

בטחון סוציאלי

כתב עת לדיון בנושאי רווחה ו בטחון סוציאלי

הטיפול הסוציאלי במדינת רווחה בת זמננו • השפעת ארגונים ציבוריים על מדיניות רווחה • מי עוזר יותר ולמי? השוואה בין חניכי עיר, מושב וקיבוץ • הסדרי עדכון והערך הריאלי של קצבאות בתקופת אינפלציה • תמורות במבנה הגיל והשלכותיהן על הביקוש לשירותים ציבוריים • סוגיות בהערכת הצעות לפנסיה ממלכתית • מי צריך קורס הכנה לפרישה? • רתיקות בקרב קשישים • הפחתת אישפוזים פסיכיאטריים ושינוי דפוסי הטיפול בחולי נפש • גישות של פוליטיקאים לחולי נפש ומחלות נפש • הערות לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים וחוק הביטוח הלאומי • שלוש שנים להפעלתו של חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים • על מדיניות השיכון ובעיות יישומה

(אדר ב' תשמ"א, מארס 1981, חוברת 21)

בטחון סוציאלי

כתביעת לדיון בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

יוצא לאור עלידי

המוסד לביטוח לאומי

ירושלים * אדר ב' תשמ"א * מרץ 1981

חוברת 21

"בטחון סוציאלי" יוצא לאור פעמיים בשנה, בחורף ובקיץ.
^{ד"ר אריה ניצן}
יש לשלוח מאמרים בשני עותקים ולצרף את שם המחבר ואת שם
המאמר באנגלית; כמו כן יש לצרף קיצור המאמר באנגלית.
הדעות וההערכות במאמרים הן על דעת כותביהם, והאחריות
לתוכן הדברים מוטלת עליהם בלבד.
מען המערכת: "בטחון סוציאלי", האגף למחקר ותיכנון, המוסד
לביטוח לאומי, שדרות וייצמן 13, ירושלים.

המערכת:

ד"ר אריה ניצן (יו"ר)

ד"ר מאיר אביזוהר

אלחנן גפני

פרופ' אברהם דורון

פרופ' יצחק זמיר

ד"ר ישראל כץ

יעקב קופ

רפאל רוטר

נירה שמאי

העורך:

חיים אופז

דפוס:

קואופרטיבי "אחזה",

ירושלים

תוכן העניינים

הטיפול הסוציאלי במדינת רווחה בת זמננו

מס' 19

מס' 19

פרופ' ר. א. פארקר 5

השפעת ארגונים ציבוריים על מדיניות רווחה: היבטים משווים

ד"ר יעל ישי 19

200

פרופ' יואל ינון, אירית שרון, זוויה עזגד ועילית ברשיר 38

מי עוזר יותר למי? השוואה בין חניכי עיר, מושב וקיבוץ

יהודה גבע ויצחק מואב 43

הסדרי עדכון והערך הריאלי של קצבאות בתקופת אינפלציה

יעקב קופ 64

תמורות במבנה הגיל והשלכותיהן על הביקוש לשירותים ציבוריים

ד"ר יעקב הביב וחיים פקטור 89

סוגיות בהערכת הצעות לפנסיה ממלכתית

יחודית קינג ואניטה גריפל 100

מי צריך קורס הכנה לפרישה?

ד"ר ל. אפשטיין, גבי ע. תמיר,

רתיקות בקרב קשישים

גבי י. סלומון, ד"ר גלפר,

ד"ר ד. אוסטרובייל וד"ר ס. לינדרפלץ 106

גם בעלי, בנאג, גלפר, ד"ר ד. אוסטרובייל וד"ר ס. לינדרפלץ

הפחתת אישפוזים פסיכיאטריים ושינוי דפוסי הטיפול

ד"ר אורי אבירם 116

בחולי נפש: ניתוח משווה

גישות של פוליטיקאים לחולי נפש ומחלות נפש.

השוואה בין חברי הכנסת והחברי הפרלמנט הבריטי

הערות לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975

וחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשכ"ח - 1968

חנוך אריאל 145

שלוש שנים להפעלתו של חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים

עוזי אבל 158

420058

על מדיניות השיכון ובעיות יישובה

זאב ברקאי 162

חוקה ופסיקה סוציאלית: הצעות חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 42)

חוק בניינים ציבוריים (סידורים מיוחדים לנכים), תשמ"א - 1980; חוק הכשרות

המשפטית והאפוסטרופסות (תיקון מס' 6), תשמ"ב - 1980;

אימוץ קטינה ללא הסכמת הוריה

Summary of the Main Articles

III-XVIII

הערות לפרק זה

הטיפול הסוציאלי במדינת רווחה בת זמננו*

מאת פרופ' ר. א. פארקר**

מהן הן עשדות להיות דוחקות יותר מאשר
באחרות.

ב

הארגון החברתי של המטפלות האישיות הולך
והופך, ללא ספק, לאחת הבעיות החשובות
ביותר של השירותים הסוציאליים למען הפ-
רט בבריטניה. לעובדה זו שלוש סיבות עיק-
ריות: ראשית, בשל האמרת העלויות המו-
אצת של סוגי הטיפול המוסדיים². שנית,
משום מספרם ושיעורם הגדלים והולכים של
הקשישים באוכלוסיתנו, ושלישית, בשל הש-
תלבותן הנרחבת של נשים בכוח-העבודה.
השילוב של שני הגורמים האחרונים הוא
הוא המחריף את מצבה הנוכחי של בריטניה
בהשוואה למדינות אחרות. למרות שבמרוצת
הזמן עשויות גם מדינות אחרות לעמוד נו-
כח תמורות דמוגרפיות וכלכליות בקנה-
מידה דומה.

אין בכונתי להרחיב את הדיבור בשאלת
העלויות המאמירות של הטיפול המוסדי.

א

למונח טיפול סוציאלי (care) שני שימושים.
ראשית, הוא מבטא את רעיון הדאגה, העניין
או המעורבות המוסרית. שנית, הוא מתאר
את העבודה הישירה הכרוכה בטיפול
באלה, אשר באורח זמני או דרך קבע נבצר
מהם לעשות למען עצמם. היא כוללת פעו-
לות כגון: האכלה, רחיצה, הגבהה, הגנה,
ייצוג ועידוד. אלה מהוות את הביטוי הפעיל
והאישי של הסעד. על מנת להבחין בינו
לבין מובנו הראשון של המונח, אעדיף לכ-
נותו בשם מטפלות אישיות (tending)¹, ועליו
ברצוני למקד את תשומת-הלב.

המטפלות האישיות היא נושא חשוב בזכות
עצמו, אולם האופן בו היא מאורגנת שופך
אף הוא אור על השאלה הבסיסית במדיניות
הסוציאלית, הנוגעת לזיקה שבין המדינה
לבין רווחת הפרט. עמכם הסליחה אם בהמ-
שך דברי אסתמך בעיקר על חומר מבריט-
ניה; אם כי הבעיות שיוצגו כאן ניתנות
לזיהוי בבירור גם במדינות אחרות, ובכמה

* הרצאה לזכרו של ריצ'רד טיטמוס, שהושמעה באוניברסיטה העברית בירושלים, אפריל 1980.

** המחלקה למינהל סוציאלי, ביה"ס ללימודים סוציאליים שימושיים, אוניברסיטת בריסטול.

1 מילון אוקספורד הקטן מגדיר את המונח כך: "להתמסר לעזרה ולטיפול באדם, במיוחד לחשיגיה ולשרת...". ראה גם רוברט מוריס ודלווין אנדרסון, "שירותים לטיפול בפרט: זכות לעבודה סוציאלית", בטאון השירותים הסוציאליים, כרך 49, מס' 2, יולי 1975, עמ' 157.

2 ההוצאות לטיפול במוסדות מחזות כיום כ-50% מסך ההוצאה נטו לשירותים הסוציאליים לפרט (מש' הבריאות והביטוח הסוציאלי, סטטיסטיקת שירותי הבריאות והשירותים הסו-
ציאליים לפרט, 1978, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1980).

הסיבות לכך גהירות למדי, והמדובר במגמה המוכרת במרבית המדינות. באקלים של צמ-צום כלכלי מעדיפים קודם כל להימנע מפתיחת מעונות נוספים, ואם נדרש צעד נוסף מצמצמים את הקיים. מאידך, על מנת להגיע לחסכון מעין זה יש להבטיח במידה גוברת והולכת מטפלות אישית בלתי-פורמלית או פורמלית למחצה בתוך הקהילה.

לדאגה זו, הנובעת מן העלויות המרקיעות של הטיפול המוסדי, יש להוסיף את המגמה העיקרית השנייה, המציבה את בעיית המטפלות האישית בשורה הראשונה יש מדיניות הטיפול הסוציאלי שלנו. במילים פשוטות, אוכלוסיתנו היא מן הקשישות בעולם, וגילה יעשה מודגש יותר במרוצת העשור הבא. בבריטניה מצויים כיום 3 מיליון קשישים בני 75 ומעלה, המתווים 5.5% מכלל האוכלוסיה, כלומר — יותר מכפליים מן השיעור בארצכם. תוך עשר שנים יגדל

מספרם בחצי מיליון, והם יהוו 6.5% מן האוכלוסיה. בחרתי בנתונים לגילאי 75 ומעלה, מאחר שבקרב ציבור זה יתעורר הצורך הרב ביותר במטפלות אישית. הקשישים "הצעירים" הם לרוב כשירים, בעלי בריאות תקינה וניידים; אם כי בשל מספרם הגבוה יותר מצויים בקרבם רבים למדי, הזקוקים אף הם לטיפול.

כ-17% מגילאי 75 ומעלה בבריטניה זקוקים כיום לצורה קבועה למדי של טיפול סוציאלי אישי, בין אם במעונות ובין אם בקהילה. כ-6%—7% מהם מצויים כיום תחת השגחה בבתי-חולים או במעונות לקשישים. חלקם הגדול של הנותרים נתון להשגחת קרובי-משפחה בקהילה. במידה שיש בן/בת זוג, נוטלים הם את הטיפול; ובהעדר בן/בת זוג נעשה הטיפול ע"י ילדיהם, בעיקר ע"י בנות או כלות. לדוגמה, בשנת 1971 התגוררו מחצית מבין הקשישים, שהיו מוגבלים

3 לשם חומר השוואתי ראה בפרסומי האו"ם, תשנתון הדמוגרפי 1977, ז'נבה, 1979, לוח 7. מבחר נתונים לחלן:

שיעור אוכלוסיית גילאי 75 ומעלה

שנה	%	שנה	%	שנה	%
1975	3.2	1976	4.2	1976	5.7
1975	3.2	1977	4.1	1976	5.7
1975	3.1	1976	4.1	1978	5.5
1976	3.0	1976	4.0	1976	5.4
1977	2.1	1975	3.7	1976	5.3
1976	2.6	1974	3.5	1972	5.1
1970	1.3	1972	4.3	1976	5.1
1973	1.2			1976	5.0

4 נתונים על ישראל מחלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סיכום סטטיסטי של ישראל, 1978, מס' 29, לוח 2/18, עמ' 54, ירושלים 1978; ועל בריטניה, המש' המרכזי לסטטיסטיקה, מגמות חברתיות, 1980, מס' 10, לוח 1.2, עמ' 64, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1979.

5 מגמות חברתיות, שם, עמ' 64.

6 מקור: חלשכה למיפקדי וסקרי האוכלוסיה, המש' לסקרים סוציאליים, אודרי האנט, הקשיש בביתו: מחקר על גילאי 65 ומעלה באנגליה המתגוררים בקהילה, 1976, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1978. ראה גם המש' לבריאות וכיטות סוציאלי והמש' לענייני ויילס, שיבה טובה: מסמך-דיון בנושא הקשישים בחברתנו, ציור ד', עמ' 9, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1978.

7 ראה לדוגמה: מידע אצל אודרי האנט, שם. ראה גם חלשכה למיפקדי וסקרי האוכלוסיה, המש' לסקרים סוציאליים, א. האריס, מוגבלים ונכים בבריטניה, עמ' 24, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1971. לתמצית חסימוכין לראיות, ראה ר. מ. מורוני, המשפחה והמדינה: שיקולים במדיניות הסוציאלית, פרק 3, לונגמן, לונדון, 1976. דיון כללי מופיע בה. לאנד, "מי דואג למשפחה?", כתבי-עת למדיניות חברתית, כרך 7, מס' 3, 1978.

בצורה קשה, אצל ילדיהם. מרבית הגותרים התגוררו שם בן/בת הזוג; מעטים התגוררו במחיצת אנשים אחרים וכ-5% חיו בגפם. אולם לשליש לערך מאוכלוסית גילאי 65 ומעלה אין ילדים, או ילדים שחיים עדיין⁸. וכצפוי, שיעור זה גדל באופן בולט בקרב אלה המצויים בטיפול במעונות.

כפי שצוין לא מכבר במסמך ממשלתי, ברי, לפיכך, כי "למרות שאין טוב מקשרים משפחתיים, אין ביכולתנו להניח שיש בידי המשפחה לשאת בכל האחריות לטיפול במספר הגדל והולך של הקשישים"⁹. אי לכך, הטיפול ע"י אנשים שאינם קרובים (או ע"י בני-משפחה רחוקים יותר) הופך למרכיב שחשיבותו גדלה והולכת בתחום המטפלות האישיות בקהילה. שרי ממשלה עודם אופטימיים בדעתם כי משאבי מטפלות אישיות גוספים אלה ניתנים להפעלה, ובמספרים גדולים. אני ספקני יותר, במידה ידועה, בשל הגורם השלישי, המהווה, לדעתי, מקור דאגה גוברת והולכת לגבי עתיד המטפלות האישיות — הלא היא העלייה הדרמטית במספר הנשים בכוח-העבודה.

דומני כי בישראל, 35% לערך מבין הנשים הנשואות, המצויות מתחת לגיל הפרישה, הן "פעילות מבחינה כלכלית"¹⁰. בבריטניה מגיע שיעורן ל-60%, וכבר צופים כי אחוז זה יוסיף לעלות בשנות ה-80¹¹. עובדה זו מהווה ביטוי לתמורה מהפכנית, שחלה במרוצת 20 השנים האחרונות, תקופה בה פחת מספרן של הנשים הנשואות הנשארות בביתן ב-1.75 מיליון. מבחינה מסורתית היו אלה הנשים הנשואות שאינן עובדות, אשר העניקו חלק ניכר מן המטפלות האישיות הלא-פורמליות.

החששות לגבי התפתחות זו באו לידי ביטוי

בעיקר במונחים של גידול ילדים, והתרכוז סביב השאלות הנוגעות לרמה ולצורה הנאו-תה של מעונות יום. ההשלכות לגבי מבוגרים הזקוקים להשגחה, הן מוגבלים והן קשישים, זכו לתשומת-לב מועטה הרבה יותר.

יש להודות שהגידול בתעסוקת הנשים, לו היינו עדים בעשור האחרון, התרכז רובו ככולו בעבודה חלקית. הדבר משקף שילוב של הודמנויות מוגבלות (ההיצע המועט של מעונות-יום לילדים בגיל הרך למשל), ובן העדפות המעסיקים בתחומי תעסוקה מסויים, שבהם יש משקל מכריע לנשים. אולם העבודה החלקית היתה בבחינת "נוסחת-הקסם", שבאמצעותה הושג שילובן של נשים הנשואות בכוח-העבודה, מבלי שתעורר חלוקת התפקידים המקובלת במשק-הבית, ומבלי שייגרם לחץ שאין לרסנו לפתיחת מספר רב יותר של מעונות-יום. השאלה אם עבודה חלקית מביאה לידי אותו סוג של "אלכימיה" כאשר מדובר בטיפול במבוגרים הזקוקים להשגחה (שאינם בהכרח קרובי-משפחה, או בני-משפחה רחוקים), היא עניין שונה. לדעתי העבודה החלקית, במידה שהיא עדיין משולבת, כמקובל, בעבודת משק-הבית, מפחיתה במידה ניכרת את נכונותן או יכולתן של נשים להרחיב את פעילותן בתחום המטפלות האישיות מעבר לילדיהן או לחולים זמנית במשפחתן הקרובה.

אי לכך, יש להתמודד עם הבעיה — כיצד לארגן את שירותי המטפלות האישיות עבור אוכלוסיה גדלה והולכת של קשישים הזקוקים להשגחה על יסוד ההנחה המקובלת כי החלופה העיקרית לטיפול יקר במעונות תלוי בהרחבת המטפלות האישיות הלא-פורמליות ע"י נשים. כפי שנוכחנו לדעת, גדלה והולכת הסבירות שהנשים תמצאנה עבודה, או תח-

8 שיבה טובה, שם, עמ' 7.

9 שיבה טובה, שם, עמ' 6.

10 סיכום סטטיסטי של ישראל, ראה שם, לוח 12/7, עמ' 348.

11 ראה לדוגמה, משרד התעסוקה, היחידה למחקרי כוח-אדם, המבנה המשתנה של כוח-העבודה, אין תאריך.

פשנה מקום-עבודה, או תצפינה להשיג מקום-עבודה בעתיד הנראה לעין. עדיין מצו- יות נשים רבות שאינן עובדות בפרק זמן מסוים, אולם מעטות בלבד, יחסית, נותרות ללא עבודה לפרקי-זמן ממושכים. למרות שעסקתי בעיקר בקשישים הזקוקים להשגחה, הרי שמספרן הפוחת של הנשים "בבית" פוגע גם באפשרויות לגייס הורים- אומנים לטיפול בילדים החיים בנפרד מהוריהם, או בסיכויים להבטיח עזרה למוגבלים באורח פיסית או נפשי שאינם קשישים.¹² בבריטניה גדלות בהתמדה גם שתי האוכי-לוסיות הללו. לדוגמה, מספר הרשומים כמוג- בלים בצורה חמורה ולצמיתות גדל פי שמו-נה ב-20 השנים האחרונות. חלק מגידול זה הוא מלאכותי, ונגרם כתוצאה משינויים בתנאי הרישום, אולם בשום פנים אין הם הגורם לגידול בכללותו. ראוי לציין, כי למ-רות שבמקרים רבים המוגבלים הם גם קשי- שים, כ-40% מאלה הרשומים כמוגבלים הם מתחת לגיל הפרישה.¹⁸

מצויות, כמובן, גם מדינות אחרות, שבהן מועסקות נשים תמורת שכר בהיקף ניכר — במיוחד במזרח-אירופה ובברה"מ. במדינות אחרות, דוגמת ארה"ב, ניכר גידול מואץ בשיעור השתתפותן במשק.¹⁴ כמו כן מצויות מדינות אחרות, שבהן אחוז הקשישים ניכר; במזרח-גרמניה בלבד, ובמידה פחותה מעט מזו אף בשבדיה, היה הצירוף של שיעור- רים גבוהים בתעסוקת-נשים לצד אוכלוסיה נרחבת של קשישים, הגדלה והולכת, כה בולט כמו בבריטניה.¹⁵ בארה"ב, לדוגמה, גדלים בהתמדה שני השיעורים, אולם אוכי-לוסית הקשישים, גילאי 75 ומעלה, לא תגיע לשיעור הבריטי של 5.5% אפילו בשנת 2000.¹⁶ בברה"מ עובדות למעלה מ-90% מבין הנשים המצויות מתחת לגיל הפרישה, אולם אוכלוסית גילאי 75 ומעלה נותרת קטנה יחסית, והיא עומדת על קצת למעלה מ-1%.

בבריטניה חדרה המודעות למגמות הללו בקצב איטי למדי. במאוחר הגענו לניסוח

- 12 להשפעה על האומנות, ראה ר. א. פארקר, "האומנות בחקשרה", אימוץ ואומנות, 93, מס' 3, 1978.
- 13 ראה מש' הבריאות והביטוח הסוציאלי, סטטיסטיקה של שירותי חבריאות והשירותים הסו-ציאליים לפרט, שם, לוח 7.17, עמ' 162.
- 14 ראה במיוחד, ראלף א. סמית (עורך), המחפכה החברתית השקטה: נשים בעבודה, המכון האורבני, וושינגטון, 1979.
- 15 לשם מידע השוואתי, ראה ארגון העבודה הבינלאומי, שנתון לסטטיסטיקה של העבודה, 1979, וביתר פירוט, או"ם, סקר כלכלי של אירופה לשנת 1977: חלק ב', היצע כוח-אדם וחגירה באירופה: ממדים דמוגרפיים 1950—1975 ותחזיות, ניו-יורק, 1979. המבחר שלהלן לקוח מפרסום זה:

נשים נשואות בכוח העבודה בסביבות שנת 1970

בנות 35—44		בנות 45—54		
7	7	45	46	אוסטריה
24	25	25	30	בלגיה
16	17	75	88	בולגריה
28	21	76	81	צ'כיה
76	78	47	52	דנמרק
8	7	56	54	פינלנד
48	49	39	37	צרפת
		40	41	מערב גרמניה
58	55	57	68	הונגריה
35	43			יוגוסלביה

מדיניות כלשהי לגבי הקשישים, מלבד הענ-
 קת קצבאות או טיפול מוסדי. רק בשנות
 ה-60 הוסמכו הרשויות המקומיות להעניק
 להם שירותים קהילתיים מסוימים, ואילו רק
 בשנות ה-70 הן חוייבו לנהוג כך. אפילו
 בשעה זו עדיין מצפה לפרסומו הספר הלבן
 המובטח, "הראשון מסוגו" המתווה קווי פעו-
 לה בעניין הקשישים עד לסוף המאה. מעולם
 לא הוחק חוק-קשישים כדומה לחוקים הר-
 בים העוסקים בילדים הזקוקים להגנה והש-
 גחה. חרף האזהרות החד-משמעיות (בעיקר
 מפי טיטמוס בהרצאתו בשנת 1964 במסגרת
 ועידה לאומית הדנה בנושא הטיפול בקשי-
 שים)¹⁶, לא היינו מוכנים כהלכה לגידול
 הדרמטי שחל באוכלוסיתנו הקשישה בשנים
 האחרונות, במידה מסוימת כיוון שעוצמת
 ההשפעה של העתקת שיווי-המשקל בתוך
 האוכלוסיה, שמקובל להגדירה כקשישה, לא
 הוערכה במלואה. הגדרה זו התייחסה, בלא
 אבחנה, כאל קשיש לכל אדם שעבר את גיל
 הפרישה של 60 או 65. לא יעלה על הדעת
 להתייחס לקבוצת גילאי 0-18 כאל קטגו-
 ריה נטולת-הבחנות, ולעומת זאת ציבור רחב
 הרבה יותר, גילאי 65-90, נתפס כהומוגני;
 אני נוטה לחשוד שהסיבה העיקרית לכך
 נעוצה בתכנון הקיים של מדיניות קצבאות
 הזקנה שבו אין צורך אלא באומדנים של
 סה"כ אוכלוסית הזכאים.

גם מבחינות אחרות לא היינו ערוכים
 כראוי לגידול הצורך במטפלות אישיות. מירב
 ההתפתחות בתחום השירותים הסוציאליים
 האישיים לפרט הושפעו ע"י ההתפתחויות
 האחרונות בתחום מקצוע העבודה הסוציא-
 לית. בניגוד גמור לכך, מקצועות המטפלות
 האישיות נותרו מפוצלים בין ארגונים ואי-

גודים למיניהם; המעמד שהוענק להם היה
 נחות, הם זכו בשכר נחות, והיו כפופים
 להסדרי עבודה חלקית: הם נותרו בגדר
 ממלכת נשים. לא פחות מ- $\frac{1}{2}$ מיליון עוב-
 דים מועסקים בבריטניה בסוג זה של עבודה
 (אם לסכם את מספר העובדים במגזרים הצי-
 בורי, ההתנדבותי והפרטי), לעומת כ-20,000
 עובדים סוציאליים. במילים פשוטות, הש-
 קעה ניכרת, מעשית כעיונית, כוונה לפיתוח
 ושיפור העבודה הסוציאלית המקצועית: רק
 מעט, לעומת זאת, הוקדש למקצועות המ-
 טפלות האישיות. — להוציא אולי את מק-
 צוע-האחות¹⁷. הם נותרו בצל.

יתרה מזאת, כפי שציינתי היתה זמינותה
 של מערכת-טיפול קהילתית דבר המובן
 מאליו. עתה, לאור התמורות הדמוגרפיות
 והכלכליות שתיארתי, אין הדבר יכול להימ-
 שך; בה במידה אין לקבל עוד בלא בחינה
 קפדנית את ההנחה, שהמטפלות האישיות
 הבלתי-פורמלית בקהילה ניתן להרחבה. והי-
 דבר הבולט מכל, בתכנון הסוציאלי שלנו
 התייחסנו אל מעמד האישה, כפי שהדבר
 בא גם לביטוי במחאות של תנועת-הנשים,
 כאל דבר שאין עליו עוררין. בצורה עקיפה,
 אפשר שגם המחקר נושא בחלק מן האחריות
 להנחות שגורות אלה. מחקרים שונים (כיום
 מיושנים למדי) העלו תרומה רבת-ערך בכך
 שניפצו את המיתוס, כי המשפחה המורחבת
 שבקה חיים, וכי אין המשפחות נכונות עוד
 ליטול את האחריות לשארית-בשרן הנוזקים.
 יתכן שמימצאים אלה עדיין תקפים, אך הי-
 קף הצרכים גדל והולך. זאת ועוד, העובדה
 שגילינו, כי מספר רב של נשים אכן מטפ-
 לות בקרובי-משפחותיהן, אינה סיבה מספקת
 להניח, כי תגלינה נכונות להתמיד בכך.

16 ראה מש' המסחר של ארה"ב, לשכת מפקד האוכלוסין, סיכום סטטיסטי של ארה"ב, 1978, ושינגטון, 1978, חושב מתוך 'הטל 2', לוח 5, עמ' 8-9.

17 פורסם בר. מ. טיטמוס, מחוייבות לרווחה, אלן ואנווין, לונדון, 1968.

18 לדוגמה, ועדת-חקירה עומדת למסור דו"ח על הטיפול והסיעוד של חולי-נפש, ובוחנת את שילוב תפקידי הסגל הטיפולי והסיעודי (ועדת 'צ'יי"). ראה גם דו"ח הועדה לנושא הטיפול בחולים (בריגס), פרסום 5115, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1972, עמ' 38.

לפיכך, השלב המסוים אליו הגענו עתה, כמו גם העשור שלפנינו, מעוררים בפועל בעיות מעשיות באשר למצב הטיפול הסוציאלי; כמו כן הם שבים וחושפים בעיות לגבי הזיקה שבין המדינה ותחום הטיפול הסוציאלי. אנו מוצאים עצמנו ניצבים נוכח שאלה התורבעת מענה, אחת מן השאלות שבה הוגיעו את ריצ'רד טיטמוס, והיא — מהי הצורה שצריכה הדאגה לזולת ללבוש? מהי הצורה שיש ביכולתה ללבוש, ואלו קווי מדיניות סוציאלית ישאו אותה?

אין עמי תשובה מן המוכן, אולם אנסה להצביע על דרכי הניתוח הדרושות, על מנת שנוכל להיטיב יותר להעריך את טיבם של קווי המדיניות, שמתוכם עלינו לבחור.

ג

דעה שאנו שומעים תדיר גורסת, כי הדרך הנאותה היא להפנות יתר תשומת-לב לקידום "הטיפול הסוציאלי המשותף". בהקשר זה מתהלכות גרסאות אחדות. עפ"י אחת מהן, על המדינה לחתור להשגת שותפות מעשית ומקיפה יותר עם המשפחות, דהיינו — לא על המדינה ליטול את מלוא האחריות, אך מאידך, אין להניח למשפחה להתמודד עם הבעיה ללא סיוע. ואולם, למרות שכה מרבים להמליץ על נקיטת דרך זו, לא באו לכלל מימוש שינויים רבים בכיוון זה.

כדוגמה עשוי לשמש השירות של טיפול בית, המסופק לבית הנזקקים. מחקרים שונים הירבו להפנות את תשומת הלב לעובדה, שקשישים המתגוררים אצל משפחותיהם זוכים לסיוע הנופל במידה ניכרת מזה הניתן לאלה החיים בגפם¹⁹. נראה שהחיים בנפרד משמשים קריטריון נוח להענקת עדיפויות, למרות שידוע לנו, כי אופיני הוא שקשישים עוברים להתגורר עם משפחותיהם בעיתות משבר, משמתחוור ששוב אינם יכולים לעמוד ברשות עצמם²⁰. מימצאים מוקדמים מתוך מחקרים מקומיים הנערכים בבריסטול, מצביעים על כך, שבד בבד עם מעבר מעין זה חל גם מצומצום בשירותי הסיוע הבייתיים השונים, הניתנים מכוח החוק²¹. נראה שרווחת הדעה, כי המדינה מתערבת ומציעה שירותי טיפול סוציאלי אך ורק לאחר שהתמוטטו המשאבים המשפחתיים או שמוצו עד תום. דומה שחל גם המצב ההפוך, דהיינו — שהמדינה מפסיקה את הסיוע שלה לאחר שגויסו המשאבים המשפחתיים או כאשר מסתבר שהם אכן בנמצא²².

דפוסי הקצאה דומים מופיעים גם כאשר הנזקק אינו מתגורר ישירות במחיצת קרובי משפחה. כאשר אשה מקרובי המשפחה מתגוררת בסביבתו — ובמיוחד בת או כלה — גם אז השירותים נחסמים בפניו. עם גבור הביקוש לשירותים אלה והקיצוצים בתקציב, יהיה השימוש באמצעי קיצוב מעין אלה מורגש אפילו יותר²³. למרות שמבחינה כלכלית נחשבים הורים לילדים ובני-זוג בלבד כ"קרובי משפחה אחרים". הרי כשמדובר

19 ראה מורוני, שם, וביתר פירוט, סקר סוציאלי ממשלתי, א. האנט, השירות לסיוע ביתי באנגליה ובוולס, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1971; סקר סוציאלי ממשלתי, א. האריס הרווחה החברתית והקשיש, בית-הדפוס המלכותי, לונדון, 1968, וא. האנט, ראה שם, (הערה 7).

20 נתונים מתוך תוצאות מוקדמות, מ. ג. פאואר, העזרה הסוציאלית והקשיש, אוניברסיטת בריסטול. (תכנית נסיונית עם מתנדבים).

21 פאואר, שם.

22 מורוני, שם.

23 לדיון כללי יותר בקיצוב, ראה ר. א. פארקר, "ארגון סוציאלי ומחסור", ב"א. באטרורט ור. הולמן, רווחה חברתית בבריטניה המודרנית, פונטנה/קולינס, גלזגו, 1975; וק. ג'אדג', קיצוב השירותים הסוציאליים, היינמן, לונדון, 1978.

במטפלות אישית, דומה שמושג זה חל כיום באותו תוקף גם מעבר לדרגות-קירבה אלה. כמו כן גראה, שאין נהלים אלה נחלתה של בריטניה בלבד. לפני למעלה מעשור שנים מצאה שאנאס גישות דומות, שנתקב-לו בשלוש המדינות שחקרה²⁴.

עמיתי הילארי לאנד (Hilary Land) ואנוכי העלינו לא מכבר את הטענה, שבבריטניה נחשבה המשפחה תמיד כמוסד שברירי ביסודו²⁵. קיים חשש, כי אם המדינה תיקח על עצמה אחריות רבה מידי, יתנערו המשפחות מאחריותן הן בצורה מסיבית. אולם, מאידך גיסא, אם המדינה תעניק סיוע מועט מדי, עלולות משפחות להתמוטט תחת הנטל שלא יוכלו לשאת בו. הבעיה הניצבת בפני המדינות הסוציאלית היא, איפוא — כיצד להגיע לאיזון הולם בין שתי המגמות הללו. שיווי המשקל בפועל, בכל זמן נתון, נראה לנו כמושפע במידה ניכרת ע"י צורות הצי-דוק השונות הניתנות לסיוע הממשלתי. הצי-דוקים האלה נחוצים כדי להבהיר שיש גבול למחויבות המדינה, וכן כי נעדרת תביעה גלויה להעתיק את האיזון, הרחק יותר מן המשפחה.

צידוקי הסיוע מטעם המדינה עשויים ללבוש מספר צורות. ניתן לצייר את השירות המוענק כמצריך מיזמניות או כישורים מיוחדים, שהם מעבר ליכולתם הסבירה של בני המשפחה. דוגמאות טובות עשויים להיות השכלה או טיפול רפואי. לחילופין, ניתן להבליע את הצידוק לסיוע הממשלתי במונחים של נסיבות חריגות או בלתי-שגרתיות. בהתאם לכך, מקומות במעונות-יום מוקצים לילדים ממשפחות הנתונות לסיכון, ומתקבלים לטי-

פול ילדים משום שהם נתונים להתעללות. מה שמתגלה כקשה לצידוק מבחינה פוליטית (לגיטימציה), הוא מתן סיוע ממקורות ציבוריים בנסיבות "רגילות" ביסודן; ואילו המטפלות האישית אינה נחשבת כמי שמצריכה כישורים מיוחדים, וכמוכח שהיא דבר נפוץ. עובדה זו עשויה לסייע בהסברת הפתיחות של הגורמים הממשלתיים מהגשמת הרעיונות בדבר "הטיפול הסוציאלי המשותף" הלכה למעשה. קיים חשש מפריצת הסכרים ומפני מבול של תביעות שאין לרסנן העלול לפרוץ.

קיימת גירסה נוספת של רעיון "הטיפול הסוציאלי המשותף". גירסה זו דוגלת בשייכות בין גורמי-מטפלות אישית שונים במתן טיפול לנזקק. בדרך זו, כך התנחה, לא יהיה "הנטל" שיפול על כל אחד מהם כבד מדי. הנתונים הקיימים, אין בהם כדי לתמוך בהשקפה זו. לדוגמה, ככל שתלותם של הקשישים גוברת, כן פוחת מספר הידידים וקרובי המשפחה הפוקדים אותם²⁶. גם קשישים המתגוררים עם משפחותיהם זוכים לפחות ביקורים וסיוע מצד שכניהם, מאלה החיים בגפם, ואילו אחד המחקרים מצא, דרך-מקרה, שהם מרבים להתאונן על הרגשת בדידות מאלה הבודדים ממש²⁷.

נראה שרשתות הטיפול הסוציאלי לקשישים נזקקים המתגוררים בקהילה מוגבלות למדי. מחקר שנערך לאחרונה מצא, כי 60% ממקבלי הסיוע קיבלוהו מאדם יחיד. 13% בלבד קיבלו עזרה מידי יותר משני אנשים²⁸. קל להבין זאת, שכן לרשות המודקנים עומדות בעיקר רשתות-סיוע מזדקנות (ובשל כך מצטמקות והולכות). ואמנם, נמצא באותו

24 א. שאנאס ואחרים, קשישים בשלוש חברות מתועשות, ראוטלדג' וקינג פאול, לונדון, 1968.

25 ה. לאנד ור. א. פארקר, "מדיניות המשפחה בבריטניה", בא. קאהן וס. קמרמן (עורכים), מדיניות המשפחה: הממשלה והמשפחה בארבע-עשרה מדינות, הוצאת אוניברסיטת קולומביה, ניו יורק, 1978.

26 הקשיש בביתו, ראה שם.

27 פאואר, שם.

28 ס. גרין ואחרים, "תמיכה סוציאלית ומדיניות ממשלתית לגבי השירותים לקשיש", המדיניות הסוציאלית והממשל, כרך 13, מס' 3, סתיו 1979.

מחקר כי 30% מבין הקשישים קיבלו עזרה מידי בני-גילם. הקמת רשתות למען קשישים שיש בהן כדי לסייע, עשויה להתגלות כמשימה קשה מכפי שאנו מדמים, במועד בו יתעורר צורך בהן, שכן הסדרים "חד-שים" עשויים להתגלות כבלתי קבילים מבחינתם. יחסר להם הנסיון שהופק מיחסים קודמים של עזרה הדדית. נסיון שבעזרתו ניתן יהיה להקהות את הסטיגמה של תלות "במתנות" מידי זרים. ושוב, בעבודות עמיתיות מצויות ראיות לכך, שמרבית הקשישים הנוקמים המתגוררים במעונות, הם הממעיטים מכל לקדם בכרחה ביקורים וסיוע מידי מתנדבים מן החוץ²⁹.

מטרת הדוגמאות הללו היא להדגיש את הנקודה, ששיתוף בטיפול סוציאלי עשוי להתגלות כקשה לביצוע. מכפי שסוברים בדרך כלל. למילה "שיתוף" צליל מושך: זהו דבר הראוי לשבח. אין בזאת כדי לומר שהוא קל להגשמה. הוא עשוי להיות קשה להשגה מבחינה רגשית, ומורכב מכדי יכולת לארגון מבחינה מעשית. ידוע לנו, למשל, עד מה קשה הדבר להורים "להתחלק" בטיפול בילדם, בצורה מרחיקת-לכת כלשהי, עם סגל-מעון או הורים-אומנים. השיתוף בטיפול עשוי להתגלות כהתחלקות באהבה או שיתוף בצער ובכאב. מבוגרים שעמדו ברשות עצמם עשויים להירתע מהתחלקות "בדאגה לעצמם" עם אחרים. ואמנם, התכונות מעמיקה יותר באופן בו מאורגנת המטפלות האישית בפועל מלמדת, שרצף האחריות שכיח יותר משיתוף של ממש. ממחישים זאת הטקסים השונים הכרוכים בהעברת אחריות מעין זו, במיוחד בבתי-חולים.

אם אמנם מעורר הטיפול הסוציאלי המשותף יותר קשיים מכפי שנוטים להניח, בל נש-

תומם אם היקף הסיוע מצטמצם ככל שהצרכים גדלים. כמו כן, אל לנו להיות מופתעים מן האופן בו הופכים אנשים מסוימים ל"בלואים" בתוך מערכת של יחסי-מטפלות, שיחודיותה גוברת עם גבור ההזדקקות.

אחד הקשיים הגדולים שיש להתגבר עליהם, על מנת להגיע למידה רבה יותר של "טיפול סוציאלי משותף", הוא העדר שיתוף משמעויות בין המינים בתפקידי המטפלות האישיות — הן בתוך המשפחות והן מחוץ להן. רוב רובן של המטפלים האישיים בפעוטות, מוגבלים, חולים כרוניים וקשישים מוגבלים הם עדיין נשים. בתודעת הכל, עדיין קיים קשר אמיץ בין הסיעוד לבין תפקיד האישה; ואילו המדיניות הסוציאלית פעלה אך מעט לשנות מצב דברים זה. לדוגמה, אין אנו מאיישים את שירותי הטיפול הסוציאלי שלנו בדרך שתשנה, ולו במעט, תדמית זו. 80% מכוח האדם בבתי האבות הן נשים; במעונות ילדים עומד שיעורן על 75%; מצבת המטפלים הביתיים בנויה כולה מנשים, וכך גם כוחות ההוראה בבתי הספר לאחיות, והאחיות עצמן במעונות לתינוקות. שיעור הגברים במקצוע הסיעוד עדיין זעום, והם מתרכזים ברובם בבתי-חולים לחולי נפש. התחיקה, המפלה בין המינים, אפשר שיצרה הזדמנויות למספר נשים לעסוק במקצועות הנחשבים למקצועות-גברים, אולם רק מעט, אם בכלל, הושג לגבי הפניית גברים למקצועות נשים; הדבר אינו מפתיע כאשר מדובר בתחום הטיפול הסוציאלי, שכן תחום זה מתאפיין בשכר ובמעמד נחותים. קיימות וריאציות נוספות רבות על נושא "הטיפול הסוציאלי המשותף". הן מדברות, בין השאר, על פעולות יוזמות לגיוס מספר רב יותר של מתנדבים לעבודה לימינו של הסגל המקצועי³⁰; יצירת איוונים חדשים בין

29 תוצאות ביניים מחקר מתנדבים במעונות לקשישים, מ. ג'. פאואר, ר. קלאף ופ. גיבסון, אוניברסיטת בריסטול.

30 ראה לדוגמה, א. הולם וג'. מייזלס, העובדים הסוציאליים וחמתנדבים, האיגוד הבריטי של העובדים הסוציאליים, אלן ואנווין, לונדון, 1978.

המגזר הציבורי וההתנדבותי בתחום הטי-פול הסוציאלי, ותחת שלטון ממשלתנו הנוכחית, פוּלָה עורגת לעבר התפקיד שהשוק הפרטי היה יכול למלא במתן שירותי מטפלות אישיות. אכן, תוך שנתיים הסתמן גידול בן 12% במספר המעונות הפרטיים לקשישים³¹, ומחקר שנערך לאחרונה על בתי-אבות, גילה דפוסים נרחבים יותר של שירותים נרכשים, ממה שרובנו יכול היה לשער³². למרות שרבים מבין הקשישים הם ללא ספק, דלי-אמצעים, הולך וגדל שיעור רם של אלה שמצבם שפיר (לדוגמה, ל-45% מהם בעלות מלאה על בתיהם, בלא נטל משכנתא), והפער בין הכנסתם המוצעת לבין זו של העובדים הצטמצם בהתמדה³³. בדומה לכך, למרות שהנחות-המחירים, המאושרות לגימלאים, כגון — פטור מאגרות רבות של השירותים הסוציאליים — אינן מגדילות את הכנסתם; הרי שהן מגדילות את כוח הקנייה היחסי שלהם. טרם ניתנה הדעת במידה מספקת למשימות האפשריות של גידול מהותי — בין אם הודות לתמריצים ובין אם ספונטני — בסקטור "המסחרי" של המטפלות האישיות לגבי הפונקציות המווסתות של המדיניות הסוציאלית. ידוע לנו, כי בשעה זו, כמעט שאין קיימת בשירותים הסוציאליים הציבוריים התייחסות לבעית התקנים, לדוגמה בתחום הטיפול הפרטי בילדים או במשפחות אומנה פרטיות³⁴. אם נתבונן בארה"ב, הרי שנוכל להתרשם במידת-מה מן ההיקף אליו עשויים להגיע השירותים הפרטיים הניתנים לשם הפקת רווחים. שם, בשנת 1976, נוהלו 53% מן המוסדות לטיפול ממו-

שך ע"י גופים שהיו בעליהם או ע"י יחידים, לשם הפקת רווחים; 40% נוהלו ע"י ארגונים פרטיים שלא לשם רווחים, ואילו 8% בלבד היו בבעלות ציבורית³⁵. בריטי-ניה, לעומת זאת, קיים מגזר ציבורי גדול, אך בטוחני שרבים מבני ארצי יופתעו לשמוע כי 25% מבין ציבור המבוגרים החיים במעונות, מתגוררים במעונות פרטיים מאושרים, למרות שמספר מסוים מהם משוכנים בהם. ע"י הרשויות המקומיות עפ"י עקרון מסוים של גודש-יתר. אולם נושא האיזון הנכון, בין הסקטור הציבורי והפרטי בתחום המטפלות האישיות, עדיין אינו נדון דיו; ברי שאין מקום להשוות את העיסוק בו עם הויכוחים הסוערים שניטשו סביב תחום הבריאות או הקצבאות, שריצ'רד טיטמוס, בעיקר, עשה כה רבות כדי לעודד-דם.

גם בלעדי ויכוח מסוג זה, עדיין עומדת בעינה השאלה הגדולה שמתעלמים מקצת-מה, והיא — כיצד לתגהל הפיקוח על המגזר הפרטי או המסחרי בשטח המטפלות האישיות. גורמי פיקוח מקצועיים או מקצועיים למחצה אינם בנמצא; קיימים קשיים ברישום; נוסף לכך, זהו תחום הנחונ לתנודות, כאשר מרובים בו הנכנסים או הפורשים מן "העסק" מדי שנה. גורמי השירותים הסוציאליים בארצנו טרם העניקו עדיפות כלשהי להסדרת מיגזר זה או לתמיכה בו. לדוגמה, נראה ששירותים קהילתיים מצומצמים בלבד ניתנים לקשישים נזקקים המתגוררים בבתיהם הפרטיים³⁶. ובאשר לילדים — במידה שעבודה כלשהי טרם בוצעה — אופיני הוא שהמדובר דו-

31 ראה משי הבריאות והביטוח הסוציאלי, נתונים סטטיסטיים על אישפוז במעונות של קשישים וצעירים מוגבלים, רא/78—1/1976.

32 חקשים בביתו, ראה שם.

33 לסיכום הממצאים, ראה הוועדה המלכותית לנושא חלוקת החכנסה וההון, מדין להכנסה וחון, בית הדפוס המלכותי, לונדון, 1980.

34 ראה ר. חולמן, סחר ילדים, ראוטלדג' וקינג' פאול, לונדון, 1973.

35 ראה סיכום סטטיסטי של ארה"ב, שם, לוח 172, עמ' 113.

36 פאואר, קלאף, גיבסון, שם.

קא בטיקוח על-רווחתם בהסדרי טיפול פרי-טיים³⁷, "טיפול סוציאלי משותף" הוא ללא ספק סיסמה נאה. במידה שקיימת כוונה לעשות תו לאבן הפינה של המדיניות בתחום המטפלות האישית, הרי שיש לבחון ביתר קפידה את התנאים, שבהם ניתן לממש את צורותיו למיניהן, ולגבש, לאחר מכן, את המדיניות בהתאם. כמו כן חיוני להעריך את מידת הרגישות הפוליטית והכלכלית של המדינה לגבי הנכונות להתחלק עם משפחות, ידידים או שכנים במתן אותם שירותים לנזקקים, שהם גם שירותים "רגילים" וגם בעלי תפוצה רחבה. לאור זאת, הבה נשקול את הסיכויים להבטחת מידה רבה יותר של מטפלות אישית בלתי-פורמלית בקהילה, הן ע"י קרובי-משפחה והן ע"י אחרים.

ד

הצעד הראשון בחיפוש אחר תשובה הוא לתכנן שיטת מיון, שתאפשר לנו לפרק את הרעיון, המעורפל למדי, של הטיפול הסוציאלי — או המטפלות האישית, כפי שהי-עדפתי לכנותו, למרכיביו. בלעדי שיטה זו קשה, אם כי לא בלתי אפשרי, להעריך את האפשרויות להרחבת המטפלות האישית הבלתי-פורמלית. ברור שהמיון בכל שיטה שהיא, צריך יהיה להתחשב בנתונים, כגון גיל או מין. אולם מעבר לזאת, סבורני שקיימים ארבעה ממדים מיוחדים שיש לז-הותם ולבוחנם בקפידה. אכנה אותם:

- (1) משך הזמן;
- (2) אינטנסיביות;
- (3) מורכבות;
- (4) חיזוי.

אפרט מעט כל אחד מהם, כדי להסביר את חשיבותם.

חשוב לשקול אלו משאבים יהיו זמינים למשכיל מטפלות אישית שונים. ידוע לנו, לדוגמה, שסוגי הורים-אומנים, השונים למדי זה מזה, מציעים את שירותיהם לתקופות ארוכות וקצרות³⁸. כמו כן אנו יודעים, שהסדרי-אומנות, שתחילה אמורים היו להיות לזמן קצר, נתארכו במקרים רבים, והם קושרים את ההורים-האומנים לטיפול בילד לתקופה ממושכת מכפי שהיה בכוונתם. במגמה לשפר את התכנון, מנוהל עתה מחקר רב-חשיבות ע"י הלשכה הלאומית לילדים (National Children Bureau), שמתרתו לקבוע אם ניתן להעריך ביתר דיוק, בעת מסירת הילד לטיפול, את משך הזמן בו ישאר הילד בטיפול. למיטב ידיעתי לא נערך כיום כל מחקר, במטרה לנסות ולהעריך, לדוגמה, את משך הזמן בו עשוי קשיש שהפך מרותק למיטתו בגיל 75 להזדקק למטפלות אישית. תקופה זו עשויה להימשך עשר או חמש-עשרה שנים, ובמקרים מסוימים של מוגבלות קשה אף לכל ימי החיים. מדוע כה רבה חשיבותה של שאלת משך-הזמן?

ובכן, ראשית, משום שמטפלות אישית מעבר למישור החיצוני עשוי להוביל להיווצרות יחסי קירבה, חיבה ורגשי חובה. מאלה קשה להתנער. וכפי שטענתי, במידה שהעזרה הנוספת צפויה לצמצום מים ככל שהתלות גוברת, הרי שעוד גובר הקושי, עבור הממשיכים בתפקיד, לחדול מן המטפלות האישית. מכאן שאנשים עלולים למצוא עצמם לכודים בתפקידי מטפלות אישית ללא אמצעי הינתקות ראויים לשמם. משך המחויבות האפשרי מהווה, לדעתי, שיקול חשוב כאשר, ובמידה, שאנו מתכוונים להגיש עזרה. אנו עשויים לשקול

37 חולמן, שם, וכן ב. ג'קסון וס. ג'קסון, טיפול בילדים: עיון במחקר-פעולה, ראוטלדג' וקינג פאול, לונדון, 1979.

38 ר. א. פארקר, קבלת-חלטות בטיפול בילדים, אלן ואנווין, לונדון, 1966.

את העתקת מגוריני, או שיבה לעבודה, פרידה או גירושין מבן הזוג או הולדת ילדים נוספים. בקצרה, בנסיבות חיינו תלויים ועומדים שינויים; אנו עשויים לשאוף אליהם, אך יחד עם זאת אנו רוצים לשמור על חרות הבחירה שלנו.

אי לכך, בנסיבות בהן נעדרת ודאות לגבי משך המחויבות, עשויות הבריות, מסיבות מובנות, לגלות הסתייגות מפני הגשת עזרה בלתי-פורמלית. כאשר קראתי בשנייה את ספרו של ד"ר ריצ'רד טיטמוס "יחסים שורה" - עלה בדעתי שנכונותם של רבים לתרום מדמם ביד רחבה אפשר שיש לה קשר כלשהו עם המגבלות החלות על משך תרומתם ותכיפותה. והעובדה שניתן לתרום דם בכל מקום במדינה, אפשר שגם היא מסייעת; התורמים אינם חייבים להיות רחוקים למקום כלשהו, כדי שיוכלו להמשיך בתרומתם. יתכן, כמובן, שגם האלמנטים שבהם נעשה היא היא המגבירה את הנכונות לתרום. נעדרת גם הקירבה האישית העולה להביא לסיבוך העניין. בדומה לכך, פניות לאנשים לארץ בביתם ילד מקופח לחג המולד סביר שיוזכו ליותר הצעות מאשר פרסום מודעה כללית. בחיפוש אחר הורים-אומנים. רצון טוב הקשור לזמן מסוים אינו אלא הסבר חלקי לשוני; לדעתי, לגבולות הברורים של משך המחויבות, נודעת גם כן השפעה. ההקלה וההשתחררות הודאיות נראות באופק.

מבחינה זו קיים הבדל חשוב בין העזרה הפורמלית והבלתי-פורמלית. המטפלות האישיות כעיסוק יוצרת תפקיד, אשר חלק ממנו כולל את מושג משך הזמן הקבוע (המשמרת או שעות העבודה), ויחד עמו יסוד של רצף ארגוני. כאשר אתה עוזב, אין זו אחריותך שלך לדאוג, כי ימצא מחליף. תפקידו של המטפל הבלתי-פורמלי אין בו מערכת ברורה של הנחות מעין זו.

אי לכך, מי ששאיפתו היא לעודד את הפעילות הבלתי-פורמלית, טוב יעשה, לדעתי, אם ייטיב לשפוט לגבי משך הזמן האפשרי של מקרי המטפלות האישיות לסוגיהם השונים, אם יש ברצונו לפעול בצורה המתאימת לאחר מכן, ולטובת כל המעורבים, עליו לגלות את מירב הכנות במסירת מידע זה לאותם האנשים והקבוצות שאת עזרתם הוא מבקש.

משך המטפלות האישיות אינו המשתנה החשוב היחיד. משתנה חשוב נוסף הוא מושג האינטנסיביות. בקצה האחד מצויים אנשים שתלותם רבה, הזקוקים להשגחה מתמדת בתחום הביטוח הסוציאלי אנו מכירים זאת ע"י תשלום גימלה לכיסוי הוצאות קבועות של מטפלות אישיות. בקצה האחר אפשר שהעזרה תידרש לצורך פעולות מיוחדות בלבד, פעם אחת בשבוע, למשל. את אינטנסיביות העזרה הנדרשת קשה למדוד, אך אין הדבר בלתי-אפשרי; קיימים, לדוגמה, "מדדים לפעילות יומיומית" היכולים לשמש לצורך זה.³⁹

במסגרת מוסדות פותרים את בעיית הצורך בטיפול נמרץ ע"י הגדלת תקני כוח-האדם, חלוקת העבודה וע"י עבודת משמרות. קשה הרבה יותר לנקוט צעדים מעין אלו, כאשר מדובר בקשיש הרחוק למיטתו או בילד בעל מוגבלות קשה המצויים בביתם, שכן ברוב המקרים חסר כוח-אדם. בנסיבות אלו, הנכונות לעמוד בתפקיד 24 שעות ביום כדי להאכיל, לרחוק, להגביה ולהקל הופכת למחויבות תובענית למדי. יש להנחה שהיא תגביל או תקטע שורה שלימה של פעילויות אחרות — עבודה, עיסוקי שעות-הפנאי או לימודים; או לחילופין, משום אופייה התובעני של המשימה, עשויים להתעורר אצל בני משפחה אחרים רגשות קיפוח או תרעומת, עלינו לדעת מהי מידת אינטנסיביות העזרה שאנשים מוכנים להשיג (או שיש לצפות מהם כי יעניקו), ובמשך איוו תקור.

39 ראה לדוגמה, מורוני, שם, בעמ' 59; לדיון בקצרה.

פה. הגשת הטיפול הנמרץ במשך חודש ימים, הוא עניין שונה לחלוטין. מהגשתו במשך שנה תמימה; בדומה להבדל שבין הגשתו ביחידות או כחלק מצוות. יסוד שלישי במיון הפשוט של המטפלות האישיות שלי הוא מושג המורכבות. הוא דומה למושג האינטנסיביות, אך אינו זהה לו לגמרי. בקצרה, הוא תובע מאיתנו לשקול באיזו מידה נדרשת מיומנות מיוחדת. במבט חטוף עשוי להיווצר הרושם, כי זהו דבר שנקל להעריכו; יש לדעת כיצד להכניס ולהוציא את החולה מן האמ"בטיה, וכי דיאטה מדויקת מסבכת את ההאיכלה; אולם יתר התעמקות בשאלה מגלה מספר גורמים, המגבירים את מורכבות המטפלות האישיות בצורות אחרות.

ראשית, קיים הקונטקסט הסביבתי של הטיפול. ביקור בביתם של קשישים כדי לטפל בהם עשוי להיות פשוט יותר, מאשר איש פוזם בביתו של המטפל, שם יתעורר הצורך להתגבר על לחצים ומתחים חדשים למינייהם בקרב המשפחה. כמו כן ידוע לנו, שאחדות מן הבעיות העיקריות שאימהות אומנות ניצבות בפניהן, סובבות סביב היחסים החדשים והמורכבים, שנוכחותו של יד אומנה מביאה אל תוך המשפחה.⁴⁰

יסוד אחר, העשוי להיות מורכב, קשור בזיקה שבין המטפלות האישיות והטיפול הסוציאלי. זמן רב נחשבו המטפלות האישיות והטיפול הסוציאלי כפעולות נפרדות: ואמנם, ההתאגדויות המקצועיות והעיסוקיות מאורגנות באופנים המשקפים את ההפרדה. ודאי, אלה המגישים את הטיפול הסוציאלי "דואגים" לאנשים שהם עוזרים להם, אולם לרוב אין מטפלים בהם באופן אישי. ואכן, האנשים המגישים שירותי יעוץ, טיפול סוציאלי או הוראה שוקדים, במרבית המקרים, על שמירת זהות נפרדת מאנשי המטפלות

האישיות. ההבחנה ביניהם שרירה וקיימת למרות הראיות מן הנסיון היומיומי ומממצאי המחקר, המלמדים, שניהם כאחד, כי אין למתות, בצורה משכנעת, קו מפריד מעין זה. הטיפול הסוציאלי המוצלח תלוי באיכות המטפלות האישיות הנלוות אליו. עובדה זו מומחשת בבירור בתחום הטיפול בחולים, אולם מצויות גם דוגמאות אחרות. המשטר היומיומי במוסדות לעבריינים צעירים זוהה כגורם מרכזי להבנת ההבדלים בשיעורי "ההצלחה"⁴¹. נמצא שההבדלים אינם בראש ובראשונה תוצאה של צוותות טיפול שונות, אלא של צוותות מטפלות אישיות שונות: מובן מאליו שמטפלות אישיות "טובה" מהווה חלק חיוני של הטיפול המוצלח; אולם, וזו הנקודה החשובה, בגסיבות מסוימות עשוי עצם המטפלות האישיות להיות את הטיפול. דהיינו — הוא מהווה אמצעי להחלמה, להסתגלות, להתפתחות ולתחושת רווחה — הרגשה של זכייה בהוקרה ובאהבה. יתכן מאד שהמטפלות האישיות אינה אלא פעילות בסיסית פשוטה, אולם, במיוחד במקרים קשים, היא עשויה להיות כרוכה בהתהוות יחסים מורכבים ותובעניים, שיש לכלכלם ברגישות ובכשרון מירביים.

ובכן, שלוש מקטגוריות המיון של ממדי המטפלות האישיות שהצעתי הינן: משך הזמן, האינטנסיביות שלו ומורכבותו. היסוד הרביעי והאחרון הוא חינוכו. כוונתי היא — האם יידרש יותר או פחות טיפול בכל ציר שעליו הוא יימדד. בין קשישים וצעירים קיימים, מבחינה זו, הבדלים מהותיים. במצבם של קשישים יש לצפות להתעררות הדרגתית, בעוד שאצל צעירים הולך ופוחת, בדרך כלל, הצורך במטפלות אישיות ככל שהם מתבגרים ומתפתחים. חשוב ביותר להכליל את מושג החינוכי בני

⁴⁰ ראה פארקר, שם.

⁴¹ ראה לדוגמה, ס. מילחאם ואחרים, ככלות החדש — שיניים, ספריית החקשר האנושי, לונדון, 1975. כמו כן פליאת ילדים, סכסון האו"ם, פארנבורו (אנגליה), 1978.

תוח המטפלות האישית, וזאת בשל מספר גורמים. אחד מהם הוא העובדה, שבתקופות מסוימות השינויים המופיעים שוב אינם כמותיים אלא איכותיים, דבר העשוי להיות כרוך בצורך בשיטות או בהסדרים שונים, עשוי להתעורר הצורך באישפוז בבית-חולים או במוסד סיעודי; יש לאתר מקורות חדשים, או לעודד מעבר לעצמאות בסיסית. בדרך כלל אין הצורך במטפלות אישית משום מצב סטאטי.

סיבה נוספת מדוע יש צורך להתחשב בחייוני — במידה שאנו מעוניינים בתחזית מציאותית של אפשרויות המטפלות האישית בקהילה — היא גישותיהם השונות של אנשי שים שונים המציעים את עזרתם, לגבי כיוון התפתחותה של תלות זו. יש העשויים לרצות מדרך הטבע, להיווכח בהצלחתה של המטפלות האישית, שהם מעניקים או בהתקדמות שחלה כתוצאה ממנה — שיפור, גידול או החלמה. יש העשויים לגלות נכונות לדאוג ולסייע לקשיש סנילי, או לסעוד את הנוטים למות. אל לנו להניח שמטפלות אישית בבני אדם בעלי תוחלת כה שונה זו מזו מקובלת במידה שווה על הכל. אם מתעלמים מכך בשלבים המוקדמים של המי-עורבות, הרי השינויים במועד מאוחר יותר עלולים להביא לידי פער מתרחב והולך בין גטיותו של המטפל לבין צרכיו של המטופל.

אלה הם, אם כן, ארבעה היבטים מעשיים של מצב המטפלות האישית: משך-הזמן, אינטנסיביות, מורכבות וחיזוי. סבורני שהשימוש בהם, או בדומים להם, עשוי לאפשר לנו לדון ביתר שיטתיות בסיכוייה ובהיקפה של תרומה קהילתית למטפלות אישית. אם ניתן להעריך את ממדיהם, ואם משלבים אותם למערכת-אברים בצידה האחד של משוואה, יתכן שהם יאפשרו לחשב את הערכים, שהם עדיין בחזקת נעלמים, בצידה השני של המשוואה, דהיינו — מי וכמה, יהיו מוכנים להושיט סיוע ומטפלות אישית בלתי-פורמלית בנסיבות מיוחדות.

בפתח דברי טענתי, כזכור, שמצבם של מטפלים-בכוח הוא נושא חשוב מאין כמוי תו לפיתוח המדיניות הסוציאלית בתחום זה. כמו כן עמדתי על כך, שההיקף וההרכב של העזרה הזמינה — השתמשתי במונח "טיפול סוציאלי-משותף" — מהווים שיקול מעשי חשוב נוסף. סבורני, כי ניתוח מדויק-דק של שני נושאים אלה, יחד עם מיון מצבי המטפלות האישית, שזה עתה תיארתי, יש בידם למנוע בעדנו מלהשתית את מדיניות העזרה הסוציאלית על סיסמאות שופט-עות חום ונעימות, שמן הנמנע לקבוע את מידת קירבתן למציאות החברתית והכלכלית. עלינו לדעת: א. מיהו הזקוק למטפלות אישית, וכמה נזקקים כלולים בקטגוריות השונות; ב. מי או מהם הגורמים הזמינים לביצוע התפקיד; ו-ג. באלו תנאים.

ה

ההכרה בעובדה שמטפלות אישית מותנית בתנאים, חייבת לעמוד במרכזו של כל ניתוח, החותר לקבוע את זיקתה למדיניות הסוציאלית. מהו הדבר הממריץ אנשים לעזור לזולתם? מהן המוטיבציות הפועלות כאן? הם מדוברים בהסדרים שהם כלכליים מעיקרם, או בהסדרים חברתיים וזולתניים? במידה שהם מורכבים באופיים, מהם מרכיבי התערובת? מהן התכונות החיוביות, לדעתנו, לאפיין את יחסי המטפלות האי-שית, וזאם צריכה המדיניות הסוציאלית למלא תפקיד בהשגתן?

האם ישנן תשובות שונות לשאלות הללו, התלויות בכך אם המטפל האישי הוא קרוב-משפחה או אדם שאינו בן-משפחה, דמות-מוכרת או זר, כלל ועיקר? היש הבדל אם המטפל האישי מועסק באורח רשמי לצורך מילוי תפקידים מסוימים, או אם הוא ממלא אותם על בסיס התנדבותי לחלוטין?

האם התרחקנו באופן לא מודע מן השאלות הנוגעות לחלוקה החברתית של המטפלות

האישית, בשל הרמה המוסרית הגבוהה שמה קובל לייחס לעבודת המטפלות? דומה, כי זו רכשה לעצמה הילה מיוחדת בזכות יתרונה המוסרי. חרף זאת נראה שאין דחיפות יתר לעסוק בה. בקרב בעלי-אמצעים מקובל לשלם לאחרים לבצע את עבודת המטפלות האישית, שחשים חובה להעניקה. המחלקות הגריאטריות לתקופות אשפוז ממושכות ובתי-החולים לחולי נפש בארצנו מאויישים בבני מיעוטים מקופחים, ובבתי אבות פרי-טיים מסוימים מוצעת תעסוקה בשכר ירוד, לעובדים המתקשים למצוא מקום עבודה אחר: לדוגמה, לנערות מחו"ל המבקשות תעסוקה בארצנו. יש גם לציין, שאומנה של ילדי אחרים היה ונשאר בעיקרו עיסוק של מעמד העובדים.

מסיבות כגון אלו מוטב שנישמר מפני המידות המוסריות המלבבות, שמקובל לייחסן למטפלות האישית; בחלקן, אולי, הודות לתרומתם הראויה לציון של גופים דתיים בסקטור ההתנדבותי. עלינו להקפיד לשאול מיהו המבצע את התפקידים הללו — מרצון, או מתוך הכרח — ומהן ההשלכות שיש לכך על החלוקה (או החלוקה מחדש) החברתית והכלכלית של הזדמנויות, מעמד ותרויות. יתרה מזאת; מצויות שאלות מקבילות הנוגעות לאיכות הטיפול הסוציאלי; מהי חלוקתם בפועל של הטובים ושווי הנפש? נושאים אלה אין להסבירם במלואם במונחים של מעמד האישה, אם כי יש בזאת משום הסבר מסוים. מצוי כאן גם מימד בולט של נושא המעמדות החברתיים.

הממקד את תשומת לבו במקבלי שירותי המטפלות האישית, ראוי שישקול את התנאים שהם מוכנים להסכים לקבלת השירות. מבחינות מסוימות מתן העזרה בעייתית פחות מקבלתה. אכן, בארצנו, המושפעת עדיין מהמחשבה הנוצרית, המגיש עזרה צובר

נקודות זכות עבור הצטיינות מוסרית: מעט מאוד נאמר אודות תרומתם המוסרית של המקבלים, שבלעדיה לא תיתכן הנתינה.

בבריטניה, לפיכך, אני מבחין במערכת של כוחות מנוגדים ורבי עוצמה, הסובבים סביב שאלת המטפלות האישית. מחד, מגיעים כלכליים (ותחת שלטונה של ממשלתנו הנוכחית, גם פוליטיים) חזקים להעתקת האיוון והרחקתו מן השירותים הממלכתיים היקרים בכיוון המשפחה והקהילה. קיימים, כמו כן, נימוקים טובים לכך, במונחים של טובתו המירבית של הנזקק. מאידך, היקף הצרכים שייגרמו, יחד עם השיעורים ההולכים וגדלים בתעסוקת נשים, יקשו על השגת השינויים בלא גרימת עיוות נוסף בחלוף קתה של המטפלות האישית, התולה יתר ציפיות באנשים מסוימים ולא באחרים. העובדה שאפשר שהציפיות הללו הן בעלות איכות מוסרית כלשהי, אינה מהווה סיבה כלשהי שלא לדון בכובד ראש בחלוקתה החברתית של מחויבות זו.

אי לכך, אנו ניצבים, לדעתי, בפני הבעיה, כיצד ניתן לחלק את האחריות למטפלות האישית בדרך שיויונית יותר ובו בזמן להציעו ברמה גבוהה ונאותה. אחת היא כיצד עשויה הבעיה להיפתר לפרטיה, לפי מיטב הכרתי תוסיף המדינה לשאת בתפקיד מכריע. האתגר הוא לתכנן (וליישם) מדיניות סוציאלית, שתיישם ארבעה דברים:

1. תשקף ותכיל רגישות חברתית כללית כלפי כלפי הנזקק — "דאגה".
2. תפחית את אי-השוויון בין המטפלים לבין אלה שאינם עוסקים בכך.
3. תבטיח רמה גבוהה של שירות.
4. תכבד את רגישויותיו של הנזקק, ולא תייחד לו את תפקיד האדם המהווה נטל.

השפעת ארגונים ציבוריים על מדיניות רווחה: היבטים משווים

מאת ד"ר יעל ישי *

השפעתם של ארגונים ציבוריים על מדיניות רווחה הפכה להיות בעיה פוליטית וחברתית המעסיקה מדינאים, חוקרים ואנשי ציבור. השאלה היא כפולה: ראשית, אמפירית — באיזו מידה נוטלים ארגונים אלה חלק בעיצוב וביצוע מדיניות ציבורית שנית, נורמטיבית — האם יש לראות בעין יפה את השפעתם של הארגונים — המייצגים את חבריהם על בסיס אינטרסים צרים — על מדיניות שמטרותיה הן כלל-חברתיות? מעורבות הארגונים הציבוריים בהתווית מדיניות רווחה היא פועל יוצא של תהליכים שינויים. המאפיינים את עידן הכלכלה המודרנית במדינות הדמוקרטיות. הסימנים הבולטים של שינויים אלה הם:

- א. השפעה גוברת של רשויות ציבוריות על המערכת הכלכלית, כד בבד עם ירידת חלקה של היוזמה הפרטית;
- ב. מחוייבות לרווחה חברתית המלווה בעלייה ניכרת של ההוצאה הציבורית;
- ג. נטייה לתכנון לאומי לטווח ארוך במגמה להעלות את רמת החיים של כלל האוכלוסייה, לחסל את המצוקה האישית ולמתן את ההבדלים המעמדיים.¹

תרומתם העיקרית של הארגונים הציבוריים לתהליכי קביעת מדיניות הרווחה נובעת ממומחיותם ומהידע הספציפי שלהם בנושאים המרכזיים: תעסוקה, הונאה, בריאות, שיכון וכיו"ב. ללא הסתייעות במומחיות זו יתקשה הממשל לתכנן ולספק שירותי רווחה. אי לכך השתתפותם של הארגונים הציבוריים בעיצוב מירקם הרווחה החברתית מוגדרת כ"פונקציונאלית" — נובעת מתפקידם ועונה על צרכים חברתיים.² מטרת מאמר זה היא לבחון את השפעת הארגונים הציבוריים על מדיניות הרווחה בישראל. השפעה זו מצופה להיות גבוהה עקב הגידול המואץ, שחל באוכלוסיית המדינה ובתפוקותיה הכלכליות מצד אחד, והצורך לספק שירותי רווחה בקנה מידה רחב מצד אחר. הדיפרנציאלים הכלכלית-חברתית היתה קרקע פורייה לצמיחתם של ארגונים ציבוריים שחלשו על מיגזרים חיוניים בכלכלה הלאומית. חלק גדול מחבריהם של ארגונים אלה מועסקים בסקטור הציבורי ונושאים בעול הביצוע היומיומי של

* החוג למדעי המדינה, אוניברסיטת חיפה.

1 A. Shonfeld, *Modern Capitalism* (New York: Oxford University Press, 1965), p. 60
2 על התפקיד הפונקציונאלי של הארגונים הציבוריים ראה M. J. Brenner, "Functional Representation and Interest Group Theory: Some Notes on British Practice", *Comparative Politics*, Vol. 2 (1969), pp. 111-134

מדיניות הרווחה. ניתן לצפות, איפוא, שנציגיהם — במסגרת ההתאחדויות וההסתדרותיות למיניהן — לא יהיו מנותקים ממעגל ההכרעות הלאומיות בנושאי מומחיותם, דהיינו — מדיניות הרווחה.

הדיון במעורבותם של הארגונים הציבוריים במדיניות הרווחה ימוקד בהשוואת בין שני סוגים של ארגונים: "כלכליים ואקדמאיים-פרופסיונאליים" שני סוגים אלה נמנים על קטגוריה אחת — "ארגוני יצרנים", המייצגים את העוסקים בייצור מוצרים או שירותים החיוניים לתפעולה התקין של חברה תעשייתית מודרנית. על הסוג הראשון נמנים ארגוני העובדים והמעסיקים; על השני — הארגונים שלחבריהם תואר אקדמאי במדעי הטבע, הרח או החברה. הכוללים שבין הארגונים הכלכליים בישראל הם הסתדרות העובדים והתאחדות התעשיינים; הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים כוללים את ההסתדרות הרפואית, הסתדרות המהנדסים וכיו"ב.

גם מבחינת מטרות ההשפעה ניתן לחלק את הארגונים הציבוריים לשני סוגים: יש ארגונים אשר מעייניהם במדיניות רווחה כוללת המתיחסת לסקטורים חברתיים רחבים ולמטרות שניתן להגדירן כ"ציבוריות"; לעומתם יש ארגונים שמטרותיהם מעוגנות באינטרסים המקצועיים והכלכליים של חבריהם. ענינם העיקרי של האחרונים הוא במדיניות שכר ותעסוקה ובהטבות כלכליות הנובעות מן המיקוח המקצועי. להלן יסתבר, כי הארגונים הכלכליים במדינת ישראל מעורבים יותר בתהליכי קבלת החלטות במדיניות רווחה וכי נושאי השפעתם הם כלל-ציבוריים ואינם מבטאים אינטרסים מקצועיים צרים. לעומת זאת הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים (למעט חריג אחד) ראשית, מעורבים פחות מאשר עמיתיהם הכלכליים בקביעת מדיניות רווחה ושנית, ענינם העיקרי במובן מקצועי ולא במדיניות חברתית מקיפה.

השוני בין מטרות ותיקה מעורבות הארגונים הציבוריים בתחומי המדיניות מעוגן בשלושה גורמים: ארגוניים, פוליטיים וסמליים-אידיאולוגיים. ניתוח גורמים אלה והשפעתם על זיקתם של הארגונים הציבוריים למדיניות הרווחה עשוי להאיר בעיה שטרם זכתה לדיון מקיף בקרב חוקרי מדיניות הרווחה בישראל.

מעורבות במדיניות רווחה: תהליכים ותוצאות

ערבית³ מעורבים הארגונים הציבוריים באורח פעיל ואינטנסיבי בתהליכי קביעת המדיניות הציבורית על כל סוגיה, כולל מדיניות רווחה. מעורבותם באה לידי ביטוי בשני שלבים — השלב הקודם להחלטות הקובעות, והשלב שבו המדיניות מוצאת מכוח החקיקה

בחלק ממדינות הדמוקרטיה המערבית, בעיקר בסקנדינביה, בארצות השפלה ובגרמניה המ-

3 הגדרה זו שאובה מחתיאוריה של חוקר הקבוצות S. Beer, *British Politics in the Collective Age* (New York: Knopf, 1966).

4 על הבחנה זו ראה P. E. Peterson, "British Interest Group Theory Reexamined: The Politics of Comprehensive Education in Three British Cities", *Comparative Politics*, Vol. 3 (1971), pp. 381-402.

5 N. Elvander, "Interest Groups in Sweden", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 413 (1974), pp. 27-43; R. Kvavik, "Interest Groups in a 'Cooptive Polity': The Case of Norway", in M. Heisler (ed.), *Politics in Europe* (New York: David McKay, 1974); L. Edinger, *Politics in Germany* (Borston: Little Brown, 1968).

אל פועל המעשה. לפני מתן הגושפנקה החוקית למדיניות זו או אחרת. גועצים מעצביה בנציגי הארגונים הציבוריים, מבקשים את חוות דעתם ומסתייעים במומחיותם. היוועצות מעין זו, הרווחת בעיקר בשכדיה, מחייבת את הרשויות האדמיניסטרטיביות לשתף את נציגי הארגונים לא רק בהליכי חקיקה אלא גם בכל שינוי מינהלי במדיניות קיימת. הארגונים מתבקשים "לאשר" את השינויים המוצעים (בשיטה הקרויה (remis) ולהשתתף בפועל בביצועם. בעבר היתה שיטה זו מקובלת רק לגבי ארגונים שהיתה להם נגיעה ישירה למדיניות הנדונה, ברם כיום נרעץ המימשל בכל ארגון המעונין לחוות דעתו בנושא. אף כי אין בחובת היוועצות משום מחויבות לקבל את ה"עצה" של הארגון, יש אוזן קשבת לתביעותיו ולהשגותיו. כאמור, הארגונים הציבוריים לא רק מיעצים למימשל כיצד לעצב מדיניות רווחה אלא אף מסייעים לביצועה. חוקי העבודה מופעלים על ידי ארגוני העובדים והמעסיקים, והמדיניות הרפואית יוצאת אל הפועל בסיועם הפעיל של ארגוני הרופאים. שיתופם של הארגונים בתהליך הביצוע מבטיח שתי תוצאות: ראשונה, שפור ביעילות, הודות למומחיותם של בעלי המקצוע ושליטתם בשירות המוגש לאוכלוסיה; שניה, מיתון קונפליקטים בין מעצבי המדיניות ובין הקליינטים, שזיקתם לחברי הארגונים קרובה יותר מאשר לזרועות המימשל.

מה מידת מעורבותם של הארגונים הציבוריים בישראל בעיצוב מדיניות הרווחה? סוגיה זו נבחנה משני היבטים: ראשון, היוועצות מקבלי החלטות בנציגי הארגונים שמומחיותם, בהלכה התיאורטית, היונית לתפועולם התקין של שירותי הרווחה; שני —

גושאי המדיניות שעל עיצובה. וביצועה מנסים הארגונים הציבוריים להשפיע. מעורבותם של הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים בתהליך עיצוב חקיקת רווחה נמוכה למדי. ההיוועצות עמם היא מינימלית והשפעתם ממוקדת בנושאים ספציפיים. מקורן של ההצעות לחקיקת הרווחה הוא במשרדי הרשות המבצעת ובדרגים הפוליטיים של מקבלי החלטות. מומחי המימשל ושלוחותיו הם אילו היוזמים מדיניות רווחה ומוציאים אותה מן הכוח אל הפועל. הארגונים נותרים בשוליים, חוות דעתם אינה מבוקשת, עמדתם אינה רלבנטית, מעורבותם (אם ובי מידה שהיא קיימת) איננה אפקטיבית. לא ניתן להצביע על תהליך של היוועצות קבועה או ממוסדת בין הארגונים הציבוריים לבין הרשויות המעצבות את מדיניות הרווחה בישראל. הנוהג הרווח הוא, כי רק לאחר שהצעת החוק מתגבשת ל"מסמך כחול", המונח על שולחנה של הכנסת, עוברת קריאה ראשונה ונדונה בוועדת הכנסת — רק לאחר כל זאת מוזמנים נציגי הארגון הציבורי על ידי הוועדה (בדרך כלל על פי בקשת הארגון ולא ביוזמת הוועדה) להעיד בישיבותיה. לעדות זו אין השפעה ממשית על תהליך חקיקה. במקרה הטוב היא עשויה לחולל שינוי שולי, שרישומו אינו בולט.

דפוס אחר של היוועצות רווח יותר, אף כי גם הוא נטול השפעה ממשית על תהליך קביעת המדיניות. נציגי הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים חברים בוועדות משותפות עם אנשי מימשל. הפועלות במסגרת משרדי הממשלה. רובן המכריע של ועדות אלו עוסק בנושאים פרופסיונאליים, כגון הסמכה ורישוי. ועדות אחרות עוסקות בעניינים ספציפיים כגון הוועדה לתוכניות ליימודים במשרד החינוך. נציגי הארגון מהווים

.G. R. Kvavik, *Interest Groups in Norwegian Politics* (Oslo: Universitetsforlaget, 1976) 6
 B. Carlson, *Trade Unions in Sweden* (Stockholm: Tidens, 1969); F. Castles, "The 7
 Political Functions of Organized Groups: The Swedish Case", *Political Studies*, Vol.
 .21 (1973), pp. 26-34

מיעוט בוועדות אלה והשפעתם על החלטותיהן היא שולית בלבד.

שיתופם המזערי של נציגי הארגונים האקדמיים-פרופסיונאליים בתהליך קבלת ההחלטות עשוי להיות תוצאה של שני גורמים: ראשון, נטיית השלטון להסתגר ב"ד' אמותיו ולא להניח ל"גופים זרים" ליטול חלק בתהליך שהוא פרירוגטיבה שלו; שני, נטיית הארגונים לגלות עניין בנושאים שאינם בתחומה של מדיניות רווחה כוללת. אמנם הנושא המרכזי אשר בו מגלים הארגונים האקדמאיים התענינות ופעילות עניפה הוא נושא הרגולציה העצמית, המתיחס לסמכויותיהם הארגוניות כלפי חבריהם. ההכרה הגוברת בחשיבותם של הארגונים הפרופסיונאליים ובתרומתם הפונקציונאלית לחברה יצרה תופעה של האצלת סמכויות והעברתן מהמימשל אל הארגונים. רק אלה קובעים את כללי האתיקה המוסרית והמקצועית להתנהגות חבריהם. במקרים רבים הם אחראים גם לעקרונות הרישוי, רוצה לומר — קובעים את כללי שוק ההשכלה הגבוהה ואת התנאים המאפשרים לפרט לרכוש התמחות פרופסיונאלית.⁸ הנטייה להעניק לפרופסיות סמכות לרגולציה עצמית נבעה מהכרה במומחיותם המקצועית, שהיא תוצאה של שנות לימוד ארוכות ומן המעמד המונופוליסטי שלהם בתחום עיסוקם. יש לציין שמגמות הרגולציה העצמית עומדות לאחורונה בביקורת חריפה, הגורסת כי יש צורך להחזיר את הפיקוח לציבור ולנציגיו מאחר שתחומי עיסוקיהם של הארגונים הפרופסיונאליים הם רציניים

מדי מכדי שיופקדו בידיהם בלבד.⁹ גם בישראל מוקדו מאמצי הארגונים בנסיון להשיג הכרה ברגולציה עצמית על ידי קבלת סמכויות בלעדיות לרישוי ולקביעת כללים להתנהגות פרופסיונאלית. עד כה לא הוכתרו מאמצים אלה בהצלחה. מתוך למעלה מ-2,000 חוקים שחוקקה הכנסת במהלך שלושים שנות קיומה רק בודדים מעניקים סמכויות רגולציה חלקית לארגונים פרופסיונאליים.¹⁰ הארגון היחיד שזכה להכרה סטוטורית מלאה הוא לשכת עורכי הדין (הוקמה בתשכ"א), שהחברות בה מנדטורית לכל העוסקים במקצוע. ללשכה יש סמכויות רישוי ושיפוט מרחיקות לכת ומקיפות על חבריה. נסיונותיהם של הסתדרויות המהנדסים, רואי החשבון והרופאים להשיג מעמד חוקי דומה טרם עלו יפה. ארגונים אלה מסתפקים בסמכות להיות שותפים לתהליכי רישוי ושיפוט הנשלטים ע"י פקדי הרשות.

גם באותם מקרים שהארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים מנסים להשפיע על חקיקת מדיניות רווחה — השפעה זו אינה חורגת, בדרך כלל, מתחום האינטרסים הספציפיים של חבריהם. התיאור הבא מדגים נושאי השפעתם של הארגונים האקדמאיים המרכזיים.

