעת, כגון במחלקה לגריאטריה אקוטית ובמחלקות הכירורגיות לסוגיהן, במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד, ובמחלקות להשתלת מוח עצם. **הגידול** בשהייה הממוצעת נמצא במחלקות אונקולוגיה, ובטיפול נמרץ נשימתי.

מה קובע את השהייה הממוצעת? במישור הרפואי, אפשרות אחת היא שיפורים בטיפול הרפואי וחדירת טכנולוגיות חדישות, המקצרות את משך האשפוז. יש לזכור גם כי מצבים רפואיים, שהצריכו בעבר אשפוז ממושך, מתבצעים כיום במהלך אשפוז קצר מאוד ולעיתים אף באשפוז יום. גורם נוסף, העשוי להסביר את התקצרות משך האשפוז, הוא שינוי בתמהיל המאושפזים מבחינת גורם התחלואה. הגברת היעילות של שירותי הרפואה בקהילה עשויה למנוע אשפוז או להביא לאבחון מוקדם, דבר שייעל גם את הטיפול במהלך האשפוז. ייעול השירותים בקהילה מתבטא גם במציאת סידור חליפי לאשפוז בבית-החולים ושחרור מוקדם יחסית של מאושפזים (לדוגמה במקרה של חולים סיעודיים).

עד כה התייחסנו להסברים אפשריים לקיצור האשפוז במישור הרפואי. ואולם, לא ניתן להתעלם מגורם נוסף, אשר נוטל לפחות חלק כלשהו בעניין, והוא השיקול הכלכלי (או האילוץ התקציבי). קיצור משך השהייה לאורך השנים יכול להיות תוצאה של התמריצים הקיימים במערכת ושיטת ההתחשבות עם בתי-החולים בגין האשפוז (DRG), ושיטת ה-Capping). האילוצים הכלכליים מביאים גם את קופות-החולים להגביר את הבקרה המתבצעת מטעמן בבתי-החולים, כדי לצמצם את מה שבעיניהן נראה כאשפוזים מיותרים או שהות ממושכת מידי באשפוז.

העובדה היא, שהגידול במספר המיטות במוסדות האשפוז למיניהם לא תאם לאורך השנים לגידול באוכלוסייה ולהזדקנותה, דבר שגרם בחלק מבתי-החולים למחסור במיטות. תופעה זו יכולה להביא לכך שבית-החולים חותר לקצר למינימום את משך האשפוז באותן מחלקות על מנת לפנות מיטות לחולים חדשים.

בסוף שנת 2001 היו בישראל 2,222 מיטות לאשפוז יום, שבהן בוצעו כ-800 אלף ימי טיפול ביחידות לאשפוז יום בבתי-החולים וביחידות

לטיפול יומי בקהילה. כמחצית מתוכם היו בתחום בריאות הנפש, כ-40 אחוז בתחום הטיפול הכללי, והיתר בתחום מחלות ממושכות ובשיקום. טיפולים במסגרת אשפוז יום יכולים להביא לירידה משמעותית בעומס על מחלקות האשפוז ובשיעור התפוסה בבתי-החולים ולהקטנת ההוצאה בתחום זה, אך שיעור המיטות לאשפוז יום לאלף נפש נמצא במגמת ירידה מאמצע שנות התשעים. בהתאם לכך ניתן לראות, בשנים האחרונות, במרבית התחומים, ירידה משמעותית למדי בשיעור ימי הטיפול במסגרת אשפוז יום. כך, לדוגמא, בתחום בריאות הנפש חלה ירידה מ-75 יום לאלף נפש ב-1999 ל-61 יום ב-2002.

3. קופות-החולים

א. ההוצאה על שירותי קופות-החולים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי הטיל על קופות-החולים את האחריות לספק לכלל תושבי המדינה סל שירותי בריאות שהוגדר בחוק. בשנת 2002 הסתכמה עלות הסל אשר סופק על-ידי קופות-החולים ב-21.1 מיליארד ש"ח. כ-19 מיליארד ש"ח מסכום זה חולקו בין קופות-החולים תוך שימוש בנוסחת הקפיטציה, וכמיליארד ש"ח חולקו בהתאם למספר החברים בכל קופה, אשר חולים באחת מחמש מחלות קשות שהוגדרו בחוק. ההכנסות של הקופות כתוצאה מגבייה מן החברים בגין שירותים רפואיים מימנו כמיליארד ש"ח מהעלות הכוללת. עלות הסל מתעדכנת מדי שנה תוך התאמה למדד יוקר הבריאות, לגידול באוכלוסייה, וקבלת תוספת עבור תרופות וטכנולוגיות חדשות, וכן תוספות בהתאם להסכם בין שרי הבריאות והאוצר.

מאז שהוחל חוק ביטוח בריאות ממלכתי מתמידות הקופות בטענתן שלא הועמד לרשותן תקציב הולם. המדינה מצידה מציעה לקופות תוספת תמיכה ("רשת בטחון") מעבר להקצאה המחויבת על פי החוק אך מתנה זאת בצעדי התייעלות שונים מצד הקופות. התפתחויות אלה בתחום המימון חייבו את קופות-החולים לשאוף לצמצום ההוצאות שלהן, לצמצום הגירעון השוטף ולייעול אופן הגשת השירותים הרפואיים לחברים. בשנת 2002 הסתכם הגירעון השוטף של קופות-החולים ב-446 מיליון ש"ח והוא פחת בקרוב ל-60 אחוז בהשוואה לשנת 2001. שיעור הגירעון ירד למעשה מ-3.2 אחוזים מסך ההכנסות של הקופות בשנת

2001 ל-1.9 אחוזים ב-2002. השיפור היה בכל קופות-החולים: מכבי ומאוחדת סיימו את השנה בעודף הכנסות על הוצאות, שירותי בריאות כללית סיימה בגירעון של כ-400 מיליון ש"ח, ולאומית בגירעון של כמאה מיליון ש"ח.

יש להדגיש, כי על אף השיפור האמור, קיים עדיין גירעון נצבר לכל אחת מקופות-החולים. הגירעונות של קופות-החולים, המתבטאים גם בחשבונות הלאומיים, הינם במידה רבה תוצאה של כשלים, הבנויים לתוך תהליך קביעת עלות סל שירותי הבריאות, שבמהלכו נקבע מדי שנה התקציב הממשלתי לכיסוי אספקת הסל על-ידי קופות-החולים.

הכשל הראשון הוא תוצאה של הסעיפים המרכיבים את מדד יוקר שירותי בריאות, כפי שנקבע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. המדד איננו מבטא סעיפי התייקרות אמיתיים של שירותי הבריאות שהקופות מפעילות. המדד מעודכן לפי עליית השכר של כלל עובדי השירות הציבורי ולא רק לפי עליית השכר של עובדי מגזר הבריאות. לכן לא ביטא השכר, לדוגמה, את העליות הגבוהות בשכר הרופאים מדי שנה בשנים 1994-97. דוגמה בולטת נוספת היא, שהמדד איננו כולל את ההתייקרות במחיר יום אשפוז, כאשר ההוצאות על אשפוז הן קרוב למחצית מהוצאות הקופות.

הכשל השני הוא, שהתהליך השוטף של עדכון סל שירותי הבריאות לא מביא בחשבון את עליית אחוז הקשישים באוכלוסייה, ולכן איננו מבטא את מלוא העלות הריאלית של הקופות בגין הטיפול בקשישים וישישים. כמו כן העדכון בגין כניסת טכנולוגיות רפואיות חדשות, כולל תרופות חדשות, מפגר אחר הצרכים האמיתיים של הקופות לאור ההתפתחות הטכנולוגית בעולם. אחת התוצאות היא, שסל התרופות הישראלי מפגר אחר הנעשה בעולם התרופות, וחולים במחלות שיש להן תרופות חדישות אינם נהנים מהן במסגרת סל הבריאות הקבוע בחוק.

שיטה זו של יצירת גירעונות כפויים בקופות-החולים נועדה, כפי הנראה, לתמרץ את הקופות להתייעל, אך היא יוצרת תחושה של מחנק תקציבי קבוע ותזרים מזומנים הנוטה להיות שלילי בקופות, במיוחד באלה בהן מרוכזת האוכלוסייה החלשה והפגיעה יותר. התוצאה של שיטת מימון זו היא משבר כספי כרוני של קופות-החולים, המקשה על ניהולן השוטף, יוצר אי-ודאות בכל הקשור ליכולתן של הקופות לעמוד בהתחייבויותיהן, מחייב הוצאות מימון כבדות של הקופות, ובסופו של דבר איננו מביא בהכרח להתייעלות של הקופות, מעבר למה שניתן היה להשיג בהסכם בראשית כל שנה תקציבית.

קופות-החולים קיבלו תמיכה לטיעוניהן הן בדו"ח ועדת החקירה הפרלמנטרית, שהוקמה בשנת 1999 (בראשות ח"כ דוד טל), לבדיקת יישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי והן בדו"ח ועדת אמוראי שפורסם בדצמבר 2002. לאחרונה עתרה שירותי בריאות כללית לבג"צ בתביעה לשנות את מדד יוקר הבריאות. הקופות האחרות צורפו לעתירה כמשיבות פרמליות.

בהקשר זה נזכיר כי ועדת אמוראי המליצה לקבוע מנגנון עדכון שייתן ביטוי לשינוי הריאלי בעלות סל שירותי הבריאות, תוך התבססות על הפרמטרים הבאים: מדד יוקר הבריאות (ללא המרכיב של שכר במגזר הציבורי); מקדם דמוגרפי; ומקדם התייעלות אשר ינוע בין 15 ל-20 אחוז משיעור העדכון השנתי הנובע משני הפרמטרים האחרים (מקדם ההתייקרות והמקדם הדמוגרפי). הוועדה המליצה להקים ועדה מקצועית בלתי תלויה לקביעת המקדמים במדד יוקר הבריאות. כמו כן אמורה ועדה זו לתמחר שירותים שיתווספו לסל. ועדת אמוראי לא ראתה לנכון להמליץ (כדרישת קופות-החולים) להכליל את ההתייקרות בתעריף יום האשפוז כמרכיב של מדד יוקר הבריאות.

בתחום מקורות המימון המליצה הוועדה, לקבוע מידי שנה את המימון הממשלתי לשינוי בסל שירותי הבריאות ולשיפור רמתו. כמו כן הומלץ לצמצם בהדרגה את השתתפות הציבור בשירותים, כגון אגרת ביקור אצל רופאים, מכונים, מרפאות חוץ ובתחנות לבריאות המשפחה. הוועדה המליצה גם להעלות את רמת המידע העומד לרשות הציבור בכל הקשור לאוכלוסיות הזכאיות לפטור או הנחה בתשלום עבור שירותים רפואיים ותרופות.

ג. שינויים בכללי התשלום של מבוטחים בגין שירותים רפואיים

כבר בשנת 1995, עם החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נקבעו בחוק מספר שירותים רפואיים בגינם נדרשים המבוטחים להשתתפות בתשלום. בשנת 1998, בעקבות שינוי חקיקה במסגרת חוק ההסדרים במשק המדינה, אושרה לכל אחת מהקופות תכנית לגביית תשלומים נוספים מהחברים.

התכנית הופעלה בכל קופות-החולים לקראת סוף שנת 1998 והיא כללה, בין היתר, אגרה על ביקור במכון (דוגמת מכוני רנטגן), והיטל על ביקור אצל רופא מומחה. המדובר ברופאים העוסקים ברפואה שניונית,

כגון: רפואת עיניים, נשים, אף-אוזן-גרון, עור ומין, אורתופדיה וכן תת-התמחות כלשהי של רפואה פנימית, כגון המטולוגיה וקרדיולוגיה. הקופות אינן מחייבות בתשלום היטל ביקור אצל רופא ראשוני בקהילה כולל רופאי משפחה, רופאים פנימיים ורופאי ילדים, למעט קופת-החולים מכבי, הממשיכה בגביית היטל זה, שהיה נהוג אצלה גם לפני 1998 ואושר מחדש במסגרת תכנית הגבייה החדשה.

הפעלת ההיטל על ביקור אצל רופא שניוני נומקה בכך, שמספר הביקורים אצל רופא בישראל גבוה יחסית למקובל בעולם. מסקרי שימוש בשירותי בריאות מסתבר, כי מסוף שנות השבעים מסתמנת בישראל ירידה נמשכת בשיעור הביקורים לנפש אצל כל הרופאים. בנוסף, אם אכן משפיעה הגבייה על השימוש בשירותים ותרופות – עולה השאלה באיזה כיוון תחול ההשפעה. האם היא תחול רק על ביקורים מיותרים, או אולי, בחלק מהמקרים, ההימנעות מביקור אצל הרופא או מנטילת תרופה חיונית יביאו, בסופו של דבר, לאשפוז אותו ניתן היה למנוע מלכתחילה. כך שאין וודאות שהושגה המטרה של חיסכון בהוצאה הלאומית.

מאחר שהתשלומים הנ"ל אחידים, ולכן בעלי אופי גרסיבי, נקבעו לגביהם פטורים והנחות. כך, לדוגמא, נקבעו תקרות השתתפות חודשיות באגרת שירותים רפואיים, תקרות חודשיות להשתתפות של חולים כרוניים בתרופות, וכן מנגנוני פטור והנחות לאוכלוסיות חלשות כלכלית. כל זאת, על מנת למזער את הפגיעה באוכלוסיות אלה. מאז החלת תכניות גבייה אלה, היווה סעיף זה בחוק יעד לעדכונים חוזרים ונשנים, תוך הרחבה מתמשכת של מעגל הנהנים מהפטורים וההנחות שנקבעו בחוק.

בשנת 2003, במסגרת התכנית להבראת הכלכלה, שונתה מגמה זו ובוטלו חלק מהפטורים שנקבעו לגבי תשלומים אלה. כך, לדוגמא, בוטל הפטור לאברכים, המקבלים קצבה ממשד הדתות, ולבני משפחותיהם מאגרות שירותים רפואיים; מעגל הפטורים מתשלום אגרות בקרב המקבלים הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי צומצם, והוא הוגבל רק לגברים בני 65 ומעלה ולנשים מעל גיל 60; ובוטל הפטור מאגרות, שניתן למקבלי דמי מזונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי. כמו כן נקבע כי שרי הבריאות והאוצר, בהסכמת שר העבודה והרווחה ובאישור ועדת הכספים בכנסת, יקבעו כללים ותנאים לתשלום מס בריאות גם על-ידי עקרות בית – אוכלוסייה שהיתה פטורה עד כה מתשלום זה. יש להדגיש, שהיטלים אלה מהווים מס המוטל על חולים, והם פוגעים בעקרונות

הצדק החברתי והחתירה לשוויוניות בשירותים, ויש בהם משום הכבדה נוספת של נטל התשלומים בגין שירותי בריאות על אוכלוסיות חלשות. מוקדם עדיין לקבוע מה ההשלכות של תכנית זו על השימוש בשירותי בריאות בקרב אוכלוסיות אלה, אולם ממצאי סקר דעת קהל של המרכז לחקר המדיניות החברתית (המדווחים בפרק אחר בספר זה), המתייחסים בין היתר לשאלת הימנעות מקבלת שירותי בריאות נחוצים עקב עלותם, מצביעים תמרור אזהרה למקבלי ההחלטות.

ג. מגמות בהתפלגות המבוטחים בין קופות-החולים

על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי לסוף שנת 2002, התפלגו המבוטחים בין קופות-החולים כדלקמן: שירותי בריאות כללית – 55 אחוז, מכבי – 24 אחוז, מאוחדת – 11 אחוז ולאומית – 10 אחוזים. שיעור העוברים בין הקופות בתקופה שבין אוקטובר 2001 לספטמבר 2002 היה כ-0.8 אחוז מסך המבוטחים, בדומה לשנה שקדמה לכך. זכות המעבר בין הקופות מנוצלת בעיקר על-ידי קבוצות הגיל הצעירות, עד 45. כך, לדוגמא, מקרב גילאי 25-35 עברו בין אוקטובר 2001 לספטמבר 2002 כ-1.3 אחוז לקופה אחרת לעומת 0.4 אחוזים בלבד מקרב בני 55-65. בשנת 2002 המשיכה ואף התגברה המגמה של הצטרפות גבוהה יחסית של עולים חדשים למכבי – בין החודשים דצמבר 2001 לנובמבר 2002 הצטרפו לקופה זו 44 אחוז מקרב העולים. גם למאוחדת הצטרפו העולים בשיעור הגבוה מחלקה של הקופה באוכלוסייה הכוללת, ולעומת זאת הצטרפותם של העולים לשירותי בריאות כללית וללאומית היה נמוך יחסית. האוכלוסייה שונה בין קופות-החולים גם במאפיינים נוספים, וקיימים הבדלים חברתיים-דמוגרפיים משמעותיים ביותר בהרכב החברים בקופות-החולים השונות. בעוד ששיעור בני ה-65 ומעלה באוכלוסייה הכללית הוא כעשרה אחוז, בשירותי בריאות כללית שיעורם הוא כ-13 אחוז ממבוטחי הקופה, לעומת 8 אחוזים בלאומית, ו-5 עד 6 אחוזים במכבי ובמאוחדת.

מקרב המשתכרים עד מחצית השכר הממוצע, נמצא שיעור גבוה יחסית של מבוטחים בשירותי בריאות כללית. כ-60 אחוז מהם חברים בכללית, לעומת 21 אחוז במכבי, וכעשרה אחוז במאוחדת ובלאוומית. לעומת זאת, במכבי ומאוחדת מבוטחות אוכלוסיות בעלות הכנסה גבוהה יחסית – ההכנסה הממוצעת לחודש עבודה של מבוטחי מכבי גבוהה בכ-

44 אחוז מההכנסה הממוצעת של חברי לאומית ובכ-36 אחוז מההכנסה הממוצעת של חברי הכללית. מאידך, ההתפלגות של מקבלי דמי אבטלה שונה: כמחציתם השתייכו ב-2002 לשירותי בריאות כללית – שיעור נמוך בהשוואה לחלקה של קופה זו באוכלוסייה הכללית. חלקם של מקבלי קצבת נכות כללית בשירותי בריאות כללית גבוה במיוחד (כ-72 אחוז) בהשוואה לקופות הקטנות. בולט גם השיעור הגבוה יחסית של מקבלי גמלת סיעוד, החברים בשירותי בריאות כללית (79 אחוז). במאוחדת נמצא שיעור גבוה יחסית של מקבלי קצבה ממשד הדתות (31 אחוז). גם בפיזור הגיאוגרפי קיימים הבדלים בין הקופות: שיעור המבוטחים בארבע הערים הגדולות, החברים במכבי ובמאוחדת גדול משיעורם באוכלוסייה הכללית.

עקב ההבדלים הקיימים בתמהיל המבוטחים בכל אחת מקופות-החולים נשמעות טענות מצד כל אחת מקופות-החולים לאופן הקצאת התקציב וחלוקתו בין הקופות – ובמיוחד לעניין "נוסחת הקפיטציה" בעגה המקצועית המקובלת (ראה פרק נפרד בספר זה אשר הוקדש לנושא). ועדת אמוראי המליצה להמשיך את ההפעלה של השיטה הקיימת בתחום ה"מחלות הקשות" אולם בד בבד המליצה גם לבחון את הרשימה הנוכחית של המחלות שהוגדרו בחוק ואת העלות השנתית של כל אחת מהן. אשר לנוסחת ההקצאה (נוסחת הקפיטציה), הנותנת משקל שונה לכל אחת מקבוצות הגיל, הוועדה המליצה על תת-חלוקה של קבוצת הגיל 4-0 (קבוצה של עד גיל שנה) וכן של קבוצת גיל +75 (חלוקתה לשתי קבוצות גיל נפרדות 75-84 ו-85+). הוועדה המליצה ששר הבריאות יבחן את הנוסחה, בהתאם לסמכותו על פי החוק, לרבות בדיקת אפשרות של הכללת משתנים נוספים בנוסחה, לפחות אחת ל-4 שנים.

לאחרונה הוגשה על-ידי שירותי בריאות כללית עתירה לבג"צ בנושא זה של נוסחת ההקצאה. העתירה הוגשה כנגד המדינה וכנגד קופות-החולים האחרות והטענה היא כי בהתחשב בהרכב הדמוגרפי המאפיין את שירותי בריאות כללית, מתכונתה הנוכחית של הנוסחה מפלה אותה לעומת הקופות האחרות.

4. בריאות האוכלוסייה

שיפור רמת הבריאות של האוכלוסייה, תוך כדי הקטנת אי-השוויון ברמת הבריאות בין קבוצות אוכלוסייה שונות, הוא אחד המבחנים החשובים של כל מערכת בריאות. בסעיף זה אנו מתמקדים ברמת הבריאות של האוכלוסייה הישראלית, כפי שזו נמדדת בתמותת תינוקות, שיעורי תמותה כלליים ותוחלת חיים, וכן בשיעורי תחלואה.

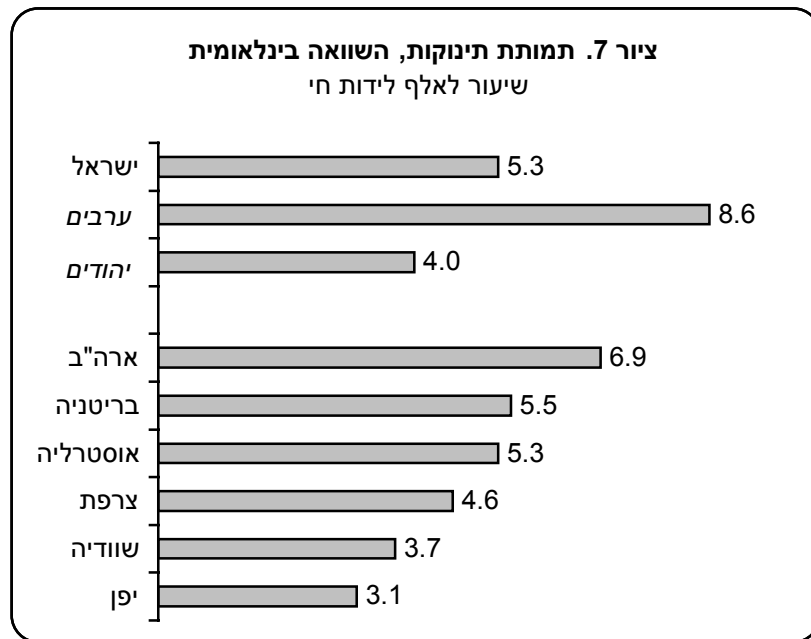
בספרות המקצועית קיימים חילוקי דעות לגבי הקשר בין מצב הבריאות של האוכלוסייה למבנה ורמת שירותי הבריאות, בין היתר משום שגורמים אחרים – זולת שירותי הרפואה והמניעה – תורמים להקטנת התמותה ולהפחתת התחלואה. גורמים אלה יכולים להיות גנטיים, סביבתיים וכאלה הקשורים לתרבות ולסגנון חיים. כך, לדוגמה, לשינוי בהרגלי התזונה ולשינויים הקשורים באורח חיים נמצאה השפעה על רמת הבריאות. תוחלת החיים הממוצעת גדלה בעשורים האחרונים במרבית הארצות, וכך הדבר גם בישראל, וייתכן שתופעה זו קשורה הן בשיפור רמת שירותי הרפואה והן בשינויים באורח החיים והתנהגות בריאותית מונעת.

א. תמותת תינוקות

מראשית שנות התשעים ירד שיעור תמותת התינוקות בישראל מתחת לרמה של 10 לכל אלף לידות חי. מגמת ירידה זו נמשכת ובשנת 2002 ירד השיעור ל-5.3 לכל אלף לידות חי. שיעור תמותת התינוקות בישראל הוא היום מתחת לממוצע של הארצות החברות ב-OECD, ועובדה זו מעידה ללא ספק על הישג חשוב לשירותי הבריאות בישראל. כך, לדוגמה, בשנת 2001 היה שיעור תמותת התינוקות בבריטניה 5.5, באוסטרליה 5.3 ובארצות-הברית (נכון ל-2000) 6.9. מאידך בצרפת, שוודיה, ויפן ניתן לראות שיעורי תמותה נמוכים בהשוואה לישראל (4.6, 3.7, ו-3.1 בהתאמה).

יחד עם זאת, על אף הירידה בשיעור תמותת תינוקות הכללי בישראל, השיעור בקרב האוכלוסייה הערבית עדיין גבוה, יחסית, הן בהשוואה לממצאים של האוכלוסייה היהודית והן בהשוואה למדינות מפותחות אחרות. זאת, על אף הירידה התלולה לאורך השנים בשיעור תמותת התינוקות במגזר זה: שיעור תמותת התינוקות בקרב האוכלוסייה הערבית ירד מראשית שנות התשעים ועד שנת 2002 מ-13.5 ל-8.6 לאלף

לידות חי. באותה תקופה המשיך לרדת שיעור תמותת התינוקות גם במגזר היהודי, עד שבשנת 2002 הגיעה רמתו ל-4 לכל אלף לידות חי – פחות ממחצית לעומת השיעור המקביל בקרב האוכלוסייה הערבית. השיפור שחל בשני המגזרים הביא לכך שהפער ביניהם הולך ומצטמצם, אם כי בקצב איטי ביותר.



סיבוכים בעת הלידה הם הגורם העיקרי לתמותת תינוקות. מנתונים המתייחסים לשנים 1998-1999 עולה, כי בעניין זה אין ההבדל בין האוכלוסייה היהודית לקבוצות האוכלוסייה האחרות (2.7 לאלף לידות חי). כנראה שהדבר נובע מעלייה בשכיחות הפנייה לבתי-החולים לצורך לידה בקרב האוכלוסייה הערבית. גם לגבי תמותת עקב מחלות זיהומיות ודלקת ריאות צומצם הפער בין האוכלוסיות – שיעור תמותת תינוקות מסיבות אלה בקרב האוכלוסייה היהודית אפסי, ובקרב בני דתות אחרות הוא מתקרב לכך. על אף מגמות אלה, קיים עדיין הבדל ניכר בין

האוכלוסייה היהודית ובקבוצות אוכלוסייה האחרות, ובעיקר האוכלוסייה הערבית, בכל הקשור לשיעור תמותת תינוקות עקב קיומם של מומים מולדים (1.0 לאלף לידות חי בקרב האוכלוסייה היהודית לעומת 2.6 בקרב קבוצות האוכלוסייה האחרות), אם כי גם פער זה נמצא במגמת צמצום. את הפער ניתן לייחס למעקב הריון סדיר יותר בקרב האוכלוסייה היהודית, הכולל ביצוע בדיקות לשלילת מומים מולדים וייתכן גם שקיים קשר לשיעור קשרי הנישואין בתוך המשפחה.

בסקר שנערך בשנת 2001 בקרב מדגם ארצי של 2,933 תלמידים ערבים ו-431 תלמידים דרוזים תלמידי כיתות י', נמצא כי כמחצית מהתלמידים הפגינו רמת ידע גרועה באשר לבעייתיות הקיימת בנישואי קרובים. למרות שמעל 80 אחוז מהתלמידים ידעו שנישואי קרובים קשורים לסיכון גדול יותר למומים מולדים, רק כמחצית מהילדים ידעו מהם מומים מולדים, ומה הקשר בין מומים ספציפיים ונישואי קרובים. המשתנים שהיו קשורים באופן מובהק עם רמת ידע נמוכה בקרב תלמידים ערבים היו: מין הנשאל (בנים ידעו פחות מבנות), השכלת ההורים (מי שהוריו סיימו בית-ספר יסודי או פחות), תלמידים מאורסים ועמדה דתית פטליסטית. כשלושה-רבעים מהתלמידים הביעו דעות המתנגדות לנישואי קרובים, 14 אחוז לא הביעו דעה, ו-12 אחוז תמכו בנישואי קרובים. גם כאן, המשתנים שנמצאו קשורים בעמדה תומכת של הנשאלים בנישואי קרובים היו: מין זכר, היות התלמידים מאורסים, השכלה נמוכה של הורי הנשאל, מומים במשפחת הנשאל, וידע נמוך. אמנם רק כשמינית (12.5 אחוז) מהנשאלים ענו כי היו מתחתנים עם קרוב משפחה גם אם היו יודעים כי קיים סיכון בריאותי לילדים. עם זאת, בקרב התלמידים שהביעו עמדות תומכות בנישואי קרובים, ובקרב מי שחשב כי חשוב להמשיך במנהג זה של נישואי קרובים, אחוזים אלה היו גבוהים בהרבה (40 ו-49 אחוז בהתאמה).

נתוני תמותת תינוקות עקב מומים מולדים, יחד עם ממצאי הסקר הנ"ל, מדגישים את הצורך בתכנית רב-תחומית, בה ישתתפו משרדי החינוך והבריאות, תוך הקצאת משאבים הולמת לשם הגברת המודעות בדבר הקשר בין נישואי קרובים והימצאות מומים מולדים ביילוד. יש חשיבות רבה בפיתוח שירותי הבריאות לאם ולילד ובשיפור הנגישות אליהם, וכן בהגברת המודעות לשימוש בשירותי בתי-החולים ובתחנות לבריאות המשפחה, בעיקר בקרב האוכלוסייה הערבית.

ב. תוחלת חיים ושיעורי תמותה

בשנים האחרונות נמשכת העלייה בתוחלת החיים בישראל. תוחלת החיים בלידה לתינוקות שנולדו בישראל בשנת 2001 היא 81.2 שנים בקרב בנות ו-77.3 שנים בקרב הבנים. בתחום זה קיימים פערים בין האוכלוסייה היהודית לבין האוכלוסייה הערבית. כך, לדוגמא, בקרב האוכלוסייה היהודית, תוחלת החיים בלידה בשנת 2001 היא 81.6 שנים (בנות) ו-77.7 (בנים) לעומת 77.8 ו-74.5, בהתאמה, בקרב האוכלוסייה הערבית. ציור 8 מציג מגמות בתוחלת החיים מאז 1996 בין האוכלוסייה הערבית לבין האוכלוסייה היהודית – בקרב האוכלוסייה הערבית קיימת (בשני המינים) תנודתיות ותוחלת החיים נמצאת בירידה מסוימת מאז 1999, ואילו בקרב האוכלוסייה היהודית יש מגמת נמשכת של עלייה.



בדו"ח של ארגון הבריאות העולמי³ חושבה תוחלת החיים על בסיס אומדנים של לוחות תמותה לכל מדינה לשנת 2000. מן הראוי לציין, כי חישוב תוחלת החיים המבוצע על-ידי ארגון הבריאות העולמי שונה מזה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל. על פי ממצאיהם תוחלת החיים בלידה בישראל בשנת 2001 היא 80.9 לבנות ו-76.1 לבנים. בהשוואה למדינות שנכללו בדו"ח, נמצאים הגברים הישראלים, על בסיס נתונים אלה, במיקום גבוה יחסית, כשמעליהם יפן, שוודיה ושוויץ. לגבי הנשים התמונה שונה – מקומן נמוך יחסית בדירוג.

שיעורי תמותה גבוהים יחסית נרשמים בישראל מסיבות הקשורות למחלות לב (כ-1.3 לאלף תושבים) ולכל סוגי הסרטן (1.4 לאלף). לגבי מרבית הסיבות הרשומות, שיעורי התמותה בקרב הערבים נמוכים בהרבה בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. כך, לדוגמא, בקרב היהודים שיעור הפטירות שסיבתן אוטם חריף בשריר הלב הוא 0.34 לאלף לעומת 0.14 בלבד בקרב הערבים. שיעור התמותה כתוצאה מסרטן גם הוא גבוה יותר בקרב היהודים. ממצאים אלה בולטים עוד יותר אם נביא בחשבון נגישות שונה לשירותי רפואה וסבירות גבוהה ששיעור האבחון המוקדם גבוה יותר בקרב היהודים. סביר לייחס את הנתונים לסיבות גנטיות וכאלה הקשורות באורח חיים, אך ייתכן שמשתקפים בכך גם ההבדלים בהרכב הגיל בין שתי האוכלוסיות.

בקרב הערבים נמצא שיעור גבוה יחסית של פטירות כתוצאה מתאונת דרכים וכתוצאה ממומים מולדים (0.11 לאלף בשתי הקבוצות לעומת 0.08 ו-0.03 בהתאמה בקרב היהודים) וכן בגין סיבות הקשורות ללידה.

ג. תחלואה – מזדדים נבחרים

סקר הבריאות האחרון שבוצע על-ידי משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מעיד על כך שיתר לחץ דם הינה המחלה הכרונית הנפוצה ביותר באוכלוסייה. שיעור ההימצאות של מחלה זו הוא 78 לאלף נפש. התופעה גבוהה יותר אצל נשים בהשוואה לגברים (89 ו-66 לאלף בהתאמה). גם שיעור הימצאות של סוכרת גבוה יחסית בנשים וכך גם לגבי קטרקט. לעומת זאת, שכיחות אוטם שריר הלב ואסטמה גבוהים יותר בגברים.

³ The World Health Report, 2001.

הדיווח על שיעורי הסרטון לכל אלף באוכלוסייה היהודית עמד על 3.1 בקרב הנשים ו-3.0 בקרב הגברים (נתונים לשנת 2000). באוכלוסייה הערבית שכיחות התחלואה בסרטון נמוכה יותר והשיעורים שנמצאו היו 1.4 בקרב הנשים ו-1.7 בקרב הגברים. מעניין לציין כי בקרב האוכלוסייה היהודית התחלואה גבוהה יותר בקרב נשים בעוד שבאוכלוסייה הערבית המצב הפוך. ייתכן שהדבר משקף הבדלים בהרגלי השימוש בשירותי הבריאות בין המינים בשתי האוכלוסיות.

אי ספיקת כליות סופנית

על פי נתוני הארגון הישראלי להשתלות כליה, מספר החולים באי-ספיקת כליות סופנית המטופלים בדיאליזה בישראל עולה בהתמדה. במשך העשור האחרון מספרם כמעט הופכל ועומד היום על כ-3,700 חולים. השתלת כליה מהווה פתרון הולם יותר לחולים אלה מאשר דיאליזה. אולם בישראל קיימת בעיה של מחסור באיברים להשתלה. מנתוני המרכז הלאומי להשתלות ומ"אדי" עולה, ששיעור התרומות בישראל נמוך משמעותית יחסית למקובל בארצות המערב. בשנת 2001 היו חתומים על כרטיס תורם של "אדי" רק 3 אחוזים מהאוכלוסייה, לעומת 12-15 אחוז מהאוכלוסייה במדינות מערביות אחרות. סקר שביצע מרכז ההשתלות הראה, עם זאת, שכ-40 אחוז מהנשאלים היו "מוכנים בהחלט" לתרום איברים, אולם על פי אותו סקר נמצא גם כי מחצית מהנשאלים שיערו שכמחצית מהאוכלוסייה חתומה על כרטיס תורם. ממצא זה מעיד על פער בין תפיסות הציבור בעניין זה למציאות הקיימת בישראל. על פי נתוני "אדי" בשנת 2000 בוצעו בישראל 210 השתלות. באותה תקופה הצטרפו כ-300 נזקקים חדשים לרשימת הממתינים להשתלה. כיום מכילה הרשימה למעלה מאלף נזקקים, מהם כ-730 חולים הממתינים להשתלת כליות ולבלב, כ-130 הממתינים להשתלת כבד, וכ-160 הממתינים להשתלת לב וריאות.

תחלואה המחייבת דיווח

מבין המחלות הזיהומיות המחייבות דיווח, נמצא בשנת 2002 שיעור תחלואה גבוה יחסית של דיזנטריה. לאחר שבשנות השמונים עמד שיעור התחלואה על למעלה משני מקרים מדווחים לאלף תושבים, החלה בתחום זה מגמת ירידה. בשנת 1990 עמד שיעור התחלואה על 1.2 לאלף, בשנת 2000 על 0.9, ובשנת 2001 על 0.5 לאלף. על רקע זה הנתון לשנת 2002 (1.2 לאלף) הינו מפתיע למדי. קיימת סבירות מסוימת, אם כי

נמוכה יחסית, שהנתון משקף שינוי בהרגלי הדיווח, אולם, ייתכן גם שאין המדובר בשינוי מגמה אלא בממצא חד-פעמי.

אשר למספר הדיווחים על הרעלות מזון/מים – כאן נמשכה מגמת הירידה הקיימת מאז שנות השמונים ובשנת 2002 עמד שיעור הדיווח על 0.1 לאלף. גם בצהבת נגיפית נמשכה מגמת הירידה ובשנת 2002 עמד השיעור על 0.04 אלף.

לקראת סוף שנות התשעים היתה עלייה בשכיחות המקרים המדווחים של שחפת פעילה ושיעורם הגיע לכדי 0.1 לאלף תושבים. אך בשנים האחרונות מסתמנת מגמה של ירידה, ובשנת 2002 עמד השיעור על 0.07 לאלף.

אשר למומים מולדים, המחייבים דיווח בהתאם להנחיות משרד הבריאות – בשנת 2001 עמד שיעור המומים המולדים שדווחו על 24.2 מקרים ל-1,000 לידות חי (יש לציין כי במקרה של מומים מרובים באותו יילוד, כל מום נספר בנפרד). השיעור הגבוה ביותר נמצא במומים במערכת הלב וכלי הדם. מדובר על 12.4 לאלף לידות חי בשנת 2001 – שיעור גבוה בהשוואה לנתוני שנים קודמות. לעומת זאת בשיעור המומים במערכת איברי המין והשתן, ובמערכת השרירים והשלד ניכרה ירידה. יש להבהיר כי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מתבססת על נתונים המועברים אליה ממשרד הבריאות, אליו מועברים טופסי דיווח אשר מולאו בסמוך ללידה. כיסוי הדיווח של הטפסים בשנת 2001 היה 81 אחוז בלבד ולכן ייתכן שקיימת כאן הערכת חסר. בנוסף, המומים המולדים המדווחים על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מתייחסים אך ורק למקרים שאובחנו בסמוך ללידה. מאחר שחלק מהמומים ניתנים לאבחון רק מאוחר יותר בחיים, אין להתייחס לשיעור המופיע בנתוני הלשכה כמאפיין את היארעות המומים המולדים באוכלוסייה.

תסמונת הכשל החיסוני הנרכש - איידס

בסוף שנת 2002 חיו בישראל 288 חולי איידס (על פי נתוני משרד הבריאות) ו-548 חולים נוספים נפטרו או עזבו את ישראל. ממועד תחילת הרישום ועד סוף שנת 2002 נתגלו בישראל 836 חולים, כ-75 אחוז מתוכם גברים. מספר נשאי האיידס, המדווחים עד סוף שנת 2002 הוא 2,836, כ-62 אחוז מתוך הנשאים שמינם ידוע הם גברים. לפי הערכות מומחים, האוכלוסייה הכללית בישראל נמצאת ברמה נמוכה של תחלואה באיידס. בבחינת התפלגות הנשאים לפי קבוצת חשיפה נמצא, כי השיעור הגבוה

ביותר הינו בקרב נשאים יוצאי ארץ בה המחלה נפוצה בכלל האוכלוסייה ובקרב בני זוגם (47 אחוז). שיעור גבוה יחסית נמצא גם בקרב מזריקי סמים (13 אחוז) ובקרב גברים המקיימים יחסי מין עם גברים (12 אחוז). מספר המקרים החדשים המדווחים מידי שנה נמצא במגמת ירידה בעשר השנים האחרונות. יש לציין, כי בשיעור הגברים המדווחים קיימת מגמה מסוימת של ירידה מאמצע שנות התשעים, בעוד שבשיעור הנשים המדווחות ניכרת מגמת עלייה. בשנת 1991 שיעור הנשים בקרב המקרים המדווחים מידי שנה עמד על כ-10 אחוזים ובסוף שנת 2000 הגיע השיעור לכמעט 40 אחוז. שכיחות המחלה באוכלוסייה הכללית (חולים החיים בישראל) הינה כ-0.033 למאה אלף נפש.

יש לציין כי על פי הערכת משרד הבריאות מספר נשאי HIV וחולי האיידס בישראל גבוה ממספר המקרים המדווחים. על פי הערכה, מספר האנשים החיים עם HIV/איידס בישראל עומד על כ-3,700 (נשאים + חולים, נכון ליוני 2002). הערכת משרד הבריאות היא כי מספר האנשים שנדבקו או חלו מאז 1980, כולל נפטרים ואלה שעזבו את ישראל, עומד על כ-4,400 נפש.

השפעת חקיקה על סגנון חיים ובריאות

ממצאים מסקר ארצי שנערך על הרגלי עישון בקרב האוכלוסייה בישראל מדגימים את השימוש שניתן לעשות בחקיקה למטרות קידום הבריאות, ומבהירים את הצורך בתכנית התערבות הולמת בקרב בני הנוער ועידודם להימנע מעישון.

בסקר, שנערך על בסיס מדגם ארצי בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל נמצא, כי כ-24 אחוז מעשנים בקרב בני 18 ומעלה. השיעור עמד על 32 אחוז בקרב הגברים ועל 18 אחוז בקרב הנשים. בקרב האוכלוסייה היהודית מעשנים כ-29 אחוז מהגברים וכ-21 אחוז מהנשים, ובקרב האוכלוסייה הערבית הנתונים המקבילים הם 43 ו-7 אחוזים, בהתאמה. בקרב גברים אחוז המעשנים יורד עם הגיל, בעוד שבקרב הנשים הוא עולה מ-19 אחוז בקבוצת גיל 21-24 עד ל-26 אחוז בקבוצת 45-54. ככלל נמצא, כי בקרב הגברים אחוז המעשנים הולך ופוחת ביחס למידת השכלתם. אצל נשים ערביות המגמה הפוכה – 28 אחוז מבעלות ההשכלה האקדמית מעשנות, לעומת 6 אחוזים מבעלות ההשכלה הנמוכה. בקרב תלמידים בכיתות ו', ח' ו-י' כ-5 אחוזים מעשנים לפחות פעם ביום. כרבע

מהתלמידים שדיווחו כי הם מעשנים כל יום צורכים בין 15 ל-20 סיגריות ביום.

מעניין לציין, כי רוב גדול בקרב הציבור (למעלה מ-80 אחוז) סבורים שהחקיקה אכן תורמת לצמצום הנזק שבעישון לבריאות הציבור. כ-40 אחוז מאלה שדיווחו כי הפחיתו את כמות הסיגריות שהם מעשנים דיווחו שהחקיקה, המגבילה את העישון במקומות ציבוריים תרמה לשינוי בהתנהגותם, ומעל 80 אחוז מהציבור סבורים, שזכותם של הלא-מעשנים לנשום אוויר בלא עשן סיגריות קודמת לזכותם של המעשנים לעשן במקומות ציבוריים.

מקורות

- בית הדין הגבוה לצדק, (2003), עתירה מטעם שירותי בריאות כללית נגד שר הבריאות, שר האוצר, מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית, בג"צ 6444/03.
- , (2003), עתירה מטעם שירותי בריאות כללית נגד שר הבריאות ושר האוצר, משיבים פורמליים: מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית, בג"צ 8730/03.
- בנדלק ז', (2003), חברות בקופת-חולים 2001-2002, סקרים תקופתיים, מס' 188, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים יוני 2003.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל**, שנים שונות.
- משרד הבריאות, (2003), "מוסדות רפואה – מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, 1995-2002" שירותי מידע ומחשוב.
- , בן נון ג., כץ ח., (2003), "השוואות בינלאומיות במערכות בריאות, ארצות ה-OECD וישראל 1980-2000", האגף לכלכלה וביטוח בריאות, אפריל.
- , דו"ח תקופתי על HIV/אידס 1980-2002/6, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לשחפת ולאיידס, ירושלים.
- , "ידע, עמדות והתנהגות בנושאי בריאות, 2002", המחלקה לחינוך וקידום בריאות והמרכז הלאומי לבקרת מחלות.
- , סקר עישון לאומי מטעם המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2002.
- , המרכז הלאומי לבקרת מחלות, (2001), "ידע ועמדות בנושא נישואי קרובים בקרב בני נוער ערבים".
- , שיף ר., חבושה צ., (2003), דו"ח השוואתי על פעילות קופת-החולים לשנת 2002.
- מדינת ישראל, (2002), **דין וחשבון הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה** (ועדת אמוראי), תל-אביב.
- שירום, א., ואחרים, (1997), תיאגוד בתי-חולים ציבוריים בישראל: הערכת ההתפתחות וחלופות למדיניות, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים.
- World Health Organization, (2001), **World Health Report 2001**, Geneva, Switzerland.
- OECD (2003), **Health Data 2003**.

שירותי רווחה אישיים

מבוא וסיכום

אספקת שירותי רווחה לקבוצות חברתיות שונות מהווה אחד מנדבכיה של מדינת הרווחה, הרואה עצמה ערבה לקיום כלכלי בסיסי למי מאזרחיה שאינו יכול להתפרנס בכוחות עצמו, ולסיוע לפרטים ולמשפחות המתקשות לתפקד באופן סדיר. השירותים האישיים מיועדים לתמוך בקבוצות וביחידים המתקשים בהתמודדות עם מצוקות ומשברים, ולסייע בשילובם בחברה. הסיוע ניתן בעיקרו כשירותים בעין, והוא מכוון לא רק כדי לשרוד ולהמשיך להתקיים, אלא כדי להביא לשיפור במצבן של קבוצות חלשות אלו, לסייע להן להיחלץ ממצוקותיהן ולעודד את השתלבותן בחברה. אחריות הממשלה מתבטאת בחקיקה בנושאים הרלבנטיים ובהקצאת משאבים לטיפול באוכלוסייה הנזקקת.

חוק ההסדרים לשנת 2003, "תכנית ההבראה למשק הישראלי" ממרץ 2003 ותכניות קודמות, הפחיתו את סכומי הקצבאות, הגבילו את תנאי הזכאות וצמצמו את ההוצאה הציבורית לרווחה. במצב שבו לא קטנו צרכיה של האוכלוסייה הנזקקת לתמיכה, וכאשר התמיכות הישירות צומצמו, סביר לצפות לגידול בביקוש לשירותי רווחה אישיים.

שירותי הרווחה האישיים מטפלים בצורכיהן של קבוצות אוכלוסייה שונות – צרכים שמקורם במצבי מוגבלות ונכות פיזית ושכלית, וצרכים שסיבתם מצבי מצוקה ומשבר, שמקורם בגורמים כגון: מצב ביטחוני, הגירה, התמכרות, אלימות ועוד. השירותים מפוצלים בין מוסדות, ארגונים וגופים שונים, שבמרכזם משרד הרווחה והמחלקות לשירותי רווחה של הרשויות המקומיות. בשנים האחרונות, עקב הגידול בממדי המצוקה, האבטלה והעוני, ולצד הגבלת משאבי ממשלה המופנים להוצאה החברתית, עולה חלקם של ארגונים לא-ממשלתיים במימון ההוצאה לצרכים אלו.

ההקצאה התקציבית מתחלקת בין משרד הרווחה לרשויות המקומיות באופן שמשרד הרווחה מממן 75 אחוז מפעולות הרווחה המאושרות, והרשויות המקומיות מממנות את 25 אחוז הנותרים. בפועל

החלוקה לא נשמרת תמיד, וחלקן של המחלקות לשירותי רווחה עולה לעיתים על 25 אחוז. עד לאחרונה ניתן המענה העיקרי לצורכי הרווחה של אוכלוסיית ישראל באמצעות משרד העבודה והרווחה, שפעל כמשרד ממשלתי מאוחד, שתחום סמכותו כלל הן נושאי תעסוקה, והן נושאי רווחה. בנובמבר 2002, עם הקמתה של ממשלה חדשה, הופרדו תחומי הטיפול. נושאי תעסוקה והכשרה מקצועית הועברו למשרד התעשייה והמסחר.

נתונים של היחידות השונות במשרד הרווחה מלמדים כי ההיזקקות לשירותים היא נרחבת: מספר המשפחות המטופלות מגיע לכדי 430 אלף משפחות – כרבע מכלל המשפחות בישראל. רבע מבין המשפחות המטופלות מקבלות שירותים ברמת אינטנסיביות גבוהה, ולפי הערכות מוקדמות של המשרד, נדרשה השנה תוספת של כ-20 אחוז לתקציבי שירותי הרווחה כדי לענות על הצרכים. הערכה זו נשענת על צפי לגידול באוכלוסיית הנזקקים לשירות, גידול בצרכים בקרב הצרכנים הנוכחיים, תכנון להמשך פיתוח והרחבה של מגוון השירותים בתחום, והתייקרויות צפויות במחירים של השירותים. בפועל התוספת לתקציב עמדה על 5.8 אחוזים בלבד.

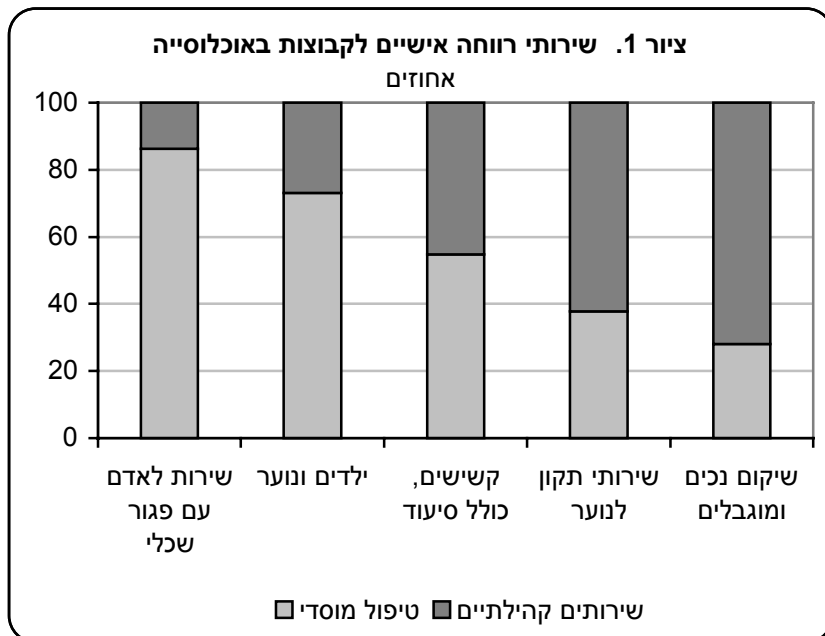
ניתוח ההתפתחויות האחרונות בהוצאה לשירותים חברתיים בישראל, מצביע על פגיעה גורפת ומשמעותית במשפחות מקבלי קצבאות. נכללות בהן משפחות עם ילדים, שנפגעו ישירות מהקטנת סכומי הקצבאות החודשיים וממניעת עדכון, מהקטנת מענקי הלידה ומפגיעה עקיפה כתוצאה מקיצוץ בקצבאות הבטחת הכנסה למשפחות עניות, למשפחות חד-הוריות וקיצוצים בהטבות למגורים, בהן גדול חלקן של משפחות עם ילדים. מדיניות זו שנועדה, לדעת מעצביה, לעודד יציאה לעבודה באמצעות הקטנת הכנסות המשפחה, מעוררת שאלות מוסריות כבדות לגבי חומרת הפגיעה בילדים, מבלי שנשקל או ניתן פיצוי ותגמול לילדים עצמם, באמצעות הפעלת שירותים לרווחתם. נראה, שנדרשת הבחנה רגישה יותר בסוגי המשפחות במצוקה: בין משפחות עם ילדים המסוגלות להיכנס למעגל העבודה, לבין אחרות, שאינן יכולות להוציא מקרבן מפרנסים. לגבי הסוג הראשון – יש להשקיע בהכשרה מתאימה לפרטים כדי להביא לשילוב מרבי של משפחות אלו בשוק העבודה. לגבי הקבוצה האחרונה, קיימת חובה להמשיך לספק לה שירותים נדרשים על אף שאינה עובדת, מתוקף עקרונות יסוד של סולידריות חברתית. הבחנה כזו

במדיניות דיפרנציאלית לקבוצות חברתיות שונות, שתיעשה לאחר בדיקה ואפיון המשפחות, תמנע סחף במדיניות הרווחה.

1. התפתחויות עיקריות בשירותי רווחה אישיים

א. מגמות בולטות – מיסוד מול קהילה

במהלך השנים חל שינוי בגישות החברתיות באשר לדרכי הטיפול והסיוע הרצויים לקבוצות חריגות. כיום רווחת גישה חברתית שעיקרה: "אל-מיסוד" (de-institutionalization) של מוסדות שהחזיקו אוכלוסיות חריגות מ"חוץ למחנה". גישה זו רואה באספקת שירותים לקבוצות נזקקות במסגרות קהילתיות דרך, המונעת את ניתוק הפרט הנזקק ממשפחתו ומסביבתו הטבעית, ומעודדת את השתלבותו המוצלחת בחברה בהכינה אותו לחיים עצמאיים בהמשך. גישה זו נתפסת כיעילה עבור הפרט ומשפחתו, מבטאת רמה גבוהה של סובלנות החברה כלפי קבוצות חריגות, ונכונות לשילובן בקהילה, ועלותה היחסית נמוכה יותר. לפי גישה זו, המעבר למוסדות מתבצע רק במצבים שבהם לא ניתן להשאיר את הנזקק במסגרת המשפחתית, בניגוד לגישות שרווחו בעבר, שהרחיקו קבוצות גדולות למוסדות שמחוץ לקהילה.



כיצד באו לביטוי מגמות הטיפול השונות בהתפתחות ההוצאה לשירותי רווחה אישיים בישראל?

לוח 1. ההוצאה לטיפול מוסדי בשירותים (אחוז מההוצאה בכל תחום)

נכים	נוער (תקון)	זקנים	ילדים	האדם המפגר	
16.5	79.2	62.4	75.9	92.9	1984
17.9	65.5	55.3	77.9	91.9	1990
16.1	56.4	60.3	76.4	88.9	1995
25.0	47.0	51.7	71.6	87.7	2000
28.8	40.0	54.7	70.7	86.7	2003

קיימים הבדלים ברמת ההקצאה למיסוד או לקהילה בין הקבוצות החברתיות השונות המקבלות סיוע: רוב ההוצאה בשירותים לאדם המפגר היא הוצאה למוסדות, וחלקה היחסי נשאר גבוה למרות מגמת הירידה לאורך זמן. מגמה דומה קיימת גם בשירותים לילדים ונוער, שגם בהם רוב ההוצאה מיועד עדיין למוסדות. למרות התנודות שאפיינו את החלוקה, מסתמנת בשנים האחרונות מגמת ירידה בחלק המיועד למוסדות. לעומת זאת, ההוצאה לטיפול בזקן ב-2003 מתפלגת דומה בין ההוצאה למוסדות לבין ההוצאה לשירותים בקהילה (עם יתרון קל למשקל ההוצאה המוסדית), ולאורך זמן היא נתונה לתנודות, ונעה בטווח רחב שבין 42 ל-62 אחוז מסך ההוצאה. מרכז הכובד של ההוצאה לשירותי תקון לנוער מועתק בשנים האחרונות למסגרות הקהילתיות, ובהתאמה – חלה ירידה עקבית בחלקה של ההוצאה המוסדית, ואילו בשירותי שיקום לנכים ומוגבלים, למרות שרוב ההוצאה היא לשירותים בקהילה, מסתמנת לאורך זמן דוקא עלייה עקבית בחלקה היחסי של ההוצאה המוסדית.

מכאן שלמרות שסדרי העדיפויות המוצהרים מכוונים לתגבור פתרונות קהילתיים, הרי שבפועל, באמצעות ההקצאה התקציבית, ניתנת עדיפות בתחומים רבים לטיפול מוסדי. ב-2003 לא נפגעו מכסות הטיפול החוץ-ביתי, אלא השירות לקהילה. ב-2004 צפוי שיורגש בחומרה רבה יותר היקף הפגיעה בשירותים בקהילה, אשר יתבטא בצמצום של כשליש מן ההוצאה לשירותים בקהילה. בנוסף נראה שמה שקובע את ההקצאה בפועל אינו מדיניות מוצהרת, אלא הפעלת תכניות בשטח, שבהן ניתנת

לעיתים העדפה דוקא לתכניות חוץ-קהילתיות. כיוון שההקצאה התקציבית מתנה את התפתחות השירות, הרי שגם אם נקבע כי היעד המועדף הוא פיתוח שירותים בקהילה, לצורך יישומה של מדיניות רצויה זו, נדרש תכנון לטווח רחוק. תכנון כזה יקבע, בתכנית רב-שנתית, ירידה הדרגתית מתוכננת של התקצוב למוסדות, ובהתאמה – עלייה מתוכננת והדרגתית של התקציב לשירותים בקהילה.

ב. התרחבות מול צמצום בשירותי רווחה אישיים

שנת 2003 מאופינת בהתפתחות דו-קוטבית בשירותי רווחה אישיים: מחד, חלה התרחבות והתפתחות של שירותים חדשים, מאידך – הוגבלה וצומצמה אספקת שירותים קיימים, וקטנה אוכלוסיית מקבלי הסיוע. ההתרחבות כוללת מספר ממדים:

ראשית, הגדלת מכלול השירותים, כולל הוספת שירותים חדשים והפעלת תכניות חדשניות. ניתן לייחס הגדלה זו במידה רבה לעובדה, שתחומים מסוימים הוגדרו כתחומים מועדפים על-ידי משרד הרווחה. באופן זה, הדגשים שניתנו לנושאי ילדים בסיכון, התמכרויות ואלימות במשפחה בתכנית העבודה השנתית של המשרד, תרמו לפיתוחם המואץ של מרכזי חירום, מעונות לפעוטות נכים, שירות לילדים אוטיסטים, לכבדי שמיעה, לטיפול בהתמכרויות לאלכוהול, ולהפעלת מפעלי הזנה.

שנית, הגדלת פוטנציאל מקבלי השירותים, בעקבות הצטרפות רשויות מקומיות, שלא הפעילו בעבר שירותים נתונים בתחומן, ואשר התחילו בשנה האחרונה להפעיל תכניות, במיוחד טיפול בדרי-רחוב ומרכזי הורים-ילדים. קצב הצטרפותן של רשויות לתכניות אספקת שירותים אינו אחיד, והוא מותנה בחתימה על הסדרים פורמליים בין הממשלה והרשויות. עיכובים בהסדרי ההפעלה המשותפת מונעים הפעלה גורפת ומהירה יותר של שירותי רווחה מקומיים.

ולבסוף, הגדלת מספר ספקי השירותים: בעקבות התחזקות מגמות ההפרטה הועברה אספקת שירותים מסוימים לארגונים לא-ממשלתיים רבים. מגמה זו בולטת בתחום השירותים לילד ולנוער (ראה הרחבה בהמשך).

לצד תהליכי ההתרחבות בשירותי הרווחה חלו, כאמור, גם תהליכים של צמצום בשירותים. הצמצום נובע בעיקר ממגבלות תקציביות, ולא משינוי תפיסתי או מסיום טבעי של פרויקטים שלא היה בהם צורך יותר. לצמצום שני ממדים, תוכני וכמותי. ההיבט התוכני מתבטא בהקטנת

מספרן של תכניות סיוע שונות, ובעיקר תכניות סיוע לנשים מוכות, לגברים מכים, צמצום מספר מרכזי גמילה ומועדוניות לילדים, וכן – תכניות להפעלת נופשוניים לאנשים עם מוגבלויות שכליות. ההיבט הכמותי מתבטא בהקטנת אוכלוסיית מקבלי השירותים עקב הפסקת תכניות, וירידה יחסית במספר מקבלי השירותים מכלל הנוקקים. התופעה נובעת גם מהעלייה המהירה שחלה בשנה האחרונה בשיעור הנוקקים, יחסית לקצב הגידול הטבעי של האוכלוסייה.

פעילותם המוגברת של ארגוני רווחה לא-ממשלתיים בשנה האחרונה עשויה לסייע בהקטנת הפער בין ביקוש מוגבר והיצע מוגבל, אך מחייבת דיון ציבור מעמיק בסדרי עדיפויות במדיניות הרווחה של ישראל. בשנים האחרונות חלה התפתחות נבדלת בהוצאה לסעיפים השונים של שירותי הרווחה האישיים: חל גידול משמעותי בהוצאה לשירות לזקן, לעומת צמצום ההוצאה לשירותי תקוון לנוער במוסדות ובשירות לילד ולנוער. לעומת זאת, בהקצאות לשירותי רווחה אישיים אחרים נשמרה יציבות בגובה ההוצאה יחסית להוצאה בשנה קודמת. מצב זה משקף לכאורה, פער בין מדיניות מוצהרת נוכחית של השקעה בטיוב והעשרה של הון אנושי לטובת החברה העתידית, לבין השקעה בפועל בשימור הקיים על-ידי הקצאה מוגדלת לשירותים לזקנים. בתנאים של מגבלת משאבים אפקטיבית, ניצב הקושי לבחור בין הקצאה מוגברת לסיפוק צרכים מידי לקבוצות בוגרות, לבין מתן דגש לסיפוק צרכים לקבוצות צעירות שיצעידו קדימה את החברה. מגבלת המשאבים הכריעה כנראה לטובת הראשון.

2. שירותי רווחה לילדים ולנוער במסגרת השונות

ענף מרכזי במסגרת שירותי הרווחה האישיים עוסק בילדים ונוער, הנוקקים להתערבות חברתית עקב קשיים משפחתיים מסוגים שונים. המחסור בפתרונות למצוקות שונות הוחרף בשנה האחרונה בשל התגברות המצוקה הכלכלית בקרב משפחות עם ילדים. בישראל חיים 2.2 מיליון ילדים, המהווים כשליש מכלל האוכלוסייה בישראל – שיעור גבוה בהשוואה למדינות מערביות. מתוכם, 350 אלף ילדים (16 אחוז מכלל הילדים) מזוהים כילדים בסיכון: אלו הם ילדים, הנמצאים במצב הפוגע או עלול לפגוע ביכולתם להשתלב באורח חיים תקין במערכות לימודים,

בחיי חברה או במשפחה, וכן ילדים החשופים לחשש ממשי להתפתחותם התקינה.

החוק הנוכחי מסדיר באופן מקיף עניינים הקשורים בהגנה על ילדים מפני התעללות פיזית וניצול מיני ובהגנה על ילדים עובדים, אך היבטים אחרים של הגנה, כמו הגנה מפני הזנחה או התעללות נפשית, אינם מוסדרים ונמצאים בתחום האפור של הגדרת העבירות. החוק מסדיר בצורה מקיפה ומפורטת את נושאי החינוך השונים, וגם נושאי הבריאות מוסדרים באופן כמעט מלא, ואילו נושא הזכאות לשירותים חברתיים איננו מוסדר כלל.

מצב זה משקף את העדפתו של המחוקק הישראלי וסולם ערכיו: המחוקק עסק בהרחבה בשנים האחרונות בכל הקשור להגנה על גופו של הילד, על צרכיו הבסיסיים, אך הזניח במידת-מה את ההגנה על כבודו ועל שלומו הנפשי. המחוקק גם אמר את דברו לגבי מקומה המרכזי והחשוב של מערכת החינוך בחברה הישראלית, בעוד שאנו עדים לתהליך של דחיקה לשוליים של זכויות הרווחה של אוכלוסיות בכלל ושל ילדים בפרט. ניתן ללמוד מהסטטוס-קוו החוקי, כי המחוקק נטה להתייחס לאוכלוסיית הילדים הכללית במובן הרחב ביותר (למשל, כל ילדי ישראל זכאים לחינוך חינם) או לקבוצות מאד ספציפיות ומובחנות של ילדים ונוער בסיכון (כמו למשל, ילדים מוכים, ילדים עובדים) ולא לקבוצות פחות מובחנות (ילדים החיים מתחת לקו העוני) או קבוצות ספציפיות אחרות (למשל, ילדים החולים במחלות ספציפיות, ילדים החיים בתוך משפחות בעייתיות כמו, ילדי מכורים לסמים, ילדי נשים מוכות, ילדי עובדים זרים).

במימוש זכויות ילדים נודעת חשיבות להבחנה אם מדובר בזכויות קיומיות, הנוגעות לחייהם של ילדים ונוער או בזכויות ערכיות. מטבע הדברים, כאשר רשויות צריכות להחליט על הקצאת משאבים ועל חקיקה תהיה העדפה ברורה לזכויות קיומיות, למרות שערך השוויון מחייב התייחסות שווה לכל סוגי הזכויות¹. לאחרונה פורסם דו"ח הוועדה למען הילד², המציג המלצות הנוגעות לשינויי חקיקה בנושאי ילדים ונוער. הדו"ח ממליץ על חקיקת חוק שוויון החינוך, ומציע שחוק זה יכלול היבטים של שיתוף תלמידים בהחלטות הנוגעות לחייהם בבית-הספר ועיון זכויותיהם האזרחיות והפוליטיות במוסדות החינוך. בתחום

¹ בן-שלום, 2003.

² ועדת רוטלוי, 2003.

ההשמה החוץ-ביתית ממליץ הדו"ח על הסדרה בחוק של האומנה ושל אחריות המדינה לילדים בפנימיות ובמעונות משפחתיים, וכן מתייחס לזכותם של ילדים לייצוג משפטי נפרד, לשיתוף ילדים בהליכי גירושין, ולאיסור מוחלט על הכאת ילדים. בשנים הקרובות ראוי לשלב את המלצות הוועדה בחקיקה, כדי לתת להן תוקף מחייב, וכדי להתאים את החקיקה לאמנות בינלאומיות בתחום זכויות הילד, אמנות שישראל חתומה עליהן זה מכבר.

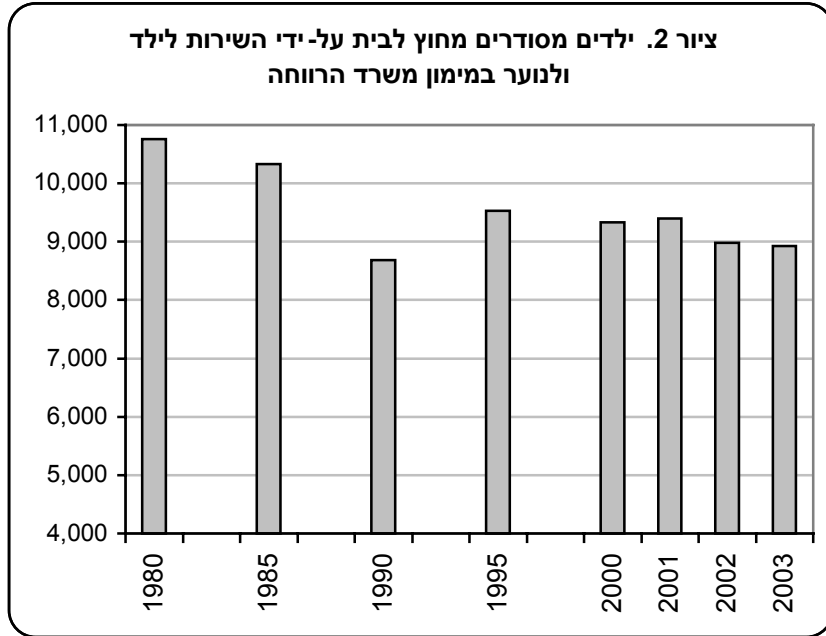
השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה מופקד על הטיפול בילדים במצבי סיכון בפועל או בפוטנציה, והאוכלוסייה המטופלת מונה מעל 70 אלף ילדים, החשופים להתעללות, מכורים לסמים, או ילדים הנתונים במצוקות אחרות. מספר מקבלי השירות מגיע לכדי חמישית מאוכלוסיית היעד הפוטנציאלית. בדומה לתחומים אחרים, גם באספקת שירותים לילד ולנוער מופעלים שני דפוסי סיוע עיקריים: שירותים בקהילה ושירותים במסגרות חוץ-קהילתיות. שירותים נוספים, המוגדרים במסגרת השירות לילד, הם שירותי אימוץ, המיועדים להבטיח תחליף לילדים, שמשפחתם אינה יכולה לגדלם.

