

הקצאת משאבים
לשירותים חברתיים
2008



הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2008

בעריכת
טוביה חורב, יעקב קופ

בהשתתפות: יואל בלנקט, נחום בלס, גבי בן-נון,
רוני בר-צורי, גיוני גל, דלית נחשון-שרון,
יוליה קוגן, מרינה קונין, יוסף קטן

ירושלים, שבט תשס"ט, פברואר 2009

ערכה והביאה לדפוס: דלית נחשון-שרון
הכנה לדפוס: רותי לרנר

ISSN 1565-8899

כתובת המרכז: רחוב האר"י 15, ירושלים
טלפון: 02-5671818
פקס: 02-5671919

Email: info@taubcenter.org.il
אתר באינטרנט: www.taubcenter.org.il

נדפס בדפוס מאור-ולך, ירושלים

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל מעמיד בפני מקבלי ההחלטות המובילים בארץ ובפני הציבור הרחב את השילוב בין הממדים החברתיים והכלכליים בהתוויית המדיניות הציבורית. הצוותים הבינתחומיים, הכוללים חוקרים בולטים בתחומם באקדמיה, יחד עם מומחים מובילים בתחומי המדיניות, והצוות המקצועי של המרכז עורכים מחקרים ומעלים חלופות למדיניות בנושאים החברתיים-כלכליים המרכזיים, אשר על סדר היום במדינה. ניתוחים אסטרטגיים לטווח ארוך והערכות של חלופות למדיניות מוצגים בפני הציבור ובפני מקבלי ההחלטות על-ידי קשר ישיר, תכנית פרסומים פעילה, כנסים ופעילויות אחרות בישראל ובחו"ל.

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

יושבת ראש: קארן וולף וכסלר

יושב ראש כבוד: הנרי טאוב

היינץ אפלה, אלן בטקין, דן בן-דוד, סטוארט בראון, רלף י. גולדמן, אלן מ. היר, סטיבן ליברמן, אירווינג סמוקלר, גינתן קולקר, יוג'ין ריבקוף, סטיבן שויגר

חברי כבוד: אפרים קציר, ישראל כ"ץ

יועצים מחו"ל

האן אנצינגר (אוניברסיטת אַרסמוס), סטוארט אייזנשטט (ווישינגטון), הנרי ארון (ברוקינגס), מריו י. בלכר (ווישינגטון), טסה בלקסטון (אוניברסיטת גריניץ), פיטר הלר (קרן המטבע הבינלאומית), ברטון א. וייסברוד (אוניברסיטת נורת' ווסטרן), רוברט לייטון (ברוקינגס), יואל פליישמן (אוניברסיטת דיוק), לורנס קליין (אוניברסיטת פנסילבניה), גינט רותנברג-פאק (וורטון), הרמן ד. שטיין (אוניברסיטת קייס ווסטרן)

מועצה

שמואל נ' אייזנשטדט, חיים אדלר, יגאל בן-שלום, אלי בן-רפאל, רבקה בר-יוסף, בנימין גדרון, יוסף גינת, גיוני גל, סרג'ו דלה-פרגולה, ג'ימי וינבלט, טוביה חורב, משה ליסק, יעקב ליפשיץ, שלמה מור-יוסף, ז'ק מישל, יעקב מנצ'ל, ריטה סבר, אלעד פלד, חוה פלטי, דב צ'רניחובסקי, יוסף קטן, דוד קליין, שמשון שושני, אריה שירום, יצחק שגל, גבי שפר, דן שרון, עמנואל שרון

סגל המרכז

מנהל: דן בן-דוד

יהודית אגסי (מזכירת המרכז), חיים אדלר (רכז חינוך), יואל בלנקט (רכז מחקר בסיסי), נחום בלס (חוקר), רוני בר-צורי (חוקרת), לורה ברס (קשרי חוץ), גיוני גל (רכז ביטחון סוציאלי), טוביה חורב (סגן מנהל), אהרן כהן (תחזוקה), רותי לרנר (פרסומים), דלית נחשון-שרון (עורכת הפרסומים), דב צ'רניחובסקי (רכז בריאות), יוליה קוגן (חוקרת), מרינה קונין (חוקרת), יוסף קטן (רכז רווחה)

מנהלים לשעבר: ישראל כ"ץ, יעקב קופ

חברי הצוותים התחומיים

כלכלה

דוד ברודט	יוסף יהב	שמואל סלבין
יורם גבאי	שלמה יצחקי	דוד קליין
יהודית גבעון	ישראל לוסקי	רות קלינוב
דוד ויינשל	יעקב ליפשיץ	זלמן שיפר
גימי וינבלט	מיקי מלול	עמנואל שרון
בן-ציון זילברפרב	רפי מלניק	יוסי תמיר

חינוך

חיים אדלר, רכז	יגאל דוכן	צבי ינאי
חאלד אבו-עסבה	חזי דר	ריטה סבר
בני אמיר	תמר הורוביץ	רמי סולימני
נילי בירון	עמי וולנסקי	אלעד פלד
נחום בלס	נועם זוסמן	דמיטרי רומנוב
שלמה בק	מיכאל ידוביצקי	נחמיה רפל
גילה בן-הר	אברהם יוגב	דן שרון
יוסי גידיניאן		

בריאות

דב צירניחובסקי, רכז	חיים דורון	חווה פלטי
אורי אבירם	ערן הלפרן	רחל קיי
מאיר אורן	טוביה חורב	מאיר רוז
אשר אלחיאני	אורית יעקבסון	יוחנן שטסמן
ליאון אפשטיין	אבי ישראלי	אריה שירום
גבי בן-נון	שלמה מור-יוסף	עמיר שמואלי
נחלה בשארה	זיק מישל	יאיר שפירא
יאיר בירנבאום	יעקב מנצ'ל	

רווחה וביטחון סוציאלי

יוסף קטן, רכז	מוחמד חאגי-יחיא	חיים פוזנר
גינני גל, רכז	אורי ינאי	קלרה פלדמן
אורי אבירם	יוסי כורזים	זאב פרידמן
שירלי אברמי	חנה כץ	אריק רימרמן
יגאל בן-שולם	אריאלה לבנשטיין	דן שניט
יצחק בריק	מנחם מוניקנדס	נעמי שפר
ישראל דורון	ברוך עובדיה	משה שרר
יוחנן ווזנר		

הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2008

תוכן העניינים

9	דבר המנהל
11	פתח דבר
15	סיכום הממצאים
25	ההתפתחות החברתית-כלכלית – הצגה מאוירת
69	הוצאות הממשלה על השירותים החברתיים
119	השירותים החברתיים והתפתחותם
121	מערכת החינוך
149	מערכת הבריאות
179	שירותי הרווחה האישיים
203	מערכת הביטחון הסוציאלי
227	תעסוקה, אבטלה ושכר
253	הסקר החברתי – 2008

דבר המנהל

ישראל היא מדינה מדהימה. בניגוד לכל היגיון כלכלי – שלא לדבר על היגיון ביטחוני או מדיני – היא הוקמה בתנאים לא תנאים וכנגד כל הסיכויים. היא לא סתם שרדה אלא פרח מעבר לכל הציפיות. עם זאת, השתרשה בה תחושה שהכל יהיה בסדר, ויהי מה. כאילו ניתן לחמוק מההיגיון הכלכלי, הביטחוני והמדיני לנצח. בעשורים האחרונים התחלנו לשלם את המחיר של מדיניות שאינה רואה או מעוניינת בתמונה כולה, שאינה רואה קדימה ובקושי מסתכלת לצדדים.

מדינה, שהלכה וסגרה את הפער בינה לבין המדינות המערביות המובילות עד 1973, נאלצת מאז לראות איך רמת החיים שלה עברה למסלול צמיחה ישר כסרגל, המשקף נסיגה מתמדת – במונחים יחסיים – מאותן מדינות. מדינה ששימשה דוגמה כמדינה מערבית שוויונית בספרי הטקסט החשובים בכלכלה של שנות הששים הינה היום אחת המדינות הפחות שוויוניות במערב. מדינה עם מערכת חינוך שהולידה מגזר היי-טק מהמובילים והחשובים נמצאת היום בתחתית העולם המערבי בביצועי ילדיה בתחומי לימוד בסיסיים, עם מערכת השכלה גבוהה שהייתה לאחד מיהלומי הכתר והיום בסכנה של הליכה בעקבות החינוך היסודי והעל-יסודי.

החוויות שעברה מדינת ישראל מאז שנות השבעים אינן גזירת גורל. הן תוצאה ישירה של עדיפויות לאומיות ושל מדיניות ששיקפה אותן. ככל שקובעי המדיניות והציבור הרחב יבינו את המציאות הכלכלית-חברתית בה נמצאת המדינה ויפנימו את השלכותיה העתידיות, יהיה קל יותר להסביר ולהעביר בכנסת מדיניות, שתחזיר את המדינה לנתיב של צמיחה מהירה ושל שיעורי עוני ואי-שוויון נמוכים. זה אפשרי – עדיין. בדיוק במישור הזה פועל מרכז טאוב. מאז תחילת שנות השמונים – קודם תחת המנהל הראשון, ד"ר ישראל כ"ץ ולאחר מכן תחת ניהולו של פרופ' יעקב קופ – בנה לעצמו המרכז מוניטין כמוסד מחקר מקצועי וחסר פניות מהשורה הראשונה בישראל. מדי שנה אנשי אקדמיה בעלי שם עולמי חוברים יחדיו עם מומחים מובילים מתחום העשייה וקביעת מדיניות בנושאי כלכלה, חינוך, בריאות ורווחה חברתית, כדי לחקור את מקורן ומשמעותן של הבעיות המרכזיות איתן מתמודדת מדינת ישראל ולהציע חלופות לקובעי המדיניות הראשיים של המדינה.

כאשר התבקשתי לפני מספר חודשים לעמוד בראש המרכז, ראיתי מול עיני את אחד ממוסדות המחקר העצמאיים החשובים בישראל, שלעבודותיו ולקולו מתייחסים כל חלקי המפה הפוליטית, שממצאיו מצוטטים במסדרונות הכנסת ועל-ידי שרי ממשלה. כבוד הוא לי לבוא אחרי פרופ' יעקב קופ, אשר הוביל את מרכז טאוב שנים רבות, ששמר על וטיפח את מקצועיותו של המרכז, וליווה אותו אל משכנו היפהפה במרכז ירושלים לפני כשנה וחצי.

את הדו"ח הזה זכיתי לקבל מוכן עם הצטרפותי למרכז. ערכו אותו פרופ' יעקב קופ וד"ר טוביה חורב, מי שניהל את המרכז באופן זמני לאחר פרישתו של יעקב ועד לכניסתי לתפקיד – ומי שסייע לי באופן יוצא מן הכלל, כדי שהנחיתה תהיה חלקה וקלה ככל שאפשר. דו"ח זה לא היה נכתב ללא תרומתם של כל חוקרי ועובדי המרכז, קבוצה מסורה, איכותית ומקצועית מהשורה הראשונה שזכיתי להכיר ולהעריך.

בכוונתי להמשיך ואף להרחיב את תחומי העיסוק של מרכז טאוב. תפקידו של המרכז במערך הציבורי צפוי לקבל משנה חשיבות בתקופה הקרובה, שבה עננים כלכליים שחורים חוצים את חופינו מהמערב. זו ככל הנראה הולכת להיות תקופה לא קלה, אך בתוכה מקופלת גם הזדמנות יוצאת דופן לבצע שינויים מערכתיים, שאינם תמיד אפשריים בימים כתיקונם. המצב התעסוקתי העלול להיווצר מאפשר למדינה להכין ולהוציא לפועל תכנית רחבת היקף להשלמת השכלה – תיכונית ואולי אף אקדמית – אצל מבוגרים, שלא זכו לחינוך התואם את הצרכים של משק מודרני ותחרותי. זוהי הזדמנות לבצע רפורמה מערכתית בכל הנוגע לחינוך יסודי ועל-יסודי במדינת ישראל. זוהי הזדמנות להחזיר הביתה ישראלים מוכשרים, כמו בוגרי דוקטורט מהאוניברסיטאות המובילות בחו"ל, הנתקלים שם בהקפאת תקנים בשל המצב הכלכלי. זוהי הזדמנות לבנות לא רק את התשתיות האנושיות אלא גם את התשתיות הפיזיות שהוזנחו במשך שנים. זוהי הזדמנות להתחיל ולהשתמש בכל הצילינדרים של המנוע הלאומי כך שבתום תקופת המיתון נוכל לזנק קדימה ולהגשים את הפוטנציאל האדיר והבלתי מנוצל הגלום במדינת ישראל. מרכז טאוב ייקח חלק פעיל בהתוויית האפשרויות, בסימון המטרות ובהבאתן בפני הציבור ומנהיגיו. אנו כאן כדי להאיר ולהעיר.

דן בן-דוד

ירושלים, שבט תשס"ט, פברואר 2009

פתח דבר

מאמצע שנת 2003 ועד להאטה הנוכחית גאתה הפעילות הכלכלית בישראל. ניתן להצביע על הישגים רבים, המשקפים את התעוררות המשק במהלך אותה תקופה, הן ברמה המצרפית, כמתבטא בצמיחת התוצר והתוצר לנפש, והן במרכיבים חשובים בה, כדוגמת הגידול בהשקעות זרות בישראל, גידול במספר ובשיעור המועסקים במשק וירידה בשיעור האבטלה, כל זאת תוך עלייה ריאלית בשכר, הן במגזר הפרטי והן בשירותים הציבוריים. את השגשוג הכלכלי ניתן היה לנצל לצמצום אי-השוויון הכלכלי, בין היתר על-ידי השקעה באוכלוסיות חלשות במישורים השונים, אולם מממצאים, המשתקפים בין היתר בדו"ח הנוכחי, נראה שהזדמנות זו הוחמצה ופירות הצמיחה לא חלחו – לפחות לא במידה מספקת – לכל שכבות האוכלוסייה.

אנו נמצאים עתה בעיצומו של משבר כלכלי עולמי, אשר לצערנו לא פסח על המשק הישראלי. כתוצאה מכך צפויה הרחבת מעגל הנתמכים על-ידי גורמי הרווחה, גידול בהיקף הזכאים לקצבאות מחליפות שכר של הביטוח הלאומי ועומס מוגבר על מערכות חברתיות שונות. הלחימה ברצועת עזה צפויה להטיל בשנת התקציב הנוכחית עומס נוסף על מערכת הביטחון. בעת שכזו, הדאגה לקבוצות החלשות בחברה הופכת להיות נושא מורכב ביותר. דווקא בשעה זו נבחנת עוצמתה של הסולידריות החברתית ונבחנים הלכה למעשה סדרי העדיפויות החברתיים של הממשלה. למסכת האילוצים, שהוזכרו לעיל, יש להוסיף את העובדה, שבראשיתה של שנת 2009 אין עדיין תקציב מאושר, ולמעשה התקציב, לפיו תתפקד הממשלה בחודשים הראשונים של שנה זו, יתבסס על התקציב שאושר בזמנו לשנת 2008 – עובדה זו עלולה להביא למצב בו ברבעון הראשון של שנת 2009 לא יהיה ביטוי תקציבי לצרכים הרלוונטיים לעת הזאת. אחד האתגרים החשובים, שיעמוד בפני הממשלה שתיבחר, יהיה למצוא את הדרך לדאוג לחלשים בחברה ולפעול לצמצום של הפערים החברתיים-כלכליים, וזאת במקביל למדיניות כלכלית, שמטרתה להציב את המשק הישראלי על מסלול של צמיחה מחודשת.

* * * * *

הדו"ח סוקר מגמות בהתמודדות של מערכות חברתיות שונות ומדגיש את ההצלחות שהושגו ואת האתגרים, הקיימים עדיין באותן מערכות. לאור האמור לעיל, אין ספק שהשנה הקרובה תהא שונה מקודמותיה. הממצאים המוצגים לגבי שנת 2008 והמגמות הרב-שנתיות, המשתקפות בדו"ח זה, מסייעים בלימוד ובהבנת המוקדים, בהם נדרשת מעורבות משמעותית יותר של המדינה, לקידום הרווחה והנושאים החברתיים-כלכליים.

הדו"ח הנוכחי נכתב בתקופה במהלכה פרש לגמלאות פרופ' יעקב קופ, שניהל את המרכז משך שנים רבות ושימש כעורך הדו"ח השנתי של המרכז בכל שנות הופעתו. העבודה על הדו"ח החלה בתקופה בה הוא עדיין שימש בתפקידו, ונמשכה גם בתקופת ביניים, במהלכה כיהן ד"ר טוביה חורב כמנהל בפועל של המרכז ועד כניסתו לאחרונה של ד"ר דן בן-דוד לתפקידו כמנהל המרכז. המהדורה הנוכחית הוכנה בעריכה משותפת של החתומים מטה.

הספר פותח בסיכום הממצאים העיקריים, שהוכן על-ידי דלית נחשון-שרון, עורכת פרקי הספר, ולאחריו מובאת הצגה מאוירת של ההתפתחות החברתית-כלכלית, שהוכנה על-ידי יואל בלנקט ומרינה קונין. הפעם הושם בהצגה זו דגש על ביטויי אי-השוויון במערכות חברתיות שונות.

הפרק הבא עוסק בניתוח הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים, והוא מתמקד בפילוח ההוצאות לפי תחומים חברתיים (ולא בהכרח לפי משרדים ממשלתיים) ומנתח את התפתחות ההוצאה בתחומים השונים במהלך השנים האחרונות. פרק זה נכתב במשותף על-ידי ד"ר טוביה חורב ופרופ' יעקב קופ, בהתבסס על ניתוח נתוני התקציב וההוצאה בפועל, שנעשה על-ידי יוליה קוגן בניווטו של יואל בלנקט.

בהמשך לכך נדונו ההתפתחויות בשירותים החברתיים השונים, בסקירות שהוכנו על-ידי צוות נרחב, שכלל השנה את נחום בלס בתחום החינוך, את ד"ר טוביה חורב, פרופ' גבי בן-נון ומרינה קונין בתחום הבריאות, רוני בר-צורי בתחום התעסוקה והשכר, פרופ' יוסף קטן בתחום שירותי הרווחה האישיים ופרופ' גיוני גל בתחום מערכת הביטחון הסוציאלי.

הפרק האחרון בדו"ח מוקדש לפרסום ממצאי הסקר החברתי של המרכז, הבוחן את עמדות הציבור בנושאים החברתיים ומשקף את הלכי הרוח ואת מידת הביטחון בקרב הציבור, כפי שעולה גם מ"מדד טאוב לתחושת הביטחון החברתי". הסקר עוצב ונתח על-ידי חוקרי המרכז

יואל בלנקט ונחום בלס, ובהשתתפות רוני בר-צורי, דלית נחשון-שרון, יוליה קוגן ומרינה קונין.

על הפקת הספר, עריכתו והבאתו לדפוס ניצחה דלית נחשון-שרון. רותי לרנר סייעה בעבודה וטרחה על עיצובם של הפרקים בספר עד לגרסתם הסופית. יואל בלנקט ולורה ברס מופקדים על הכנת המהדורה האנגלית. יהודית אגסי סייעה לצוות בכל שלבי העבודה וריכזה את העבודה המנהלית.

הננו מודים לכל חברי סגל המרכז על עבודתם המסורה ולחברים בצוותי המרכז השונים על תרומתם לליבון סוגיות חברתיות שונות ולקידום הדיון הציבורי בהן.

טוביה חורב, יעקב קופ
ירושלים, טבת תשס"ט, ינואר 2009

סיכום הממצאים

ההתפתחויות הכלכליות

1. המשק הישראלי הגיע לפתחו של המשבר הכלכלי העולמי במצב טוב, יחסית, לאחר ארבע שנים שהתאפיינו בצמיחה כלכלית מרשימה ובהתעוררות ניכרת, כמשתקף במדדים שונים, בין היתר בשוק העבודה, בו הואץ הגידול במספר המועסקים, לכדי 3.2 אחוזים במוצע שנתי ושיעור האבטלה ירד לכדי כ-6 אחוזים.

2. הגידול בהכנסות ממסים הביא לירידת שיעורו של הגירעון עד לאיזון תקציבי ב-2007 ולירידה משמעותית בחוב הציבורי כאחוז מהתוצר.

3. רמת החיים של הציבור המשיכה ועלתה בשנת 2007 והדבר מתבטא במונחי הכנסה ממוצעת לנפש ובגידול הצריכה הפרטית לנפש, אולם לא הכל נהנו מפירות הצמיחה של השנים האחרונות במידה שווה: הגידול הריאלי בהכנסה הפנויה לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) בין השנים 2002 ו-2007 היה של 18.6 אחוז בחמישון העליון ואילו בחמישון התחתון – 8.5 אחוזים.

4. הגידול בתחולת העוני של משפחות התייצב אמנם בשנת 2007 ואף חלה ירידה מסוימת בתחולת העוני בקרב האוכלוסייה (נפשות) ובקרב הילדים, אולם ניכרת העמקה נוספת של העוני – בשנת 2007 העניים נעשו עניים יותר. גם אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות, כנמדד על-ידי מדד גיני לשנת 2007, המחושב לאחר תשלומי העברה ומסים ישירים, ממשיך ועולה, לרמה של 0.3834, מן הגבוהות בהשוואה למדינות העולם המערבי.

תעסוקה, אבטלה ושכר

1. שיעור ההשתתפות בשוק העבודה בישראל המשיך ועלה בשנתיים האחרונות, בעקבות האצת הפעילות במשק, לכדי למעלה מ-56 אחוז במהלך 2007 ובמחצית הראשונה של 2008. עם זאת, ישנם פערים גדולים בהשתתפות בין קבוצות אוכלוסייה שונות ובמיוחד הבדלים לפי רמת השכלה, הבדלים מגדריים והבדלים בין הפריפריה למרכז. בקרב שתי קבוצות בארץ – גברים חרדים ונשים ערביות – שיעורי ההשתתפות נמוכים במיוחד.

2. מספר המועסקים גדל לכדי 2.8 מיליון ברבע השני של 2008 לעומת 2.3 מיליון בראשית העשור. רוב הגידול התרחש במגזר העסקי, שנוספו לו כ-110 אלף עובדים בשנים 2005-2007, פי 2.5 מהתוספת למגזר הציבורי. מגמה זו נובעת מהצלחת המדיניות להאט את גידולו של המגזר הציבורי ולצמצם את משקלו במשק.

3. הגידול במספר המועסקים התרחש בעיקר בקבוצת האקדמאים, המקצועות החופשיים, הטכניים והמנהליים ובקבוצת עובדי הפקידות, הסוכנים ועובדי המכירות – שתי הקבוצות מהוות כ-36 אחוז מהמועסקים במשק ב-2007. בשתי קבוצות נוספות, העובדים המקצועיים והעובדים הבלתי מקצועיים, חלה התכווצות והן כללו יחדיו ב-2007 כרבע מהמועסקים בלבד. הגידול בביקוש מתרכז במשלחי יד עתירי השכלה, לעומת ירידה בביקוש לעובדים מקצועיים ובלתי מקצועיים, המועסקים בעיקר בתעשיות המסורתיות, שחלקן בכלל התעסוקה מצוי במגמת ירידה.

4. הירידה באבטלה נמשכה הן במונחים מוחלטים (פחות מ-200 אלף מובטלים) והן בשיעורה, שירד לכ-6 אחוזים ברבעון השלישי של 2008. שיעור האבטלה ב-2007 היה הנמוך ביותר מאז 1997 והתקרב למוצע במדינות OECD – 5.7 אחוזים. בניגוד לירידה ברמת האבטלה בשנים האחרונות, חלה החמרה בעומקה – שיעורם של המובטלים מעל שנה הוכפל מראשית העשור הנוכחי ומדובר בגרעין קשה של מובטלים כרוניים, שבתוכם שיעור גבוה יחסית של בעלי השכלה נמוכה ושל ערבים ישראלים, שאינם מצליחים להשתלב במעגל העבודה, בין היתר, בשל התרחבות העסקת עובדים זרים.

5. מספר העובדים הלא-ישראלים (זרים ועובדים מן השטחים), המועסק בארץ, שירד מאז 2002, שב ועלה ב-2007 והדבר מבטא, כנראה, התרופפות המדיניות לצמצום העסקתם בכלל והתרופפותה של האכיפה ביחס לעובדים זרים ללא היתר, בפרט.

הוצאות הממשלה על השירותים החברתיים

1. השיפור במצב הכלכלי לא הביא לשיפור חברתי ולא הופנו המשאבים הדרושים לתיקון המצב: בשנים האחרונות חלה ירידה מתמשכת בהוצאה על שירותים חברתיים כאחוז מהתוצר, לכדי כ-16 אחוז בלבד, וחלקן של ההוצאות החברתיות מהוצאות הממשלה, הפנויות מהחזר

חוב, ירד לכדי פחות מ-51 אחוז. זאת למרות הצמיחה הכלכלית המרשימה ולמרות שהוצבו בישראל לראשונה יעדים חברתיים מדידים (לשנים 2008-2010), המעידים, לכאורה, על עליית המודעות לחשיבות של התחומים החברתיים.

2. ההוצאה החברתית הכוללת בממוצע לנפש הגיעה לרמתה הנמוכה זה כשני עשורים, 14-15 אלף שקל, לעומת רמה של 16-17 אלף שקל בממוצע, מאז שנות התשעים ועד ראשית שנות האלפיים (במחירים קבועים של 2007). הירידה בשירותים הישירים (ובעיקר בחינוך ובריאות) משמעותית ביותר, מרמה של כ-10,500 ש"ח לנפש בראשית העשור לכדי כ-8,800 ש"ח ב-2007 (במחירי 2007). גם ההוצאה לנפש על סך תשלומי הגמלאות להבטחת הכנסה נפגעה ברמתה הממוצעת, לעומת ראשית העשור, וירדה עד פחות מששת אלפים ש"ח באותם מונחי מחירים.

3. במקביל לירידה ברמת ההוצאות ניכרת בשנים האחרונות ירידה בחלקה של הממשלה במימון ההוצאות על חינוך ובריאות. התפתחות זו הביאה לגידול משמעותי בהוצאות משקי הבית לתחומים אלה. היא תרמה, ככל הנראה, להתרחבות הפערים, הן בצריכת שירותים והן בתוצאות הבריאות וברמת ההישגים בחינוך בקרב אוכלוסיות חלשות, שידן אינה משגת לצרוך שירותים אלה במימון פרטי.

4. לגבי הרכב ההוצאה על השירותים הישירים, בשנת 2007 חלה עלייה בחלקם של תחומי החינוך ושירותי הרווחה האישיים לעומת ירידה בחלקו של תחום הבריאות. כמו כן חלה ירידה מתמשכת לאורך כל העשור הנוכחי בחלקם של השירותים האחרים (הכוללים, בין היתר, את השיכון והקליטה).

5. בשנת 2007 חלה עלייה ריאלית בסך-כל ההוצאה על התשלומים לגמלאות במסגרת הבטחת הכנסה, ובמיוחד בתחומי הנכות הכללית וקצבאות הזיקנה והשאירים. בקצבאות האבטלה, בתשלום להבטחת הכנסה (לפי חוק) ובקצבאות הילדים נמשכה הירידה.

6. בשנים האחרונות חלה ירידה בתקציב הפיתוח בתחומי החינוך והבריאות, תקציב בו כלולות ההוצאות הקשורות להתאמת התשתית הפיזית של המערכות. בסך-הכל מופנים למטרות פיתוח רק 2 אחוזים מסך ההוצאה הממשלתית על חינוך, וכאחוז אחד מסך ההוצאה הממשלתית על בריאות. בשני התחומים רמה נמוכה מדי של השקעות

שוחקת את התשתית הפיזית של המערכת ועלולה להתבטא באיכות נמוכה של השירותים בעתיד.

מערכת החינוך

1. בעשור השנים 1998-2007 עלתה ההוצאה הלאומית על חינוך במחירים קבועים בכ-17 אחוז, אולם חלקה בסך התוצר (המקומי הגולמי) ירד מ-9.0 ל-8.3 אחוזים – שהינו עדיין אחד משיעורי ההוצאה הגבוהים בעולם – וזאת בעת שהתרחשה צמיחה כלכלית מהירה. באותה תקופה גדל הפער היחסי בהוצאה על חינוך, בין ישראל ומדינות OECD, בשיעורים ניכרים בכל שלבי החינוך – ישראל מקדישה לחינוך היסודי פחות מ-80 אחוז ממה שמקדישות בממוצע מדינות OECD ולחינוך העל-יסודי – פחות מ-70 אחוז לעומת ארצות אלה.¹

2. ההוצאה הממשלתית לתלמיד ירדה באותן שנים בכ-8 אחוזים בממוצע (אם כי, היא עדיין גבוהה באופן משמעותי מההוצאה לתלמיד בתחילת שנות התשעים, ודומה לממוצע בראשית שנות השמונים), אולם היא נבדלת לפי שכבות הגיל. בגיל הרך, לדוגמא, היה גידול לאורך כל התקופה, כנובע מהחלפה של ההוצאה הפרטית בהוצאה ציבורית, בעקבות הפעלת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4. בחינוך העל-יסודי, לעומת זאת, חלה במהלך שנות ה-2000 ירידה תלולה של כ-17 אחוז בהוצאה לתלמיד.

3. במערכת החינוך לומדים כמעט 2.2 מיליון תלמידים, מיליון וחצי מהם בבת-הספר, מכיתות א' ועד י"ב. קצב הגידול של כלל המערכת היה איטי יחסית בעשור האחרון והסתכם ב-20 אחוז. בתוך כך החינוך העברי גדל בכ-13 אחוז בלבד והחינוך הערבי ב-61 אחוז, וזאת כתוצאה משני תהליכים: הריבוי הטבעי, הפועל ברציפות להגדלת חלקם של "הלא-יהודים" (ערבים, בדואים, דרוזים וצ'רקסים) באוכלוסיית ישראל בכלל ובאוכלוסיית התלמידים בפרט, והגידול בשיעורי הלמידה במגזר הערבי, ובמיוחד בחינוך העל-יסודי ובגני-הילדים.

4. דפוסי הריבוי הטבעי הם מקור ההסבר לתופעה נוספת, המאפיינת את ההתפתחות בעשור האחרון. מדובר בהתרחבות המסיבית, עד לכדי כרבע

¹ אם מביאים בחשבון הבדלים בין המדינות ברמות החיים, כפי שמתבטא בהבדלים בתוצר לנפש, מתברר שההוצאה לתלמיד בישראל דומה להוצאה לתלמיד במרבית מדינות OECD.

מהתלמידים הלומדים, בממוצע, במסגרות החינוך החרדי מתוך כלל המגזר היהודי.

5. שיעור הזכאים בבחינות הבגרות, מקבוצת הגיל הרלוונטית, עלה בעשור השנים שבין 1997 ל-2007 ב-40 אחוז, והוא מצביע בבירור על הצלחתה של מערכת החינוך. עם זאת, המערכת איננה כוללת בתוכה את כל הנוער בישראל, ולא הכל שותפים ליעדים שהיא מציבה. אם נפחית מן המכנה את תלמידי החינוך החרדי ותלמידי החינוך במזרח ירושלים, הבורחים לא להשתתף כלל בבחינות הבגרות, מסיבות ערכיות, נמצא כי שיעור הזכאות המושג במערכת החינוך גבוה בהרבה מהמדווה.

מערכת הבריאות

1. ההוצאה הלאומית על בריאות שומרת על חלקה מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג) בעשור האחרון, ברמה של בין 7.7 ל-8.2 אחוזים, אולם ברוב מדינות OECD, אליהן ישראל השתוותה בעבר, חלה מאז עלייה הדרגתית, לכדי 8.9 אחוזים מתמ"ג בממוצע (2006).

2. במקביל לירידה בשיעור ההוצאה על בריאות כאחוז מהתוצר, חלה ירידה בחלקו היחסי של המימון הציבורי מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות, מלמעלה מ-70 אחוז במהלך שנות התשעים, לכדי פחות מ-65 אחוז ב-2007 – מן הנמוכים בהשוואה למדינות המפותחות; במקביל גדל שיעור המימון הפרטי במערכת הבריאות, מכ-25 אחוז מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות בשנת 1995 עד 36 אחוז ב-2007.

3. ההוצאה הממוצעת של משקי הבית על בריאות (619 ש"ח לחודש) הכפילה את רמתה במהלך העשור האחרון, 1997-2007, והגדילה את חלקה בסל התצרוכת של משקי הבית בכ-40 אחוז. שיעורה עלה בעשור זה מ-3.8 אחוזים לכדי 5.3 אחוזים מההוצאה הכוללת לתצרוכת. עליית המימון הפרטי במערכת הבריאות – המגדילה פערים בין אוכלוסיות, בשל ההבדלים ביכולת התשלום, כפי שמומחש בהשוואה של ההוצאה הפרטית על בריאות בין חמישוני הכנסה, כאשר החמישון העליון מוציא פי 3 מהתחתון – עלולה ליצור חסם, המונע נגישות טובה לא רק לשירותים שהם בבחינת מותרות אלא גם לשירותי בריאות חיוניים.

4. 80 אחוז מתושבי ישראל אינם מסתפקים בסל הבריאות הבסיסי ורוכשים לעצמם ביטוח בריאות "משלים" מסוג כלשהו, אולם כ-20 אחוז אינם מחזיקים בביטוח בריאות "משלים", שבין ("שירות בריאות נוסף")

של קופות-החולים או מסחרי, והשירותים החיוניים, הניתנים במסגרת תכניות אלה, אינם נגישים להם. השיעור גבוה יותר בקרב אוכלוסיות חלשות, בקרב ערבים, עולים ובעלי הכנסה נמוכה. כך גם ביישובים שדירוגם החברתי-כלכלי נמוך וכך בקרב הקשישים.

5. שיעור תמותת תינוקות בישראל ירד לכדי 3.9 לאלף לידות-חי והוא דומה ברמתו לרוב המדינות המפותחות, למרות ששיעור התינוקות הנולדים בישראל במשקל נמוך גבוה בהרבה בהשוואה למדינות אירופה. יש בכך כדי להצביע על רמה רפואית גבוהה מאד של מערכת הבריאות הישראלית, אולם נותרו עדיין פערים בולטים בין האוכלוסייה הערבית, לבין האוכלוסייה היהודית.

6. לישראל מקום גבוה למדי בטבלת המדינות לפי אורך החיים הממוצע בהן, והמיקום מושפע במידה רבה מתוחלת החיים הגבוהה, יחסית, של גברים ישראלים, הנמצאים בקבוצת המדינות עם תוחלת החיים הגבוהה ביותר, הכוללת את יפן, אוסטרליה, שוודיה, ושווייץ – ברמה של 79 שנים. הנשים הישראליות נמצאות בקבוצה ברמה השנייה, כאשר תוחלת החיים שלהן (82 שנים) דומה לזו של נשים בגרמניה, בלגיה, פורטוגל, הולנד ואירלנד, אך נמוכה לעומת יפן (86 שנים), צרפת, שווייץ, ספרד ואיטליה (84 שנים), אוסטרליה, נורווגיה, שוודיה, קנדה ופינלנד (83 שנים).

שירותי הרווחה האישיים

1. ההוצאה הממשלתית לשירותי הרווחה האישיים, אחד המרכיבים הקטנים בהוצאה הממשלתית לשירותים החברתיים הישירים, הגדילה את חלקה בהוצאה זו לכדי כ-10 אחוזים ב-2008. הגידול מתבטא גם בעליית ההוצאה במונחים מוחלטים, לכדי למעלה מ-6 מיליארד ש"ח, בעיקר בעקבות גידול ההוצאה על שירותי הסיעוד, כמעט פי 5, בין 1990 ל-2007, ועליית חלקה באותן שנים מכרבע עד כמחצית מההוצאה.

2. ההוצאה המופנית לשירותים האחרים גדלה באותן שנים (פי 2 מאז 1990) ובולט במיוחד הגידול בהוצאה על שירותי התקון לנוער ולצעירים (כמעט פי 4), בהוצאה על השירותים לאנשים עם פיגור (פי 2.5 לערך), לנכים (פי 3 לערך) ובהוצאה למימון עובדי מחלקות הרווחה (פי 2 לערך). אולם העלייה שחלה בשנים האחרונות בכל תחומי השירותים הדביקה בצורה חלקית בלבד את הגידול במספר הנזקקים לשירותים אלה.

3. ההקצאה הממשלתית מהווה נתח עיקרי בתקציב שירותי הרווחה האישיים, המסופקים ברובם המכריע על-ידי מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות. נתח נוסף, של רבע מכלל ההוצאות, אמור להיות ממומן על-ידי הרשויות המקומיות, אבל חלקן נתון במצוקה תקציבית, ויכולתן לממן את חלקן בשירותי הרווחה נפגעה. כתוצאה מכך רבות ממחלקות הרווחה המקומיות מצליחות להגיע רק לחלק, לעיתים קטן, מהאוכלוסיות הנזקקות, ומסוגלות להעניק להן רק שירותים חלקיים.

4. באמצע 2008 קיימו מחלקות הרווחה קשר, ברמות שונות של אינטנסיביות, עם כ-480 אלף משפחות ובהן כמיליון ורבע נפשות. מדובר בעומס עבודה רב, שאינו תואם את המשאבים הכספיים והאנושיים המוגבלים העומדים לרשותן. במחלקות הרווחה היו ב-2008 כ-4,700 תקנים של עובדים (רובם עובדים סוציאליים), שמשרד הרווחה השתתף במימון העסקתם וכ-700 תקנים נוספים, שמומנו על-ידי הרשויות עצמן (בעיקר ברשויות חזקות מבחינה כלכלית). ההערכה של משרד הרווחה היא, שחסרים כיום כ-1,000 תקנים נוספים של עובדים סוציאליים, וזאת, מבלי להביא בחשבון את הגידול הצפוי בצרכים עקב ההאטה הכלכלית שהחלה ברבעון האחרון של 2008 ואת הציפייה להעמקתה.

5. בשירותי הרווחה האישיים מתרחש תהליך מקיף ומואץ של הפרטה חלקית, המשנה את דפוסי פעולתם: חלק ניכר מהשירותים הממלכתיים והעירוניים, שהממשלה והרשויות המקומיות חייבות מתוקף חוקים שונים או מעוניינות לספק לאוכלוסיות נזקקות, ממומנים על-ידן אך מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים.

מערכת הביטחון הסוציאלי

1. ההישגים בתחום ההקלה על העוני והשיפור בצמצום הפערים אינם משמעותיים: ממדי העוני התייצבו ברמה של כ-20 אחוז בשנים 2006 ו-2007 ואי-השוויון בחלוקת ההכנסות אף התרחב.

2. תשלומי הקצבאות של הביטוח הלאומי הסתכמו בשנת 2007 ב-42 מיליארד ש"ח (במחירים שוטפים), והם צפויים להתקרב ל-44 מיליארד ש"ח ב-2008. סכומים אלה מהווים עדיין חלק קטן יותר מהתוצר המקומי הגולמי מאשר בכל שנה מאז ראשית העשור.

3. שלושת ענפי הביטוח המרכזיים – זיקנה ושאיירים, נכות כללית וילדים – מהווים כשני-שלישים מסך-כל הקצבאות: קצבאות לקשישים

מהוות את ההוצאה הגדולה ביותר בתשלומי המוסד לביטוח לאומי, כ-40 אחוז; המרכיב השני אחריהן, שהפך משמעותי ביותר בעשור האחרון, הן קצבאות הנכות, שחלקן בתקציב עולה על 20 אחוז ועולה בהרבה על חלקן של קצבאות הילדים, שהיו מרכיב משמעותי יותר בהוצאה עד ראשית העשור. מגמה זו התחדדה עוד יותר במהלך שנת 2008.

4. הקצבה הממוצעת לקשיש (הניתנת לכ-730 אלף נפש), שעודכנה מספר פעמים בשנים האחרונות, הגיעה בשנת 2008 לשיעור של כ-29 אחוז מהשכר הממוצע במשק (קצבה ליחיד – 2,265 ש"ח). בתוך כך, הגידול בקצבאות המיועדות לקשישים נזקקים תרם לרידה בתחולת העוני בקרב קשישים בשנתיים האחרונות. למרות זאת, כמעט רבע מהמשפחות שבראשן קשיש עניות ושיעורן גבוה מן הממוצע לכלל המשפחות.

5. כמעט 200 אלף נכים קיבלו קצבת נכות בשנת 2008 וקצב הגידול של קבוצה זו גבוה בהשוואה למקבלי קצבאות אחרות. לאחרונה אומצו שינויים בתחום תעסוקת הנכים (יולי 2008), שנועדו למנוע פגיעה בקצבתם של נכים, המשתלבים בשוק העבודה, ולעודד אותם לשוב ולעבוד.

6. כמיליון משפחות (993 אלף) מקבלות קצבת ילדים ב-2008 ומספר הילדים בגינם משולמת הקצבה מתקרב ל-2.4 מיליון. סך התשלומים לקצבאות ילדים בשנת 2008 יסתכם בכ-5 מיליארד ש"ח, אך תחום זה נפגע יותר מאחרים, מאז 2002, במסגרת "תכניות החירום הכלכליות" ותחולת העוני בקרב ילדים ומשפחות גדלה במידה ניכרת (בעיקר כאשר ראש המשפחה אינו משתתף בשוק העבודה): כ-774 אלף ילדים בישראל חיו ב-2007 מתחת לקו העוני, והם מהווים 34 אחוז מכלל הילדים בישראל.

הסקר החברתי – 2008

1. בתחושת הרווחה והביטחון החברתי של הציבור חלה הרעה ב-2008 לעומת השנה הקודמת ולעומת מגמת השיפור שנמשכה מאז 2003. "מדד טאוב", שהיה בשיאו במאי 2007 ועמד אז על 62 נקודות, ירד ל-58 נקודות לאחר שנה (המדד נע בטווח שבין 0 ל-100) ונראה, כי הציבור החל לחוות את ההאטה המסתמנת במשק הישראלי והעולמי. הסקר נערך באביב 2008, וממצאיו מעידים על כך, שגם בטרם פגעה ההאטה ברמת החיים של הציבור היא גרמה לחששות מפני העתיד. מצאנו כי החששות

גדולים יותר, כמצופה, אצל קבוצות האוכלוסייה החלשות ובייחוד אצל בעלי ההכנסות הנמוכות.

2. תחושת השיפור ברמת החיים נקטעה השנה בקרב האוכלוסייה בכל רמות ההשכלה, אולם הפגיעה גבוהה יותר בבעלי ההשכלה הנמוכה, שם גדל בשנה האחרונה שיעור המשיבים שמצבם הורע, מכשליש למחצית; ושיעור המדווחים על שיפור ברמת החיים ירד. הפגיעה באוכלוסייה בעלת ההשכלה הנמוכה מדאיגה ביותר, בהצביעה על דחיקתה הבולטת אל שולי החברה. בהשלמה לכך, שיעור המשיבים על שיפור ברמת החיים, בקרב בעלי ההשכלה האקדמית, כפול כמעט בהשוואה לבעלי ההשכלה הנמוכה; ושיעור המשיבים, שמצבם הורע, הוא יותר מכפול בקרב בעלי ההשכלה הנמוכה, בהשוואה לבעלי ההשכלה הגבוהה.

3. הסקר מצביע על קונסנסוס ציבורי רחב בקרב הציבור – סוגיית הפערים החברתיים היא הבעיה המרכזית של החברה הישראלית, וההתמודדות עימה צריכה להופיע בסדר עדיפות גבוה מאד של כל ממשלה בישראל. מסתבר כי ישנה הסכמה על כך, שאפשר להקטין באופן משמעותי את רמת אי-השוויון והפערים החברתיים והכלכליים בישראל, אולם המדינה ומוסדותיה לענפיהם אינם תורמים לצמצום הפערים ולמעשה אף תורמים להגדלתם.

4. ביררנו את התחושה לגבי קיומו של אי-שוויון בשירותי הבריאות, וממצאי הסקר מעידים, כי 61 אחוז מהציבור סבורים, שקיימים הבדלים גדולים או גדולים מאד בשירותי הבריאות, הניתנים לחלקים שונים של האוכלוסייה. השיעור עלה באופן משמעותי לעומת 2007, אז 53 אחוז סברו כך. מעניין לציין, כי התחושה עולה דווקא מתשובותיהם של הנמנים על הקבוצות החזקות יותר באוכלוסייה (הכנסה והשכלה).

ההתפתחות החברתית-כלכלית

הצגה מאוירת

עמוד

רשימת האיורים

27	התוצר לנפש – התפתחות על פני השנים
28	סקר מרכז טאוב : מי נהנה מפירות הצמיחה הכלכלית
29	סקר מרכז טאוב : התרחבות הפערים בחברה
30	צמיחה כלכלית ופערים
31	תקציב המדינה והתפלגותו – 2008
32	ההוצאה החברתית של הממשלה
33	התפלגות ההוצאות על שירותים חברתיים
34	הוצאה חברתית בממוצע לנפש
35	סקר מרכז טאוב : מדיניות הממשלה ופערים חברתיים
36	השתתפות בכוח העבודה ושיעורי אבטלה
37	התפלגות השכירים לפי שכר ברוטו לחודש
38	השכר הממוצע ביישובים נבחרים בעלי משלח יד אקדמי, מקצועות חופשיים, טכניים ומנהליים, כאחוז מכלל המועסקים
39	התחלקות הכנסות
40	חלקם של החמישוניים בהכנסה
41	תרומת מערכת תשלומי העברה לצמצום העוני
42	תרומת המסים ותשלומי ההעברה לאי-השוויון בהכנסות
43	משקי בית ערביים בחמישוני ההכנסה
44	רמת העוני הכללית
45	עוני בקרב ילדים
46	עוני בקרב משפחות
47	התפלגות משקי בית עניים
48	פערים ברמת החיים של משקי הבית : תנאי מגורים
49	פערים ברמת החיים בין ערבים ליהודים
50	

51	הוצאה ממשלתית לחינוך בממוצע לתלמיד
52	הוצאה ציבורית על חינוך
53	פערים בשיעורי הלמידה
54	פערים בהישגים הלימודיים
55	פערים בגודל הכיתה
56	פערים בתנאי הלימוד
57	סקר מרכז טאוב : מערכת החינוך וצמצום פערים
58	הוצאה ממשלתית לבריאות בממוצע לנפש
59	הוצאה ציבורית לבריאות
60	ההוצאה של משקי הבית על שירותי בריאות
61	פערים במצב הבריאות : תמותת תינוקות
62	פערים במצב הבריאות : תוחלת חיים בלידה
63	פערים בתשומות במערכת הבריאות לפי מחוז
64	אורח חיים בריא : פערים בין יהודים וערבים
65	הערכה עצמית של מצב הבריאות
66	סקר מרכז טאוב : אי-שוויון בשירותי הבריאות

התוצר לנפש במגמת עלייה בשנים האחרונות



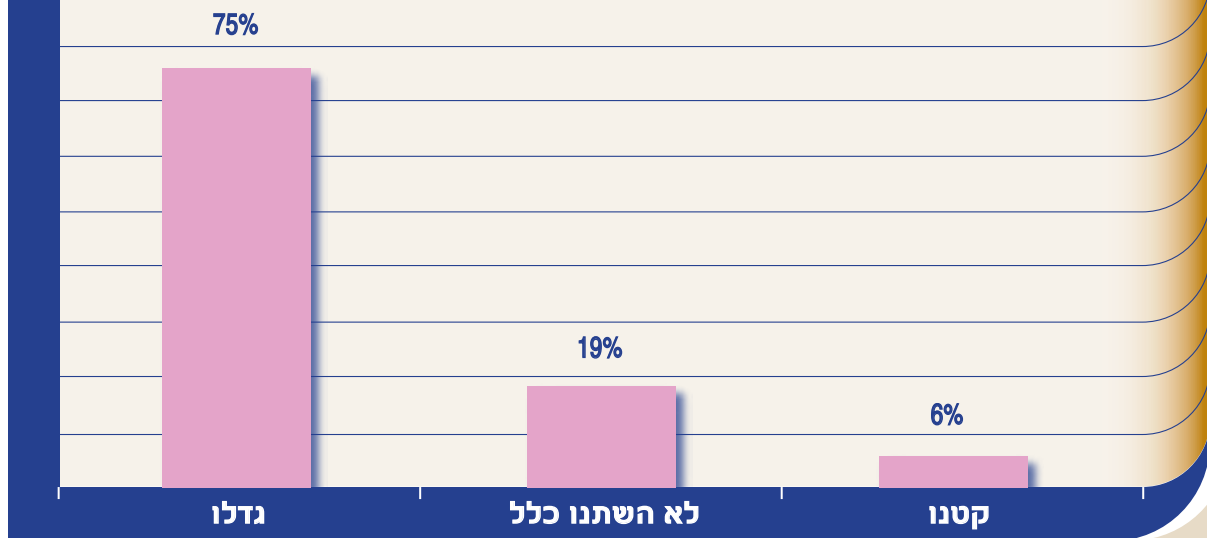
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתונים סטטיסטיים.

סקר מרכז טאוב: הציבור סבור שהעשירים נהנים יותר מפירות הצמיחה הכלכלית



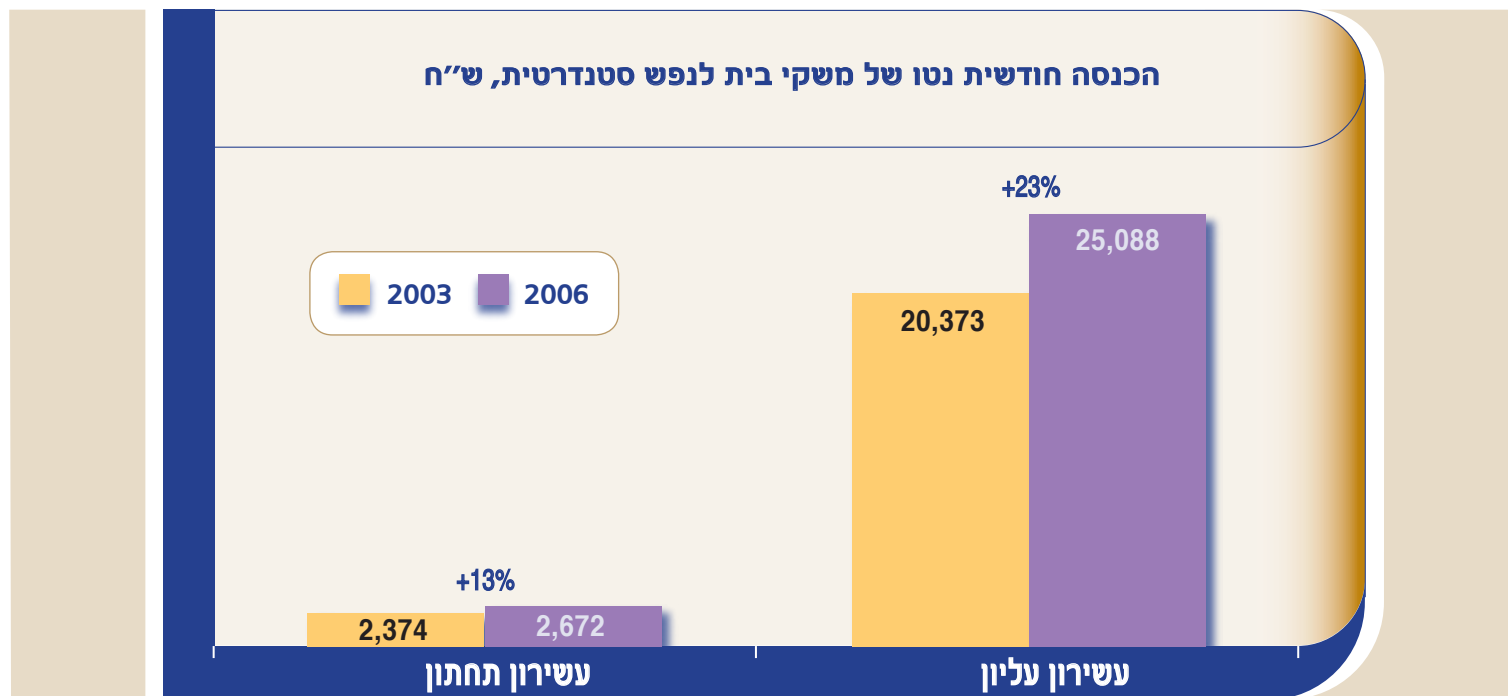
סקר מרכז טאוב: רוב הציבור מרגיש כי הפערים התרחבו

התפלגות התשובות לשאלה: "האם לדעתך, הפערים הכלכליים-חברתיים גדלו, הצטמצמו או לא השתנו כלל בשנה האחרונה?"



מקור: מרכז טאוב - הסקר החברתי.

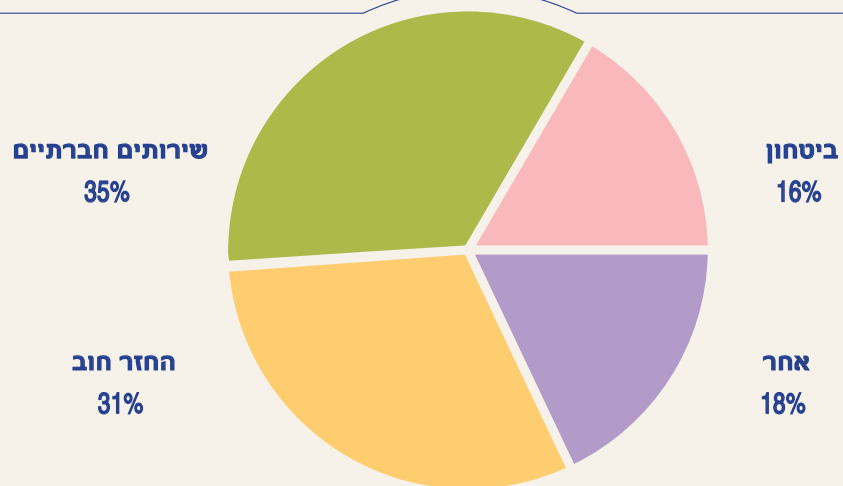
צמיחה כלכלית ופערים: הצמיחה אינה מעניקה את פירותיה לעשירונים באופן שווה



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר הכנסות 2006.

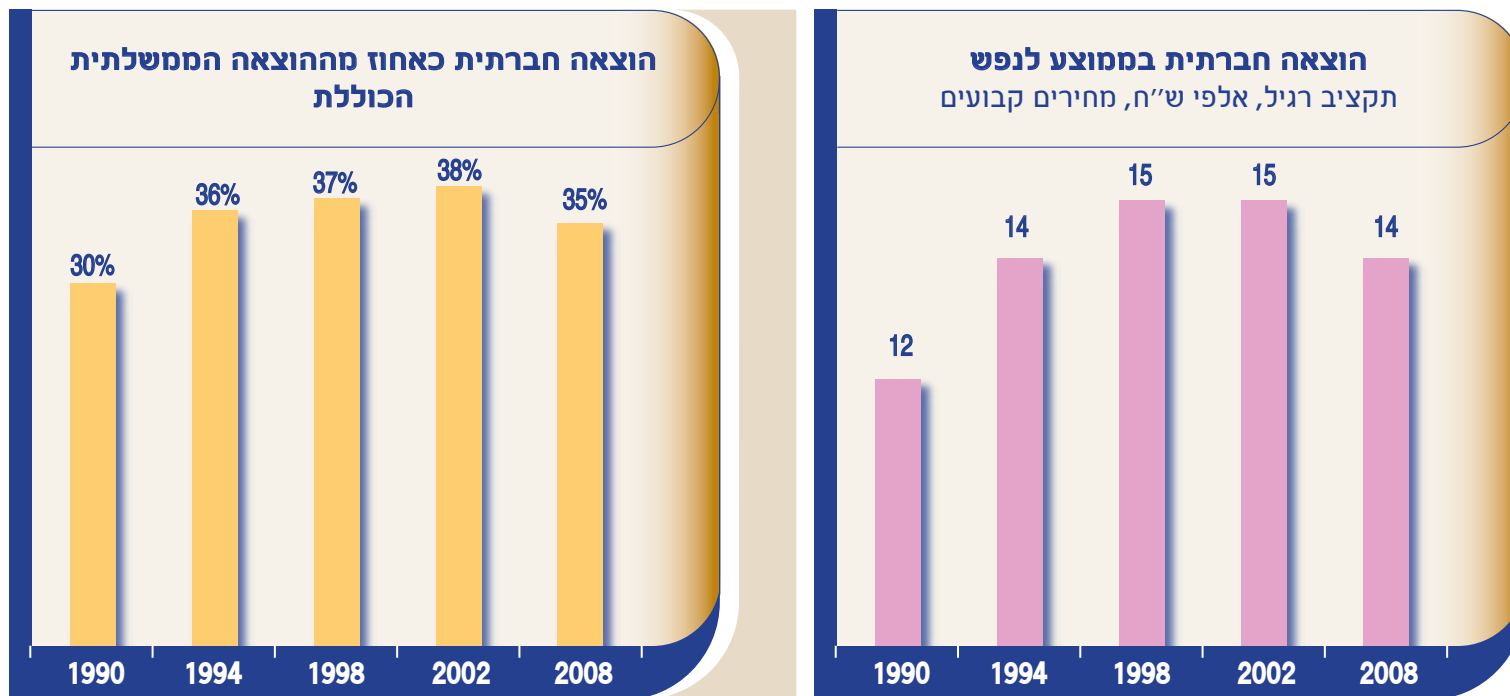
תקציב המדינה והתפלגותו - 2008

תקציב כולל: 337 מיליארד ש"ח



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד האוצר - הצעת תקציב המדינה.

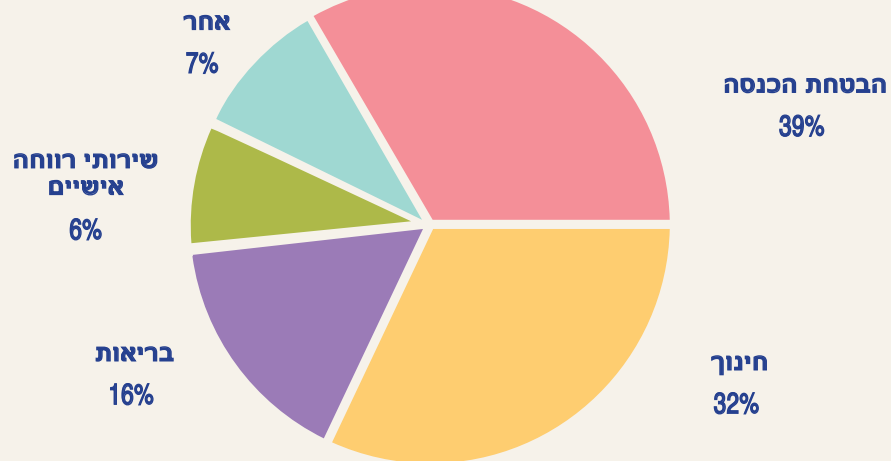
ההוצאה החברתית של הממשלה: בשנים האחרונות חלה ירידה ברמת ההוצאות ובחלקה בהוצאה הכוללת



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד האוצר, הצעת התקציב ודו"ח החשב הכללי.

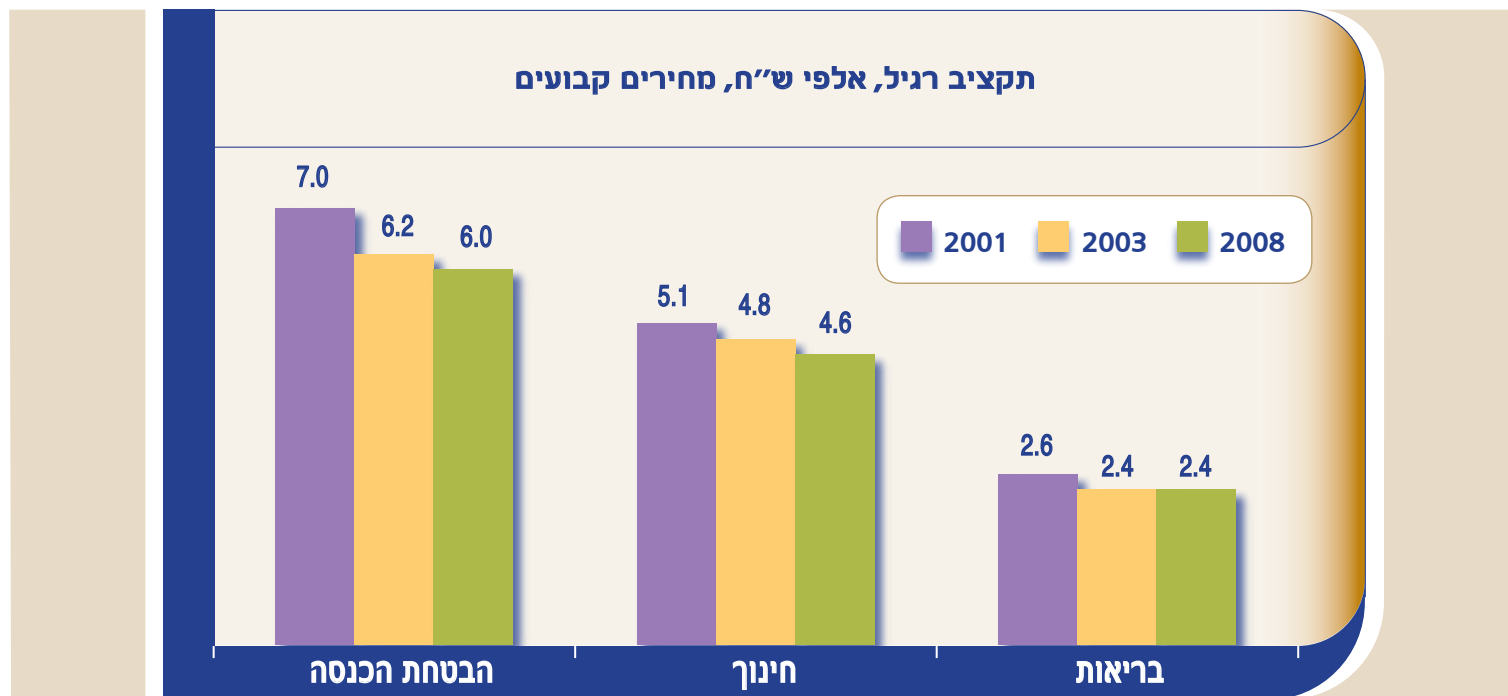
התפלגות ההוצאות על שירותים חברתיים

תקציב 2008



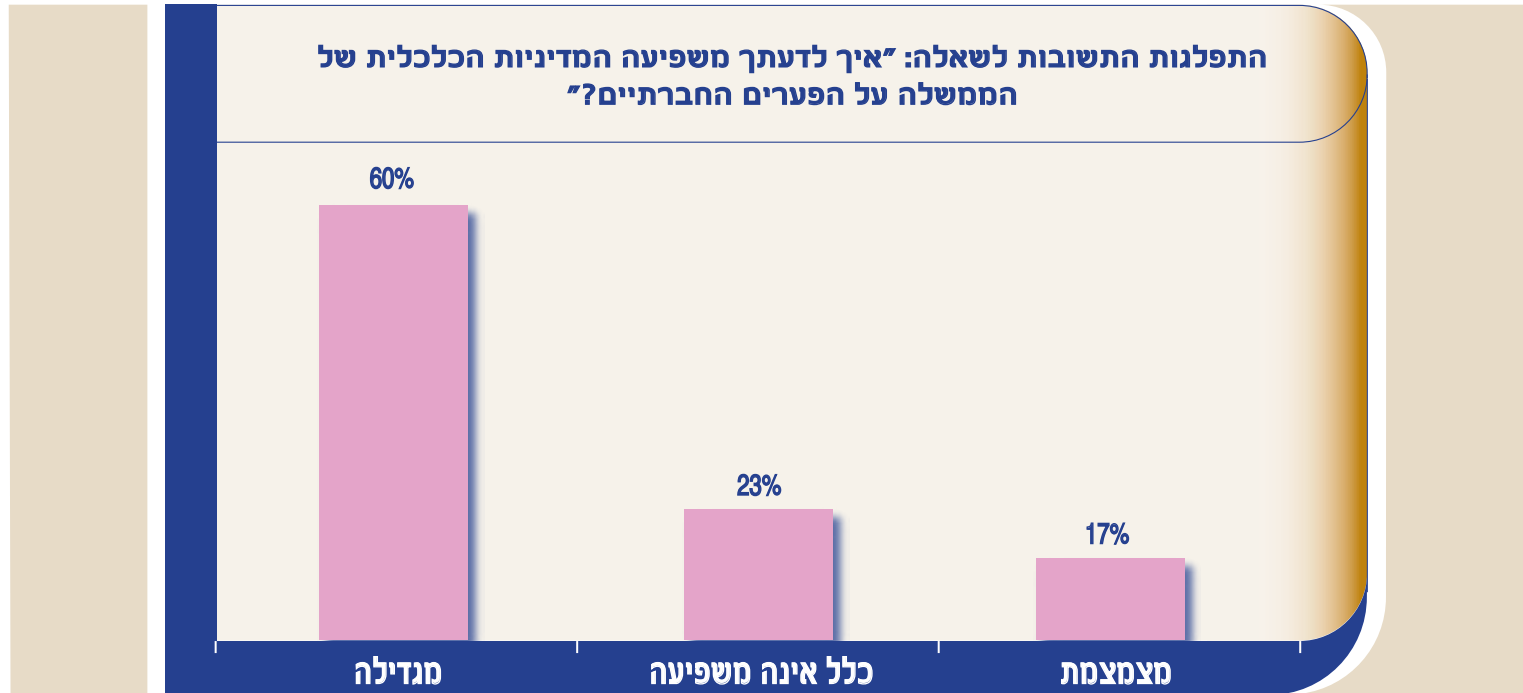
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד האוצר, הצעת התקציב.

הוצאה חברתית בממוצע לנפש: הירידה ניכרת בתחומים המרכזיים של השירותים החברתיים



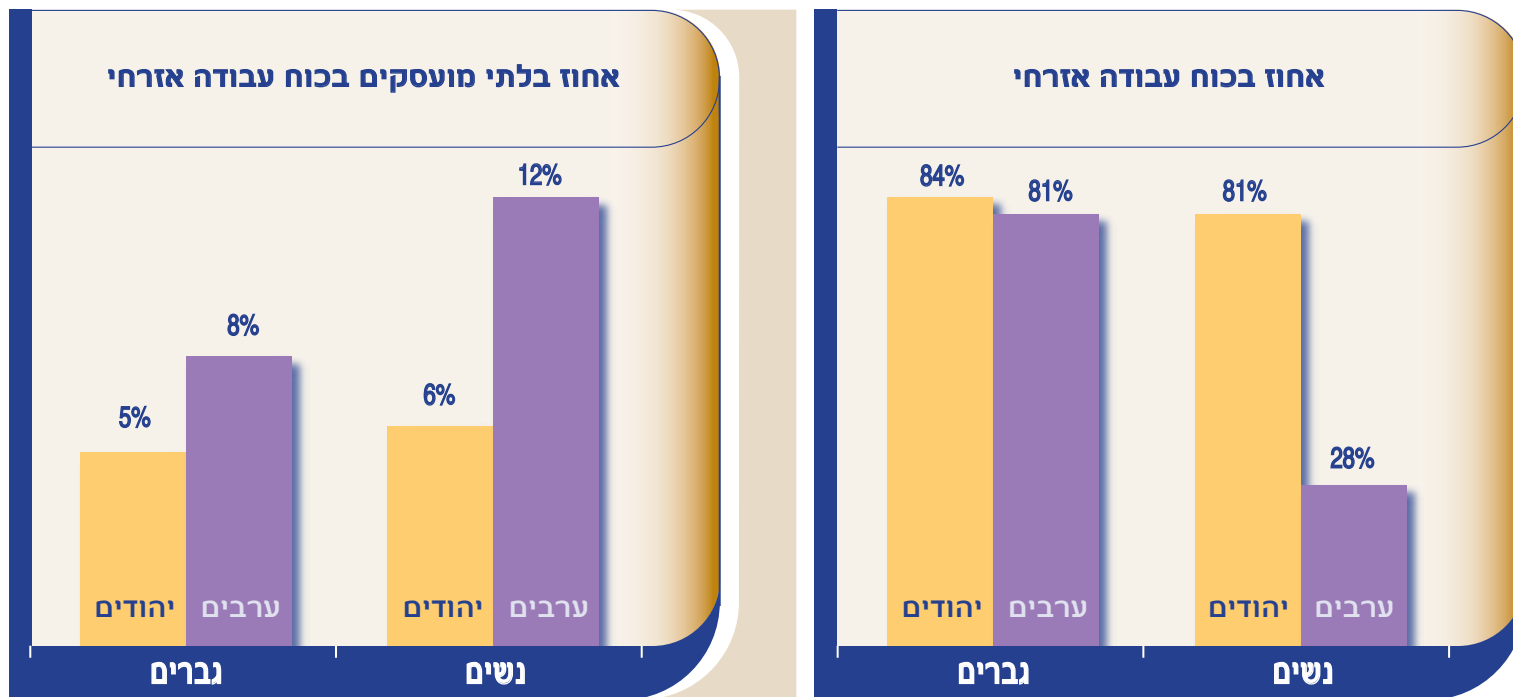
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד האוצר, הצעת התקציב ודו"ח החשב הכללי.

סקר מרכז טאוב: רוב הציבור מרגיש כי המדיניות הכלכלית של הממשלה מגדילה את הפערים החברתיים



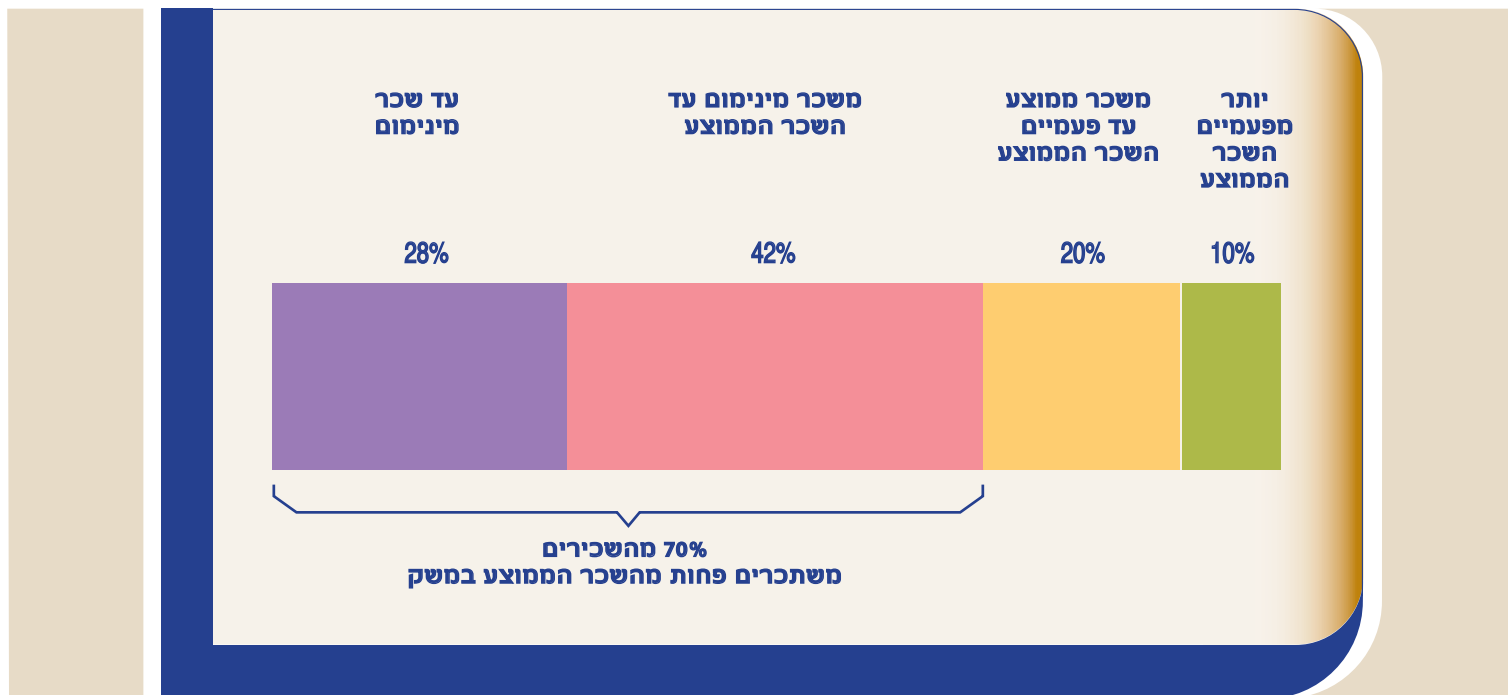
מקור: מרכז טאוב - הסקר החברתי.

פערים בהשתתפות בכוח העבודה ושיעורי האבטלה בקרב בני 25-54



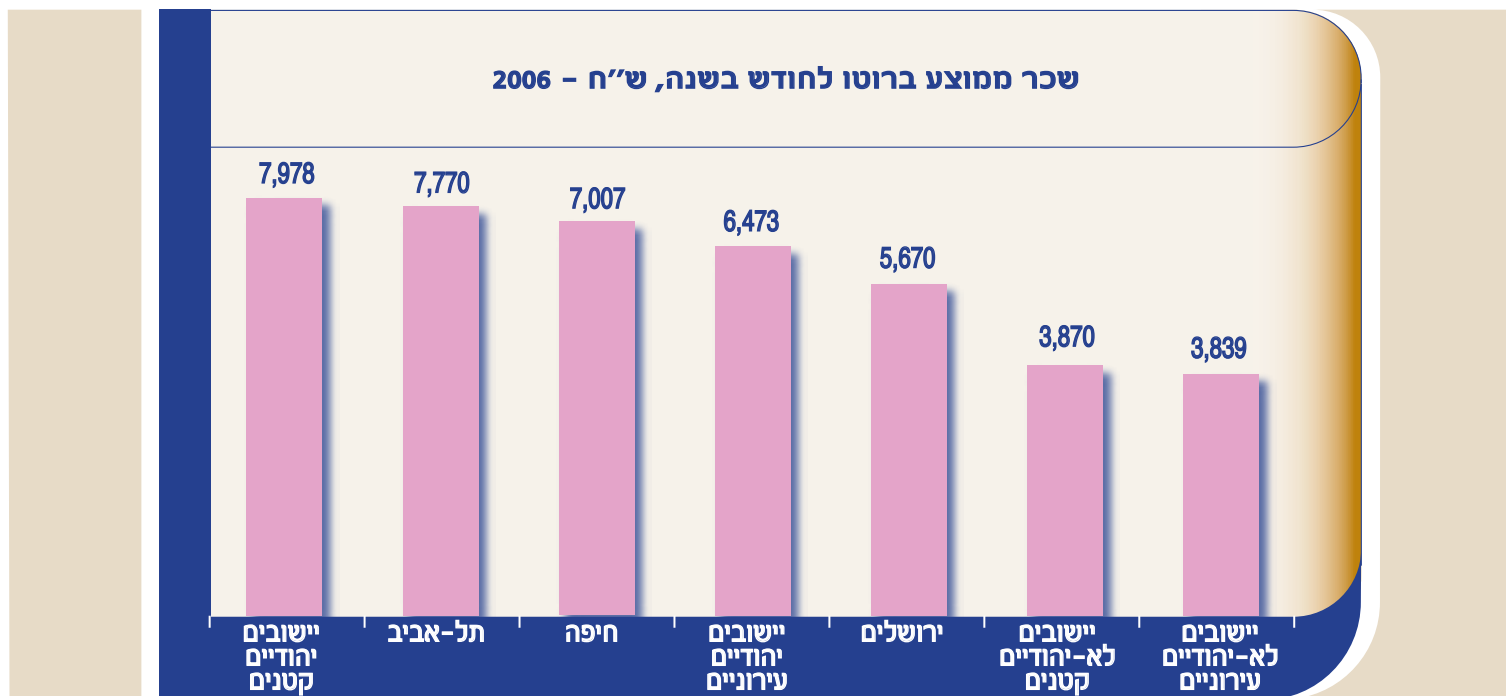
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2008.

התפלגות השכירים לפי שכר ברוטו לחודש



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - ממוצעי שכר והכנסה לפי יישוב 2006.

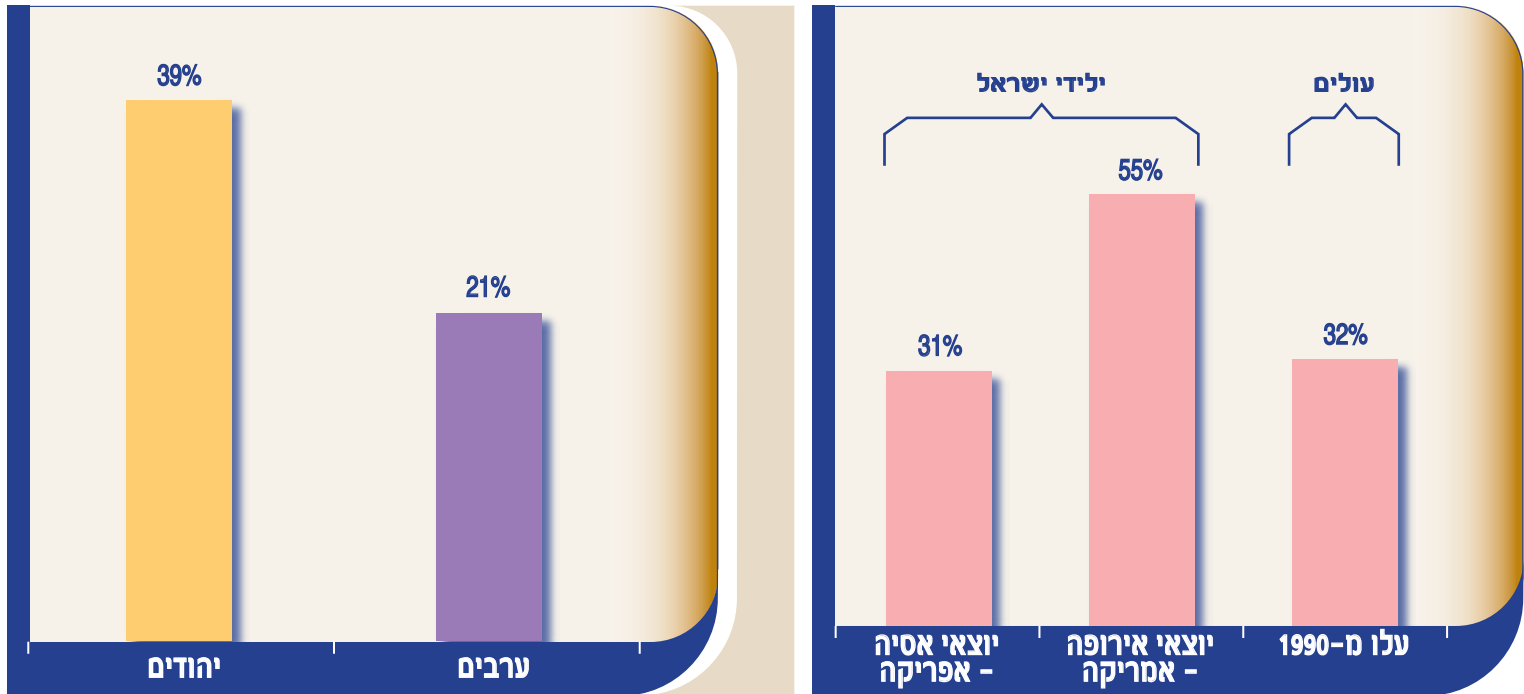
השכר הממוצע ביישובים נבחרים



מקור: מרכז טאוב.

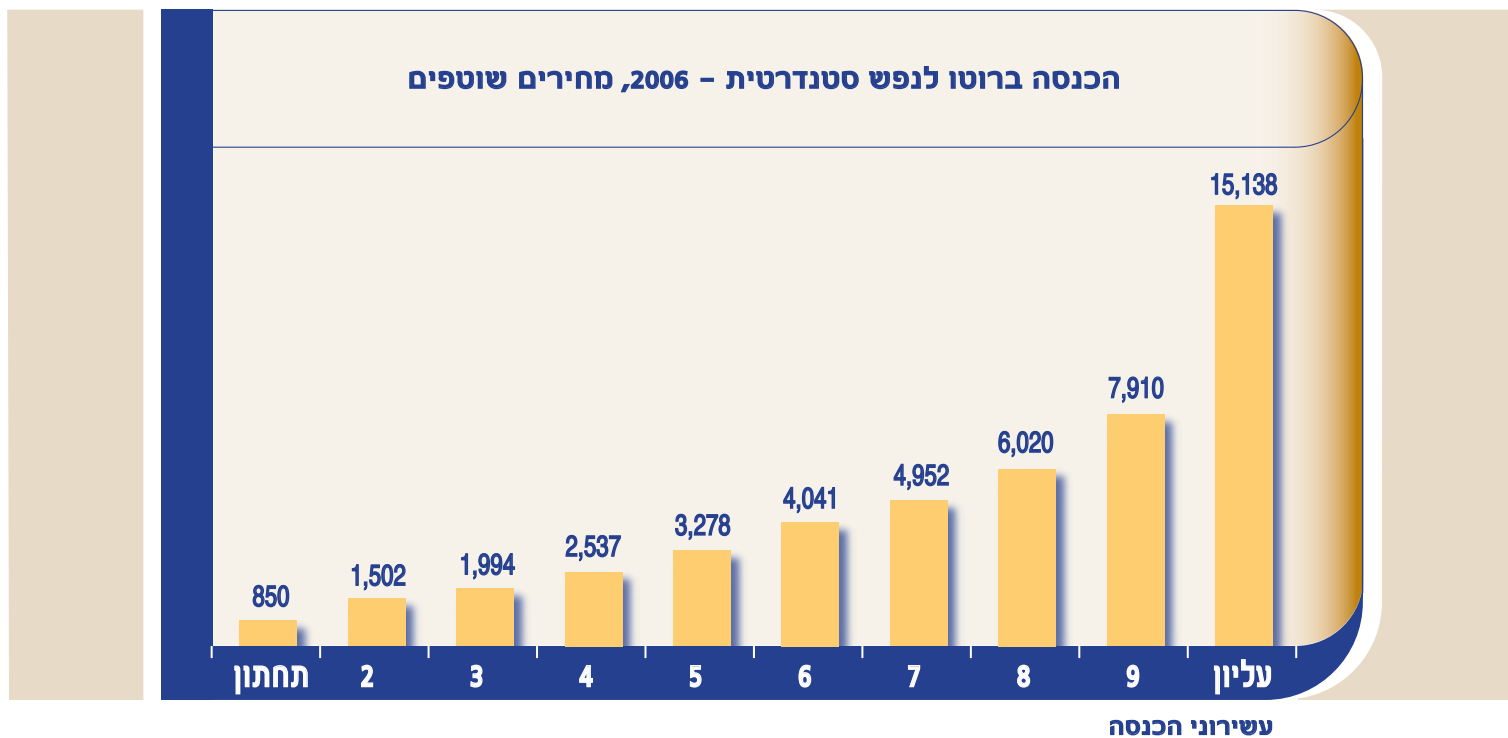
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - ממוצעי שכר והכנסה לפי יישוב 2006.

בעלי משלח יד אקדמי, מקצועות חופשיים, טכניים ומנהליים, כאחוז מכלל המועסקים



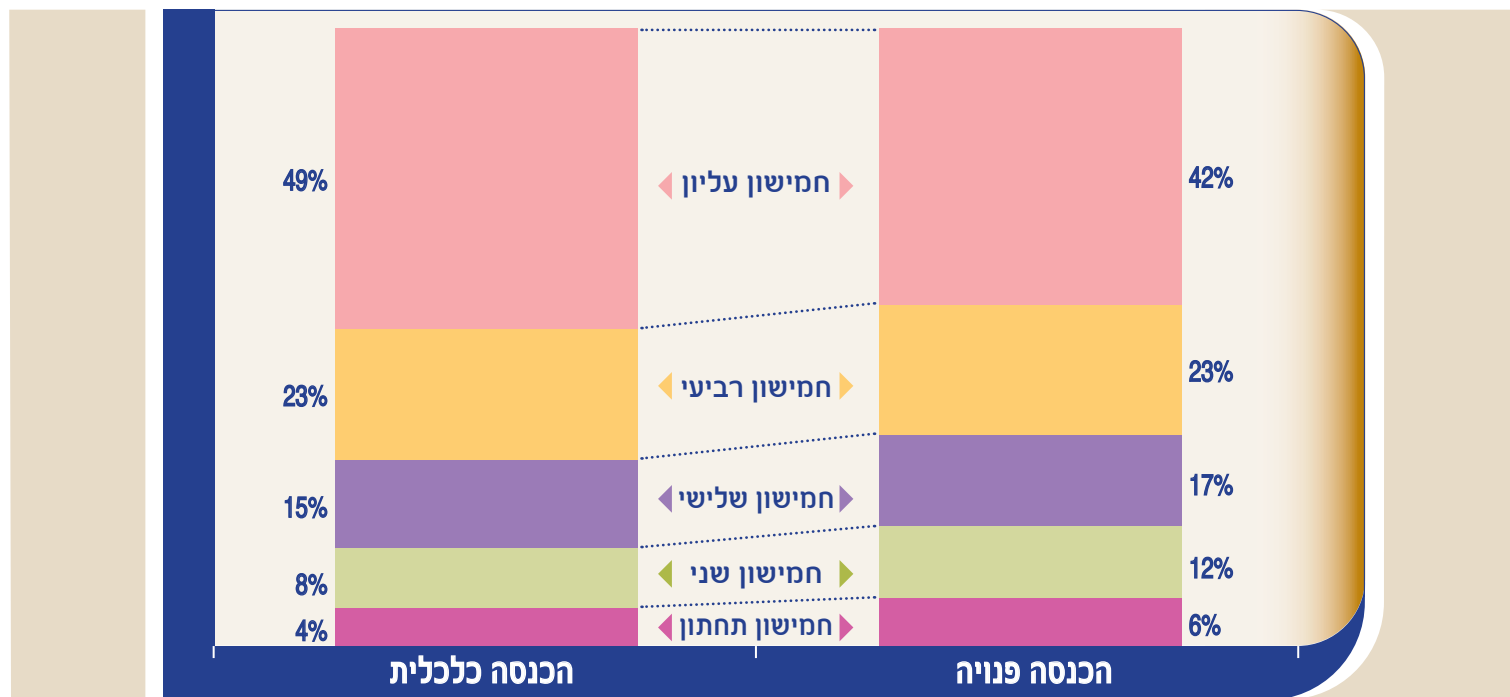
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר כוח אדם 2006.

התחלקות הכנסות: פער בולט בין הכנסות העשירון העליון להכנסת העשירונים האחרים



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר הכנסות 2006.