החוק העיקרי שהיה מוקד ללחצה של לשכת עורכי הדין הוא חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.¹¹ רק לאחר הקריאה הראשונה בכנסת (הלשכה לא שותפה בתהליך עיצוב החוק) נחלץ הארגון למאבק משום שראה בחוק פגיעה בנפגעי התאונות ובעורכי הדין כאחד.¹² מאבקה של הלשכה הוכתר בהצלחה

C. J. Tuohy, "Private Government, Property and Professionalism", *Canadian Journal of Political Science*, Vol. 9 (1967), pp. 668-681 8

B. Barber, "Control and Responsibility in the Powerful Professions", *Political Science Quarterly*, Vol. 93 (1978-9), pp. 599-615 9

יש בישראל שבעה חוקים המסדירים את פעולתן של הפרופסיות. הבולטים ביניהם הם חוק המהנדסים והאדריכלים — 1958; חוק רואי חשבון — 1950; פקודת הרופאים 1970 וחוק הפסיכולוגים — 1977. 10

I. England, "Reform of the Automobile Accident Compensation System", *Israel Law Review*, Vol. 9 (1974), pp. 234-267 11

פרטים נוספים על מאבק הלשכה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים ראה בפרוטוקולים של 12

חלקית בלבד, בין היתר: עקב הדמוי הציבורי השלילי. שדבק בו משום הזיקה בין האינטרסים הכלכליים של עורכי הדין לבין התנגדותם לחוק.

ההסתדרות הרפואית, כארגון ציבורי, היתה מעורבת רק בהליך חקיקה אחד — החוק לביטוח בריאות ממלכתי. אף כי רופאים ניסו להשפיע גם על שני חוקים אחרים (חוק האנטיטומיה והפתולוגיה והחוק לתיקון דיני עונשין הידוע כחוק ההפלות), התיחס הארגון רק לסוגית ביטוח הבריאות. גם במקרה זה לא נועצו מעצבי המדיניות הרפואית עם נציגי הארגון שנועד להגשימה¹³. ההסתדרות הרפואית לא הצליחה למנוע את הנחת החוק על שולחן הכנסת ואת קריאתו הראשונה. ברם, לאחר מאבק אינטנסיבי וחריף, שנסתייע בשירותיו של משרד פרטום מקצועי, הורד הנושא מסדר היום התחיקתי¹⁴. ענינם של הרופאים בחוק זה, אף כי היה מעוגן בתפישה שות כלליות של מדיניות רפואית, לא היה מנותק גם משיקולים מקצועיים צרים וסקטוריאליים.

אגודת האינג'ינרים והארכיטקטים אינה מצליחה את המומחיות של חבריה, כדי להשפיע על מדיניות השיכון והפיתוח. אף כי הוקמו מספר ועדות שתפקידם לגבש המלצות בנושאים ספציפיים אין שום עדות להשפעתן של המלצות אלו על מדיניות הרווחה.

לשכת רואי החשבון מעורבת, בעיקרו של דבר, לתהליך קביעת מדיניות המיסוי. על פי

עדנתם של ראשיה השפעתה מתיחסת (א) לענינים שוליים שאינם במדגת החקיקה הפיסיקאלית; (ב) לענינים טכניים ולא עקרוניים. מעצבי המדיניות נוקטים למומחיותם של רואי החשבון בקרב פקידי המימשל ולא לשירותיו של הארגון.

ארגון המורים העל יסודיים אינו מעורב בהתווית מדיניות חינוכית. אף כי קיבל בבחינה את ההצעה לרפורמה בחינוך¹⁵, אינו עוקב אחר ביצועה אלא מקדיש את מירב משאביו למאבקי שכר ולמדיניות מקצועית. רק לאחרונה תבעה הסתדרות המורים שותפות מלאה בהתווית מדיניות החינוך¹⁶.

הסתדרות רופאי השיניים, לא זו בלבד שלא היתה מעורבת בתהליך החקיקה שהתייחס לעניני חבריה, אלא אף התנגדה לו התנגדות נחרצת. רופאי השיניים ראו בחוק לרפואת שיניים פגיעה ישירה באינטרסיהם אך מחאוויהם היו לשוא¹⁷. לא נודע על מעורבות הסתדרות רופאי השיניים בעיצוב מדיניות שתספר את בריאות השן בישראל או תאפשר לכל חולה שיניים להיזקק לטיפול רפואי.

הסתדרות הפסיכולוגים מיקדה את השפעתה בחוק הפסיכולוגים שהיתנה את העיסוק בפסיכולוגיה בעמידה בקריטריונים מקצועיים, כפי שנקבעו על ידי הארגון הפרופסיונאלי. יש לציין, כי להסתדרות הפרופסיונאלית אין מעמד מכריע בהליכי הרישוי, שכן מתוך 27 חברי "מועצת הפסיכולוגים" רק שמונה הם נציגי הארגון.

הוועדה המשותפת לשכת עורכי הדין ולפקולטה למשפטים בתאריכים 12.8.73 ; 31.7 ; 23.7 ; 19.7 ; 16.7 ; 13.7.

13 ראה דברי ד"ר נ. קפלינסקי, יו"ר ההסתדרות הרפואית, במועצה הארצית של ההסתדרות הרפואית 1.3.71: "יתכן שמישהו חושב שהרפואה היא דבר רציני מדי מכדי למסור אותה לרופאים", מכתב לחבר, 25.3.71.

14 העילה הישירה לרתיעת המימשל מהמשך הליכי החקיקה היתה האיום של המפלגה הליברלית העצמאית לחולל משבר ממשלתי בגין ההצעה. יש לציין, כי החרפת מאבקה של מפלגה זו נבעה, בין היתר, מלחציה של ההסתדרות הרפואית שהיו"ר שלה נמנה על אוהדיה ופעיליה של ל"ע.

15 ראה דין וחשבון של אברהם כץ, מזכ"ל ארגון המורים העל-יסודיים לוועידת הארגון — 17.4.67.

16 הארץ, 5.12.79.

17 על עמדתה של הסתדרות רופאי השיניים בתהליך חקיקת חוק רופאי השיניים ראה דברי הכנסת, כרך 77, ע' 3737—3637.

הארגון היחיד שמעורבותו בתהליכי החקיקה חורגת מתחום האינטרסים הצרים של חבריו הוא איגוד העובדים הסוציאליים. ארגון זה מגלה ענין בכל מדיניות רווחה, אך בעיקר בוו המתיחסת לשכבות המצוקה. הארגון מגיב בפומבי — בכלי התקשורת, ועל ידי פנייה ישירה למקבלי ההחלטות — על כל הצעות חוק או שינוי במדיניות. כמו כן גטלה הנהגת האיגוד חלק פעיל בהשפעתה על בחירת המועמד לכהונת שר הרווחה¹⁸. באמצעות ועדה מדינית יוזם הארגון הצעות למדיניות רווחה כוללת ומפעיל השפעות ול-חצים על מעצביה בכל רשויות השלטון. איגוד העובדים הסוציאליים אינו מסתפק רק בתגובה למדיניות (כגון קיצוץ בקיצבאות או השינוי בחוק ההפלות), אלא יוזם תכניות מדיניות לטווח ארוך ומקיף, כגון הקמת המשרד לרווחה. גם איגוד העובדים הסוציאליים אינו מוצא דלת פתוחה במוסדות המח-ליטים ואינו שותף קבוע וממוסד בתהליכי עיצוב המדיניות, כך שאת הגורמים לפעילותו יש לבקש בארגון עצמו. (ובהנהגתו) ולא בתמריצים סביבתיים.

מעמדם של הארגונים הכלכליים בתהליכי קביעת מדיניות הרווחה שונה מזה של עמי-תיהם האקדמאיים-פרופסיונאליים. ארגוני העובדים המעסיקים כאחד מעורבים בקביעת מדיניות שאינה מקצועית גרידא, אלא מת-יחסת למכלול בעיות המשק והחברה. לזכותה של ההסתדרות יש לזקוף את תחיקת העבודה בישראל¹⁹, תחיקה שבלעדי שיתוף הפעולה ההדוק של ארגוני המעסיקים לא היתה יוצאת מן הכוח אל הפועל. הסתדרויות העובדים וה-מעסיקים כאחת מטפחות דימוי של "אחריות לאומית", החורגת מעבר לאינטרסים הצרים

של חבריהן. גם בעידן של חילוקי דעות פוליטיים מהותיים בין הממשלה לבין ההס-תדרות לא גיערה זו את חוצנה מתסקידיה הלאומיים²⁰, ולא הגדירה עצמה כ"סקטור" הנאבק על אינטרסיהם של השכירים. למרות העימותים המילוליים התריפים וצחצוחות הת-רבות הפומבי שבין מנהיגי הארגונים הכלכליים וקברניטיה של המדינה רב חלקם של הראשונים לא רק בביצוע מדיניות רווחה וכלכלה בישראל אלא אף בעיצובה. שיתוף זה בא לידי ביטוי בדרכים שונות. נציגי הארגונים מקורבים למעגל הפנימי של מקבלי ההחלטות במדינה. הם חברים במספר גדול של ועדות ומועצות הממלאות תפקידי מפתח בתהליך קבלת ההחלטות במשק הלאומי (34 מהן ממשלתיות ויתרן ציבוריות). השפעתם של הארגונים הכלכליים על עיצוב מדיניות הרווחה אינה מתמצית רק בצינורות הפור-מליים, אלא באה לידי ביטוי גם במערכת מסועפת של קשרים בלתי פורמליים הדוקים עם אנשי הרשות. אין להניח עיצוב מדיניות רווחה בישראל בלי שיתופם של נציגי האר-גונים הכלכליים.

להלן ידונו הגורמים להבדלים במעורבותם של שני סוגי הארגונים, האקדמאיים-פרופס-יונאליים והכלכליים, בתהליך עיצוב מדיניות הרווחה.

גורמים ארגוניים

חוקרי ארגונים ציבוריים עמדו על חשיבות השפעת הגורם הארגוני על מידת הצלחתם במימוש מטרותיהם. עושרה של הקבוצה, גודלה, מידת התמיכה במנהיגיה וחיוניות

18 לפני בחירות לכנסת התשיעית שלח איגוד העובדים הסוציאליים שאלון ל-12 המפלגות הראשיות המתמודדות על קולות הבוחרים הבודק את עמדותיהן בסוגיות מצוקה ורווחה. השאלון נענה רק על ידי שש מפלגות, מתוכן ענו תשובות ישירות רק שלוש. שלושת האחרות שלחו בתשובה את מצעיהן. ראה שאלון 11.5.77, איגוד העובדים הסוציאליים.

19 לדוגמה ראה צ. נתנון, יזמות בחקיקה לקידום זכויות עובדים, הוצאת החסתדרות הכללית, תל-אביב, אפריל 1977.

20 ראה הצהרת ירוחם משל במועדון הכלכלי של מועצת מועלי ת"א: "אין בדעתי לנהל מאבק

תפקידי חבריה מתנים את מידת השפעתה על מקבלי ההחלטות²¹. להלן ייבחנו משאבי החברות, המנהיגות והמימון של הארגונים. המידע שנאסף במסגרת מחקר זה מצביע על יתרון בולט לארגונים הכלכליים על עמיתיהם הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים בבעלות על משאבים ארגוניים.

מי נכלל בשני סוגי הארגונים? הקטגוריה של הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים כוללת שישה-עשרה ארגונים, מהם שישה מאורגנים במסגרת הסתדרות העובדים (לאחר בעה מהם יש ארגונים מקבילים מחוץ להסתדרות) ועשרה אוטונומיים. שישה מבין הארגונים נוסדו לפני קום המדינה, רובם — בעשור הראשון לקיומה. הארגונים ההסתדרותיים רותיים הוקמו בשנות החמישים, עם כינון המחלקה לעובד האקדמאי במסגרת הסתדרות העובדים. כפי שמעיד לוח א', חלקם הגדול של האקדמאיים בישראל הם עובדים שכירים (המידע נמסר על ידי הארגונים עצמם). הארגונים הכלכליים כוללים את שתי הסתדרות העובדים (הכללית והלאומית) ואת ארבעה-עשר ארגוני המעסיקים המאורגנים במסגרת לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים (להלן). דיון זה נסב על הסתדרות העובדים הכללית ועל התאחדות התעשיינים, הבולטים והגדולים שבין הארגונים הכלכליים.

לוחות א' וב' (בעמוד הבא) מציגים את הרוב כחברות בשני סוגי הארגונים הנדונים. הנתונים מעידים, כי הארגונים הכלכליים גדולים מעמיתיהם הפרופסיונאליים. בישראל מצויים כיום כ-80 אלף בעלי תעודה אקדמאית, המהווים 20.1% מכוח העבודה²². שני שלישי מהם הם חברים בארגונים פרופסיונאליים.

ליים. לעומת זאת, הסתדרות העובדים מקיפה 65% מאוכלוסית המדינה וכוללת למעלה משני מיליון חברים, כולל חלק ניכר מן האקדמאים החברים גם בארגוניהם הפרופסיונאליים (אין נתונים על מספר האקדמאים חברי ההסתדרות). בעוד שהחברות בארגון פרופסיונאלי מוגבלת לעוסקים במקצוע ספציפי בלבד, החברות בהסתדרות העובדים פתוחה בפני כל גבר או אשה, בני 17 ומעלה, החיים על יגיע כפיהם מבלי לנצל את עבודת הזולת. אין הגדרה מדויקת של "עובד", ולכן עשויה ההסתדרות לייצג אינטרסים רחבים ודיפוזיים. אמנם משחקר קיומה היתה ההסתדרות תנועה פוליטית ולא איגוד מקצועי. ארגוני המעסיקים אינם גדולים כדוגמת אילו של העובדים, אולם מספר חבריםם עולה בשיעור ניכר על זה של האקדמאיים-פרופסיונאליים.

לא רק מספר החברים קובע את מידת היות החברות משאב ארגוני אלא אף "צפיפות" החברות, המוגדרת כיחס שבין החברות הריאלית לחברות הפוטנציאלית²³. לוח א' מעיד על גיוון במידת צפיפות החברות בארגונים הפרופסיונאליים. בעוד שלשכת עורכי הדין כוללת, על פי חוק, את כל העוסקים במקצוע וארגונים אחרים, שהבולטים ביניהם הם לשכת רואי החשבון, ההסתדרות הרפואית ואיגוד העובדים הסוציאליים כוללים 95% מהחברים הפוטנציאליים, הרי שממוצע הצפיפות של הארגונים הכלכליים גבוה יותר מאשר בקרב עמיתיהם האקדמאיים (לוח ב').

צפיפות החברות היא תוצאה וגורם לצבירת משאבים ארגוניים מאחר שהיא מעידה על האטרקטיביות של הארגון ועל כושרו למשוך

21 נוסח איראן, שמה יחד עם הפלת חממשלה תפול המדינה כולח". ידיעות אחרונות, 7.1.79: ראה גם הארץ, 13.11.77.
22 H. Eckstein, *Pressure Group Politics* (Stanford: Stanford University Press, 1960), p. 23
23 שנתון סטטיסטי לישראל, 1978, ע' 362.
24 S. Finer, "The Political Power of Organized Labor" in R. Rose (ed.), *Studies in British Politics* (London: McMillan, 1976), p. 263

לוח א': ארגונים אקדמאיים-פרופסיונאליים בישראל — 1978

ארגון	אוטונומיים		%		הסתדרותיים	
	שנת יסוד	חברים	צפיפות	שכירים	חברים	צפיפות
ההסתדרות הרפואית	1912	6,500	95	85	—	—
ההסתדרות הרוקחים	1920	350	20	20	2,000	95
אג' אינג'ינרים וארכ'	1921	9,000	37	87	13,500	95
לשכת עוה"ד	1923	6,308	100	30	1,600	25
לשכת רואי חשבון	1936	1,800	95	60	—	—
הס' רופאי שניים	1928	1,850	80	20	—	—
מח"ר	1956	5,584	25	70	10,000	52
ארגון מורים על-יסודיים	1958	8,000	80	100	—	—
הס' פסיכולוגים	1958	1,000	90	90	—	—
ארכ' עצמאיים	1973	350	17	60	—	—
מיקרוביולוגים וכימאים	—	—	—	—	4,500	70
עובדים סוציאליים	—	—	—	—	2,600	95

לוח ב': הארגונים הכלכליים המרכזיים בישראל — 1978

ארגון	מספר החברים	צפיפות
ההסתדרות הכללית*	2,334,500	88
ההסתדרות העובדים-הלאומית	280,000	12
התאחדות התעשיינים	1,200	80
התאחדות האכרים	5,000	95
לשכת המסחר	3,300	95
מרכז הקבלנים והבונים	1,700	70
התאחדות בעלי מלאכה	280,000	90

* כולל את הפועל המזרחי ופועלי אגודת ישראל המסונפים להסתדרות לצורך מדיניות שכר ושירותי בריאות.

בלתי סלקטיבי" מצויה בהענקת סובסידיה למוצר חקלאי מסוים שעל השגתו עמל ארגון החקלאים, ברם הנהגים ממנו אינם בהכרח חברי הארגון. השוואת התגמולים הסלקטיביים של הארגונים הכלכליים והארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים מעידה על יתרון של הראשונים. ה"מצרך" המחולק על ידי ההסתדרות הכללית הוא החברות בקופת החולים המותנית בחברות בארגון. התנייה זו

מצטרפים. חוקרי סוגיית ההצטרפות לאגודות וולנטאריות הניחו, כי היא תוצאה של תהליך רציונאלי הכרוך בהשקעות (של זמן וממון) ותגמולים (ה"רווח"). ההגיון של פעולת ההצטרפות נעוץ ברווח שלה. התגחה היא שככל שהתגמול יהיה סלקטיבי יותר, דהיינו — מוגבל רק לחברי הארגון ולא מצוי לכל דורש, כן יגבר כוח המשיכה שלו וירבו המצטרפים לשורותיו". דוגמת ל"תגמול

M. Olson, *The Logic of Collective Action* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1967) 24

היא אחת הסיבות למאבקה החריף של ההסתדרות נגד הצעת החוק לביטוח בריאות ממלכתי. גם התאחדות התעשיינים מציעת לחבריה מיגוון של תגמולים סלקטיביים, החל בשירותי יעוץ ומידע וכלה בסיוע פיננסי ובמחקרי שוק.

גורם נוסף המסייע להפיכת החברות למשאב ארגוני הוא הקוהזיה, קרי: מידת שליטת ההנהגה בחברים ודרגת המירכוז של הארגון. ככל שהארגון יותר צנטרליסטי כן יש לצפות לקוהזיה ארגונית רבה יותר.

ההסתדרות העובדים אינה פורציה, כפי ששמה מעיד עליה, מאחר שאיגודיה אינם אוטונומיים. אלא כפופים למרות מרכזית אחת. ההסתדרות מאורגנת על בסיס של איגודים מקצועיים המקיימים זיקה ישירה למוסדותיה המרכזיים, לוועדה המרכזת ולמוכיר הכללי. כיום מונה ההסתדרות 38 איגודים מקצועיים שהגדולים ביניהם הם ההסתדרות הפקידים, ההסתדרות עובדי המדינה וההסתדרות פועלי המתכת והחשמל. ההסתדרויות המקצועיות מאורגנות על בסיס ארצי ושואבות את עוצמתן הפיננסית והפוליטית ממוסדותיו המרכזיים של הארגון. אף כי לאתרונה גברו מגמות בדלניות (בעיקר בקרב הארגונים הפרופסיונאליים — ההסתדרות המהנדסים וההסתדרות המח"ר) לפי שעה לא נסגם המבנה הצנטרליסטי של ההסתדרות המסייע למנהיגיה להופיע כחברי ארגון קוהסיביים²⁵. אין להתעלם מההרכב הפוליטי של ההסתדרות ומניגודי האינטרסים שבין איגודיה שנוגסים ב"קוהסיביות" שלה. ההסתדרות אף מתקשה להשליט את מרותה על איגודים מקצועיים המנסים להתחרות זה בזה ולהציג תביעות שבר, שאינן במסגרת מדיניותה המוסכמת. יחד עם זאת עדיין מצליח הארגון הודות לשיטת השלטון הנהוגה בו, היא שיטת

הרוב ולא שיטת הקואליציה, לייצג את מרבית המאורגנים בשורותיו.

הקוהזיה הארגונית של ארגוני המעסיקים נמוכה מזו של העובדים. הם מאורגנים במסגרת הלשכה לתיאום של הארגונים הכלכליים, שנוסדה בשנת 1966 כתוצאה מהצורך להתיצב בתזית אחידה מול ארגון העובדים. לשכת התיאום היא ארגון גג הכולל ארבעה עשר ארגוני משנה, שהמישה מהם פעילים במוסדותיה ובתנהגותה (לוח ב'). הגוף הדו-מיננטי בלשכת התיאום הוא, כאמור, התאחדות התעשיינים שאף יזמה את הקמת ארגון הגג. ברם המבנה הארגוני של הלשכה ודרכי פעולתה (שהבולטת ביניהן, לצורך דיון זה היא השיטה להגיע להחלטות על ידי קונצנזוס במקום להכריע על ידי הצבעת רוב) מסייע לממש את המטרה אשר לשמה הוקם הארגון — תיאום בין הארגונים הכלכליים של המעסיקים.

מידת הקוהזיה של חלק ניכר מהארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים נמוכה יותר מאשר זו של הארגונים הכלכליים. בהסתדרות הרפואית יש חילוקי דעות וקונפליקטים בין רופאי המדינה ורופאי קופות החולים, בין רופאי המרפאות ורופאי בתי החולים, בין רופאי תת-הסתדרויות מקצועיות שונות. קונפליקטים אלה מונעים מהנהגת הארגון גיבוש מדיניות ונקיטת עמדות חד-משמעיות בסוגי יות פוליטיות שונות. ההסתדרות הארכיטקטים והאינג'ינרים לא הצליחה לשמור על שליטה מוחלטת ובשנת 1973 פרשו ממנה חלק מהארכיטקטים, בטענה שענייניהם המקצועיים המיוחדים נבלעים בתוך אינטרסיהם של המהנדסים ואינם באים לידי ביטוי הולם. בהסתדרות האקדמאים של מדעי החברה והרוח (מח"ר) יש חילוקי דעות רציניים בין הכלכלנים לבין עמיתיהם במדעי הרוח. ההסתדרות הפסיכולוגים מתקשה לפשר בין אילו

25 האיגודים האקדמאיים של ההסתדרות הכללית נחנים מכספיהן של קרנות ההשתלמות של חבריהם וכתוצאה — ממידת רבה של אוטונומיה ארגונית. ראה א. זנקר, "ה'אחד אחוז' חמופלא", חארץ, 20.9.77.

מחבריה העוסקים בעבודה קלינית לבין האי-חרים. העדר הקהויה בקרב הארגונים האקדמיים-פרופסיונאליים מוסבר לא רק על ידי גורמים ארגוניים (כגון אי היכולת להפעיל סנקציות נגד תת-ארגונים מתבדלים), אלא גם על ידי טבעה של העבודה האקדמאית המחנכת לאינדיבידואליזם ומעודדת עצמאות ואי תלות. גם מידת השליטה שיש לארגון האקדמאי על חבריו היא נמוכה מזו של הארגון הכלכלי. כאמור לעיל, המוטיבציה של האקדמאי להשתייך לארגון המקצועי שלו נמוכה יותר מזו של העובד והמעסיק לא רק בגלל העדרו של התגמול הסלקטיבי (למעט מדינות שכר שלמעשה היא תגמול בלתי סלקטיבי), אלא גם מחמת מקורות התגמולים החליפיים שלו הנובעים מיוקרתו המקצועית, מהשכלתו וממעמדו החברתי.

ההבדל במשאבים הארגוניים של שני סוגי הארגונים הנדונים בולט גם בתחום המנהיגות. בראש הארגונים הכלכליים עומדים, בדרך כלל, מנהיגים בעלי מוגיטון לאומיים שפרסומם חורג מתחומי ארגונם. מנהיגים אלה, המופיעים לעתים קרובות באמצעי התקשורת, נושאים במספר תפקידים ציבוריים ומייצגים את חבריהם בפורומים לאומיים ובינלאומיים. לעתים קרובות משמש תפקיד ראשות ארגון כלכלי קרש-קפיצה לכהונה פוליטית אחרת. מעמדם של מנהיגי הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים צנוע יותר. אין הם מוכרים כציבור הרחב (אלא אם חדרו לכותרות באמצעות שביתה ממושכת) והשפעתם מוגבלת, בדרך כלל, לחבריהם. באשר למשאבים הכספיים, קיימים שני הבדלים בולטים בין דפוסי המימון של שני סוגי הארגונים המתיחסים לגודל המשאבים ומ-

קורם. תקציביהם של הארגונים הכלכליים — הסתדרות העובדים והתאחדות התעשיינים הם תקציבי ענק: תקציב ההסתדרות מגיע למיליארד וחצי לירות לשנת 1980; תקציב התאחדות התעשיינים — ל-69.5 מיליון ל"י²⁶. אף כי רק חלק של התקציב ממומן על ידי מסי החבר²⁷ מסתייעים ארגונים אלה גם בתמיכה עקיפה של השלטון המממן אחוז ניכר (5.4 מיליארד ל"י מתוך תקציב של 14.2 מיליארד ל"י). משירותי קופת החולים ו"פרויקטים מיוחדים" של התאחדות התעשיינים. מצבם הכספי של הארגונים האקדמיים-פרופסיונאליים דעוע יותר. אף כי מרביתם אינם נמנים על בעלי ההכנסות הנמוכות במדינה, וחלק ניכר בהם תופש עמדות בכירות בחברה ובמשק²⁸, מסי החבר באר-גוניהם נמוכים למדי. לדוגמה, דמי החברות השנתית באגודת האינג'ינרים והארכיטקטים הם 500 ל"י. גם ההסתדרות הרפואית מסתפקת בתשלום נמוך יחסית (2,400 ל"י לשנה). יש לציין שגם הארגונים האקדמיים-פרופסיונאליים מסתייעים בתמיכה מממשלתית הניתנת לצורך ביצוע פרויקטים מיוחדים כגון כנסים מדעיים. יחד עם זאת מצבם הכלכלי, דהיינו — המשאבים הכספיים העומדים לרשותם, מועטים יותר מאשר אלו של הארגונים הכלכליים.

ההבדל בהיקפם של המשאבים הארגוניים נובע לא רק מן התכונות הסטרוקטוראליות של הארגון, כגון חברות, מנהיגות ומימון אלא אף מן התפקיד שהוא ממלא במערכת החברתית. בתחום זה בולט ביותר ההבדל בין שני סוגי הארגונים הנדונים. כפי שנאמר לעיל, כל "קבוצות היצרנים" ממלאות תפקיד חיוני במערך החברתי ותור-

26 הארץ, 5.12.79.

27 בהסתדרות העובדים מגיעים דמי החבר לתקרה של 5000 לירות לשנה; בהתאחדות התעשיינים דמי החבר מושתתים על החישוב הבא: 6000 ל"י + 30 ל"י למועסק + פרומיל מסוים מן המחזור. בכל מקרה לא פחות מ-20 אלף ל"י לשנה.

28 ההכנסה השנתית הממוצעת של בעלי מקצועות אקדמאיים ומדעיים היא 53 אלף ל"י לשנה. המציבה אותם במקום השלישי בדרוג ההכנסות אחרי בעלי מקצועות חופשיים ועובדי חשמל ומים. שנתון סטטיסטי לישראל, 1978, ע' 376.

מות תרומה משמעותית לתפעול תקין של חיי החברה והכלכלה הודות למומחיות חבייהן והידע שלהם בתחומים ספציפיים. ברם, מומחיות זו נחשבת ל"משאב" קבוצתי רק אם היא נשענת על מסגרת ארגונית יציבה. רוצה לומר, התרומה האינדיבידואלית של הרופא או המהנדס לחברה בודאי איננה נופלת מזו של התעשיין או פועל היצור. מאידך גיסא, התאחדות התעשיינים עשויה להיות "חיונית" יותר במישור המקרו-חברתי מאשר ההסתדרות הרפואית. חייניות זו נובעת, כפי שצויין, מהיקף המטרות של הארגון, ממידת כוללנותן והתיחסותן למיגזרים חברתיים רחבים. שני סוגי הארגונים מציגים מטרות המיועדות לקדם את עניניהם של חבריהם. ברם, יעדיהם של הארגונים הכלכליים עולים בקנה אחד עם אינטרסים כלל-חברתיים, בעוד שאלו של האקדמאיים-פרופסיונאליים — עם מטרות מקצועיות צרות.²⁹

גם בחינת תחומי הפעולה מצביעה על הבדל בין שני סוגי הארגונים: האקדמאיים-פרופסיונאליים עוסקים בשתי פעולות מרכזיות: מיקוח על מדיניות שכר ופעילות פרופסיונאלית. כל הארגונים האקדמאיים, הפועלים במסגרת ההסתדרות, ושנים נוספים (ההסתדרות הרפואית וארגון המורים העל-יסודיים) פועלים כאיגוד מקצועי לכל דבר ומנהלים מאבקי שכר מיליטנטיים. מאבקים אלה, שלא עלו בקנה אחד עם גורמת השוויון שהיתה מקובלת במערכת השכר בשנותיה

הראשונות של המדינה, מבטאים את ההנחה שהאקדמיזציה צריכה להיות מלווה בתגמול כספי הולם. במחצית שנות החמשים היה גל שביחות של אקדמאים — מורים תיכוניים, מהנדסים ורופאים שפעלו בניגוד לדעתה של ההסתדרות. בשנים 1962—1963 קמה "ועדת תיאום" של ארגונים אקדמאיים, שכללה את הארגונים ההסתדרותיים ואילו שמחוץ להסתדרות. ארגון זה פעל עד לשנת 1965, מועד בו הוגשמה תביעתו העיקרית — תיקון הפרשיות השכר בינו לבין הארגונים שאינם אקדמאיים.³⁰ במישור הפרופסיה פועלים הארגונים על ידי עריכת כנסים, אספקת מידע לחבריהם, פרסום עלונים וכתבי עת, וארגון השתלמויות לקידום מקצועי.

תחומי פעולתם של הארגונים הכלכליים רחבים ומקיפים. בתקופת הישוב היתה ההסתדרות מכשיר מרכזי לבנין עם ולביצור ההתיישבות היהודית בארץ ישראל. תכליתה היתה, כפי שצויין פרוס' אייזנשטדט, "ליצור את התנאים היפים להתפתחותו ולארגונו של מעמד פועלים חדש, יוצר, ולא דוקא להגן על האינטרסים של מעמד פועלים קיים".³¹ לשם יצירת מעמד הפועלים החדש פיתחה ההסתדרות רשת מסועפת של שירותים כלכליים וארגוניים שהיוו תשתית למדינה ה"בוגית. לא ניתן, איפוא, לראות בהסתדרות קבוצת אינטרס, המאגדת את חבריה על בסיס מקצועי או תעסוקתי, אלא תנועה חברתית רחבת-ממדים וטוח פעולה. בהשוואה להסתדרות, מטרותיהם ותחומי

29 לדוגמה, המטרה העיקרית של התאחדות התעשיינים כפי שהוגדרה על ידח היא: "ליצור אקלים כלכלי בו קיימים תנאים נוחים ליוזמת יצירה תעשייתית, לחשקעות בסקטור היצרני וליצוא לשוקי חו"ל — על ידי מתן קדימה ראשונה לתעשייה בכל זרועות הממשל". מניסוח זה משתמע קידום אינטרסים סקטוריאליים וכלל חברתיים כאחד. מאידך גיסא, המטרה העיקרית של הסתדרות הביוכימאים והמקרוביולוגים בנושא הציבורי-חברתי (כפי שחוגדרה בתקנון) היא "שיפור תדמיתו והעלאת יוקרתו של מקצוע הביוכימיה/מיקרוביולוגיה".

30 ראה ש. נ. אייזנשטדט, החברה הישראלית (ירושלים: האוניברסיטה העברית ומאגנס, 1967) ע' 144—145. I. Ben David, "Professionals and Unions in Israel", in S. N. Eisenstadt, R. Bar Yosef and C. Adler (eds.), *Integration and Development in Israel* (Jerusalem, Israel: University Press, 1970).

31 אייזנשטדט, שם, עמ' 33.

לוח ג': חלקם של הסקטורים בתעשייה הישראלית (באחוזים)

סקטור	מפעלים כוח אדם מועסק		מכירות יצוא	
	א	א	ב	ב
פרטי	95.6	69.6	73.5	74.9
הסתדרותי	4.1	16.4	16.0	10.5
ציבורי	0.3	14.0	10.5	14.6

מקור: א — שנתון סטטיסטי לישראל, 1977, עמ' 396.
 ב — פרסום התאחדות התעשיינים, 1977.

שותם של הראשונים מגוונים יותר וטומנים בחובם פוטנציאל השפעה רב יותר. התפקיד שהם ממלאים במשק הלאומי ובחברה מקיף יותר ואינו נשען על מטרות סקטוראליות צרות. גורמים אלה סייעו לארגונים הכלכליים להטביע את חותמם על עיצום וביצוע מדיניות רווחה, בעיקר בהשוואה לעמיתיהם הפרופסיונאליים הממקדים את מעייניהם (למעט חריג אחד) בעיקר באינטרסי חבריהם.

גורמים פוליטיים

משאביו הפוליטיים של ארגון ציבורי נובעים ממידת זיקתו למפלגה פוליטית ומהיצוג שיש לו (באמצעות המפלגה) במוסדות השלטון. ישנן מדינות (כגון שבדיה או נורבגיה), שבהם הארגונים מקיימים זיקה ישירה למימון של מבלי להיזקק לתיווך של המפלגות.³² באחרות, שהבולט ביניהן היא איטליה, קיימת זיקה הדוקה בין הארגונים לבין המפלגות, שהן גם מקור העוצמה במערכת הפוליטית. יחסים הדוקים מעין אלה, המכונים פרנטלה (Parantela)³³ קיימים בעיקר במ

פעולתם של ארגוני המעסיקים מוגבלים למדי. הדברים אמורים בעיקר בכמה ארגונים שתרומתם למשק הלאומי אינה גדולה בהש"וואה לסקטור ההסתדרותי או הציבורי. התאחדות האכרים, לדוגמה, חולשת על תחום מצומצם יחסית של התוצר החקלאי הלאומי בהשוואה לזה של ההתיישבות השיתופית.³⁴ גם חברי מרכז הקבלנים והבונים תורמים רק כשליש מתשומות הבנייה בישראל.³⁵ לעומת זאת התפקיד שממלאה התאחדות התעשיינים בעיצוב מדיניות לאומית כמעט שווה לזה של הסתדרות העובדים. לוח ג' מעיד, כי לתעשייה הפרטית מעמד בכורה במספר המפעלים, מספר המועסקים, המכירות והיצוא בישראל. למעמד בכורה זה יש שתי תוצאות: ראשונה, התאחדות התעשיינים היא גוף עתיר משאבים אשר יש לו השפעה על תהליך עיצוב המדיניות; שניה, מעוצמתו של ארגון זה נהנים כל אלה המאוגדים במסגרת לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים שאף לה מעורבות רבה בקביעת מדיניות. נראה, אפוא, כי משאביהם של הארגונים הכלכליים מרובים יותר בהשוואה לאילו של הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים. מקורות החברות, ההנהגה והמימון העומדים לר-

32 האכרות הפרטית חלשה על 20% מחשטחים המעובדים, 13% מחתוצרת החקלאית, 15.5% מתשומת המים ו-19.9% מכוח העבודה החקלאי. שנתון סטטיסטי לישראל, 1975, עמ' 398.
 33 איזנשטוט, שם, עמ' 81.
 34 Kvavik, 1976, op. cit.
 35 J. La Palombara, *Interest Groups in Italian Politics* (Princeton: Princeton University Press, 1965).

דינות בהן יש מפלגת שלטון דומיננטית שיש לה קבוצות "גרורות". הבסיס לשותפות בין המפלגה והקבוצה עשוי להיות אידיאולוגי או תועלתני. המפלגה שואפת להרחיב את טווח שליטתה על מיגורי חברה וכלכלה; הקבוצה שואפת להגשים את מטרותיה באמצעות זיקתה למפלגה.³⁶ יחסי פרנטלה מאפשרים לארגון להשפיע על מדיניות ציבורית ולחדור למרכזי קבלת החלטות.³⁷ התועלת ביחסים אלה היא הדדית מאחר שקבוצה כזו תסייע לשלטון לבצע את תוכניות המדיניות.³⁸

עד לבחירות לכנסת התשיעית היתה בישראל מפלגה דומיננטית שיחסיה עם קבוצות אינן טרס היו על בסיס של "פרנטלה". עיקרון זה נכון בעיקר לגבי הסתדרות העובדים, שהוקמה מראש כארגון פוליטי וכמכשיר למימוש מטרות מפלגתיות.³⁹ ההסתדרות לא היתה ואיננה איגוד מקצועי שעניינו במדיניות שכר ותעסוקה אלא שלוחה של מפלגה ומכשיר שלטוני.⁴⁰ הרכב מוסדותיה של ההסתדרות נקבעים על פי תוצאות הבחירות היחסיות הנערכות על בסיס מפלגתי. מאז יסודה נשקלו לטים מוסדות ההסתדרות על ידי מפלגות העבודה. המזכיר הכללי מכהן כיו"ר ועדת הכלכלה במפלגתו (גוף שהשפעתו הפוליטית מצומצמת למדי), ומאז חילופי השלטון מהווה מוקד לעוצמה ולהשפעה בתוך מפלגתו ומחוצה לה. אף כי הרוב של המערך בהנהגת ההסתדרות הצטמצם וכוחו של הליכוד

עלה,⁴¹ עדיין נחשבת זו למעוז הכוח ולמבצר הפוליטי של מפלגות העבודה. הויקה שבין ההסתדרות והמפלגה אינה גובעת רק מצפיה להישגים אלקטוראליים (אף כי אין להתעלם גם משיקול זה), אלא ממורשת היסטורית רבת שנים. כאמור היתה זו המפלגה שיסדה את ההסתדרות הכללית ואת חברת העובדים כמכשיר פוליטי להגשמת שתי מטרות: בנין עם וביצור השלטון המפלגתי.

הויקה של ארגוני המעסיקים למפלגות פוליטיות חלשה יותר מאשר זו של ההסתדרות, אף כי באורח מסורתי הם מזוהים עם מפלגות הימין והמרכז, בעיקר מפלגת הציונים הכלליים בעבר והליברלים-ליכוד בהווה. הקשר בולט במיוחד בהתאחדות האכרים ובמרכז הקבלנים והבוגים, שחבריהם מכהנים כחברי כנסת מטעם הליכוד. גם ללשכת המסחר נציג בכנסת הנמנה על מפלגת השלטון. יש לציין שהארגון הבולט בקרב הארגונים הכלכליים, התאחדות התעשיינים, הוא הטרונגי מבחינה פוליטית ולמנהיגיו אין זהות או זיקה מפלגתית ברורה.

המשאבים הפוליטיים של הארגונים גובעים גם ממידת ייצוגם במוסדות המחליטים ובעיקר בכנסת. מחקר שנעשה על גיוס המחוקקים העלה, כי שיטת הייצוג היחסי הרווחת בישראל מעודדת גיוס על פי קבוצות. גם בולטותה של הפוליטיקה ומעורבות הממשלה בתחומי חיים רבים הניעו קבוצות לבקש

36 מצב זה בו מקימות הקבוצות זיקה הדוקה למפלגה הדומיננטית רווח גם בהודו. ראה M. Weiner, *The Politics of Scarcity* (Chicago: University of Chicago Press, 1962), pp. 62-78.
37 גם בברית המועצות סייע תהליך זה לחדירת קבוצות למוקדי השפעה פוליטית. ראה J. Schwartz and W. R. Keech, "Group Influence and the Policy Process in the Soviet Union", *American Political Science Review*, Vol. 62 (1968), pp. 840-851.
38 B. Guy Peters, "Insiders and Outsiders: The Politics of Pressure Groups Influence on Bureaucracy", *Administration and Society*, Vol. 9 (1977), pp. 191-218.
39 ראה י. שפירא, אחדות העבודה החסטרית: עצמתו של ארגון פוליטי (תל-אביב: עם עובד, 1975).
40 על תופעה דומה בשבדיה ראה N. Elvander, "In Search of New Relationships: Parties, Salaried Employees' Associations in Sweden", *Industrial and Labour Relations Review*, Vol. 28 (1974), pp. 60-74.
41 תוצאות הבחירות לוועידת ההסתדרות שנערכו ביוני 1977 העניקו למערך 56.20% לעומת 58.30% בשנת 1937. הליכוד העלה את ייצוגו מ-22.74% בשנת 1973 ל-28.60% בשנת 1977. ראה *Labor in Israel*, Vol. 29, No. 3 (July 1977).

לוח ד': היצוג בכנסת ע"פ מקצועות נבחרים

מקצוע	כנסת								
	9	8	7	6	5	4	3	2	1
פרופסיונאלי	47	54.5	51	41.6	42.4	39.6	39.7	35.7	23.6
תעשיין ומנהל	13.5	4.5	4	7.5	3	1.5	3	2.5	1.5
עובד כפיים	—	2	2	5.1	2.4	4.1	2.4	4	3

מקור: כנסת 1-6: ר. כהנא וא. איינהורן (עורכים) המבנה החברתי של ישראל (ירושלים: האוניברסיטה העברית, 1966), עמ' 59.
 כנסת 7-8: א. בריכטה, "המשכיות ושינוי בדפוסי הגיוס ובהרכב העילית הפוליטית בישראל בעקבות מלחמת יום הכיפורים", בתוך בצל מלחמת יום הכיפורים (חיפה: הוצאת אוניברסיטת חיפה, תשל"ז), עמ' 326.
 כנסת 9: ש. וייס, "הכנסת התשיעית: ניתוח ראשוני של הרכב ודפוסי גיוס", מדינה, מימשל ויחסים בינלאומיים, 11, (חורף 1977), עמ' 35.

עיה, ל-72% בכנסת התשיעית⁴². רק שנים מהם היו חברי בכירים בארגונים פרופסיונאליים⁴³. באחד משני מקרים אלה, הארגון לא ראה בחבר הכנסת את נציגו. נראה כי המפלגות אינן רואות בארגונים האקדמאיים פרופסיונאליים מקור לגיוס נציגים לבית הנבחרים.

לארגונים הכלכליים יש יצוג מרשים יותר. אף כי — כפי שמעיד לוח ד' — כמעט שאין בקרב חברי בית הנבחרים הישראלי "עובדי כפיים", לחסותדרות הכללית תמיד היה יצוג בבית הנבחרים. כל המזכירים הכלליים וחברים אחרים של הוועדה המרכזת כיהנו כחברי כנסת. שנים מהמזכירים הכלליים (פנחס לבון ויצחק בן-אהרון) היו אף שרי ממשלה לפני שנכנסו לכהונתם ההסתדרותית. גם ארגוני המעסיקים מיוצגים בכנסת בעיקר

לעצמן השפעה באמצעות יצוג בבית הנבחרים⁴⁴. אף כי 60.7% מחברי הכנסת הוגדרו כנציגי קבוצות, חלקם הגדול יצגו קבוצות תוך-מפלגתיות, כגון תנועות תתי-שבועות, או "מעין קבוצות", כגון עדות אתניות. רובם המכריע של חברי הכנסת הם עסקנים פוליטיים מקצועיים. יחד עם זאת יש הבדל בולט בין יצוגם של הארגונים הכלכליים והארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים במוסדות הנבחרים.

ניתוח ההרכב המקצועי של חברי הכנסת בישראל (כפי שנקבע על פי עדותם שלהם) מעיד, כי כמעט מחציתם נמנים על המקצועות החפשיים. (לוח ד'). יתר על כן, מספר חברי הכנסת בעלי ההשכלה הגבוהה, ולפיכך הזכאים להימנות על הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים, עלה מ-51% בכנסת השבי-

42 ראה מ. צודנובסקי, "גיוס המחוקקים בשיטת היצוג היחסי בישראל — דגם וניתוח-האירוע", בתוך מ. ליסק וע. גוטמן (עורכים) המערכת הפוליטית בישראל (תל-אביב: עם עובד, 1977), עמ' 229-250.

43 ראה א. בריכטה, "המשכיות ושינוי בדפוסי הגיוס ובהרכב העילית הפוליטית בישראל בעקבות מלחמת יום הכיפורים" בתוך בצל מלחמת יום הכיפורים (חיפה: הוצאת האוניברסיטה חיפה, תשל"ז), עמ' 313-337.

44 השניים הם אברהם כץ, המזכ"ל הוצא של ארגון המורים העליסודיים ואליקים (גוסטאב) באדיאן, המזכ"ל היוצא של הסתדרות המהנדסים.

באמצעות המפלגה הליברלית וחירות. מספרם של "התעשיינים והמנהלים" עלה במידה ניכרת בכנסת התשיעית, לאחר המהפך שהעלה את מפלגות הימין לשלטון (לוח ה'). באחד הארגונים הכלכליים (התאחדות האכרים) קיים תהליך ממוסד של מינוי נציגים בגופים תיצוניים, כולל המפלגה והכנסת.⁴⁵ ההבדלים בדפוסי הייצוג של הארגונים הפרו-פסיונאליים והכלכליים נובעים מהזיקה הקיימת ביניהם לבין מפלגות פוליטיות ומכוחן האלקטוראלי. כאמור לעיל, זיקה מעין זו קיימת רק בקרב הארגונים הכלכליים. הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים אינם מזוהים עם מפלגות פוליטיות ואינם נשלטים על ידי נציגיהן. אין זה אומר שכמה מראשי הארגונים (כגון יו"ר ההסתדרות הרפואית) נמנעים מהזדהות פומבית ומתמיכה גלויה במפלגה זו או אחרת, ברם הארגון מדגיש את עובדת היותו א-מפלגתי.

העדר הזיקה הישירה בין הארגונים הפרופסיונאליים לבין המפלגות מוסבר על ידי שלושה גורמים: ראשון, הגיוון הפוליטי בתוך שורות הארגון אינו מאפשר הזדהות חד-משמעית עם מפלגה, שתוצאותיה עלולות לגרום למתחים פנימיים. שנית, המפלגות מצדן לא נטו חסד לארגונים הפרופסיונאליים. המאבקים בין הארגונים האקדמאיים והלא-אקדמאיים אודות הפרשיות השכר והסטטוס הקשו על מפלגת השלטון דאז (מפא"י — מערך) להיענות לתביעותיהם של הראשונים. גם המפלגות האחרות צעדו בעקבות מפלגת השלטון — העלו על גס את הקידמה הטכנולוגית ולא טיפחו את הארגונים המייצגים את אלה המנחילים קידמה זו לחברה. כך, מסכם פרופ' מדינג, המפלגות "ביקשו את תמיכתם של הפרופסיונאליים, אך לא היו

מוכנות להעניק את התמורה המקובלת לבקשת התמיכה — קידום אינטרסיהם"⁴⁶. אף כי רוב המפלגות יסדו מחלקות מיוחדות לאקדמאיים, ראשיהן לא היו מיוצגים במוסדותיהן הבכירים או ברשימות לכנסת. מיעוטם של האקדמאיים במפלגות. והענין הנמוך שגילו בפוליטיקה היו בעוכרי ארגוניהם, שלא זכו לנתח ראוי לשמו של עוגת הייצוג.

הגורם השלישי המסביר את מיעוט הזיקה שבין הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים לבין המפלגות נעוץ בהעדרה של עצמה אלקטוראלית. כפי שצויין לעיל, ראשי הארגונים האקדמאיים הם גנרלים ללא דיביזיות. הבעיה איננה רק בעיה כמותית (יש לזכור כי מנדט לכנסת התשיעית "עלה" 14.173 קולות כך שאין להתעלם מהשיקול המספרי) אלא בעיקר פוליטית: ההתנהגות האלקטוראלית בישראל אינה נקבעת על ידי השתייכות קבוצתית אלא על ידי זיקה מפלגתית.⁴⁷ יתר על כן, יש לציין שלארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים אין שליטה על הצבעת חבריהם אשר קולותיהם מתפלגים בין כל המפלגות בישראל. כפי שצויין לעיל הקוהזיה הארגונית נמוכה יחסית ואף כי במקרים מסוימים המפלגות משתדלות להעמיד בראש הארגון את אחד מפעיליהן אין עובדה זו משפיעה על האוריינטציה המפלגתית של החברים מן השורה. אין ברשותם של הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים אמצעים המאפשרים להם ל"הטיל משמעת" ולהנחות את חבריהם ללכת בתלם מפלגתי מסוים.

העולה מכאן, גם מן ההיבט של המשאבים הפוליטיים נהנים הארגונים הכלכליים מעדיפות. אף כי המשאבים הפוליטיים הם תוצאה של משאבים ארגוניים יש לראות בהם גורם

45 ראה פרטיכל משיבת ועדת המינויים של התאחדות האכרים, 2.1.77.
46 P. V. Medding, *Mappai in Israel: Political Organization a Government in a New Society* (Cambridge: Cambridge University Press, 1972), p. 62
47 על גורמי ההצבעה בישראל ראה א. אריאן, העם הבוחר: דפוסי הצבעה בישראל (רמת-גן: מסדה, 1973).

נסרד המשפיע על מידת וטיב מעורבות האר-גונים בהליכי קבלת החלטות של מדיניות ציבורית.

גורמים סמליים-אידיאולוגיים

השימוש בסמלים ובאידיאולוגיות נפוץ מאד במערכת הפוליטית. מנהיגים נזקקים לסמלים בכדי לקדם את ענייניהם ולהשיג תמיכה; הסמלים עשויים לשמש תחליף לתגמולים ממשיים שאינם בנמצא או שהשלטון מעדיף שלא לפזרם.⁴⁸ הסמלים הנפוצים והמבוקשים ביותר הם אילו המסייעים בהשגת לגיטימציה, שהיא המקור העיקרי לעוצמה מדינית. מי שנהגה מלגיטימציה (קרי: מהכרה ב"נכונות" דרכו, מהסכמה לערכיו, מראייתו כמייצג עניינים מרכזיים בחברה) יוצא נשכר מכמה בחינות: אם הוא שליט, אינו חייב להיזקק לעוצמה שהפעלתה יקרה ומסוכנת; אם הוא נמנה על קבוצת אורחים מאורגנים, מידת הקירבה שלו לערכים המרכזיים של החברה תרבה את חלקו במשאבים החברתיים ואת יכולתו להשיג את מטרותיו.

קיים הבדל משמעותי בין טיבם של המש-אבים הסמליים ומידת הלגיטימציה של האר-גונים האקדמאיים-פרופסיונאליים והכלכ-ליים.

בהשוואה לזו של הארגונים הכלכליים, הלגי-טימציה של הארגונים האקדמאיים היתה, בלשון המעטה, דו-משמעית. שני גורמים יצרו פיחות (היסטורי) במעמדו של האקד-מאי בישראל. הראשון — האידיאולוגיה השוויונית שמנעה את עלייתו לרבדים העל-יונים של הסולם החברתי. שני — האתוס של החלוציות שטיפחה את הצורך בהפיכת הפי-רמידה המקצועית, בשיבה לעמל כפים וב-נטישת העיסוקים האינטלקטואליים, שנתפשו כ"לא פרודוקטיביים" ולא מסייעים בתהליך

הנורמליזציה המקצועית של העם היהודי. אף כי לא התפתחה אווירה "אנטי אינטלקטו-אלית", הדמות האידיאלית היתה של החלוץ שויתר על מקצועו הפרופסיונאלי לטובת עיסוקים המקדמים במישרין את מטרות בנין העם. לא כל הפרופסיות נכללו בקטגוריה זו. הרפואה וההוראה נתפשו כעיסוקים שתרו-מתם חיונית מבחינה לאומית. לא כן המשפ-טנים שמידת הלגיטימציה שלהם. היתה נמוכה.⁴⁹

עם יסוד המדינה עלו האקדמאים במעלות השכר והסטטוס אך ארגוניהם, כפי שצויין לעיל, עסקו בעיקר בבעיות פרופסיונאליות או במדיניות שכר, ולא ראו עצמם כמעצבי מטרות לאומיות.

הארגונים הכלכליים נהנים ממידה רבה יותר של לגיטימציה לאומית. ההסתדרות שתוארה כ"מדינה בתוך מדינה" הגדירה את מטרותיה במונחים כלל-לאומיים. בניגוד לארגוני עוב-דים במדינות אחרות — המתנגדים להגירתם של עובדים זרים מחשש לפגיעה במעמדם ובזכויותיהם של חבריהם — ההסתדרות הכ-ללית תמכה בעלייה ויצרה מוסדות ומכשי-רים לקליטתה. על ידי יסוד חברת העובדים הגיחה ההסתדרות תשתית למשק לאומי, ויצרה זיקה הדוקה בין מטרותיה הכלכליות ובין יעדים לאומיים.

הלגיטימציה של ארגוני המעסיקים אינה גבוהה כמו זו של ההסתדרות. יתרה מזו, הם היו נציגי ה"קפיטליזם" שפעולותיהם לא עלו בקנה אחד עם חזון הציונות הסוציאליסטית וגונו על ידי מנהיגיה. ברם, יוקרתם ינקה ממקור אחר: הצורך החיוני של מדינת יש-ראל בתיעוש מהיר שנשען, כפי שצויין לעיל (לוח ג'), בעיקרו של דבר על היוזמה הפ-רטית. לוח ה' מציג את האינדיקטורים העי-קריים של ההתפתחות התעשייתית בשנים 1950—1972.

48 על חלקם של סמלים בפוליטיקה ראה M. Edelman, *The Symbolic Uses of Politics* (Urbana: University of Illinois Press, 1964).

49 Ben David, op. cit.

לוח ח': אינדיקטורים ראשיים של התפתחות העשייתית בישראל 1950—1972

אינדיקטור	שנה		גידול שנתי ממוצע
	1950	1972	
תפוקה (מיליוני ל"י)	1,800	15,750	10.8
יצוא (מיליוני ל"י)	18	920	20.0
מועסקים (אלפים)	90	248	4.7
תפוקה לעובד (אלפי ל"י)	20.3	63.5	5.8

מקור: Israel Pocket Library, *Economy* (Jerusalem: Keter Pub., 1972), p. 239

שרים". כמו כן נהנו התעשיינים מהנחות זה-קלות במיסוי וזכויות לרווחים במטבע זר⁵⁰. בדרך זו הפכה התעשייה והתאחדות התעשייתיים לנושאי דגל הקידמה והפיתוח במדינת ישראל.

חילופי השלטון ושינוי המשטר, המהפכים הכלכליים והתמורות הפוליטיות לא חוללו מיפנה בעמדת הממשלה והציבור כלפי התעשייה. הסיסמה "עם הפנים לייצור" קנתה לה שבייתה, אם לא במעשה, לפחות בהלכה הערכית של החברה בישראל. בדרך זו עלו גם הארגונים הכלכליים, ליתר דיוק התאחדות התעשיינים שהיא הדבר הראשי של ארגונים אלה, לראש סולם הסמלים הלאומי. ההכרה בחיוניות תרומת התעשייה לרווחה החברתית העלו את הלגיטימציה שלה, שכיום אין לה כמעט מתחרה, למעלות גבוהות של יוקרה והשפעה.

נשאלת השאלה — כיצד מעניקים השלטון והחברה בישראל לגיטימציה גבוהה בעת וב-עונה אחת לארגוני העובדים והמעסיקים שאינטרסיהם בהכרח נוגדים אילו את אילו? התשובה נעוצה בעובדה שבישראל הקונ-פליקט על חלוקת המשאבים בין הסקטורים הכלכליים היה מתון יחסית⁵¹. הסדרי הצמדת השכר מצד אחד וכוח המיקוח הגדול של

הגידול המרשים שחל בתעשייה הישראלית מוסבר על ידי כמה גורמים שהבולטים ביניהם הם הדרישה הגוברת למוצרים תעשייתיים שנבעה מן הגידול באוכלוסיה, ההתפתחות הכלכלית והשגשוג בענף הבנייה. יחד עם זאת הגורם העיקרי נעוץ בהעדפה של התעשייה על ידי מעצבי המדיניות וב-עיקר על ידי שר האוצר רב העוצמה — פנחס ספיר. אף כי הדימוי של התעשיינים ממקם אותם סמוך לקצהו הימני של ציר האידיאולוגיות הכלכליות-חברתיות, מפא"י, כמפלגה הדוגלת במדינת רווחה ובמשק מעורב, התמידה בעידוד התעשייה הפרטית כמקור תעסוקה לעולים וכמקור להכנסה במטבע חוץ. שיקולים אידיאולוגיים "סוציאליסטיים" לא מנעו ממפא"י טיפוח עקבי של התעשייה הפרטית, שנהנתה מהגנה נגד יבוא מתחרה ומגיבוי פוליטי מקיף. מקורה של העדפת התעשייה הפרטית הוא בסוף שנות החמישים, כאשר החקלאות כבר מיצתה את עצמה כמקור לתעסוקה ופיתוח משקי. עידוד התעשייה בא לידי ביטוי בשורה של קלות ותמריצים ליוזמה הפרטית. חוק עידוד השקעות הון נועד לחזק את התשתית התעשייתית של המדינה. הטבות שונות כולל מענקים והלוואות בריבית נמוכה ניתנו ל"משקיעים מאו-

50 Israel Pocket Library, *Economy* (Jerusalem: Keter Books, 1973)

51 H. Pack, *Structural Change and Economic Policy in Israel* (New Haven: Yale University Press, 1971); H. Pack, "Income Distribution and Economic Development: The Case of Israel" in M. Curtis and M. S. Chertoff (eds.), *Israel Social Structure and Change* (New Jersey: Transaction Books, 1973), pp. 175-198

סוג הארגון	גורם		סמלי
	ארגוני	פוליטי	
אקדמאי פרופסיונאלי	חברות מצומצמת קוחזיה נמוכה תפקידים ספציפיים	נטרליות מפלגתית יצוג נמוך העדר עצמה אלקטוראלית	לגיטימציה נמוכה
כלכלי	חברות רחבה קוחזיה גבוהה תפקידים מקיפים	קשר מפלגתי יצוג גבוה פוטנציאל של עצמה אלקטוראלית	לגיטימציה נמוכה

לוסיה נרחבות. ההבדל בטווח מעורבותם והשפעתם של הארגונים הנדונים יוחס לש" לוושה גורמים המוצגים בצורה מרוכזת בלוח ו'.

היותם של המשאבים גורם המשפיע על תוצ" צאות פעולותיו של הארגון הוא מן המפור" סמות שאינן זקוקות לראייה. יחד עם זאת מה שמאפיין את המערכת הפוליטית בישראל (כמו משטרים דומים בתבל) הוא העובדה שמשאבים אלה מוערכים על בסיס קירבתם לערכים הלאומיים. הפרדוקס נעוץ בעובדה שככל שהארגון פועל פחות כ"קבוצה", כן הוא יעיל יותר במימוש מטרותיו הקבו" צתיות. הארגונים האקדמאיים-פרופסיונאליים הגדירו את יעדיהם במונחים של רמת חיים או סטנדרטים מקצועיים, וכוחם הפוליטי נראה זעום בהשוואה לזה של הארגונים הכלכליים. לפרופסיונאליים בישראל יש סט" טוס והכנסה גבוהים, ברם אלו נובעים ממע" מדם האישי. הארגונים המייצגים אותם אינם נהנים מהעוצמה שניתן היה לצפות לה כתוצאה מתרומתם הפונקציונאלית של חב" ריהם לרווחה החברתית.

הארגונים הכלכליים, מאידך גיסא, מעורבים בקביעת מדיניות רווחה בדרך שהעמידה בצל את הדומיננטיות הידועה של המפלגות ביש" ראל. הם הפכו להיות מוקדי כוח עצמאיים במערכת הפוליטית, ולגופים השותפים לעי" צוב מדיניות לאומית. אף כי חלק מעוצמתם נבעה מזיקתם למפלגות ומן הדרך בה העבירו

העובדים והמעסיקים מצד אחר תרמו ל"מינוריוזיה" של המאבקים על חלוקת ההכנסות הלאומיות. יתירה מזו, הקונצנזוס הרווח בישראל אודות חשיבותו של המשק המעורב וטשטוש התחומים בין הבעלות הפ" רטית והציבורית על אמצעי הייצור (שליטתה של התעשייה ההסתדרותית והקיבוצית על חלק של המשאבים התעשייתיים) תרמו אף הם למיתון המאבק המעמדי בישראל. בדרך זו נהנים ארגוני העובדים והמעסיקים מדרגה גבוהה של לגיטימציה ציבורית מבלי שיוק" רתו של האחד תהיה על חשבון עמיתו, מן העבר השני של המיתרס הכלכלי. במקום מאבק בין המעמדות נוצר במדינת ישראל שיתוף פעולה פורה בין משולש רב עוצמה: התעשיינים-העובדים והמימשל כאשר כולם נוטלים חלק (אף כי לא שווה) בעיצוב ובי" צוע מדיניות רווחה.

מסקנות

הדיון דלעיל מצביע על הבדל בולט בין הארגונים-פרופסיונאליים ובין הארגונים הכלכליים מבחינת מעורבותם בתהליכי קבי" עת מדיניות רווחה. הראשונים מעורבים פחות ומשפיעים פחות, מקדמים בעיקר מטרות הקשורות לאינטרסים קבוצתיים. האחרונים משתתפים יותר ומטביעים את חותמם על מדיניות רווחה שתחולתה על שכבות אוכ"

המפלגות (באמצעות נציגיהן שהיו גם נציגי הארגונים) את תביעותיהם למקבלי החלטות נראה כי חלק ניכר מן העוצמה מקורה מחוץ למערכת המפלגתית. הארגונים הכלכליים "מדלגים" על המפלגות ומשפיעים על מדיניות הרווחה במישרין — בכנסת או ברשות האדמיניסטרטיבית. אם תהליך זה יימשך ויתעצם עשויה ישראל להפוך מ"מדינת מפלגות" ל"מדינה קבוצות", דוגמת מדינות המערב הדמוקרטיות.

נשאלת השאלה — האם רצוי שארגונים ציבוריים (על שני סוגיהם) יהיו מעורבים בקביעת מדיניות רווחה, או שמא מוטב להשאיר את המלאכה בידיהם של פקידים או נבחרי ציבור שאינם מייצגים אינטרסים חלקיים?

נראה כי תרומתם של הארגונים לעיצוב מדיניות הרווחה עשויה להיות מועילה אם יתמלאו שני תנאים: ראשון, פתיחת ערוצים לשיתוף פעולה ומיסודם על ידי השלטון. קשה להניח שארגון שאיננו עתיר משאבים יקדיש חלק ניכר מהם למאמצים המכוונים להשפעה על מדיניות שאין שכרה המידי בצידה. יש לזכור שמאבקי הארגונים לא היו על עיצוב המדיניות אלא על עצם שיתופם בתהליך קביעתה. שני, הארגון יציב לחבריו מטרות בתחום הרווחה החברתית, ויגדיר את יעדיו במונחים של אחריות לאומית ולא של אינטרסים מקצועיים, שעל אף חשיבותם אינם תורמים לרווחתה של החברה אשר הארגונים הם חלק ממנה ותבריהם נושאים בעול העיני קרי לקידומה.

מי עוזר יותר ולמי ? השוואה בין חניכי עיר, מושב וקיבוץ

מאת פרופ' יואל ינון, אירית שרון, זויה עזגד ועילית בר-שיר *

הפיקוח של קבוצת הגיל במושב יהיו יעילים יותר יחסית מאשר בעיר. אפשר לטעון, כי להשפעה הדיפרנציאלית של הקבוצה כסוכן סוציאליזציה ישנן השלכות לגבי התפתחותה של התנהגות אלטרואיסטית, אם נשתמש בהמשגה של Campbell, (1965), שאלטרואיזם שומר על קיומה של הקבוצה. ההנחה היא שכל קבוצה שואפת לשמור על קיומה ועל כן תציב גורמות אלטרואיסטיות, ותשתדל להציב מודלים אלטרואיסטיים לחבריה. לפי Bandura & Walters (1963) ציפיה במודלים כאלה תשפיע בסופו של דבר על הפנמת התנהגות אלטרואיסטית. בחברה הקיבוצית, עקב החשיבות הרבה המיוחסת לקבוצה, מודגשות גורמות של שיתוף פעולה בהשוואה לתחרותיות המודגשת בעיר (ראה, בריוסף, Shapira & Madsen; 1960). אם נביא בחשבון גם את מימצאיהם של Korte & Kerr (1975), לפיהם האלטרואיזם בסביבה כפרית גדול יותר מאשר בסביבה עירונית, הרי ניתן לשער שחניכי קיבוץ יהיו אלטרואיסטים יותר מחניכי עיר, ומידת האלטרואיזם של חניכי המושב תעלה על זו של חניכי העיר, אבל תהיה פחותה מזו של חניכי הקיבוץ. מטרתו העיקרית של מחקר זה היתה, איפוא, בדיקת ההבדלים בהתנהגותם האלטרואיסטית של חניכי עיר, מושב וקיבוץ. מטרה משנית של המחקר היתה לבדוק אם

חשיבותו של תהליך הסוציאליזציה בקביעת התנהגותו הפרו-חברתית של הפרט מקובלת על כל העוסקים בתחום זה (ראה, למשל, בספריהם של Bar-Tal, 1976, ו-Mussen & Eisenberg-Berg, 1977). בישראל הליכי הסוציאליזציה המתרחשים בעיר, במושב ובקיבוץ נבדלים זה מזה במספר תחומים. הבולט שבהם הוא ההשפעה הגדולה יותר של הקבוצות השונות, להן שייך הילד (המשפחה וקבוצת הגיל) בקיבוץ בהשוואה למושב ולעיר. חוקרים רבים מדגישים את ההשפעה החזקה של הקבוצה על הילד הגדל בקיבוץ (ראה Faigin, 1958; Rabin, 1965; Bettelheim, 1969). בקיבוץ משמשת קבוצת הילדים עימה גדל הילד מינקותו כסוכן סוציאליזציה ראשון במעלה, בנוסף למשפחת המוצא שלו. במושב ובעיר, לעומת זאת, השפעת הקבוצות להן שייך הילד היא חלשה יותר. קבוצת הגיל מתחילה להשפיע במושב ובעיר בעיקר כאשר הילד מתחיל ללמוד בבית הספר. ת"אני העליון" המתפתח אצלו נובע בעיקר מהפנמת הדרישות להתנהגות מצד ההורים. בהשוואה בין ילד הגדל במושב לבין הילד העירוני, ניתן לטעון שלקבוצת הגיל יש השפעה רבה יותר במסגרת המושב. הסיבה לכך היא, שבד"כ יש במושב מעט הזדמנויות למפגש עם קבוצות ילדים אחרות. הילד נמצא לאורך כל תקופת התפתחותו בחברת אותם ילדים, ויש להניח שמנגנוני

* המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בראילון, רמת-גן.
תודת המחברים לפרופ' י. אמיר על הערותיו המועילות לגרסה קודמת של המאמר.

גיל 18, ונערכה בדיקה קפדנית על מנת להבטיח שכל נבדק מצורת ישוב נתונה אמנם עבר שם את תהליך הסוציאליזציה.

הליך

כל נבדק קיבל בדואר מכתב משוכפל בכתב יד, היוצר תחושה של פנייה אישית יותר ממכתב המודפס במכונת כתיבה, בו הוא מבקש לקבוע מועד ומקום לפגישה עם שולחת המכתב, פגישה זו היא במסגרת מחקר או-ניברסיטאי מטעם המחלקה לגאוגרפיה, בנושא "השפעת מקום ישוב על שיטות חינוך". הודגש בפנייה, שמכתבים דומים נשלחו לאי-גשים המתגוררים בצורות ישוב שונות ברחבי הארץ, וכי חשוב מאוד לעורך המחקר לקבל תשובות מכל אחד מן האנשים אליהם הוא פונה. הוסבר שאם לא תתקבלנה תשובות מכולם, הרי שהמחקר ייפגע מאוד. מטרתן של הדגשות אלה היתה להבליט את תלותה של מבקשת העזרה בנבדק, וכן את העובדה שתלות זו נכפתה על המבקשת על-ידי גורם חיצוני (עורך המחקר) כלשהו והיא לגיטימית. כל האפיונים הללו נמצאו כמעלים את ההסתברות למתן עזרה (ראה Krebs, 1970). הנבדקים נתבקשו לקבוע תאריך לפגישה עם הפונה, או להמליץ על אדם אחר המתאים לדעתם למטרה זו.

הנבדקים נתבקשו לקבוע תאריך לפגישה עם הפונה, או להמליץ על אדם אחר המתאים לדעתם למטרה זו.

כל המכתבים נשלחו באותו תאריך. צוינה עליהם כתובת השולח, על מנת לאפשר חזרת המכתבים בהם הכתובת היתה משובשת. כמו כן צורפה לכל מכתב מעטפה מבוילת ועליה: שמו וכתובתו של מבקש העזרה.

בכל צורת ישוב נתבקשו שלישי מן הנבדקים לעזור לתושבת עיר, שלישי לחברת מושב ושלישי לחברת קיבוץ.

התאריך הקובע לגבי קבלת תשובות היה חודש ימים לאחר מועד משלוח המכתבים:

אנשים מתנהגים לפי הכלל: עניי עירך קודמים לעניי עיר אחרת (מסכת בבא מציע"א, דף ע"א, עמ' א). במלים אחרות, האם הנטייה היא לעזור יותר לפונים בבקשת עזרה הבאים מאותו סוג ישוב של העוזר מאשר לפונים הבאים מצורת ישוב שונה מזו של העוזר? תמיכה בהשערה על קיומה של נטייה כזו יכולה לבוא ממספר מחקרים שעסקו בהשפעת הדמיון בין נותן ומקבל העזרה על מתן עזרה (למשל, Baron, 1971; Karabenick, Lerner & Beecher, 1973; Sole, Marton & Hornstein, 1975). אמנם, מחקרים אלה עוסקים בדמיון במונחים של עמדות, אבל יתכן שהגישה של Byrne (1971) — המניח שדמיון (על מימד כלשהו) מתגמל ומגביר משיכה בין-אישית — תקבל תמיכה אמפירית במצב בו מדובר על עזרה לפונים הבאים מצורות ישוב הדומות לזו ממנה בא נותן העזרה או שונות מהן.

שיטה

נבדקים השתתפו במחקר 550 נבדקים ונבדקות ילידי עיר, מושב וקיבוץ, שהתחנכו במקום הולדתם. שמותיהם וכתובותיהם של חלק מן הנבדקים העירוניים נלקחו מרשימת בוגרים וותיקים של בי"ס תיכון מקצועי בתל-אביב. בוגרים אלה מפוזרים כיום בכל חלקי הארץ. חלקם האחר נמסר על ידי אנשים המכירים את תולדות חייהם ללא ידיעת הנבדקים. סה"כ היו 200 נבדקים חניכי עיר. שמותיהם וכתובותיהם של 150 הנבדקים חניכי מושב, נמסרו אף הם על ידי אנשים המכירים את תולדות חייהם ללא ידיעת הנבדקים. לא השתתפו יותר משני נבדקים הגרים באותו מושב. שמותיהם וכתובותיהם של 200 הנבדקים חניכי קיבוץ, נדגמו בצורה מקרית מרשימות מחשב של מרכזי שלוש התנועות הקיבוציות הגדולות, תוך המגבלה של נבדק אחד בלבד לקיבוץ, כל הנבדקים היו מעל

לוח 1: שכיחות מתן עזרה (%) לפי צורת הישוב של הנבדק והפונה *

נבדק	פונה		
	עירוני	בן-מושב	בן-קיבוץ
עירוני	24	27	53
חניך מושב	38	33	54
חניך קיבוץ	52	47	58
ס"ה	39	36	56

* הבסיס לחישוב האחוזים הוא מספר הנבדקים בתוך כל תא. המספרים המופיעים בשוליים, מהווים שכיחות באחוזים של מתן עזרה לפי פונים או נבדקים.

העזרה, נחשבו קטגוריות 1, 2 ו-3 להתנהגות אלטרואיסטית, ואילו קטגוריות 4 ו-5 צורפו לקבוצת הנבדקים שלא טרחו לשלוח אף את תשובתם השלילית.

הניתוח הסטטיסטי הרב-משתני של הנתונים האיכותיים הדיכוטומיים הללו (ראה Good-man 1970), הראה שיש השפעה הן לצורת הישוב של הנבדק ($\chi^2(6) = 16.07; p < .01$), והן לצורת הישוב של הפונה אליו בבקשת העזרה ($\chi^2(6) = 20.08; p < .003$). בהתאם להשערה, השכיחות הגבוהה ביותר של מתן עזרה נמצאה בין חניכי הקיבוץ (53% מתוך 194 נבדקים). אחריהם באים חניכי המושב (42% מתוך 135 נבדקים). השכיחות הנמוכה ביותר של מתן עזרה נמצאה אצל חניכי העיר (35% מתוך 168 נבדקים).

ממצא בלתי צפוי היא העובדה שכאשר הפונה היתה חברת קיבוץ, הרי ששכיחות מתן העזרה אצל כלל הנבדקים היתה גבוהה יותר (56% מתוך 170 נבדקים), מאשר במצב בו הפונה היתה חברת מושב (36% מתוך 163 נבדקים או עירונית (39% מתוך 164 נבדקים).

לא נמצאה אינטראקציה בין צורת הישוב של הנבדק לבין זו של הפונה ($\chi^2(8) = 6.06; p < .5$). דהיינו – אין הנבדקים מעדיפים לעזור לפונה מצורת ישוב הזוהי לשלהם יותר מאשר לפונים מצורות ישוב אחרות (ראה לוח 1).

הנבדקים שהשיבו למכתב בקשת העזרה, קיבלו מכתב תודה בו הוסברה להם המטרה האמיתית של המחקר.

תוצאות

עקב שיבושים שונים חזרו 53 מכתבים מבלי שהגיעו אל הנבדקים. 32 מהם נשלחו לערים, 15 למושבים ו-6 לקיבוצים. ניתוח התוצאות נערך, איפוא, לגבי 497 נבדקים; מתוכם נתקבלו תשובות מ-242 איש, המהווים 48% מכלל הנבדקים. 52% לא השיבו למכתב הפנייה בכל צורה שהיא. את התשובות שנתקבלו אפשר לחלק לחמש קטגוריות:

1. הענות מלאה לבקשת העזרה (38% מכלל הנבדקים).
 2. המלצה להיפגש עם אדם אחר מאותו ישוב וקביעת מועד לפגישה עם אותו אדם אחר (1% מכלל הנבדקים).
 3. המלצה להיפגש עם אדם אחר מאותו ישוב תוך ציון שמו, אך ללא קביעת מועד לפגישה (4% מכלל הנבדקים).
 4. חוסר הענות מנומקת לבקשת העזרה (1% מכלל הנבדקים).
 5. חוסר הענות לבקשת העזרה ללא נימוק (4% מכלל הנבדקים).
- לצורך בדיקת השפעת מקום הישוב של הנבדק ושל הפונה אליו על ההענות לבקשת

עם זאת, נראה כי לפי נתוני לוח 1, בולטת אצל נבדקים חניכי עיר או מושב, ההעדפה במתן עזרה של הפונה מן הקיבוץ בהשוואה לפונות מן העיר או מן המושב. לעומת זאת, אצל הנבדקים חניכי הקיבוץ, שכיחות מתן העזרה לכל סוגי הפונים — דומה. אולם, כאמור לעיל, הגיתוח הסטטיסטי מלמד שני-טיות אלו אינן ומורות על השפעה אינטראקטיבית של צורת הישוב של הנבדק והפונה על שכיחות מתן העזרה.

דיון

השכיחות הגבוהה של מתן עזרה שנמצאה אצל חניכי הקיבוצים בהשוואה לחניכי המושב והעיר, מהווה תמיכה בניבוי שהתבסס על משקלה של הקבוצה כסוכן סוציאליזציה, שהוא יחסית גדול יותר מאשר בעיר.

הממצא, שכלל הנבדקים עזרו לפונה מקיבוץ בשכיחות גבוהה יותר מאשר לפונים מעיר או ממושב, אינו תומך בהכללתו של Krebs (1970), הטוען על סמך סיכום הספרות, שאלטרואיזם כלפי מבקש עזרה מתוך קבוצה יהיה גדול יותר כלפי מבקש עזרה שאינו בן הקבוצה.

הסבר אפשרי להעדפת הפונה מקיבוץ על פני פונות מעיר וממושב, הוא הדימוי החיובי בי שיש לבני הקיבוץ בעיני תושבי עיר ומושב. סקר עדכני שסוכם ע"י לויתן ואורחן

(1978), מביא נתונים שונים המרמזים על כך. הם השתמשו במדגם ארצי בן למעלה מ-1,000 משיבים, ומצאו בין השאר שקרוב לשני שלישים מן הנחקרים סוברים כי "הקיבוץ מועיל לסביבתו" וכי "הקיבוץ תורם לצה"ל יותר מאחרים". כמו כן, נמצא בסקר שקרוב לשני שלישים מן המשיבים, מגלים אהדה כלפי הקיבוץ, וכי תושבי מושבים מגלים אהדה רבה יותר בהשוואה לעירוניים. נתונים אלה מהווים רק רמז, כיוון שחסרים נתונים השוואתיים לגבי גילויי אהדה לתושבי עיר ומושב.

יתכן, איסוף, שהדימוי של בן הקיבוץ כתורם למען הכלל יותר מאחרים, מעורר אצל הציבור הרגשה שיש לגמול לו על כך בדרך כלשהי. כאשר מגיעה פנייה למתן עזרה מתושב קיבוץ, יש בכך הזדמנות להפעלת מנגנון ההדדיות, עליו מדובר בספרות (ראה למשל, Gouldner, 1960). הסבר זה מחייב אימות ע"י מחקר נוסף בעתיד.

ההכללה של ממצאי מחקר זה לסוגי בקשות נוספים מהווה כיוון מחקרי נוסף. יתכן שתוכן בקשת העזרה מן הנבדקים קרוב יותר לליבם של חניכי קיבוץ, המזדהים עם המסגרת בה הם חיים מאשר לליבם של בני עיר או מושב, שהם בעלי זיקה אידיאולוגית חלשה יותר למסגרת בה עברו את תהליך הסוציאליזציה. עובדה זו יכולה אף היא להסביר את ההענות הגבוהה יותר של חניכי הקיבוץ לסוג זה של בקשת עזרה.

ביבליוגרפיה

1. בריוסף, ר., "דפוסי סוציאליזציה בקיבוץ וזיקתם למבנה החברה הקיבוצית", מגמות, 1960, כרך י"א, עמ' 23-32.
2. לויתן, א. ואורחן, א., "דעות הציבור על הקיבוץ (פברואר 1978)", דו"ח משוכפל, המכון לחקר ולימוד הקיבוץ, אוניברסיטת חיפה, 1978.
3. Bandura, A. & Walters, R. H., *Social learning and personality development*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1963.
4. Baron, R. A., "Behavioral effects of interpersonal attraction: Compliance with requests from liked and disliked others", *Psychonomic Science*, 1971, 25, pp. 325-326.

- .Bar-Tal, D., *Prosocial behavior*, Washington, D.C.: Halsted Press, 1976 .5
- .Bettelheim, B., *The Children of the dream*, New York: Macmillan, 1969 .6
- Campbell, D. T., "Ethnocentric and other altruistic motives", In D. Levine (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, (Volume 13), Lincoln: University of Nebraska Press, 1965 .7
- Faigin, H., "Social behavior of young children in the Kibbutz", *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1958, 56 (1), 117-129
- Goodman, L. A., "The multivariate analysis of qualitative data: Interactions among multiple classifications", *Journal of the American Statistical Association*, 1970, 65, pp. 226-256 .8
- Gouldner, A. W., "The norm of reciprocity: A preliminary statement", *American Sociological Review*, 1960, 25, pp. 161-178 .9
- Karabenick, S. A., Lerner, R. M., & Beecher, M. D., "Relation of political affiliation to helping behavior on election day", *Journal of Social Psychology*, 1973, 91, pp. 223-227 .10
- Korte, C. & Kerr, N., "Response to altruistic opportunities in urban and nonurban settings", *Journal of Social Psychology*, 1975, 95, pp. 183-184 .11
- Krebs, D., "Altruism: An examination of the concept and a review of the literature", *Psychological Bulletin*, 1970, 73, pp. 258-302 .12
- Mussen, P. & Eisenberg-Berg, N., *Roots of caring, sharing and helping*, San Francisco: Freeman, 1977 .13
- .Rabin, A. I., *Growing in the Kibbutz*, New York: Springer, 1965 .14
- Shapira, A. & Madsen, M. C., "Cooperative and competitive behavior of Kibbutz and urban children in Israel", *Child Development*, 1969, 40, pp. 609-618 .15
- Sole, K., Marton, J., & Hornstein, H. A., "Opinion similarity and helping: Three field experiments investigating the bases of promotive tension", *Journal of Experimental Social Psychology*, 1975, 11, pp. 1-13 .16

הסדרי עדכון והערך הריאלי של קצבאות בתקופת אינפלציה*

מאת יהודה גבע ויצחק מואב**

הדיון בעדכון קצבאות בתקופת אינפלציה מתרכז בעיקרו בבדיקת ערכן של הקצבאות לאורך זמן ובשיטות עדכון, אשר מונעות ירידה דרסטית בערכן של הקצבאות במונחים ריאליים. אולם דיון מסוג זה אינו לוקח בחשבון את ההפסד המצטבר לגמלאים עקב הירידה בערכן של הקצבאות בתקופה שבין שני זמני עדכון, והפסד זה הינו גדול יותר ככל ששיעור האינפלציה גבוה יותר.