הגישה הטיפולית האל-מוסדית רווחת בקרב המטפלים בילדים ובנוער, הסבורים שניתן לקדם בדרך זו טוב יותר את שילובם העתידי של הילדים כבוגרים עצמאיים בקהילה. הטיפול בקהילה נועד לילדים שקיימת פגיעה בשלומם או בהתפתחותם התקינה, אך ניתן, להערכת הגורמים המטפלים, לענות לצורכיהם במסגרות המשפחתיות ובסביבתם הטבעית. השירותים התומכים בילד בקהילה כוללים הפעלת עובדים סוציאליים בבית-ספר ובמוסדות קהילתיים, ופעולות קהילתיות שונות. משרד הרווחה משתתף במימון סל פרויקטים בקהילה, הכולל פעילות ייעוץ, מועדוניות ומסגרות יומיות שונות, משפחות אומנה יומיות, מעונות יום, משפחתונים ומרכזי חירום.

הטיפול **במסגרות חוץ-ביתיות** נועד לילדים שיש להוציאם מהבית לפרקי זמן שונים כדי להגן עליהם, לשקמם, ולמנוע פגיעה בהתפתחותם ובשלומם כתוצאה מחשיפתם למצבי סיכון חוזרים. הטיפול בילד מחוץ לביתו ניתן באמצעות מעונות פנימייתיים, ציבוריים ופרטיים, מעונות משפחתיים, ומשפחות אומנה בבתים פרטיים ובקיבוצים.

בפעילות שירותי הרווחה לילד, שהינה פעילות מניעתית מטבעה, קיים קושי בכימות נתונים לצורך קביעת היקף אוכלוסיית הילדים שהוצאו מסיכון הודות להתערבות שירותי הרווחה. עם זאת ניתן להצביע על

מגמת גידול לאורך זמן בהיקף האוכלוסייה המטופלת במסגרות השונות, ועל הרחבה במגוון השירותים בתחום.



לוח 2. שירותים לילד ולנוער, לפי סוג שירות והיקף המטופלים

1,000	מרכזי הורים-ילדים
1,000	מעונות יום רב-תכליתיים
14,000	מעונות יום ומשפחתונים
10,000	מועדוניות טיפוליות
10,000	תכניות תומכות ומשקמות
16,000	פקידי סעד
1,000	ועדות מחוזיות, אסירים
8,900	פנימיות
	מתוכן:
700	מרכזי חירום
1,500	משפחות אומנה
120 אימהות ו-270 ילדים	דירות קלט לנשים מוכות

א. השירותים בקהילה

שירותים אלה כוללים סיוע בפועל, שירותי ייעוץ, אבחון והגנה. הסיוע ניתן הן כסיוע קבוצתי והן כטיפול פרטני בתכיפות הנקבעת לפי עוצמת הצרכים. המסגרות העיקריות הן: מעונות יום רב-תכליתיים לילדים בסיכון בגיל הגן (מעל גיל 3), המאפשרים שהייה במעון, כולל שירותי הזנה, עד לשעות הערב; מעונות יום ומשפחתונים לילדים בגיל עד 4, המצויים במצבי סיכון הנוגעים להתפתחותם התקינה ומהווים מסגרת טיפולית חינוכית לשהייה יומית (כולל ארוחות והקניית הרגלי סדר); מרכזי הורים-ילדים לילדים בגיל 5-12 ולהוריהם המתקשים בתפקוד הורי; ומועדוניות טיפוליות לילדים המתקשים בתפקוד אישי, חברתי ולימודי.

בנוסף למסגרות האמורות מופעלות תכניות תומכות ומשקמות לילדים ולהורים. תכניות אלו כוללות: טיפול ישיר פרטני, הניתן על-ידי עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, וכן תכניות מיוחדות המיועדות לקדם את יכולת ההורות ואת תפקודה התקין של המשפחה כלפי הילד. התכניות הללו כוללות: סיוע לשיפור הקשר המשפחתי (באמצעות ניתוח אירועים בחיי המשפחה לאחר שצולמו על-ידי ההורים במצלמות וידאו); הדרכה על-ידי מתנדבות בבתיהן של משפחות, שאינן משתמשות בשירותי הרווחה, על אף מצבי הסיכון של הילדים; קידום יכולת ההורה לפעול להתפתחותו התקינה של הילד. תכנית אחרת מופעלת במרכזים למניעת אלימות במשפחה בקרב ילדים ובני נוער, החווים אלימות במשפחותיהם.

סוג אחר של שירותים בקהילה כולל אבחון וחוות דעת במסגרות הבאות: ועדות החלטה רב-מקצועיות, המקבלות החלטות לגבי המשך הטיפול בילדים ונוער, שמשפחתם מבקשת לשלחם לפנימיות, או לגבי ילדים במסגרות חוץ-ביתיות ונבחנת אפשרות השבתם למשפחותיהם; פקידי סעד לחוק הנוער מטפלים בקטינים הנזקקים להגנה (על פי חוק) כדי להבטיח את שלומם; פקידי סעד לסדרי דין, המספקים תסקירים לבית-המשפט בנושאי משמורת על ילדים, אפטרופסות, הערכת מסוכנות ועוד, תוך שמירה על טובת הקטין; וועדות מחוזיות למשרד הרווחה ולשירות בתי-הסוהר – ארבע ועדות מטפלות במשפחות אסירים, המרצים עונשים על עבירות אלימות וגילוי עריות במשפחה.

ב. שירותים חוץ-ביתיים

השירותים מיועדים לילדים בסיכון, שהוצאתם מהבית מתחייבת לצורך הבטחת שלומם והתפתחותם. בדפוס זה כלולות מספר מסגרות:

פנימיות הפועלות בארבעה דפוסים משלימים – פנימיות חינוכיות, שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות. לאורך זמן מסתמנת מגמת ירידה במספר הילדים בפנימיות, המוסברת בהתחזקות מגמות הטיפול הלא-מוסדי. השנה בולטת במיוחד ירידה במספר הילדים בפנימיות בירושלים, שבה תחולת העוני גבוהה במיוחד (38 אחוז מהילדים בעיר מוגדרים כעניים). מאחר שלא נרשם גידול בשירותים אחרים לילדים בירושלים, הרי שיש בכך להעיד על קושי במתן מענה למצוקת הילדים בעיר.

סידורים אחרים כוללים: מרכזי חירום לילדים בסיכון גבוה בזמני משבר – הילד שוהה במרכז זמן קצר, עד למציאת דרכי טיפול והתאמת תכנית שיקום לו ולמשפחתו; משפחות אומנה, המהוות תחליף משפחה לילד, לטווחי זמן שונים, כאשר מקפידים על שמירת קשר עם משפחת המוצא ועל שילוב הילד בפעילויות חברתיות בקהילה; דירות קלט לנשים מוכות וילדיהן – מסגרות המשמשות כמקום מגורים לאמהות (וילדיהן), שאינן משתלבות במקלטים לנשים מוכות, אך זקוקות להגנה, לליווי ולסיוע במצוי זכויותיהן. השהות בדירות היא לפרקי זמן משתנים.

ההתפתחויות בגובה הקצבאות לילדים ובהיקף הנהנים מהן רלבנטיות לענייננו. בשנת 2000 קבע חוק הפרט קצבת ילדים מוגדלת לילד החמישי ואילך במשפחה, אך בשנתיים האחרונות חלו שני גלי קיצוצים, שפגעו במקור הכנסה זה, שהבטיח קודם לפגיעה סיוע משמעותי באספקת צורכי גידולם של ילדים במשפחות מעוטות הכנסה. הפגיעה המצטברת בילדים במשפחות במצוקה, כתוצאה מהפגיעות הישירות והעקיפות שנגרמו על-ידי התכניות השונות, גרמה על-פי הערכות לתוספת של כ-50 אלף ילדים עניים ב-2003. הפגיעה הנוספת צפויה להוסיף עד 2006 עוד 83 אלף ילדים למעגל העוני.

הקיצוץ בהוצאה הציבורית לקצבאות ילדים מבטא הצטמקות של מערכת הרווחה בישראל. הגדלת מצוקות, לצד הקפאה או הקטנה של תקציבים, משמעותה הגדלה של פערים בין צרכים לבין רמת מיצוי בפועל של שירותים לסיוע לנזקקים. פערים אלו מבטאים ניגוד פנימי בין גישה מוצהרת, הטוענת למתן שירותים לצורך הגדלת ההון האנושי, לבין צמצום בקצבאות והקטנת התקציבים הנדרשים לרווחת ילדים ונוער. הגישה הגורסת העצמה של פרט, באמצעות העלאת רמת החינוך, אינה

יכולה להתעלם מהצורך ליצור תנאים מוקדמים, שיאפשרו רכישת השכלה והישגים בתחום החינוך (שהם המפתח להתקדמות אישית בחברה), לקבוצות חברתיות במצוקה, בעיקר באמצעות אספקת שירותי רווחה לילדים ולנוער.

כתוצאה מהקיצוץ בהוצאה הממשלתית ניתן מענה חלקי בלבד לצורכי ילדים על-ידי משרדי הממשלה, לכן עולה בשנים האחרונות חלקם היחסי של ארגוני רווחה לילדים באספקת השירותים המיועדים לקבוצה זו. גם גישות חדשות מתחום מנהל עסקים, הנוגעות למעורבות עסקית בקהילה (מעורבות מובנית בתכניות העסקיות של ארגונים וחברות פרטיות וציבוריות), מייחסות חשיבות רבה לקידום ילדים ונוער מבין מכלול של אפשרויות סיוע בקהילה. הנושא נדון בהרחבה בהמשך.

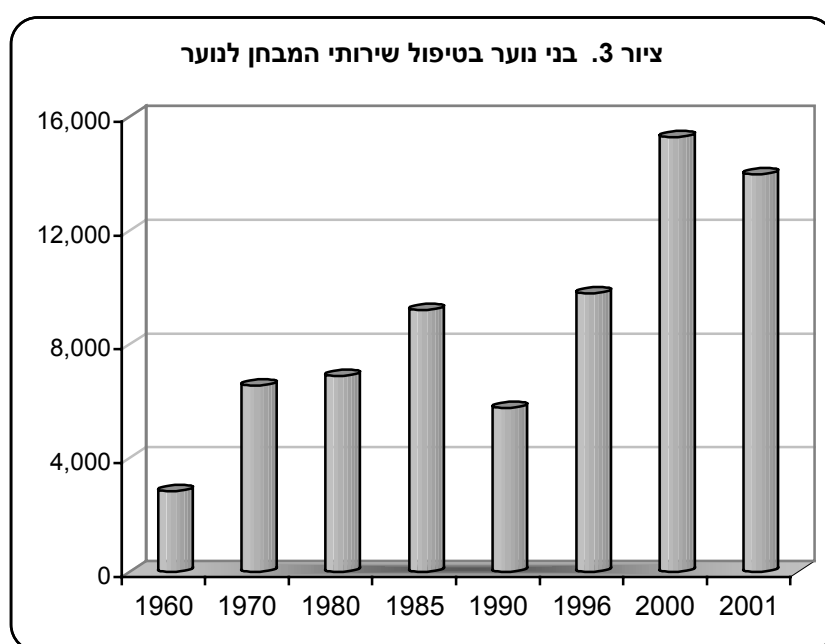
ג. שירותי תקון לנוער בקהילה ובמוסדות

שירותי תקון לנוער כוללים שירותי טיפול ופיקוח חברתי, שיקום ומניעת עבריינות בקרב אוכלוסיית בני נוער וצעירים עד גיל 25, המוגדרת כנוער בסיכון. מדובר בנוער המצוי בתהליכי ניתוק חברתי ובסכנת הידרדרות לעבריינות בשל מצוקה המקשה על יכולת התפקוד האישי והחברתי. ההגדרה מתייחסת ל-50 אלף בני נוער, שאינם עובדים או לומדים, חלקם ממשפחות במצוקה כלכלית, חלקם חוו אלימות במשפחה או שהיו קורבנות לפעילות עבריינית, וחלקם משתמשים בסמים ומנותקים ממשפחותיהם. בני נוער אלו נמצאים על קצה הרצף הטיפולי-חינוכי במדינת ישראל. השירותים המיועדים להם אמורים לענות באופן מקיף על צרכים שמערכות פורמליות אחרות (חינוך, בעיקר) אינן ערוכות לסיפוקם. שירותי התקון לנוער מקיפים כרבע מאוכלוסיית היעד, והם ניתנים הן בקהילה והן מחוץ לה.

לוח 3. שירותי תקון לנוער, לפי סוג שירות והיקף המטופלים

3,000	מרכזי שיקום בקהילה ובמפת"נים
13,500	תכניות תומכות ומשקמות
14,000	חקירות נוער
16,500	נערות במצוקה
1,900	מעונות ומשפחות אומנה
1,000	פעילויות גמילה מסמים

שירות המבחן לנוער הוא הבולט מבין השירותים הניתנים לצעירים ולנוער מנותק במסגרות הקהילתיות. השירות הממלכתי מטפל בקטינים, שהופנו על-ידי המשטרה בחשד לביצוע עבירה, הוא מסייע בהתאמת דרכי הטיפול והשיקום של הקטינים, ובמניעת התנהגות עבריינית בעתיד. פעילות שירות המבחן מתבצעת באמצעות חקירות, הכנת תסקירי מעצר, וביצוע פיקוח מעצרים. היקף האוכלוסייה שטופלה על-ידי השירות נמצא במגמת עלייה לאורך זמן, ובשנתיים האחרונות אף חל בו גידול מהיר של כ-50 אחוז. בשירות פועלת גם יחידה לחקירת ילדים עד גיל 14, נפגעי עבירות מין ואלומות, ובפוגעים מתחת לגיל 14. השירות לחקירת ילדים צפוי להתרחב עם סיום חקיקת חוק חקירת אנשים עם מוגבלויות.



השירות לטיפול בנערה במצוקה כולל טיפול ברמת הפרט, בקבוצות ובמועדונים, וסיוע בדיוור זמני ובמקומות מקלט לנערות במצבי משבר קשים. כמו כן כולל השירות פעילויות להכשרת הנערות לחיי עבודה. בעקבות עלייה במודעות הציבור לאלומות ולהתעללות מינית במשפחה גדל בהתמדה מספר הפניות לשירות זה.

שירותים לנוער במצוקה כוללים שירות לטיפול בנפגעי סמים (לנוער ולמבוגרים), המפתח תכניות לשיקום נפגעי סמים בקהילה ואחראי על תכניות גמילה ושיקום לנפגעי סמים ומשפחותיהם. הטיפול ניתן במרכזי יום אזוריים, המספקים גם מסגרות שיקומיות תעסוקתיות לתקופות שלאחר הגמילה.

השירות לטיפול בנוער וצעירים יוזם ומאתר בני נוער וצעירים עד גיל 25 במקום הימצאם, והוא מתמקד בשיקום דפוסי ההתנהגות של נוער מנותק זה כדי להשיבו למערכות הנורמטיביות. השירות מגיש טיפול פרטני לצד טיפול קבוצתי באמצעות פעילויות ספורט ופעילות להכשרה מקצועית.

השירות לשיקום הנוער משמש רשת ביטחון קהילתית והוא ניתן במסגרות של מפת"נים ומרכזי-יום, המכוונים לשלב בקהילה בני נוער הנמצאים במצבי סיכון, תוך הקניית מיומנויות בתחומי חיים שונים. רוב המסגרות הן מסגרות מוניציפליות, ומיעוטן – ממשלתיות.

השירות לטיפול בנשים ובנערות מופקד על איתור וטיפול בנערות במצוקה ובמצבי סיכון בקהילה בגיל 13-22 (במגזר הערבי עד גיל 25). השירות ניתן במסגרות, הכוללות קבוצות טיפול ומועדונים, דירות מעבר, מקלטי חירום, בתים חמים, קבוצות הכנה לצה"ל ותחנות לייעוץ מיני.

לאורך זמן חל גידול עקבי ומשמעותי בהיקף המטופלים בשירותי המבחן לנוער ובשירותים המיועדים לטיפול בנערות במצוקה, על חשבון הקטנת חלקם היחסי של שירותי שיקום הנוער במפתנים. ניתן לשער כי לגידול בשירותים אלו חברו כמה גורמים, כמו ההתעוררות הציבורית בעקבות פעילותם של ארגוני נשים, וחשיפה תקשורתית נרחבת של האלימות כלפי נשים וההתעללות בנערות מתבגרות. גורמים אלה השפיעו על הגדלת ההקצאות לפיתוח השירותים לקבוצות אלו.

הטיפול המוסדי מתבצע באמצעות **רשות חסות הנוער**, המופקדת על טיפול במסגרות חוץ-ביתיות בילדים ובנוער במצוקה או בנוער עובר-חוק, לצורך שיקום מחדש בחברה. טיפול זה ניתן ברובו לבני 13-18, הנשלח למעונות ציבוריים, פרטיים ולמשפחות אומנה, ומיעוטו – למעונות ממשלתיים. מדובר בקרוב לאלפי נערים, אולם בשל מצוקה קשה במספר מקומות הטיפול, כ-400 בני נוער ממתניים כיום לסידור במעונות. השנה הוחמר איום סגירת מעונות לנוער עקב מצוקה תקציבית, הבולטת בעיקר בדרום הארץ.

העבריינות, האלימות והניכור החברתי, ההולכים וגוברים בחברה הישראלית בכלל, ובקרב בני נוער ומתבגרים בפרט, מחייבים חשיבה מעמיקה ופיתוח פתרונות יצירתיים להתמודדות עם התופעות, כמו גם יצירת מנגנונים יעילים למניעתן. מאידך, ריבוי הגופים המטפלים כיום בשירותים לילד ולנוער, והגידול הצפוי עם כניסת גורמים נוספים, עקב הליכי הפרטה מהירים בתחום, עשויים להביא לניצול בלתי יעיל של המשאבים בתחום. על הצורך בתיאום בין הגופים השונים, הפועלים בשטח, כולל תיאום עם שירותים הניתנים לילד ולנוער על-ידי משרד החינוך, העיר כבר מבקר המדינה בדו"ח השנתי שלו (מס' 51 ב'). צורך זה באיגום משאבים, ריכוז ידע ותיאום בין הארגונים נעשה הכרחי פי כמה וכמה בעת מצוקה תקציבית.

מעורבות הגוברת של עמותות, העוסקות באספקת שירותים לילדים ולנוער, הביאה להשקעה גדולה של משאבים וידע מקצועי בפיתוח והפעלה של תכניות עבור קבוצות אלו. תכניות אלו אינן זוכות כיום לפריסה ארצית בשל מחסור במשאבים במסגרת התקציב הלאומי. מומלץ לבחון את האפשרויות להרחבת שירותים ותכניות, שפותחו והופעלו בהצלחה במקומות שונים, והפיכתן לתכניות קבועות ברמה ארצית ובפריסה גיאוגרפית מקסימלית. ייתכן שיש לכך יתרון על פני השקעת משאבים בפיתוח תכניות נוספות, אשר יופעלו לאורך שנים במתכונת ניסויית בלבד.

3. שירותי רווחה לזקנים

אוכלוסיית הזקנים בישראל (בני ובנות +65) מהווה כעשירית מכלל האוכלוסייה, והיא עתידה להישמר בהיקף זה גם בשנים הבאות, אך בשנים האחרונות חל גידול מהיר בחלקם של זקנים-ישישים (בגיל +75), שצורכיהם בתחומי רווחה גבוהים (בממוצע) יותר, ועל כן סך המשאבים הנדרש להבטחת איכות חייהם הנאותה מצוי במגמת עלייה. ואכן, העשור האחרון מאופיין בהתרחבות סוגי השירותים, בגידול בספקי השירותים, ובעלייה במספרם של מקבלי השירותים מקרב אוכלוסייתה הזקנה של ישראל.

למרות התפתחויות אלו, נותרו בעינן סוגיות מרכזיות כגון היעדר פנסיה ממלכתית והיעדר ביטוח פנסיוני אחר לחלק ניכר מאוכלוסיית הזקנים, מצב המשפיע על שיעורי העוני הגבוהים בקרב אוכלוסייה זו: רבע ממשקי הבית העניים הם משקי בית של זקנים. מצוקות הזקנים החריפו השנה בעקבות "תכנית ההבראה", שגרמה לפגיעה בזקנים בשל אי-עדכון הקצבאות, דחיית גיל הזכאות לקצבת זקנה, הקיצוץ המצטבר בגמלאות הביטוח הלאומי, והשינויים ברמות גמלת הסיעוד.

שירותי רווחה לזקנים כוללים שני סוגים עיקריים של סיוע: גמלאות סיעוד ושירותים אחרים לזקנים. גמלת סיעוד לזקנים המוגבלים בתפקודם ניתנת לספקי השירות בהיקף ובתמהיל על פי סל שירותים אישי, שנקבע לפרט נתון, והם אחראים להעברתה לזכאים. מספר הזקנים הזכאים לשירותי סיעוד על פי חוק גדל בקצב מהיר לעומת הגידול של אוכלוסיית הקשישים בישראל, והוא עומד עתה על קרוב ל-113 אלף, מרביתם נשים. רוב גמלאות הסיעוד ניתנות בהיקף של מלוא אחוזי הגמלה, נתון המשקף רמה גבוהה של מצבי נזקקות בקרב זקנים סיעודיים.

ביוני 2003 חלה ירידה קלה במספר מקבלי הסיעוד בהשוואה לראשית השנה, וייתכן שירידה זו מסמנת תחילתה של מגמת ירידה במספר מקבלי גמלת סיעוד (בעקבות החלת המגבלות על הזכאות). מגמה זו בולטת על רקע הגידול העקבי והמתמשך במקבלי הסיעוד מאז החלת חוק הסיעוד. בהתייחס לגידול הטבעי במספר הזקנים בשנה האחרונה, ובהנחה שהיחס בין מספר הזקנים למקבלי גמלת סיעוד לא השתנה, הירידה במספר מקבלי גמלת סיעוד ביוני 2003 משקפת פער בין צורכי הסיעוד של זקנים למידת מימושם.

א. שירותים קהילתיים (שלא במסגרת חוק הסיעוד)

בנוסף לשירותי הסיעוד הניתנים לפי חוק ביטוח סיעוד, מממנות מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות טיפול לזקנים שאינם זכאים לסיעוד מתוקף החוק. גם משרד הביטחון מסייע באספקת שירותי סיעוד וטיפול ביתי (למשפחות מסוימות הזכאיות להטבות לפי החוק), וכך-ארגונים לא-ממשלתיים שונים העוסקים בפיתוח, תכנון וסיוע בפועל לקשישים בתחומי חיים שונים. השירות לזקן במשרד הרווחה מפעיל מספר מסגרות לסיוע לזקן, מרביתן בקהילה. שירותים אלו כוללים שירותי סיוע בבית, ושירותים מחוץ לבית אך במסגרת הקהילתית.

המסגרות החוץ-ביתיות בקהילה, שהקשיש מגיע אליהן (לעיתים בהסעה מאורגנת) כוללות: מרכזי יום ומועדונים, המעניקים טיפול, ארוחות חמות ופעילות חברתית; מועדונים חברתיים לפעילויות פנאי; מועדוני תעסוקה מוגנת לקשישים המבקרים במועדון; ונופשונים לשהות קצרה מחוץ לבית. במקביל לכך ניתנים שירותי סיוע בסיעוד בתוך הבית לזקנים מוגבלים החיים בבית ואינם נהנים מחוק הסיעוד. שירותים אלו כוללים טיפול אישי, סיוע בקבלת טיפול רפואי, ציוד ביתי, ארוחות חמות, מידע וייעוץ משפטי, לחצני מצוקה ושירותים נוספים. כמו כן קיימות 85 קהילות, שהוכרו כשכונות תומכות המספקות שירותים לזקנים בבתיהם.

לוח 4. משתתפים בשירותים לזקנים בקהילה, לפי סוג השירות

17,000	מרכזי יום ומועדונים
100,000	מועדונים חברתיים
1,000	נופשונים
45,000	שירותי טיפול בבית
17,000	שכונות תומכות
18,000	מעונות לזקנים (כולל דיור מוגן)
72,000	ארוחות חמות
2,000	ציוד רפואי
30,000	מימון חימום

ג. שירותים מוסדיים

השירות לזקן מפקח על מעונות לזקנים ומשתתף בהפעלת שירותים חברתיים ל-9,000 דיירי דיור מוגן (הממומן בעיקרו על-ידי משרד השיכון). למרות התפתחותם המואצת של השירותים לזקן בקהילה בשנים האחרונות, הן בהיקפם והן במגוון סוגי הסיוע שהם מספקים, עלותם הכוללת נוטלת פחות ממחצית מכלל ההוצאה של השירות לעומת ההוצאה למוסדות המהווה 55 אחוז מההוצאה הכוללת, והרכב זה לא השתנה מהותית בשנים האחרונות.

הקצאה זו בולטת במיוחד בסעיף פיתוח השירותים בקהילה, שאינו תואם את הצרכים בפיתוח ובהפעלה של תכניות חדשות לסיוע לזקנים בקהילה. כתוצאה מכך גובר הצורך בהשתתפות תקציבית גבוהה של גופים נוספים במימון הפעילות הקהילתית, ועולה מספר השותפויות עם

ארגונים לא-ממשלתיים ועם עמותות שונות בתכנון, פיתוח והפעלה של שירותים לזקנים. אחת הבולטות בעמותות אלו היא עמותת "אשל", האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, שנוסדה ב-1969 על-ידי ג'וינט מלב"ן, והיא נתמכת על-ידי ג'וינט ישראל והממשלה. אשל מפתחת ומפעילה שירותים לזקנים עצמאיים ולזקנים בעלי צרכים מיוחדים. בדומה לשירותי משרד הרווחה, גם שירותי אשל מאורגנים במסגרות קהילתיות ובמסגרות חיצוניות לקהילה.

תחומי הפעולה **הקהילתיים** של אשל כוללים מרכזי יום, המספקים לזקנים פעילויות תעסוקה, פנאי, תרבות, ייעוץ ומידע. בנוסף מפעילה אשל פרויקטים התנדבותיים שונים. תכנית קהילה תומכת של אשל מקדמת "הזדקנות במקום" של קשישים, באמצעות סיוע לזקן להמשיך לגור בביתו גם כאשר תפקודו נפגע. בתכנית זו הקהילה מספקת שירותים וסיוע לזקנים הגרים בשכונה. בנוסף עוסקת אשל בפיתוח תקשורת קהילתית באמצעות טלביזיה ועיתון קהילתי.

השירותים המוסדיים של אשל כוללים מעורבות בהקמת בתי-אבות, פיתוח שירותים בבתי-אבות בתחומי פנאי, הכשרת מטפלים בבתי-אבות והכנסת חידושים בדיור מוגן בהתאם לצרכים המשתנים של הדיירים. אשל מהווה דוגמה מוצלחת למתן שירותים משולבים לזקנים במוסדות ובקהילה, וניתן להשליך מניסיונה בהפעלת שירותים לאוכלוסיות נזקקות נוספות בעלות מוגבלויות.

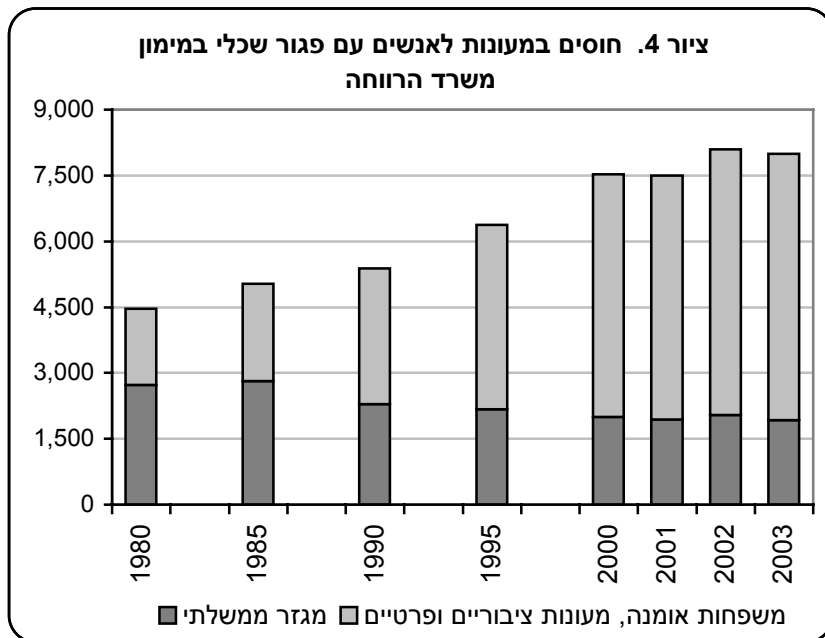
4. שירותים לאדם המפגר

השירותים לאדם המפגר מיועדים למי שמחמת התפתחות שכלית לקויה הוא בעל יכולות מוגבלות ונזקק לסיוע ולטיפול. היקפה של אוכלוסיית בעלי הפיגור השכלי בישראל נאמד ב-33 אלף, וכשלושה-רבעים מאוכלוסייה זו מקבלים שירותים בקהילה ומחוץ לה. הטיפול החוץ-ביתי ניתן כאשר לא ניתן להשאיר את האדם המפגר במסגרת המשפחתית. גם במקרים אלו, של העברת הנזקק לטיפול חוץ-ביתי, הגישה המנחה היא שהמטופל נמצא במרכז, והשירותים מיועדים לקידומו ולרווחתו.

הטיפול המוסדי ניתן ל-8,000 אנשים בעלי פיגור שכלי ב-56 מעונות חוץ-ביתיים. במסגרות אלו מקבלים החוסים (הזכאים לפי גילם) חינוך חובה, מופעלים במסגרות תעסוקתיות בשכר, ומשתתפים בפעילויות לשעות הפנאי. מספר החוסים במוסדות גדל בהתמדה בשנים האחרונות,

אם כי קצב הגידול אינו אחיד: הוא היה מהיר יותר בשנים 1999-2000 ובשנים האחרונות הוא התמתן. נראה שפיתוח מואץ של שירותים לאדם המפגר בקהילה מהווה תחליף לגידול המוסדי המתון בתחום. למרות זאת, עיקר ההוצאה בשירות לאדם המפגר מופנית כיום למוסדות אם כי היא מצויה במגמת ירידה לאורך זמן.

בחינת ההוצאה המוסדית לפי הבעלות על המוסד מלמדת שכשני-שלישים מהוצאה זו מרוכז במוסדות ציבוריים ופרטיים, בהלימה לחלקם היחסי של החוסים במוסדות אלו, אולם ההוצאה השנתית להחזקת אדם במוסדות אלו נמוכה בשליש בממוצע מזו של המוסדות הממשלתיים. נקודה זו ראויה להתייחסות בזיקה לנושאי פיקוח ובקרה על המוסדות והבטחת רמת טיפול נאותה, על אף עלותם הנמוכה של מוסדות אלו בהשוואה לעלויות החזקת אדם במוסדות ממשלתיים.



השירות **הקהילתי** מסייע למשפחה בטיפול במפגר בביתו ובסביבתו הטבעית. עלות טיפול זה נמוכה מעלות החזקת האדם מחוץ לבית. השירותים הקהילתיים כוללים מספר דפוסים של סיוע: מרכזי אבחון לאיתור רמת הפיגור ולקביעת דרכי טיפול מתאימות לפרט נתון; מעונות יום, המספקים טיפול ושיקום למפגרים בגיל 3-21 ברמות פיגור שונות (המעונות פועלים בחלקם עד לשעות הערב, ומונעים הוצאת המפגר למסגרות חוץ-ביתיות); מפעלי עבודה שיקומית (מע"ש) למפגרים בוגרים, המספקים מסגרת תעסוקתית מוגנת, תוך הכשרת החניכים להשתלבות (מוגבלת אמנם) בשוק העבודה; מרכזי תמיכה, תחנות ייעוץ בקהילה, מועדונים, קייטנות ונופשונים, המקלים על המשפחות בטיפול במפגר בחופשות ומאפשרים החזקתו במסגרת המשפחתית.

בעשור האחרון חל גידול משמעותי בהיקף אוכלוסיית בעלי מוגבלויות המקבלים שירותים בקהילה. אוכלוסייה זו כוללת כ-17.5 אלף משתמשים (חלק מהמשתמשים נעזרים ביותר משירות אחד), והיא נהנית גם מגידול במגוון השירותים המוצע לה בקהילה. ניתן כנראה לייחס חלק מהגידול באוכלוסיית מקבלי השירות בתחום לגידול בשירותי האבחון, אליהם מופנית כיום כעשירית מכלל ההוצאה, שעיסוקם בזיהוי ואיתור בעלי צרכים מיוחדים באוכלוסייה.

במשרד הרווחה גם יחידה לטיפול באוטיסטים, המספקת שירותים בדגם דומה: הן במסגרות חוץ-ביתיות והן בקהילה במרכזי יום, הכוללים שירותי אבחון, קידום, העשרה ותמיכה באוטיסטים ובמשפחותיהם. השירות למפגר הוא שירות מתפתח, שהיקף אוכלוסיית המטופלים בו גדל בהתמדה, מצב המחייב הגדלת ההקצאות לתחום כדי לא לפגוע ברמת השירות ובאיכותו הנוכחית, וכדי לקדם את התחום בעתיד. רוב ההוצאה מופנית כיום למימון הטיפול בחוסים במוסדות. עלותו של טיפול זה גבוהה לאין שיעור מעלות השירותים הניתנים בקהילה, אך הוא מתחייב במקרים של פיגור קשה וחוסר יכולת התמודדות המשפחה עם המצוקה, על אף העדפה עקרונית לשיקום בעלי מוגבלויות בסביבתם הטבעית.

ניתן לצפות כי יימשכו המגמות שאותרו בתחום: גידול באוכלוסיית הנזקקים (אותו ניתן לייחס גם לעליית המודעות ולהתפתחות שירותי האבחון), והתרחבות מגוון השירותים בקהילה, ולצדן התייקרויות בעלויות הטיפול החוץ-ביתי. מגמות אלה יחייבו המשך הגדלת ההקצאות לשירותי רווחה לקבוצה זו. הגדלת ההקצאות בתחום באמצעות הפרטתו

המבוקרת, בדומה למתרחש בשירותי רווחה אחרים, עשויה להועיל בהגדלת טווח אוכלוסיית הנהנים מהשירות, בהגדלת תחומי השירות ובשיפור איכותם ולתרום גם לקיצור משך ההמתנה לסידור מוסדי לנזקקים.

5. שירותי שיקום לנכים ומוגבלים

שירותי השיקום של משרד הרווחה פועלים לשילובם של כ-40 אלף אנשים בעלי מוגבלויות בתחומי התעסוקה, החברה והקהילה, כדי לאפשר להם לתפקד כעצמאים, ככל האפשר, בתחומי חיים שונים ולשפר את איכות חייהם וחיי משפחותיהם. האחריות להפעלה ולתקצוב שירותי שיקום בישראל מפוצלת בין מספר גורמים, אותם מפעילים אגפי שיקום נפרדים: המוסד לביטוח לאומי אחראי להפעלת שירותי שיקום ותשלום קצבאות נכות לנכי תאונות עבודה ולנפגעי פעולות איבה, משרד הביטחון מטפל בשיקום נכי צה"ל ומשפחותיהם ובתשלום קצבותיהם, ומשרד הרווחה, באמצעות מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות, אחראי לשירותים לכל הנכים והמוגבלים האחרים.

בתחום השיקום מיושמת, במידה רבה, הגישה של אספקת השירות לנזקק **במסגרת הקהילתית**, המקיפה כשלושה-רבעים מההוצאה בתחום. פעולות השיקום נערכות בעיקר במרכזי שיקום, שבהם באמצעות אבחון ושיקום מקצועי-תעסוקתי, מתבצעות הכשרה והשמה לעבודה של אוכלוסייה זו. בנוסף כולל השיקום בקהילה מסגרות לתעסוקה נתמכת ומוגנת, מסגרות יומיות לילדים עם נכויות, פעילות חברתית במרכזי יום, השתתפות במימון תכניות שיקום לילדים, שיקום מבוגרים באמצעות סיוע בבית, ורכישת ציוד נדרש לצורך שילובם של נכים בקהילה. השירות מפעיל באמצעות עמותות ורשויות מקומיות רשת של יחידות, המספקות שירותי תעסוקה מוגנת ונתמכת לאנשים, שלא ניתן לשלבם בשוק העבודה הראשי.

שיקום נכים בקהילה מתקשר לסוגיה רחבה יותר של צורך בהכשרת כוח-אדם מקצועי, שיוכל לסייע לקבוצות אוכלוסייה בעלות מגבלות שונות להשתלב בקהילה (לעומת חלופה של דיור מוסדי), ונקשר גם לדיון הציבורי בקריטריונים להקצאת עובדים זרים לאוכלוסייה סיעודית בישראל.

החל ב-1991 משתתף שירות השיקום במימון הוצאות טלפון לנכים. היקף ההוצאה הנוכחי הוא נמוך מעשירית מכלל ההוצאה לשיקום, אולם לשירות זה חשיבות רבה בשמירת קשר בין הנכה וסביבתו. זו דוגמא של שירות חדש, שיש לו זיקה לצרכים המשתנים של הקבוצה הנזכרת. ניתן להניח כי עלות הוצאה זו תגדל בעתיד נוכח ההכרה בחשיבות תרומתן של טכנולוגיות תקשורת נוספות (אינטרנט) לשילוב הנכה בקהילה.

במכלול שירותי השיקום לבעלי מוגבלויות בולט **השירות לעיוור**. שירות זה מכוון לסייע לעיוורים (בישראל חיים כיום כ-18.5 אלף בני אדם המוגדרים כעיוורים) להגיע לתפקוד עצמאי מרבי בתחומי החיים השונים. השירות לעיוור, המתקצב בהיקף של כחמישית מההוצאה הכללית לשיקום, מטפל במספר תחומים: איתור נפגעי ראייה, שיקום רגשי ושיקום תפקודי – הקניית מיומנויות לתפקוד שוטף, שיקום חברתי באמצעות פעילויות פנאי מגוונות וכן סיוע בשיקום תעסוקתי, הכולל תמיכה ברכישת השכלה גבוהה והכשרה מקצועית, ותעסוקה במפעלים מיוחדים. בנוסף מספק השירות גם סיוע חומרי לנזקקים.

משרד הרווחה מפעיל מסגרות של תעסוקה מוגנת לקשישים ונכים באמצעות חברת המשקם (חברה משותפת לממשלה ולסוכנות היהודית). ב-1993 הוחלט על מדיניות תמיכה ישירה במקומות עבודה המעסיקים נכים, ובעקבות זאת הוקטנה ההקצאה לחברת המשקם, אולם כיום עדיין מועסקים כשלושת אלפים נכים ומוגבלים במפעליו. הטיפול **החוף-ביתי** בנכים ומוגבלים מתבצע באמצעות מגוון רחב של מסגרות: פנימיות, הוסטלים, מערכי דיור מוגן (בתים קבוצתיים, דירות הכשרה, דירות לווין) ומשפחות אומנה.

גישת השיקום בקהילה של נכים ומוגבלים בישראל זוכה להעדפה תקציבית, ומספקת מגוון רחב של שירותים לחלק גדול מבעלי הנכויות והמוגבלויות. עם זאת גדל בהתמדה חלקה היחסי של ההוצאה לשיקום מוסדי של נכים, ובהתאמה לכך חל כרסום בחלקה של ההוצאה לשיקום קהילתי, אם כי חלקה בכלל ההוצאה הוא עדיין הגבוה יותר.

רוב ההוצאה לטיפול בנכים ומוגבלים במוסדות מרוכז במוסדות לא-ממשלתיים. מגמה זו מתחזקת לאורך זמן, ומבטאת בעקיפין, בדומה למצב בתחום הטיפול המוסדי באדם המפגר, את מדיניות הפרטת המוסדות, המספקים שירותי רווחה אישיים. שאלת איכות השירות הלא-ממשלתי בזיקה להפחתת העלויות הכרוכות בשימוש בשירות זה ראויה לדיון נפרד.

6. שירותים מרכזיים וקהילתיים לרווחת הפרט והמשפחה

מעבר לשירותי רווחה, המכוונים לקבוצות ייעודיות באוכלוסייה (זקנים, ילדים ואחרים), מופעלים שירותים אישיים וחברתיים נוספים המיועדים לספק צרכים של יחידים, משפחות וקהילות, כדי להביא לשיפור בתפקודם השוטף ולצמצום מצוקותיהם. שירותים אלו ניתנים למשפחות בסיכון, על רקע מצוקות כלכליות, מצוקות רפואיות ומצוקות כתוצאה ממצבי משבר שונים. השירותים ניתנים במגוון כלים ומסגרות, ומקבלים עדיפויות בתקופות זמן שונות לפי דגשים מרכזיים של משרד הרווחה (המושפעים מנושאים שעל סדר היום הציבורי). כיום מודגשים שירותים הקשורים לנושאי אלימות במשפחה, משפחות חד-הוריות, התמכרויות וילדים בסיכון.

הטיפול הסוציאלי בלשכות מתבצע על-ידי יותר מ-4,000 עובדי רווחה וקהילה – עובדים סוציאליים מיומנים, הנאלצים להתמודד עם זרם גובר של פונים בשל הגידול בממדי העוני, האבטלה והמצוקות הנגזרות מהם. לאורך זמן חל גידול במספר עובדי קהילה ורווחה ברשויות המקומיות, גידול המתחייב בשל העלייה בהיקף המטלות ובשיעור מקבלי השירות. השירותים המרכזיים בקהילה ניתנים כשירותי איתור, הגנה, מניעה, ייעוץ, טיפול ושיקום. הפעילות מתבצעת ברשויות המקומיות, בשיתוף מסגרות קהילתיות שונות. אחד השירותים הבולט ביותר בהיקפו, המונה 50 אלף מטופלים, הוא סיוע לצרכים מיוחדים במשפחה: עזרה ביתית למשפחות ברוכות ילדים, נופש לחולים, סיוע ברכישת ביגוד וציוד ביתי בסיסי; סיוע בתחום הבריאות, באספקת צרכים רפואיים שאינם כלולים בסל הבריאות, אשפוז וטיפול רפואי, כולל טיפול שיניים. תחומים אחרים של הפעילויות הם מרכזי מניעה וטיפול בנושאי אלימות במשפחה (11 אלף מטופלים), ייעוץ לבית-משפט לענייני משפחה (3.5 אלף מטופלים) וקייטנות לאימהות בהיקף של חמשת אלפים נשים מדי שנה. בנוסף לשירותים אלה ישנם שירותים אחרים, כגון הייעוץ בלשכות ובתחנות ייעוץ עירוניות; קו חירום לסיוע למצוקות מיידיות; מרכזי קשר הורים-ילדים; שירותי גמילה ומניעת התמכרויות; מסגרות לטיפול בדרי-רחוב, סדנאות לפיתוח קשרי הורים-ילדים, ותכניות הדרכה במשפחה; מרכזים למשפחות חד-הוריות; ייעוץ לארגונים המטפלים במשפחה; ופעילות בשירותי מבחן.

ניתן לצפות כי בשנה הקרובה יגדל מספר הפונים ללשכות לקבלת שירותים שונים בשל המצוקה הנמשכת ומדיניות הקיצוצים בקצבאות לנזקקים. גם הגברת המודעות לשירותי רווחה בקרב אוכלוסיות, שלא נמנו על הפונים לקבלת שירותים אלו בעבר, יתרמו לגידול בפניות לסיוע. מומלץ להיערך להתפתחות זו, הן על-ידי ייעול מערך השירותים הקיים היום, והן באמצעות שינוי סדרי העדיפויות ותוספות מקצועיות למערך הקיים.

7. הפרטת שירותים – שירותים לילדים ולנוער כמקרה מבחן

בפעילותם של שירותי רווחה לילדים ולנוער יש מעורבות רבה של ארגונים לא-ממשלתיים (ארגוני המגזר השלישי – המלכ"ר) והדבר מדגים את היקף ההפרטה בתחום שירותי רווחה אישיים. מצאנו לנכון, לנתח את היקף המעורבות הזאת, כדי ללמוד על כיווני התפתחותה של מדיניות הרווחה בישראל בהקשר לתהליכי ההפרטה בתחום הרווחה³. פעילותם של ארגוני המגזר השלישי מתפרסת בתחום הקהילתי ובתחום החוץ-ביתי: חלק ניכר מהילדים שוהה בפנימיות בבעלות ארגונים לא-ממשלתיים; שירותי האומנה לילדים הועברו ברוב הרשויות לארגונים כאלו (להוציא מספר יישובים, המטפלים בעצמם בסוגיית האומנה) וכך גם שירותי האימוץ הבין-ארצי והפעלת מרכזי חירום לילדים.

א. הרקע להתפתחות ארגוני המגזר השלישי

ארגוני המגזר השלישי מאוגדים לפי חוק, הם פועלים למען מטרה חברתית ומנועים מלחלק רווחים. חוק העמותות (1981) מאפשר התאגדות ארגונים בשלושה דפוסים: עמותה, הקדש, וחברה לתועלת הציבור. ארגונים שהתאגדו בעבר בדפוסים אחרים – אגודה שיתופית או עותומנית – רשאים להמשיך לפעול בדפוס התאגדותם הקודמים. מסורת ה"עזרה לזולת" של יחידים ושל ארגונים, הפועלים לרווחתן ולהקלת מצוקתן של קבוצות חברתיות ושל פרטים, קיימת ברוב החברות, ויש לה ביטוי נרחב במסורת היהודית. מסורת זו עברה ברציפות

³ הניתוח נערך על ממצאים מתוך עיבודים מיוחדים, שנערכו עבור המרכז לחקר המדיניות החברתית מתוך קובץ המגזר השלישי באוניברסיטת בן-גוריון.

גם לארגונים שקמו בתקופת היישוב, ואחר-כך גם למסגרות הממלכתיות במדינת ישראל. התפיסה המוקדמת של מצוקה, הוגבלה בעבר להיבטים של מצוקה חומרית, ועל כן ארגונים שפעלו בעבר התרכזו בסיוע בכסף ובשווה כסף, במוצרים שונים כביגוד, מזון, תרופות ועוד.

עם התבססותן של תפיסות חברתיות של מדינת הרווחה והתפתחות גישות טיפוליות מקצועיות שונות, קמו מסגרות המתמחות בטיפול בקבוצות נזקקים ייעודיות באמצעות גישות ודרכי טיפול מגוונות של מניעה, אבחון, שיקום, והקניית מיומנויות שונות. מסגרות הסיוע החומרי לא נעלמו והן ממשיכות להתקיים לצד הטיפול הרב-ממדי במצוקה.

בישראל, בדומה למקומות אחרים, מתקיימים בו-זמנית דפוסי סיוע שונים לרווחת קבוצות נזקקות: הטיפול במצוקה הכלכלית הועבר למסגרות ממלכתיות, האחראיות לתשלומי העברה. ארגוני המגזר השלישי עוסקים בעיקר במצוקות אחרות, אך לצידם ממשיכים לפעול ארגונים המגישים סיוע חומרי. האחרונים מאפיינים את הקהילות החרדיות בעיקר, אך בעתות מצוקה הם שבים ומופיעים גם בקרב קהילות עירוניות לא-דתיות. ככל שהצטמצמו משאבי הרווחה הממשלתיים גדלה מעורבותם של ארגוני רווחה בהפעלה של תחומים ופונקציות רווחה שונות, שבעבר הלא-רחוק הפעלתם וסיפוקם נתפסו כתפקידי המדינה.

הממשלה מעבירה כספים למימון פעילויות של ארגוני המגזר השלישי בשלושה נתיבים עיקריים: הראשון, תמיכות המעוגנות בתקציב המדינה (מ-1992) ויעדיהן נקבעים על-ידי המשרד הממשלתי התומך; השני, תשלומים על פי חוזים או רכישת שירותים; והשלישי, תמיכות על פי חוק: תמיכות הניתנות לארגונים תמורת שירותים שהם מפעילים. הכוונה לשירותים שהממשלה חייבת לספק מכוח חוק, כגון שירותי חינוך.

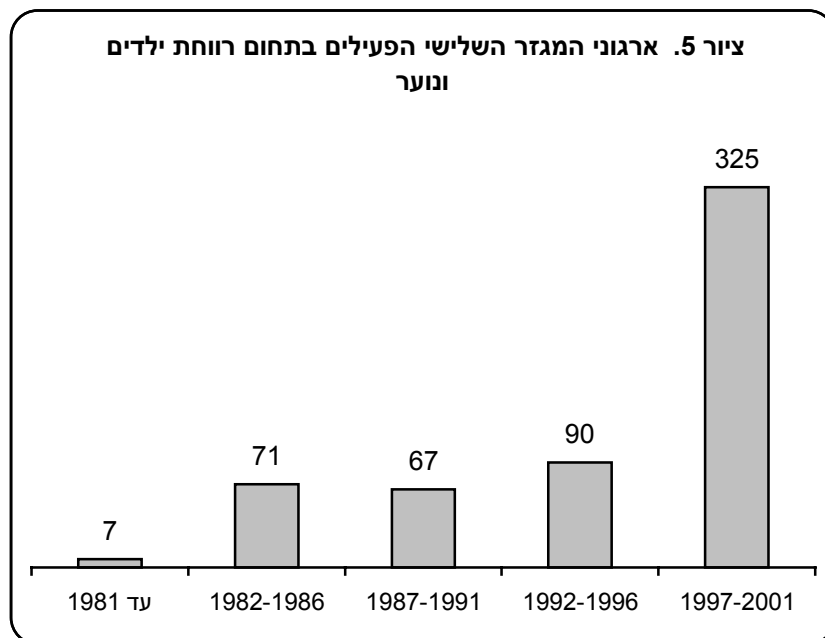
סוג אחר של תמיכות מועברות לארגונים מסוימים של המגזר השלישי כמתחייב מחוקים ספציפיים, כגון: תמיכות לארגוני קופות-החולים מתוקף חוק הבריאות, או תמיכות למוסדות להשכלה גבוהה מתוקף חוק ההשכלה הגבוהה. תמיכות אלו אינן כלולות בסקירה.

ב. אפיוני ארגונים לא-ממשלתיים לרווחת ילדים ונוער

ארגוני רווחה בכללם מהווים 13.5 אחוז מכלל ארגוני המגזר השלישי והם נחלקים לשלוש קבוצות עיקריות:

- ארגונים המיועדים לאוכלוסיות ספציפיות: ילדים, נשים זקנים ועוד,
- ארגונים המטפלים במצוקה חומרית,
- ארגוני רווחה אחרים.

מתוך מכלול ארגוני הרווחה של המגזר השלישי, מהווים ארגוני רווחה לילדים ונוער קרוב לשליש, התחום הוא אחד המובילים ברישום ארגונים חדשים מאז 1990 (לצד ארגוני עולים וארגוני נכים, שגם במספרם ניכר גידול לאורך זמן).



בתחילת שנת 2002 היו בישראל כ-846 ארגונים, שעסקו בתחומי רווחה לילדים ולנוער, כשני-שלישים מתוכם (560 ארגונים) מוגדרים כארגונים פעילים – ארגונים המפעילים שירותים בשטח. קצב הגידול במספרם של ארגונים שהתווספו למגזר השלישי הוא מאד בחמש השנים האחרונות. קרוב למחצית (43 אחוז) מכלל ארגוני הרווחה הפעילים לילדים ולנוער הם ארגונים שעיסוקם הבלעדי רווחת ילדים ונוער. ארגוני רווחה עיקריים אחרים הם ארגונים לנכים ומוגבלים, ארגונים העוסקים ברווחת משפחה וארגוני עולים (16, 15 אחוז ו-7 אחוזים בהתאמה).

בחינת פריסתם הגיאוגרפית של הארגונים מלמדת כי קיים ריכוז משמעותי של ארגוני רווחה פעילים לילדים ונוער בארבע ערים גדולות: ירושלים, ת"א, בני-ברק וחיפה. ארגוני הרווחה בערים אלה מהווים קרוב למחצית מכלל הארגונים הפעילים. במיוחד בולט משקלם היחסי של הארגונים בירושלים ובבני-ברק. התופעה מוסברת, ככל הנראה, על-ידי מסורת הסיוע, הנוהגת ביהדות הדתית ששיעורה גבוה באוכלוסיית בני ברק וירושלים, אך היא משקפת גם את הצרכים המרובים בקרב אוכלוסיות אלה.

מספר העמותות הערביות לרווחת ילדים (ולרווחה בכלל) הוא קטן בהרבה ממספרן במגזר היהודי: בסך-הכל רשומים 44 ארגוני רווחה ערביים פעילים – ארגונים שקהל היעד שלהם הוא רק ערבי. מיון הארגונים מבחינת סוג הסיוע מלמד שרוב (91 אחוז) הארגונים הפעילים בתחום רווחת ילדים ונוער מוגדרים כארגונים מעניקי-שירותים. הגדרה זו כוללת גם את הארגונים המספקים עזרה חומרית. רק חלק קטן מהארגונים הם ארגוני סינגור או מימון. מיון זה מבליט את שכיחות הסיוע בשירותים על פני סיוע כספי בקרב ארגוני רווחת ילדים במגזר השלישי.

חמישית בלבד מכלל הארגונים הפעילים לרווחת ילדים ונוער (125 ארגונים) הוכרו כמוסד ציבורי לעניין תרומות לפי סעיף 46 לפקודת מס-הכנסה. עובדה זו מקורה, אולי, בנהלים הנוכחיים, שאינם מעודדים הצטרפות ארגונים למוסדות המוכרים לצורכי מס.

הארגונים המוכרים כיום כמוסד ציבורי לעניין תרומות הם ברובם ארגונים המכוונים לכלל האוכלוסייה, כלומר, ארגונים לא-מגזריים ברובם (רק 13 ארגונים יהודים דתיים וארגון ערבי אחד הוכרו כמוסד ציבורי לעניין תרומות).

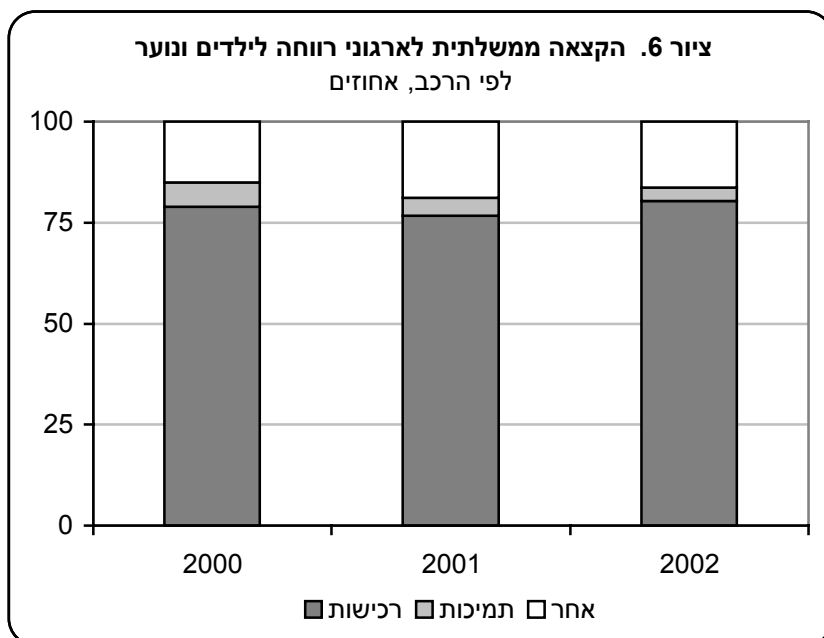
ג. מגמות בהקצאות הממשלה לעמותות לרווחת ילדים

הקצאות ישירות של ממשלה לארגונים לרווחת ילדים מתבצעות בשני דפוסים עיקריים:

(1) הקצאה בגין חוזים שהממשלה חותמת עם עמותה לאספקת שירות נתון מטעמה. החוזה מפרט את טיב השירות, דרכי אספקתו והפיקוח על ביצוע התהליך.

(2) כספים המועברים כמענק לארגונים המקדמים את מדיניות המשרד הממשלתי המעניק. קיימים קריטריונים לתמיכה ומעקב אחר דרכי הביצוע.

דפוס הקצאה מכוח חוק רווח בעיקר בקרב ארגוני חינוך ופחות בארגוני רווחה לילדים ונוער. נתון זה מחזק את הצורך לעגן שירותי רווחה בחקיקה, כדי לתת מענה לצרכים הרבים, ולהדגיש את אחריותה של המדינה בתמיכה בצרכים אלה.



בשלוש השנים האחרונות חלה עלייה של כחמישית (במחירים שוטפים) בהיקף תשלומי ממשלה לארגוני רווחת ילדים ונוער: מ-346 ל-419 מיליון. רוב התשלומים מועברים במסלול רכישות, המהוות 80 אחוז מכלל התשלומים.

משרד הרווחה הוא הבולט בין משרדי הממשלה בגובה התשלומים שהוא מעביר לארגוני רווחה לילדים ולנוער במגזר השלישי: חלקו מגיע לשלושה-רבעים מסך תשלומי הממשלה. משרד הרווחה היה גם בעבר הגורם כבד המשקל ביותר בין משרדי הממשלה שהעבירו כספים לארגונים אלו, אולם חלקו היחסי מצוי במגמת עלייה. שליש מהסכום האמור לעיל, 131 מיליון ש"ח, הועבר לארגונים ייעודיים ייחודיים לרווחת ילדים ונוער, ומסתמנת מגמת עלייה בחלק זה.

מבחינת דפוסי ההעברה, מתברר כי גם בארגונים ייעודיים לרווחת ילדים, רוב התשלומים מועברים כרכישות, אולם שיעורן היחסי של הרכישות בארגונים הייעודיים גבוה משיעור הרכישות בארגוני רווחה כלליים לילדים (93 לעומת 80 אחוז, בהתאמה). תשלומי ממשלה לארגוני ילדים ייעודיים מופנים, אפוא, ברובם לאספקת שירות המוגדר בחוזה רכישה.

ניתוח תשלומי ממשלה לפי מגזרים מלמד, כי היקף התשלומים לארגונים דתיים בתחום רווחת ילדים ונוער הגיע בשנת 2002 לכ-104 מיליון ש"ח, שהועברו לארגונים דתיים לילדים ונוער (לכל סוגי הרווחה). תשלומים אלו, המהווים כרבע מכלל תשלומי ממשלה לארגוני רווחת ילדים, הועברו ברובם כרכישות, בדומה לדפוסי ההעברה שזוהו לגבי כלל ארגוני רווחה לילדים, ולגבי ארגוני רווחה ייעודיים לילדים.

לארגונים ערביים בתחום רווחת ילדים ונוער הועברו ב-2002 6.3 מיליון ש"ח (לכל סוגי רווחה). רק כמחצית מהתשלומים הועברו כרכישות, ואילו כ-45 אחוז הועברו כתשלומים לפי חוק. במגזר הערבי יש הבדל בדפוס העברת התשלומים לארגוני רווחה, שאינם מרוכזים ברכישות אלא בהעברות לפי החוק, בשונה מארגוני רווחה אחרים לילדים בישראל.

לסיכום, לאורך זמן ניכרת עלייה בסך העברות הממשלה בכל נתיבי ההעברה המוכרים: הן בנתיב רכישות, הן במענקים והן מתוקף חוק. מגמה זו מבטאת את הקטנת מעורבותה הישירה של הממשלה באספקת שירותי רווחה בכלל, ושירותים לילדים ולנוער בפרט, לטובת מעורבות עקיפה בארגוני המגזר השלישי. גם הגידול במספרם של ספקי השירותים

מהמגזר השלישי משקף מגמה זו. ככל הנראה, מעורבות ארגונים לא-ממשלתיים באספקת שירותים לילדים ונוער תלך ותגדל. כבר היום ניכרים ניצנים להתארגנויות של קרנות וגורמים בקהילה העסקית למעורבות משמעותית יותר בטיפול בילדים ונוער בסיכון. התפתחות כזאת מחייבת היערכות במספר היבטים, שהמרכזיים שבהם מתייחסים לצורך בתיאום בין ארגונים, למניעת כפילויות והשקעות מקבילות בפיתוח שירותים חדשים, וכן בצורך להפעיל תכניות הערכה כדי לבחון את תפוקות ויעילות הקרנות ביחס להקצאת המשאבים לקרנות ולארגונים אלו.

מקורות

- אשל (2001), תכנית החומש השביעי 2001-2005, אשל ירושלים.
 אשלים (2003), תכנית עבודה לשנת 2003.
 בן-דוד ד., (2003), מאמרים בסדרה: מפת דרכים חברתית-כלכלית, עיתון גלובס, 29 ביוני - 2 ביולי.
 בן-שלום י., (2003), יישום זכויות-המקרה של יישום זכויות ילדים ונוער בישראל, חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה, מרץ.
 גדרון ב. וכץ ח., (1998) המגזר השלישי בישראל ניתוח ראשוני, מחקר במגזר השלישי, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
 גדרון ב. אלון י. בן-נון ר., (2003) דו"ח מסד הנתונים של המגזר השלישי בישראל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, מרץ.
 הכנסת, מרכז מחקר ומידע, (2003), גימלת הבטחת הכנסה, השינויים בעקבות חוק ההסדרים, יוני.
 --, (2002), ועדת החקירה הפרלמנטרית לנושא הפערים החברתיים בישראל, דו"ח הועדה, דצמבר, ירושלים.
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2003), **שנתון סטטיסטי מס' 54**, לוחות נבחרים, ירושלים, ספטמבר.
 --, (2003) נתונים נבחרים מתוך הרבעון הסטטיסטי מיוני 2003.
 --, (2003) דף מידע: ילדים בישראל, יוני 2003.
 המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, (2003), ההשלכות של "תכנית ההבראה למשק הישראלי" על המוסד לביטוח לאומי, מרץ.
 --, מינהל המחקר והתכנון, (2002), דו"ח מדדי העוני ואי-השוויון בהתחלקות ההכנסות במשק, נובמבר.
 המועצה לשלום הילד (2002), דוח שנתי מנובמבר.
 המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, הקצאת משאבים לשירותים חברתיים, דוחות לשנים 1999-2002.
 מרכז אדוה, (2002), מבט על התקציב 2003, הצעת חוק התקציב והצעת חוק ההסדרים, דצמבר.
 --, (2003), שינוי ערכי במדיניות הממשלה, מאי.
 --, (2003), תגובות ל"תכנית להבראת כלכלת ישראל", מרץ.
 משרד האוצר, (2003), המדיניות הכלכלית 2003-2004.
 -- ומשרד העבודה והרווחה (2002) הצעת תקציב ודברי הסבר, אוקטובר.

- משרד העבודה והרווחה, האגף לשירותים אישיים וחברתיים (2002),
דו"ח ילדים בסיכון - מרץ.
- , אגף לנוער צעירים ושירותי תקון (2002), יעדים ומשימות, ספטמבר.
--, האגף לשירותים אישיים וחברתיים, (2003), נתוני יסוד על משפחות
בטיפול האגף לשירותים חברתיים, ירושלים, ספטמבר.
- , האגף לשירותים חברתיים, (2002), ריכוז שינוי תקציב מבוקש לשנת
2003, יולי.
- סנאט (2003), השלכות "תכנית ההבראה- הכלכלית" דף מידע 199 אפריל.
סיון ד., (2003), צמיחה ואי-שוויון, מתוך אתר האינטרנט "עגל הזהב",
יולי.
- קרן רש"י (2003), אפיונים מתוך אתר האינטרנט של הקרן.

מדור שלישי:
סקר שירותי רווחה

סקר שירותי רווחה - 2003

המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל עורך מדי שנה סקר דעת קהל לבדיקת עמדות הציבור בסוגיות שונות של מדיניות חברתית. הסקר מבוצע באמצעות חברת חנוך ורפי סמית – ייעוץ ומחקר בע"מ. במסגרת הסקר נשאלו 1000 איש ואישה המהווים מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (יהודים וערבים מעל גיל 18) 22 שאלות, העוסקות בנושאים העיקריים בתחומים החברתיים – חינוך, בריאות, פערים חברתיים, ביטחון אישי, הכנסה ותעסוקה ועוד תשע שאלות רקע על שיוכם לפי מגדר, השכלה, הכנסה, מועד עלייתם ארצה וכדומה¹.

הסקר מהווה כלי משלים לניתוח ההקצאה לשירותים חברתיים, בהציגו את חוות דעתם של מקבלי השירותים – כלל הציבור. כמדי שנה גם השנה נוספו מספר שאלות בתחומים שונים ונגרעו שאלות בתחומים אחרים. הקפדנו להמשיך ולשאל מספר שאלות בניסוח קבוע על מנת לקבל באותם התחומים, שנשאלו כמה וכמה פעמים, אינדיקציה למגמות בעמדות הציבור בסוגיות חברתיות שונות.

ניתן לסווג את שאלות הסקר לשלוש קטגוריות:

1. שאלות המתייחסות להערכת הנשאלים את המציאות החברתית הכללית ואת השינויים בה, תוך התייחסות לרמת אי-השוויון והפערים החברתיים.
2. שאלות המתייחסות לשינויים שהתחוללו בשנה האחרונה במצב הכלכלי וברמת השירותים שמקבל האזרח הן ברמה הכללית והן ברמה האישית.
3. שאלות הבוחנות את התייחסותו של הנסקר לשאלות של מדיניות חברתית-כלכלית, בנושאים העומדים במוקד הדיון הציבורי. ניתן לראות בתשובות לשאלות הללו גם השתקפות של ההעדפות האידיאולוגיות-פוליטיות של הנשאלים.

1 הסקר בוצע בחודש יוני, וטעות הדגימה היא 3.1 אחוז.

להלן נציג את ניתוח תוצאות הסקר בשלושה חלקים, כאשר בכל אחד מהם ננתח את כל אחת מקבוצות השאלות בנפרד, תוך התייחסות הן לתמונה הכללית והן להתפלגות התשובות בין קבוצות האוכלוסייה השונות.