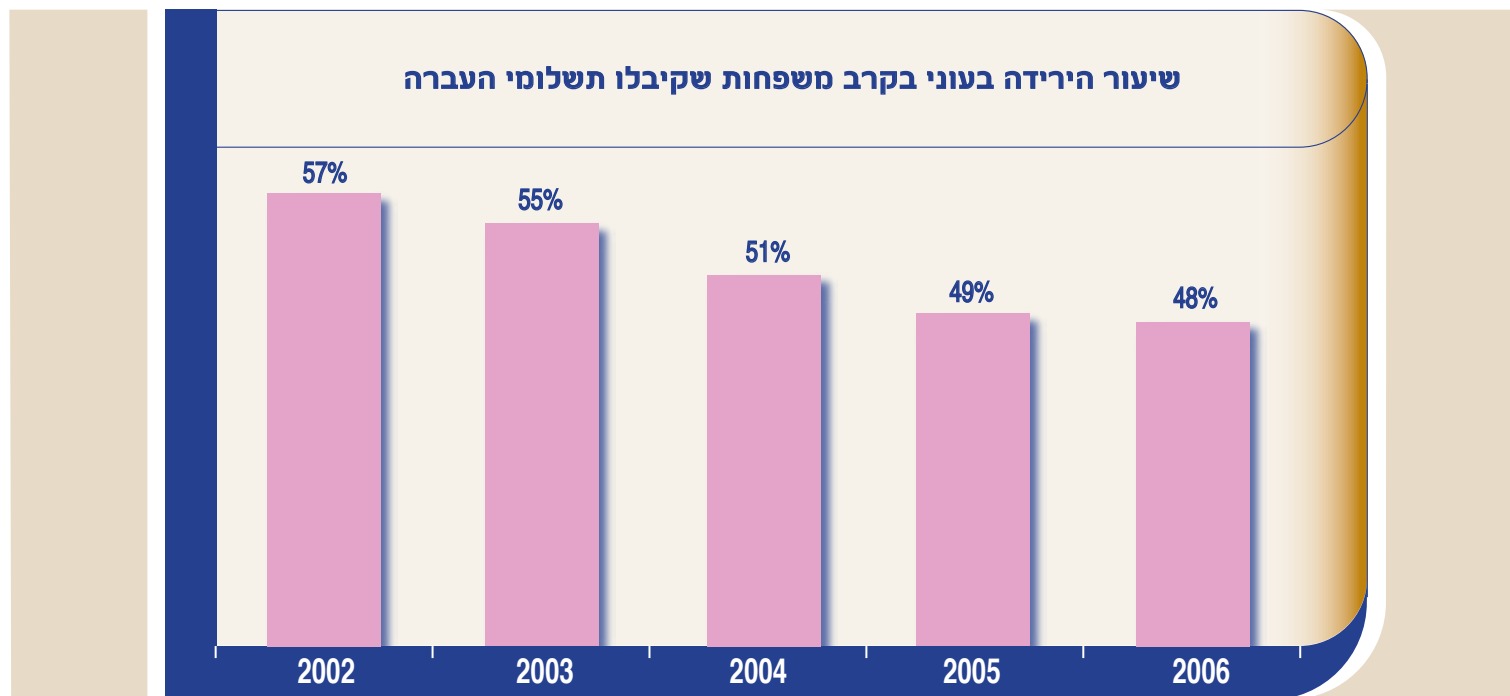
חלקם של החמישונים בהכנסה לפני ואחרי תשלומי העברה ומסים ישירים



מקור: מרכז טאוב.

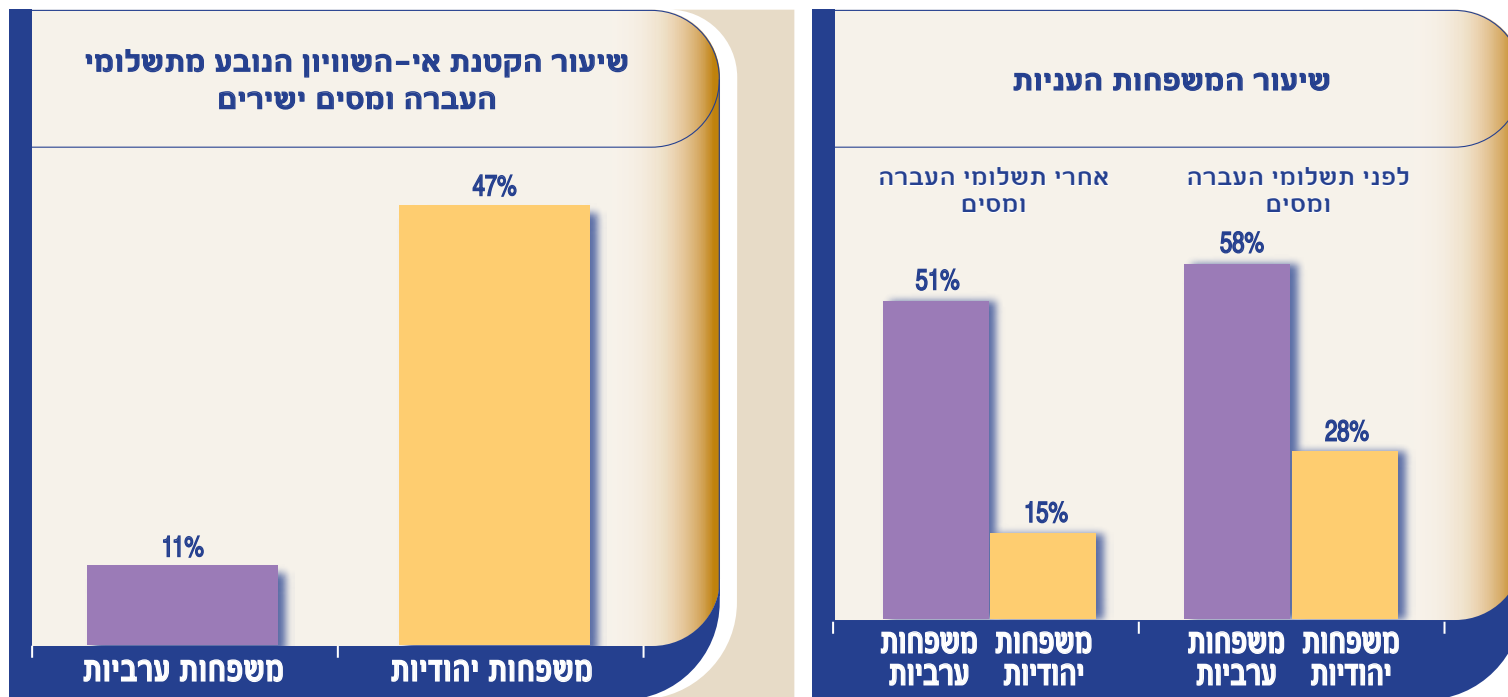
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - סקירה שנתית 2007.

ירידה בתרומת מערכת תשלומי העברה לצמצום העוני



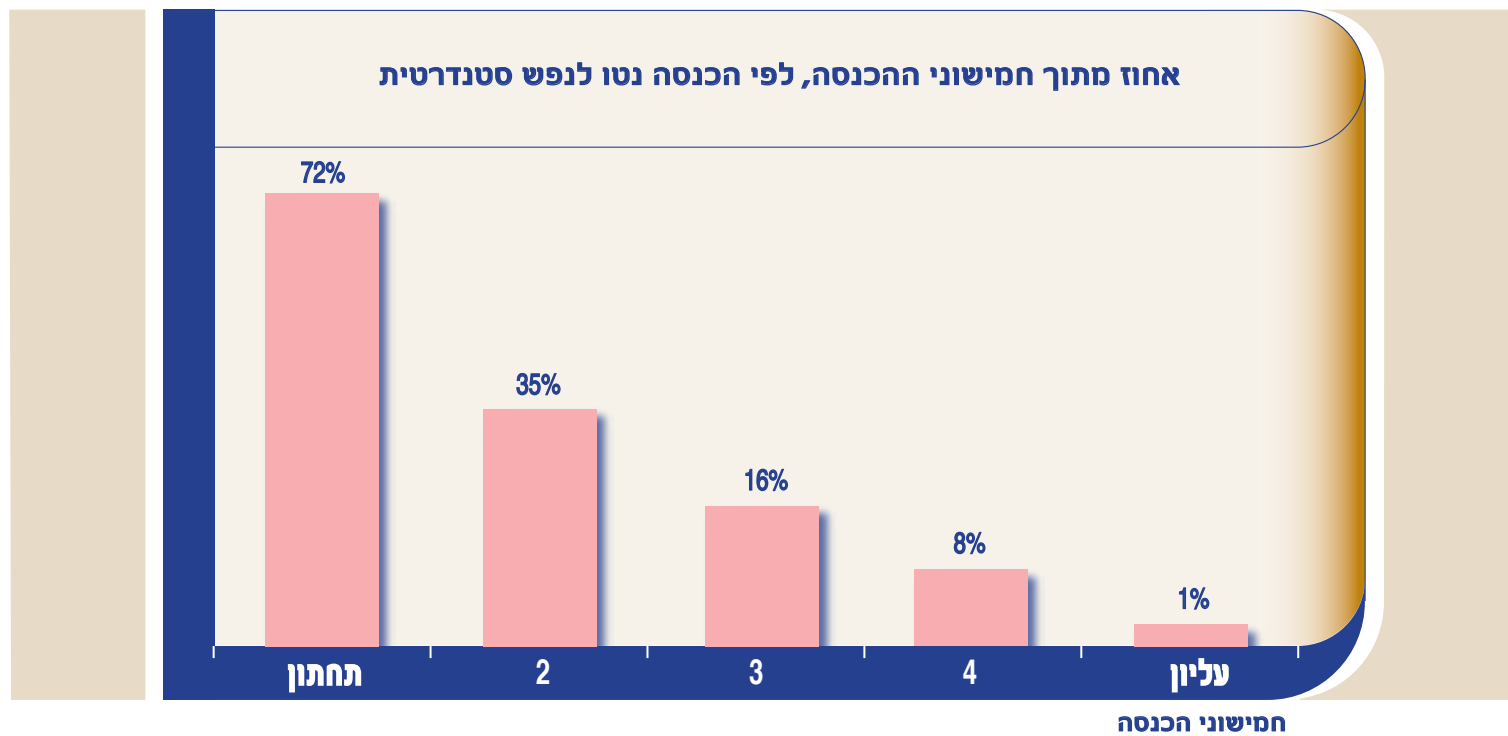
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - סקירה שנתית 2007.

פערים ניכרים בתרומת המסים ותשלומי ההעברה לצמצום אי-השוויון בהכנסות, בקרב יהודים וערבים



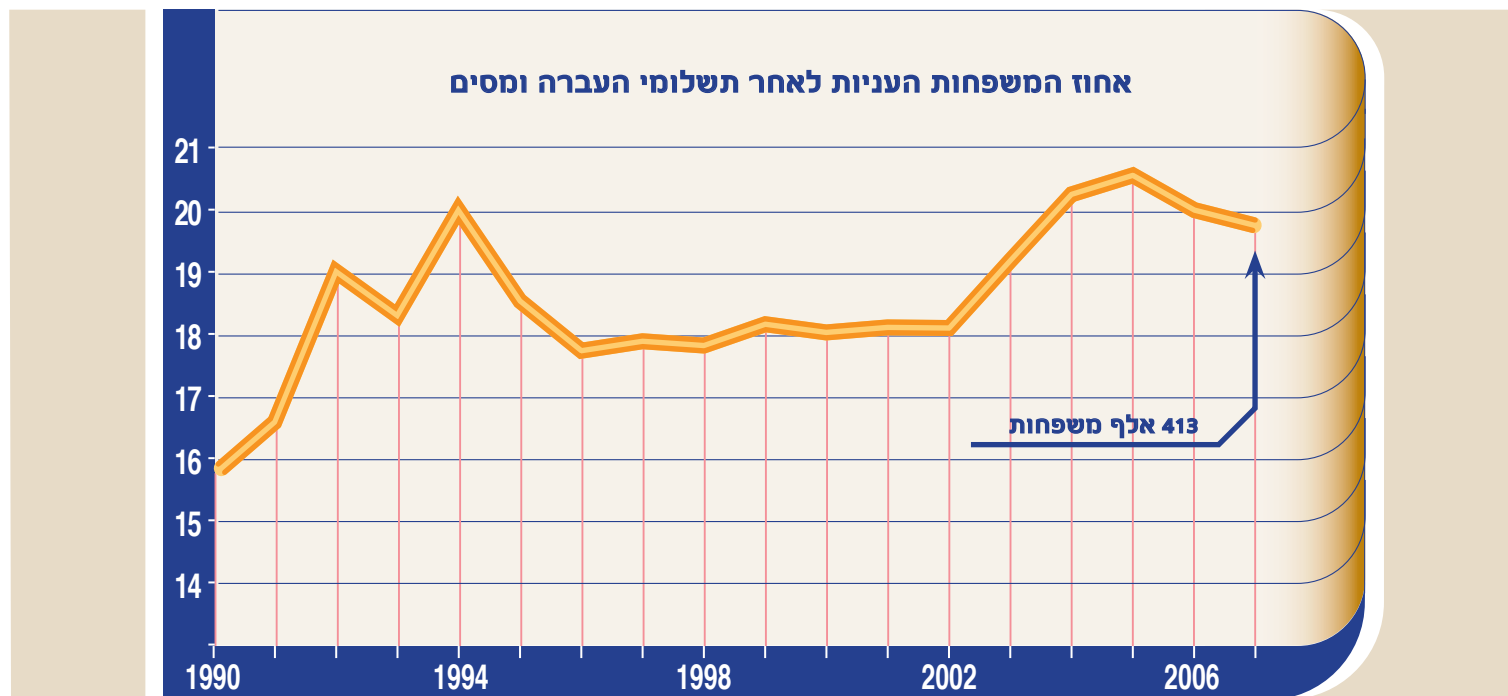
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - מדדי העוני והפערים החברתיים - 2007.

משקי בית ערביים מתרכזים בחמישוני הכנסה נמוכים



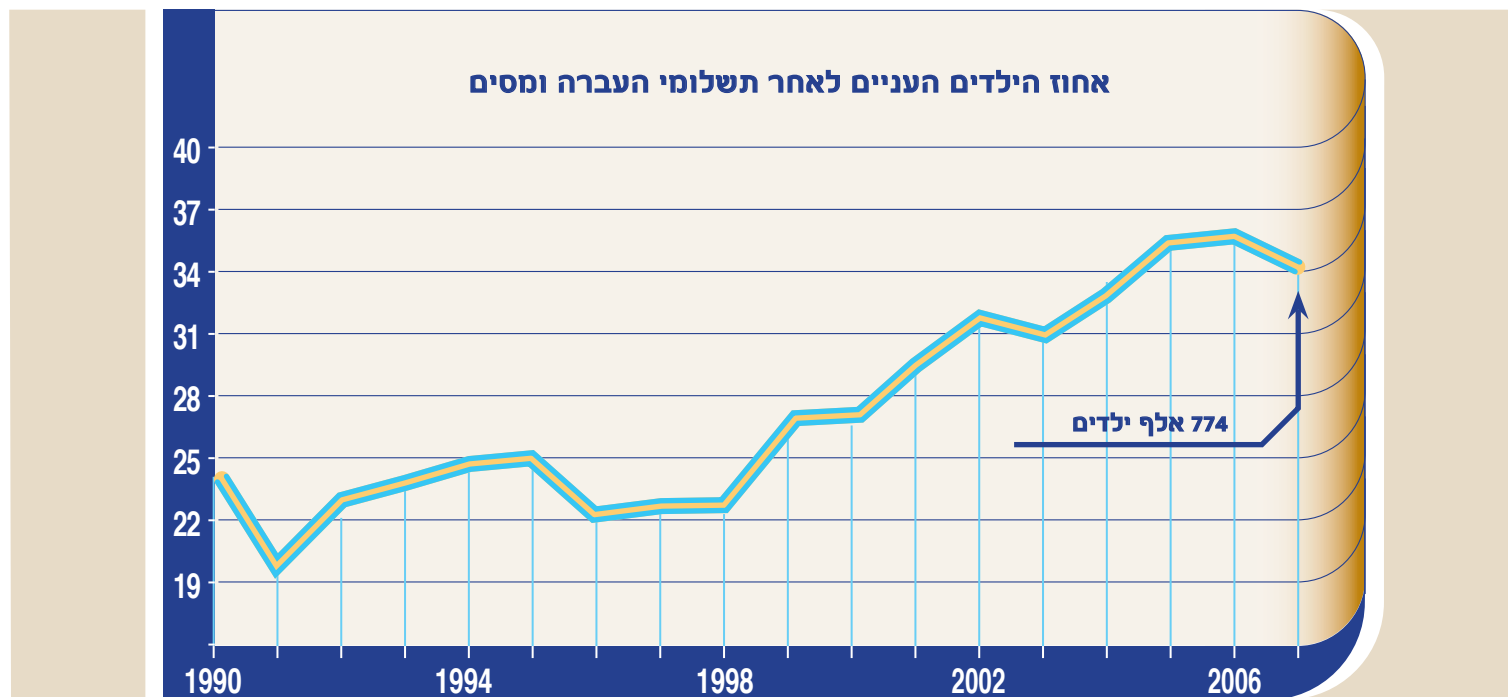
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר הכנסות 2006.

רמת העוני הכללית: חמישית מהמשפחות בישראל חיות מתחת לקו העוני



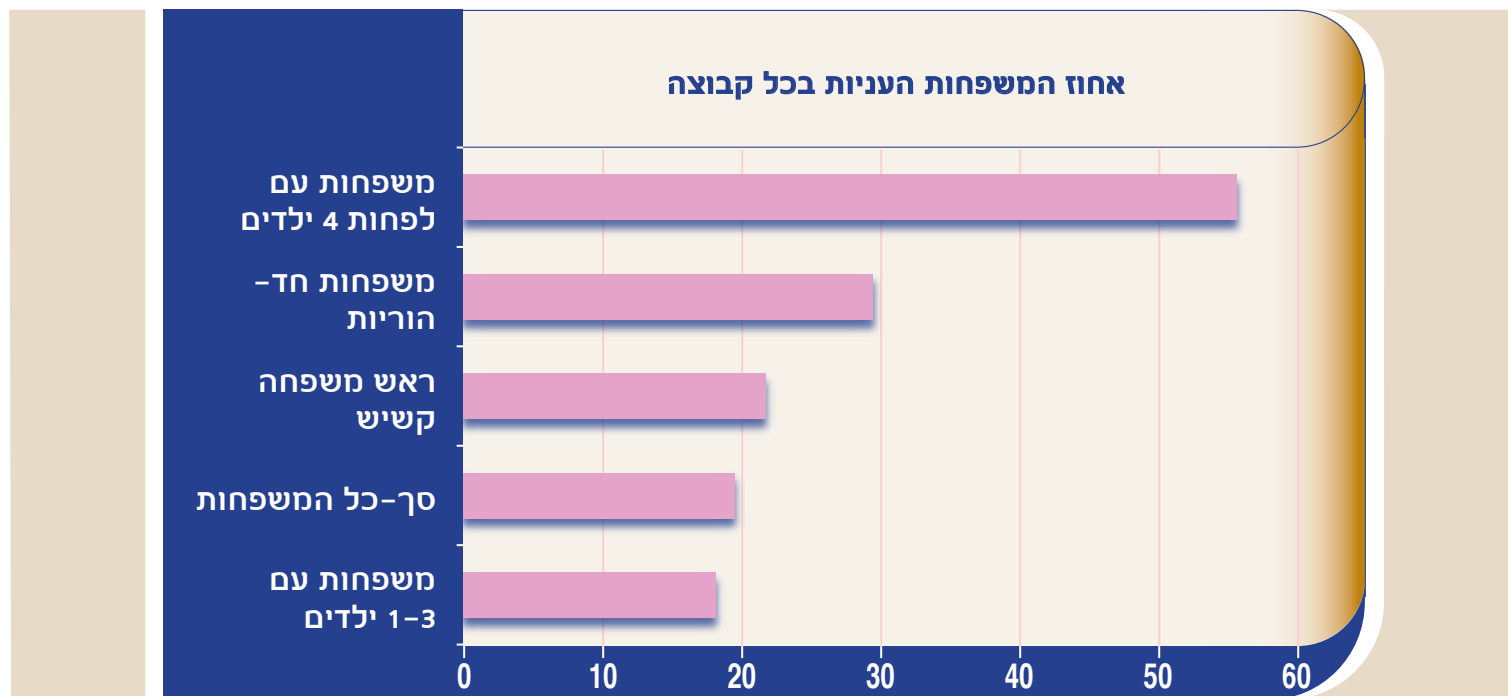
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - ממדי העוני והפערים החברתיים - 2007.

עוני בקרב ילדים: יותר משליש מילדי ישראל חיים מתחת לקו העוני



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - ממדי העוני והפערים החברתיים - 2007.

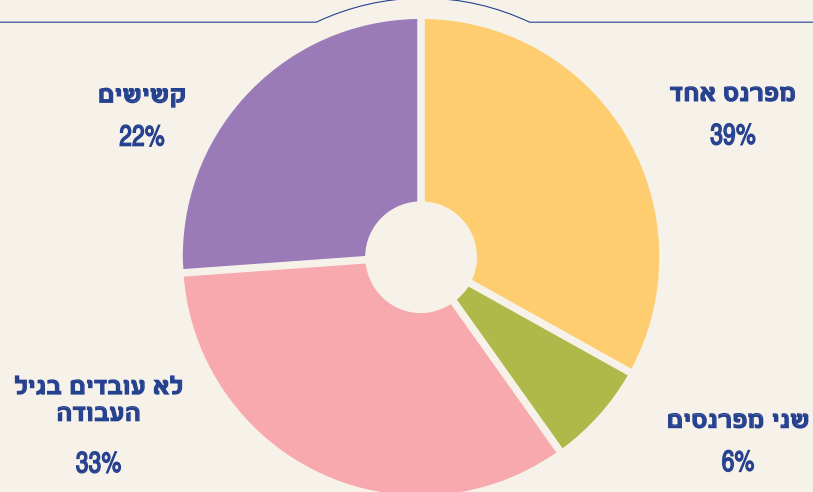
עוני בקרב משפחות: תחולת העוני גבוהה יותר בקרב משפחות מרובות ילדים ומשפחות חד-הוריות



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - ממדי העוני והפערים החברתיים - 2007.

משקי בית עניים: קרוב למחצית מהעניים עובדים

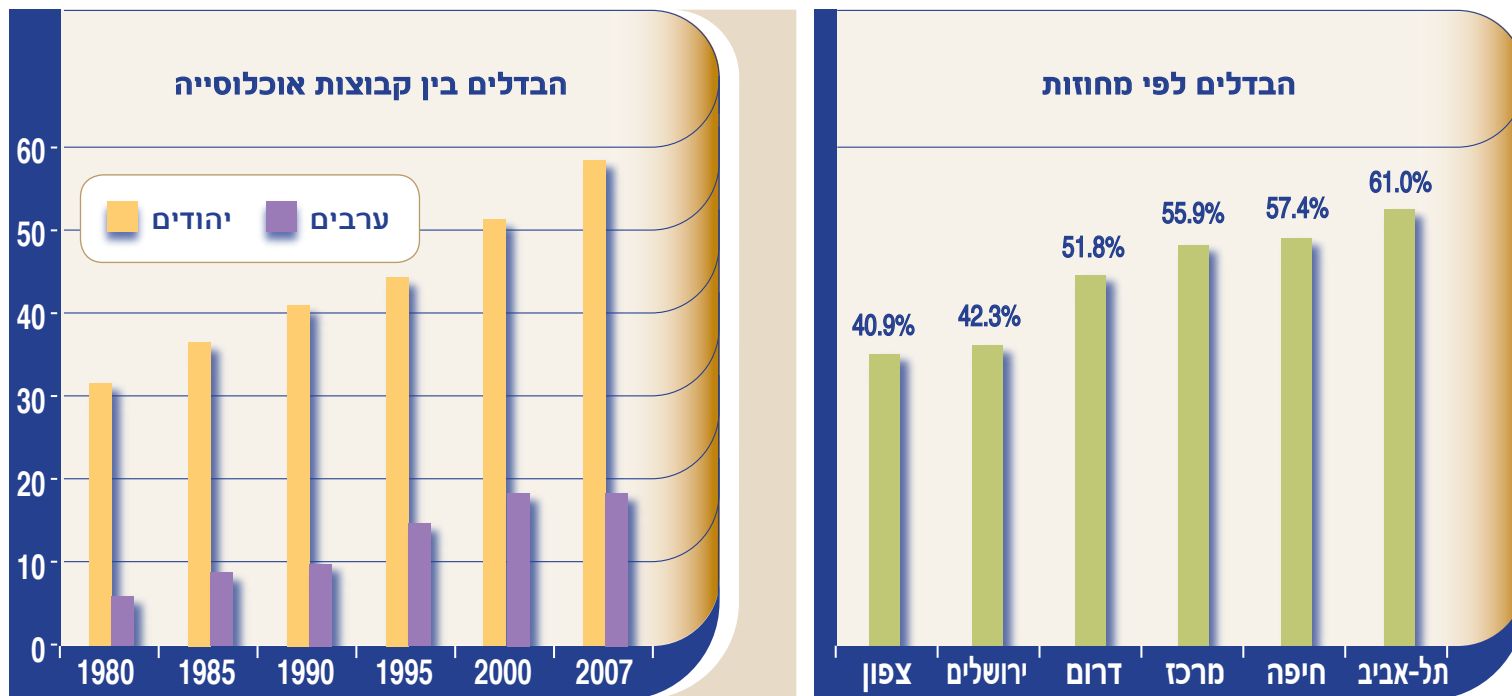
התפלגות משקי הבית באוכלוסייה הענייה



מקור: מרכז טאוב.

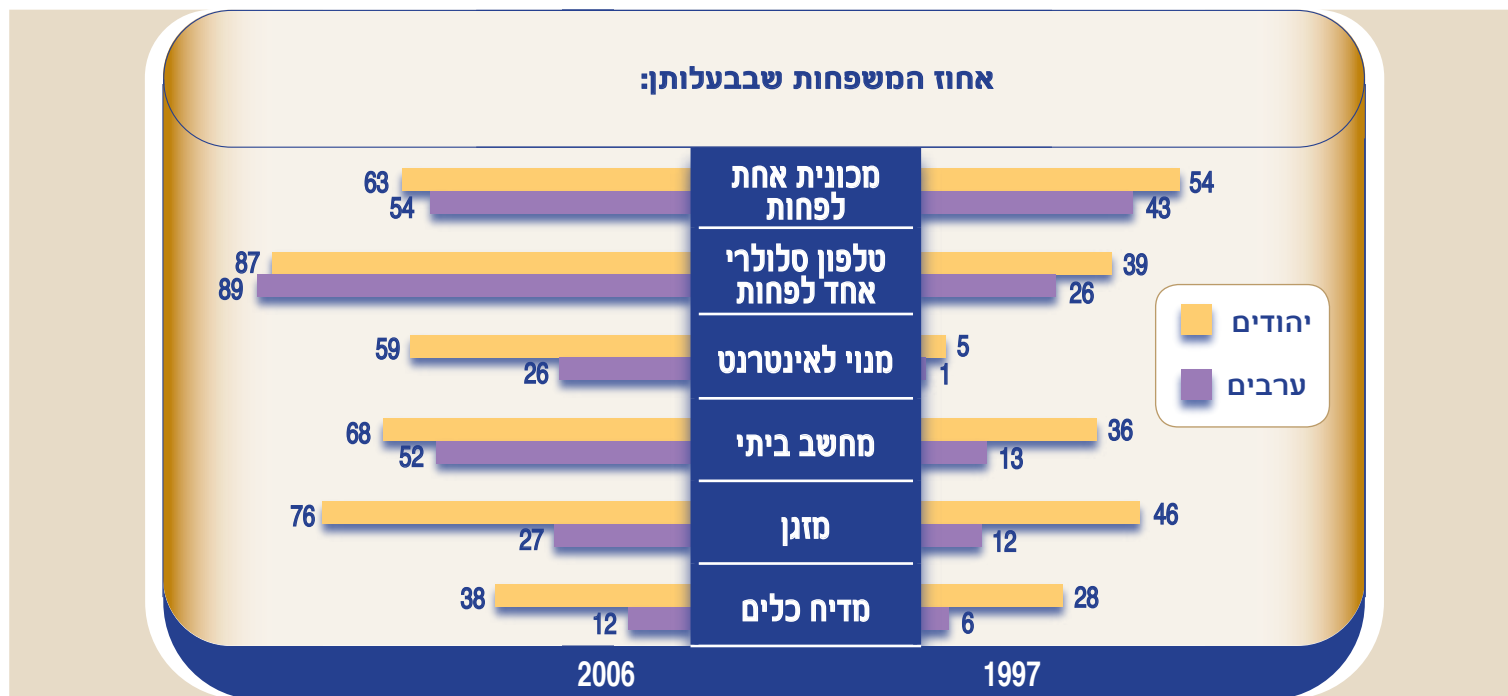
נתונים: המוסד לביטוח לאומי - ממדי העוני והפערים החברתיים - 2007.

פערים ברמת החיים של משקי הבית: תנאי מגורים צפיפות של פחות מאדם לחדר, אחוזים



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר כוח אדם 2007, שנתון סטטיסטי.

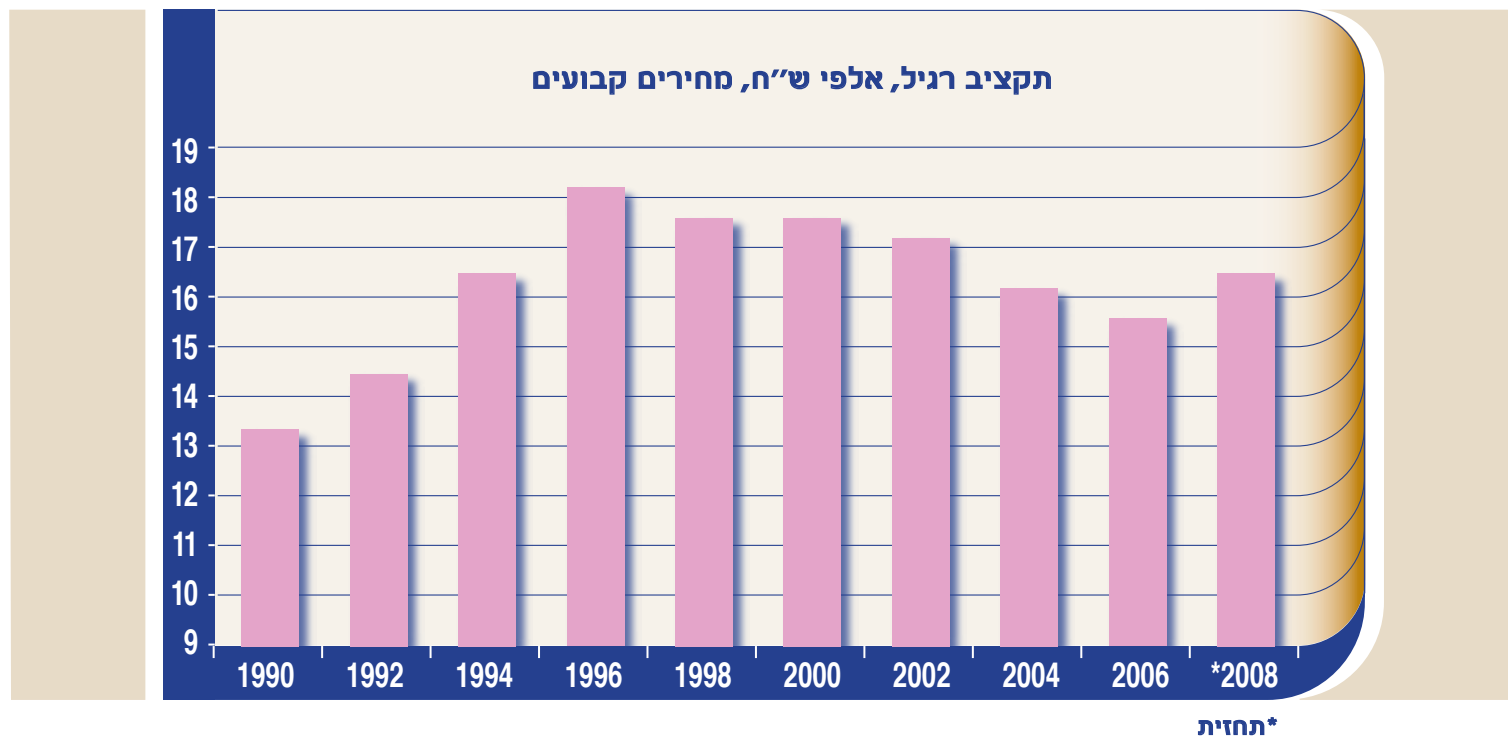
פערים ברמת החיים בין ערבים ליהודים



מקור: מרכז טאוב.

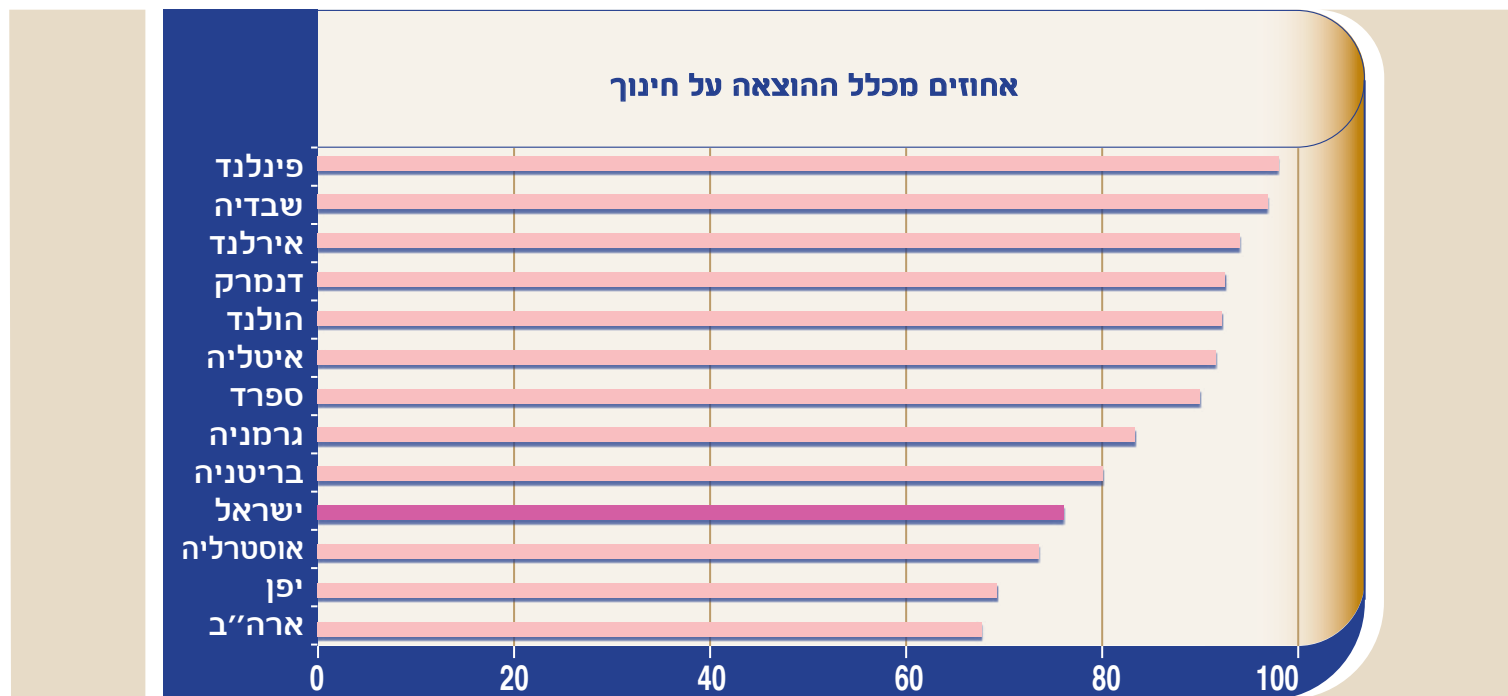
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר הוצאות משקי בית, 2006.

הוצאה ממשלתית לחינוך בממוצע לתלמיד: נבלמה הירידה המתמשכת של העשור האחרון



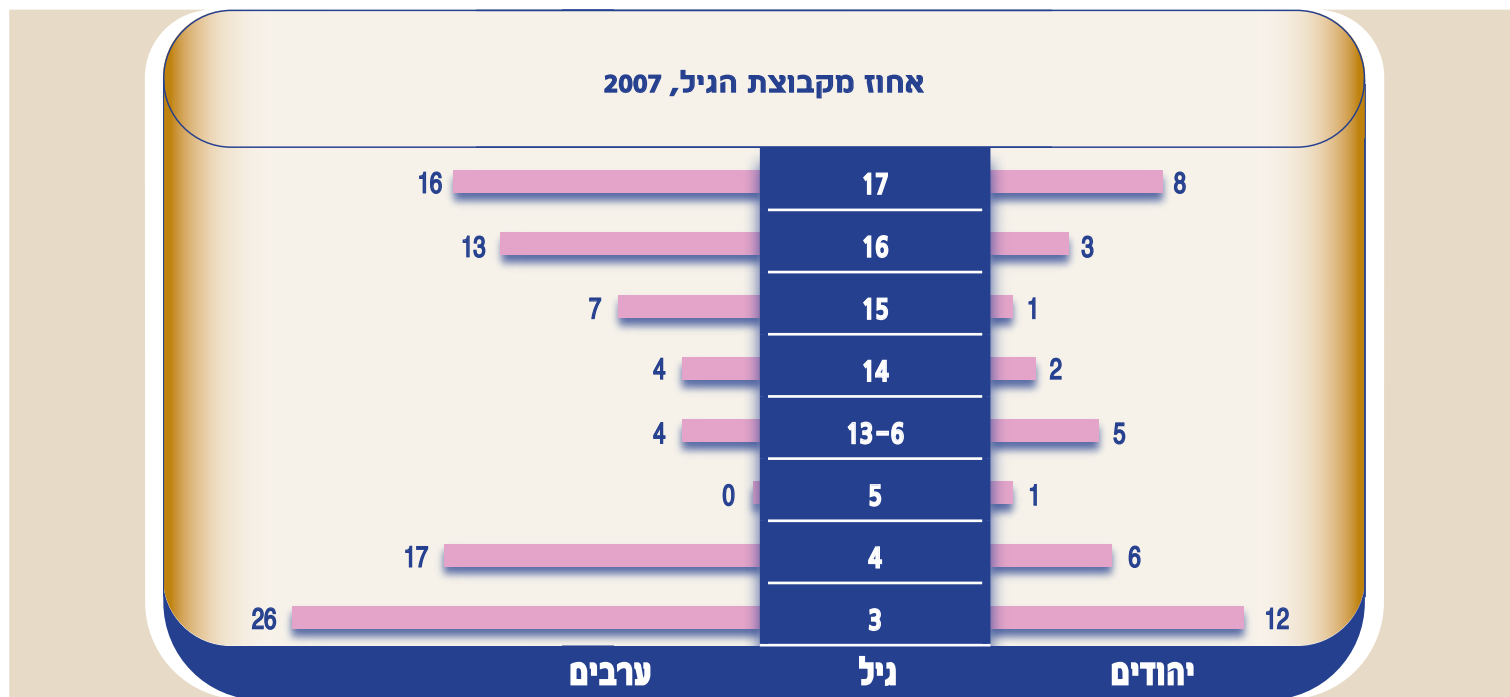
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד האוצר - הצעת התקציב ודו"ח החשב הכללי.

הוצאה ציבורית על חינוך: הרמה נמוכה בהשוואה למדינות מפותחות



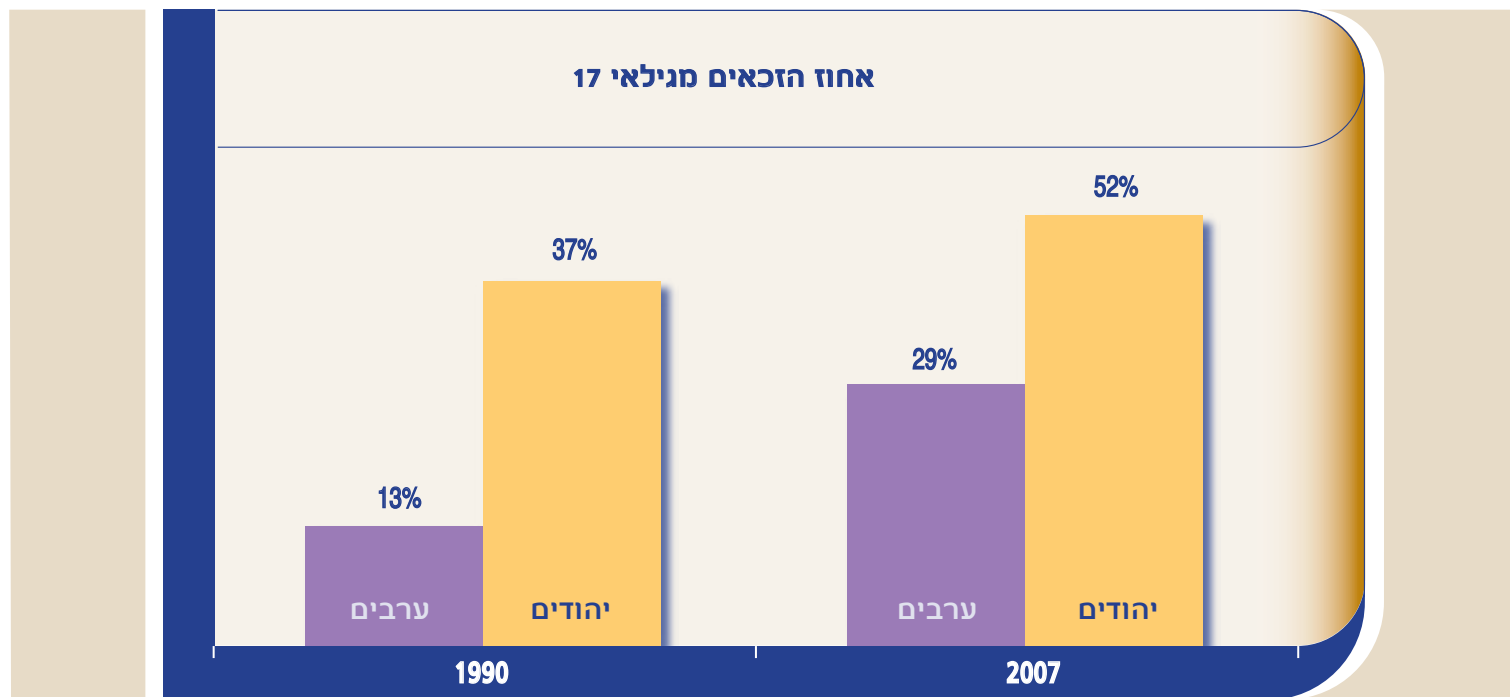
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: OECD, Education at a Glance - 2008.

פערים בשיעורי הלמידה: ילדים שאינם לומדים במערכת החינוך



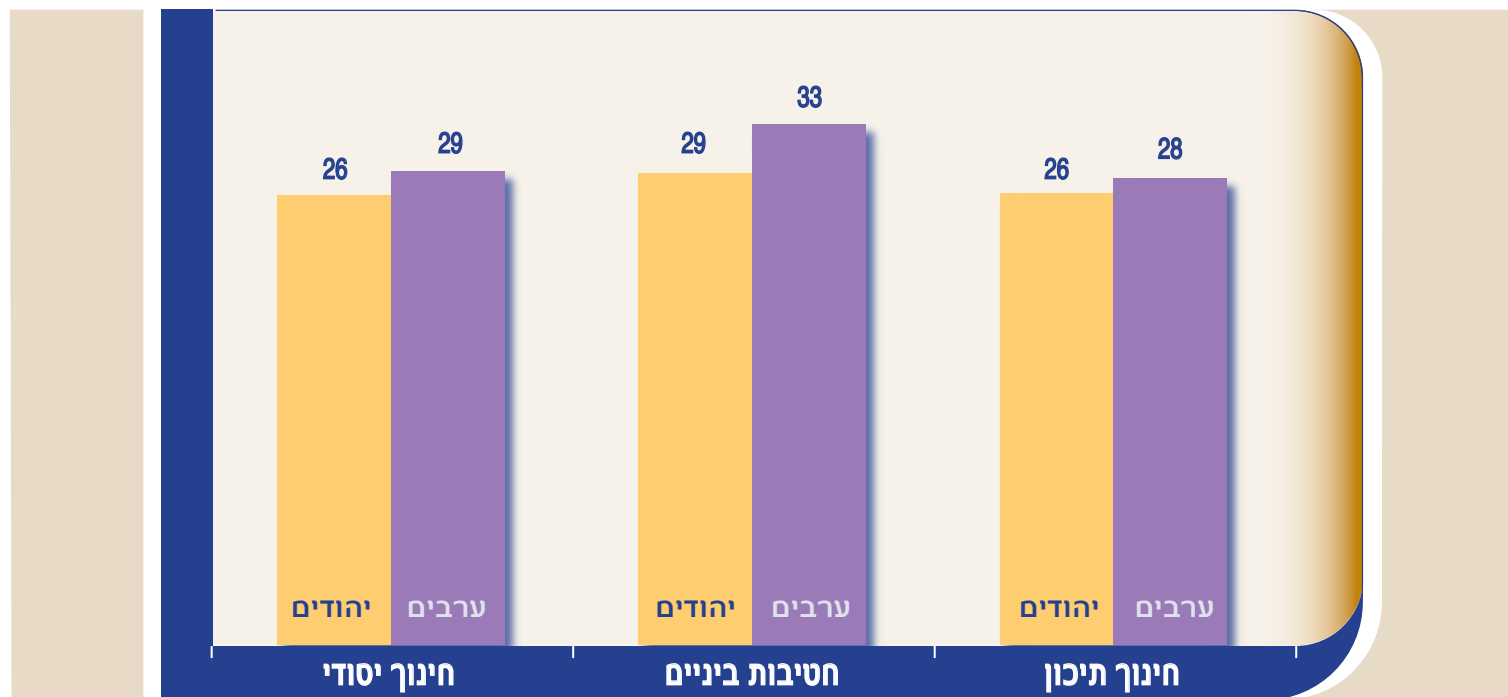
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2008.

פערים בהישגים הלימודיים: הבדלים משמעותיים בשיעורי הזכאות לתעודת הבגרות בקרב יהודים וערבים



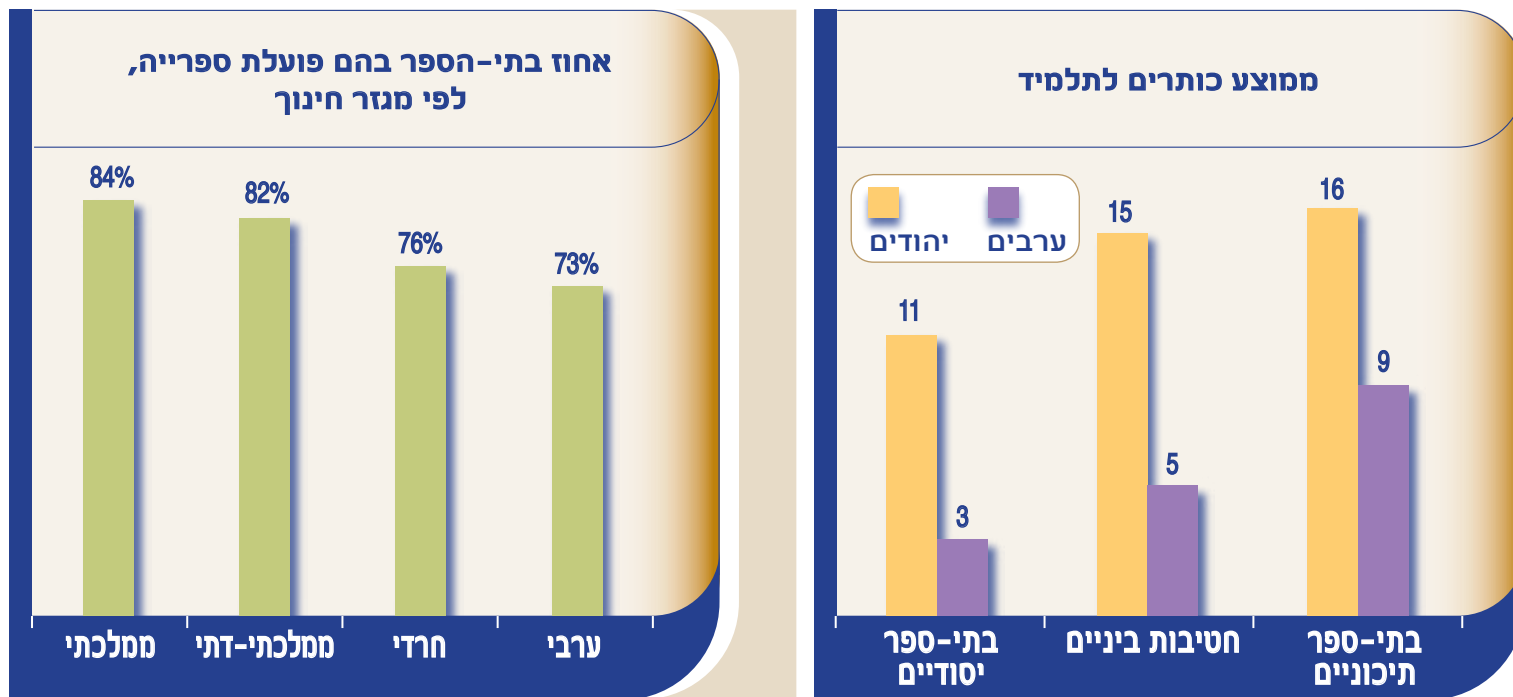
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2008.

פערים בגודל הכיתה: ממוצע התלמידים בכיתה בחינוך הערבי גבוה בכל רמות החינוך



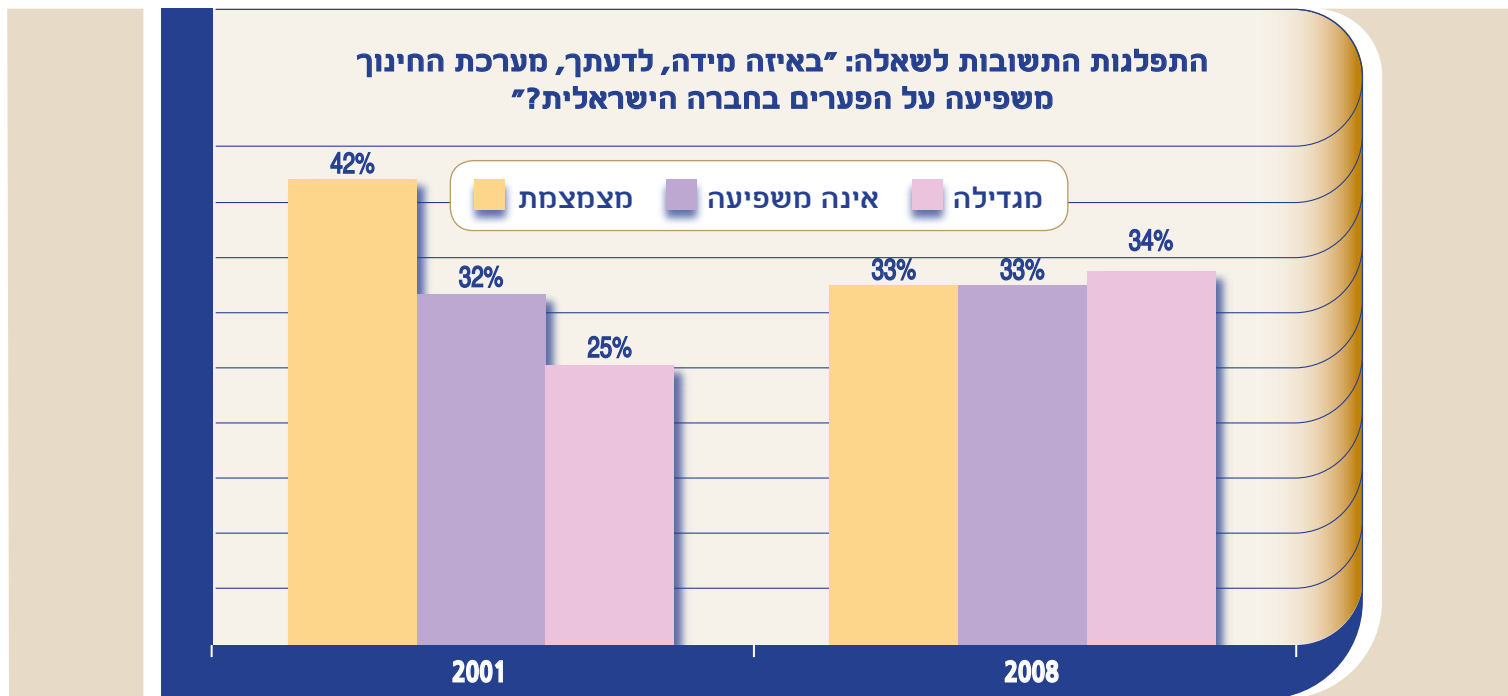
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2008.

פערים בתנאי הלימוד: ספרים וספריות בבתי-ספר



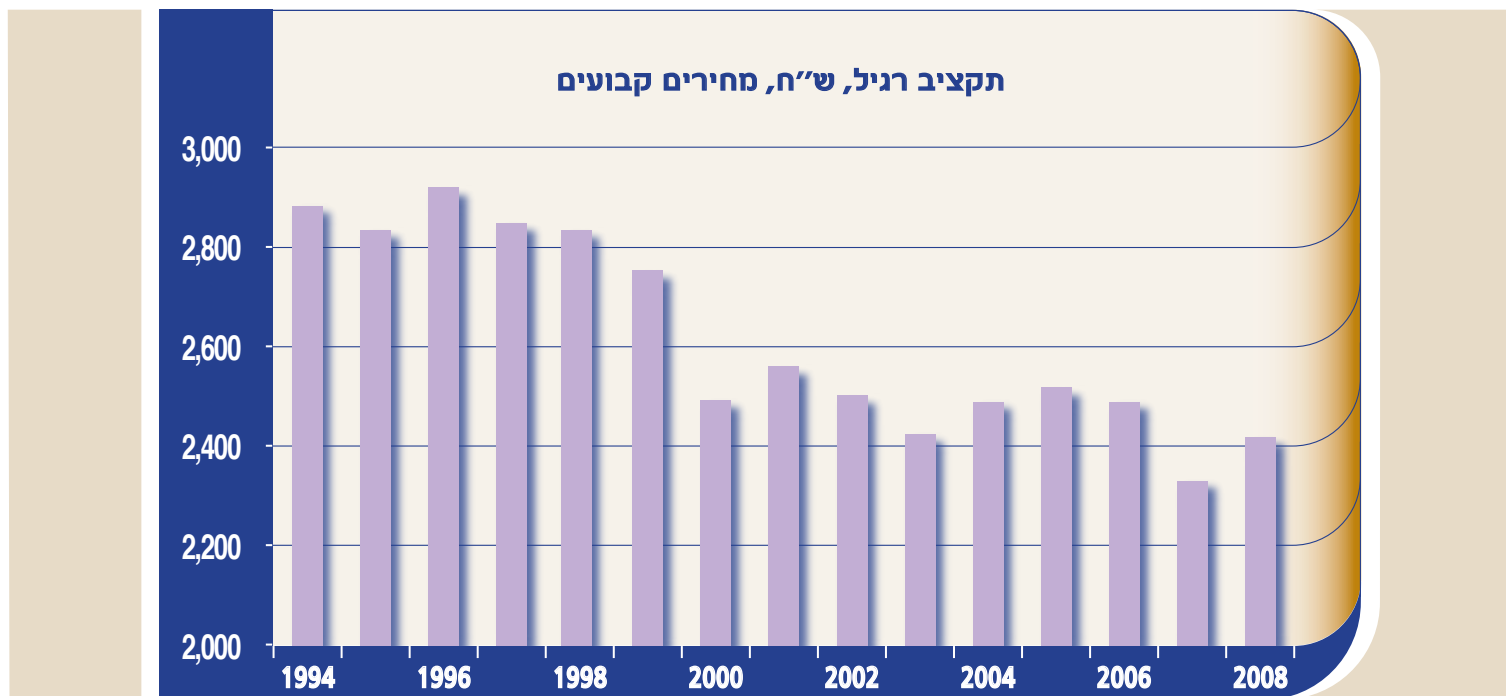
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2007.

סקר מרכז טאוב: עלייה באחוז הסבורים שמערכת החינוך מגדילה פערים וירידה באחוז הסבורים שהיא תורמת לצמצומם



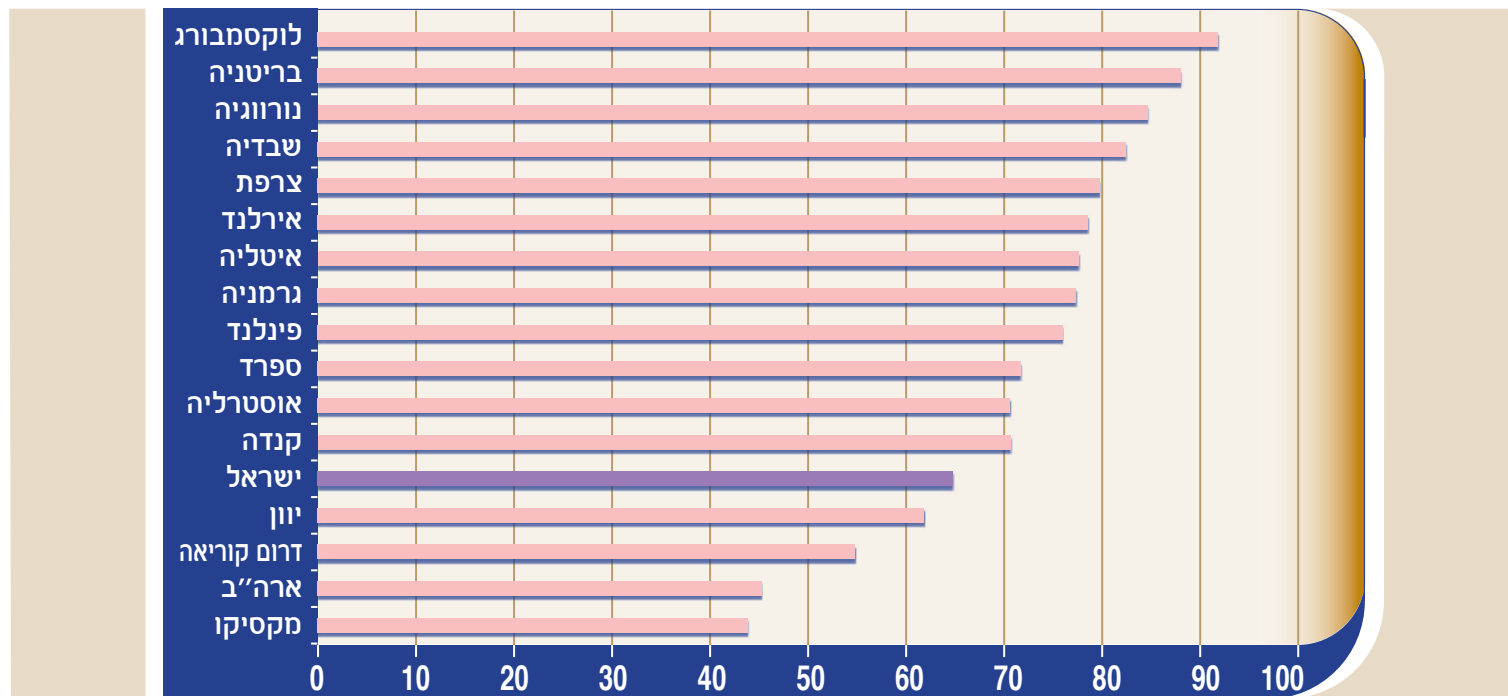
מקור: מרכז טאוב - הסקר החברתי.

הוצאה ממשלתית לבריאות בממוצע לנפש: נסיגה בולטת ברמת ההוצאה



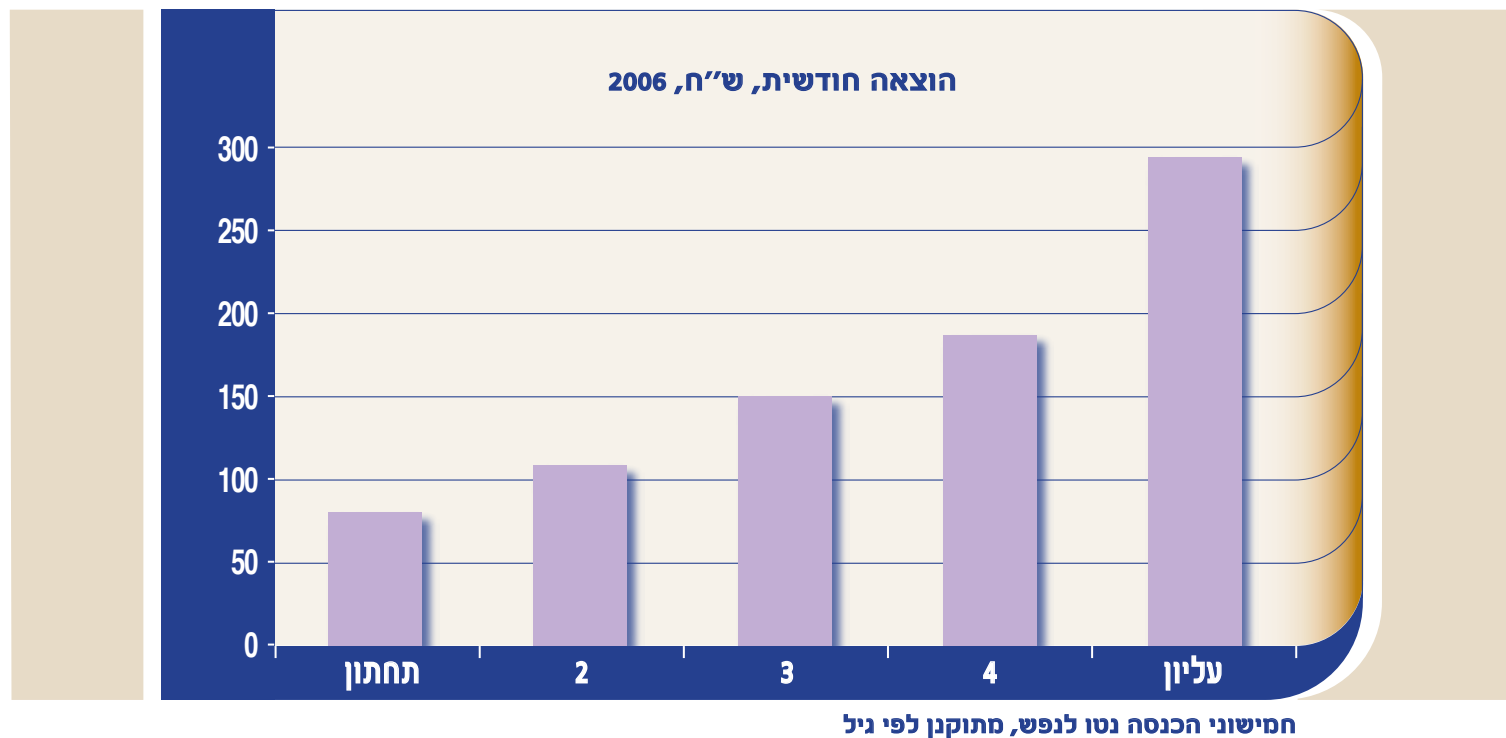
מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד האוצר, הצעת התקציב ודו"ח החשב הכללי.

הוצאה ציבורית לבריאות: נמוכה יחסית בישראל אחוז ההוצאה הציבורית מכלל ההוצאה על בריאות



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: OECD, Health Data - 2008 ; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - הוצאה לאומית לבריאות 2006.

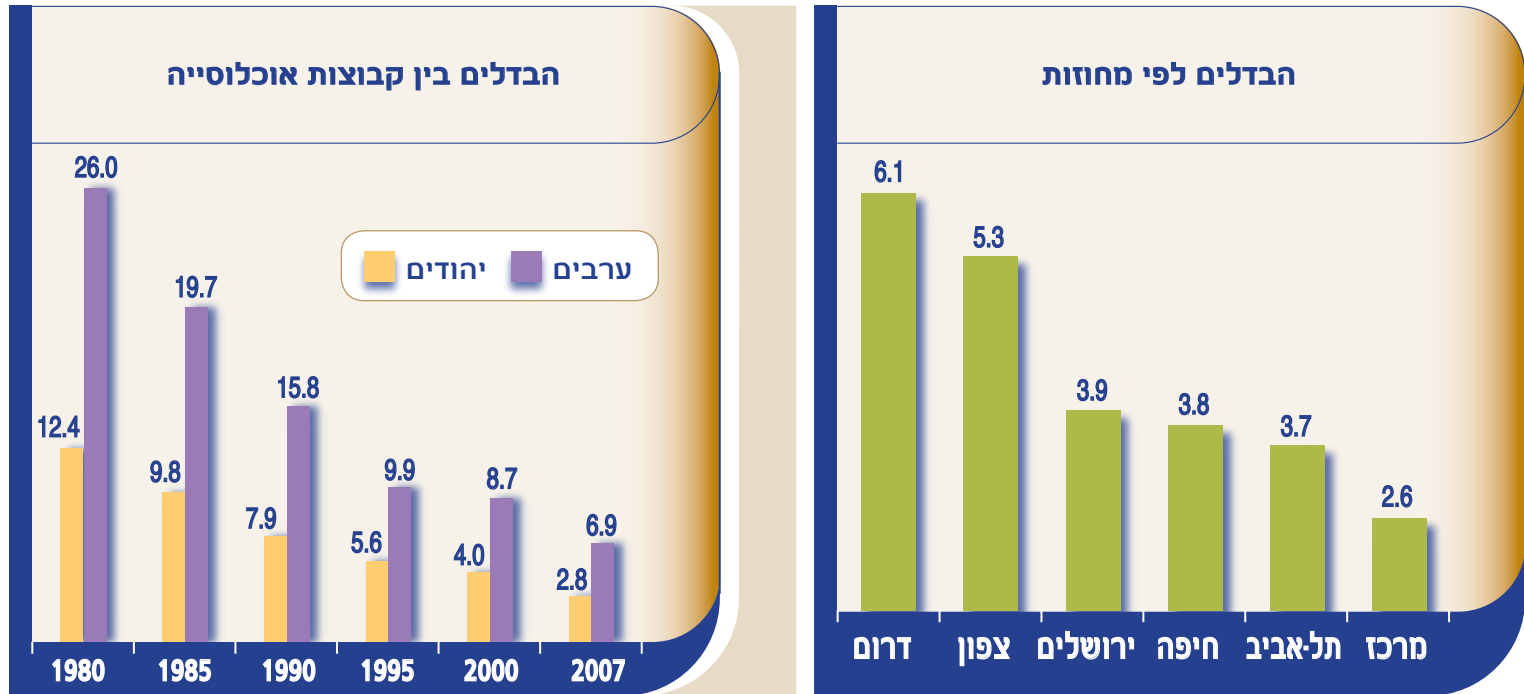
ההוצאה של משקי הבית על שירותי בריאות חושפת פערים ניכרים לפי רמת הכנסה



מקור: מרכז טאוב.

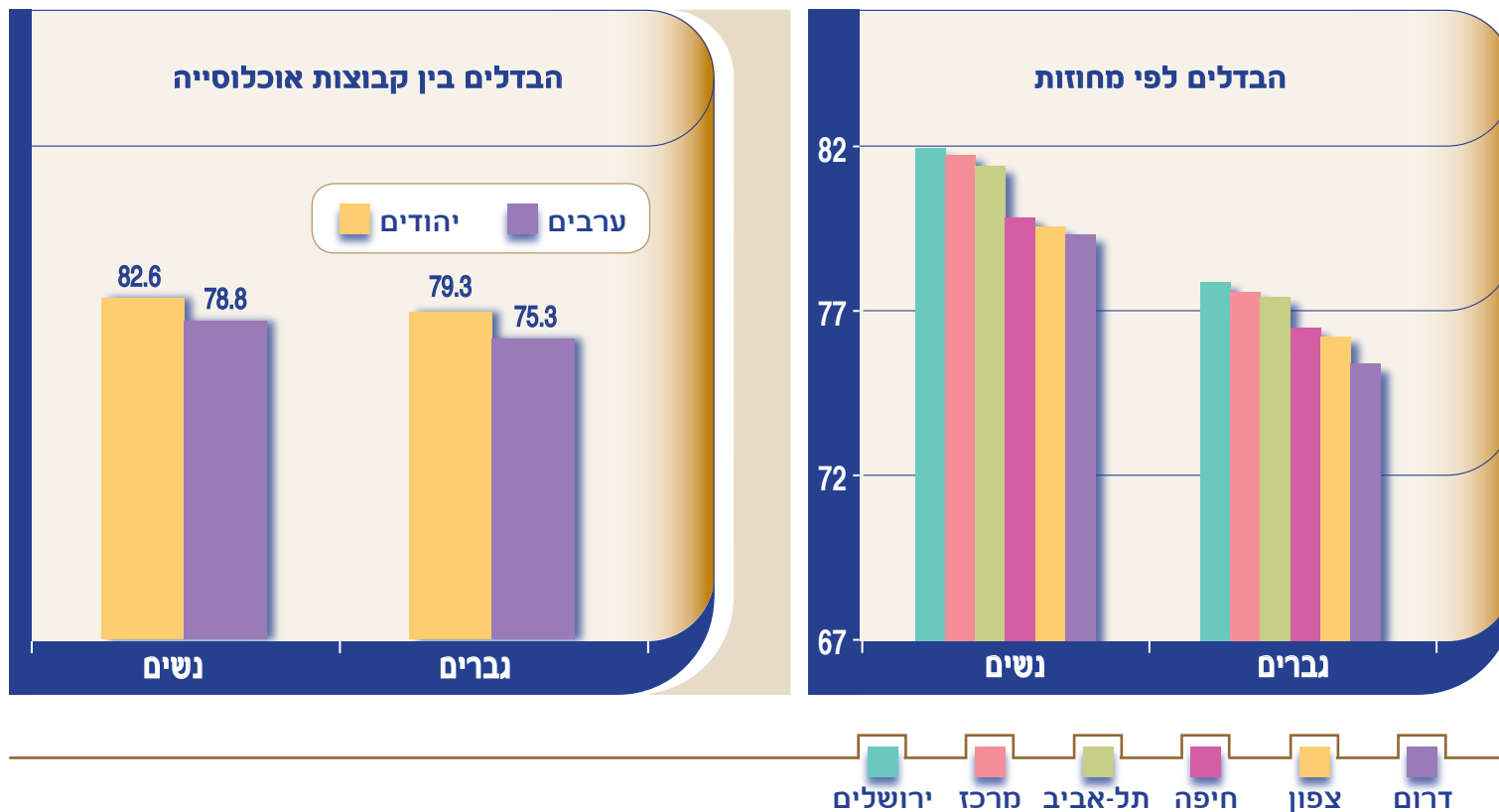
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - סקר הוצאות 2006.

פערים במצב הבריאות: תמותת תינוקות שיעורים לאלף לידות חי



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2008.

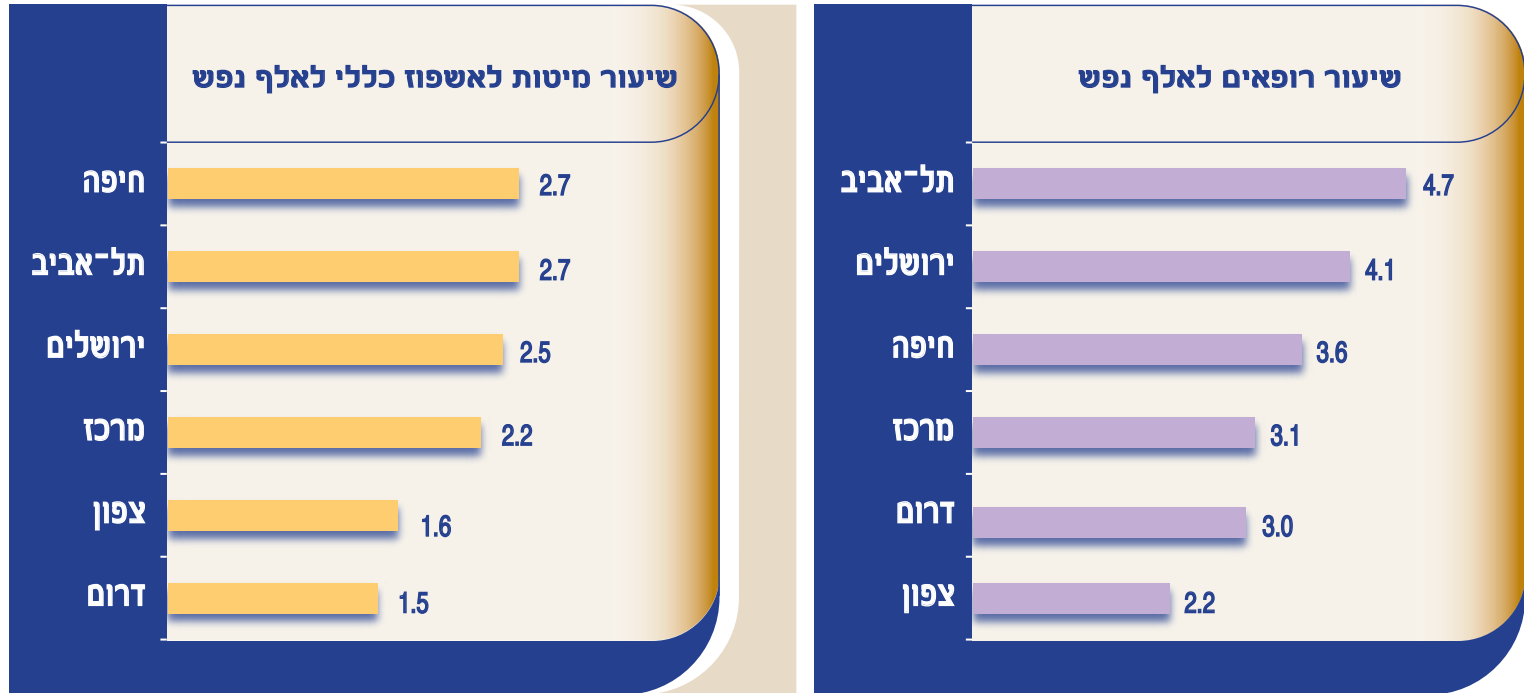
פערים במצב הבריאות: תוחלת חיים בלידה



מקור: מרכז טאוב.

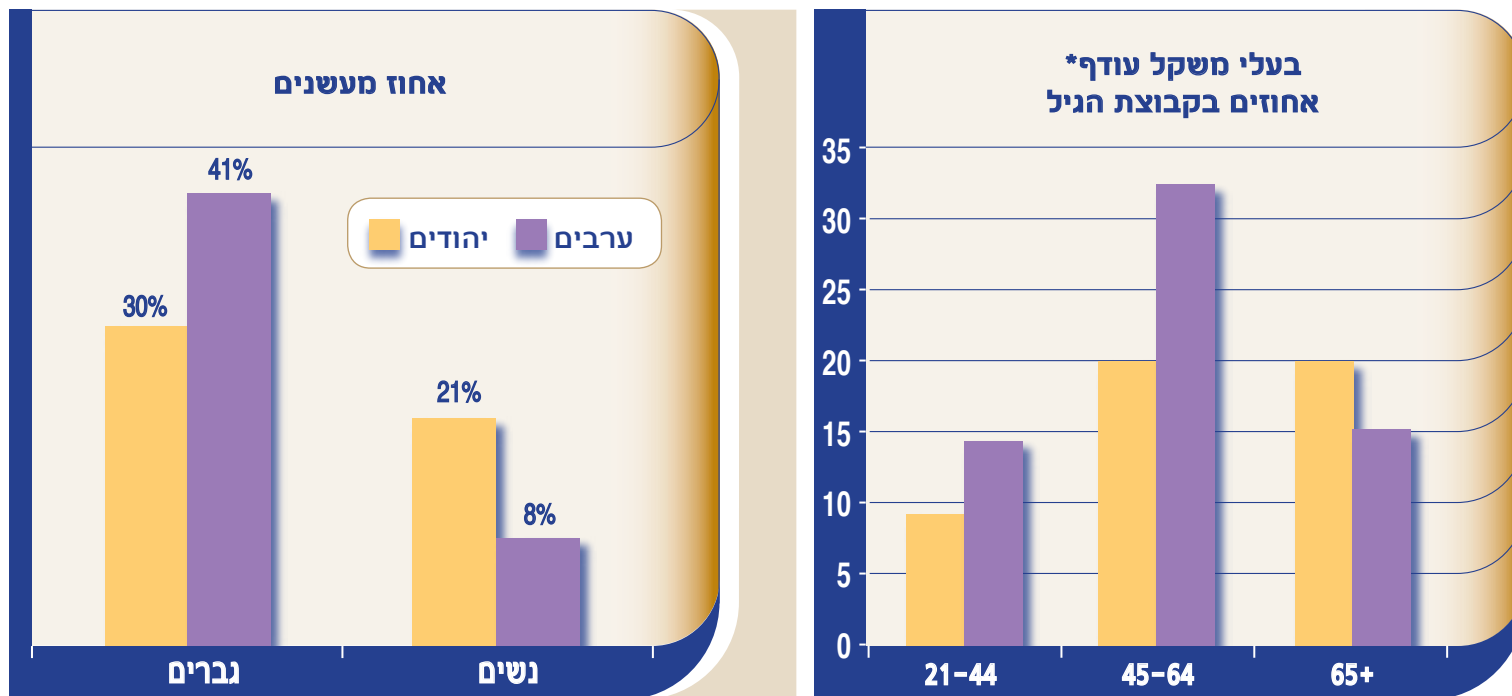
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - שנתון סטטיסטי 2008. משרד הבריאות - פרופיל בריאותי של היישובים בישראל 1997-2002.

פערים בתשומות במערכת הבריאות לפי מחוז



מקור: מרכז טאוב.
נתונים: משרד הבריאות - כוח אדם במקצועות הבריאות ; בריאות בישראל.

אורח חיים בריא: פערים ניכרים בין יהודים וערבים

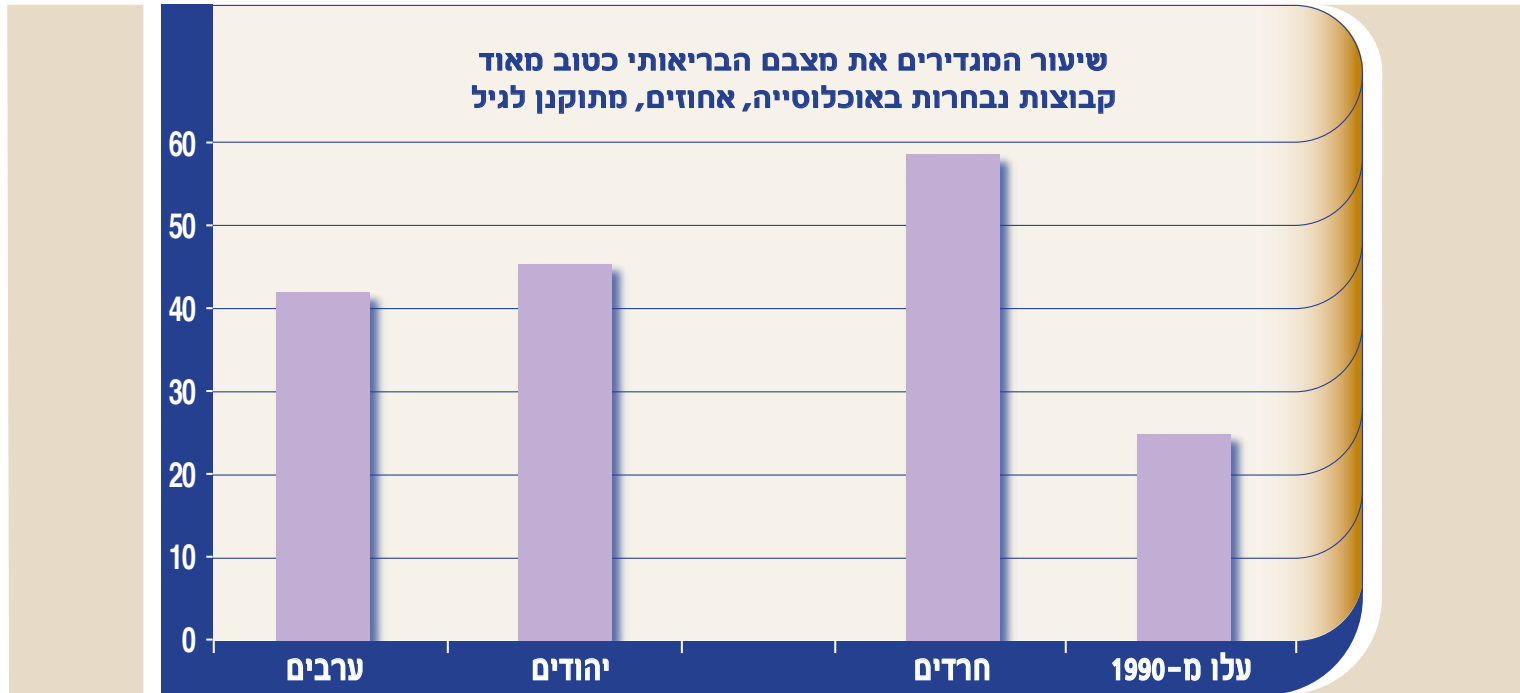


*אינדקס מסת הגוף (BMI) יותר מ-30 (לפי דיווח עצמי)

מקור: מרכז טאוב.

נתונים: משרד הבריאות - סקר בריאות לאומי 2003-2004; דו"ח עישון 2006-2007.

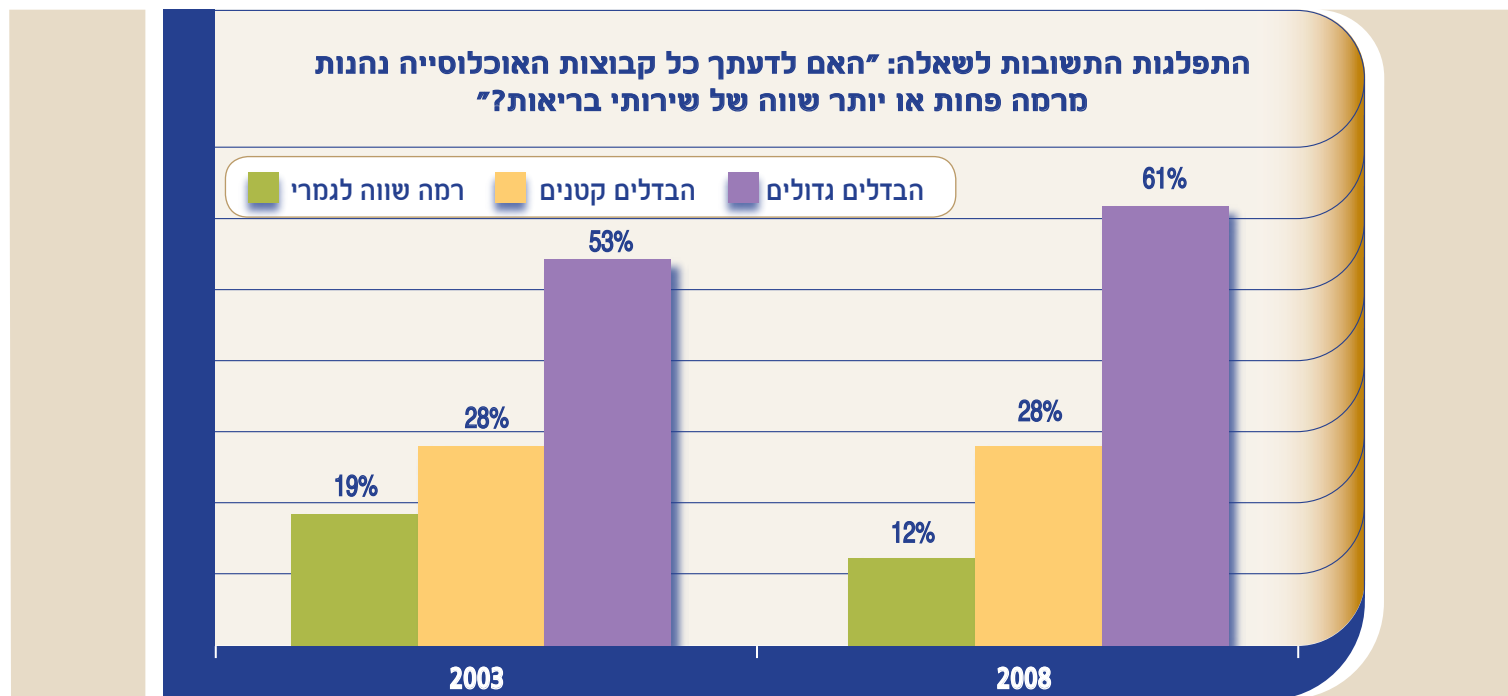
הערכה עצמית של מצב הבריאות



מקור: מרכז טאוב.

נתונים: משרד הבריאות - סקר בריאות לאומי 2003-2004.

סקר מרכז טאוב: עלייה באחוז הסבורים שמערכת הבריאות אינה מספקת שירות שווה לכל קבוצות האוכלוסייה



מקור: מרכז טאוב - הסקר החברתי.

מקורות

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס). **שנתון סטטיסטי לישראל**. שנים שונות.
- (2008). **הודעה לעיתונות: "אומדני הבזק לחשבונות הלאומיים לשנת 2008"** (22 באוקטובר).
- (2008). **סקר הוצאות משקי הבית לשנת 2006 – סיכומים כלליים**. פרסום מיוחד מס' 1310.
- (2008). **סקר הכנסות 2006**. פרסום מיוחד מס' 1309.
- (2008). **סקר הכנסות משקי בית 2005**. פרסום מיוחד מס' 1288.
- (2008). **משקי בית – תכונות כלכליות וצפיפות דיור על פי סקרי כוח אדם 2006**. פרסום מיוחד מס' 1314.
- (2008). **ההוצאה הלאומית לבריאות 1962-2006**. פרסום מיוחד מס' 1316.
- (2008). **סקר כוח אדם 2006**. פרסום מיוחד מס' 1305.
- (2008). **משקי בית ערביים – הוצאות והכנסות 2006**. פרסום מיוחד מס' 1308.
- הלמ"ס ומשרד הבריאות (2008). **פרופיל בריאותי של היישובים בישראל, 1997-2002**. פרסום מיוחד מס' 1270.
- (2006). **סקר בריאות לאומי, 2003-2004: ממצאים כלליים** (לקט 10/2006).
- משרד הבריאות (2008). **כוח אדם במקצועות הבריאות, 2007**. ירושלים.
- (2007). **דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2006-2007**. ירושלים.
- (2005). **בריאות בישראל 2005**. ירושלים.
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. הקצאת משאבים לשירותים חברתיים**. ירושלים, שנים שונות.
- המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון. **סקירה שנתית**. שנים שונות.
- (2008). **ממדי העוני והפערים החברתיים – 2007, דו"ח שנתי**. בהכנת אנדבלט, מ., גוטליב, ד., ופרומן, א. (נובמבר).
- (2008). **ממוצעי שכר והכנסה לפי יישוב ולפי משתנים כלכליים שונים 2006**. מאת בנדלק, ז'. (אוקטובר).
- בנק ישראל (2008). **דו"ח שנתי 2008**. ירושלים.