מטרתנו היא לדון בערכן הריאלי של הקצבאות לאורך זמן מתוך זיקה למושג ההפסד המצטבר בהכנסות הגמלאים. הענין המרכזי איננו בהצגת השחיקה בקצבאות שמשלם המוסד לביטוח לאומי, אלא בהצגה שיטתית של קשרי הגומלין בין שיעור האינפלציה, הסדרי עדכון שונים והערך הריאלי הממוצע של הקצבאות לאורך זמן.

לערך הריאלי הממוצע של קצבאות המוסד לביטוח לאומי חשיבות רבה מבחינתם של מקבלי הקצבאות. היבט זה נדון רבות ואף שונה כמה מהסדרי העדכון של הקצבאות בכדי להקטין פגיעתה של האינפלציה. אולם לאינפלציה השפעה גם על היבטים תכנוניים של ענפי הביטוח השונים. מצד ההכנסות, תקרת ההכנסה לצורכי תשלום דמי הביטוח מעודכנת אחת לשישה חודשים. לפיכך השפעת האינפלציה על הפרופורציה של דמי הביטוח מהשכר תלויה בשיעור העלייה בפרופורציה ההכנסה שמעל התקרה בתקופה שבין שני מועדי עדכון. כאשר התקרה גבוהה יחסית תהיה להסדר עדכון כזה השפעה קטנה על השיעור הממוצע של השכר שמעל התקרה לאורך זמן. מצד אחר — הערך הריאלי הממוצע של הגמלאות נמוך מזה הקבוע בחוק בכל רמת אינפלציה. לפיכך, היחס בין ההכנסות והתוצאות של ענפי ביטוח שונים, כמו גם התוחלת של תשלומים וגמלאות לפרטים שונים על פני מחזור החיים, מתשפעים מקצב האינפלציה והסדרי ההצמדה. להעלאה האחרונה של התקרה לכדי שלוש פעמים השכר הממוצע השפעה בכיוון הגדלה יחסית של הכנסות המוסד, אולם התוצאה הסופית, מבחינת מאזן הביטוח הלאומי, תלויה, כמובן, גם בשינויים האחרים שחלו לאחרונה בהסדרי העדכון ותשלום דמי הביטוח.

לאינפלציה קיימות אפוא השפעות מיקרו-כלכליות המקוזות חלקית את ההשפעה של

* מאמר זה מבוסס על מחקר שנערך במסגרת האגף למחקר ותכנון במוסד לביטוח לאומי ואשר התפרסם כמחקר מס' 25 "עדכון קצבאות בתקופת אינפלציה"; המוסד לביטוח לאומי, יוני 1980. המחקר המקורי הינו מקיף יותר וכולל גם סימולציה של שיטות העידכון שהוצאו ע"י הועדה לבחינת שיטת עידכון רמת הגמלאות של המוסד לביטוח לאומי. חלק זה של המחקר אנו מקווים לפרסם במועד אחר ב"בטחון סוציאלי".

** האגף למחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי.

פעילויות המוסד לביטוח לאומי על עוני וחלוקת הכנסות. השפעה זו היא רגרסיבית, שכן בעלי הכנסה נמוכה אינם נהנים מירידה בתשלום דמי ביטוח עקב היעדר עדכון שוטף של התקרה, אולם הכנסתם מגמלאות נפגעת מיידית בהיעדר עדכון שוטף של הגמלאות. נוסף לכך, תכנון ענפי הביטוח לטווח ארוך צריך לקחת בחשבון את השפעתה של האינפלציה על התשלומים והתקבולים הריאליים. ניתן, אפוא, לראות עבודה זו במסגרת רחבה יותר של בחינת השפעות האינפלציה על קבוצות אוכלוסייה שונות מתוך הבהרת הקשרים שבין הסדרי הצמדה ועדכון ובין הגשמתם של היעדים שאותם מתכוון לקיים המוסד לביטוח לאומי. הקשיים והבעיות הכרוכים בשמירת הרמה הריאלית של הקצבאות אינם תוצאה בלעדית של עליית מחירים בשיעורים של כ-100% לשנה, אם כי אינפלציה בשיעורים כאלה מביאה להחרפה ניכרת במצבם של הגמלאים. גם לשיעורי אינפלציה נמוכים יותר לאורך תקופות זמן ארוכות השפעה חזקה, אם כי בולטת פחות, שכן פירושה הצטברות שחיקה נמוכה יחסית לאורך זמן ממושך. לפיכך נראה, כי במשך תקופה ארוכה יחסית תמשיך האינפלציה להוות מקור של קשיים ובעיות בתכנון מדיניות הרווחה, וכי נדרש שינוי מהיר במדיניות זו באופן שיביא להגשמה מלאה יותר של יעדי המדיניות המקוריים תלכה למעשה.

כוח קנייה לבין זו המתכוונת לשמור על ערכה של הקצבה יחסית לרמת החיים הממוצעת במשק.

3. באיזו מידה אכן מעדכנים את הקצבאות לרמתן המקורית, או לרמה שנקבעה עבורן בחוק בכל זמן עדכון. בעיה זו גובעת מן הסיגור באינפורמציה על השכר הממוצע ומדד המחירים לצרכן, ומפיגור נוסף הנובע מפער הזמן שבין ההחלטה על שינוי הקצבאות שמשלם המוסד לביטוח לאומי לבין שינוי בפועל.

ההסדרים השונים הקובעים את המועדים ושיעורי העדכון של הקצבאות. משפיעים באופן ישיר על ערכן הריאלי של הקצבאות לאורך זמן.

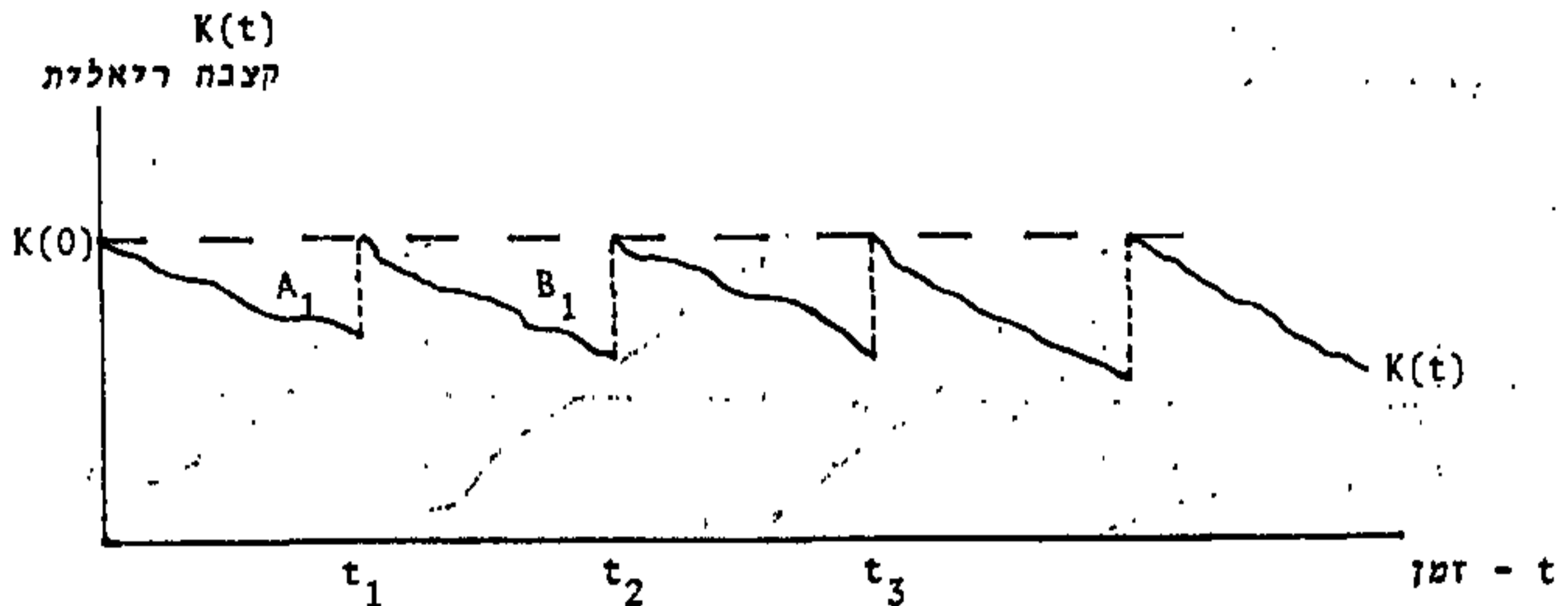
הקצבה הנומינלית הינה הקצבה ב"ל"י במחירים שוטפים ואילו הקצבה הריאלית היא זו המנוכית בעליית השכר הממוצע במשק או במדד המחירים לצרכן. במלים אחרות, הקצבה הריאלית מבטאת את שווי הקצבה מבחינת כוח קנייה או את השתנותה בהתאם לרמת החיים הכללית במשק. עד כה נהוג היה לדון ולבדוק את נושא

פרק א': השפעת האינפלציה על הקצבה הריאלית

הבעיה של עדכון קצבאות בתקופת אינפלציה תופסת מקום מרכזי בדיונים על מדיניות הרווחה, עקב השחיקה המתמדת בקצבאות — מחד, והרצון לשמור על ערכן הריאלי לאורך זמן — מאידך.

הדיון בקצבאות השונות ובשינויים בהן לאורך זמן מתרכז בדרך כלל בשלוש שאלות:

1. מהו פרק הזמן שבין עדכון אחד למשנהו. בהקשר זה ניתן להבחין בין שני טת עדכון קשוחה לפיה נקבעים מראש זמני העדכון ללא קשר לקצב השינוי במדד המחירים (או השכר הממוצע), ובין שיטת עדכון גמישה, לפיה זמן העדכון עצמו הוא פונקציה של העלייה המצטברת במדד מזמן העדכון האחרון.
2. מהו המדד לפיו יש לחשב את גובה הקצבה בעת עדכונה. בהקשר זה קיימת ההבחנה בין השאיפה לשמור על ערכה הריאלי של הקצבה במזמני



ציור 1

העלייה המצטברת במדד מתקופת הבסיס, הרי בזמן זה תחזור הקצבה לערכה הריאלי ההתחלתי. אולם לאורך זמן מצטבר הפסד עליו לא ניתן פיצוי, והוא שווה לשטח שבין הישר המתאר קצבה ריאלית קבועה והעקום המתאר את הקצבה הריאלית שניתנה בפועל. במונחי ציור 1, A_1 מייצג את ההפסד עד לזמן עדכון t_1 , $A_1 + B_1$ מייצגים את ההפסד המצטבר עד לזמן t_2 וכן הלאה. לפיכך, בתקופה שבין זמני העדכון עצמם עלולה הכנסתם של מקבלי הקצבות לרדת באופן דרסטי, כך שאין ביכולתם לשמור על רמת החיים שאותה התכוונה הקצבה לאפשר להם.

הפסד זה ניתן לקזז ע"י פיצוי נוסף בתקופות העדכון, כפי שמתואר בציור 2. מצירור 2 ניתן לראות, כי אם שיעור העדכון יהיה גבוה מהעלייה במדד מזמן העדכון הקודם, אזי נוצרות תקופות בהן הקצבה הריאלית גבוהה מהקצבה הבסיסית, ובתקופות אלה קיימים עודפים המפצים עבור ההפסדים בתקופות זמן אחרות. הפיצוי הנורמלי יכול להיקבע לפי קצב האינפלציה בעבר והציפיות לאינפלציה בעתיד, כך שבממוצע יהיה השטח B_2 שווה להפסד המתואר ע"י השטח A_2 . בדיעבד עלול קצב האינפלציה למעשה להיות שונה מזה המצופה בזמן t_1 . לפיכך, העדכון בזמן t_2 צריך לקחת בחשבון את סך העודף וההפסד המצטברים למ-

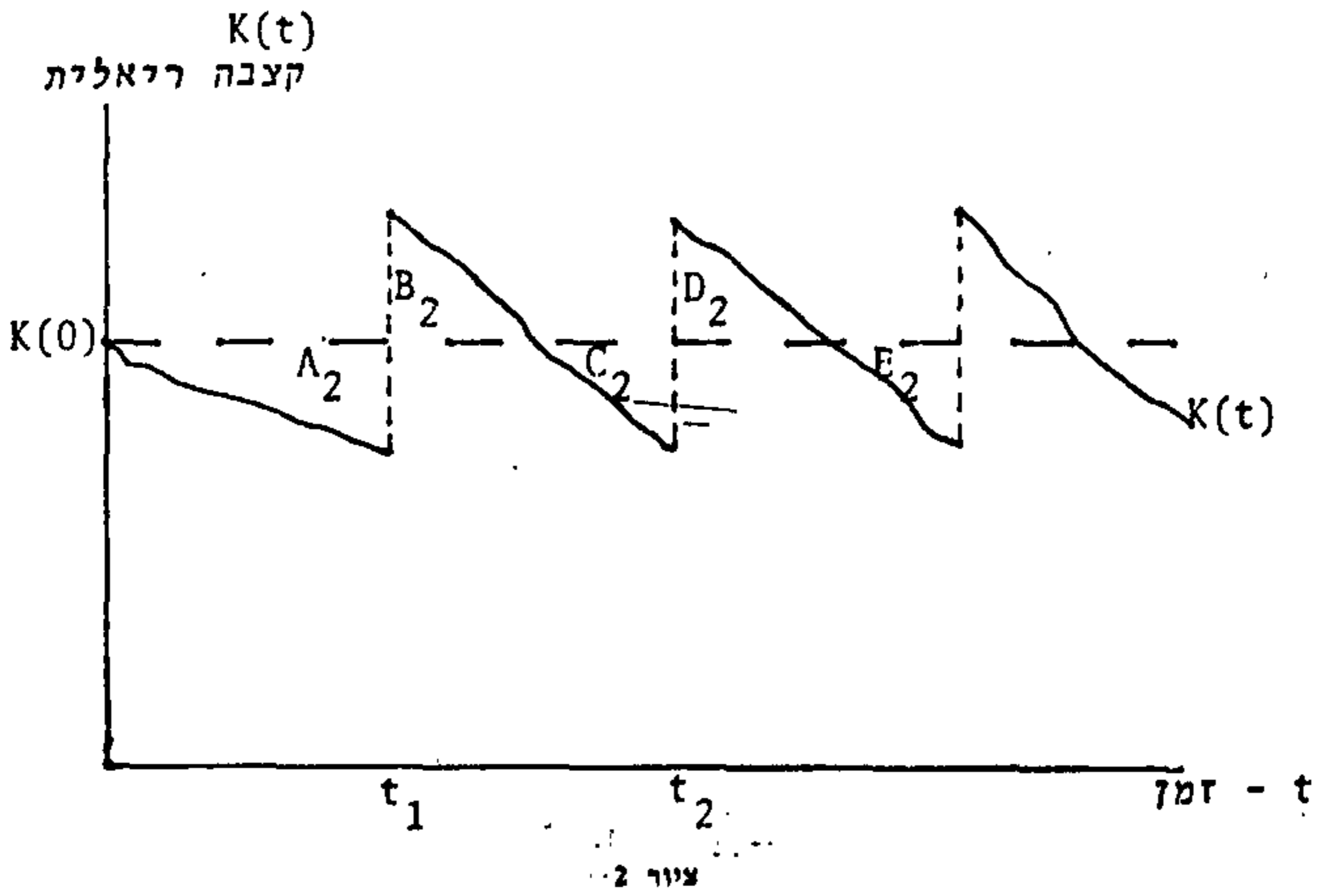
שחיקת הקצבות ע"י בחינת ההתפתחות בערך הריאלי של הקצבות לאורך זמן, אולם דיון גמסוג זה לוקה בכך שאין הוא לוקח בחשבון את ההשפעת המצטברת של ההפסד הנגרם למקבל הקצבה עקב היעדר מנגנון לעדכון שוטף של הקצבות.

קצבה ריאלית נמוכה מזו שנקבעה בחוק אינה מאפשרת למקבל הקצבה לקיים את אותה רמת חיים אשר התכוונה להבטיח לו הקצבה הבסיסית, ואילו קיומו של מצב זה לאורך תקופות זמן ממושכות מביא לפגיעה דרסטית במקבלי הקצבות.

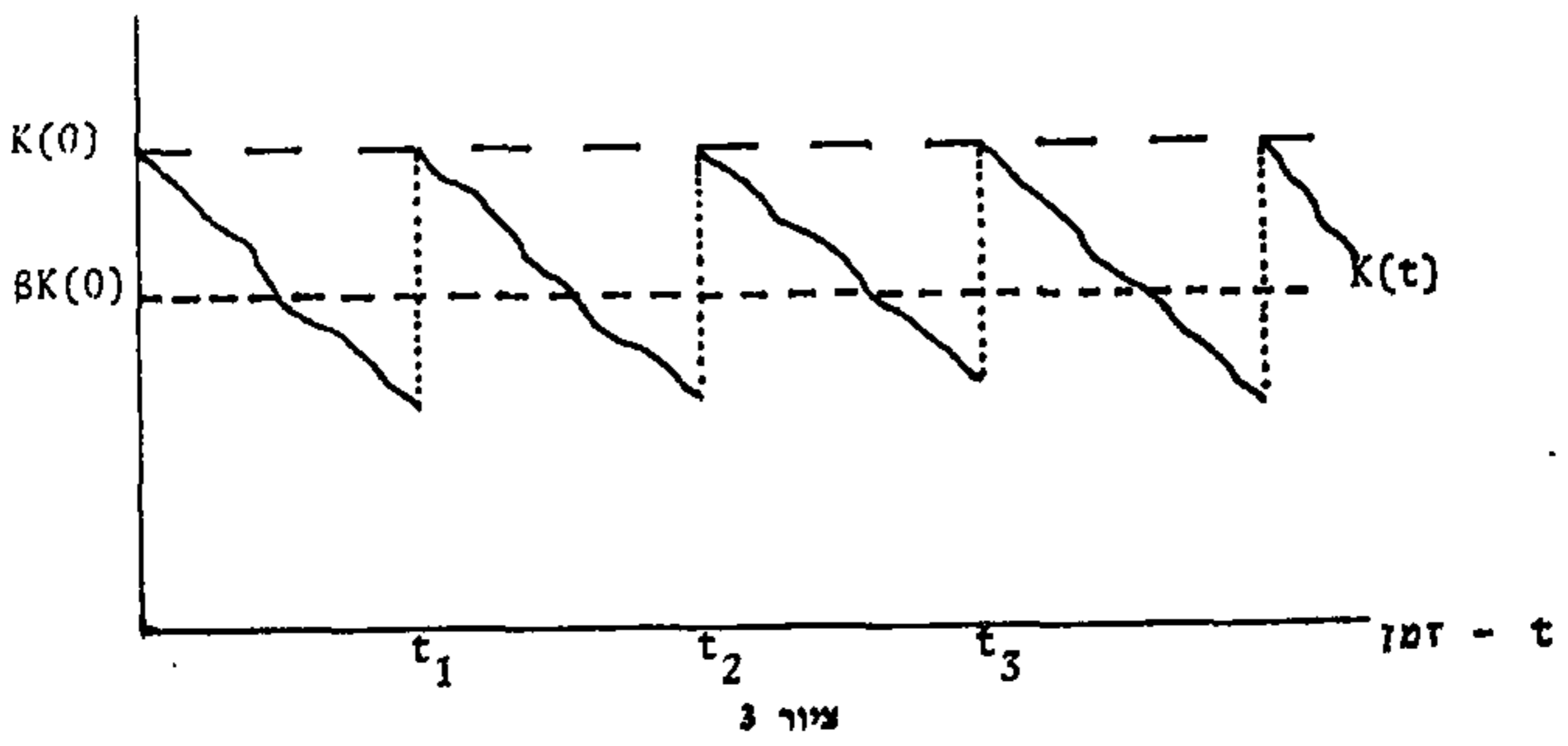
שיעור העדכון של הקצבה במועדים שנקבעו מראש, תלוי בשיעור העלייה במדד המחירים או בשכר הממוצע מאז שנקבע לאחרונה ערכה הגומינלי של הקצבה, אלא שבקביעת שיעור העדכון מתעלמים מההפסד המצטבר בין תקופות העדכון וההשפעה שיש להפסד זה על רמת חייהם של מקבלי הקצבות.

בציור 1 מתואר סכמטית ערכה הריאלי של הקצבה $K(t)$ לאורך זמן, כאשר מניחים כי קיימת אינפלציה המביאה לירידה בערכה הריאלי של הקצבה בין זמני העדכון השונים (t_i) . בין שתי תקופות עדכון הקצבה הנורמלית נשארת קבועה, ואילו הקצבה הריאלית יורדת בהתאמה עם העלייה ברמת המחירים.

אם נניח כי בזמן העדכון ניתן פיצוי מלא על



ציור 2



ציור 3

הסדרי פיצוי אוטומטיים כמו הסדרי תוספת היוקר, עדכון מדרגות המס ונקודות הזיכוי, אולם במו"מ על ההסכמים החדשים מתנהל דיון על תוספות נוספות שיש להן השפעה על הערך הריאלי של ההכנסה הפנויה של השכירים לאורך זמן. כלומר — ברקע לדיון על הסכמי עבודה חדשים גדונים ההסדרים הקשורים במערכת המס ותוספות היקר כמו

עשה, והפיצוי הנוסף ייקבע בהתאם להפסד נטו למעשה, והציפיות לגבי קצב האינפלציה בעתיד. במונחי ציור 2, יהיה הפיצוי בזמן t_2 כזה שיקיים $A_2 + C_2 = D_2$ וכן הלאה. מן הראוי לציין, כי בניגוד למערכת השכר, אין במערכת הביטוח הלאומי מנגנון או הסדרים שיוכלו לתת פיצוי מלא למקבלי הקצבאות השונות. הסכמי השכר כוללים

גם הפיצויים הנוספים כפי שמתוארים בצירוף 2.

הדיון בהפסד הריאלי כפי שנוסח לעיל לוקח כנקודת מוצא את ערכה הריאלי של הקצבה בנקודת הבסיס. אולם ניתן לטעון, כי כאשר נקבעו גודלה של הקצבה ומועדי העדכון קיימות היו ציפיות לגבי שיעורי האינפלציה, כך שלמעשה עמדה ברקע קצבה ריאלית ממוצעת קטנה יותר לאורך זמן.

בצירוף 3 מתבטא הדבר בכך שההפסד צריך להיות מחושב ביחס לישר היוצא מנקודה $bK(0)$ כאשר $0 < b < 1$ הינו פרמטר המבטא את הציפיות האינפלציונית ומרחק הזמן שבין נקודות העדכון.

מאחר שהעדכון בפועל מתייחס לקצבה הנו-מינלית $K(0)$, אזי ייווצרו תקופות בהן קיימת קצבה ריאלית גבוהה מאותה קצבה הי-פוטטית $bK(0)$, ולכן ההפסד המצטבר נטו יכול להיות חיובי או שלילי בהתאם לכך אם האינפלציה בפועל גדולה או קטנה מזו שנצפתה בתקופה בה נקבעו גובה הקצבה והסדרי ההצמדה והעדכון.

עקרונית, באם נרצה לשמור קבוע לאורך זמן את הערך הריאלי של אותה קצבה הי-פוטטית, אזי הפיצוי הנוסף יכול להיות חיובי או שלילי בהתאם ליחס בין קצב האינפלציה למעשה ובין אותו קצב אינפלציה העומד ברקע להחלטה בדבר מועדי העדכון של הקצבאות.

במערכת קצבאות שבה הסדרי ההצמדה והעדכון נתונים, תהיה לכל שיעור עלייה נתון בממד המחירים או בשכר הנומינלי הממוצע קצבה ריאלית ממוצעת לאורך זמן, אשר ביחס אליה יתאפס סך ההפסד לאורך תקופת זמן נתונה.

כפי שהוגדר לעיל, ההפסד המצטבר הוא סכום ההפרשים בין קצבה ריאלית בסיסית

כלשהי והקצבה הריאלית השוטפת. ככל שמועדי העדכון רחוקים יותר, וככל ששי-עור האינפלציה גבוה יותר, ההפסד המצטבר הולך וגדל. כדי למדוד הפסד זה אנו מהוונים את ההפרשים שבין הקצבה הריאלית השו-טפת לבין הקצבה הריאלית הבסיסית כאשר הפרשים אלה מנוכים בשער הריבית הריאלי. תפקידו של שער הריבית הינו להדגיש את "המחיר" שפרט מקבל הקצבה היה משלם אילו לווה את אותם סכומי כסף הדרושים לו להשלמת הכנסתו מהקצבה עד לרמה של אותה קצבה ריאלית בסיסית, שהמחוקק התכוון והבטיח לתת לפרט, בהתאם למה שנקבע בתקופת הבסיס.

כאשר היוון ההפרשים נעשית ביחס ל- $bK(0)$ וסך ההפסד משווה לאפס, אזי יגדיר b את שיעור הקצבה הריאלית הממוצעת, ולשינויים בערכו של פרמטר זה לאורך זמן חשיבות מכמה בחינות. ראשית, מגדיר פרמטר זה, כפי שראינו לעיל, את מה שניתן בממוצע בפועל למקבלי הקצבאות השונות. שנית, בעבודות בהן נאמד שיעור התשואה בהסדרי פנסיה שונים מניחים בדרך כלל כי הפנסיה למעשה היא זו שנקבעה בחוק, כלומר — גודלה הוא בשיעור נתון מהשכר הממוצע במשק והיא עולה באופן שוטף עם העלייה בשכר הממוצע במשק¹. אולם ראינו כי בהיעדר מערכת עדכון שוטפת יהיה שיעור הפנסיה הממוצעת (b) קטן מאחד, ואילו התשלומים מופחתים מהשכר בפועל מדי חודש. בחודשו. לפיכך, חישוב המתעלם מהשחיקה נותן אומדן, המוטח כלפי מעלה של שיעור התשואה הממוצע הגלום בהסדרי פנסיה וקצבאות זקנה של הביטוח הלאומי. שלישית, בחישוב הבסיס האקטוארי של תוכניות ביטוח שונות ויציבות מערכת הבי-טוח לאורך זמן, נלקחות לעתים קרובות

* $e = a ; b = \beta ; c = \gamma ; d = \delta ; p = \pi$

1 ראה למשל: Factor, H. and Habib, J., *A Comprehensive Approach to Evaluating Developments In the Pensions System — An Example From Israel*, Brookdale Institute, Discussion Paper 55-80, Jerusalem, June 1980

עם הט"ס נקבעה לרמה של 25% מהשכר הממוצע לפי חוק. הקצבה עם הט"ס עודכנה פעמיים. בשנה, ובנוסף, לכך עלתה הקצבה בשל פיצויים מיוחדים. על התייקרויות ספ" ציפיות. החל בדצמבר 1978 קצבה זו מעוד-כנת בכל פעם שהעלייה המצטברת במדד עולה על 10%⁴.

הקצבה הבסיסית ביולי 1975 משמשת בסיס לחישובים על הערך הריאלי השוטף, והגרעון המצטבר למקבל קצבה מכל סוג.

1. קצבת ילדים לילד ראשון ושני בהיעדר פיצוי מעבר לאינפלציה עלולים השחיקה וההפסד המצטבר להיות גדולים למדי. דוגמא לכך מהווה ההתפתחות בקצ"באות הילדים בישראל מיולי 1975. מאז הרפורמה במס. הכנסה, צמודות נקודות הקצבה ב-100% למדד המחירים לצרכן. על נקודות קצבה אלה מבוססת למעשה קצב"אות הילדים למשפחות בגדלים שונים. בתקופות בהן קצב האינפלציה עלה בצורה מהירה, כמו בשנה האחרונה, או שהיו בהן התייקרויות גבוהות במוצרים בסיסיים, נית"נו פיצויי התייקרות נוספים שנועדו למנוע ירידה דרסטית בערך הריאלי של הקצב"אות.

הקצבה הבסיסית ביולי 1975 היתה 100 ל"י לחודש, אולם עקב עליית המחירים והיעדר עדכון שוטף היא נשחקה, ועומדת היום על רמה הנמוכה בהרבה מזו שנקבעה בתחילה. מלוח 1, המציג את התפתחות קצבת הילדים לילד הראשון והשני מאז יולי 1975 במחירים קבועים, ניתן לראות שהערך הריאלי של הקצבה לילד ראשון ושני נמוך

התקנות הפורמליות כמייצגות את ההתפתחות הריאלית, באופן הדומה לנאמר לעיל. אולם בתקופה של אינפלציה מהירה ופיגור בעדכון הקצבאות השונות, יהיו הקצבאות המשולמות בפועל נמוכות מאלו שנקבעו בחוק. לפיכך בחישובים האקטואריים יש לקחת בחשבון את העובדה כי דמי ביטוח משולמים מתוך הכנסה שוטפת אולם הקצב"אות אינן מעודכנות מדי חודש, ולפיכך בחלק מן הזמן ערכן הריאלי נמוך מזה הק"בוע בחוק².

ניתן איפוא לומר, כי בעיית שחיקת הקצב"אות אינה רק בעייתם של מקבלי הקצבאות, אם כי זה אולי הבעיה החשובה ביותר, וכי להסדרי ההצמדה השלכות מבחינת תכנון מערכת הביטוח הלאומי כולה בטווח הארוך.

פרק ב': הערך הריאלי והגרעון של קצבאות ילדים וזקנה

נבחן עתה את ההתפתחות של נקודת קצבה (קצבת ילדים לילד ראשון ושני), וקצבת זקנה לבודד עם הטבה סוציאלית (הט"ס) מאז הפעלת הרפורמה במס הכנסה ביולי 1975, מועד בו נקבעו רמת הקצבאות וכל"לים לעדכון. קצבת הילדים לילד ראשון ושני נקבעה ברמה של 100 ל"י לחודש והוחלט לעדכנה אחת לשישה חודשים בהת"אם לעלייה במדד המחירים לצרכן³.

לגבי קצבת הזקנה נקבעו הכללים הבאים: הקצבה לבודד (בלי הט"ס) תהיה 16% מהשכר הממוצע לפי חוק, ואילו הקצבה לבודד

2 ראה יהודה גבע ויצחק מואב, "קביעת שיעור דמי הביטוח בענף אבטלה בהנחות שונות של שכר ותעסוקה", מחקר מס' 24, פברואר 1980, המוסד לביטוח לאומי, לגבי קביעת אומדן גמלאות המתחשב בשחיקה זו.

3 בעת כתיבת שורות אלה, נדונה האפשרות של עדכון נקודות הזיכוי וקצבאות הילדים 4 פעמים בשנה.

4 בחודש אוגוסט 1980, הוחלט על עדכון ההטבה הסוציאלית כאשר העלייה המצטברת במדד הינה 5%.

לוח 1: ערכה של נקודת קצבה 1 (קצבת ילדים לילד הראשון) במחירי יולי 1975

שנה	חודש											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1975							100.00	99.96	97.93	92.11	89.29	88.59
1976	87.41	86.80	83.78	91.26	89.23	89.04	84.73	83.71	81.84	92.96	88.99	86.66
1977	86.86	86.05	84.41	95.84	93.63	91.45	90.12	86.74	83.54	90.89	90.91	89.16
1978	87.18	85.82	82.76	90.30	88.68	86.96	84.93	82.96	80.53	90.19	84.90	82.08
1979	78.21	76.35	72.29	85.00	81.14	78.36	74.27	68.53	66.58	80.52	73.40	67.89
1980	65.82	62.73	57.37									

1 כולל פיצויי התיקרות בתקופות בחן ניתנו.

קצבה זו. אם נחשב את הגרעון המצטבר בין ערכה של הקצבה הריאלית ביולי 1975 ובין הקצבאות שמתאריך זה ועד מרס 1980, בתוספת ריבית שנתי של 5%, נקבל במרס 1980 גרעון מצטבר בסך 982.25 ל"י (במחירי יולי 1975).

כלומר —

$$\sum_{t=1}^T (100 - k_t) (1 + r)^{T-t} = 982.25$$

כאשר: k_t — קצבה ריאלית לחודש לילד ראשון (במחירי יולי 1975).
 r — שער הריבית החודשי (המתאים לשער ריבית של 5% לשנה).
 T — מספר החודשים (בין יולי 1975 למרס 1980).

במילים אחרות, היעדר עדכון שוטף של קצבת הילדים גרם לגרעון מצטבר שהוא שווה ערך לכ-10 חודשי קצבה לילד ראשון (במחירי 1975).

בדרך כלל נהוג לבחון את השחיקה ע"י השוואת ערכה של הקצבה הריאלית בשתי

תמיד מערכו ביולי 1975 ובתקופה של אינפלציה דוהרת, כמו בשנת 1979, קיימת ירידה מהירה בערכה של הקצבה בין 2 תקופות עדכון. לדוגמא, לאחר עדכון הקצבה באוקטובר 1978, בו ערכה היה 90.19 ל"י, חלה ירידה מהירה עד ל-72.29 ל"י במרס 1979. ערב העדכון, והיא עולה ל-85 ל"י בלבד באפריל 1979. מצב דומה קיים בחודשים שלאחר אפריל 1979. בספטמבר 1979 ערכה הריאלית של הקצבה עומד על 66.58 ל"י בלבד, ובעת העדכון באוקטובר 1979 הוא עולה ל-80.52 ל"י במחירי יולי 1975. מהטבלה ניתן גם לראות, כי גובה הקצבה בחודש העדכון ביחס לגובהה במועד עדכון קודם תלוי בשינויים בקצב האינפלציה בין התקופות שקדמו לשני מועדי העדכון. לדוגמא, באפריל 1976 היתה הקצבה 91.26 ל"י, באפריל 1977 — 95.84 ל"י, באפריל 1978 היא היתה 90.30 ל"י, ואילו באפריל 1979 היא ירדה עד לכדי 85.00 ל"י. שינויים אלה נובעים מן הירידה בקצב האינפלציה בשנת 1976 וההאצה בקצב עליית המחירים מאז אפריל 1977.

הפער בין ערך הקצבה הבסיסית לבין הקצבה בפועל מגדיר את הגרעון שנוצר למקבל

5 שער ריבית של 5% לשנה משמש לצרכי ריבית
 6 כאשר משווים את הגרעון במחירי מרס 1980 שוות ערך ל-16 חודשי קצבה. הדבר נובע מן הבסיסית.

לוח 2: נקודות קצבה: חישוב הגרעון כ-% מהקצבה הבסיסית והערך הריאלי של הקצבה ביחס לקצבה הבסיסית לתקופות שונות¹

הערך הריאלי של הקצבה	גרעון כ-% מקצבה בסיסית		תקופה	
	לתקופה	לחודש	מס' חודשים	בין
.85	982.25	17.23	57	7/75—3/80
.92	74.82	8.31	9	7/75—3/76
.87	80.87	13.48	6	4/76—9/76
.88	74.72	12.45	6	10/76—3/77
.90	59.11	9.85	6	4/77—9/77
.91	9.11	9.11	1	10/77
.87	64.61	12.92	5	11/77—3/78
.86	86.38	14.40	6	4/78—9/78
.81	116.92	19.49	6	10/78—3/79
.77	113.46	22.69	5	4/79—8/79
.67	33.42	33.42	1	9/79
.77	46.16	23.08	2	10/79—11/79
.63	147.01	36.75	4	7/79—3/80

1 מיולי 1975 עד חיום. תקופות ביניים מתייחסות לחודשים בין שני עדכונים.

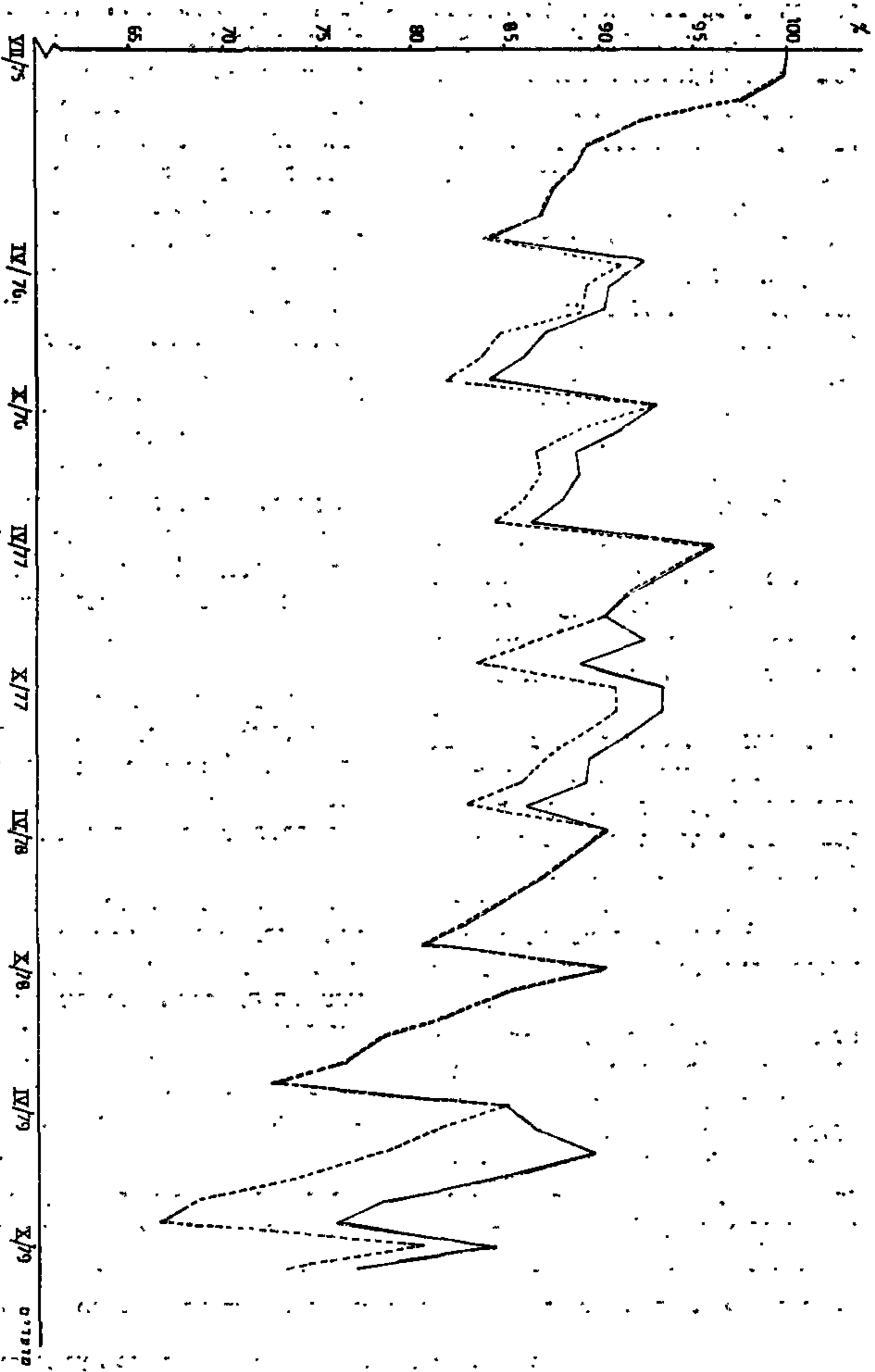
בתקופות שבין עדכון למשנהו ניתן לראות גם כן בלוח 2: הערך הריאלי של הקצבה נמוך יחסית בתקופה האחרונה עקב ההאצה באינפלציה. דוגמא בולטת לכך מהווה חודש ספטמבר 1979; אעפ"י שבחודש זה עודכנה הקצבה, הערך הריאלי הוא .67 בלבד ביחס לערך בתקופת הבסיס.

כלומר — בחודש זה ההפסד למקבל קצבה הסתכם ב-33% מהקצבה המקורית. ההפסד הגדול ביותר היה בתקופה שבין דצמבר 1979 למרס 1980; בארבעת החודשים האלה הגרעון היה 147% מהקצבה המקורית, כלומר — יותר מחודש קצבה בסיסית לכל התקופה או כ-37% לחודש.

מלוח 2 ניתן לראות את הקשר בין גרעון (הפסד) לחודש לבין הערך הריאלי הממוצע של הקצבה: ככל שהגרעון גדול יותר הערך הריאלי נמוך יותר. הדבר נובע מכך שכך אשר שיעור האינפלציה עולה ובהיעדר עדי כון שוטף, הפסד לפרט הולך וגדל, ובממוצע הערך הריאלי של הקצבה אותה הוא מקבל הולך ויורד.

נקודות זמן. כך, למשל, תהיה השחיקה בקצבת הילדים לילד ראשון ושני במרס 1980 לעומת יולי 1975 42.6% אולם בדיקה זו הונה חלקית בלבד מאחר ששחיקה זו מושגת מעת מגובה הקצבה הנומינלית (והדבר הוא משמעותי למדי כאשר מדובר על חודשים שאינם חודשי עדכון) בחודש מסוים ומוד המחירים באותו חודש, והיא אינה לוקחת בחשבון את ההפסד (גרעון) לפרט המקבל קצבה. הפסד העלול להצטבר לסכומים גבוהים ומשמעותיים למדי. כמו כן, הערך הריאלי הממוצע הנשמר על פני התקופה כוללת עלול להיות נמוך בהרבה מאותה קצבה כפי שנקבעה ביולי 1975.

מלוח 2 ניתן לראות, כי הערך הריאלי הממוצע של הקצבה מיולי 1975 ועד מרס 1980 עומד על 85% מהקצבה המקורית (100 ל"י). פירוש הדבר הוא שהערך עדכון שוטף הביא לכך כי בפועל ניתנה בממוצע רק קצבה ריאלית של 85 ל"י לעומת 100 ל"י כפי שנקבע ביולי 1975. את ההשפעות של האינפלציה על הקצבאות



ציון 4: קצבת הילדים לילד ראשון ושני וקצבת ילדים למשפחה עם 4 ילדים כ-7% מחקצבת הבסיסית
 קצבת ילדים למשפחה עם 4 ילדים — קצבת ילדים ראשון ושני

במסגרת המחקר נבחנו גם ההתפתחות של קצבת ילדים למשפחה עם 4 ילדים, תכלית לת קצבת יוצאי צבא (ק"צ). מאחר שהי"צ עודכן לעתים קרובות יותר אזי הערך הריאלי של קצבה זו גבוה במקצת מאשר נקודת הקצבה. תופעה זו מתוארת בציור 4 המציג את התפתחות ערך הקצבאות בצורה דיאגרמטית. לנוחיות הקורא בחרנו להציג את הקצבאות בצורה רציפה, למרות שלמעשה משולמת הקצבה אחת לחודש. מן הציור ניתן לראות את המגמה הכללית של ירידה בערך הקצבאות לאורך זמן. בקצבת הילדים לילד ראשון ושני הפער בין הקצבה הבסיסית לקצבה השוטפת מתרחב לאורך זמן ומגמה זו התחזקה מסוף 1978 כאשר קצב האינפלציה עלה במידה רבה. בקצבת הילדים למשפחה עם 4 ילדים קיימת גם כן מגמה דומה, אולם הפער הוא קטן יותר מאשר בנקודת הקצבה הזאת בעיקר בתקופה האחרונה.

2. קצבת זקנה לבודד על הט"ס בלוח 3 מוצגת ההתפתחות מיולי 1975 ועד דצמבר 1979 בקצבת הזקנה לבודד, הכוללת הטבה סוציאלית (הט"ס) כאחוז מהקצבה הבסיסית כאשר היא מנוכית בשכר המוצע. הגמלה למקבלי הטבה סוציאלית מעדכנת לעתים תכופות יותר מעבר למועדי העדכון הקבועים. עדכונים אלה נובעים מפיצויי התיקרות שונים, ובשנה האחרונה היא עודכנה כל עת שהעלייה המצטברת במדד המחירים עלתה על 10%. למרות כל זאת, קצבה זו נשחקה לאורך זמן, ולאורך כל התקופה היא לא חזרה לרמתה מיולי 1975. קצבה זו מאופיינת בכך שעודכנה לעתים קרובות יותר בהשוואה לקצבה בלי הט"ס.

לפיכך, הערך הריאלי הממוצע של הקצבה לתקופה שמילי 1975 ועד סוף 1979 עומד על 85% מהקצבה הבסיסית, והוא גבוה בשני אחוזים לעומת הקצבה ללא הט"ס (ראה לוח 4).⁷ ההפסד שנגרם לפרט המקבל קצבה עם הט"ס הוא 932.1% מהקצבה הבסיסית, השווים ליותר מ-9 חודשי קצבה. הערך הריאלי של קצבה זו הולך ויורד לאורך זמן. בשנת 1976 היה בקירוב 90%—95%, והחל בשנת 1977 הוא יורד, כאשר הערך הנמוך ביותר, 67%, מתקבל בחודשים יולי-אוגוסט 1979. ההפסד לפרט מקבל הקצבה בחודש נובמבר 1979 היה 22.8% מהקצבה הבסיסית.

ההפסד הגדול ביותר היה בחודשים יולי-אוגוסט 1979 והוא הסתכם ב-33% לחודש ביחס לקצבה הבסיסית.

בדיקת השחיקה בשתי נקודות זמן מראה לנו שהקצבה בדצמבר 1979 נשחקה ב-1.5% בלבד ביחס לקצבה ביולי 1975. אולם ההפסד המצטבר גבוה מ-9 חודשי קצבה בתקופה זו.

בציור 5 ניתן לראות את ההתפתחות של קצבת זקנה לבודד עם ובלי הט"ס.

התנודות בקצבת הזקנה הן חריפות יותר מאשר בקצבת הילדים. הדבר מוסבר בכך שבתקופות של עלייה מהירה ברמת המחירים יהיו התנודות בשכר הנומינלי חריפות יותר מאשר במדד המחירים לצרכן עקב אופיים של הסדרי תוספת היוקר והסכמי השכר.

הקצבה הריאלית ביחס לקצבה הבסיסית עם הט"ס היא בדרך גבוהה מאותה קצבה בלי הט"ס, אולם ישנן תקופות, כמו בין אפריל-אוגוסט 1977 ואפריל-אוגוסט 1978, בהן היא נמוכה יותר (ביחס לקצבה הבסיסית עם הט"ס). תופעה זו מוסברת ע"י העובדה, כי בחודשים אפריל 1977 ו-1978 ירדה

7 ראה גבע ומואב, "עדכון קצבאות בתקופת אינפלציה", מחקר מס' 25, המוסד לביטוח לאומי, יוני 1980 (להלן "עדכון"), פרק ב'.

8 ראה "עדכון", פרק ב', לוח 6 לצורך השוואה עם הקצבה הבסיסית.

לוח 3 : קצבת זקנה לבודד עם הט"ס¹ מנוכה במודד השכר הממוצע כאחוז מהקצבה של יולי 1975
(במונחי שכר ממוצע של יולי 1975)

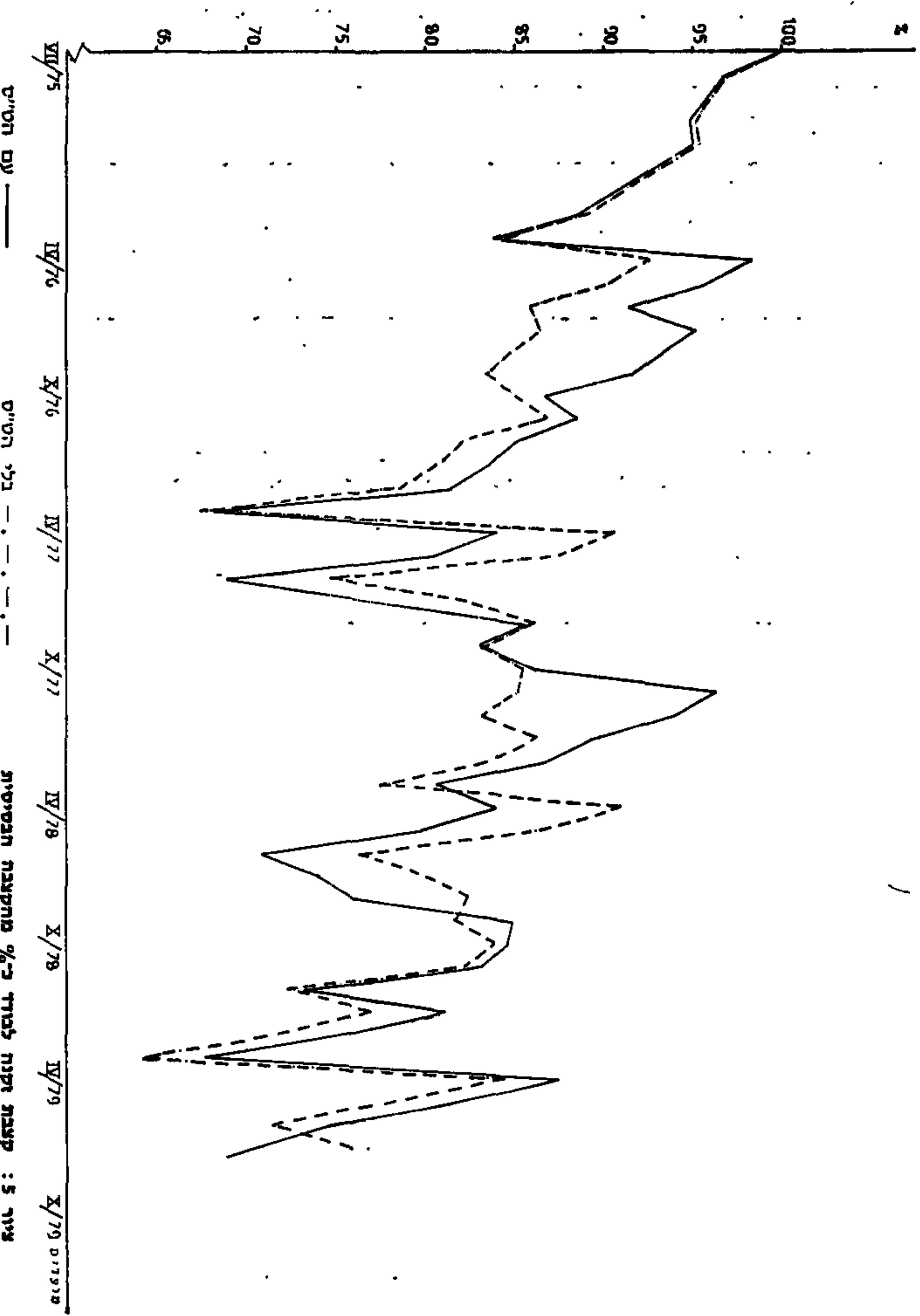
שנה	חודש											
	XII	XI	X	IX	VIII	VII	VI	V	IV	III	II	I
1975	92.8	95.0	94.9	95.8	97.1	100.0						
1976	85.1	89.8	86.6	91.7	93.3	95.2	91.3	95.8	98.4	83.9	88.8	90.8
1977	94.0	96.2	86.1	83.2	86.0	75.9	68.9	80.6	83.6	69.8	81.4	83.6
1978	73.0	83.0	84.7	84.9	76.0	74.0	70.8	79.7	83.9	80.6	86.4	89.3
1979	98.5	83.8	81.5	77.2	67.4	66.7	73.6	81.1	81.4	64.8	75.9	79.9

1 כולל פיצויי התיקרות בתקופות בהן ניתנו.

לוח 4 : קצבת זקנה לבודד (עם הט"ס) : חישוב הגרעון כ-% מהקצבה הבסיסית
והערך הריאלי של הקצבה ביחס לקצבה הבסיסית לתקופות שונות¹

הערך הריאלי של הקצבה	גרעון כ-% מקצבה בסיסית		תקופה	
	לתקופה	לחודש	מס' חדשים	בין
.85	932.12	17.09	54	7/75—12/79
1.00	0.00	00.0	1	7/75
.96	7.11	3.55	2	8/75—9/75
.95	5.11	5.11	1	10/75
.90	48.94	9.79	5	11/75—3/76
.95	14.59	4.86	3	4/76—6/76
.93	16.92	6.64	3	7/76—9/76
.87	13.41	13.41	1	10/76
.82	90.88	18.18	5	11/76—3/77
.77	91.58	22.89	4	4/77—7/77
.85	30.83	15.41	2	8/77—9/77
.86	13.88	13.88	1	10/77
.95	9.85	4.92	2	11/77—12/77
.85	43.39	14.63	3	1/78—3/78
.77	116.44	23.29	5	4/78—8/78
.85	15.11	15.11	1	9/78
.80	59.48	19.83	3	10/78—12/78
.74	79.40	26.57	3	1/79—3/79
.79	64.07	21.36	3	4/79—6/79
.67	66.03	33.02	2	7/79—8/79
.77	22.78	22.78	1	9/79
.82	18.45	18.45	1	10/79
.84	16.16	16.16	1	11/79
.99	1.46	1.46	1	12/79

1 מיולי 1975 עד דצמבר 1979. תקופות הביניים מתייחסות לחודשים בין שני עדכונים.



ההט"ס נומינלית⁹, ואילו הקצבה הבסיסית עלתה.

פרק ג': התחלופה בין הערך הריאלי ושיעור עדכון של קצב-אות בזמני עדכון ושיעורי אינפלציה שונים

הסדרי העדכון של הקצבאות השונות קובעים את מרחק הזמן שבין עדכון אחד למשנתו ואת מדד העדכון, שהוא אומדן השכר הממוצע או מדד המחירים לצרכן.

אחת הבעיות המרכזיות העומדת בפני המכונן היא הפיגור האינפלציוני על המדדים המשמשים לעדכון הקצבאות. בפרק זה אנו מניחים בעיה זו ומתרכזים ביחסי הגומלין שבין קצב האינפלציה מועדי העדכון, שיעור העדכון ושיעור הקצבה הריאלית הממוצעת.

מטרתו העיקרית של פרק זה היא, איפוא, לדון בקשרים ההדדיים שבין הפרמטרים המוגדרים ע"י כללי העדכון, והקצבה הריאלית הממוצעת לאורך זמן. אין אנו דנים בהסדרים ספציפיים הנהוגים היום, או שהיו נהוגים בעבר. אולם, החישובים המובאים בפרק זה יכולים לשמש גם את המתכנן ואת קובעי המדיניות בכך שהם נותנים הערכות על הערך הריאלי הממוצע של הקצבאות השונות ופתרונות אפשריים למניעת פגיעה חריפה בגמלאים. בתקופה האחרונה הוכנס תיקון בחוק הביטוח הלאומי המשפר את שיעור העדכון של קצבאות זקנה ושאיירים וקצבת הנכות בכך שהוא קובע מועדי עדכון תכופים יותר, ומדדי עדכון מלאים יותר. אולם, יש לציין, כי מנגנון דומה לא קיים לגבי קצבאות הילדים ולגבי קצבאות הזקנה לאלה שאינם מקבלים הט"ס.

הדיון כולו מנוסח במונחי מדד המחירים לצרכן, אולם ניתן להחליפו במדד של שכר ממוצע ולקבוע את הקצבה הבסיסית כשיעור קבוע מהשכר הממוצע. כלומר – נגדיר את הקצבה הבסיסית $K(0)$ להיות

$$k(0) = dw(0)$$

כאשר $w(0)$ הוא השכר הממוצע בתקופת הבסיס d הוא הפרמטר הקובע את היחס בין הקצבה לשכר הממוצע בתקופת הבסיס. לצרכי דיונו אין לפיכך חשיבות לשאלה באיזה סוג קצבה מדובר, ומסקנותיו רלבנטיות לקצבאות צמודות מדד וכן לקצבאות הצמודות לשכר הממוצע באותה מידה.

כבסיס לדיון משמש המושג של ההפסד המצטבר, שהינו הערך המהווך של התפרשים בין הקצבה הריאלית השוטפת ומכסת הקצבה הריאלית בתקופת הבסיס והפרמטר b שהוגדר כשיעור הקצבה הריאלית הממוצע. הגדרת זו לפרמטר b מקורה, כפי שראינו, בכך כי אם סך ההפסד בתקופה כלשהי משווה לאפס, אזי $bK(0)$ היא הקצבה הריאלית הקבועה שנותנת אותו ערך נוכחי כמו הקצבה למעשה.

לפיכך, b הוא היחס בין הערך הנוכחי של הקצבה הריאלית השוטפת והערך הנוכחי של הקצבה הריאלית הבסיסית.

הערך הריאלי של הקצבה השוטפת תלוי בקצב האינפלציה ובהסדרי העדכון. לצורך הדיון הנוכחי מתבטאים הסדרי העדכון בקביעת פרק הזמן שבין שני עדכונים עוקבים (a), ושיעור העדכון של הקצבה (e), שהוא היחס בין העלייה בקצבה הנומינלית בזמן העדכון והעלייה במדד מזמן העדכון האחרון.

אם מניחים כי בתקופה כלשהי יהיה קצב האינפלציה קבוע, (p), ופרק הזמן שבין זמני העדכון כמו גם שיעור העדכון באותה

9 כיוון שההט"ס מועלית מדי פעם בשל התיקרויות שונות במשק, יתכנו מקרים אשר בהם בתקופת העדכון היה שיעור העדכון לקצבה נמוך משיעור סך התיקרויות שניתנו להט"ס. בין שתי תקופות עדכון כמקדמה. הורדת המקדמה בזמן העדכון יכולה להביא לירידת ההט"ס נומינלית.

לוח 5: הערך הריאלי של קצבאות (b), כאשר העדכון נעשה לפי מלוא העלייה במדד המחירים (e=1) בשיעורים שונים של אינפלציה שנתית ומועדי עדכון

שנה	6 חודשים	3 חודשים	חודש	(אחוזים)
5	.988	.994	.998	5
50	.885	.940	.979	50
100	.788	.885	.959	100

רים, כלומר כאשר $e = 1$, ומאותה נוסחה נוכל לפתור את שיעור העדכון כפונקציה של שאר המשתנים. הפתרונות של b ו- e תלויים בשיעור האינפלציה (p) ומרחק הזמן שבין מועדי עדכון עקבים (a).

לוח 5 מציג את ערכי שיעור הערך הריאלי בשיעורי אינפלציה שנתית ומועדי עדכון שונים כאשר שיעור העדכון הינו אחד.

כאשר שיעור האינפלציה השנתי הוא 5% ומעדכנים את הקצבה פעם בחצי שנה בהתייחס להתיקרות אוי הערך הריאלי של הקצבה הנדונה הוא 98.8% מערכה המקורי. אם לעומת זאת, העדכון מתבצע פעם בשנה, אוי נצליח לשמור על 97.6% בלבד מהקצבה הריאלית:

באופן דומה אם קצב האינפלציה מגיע ל-50% בחשבון שנתי והעדכון מתבצע פעם בשישה חודשים, אוי הערך הריאלי של הקצבה יהיה 88.5% מהקצבה המקורית.

מובן מאליו, כי ככל שקצב האינפלציה גבוה יותר אוי אם פרק הזמן שבין העדכונים הינו קבוע תהיה הקצבה הריאלית נמוכה יותר.

לדוגמא: אם מעדכנים פעם בשלושה חודשים ושיעור עליית המחירים הוא 5% בשנה, אוי $b = .994$ ואם שיעור האינפלציה הוא 100% בחשבון שנתי, אוי $b = .885$ בלבד.

הקשר בין מועדי עדכון לבין רמת המחירים הנותנים ערך ריאלי קבוע ניתן להמחשה

תקופה קבועים אף-הם, אוי הפתרון לשיעור הערך הריאלי הממוצע במונחי קצב האינפלציה, שיעור העדכון, המרחק בין זמני העדכון ושיעור הריבית הריאלי (r), יוגדר ע"י נוסחה (1):

$$\beta = a \frac{r}{r + \pi} \frac{1 - e^{-a(r + \pi)}}{1 - e^{-ar}} \quad (1)$$

נוסחה זו מגדירה את קשרי הגומלין שבין קצב האינפלציה, הסדרי העדכון המתבטאים בפרמטרים a ו- e ושיעורי הקצבה הריאלית הממוצעת כאשר קביעת שניים מהמשתנים הללו (a, b, e) קובעת את הקשר שבין קצב האינפלציה והמשתנה השלישי.

כאשר מועדי העדכון קבועים מראש, ניתן לעדכן הקצבאות בשתי צורות: (א) מעדכנים לפי מלוא העלייה במדד המחירים בתקופה הנדונה, וכתוצאה מכך נקבל ערך קצבה ריאלית לאורך זמן הנמוכה מהקצבה הבסיסית; (ב) מעוגיינים לשמור על ערך קצבה ריאלית קבוע, דבר המצריך עדכון הקצבה בשיעור השונה משיעור העלייה במדד המחירים.

בשני המקרים האלה הערך הריאלי שנתקבל בראשונה, ושיעור העדכון בשנייה תלויים בשיעורי האינפלציה.

מנוסחה (1) דלעיל ניתן לקבל את הפתרון של הערך הריאלי של הקצבה (b) כאשר היא מעודכנת במלוא העלייה ברמת המחיר

10. הסבר מפורט ראה בגבע ומואב "עדכון", פרק ג.
11. המקור: לוח ב-1, גבע ומואב "עדכון", נספח.

בעזרת עקומות שוות קצבה ריאלית (עקומות שוות b) המוצגות בציור 6. עקומות אלה מציגות צירופים שונים של עלייה ברמת המחירים ומועדי עדכון המקיימים ערך קבוע לשיעור הקצבה הריאלית.

כך, למשל, כדי לשמור על קצבה ריאלית בשיעור של 96% מהקצבה המקורית, ניתן לעדכן פעם בחודשים, כאשר שיעור האינפלציה הוא 50%, או פעם בחמישה חודשים אם שיעור האינפלציה הוא 20% בלבד. ככל ששיעור האינפלציה הולך ועולה דרושים עדכונים תכופים יותר על מנת לשמור על גודל קצבה ריאלית נתון.

עקומות שוות קצבה ריאלית הן קמורות כלפי הראשית ומצביעות על שיעור תחלופה עולה בין חודשי העדכון לבין קצב העלייה ברמת החיים.

תווה של העקומה כלפי מעלה פירושה ירידה בערך הקצבה הריאלית. קיימת מפה שלמה של עקומות שוות קצבה ריאלית, כאשר עקומה רחוקה יותר מהראשית מתאימה עם b נמוך יותר; כלומר ניתן לשמור על גודל קצבה ריאלית נמוך יותר אם מעדכנים במועדים רחוקים יותר עבור שיעור אינפלציה קבוע, ולהיפך.

בבואנו לבדוק את מצבן של קצבאות הצ' מודות לשכר הממוצע, הרי שניתן להחליף את הסימון בציר האופקי בשיעור העלייה בשכר הממוצע, ואז הדיון לעיל תקף עבור קצבאות אלה.

לדוגמא, אם קצבה כלשהי צמודה לשכר הממוצע ומעודכנת פעם בחצי שנה, אזי ניתן להעביר קו אופקי מהנקודה 6/12 בדיאגרמה ולהיווכח, כי ככל ששיעור העלייה בשכר הממוצע הנומינלי גדול יותר, ערכה הריאלי של קצבה זו נמוך יותר. לדוגמא: אם שיעור

עליית השכר הוא 122% נצליח לשמור על 75% בלבד מן הקצבה המקורית לאורך זמן.

שמירת הערך הריאלי יכולה להיעשות, כפי שראינו, ע"י קיצור פרק הזמן שבין העדכונים כאשר עולה קצב האינפלציה, אלא שבידי קובעי המדיניות האפשרות לשנות גם את שיעור העדכון עצמו.

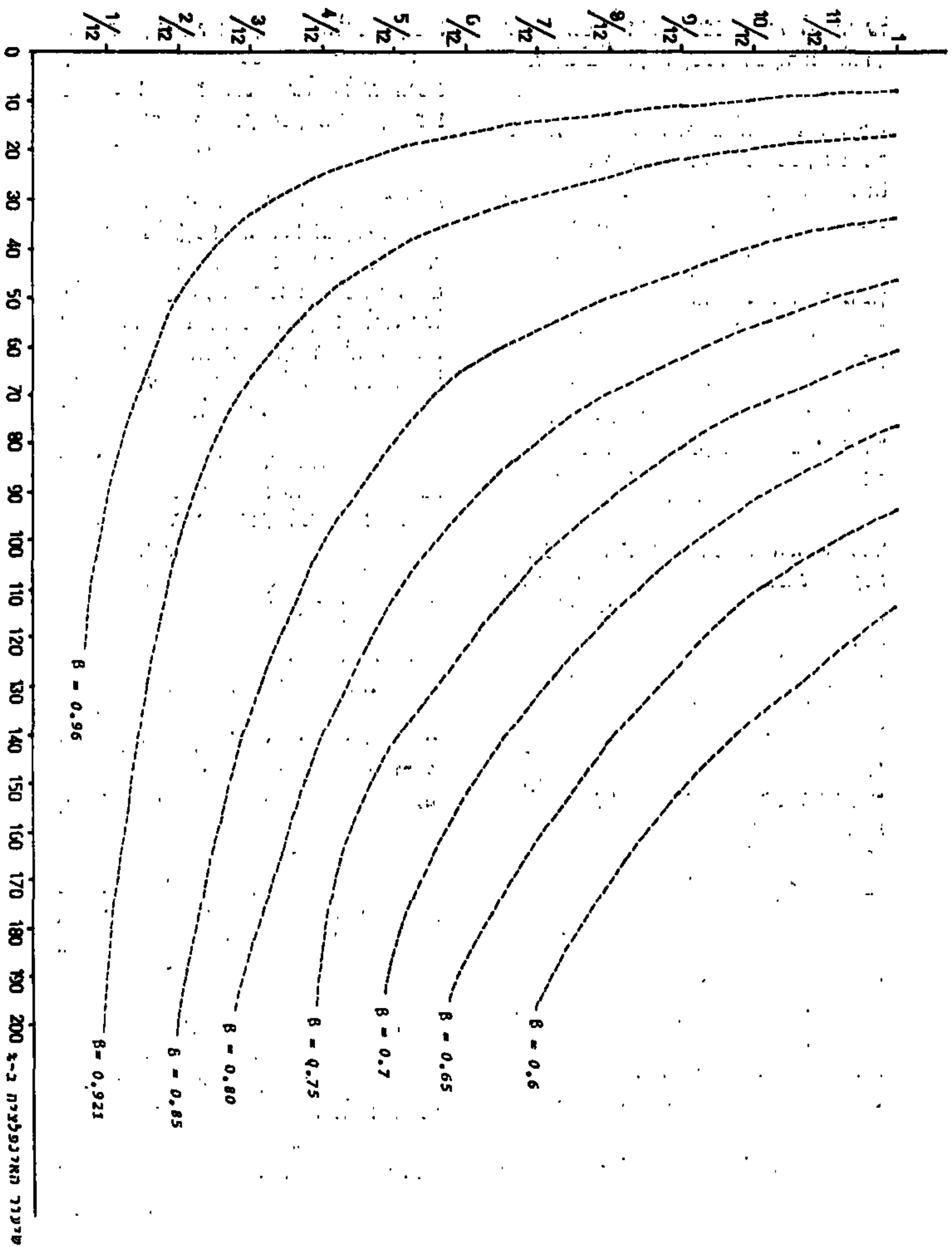
מנוסחה (1) ניתן לפתור את שיעור העדכון e , כפונקציה של הערך הריאלי b , שיעור עליית המחירים p ומרחק הזמן שבין מועדי העדכון a , המשמעות של e היא זו: כאשר $e = 1$, העדכון מתבצע ע"י ההתיקרות שהיתה בתקופה הנדונה; כאשר $e > 1$ העדכון הוא גדול מההתיקרות, והיפוךו כו של דבר כאשר $e < 1$.

לוח 6 מציג תוצאות לשיעור העדכון עבור ערכים שונים ל- b , זמני העדכון וקצב האינפלציה.¹²

מלוח 6 ניתן להיווכח כי כאשר מעוניינים לשמור על 75% מן הקצבה הבסיסית במונחים ריאליים ($b = 0.75$) והעדכון מתבצע פעם בחודשים, אזי בשיעור אינפלציה של 5% בחשבון שנתי צריך לעדכן את הקצבה ב-75.3% מן ההתיקרות בתקופה הנדונה. אם לעומת זאת העדכון מתבצע אחת ל-6 חודשים, ושיעור האינפלציה הוא 150% לשנה, אזי חייבים לעדכן את הקצבה ב-106.4% מן ההתיקרות.

ככל ש- b גבוה יותר, דהיינו — הערך הריאלי של הקצבה ביחס לקצבה הבסיסית גדול יותר, אזי e גדול יותר. למשל: עבור $b = 0.8$, שיעור אינפלציה של 70% בחשבון שנתי והעדכון הוא כל שישה חודשים, אזי צריך לעדכן את הקצבה ב-94.7% מן ההתיקרות. אם לעומת זאת מעוניינים לשמור על ערך ריאלי של 95% ביחס לקצבה המקורית,

12 נלקח מתוך לוח ב-2, גבע ומואב, "עדכון".



ציר 6 : עקומות שוות-קצבה ויאלית (עקומות שוות (b)

לוח 6: שיעור העדכון (א) כפונקציה של הערך הריאלי, (b) בשיעורי אינפלציה (p) ומועדי עדכון שונים

%	0.75		0.8		0.95	
	2 חודשים	6 חודשים	2 חודשים	6 חודשים	2 חודשים	6 חודשים
5	.753	.759	.803	.810	.954	.962
50	.782	.847	.834	.904	.990	1.073
70	.795	.888	.848	.947	1.006	1.125
100	.814	.952	.868	1.016	1.031	1.206
150	.848	1.064	.904	1.135	1.074	1.348

בחודש הנדון. כל זה מתקבל מן העקומה המסומנת $e = 1.025$ (עבור $b = 1$). עקומות שוות e הן קמורות כלפי הראשית ובעלות שיעור תחלופה עולה בין שיעורי עליית המחירים לבין מועדי עדכון.

קיימת מפה שלמה של עקומות שוות e : כא-שר עקומה גבוהה יותר מציינת ערך גדול יותר עבור אותו b : כלומר — ניתן לשמוח על הערך הריאלי של הקצבה קבוע כאשר העדכון הוא במועדים רחוקים יותר אם מעדכנים בשיעור גבוה יותר מן ההתייקרות: זאת ניתן לראות בלוח 6 בעקומה המסומנת $e = 1.102$ (עבור $b = 1$): כאשר שיעור האינפלציה הוא 60%, ניתן לעדכן כל ארבעה חודשים בשיעור של 110.2% מההתייקרות או כל חודש בשיעור 102.5% מההתייקרות, ובשני המקרים שומרים על אותו ערך קצבה ריאלי.

עד כאן דנו בעקומות שוות e עבור b קבוע. אם משנים את הערך של b מקבלים מפה שלמה של עקומות שוות e אחרות. ככל שערך הקצבה הריאלי יורד (b קטן יותר) מערכת העקומות שוות e זווית כלפי מעלה. לדוגמא, עבור $b = 0.95$ ניתן לעדכן בשיעור של 102.5% ($e = 1.025$) בצירופים גדולים יותר של אינפלציה וזמני עדכון (עקומות מקווקוות בדיאגרמה).

אנו רואים שקיימת תחלופה בין הפרמטרים

אזי צריך לעדכן את הקצבה ב-112.5%, כלומר — לתת פיצוי מעבר להתיקרות בשיעור של 12.5%.

הערכים של e עולים ככל ששיעור עליית המחירים הולך ועולה עבור מועד עדכון קבוע ולהיפך, כלומר — e הוא פונקציה עולה של a ו- p . את זאת ניתן לראות בכל טור וטור: ערכי e עולים ככל ש- p עולה. באופן דומה עבור p קבוע ככל שמועדי העדכון רחוקים יותר, ערכי e עולים.

מלוח 6 ניתן לעבור למערכת עקומות שוות שיעור עדכון (שוות e), המוצגות בציר 7. בדומה לעקומות שוות ערך ריאלי שהצגנו בציר 6, עקומות שוות e מראות את כל הצירופים של שיעורי אינפלציה ומועדי עדכון, אשר שומרים על שיעור עדכון קבוע של הקצבאות (e קבוע) עבור ערך b נתון.

לדוגמא, עבור $b = 1$, כלומר — אנו שומרים על מלוא הערך הריאלי של הקצבה לאורך זמן, ו- $e = 1.025$, דהיינו — עדכון הקצבה הוא ב-102.5% מההתיקרות — מציג ציר 7 צירופים של מועדי עדכון ושיעורי אינפלציה בהם יהיו b ו- e קבועים. אם רמת המחירים עולה בקצב של 10% לשנה, אזי יספיק עדכון אחת לשישה חודשים. אם, לעומת זאת, רמת המחירים עולה ב-60% לשנה, אזי חייבים לעדכן פעם בחודש את הקצבה ב-102.5% מן ההתיקרות

השונים הקובעים את ערך הקצבה ניתן לשמור על ערך ריאלי קבוע אם באותו שיעור אינפלציה מעדכנים במועדים רחוקים יותר ובשיעור גדול יותר. לחילופין עבודה מועד עדכון קבוע ניתן לשמור על ערך קצבה קבוע כאשר האינפלציה עולה ע"י עדכון בשיעור גבוה יותר.

במהלך העבודה הנחנו שער ריבית ריאלי של 5% לשנה, שהוא בקירוב שער הריבית המחושב לצרכי הביטוח הלאומי. שינוי שער הריבית אינו משנה מהותית את התוצאות.

כך, למשל, שינוי שער הריבית ל-1% לשנה מראה כי כאשר $a=1$ ו- $p=2$, כלומר כאשר עדכון הקצבות נעשה אחת לשנה ושיעור האינפלציה הוא 200% לשנה, אזי הערך של e עבור $b=1$ יעלה ב-0.5 של אחוז, כאשר הערך של e עבור $a=1$ ו- $p=2$ הוא מעל ל-200%. לכל a קטן יותר ו/או p נמוך יותר התטייה יורדת לפיכך ניתן להתעלם מהשפעת שער הריבית על התוצאות המובאות בפרק זה.

עדכון קצבות במועדים משתנים שזטה המקובלת למניעת השחיקה בקצבות היא זו הקובעת, כי הקצבה תעדכן כאשר העלייה המצטברת במדד מגיעה לשיעור הנקבע מראש. כלומר — אם נניח כי שיעור האינפלציה הוא p וניתן פיצוי כאשר היחס בין המדד למדד הבסיס מגיע ל- c אזי c יוגדר ע"י נוסחה (2):¹³

$$(2) \quad \gamma = \frac{e^{\pi t_i + 1}}{e^{\pi t_i}} = e^{\pi(t_i + 1 - t_i)} = e^{\pi a}$$

ולכן:

$$(3) \quad a = \frac{e a n \gamma}{\pi}$$

ע"י הצבה של a בנוסחה של b עבור ערכים

שונים של e ושיעורי האינפלציה, נוכל לקבל את b .

לוח 7¹⁴ מציג את התוצאות של הקצבה הממוצעת הריאלית בשיעורי אינפלציה שונים, ובערכים שונים של c . מובן מאליו, כי ככל ש- c גבוה יותר, אזי עבור קצב אינפלציה נתון יהיה a גדול יותר, ולכן תהיה הקצבה הריאלית הממוצעת נמוכה יותר.

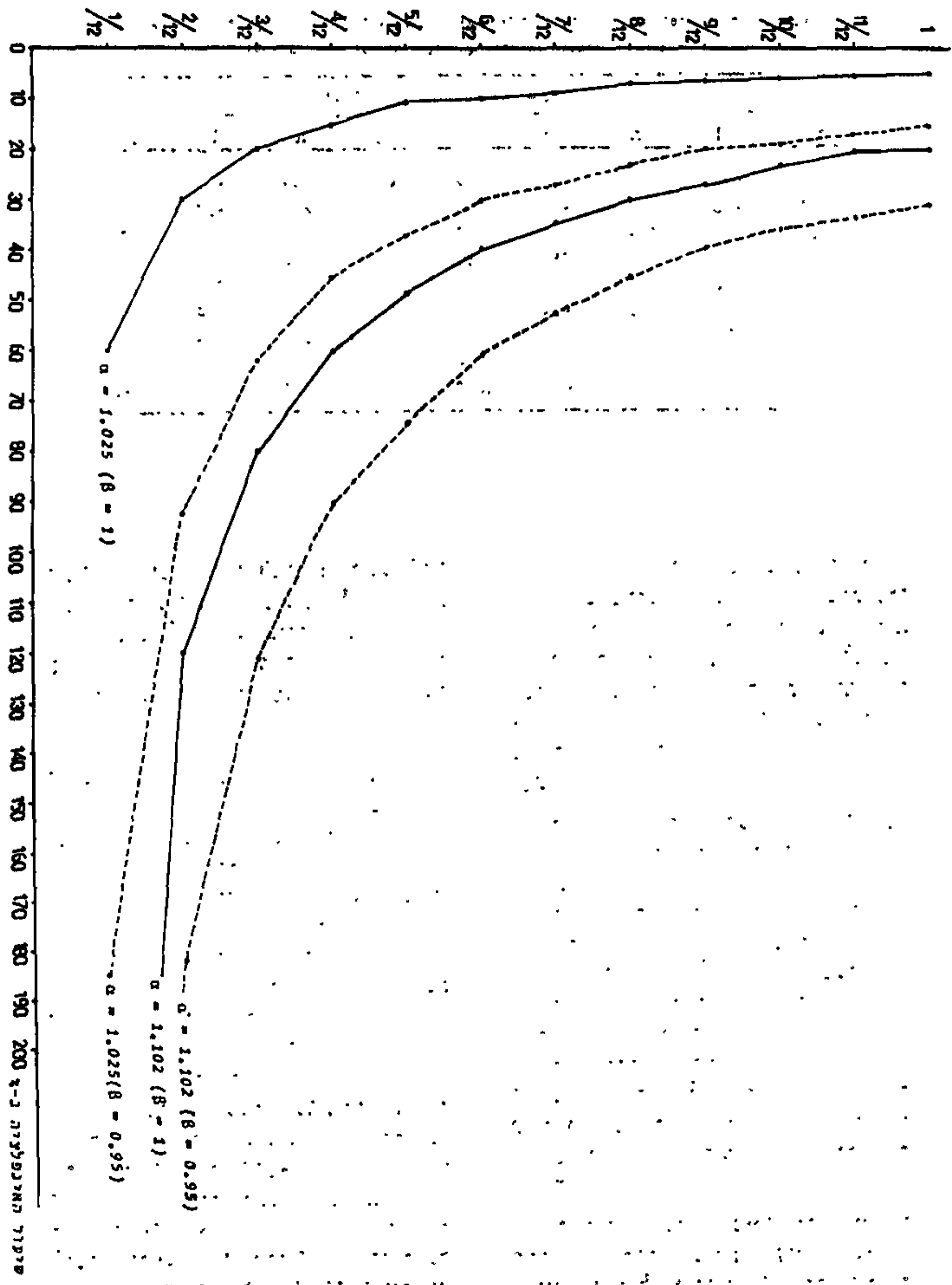
לעומת זאת, עלייה בשיעור האינפלציה מקטינה את a לפי נוסחה (3) ולכן כיוון השינוי ב- b תלוי בעוצמת ההשפעות המנוגדות על b של העלייה באינפלציה והורידה בפרק הזמן שבין שתי תקופות העדכון. מלוח 7 ניתן לראות, כי עלייה בשיעורי האינפלציה השפעה אפסית על שיעור הערך הריאלי של הקצבה.

חשוב לציין, כי החישובים נערכו במונחים רציפים, אולם כאשר מסתכלים על הבעיה במונחים הודשיים, אזי לא תמיד ניתן לשמור על אותו ערך ריאלי של קצבה. אם המדד עולה בחודש מסוים בפחות מ-10% (כאשר הערך הקריטי הינו 10%) אזי לא יתבצע עדכון בחודש זה, אולם בחודש שלאחריו העלייה המצטברת במדד עלולה לעלות על 10% ולכן לא יישמר הערך הריאלי המתאים ל-10% בלוח 7, אלא ערך נמוך יותר. המתאים עם ערך גבוה יותר ל- c .

לצורך המחשת השימוש שניתן לעשות בחישובים דלעיל נתבונן בנקודת הקצבה לילדים. באפריל 1980 הערך של קצבה זו במחירי יולי 1975 הינו 82.25 ל"י בלבד למרות העלייה הנומינלית הגדולה בקצבה בחודש אפריל שמקורה בעדכון הקצבה במלוא שיעור העלייה במדד המחירים לצרכן. עובדה זו מקורה בכך שגודלה של נקודת הקצבה באפריל 1980 נקבע לפי היחס שבין המדד הממוצע לחודשים דצמבר 1979, ינואר

13 העלייה המצטברת במדד היא 1-c.

14 המקור לוח 9 בגבע ומואב "עדכון".



עיר 7: עקומות שוות שיעור עדרון (שוות e)

לוח 7: הערך הריאלי של הקצבה (b) ומועדי העדכון¹ (a) לפי הערך הקריטי של המודד המצטבר (c) בשיעורי אינפלציה שונים (p).

p	c = 5%		c = 15%		c = 10%		c = 20%	
	b	a	b	a	b	a	b	a
0.05	.976	.976	.955	1.906	.935	2.795	.917	3.646
0.20	.976	.244	.954	.477	.934	.699	.915	.912
0.35	.976	.139	.954	.272	.933	.399	.915	.521
0.50	.976	.096	.954	.191	.933	.280	.914	.365
0.70	.976	.070	.954	.136	.933	.200	.914	.260
0.95	.976	.051	.954	.100	.933	.147	.914	.192
1.20	.976	.041	.954	.079	.933	.116	.914	.152
1.50	.976	.033	.954	.064	.933	.093	.914	.122
2.00	.976	.024	.954	.048	.933	.070	.914	.091

* המקור: לוח 9 ב"עדכון"
¹ מבוטא בחלקי שנה.