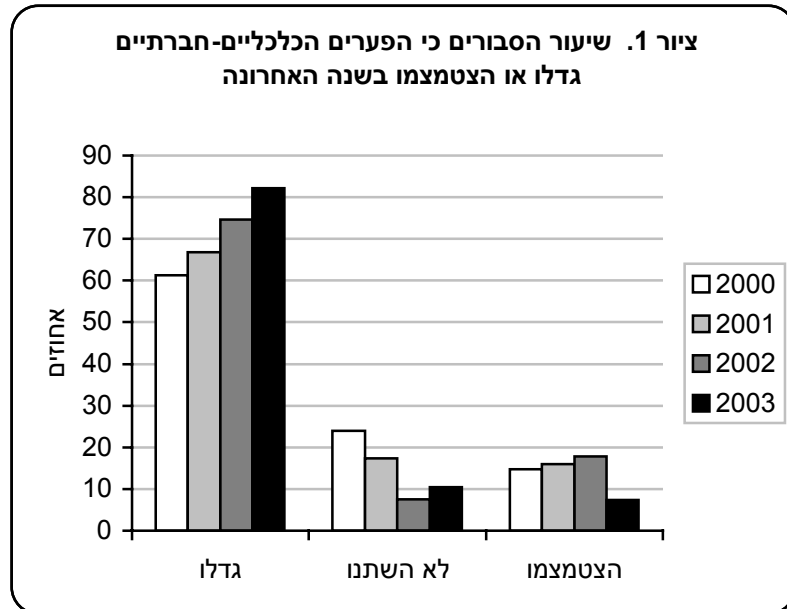
1. שוויוניות ופערים חברתיים

המשבר הכלכלי הפוקד את ישראל בשנים האחרונות בעקבות המיתון הכלכלי-עולמי והאירועים הביטחוניים בישראל, ודרכי ההתמודדות של הממשלה עם המשבר, משפיעים כמובן על המצב החברתי במדינה. על רקע זה נבחנה התחושה של הציבור לגבי עוצמת הפערים החברתיים, מה השפעת הממשלה על גידול או צמצום הפערים באופן כללי, וכיצד מתבטאים הפערים בתחומי החינוך והבריאות. הסעיף כולל את התשובות לשאלות הבאות:

1. האם הפערים החברתיים-כלכליים גדלו או הצטמצמו בשנה האחרונה?
2. איך לדעתך המדיניות הכלכלית של הממשלה משפיעה על הפערים החברתיים?
3. האם לדעתך קיימים פערים משמעותיים ברמת הלימודים בין בתי-ספר בארץ?
4. באיזו מידה לדעתך מערכת החינוך תורמת לצמצום הפערים הקיימים בחברה הישראלית?
5. האם לדעתך כל חלקי האוכלוסייה נהנים מרמה שווה של שירותי בריאות?

א. העמקת הפערים החברתיים

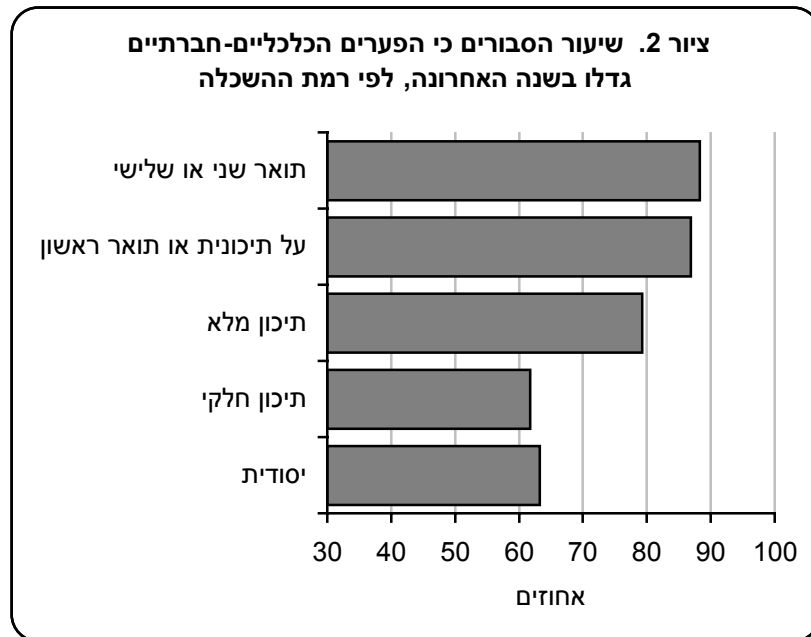
אין ספק שהתשובות של משתתפי הסקר חושפות תחושה של שינוי שחל במצב השוויוניות החברתית בזמן האחרון – 82 אחוז מכלל משתתפי הסקר השיבו כי הפערים הכלכליים-חברתיים הועמקו במשך השנה האחרונה. הגידול התרחש כולו בקבוצת המשיבים שהיו סבורים שחל גידול ניכר בפערים. במקביל לכך חלה עלייה במספר הסבורים שהמצב לא השתנה והקטנה משמעותית במספר הסבורים שחל צמצום בפערים. התחושה בדבר החמרת המצב מתחזקת מכך שבשנת 2000 עמד שיעור זה על 61 אחוז.



בשיח הציבורי בישראל נהוג, בדרך-כלל, להצביע על כמה קווי חלוקה חברתיים, כשהבולטים שבהם הם החלוקה לקבוצות מוצא (להלן יוצאי אסיה-אפריקה ויוצאי אירופה-אמריקה), החלוקה בין דתיים לחילוניים, בין ערבים ליהודים, בין בעלי רמות הכנסה נמוכות וגבוהות, בין עולים לוותיקים, בין תושבי הפריפריה לתושבי המרכז ובין נשים לגברים. היות ששתי השאלות הראשונות לגבי הפערים החברתיים (ראה לעיל) נוסחו בצורה כללית, יש מקום לבחון את ההתייחסות של הקבוצות השונות בחברה לשאלות אלה.

ככלל, אפשר לומר, שאין הבדל של ממש בין קבוצות המוצא השונות בהערכה שלהם את מצב הפערים בחברה הישראלית – הכל סברו שהפערים גדלו מאוד. עם זאת יוצאי אסיה-אפריקה (כולל ילידי הארץ ממוצא זה) והעולים מחבר העמים בלטו יחסית, בכך, ששיעור הסבורים מהם, שרמת הפערים גדלה, היה נמוך יותר משיעור הסבורים כך בקרב יוצאי אירופה-אמריקה וילידי הארץ מדור שני. ממצא נוסף הוא, ששיעור הסבורים שהפערים קטנו או קטנו מאוד בקרב ילידי אסיה-אפריקה כמעט כפול משיעור הסבורים כך בכלל האוכלוסייה (13 לעומת 7 אחוזים).

מצאנו כי קיים קשר בין ההערכה לגבי העמקת הפערים לבין ההשכלה: ככל שעולה ההשכלה עולה גם השיעור בקבוצה הסבור שהפערים גדלו. בקרב בעלי השכלה נמוכה, יחסית, השיעורים שסברו שהפערים גדלו היו קרובים לשני-שליש, בו בזמן שבקרב בעלי השכלה גבוהה השיעורים התקרבו ל-90 אחוז. מצד שני, כחמישית מבעלי ההשכלה הנמוכה ציינו שהפערים הצטמצמו לעומת אחוזים בודדים בלבד בקרב בעלי ההשכלה הגבוהה.



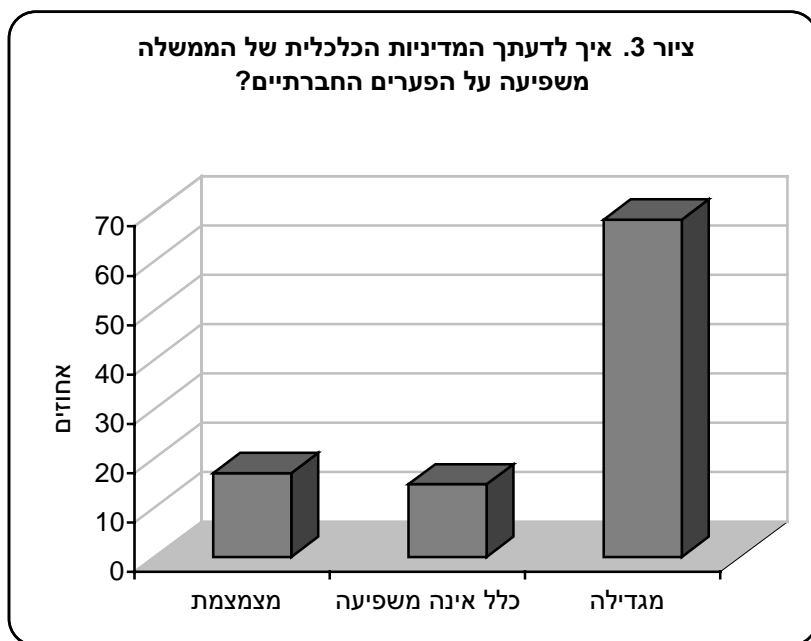
לגבי ההבדלים לפי לאום. על רקע ההתרחשויות והמתחים בשנתיים האחרונות הערכנו שאזרחי ישראל הערבים יהיו ביקורתיים יותר מאשר האזרחים היהודים באשר להרעת הפערים בחברה. התוצאות הפתיעו אותנו – כ-70 אחוז מן הערבים שהשתתפו בסקר לעומת 83 אחוז בכלל היהודים סברו שהפערים התרחבו, ו-18 לעומת 6 אחוזים, בהתאמה, סברו שהפערים הצטמצמו.

כאשר בדקנו את התפלגות התשובות לשאלה קיומם של הפערים בהתאם להגדרה הסובייקטיבית של רמת הדתיות של הנשאל ראינו, שבדרך-כלל, הממצא הכללי מתאים גם כאן, דהיינו שבסך-הכל אין הבדל גדול בין הקבוצות השונות. גם כאן נמצא שרמת ההשכלה הייתה הגורם המבחין: ככל שההשכלה גבוהה יותר כך גם עלתה הנטייה להשיב בחיוב על השאלה, האם הפערים גדלו.

החלוקה לפי מגדר הצביעה על כך שנשים נטו, בדרך-כלל, יותר מגברים להשיב שהפערים התרחבו וההבדל נמצא בכל קבוצות ההשכלה. יחד עם זאת עדיין בלטה התופעה, שככל שעלתה רמת ההשכלה כן עלה שיעור המשיבים בתוך הקבוצה שסברו שהפערים התרחבו. מעניין עוד לציין, שלא נמצאו הבדלים בולטים בהערכת הנשאלים את מידת התרחבות הפערים לפי הכנסתם. עם זאת בעלי הכנסה נמוכה מאוד ובעלי הכנסה גבוהה מאוד היו נמוכים במקצת בשיעורי ההערכה שלהם את גידול הפערים לעומת הממוצע.

ג. תרומת הממשלה לצמצום הפערים

בהמשך לשאלה הקודמת, בדקנו את הערכת הנשאלים על מידת האחריות של המדיניות הכלכלית של הממשלה לגידול בפערים החברתיים. מציאנו, בדומה לשנה שעברה, כי כשבעים אחוז מהנשאלים סבורים שהמדיניות הכלכלית של הממשלה מגדילה את הפערים, והנותרים מתחלקים שווה בשווה בין אלה הסבורים שהיא אינה משפיעה בכיוון זה ואלה הסבורים שמדיניותה תורמת בכיוון הנגדי – דהיינו, תורמת לצמצום פערים.



בדומה לשאלה הקודמת לגבי העמקת הפערים, מסתבר בעניין הערכת התרומה של הממשלה למצב, שדווקא בקרב חברי השכבות החלשות יותר – לדוגמא, העולים מחבר העמים והערבים – שיעור הסבורים שהממשלה מגדילה פערים נמוך מהממוצע ושיעור הסבורים שהיא תורמת לצמצום פערים גבוה מהממוצע.

לוח 1. תרומת הממשלה לצמצום הפערים – הערכת כלל האוכלוסייה, לפי מוצא (אחוזים)

ערבים	העולים מחבר העמים	אירופה-אמריקה	אסיה-אפריקה	ישראל	סך-הכל	
100	100	100	100	100	100	סך-הכל
27	26	11	18	14	17	מצמצמת אינה
16	22	12	15	14	15	משפיעה
57	52	77	67	72	68	מגדילה

גם הערכתם של הנשאלים לגבי תרומת המדיניות הממשלתית לעניין צמצום הפערים נמצאה קשורה להשכלתם: הנטייה הייתה להעריך בשיעורים גבוהים יותר את תרומת הממשלה לגידול הפערים ככל שעלתה ההשכלה. לגבי החיבור בין המוצא וההשכלה מצאנו, כי בקרב בעלי ההשכלה הגבוהה מאוד (תואר שני ומעלה) שיעור הסבורים שהממשלה תורמת להגדלת פערים בקרב יוצאי אסיה-אפריקה עולה בהרבה על הממוצע (יותר מ-90 אחוז לעומת כ-75 אחוז). אולם בקרב העולים מחבר העמים, באותה קבוצת השכלה, חלקם ממשיך להיות נמוך מהממוצע, בסביבות 60 אחוז.

ההבדלים לפי רמת ההשכלה בולטים גם מהצד השני: בשעה שבקרב ילידי ישראל בעלי השכלה גבוהה אין איש הסבור שהממשלה פועלת לצמצום פערים, כעשירית מבעלי השכלה הנמוכה סבורים שהממשלה כן פועלת לצמצום פערים; ובעוד רק אחוזים בודדים מיוצאי אסיה-אפריקה בעלי השכלה גבוהה סבורים שהממשלה פועלת לצמצום פערים, כ-40 אחוז מבעלי השכלה הנמוכה בקבוצת המוצא הזאת סבורים כך. מעניין עוד לציין, שלא נמצאו הבדלים של ממש בבחינת ההבדלים בין הנשאלים לפי הכנסה: כשני-שליש בכל אחת מקבוצות ההכנסה סבורים שהממשלה מגדילה פערים.

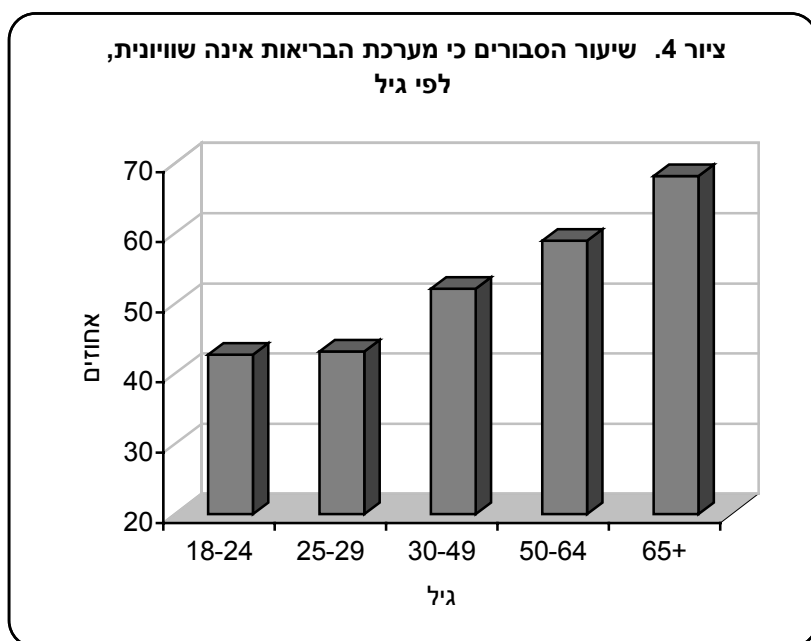
ניתן לסכם ולומר, אם כן, כי בשנה האחרונה, אפילו יותר מאשר בזו שקדמה, אנשים מרגישים בהעמקת הפערים הכלכליים-החברתיים ומאשימים בכך את המדיניות הכלכלית של הממשלה. להלן נבחן את התחושות הללו בשני תחומים מרכזיים בחיינו, במערכת הבריאות ובתחום החינוך.

ג. שוויוניות ומערכת הבריאות

תשובות בלתי מחמיאות לגבי מערכת הבריאות הישראלית התגלו בתשובותיהם של משתתפי הסקר לשאלה, האם כל חלקי האוכלוסייה נהנים מרמה שווה של שירותי בריאות. למרות שרמת שירותי הבריאות בישראל מובטחת על-ידי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, המתיימר לספק שירות שווה לכולם, בקרב אנשים רבים קיימת תחושה שישנם הבדלים בין קבוצות שונות באוכלוסייה ברמת השירותים שהן מקבלות. בדומה לשנה שעברה, גם השנה העריכו, יותר ממחצית הנשאלים, כי קיים פער עמוק ברמת השירותים ועוד כרבע השיבו כי ישנו פער קטן. אלו סברו כי נוהגת שוויוניות במערכת הבריאות היוו כחמישית בלבד מהנשאלים. גם

כאן מצאנו שהמודעות לקיום פערים עמוקים גבוהה יותר בקרב בעלי השכלה גבוהה.

את דעת הציבור בנושא זה מעניין לבחון לפי גיל המשיבים בשל ההבדלים בשימוש בשירותי הבריאות לפי גיל. מסתבר שבני הגיל המבוגר באוכלוסייה, בני 65+, סבורים יותר משאר הקבוצות ששירותי הבריאות אינם שוויוניים. שני-שליש מהם סבורים שקיימים הבדלים גדולים וגדולים מאד ברמת שירותי הבריאות המוענקת לאוכלוסייה לעומת כמחצית בממוצע לכלל האוכלוסייה.



לסיכום, מערכת הבריאות הישראלית נתפסת על-ידי הציבור כמערכת בלתי שוויונית והדבר בולט יותר בקרב המבוגרים באוכלוסייה, שמטבע הדברים הם נזקקים יותר לשירותי הרפואה.

ד. תרומת מערכת החינוך לשוויוניות

הסקרים הקודמים שערך המרכז העידו על ההערכה הנמוכה של הציבור למערכת החינוך הישראלית. שליש מהנסקרים סברו כי רמת החינוך אינה

טובה, שליש נתנו לחינוך הישראלי ציון "סביר", ורק שליש הביעו שביעות רצון מרמת החינוך.

גם השנה התמקדנו בשאלות הנוגעות להערכת הציבור את מידת השוויוניות הנוהגת במערכת החינוך ובתרומתה לצמצום הפערים בחברה הישראלית. בדומה לשנה שעברה, גם השנה הרוב המכריע (שלושה-רבעים) של המשיבים ענו באופן נחרץ, כי קיימים פערים משמעותיים ברמת הלימודים בין בתי-ספר שונים בארץ. עוד כחמישית מן הציבור סבורים כי קיימים פערים קטנים. גם כאן, כמו שמצאנו בסוגיית הפערים באופן כללי, המודעות לפערים גדולה יותר אצל בעלי ההשכלה הגבוהה. קבוצות בולטות נוספות, הסבורות שמערכת החינוך אינה שוויונית, הן ילידי אירופה-אמריקה, הדתיים, ותושבי אזור הדרום (כ-84 אחוז בכל הקבוצות הללו).

מעניין להאיר את הממצאים לגבי שתי קבוצות גיל ספציפיות, גילאי 18-24, בוגרי מערכת החינוך בשנים האחרונות, וגילאי 30-49, שרובם הורים לילדים במערכת החינוך. מתברר שהצעירים יותר, גילאי 18-24, פחות ביקורתיים מהממוצע ואילו ההורים, גילאי 30-49, יותר ביקורתיים. אין ספק שהאוכלוסייה הביקורתית יותר נמצאת בקרב הצרכנים העיקריים של שירותי חינוך (עבור ילדיהם), ולכן הממצא דומה בחשיבותו לממצא לגבי השימוש של בני 65+ בשירותי הבריאות.

ובכן, אם מערכת החינוך נתפסת על-ידי רוב הציבור כבלתי שוויונית, ממילא יש להניח כי לדעת הציבור היא איננה יכולה לתרום לצמצום פערים בחברה בכללותה. וכך כאשר האנשים נשאלו, האם מערכת החינוך מצמצמת את הפערים בחברה הישראלית, רבע ממשותפי הסקר, בדומה לשנה שעברה, השיבו כי מערכת החינוך מגדילה את הפערים ועוד כ-40 אחוז סברו שהיא אינה משפיעה כלל.

השאלה על צמצום הפערים נשאלה גם בסקרים הקודמים. השוואת התוצאות של שלושת הסקרים מלמדת כי אחוז הסבורים כי מערכת החינוך מרחיבה את הפערים בחברה נע בסביבות רבע מכלל המשתתפים בסקר וניתן אף לראות נטייה מסוימת של יותר ויותר אנשים להתאכזב מההזדמנויות שמערכת החינוך מעניקה.

לסיכום, אנשים מדגישים את הפער הקיים ברמת הלימודים בין בתי-ספר שונים. מחצית הציבור סבור כי במקרה הטוב מערכת החינוך אינה משפיעה על הפערים החברתיים ובמקרה הגרוע מגדילה אותם.

2. תמונת המצב הכללית והאישית

שאלנו את משתתפי הסקר את חוות דעתם הכללית על המצב הכלכלי והחברתי ועל תחושתם בדבר הרעה או שיפור שחלו במצבם האישי. בין השאר רצינו לראות אם מתקיימת תופעה הרווחת בסקרים רבים, כאשר הנשאלים נוטים להצביע על פגמים חברתיים חמורים באופן כללי, אך התמונה שהם מציירים לגבי מצבם האישי חיובית יותר. הסעיף כולל את התשובות לעשר השאלות הבאות:

1. באיזו מידה לדעתך, הקיצוצים התקציביים פוגעים ברמת השירותים החברתיים?
2. באיזו מידה, לדעתך, אתה או משפחתך נפגעים מהקיצוצים התקציביים האחרונים?
3. אם תשווה את רמת החיים שלך ושל משפחתך היום לעומת לפני שנה שנתיים, האם לדעתך היא שופרה או ירדה?
4. באיזו מידה רמת הכנסתך מאפשרת למשפחתך לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים?
5. בהשוואה למצב לפני שנה שנתיים, האם חל שינוי ברמת שירותי הבריאות שאתה ומשפחתך מקבלים?
6. האם אתה – או מישהו מבני משפחתך – נמנע בשנה האחרונה מקבלת שירות רפואי נחוץ, כגון ביקור אצל רופא, רכישת תרופות או ציוד רפואי, וכדומה?
7. האם אתה, או מישהו מבני ביתך, מרגיש חשוף לאפשרות שיהיה מובטל?
8. באיזו מידה הסדרי הפנסיה הנוכחיים מבטיחים רמת חיים נאותה לאוכלוסייה בגיל הפרישה?
9. באיזו מידה אתה מרגיש, שהמצב הביטחוני פוגע באורח החיים הרגיל שלך או של משפחתך?
10. באיזו מידה יש לך תחושה שאתה ובני משפחתך חשופים לאלימות עבריינית ולמעשים פליליים?

א. רמת החיים ורמת השירותים החברתיים

התשובות לשאלה הראשונה, באשר להשפעת הקיצוצים התקציביים על השירותים החברתיים, הצביעו בבירור על כך, שרוב גדול בקרב הציבור סבור שהקיצוצים פוגעים בשירותים במידה רבה – יותר מ-70 אחוז מהציבור סבורים כך ועוד כ-20 אחוז סבורים שהקיצוצים פוגעים במידה מסוימת.

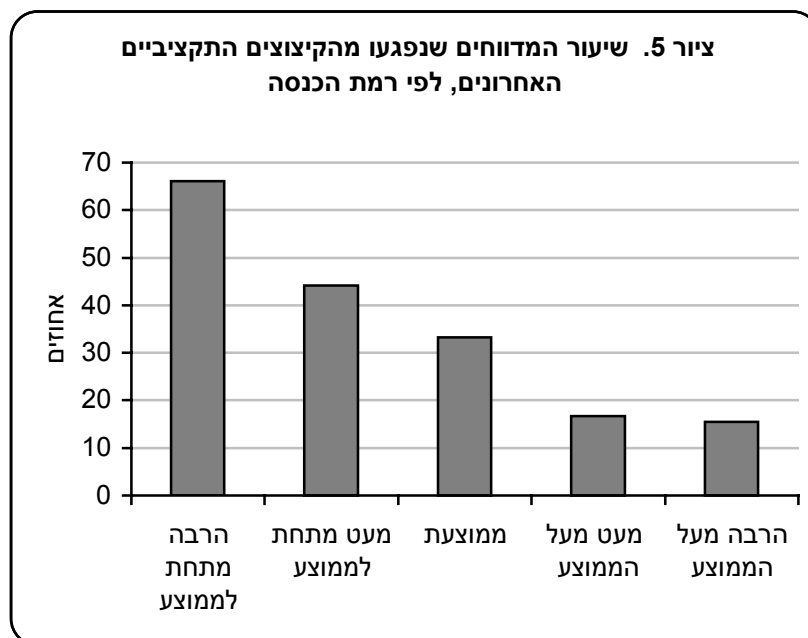
פילוח לפי רמת השכלה הצביע, להפתעתנו, שאמנם נמצא קשר בין רמת ההשכלה לבין הדעה בדבר השפעת הקיצוצים התקציביים על השירותים החברתיים אך קשר זה היה קשר שלילי. כלומר, ככל שרמת ההשכלה עלתה, הרי שיעור האנשים, שסברו שלקיצוצים התקציביים הייתה השפעה מצמצמת על השירותים החברתיים, נטה לרדת. ובהשלמה לכך, ככל שרמת ההשכלה עלתה גדל מספר המשיבים שסברו שהקיצוצים התקציביים לא פגעו בשירותים החברתיים.

על ההשפעה הדיפרנציאלית של הקיצוצים בתקציבי הממשלה אפשר ללמוד גם מההבדל שנמצא בין המשיבים לפי רמת ההכנסה – שיעור הסבורים שהקיצוצים פגעו בשירותים החברתיים בקרב בעלי ההכנסות הגבוהות נמוך משמעותית משיעורם בקרב בעלי ההכנסות הנמוכות (60 לעומת 77 אחוז, בהתאמה). מעניין גם, שבעוד שבשנה שעברה המובטלים ותלמידי הישיבות ציינו יותר מאחרים שהקיצוצים אינם פוגעים ברמת השירותים החברתיים, השנה רוב מכריע בקרב המשתייכים לשתי הקבוצות הללו סברו שהקיצוצים בתקציבי הממשלה פגעו בשירותים החברתיים (סביר להניח, שהדבר נובע מיעדי הקיצוץ של התכנית הכלכלית).

בהמשך לשאלה הכללית, בדבר השפעת הקיצוצים בתקציבי הממשלה, הצגנו למשתתפי הסקר שאלות שהתייחסו למצבם הכלכלי האישי. ובכן, ראשית, יש לציין, שהתופעה השכיחה בסקרים, לפיה הנשאלים נוטים לתאר את מצבם האישי כטוב יותר מהמצב הכללי, חוזרת על עצמה גם בסקר זה. התשובות לשאלות, שנועדו לבחון את המצב האישי של המשיב, היו אמנם שליליות אך קצת פחות קיצוניות לעומת הרושם שהתקבל מהתשובה לשאלה הקודמת. 58 אחוז מכלל המשתתפים השיבו שרמת החיים שלהם ירדה בשנה האחרונה ורק 8 אחוזים השיבו שהיא עלתה. שיעור הסבורים כך בסקר שערכנו בשנה הקודמת (2002) היה 46 אחוז ובסקר של 2001 שיעורם היה 24 אחוז, פחות ממחצית בהשוואה להיום. בנוסף לכך 40 אחוז השיבו שהם

מרגישים נפגעים מהקיצוצים האחרונים "במידה רבה" ו"רק" כשליש השיבו שרמת הכנסתם מאפשרת בקושי לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים (בדומה לשנה שעברה).

באופן כללי מצאנו כי בעלי השכלה גבוהה ובעלי הכנסה גבוהה העריכו בשיעורים נמוכים יותר את פגיעת הקיצוצים התקציביים בשיירותי הרווחה לעומת אלה השייכים לשכבות החלשות. באשר לתחושת הפגיעה האישית מצאנו, כי קיים קשר בולט בין רמת ההכנסה של הנשאל לבין תחושתו על מידת הפגיעה של הקיצוצים בו ובמשפחתו: ככל שעלתה רמת ההכנסה כך ירד השיעור שהשיבו כי נפגעו במידה רבה מן הקיצוצים (ציור 5). אחוז הנפגעים מן הקיצוצים בקרב בעלי הכנסה הנמוכה בהרבה מן הממוצע גבוה פי שניים לעומת בעלי הכנסה הדומה לממוצע, והוא גבוה פי ארבעה (ויותר) לעומת בעלי הכנסה הגבוהה מן הממוצע.



מצאנו הבדלים בדיווח על הפגיעה האישית גם לפי ההשכלה: רוב גדול (כ-80 אחוז) בקרב בעלי ההשכלה הנמוכה (השכלה יסודית) השיבו שהם ובני משפחתם נפגעים מהקיצוצים האחרונים "במידה רבה או רבה מאד", זאת, כאמור, לעומת כשליש בקרב המשתתפים בעלי השכלה גבוהה. בעלי השכלה ברמות הביניים נמצאים באמצע הטווח בשיעור המדווחים אצלם על פגיעה רבה מאד מן הקיצוצים.

מעניין לציין את ההבדלים בהשפעת המדיניות הכלכלית על בעלי השכלה זהה ברמות הכנסה שונות: מתברר ש-60 אחוז מכלל בעלי ההשכלה הנמוכה (עד 11 שנות לימוד) דיווחו על כך שהם נפגעו "במידה רבה או רבה מאד". בחיתוך של ההשכלה הנמוכה עם רמת הכנסה נמוכה מסתבר, כי חלקם של הנפגעים "במידה רבה או רבה מאד" עלה לשלושה רבעים. לגבי הקצה השני, בעלי ההשכלה הגבוהה, מסתבר כי כמחצית מביניהם, שהכנסתם מתחת לממוצע, דיווחו על פגיעה קשה, ואילו חלקם של הנפגעים קשה, שהכנסתם גבוהה מן הממוצע, היה נמוך בהרבה - כחמישית. ממצא זה מצביע על כך שהמדיניות הכלכלית פגעה גם בקבוצות החזקות יותר בציבור.

מעניין להתרשם מן הקבוצות, שלפי הערכתן הסובייקטיבית נפגעו במידה פחותה מצעדי המדיניות הכלכלית. שיעור המדווחים על פגיעה רבה נמוך מן הממוצע בקרב העולים מחבר העמים (כרבע מהם) וגם שיעור הנפגעים בקרב הפנסיונרים היה נמוך מן הממוצע – בערך שליש. כיצד יש להתרשם מהתשובות של קבוצות אלה מתוך כלל הציבור? ייתכן שהמדיניות הכלכלית התחשבה יותר בקבוצות החלשות, או אולי מצבם הכלכלי היה כבר בכי רע גם בתקופה שקדמה לקיצוצים התקציביים האחרונים ועל כן השפעתם השלילית הנוספת הייתה זניחה, יחסית.

נוכחנו שכ-60 אחוז מקרב כלל המשתתפים דיווחו על ירידה ברמת החיים. אך מסתבר שהירידה הייתה גבוהה יותר אצל בעלי ההכנסה שהרבה מתחת לממוצע (שלושה-רבעים מתוכם), אצל בעלי ההשכלה הנמוכה (72 אחוז) ואצל המובטלים (65 אחוז). ומי נהנה מעלייה ברמת החיים בתקופה זאת? כאמור רק כ-8 אחוזים מכלל המשיבים נהנו מעלייה ברמת החיים, אך חלקם היה קרוב לחמישית בקרב בעלי ההכנסות הגבוהות. לא נמצא קשר בולט בין רמת ההשכלה לשינויים שהורגשו ברמת החיים.

ג. ההכנסה המשפחתית וצורכי הקיום הבסיסיים

בתשובה לשאלה לגבי היכולת לאפשר את צורכי הקיום הבסיסיים של הנשאל ומשפחתו מצאנו תמונה דומה לשנה קודמת: שלישי מהנשאלים ענו שהכנסתם מאפשרת קיום בקושי (או כלל לא מאפשרת להתקיים). כמעט מחצית מהנשאלים (45 אחוז) השיבו כי הם יכולים להתקיים במידה סבירה וכחמישית (22 אחוז) השיבו כי הכנסתם מאפשרת להם להתקיים ללא כל קושי או ללא קשיים רבים.

אין זה מפתיע כי מצאנו מתאם גבוה בין התשובות לשאלה זאת לבין המצב הכלכלי של המשיבים: כשליש מכלל המשיבים טענו שהכנסתם מאפשרת להם להתקיים בקושי, השיעור עלה ל-60 אחוז בקרב בעלי ההכנסה הנמוכה והוא ירד ל-7 אחוזים בלבד בקרב מקבלי הכנסה הגבוהה בהרבה מן הממוצע.

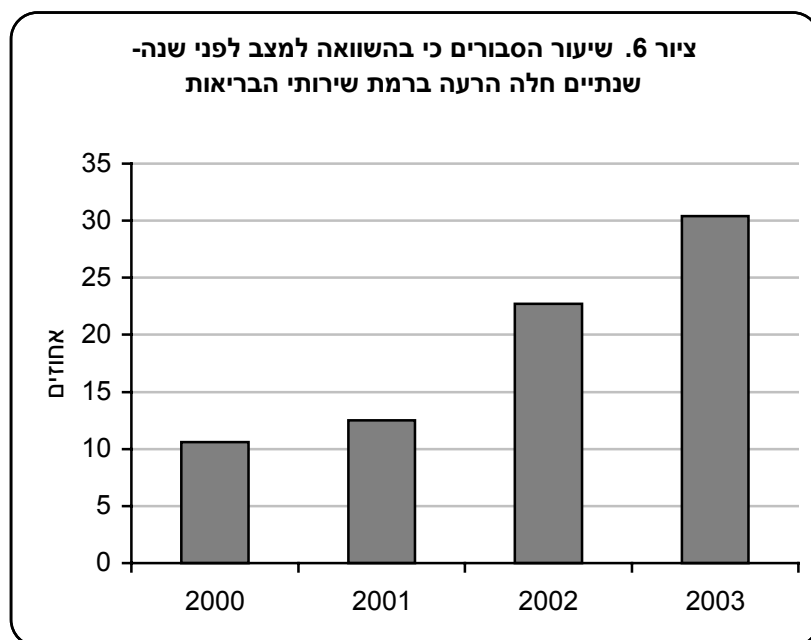
מעניין לציין כי קבוצת העולים מחבר העמים לשעבר דומה בשיעורי הדיווח שלה לממוצע שמצאנו בקרב האוכלוסייה כולה – שלישי. השיעור של המדווחים שהכנסתם איננה מאפשרת להם להתקיים – 36 אחוז – אף נמוך מהשיעור בקרב יוצאי אסיה-אפריקה – 41 אחוז. נראה לנו שהשיעורים הללו מצביעים על מידה מסוימת של הצלחה בקליטתם הכלכלית של העולים מחבר העמים לשעבר. בהמשך לכך, לא פחות מעניין הממצא לגבי רבע מבעלי ההשכלה הגבוהה, שדיווחו שהכנסתם בקושי מאפשרת קיום. חלקם אינו נופל בהרבה מהממוצע הכללי.

מעניין להשוות את התשובות לשאלה זאת בין שלוש קבוצות הידועות ברמתן הנמוכה מבחינה חברתית-כלכלית, העולים מחבר העמים, החרדים, הערבים. ובכן, כחמישית מן החרדים (21 אחוז) השיבו, שהכנסתם מאפשרת להם לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים ללא קושי. השיעור דומה מאוד לשיעור שנמצא בקרב כלל הנשאלים (22 אחוז). השיעורים היו מעט נמוכים יותר בקרב העולים מחבר העמים (18 אחוז) והערבים (17 אחוז). בקצה השני של האפשרויות (ההכנסה מאפשרת בקושי להתקיים + לא מאפשרת כלל) נמצאו השיעורים בקרב הקבוצות הללו, חרדים, עולים וערבים, בסביבות ה-40 אחוז (42, 36, ו-44 אחוז, בהתאמה). למרות הדימיון בשיעורים ניכר כי מצבם של הערבים הוא הקשה ביותר. לעומתם מצבם של החרדים נמצא טוב יותר (סובייקטיבית) למרות ההשתתפות המצומצמת יחסית בכוח העבודה.

לסיכום, הממצא הברור הוא כי, לפי תחושת האנשים, רמת החיים של הציבור בישראל יורדת ושיעור גבוה בקרב האוכלוסייה מדווח על קשיים להתמודד עם צורכי קיום הבסיסיים.

ג. שביעות הרצון משירותי הבריאות

בסקרים קודמים תחום הבריאות הצטייר כאחד התחומים משביעי הרצון. רוב מכריע של האנשים סבר כי רמת שירותי הבריאות היא טובה ואף טובה מאוד. רק פחות מחמישית הנשאלים לא נתנו ציון "עובר" למערכת הבריאות. הסקר הנוכחי מצביע על כך שהתופעה המדאיגה, עליה הצבענו כבר בשנה שעברה – שחל גידול בשיעור המשיבים שרמת שירותי הבריאות בישראל יורדת בשנים האחרונות – הולכת ומתחזקת. בשעה שבשנה שעברה כרבע מהציבור סברו כך, השנה שיעורם כבר קרוב לשליש. בהשלמה לכך שיעור הסבורים שחל שיפור בשירותי הבריאות ירד באורח דרסטי מ-42 ל-16 אחוז בלבד.



בנוסף לכך, בחלוקה לפי גיל, ניתן לראות כי שכיחות המדווחים על כך שחלה הרעה עולה באופן חד עם הגיל ובקרב המבוגרים, בני ה-65+, מדובר על מחציתם. משמעות הדבר היא, שהמשתמשים "הכבדים" בשירותי הרפואה מרוצים פחות מן השירותים לעומת כלל הציבור. באפיון הנשאלים לפי השכלתם בלטו בעלי השכלה נמוכה יותר מאחרים בתחושתם לגבי ההרעה שחלה בשירותי הבריאות.

מעניין לציין, כי גם השנה, בדומה לשנה שעברה, האוכלוסייה הערבית מצביעה על שיפור בתחום שירותי הבריאות בשיעורים הגבוהים במקצת לעומת האוכלוסייה היהודית. מגמה דומה מסתמנת גם לגבי החרדים והדתיים מתוך היהודים, המצביעים בשיעורים גבוהים יותר על שיפור רב לעומת החילוניים. ייתכן מאד שיש בכך כדי להעיד על הגדלת הנגישות של מגזרים אלה לשירותי הבריאות בעשור האחרון ובמיוחד בשנים האחרונות.

לעומת זאת, תמונה מדאיגה במיוחד עולה מהעובדה שכחמישית מכלל הנשאלים השיבו שנאלצו להימנע לפחות פעם אחת בשנה האחרונה מקבלת שירות רפואי נחוץ בשל ההשתתפות הנדרשת בעלותו. בקרב הקבוצות החלשות ביותר השיעורים עולים לכ-30 אחוז (ואף ל-40 אחוז בקרב בעלי השכלה נמוכה). מצב זה מדאיג ביותר. יתירה מזאת, 5 אחוזים מהאוכלוסייה דיווחו על כך שנאלצו להימנע מקבלת שירות רפואי פעמים רבות או רבות מאד. בקרב בני ה-65+ שיעורם עולה לכ-8 אחוזים ובקרב העולים מחבר העמים ובעלי ההכנסה הנמוכה הוא גבוה מ-10 אחוזים. השיעורים גבוהים עוד יותר בחיתוך לפי השכלה, כאשר בקרב בעלי השכלה הנמוכה השיעור מגיע לכדי כמעט 15 אחוזים. לעתים מושמעת טענה שהתופעה עשויה להיות חיובית היות שהציבור נמנע מצריכת שירותים מיותרים אולם קשה להניח שדווקא האוכלוסייה החלשה מצוידת בכלים המפותחים ביותר לשיפוט מתי השירות הרפואי הוא נחוץ באמת ומתי הוא מיותר.

ד. תחושת ביטחון בעבודה

תחום התעסוקה היה התחום הראשון אשר נפגע עם תחילת המשבר הכלכלי. מגמת ההרעה בתחום התעסוקה, שאובחנה היטב בשנה שחלפה, משתקפת בסקרים של שלוש השנים האחרונות. בתשובה לשאלה "האם אתה או מישהו מבני משפחתך הקרובה, מרגיש חשוף לאפשרות של האבטלה?", השיבו השנה יותר משני-שליש מהנשאלים כי הם חשים

חשופים לאפשרות זאת במידה רבה או מסוימת. רובם, כ-40 אחוז, אף טענו כי הם מרגישים חשופים לאפשרות של אבטלה במידה רבה או רבה מאוד, ועוד כרבע אמרו שהם חשופים לאפשרות זאת במידה מסוימת. גם השנה – בדומה לשנה שעברה – תוצאות הסקר הראו בצורה ברורה, שהפער בין העשירים לעניים בחברה בישראל הולך ומעמיק בעת האחרונה, והוא בא לידי ביטוי גם במידת הביטחון של הפרט במקום עבודתו. בעלי ההכנסה הנמוכה מגלים דאגה רבה יותר מפני אפשרות שהאבטלה תפקוד אותם לעומת בעלי ההכנסה הגבוהה. ייתכן שהם מועסקים במשלחי-יד חשופים יותר, אבל הדבר משקף גם את חוסר הרזרבות העומדות לרשותם, שבעטיו האבטלה היא קיומית ומאיימת הרבה יותר.

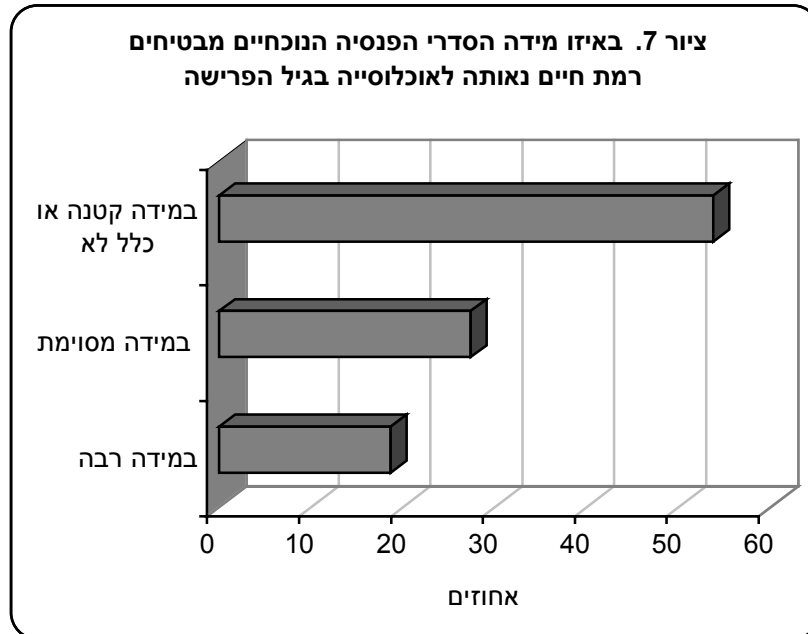
האבטלה המתמשכת פוגעת בשכבות הולכות ומתרחבות והפערים בין קבוצות המוצא השונות בתחום זה הולכים ומטשטשים. שיעור הערבים הסבורים שהם חשופים מאד לסכנת האבטלה גבוה מעט משיעור היהודים הסבורים כך (48 לעומת 42 אחוז). שיעור בעלי ההשכלה הנמוכה החוששים מאבטלה גבוה רק מעט מהשיעור בקרב בעלי ההשכלה הגבוהה. כאשר מפלחים את התשובות בסוגיה זאת לפי מוצא בקרב ילידי הארץ, ההבדלים הם קצת יותר גדולים: השיעור בקרב ילידי הארץ דור שני הוא הנמוך ביותר (41 אחוז), בקרב הצברים ממוצא אירופה-אמריקה השיעור מגיע ל-45 אחוז ובקרב אלה ממוצא אסיה-אפריקה שיעורם 51 אחוז. השיעור בקרב העולים יוצאי חבר העמים לשעבר הוא בסביבות 40 אחוז, דומה לממוצע הכללי. בשנה שעברה מצאנו שהחרדים חששו פחות מסכנת האבטלה אולם השנה שיעור החוששים בקרבם דומה לממוצע הכללי.

לסיכום, חלקים נרחבים בציבור הישראלי חשים שאינם בטוחים במקום עבודתם ומבטאים חשש גבוה מפני אפשרות שהם או מישהו מבני משפחתם יפוטרו. תחושה זאת חוצה קבוצות של השכלה, לאום ומוצא, אך נותרו הבדלים לפי קבוצות ההכנסה.

ה. הסדרי פנסיה נאותים

במציאות של אבטלה גואה וקושי גובר למצוא עבודה, במיוחד בין האנשים המצויים בקבוצות הגיל הגבוהות, שאלת הפנסיה הופכת ליותר ויותר משמעותית. לפיכך שאלנו את משתתפי הסקר באיזו מידה הסדרי הפנסיה הנוכחיים מבטיחים רמת חיים נאותה לאוכלוסייה בגיל

הפרישה. למעלה ממחצית הנשאלים סברו שהסדרי הפנסיה הנוכחיים אינם מבטיחים רמת חיים נאותה בגיל הפרישה, ובקצה השני, רק כחמישית סברו שההסדרים נאותים במידה רבה. מעניין במיוחד שלא נמצא הבדל משמעותי בתשובות המשיבים לפי גיל, ודומה, אפילו, ששיעור גבוה יותר בין הצעירים סברו שהסדרי הפנסיה הנוכחיים אינם מספיקים. יש לציין, שהסקר נערך לפני שהסדרי הפנסיה החדשים נכנסו לתוקף. יש לשער, שהתמונה שהייתה מתקבלת היום היא חמורה יותר.



1. תחושת ביטחון אישי

השנים האחרונות מאופיינות כתקופה של חיים בצל העימות המתמשך בינינו לבין הפלסטינים. התארכה מאוד התקופה בה המצב הביטחוני אינו קל למרבית הציבור, מצב החובק בתוכו חששות של ישראלים רבים למול פיגועי הטרור. בנוסף לכך מאופיינת התקופה על-ידי עלייה תלולה ברמת האלימות והפשעה וכך מלווה אורח החיים בישראל גם בחשש מפני האפשרות של היפגעות ממעשי אלימות. בדקנו את התחושות של הציבור בשני ממדים אלו של רמת הביטחון האישי של החיים בתקופה האחרונה.

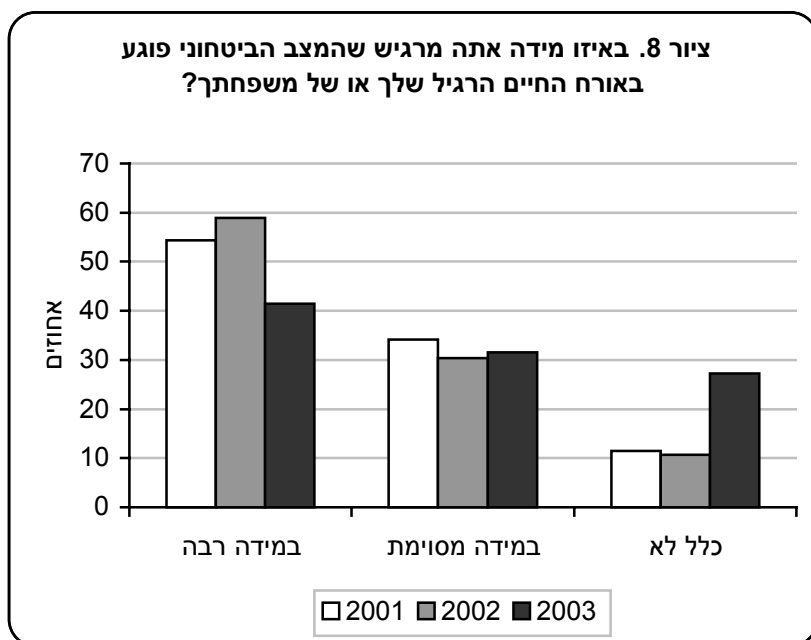
מידת הפגיעה של המצב הביטחוני. 40 אחוז מקרב הנשאלים בסקר 2003 השיבו שהמצב הביטחוני פוגע באורח החיים הרגיל שלהם ושל משפחתם במידה רבה. שיעור זה הוא גבוה והוא מעיד על חרדה ניכרת הממשיכה ללוות את חיי הציבור בישראל. עם זאת, יש לציין כי תחום זה של ביטחונם הפיזי של האזרחים הוא אחד המישורים לגביהם נמצא כי חל שיפור לעומת העבר. בשנת 2002 השיעור שדיווח על פגיעת המצב הביטחוני באורח החיים במידה רבה מאד היה קרוב ל-60 אחוז. ייתכן שהירידה בשיעור משקפת שיפור בתחושת הביטחון בעקבות הפעילות האינטנסיבית של צה"ל וכוחות הביטחון, אך ייתכן גם שהציבור התרגל נפשית לאורח החיים במצב הביטחוני החמור, ואף נערך בחיי היום-יום למציאות החדשה (קנייה במקומות מאובטחים, תגבור הסעות של הילדים ברכב פרטי ובהסעות מאורגנות, העתקת הבילוי לבתים פרטיים וכדומה). עוד ייתכן שהמצוקות הכלכליות דחקו את המצוקות הביטחוניות בתודעת הציבור.

גם השנה, בדומה לשנה שעברה, נמצא הבדל בתחושת חוסר הביטחון בקרב קבוצות באוכלוסייה. בקצה האחד נמצאים יוצאי אסיה ואפריקה ובעיקר ילידי אסיה-אפריקה ועולי חבר העמים, כאשר הם דיווחו בשיעורים גבוהים מן הממוצע על פגיעה בביטחונם האישי. תחושת הפגיעות בקרב המשתתפים ממוצא אירופה ואמריקה הייתה נמוכה לעומת הממוצע. בדקנו אם ההבדלים בתחושה נעוצים בהבדלים בין קבוצות המוצא ברמת ההכנסה, ומצאנו שהפער ברמת החרדה בין שתי הקבוצות נשמר גם ברוב רמות ההכנסה.

באשר להבחנה לפי לאום, מצאנו כי רמת החרדה של ערביי ישראל דומה לממוצע הכללי, והיא נוטה, בדרך-כלל, לעלות עם העלייה ברמת ההכנסה. ייתכן שהסיבה לכך היא שערבים ישראלים בעלי רמת הכנסה גבוהה מעורים יותר בחיי האוכלוסייה היהודית וחשופים יותר לפעילות חבלנית עוינת. מסתבר כי בשנה שעברה הערבים דיווחו בשיעורים גבוהים בהרבה, שהמצב הביטחוני פגע באורח החיים הרגיל שלהם לעומת היהודים, אך השנה המצב התהפך ושיעור גבוה יותר בקרב הערבים (37 אחוז) דיווחו שהמצב הביטחוני פגע באורח חייהם במידה קטנה או כלל לא, לעומת כרבע (26 אחוז) אצל היהודים. שיעור המדווחים על פגיעה רבה היה כמעט זהה בשתי הקבוצות.

נשים גילו חרדה רבה יותר מהמצב הביטחוני לעומת גברים בשיעורים משמעותיים (מחצית מן הנשים לעומת שליש בקרב הגברים). עוד נמצא

קשר בין המצב הכלכלי של הפרט לבין הדיווח על מידת הפגיעות: בעלי הכנסה נמוכה מרגישים פגיעים יותר מאשר בעלי הכנסה גבוהה. ייתכן, שהדבר קשור למידת החשיפה לתחבורה הציבורית ולמרכזים הומים יותר של קניות, שיש קושי בהבטחתם.



שיעורים נמוכים באופן בולט של דאגה מהמצב הביטחוני מצאנו בקרב הצעירים בני 18-24 – שיעור של 28 אחוז לעומת כ-43-45 אחוז בקרב קבוצות הגיל המבוגרות יותר. ממצא זה נתמך על-ידי השיעורים שמצאנו בקרב הסטודנטים (כרבע) והחיילים (14 אחוז).

חשיפה לאלומות עבריינית. למעלה מ-60 אחוז מכלל המשיבים דיווחו על חשיפה לאלומות עבריינית בדרגות שונות: כרבע דיווחו שהם חשופים במידה מסוימת ו-18 אחוז דיווחו על חשיפה במידה רבה. בהשלמה לכך, כמעט 40 אחוז מכלל המשיבים דיווחו שהם אינם חשופים כלל לאלומות עבריינית.

מצאנו הבדלים מסוימים לפי מספר קווי חלוקה של האוכלוסייה. הקבוצה שהרגישה נתונה בסיכון הרב ביותר הם בעלי ההשכלה הנמוכה, שכ-30 אחוז מתוכם דיווחו שהם מאוימים במידה רבה. בחלוקה לפי קבוצות המוצא בלטו ילידי אסיה-אפריקה, כמי שצינו שהם חשופים ביותר לפעילות עבריינית (35 אחוז מתוכם). מצד שני בלטו החרדים והערבים, באחוזים גבוהים, יחסית, בדווחם שאינם מרגישים חשופים כלל לאלימות. לגבי העולים מצאנו השנה כי תחושת הביטחון בפני אלימות עבריינית בקרבם הייתה גבוהה מהמוצע. ממצאי העבר שהצביעו על תחושה גבוהה של חשיפה לפשע בקרב העולים לא נשנו השנה.

לאור הפרסומים הרבים על מידת הפגיעה בנשים מעניין לציין, שלא מצאנו הבדל בין נשים לגברים בתחושת הפגיעות, אלא להפך, עשרה אחוזים מהגברים חשים חשיפה רבה מאד לאלימות ורק 6 אחוזים בקרב הנשים. ברור כי השאלה לא התייחסה לסוגיית האלימות בתוך המשפחה והיא איננה מבטאת את תחושת הפגיעות בתחום זה. מעניין עוד לציין, שבני הגיל המבוגר (בני +65) מהמשתתפים בסקר לא ביטאו תחושת חשיפה גבוהה לפעילות עבריינית. כמחציתם אף השיבו שאינם חשופים כלל לאלימות בשיעורים גבוהים לעומת קבוצות גיל צעירות יותר, ורק אחוזים בודדים השיבו שהם חשופים במידה רבה מאד.

מעניין עוד לציין, בראייה על פני השנים, שכאשר הציבור נשאל באשר לרמת חשיפתו לאלימות עבריינית אין שינוי לאורך השנים וכחמישית מהציבור חשים חשופים במידה רבה או רבה מאד לאלימות עבריינית.

3. עמדות הציבור בסוגיות חברתיות אידיאולוגיות

בהכנת הסקר בחרנו לכלול מספר שאלות באשר לעמדות הציבור ביחס לסוגיות בעלות משמעות ערכית וחברתית רחבה, מעבר לבעיות היום-יום. בהתאם לכך, קבוצת השאלות בה נדון בחלק זה של העבודה מאפשרת למשתתפי הסקר להביע עמדות כלליות בעלות אופי אידיאולוגי בסוגיות שונות בתחום החברתי.

מעניין לבחון אם ניתן למצוא מכנה משותף בתשובות הציבור המבטא הכרעה ערכית ברמה שמעבר לסוגיה הפרקטית אותן מעלות השאלות. האם, למשל, אדם, התומך בצמצום פערים חברתיים, ייטה גם לתמוך בהשוואת תנאי עבודתם של עובדים זרים, או שייטה לתמוך בהקלת התנאים לקבלת דמי אבטלה בימים של אבטלה גואה, ומה תהיה גישתו ביחס להפעלת קריטריון הכנסה בקביעת הזכאות לקצבאות המשולמות על-ידי המוסד לביטוח הלאומי. ייתכן, לעומת זאת, שגישתו של הפרט נקבעת רק כתוצאה ממצבו הספציפי בכל אחד מהעניינים העולים לדיון בשאלות הללו. כך, לדוגמה, ייתכן שהמובטל יהיה בעד הקלת תנאים לקבלת דמי אבטלה אך בו-זמנית הוא יתמוך בהקשחת המדיניות כלפי העובדים הזרים, ובביטול הקריטריונים של הכנסה בקבלת קצבאות. כך גם ייתכן שבעל משפחה גדולה, גם אם הוא נהנה מהכנסה גבוהה, יחסית, יתמוך בהמשך השיטה הקיימת של תשלום קצבאות הילדים, וכדומה.

הסעיף מתייחס לשאלות הבאות מתוך הסקר:

1. בהנחה שאין מנוס מקיצוץ בתקציב המדינה, איזה מהתחומים הבאים צריך להיפגע במידה המועטה ביותר?
האם לדעתך יש לצמצם ואף לבטל את תשלום קצבאות הביטוח הלאומי לאוכלוסיות בעלות הכנסה גבוהה?
3. שיטת תשלום קצבות הילדים הנהוגה היום נותנת העדפה ברורה למשפחות מרובות ילדים, האם את/ה תומך/ת בכך?
4. לאור המצב הכלכלי והתגברות האבטלה, האם יש לשנות את התנאים לקבלת דמי אבטלה?
5. מה צריכה להיות המדיניות כלפי העובדים הזרים?
6. באיזו מידה לדעתך הארגונים המקצועיים, כגון ההסתדרות, מגינים על זכויות העובדים?

7. יש הטוענים שקיים ניגוד מהותי בין מדיניות השואפת לצמצום פערים לבין מדיניות המעודדת צמיחה כלכלית של המשק; האם לדעתך הדבר נכון?

א. סדר עדיפויות לאומי-חברתי רצוי

בשנה שעברה (2002) שאלנו את משתתפי הסקר את השאלה הבאה: כדי לשפר את מצב הרווחה בארץ, איזה מהתחומים הבאים ראוי במיוחד לחיזוק בתקציב המדינה? יותר מ-40 אחוז מכלל המשיבים ביקשו למקד את תשומת הלב בצמצום אבטלה, וזאת בהשוואה ל-36 אחוז ב-2001 ול-30 אחוז ב-2000. תחום החינוך קיבל מקום שני ברשימת ה"בעיות הבערות" ב-2002 – שלישי הצביעו בעדו (לעומת שנת 2001 בה השתווה החינוך בשיעורו לתחום האבטלה ושנת 2000, בה הוא עלה עליו והקדים את כל יתר התחומים).

השנה שאלנו קצת אחרת – "בהנחה שאינן מנוס מקיצוץ בתקציב המדינה, איזה מהתחומים הבאים צריך להיפגע במידה המועטה ביותר? והצגנו בפני הנשאלים את האפשרויות הבאות: ביטחון, בריאות, חינוך, תשתיות, ביטחון פנים, רווחה ותמיכה באוכלוסיות חלשות. ובכן, למרות המצב הביטחוני והכלכלי הקשה, הרי בשנת 2003 שיעור המשיבים הסבורים שהתחום עליו ראוי להגן יותר מהאחרים מהקיצוצים התקציביים הוא תחום החינוך, הוא הגבוה ביותר – כשליש מן המשיבים סברו שאסור לפגוע בחינוך. כחמישית מן המשיבים סברו שהרווחה והתמיכה באוכלוסיות חלשות צריכות להיפגע במידה המועטה ביותר ומעט פחות מחמישית מן המשיבים סברו כך לגבי תחום הביטחון. מסתבר כי הדרישה להפנות את התקציבים לחינוך עולה עם עליית ההשכלה של הנשאל מכ-20 אחוז אצל בעלי ההשכלה הנמוכה עד כ-40 אחוז אצל בעלי ההשכלה הגבוהה. רק אצל בעלי ההשכלה הנמוכה נושא הרווחה והתמיכות הקדים בחשיבותו את נושא החינוך (כשליש מהם תמכו ברווחה לעומת פחות מרבע שתמכו בחינוך).

**לוח 2. איזה מן התחומים הבאים צריך להיפגע במידה המועטה ביותר?
התשובות לפי השכלת הנשאלים:**

התחום	סך-הכל	יסודית ותיכונית (חלקית עד 11 ש"ל)	השכלה תיכונית (12 ש"ל)	השכלה גבוהה (13+ ש"ל)
חינוך	31	23	27	35
ביטחון	19	19	19	19
רווחה ותמיכה	22	30	23	21
בריאות	14	14	14	13

מעבר להבדלים בדגשים על בעיות חברתיות, הקשורים להשכלה והכנסה, היו הבדלים ניכרים גם בין קבוצות אחרות. כך, לדוגמא, מתברר שהנושא החשוב ביותר בעבור האוכלוסייה החרדית הוא החינוך (שליש בחרו בו), אחריו בא נושא הרווחה והתמיכות (30 אחוז) ולאחריו תחום הבריאות (כ-15 אחוז). נושא הביטחון מקבל אצלם רק שיעורי תמיכה בודדים. אצל הדתיים, לעומת זאת, הועמד בקדימות נושא הרווחה והתמיכות (כ-28 אחוז) ורק לאחריו צוין נושא החינוך (שכרבע בחרו בו) ובמקום השלישי, בקירבה רבה, מוקם אצלם נושא הביטחון (חמישית מן המשיבים). האוכלוסייה החילונית מייחסת את החשיבות הרבה ביותר לנושא החינוך בדומה לחרדים ואף בשיעורים גבוהים יותר (35 אחוז), כשבמקום השני לגביה עומד נושא הביטחון (יותר מחמישית המשיבים) ובמקום השלישי מוקם תחום הרווחה והתמיכות.

לגבי הפילוח לפי הכנסה. אמנם גם בקרב בעלי ההכנסות הנמוכות נושא החינוך נמצא ראשון בחשיבותו, אך נושא הרווחה והתמיכות די צמוד אליו (כרבע מביניהם), כאשר אצל בעלי ההכנסות הגבוהות היחס הוא של יותר מכפליים בהעדפת החינוך לעומת תחום הרווחה.

מעניין לציין כי רק קבוצת העולים מחבר העמים לשעבר נתנה קדימות בולטת לנושא הביטחון (30 אחוז). אפשר להסביר את התופעה באופן חלקי בתשובות של העולים לשאלה בדבר מידת הפגיעות שלהם מן המצב הביטחוני. כזכור הם ציינו בשיעורים הגבוהים ביותר (למעלה ממחציתם) את מידת הפגיעה של המצב הביטחוני באורח חייהם. ייתכן שהדבר קשור למצבם הכלכלי של העולים, אשר שיעורי השימוש שלהם בתחבורה הציבורית, החשופה לפיגועים, גבוהים יותר, וכן ייתכן שיש להם תחושה כללית שמכורח מצבם הכלכלי הם נדחקים לגור במקומות מסוכנים וחשופים יותר והחרדה שלהם גבוהה.

סדר העדיפויות של האוכלוסייה הערבית דומה למדי לזה של האוכלוסייה היהודית. ההבדל נמצא בהקדמת הבריאות לפני הביטחון בשעה שבאוכלוסייה היהודית הביטחון היה במקום השלישי והקדים את הבריאות. ההבדלים הקטנים בין שתי קבוצות האוכלוסייה מעניינים בהתחשב בפערים חברתיים והכלכליים העצומים בין שתי החברות.

ג. רשת הביטחון החברתית

מדיניות הקיצוצים בתקציב הרווחה העלתה לדיון ציבורי בישראל את סוגיית תשלומי קצבאות הביטוח הלאומי. רעיונות שונים באשר לאפשרויות לקיצוץ בקצבאות הועלו בדיונים רבים שהתקיימו בנושא זה. שלוש השאלות הבאות עוסקות בתחום הביטחון הסוציאלי שבאחריות המוסד לביטוח לאומי. מדובר בקצבאות המשולמות, בדרך-כלל, ללא מבחני הכנסה (קצבת ילדים, קצבת נכות וקצבת זיקנה) וכן בדמי אבטלה. בקשנו לבדוק, האם אפשר למצוא אצל משתתפי הסקר דפוס דומה בתשובה לשאלות הללו, שיש בו כדי להצביע על הגישה של הציבור לסוגיה הכוללת של תשלום קצבאות לאוכלוסייה במדינת הרווחה הישראלית.

ראשית, לגבי תשלום קצבאות הביטוח הלאומי לאוכלוסיות בעלות הכנסה גבוהה. מסתבר כי מאז השנה שעברה (2002) חלו שינויים בעמדות הציבור בסוגיה זאת. בסקר דאשתקד שליש מהמשיבים תמכו בביטול מוחלט של תשלומי הקצבאות לאוכלוסיות בעלות יכולת כלכלית גבוהה, רבע דרשו לצמצם במידה רבה ויותר מ-40 אחוז ביקשו להשאיר את המצב הקיים (26 אחוז מהם) או לצמצם במקצת (17 אחוז). בסקר הנוכחי כמעט 40 אחוז מהמשיבים תמכו בביטול הקצבאות לבעלי הכנסות גבוהות ועוד כ-30 אחוז תמכו באפשרות לצמצם את הקצבאות במידה רבה. רק כ-15 אחוז תמכו בהשארת המצב הנוכחי ושיעור דומה בחרו לצמצם רק במקצת.

מעניין להיווכח, שיש דמיון בין שתי קבוצות הקצה לפי הכנסה: בעלי ההכנסה הנמוכה מאוד ובעלי ההכנסה הגבוהה מאוד. בשתייהן כשליש תמכו בביטול מוחלט של הקצבאות. לעומת זאת, בקבוצות הביניים של ההכנסה מצאנו תמיכה בשיעורים גבוהים יותר – בין 40 ל-50 אחוז – בביטול המוחלט של תשלום הקצבאות לבעלי הכנסות גבוהות.

השאלה השנייה התייחסה לנושא אשר משך לאחורונה את תשומת לב הציבור – **שיטת תשלום קצבאות הילדים הנהוגה היום, הנותנת העדפה**

למשפחות מרובות ילדים¹. מסתבר כי פחות ממוחצית הציבור (44 אחוז) תומכים בשיטה זו במידה רבה או אף רבה מאוד. כחמישית מן המשתתפים תמכו בשיטה במידה מסוימת, ועוד כ-36 אחוז מתנגדים לשיטה באופן נחרץ. מספרים דומים התקבלו בסקר הקודם אם כי אפשר להבחין בתזוזה קלה לטובת המתנגדים לשיטה הקיימת.

בסוגיה זו, קיים קשר בין גובה ההכנסה של הנסקר ורמת השכלתו לבין תמיכתו בהמשך השיטה הנוכחית של תשלום קצבת הילדים. מסתבר שאפשר לראות, שכל קבוצות האוכלוסייה, הכוללות בתוכן משפחות מרובות ילדים בשיעורים גבוהים, תומכות בשיטה הקיימת מעבר למוצע. כך בקרב החרדים (כ-95 אחוז), בקרב בעלי השכלה נמוכה (קרוב ל-70 אחוז), בקרב הדתיים ובקרב בעלי הכנסה נמוכה בהרבה מהממוצע (60 אחוז), ובקרב ילידי אסיה-אפריקה ובקרב הערבים (55 אחוז).