OECD (2008). *Education at a Glance 2008*.

— (2008). *Health Data 2008*.

European Commission. *Eurostat Database*.

הוצאות הממשלה על השירותים החברתיים

הוצאות הממשלה על השירותים החברתיים

המשבר הכלכלי שפקד את העולם אינו פוסח על המשק הישראלי, הנמצא עתה בשלב של מעבר חד מצמיחה מהירה אל סף מיתון. שלוש השנים האחרונות התאפיינו בצמיחה כלכלית מרשימה, שבאה לאחרי האטה בפעילות הכלכלית בשנים שקדמו להן, 2001-2003. להאטה באותן שנים תרמה הממשלה, בהנהיגה מדיניות פיסקלית מצמצמת חריפה, שהקטינה את הצריכה הציבורית ובלימה זו התגלגלה לחלקים שונים של המשק. בשנים שלאחר מכן, מאמצע שנת 2003, חלה התעוררות ניכרת, כמשתקף במדדים השונים. בין היתר חלה התעוררות בשוק העבודה: קצב הגידול במספר המועסקים ב-2002 עמד על 0.9 אחוז, ומאז חלה עלייה מואצת לקצב גידול של 3.2 אחוזים בממוצע שנתי. במקביל לכך ירד שיעור האבטלה ב-3.4 נקודות אחוז ושנת 2008 צפויה להסתיים עם שיעור אבטלה ממוצע של 6.3 אחוזים. שיעור התעסוקה בקרב גילאי 25-64 נמצא במגמת עלייה מאז 2003 והוא עומד בשנת 2007 על 70 אחוז. גם השכר נמצא בעלייה ריאלית רציפה, מאז שנת 2003, הן במגזר הפרטי והן בשירותים הציבוריים.

הפעילות הערה במשק תרמה לגידול בהכנסות ממסים והביאה לכך שהגירעון ירד מרמת שיא של 5.3 אחוזים בשנת 2003 לאחוז אחד ב-2006, ועד לאיזון תקציבי ב-2007 ולירידה בחוב הציבורי כאחוז מהתוצר. למרבה הצער, השיפור במצב הכלכלי לא גרר עימו שיפור חברתי. דו"ח זה, בפרקיו השונים, מצביע על חסרים בתחומים החברתיים השונים ועל כך, שתקציב המדינה לא הותאם לצרכים החברתיים. הדו"ח מעלה חלופות שיאפשרו קידום חברתי בד בבד עם צמיחה כלכלית – כמובן במגבלות הזמן ומכאובי המשבר העולמי והמקומי.

1. סיכום

ההקצאה לשירותים חברתיים כאחוז מהתוצר (תוצר מקומי גולמי – תמ"ג) מבטאת את סדרי העדיפויות של הממשלה בהקצאת משאבים, בהתחשב בהתפתחות הכלכלית של המשק. במהלך השנים האחרונות חלה ירידה מתמשכת בהוצאה על שירותים חברתיים כאחוז מתמ"ג. שיעור ההוצאה על שירותים חברתיים כאחוז מההוצאה הממשלתית הפנויה (מהחזר החוב) בשנתיים האחרונות הוא הנמוך ביותר מאז ראשית שנות התשעים, כאשר אנו מצויים בשנים של צמיחה כלכלית מרשימה במשק ובתקופה בה הוצבו לראשונה גם יעדים חברתיים מדידים (לשנים 2008-2010).

ההישגים המקרו-כלכליים של השנים האחרונות הביאו אמנם לעלייה ברמת החיים, הן במונחי הכנסה לנפש (המתקנת לפי גודל המשפחה) והן במונחים של הגידול בצריכה הפרטית לנפש, תוך התרחבות התעסוקה, צמצום האבטלה ועלייה בשכר הריאלי. אולם התפתחויות אלה השפיעו במידה מועטה על האוכלוסיות החלשות, ובעיקר על הנמצאים מחוץ למעגל התעסוקה. כך, לדוגמא, הגידול הריאלי בהכנסה הפנויה לנפש (מתוקנת לפי גודל משפחה) בין 2002 ל-2007 היה של 18.6 אחוז בחמישון העליון לעומת 8.5 אחוזים בחמישון התחתון. אמנם הגידול בתחולת העוני של משפחות התייצב בשנת 2007 ואף חלה ירידה מסוימת בתחולת העוני של נפשות ושל ילדים. אולם במקביל לכך אובחנה העמקה נוספת של העוני, המתבטאת בכך, שבשנת 2007 העניים נעשו עניים יותר. גם הפער בהתחלקות ההכנסות הצטמצם מעט בשנת 2007 אולם אי-השוויון, הנמדד על-ידי מדד ג'יני, ממשיך ועולה גם בשנה זו לרמה של 0.3834, מן הגבוהות בהשוואה למדינות העולם המערבי.

על אף הירידה ברמת האבטלה, הפער בשיעור האבטלה בין בעלי השכלה לחסרי השכלה הולך ומתרחב. שיעור המשפחות העניות מקרב משקי הבית עם שני מפרנסים נשאר ברמה של כארבעה אחוזים ותחולת העוני במשפחות עם 5 ילדים ויותר מגיעה לכדי 67 אחוז, גם לאחר התיקון באמצעות תשלומי העברה ומסים. השפעתם של תשלומי ההעברה הן על תחולת העוני והן על צמצום הפערים הולכת ומצטמצמת, והדבר מצביע על צורך בטיפול בהיבט המבני של הבעיה ועל הצורך להסתמך פחות על תשלומי העברה.

בשנים האחרונות, ניתן לראות ירידה בחלקה של הממשלה במימון ההוצאות על חינוך ובריאות. בשירותי הרווחה האישיים נמשך ואף התגבר בשנת 2007 הגידול בהוצאות, בעיקר בשל מימון גמלאות הסייעוד. לצד צמצום במשקל היחסי של תשלומי העברה, כאחוז מסך ההוצאה הממשלתית על שירותים חברתיים, ניתן לראות, כי בשנת 2007 חל גידול ריאלי בתשלומי העברה, שהתבטא במיוחד בתחומי הנכות הכללית וקצבאות הזיקנה והשאירים. בקצבאות האבטלה והבטחת ההכנסה (לפי חוק) ואף בקצבאות הילדים נמשכה הירידה.

מאז שנת 2004 קיים במוסד לביטוח לאומי עודף תקציבי. בשנים האחרונות אנו עדים להגדלת המימון הממשלתי בתקציב המוסד לביטוח לאומי והקטנת שיעור המימון המגיע מהגבייה מהציבור. מגמה זו מגבירה את התלות בתקציב המדינה ומפחיתה את עצמאותו הכלכלית של המוסד לביטוח לאומי.

ישראל נכנסה למשבר העולמי במצב מקרו-כלכלי טוב, יחסית. עם זאת, על פי התחזיות צפויה האטה משמעותית ביותר בצמיחה. כך לדוגמא, בשנת 2009 צפוי התוצר המקומי הגולמי לגדול רק ב-1.5 אחוזים, לפי אומדנים מוקדמים, והגידול בתוצר העסקי צפוי לרדת בצורה חדה, מ-4.5 אחוזים בשנת 2008 ל-1.8 אחוזים ב-2009. גירעון הממשלה צפוי לגדול ב-2.3 אחוזי תוצר ושיעור האבטלה צפוי לגדול לכ-7 אחוזים. תמונת המצב, המשתקפת מהסקירה של השנים האחרונות, הציגה קשיים רבים במצבן של אוכלוסיות חלשות גם בשנים בהן היה שגשוג כלכלי. בעת כזו רצוי לאפשר גידול בגירעון התקציבי, מעבר לצפוי עקב הירידה הצפויה בשנה הבאה מתקבולי המסים והגידול הצפוי בתשלומי העברה, כתוצאה מעליית האבטלה. גידול זה יאפשר הקצאה גבוהה יחסית למשרדים החברתיים, העוסקים בהתמודדות יום-יומית עם העוני ותוצאותיו ואשר פעילותם, הן בטווח הקצר, בשיאו של המשבר, והן בראייה ארוכת טווח, עשויה למנוע את התרחבות הפערים והעמקת העוני.

תקופת המיתון, הצפוי כנראה גם למשק הישראלי, עשויה להיות זמן מתאים להגדלת השקעות בתשתיות חברתיות בתחומי החינוך והבריאות, שהוזנחו במשך שנים. וזאת, כחלק ממדיניות מתבקשת של הרחבת ההשקעה הציבורית בתשתיות כלכליות ובהון אנושי. בימים אלה, בהם צפוי המשק להיכנס למיתון וצפויים גידול בשיעור האבטלה והעמקה נוספת של העוני, מתחייבת במקביל להיערכות הכלכלית גם היערכות של

המשרדים החברתיים עצמם. זו הזדמנות לבחינת המדיניות, שהייתה נהוגה עד כה, ועת להתארגנות ממוקדת באוכלוסיות החלשות ביותר, כמו גם מאמץ מוגבר לניצול אופטימלי של התקציב העומד לרשותם. הצעות ראשוניות בכיוון זה ניתן למצוא במסמך נפרד, שהוכן במהלך השנה החולפת במרכז טאוב, במסגרת כוח משימה מטעם נשיא המדינה – אסטרטגיות לצמצום פערים חברתיים-כלכליים בישראל.

2. פירות הצמיחה הכלכלית והתחלקותם

א. ההתפתחויות הכלכליות

הצמיחה הכלכלית הואטה במהלך שנת 2008 והיא צפויה להאט באופן משמעותי ביותר עד לסיומה. בשנת 2007 גדל התוצר (התמ"ג) ב-5.4 אחוזים והתוצר העסקי ב-6.2 אחוזים ולפי המחצית הראשונה של שנת 2008, הגידול בתמ"ג צפוי להתמתן ולעמוד על 4.3 אחוזים ובתוצר העסקי – על 5.0 אחוזים (ראה לוח 1). אמנם מוקדם לקבוע את מידת ההשפעה של ההתפתחויות האחרונות בישראל ובעולם על האינדיקטורים הללו, אולם על פי תחזית מאוחרת יותר של בנק ישראל (נכון לנובמבר 2008) התוצר צפוי לצמוח בשנת 2009 ב-1.5 אחוזים.

בשנים האחרונות לוותה הצמיחה במשק בגידול האוכלוסייה הפעילה מבחינה כלכלית. שיעור ההשתתפות בכוח העבודה עלה בהתמדה ובמקביל ירד שיעור האבטלה מערכים דו-ספרתיים לכדי 6 אחוזים בקירוב. עם זאת, יש להדגיש, שהירידה בשיעור האבטלה התרכזה בקרב בעלי השכלה גבוהה ופחות מכך בקרב בעלי השכלה נמוכה. הפער בשיעור האבטלה בין שתי קבוצות אלה עדיין גדול יחסית ואף מתרחב מעט מידי שנה – בשנת 2004 שיעור האבטלה בקרב בעלי השכלה נמוכה היה פי 3 בהשוואה לבעלי השכלה גבוהה והוא גדל לפי 4 לערך בשנתיים האחרונות (איור 1).

**לוח 1. ההתפתחויות הכלכליות – אינדיקטורים חיוביים ושליליים,
2008-2003 (אחוזים)**

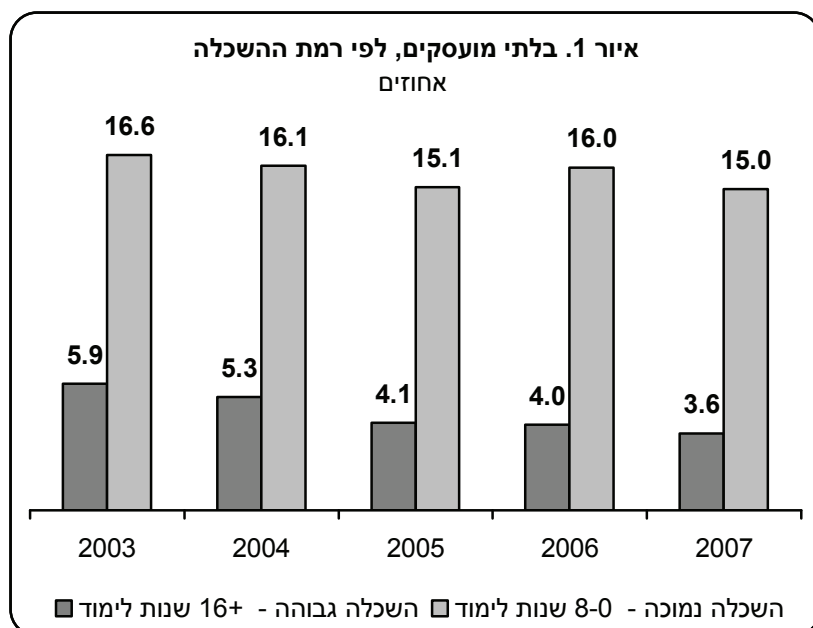
2008	2007	2006	2005	2004	2003	
						צמיחה כלכלית
4.3 ¹	5.4	5.2	5.1	5.0	1.8	* גידול בתמ"ג
5.0 ¹	6.2	6.4	6.2	6.8	2.2	* גידול בתוצר העסקי
						שיפור בתעסוקה
56.4 ²	56.3	55.6	55.2	54.9	54.5	* השתתפות בכוח העבודה
6.3 ³	7.3	8.4	9.0	10.4	10.7	* שיעור האבטלה
4.0 ⁴	4.2	3.2	3.9	3.0	2.0	* גידול במועסקים ישראלים
16.1	15.7	15.9	16.4	17.3	18.8	* הוצאה חברתית כאחוז מתמ"ג
15.3	14.7	14.6	14.8	15.2	16.2	* הוצאה חברתית לנפש (אלפי ש"ח, מחירי 2007)
						עלייה בהכנסות וברמת החיים
0.0 ³	1.6	1.6	1.8	2.5	-3.0	* גידול בשכר הריאלי למשרת שכיר
2.5	4.8	2.1	2.0	3.5	-1.5	* גידול בצריכה פרטית לנפש
						פערים כלכליים וממדי העוני
						* שיעור אבטלה בקרב:
—	3.6	4.0	4.1	5.3	5.9	• בעלי השכלה גבוהה
—	15.0	16.0	15.1	16.1	16.6	• בעלי השכלה נמוכה
—	.5134	.5237	.5225	.5234	.5265	* מדד גייני לפני תשלומי העברה ומסים ישירים
—	.3834	.3857	.3878	.3799	.3685	* מדד גייני לאחר תשלומי העברה ומסים ישירים
—	19.9	20.0	20.6	20.3	19.3	* תחולת העוני בקרב משפחות
—	34.0	33.8	33.1	33.3	30.5	* פער העוני

¹ תחזית בנק ישראל.

² רבעון שני, נתונים מנוכי עונתיות.

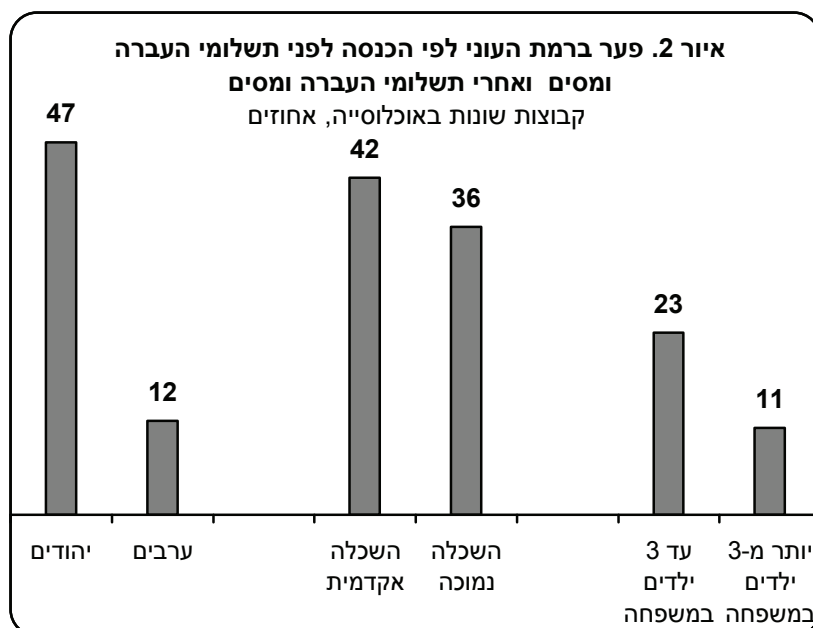
³ חישוב שנתי על בסיס נתוני מחצית השנה הראשונה.

⁴ מחצית ראשונה לעומת תקופה מקבילה אשתקד.



נתונים על התפלגות ההכנסות מצביעים על החלוקה הבלתי-שוויונית של פירות הצמיחה. מדד העוני מצביע על רמה גבוהה של עוני ואף כי בשנת 2006 ואילך הייתה הקלת מה, שכיחות העוני בעיקר בקרב ילדים גבוהה מאד בהשוואה לארצות אחרות. הוא הדין בהתחלקות ההכנסות הכוללת: ערכי מדד גיני לאי-השוויון הכלכלי גבוהים מאד והשפעת תשלומי העברה והמסים על אי-השוויון הולכת ומצטמצמת עם השנים – בשנת 2002 התיקון היה בשיעור של 31.5 אחוז ובשנתיים האחרונות הוא ירד לכדי כ-25 אחוז בלבד.

אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות משתקף גם ביחס בין ההכנסה הכלכלית לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) בחמישון העליון לעומת החמישון התחתון, על פי חלקם של החמישונים בכלל ההכנסה. יחס זה עומד על 22.4 לפני תשלומי העברה ומסים ישירים. לאחר תשלומי העברה יורד היחס ל-9.7 ולאחר שמוסיפים לכך את השפעת המסים הישירים ל-7.8. עוד יש להדגיש, שגם בשנת 2007 – כבשנים קודמות – כ-4 אחוזים מהמשפחות בהן יש שני מפרנסים נמצאות מתחת לקו העוני וכמחצית ממשקי הבית מתחת לקו העוני הם משקי בית עם לפחות מפרנס אחד.

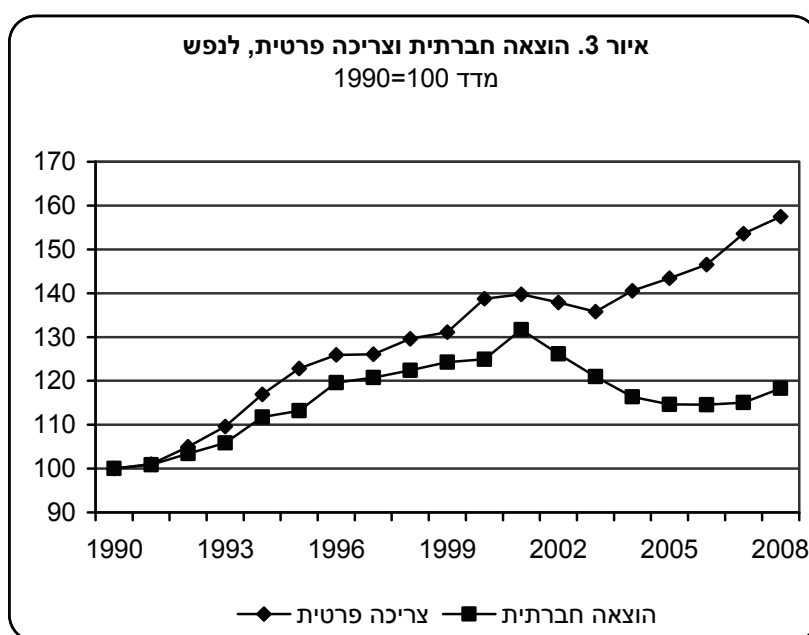


ההתייחסות של תחולת העוני ברמתו הגבוהה ומגמת העמקתו, וכן המשקל היחסי ההולך ויורד של התיקון, המבוצע באמצעות תשלומי העברה ומסים ישירים, משקפים בעיה בעלת אופי מבני, המחייבת פתרונות שיכוונו אל שורשיה. אין להסתפק בתשלומי העברה, המטפלים בתוצאותיה של הבעיה ואינם מונעים את היווצרותה, גם אם תשלומים אלה מצליחים בשנים מסוימות להשפיע על התחלקות ההכנסות.

ב. הכנסות ורמת חיים

בשנת 2007 עלתה רמת החיים במונחי הכנסה ממוצעת לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) בשיעור ריאלי של 3.6 אחוזים. ההכנסה החציונית לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) עלתה ב-4.6 אחוזים. העלייה משקפת בעיקר את הגידול במרכיב ההכנסה מעבודה, שנבע מגידול במספר המועסקים ומעלייה ריאלית בשכר. על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, ההכנסה הכלכלית – זו שמקורה בשוק העבודה ובהון בלבד, ללא העברות ממשלתיות אחרות ולפני ניכוי מסים ישירים – עלתה במונחים ריאליים ב-5 אחוזים. עלייה זו משקפת בעיקר עלייה בהכנסה מעבודה שכירה

ועלייה מתונה בהכנסה מעבודה עצמאית וירידה בהכנסות מפנסיה ומהון. בין השנים 2002 ו-2007 היה גידול ריאלי, בשיעור של כ-17 אחוז, בהכנסה הפנויה לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) אולם לא הכל נהנו מכך במידה שווה: בחמישון התחתון היה גידול של 8.5 אחוזים ואילו בעליון – 18.6 אחוז.



הצמיחה הכלכלית התאפיינה, כאמור, גם בהתרחבות התעסוקה, בצמצום האבטלה ובעליית השכר הריאלי. נראה ששוק העבודה היה המקור העיקרי לעלייה ברמת החיים ועקב כך מצבה של האוכלוסייה, הנוטלת חלק בשוק העבודה, הוטב בהשוואה לאוכלוסייה שאינה נוטלת בו חלק. ואכן, שיעורי העוני בקרב האוכלוסייה, שאינה עובדת (בגיל העבודה), עלו מ-67 ל-70 אחוז במהלך השנה האחרונה, 2006-2007, בעוד תחולת העוני של משפחות עובדות נותרה יציבה בשיעור של כ-12 אחוז.

בחלוקה נוספת לפי קבוצות באוכלוסייה נמצא, כי בקרב האוכלוסייה הערבית עלתה ההכנסה הכלכלית לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) בכ-9 אחוזים בין 2006 ו-2007, והדבר תרם לירידה בתחולת העוני בקרבם מ-54 ל-51 אחוז.

התחלקות בלתי שווה בפירות הצמיחה וירידה בהשפעת תשלומי העברה אינן מקריות, הן יכולות להיות מוסברות בשינוי מדיניות. כך, למשל, בתחילת שנת 2006 הונהגו כמה שינויי מדיניות עם השפעות מנוגדות: בצד המסים, שיעורי מס ההכנסה השוליים הופחתו, בעיקר לגבי רמות הכנסה בינוניות וגבוהות; מדרגות המס עודכנו בהתאם לעליית המחירים, ואולם הערך של נקודות הזיכוי נותר ללא שינוי ונשחק ריאלית. בדמי הביטוח הלאומי וביטוח הבריאות נעשו שינויים, שנועדו לכאורה להוריד את הנטל על בעלי שכר נמוך ובינוני, אבל מבלי להשפיע על היקף התשלומים הכולל. בו בזמן, בצד תשלומי ההעברה, קצבאות הביטוח הלאומי עודכנו בשיעור של 2.7 אחוזים, בהתאם לעליית המחירים, לראשונה מאז שנת 2002.

3. הוצאות הממשלה – מדיניות וסדרי עדיפויות

א. מדיניות הגבלת הוצאה הממשלתית

בשנים האחרונות מתנהלת הוצאה הממשלתית בתוך מגבלה על שיעור הגידול הריאלי המרבי בסך הוצאות משנה לשנה. הגבלה זו נועדה לסייע לצמיחה על-ידי שחרור משאבים לשימוש המגזר העסקי במשק. כתוצאה מכך ירד, במהלך השנים, היחס בין הוצאות הממשלה לתמ"ג – בשנת 2001 היוו הוצאות הממשלה הפנויות מהחזר חובות 35.4 אחוז מתמ"ג והן קטנו לכדי 30.8 אחוז בשנת 2007 – בשיעור של כ-13 אחוז (לוח 2). הירידה במשקלן של הוצאות הממשלה הושגה, ברובה, על-ידי צמצום יחסי של הוצאות החברתיות, שירדו באותה תקופה ביחס לתמ"ג בחמישית.

לוח 2. הוצאות הממשלה כאחוז מתמ"ג, 2001-2008 (אחוזים)

הוצאות חברתיות של הממשלה	הוצאות הממשלה ללא החזר חובות	סך הוצאות הממשלה	
19.8	35.4	50.7	2001
18.8	34.8	51.1	2003
16.4	31.8	46.5	2005
15.9	31.3	46.2	2006
15.7	30.8	45.6	2007
16.1	31.7	46.3	2008

השירותים החברתיים שהממשלה מספקת או מממנת אמורים להיות רכיב חשוב במניעת העוני, בצמצום הפערים החברתיים-כלכליים ובהתמודדות עם תוצאותיהם. המדיניות המצמצמת האמורה אינה עולה בקנה אחד עם המטרה המוצהרת, שהציבה לה הממשלה, לקדם את היעדים החברתיים. יש להדגיש, כי האומדן לשנת 2008, המופיע בלוח זה ובאלה שיוצגו בהמשך הסקירה, בוצע על בסיס המחצית הראשונה של 2008. לאור ההבדל המשמעותי, שהיה בשנה זו בין שני חלקיה, יש להתייחס לאומדן לגבי שנה זו כאל אומדן ראשוני.

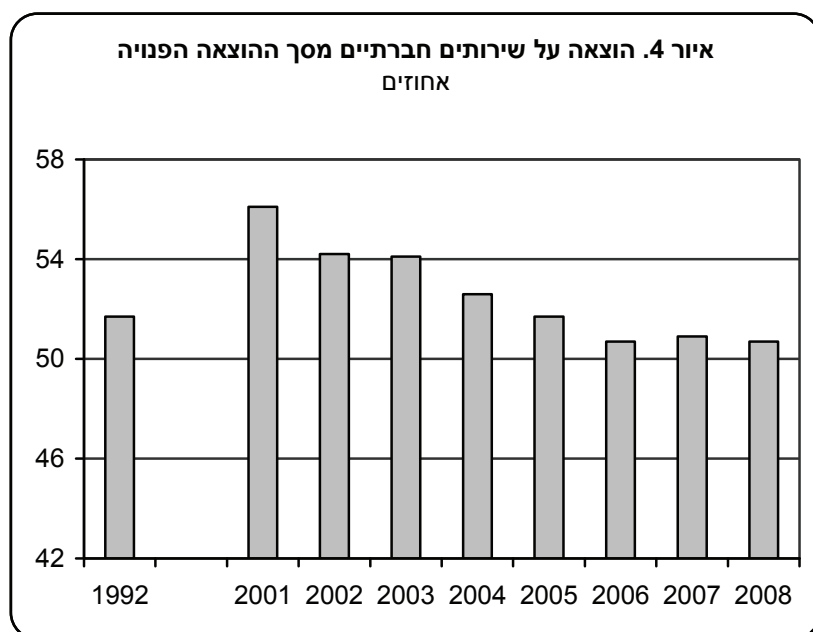
ב. סדרי עדיפויות

התפלגות ההוצאה הממשלתית לתחומים העיקריים מלמדת, כי שליש הופנה להחזר חובות, והתקציב הפנוי מהחזר חוב התחלק בין הוצאות חברתיות – 51 אחוז, ביטחון – 26 אחוז וכלכלה ומינהל – 23 אחוז (לוח 3). שנת 2001 היוותה נקודת תפנית בכל הקשור לחלקה של ההוצאה על שירותים חברתיים בהוצאה הפנויה של הממשלה. לאחר כשני עשורים רצופים של גידול בחלקה, היא הגיעה באותה שנה לשיאה, ברמה של 56 אחוז מסך ההוצאה הפנויה. אולם, מאותה שנה ואילך, החלה ירידה רצופה בשיעור ההוצאה על השירותים החברתיים, עד להתייצבותה ברמה הנמוכה מ-51 אחוז מהתקציב הפנוי מהחזר חוב. השיעור שאפיין את השנים האחרונות נמוך ביותר גם בהשוואה לראשית שנות התשעים (ראה איור 4). לעומת זאת, ניתן לראות, כי מאז שנת 2002 החל גידול בשיעור ההוצאות על ביטחון עד לכדי 26 אחוז בשנתיים האחרונות. גם ההוצאות לנושאי כלכלה ומינהל, הממנות מגוון רחב של פעולות – מתמריצים לעידוד השקעות, מחקר ופיתוח וייצוא, ועד לשמירת הסדר הציבורי,

איכות הסביבה ועוד – משקפות התייצבות בשיעור העולה על 23 אחוז לאחר גידול מתון לעומת ראשית העשור (2004-2001).

לוח 3. התפלגות הוצאות הממשלה לפי תחומים עיקריים, 2001-2008 (אחוזים)

סך-הכל	החזר חובות	הוצאה ממשלתית פנויה	חברה	ביטחון	כלכלה ומינהל	
100.0	30.2	100.0	56.1	23.6	20.3	2001
100.0	29.2	100.0	54.2	25.4	20.4	2002
100.0	32.0	100.0	54.1	24.3	21.6	2003
100.0	29.1	100.0	52.6	24.6	22.8	2004
100.0	31.6	100.0	51.7	25.3	23.0	2005
100.0	32.1	100.0	50.7	25.7	23.6	2006
100.0	32.5	100.0	50.9	25.8	23.3	2007
100.0	31.6	100.0	50.7	26.0	23.3	2008

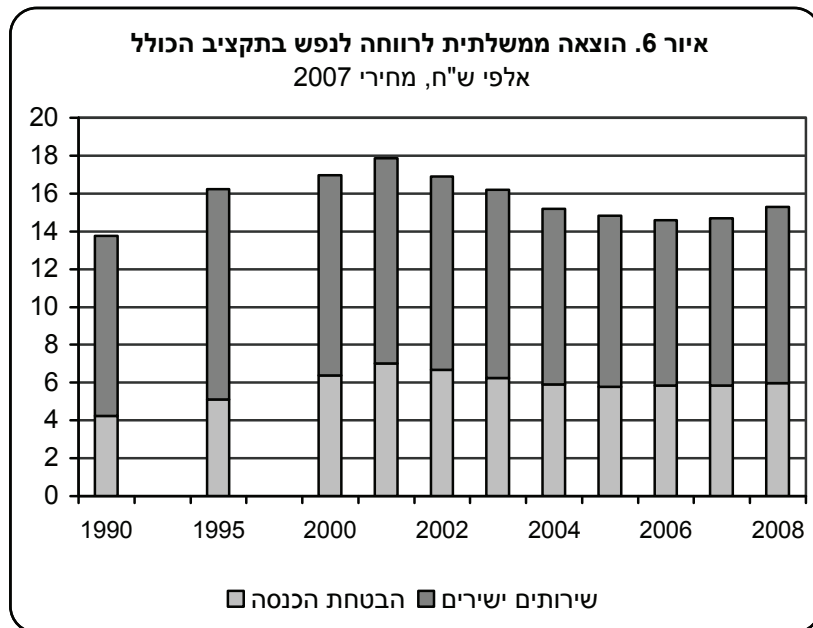
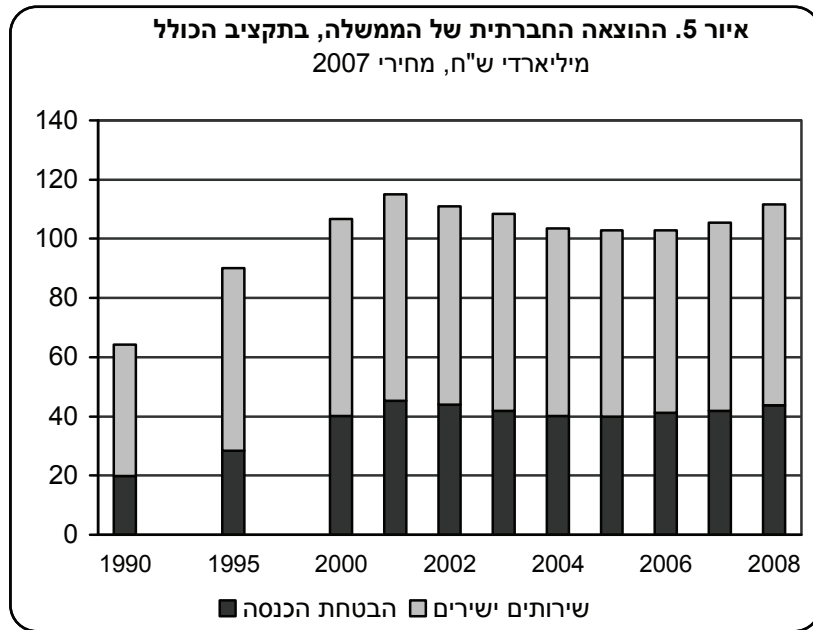


4. ההוצאות החברתיות של הממשלה – שירותים ישירים ותשלומי העברה

בשנת 2007 הסתכמה ההוצאה בפועל למטרות חברתיות ב-105.4 מיליארדי ש"ח, 95 אחוז ממנה במסגרת התקציב הרגיל והיתר בתקציב הפיתוח. במבט לאחור ניתן לראות, כי בשנים 2002-2005 חלה שחיקה מתמשכת ברמת ההוצאה וירידה ריאלית מצטברת של 7.5 אחוזים, אולם בשנת 2006 נבלמה הירידה ומאז חלה עלייה בשיעור של 2.4 אחוזים בין 2006 ל-2007 ועוד כ-6 אחוזים עד 2008 (לפי האומדן לשנה זו) (איור 5).

תמונה מלאה יותר לגבי רמת השירותים מתקבלת בהתחשב בגודל האוכלוסייה, בסדרת הנתונים הריאליים לנפש, במחירים קבועים (2007). איור 6 מראה, כי ההוצאה הכוללת לנפש עלתה בראשית שנות התשעים למדרגה של 16-17 אלף ש"ח לעומת 12 אלף במהלך שנות השמונים. מאז 1992 נשמרה יציבות ברמה זו עד ראשית שנות האלפיים, ומאז החלה ירידה הדרגתית לרמה של 14-15 אלף ש"ח.

ההוצאות החברתיות נחלקות באופן בסיסי לשתי חטיבות – שירותים ישירים ותשלומי העברה. השירותים הישירים מסופקים לציבור במישורן על-ידי הממשלה או על-ידי מוסדות ציבוריים ופרטיים, במימון ממשלתי מלא או חלקי, כאשר הספקתם נעשית באחריות משרדי הממשלה וההוצאה בגינם נכללת בתקציב המדינה. שירותים אלה כוללים את תחומי החינוך, הבריאות, שירותי הרווחה האישיים, השיכון הציבורי והסיוע לעולים חדשים. החטיבה השנייה, תשלומי העברה, מרוכזת בעיקר בידי המוסד לביטוח לאומי, שאחריותו לתחום הביטחון הסוציאלי של האזרחים מתבטאת בהפעלת רשת של תכניות שונות, המיועדות לתת מענה למטרות שונות. רשת זו כוללת את הקצבאות לזקנים ולשאירים, את קצבאות הילדים, קצבאות הנכים והמוגבלים, המערך לתשלום דמי אבטלה וגמלאות להבטחת הכנסה, שנועדו להקלה על העוני, ועוד. תשלומי העברה ממומנים בחלקם באמצעות גבייה מהציבור (תשלומים לביטוח הלאומי), ואילו תקציב המדינה נושא בהפרש שבין סך ההוצאה בגין תשלומי העברה מהביטוח הלאומי לציבור ובין התקבולים מדמי הביטוח, הנגבים מהציבור.



השירותים הישירים הסתכמו ב-2007 בסכום של 63.5 מיליארד ש"ח, כ-60 אחוז מסך-כל ההוצאה, ותשלומי ההעברה הסתכמו ב-42 מיליארד ש"ח. חלקם היחסי של השירותים הישירים עלה בכחצי נקודת אחוז בהשוואה לשנת 2006, אך באופן כללי בעשור הנוכחי חלקם יציב בשיעור של כ-60 אחוז. הארכת תקופת ההתייחסות מלמדת, כי את מרבית שנות התשעים אפיין שיעור ממוצע של 65 אחוז, זולת השנים 1991-1992, שנות העלייה ההמונית, בהן זינקו השירותים הישירים לכדי 71 אחוז, וזאת במידה רבה, כדי לממן את צורכי השיכון של העולים ממדינות חבר העמים לשעבר. אילו הארכנו לאחור את תקופת ההשוואה, היינו מוצאים שרמה של 70 אחוז ומעלה אפינה את שנות השבעים, 65 אחוז את המחצית הראשונה של שנות השמונים, וקרוב ל-60 אחוז, כאמור, בהמשך שנות השמונים.

לוח 4. ההוצאות החברתיות, לפי רכיבים ראשיים, 1980-2008 (אחוזים)

סך-הכל	שירותים ישירים	תשלומי העברה	
100.0	69.3	30.7	1980
100.0	59.0	41.0	1985
100.0	64.0	36.0	1990
100.0	71.1	28.9	1992
100.0	65.9	34.1	1995
100.0	59.6	40.4	2001
100.0	60.2	39.8	2007
100.0	60.9	39.1	2008

ההוצאה הממוצעת לנפש לפי שני המרכיבים – תשלומי העברה ושירותים ישירים – מראה, כי בשירותים הישירים (בעיקר בחינוך ובבריאות) חלה ירידה משמעותית במהלך שנות האלפיים, מרמה של כ-10,500 ש"ח לנפש בראשית העשור לכדי כ-8,800 ש"ח (במחירים קבועים) ב-2007. בחטיבה השנייה, תשלומי העברה, ההוצאה לנפש נפגעה ברמתה בממוצע, לעומת ראשית העשור. בראייה לאורך תקופה ארוכה יותר, מראשית שנות השמונים, ההוצאה לנפש עלתה, בממוצע, מקרוב לשלושת אלפים ש"ח ב-1980 לכדי ארבעת אלפים ב-1990, שבעת אלפים ב-2001 ולאחר מכן, כאמור, החלה ירידה עד פחות מששת אלפים ש"ח לנפש ב-2008 (ראה לוח נספח 4).

5. השירותים החברתיים הישירים

ההוצאה על שירותים חברתיים ישירים הסתכמה, כאמור, בשנת 2007 ב-63.5 מיליארד ש"ח. סכום זה משקף גידול ריאלי של כ-3 אחוזים לעומת 2006, לאחר שמשנת 2001 עד 2006 הצטמצמה ההוצאה הריאלית בכל שנה והירידה המצטברת הסתכמה ב-9 אחוזים. בתוך ההוצאה על השירותים הישירים החינוך מהווה את הסעיף הגדול ביותר, 33.5 מיליארדי ש"ח בשנת 2007, כ-53 אחוז מההוצאה על שירותים ישירים.

א. הרכב הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים ישירים

במהלך השנים חלו שינויים בהרכב ההוצאה על שירותים חברתיים ישירים, אשר הושפעו במידה רבה מגל העלייה הגדול של תחילת שנות התשעים (לוח 5). הגידול בהוצאה על קליטת עולים, במיוחד השקעות הממשלה בשיכון, התבטא בעליית חלקו היחסי של הסעיף 'שירותים אחרים', הכולל, בין היתר, את תקציבי משרד השיכון והמשרד לקליטת עלייה, ובשנים האחרונות השפעתו הולכת ופוחתת. היציבות בחלקו היחסי של החינוך בולטת במהלך השנים, בנוטלו כמחצית מסך ההוצאה לאורך שנות השמונים ובמחצית הראשונה של העשור הנוכחי.

לוח 5. הרכב ההוצאה על שירותים חברתיים ישירים, 1985-2008 (אחוזים, מחירים שוטפים)

שירותים אחרים	שירותי רווחה אישיים	בריאות	חינוך	סך-הכל	
12.6	5.2	33.7	48.5	100.0	1985
10.7	6.8	33.1	49.4	100.0	1989
44.4	4.2	19.1	32.3	100.0	1992
24.4	5.8	26.3	43.5	100.0	1995
17.5	7.7	24.8	50.0	100.0	2001
16.1	8.7	25.4	49.8	100.0	2002
15.9	8.6	25.0	50.4	100.0	2003
13.6	8.9	27.3	50.2	100.0	2004
12.3	9.1	28.2	50.5	100.0	2005
10.7	9.4	28.9	51.0	100.0	2006
10.8	9.8	26.7	52.7	100.0	2007
12.1	10.1	26.6	51.2	100.0	2008

בשנת 2007 ניתן להבחין בעליית חלקם של החינוך ושירותי הרווחה האישיים ובירידה בחלקו של תחום הבריאות. יש לציין, כי ההוצאה על בריאות היוותה בעבר (בשנות השמונים ואף בראשית שנות התשעים) כשני-שליש מההוצאה על חינוך אך מאז ירד היחס הזה לכדי מחצית. בשירותים אחרים (הכוללים, בין היתר, את תקציבי משרד השיכון והמשרד לקליטת עלייה) חלה בעשור הנוכחי ירידה מתמשכת, מ-17 ועד ל-11-12 אחוז בשנתיים האחרונות. על פי אומדני הביצוע, צפויה בשנת 2008 עלייה בחלקם היחסי של שירותי רווחה אישיים ושל השירותים האחרים וירידה בחינוך ובבריאות.

ג. חלקה של הממשלה בהוצאה הלאומית על חינוך ובריאות¹

ההוצאה הלאומית על חינוך כוללת הוצאות בכל מוסדות החינוך הציבוריים והפרטיים, ממוסדות החינוך הקדם-יסודי עד למוסדות ההשכלה הגבוהה, הוצאות משקי בית לשיעורים פרטיים ולספרי לימוד וכדומה, וכן הוצאות לבניית מוסדות חינוך חדשים ולרכישת ציוד. ההוצאה הלאומית לבריאות כוללת את ההוצאות על כל שירותי הבריאות, הניתנים במרפאות ובבתי-חולים, שירותי רופאים פרטיים ורופאי שיניים, וכן הוצאה על תרופות ומכשירים רפואיים, מחקר ומינהל ממשלתי בתחום הבריאות, והשקעות במבנים ובציוד במוסדות הבריאות. מימון ההוצאה הלאומית על חינוך ובריאות נחלק בין המגזר הממשלתי, לרבות רשויות מקומיות, ובין מגזר משקי הבית.²

על פי אומדני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, המשקל היחסי של ההוצאה הלאומית על חינוך ובריאות בתמ"ג נע סביב 17 אחוז במחצית השנייה של שנות התשעים והוא ירד במהלך שנות האלפיים עד ל-16 אחוז בשנת 2007. בתוך כך ירד חלקו של המגזר הממשלתי במימון ההוצאה הלאומית לתחומים אלה.

ירידת חלקו של המגזר הממשלתי במימון ההוצאה הלאומית על חינוך ובריאות הביאה לגידול משמעותי בהוצאות משקי הבית לתחומים אלה. היא תרמה, ככל הנראה, להתרחבות הפערים הן בצריכת שירותים והן

¹ הנתונים בסעיף זה מתבססים על אומדני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

² בנוסף מימנו תרומות כאחוז מההוצאה הלאומית על חינוך, מרביתן לאוניברסיטאות; וכ-3 אחוזים מההוצאה הלאומית על בריאות, שלא מומנו על-ידי הממשלה או משקי הבית, משקפים בעיקר גירעונות של קופות-החולים, שמומנו בעבר, בחלקם הגדול, על-ידי הממשלה.

בתוצאות הבריאות וברמת ההישגים בחינוך בקרב אוכלוסיות חלשות, שידן אינה משגת לצרוך שירותים אלה במימון פרטי. בתחום הבריאות, לדוגמה, מצביע הסקר החברתי, שערך מרכז טאוב, וכן הסקר של מכון ברוקדייל וסקרים נוספים, על שיעור גדול מהציבור, שנמנע מצריכת שירותים רפואיים חיוניים בשנה שקדמה לסקר, בשל התשלום שהוא נדרש לשלם בעבורם. בנוסף לכך הצביעו מחקרים על נזקים בריאותיים, שנגרמו מההימנעות של אוכלוסיות חלשות מצריכת התרופות. חלק מהמימון הפרטי במערכת הבריאות נובע מהגדלת היקף המצטרפים לתכניות הביטוח המשלים. תופעה זו עשויה להעיד על שחיקת האמון במערכת הבריאות הציבורית (סל השירותים הבסיסי). גם במערכת החינוך קיימת מגמת גידול בתשלומי ההורים. חלק מהגידול בהוצאה הפרטית על חינוך מיוחס להרחבת מערכת החינוך הגבוהה (הקמת מכללות וכדומה), ומשקף, מצד אחד, הרחבה של מעגל רוכשי השכלה גבוהה בחברה הישראלית, אולם מצד שני, הוא ממחיש את המגמה של התרחבות המימון הפרטי במערכות חינוך בסיסיות. חלק אחר, בדומה לתחום הבריאות, משקף את יכולתן של קבוצות אוכלוסייה מבוססות לרכוש לילדיהן שירותי חינוך פרטיים משופרים.

ג. ההוצאה הממשלתית על חינוך

ההוצאה על חינוך מהווה את הסעיף הגדול ביותר בהוצאה הממשלתית על שירותים חברתיים ישירים. בשנת 2007 הוציאה הממשלה על חינוך 33.5 מיליארד ש"ח ובראייה ארוכת טווח ניתן לראות, כי מאז שנות השמונים גדלה ההוצאה בהתמדה והגיעה לשיא ב-2001. מאז חלה ירידה במונחים ריאליים, ורק בשנת 2008 ההוצאה צפויה לעבור במעט את הרמה שהייתה בשנת 2001.

התפלגות ההוצאה השוטפת בין רכיבים שונים של מערכת החינוך ושינויי מגמה בהתפלגות זו מעידים לכאורה על סדרי העדיפויות בהוצאות הממשלה על חינוך. למעשה, על פני עשור וחצי, לרבות על פי התכנון לשנת 2008, לא חלו שינויים גדולים בהתפלגות ההוצאה. השינויים הבולטים ביותר קשורים לגידול המהיר והעקבי בחלק היחסי של ההוצאה על גני-ילדים. שינוי זה משקף את הרחבת תחולתו של חוק חינוך חובה לגילאי שלוש עד ארבע. שינוי בולט נוסף היה בחינוך העל-יסודי, ממגמת גידול בחלק היחסי של סעיף זה, שאפיינה את שנות התשעים, לצמצום שהחל במחצית הראשונה של שנות האלפיים ונמשך

מאז ועד שנת 2007. שינוי אחר, המבטא שינוי במדיניות, הוא הירידה בחלק היחסי של ההוצאה על ישיבות, שהחלה בתחילת שנות האלפיים. שינוי זה נובע, כנראה, מביטול כפילויות בתקצוב עם העברת חלק התקציב ממשדד הדתות למשרד החינוך. בשנתיים האחרונות קיימת יציבות בשיעור ההוצאה על ישיבות. במקביל לכך ניתן להצביע על גידול במשקל ההוצאה על החינוך היסודי וקיטון במשקלה של ההוצאה על הכשרה מקצועית (במסגרת משרד העבודה והרווחה). אומדנים לשנת 2008 מרמזים על אפשרות של גידול בסעיף ההכשרה המקצועית, העשוי להיות משמעותי בהשפעתו על ההשתלבות בשוק העבודה.

ניתוח השינויים בהקצאת המשאבים הממשלתית במוצע לתלמיד מבטא את ההתחשבות בגידול אוכלוסיית התלמידים. מסתבר, כי לאורך העשור האחרון (1998-2007) חלה ירידה בהוצאה הכוללת במוצע לתלמיד בכעשירית (במונחים של מחירים קבועים), אם כי, הוצאה זו עדיין גבוהה היום לעומת ראשית שנות התשעים. בשנת 2007 נעצרה מגמת הירידה ואף היה גידול מסוים אך הרמה עדיין נמוכה ב-9 אחוזים לעומת 1998. ההתפתחות נבדלת לחלוטין בין שלבי החינוך: ההוצאה בחינוך הקדם-יסודי גדלה בכ-12 אחוז בעשור האחרון (1998-2007); בחינוך היסודי ההוצאה שמרה לכאורה על יציבות לאורך רוב התקופה, ורק בסופה, בשנת 2007, חל גידול חריג של כ-9 אחוזים. האומדנים לשנת 2008 מצביעים על המשך הגידול בהוצאה לתלמיד, אם כי בשיעור קטן בהרבה. היציבות בשנים אלה מוסברת בעיקר בעליית תקציבי החינוך המיוחד, כך שתקציבי החינוך היסודי הרגיל הצטמצמו בגודלם. בחינוך העל-יסודי הקיצוץ בולט במיוחד, כאשר ההוצאה לתלמיד ירדה בכ-18 אחוז בעשור האחרון. בהמשך לכך, בחינוך הגבוה ניכרה ירידה משמעותית של כמעט חמישית בהוצאה לסטודנט באותן שנים. בשנת 2007 חל גידול בהשוואה לשנת 2006 (במחירים קבועים), אך אומדנים לשנת 2008 משקפים בסופו של דבר רמה נמוכה בעשירית בהשוואה לתחילת העשור הנידון. הירידה החדה בהוצאה הממוצעת לתלמיד בחינוך הגבוה משקפת, בחלקה, את השפעת הגידול בהיקף הלומדים במכללות מתוך כלל הסטודנטים במוסדות להשכלה גבוהה, היות שההוצאה הממשלתית על סטודנט במוסדות אלה נמוכה בהשוואה לאוניברסיטאות.

היבט אחר של סדרי עדיפויות נוגע לחלוקה בין התקציב הרגיל ובין תקציב הפיתוח. בתקציב הפיתוח נכללות הוצאות הקשורות להתאמת

התשתית הפיזית של מערכת החינוך לשנים הבאות. בשנת 2007 הוצאות הפיתוח הסתכמו בכ-600 מיליון ש"ח, לאחר גידול ריאלי של כ-6 אחוזים בהשוואה ל-2006. בשנים האחרונות היווה תקציב הפיתוח 2 אחוזים מסך ההוצאה הממשלתית על חינוך, אולם בראייה ארוכת טווח ניתן לראות, כי לאחר תקופה של השקעה גבוהה יחסית בתחילת שנות התשעים, בעיקר עקב קליטת ילדי העולים, החלה מגמת ירידה מאז המחצית השנייה של שנות התשעים (פירוט רב יותר אודות מערכת החינוך יוצג בהמשך, בפרק הדן ב'שירותים החברתיים והתפתחותם').

ד. ההוצאה הממשלתית על בריאות

בשנים האחרונות עמדה ההוצאה הממשלתית השוטפת לבריאות על רמה של כ-17.5 מיליארד ש"ח. על פי האומדנים לשנת 2008 צפויה רמה דומה. יש לציין, כי בשנים שקדמו לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (במחצית הראשונה של שנות התשעים), חל גידול מהיר בהוצאה הממשלתית על בריאות. גם לאחר הפעלת החוק היה גידול מסוים ברמה הכוללת, אולם יש לזכור, כי מדד מחירי שירותי הבריאות נוטה לעלות מהר יותר ממדד מחירי השירותים הציבוריים האחרים. זאת ועוד, הנתונים הכוללניים אינם מביאים בחשבון את גידול האוכלוסייה ואת הזדקנותה (הזדקנות האוכלוסייה כרוכה בצריכה מוגברת של שירותי בריאות). חישוב ההוצאה במונחים ממוצעים לנפש מתקן לפחות אחד משני החסרים שהוזכרו – את ההשפעה הדמוגרפית – ומסתבר, שבין השנים 1996-2006 הייתה שחיקה ריאלית של 15 אחוז בהוצאה הממשלתית בממוצע לנפש על בריאות. ירידה זו מורכבת מ-20 אחוז ירידה במימון הביטוח ויציבות יחסית בהוצאה על שירותים ישירים בתחום הבריאות. יש להדגיש, כי האמור לעיל מתייחס להוצאה הממשלתית על שירותי בריאות, הממומנת מתקציב המדינה (לא כולל מס בריאות), ואין מדובר במגמות בהוצאה הלאומית על בריאות.

בהוצאות הממשלה על מערכת הבריאות שני מרכיבים עיקריים: מימון המערכת הביטוחית, המתחייב מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (בעיקר תשלומים לקופות-החולים)³ ומימון השירותים, שמשרד הבריאות מספק באופן ישיר, וכן הוצאות הספקת שירותי בריאות במסגרת המוסד

³ לא כולל חלק המימון, המתבסס על גביית מס הבריאות, המועבר לקופות-החולים על-ידי המוסד לביטוח לאומי.

לביטוח לאומי (ליולדות ולנפגעי עבודה). בהשוואה לשנים עברו חלה ירידה בשיעור הוצאות הממשלה למימון הביטוח הרפואי, ועלייה בשיעור ההוצאה המוקדש להספקת שירותים ישירים (לוח 6).

בהרכב ההוצאה על שירותים, המסופקים במישרין על-ידי הממשלה (בעיקר משרד הבריאות), חלו שינויים: ניתן להבחין בירידה שחלה בחלקה של ההוצאה על אשפוז כללי. בתחומי האשפוז הממושך והפסיכיאטרי הייתה עלייה על פני זמן ובהוצאה על סעיף שונות הייתה יציבות במרבית השנים בעקבות ירידה בראשית התקופה.

לוח 6. ההוצאה הממשלתית השוטפת על בריאות, לפי רכיבים עיקריים, 2007-1990 (אחוזים)

2007	2006	2005	2000	1995	1990	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך-הכל
						• השתתפות
64.6	67.4	67.3	66.0	70.0	71.2	• בביטוח רפואי
35.4	32.6	32.7	34.0	30.0	28.8	• הוצאות ישירות
						הוצאות ישירות –
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך-הכל
						• אשפוז כללי
2.3	3.1	3.1	3.4	11.9	10.0	• טיפול פסיכיאטרי
25.8	25.7	27.3	22.6	23.2	21.9	• טיפול ממושך
17.3	18.8	18.6	22.1	17.2	14.0	• בריאות הציבור
32.8	29.8	29.2	31.1	30.5	37.0	• שונות*

* כולל הוצאות בריאות שלא במסגרת תקציב משרד הבריאות, בעיקר הוצאות המוסד לביטוח לאומי לאשפוז יולדות, לטיפול בנפגעי עבודה ועוד.

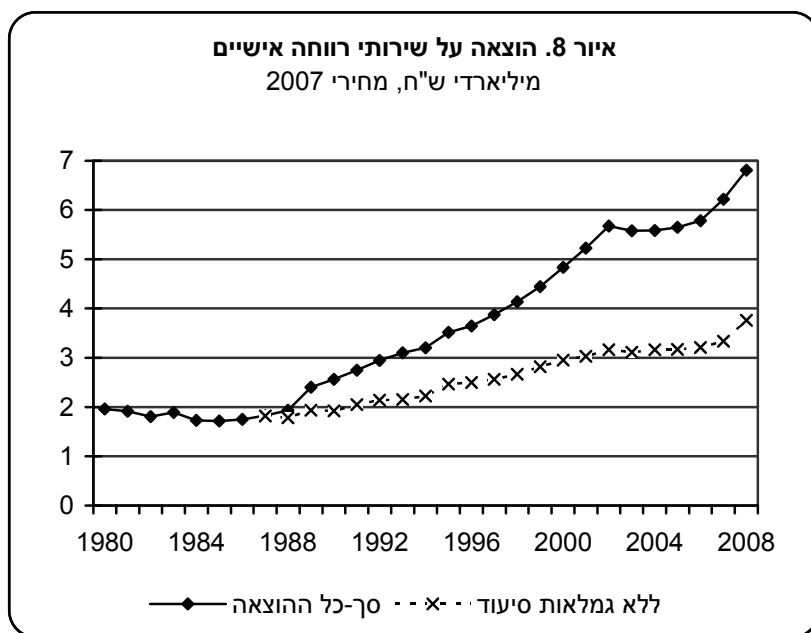
ההוצאה הממשלתית על בריאות כוללת גם השקעות במבנים ובציוד נוסף להוצאה השוטפת. בשנים האחרונות הוצאות הפיתוח במערכת הבריאות מהוות כאחוז אחד מסך ההוצאה הממשלתית על בריאות, כ-220 מיליון ש"ח במוצע לשנה (במחירים קבועים). בהיקף ההשקעות בתחום זה הייתה ירידה חדה לאחר חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנכנס לתוקפו בינואר 1995 ומגמה זו נמשכה, למעט בשנים בודדות, עד שנת 2005. בשנת 2006 חלה עלייה בהיקף ההשקעות, אך ב-2007 שוב ירדה ההוצאה הריאלית בהשקעות במבנים וציוד, מ-260 ל-211 מיליון ש"ח

(במחירים קבועים). על פי אומדני הביצוע, בשנת 2008, צפוי גידול משמעותי בהיקף ההשקעות בפיתוח במערכת הבריאות. את האמור לעיל ראוי לראות על רקע המגמות שאפיינו את ההשקעה במבנים ובציוד במערכות חברתיות אחרות, לדוגמא בתחום החינוך. משנת 2001 ועד 2007 הייתה ירידה של כ-53 אחוז בכלל ההשקעה במבנים ובציוד בשני התחומים הללו. בתחום הבריאות, כמו גם בתחום החינוך, רמה נמוכה מדי של השקעות שוחקת את התשתית הפיזית של המערכת ועלולה להתבטא באיכות נמוכה של השירותים בעתיד (ראה האיור להלן).



ה. שירותי רווחה אישיים

ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה האישיים נחלקת לשני מרכיבים עיקריים: גמלאות הסיעוד, הניתנות במסגרת הביטוח הלאומי, מהוות את המרכיב האחד וחלקן היחסי הלך וגדל במרוצת השנים, מאז חקיקת חוק הסיעוד בשנת 1988 (מדובר בגמלאות, המתורגמות לשירות בעין). המרכיב השני כולל מקבץ של שירותים, ובהם שירותי רווחה לילדים ונוער, שירותים לזקנים, לאוכלוסיות מיוחדות (נוער מנותק, נכים ומוגבלים, מפגרים), ושירותים מרכזיים וקהילתיים לרווחת הפרט והמשפחה.



שירותי הרווחה האישיים ניתנים על-ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים והלשכות לרווחה של הרשויות המקומיות או נותני שירותים, הקשורים עמם בהסכם. בשנת 2007 הסתכמה ההוצאה הממשלתית על כלל שירותי הרווחה האישיים, כולל הסיעוד, ב-6.2 מיליארד ש"ח, לאחר גידול ריאלי של 7.6 אחוזים לעומת שנת 2006. גידול זה משמעותי במיוחד, לאחר שבמהלך השנים האחרונות הגידול השנתי היה מתון יותר,

עד כ-2 אחוזים לשנה. השנים הבאות יעידו אם הגידול המואץ בשנתיים האחרונות הוא קפיצה חד-פעמית או חזרה למגמה קודמת, של עלייה תלולה, שאפיינה את התפתחות ההוצאות על שירותי רווחה אישיים בעשור שקדם.

ההוצאות במסגרת חוק הסיעוד מהוות כ-45 אחוז מכלל ההוצאות על שירותי הרווחה האישיים והן גם המרכיב העיקרי המשפיע על הגידול בהוצאה. חוק הסיעוד מעניק, כאמור, גמלה לאנשים בעלי מוגבלות תפקודית, שהוכרו כזכאים לקבל שירותי סיעוד בביתם וכן שירותים אחרים, לעיתים כתמורה להמרה של חלק מהגמלה. לאחר חקיקת חוק הסיעוד, עם הגברת המודעות של האזרחים לזכויותיהם במסגרתו, רבו מאוד הפניות לקבלת סיוע. גם עליית שיעור הקשישים באוכלוסיית ישראל ובמיוחד עליית חלקם של בני ה-75+ בתוכם תרמה מצידה לעליית הנוקקות. כתוצאה מכך חלה עלייה חדה לאורך השנים בהוצאה על חוק הסיעוד, שהשפיעה על היקף ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה אישיים.

ההוצאה על שירותי רווחה אישיים מהווה אמנם רק כ-6 אחוזים מההוצאה החברתית הכוללת וכ-10 אחוזים מההוצאה על שירותים ישירים, אולם חשיבותם של שירותי הרווחה האישיים גבוהה, בהיותם מיועדים לחלשים ביותר בחברה, שחלקם חסרי ישע וחלקם אינם עצמאיים תפקודית. ראה בהרחבה בפרקים התחומיים על שירותי הרווחה האישיים, על הרכבם ועל אוכלוסיות היעד שלהם. עוד ראה על ביטוח הסיעוד בפרק על מערכת הביטחון הסוציאלי.

6. תשלומי העברה – מערכת הביטחון הסוציאלי

במשך שני עשורים ויותר, עד שנת 2001, תשלומי ההעברה לציבור, באמצעות המוסד לביטוח לאומי, גדלו ברציפות. בשנת 2002 הוחלט על קיצוצים ברמת הקצבאות, על שינויים בכללי הזכאות ועל הגברת האכיפה בביצוע התשלומים, ועקב כך הצטמצם היקפם. מגמה זו נמשכה עד שנת 2005 ובשנת 2006 הסתמן גידול ריאלי של כ-3 אחוזים ומגמת הגידול נמשכה גם בשנת 2007. בשנה זו הסתכמו תשלומי ההעברה ב-42 מיליארד ש"ח והם צפויים להגיע לכמעט 44 מיליארד ש"ח, לפי האומדנים ל-2008. במונחים ריאליים קיים אמנם גידול של כ-2 אחוזים בהשוואה לשנה קודמת, אולם עדיין מדובר ברמת הוצאה הנמוכה בכ-7

אחוזים, במונחים ריאליים, מרמת השיא של שנת 2001. עם זאת, חשוב לציין, כי בחישובם של תשלומי ההעברה, כאחוז מההוצאה הממשלתית הכוללת, נמשכת מגמת ירידה מאז 2002. גם בחלקן של הגמלאות כאחוז מתמ"ג חלה ירידה, מכ-8 אחוזים ב-2001-2002 לכ-6 אחוזים ב-2007. הירידה בהוצאה על תשלומי העברה מתבטאת במיוחד בקצבאות הילדים, בקצבת האבטלה ובקצבת הבטחת הכנסה. באותן שנים, מאז 2001, גדלה קצבת הנכות הכללית באופן משמעותי (כ-35 אחוז) וקצבת הזיקנה, שעד שנת 2005 ירדה מעט, גדלה בשנים האחרונות והיא עולה ברמתה בשנת 2007 בכ-4 אחוזים לעומת 2001. על פי אומדני הביצוע, בשנת 2008 תיבלם מגמת הירידה בהוצאה על הבטחת הכנסה, על אבטלה ועל קצבאות הילדים. בקצבת נכות כללית וקצבת זיקנה ושאיירים צפוי שמגמת הגידול תימשך. דיון נרחב בקצבאות, באוכלוסיית מקבלי הקצבאות, בכללי הזכאות ושינויים נוספים שחלו בתחום זה, ראה בפרק על "מערכת הביטחון הסוציאלי" בהמשך הספר. לוח 7 מציג את התפתחות ההוצאה על סך-כל תשלומי ההעברה ואת התפלגותה לפי התחומים העיקריים, כהקדמה לסקירה תמציתית של מגמות ההתפתחות בתשלומי ההעברה העיקריים של הביטוח הלאומי.

לוח 7. התפלגות תשלומי העברה, לפי רכיבים עיקריים (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2001	1995	1990	
							סך-הכל (מיליארדי ש"ח)
44	42	41	40	45	28	20	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סך-הכל
40.8	41.5	41.9	41.8	37.0	40.5	44.6	זיקנה ושאיירים
11.6	11.9	12.1	11.5	18.5	22.8	22.2	ילדים
21.6	20.9	19.8	19.3	14.4	11.6	11.3	נכות כללית
							אבטלה והבטחת הכנסה
9.5	10.0	11.2	12.2	17.1	12.6	10.6	מזה:
4.0	4.2	4.8	5.1	8.6	6.7	7.3	• אבטלה
5.5	5.8	6.4	7.1	8.5	5.9	3.3	• הבטחת הכנסה
16.5	15.7	15.0	15.2	13.0	12.5	11.3	קצבאות אחרות

א. רכיבים מרכזיים בתשלומי ההעברה

1) **קצבאות הזיקנה והשאירים** הן המרכיב הגדול ביותר בתשלומי ההעברה של הביטוח הלאומי והן משולמות היום לכ-730 אלף קשישים. חלקן בסך תשלומי ההעברה עולה על 40 אחוז, והיקף ההוצאה עבורן תלוי בגודל אוכלוסיית הקשישים, מקבלי הקצבה האוניברסלית ובחלקם היחסי של מקבלי השלמת הכנסה בתוכם. בשנות התשעים, הגידול בהוצאה הושפע מהצטרפות קשישים, שבאו בגל העלייה הגדולה, שחלק ניכר מהם גם נזקק להשלמת הכנסה בשל העדר הסדרי חיסכון אחרים לעת הזיקנה. אולם, במסגרת המדיניות, שהונהגה בשנת 2002, הוחלט על הפחתה כללית בקצבאות, על העלאת גיל הזכאות ועל הרחבת מבחני הכנסה והצמדת הקצבאות למדד המחירים לצרכן במקום לשכר הממוצע במשק. עקב כך, בשנים 2002-2003 התשלומים היו נמוכים ב-4 אחוזים לערך מרמתם בשנת 2001, למרות הגידול במספר מקבלי הקצבאות. בשנת 2004 גדלו התשלומים לקצבאות ב-2 אחוזים, בשנת 2005 – ב-2 אחוזים נוספים, בשנת 2006 – ב-3.3 אחוזים וב-2007 באחוז בלבד. בשנת 2005 תרמו לגידול העלאת הגמלה של השלמת הכנסה, הקטנת שיעור ההפחתה הכללי מ-4 ל-1.5 אחוזים ועדכון הקצבאות על-פי עליית המחירים. בתחילת שנת 2006 עודכנו הקצבאות ב-1.8 אחוזים נוספים, ובאמצע השנה בוטלה ההפחתה הכללית לחלוטין. בראייה כוללת, מאז שנת 2000, ההוצאות על קצבאות הזיקנה עלו בכ-2 אחוזים בממוצע לשנה.

קצבת הזיקנה הבסיסית ליחיד עלתה ב-2007 ב-0.9 אחוז והקצבה הכוללת השלמת הכנסה ליחיד עלתה ב-1.6 אחוזים. רמת הקצבאות לעומת השכר הממוצע במשק נותרה יציבה ברמה של שנת 2006.

2) **קצבאות הילדים** תפסו ברוב השנים את המקום השני בין הקצבאות אולם מאמצע העשור הן איבדו אותו לקצבאות הנכות הכללית. הפגיעה בקצבאות הילדים הייתה החמורה ביותר לעומת מכלול השינויים במערך הקצבאות של הביטוח הלאומי. בחינה לאחור מלמדת, שבשנות התשעים גדלה ההוצאה על קצבאות הילדים כתוצאה משלושה שינויים עיקריים: ביטול ההקפאה של הקצבאות לילד ראשון ושני, החלת הזכאות המלאה גם על משפחות של מי שאינם "יוצאי צבא" וחוק משפחות ברוכות ילדים. אולם, ההחלטות שקיבלה הממשלה מאז 2002 כללו, בין השאר, הפחתה של הקצבאות ב-15 אחוז, ובנוסף, השוואה בשלבים, על פני שבע שנים,

של הקצבאות לכל הילדים, ללא קשר למספרם הסידורי במשפחה (ולילדים שנולדו לאחר יוני 2003 באופן מיידי). עקב כך, עד שנת 2005 ירד היקף ההוצאה, במונחים ריאליים, ב-45 אחוז. בתחילת שנת 2006 פג תוקפה של הוראת השעה בדבר הקיצוצים בסכומים קבועים של קצבאות הילדים, והקצבאות עודכנו בהתאם לעליית המחירים. עם זאת, נמשכה ההפחתה במסגרת מדיניות ההאחדה של הקצבאות לכל הילדים. כתוצאה מהשינויים גדלו התשלומים בשנת 2006, במונחים ריאליים, ב-8.5 אחוזים לעומת שנת 2005.

בשנת 2007 חלה ירידה נוספת של כמחצית האחוז בתשלומים לקצבת ילדים, כביטוי להמשך הפחתת התשלומים עבור קצבת ילדים בתהליך שהחל ב-2002 (לפיו משולמת קצבה אחידה נמוכה יותר מהקודמת עבור ילדים שנולדו לאחר יוני 2003 ואשר מקומם במשפחה הוא שלישי ומעלה). בהשפעת שינויים אלה נוצר מצב בו בעוד קצבת הילדים למשפחות, שבהן שני ילדים, נשחקה בין 2000 ל-2007 בשיעור של כ-22 אחוז, הקצבאות למשפחות שבהן ארבעה וחמישה ילדים נשחקו בשיעור של כ-48 אחוז ו-50 אחוז בהתאמה. יש לציין, כי בשנת 2007 עלה מספר המשפחות הזכאיות לקצבת ילדים ב-1.2 אחוזים, שיעור המשקף את הגידול הטבעי (קצבאות הילדים נידונות השנה בהרחבה בפרק המוקדש למערכת הביטחון הסוציאלי).

3) ההוצאה על **קצבאות הנכות** גדלה לאורך התקופה הנסקרת בקצב מהיר, במיוחד מאמצע שנות התשעים. קצבאות אלה משולמות היום לכ-200 אלף נכים ונוטלות נתח נכבד מסך תשלומי הקצבאות, למעלה מ-20 אחוז, ונמצאות במקום השני בהיקף ההוצאה עליהן, כאמור, אחרי ההוצאה על קצבאות הזיקנה. זהו התחום היחיד אשר מדיניות הקיצוצים, שהונהגה בקצבאות בשנת 2002, דילגה עליו. ולהיפך, נוספו בתחום זה כמה גמלאות: גמלה מיוחדת למי שסובל ממוגבלות קשה, קצבה נוספת לנכים בעלי דרגת אי-השתכרות גבוהה, קצבה נוספת לילד נכה, ועוד. בנוסף לכך, משנת 2005 גדלו ההוצאות בגין קצבת נכות כללית, בין השאר, גם בהשפעת הדחייה של גיל הפרישה, המשאירה נכים במערכת קצבאות הנכות לתקופה נוספת (בטרם העברתם לקבוצת מקבלי קצבת זיקנה). בשנת 2007 גדלו התשלומים על קצבה זו, במונחים ריאליים, ב-7.7 אחוזים לעומת שנת 2006 ובסך-הכל בשנים האחרונות הן גדלות בקצב ממוצע של כ-7 אחוזים לשנה.

4) בהוצאה על **דמי אבטלה** ועל תשלומים במסגרת ענף **הבטחת הכנסה**, שתי התכניות המיועדות לאנשים בגיל העבודה, שאינם משתתפים בשוק העבודה, חלה תפנית בשנים האחרונות. בשנות התשעים הוצאה על תחומים אלה גדלה מהר יותר מכל הרכיבים העיקריים האחרים של תשלומי ההעברה. הגידול החד שיקף את ההידרדרות במצב הכלכלי ואת התרחבות ממדי האבטלה, אך גם את העלייה במודעות הציבור לזכויותיו בתחומים אלו. הגידול בשנות התשעים התרחש למרות החמרות מסוימות שהונהגו. אולם ההחלטות שהתקבלו מאז 2002 הביאו לשינוי במגמה ולירידה חדה. במסגרת המדיניות החדשה הוארכה תקופת האכשרה לקבלת דמי אבטלה, הוגבלה תקופת הזכאות המרבית למובטלים צעירים והוקטן התשלום למובטלים חוזרים ולמשתתפים בתכניות הכשרה מקצועית.

ב-2007 חלה ירידה נוספת של כ-9 אחוזים בתשלומים לאוכלוסיות בגיל העבודה ובכללן לדמי אבטלה והיא מתבטאת גם בירידה של דמי האבטלה ביחס לשכר הממוצע במשק. הירידה מוסברת בעיקר בהמשך המגמה של ירידת חלקם של מובטלים, שקיבלו דמי אבטלה בגובה יותר ממחצית השכר הממוצע במשק ועלייה בחלקם של אלה שקיבלו דמי אבטלה נמוכים משיעור זה. כמו כן נמשכה ב-2007 הירידה במספר מקבלי דמי אבטלה, בשיעור של כ-11 אחוז בהשוואה לשנה קודמת. מאז 2001 ירד מספר מקבלי דמי האבטלה ב-52 אחוז. הירידה בשנתיים האחרונות מיוחסת לשינויים במצב התעסוקה ואילו ב-2002-2003 היא מיוחסת בעיקר להחמרת תנאי הזכאות. גמלת הבטחת הכנסה הופחתה ב-4 אחוזים, ובנוסף הופחתו סכומי הגמלה המרביים בשיעורים שבין 10-23 אחוז, בהתאם להרכב המשפחה. כמו כן, בוטלה הזכאות לגמלה בשיעור מוגדל למצטרפים חדשים בגילים מסוימים, שונו פרמטרים של מבחן ההכנסה ובוטלו פטורים ממבחן תעסוקה במקרים מסוימים, והופחתו או בוטלו הנחות שונות (בארנונה, דמי נסיעה בתחבורה ציבורית, ועוד) למצטרפים חדשים. מכלול השינויים הביא לירידה מצטברת בהוצאות בשיעור של 21 אחוז עד שנת 2004, וב-20 אחוז נוספים בשנים 2004-2007. הירידה בהוצאות בשנתיים האחרונות בקצב ממוצע של כ-7 אחוזים משקפת גם שיפור במצב התעסוקה, היות שהצטמצם מספר מקבלי גמלת הבטחת הכנסה ודמי אבטלה, והתקצרה השהות של מובטלים במערכת דמי האבטלה.

ב. שינויים במדיניות ומשמעותם

הגידול שחל בתשלומי העברה מראשית שנות השמונים נבע מחקיקת חוק הבטחת הכנסה ב-1982, מהגידול באוכלוסייה ומהזדקנותה, מיישום נדיב של כללי הזכאות, ומעלייה במודעות הציבור לזכויותיו. לכל אלה התווספו תנודות שחלו בשוק העבודה במהלך השנים ושינויים במדיניות הקצבאות. התוצאה המצטברת הביאה לכך, שחלקם היחסי של תשלומי העברה בהוצאות הממשלה עלה מ-7 אחוזים בשנת 1980 ל-11 אחוז בשנת 1990 ול-16 אחוז בשנת 2001. כמו כן, לנוכח קיפאון בצמיחה הכלכלית וירידה בשיעור התעסוקה בקרב ישראלים, התייחסו לתשלומי העברה כתמריץ שלילי ליציאה לעבודה, בעיקר אצל בעלי הכנסה נמוכה. לאור זאת הוחלט בשנת 2002, ליזום מדיניות של קיצוצים בקצבאות, כדי לעודד השתתפות גדולה יותר של האוכלוסייה בכוח העבודה.

בחוק התכנית להבראת המשק משנת 2003 נקבע, כי כל הקצבאות שמשלם המוסד לביטוח לאומי, חוץ מזיקנה ושאיירים, יוקפאו עד סוף 2005 ומינואר 2006 יוצמדו לפי שיעור עליית המחירים (במקום הצמדה לשכר הממוצע במשק, כפי שהיה נהוג עד אז). בהתאם לכך עודכנו ב-2006 הקצבאות ב-2.7 אחוזים בלבד. ההשפעה של צעד זה מודגמת בכך, שבין 2002 עד 2006 עלה השכר הממוצע בכ-6 אחוזים והזכאים הפסידו 3.2 אחוזים מן הגמלאות המשולמות להם. בתקופה הקובעת ב-2007 לא עודכנו כלל הגמלאות, מאחר שהמדד באותה תקופה הצביע על ירידה קלה. לעומת זאת, אילו היו מעדכנים לפי השינויים בשכר הממוצע, היו הזכאים מקבלים תוספת של 3.4 אחוזים. ההפסד המצטבר לזכאים בשנתיים אלה מסתכם ב-6 אחוזים והשחיקה עתידה להימשך גם בשנים הבאות. בנוסף לכך, במרבית הקצבאות נמשכה הפחתה בשיעור של כ-4 אחוזים, שהחלה ביוני 2002, והייתה מיועדת להסתיים בדצמבר 2006 אך הוארכה גם ל-2007 (כאמור, ללא זיקנה וסיעוד). נתוני המוסד לביטוח לאומי מעידים על כך, שנטל ההפחות אינו מתחלק בצורה אחידה בין חלקי האוכלוסייה השונים. הנתונים מצביעים על ירידה עקבית מאז 2003 בחלקם של עשירוני ההכנסה הנמוכים (ראשון עד שלישי) בסך תשלומי העברה ועל עלייה בחלקם של עשירוני ההכנסה ברמות הביניים (רביעי עד שביעי).

לשינויים במדיניות היה מחיר כלכלי-חברתי כבד. כפי שכבר צוין, בשנים האחרונות הלכה ופחתה השפעת המסים ותשלומי העברה הן על תחולת העוני והן על ממדי אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות. בשנת 2002

תרומתם של תשלומי העברה להקטנת ממדי אי-השוויון, כנמדד על-ידי מדד ג'יני, הייתה 32 אחוז, ואילו בשנת 2007 היא קטנה לכדי 25 אחוז בלבד. בדומה לכך, גם התרומה להקטנת תחולת העוני פחתה – בשנת 2002 מספר המשפחות העניות, לפי ההכנסה הפנויה (לאחר תיקון באמצעות תשלומי העברה), היה נמוך ב-47 אחוז ממספר המשפחות העניות לפי ההכנסה הכלכלית. בשנת 2006 שיעורן היה נמוך רק ב-39 אחוז ואילו בשנת 2007, תשלומי העברה הצליחו להוציא מהגדרת העוני רק 38 אחוז מהמשפחות העניות לפי ההכנסה הכלכלית.

נספח לוחות, הגדרות ומקורות

**לוח נ-1. אינדיקטורים למשקל ההוצאה על שירותים חברתיים
הוצאה כוללת והוצאה בתקציב הרגיל**

הוצאה לרווחה כ- % מ-			
תמ"ג	הוצאה ממשלתית		שנה
	סך-הכל	ללא פרעון חוב	
1. סך-כל התקציב (רגיל + פיתוח)			
17.8	31.7	23.9	1980
15.5	32.1	18.2	1985
16.4	42.0	26.1	1989
19.9	53.2	36.8	1996
18.3	55.0	38.5	2000
19.8	56.1	39.2	2001
19.4	54.2	38.4	2002
18.8	54.1	36.8	2003
17.3	52.6	37.3	2004
16.4	51.7	35.4	2005
15.9	50.7	34.4	2006
15.7	50.9	34.3	2007
16.1	50.7	34.7	2008
2. תקציב רגיל			
15.1	30.4	26.4	1980
14.4	32.3	24.6	1985
15.6	42.8	34.0	1989
17.0	51.3	43.3	1996
16.6	54.3	46.0	2000
18.0	55.4	47.5	2001
17.8	54.0	46.4	2002
17.2	54.2	45.5	2003
16.2	53.3	44.9	2004
15.5	52.2	43.9	2005
15.1	51.4	43.4	2006
14.9	51.5	43.7	2007
15.1	51.7	44.6	2008

לוח נ-2. התפלגות ההוצאה הממשלתית, לפי שימושים (אחוזים)

אחר	ביטחון	ללא פרעון חוב		מזה: סך-הכל		שירותים חברתיים	פרעון חוב	סך-כל התקציב (רגיל +פיתוח)	שנה
		סך-הכל	פרעון חוב	סך-הכל	פרעון חוב				
28.8	39.5	31.7	100.0	24.5	100.0			1980	
27.7	40.2	32.1	100.0	43.4	100.0			1985	
24.9	33.1	42.0	100.0	37.8	100.0			1989	
22.3	24.5	53.2	100.0	30.8	100.0			1996	
21.0	24.0	55.0	100.0	30.0	100.0			2000	
20.3	23.6	56.1	100.0	30.2	100.0			2001	
20.4	25.4	54.2	100.0	29.2	100.0			2002	
21.6	24.3	54.1	100.0	32.0	100.0			2003	
22.8	24.6	52.6	100.0	29.1	100.0			2004	
23.0	25.3	51.7	100.0	31.6	100.0			2005	
23.6	25.7	50.7	100.0	32.1	100.0			2006	
23.3	25.8	50.9	100.0	32.5	100.0			2007	
26.0	23.3	50.7	100.0	31.6	100.0			2008	
2. תקציב רגיל									
25.0	44.5	30.4	100.0	13.3	100.0			1980	
24.1	43.6	32.3	100.0	24.1	100.0			1985	
21.8	35.4	42.8	100.0	20.6	100.0			1989	
21.1	27.6	51.3	100.0	15.5	100.0			1996	
19.6	26.1	54.3	100.0	15.3	100.0			2000	
18.8	25.7	55.4	100.0	14.4	100.0			2001	
18.3	27.6	54.0	100.0	14.2	100.0			2002	
19.2	26.6	54.2	100.0	16.0	100.0			2003	
20.0	26.7	53.3	100.0	15.7	100.0			2004	
20.7	27.1	52.2	100.0	15.8	100.0			2005	
21.2	27.4	51.4	100.0	15.7	100.0			2006	
21.1	27.5	51.5	100.0	15.0	100.0			2007	
23.0	25.3	51.7	100.0	13.8	100.0			2008	

לוח נ-3 . הוצאה על שירותים חברתיים, לפי רכיבים ראשיים
הוצאה כוללת והוצאה בתקציב הרגיל
 (מיליוני ש"ח, מחירי 2007)*

1. סך-כל התקציב (רגיל+פיתוח)

שירותים ישירים		הבטחת		סך-הכל		סך-הכל		הכנסה	
בריאות רווחה	עבודה קליטה	שיכון	סך-הכל	חינוך	סך-הכל	הכנסה	סך-הכל	הכנסה	שנים
4,580	318	283	1,990	11,556	16,874	35,601	11,172	46,772	1980
2,634	357	272	1,741	11,262	16,245	32,512	14,570	47,082	1985
2,188	761	396	2,425	11,759	17,540	35,070	19,566	54,636	1989
13,607	2,061	510	3,695	17,641	30,524	68,038	30,254	98,292	1996
9,822	2,257	637	4,876	16,168	32,838	66,598	40,100	106,698	2000
10,792	1,968	667	5,272	16,952	34,221	69,871	45,215	115,086	2001
9,470	1,675	711	5,720	16,741	32,878	67,195	43,886	111,081	2002
9,293	1,371	735	5,615	16,428	33,118	66,559	41,770	108,329	2003
6,925	1,323	799	5,613	17,118	31,544	63,322	40,136	103,458	2004
5,857	1,283	820	5,668	17,633	31,609	62,869	39,937	102,806	2005
4,330	1,362	990	5,797	17,801	31,473	61,753	41,173	102,926	2006
4,583	1,189	1,056	6,229	16,956	33,501	63,514	41,908	105,422	2007
5,371	1,476	1,378	6,877	18,015	34,721	67,839	43,737	111,576	2008

שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)

-10.5	2.4	-0.8	-2.6	-0.5	-0.8	-1.8	5.5	0.1	1980-1985
-4.5	20.8	9.9	8.6	1.1	1.9	1.9	7.6	3.8	1985-1989
29.8	15.3	3.7	6.2	6.0	8.2	9.9	6.4	8.8	1989-1996
-7.8	2.3	5.7	7.2	-2.2	1.8	-0.5	7.3	2.1	1996-2000
-9.8	-10.7	5.2	3.1	1.7	-0.8	-1.1	-0.1	-0.7	2000-2005
-2.8	4.8	18.9	6.7	0.7	3.2	2.6	3.1	2.8	2005-2008

*ההוצאה להבטחת הכנסה מנוכה במדד המחירים לצרכן, כל יתר הרכיבים בתקציב הרגיל מנוכים במדד צריכה ציבורית אזרחית. ההוצאה בתקציב פיתוח מנוכה במדד מחירי בנייה.

לוח נ-3 . המשך

2. תקציב רגיל

	שירותים ישירים						הבטחת הכנסה	סך-הכל	
	בריאות רווחה	עבודה קליטה	שיכון	סך-הכל	חינוך	בריאות רווחה			
197	318	283	1,957	11,232	16,355	30,341	11,172	41,513	1980
171	357	272	1,716	11,052	15,975	29,543	14,570	44,113	1985
313	761	396	2,404	11,610	17,294	32,779	19,566	52,345	1989
355	2,061	510	3,647	16,588	29,022	52,182	30,254	82,436	1996
286	2,257	637	4,835	15,653	31,480	55,148	40,100	95,248	2000
311	1,968	667	5,226	16,509	32,901	57,582	45,215	102,797	2001
277	1,675	711	5,676	16,398	31,875	56,613	43,886	100,498	2002
249	1,371	735	5,577	16,187	32,242	56,361	41,770	98,130	2003
293	1,323	799	5,584	16,941	30,971	55,911	40,136	96,047	2004
217	1,283	820	5,650	17,439	30,956	56,365	39,937	96,302	2005
211	1,362	990	5,783	17,541	30,890	56,778	41,173	97,951	2006
200	1,189	1,056	6,220	16,745	32,882	58,292	41,908	100,200	2007
291	1,476	1,378	6,811	17,577	33,477	61,011	43,737	104,748	2008

שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)

-2.7	2.4	-0.8	-2.6	-0.3	-0.5	-0.5	5.5	1.2	1980-1985
16.2	20.8	9.9	8.8	1.2	2.0	2.6	7.6	4.4	1985-1989
1.8	15.3	3.7	6.1	5.2	7.7	6.9	6.4	6.7	1989-1996
-5.3	2.3	5.7	7.3	-1.4	2.1	1.4	7.3	3.7	1996-2000
-5.4	-10.7	5.2	3.2	2.2	-0.3	0.4	-0.1	0.2	2000-2005
10.3	4.8	18.9	6.4	0.3	2.6	2.7	3.1	2.8	2005-2008

לוח נ-4. הוצאה בממוצע לנפש על שירותים חברתיים, לפי רכיבים ראשיים
הוצאה כוללת והוצאה בתקציב הרגיל
 (ש"ח, מחירי 2007)*

1. סך-כל התקציב (רגיל+פיתוח)

שירותים ישירים	סך-הכל הבטחת		סך-הכל חינוך		בריאות רווחה		עבודה קליטה		שיכון
	הכנסה	הכנסה	הכנסה	הכנסה	הכנסה	הכנסה	הכנסה		
1,181	82	73	513	2,980	4,352	9,181	2,881	12,062	1980
622	84	64	411	2,661	3,838	7,681	3,442	11,123	1985
484	168	88	537	2,603	3,882	7,762	4,331	12,092	1989
2,393	362	90	650	3,103	5,369	11,968	5,322	17,289	1996
1,562	359	101	775	2,571	5,221	10,589	6,376	16,965	2000
1,676	306	104	819	2,633	5,315	10,851	7,022	17,873	2001
1,441	255	108	871	2,548	5,004	10,228	6,680	16,907	2002
1,389	205	110	839	2,456	4,951	9,949	6,244	16,193	2003
1,017	194	117	824	2,514	4,633	9,300	5,895	15,194	2004
845	185	118	818	2,544	4,561	9,072	5,763	14,835	2005
614	193	140	822	2,524	4,462	8,755	5,837	14,592	2006
638	166	147	867	2,362	4,666	8,846	5,837	14,683	2007
736	202	189	942	2,467	4,755	9,290	5,990	15,280	2008

שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)

-12.0	0.6	-2.5	-4.3	-2.2	-2.5	-3.5	3.6	-1.6	1980-1985
-6.1	18.9	8.1	6.9	-0.5	0.3	0.3	5.9	2.1	1985-1989
25.6	11.6	0.3	2.8	2.5	4.7	6.4	3.0	5.2	1989-1996
-10.1	-0.2	3.1	4.5	-4.6	-0.7	-3.0	4.6	-0.5	1996-2000
-11.6	-12.4	3.1	1.1	-0.2	-2.7	-3.0	-2.0	-2.6	2000-2005
-4.5	3.0	16.8	4.8	-1.0	1.4	0.8	1.3	1.0	2005-2008

*ההוצאה להבטחת הכנסה מנוכה במדד המחירים לצרכן, כל יתר הרכיבים בתקציב הרגיל מנוכים במדד צריכה ציבורית אזורית. ההוצאה בתקציב פיתוח מנוכה במדד מחירי בנייה.