מאחר שזוהי הקצבה הממוצעת הרי ייתכן ובחודשים שלפני העדכון תרד הקצבה לפחות מחצי מערכה המקורי במונחים ריאליים. קיצור פרק הזמן שבין עדכון אחד למשנהו לכדי שלושה חודשים יעלה את הערך הריאלי הממוצע במחירי יולי 1975 (בהנחה של שיעור אינפלציה של 100%) לכדי 72.3 ל"י.

כאשר נקבעו הסדרי ההצמדה והעדכון של קצבאות הילדים היה שיעור האינפלציה הממוצע כ-20% לשנה. בשיעור אינפלציה כזה וכאשר עדכון הקצבה הינו אחת לשישה חודשים תהיה הקצבה הממוצעת (b) 95% מהקצבה המקורית. לפיכך, קיים פער גדול ביותר בין מה שצפוי להיות הקצבה הממוצעת לשנת התקציב 1980/81 וזו שעמדה ביסוד מערכת העדכון כפי שנקבעה ביולי 1975. פער זה יכול להיסגר רק באמצעות פיצוי ניכר מעבר לשיעור העלייה במדד המ-חירים לצרכן, ופיצוי כזה ניתן לחישוב מתוך לוח 7.

מן הראוי לציין, כי לקצבאות הילדים תפקיד מרכזי במערכת הבטחת ההכנסה וצמצום העוני בישראל, ולפיכך לשחיקה הניכרת

ופברואר 1980, ביחס למדד הממוצע לחודשים אפריל-מאי-יוני-1975, ולפי הקצבה המקורית ביולי 1975. לפיכך נקודת הקצבה באפריל 1980 במונחי מדד זה זהה בערכה הריאלי לקצבה מיולי 1975 במונחי מדד הבסיס.

אולם רמת המחירים באפריל, שהוא החודש בו הועלה ערכה הנומינלי של הקצבה שונה לחלוטין מהרמה הממוצעת לחודשים דצמבר-ינואר-פברואר שקדמו לו, ואילו המדד של יולי 1975 גבוה בכאחוז אחד ממדד הבסיס. כפי שראינו בפרק הקודם, יורד b עם העלייה בקצב האינפלציה, ועלייה זו מתבטאת בירידה הדרסטית בקצבה הריאלית בתקופה האחרונה. כאשר שיעור האינפלציה הוא ברמה של 100% לשנה, עדכון הקצבה הינו אחת לשישה חודשים ובמלוא העלייה במדד תהיה הקצבה הממוצעת 79% מהקצבה המקורית, כפי שניתן לראות בלוח 1. אולם קצבת הבסיס הינה רק 82.25 ל"י במחירי יולי 1975. לפיכך תהיה הקצבה הממוצעת בשנת התקציב 1980/81 רק 65 ל"י בהשוואה לקצבה של 100 ל"י ביולי 1975, בהנחה של שיעור אינפלציה של כ-100% לשנה זו.

בקצבאות השפעה חזקה על ציבור הגמלאים שחלקו הגדול נמנה עם השכבות הפגיעות בחברה. הדיון הארוך במקצת בדוגמא שהובאה לעיל על נקודת הקצבה לילדים ממחיש את ההשפעה הגדולה שיש לאינפלציה על הקצבה

הריאלית הממוצעת ומצביע על הצורך לקחת בתשכון עובדה זו בתכנון מערכת התמיכות והבטחת ההכנסה כמו גם בחישובים אקטואריאריים שונים של ענפי הביטוח. לפיכך, החישובים המובאים לעיל עשויים להועיל ולסייע בחיזוי ובקביעתה של מדיניות הרווחה.

תמורות במבנה הגיל והשלכותיהן על הביקוש לשירותים ציבוריים

מאת יעקב קופ *

בדיונים על תקציב הממשלה נהוג, לעתים קרובות, להתייחס לשאלת השמירה על רמה ריאלית של השירותים הציבוריים. המבחן הנקט בהקשר זה הוא האם השירותים הציבוריים גדלו יותר, או פחות, מן המתחייב על-ידי שיעור עליית המחירים שיעור גידול האוכלוסיה. נשאלת השאלה — האם שיעור גידול האוכלוסיה הוא משמעותי לענין זה — כמו גם לעניינים אחרים שבהם נקט מבחן זה.

שיעור הגידול הכולל הוא ממוצע משוקלל של שיעורי הגידול בקבוצות גיל שונות. יש קבוצות הגדלות בקצב פחות מן הממוצע, ואחרות גדלות במה הממוצע או יותר ממנו. אילו היה הביקוש לשירותים — או ההיזדקקות להם — בלתי תלוי בהרכב הגילים, לא היתה חשיבות רבה לשינויים הנבדלים בקבוצות השונות. אולם המציאות היא שתחלתם של שירותים שונים נוטה להתרכז בקבוצות גיל שונות, כך שהביקוש לשירותים שונים מתשפע משינויים בגודלן של קבוצות הגיל הרלבנטיות לאותו שירות, והשינויים שבהם מדובר אינם מבוטלים כלל — בניגוד לשינויים בסך-כל האוכלוסיה שהם בדרך כלל סדירים ובממדים קטנים.

ניתוח התמורות במבנה הגיל עשוי להסביר התפתחויות חשובות. לדוגמא, תנודות שהיו בעבר במספר הלידות השנתי ניתנות להסבר כמעט מלא כאשר בחנים את גודלן היחסי של קבוצות הנשים בגילי הפריזן: בעשור השנים שבין 1965 ו-1975 גדל מספר הלידות השנתי בכ-40% (1), וזה גם היה בקירוב הגידול במספר הנשים בגילי הפריזן. לעומת זאת, בשנים שאחרי 1975 לא גדל כמעט מספר הנשים בקבוצת הגיל הללו, ואכן במחצית השנייה של שנות השבעים לא גדל גם מספר הלידות. ודוגמא הפוכה מתחום החינוך: מאז שנות השישים המוקדמות ועד המחצית השנייה של שנות השבעים לא גדל מספר התלמידים בחינוך היסודי. ואילו עתה, מצויים אנו בשלביו הראשונים של גידול רב-ממדים במספר התלמידים, אשר יחייב מאמץ תקציבי ניכר (ולא רק תקציבי). לעומת זאת צפוי המשך הקפאון היחסי במספר התלמידים ברמות החינוך הגבוהות יותר. אלו הם נושאים חשובים בתחום השירותים הציבוריים, שניתן ללמוד עליהם מניתוח שינויים במבנה הגיל. וכך גם בנושאים אחרים, כגון בריאות,

* מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה וחתפתחות אדם וחברה בישראל — ג'וינט ישראל. במחלף עבודתי בהכנת המאמר הוצגו עיקרי הדברים בסמינר המורים של המחלקה לכלכלה באוניברסיטת בן-גוריון ובסמינר של מכון ברוקדייל, והדיונים שם תרמו לבירור נקודות מסוימות. בהכנת הנוסח המוגש בזה נעזרתי רבות בעצתם של ג'ק חביב וחיים פקטור, וכן נסתייעתי בהערותיו של יחודה מטרס על מאמר קודם ("על הזדקנות האוכלוסיה בישראל") שבו החילותי בפיתוח הנושא.

תעסוקה, וכדומה, אשר חלים בהם שינויים מפליגים בטווחי זמן קצרים, שההסבר לכולם טמון בחלקו הגדול בשינויים החלים במבנה הגיל של האוכלוסיה, ואשר ניתן ללומדו מעיקוב אחר השתנות מבנה הגיל של האוכלוסיה.

במאמר זה נתרכז בעיקר בהצגת השוני במבנה הגיל בשנות השמונים לעומת זה של שנות השבעים, במטרה לבחון אם צפוי מצב שבו שירותים מסוימים צריכים להיערך לקליטת ביקוש גדול יותר, בעוד שבתחומים אחרים תהיה האטה בביקוש, לפחות מנקודת הראות של מספר הנזקקים הפוטנציאלי. ברור ששינויים בביקוש יכולים לחול עקב שינויים התנהגותיים. כמו כן, צריך המתכנן להסתכל גם בצד ההיצע, ובעיקר להתייחס לשאלת הרמה הקיימת של השירותים השונים. אך אנו נגביל את עצמנו, כפי שמשמע משמו של המאמר, לשינויים בביקוש הנגזרים משינויים בגודלן של הקבוצות הפוטנציאליות להזקק לשירותים. לאתר שננתח את ההתפתחויות באוכלוסיה לפי קבוצות גיל, נראה את משמעות המגמות השונות לגבי שירותים המתרכזים בקבוצות גיל מסוימות — שירותים לקשישים, חינוך, בריאות ועוד.¹

1. דפוסי השינוי במבנה הגיל

לוח 1: האוכלוסיה היהודית בקבוצות גיל של 5 שנים (אלפים)

קבוצת גיל	1960	1965	1970	1975
0—4	220	241	276	340
5—9	234	243	246	287
10—14	210	259	250	258
15—19	142	245	267	268
20—24	134	162	253	288
25—29	132	140	164	260
30—34	125	137	141	163
35—39	129	134	138	149
40—45	105	141	136	148
45—49	122	116	143	146
50—54	114	131	117	149
55—59	81	119	130	118
60—64	67	84	115	128
65—74	68	103	134	182
+75	28	42	52	76

נכנה אותן חומשוני גיל או חומשוונים. עיון בלוח מגלה, כי החומשון שהזכרנו לעיל אינו יוצא דופן בשיעור גידולו ובחוסר ההד-

האוכלוסיה היהודית בישראל גדלה בשנים 1960—1975 ב-55%, אך קצב הגידול לא היה שווה על פני קבוצות הגיל השונות המרכיבות אותה. כך, למשל, באותה תקופה גדלה קבוצת גילאי 25—29 ב-100% (1), היינו — בשיעור שהוא כמעט כפליים משיעור גידול האוכלוסיה הכללית². יתרה מזו, גידולה של הקבוצה הזאת לא היה אחיד כלל ב-15 השנים הללו: שליש מהגידול השתרע על פני עשר השנים הראשונות (1960—1970), ואילו עיקרו של הגידול — שני שלישים ממנו — התרחש תוך פרק זמן של 5 שנים, בשיעור שנתי של כ-10% (לשם השוואה, השיעור השנתי הממוצע באוכלוסיה באותה עת היה 2.7%).

לוח 1 מפרט את האוכלוסיה בתקופות חומש (1960, 1965, 1970, 1975) תוך פירוט קבוצות הגיל ליחידות של חמישה שנתונים, אשר

1 ברוב התחומים שייסקרו במאמרנו יש הבדלים קיצוניים בין האוכלוסיה היהודית והלא-יהודית, הן בהתפתחות הדמוגרפית והן בדפוסי השימוש בשירותים. מסיבה זאת לא קל לדון על שתי קבוצות האוכלוסין במצורף אלא עדיף לטפל בכל אחת מהן בנפרד. במאמר זה אנו עוסקים באוכלוסיה היהודית.

2 הנתונים כאן ולאורך כל המאמר לקוחים מפרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: שנתונים לשנים המתאימות ופרסום מיוחד 568.

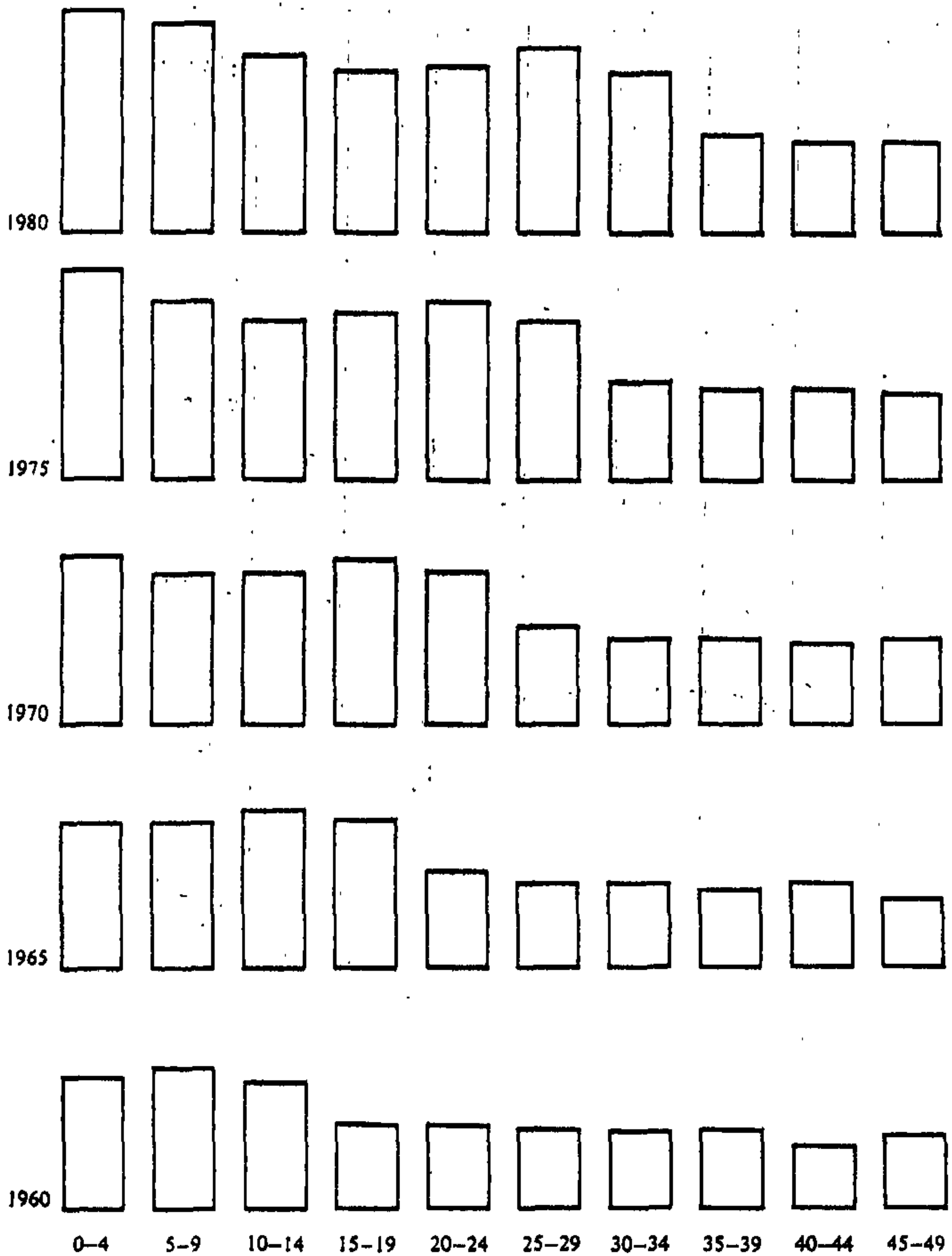
רגתיות בגידולו; התופעה נשנית בעוצמה דומה בחומשונים אחרים, כגון 0—4 או 15—19, ובעוצמה פחותה מכך בחומשונים אחרים. דרך אחרת ומשלימה למעקב אחר התפתחות קבוצות הגיל, היא המעקב לפי קוהורטות. מעקב כזה בלוח מתאפשר על ידי מעבר אלכסוני מתא אל תא, במקום מעבר אופקי. למשל, הקוהורטה של גילאי 0—4 בשנת 1960 היא זו המופיעה בטור של 1965. בחומשון 5—9; לאחר מכן היא מופיעה בשנת 1970 בחומשון 10—14, ובשנת 1975 בחומשון 15—19. זכך לגבי הקוהורטות האחרות. מעקב לפי קוהורטות מגלה שהת-נודות הן הרבה יותר קטנות מאלו המתגלות במעקב האופקי שתואר לעיל. כדי להבין את התופעה הזאת יש לשים לב לכך שלכאורה חומשון גיל כלשהו בשנה מסוימת זהה לחומ-שון הגיל הגבוה ממנו כעבור חמש שנים. ההבדלים בין גודלם של שני החומשונים מבטא את השינויים שחלו בקוהורטה הנדונה בפרק הזמן שחלף, והשינויים הם — תמותה, עלייה וירידה. ברוב הגילים הצעירים וה-בינוניים אין משקל כמותי רב לשינוי זה הנובע מתמותה. לכן, במידה שיש הבדל בגודלה של הקוהורטה מתקופה לתקופה, הבדל זה מייצג ברובו את מאזן ההגירה נטו, כלומר מספר העולים בני הגיל הזה שהגיעו במשך חמש שנות הביניים פחות מספר היורדים מקרב בני אותו גיל. מעקב לפי קוהורטות (או—אם לדבר על כך בצורה טכ-נית — מעקב על-פני כל אלכסון היורד מימין לשמאל) מראה את ההשפעה הדיפרנציאלית של ההגירה על קבוצות גיל שונות בתקופות שונות. בתקופה 65—1960, למשל, היתה עלייה נטו ניכרת, שהשפיעה בעיקר על גילאי 0 עד 24, ובהיקף של עשרות אלפי נפש בחומשונים מסוימים, ואילו בתקופה 1965—1970 לא היה אף חומשון שגדל בעשרת אלפים נפש, וברוב החומשונים הגידול היה הרבה פחות מכך. השנים 75—1970 דומות לתקופה הראשונה יותר מאשר לשנייה, ובי-עיקר בריכוזה לפי חומשונים.

ואולם התופעה הבולטת ביותר היא החלוקה הברורה של החומשונים בתחום הגיל הצעיר והבינוני לשני סדרי גודל. הקו המדורג בלוח מחלק את תחום הגילים הזה לשני חלקים — החלק העליון הוא של חומשוני גיל שסדר הגודל שלהם הוא בסביבות 250 אלף ומעלה, ואילו בחלק שמתחת לקו אנו מוצאים תאים שסדר גודלם נמוך בהרבה — כ-150 אלף, בממוצע, בכל תא. הדבר בא לידי ביטוי ברור בציור 1, המראה את המעבר בין שני סדרי הגודל.

קצב הגידול של החומשונים השונים לא היה אחיד, כאמור, ויש ענין במעקב אחר ההתפת-חות של כל קבוצת גיל בתקופות שונות. לשם כך הוצג בציור 2 הגידול בחומשונים השונים בסולם חצי-לוגריתמי (פירוש הדבר הוא, שיש להסתכל על תלילות העקומות ולא על גובהן המוחלט); חלוקת תחום הזמן על ידי הקווים האנכיים המרוסקים מאפשרת הת-ייחסות נפרדת לעשורים השונים. כך, למשל, בשנות השישים אנו מוצאים גיוון ניכר בשי-עורי הגידול של החומשונים השונים. שני החומשונים שמ-15 עד 24 גדלו באופן תלול, בעוד שחומשונים אחרים גדלו באופן מתון למדי. בשנות השבעים עובר הגידול המואץ אל שני החומשונים המבוגרים יותר ובאותו עשור מתפתח גל חדש של גידול תלול — בחומשון 5—9 ולאחר מכן גם בחומשון 10—14. עלייתו של האחרון נמשכת, וביתר שאת, גם אל שנות השמונים. שני הציורים חוזרים, אפוא, וממחישים את התמורות הני-כרות שחלו במשך הזמן בגודלן של קבוצות הגיל השונות. בפרקים הבאים נתאר ביתר פירוט את התמורות הללו וננסה לעמוד על משמעותן ועל השלכותיהן.

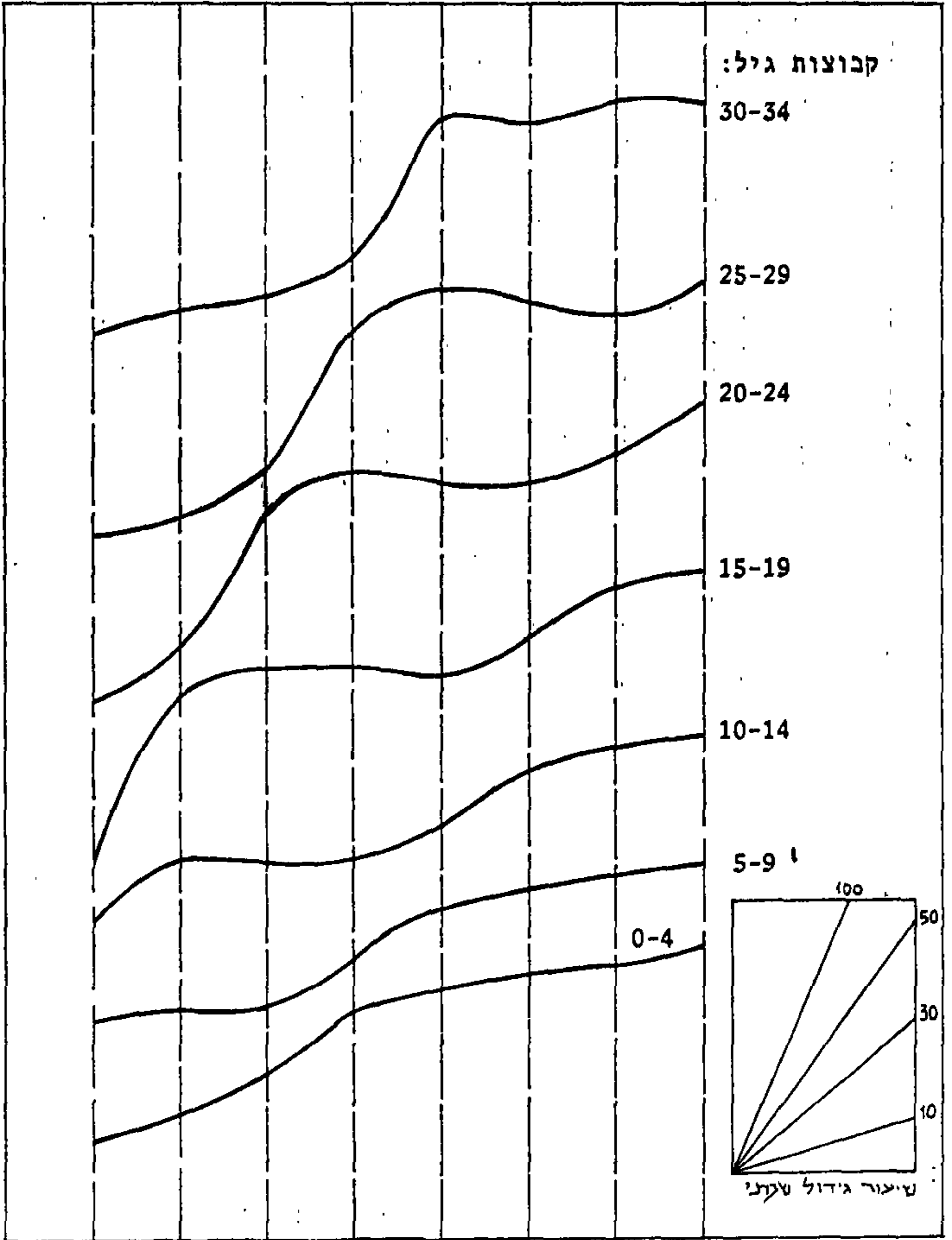
II. ההשפעות הישירות של השינויים במבנה הגיל

כאמור בהקדמה, השינויים החלים במבנה הגיל משפיעים באופן ישיר על תחומים חבר-



קבוצות גיל

צור 1: האוכלוסייה הצעירה — מעבר חומשוני הגיל מסדר גודל א' (250 אלף)
 לסדר גודל ב' (250 אלף)



1960 1965 1970 1975 1980 1985 1990 1995

ציר 2: שיעורי גידול של האוכלוסייה הצעירה

תיים שונים. ההשפעות הללו נובעות משני גורמים: האחד, נגרם על ידי עצם השינוי החריג בגודלם של חומשונים כלשהם, והשני נגרם על ידי עיתוי השינוי. נתחיל בתיאור הגורם השני — ההשפעה הנובעת מעיתוי השינוי.

(א) השפעות עקב עיתוי הגידול החריג ראינו כי בתקופות שונות גדלו חומשונים שונים באופן חד מסדר גודל של 150 ל-250 אלף נפש. אילו מצאנו, כי תופעות שונות אינן תלויות בעיתוי של מעבר כה קיצוני

מסדר גודל אחד למשנתו, כי אז המשמעות של העובדה שהצבענו עליה היתה רק שב- שלב מסוים גדלו הצרכים במידה ניכרת. ואולם יש תחומים שונים שבהם יש משמעות רבה לעיתוי של מפנים אלה. כהדגמה ראשונה לענין זה נביא דוגמה מתחום הנישואים, אשר מעורבים בו שירותים שונים (כגון דיור). תחום הגיל הרלבנטי ביותר לענין הנישואים הוא 18—35, משום שרוב הנישואים מתרחשים בתחום גילים זה, כפי שמראים הנתונים הבאים:

1975		1970		1965		נישאים בגיל
נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	
7,817	1,008	6,440	616	6,285	645	עד 19
14,766	14,955	13,201	13,019	7,785	7,544	20—24
3,680	8,463	2,183	6,188	1,740	5,478	25—29
806	1,733	643	1,798	655	1,878	30—34
28,583		23,983		18,097		ס'ח כל הגילים

יוצא מן השק כאשר מחברים שתי עובדות: סדרי הגודל בקבוצות גיל סמוכות, והעובדה שקיימת נטייה לנישואים בהפרשי גיל, כאשר הגבר מבוגר מן האשה במספר שנים.³ אם ניקח, למשל, בחשבון את העובדה שב- נישואים רבים יש הפרש ממוצע של עד 5 שנים בין גילו של הגבר ובין גיל האישה, ואם נתייחס לקבוצות הגיל של 20—24 ושל 25—29 בשנת 1970, נמצא כי באותה תקופה הקבוצה הפוטנציאלית המרכזית לנישואים מבין הגברים (היינו — גילאי 25—29) היתה בגודל של 83 אלף, ואילו הקבוצה הרלבנטית המקבילה אצל הנשים (20—24) היתה בגודל

מסתבר כי 80% מכלל הנשים הנישאות הן בגיל עד 24, כ-10% מן הנישאות הן בגיל 25—29, ורק 10% הנותרות הן בגיל גבוה יותר. לעומת זאת, אצל גברים אנו מוצאים שתחום הגילים המכיל 80% מהנישאים הוא התחום של 20—29. בשנות השבעים נזכרה מדי פעם בהקשרים שונים הקביעה, כי המצב ב"שוק הנישואים" איננו מאוזן, ונטען כי בגילים הרלבנטיים יש נשים יותר מגברים. אך העובדה היא שאין הבדל משמעותי בהתפלגות המין של הנושאים, ואם בכלל יש הפרש כלשהו הריהו דווקא בכיוון של עודף גברים. ואולם המרצע

3 פרסום של למ"ס על תכונות של זוגות נשואים (מוסף לירחון מס' 3, מארס 1980) מגלה כי אצל 83 אחוז מהזוגות הבעל מבוגר מאשתו. אצל 50 אחוז ההפרש הוא בין 4 ו-10 שנים. ברור שממוצעים אלה מושפעים במידה רבה מדפוסי נישואים של העבר, כולל מקרים קיצוניים של קשישים שנשאו נשים צעירות (אצל 12 אחוז מחזוגות חיו הפרשים של 10 שנים ומעלה). כדי לתקן במקצת עבור גורם זה נקח את קבוצת הזוגות ילידי ישראל שנישאו בארבע השנים האחרונות. כך אנו מוצאים באמת ירידה ניכרת, בחלקם, של הזוגות שהפרש גיליהם הוא 10 שנים ומעלה (השיעור ירד מ-12 אחוז ל-2 אחוז), אולם בקטיגוריה של כ-5 שנים מצוי עדיין חלק גדול מכלל הזוגות.

של 124 אלף. הפרש זה בין שתי הקבוצות, המתבטא בממדים של עשרות אלפים (1), הוא אשר יצר את חוסר האיזון האמור בשוק הנישואים. להתפתחות זו יכלו להיות השפעות שונות. היה בה, למשל, כדי לדחוף לשינוי הדפוסים הקודמים, היינו — לצמצום הפרשי גיל חתן/כלה, וכו'. אבל ניתן לשער שהיתה לכך השפעה גם בכיוון של הגדלת מספר הרווקות בגילים גבוהים יותר. כדי לבדוק את תקפותה של השערה זו בדקנו את הרכב המצב המשפחתי, שוב בקבוצות גיל רלבנטיות בתקופה הנדונה, היינו — בשנות השבעים.

לוח 2 מראה את מספר הגברים והנשים בקבוצות גיל מסוימות ב-3 נקודות זמן, וכן את אחוז הרווקים והרווקות בשנים מתאימות לענייננו.

לוח 2 מראה, כי בשנת 1965 היה איזון יחסי בשתי קבוצות הגיל המרכזיות שבהן מתרחשים הנישואים (20-24, 25-29). לעומת זאת ב-1970 נוצר חוסר איזון בקבוצה

הצעירה, ובשנת 1975 היה חוסר איזון בקבוצת המבוגרת יותר. כאמור, ההשפעות של חוסר איזון יכולות להיות מגוונות והשפעת חוסר האיזון יכולה "לגלוש" לקבוצות גיל אחרות. כמו כן יש לזכור שאנו מדברים בהקבוצות של 5 שנתונים ויתכן שהשנים שנבחרו ל"חיתוך" אינן השנים המתאימות ביותר. אבל אנו מבקשים כאן רק אינדיקציה כללית לבדיקת ההשערה שהצגנו, היינו — שההדרגה בעיתוי המפנה בהרכב הגיל יכלה ליצור בעיה. בכפוף להסתייגויות האמורות אפשר לראות בחלקו השני של לוח 2 את עקבותיו של חוסר האיזון שהזכרנו: שנה של יחס מספרי מאוזן, כמו 1965, הביאה לכך ששיעור הנשים שנשארו רווקות ב-1970 לא עלה על 12.6% בקבוצת הגיל 25-29, ו-4.9% בלבד בתחום הגיל הגבוה יותר של עד 34. בתקופה שלאחריה, 1975, כבר מתחילה להתגלות השפעה של חוסר איזון המתבטאת בעליית שיעור הרווקות ל-16.6% בקבוצת הגיל 25-29, ו-8% בקבוצת הגיל

לוח 2: יחודים בגילים העיקריים לנישואים לפי מין (אלפים) ואחוז הרווקות

	1975		1970		1965		קבוצות גיל גברים
	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	
	142	146	124	129	79	83	24-20
	130	130	81	83	70	70	29-25
	82	81	71	70	67	67	34-30
אחוז הרווקים והרווקות בכל חומשון גיל							
	1977						
	18.2	29.3	16.6	26.1	12.6	28.2	29-25
	8.9	8.5	8.0	7.9	4.9	9.9	34-30
	4.4	3.5	3.8	4.3	2.3	2.6	39-35
	2.6	3.3	2.5	3.7	1.9	2.9	44-40

4 למעשה, תופעת חוסר האיזון מובנית (built-in) במערכת של אוכלוסייה הצומחת בחתמדה ושל נישואים בהם יש הפרש גילים בין בני הזוג. באוכלוסייה כזאת, קבוצת הנשים גדולה תמיד מקבוצת הגברים חפוטנציאלית להתחתנות איתה, משום שהשנתונים הצעירים הם גדולים יותר מהמבוגרים מהם, מעצם ההגדרה. אולם התופעה האוניברסלית הזאת בשום מקרה אין לה ממדים כמו אלה שהוזכרו כאן, הנובעים מאי-סדירות במבנה הגיל, מעבר לפיגור "הרגיל" במספר הגברים לעומת הנשים.

שמעליה: המגמה גמשכת גם ל-1977 ומביאה לשיעורים של כ-18% ו-9%, וממדיה חורגים ממה שניתן היה לצפות עקב שינויים התנה-גותיים בלבד (כלומר — שינוי "רגיל" של דחית גיל הנישואים), נראה לכן, כי יש בכך משום עדות לכאורה שעקב אי-איזון בין מספר הגברים והנשים (המתגלה על ידי הק-בלה מתאימה של קבוצות גיל שונות), אכן נוצרה בעיה בשוק הנישואים שהסתיימה בגידול אחוז הרווקות בשנים שלאחר מכן. המסקנה העולה מן הניתוח הזה היא, שאילו בדקנו רק את גידול האוכלוסיה הכולל בכל הקשור לחיזוי התפתחויות בתחומים שונים הקשורים בנישואין (כגון: דיור, לידה, וכו'), היינו מגיעים לטעות עקב אי-התחשבות בעיתוי. המפנה בשיעור הגידול בכל קבוצת אוכלוסיה-בנפרד. עיון נכון בנתונים מראה סימנים לכך, שבמחצית השנייה של שנות השבעים היו בעיות ב"שוק הנישואים", שמ-קורן נעוץ בגורמים הקשורים למבנה הגיל. בשנות השמונים עדיין צפויות השפעות מאו-חרות של תוסר האיזון בתקופה הקודמת, והן עשויות להתבטא בעליית שיעורי הרווקות בגילים הגבוהים יותר של 30 ומעלה.

(ב) השפעות עקב שינוי הריג בגודלם של החומשוניים

בסעיף המשנה הקודם עמדנו על השפעות שמקורן בעיתוי השינוי בגודלם של החומשוניים. נעבור עתה להשפעות שמקורן בעצם גודלם המשתנה של חומשוני הגיל השונים. המחשה חדת של הנושא אפשר למצוא בתיאור ההתפתחות שחלה בתחום הילודה, כפי שיפורט להלן.

שיעור הפרייון הכולל של נשים יהודיות נמצא בירידה מתמדת — זוהי עובדה שאינה שנויה במחלוקת. אך כאשר מסתכלים על מספר הלידות השנתי, נראה כאילו המגמה היא הפוכה — ברוב הזמן מספר הלידות הולך ועולה. יתרה מזו, שיעורי הלידות, באחוזים מכלל האוכלוסיה, לא ירדו, בדרך כלל, כך,

למשל, שיעור הלידה ב-1965 היה 22.6 לאלף, והוא עלה ל-24.1 לאלף ב-1970 ול-25.0 לאלף ב-1975. ממצאים אלה העומדים, לכאורה, בסתירה זה לזה, למעשה אינם סותרים, והמפתח להבנת העניין נעוץ שוב במבנה הגיל. שהרי גם אם מספר הילדים הכללי שאשה תלד הולך ויורד עם הזמן, הרי בתקופה נתונה יכול מספר הלידות להיות גדול מן המקביל לו בעבר אם מספר הנשים בקבוצת הגיל המתאימה עולה על זה שבעבר במידה גדולה יותר מן הירידה במספר הלי-דות הנובע מצמצום הפרייון הכולל. במלים אחרות — הפרייון הכולל מורכב מלידות המתפורות על פני גילים שונים, ועבור שיעור פרייון נתון יש שיעורי לידה מתאימים לכל גיל. לכן, עלינו לקחת את שיעורי הלידה הסגוליים לפי גיל ולראות אם חל בהם שינוי. דבר זה נעשה ומוצג בלוח 3. (בעמוד הבא).

הלוח מראה, כי מספר הלידות גדל בכ-10,000 בכל חמש שנים, וכי גידול זה אכן היה לא רק במספרים מוחלטים אלא גם בא-חוזים מכלל האוכלוסיה. ואולם השיעורים הסגוליים לגיל האשה מראים ברוב המקרים ירידה, אמנם מתונה אך כמעט רצופה. בק-בוצת הגיל הראשונה יש ירידה מ-19.7% בשנת 1965 ל-18.6% ב-1975; בקבוצת הגיל השנייה הירידה היא רבה יותר מ-22% ל-19%, וכן ירידה ניכרת בקבוצה השלישית מ-15.1% ל-13.4%. עם זאת, כאשר לוקחים את שיעור הלידות מכלל האוכלוסיה אנו מוצאים, כאמור, גידול מ-22.6 לאלף בשנת 1965 ל-25.0 לאלף ב-1975, וזאת עקב גידול שחל במספר הנשים שבקבוצות הגיל המתאימות.

בהקשר לכך אפשר להתייחס גם לסברה-המ-קובלת, שלפיה יש למלחמה השפעה בכיוון של הגדלת הילודה. לא כאן המקום לדון בצד העקרוני אם סברה זאת נכונה ומה הגורמים לה. לנו אין אלא הנתונים הנראים לנו רלבנ-טיים לשאלה זו, ויש בהם כדי לשפוך אור מסוים על ביסוסה האמפירי של הטענה, או לפחות על תקפותה בחברה הישראלית בתקו-

לוח 3: מספר הנשים בגילי הפרייון המרכזיים, מספר הלידות ושיעור הלידות לאלף נשים: 1975, 1970, 1960

1975			1970			1965			קבוצות גיל
שיעורי	נשים	אלפים	שיעורי	נשים	אלפים	שיעורי	נשים	אלפים	
לידות	לידות	לידות	לידות	לידות	לידות	לידות	לידות	לידות	
18.6	26,400	142	18.1	22,500	124	19.7	15,600	79	24—20
19.2	25,000	130	20.6	16,700	81	22.1	15,500	70	29—25
13.4	11,000	82	15.9	11,300	71	15.1	10,100	67	34—30
	73,350			61,200			51,300		סה"כ לידות
	2,931			2,543			2,270		סה"כ אוכלוסייה
									שיעור לידות לאלף
25.0			24.1			22.6			נפש באוכלוסייה

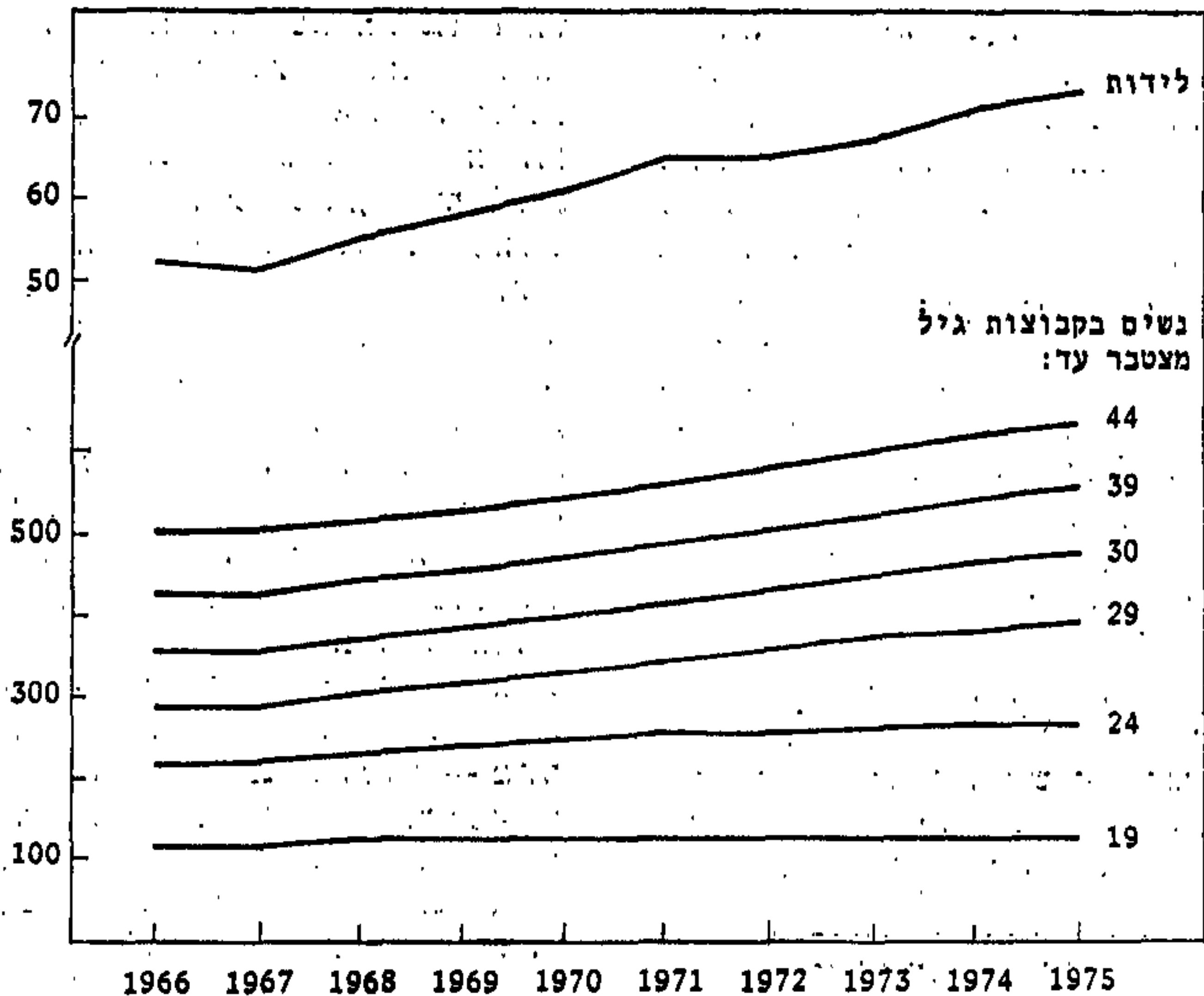
נים 1966—1975 מוצגים בלוח 4 ובצירוף 3 כדי לנטרל את השפעת הגידול בקבוצות הגיל נקטנו בדרך פשטנית, אך העשויה להצביע על הכיוון הכללי: בכל אחת מהשנים שאחרי המלחמה הפעלנו את שיעורי הילודה (הסגוליים לפי גיל) כפי שהיו לפני המלחמה. בשנת 1969 היה מספר הלידות 58 אלף, שהן 6,000 לידות מעבר למספר שהיה ב-1966. אם נפעיל על מספרי הנשים בגילים השונים את שיעורי הלידה התואמים לאותם גילים נמצא כי עקב משתנה זה לבדו צפוי היה גידול של 7,000 לידות, דהיינו — כל הגידול בלידות מוסבר על ידי הגורם של שינוי מבנה הגיל באוכלוסייה, ולא ניתן ליחסו להשפעות אפשריות אחרות. הוא הדין

פוח שמסביב למלחמות ששת הימים ויום כיפור.

הנתונים על מספר הלידות שהיו בשנים 1966—1975 אכן מצביעים על גידול משיעורי מעותי במספר הלידות בשנים הסמוכות לאחר מלחמות ששת הימים ויום כיפור. כך, למשל, מספר הלידות ב-1968 וב-1969 היה גבוה במידה משמעותית מזה שב-1966. בדומה לכך, אם נשווה את מספר הלידות ב-1974 לעומת 1971 אנו מוצאים גידול של 8,000 לידות. כדי לבדוק את ההשפעה האפשרית של המלחמה, עלינו לבדוק משתנים אחרים, שהחשוב ביניהם הוא המספר הפוטנציאלי של נשים יולדות בשנים המתאימות. מספר הנשים בגילי הפרייון המרכזיים ומספר הלידות בש-

לוח 4: מספר הנשים בגילי הפרייון המרכזיים ומספר הלידות השנתי 1966—1975 (אלפים)

קבוצות גיל	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
19—15	123	124	128	130	130	129	128	128	129	130
24—20	99	99	108	115	124	129	132	136	139	142
29—25	68	68	70	74	81	92	105	116	124	130
34—30	71	70	71	71	71	71	72	74	79	82
39—35	69	70	70	71	71	73	74	76	76	76
44—40	75	74	73	72	72	71	74	75	76	76
מספר הלידות	52	51	55	58	61	65	65	67	71	73



1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975

ציר 3: הגידול במספר הנשים בגילי הפריור ובמספר הלידות השנתי

כיפור השפעה בכיוון של הגדלת הילודה. אפשר ליישם את דרך החישוב הזאת כדי לקבל מעין תצפית על הילודה המשוערת בעשור הקרוב. הבסיס לחישוב הוא תחזית האוכלוסיה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ניתוח התחזית מלמד, כי דפוסי הגידול של מספר הנשים בקבוצות הגיל המרכזיות לילודה בשנות השמונים לא יהיו דומים לאלו שבעבר. תהליך המעבר של חומשוני הגיל מסדר גודל של 150 אלף ל-250 אלף הגיע

בהשוואה של השנים הסמוכות למלחמת יום כיפור: מספר הלידות ב-1975 היה גבוה ב-8,000 מן המספר המקביל ב-1972. חישוב דומה לזה שערכנו קודם, היינו — הפעלת שיעורי הלידה של שנת 1972 על מספר הנשים בקבוצות הלידה השונות בשנת 1974, מסביר את מלוא הגידול במספר הלידות. בדיקה זו מחזקת את המסקנה, שהנתונים, כפי שהוצגו כאן, אין בהם כדי לתמוך בסברה כי בישראל היתה למלחמות ששת הימים ויום

5 החשוואה בין מספר הלידות בפועל והמספר המחושב היא כלהלן (אלפים):

1975	1974	1972	1969	1968	1966	
73	71	65	58	55	52	בפועל
73	71		59	57		מחושב

בעשור הבא. בהתאם לכך יש לצפות להאטה בכמה תחומים הנגזרים מן השינויים שיחולו במספר הלידות. התחום המושפע מכך באופן מיידי הוא כמובן כל הקשור עם הלידה עצמה, כגון: בתי יולדות והשירותים הנלווים לכך, הביטוח הלאומי וכו'. זאת באשר להשפעה המיידית; ואולם ההשפעה העיקרית באה לידי ביטוי בפיגור זמן מסוים, כמו למשל, במערכת החינוך ובכל הקשור אליה. בטווח הארוך יותר ניתקל בתופעה מעגלית — ריבוי הילודה עקב ריבוי מספר הנשים בגילי הפרייון יביא כעבור 20 שנה לראשיתו של גידול במספר הנשים בגילי הפרייון, אשר כעבור שני עשורים שוב יתבטא בריבוי ילודה, וחוזר חלילה. אולם "השפעה מעגלית" זו היא ארוכת טווח, וכל מעגל משתרע על פני יובל שנים. ההשפעה הראויה יותר לתשומת ליבנו היא ההשפעה בטווח קצר מזה, שבמרכזה עומדים שינויים בתחומים שידונו בסעיפים הבאים: מערכת התינוך, שירותי בריאות ותחומים דומים.

III. השלכות לענין תכנון שירותים

בהציגנו בראשית המאמר את תופעת השינויים במבנה הגיל, הועלתה הטענה כי השינויים הנדונים יש להם השלכות חשובות על תכנון השירותים הציבוריים. כדי להבהיר

בשנות השבעים אל קבוצות הגיל המרכזיות ללידה. בשנת 1970 כבר חלו סדרי הגודל הגבוהים יותר על שתי קבוצות הגיל הראשונות, ובמחצית השנייה של העשור כבר היו רוב החומשונים המרכזיים (בתחום הילודה) בסדר גודל של כ-130 אלף נשים. לעומת כ-70 אלף בשנים שלפני כן. התוצאה היתה, כפי שכבר ראינו, גידול רב במספר הלידות בעשור השבעים. ואולם, לקראת סוף שנות השבעים, "משנתמלאו" החומשונים הללו כמעט כולם לכדי 130 אלף נשים בחומשון, התייצב מספר הלידות על רמה חדשה, גבוהה יותר, ולא הוסיף לגדול — ולהיפך: בשנים האחרונות חלה ירידה מסוימת. בהתאם לכך יש לצפות שגם בשנות השמונים לא תהיה עלייה משמעותית במספר הלידות השנתי. ואולם בשנות התשעים יתפתח גל חדש של חומשונים מוגדלים, אשר יביא להתחדשות הגידול במספר הלידות — מסדר גודל נוכחי של כ-70 אלף בשנה לכדי 85—90 אלף במחצית הראשונה של שנות התשעים. יש לציין שהערכה זו מתבססת על שיעורי הילודה כפי שהיו בשנים האחרונות; סביר לצפות לירידה מסוימת בשיעורי הלידה הסגוליים, ולכן יש לראות באומדנים הנזכרים בגדר גבול עליון.

המסקנה המתבקשת מניתוח הממצאים הנזכרים לעיל היא, שתופעת הגידול המואץ במספר הלידות, אשר בעשור שבין 1967 ו-1977 גדל פי אחד וחצי, לא תישנה עוד

6. בדיונונו התייחסנו אל חומשוני הגיל 15—19, 20—24, 25—29, 30—34, 35—39, 40—44. הקבוצות העיקריות הן השנייה, השלישית והרביעית. הקבוצה הראשונה גם היא חשובה, אך עובדה זו מתערפלת עקב הכללת גילאי 15—17 בתוכה, כאשר יש להניח שהילודה בקבוצה זו מתרכזת רובה ככולה בקצה העליון של קבוצת הגיל.

7. כדי להגיע להערכה זו החלנו על קבוצות הגיל השונות בשנים 1980—1995 את שיעורי הלידה הסגוליים לפי גיל כפי שהיו ב-1977, וסיכמנו את מספר הלידות המתקבל בחישוב זה. אם תחול ירידה בשיעורי הלידה הסגוליים, הרי שחישוב זה מצביע על גבול עליון של מספר הלידות. גורם נוסף שיש להביא בחשבון הוא ההרכב העותי. שיעורי הלידה שהחלנו הם ממוצעים לכלל הנשים היהודיות, הטומנים בתוכם הבדלים בשיעורים לפי מוצא, כאשר ילידות ישראל דומות מאוד למוצא, השיעורים של יוצאות אסיה-אפריקה עולים על הממוצע, ואלו של יוצאות אירופה-אמריקה נמוכים מן הממוצע. אך כיוון שמגמת החרב העדתית היא לעליית משקלם של יוצאי ישראל על חשבון ירידת משקלם של יוצאי אירופה-אמריקה, לא צפוי הבדל משמעותי בשיעור הממוצע אשר, כאמור, שיעורן של ילידות ישראל דומה לו מאוד.

את הטענה הזאת נדון בהתפתחות שחלו בכמה מן השירותים הציבוריים, ונציג את הקשר ביניהן ובין השינויים במבנה הגיל. נכלול בסקירתנו נושאים נבחרים במערכת החינוך, בשירותי הבריאות, בשירותים לקשישים, ובתחום התעסוקה.

(א) התהפוכות במערכת החינוך

המתחייבות משינוי מבנה הגיל

מערכת החינוך היא התחום המפגין יותר מכולם את מיגוון ההשפעות של שינויים במבנה הגיל, משום שמערכת זו משתרעת על תחום גילים רחב: החל בגני ילדים ובבתי הספר היסודיים, לגילאי 4—13, המשך בחינוך העל-יסודי, לגילאי 14—17, וכלה בחינוך הגבוה שגילאיו אינם מוגדרים לחלוטין, אך הם מתרכזים בעיקר בגילאי 20—30. חשיבותו של תחום החינוך לענייננו נובעת גם ממשקלו הגבוה בהוצאה הלאומית. בתקציב הרגיל של הממשלה מהווה ההוצאה לחינוך כעשירית ואילו בתקציבן של הרשויות המקומיות עולה סעיף זה לכדי שליש מסך כל התקציב הבלתי רגיל. תגודות החלות במערכת זו יש להן, לפיכך, השפעה ממשית גם בתחום התקציב, אך כמובן ההשפעות הכלליות הן רבות, כפי שעוד יוזכר בהמשך.

לוח 5: מציג את ההתפתחות חומשוני הגיל מ-0 עד 34. הלוח מראה, כי כבר באמצע שנות השישים היו כל חומשוני הגיל שבמסגרת החינוך היסודי והעל-יסודי בתחום סדרי הגודל של כ-250 אלף נפש. פירוש הדבר שההתרחבות המואצת של מערכת החינוך היסודי והעל-יסודי כבר הושלמה באותה עת, ומאז ואילך היינו מצפים למצוא עצירה בגידול המערכת. יש, כמובן, להבדיל בין החינוך היסודי והעל-יסודי, משום שהראשון הוא במסגרת חינוך חובה, והוא אכן חל כמעט על כל חייבי הלימוד היסודי; לעומת זאת, גודלם של המחזוריים בבתי הספר העל-יסודיים נקבע לא רק על-ידי גודל השנתונים אלא גם על-ידי שיעורי הלמידה מתוכם. לכן, כאשר דגים בחינוך העל-יסודי יש להביא בחשבון אפשרות של גידול המערכת גם כאשר השנתונים חדלים לגדול. את דיוננו בקבוצה זו נדחה להמשך, ונתרכז קודם כל בחינוך היסודי, אשר בו יש, כאמור, מיתאם גבוה מאוד בין גודל השנתון ובין גודל המחזור השנתי⁸.

הנתונים על מספר התלמידים בבתי הספר היסודיים אכן מצביעים, כמצופה, על היעצרות הגידול במספר התלמידים באמצע שנות השישים. מאז ואילך חלה התייצבות ברמה שהיתה נמוכה במקצת מזו שבאמצע שנות

לוח 5: ההתפתחות בגודלם של חומשוני הגיל הרלבנטיים למערכת החינוך (אלפים)

חומשוני גיל	בפועל				תחזית			
	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
4—0	220	241	276	340	361	381	394	418
9—5	234	243	246	287	344	365	384	397
14—10	210	259	250	258	291	348	369	388
19—15	142	245	267	268	264	298	354	375
24—20	134	162	253	288	273	275	303	359
29—25	132	140	164	260	298	285	271	304
34—30	125	137	141	163	257	252	271	267

8: אנו נמנעים גם מלחייכנס בשלב זה לתחום החינוך הנמוך יותר — היינו גני הילדים — ונסתפק בגילאי בתי הספר היסודיים.

השישים. (מספר התלמידים בבתי הספר היסודיים הגיע לשיא של 413 אלף ב-1965 ולאחר מכן ירד לכ-390 אלף ב-1970 והת-ייצב באותה רמה במשך רוב שנות השבעים, כאשר לקראת סופן חלה שוב עלייה מסוימת לרמה של כ-400 אלף). פירוש הדבר, שעל מנת לקלוט את השנתונים בתקן כיתות נתון, לא היה עוד צורך בהתרחבותה של המערכת לאחר 1965. ואולם הגידול המואץ בהיקף השנתונים עד אותו זמן התאפשר לא רק על-ידי הגדלת המערכת, אלא באופן חלקי לפחות על-ידי הגדלת הצפיפות בכיתות. לכן, בשנים שלאחר מכן, כאשר חדל הצורך להת-מודד עם קליטת שנתונים מוגדלים, ניתן היה להתרכז בשיפור המצב בתחום הצפיפות בכיתות. המשך "תפוקתה" המוגדלת של מערכת הכשרת המורים אכן איפשר מימושה של תוכנית השיפור, ואת התוצאה אפשר למצוא בנתונים על מספר המורים ומישרות ההוראה: בראשית שנות השישים היו בבתי הספר היסודיים 20 אלף מורים, ומספרם גדל עד 1975 ל-25 אלף, היינו - גידול של 25% (אותו שיעור גידול נמצא גם במספר מישרות ההוראה, כך שהשיעור האמור אכן מייצג את הגידול הממשי של מערכת ההוראה). הגידול הזה איפשר הקטנת התקן של מספר תלמידים לכיתה, והתוצאה היתה הק-טנה משמעותית של הכיתות. ניתן לומר, אפוא, שהשינוי הדמוגרפי תרם לשיפורו של אחד הממדים האיכותיים של מערכת החי-נוך.

בראשית המאמר צוין, כי ההתפתחויות המק-בילות באוכלוסיה הלא-יהודית מצריכות דיון נפרד. אולם רק כדי להמחיש את הדיון הנ"ל על-ידי מבט השוואתי נציין כי באוכלוסיה הלא-יהודית המשיך גידול מהיר מאד של מערכת החינוך גם בשנות השבעים, וזו היתה תוצאה משולבת של גידול דמוגרפי מואץ ושל עליית שיעורי הלמידה (אצל הבנים מתקרב שיעור הלמידה בגיל בית ספר יסודי לזה של היהודים ואף אצל הבנות הוא כבר הגיע לכ-90%). כתוצאה מכך עלה מספר

התלמידים בבתי הספר הלא-יהודיים הן באופן מוחלט (108 אלף ב-1975 לעומת 54 אלף ב-1965) והן באופן יחסי ליהודים (ב-1965 היוו תלמידי בתי ספר יסודיים לא-יהודיים כ-10% מאלה של היהודים, ושיעור זה הגיע לכ-30% ב-1975). במקביל לגידול זה הוכפל מספר המורים והגיע לכ-5,000, אולם הכפלה זו לא היה די בה אלא למנוע גידול דרסטי בגודל הממוצע של הכיתה בבית הספר הערבי; במלים אחרות, אילולא הכפלה זו במספר המורים היינו מגיעים לממוצע גבוה מאד של מספר התלמידים לכיתה.

בדיוננו עד כאן התייחסנו לקו המפריד בלוח חומשוני הגיל - שכבר הוזכר בתלקו הראשון של המאמר - המציין את המעבר בממדיהם של חומשוני הגיל מסדר גודל של 150 אלף לכ-250 אלף. כאשר דיוננו נסב על העבר, אכן די היה בקו מפריד אחד. אולם אם מוסיפים לתמונה גם מבט אל העתיד, כפי שהדבר נעשה בלוח 5, אנו מוצאים כי בקבוצות הגיל הרלבנטיות לנושא זה ימתפתח קו מפריד חדש, המציין מעבר של החומ-שוניים מסדר גודל של 250 אלף אל סדר גודל של 350 אלף (ומעלה). תופעה זו מבשרת התחדשות הגידול התלול במספר התלמידים בחינוך היסודי (ואחר כך גם בחי-נוך העל-יסודי). כבר היום אנו נמצאים בראשיתו של התהליך הזה בכיתות הנמוכות של בית הספר היסודי, ויש להניח שבשלב זה מתבטא הדבר בעיקר בהגדלת ממוצע התלמידים לכיתה. אך ברור שדרך זו יכולה להיות פתרון זמני בלבד, ושנות השמונים יצריכו מאמץ ניכר להרחבת רשת בתי הספר היסודיים. די אם נציין, כי מספר הילדים בגיל החינוך היסודי באמצע שנות השמונים יהיה גדול בכ-30% ממספרם באמצע שנות השב-עים - זאת לאחר שבעשר השנים שלפני כן, כלל לא גדל, כאמור, מספר התלמידים.

הקיפאון במספר התלמידים בחינוך העל-יסודי לא היה דומה לזה שבבתי הספר היסודיים, על אף שלפי הנתונים גם בשנתוני

הלימוד העל-יסודי לא היה גידול בשנים שאחרי 1965. הגורם לכך הוא שבשלב זה של החינוך אין הלימוד בגדר חובה, (בת-קופה מאוחרת יותר אמנם הורחב חוק חינוך חובה באופן שחל גם מעבר לחינוך היסודי, אך גם אז — רק עד כתה ט'), ולכן המיתאם בין גודל המחזור ובין גודל השנתון אינו מלא, ואפשר שיהיה גידול במחזור למרות שהשנתון לא גדל. ההתפתחות בתחום זה — היינו, הגידול בשיעורי הלמידה (75% ב-1977 לעומת 62% ב-1967) — הביאה אמנם להגדלה משמעותית של מספר הלומדים בתי הספר התיכוניים, מכ-100 אלף במחצית שנות השישים לכ-135 אלף ב-1976, אולם לאחר מכן חלה גם כאן העצירה בגידול. הדבר מתבטא גם במספר התלמידים שעמדו בבחינות הבגרות, אשר עד ראשית שנות השבעים גדל באופן תלול מאד, אך מאז ואילך נעצר ברמה של כ-12 אלף לשנה. לגבי העתיד, קשה כמובן לקבוע מה יהיה הגידול בפועל במספר הלומדים, שהרי קביעה זו מחייבת חיזוי של שיעורי הלמידה. אך אפילו בשיעורי הלמידה הקיימים יש לצפות, כי במחצית השנייה של שנות השמונים יחול גידול משמעותי במספר התלמידים. עד אז הגידול יהיה מתון בלבד, ויהיה מותנה בהעלאת שיעורי הלמידה.

הקושי בחיזוי מספר הלומדים בחינוך העל-יסודי, הנובע מן הצורך במידע על שיעורי הלמידה, חוזר על עצמו — וביתר שאת — כאשר עוסקים בתחום החינוך הגבוה. אך כאן מתווסף גם קושי נוסף: קביעת קבוצת ההתייחסות. בעוד שבשני שלבי החינוך שב-הם עסקנו קודם, קבוצת ההתייחסות הן חדי-משמעות (גילאי 5—13 וגילאי 14—17), כאן אין הדברים כך. כדי לנסות ולתחם את הדברים בצורה מינימלית נצא מהתפלגות הגיל של הסטודנטים, כפי שמדווח בשנתון האח-

רון של הלמ"ס: רק כ-5% מהסטודנטים הם בגיל נמוך מ-20; יותר ממחצית הסטודנטים הם בקבוצת הגיל 20—24, אך רובם (כשליש מהסך-הכל) בקצה העליון של קבוצת הגיל. רבע מן הסטודנטים הם בגיל 25—29; וכ-20% הם בגיל גבוה יותר (או שהגיל אינו ידוע).

דיון בתחום זה של החינוך מחייב, אם כן, התרכזות בקבוצות הגיל 20—30, עם דגש מיוחד לשנים האמצעיות שבתחום זה. לוח 5 מגלה, כי בראשית שנות השבעים היתה עדיין המחצית העליונה של קבוצות הגיל הללו בסדר גודל של "150 אלף"; רק ב-1975 עברו שתי קבוצות הגיל הרלבנטיות לסדר הגודל של 250 אלף. בהתאם לכך ניתן היה לצפות, על בסיס גודל החומשונים לבדו, כי מספר הסטודנטים יילך ויגדל עד 1975, וייעצר לאחר מכן. ואכן מספר התלמידים במוסדות האקדמיים גדל פי אחד וחצי במחצית הראשונה של שנות השבעים, ואילו במחצית השנייה לא חל גידול ממשי במספר זה.

אם עוברים לתחזית האוכלוסייה לשנות השמונים, מוצאים כי גם אז לא יגדלו חומשונים הגיל של 20—24 ושל 25—29. פירוש הדבר, שעל בסיס גודל החומשונים הרלבנטיים אין לצפות שיתחדש גידול מספר הלומדים במוסדות להשכלה גבוהה. אולם כאן יותר מאשר בתחומים האחרים שהזכרנו יש חשיבות למאפיינים דמוגרפיים אחרים זולת גודל השנתון. שהרי שיעור הלמידה במוסדות להשכלה גבוהה קשור באופן הדוק עם הרכב המוצא והוותק בארץ. נבחן, למשל, את שיעור הלמידה הכולל במוסדות להשכלה הגבוהה. כשיעור מייצג ניקח את המודד של מספר הלומדים על כל 10,000 בני 20—29 באוכלוסייה היהודית. שיעור זה גדל מ-380 ב-1965 ל-635 ב-1970 ולכ-720 ב-1975.

1975

9 טיפול יסודי בנושא מצריך בידודו של מרכיב העולים בקבוצות הגיל הללו, אשר בחלקו, לפחות, מגיע לארץ לאחר השלמת הלימודים באוניברסיטה. אך בכלים הגולמיים בהם אנו משתמשים כאן יש להניח שהסטייה הנובעת מאי-התחשבות בגורם זה אינה משמעותית.

אבל זהו שיעור ממוצע לאוכלוסיה הכללית; אם ניקח את השיעורים המתאימים לפי ארצינות מוצא נראה, כי השיעור של ילידי ישראל דומה לזה של יוצאי אירופה-אמריקה — אם כי בשנות השבעים התפתח גם פער מסוים בין ילידי ישראל ויוצאי אירופה-אמריקה — והשיעור של שתי קבוצות אלה עולה במידה ניכרת על הממוצע הכללי: השיעור של ילידי ישראל ב-1975 היה 950, ושל ילידי אירופה-אמריקה 840; לעומת זאת, השיעור של יוצאי אסיה-אפריקה היה נמוך מכך במידה רבה מאד ועמד על 210 בלבד. מכאן אנו למדים, כי בחיזוי מספר הסטודנטים הצפוי בשנות השמונים חשוב להביא בחשבון את הרכב המוצא של חומי שוני הגיל הנידונים. מתחזיות האוכלוסיה אנו למדים, כי משקלם של ילידי ישראל יגדל בעשור הבא במידה ניכרת, על חשבון משקלם של יוצאי חוץ לארץ. לכן יש לקבוע, כי על סמך שיעורי הלמידה הסגוליים לפי מוצא צפוי בשנות השמונים גידול בשיעור הלמידה הכולל. המסקנה היא, אפוא, כי על אף שגודלם של חומי שוני הגיל הרלבנטיים ללימוד במוסדות אקדמאים לא יגדל בשנות השמונים, בכל זאת סביר להניח כי לא יהיה קיפאון במספר הסטודנטים, אלא יחול גידול מסוים. קשה לומר מה יהיו הממדים המוחלטים של הגידול האפשרי הזה, אבל כקירוב גם אפשר להסתמך על התפתחות שיעורי הלמידה במחצית השנייה של שנות השבעים. על בסיס זה אפשר לצפות לגידול של כאלף סטודנטים לשנה במשך שנות השמונים. מספרם יגדל, אפוא, בקצב דומה לגידול האוכלוסיה הכללית, בעוד שבעשור הקודם הגידול היה לפחות כפול משיעור גידולה של האוכלוסיה.

בסיכום ההתפתחות הצפויה במערכת החינוך אפשר לומר, כי התופעה הבולטת ביותר היא, שלאחר דריכה במקום במשך תקופה של כ-15 שנה החלה עתה גיאומטרית מחודשת במספר הלומדים בבתי הספר היסודיים. גיאומטרית לא תהיה דומה, אמנם, לגיאומטרית שהיתה בע-

שור הראשון למדינה, אבל היא תתבטא בגידול של כמה עשרות אחוזים. בשנים הראשונות יחול הגידול בעיקר בגילים הנמוכים של בית הספר, אבל לקראת אמצע שנות השמונים כבר יפקוד הגל גם את הכיתות העליונות של בית הספר היסודי ואת הטיבות הביניים. בהתחשב בכך שהגדלה מקבילה של המערכת מצריכה הן השקעה גבוהה והן תקציב שוטף ניכר, יש לשער שבתנאי המשק הישראלי בשנות השמונים פירוש הדבר יהיה, בהכרח, לפחות בשלב הראשון, העלאת תקן התלמידים לכיתה ופתרונות כגון לימודים ב"משמרת שנייה". ואולם כיוון שגם השנים שלאחר הגיאומטריות הראשונה לא יהיו שנות דריכה במקום (כפי שהיה בעקבות הגידול הקודם), ברור שזה לא יוכל להיות הפתרון המתמיד. אלא צריך יהיה להתמודד עם הצורך לפעול לתיקון המצב לטווח הארוך.

בחינוך העל-יסודי יתכן גידול-מה גם במחצית הראשונה של שנות השמונים, אבל אין לצפות לגידול משמעותי לפני אמצע שנות השמונים. עם זאת יש להביא בחשבון את האפשרות של שינוי בשיעורי הלמידה אשר יגרור גידול במספר התלמידים. בחינוך הגבוה יימשך גידול איטי בלבד במספר הלומדים, ולכן אין לצפות לבעיה בתחום יכולת הקליטה של המוסדות להשכלה גבוהה. ואולם כאן מתעוררת בעיית מילוי הצרכים בשוק העבודה לכוח אדם אקדמאי. במשך כמו המשק הישראלי יש נטייה לגידול הביקוש לכוח אדם במקצועות אקדמאים מסוימים בקצב העולה על שיעור הגידול הכללי של כוח העבודה, ולכן יש אפשרות שייוצרו לחצי ביקוש בחלק מהמקצועות האלה.

(ב) הגידול במספר הקשישים, וגידול הצרכים הנובע מכך

שנות השבעים נבדלו מן העשור שקדם לכך הן בקצב הגידול של האוכלוסיה והן במרכיביה. התופעה הבולטת ביותר בהקשר זה היא גידולה יוצא הדופן של אוכלוסית הקשי-

שים. שני הממדים העיקריים של הגידול האמור הם אחוז השינוי הגבוה של קבוצה זו כשלעצמה, וכן הגידול הרב בחלקה של קבוצה זו באוכלוסיה הכללית. בממד הראשון אנו מוצאים, כי קבוצת גילאי 65 ומעלה גדלה מ-186 אלף ב-1970 ל-318 אלף ב-1980, היינו — גידול של 70%. אם נשווה זאת לגידול האוכלוסיה הכללית נמצא, כי הגידול בקבוצת הקשישים השיג בהרבה את הגידול באוכלוסיה הכללית, (שהסתכם ב-27% בלבד). שתי עובדות אלו חברו יחדיו כדי להגדיל את חלקם של הקשישים בכלל האוכלוסיה לכך 10%, בהשוואה לשיעור של פחות מ-5% בשנים הראשונות למדינה. לוח 6 מראה את הגידול שחל בפועל באוכלוסיה הקשישים בעשרים השנים שחלפו ואת תחזית הגידול ל-15 השנים הבאות. הלוח מראה את הגידול הרב במספר הקשישים שחל בתקופה הנדונה, אשר מראשיתה ועד סופה גדל פי ארבעה וחצי. זהו שיעור כפול מן השיעור המקביל באוכלוסיה היהודית הכללית (שגדלה מ-1.6 מיליון ל-4.2 מיליון). מצד שני מראה הלוח ששיעור הגידול אינו אחיד; יש בו תנודות של עליות וירידות, הן

בסך-הכל והן במרכיביו (ישישים בני 75 ומעלה לעומת- "קשישים-צעירים" בני 65—74), וחשוב מכל — עיתוי המפנים בתנודות אינו חוסף בין המרכיבים השונים. ובאשר למשמעות הדבר, לגבי הביקוש לשירותים, הנתונים מצביעים, למשל, על קשר הדוק בין גיל ובין מידת ההיזקקות למוסדות לקשישים. מעיבוד של נתוני מיפקד 1972 אנו למדים, כי שיעורי "המיסוד" (היינו — אחוז המתגוררים במוסדות) מקרב קבוצות הגיל השונות עולים באופן גיאומטרי כמעט: שיעור גילאי 65—69 הנמצאים במוסדות הוא 2% מכלל בני חמשון-הגיל הזה, והשיעור גדל בחמשונים שמעבר לכך ל-4% (גילאי 70—74), 8% (גילאי 75—80), 13% (גילאי 80—89). ו-22% (גילאי 85 ומעלה) ¹⁰. פירוש הדבר, שלענין הביקוש לשירותים לקשישים יש משמעות לשאלה איזו קבוצה גדלה באיזו מידה.

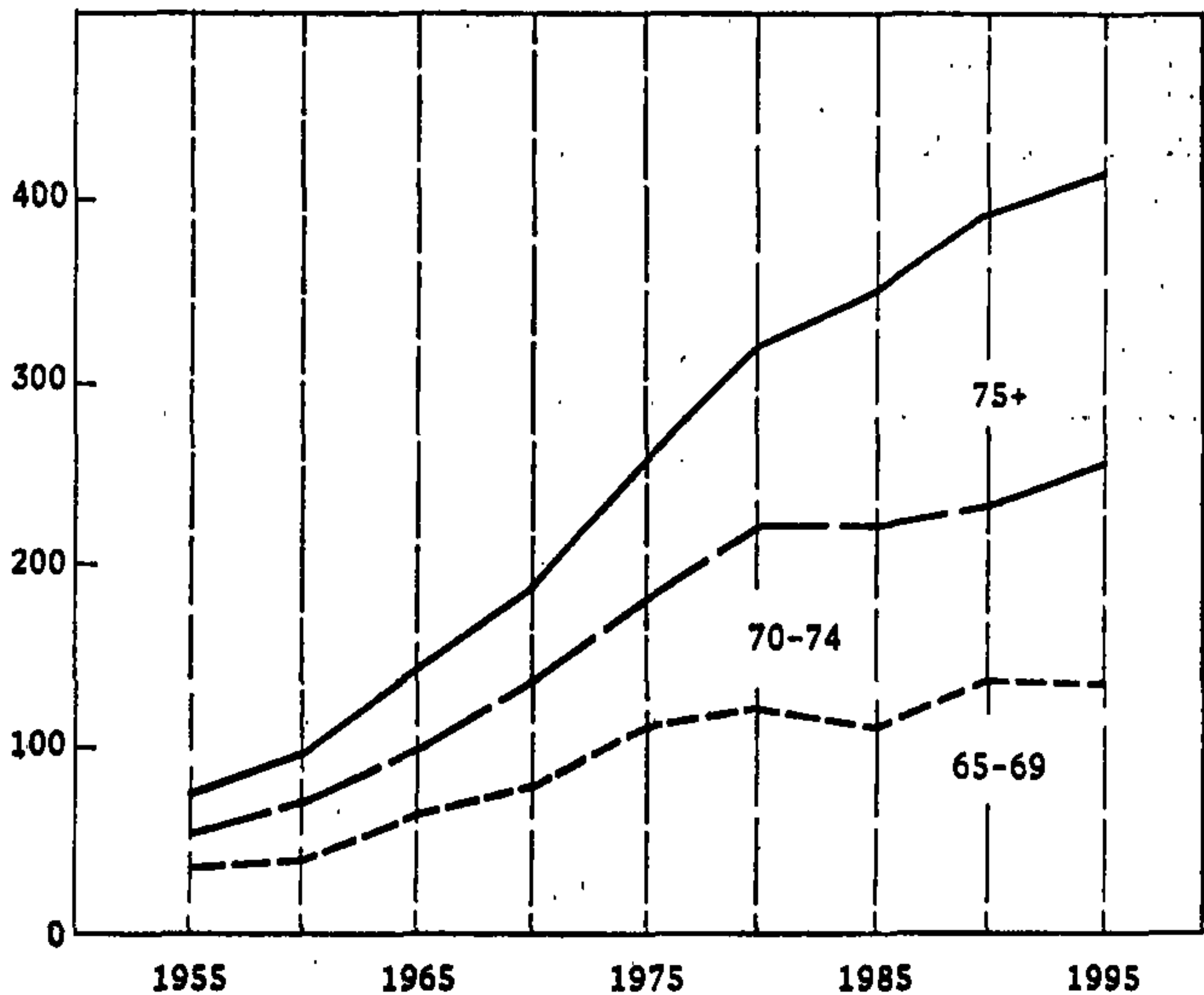
המחשה להתפתחות הקבוצות הללו ניתן לקבל בציור 4 על שני חלקיו. בחלק השני אנו מראים את הגידול במספר הקשישים על רקע הגידול באוכלוסיה הכללית. ציור זה מראה באופן ברור את הגידול המהיר, יחסית,

לוח 6: אוכלוסיה יהודית בגיל 65 ומעלה, בשנים 1955—1975 ותחזית עד 1995 (אלפים)

קבוצות גיל	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
ס"ח +65	74	96	145	186	258	318	349	389	415
מחם: 74—65	53	68	103	134	182	220	217	233	254
+75	21	28	42	52	76	98	132	156	161
ס"ח אוכלוסיה	1,590	1,910	2,300	2,580	2,960	3,270	3,570	3,870	4,180
שיעורי גידול תקופתיים (אחוזים)									
ס"ח +65	30	51	28	39	23	10	11	7	7
מחם: 74—65	28	51	30	36	21	-1	7	9	9
+75	33	50	24	46	29	35	18	3	3
ס"ח אוכלוסיה	20	20	12	15	10	9	8	8	8

10 המקור לנתונים אלה הוא עיבודים של מיפקד 1972 שנעשו במסגרת עבודתי המשותפת עם חיים פקטור על התפתחות האוכלוסיה הקשישה. ראה גם שמעון ברגמן, ג'ק חביב ואדריאן תומר, "כוח אדם בשירותים לקשישים", מכון ברוקדייל, 1980.

אלפים



צור 4: (א) האוכלוסיה הקשישה

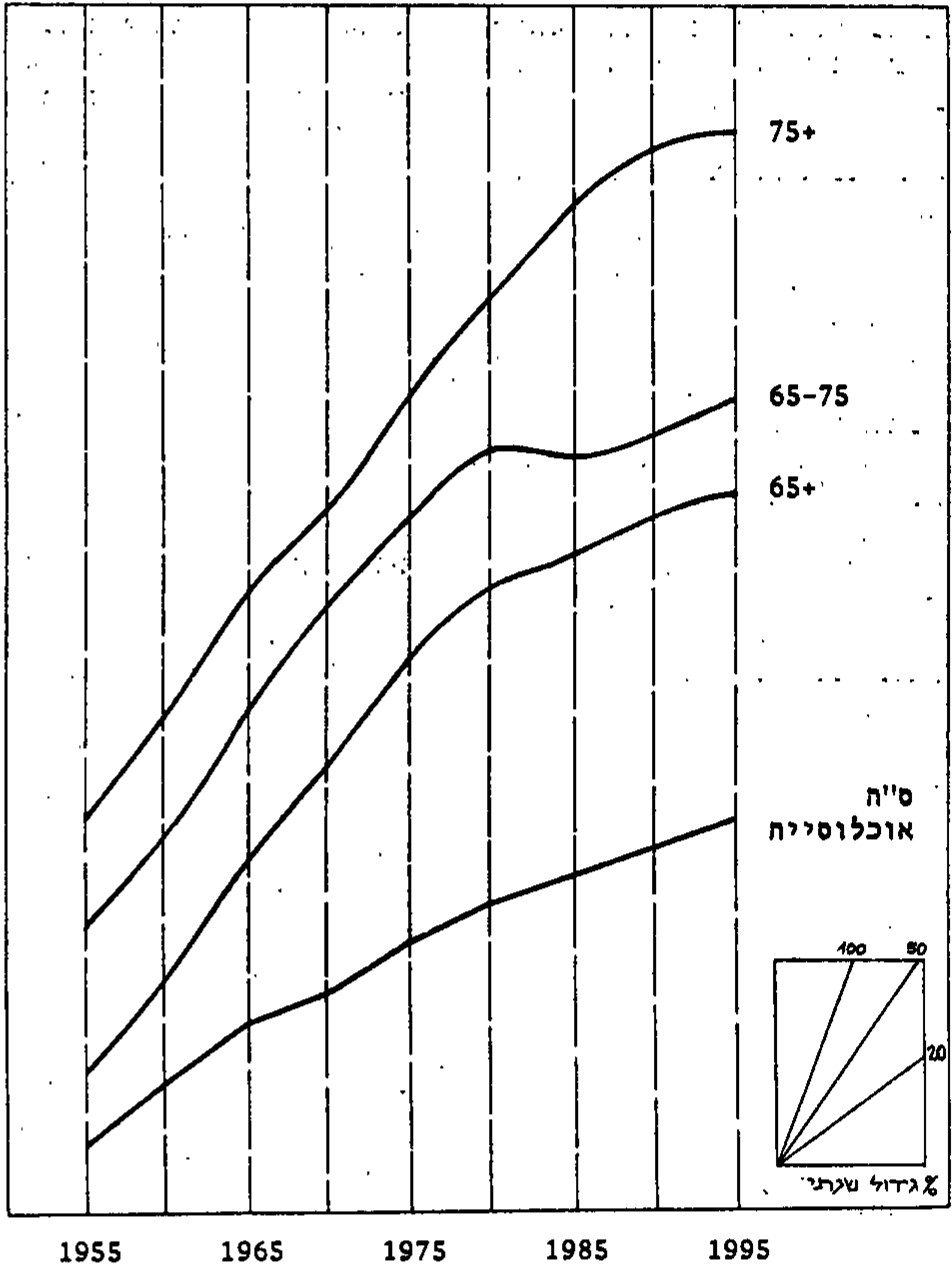
ד. המשך גידולה המהיר של הקבוצה הי-שישה, אשר רק כעבור 10-15 שנים גוספות תגיע לשלב הבלימה בקצב הגידול.

המסקנות שניתן להסיק מנתונים אלה כש- לעצמם הן, שבשנות השבעים חל גידול רב בשירותים שנדרשו לקשישים, במיוחד אם נניח כי לא חלו שינויים בתכונות הבסיסיות (מעבר לגיל) המגדירות את ההיוקקות למי-סוד ולשירותים אחרים. בשנות השמונים יוסיפו לגדול בקצב מוגבר הצרכים בתחום השירותים לישישים, אם כי יחול קפאון באותם שירותים המיועדים לקשישים הצעיר-ים יותר. בסך-הכל אפשר לתאר את הגידול באוכלוסית הקשישים כתופעה גלית: גידול

של הקשישים לעומת הגידול "המתון" באוכ-לוסיה הכללית.

החלק הראשון בציר מראה את הממדים הי-מוחלטים של אוכלוסית הקשישים בכללה, וכן של שתי קבוצות המשנה המרכיבות אותה. הציר ממחיש את מה שכבר ניתן היה לראות בלוח 6, היינו:

- א. הגידול הרב במספרם הכולל של הקשישים;
- ב. הגידול הבולט עוד יותר בקבוצת הגיל העליונה;
- ג. העובדה שגידולה של הקבוצה "הק-שישה-צעירה" נבלם לחלוטין בסוף-שנות השבעים;



ציר 4: (ב) שיעורי גידול של האוכלוסייה הקשישה

ייצבות על רמה נמוכה יותר בשנות השמונים והתשעים, לקראת חידוש הצמיחה התלולה בראשית המאה הבאה.