מעניין לציין את השינוי שחל בעמדת יוצאי חבר המדינות לשעבר בסוגיה. בעוד שבסקר הקודם מעל 40 אחוז מביניהם תמכו בשיטת קצבאות הילדים הנוהגת, על אף העובדה שממוצע הילדים במשפחות העולים נמוך בהשוואה למשפחות הוותיקים, הרי בסקר הנוכחי ירד חלקם של התומכים לכדי פחות משליש.

השאלה השלישית שהצגנו למשתתפים נגעה **לסוגיית דמי האבטלה**. שאלנו את המשתתפים, האם רצוי לשנות את התנאים לקבלת דמי אבטלה. כארבעים אחוז מהמשתתפים השיבו, שרצוי להקשות במידה רבה או במידת מה (בשיעורים שווים) את התנאים לקבלת דמי אבטלה והשאר התפלגו באופן שווה בין המבקשים להשאיר את המצב על כנו לאלה המבקשים להקל את התנאים לקבלת דמי אבטלה.

הממצא הבולט ביותר הוא ששיעורי התומכים בהקלה בקבלת דמי אבטלה גבוהים במידה רבה מן הממוצע הכללי בקרב המובטלים ובקרב אותן קבוצות, שגם הביעו חשש רב יותר מפני האבטלה. התומכים הגדולים ביותר בהקלת התנאים הם בעלי ההכנסות הנמוכות ביותר, החרדים והמובטלים (כ-40 אחוז בקרב כל אחת מהקבוצות). שיעורים דומים נמצאו גם בקרב העולים מחבר העמים ובקרב צעירים בני 25-29. כמה קבוצות בלטו בתמיכתן בהקשחת התנאים לקבלת דמי אבטלה: התמיכה הגבוהה ביותר, של כ-60 אחוז, הייתה בקרב בעלי ההכנסות

¹ ראוי להזכיר כי הסקר בוצע ביוני 2003, קודם לביצוע השינויים במערך קצבאות הילדים.

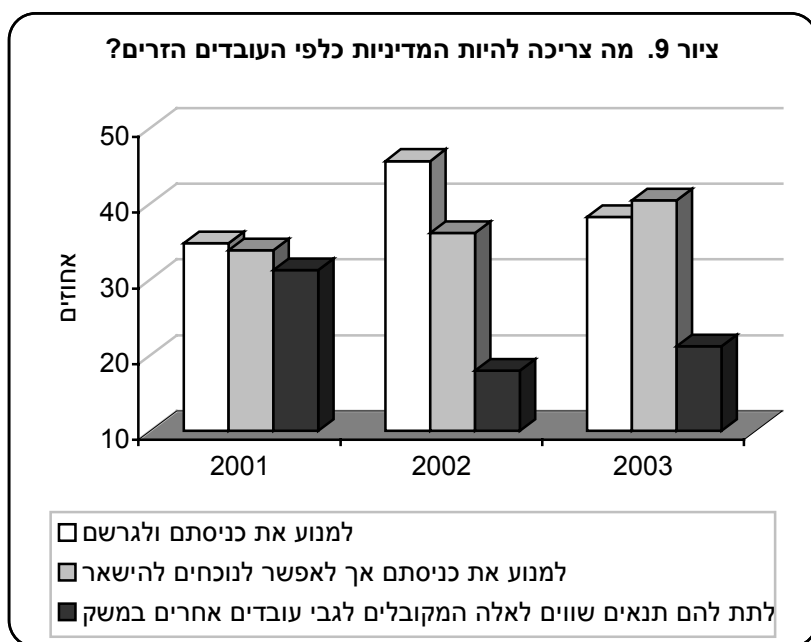
הגבוהות קצת מעל מהממוצע, ומיד אחריהם נמצאו המעסיקים ובעלי ההכנסות הגבוהות בהרבה מעל הממוצע – שיותר ממחצית מתוכם תמכו בהקשחה. שיעור דומה מצאנו אצל ילידי אירופה ואמריקה והאוכלוסייה בקבוצת הגיל 50-64. אין ספק כי הממצאים מלמדים שבני הקבוצות המבוססות יותר בחברה נטו לתמוך בהקשחת המדיניות בתשלום דמי אבטלה.

ג. סוגיית העובדים הזרים

סוגיית העובדים הזרים היא אמנם נפרדת אך לציבור יש נטייה לקשור בינה לבין סוגיות אחרות בתחום חיי העבודה והאבטלה. מסתבר כי בשנה האחרונה חל שינוי קל בעמדות הציבור כלפי העובדים הזרים. בשנה שעברה מצאנו כי כמעט מחצית הנשאלים דרשו למנוע את כניסת העובדים הזרים לישראל ולגרש את אלה הנמצאים כאן. השנה ירד מספר זה לפחות מ-40 אחוז, קרוב למה שהיה בשנים קודמות. במקביל לכך עלה במקצת שיעור המשיבים, שתמכו בהשוואת תנאי העבודה של עובדים זרים לאלה של עובדים אחרים במשק, מ-18 ל-21 אחוז השנה. אמנם השינויים קלים בלבד ומצביעים על כך שקיימת התנגדות רבה לנוכחותם והעסקתם של העובדים הזרים, אך ייתכן שמתחילה מגמה של שינוי בגישת הציבור לגבי הדרך המועדפת להתמודד עם התופעה, על-ידי מניעת התמריץ להעסקת עובדים זולים.

בין המחמירים עם העובדים הזרים מצאנו ייצוג גבוה לאלה אשר חשים נפגעים בצורה ישירה ועקיפה מחדירת העובדים הזרים לשוק הישראלי. בלטו בהם הערבים (כ-60 אחוז), ילידי אסיה-אפריקה ובעלי השכלה נמוכה (כמחצית בכל קבוצה). עוד מצאנו הבדלים בהתייחסות האוכלוסייה לעובדים הזרים לפי מידת הדתיות. החרדים בלטו דרישתם לגירוש העובדים הזרים ולמניעת כניסתם לארץ (קרוב ל-60 אחוז בקרבם) וכך גם כמחצית מציבור הדתיים. ייתכן שהמניע להתנגדות על רקע דתי חובק גם גוון אידיאולוגי (הרצון לשמור על אופייה היהודי של המדינה) ואיננו מונע רק מסיבות כלכליות.

בקצה השני מצאנו כי יוצאי אירופה-אמריקה הם קצת יותר ליברליים ביחסם לעובדים הזרים אך גם אצלם שיעורי התמיכה בהשוואת תנאי העבודה של העובדים הזרים לעובדים הישראלים לא עלו על 30 אחוז.



ד. הערכת ארגוני העובדים

במציאות של אבטלה מתמשכת, קיצוצים חוזרים ונשנים בשירותים חברתיים והתרחבות ה"חורים" ברשת הביטחון הסוציאלי, יש חשיבות רבה לכל גורם שביכולתו להגן על העובדים ולעמוד עימם כנגד מגמות של פגיעה בזכויות העובדים. הדברים אמורים גם לגבי הקשחת התנאים לקבלת דמי אבטלה, שינויים בתקנות של פנסיות, הפעלת קריטריונים של הכנסה בתשלום קצבאות הביטוח הלאומי וכדומה. ארגוני עובדים חזקים הם ללא ספק גורם מסוג שכזה ויכולתם למלא את תפקידם מותנה במידה רבה באמון הציבור כלפיהם ובנכונותו לתמוך במאבקהם. על רקע זה שאלנו "באיזו מידה, לדעתך, הארגונים המקצועיים, כגון ההסתדרות, מגינים על זכויות העובדים". חשוב לזכור כי שאלה זאת נשאלה בשיא המאבק של ההסתדרות בתכנית הכלכלית של הממשלה. התברר לנו, ששיעורים נמוכים בקרב הציבור סבורים כי ארגוני העובדים ממלאים את תפקידם. פחות מחמישית מבין המשתתפים בסקר

סבורים שארגוני העובדים מגינים על זכויות העובדים במידה רבה ולמעלה ממחצית המשתתפים סבורים שהארגונים מגינים על הציבור במידה קטנה (31 אחוז) או כלל לא (21 אחוז). מצאנו, כמוכך, הבדלים בעמדות בין קבוצות באוכלוסייה, שחלקן גם אמורות לזכות בהגנה המרבית של ארגוני העובדים.

האוכלוסייה הערבית הייתה בעלת הערכה החיובית ביותר על ארגוני העובדים – כ-40 אחוז ממנה סבורים שארגוני העובדים מגינים במידה רבה על העובדים.

בפילוח לפי הסטטוס בעבודה מצאנו, כי בקרב ציבור השכירים, העובדים בעלי השכר הנמוך והמובטלים חלקם של הסבורים שהארגונים מגינים על זכויותיהם אינו עולה על רבע מכלל המשיבים ובדרך-כלל הוא אף בסביבות החמישית. ציבור הקשישים והפנסיונרים, ציבור הנזקק ביותר להגנת ארגוני העובדים, בולט בביקורתו כאשר רק 14 אחוז מתוכו סבורים שארגוני העובדים מגינים על זכויותיו וקרוב ל-60 אחוז סבורים שהם אינם מגינים על זכויותיו. אפילו בקרב העולים מחבר העמים שיעור התמיכה בארגוני העובדים הוא זעום ורק כ-10 אחוזים סבורים שהארגונים מגינים על זכויות העובדים בעוד ש-70 אחוז סבורים שהם כלל אינם מגינים על זכויות העובדים. אחת התופעות המעניינות שמצאנו היא שעמדת קבוצת המעסיקים דומה בעיקרה לעמדת קבוצת השכירים וקרובה למוצע הכללי. ובסך-הכל דומה שתשובות הציבור לשאלה זאת, מחייבות את תשומת הלב ואת החשיבה בנושא מצד העומדים בראש ארגוני העובדים.

ה. צמצום פערים או צמיחה כלכלית – האמנם תרתי דסתרי

השאלה הבאה הוצגה לנשאלים כמעין סיכום לקבוצת השאלות "האידיאולוגיות" – "יש הטוענים שקיים ניגוד מהותי בין מדיניות השואפת לצמצום פערים לבין מדיניות המעודדת צמיחה כלכלית של המשק, האם לדעתך הדבר נכון?"

התשובות שקיבלנו מעידות על כך שהציבור בישראל חלוק מאד בדעותיו ובהשקפותיו בכל הקשור לערך השוויון והחשיבות שהוא מייחס לצמצום הפערים בחברה, ואין הכרעה של ממש בשאלה מה הציבור מעדיף – צמצום פערים או צמיחה כלכלית. תשובות המשתתפים בסקר לשאלה זאת התפלגו פחות או יותר באופן שווה כאשר שליש השיבו שיש

להעדיף צמצום פערים, שליש השיבו שיש להעדיף צמיחה כלכלית ושליש השיבו שאין סתירה בין השניים.

בבחינת הקשר בין התשובה לרקע חברתי-כלכלי של המשיב התברר, שההתפלגות התשובות לפי הכנסה מתאימה לרוב להנחה ש"ההוויה היא הקובעת את התודעה". כ-40 אחוז מבעלי ההכנסות הנמוכות מהממוצע העדיפו את המדיניות שתשאף לצמצום פערים, ורק כ-20 אחוז מבעלי ההכנסות שמעל הממוצע העדיפו כמותם. לעומת זאת, כ-40 אחוז מבעלי ההכנסות הגבוהות בהרבה מעל הממוצע העדיפו צמיחה כלכלית לעומת כרבע מבין בעלי ההכנסות שהרבה מתחת לממוצע. יוצאי אירופה-אמריקה, בעלי הכנסה קצת מעל הממוצע ובעלי השכלה גבוהה (כמחצית בכל קבוצה) לא ראו סתירה בין צמצום פערים לצמיחה.

לסיכום. ניתוח התשובות לשאלות הסקר מצביע על כך שהמשיבים נוטים לענות על פי ניסיונם המידי והמצטבר לשאלות המבקשות חוות דעת על המצב הקיים בפועל או גם לגבי השוואת המצב הנוכחי עם העבר. כך בתשובות הקשישים והפנסיונרים באשר לשירותי הבריאות, כך אצל המובטלים והעניים בדבר חשש מאבטלה וכך נמצא בהתייחסות כלל המשיבים לשינויים ברמת חייהם.

לגבי שאלות בסוגיות בהן יש למשיב נגיעה ישירה, מצאנו שהתשובות היו די צפויות ומתאימות לעניינו המידי של המשיב. כך החרדים והערבים תומכים בהמשך שיטת תשלום קצבאות הילדים הנוכחית, וכך המובטלים ובעלי ההכנסה הנמוכה תומכים בהגמשת הקריטריונים לתשלום דמי אבטלה וכדומה.

כאשר המניע הישיר מוצנע יותר ונדרשת חוות דעת כללית יותר מתחילים, ככל הנראה, להשפיע גורמים נוספים. חלק מהם גורמים אידיאולוגיים חזקים, כגון עמדות החרדים נגד העובדים הזרים ועמדות יוצאי חבר העמים נגד ארגוני העובדים.

התשובות על חלק גדול מהשאלות מושפעות מהשכלתו והכנסתו של המשיב יותר מגורמים אחרים. אף לגבי חלק מהשאלות, לעתים כאשר נדמה היה שהגורם המשפיע הוא מוצא או מידת הדתיות, הסתבר לאחר התחשבות בהשכלת המשיבים ובהכנסתם שהשפעת הגורם "השיוכי" למעשה מתבטלת. יחד עם זאת מצאנו תחומים בהם התברר שלגורם השיוכי יש השפעה גם לאחר נטרול גורמי ההשכלה וההכנסה. בהקשר זה,

החרדים, העולים יוצאי חבר העמים והערבים בלטו בייחודיות שלהם לעומת יתר קבוצות האוכלוסייה בחלק גדול מהשאלות. באשר להתרשמות הכללית המתקבלת מהתשובות, הרי אפשר לומר בוודאות, שהציבור חש באופן חריף את השלכות המשבר הכלכלי. לדעת רוב המשיבים רמת השירותים החברתיים הורעה, הפערים הכלכליים-חברתיים התרחבו ורמת החיים ירדה. התחושה הרווחת בקרב הציבור היא שלממשלה ולמדיניותה יש השפעה רבה על מצב זה. דומה, בהמשך לכך, שאם הממשלה רוצה לתקן את המצב הרי שיש לה מנדט די רחב בקרב הציבור לפעול להרחבת הצמיחה, במקביל לפעולה לצמצום פערים חברתיים. כמו כן יש תמיכה רחבה למהלכים שיתנו את מתן הקצבאות במבחני הכנסה ויצמצמו את מספר העובדים הזרים במשק. הצעדים שיזכו לתמיכה הרחבה ביותר יהיו צעדים לקידום מערכת החינוך והבריאות, גם אם הדבר יהיה על חשבון תקציב הביטחון.

חלק ב':
סוגיות תחומיות

שיקולים לקביעת הגודל הרצוי של המגזר הממשלתי

צבי זוסמן

"השאלה המרכזית במימון ציבורי העומדת בפני כל מדינה היא הגודל הנכון של הממשלה שלה. אף על פי שמדע הכלכלה לבדו אינו יכול לספק תשובה לשאלה זאת, הוא יכול לסייע לפוליטיקאים ולציבור הרחב לנתח שאלה זו בדרך הנכונה ולספק את נתוני המפתח הדרושים כדי להגיע להחלטות שקולות. לצערי אין (הכלכלנים) מבצעים היטב משימה חשובה זאת"¹.

מבוא וסיכום

במרכז תכנית ההבראה לכלכלת ישראל – שלב ב' – עומדת הקטנת משקל המגזר הציבורי בתוצר, הן משום ש"מדינת ישראל מאופיינת במגזר הציבורי הגדול ביותר ביחס לתמ"ג מכלל המדינות המפותחות", הן משום ש"מגזר ציבורי בלתי יעיל ומנופח פוגע בפוטנציאל הצמיחה של המשק, שכן הוא מונע משאבים מן המגזר העסקי היצרני", והן משום ש"המגזר העסקי אינו יכול לממן רמות כה גבוהות של מגזר ציבורי על פני זמן ללא פגיעה משמעותית בפוטנציאל הצמיחה של המשק" (תכנית כלכלית להבראת המשק, 2004). למעשה נשענת המדיניות להקטנת המגזר הציבורי על שתי הנחות יסוד שונות, שהתערבבו יחד בתכנית האוצר ובדיון הציבורי: האחת היא, שישראל נקלעה לגירעון תקציבי גדול מדי ולחוב ציבורי גבוה מדי, המסכנים את היציבות הפיננסית ומחייבים משמעת תקציבית נחרצת. ההנחה השנייה היא, שגם במשק, שבו קיים שיווי משקל פיסקלי (ובמקרה של ישראל, אחרי שיוחזר שיווי המשקל הפיסקלי), יש לשאוף להקטנת המגזר הציבורי כדי להגדיל בכך את קצב הצמיחה של המשק.

¹ Feldstein, 1997.

בהמשך נתייחס ביתר פירוט להנחות אלה, ובמיוחד להנחה באשר לגודלו המופרז של המגזר הציבורי בישראל. נקדים ונאמר, שתקציב מאוזן ורמת חוב ציבורי מקובלת בשווקים הפיננסיים ניתנים להשגה בזמן סביר רק תוך האטה זמנית של הגידול בהוצאה הציבורית ושמירה על רמת המיסוי הקיימת, אך אין מקום לצמצום המגזר הציבורי מעבר לנדרש כדי להגיע לשיווי משקל פיסקלי. הטענה בדבר גודלו המופרז של המגזר הציבורי אינה עומדת במבחן ההשוואה של היקף השירותים האזרחיים, תשלומי ההעברה וגביית המיסים לעומת מדינות דומות (ראה להלן). יתר על כן, הגידול בצריכת שירותי חינוך ובריאות ציבוריים מפגה בישראל באופן משמעותי אחרי הגידול בצריכה פרטית של שירותים ומוצרים אחרים. ואחרון, מעורבות הממשלה במשק אינה גדולה מדי כאשר מביאים בחשבון את אי-השוויון הרב המיוצר על-ידי השוק החופשי בישראל גם כאשר המשק צומח וכן את התרומה הגדולה של הממשלה להקטנת אי-שוויון זה.

כפי שיובהר בהמשך, קביעת הגודל הרצוי של הממשלה איננה יכולה להישען על סיסמאות כגון: "האיש השמן – המגזר הציבורי – מהווה נטל כבד על כתפי האיש הרזה – המגזר העסקי" ולא על מדיניות שאמורה לקבוע יעד לגודל המגזר הציבורי לפי "הגודל הממוצע" של המגזר הציבורי בקבוצה זו או אחרת של מדינות. הגודל צריך להיקבע על-ידי ניתוח מעמיק של הגורמים השונים, העשויים להשפיע לחיוב ולשלילה על הגודל הרצוי, ניתוח שטרם נעשה בישראל על-ידי גופי המחקר האמורים לסייע לקובעי המדיניות. מחקר יסודי כזה הוא מחוץ למסגרת סקירה זו, אולם על פי ניתוח ראשוני של מחקרים, שנעשו ברובם במדינות אחרות ומקצתם גם בישראל, ניתן להצביע כבר עתה על נקודות החולשה של המדיניות הקיימת, השואפת לצמצום המגזר הציבורי גם בטווח הארוך, היינו לאחר שיוחזר האיזון הפיסקלי.

1. התפתחות ההוצאה הציבורית

מאז שנות השישים התרחש בישראל, כמו במדינות תעשייתיות רבות באירופה, גידול מהיר בהוצאה הציבורית, שנמשך למעשה עד שנות השמונים הראשונות. בישראל גדלה בתקופה זו ההוצאה הציבורית הכוללת, מ-28 אחוז בשנת 1960 ל-75 אחוז מהתוצר בשנת 1985, שיא ללא תקדים. זאת לעומת גידול מתון יותר ב-11 מדינות קטנות ומפותחות

באירופה, שנבחרו להשוואה עם ישראל² (להלן "מדינות דומות"), ובהן גדלה ההוצאה הציבורית מ-25 אחוז מהתוצר בשנת 1960 ל-44 אחוז בשנת 1980. בישראל מוסבר חלק גדול מהעלייה בהוצאה הציבורית יחסית לתוצר על-ידי הגידול בהוצאות הביטחון בעקבות שתי המלחמות עם מדינות ערב, שפרצו ב-1967 (מלחמת ששת הימים) וב-1973 (מלחמת יום הכיפורים), ובפעולות הלחימה שנמשכו בין המלחמות ולאחריהן. ואכן ההוצאות האזרחיות בישראל גדלו בשיעור דומה להוצאות במדינות אירופה "הדומות" (ראה לוח 1).

לוח 1. הגידול בהוצאה הציבורית: ישראל ומדינות אירופה קטנות, 1960-2000 (אחוזים)

תשלומי ריבית	הוצאה אזרחית	הוצאות ביטחון	סך הוצאה הציבורית	
				ישראל
0.9	21.3	6.0	28.2	1960
7.8	20.3	18.2	46.3	השינוי 1980-1960
-4.4	-3.8	-14.2	-22.4	השינוי 2000-1980
				מדינות אירופה הקטנות
1.7	23.3	*1.5	26.5	1960
-	19.4	-	19.4	השינוי 1980-1960
2.6	-1.1	-	1.5	השינוי 2000-1980

* הונח שלא חל שינוי בהוצאות הביטחון של מדינות אירופה הקטנות בתקופה 2000-1960.

מקורות: מדינות אירופה – OECD, 1992; 2001. ישראל – בנק ישראל, 2003. הוצאות הביטחון – Sipri, 2002.

² המדינות שנבחרו להשוואה הן 11 המדינות הבאות: אוסטרליה, אירלנד, בלגיה, דנמרק, הולנד, יוון, נורבגיה, פורטוגל, פינלנד, שבדיה, שוויץ.

החל מ-1967 חל גידול מהיר בשיעור המיסים בישראל, אולם ההכנסות ממיסים לא הדביקו את הגידול בהוצאות, והתקציב הציבורי, שהיה בעודף עד פרוץ מלחמת ששת הימים, עבר למימון גירעוני בהיקף גדול. הגירעון השנתי הממוצע בשנים 1968 עד 1972 גדל ל-10 אחוזים מהתוצר, ובשנים 1973 עד 1980 הגיע לכדי 15 אחוזי תוצר. אחת התוצאות של גירעון גדול וממושך בתקציב הציבורי היה גידול רב בחוב הציבורי (נטו), שהגיע בתחילת שנות השמונים ל-170 אחוז מהתוצר. במקביל גדלו תשלומי הריבית נטו על החוב, מאחוז אחד מהתוצר ב-1960 לקרוב ל-10 אחוזים בסוף שנות השבעים.

מטרות המדיניות הפיסקלית נתפסו באותה תקופה כוויסות תנודות בפעילות המשקית באמצעות שינויים בהוצאה הציבורית ובמיסים (ובחלק מהמדינות, ובישראל במיוחד, צמצום הביקוש המקומי כדי לאפשר גידול ביצוא). בנוסף לתפקידם של המיסים ככלי חשוב להגדלת הספיגה של כוח קנייה מהציבור או להקטנתה, נועדה מדיניות המיסוי לסייע בקיום יציבות ברמות השכר והמחירים, בין אם ב"עסקות חבילה" פורמליות ובין אם בהבנות בלתי כתובות בין ארגוני עובדים ומעסיקים והממשלה.

בראשית שנות השמונים חל מפנה והחלה להתגבש תפיסה חדשה, הרואה בצמצום המגזר הציבורי מטרה בפני עצמה. קובעי המדיניות בישראל הדגישו את "יכולת הנשיאה" המוגבלת של הנטל של מגזר ציבורי גדול מדי, כגורם חשוב בקביעת המדיניות הפיסקלית.³ עם זאת, עד להפעלת תכנית הייצוב ב-1985 נמשכו רמות גבוהות של ההוצאה הציבורית ושל הגירעון בתקציב. עם הפעלת תכנית הייצוב, תורגמה לראשונה תפיסה זו של הנטל של מגזר ציבורי גדול מדי, והשפעתו השלילית על הצמיחה, ליעד קונקרטי של מדיניות תקציבית. אכן, בוצעו קיצוצים בהוצאות "כדי לחזק את תהליך הקטנת חלקו של המגזר הציבורי בפעילות המשקית... וליצור בסיס לצמיחה משקית עתידית".⁴ ליעד של צמצום גודלו של המגזר הציבורי נוספו בהדרגה גם יעדים נוספים: מדיניות "הפרטה" כ"מאמץ להעביר פעילויות שונות של המגזר הממשלתי אל ידיים פרטיות".⁵ וכן הגברת הקשר בין עלות השירותים

³ תקציב לאומי לשנת 1980, (עידכון).

⁴ תקציב לאומי לשנת 1986.

⁵ תקציב לאומי לשנת 1988.

הציבוריים הניתנים לציבור לבין התשלום עבורם. הקטנת הממשלה היתה אמורה גם לצמצם עיוותים, הנובעים ממגבלות מגזר ציבורי ביורוקרטי ונעדר שכלול של מנגנוני הקצאת המקורות העומדים לרשותו. עם בוא גל העולים ממדינות חבר העמים, בסוף 1989, שונה סדר העדיפויות של המדיניות התקציבית, ובראשו הועמדה קליטת העולים בתעסוקה רווחית ויציבה. תוואי הגירעון הפוחת בתקציב, שנקבע בחוק להפחתת הגירעון מ-1991, תוקן כדי לאפשר גירעונות גדולים יותר. בתוקף הנסיבות נקבעה מדיניות מפורשת של הרחבת המגזר הציבורי: "המגזר הציבורי יתרחב במסגרת יעדי המדיניות כפי שהותוו"⁶. כמו כן נחתמו בשנים 1994-1995 הסכמי שכר נדיבים למרות שהיו צפויים להגדיל את חלקו של המגזר הציבורי במשק. אכן, בהשפעת ההוצאות לקליטת העלייה והסכמי השכר (וכן של צמיחה איטית יותר), עלה חלקה של ההוצאה הציבורית האזרחית בין השנים 1989 עד 1996 ב-4 אחוזי תוצר.

לנוכח האצה מסוימת בקצב האינפלציה והרעה במאזן התשלומים הופעלה מחדש בתקציב 1997 מדיניות של קיצוצים בהוצאות. הממשלה החזירה לראש היעדים של מדיניות הפיסקלית את "הקטנת מעורבות הממשלה בפעילות הכלכלית" ואת "האצת תהליכי הפרטה במשק"⁷. שנה לאחר מכן, באוקטובר 1998, נוסחו באופן מפורט היעדים המרכזיים של המדיניות הפיסקלית, כדלהלן⁸:

1. המשך הורדה הדרגתית של שיעור הגירעון בתוצר.
2. המשך הורדה הדרגתית של ההוצאה הממשלתית ביחס לתוצר, במגמה לסייע למגזר העיסקי. ההוצאה הממשלתית גבוהה מהמקובל במדינות מערביות, ולכן יש חשיבות להתמיד בהקטנתה.
3. המשך הורדה הדרגתית של החוב הממשלתי ביחס לתוצר. מגמה זו מתחייבת מגודלו החרגי של חוב הממשלה בישראל בהשוואה למקובל במדינות המערביות (60 אחוזי תוצר על פי אמנת מאסטריכט).
4. אי-הגדלת נטל המס בתקציב 1999, המתאפשרת הודות לגידול מתון בלבד של ההוצאה הממשלתית. הכבדת נטל המס היתה עלולה להקשות על תהליכי הצמיחה ומכאן ההקפדה שלא להגדיל אותו ואף להפחיתו במהלך השנים.

⁶ תקציב לאומי לשנים 1993-1995.

⁷ תקציב לאומי לשנים 99-1997.

⁸ משרד האוצר, 1998.

אכן עד שנת 2000 חל שיפור במשמעת הפיסקלית של הממשלה, והחלה ירידה נוספת במשתנים העיקריים המבטאים משמעת זו: משקל הוצאות הממשלה בתוצר ירד מ-54 אחוז ב-1996 ל-50 אחוז ב-2000, החוב של המגזר הציבורי יחסית לתוצר ירד בשנים אלה מ-88 ל-79 אחוז, והגירעון הכולל בתקציב ירד מ-6.0 ל-1.3 אחוזים (בחלקו נבע השיפור משיעור צמיחה גבוה במיוחד של התוצר בשנת 2000). אולם הזעזועים החיצוניים שפקדו את המשק בסוף 2000 – פרוץ אינתיפדת אל-אקצא, קריסת ענפי ההיי-טק והמיתון העולמי – פגעו קשות בצמיחת המשק. למרות ירידות חדות בפעילות המשקית – התוצר העסקי ירד בשנתיים 2001-2002 ב-5.4 אחוזים וחלה האטה בגידול בהכנסות ממיסים – חל גידול מהיר בהוצאה הציבורית הכוללת. הגידול חל בהוצאות הביטחון, בצריכה ציבורית אזורית ובתשלומי העברה, תוך הרעה משמעותית במשתנים המבטאים את המשמעת התקציבית: משקל הגירעון, החוב וההוצאה הציבורית בתוצר. הזעזועים החיצוניים וחוסר השליטה התקציבית קירבו את המשק קירבה מסוכנת לעבר משבר פיננסי. על רקע התפתחויות אלה בשנים 2001 ו-2002, וגירעון צפוי של 5-6 אחוזי תוצר ב-2003, הוגשה לממשלה לקראת הדיונים על תקציב 2004 תכנית הבראה לכלכלת ישראל, שבה מקבלת המדיניות להקטנה רב שנתית של המגזר הציבורי משנה תוקף על-ידי הצעה להקטין את הגירעון הצפוי ב-2004 ב-10 מיליארד ש"ח, בעיקר באמצעות קיצוץ בהוצאות. כמו כן הוגשה לממשלה הצעה לתיקון החוק להפחתת הגירעון הקובעת תיקרה לגידול ריאלי בסך הוצאות הממשלה בשיעור של אחוז אחד לשנה, בשנים 2010-2005, יחד עם תיקרת גירעון שלא תעלה על 3 אחוזי תוצר החל משנת 2005.

2. מסגרת לבחינת גודלו הרצוי של המגזר הציבורי

ניתוח מדיניות הממשלה להקטנת המגזר הציבורי צריך להתייחס לשלושה היבטים שונים של מדיניות זו: האחד, הקטנת הוצאות הממשלה ככלי מרכזי להקטנת הגירעון בתקציב עד לרמה שתרחיק את המשק מהסכנה של משבר פיננסי, ותאפשר הפחתה הדרגתית של החוב הציבורי לממדים המתקרבים לנורמות המקובלות באיחוד האירופי. ההיבט השני הוא, שמגזר ציבורי פחות מנופח אמור לאפשר צמיחה מהירה יותר של המשק, שהיא יעד מרכזי של המדיניות, הן משום שפריון

גורמי הייצור המועסקים במגזר הציבורי נמוך יותר מפרינסם במגזר העסקי, והן משום שצמצום תשלומי העברה, בשילוב עם צמיחה מהירה יותר, יעודדו אוכלוסיות חלשות להשתלב בשוק העבודה ויביאו ליציאתם ממעגל התלות והעוני. ההיבט השלישי הוא, שמיסים גבוהים מדי, הדרושים למימון מגזר ציבורי גדול מדי, עלולים ליצור עיוותים קשים הפוגעים ברמת הפעילות ובצמיחה של המגזר העסקי.

א. הצורך בהקטנת הגירעון והחוב הציבורי מהרמות הנוכחיות החריגות ועד לנורמות המקובלות

בטווח הקצר יותר, הגודל הרצוי של הממשלה בשנים הבאות נגזר מהצורך לאמץ מדיניות של משמעת פיסקלית על-ידי חתירה לתקציב מאוזן ולהפחתה של החוב עד ליעד המקובל בקהילה הבינלאומית (60 אחוזי תוצר, כאמור, כפי שנקבע באמנת מאסטריכט)⁹. משמעת פיננסית לא רק תרחיק את הסכנה של משבר פיננסי אלא גם תאפשר לנהל ביעילות מדיניות פיסקלית מרחיבה, אם וכאשר המשק יהיה נתון בשפל מחזורי¹⁰. כמו כן יש לקבוע אם יושג היעד אך ורק על-ידי קיצוץ בהוצאות או גם על-ידי העלאת שיעורי המיסים. בתקציב נתון, קצב הצמיחה של המשק יקבע באיזה מהירות ניתן להגיע ליחס הרצוי בין החוב הציבורי ובין הגירעון בתקציב לתוצר.

מטבע הדברים, קיימים צירופים שונים של ריסון הוצאות, של קצב צמיחה ושל רמות מיסוי שיביאו לתוצאים שונים של הפחתת הגירעון והחוב. בנספח א' מוצגת מדיניות נמרצת לאיזון מלא של התקציב ושל הפחתה משמעותית בחוב הציבורי, האמורה להתבצע בשני שלבים: בשלב א', 2005-2010, יואט החל משנת 2005 הגידול בהוצאות הריאליות של

⁹ מן הראוי להדגיש שבקרב אנשי מקצוע אין תמימות דעות ביחס לגודל האופטימלי של החוב הציבורי יחסית לתוצר. מחקר חדש של Reinhart, et al., 2003, מראה, שבשלושים השנים האחרונות, במדינות בעלות רמת הכנסה לנפש בינונית שנקלעו למשבר פיננסי ולא יכלו לעמוד בהתחייבויותיהן, חציון החוב החיצוני כאחוז מהתוצר, היה 60 אחוז, והממוצע 71 אחוז, שיעורים הגבוהים בהרבה ממדינות בעלות הכנסה בינונית שעמדו בהתחייבויותיהן.

¹⁰ מומחים באיחוד האירופי רואים היום תפקיד נרחב יותר למדיניות פיסקלית אנטי מחזורית בכפוף לכללים, שיאפשרו חופש נרחב יותר להגדלת הגירעון בתקציב בעת מיתון, ככל שהחוב הציבורי נמוך יותר. כן ממליצים המומחים על צמצום ההשפעות הפוליטיות בקביעת יעדי המדיניות האנטי מחזורית (Calmfors, et al., 2003).

המגזר הציבורי לאחוז אחד לשנה, בעוד הצמיחה במשק תהיה בשיעור של 4 אחוזים במגזר העסקי ושל 3.6 אחוזים בתמ"ג¹¹. בתוואי זה ההכנסות המקומיות יגדלו בשיעור הגידול של התוצר, תוך הפחתה קלה בשיעור המס¹². שלב ב' יבוצע בשנים 2010-2015, ובו יישמר קצב הגידול השנתי של התוצר העסקי של שלב א' (4 אחוזים), וכן יחול גידול בהכנסות המקומיות בשיעור הגידול של התוצר. קצב הגידול הריאלי של ההוצאה הציבורית יעלה ל-3 אחוזים לשנה, שיעור גבוה במקצת מקצב גידול האוכלוסייה הצפוי. ההשפעה של תוואי זה על המשתנים העיקריים המבטאים את המשמעת הפיסקלית מוצגת בלוח להלן:

לוח 2. מדיניות נחרצת לביטול הגירעון והקטנת משקל החוב הציבורי – 2005-2010, ותקציב מאוזן – 2010-2015 (אחוזים מהתמ"ג)

	2015	2010	2004	
49	49	53	הוצאות ציבוריות	
45	45	45	הכנסות מקומיות	
0.0	0.0	4.4	גירעון	
71	86	96	חוב ציבורי	

מקור: לוח נספח א'.

הלוח מצביע על כך שניתן להגיע לתקציב מאוזן במלואו בשנת 2010, והחוב הציבורי יירד ב-10 אחוזי תוצר, ל-86 אחוז. לאחר מכן, השמירה על איזון תקציבי תאפשר הפחתה נוספת של החוב הציבורי לשיעור של 71 אחוז בשנת 2015, שיעור הקרוב לנורמה שאומצה על-ידי מדינות האיחוד

¹¹ גידול ההוצאה הציבורית במונחים כמותיים בשיעור של אחוז אחד, פירושו גידול הוצאה זו, במחירי תוצר, בשיעור של 2 אחוזים לשנה, היות שהניסיון מלמד שמחירי ההוצאה הציבורית עולים באחוז יותר ממחירי התוצר העסקי. צמיחה של 4 אחוזים בתוצר העסקי תביא על פי משקלות שני המגזרים ב-2002 (21 אחוז במגזר הציבורי ו-79 במגזר העסקי) לשיעור צמיחה של התמ"ג של 3.6 אחוזים.

¹² בגלל הפרוגרסיביות של מערכת המיסוי יגדלו במשק צומח ההכנסות ממיסים, בשיעורי המס הקיימים, בשיעור הגבוה במקצת מקצב הגידול בתוצר. לכן, שמירה על שיעור קבוע של הכנסות ממיסים בתוצר מאפשרת הפחתה מסוימת בשיעורי המס.

האירופי, זאת ללא צורך להפחית את חלקו של המגזר הציבורי במשק, מהרמה של 49 אחוז שאליה יגיע ב-2010¹³.

ב. הגודל הרצוי של המגזר הציבורי בטווח ארוך יותר, כאשר החוב הציבורי והגירעון בתקציב יגיעו אל היעדים הנורמטיביים שהממשלה תאמץ

ההחלטה על הגודל הרצוי של המגזר הציבורי בישראל מחייבת דיון בהיבטים החיוביים והשליליים השונים של גודל הממשלה בטווח ארוך יותר, כאשר המשק יחזור לאיזון פיסקלי מלא.

ראשית, ההיקף הרצוי, מנקודת ראות של התועלת החברתית, של השירותים הציבוריים ושל הביטחון הסוציאלי, הניתנים על-ידי המגזר הציבורי, ושיש להניח שהם לא יסופקו בהיקף הדרוש על-ידי יזמים פרטיים בשוק החופשי. זאת, מבלי לגלוש לחוסר יעילות בולטת ותוך חלוקה סבירה של ייצור ומימון השירותים והביטחון הסוציאלי בין משקי בית, חברות עסקיות וגופים ציבוריים.

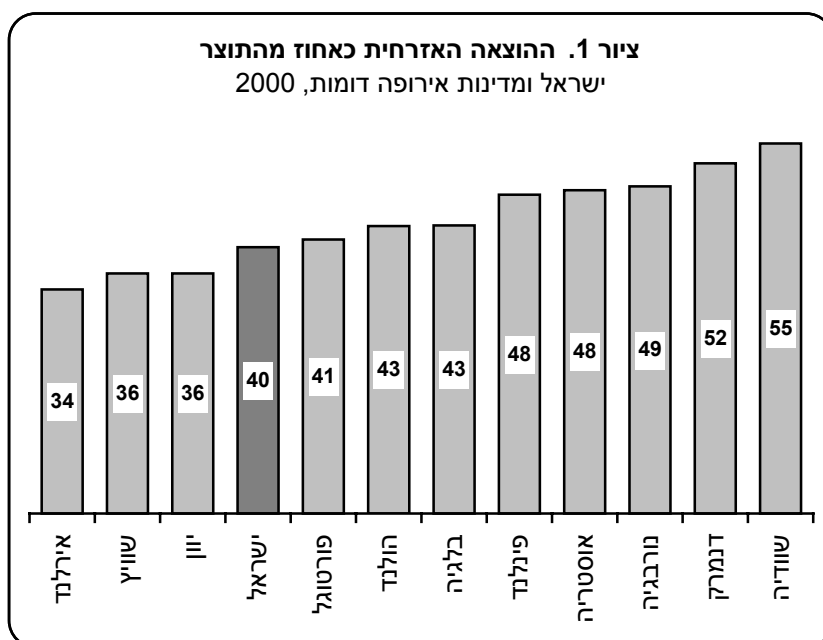
שנית, הקשר בין היקף הוצאות הממשלה והרכבם לבין רמת התוצר, ולבין שיעור הצמיחה של המשק. גודל הוצאות הממשלה עשוי להשפיע על רמת הפעילות המשקית ועל שיעור הצמיחה בנוסף להשפעת המיסים הדרושים למימון ההוצאות: מצד אחד, השירותים הניתנים על-ידי הממשלה עשויים להשפיע באופן חיובי על ההון האנושי של העובדים המועסקים במגזר העסקי, וכן על הפרייון הכולל במגזר זה. לעומת זאת, שימוש בעובדים ובהון במגזר הציבורי עלול לצמצם את היצע גורמי הייצור למגזר העסקי. זאת, אם הפרייון של גורמי הייצור במגזר הציבורי יותר נמוך, בהיעדר תמריצים מספקים לעובדים ולמנהלים.

¹³ ניסן לויתן - Liviatan, 2003, מראה, שבתנאים מסוימים, ממשלה יכולה לעמוד בקריטריון של "יכולת פירעון" של החוב הציבורי (Solvency) גם אם הגירעון בתקציב וגם החוב הציבורי עולים על הנורמות שנקבעו באיחוד האירופי (0 אחוז גירעון וחוב שאינו עולה על 60 אחוז מהתוצר). אולם שוקי ההון (בארץ ובח"ל) עשויים לדרוש ריסון פיסקלי חריף יותר, שיחזיר את שיווי המשקל הפיסקלי מהר יותר מתוך הערכה פסימית יותר של הסיכונים, ואופק השקעות קצר יותר (דרישה של "יציבות פיננסית" – Sustainability). אכן, התוואי המוצג כאן נגזר מההערכה שהמשק הישראלי שנפגע קשות על-ידי שורה של זעזועים חיצוניים ושבגו הגירעון והחוב חורגים מהנורמות המקובלות ולכן הוא עומד בפני סכנה של משבר פיננסי, חייב לעמוד, מהר ככל שניתן, בנורמות אלה.

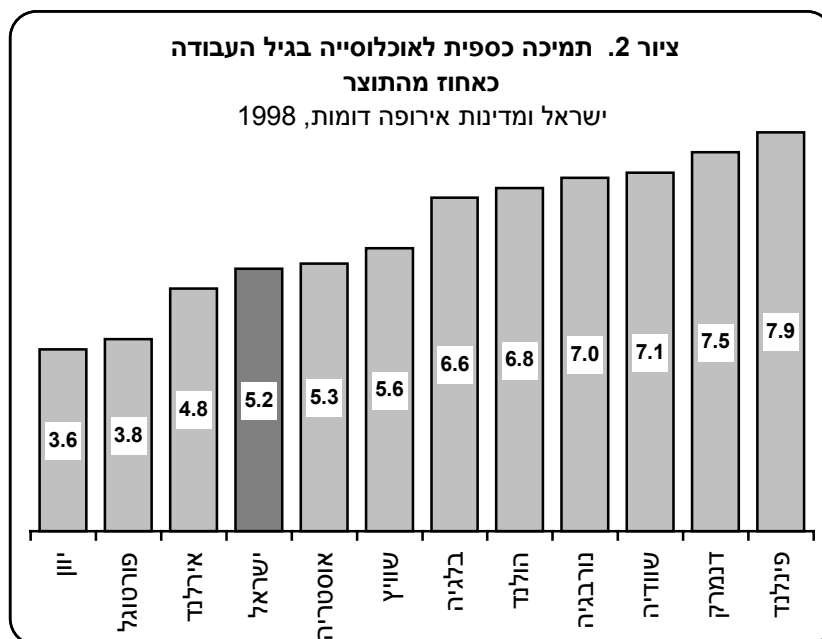
ושלישית, היקף המיסים שהממשלה תגבה כדי לממן את ההוצאה הציבורית. השאלה היא, מהו שיעור המיסים שניתן לגבות מבלי לגרום לעיוותים גדולים מדי העשויים לפגוע ברצון לעבוד, ליזום ולהשקיע; מבלי לפגוע בהקצאה היעילה של גורמי הייצור ובקצב הצמיחה של המשק; ומה שאינו פחות חשוב, בלי לעודד מאמצים להימנעות ולהתחמקות מתשלום המיסים.

3. השוואה לעומת מדינות אחרות

התבוננות בגודל המגזר הציבורי במדינות אירופה דומות מלמדת שאם אנו משווים את השירותים הניתנים לאזרח – שירותים ציבוריים ומדיניות רווחה – יחסית לתוצר, אין חלקם של שירותים אלה בתוצר בישראל חורג באופן בולט מהמקובל במדינות אלה (ראה ציור 1).



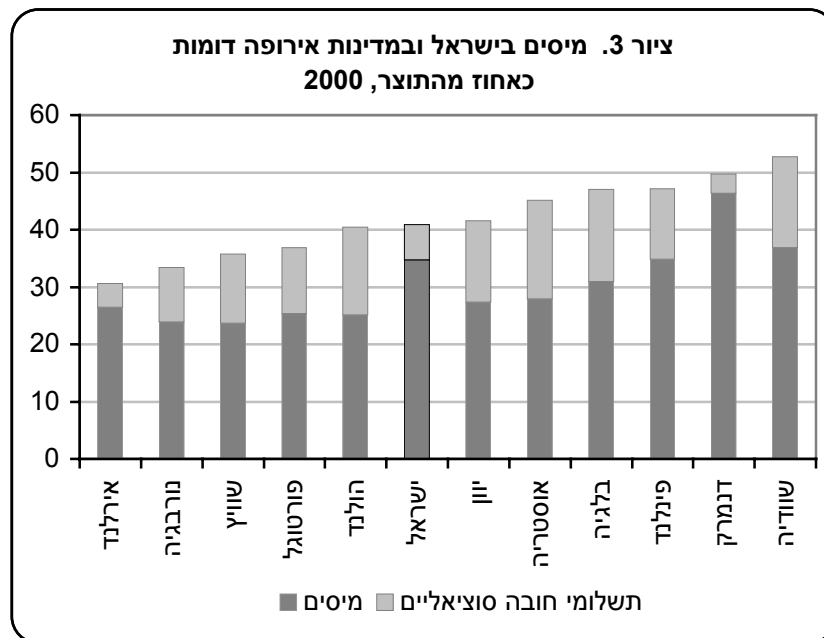
מקור: ראה לוח 1.



מקור: האגף לתכנון וכלכלה, המוסד לביטוח לאומי – נתונים שהועמדו לרשות המחבר מתוך מחקר שעומד להתפרסם.

קיימים אמנם הבדלים משמעותיים בגודל היחסי של היקף השירותים הציבוריים ושירותי הרווחה בין מדינות שונות. ברור גם שבהשוואות בינלאומיות כאלה יש להביא בחשבון שבמדינות מסוימות, ובראשן ישראל, יש יותר ילדים באוכלוסייה, ולכן יש לצפות להוצאות גבוהות יותר על חינוך. כמו כן, בישראל, האוכלוסייה המבוגרת היא קטנה, יחסית, ולכן ההוצאות על בריאות, המתרכזות מטבע הדברים בגילאים גבוהים, נמוכות, יחסית. גם גובה התשלומים הסוציאליים שונה ממדינה למדינה בגלל ההרכב הדמוגרפי של האוכלוסייה, שיעור המובטלים, הפערים בהכנסה הכלכלית הנוצרים בשוק, והחשיבות המיוחדת לצמצום פערים. עם זאת, ניתן לקבוע, שהיקף ההוצאה האזרחית של הממשלה בכלל, ושל שירותי הרווחה בפרט, איננו חריג בישראל לפי שום קנה-מידה בינלאומי. כך לדוגמא, ההוצאה לביטחון סוציאלי בישראל הינה נמוכה מזו של 7 מדינות, מבין מדינות אירופה הדומות, וגבוהה רק משלוש מהן:

פורטוגל, אירלנד ויוון¹⁴. אפילו התמיכה הממשלתית במשקי בית, שבהם יש מפרנסים בגילי עבודה, בין אם הם עובדים בשכר נמוך, ובין אם אינם עובדים, נמוכה בישראל: תמיכות אלה מגיעות לכ-5 אחוזי תוצר, הנמוכים מהמוצע של 6 אחוזים ב-11 מדינות אירופה דומות, כאשר בשמונה מתוכן שיעור זה גבוה מהשיעור בישראל (ראה ציור 2 לעיל). גם היקף גביית המיסים בישראל, יחסית לתוצר, אינו חריג בהשוואה למדינות דומות באירופה. ייתכן שאפשר להצביע על עיוותים במבנה המיסים בכלל, ועל כך שהיחס בין מיסים על עבודה ועל הון אינו מאוזן; אך אם משווים את שיעור כלל המיסים בתוצר למדינות אחרות, אין הכרח להפחתת שיעור זה, תוך צמצום ההוצאה הציבורית האזרחית (ראה ציור 3).



* הנתונים לאירלנד הם לשנת 1997 ולגבי נורווגיה – לשנת 1999.
מקור: IMF, 2002.

¹⁴ IMF, 2000.

4. צריכת שירותי חינוך ובריאות לעומת מוצרי צריכה אחרים

חינוך ובריאות נחשבים למוצרי "איכות" (merit goods), שצריכתם הישירה על-ידי משקי הבית תהיה בדרך-כלל ברמה נמוכה מהאופטימלית, ולכן מספק המגזר הציבורי שירותים אלה לכל דורש במחיר מסובסד או חינם. לוח 3 משווה את הגידול בהוצאות הציבוריות והפרטיות על חינוך ובריאות לעומת הגידול בצריכה של מוצרים ושירותים אחרים על-ידי משקי הבית (ראה גם פירוט בנספח ב').

לוח 3. הוצאה ציבורית ופרטית לחינוך ובריאות, בהשוואה לצריכה פרטית אחרת, 1990-2000 (שיעורי שינוי לכל התקופה)

עליית מחירים	גידול ריאלי	חינוך ובריאות
239.3	44.4	ציבורי
163.5	89.4	פרטי
216.3	55.6	סה"כ
117.4	82.2	צריכה פרטית אחרת

מקור: ראה לוח נספח ב'.

מהלוח ניתן ללמוד, כי סך ההוצאה על חינוך ובריאות עלה במונחים ריאליים (במחירי 1990) בעשור זה ב-55.6 אחוז, בעוד הצריכה של מוצרים ושירותים אחרים על-ידי משקי הבית עלתה ב-82 אחוז. שנית, הצריכה הציבורית של שירותי חינוך ובריאות עלתה בשיעור של 44 אחוז, בעוד שהרכישה הישירה של שירותים אלה על-ידי משקי בית (הרכישה הפרטית) עלתה בשיעור כפול – 89 אחוז. ושלישית, המחירים של שירותי החינוך והבריאות הציבוריים עלו בקצב מהיר בהרבה לעומת המחירים של השירותים שנרכשו ישירות על-ידי משקי הבית, בעיקר בגלל עליית השכר המהירה של המועסקים בשירותים אלה במגזר הציבורי: המחירים של שירותי החינוך והבריאות הציבוריים עלו בשנות התשעים ב-233 ו-249 אחוז בהתאמה, לעומת 173 ו-161 אחוז בהתאמה בשירותי החינוך והבריאות הפרטיים (ראה לוח נספח ב'). לשם השוואה, מחירי הצריכה הפרטית האחרת עלו בתקופה זו ב-117 אחוז בלבד. במילים אחרות, המגזר הציבורי מספק יחסית פחות שירותי חינוך ובריאות, אך בעלות גבוהה יותר ולכן גם בפריזם נמוך יותר.

שירותי חינוך ובריאות ציבוריים פועלים להקטנת אי-השוויון בטווח הקצר בגלל שימוש רב יותר של העשירונים הנמוכים בשירותים אלה: הם מקטינים את אי-השוויון בהכנסה הכלכלית לנפש (כפי שנמדד על-ידי מדד גייני) בשיעור של 17 אחוז¹⁵. גם בטווח ארוך משפיעים שירותים אלה על הקטנת אי-השוויון, בגלל השפעתם החיובית על ההון האנושי ועל כושר ההשתכרות של בעלי הכנסות נמוכות. לעומת זאת, רכישת שירותי חינוך ובריאות פרטיים מתרכזת בעיקר בעשירונים העליונים.

בלוח 4 מוצגת ההוצאה על שירותי חינוך ובריאות ציבוריים לצד הרכישה הפרטית של שירותים אלה בשלושה עשירונים נבחרים של משקי הבית: העשירון התחתון, העשירון החמישי והעשירון העליון. הצריכה הפרטית של שירותי חינוך ובריאות בעשירון העליון גבוהה פי 3.8 ו-4.6 בהתאמה לעומת צריכתם בעשירון התחתון. לעומת זאת, ההוצאה הציבורית של שירותים אלה מתמקדת בעשירונים התחתונים, היות שבעשירון התחתון נכללים יותר תלמידים (פי 3.6) מאשר בעשירון העליון. גם שירותי הבריאות הציבוריים מתמקדים בעשירונים התחתונים, הן בגלל שיש יותר נפשות בעשירונים אלה, הן בגלל שההזקקות לשירותי הבריאות הציבוריים נמוכה יותר בעשירונים הגבוהים, והן משום שהתשלום (החלקי) הנדרש עבור חלק מהשירותים הציבוריים נמוך יותר בעשירונים הנמוכים.

לוח 4. הוצאה ציבורית ורכישה פרטית של שירותי חינוך ובריאות, לפי עשירוני הכנסה לנפש (עשירון תחתון = 100)

עשירון תחתון	עשירון חמישי	עשירון עליון	חינוך
100	72	36	שירותים ציבוריים
100	189	379	רכישות פרטיות
בריאות			
100	78	33	שירותים ציבוריים
100	167	460	רכישות פרטיות

מקורות: שירותים ציבוריים, למ"ס, 1997, רכישות פרטיות, למ"ס, 2003.

¹⁵ ראה זוסמן, גפני, 2001.

החשיבות של שירותי החינוך והבריאות הציבוריים בולטת הרבה יותר אם נשווה את ערכם בעשירונים הנמוכים והגבוהים יחסית להכנסה בעשירונים אלה. השוואה זו מוצגת בלוח להלן.

לוח 5. שווי שירותי חינוך ובריאות ציבוריים, כאחוז מההכנסה של משקי בית, לפי עשירוני הכנסה לנפש סטנדרטית

עשירון תחתון	עשירון חמישי	עשירון עליון	
29	10	2	חינוך ציבורי
18	6	1	בריאות ציבורית

מקור: ראה לוח 4.

5. צמיחה, אי-שוויון וגודל הממשלה

השוק החופשי בישראל מייצר בשני העשורים האחרונים יותר ויותר אי-שוויון כלכלי, ומעמיד את ישראל בצמרת המדינות בעלות פערי שכר בין מועסקים, ופערים בהכנסה הכלכלית לנפש¹⁶. לתופעה זו יש השלכות בשלושה תחומים עיקריים:

האחד, למרות תקציבים הולכים וגדלים, אין בידי מערכת הרווחה והמיסוי הפרוגרסיביים, כדי למנוע גידול בעוני ובפערים בהכנסה נטו לנפש, ובוודאי לא כדי לצמצם.

השני, מעבר לתחושות של מחסור יחסי, קיפוח, חוסר הוגנות והדרה חברתית בקרב בעלי הכנסות נמוכות, יש לגידול באי-שוויון גם עלות כלכלית לא מבוטלת: מחקרים רבים מצביעים על קשר מובהק בין אי-שוויון ותחולת עוני גדולה יותר, לבין צמיחה איטית יותר. עוני ואי-שוויון כלכלי והמתחים החברתיים הנגרמים על-ידיו משפיעים באופן שלילי על אקלים ההשקעות ועל צמיחת המשק. בנוסף לכך, תחולת עוני ואי-שוויון גדולים עלולים ליצור "תרבות עוני", המתבטאת בהרחבת השימוש בסמים ובפשע. "תרבות העוני" פוגעת ברווחת הציבור הרחב ומניעת התוצאות השליליות שלה מחייבת תקציבים גדולים.

והתחום השלישי הוא, שצמיחה אינה מביאה בהכרח לצמצום פערים כלכליים. מחקרים רבים מצביעים על כך שצמיחה מגדילה אי-שוויון

¹⁶ ראה גפני, זוסמן, 2000.

ועוני, ובכל מקרה אין בה כדי לצמצם אותם, ביחוד במדינות מפותחות, שבהן הצמיחה מוגבלת על-ידי תעשיות מתקדמות, שבהן גדול הביקוש לעובדים בעלי מיומניות גבוהות. לכן, אין מנוס ממעורבות הממשלה להקטנת אי-השוויון הנוצר על-ידי כוחות השוק, בין אם על-ידי השלמת הכנסה, קצבאות ילדים וקצבאות אחרות, והתערבות ישירה בשוק העבודה (ראה סעיף 6 להלן) ובין אם על-ידי הוצאות ציבוריות, שנועדו להגדיל את כושר ההשתכרות של פרטים חלשים בשוק העבודה. רוב הוצאות הממשלה והמיסים שהיא גובה תורמים לצמצום אי-השוויון, הן בטווח קצר והן בטווח ארוך יותר.

האם הממשלה פועלת מספיק להקטנת אי-השוויון? התשובה לכך נגזרת הן מהיקף אי-השוויון הנוצר על-ידי השוק, שהוא גדול בישראל, הן על-ידי "ביקוש" הציבור לשוויון גדול יותר, והן על-ידי יכולתה של הממשלה לפעול להקטנת אי-השוויון תוך יצירת עיוותים מינימליים. יש אפוא לבחון את השפעת גודל הממשלה על הצמיחה ועל אי-השוויון בשני מישורים: הראשון, השפעה שלילית אפשרית של גודל הממשלה, מעבר להשפעות החיוביות והשפעה שלילית של רמה גבוהה של מיסים, הדרושים למימון ההוצאות הגבוהות, על רמת התוצר ועל קצב הצמיחה. כנגד יש לבחון את השפעה החיובית שיש לממשלה גדולה על הקטנת אי-השוויון, ובדרך זו גם השפעה חיובית על הצמיחה. זאת מכיוון שללא הערכות כמותיות של השפעות אלה, קשה להעריך מהו הגודל האופטימלי של הממשלה, שיביא לתוצר מירבי. המישור השני הוא החלטה ערכית, עד כמה כדאי לוותר על תוצר, כדי להשיג שוויון יותר גבוה, גם אם ממשלה גדולה, המקדמת שוויון, תגרום בסופו של דבר להפסד מסוים של תוצר. גם כאן, דרושה הערכה כמותית על כמה צמיחה צריך לוותר עבור אחוז אחד של שוויון יותר גבוה ועל אחוז אחד יותר נמוך של עוני, וכמה שווה בעיני הציבור הקטנה כזו באי-השוויון והעוני, כדי להעריך את גודלה האופטימלי של הממשלה בישראל.

6. הקטנת אי-השוויון והעוני על-ידי התערבות ישירה בשוק העבודה

בנוסף להקטנת אי-שוויון ועוני על-ידי הגדלת ההוצאה הציבורית על חינוך ובריאות, הפועלת לשיפור ההון האנושי וכושר ההשתכרות של מעוטי יכולת והגדלת תשלומי ההעברה לשכבות החלשות, נמצאים בידי

הממשלה כלים נוספים להקטנת אי-השוויון והעוני: צמצום מספר העובדים הזרים (והפלסטינאים) המועסקים בישראל, מדיניות שכר מינימום גבוה ואכיפתו התקיפה, סיבסוד מפעלים המעסיקים עובדים בלתי מיומנים, הן על-ידי שיעורים נמוכים יותר של מס מעסיקים על עובדים אלה והן על-ידי השתתפות ישירה של הממשלה בשכר עובדים אלה, וכן תמיכה ישירה בעובדים בעלי שכר נמוך, בין אם בשיטות של מס הכנסה שלילי ואחרות. שיטות אלה של מעורבות ישירה מופעלות במדינות מפותחות רבות. אין ספק שלהתערבות ישירה מעין זו יש השפעות לוואי שליליות, ואת אלה צריך לשקול כנגד השפעות לוואי שליליות הנובעות מצעדי מדיניות אחרים, שיינקטו להקטנת אי-שוויון ועוני, תוך הישענות על הניסיון שהצטבר במדינות אחרות.

סיכום

בסוף שנת 2000 פקדו את ישראל מספר זעזועים חיצוניים – המלחמה עם הפלסטינאים, משבר ההיי-טק והמיתון בכלכלה העולמית – שפגעו קשות בפעילות הכלכלית של המשק. הגידול בהוצאות האזרחיות והביטחוניות של הממשלה, על רקע של פעילות כלכלית מתכווצת וירידה בהכנסות ממיסים, קירבו את המשק אל עבר משבר בשוק מטבע חוץ ובשווקים הפיננסיים, שעלול היה להחמיר פי כמה מונים את הפגיעה בתוצר העסקי. לכן, המטרה הראשונה של מדיניות הממשלה היא להחזיר את המשמעת התקציבית ולהרחיק את הסכנה של משבר פיננסי. תוואי של איזון תקציבי וצמצום החוב הציבורי מחייבים בשנים הקרובות ריסון חריף בסך ההוצאה הציבורית, ללא אפשרות להפחית את נטל המס באופן משמעותי. אולם, מאחר שהשירותים הציבוריים האזרחיים, הניתנים על-ידי הממשלה ורשת הביטחון הסוציאלי בישראל, והמיסים הדרושים למימונם אינם חריגים מהמקובל במדינות אירופה דומות, אין מקום, על פניו, לצמצום המגזר הציבורי מעבר לנדרש כדי להגיע לאיזון התקציבי הנדרש. יתר על כן, הגידול הריאלי האיטי בשירותים הציבוריים ובביטחון הסוציאלי, יחסית לצריכה, אינם מצדיקים הפחתה משמעותית בנטל המיסים. השוק החופשי בישראל מייצר עוני רב ואי-שוויון גדול, שיבלמו את תהליך הצמיחה, ולא ייעלמו גם כאשר המשק ייצא מהמשבר הנוכחי.

מקורות

- בנק ישראל, (2003), **דין וחשבון 2002**, נספח סטטיסטי.
 גפני, א., זוסמן, צ., (2000), דמוקרטיה של רווחה, להגברת מעורבותה של
 הממשלה במשטר של כלכלת שוק, בתוך קופ י. (עורך), **הקצאת
 משאבים לשירותים חברתיים 2000**, המרכז לחקר המדיניות
 החברתית בישראל, ירושלים.
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (1997), **השפעת העברות בעין על
 התפלגות ההכנסות**, מרץ.
 --, (2003), **סקר הוצאות משק הבית 2001**.
 --, משרד ראש הממשלה, משרד האוצר, **תקציב לאומי**, שנים שונות.
 משרד האוצר, (2003), **תכנית כלכלית להבראת המשק**, שלב ב'.
 --, **תקציב לאומי**, שנים שונות.
 --, (2003) **תכנית כלכלית להבראת המשק**, 2004.
 --, תקציב המדינה, **הצעה לשנת 1999**, עיקרי התקציב ותכנית תקציב רב
 שנתי, אוקטובר 1998.
- Calmfors, et al., (2003), Report on the European Economy 2003,
 Chap. 2, European Economic Advisory Group.
 Feldstein, M., (1997), How Big Should Government Be?
National Tax Journal 50, no.2 (June), pp. 197-213.
 International Monetary Fund (2002), **Government Finance
 Statistics Yearbook 2002**.
 Liviatan, N., (2003), Fiscal Dominance and Monetary
 Dominance in the Israeli Monetary Experience, unpublished
 draft, October,
 OECD (1992), **Historical Statistics 1960-1990**.
 -- (2001), **Historical Statistics**, 1970-2000.
 Reinhart, C.M., Rogoff, K.S., Sarastano, M.A., (2003), Debt
 Intolerance, **Brookings Papers on Economic Activity**, ed.
 Brainard, W.C., Perry, G.L., pp. 1-62.
 SIPRI, (2002), **Yearbook 2002**, Armaments, Disarmaments and
 International Security.

**לוח נספח א. תוואי לביטול הגירעון ולהפחתת החוב הציבורי
2005-2015, על בסיס 2003-2004
(מיליארדי ש"ח ואחוזים מהתמ"ג)**

2015	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	
752	618	597	576	556	537	518	499	491	תמ"ג (ש"ח)
									הוצאות ציבוריות
365	300	294	288	282	276	271	266	269	ש"ח
49	49	49	50	50	52	53	43	55	אחוזים
									הכנסות (ש"ח)
365	301	291	281	271	262	253	244	241	סך-ההכנסות
344	280	270	260	250	241	232	223	220	מקומיות
21	21	21	21	21	21	21	21	21	סיוע
									גירעון
0	-1	3	7	11	14	18	22	28	ש"ח
0	0	0.7	1.6	2.0	2.8	3.5	4.4	5.7	אחוזים
									חוב ציבורי
532	532	533	530	523	512	498	480	458	ש"ח
71	86	89	92	94	95	96	96	93	אחוזים

מקור: 2004, 2003, אומדנים של המחבר.
2015-2005, סימולציה על פי ההנחות המפורטות במאמר.

**לוח נספח ב. הוצאה ציבורית והוצאה פרטית לחינוך ובריאות, בהשוואה
לצריכה פרטית אחרת, 2000-1990**

2000	2000-1990	2000-1990	1990	
מיליוני ש"ח	עליית מחירים	גידול ריאלי	מיליוני ש"ח	
חינוך ובריאות				
77,933	216.3	55.6	15,833	סך-הכל
58,350	239.3	44.4	11,909	ציבורי
19,583	163.5	89.4	3,924	פרטי
חינוך				
39,680	224.2	51.1	8,095	סך-הכל
34,826	233.4	48.9	7,016	ציבורי
4,854	172.5	65.1	1,079	פרטי
בריאות				
38,253	208.6	60.2	7,738	סך-הכל
23,524	248.7	37.9	4,893	ציבורי
14,729	160.5	98.7	2,845	פרטי
צריכה פרטית אחרת				
111,161	117.4	82.1	61,057	

מקור: עיבוד מיוחד, גף חשבונות לאומיים, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

המלכוד הפיסקלי והמוניטרי של כלכלת ישראל בדרך ל"עשור האבוד השני"

רפי מלניק

1. הקדמה

כלכלת ישראל נמצאת במשבר כלכלי ממושך ועמוק. בהיסטוריה הכלכלית של ישראל לא נרשמה תקופה קודמת, בה התוצר ירד במונחים מוחלטים במהלך שנתיים רצופות, כפי שהתרחש בשנים 2001-2002, ועלה בשיעור מתון, הנאמד ב-1.1 אחוז בשנת 2003 – שיעורים אלה מבטאים נסיגה של התוצר לנפש בשיעור מצטבר של 6.7 אחוזים. ירידה זו פגעה ברמת החיים, גרמה לגידול בשיעור האבטלה, להעמקת העוני ולגידול אי-השוויון בחברה¹.

התיזה הבסיסית של המאמר היא שהמדיניות הפיסקלית והמוניטרית נמצאות במלכוד. הביטוי המוחשי ביותר של מלכוד זה הוא במניעת הפעלתה היעילה של המדיניות המאקרו-כלכלית, באופן הפוגע בהתמודדות הראויה עם המשבר. משגים שנעשו במדיניות הפיסקלית והמוניטרית, מאז תחילתו של המשבר בסוף שנת 2000, חרפו את המלכוד ופגעו קשות באמינות הממשלה ובנק ישראל. את היעד המרכזי של המדיניות הכלכלית בשנת 2003 ניתן לאפיין כניסיון לשיקום האמינות בשני התחומים. משימה זו הצליחה במידה מסוימת, ובכך התרחקנו מהסכנה של הידרדרות למשבר פיננסי, שהיה מחרף במידה ניכרת את המשבר הריאלי, אולם לא ניתן לקבוע שהממשלה ובנק ישראל הצליחו להיחלץ מהמלכוד. התחזית המאקרו-כלכלית המובאת בלוח 1 מבטאת אמנם את הפסקת ההתכווצות של התוצר אולם אנו חוזים אי-גידול של התוצר לנפש.