לוח נ-4. המשך

2. תקציב רגיל

	שירותים ישירים					הבטחת		סך-הכל		
	בריאות רווחה	עבודה קליטה	שיכון	סך-הכל	חינוך	הכנסה	סך-הכל	הכנסה		
51	82	73	505	2,897	4,218	7,825	2,881	10,706	1980	
40	84	64	405	2,611	3,774	6,979	3,442	10,421	1985	
69	168	88	532	2,570	3,828	7,255	4,331	11,585	1989	
62	362	90	641	2,918	5,105	9,179	5,322	14,500	1996	
45	359	101	769	2,489	5,005	8,769	6,376	15,145	2000	
48	306	104	812	2,564	5,110	8,943	7,022	15,965	2001	
42	255	108	864	2,496	4,852	8,617	6,680	15,297	2002	
37	205	110	834	2,420	4,820	8,425	6,244	14,669	2003	
43	194	117	820	2,488	4,548	8,211	5,895	14,106	2004	
31	185	118	815	2,516	4,467	8,133	5,763	13,896	2005	
30	193	140	820	2,487	4,379	8,049	5,837	13,886	2006	
28	166	147	866	2,332	4,580	8,119	5,837	13,955	2007	
40	202	189	933	2,407	4,585	8,355	5,990	14,345	2008	

שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)

-4.4	0.6	-2.5	-4.3	-2.1	-2.2	-2.3	3.6	-0.5	1980-1985
14.4	18.9	8.1	7.0	-0.4	0.4	1.0	5.9	2.7	1985-1989
-1.5	11.6	0.3	2.7	1.8	4.2	3.4	3.0	3.3	1989-1996
-7.6	-0.2	3.1	4.6	-3.9	-0.5	-1.1	4.6	1.1	1996-2000
-7.2	-12.4	3.1	1.2	0.2	-2.3	-1.5	-2.0	-1.7	2000-2005
8.4	3.0	16.8	4.6	-1.5	0.9	0.9	1.3	1.1	2005-2008

לוח נ-5. התפלגות ההוצאה על שירותים חברתיים (אחוזים)

שנה	שירותים ישירים			הכנסה	סך-הכל (רגיל+פיתוח)	סך-הכל
	בריאות	חינוך	אחרים*			
1980	100.0	30.7	69.3	17.3	21.1	30.9
1985	100.0	41.0	59.0	10.5	19.9	28.6
1989	100.0	42.4	57.6	10.1	19.0	28.4
1996	100.0	33.3	66.7	18.8	17.5	30.3
2000	100.0	39.1	60.9	15.3	15.1	30.5
2001	100.0	40.4	59.6	15.0	14.8	29.8
2002	100.0	41.0	59.0	14.6	15.0	29.4
2003	100.0	39.9	60.1	14.7	15.0	30.3
2004	100.0	39.5	60.5	13.6	16.5	30.4
2005	100.0	39.6	60.4	12.9	17.0	30.5
2006	100.0	40.3	59.7	12.0	17.2	30.5
2007	100.0	39.8	60.2	12.4	16.1	31.8
2008	100.0	39.1	60.9	13.5	16.2	31.2

שנה	2. תקציב רגיל			הכנסה	סך-הכל (רגיל+פיתוח)	סך-הכל
	בריאות	חינוך	אחרים*			
1980	100.0	36.0	64.0	5.8	23.7	34.5
1985	100.0	44.2	55.8	4.8	20.9	30.2
1989	100.0	44.5	55.5	6.6	19.7	29.3
1996	100.0	39.0	61.0	7.7	19.4	33.9
2000	100.0	43.1	56.9	8.3	16.1	32.5
2001	100.0	44.5	55.5	7.9	15.9	31.7
2002	100.0	44.6	55.4	8.2	16.0	31.2
2003	100.0	43.6	56.4	7.9	16.2	32.3
2004	100.0	42.3	57.7	8.3	17.5	32.0
2005	100.0	42.1	57.9	8.2	17.9	31.8
2006	100.0	42.2	57.8	8.5	17.8	31.4
2007	100.0	41.8	58.2	8.6	16.7	32.8
2008	100.0	41.6	58.4	9.5	16.8	32.0

* המרכיבים העיקריים הם: שירותי רווחה, קליטה ושיכון.

לוח נ-6. ההוצאה על הבטחת הכנסה, לפי מרכיבים ראשיים
(מיליוני ש"ח, מחירי 2007)*

סך-הכל זיקנה ושאיירים	ילדים נכות כללית	אבטלה חוק הבטחת הכנסה	ביטוח לאומי אחר	נפגעי נאצים	שנת
11,172	3,374	203	992	354	1980
14,570	3,767	380	1,035	283	1985
19,788	4,387	1,447	1,778	452	1990
30,254	6,730	2,100	3,037	956	1996
40,100	7,734	3,296	4,032	1,286	2000
45,215	8,348	3,870	4,501	1,394	2001
43,886	7,007	3,684	4,671	1,461	2002
41,770	6,306	2,515	4,773	1,388	2003
40,136	4,986	2,203	4,773	1,325	2004
39,937	4,603	2,046	4,791	1,274	2005
41,173	4,998	1,967	4,872	1,308	2006
41,908	4,971	1,757	5,163	1,420	2007
43,737	4,939	1,856	5,479	1,845	2008
שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)					
5.5	2.2	9.1	0.9	-4.4	1980-1985
7.6	4.6	4.6	14.0	12.3	1985-1989
6.4	5.9	6.9	8.2	11.4	1989-1996
7.3	5.8	11.0	7.3	7.7	1996-2000
-0.1	2.1	6.8	3.5	-0.2	2000-2005
3.1	2.3	6.6	4.6	13.2	2005-2008

* מנוכה במדד המחירים לצרכן.

לוח נ-7. התפלגות ההוצאה על הבטחת הכנסה (אחוזים)

נפגעי נאצים	ביטוח לאומי אחר	חוק הבטחת הכנסה	אבטלה	נכות כללית	ילדים	זיקנה ושאיירים	סך-הכל	
3.2	8.9	0.0	1.8	11.0	30.2	44.9	100.0	1980
1.9	7.1	3.3	2.6	13.1	25.9	46.1	100.0	1985
2.3	8.9	3.0	7.5	11.6	23.0	43.6	100.0	1989
3.2	10.0	5.9	6.9	12.0	22.2	39.7	100.0	1996
3.2	10.1	8.0	8.2	13.8	19.3	37.5	100.0	2000
3.1	10.0	8.5	8.6	14.4	18.5	37.0	100.0	2001
3.3	10.6	8.8	8.4	16.2	16.0	36.7	100.0	2002
3.3	11.4	8.0	6.0	17.5	15.1	38.6	100.0	2003
3.3	11.9	7.6	5.5	18.4	12.4	40.9	100.0	2004
3.2	12.0	7.1	5.1	19.3	11.5	41.8	100.0	2005
3.2	11.8	6.4	4.8	19.8	12.1	41.9	100.0	2006
3.4	12.3	5.8	4.2	20.9	11.9	41.5	100.0	2007
4.2	12.5	5.6	4.2	21.3	11.3	40.8	100.0	2008

לוח נ-8. ההוצאה על חינוך בתקציב הרגיל, לפי מרכיבים עיקריים
(מיליוני ש"ח, מחירי 2007)*

ישבות	הכשרה מקצועית	חינוך גבוה	על-יסודי	יסודי	גני-ילדים	הוצאות כלליות	סך-הכל	שנת
286	564	3,666	4,845	4,652	634	1,708	16,355	1980
609	541	3,299	5,176	4,088	757	1,506	15,975	1985
828	534	3,136	6,064	4,552	873	1,308	17,294	**1989
1,267	835	5,202	10,297	7,740	1,611	2,071	29,022	1996
1,279	809	5,756	11,180	8,305	1,936	2,216	31,480	2000
1,298	845	5,398	11,916	8,968	2,151	2,325	32,901	2001
1,187	870	5,133	11,431	8,781	2,175	2,297	31,875	2002
1,013	772	6,030	11,150	8,874	2,316	2,086	32,242	2003
638	671	5,152	11,131	8,889	2,374	2,117	30,971	2004
641	590	5,563	10,607	9,063	2,278	2,213	30,956	2005
700	525	5,470	10,453	9,315	2,386	2,041	30,890	2006
946	507	5,944	10,636	10,410	2,383	2,057	32,882	2007
932	832	5,264	11,205	10,695	2,386	2,164	33,477	2008
שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)								
16.3	-0.8	-2.1	1.3	-2.6	3.6	-2.5	-0.5	1980-1985
8.0	-0.3	-1.3	2.0	1985-1989
6.3	6.6	7.5	7.9	7.9	9.1	6.8	7.7	1989-1996
0.2	-0.8	2.6	2.1	1.8	4.7	1.7	2.1	1996-2000
-12.9	-6.1	-0.7	-1.0	1.8	3.3	0.0	-0.3	2000-2005
13.3	12.1	-1.8	1.8	5.7	1.6	-0.8	2.6	2005-2008

* מנוכה במדד מחירי צריכה ציבורית אזרחית.
**סיווג מחדש. עקב שינוי במבנה תקציב משרד החינוך ב-1987,
לא ניתן להשוות הנתונים בטורים 5-2 לנתונים המקבילים בשנים קודמות.

לוח נ-9. ההוצאה נטו על בריאות בתקציב הרגיל, לפי מרכיבים עיקריים
 (מיליוני ש"ח, מחירי 2007)*

סך-הכל		השתתפות בביטוח רפואי		הוצאות ישירות					
מס מקביל	השלמת ביטוח	העברות אחרות	אשפוז כללי	טיפול פסיכיאטרי	טיפול ממושך	בריאות שונות**			
4,566	..	1,808	1,274	882	480	683	1,539	11,232	1980
6,011	195	1,321	521	625	445	551	1,383	11,052	1985
7,450	853	324	157	702	576	484	1,064	11,610	1989
8,473	2,245	1,267	225	1,221	858	761	1,537	16,588	1996
0	9,734	597	183	1,205	1,105	1,174	1,653	15,653	2000
0	10,143	512	515	1,318	1,256	1,069	1,696	16,509	2001
0	10,098	719	279	1,375	1,246	1,020	1,662	16,398	2002
0	9,891	842	174	1,407	1,261	1,020	1,592	16,187	2003
0	10,419	966	195	1,405	1,363	1,031	1,563	16,941	2004
0	10,888	849	174	1,561	1,242	1,059	1,667	17,439	2005
0	11,146	682	177	1,468	1,289	1,077	1,701	17,541	2006
0	10,197	625	136	1,529	1,292	1,026	1,941	16,745	2007
0	11,288	738	77	698	1,367	1,111	2,298	17,577	2008

שיעורי שינוי שנתיים ממוצעים (אחוזים)

5.5	..	-29.6	-25.9	3.0	6.7	-3.2	-6.3	1.2	1985-1989
1.9	14.8	21.5	5.3	8.2	5.8	6.7	5.4	5.2	1989-1996
..	44.3	-17.1	-5.0	-0.3	6.5	11.4	1.8	-1.4	1996-2000
..	2.3	7.3	-1.0	5.3	2.4	-2.0	0.2	2.2	2000-2005
..	1.2	-4.6	-23.8	-23.5	3.3	1.6	11.3	0.3	2005-2008

*מנוכה במדד מחירי צריכה ציבורית אזורית.
 **כולל הוצאות בריאות שלא במסגרת תקציב משרד הבריאות.

לוח נ-10. תקציבי פיתוח כאחוז מהתקציב הכולל
על שירותי חינוך ובריאות (אחוזים)

בריאות	חינוך	סך-הכל חינוך ובריאות	
4.3	4.7	4.5	1980
2.6	2.3	2.4	1985
1.6	1.8	1.7	1989
5.5	4.6	4.9	1996
2.8	3.6	3.3	2000
2.2	3.3	3.0	2001
1.8	2.6	2.3	2002
1.3	2.4	2.0	2003
0.9	1.7	1.4	2004
1.0	2.0	1.6	2005
1.4	1.8	1.7	2006
1.2	1.8	1.6	2007
2.4	3.6	3.2	2008

הגדרות ומקורות

הגדרות

ההוצאה הממשלתית על השירותים החברתיים כוללת את סך ההוצאות של משרדי הממשלה ושל המוסד לביטוח לאומי בתחומי חינוך, בריאות, הבטחת הכנסה, רווחה (שירותים אישיים), שיכון, תעסוקה וקליטה. במסגרת הניתוח כללנו את כל ההוצאות המתקצבות בתקציב הרגיל (ההוצאה השוטפת) ובתקציב הפיתוח (השקעות). התייחסנו להוצאה הממשלתית במונחי הוצאה נטו, דהיינו סך ההוצאה אחר הפחתת ההכנסה המיועדת מגורמי חוץ (כגון השתתפות מקבלי השירותים במימונם).

הניתוח מתייחס להוצאה הממשלתית הכוללת, הן להוצאה עבור שירותים שסופקו ישירות על-ידי הממשלה (צריכה ציבורית) והן להוצאה על תמיכות והעברות לענפים אחרים במשק, כגון קצבאות הביטוח הלאומי, תמיכה ממשלתית במוסדות בריאות, תמיכה בבתי-ספר לא-ממשלתיים וכדומה. הנתונים משקפים, אפוא, את פעילות הממשלה כמממנת השירותים החברתיים השונים, יהיה אשר יהיה הגוף המספק את השירותים בפועל.

הנתונים הכספיים מתייחסים לשנות כספים החופפות את השנים הקלנדריות (ינואר-דצמבר)¹. הנתונים מוצגים במחירים קבועים של שנת 2007. ניכוי הערכים המוחלטים נעשה, לפי העניין, במדד המחירים לצרכן או במדד מחירים נגזר לצריכה ציבורית אזרחית. הוצאות עבור השקעה, במסגרת תקציב הפיתוח, נוכו במדד מחירי תשומות בבנייה.

סיווג הוצאות רווחה

סיווג ההוצאות על שירותי הרווחה נעשה בהתאם לחלוקה פונקציונלית, לפי תחומים עיקריים (חינוך, בריאות וכו') ללא התייחסות ליחידה המספקת את השירות. חלוקה זו שונה מהמקובל בתקציב המדינה ובדו"ח החשב הכללי, בהם מסווגות ההוצאות לפי יחידות מנהליות

¹ עד שנת 1990 נהגה הגדרה, לפיה שנת כספים החלה באפריל ונמשכה עד סוף מרס של השנה שלאחריה. לתקופת המעבר, שנת התקציב 1991, אושר תקציב עבור תשעה חודשים (אפריל-דצמבר) בלבד. כדי להקל על השוואה עם נתונים משנים קודמות, "תרגמנו" את הוצאות תקציב 1991 למונחי שנה שלמה, באופן ליניארי.

(משרד, מחלקה). כדוגמה ניתן לציין, שבמסגרת תחום החינוך כללנו הוצאות מתקציבי משרד החינוך ומתקציבי משרד התעסוקה, המסחר והתעשייה (התמ"ת) בתחום ההכשרה המקצועית. להלן רשימה מפורטת של הסעיפים שנכללו בכל תחום ותחום.

חינוך: בהוצאות החינוך כללנו את הוצאות משרד החינוך עבור רשתות החינוך (גני-ילדים, חינוך יסודי, חינוך על-יסודי, חינוך על-תיכוני), הוצאות כלליות עבור מערכת החינוך, השתתפות הממשלה בתקציבי ההשכלה הגבוהה, וכן הוצאות הממשלה על הכשרה מקצועית (משרד עבודה ורווחה). בנוסף נכללו העברות לבתי-ספר על-יסודיים מן הגבייה במסגרת היטל החינוך, עד ביטולו ב-1987.

בריאות: בתחום הבריאות נכללו הוצאות משרד הבריאות על שירותי הבריאות (אשפוז כללי, טיפול ממושך ופסיכיאטרי, הכשרה מקצועית, שירותי בריאות הציבור, השתתפות הממשלה במימון סל הבריאות, וכן תשלומי העברה למוסדות רפואיים ציבוריים) כולל השתתפות משרד הביטחון בתקציב משרד הבריאות. כמו כן כללנו את הוצאות המוסד לביטוח לאומי בתחום הבריאות (אשפוז יולדות, טיפול רפואי בנפגעי עבודה, הוצאות בריאות במסגרת חוק סיעוד והעברות לקופות-החולים מן הגבייה במסגרת מס מקביל עד ביטולו ב-1997). נכללו גם הוצאות בריאות של היחידה לטיפול בנפגעי רדיפות הנאצים. כדי לאפשר השוואה עם הנתונים לשנים הקודמות, לא כללנו בהוצאות הממשלה את מס הבריאות, המשולם על-ידי האזרחים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אלא התייחסנו אליו כמחליף של תשלום משקי הבית לקופות-החולים, שהיה נהוג בשנים הקודמות.

הבטחת הכנסה: ההוצאות על הבטחת הכנסה כוללות את תשלומי המוסד לביטוח לאומי (להוציא ביטוח שירות מילואים וסעיפים הנכללים בתחומי רווחה אחרים) ואת התגמולים לנפגעי רדיפות הנאצים.

שירותי רווחה אחרים: בסעיף זה כללנו את הוצאות הממשלה בתחומי השירותים החברתיים האישיים (הוצאות משרד הרווחה והשירותים החברתיים לטיפול בילדים, זקנים, נכים ומפגרים, וכן תחום העבודה בקהילה. כמו כן כללנו בסעיף זה את רוב הוצאות המוסד לביטוח לאומי במסגרת חוק הסיעוד); השיכון (הוצאות משרד הבינוי והשיכון); התעסוקה (הוצאות משרד התמ"ת בתחומי יחסי עבודה, תכנון והכוונת כוח אדם, ובטיחות בעבודה) והקליטה (הוצאות המשרד לקליטת העלייה).

מקורות

נתוני ההוצאה הממשלתית על שירותים חברתיים מתבססים על הדו"חות הכספיים של הממשלה, משרד החשב הכללי באוצר (נתוני שנת 2008 הם נתוני תקציב המעודכנים לעת הכנת הדו"ח) ועל הרבעונים הסטטיסטיים של המוסד לביטוח לאומי (נתוני שנת 2008 הם אומדן ביצוע, שהוכן על-ידי מנהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי). כמו-כן נעזרנו בדברי ההסבר הנלווים לתקציב המדינה ובדו"חות השנתיים של בנק ישראל לשנים הנידונות. בחישוב ההוצאה הריאלית השתמשנו במדדי המחירים המתאימים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. להלן פירוט המקורות לנתונים.

- בנק ישראל. **דו"ח בנק ישראל**. שנים שונות.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. **שנתון סטטיסטי לישראל**. שנים שונות.
- **ההוצאה הלאומית לבריאות**. סדרת פרסומים מיוחדים. שנים שונות.
- **ההוצאה הלאומית לחינוך**. סדרת פרסומים מיוחדים. שנים שונות.
- **הירחון הסטטיסטי לישראל**. תקופות שונות.
- **ירחון לסטטיסטיקה של מחירים**. תקופות שונות.
- **סקרי הכנסות**. שנים שונות.
- המוסד לביטוח לאומי, **סקירה שנתית**. שנים שונות.
- **רבעון סטטיסטי**. תקופות שונות.
- **תקציב תפעולי ודברי הסבר הנלווים**. שנים שונות.
- **דו"ח ממדי העוני ופערים בהכנסות**. שנים שונות.
- מבקר המדינה. **דו"ח שנתי**. ירושלים, שנים שונות.
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים**. ירושלים, שנים שונות.
- משרד האוצר. **הצעה לתקציב המדינה ודברי הסבר הנלווים לה**. שנים שונות.
- החשב הכללי. **דין וחשבון כספי**. שנים שונות.
- משרד החינוך והתרבות, המנהל לכלכלה ולתקציבים, גף לכלכלה ולסטטיסטיקה. **מערכת החינוך בראי המספרים**. ירושלים, שנים שונות.

מערכת החינוך

הפרק מציג את התפתחותה של מערכת החינוך בעשור האחרון. בחלקו הראשון סקירה של ההתפתחויות העיקריות שחלו בשנים האחרונות באוכלוסיית התלמידים ובאוכלוסיית המורים, שינויים מרכזיים בהרכבם ובמאפיינים אחרים שלהם ולאחריה סקירת ההקצאה לחינוך, ברמה הלאומית וברמה הממשלתית, המשלימה חלק זה של הפרק. החלק השני של הפרק סוקר כמה מן הסוגיות המרכזיות בתחום החינוך, שהעסיקו השנה את הדיון הציבורי: הסוגיה הראשונה מתייחסת לזכאות לתעודת הבגרות ולאיכותה של התעודה. הסוגיה השנייה מציגה משמעויות תקציביות וחינוכיות של ההחלטה לצמצם את מספר התלמידים בכיתה, בעקבות ההסכם שנחתם בין הממשלה לבין ארגון המורים והסוגיה השלישית מתייחסת בקצרה לאי-השוויון בחינוך ולכיווני הפעולה המרכזיים הנדרשים במערכת החינוך בהקשר זה.

חלק א'. ההתפתחויות המרכזיות בעשור האחרון

1. תלמידים

במערכת החינוך כמעט 2.2 מיליון תלמידים, מיליון וחצי מהם בבתי-הספר, מכיתות א' ועד י"ב. קצב הגידול של כלל המערכת בעשור האחרון (מגני-הילדים ועד האוניברסיטה) היה איטי יחסית, בשיעור של כשני אחוזים לשנה, והוא הסתכם ב-20 אחוז במהלך העשור. בתוך כך החינוך העברי גדל בכ-13 אחוז בלבד והחינוך הערבי ב-61 אחוז. במקביל לכך, הגידול של תלמידי בתי-הספר בלבד (כיתות א'-י"ב) בשני המגזרים הסתכם ב-18 אחוז, כאשר החינוך העברי גדל בכ-11 אחוז והחינוך הערבי – ביותר מ-43 אחוז. הגידול בגני-הילדים תורם לעוצמת הגידול הכללי, כאשר אצל ילדי הגנים (גילאי 3-4) נמשך הגידול בשיעורי הלמידה, מעבר לגידול הדמוגרפי, והוא מהיר וגבוה יותר בקרב הערבים בהשוואה ליהודים.

מספר הכיתות בבתי-הספר עלה בתקופה הנידונה בשיעור גבוה יותר ממספר התלמידים, וכתוצאה מכך, מספר התלמידים הממוצע לכיתה ירד בכשבעה אחוזים. השינוי מאפיין את שני מגזרי המערכת, אולם הירידה גדולה יותר בחינוך הערבי, למרות שהכיתות בו גדולות יותר בממוצע, בהשוואה לחינוך העברי.

באשר לגודל בתי-הספר, כיווני ההתפתחות של שני המגזרים שונים: בתי-הספר בחינוך העברי הלכו וקטנו (בכ-15 אחוז במהלך העשור) ואילו בחינוך הערבי הם גדלו מעט, בממוצע. בחינוך העברי הירידה מוסברת בגידול חלקו של החינוך החרדי, שם בתי-הספר קטנים בהרבה בהשוואה לחינוך הממלכתי, ובחינוך הערבי, הגידול התאפשר על-ידי תוספות בנייה בבתי-ספר קיימים ובניית בתי-ספר גדולים יותר.

לוח 1. תלמידים, בתי-ספר וכיתות, 1998 ו-2008 (כולל חינוך מיוחד)

כיתות		בתי-ספר		תלמידים		
ממוצע תלמידים	סך-הכל	ממוצע תלמידים	סך-הכל	בתי-ספר (א'-י"ב) (אלפים)	כל מערכת החינוך* (אלפים)	
סך-כל המערכת						
28.7	42,886	415	2,962	1,230	1,815	1998
26.6	54,530	371	3,908	1,449	2,187	2008
-7.3	27.1	-10.6	31.9	17.8	20.5	שינוי תקופתי באחוזים**
חינוך עברי						
27.7	34,747	398	2,417	963	1,507	1998
25.6	41,647	338	3,159	1,067	1,708	2008
-7.6	19.9	-15.1	30.7	10.8	13.3	שינוי תקופתי באחוזים**
חינוך ערבי						
32.7	8,139	489	545	267	297	1998
29.6	12,883	510	749	382	479	2008
-9.5	58.3	4.3	37.4	43.1	61.3	שינוי תקופתי באחוזים**

* מגנני-הילדים ועד לאוניברסיטה. ** שיעורי הגידול חושבו טרם עיגול הנתונים.

ההרכב המגזרי של מערכת החינוך הושפע משני תהליכים, שפעלו בו-זמנית: ראשית, תהליך הריבוי הטבעי פועל ברציפות להגדלת חלקם של "הלא-יהודים" (ערבים, בדואים, דרוזים וצ'רקסים) באוכלוסיית ישראל בכלל ובאוכלוסיית התלמידים בפרט (שיעור התלמידים היהודים בכלל מערכת החינוך ירד מ-83 ל-78 אחוז, ושיעורם בתלמידי כיתות א'-י"ב ירד מ-78 ל-74 אחוז). התהליך השני הוא הגידול הנמשך בשיעורי הלמידה במגזר הערבי, ובמיוחד בחינוך העל-יסודי ובגני-הילדים (בחינוך העל-יסודי חלה עלייה מ-79 ל-90 אחוז, ובגני-הילדים – עלייה ניכרת, מ-34 אחוז ב-1998 ל-66 אחוז ב-2007). כתוצאה מהתפתחות זאת, שהושפעה בעיקר מהפעלת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4, חלה הכפלה של מספר הילדים הערבים הלומדים בגנים במהלך עשור אחד. העלייה אשר תרמה בעבר לגידול מקביל של המגזר היהודי נבלמה במידה רבה בעשור האחרון ורק הגידול הטבעי המהיר יותר של המגזר החרדי מזין במעט את גידולו של כלל המגזר היהודי. עם זאת, יש לצפות שגם במגזר הערבי תחול ירידה בקצב הגידול במספר התלמידים, הן בעקבות הירידה בשיעורי הפריזון במשפחה הערבית, והן כתוצאה ממיצוי הפוטנציאל בשיעורי הלמידה ברמות השונות.

ההאטה שחלה בעלייה לארץ משתקפת בהרכבם של תלמידי המערכת (בתוך החינוך העברי), כמתבטא בגידול בחלקם של ילדי ישראל, שאביהם גם הוא יליד ישראל. בקרב גילאי 0-4 עלה שיעור זה במהלך העשור האחרון מ-69 ל-80 אחוז (כאשר שיעורם הכולל של ילדי ישראל ב-2007 – 98 אחוז), ואילו בקרב גילאי 15-19 עלה השיעור מ-38 ל-59 אחוז (וחלקם של כלל ילדי ישראל ב-2007, 86 אחוז). משמעות הדבר, שבמערכת החינוך של 2007, במגזר היהודי, רוב מכריע של בנים להורים (או לפחות אחד ההורים) שנולדו בישראל.

בהקשר זה יש לזכור, שהתגברות על קשיי הקליטה איננה מושגת ברכישת השפה הבסיסית של ההורים והילדים לבדה. הצלחה של תהליך הקליטה ושיפור ההישגים הלימודיים של ילדי העולים מחייבים התערות תרבותית של הורים-עולים בחברה הישראלית ופיתוח מיומנויות בשפה העברית. לעיתים נמשך תהליך הקליטה שנים רבות, כתוצאה משוני בין הקודים ההתנהגותיים, התרבותיים והחברתיים של החברה הקולטת, ובין המסורת והידע, שנצברו בארצות המוצא¹.

¹ לא מדובר בהערכה ערכית של מסורות וידע, שנצברו בארצות המוצא של העולים, לעומת הערכים, המסורות ודרכי ההתנהלות של החברה הקולטת.

לוח 2. ילידי ישראל (היהודים) כחלק מכלל הילדים, לפי מקום לידת האב ולפי קבוצות גיל, 1996 ו-2007

קבוצת הגיל	2007		1996	
	ישראל	חו"ל	ישראל	חו"ל
4-0	0.80	0.20	0.69	0.31
9-5	0.74	0.26	0.59	0.41
14-10	0.67	0.33	0.49	0.51
19-15	0.59	0.41	0.38	0.62

ממד נוסף של התפתחות בהרכב התלמידים מתבטא בשינויים בהתפלגות מערכת החינוך לפי הזרמים החינוכיים אליהם משתייכים התלמידים². בעשור האחרון חלה התרחבות מסיבית – כמעט הכפלה – במספר התלמידים במסגרות החינוך החרדי מתוך כלל המגזר היהודי (ראה לוח 3). התרחבות זאת איננה משקפת מעבר מהחינוך הממלכתי לחינוך החרדי. המעבר של תלמידים ממערכות החינוך הממלכתיות למערכת החינוך החרדי הוא שולי (בלס ודוכן, 2006). ההתרחבות מוסברת כמעט אך ורק בדפוסי הריבוי הטבעי של האוכלוסייה החרדית, הגבוהים מאוד לעומת האוכלוסייה היהודית החילונית והיהודית הדתית, הלא-חרדית.

השפעתם החינוכית, החברתית והכלכלית של השינויים הללו במבנה הדמוגרפי מרחיקת לכת. תנאי הסביבה הכלכלית והלימודית גורמים לכך, שלפחות מחצית מהילדים ובני הנוער בישראל מתחנכים בסביבה, המקשה עליהם מאוד להגיע להישגים ראויים, אשר יפתחו בפניהם הזדמנויות מגוונות, ככל הניתן. מדובר בתנאים, אשר עלולים לפגוע ולהגביל את יכולותיהם לתפקד בחברה מודרנית, וזאת בין אם מתוך בחירה ערכית (בחברה החרדית), ובין אם כתוצאה מהזנחה והפליה מתמשכת (לדוגמא במגזר הערבי). היות שגם בחלקים אחרים של מערכת החינוך, כגון במגזר הערבי ובחלק מהפריפריה, החברתית או הגיאוגרפית,

² התופעה בולטת במיוחד בחינוך העברי אך למיטב ידיעתנו יש לה מקבילות גם בחינוך הערבי. בחינוך העברי קל לעקוב אחרי השינויים בהתחלקות לזרמים, בגלל עיגון ההפרדה ביניהם במבנה הארגוני של מערכת החינוך (הפרדה לפי סוגי פיקוח). בחינוך הערבי הרוב המכריע של בתי-הספר כלול בחינוך הממלכתי, אך התגברה הפנייה לבתי-הספר של הכנסייה (מדובר בגידול של 75 אחוז במספר התלמידים בבתי-ספר אלה בין 2000 ל-2007, כאשר סך-כל הגידול של המגזר הערבי הסתכם ב-43 אחוז). מעבר לכך יש נתונים חלקיים על גידול במספר הגנים המופעל על-ידי רשתות דתיות במגזר הערבי.

במגזר היהודי, ישנם ילדים לא מעטים שמצבם דומה, הרי העתיד עלול להיות עגום למדי. תמונת המצב חמורה עוד יותר לאור תחזית התלמידים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הצופה שעד 2012 יקטן באופן מוחלט מספר תלמידי החינוך הממלכתי העברי, יעלה במקצת מספר התלמידים בחינוך הממלכתי-דתי ואילו מספר הילדים בחינוך החרדי ובחינוך הערבי ימשיך ויגדל באופן משמעותי (מעגן, 2007). עוד מצביעות הערכות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על כך, שב-2013 מספר התלמידים בחינוך היסודי החרדי והערבי יגיע ל-50 אחוז מכלל התלמידים.

לוח 3. החינוך העברי, לפי סוגי פיקוח*, 1999 ו-2008 (אחוזים)

2008			1999			
ממלכתי-דתי (חרדי)	ממלכתי-דתי	אחר (חרדי)	ממלכתי-דתי (חרדי)	ממלכתי-דתי	אחר	
24.5	19.0	56.5	13.6	21.3	65.1	כיתות א'
27.0	18.9	54.1	13.8	20.6	65.6	חינוך יסודי
—	20.0	80.0	0.4	17.6	82.0	חטיבות ביניים
20.5	17.3	62.2	10.9	18.7	70.4	חטיבה עליונה

* הנתונים לפי פיקוח מוצגים בשנתון הלמ"ס לפי שלבי חינוך ולא לפי דרגות כיתה, ולכן אחוז תלמידי המגזר החרדי בחינוך היסודי מוטה כלפי מעלה (כולל גם את כיתות ז' ו-ח'), וכך גם בחטיבה העליונה (הכוללת כאן את כיתה ט'). יחד עם זאת, הלוח מציג את המגמה הכללית, המצביעה, כאמור, על גידול חלקו של החינוך החרדי במערכת.

הדיון הציבורי בנושא הפערים במערכת החינוך התמקד עד כה לרוב בהיבטים החברתיים והמוסריים של אי-השוויון. ואולם, אם מדובר בכך, שכמחצית מתלמידי ישראל אינם מגיעים להישגים הלימודיים, הנדרשים על מנת לתפקד בחברה מערבית מודרנית, הרי גם להיבט הכלכלי יש משנה חשיבות. בעת שחלק כה גדול של אוכלוסיית התלמידים אינו זוכה לקבל את הכלים ההכרחיים להשתלבות פעילה ויצרנית בחברה, אנו ניצבים בפני סכנה פוטנציאלית, של הידרדרות החברה והכלכלה בישראל לרמה שלא תאפשר לנו להמשיך ולשפר את התשתית הכלכלית והחברתית, לצורך קיום השירותים החברתיים, החינוכיים והתרבותיים של כלל אזרחי המדינה. השינוי הדמוגרפי הנידון איננו מעורר רק היבטים פדגוגיים וכלכליים, אלא גם היבטים תרבותיים, ערכיים ופוליטיים

מרחיקי לכת. אוכלוסייה, שחלקים כה נרחבים ממנה אינם שותפים לתפיסה של ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית, תשפיע באופן מכריע על כל מערכת שיקולים של הנהגה פוליטית עתידית. מדובר בסוגיות תכניות, כגון היכולת, הרצון וההצדקה לאכיפתה של תכנית ליבה; בסוגיות תקציביות, כגון התניית מימון הלימודים במילוי דרישות שונות; בסוגיות חינוכיות-חברתיות, כגון מדיניות האינטגרציה; בסוגיות מדיניות ופוליטיות כלליות, כגון אופיו וסיכויו של כל הסדר מדיני באזורנו או בסוגיות של הפרדה בין דת למדינה, וכדומה.

2. מורים ועובדי הוראה

השינויים העיקריים בכוח האדם החינוכי בישראל הם בתחום האקדמיזציה המהירה של המקצוע ועליית הגיל והוותק הממוצע של המורים והגננות. בחלק גדול מהמאפיינים של העוסקים בהוראה (במיוחד בהשכלה ובהיקף המשרה) ניכרת סגירה של הפערים בין המגזר העברי למגזר הערבי, אך ישנה הגדלה של הפערים במאפיינים אחרים (כמו בגיל ובוותק הממוצע).

לשתי מגמות השינוי העיקריות, האקדמיזציה העולה והעלייה בוותק הממוצע של המורים, יש השפעות חזקות הן בתחום התקציבי והן בתחום החינוכי. במישור התקציבי הן גורמות לעלייה גדולה בהוצאות השכר, ואילו במישור החינוכי, קיים חשש, שכתוצאה מקצב פרישה מואץ ייווצר מחסור במורים, במקצועות ובמקומות ספציפיים. מצד שני, הצערת כוח האדם במערכת החינוך והצורך בגיוס של מורים חדשים רבים עשוי ליצור הזדמנות של ממש לשיפור מהותי באיכות המורים.

באשר לתחום הראשון, מתבקש חיפוש אחר מנגנוני שכר, המקשרים טוב יותר בין שכר המורים לאפיונים שהוכחו או שיש סיכוי שיוכחו, כמשפיעים על ההישגים החינוכיים והלימודיים של התלמידים. באשר לנושא של המחסור הצפוי במורים, גם אם קיים קושי ניכר בעריכת תחזיות ארציות אפקטיביות של ביקוש והיצע למורים, בגלל הפיצול הרב של המערכת למגזרים, לשלבי גיל, לסוגי פיקוח, למחוזות גיאוגרפיים ולמקצועות, הרי אין ספק, שבת-ספר ויישובים יכולים וחייבים להיערך כל אחד בתחומו להתפתחויות הצפויות.

לוח 4. מאפיינים נבחרים של המורים לפי מגזר*, 1995 ו-2008

חינוך ערבי		חינוך עברי		
2008	1995	2008	1995	
קדם-יסודי				
26.2	41.5	8.7	15.9	גיל: עד 29 (%)
8.9	3.4	32.7	10.4	50+ (%)
68.6	1.8	68.4	14.6	אקדמאים (%)
25.3	26.3	24.8	24.6	שעות עבודה בשבוע - ממוצע
11.6	11.4	17.7	13.5	שנות ותק - ממוצע
יסודי				
28.6	27.9	12.8	18.7	גיל: עד 29 (%)
12.7	7.0	24.1	12.4	50+ (%)
72.9	16.4	70.5	31.2	אקדמאים (%)
24.1	24.4	22.6	20.6	שעות עבודה בשבוע - ממוצע
12.0	13.4	15.8	13.8	שנות ותק - ממוצע
חטיבת ביניים				
20.3	23.2	5.4	14.2	גיל: עד 29 (%)
14.0	7.6	34.2	14.0	50+ (%)
87.9	43.0	91.1	60.2	אקדמאים (%)
21.1	19.8	21.2	18.8	שעות עבודה בשבוע - ממוצע
13.9	13.4	18.9	14.7	שנות ותק - ממוצע
חטיבה עליונה				
18.0	23.9	7.1	10.5	גיל: עד 29 (%)
16.9	9.7	38.1	22.2	50+ (%)
85.7	72.9	91.5	69.9	אקדמאים (%)
22.8	22.0	18.6	18.8	שעות עבודה בשבוע - ממוצע
13.7	12.3	18.9	17.1	שנות ותק - ממוצע

* הגיל וההשכלה מתייחסים לאחוז מכלל המורים.

מקור: הלמ"ס, שנתונים סטטיסטיים, שנים שונות.

לאחרונה נבדקה על-ידי חוקרי המרכז, בשיתוף עם חוקרים מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סוגיית פריסת המורים בבתי-הספר והקשר בינה לבין הביטוי של מדיניות העדפה מתקנת. כלומר, הקשר בין מאפייני המורים (כביטוי לאיכותם) לבין מדד הטיפוח בבתי-הספר בהם הם מלמדים (בלס ואחרים, 2008). השאלה שנבחנה היא, האם מאפייני המורים, המלמדים בבתי-ספר יסודיים המשרתים אוכלוסיות תלמידים חלשות, דומים או שונים ממאפייני המורים, המלמדים בבתי-ספר יסודיים המשרתים אוכלוסיות תלמידים מבוססות? ועוד, האם יש הבדלים מהותיים בעלות שעת הוראה ושכר המורים בין בתי-ספר לפי מדד טיפוח, המשקף את מדרג החסכים החינוכיים של התלמידים? מסתבר, בהתאם לצפוי לאור הספרות המקצועית בתחום זה, כי שני המשתנים העיקריים, הנתפסים כיום כמבטאים את איכות כוח האדם בהוראה (למרות שלא נמצאו לכך הוכחות מחקריות של ממש) – ותקורמת השכלה – גבוהים יותר בבתי-ספר המשרתים אוכלוסיות מבוססות (בלס, 2008א). אך בניגוד לממצאים במדינות אחרות (למשל, Murnane & Steele, 2007), המצביעים על הבדלים גדולים במאפייני המורים, המלמדים בבתי-ספר בעלי הרכב חברתי-כלכלי שונה של התלמידים, ההבדלים בארץ אינם גדולים (ראה לוח 5 ולוח 6). ההבדלים קצת יותר גדולים, כאשר מתייחסים לשיעור המורים ה"לא-מוסמכים" והמורים בדרגות ההשכלה הגבוהות, אך לא בהרבה.

לאור העובדה, שהפערים בהישגים בין תלמידים הלומדים בבתי-ספר בעלי מדד טיפוח נמוך לבין תלמידים הלומדים בבתי-ספר בעלי מדד טיפוח גבוה גדולים ומובהקים סטטיסטית, ולאור הממצאים שצינו לעיל, ברור שישנם גורמים נוספים, המשפיעים על הישגי התלמידים, מעבר למאפייני המורים אותם בדקנו בעבודה זאת (השכלה, וותק)³. ייתכן כי מדובר במשתנים המאפיינים את המורים, שלא נבדקו במסגרת העבודה, ו/או במשתנים אחרים, שאינם נוגעים ישירות למורים. מדובר למשל במשתני הרקע של התלמיד, בשעות לימוד נוספות שהוא מקבל מחוץ למסגרת הפורמלית, כגון בחינוך האפור, המהווה נקודת זינוק נוספת לתלמידים, הנהנים משירותים אלה, וכדומה.

³ בעבודה נבדקו משתנים נוספים, כגון גיל, היקף השתלמויות, והוראה בתחום ההתמחות של המורה, והממצאים היו דומים.

לוח 5. שיעור המורים בבתי-ספר יסודיים בעלי תואר ראשון, בעשירוני טיפוח נבחרים, לפי מגזר ופיקוח, 2003 (אחוזים)

עשירון טיפוח של בית-הספר ¹	סך-הכל	חינוך עברי			סך-הכל	חינוך ערבי
		ממלכתי-דתי	ממלכתי	סך-הכל		
2	51.9	51.9	58.3	49.0	11.6	
3	49.0	49.0	56.0	51.3	11.7	
9	43.5	46.6	52.7	52.1	24.0	
10	43.8	41.6	47.2	49.2	23.8	
סך-הכל	45.9	45.7	52.4	49.9	24.3	
מקדם מתאם²	***-0.10	***-0.10	***-0.23	0.04	**0.14	

לוח 6. ותק ממוצע – מורים בבתי-ספר יסודיים, בעשירוני טיפוח נבחרים, לפי מגזר ופיקוח, 2003

עשירון טיפוח של בית-הספר ¹	סך-הכל	חינוך עברי			סך-הכל	חינוך ערבי
		ממלכתי-דתי	ממלכתי	סך-הכל		
2	14.5	14.5	14.0	13.0	17.9	
3	14.7	14.7	14.4	15.8	15.2	
9	12.7	14.4	16.7	14.3	9.6	
10	13.4	14.1	15.0	16.9	9.3	
סך-הכל	14.2	14.7	15.3	15.8	11.7	
מקדם מתאם²	***-0.15	-0.04	***0.15	-0.03	***-0.40	

1. עשירוני הטיפוח של משרד החינוך, מ-1 עד 10, מציגים את התפלגות התלמידים לפי מאפיינים חברתיים-כלכליים, כאשר העשירון הראשון הוא המבוסס ביותר והעשירי – החלש ביותר.

2. מובהקות מקדם מתאם: * 0.1, ** 0.05, *** 0.01 (מתייחס לכל לוחות המקור).

מקור: בלס ואחרים, 2008.

בניגוד להערכות המקובלות מסתבר, כי עלות שעת ההוראה בבתי-ספר, בהם לומדים תלמידים מאוכלוסיות חלשות חברתית-כלכלית, גבוהה מהעלות בבתי-הספר המבוססים (לוח 7). הממצא מצטרף לממצאים, המצביעים על כך, שהקצאת השעות לתלמיד בבתי-ספר "חלשים" גבוהה מהקצאת השעות לתלמיד בבתי-ספר "מבוססים" (זוסמן ורומנוב, 2007; קלינוב, 2008). הממצאים מוכיחים, שמדינת ישראל נוקטת במדיניות עקבית של העדפה מתקנת (אם כי, כנראה, לא מספיק מקיפה ויעילה).

לוח 7. שכר שנתי ממוצע לשעת תקן שבועית של מורים בבתי-ספר יסודיים רגילים, לפי עשירון טיפוח, מגזר ופיקוח, 2003 (שקלים)

ממוצע עשירון טיפוח של בית-הספר	סך-הכל (ללא חרדי)	חינוך עברי		חינוך ערבי
		סך-הכל (ללא חרדי)	ממלכתי	
2	2,911	2,911	2,909	2,956
3	2,924	2,924	2,943	2,854
9	2,936	3,116	3,304	2,866
10	3,150	3,244	3,282	3,189

מקור: לוח 11, בתוך: בלס ואחרים, 2008.

3. ההקצאה לחינוך, ברמה הלאומית והממשלתית

בחינת השינויים בהקצאת המשאבים למערכת החינוך בתקופה בה אנו עוסקים מצריכה הסתכלות על כמה ממדים משלימים. ראשית נתייחס להוצאה הלאומית על חינוך, הן במונחים כספיים (ריאליים) והן כחלק מן התוצר של המדינה (התוצר המקומי הגולמי), ובהשלמה לכך, נבחן את ההוצאה לעומת הגידול שחל באוכלוסיית המקבלים, כלומר, כמתבטא בהוצאה לתלמיד. שלושת הממדים הללו מצביעים יחדיו על החשיבות היחסית של החינוך בכלל משאבי המדינה.

ברמה השנייה נתייחס להוצאה הממשלתית על חינוך, כלומר, לרמת ההקצאה הממשלתית לחינוך מצד אחד, והשינויים שחלו בה, ובהשלמה לכך – לחלקה של הממשלה במימון החינוך בישראל. שני הממדים מצביעים על החשיבות היחסית, שהוענקה על-ידי הממשלה בישראל (והמערכת הפוליטית) לתחום החינוך בתקופה זו, כמתבטא ברמת ההוצאות, הנובעת מאישור תקציב הממשלה בכנסת, ומהי מידת האחריות הכוללת על תחום החינוך במדינה.

א. ההוצאה הלאומית על חינוך

בעשור השנים 1998-2007 עלתה ההוצאה הלאומית על חינוך במחירים קבועים בכ-17 אחוז. גידול זה כשלעצמו איננו מצביע על עלייה משמעותית בחשיבות שמייחסת החברה לחינוך, ובחינתו המלאה של השינוי מחייבת לבדוק את חלקו של החינוך בכלל משאבי המדינה.

מתברר שחלקה של ההוצאה הלאומית על חינוך בסך התוצר (המקומי הגולמי) ירד באותה תקופה מ-9.0 ל-8.3 אחוזים – שהינו עדיין אחד משיעורי ההוצאה הגבוהים בעולם – בעת שהתרחשה צמיחה כלכלית מהירה. לכן הירידה מצביעה על ירידה משמעותית בחשיבות היחסית שמעניקה המדינה לתחום החינוך דווקא בעת הזו.

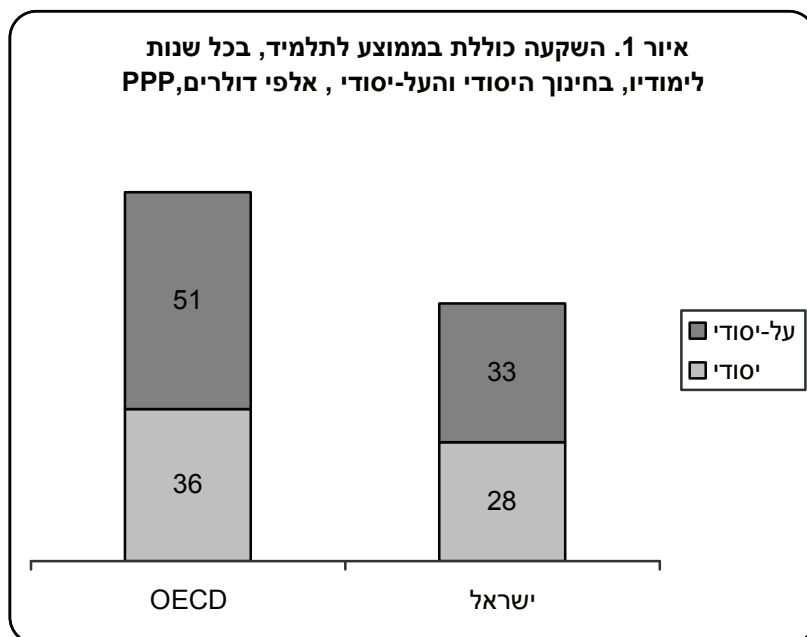
ממד משלים עולה מן הבחינה של ההשקעה לתלמיד ומהשוואתה לעומת ההשקעה במדינות אחרות. מסתבר כי במהלך העשור האחרון גדל הפער היחסי בהוצאה על חינוך בין ישראל ומדינות OECD, בשיעורים ניכרים בכל שלבי החינוך. ההשקעה הכוללת במוצע לתלמיד, בכל שנות לימודיו, בחינוך היסודי והעל-יסודי במדינות OECD (2005) עולה על 87.5 אלף דולר לתלמיד (ומורכבת מכ-36 אלף דולר ביסודי וכ-51 אלף דולר בעל-יסודי). בישראל המספרים נמוכים בהרבה: ההוצאה מסתכמת בכ-61 אלף דולר, מהם ניתנים במוצע לתלמיד ביסודי כ-28 אלף דולר ובחינוך העל-יסודי – כ-33 אלף דולר (ראה איור 1)⁴.

מסתבר, כי ישראל מקדישה לחינוך היסודי פחות מ-80 אחוז ממה שמקדישות במוצע מדינות OECD ולחינוך העל-יסודי – פחות מ-70 אחוז לעומת מדינות אלה. נתונים נוספים אף מצביעים על כך, שקצב הגידול של ההשקעה לתלמיד גבוה בהרבה במדינות OECD לעומת ישראל (OECD, 2008). בעוד שבישראל עלתה ההוצאה הלאומית לתלמיד, בין השנים 1995 עד 2005, ב-5 אחוזים בלבד, עלתה ההוצאה לתלמיד במדינות OECD באותה התקופה בלמעלה מ-30 אחוז.

במיוחד ראוי להדגיש, כי חלק מהאמצעות, המצטיינות בהישגים של תלמידיהן במבחנים הבינלאומיים, כגון אירלנד והונגריה, הגדילו את השקעתן בחינוך בשנים האחרונות בלמעלה מ-50 אחוז. למותר לציין, כי לאור העובדה, שהשוואת הישגים בין תלמידי ישראל לתלמידים במדינות העולם האחרות איננה יורדת מהפרק, רמת המשאבים המופנים לחינוך בשנים אלה מעוררת תהיות רבות.⁵

⁴ אם מביאים בחשבון הבדלים בין המדינות ברמות החיים, כמתבטא בהבדלים בתוצר לנפש, מתברר שההוצאה לתלמיד בישראל דומה להוצאה במרבית מדינות OECD.

⁵ טרם הוכח קשר ישיר בין השקעה כספית להישגים. עם זאת, הדיון בקרב המומחים בתחום החינוכי-הפדגוגי איננו עוסק, בדרך-כלל, בשאלה, האם השקעה כספית הכרחית לקידום הישגים לימודיים אלא מתמקד בחיפוש הדרכים היעילות ביותר לשימוש במשאבים המושקעים במערכת החינוך.



לוח 8. הוצאה לתלמיד, לפי רמת חינוך, ישראל ו-OECD*
(דולרים, שווי ערך כוח קנייה) 2005 ו-1995

ישראל לעומת OECD	OECD	ישראל	
			קדם-יסודי
1.05	2,631	2,763	1995
0.75	4,888	3,650	2005
			יסודי
0.97	3,595	3,485	1995
0.75	6,252	4,699	2005
			על-יסודי
0.96	4,971	4,776	1995
0.70	7,804	5,495	2005

* הלוח איננו מביא בחשבון הבדלים בין המדינות ברמות החיים. כאשר הבדלים אלה מובאים בחשבון, ההוצאה לתלמיד בישראל דומה לממוצע במדינות ה-OECD.

מקור: הלמ"ס, שנתונים סטטיסטיים, שנים שונות; OECD, 2008. Table B1.

ב. ההוצאה הממשלתית על חינוך

באופן כללי, חלקו של תקציב החינוך בתקציב המדינה, הן מכלל התקציב והן מהתקציב ללא החזר חובות, יציב לאורך העשור האחרון, כאשר בשנים 2006-2007 ניכרת ירידה קלה של כמה עשיריות אחוז. לעומת זאת הסתכלות על ההוצאה לתלמיד, המביאה בחשבון את השינויים שחלו בגודל אוכלוסיית המקבלים, משקפת תמונה שונה לחלוטין, ומורכבת יותר.

לוח 9. הוצאה על חינוך לתלמיד בתקציב השוטף, 1998-2007, לפי רמת חינוך (ש"ח, מחירי 2007, ניכוי במדד מחירי הצריכה הציבורית האזרחית)⁶

שנה	סך-הכל	גני-ילדים	יסודי	על-יסודי
1998	17,622	4,893	11,547	20,958
1999	17,580	5,029	11,031	20,502
2000	17,620	5,534	11,219	19,798
2001	18,110	6,121	11,893	20,720
2002	17,202	6,073	11,502	19,466
2003	16,962	5,989	11,469	18,894
2004	16,090	6,094	11,429	18,532
2005	15,842	5,650	11,514	17,551
2006	15,596	5,862	11,563	17,234
2007	16,147	5,484	12,553	17,465
שינוי תקופתי %	-8.3	12.0	8.7	-16.6

מקור: מרכז טאוב (ראה נספח לוחות, הגדרות ומקורות בספר זה).

בין השנים 1998 ל-2007 ירדה ההוצאה לתלמיד ב-8 אחוזים (אם כי, ההיא עדיין גבוהה באופן משמעותי מההוצאה לתלמיד בתחילת שנות התשעים) אך השינויים נבדלים לפי שכבות הגיל: בגיל הרך היה גידול בהוצאות לאורך כל התקופה, המוסבר בהחלפה של ההוצאה הפרטית על

⁶ מרכז טאוב כולל בהוצאות החינוך הממשלתיות את הוצאות משרד החינוך לרמות החינוך השונות, את השתתפות הממשלה בהוצאות החינוך הגבוה, וכן את הוצאות משרד העבודה ומשרד הדתות (עד לביטולו) להכשרה מקצועית ולישיבות (הנתונים מנוכחים במדד מחירי צריכה ציבורית אזרחית). כלומר, הוצאות החינוך מוצגות לפי הנושא ואינן ממוקדות בהוצאות משרד החינוך בלבד, המרכז את הרוב המכריע של ההוצאה על החינוך.

חינוך קדם-יסודי בהוצאה ציבורית, כנובע מהפעלת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4. השינוי בחקיקה והחלת החוק הביאו לכך, שחלקו של המגזר הציבורי במימון הגיל הרך עלה מ-74 אחוז ב-1994 ל-81 אחוז ב-2004 (זו השנה האחרונה שיש בידינו נתונים לגביה, אך יש להניח, ששיעור ההשתתפות הממשלתית יעלה, ככל שתימשך הרחבת היישום של החוק לגבי גיל זה).

בחינוך היסודי הייתה עלייה בהוצאה לתלמיד עד 2001 ולאחריה חלה ירידה מסוימת עד 2006 ועלייה חדה ב-2007, ככל הנראה באופן חד-פעמי, כתוצאה מתקצוב הסכמי השכר עם המורים בחינוך היסודי. שינוי זה לא בא עדיין לידי ביטוי בשינוי מבנה המשרה או בתוספת משמעותית של שעות פרטניות למורים.

בחינוך העל-יסודי נמשכה עלייה רציפה עד 2001, שלאחריה החלה ירידה, שנמשכה עד 2007. זו הירידה הבולטת ביותר בהוצאה לתלמיד, המצביעה על צמצום של כ-17 אחוז.

שינויים ברמת השירותים החינוכיים, שעל המערכת לספק לתלמידיה, אינם מתחייבים רק מהגידול הכולל בתלמידים. יש להביא בחשבון גם שינויים בהרכב הדמוגרפי של תלמידי ישראל (ראה לעיל), בהשתייכותם המגזרית ובהרכבם החברתי-כלכלי. אחת התופעות הרלוונטיות היא הגידול בשיעור האוכלוסייה החלשה חברתית-כלכלית, כנובע מריבוי טבעי גבוה יותר בקרב הערבים והחרדים; וכן הגידול במספר הילדים ובחלקם מן הסך-הכל של תלמידי החינוך המיוחד, שרמת המשאבים המופנית אליהם גבוהה יותר. גם שינויים ברמת החיים הכללית, המשפיעים על דרישות ועל טעמי הציבור ממערכת החינוך, רלוונטיים בדיון על רמת המשאבים הנדרשת. צירוף כל הגורמים הללו (לרבות הגידול הטבעי) היה מצריך שההיקף הכולל של התקציב יגדל ריאלית בכ-1-2 אחוזים לשנה, על מנת לשמור על רמת שירותים סבירה.

חלק ב'. סוגיות בתחום החינוך

1. זכאות לתעודת בגרות

תעודת הבגרות, המוענקת לעומדים בבחינות הבגרות בתום לימודיהם התיכוניים, היא יעד נכסף של כל נער ונערה בישראל וציון דרך משמעותי בחייהם של מי שקיבלו אותה. בשנים האחרונות כוון חלק הארי של מדיניות הטיפוח להעלאת שיעורי ההצלחה בבחינות הבגרות בקרב כל קבוצות האוכלוסייה.

א. שיעורי הזכאות בבחינות

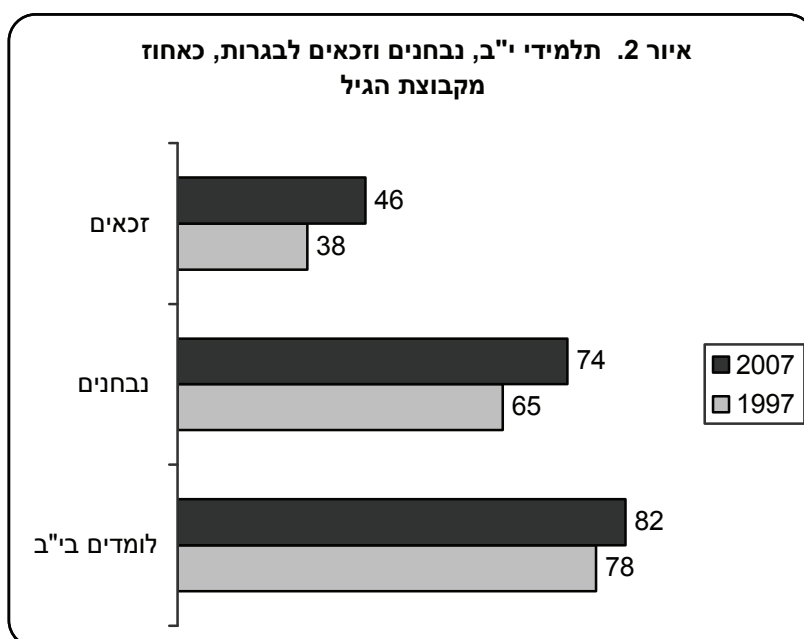
מקובל להתייחס לשיעור הזכאים בבחינות מקבוצת הגיל הרלוונטית, כמבטא את הישגי החינוך בכלל אוכלוסיית ישראל. בעשור השנים שבין 1997 ל-2007 גדל שנתון גילאי י"ב בכ-14 אחוז, מספר הלומדים בכיתות י"ב – ב-19 אחוז, מספר הנבחנים בבחינות הבגרות – ב-30 אחוז, ומספר הזכאים לתעודת הבגרות – ב-40 אחוז. נתונים אלה מצביעים בבירור על הצלחתה של מערכת החינוך להביא אל קו הגמר של החינוך העל-היסודי קבוצות אוכלוסייה חדשות, ובדרך-כלל חלשות יותר. עם זאת, מערכת החינוך איננה כוללת בתוכה את כל הנוער בישראל, ולא הכל שותפים ליעדים שהיא מציבה. כך אם נפחית מן המכנה את תלמידי החינוך החרדי ותלמידי החינוך במזרח ירושלים, הבוחרים לא להשתתף כלל בבחינות הבגרות, מסיבות ערכיות, יגדל בהרבה שיעור הזכאות המושג במערכת החינוך (לפי גישה זו הישגי המערכת נבחנים בהתייחס למי שנכללים במסלול זה. יתרה מכך, כפי שהצבענו בראשית הסקירה, מדובר בשתי קבוצות של האוכלוסייה, שקצב גידולן מהיר בהרבה לעומת הגידול של אוכלוסיית התלמידים המשתתפת במערכת, בערכיה וביעדים שהיא מציבה בפני התלמידים)⁷.

⁷ מעניין לציין, כי גם לגבי הכללת או אי-הכללת שתי קבוצות אלה של האוכלוסייה במבחנים הבינלאומיים, בהם משתתפת ישראל, מתנהל ויכוח דומה; בתחום זה, מקובל שהתוצאות המושגות אינן מתייחסות למי שאינם משתתפים במבחנים.

לוח 10. תלמידי י"ב, נבחנים וזכאים לבגרות מתוך קבוצת הגיל 1997 ו-2007

שיעור השינוי 1997-2007 (%)	2007	1997	
13.8	115,100	101,100	קבוצת הגיל (מונחים מוחלטים)
19.1	94,206	79,070	• לומדים בי"ב
29.9	85,581	65,871	• מספר נבחנים
39.9	53,325	38,124	• מספר זכאים
(%) אחוזים			
	100	100	קבוצת הגיל המלאה
5.1	82	78	• לומדים בי"ב
13.8	74	65	• מספר נבחנים
21.0	46	38	• מספר זכאים

מקור: משרד החינוך, מחלקת הבחינות, פורסם באתר האינטרנט של המשרד.



ב. רמת הבחינות

ישנה טענה, כי העלייה בשיעור הזכאים לתעודת הבגרות הושגה כתוצאה מהורדת רמת הקושי של הבחינות. רמת הקושי נקבעת על בסיס כמה גורמים, ובהם רמת ההעמקה והמורכבות של השאלות, כמות החומר הנדרש, מידת ההחמרה במתן הציונים, שקלול מרכיבי הבחינה השונים לציון הסופי, ותנאים סביבתיים בזמן הבחינה, כגון משך הבחינה, צורתה, הקלות שונות לתלמידים עקב ליקויי למידה⁸, וכדומה. בחלק מהמרכיבים אכן חלו שינויים משמעותיים המקלים על הניגשים לבחינות הבגרות. יחד עם זאת, השאלה המרכזית היא, האם רמת הקושי, ההבנה הנדרשת של החומר והתחכום בבחינות הנוכחיות עולים או נופלים לעומת השנים הקודמות. מענה יסודי על כך מצריך מחקר מקיף, המשווה את רמת הקושי של השאלות בבחינות הבגרות בעבר עם רמת הקושי הנוכחית של השאלות. מחקר אחד, הנוגע בעקיפין בסוגיה הוא מחקרם של פרופ' ברוך נבו ועמיתיו על מועד ב' של בחינות הבגרות. החוקרים, שעסקו בהסברים אפשריים לעלייה בציונים במועד ב' ולעלייה בשיעורי הזכאים והמתקרבים לזכאות, מציינים במסקנותיהם, שאין ירידה בדרגת הקושי של השאלונים במועד ב' על בסיס שיפוטם של מעריכים מנוסים (נבו ואחרים, 2005).

השאלה של השוואת רמת בחינות הבגרות לעומת העבר איננה ייחודית לישראל והיא נידונה לא מעט, למשל בספרות האמריקאית, כאשר התשובות עליה חלוקות בדומה לתשובות ביחס לסוגיות חינוכיות אחרות. לדעת חלק מהחוקרים, הרי בניגוד לטענה הרווחת, שבעבר ההישגים הלימודיים היו טובים יותר, בדיקות שונות מצביעות דווקא על רמה גבוהה יותר של התלמידים היום לעומת העבר (Schrag, 1997; Rothstein, 1998). ולעומתם, ישנם אנשי חינוך, הטוענים, שמערכת החינוך העל-יסודית והאקדמית כאחת סובלות מירידה ברמת הלימודים ומ"אינפלציה של ציונים" (Estrich, 1998).

⁸ שיעור הזכאים להקלות בבחינות (בעיקר תוספת זמן והתעלמות משגיאות כתיב) עלה מ-8 אחוזים ב-1998, ל-22 אחוז ב-2007 (קשתי, "הארץ", מיום 28.8.2008).

לגבי ישראל, אפשר להביא כמה נימוקים כנגד הטענה על הירידה ברמתה של מערכת החינוך:

(א) שיעור הזכאים לבגרות עלה בקצב מהיר יותר משיעור הנבחנים, ולכן, הגדלת מספר הנבחנים לא לוותה בהכרח בהורדת רמת הדרישות בבחינות.

(ב) שיעורי הדחייה של מועמדים ללימודי שנה א' באוניברסיטאות ירדו מאז שנות השמונים ב-7 אחוזים. ייתכן שיש בכך כדי להעיד על רמה יציבה של איכות הפונים למוסדות ההשכלה הגבוהה.⁹

(ג) בעשור האחרון חלו מספר שינויים בבחינות הבגרות, ולמרות זאת, בשנת 2006, תלמידי ישראל למדו יותר מקצועות ובהיקף של יותר יחידות לימוד, בהשוואה לשנת 1997 (ראה לוח 11).

(ד) קריטריון מרכזי לאיכות הבחינות ורמתן הוא שיעור הבחינות, המזכה את הבוגר באפשרות להתקבל למוסדות להשכלה גבוהה. מסתבר שחלה עלייה מרשימה בשיעור הבחינות, המאפשר קבלה ללימודים אקדמיים, וזאת הן בהיקף החומר הנלמד והן ברמתו (להלן נדגים זאת במקצוע המתמטיקה, אך התמונה דומה גם במקצועות אחרים (לוח 12)).

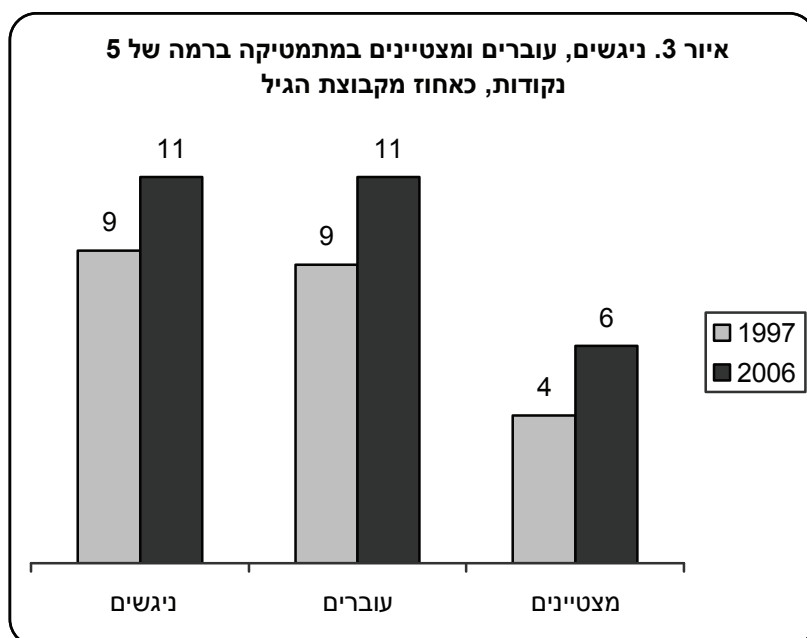
לוח 11. זכאים לתעודת בגרות, לפי היקף יחידות הלימוד, 1997 ו-2007

אחוזי שינוי	2007	1997	
40	53,325	38,124	מספר הזכאים
			שיעור מסיימים לפי היקף יחידות הלימוד
-10	32.6	36.3	• 20-25 יחידות לימוד
22	23.4	19.2	• +31 יחידות לימוד

⁹ אמנם ייתכן, שהאפשרויות הרבות, שנפתחו היום בפני המבקשים השכלה גבוהה (כמו מכללות, וכדומה), מביאות לכך, שתלמידים שאינם עומדים בתנאי הקבלה, אינם פונים לאוניברסיטאות אלא לחלופות, במכללות השונות או בחו"ל. ייתכן גם שרמת הדרישות של האוניברסיטאות ירדה, אולם, יחד עם זאת, העובדה ששיעור הנדחים ירד מצביעה על כך שאיכות הפונים לא השתנתה ואולי אף עלתה.

לוח 12. ניגשים, עוברים ומצטיינים במתמטיקה, מקבוצת הגיל, 1997 ו-2006

אחוזי שינוי	2006	1997	
14	115.1	101.1	קבוצת הגיל (אלפים) מזה: באחוזים
14	56.0	49.1	ניגשים במתמטיקה
25	54.0	43.2	עוברים במתמטיקה
31	23.7	18.1	מצטיינים במתמטיקה
24	11.0	8.9	• ניגשים בחמש יחידות
29	11.0	8.5	• עוברים בחמש יחידות
48	6.2	4.2	• מצטיינים בחמש יחידות



ברצוננו גם להסב את תשומת הלב לשתי נקודות הנראות לנו חשובות: ראשית, ירידה במספר הבחינות ובהיקף החומר הנדרש אינם פועלים בהכרח להורדת הרמה הלימודית. אנשי חינוך רבים טוענים, שהעומס המוגזם, לדעתם, שהיה נהוג בעבר, תרם לשטחיות וללמידה המתבססת על שינון ולא על הבנה. צמצום מספר הבחינות והיקף חומר הלימוד הנדרש לקראתן, לכן, גם עשויים לתרום להעמקה וללמידה משמעותית יותר של החומר הנכלל בבחינה (אם כי אמנם אין זה מובטח).

שנית, בהנחה שמטרת הבחינה לבדוק ידע ויכולת להתמודד עם מטלות אינטלקטואליות לימודיות, ולא דירוג תלמידים לפי כושרם לעמוד במטלות לימודיות שונות בתנאי לחץ, הרי הקלה ב"תנאים סביבתיים" אין פירושה בהכרח הורדת רמת הדרישות אלא מתן הזדמנות טובה יותר ושווה יותר לתלמידים בעלי כישורים שונים.

דומה שמערכת החינוך בישראל מגיעה להישגים למרות הקיצוצים הגדולים בתקציב החינוך העל-יסודי, וזאת מכמה סיבות עיקריות:

- מודעות גבוהה בקרב תלמידים והורים לחשיבות של תעודת הבגרות בכלל, ותעודה המאפשרת המשך לימודים גבוהים בפרט.
- המדיניות הנוהגת במערכת החינוך היום מייחסת חשיבות להישגים בבחינות הבגרות, תוך מתן העדפה להפחתה ואף ביטול הסלקטיביות בקבלה לחינוך העל-יסודי, ולמניעת ובלימת ההנשרה במהלך הלימודים, שהיו נהוגות בבתי-ספר על-יסודיים רבים.
- גיבוש ופיתוח תכניות ופעולות, המקדמות תלמידים לקראת השגת תעודת הבגרות והעתקת משאבים כספיים ואחרים מיעדים אחרים, לשם הגדלת מספר הזכאים לתעודת בגרות.
- הנהגת שינויים חשובים במבנה בחינות הבגרות, ובעיקר הוספת מועדים לבחינות חוזרות; הנהגת הקלות לתלמידים בעלי צרכים מיוחדים; וצמצום היקף החומר הנדרש לבחינה, המאפשר, מצד אחד, העמקה רבה יותר בחומר הנלמד, אך מצד שני, מקל על התלמידים אם העמקה שכזאת אינה נדרשת.
- הנהגת שינויים ארגוניים ותוכניים רחבי היקף בחינוך הטכנולוגי, שחיזקו את המרכיב העיוני ושיחררו משאבים להרחבת ההכנה לבגרות. ולבסוף, אם דומה, שלאור נתונים אלה אפשר "להסתדר" ולהגיע להישגים גבוהים גם ללא גידול בתקציב, הרי מסקנה זאת שגויה. אמנם

הושגו הישגים בתחום ההצלחה בבחינות הבגרות, למרות הקיצוצים בתקציב הכולל של החינוך העל-יסודי, אך הם גרמו להעסקת משאבים מיעדים אחרים חשובים של המערכת. כך לדוגמה בתחום שיפור איכות החיים של תלמידים ומורים או טיפול טוב יותר בתלמידים בעלי צרכים מיוחדים.

ג. השוואה למדינות אחרות

הדיון הציבורי על הישגיה של מערכת החינוך הישראלית הושפע בשנים האחרונות גם מהישגיהם הנמוכים של תלמידי ישראל במבחנים הבינלאומיים. מקומה של ישראל במדרג ההישגים של תלמידי המדינות השונות אכן איננו מעורר גאווה. הנתונים אף חמורים במיוחד, היות שלא רק שהתוצאות לגבי ישראל נמוכות אלא תלמידי ישראל מובילים בפערים העמוקים ביותר בהשוואה בינלאומית. עוד מתברר שהישגי התלמידים הטובים בישראל נופלים מהישגי התלמידים הטובים במדינות רבות, כאשר הישגי התלמידים החלשים בישראל נופלים מהישגי התלמידים החלשים במדינות רבות.

אולם, איננו עדים לתופעה חדשה או ל"הידרדרות" מערכת החינוך הישראלית יחסית למדינות אחרות. לוח 13 מראה בבירור, שמיקומה היחסי של ישראל בין המדינות שהשתתפו בכל מבחני TIMSS ו-PISA הרלוונטיים היה די נמוך גם בעבר והוא לא השתנה לרעה. אגב, גם מדינות אחרות לא שינו את מקומן היחסי במידה משמעותית.

לוח 13. דירוג ישראל במבחנים הבינלאומיים TIMSS ו-PISA

א. מבחן TIMSS במתמטיקה לכיתות ח' (מתוך 14 מדינות שהשתתפו בארבעת המבחנים)								
2007		2003		1999		1995		ישראל
ציון	דירוג	ציון	דירוג	ציון	דירוג	ציון	דירוג	
463	13	496	12	466	14	522	*8	

ב. מבחני PISA (מתוך 26 מדינות שהשתתפו בשני המבחנים **)								
2006				2000				ישראל
ציון	דירוג	ציון	דירוג	ציון	דירוג	ציון	דירוג	
442	25	433	25					

* המדגם ב-1995 לא כלל ערבים וחרדים.

** גם ב-2003 התקיים מבחן אולם ישראל לא השתתפה בו.

2. הקטנת גודל הכיתה: משמעויות תקציביות וחינוכיות

אחד ההישגים המרכזיים, שהושגו בסיום שביתת המורים הארוכה בחינוך העל-יסודי בשנת 2007, היה ההסכם, לפעול להקטנת מספר התלמידים בכיתה באופן הדרגתי ל-32, לכל היותר. כהכנה לביצוע החלטה זאת, סוכם על בחינת ההשפעות של המהלך על התקציב השוטף (שכר מורים ועובדי חינוך אחרים), על תקציב הפיתוח (הבינוי, בעיקר), על צורכי כוח האדם בהוראה, והשפעות נלוות אחרות.

במרכז הוכנה עבודה, אשר פירטה את הסיכויים והסיכונים, הכרוכים במימוש ההחלטה להקטין את הכיתות (בלס, 2008). העבודה התייחסה בעיקר לסוגיית העלות, הכרוכה בביצוע ההסכם עם המורים ולדרכים שיאפשרו להתמודד עם הסכנות הצפויות (בעיקר ירידה באיכות המורים). המסקנות העיקריות היו כדלקמן:

(א) להסכם עם ארגוני המורים, על הקטנת מספר התלמידים בכיתה, עשויה להיות השפעה בעלת חשיבות היסטורית על התפתחותה של מערכת החינוך בארץ. הדבר מותנה כמובן בהתאמת שיטות הלימוד וההוראה למציאות החדשה.

(ב) עלות הביצוע המלא תנוע בין 5.7 ל-9.3 מיליארד שקל. סכום זה יתחלק כלהלן: כשני מיליארד ש"ח הוצאות שוטפות (תוספת שכר למורים הנוספים, שיידרשו כתוצאה מהגדלת מספר הכיתות), והשאר הוצאות חד-פעמיות לבינוי ולהכשרת מורים¹⁰.

(ג) מספר המשרות המלאות הנוסף, הנדרש למימוש מלא של ההסכם, עומד על כ-14,000. היות שרוב המורים אינם עובדים במשרה מלאה, מספר המורים הנוסף, שיידרש לביצוע ההסכם, הוא כ-17,000 (בהנחה שלא יחול שינוי בהעדפותיהם בבחירה בין פנאי לעבודה).

(ד) הגדלת הביקוש למורים בהיקף כזה – אם לא ימצאו דרכים ושיטות לגיוס מועמדים איכותיים להוראה – יכולה לגרום לירידה ברמה הכללית של המורים במערכת, ולנדידה של מורים טובים יותר, מבתי-ספר המצויים בפריפריה ו/או כאלה המשרתים אוכלוסיות תלמידים חלשות, לבתי-ספר הממוקמים במרכז ומשרתים אוכלוסיות תלמידים מבוססות.

¹⁰ התחשיבים אינם מביאים בחשבון את הסכמי העבודה החדשים שנחתמו עם המורים. הסכמים אלה מעלים את עלות השכר למשרה מלאה, אך אם יבוצעו במלואם ניתן יהיה להקטין את עלות ההכשרה על-ידי הפחתת מספר המורים הנדרש. ההערכה היא, ששיעור המשרות המלאות לכיתה לא ישתנה.

ה) מספר חדרי הכיתה הנדרש למימוש ההסכם מגיע לכדי 7,500 (ראה לוח 14 להלן). ניצול יעיל יותר של מצאי המבנים הקיים במערכת ושימוש בשיטות ארגון חלופיות לשיבוץ כיתות בבית-הספר יכול להקטין מספר זה בצורה משמעותית אך תהיינה לכך, כמובן, גם השלכות חינוכיות אותן צריך להביא בחשבון.

ו) פעולה נמרצת והחלטית להקטנת מספר הכיתות הקטנות, המונות פחות מ-25 תלמידים, עשויה לתרום, הן בגלל עצם ההקטנה במספר הכיתות והן בשל יתרונות לגודל בעלות הפעלת בתי-ספר, להקטנת העלות הכוללת של המהלך¹¹.

ז) תרומה נוספת להקלת המעבר וצמצום השפעותיו השליליות – בעיקר הגדלת הביקוש למורים – עשויה לבוא מכיוונים נוספים, כגון: שינוי מבנה המשרה של מורים, אימוץ מלא של שיטת התקצוב הדיפרנציאלי לתלמיד, הפעלת שיטות תגמול חדשניות למורים המלמדים בבתי-ספר בהם צפיפות התלמידים בכיתות גבוהה. חלק מצעדים אלה משפיע בכיוון של הקטנת מספר הכיתות הקטנות, וחלק אחר בכיוון של הגדלת היקפי המשרה של מורים, מגמה שהמערכת מעוניינת לעודד אותה.

ח) יהיה צורך במהלך מסיבי של חידוש תכניות האב לחינוך (העוסקות במיפוי מוסדות חינוך ביישובים), בכל המקומות בהם תידרש תוספת בינוי משמעותית. מהלך כזה, שיביא בחשבון התפתחויות דמוגרפיות וחינוכיות, יכול לצמצם במידה ניכרת את צורכי הבינוי. שני הכיוונים הבולטים במהלך זה – רה-ארגון במגזר היהודי, הכולל העברה של מוסדות חינוך מתפנים מהמגזר הממלכתי והממלכתי-דתי למגזר החרדי, ותוספות בנייה במגזר הערבי.

ט) מוצע להפעיל את המהלך הכולל באופן מדורג, שיבטא את ההעדפה של אוכלוסיות תלמידים חלשות ויופנה לרמות הכיתה, בהן השפעתו מרבית. ההפעלה המדורגת תגרום לכך, שבשנים הראשונות עיקר ההשקעה יופנה לחינוך הערבי, לכיתות הנמוכות ולחטיבות הביניים ובשנים האחרונות – לחינוך העברי ולאוכלוסיות המבוססות. יחד עם זאת, מוצע לכלול גם בשלבים המוקדמים כיתות ממגזרים אחרים על מנת לא לאבד את התמיכה הציבורית במהלך.

¹¹ היקף ההשפעה של מהלך זה מותנה במידת היישום של עקרון התקן לתלמיד. ככל שהתקצוב יקפיד יותר על עקרון זה השפעתו תהיה קטנה יותר, כי התקצוב ייקבע על פי מספר התלמידים ולא על פי מספר הכיתות.

לוח 14. עלויות הורדת מספר התלמידים המקסימלי בכיתה, מ-40 ל-32

	קבוצות נפרדות			סך-הכל			
	י-י"ב	ז-ט'	מזה: א-ג'	יסודי א-ו'	א-ג' ז-ט'	א-ט' ב-י"ב	
סך התוספת							
כיתות	1,665	1,906	2,055	3,915	3,961	5,821	7,486
משרות	3,663	4,193	3,083	5,873	7,276	10,066	13,729
מורים	4,309	4,933	4,110	7,830	9,043	12,763	17,073
סך-כל העלויות: שוטפות וחד-פעמיות (מיליארדי ש"ח)							
1. "מחמירה"	2.3	2.6	2.3	4.4	4.9	7.0	9.3
2. "מצומצמת"	1.4	1.6	1.4	2.7	3.0	4.3	5.7
הוצאות שוטפות (מיליוני ש"ח)							
סך-הכל	564	646	475	904	1,120	1,550	2,114
שכר מורים	513	587	432	822	1,019	1,409	1,922
נלוות	51	59	43	82	102	141	192
הוצאות חד-פעמיות (מיליוני ש"ח)							
סך-הכל							
1. "מחמירה"	1,694	1,940	1,850	3,524	3,789	5,463	7,158
2. "מצומצמת"	847	970	925	1,762	1,895	2,732	3,579
בינוי							
1. "מחמירה"	833	953	1,028	1,958	1,981	2,911	3,743
2. "מצומצמת"	416	477	514	979	990	1,455	1,872
הכשרת מורים							
1. "מחמירה"	862	987	822	1,566	1,809	2,553	3,415
2. "מצומצמת"	431	493	411	783	904	1,276	1,707

מקור: בלס, נ, 2008ב.

3. הצעות לצמצום פערים בחינוך

בעיית הפערים בהישגים במערכת החינוך איננה יורדת מהפרק זה שנים רבות. יש לציין, על רקע הדיון הכולל בפערים, המעמיקים בחברה הישראלית, כי דווקא הפערים בהישגים הלימודיים הצטמצמו, בהיבטים מסוימים, בעשור האחרון. הצעות מפורטות לצמצום פערים ולצמצום אי-השוויון בתחום החינוך, נכללות במסמך שהופיע לאחרונה (ראה: מרכז טאוב, 2008). ההמלצות העיקריות הן בכיוונים הבאים:

- המלצות בתחום מניעת הנשירה, ובמיוחד במוקדיה במגזר הערבי ובקרב העולים, שם שיעורי הנשירה גבוהים במיוחד.
- שינוי שיטת התקצוב במערכת החינוך – מדובר בצורך להחזיר ולהחיל את שיטת התקן הדיפרנציאלי, המושתתת על מפתח חברתי-כלכלי, לפי הרקע החברתי-כלכלי של כל תלמיד ותלמידה¹². השיטה בוטלה לאחרונה על-ידי משרד החינוך.
- שיפור כוח ההוראה, הכולל מורים, מנהלים ויזמים חינוכיים. יש להציב נושא זה כמשימה לאומית וכלל-מערכתית ולהפעיל מדיניות, שתבטיח, שבין הפונים להוראה יימצאו גם יוצאי קבוצות איכות גבוהות יותר (המסמך המפורט עומד על הדרכים לפעולה בתחום זה).
- פעולות נוספות נדרשות באופן נבדל בשלבים השונים של המערכת: כך לדוגמא, בחינוך הקדם-יסודי, מוצע להחיל באופן מלא ומהיר את החוק לחינוך חינם לגילאי 3 ו-4 וללוותו בעבודה עם המשפחה, בעיקר בפריפריה, כדי לחזק את המודעות של ההורים למידת השפעתם המכרעת על התפתחות הילד. בחינוך העל-יסודי, לדוגמא, מוצע ליצור בתוך המערך הבית-ספרי הקיים הסדר, לפיו לכל תלמיד ותלמידה תהיה קבוצת השתייכות קטנה בנוסף למערך הכיתתי, להדגשת חשיבותה של תשומת לב אינדיבידואלית להצלחה של תלמידים (דן שרון, 2004).

¹² מרכז טאוב היה המוסד הראשון שהמליץ על הפעלתה של שיטה זאת, ולאחר מכן המליץ עליה גם דו"ח שושני, שאומץ על-ידי משרד החינוך. שיטת תקצוב זאת זכתה לגיבוי גם בפסק דין של הבג"ץ ובדו"ח של כוח המשימה הלאומי (דו"ח דברת).

• עוד ראוי להזכיר את תכנית הליבה, המחייבת את מערכת החינוך להחילה בדחיפות להבטחת עתיד החינוך. יש לקבוע, שכל מוסד הנהנה מתקציב ממלכתי יהיה מחויב בהוראת מיומנויות יסוד של קריאה וכתיבה, חשיבה וידע מתמטיים, שפה זרה, יסודות המדע ומיומנויות מחשב. כך גם לגבי מספר השעות המינימלי, שיש להקדישו לכל אחד ממקצועות ותחומי לימוד אלה. להמלצה זאת אין עלות כספית. הקושי הוא פוליטי ולא תקציבי.