עצום בסוף שנות התמישים, ירידה בשיעור הגידול במרוצת שנות השישים, חידוש הגידול הגבוה בשנות השבעים הראשונות, והתי

(ג) צמיחה ועצירה בהזקקות לשירותי בריאות

בדיון על ההשלכות לגבי שירותי בריאות נפתח בתחום של בתי יולדות ורפואת ילדים ושירותים, כגון התחנות לטיפול באם ובילד, וזאת משום שהמצב בתחום זה נגזר מהדיון שהבאנו בסעיפים קודמים על מתכונת הגידול בתחום הילודה. ראינו שבשנות השבעים חל גידול מהיר במספר הנשים שהן בגילים המרכזיים לילודה. הגילים שבהם חל הרוב המכריע של הלידות הם 20—34, היינו — שלושה חומשוני גיל. בשניים מהם כבר חל עד 1975 המעבר מסדר גודל של 70—80 אלף לסדר גודל של 130—140 אלף נשים. כתוצאה מכך גדל מספר הנשים היולדות ב-20% תוך פרק זמן של חמש שנים, בין 1970 ל-1975. התפתחות זו חייבה כמובן הרחבה מתאימה של שירותי מיילדות וטיפול אם וילד. כך, למשל, עלה באותן שנים מספר התינוקות שעברו בתחנות לטיפול מ-72 אלף ב-1970 ל-93 אלף ב-1975, ומספר הילדים בגיל 1—4 שבטיפול זה גדל מ-78 אלף ל-104 אלף. הגידול במספר הנזקקים לשירות אכן הצריך את הגדלתו, והוא התרחב מ-707 תחנות ב-1970 ל-778 ב-1975.¹¹

המשלים לכך היה הגידול הדרוש במיטות בבתי החולים, במחלקות יולדות, ילדים ופגים. כדי לעמוד על המשמעות הכמותית של ענין זה נציין, כי מספר ימי האישפוז של ילדים גילאי 0—4 ושל יולדות היווה כחמי-שית מכלל ימי האישפוז בבתי החולים הממ-שלתיים בשנת 1978.¹² פירוש הדבר, שגידול הילודה בשיעור של 20% בחומש אחד, תורם — כשהוא לבדו — לגידול של 4% בימי האישפוז.

בקצה הנגדי של קשת הגילים מופיע ריכוז אחר של ימי אישפוז: לפי אותם נתונים, ימי האישפוז האחרים (להוציא 0—4 ולהוציא יולדות) מתחלקים באופן שווה למדי בין

חומשוני הגיל הצעירים, בשיעור של כ-3%—4 לכל חומשון גיל. ואולם בחומשון של 50—54 מתחיל גידול בשיעור זה המגיע לידי כך שגילאי 55 ומעלה תופסים 38% מכלל ימי האישפוז בתי החולים הממשלתיים. הנתונים העומדים לרשותנו הם לשנת 1978, היינו — כאשר שיעור הקשישים באוכלוסיה היה בעיצומו של גידול רב ממדים, ויש להניח שהאחוז הגבוה של מאושפזים קשי-שים כבר מושפע מכך. עם זאת יש לצפות לעלייה קלה נוספת בחלקם של הקשישים בכלל ימי האישפוז, ובמרוצת שנות השמונים תחול התייצבות ברמה הגבוהה יותר.

בגלל מיעוט הנתונים בנושא זה קשה לקבוע תחזית ממשית על ההתפתחות הצפויה בשנות השמונים בתחום הבריאות, אך באופן כללי, אם לוקחים בחשבון כי כמחצית ימי האישפוז הם של יילודים, יולדות וקשישים, וכיוון שק-בוצות אלה לא יגדלו באופן ניכר בשנות השמונים (חוץ מן הקבוצה הישישה, היינו — בני 75 ומעלה, שאמנם משקלם בימי האיש-פוז הוא ניכר), נראה כי לא צפוי גידול רב בצורכי האישפוז בשנים אלה. על כל פנים, הגידול לא יהיה דומה כלל לזה שהיה בעשור החולף (8,700 אלפי ימי אישפוז ב-1979 לעומת 6,700 אלף ב-1970), ובמיוחד כאשר מדובר בבתי יולדות ובמחלקות שבהן נוטים להתרכז מאושפזים קשישים.

(ד) התפתחויות בכוח העבודה

אחד הנושאים המושפעים במידה רבה משי-נויים בהרכב הגילים הוא, כמובן, הנושא של השתתפות בכוח העבודה. הנתונים המתפרס-מים בתחום זה הם בדרך כלל בקבוצות גיל רחבות, אשר בכל תקופה עשוי להיות בכל אחת מהן הרכב גילים פנימי שונה. קיים קשר בין הגיל ובין שיעור ההשתתפות (והדבר בולט כמובן בקצוות, היינו — בגילים הצע-רים ובגילים הגבוהים); לפיכך יתכן, ששי-

11 מקור, למ"ס, שנתון 1979, עמ' 683, לוח כד' 12.

12 ראה משרד הבריאות, היחידה לאוטומציה, מערכת דו"חות שנתיים 1977/78.

עור. ההשתתפות בכוח העבודה שנמצא בקבוצת גיל נתונה בתקופה נתונה יהיה נמוך יותר. מאשר בתקופה קודמת, אם בינתיים נעשתה קבוצת הגילים הזאת קשישה יותר.¹³

נראה כי דבר זה קרה, בין השאר, לקבוצת גילאי 65 ומעלה, אשר הנתונים מראים כי במרוצת שנות השבעים חלה ירידה בשיעור השתתפותם.¹⁴ כפי שכבר צוין בסעיף הקודם חל בשנות השבעים גידול ניכר במספרם של בני 65 ומעלה, אך באופן מיוחד גדל מספרם של בני 75 ומעלה; ומשקלם בקבוצה הכללית. בסוף התקופה היה גדול יותר מאשר בראשיתה. על מנת לבוד את הגורם הזה יישמנו, לאוכלוסית הקשישים של 1978 את שיעורי ההשתתפות הנבדלים לחומשוני הגיל השונים כפי שהיו ב-1972. לאחר שסיכמנו את מספר המשתתפים המתקבל בדרך זו וחילקנו, בסך-כל אוכלוסית הקשישים קיבלנו את שיעור ההשתתפות הממוצע "החזוי". חישוב זה הראה, כי בשנת 1978 היתה צפויה ירידה של 1.5 נקודות אחוז לעומת 1972, כתוצאה מן השינוי האמור בהרכב הגיל הפנימי של הקשישים, וזהו כנראה גם סדר הגודל בו השתנה שיעור זה בפועל (הנתונים בפועל מתייחסים לסך-כל הקשישים, היינו — יהודים ולא-יהודים ביהד — בעוד שהחישוב שלנו נעשה לאוכלוסיה היהודית לבדה).

כדי להעריך את הכיוון בו תפתח השתתפות הקשישים בשנות השמונים נעשה חישוב דומה לשנים הבאות (במקרה זה לא נעשה החישוב לפי חומשוני גיל, משום שתחזיות האוכלוסיה של ה"למ"ס מחלקות את הקשי-

שים רק לשתי קבוצות — 65—74 ו-75 ומעלה). מחישוב זה מתקבל כי שיעור ההשתתפות של גברים יהודים גילאי 65 ומעלה יירד מ-35% ב-1980 ל-33% ב-1985 ו-1990, ויוסיף ויירד עד 27.5% ב-1995. זאת — על סמך שינויים בהרכב הגיל בלבד, כלומר — אין כאן תחזית של שיעור ההשתתפות, אלא של השיעור הצפוי ללא שינויים מבניים והתנהגותיים.

השפעות אפשריות אחרות ניתן למצוא גם בקבוצות גיל אחרות, זולת הקשישים. כדי להמחיש את הדבר נתייחס לטענה, כי אין לראות את שוק העבודה כשוק הומוגני, אלא כאוסף של שווקים מיוחדים, אשר לכל אחד מהם הרכב שונה של היצע וביקוש לכוח עבודה. אפשר להצביע על משלחייד שבהם יש ריכוז גבוה של נשים או שעוסקים בהן רק נשים (הוראה, אחיות, גננות). כאשר בודקים את השינויים בהיצע כוח העבודה, הרי שבכל משלחייד כזה יש להתייחס במיוחד אל קבוצת הנשים באוכלוסיה.

הבחנה אפשרית אחרת בין שווקים שונים היא לפי קבוצות גיל. במשלחייד מסוימים יש ריכוז גבוה של צעירים, וכאשר עוסקים בהיצע כוח העבודה הרלבנטי למשלחייד אלה, קבוצת ההתייחסות העיקרית היא של הגילאים הצעירים. הדבר בא לידי ביטוי בתחומים כגון תעסוקה ואבטלה. ב-1977, כאשר שיעור האבטלה במשק היה 3.9%, הרי בקבוצת גילאי 14—17 האבטלה הגיעה ל-13.9%, ואצל גילאי 18—24 היתה האבטלה 9.3%. הבדלים דומים נמצאו גם בארצות אחרות.¹⁵

ניתוח מפורט שעשו קאופמן וספילרמן

13. יש להדגיש, כי אין מדובר על קוהורטה נתונה, שהרי במקרה כזה הקבוצה כולה נעשית, כמובן, קשישה יותר. בתקופה השנייה; אלא מדובר באותו תחום גילים, שאז בשתי התקופות קבוצת גיל נתונה כוללת אנשים שונים לחלוטין.

14. שיעור ההשתתפות לס'ה האוכלוסיה בגיל 65 ומעלה היה 19.5% ב-1970 והוא ירד לכ-17% ב-1977.

15. Luise B. Russell, *The Macroeconomic Effects of Changes in the Age Structure of the Population*, Brookings Institution, Reprint Series T-020

משמעות שונה לקבוצות הגיל השונות. אצל גברים יש שיעור השתתפות נמוך יחסית בקבוצת 18–24, עקב השירות הצבאי, ובקבוצת הגיל 65 ומעלה יש שיעור נמוך אף יותר. למעשה, הירידה מתחילה עוד לפני גיל 65 – כפי שמתבטא בשיעורים הנמוכים יותר של גילאי 55–64 – אך היא מושפעת בעיקר מכך שקבוצת גיל זו כוללת נשים, אשר גיל הפרישה שלהן נמוך יותר.

לצורך הניתוח נתייחס אל כוח העבודה כמורכב מ"מלאי-עיקרי" שבו גמזאים גילאי 25–64, ובשני קצותיו – זרם פוטנציאלי נכנס של גילאי 18–24, וזרם פוטנציאלי ליציאה, היינו – גילאי 65 ומעלה. מרכיב המלאי העיקרי כולל את קבוצות הגיל 25–54, ששיעור ההשתתפות בהן אחיד למדי (כ-70%) ואת גילאי 55–64 שהשיעור בהם שונה (כ-55%). לקחנו אפוא את האוכ' לוסיה היהודית בחלוקה לקבוצות הגיל המתאימות וחישבנו "טור משוקלל", שהוא גודל האוכלוסיה בגיל 25–64 המשקלל את שתי קבוצות הגיל המרכיבות אותו בשיעורי ההשתתפות שהזכרנו. טור זה ייחשב כמייצג את המלאי העיקרי, ומשני צידיו מופיעים "הזרם הנכנס" ו"הזרם היוצא" כלהלן (אלפים):

בארה"ב¹⁶, הראה כי אפשר לחלק את משלחי-היד השונים לקטגוריות המאופיינות על-ידי הרכב הגילים. אחת הקטגוריות – הכוללת מנהלים, מהנדסים וכו' – זוהתה על-ידיהם כ-"middle age occupations", ונמצא בה ריכוז גבוה של קבוצות גיל 34–39 ו-40–45. אם נסתכל על אוסף משלחי-היד הללו כעל שוק עבודה מיוחד, הרי פוטנציאל כוח העבודה עבורו מתרכז בקבוצות גיל אלו. אם מספרם של הנמנים על גילים אלה יגדל באופן תלול, נוכל לצפות להיווצרות של לחצי היצע בשוק האמרי. המצב המתפתח בישראל בשנות השמונים הראשונות ממחיש את האפשרות הזאת: בתקופה זו יחול בחומ"שון 35–39 המעבר מסדר גודל א' לסדר גודל ב', והוא יגדל מכ-150 לכ-250 אלף נפש (גידול של 65% לעומת 10% באוכ' לוסיה הכללית). לכן יש אפשרות שבשנות השמונים יתפתח לחץ היצע בתחום זה. כיוון אחר שבדקנו הוא השפעת מבנה הגיל על ההשתתפות בכוח העבודה הכללי. נתוני ההשתתפות בכוח העבודה מתפרסמים בדרך כלל בקבוצות גיל של 14–17, 18–24, 4 עשרוני גיל הבאים אתר כך (25, 35, 45, 55) ולבסוף 65 ומעלה. בתוך הרצף הזה יש

פוטנציאל זרם יוצא 65–74	מלאי עיקרי משוקלל 25–64	פוטנציאל זרם נכנס 18–24	
134	722	360	1970
219	952	379	1980
217	1052	383	1985
233	1132	440	1990
253	1236	509	1995

מדי על שוק העבודה. בשנות השמונים, לעומת זאת, צפוי המשך גידולו של המלאי העיקרי, ויחד עמו יגדל הפעם הזרם הנכנס, בעוד שהזרם היוצא לא יגדל הפעם ולא יקוץ את הגידול במלאי העיקרי ובזרם הנכנס. נראה, אם כן, כי גם כאן אפשר להצביע על

החישוב מראה כי בעשור השבעים עלה המלאי העיקרי במידה ניכרת – מ-722 ל-952. באותה עת הזרם היוצא גדל גם הוא במידה ניכרת, בעוד שהזרם הנכנס לא גדל כמעט. כתוצאה מכך, גידולו של המלאי העיקרי קוץ במידה ניכרת ולא יצר לחץ גדול

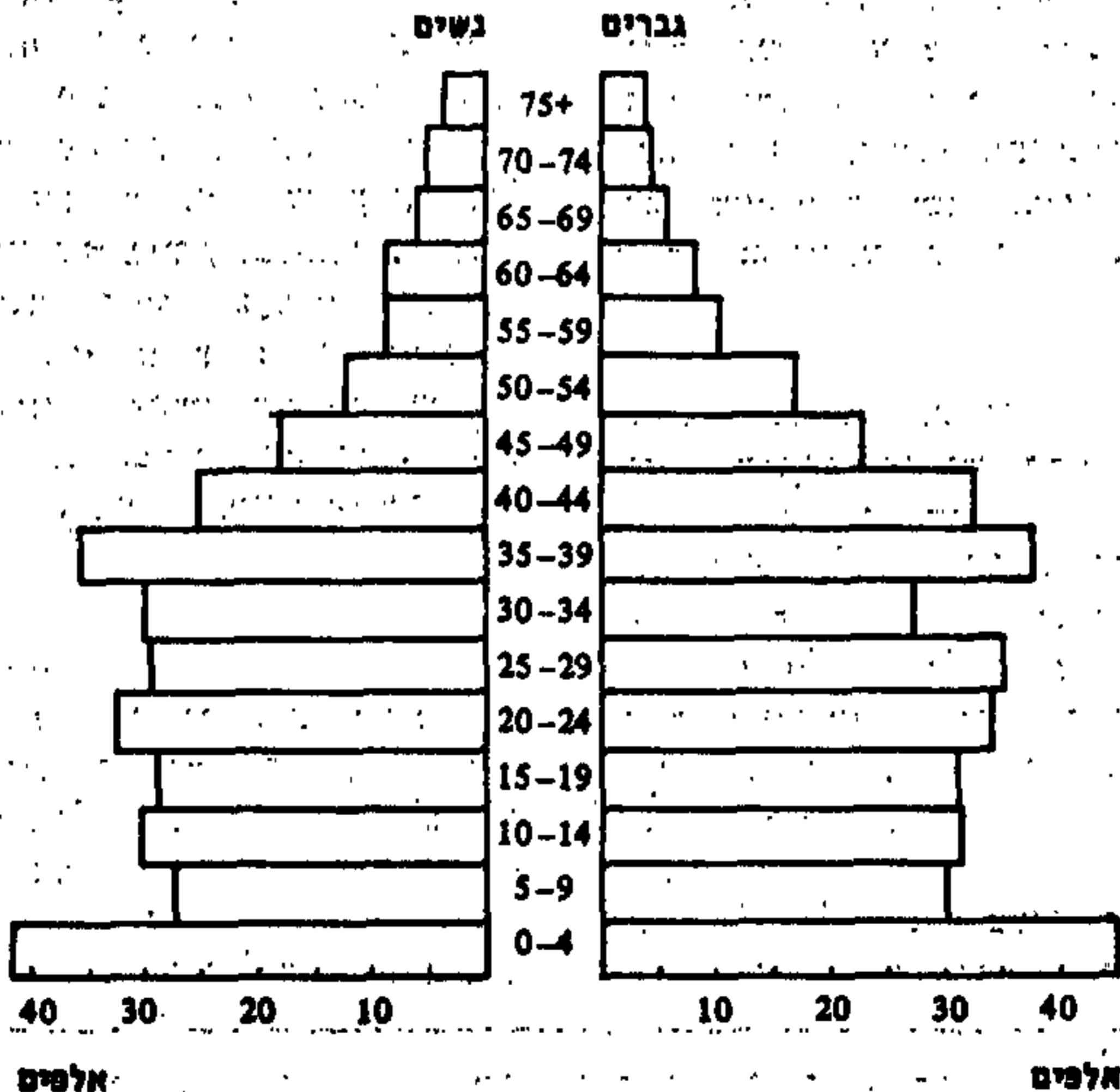
16 מכון ברוקדייל, דפי דיון 79–D39.

שינויים במבנה הגיל כגורם אפשרי להי-
ווצרותה של בעיה.

IV. סיכום

האוכלוסיה היהודית במדינת ישראל גדלה בהתמדה מאז קום המדינה. תוך 30 שנה עלה מנין היהודים בארץ מ-650 אלף ל-3.150 מיליון נפש, כלומר — מספר היהודים בסוף 30 השנה היה פי חמישה ממספרם עם קום המדינה. עיקר הגידול היה בשנים הרא- שונות למדינה, שנות העלייה ההמונית; אם נעביר את הבסיס לשנת 1953 נמצא כי הגי- דול היה פי שניים בלבד; בפרק זמן של 25 שנה. ככל שנעתיק את הבסיס קדימה נמצא, כי שיעור הגידול הולך ופוחת, ובשנות השבעים נמצא כי שיעור הגידול היה בערך 2% לשנה. זאת באשר לסך-כל האוכלוסיה היהודית.

כאשר מסתכלים על מרכיביו של הסך-הכל — היינו קבוצות הגיל השונות המרכיבות את סך-כל האוכלוסיה — מוצאים דפוסי-גידול דינמיים יותר: יש תקופות בהן היה גידול נמרץ בקבוצות גיל מסוימות, בעוד שקבו- צות גיל אחרות כלל לא גדלו; בתקופות אחרות מצבן של קבוצות אלה היה הפוך — אלה שפיגרו בעבר גדלו מאד בתקופה השנייה, והקבוצות שגדלו מאד בעבר חדלו לגדול בתקופה השנייה. משמע, שגם אם היו תנודות תקופתיות ניכרות; הן פעלו בכיוונים מקוזים. בשאלות, אפוא, שתי שאלות — מה מקורן של התנודות הללו ומה משמעותן; תשובה לשאלה הראשונה היא נושא למאמר בפני עצמו¹⁷. כאן נסתפק בכך שנצביע על מבנה הגיל ב"תקופת הבסיס", אשר יש לו כנראה השפעה ניכרת לאורך זמן. מדובר בהרכב הגיל של האוכלוסיה המקורית בשנת 1948, כמתואר בציר 5.



ציר 5: האוכלוסיה היהודית, סוף 1948

הציור מראה בכירור, כי הרכב הגיל בתקופת הבסיס לא היה פירמידלי סדיר. כדי לעמוד על משמעות הדבר נצביע על גודלן היחסי של הילדות בקבוצות הגיל 10-14 לעומת 5-9. העובדה שהקבוצה הראשונה גדולה במידה מסוימת מן השנייה פועלת בכיוון כזה שבעבור 10 שנים, למשל, ישאף מחזור הלידה להיות גדול יותר מזה שבעבור 15 שנה, כתוצאה מן הירידה היחסית הצפויה במספר הנשים בגיל 20-24; שהוא אחד מגילי הפריור המרכזיים (כל זאת — כאשר מחזייקים קבוע את הגורמים האחרים. אין הכוונה לטעון כי אכן הגורמים האחרים נשארים קבועים, אלא רק להצביע על ההשפעה הנקייה של גודל "השנתון-המוליד", תוך בידוד הגורמים האחרים). הוגמה אחרת היא גודלה היחסי של קבוצת גילאי 35-39 לעומת זו שמתחתיה: העובדה שהקבוצה הראשונה גדולה מן השנייה נוטה להביא לכך שבעבור 30 שנה תגדל אוכלוסית הקשישים יותר מאשר בעבור 35 שנה (והדברים הם מאד קונקרטיים: מדובר בשנים 1978 לעומת 1983). אולם עיקר ענייננו הוא, כאמור, לא במקורן של התנודות בגודלן של קבוצות גיל שונות, אלא במשמעותן, ובמיוחד בהשלכותיהן על תכנון שירותים ציבוריים. המחשנו את ההשלכות האפשריות בארבעה תחומים: במערכת החינוך, בשירותי הבריאות, בשירותים לקשישים, ובתחום התעסוקה. נסכם להלן בקיצור את עיקרי הממצאים בתחומים אלה.

מערכת החינוך

ההתפתחות העיקרית שהשפיעה על מערכת החינוך בשני העשורים האחרונים היתה העובדה, שבגילי החינוך היסודי הושלם המעבר לסדר גודל ב-1965, ולאחר מכן — עד המחצית השנייה של שנות השבעים — לא חל גידול בממדיהם של השנתונים שבגיל

זה. בינתיים מתפתח והולך מעבר לסדר גודל ג, של כ-350 אלף נפש, בחומשונים הצעירים, ואנו מצויים בראשית ההליך של גידול רב-ממדים בשנתונים של גני חובה ובתי ספר יסודיים. גידול זה יביא לידי כך שב-1985 יהיה מספרם של גילאי החינוך היסודי יותר מ-710 אלף, לעומת פחות מ-550 אלף ב-1975, היינו — גידול של כ-30 אחוז. תוך עשר שנים (זאת לאחר שבמשך 10 השנים שלפני כן חל גידול של 10 אחוז בלבד).

בגילי החינוך העל-יסודי יגדלו השנתונים בקצב פחות תלול, אך יתכן שהגידול בצרכים יעלה על מה שמתחייב מגידול השנתונים, ככל שיעלו שיעורי הלמידה (היינו — אחוז הלומדים מתוך כל שנתון). ולבסוף — בגילים הרלבנטיים לחינוך הגבוה (בעיקר קר 20-30) נעצר הגידול באמצע שנות השבעים, ועצירה זו לא תגיע לקיצה לפני סוף שנות השמונים. פירוש הדבר, שכל גידול במספר הלומדים במוסדות החינוך הגבוה מותנה בהגדלת שיעורי הלמידה; ואכן נראה כי יהיה גידול מסוים במספר התלמידיים במוסדות להשכלה גבוהה, אך במידה פחותה בהרבה מזו שהיתה עד אמצע שנות השבעים.

שירותי הבריאות ושירותים לקשישים

בתחום הילודה היה גידול רב עד לפני שנים מעטות. מספר הלידות השנתי גדל מכ-50 אלף ב-1965 למת, מ-70 אלף ב-1975, היינו — גידול של 40%. גידול בשיעור כזה (כפי ליים מגידול האוכלוסיה הכללית באותן שנים) חייב התאמה של השירותים — הן בתחום האישפוז במחלקות לילדות והן במרפאות ובתחנות אם-וילד. נתונים על ימי אישפוז בבתי החולים הממשלתיים מראים, כי במחלקות יולדות גדל במידה ניכרת מספר ימי האישפוז בשנות השבעים לעומת שנות

17 (הערה שייכת לעמוד הקודם). ואכן זהו נושא למאמרו של דב פרידלנדר "Mass Immigration and Population Dynamics in Israel", *Demography*, Vol. 12, 4

השישים, והנתונים על התחנות לאס-וילד מצביעים על אותו כיוון (מספר התחנות גדל מ-700 ב-1970 ל-780 ב-1975, ומספר הפונים אליהן גדל בשיעור דומה — כ-30% במספר התינוקות ו-33% במספר הילדים בגיל 1-4). לפי הנתונים שהובאו בגוף המאמר יש מיתאם גבוה בין מספר הלידות ובין מספר הנשים בגילי הפרייה השונים: בגילי הפרייה המרכזיים היה גידול תלול מאוד מאז המחצית השנייה של שנות השישים ועד המחצית השנייה של שנות השבעים ובמקביל גדל, כאמור, מספר הלידות. גידול זה במספר הנשים הגיע לסיומו בסוף שנות השבעים, ועימו נעצר גם הגידול במספר הלידות השנתיות. היעצרות זו צפויה להימשך בכל שנות השמונים, ורק בשנות התשעים תהיה שוב התעוררות בתחום זה.

נתונים על ימי האישפון לפי גיל מראים ריכוז גבוה בשני הקצוות של קשת הגילים: בגיל הגבוה ובגיל הנמוך מאוד. לאחר שבמרוצת שנות השבעים חל גידול תלול מאוד במספר הקשישים ובמיוחד במספרם של אלה שעברו את גיל 74, נמצא לקראת סוף העשור כי רבע מכל ימי האישפון התרכזו בקבוצת גילאי 65 ומעלה. ניתן לשער כי הצירוף של שיעור אישפון גבוה בגיל הקשיש וגידול תלול במספר הקשישים היה לו חלק בגידול שחל במספר ימי האישפון הכללי בשנות השבעים. באשר לעתיד, התחזיות מלמדות כי בשנות השמונים לא יגדל כמעט מספרם של בני 65-74, אולם קבוצת גילאי 75 ומעלה תוסיף לגדול בקצב מהיר מאוד; מאחר של קבוצה האחרונה יש שיעור גדול של ימי אישפון, אפשר לצפות כי בשנות השמונים יוסיף אמנם לגדול מספר ימי האישפון הנובע מקבוצה זו, אך האישפון של כלל הקשישים לא יגדל במידה כה גבוהה כמו בעבר.

גם בקצה התחתון של קשת הגילים אנו מוצאים ריכוז גבוה של ימי אישפון (12% מימי האישפון בבתי החולים הממשלתיים ב-1978 היו של תינוקות פחות מגיל שנה);

והעובדה שקבוצת גיל זו גדלה מאוד בתקופה שבין אמצע שנות השישים ואמצע שנות השבעים, תרמה גם היא לגידול בסך-כל ימי האישפון. במחצית השנייה של שנות השבעים נעצר הגידול בתחום זה, ואין הוא צפוי להתחדש לפני סוף שנות השמונים, ולכן יש להניח שמקור זה, כשלעצמו, לא יתרום להגדלת האישפון בעתיד הקרוב.

הגידול התלול במספרם של הקשישים בשנות השבעים היו לו בוודאי השפעות נוספות מעבר להשפעה על מספר ימי האישפון. אחת ההשפעות היא בתחום הכניסה לבתי-אבות. המידע הקיים בתחום זה אינו מאפשר לזהות את הקשר המדויק בין גיל ובין מידת התייחסות למוסדות, אבל הנתונים הקיימים דיים להראות כי אחוז ה"מיסוד" של הקשישים עולה במידה רבה עם הגיל. בהתאם לכך צפוי, כי בשנות השמונים יוסיף להתקיים הלחץ על בתי האבות, ויתגבר הצורך במציאת פתרונות אלטרנטיביים.

תעסוקה

השינוי בהרכב הגיל הפנימי של קבוצת הקשישים משפיע על מימד חברתי-כלכלי אחר — שיעור ההשתתפות בכוח העבודה. בשנות השבעים חלה ירידה מסוימת בשיעור ההשתתפות של קשישים, ומניתוח הגורמים לכך נראה, כי הגידול היחסי של מספר היישישים (גילאי 75 ומעלה) בתוך קבוצת הקשישים מסביר את הירידה הזאת ברובת. אם ניישם את שיעורי ההשתתפות הסגוליים לפי גיל, כפי שהיו ב-1972, על חומשוני הגיל השונים בתוך קבוצת הקשישים בשנות השמונים, נמצא כי במרוצת שנות השמונים אמורה לחול ירידה משמעותית בשיעור השתתפותם של הקשישים בכוח העבודה. כך, למשל, שיעור ההשתתפות של גברים בגיל 65 ומעלה צפוי לרדת, כתוצאה מהשפעת זו, מ-35% ל-27.5% ב-1995.

השינויים במבנה הגיל של האוכלוסיה מלמדים על השפעות אפשריות גם בקבוצות גיל אחרות, וזאת הקשישים. כדי להמחיש את

הדבר התייחסנו לטענה כי אין לראות את שוק העבודה כשוק הומוגני, אלא כאוסף של שווקים שונים, אשר כל אחד מהם מתאפיין על ידי קבוצות גיל המתרכזות בו. בהתאם לכך הראינו, כי במשלח-יד המאופיינים על ידי ריכוז גבוה של בני גיל הביניים עלול להיווצר עודף היצע מסוים בשנות השמונים, משום שזוהי התקופה שבה יחול בחומשוני 35—39 ו-40—44 המעבר מסדר גודל א' לסדר גודל ב', והם יגדלו מכ-150 אלף לכ-250 אלף נפש (גידול של 65% לעומת גידול של כ-10% באוכלוסיה הכללית).

ניתוח דומה של חומשוני גיל שונים עשוי להצביע על כיווני התפתחות אחרים בכוח העבודה.

מן הממצאים שהובאו כאן על השינויים שחלו וחלים במבנה הגיל של האוכלוסיה ועל השלכותיהם לגבי תכנון השירותים, אפשר ללמוד כי בשנות השמונים יידרשו שינויים חשובים בכמה מן השירותים. בחלק מן השירותים, כמו במערכת התינוך היסודי, תידרש הרחבה ניכרת. בשירותים אחרים יידרשו אולי פתרונות של העברת משאבים מריכוז אחד למשנהו (בבתי חולים; למשל, יש לבדוק אפשרות של מעבר מכוזן של מחלקות יולדות וכל הנלווה להן למחלקות אחרות המושפעות מתוספת חולים אחרים). בשירותים לקשישים יתכן שהגישה תהיה התרכזות בפתרונות אלטרנטיביים לפתרון של בתי אבות, במסגרת דו-מוגן או בפיתוח מערכות תמיכה לא פורמליות.

יחד עם זאת יש לזכור, כי הערכה נכונה על היווצרות אפשרית של מחסור או עודף בשיירותים חייבת להביא בחשבון את המצב הקיים (היינו — עודף או מחסור בהווה) באותם שירותים (למשל, גם אם בעתיד לא יגדל כבעבר מספרם של משקי בית חדשים; הרי מצב ההיצע בתחום זה הוא כזה המצריך תוספת ניכרת רק כדי למלא את תמחסור שהצטבר). כמו כן יש להביא בחשבון שינויים התנהגותיים העשויים לשנות את דפוסי

הביקוש לשירותים. הדוגמאות שנדונו במאמר זה הן מתחומים שבהם השינויים במבנה הגיל הם בעלי השפעה חד-משמעית וישירה אך יש לזכור כי אלו הן דוגמאות — אמנם מרכזיות — בלבד, וראוי לבדוק בצורה דומה את ההיערכות והצרכים בשירותים אחרים.

ולבסוף. הערה על ההתפתחות באוכלוסייה הלא-יהודית. במאמר זה התרכזנו באוכלוסיה היהודית, והמסר העיקרי היה, כי הגידול בקבוצות הגיל השונות באוכלוסיה היהודית הוא בעל צורה גלית, ומקור התופעה הוא במבנה הגיל הראשוני שלא היה סדיר (ההגדרה של "סדיר" בהקשר זה מתארת מצב שבו כל קבוצת גיל גדולה מהקבוצה המבוגרת ממנה). במונחים של הציור הקלסי המתאר את הרכב הגיל, הדבר מתבטא בפירמידה משובשת ולא רצופה. באוכלוסיה הלא-יהודית התופעה הזאת אינה קיימת והפירמידה שלה היא מונוטונית לכל אורך הדרך. כתוצאה מכך יש לצפות להתפתחות רצופה, ולא גלית, בגודלן של קבוצות הגיל השונות ובמשתנים הנגזרים מכך. ואכן, רוב קבוצות הגיל גדלות בקצב אחיד, ובעקבות זאת אנו מוצאים, למשל, גידול רצוף של מספר הלומדים בתינוך היסודי ושל מספר הלידות השנתיות.

במלים אחרות, אם המאמר בא לקבוע, פי באוכלוסיה היהודית הגידול הכולל אין משמעו גידול מקביל של מידת ההיוקקות לכלל השירותים, הרי באותה מידה ניתן לומר שבאוכלוסיה הלא-יהודית יש קשר ישיר בין הגידול הכולל ובין הגידול בקבוצות הגיל השונות הנזקקות לשירותים שונים. וכאן יש לציין כי הגידול הקבוע הזה הוא בשיעורים ניכרים למדי: בשנות השבעים, למשל, גדלה האוכלוסיה הלא-יהודית בשיעור כולל של כ-50%. התחזיות לשנים הבאות אינן נוסלות מכך במידה משמעותית, ולכן יש לצפות להמשך גידול מתמיד וניכר בביקוש לשירותים הנובע מגידולה של האוכלוסייה הלא-יהודית.

סוגיות בהערכת הצעות לפנסיה ממלכתית

מאת ד"ר יעקב חביב * וחיים פקטור **

7. מה צריך להיות הקשר בין זכויות הפנסיה ופיצויי הפיטורין?
כרקע לדיון בסוגיות אלה נסקור את ההתפתחויות שחלו בשנים האחרונות במערכת הפנסיה בישראל ונעריך התפתחויות אלו לאור הרפורמות שהוצעו בעבר ובהווה.

1. התפתחות ההצעות לרפורמה ושינויים במערכת הפנסיה

שלוש בעיות עיקריות עמדו בפני הוועדה שהוקמה ב-1974, כדי להציע חוק להנהגת פנסיה ממלכתית בישראל. הבעיה הראשונה היתה העובדה שרק 25% מאוכלוסית הקשישים קיבלה הכנסות מפנסיה מעבודה, ורק 66% מן העובדים הפעילים צברו זכויות פנסיה. יתירה מזו, אחוז ניכר מאלו שפורשים עם זכויות פנסיה לא הצליחו לצבור זכויות מלאות, חלקם מפני שבמשך חיי עבודתם הם מימשו חלק מן הזכויות על ידי משיכת כספים מהתוכניות (בצורה של קבלת פיצויי פיטורין).

בעיה שניה היתה היקף הסיכונים שמפניהם היתה האוכלוסיה מבוטחת. מתוך 66% העובדים המבוטחים בתוכנית פנסיה, רק כמחצית היו מבוטחים בפנסיה מקיפה אשר היא היחידה, פרט לפנסית זיקנה, המבטחת עבור סיכונים של מוות ונכות לפני גיל הפרישה. לשתי בעיות אלו הוצע פתרון מתאים על ידי

במאמר זה אנו מבקשים לדון במספר סוגיות, אשר לא זכו לדיון ממצה כאשר הוחל בתהליך לחקיקת חוק פנסיה ממלכתית. תהליך זה היה צריך להיות מלווה בדיון ציבורי על הנושאים הבסיסיים העומדים מאחורי מערכת הפנסיה. זוהי הזדמנות להבהיר יעדים ולהבטיח, כי המעשים יותאמו ליעדים אלה. יתכן שאנו צועדים לקראת חוק פנסיה ממלכתית אך לא בהכרח לקראת מדיניות ממלכתית הגיונית כלפי הפרישה.

כמה מן הסוגיות הבסיסיות המחייבות דיון נוסף הן:

1. מה צריך להיות שיעור הגימלה הרצוי ביחס לשכרו של האדם לפני הפרישה?
2. מי מממן בפועל את מערכת הפנסיה וכיצד קשור הדבר במידת היציבות האקטוארית של המערכת?
3. מהו הבסיס המתאים להצמדת מערכת הפנסיה?
4. מהו התפקיד הרצוי של מערכת הפנסיה בתחום המדיניות הכללת לגבי העסקת קשישים?
5. מהם הקשרים הרצויים בין תנאי הפנסיה לבין תנאי המימון של השירותים לקשישים הסייעודיים והתשושים. הוסיקים לטיפול ממושך?
6. איזו מדיניות יש לנקוט כלפי פנסיות נכות וכלפי נכים בהקשר לחוק פנסיה כולל?

* מרכז המחקר במכון ברוקדייל ומרצה בכיר באוניברסיטת העברית.
** חוקר במכון ברוקדייל.

1 נתונים אלה מבוססים על נתוני תכנית החומש של הביטוח הלאומי (1974).

הנהגת פנסיה מקיפה חובה לכל האוכלוסייה.²

הבעיה השלישית התמקדה במצבן האקטוארי-פיננסי של קרנות הפנסיה שהתבטא במ"אזנים האקטואריים שלהן, אשר הראו תמונה מדאיגה בדבר יכולתן של הקרנות למלא את התחייבויותיהן בטווח הארוך. לגבי נושא זה הוצעו מספר פתרונות: ביטול תוכנית פנסית יסוד אשר תנאיה היו טובים במיוחד למבוטחים, ביטול ההלוואות שנתנו הקרנות בתנאים מועדפים למבוטחים, והקטנת שיעור הפנסיה לפורשים עם מעט שנות ותק. בעבר (וגם בהווה), מבוטחים שהיו להם 10 שנות ותק בקרן קיבלו 40% פנסיה לעומת 70% שקיבלו אלו שהיו להם 35 שנות ותק ויותר במערכת. הוצע להעניק שיעור פנסיה אחד של 2% לכל שנת ותק.

נוסף לכך הוצעו שינויים אחרים שמטרתם היתה בין היתר להקטין את נטל הגמלאות של המערכת: למשל, שילוב הפנסיות מע"בדה עם קיצבת הזיקנה של המוסד לביטוח לאומי והמרת בסיס השכר הממוצע של שלוש השנים האחרונות בשכר הממוצע לאורך החיים. המרת בסיס השכר היתה מכוונת לבטל את האפשרות שנוצרה בשטח לפיה המעבידים היו מגדילים את שכר העובדים העומדים לפרוש, וכך זיכו אותם בפנסיה גבוהה יותר על חשבון הקרנות. כמו כן היתה תחושה ששינוי בביסס השכר יוריד בפועל את רמת הפנסיות לגבי רוב האוכלוסייה.

מעבר להתייחסות לדברים אלו המליצה הוועדה שקביעת המדיניות והפיקוח יהיו בידי הממשלה, כאשר תפקיד הקרנות יהיה רק לנהל את המערכת.

הצעות אלה של חוק פנסיה ממלכתית שעובדו על ידי ועדה מטעם משרד העבודה והרווחה נתקלו בהתנגדות. טיעוני משרד האוצר התמקדו בעיקר בנוגע לאחריות על נושא הפנסיה שהיתה עוברת מן הקרנות לממשלה,

לא רק באשר להתחייבויות שיווצרו עם החוק, אלא גם באשר להתחייבויות של העבר.

בשנת 1979 הושגה, כנראה, פשרה בין המש"רדים, והצעת החוק שגובשה דיברה רק על קביעת כללי מסגרת בסיסיים להחלת פנסיה מקיפה לכל העובדים במשק. הצעת חוק זו קובעת את הכללים להגדרת האוכלוסייה המבוטחת והתנאים שהקופות צריכות למלא, כדי שהן יוכרו כקופות גמל לצורך החוק. בתחום של תנאי הפנסיה נקבע רק שתנאי המינימום שיש להבטיח לכל האוכלוסייה צריכים להיות לפחות מחצית מן המובטח בקופה שבה מבוטחים מרבית העובדים במשק (קרי "מבטחים"). משמעות הדבר היא שהחוק המוצע מנציח את מערכת הפנסיה הקיימת. אולם באותו פרק זמן חלו התפתחויות חשובות גם בתקנונים של קרנות הפנסיה, אשר אימצו ביוזמתן מספר המלצות שנכללו בהצעת הוועדה מ-1975.

בשנת 1979 נחתם הסכם בין "מבטחים" לבין התאחדות התעשיינים, להחלת פנסיה מקיפה לכלל עובדי התעשייה. בהסכם זה נקבעו בין היתר, התנאים הבאים:

(א) כפי שהוצע ע"י הוועדה:

— החל בשנת 1984 כל שנת ותק בקרן תקנה לעובד פנסיה בשיעור של 2% מ"השכר הקובע".

— הפנסיה המקסימלית תהיה 70% עבור ותק של 35 שנה, אך לכל שנת ותק נוספת — עד גיל 65 — ינתן מענק חד-פעמי בשיעור 75% מהשכר הקובע.

— השכר הקובע יחושב על בסיס של השכר לאורך כל חיי העבודה (ולא על סמך השכר של השנים האחרונות בלבד). אך בניגוד להצעת הוועדה, בהסכם עם עובדי התעשייה ניתן לבחור את 25 השנים הטובות.

(ב) נוסף להמלצות הוועדה נקבע שהשכר

2 ראה: הצעה לעקרונות חוק הפנסיה, עבודה וביטוח לאומי, תשל"ה 7, עמ' 211, 291.

לצורך פנסיה יכלול מרבית התוספות לשכר המשולב, למעט החזרי הוצאות (החזקת רכב, טלפון ואש"ל), ושעות נוספות. תיקרת ההכנסה המבוטחת תהיה 125% מתיקרת השכר המקובלת בביטוח לאומי (כלומר - 3.75 פעמים השכר הממוצע במשק).

ג) בניגוד להמלצות הוועדה תשלומי הפנסיה יהיו צמודים למדד המחירים ולא לשכר הממוצע במשק.

במקביל לשינויים שנעשו ב"מבטחים", וב"עקבות" זאת בכל יתר הקרנות, הורחבו מרבית כיבי השכר לצורך פנסיה בתכנית הפנסיה התקציבית לעובדי המדינה. כמו כן, הוקמה ועדה לבדיקת ההשפעה על הפנסיה התקציבית של הנהגת שיטת חישוב של בסיס השכר בהומה ל"מבטחים". ואולם ההצמדה מתבצעת על-פי שינויים החלים בשכר של הדרגה האחרונה של העובד.

לאחרונה יצאה לשוק תוכנית חדשה של הבנקים המסחריים יחד עם חברות הביטוח הגדולות המציעה אף היא תוכנית דומה למתכונת החדשה של "מבטחים".

בסיכום להתפתחויות שחלו במערכת בשנה שנתיים האחרונות, אפשר לומר שכמה מהמלצות הוועדה אומצו בפועל על ידי המערכת ביוזמתה היא. ואולם, לא בוצעו מספר המלצות חשובות אחרות, כגון שילוב הפנסיות מעבודה עם קיצבת הזיקנה של הביטוח הלאומי והצמדת הפנסיות לשינויים ברמת החיים של האוכלוסיה (הצמדה לשכר). כמובן, לא בוצעו ההצעות הדנות בחובת ביטוח פנסיוני ובאיסור משיכת כספים מהתוכניות, צעדים המחייבים חקיקה מתאימת.

אין ספק שבגלל המודעות הגוברת לחשיבות הנושא ועקב התמורות שחלו במערכת, נכנס עתה המשק לעידן חדש בנושא הפנסיוני.

2. קריטריונים להערכת מערכת הפנסיה

רמת הגימלאות ויציבות אקטוארית אחד הקריטריונים הבסיסיים להערכת הלי-

מות מערכת הפנסיה הוא רמת הגימלאות כאחוז מתוך מדד כלשהו של השכר שלפני הפרישה, המכונה שיעור ההחלפה (Replace-ment Rate). יחס זה משמש מודד לשינוי היחסי ברמת החיים שלאחר הפרישה. אדם בישראל הפורש עם זכויות פנסיה מלאות עשוי לקבל קיצבה מהביטוח הלאומי (בשיעור של כ-30% מהשכר הממוצע) ופנסיה מעבודה (בשיעור של כ-70% מהשכר הקובע). שיעורי ההחלפה משני המקורות עבור זוג שבו הבעל השתכר שכר ממוצע במשק הוא 100% כאשר מתעלמים ממערכת מס ההכנסה, ו-114% במונחים של הכנסת נטו. משמעות הדבר שכוח הקנייה עולה עם הפרישה. שיעורי החלפה אלה גבוהים במידה ניכרת מאלה הקיימים בארצות מערביות רבות. כפי שמראה לוח 1, שיעורי ההחלפה ברוטו בבלגיה, מערב גרמניה ונורבגיה, געים בין 41% ל-53%. באיטליה הם מגיעים ל-68% ובארצות הברית ל-57%. באותן ארצות רמת התשלומים למערכת הפנסיה אינה נופלת בהרבה מהמקובל בארץ, כאשר שנות הותק המקנות פנסיה מלאה גבוהים מאשר בארץ.

בשנים האחרונות חלו עליות בשיעורי ההחלפה האפקטיביים. אם נסתכל על עמודות 1 ו-3 של לוח 2, נראה שלגבי זוג שהבעל השתכר במשך חייו את השכר הממוצע במשק, שיעור ההחלפה עלה מ-77% במערכת שהיתה קיימת עד 1979 ל-100% במערכת הנוכחית, כלומר - גידול של כ-30%. גידול זה נובע בעיקר מהמרת בסיס השכר מהממוצע של שלוש השנים האחרונות לממוצע של משך חיי העבודה. בניגוד לציפיות שהיו קיימות, ממוצע זה גדול, לפי החישובים שלנו, ב-50% בממוצע, מזה של השנים הסמוכות לפרישה. למרות שזהו אומדן הטעון בדיקות נוספות אנו בטוחים בכיוון ההשפעה. הגידול שחל מאז המערכת שהיתה קיימת עד 1979 ועד המצב כיום הוא בפועל יותר קיצוני בגודלו לל שתי סיבות עיקריות: א) מפני שחלה הרחבה משמעותית בשנה האחרונה בהגדרת מהקביי השכר הנכללים בפנסיה, כמו פרמיות

לוח 1: שיעורי התגמולים והתשלומים בתכניות פנסיה בארצות שונות¹

גיל פרישה	שיעור התשלומים מתוך השכר			תשלומים ביחס לשכר לפני הפרישה		שנות תשלום לתוכנית	
	סח"כ	מעביד	עובד	זוג	בודד		
65	21.5	16.5	5.0	100	94	35	ישראל ²
60	19.2	12.9	6.3	68	68	40	איטליה
65	9.7	4.85	4.85	57	38		ארה"ב
65	13.3	7.8	5.5	41	33	45	בלגיה
65	18.0	9.0	9.0	50	50	40	גרמניה המערבית
67	22.1	16.7	5.4	53	39	40	נורבגיה

1. לעובד עם שכר ממוצע שפרש ב-1972.
 2. לפי המערכת הקימת ב-1979 (קיצבת זיקנה של הביטוח הלאומי עם ותק מלא ופנסיה מ"מבטחים").
 3. השיעור הצפוי בעתיד הוא 20%.
- מקורות: Organisation of Economic Co-operation and Development, 1977; Social Security Bulletin, p. 45.

לוח 2: שיעורי החלפה במערכות פנסיה אלטרנטיביות לפי רמות שונות של השכר הקובע

"מבטחים" 1979 בלי שילוב - מערכת אלטרנטיבית		הצמדה למחירים		הצעת חוועדה 1975 עם שילוב הצמדה לשכר	"מבטחים" לפני 1979	השכר הקובע ביחס לשכר הממוצע (\bar{W})
55% הצמדה לשכר	עם שילוב	בשנה עשירית ¹	בשנה ראשונה ²			
בלו שילוב	עם שילוב	(4)	(3)	(2)	(1)	
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
				שיעורי ברוטו ^{2, 3}		
1.15	.97	1.07	1.30	1.08	1.00	0.5 \bar{W}
.85	.76	.77	1.00	.89	.77	1.0 \bar{W}
.70	.66	.62	.85	.79	.82	2.0 \bar{W}
				שיעורי נטו ⁴		
1.19	1.01	1.11	1.34	1.11	1.03	0.5 \bar{W}
.99	.90	.91	1.14	1.03	.90	1.0 \bar{W}
.91	.85	.81	1.07	1.01	1.03	2.0 \bar{W}

1. בהנחה של גידול בשכר הממוצע של 4% לשנה.
2. שיעורי החלפה ברוטו: קיצבת ביטוח לאומי (לזוג עם 35 שנות ותק) + פנסיה מעבודה (לפי 70% או 55% לפי העניין) מחולק בשכר שלפני הפרישה.
3. שיעורי החלפה נטו חושבו על ידי הפחתת נטחת מס החכנסה בגימלאות ובשכר שלפני הפרישה.
4. האומדן מבוסס על ההנחה שמערכת המס צמודה לשכר הממוצע.
5. שיעורי החלפה במועל נמוכים מאוד המוצגים כאן מאחר שחלק מהתכנסות אינו מכוסה על ידי ביטוח פנסיה.
6. לא כולל תבנוס החד פעמי למצטרפים לפני גיל 30.

בנוספים, ספרות מקצועית, ר"ב) מפני שההצ-
מדה המבוססת על הדרגה האחרונה לפני
הפרישה, שהיתה נטווגה לפני 1979, פיגרה
אחרי קצב הגידול במחירים. יחד עם זאת,
כיוון שמרכיבים נוספים כמו החזרי הוצאות
(רכב, אש"ל, וכו') זשעות נוספות לא נכל-
לים במסגרת השכר המבוטח לצורך פנסיה,
שיעורי ההחלפה האפקטיביים הם נמוכים יו-
תר מאלו שהוצגו בלוח 2.

שיעורי ההחלפה מראים רק צד אחד של מע-
רכת הפנסיה, צד הגימלאות. כדי להעריך
נכונה את המערכת בכללה עלינו להסתכל גם
על צד התשלומים במשך חיי העבודה. האם
המבוטחים עצמם מממנים את שיעורי ההח-
לפה הגבוהים? תשובה חלקית לשאלה זו ני-
תנת לבדיקה על ידי שיעור התשואה הפני-
מית של המערכת (כלומר - שער הריבית
הסמלי המשווה את זרמי התשלומים והגימי-
לאות המהוונים). כדי שהמערכת תהיה מוש-
תת על בסיס אקטוארי איתן יש צורך
ששיעור התשואה הפנימית יהיה שווה לשער
הריבית האפקטיבי שהקרנות מקבלות על
השקעותיהן בניכוי הוצאות מינהל.

מעבר לשאלה של יציבות אקטוארית יש לב-
חון את המשמעות של רמת התשואה שמקב-
לות הקרנות מן האוצר. במידה שריבית זו
היא מסובסדת, אפילו מערכת שהיא יציבה
מבחינה אקטוארית, אינה נושאת עצמה בפני-
על. אם כי היציבות האקטוארית זכתה לת-
שומת לב רבה, לפי מיטב הכרתנו, לא היה
דיון ציבורי על המשמעות של שער הריבית
המבוטח לקרנות.

היום מקבלות הקרנות על אגרות החוב
הממשלתיות שהן רוכשות מן האוצר, תשואה
ריאלית של 6.2%. אם מגיחים שהקרנות

רוכשות אגרות חוב ב-95% מההכנסות -
1% מההכנסות משמש לביסוי הוצאות מינהל,
ואת 4% הנותרים הן נותנות כהלוואות ברי-
בית מועדפת (מחצית משיעור האינפלציה)
- אז השער האפקטיבי, באינפלציה של
50%, מגיע ל-5.2%.

לוח 3 מראה את שיעורי התשואה של תוכ-
נית הפנסיה בשלבים השונים של התפתחו-
תם.³ שיעורי התשואה מושפעים בין היתר מן
ההנחה לגבי שיעור הגידול בשכר הממוצע
במשק.⁴ התחזיות לטווח ארוך לגבי קצב
הגידול בשכר מדברות על טווח שבין 2% ל-
4% לשנה. בלוח מוצגים אומדנים של הת-
שואות לפי הנחות של 2% ו-4%. כמו כן,
התשואה משתנה גם בהתאם לגיל ההצטרפות
לתוכנית. באשר למבוטחים שנכנסים למערכת
בגיל 21 - בהנחה הקיצונית של 4%
גידול בשכר - התשואה ש"מבטחים" הקנ-
תה לפני 1979 היתה 6% בפנסית יסוד ו-
4.8% בפנסיה מקיפה, כלומר - שיעור תשו-
אה ממוצע של 5.4% בין שתי התוכניות.
כאשר התוכניות צמודות לשכר, כל ירידה
בשיעור הגידול בשכר מורידה בהתאם את
התשואה. לכן, בהנחה של שיעור גידול
בשכר של 2% לשנה, התשואה הממוצעת
היתה 3.4%. משמעות הנתונים היא שלגבי
הנכנסים בגיל 21 יכולה המערכת להיות
יציבה אם השכר לא יעלה מעל 3.8%, וזאת
משום שהתשואה אותה מקבלות הקרנות היא
5.2% כפי שהראינו לעיל.

היום אין כמעט אנשים הפורשים עם 35 שנות
ותק. אין לנו מידע על הרכב המבוטחים לפי
ותק בתוכנית, אך סביר להניח, כי מאחר
שהתוכניות נמצאות בשנים הראשונות של
הרצה, וכן בגלל האפשרויות של משיכת כס-

3. צורת החישוב של שיעורי התשואה של המערכות השונות פותחה על ידי המחברים במאמר אחר
(חביב ופקטור, 1978).

4. שיעור הגידול בשכר משפיע הן על זרמי התשלומים והן על זרמי הגימלאות. של המערכת, אך
השפעתו אינה אחידה. ככל שקצב הגידול בשכר עולה, יגדל יותר זרם הגימלאות המחונן
מאשר זרם התשלומים המהוון, שכן הרמה החתהלתית של הפנסיה נקבעת על ידי הרמה של
השכר בשנה או בשנים האחרונות, בעוד שחתשלומים נעשו על בסיס רמות שכר ריאליות נמוכות
יותר. לכן, כאשר שיעור הגידול בשכר עולה, עולה שיעור התשואה של התכנית.

פיים מהקופות, ממוצע שנות הותק של מקבלי הפנסיה נוטה להיות 20 שנה ואולי פחות מזה. אם מסתכלים על שיעור התשואה של הנכנסים בגיל 45 (כלומר — 20 שנות ותק בתכנית), שיעור התשואה יגיע אז, אפילו בהנחה של 2% גידול בשכר, ל-6.6% בממוצע (5.8 בפנסיה מקיפה ו-7.5 בפנסית יסוד). במצב כזה, אין ספק שהמערכת שהיתה קיימת ב-1975 אינה יציבה.

אין לנו כל מידע על ההשפעה המצטברת של התשואות הגבוהות שהוענקו לפורשים עם זכויות חלקיות על המצב האקטוארי של הקרנות. מתעוררת השאלה — מי שילם או מי ישלם בפועל את המחיר. לפחות חלק מהמחיר הזה שילמו בעבר אותם אנשים שיצאו מהתוכנית בטרם הגיעו לגיל הזכאות. משויות הכספים במקרים אלו היתה כרוכה בהפסד ניכר למושך. חלק אחר של המחיר ישלמו בעתיד הדורות הבאים. ע"י הרעת תנאי הפנסיה שלהם או ע"י העלאת המיסים כדי שהממשלה תכסה את הפסדי הקרנות. כפי שצינו, מתכנני הרפורמה ב-1975 רצו להוריד את שיעורי ההחלפה וכן את שיעורי התשואה על ידי כמה צעדים עיקריים שלמען תבהירות נתון עליהם: (1) תובת ביטוח ורציפות שיביאו להגדלת שנות הותק; (2) שילוב מערכת הפנסיה מעבודה עם קיצבת הזיקנה של הביטוח הלאומי על ידי כך שהחלק המבוטח בקיצבת הביטוח הלאומי לא יהיה מבוטח בפנסיה מעבודה; (3) הקטנת שיעורי הפנסיה בשנים הראשונות מ-4% ל-2%; (4) מעבר מפנסית יסוד לפנסיה מקיפה; (5) המרת בסיס השכר לממוצע השכר במשך כל חיי העבודה, כאשר מניחים שצעד זה יביא לירידה בשיעורי ההחלפה והתשואה. כאמור, השפעת השינוי בהגדרת השכר על התשואות היתה הפוכה מן המתוכנן. התוצאה היתה שהתשואה לאלו שיש להם ותק מלא היתה עולה מ-5.4% ל-6% אם היתה מתקבלת הצעת הוועדה. באשר לאלה עם ותק חלקי — השפעת המרת השכר חזקה דיה כדי לקזז את הקטנת שיעור הפנסיה (מ-54%

ל-40%), וכך התשואה של הפנסיה המקיפה היתה עולה מ-7.8% ל-8%. כבר הזכרנו כי היו שינויים משמעותיים ביוזמת הקרנות אשר חלקן הקביל להמלצות הוועדה וחלקן לא. בתקנות החדשות של "מבטחים" יש מספר השפעות על התשואה. הבדל חשוב לעומת המערכת שהוצעה ב-1975 הוא הצמדת הפנסיות לשינויים במדד המחירים, במקום הצמדה לשכר הממוצע במשך. דבר זה מוריד את התשואה לעומת המערכת המוצעת מ-6% ל-5.1%, כאשר מניחים גידול בשכר של 4%, ומ-4% ל-3.5% אם השכר עולה רק ב-2% לשנה. זאת ניתן לראות בהשוואה בין עמודות 3 ו-4 המתייחסות למערכת המוצעת ב-1975. באחת — הצמדה למחירים ובשניה — הצמדה לשכר. השינויים האחרים שהונהגו מביאים כולם להגדלת התשואה: שיפור בתנאים לאלמנות ומתן מענק חד-פעמי לאלו שצוברים יותר מ-35 שנות ותק עד גיל 65. כל השינויים האלה, יחד עם השפעת ההצמדה למחירים, הביאו לגידול בתשואה ל-6.8% לפי הגידול בשכר של 4%, כלומר — החמרה באיזון האקטוארי לגבי המצטרפים בגיל 21.

אשר לפורשים עם מעט שנות ותק, השינויים שחלו בקרנות הורידו את התשואה והשוו את רמתן לתשואות שמקבלים הנכנסים בגיל 21.

לפי נתונים אלה המערכת הנוכחית של "מבטחים" תהיה יציבה בתנאי שהשכר הריאלי לא יעלה על 2.2% לשנה, כלומר — רק אז התשואה לא תעלה על הריבית המובטחת לקרנות.

השפעת מערכת הפנסיה על תעסוקת קשישים

קריטריון נוסף אשר בעזרתו נבחנת מערכת הפנסיה הוא העידוד שהיא נותנת לקשישים להמשיך לעבוד לאחר גיל הפרישה הפורמלי. מערכת הפנסיה משפיעה על המשך עבודת הקשישים בכך שהיא נותנת גושפנקא לחובת הפרישה מעבודה בגיל מסוים. קשר זה אינו

הכרחי משום שגיל פרישת חובה אינו חייב להיות קשור באופן חד-משמעי עם גיל קבלת הפנסיה. כמובן שלא ניתן לכפות פרישה בלי מתן פנסיה מתאימה; עם זאת, ניתן לקבוע גיל פרישת חובה גבוה מזה של גיל קבלת הפנסיה.

מערכת הפנסיה יכולה לאפשר קבלת פנסיה בגיל שונה מן הגיל הרשמי תוך כדי הפחתת הפנסיה לאלו המקדימים והגדלת הפנסיה לאלו הדוחים את מועד קבלתה. במערכת הישראלית קיימת אפשרות של הקדמה, אך אין הגדלת פנסיה לאלה הדוחים את קבלתה. יתר על כן, עד לפני זמן לא רב, על מנת לקבל פנסיות מעבודה חייב היה העובד לפטר ריש מקום עבודתו בהגיעו לגיל 65. בכך אילצו אותם לוותר על מקום עבודה שבו יש להניח, תפוקתו היא הגדולה ביותר. בביטוח לאומי, קבלתה של קיצבת הזיקנה בגיל 65 מותנית בכך שהכנסות מעבודה של הקשיש לא תעלינה על כ-55% מהשכר הממוצע במשק. במערכת זו קיימים בונוסים לאלו הדוחים את קבלת הפנסיה, אך הסכומים המוחלטים הם קטנים. נוסף לכך, יש לשיעורי ההחלפה הגבוהים המוענקים לפורשים השפעת הכנסה גדולה מאוד המהווה תמריץ שלילי להמשך העבודה.

3. סוגיות בהערכת מערכת הפנסיה

לאחר שסקרנו את התפתחות מערכת הפנסיה ניתן לפנות לבחינת מספר סוגיות העולות מהערכת המערכת הקיימת ומהערכת ההצעה לחוק פנסיה ממלכתית. איך צריכים להתייחס לשיעורי ההחלפה הגבוהים שהצבענו עליהם? דבר בסיסי ראשון הוא, ששיעור ההחלפה יתאים, בממוצע, לרמת התשלומים למערכת, כדי להבטיח את יציבותה האקטוארית. איננו בטוחים ששיעורי ההחלפה הגבוהים שראינו עומדים בקריטריון זה.

כפי שהזכרנו, אם הקרנות מקבלות שיעור ריבית מסובסד על השקעותיהן, יוצא שהחברות בכללותה מסבסדת את שיעורי ההחלפה הגבוהים. דבר זה אולי מסביר את היכולת של המערכת שלנו לתת גימלאות גבוהות יותר ביחס לתשלומים מאשר בארצות אחרות. יש לשאול — מהי ההצדקה הציבורית לסובסידיה זו. כאן יש להבחין בין אוכלוסיה שפרשה עד היזם כשלא היו לה הזדמנויות לצבור מספיק שנות ותק ואשר לגביה ניתן להצדיק רמות הפנסיה הגבוהות. אך האם תהיה הצדקה לסבסד את הדורות הבאים אשר יוכלו לצבור זכויות פנסיה מלאות? מעבר לשיקול הזה קיים ההיבט של הקצאה רצויה של הכנסות של הפרט במשך החיים.

הקצאה זו מושפעת הן מהרמות הרצויות של צריכה בתקופות השונות והן מהשינויים בצרכים במשך החיים. יש מספר חוקרים (Schulz et al., 1974 ו-Munnell, 1977) טוענים שהצרכים פוחתים באופן משמעותי עם הפרישה.

ההערכות לגבי שיעור ההחלפה הדרוש תלוי יותר בהגדרת השכר שלפני הפרישה בה אנו משתמשים. אם הגדרת השכר מתייחסת לשכר של שנות השיא בחיי העבודה, אז Schulz טוען, כי שיעור ההחלפה המבטיח שמירה על אותה רמת החיים הוא 50%. זאת בהסתמך על סקלות של הכנסה אקוויולנטיות שנעשו בארצות הברית, ואשר משוות את ההוצאה על שירותים ומוצרים בין זוג קשישים לבין זוג עם שני ילדים, שבו ההורים הם בגילאי 35—54. אם הגדרת השכר מתייחסת לשכר של השנים הסמוכות לפרישה, טוען שולץ כי מספיק שיעור החלפה של 60%—65%, כדי להבטיח שמירה על רמת החיים. שולץ מחייב שיעור החלפה של 100% או יותר כדי להבטיח הכנסה אבסולוטית מינימלית לאנשים עם שכר נמוך במיוחד לפני הפרישה.

השקפה זו של שיעור ההחלפה הדרוש אינה בהכרח מקובלת. אחת הבעיות העולות היא כיצד יש לראות את הירידה בצרכים הנובעת

מן העובדה שהילדים עוזבים את הבית. באיזו מידה ממשיכים אמנם ההורים לתמוך בילדיהם לאחר שעזבו את הבית, ובאיזו מידה יש להתחשב בהכנסה הדרושה למטרה זו? אפשר לטעון, כי הצורך בשירותים חברתיים ובריאותיים הגובר עם הגיל מביא לצורך בהכנסה גדולה יותר. טיעון זה מעלה את שאלת הקשר בין רמות הפנסיה והדרכים למימון שירותים חברתיים לאוכלוסייה הקשישה.

השלכת טיעון זה קשורה לאופי התפלגות הצרכים לשירותים חברתיים. התפלגות זו היא מאד אסימטרית; רק 15% מהקשישים זקוקים לשירותים אינטנסיביים בעוד שלרוב הובם אין צרכים מיוחדים. אי לכך השאלה היא — האם התגובה הנכונה צריכה להיות העלאת רמת החיים של כלל הקשישים, או במקום זה דאגה מיוחדת לאלו שעליהם העומס המיוחד? גישה זו מקבלת משנה תוקף נוכח ההחלטה להקים מסגרת למימון שירותים סיעודיים באמצעות הביטוח הלאומי.

אחת הטענות המרכזיות של אלו המצדיקים את שיעורי ההחלפה הנוכחיים היא שבטועל שיעורי ההחלפה נמוכים יותר ממה שדאינו, מפני שמרכיבי שכר מסוימים לא נכנסים לחישוב הפנסיה. עם זאת, ישנם מספר נימוקים העשויים להצדיק אי הכללתם של מרכיבים אלה בבסיס הפנסיה. אחד הנימוקים הוא שלפחות בחלקם הם מהווים חוזר הוצאות ממשיות הקשורות בעבודה. את החלק שמ-הווה הוצאה ממשית אין צורך להכליל, לא בבסיס השכר ולא בחישוב של שיעורי ההחלפה.

נימוק שני להוצאת מרכיבים אלה מחישוב שיעור ההחלפה הוא שהתפלגותם באוכלוסייה אינה אחידה. עובדים רבים אינם מקבלים כלל שכר בצורה זו, בעוד שאחרים מקבלים סכומים משמעותיים.

הנימוק השלישי הוא שהחזרי הוצאות אינם גלקתיים בחשבון, לא בחישוב הגימלה, ולא בחישוב התשלומים ולכן אין השפעה על שיעור התשואה. אם הפרט חושב שתשלומיו

הגימלה שיקבל הם נמוכים, הוא יכול לבטח את המרכיבים הנוספים בצורה וולונטרית. אותם אנשים שמרכיבים אלה מהווים עבורם הכנסה של ממש יכולים לרכוש כיסוי פנסיוני משלים. מאז 1979 ניתן גיבוי ממס הכנסה על חסכון פנסיוני המכסה אותו חלק של השכר שאינו נכלל במסגרת הפנסיה. גיבוי זה מהווה תמריץ משמעותי להרחבת הכיסוי.

אם בכל זאת חושבים שיש להתחשב באותם המרכיבים בקביעת שיעור ההחלפה, הדרך ההגיונית ביותר היא לכלול אותם, בחלקם או במלואם, בבסיס השכר לצורך פנסיה, וזאת במקום להעניק שיעורי החלפה גבוהים לכלל האוכלוסייה מתוך רצון להתחשב באותם אנשים שמרכיבים אלו הם משמעותיים עבורם. בדרך זו המימון של הגימלאות הנוספות יחול רק על אלו שיהנו מהן.

אחד הצעדים היחידים שנקטו בשנים האחרונות להורדת רמת תגמולי הפנסיות הוא המעבר מהצמדת הפנסיות לשינויים בשכר להצמדתן לשינויים במחירים. לדעתנו, יש לבחון את שאלת ההצמדה בהקשר הרחב יותר של הרמה הכוללת של תגמולים, כאשר ההצמדה למחירים היא אחד מכמה צעדים אלטרנטיביים להורדת תגמולים.

בעבר הצבענו על האפשרות של הפחתת שיעור הפנסיה במסגרת הפנסיה מעבודה ל-55%, צעד שהיה מפחית את שיעור הפנסיה הכולל ל-76% ברוטו או 90% נטו (לוח 2). ההפחתה היתה פרוגרסיבית בכך שאנשים עם שכר נמוך יותר היו מפסידים פחות. על בסיס סימולציה של הגידול העתידי במערכת, אנו מעריכים, כי בשיעורים אלה לא היה צורך בהטבה הסוציאלית הנוכחית ואפילו לבעלי השכר הנמוך ביותר תובטח פנסיה מינימלית שתהיה מעל לקו העוני (חביב ופקטור, 1978).

בלוח 3 ניתן להיווכח כי אם משווים את הצעת הוועדה של 1975 — כאשר מפעילים עליה הצמדה למחירים (טור 4) — עם הצעתנו להוריד את שיעור הפנסיה ל-55%

לוח 3: שיעורי תשואה בתוכניות אלטרנטיביות של פנסיה מעבודה, בהנחות שונות לגבי שיעור הגידול בשכר הריאלי וגיל כניסה לתוכנית

מטבחיים" לפני 1979	הצעת הוועדה 1975 (עם שילוב)		מטבחיים" 1979		מטבחיים" לפני 1979		
	פנסית	פנסית מקיפה	הצמדת לשכר	הצמדת למחירים	הצמדת למחירים בלי שילוב	הצמדת לשכר עם שילוב	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
							גיל כניסה: 21
6.0	4.8	6.0	5.1	6.8	5.2	4.1	
4.0	2.8	4.0	3.5	5.0	3.2	2.1	
							גיל כניסה: 45
9.5	7.8	8.0	6.6	6.6	6.7	5.1	
7.5	5.8	6.0	5.2	5.3	4.7	3.1	

1 בפועל התשואות נמוכות יותר בגלל שחצמדה עד 1979 היתה לפי הדרגה האחרונה של העובד אשר פיגרה אחר הגידול של המחירים והשכר הממוצע, בגלל שחיקת סולמות השכר.

העבודה של הקשיש. לבחירה בין הצמדה למחירים או לשכר השלכות גם מבחינה זו. שיעורי החלפה גבוהים דווקא בשנים הראשונות מהווים תמריץ שלילי להמשך עבודה באותן שנים בהן היכולת לעבוד והסיכויים למצוא עבודה הם הגבוהים ביותר. היות זה קשיש עלול לא לתוות נכונה את הירידה בכח הקניה היחסי שתבוא במרוצת השנים, הוא עלול לעבוד פחות מכפי שיראה לו כאופטימלי לו היתה לו הפרספקטיבה הכוללת. נושאי גיל הפרישה וגיל הפנסיה עולים גם הם בהקשר הכפול של התמריץ לעבוד בגיל המבוגר והיציבות האקטוארית של תוכנית הפנסיה. קביעת גיל הפנסיה הוא אחד המרכיבים הקובעים את התשואה של התוכנית. כאשר שאר המרכיבים הם קבועים (כמו שיעור ההחלפה, שיעור התשלומים, בסיס השכר, וכד'), עלייה בגיל הפנסיה תגרום להקטנת התשואה ולהיפך. בארה"ב, במגמה להקטין את גיל התגמולים של המערכת ולגרום ליתר השתתפות של הקשישים בכוח העבודה, הוצע להגדיל את גיל הפנסיה מעבר לגיל 65 מבלי לשנות את שיעורי החלפה. אנשים הרוצים לפרוש בגיל 65, יקבלו פנסיה בשיעור מוקדם. כעיקרון יכולה הקטנה זו למקדימי פרי-

(טור 6), הרי מוצאים שהתשואות המתקבלות בשני המקרים דומות. דוגמה זו ממחישה את ה-trade-off בין הענקת שיעור פנסיה התחלתי גבוה המאבד את ערכו היחסי עם הזמן לבין שיעור פנסיה חלתי. נמוך יותר השומר על רמתו היחסית. יש מספר נימוקים נגד הצמדה למחירים המקנה שיעורי החלפה גבוהים בשנים הראשונות לפרישה: (1) היא יוצרת אשליה שכוח הקנייה הגבוה יחסי ימשך, ועוד שהוא נשטט מידי הקשיש עם הזמן. דבר זה עלול לגרום לקשיש לתכנן בצורה לא נכונה את דפוסי הצריכה שלו; (2) בשנים הראשונות לפרישה עשויים מקורות ההכנסה הנוספים של הקשיש, מעבודה ומרכוש, להיות בשיאם וכוח הקניה היחסי של הפנסיה ירד דווקא כאשר המקורות הנוספים עלולים לרדת; (3) בגילים המבוגרים יותר ישנה עלייה ניכרת בהזדקקות לשירותים ולכן ירידה בכוח הקניה היחסי בשנים אלו, עלולה לאלץ את החברה לסבסד את אותם השירותים דרך מנגנונים אחרים במקום לאפשר לזקן לממן שירותים אלה לפחות בחלקם, בכוחות עצמו; (4) כפי שציינו, הרמה של שיעורי החלפה היא גם אחד המרכיבים המשפיעים על המשך

לוח 4: שיעורי התשואה של הביטוח הלאומי והמערכת המשולבת של קיצבאות הביטוח הלאומי והפנסיות מעבודה

קיצבת זיקנה של ביטוח לאומי עם:

קיצבת זיקנה ביטוח לאומי	"מבטחים" לפני 1979		הצעת הוועדה 1975 עם שילוב		מערכות אנטרנטיביות		
	פנסית יסוד	פנסיה מקיפה	הצמדת שכר למחירים	הצמדה למחירים בלי שילוב	b=0.55	b=0.40	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)	
גיל כניסה: 21							
7.4	6.6	5.8	6.5	6.1	6.1	5.6	
5.4	4.6	3.8	4.5	4.3	4.1	3.6	
גיל כניסה: 45							
11.9	10.4	9.1	9.6	8.9	8.9	8.1	
9.9	8.4	7.1	7.6	7.1	6.9	6.1	

הדרך המקובלת למתן תמריץ להמשך ההשקעה תתפוס בכוח העבודה היא על ידי מתן בונוסים לאלו הדוחים את קבלת הפנסיה. ניתן היה לשלב ביתר קלות בונוסים לדחיית פרייה שה כאשר שיעורי ההחלפה ההתחלתיים הם נמוכים. דבר זה מחזק את הטענה בעד דפוי-סי פנסיה המבוססים על שיעור פנסיה התחלתי נמוך יחסית והצמודים לשינויים בשכר במשך לאורך זמן.

בהקשר זה עולה השאלה — מי ישא בנטל המימון של אותם בונוסים? אם הם מחושבים בצורה אקטוארית אזי הם ממומנים על ידי המקבל עצמו; אך אם רוצים לתת בונוס העולה על הערך האקטוארי, המימון יהיה חייב לבוא על חשבון אותם קשישים שאינם דוחים את הפרישה, או על חשבון שנתונים או דורות אחרים. אולם, אם צפוי גידול בתוצאת כתוצאה מגידול בהשתתפות הקשישים בכוח העבודה, מימון הבונוסים יוכל לבוא, לפחות באופן חלקי, מחוץ למערכת הפנסיה, כגון על ידי מתן הטבות במיסים על הכנסות מעבודה. דפוסי עבודת הקשישים מושפעים לא רק

שה להיקבע בחישוב אקטוארי הוגן, כך שהתשואה לפרט לא תיפגע. כך או כך, יש הטוענים שהעלייה בגיל הפנסיה המיועדת להקטין את גודל הגימלאות התשואה ולעודד השתתפות בכוח העבודה, מעוררת מספר שאלות. אנשים שאינם יכולים למצוא עבודה בגיל גילם ואינם מוכרים כנכים על ידי הרשויות, גותרים עם פנסיות שאינן מספיקות. העלאת גיל הפרישה הפורמלי עלולה לגרום גם לפנסיות רבות לקבלת פנסיה נכות לשם שמירה על פנסיות זיקנה מלאות. כיצד, אם כן, ניתן להתמודד עם בעיית התמריצים לעבודה, הנגרמת בין היתר בשל שיעורי ההחלפה הגבוהים, שהקשישים מקבלים במערכת הפנסיה?

הצעד הראשון המתחייב מהדברים שנאמרו עד כה הוא להקטין את שיעורי ההחלפה הגבוהים של המערכת הישראלית המגיעים מעל 100% מן ההכנסה נטו (להבדיל מהמצב בארצות אחרות שם שיעורים אלו נמוכים בהרבה). שיעורי החלפה נמוכים יותר ימריצו חלק מהקשישים שבריאותם מאפשרת זאת להמשיך ולעבוד.

5 אדם אשר פורש מעבודה בגיל נכות ומקבל פנסיה נכות יקבל בגיל פנסיה, פנסיה זיקנה מלאה כאילו עבד עד גיל הפנסיה הרשמי.

מרצון הקשיש לעבוד אלא גם מן המגבלות מצד הביקוש. לכן יש לשקול מתן תמריץ למעביד. אחת האפשרויות היא, לדוגמא, מתן סובסידיה ישירה להעסקת עובדים קשישים. צעדים בצד הביקוש שיעלו את הביקוש לעובדים בכלל, ימנעו התנגדות אפשרית בין האינטרסים של הקשישים לבין האינטרסים של קבוצות עובדים אחרות.

לאחר שדנו במספר סוגיות של מערכת הפנסיה ובהתפתחויות שחלו בתקופת האחרונה, מתעוררות השאלות — כיצד צריכות להתקבל ההחלטות לגבי המערכת הפנסיונית? מאיזו פרספקטיבה ובאיזו מערכת אינטרסים הן תיבחנה? האם הממשלה צריכה להיות פסיבית ולקבל את ההחלטות המתקבלות על

ידי עובדים ומעסיקים, או שעליה להיות מעורבת בהן באופן פעיל? נראה לנו כי התשובות לשאלות אלו עומדות מאחורי הבחירה בין קביעת מערכת פנסיה אחידה על ידי הממשלה כפי שהיה בהצעה של 1975 לבין התפקיד המוגבל יותר שהוצע לממשלה במסגרת ההצעה שגובשה ב-1979.

בכל מקרה יש לחפש את הדרך לשלב שינויים קולים ממלכתיים אחרים בהחלטות שיתקבלו. כפי שצינו, יש לקשור את מדיניות הפנסיה במדיניות הלאומית לגבי העסקת קשישים. וכפי שהזכרנו ולא פיתחנו, יש לקשור את המדיניות הפנסיונית עם המדיניות כלפי מימון השירותים לקשישים.

ביבליוגרפיה

1. המוסד לביטוח לאומי, אגף למחקר ותכנון, תוכנית אב לפיתוח השירותים להבטחת הפנסיה, ירושלים, תשל"ד.
2. משרד העבודה, "הצעה לעקרונות חוק הפנסיה", עבודה וביטוח לאומי, תשל"ח 7, עמ' 211, 291.
3. חביב יעקב, פקטור חיים, תמורות במערכת הפנסיה, דף דיון 78—26, מכון ברוקדייל, 1978.
4. Factor, H., Habib, J., *A Comprehensive Approach to Evaluating Developments in the Pension System — An Example From Israel*. Discussion Paper No. 55-80. Brookdale Institute, Jerusalem, 1980.
5. Munnell, A. H., *The Future of Social Security*, Washington, D.C.: Brookings Institution, 1977.
6. Schulz, J., Carrin, G., Krupp, H., Peschke, M., Sclar, E., Van Steenberge, J., *Providing Adequate Retirement Income*, Hanover: University Press of New England, 1974.

מי צריך קורס הכנה לפרישה?

מאת יהודית קינג ** ואניטה גריפל ***

רקע כללי

בעוד שלקראת תפקידים שונים שאדם ממלא בשלבי חיים מוקדמים (תלמיד, עובד), הרי שלקראת תפקיד הפורש קיימת סוציאליזציה מינימלית בלבד, וזאת למרות העובדה שפרישה מעבודה מהווה שינוי יסודי במכלול החיים של הפרט.

לקיומה של עובדה זו כמה הסברים כדל-קמן:

- א. קיומה של קבוצת פורשים גדולה מבחינה מספרית שנים רבות לאחר הפרישה הינה תופעה חדשה באופן יחסי רק בעשורים האחרונים החלה להתעורר מודעות חברתית לצרכיה של קטגוריה זו באוכלוסיה ולחובת החברה להתייחס אליה.
- ב. תפקיד הפורש הרבה פחות מוגדר מתפקידים פורמליים אחרים; אין לגביו ציפיות מוגדרות, ולכן לא ברור לקראת מה צריך האדם להתכונן ערב פרישתו (Rosow, 1976; Burgess, 1960).
- ג. בחברה שהיא, עדיין, ביסודה מכוונת לעבודה (work oriented) שוררת אי בהירות ביחס ללגטימיות ולערך של עיסוק מלא בעתות הפנאי.

ד. בחברה בה נחשבים הנעורים לשלב החיים האידיאלי, והיצרנים בתחומי האופנה, הבידור וכדו', ממקדים את תשומת ליבם בצעירים — קיימת הערכה נמוכה לזיקנה. זיקנה מתקשרת עם אובדן ולא עם התחלות חדשות.

ה. קשישים רבים נתקלים מצידם בקשיים פסיכולוגיים בתכנון עתידם בגין הצטמצמות פרספקטיבת הזמן שלהם ונטייתם להתמקד בעברם ובהווה (שנן, 1972).

לאמיתו של דבר, קיימת מידה של סוציאליזציה לקראת תקופת הפרישה והזיקנה. במשך חייו צובר האדם קטעי מידע ומפתח לעצמו דימויים ותפיסות לגבי מהות הזיקנה מתוך מפגשים עם זקנים, או באמצעות כלי התקשורת השונים וכדו'. הבעיה היא שתהליך הסוציאליזציה הזה הינו מקרי, קטוע ומוטה (biased), ועלול להביא ליצירת תפיסות סטראוטיפיות מסולפות ולרכישת מידע מוטעה אשר בבוא הזמן יקשו על הכניסה לתפקיד הפורש.

במחקרים אמפיריים שונים בארץ ובעולם התגלה, כי בדרך כלל אין האנשים מכינים את עצמם בצורה מודעת לקראת פרישתם מן העבודה (גוטמן, 1970; ברגמן ובר-צורי, 1976; ניראל, 1974; Tuckman and Lorge, 1976; Manheim and Jacobson, 1971; במי, 1953).