¹ המאמר מתמקד בהתפתחויות המאקרו-כלכליות ואינו עוסק בהיבטים ההתחלקותיים של המדיניות הכלכלית, הנידונים בפרקים אחרים בספר.

לוח 1. המקורות והשימושים, 2001-2004
(שיעורי שינוי כמותיים, אחוזים)

היצוא	השימושים			המקורות			
	ההשקעה המקומית הגולמית	הצריכה הציבורית	הצריכה הפרטית	היבוא	התוצר של המגזר העסקי	התוצר המקומי הגולמי	
-11.5	-4.9	3.4	3.1	-4.5	-2.6	-0.9	2001
-3.0	-12.4	5.7	0.0	-2.3	-2.8	-0.8	2002
2.5	-11.4	-0.1	1.1	-3.5	1.3	1.1	¹ 2003
4.6	0.3	1.2	2.7	4.1	1.8	2.0	² 2004

¹ אומדן.
² תחזית.

רבות דובר על כך, שהמשבר נוצר משילוב של זעזועים חיצוניים, הכוללים מיתון עולמי המתמקד בענפי ההיי-טק, משבר בשוק הנאסד"ק, ההאטה בסחר העולמי וחידוש האלימות באזור, שהביא לקיפאון בתהליך המדיני. שני הסעיפים הבאים במאמר מתמקדים בניהול המשבר, כלומר בניתוח המדיניות התקציבית והמוניטרית בתקופת המשבר. הסעיף האחרון – סעיף 4 – מציג את השנים האחרונות בפרספקטיבה ארוכת טווח תוך השוואה ראשונית עם תקופת "העשור האבוד" של המשק.²

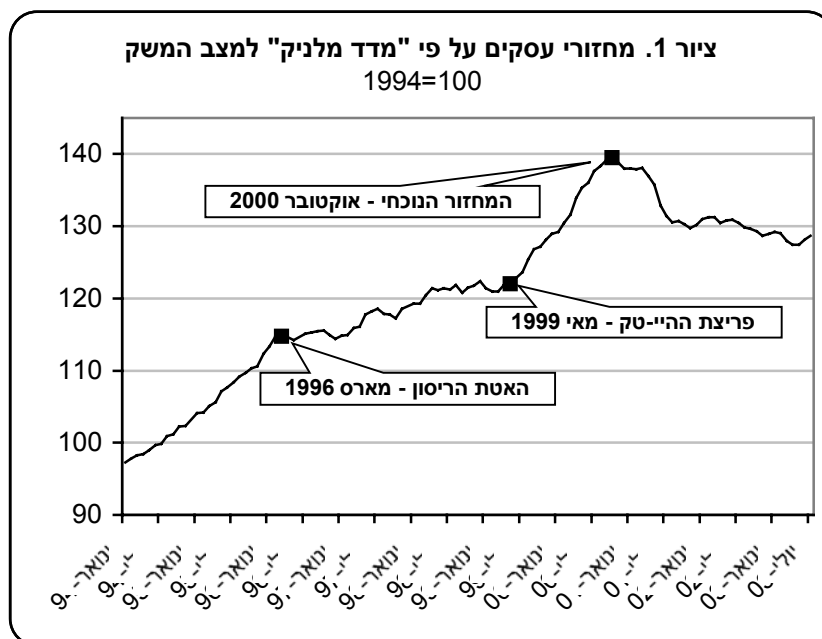
2. המלכוד הפיסקלי

המדיניות הפיסקלית נמצאת במלכוד רב-ממדי, שפתרונו אינו קונבנציונלי והוא דורש חשיבה יצירתית. התיאוריה הכלכלית גורסת, שבמצב של מיתון בפעילות הכלכלית, המדיניות הפיסקלית צריכה להיות מרחיבה, כלומר מינון של הרחבת הוצאות והורדת מיסים תוך הרחבת הגירעון, כדי להרחיב את הביקושים ולתרום בכך לצמצום ההתכווצות בפעילות. אולם במציאות הישראלית, מגבלות מבניות של המגזר הציבורי, כגון גודל החוב הציבורי, משקל הוצאות הממשלה, הגירעון הפיסקלי, נטל המס ואחרים, מגבילים את האפשרות להרחבה פיסקלית,

² העשור שבין מלחמת יום הכיפורים ב-1973 לתכנית הייצוב של המשק ב-1985.

כי היא עלולה לדרדר את המשק למשבר פיננסי, העלול להחריף מאוד את המשבר הריאלי.

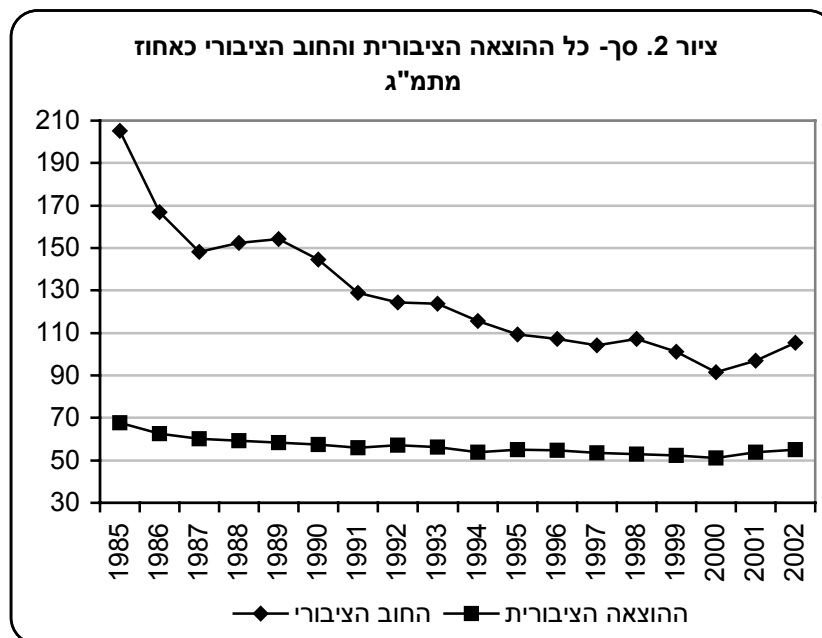
השתלשלות המשבר החלה בתקציב המדינה לשנת 2001. התקציב הוגש לכנסת ואושר על-ידה בסוף 2000, כאשר הממשלה לא העריכה נכון את עומק התפנית שהיתה צפויה בפעילות המשקית, תפנית שניכרה היטב באינדיקטורים הכלכליים (ראה, למשל, "מדד מלניק"³ למצב המשק בצירור 1).



לאחר הבחירות שנערכו בראשית 2001 היתה ציפייה, שהממשלה הנכנסת תתקן את התקציב שהוכן בקיץ 2000, חודשים רבים לפני המשבר בתקופת בועת ההיי-טק, ולכל הפחות שהיא תבטל מספר חוקים (כגון חוק הפרט וחוק הנגב), שמשמעותם היתה הרחבה ניכרת של ההוצאות, אך הציפייה לא התממשה. הבעיה הפיסקלית נמשכה גם בתקציב הממשלה לשנת 2002. מסגרת ההוצאות וההכנסות של התקציב

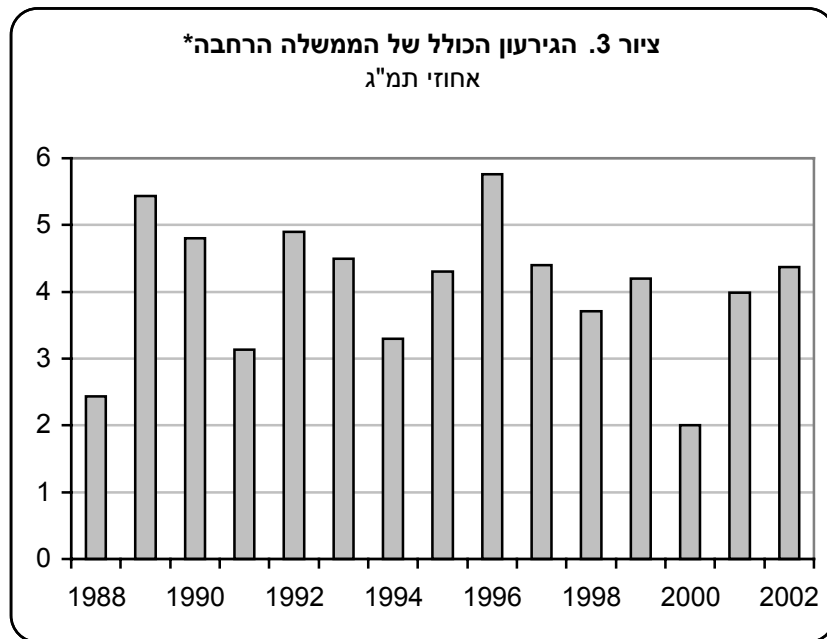
³ ראה: מלניק, 2002.

נשענה על הנחת צמיחה של 4 אחוזים, הנחה שנתפסה על-ידי רבים כבלתי מציאותית (הצמיחה בדיעבד היתה שלילית בשיעור של מינוס אחוז אחד). התקציב הציב יעד גירעון של 3 אחוזי תוצר, על רקע חריגה משמעותית של יעד הגירעון בשנת 2001. תקציבי 2001 ו-2002 יצרו חריגה במסגרת ההוצאות הממשלתיות יחסית למקורות שעמדו לרשותה, מקורות שהתכווצו מאוד עקב המיתון בפעילות, והירידה התלולה בהכנסות ממיסים. בתקופה זו ניסה האוצר להתמודד עם החריגה שנוצרה על-ידי מספר מהלכים של קיצוץ הוצאות, העלאת מיסים והרחבת הגירעון המתוכנן. המהלכים האלה הצליחו להקטין את ההסתברות להידרדרות למשבר פיננסי אולם פגעו קשות באמינות הממשלה. זאת בעיקר משום שהם התבטאו בעלייה חריגה בחוב הציבורי יחסית לתוצר (צויר 2), ולמעשה החמירו את המצב המשקי – כלומר העמיקו את המיתון.



התקציב לשנת 2003 נבנה על הנחות מציאותיות יותר – צמיחה של אחוז אחד, אולם לאחר הבחירות, נאלצה הממשלה החדשה להפעיל תכנית חירום כדי למנוע הידרדרות נוספת. התכנית הכלכלית הצליחה

למנוע את ההחמרה בתחום ההוצאות, אך לא הצליחה לצמצם את החריגה שנוצרה בשנים הקודמות (ציור 2), ובעיית הגירעון החריפה, עקב ירידה נוספת בהכנסות והפחתה בשיעורי המס כחלק מהתכנית הכלכלית (ציור 3). כך אנו מגיעים לתקציב 2004, שמתוכנן בו קיצוץ משמעותי נוסף בהוצאות כדי לעמוד ביעדים שנקבעו, על רקע משק במשבר עמוק.



* הממשלה הרחבה מורכבת מהממשלה, המוסד לביטוח לאומי, הרשויות המקומיות, המלכ"ר (קופות-חולים, אוניברסיטאות, ישיבות וכו'), שעיקר הכנסתם מהממשלה הרחבה, והמוסדות הלאומיים (הסוכנות היהודית וההסתדרות הציונית העולמית).

ללא פתרון יסודי של הבעיה הפיסקלית, שתוארה לעיל, כלכלת ישראל תמשיך להתנהל סביב המלכוד שתואר, על סף משבר כלכלי עם פעילות כלכלית נמוכה משמעותית מהפוטנציאל שלה, והסכנה להידרדרות למשבר פיננסי תימשך. המלכוד שאנחנו נתונים בו מקשה על ניהול מדיניות אנטי-מחזורית יעילה, וחמור מזה – הממשלה רואה את עצמה נאלצת לפעול לכיוון של החמרת המיתון, כדי למנוע משבר חריף יותר.

המדיניות הפיסקלית חייבת להתמקד, כתנאי מוקדם ליציאה מהמלכוד, בפתרון של הבעיה המבנית שהוזכרה לעיל אך במקביל היא חייבת לכלול מרכיבים חיוניים לחידוש הצמיחה. רק שילוב של הרכיבים הללו יכול לחלץ את המשק מהמשבר. הפעלה של רכיב אחד ללא השני לא תעזור, וגרוע מזה – היא עלולה להחמיר את המשבר.

התיאוריה הכלכלית אינה מספקת תשובה פוזיטיבית לשאלת גודלה האופטימלי של הממשלה (ראה דיון בסוגיה במאמר של פרופ' צבי זוסמן בספר). היקף ההוצאות והמעורבות הממשלתית קשורים קשר הדוק לתפיסות אידיאולוגיות הרווחות במשקים שונים, למסורות ולהיסטוריה הכלכלית של כל משק. התפיסה השלטת גורסת, שלשווקים תחרותיים נועד תפקיד חשוב בפתרון בעיות היסוד של הכלכלה המודרנית. בתחום המאקרו כלכלי נקבעו נורמות התנהגות לממשלות⁴, שאומצו במרבית המדינות התעשייתיות. מדינות הסוטות מנורמות אלה, במיוחד בעידן הגלובליזציה והליברליזציה של שוקי ההון והמטבע, "נענשות" בצורה חמורה, עד כדי פגיעה בתפקודן וביכולתן לצמוח בהתאם לפוטנציאל שלהן. יחד עם זאת, נחשפו הבעיות הנובעות מצמידות לחוק הפחתת הגירעון, כפי שנוסח והופעל בישראל, ובראשן נטרול פעולתם של המייצבים האוטומטיים ותפקודם כמדיניות אנטי-מחזורית. כללים הקובעים מגבלות על היקף הגירעון התקציבי והוצאות הממשלה חייבים לאפשר את הגמישות הנדרשת.

מאז 1985 נעשו רפורמות חשובות בכלכלה הישראלית⁵, שתכליתן היתה להגביר את הליברליזם הכלכלי ואת התחרותיות, ולהקטין את משקל המגזר הציבורי במשק. לרפורמות אלה היתה תרומה חשובה להבראת המשק, במיוחד לאחר התקופה האינפלציונית, אולם התהליך לא הסתיים, ויש להתמיד ביתר שאת בביצוע רפורמה זו במשק. השוואות הבינלאומיות⁶ מראות, שמשקל ההוצאה הציבורית יחסית לתוצר בישראל גבוה בכ-10 אחוזים מהממוצע האירופי⁷. מרבית החריגה נובעת מנטל הביטחון ומשירותי החוב, ואכן ברכיבים האזרחיים המשק הישראלי דומה יותר לממוצע האירופי, אך מנקודת ראות מאקרו כלכלית פתרון המשבר מחייב את כלכלת ישראל להקטין את סך ההוצאה תוך

⁴ ראה, למשל, הקריטריונים שנקבעו באמנת מאסטריכט לאיחוד המוניטרי באירופה.

⁵ ראה בן-בסט, א., 2002.

⁶ ראה מלניק, ר., 2003.

⁷ הממוצע האירופי מהווה נורמה מתאימה למבחן המשק הישראלי.

קביעת סדרי עדיפויות מתאימים. החוב הציבורי יחסית לתוצר בישראל גדול בכ-50 אחוז, והגירעון של המגזר הציבורי גדול בכ-4 אחוזי תוצר. התקרבות לנורמות הבינלאומיות – תוך התחשבות בנטל הביטחון החרוג שלנו ובהיותנו בית לאומי לעם היהודי, הפתוח לקליטת עלייה – תדרוש תכנית ארוכת טווח, שכן הפערים בהווה אינם ניתנים לסגירה בטווח הקצר. אימוץ תכנית כזאת, שתכלול מחויבות ממשלתית ותזכה באמון הציבור, תעזור לצאת מהמשבר הנוכחי, כבר בטווח הקצר.

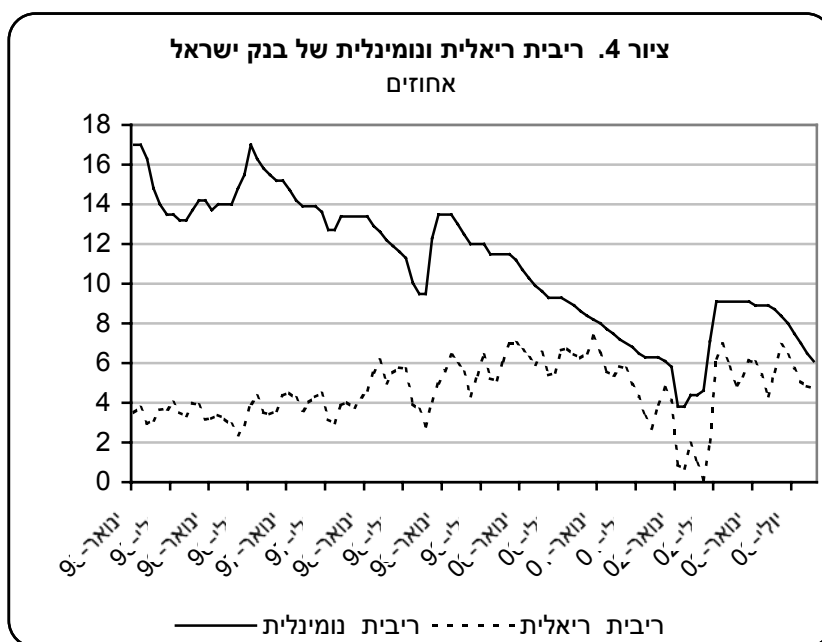
האמינות שהציבור מייחס להשגת היעדים של הטווח הארוך היא רכיב מרכזי בהצלחת מהלך כזה. התיאוריה הכלכלית וניסיון של מספר מדינות מלמדים, שככל שהמהלך אמין יותר, כך הציבור מפנים יותר את תוצאותיו ומתנהג בהתאם. לדוגמה, הקטנה אמינה של משקל הוצאות הממשלה מבשרת לציבור על הקטנת נטל המיסים בעתיד, כלומר שיפור ברווחיות הצפויה של הפירמות, וכתוצאה מכך הגדלת ההשקעות במשק וגידול בהכנסה הפרמננטית של משקי הבית, המביא להגדלת הצריכה הפרטית. המנגנון הפועל בתנאים של אמינות אמור לפצות על הקטנת הביקושים עקב הקטנת הוצאות הממשלה, ואמור למנוע האטה בפעילות המשקית; אולם ללא האמינות, הרי הקטנת הוצאות הממשלה עלולה לפגוע בפעילות המשקית ולעכב את התרחבות המגזר העסקי.

כאמור, התוואי המוצע לעיל חיוני אך לא מספיק. כדי להחזיר את המשק לצמיחה חייבת הממשלה לשנות את הרכב הוצאותיה תוך דגש מרכזי להגדלת ההוצאות להמרצת הפעילות גם בטווח הקצר. כך, למשל, יש ליטול את הסיכון של הפחתת הוצאות הביטחון, כפי שנעשה במסגרת התכנית לייצוב המשק ב-1985, ולהפנות משאבים אלה להשקעות מסיביות בתשתיות המשקיות בתחומי התחבורה, המים, החשמל, הביוב וכדומה. שינוי הרכב מהסוג הזה ימריץ מיידית את הפעילות המשקית ויתרום לסגירת הפערים ההיסטוריים שנוצרו בתחום התשתיות בעבר, ובסופו של דבר יאפשר בהמשך להגדיל גם את ההוצאות לביטחון – אם יידרש – ואת הוצאות הרווחה.

3. המלכוד המוניטרי

גם המדיניות המוניטרית נמצאת במלכוד של אובדן אמינות. מחד גיסא המשבר המשקי העמוק מחייב מדיניות מוניטרית אקטיבית ומרחיבה, כדי למתן את עוצמת המיתון. אולם מאידך גיסא, הרחבה מוניטרית, שתכלול הורדת ריבית משמעותית כנדרש, עלולה לדרדר את המשק למשבר פיננסי ובעיקר לחוסר יציבות בתחום המט"ח, תוך חזרה לרמת אינפלציה גבוהה, ולכן בנק ישראל נאלץ לנהל מדיניות מוניטרית פסיבית ומרסנת.

אובדן האמינות של המדיניות המוניטרית התרחש על רקע הורדת ריבית חדה בת שני אחוזים בסוף שנת 2001. לפני מועד זה המדיניות המוניטרית הופעלה על-ידי כלל לקביעת הריבית. כלל זה, למרות היותו שנוי במחלוקת, היה מובן לציבור והשווקים למדו להתנהג על פיו וזה הקנה יציבות ואמינות. הריבית הנומינלית ירדה בצורה רצופה מרמה שמעל ל-13 אחוז בסוף 1998 לרמה של כ-6 אחוזים, לפני שבירת כלל הפעולה בסוף 2001 (ראה ציור 4). למרות הירידה הרצופה של הריבית



הנומינלית, הירידה בציפיות לאינפלציה וירידת האינפלציה בפועל, הריבית הריאלית המשיכה לעלות עד לראשית 2001, ורק במהלך 2001 היא החלה להתמתן.

שבירת כלל הפעולה של הריבית בסוף 2001, על רקע הבעיות הפיסקליות שתוארו לעיל, יצרה תגובות חריפות בשווקים הפיננסיים ובמיוחד עלייה תלולה של שער החליפין. אלה איימו על יציבות המחירים, שהיא כידוע המטרה המרכזית של המדיניות המוניטרית. על מנת להחזיר לעצמו את השליטה בשווקים ובאינפלציה, נאלץ בנק ישראל להעלות את הריבית בחדות לרמה של כ-3 אחוזים מעל לזו ששררה ערב שבירת הכלל. הריבית הריאלית טיפסה במקביל חזרה לרמות של ראשית 2001, והמשיכה לעלות לרמות ריאליות שמעבר לכך. כלומר מהלך החזרת היציבות והאמינות אילץ את הבנק להנהיג מדיניות מוניטרית מרסנת מאוד, לתקופה מאוד ארוכה, וזאת בניגוד גמור לצרכים של המשק. במהלך 2003 הוריד בנק ישראל את הריבית בהדרגה לקרבת הרמה של ערב ההורדה (סוף 2001), אולם הריבית הריאלית עדיין לא ירדה (ראה ציור 4).

אפשר להעלות שתי השערות להסבר התגובה החריפה של השווקים הפיננסיים לאחר הורדת הריבית של סוף 2001. ההשערה הראשונה היא, שהתגובה החריפה של השווקים היתה תוצאה של ההורדה החדה והמפתיעה של הריבית ששברה את כלל הפעולה של הבנק⁸. על פי השערה זו, ייתכן שהציבור פירש בצורה לא נכונה את הורדת הריבית, כמבטאת חזרה למשטר אינפלציוני יותר, ולכן הגיב בהתאם על-ידי בריחה אל הדולר, וזו התבטאה בפיחות המטבע ובעליית מחירים כמעין נבואה המגשימה את עצמה. אם השערה זו נכונה, הרי פירושו של דבר שעל הבנק להמשיך ולהוריד את הריבית במתינות בעתיד, כפי שהוא עשה במהלך 2003, וצעד כזה יביא את המשק ל"נחיתה רכה", שתאופיין ביציבות מחירים ובריבית נמוכה, שתאפשר את חידוש הצמיחה.

ההשערה השנייה טוענת, שמדינה קטנה ופתוחה כמו ישראל, בעידן של ליברליזציה, של תנועות הון ומטבע, ושל גלובליזציה בשווקים השונים, אינה יכולה להוריד את הריבית מתחת לסף מסוים שקשה לזהותו. על פי השערה זו, התגובה החריפה של השווקים נבעה מכך,

⁸ הורדת הריבית בוצעה במסגרת עסקה עם הממשלה שלא קיימה את חלקה ובכך פגעה עוד באמינותה.

שהריבית חצתה את הסף כלפי מטה, ולכן נקלע המשק לחוסר יציבות בתחום המטבע ובשווקים הפיננסיים.

בשלב זה אין באפשרותנו להכריע איזו מן ההשערות היא הנכונה, לכן מומלץ להמשיך במגמה המתונה של הורדת הריבית, דבר שיאפשר לגלות בהמשך את ההשערה הנכונה. אם ננחת "נחיתה רכה", הרי הוויכוח על הריבית ועל המדיניות המוניטרית יסתיים, שכן היא תחדל להיות מכשול לחידוש הצמיחה. אולם אם ניקלע שוב לחוסר יציבות, הדומה לזו שאפיינה את 2002, אזי נדע שהבעיה של ישראל מבנית יותר והיא נוגעת לחוסר התאמה של המשטר המוניטרי שהונהג בשנים האחרונות בישראל. במצב זה נצטרך לשקול את החלופות הריאליות שיאפשרו למשק להוריד את הריבית בלי לאבד את השליטה על האינפלציה ותוך המשך היציבות בשווקים הפיננסיים ובשוקי המטבע.

4. בדרך ל"עשור אבוד שני"

העשור שבין מלחמת יום הכיפורים ב-1973, לתכנית לייצוב המשק שהופעלה ב-1985, זכה לכינוי הלא מחמיא "העשור האבוד"⁹. אותו עשור אופייני בירידה חדה של שיעור הצמיחה במשק¹⁰, האצה גדולה של שיעור האינפלציה, והרעה חמורה בגירעון החשבון השוטף של מאזן התשלומים. כל זאת על רקע נטל הביטחון שגדל בעקבות המלחמה וגרם להתרחבות ניכרת של גירעון הממשלה, לגידול החוב הציבורי, הפנימי והחיצוני, ובעקבות משבר האנרגיה.

העשור שאחרי תכנית הייצוב הושפע רבות מהעלייה ההמונית שהגיעה לאחר 1989, ובמהלכו השתנו המגמות. הממשלה הצליחה לצמצם את הגירעון בתקציב, כתנאי בסיסי להבראה המשקית, האינפלציה ירדה, צומצם הגירעון בחשבון השוטף של מאזן התשלומים, משקל ההוצאות הציבוריות והחוב הציבורי ירדו יחסית לתוצר, והופעלו רפורמות משקיות חשובות¹¹, כל זאת על רקע תהליך השלום שהחל להתפתח לאחר ועידת מדריד וקיבל תנופה לאחר הסכם אוסלו.

⁹ ברונר, מ., 1987.

¹⁰ למעשה המשק לא התאושש עד היום מהשבר במגמת הצמיחה.

¹¹ בן בסט, א., 2002.

לוח 2. התפתחות המשק על-פני שלושה עשורים
(שיעורי שינוי כמותיים, אחוזים בממוצע שנתי)

1996-2002 ("עשור אבוד שני")	1986-95 ("לאחר הייצוב")	1974-84 ("העשור האבוד")	
			המקורות
2.7	5.2	3.4	תמ"ג
2.8	6.4	3.1	תוצר עסקי
4.7	8.7	5.1	יבוא
			שימושים
3.7	7.4	5.2	צריכה פרטית
3.2	1.3	3.7	צריכה ציבורית
-1.2	11.0	0.4	השקעה מקומית גולמית
5.9	6.4	6.0	יצוא
			השקעה מקומית גולמית
-1.1	10.1	-0.2	נכסים קבועים
-5.3	10.8	-2.1	בנייה למגורים
-1.9	13.1	1.1	בנייה אחרת
0.6	10.5	-3.1	ענפי המשק
2.2	8.2	4.9	מכונות וציוד
			פריון
0.2	1.4	1.2	פריון עבודה
-1.5	1.7	0.3	פריון כולל
			השקעה בתשתית
-4.2	6.7	3.7	מים
2.3	13.5	6.3	חשמל
2.8	15.8	-2.0	תחבורה ותקשורת

רבים ציפו שהפרק הבא של כלכלת ישראל, לאחר הורדת האינפלציה ולאחר קליטת העלייה, על רקע המשך התהליך המדיני, יהיה פרק של שגשוג כלכלי וצמיחה מתמשכת. אולם המציאות שונה. התפתחות המקורות והשימושים של המשק הישראלי מוצגת בלוח 2 בשלוש תת-תקופות: "העשור האבוד", 1974-1984; העשור "לאחר הייצוב", 1986-1995; "העשור האבוד השני"¹², 1996-2003.

ההתפתחויות הריאליות מראות, שבהרבה מובנים דומה "העשור האבוד השני" ל"עשור האבוד" ובכמה התפתחויות המצב ב"עשור האבוד השני" קשה אף מבראשון. הצמיחה הממוצעת בעשור הנוכחי נמוכה יותר מזו של "העשור האבוד", 2.7 ו-2.8 אחוזים של התמ"ג והתמ"ג העסקי, לעומת 3.4 ו-3.1 בהתאמה. במונחים לנפש ההשוואה מחמירה, היות שב"עשור האבוד" האוכלוסייה גדלה בשיעור ממוצע של 2.2 אחוזים לשנה ובעשור הנוכחי בשיעור של 2.5 אחוזים לשנה, כלומר התמ"ג והתמ"ג העסקי גדלו בשיעורים של 0.2 ו-0.3 בעשור הנוכחי לעומת 1.2 ו-0.9 בהתאמה ב"עשור האבוד". לגבי התפתחות השימושיים בולטת הירידה של הצריכה הפרטית, כלומר הצמצום בהתפתחות רמת החיים ובעיקר הירידה של ההשקעות (בה נתמקד בהמשך). כמו כן בולט לרעה הגידול הממוצע של 3.2 אחוזים בצריכה הציבורית לאחר שיעור ממוצע של 1.3 בעשור "שלאחר הייצוב", כלומר הממשלה חוזרת, במידה מסוימת, לדפוסי ההתנהגות שאפיינו אותה ב"עשור האבוד". שני המאפיינים הבולטים ביותר בעשור הנוכחי הן הירידה בהשקעות והירידה של פריון העבודה ושל הפריון הכולל¹³.

¹² אנחנו משתמשים במונח עשור למרות שמדובר, כעת, על תקופה של 6-7 שנים בלבד.
¹³ אם נסמן ב-Y את התוצר של המשק, ב-A את הפריון הכולל, ב-L את תשומת העבודה, ב-K את מלאי ההון ונשתמש בפונקציית ייצור מטיפוס קוב-דוגלס עם פרמטר α נקבל את (1).

$$(1) \quad Y = F(A, L, K) = AL^\alpha K^{(1-\alpha)}$$

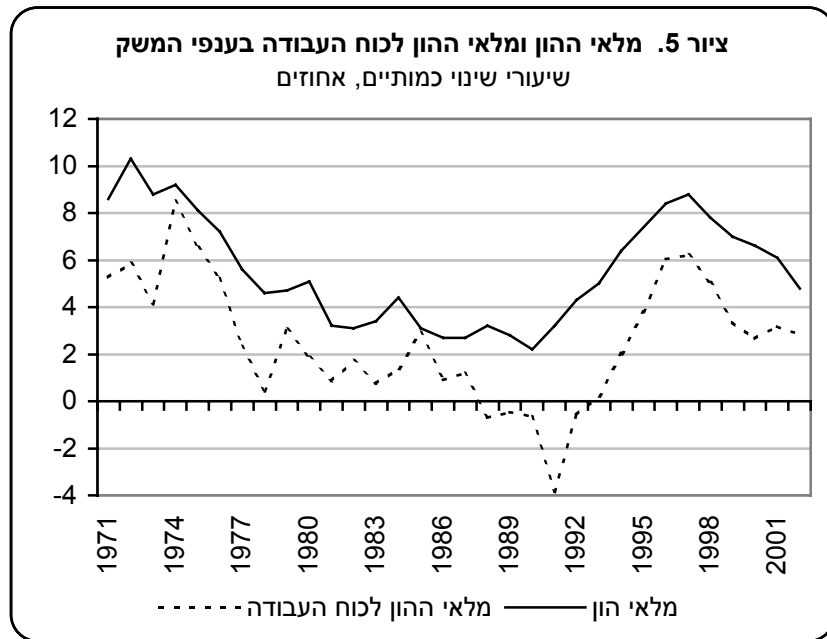
אם נחלק ב-L ונפעיל טרנספורמצית לוג נקבל:

$$(2) \quad \log(Y/L) = \log(A) + (1 - \alpha) \log(K/L)$$

כלומר הגורמים לגידול התוצר לעובד הם הפריון הכולל וההון לעובד.

נתמקד ראשית בהשקעות, שהן המקור להצבר ההון. המוטיב הבולט בהתפתחות השקעות הוא הדמיון בשיעורי הגידול של ההשקעות בתקופות ה"עשור האבוד" ו"העשור האבוד השני", ופרץ ההשקעות בתקופה ש"לאחר הייצוב", שהושפע בעיקר מההשקעות בתחילת תקופת העלייה המונית. ניתן להבחין שירידת שיעורי הגידול בהשקעות "העשור האבוד השני" היא תופעה כלל משקית וענפית ואינה מתמקדת בהשקעות בבנייה למגורים בלבד, שהצטמצמו במידה ניכרת לאחר שבעיית הדיור של העולים נפתרה וממדי העלייה הצטמצמו.

בטווח הקצר בולמת ירידת ההשקעות את הפעילות המשקית כי הן מהוות רכיב בביקוש המצרפי. מכאן שירידת ההשקעות היוותה גורם מרכזי בעצירת הפעילות המשקית, אולם בטווח ארוך ירידה מתמשכת של ההשקעות הופכת לבעיה של מלאי הון. בעיית מלאי הון יכולה לחסום את כושר הייצור של המשק וזה עלול להכשיל את החזרה לתעסוקה מלאה מחד-גיסא, ולצמצם את כושר הצמיחה העתידי של המשק, מאידך-גיסא.



ציור 5 מציג את שיעורי הגידול של מלאי ההון ומלאי ההון לכוח העבודה (כמייצג את מלאי ההון הדרוש לקיום של תעסוקה מלאה) בענפי המשק. הנתונים מראים בבירור, שירידת ההשקעות בתקופת "העשור האבוד השני" גרמה לתפנית חדה כלפי מטה בשיעור הגידול של מלאי ההון. התפתחות של מלאי ההון במחצית השנייה של שנות התשעים ובראשית שנות האלפיים דומה מאוד לזו שהתרחשה לאחר מלחמת יום הכיפורים והביאה ל"עשור האבוד" של המשק.

המסקנה מהניתוח לעיל היא, שהחזרה לצמיחה מחייבת תפנית במגמת ההתפתחות של מלאי ההון במשק. תפנית כזאת יכולה לנבוע אך ורק מגידול מהיר של השקעות בענפי המשק. ללא תפנית משמעותית בתחום ההשקעות אין לצפות לחידוש הצמיחה, לכן כל תכנית כלכלית להוצאת המשק מהמשבר הנוכחי חייבת לכלול צעדים שיביאו לחידוש השקעות בענפי המשק. לממשלה, כאמור, תפקיד חשוב בתחום זה בכל הנוגע להשקעות בתשתית.

לוח 2 מציג גם את התפתחות פריון העבודה (תוצר לעובד) והפריון הכולל שנמדד על-ידי השארית של סולו¹⁴. הירידה בפריון העבודה ובפריון הכולל היא הביטוי הבולט ביותר לשבר במגמת הצמיחה, שהתרחש לאחר מלחמת יום הכיפורים¹⁵. ההתפתחות המדאיגה ביותר בנתונים המוצגים בלוח היא הירידה בפריון העבודה ובפריון הכולל בתקופה של "העשור האבוד השני". בתקופה זו פריון העבודה קרוב לאפס והפריון הכולל שלילי.

¹⁴ לקיחת לוג של משוואה (1) מניב:

$$(3) \log(Y) = \log(A) + \alpha \log(L) + (1 - \alpha) \log(K)$$

התוצר, מלאי ההון ותשומת העבודה נמדדים ישירות והפרמטר $\alpha=0.68$ על פי מחקרים, שנעשו במשק הישראלי, לכן ניתן לאמוד את התפתחות הפריון הכולל כשארית, לפי שיטת סולו:

$$(4) \Delta \log(A) = \Delta \log(Y) - \alpha \Delta \log(L) - (1 - \alpha) \Delta \log(K)$$

¹⁵ ברונן, מ., 1989.

במחקר קודם¹⁶ נמצא, שהגורמים המאקרו-כלכליים המרכזיים, המשפיעים על התפתחות הפריון הכולל הם שיעור ההשקעות בתשתיות המשקיות ונטל המס. רבות דובר בנושא ההשקעות בתשתיות המשק. לוח 2 מראה את הדמיון בהתפתחות השקעות אלה ב"עשור האבוד" וב"עשור האבוד השני". בתחום תשתיות המים והחשמל המצב ב"עשור האבוד השני" קשה יותר ובתחום התחבורה והתקשורת ההפך. אולם שיעור ההשקעות, בעיקר בתחום התחבורה, אינו מספיק כדי להתגבר על הצפיפות והגודש שנוצר בכבישים עקב פיגור היסטורי בתחום זה. בתחום המיסים, נטל המס נשאר גבוה והשינויים הקלים שחלו בו אין בהם כדי לשפר את הפריון הכולל. ייתכן שמיצוי הרפורמה במס יתרום לשיפור הפריון בעתיד.

יש לשער שעצירת ביצוע רפורמות משקיות בתקופת "העשור האבוד השני" בהשוואה לתנופה שאפיינה את התקופה "שלאחר הייצוב", השפיעה לרעה על התפתחות הפריון. באותו כיוון פעל גם חוסר היציבות הפוליטית בממשלות, שלא הצליחו לסיים את הקדנציות ובכך גרמו לחוסר רציפות שלטונית, לחילופי מנכ"לים וצוותים בכירים במשרדים הממשלתיים.

לבסוף – ואין זה הגורם האחרון בחשיבותו – הבלימה בפעילות הכלכלית הושפעה קשות מהעצירה בתהליך המדיני. הדבר בא לידי ביטוי בעיקר החל מהרבע האחרון של שנת 2000, עם תחילת מתקפת הטרור וסיומו של הפרק המדיני שהחל בוועידת מדריד.

¹⁶ Hercowitz, Z., Lavi, Y., and Melnick, R. 1999.

מקורות

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), **השנתון הסטטיסטי לישראל**, שנים שונות.
- בן-בסט, א., (2002), ממעורבות ממשלתית לכלכת שוק, המשק הישראלי 1988-1998, מכון פאלק למחקר כלכלי בישראל.
- בנק ישראל, **דו"ח בנק ישראל**, שנים שונות.
- ברונו, מ., (1989), הבראת המשק בפרספקטיבה היסטורית, **רבעון לכלכלה**, 141, עם עובד.
- , (1987), ייצובה הכלכלי של ישראל: סופו של "העשור האבוד"? **רבעון לכלכלה**, ל"ג (131), עם עובד.
- מלניק, ר., (2003), תכנית לקונסולידציה פיסקלית בישראל 2003-2012, המרכז הבינתחומי הרצליה.
- , (2002), מחזורי עסקים בישראל, בתוך **רבעון לכלכלה**, 49, 2.
- Hercowitz, Z., Lavi, Y, and Melnick, R. (1999), The Impact of Macroeconomic Variables on Productivity, **Economic Review – Special Issue: Productivity in Israel**, Bank of Israel.

"לא על הלחם לבדו יחיה האדם": מדידת העוני בישראל בפרספקטיבה בינלאומית

מנחם מוניקנדס, יוסף קטן

מבוא

מרבית המדינות המפותחות בעולם, ובכללן ישראל, מודדות את שיעורי העוני בקרבן ומפרסמות נתונים על היקפה של התופעה ועל אפיוניה העיקריים. בישראל מתפרסם מדי שנה דו"ח העוני על-ידי המוסד לביטוח לאומי. הדו"ח כולל נתונים על שיעורי העוני בקרב נפשות, ילדים, זקנים, משפחות גדולות וקטנות, עובדים ולא-עובדים וכן מידע על שיעורי העוני באוכלוסייה לפי לאום ולפי יישובים. פרסום קבוע של נתוני העוני אמור לסייע בהקטנת העוני והמצוקה באפשרו את הצעדים הבאים:

1. לבחון באיזו מידה תכניות ואמצעים שונים שהופעלו מצליחים להתמודד עם התופעה.
 2. יצירת תשתית לצורכי פיתוח מדיניות ופיתוח תכניות מקומיות וכלל-ארציות, המיועדות לצמצם את ממדי התופעה.
 3. העלאת המודעות הציבורית והגברת התביעות מרשויות המדינה הרלבנטיות להתמודד בצורה משמעותית עם העוני.
 4. עריכת השוואות עם מדינות אחרות המפרסמות נתונים דומים. חשיבות המידע על היקף העוני והשפעתו האפשרית על עיצוב המדיניות החברתית בישראל מחייבת אותנו לבחון, האם אפשר להסתפק במדידת העוני הנוהגת היום בישראל, או האם יש להחליפה באחרת. פרק זה סוקר שיטות שונות למדידת עוני, המיושמות כיום במדינות שונות בעולם או הוצעו על-ידי חוקרים העוסקים בנושא זה. ניתוח הדגמים השונים על יתרונותיהם וחסרונותיהם העיקריים יסייע בידינו לשקול פיתוח ואימוץ של שיטות מדידה, אשר יספקו תמונה מהימנה יותר על תופעת העוני, על שינויים החלים בה ועל מורכבותה.
- יש הטוענים כי הטלת ספקות בנתונים, המסופקים על-ידי מדד העוני הנוכחי, והקדשת מאמץ לבניית מדד חדש, הם עיסוקים עקרים, שעשויים

להסיט את תשומת הלב הציבורית מהבעיה העיקרית: קיומו של עוני חריף. לפי גישה זו ראוי לרכז את כל המאמצים במאבק בעוני עצמו ולא להטיל ספקות בשיטת המדידה שלו. אולם נראה לנו כי פיתוח מדד משופר, שיזכה ללגיטימציה מקצועית-ציבורית, עשוי לסייע במאבק בעוני.

המדדים המקובלים בישראל ובמרבית המדינות המערביות מודדים את העוני על סמך ההכנסה הכספית של משפחות ומשקי בית ומתעלמים ממרכיבים אחרים כמו: בעלות על רכוש, חסכים בתנאי חיים, קשיים חומריים שונים, תחושה פסיכולוגית של עוני, היעדר השתייכות חברתית ודפוסי התנהגות המשקפים תרבות עוני. הנטייה להשתמש במדדים הקיימים נובעת מההכרה, כי זהו הכלי הזמין והנוח ביותר למדידת העוני. שימוש במדדים אחרים, המחייבים מדידת רכיבים נוספים, כמו רכוש, שירותים בעין ותנאי חיים, כרוך בקשיים מנהליים ומתודולוגיים שונים.

התמונה החלקית המסופקת על-ידי המדד הקיים מתמלאת במידה מסוימת על-ידי מחקרים שונים, המספקים מידע על מספר רכיבים נוספים של עוני, כמו חסכים בתנאי החיים, תחושה פסיכולוגית של עוני והדרה חברתית. תמונה משולבת, הכוללת ממדים שונים של עוני וחסכים, עשויה לשפר את אבחון הבעיות ואת היכולת להתמודד עם האתגר החברתי של צמצום העוני והמצוקה החברתית החריפה.

בהמשך הפרק נציג חמש שיטות מרכזיות למדידת עוני שחלקן מיושמות בארצות שונות וחלקן פותחו אך אינן מיושמות: המדד המוחלט (האבסולוטי), המדד היחסי (הרלטיבי), מדד ההכנסה המוסכמת, מדד החסכים בתנאי החיים והמדד המשולב. כהקדמה לכך נבחן את התפיסה הבסיסית של מהות העוני, העומדת מאחרי המדידות השונות.

1. תפיסת מהות העוני

שיטות המדידה משקפות גישת שונות להבנת מהות העוני, לתפיסת מרכיביו המרכזיים ולהגדרתו. ההבחנה העיקרית היא בין שתי גישות: מחסור במשאבים כלכליים וחסכים בתנאי חיים.

ההתמקדות במשאבים הכלכליים מבוססת על ההנחה, שאלו קובעים את יכולתם של פרטים ומשפחות לספק את צורכיהם החיוניים ולהבטיח לעצמם תנאי חיים סבירים. אולם אין הסכמה לגבי המשאבים הכלכליים אותם ניתן ורצוי לכלול במדידת העוני. יש המצדדים בהתייחסות למשאב

מרכזי אחד, ההכנסה הכספית הפנויה (לאחר תשלום מסים) הנובעת ממקורות שונים, כמו: עבודה, תשלומי העברה המוקצים על-ידי המדינה (קצבאות וגמלאות למיניהן), נכסים פיסיים (שכר דירה) ונכסים כספיים (ריבית על החסכונות). אחרים דורשים להביא בחשבון הכנסות נוספות כמו מתנות וירושות וכן את הערך הכספי של שירותים בעין הניתנים ללא תמורה (כמו סבסוד שכר דירה ושירותי חינוך ובריאות); ויש הקוראים להתייחס גם לערך הנכסים הפיסיים והכספיים הנמצאים בבעלות פרטית ומשפחות ולא רק להכנסות הנובעות מהן.

מנקודת ראות שונה יש המציעים להתייחס במדידת העוני להוצאה הכספית ולא להכנסה. תפיסה זו מבוססת על ההנחה, שרמת ההוצאה הכספית ודפוסי הצריכה הם המשקפים בצורה הטובה ביותר את מצבם הכלכלי והם הקובעים למעשה את רמת החיים ואת איכותם. הדוגלים בכך מסתמכים על מחקרים המצביעים על פערים, לעיתים ניכרים למדי, בין ההכנסות לבין ההוצאות המדווחות על-ידי פרטים ומשפחות.

גישה מרכזית שנייה בתפיסת מהות העוני מתמקדת ברכיבים לא-כספיים, הכוללים חסכים בתנאי החיים של פרטים ומשפחות, מאפיינים שונים של הדרה חברתית ותחושה עצמית של עוני. התרכזות ברכיבים אלה וראייתם כאינדיקטורים עיקריים באמצעותם ראוי להבין את מהות העוני מניחה, שאין הלימה בין רמת ההכנסה לבין איכות ותנאי החיים. אחת הבעיות המרכזיות הניצבת בפני מומחים המציעים לאמץ תפיסה זו היא שרכיבים אלה מרובים, מגוונים ורבי פנים ומתייחסים למספר רב של תחומים כמו: תזונה, רמת השכלה, תעסוקה, בריאות, דיור, שימוש בשירותים שונים, סגנון חיים, בעלות על אביזרים שונים, תחושה עצמית ומעורבות חברתית.

ההתייחסות לרכיבים אלה כבסיס למדידת העוני מצריכה תשובות על סדרה של שאלות כמו: כיצד ניתן למדוד רכיבים אלה? האם הנתונים אתם תספק מדידה שתכלול מגוון של רכיבים לא יציגו תמונה מורכבת ומסובכת מידי של תופעת העוני? האם רצוי וניתן לאתר מספר מצומצם של רכיבים שיספקו תמונה מהימנה של מצוקות האוכלוסייה? אלו רכיבים ראוי לכלול ברשימה מצומצמת זו ומה הצדקה לבחירתם? יש לציין, כי אף מדינה בה קיימת מדידת עוני לא אימצה עד כה את הגישה הזאת כבסיס למדידת העוני.

שאלה לכאורה טכנית הקשורה למדידת העוני נוגעת ליחידת המדידה. באופן כללי נהוג להתייחס לארבע יחידות עיקריות:

- משקי בית (כל הנפשות המתגוררות יחד באותו הבית ומתחלקות לפחות בחלק מתפקידי ניהול הבית ואחזקתו).
 - יחידה משפחתית המתגוררת במשק הבית (התייחסות לפרטים במשק הבית הקשורים זה לזה בקשרים משפחתיים).
 - משפחה גרעינית (הורים וילדים בלבד).
 - יחידים (גם אם הם מהווים חלק ממשפחה או משק בית בו מתגוררים פרטים אחרים).
- בהתייחסות ליחידת המדידה יש ביטוי לתפיסות עקרוניות שונות, כגון התמקדות ביחיד, מעמד האישה, היחס לזקן, וכן הלאה. נפנה עתה לסקירת המדדים השונים.

2. מדד העוני המוחלט

שיטה זו מניחה, כי עוני הוא מצב שבו פרטים ומשפחות אינם מצליחים, בשל רמת הכנסתם, לרכוש סל של מוצרים בסיסיים, כמו מזון, לבוש, דיור, חימום, ציוד ביתי חיוני ותרופות, הנחשבים כחיוניים להבטחת תנאי חיים מינימליים. שיטה זו מכונה על-ידי חוקרים שונים, כשיטת התקצוב התקני (Budget standard), כלומר - התקציב השבועי או החודשי לו נזקקת משפחה לצורך רכישת רשימת מוצרים שהוגדרו כחיוניים להבטחת רמת חיים סבירה. השאלות המרכזיות שהעסיקו את החוקרים שניסו למדוד את העוני לפי שיטה זו הן: מה הם הפריטים אותם יש לכלול ברשימה? וכיצד ניתן לקבוע את העלות הכספית של פריטים אלה.

חלק מיוזמי מדידת העוני לפי שיטת "המדד המוחלט" או "התקציב התקני" בארצות שונות, ובכללן ישראל, הניחו, שההוצאה למזון תופסת נתח מסוים (רבע, שליש ולעיתים אף קרוב למחצית) מכלל ההוצאה המשפחתית המיועדת לרכישת סל המוצרים החיוניים. רמת ההכנסה הנחשבת כקו העוני היא, אפוא, אותה הכנסה, המאפשרת את רכישת סל המוצרים החיוניים. בתהליך החישוב מותאמת הכנסה זו לגודל המשפחה.

שיטה זו מכונה המדד המוחלט מכיוון שקו העוני הנקבע על-ידיה משתנה, אמנם, בהתאם לשינויים בעלות סל מוצרי המזון וברשימת הפריטים הכלולה בו, אך אינו מושפע משינויים ברמת החיים הכללית של האוכלוסייה. ארצות-הברית היא אולי המדינה המפותחת היחידה בה מופעל באורח רשמי קו העוני המוחלט. קו העוני הנהוג בארצות-הברית מבוסס על עלות סל מזון משפחתי חסכוני (economy food plan), שנקבע

על-ידי משרד החקלאות האמריקאי, על בסיס ייעוץ של מומחים בתחום התזונה, והכפלתו במקדם של 3. קביעה זו מבוססת על ממצאי סקר הוצאות המשפחה המיועדות לדיור, לבוש, חימום הבית, רכישת אביזרים שונים, בריאות, חינוך וכדומה.

למדד זה של העוני מיוחסים מספר יתרונות: הוא קל יחסית ליישום, בעל שקיפות גבוהה, מבוסס על הגדרה אובייקטיבית מקצועית של סל מוצרים בסיסיים ומתעדכן על פי השינויים במחירי המוצרים הכלולים בסל. בצד יתרונות אלה, סופגת גישה זו ביקורת רבה, העשויה להסביר את העובדה שהיא מיושמת באורח מוגבל ביותר. בביקורת מועלים כמה טיעונים מרכזיים:

1. הגדרת העוני בהתאם להכנסה הנדרשת לרכישת סל קבוע של מוצרים הנחשבים כחיוניים אינה מתחשבת בתמורות החלות בהכנסה הכוללת של האוכלוסייה וברמת חייה. לדוגמא, כאשר בשנה מסוימת סל המזון אינו מתייקר או מתייקר בצורה מצומצמת ישתנה קו העוני לכל היותר בצורה מינימלית גם אם באותה השנה תחול עליה משמעותית בהכנסה וברמת החיים של כל האוכלוסייה.
2. קביעת המוצרים הכלולים בסל המזון נעשית אומנם על-ידי מומחים והיא אמורה להיות "אובייקטיבית", אך למעשה קשה לעצב סל מוצרים "מדעי", הקובע צרכים חיוניים של פרטים ומשפחות, בלי לשלב בתהליך זה תפיסות ערכיות, חברתיות ותרבותיות של קובעי הרכב הסל. יתר על כן, קביעת תכולה אחידה של הסל מתעלמת מהשוני התרבותי והחברתי בין קבוצות אוכלוסייה שונות ומהבדלים בין אזורי מגורים שונים באותה מדינה.
3. הכנסת המשפחה אינה מגדירה באופן בלעדי את רמת התצרוכת המתאפשרת לה. לעיתים, משפחות בעלות הכנסה נמוכה, המסווגת כעניות, יכולות להפיק מן ההכנסה רמת הוצאות גבוהה יותר (למשל, משפחות המתגוררות באזורים כפריים). במקביל לכך, משפחות בעלות הכנסה המציבה אותן מעל לרף העוני עשויות לחיות בדוחק רב מסיבות שונות, כמו הוצאות לא צפויות למטרות בריאות. מכאן, שמדידת ההכנסה בלבד אינה מספקת תמונה מהימנה על רמת הצריכה של משפחות ועל מצוקתן. חסר זה קיים גם במדידת העוני היחסי, שתוצג בהמשך, אך "המדד המוחלט" מתיימר, במשתמע, לבטא באופן מלא את העוני.

4. בהמשך לאמור לעיל, מדד העוני המוחלט המקובל בארצות-הברית מתעלם הן ממרכיבי הכנסה נוספים המשפיעים על מצבן של משפחות, כמו שירותים בעין, הנחות במסים וסיוע בדיור ובתנאי החיים הקונקרטיים שלהן. הענקת שירותים בעין מיועדת להבטיח הקצאה של שירותים ספציפיים לעניים, שיתרמו באופן ישיר לשיפור תנאי חייהם, ומדידת העוני לפי רמת ההכנסה ללא התייחסות לתנאי החיים מונעת על כן את בחינת תוצאות המדיניות של העדפת שירותים על פני סיוע כספי.

5. גם אי-הכללת ערך הנכסים הפיסיים והכספיים העומדים לרשות משפחות היא בעייתית. מספר מחקרים שנערכו בישראל ובארצות אחרות הצביעו על כך שאי-השוויון ברכוש גבוה במידה ניכרת מזה שבהכנסה, וכי לבעלות על נכסים פיסיים, כמו דירות, יש השפעה רבה ביותר על מצבם הכלכלי של פרטים ומשפחות ועל אי-השוויון בין קבוצות אוכלוסייה שונות. מדידה המתעלמת מרכיבים אלה עשויה על כן לעוות בצורה משמעותית את המידע על שיעור העוני (ציטוט).

הביקורת על מדד זה עשויה להסביר את העובדה, שבמרבית המדינות, ובכללן ישראל, מיושמת גישת קו העוני היחסי, שתואר להלן.

3. מדד העוני היחסי

המדד היחסי של העוני מתייחס לפער בין ההכנסה של משפחות עניות ובין הכנסת האוכלוסייה הכללית. מדד זה מתייחס, אפוא, לרמת אי-השוויוניות הקיימת בחברה והוא מתמקד בקצה התחתון של התפלגות ההכנסות. קו העוני היחסי נקבע ברמות שונות, ובמרבית המדינות המערביות מקובל לקבוע אותו כמחצית ההכנסה החציונית. מדידת העוני מותאמת לגודל משק הבית או המשפחה, אך קיים שוני בין ארצות בסולמות השקילות, כלומר במשקל הניתן לכל פרט לפי גודל המשפחה.

היתרון העיקרי המיוחס לקו העוני היחסי הוא היותו משתנה בהתאם לתמורות החלות ברמת ההכנסה של האוכלוסייה בכללותה. העיקרון המנחה גישה זו הוא, שהעניים אינם צריכים להיתפס כאוכלוסייה שולית ומודרת, הזקוקה לרמת חיים מינימלית בלבד. שיפור בהכנסה של האוכלוסייה בכללותה צריך, לפי גישה זו, להשתקף בשיפור מקביל ברמת החיים של העניים. בדומה לקו העוני המוחלט, יישומו של קו העוני הוא קל יחסית וניתן להשתמש בו לצורך עיצוב מדיניות ופיתוח תכניות

לצמצום העוני, המתרכזות בעיקר בשינויים בתשלומי ההעברה לאוכלוסיות העניות.

שיטת מדידה זו זכתה ללגיטימציה רבה המסבירה במידה רבה את יישומה במדינות רבות, אך גם גישה זו אינה חפה מביקורת. המסתייגים ממנה מעלים כמה טיעונים מרכזיים, שחלקם צוינו גם בקשר למדד העוני המוחלט:

1. קו עוני יחסי (בדרך כלל 50 אחוז מההכנסה החציונית או הממוצעת) הוא שרירותי במידה רבה, ואכן במחקרים שונים נהוג לחשב את המדד גם על פי רמות חלופיות, בעיקר 40 ו-60 אחוז.
2. שיטה זו מודדת את העוני בצורה בלתי ישירה, היא מתמקדת במרכיבים מסוימים של הכנסת העניים, אך אינה מתייחסת לחסכים בתנאי חייהם ולרכיבים לא-כספיים נוספים. כפי שהובהר בדיון על מדד העוני המוחלט, ההכנסה הכספית אינה מהווה בהכרח אינדיקטור הולם לקבלת מידע מהימן על תנאי החיים של האוכלוסייה הענייה.
3. קביעת ההכנסה בלבד כבסיס לקביעת קו העוני לוקה בחסר גם בשל בחירת אותם רכיבי הכנסה הנלקחים בחשבון בעת מדידת העוני, תוך התעלמות מרכיבי הכנסה אחרים, משירותים שווי כסף ומבעלות על נכסים פיסיים וכספיים.
4. קו העוני היחסי הוא אחיד ואינו מביא בחשבון הבדלים חברתיים, תרבותיים, כלכליים וטריטוריאליים בין קבוצות אוכלוסייה שונות באותה מדינה.

4. מדד ההכנסה המוסכמת

הגישה שונה מקודמותיה בכך, שהיא מפקיעה את קביעת קו העוני מידי מומחים או חוקרים ומפקידה תפקיד זה בידי האזרחים עצמם. תפקיד החוקרים במקרה זה הוא לאתר בצורה הולמת ומהימנה את התפיסה הסובייקטיבית של האזרחים, מבלי לערב בכך את שיפוטם הערכי. במהלך השנים הוצעו כמה דרכים למימוש גישה זו.

על פי אחת הדרכים, האזרחים מתבקשים לענות על "שאלת הכנסת מינימום" (MIQ - minimum income question). בתשובתם הם מתבקשים להעריך את ההכנסה המינימלית שבעזרתה משקי בית מסוגים שונים "יכולתם להסתדר" בצורה סבירה ולציין את המידה בה הכנסתם עולה, משתווה או נופלת מהכנסה זו. בכמה ארצות באירופה וכן באוסטרליה

נעשה זה שנים שימוש בשאלות אלה, במיוחד לצורך מחקרים והשוואות בינלאומיות. המדד מותאם לגודל המשפחה על פי סולמות שקילות. למדידה זו מיוחסים מספר פגמים עיקריים:

1. לפרטים המתבקשים להעריך את ההכנסה הדרושה לצורך שמירת תנאי חיים מינימליים יש תפיסות שונות ולעיתים מנוגדות באשר לשאלות אלו. השוני בתפיסות עשוי לנבוע מהבדלים בין המשיבים ברמת החיים, בציפיות, במקום המגורים, בהשכלה וברקע התרבותי-חברתי. הבדלים אלה עשויים להצביע אומנם על דרגות שונות של תחושת קיפוח בקרב קבוצות אוכלוסייה שונות, ולסייע בידי קובעי המדיניות החברתית במיקוד של תוכניות סיוע שונות, אך הם מקשים ואולי אף מונעים קבלת דעה מוסכמת באשר לקו העוני.
2. קיים קושי בהתאמת קו העוני המוסכם לגדלים שונים של משפחות ומשקי בית. לפרטים המשתייכים למשפחות או משקי בית קטנים עשויות להיות תפיסות שונות לגבי הכנסה מינימלית ותנאי חיים חיוניים מאשר לפרטים המשתייכים למשפחות ולמשקי בית בינוניים וגדולים. תפיסות אלה עשויות לנבוע מחוסר מידע לגבי צרכים של משפחות או משקי בית בגדלים שונים.
3. גישה זו אינה מנטרלת לחלוטין את מעורבותם של החוקרים, מכיוון שהם ממשיכים להיות מנסחי השאלות המופנות לאזרחים ומנתחי תשובותיהם.
4. מכיוון שקו העוני המוסכם בכל מדינה (במידה וניתן להגיע אליו) משקף תפיסות סובייקטיביות של אזרחי אותה מדינה, והמושפעים מגורמים כמו רמת חיים, ציפיות ורקע תרבותי וחברתי האופייניים לה, קשה להשתמש בשיטה זו לצורך השוואה בין מדינות.

מדד ההכנסה המוסכמת מעורר, אפוא, שתי שאלות עיקריות: האם ניתן כלל להגיע להגדרה סובייקטיבית של קו העוני? ואם כן, האם קו העוני הבנוי על תפיסה זו עדיף על קו עוני אובייקטיבי שנקבע על-ידי מומחים על בסיס נתונים שונים העומדים לרשותם? העובדה שקו עוני זה לא יושם עד כה באופן רשמי באף מדינה מורה כי הספקות לגבי אפשרות יישומו הם אכן מרובים ביותר.

5. מדד החסכים

גישת החסכים אינה מתייחסת להכנסה של פרטים ומשפחות, אלא לקיומם של חסכים בסיסיים הפוגעים ביכולתם להבטיח לעצמם איכות ותנאי חיים המקובלים בחברה. גם גישה זו תופסת אפוא את העוני כתופעה יחסית. העיקרון המנחה גישה זו הוא, שהעוני אינו מתבטא בהכרח בהכנסה הנמוכה של פרטים, משפחות או משקי בית, אלא במחסור ברכיבים לא-כספיים שונים, המשקפים איכות ותנאי חיים סבירים.

גישה זו מעוררת כמה שאלות: מה הם תנאי חיים אשר היעדרם מבטא מצב של עוני? האם ניתן להגיע להסכמה על רשימת תנאי חיים כאלו? יש הסבורים שהרשימה צריכה להיות מקיפה ולהתייחס למגוון רחב של רכיבים ובכללם פריטים מוחשיים המשקפים תנאי חיים קונקרטיים, ויש המציעים לצמצם רשימה זו. מספר הצעות של חסכים יוצגו להלן וידגימו את הבעייתיות שבבחירת האינדיקטורים.

טאונסנד, חוקר בריטי שנמנה עם התומכים הבולטים בשימוש בחסכים למדידת העוני, פיתח רשימה מקיפה של קרוב לשמונים רכיבים אישיים וחברתיים המתארים תנאי וסגנונות חיים מהמאפיינים עוני. הרכיבים התייחסו למגוון רחב של נושאים כמו: מזון, לבוש, תנאי דור, תעסוקה, בעלות על אביזרים ביתיים, שימוש בשירותים חברתיים, מעורבות חברתית, מצב בריאות ומרכיבים שונים של סגנון חיים. מדדים שונים אלה קובצו מאוחר יותר ל"מדד מחסור" שכלל 12 פריטים (Townsend item deprivation index). את נתוני מדד המחסור הצליב טאונסנד עם נתוני ההכנסה וקיבל תמונה רב-ממדית של העוני בבריטניה. ההצלבה אפשרה לו לאתר רמת הכנסה ספציפית שאצל המשתכרים ממנה ומטה חלה החמרה משמעותית ביותר במדד החסכים. רמת הכנסה זו כונתה על-ידי טאונסנד "סף העוני" (poverty threshold)¹.

באירלנד נעשה שימוש מקביל במדד חסכים בתנאי חיים ובמדד הכנסה לצורך מדידת העוני². בדיקת החסכים בתנאי החיים כוללת את שמונת המרכיבים הבאים: חימום בבית, ארוחה ממשית אחת ליום, ארוחה הכוללת בשר, דג או עוף לפחות אחת ליומיים, ארוחה משובחת לפחות אחת לשבוע, זמינות בגדים חדשים ושני זוגות נעלים חזקות, מעיל

¹ Townsend, 1987.

² Layte R., Nolan B. and Whelan C.T., 2000.

חס והיעדר חובות מעיקים. בנוסף לכך כוללת רשימת החסכים רכיבים נוספים, אך אלו אינם נלקחים בחשבון במדידת העוני. שמונת הפריטים נבחרו בשל ארבע סיבות: הם נתפסו על-ידי האזרחים כחיוניים ביותר, הם מצויים ברשות רוב האזרחים, היעדרם משקף היטב מצב של קיפוח בתנאי החיים והם משתלבים יחדיו (קיים מתאם גבוה ביניהם). ראוי להדגיש, כי בבדיקת החסכים מתבקשים המשיבים לציין האם היעדר פריט מסוים נובע מאי-יכולת להשיגו או לרכשו, או שהוא נובע מהחלטה רצונית שלא לרכוש פריט זה.

הצעה נוספת למדידת העוני באמצעות בדיקת חסכים שונים בתנאי החיים, המכונים קשיים חומריים (material hardships), הועלתה לאחרונה בארצות-הברית³. הצעה זו מסתמכת על סקר הנערך בארצות הברית אחת למספר שנים (survey of income & program participation) והמבוצע על-ידי לשכת מפקד האוכלוסין. מדד זה כולל את שמונת המרכיבים הבאים: מחסור במזון (אופי המחסור, גורמי ותדירותו), מצב המגורים (תקרה דולפת, היעדר בבית שימוש ומים חמים, תקלות בצנרת ובחוטי חשמל, חלונות שבורים, חורים ברצפה, סדקים בקירות), צפיפות בדיוור, קשיים בתשלום שכר דירה ומשכנתא, קשיים בתשלום חשבונות מים, חשמל וגז וניתוק שירותים אלה, ניתוק שירותי הטלפון בשל אי-תשלום, אי-זמינות רכב והיעדר פנייה לשירותי בריאות מסיבות כלכליות. המשיבים מתבקשים לציין את מידת קיום בעיה או מחסור ב-12 החודשים שקדמו לסקר. ראוי לציין, כי בניגוד לטאונסנד ולצוות החוקרים האירי, שעיצבו את רשימת החסכים תוך הסתמכות על תפיסת האזרחים, שיטת מדידה זו מפקידה את מלאכת בחירת רשימת הקשיים החומריים בידי מומחים.

לגישת החסכים מספר יתרונות: היא מתמקדת בתנאי חיים המשקפים עוני ממשי ולא בהכנסה כספית שהקשר בינה לבין עוני אינו ודאי, והיא מאפשרת איתור חסכים אופייניים לקבוצות אוכלוסייה ולמגזרים שונים. יתר על כן, כאשר רשימת החסכים נבנית תוך שיתוף האוכלוסייה היא עשויה לזכות בתמיכה חברתית רחבה. מעקב אחר שינויים בתפיסות האוכלוסייה באשר לרכיבים חיוניים מאפשר את התאמתו של מדד זה לציפיות משתנות. עם זאת, לגישה זו מיוחסות מספר חולשות וביניהן:

³ Beverly S.G., 2001.