מקורות

- בלס, נ. (2008א). אינדיקטורים הנוגעים לנושא מורים והוראה במערכות החינוך, סקירת ספרות, האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים, היוזמה למחקר יישומי בחינוך. יד הנדיב, משרד החינוך.
<http://www.academy.ac.il/data/projects/34/morim-horaa-heb.pdf>
- (2008ב). **הקטנת גודל הכיתה: משמעויות תקציביות וחינוכיות**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- בלס, נ., דוכן, י. (2006). **תנועת תלמידים אופקית במערכת החינוך: מעברים בין המגזרים השונים**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- בלס, נ., רומנוב, ד., אלמסי, כ., מעגן, ד., שיינברג, ד. (2008). **מאפייני פריסת המורים בבתי-הספר ומדיניות העדפה מתקנת**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל**, שנים שונות. — (2007). הודעה לעיתונות. 30 ביולי.
- זוסמן, נ., רומנוב, ד. (2007). **ההוצאה הפרטית על חינוך יסודי בישראל בשנת 2003 ובהשוואה להוצאה הציבורית**. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- מעגן, ד. (2007). **תחזית תלמידים למערכת החינוך 2006-2012**. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. אפריל.
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2008). **אסטרטגיות לצמצום פערים חברתיים-כלכליים**. דו"ח כוח המשימה מוגש לנשיא המדינה ולשר הרווחה והשירותים החברתיים. ירושלים: אוקטובר.
- משרד החינוך (2007). **עובדות ומספרים 2007**.
- נבו, ב., שימבורסקי, ג., חזני, א. (2005). **בחינות הבגרות מועד ב**. אוניברסיטת חיפה, המחלקה לפסיכולוגיה; מכון הנרייטה סאלד, ירושלים. המחקר מומן על-ידי משרד החינוך, התרבות והספורט, לשכת המדען הראשי.
- קלינוב, ר. (2008). **תקצוב דיפרנציאלי כמכשיר להעדפה מתקנת**. מסמך המוגש למדען הראשי של משרד החינוך.
- קשתי, א. "הארץ", מיום 28.8.2008
- שרון, ד. (2004). **מישלים חינוכיים: כיתות וקבוצות – הצעה לשינוי דרכי ההוראה בחינוך העל-יסודי**, בתוך קופ, י. (עורך), **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2004**, ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

- Estrich S. (1998). "It's Not Who Goes to College; It's Who Can Stay There," *USA Today*, May.
- Murnane, R. & Steele, L. (2007). What is the problem: The Challenge of providing effective teachers of all children. *The Future Children*, 17(1): 15-43.
- OECD (2008). *Education at a Glance*.
- Rothstein, R. (1998). Reflections on the Limitations of our Ability to Measure School's Productivity and Some Perspective from the Past, in: Fowler, R. (ed.), *Development in School Finance*, pp.11-16.
- Schrag, P. (1997). The Near Myth of Our Failing Schools. *The Atlantic Monthly*, Oct.

מערכת הבריאות

מדדים רבים, כמדדי תמותת תינוקות ותוחלת חיים בישראל, מצביעים על הישגים מרשימים למדי של מערכת הבריאות. אמנם גורמים רבים, זולת שירותי הריפוי והמניעה, משפיעים על מדדים אלה, גורמים תרבותיים, ההשכלה ואורח החיים, אולם למערכת הבריאות יש תפקיד מרכזי במניעה ובהתמודדות עם מצבי תחלואה, והיא תורמת מצידה להישגים אלה.

אופייה הציבורי של מערכת הבריאות בישראל ואיכות כוח האדם במקצועות הבריאות מאפשרים לכאורה קיומם של שירותים ברמה מקצועית גבוהה, הנגישים לכלל האוכלוסייה. אולם מתברר, כי במהלך השנים התרחבו הפערים בין קבוצות אוכלוסייה, בכל הקשור למצב הבריאות ולנגישותן לשירותים. מגמה זו מתרחשת על רקע צמצום עקבי של השתתפות המדינה במימון המערכת והיא מעיבה על ההישגים, אשר הושגו בעבר. לצד התפתחות זו חלה שחיקה של ההשקעה בתשתיות חיוניות, ותחזיות, המתריעות על המחסור העתידי בכוח אדם במערכת, מצביעות על העדר מימון מספיק למערכת הבריאות, לצורך תחזוק התשתיות הציבוריות הקיימות והתאמתן לצורכי האוכלוסייה בעתיד.

הפרק סוקר השנה ממדים שונים של התפתחות מערכת הבריאות. הסעיף הראשון סוקר את התפתחות ההוצאה הלאומית על שירותי הבריאות ואת השינויים בהרכב המימון שלה, תוך השוואה למדינות OECD. ממד נוסף של סוגיית המימון עוסק בהוצאה על בריאות מסך התצרוכת ומסך-כל הוצאות משקי הבית ומבליט את הבעייתיות של עליית המימון הפרטי. הסעיף השני מעמיד במרכז את קופות-החולים, ספקיות השירותים, מן ההיבט של מקורות המימון העומדים לרשותן, ובהתייחס להרכב המבוטחים שלהן. הסעיף השלישי מתייחס ליחסי הגומלין בין סל השירותים הבסיסי, אותו הקופות מחויבות לספק מכוח החוק, לבין סלי השירותים, שהתפתחו במסגרת "תכניות השב"ן" – התכניות לשירותי בריאות נוספים (הביטוח המשלים) – אותן מציעות קופות-החולים למבוטחיהן. שאלת הכללתן של תרופות מצילות חיים בתכניות השב"ן של הקופות מוצגת כהדגמה לסוגיה זו. הסעיף האחרון

של הפרק, סעיף 4, מציג כמה מן הממדים המקובלים בתחום בריאות האוכלוסייה, ומתמקד בהישגים בתחום תוחלת החיים בישראל ובתחום תמותת תינוקות.

1. ההוצאה הלאומית על בריאות ומימונה

ההוצאה הלאומית על בריאות עלתה ב-3.3 אחוזים בשנת 2007 והסתכמה ב-53.5 מיליארדי ש"ח, המהווים 7.9 אחוזים מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג), בדומה לחלקה ממנו בשנת 2006. בהשוואה לראשית העשור, ניתן אמנם לראות ירידה מתונה, מרמה של 8.2 אחוזים מתמ"ג בשנת 2001 לרמה הנוכחית, אך הסתכלות לאחור, לאורך תקופה ארוכה יותר, מאז 1995, מלמדת, כי השיעור נע בטווח שבין 7.7 ל-8.2 אחוזים (הלמ"ס, 2008א). לעומת זאת, ברוב מדינות OECD, אליהן ישראל השתוותה, בממוצע, בנקודת המוצא, 1995 (בשיעור של 7.7 אחוזים מתמ"ג), חלה מאז עלייה הדרגתית בחלקה של ההוצאה הלאומית על בריאות מתמ"ג. במהלך העשור, 1995-2006, עלה שיעור ההוצאה הממוצע ל-22 מדינות ה-OECD – הן במונחים של ערך החציון והן בממוצע – לכדי 8.9 אחוזים ב-2006 (הלמ"ס, 2008א). גם ההשוואה של ההוצאה לנפש, במונחי כוח הקנייה של הדולר¹, מצביעה על כך, שהרמה נמוכה יחסית בישראל לעומת מרבית מדינות OECD. ההוצאה בישראל נמוכה בשנת 2006 מ-2,000 דולר, היא דומה להוצאה בפורטוגל, למשל, וגבוהה לעומת צ'כיה, סלובקיה, פולין ותורכיה.

במקביל לירידה, בשיעור ההוצאה על בריאות כאחוז מהתוצר, קיימת גם ירידה בחלקו היחסי של המימון הציבורי מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות. המימון הציבורי ירד מלמעלה מ-70 אחוז מכלל ההוצאה הלאומית במהלך שנות התשעים לכדי פחות מ-65 אחוז ב-2007, מן הנמוכים בהשוואה למדינות מפותחות. לשם השוואה, ההוצאה הציבורית בבריטניה היא בשיעור של 87 אחוז מההוצאה הלאומית על בריאות, בשבדיה – 82 אחוז, באירלנד – 78 אחוז, ובקצה השני של הרצף ארה"ב – 46 אחוז (OECD, 2007). הירידה הריאלית ניכרת גם בהוצאה הממשלתית על בריאות בממוצע לנפש במהלך העשור המדובר, מרמה של

¹ ההוצאה לנפש מוצגת במונחי כוח הקנייה של הדולר (Purchasing Power Parity) ומביאה בחשבון הבדלים בכוח הקנייה של הדולר במדינות השונות.

2,918 ש"ח ב-1996, לכדי 2,755 ש"ח בשנת 1999, 2,516 ש"ח ב-2005 ועד 2,333 ש"ח בלבד בשנת 2007 (במונחי מחירים קבועים לשנת 2006).

א. הרכב המימון וסוגיית הפרוגרסיביות

פרוגרסיביות במימון גורסת נטל הוצאה גבוה יחסית על קבוצת הכנסה גבוהה עבור אותם צורכי רפואה. ניתן לחלק את דרגות הפרוגרסיביות במימון שירותי הבריאות לשתי קבוצות עיקריות – המימון הציבורי והמימון הפרטי של משקי הבית, שכל אחת מהן נחלקת לשתי קבוצות משנה. המימון הציבורי נחלק בין מימון, המועבר למערכת הבריאות מתוך תקציב המדינה ומתבסס על תשלומי מס ההכנסה ומסים אחרים, לבין מס הבריאות, אותו גובה המוסד לביטוח לאומי. המימון הפרטי נחלק בין תשלומי מבוטחים, בהם קיים סוג של הסדרה מצד המדינה, תוך התחשבות באוכלוסיות חלשות כלכלית ו/או בריאותית, לבין תשלומים פרטיים, לגביהם לא חלה הסדרה כזו (צ'רניחובסקי, 2007).

תת הקבוצה הראשונה של המימון הפרטי כוללת את תשלומי ההשתתפות העצמית, בגין שירותי בריאות ותרופות בסל הבסיסי (לגביהם הגדיר החוק שורה של כללים להגנה על אוכלוסיות חלשות), וכן תשלומים חודשיים לתכניות השב"ן, שם קיימת מידה מסוימת של סבסוד צולב בין קבוצות². בקבוצה השנייה כלולים תשלומי משק הבית ישירות לנותן שירות, ללא מעורבות המדינה וכן תשלומי פרמיות לפוליסות ביטוח בריאות, המשוקות על-ידי חברות מסחריות, בהן הפרמיה מותאמת לסיכון ולמצב בריאותו של המשלם, ללא סבסוד צולב או מנגנוני הגנה על אוכלוסיות חלשות.

1) **מקורות מימון ציבוריים.** מקורות המיסוי הכלליים, ובראשם מס הכנסה, הם הפרוגרסיביים ביותר בישראל (ביבי-קרשאי, 2005). "מס הבריאות" הוא כיום מקור המימון הציבורי היחיד, הייעודי למערכת הבריאות³. הוא פרוגרסיבי פחות ממס הכנסה ונוטה להיות יחסי בשל תקרת המס. במהלך התקופה, 1995-2006, חלה עלייה יחסית בחלקו של מס הבריאות מכלל המימון הציבורי, מ-31 אחוז בראשית התקופה לכ-40 אחוז בסופה. במקביל חלה ירידה בשיעור המימון, המגיע כ"השלמות

² בתכניות אלה גם כללים להגנה על קבוצות חלשות בהיבטים אחרים, לדוגמא איסור חיתום.

³ "המס המקביל" היה מקור ייעודי ובוטל במסגרת חוק ההסדרים 1997.

מתקציב המדינה". הירידה היחסית במימון באמצעות המסים הכלליים לעומת "מס הבריאות" מבטאת ירידה בפרוגרסיביות של המימון הציבורי של מערכת הבריאות (צ'רניחובסקי, 2007).

2) **הוצאות משקי הבית והרכבן**. במקביל לירידה בשיעור המימון הציבורי היה גידול בשיעור המימון הפרטי במערכת הבריאות, מכ-25 אחוז מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות בשנת 1995 עד 36 אחוז ב-2007 (הלמיס, 2008). התשלומים הישירים מהכיס של משקי הבית, לרבות השתתפויות בשירותי בריאות הכלולים בסל הבסיסי, המחייבים השתתפות עצמית, קשורים להיקף צריכת שירותי הבריאות. לעומתם ההוצאה על "ביטוחי בריאות", בתכניות השב"ן⁴ ובפוליסות של חברות ביטוח מסחריות, משולמת מידי חודש, ללא קשר לצריכת השירותים.

מבין שני סוגי ההוצאה הפרטית, שהוזכרו לעיל, התשלומים תחת הסדרה (המכונים לעתים "מימון חצי-ציבורי") פרוגרסיביים פחות משני מקורות המימון הציבוריים, היות שלא תמיד קיימת בהם התחשבות מלאה בהכנסתו של המשלם. לעיתים ההתחשבות חלקית (לא בכל השירותים חייבי התשלום) ובמקרים אחרים היא מוחלת רק על מקרי קיצון, כמו במקרה של הזכאים להבטחת הכנסה. מימון זה פרוגרסיבי יותר מהמימון בתשלום ישיר מהכיס, אשר אין בו מרכיב של סבסוד והוא מותנה באופן בלעדי ברצון וביכולת לשלם את מלוא העלות של השירות הרפואי.

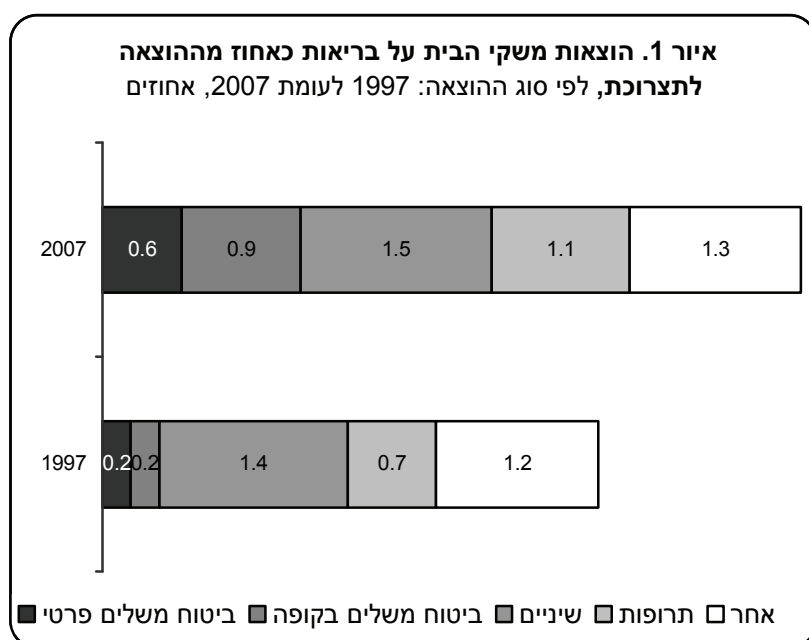
ג. ההוצאה על בריאות כחלק מהוצאות משקי הבית

ההוצאה הממוצעת של משקי הבית על בריאות (619 ש"ח לחודש) הכפילה את רמתה במהלך העשור האחרון, 1997-2007, והגדילה את חלקה מסל התצרוכת של משקי הבית בכ-40 אחוז. שיעורה הגיע לכדי 5.3 אחוזים מההוצאה הכוללת לתצרוכת בשנת 2007 לעומת כ-3.8 אחוזים ממנה ב-1997. בשנה האחרונה לבדה, 2006-2007, ההוצאה החודשית הממוצעת של משקי הבית על תצרוכת גדלה, בממוצע, בכ-4 אחוזים, מ-11,133 ש"ח ל-11,584, כאשר כחצי אחוז מהגידול מיוחס לשינוי המחירים ו-3.5 אחוזים מוגדרים שינוי ריאלי בהוצאה. לעומת

⁴ תכניות שב"ן אינן נחשבות כתכניות ביטוח אולם לצורך הדיון בפרק זה נכלול אותן בקטגוריה של "הביטוח המשלים של קופת-החולים".

זאת, ההוצאה על בריאות עלתה ב-8.6 אחוזים, כאשר 1.6 אחוזים מיוחס לשינוי המחירים וכ-7 אחוזים הם שינוי ריאלי בהוצאה.

הגידול הכללי בהוצאה הפרטית על בריאות בתקציב משקי הבית ניכר בעשור האחרון אצל כל חמישוני ההכנסה. הוא מוסבר, ראשית, בעלייה הכללית ברמת החיים, המשתקפת בעלייה בסך ההוצאות על צריכה, בעיקר משום שההוצאה הפרטית על בריאות רגישה יותר לשינויים בהכנסה. גם המודעות לצורך בשירותים נוספים, מעבר לשירותים המובטחים בסל הבסיסי, תרמה לגידול משמעותי בהוצאות על ביטוחים משלימים וביטוחים פרטיים בקופות. הדבר משקף, ככל הנראה, חוסר אמון של הציבור בסל השירותים הבסיסי, המובטח לו במערכת הבריאות הציבורית.



מקור: הלמ"ס, 2008.

בעניין הרכב ההוצאות של משקי הבית על בריאות, איור 1 מציג את ההשוואה במשקל היחסי של כל אחד ממרכיבי ההוצאה על בריאות בין השנים 1997 ו-2007. ניתן לראות, כי חל גידול משמעותי בחלק ההוצאה על ביטוחי בריאות (הן שב"ן והן בביטוחים המסחריים וכן בחלק ההוצאה המיוחס לתרופות). החלק היחסי המוקדש להוצאות על ריפוי שיניים נשאר קבוע, וייתכן שהוא מעיד על קשיחות הביקוש לשירותים אלה, לגביהם לא קיימת חלופה במימון ציבורי. מגמה דומה קיימת בהוצאה על מה שהוגדר כ"אחר", בתוכו המרכיב המשמעותי ביותר כולל משקפיים ועדשות מגע (וכן ציוד מתכלה, כגון תחבושות, צמר גפן, וכדומה). בחלק המיועד להוצאה על תרופות חל קיטון.

במהלך השנים חלו שינויים בקצב הגידול של סעיפי ההוצאה השונים, שתרומתם לגידול ההוצאה הכוללת של משקי הבית על בריאות נבדלת. השינויים במרכיבי ההוצאה השונים הביאו להבדלים במשקל היחסי של שירותי בריאות שונים לא רק כאחוז בסל התצרוכת הכללי, אלא גם כאחוז מההוצאה של משקי הבית על בריאות. כך עלה חלקם של ביטוחי הבריאות מכ-14 לכדי כמעט 26 אחוז ב-2006. חלקה של ההוצאה על ריפוי שיניים ירד מ-35 ל-28 אחוז בין 1998 עד 2006, ואף ההוצאה על משקפיים ועדשות מגע ירדה במעט, מכ-9 ל-7.4 אחוזים. לגבי התרופות, חלה ירידה במשקלן היחסי של תרופות שנרכשו מחוץ לקופה, מ-13 לכדי 10 אחוזים מהוצאות משקי הבית על בריאות, אך עלה חלקן היחסי של התרופות שנרכשו בקופה, מ-6 לכמעט 10 אחוזים.

הבעייתיות של עליית המימון הפרטי של שירותי הבריאות מומחשת בהשוואה של ההוצאה הפרטית על בריאות בין חמישוני הכנסה – החמישון העליון מוציא על "בריאות" פי 3 מהחמישון התחתון (הלמ"ס, 2008). הפער בין החמישוני גדול במיוחד, בכל הקשור להוצאה על ביטוחי בריאות (חמישון עליון מוציא פי 4.6 בהשוואה לחמישון תחתון על סעיף זה), אולם קיים הבדל בין ההוצאה על ביטוח בריאות מסחרי לבין ההוצאה על תכניות השב"ן. בכל הקשור להוצאה על השב"ן (הביטוח המשלים של הקופה), החמישון העליון מוציא פי 2.5 מהתחתון ואילו בכל הקשור להוצאה על ביטוח משלים מסחרי הוא מוציא פי 22.8. פער גדול קיים גם בביטוחי שיניים (פי 16.6), בשירותי הרפואה האלטרנטיבית (פי 8.4) ובמשקפיים ובעדשות מגע (פי 5.8).

מסתבר שבמהלך השנים, 1998-2006, חלו שינויים בהרגלי הצריכה של הציבור: בעוד הגידול בהוצאה של משקי הבית על בריאות במחירים שוטפים הסתכם בממוצע ב-68 אחוז (מ-339 ל-570 ש"ח), הגידול אצל החמישון התחתון גבוה בשיעורו, 88 אחוז. בחינה לפי סעיפי הוצאה מגלה, כי אצל החמישון התחתון ההוצאה על הביטוח המשלים של הקופה (שב"ן) גדלה פי 4.7 בהשוואה ל-1998 ואצל החמישון העליון – פי 2.6. המצב הפוך לגבי ביטוח הבריאות המסחרי – אצל החמישון העליון חל גידול פי 4.5 ואצל התחתון פי 2.7. עוד חלה עלייה רבה בהוצאות החמישון התחתון על טיפולי שיניים (פי 2) ועל תשלומים לרופא פרטי (פי 1.7), כאשר אצל החמישון העליון חלה ירידה בהוצאה על מרכיבים אלה באותה תקופה. מצד שני, אצל החמישון התחתון חלה ירידה בהוצאה על תרופות שנרכשו מחוץ לקופת-חולים ואצל החמישון העליון עלייה פי 1.6. ההוצאה על שב"ן כאחוז מההוצאה על בריאות היא מרכיב שחלקו עלה באופן בולט בהוצאות החמישון התחתון בין 1998 ל-2006, מ-6 ל-15 אחוז מההוצאה על בריאות. גם חלקן של התרופות, שנרכשו בקופה, עלה בתקופה זו בקרב החמישון התחתון, מ-11.6 ל-14 אחוז. לגבי חלקן של התרופות, שנרכשו מחוץ לקופה – ההוצאה עליהן כפולה בממוצע מההוצאה על תרופות בקופה אך ישנם הבדלים בין החמישונים: בעוד שב-1998 ההבדל היה ניכר, פי 1.6 אצל החמישון התחתון ופי 2.9 אצל העליון, הרי ב-2006 הצטמצם היחס הכללי בין החמישונים ל-1.08 בלבד. גם המגמה התהפכה – ההוצאה בגין רכישת תרופות בקופה אצל החמישון התחתון הייתה גבוהה פי 1.5 מההוצאה בגין רכישה מחוץ לקופה, בעוד שאצל החמישון העליון ההוצאה מחוץ לקופה נותרה גבוהה יותר (יותר מפי 2 מההוצאה בגין תרופות שנרכשו בקופה). ככלל, ניתן להצביע על כך, שבמהלך התקופה האמורה חל גידול יחסי בהוצאות החמישון התחתון (מעבר לגידול הכללי בכל אחד מסעיפים אלה בנפרד), הן בביטוח המשלים של הקופה, הן בטיפולי שיניים, בתרופות שנרכשו במסגרת הקופה ובתשלומים לרופא פרטי. ירידה יחסית חלה בתרופות שנרכשו מחוץ לקופה. לסיכום, העלייה בחלקו של המימון הפרטי במערכת הבריאות ובחלקו היחסי של מס הבריאות במימון הציבורי תרמו יחדיו לירידה בפרוגרסיביות של מימון המערכת. לכאורה ניתן להבחין בשיפור מסוים בפרוגרסיביות המימון הפרטי, עקב הגדלת החלק היחסי של תשלומים המבוצעים תחת הסדרה, מתוך כלל התשלומים של משקי הבית על

בריאות, אולם במגמה הכללית של ירידה בפרוגרסיביות המימון לא חל שינוי מהותי. שינויים אלה הביאו, ככל הנראה, להפחתת הנגישות לשירותי רפואה, שניתן היה למנעה בשמירת חלקה של הממשלה במימון, בשיעור של כ-75 אחוז מתוכו, כמקובל במדינות מערב אירופה.

2. קופות-החולים – הקצאת המשאבים והרכב המבוטחים

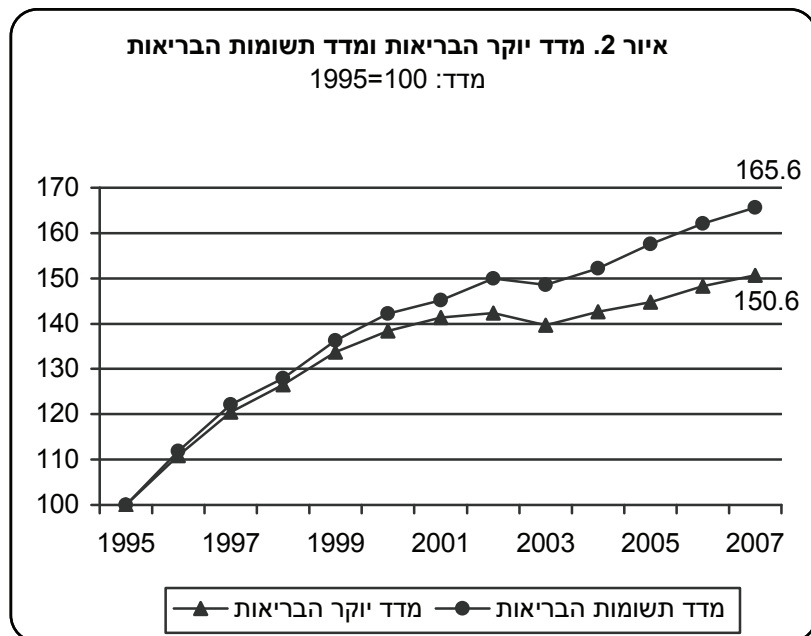
התפלגות ההוצאה הלאומית על בריאות לפי מגזר מבצע מראה, כי בשנת 2006 ההוצאה בגין שירותים, שסופקו על-ידי קופות-החולים, דומה לשנתיים הקודמות, 16.7 מיליארד ש"ח, ומהווה 34 אחוז מכלל ההוצאה על שירותי הבריאות. רבע מיליארד ש"ח עמדו לרשות הקופות לצורך הספקת סל שירותי הבריאות, בהתאם לחוק ביטוח הבריאות. מדובר בעלייה של 3.7 אחוזים בהשוואה לשנת 2006 (בן נון, קידר, 2007א), המבטאת את עדכון עלות הסל לפי השינויים במדד יוקר הבריאות, עדכון בגין גידול האוכלוסייה ותוספת עבור תרופות וטכנולוגיות חדשות.

התקציב מתחלק בין קופות-החולים, כך ש-90 אחוז ממנו (22.3 מיליארד ש"ח) מבוסס על שימוש בנוסחת הקפיטציה, המתחשבת בהרכב הגיל של המבוטחים בכל קופה. עוד 5 אחוזים (1.3 מיליארד ש"ח) חולקו בהתאם למספר חברי הקופה, החולים באחת מחמש המחלות הקשות שהוגדרו בחוק (דיאליזה, גושה, טלסמיה, המופיליה ואידס). ההקצאה הנפרדת בגין החולים במחלות הקשות נובעת מהעובדה שהטיפול בהן יקר יחסית וממושך, ומכך שתחלואה זו איננה קשורה לגיל המבוטח, כמשתקף בנוסחת ההקצאה. 5 אחוזים נוספים מתקציב קופות-החולים מיוחסים להכנסות שלהן מהשתתפויות עצמיות של החברים בגין שירותים רפואיים, המחויבים בתשלום ההשתתפות העצמית של המבוטח, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בנוסף להקצאה הרגילה תוגמלו הקופות בהתאם להישגים שלהן מול יעדי ההוצאות שהותוו לכל קופה על-ידי משרד האוצר.

א. מנגנון עדכון התקציב והקצאתו לקופות-החולים

עם החלתו של החוק נקבע תקציב, המכסה את עלות סל שירותי הבריאות של קופות-החולים ונקבע, כי סכום זה יתעדכן מידי שנה בהתאם למדד יוקר הבריאות ובהתאם לגידול האוכלוסייה. הרכבו של מדד יוקר הבריאות עוגן בתוספת החמישית לחוק.

בתחילת הדרך (עד 2004) כלל מדד זה את מדדי המשנה הבאים: מדד המחירים לצרכן (23 אחוז ממדד יוקר הבריאות), המדד הסיטונאי של מחירי תרופות (17 אחוז), מדד תשומות הבנייה (2 אחוזים) מדד השכר במגזר הציבורי (22 אחוז) ומדד השכר במגזר הבריאות (36 אחוז). בהמשך (מינואר 2005) שונתה הנוסחה, כך שאיננה כוללת את המדד הסיטונאי של מחירי התרופות. במקום זאת עלה המשקל היחסי של מדד המחירים לצרכן ל-40 אחוז ומשקלם היחסי של שאר המדדים נותר בעינו. קופות-החולים טוענות, כי מדד זה איננו משקף את ההתייקריות הריאליות בשוק הבריאות ומפגר אחרי מדד 'תשומות הבריאות', הנבנה כמודד לעליית מחירי התשומות להספקת סל השירותים בקופות-החולים. מדד זה מורכב ממחיר יום אשפוז (שמשקלו היחסי במדד תשומות הבריאות 50 אחוז), מדד השכר במגזר הבריאות (30 אחוז) ומדד המחירים לצרכן (20 אחוז).



מקור: בן נון, קידר, 2007א.

בין השנים 1995-2007 עלה מדד יוקר הבריאות ב-51 אחוז, בעוד שמדד תשומות הבריאות עלה ב-66 אחוז (ראה איור 2 לעיל). בנוסף לעדכון על פי מדד יוקר הבריאות, אמור התקציב לקופות להתעדכן בהתאם לגידול האוכלוסייה והזדקנותה. אולם, גם כאן העדכון מביא בחשבון רק חלק מגידול האוכלוסייה. היות שהאוכלוסייה מזדקנת ובהתאם לכך חלה עלייה בצרכים הרפואיים (ובהוצאות של הקופות), השחיקה התקציבית גדלה עוד יותר. כך לדוגמא, הגידול הדמוגרפי (בנפשות מתוקננות, המביא בחשבון את הרכב הגיל) הסתכם ב-38 אחוז בין 1995-2007, כאשר העדכון המצטבר של עלות סל שירותי הבריאות, בגין שינויים דמוגרפיים אלה הסתכם ב-23 אחוז בלבד (בן נון, קידר, 2007א).

מעבר לשאלת התקציב הכללי, העומד לרשות מערכת הבריאות ככלל וקופות-החולים בפרט, קיימת גם שאלה לגבי אופן חלוקת התקציב בין הקופות. נוסחת הקפיטציה הנוכחית מביאה בחשבון רק את גיל המבוטחים (כמנבא מקורב של ההוצאה בגינם), אולם על פי הניסיון המצטבר בעולם, הגיל מנבא רק חלק קטן מההוצאה. לכן יש הדוגלים בהוספת משתנים, כגון מצב חברתי-כלכלי של המבוטחים או מצב תחלואה (כרונית). שיטת הקצאה, שלא תנבא באופן הולם את ההוצאה בגין אוכלוסייה עתירת הוצאה למבטח (קופת-חולים), עלולה להביא לניסיונות של מבטחים לבצע 'ברירת מבטחים', היינו ניסיון של הקופה למשוך מבטחים צעירים ובריאים ולדחות מבטחים עתירי הוצאה – פעילות כזו נוגדת את העיקרון הבסיסי עליו מושתת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ולכן התבססות על נוסחת קפיטציה נכונה ומינון נכון של רכיבי תשלום פרוספקטיביים ורטרוספקטיביים לקופות-החולים עשויים להוות מפתח להגברת היעילות והשוויוניות במערכת הבריאות (גלזר, מסיקה, 2007). כפי שצינו, הן גובה ההקצאה לקופה והן גובה הוצאותיה קשורים להרכב המבוטחים של הקופה. נוסחת קפיטציה נכונה, חובת קבלת כל פונה כמבוטח של הקופה, והבטחת חופש מעבר של מבוטחים בין הקופות היו אמורים לשמש ככלי מדיניות בעזרתם קיווה המחוקק להביא למצב בו לקופות לא יהיה התמריץ ולא היכולת לברור מבטחים, ובהמשך אולי אף להביא לכך, שהרכב המבוטחים בקופות השונות יהיה דומה. להלן נציג את ההבדלים בהרכב המבוטחים בין קופות-החולים ונתאר את המגמות בהקשר זה.

ב. הרכב המבוטחים בקופות-החולים

ניתן להצביע על שינוי עקבי בחלקן היחסי של הקופות מכלל המבוטחים. במאי 1995, חודשים ספורים לאחר כניסת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף, התפלגו כלל המבוטחים באוכלוסיית ישראל בין הקופות כלהלן: 62 אחוז השתייכו לקופת-חולים כללית, 20 אחוז לקופת-חולים מכבי, 9 אחוזים היו בלאומית ו-9 אחוזים במאוחדת. במהלך השנים שחלפו מאז הקופות הקטנות נגסו בחלקה של קופת-חולים הכללית, כך שכעבור תריסר שנים ירד שיעור המבוטחים בכללית ל-53 אחוז בלבד לעומת 24 אחוז במכבי, 13 אחוז במאוחדת ו-9.5 אחוזים בלאומית. סך המבוטחים ב-2007 הסתכם ב-7.25 מיליון (בנדלק, 2008).

הגודל היחסי של קופות-החולים, כאמור לעיל, מביא בחשבון את מספר הנפשות המבוטחות בכל קופה, ללא קשר להרכב הגיל של מבוטחי הקופה. אולם, כפי שצינו, ההקצאה לקופות-החולים נעשית לפי גודלה היחסי של הקופה בנפשות מתוקננות, היינו על בסיס תחשיב (נוסחת הקפיטציה), הנותן משקל גבוה יחסית (מעל 1) לאוכלוסיות מבוגרות ולתינוקות, ומשקל נמוך יחסית (מתחת ל-1) לצעירים. מטבע הדברים, יוקצו לקופה, בה קיים שיעור גבוה יחסית של קשישים, יותר משאבים מאשר לפי חלקה היחסי בחישוב הרגיל.

נוסחת הקפיטציה עברה במהלך השנים מספר שינויים: בשנת 1997 בוצע בה שינוי עקב החזרת שירותי המיילדות למימון המוסד לביטוח לאומי (מ-1995-1997 מומנו שירותים אלה על-ידי הקופות) ובשנת 2006 הוחלט על שינוי נוסף, קבוצת הגיל הראשונה (עד 5 שנים) פוצלה לשניים וניתן משקל שונה לתינוקות עד גיל שנה ועד 4 שנים. בדומה גם קבוצת בני 75 ומעלה פוצלה, לבני 75-85 ולבני 85 ומעלה, כשכל אחת מהן ניתן משקל שונה.

התפלגות הנפשות המבוטחות והנפשות המשוקללות בקופות השונות מוצגת בלוח 1 להלן. כדי להציג את ההבדלים במשקלן היחסי של הקופות בין השנים 1998 ו-2007, הן במונחים של נפשות מבוטחות והן במונחים של נפשות מתוקננות, בצענו תחילה את ההשוואה בשתי השנים הנ"ל, תוך הפעלה של נוסחת הקפיטציה שנהגה עד שנת 2006. רק לאחר מכן (בשתי העמודות השמאליות ביותר) השווינו את השפעתה של הנוסחה הנוכחית.

לוח 1. התפלגות נפשות מבוטחות ומתוקננות בין קופות-החולים, 1998 ו-2007

2007					1998			קופת-חולים
לפי נוסחה נוכחית		לפי נוסחה קודמת			לפי נוסחה קודמת			
יחס מתוקננות/מבוטחות	גודל יחסי נפשות מתוקננות	יחס מתוקננות/מבוטחות	גודל יחסי נפשות מתוקננות	נפשות מבוטחות	יחס מתוקננות/מבוטחות	גודל יחסי נפשות מתוקננות		
1.09	57.9	1.16	57.4	53.2	1.14	63.2	58.2	כללית
0.91	22.2	1.01	22.5	24.3	0.92	19.0	21.6	מכבי
0.93	8.8	1.01	8.8	9.5	0.96	9.1	9.9	לאומית
0.85	11.1	0.94	11.3	13.1	0.88	8.6	10.3	מאוחדת

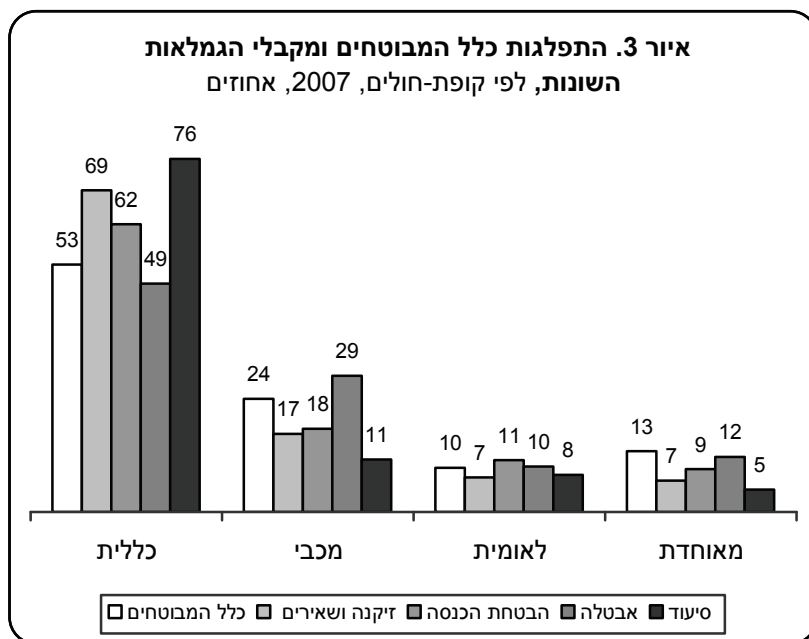
מקור: עיבודים על בסיס בן נון, קידר, 2007א ובנדלק, 2008.

ההבדלים בגודל היחסי של הקופות ניכרים בהתאם לשיטות החישוב השונות – גודל יחסי לפי נפשות מבוטחות (ללא קשר לגיל) וגודל יחסי לפי נפשות מתוקננות (על פי נוסחת הקפיטציה). נוסחת הקפיטציה הביאה במהלך התקופה לגידול בחלקה היחסי של קופת-חולים הכללית בהשוואה לגודלה היחסי לפי נפשות מבוטחות. השינוי נעשה על חשבון ירידה בגודל היחסי של כל אחת מקופות-החולים האחרות. חלקה של קופת-חולים כללית ירד מ-58 ל-53 אחוז ובנפשות מתוקננות היא ירדה מ-63 אחוז ל-57 אחוז בהתאמה. ניתן לראות גם את הירידה בחלקה היחסי של לאומית, הן בנפשות מבוטחות והן במתוקננות, ובמקביל לכך גידול בחלקן של מכבי ומאוחדת.

היחס שבין נפשות מתוקננות לנפשות מבוטחות משקף את ההבדל בהרכב המבוטחים בקופות השונות: בכללית שיעור גבוה יחסית של מבוטחים בגיל מבוגר ולכן היחס בין נפשות מתוקננות לנפשות מבוטחות גדול מ-1. במאוחדת, לדוגמא, יחס זה קטן ביותר בהתאם לגילם הצעיר יחסית של המבוטחים. יחס זה גדל בכל הקופות ובשנת 2007 לפי הנוסחה הקודמת הוא אמור היה להיות מעל 1, דבר המשקף ככל הנראה גידול יחסי בגיל של מבוטחי הקופות.

שתי העמודות השמאליות בטבלה מציגות את השפעת השינוי בנוסחת הקפיטציה על הגודל היחסי של כל אחת מהקופות: הנוסחה במתכונתה החדשה הגדילה את חלקה היחסי של הכללית (מעבר לגודלה על פי חישוב

נפשות מתוקננות לפי הנוסחה הקודמת), היא השאירה את גודלה היחסי של לאומית, והקטינה את גודלן היחסי של מכבי ומאוחדת. בכל הקשור ליחס נפשות מתוקננות למבוטחות היא החזירה את המצב לקדמותו במובן זה, שבשלוש מבין הקופות יחס זה עומד על מספר הנמוך מ-1. הערכים בטבלה מדגישים הבדלים דמוגרפיים בין הקופות: כך לדוגמא, בעוד ששיעור בני 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית כעשרה אחוזים, שיעורם בשירותי בריאות כללית 13 אחוז, לעומת 8 אחוזים בלאומית, 7 אחוזים במכבי ו-5.5 אחוזים בלבד במאוחדת. בנוסף לכך, 72 אחוז מכלל בני ה-75 ומעלה באוכלוסייה מבוטחים בשירותי בריאות כללית, בעוד שחלקה בכלל המבוטחים עומד, כאמור, על 53 אחוז. גם חלוקת המבוטחים בין הקופות מבחינה גיאוגרפית איננה מאוזנת. עוד קודם לחקיקת חוק ביטוח הבריאות, קופת-חולים הכללית פעלה ביישובים מרוחקים, באזורי הפיתוח וביישובים ערביים; וגם היום, יותר מ-80 אחוז מתושבי היישובים הערביים מבוטחים בכללית. ביישובי הדרום, כגון ירוחם ודימונה, הכללית מבטחת קרוב ל-70 אחוז מהתושבים, ובצפון, בשלומי למשל, בסביבות 60 אחוז. מכבי, מנגד, מבטחת 44 אחוז מתושבי תל-אביב-יפו, ואחוז דומה ביישובים מבוססים במרכז; ומאוחדת בולטת בחלקה בירושלים ובסביבותיה (כ-40 אחוז). הקופות שונות זו מזו גם ברמת ההכנסה של המבוטחים: 55 אחוז ממבוטחי קופת-החולים הלאומית משתכרים עד מחצית השכר הממוצע במשק, לעומת 51 אחוז בכללית, 50 אחוז במאוחדת ו-44 אחוז במכבי. הבדלים ניכרים קיימים בכל הקשור לקבוצות החלשות כלכלית (לפי זכאות לגמלאות המוסד לביטוח לאומי, למשל). איור 3 להלן מציג את גודלה היחסי של כל אחת מהקופות בכלל המבוטחים ליד חלקם של מקבלי הגמלאות השונות. מסתבר, כי שיעור גבוה יחסית של חברי הכללית מקבל גמלת סיעוד וגמלת זיקנה ושאיירים. בקרב מקבלי גמלת אבטלה גבוה שיעור החברים במכבי ובקרב מקבלי הבטחת הכנסה קיים שיעור גבוה יחסית לגודל הקופה של מבוטחי כללית ולאומית. שיעור מבוטחי מאוחדת בקרב מקבלי הגמלאות קטן יחסית לגודלה באוכלוסייה.



חוק ביטוח בריאות ממלכתי קבע מספר קבוצות, הזכאיות להנחות מתשלומים רפואיים. בשנת 2007 מדובר בכרבע מהמבוטחים (כ-1.8 מיליון) כולל מקבלי קצבאות הביטוח הלאומי (ובמיוחד מקבלי קצבת נכות כללית, קצבת ניידות לילד נכה, קצבת זיקנה ושירים עם השלמת הכנסה), במשפחות עם יותר מ-4 ילדים ובעולים במהלך השנה הראשונה בארץ. התפלגות הזכאים להנחות לפי קופות-החולים (לוח 2 להלן) מצביעה על כך, שבכל הקופות, למעט מכבי, שיעורם מן הסך-הכל גבוה משיעור המבוטחים בקופה. רוב הזכאים להנחות הם משפחות מרובות ילדים (60 אחוז), מקבלי קצבת נכות (22 אחוז), ומקבלי קצבת זיקנה (18 אחוז).

לוח 2. מבוטחים זכאים להנחות לעומת כלל המבוטחים, 2007

מבוטחים זכאים להנחות	סך-כל המבוטחים	סך-כל המבוטחים
100.0	100.0	
54.6	53.2	כללית
18.2	24.2	מכבי
15.4	13.1	מאוחדת
11.8	9.5	לאומית

3. סל השירותים⁵

א. הסל הבסיסי והסל המשלים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 קובע, כי כל תושב בישראל זכאי לסל שירותי בריאות, שהוגדר בחוק, וכי ביטוח הבריאות יהיה מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. החוק קובע, כי "קופת-החולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות להם הוא זכאי לפי חוק זה". החוק מתייחס בהרחבה לסל השירותים הבסיסי, שנקבע כמינימום, המחייב כל אחת מהקופות ומבהיר את עקרונות הספקת שירותי בריאות נוספים, מעבר לסל הבסיסי. בפועל, קיימים היום בישראל מספר רבדים של ביטוח בריאות: הסל הבסיסי מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי מהווה רובד ראשון והרובד השני הינן התכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן) של קופות-החולים. הספקת שירותים אלה הותרה לקופות-החולים על בסיס עקרונות, שהותוו בסעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. ההצטרפות אליהן היא וולונטרית והקופה מחויבת לקבל לתכניות אלה כל פונה מקרב מבוטחיה. בתכניות כלולים שירותי בריאות, שאינם מסופקים במסגרת הסל הבסיסי (לדוגמא ניתוחים פלסטיים ורפואה משלימה) וכן שירותים הכלולים בסל הבסיסי אולם לגביהם קיימת הגבלה כלשהי של מכסות שנתיות (כגון שירותים בתחום התפתחות הילד) או הגבלה

⁵ סעיף זה נכתב בשיתוף עם פרופ' גבי בן-נון, לשעבר סמנכ"ל לכלכלה וביטוח במשרד הבריאות.

בהוצאה של הקופה עד לתקרה מסוימת (לדוגמא טיפולים מצילי חיים בחו"ל שאינם ניתנים לביצוע בישראל).

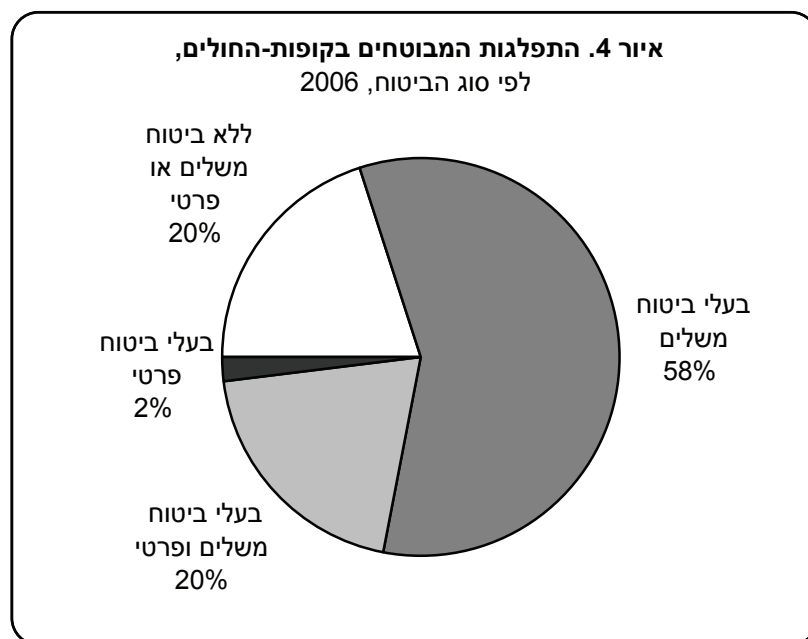
בכל אחת מקופות-החולים קיימים היום שני רבדים של תכניות שב"ן – רובד שב"ן בסיסי ורובד שב"ן עליון. סלי השירותים המוצעים בכל אחד מהרבדים אינם זהים בקופות השונות אם כי קיים דמיון רב ביניהן. רובד ביטוחי נוסף, מעבר לתכניות השב"ן, הוא ביטוחי בריאות פרטיים, המשווקים על-ידי חברות ביטוח מסחריות. יש לציין, כי ההתייחסות לקבוצה זו כרובד ביטוחי נוסף שנויה במחלוקת מאחר שבמקרים מסוימים שירותים בפוליסות הקיימות בחברות המסחריות מתחרים למעשה עם אלה המוצעים בקופות-החולים (לדוגמא השתלות וטיפולים מצילי חיים בחו"ל). במקרים אחרים הם מהווים אכן השלמה או תוספת לשירותים המוצעים בקופות.

קרוב ל-80 אחוז מתושבי ישראל אינם מסתפקים בסל הבריאות הבסיסי ובחורים לרכוש לעצמם ביטוח בריאות נוסף מסוג כלשהו⁶. הרוב מצטרף לתכנית השב"ן של קופת-החולים, אך חלק לא מבוטל בוחר לרכוש בנוסף גם ביטוח רפואי דרך חברת ביטוח, אם כפוליסת ביטוח אישית או במסגרת פוליסת ביטוח בריאות קבוצתית דרך מקום העבודה. בהשלמה לכך, כ-20 אחוז מאזרחי המדינה לא מחזיקים בבעלותם ביטוח בריאות כלשהו לא שב"ן ולא ביטוח מסחרי. שיעור המבוטחים בביטוחי בריאות מסוג כלשהו בקרב אוכלוסיות חלשות נמוך בהרבה מאשר בכלל האוכלוסייה: מדובר על כמחצית בקרב הערבים, כשליש (30 אחוז, ליתר הדיוק) מהעולים (שהגיעו מ-1989 ואילך), וב-46 אחוז מבעלי הכנסה נמוכה. ביישובים שדירוגם החברתי-כלכלי נמוך (לפי דירוג הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה), שיעור אלה שלא רכשו ביטוח משלים כלשהו נע בין 30 ל-40 אחוז. כמו כן כרבע מבני 65+, שצורכיהם הבריאותיים רבים יותר, בדרך-כלל, אינם מבוטחים בביטוח בריאות משלים, כך שהם אינם מכוסים מעבר לסל השירותים הבסיסי, המוצע במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

העובדה שלא כל האוכלוסייה מכוסה בביטוחים משלימים מביאה לכך, ששירותים חיוניים, הקיימים במסגרת תכניות אלה, אינם נגישים לאוכלוסיות חלשות. הקופה אמנם חייבת לקבל כל פונה לתכנית השב"ן, אולם, הרכב הסל של שירותי השב"ן של הקופה כשלעצמו יכול להוות

⁶ עיבודי מרכז טאוב מתבססים על סקר הוצאות משק הבית של הלמ"ס, שאינו כולל את אוכלוסיות הקיבוצים, המושבים, בדואים מחוץ לערים ודיירי מוסדות.

אמצעי לברירת מבוטחים – לדוגמא, סל שיהיה אטרקטיבי יותר למשפחות צעירות, ופחות לקשישים, עלול להביא לכך, שדווקא אוכלוסייה צעירה תבחר לעבור מקופה לקופה ומבוגרת תירתע מכך. לכן הפיקוח של משרד הבריאות על תכניות השב"ן נועד, בין השאר, למנוע ברירה של מבוטחים באמצעותן. הסעיף הבא ממחיש את המורכבות של יחסי הגומלין בין סל השירותים הבסיסי לבין סל השב"ן, באמצעות תיאור הסוגיה הנתונה במחלוקת – תרופות מצילות חיים בסל שירותי השב"ן.



מקור: חישוב על סמך הלמ"ס (2008ג), סקר הוצאות משקי הבית 2006.

ב. תרופות מצילות חיים בתכניות השב"ן של קופות-החולים

סעיף 10 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התיר, כאמור, לקופות-החולים להציע לחבריהן תכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן), הכוללות סל שירותים מעבר לזה המובטח על פי החוק. מאז הפעלת החוק (1995) ולאורך כשמונה שנים לא נכללו תרופות מצילות חיים בתכניות השב"ן, גם לא כשלב ביניים עד הכללתן בסל הבסיסי. עיקרון זה נפרץ לראשונה בשנת 2004 על-ידי קופת-חולים מאוחדת, בתכנית "מאוחדת שיא", בה ניתן אישור להחזר חלקי והוא חל על תרופות שאושרו על-ידי ועדה מיוחדת של הקופה, שפעלה מכוח היתר מיוחד בפקודת הרוקחים. גובה השתתפות הקופה באותם מקרים היה צנוע יחסית. בהמשך יצאה קופת-חולים לאומית בתכנית שב"ן חדשה, שנקראה "לאומית מקסימום", אשר שיווקה פוליסת ביטוח מסחרית, שכללה פיצוי בגין תרופות מצילות חיים. באותה עת התנגד משרד הבריאות לתכנית זו.⁷ השינוי המהותי ביותר בנושא תרופות מצילות חיים חל בסוף ינואר 2007, כאשר שירותי בריאות כללית קיבלה אישור לתכניתה "כללית פלטיניום", הכוללת תרופות לחולי סרטן וכחודש לאחר מכן קיבלה מכבי שירותי בריאות אישור להרחיב את תכנית השב"ן ולכלול בה את כל התרופות שמחוץ לסל.⁸ בספטמבר 2007 גם שירותי בריאות כללית יצאה במכרז על תכנית שב"ן חדשה, דומה לתכנית של מכבי, הן בתחולת השירותים (כל התרופות שאינן בסל) והן בדרך ההצטרפות (הצטרפות מחייבת).⁹

התפתחות זו שינתה באופן יסודי את אופיין של תכניות הביטוח המשלים, בשל העברתן למרכז העשייה הרפואית והיא מחייבת בחינה מחודשת של ההשפעה על אופייה הציבורי של מערכת הבריאות הישראלית. חוק ההסדרים 2008 הוסיף נדבך נוסף בהתפתחות שתוארה, בהטילו איסור על הכללת תרופות מצילות חיים בתכניות השב"ן ובקובעו הסדרים נוספים, הנוגעים לתקופת המעבר לגבי מבוטחים שכבר הצטרפו לתכנית, ותקנות נוספות בניהול תכניות השב"ן.

⁷ מדובר בפוליסת ביטוח מסחרית מטעם חברת הביטוח "הראל", הכוללת חיתום, שאיננה תכנית שב"נית באופייה.

⁸ כל מבוטחי תכנית השב"ן "מגן זהב" של מכבי שירותי בריאות נכללו באופן אוטומטי בהרחבה.

⁹ אין מדובר בביטוח אובליגטורי אלא בתוספת לסל השב"ן בתכנית קיימת, ללא אפשרות להישאר בתכנית במתכונת שאיננה מורחבת וכוללת התוספת החדשה.

התהליך של הכללת התרופות, שאינן נכללות בסל שירותי הבריאות הבסיסי בשנת 2007 וביטולן בשנת 2008, מעורר סדרה של שאלות עקרוניות לגבי אופייה של מערכת הבריאות ומידת מחויבותה לערכי הצדק, השוויון והעזרה ההדדית שבבסיס החוק. היו שסברו, שהכללת התרופות בסל המשלים מחזקת עקרונות אלו, בעוד אחרים סברו, שיש בכך משום פגיעה בהם. להלן נבחן את הטענות בעד ונגד מהלכים אלו.

1) התפתחות תכניות השב"ן

כפי שהזכרנו, סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התיר לקופות-החולים להציע לחבריהן תכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן), מעבר לכלול בסל השירותים המפורט בחוק. בחוק נקבע, כי ההצטרפות לתכניות הביטוח המשלים תהיה וולונטרית וכרוכה בתשלום פרמיה, הנקבעת על פי גיל המצטרף בלבד. חוק ההסדרים משנת 1998 הסדיר את תנאי ההפעלה של תכניות אלה, לפי כמה עקרונות עיקריים:

- חופש הצטרפות – תכנית הביטוח המשלים חייבת לקבל כל מבוטח ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי (אך מותרת תקופת המתנה).
- איזון כספי – ההוצאות להספקת שירותי הבריאות הנוספים בתכנית בכל שנה לא יעלו על הכנסות התכנית מתשלומי החברים.
- התכנית תכלול מתן שירותים בעין ולא מתן פיצוי כספי.
- פרמיית הביטוח בתכנית אחידה לכל קבוצת גיל.

יש הטוענים, כי תכליתן של תכניות השב"ן, כפי שהוסדרו באותה עת, הייתה לספק שירותי בריאות המוגדרים כ-"Nice to Have"¹⁰, בהנחה שתורפות ושירותי בריאות חיוניים אחרים (ובמיוחד שירותים מצילי חיים) ייכללו בסל הבסיסי. יש להדגיש, עם זאת, כי בחלק מהקופות תכניות הביטוח המשלים היו קיימות זמן רב לפני חקיקת חוק בריאות ממלכתי (לדוגמא במכבי ומאוחדת מאז 1989) והן כללו כיסוי של שירותים מצילי חיים בחו"ל. לאורך השנים של שירותי השב"ן התרחב וכלל אמנם מגוון שירותי בריאות, שאינם כלול בסל הבסיסי, ובעיקר ניתוחים בבת-חולים פרטיים, חוות דעת שנייה, השתלות וניתוחים בחו"ל, הפריית חוץ-גופיות, בדיקות גנטיות לנשים בהריון, כמו גם שירותים מתוך הסל הבסיסי אך בתנאים משופרים (למשל, בחירת רופא), אולם בדרך-כלל לא צורפו לסל זה טיפולים מצילי חיים או תרופות מצילות חיים.

¹⁰ השם המקורי של התכניות ביטא את הרעיון הזה והן נקראו תחילה: "ביטוח נוסף".

אשר להיקף החדירה של תכניות השב"ן, בשנת 1999, לאחר העדכון בסעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, באמצעותו הוסדרו עקרונות ההפעלה של תכניות השב"ן, הן כללו כ-2.8 מיליון מבוטחים, כמעט מחצית מסך המבוטחים בקופות ועלותן הסתכמה בכ-660 מיליון ש"ח, פחות מ-4 אחוזים מעלות סל השירותים באותה עת. לאחר שבע שנים עלה מספר המבוטחים בתכניות השב"ן לכדי 5.2 מיליון נפש (יותר מ-70 אחוז מכלל המבוטחים) ועלותן הגיעה לכדי שני מיליארד ש"ח, כ-9 אחוזים מהעלות הכוללת של הסל.

לוח 3. אחוז המבוטחים בביטוחים משלימים מכלל מבוטחי קופות-החולים, 1999 ו-2006

שנה	סך-כל הקופות	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
1999	46	44	72	63	35
2006	72	68	85	67	64

מקור: משרד הבריאות, 2008 (דו"ח זה מסתמך על דיווח הקופות לסוף שנת 2007, לגבי כלל המבוטחים בהן, כולל שוהים בחו"ל מעל שנתיים).

אמנם הגידול בשיעור ההוצאה היחסית על השב"ן נבע מהגידול העצום במספר המבוטחים, אך הוא גם קשור לגידול בהרכב סל שירותי השב"ן. בנוסף, חלו שינויים בשיטת חישוב ההוצאות של השב"ן ובשיטת ההפרדה בין התקציב, המיועד לשירותי הסל הבסיסי, לבין זה המשמש למימון שירותי השב"ן. השינוי המשמעותי ביותר מסוג זה הוא החלת מלוא ההוצאה של ניתוחים המבוצעים למבוטחי השב"ן במסגרת שר"פ בבתי-חולים ציבוריים, על תכנית השב"ן (מימון מהשקל הראשון). זאת, בניגוד למצב בו השב"ן שילם לבית-החולים רק את התוספת הנדרשת מעל עלות טופס ההתחייבות הכספית באמצעותו כיסתה הקופה (ולא תכנית השב"ן) את העלות הבסיסית של האשפוז והניתוח וזאת במסגרת התקציב המיועד לשירותי הסל הבסיסי. השינויים הנ"ל הביאו לגידול בתעריפי פרמיות הביטוח בשב"ן משנת 2003.¹¹

¹¹ להרחבת היקף המבוטחים בשב"ן והדגשת השירותים הפרטיים בו הייתה גם השפעה שחרגה מההשפעה הישירה על ענף הביטוחים המשלימים, וזאת בתרומתה הנכבדה להסטת ביקושים וכוח אדם מהמגזר הממשלתי לפרטי, ובלחצים לפיתוחם של בתי-חולים פרטיים בבעלות קופות-החולים.

למעשה, תכניות השב"ן יצאו כבר מהשוליים הכלכליים של מערכת הבריאות, בהקיפן יותר ויותר מבוטחים. גם העלות הכספית של התכניות הלכה וגדלה ותשלומי המבוטחים, הן בתשלומי פרמיה והן בתשלומי השתתפות עצמית, הלכו והתרחבו. הדבר ניכר בסקר הוצאות המשפחה, המצביע על עלייה בהוצאות משקי הבית על צריכת שירותי בריאות, שעיקרן כפי שהצבענו קודם לכן, בסעיפי הביטוחים המשלימים: שיעור ההוצאה של משקי הבית על רכישת תכניות שב"ן הוכפל בחמש השנים האחרונות, בעת שהיקף המימון הפרטי מההוצאה הלאומית על בריאות בישראל במגמת עלייה, והוא מהגבוהים בעולם המערבי. בשנת 2007 כרבע מהוצאות משקי הבית על בריאות היו על ביטוחים משלימים (הלמ"ס, 2008). מאחר שהרחבת שירותי השב"ן גוררת הגדלת פרמיות, סביר להניח שמגמת הגידול בהוצאה של משקי הבית על תכניות השב"ן הייתה נמשכת, לולא ביטול סעיף תרופות מצילות חיים בשנת 2008.

2) הכללת תרופות מצילות חיים בתכניות שב"ן – יתרונות וחסרונות

כפי שצינו, שירותי בריאות נוספים – כדוגמת תרופות שאינן כלולות בסל, ובמיוחד תרופות מצילות חיים, מאריכות חיים או משיגות שיפור משמעותי באיכותם – יכלו לכאורה להיכלל בתכניות הביטוח המשלים כבר מיום שניתן לקופות היתר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי להציע למבוטחיהן ביטוח משלים (ינואר 1995). אולם, מגמת צירופן של תרופות אלה לסל המשלים החלה, כאמור, רק בשלבים מאוחרים יותר. באופן כללי, תכניות שב"ן מבוססות על חופש ההצטרפות, בניגוד לתכניות ביטוח בריאות מסחריות. עלות ההצטרפות נמוכה יחסית, למול הפרמיות הנדרשות בתכניות הביטוח המסחריות, בעיקר בשל יתרונות לגודל ושיעורי תקורה נמוכים. מאפיינים אלה הפכו את תכניות השב"ן נגישות לציבור הרחב יותר מתכניות הביטוח המסחריות, ולכן הרחבתן והכללת התרופות מצילות החיים בתכניות אלה נתפסה בקרב תומכי המהלך כצעד מגביר סולידריות חברתית. תומכי הכללת תרופות חיוניות בתכניות השב"ן טוענים, כי עקב מגבלות התקציב הציבורי, יהיה תמיד פער בין תכולת סל השירותים הציבורי ובין כלל הטכנולוגיות והיכולות הטיפוליות (המוכחות והיעילות), הקיימות ברפואה המודרנית. לכן קיים יתרון למסגרות דוגמת השב"ן (במיוחד לאור שיעור החדירה של תכניות אלה בציבור ולאור העקרונות החברתיים העומדים בבסיסן), המאפשרות למספר רב, ככל הניתן, של מבוטחים ליהנות משירותים מתקדמים אלה,

אותם לא ניתן כאמור להכליל בסל הבסיסי או לממנם מהתקציב הציבורי.

לטענתם, איסור הכללת תרופות חיוניות במסגרת תכנית השב"ן עלול לחסום את גישתם של מבוטחים רבים לתרופות חיוניות אלה. שינוי כזה עלול לגרום לכך, שרק מבוטחים בריאים וברמות הכנסה גבוהות יוכלו לרכוש ביטוח מסחרי, שיכסה שירותים אלה, או לממן מכיסם בעת הצורך את רכישת התרופות החיוניות האלה, בעוד מבוטחים משכבות חברתיות-כלכליות נמוכות לא יוכלו לרכוש פוליסות ביטוח מסחריות או לשלם עבור התרופות מכיסם הפרטי. לטענתם, איסור על הכללת התרופות בסל השב"ן יסיט מבוטחים מהשב"ן לביטוחים הפרטיים ויפגע בעיקרון השוויון (בפוליסות מסחריות קיים חיתום רפואי ועלותן גבוהה) ויגדיל את ההוצאה הלאומית על בריאות. טענה נוספת של קבוצה זו נוגעת למניעת הפגיעה באוטונומיה של הקופות לבחור את סל השירותים בשב"ן. דבר זה עלול להשפיע באופן שלילי על מגמת עידוד התחרות בין הקופות.

התייחסנו, אם כן, למספר יתרונות של תכניות השב"ן: בטווח הקצר, הן מרחיבות את מעגל הזכאים לתרופות חיוניות שאינן בסל, לרבות בקרב אוכלוסיות חלשות; הן מחליפות את הצורך לשלם מאות אלפי ש"ח לתרופות אלה; הן מתחרות בפרמיה נמוכה יותר בתכניות דומות, המוצעות על-ידי גורמים מסחריים (ביטוח) ויכולות להקטין את ההוצאה הלאומית ולהוות נדבך נוסף בעידוד התחרות בין הקופות.

המתנגדים להכללת התרופות מצילות החיים בתכניות השב"ן העלו את הטענות העיקריים הבאים: ראשית, החיסרון העיקרי כרוך בעובדה הבסיסית, שכ-30 אחוז מהאוכלוסייה (יותר משני מיליון איש) נותרים ללא תרופות מצילות חיים (או לפחות אלה מתוכם שלא יכולים לממן מכיסם). הפגיעה בשוויוניות ובסולידריות מוחרפת, מפני ששיעור חסרי תכניות השב"ן בקרב קשישים, מעוטי הכנסה וחולים כרוניים אף גבוה יותר.

לטענת המתנגדים, הדינמיקה של התפתחות הרובד הנוסף עשויה ליצור בתוך זמן קצר שני סלי בריאות, לשני סוגי חולים: הסל הבסיסי (סל א'), אשר יעודכן באופן חלקי ביותר, מפני שלקופה לא יהיה תמריץ לעדכנו, והסל המשלים, אליו יתועלו רוב השיפורים הטכנולוגיים (סל ב'). בתוך זמן קצר יתפלגו החולים לפי זכאותם לשני סוגי הסלים באותה מערכת בריאות: סל א' (בסיסי) צונח, וסל ב' (משלים) צומח. התפתחות

זו משיגה את מערכת הבריאות אחורה לעידן של טרום החוק ופוגעת בעקרונות הצדק, השוויון והעזרה ההדדית, שהיו עקרונות יסוד עליהם הושתת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בנוסף, בניגוד לרושם המסתמן, כאילו התשלומים בתכניות השב"ן נמוכים ושווים לכל נפש, מסתבר, כי התשלומים החודשיים בתכניות השב"ן עלולים להסתכם במאות שקלים למשפחה, כתשלומי פרמיה, ובאלפי שקלים של השתתפות עצמית בעת קבלת התרופות (כך עולה מבחינה של תשתיות הנתונים בדו"חות כספיים של הקופות, בסקרי הלמ"ס, ועוד). הרחבה בלתי מבוקרת של סל השב"ן עלולה להביא לגידול משמעותי בפרמיות שלהן, עד למצב בו אוכלוסיות חלשות, שכיום חברות בשב"ן, ייפלטו מהתכנית מפני שלא יוכלו לעמוד בתשלומים החודשיים.

לטענתם, הצירוף של תרופות מצילות חיים לתכניות הביטוח המשלים של הקופות נוגע לא רק לבעיית השוויוניות. עלולה להיות השפעה על איכות שירותי הבריאות ויעילותם. לדבריהם דווקא טענת התחרות בין הקופות עלולה להביא לתוצאות חמורות. מנגנון ה"תיעדוף", לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות בסל הבסיסי, כפי שהוא פועל כיום ברמה לאומית, חותר לשקול עלויות למול תועלות ולהפעיל שיקול דעת לאומי בקבלת ההחלטות. לעומתו, הפיתרון השב"ןי מייצר מנגנון "תיעדוף" של כל קופה לעצמה. התפתחות כזו עלולה להרחיב לא רק את ההבדלים בין תכניות השב"ן, הן בתוכן והן בפרמיה, אלא להביא למעבר של אוכלוסיות מבוססות לקופות שמציעות שב"ן, הכולל טכנולוגיות מצילות חיים בפרמיות גבוהות יחסית ולהעמיק את ההבדלים בהרכב המבוטחים בין הקופות ובאיכות השירותים בהן.

בנוסף לכך, במציאות בה הסל הבסיסי, הכלול בחוק ביטוח בריאות, נתון לעיתים לפרשנויות רבות, הרי אימוץ פרשנות קשוחה ודקדקנית מצד הקופה לגבי תכולת הסל הבסיסי – ככל שתכולת הסל הבסיסי ותנאי נתינתו גרועים יותר – תגדיל את מכסת המועמדים לסל המשלים. לטענתם, ניתן להגיע, מאידך, באמצעות השב"ן, למצב בו תהיה "זריזות" יתר בשימוש בתרופות ובטכנולוגיות בטרם נצבר בהן ניסיון טיפולי מוכח. עוד נטען כי, כבר היום קופות-החולים עוסקות יותר במאמצי שיפור האיכות והתחרות בתכניות השב"ן, ופחות בשיפור איכות הסל הבסיסי. הכללת תרופות מצילות חיים בשב"ן עלולה להחריף מגמה זו.

לסיכום טענות קבוצה זו, תכניות השב"ן מנצלות את התכונה, המוכרת בכלכלת בריאות, של צרכן "שונא סיכון" ואת היותם של

מבוטחי הקופה "לקוחות שבויים". התכניות המוצעות במסגרת הביטוח המשלים מנצלות את מוכנות הציבור לשלם יותר בעבור כיסוי סיכוני בריאות. הטענה היא, ש"כשל שוק" זה חייב להיות מתוקן על-ידי התערבות המדינה והמקרה של תרופות מצילות חיים אכן מצדיק לשיטתם התערבות כזו.

לסיכום, גורמים שונים במערכת הבריאות חלוקים בגישתם לגבי כיוון ההשפעה של הכללת תרופות מצילות חיים בתכניות הביטוח המשלים על תפקודה של מערכת הבריאות באופן צודק ושוויוני. מצד אחד, ניתן להציג תכניות אלו כמקדמות שוויוניות חברתית, בספקן פיתרון צודק ושוויוני יותר מפתרונות של ביטוח מסחרי ו/או רכישה במימון מלא של צרכן השירות. אולם, מצד שני, ישנה טענה, כי התרחבות המגמה, של הכללת מרכיבים טיפוליים חיוניים בסל המשלים, עלולה להעמיק את הפער בין הרמות השונות של סלי הבריאות, המוצעים לקבוצות אוכלוסייה שונות הנבדלות בהכנסתן, ובעקבות זאת יעמיק אי-השוויון בנגישות לשירותים רפואיים. המתנגדים סבורים, כי תרופות מצילות חיים צריכות להיות זמינות לכל האוכלוסייה וכי הדרך היחידה להבטיח זאת היא בהסדרה (בחקיקה) של מנגנון עדכון טכנולוגי לסל הבסיסי לאורך זמן.

4. בריאות האוכלוסייה – תמותת תינוקות ותוחלת חיים

במרבית המדינות ובישראל בכללן התרחשו שיפורים משמעותיים ברמת בריאות האוכלוסייה, כמתבטא במדדים של שיעורי תמותה כלליים, תמותת תינוקות ותוחלת חיים. אמנם לא תמיד ניתן להסיק משינויים אלה על מידת האפקטיביות של שירותי הבריאות, היות שהקשר המדויק אינו ברור. גורמים אחרים רבים, זולת שירותי הרפואה והמניעה, משפיעים על המדדים המוזכרים, גורמים גנטיים, סביבתיים וגורמים תרבותיים, המשתקפים בסגנון חיים ובהרגלי התזונה. עם זאת, קיימים ממצאים ברורים, המעידים על השפעת מערכת הבריאות על מדדים אלה, למשל, במדיניות מכוונת להפחתת תמותת תינוקות (אפשטיין ואחרים, 2007).

א. תמותת תינוקות

בשנים האחרונות חל שיפור רב בשיעור תמותת תינוקות. עוד בתחילת שנות התשעים קרוב ל-9 תינוקות מכל אלף נולדים היו נפטרים במהלך

שנת החיים הראשונה, ואילו כיום (2007) שיעור זה ירד לפחות ממחצית – לכדי 3.9 לאלף לידות חי. שיעור זה דומה לרוב המדינות המפותחות. מ-152 אלף תינוקות, הנולדים בישראל בשנה, כ-8 אחוזים נולדים במשקל נמוך (פחות מ-2.5 קילו) וכאחוז נולדים במשקל נמוך מאוד (פחות מ-1.5 קילו). שיעור התינוקות במשקל נמוך מתואם, בדרך-כלל, עם תמותת תינוקות גבוהה ומחייב התייחסות מיוחדת של מערכת הבריאות, היות שתינוקות אלה נמצאים בקבוצת סיכון, החשופה יותר לזיהומים, לקשיי התפתחות, ואף למוות לאחר הלידה. יש לציין, כי שיעור התינוקות במשקל נמוך בישראל גבוה בהרבה בהשוואה למדינות אירופה (בשנת 2005 מדובר בישראל על תינוקות במשקל נמוך מ-2.5 ק"ג, ששיעורם גבוה מ-8 אחוזים מכלל לידות חי, לעומת ממוצע של כ-6 אחוזים ב-OECD) (בן-נון וקידר, 2007). נתון זה, בשילוב עם תמותת תינוקות נמוכה, יחסית, מצביע על רמה רפואית גבוהה מאד של מערכת הבריאות הישראלית. מעניין, כי רק מדינה אחת, יפן, יכולה להתפאר בהישג מרשים אף יותר – רמה נמוכה במיוחד של תמותת תינוקות (2.6 לאלף לידות חי) בשילוב עם שיעור גבוה במיוחד מבין המדינות המפותחות של הנולדים במשקל נמוך (9.5 אחוזים מכלל לידות חי).

המדד של תמותת התינוקות בכלל האוכלוסייה מסתיר הבדלים בין תת קבוצות בתוכה: הפערים בולטים במיוחד בין האוכלוסייה הערבית, ששיעור תמותת התינוקות בקרבה 6.9 לאלף, לאוכלוסייה היהודית, אצלה השיעור 2.8 לאלף. השיעור בקרב היהודים נמוך מאוד ורק במדינות מעטות השיעור נמוך ממנו. כך לדוגמא בשוודיה (2.8), בפינלנד (2.8), ביפן (2.6), בלוקסמבורג (2.5), ובאיסלנד (1.4). לגבי המגזר הערבי, יש לציין, כי גם בתוכו ישנם הבדלים בין קבוצות דת שונות, כאשר בקרב המוסלמים השיעור גבוה במיוחד – 7.2 לאלף לידות חי, בקרב הדרוזים – 6.0 לאלף, ובקרב הנוצרים השיעור זהה לזה של היהודים – 2.8 (הלמ"ס, שנתון סטטיסטי, 2008).

פערים בתמותת תינוקות קיימים גם בין אזורים גיאוגרפיים, כאשר בדרום ובצפון המדינה (בהם שיעור גבוה יחסית של אוכלוסייה ערבית) שיעורי תמותת התינוקות גבוהים יותר לעומת המרכז. מעניין לציין, כי שיעורי תמותת התינוקות נבדלים בין יהודים וערבים גם כאשר שתי קבוצות האוכלוסייה משתייכות ל"אזורים החלשים": הפער בין שתי

האוכלוסיות בדרום הוא פי 3.5, במחוז חיפה – פי 2 ואילו באזור המרכז – 1.5 (הלמ"ס, 2008)¹².

המחקר מצביע על כך, שגיל האם הינו הגורם המשפיע ביותר על הסיכון לפטירת תינוקות (הלמ"ס, 2008). שיעור פטירת תינוקות, שנולדו לאימהות צעירות (בנות פחות מ-20) או לאימהות מבוגרות (בנות 40 ויותר) גבוה בהשוואה לשיעור אצל אימהות בנות 20-39. בקרב היהודים השיעור הנמוך ביותר נמצא אצל תינוקות לאימהות בקבוצת בנות 30-34 ואילו אצל ערבים – בקרב אימהות בנות 25-29.

ג. תוחלת חיים ותוחלת חיים בריאים

תוחלת חיים והשינויים החלים בה היא מדד מקובל לרמת הבריאות של האוכלוסייה. לישראל מקום גבוה למדי בטבלת המדינות לפי אורך החיים הממוצע בהן, והמיקום מושפע במידה רבה מתוחלת החיים הגבוהה, יחסית, של גברים ישראלים, הנמצאים בקבוצת המדינות עם תוחלת החיים הגבוהה ביותר, הכוללת את יפן, אוסטרליה, שוודיה, ושווייץ – ברמה של 79 שנים. הנשים הישראליות נמצאות בקבוצה ברמה השנייה, כאשר תוחלת החיים שלהן (82 שנים) דומה לזו של נשים בגרמניה, בלגיה, פורטוגל, הולנד ואירלנד, אך נמוכה לעומת יפן (86 שנים), צרפת, שווייץ, ספרד ואיטליה (84 שנים), אוסטרליה, נורווגיה, שוודיה, קנדה ופינלנד (83 שנים).

העלייה בתוחלת החיים אצל נשים וגברים בישראל נמשכת ברציפות בשנים האחרונות ובכל התקופות תוחלת החיים של היהודים גבוהה לעומת הערבים – הפער בין שתי האוכלוסיות עומד על 4 שנים אצל גברים ו-3.8 שנים אצל נשים.

גם תוחלת חיים בקרב האוכלוסייה המבוגרת התארכה משמעותית בשנים האחרונות: בסוף שנות השבעים תוחלת החיים של גברים בני 60 הייתה 17.6 שנים ושל הנשים – 19.4 שנים; ובאמצע שנות האלפיים עלה המספר ל-21.9 ו-24.5, בהתאמה. עליית תוחלת החיים אצל אנשים מבוגרים נובעת בעיקר מירידה בשיעורי הפטירה כתוצאה ממחלות לב, והיא משקפת שתי התפתחויות משלימות או מפצות: ירידה בשכיחות התחלואה במחלות לב, כתוצאה משיפור תנאי החיים ועליית המודעות

¹² בפרסום זה מוצגים נתונים שונים, מהמוצג באופן שוטף בשנתונים הסטטיסטיים של הלמ"ס, לרבות בשנתון הסטטיסטי, על שכירות תקופתית של תמותת תינוקות. מדובר בנתוני קוהורט של לידות ופטירות של ילודים לפני הגיעם לגיל שנה.

לחשיבות של אורח חיים בריא; ושיפור ביעילות הטיפול במחלה והישגים במניעת תמותה, על-ידי טיפולים תרופתיים ואמצעים כירורגיים, ברמות שונות.

בהקשר זה, קיים מודד נוסף, המתייחס למצבם התפקודי של אנשים מבוגרים, בתהליך הארכת חייהם. אין ספק, שחשוב שהארכת החיים תהיה מלווה ביכולתו של האדם לתפקד באופן עצמאי או קרוב לכך. ניתן ללמוד על מצב הבריאות של האוכלוסייה המבוגרת ועל המוגבלות התפקודית שלה מסקר בריאות לאומי, אשר נערך בשנים 2003-2004 (הלמ"ס, 2006). מתברר, כי 18 אחוז בלבד מבני 65+ מגדירים את מצב בריאותם הכללית (גופני ונפשי) כטוב מאוד או מצוין ואילו רבע מביניהם דיווחו על בעיה גופנית, הגורמת קושי גדול או גדול מאד בביצוע פעולות יומיומיות. שיעור דומה (24 אחוז) דיווח כי אושפז לניתוח או לטיפול רפואי במהלך השנה שקדמה לראיון.

נתוני ארגון הבריאות העולמי, המציינים את "תוחלת החיים הבריאים" (HALE), מציגים חישוב של מספר השנים, אשר האדם צפוי לחיות בבריאות טובה, על בסיס תוחלת חיים בלידה עם תיקון לזמן החיים בבריאות לא טובה (time spent in poor health)¹³. ניתן ללמוד, כי תוחלת החיים הבריאים במדינות המפותחות התארכה בתקופה האחרונה אך תוחלת החיים הכללית התארכה עוד יותר. במלים אחרות, הבריאות "הממוצעת" של האוכלוסייה איננה משתפרת בהכרח עם הארכת החיים.

ישראל נמצאת במקום מכובד בהשוואה למדינות אחרות, בחישוב תוחלת החיים הבריאים בלידה אצל גברים. גברים ישראלים צפויים לחיות 70 שנה בבריאות טובה, בדומה לגברים בגרמניה, קנדה, הולנד, נורווגיה וספרד, אך אחרי הגברים באיטליה, שבדיה, אוסטרליה (71 שנה), וגם ביפן ובאיסלנד (72). "בליגת הנשים" מקומה של ישראל נמוך בהרבה. אישה ישראלית תזכה בממוצע ל-72 שנה של חיים סדירים ובריאים, כשנתיים יותר מאשר גבר ישראלי, אך יש להשוות זאת לטווח, הנע בין 71 שנה בארה"ב ל-78 שנה ביפן. באופן כללי, נשות ישראל, בדומה לשאר המדינות, אמנם זוכות לחיים ארוכים יותר בהשוואה לגברים, אך הן גם חולות יותר. בישראל, לדוגמה, נשים צפויות לחיות 3

¹³ ראה ההגדרות של ארגון הבריאות העולמי (WHO), WHO Statistical Information System (WHOSIS).

שנים יותר מהגברים, אך התקופה שהן צפויות בה, בממוצע, לבריאות ירודה ארוכה יותר – 10 שנים לעומת 9 שנים אצל גברים. ראוי לציין, כי בהקשר לתוחלת החיים, כמו גם בתמותת תינוקות, קיימים הבדלים בין תת קבוצות באוכלוסייה, הנבדלות זו מזו במשתנים כגון השכלה, הכנסה ורקע תרבותי-אתני. ממצאים אלה נדונו בהרחבה בפרסומים אחרים של מרכז טאוב (אפשטיין, חורב, 2007; וכן "אסטרטגיות לצמצום פערים חברתיים-כלכליים" – דו"ח כוח המשימה של נשיא המדינה, 2008).

מקורות

- אחדות, ל., שמואלי, ע. ומ. אנדבלד (2007). **הוגנות אופקית, הוגנות אנכית ואי-שוויון בהוצאה הפרטית על בריאות בישראל: 2002-1992**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון.
- אפשטיין, ל., חורב, ט. (2007). **אי-שוויון בבריאות ובמערכת הבריאות: הצגת הבעיה וקווים למדיניות להתמודדות עמה**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- אפשטיין, ל., גרוטו, א., דוידזון, י., דונחין, מ., היימן, א., וולנסקי, ל., חורב, ט., לבנטל, א., ליון, ד., רנרט, ג., שמחן, א., שרף, מ. (2007). "קידום בריאות, מניעת מחלות ובריאות העם בעידן החוק". בתוך בן-נון, ג., עופר, ג. (עורכים). **עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי 2005-1995**. המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות.
- ביבי-קראשי, נ. (2005). **נטל המסים הישירים והעקיפים על משקי הבית בישראל והשפעתם על אי-השוויון ב-2003**. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סדרת ניירות עבודה, נייר מספר 8.
- בן נון, ג., קידר, נ. (2007). **חוק ביטוח בריאות ממלכתי 2007-1995: קובץ נתונים סטטיסטיים**. ירושלים: משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות.
- (2007). **השוואות בינלאומיות במערכות בריאות: ארצות OECD וישראל 2005-1970**. ירושלים: משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות.
- בנדלק, ז' (2008). **חברות בקופות-חולים 2007-2006**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, סקר מס' 218.
- גלזר, ק., מסיקה, ד. (2007). "מנגנון הקצאת המשאבים בין קופות-החולים: מטרות, התפתחויות והמלצות". בתוך בן-נון, ג., עופר, ג. (עורכים). **עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי 2005-1995**. המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס). **שנתונים סטטיסטיים**, שנים שונות.
- (2008). "בשנת 2007: ההוצאה הלאומית לבריאות – 7.9 מתמ"ג". הודעה לעיתונות, 167/2008, (אוגוסט).
- (2008). **מצאים מסקר הוצאות משק הבית 2007**. הודעה לעיתונות 179/2008 (ספטמבר).
- (2008). **סקר הוצאות משק הבית 2006 – סיכומים כלליים**. פרסום מיוחד מס' 1310.

- (2008). תמותת תינוקות 1997-2004 – מאפיינים דמוגרפיים ובריאותיים. פרסום מיוחד מס' 1332.
- (2007) סקר הוצאות משק הבית 2005 – סיכומים כלליים. פרסום מיוחד מס' 1287.
- (2006). סקר בריאות לאומי, 2003-2004: ממצאים כלליים (לקט 10/2006).
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2008). **אסטרטגיות לצמצום פערים חברתיים-כלכליים**. דו"ח כוח המשימה מוגש לנשיא המדינה ולשר הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד הבריאות, האגף לפיקוח בקרה על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים (2008). **דו"ח ציבורי מסכם על תכניות לשירותי בריאות נוספים (השב"ן) של קופות-החולים לשנת 2007**. הדו"ח נערך על-ידי ברזלי ושות', רואי חשבון (דצמבר).
- צ'רניחובסקי, ד. (2007). **מימון מערכת הבריאות בישראל 1995-2005: היבטים של עוני, פרוגרסיביות ובקרה על הגידול בהוצאה הלאומית לבריאות**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- (2005). **השינויים הראויים במנגנון הקפיטציה**. ירושלים: הכנסת, מרכז מחקר ומידע.
- Chernichovsky, D. (2008). *Voluntary Health Insurance – the Potential Trap and the Risk: the Case of Israel* (processed).
- (2009). *Elements of Health System Finance* (processed).
- OECD (2007). *Health Data 2007*. July.

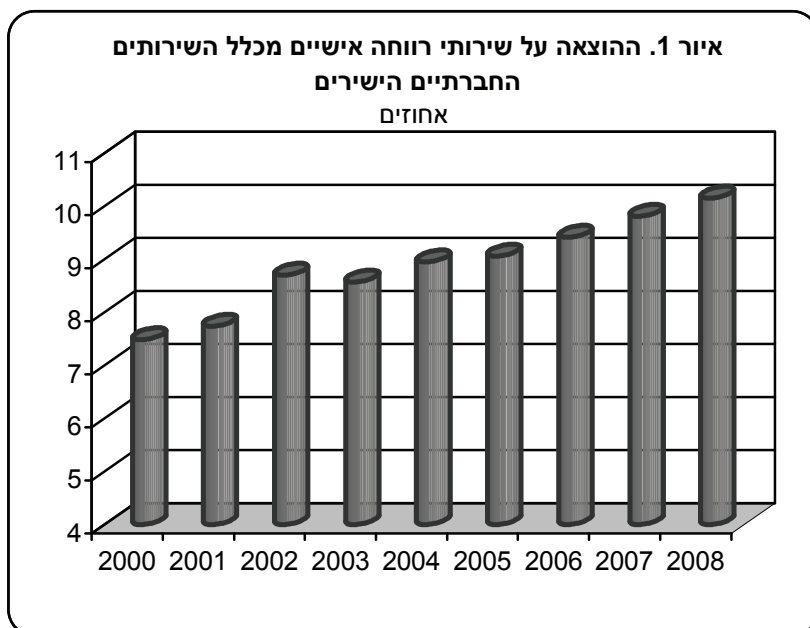
שירותי הרווחה האישיים

שירותי הרווחה האישיים מעניקים סיוע למגוון רחב של קבוצות באוכלוסייה, המהוות את החוליות החלשות והפגיעות ביותר בחברה – ילדים, בני נוער וצעירים בסיכון, זקנים עריריים ומוגבלים, משפחות במצבי מצוקה ומשבר, ובכללן משפחות חד-הוריות ומשפחות עולים, אנשים עם פיגור, נכים, מכורים לאלכוהול ולסמים, ודרי רחוב. האחריות לפיתוח השירותים, לקביעת תוכנם, להגדרת הזכאים להם ולמימונם מתרכזת בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים והרשויות המקומיות (מחלקות הרווחה), אך האחריות להספקת רוב השירותים לאזרחים נתונה בידיהם של ארגונים לא-ממשלתיים (וולונטריים ועסקיים).