* מאמר זה מבוסס על דו"ח מחקר: "קורס הכנה לקראת פרישה מן העבודה — תכנון, ביצוע והערכה" שנכתב ע"י אניטה גריפל, יהודית קינג ודונה גרושקא, המכון לחקר עבודה ורווחה, האוניברסיטה העברית בירושלים, 1980.

** הרשות לפנסיונרים ולקשישים.

*** המכון לחקר עבודה ורווחה, האוניברסיטה העברית בירושלים.

דה שקיימת הכנה עצמית, היא מצויה בקרב קבוצות ברמות תעסוקתיות גבוהות. אותם אנשים המצוידים יותר במשאבים שיסייעו להם להתמודד בהצלחה עם תפקיד הפורש (הכנסה סבירה, מצב בריאות טוב, מעורבות חברתית, עיסוקים לעת פנאי, נסיון בפתרון בעיות ובפעולה במצבים בלתי מובנים), דווקא הם מחפשים מידע באורח בלתי פור-מלי ומתכננים את פרישתם, ואילו עובדים מרובד נמוך יותר — מקצועיים למחצה ובלתי מקצועיים — שהם דווקא המודאגים יותר מן הפרישה, אינם יודעים באילו צעדים קונקרטיים עליהם לנקוט כדי להתכונן לקראתה, ואינם מבקשים ביוזמתם יעוץ לצורך זה (Fillenbaum, 1971; Atchley, 1976; Simpson, Back and Mckinney, 1966).

המסקנה המתבקשת היא, כי בעיקר עבור קבוצות אלה יש צורך בהתערבות פורמלית וממוסדת. אחת מדרכי ההתערבות היא קורסי הכנה לפרישה, אולם המציאות מוכיחה, כי דווקא עובדים אלה נוטים פחות מעובדים בסטטוס מקצועי גבוה יותר להשתתף בקורסי הכנה לפרישה (ראה, למשל, קרמר ווינר, 1974).

על רקע הדברים הללו עולה השאלה: האם — בהתחשב בסגנון חייהם של עובדים ברמות תעסוקתיות גבוהות — נמוכות עד לנקודת הפרישה ובמשאביהם לקראת השלב הבא — יכולים קורסי הכנה לפרישה לסייע להם? במלים אחרות, האם הם יכולים להפיק תועלת מן הדברים המוצעים להם בתוכנית פורמלית של הכנה לפרישה?

לפני כשנתיים נערך לראשונה בצה"ל קורס הכנה לפרישה ל-176 עובדים אזרחיים. הקורס הועבר במסגרת קבוצות קטנות, בעיקר בשיטת הדיון הקבוצתי, וכלל חמישה מפגשים, אשר הוקדשו לנושאים הבאים:

משמעות הפרישה מעבודה, מקורות הכנסה בתקופת הפרישה, אורח חיים בריא, עיסוקים לעת הפנאי, יחסי משפחה וחברה. בקורס השתתפו עובדים אשר עמדו שלושת חדשים עד שנה וחצי לפני מועד פרישתם הפורמלי, ואשר ייצגו קשת רחבה של מקצועות: מקצועות אקדמאיים וטכניים, מנהלי עבודה, פקידים, פועלים מקצועיים ובלתי מקצועיים. המשתתפים חולקו לקבוצות עפ"י רמת תפקידם במקום העבודה: 2 קבוצות היו מורכבות מאנשים ברמה תעסוקתית גבוהה באורח חיים בריא, ו-6 קבוצות כללו אנשים ברמה תעסוקתית נמוכה. הרכבם התעסוקתי של המשתתפים מאפשר לנו להאיר את השאלה שהוצגה לעיל.

מוכנות לפרישה

בטרם נדון בסוגיה זו יש לבחון את "נקודת הזינוק" של המשתתפים, כלומר — את מידת מוכנותם לפרישה לפני השתתפותם בקורס.

העובדים ברובד הנמוך (פועלים מקצועיים ובלתי מקצועיים) אמנם נתגלו כפחות מוכנים לשלב הפרישה, מאשר העובדים בסטטוס הגבוה יותר (מנהלי עבודה, אקדמאים וטכנאים), במספר משתנים המקובלים בספרות המחקרית כבעלי השפעה על ההסתגלות בתקופה זו: עמדות כלפי הפרישה, עיסוקים לשעות הפנאי ומוטיבציה לתכנון מוקדם. עמדה חיובית כלפי הפרישה בתקופת הקודמת לפרישה עצמה הינה גורם חשוב המקל על ההסתגלות לפרישה (Streib and Schneider, 1971). במחקרים רבים נמצא כי אנשים מרבדים תעסוקתיים נמוכים נוטים בדרך כלל לעמדות חיוביות כלפי הפרישה, ביחוד אם

1 בקבוצות חזוריות (cohorts), עמחן נימנים משתתפי הקורס, רמת התעסוקה מחוזה בדרך כלל גורם בעל כוח חסבר וניבוי חזק יותר מאשר מספר שנות לימוד, מאחר שמרבית האנשים בקבוצות אלה לא זכו להשכלה פורמלית ממושכת. גם העיבודים הסטטיסטיים שעשינו תמכו בהחלטה זו בצורה עקבית.

הם עובדים בעבודה פיזית קשה, המאפשרת מידה מעטה של אוטונומיה וגמישות (ראה לדוגמה Jacobson, 1972). עם זאת רבים מהם גרתעים מפני הפרישה מפאת לחצים כלכליים והעדר פעילויות חילופיות לעבודה.

גם בקרב משתתפי הקורס נתגלו שתי העמדות הקיצוניות הללו אצל עובדי הצווארון הכחול. ביחוד בלט הדבר בקרב הפועלים הבלתי מקצועיים: 47% מהם שמחו לפרוש (חלקם אפילו שמחו מאד) ו-32% אמרו כי הם מודאגים (חלקם מודאגים מאד). לעומת זאת, העובדים בעלי הסטטוס הגבוה יותר נטו לדווח על רגשות מעורבים ביחס לפרישתם — 59% מהם אמרו כי הם חשים שמחה מהולה בדאגה.

שתי הקבוצות התעסוקתיות לא נבדלו באופן מובהק בתפיסתם את ההיבטים המדאיגים בתקופת הפרישה. בשתייהן ההיבטים העיקריים שצוינו היו: הצורך לחשוב ולתכנן בעצמך מה לעשות ומתי, חוסר התועלת באדם שאינו עובד, שעמום ונוק לבריאות כתוצאה מאי עבודה. בניגוד לכך נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות מבחינת הפיסתן לגבי מספר היבטים מושכים בתקופת הפרישה. יותר עובדי צווארון כחול מבין העובדים ברמה גבוהה האמינו כי הפסקת העבודה תועיל לבריאותם, וציינו כי הם עייפים מעבודה. יותר עובדים ברמה גבוהה נמשכו ע"י שפע הפנאי שמזמנת הפרישה וע"י האפשרות להיות אדונים לעצמם. נראה כי עובדי הצווארון הכחול פחות מעובדים בסטטוס גבוה יחסית רואים את היתרון של מצב הפרישה בהיבטים אינטרינסיים, אם כי גם אצלם קיימת המשיכה להיבטים אלה (ראה גם יעקובסון ומנהיים, 1974; פרי, 1976).

סוג אחד של משאבים לקראת תקופת הפרישה הם עיסוקים לשעות הפנאי. אנשים העוסקים בפעילויות פנאי עוד במשך היותם העבודה נמצאים בעמדת יתרון מבחינה מסוימת כיוון שבבוא המועד הם לא יצטרכו להת-

חיל לחפש אלטרנטיבות לעבודה, אלא יוכלו לפרוש לעיסוקיהם.

הנחקרים ברובד הנמוך לא היו שונים באופן מובהק מן הנחקרים ברובד הגבוה יותר מבחינת רמת פעילותם השוטפת. בשתי הקבוצות עסקו בשעות הפנאי בעיקר בקריאת עתון, צפייה בטלוויזיה ועבודות בבית. דמיון זה בין שתי הקבוצות מפתיע מעט, כיוון שהעדר תרבות פנאי נמצא בדרך כלל קשור למעמד חברתי-כלכלי נמוך. יתכן שניתן להסבירו, באופן חלקי לפחות, באפקט הדו-ריות: אנשים שבגרו סמוך לתחילת המאה הנוכחית היו, לעתים קרובות, חסרים זמן וכסף לעיסוקי פנאי. בישראל בכלל ההכרה בפעילויות פנאי כבעלות ערך בפני עצמן התפתחה בקצב איטי כנראה מפאת האידיאולוגיה החזקה של עבודה ומפאת שבוע העבודה הארוך. בניגוד לדמיון בהווה נמצאו הבדלים מבחינת תוכניות לעתיד במספר תחומים. עובדי הצווארון הכחול תכננו פחות מן האחרים להרבות בפעילויות הבאות בזמן הפרישה: קריאת ספרים ($r = .23$), עיסוק בתחביב ($r = .21$), פעילות גופנית ($r = .19$), הליכה לקולנוע ולקונצרטים ($r = .19$), עיסוק בעבודות בית וכשיפוצים ($r = .17$). נראה אם כן, כי בהשוואה לעובדים בסטטוס גבוה עובדים בסטטוס נמוך נוטים פחות לערוך ביחמתם תוכניות לקראת שלב הפרישה, לפחות בתחום בילוי הפנאי, ומבחינה זאת ניתן להגדירם כמוכנים פחות לשינוי מאשר העובדים ברמה גבוהה.

תכנון הפנאי מתקשר לסוגיה רחבה יותר של תכנון מוקדם בכלל. כמצוין לעיל, טבעי הוא שאנשים דוחים את המחשבה על פרישה או חושבים שאין צורך בתכנון לקראתה. התפיסה ביחס לצורך ולאפשרות לתכנן תלויה בתנאי חייו של כל פרט, אך היא מושפעת גם מנורמות תרבותיות ודתיות הבאות לידי ביטוי בפילוסופיה החיים שלו. גישה פטליסטית לחיים נקשרת לעתים קרובות עם מעמד חברתי-כלכלי נמוך, עם דתיות ועם מורשת של תרבות מזרחית או מסורתית. במחקרנו 58%

מבין העובדים בעלי הסטטוס הגבוה האמינו, כי על האדם לתכנן מראש, ואילו מבין עובדי די הצווארון הכחול רק 34% חשבו כך. הבדלי התפיסה הללו נשמרים גם כאשר מפקחים על רמת הדתיות והמוצא האתני של הנחקרים.

ניתן לצפות שאדם אשר מושג התכנון המוקדם אינו משולב בהשקפת עולמו ובגישתו לחיים, לא יראה, מלכתחילה, בקורס הכנה לפרישה מענה לצרכיו. ואמנם רמת הציפיות המוקדמות ביחס לתועלת מקורס הכנה לפרישה תאמה את הדפוס שנתגלה ביחס לאמונה בצורך ובאפשרות לתכנן את העתיד. עובדי הצווארון הכחול האמינו פחות מן העובדים ברמה הגבוהה יותר שקורס הכנה לפרישה יכול לעזור להם ($r = .19$). ממצא זה נתמך ע"י ממצאיהם של קרמר ווינר (1975): עובדים ברמות השכלה ותעסוקה גבוהות באופן יחסי היו פתוחים יותר לאפשרות של קבלת הדרכה לקראת הפרישה.

אפשר, איפוא, לסכם ולומר, כי בתחילת הקורס עובדים בעלי סטטוס תעסוקתי גבוה היו ערוכים מבחינה נפשית יותר מעובדים בעלי סטטוס נמוך לקראת הכנה לפרישה ופתוחים יותר לקליטת מסרים שיועברו במהלך התוכנית. למרות שמבחינה דפוסי התנהגותם בהווה לא היו שתי הקבוצות שונות זו מזו באופן משמעותי, הרי שהראשונים הכירו יותר בצורך ובאפשרות לתכנן מוקדם, החלו בכך במידת מסוימת ביוזמתם, וציפו שהקורס יסייע להם להמשיך לעסוק בכך.

השתתפות ותועלת

על רקע זה מעניין לבחון האם ההבדלים ההתחלתיים במידת המוכנות והפתיחות להכנה לפרישה משפיעים על התועלת שעובדים

ברמות הנמוכות יכולים להפיק מקורס הכנה לפרישה. הנתונים ההתחלתיים עוררו שתי ציפיות מנוגדות: מחד גיסא, אפשר לצפות שהקורס יסייע להם לפחות בשני צרכים, שניתן להם ביטוי: הפחתת הדאגה כלפי הפרישה ע"י פיתוח גישה מציאותית וחיי-בית, ועידוד התכנון ע"י אספקת מידע אודות אפשרויות לבילוי הפנאי. מאידך גיסא, אפשר לצפות, כי תפיסתם, השוללת אפשרות וצורך בתכנון מוקדם, תיצור מחסום בפני קליטת המסרים השונים, וכתוצאה מכך הם יפיקו פחות תועלת מן הקורס. יש לזכור שהגישה המנחה את הקורס מדגישה חיים פעילים והמשך התפתחות גם לאחר סיום תפקיד העבודה, גישה העשויה להיות רחוקה מהשקפת עולמם.

מחקרים שונים (ראה, למשל, מחקרם של קרמר ווינר 1974) מדווחים, כי עובדים ברמות תעסוקתיות גבוהות נוטים להשתתף בקורסי הכנה לפרישה יותר מאלו המצויים ברמות תעסוקתיות נמוכות. בקורס הנדון כאן לא נמצאו הבדלים בשיעורי ההשתתפות לאורך זמן: בשתי הרמות נעה הנוכחות בין 75% ל-95%.

בתוכנית שהיא וולונטרית באופיה, כלומר — אין ההשתתפות בה נכפית על האנשים, שיעורי השתתפות יכולים לשמש אחד המדדים "הקשים" לשביעות רצונם של האנשים ולתועלת שהם מפיקים ממנה, שכן לולא היו מפיקים תועלת כלשהי לא היו באים, באין חשש מסנקציות על היעדרותם.

כל הנחקרים (98.5%) היו מרוצים, לדבריהם, מן הקורס, ולמעלה ממחצית אף מרוצים מאד. הממצא מבחינתנו הוא ששביעות הרצון של העובדים מן הרובד הנמוך לא נפלה, אלא אף עלתה על זו של העובדים מן הרובד הגבוה יותר. 70% מבין הראשונים, בהשוואה ל-37% מבין האחרונים היו מרוצים מאד מן הקורס. שיעור דומה של משי-

2 נכון שהיו כאן גורמים חיצוניים שחקלו על החשתתפות, כגון העובדה שהמפגשים נערכו על חשבון ימי העבודה.

לממצאים הללו שתי השלכות על הפעלת תוכנית הכנה לפרישה:

- א. תוכנית הכנה לפרישה עשויה להועיל גם לעובדים ברמות תעסוקתיות נמוכות. נראה שהקושי נעוץ בהנעתם לבוא למיפגש הראשון (יתכן שהדבר מצריך הכנה מוקדמת), אולם אם מתגברים על מחסום זה, נראה, כי התמדתם והתועלת שיפיקו מן הקורס תהיה תלויה במידת התאמתה של התוכנית לצורכיהם.
- ב. התאמת התוכנית לצורכי המשתתפים קלה יותר בקבוצה שהרכב משתתפיה הומוגני באופן יחסי. נוכח השפעת העיסוק על סגנון החיים והעמדות, הן בתקופה שלפני והן בשלב שלאחר הפרישה, נראה כי העיסוק יכול להיות קריטריון יעיל לסיווג המשתתפים.

יש לזכור, שקורס הכנה לפרישה הינו רק אחת מדרכי ההתערבות לשיפור המשאבים של עובד לקראת תקופת הפרישה. ישנם משאבים אשר למען שיפורם כדאי להתחיל בפעולה שנים רבות לפני מועד הפרישה, לדוגמה: הקניית תרבות פנאי. פעולה זו צריכה להשתלב במסגרת הרחבה של חינוך מבוגרים, לאו דוקא בהקשר הספציפי המקורב של תוכנית הכנה לפרישה.

תתפים בשתי הקבוצות היו ממליצים לאנשים בגילם להשתתף בקורס הכנה לפרישה, ושיעור דומה היה מוכן להמשיך בקורס אפילו בזמנו הפנוי, לאחר שעות העבודה. התועלת שעובדים עשויים להפיק מקורס הכנה לפרישה יכולה להיות, בין השאר, במישורים הבאים: הם עשויים ליהנות מעצם המפגש עם אנשים בגילם, משמיעת דברים מעניינים, מקבלת רעיונות חדשים, מכך שהקורס סייע להם להבהיר לעצמם את תוכניותיהם. בכל התחומים שנבדקו, להוציא את ההיבט של מפגש עם אנשים בני גילם, השיבו יותר עובדי צווארון כחול, כי הקורס עזר להם "במידה רבה".

סיכום

ניתן לומר, כי העובדים ברמה התעסוקתית הנמוכה באופן יחסי השתתפו בקורס, נהנו והפיקו תועלת ממנו במידה לא פחותה, ובהיבטים מסוימים אף במידה רבה יותר מאשר העובדים ברמות הגבוהות יותר. ממצאים אלה מעניינים במיוחד נוכח העובדה כי בתחילת הקורס היו עובדי הצווארון הכחול זקוקים יותר להכנה לשלב הפרישה, בעקבות משאביהם המוגבלים, אולם בו בזמן היו פחות פתוחים מבחינה נפשית לאוריינות טעיית התכנון המוקדם אשר בבסיס הקורס.

ביבליוגרפיה

1. ברגמן, ש. ובר צורי, ר., "עמדות קשישים ודעותיהם כלפי מערכת שירותי רווחה", המכון למחקר כלכלי וחברתי, הוועד הפועל של ההסתדרות, תל-אביב, 1977.
2. גוטמן, א., לוי, ש., מן, ק., "הסתגלות לחיי פרישה", מחקר בין עובדים שיצאו לגימלאות מהסתדרות מדיצינית חדסה ובין עובדים עומדים לפרוש ממנה, הסתדרות מדיצינית חדסה, המכון למחקר חברתי שימושי, ירושלים, 1970.
3. יעקובסון, ד. ומנהיים, ב., "עמדות כלפי פרישה בקרב עובדי תעשייה קשישים", גרונטולוגיה, 2, 1974.

4. פרי, מ., "סקר בנושא פרישה לפנסיה", התעשייה האווירית לישראל, תכנון כוח אדם ומינהל, מאי 1976.
5. קרמר, י. וויגה, י., "עמדות בקרב עובדי תעשייה ושירותים לקראת הפרישה מן העבודה", האגודה לפרישה מתוכננת, חיפה, 1974.
6. שגן, י., "החיים שמעבר לשיא: שינויים פסיכולוגיים בגיל העמידה", בטחון סוציאלי, 3, 1972, עמ' 12-29.
7. Atchley, Robert C., *The Sociology of Retirement* (New York: Shenkman Publishing Co.), 1976.
8. Burgess, W. E. (ed.), *Aging in the Western Societies* (Chicago: University of Chicago Press, 1960).
9. Crook, J. H. & Heinstein, M., *The Older Worker in Industry*, Berkley: University of California, 1958).
10. Fillenbaum, G. G., "Retirement Planning Programs — What Age and for Whom?" *Gerontologist* 11:1, pp. 33-36.
11. Jacobson, D., "Willingness to Retire, Relation to Job Strain and Type of Work," *Industrial Gerontology* 13, 1972, pp. 65-74.
12. Mannheim, B. and Jacobson, D., "Attitudes of Older Industrial Workers Toward Retirement" in L. Miller (ed.), *Mental Health in Rapid Social Change* (Jerusalem: Academic Press, 1971), pp. 253-64.
13. Rosow, Irving, "Status and Role Change through the Life Span" in Robert H. Binstock & Ethel Shanas (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (New York: Van Nostrand Reingold, 1976), pp. 457-82.
14. Simpson, Ida H., Back, Kurt C., & McKinney, John C., "Exposure to Information on, Preparation for, and Self-Evaluation in Retirement", in Ida H. Simpson and John C. McKinney (eds.), *Social Aspects of Aging* (Durham, N.C.: Duke University Press, 1971), pp. 95-105.
15. Streib, G. F. and Schneider, C. J., *Retirement in American Society* (Ithaca: Cornell University Press, 1971).
16. Tuckman, J. and Lorge, I., *Retirement and the Industrial Worker* (New York: Columbia University Teacher's College, 1953).

רתיקות בקרב קשישים*

מאת ד"ר ל. אפשטיין, גב' ע. תמיר, גב' י. סלומון, ד"ר גלפר, ד"ר ד.
אוטטרוייל וד"ר ס. לינדר-פלץ**

במוסדות. בצד הנימוק הכלכלי להסכמה זו עומד (ואין הוא פחות חשוב) העיקרון שאי-נשים בכל הגילים חייבים לקבל טיפול, עד כמה שאפשר, בתוך משפחתם הם ובמסגרת החברתית שלהם עצמם.

תנאי מוקדם לכך הוא יכולתם של הקשישים להגיע לשירותים, או, כאשר אין באפשרותם לעשות כן, יגיעו השירותים אליהם. קשישים הרתוקים לביתם וקוקים להשגחה רפואית ממושכת כרפואה מונעת. קבוצה זו של קשישים רתוקים וקוקה לתשומת לב מיוחדת באשר לצרכיה המיוחדים בתחום הבריאות והרווחה. כדי לתכנן שירותים כאלה, דרוש שים נתונים על גודל אוכלוסית הקשישים על יכולתם להגיע לשירותים, וכן על הגורמים הקשורים או אף אחראים למצבם. בלי מידע מבוסס על גודל הבעיה ואיתור הקשישים יהיו הרבה אשר ישארו בלי שירותים.

מאמר זה מציג תוצאות מחקר, בו נערך ניסיון לאמוד את גודל אוכלוסית הקשישים שאינם מסוגלים להגיע לשירותי הבריאות והרווחה, וכן לבחון את הגורמים (הלא רפואיים) הקשורים למצב זה.

לצרכים אלה נלקח מדגם מייצג של אנשים

מבוא

בעשרים השנים האחרונות היינו עדים להתעניינות גוברת בקשישים ובבעיות הספציפיות הנובעות מן הצורך בשירותי בריאות ורווחה לקבוצת גיל זו. תחלת החיים הממוצעת בארצנו עלתה והיא דומה לזו שבארצות מסותחות, ומגיעה לכדי 71.9 לגברים ו-75.4 לנשים. יחד עם זאת, מספר הקשישים המוחלט והיחסי, עלה בקרב האוכלוסיה מ-4% ב-1948 ל-5.1% ב-1960, ול-8.3% ב-1977. רוב הקשישים מסוגלים לתפקד באופן עצמאי, עובדה שאומתה במחקר ארצי שנערך בישראל כחלק ממחקר בינלאומי על צורכי קשישים במספר ארצות. אולם 15% מבני 65 ומעלה מוגבלים ומרותקים לביתם. בקרב הקשישים מתפתחות מוגבלויות, הנגרמות כתוצאה ממחלות או ליקויים, והגורמות סבל להם ולבני משפחותיהם כאחד. השמירה על בריאות הקשישים קשורה לעיתים קרובות בצרכים משפחתיים-חברתיים וסביבתיים. מהירם של שירותי הבריאות והרווחה לכל שכבות האוכלוסיה ממשיך לעלות, וכבר מוסכם על רובנו ששירותים אלה צריכים, במידת האפשר, להינתן בקהילה ולא

* היחידה לבריאות המשפחה והקהילה, הפקולטה לרפואה והיחידה למנהל מרכז רפואי רמב"ם, חיפה, והמחלקה הגריאטרית במרכז רפואי ברזילי, אשקלון.

** המחקר באשדוד ובאשקלון התבצע במסגרת הפרויקט הסוציו-רפואי שנערך ע"י המחלקה לרפואה חברתית באוניברסיטה העברית, הדסה, ביח"ס לרפואה, ירושלים, ומומן ע"י מלגה מקרן מחקרים רפואיים של משרד הבריאות. יתרת המחקר נתמכה ע"י מלגה ממכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים, וכן מקופ"ח הכללית, מחוז העמק והגליל.

מעל גיל 65 בשלושה אזורים עירוניים (אש-קלון, אשדוד, מגדל-העמק), ושלושה אזורים כפריים (קיבוצים ומושבים בעמק יזרעאל, וכפרי-מיעוטים בגליל המערבי). באמצעות מדגם זה נבחנו שיעור הימצאותם של רתוקים בקרב אוכלוסית הקשישים, התכונות הדמוגרפיות והגורמים הלא-רפואיים הקשורים לכך, ומשמעות המצב הנוכחי לגבי אספקת שירותי בריאות. נתגלו הבדלים מובנים בין הקים בשיעור הימצאותם של הרתוקים למיטה והרתוקים לבית בין האזורים השונים. דרגת הרתיקות היתה קשורה באופן בלתי תלוי במין, בגיל ובמספר שנות ההשכלה הפורמלית. במסגרת המחקר הועלו גם נתונים על אפשרויות השיפור בדרגת הרתיקות ע"י מתן עזרה (של אדם או עזרה מכנית), טיפול בליקויי ראייה או הטבת התנאים הספיקיים של הגישה לבתי הרתוקים, וכן אותרו אנשים רתוקים שלא נמצאו תחת השגחה רפואית, ולבסוף נדונו יישומי הממצאים בשירותי הבריאות.

חומר ושיטות

מטרות מחקר זה היו:

1. בתחום הרתיקות:

- א. לאמוד את שיעור הימצאות הרתוקים (בקרב גילאי 65 ומעלה) ב-6 אזורים בארץ.
 - ב. לקבוע את הקשר בין רתיקות בקרב קשישים ובין התכונות הדמוגרפיות של אוכלוסיה זו (גיל, מין, מוצא, השכלה ומצב משפחתי).
 - ג. לקבוע את מידת אי-תלותה של אוכלוסית קשישים זו בביצוע הפעילויות היומיומיות: הלבשה, רחצה, אכילה, הליכה לשירותים ושליטה על סוגרים.
2. בתחום השירותים:
- א. לקבוע את מידת השימוש בשירותי רו-פא/אחות מצד האוכלוסיה הקשישה.

ב. לאמוד את מידת השיפור האפשרית בדרגת הרתיקות ע"י תוספת שירותים.

ג. לקבוע באיזו מידה היתה הרתיקות קשורה לבעיות טופוגרפיות (הן בתוך הבית והן מחוצה לו) הגינתנות לשיפור.

לצורך סקר זה הוגדרו 5 דרגות רתיקות בהגדרה נדרש, כי האדם (בזמן הראיון) היה באותה קטגוריה לפחות 6 שבועות.

דרגה 1: מגיע לכל מקום, לא רתוק בכלל.
 דרגה 2: לא מגיע לכל מקום, אבל מגיע לשירותים הקהילתיים דלהלן: מכונית, בית-כנסת, מרפאה, דואר, ומועדון קשישים (במקום שיש כזה).

דרגה 3: יכול לצאת לסביבה הקרובה, אבל אינו יכול להגיע לאחד או לכמה מן השירותים דלעיל.

דרגה 4: לא יכול לעזוב את הבית, אבל אינו רתוק למיטה.

דרגה 5: רתוק למיטה.

אוכלוסית המחקר

המחקר נערך ב-6 אזורים בארץ: אשקלון ואשדוד (במחצית השניה של 1975), מגדל העמק, המושבים והקיבוצים בעמק יזרעאל (במחצית הראשונה של 1976) וכן כפרי-מיעוטים בגליל המערבי (ב-78-1977).

בכל אחד מן האזורים נלקח מדגם בין גיל-אי 65 ומעלה. כמסגרת הדגימה שימש פנקס הבוחרים (1975). מנת הדגימה ושיטות הדגימה בששת האזורים מפורטים להלן:

אשקלון ואשדוד: מדגם מקרי שיטתי של 20%.

מגדל העמק: מדגם מקרי שיטתי של 33 1/3% מושבים: חולקו לגדולים (מעל 500 תושבים) וקטנים. מבין הגדולים נבחרו באופן מקרי 3 שכללו כמחצית הקשישים בקבוצה זו. מבין הקטנים נבחרו באופן מקרי 4 שכ-

באשקלון ובאשדוד. במקרים בהם הכתובת היתה לא נכונה, נעשה נסיון לאתר את האנשים ממקורות אחרים כמו ביטוח לאומי, קופ"ח, תחנות לבריאות המשפחה.

ממצאים

2.1% מכלל האוכלוסיה (לוח 1) היו רתוקים למיטה, 5.4% נוספים היו רתוקים לבית ו-17.8% לא היו מסוגלים להגיע לשירותים הקהילתיים. יותר מ-80% מן הקבוצה האחרונה לא יכלו להגיע למרפאה.

נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בהתפלגות דרגת הרתיקות בין האזורים השונים ($p < .001$). הבדלים בולטים ישנם ברתיקות לבית (דרגות 4+5) בין האזורים העירוניים והכפריים. בעוד שהשיעור הוא 2.7% בקיבוצים ו-2.9% במושבים, הוא מגיע ל-7.1%, 7.5% ו-12.4% במגדל העמק, אשקלון ואשדוד (בהתאמה), ול-9.6% בכפרי המיעוטים. לעומת זאת, דומה אחוז האנשים שאינם מגיעים לכל השירותים בקהילה במושבים ובשלוש הערים, בעוד שבקיבוצים השיעור עדיין גבוה, ואילו בכפרי המיעוטים השיעור גבוה מאד בהשוואה ליתר האזורים.

תכונות האוכלוסיה הקשורות לרתיקות

לשם קביעת הגורמים הקשורים לדרגת הרתיקות ותוך נסיון להבין את ההבדלים בין האזורים, נבדקו מספר תכונות של האוכלוסיה. ההשפעה של מין וגיל מוצגת בלוח 2. התוצאות באזורים היהודיים השונים היו דומות מאד ולכן מוצגים רק הנתונים של אזור יהודי אחד (אשדוד) ושל כפרי המיעוטים. היה אחוז גבוה יותר של רתוקים לבית (דרגות 4+5) בקבוצות הגיל 75 ומעלה בהשוואה לגילאים הנמוכים יותר ($p < .02$) באשדוד, ($p < .001$ בכפרי המיעוטים). הבדל

ללו כמחצית הקשישים בקבוצה זו. רואיינו כל הקשישים במושבים שנבחרו.

קיבוצים: הקיבוצים חולקו לגדולים וקטנים כדלעיל. בקיבוצים הגדולים רואיינו מדגם מקרי של 33% מן הקשישים. מדגם מקרי של 4 מהקיבוצים הקטנים נבחר, ובהם רואיינו כל הקשישים.

כפרי מיעוטים: חולקו לפי דת: נוצרים, דרוזים, מוסלמים, מעורב: נוצרים+מוסלמים, נוצרים+דרוזים.

ב-3 הכפרים הגדולים ביותר (מעל 10,000 תושבים) רואיינו 1/2 מן הקשישים. שאר היישובים חולקו לבינוניים וקטנים. בכל דת רואיינו כ-1/2 מן הקשישים, כאשר נבחרו/ישובים קטן/ים בהם רואיינו כל הקשישים, וישובים בינוניים בהם רואיינו כולם או מחצית מבין הקשישים בהתאם למספר הישובים וגודלם בכל דת.

איסוף הנתונים

שאלון חובר ונוסה לצורך מחקר זה. בכל האזורים (פרט לקיבוצים) נשלחו מראיינים לבתי הקשישים שנכנסו למדגם. בקיבוצים ניתנו השאלונים לאחות במרפאה. נתונים בסיסיים מסוימים מולאו מן הכרטיס הרפואי והשאר נתקבלו בראיון שערכה האחות או העובדת הקהילתית של הקיבוץ. לצורך הראיין בכפרי המיעוטים תורגם השאלון לערבית. המראיינים תדרכו בכל האזורים ותראיינות בוצעו תחת פיקוח צמוד.

באזורים הכפריים רואיינו מעל 99% מכלל האנשים באוכלוסיה המוגדרת (רק 7 אנשים בכל אזור לא רואיינו). באזורים העירוניים הבעיה היתה קשה יותר. חלק מן הכתובות היו ישנות ובלתי נכונות והמשפחות לא נמצאו. במגדל העמק רואיינו 80% מן האוכלוסייה המתאימה (לאחר שהוצאו הנפטרים ואלה שעזבו את האזור; האחוז מגיע ל-96% אם מוציאים את אלה שלא נמצאו בגין כתובת בלתי נכונה). המצב היה דומה

זוהי היה מובהק בקרב הנשים ($p < .001$) באש-
דוד, ($p < .01$) בכפרי המיעוטים), אבל אצל
הגברים היה מובהק רק בכפרי המיעוטים
($p < .01$), ובאשדוד אף שהיה קיים, לא היה
מובהק מבחינה סטטיסטית. בכלל, היה אחוז
הרתוקים גבוה יותר אצל הנשים מאשר אצל
הגברים ($p < .01$), והבדל זה היה באשדוד
מובהק בשתי קבוצות הגילים שנבדקו ($p < .05$)
בגילאי 65–74 ו- $p < .01$ בגילאי 75 ומע-
לה) אך לא מובהק במיעוטים.

למרות שנמצא אותו קשר בין דרגת רתיקות
למין וגיל בכל האזורים, קיימת אפשרות
שההבדלים בין האזורים נובעים מהתפלגות
לפי גיל ומין שונה באזורים השונים. כאשר
ניכינו את הגורמים הללו, כלומר – הש-
ווינו את הממצאים של הרתיקות לבית בק-
רב הגברים בגילאי 65–74, הסתבר כי ההב-
דלים בין האזורים ביחס לאוכלוסייה הכללית
נשארו בעינם. לסיכום ניתן לקבוע כי שיי-
עור הרתיקות לבית קשור באופן בלתי תלוי
בגיל, מין ואזור.

מספר השנים של השכלה פורמלית נבחן ביי-
חס לדרגת הרתיקות. הנתונים בלוח 3 מת-
יחסים שוב לאשדוד. בניתוח הראשוני נמ-
צא, כי ההבדלים הקשורים בהשכלה הופיעו
רק כאשר השווינו את חסרי ההשכלה הפורמ-
לית לאלה שלמדו לפחות שנה אחת. לכן הנ-
תונים בלוח 3 מתייחסים לשתי קטגוריות אלה
בלבד. ההבדלים בין קבוצות ההשכלה היו
מאד מובהקים ($p < .001$). יתכן שהבדל זה
ביחס להשכלה ניתן להסביר על יסוד הת-
פלגות הגילים בקבוצות השונות. ההבדל בק-
בוצות ההשכלה קיים בשתי קבוצות הגיל
שנבדקו ($p < .001$) (לוח 4). הממצאים באזו-
רים האחרים היו דומים פרט לקבוצת הגיל
75 ומעלה באשקלון ופרט לכפרי המיעוטים.
בכפרי המיעוטים היה אחוז גבוה מאד של
חסרי השכלה (85%), ולא היה קשר בין
ההשכלה לדרגת הרתיקות.

אשר למוצא האתני, נמצא כי בעוד שהמוש-
בים והערים היו דומים מבחינת זו, הרי שהיו
שונים מן הקיבוצים, באחרונים היו רוב
הקשישים יוצאי אירוסה וארצות מערביות
אחרות, ואילו במושבים ובערים היה החלק
הארי יוצאי צפון-אפריקה ואסיה. לא ניתן,
לכן, לבחון את האפשרות שתכונה זו מסבי-
בה את ההבדלים בין הקיבוצים והאזורים
האחרים. נוסף לכך, מוצא אינו מסביר את
ההבדלים בין המושבים לבין הערים. בכפרי
המיעוטים יש הבדל מובהק ($p < .001$) בדר-
גת הרתיקות לפי דת. בקרב המוסלמים אחוז
גבוה יותר הן של רתוקים למיטה (4.5%)
והן של רתוקים לבית (8.7%) בהשוואה
לגוברים ולדרוזים, בהם אחוז הרתוקים לבית
(דרגות 4+5) דומה (כ-7%).

הבדל מובהק נמצא בדרגת הרתיקות לפי
המצב המשפחתי, אולם הדבר הוסבר ע"י
ההבדל בהתפלגויות לפי גיל ומין בקבוצות
"המצב המשפחתי".

4 מאפיינים צוינו כקשורים בצורה משמ-
עותית בדרגת רתיקות: גיל, מין, השכלה
ואזור מגורים. בעוד שלכאורה נראה כי
הממצאים קובעים שהיחסים אינם תלויים
אחד בשני, נבדק הדבר לאחר-מכן כדי לר-
אות אם אין המצאים מושפעים מיחסי גומלין
בין המשתנים. נעשה ניתוח שונות תוך שיי-
מוש בחוכנית ANOVA של הקובץ SPSS.
הניתוח אישר את הממצאים הקודמים. ב-3
הערים היו גיל, מין והשכלה קשורים באופן
מובהק בדרגת הרתיקות, למעט השכלה
באשקלון. ממצא זה לא היה בלתי צפוי
בהתאם לנתונים בקשר להשכלה בקבוצת
גיל 75 ומעלה. במושבים ובקיבוצים היתה
ההשכלה מאד מובהקת בעוד שגיל ומין היו
פחות מובהקים. בכפרי המיעוטים היו גיל
ומין קשורים באופן מובהק בדרגת הרתיקות,
אולם, כצפוי, השכלה אינה קשורה לדרגת
הרתיקות.

לה הערכה אוסטלמולוגית. ממצאים דומים היו במגדל העמק. השאלה לא נשאלה באש-קלון. במושבים ובקיבוצים אחוז האנשים שענו בחיוב היה הרבה יותר נמוך. בכפרי המיעוטים אחוז האנשים בדרגות 3, 4+5 שענו בחיוב, דומה לאוכלוסיה באשדוד (38%, 48.4%), אבל יש לציין שהאחוז נש-אר גבוה גם בדרגות 1 ו-2.

אפשרות שיפור בדרגת הרתיקות

כל אחד נשאל אם הגיע לדרגה בה הוא נמצא עם עזרה. בלוח 6 מופיע הדבר בתור "עזרה בהווה". נוסף לכך נשאלו המרואיינים אם לדעתם מתן עזרה נוספת או ראשונית של אדם או מכשיר תוכל לשפר את דרגת רתיקותם. בלוח 6 מופיע הדבר כ"אפשרות שיפור". מבין 30 האנשים בדרגה 3 (באש-דוד), 17 (56.7%) הגיעו לדרגה זו עם עזרה. כן סבורים 23 מן ה-30 (76.7%), כי עזרה נוספת היתה מפחיתה את דרגת רתיקותם. הממצאים היו דומים בדרגה 4 (רתוקים לבית ולא למיטה). 12 מתוך 25 (48%) קיבלו עזרה ו-18 מן ה-25 (72%) סבורים, כי עזרה נוספת תשפר את מצב רתיקותם. 5 מדרגה 5 (הרתוקים למיטה) חושבים, כי עזרה תאפשר להם לקום מן המיטה. מבין 46 האנשים הסבורים כי מצבם יכול להשתפר, 33 (71.7%) ציינו כי העזרה צריכה להינתן ע"י אדם, בעוד ש-13 הנותרים מבקשים עזרה מכנית. ממצאים אלה באשדוד דומים לא-זורים אחרים.

נוסף ליכולת השיפור כמצוין לעיל, נבדקה גם ההשפעה של שינויים פיזיקליים בדירה או בגישה אליה. 7 מתוך 25 הרתוקים לבית (דרגה 4) באשדוד, ציינו ששינויים בדירה יעזרו להם להסתובב בדירה. נוסף לכך, 13 מתוך 25 אלה ציינו, כי המדרגות המובילות לדירתם מהוות גורם חשוב ברתיקותם לבית. הסיבה לכך מספר רב של מדרגות או תלילותן.

הפעולות היומיומיות מוינו לפי הצעתו של כץ. פעילויות אלו נבדקו ביחס לדרגת הרתיקות, ונוסף לכך אותרו אנשים שאינם רתוקים עדיין, אבל מוגבלים בפעילויות. הפעילויות שנבדקו כללו: הלבשה, רחצה, הליכה לשירותים, אכילה ושליטה על סוגרים. כצפוי, היה בקרב הרתוקים למיטה ולבית אחוז גבוה של בלתי מסוגלים לבצע את הפעילויות. אולי מענינת יותר העובדה כי נמצא מספר אנשים שאינם רתוקים לבית אך מוגבלים בפעילויות. באשקלון, למשל, ישנם 15 אנשים (לא רתוקים לבית), שאינם מסוגלים להתלבש לגמרי בעצמם, ו-24 אחרים שאינם מסוגלים להתרחץ בעצמם.

שימוש בשירותי בריאות

18% מן הקשישים במגדל העמק (לוח 5), 12.7% במושבים ו-14.6% בכפרי המיעוטים לא ראו רופא בשנה שקדמה לסקר. באזורים אחרים היו האחוזים נמוכים יותר, בערך 5%. בקיבוצים היו כל אלה שלא ראו רופא מקבוצת המגיעים לכל מקום (דרגה 1). במגדל העמק לא ראו 38.5% (5 מתוך 13), מבין האנשים הרתוקים לבית, רופא במשך שנה. האחוזים היו נמוכים יותר באזורים אחרים. יש לציין, כי אנשים אלה אף לא ראו אחות בתקופה זו.

גורם נוסף המשפיע על ניידותם של אנשים וקשור בשירותי הבריאות הוא כושר הראייה. כל המרואיינים נשאלו אם לדעתם שיפור בראייתם. עשוי לשפר את יכולת ניידותם. באשדוד 16 מתוך 30 (53.3%) הרתוקים לבית ענו בחיוב. אחוז דומה (53.1%) מדרגה 3 ענו כן, בעוד שהאחוז ירד מאד בדרגה 2 (25%) ו-1 (22.6%). צריך לציין שוב כי היתה זו הערכה אישית של הקשיש ולא בלי-

במחקר הנוכחי 7.5% מכלל האוכלוסיה (6.5% יהודים, 9.6% ערבים) הנחקרת הוגי-דרו כרתוקים לבית (כולל 2.1%: 3.6% ערבים, 1.4% יהודים רתוקים למיטה). שיעור הימצאות זה הוא נמוך ממה שדווח במחקרים אחרים בארץ⁷, במיוחד ביחס לאלה, הרתוקים לבית ולא למיטה. יש מספר הסברים אפשריים להבדלים אלה. אפשרי הדבר שמתודולוגית הסקר מסבירה חלק מן ההבדלים. כמסגרת לדגימה ואיתור האנשים השתמשנו בפנקס הבוחרים, דבר שגרם לקשיי איתור באזורים העירוניים. הבעיה לא התעוררה באזורים הכפריים, בהם אחוז ההיענות היה גבוה ופנקס הבוחרים כלל את כל הקשישים. נראה שחלק עיקרי מבין האנשים שלא נמצאו נפטרו, כי היו בחלקם הגדול מבוגרים מאד. העובדה שאנשים אלה לא נמצאו גם בשירותים האחרים, מחזקת את ההנחה שהם נפטרו או עברו דירה.

ערכו של מחקר זה נעוץ, לכן, ביכולת להשוות 6 אזורים בארץ בהם השתמשו באותה מתודולוגיה. מחקר זה מבוסס על הערכה סובייקטיבית של המרואיינים על דרגת רתיקותם. בעוד שערכם של הנתונים הוא באומדן היקף הבעיה ובעריכת השוואה בין האזורים השונים, אין נתונים אלה מתאימים לשמש כבסיס להערכת הצורך המוחלט לשיירותים, כמו למשל, טיפול בית. מחקר זה יכול לשמש כסינון ראשוני של אוכלוסית הקשישים שיצטרכו לעבור בדיקה מפורטת ע"י צוות רב-מקצועי, שיגדיר את הצורך הממשי בטיפול⁸.

הבדלים מובהקים נמצאו בשעור הימצאות הרתוקים לבית בין האזורים השונים, בעיקר בין האזורים העירוניים וכפרי המיעוטים מצד אחד, והקיבוצים והמושבים מצד אחר. תשומת לב מעוררת העובדה שהממצאים דומים מחד — באזורים העירוניים, ומאידך במושבים ובקיבוצים. רתיקות לבית נמצאה

קשורה באופן בלתי תלוי בגיל, מין והשכלה בכל האזורים הללו: השיעור הנמוך בקיבוצים ובמושבים אינו מוסבר על בסיס של הבדל בגיל, מין והשכלה של האוכלוסיה. יתכן, כי אנשים מאד מוגבלים אינם נשארים באזורים כפריים, אלא מועברים למוסדות או למשפחות בערים. השערה זו לא נבדקה במחקר, כי cross sectional design אינו מאפשר זאת. גורם נוסף המעורר ענין בהקשר זה נעוץ בעובדה שיש בקיבוצים שיעור הימצאות נמוך ביותר של אנשים שאינם רתוקים לבית, אך אינם מסוגלים להגיע לכל השירותים. יתכן כי ההסבר שניתן לעיל יכול להתאים גם כאן, אך נראה הגיוני יותר להניח, כי הסביבה החברתית של הקיבוצים דורשת מכל החברים להשקיע כל מאמץ אפשרי כדי להיות בלתי תלוי, או — הנחה אחרת — לפיה נעזרים הקשישים כדי להגיע לכל השיירותים הקיימים. שאלה מענינת אחרת שמחקר אורכי (longitudinal) נדרש לפתור היא — האם האנשים שאינם רתוקים לבית אבל אינם מגיעים לכל מקום, הם קבוצת סיכון להיחסך לרתוקים לבית. זילברשטיין⁹ אף מדווח שנים קשישות נוטות להיות לבד בהשוואה לגברים. נראה לכן, שאפשר להגדיר קבוצות סיכון באוכלוסיה ולספק שירותים קהילתיים, שיסייעו במניעת התדרדרות נוספת.

אחת הבעיות העיקריות של הרתוקים לבית היא הקושי לבצע את הפעילויות היומיומיות הדרושות. כצפוי, הרתוקים לבית היו מוגבלים מאד בתחום זה. שוב, תיתכן משמעות רבה יותר למוגבלות בפעילויות יומיומיות של אנשים שאינם רתוקים. האם הם מהווים קבוצת סיכון לרתיקות בעתיד? האם התערבות מוקדמת לעזרה תמנע את ההתפתחות המאוחרת של מוגבלות קשה? מניעת התדרדרות היא הטיפול המתאים החיוני לאנשים רתוקים לבית. הדבר מחייב מגע סדיר עם שירותי הבריאות. בשלוש הערים, במושבים ובכפרי המיעוטים אחוז הרתוקים שלא ראו רופא בשנה האחרונה עלה על זה שבשאר האוכלוסיה הנחקרת. הדבר בולט

במיוחד במגדל-העמק ובכפרי המיעוטים אשר בהם למעלה משליש מבין הרתוקים לא ראו רופא. הנתונים לגבי הקיבוצים שונים מאד. אבל יתכן שהם מוסברים בחלקם ע"י העובדה שלפחות חלק מן החומר נאסף במרפאה המקומית ולא ע"י הקשישים עצמם. במדינה בה קיים שימוש גבוה (ואולי מופרז) של שירותי בריאות, קשה לקבל כעובדה קיימת, שקשישים הרתוקים לביתם אינם מצויים תחת מעקב רפואי שוטף. יתכן, כמובן, שהשירותים אינם יודעים על לקוחות אלה. ואם כך, החשיבות של תוכניות לאיתור מקרים הינן בעלות משמעות גדולה עוד יותר.

אחוז האנשים שטענו שדרגת ניידותם יכולה להשתפר עם שיפור ראיתם היה גבוה מן הצפוי. אף על פי שממצא זה דורש בדיקה אופטלמולוגית מדויקת, הוא חשוב ומשמעותי. חי"ד"ר אפשטיין בדיווחו על ממצאי מחקר בקרב עוורים בירושלים, לפני כמה שנים, מציין כי אחוז העוורים שאינם יודעים לראות שויות עולה עם הגיל, וכי אחוז משמעותי של אנשים שניתן לשפר את ראיתם אינם יודעים לשום שירות. יתכן כי טיפול אופטל-מולוגי עשוי לשפר פגמים בראיה שאינם ידועים עד כה.

ברוך, במאמר שתזכר לעיל, ציין את הבעיות הקשורות בהערכת הצורך לשירותים כפי שמשתקף בנתוני הרתיקות. הממצאים במחקר זה מוסיפים סימן שאלה נוסף בהקשר זה. בעוד שכמחצית האוכלוסיה בדר-

גה 3 ו-4 מגיעה לדרגה זו עם עזרה, למעלה מ-70% בדרגות 3, 4, 5 טוענים שמצבם יכול היה להשתפר ע"י קבלת עזרה נוספת. דבר זה רלוונטי במיוחד לגבי 18 (מתוך 25) רתוקים לבית ולא למיטה. אילו יכלו להעזר כדי לצאת את ביתם, יתכן שהיו מסוגלים להגיע לשירותי הקהילה. הודות לכך אפשר היה ליעל את השימוש במשאבים המוקצים ולהביא ליתר גיוון בחיי היומיום של אנשים אלה. נוסף לכך, מצאנו כי מחצית מכלל הרתוקים ציינו שמדרגות המובילות לביתם מהוות גורם ברתיקותם לבית. הבעיות המתעוררות ביחס לשינוי מקום מגוריהם של אנשים אלה הן סבוכות, אך שיפור איכות חייהם של "העצורים" בביתם אינה שאלת ממון בלבד.

לאור הממצאים הללו נשאלת השאלה — האם עדיף להביא את השירות לאורח או שאפשר בעלות נמוכה לגרום לכך שהנוקד יוכל להגיע אל השירות?

הקשישים בחברה מתחילים לאט לאט לתפוס את המקום הראוי להם בעיניהם של הממונים על שירותי הבריאות והרווחה. מחקר זה מעיד על ממדי הבעיה הנדונה באזורים שונים בארץ, מציג את הנתונים הדמוגרפיים הקשורים לכך, ומציין מעט מן הגורמים העשויים, אולי, לסייע באיתור מוקדם של רתוקים פוטנציאליים, או לשפר את מצבם של אלה אשר כבר רותקו לבתייהם.

לוחות

לוח 1: דרגת רתיקות לפי מקום מגורים (אחוזים)

דרגת רתיקות	מקום מגורים	אשקלון	אשדוד	מגדל-העמק	מושבנים	קיבוצים	כפרי מיעוטים	סה"כ
1		63.2	56.6	77.2	62.1	88.7	52.6	64.1
2		15.0	18.1	3.8	20.8	2.5	7.2	10.6
3		14.3	12.9	11.0	14.2	6.1	30.6	17.8
4		6.0	10.0	6.0	2.5	1.5	6.0	5.4
5		1.5	2.4	1.1	0.4	1.2	3.6	2.1
סה"כ		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
סה"כ מספר אנשים		400	249	184	240	327	664	2064

לוח 2: דרגת רתיקות לפי מין וגיל

דרגת רתיקות	מין גיל	אשדוד								
		נ ק ב ה				ז כ ר				
		75 ומעלה		74-65		75 ומעלה		74-65		
%	מס'	%	מס'	%	מס'	%	מס'	סה"כ		
1		40.0	12	48.9	43	51.5	17	69.8	67	1
2		10.0	3	18.2	16	24.2	8	18.8	18	2
3		16.7	5	19.3	17	15.2	5	5.2	5	3
4		26.7	8	10.2	9	9.1	3	5.2	.5	4
5		6.6	2	3.4	3	—	—	1.0	1	5
סה"כ		100.0	30	100.0	88	100.0	33	100.0	96	

כפרי-מיעוטים

דרגת רתיקות	מין גיל	כפרי-מיעוטים								
		נ ק ב ה				ז כ ר				
		75 ומעלה		74-65		75 ומעלה		74-65		
%	מס'	%	מס'	%	מס'	%	מס'	סה"כ		
1		27.5	30	50.0	105	44.1	60	73.8	152	1
2		4.6	5	9.0	19	8.1	11	5.8	12	2
3		49.5	54	32.9	69	34.6	47	16.0	33	3
4		8.3	9	5.7	12	8.1	11	3.9	8	4
5		10.1	11	2.4	5	5.1	7	0.5	1	5
סה"כ		100.0	109	100.0	210	100.0	136	100.0	206	

לוח 3 : דרגת רתיקות לפי מספר שנות לימוד (באשדוד)

דרגת רתיקות	שנות לימוד		1 ויותר		סה"כ	
	מס'	%	מס'	%	מס'	%
1+2	50	55.6	132	85.7	182	74.6
3+4+5	40	44.4	22	14.3	62	25.4
סה"כ	90	100.0	154	100.0	244	100.0

לוח 4 : דרגת רתיקות לפי מספר שנות לימוד וגיל (באשדוד)

דרגת רתיקות	שנות לימוד	גיל	74—65				75 ומעלה			
			0		1+		0		1+	
			מס'	%	מס'	%	מס'	%	מס'	%
1+2	37	59.7	106	87.6	13	46.4	26	78.8		
3+4+5	25	40.3	15	12.4	15	53.6	7	21.2		
סה"כ	62	100.0	121	100.0	28	100.0	33	100.0		

לוח 5 : אחוז האנשים שלא ראו רופא בשנה האחרונה בכל דרגת רתיקות לפי מקום מגורים

דרגת רתיקות	מקום מגורים		אשקלון		אשדוד		מגדל-חעמק	
	מס'	%	מס'	%	מס'	%	מס'	%
1	13	5.2	8	5.7	24	16.9		
2	1	1.7	4	8.8	2	28.6		
3	4	7.1	1	3.1	2	9.5		
4+5	3	10.0	2	6.4	5	38.5		
סה"כ	21	5.3	15	6.0	33	18.0		

דרגת רתיקות	מקום מגורים		מושבים		קיבוצים		כפרי-מיעוטים	
	מס'	%	מס'	%	מס'	%	מס'	%
1	23	15.7	15	5.3	52	14.9		
2	5	10.0	—	—	5	10.4		
3	1	3.0	—	—	31	15.3		
4+5	1	14.3	—	—	10	15.6		
סה"כ	30	12.7	15	4.6	98	14.8		

לוח 6 : אפשרות לשיפור בתנועה ע"י מתן עזרה לפי דרגת רתיקות
וקיום עזרה בהווה (מספרים מוחלטים)

אשדוד

דרגת רתיקות אפשרות לשפור כן	דרגת רתיקות אפשרות לשפור כן			דרגת רתיקות אפשרות לשפור כן		
	לא	כן	סה"כ	לא	כן	סה"כ
אין	3	4	7	3	4	7
ע"י עזרת מכשיר	4	2	8	4	2	8
ע"י עזרת אדם	6	6	15	6	6	14
סה"כ	13	12	30	13	12	25

כפרי-מיעוטים

דרגת רתיקות אפשרות לשפור כן	דרגת רתיקות אפשרות לשפור כן			דרגת רתיקות אפשרות לשפור כן		
	לא	כן	סה"כ	לא	כן	סה"כ
אין	47	7	76	47	7	76
ע"י עזרת מכיר	8	1	38	8	1	38
ע"י עזרת אדם	29	17	86	29	17	86
סה"כ	134	25	200	134	25	200

מקורות

1. אוסטרוייל, ד., "הערכת צורכי שירות טיפול-בית לקשישים במחוז עמק יזרעאל", עבודת גמר לתואר דוקטור לרפואה, הפקולטה לרפואה, חטכניון, חיפה 1976.
2. אפשטיין ל., 'אבשלום, א., בלומנטל, מ., גרושקה, ר., סאוברמן, ה., מיט, י.ב., "עוורון ועוורים בירושלים, 68-1966", הרפואה 85: 229, 1973.
3. ברוך, נ., "טיפול בית: קווים מנחים לגיבוש מדיניות וארגון חספקת השירות", סדרת דפי דיון, מס' 6-7-10. מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים 1976.
4. זילברשטיין, קואבסקי, ד., לילוס, פ., "5 שנות תצפית על בעיות בריאות ועל כושר תפקודי של קשישים בקהילה קטנה", ירושלים, משרד הבריאות, 1976.
5. Nie, N. H., Hull, C. H., Jenkins, J. G., Steinbrenner, I. L., Bent, D. H., "SPSS: Statistical Package for the Social Sciences," New York: McGraw Hill, 1975, pp. 398-422
6. Katz, S., Fond, A. B., Moskowitz, R. W., "Studies of illness in the aged", The Index of ADL: A standardised measure of biological and psychological functioning", *JAMA* 185:914, 1963
7. Margolec, I., "Concept of old age care in a young state", *Wld. Med. J.* 3:45, 1971
8. Sathian, Y., "Evaluation of the physical functioning state of homebound patients in Kiriat Yovel," MPH dissertation, Hebrew University — Hadassah Medical School, Jerusalem, Israel, 1971

הפחתת אישפוזים פסיכיאטריים ושינוי דפוסי הטיפול בחולי נפש: ניתוח משווה*

מאת ד"ר אורי אבירם**

כיום ברור, כי ברבע והאחרון של המאה עברה מערכת שירותי בריאות הנפש תהליך של שינוי רב משמעות. שינוי זה התרחש בעיקר בעולם המערבי והוא בולט לעין בראש ובראשונה בארצות הברית. בשנים האחרונות היינו עדים לירידת הדרגתית במעמדו של בית החולים הנמשלתי לחולי נפש כמוקד של מערכת בריאות הנפש. בד בבד עם תהליך זה חל גידול במספר השירותים הקהילתיים ובניצולם. לתהליך זה קשורות בקשר הדוק, ואף חופפות, המגמות לשחרור החולים מן המוסדות ושילובם בקהילה. מגמות אלה עוררו ענין רב בקרב אנשי המקצוע והציבור הרחב כאחד. ענין זה בא לידי ביטוי במספר גדול של מאמרים העוסקים בהיבטים שונים של המגמות הללו. כיום הפכה המשימה של קביעת הגבולות למגמות אלה, ומיון במערכת מושגית ותיאורטית, למשימה נכבדה בזכות עצמה.

מטרת המאמר היא להאיר כמה מן הבעיות הקשורות בשחרור חולי נפש ממוסדות ובשינוי דפוסי הטיפול בהם ע"י שימוש במסגרות בקהילה, וזאת מתוך שימוש בגישה השוואתית. באמצעות השוואה בין המגמות הפועלות בארצות הברית ובישראל, ייעשה ניסיון להסביר את הגורמים אשר עודדו וסייעו להפחתת אישפוזים פסיכיאטריים במוסדות. נתמקד בגישות אשר השפיעו על מגמות לשחרור חולי נפש ועל צמצום אוכלוסיית החולים במוסדות לחולי נפש, וקידמו את התפתחותה של מערכת השירותים הקהילתיים עבורם.

הגדרה

לכה את מה שמקפל בתוכו המושג הלועזי. הוא מבטא למעשה, את ההיפך מאינסטיטוציונליזציה. באותה מידה שהמושג אינסטיטוציונליזציה מבטא יותר מאשר טיפול מוסדי נכד דה-אינסטיטוציונליזציה מבטא יותר מ"שחרור חולים ממוסדות". במאמר זה נשתמש בביטויים "טיפול מוסדי" ו"שחרור

המושג המקובל בספרות המקצועית לתהליך כים שתארנו נקרא "דה-אינסטיטוציונליזציה" (Deinstitutionalization). לא קיים בשפה העברית מושג מקביל אשר יבטא כה

* נוסח מוקדם של מאמר זה הוצג בפורום הבינלאומי של חמינהל הלאומי האמריקאי לבעיות אלכוהוליזם, התמכרות לסמים ובריאות הנפש, ושינגטון, מאי 1978.

תודות המחבר למרים קראוס ולאסתר רייטמן על סיוע בתרגום המאמר ובעריכתו.

** מנהל ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.

(המאמר נכתב בעת שהמחבר שימש כפרופסור אורח בביה"ס למדע חברתי שימושי, אוניברסיטת קייס ווסטרן רזרב, קליבלנד, אוהיו).

חולים ממוסדות" במקום המושגים הלועזיים, אלא שעל הקורא לזכור שהם מבטאים, למעשה, יותר מאשר הפירוש המילולי הצר שלהם. אפשר ש"מימסוד" ו"אל-מימסוד" היו מבטאים את הרעיונות בצורה טובה יותר. הטיפול המוסדי (Institutionalization) מבטא את תגובת החברה כלפי קבוצת אוכלוסין ספציפית, המוזהה ומוגדרת כאוכלוסיה הסובבת ממופרעות נפשית או ממחלות נפש. גישה זו כוללת מתן מחסה, דאגה, והגנה (לחולים מתד ולחברה מאידך) וטיפול על ידי השמת קבוצת אנשים זו במוסדות. על פי המסורת הסוציולוגית, אין המוסד מוגדר כמקום בלבד, אלא כדפוס התנהגות מקובל^{17 28 46}. שחרור חולים מן המוסדות (Deinstitutionalization) מבטא מגמה שמטרתה לשנות מן הקצה אל הקצה את הנטייה הקיימת לשימוש במוסדות לחולי נפש לצורך טיפול בחולים ואת דפוסי ההתנהגות שנרכשו עקב השתות במוסדות אלה. אי לכך, תנאי הכרחי להוצאת חולים מן המוסדות היא ההימנעות מן השימוש במוסדות אלה. ברם, רבים כבר הצביעו על כך שלא די בכך. לשם שינוי דפוסי ההתנהגות יש צורך בגישות אחרות להסדרים לטיפול אלטרנטיבי ולמחסה לחולים בתוך הקהילה. הבה נדון תחילה בתנאי ההכרחי להוצאת חולים מן המוסדות, דהיינו, בצמצום אוכלוסייתם של בתי החולים הממשלתיים לחולי נפש ובירידת מעמדו של בית החולים כגורם המרכזי במערכת השירותים בתחום בריאות הנפש.

רקע

במרוצת 150 השנים האחרונות חלה תמורה של 180 מעלות בגישות לטיפול בחולי הנפש. מגישה האומרת שיש לטפל במסגרת הקהילה המקומית, לגישה המצדדת בטיפול במוסדות לחולי נפש, וחזרה לגישה המקורית המדגישה את הטיפול במסגרת הקהילה. רק לאחרונה סווגו אנשים הסובלים מהפרעות

נפשיות כקבוצה בעלת ייחוד, ומחלות הנפש כבעיה חברתית המחייבת התערבות חברתית. עד אז נהגו לראות בחולי הנפש קבוצה שולית במערכת החברתית ולהתיחס אליה בהתאם^{28 18}. חוקים ותקנות שנועדו לענות על צורכיהם של חולי הנפש כקבוצה נפרדת לא נחקקו אלא במחצית המאה השמונה עשרה, וגם אז היו בבחינת יוצא מן הכלל יותר מאשר הכלל.

מטרותיה העיקריות של המדיניות העוסקת בחולי נפש הן שלוש: (1) להגן על החולה. (2) להגן על הקהילה. (3) לספק טיפול ולענות על צורכי החולה, וזאת בהוצאה כספית מינימלית³⁶. עד לפני עשרים וחמש שנים היו המוסדות לחולי נפש מכשיר עיקרי לביצוע מדיניות החברה ביחס לחולי הנפש. מוסדות אלה היו מקובלים כפתרון הומאני, מותאם למציאות וחסכוני לבעיה של חולים אלה. ואומנם בהקשר החברתי של תקופתם היו מוסדות אלה בו זמנית פתרון הומאניטרי¹⁰, אמצעי לפיקוח חברתי^{24 29}, וכן פתרון טיפולי אשר החברה יכולה לעמוד בו מבחינה כלכלית^{28 38}.

זמן לא רב אחרי שהחברה אימצה את הגישה שלפיה בית החולים הוא המוקד לטיפול בבעית חולי הנפש, התפתחו מגמות אשר ערערו את יכולתו של בית החולים להצדיק את קיומו בהתייחס לכל אחת משלוש המטרות של המדיניות שצוייגו לעיל. בית החולים הפך סמל למחסן גרוטאות בו מוחזקים בני אדם ללא התחשבות בזכויותיהם האזרחיות, בו ניתן טיפול תת-אנושי אשר העלות שלו מתייקרת והולכת. לא עבר זמן רב וההזדקקות לבתי חולים לחולי נפש צומצמה ומאידך פיתוח אמצעים אלטרנטיביים לטיפול בחולי הנפש בקהילה, הפכו למדיניות מוצהרת ומקובלת על חוגים רחבים. מגמה זו באה לידי ביטוי מפורש בדו"ח הוועדה למחלות נפש ובריאות הנפש שהוגש לנשיא ארה"ב²⁷, וב"חוק המרכזים הקהילתיים לבריאות הנפש" משנת 1963⁴⁶.

אחד הביטויים למדיניות החדשה היתה המ-

מכוון המשתקף במדיניות ובתוכניות ספצי- פיות? אם כן הדבר, מהם קווי מדיניות אלה? אם אמנם תנאי הכרחי לשינוי דפוסי הטיפול בחולי נפש (דה-אינסטיטוציונאלי- זציה) הוא צמצום אוכלוסית החולים בבתי חולים לחולי נפש, אזי לימוד הגורמים אשר הקלו על צמצומים אלה בכמה מן המדינות, יכול לספק לנו מידע רב חשיבות, לתת למדינות ולארצות השונות מפתח להבנת האור- פן שבו ניתן להגיע לידי צמצום מסוג זה, ולשינוי דפוסי הטיפול בחולי נפש.

השפעתן של מדיניות ותוכניות מכוונות

מחקר אפידמיולוגי משווה שמטרתו היתה להסביר את ההבדלים בשיעור ובקצב של צמצום אוכלוסית חולי הנפש המאושפזים, בין מספר מדינות בארה"ב, הגיע למסקנה כי למדיניות ולתוכניות ספציפיות נודעת חשי- בות מכרעת בצמצום אוכלוסית המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים⁸. מאז אמצע שנות החמישים, כאשר החלה הירידה במספר החו- לים במוסדות לחולי נפש בארצות הברית ובבריטניה^{9,10}, ניסו החוקרים להסביר את הסיבות למגמה זו, ונהגו לייחס אותה לשי- מוש בתרופות פסיכואקטיביות ולהנהגת מדי- ניות ותוכניות חדשות. ברם, לא היתה תמי- מות דעים בין החוקרים באשר להשפעתן היחסית של התרופות בהשוואה לזו של התוכניות והמדיניות^{11,12}.

המחבר סבור, כי חרף העובדה שהתרופות הפסיכואקטיביות הקלו על המגמה להוצאת חולים מן המוסדות, לא היתה מגמה זו מת- גשמת הלכה למעשה אילמלא הונהגו מדי- ניות ותוכניות ספציפיות לקידום הנושא. את אותה מדיניות ואת אותן תוכניות אפשר היה להפעיל אך ורק בהקשר חברתי-פוליטי ואר- גוני אשר היה נוח להנהגת מדיניות כזאת. בבריטניה הונהגה מדיניות חדשה ושיטות

גמה להוצאת חולים מן המוסדות, מגמה אשר קיבלה תאוצה התל באמצע שנות הח- מישים. כיום, מספר החולים המאושפזים בב- תי חולים לחולי נפש בארצות הברית צומ- צם בשני שלישי בהשוואה למספרם בשנת 1955. מספר המאושפזים ירד מלמעלה מ- 550,000 חולים מאושפזים בבתי חולים לחולי נפש ב-1955, לפחות מ-200,000^{13,14} בה בשעה שב-1955 התרחשו כמחצית מן האי- הועים הדורשים התערבות טיפולית פסיכיא- טרית, בבתי החולים הממשלתיים, ירד מספרם לחמישית בשנת 1973¹⁵.

למרות שמערכת שירותי הרפואה בישראל מושפעת מן הדפוסים המערביים וניכרת בה השפעת רעיונות חדשניים בתחום החברתי ובתחום בריאות הנפש, לא נטתה המערכת לצמצום מספר המאושפזים במוסדות לחולי נפש. מאז שנת 1960 נשאר שיעור המאושפ- זים בעינו, ובסוף 1975 הגיע ל-246 לכל 100,000 נפש באוכלוסיה^{16,17}. שיעור זה גבוה פי שניים וחצי מן המקובל בארה"ב, שהוא 91 לכל 100,000 נפש¹⁸.

גם בארה"ב שבה מגמת הירידה הכללית במספר החולים המאושפזים בבתי חולים בבעלות המדינה והרשויות המקומיות יציבה בעשרים וחמש השנים האחרונות¹⁹, יש שו- ני רב בין המדינות בכל הנוגע לקצב ולשי- עור של ירידה זאת. בעוד שהשיעור הממוצע של חולים מאושפזים הוא, כאמור, 91 לכל 100,000 נפש, הרי טווח השוני בין השיעו- רים נע בין 331 בעיר וושינגטון ל-20 במדי- נות ארקנסו וקנטאקי²⁰. יש שוני רב גם בקצב הירידה. בין השנים 1967 ל-1973 היה אחוז הירידה בשיעור המאושפזים לנפש בקנטאקי — 74.3% לעומת ירידה של 15.6% בלבד בדרום קרולינה²¹.

שיעורי ירידה אלה, השונים זה מזה שוני רב, מעידים על כך כי הדפוסים שנתגלו במדינות מסוימות עולים בקנה אחד עם מגמות המדי- ניות הלאומית יותר מאשר אלה הקיימים במדינות אחרות. האם ירידה גדולה זו במדינות מסוימות היא אכן תוצאה של מאמץ

טיפול חדשות בבתי החולים לחולי גפוש עוד בטרם הוכנסו לשימוש התרופות הפסיכואקטיביות. אין ספק שמדיניות ותוכניות טיפול שונות, השפיעו שם על נוהלי הטיפול, על אורח השהיות ועל שיעורי השחרורים מבתי החולים.⁴⁶ בארצות הברית הופיעו השינויים במדיניות ובארגון בתי החולים לחולי גפוש במועד מאוחר יותר מאשר בבריטניה. שינויים אלה היו קשורים במעורבותה של הממשלה הפדרלית ובחקיקה ספציפית במדינות השונות. אין אנו יכולים להתעלם מהשפעתם של שינויים אלה במדיניות בארצות הברית על הפחתת שיעורי המאושפזים הפסיכיאטריים.⁴⁸

ב-1962 הנהיג המיניסטרי לבריאות, חינוך ורווחה של הממשלה הפדרלית בארצות הברית שינויים במדיניות כלפי חולי הגפוש שבעקבותיו בוטל הכלל, לפיו לא היו חולים ששחררו ממוסדות לחולי גפוש על תנאי זכאי לסיוע כספי של שירותי הרווחה המקומיים בשל היעדר מימון מקביל של הממשלה הפדרלית.⁴⁹ נמצא כי נכונתן של הקהילות לדאוג לצורכיהם של חולים משוחררים היתה מותנית בקיומם של מקורות כספיים הדרושים לתמיכה בהם.⁵¹ המדיניות החדשה של המשרד לבריאות, חינוך ורווחה העמידה לרשות החולים המשוחררים כספי סיוע מקומיים פדרליים ובכך הגדילה את סיכוייהם להישאר בקהילה. בקליפורניה אכן נמצא קשר הדוק בין הירידה הרצינית הראשונה באוכלוסית החולים המאושפזים שחלה ב-1963 לבין מדיניות ותוכניות אשר התבססו על השינויים במדיניות השלטונות הפדרליים. השיקולים הכלכליים הקשורים בטיפול בחולי הגפוש אינם מתבססים דווקא על ההוצאה הכוללת, אלא יותר על מקורות המימון ועל קבלת האחריות למימון נוסף בעתיד. יש יתרונות כלכליים ופוליטיים ברורים למדינה המאמצת לה מדיניות אשר תטיל חלקים מן העלויות של הטיפול בחולי הגפוש על הממשל הפדרלי, ואילו את האחריות האדמיניסטרטיבית — על הקהילות. המחקרים הראו כי החולים

המשוחררים הועברו למקומות, שם התמריצים הכלכליים לקבלם היו גבוהים ביותר.⁵² היעדרם של שירותים רפואיים עשויה להוות מכשול חמור להחזרתם של חולי גפוש לקהילה. קליפורניה, שהצטיינה בהורדת שיעור חולי הגפוש המאושפזים, אימצה בשנות החמישים המוקדמות, תוכנית מיוחדת למתן עזרה רפואית לקשישים המיועדת לקשישים מקבלי קיצבאות סעד. שירותים רפואיים על חשבון הציבור הועמדו לרשות מקבלי הסעד משנת 1965 על בסיס התיקון לחוק הבטחון הסוציאלי הממסד את תוכנית הסיוע הרפואי (MAA — Medical Assistance to the Aged).

הואיל והתרופות איפשרו פיקוח כימי על מצב החולים, והכספים הפדרליים עמדו לרשות כל המדינות, נראה כי התסבר הטוב ביותר להבדלים בין המדינות בשיעורי צמצום אוכלוסיית החולים המאושפזים, מתבסס על השוני במדיניות הנקטה ע"י המדינות השונות והשוני בתנאים החברתיים-פוליטיים ביניהן. למדיניות השחרור מבתי החולים, לאישפוז מבוקר של קבוצות בעלות שיעורי אישפוז גבוהים ולפיקוח על זמינות המיטות בבתי החולים,⁵³ יש השפעה גדולה יותר על השינויים במגמות בשדה בריאות הגפוש מזו שנוגעים לייחס לה.

ההקשר החברתי והארגוני

לאחר שהוכרה חשיבותן של המדיניות ותוכניות הפעולה כגורם למגמה לשחרור חולים מן המוסדות ולשינוי דפוסי הטיפול בהם, עלינו לנסות ולהסביר את הסיבות לכך שמדינות מסוימות אימצו מדיניות כזאת ואילו אחרות — לא עשו כן. האם קרה הדבר באורח מיקרי או שמא הוא קשור לתנאים סביבתיים, חברתיים ופוליטיים וכלכליים, המשמשים קרקע נוחה לפעולות בתחום התחיקתי והמינהלי, שנועדו להקל על צמצום אוכלוסיית החולים המאושפזים?

קליפורניה צמצמה את השיעור לנפש של החולים המאושפזים בבתי חולים ממשלתיים ואיזוריים ב-85%, בתקופה שבין 1955 ל-1975, מ-291 חולים מאושפזים ל-45 לכל 100,000 נפש באוכלוסיה^{44, 40}. במשך 13 השנים הראשונות של התקופה הזאת היה שיעור הירידה — 65%. בסקירת השינויים בשדה בריאות הנפש בקליפורניה, ניתן לגי- לות כמה תנאים אשר יש בהם כדי להסביר את אימוץ המדיניות וגקיטת תוכניות הפעו- לה אשר איפשרו צמצום ניכר בשיעור חולי הנפש המאושפזים.

1. שיעורי גידול האוכלוסיה. העלייה הגדו- לה בשיעורי אוכלוסית המדינה יצרו תחושת משבר בקרב מעצבי המדיניות. כבר בשנות ה-50 התברר להם שכדי להמשיך ולספק אותו שיעור מיטות בבתי החולים לחולי נפש, נוכח הגידול העצום באוכלוסית המדינה, יהיה צורך בהשקעות כספיות עצומות. השקעות ההון הנדרשות לא היוו גידול מודרג ומתון כמו במדינות אחרות ששיעור גידול האוכ- לוסיה אצלן היה איטי יותר. ההכרעות הדי- רסטיות שנדרשו לשם כך עלולות היו לגרום לתוצאות פוליטיות וכלכליות חמורות.¹

כבר בשנת 1949, בחנו מעצבי המדיניות בכנס שכונס ביוזמתו של אירל וורן, מושל קליפורניה, את האלטרנטיבות לאישפוז חולי נפש. רבים מן הרעיונות אשר באו לידי בי- טוי בכינוס זה הפכו לאבני פינה של מערכת שירותי בריאות הנפש של קליפורניה בשנות השישים והשבעים²⁹. התוכנית לטווח ארוך — "הדגם לתוכניות בריאות הנפש בעתיד", שפורסמה בשנת 1962 על ידי המחלקה לבי- ריאות הנפש של מדינת קליפורניה, היא בעלת ענין מיוחד¹⁴. הטיעון הכלול בתוכנית זו היה שיש להשתמש באישפוז רק כל עוד נזקק החולה לטיפול אינטנסיבי. המשמעות המרומזת כאן היתה שמטרת מערכת בתי החולים הממשלתיים אינה צריכה להיות רי- פוי מוחלט ושלם של החולה, אלא החזרתו לרמת תפקודו הקודם, או לרמה אשר תאפשר קיומו התקין והסביר בקהילה. ההנחה המקו-

בלת על בתי חולים ממשלתיים רבים בעבר, לפיה יש לחתור לריפוי מוחלט, ואימוץ הדגם הרפואי על ידי אנשי מקצוע רבים, היו בין הגורמים העיקריים להיווצרותה של אוכלו- סיה נתשלת גדולה של חולים בבתי חולים ממשלתיים⁵. הגישה החדשה, השמה את הד- גש על הדאגה השלמה לחולה ולא על ריפוי המוחלט (care vs. cure), העניקה לשל- טונות קליפורניה את הבסיס לתוכניות גדו- לות ממדים לסידור החולים. ההשקעה הכספית שנדרשה כדי לקיים את מערכת בתי החולים נוכח שיעור הגידול באוכלוסית המדינה הוותה תמריץ כלכלי ופוליטי חזק, להתרחיב את אפשרויות הסידור של החולים, להנהיג תוכניות לשחרור חולים ממסדות ולפקח על אישפוזים.

גם בישראל התרחש גידול רב-ממדים של אוכלוסית המדינה, בעיקר בשנים הראשונות לעצמאות המדינה, אחרי 1948. המוני עולים הגיעו ארצה מאירופה ומארצות המזרח התי- כון, במרוצת השנים הללו הוקמה מערכת גדולה של בתי חולים לחולי נפש³². מדוע בחרה ישראל בדרך זו במקום בגישה של השמה מבוקרת של החולים בקהילות? ניתן להסביר זאת בעזרת ארבע סיבות הקשורות זו לזו:

1. מספר העולים הגדול יחסית למספר התושבים הוותיקים.
2. הבדלי התרבות בין העולים החדשים לבין הישוב היהודי הוותיק.
3. היעדר תשתית קהילתית.
4. הידע המקצועי והגישות ששלטו באו- תה תקופה.

גידול האוכלוסיה בישראל, לא היה דומה לו בכל ארץ אחרת. במשך חמש שנים הוכפלה אוכלוסית המדינה. רבים מן העולים היו בע- לי רקע תרבותי שונה מזה של האוכלוסיה הוותיקה בארץ באותה תקופה^{37, 39}. קהילות לא היו קיימות, ואלה שהיו בנמצא לא יכלו להתמודד עם בעיה גדולת ממדים זו, בעיקר בשנים הראשונות, רבות התלאות, של עצמ-

אות המדינה החדשה. נוסף לכל אלה, הידע המקצועי בשנות הארבעים ובשנות החמישים המוקדמות התבססו על המודל הרפואי הבעיה והפתרון אשר נקטו ע"י החברה הישראלית היו דומים במידת מה לתגובה החברתית לבעיות שנוצרו עקב ההגירה ההמונית והעיור בארה"ב במחצית השנייה של המאה ה-19, אשר הביאה ליצירת מערכת ענפה של בתי חולים ממשלתיים לחולי נפש²⁴. ישראל, שהועמדה בפני בעיה של אנשים רבים הסובלים מהפרעות נפשיות, הגיבה לצורך בפיקוח חברתי, הגנה וטיפול בהקמת מערכת של מוסדות לחולי נפש. הלחץ המידי והצורך הדחוף למצוא פתרון לבעיה גרם לכך שהפכו מחנות צבא נטושים ומבנים אחרים שננטשו ע"י הבריטים, בעוזם במשך את הארץ בשנת 1948, למוסדות לטיפול ולחוסר לחולי הנפש.

2. דינמיקה ארגונית. כאשר הועמדו לרשות המדינות בארה"ב מקורות מימון פדרליים לטיפול בחולי הנפש בשנות ה-60 כבר היתה לקליפורניה מערכת ארגונית משומנת היטב ותשתית לסידור חולים בקהילה. אלה הוכיחו את יעילותם כאשר איפשרו לשלטונות קליפורניה לנצל במלואן את ההזדמנויות אשר נוצרו עקב השינוי במדיניות הממשלה הפדרלית⁴¹. מהם הגורמים שבעזרתם ניתן להסביר התפתחויות מוקדמות. אלה בקליפורניה? שני תנאים ארגוניים, שכמותם לא נמצאו ברבות מן המדינות אשר בהן המגמה להורדת צאת חולים מן המוסדות התפתחה הרבה יותר לאט, התקיימו כאן:

- א. מינהל מרכזי חזק של המחלקה לב-ריאות הנפש אשר היתה בלתי-תלויה במערכת בתי-החולים של המדינה.
- ב. ארגון שירות ספציפי שהיו לו תמריצים חזקים לבצע את מדיניות הרפורמה במערכת בריאות הנפש של המדינה.

בשנות הארבעים ובשנות החמישים המוקדמות, נשלטה מערכת שירותי בריאות הנפש בארה"ב באורח כמעט מוחלט ע"י בתי החו-

לים הממשלתיים לחולי נפש. המחלקה לבריאות הנפש בקליפורניה, כמו במדינות רבות אחרות, צמחה מתוך מחלקה כללית למוסדות, אשר טיפלה בבתי חולים לחולי נפש בתי כלא, מוסדות לעבריינים וכו'. המחלקה לבריאות הנפש הוקמה מלכתחילה כדי להתמודד עם הבעיות המשותפות לבתי חולים לחולי נפש וכדי למצוא להן פתרונות⁴². ביימים הראשונים, דמתה המחלקה לטיפול של ארגון פדרטיבי ולא לאדמיניסטרציה מרכזית בעלת יכולת להנהיג את המערכת. במדינות רבות, ובכללן ישראל, באו מנהלי המחלקות לבריאות הנפש, מתוך מערכת בתי החולים. הללו מביאים עמם, קרוב לוודאי, את האוריינטציה של בתי החולים יחד עם תחושת מחויבות אישית ומקצועית למערכת זו.