1. השוני בין פרטים ומשפחות בתפיסת החסכים והקשיים החומריים עשוי להקשות על הרכבת רשימת חסכים אופיינית למדינה מסוימת. שוני זה עשוי לנבוע מהבדלים ברמת חיים, במקום מגורים, בהשתייכות לקבוצות גיל בעלות צרכים שונים וברקע חברתי-תרבותי. בחירת הפריטים שנכללו ברשימת החסכים שתוארו לעיל התבססה על שיקולים מסוימים שצוינו לעיל, אך שיקולים אלה עשויים להצדיק באותה המידה בחירת פריטים אחרים.
2. מצב של קשיים חומריים ומחסור בפריטים חיוניים עשוי לנבוע מהעדפות שונות של פרטים ומשפחות. משפחה תוגדר כענייה בשל קיום חסכים שונים גם כאשר חסכים אלה נובעים מהחלטתה להעדיף רכישת מוצרי מותרות על פני מוצרים הנתפסים כחיוניים (ביקורת זו אינה רלבנטית אם בעת בדיקת החסכים נבחנת הסיבה לחסרונם).
3. מדידת חסכים בתנאי חיים וקשיים חומרים מציבה בפני החוקרים אתגר מתודולוגי מורכב יותר מאשר במדידת ההכנסה.
4. השוני בין מדינות בתפיסת החסכים והקשיים החומריים עשוי להקשות על עריכת השוואות בינלאומיות.

6. המדד המשולב

- מדדים משולבים מבוססים על בדיקה נפרדת של רמת הכנסה ושל חסכים בתנאי חיים. מדד משולב של קיפוח חברתי, הכולל במסגרת אחת רכיבי הכנסה לצד רכיבי חסכים, פותח בארץ על-ידי רוזנפלד, זלצברגר ומטרס⁴. מדד זה מתואר במחקרה של זלצברגר על קיפוח חברתי-משפחתי לאורך זמן של משפחות במצוקה בירושלים. המדד מעוגן בתפיסה, שקיפוח משפחתי מהווה תופעה רב-ממדית ואינו קשור במרכיבי ההכנסה בלבד. המדד כולל ארבע תחומי קיפוח, שכל אחד מהם מכונה ”נחץ“ והוא מתבטא בחריגה מהנורמות החברתיות שהיו מקובלות בעת פיתוח המדד (בראשית שנות השבעים). ארבעת הנחצים שנקבעו שם היו:
- נחץ הכנסה – הכנסה של פחות מ- 1000 ל”י לנפש בחודש.
 - נחץ דיור – צפיפות של יותר משלוש נפשות בחדר.
 - נחץ בריאות – בריאות לקויה של אחד משני ההורים לפחות, המגבילה את תפקודו בתחומים כמו עבודה, ניהול משק בית וחינוך הילדים.
 - נחץ ילדים – למשפחה יש יותר מארבע ילדים מתחת לגיל 17.

⁴ ראה בתוך: זלצברגר, 1995.

על בסיס ארבעת הנחצים הללו מסווגות המשפחות לארבע קבוצות מבחינת דירוג הקיפוח שלהן "0" – ללא קיפוח (אין נחצים), "1" – קיפוח קל (נחץ אחד), "2" – קיפוח בינוני (שני נחצים) "3" – קיפוח חמור (שלושה נחצים). לפי מדד זה, משפחות עשויות להיות בדרגת קיפוח בינונית או גבוהה גם כאשר תמהיל הנחצים שלהן שונה. בשונה ממדדי החסכים בתנאי החיים שתוארו לעיל, ואשר כללו מספר גדול יחסית של אינדיקטורים, מדד זה כולל רכיב כספי ושלושה רכיבים לא-כספיים בלבד.

מדד משולב נוסף הוצע על-ידי תוכנית הפיתוח של ארגון האו"ם (United Nations Development Program) ונעשה בו שימוש (בתוספת שינויים מסוימים) בדו"ח החברתי על ישראל, שפורסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה⁵. המדד של הלשכה, המבוסס על המדד של האו"ם, כולל חמישה רכיבים (חמש מצוקות):

1. מצוקת בריאות – אחוז האוכלוסייה במדינה שצפי חייה אינו מגיע לגיל 60.
2. מצוקת השכלה – אחוז בני 64-51 שאינם יודעים קרוא וכתוב.
3. מצוקת תעסוקה – אחוז הבלתי מועסקים שלא עבדו למעלה משנה.
4. עוני כלכלי – אחוז האוכלוסייה מתחת לקו העוני (מחצית ההכנסה החציונית הפנויה).
5. מצוקת דיור – אחוז המתגוררים בצפיפות של יותר מ-2 נפשות בחדר.

על בסיס רכיבים אלה פותחה נוסחת מדד העוני המשולב, המאפשרת מתן ציון כללי לכל מדינה. מדד נוסף שפותח על-ידי האו"ם, והשונה במקצת ממדד זה, נועד לארצות מתפתחות.

קיימים אפוא, שני סוגים עיקריים של מדדים משולבים – האחד מסתמך על מדידות נפרדות ומקבילות של תנאי חיים והכנסה, והשני משלב את שני המרכיבים במדד אחד.

לשימוש במדדים המשולבים כמה יתרונות:

הצלבת נתוני ההכנסה וחסכים בתנאי החיים מאפשרת איתור רמת הכנסה שממנה ומטה חלה החמרה חריפה בתנאי החיים. בניגוד לקביעת קו העוני על פי רמת ההכנסה בלבד, הרי שהקו הנקבע על בסיס שילוב נתוני ההכנסה ותנאי החיים הוא מאפשר לא רק הבחנה בין עניים (בעלי הכנסה נמוכה ותנאי חיים ירודים) ולא עניים (בעלי הכנסה מספקת ותנאי

⁵ הלמ"ס, 2000.

חיים סבירים) אלא אף בין בעלי הכנסה מספקת ותנאי חיים ירודים שעשויים לשפר את רמת חייהם ולהיחלץ ממצוקתם אם הכנסתם הנוכחית תתמיד, לבין בעלי הכנסה ירודה ותנאי חיים סבירים, שעשויים להידרדר למצוקה אם רמת הכנסתם הנמוכה תימשך לאורך זמן. מחקרי מעקב אחר משקי בית בארצות אירופאיות, שבדקו במשולב נתוני הכנסה ותנאי חיים, אכן מראים שהחמרה בתנאי החיים אינה מושפעת מירידה זמנית אלא מפגיעה ממושכת בהכנסה. שימוש במדדים משולבים אינו חף, כמובן, מחסרונות, אך מזידה המבוססת על שילוב נתונים כספיים ולא-כספיים, מעשירה בצורה משמעותית את המידע על העוני כתופעה דינמית ורב-ממדית, ומעמידה לרשות קובעי המדיניות ומפתחי תוכניות חברתיות מידע מהימן וחיוני ביותר על היבטים שונים של תופעת העוני.

7. מדידת העוני בישראל

מקור המידע העיקרי על העוני בישראל הוא הדו"ח השנתי של המוסד לביטוח לאומי, המספק כל שנה נתונים על שיעורי העוני בישראל בקרב נפשות, משפחות וילדים ובמגזרים שונים. מדידת העוני מתייחסת להכנסה הפנויה של משק הבית, הכולל את כל הנפשות המתגוררות בצוותא תחת קורת גג אחת. המדד הוא מדד העוני היחסי, וקו העוני הוא מחצית ההכנסה החציונית הפנויה. ההכנסה הפנויה כוללת את התקבולים הכספיים מהמקורות הבאים: שכר עבודה או הכנסה מעיסוק כעצמאי, תשלומי העברה (גמלאות וקצבאות מהביטוח הלאומי ומקורות אחרים), הכנסה מנכסים פיסיים (שכר דירה) ומנכסים כספיים (ריבית על חסכונות וכו'). ההכנסה אינה כוללת מקורות נוספים כמו סיוע מהמדינה בתשלומי שכר דירה, הנחות ממסים, שירותים בעין (שירותי בריאות, סיעוד, מעונות יום ועוד), ירושות ומתנות. המדידה גם אינה מתחשבת בערך הנכסים הפיסיים שבעלות משקי הבית. הנתונים על הכנסות משקי הבית בישראל המאפשרים את פרסום הדו"ח השנתי מבוססים על סקר שנתי הנערך על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בקרב מדגם של משקי בית בישובים שגודלם הוא מעל 2000 נפש. ההכנסה הנחשבת כקו עוני מותאמת למספר הנפשות המרכיבות את משק הבית על פי סולם שקילות קבוע. התאמת קו העוני לגודל משק הבית נובעת מההנחה שהוצאות משק בית גדולות אומנם עם כל נפש נוספת, אך עם זאת, התוספת לכל נפש אינה אחידה והיא נעה מ-75 עד

- ל-40 אחוז מקו העוני לנפש סטנדרטית אחת. התפיסה הבסיסית המנחה שיטת מדידה זו והשינויים החלים בה משנה לשנה היא, שכל שיפור ברמת החיים של כלל האוכלוסייה, המתבטא בעלייה ברמת ההכנסה, צריך להשתקף גם ברמת החיים של העניים.
- על רקע החסרונות שמנינו לעיל לגבי הממד היחסי הציגו חוקרים רבים להשתמש במדדים משופרים, שישפקו מידע הן על הרכיבים הכספיים והן על הרכיבים הלא-כספיים של העוני. נראה לנו, כי לאחר שלושים שנות שימוש בממד זה יש להשלים את מדידת העוני הנוכחית במדידה משלימה, שתכלול בין היתר את הרכיבים הבאים:
1. רכיבים לא-כספיים (תנאי חיים, קשיים חומרים, השתתפות חברתית ותחושה פסיכולוגית).
 2. רכיבים כלכליים נוספים, מלבד ההכנסה הפנויה כמו רמת הוצאה, ערך נכסים כספיים ופיסיים.
 3. תהליכים דינמיים המשקפים גלישה בעוני, התמדה בו ויציאה ממנו.
 4. איתור דפוסי עוני במגזרי אוכלוסייה שונים.

סיכום

הדיון במדדי העוני השונים מצביע על כמה דילמות עיקריות הניצבות בפני המבקשים למדוד את העוני בצורה הולמת. ניסיון לקבלת תמונה מקיפה, בהירה ומהימנה ככל האפשר של שיעור העניים במדינה ומצבם, מחייב התייחסות למספר רב של רכיבים כספיים ולא-כספיים, המשקפים את הרב-הממדיות של תופעת העוני, אך מימוש יעד זה הינו משימה מתודולוגית ומנהלית מורכבת. יתר על כן, ככל שהמידע המצטבר הוא רב ומורכב יותר, כך קשה יותר להפיק ממנו מסקנות אופרטיביות. מצד שני, קבלת מידע על מספר קטן של רכיבים היא אמנם קלה ונוחה יותר, אך התמונה המתקבלת הינה חלקית ביותר.

הביקורת שהועלתה כנגד המדדים הנהוגים לא מנעה את המשך יישומם במרבית המדינות. נראה כי המשך השימוש בהם נובע מהיותם כלי זמין ונוח, ומההכרה ששימוש במדדים אחרים, המחייבים מדידת רכיבים נוספים כמו רכוש, שירותים בעין ותנאי חיים, כרוך בקשיים רבים. הממד המועדף כיום על-ידי חוקרים רבים הוא הממד המשולב, המתייחס הן לרמת ההכנסה והן לחסכים בתנאי החיים. העובדה שמדד זה מיושם באופן פורמלי במספר מועט של מדינות היא על כן מפתיעה ביותר. ניצב בפנינו האתגר של פיתוח מדד עוני מקובל מבחינה ציבורית

וישים מבחינה מנהלית ומתודולוגית, המסוגל לשקף בצורה הולמת את המורכבות והרב ממדיות של תופעת העוני ולצייד את מעצבי המדיניות החברתית במידע הדרוש על מנת לשפר את המצב. יש לקוות שהרשויות יטו אוזן לטיעונים שהוצגו כאן ויחליטו על הפעלת מדידה משלימה של העוני והמצוקה בישראל.

מקורות

- דורון, א., (1988), "הגדרת העוני ומדידתו – הסוגיה הלא-פתורה", **ביטחון סוציאלי** 32, 15-32.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (2000), **דו"ח חברתי 2000**, ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי (2002), **סקירה שנתית 2001**, ירושלים.
- המועצה הלאומית לצמצום פערים ולמלחמה בעוני (1999), **דו"ח מסכם**, ירושלים.
- זלצברגר, ל., (1995), **קיפוח חברתי-משפחתי לאורך זמן**, ירושלים, בהוצאת אקדמון.
- חביב, ג., כהן, מ., ולרמן, ר., (1998), "סוגיות במדידת העוני בישראל" **ביטחון סוציאלי**, 16, 20-39.
- רוטר, ר., ושמאי, נ., (1971), דפוסי העוני בישראל – ממצאים ראשוניים, **ביטחון סוציאלי** 1, 17-28.

- Beverly S.G., (2001), "Measures of Material Hardships: Rationale and Recommendations," **Journal of Poverty** 5 (1), pp. 23-42.
- Bradshaw J. and R. Sainsbury, (2000), (eds), **Experiencing Poverty**, Aldershot: Ashgate.
- Layte R., Nolan B. and Whelan C.T., (2000), "Targeting Poverty: Lessons from Monitoring Ireland's National Anti-Poverty Strategy," **Journal of Social Policy**, 29 (4), pp. 553-576.
- Novak M. (1996) Concepts of Poverty in E. Oyen, S.M. Miller and S.A. Samad (eds), **Poverty: A Global Review** (pp. 47-61), Oslo: Scandinavian University Press.
- Orshansky M., (1969), "How Poverty Is Measured", **Monthly Labor Review**, 92 (2), pp. 37-41.
- Piachaud D., (1987), "Problems in the Definition and Measurement of Poverty", **Journal of Social Policy** 16 (2), pp. 125-146.
- Ringen S., (1988), "Direct and Indirect Measures of Poverty," **Journal of Social Policy**, 17(3), pp. 351-365.
- Townsend P., (1987), "Deprivation," **Journal of Social Policy** 10 (2), pp. 125-146.
- Veit-Wilson J.H. (1987) "Consensual Approach to Poverty Lines and Social Security," **Journal of Social Policy** 16 (2), pp. 183-211.

אי-שוויון בחינוך בישראל

חיים אדלר ונחום בלס

המאמר עוסק באי-השוויון בחינוך בין קבוצות באוכלוסייה והוא ממקד את הדיון באי-השוויון החברתי-כלכלי ובאי-השוויון לפי לאום, בין יהודים לערבים¹. בדיון ברקע החברתי-כלכלי התייחסנו בעיקר למרכיב השכלת ההורים, או למדד הטיפוח, המפורסם לגבי מוסדות החינוך, ולמדד החברתי-כלכלי של יישובים, שפותח על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה².

1. פערים חברתיים-כלכליים בתשומות

הפערים בתשומות של מערכת החינוך נבחנו לגבי שני המרכיבים, ההשקעה הציבורית (ובעיקר הממשלתית) וההשקעה הפרטית של משקי הבית.

א. ההשקעה הציבורית של המשאבים השונים

1) משאבים כספיים

מזה שנים רבות נוקט משרד החינוך במדיניות של אפליה מתקנת כלפי תלמידים בני שכבות חברתיות-כלכליות חלשות, על-ידי הקצאה גדולה

¹ המאמר מהווה עדכון למאמר מ-1996. ראה: אדלר ובלס, 1996.

² המונח אי-שוויון מעורר בשיח הציבורי גם אסוציאציות עדתיות, אולם נמצא שכוח המנבא של גורם העדה יורד ואילו כוחו המנבא של הגורם החברתי-כלכלי עולה. הדבר נמצא בניתוח מסכם (דר ודש, 1998) של 17 מחקרים על הקשר בין גורם העדה והגורם החברתי-כלכלי לבין הישגים לימודיים בבית-הספר היסודי ובחטיבות הביניים. במחקרים רחבי ההיקף האחרונים של דר ורש, של דהן ועמיתיו, ושל פרידלנדר ואייזנבך בולט ממצא זה במיוחד (ראה רשימת המקורות). יש עוד לציין, כי קיים קושי לזהות את משתנה המוצא בנתוני המערכת: רוב גילאי החינוך הם ילידי ישראל, שהוריהם נולדו בישראל.

יותר של משאבים כספיים ומשאבי כוח אדם. בתי-ספר, המשרתים אוכלוסיות חלשות מבחינה חברתית-כלכלית, מתוקצבים בצורה נדיבה יותר מבתי-ספר המשרתים אוכלוסיות תלמידים מרקע חברתי-כלכלי מבוסס. הדבר משתקף בראש ובראשונה בהקצאה להעסקת מורים (הדבר נכון לפחות בחינוך היהודי הרשמי)³. יחד עם זאת, ועל אף שההעדפה המתקנת מתנהלת על יסוד מדד מוגדר היטב, לעתים קיימים פערים ברמת המשאבים המוקצים לבתי-ספר באותה רמת טיפוח, ואפילו באותם יישובים.

אי-השוויון בהקצאת כלל המשאבים לבתי-הספר היסודיים, ומשאבי הטיפוח לבתי-הספר הזקוקים להם, טופל לאחרונה על-ידי ועדה בראשות ד"ר שמשון שושני (שכיהן פעמיים כמנכ"ל משרד החינוך). הוועדה סיכמה את מסקנותיה בדו"ח, אשר אומץ על-ידי הנהלת משרד החינוך⁴. הדו"ח קובע שההקצאות לחינוך היסודי לא תהיינה עוד **לפי כיתות**, כי אם **לפי תלמידים** והוא מתווה כללים להעדפה מתקנת לתלמידים, בני שכבות חברתיות וכלכליות חלשות, על פי מדד טיפוח אחיד לכלל אוכלוסיית ישראל – תלמיד בעשירון החברתי-כלכלי הנמוך ביותר יזכה בהקצאה הגבוהה ב-60 אחוז לעומת תלמיד מקרב העשירון הגבוה ביותר. יש להניח שעם יישומו המלא של הדו"ח תהיה זיקה גבוהה מבעבר בין הרמה החברתית-כלכלית של תלמיד לבין ההקצאה עבור חינוכו, אשר תועבר למוסד החינוכי בו הוא לומד.

נותרה בעינה השאלה, האם ההקצאה הנוספת, בסדר הגודל האמור לעיל, לתלמיד יוצא העשירון החברתי-כלכלי הנמוך ביותר, לעומת התלמיד יוצא השכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר, יש בה כדי לפצות על החסכים הלימודיים (והאחרים), שמרבית ילדי העשירון הנמוך סובלים מהם. לא עוד, אלא שההפרש בין ההקצאה לתלמיד הטיפוסי יוצא העשירון הכלכלי-חברתי השביעי (לדוגמא) גדולה אך במעט מן ההקצאה לתלמיד הטיפוסי מן העשירון השלישי (לדוגמא); והרי רוב התלמידים אינם משתייכים לעשירון הנמוך ביותר או לעשירון הגבוה ביותר. ובמלים אחרות: האם היקף המשאבים המופנה להעדפה מתקנת עונה על הצרכים של סגירת הפערים בהישגים?

³ ראה קפלן, מ., 1999. גם בדיקות אחרות שנעשו על-ידי לשכת המדען הראשי וכותבי עבודה זאת מצביעות על ממצא דומה.

⁴ דו"ח ועדת שושני, 2002.

בחטיבה העליונה של החינוך העל-יסודי התקצוב מבוסס על מסלול ועל מגמות הלימודים של התלמיד. גם כאן, הנתונים מצביעים על כך, שהתקצוב לתלמיד, בבית-ספר המשרת תלמידים מרקע חברתי-כלכלי חלש, גבוה בהרבה מזה של תלמיד הלומד בבית-ספר המשרת תלמידים בני שכבות מבוססות⁵. שיטת התקצוב נובעת ממדיניות של העדפה מתקנת לאוכלוסיות מרקע חלש מבחינה חברתית-כלכלית, אף שבחינוך העל-יסודי לא מופעל מדד טיפוח כלשהו. מדיניות ההעדפה נובעת מכך שתלמידים חלשים מבחינה לימודית (ששיעורים גבוהים מתוכם הם ממשפחות חלשות מבחינה חברתית-כלכלית) מופנים למגמות המקצועיות או למסגרות לימודיות עתירות משאבים (כגון החינוך הטכנולוגי, כיתות מב"ר, כיתות הכוון, "אומץ" ואחרות). עלותן של תכניות אלה גבוהה בהרבה מזו של כיתות עיוניות רגילות.

(2) גודל כיתה כמשאב חינוכי

הספרות המחקרית חלוקה בשאלת הקשר שבין גודל הכיתה והישגים לימודיים. אולם דומה שאין חולקים על כך שקשה ללמד כיתה גדולה, המאוכלסת כולה או רובה בתלמידים בני השכבות החברתיות החלשות, המתקשים (רובם) בלימודים; קל וחומר כאשר הפערים הלימודיים בתוך הכיתה גדולים. ממילא מותר להניח, שמורים טובים ובעלי יכולת, המסוגלים אולי להצליח במשימה החינוכית של הוראת תלמידים בתנאים כאלה, ינסו במידת האפשר שלא לעבוד בכיתות צפופות, וישתדלו לעבור לכיתות קלות יותר להוראה.

יש לציין, כי בשעה שבנושא של הקצאת שעות הוראה משרד החינוך נוקט במדיניות פעילה של העדפה מתקנת, הרי הכללים לגבי אכלוס כיתות הם אחידים לכל המערכת. למרות זאת המציאות היא שתלמידים יוצאי אוכלוסיות חברתיות חלשות לומדים בכיתות קטנות יותר.

(3) משאבי כוח אדם בהוראה

ההבדל באפיוני המורים לפי הרמה החברתית-כלכלית של היישובים השונים קטן למדי⁶. עם זאת, במגזר היהודי, שיעור המורים בעלי השכלה אקדמית ביישובים המבוססים גבוה בעשרה אחוז לעומת היישובים הבלתי מבוססים; ושיעור המורים הבלתי מוסמכים נמוך במקצת ביישובים המבוססים משיעורם ביישובים הבלתי-מבוססים. כמו כן

⁵ לביא ו, 2000.

⁶ הדבר התברר בבדיקה כלל-ארצית של נתוני החינוך היסודי.

מתברר, כי המורים ביישובים המבוססים קצת יותר מבוגרים ונוטים יותר להשתתף בהשתלמויות לעומת המורים ביישובים הבלתי-מבוססים.⁷

יש הסבורים שאופן התקצוב במונחים של שעות שבועיות ולא במונחים שקליים פועל לטובת בתי-הספר החזקים. מקורה של הטענה בהנחה, כי בבתי-ספר מבוססים מלמדים מורים בעלי השכלה גבוהה יותר, ניסיון וותק רבים יותר, המשתתפים יותר בהשתלמויות. כל הגורמים האלה משפיעים על שכר המורים, וממילא עלות ההוראה בבתי-ספר אלה גבוהה יותר.⁸ כנגד זה אפשר לטעון, שמורים ביישובי פיתוח מסוימים זכאים לתוספות שכר ייחודיות. מצד שני יש לזכור, שהנתונים לגבי ההשכלה הממוצעת של המורים ביישוב אינם מבטאים פערים בין מורים שונים באותו יישוב או אף באותו בית-ספר.

מתקבל הרושם, שמערכת החינוך יוצרת העדפות ניכרות בהקצאת המשאבים לשם קידום הלימודי של תלמידים בני שכבות חברתיות חלשות. מדיניות זאת מתקיימת זה עשרות שנים במגזר החינוך העברי ולאחרונה באה לידי ביטוי גם במגזר החינוך הערבי. על רקע זה ראוי לבחון, האם היקף המשאבים הייחודיים, המופנים לתגבור ההישגים הלימודיים של תלמידים בני האוכלוסיות החלשות, מספק, לנוכח גודלם של הפערים.

בבחינה שנערכה במרכז לבירור ההקצאות הייעודיות לקידום האוכלוסיות החלשות הסתבר, כי רק כ-3.6 אחוזים מתקציב משרד החינוך מופנים באופן ספציפי לחיזוק תלמידים יוצאי שכבות חברתיות חלשות. לא זאת בלבד, שמדובר בחלק מזערי של התקציב, אלא שחלק זה הלך והצטמצם בין השנים 1994 ל-2002 ב-28 אחוז. יתרה מזאת, חלקה של היחידה, המופקדת ישירות על קידום אוכלוסיות חלשות, קטן מאז 1989 ב-46 אחוז ומאז 1994 ב-5 אחוזים.

⁷ הדבר התברר בבדיקה שנערכה באגף שח"ר.

⁸ איננו מתעלמים מן האפשרות, שבתי-ספר מבוססים קולטים מורים טובים יותר אך עדיפותם אינה באה לידי ביטוי בתכונות הני"ל, תכונות אותן ניתן למדוד ולכמת, ועל פי נוסחה מסוימת – לגלם אותן בשכרם של המורים.

לוח 1. הוצאות לתגבור אוכלוסיות חלשות כאחוז מתקציב משרד החינוך, 1989-2002

2002	1994	1989	
23,871	10,405	3,039	סך-כל התקציב (מיליוני שקלים שוטפים)
			מזה : באחוזים
1.0	1.0	1.4	מבוצע על-ידי אגף שח"ר
2.6	3.7	3.0	מבוצע על-ידי אגפים אחרים
3.6	4.6	4.6	סך-הכל תגבור אוכלוסיות חלשות

מידת יעילותן של התכניות החינוכיות המופעלות במשאבים אלה היא סוגיה נפרדת. ולבסוף, יש מקום לבחון, שמא ההעדפה המתקנת, המוענקת על-ידי המדינה, מנוטרלת על-ידי ההשקעה הפרטית של המשפחות המבוססות.

ב. ההוצאה הפרטית לחינוך (השתתפות הורים במימון החינוך)

מסתבר שככל שגדל חלקה של המדינה במימון החינוך, כן גדל התמריץ לשכבות המבוססות להוסיף על כך ולממן חינוך נוסף או חלופי לילדיהם. ההסבר המקובל לתופעה הוא, כי הורים בשכבות המבוססות חותרים להקנות לילדיהם יתרון חינוכי, יתרון שנמנע מהם כאשר החינוך הממלכתי הוא שוויוני. המסקנה האופרטיבית המתבקשת לעניין הנידון כאן היא, שיש להשקיע משאבים ציבוריים באורח דיפרנציאלי, כדי לפצות על אי-יכולתן של השכבות החלשות לגייס ממשאביהן העצמיים את המקורות הנחוצים לחינוך ילדיהן, ברמה ובאיכות הזמינה לילדים בני השכבות החברתיות המבוססות.

1) חלקם של משקי הבית בהוצאה הלאומית לחינוך

בשנים האחרונות, 1996-1999, חל תהליך רצוף של הקטנה בחלקם של המשלה והרשויות המקומיות בהוצאה הלאומית לחינוך, כאשר חלקם של משקי הבית מכלל ההוצאה לחינוך גדל מ-18 ל-20 אחוז. הגידול עולה על 10 אחוזים בהוצאה של משקי הבית על חינוך, בממוצע, כאשר חלקם במימון שונה לפי שלבי החינוך השונים: חלקם לא השתנה במימון החינוך היסודי ועמד על 7 אחוזים, בחינוך העל-יסודי חלקם אף ירד, מ-21 ל-20 אחוז, ובחינוך הקדם-יסודי חלקם עלה מ-25 ל-27 אחוז. גם במימון הלימודים באוניברסיטאות חלקם של משקי הבית עלה, מ-27

ל-29 אחוז וכך במימון הלימודים במוסדות האחרים להשכלה גבוהה, מ-48 ל-53 אחוז.

נראה, שפתיחת מסלולים חלופיים לחינוך גבוה זימנה אפשרויות חדשות בפני מועמדים שהתקשו קודם לכן להתקבל למוסדות האוניברסיטאיים, והם מנצלים אפיקים אלה במידה רבה. לא ברור, האם בעקבות פתיחת שערי ההשכלה הגבוהה השתנה באופן מהותי ההרכב החברתי-כלכלי של התלמידים. יש חוקרים הסבורים שלא, אולם חוקרות אחרות סבורות שהמוסדות האקדמיים החדשים מאוכלסים במידה רבה בתלמידים "לא מסורתיים", ובהם ערבים, עולים חדשים, בני עדות המזרח, ומבוגרים בעלי רקע מקצועי וניסיון רב בעבודה.⁹ מכאן שהמוסדות החלופיים עונים על ביקוש קיים שאיננו נענה במסגרת המוסדות המסורתיים.¹⁰

הממצאים של סקר הוצאות משקי בית מצביעים על כך, שבתקופה האחרונה דווקא המשפחות מן החמישון השני והשלישי (שכבות הביניים ושכבות הביניים הנמוכות) הגבירו באופן משמעותי ביותר את ההוצאות המיועדות להשכלה גבוהה.¹¹ אפילו אוכלוסיית החמישון התחתון הגדילה את הוצאותיה להשכלה גבוהה בהשוואה לאוכלוסיית החמישון העליון. אין ספק, ששכבות אלה של האוכלוסייה מכירות בחשיבות ההשכלה הגבוהה למוביליות חברתית ומוכנות להקדיש נתח נכבד, כאשר נפתחת בפניהם האפשרות הזאת, למרות הקושי שבדבר. יחד עם זאת, ככל שייך ויגדל חלקם של תלמידים בני השכבות החברתיות החלשות בקרב תלמידי המוסדות להשכלה גבוהה, יגבר הצורך לאתר דרכים חדשות ויצירתיות לסיוע במימון החינוך האקדמי של חלקים אלה בציבור.

⁹ איילון, ח. ור. יוגב, 2002; וגם שביט ואחרים, 2002.

¹⁰ E. Gottlieb and R. Yakir, 1998.

¹¹ למ"ס, 2001.

2) ההוצאה לחינוך כחלק מההוצאה לתצרוכת

ממד אחר של הפערים בהשקעה בחינוך מתגלה בבחינת ההוצאה לשירותי חינוך כחלק מההוצאה הכללית לתצרוכת. הנתונים לשנת 1997 מצביעים על כך, שבכל סעיפי ההוצאה קיימים הבדלים בין המשפחות בחמישוני ההכנסה השונים בהוצאותיהן לחינוך; הוצאות אלה גדלו במיוחד בכל הסעיפים שאינם כלולים בשירותי החובה שמעניקה המדינה. עוד מסתבר, כי ההבדל הגדול ביותר הוא בהוצאה לחינוך האקדמי: משפחה בחמישון העליון הוציאה בשנה זו כמעט פי שש וחצי על חינוך אקדמי ממשפחה בחמישון התחתון. תמונה דומה אפשר לראות בהוצאות של המשפחות על החינוך המשלים (חוגים, שיעורי עזר, אמנות, שפות, ספורט וכדומה)¹².

גם הנתונים לשנת 2002 מציגים תמונה כללית דומה אולם מתברר, שהפערים היחסיים בין החמישוניים הצטמצמו בכל סעיפי ההוצאה¹³. בסעיף חינוך החובה אף מתברר שמשפחה בחמישון התחתון מוציאה יותר ממשפחה בחמישון העליון. בחינוך האקדמי הפער הצטמצם לכדי 3.5 (לעומת 6.5). בולט עוד השינוי שחל בתחום החינוך בגיל הרך בעקבות הרחבת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4.

היות שיש הבדל בין החמישוניים במספר הילדים למשפחה, ערכנו חישוב של ההוצאה ל"ילד ממוצע" ב"משפחה ממוצעת", בכל אחת משכבות הגיל (גילאי 0-5 – הגיל הרך, 6-17 – גילאי חינוך חובה; 18-24 – גילאי החינוך הגבוה ו-0-17 – גילאי החינוך המשלים).

העיבוד של ההוצאות לפי "ילד ממוצע" מלמד כי בהשוואה להוצאה למשק בית, הפערים גדלו מאד. כמו כן השוואת שתי השנים מלמדת, שהפערים בין החמישוניים בהוצאה על חינוך החובה ובחינוך העל-תיכוני והאקדמי הצטמצמו, בעוד שהפערים בגיל הרך ובחינוך המשלים נותרו בעינם. מסתבר כי החמישוניים שהגדילו את הוצאותיהם לחינוך גבוה יותר מהאחרים היו החמישוניים התחתונים. החמישון השני הגדיל את הוצאותיו לבן (ובת), הלומדים לימודים גבוהים, ב-156 אחוז, החמישון השלישי הכפיל את ההוצאות, ואפילו החמישון הראשון (הנמוך ביותר) הגדיל את ההוצאות ב-50 אחוז. קבוצות אלה של האוכלוסייה בישראל ניצלו, ככל הנראה, את הרחבת ההזדמנויות לרכוש השכלה גבוהה (בפרט

¹² למ"ס, 2001.

¹³ נתוני 2002 הועמדו לרשותנו על-ידי הלמ"ס לפני פירסומם הרשמי.

במכללות האזוריות), והוציאו על כך סכומים ניכרים מתוך התקציב המשפחתי המצומצם שלהן.

לוח 2. הוצאה חודשית פרטית לחינוך לילד, לפי חמישוני הכנסה נטו לנפש סטנדרטית, ולפי שלבי חינוך, 1997-2002

יחס בין חמישון עליון לתחתון	חמישוני הכנסה					סך-הכל		
	5	4	3	2	1			
							1997	
	8.3	645	466	341	137	77	231	גיל רך
	2.7	116	118	87	84	44	78	חובה
	7.1	632	334	183	93	89	237	אקדמי
	17.2	163	87	48	22	9	47	משלים
								2002
	8.3	705	648	414	198	85	336	גיל רך
	1.7	137	159	140	113	79	133	חובה
	4.5	608	468	359	239	134	383	אקדמי
	16.6	217	106	164	33	13	70	משלים

ניתוח הממצאים של הסקרים מאפשר הצצה לתהליך היווצרותם של פערים חינוכיים. ההורים המבוססים "עוקפים" את נקודת הפתיחה השווה, יחסית, המוענקת במסגרות חינוך החובה על-ידי השקעה נוספת בחינוך ילדיהם בגיל הרך, על-ידי החינוך המשלים ועל-ידי סיוע ניכר במימון הלימודים הגבוהים שלהם. בדרך זאת הם מקנים יתרון בהתמודדויות הצפויות להם בהמשך החיים¹⁴. יחד עם זאת, יש לציין, כי המשפחות הבלתי מבוססות מקדישות לכל שלב בחינוך ילדיהם, למעט החינוך המשלים, חלק יחסי גדול יותר מתצרוכתן לעומת המשפחות המבוססות.

¹⁴ מעניין לציין ממצא, שעולה מדו"חות בקרת התקן של משרד החינוך, לגבי השתתפות ההורים במימון החינוך היסודי בבתי-הספר. מסתבר, כי השתתפות ההורים בבתי-הספר המבוססים גבוהה רק במעט מזאת שבבתי-הספר הלא-מבוססים. נראה שההורים מעדיפים להקנות את היתרון לילדיהם באופן ישיר, ולא באמצעות הגדלת המשאבים העומדים לרשות בתי-הספר.

2. פערים חברתיים-כלכליים בהישגים בחינוך

מקובל להציג את שיעורי הלמידה (שיעורי ההשתתפות) הגבוהים של הילדים בגילים השונים, כאינדיקטור להצלחתה של מערכת החינוך לשלב ברמות החינוך השונות את רוב ילדי ישראל. שיעורי הלמידה במגזר החינוך היהודי מתקרבים ל-100 אחוז כבר בגילים הצעירים, הנמצאים בשלבי החינוך הקדם-יסודי, דרך החינוך היסודי וחטיבת הביניים ואף בחטיבה העליונה – עד גיל 17. במגזר החינוך הערבי השיעורים נמוכים יותר בקרב הילדים בגיל הרך (אך מתרחשת עלייה מואצת בשנים האחרונות), השיעורים קרובים ל-100 אחוז בחינוך היסודי ומגיעים ל-86 אחוז, בממוצע, בחטיבה העליונה.

למרות ההתקדמות הרבה בתחום זה, עדיין קיימת נשירה, המתמקדת בקבוצות אוכלוסייה מסוימות (בעיקר בקרב העולים ובמיוחד העולים מאתיופיה וכן בחינוך הערבי וביישובים מסוימים בפריפריה). רקע חברתי-כלכלי נמוך משפיע מאד על אי-התמדה בלימודים, כך גם בדומה למדינות אחרות בעולם, כאשר השכלת ההורים, מספר הילדים במשפחה, והוותק בארץ, נמצאו הגורמים המרכזיים המשפיעים על התמדה בלימודים¹⁵.

לוח 3. שיעורי הלמידה, לפי גיל*, 1996 ו-2002 (אחוזים)

גיל	יהודים		ערבים	
	1996	2002	1996	2002
3		95		45
4		100		54
5		90		71
6-13	99	95	97	97
14-17	97	97	66	86
20-24	10	10	3	5
25-29	9	8	1	1

* לא נקבנו באחוזים לגילאי הגן ל-1996 בגלל היעדר נתונים אמינים.

¹⁵ ראה: כהן-נבות, מ., אלנבוגן-פרנקוביץ, ש. וריינפלד, ת., 2001.

בתחום התשומות ובתחום שיעורי הלמידה מדינת ישראל יכולה להצביע על תוצאות חיוביות של מדיניות החינוך (במיוחד במגזר העברי), אולם בתחום ההישגים הלימודיים הדרך עוד ארוכה: ההישגים הלימודיים של כלל התלמידים, ובמיוחד של התלמידים יוצאי השכבות החברתיות-הכלכליות החלשות, אינם משביעי רצון. מצב זה עולה בברור מממצאי תוצאות המשוב, שהופעל על-ידי לשכת המדען הראשי, וכן מתוצאות מחקרים בינלאומיים ומתוצאות בחינות הבגרות. להלן נתייחס להישגים במבחנים השונים.

א. פערים במבחני המשוב

המשוב הוא מבחן הישגים ארצי, שנערך בשנים 1996-1998 וב-2001 במדגם מייצג של בתי-הספר בחינוך הרשמי היהודי והערבי. במשוב השתתפו תלמידי כיתות ד', ו', ו-ח', במקצועות עברית וערבית, מתמטיקה, מדעים, אזרחות ואנגלית. הממצא הבולט ביותר הוא שכל המבחנים מצביעים על הפערים בין בתי-הספר החלשים לבתי-הספר המבוססים (ראה לוח נספח).

מסתבר כי כבר בכיתה ד' קיימים פערים במגזר העברי של כ-10 אחוזים במתמטיקה וכ-17 אחוז בעברית. יש בכך כדי להצביע על העובדה שהפערים נוצרים בגיל מוקדם ולעתים הם הולכים ומתרחבים עם השנים. בכיתה ח' הפערים במגזר העברי היו ברמה של 20 אחוז במתמטיקה, 14 בעברית וכ-28 אחוז באנגלית. משמעות התוצאות הללו שהפערים באנגלית הוכפלו, והפערים בעברית הצטמצמו. הפערים במדעים בכיתה ו' היו בשיעור של 20 אחוז.

תוצאות דומות התקבלו גם במבחנים שהתקיימו בשנת 2001 במתמטיקה בכיתה ד'¹⁶. ברוב התחומים שנבדקו (8 מתוך 11) בתי-הספר המבוססים מאופיינים בהישגים גבוהים יותר, כשפער ההישגים בין בתי-הספר המבוססים לבין בתי-הספר הלא-מבוססים הוא בסביבות 6 אחוזים במגזר היהודי, ו-13 אחוז במגזר הערבי. במבחנים במקצוע האזרחות בכיתה ח' הפער הממוצע הוא בסביבות 15 אחוז בשני המגזרים. גם תוצאות מבחן המיצ"ב, שבדק הישגים לימודיים ומשתנים בית-ספריים אחרים, במחצית מבתי-הספר היסודיים וחיטבות הביניים בתשס"ב (2002), מצביעות על קיום פערים משמעותיים בין בתי-ספר

¹⁶ ראה תמצית הדו"ח המסכם במתמטיקה, מרץ 2001.

ברמות טיפוח שונות, כפי שעולה מדברי הסיכום: "כצפוי, ככל שהרקע החברתי-כלכלי של התלמידים חלש יותר, הישגיהם בכל המקצועות נמוכים יותר"¹⁷.

ב. פערים לעומת מדינות אחרות

במחקר שבדק ב-1999 את ההישגים של תלמידים בכיתות ח', ב-35 ארצות, נעו הפערים בהישגים בין תלמידי בתי-הספר המבוססים לתלמידי בתי-הספר הבלתי מבוססים בין 20 ל-25 אחוז¹⁸. הפערים בישראל בין הישגי התלמידים הטובים להישגי התלמידים החלשים היו הגבוהים ביותר בעולם (לגבי נתוני PISA, ו-PIRLS, אמנם אין לנו עדיין נתונים מפורטים לגבי ישראל אולם אין כל ספק שיש מתאם גבוה – בדומה לארצות אחרות – בין "תלמידים טובים" לרקע חברתי-כלכלי מבוסס, ובין "תלמידים חלשים" לרקע חברתי-כלכלי חלש).

במחקר שנערך בשנת 2002 נבדקה האוריינות המדעית והספרותית של גילאי 15 ב-41 מדינות (לא כל המדינות השתתפו גם במחקר הקודם), הישגי התלמידים הישראליים, שנדגמו על מנת להשתתף במבחן זה, היו נמוכים: רמת ההישגים שלהם היתה מתחת לרמת ההישגים הממוצעת של ארצות השוק המשותף, כשהציון שלהם היה 433 לעומת ציון ממוצע של 500. השפעת משתני הרקע החברתי-כלכלי על ההישגים היתה מעל הממוצע (סטיית התקן של ההישגים היתה 130 והיא היתה הגבוהה ביותר מכל הארצות, כשהממוצע שלהן היה 100)¹⁹.

גם במחקר, שבדק את האוריינות של תלמידי כיתה ד' ב-35 ארצות, היו הישגיהם של תלמידי ישראל בינוניים ובקרבת ממוצע ההישגים הבינלאומי²⁰. הפער הממוצע בין ההישגים של תלמידים ישראלים מרקע חברתי-כלכלי חלש להישגים של תלמידים מרקע חברתי-כלכלי מבוסס היה דומה לפער המקביל בכלל הארצות שהשתתפו במחקר.

בכל המחקרים האחרונים נמצא, אפוא, כי בישראל, כבארצות אחרות, קיים קשר בין מצב חברתי-כלכלי של משפחות התלמידים לבין

¹⁷ שילד, ג. ומ. אסולין, 2003.

¹⁸ Timss-R – ראה מקורות.

¹⁹ PISA, 2000.

²⁰ PIRLS, 2001.

הישגיהם הלימודיים. אך בישראל הפער בהישגים בין בני משפחות מעמד מבוסס, לבני משפחות ממעמד בלתי מבוסס הוא מן הגבוהים בעולם.

ג. פערים בשיעורי הזכאות לתעודות בגרות

משרד החינוך אינו מדווח על תוצאות בחינות הבגרות על פי אפיונים חברתיים-כלכליים, אולם קיים דיווח שנתי על תוצאות בחינות הבגרות ביישובים, לפי רמתם החברתית-כלכלית. השוואת 2002 לעומת 1996 מצביעה בברור על ההתקדמות הרבה שחלה במהלך השנים האחרונות, ובמיוחד ביישובים שדירוגם החברתי-כלכלי נמוך. שיעורי ההצלחה המוחלטת עלו, והפער בין שיעורי הזכאות של תלמידים ביישובים מבוססים לתלמידים ביישובים הבלתי מבוססים הצטמצם.

שני מחקרים גדולים עסקו לאחרונה בסוגיית התפתחות הפערים במערכת החינוך בישראל – המחקר של דהן ועמיתיו והמחקר של פרידלנדר ועמיתיו²¹. שני צוותי המחקר עסקו בקשר בין מוצא עדתי לבין הישגים לימודיים ובשני המחקרים נמצא שלהשכלת ההורים המשקל המכריע ביותר בקביעת הסיכויים של נער או נערה להגיע לזכאות לתעודת בגרות, וכך לגבי סיכוייו לפנות אחר-כך ללימודים באחד ממוסדות ההשכלה הגבוהה.

דהן ועמיתיו מצאו שכאשר מפקחים על המשתנה "השכלת ההורים", הפערים בהישגיהם של התלמידים יוצאי רוב קבוצות האוכלוסייה מצטמצמים מאוד, ובמקרים רבים אפילו נעלמים. ממצא זה מאשש להערכתם של החוקרים את הנחת היסוד של שלהם, הקובעת: "באופן ממוצע קבוצות אוכלוסייה שוות בכישורי האנשים המרכיבים אותן. יהודים אינם עדיפים על ערבים או נחותים מהם ויהודים, שמוצאם מזרחי אינם עדיפים או נחותים מיהודים ממוצא אשכנזי. בהנחה זו, ובתנאים של הזדמנות שווה, לא צפויים בדרך-כלל הבדלים משמעותיים בהישגים לימודיים בין קבוצות אוכלוסייה שונות". גם פרידלנדר ועמיתיו קובעים כי: "הישגי ההשכלה של המשיבים קשורים באופן חזק (חיובי) לרמת ההשכלה של הוריהם, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים. העלייה ברמת ההשכלה של ההורים מכל קוהורט לבא אחריו, בעיקר בקרב יוצאי אסיה-אפריקה, מסבירה חלק מהעלייה בשיעורי המעבר לשלבי ההשכלה גבוהים יותר של המשיבים. ועוד, עליות ניכרות ברמת ההשכלה של

²¹ דהן ואחרים, 2001 וגם פרידלנדר ואייזנבך, 2000.

ההורים, שתועדו עד קוהורט לידה 1990-1994, משמען עלייה בהשכלה בעתיד, בעיקר בשתי קבוצות מוצא אלו. לכן אנו חוזים שהבדלים אתניים בהשכלה בקרב היהודים יהיו בעתיד קטנים יותר במידה רבה. מסקנות מקבילות לגבי הפער בין השכלת יהודים לערבים משכנעות פחות".

ד. פערים בהשתתפות בחינוך העל-תיכוני והגבוה

סיכוייהם של תלמידים, שהוריהם בעלי השכלה נמוכה והמתגוררים ביישובים בעלי רמה חברתית-כלכלית נמוכה, להגיע ללימודים אקדמיים נמוכים במידה ניכרת מסיכויי עמיתיהם שהוריהם בעלי השכלה גבוהה יותר והמתגוררים ביישובים מבוססים. הדבר עולה בבירור מתוך המחקרים המעטים בסוגיית הקשר בין רקע חברתי-כלכלי לבין הפנייה ללימודים בחינוך הגבוה, כך במחקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה משנת 2000 ובדו"ח מבקר המדינה לשנת 1999²². לעובדה שבני השכבות המבוססות ממשיכים לשמור על יתרון משמעותי בפנייה להשכלה גבוהה ישנם כמה הסברים עיקריים:

1. שיעורי הנשירה של בני השכבות החברתיות החלשות ממערכת החינוך הם בדרך-כלל גבוהים יותר בהשוואה לשיעורים בקרב בני השכבות החברתיות המבוססות.
2. שיעור ניכר מבין התלמידים בני השכבות החברתיות החלשות, הלומדים עד כיתה י"ב, מכוונים לעתים קרובות למגמות ולמסלולי לימוד, שאינם מובילים לקראת השלמת בחינות הבגרות, ועל כן גם שיעורי הניגשים לבחינות הבגרות מביניהם נמוכים יותר.
3. שיעור ניכר מבין התלמידים בני השכבות החלשות, הלומדים במסלולים המובילים לקראת בחינות הבגרות, מצויים לעתים קרובות בקבוצות הלימוד החלשות יותר. יחד עם זאת, חשוב להדגיש, כפי שהזכרנו לעיל, כי לאחרונה נפתחו גם בפני בוגרים אלה הזדמנויות ללימודים גבוהים, במכללות אזוריות, במכללות החינוך ואף בשלוחות של האוניברסיטאות הזרות.
4. שיעורם של תלמידים בני השכבות החברתיות החלשות, הלומדים במסלולים או בהרכבי קבוצות לימוד המובילים לקראת בחינות בגרות, המזכות את בעליהן ללמוד באחת מאוניברסיטאות המחקר, נמוך יחסית.

²² למ"ס, 2000; מבקר המדינה, דו"ח לשנת 1999.

5. ולבסוף, תלמידים בני השכבות החברתיות החלשות, העומדים בבחינות בגרות המזכות את בעליהן ללמוד באחת מאוניברסיטאות המחקר, עומדים לעתים קרובות בפני קשיים ואילוצים כלכליים המקשים עליהם לממש זכות זאת.

3. פערים בתשומות ובתפוקות בין המגזר היהודי והערבי

מערכת החינוך במגזר הערבי סובלת מנחיתות לעומת המגזר היהודי בכל התשומות המוענקות לה, בתחום התקציב המוקדש להוראה ("שעות לימוד שבועיות"), באיכות כוח האדם בהוראה, ובאיכות השירותים התומכים וסביבת הלמידה להם זוכים התלמידים²³. הפערים העמוקים לעומת המגזר היהודי בתחום התשומות הוצגו בעבודה קודמת וכך גם לגבי הישגי תלמידי המגזר הערבי בכל הממדים שיוצגו גם בהמשך²⁴.

א. הפערים בתשומות

1) משאבים כספיים וגודל הכיתה כמשאב חינוכי

במהלך השנים האחרונות חל צמצום של הפער בשעות ההוראה המוענקות לתלמידי המגזר הערבי לעומת המגזר היהודי. עם זאת ב-2002 עדיין היה קיים פער ניכר בין המגזרים. במספר השעות לכיתה ולתלמיד בכל הרמות של מערכת החינוך²⁵. הפער בשעות ההוראה לתלמיד גבוה יותר מהפער בשעות ההוראה לכיתה, היות שהכיתות במגזר הערבי מאוכלסות יותר. במונחים של שעות לתלמיד, הפער בכל רמות הכיתה הוא בשיעור של בין 0.3 ל-0.4 ש"ש לתלמיד. המשמעות הכספית היא פער לרעת המגזר הערבי בהיקף של 1,500 שקל לתלמיד בחינוך היסודי ו-2,100 שקל לתלמיד בחטיבה העליונה.

אין ספק, עם זאת, שמתרחש תהליך של צמצום הפערים בין שני מגזרי החינוך, היהודי והערבי במהלך שבע השנים האחרונות, הן בהקצאת שעות לכיתה והן בגודל הכיתה הממוצע²⁶. תהליך זה התרחש בעיקר

²³ במאמר זה לא נעסוק בשירותים הניתנים לבתי-הספר, היות שהנתונים האחרונים הם מתוך סקר משנת 1996, והם צוטטו כבר בעבודתנו הקודמת; ראה אדלר ובלס, 1996.

²⁴ ראה, אדלר ובלס, 1996.

²⁵ ראה בפרק החינוך במדור השני של הספר.

²⁶ ראה הערה קודמת.

בחטיבות הביניים ובחטיבות העליונות. בחינוך היסודי הצטמצמו אמנם הפערים בהקצאה לכיתה, אך הם התרחבו בהקצאה לתלמיד זאת בשל תהליך הקטנת גודל הכיתה, שהיה מהיר יותר במגזר היהודי מאשר במגזר הערבי.

2) משאבי כוח האדם בהוראה

בעבר היה פער חמור בין שני המגזרים בנתוני ההשכלה של המורים. מסתבר כי בין השנים 1993 ל-2000 (שנים, שלגביהן יש בידינו נתונים מפורטים מסקר כוחות הוראה) הצטמצם הפער היחסי בשיעור המורים האקדמאים בין החינוך העברי לחינוך הערבי (ראה לוח 4). באשר לאחוז המורים הלא-מוסמכים, הממצאים אינם חד-משמעיים, היות ששיעורם בחינוך היסודי הערבי גדל, אולם בחינוך העל-יסודי הערבי שיעורם קטן ביותר משני אחוזים. לעומת זאת, במגזר היהודי היסודי שיעור הלא-מוסמכים קטן אמנם אך שיעורם בעל-יסודי קטן פחות מאשר במגזר הערבי.

לוח 4. כוח האדם בחינוך, לפי רמת לימוד ולפי מאפיינים, 1993 ו-2000

	יהודים		ערבים	
	יסודי	על-יסודי	יסודי	על-יסודי
1993				
חציון הגיל	38.7	41.7	35.8	36.0
אחוז אקדמאים	24.0	63.1	14.5	55.6
אחוז לא-מוסמכים	4.9	2.4	6.8	5.6
חציון שנות ותק	13.7	16.0	14.9	11.9
2000				
חציון הגיל	40.3	43.6	35.7	37.3
אחוז אקדמאים	48.3	76.0	36.3	68.4
אחוז לא-מוסמכים	4.0	1.4	8.0	3.3
חציון שנות ותק	13.0	17.8	15.2	12.2

לגבי גיל המורים, הרי בעוד שבחינוך העברי קיימת תופעה של הזדקנות של אוכלוסיית המורים. תופעה זאת אינה קיימת בחינוך הערבי היסודי, אולם היא רווחת בחינוך העל-יסודי. אשר לוותק, הרי שהמורים בחינוך היסודי העברי ותיקים פחות מן המורים בחינוך היסודי הערבי

והפער גדל בין 1993 ל-2000. תופעה הפוכה לכך מתקיימת בחינוך העל-יסודי: שם ותק המורים בחינוך העברי גדול יותר והפער בין המגזרים בין שתי התקופות גדל. ייתכן שהסיבה לכך, לפחות בחינוך העל-יסודי, נעוצה בהתרחבות המהירה של השלב הזה בחינוך שחייב גיוס מורים חדשים רבים.

ב. הפערים בתפוקות החינוך – השכלה והישגים לימודיים

הפערים בהשכלה הכללית בין שני מגזרי האוכלוסייה גדולים למדי, אולם מתקיים תהליך איטי של צמצום. בתחום ההשכלה הנמוכה (עד שמונה שנות לימוד) אנו מוצאים שבשנת 1996 כמעט 36 אחוז מהערבים בני 14 ומעלה היו בעלי שמונה, או פחות שנות לימוד. באותה שנה, כ-15 אחוז בלבד מבין היהודים בני 14 ומעלה היו ברמת ההשכלה נמוכה. שיעור זה ירד עד שנת 2002 בשני המגזרים, אצל היהודים ל-11 אחוז ואצל הערבים ל-28 אחוז. לעומת זאת, בתחום ההשכלה הגבוהה (13 שנות לימוד) היו בשנת 1996, 37 אחוז מקרב היהודים ברמת השכלה זאת ושיעור הערבים היה רק 15 אחוז. גם כאן חלה עלייה משמעותית עד לשנת 2002, בה השיעורים המתאימים היו כ-42 אחוז אצל היהודים ו-23 אחוז אצל הערבים.

בבחינת רמת ההשכלה בקרב קבוצת גיל צעירה יותר (35-44), שבה שיעור גבוה יותר הם בוגרי מערכת החינוך בישראל, מתקבלת התמונה כלהלן: ב-1996 שיעורם של בעלי ההשכלה הנמוכה במגזר העברי היה 7 אחוזים ובמגזר הערבי 45 אחוז. באותה שנה שיעור בעלי השכלה של +13 שנות לימוד הגיע לכדי 48 אחוז במגזר העברי לעומת 18 אחוז בלבד במגזר הערבי. עד שנת 2002, שיעור בעלי ההשכלה הנמוכה ירד לכ-4 אחוזים במגזר העברי ולכדי 28 אחוז במגזר הערבי. הפערים עדיין בשיעור של פי 6.5! לגבי בעלי ההשכלה הגבוהה, בעלי +13 שנות לימוד, שיעורם עלה עד 2002 לכדי 50 אחוז בקבוצת גיל זו במגזר היהודי ולכדי 24 אחוז במגזר הערבי.

לגבי שיעורי ההשתתפות במערכת החינוך. בסעיף הקודם הצבענו על חלק מההבדלים, כאשר רק ברמת גן-חובה ובחינוך היסודי שיעורי ההשתתפות של שני המגזרים דומים. אצל תלמידי חטיבת הביניים והחטיבה העליונה הפערים הצטמצמו במידה ניכרת אך הנשירה במגזר הערבי עדיין גבוהה יותר. לגבי גילאי 3-4 הפער הוא עדיין גדול מאד, למרות ההתקדמות הרבה שחלה בעקבות הרחבת חוק חינוך חובה לגיל

זה. הפערים בהשתתפות בחינוך הגבוה בקרב גילאי 20-24 (למרות שחלק גדול מהיהודים משרתים בצבא) הם כמעט פי שלושה, ובקרב גילאי 25-29 הפער פי שמונה (ראה פירוט להלן).

1) הישגים במבחני המשוב

ההישגים של האוכלוסייה הערבית במבחני המשוב הארצי בחינוך היסודי היו חלשים מאד לעומת הישגי התלמידים במגזר העברי (ראה לוח נספח). המבחנים הצביעו על כך שבכל המקצועות הציון הממוצע של בתי-הספר ה"מבוססים" במגזר הערבי נמוך ובהרבה מהציון הממוצע בבתי-הספר ה"חלשים" במגזר היהודי. תוצאות אלה הן כה חמורות עד שהן מעוררות פליאה באשר לפערים הקטנים, יחסית, בחינוך העל-יסודי ובבחינות הבגרות.

2) חינוך על-יסודי וזכאות ל תעודות בגרות

מעניין להצביע על כך, שלאורך התקופה מאז 1990 שיעור הלומדים בחינוך העיוני במגזר העברי נמוך מזה שבמגזר הערבי. ההתפתחות של שני המגזרים היתה בכיוונים הפוכים – בשעה שבמגזר הערבי הנטייה היתה לצמצמו. הסיבה לכך היא, קרוב לוודאי, הרצון להגדיל את שיעורי הלמידה בחינוך הערבי על-ידי פתיחת מגמות טכנולוגיות מתקדמות, ולהעלות את שיעורי ההצלחה בבגרות במגזר הערבי על-ידי הגדלת אחוז הלומדים בחינוך העיוני. יש לקוות שהגדלת שיעורי הלמידה במגזר הערבי כתוצאה מפתחת מסלולי הלימוד הטכנולוגיים לא תביא לירידה בשיעורי הזכאות לבגרות, וצמצום המסלולים אלה בחינוך הערבי לא יביא לירידה בשיעורי הלמידה.

לוח 6. תלמידים בכיתות י"ב, סך-הכל ובכיתות עיוניות, לפי מגזר

	2002	2000	1996	1990	מספר תלמידים
חינוך עברי	82,661	72,423	67,756	52,735	תלמידים ב"ב – סה"כ
	49,975	41,542	35,789	25,956	מזה במסלול עיוני
	60.5	57.4	52.8	49.2	אחוז במסלול עיוני
חינוך ערבי	15,692	13,412	11,366	8,550	תלמידים ב"ב – סה"כ
	11,048	9,579	8,273	6,575	מזה במסלול עיוני
	70.4	71.4	72.8	76.9	אחוז במסלול עיוני

ההתקדמות מבחינת שיעורי הלומדים בכיתות י"ב במגזר הערבי ושיעורי הזכאים מתוכם לתעודות בגרות היתה מהירה אמנם מהתקדמות של המגזר העברי בתחום זה, אולם הפערים בין שני המגזרים הם עדיין גדולים. ב-2002 רק כשליש מהנערים והנערות במגזר הערבי זכאים לתעודת בגרות, בעוד שבמגזר העברי שיעורם עולה על 50 אחוז.²⁷ ההישגים הנמוכים בבחינות הבגרות בולטים במיוחד בקרב תלמידי המגזר הבדואי, אם כי דווקא שם חלה התקדמות רבה מאד בשנים האחרונות. לעומת זאת, התלמידים ממגזר החינוך הערבי-הנוצרי (כ-10 אחוזים מכלל המגזר הערבי) מגיעים להישגים קרובים לאלה של האוכלוסייה היהודית המבוססת.

(3) השתתפות בהשכלה הגבוהה

תמונת ההשתתפות של הערבים בחינוך הגבוה מורכבת. אמנם חל גידול בהשתתפותם של ה"לא יהודים" במוסדות להשכלה גבוהה, מ-7 אחוזים מכלל הסטודנטים ב-1996 לכדי 10 אחוזים ב-2002,²⁸ אולם רק כ-10 אחוזים מבין כלל הסטודנטים אינם יהודים (ומספרים אלה כוללים גם תלמידים זרים שאינם יהודים), כאשר, חלקו של המגזר הערבי באוכלוסייה עולה על 20 אחוז בגילאים הרלבנטיים. בקרב תלמידי התואר הראשון, חלה עלייה בחלקם של התלמידים הלא יהודים. כך גם בקרב הלומדים רפואה ומשפטים. ייתכן שחלק מהתופעה מוסבר גם בעליית חלקם של תלמידים עולים שאינם יהודים ואיננו מבטא דוקא את השיפור בחלקם של התלמידים הערבים. זאת ועוד: בה בשעה שבשנת 2002 נדחו רק כ-16 אחוז מהפונים היהודים למוסדות להשכלה גבוהה, נדחו 45 אחוז מכלל הפונים מקרב הערבים.

²⁷ משרד החינוך והתרבות, 2003 (יוני).

²⁸ הרשקוביץ, ש., 1994.

4. סיכום והמלצות

א. עיקרי הממצאים

תהליך צמצום הפערים נמשך על פני התקופה הנסקרת, הן בתשומות, שמשקיעה מערכת החינוך בכסף ובכוח אדם, והן בתפוקות, המתבטאות בשיעורי ההשתתפות במערכת החינוך, ובזכאות לתעודות בגרות. תהליך זה בולט יותר בתוך המגזר העברי מאשר בין המגזר העברי למגזר הערבי. בולט במיוחד יתרונו של המגזר העברי בשיעורי ההשתתפות בחינוך הקדם-יסודי, בחטיבה העליונה של החינוך העל-יסודי, ובחינוך הגבוה. קשה שלא לייחס את ההתפתחות הזו לקיפוח של המגזר הערבי בתחום התשומות שהוענקו לו על-ידי מערכת החינוך מאז ראשית המדינה. יישום דו"ח ועדת שושני ושינוי עקרונות התקצוב של החינוך היסודי, עשויים לתרום תרומה משמעותית לצמצום אי-השוויון בין מגזרי החינוך השונים ברמת חינוך זו. לצמצום הפערים בין המגזרים, היהודי והערבי, בשיעורי ההשתתפות תרמו בעיקר הרחבת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4, והרחבת מסגרות החינוך הטכנולוגי.

בכל התחומים הנסקרים התקדמו הקבוצות החלשות בתקופה הנבדקת לעומת נקודת המוצא של עצמן. אולם באותה העת גם הקבוצות החזקות יותר שיפרו את מצבן יחסית לנקודת ההתחלה, במיוחד בתחומים בהם לא הגיעו עדיין למיצוי. דומה כי ההתפתחות דומה למוכר במרבית ארצות המערב, דהיינו: בשעה שמצטמצמים הפערים בשיעורי השתתפות במערכת החינוך ובהישגים הלימודיים ברמות הנמוכות, הרי הפערים בהישגים הלימודיים ברמות הגבוהות אינם מצטמצמים, ולעיתים הם אף גדלים. אחד ההסברים הסבירים ביותר לתופעה זאת הוא בכך, שהקבוצות החזקות והמבוססות יודעות לנצל ביתר יעילות הן את משאביהן הפרטיים והן את המשאבים המופנים אליהן על-ידי המערכת לרמותיה. יש להדגיש כי אין באמירה זאת משום הטלת האחריות על התרחבות הפערים על הקבוצות החלשות. היכולות המצומצמות יותר של השכבות החלשות לנצל את המשאבים המופנים אליהן ידועה, ולכן, שומה על קובעי מדיניות החינוך לתכנן את צעדיהם כך שיהיה ניצול מקסימלי של המשאבים הכלליים והדיפרנציאליים, המופנים לקידום החינוכי של יוצאי השכבות החברתיות החלשות.

ב. המלצות לתיקון אי-השוויון

אי-השוויון במערכת החינוך מתמקד, כאמור, בשלבים העליונים של מערכת החינוך – בחינוך העל-יסודי, במעבר להשכלה גבוהה ובהישגים בתוך ההשכלה הגבוהה. נראה לנו, לפיכך, שיש למקד את הפעולה לשינוי המצב בשלבים אלה של מערכת החינוך. הצעדים המוצעים להלן מכוונים, אפוא, להגדלה הפוטנציאלית של שיעורי ההשתתפות של תלמידים יוצאי הקבוצות החלשות בשלבים העליונים של מערכות החינוך.

1) מניעת נשירה

יש לפעול לייעול המערך לאיתורם של תלמידים נושרים, ששיעורם גבוה באופן בולט במגזר הערבי, ובקרב העולים, ולפעול להחזרתם למערכת לימודים משמעותית. למותר לציין, שהחזרתו של תלמיד שנשר למסגרת הקודמת ותו לא, אין בה תועלת. לפיכך יש לשכלל את הפעילות החינוכית של המסגרות הקולטות בני נוער שנשרו (ולמשל – מסגרות פנימייתיות), ולהעניק להן את היכולת להשקיע בתלמיד שנשר על מנת לקדמו קידום משמעותי בתחום הלימודי (והחינוכי). לשם כך, יש להבטיח שכל תלמיד נושר המוחזר למערכת, יזכה את בית-הספר (או את המוסד החינוכי אליו הוא מופנה) בשכר לימוד השווה לשכר הלימוד הגבוה ביותר הנהוג במערכת החינוך העל-יסודי. קבלת המלצה זאת תוסיף סכומים ניכרים לטיפול בכל תלמיד נושר, תהווה תמריץ להגדלת מאמץ האיתור, ותאפשר פתיחת מסגרות מתאימות לתלמידים הנושרים.

2) שינוי שיטת התקצוב של מערכת החינוך

למרות ההכרה הממלכתית המוצהרת בחשיבות הצורך להקטין פערים, על-ידי העדפה מתקנת לאוכלוסיות החלשות, לא עלו התקציבים שיועדו **ישירות** למטרה זאת בתקציב 2002 על 4 אחוזים מתקציבו הכולל של משרד החינוך. להערכתנו היקף זה אינו יכול לתרום תרומה משמעותית לצמצום הפערים בהישגים הלימודיים בין הקבוצות השונות – ככל שגדל שיעור ההשתתפות הכולל במערכת החינוך, בני הנוער הנשארים מחוצה לה (או – נושרים ממנה) נוטים להתאפיין בחסכים לימודיים, חברתיים ואישיים עמוקים יותר; וממילא מחייב הטיפול החינוכי בהם הקצאת משאבים יתרים ניכרים.