הפרק סוקר ובוחר את מצבם של שירותי הרווחה האישיים. בתחילה מוצגת סקירה תמציתית של התפתחות ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה האישיים והשינויים שחלו בה בשנים האחרונות ובהמשך נבחנות הסוגיות המרכזיות, המאפיינות ומעסיקות שירותים אלו. בחלק האחרון נידונה בהרחבה הסוגיה של העברת האחריות להספקת רבים משירותי הרווחה לארגונים לא-ממשלתיים, תהליך המכונה הפרטה חלקית ונבחנות השפעותיו השונות על מערכת שירותי הרווחה.

1. ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה האישיים

ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה האישיים, אחד המרכיבים הקטנים בכלל ההוצאה הממשלתית על השירותים החברתיים, הגדילה את חלקה בהוצאה על שירותים ישירים, במיוחד מאז 2001, לכדי כ-10 אחוזים ב-2008 (ראה איור 1). הגידול מתבטא גם בנתונים במונחים מוחלטים, המצביעים על עלייה מתמדת ומשמעותית, אשר חלה בתקופה זו בהוצאה הממשלתית על השירותים האישיים. לוח 1 מציג את השינויים שחלו בהוצאה הממשלתית על תחומים נבחרים בשירותי הרווחה האישיים בשני העשורים האחרונים.



לוח 1. ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה נבחרים, 1990-2008
(מיליוני ש"ח, מחירי 2007)

שירותים לאנשים עם פיגור	השירות לילד ונוער	השירות לנכים	שירותי תקון	השירות לזקן	עובדים במחלקות רווחה	שנה
387	475	161	94	206	217	1990
485	518	304	122	286	331	1995
635	656	343	208	283	360	2000
795	667	424	240	242	408	2005
969	778	520	345	262	394	2008

בכל תחומי השירותים המצוינים בלוח חלה בשני העשורים האחרונים עלייה משמעותית ברמת ההוצאה הממשלתית. הגידול בולט במיוחד בהוצאה על שירותי תקון לנוער ולצעירים (כמעט פי 4), בהוצאה על שירותים לאנשים עם פיגור (פי 2.5 לערך), לנכים (פי 3 לערך) ובהוצאה המיועדת לעובדים במחלקות הרווחה (פי 2 לערך). בהוצאה לשירות לילד

ונוער חלה עלייה פי 1.6 לערך, אך צפוי עוד גידול ניכר בשנים הקרובות בגין החלטת הממשלה להקצות תוספת תקציבית ניכרת, לצורך פיתוח שירותים קהילתיים לילדים.

ראוי לציין עם זאת, כי בחלק מתחומי ההוצאה, כמו בשירותי התקון, המיועדים לנוער (נערים ונערות) ולצעירים וצעירות, בסיס ההוצאה היה נמוך ביותר ועל כן למרות הגידול ההוצאה נמוכה ברמתה. לדוגמא, ההוצאה על שירותים קהילתיים לבני נוער ולצעירים, לנערות ולצעירות (המהווה חלק מההוצאה על שירותי תקון) עלתה מאז 1990 מכ-9 מיליון ש"ח בלבד לכדי 84 מיליון ב-2008. הוצאה זו עדיין נמוכה ברמתה לעומת הצרכים. לוח 2 מציג את התמונה הכוללת של ההוצאה על שירותי הרווחה האישיים בשני העשורים האחרונים.

לוח 2. ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה האישיים, 1985-2008
(מיליוני ש"ח, מחירי 2007)

שירותי הרווחה האישיים (ללא סיעוד)	שירותי הסיעוד	סך-כל השירותים	
1,921	640	2,561	1990
2,465	1,054	3,519	1995
2,954	1,881	4,835	2000
3,171	2,479	5,650	2005
3,758	3,053	6,811	2008

הגידול הניכר ברמת ההוצאה על שירותי הרווחה האישיים נובע במידה רבה מהגידול בהוצאה על שירותי הסיעוד (פי 4.8 בין 1990 ל-2007), אך גם ההוצאה המופנית לשירותי הרווחה האחרים גדלה באותן שנים (פי 2 מאז 1990). הגידול בהוצאות לשירותי הסיעוד משתקף בהגדלת חלקן בכלל ההוצאה, מכדי רבע ב-1990 לכדי כמעט מחצית ממנה בשנים האחרונות. אם נוסיף לנתח זה של ההוצאה גם את ההוצאה על שירותים לזקנים בתקציב משרד הרווחה (ההוצאה במסגרת "השירות לזקן"), הרי כמחצית מכלל ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה אישיים מנותבת לקשישים. מתעוררת השאלה, האם הגידול הזה במשאבים הממשלתיים לזקנים מדביק את הגידול בצורכי אוכלוסייה זו, והאם הוא מאפשר הרחבה של השירותים? שאלה זו נידונה בהמשך הפרק.

2. בעיות עיקריות בשירותי הרווחה האישיים

שירותי הרווחה האישיים הפועלים ברמה הממשלתית וברמת הרשויות המקומיות מאופיינים על-ידי כמה בעיות מרכזיות, שחלקן נובע מרמת ההוצאה הממשלתית והמקומית לנושא הרווחה וחלקן האחר – מאבחון דפוסי תפקודם בתחומים שונים:

• **היקף מוגבל של משאבים כספיים.** סקירת התפתחות ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה האישיים הצביעה אמנם על עלייה ברמת ההוצאה בשנים האחרונות, בכל תחומי השירותים ובמיוחד בשירותים לזקנים, לאנשים עם פיגור, לנכים, לשירותי התקון ולילדים, אך היא הדביקה בצורה חלקית בלבד את הגידול במספר הנזקקים לשירותים בקרב אוכלוסיות אלה. יתר על כן, אמנם ההקצאה הממשלתית מהווה נתח עיקרי בתקציב שירותי הרווחה האישיים, המסופקים ברובם המכריע על-ידי מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות, אך נתח נוסף, של רבע מכלל ההוצאות, אמור להיות ממומן על-ידי הרשויות המקומיות. הבעיה היא, שהמצוקה התקציבית, שפקדה מספר לא קטן של רשויות מקומיות, פגעה ביכולתן לממן את חלקן בשירותי הרווחה ועל כן תקציבי הרווחה של רשויות אלו קטנו וחלה פגיעה במספר העובדים במחלקות הרווחה ובתכניות המופעלות על-ידן.

• **כיסוי חלקי של צורכי האוכלוסיות.** אחת התוצאות העיקריות של הצמצום בהיקף המשאבים, העומד לרשות רבות ממחלקות הרווחה המקומיות, היא שהן מצליחות להגיע רק לחלק, לעיתים קטן, מהאוכלוסיות הנזקקות וגם בהגיען אל המשפחות או אל הפרטים, הזקוקים לסיוע, הן מסוגלות להעניק להם, במקרים רבים, רק שירותים חלקיים. בעיית הכיסוי החלקי נוגעת לכל האוכלוסיות אך היא בולטת במיוחד בקרב ילדים, בני נוער וצעירים. עם זאת, יש לצפות, שבעקבות הפעלת התכניות לילדים בסיכון, במסגרת יישום המלצות דו"ח ועדת שמיד, יפחת בשנים הקרובות מספר הילדים בסיכון שאינם זוכים לטיפול בשירותי הרווחה.

• **עומס רב.** מתוקף תפקידם ואחריותם, שירותי הרווחה האישיים עוסקים במגוון רחב של צרכים ובעיות של אוכלוסיות שונות, שחלקם מחייב מענה מיידי. באמצע 2008 קיימו מחלקות הרווחה קשר, ברמות שונות של אינטנסיביות, עם כ-480,000 משפחות ובהן כ-1,243,000

נפשות. היקף כזה של אוכלוסיות מטופלות, בעלות צרכים מסוגים שונים, מטיל על מחלקות הרווחה עומס עבודה רב, שאינו תואם את המשאבים הכספיים והאנושיים המוגבלים העומדים לרשותן. במחלקות הרווחה היו ב-2008 כ-4,700 תקנים של עובדים (רובם עובדים סוציאליים), שמשרד הרווחה השתתף במימון העסקתם וכ-700 תקנים נוספים, בחלק מהיישובים, שמומנו על-ידי הרשויות עצמן (מדובר בעיקר ברשויות חזקות מבחינה כלכלית). לפי הערכת משרד הרווחה חסרים כיום כ-1,000 תקנים נוספים של עובדים סוציאליים (תוספת של 170 תקנים הושגה כתוצאה מהעיצומים של העובדים הסוציאליים ב-2008). כתוצאה מהמחסור בעובדים והעומס הרב המוטל עליהם, חלק ניכר מפעילות מחלקות הרווחה מתרכז ביישום חוקים ובכיווי שריפות. מצב זה מקשה על מעורבותן במניעה, באיתור אוכלוסיות נזקקות, שאינן מגיעות למחלקות, ועל הטיפול בבעיות ובצרכים שונים באופן יסודי ושיטתי. העומס הרב גם מקשה על קביעת סדר עדיפויות ברור בהקצאת המשאבים המקצועיים והכספיים לצרכים השונים.

• **תשתית חוקית חלקית "בלתי אחידה"**. מבחינת העיגון החוקי קיימים שלושה סוגים של שירותי רווחה: שירותים החסרים תשתית חוקית; שירותים המעוגנים בתשתית של חוקים הגנתיים, שנועדו להגן על שלומם ורווחתם של אוכלוסיות בסיכון, כמו ילדים, בני נוער וזקנים, אך אינם מפרטים את השירותים הספציפיים שיש לספק; וחוקים מעניקים, המפרטים את סל השירותים שיש להעניקו לזכאים. החוק המעניק העיקרי הוא חוק ביטוח סיעוד, מתוקפו ניתנים שירותי סיעוד לזקנים מוגבלים החיים בקהילה. בשנה האחרונה פעל צוות, במסגרת משרד הרווחה, ששקד על הכנת הצעת חוק, המעגנת בתשתית חוקית הענקת שירותים לאוכלוסיות נוספות, כמו משפחות וילדים אך הצעה זו טרם הועברה לאישור הממשלה והכנסת.

• **התמודדות חלקית עם בעיית העוני**. מחלקות הרווחה מספקות שירותים שונים למשפחות ולפרטים החיים בעוני, אך מרביתן לא פיתחו תכניות ספציפיות, המיועדות לסייע למשפחות אלו להיחלץ ממצבן, כמו תכניות לסייע בהשתלבות בעבודה וברכישת השכלה.

• **אי-שוויון בין יישובים בהיקף וברמת השירותים**. אי-השוויון מתבטא בהיקף המשאבים האנושיים והכספיים, העומד לרשות השירותים המקומיים; ובמגוון, ברמה ובאיכות של השירותים המסופקים

לאוכלוסייה. אי-השוויון משתקף בכמה מודדים, כמו יחס בין מספר העובדים במחלקות הרווחה למספר המטופלים, ההוצאה הממוצעת לרווחה לנפש מטופלת ולמשפחה מטופלת, מספר התכניות המיושמות והיקפן, ושיעור הנזקקים שצורכיהם זוכים למענה כלשהו.

כתוצאה מקיומו של אי-השוויון, השירותים הניתנים לאזרחים הם, במקרים רבים, פונקציה של מקום מגוריהם יותר מאשר מענה על צורכיהם. אי-השוויון נובע מהבדלים בין יישובים בהיקף המשאבים המופנה לשירותי הרווחה, הן על-ידי הממשלה והן על-ידי הרשויות המקומיות; ממידת ההיערכות והיזמות המקומית בתחום הרווחה; ממידת התמיכה של המנהיגות המקומית בשירותי הרווחה; ומרמת המעורבות ביישוב של קרנות ושל ארגונים וולונטריים וארגונים פרטיים-עסקיים. אי-השוויון בולט במיוחד בהשוואה בין היישובים הערביים והיהודיים, אך הוא קיים גם בין יישובים השייכים לשני המגזרים. היישובים המקופחים ביותר מבחינת היקף המשאבים העומד לרשותם, ועל כן גם מבחינת היקף ורמת השירותים שהם מספקים לתושביהם, הם היישובים המשתייכים לאשכולות הנמוכים מבחינה כלכלית-חברתית בדירוג היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שרובם ערביים.

• **הפרטת ההספקה של שירותים.** מרבית שירותי הרווחה המוסדיים והקהילתיים מסופקים כיום על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים. כתוצאה מכך חל שינוי במשימות של מחלקות הרווחה המקומיות ובתפקיד של חלק מעובדיהן והן הפכו מגורם העוסק בעיקר בתכנון ובהספקת שירותים, לגורם העוסק גם בתפקידים בעלי אופי ניהולי-פיקוחי, כנובע ממערכת היחסים בין המחלקה לארגונים העוסקים בהספקת השירותים. גם הקשר הישיר בין מחלקות הרווחה לבין רבים מלקוחותיהן הצטמצם, כאשר הטיפול והסיוע הישיר הועברו מידיהן לידי ארגונים לא-ממשלתיים. מגמת ההפרטה הביאה לריבוי במספרם של הארגונים הלא-ממשלתיים, הפועלים בזירת שירותי הרווחה.

הארגונים השונים פועלים בזירת שירותי הרווחה שנים רבות וחלקם, בעיקר ארגונים וולונטריים, אף מילא תפקיד חלוצי בפיתוח שירותים חדשים לאוכלוסיות מיוחדות, כמו נכים, ילדים, בני נוער, אנשים עם פיגור ונשים מוכות. היקף פעולתם התרחב בשנים האחרונות, כאמור כתוצאה מיישום מדיניות ההפרטה החלקית, שהעבירה לידיהם את האחריות להספקת שירותים ממלכתיים ומקומיים רבים. ריבוי הארגונים אמור להגדיל את היצע השירותים ולאפשר לצרכנים בחירה,

אך במקביל הוא מצמצם את התפקידים ואת תחומי האחריות של המדינה והרשויות המקומיות, מקשה על ניטור ובקרה של פעילות הארגונים ויוצר זירת שירותים מורכבת, המאופיינת בכפילויות, בתחרות ובחוסר תיאום.

• **השתתפות מוגבלת של הצרכנים.** צרכני השירותים משתתפים במידה מינימלית בלבד בעיצוב המדיניות, הפעילות ודפוסי התפקוד של שירותי הרווחה האישיים.

• **אי-בהירות בחלוקת העבודה והסמכויות בין משרד הרווחה והשירותים החברתיים ובין מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות.** רוב התקציב לשירותי הרווחה המקומיים ממומן על-ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הקובע באמצעות תקנות והוראות שונות את דפוסי הפעילות של השירותים. עם זאת, הרשויות המקומיות אחראיות על מימון חלק מהשירותים ועל הספקתם באופן ישיר או באמצעות ארגונים שונים. אי-הבהירות הנוצרת במצב זה משתקפת בדרכים שונות ביישובים שונים. חלק מהיישובים, בעיקר יישובים חזקים מבחינה כלכלית וחברתית, מממן נתח גדול יותר מתקציבי הרווחה, לעיתים אף למעלה ממחצית, ומגלה מידה רבה של אוטונומיה בגיוס עצמי של משאבים ובפיתוח עצמאי של שירותים. יישובים אחרים, בעיקר אלו החלשים מבחינה כלכלית וחברתית, מתקשים לממן את חלקם בתקציב ותלויים לכן, במידה רבה יותר, במימון הממשלתי.

עד כה לא גובשה מדיניות ברורה, המתווה את היחסים בין משרד הרווחה והשירותים החברתיים ובין הרשויות המקומיות, ותורמת ליצירת שילובים הולמים ביניהם, המותאמים ליישובים, בעלי מאפיינים חברתיים וכלכליים נבדלים. על שילובים אלה להביא להלימה בין הכוונה ממשלתית, המסייעת לפיתוח שירותים ולהספקה שוויונית ואיכותית שלהם, לבין החתירה לטיפוח ולמיצוי הקהילתיות, לעידוד היזמות המקומית ולגיוס עצמי של משאבים.

שירותי הרווחה האישיים, המספקים שירותים חיוניים לאוכלוסיות המהוות את החוליות החלשות ביותר בחברה הישראלית ממלאים אפוא את תפקידם בצורה חלקית. מצב זה משתקף הן בקיום קשר ובמתן סיוע לחלק מהאוכלוסיות הנזקקות בלבד והן במתן מענה חלקי לצורכיהן של אוכלוסיות אלו. ראוי להדגיש, כי שירותי הרווחה, ברמה הממשלתית והמקומית ועובדיהם הם בעלי יכולת רבה, המשתקפת במגוון רחב של

תכניות מוצלחות, שפותחו במהלך השנים והוכיחו את יכולתן לספק מענים הולמים לצורכי האוכלוסיות השונות. מדובר בתכניות לזקנים, לילדים ובני נוער, למשפחות חד-הוריות, לנכים ולאנשים עם פיגור, אך בשל המחסור במשאבים רבות מתכניות אלו מיושמות בחלק מן היישובים בלבד ומקיפות רק מקצת מהאוכלוסיות הנזקקות. התייחסות המדינה לשירותי הרווחה חייבת על כן לעבור מהפך, שיתבטא בגידול משמעותי של ההקצאה הכספית המיועדת למימנם.

3. הפרטת שירותי הרווחה

בשנים האחרונות, מתרחש, כאמור, בשירותי הרווחה האישיים בישראל, תהליך מקיף ומואץ של הפרטה חלקית, המשנה את דפוסי פעולתם. תהליך ההפרטה משתקף היטב בשתי תופעות מרכזיות: האחת, חלק ניכר משירותי הרווחה הממלכתיים והעירוניים, שהמשלה והרשויות המקומיות חייבות מתוקף חוקים שונים או מעוניינות לספק לאוכלוסיות נזקקות, ממומנים על-ידן אך מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים. והשנייה, הנתח העיקרי של ההוצאה הממשלתית המיועד לשירותי הרווחה האישיים, מועבר כיום לארגונים הלא-ממשלתיים, המספקים את השירותים.

הדיון בסעיף זה מוקדש לבחינת תהליך ההפרטה, הפוקד את שירותי הרווחה האישיים ולהערכת השלכותיו על תפקודם. הסקירה מתמקדת במהות ההפרטה בתחומים שונים של השירותים, בתיאור ובניתוח מרכיביה העיקריים, בסקירת ממדיה, בהערכה ראשונית של תוצאות יישום מדיניות זו, ובהצגת לקחים שונים הנוגעים ליישומה.

א. משמעות רעיון ההפרטה של שירותי הרווחה בישראל

במרבית מדינות הרווחה וישראל בתוכן ניתן להבחין בשלושה דפוסים עיקריים של הקצאת שירותי רווחה לאוכלוסיות הנזקקות: הדפוס הראשון כולל שירותים ממלכתיים ועירוניים, המסופקים באופן בלעדי על-ידי גורמי המגזר הציבורי – משרדי ממשלה או רשויות מקומיות. גופים אלה קובעים את השירותים שיינתנו לאזרחים, מממנים אותם, מחליטים מי זכאי לקבלם (על סמך חוק, תקנות או החלטות מקצועיות) ומה התנאים להספקתם, ומפקחים על תהליך הספקת השירותים.

הדפוס השני כולל שירותים ממלכתיים ועירוניים, המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים. אמנם הגופים הממשלתיים והרשויות המקומיות קובעים את הרכב השירותים שיסופקו, מממנים אותם באורח מלא או חלקי ומחליטים מי זכאי לקבלם, אבל ההספקה הישירה של השירותים לזכאים נעשית באמצעות ארגונים לא-ממשלתיים, המשמשים למעשה זרוע מבצעת של משרדי הממשלה או הרשויות המקומיות, שאף מפקחים על הארגונים המספקים את השירותים. דפוס זה משקף הפרטה של הספקת שירותי הרווחה.

הדפוס השלישי כולל שירותים אותם מספקים ארגונים לא-ממשלתיים ללא מעורבות או במעורבות חלקית ביותר של גופים ממשלתיים ועירוניים. מדובר בשירותים זהים לשירותים הממלכתיים והעירוניים ובשירותים שאינם מסופקים באורח ישיר או עקיף על-ידי גופים אלו.

הדיון יתמקד בעיקר בדפוס השני, בהפרטת הספקת השירותים, המכונה להלן הפרטה חלקית. בדפוס זה ההתקשרות בין הממשלה או הרשות המקומית ובין הארגונים הלא-ממשלתיים, המספקים את השירותים, היא בדרך-כלל על בסיס חוזה הדדי, הקובע את החובות והזכויות של שני הצדדים, כמו כמות ואיכות השירותים אותם יש לספק, עלותם והכשרת העובדים המספקים אותם. להלן תיאור של חלוקת עבודה אופיינית, המקובלת במודל ההפרטה החלקית בישראל, בין הממשלה והרשויות המקומיות ובין הארגונים הלא-ממשלתיים, שהם ספקי השירותים.

לוח 3. חלוקת עבודה בין הממשלה ובין ארגונים לא-ממשלתיים במודל ההפרטה החלקית של שירותי הרווחה

קביעת סל השירותים	הגוף הממשלתי או הרשות המקומית
קביעת הזכאות לקבלת השירותים	הגוף הממשלתי או הרשות המקומית
מימון השירותים	הגוף הממשלתי, הרשות המקומית ולעיתים גם השתתפות חלקית של הצרכנים
ייצור והספקת השירותים	ארגון לא-ממשלתי
בקרה על ההספקה	גוף ממשלתי או הרשות המקומית (לעיתים גם האחראיות לבקרה מועברת לארגון לא-ממשלתי)

שתי צורות נוספות של הפרטה חלקית של שירותי רווחה התפתחו והתרחבו בשנים האחרונות בישראל ובארצות מערביות אחרות. ראשית, יצירת שותפויות בין רשויות מקומיות וארגונים לא-ממשלתיים, במטרה להרחיב שירותים קיימים ו/או לפתח שירותים חדשים. מימון השירות הוא משותף אך לא בהכרח שווה; השירות מסופק בדרך-כלל על-ידי הארגון הלא-ממשלתי וועדת היגוי משותפת מנחה את הספקתו. ושנית, העסקת העובדים במשרדי ממשלה, כמו משרד הרווחה, ובמחלקות הרווחה, באמצעות ארגונים חיצוניים. במחלקות רווחה לא מעטות בישראל ניתן למצוא עובדים בעלי כישורים זהים, הממלאים תפקידים דומים, אך חלקם מועסק על-ידי המחלקות וחלקם על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים.

ב. חלקם של הארגונים הלא-ממשלתיים בהספקת השירותים

האחריות להספקת שירותי הרווחה האישיים מופקדת בעיקר בידי מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות, אך מקורם של רוב המשאבים הכספיים למימון שירותים אלו הוא ממשלתי. השירותים מאורגנים לפי אוכלוסיות שונות – זקנים, ילדים, בני נוער וצעירים, אנשים בפיגור, נכים, משפחות ובכללן משפחות חד-הוריות, מכורים לסמים ולאלכוהול, אסירים משוחררים, משפחות אסירים, עולים חדשים ודרי רחוב. ממדי הפרטת ההספקה בתחומי שירותי אלה יתוארו להלן.

1) שירותים לזקנים

כל השירותים המוסדיים לזקנים (בתי אבות ומסגרות דיור מוגן) מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, ובהם עמותות וארגונים פרטיים-עסקיים. ארגונים אלו אף מספקים את רוב השירותים הקהילתיים לזקנים, ובכללם שירותי סיעוד, הניתנים במסגרת חוק סיעוד ושלא במסגרת החוק, מרכזי יום, מרכזים רב-שירותיים, קהילות תומכות, מועדונים חברתיים, ארוחות חמות, נופשונים, תכניות לתעסוקת בית, מרכזים להספקת אביזרים, סיירות תיקונים, מרכז מידע ותכניות לקידום בריאות.

מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות ממשיכות למלא בתחום השירותים לזקנים מספר תפקידים: הכוונת פעילות הוועדות המקומיות לחוק סיעוד, הקובעות את סל השירותים לזכאים; ליווי פעילות הארגונים, המספקים את שירותי הסיעוד; הענקת הגנה לזקנים מפני

התעמרות; ייעוץ אישי לזקנים בנושאים שונים; מתן סיוע קונקרטי בתחומים שונים, כמו חימום הבית והסעות לטיפולים רפואיים; ייזום תכניות ושירותים, המסופקים ברובם על-ידי ארגונים אחרים וליווי מקצועי שלהם וייעוץ וסיוע בהשמת זקנים במוסדות.

(2) שירותים לילדים

בכל הרשויות, למעט תל-אביב, השירותים הפנימייתיים לילדים מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים. הארגונים הלא-ממשלתיים אף מספקים את הנתח העיקרי של השירותים הקהילתיים לילדים, הכוללים: מועדוניות, צהרונים, משפחתונים, מעונות יום, מרכזי חירום לילדים בסיכון, מרכזי קשר הורים-ילדים, פנימיות יום וקייטנות. מחלקות הרווחה ממשיכות למלא בעיקר את התפקידים הבאים: פעילות פקדי סעד, האחראים מתוקף החוק להבטיח הגנה לילדים הנתונים במצבי סיכון על-ידי הפעלת התערבויות שונות, כמו הוצאת הילדים מהבית באופן קבוע או זמני; ייזום תכניות קהילתיות שונות, המיועדות לילדים ולהורים (רבות מהן מבוצעות על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים); טיפול פרטני וקבוצתי בילדים והוריהם, הדרכה לארגונים המספקים שירותים קהילתיים לילדים והכנת תסקירים לבתי משפט.

(3) שירותים לאנשים בפיגור

מרבית השירותים המוסדיים (מעונות) לאנשים בפיגור (לכ-70 אחוז מהם) מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים וכך גם מרבית השירותים הקהילתיים – הוסטלים ודירות בקהילה, מפעלים מוגנים, מועדונים חברתיים, מעונות יום לילדים, שירותי אבחון, נופשוניים למשפחות, חונכות אישית וחלק מהמע"שים (מרכזי עבודה שיקומיים לאנשים בפיגור).

מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות מתרכזות בעיקר במתן ייעוץ וטיפול פרטני לאנשים בפיגור ולמשפחותיהם; השמה במוסדות; ייזום ופיתוח שירותים קהילתיים (המסופקים ברובם על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים); ייעוץ לארגונים הלא-ממשלתיים, המספקים את השירותים הקהילתיים וליווי שלהם.

(4) שירותים לנכים

גם מרבית השירותים המוסדיים (הפנימיות) והקהילתיים לנכים מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, ובהם נכללות מסגרות הדיור בקהילה (הוסטלים), מועדונים חברתיים, מרכזי תעסוקה, עזרה ביתית ומפעלים מוגנים.

מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות ממשיכות להעניק ייעוץ וטיפול פרטני לנכים ולבני משפחותיהם, וייעוץ לארגונים הלא-ממשלתיים המספקים את השירותים הקהילתיים.

(5) שירותים למשפחות (כולל חד-הוריות) וילדיהן

השירותים למשפחות, הממוקמים בקהילה, מסופקים בחלקם הגדול על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים. הארגונים אחראיים על המקלטים ועל דירות המעבר לנשים מוכות וילדיהן, הפועלים במספר יישובים. במקצת היישובים פועלים שירותים נוספים, כמו מרכזים לטיפול באלומות במשפחה, מרכזים למשפחות חד-הוריות, מרכזים לנפגעות תקיפה מינית, קייטנות לאימהות, מרכזי קשר הורים-ילדים ותכניות להכנת זוגות לחיי נישואין, ולחיזוק המסוגלות ההורית של הורים.

מחלקות הרווחה מתרכזות בשירותי ייעוץ וטיפול, בייזום תכניות ובייעוץ והדרכה לעובדי הארגונים המספקים את השירותים.

(6) שירותים לנערים ונערות ולצעירים וצעירות

גם בתחום זה קיימת מעורבות רבה של ארגונים לא-ממשלתיים, המפעילים ברבות מהרשויות המקומיות שירותים שונים, כמו מועדונים חברתיים-טיפוליים לנערים ולנערות. במקצת מן היישובים הם מספקים גם שירותים נוספים, כמו מקלטים ודירות מעבר לנערים ולנערות חסרי בית; מרכזים לצעירים; נידות המציעות סיוע לבני נוער משוטטים; שירותי ייעוץ וטיפול לבני נוער בנושאי בריאות; ותכניות ייחודיות, כמו סדנאות לרכיבה על סוסים, מקומות מפגש חברתיים לנערים ונערות ("קפה הפוך") וטיפול בבני נוער המכורים לסמים (באחד היישובים אף פועל מרכז לנוער הומו-לסבי).

מחלקות הרווחה או אגפי החינוך ברשויות המקומיות מספקים לנערים ולנערות את השירותים הבאים: ייעוץ וטיפול פרטני וקבוצתי; קישור ותיווך בין בני הנוער ושירותים אחרים; ייזום ויישום תכניות שונות, כמו תכניות הכשרה תעסוקתית והכנה לגיוס לצה"ל (חלק

מתכניות אלה מבוצע על-ידי ארגונים אחרים; וייעוץ והדרכה לארגונים אחרים המספקים שירותים לאוכלוסייה זו.

הארגונים הלא-ממשלתיים ממלאים תפקיד מרכזי גם בהספקת שירותים לאוכלוסיות נוספות, כמו צעירים מכורים לסמים ולטיפה המרה, אסירים משוחררים ודרי רחוב.

את מכלול שירותי הרווחה שתוארו לעיל, המסופק על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים ואת זיקתם לממשלה ולרשויות המקומיות ניתן לחלק לחמישה סוגים עיקריים:

(1) שירותים שפותחו וסופקו על-ידי המדינה ו/או הרשויות המקומיות, אך האחריות להספקתם הועברה לארגונים לא-ממשלתיים (כמו מעונות ממשלתיים לאנשים עם פיגור ומעונות של רשות חסות נוער).

(2) שירותים שפותחו ביוזמה של הממשלה ו/או הרשויות המקומיות אך הספקתם הופקדה מראש בידי ארגונים לא-ממשלתיים (כמו שירותי הסיוע לזקנים במסגרת חוק סיעוד).

(3) שירותים שפותחו וסופקו על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים אך המדינה קיבלה על עצמה, בשלב מסוים, את האחריות למימון חלקי שלהם ולקביעת הסטנדרטים לפעילותם (כמו מעונות לילדים, מקלטים לנשים מוכות ובתי אבות).

(4) שירותים שפותחו וסופקו על-ידי עמותות, שהוקמו ביוזמת הממשלה ו/או הרשויות המקומיות וממומנים על-ידם, באורח מלא או חלקי (כמו מרכזי היום לזקנים, שהוקמו על-ידי עמותות מקומיות למען הזקן).

(5) שירותים שפותחו וסופקו במשותף על-ידי גורמים ממשלתיים ולא-ממשלתיים ונהנים מתמיכה חלקית של הממשלה והרשויות המקומיות (כמו מרכזים לצעירים).

ההיקף הרחב של שירותי הרווחה האישיים בישראל, המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, מדגים באופן מובהק ולא שגרתי יישום של מדיניות חברתית בעלת השפעה משמעותית ביותר על המבנה והתפקוד של מערכת שירותי הרווחה. להלן כמה מן ההשפעות הבולטות ביותר:

ראשית, רבים מהפרטים ומהמשפחות, הנזקקים לשירותי רווחה, מקבלים אותם מארגונים לא-ממשלתיים.

שנית, מרבית ההוצאה הממשלתית על שירותי הרווחה מנותבת לארגונים לא-ממשלתיים.

שלישית, חל שינוי מהותי בתפקידן של מחלקות הרווחה ושל רבים מעובדיהן, המתרכזים במילוי תפקיד שאופיו ניהולי, כמו: ניהול משא ומתן עם ארגונים אחרים, מעקב ובקרה על פעילותם וכתובת דו"חות. רביעית, מאות ארגונים וולונטריים וארגונים עסקיים נכנסו למערכת שירותי הרווחה. הם עוסקים בהספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים ושירותים נוספים. תהליך זה הופך את מערכת שירותי הרווחה לזירה רווית ארגונים.

ולבסוף, הארגונים הוולונטריים, העוסקים בהספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים, פועלים למעשה כזרוע ביצוע של הממשלה והרשויות המקומיות. תפקיד זה משנה את צביון הפעילות המקובל של רבים מארגונים אלה, לפיו הם אמורים לעסוק בפיתוח שירותים חדשים, המספקים מענים לצרכים לא-מכוסים ובפעילות של ייצוג האינטרסים של האוכלוסייה בפני הרשויות. במקביל נכנסו ארגונים עסקיים בעלי אוריינטציה עסקית לזירת שירותי הרווחה, כספקי שירותים ממלכתיים ועירוניים. מעורבותם של ארגונים אלו עשויה לשנות את הערכים והנורמות המנחים את פעילותם.

ג. יישום מדיניות ההפרטה החלקית – לקחים ראשוניים

המעורבות המקיפה של ארגונים לא-ממשלתיים, בהספקת קשת רחבה של שירותי רווחה, ובמיוחד העברת האחריות להספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים לארגונים אלה, עוררה מחלוקת חריפה ביותר בין המצדדים בתהליך זה, הרואים בו מתכון לשיפור ולגיוון השירותים לאזרחים, לבין מתנגדיו, המצביעים על הסיכונים הרבים הכרוכים בו. בחינת טיעוני המחייבים והמתנגדים מעלה שורה של שאלות וסוגיות, שצריכות לשמש בסיס להערכת תוצאותיה של מדיניות זו.

• **איכות השירותים.** שאלת המפתח היא, האם הפרטת ההספקה תורמת לשיפור באיכות השירותים המסופקים לאזרחים, מביאה לירידה באיכותם או איננה יוצרת כל שינוי.

• **מעמדן ותפקידיהן של הממשלה והרשויות המקומיות בזירת שירותי הרווחה.** כיצד משפיעה ההפרטה על יכולתן של הממשלה והרשויות המקומיות לכוון ולנווט את הספקת השירותים לאוכלוסייה באמצעות הארגונים הלא-ממשלתיים, ובדרך זו ליישם את מדיניותן ומטרותיהן בתחום הרווחה? האם ההפרטה החלקית מובילה להפרטה מלאה

ומשקפת את שקיעתה של מדינת הרווחה והתפתחותה של "מדינה חלולה" וחסרת השפעה, או שמא היא מותירה בידי המדינה יכולת ממשית להטביע את חותמה על תפקוד שירותי הרווחה?

• **תפקוד הממשלה והרשויות המקומיות כספקי שירותים.** האם קיומם של ארגונים לא-ממשלתיים, המספקים שירותים מקבילים לאלו המסופקים גם על-ידי הממשלה או הרשויות המקומיות (כמו מעונות ומרכזי עבודה שיקומיים לאנשים בפיגור), מספק תמריץ לשיפור תפקוד הממשלה והרשויות כספקי שירותים?

• **רצונם ויכולתם של הארגונים הלא-ממשלתיים לספק מגוון רחב של שירותים ממלכתיים ועירוניים ולהתמיד בכך.** מדיניות הפרטת ההספקה מבוססת על ההנחה של הממשלה, שהארגונים הלא-ממשלתיים יהיו מסוגלים ליטול על עצמם את המשימה של הספקת מגוון רחב של שירותים ממלכתיים ועירוניים למספר גדול של צרכנים. האם ארגונים אלו הרימו את הכפפה ונטלו על עצמם משימה זו? ואם כן, האם הם מתמידים במילוי המשימה לאורך זמן או פורשים ממנה?

• **הספקת שירותים לאוכלוסיות חלשות וליישובים בפריפריה.** האם העברת האחריות להספקת שירותים לארגונים, שלחלקם מניעים רווחיים, מביאה לאי-שוויון, המתבטא בהעדפת הקצאת שירותים לאוכלוסיות חזקות ולהימנעות מהספקתם לאוכלוסיות חלשות וליישובים בפריפריה?

• **שכר ותנאי עבודה.** כיצד משפיעה ההפרטה החלקית על רמת השכר ועל תנאי העבודה של העובדים, הן בארגונים הממשלתיים והן בארגונים הלא-ממשלתיים? האם היא אכן מביאה לפגיעה משמעותית בהם?

• **איכות העובדים בארגונים.** האם עובדי הארגונים הלא-ממשלתיים, העוסקים בהספקת השירותים, מאופיינים באותה רמה, איכות ומחויבות מקצועית כמו העובדים במשרדי הממשלה וברשויות המקומיות?

• **מעמדם ותפקידיהם של העובדים המקצועיים בממשלה וברשויות המקומיות.** כיצד משפיעה ההפרטה על תפקידי העובדים המקצועיים (בעיקר עובדים סוציאליים) במשרדי הממשלה וברשויות המקומיות ועל יכולתם לממש את ערכיהם וציפיותיהם המקצועיים? האם אכן מצטמצמת משמעותית עבודתם המקצועית לכדי התרכזות רבים מהם במשימות מנהליות?

- **בקרה ממשלתית וציבורית.** אחד הרכיבים הבסיסיים של מדיניות ההפרטה הוא קיום מערך בקרה ממשלתי-ציבורי יעיל, הבוחן את איכות פעילותם של ספקי השירותים. האם בקרה זו אכן קיימת? האם היא ממלאת את ייעודה?
- **השפעה על ארגונים וולונטריים.** כיצד משפיעה המעורבות בהספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים על זיקתם של הארגונים הוולונטריים לעקרונות היסוד שלהם, כמו מחויבות חברתית, ניהול דמוקרטי, אי-תלות ברשויות הממשלתיות והיותם חלק מן החברה האזרחית?
- **השפעה על ארגונים עסקיים.** כיצד משפיעה המעורבות בהספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים על הארגונים העסקיים?
- **תחרות בין ארגונים.** האם אכן מתקיימת תחרות אמיתית והוגנת בין הארגונים המספקים את השירותים והאם הצרכנים מפיקים תועלת מתחרות זו?
- **אפשרויות הבחירה של הצרכנים.** האם ההפרטה אכן מאפשרת לצרכנים לבחור את ספקי השירותים ולעזוב את אלו שאינם עונים במידה הולמת על צורכיהם?
- **עלות השירותים.** האם הספקת השירותים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים מביאה להשגת התוצאות הצפויות בעלות נמוכה יותר מהספקתם על-ידי ארגונים ממשלתיים ועירוניים? ואם כן, כיצד מושגת עלות מופחתת זו?
- **תוספת משאבים.** האם הארגונים הלא-ממשלתיים משקיעים בהספקת השירותים הממשלתיים והעירוניים משאבים נוספים לאלו אותם הם מקבלים מהממשלה ו/או מהרשויות המקומיות?
- **שימוש ברווחים ובעודפים.** האם המעורבות של הארגונים הלא-ממשלתיים בהספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים היא רווחית? ואם כן, כיצד מושקעים הרווחים (במקרה של ארגונים עסקיים) או העודפים (במקרה של ארגונים וולונטריים)? האם הם מנותבים, ולו באורח חלקי, לפיתוח ולשיפור השירותים או ליעדים אחרים?
- **יזמות וחדשנות.** האם הארגונים הלא-ממשלתיים יוזמים תוספות וחדושים בהספקת השירותים הממשלתיים והעירוניים מעבר להתחייבויותיהם במסגרת החוזים עם הממשלה והרשויות המקומיות?

• **ריבוי ארגונים.** ההפרטה מביאה לריבוי במספר הארגונים המעורבים בזירת שירותי הרווחה. כיצד משפיעה תופעה זו על השחקנים השונים המעורבים בזירה זו ובכללם צרכני השירותים, משרדי הממשלה והארגונים הוולונטריים והעסקיים?

המחקרים שנערכו עד כה על הפרטת הספקת שירותי הרווחה הממלכתיים והעירוניים בישראל הם מעטים וכוללים רק חלק מהשירותים המופרטים. הם מספקים על כן תשובות ראשוניות בלבד לחלק מהסוגיות והשאלות שהוצגו לעיל. מחקרים אלו, שרובם בוצעו כבר לפני מספר שנים, בחנו את הפרטת הספקת השירותים בעיקר מנקודת הראות של הספקים (ארגונים ועובדים) ובמידה מועטה מנקודת הראות של צרכני השירותים. המחקרים מספקים על כן תמונה חלקית ולא מעודכנת על תוצאות ההפרטה.

תחום השירות, שזכה לכיסוי המחקרי הרחב ביותר, הוא שירותי הסייעוד, הניתנים לזקנים מוגבלים במסגרת חוק הסייעוד. עוד נחקרו המעונות לאנשים עם פיגור ושירותי אומנה לילדים. נושאים נוספים שנבחנו במחקרים הם: מערך הפיקוח, שמשדד הרווחה מפעיל על ארגונים לא-ממשלתיים, המספקים שירותי רווחה במימונו ובמימון הרשויות המקומיות; השפעת ההפרטה על ארגונים וולונטריים המעורבים בהספקת שירותים; מידת קיומם של הבדלים באיכות השירותים ובמאפיינים ארגוניים בין ארגונים וולונטריים וארגונים עסקיים; תנאי העבודה של עובדים סוציאליים, המועסקים בארגונים לא-ממשלתיים לשירותי רווחה.

להלן תוצג התמונה, העולה מממצאי המחקרים שנערכו בנושא ההפרטה ומטילים אור על כמה מהסוגיות המרכזיות שצוינו לעיל, הקשורות ליישום מדיניות ההפרטה ותוצאותיה:

• **מעמדן ותפקידן של הממשלה והרשויות המקומיות.** אחד ממרכיביה המרכזיים של מדיניות ההפרטה החלקית היא שמירת מעמדן של הממשלה והרשויות המקומיות, כגורמים הממשיכים לעצב את מדיניות הרווחה ולנווט את הפעילות של הארגונים אליהם הועברה האחריות להספקת השירותים. כלומר, הגורמים הממשלתיים והמקומיים אמורים להמשיך ולתפקד כ"שחקן מרכזי וקובע" בזירת שירותי הרווחה. כמה מחקרים ועדויות נוספות מצביעים על כך, שהממשלה והרשויות קובעות

אמנם את השירותים המסופקים לאוכלוסיות שונות ואת אלו הזכאים לקבלם, אך הפיקוח אותו הן מפעילות על רבים מספקי השירותים הוא חלקי ובמקרים לא מעטים – בלתי יעיל. חולשת הפיקוח נובעת מצד אחד, מריבוי הארגונים הפועלים בזירת השירותים, ומצד שני, מהמספר המצומצם של העובדים העוסקים במלאכת הפיקוח והנטל הרב המוטל עליהם (ראוי לציין, כי לאחרונה דווח על תוספת תקציב שתאפשר העסקת מספר גדול יותר של מפקחים במסגרת משרד הרווחה והשירותים החברתיים). יתר על כן, היכולת של הממשלה והרשויות המקומיות למלא תפקיד של "שחקן ראשי", המנווט את פעילות מערכת השירותים נפגעה, מכיוון שהארגונים הלא-ממשלתיים שולטים למעשה בהספקת רבים מהשירותים וצוברים ידע וניסיון, שאינם עומדים במקרים רבים לרשות הגורמים הממשלתיים והעירוניים. אמנם הארגונים הלא-ממשלתיים תלויים במימון הממשלתי אך הממשלה והרשויות תלויות בהם, שכן בלעדיהם לא ניתן לספק את השירותים. בחלק מתחומי השירות ארגונים אלו חדלו למלא תפקיד של "שחקן משני", הפועל על פי הנחיות "השחקן הראשי", אלא החלו בניסיונות, שחלקם אף הוכתרו בהצלחה, להגביל את יכולתה של הממשלה לעצב מדיניות וליישמה. כך הוכח, למשל, בהצלחת החברות, המספקות שירותי סיעוד לזקנים, לעכב במשך זמן רב פרסומו של מכרז חדש להספקת שירותים. בתחומים אחרים, כמו בשירותי האומנה לילדים, הממשלה ממשיכה למלא תפקיד של "שחקן מרכזי", המכוון במידה לא מעטה של הצלחה את פעילות הארגונים הלא-ממשלתיים המטפלים במשפחות האומנה.

• **מחויבות המדינה לרווחת אזרחיה.** ההפרטה החלקית החלישה אמנם את יכולתן של המדינה והרשויות המקומיות לעצב את צביונם של שירותי רווחה. עם זאת, הטענה, שהפרטת ההספקה היא צעד ראשון בדרך להפרטה מלאה ולנסיגה מוחלטת, של הממשלה והרשויות המקומיות, מאחריותן להבטיח שירותי רווחה לאוכלוסיות הנזקקות להן, אינה זוכה לתמיכה, שכן באף לא אחד מתחומי השירות שהופרטו באופן חלקי, חלה הפרטה מלאה.

• **מידת הנכונות של ארגונים לא-ממשלתיים לספק שירותים ממלכתיים ועירוניים.** הארגונים הלא-ממשלתיים נענו לאתגר, שהציבו בפניהם הממשלה והרשויות המקומיות, ונטלו על עצמם את תפקיד

הספק של שירותי רווחה. רק במקרים בודדים נתקלו משרד הרווחה ו/או הרשויות המקומיות בקשיים "לגייס" ספקי שירותים. יתר על כן, מדיניות ההפרטה עודדה הקמה של ארגונים חדשים רבים, שנכנסו לזירת השירותים החברתיים. עשרות הארגונים החדשים שהוקמו בתחום שירותי הסיעוד לזקנים הינם עדות מובהקת לכך.

• **המשכיות והתמדה בהספקת השירותים.** הניסיון שהצטבר בישראל מראה, שהרוב המכריע של הארגונים הלא-ממשלתיים, שהחלו לפעול כספקי שירותים ממלכתיים ועירוניים התמיד בכך לאורך זמן. ידועים רק מקרים מעטים של ארגונים, שהפסיקו את פעילותם וגם זאת בחלק מהמקרים ביוזמת הממשלה ו/או הרשות המקומית, שהחליטו על הפסקת ההתקשרות עמם. הפסקה זו לא יצרה בעיה, בשל קיומם של ארגונים רבים בזירה, שמילאו את מקומם.

• **שוויוניות טריטוריאלית.** לא התממש החשש, שהפקדת האחריות להספקת שירותים, בידי ארגונים לא-ממשלתיים, תפגע בזכותן של אוכלוסיות חלשות ו/או המתגוררות בפריפריה וביישובים חלשים, מבחינה כלכלית וחברתית, לקבל שירותים הולמים. יישום חוק הסיעוד, למשל, מצביע דווקא על כך, שהפרטת הספקת שירותי הסיעוד יצרה תחרות בין הארגונים על "לכידת" צרכנים והביאה למיצוי מרבי של הזכאים לשירות זה במרבית היישובים במרכז הארץ ובפריפריה.

• **איכות השירותים.** מרבית המחקרים שבחנו סוגיה זו מצביעים על איכותם הטובה של השירותים המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים, וכי הם אינם נופלים מאלו המסופקים על-ידי ארגונים ממשלתיים ועירוניים. מדובר בשירותים, כמו מעונות לאנשים עם פיגור, המסופקים במקביל על-ידי גורמים ממשלתיים ולא-ממשלתיים. חלק מהמחקרים אף מצביע על שביעות רצון גבוהה של צרכנים מהשירותים הניתנים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים. עם זאת, כמה דיווחים בעיתונות מצביעים על איכות נמוכה של שירותים, המסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים.

• **בחירת הצרכנים.** סוגיה זו נבדקה במחקרים מעטים, המצביעים על כך, שהפרטת ההספקה הביאה, במרבית תחומי השירות, לכניסה לזירה של כמה ארגונים, המספקים במקביל אותם שירותים. לצרכנים ניתנת על כן אפשרות לבחור בספק השירות, אך מסתבר שאפשרות זו ממומשת בצורה מוגבלת, וזאת בשל שני גורמים: הראשון, חוסר במידע מספיק על

הארגונים, המקשה על בחירה הולמת ביניהם והשני, פעילות אגרסיבית של הארגונים, המביאה "ללכידת" צרכנים עוד בטרם הספיקו לקיים תהליך הולם של בחירה. "לכידה" זו בולטת במיוחד בשירותי הסיעוד לזקנים. ראוי אף לציין, כי בחלק מתחומי השירות, כמו פנימיות יום לילדים או מרכזי יום וקהילות תומכות לזקנים, לא קיימת ביישובים רבים אפשרות של בחירה בשל זמינותו של מוקד שירות אחד בלבד. הציפייה, שהפרטת ההספקה תעצים את הצרכנים, ממומשת אפוא במידה חלקית.

• **הפחתת עלויות.** עדויות שונות מצביעות על כך, שההפרטה מביאה להורדת העלויות, הכרוכות בהספקת השירותים. כך לדוגמה, ההחזקה של דיירים במוסדות לזקנים ובמסגרות לאנשים עם פיגור בבעלות ממשלתית יקרה יותר בהשוואה למסגרות לא-ממשלתיות. מצב זה נובע בעיקר מהבדלים בעלויות האחזקה של המוסדות ובמספר העובדים, בשכרם ובתנאי עבודתם. יש לציין, עם זאת, ששכר העבודה בארגונים הלא-ממשלתיים מוכתב במידה רבה על-ידי גובה התשלומים, שהממשלה מקצה לארגונים אלו בעבור הספקת השירותים.

• **ההבדלים בין ארגונים ציבוריים (ממשלה ורשויות מקומיות), ארגונים וולונטריים וארגונים עסקיים.** אחת הסוגיות המעניינות ביותר, הקשורות להפרטה, היא מידת קיומם של הבדלים בין סוגי הארגונים השונים, העוסקים בהספקת שירותי הרווחה וטיבם של הבדלים אלו. המחקרים שבתנו סוגיה זו התייחסו לשלושה היבטים עיקריים: איכות השירותים המסופקים על-ידי הארגונים השונים, תכונות מבניות ותפקודיות שלהם וכישורי העובדים ועמדותיהם כלפי עבודתם וכלפי הארגונים המעסיקים אותם. מחקר שהשווה בין איכות שירותי הסיעוד לזקנים, המסופקים על-ידי הארגונים הוולונטריים והארגונים העסקיים, הצביע על העדר הבדלים משמעותיים ביניהם בהתאמת השירות לצורכי הזקנים, במספר התלונות של הזקנים, וברמת שביעות הרצון שלהם. מחקר אחר לעומת זאת, הצביע על כך, שמוסדות לזקנים בבעלות ארגונים וולונטריים מספקים שירותים באיכות גבוהה יותר ממוסדות בבעלות ארגונים עסקיים. מחקר שהשווה בין מעונות ממשלתיים לאנשים עם פיגור למעונות בבעלות ארגונים לא-ממשלתיים (רובם עסקיים), הצביע על איכות גבוהה יותר של השירותים במעונות הלא-ממשלתיים. בדיקה של תוצאות העברת הטיפול במשפחות אומנה לילדים

מהרשויות המקומיות לארגונים וולונטריים הצביעה על שיפור רב באיכות השירותים.

מספר מחקרים, שבחנו את השפעת ההפרטה על התכונות ועל דפוסי הפעילות של הארגונים הוולונטריים, המעורבים בהספקת שירותים ממלכתיים ועירוניים, הצביעו על טשטוש של רבים מההבדלים ביניהם לבין הארגונים העסקיים, ועל כך שחלה שחיקה בכמה מתכונותיהם הייחודיות, כמו: ייזום שירותים חדשים, המספקים מענים לצרכים שאינם מכוסים על-ידי משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וארגונים עסקיים; ייצוג אינטרסים של קבוצות אוכלוסייה שונות בפני הרשויות הממשלתיות וייזום שינוי במדיניותן; והדגשת החשיבות של מעורבות מתנדבים וניהול דמוקרטי. יתר על כן, רבים מארגונים אלו אימצו אוריינטציה עסקית, המתבטאת בגיוס מנהלים בעלי השכלה כלכלית-עסקית ועובדים מקצועיים. גישה זו החלישה את מעמדם של המתנדבים בארגונים. שינויים אלו, הנובעים מרצונם של הארגונים הוולונטריים להיענות לדרישות הכלולות בחוזים עם הממשלה והרשויות המקומיות ולשפר את יכולתם להתחרות עם ארגונים עסקיים, הפועלים אף הם כספקי שירותים ממלכתיים ועירוניים, הביאה אפוא לכרסום בהבדלים בין הערכים המנחים והתכונות הארגוניות של שני סוגי ארגונים אלו ולשחיקה בייחודם של הארגונים הוולונטריים.

סקירת המחקרים מגלה, שהיבטים שונים של ההפרטה, בכמה תחומי שירות מרכזיים – כמו הפנימיות לילדים, המעונות לבני נוער, המוסדות לנכים והשירותים הקהילתיים לבני נוער, לאנשים עם פיגור, לנכים ולמשפחות – לא זכו עד כה לבחינה מחקרית.

4. סיכום

המדיניות המבקשת להפריט את מכלול השירותים החברתיים נמצאת בשנים האחרונות במוקד הדיון הציבורי בישראל ובארצות רבות אחרות. הדיון התמקד בשירותי הרווחה האישיים, לגביהם סקרנו ובחנו את תהליכי ההפרטה, שהתרחשו בהם בשנים האחרונות, את היקפם ואת הטיעונים השונים שהועלו על-ידי מצדדי מדיניות ההפרטה ומתנגדיה. ניסיונות שונים להעריך את תוצאותיה של מדיניות ההפרטה החלקית בשירותי הרווחה האישיים מציגים תמונה חלקית, העשויה לתמוך הן בטיעוני מצדדי ההפרטה והן בטיעוני מתנגדיה.

מצדדי ההפרטה החלקית ידגישו, ללא ספק, את העובדה שרבות מהטענות של מתנגדי מדיניות זו הופרכו. מסתבר, כי ההפרטה החלקית לא הובילה ליציאת המדינה והרשויות המקומיות מזירת שירותי הרווחה, וכי הארגונים הלא-ממשלתיים לא היססו ליטול על עצמם את האחריות להספקת מגוון רחב של שירותים ממלכתיים ועירוניים לאוכלוסיות נזקקות במרכז ובפריפריה, על בסיס התקשרות חוזית ומחייבת עם הממשלה והרשויות המקומיות. רובם המכריע אף התמיד בכך לאורך זמן. יתר על כן, רבים מהשירותים, המסופקים על-ידי ארגונים אלו, זולים יותר ואינם נופלים באיכותם מאלו המסופקים על-ידי הממשלה והרשויות המקומיות.

מתנגדי ההפרטה החלקית, לעומתם, יבקשו למקד את המבט בהיחלשות יכולתן של המדינה והרשויות המקומיות לבקר את השירותים בצורה הולמת, ולכוון את פעילות הארגונים הלא-ממשלתיים. הם ידגישו את התחזקות כוחם של הארגונים הללו והשפעתם על מערכת השירותים; את אפשרויות הבחירה המוגבלות אשר בידי הצרכנים; את התחרות האגרסיבית בין ספקי השירותים; את רמת השכר הנמוכה ותנאי העבודה של רבים מעובדי הארגונים הלא-ממשלתיים, את המקרים המדווחים מעת לעת על ליקויים חמורים בתפקוד חלק מהם ואת שחיקת התכונות הייחודיות של הארגונים הוולונטריים.

המחקרים שנערכו עד כה להערכת תוצאותיה של מדיניות ההפרטה בתחום השירותים האישיים מציגים תמונה חלקית, המקשה על הפקת לקחים ברורים באשר להשפעותיה של ההפרטה על מערכת שירותי הרווחה. נראה כי קיים צורך חיוני בהערכה כוללת ושיטתית של תוצאות ההפרטה בתחומים השונים של שירותי הרווחה האישיים. בטרם תיערך בחינה זו, יש לעכב את המשך יישומה של המדיניות. במקביל חיוני להגביר את השפעתן של המדינה והרשויות המקומיות על אותם שירותים ממלכתיים ועירוניים, שהספקתם נעשית על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים.

מקורות

- אורבך, ג. (2008). השלטון המקומי והמגזר השלישי בישראל: יחסי עיריית ירושלים ועמותות רווחה. **ביטחון סוציאלי**, 78, 39-67.
- דולב, ע. (2005). הפרטה מבוקרת: המקרה של המעונות לאדם המפגר. **מפגש**, 22, 9-31.
- ורצברגר, א., קטן, י. (2005). **השפעת ההפרטה על שירותי הרווחה האישיים ברשויות המקומיות**. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, המרכז לפיתוח על שם פנחס ספיר.
- זוסמן, צ. (2005). מסגרת לדיון במדיניות ההפרטה בשירותים החברתיים. בתוך י. קופ (עורך). **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2005**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, 255-278.
- זיכלינסקי, א. (2007). תמורות בארגוני המגזר השלישי בישראל וביכולתם להפיק הון חברתי לאור תהליכים של מעורבות ממשלתית ותהליכי מסחור (עבודת דוקטורט). אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- טביביאן-מזרחי, מ. (2007). **העסקת עובדי קבלן ונותני שירותים מן החוץ במשרדי הממשלה**. ירושלים: הכנסת, מרכז מחקר ומידע.
- יקוביץ, א., קטן, י. (2005). מאפיינים ייחודיים של ארגונים וולונטריים – האם הם קיימים בעמותות למען הזקן? **ביטחון סוציאלי**, 70, 138-150.
- כורזים, י. (2001). **דו"ח הוועדה בנושא פיתוח עמותות מקומיות בתחום הילדים בסיכון**. ירושלים: משרד העבודה והרווחה.
- כורזים-קרושי, י., לייבוביץ, ש., שמיד, ה. (2005). ההפרטה החלקית של שירותי האומנה – סוגיות ולקחים בתום ארבע שנות הפעלה. **ביטחון סוציאלי**, 29, 56-77.
- לוי, ש. (2007). **הפרטת מעונות הפנימייה הממשלתיים לאנשים עם פיגור שכלי**. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- לוסקי, י., גבעון, י. (2005). **יעילות ואיכות במוסדות סיעודיים מלכ"רים לעומת מוסדות עסקיים**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- לחמן, ר., קינן, ג. (1997). הבדלים בתפיסת ההדגשים בתפקיד של מעונות למפגרים בישראל, בבעלות ממשלתית, בעלות ציבורית ובעלות פרטית. **מגמות**, ל"ח(3) 383-407.
- משרד מבקר המדינה (2005). **דו"ח שנתי**, 55ב'. ירושלים: משרד מבקר המדינה.

- קורש, י. (2003). בתי אבות ללא כוונת רווח בשאיפה לעשות רווחים. **דורות**, 68, 19-17.
- קטן, י. (2007). הפרטה חלקית של שירותי רווחה אישיים. בתוך א. אבירם, ג'. גל וי. קטן (עורכים). **עיצוב מדיניות חברתית בישראל – מגמות וסוגיות**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, 101-130.
- (2001). יישום מדיניות ההפרטה בשירותי ביטוח סיעוד – לקחים ראשוניים. **ביטחון סוציאלי**, 60, 129-155.
- קטן, י., לבנשטיין, א. (1999). **עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד – משמעויות ולקחים**. ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- שמיד, ה. (2001). הערכת השפעתו של חוק ביטוח סיעוד על ארגונים שלא למטרות רווח ולמטרות רווח, המספקים שירותי טיפול ביתי. **ביטחון סוציאלי**, 60, 90-112.
- שמיד, ה., בורובסקי, ה. (2000). סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול לקשישים במלאת עשור להפעלת חוק ביטוח סיעוד. **ביטחון סוציאלי**, 57, 59-81.

מערכת הביטחון הסוציאלי

הפרק סוקר את ההתפתחויות במערכת הביטחון הסוציאלי, המספקת רשת הגנה לפרטים ולמשפחות, במקרים של העדר (או התמעטות) הכנסה מעבודה ו/או בשל הוצאות נוספות, בגין מגוון נסיבות. מערכת זו כוללת שורה ארוכה של תכניות, רובן במסגרת המוסד לביטוח לאומי, אך גם באמצעות משרדי ממשלה אחרים (הביטחון, האוצר, המשרד לקליטת עלייה) ואף באמצעות השוק החופשי (תכניות פנסיה תעסוקתיות, למשל). התכניות מתמקדות בהקלה על עוני; בשמירה על רמת חיים של כלל האזרחים; בפיזור הכנסותיו של הפרט על פני תקופות חייו; בהשתתפות במימון עלויות נוספות, כגון גידול ילדים; בהגברת שילובם של מובטלים בשוק העבודה; במתן פיצוי על אובדן או פגיעה; בחלוקה מחדש של המשאבים בחברה; ובהגברת השוויון המגדרי (גל, 2004). ההוצאה על התכניות הללו ב-2008 מסתכמת ב-43.7 מיליארד ש"ח לשנה, שהם כ-39 אחוז מסך ההוצאה החברתית בתקציב שנה זו¹. להלן המגמות העיקריות שחלו בהתפתחות המערכת בשנה האחרונה ולאחריהן סקירה של ההתפתחויות בתחומים העיקריים ושל התכניות העיקריות במערכת.

1. מגמות עיקריות בהתפתחות המערכת בשנה האחרונה

התרחבות העוני והעמקת הפערים בחברה, שתי מגמות שאפיינו את המשבר הכלכלי של ראשית שנות האלפיים, נבלמו אמנם במידה רבה, וכן נבלמו הפגיעות הקשות במערכת הביטחון הסוציאלי, אולם ההישגים בתחום ההקלה על העוני והשיפור בצמצום הפערים אינם משמעותיים עדיין.

התמודדות מוצלחת עם עוני ועם פערים חברתיים מותנית בשינויים במאפייני המשק ושוק העבודה. הצמיחה הכלכלית מאז 2003 והתרחבות שוק העבודה סיפקו את התנאים לצמצום בממדי ההדרה החברתית. עם

¹ על פי אומדני המוסד לביטוח לאומי לסך התשלומים ב-2008 ואומדני מרכז טאוב להוצאה החברתית ב-2008.

זאת, ברור כי שינויים בתנאים המקרו-כלכליים אינם מובילים בהכרח לצמצום פערים חברתיים ולהקטנת ממדי העוני (זוסמן, 2006). למערכת הביטחון הסוציאלית תפקיד חיוני בתחום זה, בעיקר בתרומתה לחלוקה מחדש של המשאבים, תוך מיקודם בנוקמים ביותר, שאינם יכולים להשיג משאבים אלה בשוק החופשי. ההתקדמות בהשגת מטרות אלה קשורה ישירות לתנאי הנגישות לתכניות הביטחון הסוציאליות ולרמת הנדיבות של הקצבאות, המשולמות במסגרת אותן תכניות. היות שטרם תוקנה הפגיעה, שהושתה על התכניות, בתחום ההתמודדות עם העוני וקצבאות הילדים, בראשית העשור, הרי מידת האפקטיביות שלהן עדיין מועטה מדי. ואכן ממדי העוני התייצבו ברמה של כ-20 אחוז בשנים 2006 ו-2007 ואי-השוויון בחלוקת ההכנסות אף התרחב (המוסד לביטוח לאומי, 2008א).

אחת הסוגיות אשר עמדה במרכזו של דיון ציבורי סוער בשנה האחרונה קשורה לקצבאות הילדים. שינויים רבים וקיצוניים עברו על תכנית זו בשני העשורים האחרונים (אופיר ואליאב, 2005). לאחר שבוטלו חלק מהממדים האוניברסליים של קצבאות אלה, באמצע שנות השמונים, הם הוחזרו בראשית שנות התשעים. במקביל גם הורחבה והוחלה על המשפחות הערביות התוספת, שהייתה מיועדת עד אז רק למשפחות יהודיות גדולות. לאחר גידול מתמשך בנדיבות קצבאות הילדים (במיוחד אלה המיועדות למשפחות גדולות) במהלך שנות התשעים, הופעל בשנת 2001 חוק הפרט, אשר הגדיל בצורה ניכרת מאוד את רמת הקצבאות במשפחות עם חמישה ילדים או יותר. בעקבות זאת, בראשית העשור הזה, חל קיצוץ חד בגובה הקצבאות והוחלט להשוות את גובה הקצבה לכל ילד במשפחה. אמנם חל שיפור מסוים ברמת הקצבה במהלך השנתיים האחרונות אך גובה קצבאות הילדים רחוק מאוד ממה שהיה קיים קודם לקיצוץ. בהמשך פרק זה יוקדש דיון נרחב יותר לסוגיה זו.

2. הקצבאות, רמתן והיקף המקבילים

תשלומי הקצבאות של הביטוח הלאומי הסתכמו בשנת 2007 ב-42 מיליארד ש"ח (במחירים שוטפים), והם צפויים להגיע ל-43.7 מיליארד ש"ח ב-2008. הסכום הכולל, ששולם ב-2008, עלה אמנם לעומת 2007, אולם הוא עדיין מהווה חלק קטן יותר מהתוצר המקומי הגולמי מאשר בכל שנה מאז ראשית העשור.

לוח 1. תשלומי קצבאות בענפי ביטוח עיקריים נבחרים, 2005-2008 (מיליוני ש"ח, מחירי 2007)

אבטלה	הבטחת הכנסה	משפחות עם ילדים	נכות	זיקנה ושאיירים	סך-כל התשלומים	
2,046	2,834	4,603	7,696	16,692	39,937	2005
1,967	2,636	4,998	8,141	17,251	41,173	2006
1,757	2,419	4,971	8,765	17,412	41,908	2007
1,856	2,440	4,939	9,330	17,847	43,737	* 2008
התפלגות באחוזים**						
5.1	7.1	11.5	19.3	41.8	100.0	2005
4.8	6.4	12.1	19.8	41.9	100.0	2006
4.2	5.8	11.9	20.9	41.5	100.0	2007
4.2	5.6	11.3	21.3	40.8	100.0	2008

* אומדן לשנת 2008.

** הנתונים כוללים קצבאות נבחרות בכל שנה, לכן ההוצאה על הקצבאות הכוללות בלוח אינה מסתכמת לסך-הכל, כך גם ההתפלגות באחוזים איננה מסתכמת ב-100. נתונים אלו אינם כוללים את ההוצאה בעבור ביטוח סיעוד.

מקור: עיבודי מרכז טאוב – נתוני המוסד לביטוח לאומי, שנים שונות.

שלושת ענפי הביטוח המרכזיים – זיקנה ושאיירים, נכות כללית וילדים – מהווים כשני-שלישים מסך-כל הקצבאות: קצבאות לקשישים מהוות את ההוצאה הגדולה ביותר בתשלומי המוסד לביטוח לאומי; המרכיב השני אחריהן, שהפך משמעותי ביותר בעשור האחרון, הן קצבאות הנכות, שחלקן בתקציב עולה על חלקן של קצבאות הילדים, שהיוו מרכיב משמעותי יותר בהוצאה עד ראשית העשור (ומרכיב שני לאחר קצבאות הזיקנה). מגמה זו התחדדה עוד יותר במהלך שנת 2008.

הירידה בחלקן של קצבאות הילדים נובעת כמובן משינויים שנעשו בהן בראשית העשור ומפגיעה בנדיבותן. לעומת זאת, העלייה המתמשכת בחלקן של קצבאות הנכות קשורה בשינויים שנערכו בנגישות ובנדיבות של תכנית זו במהלך השנים האחרונות. בתקופה זו נמשכה גם הירידה החדה למדי בחלקם של דמי האבטלה ובחלקה היחסי של הקצבה להבטחת הכנסה, בעוד חלקן היחסי של קצבאות הסיעוד עלה באופן מתון.

מגמות ההתפתחות נבדלות בין מקבלי קצבאות שונות: בקרב מקבלי קצבאות הבטחת הכנסה וקצבאות אבטלה חלה ירידה, שבלטה במיוחד בקרב מקבלי הבטחת הכנסה, שמספרם המשיך לרדת ב-2007 ובמהלך 2008. לעומת זאת, בקרב מקבלי קצבאות זיקנה ושאיירים ובקרב מקבלי ביטוח סיעוד נרשם גידול מסוים בשנה האחרונה. בהשוואה למגמות הבלימה או לגידול המתון ברוב סוגי הקצבאות, בולט קצב הגידול במספר מקבלי קצבת נכות, שגדל בכל שנה במהלך העשור, וכך גם בשנים 2007 ו-2008.

לוח 2. מקבלי קצבאות בענפי ביטוח עיקריים של המוסד לביטוח לאומי, 2005-2008 (ממוצע חודשי, אלפים)

משפחות המקבלות קצבאות ילדים	זיקנה ושאיירים	סיעוד	נכות	הבטחת הכנסה	אבטלה	
956.3	719.9	114.1	170.9	140.7	58.9	2005
968.3	727.5	119.5	178.3	130.0	56.0	2006
980.6	728.3	125.6	187.5	120.2	49.8	2007
993.5	732.8	129.0	197.5	114.0	47.0	* 2008
שיעור השינוי השנתי (אחוזים)						
1.1	-0.3	1.4	5.2	- 3.3	0.7	2005
1.3	1.1	4.7	4.3	-6.9	- 4.9	2006
1.3	0.2	4.3	5.2	-7.7	-10.9	2007
1.3	0.6	3.8	5.3	-5.2	-5.7	2008

* אומדן לשנת 2008.

מקור: המוסד לביטוח לאומי, שנים שונות.

הערה: מספר מקבלי הבטחת הכנסה כולל את מספר המשפחות שקבלו קצבה בדצמבר. בענפים האחרים מספר מקבלי הקצבה הוא המספר הממוצע לחודש.

3. ביטחון סוציאלי לקשישים

ההסדרים לקשישים כאמור נוטלים את חלק הארי במערכת הביטחון הסוציאלי, כשקצבאות הזיקנה והשאיירים וביטוח הסיעוד מהווים יחדיו כ-44 אחוז מסך ההוצאות של הביטוח הלאומי. במערך הביטחון הסוציאלי לקשישים ארבעה רבדים: קצבאות זיקנה אוניברסליות לכלל הקשישים; השלמת הכנסה, שהיא קצבה סלקטיבית לקשישים חסרי הכנסה; פנסיה תעסוקתית; והסדרי חיסכון לעת זיקנה. המערך מספק מענה לכמה מטרות: השילוב בין הרובד הראשון, השלישי והרביעי, מיועד לתת מענה לשמירה על רמת החיים של אדם לאחר שפרש מחיי העבודה, כאשר הגבייה ממנו במהלך חייו מאפשרת לפזר את הכנסותיו על פני תקופות חייו. במקרים של מי שלא צברו פנסיה או חסכוניות, ניתן להקל על העוני ועל העדר הכנסה מספקת באמצעות שילוב בין הרובד הראשון והשני.

א. קצבאות לקשישים

קצבת הזיקנה האוניברסלית משולמת לכל קשיש (בגיל 65 ו-70, לנשים ולגברים, בהתאמה) ולשאיירו. כ-732 אלף קשישים (בממוצע לחודש) קיבלו ב-2008 קצבת זיקנה ושאיירים, מרביתם (85 אחוז) מקבלי קצבת זיקנה והנותרים – קצבת שאירים. 13 אחוז מביניהם לא צברו זכויות לפי חוק הביטוח הלאומי (בעיקר עולים שעלו אחרי גיל 60) וקצבתם ממומנת כולה בידי הממשלה.

מספר מקבלי הקצבה ב-2008 גבוה ב-0.6 אחוז לעומת 2007, כאשר חלה עלייה ריאלית של כ-2.5 אחוזים, כנובע מעדכון הקצבאות, מצמצום ההפחתה בקצבת הזיקנה, ומהגדלת הקצבאות עם השלמת ההכנסה. בשנים הקודמות נערכו כמה שינויים, חלקם בכיוונים מנוגדים, והם נבעו מההכרה בכך, שהקשישים מעוטי ההכנסה נפגעו במיוחד מהקיצוצים שבוצעו ב-2004 וב-2005. כתוצאה מכלל השינויים, הסכום הבסיסי של קצבת זיקנה ליחיד עלה ביולי 2008 לכדי 1,213 ש"ח. איור 1 מצביע על חלקה של הקצבה הבסיסית מהשכר הממוצע במשק – 15 אחוז היום, בדומה לשנת 2000.

הרובד השני של הביטחון הסוציאלי לקשישים הוא השלמת הכנסה הניתנת לקשישים, שקצבאות הזיקנה מהוות את עיקר הכנסתם והם

אינם מקבלים, בדרך-כלל, פנסייה תעסוקתית. מדובר בכ-27 אחוז מכלל מקבלי קצבת זיקנה, המקבלים גם השלמת הכנסה.



עדכוני הקצבאות בשנים האחרונות הציבו את הקצבה הממוצעת בשיעור של כ-28 אחוז מהשכר הממוצע במשק בשנת 2008 (ליחיד – 2,265 ש"ח). הגידול בקצבאות הזיקנה המיועדות לקשישים נזקקים תרם לירידה בתחולת העוני בקרב קשישים בשנתיים האחרונות. עם זאת, כמעט רבע מהמשפחות שבראשן קשיש עניות (22.6 אחוז בשנת 2007) ושיעורן גבוה מן הממוצע לכלל המשפחות. שיעור זה מעיד על הצלחתה המוגבלת מאוד של מערכת הביטחון הסוציאלי להתמודד עם המצוקה בקרב הקשישים. הרובד השלישי, רובד הפנסיה התעסוקתית, אמור לספק לקשישים את הכנסתם העיקרית לאחר פרישתם משוק העבודה. היות שבעבר לא היה חוק פנסיה חובה או הסכמים קיבוציים למרבית העובדים, הכוללים גם חברות בקרן פנסיה, הכיסוי של העובדים במערכת הפנסיה היה חלקי

בלבד (ראה לדוגמא, פלג, 2006). מצב זה משתקף בשיעור הגדול של עובדים וגמלאים ללא כיסוי פנסיוני, וכן בתחולת העוני בקרב קשישים. במהלך השנה האחרונה חל שינוי במצב בעקבות צעד חיובי שננקט בתחום זה, כמבוסס על הסכם שנחתם בין ההסתדרות לבין לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים (יולי 2007). ההסכם מחייב את המעסיק לבטח את עובדיו בקרן פנסיה, כאשר עלות ההצטרפות מתחלקת בין המעסיק לעובד. גובה הסכום המועבר לקרנות קשור ברמת ההכנסה של העובד, כאשר שיעור התשלום יגדל במהלך 5 שנים עד לשיעור של 15 אחוז משכרו של העובד. ההסכם אומץ על-ידי הממשלה במסגרת צו הרחבה, לפיו יורחב הכיסוי הפנסיוני לכמיליון עובדים, שאינם חברים בקרן פנסיה כיום. הסכם זה איננו נעדר מגבלות, כאשר בולטות בתוכן ההשלכות השליליות של הפרשות לצורך פנסיה על הכנסתם של בעלי הכנסות נמוכות, בתקופת העבודה; וגובה הפנסיה בפועל של בעלי ההכנסות הנמוכות לאחר פרישתם מעבודה. לא ברור, למשל, האם קבלת פנסיה נמוכה תפגע בזכאותם של הנמנים על אוכלוסייה זו להשלמת הכנסה. מגבלה אחרת קשורה לאכיפת ההסכם בקרב אוכלוסיות שונות. אין עדיין נתונים מדויקים על היקף ההצטרפות לקרנות הפנסיה במהלך שנה זו, אולם ניכר כי נתגלו בעיות בהצטרפותם של עובדי קבלן ועובדי משק בית להסדר.

הרובד הרביעי בביטחון הסוציאלי לזקנים הוא החיסכון לעת זיקנה, הכולל בעיקר קופות גמל מסוגים שונים, שנועדו לצבור חיסכון לעת זיקנה. מדובר על החיסכון כתוצאה ממימון משותף של העובדים ומעסיקהם, בעידוד המדינה, באמצעות הנחות מס. לרובד זה תפקיד מרכזי בהבטחת הכנסתם של עצמאים ושכירים, שלא הצטרפו לקרנות פנסיה.

ג. ביטוח סיעוד

ביטוח סיעוד מיועד לקשישים, המוגבלים בתפקוד היומיומי שלהם וחיים בקהילה. הקצבה ניתנת להם כ"שירות בעין", המסופק באמצעות ארגונים שונים וממומן במסגרת ההסדרים שנקבעו בחוק. בשנת 2008 קיבלו 132 אלף קשישים בממוצע לחודש את הקצבה.

שלושה רבעים ממקבלי ביטוח הסיעוד הם נשים, כ-60 אחוז בני +80, ושיעורם של הזקנים מאוד מכלל הקשישים גדל בהתמדה במהלך השנים.

כרבע מהמקבלים הם עולים, ששיעורם בקרב המקבלים קצבה זו גבוה מחלקם היחסי באוכלוסייה.

שיעור הכיסוי של ביטוח הסיעוד ביחס לאוכלוסייה הקשישה יציב בשנים האחרונות ברמה של כ-15 אחוז. סכום הקצבה במחצית הראשונה של שנת 2008 עמד על 2,792 ש"ח, למי שתלוי במידה רבה מאוד בזולת ומקבל קצבה מלאה, לאחר שבשנים האחרונות חלו כמה שינויים ברמתה של הקצבה, כמתבטא בהיקף שעות הטיפול הממומן בבית הקשיש (שלוש רמות): הקצבה הנמוכה מיועדת למי שתלוי במידה רבה בזולת ומזכה אותו ב-9.75 שעות טיפול שבועיות; הקצבה השנייה מיועדת למי שתלוי במידה רבה מאוד בזולת ומזכה אותו ב-16 שעות טיפול שבועיות; והקצבה המקסימלית – למי שתלוי לחלוטין בעזרת הזולת – 18 שעות טיפול שבועיות. באמצע 2008 התפלג ציבור מקבלי הגמלה באופן הבא: 58 אחוז מזכאי גמלת סיעוד קיבלו קצבה מינימלית, 25 אחוז קיבלו את הקצבה האמצעית ול-17 אחוז אושרה הקצבה המקסימלית.

בשנים האחרונות חל גידול ניכר בשיעור המטפלים הזרים לקשישים הזקוקים להשגחה מלאה במסגרת זכאותם לביטוח הסיעוד. בשנת 2007 מדובר בכך שיותר מ-51 אלף מהקשישים נסתייעו בעובדים זרים (המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית, 2008).

ג. קצבאות לניצולי שואה

בשנים האחרונות הופנתה ביקורת קשה כלפי הממשלה על רקע המצוקה הכלכלית, הפוקדת את חייהם של רבים מניצולי השואה, ובעקבותיה הקים שר הרווחה, יצחק הרצוג, ועדה בין-משרדית, כדי לגבש פתרונות למצוקה אשר התגברה (משרד הרווחה, 2007). הוועדה המליצה להחיל את חוק נכי רדיפות הנאצים על כל ניצול שואה, שהחוק הישראלי או הגרמני לא זיכו אותו בתגמול, אך היא לא הציגה המלצה חד-משמעית לגבי היקף הסיוע שיינתן לניצולים.

ההערכה היא, כי בישראל חיים כ-250,000 ניצולי שואה (מבקר המדינה, 2007). במהלך השנים הוקמה מערכת קצבאות לפיצוי ניצולי שואה, "נפגעי פעולות הנאצים", אשר אינם זכאים לסיוע ישיר מממשלת גרמניה, מממשלות אחרות או מוועידת התביעות. מערכת זו ממומנת על-ידי משרד האוצר ונסמכת על הסכם השילומים, שנחתם בין גרמניה המערבית ובין ישראל, בראשית שנות החמישים. מדובר בשתי תכניות מרכזיות, המעוגנות בשני חוקים: חוק נכי המלחמה בנאצים וחוק נכי

רדיפות הנאצים. התכנית הראשונה – חוק נכי המלחמה בנאצים – מספקת קצבאות ושירותים נוספים למי שנפגעו עקב שירותם הצבאי באחד מצבאות בעלות הברית או ביחידות הפרטיזנים, שנלחמו נגד גרמניה הנאצית בעת מלחמת העולם השנייה. התכנית השנייה – חוק נכי רדיפות הנאצים – מעניקה קצבה וסיוע לניצולי שואה, הסובלים מנכות, ואינם מקבלים פיצויים מגרמניה בשל מועד עלייתם לישראל או בשל העדר זיקה לגרמניה.

במהלך השנים נעשו כמה שינויים ועדכונים: בשנת 2001, במסגרת חוק ההסדרים, הורחב חוק נרדפי הנאצים גם למי ששהו במחנה עקורים בגרמניה לאחר המלחמה ועלו לארץ לפני 1953. בנוסף על כך, בשנת 2007, נחקק חוק הטבות לניצולי שואה נזקקים, המקנה מענק שנתי בסך של כ-1,000 ש"ח ועדיפות בסיוע לשכר דירה לניצולי שואה מקבלי הבטחת הכנסה. בשנת 2006 כ-50,000 איש קיבלו את קצבת נכי רדיפות הנאצים ונכי המלחמה בנאצים. ההוצאה על הקצבאות ושירותים אחרים בעבורם הסתכמה בשנה זו ב-1.5 מיליארד ש"ח, שהם 0.22 אחוז מהתוצר ובנוסף קיבלו 57,000 ניצולים נוספים סיוע ממדינות אחרות.

בעקבות שורה של פעולות מחאה, מצד ארגוני ניצולי השואה, ומו"מ אינטנסיבי עם הממשלה הוחלט, כי אותם ניצולי מחנות וגטאות, שאינם מקבלים קצבה, יקבלו קצבה חודשית בסכום של 1,200 ש"ח בנוסף על קצבת הזיקנה והשלמת ההכנסה. כמו כן, אומצה ההצעה להעניק מענק שנתי החל בשנת 2008 של 3,000 ש"ח לניצולי השואה, המקבלים השלמת הכנסה, וכן הוחלט על סל הטבות ליוצאי המחנות והגטאות. זאת ועוד, הוחלט כי קשישים הנמנים על "המעגל השני", דהיינו מי שנאלצו לברוח מביתם בעקבות הפלישה הגרמנית, יהיו זכאים לקצבה בשיעור של עד 500 ש"ח על פי גילם ומצבם הכלכלי.

במקביל לפעולות הללו, בהמלצת הכנסת, הקים בית המשפט העליון, בראשית 2008, ועדת חקירה ממלכתית בנושא הסיוע לניצולי השואה בראשותה של שופטת בית המשפט העליון בדימוס, דליה דורנר. ממצאי ועדה זו, אשר הוגשו בחודש יוני, הצביעו על פגיעה מתמשכת ברווחתם של ניצולי שואה, בעיקר בגין גובה הסיוע הנמוך אשר ניתן להם במסגרת חוק נכי רדיפות הנאצים (בית המשפט העליון, 2008). במסגרת המלצות הוועדה, הוצע להעלות את הקצבה המשולמת במסגרת חוק זה לסכום השווה ל-75 אחוז מהקצבה המשולמת על פי החוק הגרמני לניצולים

הזכאים לקצבה זו. בחודש אוגוסט האחרון (2008) אימצה הממשלה את ההצעה הזו והגדילה את הקצבה המשולמת לניצולי השואה.

4. קצבאות לאנשים עם מוגבלות

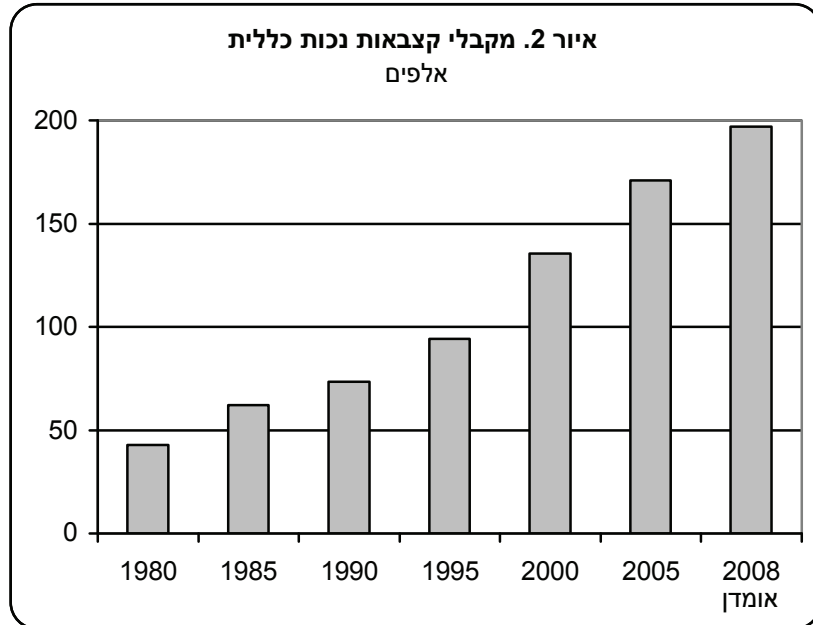
בישראל קיימות תכניות מגוונות להתמודדות עם צורכיהם של אנשים עם מוגבלות מקבוצות יעד ספציפיות. קיימות שונות רבה בעקרונות היסוד, בתנאי הנגישות, בנדיבות הקצבאות ובמכלול השירותים הניתן להם. שתי תכניות עיקריות מוצעות במסגרת המוסד לביטוח לאומי – ביטוח נכות כללית וביטוח נפגעי עבודה; ותכנית שלישית מיועדת לנכי צה"ל ומופעלת על-ידי האגף לשיקום נכים במשרד הביטחון.

חוק ביטוח הנכות נועד לתת מענה לכל האנשים עם מוגבלות, שאינם מכוסים על-ידי תכניות אחרות. החוק כולל ארבע קצבאות: קצבת נכות, המיועדת להבטיח הכנסת מינימום לקיום; קצבה לשירותים מיוחדים, המיועדת לסייע בתפקוד במשק הבית; קצבה לילד נכה, המיועדת לסייע למשפחה המטפלת בו; וגמלת ניידות, לסיוע לנכים בניידות מחוץ לבית. בנוסף לקצבאות, החוק מקנה זכאות לשיקום לנכים בעלי פוטנציאל שיקומי, כדי לסייע להם להיקלט בעבודה.

א. קצבת נכות

כמעט 200 אלף נכים קיבלו קצבת נכות בשנת 2008. זו הקבוצה השלישית בגודלה מבין מקבלי קצבאות הביטוח הלאומי וקצב גידולה, שהואט באמצע העשור לעומת ראשיתו (2000-2002), שב ועלה בשנים 2007-2008 לכדי 5.3 אחוזים, גידול מהיר בהשוואה למקבלי קצבאות אחרות. הגידול המהיר במספר מקבלי קצבת הנכות ובהיקף הנכים, המוגדרים כנכים לצמיתות, עשוי להצביע על זליגה של מקבלי קצבאות הבטחת הכנסה למקבלי קצבת נכות.