כל רפורמה בשדה בריאות הנפש החותרת לשנות את המצב ולהחליש את שליטתה של מערכת בתי החולים הממשלתיים, זקוקה לגוף ארגוני מרכזי חזק אשר יהיה בלתי תלוי במינהל בתי החולים הממשלתיים לחולי נפש. בקליפורניה מונה כבר בשנת 1939 מנהל מחוז למערכת בתי החולים. מרבית מנהלי המחלקה שבאו בעקבותיו לא היו בעלי קשרים קודמים עם מערכת בתי החולים. בתהליכים להקמת ארגון מרכזי חזק לבריאות הנפש, אשר ביכולתו לפקח על המערכת ולקבל עליו את הנהגתה, היו מנהלי המחלקה משוחררים מגישות ישנות, דעות קדומות וזיקות אישיות ומקצועיות נוקשות למערכת בתי החולים הממשלתיים. הם היו חופשיים לאמץ ולהפעיל מדיניות חדשה שהוותה אלטרנטיבה לשיטת הטיפול המורסדי⁴³.

אילמלא הצליחה המדינה להפעיל תוכניות להשמת חולים משוחררים וחולים פוטנציאליים שלא היו מסוגלים לחיות לבדם ולסיידורם בקהילה, אי אפשר היה לגבש מדיניות חדשה של אשפוזים ושחרורים בת-ביצוע בקליפורניה. בתנאים אלה היתה מערכת בתי החולים מוסיפה לגדול חרף המדיניות המוצהרת של המדינה. רשת התוכניות לטיפול

וסידור קהילתי אורגנה במועד מוקדם כבר בשנת 1939. באותה שנה החלה יחידה "לטיפול חוץ-מוסדי" מטעם המחלקה לבריאות הנפש בהפעלת תוכנית לטיפול משפחתי. יחידה זו, אשר הפכה בשנת 1946, ל"משרד לעבודה סוציאלית" התפתחה להיות למכשיר מרכזי אשר איפשר את הפעלתן של תוכניות להוצאת חולים מן המוסדות בקליפורניה. מיחידה קטנה לטיפול חוץ-מוסדי הפכה בסוף שנות השישים לארגון המעסיק 700 עובדים ומטפל ב-25,000 חולי נפש לשעבר בקהילה. ארגון זה הפעיל פיקוח על חולים אשר שוחררו מן המוסדות על תנאי והיה אחראי לסידור אנשים אלה בקהילה. הוא הקים רשת של משרדים להשמת חולים ברחבי המדינה.

ל"משרד לעבודה סוציאלית", אשר מערכת בתי החולים ראתה בה ארגון שולי בשדה בריאות הנפש, היו מניעים ארגוניים ומקצועיים חזקים מאד לפתח תוכניות טיפול קהילתיים. הגידול הארגוני והסטטוס המקצועי של המשרד היו קשורים ישירות להצלחתו ביישום "תוכנית צמצום אוכלוסית החולים", ובמציאת סידורים אלטרנטיביים לחולים לשעבר במסגרת הקהילה. עד מהרה נטל על עצמו ארגון זה את תפקיד הממריץ וטוען בזכות הוצאת חולים ממוסדות והעברתם לטיפול קהילתי. תוכנית בריאות הנפש הקהילתיות שעובדו בקליפורניה בשנות השישים התבססו במידה רבה על הנוהלים המקצועיים, רשת המעונות וההשמות החוץ-מוסדיות לחולים, ומאגר כוח האדם שעמד לרשות המשרד.

המשרד לעבודה סוציאלית פיתח תלות הדדית עם המינהל המרכזי של המחלקה לבריאות הנפש. בהיותו הסוכנות היחידה שנוהלה במישרין על ידי המחלקה, הוא הפך לגורם חשוב באיסוף מידע והפצתו עבור המינהל המרכזי של המחלקה לבריאות הנפש. המשרד הסך להיות לזרוע מבצעית חשובה ביותר של המחלקה. תפקידו של המשרד היה לטפל בהתנגדות לשינוי אשר באה מצד בתי החוץ

לים לחולי נפש ברחבי המדינה. מאידך, התמיכה לה זכה המינהל המרכזי של המחלקה לבריאות הנפש היה גורם מכריע בהמשך קיומה והתפתחותו של המשרד לעבודה סוציאלית. ארגון זה הפך לארגון חזק ומגובש אשר הציב לו למטרה להביא לידי הוצאת חולים ממוסדות והשמתם בקהילה והיווה מכשיר רב חשיבות ברפורמה בשדה בריאות הנפש בקליפורניה בשנות השישים המאוחרות.

התנאים בישראל שונים מן הקצה אל הקצה. הנהלת שירותי בריאות הנפש היא גוף חלש בהשוואה לבתי החולים. בתי החולים פועלים כייחודות עצמאיות על בסיס של תקציב נפרד ואילו עיקר תפקידו של המשרד המרכזי הוא בתחום הייעוץ. גורם נוסף לפיצול המערכת נעוץ בכך שקופ"ח הכללית של ההסתדרות אף היא מפעילה מערכת חזקה של בתי חולים משלה. מרבית מנהלי שירותי הנפש במשרד הבריאות באים מקרב רופאי בתי החולים. אין בנמצא מקורות מימון חיצוניים, בדומה לתוכניות הפדרליות בארה"ב, אשר יוכלו לשמש כתמריץ לפיתוח משאבים קהילתיים אלטרנטיביים לחולי הנפש. בדומה למה לכך, לא קיים גם ארגון חזק אשר יש לו העניין, העצמאות והיכולת לפתח משאבים קהילתיים כאלה. בשנת 1960, נאמר בדו"ח מבקר המדינה, שכשליש מן החולים המאושפזים בבתי חולים לחולי נפש שנבדקו, אינם זקוקים לאישפוז, וניתן היה לסדרם במסגרת אחרת בקהילה. צוות שיקום קטן אשר הוקם לצורך פיתוח תוכניות להשמת חולים אלה מחוץ למוסדות, לא השיג הישגים של ממש.²⁰

המסגרת התחיקתית

מערכת שירותי בריאות הנפש נשלטת בדרך כלל על ידי החוק. במרבית המקרים משקף החוק את הצרכים והרצונות של החברה לקידום שלוש מטרות עיקריות:

1. להבטיח את שלום הציבור ;
2. להעניק הגנה וטיפול לאנשים במצוקה;
3. להגן על זכויות הפרט של חולים מאושפזים.

בשנות הארבעים והחמישים נערכה מערכת שירותי בריאות הנפש בארה"ב לאכסן ולהעניק טיפול זול ככל האפשר למספר גדול של חולים שרובם מן המעמדות החברתיים הנמוכים, אשר התנהגותם גרמה לכך שאחריהם הביאו לאישפוזם כבלתי שפויים בדעתם.²⁰ לפי חוק בריאות הנפש שהיה מקובל בקליפורניה, כבמדינות רבות אחרות, היה זה די פשוט לאשפז אדם במוסד לחולי נפש. כפי שהראה ד"ח שפורסם מטעם בית המחוקקים של קליפורניה בשנת 1966, לא הבטיחו ההליכים הקשורים באישפוז כפוי של אדם במוסד לחולי נפש את שמירת זכויותיו האזרחיות ולא עלו בקנה אחד עם עקרונות הטיפול הרפואי הטוב.²¹ מן הראוי לציין, כי למעלה מ-90% מן החולים שאושפזו בקליפורניה בסוף שנות הארבעים אושפזו בניגוד לרצונם.²²

לקראת סוף שנות השישים חוללה קליפורניה שינוי יסודי במערכת שירותי הבריאות שלה ע"י חקיקת חוק Lanterman, Petris Short.²³ בעוד שעל פי השיטה הישנה היה קל מאוד לאשפז אדם בניגוד לרצונו ולהחזיקו בבית חולים, הרי על פי החוק החדש הפך אישפוז מסוג זה החזקת אדם במוסד למשך תקופה ארוכה, לענין קשה לביצוע. כוונת מעצבי הרפורמה היתה להקטין את מספר האישפוזים הכפויים והם אמנם הצליחו, וכתוצאה מכך האטו את זרם החולים אל תוך בתי החולים הממשלתיים הגדולים ועודדו את פתיחתן של תוכניות לטיפול קהילתי.²⁴ חוק זה גתן תמריץ נוסף למגמות לשחרור חולים מן המוסדות, ולשינוי דפוסי הטיפול בחולי נפש.²⁵

ישראל לא חוקקה חוקים דומים. לאמיתו של דבר, אין בישראל כלל חוקים המקיפים את מכלול בעיות הטיפול בחולי הנפש. החוק

היחיד הקיים הוא חוק הטיפול בחולי נפש משנת 1955, חוק העוסק באישפוז בלבד. על פי חוק זה קל למדי להביא לידי אישפוז של חולים. ניתן לאשפז חולים מרצון או בכפייה כל אימת שהם מהווים סכנה לעצמם או לזולתם או אף אם זקוקים לטיפול (ואינם מהווים סכנה). הואיל ושחרור של חולה כלשהו מבית חולים לחולי נפש מותנה בהחלטה של מנהל בית החולים, ניתן להסיק מכך שגם חולים שאושפזו מרצונם מאבדים את חירותם מרגע כניסתם לבית החולים. אם כי שיעור האישפוזים הכפויים בבתי החולים לחולי נפש בישראל נמוך יחסית (כ-25% מכלל האישפוזים) יש ספקות רציניים האם ניתן לראות בכל שאר האישפוזים אישפוזים מרצון.²⁶

החוק הקיים בישראל מעודד זרימת חולים לבתי חולים לחולי נפש. הואיל ותקציב המוסדות הללו מבוסס על מספר המיטות ועל שיעורי התפוסה, הרי שקיימים תמריצים ארגוניים חזקים בתוך מערכת בתי החולים, לבלום מגמות של שחרור חולים מן המוסדות והבטחת טיפול קהילתי, וזאת מתוך מטרה לשמור על המערכת הקיימת.

סיכום ומסקנות

צמצום אוכלוסית החולים המאושפזים במוסדות לחולי נפש בארה"ב היא עובדה קיימת. אחת המטרות העיקריות של התוכנית אשר הופעלה בארה"ב לפני 15 שנים תחת הסיסמה של "בריאות נפש קהילתית" תושגה. האוכלוסיה במוסדות לחולי נפש ממשלתיים ומחוזיים צומצמה בשני שלישי.

הזכות, כי ניתן לצמצם באופן משמעותי את אוכלוסית בתי החולים בעזרת מדיניות מתוכננת ומגנונים אדמיניסטרטיביים מתאימים. ניתוח משווה של המגמות הפועלות בארה"ב ובישראל מראה כיצד תנאים סביבתיים מסוימים עולים בקנה אחד עם פיתוח תוכניות כאלה יותר מאשר אחרים. אם כי ישראל אימצה בשנת 1972 מדיניות המצדדת באר-

גון מחדש של מערכת שירותי בריאות הנפש, בהתבסס על הגישה של בריאות נפש קהי-לתית¹⁰, לא חלה ירידה משמעותית במספר ובשיעור החולים המאושפזים. שירותים קהי-לתיים אלטרנטיביים לא פותחו כאן לאח-רונה. כפי שהראינו לעיל, ישראל היתה חסרה את התנאים הכלכליים, הארגוניים, הפוליטיים והתחיקתיים אשר יאפשרו יישום תכניות הוצאת חולים מן המוסדות בקנה מידה גדול.

כפי שנאמר לעיל, משמעות המשג של שח-רור חולים ממוסדות אינו רק צמצום מספר החולים במוסדות לחולי נפש או הימנעות משימוש בבתי חולים לחולי נפש. המגמה לשחרור חולים מוסדות היא גם זו השואפת למהפכה בדפוסיים השלייליים הנובעים מהטי-פול המקובל במוסדות. הבעיות הרבות הק-שורות ביעד זה של המגמה לשחרור החולים מהמוסדות, לא גדונו כאן. כיום ניכרת תנו-

עה לשינוי, חלה עלייה בשיעור החולים המתקבלים למוסדות, והקהילות מתנגדות לשוכם של חולי הנפש לקהילות: חולי נפש לשעבר נתקלים בבעיות הסתגלות חמורות; אנשים רבים הסובלים מהפרעות נפשיות אינם זוכים להגנה ולרמת דאגה מינימלית לצורכיהם; רבים "נזרקים" למעשה ב"קהי-לות". ייתכן שאנו נוטים לזהות את שהותו של חולה נפש בתוך הקהילה עם ריפוי. אין זה נכון — זהו מיתוס. עלינו ללמוד את המאפיינים ואת הצרכים של קבוצת אנשים חדשה זו בתוך הקהילה. עלינו לתור אחר שיטות התערבות חדשות, לשם ריפוי, אם ניתן הדבר, ומכל מקום — כדי לענות על צורכי הנזקקים בצורה נאותה. אם לא נצ-ליח להעניק להם טיפול אנושי, אנו עלולים לחזור ולמצוא את חולי הנפש מתקיימים בתנאים קשים בדומה לאלה שמהם הצלחנו לחלצם בעמל רב.

מקורות

1. Aviram, U., *Mental health reform and the aftercare state service agency: A study of the process of change in the mental health field*, Unpublished doctoral dissertation, University of California, Berkeley, 1972.
2. Aviram, U. and Syme, S. L., *The effects of policy decisions and administrative programs on mental hospitalization trends*, Paper presented at the Fifth International Congress of Social Psychiatry, Athens, Greece, 1974.
3. Aviram, U., Syme, S. L. and Cohen, J. B., "The effects of policies and programs on the reduction of mental hospitalization," *Social Science and Medicine* 10:571-577, 1976.
4. Aviram, U., Cohen, J. B., "Policy decisions and the reduction of mental hospitalization of the aged," *Mental Health and Society*, 3:315-325, 1976.
5. Aviram, U. and Segal, S. P., "From hospital to community care: The change in the mental health treatment system in California," *Community Mental Health Journal*, 13:(2):158-176, 1977.
6. Aviram, U. and Shnit, D., *Psychiatric Treatment and Civil Rights: Involuntary mental hospitalization in Israel* (Hebrew), Tel Aviv: Zmora Bitan Modan, (forthcoming).
7. Bachrach, L., *Deinstitutionalization: An Analytical Review and Sociological Perspec-*

- tives*, National Institute of Mental Health Series D #4. Washington, D.C.: DHEW Publication No. (ADM) 76-351. Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, 1976.
8. Bardach, E., *Skill Factor in Politics*, Berkeley: University of California Press, 1972.
 9. Bassuk, E. L. and Gerson, S., "Deinstitutionalization and mental health services," *Scientific American*, 238 (2):46-53, 1978.
 10. Bockoven, J. S., *Moral Treatment in American Psychiatry*. New York: Springer, 1973.
 11. Brill, H. and Patton, R., "Clinical-statistical analysis of population changes in New York state mental hospitals since introduction of psychoactive drugs," *American Journal of Psychiatry*, 119 (1):20-35, 1962.
 12. California Human Relations Agency, *California Mental Health Service Act*, Sacramento, California: 1971.
 13. California State Legislature, *The Dilemma of Mental Commitments in California: A Report*, Sacramento, California: 1966.
 14. California State Senate, *Final report on the long-range plan of the Department of Mental Hygiene*, Sacramento, California: February 23, 1963.
 15. Chesler-Gampel, J., *Official bed provision, resident patients and total patients in care in mental hospitals in Israel, 1948-1970*, Statistical report series # 1. Jerusalem, State of Israel, Ministry of Health, Mental Health Services, 1970.
 16. Chesler-Gampel, J., *How Many Psychiatric Beds Does a Community Need? Epidemiological and Statistical Report Series # 8*, Jerusalem: State of Israel, Ministry of Health, Mental Health Services, 1976.
 17. Davis, K., *Human Society*, New York: The Macmillan Company, 1949.
 18. Deutch, A., *The Mentally Ill in America*, New York: Columbia University Press, 1949.
 19. Eisenstadt, S. N., *Israeli Society*, London: Minenfeld and Nicholson, 1967.
 20. ENKY, A study of California's new mental health law (1969-1971), Los Angeles, California: ENKI Corporation, 1972.
 21. Epstein, L. J., Morgan, R. D. and Reynolds, L., "An approach to the effects of ataraxic drugs on hospital release rates," *American Journal of Psychiatry*, 119 (1): 36-47, 1962.
 22. Foucault, M., *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, New York: Pantheon, 1965.
 23. Goffman, E., *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Garden City: Doubleday, 1961.
 24. Grob, G., *Mental Institutions in America: Social Policy to 1875*, New York: Free Press, 1973.
 25. Hume, P. B., "Mental health: A discussion of various approaches used in California and basic assumption involved," *California Medicine*, 86 (5):309-313, 1957.
 26. Israel State Comptroller, *Annal Report # 27*, 1976, (Hebrew).
 27. Joint Commission on Mental Illness and Health. *Action for Mental Health: Final Report of the Joint Commission on Mental Illness and Health*. New York: Basic Books, 1961.
 28. Jones, K., *A History of the Mental Health Services*, London: Routledge and Kegan Paul, 1972.
 29. Karno, M. and Schwartz, D. A., *Community Mental Health: Reflections and Explorations*, Flushing, New York: Spectrum Publications, 1974.
 30. Kramer, M. E., Pollack, E. S. and Redick, R. W., *Mental Disorders / Suicide*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1972.
 31. Miller, D., *Worlds that Fail: Retrospective Analysis of Mental Patients' Careers*, (Monograph # 6), Sacramento, California: Dept. of Mental Hygiene, 1965.

32. Miller, L. et al., "Psychiatric and mental health services," in Grushka, T. (ed.), *Health Services in Israel*, Jerusalem Ministry of Health, 1968.
33. Mosher, L. and Feinsilver, D., *Special Report: Schizophrenia*, Washington D.C., U.S. National Institute of Mental Health, Department of Health Education and Welfare, USPHS Publication No.: (HSM) 72-9007, 1971.
34. Querido, A., "Experiments in public health," *Bulletin of World Federation of Mental Health*, 6:203, 1954.
35. Rothman, D.J., *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston: Little, Brown and Co., 1971.
36. Segal, S.P. and Aviram, U., *The Mentally Ill in Community Based Sheltered Care: A Study of Community Care and Social Integration*. New York: Wiley, 1978.
37. Shuval, J., *Immigrant on the Threshold*. New York: Prentice-Hall, 1963.
38. Tooth, G.C. and Brooke, E.M., "Needs and beds: trends in the mental Hospital population and their effect on future planning," *Lancet*, 1 (7179):710-713, 1961.
39. Tramer, K., "A proposal for reorganizaztion of mental health service system — A comprehensive integrated plan," *Public Health* 18:1-12, 1975 (Hebrew).
40. U.S. Department of Health Education and Welfare, *Public Hospitals for the Mentally Ill: Patients in Mental Institutions*, (Part II), Washington, D.C.: Public Health Service, 1956.
41. U.S. Department of Health Education and Welfare, Section No. 3533, "Persons on conditional release from mental institutions," in *Federal Hadnbook of Public Assistance*, Washington, D.C.: DHEW, 1962.
42. U.S. Department of Health Education and Welfare, National Institute of Mental Health, Division of Biometry and Epidemiology, *Statistical Note 113: State Trends in Resident Patients — State and County Mental Hospitals in Patient Services*, 1967-1973.
43. U.S. Department of Health Education and Welfare, National Institute of Mental Health, Division of Biometry and Epidemiology. *Statistical Note No. 127: Provisional Data on Patients Case Episodes in Mental Health Facilities, 1973*, (by Taube, C. A. and Redick, R. W.), Washington, D.C.: DHEW Publication, 1976.
44. U.S. Department of Health Education and Welfare, National Institute of Mental Health, Division of Biometry and Epidemiology, *Mental Health Statistical Note No. 132: Provisional Patient Movement and Administrative Data, State of County Psychiatric Inpatient Services, July 1, 1974 — June 30, 1975*. (by Messa Meyer), Washington D.C.: DHEW Publication, 1976.
45. U.S. PL. — 96 Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act. 77 *Stat. at*, 282, pp. 88-164, 1963.
46. Wing, J.K. and Brown, G.W., *Institutionalism and Schizophrenia*, Cambridge, England: Cambridge University Press, 1970.

גישות של פוליטיקאים לחולי נפש ומחלות נפש. השוואה בין חברי הכנסת וחברי הפרלמנט הבריטי

מאת שולמית רמון *

תר בחברה, ומעלים חשש לאלימות. חלק מהתגובות הגלויות עשוי להיות קיצוני, וחלק ניכר יותר עשוי לבטא אמביוולנטיות. אמביוולנטיות זו נובעת משלוש סיבות מרכזיות:

א. מדובר בתחום בו קני המידה להתנהגות ולשפיות נלקחים כמובנים מאליהם ובדרך-כלל אינם נדונים באורח גלוי, כך שהספקות לגביהם מודחקים.²

ב. יחד עם זאת אין לנו הסבר הגיוני מספק לתופעה של מחלות נפש, ברמת חיי היומיום או במישור המקצועי.

ג. חולי הנפש ומחלות הנפש מזעזעים אותנו ברמה הרגשית לא פחות מאשר ברמה ההגיונית בהיותם חושפים רבדים שהם בדרך-כלל מוסתרים.

כתוצאה מן האמור לעיל יש הכרח במתן פירוש להתנהגות חולה הנפש ע"י כל אחד מאתנו לשם שמירה על עקביות תפיסת המציאות שלנו.³

מתן הפירוש גורלי לגבי חולה הנפש בשלבים שונים של המחלה, כמו לגבי

מטרתו של מאמר זה היא לתאר ולהבין את גישותיהם של חברי הכנסת כלפי חולי נפש ומחלות נפש בישראל, שכן חשיבות דעתם של הפוליטיקאים קשורה ישירות למעורבותם בתהליך החקיקה, והחוק הוא ביטוי רשמי לגישות חברתיות ולהחלטות הקובעות מדיניות בתקופה בה הוא נתקק.

במדינה כמו ישראל, בה משרד הבריאות אחראי ישירות לרוב השירותים הפסיכיאטריים, בה הממשלה היא המעסיק העיקרי של אנשי המקצוע, ובה רוב בתי החולים הפריטיים הם ברמה נמוכה יותר משל בתי החולים הממשלתיים — החלטות המשפיעות על נקיטת מדיניות בתחום הנדון קובעות במידה ניכרת את גורלם של חולי הנפש.

חשיבותם הראשונית של חברי הכנסת נובעת מהיותם מצד אחד מנהיגיו של הציבור, ומצד אחר משקפים את דעת הקהל בתחום שבו התנהגות סמלית מכריעה לא פחות מאשר התנהגות ממשית.

בבסיס מחקר זה הונחו ההנחות הבאות:

1. חולי נפש ומחלות נפש מעוררים מגוון של תגובות בשל היותם בלתי צפויים, אינם תואמים את ההגיון היומיומי המקובל ואת עוצמת הרגשות שביטויים מו-

* London School of Economics
תודת המחברת, כתונה לאוניברסיטה העברית, קרן לידי דיוויס ר. Nuffield Foundation
באנגליה על מתן חמלנות שאפשרו את בצוע המחקר.

ההחלטה האם האיש חולה או לא, האם יש צורך לאשפוזו או לא, והאם הוא שסוי בגמר התהליך.

2. גישות כלפי חולי נפש ומחלות נפש מעוגנות ברקע חברתי והכלכלי של החברה המסוימת אליה מתיחסים. כדי להבין גישה מסוימת יש להכיר את הרקע אליו היא קשורה.

3. התמחות מקצועית היא אחד מסימני ההיכר של החברה בה אנו חיים. בהקשר לנושא מאמר זה ההנחה היא של תלות בין דעות הפוליטיקאים לבין דעות אנשי המקצוע, בעוד שאנשי המקצוע תלויים בהחלטות הפוליטיקאים. כדי להבין את גישות חברי הכנסת יש להכיר את גישת אנשי המקצוע ולהתייחס לקשר האפשרי בין שתי קבוצות אלו.

4. הפתרונות העדיפים בנושא של מחלות נפש מבחינת חברי הכנסת הם אלה הדורשים השקעה מעטה ככל האפשר בכסף ובכוח אדם, אלה המאפשרים טיפול מהיר ויעיל, ואלה המבטיחים קודם כל את התיבט של הגנת הציבור. הגנת החולה כזקוק לטיפול וכאזרח, והגנת בני המשפחה, הם נושאים ההופכים להיות חשובים לא פחות מהגנת הציבור רק אם מקובלים ערכים נוספים, כמו: הכרה בחשיבות זכויות הפרט ורשות מצד החברת לבטא סבל אישי.

5. חולי הנפש ומשפחותיהם אינם עשויים להיות קבוצת לחץ בעלת משקל מספיק להשגת שינויים במדיניות (להבדיל מהשגת שינויים ספציפיים) בשל מצבם החברתי השולי. פירוש הדבר שהסיכוי לשינוי בלי לחץ נוסף מקבוצות מעונינות אחרות הוא קלוש. יש להכיר בכך שהעיסוק בתחום חולי הנפש ומחלות הנפש איננו נושא עמו רווחים פוליטיים חד-משמעיים.

הנושאים העיקריים הטעונים הבהרה לגבי גישותיהם של חברי הכנסת הם: א. הכרת הגישות לגבי קבוצות מפתח

בתחום הנדון: כלפי חולים, בני משפחה, אנשי מקצוע, הציבור, הממשלה (קבוצות אלו נמצאות במקום שונה על הרצף של מעורבות אישית ויכולת הכרעה כלפי חולי הנפש ומחלות הנפש).

ב. ההסברים להתהוות מחלות הנפש וצורות הטיפול הנתפסות כמועדפות.

ג. הקשר בין הגישות של חברי הכנסת והרקע החברתי הכולל, והמרכיבים הקשורים ישירות למחלות הנפש (כמו שיעור מחלות הנפש, רמת והיקף השירותים לבריאות הנפש, צורות הטיפול הנהוגות).

במגמה לאפשר הבנה מעמיקה יותר של גישות חברי הכנסת בישראל ובדיקת המידה בה הן שונות או דומות לאלו המקובלות בארצות המערב, תערך השוואה עם גישותיהם של חברי הפרלמנט האנגלי.

שיטה

ממצאי מחקר זה מבוססים בעיקר על ניתוח הדברים הבאים:

1. התבטאויות חברי הכנסת במליאה בנושא של חולי נפש ומחלות נפש מ-1948 עד מארס 1979.

2. התבטאויות חברי הכנסת בוועדת השיירות (רווחה) בישיבות שהוקדשו לנושא מחלות הנפש באותה התקופה.

3. התבטאויות חברי הפרלמנט הבריטי בדינוני מליאה ועדות בשנים 1956-1962 ו-1978.

ההתמקדות בשנים אלו נובעת מכך שהחקיקה המרכזית האחרונה בבריטניה בנושא של מחלות נפש היתה ב-1959 והצעה לשינויים בה הועלתה ב-1978.

4. חומר רקע: סקירת המאמרים שהופיעו בכתב העת *Is. Ann. of Psychiatry* מאז היווסדם ועד מארס 1979, וכן סר-

סומים של משרד הבריאות וחומר היסודי טוריי-סוציולוגי על מדינת ישראל.

מאחר שההתבטאויות הן כולן בסולם נומינלי בלבד הרי שלניתוח סטטיסטי יכול להיות ערך מוגבל ביותר. לפן, לא מוצע כאן ניתוח כזה, אלא מצוינות נטיות של שכיחויות בלבד.

ניתוח חומר קיים הועדף על פני ראיונות מפני שחומר כזה חסר את ההטיות הנוצרות בעת ראיון-כאשר תוכנו משקף את מה שהמראיין חושב שהמראיין רוצה לשמוע.

רקע כללי

במספר רב של ארצות נהקקו חוקים המסדירים התייחסות למחלות נפש בשנות ה-50. לא נאן המקום לדון בסיבות לעיתוי זה, אך יש לציין, כי שנות ה-50 נחשבות לתקופה שבה חל שינוי בהתייחסות לחולי נפש ולסוגים מסוימים של התנהגות עבריינים לכיוון של סובלנות רבה יותר.

כידוע נחקק החוק התקף עד היום בישראל ב-1955 (חוק לטיפול בחולי נפש 1955 - תשט"ו). ישראל של שנות ה-50 אופיינה בנקודות הבאות: א. עלייה המונית בלתי סלקטיבית והבעיות הכרוכות בכך. ב. תקופה של מיתון כלכלי בשנות ה-50 הראשונות. ג. התמודדות עם שתי מלחמות ותוצאותיהן (1948 ו-1956). ד. ביסוס מדינה חדשה שבה קימת חברה הטרוגנית מאד מבהינת סגנון חיים וערכים. בצד ההטרוגניות דווחה אידיאולוגיה, שתבעה מן הציבור הקרבה למען החברה, קידום השוויונות העדפת עבודת כפיים על מסחר ועבודה אינטלקטואלית, העמקתן והגברתן של הזיקה והתחושה הלאומית.

מספר חולי הנפש ב-1955 נאמד בכ-3,000 איש ומספר המיטות עם קום המדינה היה 1,137; ב-1955 היו כבר 1,735 מיטות. במרוצת השנים 1949-1954 נוסדו מספר תחנות לבריאות הנפש. ב-1977 כבר היו

8,433 מיטות ובכלל זה 720 מיטות יום. מספר המיטות בין 1948 ל-1977 גדל, אי-פוא, פי תשעה בעוד שהאוכלוסיה הכללית גדלה פי חמישה בלבד. כיום קיימת בכל עיר תחנה לבריאות הנפש, וכן פועלים 5 מרכזים קהילתיים שפותחו בשנות ה-70. במקביל עלה שיעור ההוצאות לטיפול בחולי נפש, אם כי הנתונים שבידינו מתייחסים לאישפוז בלבד: ב-1954 עלה אישפוז חולה לחדש למשרד הבריאות 60 ל"י. גם אם מביאים בחשבון את האינפלציה שחלה בין השנים 1955-1977 הסכומים המוצאים ב-1977 - 89 ל"י ליום למיטה במוסד ממשלתי או 2,700 ל"י לחדש (כ-93 מיליון ל"י לחדש לסה"כ המיטות הרגילות) גדולים למדי. כמו כן, שיעור הקבלות החוזרות ב-1977, כמעט כפול משיעור הקבלות הראשונות: 7,784 קבלות חוזרות מול 4,700 קבלות ראשונות. בניגוד לנטייה הבולטת באנגליה ובארצות הברית, אין אנו מוצאים ירידה בשיעורי האישפוז בישראל למן שנות ה-50 ואילך, אלא בעיקר עלייה בשיעורים אלה¹⁰. בעובדה זו ובהסברים לקיומה נדון בהמשך הדברים.

בישראל כמו באנגליה וארצות הברית - היתה תקופת המלחמה (1948) תקופה של גיסוי ופתיחות בתחום הטיפול בחולי הנפש. השינויים שהוקמו ע"ל צה"ל הועברו ישירות לידי משרד הבריאות¹¹.

החוק הישראלי משנת 1955 מתייחס לאישפוז בלבד. אין הוא מגדיר מידה חולה נפש, אלא מטויר סמכויות גרורות בידי הפסיכיאטר (אך לא בידי אנשי מקצועות אחרים). לעומת זאת, לחולה או לבן משפחתו זכויות מעטות המעוגנות בחוק. אף כי החוק מבחין בין חולה שאושפז מרצונו או תחת צו, אין הבדל בהתייחסות כלפיהם לאחר הכניסה לבית החולים.

בקהילות ישראל בגולה נהוג היה שלא לאישפוז חולי נפש בבתי-החולים של האוכלוסיה הלא יהודית. בהעדר בתי-חולים יהודיים הושארו החולים בד"כ בביתם ולעתים בהק-

דש (מקום מחסה לעניים וחולים שהיה צמוד לבית המדרש). שלילת הגולה אפיינה את גישת הישוב בתקופה שלפני יסוד המדינה ובשנים הראשונות לקיומה. שלילה זו גם קראה ברו לחולשה פיזית או נפשית, ותבעה להתעלות מעל בעיות אישיות למען ההשתייכות במאמצי הכלל להקמת חברה חדשה. במסגרת אידיאולוגיה זו לא היה מקום לסובלנות ולאמפטיה כלפי חולה הנפש, או מקום לרחשי כבוד חברתי למטפלים בהם.¹³ הרצון להקמת חברה טובה יותר אף כיוון להעדפת השימוש במדע ובטכנולוגיה מתוחכמת על פני גישות פחות מודרניות.

אנגליה של שנות ה-50 שונה מאד מיש-ראל: על אף הקשיים של מלחמת העולם השנייה נתברכה תקופה זו בשפע כלכלי ויציבות פוליטית, בתקופה זו הוחלו העקרונות של מדינת הרווחה לאוכלוסיה כולה. באנגליה קיימת מסורת ארוכה של דיון ציבורי בנושא של מחלות הנפש,¹⁴ החל באמצעי התקשורת השונים וכלה בפרלמנט וכל זאת בצד קיומן של קבוצות המעונינות לעסוק בנושא והמהוות קבוצות לחץ יעילות. הקבוצה הוותיקה ביותר בשנות ה-50 וגם כיום היא Mind — ארגון גג של 23 ארגונים וולנטריים. חלק מארגונים אלה בנוי סביב קרובי משפחה, אך רובם מורכב מאנשים בעלי עמדה ציבורית מכובדת (כולל אנשי המקצועות הטיפוליים הפעילים ב-Mind בהתנדבות), המוכנים להקדיש מומנם הפנוי לנושא זה. ביטויי גישה חיובית לחולי נפש נפוצים למדי בציבור האנגלי הרחב, אם כי אין להם בהכרח ביסוס בפעולה ממשית.

מספרי החולים ומוסדות הטיפול בהם הם, כמובן, גבוהים פי כמה מן הקיים בישראל (אוכלוסית אנגליה מונה למעלה מ-50 מיליון נפש), אך בעוד ששיעור החולים המאושי פזים היום באנגליה נמוך הרבה יותר מאשר בישראל אחוז המוסדות הקיימים גבוה הרבה יותר.¹⁵

עם תום מלחמת העולם השנייה, תקופה שאופיינה בניסויים בתחום הטיפול הפסיכיאטרי

אטרי, הוחל בשחרור המוני חולים ממחלקות שונות בבתי חולים לחולי נפש אל הקהילה. במקומות מסוימים באנגליה נעשה הדבר ביוזמתם האישית של מנהלי בתי החולים. בשנת 1955 הפכה גישה זו למדיניות כללית של כל בתי החולים. למן 1954 הוחל גם בשימוש נרחב בסמים הפסיכותרופיים. מאז 1957 ואילך ניתן היה להצביע על ירידה משמעותית בכניסה ראשונה לבתי החולים אם כי היתה — ועדיין קיימת — עלייה בכניסות חוזרות.¹⁶

שינויים אלה התנהלו גם נוכח דיון בחוגי הפסיכיאטריה ומעל דפי העיתונות בערכו של האישפון בבית החולים כצורת טיפול. הדעה הרווחת היתה — והינה — שיש להימנע מאישפון ככל האפשר כדי למנוע את התוצאות השליליות של מוסדיות (Institutionalization) כרוניות ואת התוצאות הכרוכות בסטיגמה הציבורית המוטלת על חולה הנפש ומשפחתו.¹⁷

החוק של שנת 1959¹⁸ מסכם גישות אלה באמצע רשמית את הגישה של עדיפות הטיפול בחולי נפש בקהילה ולא בבית חולים. עם זאת סרבה הממשלה להתחייב לממן את השירותים הקהילתיים באורח ישיר והעדיפה להשאירם כרשות (ולא חובה) בידי המועצות המקומיות. כדוגמת החוק הישראלי אין החוק האנגלי מגדיר מיהו חולה נפש. אך הוא מוסיף את הקטיגוריה של פסיכופטיה כהפרעה נפשית. הוספה זו היא ביטוי לנכונות לראות התנהגות עבריינית כביטוי להפרעה נפשית עם כל המשתמע מכך לגבי סנקציות של הפרת נורמות חברתיות, תפיסת אחריותו של היחיד ותחום השליטה של הפסיכיאטריה.¹⁹ בניגוד לחוק הישראלי מבהין החוק האנגלי בין החולה הנכנס מרצונו לבית החולים לבין השוהה בו בתוקף צו לאורך כל הדרך, כולל השחרור מבית החולים (אם כי הוא מאפשר מעבר מסטטוס של חולה רצוני לזה של חולה כפוי). זכויות החולה המעוגנות בחוק רבות יותר משל זכויות החולה הישראלי, כולל לל בדיקה ע"י ועדה עצמאית אחת לשנה של

כל החולים הנמצאים תחת צו, אף כי החוק האנגלי מקנה לפסיכיאטרים סמכויות נרחבות כמו בחוק הישראלי, הרי שבועדה העצמאית (הנקראת טריבונל), המשמשת גם כועדת ערר, נמצאים עורכי דין ונציגי ציבור. אלה אינם משתתפים, כידוע, בועדת הערר הישראלית.

לא כאן המקום לעמוד על ההבדלים בין החברה הישראלית והאנגלית, אשר הבולט בהם נעוץ בעובדה שמדינת ישראל נוסדה רק ב-1948 ועל רקע היסטורי שונה מאד מן הרקע האנגלי. עם זאת ראוי לציין כי סביר להניח שחברי הכנסת מיצגים במידה רבה יותר את כל שכבות החברה הישראלית מאשר חברי הפרלמנט, וזאת בשל הריבוד המעמדי המבוסס יותר, הקיים באנגליה, ושהיה בולט יותר ב-1959 מכפי שהוא כיום.

פרט לעובדה כי בישראל נהוגות בחירות רובניות ובאנגליה הבחירות הן אזוריות*. קיימים מספר הבדלים בדרגות עבודתם של בתי המחוקקים, אשר המרכזיים בהם מבחינת הקשרם לנושא הנדון הם:

1. דיוני המליאה בפרלמנט הבריטי חשובים לא פחות מדיוני הוועדות ואינם מהווים רק חותמת גומי להחלטות של ועדה, בניגוד למצב בישראל.
2. דיוני רוב הוועדות בפרלמנט והוועדות הציבוריות הקשורות אליהן אינם סודיים, ובד"כ הם נדפסים בדפוס הממשלתי וכל אדם רשאי לעיין בהם. תקנות הכנסת אינן מאפשרות קריאת דיוני הוועדות אף לחברי כנסת שאינם חברים בוועדות המסוימות. באופן לא פורמלי קיימת מידה רבה יותר של גמישות אך יש צורך בקשרים לא פורמליים או בעבודה עבור משרד ממשלתי לשם קבלת רשות

לעיין בדיוני ועדות, שקשה מאד לראות כיצד הם קשורים לענייני בטחון. רוב השינויים המהותיים בתחיקה הבריטית הם תוצר של הצעות המוגשות ע"י ועדות המורכבות מחברי הפרלמנט, אני שי מקצוע ואנשי ציבור, ועדות אלו שומעות עדים ועורכות ביקורים. הוועדה שדנה בנושא של חולי נפש לקראת החוק של 1959 ישבה במשך השנים 1954-1956 ופירסמה את הדו"ח שלה רק ב-1957. החקיקה הישראלית היא לעתים קרובות יוזמה של משרד ממי שלתי ולא תוצאה של דיון ציבורי רחב וגלוי יותר.

השפעת התחיקה האנגלית ניכרת בחקיקה הישראלית לא רק לגבי חולי נפש. גם אנשי המקצוע הישראליים בתחום הפסיכיאטריה הכירו ומכירים את צורת העבודה והמחשבה בתחום זה באנגליה.

גישות חברי הכנסת

כמות ההתבטאויות של חברי הכנסת בנושא של חולי נפש ומחלות נפש היא קטנה. במסגרת דיוני המליאה — במשך כל שנות קיום הכנסת — לא נאמר יותר מן המסוכם ב-30 עמוד. הדיון בקריאה הראשונה של החוק ב-1955 משתרע על פני עשרה עמודים בלבד.

לעומת זאת בשנת 1959 בלבד השתרעו דיוני הפרלמנט האנגלי בנושא על פני 300 עמוד. ההבדל אינו נובע ממספר חברי הכנסת (120) מול מספר חברי הפרלמנט (630), כי גם בדיוני הפרלמנט משתתף מספר מצומצם של חברי הבית. אין הבדל מהותי בהתבטאויות חברי כנסת

* אחת התוצאות לכך היא קשר ישיר יותר בין חבר פרלמנט לבין תושבי האזור, בעוד שהקשר הישיר בין חברי כנסת ובחריהם בישראל הוא דרך המפלגה ושיטות הפטרוניז' השונות (כמו ארץ מוצא).

מסיעות שונות בנושא של חולי נפש. כאשר מפלגה מסוימת היא באופוזיציה, חבריה יבקו ר"ו בד"כ את פעולת משרד הבריאות, וכאשר אותה מפלגה תברר בקואליציה כמות הביקורת תרד אם כי לא תעלם. בשנותיה הראשונות של הכנסת, הפעילים בדיונים בנושא זה היו הרופאים והנשים מבין חברי הכנסת. מיוחדות זו מיטשטשת לאחר עשר השנים הראשונות.

כמו בכל תאור של קבוצה יש עוות לגבי פרטים יוצאי דופן. במקרה זה היו וישנם חברי כנסת שגישתם שונה באופן עקבי מזו של הקבוצה.

הנושאים החוזרים

בשכיחות הגבוהה ביותר

נושא האישפון מעסיק את הפוליטיקאים הישראלים באופן מתמיד. הם דנים באישפון מבוגרים, אישפון ילדים ואישפון מכורים לסמים בתקופות שונות. בכל הדיונים הללו המוטיב החוזר הוא הצורך במספר מספיק של מיטות לקטגוריות השונות, וכן הדאגה שתולים מסתובבים ללא טיפול ברחוב.²⁰ במקביל מובעת דאגה לרמה נאותה של תנאי האישפון הפיזיים.²¹ ביטויים לכך מופיעים במשך כל השנים, החל ב-1948 וכלה ב-1979.²²

נושא שני החוזר אף הוא, אם כי בשכיחות הרבה יותר נמוכה, הוא פינוי מבצר עכו. כידוע, מבצר עכו שימש בית כלא בריטי ובו הוצאו להורג אנשי אצ"ל. עם קום המדינה הפך המבצר לבית החולים המרכזי לחולי נפש באזור הצפון — איזור שבו רמת שירותי הבריאות בכללותה נמוכה יותר מאשר באזורים אחרים בארץ. אנשי מפלגת חרות תבעו מלכתחילה את פינוי בית החולים מן המבצר בטענה שהימצאותם של חולי נפש במקום מחללת את זכרם של המוצאים להורג.²³ לאחר זמן הוקם במקום "מוזיאון הגבורה" הכולל את חדרי ההוצאה להורג, אך הדרישה לפינוי בית החולים לא פסקה. שרי הבריאות השונים ראו כמובנת מאליה

את הדרישה להוצאת חולי הנפש מן המקום ובעייתם. היתה מציאת מקום אלטרנטיבי, כלומר — בעיה טכנית גרידא. עם פתיחת בית החולים בטירת הכרמל לפני כשנה הועברו לשם רוב החולים מעכו, אם כי המבצר עדיין נמצא בשימוש משרד הבריאות.

בכל המקרים בהם הועלה נושא מבצר עכו ובית החולים לא צוין אף פעם, כי הימצאותם של חולי הנפש במקום איננה פוגעת בזכרם של העולים לגרדום, אלא היא דווקא מבטאת את דאגת הציבור כלפי אנשים הזקוקים לטיפול חס מיוחד. לעומת זאת, קיימת הסכמה מלאה בכנסת, שאכן הימצאות חולי הנפש פוגעת בזכרם של המוצאים להורג, ובדיעבד נובע מהסכמה זו, כי מחלת נפש היא אנטי-תיזה להתנהגות מכובדת במצב של משבר לאומי.

כאמור, בצד הדרישה למקומות אישפון נוספים מופיעה גם ביקורת על תנאי אישפון פיזיים ותביעה לשיפורם. לדוגמא, המצב במחלקה מסוימת בבית חולים ממשלתי בבת ים; שבה חולים ישנו בלילות על מורגים בחדר שלימש ביום כחדר אוכל — היווה נושא למספר שאילתות בכנסת, אשר בכולן נדרש שיפור תנאי השינה של החולים.²⁴ לא מושג מעת כל ביקורת על טיפול מקצועי או התייחסות לנושאים שאינם קשורים לתנאי האישפון הפיזיים. יש להניח שחברי הכנסת רואים בנושאים אלה תחום הנתון לשליטתם הבלעדית של אנשי המקצוע, ואילו את עצמם הם רואים כחסרי ידע מספיק כדי להתערב בהם.

התייחסות לקבוצות מפתח

חולים

ההתייחסות לחולים מאופינת בקוטביה: מחד — הם נתפסים "כמסוכנים"²⁵ ומאידך — "כמסוכנים"²⁶: הם מסוכנים בגין החשש מפני התנהגות אלימה כלפי הזולת. הם מסוכנים בשל מצבם הכלכלי הקשה בדרך כלל — פירוט אחר לא צוין (למשל, סבל בגין המחלה). שכיחות ההתבטאויות השליליות

כלפי החולים עולה על זו של ההתבטאויות החיוביות.

ההתייחסות לחולים היא בד"כ גלובלית. יש מעט תאורים של חולים מסוימים. אבחנות כמעט שאינן מוזכרות פרט להתמכרות לסמים והתאבדות — ואלו הן אבחנות כלליות גיות כשלעצמן. יש דגש על שימוש במושג חולה נפש ולא חולה רוח, כאשר האחרון נחשב למושג מעליב.²⁷

דיון בחולים ספציפיים מתייחס לדיווח שנמסר מעל דפי העתונות²⁸, או במקרים בהם התעורר השד שהאישפון נבע מסיבות לא רפואיות. בשני מקרים נטען ע"י חברי כנסת שהאישפון נבע מסיבות של הבעת דעה פוליטית לא מקובלת²⁹ או סידור חשבונות אישיים³⁰. מקרים אלה הועלו רק בשנות ה-70. בכולם טען משרד הבריאות שהשיקולים היו רפואיים ולכן מוצדקים, כולל מקרה שבו שוחרר האיש לאחר מספר ימים והפסיכיאטר שעמד בדיקה תוזרת לא מצא כל פגם בייכולת השיפוט שלו או סיבה אחרת המצדיקה אישפון.³¹

בדיונים בהצעת החוק בשנת 1954/55 ניכרו הבדלים בין חברי כנסת שהעדיפו פישוט הליכי אישפון לבין אלה שרצו להקפיד על ההליכים הפורמליים. מצדדי ההליכים הרשימיים ראו בהקפדה הגנה על החולה משריית רוח לבם של אנשי המקצוע והאדמיניסטרציה. הצעתו של ח"כ ברייהודה להקים ועדה שתפקידה יהיה לבדוק באופן עצמאי אחת לשנה את מצבם של החולים נדחתה ללא דיון.³²

כאמור, החוק מתייחס לאישפון בלבד. הצעת החוק המקורית כללה סעיף בדבר הבטחת טיפול נאות ומקום דיור עם היציאה מבית החולים. הסעיף הוצא לפי בקשת משרד הבריאות שטען לתוסף אפשרות כלכלית להבטיח את ביצועו של הסעיף.³³ הנושא כמעט שלא הועלה בדיון במליאה, עובדה המדגישה את החשיבות הבלעדית שניתנה לאישפון בבית חולים כאמצעי טיפולי ע"י חברי הכנסת.

בני המשפחה

כמו לגבי החולים עצמם כך גם ההתייחסות לבני המשפחה מאופינת בקוטביותה: בני המשפחה נתפסים מחד — כמנצלים בודדו את החולה הכמעטונים בהישארותו בית החולים³⁴, ומאידך — הם מתוארים כסובלים העיקריים ממחלת הנפש של בן המשפחה בכמה מישורים: פגיעה ברמת ההכנסה ולכן פגיעה ברמת החיים של המשפחה במקרה שהחולה היה המפרנס או אחד המפרנסים; פגיעה בילדים והסיכון של פגיעה אלימה ע"י חולה הנפש.³⁵

אולם אם לגבי החולים שכיחות ההתבטאויות השליליות עולה על שכיחות ההתבטאויות החיוביות ההיפך הוא הנכון לגבי בני המשפחה, כלומר — היחס הוא חיובי יותר מאשר שלילי. התארגנות בני המשפחה להשגת שירותים נתפסת אף היא כחיובית וכמצדיקה תמיכה של חברי כנסת כמו במקרה של הורי הילדים האוטיסטים³⁶, המזכירה בוועדה ובמליאה, או במקרה של הורי מתבגרים סכיזופרניים המופיעים ביוזמתם הם בפני הוועדה.³⁷ אף כי הורי המתבגרים מבקשים תמיכה בהקמת מועדונים לקבוצת חולים זו אין הוועדה יוזמת העלאת הנושא במליאה או דיון עם משרד הבריאות.

במקרה אחד מתייצב חבר כנסת לצד בן משפחה מול התנהגות פקיד ממשלתי (קצין במשטרה). הקצין מסר לידי עתונאים מכתבו של מתאבד שהוכן לאשתו עוד בטרם נמסר המכתב למענו (לאשה). השד האחראי מודה שיש טעם לפגם בהתנהגות זו, אך הפגם נתייחס כטמון רק בכך שהמכתב לא נמסר תחילה לאשה, ולא בעובדה שהחלטה אם למסור את המכתב לפרסום או לא נתונה בידי האשה ואינה בסמכות המשטרה.³⁸

אנשי מקצוע

כאמור, החוק גותן סמכויות נרחבות לפסיכיאטרים ובכך מבטא אמונה ביכולתם המקצועית ונפונות לראותם כסובני החברה. גישה זו באה לביטוי בכנסת ע"י ציטוט דברי

פסיכיאטרים, המתריעים על בעיות הקשורות בשירותי בריאות הנפש⁴⁹. נוסף לציטוט מצוין תכופות, כי יש צורך בפסיכיאטרים נוספים.

במקביל — אם כי לעתים רחוקות — מועות לות שאילתות המבקרות את התנהגות הפסיכיאטר המחוזי⁴⁰. כן מועלית דרישה לפעולה מצד משרד הבריאות במקרים חריגים⁴¹ כמו לדוגמא:

1. פסיכיאטר הנחשד באישפוז קרוב משי פחה לשם נצול רכושו.
2. רופאים המתמכרים לסמים.
3. מנהלת בית חולים פרטי המאושמת בהזנחה פושעת של החולים.

משרד הבריאות דוחה ההאשמות על פסיכיאטרים מחוזיים, אך מקבל את הביקורת לגבי המקרים האחרים אם כי מצדיק את פעולת המשרד⁴⁴.

ההתייחסות לאנשי מקצוע אחרים בתחום הפסיכיאטרי — כמו עובדים סוציאליים, פסיכולוגיים, אחיות, מרפאים בעיסוק — היא גדירה. אחים ואחיות המהווים את הקבוצה הגדולה ביותר מבחינה מספרית בשירותי בתי החולים — מוזכרים בעיקר בשל המחסור בהם ופעם אחת מוזכר מכתב של קבוצת אחיות מבית החולים מזרע, המתריע על תנאי אישפוז לקויים⁴⁸. כללית, הגישה כלפי קבוצות מקצועיות אף איננה שונה מאשר הגישה כלפי הפסיכיאטרים. הסמכות הניתנת לפקיד סעד במקרים של קטינים וחולי נפש⁴⁴ היא רחבה ביותר, אף כי לגבי טיפול פסיכיאטרי הוא כפוף לפסיכיאטר.

חוק הפסיכולוגים⁴⁶ מקנה לפסיכולוגים קליניים את הזכות לאבחן ולטפל בחולי נפש בטיפולים שאינם תרופתיים. בניגוד לפסיכיאטרים ועובדים סוציאליים מגדיר חוק זה את רמת ההכשרה המינימלית הנדרשת מפסיכולוג קליני על מנת שיוכר כמסוגל לטפל בחולי נפש. החוק גם בונה כלים לביקורת ולהפסקת פעילות הפסיכולוג, אם כי איננו בונה כלים להערכת הטיפול באופן עצמאי.

לא ברור בשלב זה אם ההתייחסות לפסיכולוגים היא ביטוי לתחילת התייחסות שונה גם לקבוצות המקצועיות האחרות.

האחריות למחדלים בתחום שירותי בריאות הנפש מוטלת על משרד הבריאות ע"י חברי הכנסת ולעולם לא על אנשי המקצוע — ממצא שאליו נחזור בעת ניתוח הממצאים.

הציבור

כמו לגבי החולים ובני המשפחה העמדות כלפי הציבור הן שליליות. מחד, וחיוביות מאידך. הציבור נתפס כבעל דעות מוטעות על חולי נפש ומחלות נפש ונדון הצורך בפעולות הסברה לשינוי גישות הציבור⁴⁶. רוב ההתייחסות כלפי הציבור היא חיובי, כמו לגבי בני משפחה: קיימת הזדהות עם הציבור הנתפס כסובל מהימצאותם של חולי הנפש בקירבו. הציבור מתואר כך: "מלבד זאת נפגע הציבור מחולים כאלה המתהלכים בראש חוצות" "מחנות אימים ברחוב אינם נותנים כבוד לארצנו"⁴⁷.

בשני מקרים מתערבים חברי כנסת למניעת הקמת בית חולים לחולי נפש (טירה)⁴⁸ ומוסד לטיפול בנוער בעייתי (כפר אהרון)⁴⁹ בשם האוכלוסיה של ישובים אלו. בשני המקרים טוען נציג משרד הבריאות, שהקמת המוסדות נעשית בהסכמת המועצות המקומיות (אם כי לא נטען שנערכה התייעצות עם האוכלוסיה המקומית). אין ספק שההיבט של הגנת הציבור מפני חולי הנפש תופס מקום מרכזי יותר בגישת חברי הכנסת מאשר הדגש על החולה כזקוק לטיפול או/ו כאזרח.

הממשלה

חברי הכנסת מבקרים ומאשימים את משרד הבריאות במחדליה ובחסרונותיה של המערכת לשירותי בריאות הנפש (ולא את אנשי המקצוע). המדינה נתפסת כאחראית לאישפוז, ובאורח מיוחד מועלית ביקורת בנושאים הבאים:

1. מחסור במיטות לחולי נפש.
2. תנאי אישפוז לא נאותים⁵⁰.

3. חוסר פיקוח מספיק בבתי חולים ממשלתיים ובמיוחד בפרטיים.⁵¹
4. תשלום גמול מדי עבור כל מיטה/חולה בבתי חולים פרטיים — מצב המעודד רמת תפעול גמוכה.⁵²
5. חוסר עידוד מספיק לאנשי מקצוע ורופאים.⁵³

אף כי המדינה אחראית לאישפוז, אין מניחים, כי יש להעניק אישפוז זה ללא תשלום אף כי היה זה הנהג המקובל עד 1955. עם חקיקת החוק התקבלה ההנחה כי האישפוז הוא שירות שיש לשלם בעדו ישירות, אם כי חסרי האמצעים זכאים לתמיכת המדינה דרך תשלום ישיר של משרד הסעד למשרד הבריאות. הצורך בתשלום שנומק בקשיים כלכליים התקבל ע"י חברי הכנסת.⁵⁴ ההנחה שקופות החולים השונות אינן אחראיות לאישפוז ממושך במקרה של מחלת נפש התקבלה גם כן כמובנת מאליה, ללא קשר למספר השנים של חברות בקופת החולים. יש לציין, כי שרי הבריאות השונים הכירו מעל בימת הכנסת באותם חסרונות בשירותים שצוינו ע"י חברי הכנסת,⁵⁵ אם כי נטו להפתית מהיקפם ועוצמתם. קיימת, איפוא, הלימות בין תפיסת חברי הכנסת לבין תפיסת השרים ומשרד הבריאות.

אף כי למן 1972 אומצה באופן רשמי מדיניות של טיפול קהילתי מעל ומעבר לאישפוז ע"י משרד הבריאות והכנסת,⁵⁶ רק סגן שר אחד התבטא באופן עקבי בזכות טיפול מעין זה, ואף הביע ספקנות לגבי הערך הטמון בהוספת מיטות חדשות (מר רפאל, שנת 1961).⁵⁷

הסברים מועדפים מחלות נפש נתפסות בד"כ כתגובה למצב של משבר חברתי על רקע של פגיעות אינדיבידואליות.⁵⁸ המשבר החברתי המתואר כמיוחד לחברה הישראלית הוא מצב ההגירה והקליטה בחברה חדשה. מרכיב נוסף למצב זה, המוזכר לעתים, לגבי חלק מן העולים, היא

השלכותיה של שואת יהדות אירופה, כמשתנה המחריף את התגובה להגירה.⁵⁹ ההסבר מתיחס איפוא למחלות נפש או הפרעות נפשיות של עולים חדשים בלבד, וההנחה הסמויה היא שמקרי מחלת נפש בין הוותיקים מעטים ביותר. מפעם לפעם נאמר בשנים הראשונות שלאחר קום המדינה, שאי כן מרבית החולים הם מבין העולים ואף מועלית הסברה שהיו חולים עוד במקום הימצאם ובשל העדר סלקטיביות בעליה, הם הובאו ארצה. הסברים ביולוגיים או השערות הקשורות לפסיכולוגיה אינדיבידואלית אינם ניתנים. מספר ההתייחסויות להסבר הוא קטן.⁶⁰

התערבות מועדפת

אישפוז בבית חולים נתפס כטיפול המועדף ביותר וכפיתרון מספק לבעית חולה הנפש.⁶¹ אין התייחסות לתהליכי טיפול באישפוז, כמו טיפול תרופתי לסוגיו או טיפול פסיכולוגי. ריפוי בעיסוק מוזכר אם כי לעתים רחוקות ובצד התייחסות גלובלית למונח "שיקום". יש הכרה מצד כמה מחברי הכנסת שיש צורך בתחנות יעוץ, אבחנה וטיפול, פרט לבית חולים, בעיקר לילדים. אך פרט להזכרת הנושא לא נערך דיון לגביו ולא נדרשה פעולה כלשהי. אין כל איזכור בדברי חברי הכנסת לסטיגמה הנובעת מהתייחסות לאישפוז, השפעה שלילית של שהייה בבית חולים בכיוון של מוסריות וכרוניות (ראה הערה על כך בתאור. הרקע האנגלי).

קיים ניגוד מהותי בין ההסבר המועדף לבין ההתערבות הרצויה. בעוד שההסבר טמון בגורמים חברתיים הקוראים לניתוח סוציולוגי והתערבות במישור החברתי והבינאישי, ההתערבות המועדפת תואמת תפיסת מחלות נפש כמחלות פיזיות, הנובעות מסיבות ביו-לוגיות ובייחמיות. בעת הדיון בממצאים נגדה להבין את מקורות הניגוד. הלוח הבא מתאר בצורה סכימתית את הגישות של חברי הכנסת מול אלה של חברי הפרלמנט הבריטי.

לוח 1: סיכום הגישות השכיחות ביותר של חברי הקנסות מול גישות חברי הפרלמנט הבריטי לחולי נפש ומחלות נפש, לפי סדר-השכיחות

הנושא	ישראל	בריטניה
נושאים המועלים בתכיפות גבוהה	<ol style="list-style-type: none"> 1. אישפוז: מבוגרים, ילדים, נרקומנים 2. פינוי מבצר עכו 	<ol style="list-style-type: none"> 1. זכויות הפרט החולח 2. שירותים בקהילה 3. ביקורת על שירותי בתי חולים ופעולת משרד הבריאות
החולים	<ol style="list-style-type: none"> 1. מסוכנים 2. מסכנים 3. זקוקים לאישפוז 	<ol style="list-style-type: none"> 1. מקופחים: זכויות הפרט החולח 2. נמצאים. ללא צורך בבית חולים — צריכים לקימא בקהילה 3. דיון בהגדרת פסיכופטיה
בני המשפחה	<ol style="list-style-type: none"> 1. סובלים ממחלת הנפש של בן המשפחה: סבל כלכלי, פגיעה בילדים, שימוש באלימות 2. מעוניינים להיפטר מהחולה, מנצלים אותו 	<ol style="list-style-type: none"> 1. הסטיגמה כלפי מחלת הנפש פוגעת במיוחד וללא הצדקה במשפחה 2. המשפחה כסובלת ממחלת הנפש של בן המשפחה אבל בד"כ מנסה לעזור ככל יכולתה 3. התיחסות למקרים מוגדרים שבהם המשפחה פעלה נגד טובת החולה או ניצלה אותו
אנשי המקצוע	<ol style="list-style-type: none"> 1. הערכה ויחס חיוביים כלפי הפסיכיאטרים 2. התרעה על המחסור בפסיכיאטרים ואחיות 3. ציון מקרים בהם היתה התנהגות לא הולמת של אנשי המקצוע 4. התיחסות מועטה לאנשי מקצועות אחרים, אם כי התיחסות חיובית 	<ol style="list-style-type: none"> 1. הערכה ויחס חיוביים כלפי הפסיכיאטרים 2. התרעה על מחסור בפסיכיאטרים, עו"ס ואחיות 3. ביקורת שלילית ספציפית על פעולת מנהלי בתי חולים 4. התיחסות מועטה לאנשי מקצועות אחרים, אם כי התיחסות חיובית ורבה יותר מאשר בכנסת 5. תפיסת הפסיכיאטרים כמשרתי החברה (דיון על אחריות לטיפול בפסיכופטים)
הציבור	<ol style="list-style-type: none"> 1. סובל מחולי הנפש 2. יש צורך לשנות את הגישות השליליות של הציבור כלפי חולי הנפש 	<ol style="list-style-type: none"> 1. לציבור יש גישות שליליות מוטעות לגבי חולי הנפש ומחלות נפש יש לחבוא לכך שהציבור יבין שמחלות אלה הן כמו כל מחלה אחרת 2. גישות הציבור מוצדקות על רקע התנאים הקשים בבתי החולים וחשפתם על החולים
הממשלה	<ol style="list-style-type: none"> 1. הממשלה אחראית לטיפול בחולי הנפש 2. הממשלה אשמה במחדלים הקיימים במערכת שירותי בריאות הנפש 3. אין הצעות מעשיות לשינוי המצב חוץ מהוספת מיטות 	<ol style="list-style-type: none"> 1. הממשלה אחראית לטיפול בחולי הנפש 2. הממשלה אשמה במחדלים הקיימים במערכת השירותים ובתחיקה 3. על הממשלה להחיל את הטיפול הקהילתי מחוץ לבתי החולים בכל החבי אנגליה ולחקציב לפך סטומים באורח ישיר למועצות המקומיות, שמתפקידן לישים את התחיקה ברמה המקומית

הנושא	ישראל	בריטניה
הסברים	1. המצב החברתי המיוחד של העולים החדשים: הגירה ועלייה 2. תוצאה של שואת יהודי אירופה	1. פגיעות ביולוגית 2. חסמים בנאנשיים
התערבות	1. אישפוז 2. רצויות תחנות לבריאות נפש ושירות פסיכולוגי בבתי הספר	1. טיפול בקהילה 2. דגש על שיקום בקהילה ובבית חולים 3. טיפול תרופתי 4. טיפול פסיכותרפויטי 5. אישפוז רק לאחר מיצוי האפשרויות האחרות
הצעות לשינויים בתחיקה (1978-1979)	1. צו לטיפול בקהילה 2. פישוט תקנות אדמיניסטרטיביות	1. צו לטיפול בקהילה 2. ועדה לדיון בכל מקרה של טיפול שחוגדר כבעל תוצאות בלתי הפיכות ובה ציגני ציבור ולא רק אנשי מקצוע 3. הטריבונלים (ועדות הערה) יבדקו כל מקרה לאחר חצי שנה של אישפוז ללא צורך בפנייה של החולה או בן משפחתו

לוח 1 מדגים קווי דמיון וקווי שוני בגישות הפוליטיקאים הישראליים ועמיתיהם הבריטיים.

קווי הדמיון הם:

- התיחסות חיובית לאנשי המקצוע, בעיקר לפסיכיאטרים.
- תפיסת הממשלה כאשמה במחדלים בת-הפסיכיאטרי.
- התיחסות חיובית לבני המשפחה.

קווי השוני הם:

- התיחסות חיובית כלפי החולה בצד האנגלי והתיחסות הרבה פחות אוהדת בצד הישראלי.
- התיחסות שלילית כלפי גישת הציבור לחולים בצד האנגלי וחיובית הרבה יותר בצד הישראלי.
- הסבר שונה מעדף לגבי מחלות נפש: חברתי בצד הישראלי וביולוגי-פסיכוכימי בצד הבריטי.
- התערבות מועדפת שונה: אישפוז מועדף דף ע"י חברי הכנסת וטיפול קהילתי

ע"י חברי הפרלמנט הבריטי התופסים את האישפוז כמוצא אחרון.

- מול העיסוק הרב של חברי הכנסת בנושא האישפוז והעדר עיסוק בזכויות החולה כאזרח עוסק הפרלמנט הבריטי בזכויות הפרט של החולה.
- על אף ההערכה הבסיסית החיובית לאנשי המקצוע, אחת ההצעות המרכזיות העכשוויות לשינוי התחיקה האנגלית אומרת הקמת ועדה לקבלת החלטות בכל מקרה בו תוצאות טיפול מקצועי הוגדרו כעשויות להזיק (או בלתי הפיכות). פרט לחשיבות שבהכרה, פי קיימים טיפולים העלולים להזיק, מועדף כי בוועדה ישבו אנשי ציבור לצד אנשי המקצוע, פלומר — להחלטה יהיה תוקף גם בעיני הציבור הלא מקצועי.
- מעניין לציין, כי לא רק בצד הישראלי אלא גם באנגלי קיים ניגוד בין ההסבר המועדף לצורת הטיפול המוצעת, אך הניגודים הם בכיוונים הפוכים: הסבר חברתי וטיפול מתאים למחלה פיזית בצד הישראלי, והסבר ביולוגי וטיפול חברתי/פסיכולוגי בצד הבריטי.

גישות אלו כפי שבאו לבטוי במחקר. זה הן עדות ועודד גם יחד להמשכת שימת הדגש על אישפוז ולא על שירותים קהילתיים מחוץ למסגרת בתי החולים.

שאלות נוספות הן:

1. האם גישת חברי הכנסת והפרקטיקה הנהוגה במשרד הבריאות שונות מגישות אנשי המקצוע?
2. כיצד קשורות גישות הפוליטיקאים לערכים כלליים יותר של החברה הישראלית?

עיון בבטאונים של הפסיכיאטרים והעובדים בישראל מעיד כי הדגש החד-משמעי הוא על בניית מערכת שירותים, הממוקדת מחוץ לבית החולים ובתוך הקהילה המקומית.⁵⁴ מחברת מאמר זה מקבלת העדפה זו כמוצדקת על בסיס הידע המצוי בידינו בשלב זה.

פסיכיאטרים

לא כאן המקום לדון בעקרונות של הפסיכיאטריה אטריה הקהילתית או הגישה של בריאות נפש קהילתית. אך יש לציין, שהגישה כלפי החולה היא בד"כ הרבה יותר אוהדת מאשר זו המבוטאת ע"י הפוליטיקאים הישראלים.⁵⁵ במסגרת גישה זו אישפוז נחשב כמוצא שיש לנקוט בו רק לאחר מיצוי אפשרויות אחרות בקהילה. אין תפיסה של הציבור כסובל, אלא מופנית כלפיו דרישה לשותפות באחריות לחולי הנפש שבקהילה.

האידיאל המועדף מתואר לעתים כמעל ומעבר בר למערכת שירותים בקהילה: מילר⁵⁶ מדבר על פסיכיאטריה קהילתית, שמטרתה בין היתר שינוי גישות תרבותיות המפריעות לפיתוח מערכת שירותים קהילתיים, והוספת מימד חברתי להבנה מקצועית ולהתערבות. ממדים אלה אכן באים לביטוי בתאורי עבודה במרכזים קהילתיים⁵⁷, ונתפסים כהכרחיים לעבודה מעילה במסגרת של חברה הטרוגנית מבחינה תרבותית ומעמדית. עם זאת יש הת-יחסות מעטה לספרות הענפה אודות ההשפעה

הגישות שתוארו לעיל מאפיינות את גישותיהם של חברי הכנסת במשך כל שנות קיום המדינה וקשה להבחין בתהליכי שינוי. אחת הדוגמאות הבולטות להעדר שינוי שהוזכרה לעיל היא ההתייחסות לבית החולים בעכו. דוגמאות אחרות הן ההתנגדות להקמת מוסדות לחולי נפש במקומות מאוכלסים (כפר אהרון — 1964, טירה — 1969), הדרישה החוזרת למקומות אישפוז⁵⁸, וההזדהות עם סבלם של בני המשפחה⁵⁹. עקביות זו בגישות טעונה הבהרה מול השינויים הבולטים שחלו בחברה הישראלית והשינויים המעטים יותר שחלו בשירותי בריאות הנפש במשך 30 שנות קיום המדינה. לא כאן המקום לסקור את התמורות שחלו בחברה הישראלית אך שתיים מהן יש לציין כרלוונטיות במיוחד:

- ההגירה ההמונית גפסקה מאז סוף שנות ה-50.
- עלייה מתמדת ברמת החיים ובצריכה אישית בצד סגנון חיים השונה מאד מזה של בוני הישוב ודומה יותר לצורת החיים בעולם המערבי.

השינויים בתחום השירותים נסקרו לעיל (ראה: רקע כללי). למעשה, על אף הכיוון הרשמי של פיתוח שירותים קהילתיים הפיתוח המרכזי נעשה דווקא בתחום האישפוז. כזכור נפתחו שני בתי חולים חדשים במשך השנתיים האחרונות (באר שבע וטירת הכרמל). מבחינה זו קימת הלימה בין כוון התפתחות השירותים לבין גישות הפוליטיקאים. אכירם⁶⁰ מציע שהעדר ירידה בשעורי האישפוז בארץ (בנגוד לאנגליה וארה"ב) נובע בין השאר מפיתוח לא מספיק של שירותים קהילתיים בשל חוסר תשתית קהילתית והעדר ארגון מקצועי עצמאי. ניתן לומר שגישות הפוליטיקאים מהוות חלק נכבד מהתשתית הקהילתית הרעיונית של החברה הישראלית.

השלילית של האישפוז שהוזכרה לעיל בקטע על הרקע האנגלי.

העדפת השירותים הקהילתיים מופיעה באופן עקבי למן תגליתן הראשון של כל אחד משני הבטאונים. ואיננה תוצר של השנים האחרונות. לעומת זאת, התברה הנוירו־פסיכיאטרית הישראלית התערבה מיוזמתה פעם אחת בלבד באופן רשמי, לשם השגת מדיניות בתחום השירותים: פעם זו ארעה ב־1955⁶⁸. במב־רק ובהופעה בפני ועדת השירותים קראה החברה להרחבת שירותי האישפוז. החברה לא תבעה את השארת הסעיף על התחייבות לטיפול לאחר השחרור מבית חולים, או בני־יית שירותים בקהילה. ואם ב־1955 היתה הצדקה אוביקטיבית לדרישה של הרחבת שירותי האישפוז, עדיין נשארת פתוחה השאלה — מדוע מאז 1955 לא מצאה החברה הנוירו־פסיכיאטרית צורך להתערב שוב ולדורש את הקמתם של השירותים המחויבים לפי האידיאולוגיה והתאוריה המבוטאות מעל דפי בטאון האגודה באופן עקבי וחוזר.

במקביל להעדפת הכיוון החברתי קיימת העדפה של הגישה הפסיכואנליטית להבנת בעיות נפשיות ולטיפול בהן. הקבוצה הפסיכואנליטית היא הוותיקה ביותר מבין כלל הפסיכיאטרים בארץ. קבוצה זו שמדה על זהותה המקצועית דרך שמירת האוטונומיה המקצועית ע"י התמקדות בעבודה במסגרת פרטית, בניגוד לנטייה למתן גישה אוניברסלית לשירותים בתקופת הישוב. אף כי הגישה הפסיכואנליטית השפיעה מאד על הטיפול במרפאות חץ ועל הכשרת עובדים סוציאליים ופסיכולוגיים קליניים בישראל, היא לא יושמה בבתי חולים*. גם הטיפול במרפאות שונה למדי מן האידיאל הפסיכואנליטי.

בצד קווי גישור (כמו טיפול מונע בילדים) קיימים גם ניגודים מהותיים בין הגישה הקהילתית — מחד והפסיכואנליטית — מאידך. לדוגמא, תפיסת הופעתה של מחלת הנפש

כתגובה למצב משבר שגורמיו הראשוניים הם חברתיים ולא פסיכולוגיים, או הדגש על תרומת אנשים לא מקצועיים כחשובה לא פחות. מזו של אנשי המקצוע, הינה אופיינית לפסיכיאטריה הקהילתית, אך מנוגדת לעקרונות הפסיכואנליזה.

בפרקטיקה הפסיכיאטרית בישראל יש שימוש נרחב בטיפול תרופתי, בפרט במסגרת בית החולים.

מכלול הניגודים הפנימיים בפסיכיאטריה הישראלית שתואר לעיל, איננו בא לביטוי בבטאון הפסיכיאטרים.

עובדים סוציאליים

העובדים הסוציאליים חונכו להכיר בשונות התרבותית של קבוצות שונות בחברה הישראלית ובמידה מסוימת אף לכבדה במסגרת הכשרתם המקצועית. אך כבני המעמד הבינוני־ני הישראלי הם גם חונכו ברובם מילדות להעדיף את ערכי התרבות המערבית וצורת החיים המתלווה לה. טבעי היה שינסו להעביר העדפה זו לקליינטים שבטיפולם. נוסף על כך, הכיוון שהוכתב באופן רשמי בשנים הראשונות ע"י הממשלה היה העדפה חד־משמעית של התרבות המערבית על פני סולם ערכים אחר.

במקביל חונכו העובדים הסוציאליים על ברכי הגישה הפסיכואנליטית והאידיאל היה של העובד הסוציאלי כמיני־פסיכואנליסט — אידיאל הנפוץ במידה מסוימת גם היום. אופי ייני לגישה זו הסטטוס הגבוה המיוחד הניתן גם ע"י עובדים סוציאליים בשירותים אחרים לעבודה במסגרת פסיכיאטרית, הנחשבת מחד ל"קלה" יותר, ומאידך ל"מקצועית" יותר. יש להגיד, כי המעמד המקצועי הלא בטוח של עובדים סוציאליים בעולם ובישראל חיוק את הרצון לזכות בסטטוס גבוה דרך הסתמכות והזדהות עם מקצועות אחרים, הנושאים סטטוס גבוה יותר, כמו רפואה.

* לא כאן המקום לדון בסבות לכך, אך הבולטות שביניהן קשורות לצורך בהשקעה נכרת בכח אדם, כסף וזמן לשם ישום גישה זו.

תמיכה נוספת להמשך הפעילות בבתי חולים ולא מחוצה להם ניתנת גם ע"י צורת התקציב הנהוגה במדינת: בתי החולים מתוקצבים ישירות כחידות עצמאיות לפי מספר המיטות ולפי תפוסתן, בעוד שאין בסמכות האגף לשיירות בריאות הנפש לממן שירותים באורח ישיר.

יש להניח, כי מנהלי בתי החולים שהינם פסיכיאטרים בכירים (וכל הפסיכיאטרים המ-תוזיים הם מנהלי בתי חולים) מעונינים לשי-מור על עמדתם העצמאית. הם בוודאי מודעים גם לעובדה שהתקציב איננו ניתן לפי מספר הפציינטים הבאים למרפאת חוץ, אלא לפי אלא הבאים לאישפת.

עמדות אלה של הפסיכיאטרים והעובדים הסוציאליים מסבירות את העדר הלחץ הפעיל מצד שתי קבוצות אלו לכיוון ישומה של הגישה הקהילתית לפסיכיאטריה*. בהעדר לחץ מעין זה זנסיון לשנות את דעת הפוליטיקאים סביר להניח, כי לאחרונים תהיה נכונות מעטה להשקיע מחשבה עצמאית בנושא כמו תולי נפש ומחלות נפש, תחום שאיננו, כאמור, נושא עמו רווחים פוליטיים חד-משמעיים.

תלות הפוליטיקאים בדעות אנשי המקצוע נמוכה יותר בארץ מאשר באנגליה מפני של-עמדות הפסיכיאטרים לא ניתנה בשעתו חשיבות ציבורית בתי החברה הישראלית. מאמרה של פלגי⁹⁹ מתאר את העמדה כלפי הפסיכיאטריה בתקופת הישוב כדלקמן: Psy- chiatry was considered not only an esoteric profession but an unnecessary one הקדשת מאמץ לטיפול בחולי נפש נחשבה למיותרת, והדגש היה על הזדהות הרופא עם המפעל הציוני ולא עם מקצועו. תחום האו-טונומיה הצר שניתן לרפואה בכללה העיד ללא ספק על תחום צר עוד יותר של אוטו-

נומיה הניתן לפסיכיאטריה המהוות בד"כ את "הסינדרלה" של המקצועות הרפואיים. עבודה בבית חולים איפשרה לכן מידה רבה יותר של אוטונומיה פנימית לפסיכיאטרים, בהיות בית החולים מוסד מוסגר חלקית ואוטונומי כלפי מוסדות אחרים.

פריצת דרך מבחינת נסיונות חדשים בפסיכיאטריה הישראלית שהיקנו לה סטטוס גבוה יותר מזה שהיה בתקופת הישוב ארעו אך לעתים גדירות, לדוגמא:

● עבודה מונעת עם אמהות וילדים קטנים שבה הגיעה לידי ביטוי ההבנה לשונות התרבותית.

● עבודה עם חיילי צה"ל, אלמנות ויתומים לאחר המלחמות של 1967 ו-1973. עבודה זו חייבה גישה שונה מן המקור-בלת לא רק מצד אנשי המקצוע אלא גם מצד הציבור. עדות לשינוי ביחס הציבור התבטאה גם במחקרו של לבב, אם כי השינוי איננו חד כיווני¹⁰⁰.

נראה כי בגישות חברי הכנסת ניתן אמון בסמכות המקצועית של אנשי המקצוע, בצד ראייתם כחלק נפרד מן הביורוקרטיה של משרד הבריאות (ראייה שאין לה הצדקה אוביקטיבית). אמון זה נובע גם מן המעבר של החברה הישראלית להתמחויות מקצועיות ומן האמונה ברפואה — מחד, ומתפיסת הביורוקרטיה כרעה חולה באופן עקרוני — מאידך — תפיסות המאפיינות את החברה המערבית.

עם זאת קשה להשתחרר מן הרושם שפרט להתנחה של קשר בין מצבי משבר — כמו הגירה ומלחמה — לבין התהוות מחלות נפש — הפיתוח התיאורטי המעמיק של הקשרים אפשיים אלו במצב המיוחד של החברה הישראלית הנו עדיין בתחילת דרכו.

* דוגמא מאלפת לכך: בעת ביקור ועדת השירותים בבית חולים בארץ בשנות ה-70 (ארוע לא שכיח) נשאלו חברי סגל בית החולים מה היו רוצים לשנות במערכת השירותים. התשובה התייחסה לכספי קרן למחקר וחוספת תקנים מעטים לבית החולים המסוים ותו לא, וזאת בבית חולים הנחשב לדוגל בגישה קהילתית.

הניגוד בין ההסבר המועדף להתערבות המוצעת נראה כקשור בעיקר לאמונה ביכולתה של הרפואה לפתור את בעיית מחלות הנפש. הרצון בפתרון מהיר ופשוט ככל האפשר אשר במסגרתו יהיו חולי הנפש סמויים מן הציבור ולא יפריעו למהלך הרגיל של חיי היומיום — הוא כיוון נוסף המוביל לקבלת הגישה הרפואית לטיפול בחולי נפש: טיפול תרופתי נתפס כטיפול מהיר ופשוט, ובבתי החולים ניתן להסתיר את חולי הנפש.

בגישות הפוליטיקאים, בעתונות המקצועית של הפסיכיאטרים ושל העובדים הסוציאליים בישראל לא מועלה בד"כ ספק ביכולתה של הרפואה לפתור או לפחות ליצב את מצבם של חולי הנפש. בספרות המקצועית הישראליית אין כמעט פרסומים על תוצאות לוואי שליליות של טיפול תרופתי, על החזרה התכופה לאישפוז המופיעה בסטטיסטיקה הרשמית (ראה לעיל, הערת מס' 9), ועל היציאה מאישפוז מבלי שניתן היה להתגבר על בעיות יסוד.

האמונה ברפואה — בהבדל מחוסר ענין בנושא הנדון בתקופת הישוב — מבוטאת בהשקעות ניכרות בבתי חולים ובהשקעות מעטות ביותר בשירותים בקהילה (הנקראים "שירותי חוץ"). הנסיון באנגליה ובארה"ב מורה כי אישפוז וטיפול רפואי נמרץ אינם עונים על מכלול הבעיות של המחלות הפיזיות²¹, ולבטח לא על המכלול הקשור במחלות נפש.