מתוך הנחה, שהמרכיב החברתי-כלכלי הוא הבסיסי והמשמעותי ביותר ביצירת הפערים בהישגים בין קבוצות האוכלוסייה השונות, נראה לנו שיש להחיל את השינוי בשיטת התקצוב של החינוך היסודי גם על

שאר שלבי החינוך, כולל מערכת החינוך המיוחד. הכוונה לכך שיוחל התקצוב בעקבות דו"ח וועדת שושני המושתת ביסודו על מפתח חברתי-כלכלי לתקצוב כל תלמיד ותלמידה. יחד עם זאת יש להבטיח שפערי התקצוב בין קבוצות התלמידים השונות יהיו גבוהים יותר במידה שתבטא נכונה את הפערים בצרכים.

(3) הגדלת שיעור הזכאים לתעודת בגרות ושיפור הכשרת המורים

הגישה הפדגוגית תומכת בשיפור איכות ההוראה, ושאר התשומות החינוכיות והפדגוגיות באופן כללי, ובבתי-ספר המשרתים אוכלוסיות תלמידים יוצאי שכבות חברתיות חלשות באופן מיוחד. שיפור זה חיוני על מנת לבסס ולהעמיק את שליטתם בחומר הלימודים ובמיומנויות השימוש בו. מהלך בכיוון זה מחייב לפעול בתחום הכשרת המורים בחינוך העל-יסודי ובהשתלמויותיהם, הנעדרת, בדרך-כלל, לחלוטין, התייחסות פדגוגית רצינית ומעמיקה לצרכים הייחודיים של תלמידים יוצאי השכבות החברתיות החלשות יותר.

ראוי לשקול אפשרות של פתיחת מסלולים להכשרת מורים במכללות האזוריות. רבים מתלמידי מכללות אלה באים מקרב קבוצות חברתיות-כלכליות בינוניות ואפילו נמוכות יחסית. סביר להניח, שמקרב סטודנטים אלה, אולי אגב תמרוץ מיוחד, ניתן למצוא עתודות של מורים מעולים, שירכשו תואר אקדמי מלא, שיוכלו לתרום תרומה משמעותית למערכת החינוך על רבדיה השונים, ובמיוחד בקרב התלמידים יוצאי השכבות החברתיות החלשות. צעד זה עשוי לקדם את המגמה ולהקטין את הנשירה.

(4) הקפדה על ביטול המסגרות הממיינות

ההיערכות החינוכית לצמצום פערים מחייבת גם פעילות נמרצת לצמצום של כל המסגרות הממיינות, בייחוד בחינוך היסודי ובחטיבות הביניים. יש לתת פרסום פומבי ורחב לכל ההוראות המנהליות והפדגוגיות הקיימות, אשר אוסרות על הקבצות למיניהן בחינוך היסודי, ויש להגביר את הפיקוח של משרד החינוך על ביצוע הוראות אלה. ואולם היות שאין לקיים מערכת חינוך בתוקף צווים ואיסורים – יש להעמיד לרשות המורים את האמצעים הפדגוגיים לניהולן של כיתות הטרוגניות. מבלי שנוכל לפרט כאן עניין זה, כוונתנו היא לאפשרות לחלק כיתה לקבוצות לימוד על מנת שהכל יגיעו לרמת ידע או שליטה נתונה בחומר, לחשיפה של חלק גדול ממורי בית-הספר היסודי לדרכי הוראה בכיתות הטרוגניות

(שחלקן הגדול פותחו בארץ), ולתמרוצם של מורים ושל בתי-ספר המגיעים להישגים לימודיים משביעי רצון של כלל תלמידיהם על אף ההרכב ההטרוגני שלהם.

(5) תכנית הליבה

בכיתות הנמוכות של החינוך החרדי לומדים כיום כחמישית מן התלמידים (ואם מוסיפים לכך את תלמודי התורה והחדרים, כנראה מתקרבים לרבע). ממילא חייבת להעסיק אותנו השאלה מה מלמדים במוסדות אלה. תכנית הליבה חייבת לקבוע שכל מוסד הנהנה מתקציב ממלכתי, חייב בהוראת מיומנויות יסוד של קריאה וכתיבה, חשיבה וידע מתמטיים, שפה זרה, יסודות המדע ומיומנויות מחשב. לא עוד אלא, שתכנית הליבה חייבת לקבוע את מספר השעות המינימלי שיוקדש בתכנית הלימודים לכל אחד ממקצועות ותחומי לימוד אלה, והיא חייבת לפרט מהם נדבכי התוכן העיקריים, שחייבים להיכלל בתכנית ההוראה של כל אחד ממקצועות ותחומי הלימוד הללו. שהרי אם לא כן, אל ייפלא שיוצאי השכבות החברתיות החלשות יחסית – שרבים מקרב תלמידי מוסדות אלה נמנים עליהן – הם תת משיגים כאשר הם מגיעים אל החינוך העל-יסודי.

מקורות

- אדלר, ח., ובלס, נ., (1997), אי-שוויון בחינוך בישראל, בתוך קופ, י., (עורך) **הקצאת משאבים לשירותים החברתיים 1996**, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים (פברואר).
- איילון, ח., יוגב, ר., (2002), חלון לחלום האקדמי, השלכות חברתיות של התפשטות ההשכלה הגבוהה בישראל, אוניברסיטת תל-אביב (מאי).
- דו"ח ועדת שושני, (2002), הוועדה לבדיקת שיטת התקצוב בחינוך היסודי בישראל – 2002, אוגוסט, מתוך אתר האינטרנט של משרד החינוך.
- דר, י., ונ. רש, (1998), אינטגרציה חינוכית והישגים לימודיים: סיכום והערכה של המחקר בישראל, **מגמות**, ל"א: 180-207.
- דהן, מ., מירוניצ'בי, נ., דביר, א., ושי, ש., (2001), **האם הצטמצמו הפערים בחינוך**, מכון ון-ליר, המרכז לצדק חברתי ע"ש י. חזן, ירושלים (מאי).
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי**, שנים שונות.
- , (2001), **סקר כוחות הוראה בחינוך היסודי והעל-יסודי תשנ"ח**, פרסום מיוחד 1143.
- , (2002), **סקר כוחות הוראה בחינוך היסודי והעל-יסודי תש"ס**, ופרסום מיוחד 1193.
- , ומשרד החינוך (2000), **נגישות להשכלה על-תיכונית וגבוהה בקרב תלמידי י"ב בישראל**, מחזורי תשמ"ד-תשנ"א, מעקב עד תשנ"ח, פרסום מיוחד מס' 1130 (ספטמבר).
- , (2001), **סקר הוצאות משקי הבית 1997-1998, סיכומים כלליים**, פרסום מיוחד מס' 1147 (ינואר).
- הרשקוביץ, ש., (1994), מערכת ההשכלה הגבוהה בישראל, מגמות והתפתחויות, דו"ח סטטיסטי 1994
- זוזובסקי, ר., (2001), התוצר הלימודי והקשר החינוכי של לימודי המתמטיקה והמדעים בישראל, ממצאי המחקר הבינלאומי השלישי TIMMS-R 1999, אוניברסיטת תל-אביב ומשרד החינוך, הוצאת רמות.
- כהן-נבות, מ., אלנבוגן-פרנקוביץ, ש., ריינפלד, ת., (2001), **הנשירה הגלויה והסמויה בקרב בני נוער**, דו"ח מחקר, הכנסת, מרכז מחקר ומידע וגיוינט-מכון ברוקדייל, המרכז לילדים ונוער, בשיתוף עם טלל דולב וחוקרי מחקר "נוער בישראל", ירושלים: יוני.

- לביא, ו., (2000), בדיקת ניצול התקציב במשרד החינוך, דו"ח שני (אפריל) לוח 2
- משרד החינוך והתרבות, המנהל לכלכלה ולתקציבים, גף לכלכלה ולסטטיסטיקה, **מערכת החינוך בראי המספרים**, ירושלים, שנים שונות.
- , לשכת המדען הראשי, (2001), **המשוב הארצי למערכת החינוך – מתמטיקה כיתה ד'**, כתבו י. באשי, ז. שש, ע. רגב, לוי פרופ' ז. מברך, מדענית ראשית משרד החינוך.
- , תוצאות בחינות המשוב במקצועות השונים: מתמטיקה ועברית כיתה ד' יוני 1996, מדעים וטכנולוגיה כיתות ו', יוני 1998, אנגלית כיתה ח' יוני 1997, מתמטיקה כיתה ח' יוני 1996, ערבית כיתה ח' יוני 1996. תמצית הדו"ח המסכם לתחומי מתמטיקה כיתה ד' מרץ 2001, ואזרחות כיתה ח' ספטמבר 2001.
- , נתוני בחינות הברגות תשס"ב, ירושלים יוני 2003 מתמטיקה כיתה ד' מרץ 2001 תמצית הדו"ח המסכם עם 39.
- מבקר המדינה, (2000), דו"ח מבקר המדינה 50 ב' לשנת 1999 פרידלנדר, ד., אייזנבך צ., (2000), **ניתוח תהליכי שינוי בהישגי השכלה מאז שנות החמישים: השפעת הדת, המוצא ומאפייני המשפחה**, דו"ח מחקר מוגש למדען הראשי של משרד החינוך, האוניברסיטה העברית, המחלקה ללימודי אוכלוסייה, יוני.
- קפלן, מ. (1999), בקרת התקן בחינוך היסודי תשנ"ט, (אוגוסט).
- שילד, ג., ואסולין, מ., (2003), מערכת החינוך בראי המיצ"ב: תשס"ב, משרד החינוך והתרבות, אגף הערכה ומדידה, יוני.
- PIRLS (2001), International Report, IEA's Study of Reading Literacy - Achievement In Primary School in 35 Countries.
- Shavit, Y., Bolotin-Chachashvili, S., Ayalon, H., and Menahem, G., (2002), **Diversification, Expansion and Inequality in Israeli Higher Education**, Tel-Aviv University, Oxford Meeting of RC28, April 10-13.
- TIMSS-R: Third International Mathematics and Science Study.
- PISA (2000), Literacy Skills for the World of Tomorrow, further results from chapter 6.

לוח נספח. הישגים במבחני משוב ארציים במקצועות שונים ובמבחנים בינלאומיים, לפי מגזר ומדד הטיפוח

<u>מגזר ערבי</u>			<u>מגזר יהודי</u>			
לא מבוססים	רמת ביניים	מבוססים	לא מבוססים	רמת ביניים	מבוססים	
מתמטיקה - כיתה ד' (יוני 1996)						
47.0	51.5	58.5	69.9	74.6	77.2	ממוצע
21.9	21.7	20.4	17.8	16.8	13.8	סטיית תקן
עברית - כיתה ד' (1996)						
			65.8	72.9	76.8	ממוצע
			19.2	15.5	14.1	סטיית תקן
מדעים וטכנולוגיה - כיתה ו' (יוני 1998)						
40.0	47.5	48.7	59.3	62.8	66.0	ממוצע
16.4	16.7	16.4	14.9	14.3	13.0	סטיית תקן
מתמטיקה - כיתה ח' (יוני 1996)						
33.2	41.8	47.0	52.7	61.0	63.3	ממוצע
19.0	21.5	21.3	20.1	18.9	18.5	סטיית תקן
אנגלית - כיתה ח' (יוני 1997)						
29.9	36.6	44.4	63.8	77.9	81.5	ממוצע
20.4	23.0	25.7	28.1	22.0	20.8	סטיית תקן
עברית - כיתה ח' (1996) וערבית - כיתה ח' (1996)						
48.9	52.0	56.4	63.5	68.1	72.5	ממוצע
20.1	21.2	19.8	19.1	15.9	13.4	סטיית תקן
מתמטיקה - מבחנים בינלאומיים (TIMSS-R) 1999						
27	32	34	41	50	52	ממוצע
מדעים - מבחנים בינלאומיים (TIMSS-R) 1999						
30	36	40	44	52	52	ממוצע

מקור: משרד החינוך, תוצאות בחינות המשוב במקצועות השונים: מתמטיקה ועברית כיתה ד' יוני 1996, מדעים וטכנולוגיה כיתות ו', יוני 1998, אנגלית כיתה ח' יוני 1997, מתמטיקה כיתה ח' יוני 1996, ערבית כיתה ח' יוני 1996; תמצית דו"ח מסכם לתחומי מתמטיקה כיתה ד', מרץ 2001; ואזרחות כיתה ח' ספטמבר 2001. זוזובסקי, ר., 2001: התוצר הלימודי והקשר החינוכי של לימודי המתמטיקה והמדעים בישראל, ממצאי המחקר הבינלאומי השלישי TIMSS-R, 1999, אוניברסיטת תל-אביב ומשרד החינוך, הוצאת רמות.

מדיניות דיור בישראל: תמיכת הממשלה בחזקות דיור שונות*

גילת בן-שטרית

מאז הקמתה של מדינת ישראל תמכו הממשלות השונות במדיניות המעודדת בעלות על דיור. כתוצאה ממדיניות זו, שיעורי הבעלות על דיור בארץ הינם גבוהים ביחס למדינות אחרות בעולם המערבי, ובעלות על דיור השתרשה כנורמה בחברה הישראלית. הכלי העיקרי המופעל בישראל לתמיכה בשוק הדיור הוא מתן משכנתאות מסובסדות. בשנות התשעים, כאשר התמודדה ישראל עם קליטת גל העלייה ממדינות חבר העמים, הוחלה אותה מדיניות דיור כלפי העולים החדשים. כתוצאה מכך, חלק ניכר מעולי שנות התשעים רכשו דירות. בצד ההצלחה של מדיניות זו, שבאה לידי ביטוי בכך, שהעלייה ההמונית לא גרמה להיווצרות תופעה של חסרי בית, יש גם מחיר, המתבטא בהחמרה של בעיית מחיר הדיור למשתכן – בשנות התשעים עלו מחירי הדירות בבעלות באופן ניכר והאפשרות של משקי בית מקבוצות הכנסה נמוכות לרכוש דירה הלכה וקטנה.

במקביל לכך חלים שני תהליכים: הראשון, מלאי הדיור הציבורי (השכירות הסוציאלית) מתדלדל, ויכולתם של הגופים המופקדים על אספקת הדיור הציבורי לספק פתרונות מגורים למשקי בית נזקקים הולכת וקטנה; השני, מספר גדל והולך של משקי בית מקבלים תמיכה לשכירות בשוק החופשי, כאשר זכויותיהם להמשכיות של הסדר זה אינה מובטחת. המאמר קורא לעיון מחודש בסוגיית התמיכה הממשלתית בחזקות המגורים השונות. בדיור הציבורי (השכירות הסוציאלית) דבקה תדמית שלילית, אבל יש לשקול את הצורך בקיומו של מלאי דיור בחזקה זו כאמצעי להבטחת הזכויות של שכבות האוכלוסייה החלשות ביותר.

* המאמר פורסם על-ידי המרכז בגרסה רחבה ומפורטת יותר במרץ 2003. בפרסום נכללה גם רשימה ביבליוגרפית מקיפה יותר.

1. מדיניות הדיור של ממשלות ישראל

ליחידות מגורים, גם כאשר הן נתונות לבעלות פרטית, יש תכונות של מוצרים ציבוריים, לכן קיימת הסכמה על כך שמעורבות ממשלתית, התומכת בשוק הדיור, היא רצויה, ובכל מדינות המערב קיימים מנגנונים שונים של מתן סובסידיות לשוק הדיור. קיים מגוון גדול של כלי תמיכה בשוק הדיור. התמיכה יכולה להיות מכוונת לחזקות דיור שונות (בעלות דיור, שכירות ושכירות סוציאלית) ולהתבסס על שיטות שונות של סבסוד. עצם נחיצותה של התערבות הממשלה אינה שנויה במחלוקת, אך מידת ההתערבות הרצויה ומידת התאמתם של אמצעי הסבסוד להשגת המטרה הם נושא למחלוקת.

מיון ראשוני של אמצעי ההתערבות העומדים לרשות הממשלה בשוק הדיור הוא על פי חזקות המגורים אליהן מופנית התמיכה:

(1) בעלים-דיירים: משקי הבית המתגוררים בדירה שבבעלותם.

(2) שוכרים בשוק השכירות החופשית: משקי בית המשלמים דמי שכירות עבור המגורים לתקופה הנקובה מראש בחוזה. מחירי השכירות נקבעים לפי תנאי השוק. לשוכרים לא נוצרות שום זכויות בגין תשלום השכירות ובסוף חוזה השכירות עליהם לפנות את הנכס.

(3) שוכרים סוציאליים: משקי בית הנהנים מסובסידיה לשכירות. במסגרת השכירות הסוציאלית (המכונה גם דיור ציבורי) מסופקים פתרונות דיור בהתערבות ממשלתית, כאשר מלאי הדירות נמצא בבעלות הממשלה, רשויות מקומיות או גופים ציבוריים אחרים. המטרה של השכירות הסוציאלית היא לסבסד את מחירי הדיור לקבוצות אוכלוסייה מסוימות. מחירי השכירות נקבעים לפי שיקולים סוציאליים ופוליטיים.

מיון נוסף של אמצעי התמיכה של הממשלה בשוק הדיור מתייחס לצד אשר לו מוענקת הסובסידיה (צד ביקוש או צד היצע). אמצעי תמיכה לצד הביקוש מיועדים לתמוך בצרכנים של שירותי הדיור על-ידי סבסוד מחיר שירותי הדיור שהם צורכים. אמצעי תמיכה לצד ההיצע מיועדים להשפיע על שוק הדיור דרך סבסוד היצרנים (יזמים, קבלנים ובעלי קרקעות), כאשר הסובסידיה מורידה עבורם את העלויות והסיכונים הכרוכים בייצור. סובסידיה לצד ביקוש ניתנת לצרכנים (כלומר למשקי הבית) ועל כן מבחינה פוליטית יש לה פוטנציאל להיות מפורשת כצעד של מדיניות רווחה. בפועל, כאשר סובסידיה מוצגת לשוק, היא יוצאת מכלל שליטתם

של מעצבי המדיניות ואין דרך לנתבה כך שהמוטבים המוצהרים שלה יהיו גם הנהנים העיקריים. האופן שבו הסובסידיה מתחלקת בסופו של דבר בין היצרנים לצרכנים תלוי בגמישויות ההיצע והביקוש של שוק הדיור (ראה בהמשך).

בשלושת העשורים הראשונים לקום המדינה היתה מעורבות גדולה של הממשלה באספקת הדיור. החל משנת 1977 נטתה למעבר מאמצעי תמיכה בצד ההיצע לאמצעי תמיכה בצד ביקוש. מעורבות הממשלה ביוזמת הבנייה הלכה וקטנה בהדרגה ולחלופין התרבו תכניות הממשלה לתמיכה בצד הביקוש.

גל העלייה של שנות התשעים החזיר באופן נמרץ את הממשלה למעורבות בצד ההיצע. בעוד שבשנת 1989 היו 3,490 התחלות של דירות בבנייה ציבורית, עלה היקף התחלות הבנייה הציבורית ל-61,730 דירות בשנת 1991. במחצית השנייה של שנות התשעים הקטינה הממשלה את מעורבותה היחסית בשוק הבנייה ובשנת 2001 ירדו התחלות הבנייה הציבורית ל-7,146 דירות.

שוק הדיור בישראל מאופיין בשיעור גבוה של בעלים-דיירים, שהוא תולדה של שילוב בין מדיניות דיור של ממשלות ישראל, שתמכו בחזקת המגורים של בעלות לבין היווצרות נורמות מגורים בחברה הישראלית, המדרבנות משקי בית להיכנס לשוק הדיור בבעלות.

במדינות מערב אירופה נקשרה מדיניות הרחבה מגזר הבעלים-דיירים למדיניות ההפרטה, שנבעה מתמורה אידיאולוגית. התמורה התבטאה באימוץ ההשקפה, לפיה מערכות ציבוריות, אף שהן מאפשרות שליטה ניהולית, אינן יעילות כלכלית ואינן מגיבות ללחצי ביקוש רצויים.

תהליך ההפרטה של דירות ציבוריות, אשר נחשב במדינות המערב כחידוש של שנות השמונים, הונהג אפוא בישראל עוד בשנות החמישים ממניעים פרוזאיים לחלוטין. מאמץ בניית המגורים בעשור הראשון להקמת המדינה הטיל נטל קשה על הקופה הציבורית, כדי להוריד את הנטל הוחלט למכור את הדירות. בשנים הבאות, בכל אחת מן השנים 1964-1989 נמכרו בישראל 2 עד 5 אחוזים ממלאי הדיור הציבורי.

למדיניות זו השפעה רבה על בניית נורמות המגורים בחברה הישראלית. מדיניות הדיור, שהופעלה כלפי עולי שנות התשעים, היא המשך של מדיניות ונורמות אלו, ולפיכך היא שמה דגש על קליטתם של העולים בחזקת בעלת הדיור. מדיניות זו והשפעותיה מוצגת בפירוט בסעיף הבא, אך כדי להמחיש את עוצמתה נציין, כי לפי נתוני משרד

השיכון, עד סוף אוקטובר 1998 כ-75 אחוז ממשפחות העולים, שעלו מבריה"מ לשעבר בשנים 1989-1996, רכשו דירה². שיעור בעלי הדירות בקרב העולים, שהגיעו בשנים אלו, גבוה, לפיכך, אף משיעור הבעלים-דיירים בכלל האוכלוסייה – כ-71 אחוז בשנת 1999.

2. התמיכה בבעלות דיור בישראל בשנות התשעים

א. המשכנתאות המסובסדות

המשכנתאות המסובסדות הן הכלי שבעזרתו מסבסדות ממשלות ישראל את הכניסה למגזר הבעלים-דיירים. עיקר הסבסוד מקורו בפער שבין שיעור הריבית למשכנתא בשוק הפרטי, שיעור הנקבע על פי שיקולי רווח, לבין שיעור הריבית המופחת של המשכנתאות הממשלתיות, הנקבע באופן פוליטי. הסכום ושיעור הריבית של המשכנתא נקבעים בהתאם לקריטריונים של "זכאות" משק הבית, כאשר העיקרון המנחה הוא שכל משק הבית נזקק יותר, סכום המשכנתא יהיה גדול יותר ושיעור הריבית יהיה נמוך יותר. עיקרון זה הינו הפוך, כמובן, לקווים המנחים של בנקים הפועלים למטרת רווח, אשר נזהרים במתן משכנתאות למשקי בית. בישראל, המשכנתאות המסובסדות מועברות לזכאים דרך הבנקים למשכנתאות, כאשר הבנקים מקבלים עמלת גבייה תמורת טיפולם בהלוואות לזכאים מכספי תקציב המדינה.

המשכנתאות המסובסדות, שנוצרו בשנות השבעים כאמצעי לעידוד זוגות צעירים לרכוש דירות, עברו במשך השנים מתיחה, כך שבשנות התשעים הסתופפו תחת צלן חלק ניכר של הצרכנים בשוק הדירות בבעלות. שיעור גבוה מהעסקאות, שנערכו בשוק הדירות לרכישה, מומן במהלך שנות התשעים באמצעות משכנתאות ממשלתיות. בחלק מהשנים הגיע חלקן ליותר ממחצית העסקאות והוא הגיע לשיא של 54 ו-53 אחוז, בשנים 1992 ו-1993, בהתאמה, מסך-כל העסקאות בדירות.

השימוש במונח "משכנתא" הוא מטעה, שכן, כפי שיובהר להלן, העקרונות הבנקאיים של משכנתא אינם נשמרים במקרה של המשכנתאות הממשלתיות. רוב העולים שהגיעו לישראל במהלך שנות התשעים היו נטולי משאבים פיננסיים וחסרי מקורות הכנסה בטוחים,

² המשפחות כוללות זוגות (עם או בלי ילדים) ומשפחות חד-הוריות ואינן כוללות יהודים וזוגות קשישים).

לכן לא ניתן היה להחיל קריטריונים פיננסיים מחמירים לגביהם. במובן זה, המשכנתא הממשלתית מהווה מעין הקצבה הניתנת ליחידות של משקי בית. בניגוד למשכנתא בנקאית, סכום המשכנתא ותנאיה נקבעים לפי קריטריונים שאינם קשורים ליכולת הכלכלית של משקי הבית. הפרת העיקרון הבנקאי של משכנתא, לפיו הנכס משמש כביטחונות כנגד ההלוואה, התבטאה בכך, שמשקי בית רבים מקרב העולים בחרו לשפר את יכולת הקנייה שלהם ונעזרו בשתיים ואף בשלוש משכנתאות לזכאים, כדי לרכוש דירה משותפת לשניים או שלושה משקי בית, שביניהם קרבה משפחתית. ההערכה היא, שכשליש ממשפחות העולים קנו דירה משותפת.

בהמשך לכך, משלימים את התמונה כמה ממצאים מתוך סקר שנערך בהזמנת משרד השיכון בשנת 1993⁴: ראשית, עולים שצירפו משכנתאות (37.4 אחוז מתוך המדגם בסקר) קנו דירות יקרות יותר. שנית, קרוב למחצית העולים שקנו דירה העריכו שרוב מבין הקונים לא יחזיר את ההלוואות. עוד נמצא כי רוב העולים (כ-57 אחוז) העריכו, שהממשלה תספוג את חובותיהם במידה שלא יוכלו לעמוד בהתחייבותם. אין ספק, לפיכך, שהאפשרות לצירוף משכנתאות השפיעה על רמת המחירים בשוק הדירות. מאחר שרוב העולים נכנסו לקצה התחתון של שוק הדירות, היתה לצירוף המשכנתאות השפעה בעיקר על רמת המחירים של הדירות הזולות. הממצא השני מלמד שרכישת הדירות והכניסה לחובות לא סבירים נשענים על ההנחה שהממשלה תבוא לעזרת משקי הבית של העולים במידה שלא יצליחו לעמוד בתשלומי המשכנתאות.

ב. מימוש משכנתאות על-ידי משפחות עולים

כאשר בוחנים את שיעור העולים החדשים, אשר רכשו דירות בשנות התשעים, נראה שהמדיניות המעודדת בעלות דיור רשמה הישג חסרי תקדים. לכאורה, אפשר היה לראות בשכיחות הגבוהה של רכישת הדירות הוכחה למידת הצלחתה של מדיניות הדיור. אבל נותר עדיין לבחון, על פני זמן, אם הקונים אכן מסוגלים לעמוד בתנאי הפירעון. הניסיון בשלב זה איננו מעודד. מדיניות עידוד בעלות דיור מתאימה למשקי בית אשר ביכולתם לרכוש דירה ולתחזקה, וכלי המדיניות מקלים עבורם את הכניסה לשוק הדירות בבעלות. הורדת עלות הכניסה הראשונית לשוק

⁴ פיין אי., 1993.

הדירות בבעלות עבור משקי בית מקבוצות הכנסה נמוכות אינה מבטיחה שמשקי הבית יוכלו להתמודד עם עלויות המימון של הרכישה לאורך זמן. כאשר שיעור מהותי של משקי הבית שרכשו דירות אינו יכול לעמוד בהתחייבויות לתשלומי משכנתאות נפגעת היציבות של שוק הדירות כולו. על כן מדיניות המעודדת רכישת דירות יכולה בסופו של דבר לפגוע בשכבות החלשות, החשופות יותר לסכנה של אי עמידה בתשלומים ועיקול הנכס הממושכן על-ידי הבנקים.

ג. עליית מחירים דיפרנציאלית בשוק הדיור בשנות התשעים

לכאורה נראה שהסרת מגבלות פיננסיות על משכנתאות משרתת את האינטרס של רוכשי הדירות. אבל למעשה, בשוק דירות המגיב לזעזוע ביקוש והמאופיין בהיצע קשיח בטווח הקצר, הסרת המגבלות הפיננסיות יוצרת מעגל של סחרור מחירים. ניתן לתאר את תהליך עליית מחירי הדירות כך: שני גורמים ראשוניים פעלו להעלאת מחירי הדירות – האפשרות לצירוף משכנתאות וההנחה שהממשלה תפרוס "רשת ביטחון" לעולים חדלי פירעון. עליית המחיר הראשונית בשוק הדירות בבעלות הואצה על-ידי כניסה של משקי בית נוספים לנוכח עליית מחירי הדירות. ההימור שלהם היה, שמחירי הדירות יוסיפו לעלות ולכן כדאי להם להקדים את כניסתם לשוק הדירות. לכן, נראה, שההסבר העיקרי לעליית המחירים המסחררת בשוק הדירות בבעלות במהלך שנות התשעים היה התנהגות ספקולטיבית, שהתאפשרה בעקבות מדיניות המשכנתאות הליברלית.

בין 1993 ל-1998 התאפיין שוק הדירות בבעלות ברמת פעילות גבוהה. בשנים אלו נערכו בישראל 716,200 עסקאות בדירות מגורים. השוואת מספר העסקאות למספר משקי הבית מלמדת, שכ-45 אחוז מכלל משקי הבית רכשו דירה בשש השנים האלו, חלק מהרכישות הן לצורך השקעה. מדיניות המשכנתאות המסובסדות הוכחה כאפקטיבית ביותר בהשגת היעד של הרחבת מגזר הבעלים-דיירים.

מדד המחירים של הדירות בבעלות עלה ריאליית בכ-90 אחוז בין הרבעון הראשון של 1989 לרבעון השלישי של 1997 (איור 1). פרק הזמן הארוך שבו הגיב שוק הדירות לאירועים מוסבר בכך, שהתגובה של שוק הדיור היתה איטית בגלל הדפוס של התנהגות הצרכנים, המבוסס על ציפיות על סמך הסתכלות אחורה. תגובה לזעזוע ותהליך התאמת המחיר בשוק הדיור לוקחים מספר שנים.



מקור: מדד מחירי דירות בבעלות הדיירים, על פי "סקר מחירי דירות", הלמ"ס, ירחון לסטטיסטיקה של מחירים.

הערות: 1. המדד מעובד בש"ח בעוד שבשוק נהוג לנקוב את מחירי הדירות בדולרים אמריקניים. תנודות המחירים המהירות מבטאות בדרך-כלל בעיקר שינויים בערך החליפי של הש"ח מול הדולר האמריקני.
2. עד סוף 1993 המדד חושב לתקופה של רבעון. החל מ-1994 המדד מחושב לפי תקופה של חודש.

מדד המחירים המוצג באיור 1 הוא מצרפי, כלומר מבטא את העלייה הממוצעת של מחירי כל הדירות בשוק. בתהליך העיבוד של מחירי העסקאות השונות למדד יחיד מאבדים מידע רב, החיוני לניתוח סוגיות של שוק הדיור לאחר זעזועים. העיבוד מסתיר מידע על השינוי הדיפרנציאלי שחל במחירי תת-שווקים שונים של שוק הדירות בבעלות. זעזוע הביקוש נוצר בעיקר מתוספת של משקי בית של עולים, שרובם בעלי משאבים מוגבלים. לכן, סביר, שהשפעה של זעזוע הביקוש על תת-שווקים התחתונים של שוק הדירות גדולה יותר מהשפעתו על כלל שוק הדירות. ההשערה היא, שכתגובה לזעזוע הקדים קצב עליית המחירים

בתת-השווקים הנמוכים את קצב עליית המחירים בתת-השווקים הגבוהים יותר. ההשערה בדבר מגמת ההתכנסות בין תת-שווקים של שוק הדיור בתקופת שנות התשעים אוששה בחקר אירוע של העיר חיפה. במסגרת המחקר חולק שוק הדירות בבעלות של העיר חיפה לארבעה תת-שווקים לפי סולם חברתי-כלכלי. תוצאות המחקר מראות, שבין 1989 ל-1997 עלה תת-השוק הנמוך ב-168 אחוז, תת-השוק הבינוני-הנמוך עלה ב-88 אחוז, תת-השוק הבינוני-הגבוה עלה ב-66 אחוז ותת-השוק הגבוה עלה ב-52 אחוז⁶. מסקנות המחקר הן, שעליית המחירים בתת-השווקים הנמוכים של שוק הדיור היתה מהירה יותר לעומת תת-השווקים הגבוהים.

3. ירידת קרנה של השכירות הסוציאלית

א. השכירות הסוציאלית בישראל

בשנת 1949 הוקמה חברת עמידר ובשנת 1972 נוספה אליה חברת עמיגור, שהיא חברת בת של הסוכנות היהודית. בשנת 1990 ניהלו שתי חברות אלה כ-95 אחוז מתוך 150,000 הדירות שבבעלות המדינה. כ-5 אחוזים נוספים של דירות בבעלות המדינה מנוהלות על-ידי חברות עירוניות-ממשלתיות קטנות, שאחראיות לגביית שכר דירה, אכלוס, תחזוקה ושיפוצים של מלאי הדירות.

שם רע ודימוי נמוך דבק מלכתחילה בשכונות בהן היה ריכוז גבוה של דירות בשכירות ציבורית. כפי שצוין לעיל, כבר בעשור הראשון להקמת המדינה היתה כוונה למכור את הדירות שנבנו במסגרת הבנייה הציבורית למשתכנים. הדירות אשר נשארו בבעלות הציבורית היו הדירות שקשה היה למכור אותן, בעיקר בשל מיקומן הנחות בעיירות פיתוח או בשכונות עירוניות פריפריאליות. דירות אלה אוכלסו ב"זכאים" על-פי הנחיות של ועדות אכלוס ציבוריות ולדייריהן ניתנה חזקה, שהיא בפועל (אם כי לא על פי חוק) לכל ימי חייהם. הרעיון שמלאי גדול של שכירות סוציאלית יכול להגדיל את מידת הניידות של המשתכנים אינו נכון באופן שבו יושמה מדיניות השיכון בישראל, שכן לא היתה אפשרות לתחלופה בין דירות במיקומים שונים.

⁶ בן שטרית, ג', 2001: המחירים הם בדולרים של ארה"ב ומנוכים במדד המחירים לצרכן של ארה"ב.

אף שהכרה בפועל בזכויות החזקה של משתכני הדיור הציבורי הונהגה מלכתחילה, תהליכים ארוכים של שינויי נהלים הביאו לעיצוב הנוכחי של הזכויות ולעיגונן בחוק. ההכרה בצבירה של זכויות רכוש על-ידי המשתכנים באה לידי ביטוי בשלושה מישורים עיקריים:

(1) דמי שכירות. שכר דירה המשולם בשכירות הסוציאלית אינו נגזר מגובה השכירות המקובלת בשוק הדיור אלא תלוי במצבו הכלכלי של הדייר בשיכון הציבורי ונקבע על-ידי ועדה המכונה "מרכז הנחות בשכר דירה".

(2) זכאות לרכישת הדירה בתנאים מיוחדים. על פי חוק הדיור הציבורי "זכויות רכישה", דיירים זכאים להנחות ניכרות במחיר הדירות, בהתאם לתקופה הזמן שבה גרו בדירה. מטרת החוק היתה לעודד את דיירי הדיור הציבורי, הנמצאים בתחתית הדרוג החברתי-כלכלי, לרכוש את הדירות שבהן הם מתגוררים במחיר נוח ולהפוך לראשונה בחייהם לבעלי רכוש.

(3) זכויות הורשה. חוק זכויות הדייר בדיור הציבורי מעגן גם את זכויות ההורשה של הדיירים להמשך מגורים של קרובים מדרגה ראשונה. הזכות מוקנית גם לילדי הזכאי, נכדיו או לאלה שהוא היה אפטרופוס שלהם.

ב. "מכירת חיסול" של מלאי הדירות של השכירות הסוציאלית

אף שחוק הדיור הציבורי - זכויות רכישה הוקפא, במקומו הוצעו תכניות ממשלתיות שונות שיישמו את אותם רעיונות. במסגרת מבצעי "הבית שלי" ו"קנה ביתך" נרכשו כ-17 אלף דירות בין פברואר 2000 ועד אוקטובר 2002. חברת עמידר דיווחה, שההנחות עמדו בממוצע על 78 אחוז מהרכב מימון הדירה. כתוצאה מיישום תכניות אלו, מלאי הדיור הציבורי הלך והתדלדל. בעוד שבסוף שנות השבעים עמד קצב הדירות המאוכלסות בתנאי שכירות על קרוב ל-20,000 לשנה, בשנת 1989 הגיע מספרן לכ-7,300 בלבד. פעולות האכלוס של עמידר בשנים האחרונות הן בהיקף מצומצם מאוד בהשוואה למלאי שנמכר.

ג. השוואה לעומת מדינות האיחוד האירופאי OECD

בניגוד למגמה של "מכירת החיסול" של מלאי הדיור הציבורי בישראל, למרות אימוצה של אידיאולוגיית ההפרטה, מדינות האיחוד האירופאי מוסיפות דירות חדשות למלאי של השכירות הסוציאלית. גם מדינות, שחרתו על דגלן את ההפרטה, כמו בריטניה, שבה עלה שיעור הבעלים-דיירים מ-55 ל-69 אחוז בין 1980 ל-1999, ממשיכות במקביל לחדש את מלאי הדירות לשכירות סוציאלית. חידוש המלאי המתבצע במדינות האיחוד האירופאי מצביע על ההכרה בצורך של מלאי של דירות בשכירות סוציאלית להשגת מטרות חברתיות.

4. השפעת מדיניות הדיור בישראל על קבוצות הכנסה שונות

א. עליית המחירים הגדולה של הדירות בישראל בשנות התשעים: נהנים ומפסידים

רמת המחירים של הדירות בישראל גבוהה יחסית. ניסינו, ראשית, להתרשם מגובה מחירי הדירות בקונטקסט השוואתי. ובכן, ההשוואה של רמת מחירי הדיור בישראל לארה"ב, הנראית לכאורה כמשוללת הגיון, שהרי התמ"ג לנפש בארה"ב כפול מהתמ"ג לנפש בישראל, מפתיעה. המחיר החציוני של יחידת דיור בבעלות בארה"ב בשנת 1999 היה \$108,000 לעומת \$150,000 בישראל בשנת 1997.

מקובל לציין מספר גורמים כהסבר לרמת מחירי הדירות הגבוהה בישראל. ביניהם: המונופול של מנהל מקרקעי ישראל ורמות המיסוי הגבוהות. גורם נוסף הוא תכניות הסובסידיה של הממשלה. סביר להניח שכל אחד מגורמים אלו תרם את תרומתו והתוצאה היא שרמת מחירי הדירות בישראל גבוהה יחסית.

מי הרוויח ומי הפסיד מהסובסידיה שניתנה למשקי הבית במהלך שנות התשעים באמצעות המשכנתאות המסובסדות? לכאורה, הסובסידיה נועדה להיטיב עם הצרכנים, אבל, למעשה, האופן שבו מתחלקת הסובסידיה בין הצרכנים ליצרנים תלוי בגמישויות ההיצע והביקוש של המוצר המסובסד. כאשר עקומת ההיצע של המוצר המסובסד היא קשיחה, היצרנים, במקרה זה בעלי הדירות והקרקעות והקבלנים, הם הנהנים העיקריים מהסובסידיה. עקומת היצע קשיחה אפיינה את שוק הדירות בשנות התשעים בשל חוסר האפשרות להגדיל

את מלאי הדירות במהירות. המשכנתאות המסובסדות אפשרו לרוכשי הדירות להיכנס להתחייבויות גבוהות יותר, שהביאו לעלייה במחירי הדירות, כאשר הנהנים העיקריים מתהליך עליית המחירים היו היצרנים, הווה אומר בעלי הנכסים והקבלנים, השייכים על פי רוב לקבוצות ההכנסה הגבוהות.

ב. הבחנה לפי תת-שווקים של שוק הדירות

עליית מחירי הדירות בשנות התשעים לא היתה אחידה בכל תת-השווקים של שוק הדירות: בתת-השוק הנמוך עליית המחירים היתה גדולה יותר מאשר בתת-השווקים הגבוהים. ממצא זה עולה ממקורות שונים: סקרי הוצאות המשפחה מספקים נתונים על ערך הדירות בבעלות עשירוני הכנסה שונים. בעוד שלפי סקר הוצאות המשפחה 1986/87 עמד היחס של שווי הדירות של העשירון העליון לעשירון התחתון על 1:7.6, היחס הצטמצם לפי הסקר לשנת 1992/93 לכדי 1:3.5, ולפי הסקר לשנת 1997 לכדי 1:2.4.

העלייה הדיפרנציאלית של מחירי הדירות בבעלות בתת-השווקים השונים משתקפת במודד המשקף את "ההוצאה על דיור כאחוז מההוצאות לתצרוכת של משק הבית". מודד זה עלה מ-16 אחוז בסקר 1986/87 ל-19 אחוז ב-1992/93 ועד 22 אחוז בסקר 1997. ההתפלגות של הוצאות הדיור כאחוז מההוצאה לתצרוכת בסקר 1997, לעומת הסקרים הקודמים, מראה שאצל העשירונים התחתונים חלה עלייה בהוצאות הדיור כחלק מהתצרוכת. ככל שהעשירון גבוה יותר, השינוי בהוצאות שלו על דיור כחלק מתצרוכת קטן יותר, ועבור העשירון העליון אף חלה ירידה בהוצאות הדיור כחלק מהתצרוכת. משמעות הגידול בהוצאות לדיור של משקי הבית בעשירונים התחתונים הינה למעשה גידול בהון הדיור של משקי הבית שברשותם דירה.

פירוש הנתונים מצריך הסבר על צורת העיבוד של מדד ההוצאות לדיור. ישנם שני מרכיבים עיקריים בהוצאות הדיור: ההוצאה לשכר דירה בדירות שכורות וההוצאה עבור צריכת שירותי דיור בדירות שבבעלות. שכר הדירה מדווח ישירות על-ידי משקי בית, המשלמים שכר דירה, ואילו לגבי דירות שבבעלות, חושבה צריכת שירותי הדיור על-ידי זקיפת שכר דירה חלופי בדירות שוות גודל באזורים דומים בארץ ובתקופה דומה בשנה. משק הבית שבבעלותו דירה לא משלם בפועל יותר תמורת צריכת שירותי הדיור שלו.

העלייה במודד המתואר משקפת למעשה את העלייה הדיפרנציאלית במחירי הדירות לגבי עשירוני הכנסה שונים. לכאורה, אפוא, ניתן לומר, שעשירוני ההכנסה הנמוכים הרוויחו מעליית המחירים הדיפרנציאלית. אבל יש לכך סייג, היות שבעשירוני ההכנסה הנמוכים יש אחוז גבוה יותר של שוכרים. השוכרים הם המפסידים האמיתיים של התייקרות הדירות בתת-השווקים הנמוכים. התייקרות הדירות הזולות מעלה עבורם את סף הכניסה לשוק הדירות בבעלות.

5. נפגעי המדיניות של עידוד בעלות הדיור

המדיניות המעודדת בעלות דיור בקרב קבוצות הכנסה נמוכות בישראל איננה מתחשבת בקושי הנגרם להן בהתמודדות עם הסיכון הפיננסי. הדבר מתבטא בכך שהמיתון הכלכלי, המלווה בירידת ערכי הדירות, גרם לכך שמשקי בית רבים נקלעו לחובות והפכו לחדלי פרעון. הנפגעים העיקריים הם משקי הבית מקבוצות הכנסה הנמוכות והחלשות יותר.

א. משקי בית חדלי פירעון משכנתאות

מדיניות הממשלה בשנות התשעים, אשר עודדה משקי בית לרכוש דירה באמצעות המשכנתאות המסובסדות, אפשרה למשקי בית "קרש קפיצה" לשוק הדירות בבעלות. אבל, ספק אם כל רוכשי הדירות אכן יכולים לעמוד בתשלומי המשכנתאות ולהישאר בשוק הדירות בבעלות. במצב הנתון, החזר המשכנתאות על דירות, שמחיריהן הגבוהים נקבעו באמצע שנות התשעים, צריך להתבצע תחת צלו של המיתון הכלכלי הכבד. השנים האחרונות מאופיינות בעלייה במספרם של משקי הבית שהינם חדלי פירעון משכנתאות. הבעיה מוחרפת היות שרבות מהמשכנתאות של שנות התשעים נלקחו ללא ערבים, ולכן לבנקים אין כתובת לגביית החובות והפתרון העיקרי שעומד לרשותם הוא פינוי המשפחה והחזרת הדירה לרשות הבנק המלווה. לפי דיווח בעיתונות היומית נפתחו 40,425 תיקי משכון בהוצאה לפועל משנת 1997 עד אוגוסט 2001. אין נתונים מדויקים על היקף התופעה ופריסתה הגיאוגרפית.

ב. קבוצות ההכנסה החלשות ביותר

לפני תחילת גל העלייה מחבר העמים בשנת 1989, מנתה אוכלוסיית ישראל כ-4.5 מיליון נפש. בין 1989 ל-2000 הגיעו לישראל יותר ממיליון עולים (535 אלף משפחות). למרות שיעורם הגבוה של העולים באוכלוסייה שיעורי בעלות הדיור ברוב עשירוני ההכנסה לא השתנו באופן ניכר, אבל שינוי ניכר חל בשיעורי הבעלות של שני העשירונים התחתונים. לפי סקר הוצאות המשפחה 1986/87 היו בעשירון התחתון 52 אחוז משקי בית שדירותיהם בבעלות, בעוד שלפי סקר הוצאות משק הבית לשנת 1999 היו בעשירון התחתון רק 32 אחוז משקי בית שדירותיהם בבעלות. הירידה התרחשה למרות שבשנים אלה היה בעיצומו התהליך של מכירת הדירות של הדיור הציבורי לדייריהן. נראה אם כן, שמדיניות עידוד הבעלות על דיור אינה נותנת מענה לקבוצות ההכנסה הנמוכות. עבור קבוצות ההכנסה החלשות ביותר יש למצוא את הפתרון בחזקות המגורים של שכירות.

6. תמיכה בשכירות החופשית

שתי מגמות מאפיינות את שוק הדיור בישראל בתחילת העשור הנוכחי: הראשונה, מלאי הדירות של השכירות הסוציאלית הולך ואוזל, ונראה שמשקלה של חזקת מגורים זו ימשיך לרדת בעתיד. והשנייה, משקי הבית הפכו זהירים יותר בכניסתם לשוק הדירות, ובשנים האחרונות יש עלייה במספר משקי הבית המקבלים סיוע לשכירת דירה בשכירות חופשית.

א. יתרונות וחסרונות של סיוע לשכר דירה בשוק החופשי

יתרונות: ראשית, שכירת הדירה על-ידי הצרכן מאפשרת לו לבחור את מקום מגוריו ויש לכך חשיבות להבטחת קיומה של מערכת תמחור בשוק בהתאם לנכונות של הצרכנים לשלם תמורתן. כאשר מנגנון התמחור אינו קיים, התכונות של יחידות הדיור נקבעות לפי שרירות לב של פקידי ציבור או לפי העדפותיהם של היצרנים.

שנית, הדירות השכורות אינן מרוכזות במתחם גיאוגרפי מסוים, ולכן לא נקשר לדייריהן דימוי שלילי, כגון זה שדבק לדיירי השכונות של השכירות הסוציאלית.

שלישית, המנגנון של תמיכה באמצעות מענקים לשכירות חופשית מאפשר לדיירים נידות בין מוקדי תעסוקה שונים, ובכך מאפשר את תהליך ההתאמה לשוק העבודה.

ובאחרונה, נראה שהפתרון של התמיכה בשכירות חופשית מכביד פחות על הקופה הציבורית, לפחות בטווח הקצר, מאחר שאין הכרח לקנות או לבנות דירות עבור מלאי של שכירות סוציאלית.

חסרונות: ראשית, מניעה של צבירת זכויות רכוש. הפעלת המנגנון של סיוע לשכר דירה בשכירות חופשית, בתוך מערכת הנורמות הקיימות כיום בחברה הישראלית, איננה מאפשרת לדיירים-שוכרים צבירה של זכויות רכוש כלשהן על הדירה המסוימת בה הם מתגוררים, או צבירה אחרת של זכויות רכוש, כמו למשל הבטחת זכויות של המשך תמיכה בנסיבות משתנות.

הניסיון בישראל מלמד שהשכירות הסוציאלית אפשרה למשקי בית לצבור זכויות רכוש על הדירות. אמנם יש לכך גם פן שלילי, הנובע מכך שלא בהכרח משקי הבית הנזקקים ביותר היו אלו שזכו לסיוע בדיוור הסוציאלי. יחד עם זאת, התהליך ממתן פערים חברתיים-כלכליים בין בעלים-דיירים ושוכרים-סוציאליים.

שנית, בניגוד למנגנון השכירות הסוציאלית היכול לספק פתרון בטוח של מגורים בשכירות, השוכרים בשכירות חופשית תלויים באופן מוחלט הן בגחמותיהם של בעלי הבתים והן בגחמותיהן של המערכות הפוליטיות-בירוקרטיות.

ב. דגש על קבוצות הכנסה חלשות

כ-423,000 משקי בית בישראל גרו בדירות שכורות ב-2001 ומתוכם כ-192,000 קיבלו מענק השתתפות בשכר דירה. כלומר למעלה מ-45 אחוז משוק שכירות הדיור בישראל (המכונה "חופשי") מסובסד למעשה על-ידי הממשלה. מכאן, שאין ספק, שסובסידיה זו היא רבת השפעה על רמת המחירים בשוק השכירות. יש מי שמפסיד ממדיניות זו. זוגות צעירים, לדוגמה, שעדיין לא הצליחו לגייס את המשאבים הדרושים לרכישת דירה נאלצים להתמודד עם שכר דירה, הגבוה מזה שהיה נקבע בשוק שכירות ללא התערבות ממשלתית.

לסיכום, אף שנראה שלמדיניות התומכת במענקים לשכירות חופשית יש יתרונות הבאים לידי ביטוי בעיקר בטווח המייד, בעיקר בשל הורדת הנטל התקציבי על משלמי המסים, הרי שבטווח הארוך יותר, יש במדיניות זו בכדי להגדיל את הפער בין אלו-שיש-להם (דירות) לבין אלו-שאינ-להם.

7. המלצות לשינוי מדיניות בתחום הדיור בישראל

א. בחינת המאזן בין שלוש חזקות המגורים: בעלות על דיור, שכירות חופשית ושכירות סוציאלית

מאז הקמת המדינה, ממשלות ישראל עודדו את חזקת הבעלות על דיור. עוד לפני שלמונח הפרטה נוסף נופך אידיאולוגי, בעיקר בשל מניעים פיננסיים, מכרו ממשלות ישראל את הדירות של מלאי הדיור הציבורי למשתכנים. האמצעי העומד לרשות מדיניות עידוד בעלות הדיור הוא המשכנתאות המסובסדות, המורידות את סף הכניסה לשוק הדירות בבעלות. התוצאה של מדיניות זו היא, שבחברה הישראלית נבנתה נורמה של מגורים בבעלות ומשקי בית לוקחים על עצמם התחייבויות גבוהות כדי לרכוש דירה. הנורמות החברתיות של מגורים בבעלות והאפשרות לקחת משכנתאות הזינו את עליית מחירי הדירות בבעלות בשנות התשעים, כאשר מחירה הממוצע של דירה בישראל כמעט והוכפל. בעקבות המיתון הכלכלי, שפוקד את המשק הישראלי בשנים האחרונות, מצאו עצמם משקי בית רבים עומדים בפני שוקת שבורה. הם אינם יכולים לעמוד בהתחייבויותיהם לתשלומי המשכנתא, וירידת ערך הנכס אינה מאפשרת להם לבטל את העסקה. המצב הנוכחי מאיר את מגבלותיה של מדיניות עידוד בעלות הדיור, היכולה להיות הרת אסון עבור משקי בית שנטלו על עצמם חובות שאין ביכולתם לעמוד בהם. מספר משקי הבית שזוכים לפתרון מגורים במסגרת חזקת המגורים של השכירות סוציאלית (הדיור הציבורי) הולך ויורד בהדרגה. לחזקת מגורים זו דבק דימוי שלילי והיא נתפסת כמנוגדת לערכים של אידיאולוגיית הפרטה. בשנים האחרונות מלאי הדיור הציבורי נמכר "במחירי חיסול" לדיירים.

חזקת המגורים של השכירות החופשית בישראל נפגעה קשות מחוק הגנת הדייר,⁷ אשר כפה למעשה על שכבת בעלי הבתים לסבסד את המגורים של דייריהם. שוק השכירות החופשית בישראל הוא מצומצם ביותר. השוק מבוסס על משקי בית, המשכירים דירה שנייה הנמצאת בבעלותם, ולא על חברות השכרה גדולות המנהלות פרויקטים גדולים של שכירות. במסגרת חוק עידוד השקעות הון נקבעו תמריצים לבנייה להשכרה, כאשר מטרת החוק היתה להוריד את דמי השכירות. ההיענות בפועל לחקיקה היתה מועטת ביותר: בשנים 1989-1999 נבנו כ-16,000 דירות, שיזמייהן זכו להטבות במסגרת החוק, בפועל הושכרו מהן רק כ-60 אחוז. בשנים האחרונות יש עלייה במספר משקי הבית אשר זוכים לקבל סיוע בשכר הדירה – כאמור, למעלה מ-45 אחוז משוק השכירות מסובסד על-ידי הממשלה. עם זאת, לא ניתן לראות בגידול היחסי של מקבלי הסיוע לשכר הדירה תפנית במדיניות הדיור של הממשלה, אלא פנייה מאולצת לפתרון זול יחסית בנסיבות מגבילות.

ב. שכירות סוציאלית כפתרון הולם לשכבות אוכלוסייה חלשות

מעורבות הממשלה בשוק הדיור יכולה לנבוע ממניעים שונים. כך למשל, הממשלה יכולה לנקוט באמצעים לעודד את שוק הדיור, כאשר המטרה הראשית היא לגרום לתהליך התעוררות במשק. אולם בניגוד למגוון המניעים, היכולים להביא למעורבות הממשלה בשוק הדיור בכללותו, ההצדקה למעורבות הממשלה בשוק הדיור של שכבות האוכלוסייה החלשות, נובעת מכך, שלדירות מגורים יש תכונות של "מוצרים ציבוריים". דיור נאות הוא תנאי להשתלבותו של משק הבית בחיים המודרניים. יחד עם זאת, דיור הוא מוצר יקר ומשקי הבית משכבות האוכלוסייה החלשות אינם יכולים לעמוד בעלויות של שירותי דיור, כפי שהם נקבעים בשוק החופשי. סבסוד שירותי הדיור למשקי בית נזקקים מקל על השתלבותם במארג החיים המודרניים. הרווח של כלל החברה גדל אפוא בעקבות הסבסוד שניתן לאספקת שירותי דיור לשכבות

⁷ חוק הגנת הדייר, אשר הוחל בבריטניה בעל מלה"ע השנייה (וגם בפלסטין), הטיל פיקוח על גובה דמי השכירות. החקיקה כפתה על "בעלי הבתים" לסבסד למעשה את "השוכרים" כאשר בעקבותיה הועברו זכויות רכוש מהבעלים לשוכרים. מהבעלים נמנעה הזכות לפנות את הדיירים, גם כאשר המחיר ששולם היה נמוך ממחיר השוק. החקיקה יצרה את תופעת "דמי המפתח" ונשאה השפעות מעוותות רבות על שוק הדיור.

אוכלוסייה חלשות. השאלה היא, איזו חזקת מגורים מתאימה לספק פתרון מגורים לשכבות אוכלוסייה חלשות?

המדיניות הנוהגת כיום דוגלת בעידוד חזקת הבעלות על דיור ובצמצום החזקה של השכירות הסוציאלית. בפועל, בעקבות התאמה לאילוצים, מספר גדל והולך של משקי בית נזקקים זוכה לסיוע בשכר דירה בשכירות החופשית. מדיניות עידוד הבעלות על דיור לא התאימה לתמיכה בקבוצות הכנסה חלשות, ויישומה הנמרץ במהלך שנות התשעים הביא ל"מתחתה" מעבר לקצה היכולת. זאת מכיוון שהמדיניות, שעודדה משקי בית להקדים את כניסתם לשוק הדירות בבעלות, לא יכולה להבטיח שהם יעמדו בתשלומי המשכנתאות והדירות תישארנה בבעלותם.

מתן התמיכה לשכר דירה בשכירות חופשית למשקי בית נזקקים הוא פתרון זול בטווח הקצר. אך לכלי זה חסרונות רבים, הנובעים בעיקר מכך, שהוא פועל לחידוד הפערים בין עניים ועשירים בישראל. מצד אחד, אמצעי זה מונע צבירה של זכויות רכוש מצד משקי הבית העניים הנכללים בתכנית הסיוע, ומצד שני, חלק ניכר מהסובסידיה מתגלגל לידיהם של משקי הבית העשירים, המשכירים את הדירות. מעבר לכך, מאחר ולמקבלי הסובסידיה (כ-45 אחוז מכלל השוכרים) יש משקל גדול בשוק השכירות החופשית, הסובסידיה גורמת להעלאת מחיר השכירות עבור משקי בית שאינם זכאים למענקים.

הדיון בשכירות הסוציאלית מתקיים על רקע משקעים ותדמיות שליליות הנלווים לחזקת המגורים הזו בישראל. הפעלתם של מנגנוני השכירות הסוציאלית בישראל לוקה בחסרונות רבים, כאשר רבים מהם נובעים מחולשת השלטון. רשימת העיוותים שנוצרו במנגנוני השכירות הסוציאלית הביאה להמלצה לבטל כליל את הדיור הציבורי. אך, יש לקחת בחשבון שעיוותים אלו, שנוצרו במערכת הדיור הציבורי בישראל, אינם פגמים אינהרנטיים של השכירות הסוציאלית. הנוהג שנוצר בישראל, לפיו למשק בית מסוים בשכירות הסוציאלית יש זכויות רכוש על יחידת מגורים מסוימת, הוא אחד הגורמים המסכלים את המטרה.

מאחר שהמטרה של השכירות הסוציאלית היא לתמוך במשקי הבית החלשים ביותר, העיקרון המוצע לניהולה הוא, שהזכאות לדיור צריכה להיקבע לפי קריטריונים כלכליים של משקי בית. הזכאות צריכה להוות הבטחה למגורים ביחידת מגורים ברמה מסוימת כל עוד משק הבית הוא בגדר נזקק, אבל מאידך אין לאפשר למשק הבית לצבור זכויות רכוש על

יחידת המגורים המסוימת בה הוא מתגורר. יצירה של זכויות רכוש על יחידת מגורים מסוימת פוגעת בכושר הניידות של משק הבית מחד ומאידך גורעת את אותה יחידת המגורים ממלאי הדירות. פיתוח מחדש של מלאי השכירות הסוציאלית יכול להיתפס כמנוגד לגישה התומכת במינימום מעורבות ממשלה בשוק הסחורות והשירותים. אבל להיפך - הפתרון של שכירות סוציאלית יוצר הפרדה בין שוק הדיור בכלל לבין המגזר של שוק הדיור הזקוק לתמיכה. בעוד שפתרונות, המבוססים על מתן סובסידיה לבעלות דיור ושכירות חופשית, גורמים לעליית מחירים ועיוותים בשווקים אלו, פיתוח השכירות הסוציאלית מאפשר לנתק את פלח השוק הזה מכלל השוק. כך לדוגמא, פיתוח השכירות הסוציאלית ימנע את התופעה של עליית שכר הדירה למשקי בית אשר אינם זכאים לתמיכה בשכר דירה. אין ספק שלפיתוח חזקת המגורים של השכירות הסוציאלית יכולות להיות גם השפעות שליליות, כמו לדוגמא, פגיעה במוטיבציה של משקי בית נזקקים לשפר את מצבם. אך במציאות של מדינת ישראל, אשר קלטה אוכלוסייה גדולה של משקי בית, ביניהם קשישים, שהאפשרות שלהם להשתלב בשוק העבודה במצב הנוכחי היא קלושה ביותר, נימוק זה הוא חסר תוקף. וכנגד קיים ההכרח לספק למשקי בית אלו פתרון עם ביטחון בהמשכיות.

מקורות

- בן שטרית, ג., (2001), **מחירי הדיור בישראל: גורמים והשפעות**, תיזה במסגרת המסלול לתכנון ערים ואזורים בפקולטה לארכיטקטורה, הטכניון, חיפה.
- בן שטרית ג. (2003) **מדיניות דיור בישראל**, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- דדון-ישראל, ב., (2000), **הדיור הציבורי בישראל**: הצעה לרפורמה, המכון ללימודים אסטרטגיים ופוליטיים מתקדמים.
- דו"ח הועדה למדיניות הסיוע בדיור ("ועדת גדיש"), המלצות מיולי 1998. הלמ"ס, ירחון לסטטיסטיקה של מחירים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, (שנים שונות), סקר הוצאות המשפחה / משק הבית.
- ורצברגר, א., (1991), הפרטת השיכון הציבורי בישראל, נייר דיון מס 5-91, המרכז לפיתוח ע"ש ספיר, אוניברסיטת תל-אביב.
- טנה ד., (1959), משימות השיכון הציבורי, בתוך דרין (דרבקין) ח. (עורך) **השיכון הציבורי – והערכות על השיכון הציבורי בישראל בתקופת העשור 1948-1958**, ספרי גדיש, תל-אביב.
- כרמון, נ., (1998), **מדיניות השיכון של ישראל – חמישים השנים הראשונות**, המרכז לחקר העיר והאזור, הטכניון-מכון טכנולוגי לישראל.
- משרד הבינוי והשיכון (חברות שונות), מידע חודשי.
- עמידר, (2001), סקירה על פעילות החברה בשנת 2001.
- פיין, א., (1993), **תכניותיהם של עולי חבר המדינות לרכוש דירה בארץ**, ממצאי סקר שנערך בהזמנת אגף האיכלוס, משרד הבינוי והשיכון, תצפית - מכון למחקר בע"מ.
- Ginsberg Y. (2001), Changes in Housing Policy in Israel: Who is Entitled to Housing Benefits?, Paper presented in "Social Inequality and Housing" Workshop.

מנגנון הקפיטציה הישראלי והקצאה הציבורית לשירותי רפואה בישראל*

עירית זמורה, דב צ'רניחובסקי, עמיר שמואלי

1. מבוא וסיכום

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן "החוק"), אשר הוחל בראשית 1995 מבטיח, לכאורה, לכל תושב במדינה שירותי רפואה באופן שוויוני ויעיל באמצעות קופות-החולים. החוק מגדיר את "סל שירותי הבריאות", הניתן על-ידי הקופות וקובע שהשירותים הכלולים בסל "יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח"¹. כן מגדיר החוק את המקורות למימון הקופות ואת אופן הקצאת מקורות אלו, ומוסיף ומציין ש"שירותי הבריאות הכלולים בסל... יינתנו במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות-החולים..."

מנגנון הקפיטציה הוא המכשיר המרכזי באמצעותו נעשית הקצאת מקורות אלה לקופות. כ-72 אחוז מסך ההוצאה הציבורית על שירותי רפואה בישראל, שהם כ-60 אחוז מסך ההוצאה הלאומית לבריאות ב-2000, מופנים למערכת באמצעות מנגנון זה. הפעלתו כחלק מיישום החוק בשנת 1995 הביאה למהפכה בהקצאת המשאבים למערכת הבריאות². המנגנון שיפר את ההקצאה לפחות בהיבט של צדק חברתי, בכך שהחיל מנגנון הקצאה אוניברסלי על כל תושבי המדינה באמצעות המוסד לביטוח לאומי. המנגנון מעניק לכל קופה כספים בעיקר לפי גילם של מבוטחיה ואינו מותנה בהכנסותיהם של מבוטחים אלה וברמת הגבייה מהם על-ידי הקופות, כפי שהיה ערב החוק.

מאחר שמנגנון הקפיטציה הוא אמצעי מרכזי להקצאת מקורות מימון ציבוריים למערכת הבריאות, הוא גם מכשיר מרכזי ליישום מדיניות

* המאמר פורסם על-ידי המרכז בגירסה רחבה ומפורטת יותר ביולי 2003.

¹ החוק, 1994.

² המנגנון איננו ביטוחי במובן שהוא צריך לפצות על הוצאות צפויות בפועל. נהפוך הוא, הוא עשוי להפלות לטובת אוכלוסיות חלשות על מנת להשיג יותר שוויוניות ויתר יעילות במובן של השגת רמת בריאות גבוהה יותר באוכלוסייה.

במערכת. מבנה המנגנון ויישומו הם במידה ניכרת הביטוי הפיננסי למבנה המערכת, לאופן ניהולה (במפורש או מכללא), לקדימויותיה ולתפיסת הצדק החברתי שלה. יצוין כי גם אם המדיניות שביסוד הקצאת המשאבים אינה ברורה או מאופיינת דיה, המנגנון מכתוב למעשה מדיניות מאחר שטמונות בו מערכות תמריצים, המשפיעות על התנהגות המערכת.³

על אף חשיבותו המכרעת של מנגנון הקפיטציה לגבי תפקוד מערכת הבריאות בישראל נעשו בו רק עדכונים ותיקונים מינוריים מאז 1995. זאת, למרות, שמאז הצטבר ידע רב בנושא זה בישראל ובכלל.⁴ העבודה נועדה לבחון מחדש את מנגנון הקפיטציה הישראלי מבחינת יעילותו ביחס למטרות מערכת הבריאות הישראלית ותפקודה.

ראוי לזכור, כי ישנם כמה מנגנוני הקצאה למימוש הזכויות הציבורית לשירותי בריאות בישראל. ההקצאה ל"תוספת השנייה"⁵ היא החלק הארי של המימון, והיא מבוצעת באמצעות מנגנון הקפיטציה. בנוסף לכך חלק זה נהנה משני מקורות מימון נוספים: השתתפויות עצמיות וביטוחים משלימים, שאינם מובנים במנגנון.⁶ ההקצאה ל"תוספת השלישית" נעשית באמצעות תקצוב ישיר למשרד הבריאות; וההקצאה לטיפולים, שהם בתוקף חקיקה שונה מ"החוק", היא בעיקר באמצעות שיטות תשלום ישיר לספקים של המוסד לביטוח לאומי.

משמעות המצב, שאין אפשרות לבצע מדיניות בריאות אחידה, הקושרת באופן ישיר בין מנגנוני ההקצאה השונים. אין אפשרות, למשל, להעביר מקורות מטיפולים רפואיים במערכת האשפוז הכללי לטיפול ממושך, ובפרט לטיפול בקהילה. חוסר היכולת להעביר מקורות בין סעיפי הקצאה שונים פוגע ביעילות ההקצאה הציבורית. יש לכך השפעה שלילית גם בהיבט של שוויוניות עקב חוסר אפשרות להעביר הקצאה בין קבוצות אוכלוסייה שונות לפי צרכים.

³ Chernichovsky, Bolotin, de Leeuw, 2003.

⁴ בעדכונים נכללים הוצאת תחום היולדות ועדכון בסיסי הנתונים ב-1997 והוספת מחלה קשה ב-1998.

⁵ "התוספת השנייה" - כלל השירותים שניתנו ערב החלת החוק על-ידי קופת-החולים הכללית.

⁶ מנגנונים אלה פוגמים מראש בתפקוד המנגנון בהיותם אמצעים, במפורש ומכללא, למימון מבוטחים על-ידי המבוטחים עצמם, במובן של אי-רצון ואי-יכולת לשלם, גם השתתפויות וגם ביטוח משלים, ועל ידי הקופות על ידי יכולת זיהוי מבוטחים רצויים ופחות רצויים (ראה בהרחבה במאמר המלא).