תשלומי קצבאות נכות כללית וקצבאות אחרות במסגרת ביטוח הנכות יסתכמו לכדי 9.3 מיליארד ש"ח במחירים קבועים ב-2008. הקצבה הממוצעת עמדה על כ-2,460 ש"ח בחודש (מחירים שוטפים, אמצע 2008), ושיעורה מהשכר הממוצע במשק 30.9 אחוז. בשנת 2008 לא חל שינוי של ממש ברמתה הריאלית לעומת השנה הקודמת.



לגבי תעסוקת נכים, לאחרונה אומצו על-ידי הכנסת המלצות ועדת לרון, בהתייחס למלכודת העוני בה נתונים נכים שנקלטו בעבודה (יולי 2008). ועדת לרון התמקדה בכך, שנכים מועסקים מספר מצומצם של שעות בשבוע אך קצבתם נפגעת באופן משמעותי. כתוצאה מהשינויים שאומצו תחול ירידה הדרגתית בלבד בגובה הקצבה, ככל שיגדל השכר מעבודה של מקבל הקצבה. ההפחתה בקצבה תתחיל רק מהכנסה של חמישית מהשכר הממוצע והקצבה תבוטל רק ברמת שכר השווה ל-93 אחוז מהשכר הממוצע במשק.

ב. נפגעי עבודה

תכנית ביטוח נפגעי עבודה מספקת קצבאות ושירותי שיקום למי שנפגעו כתוצאה מתאונה או מחלה תוך כדי או עקב עבודה. התכנית כוללת קצבה זמנית (דמי פגיעה), המשולמת במהלך התקופה הראשונה לאחר הפגיעה, וקצבה קבועה (קצבת נכות מעבודה). תכנית זו נועדה לשמור על רמת חייו של הנפגע ולכן הקצבה הקבועה מחושבת כ-75 אחוז משכרו הקודם של הנפגע, יחסית לדרגת נכותו.

מספר נפגעי העבודה, המקבלים קצבת נכות לצמיתות, עולה בהתמדה והוא הגיע בשנת 2008 ל-28,730. העלייה נובעת מהגידול הנמשך בהשתתפות בכוח העבודה בישראל. רמתה של קצבת הנכות למי שהיה עובד עצמאי גבוהה מהקצבה למי שנפגע בהיותו שכיר – הקצבה הממוצעת לחודש לשכיר, שנפגע בעבודה, הגיעה ל-36.3 אחוז מהשכר הממוצע למשרת שכיר באמצע שנת 2008, לעומת 40.4 אחוז מהשכר הממוצע לשכיר, ששולמה לנפגע שהיה עובד עצמאי קודם לפגיעה.

ג. נכי צה"ל ומשפחות שכולות

התכנית המיועדת לנכי צה"ל מופעלת על-ידי אגף שיקום נכים במשרד הביטחון, האחראי לפיצוי מי שנפגעו או חלו בעת שירותם הצבאי או כתוצאה ממנו. גובה הקצבה מחושב על פי מידת הפגיעה הרפואית ובהתאם לרמת השכר המשולמת לבעלי דרגה מסוימת בשירות הציבורי. נוסף על הקצבה הבסיסית, נכי צה"ל זכאים לשורה ארוכה של קצבאות ושירותים נוספים. כמו כן, מסייע משרד הביטחון, באמצעות אגף משפחות והנצחה, לבני משפחות שכולות במתן שירותים סוציאליים וכלכליים, ובתגמולים שונים.

היקף מקבלי הקצבאות הכספיות ממשרד הביטחון ב-2007 כולל 54,900 נכים ועוד כ-17,300 בני משפחות חללים ונכי צה"ל. סך היקף התגמולים, ששילם משרד הביטחון באותה שנה עמד על 4 מיליארד ש"ח, כ-0.6 אחוז מהתוצר המקומי וכ-8 אחוזים מהוצאות הביטחון הסוציאלי בישראל בשנים האחרונות.

לאחרונה אישרה הכנסת הצעה לתיקון חוק משפחות חיילים שנספו במערכה, שמשמעותו ביטול מבחן ההכנסות, שהיה קיים עד עתה בחוק ותשלום קצבאות אחידות לכל המשפחות השכולות. השינויים שאומצו מבוססים על המלצותיה של ועדה ציבורית, בראשותו של יעקב נאמן. עד עתה הקצבה החודשית ששולמה נעה בין 1,065 ל-5,607 ש"ח לחודש, על פי רמת ההכנסה של המשפחה השכולה, וכתוצאה מהשינוי בחקיקה מוענקת לכל המשפחות קצבה בשיעור המרבי. ההשלכה התקציבית של שינוי זה נאמדת ב-100 מיליון ש"ח בשנה (משרד הביטחון, 2008).

יש מקום לציין בעניין זה, כי בניגוד להמלצות אלה המליצה ועדת ברודט (2007) לאמץ כמה שינויים בעלי מגמה הפוכה. אמנם המלצותיה

אומצו עקרונית על-ידי הממשלה, אולם לא סביר שהן ימומשו בקרוב, בהובילן כאמור לשינויים בכיוון ההפוך.²

ד. נפגעי פעולות איבה

נפגעי פעולות האיבה מהווים קבוצה שאיננה גדולה יחסית (3,560 זכאים בממוצע לחודש בשנת 2008), אולם ישנה מגמת עלייה במספרם לאורך זמן. מדובר במי שנפגעו במסגרת פעולות טרור, בנפגעי ההפגזות במהלך מלחמת לבנון השנייה, ובנפגעי ירי הקאסמים בשדרות וביישובים השכנים. קבוצה זו מקבלת קצבאות מתקציב משרד האוצר באמצעות המוסד לביטוח לאומי. רוב הנפגעים מקרב הקבוצה מקבלים תגמולי נכות נמוכים (עד 39 אחוזי נכות). 55 אחוז מנכי פעולות איבה, שקבלו תגמולים ב-2008 היו גברים. גובה הקצבה הממוצעת באמצע שנת 2008 עמד על כ-3,498 ש"ח והקצבה כוללת את ההטבות החודשיות לנפגע נכה, לנכה נצרך, לנכה מחוסר פרנסה ולמשפחות נכים שנפטרו.

5. תמיכה במשפחה: קצבאות ילדים, מזונות וביטוח אימהות

במערכת הביטחון הסוציאלי קיימות מספר תכניות למשפחות, המגוונות בעקרונות הפעולה שלהן וביעדיהן. בעוד שחלקן מבקשות להתמודד עם בעיות של מצוקה ועוני בקרב משפחות, אחרות מבקשות להקל בנטל עלויות גידול ילדים, לספק ביטחון סוציאלי בתקופה הראשונה לאחר לידת תינוק או לעודד שוויון מגדרי באמצעות חלוקת עבודה שווה יותר במסגרת המשפחה.

² ועדת ברודט המליצה לצמצם את אוכלוסיית זכאי אגף השיקום לנפגעי פעולות צבאיות; לבטל את ההכרה באלמנה, החיה עם ידוע בציבור; להפסיק הטבות מעבר לתגמולים בסיסיים לנכים עד 40 אחוז; לבטל תשלומי חסר פרנסה לנכים, שאחוז נכותם איננו חורג מ-40 אחוז; ולהקשיח את הקריטריונים לקבלת תגמול נצרך.

א. קצבת ילדים

כמעט מיליון משפחות (993 אלף) מקבלות קצבת ילדים ב-2008 ומספר הילדים בגינם משולמת הקצבה הגיע ל-2.37 מיליון ילדים (במספר המשפחות ובמספר הילדים חל גידול של כ-3 אחוזים). סך התשלומים לקצבאות ילדים בשנת 2008 יסתכם בכ-5 מיליארד ש"ח במחירים קבועים.

הפגיעה בקצבאות הילדים בראשית העשור הייתה החמורה ביותר לעומת מכלול השינויים שנעשו בקצבאות בראשית שנות האלפיים, הן ברמת הקצבה והן בקריטריונים לקבלתה (כולל האחדת גובה הקצבה באופן המבטל השפעות של מספר הילדים במשפחה וסדר הלידה שלהם על הקצבה). עיקר הפגיעה נבע מהקיצוץ בקצבאות למשפחות עם שני ילדים (מפברואר 2004), ובשינוי שיטת התשלום עבור ילדים "חדשים" במשפחה. כתוצאה מן השינויים שנערכו בתכנית, משפחה עם שלושה ילדים קיבלה בשנת 2005 רק 57 אחוז מהקצבה ביחס ל-2002, ואילו משפחה עם חמישה ילדים קיבלה רק מחצית הסכום שקיבלה בראשית העשור (המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 2007). מיולי 2004 ניתן פיצוי מסוים למשפחות, בהן שלושה ילדים ויותר, המקבלות גמלת הבטחת הכנסה או מזונות מהמוסד לביטוח לאומי. הפיצוי ניתן באמצעות "קצבת משפחה", אשר שולמה בעבור ילד שלישי ורביעי בלבד, כפיצוי על הפגיעה הכפולה בקצבאות הילדים ובהבטחת הכנסה.

היישום המידי והחותר, של הקיצוצים בקצבאות הילדים ב"תכניות החירום הכלכליות" מאז 2002, הגדיל את תחולת העוני בקרב ילדים ומשפחות במידה ניכרת (בעיקר כאשר ראש המשפחה אינו משתתף בשוק העבודה): כ-774 אלף ילדים בישראל חיו ב-2007 מתחת לקו העוני, והם מהווים 34 אחוז מכלל הילדים בישראל.

תכנית קצבאות ילדים הייתה לסוגיה מרכזית בדיון הציבורי אודות מערכת הביטחון הסוציאלי בישראל בשנים האחרונות (דורון, 2004). אולם ניכר כי דיון זה נשען רק במעט על בחינה שיטתית של מטרות התכנית ועוד פחות על ממצאי מחקרים אמפיריים והשוואתיים, שעסקו בהשפעה שלה. נדמה כי מדיניות רצויה בתחום זה צריכה להביא בחשבון הן את מטרות התכנית והשפעתה על פרטים ומשפחות, והן את המשמעויות הפיסקליות של אימוצה. בדומה לכל תכנית ביטחון סוציאלי, תכנית קצבאות הילדים צריכה למצוא איזון נכון בין התועלות

שבה, לבין ההשפעות השליליות מבחינת היקף העלויות, ההשפעה על מוטיבציה לעבודה, טעויות מנהליות אפשריות, ועוד.

קצבאות ילדים מהוות מרכיב אחד מתוך מגוון תכניות, המיועדות למשפחות וילדים במדינות הרווחה, הכוללות שירותים חברתיים, הטבות במערכת המס ובתחומים אחרים ותשלומי העברה. מלבד כמה מדינות, היוצאות מן הכלל, כל מדינות הרווחה כוללות קצבאות למשפחות עם ילדים במסגרת התכניות המיועדות למשפחות. מאפייני התכניות משתנים בין המדינות במידה ניכרת. על אף שישנן מדינות, בהן הקצבאות ממוקדות רק באוכלוסיות נזקקות, הרי במרבית המקרים הקצבאות אוניברסליות. ישנן מדינות בהן הקצבאות זהות לכל הילדים במשפחות אך במרבית המדינות גובה הקצבה משתנה על פי מספר הילדים או על פי גילם. הגיל המקסימלי של הילד בעבורו מקבלים קצבה הוא בדרך-כלל 18 אולם הוא נע בין 16 במדינות אחדות ועד 20 בחלק מהן (במקרה שמדובר בסטודנטים) (אופיר ואליאב, 2005).

קצבאות הילדים מיועדות לענות על כמה מטרות: האחת היא, השתתפות הכלל במימון עלויות גידול ילדים; מטרה אחרת, אשר אפיינה את התכניות הללו בראשית דרכן, היא עידוד הילודה. אך בנוסף לשתי מטרות אלה, קצבאות הילדים נתפסות כאמצעי לחלוקה מחדש של ההכנסות, אופקית (בין יחידים לבין משפחות עם ילדים) ואנכית (בהנחה שהמשפחות הגדולות יותר בעלות הכנסה נמוכה יותר). ולבסוף, הקצבאות מיועדות לצמצם את תופעת העוני בקרב ילדים.

ממצאי מחקרים, העוסקים בהשפעה של קצבאות ילדים בתחומים השונים, מעידים על תרומת התכנית להשגת חלק מהמטרות הללו ובעיקר על תרומתה להתמודדות עם עוני והשפעתה על הפריון.

בכל הקשור לתרומת התכנית להתמודדות עם עוני בקרב ילדים, נמצא קשר למאפייני התכנית (האם היא אוניברסלית או האם הקצבאות ממוסות) ולמידת הנדיבות של הקצבאות: מחקרים משווים ומיקרו-סימולציות, אשר נערכו במספר מדינות אירופיות מלמדים, כי תכניות אוניברסליות ונדיבות, הממקדות קצבאות נדיבות יותר במשפחות עם מספר גדול יותר של ילדים ובילדים בגיל גבוה יותר, אפקטיביות יותר בהתמודדות עם עוני בקרב ילדים. מצב זה מאפיין במיוחד מדינות, בהן משפחות בעלות הכנסה כלכלית נמוכה במיוחד (Immervoll, Sutherland,) (de Vos, 2000; Matsaganis et. al., 2006). גם בישראל ממצאי המחקר מאוששים מסקנות אלה. כך לדוגמא, במחקרן של פלוג וקסיר (2001),

אשר בחן את הגורמים לעוני בקרב משקי בית בשנת 1999 והצביע על התרומה הרבה של קצבאות ילדים לצמצום העוני בקרב משפחות גדולות. ממצאים דומים עולים ממחקר משווה שערכו אופיר ואליאב (2005). בעוד שקיימת הסכמה רחבה לגבי תרומת קצבאות ילדים להתמודדות עם עוני, במיוחד בקרב משפחות גדולות שהכנסתן הכלכלית נמוכה, לגבי ההשפעה של הקצבאות על פריון, הממצאים פחות חד-משמעיים. בעניין זה נראה, כי הגישה הרווחת בקרב חוקרים במדינות הרווחה היא, כי לקצבאות השפעה מועטה על ילודה (Gauthier & Hatzius, 1997), וכי לגורמים תרבותיים, חברתיים וכלכליים אחרים יש השפעה רבה יותר על החלטות לגבי, האם ומתי ללדת ילדים. בישראל נערכו מספר מחקרים, אשר אימצו גישות מתודולוגיות שונות, על מנת לבחון נושא זה. חלקם עוסקים בכלל האוכלוסייה ואילו אחרים מתמקדים באוכלוסיות יעד שונות. קיימת שונות לגבי תקופת הזמן ואורך הזמן אשר נבחנו במחקר. ממצאי המחקרים הללו אינם מציעים תשובה חד-משמעית לגבי השלכות קצבאות ילדים על פריון הילודה בישראל. בעוד שחוקרים אחדים מצביעים על קשר בין נדיבות קצבאות הילדים לבין הפריון בקבוצות אוכלוסייה שונות (מישר ומנסקי, 2000; סכלקנס ואופיר, 2006; Cohen, Dehajia & Romanov, 2007), הרי במחקרים אחרים לא מצאו קשר בין קצבאות לבין ילודה (פריש, 2004).

למבנה תכנית הקצבאות יש השפעה ניכרת על האפקטיביות שלה ועל תוצאותיה. תכנית סלקטיבית תמקד את הקצבה על משפחות בעלות הכנסה נמוכה ועל כן היא עשויה לאפשר מיקוד הסיוע במי שנזקקים לו ביותר. אולם, מבנה מעין זה פוגע בנגישות לתכנית (גורדון ואליאב, 1997), מקשה על הפעלתה, ועלול לערער את התמיכה בקרב שכבות ביניים וגבוהות. זאת ועוד, משמעות מבנה אוניברסלי היא, שהזכאות לא נפסקת כאשר אדם עובר מרווחה לעבודה או כאשר יש גידול ברמת ההכנסה של המשפחה. במובן זה, קצבה אוניברסלית מצמצמת את הדיסמוטיבציה לעבודה.

לנדיבות הקצבה יש השפעה משמעותית על האפקטיביות של התכניות, כמו גם על השפעות שליליות הנובעות מהפעלתה. ככל שהנדיבות רבה יותר, היא תורמת יותר לצמצום הנטל הכלכלי, הכרוך בטיפול בילדים ומרחיקה את סכנת העוני בקרב ילדים. בהנחה שעוני נפוץ יותר בקרב משפחות גדולות, הרי שהנדיבות, הקשורה במספרם הסידורי של הילדים, תורמת יותר להתמודדות עם עוני וחלוקה מחדש של המשאבים בחברה.

מצד שני, קצבאות נדיבות, לא רק שכרוכות בנטל כלכלי גדול, אלא עלולות לעודד דיסמוטיבציה לעבודה, במקרים קיצוניים של משפחות גדולות במיוחד. לבסוף, סביר להניח כי ההשפעה של הקצבאות על ילודה תגבר אם הקצבאות נדיבות במיוחד בעבור משפחות גדולות. לאור ממצאי המחקרים, אודות קצבאות ילדים וההשפעה החיובית והשלילית של תכנית זו, ראוי לשקול מחדש את המדיניות הנקטת בתחום זה. לאור המאפיינים הדמוגרפיים הייחודיים של ישראל והעדר מערכת מקיפה של שירותים והנחות למשפחות עם ילדים (גל ובן אריה, 2002) נראה, כי קצבאות ילדים ישמשו גם בעתיד מרכיב מרכזי בהתמודדות עם עוני בקרב ילדים. על מנת שיהיו אפקטיביות, רצוי שהן יהיו אוניברסליות ונדיבותן תביא בחשבון את גודל המשפחה וגיל הילדים. ייתכן שניתן לשקול למסות אותן.

ג. נשים המקבלות דמי מזונות

חוק המזונות מבטיח תשלום מזונות לנשים לפי פסיקת בתי המשפט, כמענה לנשים, הפונות בבקשה לגבייה באמצעות המוסד לביטוח לאומי או באמצעות לשכת ההוצאה לפועל, כאשר הגבר החייב במזונות אינו ממלא חובתו. תשלום דמי מזונות ממומן מתקבולי חייבים ועל-ידי משרד האוצר. התחייבות המוסד לביטוח לאומי לשלם לזכאיות על פי דין דמי מזונות כוללת אחריות לגביית הכספים מבן הזוג, המכסה רק חלק מתשלומי דמי המזונות.

בשנת 2008 נמשכה הירידה במספר מקבלות דמי מזונות באמצעות הביטוח הלאומי ומספרן הגיע באמצע שנה זו ל-20.8 אלף. מגמה זו נובעת מהחמרת תנאי הזכאות ב-2003. כמחצית מהמקבלות הן אימהות לילד אחד, וכשליש נוסף הן אימהות לשני ילדים. גובה הקצבה הממוצעת עמד על כ-1,505 ש"ח לחודש ב-2008, כ-19 אחוז מהשכר הממוצע במשק, בדומה לשיעורה בשנים הקודמות.

ד. ביטוח אימהות

תכנית ביטוח אימהות כוללת מענק לידה, דמי לידה ומענק אשפוז. (1) מענק לידה נועד במקורו לעודד לידות בבתי-חולים והוא משולם לכל יולדת בבית-חולים, ואיננו משולם למי שבחרת ללדת בביתה. המענק אינו כולל מרכיב ביטוחי והזכאות לו איננה מותנית בהשתייכות לשוק העבודה. בשנת 2008 הוענקו מענקי לידה לכ-148 אלף יולדות בסך של

מיליון ש"ח. גובה המענק עמד עד יולי 2003 על 20 אחוז מהשכר הממוצע במשק לכל לידה, והתעדכן בשיעור תוספות היוקר במשק. המענק הוקטן החל ביולי 2003, לילד שני ואילך (עד כדי 6 אחוזים מהשכר הממוצע ללידת ילד שלישי ויותר במשפחה).

(2) דמי הלידה משולמים על-ידי המוסד לביטוח לאומי כתחליף שכר לאימהות יולדות בעת חופשת לידה ממקום עבודתן. הקצבה שווה בערכה למלוא השכר של היולדת והיא שולמה עד עתה במשך תקופה של 12 שבועות לאחר הלידה. במהלך שנת 2007 חל שינוי בחוק והוחלט להאריך את תקופת דמי הלידה ל-14 שבועות לאחר הלידה. משנת 1998 הורחבה הזכאות גם לגברים, הבוחרים לחלוק את חופשת הלידה עם בנות זוגן, אולם בפועל רק גברים מעטים מנצלים אפשרות זו (רק 246 גברים קיבלו דמי לידה בשנת 2007, שהם רק 0.2 אחוז מכלל מקבלי הגמלה הזו: טולדנו, 2008).

שיעור מקבלות דמי לידה מכלל הלידות – 58.4 אחוז – מבטא את שיעורי ההשתתפות הנוכחיים של נשים בכוח העבודה. מרבית הנשים המקבלות דמי לידה שכירות (שיעורן גבוה מחלקן היחסי של השכירות באוכלוסייה). עד שנת 2003 עלה בהדרגה אחוז דמי הלידה מהשכר הממוצע והגיע ל-77.5 אחוז מהשכר³, אולם החל ב-2005, מסתמנת ירידה בדמי הלידה, יחסית לשכר הממוצע. הירידה נובעת, ככל הנראה, מעלייה בחלקן של נשים בעלות שכר נמוך מקרב מקבלות דמי הלידה, ועל כן ב-2008 רק חמישית מכלל מקבלות דמי הלידה זכאיות לקצבה ששיעורה גבוה מהשכר הממוצע במשק.

(3) המרכיב השלישי של ביטוח אימהות הוא מענק אשפוז, אשר נועד לממן את הוצאות הלידה והאשפוז של היולדת לאחר הלידה. מענק זה משולם ישירות לבתי-החולים על-ידי המוסד לביטוח לאומי, ובאופן מעשי הוא משולב כיום במסגרת סל הבריאות. מספר מענקי האשפוז ב-2008 יסתכם בכ-152 אלף.

³ הנתון מתייחס לממוצע דמי הלידה שמקבלות הנשים בפועל. למרות המעבר מ-75 אחוז ל-100 אחוז פיצוי, שהתרחש בשנות התשעים, מרבית הנשים מרוויחות בפועל הרבה פחות מהשכר הממוצע, ולכן גובה דמי הלידה הממוצע הוא רק כשלושת רבעי השכר הממוצע.

6. קצבאות לאנשים בגיל העבודה: הבטחת הכנסה וביטוח אבטלה

התכניות לביטוח אבטלה ולהבטחת הכנסה הן שתי תכניות של הביטחון הסוציאלי המיועדות לאנשים בגיל העבודה שאינם משתתפים בשוק העבודה.

א. הבטחת הכנסה

הבטחת הכנסה משולמת לאנשים בגיל העבודה, שאינם עובדים או שהכנסתם הכוללת נמוכה מהסף שנקבע בחוק. בשנת 2008 יסתכמו התשלומים לקצבאות הבטחת הכנסה בסכום ריאלי של כ-2.4 מיליארד ש"ח. הקצבה הממוצעת לחודש בשנת 2008 התקרבה ברמתה לסכום של 1,800 ש"ח (1,796 ש"ח), גבוה מהמשולם בשנים האחרונות. בראשית שנות האלפיים, לאחר שחל גידול רב בשנות התשעים, הופעלה סדרת שינויים מקיפים בחוק, שהפחיתו באופן משמעותי את הקצבה ואת ההטבות שילוו אליה; הקטינו את מספר המקבלים תוך שינוי ההרכב שלהם; ופגעו ביכולתה של התכנית לצמצם את המצוקה והעוני בקרב אוכלוסיית הנוזקים.

מספר מקבלי הקצבה ירד מ-155.5 אלף ב-2003 ל-114 אלף ב-2008. הירידה שיקפה כמה מגמות, שהאיצו את "היציאה" ממעגל מקבלי הקצבה: תנאי הזכאות הוחמרו בחקיקה החדשה; חלה ההאטה בקצב כניסת זכאים חדשים; ונמשכת ירידה במספרם של העולים מקבלי הבטחת הכנסה, שקטן משמעותית בהשוואה לוותיקים. שינוי נוסף בהרכב מקבלי הבטחת הכנסה ניכר בירידת מספר המשפחות החד-הוריות.

בקצבת הבטחת הכנסה יש הבחנה בין רמות שונות של קצבה: קצבה בשיעור רגיל, בשיעור מוגדל ובשיעור המיוחד להורה יחיד. כמו כן קיימת הבחנה בין קצבה מלאה, המשולמת למי שהכנסותיו נמוכות מההכנסה המינימלית המוגדרת בחוק או למי שחסר כל הכנסה, לבין קצבה חלקית, המשולמת למי שהכנסותיו גבוהות מהמינימום אך נמוכות דיין כדי לזכותו בקצבה. עד 2002 חלק ניכר ממקבלי הבטחת הכנסה קבלו קצבה מלאה בשיעור מוגדל. בנוסף, חלק ניכר מכלל ההורים היחידים קיבלו קצבאות מיוחדות להורה יחיד, אולם הרפורמה ששינתה את כללי הזכאות הביאה לשינוי בתמהיל מקבלי הקצבה: משקלם היחסי של

מקבלי קצבה בשיעור רגיל גדל (ביותר מ-50 אחוז) וחלקם היחסי של הורים יחידים, מקרב כלל מקבלי הבטחת הכנסה, ירד. בשנת 2007 אומץ שינוי בחוק הבטחת הכנסה, שעשוי ללמד על ראשיתה של מגמה, המנוגדת למגמת ההחמרה של השנים האחרונות. בעוד שבעבר, בעלות על רכב שללה את האפשרות של הזכאות לקבלת קצבה, השנה שונו הגדרות הזכאות בעניין הרכב. כך נקבע, כי בעלות על רכב ישן ובנפח מנוע קטן, לא תמנע קבלת קצבה מבעלי הכנסה מסוימת מעבודה, ואילו בשנת 2008 נתקבל תיקון לחוק, המאפשר לראשונה להורים יחידים, הזכאים להבטחת הכנסה, ללמוד באוניברסיטה מבלי שהקצבה תישלל מהם.

ב. מתכנית מהל"ב ל"אורות לתעסוקה"

"תכנית וויסקונסין" הישראלית הייתה הביטוי הבולט של הפעולות להגדלת ההשתתפות בשוק העבודה של מקבלי הבטחת הכנסה, שזכאותם נשללה או הופחתה (למי שיכולים לעבוד). מדובר בתכנית המעבר מרווחה לעבודה, תכנית מהל"ב ("מהבטחת הכנסה להכנסה בטוחה"), שהופעלה החל באוגוסט 2005 לאחר תקופה ארוכה של דיונים והכנות.

התכנית אימצה מרכיבים בסיסיים מתוך תכניות מרווחה לעבודה, אשר הופעלו במדינות רווחה אחרות, ובמיוחד בארצות-הברית. במסגרתה הוקמו ארבעה מרכזי תעסוקה במקומות שונים בארץ, שהופעלו על-ידי חברות עסקיות בינלאומיות, בשיתוף עם גורמים ישראליים והותוו בהם תכניות אישיות למקבלי הבטחת הכנסה, בעלי כושר תעסוקה מהאזור, אשר חויבו להשתתף בהן (למשך 30-40 שעות במהלך השבוע).

שיטת התגמול של החברות הייתה מורכבת, על בסיס הרעיון שהן יוכלו להרוויח על-ידי צמצום ניכר של מספר מקבלי הקצבאות באזור פעולתן, באמצעות השמה ארוכת טווח בשוק העבודה (תשעה חודשים לכל הפחות). רק כאשר החברה הצליחה להביא לידי כך, שיותר משליש מקרב מקבלי הקצבאות עברו לשוק העבודה (או נשרו בדרך אחרת מרשימת מקבלי הקצבאות), היא יכלה להרוויח כסף מהסכום שנחסך מתשלום קצבאות הבטחת הכנסה.

התכנית נועדה להיות ניסיונית והתמקדה בחלק מאוכלוסיית היעד – כעשירית מקרב 130 אלף מקבלי הבטחת הכנסה. אך כבר במהלך השנתיים הראשונות התברר, שיש להאריך את הניסוי לשנה נוספת לפחות. גם הוחלט באותו מהלך, להנהיג שינויים כבר במהלך הניסוי.

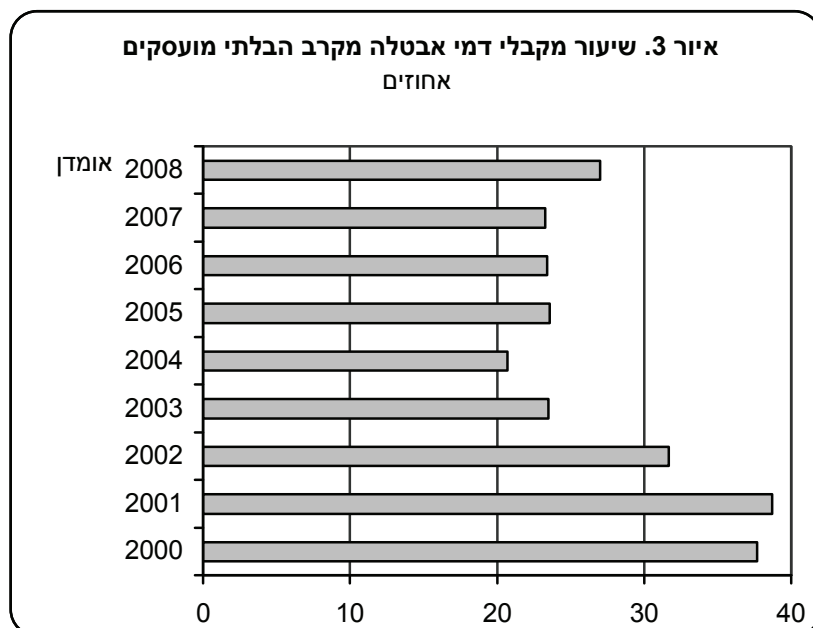
בקיץ 2007 הונהגו בתכנית שינויים אחדים, שכללו את שינוי שמה ל"אורות לתעסוקה", וכן נקבע כי בני 45 ומעלה, המקבלים קצבת הבטחת הכנסה, וכן אנשים עם מוגבלות, עולים, אקדמאים ומי ששוהים בתכנית זמן רב לא יחויבו עוד להשתתף בה. גם שיטת התגמול שונתה, באופן המחזק את הקשר בין ההצלחה בשילוב איכותי של המשתתפים בשוק העבודה – הבטחת תעסוקה לאורך זמן וברמות שכר סבירות – לבין תגמול החברות.

על אף ההיקף המצומצם של משתתפים בפועל בתכנית (פחות מעשרים אלף) ולמרות שתכניות דומות מופעלות במרבית מדינות הרווחה (גל ובראון, 2007), הפעלת התכנית מעוררת ביקורת חריפה בקרב חוגים נרחבים בציבור. לאחרונה פעלה ועדה ציבורית, בראשותו של נשיא האקדמיה הישראלית למדעים פרופ' מנחם יערי, אשר בחנה את התכנית והגישה את מסקנותיה בדצמבר 2007 (האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים, 2008). הוועדה הביעה בהמלצותיה תמיכה בהמשך הפעלת התכנית ובהרחבתה לכלל מקבלי הבטחת הכנסה. היא גם תמכה בהמשך הפעלת התכנית בידי גורמים לא-ממשלתיים – פרטים ומלכ"רים והציעה, במקביל, לערוך שינויים משמעותיים באופן הפעלת התכנית ובעיקר במיון המשתתפים בו, ובמידת השיתוף של הלקוחות בעיצוב התכנית האישית המיועדת להם. כמו כן היא הציעה לצמצם את היקף השימוש בשירות בקהילה, להרחיב הרחבה ניכרת את מערכות הטיפול בילדיהם של המשתתפים, ולשכלל את מנגנון השמירה על זכויות המשתתפים בתכנית – גישה לוועדות ערר.

ג. ביטוח אבטלה

ביטוח אבטלה נועד להבטיח למובטל שלא מרצונו תחליף לשכר לתקופה מוגבלת, כדי לאפשר לו לחפש עבודה מתאימה. הירידה בשיעורי האבטלה והפגיעה הנמשכת בתנאי הנגישות והנדיבות של תכנית ביטוח אבטלה הביאו לירידה במספר מקבלי הקצבה בשנים 2003-2008. מספרם עמד על כ-47,000 במוצע בכל חודש בשנת 2008, פחות מרבע מבין הבלתי מועסקים (23.5 אחוז).

דמי האבטלה מחושבים לפי שכרו של המובטל טרם אבטלתו. הקצבה היומית הממוצעת של דמי אבטלה עמדה על כמחצית מהשכר הממוצע במשק ב-2008 (49.5 אחוז), ונותרה נחותה בנדיבותה בהשוואה לעבר ובהשוואה לקצבאות אבטלה, הנהוגות במדינות רווחה אחרות.



כפי שניתן לראות באיור 3, שיעורם של מקבלי דמי האבטלה מקרב המובטלים נע בין רבע לחמישית במהלך רוב שנות האלפיים והוא מצביע על התרומה הקטנה, באופן יחסי, של תכנית זו להבטחת רווחתם של המובטלים בעת שהותם מחוץ לשוק העבודה. יש בכך כדי להדגיש את חוסר האפקטיביות של התכנית המרכזית להבטחת ביטחונם הסוציאלי של המובטלים במערכת הביטחון הסוציאלי בישראל.

יכולתה של תכנית זו למלא את תפקידה במערכת הביטחון הסוציאלי הוגבלה מאוד, כאשר במהלך 2007, בדומה לשנים שקדמו לה, הוחמרה הפגיעה הממוקדת בתכנית ביטוח האבטלה לצעירים (גילאי 25-28), שתקופת זכאותם המרבית צומצמה, מ-100 ל-67 ימים, וכן הופחתו ברבע דמי האבטלה למובטלים צעירים. עוד נקבע, כי גם חיילים משוחררים יהיו חייבים בתקופת אכשרה של 6 חודשים לאחר שחרורם משירות סדיר על מנת להיות זכאים לדמי אבטלה. צעד זה מהווה סטייה מהותית מהנחות היסוד של התכנית, לפי שמאז חקיקת חוק ביטוח אבטלה בשנת 1972, חיילים משוחררים היו פטורים מתקופת אכשרה.

מקורות

- אופיר, מ. ואליאב, ת. (2005). **קצבאות ילדים בישראל: מבט היסטורי וראייה בינלאומית**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים, הוועדה הציבורית-מדעית לעניין תכנית השילוב של מקבלי גמלאות קיום במעגל העבודה (2008). **המלצות להמשך הפעלת תכנית השילוב של מקבלי גמלאות קיום במעגל העבודה בישראל**. ירושלים (ינואר).
- בית המשפט העליון (2008). **ועדת החקירה הממלכתית בנושא הסיוע לניצולי השואה – דין וחשבון**. ירושלים.
- בנק ישראל. **דו"ח בנק ישראל**. שנים שונות.
- גורדון, א. ואליאב, ת. (1997). אוניברסליות מול סלקטיביות בהענקת קצבאות ילדים ותוצאות מגבלות הביצוע. **ביטחון סוציאלי**, 50, 84-75.
- גל, ג'. (2004). **ביטחון סוציאלי בישראל**. ירושלים: מאגנס.
- גל, ג'. ובן-אריה, א. (2002). תשלומי העברה ותמיכות למשפחות עם ילדים בפרספקטיבה משווה. **ביטחון סוציאלי**, 63, 96-69.
- גל, ג'. ובראון, פ. (2007). **מה אפשר ללמוד מתכניות "מרווחה לעבודה" בעולם?** ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- דורון, א. (2004). **מדיניות קצבאות הילדים בישראל**. ירושלים: בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. **שנתון סטטיסטי לישראל**. שנים שונות.
- המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון. **סקירה שנתית**. שנים שונות.
- (2008א). **ממדי העוני והפערים החברתיים – 2007**.
- (2008ב). **תקציב תפעולי לשנת 2008**.
- זוסמן, צ. (2006). חלקה של ההוצאה הציבורית בתוצר. בתוך י. קופ (עורך), **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2006**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- טולדנו, א. (2008). **מקבלי גמלאות אמהות בשנת 2007**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- מבקר המדינה (2007). **דו"ח ביקורת על סיוע לניצולי שואה**.
- מישר, י. ומנסקי, צ. (2000). קצבאות ילדים והילודה בישראל, ממצאים ראשוניים. **רבעון לכלכלה**, 47, 564-535.

- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2006). **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2006**. בעריכת יעקב קופ. ירושלים.
- משרד הביטחון (2008). **הצעת תקציב לשנת 2008**. אתר משרד הביטחון.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2007). הוועדה הבין-משרדית לגיבוש פתרונות לניצולי השואה.
- סכלקנס, י. ואופיר, מ. (2006). **השפעת קצבאות הילדים והנישואין על הילודה**. ירושלים, הפקולטה למדעי החברה, האוניברסיטה העברית.
- פלג, ד. (2006). הרפורמה במערכת הפנסיה בישראל 2002-2004. **ביטחון סוציאלי, 71**, 84-108.
- פלוג, ק. וקסיר, נ. (2001). **על עוני, עבודה ומה שביניהם**. סדרת מאמרים לדיון 2001.08, בנק ישראל.
- פריש, ר. (2004). **קצבאות ילדים והשפעתן על פריון הילודה בישראל**. סדרת מאמרים לדיון 2004.09, בנק ישראל.

Cohen, A., Dehajia, R. & Romanov, D. (2007). *Do financial incentives affect fertility?* NBER Working Paper 13700. National Bureau of Economic Research, Washington, DC.

Gauthier, A. H. & Hatzius, J. (1997). Family benefits and fertility: An econometric analysis. *Population Studies*, 51, 295-306.

Immervoll, H., Sutherland, H. & de Vos, K. (2000). *Child Poverty and Child Benefits in the European Union*. EUROMOD - Working Paper No. EM1/00.

Matsaganis, M., O'Donoghue, C., Levy, H., Coromaldi, M., Mercader-Prats, M., Rodrigues, C. F., Toso, S. & Tsakoglou, P. (2006). Reforming family transfers in southern Europe: Is there a role for universal child benefits? *Social Policy and Society*, 5:2, 189-198.

תעסוקה, אבטלה ושכר

לקראת סוף 2008 מצוי שוק העבודה בעיצומו של שינוי במגמות, לאחר שהשנתיים האחרונות התאפיינו בהתרחבות ניכרת בתעסוקה, ירידה משמעותית באבטלה ועליית השכר הריאלי, כמעט בכל ענפי הכלכלה. הצמיחה במשק, שהואטה במחצית השנייה של 2008, הקיצוצים בתשלומי ההעברה ותכניות מ"רווחה לעבודה" הביאו להתרחבות התעסוקה בכל הענפים ואף לכניסה מוגברת של אוכלוסיות חלשות לשוק העבודה. עם זאת, שיעור האבטלה נותר גבוה, יחסית, בקרב בעלי ההשכלה הנמוכה, בעיקר עקב חוסר התאמה בין ההון האנושי הנדרש כיום למשק, לבין זה המוצע על-ידם. היות שמדיניות התעסוקה שהופעלה לא לוותה בתכניות כספיות תומכות עבודה, הכניסה לשוק העבודה כשלעצמה לא הבטיחה יציאה ממעגל העוני. למרות העלייה שחלה, כאמור, בשיעורי ההשתתפות בכוח העבודה, הרי המשבר בכלכלה העולמית וההאטה המסתמנת בעקבותיו, ברבעון האחרון של 2008, כבר הביאו לפיטורי עובדים בענפי משק שונים, כולל בהיי-טק. במצב זה גוברים החששות, שעם עליית האבטלה, יהיה קשה להבטיח את הישארותם של המצטרפים החדשים לשוק העבודה, מקרב האוכלוסיות החלשות יותר (עובדי קבלני כוח אדם, גברים חרדים ונשים ערביות). החשש הוא, שהם צפויים להיות ראשוניים להיפגע מההאטה בביקוש לעובדים עקב ההתפתחויות הנזכרות.

1. השתתפות בכוח העבודה האזרחי

ההשתתפות בשוק העבודה בישראל המשיכה ועלתה גם בשנתיים האחרונות, לכדי 56.3 אחוז בשנת 2007 ורמתה דומה גם במחצית הראשונה של 2008. עלייה זו שיפרה את מקומה היחסי של ישראל בהשוואה למדינות מערביות שונות: השתתפותם של גילאי 18-67¹ עמדה

¹ בחינה זו שונה מעט מהמקובל, היות שהחישוב כולל את קבוצות הגיל עד 67, על רקע העלאת גיל הפרישה בישראל, ואינו כולל את המשרתים בצבא בקבוצות גיל אלו.

על 70.2 אחוז ב-2006 וקירבה את ישראל למדינות ה-OECD (72.2 אחוז), ל-EU (15) (71.8 אחוז), ול-G(7) (72.5 אחוז). עד סוף 2008 אף צפוי שהפער של 2 נקודות אחוז, בממוצע, ייסגר (פפרמן, 2008).

לוח 1. אינדיקטורים עיקריים של שוק העבודה, 2000-2008

שנת תחילת	השתתפות בכוח העבודה האזרחי (%) (+15)	מספר מועסקים (אלפים)	שכירים מתוך מועסקים (%)	מועסקים במגזר ציבורי * (%)	ממוצע שעות עבודה בשבוע	שיעור בלתי מועסקים (%)
2000	54.3	2,271	85.8	32.3	37.8	8.8
2001	54.3	2,265	86.5	32.9	36.9	9.4
2002	54.1	2,284	86.5	33.8	37.3	10.3
2003	54.5	2,330	86.2	33.5	37.0	10.7
2004	54.9	2,401	86.8	32.7	36.6	10.4
2005	55.2	2,494	86.9	32.8	36.5	9.0
2006	55.6	2,574	86.8	32.6	36.3	8.4
2007	56.3	2,682	87.3	31.9	36.6	7.3
2008	**56.4	2,781	87.1	31.6	37.1	5.9

* אחוז המועסקים בענפי מינהל ציבורי, חינוך, בריאות וסעד, שירותים חברתיים וקהילתיים מסך המועסקים במשק.
** רבעון שני, 2008.

מקור: הלמ"ס, ירחונים וסקרי כוח אדם, שנים שונות.

על אף הגידול הכללי ברמת ההשתתפות בעבודה בישראל, נותרו פערים בשיעורי ההשתתפות, הנובעים מהבדלים ברמת ההשכלה, מהבדלים מגדריים ומהבדלים בין אזורי הארץ, בעיקר בין הפריפריה למרכז. פערים אלה דומים לפערים בארצות המערב. אולם בעוד שפערים מסוימים נוטים להצטמצם לאורך זמן, בעיקר הפערים האזוריים והמגדריים, הפערים לפי רמת השכלה ולפי לאום בעינם עומדים. כך לדוגמה, הפער בשיעורי ההשתתפות בין גברים ונשים, שעמד בשנת 2000 על 12.6 נקודות אחוז, הצטמצם לכדי 10.7 נקודות אחוז ב-2007, בעיקר עקב הגידול המהיר, יחסית, בשיעורי ההשתתפות הנשים בכוח העבודה.



מקור: הלמ"ס, ירחונים וסקרי כוח אדם, שנים שונות.

א. הבדלים לפי השכלה

כאמור, לעומת צמצומם של פערים אחרים, הפער בהשתתפות לפי רמות השכלה נותר בעינו: בכל אחת מהשנים בין 2002 ל-2006, ההשתתפות של בעלי +16 שנות לימוד גבוהה פי שלושה ויותר (3.3) לעומת בעלי 0-8 שנות לימוד, ופי שניים לעומת בעלי 9-10 שנות לימוד. פערים אלה נובעים מהבדלים בהון האנושי של כוח העבודה המבוקש בשוק העבודה, ודומה שלא צפוי בכך שינוי בעתיד הקרוב – ההתפתחויות בשוק העבודה, העולמיים והמקומיים, ימשיכו לעודד הגדלה של הביקוש לעובדים משכילים (בענפי כלכלה ובתעשיות עתירות הון אנושי), בעוד הביקוש לעובדים בעלי השכלה נמוכה לא צפוי לגדול וסיכוייהם להשתלב בעבודה יהיו נמוכים (על אף הפגיעה הנוכחית בתעסוקת עובדי ההיי-טק בישראל, הרי סיכוייהם להיחלץ ממצבי אבטלה גבוהים משל מובטלים ברמת השכלה נמוכה).

גם מדיניות ההשבה לעבודה, שהונהגה בישראל במסגרת התכנית הכלכלית החדשה ב-2002, לא יצרה שינוי משמעותי ברמת ההשתתפות של בעלי ההשכלה הנמוכה, שנותרה נמוכה ונעה בטווח שבין 23 ל-38.5 אחוז (לבעלי 8-0 ו-9-10 שנות לימוד, בהתאמה) במהלך השנים הנסקרות. עם זאת, העלייה הרציפה ברמת ההשכלה בישראל, המאפיינת את רוב מגזרי האוכלוסייה, מקטינה את קבוצת האוכלוסייה, שהשכלתה נמוכה (עד 8 שנות לימוד): חלקה היחסי ירד בין 2002 ל-2006 מ-14.2 ל-12.5 אחוז מהאוכלוסייה. לכן, גם אם שיעור ההשתתפות של אוכלוסייה זו לא יגדל והפערים יישארו בעינם, הרי שהם יתייחסו בעתיד לפלח קטן יותר ויותר מכלל האוכלוסייה בישראל.

לוח 2. השתתפות בכוח העבודה (בני 15+), לפי השכלה, 2002-2007 (אחוזים)

	שנות לימוד				
	16+	15-13	12-11	10-9	8-0
2002	77.0	64.5	54.8	39.2	22.8
2003	77.0	65.6	54.1	39.0	22.7
2004	77.1	66.0	54.1	38.0	23.7
2005	77.3	65.5	54.2	37.9	23.5
2006	77.1	65.8	54.6	38.4	23.0
2007	77.0	66.4	54.7	38.5	23.1

מקור: הלמ"ס, סקרי כוח אדם, שנים שונות.

ב. מוקדי השתתפות נמוכה – נשים ערביות וגברים חרדים

בקרב שתי קבוצות בארץ – גברים חרדים ונשים ערביות – שיעורי ההשתתפות נמוכים במיוחד, והשוואתם לקבוצות ההתייחסות מגלה פערים משמעותיים. כך לגבי הנשים, בעוד שיעורי ההשתתפות של נשים יהודיות (+15) עמדו ב-2007 על כ-57 אחוז, אצל נשים ערביות מדובר בכ-21 אחוז בלבד. אמנם הפער הצטמצם מעט על פני השנים, מפי 3.8 בשנת 1990 לכדי פי 2.8 ב-2007, בעקבות עלייה מסוימת בשיעורי ההשתתפות של נשים ערביות, אך הפער עדיין גבוה (ראה איור 2 להלן). לגבי הגברים החרדים, שיעורי ההשתתפותם נופלים בהרבה מאלו של הגברים היהודים החילוניים או המסורתיים: 54 אחוז לעומת 93 ו-90

אחוז בהתאמה ב-2007.² הצמצום על פני השנים איטי, והוא משקף את דפוסי השתתפותם המוגבלת של הגברים החרדים בשוק העבודה.



מקור: הלמ"ס, סקרי כוח אדם, שנים שונות.

דפוסי ההשתתפות של שתי הקבוצות עליהן הצבענו, לצד שיעורי ילודה (ופריון) גבוהים והשכלה נמוכה או השכלה, שאיננה תורמת ליצירת כושר השתכרות בשוק העבודה הנוכחי, מתקשרים לשיעורי עוני גבוהים בקרב אותן קבוצות: למעלה ממחצית החרדים עניים, ולמעלה ממחצית המשפחות הערביות (55 אחוז) (המוסד לביטוח לאומי, 2008).

² מדובר בחרדים בני 25-54 לפי נתוני הלמ"ס, מהסקר החברתי 2007: עבודה ורווחה – הלמ"ס, הודעה לעיתונות, 12 באוקטובר 2008.

ההתמודדות הקיימת עם שיעורי השתתפות נמוכים של גברים חרדים ושל נשים ערביות מתבססת ברובה על הסרת חסמי כניסה אישיים ותרבותיים, ודומה שאיננה מספקת (גוטליב, 2007). יש לעודד הגדלה משמעותית של ביקוש לעובדים אלו, בין היתר, ביצירת מקומות עבודה מתאימים, שיאפשרו עבודה בסביבת מגוריהם ועל פי אורח חייהם. אין ספק, כי חלק ניכר מהחסמים נובע ממחסור במקומות עבודה בכלל, אך חלקו נובע מחוסר במקומות, התואמים קודים תרבותיים, כמו עצם העבודה בסביבה מעורבת, וחלק נוסף נובע מחסמים פיזיים, כמו נגישות וניידות, אך גם בשל הפליה ודעות קדומות מצד מעסיקים. ההתמודדות הנוכחית עם חסמי הכניסה לשוק העבודה של אוכלוסיות אלו כוללת גם הפעלת תמריצים חיוביים ליציאה לעבודה באמצעות הגדלת התמורה לעבודה באמצעות המשך הרפורמה הרב-שנתית במס-ההכנסה (הורדת שיעור המס), והפעלה משמעותית של מס הכנסה שלילי (בשלב הנוכחי – רק באזורי הניסוי של תכנית "אורות לתעסוקה"), לצד צמצום סנקציות של שלילת קצבאות עם היציאה לעבודה של אוכלוסיות חלשות וסבסוד שירותים תומכי עבודה (מעונות יום, מסגרות משלימות לילדי גן ובית-ספר, סבסוד יום לימודים ארוך, הסעות מאורגנות למקומות עבודה, סבסוד דמי הנסיעה וכדומה). טיוב היצע כוח העבודה והגדלת זמינותו כוללים הקניית כישורים ומיומנויות להשתלבות בעולם העבודה המודרני והתחרותי (בעיקר בלימודי מדעים ושפות זרות), שחסרונם בולט במיוחד במסגרות החינוך החרדי.

הגדלת ההשתתפות בשוק העבודה של אוכלוסיות אלו חשובה בשל התרומה הטמונה בכך לרמת החיים של הפרט ומשפחתו וההשלכות על עתידם, וכן בשל הצורך להעניק הזדמנות שווה לכל האוכלוסיות ולקדם את הפעולה לצמצום אי-השוויון החברתי והכלכלי (פפרמן, 2008). ראוי לציין, כי בעוד שיעורי השתתפותן של נשים בגילאי העבודה העיקריים בישראל (25-54) מתייצבים ברמתן של המדינות המפותחות, 72.0 אחוז בישראל לעומת 70.3 ב-OECD, בממוצע, אצל הגברים ההבדלים גדולים מאוד, 83.7 אחוז השתתפות בישראל לעומת 92.2 אחוז במדינות OECD.

2. תעסוקה ומועסקים

הגידול בתעסוקה בשנת 2007 ובחודשים הראשונים של 2008 עקב אחרי האצת הפעילות במשק. מספר המועסקים גדל לכדי 2.682 מיליון ב-2007 ול-2.781 מיליון ברבע השני של 2008, לעומת 2.271 מיליון בראשית העשור. רוב הגידול התרחש במגזר העסקי. גם מספר העובדים הלא-ישראלים (זרים ועובדים מן השטחים), המועסק בארץ, שירד מאז 2002, שב ועלה ב-2007 עקב התרופפות המדיניות לצמצום העסקתם בכלל והתרופפותה של האכיפה ביחס לעובדים הזרים ללא היתר, בפרט. התגברות הביקוש להיתרי העסקה לעובדים זרים בסיעוד מצד אחד, והרגיעה היחסית במצב הביטחון, שהגבירה העסקת עובדי שטחים, מצד שני, תרמו מציידם למגמה זו.

א. מועסקים לפי מגזר ולפי ענף כלכלי

הקטנת משקלו של המגזר הציבורי במשק והגדלת יעילותו, ובהתאמה – עידוד והגדלת מספר המועסקים במגזר העסקי, היו ממטרותיה של המדיניות הכלכלית, שהונהגה בראשית העשור הנוכחי ונועדה להקטין את ההוצאה הציבורית. לצורך זה הופעלה במגזר הציבורי מדיניות להקפאת קליטה של עובדים חדשים ולהקדמת פרישה של עובדים ותיקים (מרצון). מדיניות זו אכן תרמה בהמשך, עם האצת התעסוקה, לקצב גידול נמוך יותר של המגזר הציבורי לעומת העסקי, וחלקו היחסי, שהגיע ב-2007 לכ-32 אחוז מהמועסקים, הוא הנמוך ביותר עד כה במשק. בשנים 2005-2007 נוספו למגזר הציבורי כ-43 אלף עובדים. מעבר לתוספת הישירה במועסקים, חל גידול בהעסקה עקיפה של עובדים במגזר זה, באמצעות חברות חיצוניות וקבלני כוח אדם, על רקע ההגבלות המתמשכות על קליטה ישירה של עובדים במשרדי ממשלה שונים בישראל³. הגידול בענפי הכלכלה במגזר הציבורי לא היה אחיד ב-2007: הגידול בלט בענפי החינוך והמינהל הציבורי (5.7 ו-4.1 אחוזים, בהתאמה), והיה מתון בהרבה בשירותי הבריאות, הרווחה והסעד (1.2)

³ שיעור המועסקים באמצעות קבלני כוח אדם בישראל גבוה מהשיעור הממוצע במדינות מערביות אחרות ומוערך בכ-2.4 אחוזים מסך השכירים ב-2005 (בנק ישראל, דו"ח שנתי, 2006). המגזר הציבורי הינו המעסיק הגדול ביותר של עובדי קבלני כוח אדם והוא מעסיק כמחצית מעובדי קבלני כוח אדם במשק. כתוצאה מיישום חוק קבלני כוח אדם באוקטובר 2008, חלק מעובדי הקבלן התווסף למצבת עובדי המגזר הציבורי (ראה דיון בהמשך).

אחוזים) בעיקר כתוצאה מהתרחבות התעסוקה בשירותי הבריאות וירידה בתעסוקה בשירותי הרווחה והסעד. לעומת זאת, בשירותים החברתיים והקהילתיים חלה ירידה של כמעט אחוז במספר המועסקים. בשנים 2007-2005 נוספו למגזר העסקי כ-110 אלף עובדים, פי 2.5 מהמגזר הציבורי. תוספת המועסקים מקורה בעובדים שעברו מהמגזר הציבורי ובמצטרפים חדשים לשוק העבודה. מחקר על ניידות עובדים בין מגזרי המשק השונים בשנים 1983-1995 מצא, כי עובדים שעברו מהמגזר הציבורי אל המגזר העסקי, ובמיוחד – גברים, היו בממוצע בעלי הון אנושי גבוה יותר בהשוואה למי שנשארו במגזר הציבורי; ובהתאמה – עובדים שעברו מהמגזר העסקי למגזר הציבורי (בשנים אלה) היו בממוצע בעלי הון אנושי פחות ממי שנשארו במגזר העסקי (Mazar, 2008).

עיקר הגידול בתעסוקה בשנים האחרונות בכלל, וב-2007 בפרט, התרכז בענפי השירותים השונים, ובעיקר בשירותים העסקיים, שהתרחבו בקצב מהיר במיוחד (5.9 אחוזים בין 2006 ל-2007). משקלם היחסי של השירותים העסקיים מסך המועסקים במשק הגיע ב-2008 ליותר מ-14 אחוז (ראה לוח 3). גם בענפי הבנקאות, הביטוח והפיננסים ובמסחר נרשם ב-2007 גידול במספר המועסקים. לעומת זאת, לא חל שינוי בהיקף התעסוקה בשירותי האירוח והאוכל באותה שנה, כנראה בשל השפעות מאוחרות של מלחמת לבנון על התיירות המקומית והנכנסת (בעיקר בתחילת 2007). ענפים אלו צפויים להיפגע, יותר מאחרים, בעקבות המשבר הפיננסי העולמי והמקומי. ירידה קלה נרשמה בתעסוקה, בתחבורה ובתקשורת, ענפים שבלטו בשנים קודמות בשיעורי גידול מהירים. בענף הבינוי התרחשה התרחבות, ואילו בענפי החקלאות, החשמל והמים חלה ירידה במספר המועסקים בשנה האחרונה בהשוואה לשנה שקדמה לה. לעומת זאת, התעסוקה בתעשייה התרחבה בקצב מהיר ב-2007 והורגשה בענפי הטכנולוגיה העילית והמעורבת העילית (גידול של 6 אחוזים), שהואצה מאד בשל הביקוש הגבוה לייצוא תעשייתי בענפים אלו, אך גם בתעשיות המסורתיות (גידול של 4.8 אחוזים) ובתעשיות הטכנולוגיה המעורבת מסורתית (גידול של 2.1 אחוזים), שצמחו בעיקר בשל גידול מכירות לשוק המקומי.

הגידול המואץ בתעסוקה בענפי השירותים, לצד צמצום התעסוקה בענפי החקלאות (ובמהלך השנים – גם בתעשיות המסורתיות), משקף את השינוי במבנה שוק העבודה העולמי, המתרחש בעקבות הגלובליזציה והתפתחות מערכות האינפורמציה והידע. התפתחויות אלו האיזו את

המעבר בתעסוקה בין המגזרים והביאו לקיטוב בביקוש לכוח עבודה: מצד אחד, ביקוש לעובדים מיומנים ברמות השכלה גבוהות במגזר השירותים, ומצד שני, ביקוש לעובדים לא-מיומנים, ברמות השכלה נמוכות בעיקר, במגזרי החקלאות והתעשיות המסורתיות.

לוח 3. מועסקים בענפים נבחרים*, 2000-2008
(אחוזים מסך המועסקים בכל שנה)

בריאות	חינוך	מנהל ציבורי	שירותים עסקיים	אירוח ואוכל	תעשייה	חקלאות	
9.7	12.4	5.4	11.8	4.6	18.0	2.2	2000
10.0	12.4	5.7	12.4	4.3	17.5	2.0	2001
10.3	12.7	5.9	12.2	4.1	16.7	2.0	2002
10.8	12.7	5.2	13.0	4.0	16.3	1.9	2003
10.7	12.7	4.7	13.4	4.3	16.2	2.1	2004
10.7	12.7	4.7	13.5	4.7	15.8	2.0	2005
10.3	12.8	4.5	13.9	4.8	15.7	1.8	2006
10.0	12.8	4.5	14.1	4.6	15.9	1.6	2007
9.7	12.9	4.5	14.1	4.4	16.3	1.6	**2008

* סך-כל הטורים אינו מסתכם ל-100 (בלוח נכללו רק הענפים בהם חלו שינויים בולטים).

** רבעון שני.

מקור: הלמ"ס, שנתון סטטיסטי, שנים שונות.

ב. משלחי היד העיקריים

בשתיים מן הקבוצות העיקריות של משלחי היד התרחש גידול במועסקים – בקבוצת האקדמאים, המקצועות החופשיים, הטכניים והמנהליים ובקבוצת עובדי הפקידות, הסוכנים ועובדי המכירות – שתי קבוצות אלו מהוות כ-36 אחוז מהמועסקים במשק ב-2007. בשתי קבוצות נוספות, העובדים המקצועיים והעובדים הבלתי מקצועיים, חלה התכווצות והן כללו ב-2007 כ-19 ו-7 אחוזים, בהתאמה.

התפתחויות אלו הולמות את הצפוי, באשר לגידול הביקוש למשלחי יד עתירי השכלה, ולירידה בביקוש לעובדים מקצועיים ובלתי מקצועיים, המועסקים בעיקר בתעשיות המסורתיות, שחלקן בכלל התעסוקה מצוי

במגמת ירידה. יש לציין, ששיעור המועסקים במקצועות אקדמאיים, חופשיים וטכניים בישראל נמוך משיעורו במדינות מערביות, ונמוך ביחס לשיעור בעלי ההשכלה העל-תיכונית בארץ (כ-45 אחוז בגילאי העבודה העיקריים). ייתכן שחלק מבעלי ההשכלה האקדמאית, גם מקרב עולי חבר העמים לשעבר, נקלטו בשוק העבודה המקומי בעיסוקים ובמשלחי יד, שאינם תואמים את השכלתם. קיימת ציפייה, שהם ינועו אל משלחי יד אקדמאיים, חופשיים וטכניים, בהתאם להשכלתם, ככל שהוותק שלהם בשוק העבודה המקומי יעלה ובמיוחד בתקופות של צמיחה במשק.

לוח 4. מועסקים לפי משלח יד עיקרי, 2000-2008
(אחוזים מסך המועסקים בני 15+)

בלתי מקצועיים	עובדים מקצועיים (חקלאות, תעשייה ואחרים)	פקידות, סוכנים ומכירות	אקדמאיים, חופשיים, טכניים ומנהליים	
8.2	21.7	35.2	35.0	2000
8.2	21.0	35.3	35.8	2001
8.0	20.3	35.5	36.0	2002
8.1	20.4	35.6	36.1	2003
8.1	20.3	36.3	35.3	2004
8.4	19.7	36.8	35.2	2005
8.1	19.7	36.2	36.0	2006
7.5	19.4	36.5	36.6	2007
7.2	19.3	36.8	36.7	*2008

* 2008 - רבעון שני. מקור: הלמ"ס, שנתון סטטיסטי, שנים שונות.

ג. שעות עבודה, עבודה במשרה חלקית, עבודה חלקית שלא מרצון

בשנת 2007 חלה עלייה קלה במספר שעות העבודה הממוצע לשבוע (לראשונה מאז 2002), לכדי 36.6 שעות (כולל נעדרים זמנית). העלייה נמשכה גם בחודשים הראשונים של 2008 וניתן לייחס אותה בעיקר להקטנת שיעורי האבטלה במשק ולהתרחבות שחלה בתעסוקה, הן במשרות מלאות והן במשרות חלקיות.

הגידול במספר המועסקים במשרה חלקית נובע מכמה מגמות: מהתרחבות ענפי השירותים, אשר העסקה חלקית שכיחה בהם; מהגידול

בשיעור הנשים הגבוה יחסית, המועסק במשרות חלקיות; וכן מן הקליטה במשרה חלקית של חלק ניכר מהמצטרפים החדשים לשוק העבודה (לדוגמא, כשלושה-רבעים מההשמות בתכנית מהלי"ב בשנים 2005-2006 היו במשרות חלקיות, של פחות מ-35 שעות עבודה שבועיות (אחדות ואחרים, 2007)).

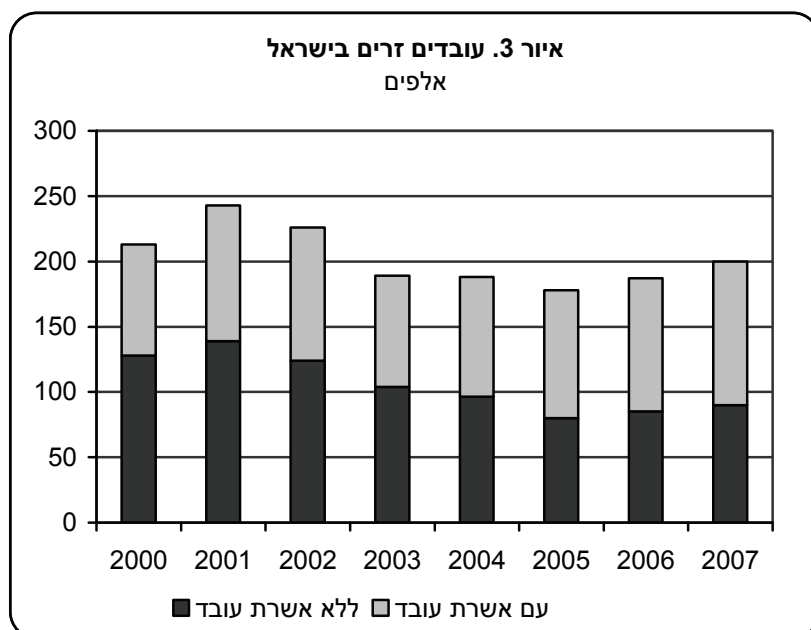
המשך הירידה במספר המועסקים חלקית שלא מרצון⁴, לכדי 3.7 אחוזים ברבעון השני של 2008, משקף אמנם שיפור שחל בתעסוקה במשק. עם זאת, שיעור הנשים המועסק חלקית שלא מרצון ממשיך להיות גבוה מזה של הגברים (פי 3.5 ב-2007). כאמור, מגמות אלו עשויות להשתנות בעקבות ההאטה במשק בסוף 2008.

ד. תעסוקת עובדים זרים⁵

בשנת 2007 הועסקו בישראל כ-200 אלף עובדים זרים, כ-7.5 אחוזים מסך המועסקים במשק וכ-11 אחוז מהמועסקים במגזר העסקי. אוכלוסיית העובדים הזרים כוללת עובדים בהיתר ועובדים ללא היתר. הראשונים מרוכזים בשלושה ענפי משק עיקריים: סיעוד, חקלאות ובניין (56, 28 ו-13 אחוז, בהתאמה, מסך ההיתרים ב-2007), והיתר, כ-3 אחוזים, מועסק עדיין בענפי תעשייה ושירותי אוכל והארוחה. העובדים ללא היתר מתפלגים בין רוב ענפי המשק במגזר העסקי, כולל ענפים בהם לא ניתנים היתרי עבודה (חלקם הגדול בשירותי ניקיון במשקי בית). מספר העובדים הזרים, הנתון במגמת עלייה מאז 2005, גדל ב-2007 ב-7.5 אחוזים לעומת השנה שקדמה לה. התפתחות זו נובעת מהתרופפות מדיניות הממשלה לצמצום העסקתם, כחלק מההחלטות על רפורמה בשוק העבודה ("מרווחה לעבודה"), שנבעה, בין היתר, מהגידול המהיר בממדי האבטלה בכלל ובקרב חסרי השכלה בפרט, ומהצורך לצמצם את ההוצאות בגין תשלומי קצבאות.

⁴ מדובר בעובדים פחות מ-35 שעות בשבוע, שחיפשו עבודה במשרה מלאה או נוספת אך לא מצאו.

⁵ עובדים לא-ישראלים, שאינם עובדי שטחים.



מקור: משרד התמ"ת, עובדים זרים, 2008.

התרופפות המדיניות לצמצום העסקת עובדים זרים נתנה כבר את אותותיה במגמת הגידול (הקל אמנם), שנראה ב-2007 בשיעור האבטלה של עובדים ישראלים בענף הבנייה; וזאת לאחר תקופה של ירידה משמעותית בשנים קודמות, בהן נכפתה מדיניות של צמצום העסקת הזרים. אין ספק, שנדרשת עקביות ביישום החלטות הממשלה על הגבלת מספר ההיתרים, בכפוף להחלטות ממשלה, לפיהן החל ב-2010 תופסק העסקת עובדים זרים בענפי הבינוי, התעשייה והאירוח, להוציא העסקת מומחים בשכר גבוה במיוחד. הגברת האכיפה של חוקי העבודה והחמרת הענישה של מעסיקי עובדים זרים ללא היתר יקטינו את התמריץ להעסקת עובדים אלו, ויעודדו תעסוקת ישראלים לא-משכילים בעיסוקים אלה, תוך הגדלת שכרם – תהליך שיתרום לצמצום העוני ולפערי ההכנסות בישראל. הלחצים הנוכחיים של בעלי עניין להגדלת היתרי ההעסקה בחקלאות מנוגדים לצרכים ולמדיניות הרצויה בתחום.

3. ההתפתחויות בשכר

מהמחצית השנייה של 2008 מסתמנת מגמת ירידה בשכר הממוצע במשק, לאחר שעד אז התמידו עליות השכר שהחלו בשנת 2004, בעקבות התחזקות הצמיחה במשק (המגמה השתנתה ב-2004 לאחר ירידה בשנים 2002-2003, בעקבות ההאטה במשק בשנים אלה).

א. הבדלים בין מגזרים וענפים

עליית השכר הריאלי במגזר הציבורי, כ-1.3 אחוזים בממוצע ב-2007, נמוכה יחסית למגזר העסקי. היא נובעת בעיקר מעלייה בשיעור של כ-2 אחוזים בקרב שתי קבוצות בשירות הציבורי: עובדי שירותי הבריאות, הרווחה והסעד ועובדי השירותים הקהילתיים, החברתיים והאישיים. במהלך 2007 נחתמו הסכמי שכר עם ארגונים גדולים בשירות הציבורי, ובהם ארגוני המורים, הסגל הבכיר והמנהלי באוניברסיטאות, עובדים בשירות הציבורי (ממשלה, רשויות עירוניות, חברות ממשלתיות ותאגידים ציבוריים), ולאחרונה אף ארגון הרופאים, והם צפויים להביא לעליות שכר במגזר זה, אף שההאטה במשק עשויה למתן עליות אלו.

לוח 5. התפתחויות בשכר, 2004-2008

2008	2007	2006	2005	2004	
8,034 *	7,749	7,576	7,324	7,145	שכר ממוצע למשרת שכיר (ישראלים, מחירים שוטפים)
					השינוי השנתי באחוזים
	2.3	3.4	2.5	2.2	• מחירים שוטפים
-3.5	1.7	1.4	1.1	-	• מחירים קבועים
					השכר הריאלי למשרת שכיר: שינוי שנתי באחוזים, לפי מגזר
	1.3	0.3	0.0	4.6	• מגזר ציבורי
	2.1	1.7	1.5	1.5	• מגזר עסקי

* אוגוסט 2008. מקור: הלמ"ס, שנתון סטטיסטי 2008; ירחון שכר ותעסוקה, יולי 2008.

כמה ענפים הובילו את עליית השכר (הריאלי למשרת שכיר) במגזר העסקי – השירותים העסקיים, הבינוי והתעשייה. בתוכם עלה במיוחד שכרם של העובדים הישראלים (בשיעורים של 4.9, 3.4 ו-2.7 אחוזים, בהתאמה).

ב. שינויים צפויים בשכר במגזרים השונים

אחד הרכיבים, המשפיע על חישוב השכר הממוצע במשק, הוא שכר המינימום, אשר הועלה פעמיים במהלך 2006 (באפריל – לרמה של 3,457 ש"ח וביוני – לרמה של 3,585 ש"ח)⁶, פעם נוספת ב-2007 (באפריל – לרמה של 3,710 ש"ח) ולאחרונה ביולי 2008 (ל-3,850 ש"ח).

כמוזכר, צפויים לחול שינויים נוספים ברמת השכר ברוב העיסוקים במגזר הציבורי, בעקבות החתימה על הסכם העבודה הקיבוצי ביולי 2007, שהבטיח תוספות שכר של 5 אחוזים במגזר הציבורי, החל בינואר 2008 ובמהלך השנתיים העוקבות. במקביל, באוקטובר 2008 חל שינוי מסוים במבנה ההעסקה במגזר הציבורי, בעקבות קליטת חלק מעובדי הקבלן, כעובדים מן המניין והסדרת העסקתם הכוללת⁷. גם שינוי זה עשוי לתרום לגידול בעלויות השכר במגזר הציבורי.

במגזר העסקי, לעומת זאת, אין ציפייה לעלויות שכר גדולות, בשל כוח המיקוח המוגבל של עובדי מגזר זה וירידת כוחם של האיגודים המקצועיים, ובשל התהליך הטבעי של קליטת עובדים חדשים בדרגות שכר נמוכות (בעיקר מצטרפים חדשים חסרי ניסיון בשוק העבודה), וכן בשל החששות מהאטה במשק ומהתמתנות הגידול המהיר של שוק העבודה בשנה הקרובה. עם זאת נראה, כי פערי השכר במשק, בין בעלי השכלה גבוהה לבין בעלי השכלה נמוכה, אינם צפויים לקטון באופן משמעותי. השינויים במבנה התעסוקה במשק צפויים להעמיק את הקיטוב בין עובדים משכילים ומיומנים, המועסקים בענפי טכנולוגיה עילית, ששכרם צפוי להמשיך ולגדול, לבין בעלי השכלה נמוכה, המועסקים בעיקר בתעשייה המסורתית ומשתכרים שכר נמוך בעבודות לא יציבות ולא-מקצועיות. מדיניות של אכיפת חוקי עבודה, ובעיקר אכיפת שכר המינימום לעובדים לא-מקצועיים, עשויה להיטיב במידת-

⁶ בשנתיים שקדמו לכך, 2004-2005, עמד שכר המינימום על 3,335 ש"ח.

⁷ לפי חוק העסקת עובדים אצל קבלני כוח אדם, שנכנס לתוקף בינואר 2008, עובד המועסק באמצעות חברת כוח אדם לא יוכל להישאר במעמד זה ליותר מתשעה חודשים, ויהיה עליו להפוך לעובד מן המניין של המעסיק הסופי. יישום החוק אמור היה להעביר למעמד של עובד קבוע חלק ניכר מ-133 אלף עובדי כוח אדם באוקטובר 2008, אולם קיים חשש רציני, שיישום החוק יביא לפיטורים מיידיים של חלק ניכר מעובדים אלה, הן במגזר הציבורי והן בפרטי, בגלל התנגדותם של המעסיקים לקבל עובדים אלו כעובדים מן המניין בארגוניהם. בנוסף, ההאטה במשק עשויה לגרום לפיטורי חלק מהעובדים שנקלטו, שהם הפחות ותיקים בארגונים (ראה גם הדיון בפרק האכיפה).

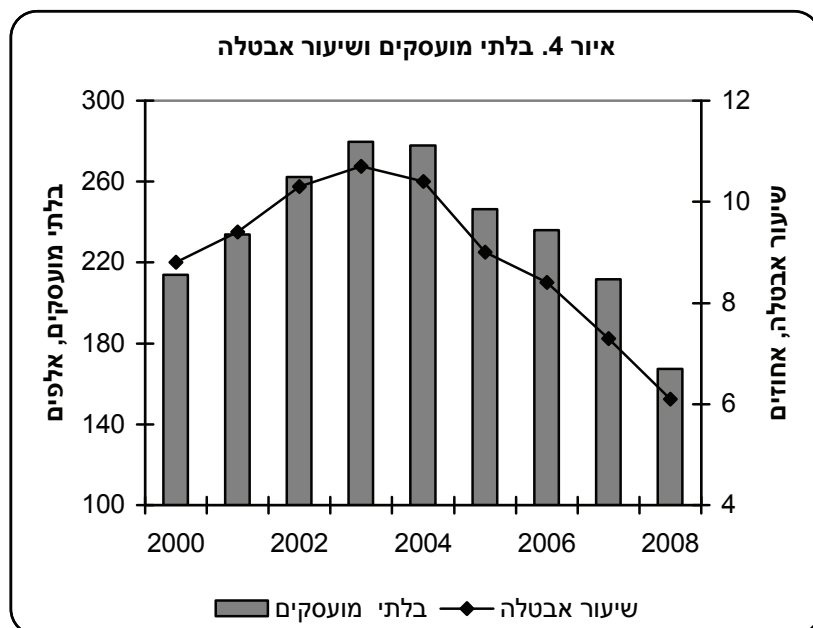
מה עם עובדים אלו. גם תשלום מס הכנסה שלילי (המתבצע כניסוי כבר בשנה הנוכחית) יגדיל את התגמולים לעובדים, המשתכרים שכר נמוך, ויתרום לצמצום הפערים.

4. אבטלה וביטחון בתעסוקה

הצמיחה במשק הישראלי, שאמנם הואטה ברבעון האחרון של השנה, עקב המשבר בכלכלה העולמית, הביאה להמשך הירידה באבטלה בישראל, הן במונחים מוחלטים (פחות מ-200 אלף מובטלים) והן בשיעורה, שירד ל-6 אחוזים ברבעון השלישי של 2008. שיעור זה הינו הנמוך ביותר מאז 1997 והוא מתקרב לממוצע במדינות OECD – 5.7 אחוזים ב-2007. למרות התפתחות זו, יש לזכור שעולם העבודה החדש מתאפיין במעברים בין מצבי תעסוקה שונים, הגורמים לפרטים רבים לשהות פרקי זמן שונים מחוץ לשוק העבודה. מצבי מעבר כאלה צפויים להתגבר בעתיד ועל כן, יש לבחון את הדרכים להבטחת הכנסתם של פרטים במעברים, אף אם מדובר בפרקי זמן קצרים של אבטלה, ולספק להם הגנה מספקת בתקופות אלו, באמצעות קצבאות אבטלה, קל וחומר כשמדובר בהאטה או מיתון במשק, בו שיעור הבלתי מועסקים גדל משמעותית.

א. מאפיינים מרכזיים של האבטלה

כמה משתנים מרכזיים מוכרים בספרות המקצועית, כבעלי קשר לרמת האבטלה, ובהם גיל, מגדר, השכלה, מיקום גיאוגרפי, לאום וותק. באופן כללי, בישראל, שיעורי האבטלה נמוכים יחסית בקרב גברים לעומת נשים, בקרב יהודים לעומת ערבים, בקרב משכילים לעומת בעלי השכלה נמוכה, בקרב עובדים בגילאי העבודה העיקריים לעומת עובדים צעירים, בקרב תושבי המרכז לעומת תושבי הפריפריה ובקרב הוותיקים בארץ לעומת העולים.



מקור: למ"ס, שנתונים סטטיסטיים, שנים שונות.

1) **לגבי הגיל נמצא, לאורך זמן, כי האבטלה גבוהה יותר בקרב צעירים ונמוכה בקרב מבוגרים:** בקרב בני 18-24 הייתה ב-2007 אבטלה בשיעור של כ-15 אחוז, היא ירדה לכ-7 אחוזים בקרב בני 25-34, ל-5.6 אחוזים בקרב בני 35-44 ולכ-5 אחוזים בקרב בני 55+. אולם השיעור הנמוך יחסית של מובטלים מבוגרים אינו מבטא את מלוא המצוקה התעסוקתית בקרבם אלא את מגמת הירידה בהשתתפותם בכוח העבודה. מתפתחת תופעה של התנתקות ממעגל העבודה עם עליית הגיל, המתבטאת בירידה בשיעור ההשתתפות בכוח העבודה, כתוצאה מהקושי במציאת עבודה לאחר פיטורין או פרישה. העובדים המבוגרים, המתקשים במציאת עבודה, מפסיקים בשלב מסוים לחפש ועל כן אינם נמנים עוד על אוכלוסיית השייכים לשוק העבודה.

2) **המגדר.** האבטלה גבוהה יחסית אצל נשים לעומת גברים במהלך כל השנים, הגם שמגמות הירידה באבטלה התפתחו באופן דומה אצל שני הקבוצות. שיעור גבוה במיוחד באבטלת נשים נרשם בשנת 2004, בה

הגיעה רמתה ל-11.4 אחוז, ולאחריה החלה ירידה. בקרב הגברים שיעור האבטלה המרבי הגיע לשיאו שנה קודם לכן, ב-2003, בה הגיע ל-10.2 אחוזים ומאז החל לרדת.

לוח 6. אבטלה בקרב גברים ונשים (בני 15+), 2000-2008 (אחוזים)

שנה	גברים	נשים	הפער (בנקודות אחוז)
2000	8.4	9.3	0.9
2001	8.9	9.9	1.0
2002	10.1	10.6	0.5
2003	10.2	11.3	0.5
2004	9.5	11.4	1.1
2005	8.6	9.5	0.9
2006	7.9	9.0	1.1
2007	7.9	6.8	1.1
*2008	5.7	6.2	0.5

* רבעון שני 2008, מנוכי עונתיות.

3) **לרמת ההשכלה** השפעה משמעותית על שיעורי האבטלה: בשנים האחרונות התמידה האבטלה ברמתה הגבוהה בקרב בעלי השכלה נמוכה. הירידה באבטלה, שהורגשה מאד בישראל בשנים שלאחר היציאה מהמיתון (2004 ואילך), בלטה בקרב עובדים משכילים ופחות – בקרב עובדים ברמות ההשכלה הנמוכות: האבטלה ירדה בקרב בעלי 13-15 שנות לימוד מרמה של 8.7 אחוזים ב-2003 (שנת השיא באבטלה בעשור האחרון) ל-5.9 אחוזים ב-2007, ובקרב בעלי 16+ שנות לימוד – לרמה של 3.6 אחוזים, שיעור קרוב מאד לרמת אבטלה חיכוכית (הנובעת מהחלפת מקום עבודה). לעומת זאת, בקרב בעלי השכלה נמוכה, שיעור האבטלה נותר גבוה יחסית: כך בקרב בעלי 9-10 שנות לימוד, האבטלה ירדה מרמה של 15.3 אחוז ב-2003 ל-11.3 אחוז ב-2007, ול-9.4 אחוזים באותה שנה אצל בעלי 11-12 שנות לימוד. ברמת ההשכלה הנמוכה ביותר, עד 8 שנות לימוד (קבוצה שגודלה הולך ומצטמצם), אף מתחדשת העלייה באבטלה החל ב-2006 והיא הגיעה לרמה של 16 אחוז ב-2007.

הפער בשיעור האבטלה בין עובדים ברמת השכלה נמוכה לבין בעלי השכלה גבוהה משלים והפוך לפערי ההשתתפות בכוח העבודה בין עובדים ברמות ההשכלה השונות. תופעה זו מחזקת את החששות לגבי דחיקה אל מחוץ למעגל התעסוקה של עובדים ברמות ההשכלה הנמוכות לעומת הגידול בתעסוקה של עובדים ברמות השכלה גבוהות.

לוח 7. שיעור האבטלה לפי רמת השכלה, 2002-2008
(אחוז הבלתי מועסקים מכוח העבודה בני 15+)

	שנות לימוד					סך-הכל	
	16+	15-13	12-11	10-9	8-0		
	5.8	9.1	12.5	14.7	14.5	10.3	2002
	5.9	8.7	13.6	15.3	16.6	10.7	2003
	5.3	8.7	13.5	15.1	16.1	10.4	2004
	4.3	7.4	12.0	13.1	15.0	9.0	2005
	4.0	6.6	11.2	12.8	15.9	8.4	2006
	3.6	5.9	9.4	11.3	16.0	7.3	2007
					..	5.9	*2008

* רבעון שלישי.

מקור: הלמ"ס, סקרי כוח אדם וירחוני שכר ותעסוקה, שנים שונות.

4) **השפעת הלאום.** שיעור הבלתי מועסקים בישראל גבוה בקרב ערבים בהשוואה ליהודים. הפער הגיע לרמות שיא בשנת 2002, בעת ההאטה במשק, בה שיעור המובטלים הערבים עמד על 13.4 אחוז לעומת 9.8 אחוזים בקרב היהודים. לא נמצאה התאמה מלאה בין התפתחות רמת האבטלה במגזר היהודי לבין התפתחותה במגזר הערבי – בעוד שהאבטלה במגזר הערבי הייתה בשיאה ב-2002, הרי במגזר היהודי היא הגיעה לשיאה שנה מאוחר יותר, ב-2003. ועוד, בניגוד לירידה המתמשכת באבטלה במגזר היהודי מאז 2004, הרי במגזר הערבי החלה הירידה ברמת האבטלה כבר ב-2003, אולם החל ב-2006 מסתמן שינוי במגמה זו, כשהחלה עלייה בשיעורי האבטלה.

שילוב בין משתני השכלה ולאום בישראל פוגע במיוחד בסיכוי להיות מועסק: ההסתברות לעובד ערבי, ברמת השכלה נמוכה, להיפגע מאבטלה בזמני האטה במשק גבוהה בהשוואה לכל הקבוצות האחרות

באוכלוסייה. שיעור הבלתי מועסקים בקרב ערבים, בעלי השכלה נמוכה (עד 10 שנות לימוד), הגיע לשיא של 16.8 אחוז בשנת 2002 לעומת 14.6 אחוז בקרב כלל בעלי ההשכלה הנמוכה בישראל. אף שהצמיחה במשק הביאה לירידה בשיעור האבטלה של גברים ערבים (קצב ירידת שיעור האבטלה בקרבם הואט בשנים 2005 ו-2006 לעומת 2003 ו-2004), הרי שב-2007 מסתמנת שוב עלייה באבטלה בקרב אוכלוסייה זו (לרמה הדומה לשיעורה ב-2003) (משרד התמי"ת, 2008). ניתן לייחס התפתחות זו למספר גורמים, ובהם ריכוזם בפריפריה הגיאוגרפית ומבנה משלחי היד שלהם, התורמים להיותם הפגיעים ביותר בכל ההאטה במשק, כמו גם פגיעותם לנוכח התרופפות מדיניות ההגבלות בהקצאת היתרים, באכיפה ובגירוש של עובדים זרים, המתחרים עם הקבוצה הנזכרת על עיסוקים לא-מקצועיים, בעיקר בענפי הבנייה והחקלאות.

לוח 8. אבטלה לפי לאום, 2000-2007 (אחוז בלתי מועסקים)

הפער (בנקודות אחוז)	ערבים	יהודים	
3.6	11.9	8.3	2000
1.7	10.8	9.1	2001
3.6	13.4	9.8	2002
0.9	11.5	10.6	2003
0.5	10.8	10.3	2004
1.9	10.6	8.7	2005
3.5	11.5	8.0	2006
4.1	10.9	6.8	2007

מקור: למ"ס, סקרי כוח אדם, שנים שונות.

ב. עומק האבטלה

עומק האבטלה, הנמדד בשבועות, מהווה מדד לעוצמת הפגיעה שלה, בעיקר בשל ההשפעות המצטברות של תקופות אבטלה ממושכות על סיכויי הקליטה מחדש בשוק העבודה. בניגוד לירידה ברמת האבטלה בשנים האחרונות, חלה החמרה בעומקה. שיעורם של המובטלים מעל שנה, מדד לאבטלה עמוקה ביותר, הוכפל מראשית העשור הנוכחי. אף כי ב-2007 שיעור זה מקרב המובטלים ירד מעט בהשוואה לשנים 2004-2006 הוא מעיד על התגבשות גרעין קשה של מובטלים כרוניים, שבתוכו משקל

גבוה יחסית לאוכלוסיית בעלי השכלה נמוכה ולערבים ישראלים, שאינם מצליחים להשתלב במעגל העבודה, בין היתר, בשל התרחבות העסקת עובדים זרים. אבטלה כה ממושכת עלולה להביא להתנתקות מוחלטת משוק העבודה של "מובטלים כרוניים", אם בשל "התייאשותם" ממצאות עבודה, המתגברת ככל שמתארך משך חיפוש העבודה, ואם בשל שחיקת הונם האנושי, כתוצאה מתקופות אבטלה ממושכות וחוסר הנכונות של מעסיקים להעסיק מובטלים אלו. תופעה זו פוגעת ברווחת הפרט ומעצימה את הבזבוז בכוח העבודה במשק.

לגבי דרכי התמודדות רצויות עם קשיי מציאת עבודה בקרב המובטלים ה"קשים", ראוי לפעול בשני כיוונים: מצד אחד, לפעול לטיוב ולהשבחה של הונם האנושי ולסייע להם במציאת עבודה, שתתאים לדרישות שוק העבודה המשתנה, ומצד שני, לעודד ולתמרץ מעסיקים להתגבר על דעות קדומות ועל סטריאוטיפים, הנוגעים לקבוצה הנדונה, ולסייע להם להיקלט בעבודה. סוגיה זו ראויה לדיון נפרד.

לוח 9. בלתי מועסקים – חיפשו עבודה מעל 53 שבועות (אחוז מהבלתי מועסקים בכל שנה)

2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
23.1	27.3	25.3	24.2	18.0	13.5	11.8	12.0

מקור: למ"ס, שנתון סטטיסטי, שנים שונות.

ג. ביטחון בתעסוקה

תהליכי הגלובליזציה והקטנת כוחם של האיגודים המקצועיים, כתוצאה ממעבר לשיטות העסקה לא-מסורתיות, הכוללות הרחבה של ההעסקה באמצעות קבלני כוח אדם והתרחבות ההעסקה על פי חוזים אישיים ובעבודות זמניות, מקטינות את רמת הביטחון התעסוקתי של עובדים. כנגד השפעות כלליות אלו, התפתחויות של צמיחת המשק המקומי, התרחבות התעסוקה והקטנת רמת האבטלה, תורמות להגדלת רמת הביטחון התעסוקתי של הפרט.

בהעדר מדד מוסכם וכולל לבחינת השינויים ברמת ה"ביטחון התעסוקתי", אנו מציגים כמה מודדים משלימים לממדיה של התופעה: האחד, שינויים בשיעורי ההיעדרויות מעבודה ושיעורי החלפה של מקום עבודה ביוזמת העובד. עלייה בשיעורים אלה מרמזת על כך, שהעובד

מרגיש בטוח דיו, כדי להיעדר לצורך חיפוש עבודה אחרת; השני, התפתחויות בשיעור המתייאשים מחיפוש עבודה, כאשר הקטנה של השיעור מוסברת בהתקבצות חזרה אל שוק העבודה; השלישי, עליית שיעורי העזיבה מרצון של מקום עבודה אחד לטובת מקום עבודה מתאים יותר והתארכות משך החיפוש – שני אלה מלמדים על האפשרות שיש לפרט להיות בררן יותר בבחירת מקום עבודה חדש, ההולם את צרכיו וכישוריו.

מספר ה"מתייאשים"⁸, שעלה עד שנת 2005, בה הגיע לרמה הגבוהה ביותר מאז החלה המדידה (64.3 אלף), ירד ב-2006 ל-54.4 אלף, ומגמת הירידה, שנמשכה גם ב-2007, מעידה על גידול בהערכת סיכויי החזרה לעבודה, בעיקר אצל בעלי השכלה גבוהה. מספר ה"מתייאשים" מקרב בעלי השכלה נמוכה נותר גבוה (בנק ישראל, דו"ח שנתי, 2008).

גם הגידול בשיעור ה"פליטות ממקום העבודה" ביוזמת העובד, שעמד ב-2006 על יותר ממחצית מכלל פליטות עובדים ממקומות עבודה ועלה ל-70 אחוז ב-2007 (משרד התמ"ת, 2007), מבטא את התחזקות הביטחון התעסוקתי בקרב העובדים בשנה שעברה.

הגאות בשוק העבודה בישראל בשנים האחרונות התבטאה בפרמטרים נוספים, כמו גידול במספר העובדים, העוזבים מרצון את עבודתם, וקושי בגיוס עובדים מקצועיים (משרד התמ"ת, 2007). לעומת זאת, מדד ההיעדרויות מעבודה, המציג את אחוז הנעדרים זמנית מעבודה, שהיה במגמת עלייה בשנים 2004-2006, ירד החל ב-2007 והוא מאותת על התגברות מסוימת של החששות מאובדן מקום העבודה ועל הקטנת ההיעדרויות ממנה. איתותים נוספים על חולשה בביקוש לעובדים מתקבלים ממדד על משך הזמן הממוצע בו הייתה משרה פנויה, שהתקצר בחודשים הראשונים של 2008, ומהקיטון שחל במלאי המשרות הפנויות (משרד התמ"ת, 2008).

הסממנים להיחלשות הביקוש לעובדים מקבלים חיזוק במדד הסובייקטיבי למדידת הביטחון התעסוקתי, המתגלה בסקרים הנערכים

⁸ מספר ה"מתייאשים" נמדד בישראל מאז 2001 באמצעות סקר כוח אדם של הלמ"ס והוא בוחן את הסיבה להפסקת חיפושי עבודה באופן פעיל. מדובר במי שהשתייכו לכוח העבודה אך לאחר תקופת חיפוש ממושכת, בה לא מצאו עבודה, הם הפסיקו לחפש באופן פעיל ואינם נמנים עוד על כוח העבודה האזרחי.

בקרב הציבור. על פי מדד הביטחון התעסוקתי, הנכלל במדד טאוב⁹, נמצא, כי ב-2008 נפסקה מגמת השיפור שאובחנה מאז 2004, וחלה עלייה מסוימת באחוז החוששים במידה רבה מפני אבטלה (מ-19 ל-21 אחוז); ובהתאמה – שיעור הביטחון התעסוקתי (שנמדד לפי אחוז המשיבים שכלל אינם חוששים מאבטלה או חוששים רק במידה מועטה), ירד מ-56 אחוז ב-2007 ל-54 אחוז ב-2008. אף כי מדובר בשינוי קל, נראה שהוא מבטא את חששות המשיבים, כי המשבר הכלכלי העולמי יפגע ביציבות העסקתם, ועל כן, אף שבתקופה בה נערך הסקר – מאי 2008, שיעור האבטלה במשק הישראלי המשיך לרדת, חששות הציבור מפני האטה אפשרית באו לביטוי בתשובותיהם בסקר. חששות אלו חמורים יותר בקרב קבוצות האוכלוסייה החלשות, ובמיוחד בקרב בעלי ההכנסות הנמוכות ובקרב בעלי השכלה נמוכה, שכ-40 אחוז מתוכם חוששים במידה רבה מאבטלה בעתיד.

כאמור, חלק מהמדדים הבודקים את רמת הביטחון התעסוקתי במשק מבטאים רמת ביטחון גבוהה יחסית, אולם על פי מדדים אחרים נראית ירידה ב"ביטחון התעסוקתי". מדדים אלה מנבאים, שהגידול בביקוש לעובדים יתמתן ביחס לשנים האחרונות והירידה בשיעור האבטלה תיעצר, ומצביעים על העלייה הצפויה באבטלה בישראל בתקופה הקרובה בעקבות המשבר בכלכלה העולמית.

5. מדיניות פעילה של הממשלה בשוק העבודה

ההאטה הצפויה במשק והחששות מגידול האבטלה מחייבים הגברת מעורבות הממשלה בשוק העבודה, כמוצע בתכנית החירום של האוצר למשק, הן באמצעות הגדלת הביקוש לעבודה, כנובע מהשקעה בתשתיות פיזיות (חלק גדול מהן בפריפריה), הן בהגדלת האשראי לעסקים קטנים ובינוניים והקלות בתשלומי מס, והן בהגדלת תקציבי מחקר ופיתוח של המדען הראשי והקמת מרכז מו"פ בפריפריה. בנוסף נדרשת הרחבת תכניות ההכשרה למובטלים והקלה בתנאי הזכאות לקבלה של ביטוח אבטלה (קיצור תקופת ההכשרה והגדלת הקצבאות).

⁹ המדד פותח במסגרת ניתוח תוצאות הסקר החברתי השנתי של מרכז טאוב והוא מאפשר מעקב אחר שינויים בתחושת הביטחון הכלכלי-חברתי של הציבור (ראה בהמשך פרק הסקר החברתי בספר זה).

ראוי לציין, כי בחוק התקציב לשנת 2008 הוגדרו לראשונה שני יעדים חברתיים, הנוגעים ישירות למדיניות התעסוקה, הגברת ההשתתפות בכוח העבודה והקטנת העוני. קידום יעדים אלה מתבסס על "כלים שלובים", להעברת אוכלוסיות, שאינן משתתפות בשוק העבודה ומתקיימות מקצבאות הביטוח הלאומי, "מרווחה לעבודה". המדיניות הפעילה של הממשלה בשוק העבודה¹⁰ מתבצעת באמצעות ההוצאה הממשלתית בסעיפי תקציב, השייכים בעיקר למשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (התמ"ת) ולמשרד לקליטת העלייה, בנושאים הנוגעים להכשרה מקצועית, להטבות לעידוד השקעות בתעסוקה ולשירות התעסוקה. ניתוח המדיניות הפעילה בשוק העבודה מתייחס להוצאות הממשלה על הכשרה מקצועית והשמה בעבודה, וכולל ניתוח של ההתפתחויות והשינויים שחלו בתחומים אלה בשנים האחרונות. אך הוא איננו עוסק במדיניות תעסוקה במצבי משבר והאטה במשק, כגון זה הנוכחי, בו המדיניות אמורה להיות אקטיבית, ולעסוק בטווח הקצר בהסדרים עם מעסיקים למניעת פיטורים, ולהגדלת הביקוש לעובדים.

להלן כמה הדגשים בפעילות הממשלה:

ראשית, ההוצאה הממשלתית על מדיניות תעסוקה פעילה, שעמדה ב-2007 על 0.21 אחוז מתמ"ג, משקפת ירידה בהשוואה לשנים קודמות, הנובעת בעיקר מאי-מיצוי תקציבי הכשרה מקצועית ומתת-ביצוע של תכנית מהל"ב, והיא נמוכה באופן משמעותי מהממוצע למדינות OECD, שעמד על 0.7 אחוז ב-2007 (לפי הערכות בנק ישראל, הדו"ח השנתי, 2008). בחלק מהמדינות המערביות הוצאה זו אף גבוהה יותר ומגיעה עד לכ-1.3 אחוזים מהתוצר (שבדיה, לדוגמא) – יותר מפי שישה משיעור ההוצאה בישראל (European Commission, 2004). הירידה בהוצאה על עידוד תעסוקה בכמעט 20 אחוז, מ-0.26 אחוז מהתוצר בשנת 2006 ל-0.21 אחוז, כאמור, ב-2007, אינה עולה בקנה אחד עם החלטות הממשלה

¹⁰ הקצאה ממשלתית למדיניות פעילה בשוק העבודה (Active Labor Market Policy – ALMP) כוללת, לפי הגדרות OECD, חמישה תחומים של הוצאות הממשלה: א. הוצאות על שירותי תעסוקה ממשלתיים (ובהם שירותי ייעוץ והדרכה בחיפוש עבודה, הוצאות מנהליות של סוכנויות ממשלתיות לחיפוש עבודה); ב. הכשרת מבוגרים מובטלים; ג. תכניות הכשרת צעירים מובטלים; ד. תכניות של תעסוקה מסובסדת למובטלים ולאוכלוסיות מיוחדות (שאינן אוכלוסיות צעירים או מוגבלים); וה. תכניות להכשרת עובדים מוגבלים. מקור: OECD, Employment Outlook, 2004.

ויעדיה בדבר עידוד התעסוקה. ההאטה במשק והמשבר בכלכלה העולמית מחייבים חשיבה נוספת בכיוון של הגדלת ההקצאה בתחום זה. שנית, בנושא ההכשרה המקצועית (בקורסי למידה על-ידי ובפיקוח משרד התמ"ת) מסתמן שינוי החל ב-2007, המתבטא בגידול בהיקף המשתתפים, בשינוי רפרטואר ההשתלמויות, ובהאצה במעבר מהכשרה בשלושה מרכזי הכשרה ממשלתיים, להכשרה מכוונת – השמה המתבצעת בשיתוף מעסיקים, באמצעות גורמי חוץ-ממשלתיים, תוך התמקדות בהכשרה במקצועות עתירי עובדים זרים. בשנה האחרונה (2008) מסתמנת עלייה בתקציבי ההכשרה המקצועית, המעידה על שינוי במגמה לעומת הצמצום שחל בשנים 2003-2006. הצמצום הקודם התבטא בירידה בשיעור ההוצאה הציבורית על הכשרה מקצועית מסך ההוצאה הממשלתית, בעוד חלקה היחסי של ההוצאה למימון סוגי התערבות אחרים בשוק העבודה, באמצעות תכניות לשילוב אוכלוסיות מיוחדות (נכים) או תמרוץ תעסוקה באמצעות מיסוי, גדל (בנק ישראל, דו"ח שנתי, 2008).

לוח 10. ההוצאה הממשלתית להכשרה מקצועית, 2000-2008
(מיליוני ש"ח, מחירי 2007, מנוכה במדד צריכה ציבורית אזרחית)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	
832	507	525	590	671	772	870	845	809	סך ההוצאה
64.1	-3.4	-11.0	-12.1	-13.1	-11.3	3.0	4.4	-	השינוי השנתי (%)

מקור: עיבודי מרכז טאוב על בסיס נתוני משרד האוצר, שנים שונות.

בעניין הגדלת שיעור ההשתתפות באמצעות תכניות לטיוב היצע כוח העבודה והגדלת זמינותו – צמיחה מוטית טכנולוגיה מתקדמת, האופיינית למשק הישראלי בשנים האחרונות, יוצרת ביקוש לכישורים, שאינם מצויים ברשות חלק ניכר ממבקשי העבודה. התכניות להתערבות פעילה בשוק העבודה נועדו להתמודד עם מצב זה, בהקניית כישורים ומיומנויות נדרשים, שאינם מצויים כיום בידי המשתתפים. נושא זה נידון בהרחבה בפרסום המרכז, שהוקדש לאסטרטגיות לצמצום פערים חברתיים-כלכליים (מרכז טאוב, 2008). תכניות ההתערבות הנוכחיות להגדלת ההשתתפות בכוח העבודה נחלקות בין רוב של תכניות קטנות, מקומיות וניסיוניות, לבין מיעוט תכניות ארציות, כמו תכנית "אורות

לתעסוקה", ממשיכתה של תכנית מהל"ב, המופעלת במספר יישובים בישראל, בקרב מקבלי קצבת הבטחת הכנסה ובתכניות שונות להכשרה לאוכלוסיות מיוחדות (לדוגמא חרדים, ערבים ועולים מאתיופיה ומהקווקז).

מקורות

- אחדות, ל. ואחרים (2007). **מחקר הערכה של תכנית מהל"ב – דו"ח מס' 4**: ממצאי מעקב אחר השפעת תכנית מהל"ב על הזכאים. המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון ומאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים.
- בנק ישראל. **דין וחשבון שנתי**. שנים שונות.
- **ההתפתחויות הכלכליות בחודשים האחרונים**. סקירות רבעוניות שונות.
- **סקרי חברות ועסקים**. שנים שונות.
- גוטליב, ד. (2007). **העוני וההתנהגות בשוק העבודה בחברה החרדית**. מחקר מדיניות 4, סדרת מחקרי מדיניות. מכון ון ליר.
- הכנסת – מרכז מידע ומחקר (2006). **הוצאה תקציבית לקראת תקציב 2007, התייחסות לסוגיות נבחרות**. יולי.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס). **השנתון הסטטיסטי לישראל**. שנים שונות.
- **סקרי כוח אדם**. שנים שונות.
- **ירחוני שכר ותעסוקה**. שנים שונות.
- **"הסקר החברתי 2007: עבודה ורווחה"**. הודעה לעיתונות, מס' 206/2008. מתאריך: 12.10.08.
- המוסד לביטוח לאומי (2008). **סקירה שנתית 2007**.
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. **הקצאת משאבים לשירותים חברתיים**. שנים שונות.
- (2008). **אסטרטגיות לצמצום פערים חברתיים-כלכליים**. דו"ח כוח המשימה מוגש לנשיא המדינה ולשר הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד האוצר. **הצעה לתקציב המדינה ודברי הסבר הנלווים לה**. שנים שונות.
- **החשב הכללי. דין וחשבון כספי**. שנים שונות.

משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (התמ"ת), מינהל תכנון, מחקר וכלכלה :
בר-צורי, ר. (2008). **עובדים זרים ללא היתר עבודה שנעצרו וגורשו מישראל
בשנת 2007.**

— **יעדי המשרד**, שנים שונות, אתר האינטרנט של המשרד.

— (2007, 2008). **סקר מעסיקים.**

משרד ראש הממשלה (2007). **אג'נדה כלכלית-חברתית לישראל 2008-2010**,
אתר אינטרנט, משרד ראש-הממשלה.

פפרמן ב. (2008). **שיעורי ההשתתפות בכוח העבודה – סקירה משווה**, הרצאה
בכנס על "מדיניות חברתית: חזון ומציאות", מרכז טאוב, מאי.

European Commission (2004). *The Social Situation in the European Union*.
Brussels.

Mazar, Y. (2008). Testing Self-Selection in Transitions between the Public
Sector and the Business Sector. *Discussion Paper No. 2008.07*. Bank of
Israel, Research Department, July.

OECD, *Employment Outlook, 2004*.

הסקר החברתי – 2008

הסקר החברתי של מרכז טאוב, הנערך מדי שנה, נועד בעיקר להתרשם מתחושת הרווחה ומתחושת הביטחון החברתי של הציבור בישראל, ומעמדותיו בסוגיות חברתיות שונות. הסקר מהווה תוספת חשובה לתמונת המצב החברתי, המוצגת בדו"ח השנתי של המרכז¹. כמדי שנה, גם השנה הוצגו מספר שאלות בניסוח זהה לשנים קודמות, כדי להבטיח שבתחומים אלה, בהם נשאל הציבור כמה וכמה פעמים, ניתן יהיה לעקוב אחר השינויים החלים בעמדותיו. חלק מהשאלות, הנוגע ישירות במרכיבים הבסיסיים ביותר של תחושת הרווחה החברתית, מהווה בסיס לחישובו של "מדד טאוב" לביטחון חברתי, מדד מספרי, המכמת את תחושת הביטחון החברתי, מעבר למה שניתן ללמוד מתשובות לשאלות בודדות. השימוש במדד כזה להשוואה על פני זמן ולהשוואה בין קבוצות מתוך האוכלוסייה, שהמדד מחושב להן בנפרד, מרחיב ומעשיר את ההתרשמות מעמדותיו ותחושותיו של הציבור (ראה בהמשך).

באופן כללי, ממצאי הסקר מצביעים השנה על שתי מגמות בולטות:

- האחת, חלה הרעה לעומת השנה הקודמת בתחושת הרווחה והביטחון החברתי של הציבור. "מדד טאוב", שהיה בשיאו במאי 2007 ועמד אז על 62 נקודות ירד ל-58 נקודות בטווח שבין 0 ל-100 (מאי 2008) ונראה, כי הציבור חווה את ההאטה המסתמנת בתקופה האחרונה במשק הישראלי והעולמי. גם אם ההאטה עדיין איננה פוגעת ברמת החיים הנוכחית היא כבר גורמת לחששות מפני העתיד. מצאנו כי חששות אלה גדולים יותר, כמצופה, אצל קבוצות האוכלוסייה החלשות ובייחוד אצל בעלי ההכנסות הנמוכות.

¹ הסקר החברתי של מרכז טאוב הוא סקר דעת קהל, הנערך במתכונת דומה בתשע השנים האחרונות. השנה ערכנו את הסקר באביב, בחודש מאי. איסוף הנתונים לצורך עיבוד תוצאות הסקר נערך באמצעות Smith Consulting – ידע למקבלי החלטות בע"מ. הסקר בוצע בקרב אלף איש, כמדגם מייצג של האוכלוסייה וטעות הדגימה היא 3.1 אחוזים.

- המגמה השנייה מתבטאת בקונסנסוס הציבורי הרחב על כך, שסוגיית הפערים החברתיים היא הבעיה המרכזית של החברה הישראלית, וההתמודדות עמה צריכה להופיע בסדר עדיפות גבוה מאד של כל ממשלה בישראל. מסתבר כי יש הסכמה על כך, שאפשר, מצד אחד, להקטין באופן משמעותי את רמת אי-השוויון והפערים החברתיים והכלכליים בישראל, ומצד שני, מוסכם, שהמדינה ומוסדותיה לענפיהם אינם תורמים היום לצמצום הפערים, ולמעשה – אפילו תורמים להגדלתם.

התייחסנו השנה לכמה מן הנושאים, אשר במוקד הדיון הציבורי-חברתי, תוך הדגשת הממד של הפערים החברתיים. להלן נציג בסעיף הראשון את "מדד טאוב" לתחושת הביטחון החברתי-כלכלי. הסעיף הבא אחריו עוסק בהעדפות הציבור ובעמדותיו בנושאי פערים ואי-שוויון בישראל, וביחסו למדיניות הנדרשת, כדי להתמודד עם הבעיה. הסעיף השלישי של הפרק עוסק ברמת החיים, תוך הצגת הממצאים לגבי כל האוכלוסייה ולגבי קבוצות נבחרות מתוכה, החרדים והערבים, קבוצות חלשות יותר חברתית-כלכלית, והעולים מחבר העמים לשעבר (להלן העולים), אשר תוצאות הסקר מצביעות על שוני בינם לבין שאר האוכלוסייה בעמדותיהם. הסעיף האחרון (4) מוקדש לשינויים בתחושת הביטחון בתעסוקה של הציבור בשנה האחרונה.

1. "מדד טאוב" לתחושת הביטחון החברתי

המדד שפותח במרכז טאוב מוצג בטווח של בין 0 ל-100, כאשר המצב האופטימלי מוצג על-ידי הערך 100, והגרוע ביותר – על-ידי הערך 0. המדד המספרי מאפשר לנו, כאמור, להציג את תחושת הביטחון החברתי של הציבור או של קבוצות נבדלות בתוכו, וכן – את ההשוואה על פני זמן, מעבר למה שניתן ללמוד מתשובות לשאלות בודדות. "מדד טאוב" מאגד את התשובות לקבוצה של שאלות, הנשאלות בכל הסקרים בסגנון זהה, ונוגעות ישירות במרכיבים בסיסיים של תחושת הרווחה החברתית. התשובות לשאלות אלה מאפשרות לבחון לאורך זמן, במשולב, את הערכות הציבור בדבר שינויים ברמת החיים, בחשיפה לאלימות, בביטחון כלכלי בסיסי, ובחשש מפני אבטלה.

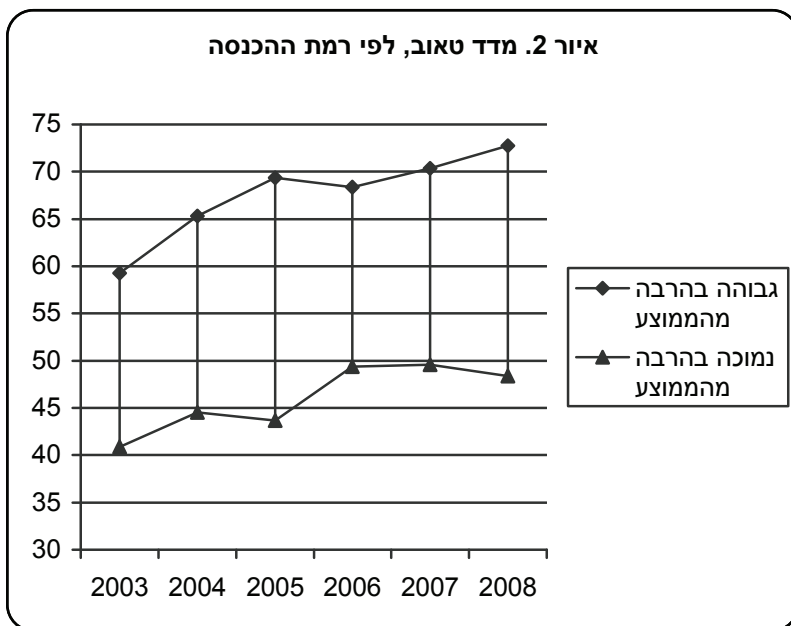
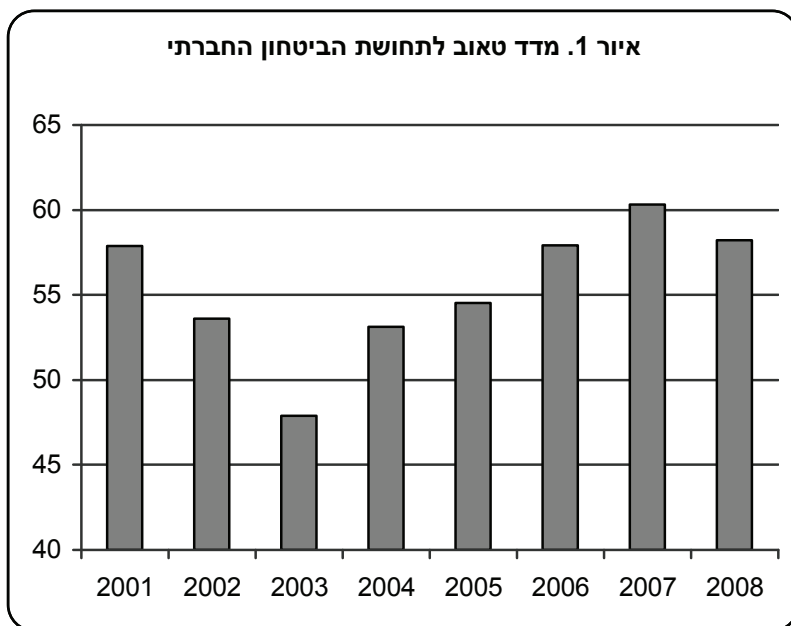
במאי 2008 עמד "מדד טאוב", המחושב לכל אוכלוסיית הסקר, על 58 נקודות בהשוואה ל-60 נקודות בספטמבר 2007.² הירידה שחלה לאחרונה בולטת לעומת מגמה רצופה של עלייה מאז 2003. היא מצביעה, ככל הנראה, על ההשפעה של ההתפתחויות הכלכליות האחרונות על תחושת הביטחון החברתי של הציבור, עוד לפני שהן באות לידי ביטוי באינדיקטורים כלכליים-חברתיים שונים, הנמדדים או מחושבים במשק (ראה איור 1).

יחד עם זאת, המודד הכללי שהצגנו מייצג את אוכלוסיית הסקר בכללותה ומסתיר הבדלים גדולים ברמת הביטחון החברתי בין קבוצות אוכלוסייה שונות. המדד המחושב עבור קבוצת האוכלוסייה, המעידה על עצמה שרמת הכנסתה "הרבה מעל הממוצע", עמד בשנת 2008 על 73 נקודות, בו בזמן שהנתון עבור האוכלוסייה, שרמת הכנסתה "הרבה מתחת לממוצע", הגיע לכדי 48 נקודות בלבד. ב-2007 היו המספרים 70 ו-50 בהתאמה. יש לציין, שהפער שהתרחב בין שתי קבוצות האוכלוסייה בשנה האחרונה היה גדול גם ב-2007 (ראה איור 2 ולוח 1).

ההבדלים בין קבוצות האוכלוסייה, בחלוקה לפי רמות השכלה, בולטים הרבה פחות אך המגמות דומות. מלוח 1 (בהמשך) נראית מגמה רצופה של עלייה, שאפיינה את תחושת הביטחון של בעלי השכלה הנמוכה בין 2003 ו-2007. מגמה זו השתנתה ב-2008, כאשר חלה ירידה בתחושת הביטחון של קבוצה זאת, לכדי 51 נקודות. אצל בעלי השכלה האקדמית רמת המדד גבוהה בכל נקודה ונקודה ואמנם גם לגביהם חלה הרעה בשנה האחרונה, אך מתונה יותר.

מגמת השיפור הנמדדת ב"מדד טאוב" בשנים האחרונות בלטה במיוחד לגבי האוכלוסייה החרדית, והיא קצת פחות מרשימה לגבי האוכלוסייה הערבית (ראה לוח 2). אצל העולים מחבר העמים לשעבר נראתה עלייה משמעותית על פני השנים, אך מגמה זו השתנתה לאחרונה ונראה כי תחושת הביטחון החברתי נפגעה, והמדד מצביע על ירידה חדה.

² ההשוואה לאורך שנים, בשנים בהן נערכו שני סקרים ומעלה, מתייחסת לסקרים של יולי 2005, יולי 2006, וספטמבר 2007.



לוח 1. מדד טאוב, לפי השכלה והכנסה, 2003-2008

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
רמת השכלה:						
51	53	50	46	45	43	• יסודי או תיכון חלקי
61	62	59	58	55	50	• אקדמית
10	9	9	12	10	7	• הפער בנקודות
רמת הכנסה:						
48	50	49	44	45	41	• נמוכה בהרבה מהממוצע
73	70	68	69	65	59	• גבוהה בהרבה מהממוצע
24	21	19	25	20	18	• הפער בנקודות

הירידה בתחושת הרווחה ב-2008 בולטת אצל שלוש קבוצות האוכלוסייה, עליהן נצביע באופן נבדל. הירידה חריפה במיוחד אצל העולים ואצל החרדים, כאשר בעבור החרדים רמת הביטחון המחושבת לכתחילה הייתה גבוהה יותר. השינוי הנראה אצל הערבים מתון יותר בשנה האחרונה, אך רמת הביטחון המחושבת בעבורם נמוכה יותר לאורך כל השנים האחרונות.

לוח 2. מדד טאוב, לפי קבוצות אוכלוסייה נבחרות, 2003-2008

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
60	64	57	58	58	50	חרדים
53	55	55	50	46	44	ערבים
51	57	55	48	49	50	עולים

בשנה שעברה הוספנו שאלה כללית לשאלות הסקר – "באופן כללי, איך היית מגדיר את תחושת הביטחון הכלכלי-חברתי שלך ושל משפחתך?" – וחזרנו עליה גם השנה. במידה מסוימת, נועדה שאלה זו לבחון את התוקף של ממצאי המדד. התשובות על השאלה הישירה מצביעות אמנם על כך, שרוב הציבור מתרכז בקטגוריות של תחושה בינונית וטובה, אולם יחד עם זאת, שיעור המשיבים שתחושת הביטחון שלהם טובה מאד וטובה ירד במידת-מה, מ-42 ל-39 אחוז, ואילו שיעור המשיבים, שהרגשתם לא כל-כך טובה וכלל לא-טובה, עלה מ-15 ל-19 אחוז. יש לציין, עם זאת, כי

למרות התחושה המסתמנת מן הסקר באשר להרעה שחלה בתחושת הציבור ב-2008, הרי שיעור בעלי התחושה הטובה מאד עדיין גדול משיעור בעלי התחושה הלא-טובה כלל, ובמקביל לכך, שיעור בעלי התחושה הטובה גדול פי שלושה ב-2007 ופי למעלה מ-2.5 ב-2008 משיעור החשים לא כל-כך טוב.

לוח 3. התפלגות התשובות לשאלה: "באופן כללי איך היית מגדיר את תחושת הביטחון הכלכלי-חברתי שלך ושל משפחתך?" – כל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	
8	9	טובה מאד
31	33	טובה
42	43	בינונית
13	11	לא כל-כך טובה
6	4	כלל לא-טובה

ממצאי הסקר לשנת 2008 מצביעים, אם כן (הן על פי "מדד טאוב" והן מהתשובות לשאלה הכללית יותר, הישירה), על שינוי שחל במגמה הרציפה של שיפור בתחושת הביטחון הכלכלי-חברתי של הציבור, מגמה שאפיינה את תקופת השנים שבין 2003 ו-2007. באורח לא מפתיע, בעלי ההרגשה הטובה ביותר הם בעלי ההכנסה הגבוהה ביותר.

העולים מחבר העמים לשעבר בולטים כקבוצה, ששביעות הרצון שלה נמוכה ושיעורם של בעלי הביטחון החברתי-כלכלי בקרבם נמוך. ממצאי הסקר מצביעים על שיעור גבוה של עולים, שביטחונם החברתי-כלכלי נמוך, ושיעור זה עולה על השיעור בקרב הערבים ובקרב בעלי ההכנסה הנמוכה בהרבה מן הממוצע. מתקבל הרושם, שלמרות שאפשר להצביע על תהליכים של התערות וקליטה, הרי קבוצת העולים חשופה יותר מקבוצות אחרות לתנודות במצב הכלכלי הכללי. אף ייתכן שבקרב העולים קיימת מודעות רבה יותר (גם בשל רמת ההשכלה הגבוהה) להשפעות השליליות האפשריות של הנסיגה הכלכלית על רמת החיים ועל הביטחון התעסוקתי.

בתשובה לשאלה הישירה, הבודדת, לגבי תחושת הביטחון החברתי, מצאנו שהחרדים, אשר בלטו בשנה שעברה בתחושת ביטחון חברתי-כלכלי גבוהה, ביטאו בסקר האחרון ירידה בתחושה זו, כפי שגם נראה

באמצעות חישוב המדד; ולעומת זאת, אצל הערבים לא מצאנו בתשובות לשאלה הבודדת שינוי במגמת הביטחון. גם המדד המחושב עבורם איננו מבטא שינוי חריף מאוד, אם כי חל שינוי במגמה (כפי הנראה בלוח 4). מדד טאוב מורכב כאמור משש שאלות שונות. מסתבר כי ארבע מתוכן השפיעו יותר על הירידה במדד. שאלות אלה התייחסו לעתיד הכלכלי והתעסוקתי, ובעיקר להכנסה הכספית הצפויה של משתתפי הסקר. לעומת זאת, שאלות שכוונו אל ההווה (כמו למשל, היכולת להסתדר עם ההכנסה הנוכחית), תרמו פחות לירידה שנראתה במדד המשולב, כאמור. השאלה לגבי החשש מאלימות אף הצביעה על שיפור מסוים.

לוח 4. התפלגות התשובות* לשאלה: "באופן כללי, איך היית מגדיר את תחושת הביטחון הכלכלי-חברתי שלך ושל משפחתך?" – קבוצות שונות (אחוזים)

2008		2007		
טובה	לא-טובה	טובה	לא-טובה	
השכלה:				
17	43	15	44	• בעלי תואר אקדמאי
30	30	21	27	• בעלי השכלה נמוכה
הכנסה:				
3	77	7	86	• הרבה מעל הממוצע
38	17	34	19	• הרבה מתחת לממוצע
קבוצות נבחרות:				
40	14	35	19	• עולי חבר העמים לשעבר
21	36	15	49	• חרדים
27	32	37	14	• ערבים

* הקטגוריה, שהגדירה את תחושת הביטחון החברתי-כלכלי כבינונית, משלימה את ההתפלגות ל-100.

2. הפערים החברתיים בישראל ואי-השוויון

הסקר כולל מידי שנה בחינה של כמה סוגיות ערכיות-אידיאולוגיות ואת הערכתם של משתתפי הסקר ביחס למדיניות הממשלה. השנה התמקדנו בסוגיית הפערים החברתיים, נושא שהמרכז הקדיש לו עיסוק מיוחד לאחרונה, הן במסגרת כוח המשימה, אשר הוקם על-ידי נשיא המדינה, בשיתוף עם שר הרווחה וחוקרי המרכז³, והן במסגרת הבחינה השוטפת של התפתחות השירותים בתחומי הרווחה המרכזיים.

מגמה בולטת המתגלה בסקר היא, כי קיים קונסנסוס ציבורי רחב על כך, שסוגיית הפערים החברתיים היא הבעיה המרכזית של החברה הישראלית, וההתמודדות עמה צריכה להופיע בסדר עדיפות גבוה מאד של כל ממשלה בישראל. מסתבר כי יש הסכמה על כך, שאפשר, מצד אחד, להקטין באופן משמעותי את רמת אי-השוויון והפערים החברתיים והכלכליים בישראל, ומצד שני, מוסכם, שהמדינה ומוסדותיה לענפיהם אינם תורמים היום לצמצום הפערים, ולמעשה – אפילו תורמים להגדלתם. דומה שהממצאים האובייקטיביים, המצביעים על הגדלת הפערים בישראל (המשתקפים באופן ברור בסדרת האיוורים, המוצגת בפתח הספר), חלחלו לתחושת הציבור ולמודעות החברתית שלו.

א. הערכת המצב הקיים

- שאלנו כמה שאלות, כדי ללמוד על הערכת הנשאלים את המצב הקיים:
1. האם לדעתך הפערים הכלכליים-חברתיים גדלו, הצטמצמו או לא השתנו כלל בשנה האחרונה?
 2. כיצד לדעתך מתחלקים פירות הצמיחה הכלכלית בשנים האחרונות בין קבוצות האוכלוסייה?
 3. אם היית מדרג את קבוצות האוכלוסייה השונות בישראל לפי מצבן החברתי-כלכלי, איזו מהן נמצאת לדעתך בתחתית הסולם?
 4. האם לדעתך כל קבוצות האוכלוסייה נהנות מרמה פחות או יותר שווה של שירותי בריאות?

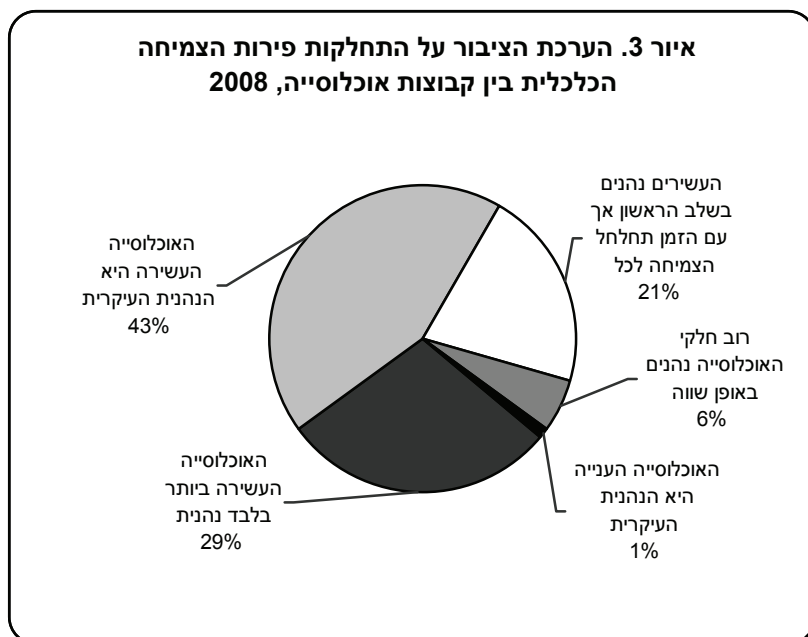
מסתבר, בהתייחס לשאלה הראשונה לעיל, כי רוב מוחלט בציבור, הכולל 75 אחוז ממנו, סבור, שהפערים גדלו והוא עולה בהרבה על חלקו בשנה

³ דו"ח כוח המשימה הוגש לנשיא המדינה ולשר הרווחה והשירותים החברתיים בסוף אוקטובר 2008.

הקודמת, 2007 – 61 אחוז. השיעור הגבוה מצביע הן על בולטות הבעיה והן על ההסכמה באשר לכיוון ההתפתחות. יתירה מזאת, אמנם קיימים הבדלים בהערכה בין הקבוצות השונות באוכלוסייה אך הם לא גדולים, יחסית. לדוגמא, מצאנו, כי אצל שתי קבוצות חלשות יחסית באוכלוסייה, עולי חבר העמים לשעבר ובעלי השכלה נמוכה, שיעור הסבורים כי חלה החמרה נמוך יותר ולדעתם המצב לא השתנה. אולם כמובן, ייתכן, שהם סבורים שהוא גם לא היה טוב יותר לכתחילה. לעומת זאת, אצל בעלי ההכנסה, שהרבה מתחת לממוצע, בולט השנה שיעורם הגבוה של מי שסבורים שהפערים גדלו בהרבה. השיעורים הגבוהים בולטים אצל גילאי העבודה העיקריים (30-64), הסבורים יותר מאחרים שהפערים גדלו, 81 לעומת 75 אחוז בממוצע הכללי.

באשר לשאלה, "מי נהנה מפירות הצמיחה הכלכלית של השנים האחרונות?" 73 אחוז מהציבור סבורים, שהאוכלוסייה העשירה היא הנהנית העיקרית מפירות הצמיחה (וכשלושים אחוז מתוכם אף סבורים שהיא הנהנית הבלעדית) ורק אחוז אחד סבור שהעניים הם הנהנים העיקריים (ראה איור 3). כאשר מבחינים בין המשיבים לפי קבוצות משנה מתברר, ש-83 אחוז מבעלי ההכנסה הנמוכה בהרבה מתחת לממוצע סבורים, שהנהנים העיקריים הם האוכלוסייה העשירה, ורק כמחצית מבעלי ההכנסה הגבוהה סבורים כך. הבדלים דומים התגלו בין בעלי השכלה גבוהה לבעלי השכלה נמוכה, בין חרדים לחילונים ובין צעירים למבוגרים.

לגבי הציפייה לעתיד בעניין זה, כלומר "שבסופו של דבר פירות הצמיחה יחלחלו לכל האוכלוסייה", מסתבר, שרק כחמישית מהמשיבים סבורים כך והקבוצות החלשות בלטו במיוחד בחוסר התקווה שלהם בעניין זה. שיעורים נמוכים מאוד לעומת הממוצע בחרו באפשרות זו – הערבים (15 אחוז), בעלי ההכנסה הנמוכה בהרבה מהממוצע (13 אחוז) ובעלי ההשכלה הנמוכה (12 אחוז). לעומת זאת כמעט מחצית מקרב בעלי ההכנסה הגבוהה (46 אחוז) סבורים, כי בהמשך יחלחלו פירות הצמיחה לכל שכבות האוכלוסייה.



באשר לשאלה הבאה: "אם היית מדרג את קבוצות האוכלוסייה השונות בישראל לפי מצבן החברתי-כלכלי, איזו מהן נמצאת לדעתך בתחתית הסולם?" דירוג הנמצאים בתחתית הסולם החברתי-כלכלי על-ידי משתתפי הסקר הצביע על כמה קבוצות: בראשונה נכללו העובדים בשכר נמוך (30 אחוז) מכלל המשתתפים סבורים שהם הקבוצה החלשה ביותר); בקבוצה השנייה – הערבים, המובטלים, תושבי עיירות הפיתוח ושכונות המצוקה (כאשר בין 13 ל-16 אחוז ממשתתפי הסקר הצביעו עליהם); ובקבוצה השלישית – החרדים והעולים (פחות מ-10 אחוזים הצביעו עליהם כנמצאים בתחתית הסולם).

מעניין כי החרדים חרגו מהכלל בבחירה שלהם, כאשר 42 אחוז מהם הצביעו על עצמם כעל הקבוצה החלשה ביותר לעומת 10 אחוזים מתוך כל האוכלוסייה. עם זאת, רק אחוז אחד מתוכם סבור, שהערבים הם הקבוצה החלשה ביותר, לעומת 16 אחוז מהציבור בכללותו. מצד שני, או בהשלמה לכך, כמעט שליש מהערבים סבורים שהם הקבוצה החלשה ביותר ורק 6 אחוזים מתוכם הצביעו על החרדים כעל הקבוצה החלשה

ביותר. פרט לערבים, מצאנו כי בעלי השכלה גבוהה ואקדמאים נוטים להעריך, שמצבם של הערבים הוא הגרוע ביותר, בשיעור גבוה יותר מכל האוכלוסייה. עוד מעניין לציין, שמבין היהודים, שיעור הסבורים שהאוכלוסייה הערבית בתחתית הסולם החברתי גבוה פי 3 מאלה הסבורים שהחרדים בתחתית הסולם (12 לעומת 4 אחוזים)⁴.

בהשלמה לתמונה המתקבלת משאלות אלה, לגבי המצב הקיים, שאלנו, כאמור, לגבי קיומו של אי-שוויון בשירותי הבריאות. התשובות מעידות, כי 61 אחוז מהציבור סבורים, שקיימים הבדלים גדולים או גדולים מאד בשירותי הבריאות הניתנים לחלקים שונים של האוכלוסייה. שיעור זה עלה באופן משמעותי לעומת 2007, אז 53 אחוז סברו כך. מעניין לציין, כי התחושה לגבי אי-השוויון בשירותי הבריאות איננה עולה דווקא מתוך הקבוצות החלשות, אלא מתשובותיהם של הנמנים על הקבוצות החזקות יותר (הכנסה והשכלה). כך לדוגמא, כרבע מבעלי ההשכלה הנמוכה סבורים שרמת שירותי הבריאות שווה לגמרי לעומת 8 אחוזים בלבד מבעלי ההשכלה האקדמאית. 10 אחוזים בלבד, במוצע לכלל היהודים, סבורים שהרמה שוויונית, לעומת שיעור כפול כמעט, כחמישית, מבין הערבים ומבין החרדים. גם 16 אחוז מבעלי ההכנסה הנמוכה סברו שהשירותים שוויוניים לעומת 2 אחוזים בלבד מבעלי ההכנסה הגבוהה. כמובן מתעוררת השאלה, האם הבדלים אלה, ביחס לשאלת השוויון בשירותים, נובעים מכך שהשכבות החלשות אינן פוגשות את אותה מציאות, ומהעובדה שהן בכלל לא מגיעות למגע עם שירותי בריאות, המוענקים באופן פרטי לבעלי אמצעים? התשובה על כך דורשת העמקה מעבר למה שניתן מן הסקר שערכנו.

ב. השפעת הממשלה על המצב הקיים

שאלנו את משתתפי הסקר, "איך לדעתך משפיעה המדיניות הכלכלית של הממשלה על הפערים החברתיים?" וכן שאלנו, "באיזה מידה, לדעתך, מערכת החינוך משפיעה על צמצום פערים בחברה הישראלית?". התשובות לשתי השאלות אינן מחמיאות כלל למדיניות הממשלה. מסתבר, כי 60 אחוז מהנשאלים סבורים, שהמדיניות הכלכלית של הממשלה מגדילה במידה רבה ו/או מועטה את הפערים, ורק 17 אחוז

⁴ ראה בהקשר זה את הדיון בהמשך, בנכונות הציבור להעניק העדפה מתקנת למגזרים החלשים בחברה.

סבורים שהיא מצמצמת את הפערים. יחד עם זאת, בהשוואה לתשובות לשאלה דומה בסקר שנערך ב-2005, נראה כי חל שיפור בהערכה של מדיניות הממשלה בתחום זה. באותה שנה, 75 אחוז מהציבור היו סבורים, שמדיניות הממשלה מגדילה פערים ורק 14 אחוז – שהיא מצמצמת. ההבדלים שמצאנו בין הקבוצות השונות בתשובותיהם לשאלה זאת לא היו גדולים במיוחד.

לגבי ההשפעה של מערכת החינוך על צמצום פערים, מצאנו שהציבור מתחלק לשלוש קבוצות שוות, שכל אחת מהן בחרה באחת מתוך שלוש האפשרויות: מצמצמת, אינה משנה או מגדילה. לפני כחמש שנים שאלנו שאלה דומה ואז מצאנו (ב-2003), כי כרבע מהציבור סברו שמערכת החינוך מגדילה פערים ו-37 אחוז – שהיא מצמצמת אותם. ייתכן שהשינוי, הנראה בהתפלגות תשובות הציבור בשאלה זו, מעיד על התחושה הרווחת, שאכן חלה ירידה בעדיפות הניתנת לצמצום הפערים במערכת החינוך. מעבר לכך בולטת העובדה, שכ-45 אחוז מיוצאי חבר העמים לשעבר ומהחרדים סבורים, שמערכת החינוך מגדילה את הפערים, בו בזמן שכ-40 אחוז מהחרדים וכשליש מהעולים סבורים שהיא אינה משפיעה כלל על תחום זה.

ג. מדיניות הממשלה

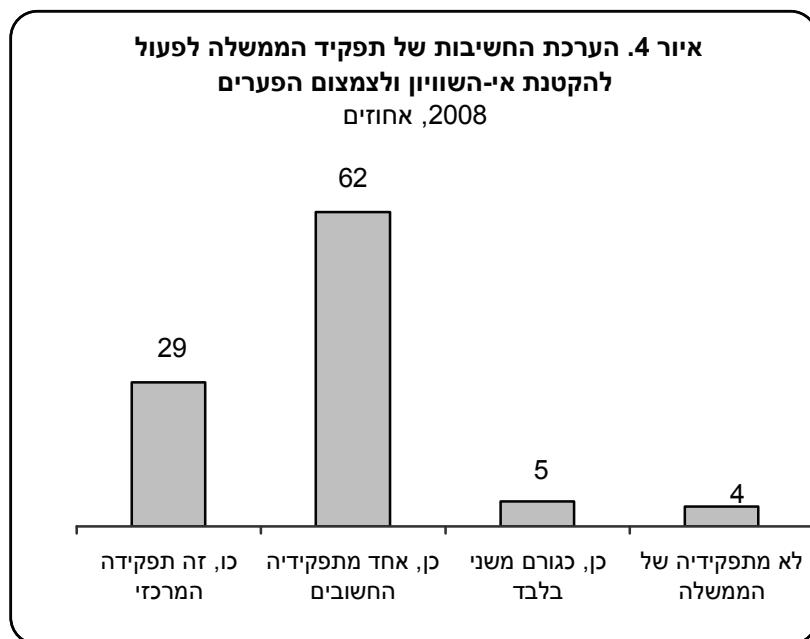
שאלנו את משתתפי הסקר כמה שאלות, שנועדו להתרשם מעמדתם, ביקורתם או תמיכתם במדיניות הממשלה, בכמה מן התחומים החברתיים המרכזיים, המעסיקים את הדיון הציבורי. מיקדנו את השאלות לנושא הפערים והחתימה לצמצום, הן בשכר והן בתחומי השירותים והשימוש בהם. בחלק מהשאלות חזרנו על מוטיבים דומים, שכוונו להעמקת ההתרשמות מדעתם של משתתפי הסקר בסוגיות אלה. השאלות התייחסו לעצם האפשרות להקטין את אי-השוויון, האם הדבר ניתן לדעתו של הציבור? והאם הציבור סבור, שמתפקידה של הממשלה לפעול למען מטרה זו? עוד שאלנו בנפרד לגבי ההעדפה שיש לתת לקבוצות מתוך האוכלוסייה בהקצאת משאבים ממשלתיים, וכן שאלנו לגבי השימוש במערכת המיסוי לצורך ביטוייה של העדפה כזו. ביררנו את דעתו של הציבור בנוגע להטלת מס ירושה, וכן לגבי הפערים הרצויים בין השכר הנמוך לשכר הגבוה במגזר הציבורי. הממצאים במקבץ השאלות ה"אידיאולוגיות" מעידים על אי-שביעות רצון בקרב הציבור ביחס להתרחבות הפערים בישראל. עם זאת, הציבור,

שאיננו נרתע מלבטא את עמדותינו בסוגיות אלה, איננו מבטא את הסולידריות החברתית בנכונות להעניק עדיפות משמעותית בהקצאת המשאבים (המשותפים) לקבוצות החלשות יותר בחברה, בייחוד כאשר הוא נשאל בדבר נכונותו לשאת בנטל מסים מוגדל.

רוב הציבור (57 אחוז) סבור, שניתן במידה רבה או רבה מאד להקטין באופן משמעותי את רמת הפערים הכלכליים והחברתיים בישראל, ועוד כ-30 אחוז מסכימים לכך במידה מסוימת. כלומר, שרוב עצום, של כ-85 אחוז מהציבור סבורים, שאפשר לצמצם את הפערים החברתיים-כלכליים בחברה הישראלית. מצאנו כי בקרב העולים מחבר העמים לשעבר מידת הפסימיות גבוהה יותר, יחסית לכלל הציבור, כאשר כמעט רבע מהעולים אינם סבורים שאפשר לצמצם את רמת הפערים, ורק כ-40 אחוז מתוכם מסכימים לכך במידה רבה או רבה מאד. שאר קבוצות האוכלוסייה השיבו בדומה למוצע הכללי ונטו לבטא אופטימיות באשר לעצם היכולת לפעול לצמצום הפערים.

בסקר מתגלה הסכמה גורפת לגבי תפקידה המרכזי של הממשלה בפעולה לצמצום הפערים בחברה (ראה איור 4). כ-90 אחוז סבורים שזהו תפקידה של הממשלה, שליש מתוכם סבורים שזהו תפקידה המרכזי ועוד כשני-שליש – שזהו אחד מתפקידיה המרכזיים. רק 9 אחוזים מכלל המשיבים סבורים, שזה איננו מתפקידיה המרכזיים של הממשלה. מעניין לציין, שהעולים לשעבר בולטים לעומת יתר הקבוצות, בשיעורים הגבוהים יותר של מי שסבורים, שזה איננו תפקידה של הממשלה או שעליה לשאת רק בתפקיד משני בתחום זה.

בהמשך לגישתם של משתתפי הסקר, באשר למדיניות צמצום הפערים והבחירה הגורפת במעורבות הממשלתית בעניין, התשובות מעניינות באשר להעדפה שיש לתת לקבוצות החלשות מתוך האוכלוסייה. בהקשר זה, יש לזכור את הערכת הציבור, כאשר התבקש להצביע על זהותן של הקבוצות החלשות. ובכן, כמחצית ממשתתפי הסקר (49 אחוז) סבורים שיש לתת העדפה, בראש ובראשונה, לעובדים בשכר נמוך ו-11 אחוז – לתושבי יישובי פיתוח ושכונות מצוקה. בהשלמה לכך, 17 אחוז סבורים שאין לתת העדפה לאף קבוצה (בשאלה הוצעו הקבוצות הבאות: עובדים בשכר נמוך, ערבים, חרדים, עולים חדשים, גמלאים, תושבי יישובי פיתוח ושכונות מצוקה, מובטלים, אין לתת העדפה לאף קבוצה).



עוד מתגלה, כי כל קבוצה נתנה לעצמה עדיפות גבוהה יותר מאשר לקבוצות חלשות אחרות, אך בכל קבוצות האוכלוסייה התגלתה העדפה ברורה לקבוצת בעלי השכר הנמוך. אמנם קיימת חפיפה גבוהה בין שייכות לקבוצות חלשות מסוימות בחברה לבין ההשתייכות לקבוצת מקבלי השכר הנמוך, אך לא מצאנו ביטוי של נכונות להעדפה ברורה של הקבוצות המוגדרות כחלשות יותר. מעניין להזכיר, כי בשנה שעברה, כאשר בדקנו את עמדתו של הציבור ביחס להעדפה מתקנת, מצאנו כי הציבור חלוק בדעתו ביחס לצורך לנקוט בהעדפה מתקנת כלפי המגזרים החלשים בחברה. כמחצית מהציבור הביעו התנגדות להעדפה מתקנת כלפי שני המגזרים החלשים, הערבים והחרדים; ושיעור התנגדות היה גבוה יותר כלפי החרדים מאשר כלפי הערבים.

מערכת המסים היא אחד המנגנונים בידי הממשלה, בבואה לפעול לצמצום פערים בהתחלקות ההכנסות. שאלנו את משתתפי הסקר כמה שאלות בנוגע למדיניות המסים של הממשלה. ראשית, על השאלה איזו מדיניות מסים צריך להעדיף, כמעט מחצית ממשתתפי הסקר (46 אחוז) השיבו, שיש לנקוט במדיניות המשלבת הקטנת מיסוי על שכבות הביניים

והגדלה על השכבות המבוססות; עוד כרבע מהציבור השיבו, שעדיף לצמצם את המיסוי על שכבות הביניים ו-15 אחוז השיבו, שראוי להגדיל את המיסוי על השכבות המבוססות. רק 16 אחוז מהמשתתפים השיבו, שהמיסוי אינו כלי מועדף לצמצום פערים או שבכלל לא רצוי לצמצם פערים. עוד מעניין לציין, שבעלי ההכנסות הגבוהות בהרבה מהממוצע התנגדו, בשיעור גבוה, יחסית, לשימוש במיסוי כמכשיר לצמצום פערי הכנסה – 22 לעומת 12 אחוז בממוצע לכלל המשיבים.

הצגנו השנה שאלה, שהתייחסה למס ספציפי, "מס ירושה", אשר טמונה בו יכולת תרומה משמעותית אפשרית לצמצום העברת אי-השוויון מדור לדור. מסתבר, שבאופן כללי הציבור בישראל נוטה להתנגד להטלת מס על כספי הירושות. רוב הציבור (71 אחוז) השיב בשלילה לאפשרות של הטלת מס כזה, ו-57 אחוז מתוכם אף השיבו בשלילה מוחלטת. שיעורים גבוהים של התנגדות נמצאו אצל גילאי 50-64 ואצל בעלי הכנסה גבוהה בהרבה מהממוצע – 80 אחוז מהמשתתפים לקבוצות אלה הביעו התנגדות. מעניין לציין, כי אצל הערבים התגלתה תמיכה גדולה יותר, יחסית, באפשרות של הטלת מס ירושה (17 אחוז הסכימו במידה רבה ועוד 27 אחוז הסכימו במידה מסוימת, לעומת 10 ו-16 אחוז, בהתאמה, אצל היהודים).

לגבי פערי השכר: הסוגיה הראשונה עליה נשאלו משתתפי הסקר התייחסה להגבלת גובה השכר (שכר מינימום ושכר מקסימום); והשנייה – להפרשי השכר הרצויים בין שני הקצוות. מסתבר, שהציבור מעדיף תמיכה בחלשים יותר מאשר הגבלות לחזקים. כמעט 40 אחוז מהציבור סבורים, שיש להעלות את שכר המינימום לעומת 7 אחוזים בלבד שסברו, שיש להגביל את גובה השכר במגזר הציבורי. יחד עם זאת, 40 אחוז סבורים, שיש לשלב את שני האמצעים. רק 5 אחוזים סבורים, שאין כלל צורך לצמצם את פערי השכר בישראל.

לגבי הפער הרצוי בין השכר הגבוה ביותר לנמוך ביותר במגזר הציבורי, מצאנו כי 28 אחוז מהציבור סבורים, שהפער צריך להיות פי 2, ועוד 26 אחוז סבורים, שהפער יכול להגיע לפי 5. עוד מעניין לציין, כי כ-22 אחוז נקטו בשיעור של פי 10 או יותר, בתשובה לגבי "הפער הרצוי" ורק 12 אחוז מהציבור השיבו, שאין כל צורך להגביל את הפער (מעניין גם, ששיעור דומה היה בדעה הקיצונית, שלא צריכים להיות בכלל פערי שכר במגזר הציבורי). ובכן, בהינתן שהפער בין בעלי השכר הנמוך ביותר

בשירות הציבורי לבין בעלי השכר הגבוה ביותר עולה בהרבה מעבר לפי 10, חשוב אולי להציג את דעת הציבור בנידון בפני קובעי המדיניות. השאלה האחרונה באשכול "האידיאולוגי" התמקדה בצעדים לצמצום פערים בתחום הבריאות. הציבור התבקש לבחור באחת מתוך כמה אפשרויות, המבטאת את הבחירה שלו "בראש ובראשונה". מצאנו כי רוב המשיבים מבקש להרחיב את השירותים הנכללים בסל הבריאות (48 אחוז) בתור בחירה ראשונה. כרבע מהציבור מבקש לחזק ולתגבר את השירותים לקבוצות אוכלוסייה חלשות, וכ-15 אחוז מהציבור – לבטל את ההשתתפות בתשלום עבור תרופות ושירותים רפואיים לכל האוכלוסייה. בהשלמה לאלה, רק מיעוט קטן של הציבור מצדד בהטלת מגבלות על הרפואה הפרטית כבחירה הראשונה שלו. גם כאן מתגלה הקו המאפיין את גישת הציבור, המעוניין בעיקר בתוספת שירותים, שאכן תוחל על הכל, אך לא תחייב ויתור מצידו. כלומר, מבלי שצעד זה יחייב הטלת מגבלות על התפתחותן הנמשכת של תופעות המגדילות פערים, כגון הרפואה הפרטית. גם כאן יש לציין ממצא בולט לגבי יוצאי חבר העמים, שבלטו בהתנגדותם להטלת מגבלות על הרפואה הפרטית (רק אחוז אחד מתוכם בחר באפשרות של הטלת מגבלות כאלה).

3. רמת החיים של האוכלוסייה

התרשמות מרמת החיים של הציבור, כפי שהיא נתפסת על-ידו באופן סובייקטיבי, מהווה חלק קבוע בסקרי המרכז. התרשמות זו מבוססת בעיקר על תשובות הנשאלים לשאלות, המבטאות את התחושה ביחס לרמת החיים בהווה, בהשוואה לעבר הקרוב ובהתייחס לציפיותיו לעתיד. בהצגת הממצאים השנה נדגיש את ההבדלים או הפערים המתגלים בין קבוצות שונות של האוכלוסייה (איורים 5 ו-6 בהמשך).

א. כל האוכלוסייה

רוב מכריע של האוכלוסייה מדווח, לגבי רמת החיים בהווה, שרמת הכנסתו מאפשרת לו לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים ברמה סבירה ומעלה (שלושה-רבעים מהציבור). התחושה מתחזקת כאשר מעקב על פני זמן מצביע על העלייה שחלה, מרוב של שני-שלישים, לכדי שלושה-רבעים. בנוסף לכך, התרחש שינוי בשביעות הרצון מרמת החיים, כמתבטא בעלייה שחלה, מאז 2003, בשיעור המשפחות הסבורות,

שהכנסתן מאפשרת קיום ללא כל קושי או ללא קושי רב, ובמקביל – חלה ירידה בשיעור המשפחות, שחשו שהכנסתן כלל לא מאפשרת או מאפשרת להן רק בקושי, לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים. עד 2006, במשך 4 שנים, שיעור המשפחות, אשר דיווח על מצוקה כלכלית היה גדול משיעור המשפחות אשר דיווח על רווחה, אולם בשנתיים האחרונות, 2007-2008, התהפך המצב: שיעור המשפחות המדווח על תחושת רווחה גבוה יותר.

לוח 5. התפלגות התשובות לשאלה: "באיזה מידה רמת הכנסתך מאפשרת לך ולמשפחתך לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים?" – כל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
25	24	32	36	34	31	כלל לא מאפשרת או מאפשרת בקושי
45	47	41	42	43	47	מאפשרת במידה סבירה
30	29	27	22	23	22	מאפשרת ללא קשיים מרובים או ללא כל קושי

שביעות הרצון ביחס למצב בהווה איננה מופיעה בתשובות לשאלות האחרות, המציגות את המצב בעבר או עוסקות בציפיות לעתיד. בהשוואה לעומת העבר הקרוב (ביחס לשנתיים-שלוש שנים שקדמו), כאשר הנשאלים התבקשו להצביע על שיפור או נסיגה ברמת חייהם, התברר, שמגמת הגידול בשיעור המדווחים על שיפור במצב הכלכלי נבלמה. בעוד שהממצאים לשנת 2007 הראו, ששיעור הסבורים שמצבם השתפר עולה על שיעור המדווחים שמצבם הורע, הרי ב-2008 שוב עלה שיעורם של הסבורים שמצבם הורע לעומת שיעור הסבורים שמצבם הוטב, אם כי ההפרש עדיין נמוך בהרבה לעומת השנים 2003-2006.

לוח 6. התפלגות התשובות לשאלה: "אם תשווה את רמת החיים שלך ושל משפחתך היום לעומת לפני שנתיים-שלוש, האם לדעתך:..." – כל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
26	27	21	19	12	8	חל שיפור ניכר או מסוים
42	48	46	43	38	34	לא חל כל שינוי
32	24	33	38	50	58	חלה הרעה מסוימת או רבה

הביטוי של הציפיות לעתיד של הציבור ביחס לרמת החיים תומך במגמה, אשר הסתמנה כבר בשנה שעברה, דהיינו, שהציבור ממשיך לגלות חשש גובר מהרעת המצב הכלכלי בעתיד. נראה כי הצמיחה, שאפיינה את המשק בישראל בשנים האחרונות ונראית במודדים אובייקטיביים שונים, איננה מספקת למשתתפי הסקר קרקע בטוחה דיה להערכה אופטימית באשר לרמת החיים הצפויה להם.

לוח 7. התפלגות התשובות לשאלה: "האם אתה צופה שמצבך ומצב משפחתך ישתנה בשנה הקרובה?" – כל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	
21	11	13	16	13	תחול הרעה רבה או מסוימת
54	61	47	58	58	לא יחול כל שינוי
25	28	40	26	29	יחול שיפור מסוים או ניכר

גם תשובות הציבור לשאלה נוספת בסקר, המתייחסת לעתיד הכלכלי, "האם אתה מודאג מהאפשרות שאתה או משפחתך תיקלעו למצב של עוני או מצוקה כלכלית?", מלמדת, שישנה פגיעה מסוימת במגמת השיפור בתחושה של הציבור, שנמשכה עד 2007. שיעור גבוה יותר של אנשים גילה דאגה, בעת שנערך הסקר, מפני אפשרות של היקלעות למצוקה, לעומת השנתיים שקדמו, וכן ירד שיעור האנשים שאינם מודאגים כלל.

לוח 8. התפלגות התשובות לשאלה: "האם אתה חושש, שאתה או משפחתך תיקלעו למצב של עוני או מצוקה כלכלית?" – כל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
20	18	20	20	27	31	במידה רבה או רבה מאד
50	46	49	48	43	43	במידה קטנה או מסוימת
30	36	31	32	30	26	כלל לא

דומה שהסקר החברתי לשנת 2008 מצביע על ציבור שאיננו רואה שיפור ברמת החיים שלו, בהשוואה לשנים קודמות, וכן, שציפיותיו לעתיד מעידות על דאגה וחשש. כמובן, נשאלת השאלה, האם תחושה זאת

רווחת בעוצמות דומות בכל שכבות הציבור או שהיא אופיינית לקבוצות מסוימות בתוכו? להלן ננסה לבחון זאת לגבי כמה קבוצות נבחרות באוכלוסייה, בעיקר קבוצות חלשות חברתית-כלכלית, בפני עצמן ובהשוואה לכל האוכלוסייה.

ג. האוכלוסייה החרדית

הערכת החרדים ביחס לרמת חייהם נמוכה משל האוכלוסייה הכללית. הממצא עולה הן משיעורם של אלה החשים, שהכנסתם מאפשרת קיום ללא קושי, הנופל מהשיעור הכללי באוכלוסייה (25 לעומת 30 אחוז); וכן משיעורם הגבוה בהרבה של המדווחים, כי הכנסתם מאפשרת להם ולמשפחתם קיום "בקושי" (38 לעומת 25 אחוז).

בדיווחי החרדים, ביחס לרמת החיים שלהם בשנים האחרונות, נראות תנודות במגמת ההתפתחות: אצל כל האוכלוסייה ניכרת מגמה ברורה של עלייה בשיעור המדווחים, שהכנסתם מספקת לקיומם ללא קושי מאז 2003, אך אצל החרדים חלו תנודות (ראה להלן בלוח 9). עוד נראה, כי שיעור המדווחים על "קיום ללא קושי", שעלה בשנה האחרונה, מתרחש תוך כדי עלייה בחלקם של אלה שהכנסתם מאפשרת קיום "אך בקושי".

לוח 9: התפלגות התשובות* לשאלה: "באיזה מידה רמת הכנסתך מאפשרת לך ולמשפחתך לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים?" – חרדים וכל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
						הכנסה מאפשרת קיום "ללא קושי"
30	29	24	22	23	22	• כל האוכלוסייה
25	17	12	13	17	21	• חרדים
						הכנסה מאפשרת קיום "בקושי"
25	24	32	36	34	31	• כל האוכלוסייה
38	22	45	43	33	42	• חרדים

* הקטגוריה, "ההכנסה מאפשרת קיום במידה סבירה", משלימה את ההתפלגות ל-100.

בהשוואת המצב העכשווי לעומת העבר הקרוב, מתחזקת ההערכה, כי ייתכן שהפערים מתרחבים בתוך החברה החרדית. ראשית, שיעור החרדים המדווח על כך, שמצבו הורע לעומת השנתיים-שלוש האחרונות גבוה מהשיעור בכל האוכלוסייה. שיעור זה עלה בחריפות יתר בשנה

האחרונה, יותר מאשר בכל האוכלוסייה. זאת, לאחר שגם אצל החרדים ניכרה מגמת ירידה בשיעור המדווחים על הרעת המצב במשך 4 השנים עד 2007. מצד שני, נמשכת עלייה אצל החרדים בשיעור המדווח על שיפור במצב, אמנם השיעורים נמוכים ברמתם לעומת כל האוכלוסייה, אולם המגמה נמשכת ואף לא נעצרה ב-2008. ייתכן שיש בכך תמיכה, לממצא שהראה עלייה בשיעור החרדים שהשיבו, שהכנסתם מאפשרת להם לקיים רמת חיים בסיסית ללא קושי.

לוח 10. התפלגות התשובות* לשאלה: "תשווה את רמת החיים שלך ושל משפחתך היום לעומת לפני שנתיים-שלוש" – חרדים וכל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
המצב הורע לעומת העבר הקרוב						
33	24	34	38	49	58	• כל האוכלוסייה
44	23	43	46	46	57	• חרדים
המצב שופר לעומת העבר הקרוב						
26	27	21	19	13	8	• כל האוכלוסייה
21	18	16	13	13	9	• חרדים

* הקטגוריה, "לא חל כל שינוי", משלימה את ההתפלגות ל-100.

הציפיות לעתיד אצל החרדים ממשיכות להצביע על הקו הכללי המסתמן, של חשש מפני הרעה נוספת ומפני פגיעה ברמת החיים בעתיד. הממצא בולט במיוחד בתשובותיהם של החרדים לשאלה על "החשש מפני האפשרות להיקלע למצוקה כלכלית ועוני". בעוד ששיעורם של החרדים, שדיווחו על חשש רב ב-2007 היה נמוך מעט מהממוצע לכל האוכלוסייה (16 לעומת 18 אחוז), ממצא התואם גם בשנים קודמות לגישה אופטימית, יחסית, הרי ב-2008 התהפכה המגמה ושיעור החוששים גבוה לעומת כל האוכלוסייה (26 לעומת 20 אחוז, בהתאמה).

ב. האוכלוסייה הערבית

בתחושת האוכלוסייה הערבית ביחס לרמת החיים בהווה לא חל שינוי מהותי בשנה האחרונה, בשונה מהממצא לגבי כל האוכלוסייה ואף לגבי החרדים, לדוגמא. שיעורם של הערבים, אשר השיבו שהכנסתם מאפשרת קיום ללא קושי, יציב למדי, בכל השנים האחרונות, ברמה של כחמישית

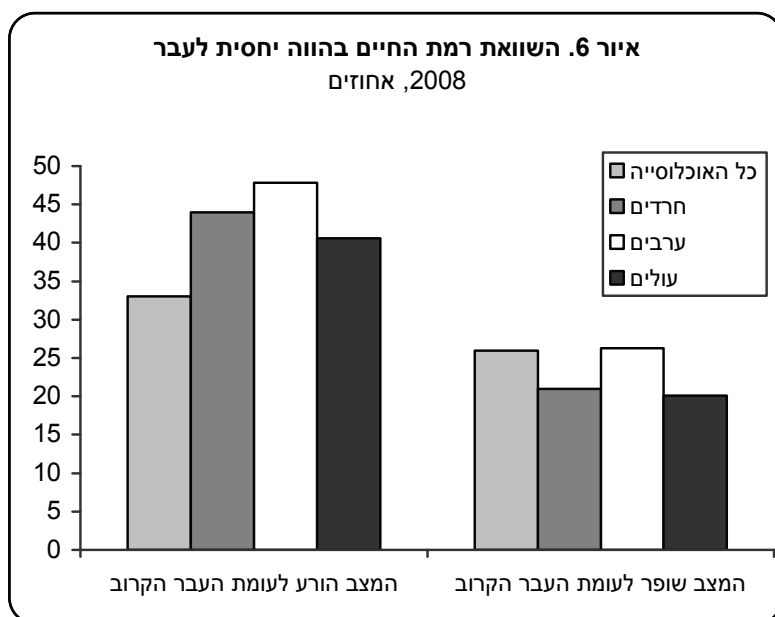
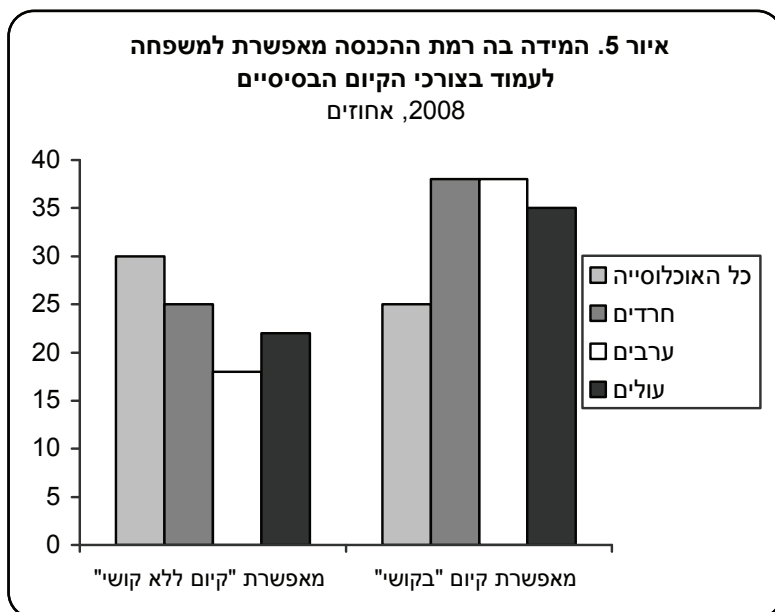
מכלל הערבים (התנודות היו קלות מאוד). אמנם זה איננו שיעור מעודד, בהעידו על כך, שרמת החיים של 80 אחוז מן הערבים איננה משביעת רצון במיוחד ואיננה מאפשרת חיים ללא קושי. עם זאת, שיעור הערבים, המדווח על קיום "בקושי", שנטה לעלות עד 2006 והגיע לרמה של יותר ממחציתם (52 אחוז) ירד בשנתיים האחרונות, לכדי כ-40 אחוז ואף המשיך וירד מעט ב-2008. השיעור עדיין גבוה בהרבה מהשיעור המקביל בכלל האוכלוסייה (25 אחוז) ומהשיעור בקרב היהודים (22 אחוז).

לוח 11. התפלגות התשובות* לשאלה: "באיזה מידה רמת הכנסתך מאפשרת לך ולמשפחתך לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים?" – ערבים וכל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
הכנסה מאפשרת קיום "ללא קושי"						
30	29	24	22	23	22	• כל האוכלוסייה
18	18	15	19	16	17	• ערבים
הכנסה מאפשרת קיום "בקושי"						
25	24	32	36	34	31	• כל האוכלוסייה
38	41	52	55	46	44	• ערבים

* הקטגוריה, "ההכנסה מאפשרת קיום במידה סבירה", משלימה את ההתפלגות ל-100.

ההשוואה של רמת החיים לעומת העבר מצביעה על שני כיווני התפתחות מנוגדים באוכלוסייה הערבית: מצד אחד, תחושה מסוימת של שיפור, הניכרת משיעור המדווחים שמצבם שופר – שיעורם עלה בהתמדה מאז 2003, יותר מהעלייה אצל כל האוכלוסייה. אמנם חל שינוי במגמה בשנה האחרונה, אך הוא פחות בעוצמתו לעומת הירידה הממוצעת באוכלוסייה. מצד שני, לגבי אלה המדווחים על הרעת המצב: מגמת הירידה, שאפיינה את השנים עד 2007, נבלמה ושינתה כיוון, וזאת בדומה לתנועה שחלה אצל כל האוכלוסייה, והשיעורים הגבוהים בולטים לעינינו – כמחצית מהערבים מדווחים על הרעה במצבם ב-2008, לעומת שליש בקרב כל האוכלוסייה ולעומת רבע מתוך הערבים שדיווחו על שיפור. אין ספק, מדובר בשיעור גבוה של אנשים שחשים שרמת החיים שלהם הולכת ונפגעת.



ג. העולים מחבר העמים לשעבר

תחושתם של העולים ביחס לרמת החיים הייתה במגמת עלייה, שהגיעה לשיאה ב-2006. הדבר מתבטא בעלייה בשיעור המדווח על יכולת הקיום "ללא קושי", שעלתה מעבר לגידול הכללי באוכלוסייה, ובמקביל הצטמצם הפער לעומת כל האוכלוסייה בשיעור המדווח על יכולת הקיום "בקושי", עד לאותה רמה ב-2006. אולם, בהמשך לכך, הפגיעה ברמת החיים של העולים בשנתיים האחרונות, כעולה מתחושותיהם הסובייקטיביות, חמורה מן המדווח בממוצע לכל האוכלוסייה. גם כאן השינוי מתרחש בשני הקצוות של הדיווח – עלייה בשיעור "המתקיים בקושי", מעבר לממוצע של האוכלוסייה ב-2008, וירידה בשיעור "המתקיים ללא קושי".

לוח 12. התפלגות התשובות* לשאלה: "באיזה מידה רמת הכנסתך מאפשרת לך ולמשפחתך לעמוד בצורכי הקיום הבסיסיים?" – עולים וכל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
הכנסה מאפשרת קיום "ללא קושי"						
30	29	24	22	23	22	• כל האוכלוסייה
22	24	30	18	13	18	• עולים
הכנסה מאפשרת קיום "בקושי"						
25	24	32	36	34	31	• כל האוכלוסייה
35	28	32	49	50	36	• עולים

* הקטגוריה, "ההכנסה מאפשרת קיום במידה סבירה", משלימה את ההתפלגות ל-100.

ההשוואה של רמת החיים לעומת העבר אצל העולים משלימה את ההתרשמות, לגבי תחושת השינוי שהם מדווחים עליה. שיעורם של העולים המדווחים בשנה האחרונה על הרעה ברמת חייהם גבוה מהשיעור באוכלוסייה ונמוך מהשיעור באוכלוסייה מאז 2003 (היו שנים של השוואה עם הנתון הכללי לאוכלוסייה). ומצד שני, שיעור העולים המדווחים שמצבם שופר, שנטה בשנים האחרונות להיות גבוה מהשיעור באוכלוסייה, ירד באופן חד בשנה האחרונה מ-32 ל-20 אחוז, והוא נמוך מהשיעור באוכלוסייה: 20 אחוז לעומת 26 באוכלוסייה.

אין ספק שאוכלוסיית העולים, שחלקם אמנם כבר ותיקים למדי בארץ (העולים מחבר העמים לשעבר, שהגיעו משנת 1989 ואילך), נוטה

לבטא תחושה של פגיעה ברמת החיים, המשתקפת גם בציפיות לעתיד, ומידת הדאגה שלהם מפני מצוקה כלכלית אפשרית גבוהה: שיעור החוששים מאוד מפני מצוקה והיקלעות לעוני גבוה בשנה האחרונה (2008) בקרב העולים לעומת השיעור הכללי באוכלוסייה, ושיעור אלה ש"אינם חוששים" נמוך מהשיעור לכל האוכלוסייה. עם זאת, לא ניכרת החמרה רבה בשיעורים אלה לעומת 2007. כלומר, לא נראית עלייה במידת המצוקה, כמתבטא בשיעורי המדווחים על חשש רב מאוד מהיקלעות למצוקה כלכלית אך יש הקטנה מסוימת של שיעורם של ה"לא חוששים".

לוח 13. התפלגות התשובות* לשאלה: "אם תשווה את רמת החיים שלך ושל משפחתך היום לעומת לפני שנתיים-שלוש?" – עולים וכל האוכלוסייה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
						חלה הרעה ברמת החיים
33	24	34	38	49	58	כל האוכלוסייה
41	24	29	38	45	55	עולים
						חל שיפור ברמת החיים
26	27	21	19	13	8	כל האוכלוסייה
20	32	24	19	18	9	עולים

* הקטגוריה, "לא חל כל שינוי", משלימה את ההתפלגות ל-100.

לבסוף, מעניין לציין את ההבדלים ברמת החיים, לפי השכלה, עליהם מצביע הסקר. הקבוצות שהצגנו, הנבדלות זו מזו, בגישותיהן ובהערכתן למצבן, נבדלות זו מזו גם לפי השכלה ולפי הכנסה. בהקשר זה, אפשר לציין, כי אוכלוסיית העולים, לדוגמא, עתירת "משכילים" באופן יחסי, להבדיל מן האוכלוסייה הערבית, ששיעור בעלי השכלה הנמוכה בקרבה גבוה בהרבה.

לוח 14: התפלגות התשובות* לשאלה: "אם תשווה את רמת החיים שלך ושל משפחתך היום לעומת לפני שנתיים-שלוש?" – כל האוכלוסייה, לפי השכלה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
חלה הרעה ברמת החיים						
27	22	31	35	47	62	השכלה אקדמית
50	31	49	62	65	67	השכלה נמוכה
חל שיפור ברמת החיים						
31	32	23	21	13	8	השכלה אקדמית
17	22	13	7	1	8	השכלה נמוכה

* הקטגוריה, "לא חל כל שינוי", משלימה את ההתפלגות ל-100.

באופן כללי, תחושת השיפור ברמת החיים נקטעה השנה הן בקרב האוכלוסייה שהשכלתה גבוהה (אקדמית), והן בקרב האוכלוסייה שהשכלתה נמוכה. אולם, הפגיעה גבוהה יותר בבעלי השכלה הנמוכה, שם גדל שיעור המשיבים שמצבם הורע, מכשליש למחצית (בשנה האחרונה); ושיעור המדווחים על שיפור ברמת החיים ירד. הפגיעה באוכלוסייה בעלת השכלה הנמוכה מדאיגה ביותר, והיא מצביעה על דחיקתה הבולטת אל שולי החברה. מנגד, שיעור המשיבים על שיפור ברמת החיים, בקרב בעלי השכלה האקדמאית, כפול כמעט בהשוואה לבעלי השכלה הנמוכה; ושיעור המשיבים, שמצבם הורע, הוא יותר מכפול בקרב בעלי השכלה הנמוכה, בהשוואה לבעלי השכלה הגבוהה.

4. ממדים של ביטחון בתעסוקה בקרב הציבור

חיי העבודה של הפרט הם אחד המרכיבים המשמעותיים ביותר בחייו ובדרך-כלל, המקור לביטחונו האישי והמשפחתי, כלכלית וחברתית. העבודה מאפשרת לפרט לפרנס את עצמו ואת משפחתו, היא קובעת במידה רבה את הסטטוס החברתי שלו, והיא משפיעה באופן מכריע על איכות חייו ועל הערכתו העצמית. תחום התעסוקה הוא התחום הראשון הנוטה להיפגע עם ראשיתו של משבר כלכלי אך השיפור בו הוא איטי יחסית, גם כאשר המצב של המשק מתחיל להשתפר. גם השנה, בדומה לשנים קודמות, חזרנו ושאלנו את הציבור לגבי החשש מפני פיטורין או מפני האפשרות שלא ימצאו עבודה ויישארו מובטלים.

לוח 15. התפלגות התשובות* לשאלה: "האם אתה או מישהו מבני משפחתך חושש מפיטורין או מכך שלא ימצא עבודה ושיהיה מובטל?" – כל האוכלוסייה, לפי הכנסה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
חושש במידה רבה או רבה מאוד						
11	13	8	15	15	28	בעלי הכנסה גבוהה
35	34	39	52	46	56	בעלי הכנסה נמוכה
חושש במידה מעטה או כלל לא						
73	67	77	62	58	59	בעלי הכנסה גבוהה
41	41	37	29	30	25	בעלי הכנסה נמוכה

* הקטגוריה, "חושש במידה מסוימת", משלימה את ההתפלגות ל-100.

השינויים במידת החשש מפני פיטורין ב-2008 לעומת 2007 קטנים ונראה כי לא חלו שינויים משמעותיים בתחושות הציבור – כחמישית מכלל הציבור (22 אחוז) השיבו, שהם חוששים מפיטורין במידה רבה או רבה מאוד והשיעור מעט גבוה יותר לעומת 2007 (18 אחוז). בהשלמה לכך, למעלה ממחצית הציבור (55 אחוז) השיבו שהם חוששים רק במידה מועטה או כלל לא חוששים מפיטורין ושיעורם דומה בשנה הקודמת.

בבחינה של הקבוצות השונות באוכלוסייה לא מתקבל אותו הרושם: כך, למשל, החשש מפיטורין גדול בהרבה (פי שלושה) אצל בעלי הכנסה נמוכה לעומת שיעורו אצל בעלי הכנסה גבוהה, ושיעור אלה שאינם חוששים כלל מפיטורין (או רק במידה מועטה) גבוה כמעט פי 2 אצל בעלי ההכנסות הגבוהות. מעניין לציין, כי אצל שתי הקבוצות הללו המגמה דומה מאז 2003, של ירידה בשיעור החשש במידה רבה מפני פיטורין ושל עלייה בשיעור מי שאינם חוששים כלל או רק במידה מעטה.

מידת החשש מאי-ביטחון תעסוקתי משתנה עם השכלה, ובעלי ההשכלה הגבוהה ביטאו תחושת ביטחון ברמה גבוהה יותר וביטחונם התעסוקתי הלך והשתפר במאוד על פני השנים האחרונות. גם בביטחונם התעסוקתי של בעלי ההשכלה הנמוכה ניכרת עלייה מסוימת, אולם שיעור החוששים מאבטלה בקרבם, בשנת 2008, גבוה כמעט פי 2 מאשר בקרב בעלי ההשכלה האקדמית, ושיעור אלה החשים בטוחים במקום עבודתם בקרב בעלי ההשכלה האקדמית גם הוא עדיין גבוה בהרבה משיעורו בקרב בעלי ההשכלה הנמוכה.

לוח 16. התפלגות התשובות* לשאלה: "האם אתה או מישהו מבני משפחתך חושש מפיטורין או מכך שלא ימצא עבודה ושיהיה מובטל?" – כל האוכלוסייה, לפי השכלה (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
חושש במידה רבה או רבה מאוד						
18	16	23	27	27	37	השכלה אקדמית
34	48	50	51	49	42	השכלה נמוכה
חושש במידה מעטה או כלל לא						
57	56	55	45	44	35	השכלה אקדמית
47	31	36	35	29	39	השכלה נמוכה

* הקטגוריה, "חושש במידה מסוימת", משלימה את ההתפלגות ל-100.

באשר לקבוצות החלשות באוכלוסייה מבחינה כלכלית, אפשר להבחין בפגיעה בתחושת הביטחון, שכבר הייתה אצלן במגמת שיפור. מידת החשש שונה, כאשר ערבים מגלים שיעורים גבוהים יותר של חשש (במידה רבה) מהאפשרות של אבטלה, לעומת העולים והחרדים. עם זאת, שיעורי החוששים במידה מועטה (או כלל לא) נמוכים יותר אצל העולים, הנוטים לבטא דאגה רבה, שכבר הצבענו עליה.

לוח 17. התפלגות התשובות* לשאלה: "האם אתה או מישהו מבני משפחתך חושש מפיטורין או מכך שלא ימצא עבודה ושיהיה מובטל?" – קבוצות שונות (אחוזים)

2008	2007	2006	2005	2004	2003	
חושש במידה רבה או רבה מאוד						
22	19	26	45	39	42	עולים
18	10	18	20	23	39	חרדים
29	22	38	45	44	48	ערבים
חושש במידה מעטה או כלל לא						
42	57	36	27	40	33	עולים
53	67	54	52	48	36	חרדים
48	43	51	36	32	27	ערבים

* הקטגוריה, "חושש במידה מסוימת", משלימה את ההתפלגות ל-100.