הבחינה על ממדיה השונים מעלה שתי מסקנות עיקריות: ראשית, הפרטנציאל של מנגנון הקפיטציה מוגבל מראש, נוכח העובדה שהוא משמש, כאמור, למימוש רק חלק מהתקציב הציבורי לבריאות; דהיינו המנגנון מבטא את החלוקה בין המסגרות הציבוריות השונות העוסקות בשירותי הרפואה בישראל⁷. ושנית, גם החלק אותו המנגנון משמש – התקציב אשר נועד להקצות משאבים ל"תוספת השנייה" באמצעות קופות-החולים על-ידי השתתפויות בתשלום וביטוחים משלימים – פוגעים באפקטיביות שלו, כמכשיר למדיניות שוויונית. על כן מבורכות המלצות "ועדת אמוראי" לביטול ההשתתפות בתשלום. כן יש לשקול דרכים להסדרת הביטוחים המשלימים בצורה שלא יהפכו מכשיר למיין מבוטחים בקבלתם לקופות ובשירות שהם מקבלים.

הבחינה בהיבט של המנגנון עצמו ושל הידע והנתונים העומדים לרשותנו מהווה את הבסיס להמלצות, אותן ניתן להחיל במנגנון הקפיטציה הקיים היום. אלה הן ההמלצות:

(1) יש לראות בצורה ברורה במנגנון הקפיטציה מכשיר לביצוע מדיניות ולא מכשיר ביטוחי בלבד; היינו מכשיר אשר נועד לעודד אפליה מתקנת ולמנוע אפליה שאינה כזו.

(2) יש לעדכן בדחיפות את המנגנון הקיים לפחות באמצעות מידע קיים ביחס לשימוש בשירותי רפואה לפי קבוצות גיל.

(3) יש לדאוג ששינויים בתקצוב הבריאות ובסל הבריאות מסיבות דמוגרפיות ("הזדקנות") וטכנולוגיות, כמו גם שינויי מחירים, יתבטאו בשינויים מתאימים שיחולו במנגנון ההקצאה לצורך מימושם היעיל והשוויוני של שינויי התקצוב והזכאות. שינויים בתקצוב ותוספת הקצאה להזדקנות אוכלוסייה, למשל, שאינם באים לידי ביטוי בשינויים במנגנון ההקצאה או הקפיטציה אינם אפקטיביים מבחינת מטרותיהם, כמו הקצאה לקשישים במקרה זה.

(4) יש "לעדן" את שקלול קבוצות הגיל בנוסחה הישראלית, בכך שקבוצות הגיל תהיינה בנות 5 שנים, וכן להוסיף כמה קבוצות גיל מעל 75. ביחס לילדים – יש להגיע לחלוקה מפורטת אף יותר.

⁷ החוק כולל ב"סל שירותי הבריאות" את השירותים שניתנו ערב החלת החוק על-ידי קופות-החולים בתוספת השירותים שניתנו על-ידי המדינה: שירותי רפואה מונעת, גריאטריה, פסיכיאטריה ומכשירי שיקום, וכן שירותי לידה, המשולמים על-ידי הביטוח הלאומי.

- (5) יש לעדכן את מקדמי ההקצאה הנוכחים בהתאם למידע על השימוש בשירותי הרפואה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה כל עוד אין נתונים מהימנים על הוצאות לפי גיל מכל קופות-החולים.
- (6) יש לבדוק מחדש את נושא חלוקת הסיכונים בין הממשלה והקופות, במיוחד בנושא ה"מחלות הקשות" לצורך מתן משמעות ל"רשת הביטחון", כגורם התורם לצמצום הנטייה של קופות-החולים להפלות בין מבוטחים כדי לצמצם סיכונים פיננסיים.
- (7) יש למצוא דרכים ליישם הקצאה אזורית על-ידי אמצעי מרכזי שיקדם שוויוניות ויעילות במערכת הבריאות.
- (8) יש לשקול את הוספת המשתנים הבאים לנוסחה: מגדר; משתנה מצב בריאות, לרבות נכות; מצב חברתי-כלכלי של פרטים. אלה יפחיתו את התמריץ של הקופות להפלות בין קבוצות מבוטחים ויביאו להקצאה צודקת יותר של כספי ציבור לקופות.
- ככלל, על קברניטי מערכת הבריאות לאמץ את מנגנון הקפיטציה למימוש מדיניות שוויונית בקידום מערכת הבריאות. בהתייחס לכך, יש לעדכן את מנגנון הקפיטציה לעתים מזומנות בהתאם לעדכונים שונים בסל הבריאות וביצועם על בסיס נתוני הוצאה של קופות-החולים. לשם כך יש למצוא דרכים בחקיקה לפיהן הממשלה תוכל לקבל נתונים על ההוצאה לבריאות של פרטים.

2. יעילות מנגנון הקפיטציה בישראל

חוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שבאו בעקבותיו מגדירים מתווה למנגנון הקפיטציה הישראלי, מערכת לחלוקת סיכונים בין קופות-החולים לממשלה, והוראות אדמיניסטרטיביות מסייעות. כאמור, האתגר הבסיסי העומד בפני מנגנון הקפיטציה הוא למנוע ככל האפשר את הנטייה הטבעית שיש למקבל הקפיטציה לברור מבוטחים ולחסוך בשירות למבוטחים שההוצאה עליהם גבוהה מהפיצוי הקפיטציוני. להלן נבחן את המנגנון הישראלי בעיקר מבחינת יעילות תפקודו לגבי המשתנה הבסיסי בנוסחה הישראלית, גיל, והוראות אדמיניסטרטיביות מסייעות.

א. תנאי פתיחה שווים

מנגנון קפיטציה – גם כמנגנון ביטוחי – חייב ליצור אפשרויות שוות לקבלת שירותי רפואה בין קבוצות אוכלוסייה המאוגדות בקופות. הזדמנויות שוות נוגעות גם לתשתית פיסית ואחרת "בתחילת המרוץ" עם החלת המנגנון. בנושא זה נוצר פער התחלתי עם החלת החוק בעיקר בעניין חובות של הקופות. שתי קופות – כללית ולאומית – התחילו את תפקודן במסגרת החוק עם חובות עבר, בעוד בשתיים האחרות – מכבי ומאוחדת – היו עודפים. לאחר סידרת הסכמי הבראה, נותרה ה"לאומית" עם הוצאות מימון משמעותיות בגין חוב זה. דהיינו, גם תנאי פתיחה בסיסיים שאינם מוסדרים במנגנון הקפיטציה מנציחים אי-שוויון בהזדמנויות בין הקופות השונות.

ב. קבוצות הגיל

החוק קובע, שההקצאה לקופות-החולים תיעשה בהתאם ל"יחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל (לפי גיל) בכל אחת מהקופות לבין מספר המבוטחים הכולל המשוקלל בכל קופות-החולים"⁸. מקדמי הקפיטציה לפי קבוצות גיל נקבעו על-ידי שילוב סינתטי של נתונים מסקר שימוש בשירותי בריאות, שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ב-1993, עם עיבודים לפי גיל מקובץ האשפוזים של משרד הבריאות. היינו, לא היה שימוש בנתוני הוצאה בפועל על שירותי רפואה של הפרטים, אלא בנתונים חלקיים על רמת השימוש בהם. ההצדקה נבעה מכך, שנתוני ההוצאה בקופות-החולים היו חסרים ולא זמינים באותה עת (ערב החלת החוק). ראוי לציין שבדיעבד קביעת המשקלות היתה נאמנה למציאות כפי שמוכיחים מחקרים שונים המצוטטים בעבודה זו.

החוק אינו קובע מהי נוסחת הקפיטציה המדויקת להקצאה, אלא משאיר זאת, בצדק, כמכשיר בידי שר הבריאות, בהסכמת ובאישור שר האוצר ושר העבודה והרווחה. תקנות שר הבריאות קבעו את נוסחת ההקצאה עם החלת החוק ב-1995, והנוסחה תוקנה לאחר מכן, ב-1997, עקב הוצאת "סל הלידה" מהנוסחה ועדכון בסיסי הנתונים. אין בחוק

⁸ סעיף 17 לחוק.

התייחסות לצורך בעדכונים עתיים של המנגנון. הנוסחה מתייחסת לשקלול לפי תשע קבוצות גיל כמפורט בלוח 1⁹:

לוח 1. משקלות או מקדמי קפיטציה, לפי קבוצות גיל

+75	74-65	64-55	54-45	44-35	34-25	24-15	14-5	4-0
3.64	2.90	1.86	1.21	0.74	0.58	0.42	0.48	1.26

ממצאים ישראליים מראים כי גיל לבדו מצליח להסביר 6-5 אחוזים מהשונות בהוצאות הרפואיות¹⁰, כשליש עד כמחצית מהשונות אשר ניתן להסביר באמצעות משתנים מקובלים בנוסחה. השוואה לעומת ארצות אחרות, המשתמשות בגיל כמרכיב בנוסחה, מלמדת כי קבוצות הגיל מוגדרות בחמישונים ולא בעשירונים כמו בנוסחה הישראלית, כאשר הקבוצה העליונה היא +95 ולא +75. חלוקה מפורטת יותר של קבוצות גיל תורמת ליצירת קבוצות הומוגניות יותר ולהפחתת העדפה או אפליה לפי גיל בתוך קבוצות. באופן דומה, קבוצת הגיל 4-0, לדוגמא, אינה הומוגנית ובמשך שנת החיים הראשונה, ההוצאה הממוצעת גבוהה ב-80 אחוז לעומת הממוצע בגילים 4-2, ובגיל 4-3, והיא מסתכמת רק בכ-60 אחוז מהממוצע זה¹¹. כלומר, משתנה הגיל בנוסחה הישראלית הוא "גס" יחסית למקובל בנוסחאות קפיטציה מקבילות.

הסוגיה בעייתית במיוחד, כאשר יחסי הוצאה בין קבוצות גיל, אשר הנוסחה אינה מייצגת אותם נאמנה, משולבים בכך שהתפלגות הגילים שונה בין הקופות. ככלל צירוף זה גורם לשתי בעיות מרכזיות מבחינת מנגנון הקפיטציה. האחת, כל הקופות מעדיפות קבוצות גיל, אשר הנוסחה מעניקה להן "פיצוי יתר" ביחס לקבוצות אחרות, ודוחות ככל האפשר את האחרות. והשנייה, הקצאה בלתי הוגנת לקופות: קופה שבה יותר מבוטחים עבורם יש "פיצוי חסר" מופלית לרעה ויהיה לה תמריץ גבוה יותר להפלות כנגד "חולים יקרים"¹².

⁹ בשנת 1996-1995 מקדמי הקפיטציה היו שונים מעט, מאחר שגם "שירותי לידה" נכללו בסל השירותים.

¹⁰ זמורה, 2000, Hadley et al.; 2001.

¹¹ שמואלי ואחרים, 1995.

¹² Hadley et al., 2001, מראים שאין הבדל ניכר בין מקדמי הנוסחה הקיימת לזו שהם בנו, בהתבסס על נתוני סקר שירותי בריאות 1996-97, במיוחד בקבוצות הגיל הגבוהות.

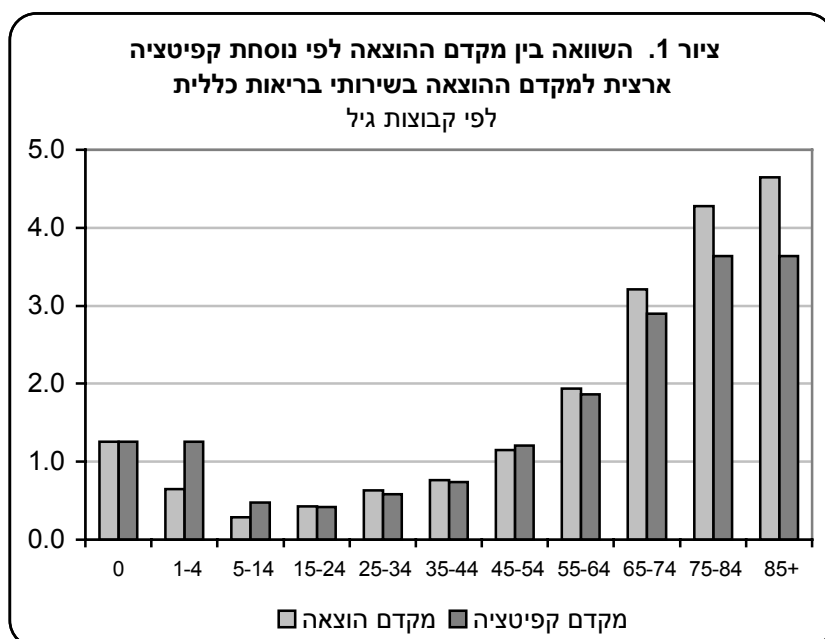
הבעיה השנייה הוצגה על-ידי "שירותי בריאות כללית" לוועדת החקירה הציבורית (ועדת "אמוראי"). הקופה הציגה נתונים לפיהם נוסחת הקפיטציה אינה משקפת נאמנה את ההוצאות היחסיות בין קבוצות הגיל: עלותן של קבוצות הגיל "המבוגרות" גבוהה לעומת קבוצות אחרות יותר מאשר הנוסחה מייצגת¹³. כלומר, שהנוסחה מפצה פחות מדי עבור אוכלוסיות קשישות ויוצרת תמריץ בקרב כל הקופות להפלות בין קבוצות אלה. יתר על כן, מאחר שהתפלגות הגילים בין הקופות אינה אחידה (לוח 2), ואוכלוסיית המבוטחים של ה"כללית" מבוגרת יותר לעומת הקופות אחרות, ההקצאה ל"כללית" אינה הוגנת ויוצרת על קופה זו לחץ כלכלי מיוחד. שירותי בריאות כללית הציגה נתונים המצביעים על הבדלים בהתפלגות ההוצאות שלה בפועל לעומת המשקלות שניתנו בנוסחת הקפיטציה. הנתונים מצביעים על עלות גבוהה יותר בפועל מזו המוצגת בנוסחה של אוכלוסיית הקשישים, ונמוכה יותר בקבוצות הגיל הצעירות יחסית (ראה ציור 1).

לוח 2. התפלגות מבוטחים בקופות-החולים לפי גיל (אחוזים)

קבוצת גיל	סך-הכל	כללית	לאומית	מכבי	מאוחדת
סך-הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-4	10.4	9.1	11.7	11.9	13.1
5-14	18.5	17.8	21.5	18.3	20.0
15-24	14.9	16.0	15.1	12.2	14.6
25-34	15.3	12.9	14.7	19.5	18.8
35-44	12.2	11.0	12.9	14.4	12.5
45-54	11.3	11.7	10.4	11.1	10.2
55-64	7.3	8.2	6.0	6.4	5.5
65-74	5.6	7.0	4.4	3.8	3.0
75+	4.6	6.2	3.3	2.5	2.1

מקור: המוסד לביטוח לאומי, יולי 2002.

¹³ העלות הגבוהה יותר יכול לנבוע הן מאחוז גבוה יותר של בני 85 ומעלה, למשל, והן מאחוז גבוה יותר של אוכלוסיית חולים כרוניים אשר נדבר בהן בהמשך.



מקור: בבר, 2003

ג. אמצעים מסייעים להקצאה

מנגנון הקפיטציה הישראלי מכיל שני אמצעי הקצאה נוספים בעלי חשיבות מושגית ועניינית וכן הוראות אדמיניסטרטיביות המעוגנות בחוק:

"מחלות קשות" הוא מושג כולל לקבוצה של חמש "מחלות קשות", שהוצאו מחוץ להקצאה לפי הנוסחה. כלומר, ההקצאה לפי מספר מבוטחים משוקלל, באמצעות הנוסחה, נעשית לאחר ניכוי ההקצאה לקופות עבור מחלות אלה. ההעברה לקופות בגין המחלות הקשות מהווה כ-5 אחוזים מסך הכנסותיהן. מדובר באי-ספיקת כליות כרונית (טיפול בדיאליזה), מחלת גושה, תלסמיה מיגור או אינטרמידיה, המופיליה, חולה או נשא HIV, המטופל באמצעות מעכבי פרוטזה (Protease). התשלום עבור מחלות אלו מועבר לקופות לפי סכום קבוע לשנה לכל מבוטח החולה באחת ממחלות אלו. זו שיטה של חלוקת סיכונים של

קבוצות מסוימות, אשר יוקר הטיפול בהן מחייב לעגן את זכויותיהן בקופה בה הם מבוטחות.

התשלומים השנתיים לקופות עבור מחלות אלה הם כדלקמן (מחירי יולי 1999): אי ספיקת כליות כרונית (דיאליזה) – 209 אלף ש"ח, גושה – 240 אלף ש"ח, תלסמיה – 48 אלף ש"ח, המופיליה – 100 אלף ש"ח, ואידס – 54 אלף ש"ח. התשלום לנפש מתוקנת ממוצעת עמד ב-1999 על כ-2,800 ש"ח. מדובר, לכן, על הבדלים ניכרים בהוצאות, וזו הסיבה, כמובן, להוצאת התשלומים הללו ממסגרת ההתחשבות הקפיטטיבית. בסך-הכל מדובר בכ-5,000 חולים (0.07 אחוז מהאוכלוסייה), שההוצאה בעבורם מגיעה לכ-5 אחוזים מסך עלות הסל.

בגלל אופיין המתמשך של המחלות הקשות שהוצאו מהנוסחה, התשלום המיוחד עבורן אמנם מפחית אפליה אפשרית כנגד החולים במחלות אלו. יחד עם זאת, אלה אינן המחלות עליהן ההוצאה של הקופות גבוהה ביותר, גם לא לחולה בודד (ממוצע). לפיכך, מבחינת הסיכון הכספי של הקופות בשנה נתונה, הסדר המחלות הקשות אינו מספיק כדי להשלים את נוסחת הקפיטציה מבחינת ברירת סיכונים סמויה ומבחינת ההשלכות על פיחות באספקת שירותים לקבוצות מסוימות של חולים יקרים אחרים, אשר אינם סובלים מה"מחלות הקשות" דווקא. היינו, הבסיס לבחירת המחלות הקשות אינו ברור או עקבי.

רשת ביטחון. אמצעי שתפקידו לתת לקופות פיצוי, בדיעבד, מתקציב המדינה להוצאות "מוצדקות", בתנאי שהקופה מוכיחה התייעלות, כאמצעי למניעת moral hazard, לפיו הקופות עלולות להיכנס לגירעון מכוון על מנת לזכות בכספי רשת הביטחון. רשת זו אינה פועלת כאמצעי לחלוקת סיכונים. בפועל, הסכומים המועברים לקופות אינם קשורים ל"סיכונים" מיוחדים שגרמו לחריגות "מוצדקות" בהוצאות. כלומר, אין כאן מנגנון הקצאה שקוף ומסודר אלא תוספת תקציבית שהקצאתה נעשית בצורה אקראית.

הוראות אדמיניסטרטיביות המעוגנות בחוק. המנגנון הישראלי מכיל, כאמור, גם הוראות אדמיניסטרטיביות, במיוחד לגבי הרישום והמעבר בין קופות-החולים (כך לגבי הרישום באמצעות סניפי רשות הדואר בלבד; לגבי חובת כל הקופות לקבל כל פונה ללא הגבלה או תשלום

כלשהו; ולגבי הרשות הנתונה בידי כל תושב להחליף קופה פעם בשנה)¹⁴. הוראות החוק מבטיחות מעבר חופשי בין הקופות וחובת קבלה של כל פונה על-ידי הקופה אליה הוא פונה, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי וכך ההוראות מסירות, לכאורה, את החשש מברירת סיכונים. ההוראות האדמיניסטרטיביות בדבר רישום לקופות והיכולת להחליף אכן מונעות ברירת סיכונים מפורשת, אך לא ברירת סיכונים סמויה. ברירת סיכונים סמויה כוללת צעדים מפלים לעידוד מבוטחים "טובים" להצטרף לקופה או להישאר בה, יחד עם צעדים להרתעת מבוטחים בעלי סיכון גבוה מלהצטרף לקופה, או ל"הגלייתם" לקופה אחרת. צעדים אלה כוללים מבצעי פרסומת, העמדת קשיי נגישות, יצירת "מוניטין שלילי" בצורה סלקטיבית. והגרוע מכל: פגיעה אסטרטגית בזמינות שירותים ובאיכותם. ברירת סיכונים גלויה נעשית על פני פרטים, ברירת סיכונים סמויה עלולה להיעשות על פני שירותים ואיכותם.

ד. סיכום

מנגנון הקפיטציה הישראלי יושם במערכת עם תנאי התחלה לא שווים, אשר בסיכומו של דבר פגעו במבוטחי קופת חולים "לאומית". נוסחת הקפיטציה הישראלית מתבססת על גיל בלבד ובמובן זה היא נוסחה "גסה". במדינות אחרות המשתמשות במנגנון קפיטציה, הנוסחה מכילה קבוצות גיל רבות יותר. העידון של קבוצות גיל מביא לקבוצות הוצאה הומוגניות יותר אשר קל יותר לנבא את ההוצאות הצפויות עליהם ועל-ידי כך למנוע אפליה כנגדן, בעיקר בתוך הקבוצות. אכן יש מקום להשערה שמקדמי הנוסחה הישראלית שלא שונו מאז 1995 עלולים להפלות כנגד קשישים בעיקר, אשר לטענת "שירותי בריאות כללית" עולים יותר מהפיצוי המתקבל עבורם.

ככלל, בעיקר נוכח התפלגויות הגילים השונות של קופות-החולים, חשוב ביותר שהנוסחה תבטא נאמנה את יחסי ההוצאה בפועל בין קבוצות הגיל השונות. כמו כן יש לסייע למימוש מטרות המנגנון למניעת אפליה שאינה מתקנת באמצעות: (א) שיפור הוראות אדמיניסטרטיביות למניעת אפליה כנגד מבוטחים פוטנציאליים וקיימים, גם באמצעות ביטוחים משלימים ו-(ב) שיפור השימוש במכשירי "מחלות קשות ו"רשת

¹⁴ סעיפים 4 (ג), 5 (ב) ו-5 (ג).

ביטחון" לחלוקת סיכונים בין הממשלה וקופות-החולים בצורה שאכן תקהה את הרצון להפלות כנגד מבוטחים המהווים סיכון פיננסי לקופות.

3. עדכון סל הבריאות ונוסחת הקפיטציה

כאמור, מנגנון הקפיטציה הוא מנגנון הקצאה אשר מבצע את התקציב המיועד לשירותי רפואה. כל שינוי בתקציב, מסיבה זו אחרת, בעיקר שינוי אשר יש לו משמעויות שונות לקבוצות גיל שונות, במקרה הישראלי, ואשר אינו מוצא ביטוי במנגנון ההקצאה, הוא מעוות. שינויים תקציביים מוצאים את ביטויים ב'עדכון סל הבריאות' במסגרת התוספת השנייה. עדכון סל הבריאות בזכאות ציבורית נוגע לשני נושאים השזורים זה בזה: עדכון הסל הנכלל בזכאות הציבורית ועדכון נוסחת הקפיטציה. עדכון הסל נוגע לממדים הבאים: (1) שינויים דמוגרפיים הנוגעים לשמירת ערך הזכאות לנפש סטנדרטית, (2) שינויים תקציביים טכנולוגיים הנוגעים לרמת הזכאות או הסל ואיכותם (ו-3) שינויי מחירים ועלויות סל נתון הנוגעים שמירת הערך הריאלי תקציב העומד לחלוקה. שלושת אלה מתרחשים מדי שנה ומשפיעים על האפקטיביות של הנוסחה.

א. עדכון מרכיבי הסל

דמוגרפיה. בשנים 1996-2000 עודכן הסל בגין המקדם הדמוגרפי בשיעור של 2 אחוזים כל שנה ובשנים 2001-2002 הוא עמד על 1.75 אחוז. בפועל, מספר הנפשות המתוקננות לגיל עלה בכ-2-3 אחוזים בכל שנה כתוצאה מגידול האוכלוסייה ומהזדקנותה. כלומר, בהיבט זה חלה שחיקה בהקצאה לבריאות. אולם בהיבט של נוסחת הקפיטציה מצב הדברים חמור במיוחד לגבי הקופה, שמספר הנפשות המשוקללות בה גדל בקצב מהיר מהאחרות, "כללית" במקרה הישראלי.

שינויים בסל (ריאלי לנפש משוקללת). לגבי הוספה או גריעה מהסל, החוק קובע ש"שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף על סל שירותי הבריאות וכן ש"הוספה או גריעה, כאמור, יחולו גם על סל השירותים והתשלומים של כל קופת-חולים"¹⁵. בפועל, מונתה ועדה להרחבת סל הבריאות, הקובעת מהם הטיפולים הרפואיים והתרופות שיוכנסו לסל, במימון מלא או במימון חלקי

¹⁵ סעיף 8 (א).

ובהשתתפות עצמית של המבוטחים. הוועדה החלה לפעול ב-1998 והקצתה מאז תוספות לסל הבריאות בסכום מצטבר של 2.65 מיליארד ש"ח¹⁶. השינוי כלל עדכון של 1 אחוז ב-1998, 1999, וב-2001, עדכון של 1.5 אחוז ב-2000, ו-0.75 אחוז ב-2002. נציין שהמקדם הטכנולוגי המקובל בעולם הוא 3-4 אחוזים. עדכון ברמה כזו שומר על איכותו של סל השירותים מבחינת השינויים הטכנולוגיים.

מחירים. סעיף 9 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, קובע כי עדכון עלות הסל נתון לשיקול דעת של שר הבריאות ושר האוצר. בפועל הוחלט, שהעדכון יעשה לפי שיעור עלית "מדד יוקר הבריאות" שיפורסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. מדד זה מורכב ממדד השכר למשרת שכיר במגזר הבריאות (36 אחוז), מדד השכר למשרת שכיר במגזר הציבורי (22 אחוז), מדד המחירים לצרכן (23 אחוז), מדד המחירים לתרופות (17 אחוז) ומדד מחירי תשומות הבנייה (2 אחוזים). המדד עלה באופן מצטבר בכ-40 אחוז בין 1995 ל-2002 ו"עלות הסל לנפש מתוקנת" עלתה בכ-30 אחוז בלבד באותה תקופה.

ב. עדכון הנוסחה

גובה התקציב הריאלי או הנומינלי, העומד לחלוקה באמצעות המנגנון, כאמור, אינו מעניינו הישיר של מנגנון הקפיטציה, באשר הוא נוגע לחלוקת תקציב נתון. יחד עם זאת יש חשיבות מרובה לעדכונים בסל, שהשפעתם אינה "נייטרלית" מבחינת משתנים שהם מקדמי הנוסחה או מבחינת קבוצות הגיל, במקרה הישראלי. כלומר, השינויים משפיעים באופן שונה על קבוצות גיל שונות. רק לשינוי בתקציב, הנובע משיקולים תקציביים טהורים, אין אפריורית משמעות מבחינת המנגנון באשר הוא מחלק את התוספת, חיובית או שלילית, על פני כל קבוצות הגיל, ללא התייחסות למחירים ולטכנולוגיה.

אם העדכון של הסל הוא מטעמים של שינוי מחירים וטכנולוגיה, אשר נוגעים לטיפולים הקשורים לקבוצות גיל מסוימות, כפי שקורה במרבית המקרים, ועדכון זה אינו בא לביטוי בנוסחת הקפיטציה בסופו של דבר, נוצר עיוות בכמה מובנים, המשפיע על יעילות מערכת הבריאות ושוויוניותה. יתרה מזו, משמעותו של מנגנון העדכון בכללו מוטלת בספק. מבחינת יעילות, עדכונים באים מן הסתם להתמודד עם צורכי רפואה

¹⁶ שדמי, 2002.

מסוימים. במידה שמנגנון ההקצאה, בנוסף למנגנון גיוס המקורות, אינו מבטא צרכים אלה במלואם, חלק מהמקורות שנוספו למערכת מוקצים לשימושים אשר לא לשמם הם נועדו, בעוד שאלה שעבורם נועד העדכון אינם נהנים ממנו. הפגיעה בשוויוניות נובעת בהגדרה: פרטים בקבוצות גיל אינם מקבלים את המגיע להם בעוד שפרטים בקבוצות גיל אחרות נהנים ממקורות אשר לא נועדו להם.

אין ספק שהשינויים שחלו בעדכון הסל, מכל סיבה שהיא, לא היו ניטרליים מבחינת גיל ולפיכך נוצרו עיוותים במערכת עקב חוסר הלימה בין עדכון הסל ועדכון מנגנון הקפיטציה. העיכוב בעדכון פוגע בקבוצות הגיל, בעיקר קשישים, שעלותם גבוהה יחסית לקבוצות אחרות גם כאשר יש עדכון גלובלי בהקצאה, כמו בישראל.

ג. סיכום

נוסחת הקפיטציה הישראלית לא עודכנה מאז 1995 למרות שמדי שנה חלים שינויים במערכת מימון שירותי הרפואה בישראל. שינויים אלה, הקשורים לשינויים דמוגרפיים, תקציביים-טכנולוגיים ולשינויי מחירים, אינם חלים, לרוב, בצורה שווה על כל קבוצות הגיל על פיהם בנויה נוסחת הקפיטציה. לפיכך נוצרו במשך הזמן עיוותים בנוסחה הפוגמים ביעילות ההקצאה ובשוויוניותה. בהיעדר נתונים מקופות-החולים כולן, ניתן לעדכן את הנוסחה על פי נתונים שימושים מעודכנים כפי שנעשה בצורה יעילה בשנת 1994 עם נתונים טובים פחות מאלה הקיימים כיום.

4. מרכיבים פוטנציאליים נוספים במנגנון הקפיטציה הישראלי

כפי שכבר הזכרנו, ניתן, לפחות, להכפיל, את השונות המוסברת בהוצאה על שירותי רפואה על-ידי הוספת משתנים. כלומר, ניתן להפחית באופן משמעותי יחסית את הרצון של קופות-החולים להפלות כנגד מבוטחים. יתרה מזו, מנגנון הקפיטציה הישראלי אינו מבצע אפליה מתקנת עבור אוכלוסיות ואזורים חלשים כמקובל במדינות אחרות, לרבות ארצות-הברית, בכל הנוגע להקצאה ציבורית. בסעיף זה נדון בקבוצות משתנים אשר יש ביכולתם לשפר את מנגנון הקפיטציה הישראלי על-ידי הקצאה שוויונית ויעילה יותר. מדובר במשתנים מקובלים – מגדר, מצב בריאות ומשתני "חסר" אישיים – אשר, במקרה הישראלי, ישפרו את ההקצאה

בין קופות-החולים ויפחיתו את הנטייה להפלות בין מטופלים שניתן להבחין ביניהם, ולהגביר בכך את היעילות והשוויוניות במערכת. כן מדובר בשיטת הקצאה אשר תביא בחשבון משתני חסר קהילתיים. נתחיל באלה אשר ניתן לייחס לשיטת ההקצאה מאחר שנושא זה מצוי בחוק אך לא יושם.

א. אזורים – אי-יישום של "משתנה המרחק"

החוק מציין "אזור גיאוגרפי" כדוגמה למתאם סיכון שעשוי להיכלל בנוסחת הקפיטציה, אך ללא כל המלצות מעשיות כיצד ליישם זאת. הכללת אזור גיאוגרפי בנוסחה אמורה לפצות את המבטחים על שונות אזורית במחירי התשומות, שכר רופאים או מחירי חומרי רפואה, למשל. גם אם מחירי התשומות הם אחידים, שונות בזמינות השירותים (ויתרונות לגודל) ובדפוסי הטיפול עשויה להתבטא ברמות שונות של הוצאה על פרטים עם צרכים שווים. אולם, במערכת ציבורית, כמו הישראלית, האתגר הוא להעניק זמינות שירותים ברמה המקומית לפי צורכי האוכלוסייה.

אין בחוק התייחסות ישירה לאזור בארץ או לצפיפות אוכלוסייה. "ועדת נתניהו" (1990) המליצה על חלוקת הארץ לחמישה עד ששה אזורים, ומתן שירותי בריאות על בסיס אזורי, אך המלצה זו לא יושמה בחוק. החוק מציין ששירותי הבריאות יינתנו למבוטח "בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח..."¹⁷, אך בפועל מנגנון הקפיטציה אינו מתייחס לנושא זה. לאזורים גיאוגרפיים שונים תשתיות שירותים שונות או לחלופין, היצע שירותי הבריאות בהם שונה, כמו שהם נבדלים במאפייני האוכלוסייה שלהם. בארץ, נמצאו פערים בהיצע שירותי בריאות בין אזור המרכז לפריפריה (צפון ודרום), כאשר באזורים פריפריים גם מתגוררות אוכלוסיות ברמה חברתית-כלכלית נמוכה יותר, וכן אוכלוסיות מיעוטים, ערבים ובדואים בשיעורים גבוהים יותר¹⁸. בין הדרום לבין מרכז הארץ נמצאו הבדלים בשיעורי תחלואה במספר מחלות וכן בשיעורי התמותה. היצע שירותי הבריאות, הן הנגישות והן זמינות השירותים, היה נמוך יותר בדרום הארץ מאשר במרכזה לפני הפעלת החוק¹⁹ והוא לא השתנה גם לאחר הפעלת החוק²⁰.

שונות בזמינות השירותים ובדפוסי הטיפול עשויה להתבטא ברמות שונות של הוצאה על פרטים דומים²¹ וכך נמצא, לדוגמה, שממוצע ההוצאה על אשפוז כללי בקרב חברי "שירותי בריאות כללית" במחוז דן-פתח-תקווה גבוה מאשר במחוז ירושלים, בקרב גברים ונשים, בקרב כל קבוצות הגיל ובקרב חולים כרוניים ומבוטחים ללא מצבים כרוניים. כמו כן נמצא כי דפוסי ההוצאות היחסיות לפי גיל במחוז הדרום שונים מאלה המפורטים בסולם הקפיטציה, בעיקר בקרב ילדים וקשישים²².

האזוריות היא אחד האתגרים העומדים בפני מנגנון ההקצאה הישראלי החותר להשגת שוויוניות: מסתבר שאין קשר סטטיסטי בין מספר הרופאים הכולל בנפה לבין שיעורי התמותה בה אך המצב חמור ביחס לרופאים המקצועיים – לגביהם נמצא כי קיים קשר הפוך עם שיעורי התמותה, דהיינו יש פחות רופאים מומחים במקומות שם שיעורי התמותה גבוהים יותר²³. יתר על כן, גם אם נוסחת הקפיטציה הישראלית היתה מושלמת, היינו, ההקצאה לנפות היתה נעשית לפי התפלגות הגילים של האוכלוסייה ("אינדקס אוכלוסייה"), לא היה קשר בין שיעורי התמותה בנפות לבין הקצאה זו (ראה לוח 3). כלומר, מנגנון הקפיטציה הישראלי, גם אם היה מקצה אופטימלית לפי גיל, אין בו כדי לסייע לצמצום פערים בשיעורי תמותה בין אזורים.

לוח 3. מתאם בין רופאים ורופאים מומחים לתמותה ולסך אוכלוסייה, לפי נפות, 1999 (מקדמי קורלציה)

תמותה	אוכלוסייה	רופאים מומחים	סך-הכל רופאים	
0.071	0.552	0.708	1.000	סך-הכל רופאים
-0.376	0.302	1.000	0.708	מומחים
0.058	1.000	0.302	0.552	אוכלוסייה
1.000	0.058	-0.376	0.071	תמותה

¹⁷ סעיף 3 (ד).

¹⁸ טולצ'ינסקי וגינזבורג, 1996.

¹⁹ צ'רניחובסקי ושירום, 1996.

²⁰ ניראל ואחרים, 2000; צ'רניחובסקי ואחרים 2003.

²¹ שמואלי ואחרים, 1995.

²² צ'רניחובסקי ואחרים, 2000.

²³ ייתכן, אמנם, שיש הטיה בנתונים, בהיותם מבטאים את מקום המגורים של הרופאים, אולם ההטיה אינה כה חמורה, בהתחשב בחלוקה הכללית לנפות.

ההבדלים האזוריים בין הקופות אף מעוותים את ההקצאה מבחינת שוויוניות. לוח 4 מציג את התפלגות המבוטחים לפי קופות ומחוזות בסוף 1999. ההבדלים בין הקופות בולטים, כאשר במחוז הצפון, למשל, משקלה של הכללית גבוה ביותר, ואילו למכבי רק 10 אחוזים מהמבוטחים, לעומת 22 אחוז בממוצע הארצי. לעומת זאת במחוז תל-אביב בולט משקלה הגבוה יחסית של מכבי – 40.4 אחוז ומשקלה הנמוך של הכללית – 44.8 אחוז. במחוז ירושלים אחוז גבוה יחסית של המבוטחים הם במאוחדת, שיעור גבוה לעומת הממוצע לסך האוכלוסייה ולעומת כל האזורים האחרים. כלומר, ההקצאה לקופות, לפי קבוצות גיל בלבד, אינה "מפצה" על פערים בין האזורים, אשר יש בינם הבדלים בתחלואה. חלקן של "כללית" ו"לאומית" באזורים הפריפריים גבוה מזה של קופות אחרות. באזורים אלה צורכי האוכלוסייה מרובים יותר ותשתית השירותים חלשה יותר. מצב דברים זה אינו מוצא ביטוי במנגנון הקפיטציה.

לוח 4. מבוטחים לפי קופת-חולים ומחוז, 1999*

מאוחדת	מכבי	לאומית	כללית	סך-הכל (אחוזים)	סך-הכל (אלפים)	
10.5	22.4	10.0	57.2	100.0	6,274.7	סך-הכל
28.0	9.8	12.9	49.9	100.0	744.1	ירושלים
5.3	10.2	12.9	71.6	100.0	1,064.1	צפון
8.2	21.2	7.0	63.6	100.0	806.4	חיפה
10.5	24.8	7.5	57.1	100.0	1,397.0	מרכז
6.5	40.4	8.3	44.8	100.0	1,189.6	תל-אביב
7.2	21.6	9.4	61.8	100.0	889.9	דרום

* הנתונים הם לסוף נובמבר 1999; מקור: משרד הבריאות, 2001.

להכללת משתני ההיצע של השירותים יש חשיבות מרכזית להבחנה בין שתי הגישות למימון ציבורי: גישת מדיניות שוויונית וגישת הביטוח. הוצאות הבריאות גבוהות היכן שהשירותים מרובים יותר, ולפי גישת הביטוח, יש לפצות יותר באזורים אלה. מצד שני, השירותים מרובים יותר באזורים מרכזיים עם אוכלוסיות בריאות יותר, שבהם, לפי גישת המדיניות השוויונית, צריך להקצות פחות לשירותי רפואה²⁴. היינו, באזורי המרכז, שם קיימת זמינות רבה של שירותים, ההוצאות

²⁴ צ'רינובסקי ואחרים, 2003.

הרפואיות עבור אוכלוסיות דומות יהיו גבוהות יותר מאשר בפריפריה, שם השירותים פחות זמינים. מתן פיצוי גבוה יותר לקופות על אספקת שירותים באזור המרכז עלול להנציח את אי-השוויון הגיאוגרפי בזמינות השירותים ואף להגבירו. מצד שני, תגמול גבוה יותר בפריפריה, במטרה לעודד הקמת תשתיות רפואיות, עלול לגרום לסבסוד של פעילות מושכת מבוטחים באזורי המרכז רבי האוכלוסייה. במצב הנוכחי, ללא התחשבות באזור גיאוגרפי, אם אמנם ההוצאות לפי גיל בפריפריה נמוכות יותר מאשר באזורי המרכז, יש תמריץ לקופות להגביר נוכחות בפריפריה. אולם זו עלולה להיות השפעה של זמן קצר.

משתנה "המרחק", המתייחס לנוסחת הקפיטציה הישראלית מיועד, בהתאם להמלצת וועדת "נתניהו", ליישם את גישת המדיניות המשווה בין אזורים ולבצע הפלייה מתקנת. יתרה מזו, בהתאם להמלצות אלה, ההקצאה לקופות-החולים אמורה היתה להיות אזורית.

ב. מגדר

"מגדר" או "מין" אינו נכלל בנוסחה הישראלית, למרות שבכל המערכות הדומות הוא נכלל בין גורמי הסיכון בנוסחה. הבדלים בהוצאות על שירותי רפואה קיימים בין המינים גם מעבר להוצאות עבור אשפוז יולדות, הממומן בנפרד על-ידי הביטוח הלאומי ומשולם ישירות לבתי-החולים. לגבי השפעת המגדר – ההוצאה הממוצעת על שירותי בריאות, המוצגת בלוח 5, מלמדת על כך שגברים יקרים יותר מהנשים בילדות, נשים יקרות יותר בגיל הפריור, וגברים חוזרים להיות יקרים יותר בגיל מתקדם (מגיל 55 ומעלה). ממצאים דומים מתקבלים גם בארצות אחרות. מכאן, שלמרות, שבממוצע על פני טווח כל הגילים, ייתכן שאין השפעה למגדר²⁵, הרי ההשפעה משמעותית בכל אחת מקבוצות הגיל והיא עלולה לשמש מקור לאפליה בקבוצות אלה, במיוחד נגד נשים בגיל הפריור (גילאי 25-44).

נשאלת השאלה, האם ישנם הבדלים בין הקופות בהתפלגות לפי מין. מסתבר כי אמנם ישנם הבדלים מסוימים בין הקופות בהתפלגות המינים, אך הם אינם הבדלים מהותיים (ראה לוח 6). לפיכך, בעוד שאי-הכללת המגדר בנוסחת הקפיטציה אין בה כדי לפגוע בהקצאה בין קופות-

²⁵ זמורה, 2000.

החולים, יש בה בכדי לפגוע בנגישות נשים בגיל הפריון לשירותי רפואה בכל אחת מהקופות.

ג. משתנים של מצב בריאות

מחקרים רבים הראו שמדידת מצב הבריאות על-ידי קיומם או היעדרם של המצבים הכרוניים השכיחים (יתר לחץ דם, סוכרת, מחלת לב, דיכאון, סרטן, מחלת פרקים וכו') משפרת במידה ניכרת את כושר החיזוי של ההוצאה הרפואית האישית. נמצא, כי השונות במדד כולל של השימוש, שהוסברה על-ידי גיל בלבד, הגיעה ל-5 אחוזים²⁶. כאשר נכללו משתני המצבים הכרוניים, במחקר אחר, עלה מקדם ההסבר ל-9 אחוזים ב-1993, ול-12 אחוזים ב-1997²⁷.

לוח 5. הוצאה ממוצעת על שירותי בריאות, לפי גיל ומין* (ש"ח, 1993)

גיל	גברים	נשים	יחס גברים: נשים
4-0	359	250	1.44
14-5	154	109	1.41
24-15	124	202	0.61
34-25	200	507	0.39
44-35	366	491	0.75
54-45	647	737	0.88
64-55	1,295	1,070	1.21
74-65	2,223	1,720	1.29
+75	2,966	2,584	1.15

* ללא הוצאה על אשפוז יולדות.

מקור: שמואלי ואחרים, 1995.

²⁶ ראה Hadley et al, 2001.

²⁷ זמורה, 2000: תוצאות אלה נמצאו על בסיס הנתונים של שירותי בריאות כללית.

לוח 6. אחוז הנשים מסך המבוטחים, בקופות, לפי קבוצות גיל

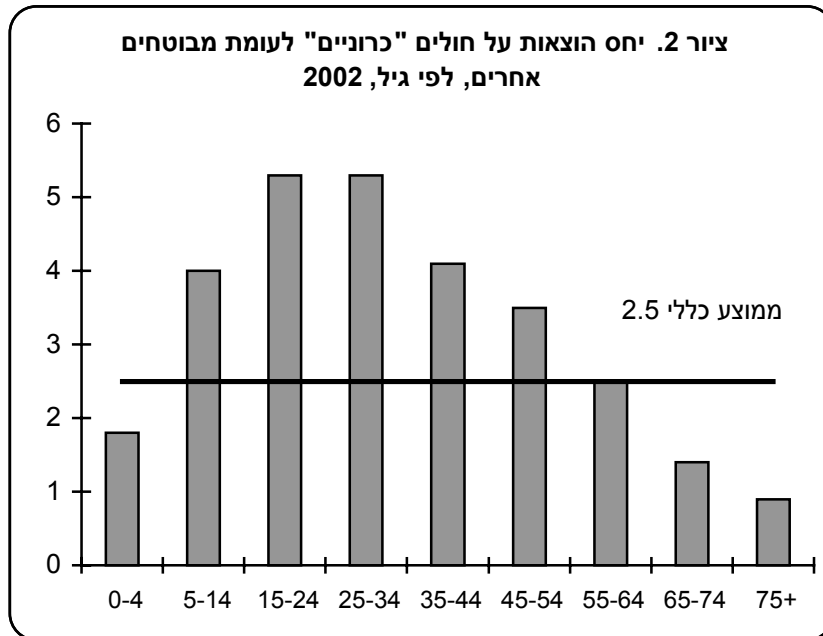
מאוחדת	לאומית	מכבי	כללית	סך-הכל
51.4	51.9	51.8	51.8	4-0
50.3	49.9	47.8	47.7	14-5
49.4	51.1	50.8	49.0	24-15
57.6	53.0	60.2	52.5	34-25
49.5	53.9	50.1	50.5	44-35
52.0	50.3	51.1	52.4	54-45
48.9	45.3	51.9	52.3	64-55
49.0	52.6	49.4	54.6	74-65
49.4	64.9	50.0	57.6	+75
58.6	57.8	51.2	55.6	

מקור: עיבודים מתוך: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר בריאות 1996-1997.

החשיבות שבהכללת מצב הבריאות (לפי הגדרה של מצבים כרוניים) בנוסחת הקפיטציה, הן מבחינת אפליה בין חולים והן מבחינת ההקצאה לקופות, מוצגת בציור 2. הציור מציג את יחס ההוצאות הרפואיות של מבוטח "כרוני" לעומת מבוטח רגיל בשירותי בריאות כללית. מבוטח "כרוני" מוגדר כמבוטח החולה באחת או יותר מחמש מחלות כרוניות (יתר לחץ דם, סוכרת, מחלת לב איסכמית, מחלה ממאירה, אסטמה). מסתבר כי פערי ההוצאה בין חולים כרוניים לבין אחרים בכל קבוצות הגיל הם גבוהים מאד. ההוצאה השנתית על חולה כרוני לעומת מבוטח רגיל גבוהה בממוצע פי 2.5. הפער גדול במיוחד (פי חמש) בקרב צעירים והוא יורד עם הגיל. התמריץ השלילי לפתח שירותים לחולים כרוניים ולהצטיין בטיפול איכותי במצבים אלה ברור כאשר התשלום המתקבל הוא לפי הממוצע לקבוצת הגיל כולה.

הבעיה היא, כמובן, אופן איסוף המידע הדרוש. המקור המקובל הם התיקים הרפואיים של המבוטחים, בהם ניתן לזהות, בדרך-כלל, את השימוש בתרופות על בסיס קבוע. בדרך זו נוהגת הולנד, שאימצה שיטת "קבוצות עלות תרופתיות" (PCG – Pharmacy Cost Groups), והכניסה אותה לשימוש בשנת 2002. לגבי חלק מהמחלות (כגון סרטן), ישנם גם

מאגרי מידע ארציים על תחלואה, ובחלק מקופות-החולים קיים מאגר מידע על מגוון רחב של מחלות כרוניות²⁸, שניתן לנצל לצורך העניין.



מקור: בכר, 2003.

לגבי הבדלים בין הקופות – מסתבר כי קיים הבדל בשכיחות היחסית של מחלות כרוניות, המשפיעות כאמור על ההוצאה בנוסף להשפעת "הגיל". לוח 7 מצביע על כך, ששיעורי החולים במחלות כרוניות – מתוקננים להתפלגות גילים – גבוהים ב"לאומית" וב"כללית" לעומת "מכבי" ו"מאוחדת". גם לאחר ניכוי מאפיינים, כגון השכלה ושיוך דתי, ההבדלים בין הקופות עדיין קיימים²⁹. עובדה זו מטילה נטל כלכלי כבד יותר על הקופות, "הלאומית" ו"הכללית", ופוגעת ברצונן וביכולתן לטפל בחולים הזקוקים ביותר לטיפול.

²⁸ Rennert & Peterburg, 2001.

²⁹ זמורה ואחרים, 2002.

לוח 7. מדווחים על הימצאות מחלה כרונית, לפי קופות ולפי קבוצת גיל
(שיעורים לאלף)

מאחדת (N=2,685)	לאומית (N=2,533)	מכבי (N=6,127)	כללית (N=18,597)	סך מדגם (N=29,942)	קבוצת גיל
96	126	84	108	103	44-25
286	322	276	353	332	64-45
541	692	555	608	605	74-65
714	726	661	700	698	+75
					שיעורים
245	289	234	279	269	מתוקננים לגיל*

* תקנון לפי התפלגות כלל האוכלוסייה מעל גיל 25.
מקור: זמורה ואחרים, 2002.

עלולה להיווצר בעיה עם "מצבים כרוניים", הנתונים בחלקם למניפולציה על-ידי הקופות. יחד עם זאת אפשר שהבעיה אינה חמורה וקיימת מגמה גוברת בעולם להתמודד עם הסוגיה ולשפר על-ידי כך את יעילות ההקצאה לשירותי רפואה ואת שוויוניותה. התמודדות זו משתקפת במידה נכרת במשתנים הבאים, אשר ניתן להפעילם גם בהקשר של מחלות כרוניות.

אבחנות רפואיות. מדידת מצב הבריאות – לצורך בניית מנגנון התאמה לסיכון, על-ידי פרופילים של אבחנות רפואיות, המוגדרות על-ידי קודים מקובלים (למשל ICD9) – הולכת וצוברת תאוצה מחקרית ומעשית, ואף יצרה תעשייה שלמה. הרעיון המרכזי הוא לקבץ את 15,000 האבחנות הכלולות בקוד (ICD9), לקבוצות שוות הוצאה רפואית חזויה, וליצור סולם של סיכון כספי יחסי, המוגדר על קבוצות אלה.

השימוש הקודם בשירות. מחקרים רבים בדקו את השפעת השימוש הקודם וההוצאות על שירותי בריאות בעבר על צריכת השירותים בתקופה נתונה. בהולנד נמצא, שגורם זה מעלה את השונות המוסברת לכ-10 אחוזים³⁰. המידע על שימוש בשירותים בעבר הינו גורם חשוב לאומדן הוצאות עתידיות, במיוחד עבור אנשים בעלי הוצאות גבוהות בעבר. בכמה מחקרים הגיעו למסקנה שתוספת של משתנה אחד או יותר

³⁰ van de Ven & van Vliet, 1992.

של "שימוש קודם" למודל המכיל רק משתנים דמוגרפיים, מגדילה פי שניים ויותר את כוח ההסבר של נוסחת הקפיטציה³¹. בנוסף לכך, החיזוי של המשתנה "שימוש קודם", יתרונו הגדול בהיותו מבוסס על מידע אמין וזמין אצל הקופות. עם זאת, יש לזכור שהמשתנה "שימוש קודם" יוצר בעיה של סיכון מוסרי, כאשר קופות-החולים עלולות "להשקיע" בהגדלת השימוש בהוזה על מנת להיות זכאיות בעתיד לתמורה גבוהה יותר, ללא גידול אמיתי בצרכים הבריאותיים. קופות "חסכניות" יצאו מפסידות. כמו כן ייתכן שהתגמול יינתן על טיפול לא נחוץ או לא מתאים וקיים קושי בבקרה ואימות על-ידי המפקח.

מכלול התמריצים השליליים הללו, כולל חוסר האפשרות לבקרה ולאימות, הביא לידי כך ש"שימוש קודם" אינו נכלל, ברוב המקרים, כמתאם סיכון, אם כי הוא מהווה בסיס להתחשבות משלימה דרך השתתפות בסיכון במערכת שוויונית.

נכות. לדעת רבים, נכות היא מתאם סיכון טוב, בהיותה קשורה במצב תפקודי ובמידת השימוש בשירותי בריאות. מידת הנכות ניתנת למדידה חד-משמעית. יתר על כן, ברוב המערכות נכים מקבלים קצבת נכות, והם כלולים במאגרי הנתונים של הביטוח הלאומי. מכאן, שהכללת נכות (או קבלת קצבת נכות) בנוסחת הקפיטציה היא קלה ובטוחה יחסית. הבעיה היא באופן חישוב התגמול היחסי בין נכים ולא נכים בקבוצות הגיל השונות, כאשר ההערכה היא שעלויות הנכים גבוהות יותר. חישוב מסוג זה מצריך תיאום מידע בין המוסד לביטוח הלאומי והקופות, הוא אינו תיאום פשוט והוא ועשוי להיתקל בהתנגדות על רקע חוקי ועסקי. לגבי ההבדלים בין הקופות – נתוני הביטוח הלאומי מצביעים על הבדלים ניכרים ביניהן באחוז מקבלי קצבת הנכות מתוך כלל המבוטחים, כאשר בכללית בכל קבוצות הגיל ישנו אחוז גבוה יותר של מקבלי קצבת נכות, ובמכבי ובמאוחדת האחוזים הנמוכים ביותר (ראה לוח 8).

³¹ הוספת משתנה של אשפוז בשנה קודמת מכפילה כמעט את השונות המוסברת. ראה: זמורה, 2000.

לוח 8. אחוז מקבלי קצבת נכות מכלל מבוטחים, לפי קופה וקבוצת גיל, 2000 (אחוזים)

מכבי	מאוחדת	לאומית	כללית	סך-הכל	סך-הכל
1	1	2	3	2	סך-הכל
3	3	4	8	6	עד 24
0	1	1	2	1	25-35
2	2	2	4	3	35-45
2	2	4	5	4	45-55
6	7	10	11	10	55-65
6	6	7	7	7	65+

מקור: בנדלק, 2002.

ד. משתני "חסר" (deprivation) אישיים

מחקרים רבים הגיעו למסקנה שמעמד כלכלי-חברתי נמוך קשור למצב בריאות פחות טוב. בישראל קיים קשר שלילי ברור, ברמת יישובים, בין המדד החברתי-כלכלי לבין שיעורי תמותה³². במקומות שהדבר מתאפשר, מבחינת זמינות שירותים, מעמד נמוך קשור גם להוצאות בריאותיות גבוהות. כך נמצא, למשל, שאצל אנשים ברמות נמוכות מאוד של הכנסה, מעמד מקצועי והשכלה, נרשמו אשפוזים בבתי-חולים לתקופות ארוכות ב-25.5 אחוז יותר מאלו שנרשמו אצל בעלי רמות הכנסה, מעמד מקצועי והשכלה גבוהים³³. עוד נמצא ששיעור האשפוזים והביקורים אצל רופא ראשוני גבוה יותר ככל שרמת ההשכלה נמוכה יותר, אך לעומת זאת מספר הביקורים אצל רופאים מומחים גבוה יותר בקרב האוכלוסייה המשכילה יותר³⁴.

רוב המערכות אינן כוללות מדדים חברתיים-כלכליים אישיים כמתאמי סיכון בהקצאת המקורות בין המבטחים. יוצא מן הכלל הוא Medicare האמריקאי, המבסס את תשלומיו לספקים גם על קריטריון של קבלת קצבת הבטחת הכנסה של הזכאים לתכנית.

בדרך-כלל קיימת רתיעה משימוש במדדים מסוג זה, הניתנים לשליטה על-ידי הפרט, וכן קיימים נימוקים הקשורים באפליה חברתית. אזרחי

³² צ'רינובסקי ואחרים, 2002.

³³ זמורה ואחרים, 2002.

³⁴ זמורה ואחרים, 2002.

מערכות רבות לא יקבלו משתנים כמו רמת השכלה או גזע או לאום כמאפיינים לגיטימיים להקצאת שירותי רפואה, גם אם התוצאה תבטיח השגת "אפליה מתקנת" ברוב המקרים.

הבדלים בין הקופות קיימים גם בהתפלגות לפי הכנסה חודשית, כפי שמוצג בלוח 9. ב"כללית" וב"לאומית", לאורך כל השנים, ההכנסה החודשית הממוצעת נמוכה מהממוצע הכללי, ואילו ב"מאוחדת" וב"מכבי" ההכנסה החודשית הממוצעת גדולה יותר. ההבדלים בין הקופות אף גדלו מאז החלת החוק ב-1995.

לוח 9. הכנסה חודשית ממוצעת, ומדד ביחס להכנסה ממוצעת = 100, 1994-2000, גילאי 5 ומעלה

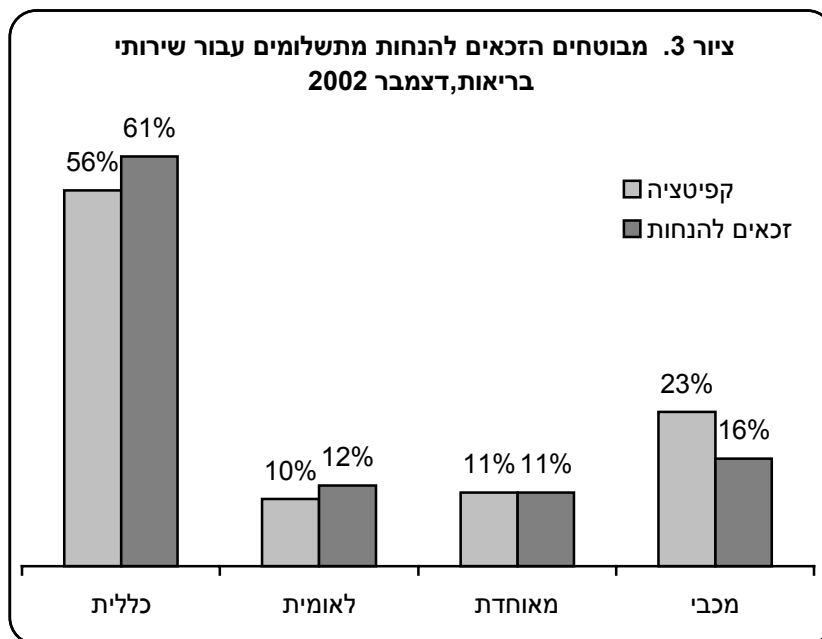
מדד ביחס להכנסה ממוצעת = 100				הכנסה חודשית ממוצעת במשק	
מאוחדת	מכבי	לאומית	כללית		
108	118	89	96	2,982	1994
112	123	90	96	3,527	1995
107	123	87	94	3,965	1996
108	122	87	94	4,365	1997
109	122	86	94	4,723	1998
112	125	87	92	5,524	1999
114	127	86	91	5,796	2000

מקור: משרד הבריאות, 2001; בנדלק, 2002.

פערים בין הקופות קיימים גם בהתפלגות לפי לאום, כאשר ב"כללית" יש אחוז גבוה יותר של מבוטחים לא-יהודים לעומת הקופות האחרות. ישנם גם הבדלים בין הקופות בהתפלגות המבוטחים לפי רמת השכלה – בכללית יש 82 אחוז בעלי השכלה של 8-0 שנות לימוד בעוד שקבוצה זו מהווה 61 אחוז מהאוכלוסייה הכללית.³⁵

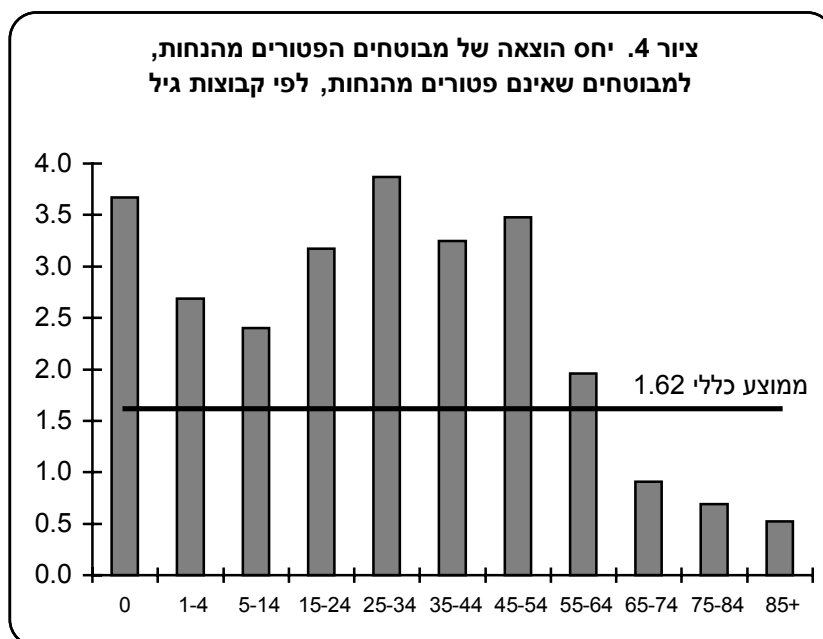
³⁵ זמורה ואחרים, 2002.

נתונים אלה באים לידי ביטוי בשיעורי הזכאים להנחות מתשלומים עבור שירותי בריאות (ציור 3)³⁶. אלה גבוהים במיוחד, ב"לאומית" ו"כללית". שיעורים אלה משפיעים על יכולת הקופות לגייס מימון באמצעות השתתפות בתשלום וביטוחים משלימים.



בשירותי בריאות כללית נמצא שעלות מבוטחים הזכאים להנחות מתשלומים גבוהה פי 1.6 משל מבוטחים שאינם זכאים להנחות. כפי שניתן לראות בציור 4, ישנם הבדלים ביחס זה לפי קבוצות גיל, כאשר היחס גבוה במיוחד בקבוצות הגיל הצעירות, ואילו בקבוצות הגיל מעל 65 עלות הזכאים להנחות נמוכה מאלו שאינם זכאים להנחות.

³⁶ מדובר באוכלוסיות המקבלות קצבות מביטוח לאומי – זקנה ושאינים, נכות, הבטחת הכנסה, מזונות, וכן ממשפחות עם 4 ילדים ויותר ותלמידי ישיבות – לפי דיווח של משרד הדתות.



ה. סיכום

אי יישום "משתנה המרחק" בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר יש בו כדי לפצות על הבדלים אזוריים בתשתיות, מפחית מיכולת מנגנון ההקצאה להתגבר על פערים בזמינות שירותים ונגישותם, בין המרכז לפרפריה ובין קבוצות אוכלוסייה שונות ופוגם בתפקיד מרכזי של המנגנון. מצב הדברים גם פוגע בקופות החולים "כללית" ו"לאומית" אשר פעילות יותר באזורים הפריפריים. ככלל, נוסחת הקפיטציה הישראלית היא דלה ביותר במשתנים ובאופן היישום שלה בהשוואה לעולם. הנוסחה חסרה משתנים אישיים כמגדר, מצב חברתי-כלכלי ומשתני בריאות אשר ניתן לשלבם בנוסחה ולהוריד על-ידי כך את נטיית הקופות לברור ולהפלות כנגד מבוטחים.

יתר על כן, למרות כוונת המחוקק אין במנגנון ההקצאה הישראלי ניסיון לבצע אפליה מתקנת למען קבוצות ואזורים חלשים למרות שקיים חסר בשירותי רפואה במקומות בהם הם דרושים ביותר.

ביבליוגרפיה

- בכר א., (2003), **עדכון נוסחת ההקצאה שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי**, שירותי בריאות כללית, אפריל.
- בנדלק ז'ק, (2002), **חברות בקופות-חולים 2001-2000**, המוסד לביטוח לאומי, פרסום 182, יוני.
- זמורה ע., (2000), **"נוסחת הקפיטציה הישראלית – בחינת הנוסחה הקיימת ומודלים חלופיים"**, מחקר לקבלת תואר PhD, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- , ילין נ', בכר י., פטרבורג י., (2002), **"השפעת מאפייני קופה, אוכלוסייה ותחלואה כרונית על שימוש בשירותי בריאות"**, **ביטחון סוציאלי**, 62.
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, כפי שפורסם ב: **"חיקוקים בביטוח בריאות ממלכתי"** בעריכת שלמה פרץ, הוצאת בורסי, מעודכן ליום 30.3.99.
- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה 1995 פרק י' (ביטוח סיעוד). **"מסקנות ועדת החקירה הפרלמנטרית לבדיקת יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי"** מוגש על-ידי ח"כ דוד טל, פברואר 2000.
- הלמ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה), **שנתון סטטיסטי לישראל**, שנים שונות.
- משרד הבריאות, (2001), **בריאות בישראל 2001**, נתונים נבחרים. ניראל נ', פלפל ד', רוזן ב', זמורה ע., גרינשטיין מ', זלצברג ס', (2000), **"נגישות וזמינות שירותי הבריאות בדרום: האם בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי קטנו הפערים בין הדרום לאזורים אחרים בישראל?"**, ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-354-00.
- צ'ריניחובסקי ד', זמורה ע., שרף מ', (2000), **"התאמת נוסחת הקפיטציה לאוכלוסיית הנגב"**, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב (Working Paper 2000-1).
- , שירום א', (1996), **"שווינויות במערכת הבריאות בישראל"**, בתוך: קופ, י'. (עורך), **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים – 1996**, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- , אלקנה י., אנסון י., שמש ע., (2003), **"שווינויות ומערכת הבריאות בישראל: עוני יחסי כגורם סיכון לבריאות"**, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל (יולי).

שדמי ח'., (2002), "נראה כי נפלו ליקויים בכל שלבי תהליך קבלת ההחלטות", "הארץ", 7 באוגוסט.
שמואלי ע'., שמאי נ'., לוי י'., אברהם מ'., (1995), "לקראת נוסחת קפיטציה לאומית: סיכום מחקר על דפוסי צריכת שירותים", המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות.

- Chernichovsky, D., (2000), "The Public-Private Mix in the Modern Health Care System - Concepts, Issues, and Policy Options Revisited", National Bureau of Economic Research, Working Paper W7881, Boston.
- , Bolotin, de Leeuw D., (2003), "A Fuzzy Logic Approach toward Solving the Analytic Enigma of Health System Finance." Forthcoming in **The European Journal of Health Economics**.
- Hadley, J., Rosen B., Shmueli A., (2001), "Towards the Inclusion of a Health Status Parameter in the Israeli Capitation Formula", JDC-Brookdale Institute (RR-372-01).
- Rennert, G., Peterburg, Y., (2001), "Prevalence of Selected Chronic Diseases in Israel", **Israel Medical Ass. J.** 3(6), pp. 404-8.
- Tulchinsky, T.H., Ginsburg, G. M., (1996), "A District Health Profile of Beersheva Sub-District (the Negev), Israel, 1995", Ministry of Health, Jerusalem.
- van den Ven and Chernichovsky, D., (eds.), (2003), **Special issue of Health Policy on Risk Adjustment in Europe**.
- van Vliet, R.C.J.A., van de Ven W.P.M.M, (1992), "Towards a Capitation Formula for Competing Health Insurers, an Empirical Analysis", **Social Science and Medicine**, 34(9), pp. 1035-1048.