יתכן שהאמונה ברפואה של חברי הכנסת היא שלב ביניים, שבו החברה הישראלית מאמצת את הרפואה המודרנית כשיטה אשר אחריה תבוא הערכה והירה יותר של יתרונות וחסרונות. גם במקרה זה ישאבו הפוליטיקאים את דעותיהם בעיקר מדעות אנשי המקצוע. במצב הידע העכשווי אין בנמצא דרכים פשוטות ומהירות לפתרון בעיות נפשיות הקשורות למצבי הגירה, קליטה ומלחמה. הפסיכיאטריה החברתית איננה מסוגלת לפתור בעיות אלו בכוחות עצמה, אלא רק

להקל ולכוון את הפרט והקהילה לכיווני פעולה מסוימים. אילו אנשי המקצוע בישראל היו מנסים לשנות את גישות הפוליטיקאים — אחד הדברים הלא נעימים שהיה עליהם לשכנע בו היה סיפור האמת על העדר הפתרונות הקלים. לדעת הכותבת, אמת זו איננה מורידה מערכם של הכיוונים המוצעים על ידי הגישה של בריאות הנפש בקהילה או מן הנזק הנגרם לחולים, לבני המשפחה ולקהילה כתוצאה מהמשך שימת הדגש על האישפוז כדרך טיפולית.

נושא נוסף שיהיה צורך לשנות את הגישה כלפיו הוא המיתוס של הערצת החוק והבזו היחסי לחלש שאפיין את תקופת הישוב. מיתוס זה נשאר תקף גם עתה: ההערצה לאנשי יחידת 101 מבוססת על האמונה בו. יחד עם זאת, כמצוין לעיל, יתכן שקיימת נכונות רבה יותר להכיר שבעיות נפשיות עשויות לפגוע גם בחזקים: טיפול פסיכיאטרי בחיילים, אלמנות ויתומים משתי המלחמות האחרונות הם ביטוי לא ישיר להכרה זו. השאלה היא באיזו מידה קיימת נכונות להכיר בכך מעבר לקבוצות שאינן נתפסות כראויות ליחס חיובי מיוחד בשל ההקשר הלאומי.

סיכום ומסקנות

גישות חברי הכנסת כקבוצה כלפי חולי נפש, כפי שהן עולות ממחקר זה, הן תערובת של חשש ודחייה כלפיהם, ומכאן נובע הרצון להגן על הציבור מפניהם אך יחד עם זאת גם לאפשר להם מקום מקלט וטיפול ברמה נאותה. אמביוולנטיות זו נובעת מעצם המורכבות של הנושא ומהעדר מסורת של התייחסות ציבורית כלפיו בישראל. באנגליה, בה קיימת מסורת כזו, הגישות הנהוגות מגלות אהדה רבה יותר כלפי החולה. אך הגישה האוהדת כשלעצמה איננה מספיקה גם שם כדי להביא את הממשלה להפעיל שירות קהילתי כולל ארצי ברמה נאותה (בניגוד לרמות שונות של

6. העדר התארגנות של קבוצת לחץ פעיל מצד המעורבים בדבר וחוסר ענין ציבורי בנושא זה.

נראה לי, כי בתנאים הכלכליים העכשוויים בהם נתונה מדינת ישראל הסיכוי להחלת התוכנית לטיפול קהילתי מועט. הסיכוי יעלה אם אנשי המקצוע יוכלו "למכור" לחברי הכנסת את ממצאי הנסיונות האמריקאיים (ראה מאמרו של אבירם, מקור מס' 10) והאנגליים (ראה לעיל: רקע כללי). מנסיונות אלו אנו למדים כי ניתן להביא לירידה משמעותית בשיעורי האישפוז מבלי לסכן את הציבור. ירידה כזו מצמצמת את הוצאות האישפוז, כאשר חלק מן המימון צריך להיות מוצא ע"י השירותים הקהילתיים כדי לקיימם ברמה נאותה. הנסיון האנגלי מלמד בצורה חד-משמעית, כי הפתרון הכלכלי הפשוט של הקמת שירותים קהילתיים ברמה נמוכה לא רק שאיננו עוזר לחולי הנפש אלא גם איננו עוזר לקהילה: רמה נמוכה של שירותים בקהילה פירושה שיעור גבוה של חזרה לאישפוז. הסיכוי העיקרי לשינוי בגישות חברי הכנסת והציבור תלוי ביכולת המעוניינים בדבר מבין אנשי המקצוע, משפחות חולי הנפש, חולי הנפש שהחלימו והציבור להתארגן לפעולה חינוכית ולהוות קבוצת לחץ.

שירותים כאלה במועצות מקומיות). חוסר נכונות הממשלה הבריטית להשקיע בתחום השירותים של בריאות הנפש בקהילה נובע בעיקר מן העובדה שתחום זה נותר במקום נמוך בסדר העדיפויות שלה, בהעדר לחץ מספיק של אנשי ציבור ואנשי מקצוע. בישראל, לא רק שאין לחץ מספיק מצד אנשי המקצוע והציבור — אלא גם במידה שהוא קיים, הוא פועל בכיוון של הרחבת שירותי האישפוז ולא של השירותים הקהילתיים. במאמר זה נערך נסיון לעמוד על כמה מן הגורמים המרכזיים להעדר הלחץ:

1. הניגודים הפנימיים בתוך הפסיכיאטריה הישראלית.
2. העידוד להמשך שימת הדגש על שירותי אישפוז דרך צורת התקצוב, עצמאות בתי החולים וגישות הפוליטיקאים.
3. המקום החברתי הניתן למקצועות הטיפולים בישראל.
4. תפיסת הנושא כמשני ביותר ע"י חברי הכנסת בשל העדר רווחים פוליטיים מן העיסוק בו ובגין האמונה הנמשכת במיתוס של 'האדם החזק'.
5. האמונה ברפואה מודרנית כמסוגלת לפתור את בעיית חולי הנפש.

הערות ומקורות

- 1 Scheff, T. (ed.), *Labeling madness*, Prentice Hall (1975)
- 2 Erickson, K. T., Notes on the sociology of deriance. In: Becker, H. (ed.), *The other side*, The Free Press (1964)
- 3 על הצורך בעקביות בתפיסת המציאות ראה: Schutz, A., *Collected papers, I. The problem of social reality*, The Hague: Nijhoff (1967)
- 4 Ramon, S., "The meaning attached: Attitudes towards the mentally ill", *Mental Health and Society*, v. 5, 3-4, (1978), 164-182
- 5 Curran, W. J. & Harding, T. W., *The law and mental health: Harmonizing objectives*, Geneva, WHO (1978). סקירה על החקיקה בעולם בשנות ה-50.

- Halevi, H., "Frequency of mental illness among Jews in Israel", *In. J. of Social Psychiatry*, v. ix, 4, (1973), pp. 268-282. הנתונים לשנת 1955: דברי הכנסת, כרך 18, עמ' 1735. הנתונים לשנת 1948 מופיעים בעמ' 271. הנתונים
- Miller, L., "Community intervention and the historical background of community mental health in Israel", *Mental Health & Society*, v. 5, (1978), pp. 300-309. שנתון סטטיסטי לישראל, 1978. טבלאות מס' כ"ד 4, 6, 8, 9.
- הנתונים משנת 1954 — ועדת שרותים 12/1/54. הנתונים משנת 1977: טבלה מ"כ כ"ד 10.
- Aviram, U., "Facilitating deinstitutionalization: a comparative analysis", Paper presented to the ADAMHA, May 18th (1978). Forthcoming in the *In. J. of Social Psychiatry*, p. 3.
- ראה מקור מס' 7, עמ' 301.
- ראה מאמרו של ד. שניט, "אישפוז אזרחי של חולי נפש", (1979), עומד להופיע בספרם של א. אבירם וי. לבב (עורכים), *בריאות נפש קהילתית בישראל*.
- Palgi, P., "Immigrants, psychiatrists and culture", *Israel Annals of Psychiatry*, v. 1, (1963), pp. 43-58.
- Jones, K., *A history of the mental health services*, RKP, (1972) Editorial, *New Society*, Sept. : מתקופתנו: *ISTL*, 1978.
- Better services for the mentally ill, White Paper, 1975, (mnd 6233).
- ראה מקור מס' 14. Jones, K., p. 361, 389.
- Barton, R., "Institutional neurosis", Wright, (1959).
- The Mental Health Act, 1959.
- Wotton, B., *Social sciences and social pathology*, Allen & Unwin, 1959.
- דברי הכנסת, כרך 18, עמ' 1580 (ח"כ אבניאל).
- דברי הכנסת, כרך 18, עמ' 1577 (ח"כ ד. לצר).
- דברי הכנסת, כרך 1, 552, 551. דברי הכנסת, כרך 62, 1037.
- דברי הכנסת, 2, 763, 45, 2309. 23/1/79 — 2722, 270, 21/2/79 — 8690.
- דברי הכנסת, 41, 321; 54, 2192; 58, 2173.
- כרך 32 — 27/12/61 — תאור רצח אשה ע"י בעל חולח נפש. כרך 72, 627 — טיעון שיש עלייה בבריחה של חולים מבית החולים, דבר המדאיג את הציבור.
- כרך 16, 2195.
- כרך 18, 1581 (ז. טברסקי, קליבנוב).
- כרך 44, 209 — תיאור אשה חנמצאת במצב תזונתי ירוד בבית חולים בגבעת אולגה.
- כרך 63, 1963.
- כרך 47, 413.
- כרך 64, 3307.
- כרך 18, 81—1580.
- דיון בתאריך 31/5/54.
- כרך 18, 2079, 2081.
- כרך 21, 1222; כרך 16, 2195; כרך 27/12/61.
- כרך 53, 735.
- ישיבת הוועדה בתאריך 26/3/72.
- כרך 80, 1192.
- כרך 54, 2192, כרך 62, 1037.
- כרך 63, 1969, כרך 89, 1514.
- כרך 18, 1580. 2. כרך 3, 716. 3. כרך 89, 1429.
- כרך 89, 1514.
- כרך 54, 2191.
- כרך 18, 584—6.
- כרך 79, 1995.

- 46 כרך 18, 1579, 1580 וכרך 53, 588.
- 47 ראה מקור מס' 20, וכרך 21, 1222 (ח"כ קלמר).
- 48 כרך 53, 2020.
- 49 כרך 41, 650.
- 50 כרך 18, 2079 (ח"כ רוקח מדבר על תנאים של הרעבת החולים), ראה מקור מס' 24.
- 51 כרך 54, 2308.
- 52 כרך 16, 2195 ; כרך 65, 1084.
- 53 כרך 80, 1198.
- 54 כרך 16, 2195 ודיון בוועדת השרותים 12/1/54.
- 55 כרך 41, 321.
- 56 שירותי בריאות הנפש : הצעה לריאורגניזציה של מערכת שירותי בריאות הנפש, תכנית אינטגרטיבית כוללת. דצמבר 1972.
- 57 כרך 32, 4/7/61.
- 58 כרך 21, 1216, 1221 ; כרך 26, 645.
- 59 כרך 18, 1580—81.
- 60 כרך 18, 1582 ; כרך 26, 632 ; כרך 52, 27/12/61.
- 61 כרך 18, 1576 ; כרך 1, 540 ; כרך 52, 1487.
- 62 כרך 53, 735 ; כרך 65, 1806 ; מקורות ראשוניים — מקור מס' 35.
- 63 ראה מאמרו של אמירם שהוזכר במקור מס' 10, עמ' 9.
- 64 ראה מאמרים של Baumatz, S.; "The importance of a mental health center in the community in Israel"; *Is. Annals of Psychiatry*, 1, (1963), pp. 79-93; Miller, L., "Community psychiatry in Israel", *Is. Annals of Psychiatry*, (1964), pp. 41-46; Zohar Mehal, "Community attitudes to home treatment of mental patients", *Is. Annals of Psychiatry*, 13, 2, (1975), pp. 117-124.
- 65 Cummings, J. & Cummings, F., *Closed ranks*, Basic Books, (1957); Caplan, G., *Concepts of mental health and consultation: Children's Bureau Publication*, no. 373, (1959).
- 66 ראה מאמרו של Miller 1964. (מקור מס' 64).
- 67 Klein, H. & Reinharz, S., "Community psychiatry in a multiethnic Israeli town", In: Miller, L. (ed.), *Mental health in rapid social change*, Jerusalem; Academic Press, (1972), pp. 71-96.
- 68 דיון בוועדת השרותים, 30/3/35.
- 69 ראה מקור מס' 13, עמ' 46.
- 70 Levav, I. et al., "Mothers and daughters diagnose mental illness", *Is. Annals of Psychiatry*, 4, (1974), pp. 319-335.
- 71 שר הבריאות בהקדמה לחוק לטיפול בחולי נפש אומר: "הקו המנחה של הצעת החוק היא השאיפה החדישה המקובלת כיום בפסיכיאטריה של העולם לקרב את בית החולים לחולי נפש עד כמה שאפשר לבית חולים למחלות גופניות", כרך 18, 1576.
- 72 ראה לדוגמא את ספרו של א. איליץ שתורגם לעברית: Illich, I., *Medical Nemesis*, Boyars, (1975).
- 73 דוגמאות בריטיות: Hughes, D., *How psychiatric patients manage out of hospital*; Diability Alliance and Mental Health Foundation, (1978); McCowen, D. & Wilder, J., *Life Style of 100 psychiatric patients*, Psychiatric Rehabilitation Association, (1975).

הערות לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975 וחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשכ"ח - 1968*

מאת חנוך אריאל**

לזכרו של משה לוין ז"ל
מי שחיה עד לפטירתו היועץ
המשפטי של המוסד לביטוח
לאומי מיום היווסד המוסד

חוק הפיצויים תיקן בסעיף אחד בלבד את חוק הביטוח הלאומי, וזאת בסעיף 19 לחוק-הפיצויים, בו הוא מתקן את סעיף 150 (א) לחוק הביטוח הלאומי בתוספת המלים: "או לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה - 1975", באופן שהקטע המשמעותי לגבינו בסעיף 150(א) לחוק הביטוח הלאומי ייקרא מעתה: —

"150(א) הינה המקרה שחייב את המוסד לשלם גמלה לפי חוק זה משמש עילה גם לחייב צד שלישי לשלם פיצויים לאותו זכאי לפי פקודת הנוזקין (נוסח חדש), או לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה - 1975, רשאי המוסד... לתבוע מאותו צד שלישי פיצוי על הגמלה ששילמו או שהם עתידים לשלמה".

מטרת הסקירה להלן היא לברר — עד כמה יש בהחלת חוק הפיצויים בסעיף 150(א) לחוק הביטוח הלאומי, השפעה על המצב הקיים, בגרשאים הבאים להלכה ולמעשה:

- א. בתביעת המוסד נגד צד שלישי.
- ב. בשאלה — האם למוסד תביעה במקרה שהנתג עצמו נפגע.
- ג. במניעת תביעה מטעם המוסד נגד מעביד.
- ד. בהשלכות של קביעת תקרה לפיצויים בחוק הפיצויים.
- ה. בהסכמים ובפשרות בין המוסד לבין המבטוחים.²

* להלן ייקרא החוק הראשון "חוק הפיצויים" והחוק השני "חוק הביטוח הלאומי".
** שופט בית-המשפט המחוזי בנצרת.

1 על התוצאה של אי תיקון סעיף 153 ידובר להלן.
2 ראה: צחק אנגלרד "החסדר לפצוי נפגעי תאונות דרכים", הוצאת תאוניבהסיטה העברית בירושלים, תשל"ב - 1972.

- ו. באפשרות להימנע מהגשת תביעות למוסד מצד הנפגעים.
- ז. בשאלת הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים.

לבסוף נביא הצעה לחסכון בהליכים המשפטיים ובקידום אפשרויות של פשרה. בטרם נתחיל בהצגת הדברים נוסיף את ההערה הבאה: כדי למנוע את הרחבת היריעה יתיר-על-המידה, נצא מתוך הנחה שהמצב המשפטי הקיים לגבי ההלכות לענין סעיף 150(א), לחוק הביטוח הלאומי, לפני חקיקת חוק הפיצויים — ידוע, ולכן נזכירו רק לפי מידת הצורך החיוני, לשם שלמות הדברים.³

זה "מובטח" למוסד בתביעה לפי סעיף 150(א), אשר ינוכה כדבר ראשון מסכום הפיצויים הכללי שיש לפסוק לנפגע — עם הרעיון שנקבע בחוק הפיצויים בענין "התש" לום התכוף"⁴ (סעיף 5).

קשה לשער, כי בשלב בו מקבל הנפגע תשלום לזמנים תכופים יוכל המוסד לבוא ולתבוע את הסכומים המגיעים לו, הן בגין הסיבה שתביעתו, כנראה, לא תהיה עדיין בשלה, והן משום שהערכת הסכום המלא המגיע לנפגע עדיין אינה מגובשת.

עלול, איפוא, להיווצר מצב בו יוכל הנפגע על-ידי התשלומים התכופים שהוא מקבל למצות באופן מלא (אם לא למעלה מזה) או באופן חלקי, את סכום הנזק הכללי המגיע לו מן האחראי לפי חוק הפיצויים, ועד שתתברר תביעת המוסד — יתברר כי תביעתו סוכלה על-ידי תשלומים תכופים אלה, ואין לו, בזכות הסובריגציה שלו, לממש ולא כלום. אמנם עדיין יש למוסד האפשרות לפעול לפי סעיף 151 לחוק הביטוח הלאומי, ולזקוף כנגד הסכומים שהנפגע קיבל את החלק שסעיף 151 מתיר לו לזקוף על חשבון הגמלאות שיגיעו מן המוסד, אם יגיעו. אולם כבר נרמז שאפשרות זו תוכל להתממש אם אמנם מגיעים עוד

א. תביעת המוסד נגד צד שלישי

כאמור, מאפשר חוק הביטוח הלאומי, בסעיף 150(א) שבו, כפי שתוקן, למוסד לתבוע שיפוי לפי סעיף זה גם לפי חוק הפיצויים, ואין כל סיבה שלא לראות את כל ההלכות שנקבעו בפסיקה לענין תביעת המוסד כלפי המזיק, לפי פקודת הנזיקין, כחלות גם לפי חוק הפיצויים, ומכאן נקודת המוצא לעתיד לבוא.

"פשיטא", אם כן, שבנושא זה של תביעת המוסד כלפי האחראי לפי חוק הפיצויים: מה שהיה הוא שיהיה, ואין כל חידוש. אלא, דא עקא, שהעדר כל שינוי בהלכות הללו — אין בהם כדי להפוך את "הפשיטא" במרכאות לפשיטא בלי מרכאות, שהרי אף שסעיף 150(א) פשוט בהוספת החוק החדש לקרבו, הרי החוק החדש, חוק הפיצויים, מכיל בקרבו חידושים בסיסיים לגבי פקודת הנזיקים, ובהאי קשיא.

השאלה הראשונה המזדקרת נגד עינינו היא — כיצד ישתלב הרעיון שהונח ביסודו של סעיף 150(א), כפי שפורש גם בפסיקה — לפיו הסכומים שהמוסד משלם ועתיד לשלם מהווים "קרן שמורה" לזכות המוסד וסכום

3 לענין ריכוז מרבית החלכות הקיימות ראה: אורי רזון, "זכות המוסד לביטוח לאומי לתבוע בנזיקין", הפרקליט כ"ט, עמ' 591, וראה: ריכרד וייס, "ביטוח נכות: בעיות שיפוי וזכויות צד שלישי", הפרקליט כ"ט, עמ' 653.

4 לענין זה ראה: חנה אבנור, "תשלומים תכופים לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים", הפרקליט ל', עמ' 507. השווח עם האמור במאמרו של ד"ר ד. קרצ'מר, "חוק לפיצוי נפגעי תאונות דרכים — 1975", קובץ חרצאות בימי העיון לשופטים, תשל"ו, עמ' 113, 120—122.

לנפגע תשלומים מן המוסד, ואם מגיעים עד לאותו גבול, אשר עלול להביא את המוסד למצב בו תביעתו, או חלק מתביעתו, לא תוכל לבוא לידי מימוש, חרף ההלכות הקיימות כיום בדבר "זכות ראשונים של המוסד" ⁵.

יש להניח, כי הדבר יבוא על פתרונו בכך שבתיהמשפט יפעלו במתינות בענין גובה התשלומים התכופים ויתנו דעתם לכך שסכומים אלה לא ימצו את כל זכויותיו של הנפגע במתן הפיצוי. תוך עשייתם זו ודאי יתנו דעתם לסכומי הגמלאות המשתלמות על-ידי המוסד.

אשר לחברות המבטחות — אלה יצטרכו לנהוג בתבונה ובוזהירות מירבית. יהא עליהן לתמרון את עמדתם כך שחרף נדיבותם הן מרצון והן מחשש לסנקציה הקבועה בסעיף 5(ג) לחוק הפיצויים — לא יעברו על המידה. אם לא ינהגו כך, עלולים הם למצוא את עצמם משלמים גם סכומים אלה וגם את הסכומים הנתבעים ע"י המוסד, שכן אין הסדר בינם ובין הנפגע יכול להביא לסיכול תביעת המוסד ⁶.

דבר שני, הקרוב לענין זה מתיחס למקרים בהם תתאפשר קביעת תשלומים עתיים לפי סעיף 6 לחוק הפיצויים.

השאלה המתעוררת במקרה זה — כיצד ישולבו תביעת המוסד לסכומים שהוא תובע (המורכבים מסכומים שהמוסד שילם ועתיד לשלם), כסכום גלובלי ומהוון עם פסיקת תשלומים עתיים לנפגע? הוזה אומר — כיצד תבוא על-סיפוקה תביעת המוסד עם פסיקת התשלומים העתיים לנפגע?

נראה לנו, כי במקרה זה הפתרון "הפשוט" יהא, קודם כל, להעריך את סכום הגזק הכללי והמלא המגיע לנפגע ומתוכו לנכות ולפסוק לטובת המוסד את התשלום המלא המגיע לו ואת היתרה שתישאר לחלק לתשלומים עתיים. אולם פתרון זה עלול להיות קל בקשיים חשבוניים רבים לגבי התקופה וגודל התשלום העתי, ויתכן שיש בו אף כדי לפגוע בעקרון היסודי של התשלומים העתיים כשלעצמם, שכן התשלום העתי יהיה כה קטן עד שהרעיון הטמון בו לא יהיה מעשי. קושי נוסף העלול להתעורר בצורת חישוב זה, היא הקושיה כלפי המוסד המשלם גם הוא, במרבית המקרים תשלומים עתיים. תישאל איפוא, השאלה כלפי המוסד: מה לך, המשלם תשלומים עתיים לבוא ולקבל עתה את כל הסכומים ששילמת או שאתה עתיד לשלם? אף כי דרישה זו מעוגנת בחוק ⁷ ובפסיקה.

הפתרון האחר, שגם למוסד ישולמו תשלומים עתיים, במקביל לתשלומים אלה לנפגע, אינם עולים, כאמור, עם הוראות החוק ועלולים לגרום לשיבושים חשבוניים רבים יותר, בין היתר מן הסיבה שהתשלומים לפי חוק הפיצויים מוגבלים עד לגיל כושר העבודה, בעוד שהגבלה זו אינה קיימת לגבי תשלומי המוסד ⁸.

שאלה נוספת המתעוררת בענין זה היא — האם המוסד יהא זכאי לתבוע על-פי סעיף 150(א) לחוק הביטוח הלאומי את הסכומים שהוא שילם ועתיד לשלם לנהג עצמו. שאלה זו מן הראוי שתידון עתה, אך בנפרד.

5 עד לנכות של 19% ועד בכלל משלם המוסד מענק חד פעמי ולא קצבה חדשית, ועל כן אין לו אפשרות "להפסיק" קצבה, או לקזח. יתר-על-כן יתכנו פגיעות שאינן קשות במיוחד אך דווקא בתקופת תשלום התשלומים התכופים נמנעת ממנו לתקופה ארוכה יחסית אפשרות השתכרותו ולאחר מכן חל שפור במצבו.

6 ע.א. 463/63 פד"י יח' (1); עמ' 524, וראה ע.א. 434/60, פד"י ט"ז (1), עמ' 7 וע.א. 512/64, פד"י י"ט (1), עמ' 388.

7 בסעיף 155 לחוק הביטוח הלאומי והתקנות שחותקנו על-פי סעיף זה.

8 לשאלה זו ראה גם להלן בסעיף (ד) ו-(ח).

ב. האם קיימת למוסד זכות תביעה במקרה שהנהג עצמו נפגע

סעיף 18 (4) לחוק הפיצויים מתקן את סעיף 3: "לפקודת הביטוח", כך שהוא מחייב שהפוליסה תכלול בסעיף 3(א)(2) את "בעל הרכב הנוהג בו וכל אדם הנוהג בהיתר ממנו..." וסעיף 3(ב) שבפקודה זו מכיל את ההוראה, כי מבטח זה "יהא זכאי לפיצוי כפי שהיה זכאי לקבל נפגע אחר לפי החוק", היינו — לפי חוק הפיצויים.

מחויבות זו של הבטחת פוליסה המכסה את נזקי הגוף, באותה מידה כאילו היה האמור בנפגע אחר, מעוגנת, איפוא, על פי חוק ב"פקודת הביטוח".

סעיף 150(א) לחוק הביטוח הלאומי, כפי שראינו לעיל, נותן למוסד זכות תביעה אם זומדובר בעילה לחייב צד שלישי... לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה — 1975... ומאותו צד שלישי...

שתי השאלות העיקריות והמצטברות, לפי הן תקום או תיפול תביעת המוסד הן:

1. האם המדובר במקרה זה בעילה לפי חוק הפיצויים?
2. האם הנהג או החברה המבטחת הינם בבחינת צד שלישי?

לגבי השאלה הראשונה: נראה אמנם, כי אין כאן עילה לפי חוק הפיצויים, שהרי המחויבות לפצות את הנהג מקורה לפי התיקון האמור בפקודת הביטוח ולא בפקודת

הפיצויים, ואם אכן כך הדבר, אין למוסד עילה וממילא אין מקום לדון בשאלה השנייה. אלא שנדמה לנו כי אין התשובה כה חותכת ומוחלטת.

אמנם לפי פרוש דווקני העילה נובעת מפקודת הביטוח, אלא שאפשר עם מעט "סבל" וב"דוחק" לציין שני דברים שבגינם ניתן לומר כי המקרה "משמש עילה לפי חוק הפיצויים", היינו — שחוק הפיצויים הוא זה שקבע את מקור העילה לפיו זכאי הנהג בפיצוי לפי חוק הפיצויים, בתקנו את פקודת הביטוח כאמור, וכן בקובעו בסעיף 3(ב) לפקודת הביטוח כי הנהג הוא בבחינת "המבטח בביטוח", האמור: "זכאי לפיצוי כפי שהיה זכאי לקבל נפגע אחר לפי החוק", ו"החוק" כאן, הוא חוק הפיצויים.

אם התגברנו על הקושי הראשון — וכפי שנסביר להלן, ראוי שבתיהמשפט יעשו את המאמץ לפירוש כזה — עלינו לדון בשאלה השנייה.

השאלה השנייה היא — האם הנהג או החברה המבטחת הינם בבחינת "צד שלישי" לפי סעיף 150(א) לחוק הביטוח הלאומי.

אף שאין זה פירוש מקובל — נדמה לנו, כי ניתן לראות בהקשר של סעיף 150(א) לחוק הביטוח וחוק הפיצויים את חברת הביטוח "כצד שלישי", החייבת בפיצוי המוסד. פירוש אחר יסכל את כוונת המחוקק.

יתכן שאף ניתן לומר, כי לאור תיקון סקור דת הביטוח (ע"י מחיקת הסוגרים "סיכוני צד שלישי"), אין יותר ליחס חשיבות מש-

9 לכאורה סותר ע.א. 422/78, פד"י לג (2), 701 — פירוש זה, אלא שפס"ד זה דן רק במקרה שאין לנהג ביטוח, ואילו אם יש לו ביטוח, כך מסתבר בפסה"ד, דינו כדין כל נפגע אחר לפי החוק (ראה גם ספרו של ד"ר גולדשטיין, "ביטוח נפגעי תאונות דרכים", עמ' 197 וספרו של פרופ' אנגלרד, "פיצויים לנפגעי תאונות דרכים", סעיפים 5, 82, 89). ראה גם ע.א. 579/79, פד"י לד (3), עמ' 13, השווה ואבחן. ראה גם ע.א. 360/80 (טרם פורסם). אלא שנראה לנו שיש לתת למלים "לפי חוק הפיצויים..." בסעיף 150(א) את המשמעות הרחבה יותר, דהיינו את כל העילות לפיצויים אשר הוכללו בתוך חוק הפיצויים לרבות פיצוי של הנהג עצמו (ר' דעה דומה בענין אחר בספרו של פרופ' אנגלרד, סעיף 291).

9א ראה ספרו הנ"ל של פרופ' אנגלרד, סעיף 290.

מעותית. למושג "צד שלישי" בכל אתר ואתר בו מופיע מושג זה, לרבות בחוק הביטוח הלאומי, אף אם מושג זה נשאר שם, שהרי תיקון זה, בפקודת הביטוח נעשה בחוק הפיצויים, שהוא העיקר לענינו. איננו מתעלמים מן הקושי לפיו יתכן כי למושג "צד שלישי" בחוק הביטוח הלאומי יש לייחס משמעות אחרת מאשר בפקודת הביטוח, או בחוק הפיצויים, אך משהורכב חוק הפיצויים על חוק הביטוח הלאומי ול-אחר שחוק הפיצויים הרכיב את עצמו לתוך פקודת הביטוח, מדוע לא נוכל לומר בבחינת "סדנא דארעא...". כי גם מושג "הצד השלישי" איבד מערכו בחוק הביטוח הלאומי מי? ! לא טרחנו עד כה רק כדי לתת למוסד עילת תביעה במקרה זה, שהרי אולי לא "שווה הדבר" טירחה זו, אלא צא ולמד מה תהא התוצאה אם לא תהיה קיימת עילה זו? — התוצאה תהיה כי דווקא הנוהג ברכב — יהא זכאי "משני העולמות". אם הפגיעה תהווה גם "תאונת עבודה" לפי חוק הביטוח הלאומי (פגון נסיעה לעבודה או מן העבודה) — יהא הנוהג זכאי לגמלאות מן המוסד ו גם לפיצוי לפי פקודת הביטוח וחוק הפיצויים. אם לא תהיה למוסד עילת תביעה, כאמור לעיל, ספק אם תהא החברה המבטחת זכאית לנכות מסכום הפיצויים את גמלאות המוסד, כמו במקרים האחרים של הנפגעים האחרים, שהרי אז לא תוכל החברה לטעון

שהיא צפויה לתביעת המוסד בגין גמלאות אלה. שהיא מבקשת לנכות, ולפי הפסיקה הקיימת אין המדובר ב"הקטנת נזק", אלא בשאלה אם קיימת למוסד זכות תביעה כלפי ה"צד השלישי" 10. אמור מעתה: הנהג יזכה גם בגמלאות המוסד וגם בפצוי המלא. הוא אשר אמרנו, אם תוצאה זו אינה סבירה, מן הראוי שבת-המשפט יפרשו שקיימת למוסד עילה, מן הנימוקים שהבאנו, הוה אומה שדין הנהג יהא כדין כל הנפגע. אפשרות נוספת, או אלטרנטיבית המצויה ביד המוסד, כדי לתבוע במקרה כזה היא תביעה על-פי חוק דיני הנזיקין (הטבת נזקי גוף), תשכ"ד—1964: מכשולים או טענות מסוימות על פי חוק זה שהיו ניתנות לטיעון כלפי המוסד בעבר — הוסרו לדעתי בפסיקה האחרונה 11. כפי שהנהג הנפגע יכול לתבוע את חברת הביטוח במישרין עפ"י סעיף 3(ב) לפקודת הביטוח או את מנהל שפטור מחובת ביטוח לפי סעיף 6א' בחוק הפיצויים — כך יכול המוסד, לדעתנו, לתבוע אותם לפי החוק האמור להטבת נזקי גוף 12.

ג. מניעת התביעה מטעם המוסד נגד המעביד

סעיף 82(ג): לפקודת הנזיקין קובע כי בני סיבות האמורות בסעיף קטן (א), שבו (היינו

10 כה נראה הדבר מן האמור בע"א. 479/65, פד"י כ (1), עמ' 468, בעמ' 472. לעומת זאת ראה ע"א. 295/69, פד"י כג (2), עמ' 357, 359, השווה ודוק. ראה פס"ד שניתן. לאחרונה בע"א. 320/77—325/77, פד"י לג (2), עמ' 326 והערה 34 להלן. אמנם ניתן לטעון כי עפ"י החלכה הכללית (ראה גם ע"א. 570/75, פד"י ל (2), עמ' 541) — יזכה הסכום מהנפגע, ואילו המוסד לא יפוצה, אלא שכאן יש להתחשב בסעיף 154 לחוק הביטוח הלאומי (ע"א. 61/55, פד"י י (1), עמ' 190).

11 ע"א. 345/75, פד"י לא (2), עמ' 354. ע"א. 331/75, פד"י לב (1), עמ' 63.

12 אין לנו קתעלמים מן המגבלות שבחוק זה לענין חסמים חניתן לחיתוב (כדוגמת סעיף 1 לחוק), אולם נראה שפסח"ד חנ"ל נתנו להוראות אלה פירוש מרחיב יותר, מכל מקום מן הראוי ליתר להוראות חוק זה דיון נפרד.

— במקרה שאמור במבוטח מפני פגיעה בעבודה לפי חוק הביטוח הלאומי או הת- לויים בו, הזכאים גם לפי פקודת הנזיקין לפיצוי ממעבידו של הנפגע — תנוכה הגמ- לה מסכום הפיצויים: — "לא יראו לענין סעיף 70 (קרי סעיף 150) את המעביד כ"צד שלישי" שזכויות כלפיו מועברות למוסד לביטוח לאומי".

במלים אחרות: אם קיימים כל התנאים המוזכרים בסעיף 150(א), המזכים את המו- סד לתבוע פיצוי לפי אותו סעיף נגד צד שלישי, אך אותו "צד שלישי" הוא מעבידו של מי שנפגע "בפגיעה בעבודה" — אין רואים את המעביד, כצד שלישי, והמוסד מנוע מלתבוע אותו לפי סעיף 150(א).

סעיף 82(ב) לאותה פקודה מגדיר את המו- שג "גמלה" לענין זה, וסעיף 82(ג) מגדיר את "המעביד" לצורך הסעיף האמור, בהר- חבת מושג זה.

סעיף 4 לחוק הפיצויים משאיר בתוקפן הו- דאות שונות, לגבי זכותו של הנפגע לחוק זה, בפקודת הנזיקין, ובין היתר את סעיף 82.

לכאורה¹³ חלות, איפוא, הוראות סעיף 82 ובמיוחד 82(ג) על מניעת תביעה מטעם המוסד כלפי מעבידו של הנפגע.

בטרם נמשיך בשאלה אליה אנו חותרים בדיון זה, יש להעיר כי מניעת תביעה כזו מסויגת בשני סייגים. המדובר (א) בפגיעה בעבודה לפי פרק ג'¹⁴ לחוק הביטוח הלאו- מי ולא לגבי גמלות לפי הפרקים האחרים שבחוק זה, ו-(ב) במקרה שהתאונה קשורה קשר ישיר לעבודה ואירעה במהלכה¹⁵.

ה"הגיון" שבקביעה חוקית זו הוא שהמע- ביד משלם את דמי הביטוח עבור העובד

בגין פגיעה בעבודה, ועל כן מה טעם ומה הצדק לחייבו בנוסף לכך, אם קיימת נגדו עילה לפי פקודת הנזיקין, בתשלום הגמ- לאות למוסד? במקרה כזה משוחרר, איפוא, המעביד מתביעת המוסד, בכפוף לאמור לעיל, לפי סעיף 150(א).

אשר-על-כן¹⁶ גם הוחק סעיף 153 לחוק הביטוח הלאומי הקובע כי אם אתראים לנזק גם צד שלישי וגם מעביד כזה, יוקטן סכום הפיצויים שהמוסד רשאי לתבוע מן הצד השלישי לפי סעיף 150(א), בחלק שהמעביד אחראי לו, ואילו הצד השלישי לא יהא רשאי לחזור על המעביד לפי סעיף 84 לפ- קודת הנזיקין.

לפי חוק הפיצויים, עם הטלת האחריות המוחלטת (בסעיף 2), קבע גם המחוקק באופן ברור ושרירותי (בסעיף 3); אחריות זו במקרה בו מעורבים מספר כלי רכב, היינו — על הנהג כלפי הנוסעים ברכבו, ועל כל כלי הרכב, יחד ולחוד, אם נפגע מחוץ לכלי-הרכב, ובינם לבין עצמם בחל- קים שווים.

קביעה מוחלטת זו, כמובן, ללא קשר לשא- לת "אשם" או "אשם תורם", מביאה בהק- שר שלנו לתוצאות מעניינות, המטילות ספק, אם האמור בסעיף 82 לפקודת הנזיקין ממלא אחר "ההגיון" שבתקינתו, לענין חוק הפי- צויים. שכן שאלת תשלום דמי ביטוח עבור העובד להבטחת ענינו של המעביד במקרה של "אשם" מצדו לפי פקודת הנזיקין — אינו קיים או אינו קיים במלואו, שהרי האחריות לפי סעיפים 2 או 3 לחוק הפי- צויים הוא מקרי בלבד לפי מקום הימצאו של הנפגע ללא קשר עם "אשם" כלשהו.

המקרים בהם ה"מעביד" יהא אחראי תלוי

13 אמרנו "לכאורה" מאחר שסעיף 4 אומר: "על זכותו של נפגע לפיצוי...", וראה להלן המשך הדיון בנושא זה.

14 בנוסח סעיף 82(א) עדיין מדובר ב"חלק ב'" לפי הנוסח הקודם של חוק הביטוח הלאומי.

15 "ולא לענין של צירוף דברים מקרי, כגון בנסיעה לעבודה או בחזרה ממנה, שלא בשירות המעביד, אף כי תאמור לפי חוק הביטוח הלאומי בפגיעה בעבודה. ראו: ע.א. 502/74, פד"י

ל (1), עמ' 602, והשווה עם ע.א. 86/73, פד"י כח (2), עמ' 497, ודוק בחבדל ביניהם.

16 ובעקבות דג. 21/61, פד"י טז (4), עמ' 2604.

בנסיבות המקריות בלבד, היינו — אם ה"עובד" נסע ברכב המעביד או ברכב שאינו של המעביד, או אם נפגע מחוץ לרכב על-ידי רכב המעביד בלבד, או בצרופם של מספר כלי-רכב, שביניהם גם רכב המעביד.¹⁷

אף כי אפשר לטעון מה לי "אשם" מה לי "לא-אשם" — המעביד פטור כמעביד, או אף יותר מכן אם המעביד האשם פטור, על אחת כמה וכמה פטור המעביד שאינו אשם, שהרי בכל המקרים הוא המשלם את דמי הביטוח! — לא נראית לי טענה זו כמפריכה את הספק שהטלנו לעיל בהשארת ההוראה שבסעיף 82 (ג) על כנה גם לפי חוק הפיצויים.

נראה לנו, כי ניתן לומר שהוראת סעיף 82 ובמיוחד סעיף 82 (ג) היא מיוחדת לדיני הנזיקין, הוה אומר: הוראת סעיף זה באה במסגרת העולות הקבועות בפקודת הנזיקין לפי מבחני האחריות שם, ודווקא שם.¹⁸ חוק הפיצויים קבע מבחנים אחרים ושונים לחלוטין לענין האחריות מאשר פקודת הנזיקין, והוא מהווה, ללא ספק, חוק מיוחד לענין האחריות, ומכאן גם לשחרור מאחריות ויהא זה אף המעביד. חוק הפיצויים מושתת על אחריות מוחלטת ואין לענין זה כל דמיון בינו ובין פקודת הנזיקין. במלים אחרות: משמעותו של "המעביד" כבעל זכויות מיוחדות כמעביד בפקודת הנזיקין אינו תופס בהכרח לענין חוק הפיצויים הנמצא במישור אחר. האחריות המוטלת בתוקף חוק הפיצויים על זה או על אחר אין לה ולא כלום עם השאלה האם האחראי הוא במקרה המעביד או אינו המעביד.

על כל פנים, כפי שצינו לעיל, במצוות המחוקק גשאר סעיף 82 על כנו, ואין מגוס

אלא להפעילו כאמור בסעיף 4 לחוק הפיצויים.

אלא יד "הגורל" זימנה "חסר". ו"חסר" זה הוא שמשום מה לא הוכנסה לסעיף 153 לחוק הביטוח הלאומי, הפיסקה שהוכנסה בסעיף 150(א), היינו — לאחר המלים: "לפי פקודת הנזיקין (נוסח חדש)" המלים: "או לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרך כים". בסעיף 153 נשארה, איפוא, ההוראה קיימת רק לגבי פקודת הנזיקין.¹⁹

התוצאה: לפי פירוש מילות החוק, במקרה שהאחריות לפי חוק הפיצויים נופלת גם על "צד שלישי" וגם על "מעביד", רשאי המוסד לתבוע מן הצד השלישי את כל הפיצוי והצד השלישי רשאי לתבוע את חלוקת הנזק עם המעביד.²⁰

תוצאה זו נוגדת את כוונת המחוקק, אשר רצה למנוע ע"י חקיקת סעיף 153 אפשרות כזו, היינו — שלא יהא המעביד פטור לפי סעיף 82 (ג) לפקודת הנזיקין אם כל האחריות מוטלת עליו, וחייב בתלק מן התשלום אם רק חלק בלבד מהאחריות מוטלת עליו לפי החוק בהתאם לנסיבות המקרה, היינו — סעיף 153 בא להתאים את האמור בסעיף 82 (ג) לסיטואציה המורכבת מצירוף אחת ריות של מעביד וצד שלישי.

יתכן אמנם, שסברת זו נראית הגיונית, כי נפלה שגגה מלפני המחוקק אשר "שכת" לתקן את סעיף 153 כפי שתוקן סעיף 150(א), אולם יתכן גם כפי שנראה להלן שהיתה כוונה בכך.

הפתרון, אם אמנם שגגה היא, בתיקון מהיר של החוק. פתרון אחר הוא שהמוסד יפעל כאילו כתובות המלים הצריכות לענין בסעיף זה ויגבה מן הצד השלישי רק את חלקו; יש להניח שהמוסד אכן יפעל כך.²⁰ אלא

17 ניתן להביא, כמובן, ללא קושי, מקרים בהם היה המעביד פטור או אחראי כלפי המוסד, לפי דיני ה"אשם" שבפקודת הנזיקין וחיפוכם לפי חוק הפיצויים, חכל לפי המקרה והמקרייות.

18 ראה שוב ע.א. 502/74 המוזכר בהערה 15 דלעיל. ראה גם סעיף 293 בספרו חני"ל של פרופ' אנגלרד.

19 ראה ד.נ. 21/61, שהוזכר בהערה 15.

20 ואכן בחסכם בין המוסד וחברת הביטוח לענין פשרות כוללות — הוסכם כאמור.

יתכן ש"הצד השלישי" לא יאמץ לו פירוש זה, ואף כי המוסד יתבע רק חלק מהפיצוי — ישוב הצד השלישי וידרוש את החלק "המגיע לו" מן המעביד, וכך "יכרה" סם" בפירוש זה, והמצב יחזור לקדמותו ויחייב פירוש של בתי המשפט, עד וכאשר יקבע המחוקק את כוונתו.

ברם, יתכן כי לא נפלה שגגה מלפני המ"תוקק, ובגין "ההגיון" (או "תוסר ההגיון") של שחרור המעביד מן הנימוקים שציינו לעיל — לא ראה המחוקק מקום לחזור על שחרור זה ועל-כן לא נתן תוקף להסדר שבסעיף 153, החל על סקודת הנויקין, גם על חוק הפיצויים.

אלא שכאן תחזור השאלה למקומה: מה ראה המחוקק להשאיר על כנו את סעיף 82 (ג), המשחרר את המעביד מתביעת המו"סד, כאשר המעביד אחראי אחריות מלאה, בעוד שהוא אחראי חלקית, אם אחריותו רק חלקית? אולם, כאן תיתכן תשובה אחרת שרמזנו עליה לעיל: והיא:

סעיף 4, בקובעו אילו סעיפים מפקודת הנויקין יישארו על כנם, אומר כך:

"4. (א) על זכותו של נפגע לפי צוי על נזק גוף, יחולו הוראות סעיפים 76 עד 83... (ההדגשה לא במקור).

הוזה אומר: "על זכותו של הנפגע", בלבד, יחולו התוראות האמורות שם, ובמקרה שלנו הוראות סעיף 82 יחולו רק לגבי זכותו של הנפגע, אך לא על זכותו (או יותר נכון מניעת זכותו) של המוסד. שמע מינה, שהמניעה בסעיף 82 (ג), לפיה אין המוסד יכול לתבוע את המעביד בנסיבות המצו"ינות שם — בוטלה (אין בכך לשלול שה-

מלים "זכותו של נפגע" — יש להן הגבלות אחרות או נוספות). פירוש זה יכול להיות סביר לפי הנימוקים שצוינו לעיל; והוא משתלב עם "החסר", האמור בסעיף 153, אף כי רחוקים אנו מל-האמין שאכן כך התכוון המחוקק, שאם לא כן, מה ראה להשאיר את ההוראות המפורשות של סעיף 82 (א) ו-82 (ב) על כנם? למחוקק ולבתי המשפט פתרונים!

ד. ההשלכות לקביעת תקרה בחוק הפיצויים

הישגן השלכות הנובעות מקביעת התקרה בסעיף 4 (א) (1) ו-4 (א) (2) לחוק הפיצויים על תביעת המוסד לפי סעיף 150 (א) לחוק הביטוח הלאומי:

להלכה, אין בקביעת התקרה האמורה פגיעה או השפעה על זכות המוסד, אולם למעשה קיימת — גם קיימת השפעה, ולעתים אף פגיעה בזכות זו.

תקרת המוסד לגבי נפגע עבודה מוגבלת בשלוש פעמים השכר הממוצע (ובעליית תוספת היוקר המשתלמת לפי המדד)²², ולפי סעיף 4 (א) (1) לחוק הפיצויים נקבעה תקרה של שילוש השכר הממוצע במשק. תיתכן אפשרות, כי הסכום המשתלם והסכום המהוון העתיד להשתלם לנפגע — יתקרב או אף יעלה על הסכום המגיע לנפגע לפי חוק הפיצויים (גם אם יתווסף אליו הסכום הקבוע בסעיף 4 (א) (2) שבו)²³. אפשרות זו נובעת מכך שבעוד שתסכומים לפי חוק הפיצויים לפי סעיף 4 (א) (1) המעורכים לפי סקודת הנויקין בתוקף הרישא של סעיף 4 (א), מוגבלים לפי גיל

21. ראה הערה 13.

22. ראה חגדרת "השכר הממוצע" בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי, סעיף 68 ב' ר-11 ג' לחוק זה.

23. הסכום המשולם ע"י המוסד הוא 75% מן השכר האמור. מחסכום המשולם לפי חוק הפיצויים "מנוכה מס הכנסה" עד לשיעור של 25%.

ה. הסכמים²⁴ ופשרות בין המוסד לבין המבטחים

לאור קביעת חוק הפיצויים לאחריות מוחלטת ללא התחשבות ב"אשם" או "אשם תורם"²⁵ — נשמט הטעם להסכמי-חצייה²⁶, שהיו קיימים לפי סקודת הנזיקין, בין המוסד לבין מספר חברות ביטוח עד לתקרת סכום מסוים²⁷.

אם קיים טעם לעצם "עשיית פשרות" לפי חוק הפיצויים, כדי למנוע התדיינות ולחסוך בהוצאות — היה מקום למצוא מודד אחר גבוה הרבה יותר מאשר מחצית הסכום, ומודד זה צריך להיות קרוב מאד למלוא הסכום המשתלם והעתיד להשתלם על-ידי המוסד, ואכן בהסכם החדש שנערך בין המוסד לבין חברת הביטוח נקבע מודד גבוה יותר (באופן כללי 80% ולגבי הנהג עצמו 62.5%). הוא הדין לגבי "עשיית פשרות". אם לפי סקודת הנזיקין היה על המוסד להביא בחשבון חוסר אשם, או קיום "אשם תורם"²⁸ בחישוב הנזק הכללי שהיוות את ה"תקרה", ממנו יכול היה המוסד להיפצות, הרי שגורמים אלה אינם קיימים יותר²⁹, והמוסד עומד ב"עמדת מיקוח" טובה יותר, המאפשרת לו גם בפשרה לעמוד על דרישה הקרובה למלוא הסכום המשתלם, והעתיד להשתלם על-ידו. מאידך, על המוסד לקחת בחשבון את האפשרות כי יש במקרים מסוימים כרסום כלשהו בתביעתו וזאת במקרים של תשלומים תכופים גבוהים, כשתביעת המוסד היא קטנה, או שהיא

כוח העבודה כמפורש בפסיקה, הרי שהסכומים המשולמים, לפי חוק הביטוח הלאומי, לנפגע, או לתלויים בו, משולמות עקרונית לכל ימי חייו של הנפגע או של האלמנה התלויה בו. על-כן ההיוון מוערך בהתאם לכך, על כל התהפוכות העוללות להתארע במשך תקופה זו, באופן שנפגע מבוגר, או אלמנתו, אם נפטר, הצעירה ממנו — המ"קבלים גמלאות כל ימי חייהם — עשויים, אולי, לקבל, על ידי גמלאות אלה, סכומי כסף, שיעלו על סכום הנזק לפי חוק הפיצויים כשהם מחושבים לפי התקרה הקבועה שם, כך שהמוסד לא יבוא על סיפוק מלא של תביעתו.

יתריעל-כן במקרים המנויים בסעיף 152 לחוק הביטוח הלאומי — יקוצץ גם מסכום מופחת זה 25% מן הנזק הכללי לזכותם של אותם זכאים, המנויים בסעיף זה בתנאים הקבועים שם.

בנסיבות אלה מקבלות הוראות סעיף 152 לחוק הביטוח הלאומי משנה חשיבות, ואף לאיזן פאן המקום לדון ולפרש את כל ההוראות שבסעיף זה³⁰, מן הראוי שהמעוניינים להיכנס בגדר הזכות הנתונה להם לפי הוראות סעיף זה — יתנו דעתם לסייגים הקבועים בו ובמיוחד להוראות סעיף 152(ג), המחייבות משלוח הודעה למוסד על הגשת תביעה לפיצויים בדואר רשום ותוך זמן סביר שיאפשר דיון מאוחד בתביעות של המוסד ושל הזכאי לגמלה, שאם לא כן עלול התובע להפסיד זכות זו, אשר בנסיבות עליהם הצבענו — הוא המקור היחיד לפיו יוכל לקבל פיצוי כלשהו.

24 בחיותם נוגעים לא באופן מיוחד לחוק הפיצויים, אלא כהוראות הקיימות בפני עצמן, גם לגבי פקודת הנזיקין כהוראות שלא חלו בהן שינויים עם חקיקת חוק הפיצויים.

25 ראה הערה 2 לעיל.

26 בין שחיה קיים אשם אם לאו, או "אשם תורם" ובלבד שקדמת עילה.

27 נמוך-יחסית.

28 אף כי "אשם תורם" היה מפחית אמנם מהנזק הכללי, אך אם לאחר הפחתה זו נשאר סכום מספיק לפיצוי המוסד, לא היה נגרע מחלקו של המוסד, כפוף להוראות סעיף 152 לחוק.

29 פרט למקרים בהם תקרת "השילוש" מקטינה את סכום הנזק הכללי כאמור לעיל.

מות, אם הן קיימות, לפי סעיף 152, את החובה של החברה המבטחת, לפצות את הנפגע ב-25% מסכום הנזק הכללי, גם אם תעשה פשרה עם המוסד. וטוב יעשה הנפגע או בא-כוחו אם ידאג למלוי הודישות הקבועות בסעיף זה למיצוי זכותו זו.

ו. האפשרות של הימנעות בהגשת תביעות הנפגעים למוסד

מאחר שחוק הפיצויים קבע אחריות מוחלטת והנפגע זכאי לפיצוי עד לתקרה של שילוש השכר הממוצע — עשוי הנפגע להתפתות שלא להגיש תביעה למוסד, הגם שזכותו לעשות זאת במקרים של תאונות דרכים המזכות גם לגמלה מהמוסד וגם לפיצוי לפי חוק הפיצויים.

פיתוי זה גובע מכך שבעוד שבעבר, לפי פקודת הנזיקין, יכול היה הנפגע לחשוש שתביעתו לפיצוי תידחה מחמת חוסר אשם או תידחה בחלקה בגין "אשם תורם", ומוטב היה לו להבטיח לעצמו לפחות את הגמל לאות מהמוסד — הרי עתה משהפיצוי מובטח לו, כמעט בכל המקרים, עלול הוא להעדיף לקבל את הפיצוי לפי חוק הפיצויים מבלי שינוכה לו הסכום המהוון של גמלאות המוסד.³⁰

אמנם אפשרות זו קיימת באשר אין הנפגע חייב לממש את זכותו לפי שני חוקים אלה גם יחד.³¹ כל זאת אמור, כמובן, אם אינו

מתיחסת לתשלומים שבעבר בלבד³⁰, או במקרים שהצבענו עליהם לעיל.

כאן המקום להתייחס גם ל"טקטיקת הפשרות" או הדיונים שנעשו בעבר לפי פקודת הנזיקין על-ידי חברת הביטוח, אף כי אין הדבר אוסיפי רק לענין חוק הפיצויים.

בהתאם לפסיקה החדשה³¹ נקבע סכום הנזק הכללי של הנפגע, וכן הסכום המשתלם והעמיד להשתלם ע"י המוסד, כפי שהוא ביום מתן פסק-הדין על-ידי בית-המשפט הפוסק בענין ולא כפי שיהיה ביום שמיעת הערעור.³²

המצב לפי הפסיקה הקודמת איפשר למבטחת המתפשרת עם המוסד לנכות לעתים סכום הרבה יותר גבוה ממה שהיה ערך תביעת המוסד ביום עשיית הפשרה, מתביעתו של הנפגע, בגין עבור זמן רב מפסיקת הערעור כאה הראשונה עד פסיקת בית המשפט לערעורים, ופשרה כזו היתה נוחה מאד לחברה המבטחת.

חרף זאת, גם כיום, לפי הפסיקה החדשה, עדיין יתכן שיעבור זמן לא מועט בין הפשרה שהחברה המבטחת תעשה לבין פסיקת בית-המשפט בערכאה הראשונה; והפשרה בנסיבות אלה אף אם תהיה, לדרישת המוסד, קרובה מאד למלוא הסכום הנתבע, עדיין תהיה — גם תהיה כדאית לחברה המבטחת.

יהא זה אף נכון, אם ניתן שוב את הדעת לכך שראוי לקחת בחשבון, בנסיבות הקיי-

30 כפי שחברנו בסעיף (א) לעיל.

31 ע.א. 570/75, פד"י ל (2), עמ' 541.

32 ראה הערה 31, לעומת האמור בע.א. 169/73 (לא פורסם), מאוזכר בע.א. 570/75 חנ"ל, וכן השווה עם ע.א. 469/74, פד"י ל (1), עמ' 169, המאוזכר אף הוא שם.

33 ייתכן שקיים גם פיתוי נוסף וחוא קבלת התשלומים התכופים, אולם פיתוי זה לא יתפוס בכל המקרים, שהרי גם מן המוסד יוכל הנפגע לקבל תשלומים תוך זמן קצר יחסית וייתכן אף שתשלום זה יחיה גבוה יותר וכפי שציינו לעיל תיתכן גם אפשרות של קבלת תשלום "כפול", גבוה מחנוק ע"י קבלת מענק מן המוסד ותשלומים תכופים אשר יעלו על חנוק.

34 ראה 479/65 המוזכר בהערה 10. הלכה זו ייתכן ובוטלה, אף שלא במפורש ע"י האמור בע.א. 326/77 ו-325/77 פד"י ל (2), עמ' 316, מבלי שביתמ"ש התייחס לפס"ד זה וגם לאמור בסעיף 151 לחוק הביטוח הלאומי. מפס"ד אחרון זה ניתן גם ללמוד, כי למוסד קיימת עילת תביעה אף במקרים כהם אירעה התאונה לפני חקיקת פרק ו' 2 לחוק.

מגיש שתי תביעות כאלה ומסתפק בתביעת הפיצוי בלבד.³⁵

יש לזכור, להזהיר ולהיזהר, כי לא תמיד יהא זה מן התבונה להתפתות לפיתוי זה ושומר נפשו יבדוק את עצמו, שכן לא תמיד יוכל הנפגע להיות בטוח. שסכום הפיצוי שיחושב לו ע"י בית המשפט יעלה על הסכום המשתלם או העתיד להשתלם לו על-ידי המוסד, כפי שהסברנו לעיל, בהתחשב באורך תשלומי המוסד ובעליית הגמלאות בהתאם לשכר הממוצע במשק. שנית, במקרים בהם הוא מקבל גמלאות מן המוסד והסכום הכללי אינו עולה ב-25% על גמלאות אלה ומתקיימים התנאים הקבועים בסעיף 152, הוא עשוי לקבל לפחות 25% מן הנזק הכללי בנוסף לגמלאות המשתלמות לו על-ידי המוסד (לאור חובת האחריות המוחלטת לפי חוק הפיצויים — מן הראוי שהוראות סעיף 152 לגבי נפגעי תאונות דרכים — יישקלו מחדש).

זאת ועוד, הנפגע רשאי לפי חוק הביטוח הלאומי לפנות כעבור 6 חודשים מקביעת דרגת נכותו בגין פגיעה בעבודה, בתנאים מסוימים, לקביעה מחודשת במקרה של החמרה או גילוי פגימה חדשה.³⁶ דבר שהוא עשוי להפסיד אם לא יגיש תביעה למוסד. ואחרון — קיימות לפי חוק הביטוח הלאומי מי זכויות שונות במקרים מסוימים לנפגעי עבודה, כגון שיקום, מעגקים מיוחדים וכו', שאין לזלזל בהם במכלול השיקולים, כלל ועיקר.

לא יהא מיותר להזכיר כאן, כי אפשרות

תימרון זו אינה קיימת, או כמעט אינה קיימת. במקרה שהמדובר בתביעת פיצוי נגד מעביד במובן סעיף 82 הנ"ל לפקודת הנ"ל זיקין.

הוראה מפורשת בסעיף 82 (ב) מאפשרת למעביד לנכות מסכום הפיצוי המגיע לנפגע את הגמלאות שלא נתבעו כתוצאה ממח"ל של העובד, ואף רשאי המעביד לתבוע את המוסד בגין דחיית תביעתו של העובד על ידי המוסד, אם העובד אינו תובע את המוסד לדין.³⁷

ז. הקרן לפיצוי נפגעי תאונות-דרכים

סעיף 12(א) לחוק הפיצויים קובע את תפיס קידי הקרן, היינו — לפצות במקרים המנויים שם את הנפגע הזכאי לפיצויים לפי חוק זה, אם אין בידו לעשות זאת במקרים המסוימים הקבועים שם.

לפי סעיף 11 הקרן היא תאגיד, כשר לכל חובה, זכות ופעולה משפטית.

סעיף 12(ב) קובע, כי במקרים המנויים בסעיף 12(א) הנ"ל "זכאי" הנפגע לקבל פיצויים מהקרן כשם שהיה זכאי לקבל ממבטח...".

בהיות הקרן מחויבת במקרים המנויים בסעיף 12(א) לפצות את הנפגע על פי סעיף 12(ב), כפי שהיה הנפגע זכאי לקבל ממבטח ובהיותה תאגיד משפטית — אין כל מניעה שגם למוסד אשר ישלם גמלאות לפי חוק

35 שכן אם הגיש תביעה למוסד — אין הוא ו/או המוסד רשאים לוותר או להשתחרר מחובת תשלום הגמלה וחוויתור אינו ויתור, הכל לפי הענין: ראה ע.א. 255/74 פד"י כט (1), עמ' 11, וראה הערה קודמת. סבורני שביהמ"ש העליון עוד יזדקק לסתירה בין ע.א. 479/65 הנ"ל ו-325/76 הנ"ל. בפס"ד אחרון זה, יצא ביחמ"ש מן ההנחה, כי עפ"י פסה"ד בע.א. 255/74 — חייב המבוטח להגיש תביעה למוסד, בעוד שהחלכה, כפי שעולח לדעתנו מפס"ד זה, היא, כי המוסד אינו רשאי להתנות עם הנפגע על ויתור לתשלום גמלאות, וכי חובת המוסד לשלם גמלאות אינה ניתנת לוותר. אולם דבר זה יכול לבוא לביטויו אם הנפגע אמנם יגיש תביעה למוסד, כי בהעדר תביעה כזו אין חובת תשלום גמלאות.

36 תקנה 36 לתקנות בדבר קביעת דרגת נכות.

37 סעיף 231 א' לחוק הביטוח הלאומי.

הביטוח הלאומי תהיה הזכות לתבוע את הקרן במקרים המנויים בסעיף 12 כפי שהי נפע זכאי לכך, בתוקף סעיף 150(א) לחוק, להבדיל מן המצב שהיה קיים קודם, לכך כאשר הגוף המקביל "קרנית" פוצתה בנסיבות מיוחדות את "הזכאי" בלבד.

סוף דבר

לא הכל נשמע. הנה כי כן ראינו רק חלק מן הבעיות והסוגיות המתעוררות בהפעלת חוק הפיצויים לענין סעיף 150(א) לחוק הביטוח הלאומי. לא נותר לנו איפוא אלא להביט קדימה בתקווה כי הבעיות הללו תבואנה על פתרונו הלכה למעשה עם ביצוע החוק. יש להניח כי רוביהובן של הבעיות תיפתרנה אמנם על ידי בתי-המשפט, אף כי ניתן לשער כי גם המחוקק לא יטמון ידו בצלחת. אף-על-פי-כן נראה לי, כי-כבר עתה יש מקום לדון בהצעה צנועה שתביא הקלה הן לנפגעים, הן למבטחים והן למוסד ותקל על הסדרי-פשרה. הבעיות הקיימות ביום לפי חוק הפיצויים, אשר בחלק מהן דנו ברשימה זו — עץ כמה שהן נוגעות לחוק הביטוח הלאומי — מצדיקות מחשבה נוספת לסילוקם של-אותן בעיות שיש בהן כדי להשהות את הדיון בתביעת-הנפגע ולזרז את-ההליכים (המי-דובר כמובן בתביעות הנפגע כלפי צד שלישי ולא נגד מעבידו, שכן במקרה האחר-רון אין המוסד תובע פיצוי מן המעביד כפי שהוסבר לעיל).

מבשלה עיקרית הנובעת מזכות המוסד לפי סעיף 150(א) לחוק הביטוח — היא חששם של הנפגעים וחברת-הביטוח להגיע לפשרה — כל עוד לא נתבררה באופן סופי תביעת הנפגע. כלפי המוסד או שזכותו לקבלת גמלה טרם נתגבשה, וזאת אף שהנפגע כלל אינו חפץ או עומד להגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי (האמור במיוחד בתביעות של נכות (כללית) לפי פרק ו' 2 לחוק הבי-טוח הלאומי).

עפ"י האמור בע"א. 479/65, פד"י כ (1) 468 — ניתן היה להגיע לפשרה, כל עוד לא היה המזיק צפוי לתביעה מן המוסד והדבר ניתן היה לבוא על פתרונו לפי סעיף 151 לחוק הביטוח (אף כי רצוי שסעיף זה יתוקן ע"י שיערוך הסכומים הניתנים לניכוי על-פיו), אולם לאור פסה"ד שניתן לאחרונה בע"א. 326/77 ו-325/77 פד"י לג (2) 326 — נראה שדבר זה אינו ניתן יותר להעשות ובכל מקרה יש לנכות את הסכומים העתידיים להשתלם ע"י המוסד (ע"י הפקדת הסכום המשוער במשמורת ועריכת חישוב בשלב מאוחר יותר), אף אם טרם הוגשה תביעה למוסד או טרם נתגבשה הזכות³⁸.

אין תימה איפוא שפס"ד זה פורש ע"י באי-כוח הצדדים (הנפגע וחברת-הביטוח) כמקשה על עשיית פשרה³⁹, והדבר ניכר באחרונה בבתי-המשפט.

נראה לי, איפוא, כי בהתחשב בקושי זה ובבעיות האחרות שזכרו לעיל — מן הראוי שיבוא תיקון בחוק אשר יחייב את הנפגע אשר יש לו עילה לפי חוק הפיצויים לבחור בין קבלת פיצוי לפי חוק זה לבין קבלת גמלאות לפי חוק הביטוח הלאומי⁴⁰ (לפי-

38 ראה הערה 10-והערה 34 דלעיל.

39 אף שכאמור פס"ד זה אינו מתייחס לא לע"א. 479/65 ולא לסעיף 151 לחוק, והשאלה אם יבוא שינוי בחלכח עדיין אינו ברור.

40 ראה "עורך-הדין", גליון 11, עמ' 6 ועמ' 14.

41 הצעה זו באה חרף האמור לעיל בסעיף ו' וחרף היתרונות שיש אולי לנפגע בשילובם של שני החוקים במקרים מסוימים. אולם מאחר שלאור הפסיקה האחרונה — ספק רב אם יכול הנפגע להימנע מהגשת תביעה למוסד, אם הוא חפץ בכך — ועליו להגיש גם תביעה למוסד

חות לענין גמלאות נכות (כללית) לפי פרק
ו' 2 לחוק, שם הגמלאות נמוכות יחסית).
תיקון זה יביא מחוץ לאפשרות השגתם של
הסדרי פשרה רבים יותר, גם לחסכון בהת-
דינות בבתי המשפט ובבוא הזמן, לאחר
בדיקת הנושא, אולי גם לחסכון בתשלום
פרמיה או דמי ביטוח.

עד אז ראוי כי המוסד לביטוח לאומי ינהג
במדיניות לפיה עריכת פשרה בתום לב בין
הנפגע וחברת הביטוח — לא תביא להג-
שת תביעה נגד חברת הביטוח אלא להפ-
עלת סעיף 151 (ובמקביל לכך יש לדאוג
כי סעיף זה יתוקן ואפשרות של שערור
ערך הגמלאות וערך הפיצוי ומועד הניכוי).

המדיניות המוצעת היא להגביל את תחולת חוק הביטוח הלאומי למקרים שבהם הפיצויים אינם מספיקים לטיפול במצב הכלכלי של הנפגע. במקרים אלו יתאפשר לנפגע ולחברת הביטוח להגיע לפשרה שתאפשר לנפגע לקבל סכום כספי מיידי, ולחברת הביטוח להימנע מתשלום הפיצויים המלאים. הפיצויים המלאים יישלמו רק במקרים שבהם הפשרה לא תספיק לטיפול במצב הכלכלי של הנפגע.

וגם לפעול לפי חוק הפיצויים — ומאחר שכיום יכול הנפגע להעריך את הפיצוי הצפוי לו הן לפי חוק הפיצויים והן לפי חוק הביטוח הלאומי — לא יקשה עליו לבחור בין פיצוי לפי חוק זה או זה, מה עוד שהזכר יקל עליו להגיע לפשרה ללא כל תסבוכת עפ"י חוק הפיצויים, אם אכן הגיע למסקנה שהדבר טוב יותר עבורו. המצב שנוצר כיום — מקשה עליו את עשיית הפשרה ומוטב, איפוא, לאפשר לו לעשות כן.

שלוש שנים להפעלתו של חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים

מאת עוזי אבל*

במחקר מקיף שפורסם ביולי 1975 ונערך בידי ד"ר א. ניצן, בתמיכת המוסד לביטוח לאומי וקרן מחקר אמריקאית, נאמר בדברי הסיכום:
"מספר הסרונות התבלטו בשיטת הפיצויים הקיימת בישראל לגבי נפגעי תאונות דרכים, וזאת עקב קיומה של השיטה המשפטית המבוססת על עקרון הנזיקין. החסרונות העיקריים שנתגלו באותו מחקר הינם:

א. חלק ניכר מהנפגעים לא קיבל פיצוי כלל וחלק נוסף, קיבל רק פיצוי חלקי, וזאת כאשר לא היתה אשמה של הנהג הפוגע או שהיתה רשלנות גדולה של הנפגע.
ב. הנפגעים הקלים פרצו בדרך כלל ואילו הנפגעים הקשים נתקלו בקשיים רבים בהשגת הפיצוי.

ג. משך זמן הפיצוי היה ארוך מאוד, כלומר — עבר זמן רב ממועד התאונה עד למועד הפיצוי. העיכוב בפיצוי גרם קשיים כספיים רבים לחלק ניכר מהנפגעים. כמו כן, עיכוב בקביעת הפיצויים מנע נפגעים מלהתחיל לעבוד, כדי לא להפחית את סיכוייהם לקבלת הפיצויים.

ד. משך הזמן הממושך עד לפיצוי תוך גרימת מצוקה כספית, הביאו רבים מן הנפגעים להסכים לפשרות בסכומים גמורים מן המגיע להם.

ה. השיטה הקיימת של הפיצוי ברוכה בתוצאות משפטיות ניכרות. על מנת להתגבר על חסרונות אלה ואחרים, נתקבל ע"י הכנסת ב-8.8.1975 חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975, שמועד תחילתו נקבע לערב ראש השנה תשל"ו (25.9.76).

עיקר השוני בחוק הפיצויים בהשוואה למצב הקודם

א. בוטל עקרון הנזיקין, המבוסס על אשמת הנהג ואי רשלנות הנפגע הדרושים, כדי שישתלם פיצוי מלא לנפגע. במקום זה נקבעה אחריות מוחלטת לפיצוי של כל נפגע בתאונות דרכים, כאשר על הנהג ברכב מוטלת אחריות מלאה לכל נזק גוף שנגרם לנפגע, "ואין נפקא מינה אם היה או לא היה אשם מצד הנהג ואם היה או לא היה אשם או אשם תורם של אחרים".

חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים הנו חוק מתקדם ביותר, ולמעשה הוא מהווה חוק יחיד בסוגו בין החוקים הקיימים כיום בעולם בנושא הבטחת זכויותיהם של הנפגעים בתאונות דרכים.

החידושים העיקריים בחוק מנקודת ראותם של הנפגעים וזכויותיהם, הם:

* מנכ"ל "אכנר".

ב. נקבע תשלום תכוף כחלק מהפיצויים עוד לפני שנקבעו הפיצויים הסופיים, וזאת לשם כיסוי הוצאות, שהוציא הנפגע, וכן כדי לספק לנפגע צורכי מחייתו ומחיית בני משפחתו עד להת- לטה הסופית בענין הפיצויים.

ג. תוקנה פקודת ביטוח כלי רכב באופן כזה שהביטוח חדל להיות ביטוח צד שלישי בלבד, ונקבע שפוליסת הבי- טוח שתוצא על-פי פקודת הביטוח, תבטח נוסף לחבותו של בעל הרכב והנוהג כלפי צד שלישי גם את "בעל הרכב הנוהג בו וכל אדם הנוהג בהיתר ממנו — מפני נזק גוף שנגרם להם בתאונת דרכים". זכאותו של הנהג לפיצויים היא "כפי שהיה זכאי לקבל נפגע אחר לפי החוק".

ד. נקבע גוף בחוק "הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים", שתפקידה לפצות אר- חם נפגעים בתאונות דרכים שלא יהיה בידם לקבל את הפיצויים מחברת ביטוח, וזאת בגלל הטעמים הבאים: הפוגע אינו ידוע (פגע וברח); אין לנהג ביטוח או שהביטוח אינו מכסה את החבות; המבטח נמצא בפירוק.

השינויים העיקריים הנ"ל שהוכנסו לחוק הפיצויים, באו לתקן את עיקרי הפגמים שהיו במצב הקודם:

בעבר — חלק ניכר מהנפגעים אינו זכאי לפיצוי עקב רשלנותם; עתה — עיקרון של אחריות מוחלטת, כולל כלפי נהגים נפגעים, בין אם נפגעו בתאונה בה מעורב נהג נוסף ובין אם נפגעו בתאונה עצמית.

בעבר — מצוקה כלכלית של הנפגע שאינו מקבל מאומה מחברת הביטוח עד אשר תה- לך חוקי, ממושך ומסורבל מסתיים; עתה — תשלום תכוף כחלק מהפיצויים עוד לפני שנקבעים הפיצויים הסופיים.

בעבר — לחץ כלכלי מחייב נפגע להסכים לפשרה גמוכה, כי אינו יכול לחכות לקבלת פסק דין בעתיד רחוק ולא ידוע; עתה — קבלת צורכי מחייתו בתקופת ההמתנה וב-

טחון בקבלת פיצוי, כאשר עצם הפגיעה מצ- דיק קבלת פיצוי ואין בעיות קשות הכרוכות בהוכחת אשם ורשלנות.

בעבר — למי שאין בידו לתבוע מאת מבטח "תשלומי חסד" מגוף וולונטרי של חברות הביטוח; עתה — זכות חוקית לתבוע מגוף סטטוטורי.

הפעלתו של חוק הפיצויים הלכה למעשה

חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים מופעל הלכה למעשה בידי חברות הביטוח, אשר מצד אחד גובות פרמיות ביטוח מציבור בעלי הרכב, ומצד אחר — משלמים לנפגעי תאונות הדרכים באמצעות מנגנון יישוב התביעות. התיקף הכספי השנתי של פעולה זו ב-1979 הוא בערך כלהלן:

גבייה ממבוטחים — שהם 550,000 בעלי הרכב — כ-1,500 מיליון ל"י.

הכנסות מהשקעות על כספי פרמיות שהצ- טברו מאז כניסת החוק לתוקפו — כ-1,200 מיליון ל"י. סה"כ הכנסות בשנה — 2,700 מיליון ל"י. אומדן ההוצאות של ביטוח הרכב הוא: הוצאות מינהל בחברות כ-200 מיליון ל"י, תשלומים לנפגעים — כולל תשלומים לבתי חולים, לחוקרים, לעורכי דין וכו' —

כ-900 מיליון ל"י. עודף תקבולים על תשלוי- מים — 1,600 מיליון ל"י. העודף מיועד כולו לתביעות שהוגשו בגין תאונות דרכים מאז תחילת החוק וטרם הגיעו לסיומן בסוף 1979, כולל גידול בתביעות משנים קודמות ותבי- עות חדשות הקשורות בתאונות שקרו בשנת

1979. אם נשווה היקף כספי זה לענף ביטוחי דומה של תאונות עבודה, בביטוח הלאומי גיוזכח שההיקף הכספי של התקבולים והתש- לומים של נפגעי תאונות דרכים שווה פחות או יותר לזה של ענף נפגעי עבודה בביטוח הלאומי.

מספר הנפגעים בשנה בתאונות דרכים, הפו- נים לקבלת פיצוי מחברות הביטוח, הוא בגבולות של 30,000 איש, וזאת בהשוואה ל-

80,000 לערך בענף נפגעי עבודה של הביטוח (הלאומי). רוב מכריע של הנפגעים הם נפגעי עים קלים שסכום הפיצוי שהם מקבלים נמוך. אולם יש מספר לא גדול של נפגעים קשים: נכים של 100%, הרוגים שהשאירו אחריהם משפחות, שכדי לפצותם על פי חוק הפיצויים מוצא קרוב ל-50% מסך ההוצאות לפיצוי נפגעי תאונות דרכים. בסוף 1979 הצטברו כ-800 תיקי תביעה המוערכים ביותר ממיליון ל"י לתיק. סך הנזק בתיקים הנ"ל, כולל הסכומים שכבר שולמו, כ-2 מיליארד לירות.

בהשוואה לנפגעים בתאונות עבודה שמספרם הכולל רב יותר, יש בקרב נפגעי תאונות דרכים יותר פגיעות קשות, הרוגים ונכים. השאלה המרכזית שיש לשאול בתום 3 שנים ויותר להפעלת חוק הפיצויים היא — האם מנקודת הראות של הנפגע בתאונת הדרכים אכן שופר המצב עם הפעלתו של החוק. יש קושי רב להשיב על שאלה זו ללא מחקר מקיף שיערך בין נפגעי תאונות הדרכים וש-איריהם, כדוגמת המחקר שצוטט בפתיחת המאמר.

ללא מחקר אפשר להסתמך על התרשמות משיחות עם נפגעים ועם עורכי דין, ואפשר ללמוד מקצב התשלומים ומאופיים (תשלומים על חשבון הפיצויים בהשוואה לסך התשלום מים וכו').

מתוך הנסיון שהצטבר בחברת "אבנר" (שהוקמה ע"י חברות הביטוח בתמיכת המ"סקח על הביטוח) המרכזת את הטיפול בנושא ביטוח רכב חובה, אפשר להגיע למסקנות הבאות:

א. ההסדר של "התשלום התכוף", שנקבע בחוק כתשלום על חשבון הפיצויים, מופעל בצורה יעילה וטובה, ויש בו כדי לספק לנפגע הזקוק לכך סיוע להתגבר על קשיים כלכליים מידיים הקשורים בפגיעה בתאונה.

המדיניות של חברות הביטוח ו"אבנר" היא לשלם סכומים חד-פעמיים, הבאים לכסות את התשלומים התכופים לתקופה של חצי שנה עד שנה ואף

לתקופות ארוכות יותר. בדרך כלל, כיוון שתשלומים אלה הם ע"ח הפיצויים וסכומם קטן ביחס לתשלום הפיצויים הכולל, יש היענות די טובה בחברות הביטוח לבקשות של נפגעים לקבלת תשלום תכוף. גם חוק פסיקת ריבית אשר קבע שיש לשלם לנפגע הצמדה וריבית 3% על הוצאות שהוציא ולא פוצה עבורן בתקופה של חצי שנה ויותר, הביא להגברת הכדאיות בתשלום התכוף, אשר חוסך מאוחד יותר בעת חישוב הפיצוי הסופי ריבית וחצמדה על אותן הוצאות.

מספר הזכאים לפיצויים גדל כמובן בצורה משמעותית עקב ביטול עקרון האשם וחרשלות. זאת ועוד, הנפגעים חשים, כמובן, בטחון רב יותר מבעבר בקשר לזכותם הודאית לקבלת פיצויים. בעבר הרשלנות התורמת של הנפגע ואחריות הנהג הפוגע לתאונה היו לעתים קרובות שרריות בערפל משפטי כבד. עקב כך, היו הנפגעים מצויים בחוסר ודאות לגבי יכולתם לזכות בפיצויים בכלל ובפיצויים מלאים בפרט, ומכאן נכונותם להתפשר לעתים בפיצוי נמוך יחסית לחומרת הפגיעה.

עתה שונה המצב כאשר הודאות בוכות לפיצוי החליפה את מקום הספק. חל שינוי משמעותי ביותר במצבם של הנפגעים בכל הקשור בזכותם לקבלת פיצויים. אם בעבר הנהג בתאונה עצמית, בה לא היה מעורב רכב אחר, לא היה זכאי לכל פיצוי, עתה הוא זכאי לפיצוי מלא גם בתאונה בה רק הוא האשם. אם בעבר, כאשר היתה התנגשות בין שני כלי רכב או יותר, השיטה לא איפשרה אלא תשלום נזק של 100% לנהג אחד ואפס לשני, או יחס אחר של חלוקת 100% של האשמה לתאונה, כמו, למשל, 50%-50%, ואילו עתה כל נהג יקבל 100%

מהגזק שנגרם לו. יש לציין שניתנה כאן הגנה חשובה לציבור נפגעים — הנהגים, שהם בהשוואה לנפגעים אחרים, בהם קיים אחוז גדול של זקנים וילדים, בדרך כלל מפרנסים ובעלי הכנסה גבוהה מן הממוצע באוכלוסייה.

ד. אכזבה אחת לפחות קיימת מביצוע החוק והיא קשורה בקצב סיומן של תביעות הנפגעים: שיפור מצבם של הנפגעים בכל הקשור להוצאות קיומם עד לסיום התביעה, בתוספת לביטחון הפיזי המגיע להם, בד בבד עם הרגלי טיפול של עורכי דין. הן בחיבורות והן בנציגי הנפגעים, וכן הצד מדה מלאה של התשלומים או למדד המחירים לצרכן (כאב וסבל, הוצאות הפסדי שכר בעבר) או לשכר העולה אף מהר יותר — הביאו לכך שקצב סיומן של התביעות הוא עדיין איטי למדי. הקצב האיטי של חיסול התביעות בפשרה, גורם ללחץ על בתי המשפט, העוסקים עדיין לפחות בחלק מאיזורי הארץ בתיקי תביעות ע"פ החוק הישן, ועתה הולכים ומצטברים בהם גם תיקי תביעות ע"פ החוק החדש.

טיפול בנפגעי תאונות הדרכים — בידוי מי

הפעיות המתעוררות בהקשר לפיזיו נפגעי תאונות דרכים ע"פ החוק הקיים ועל ידי חברות הביטוח, מעלות מדי פעם את השאלה האם, אכן, רצוי כי נפגעי תאונות דרכים יהיו "מסוג מיוחד ונפרד" של נפגעים, או שטוב יהיה אם יטפלו בנפגעי תאונות הדרכים באופן דומה לטיפול בנפגעי תאונות עבודה או אולי כמו טיפול בנפגעים אחרים המכוסים ע"פ חוק הביטוח הלאומי בענף שאירים ובענף נכות כללית. בזמנו עסקו בשאלה זו בעיקר מצידה הכלכלי, האם לא יהיה זול יותר לטפל בנפגעי תאונות הדרכים

ע"י חוק הביטוח הלאומי. דומני שאין ספק שניתן לחסוך סכומי כסף מסוימים אם היו מבטלים את נושא ביטוח החובה ומסנים את כל נפגעי תאונות הדרכים למוסד לביטוח לאומי, וזאת אם תישלל מן הנפגעים אפשרות לתבוע את המזיק.

לדעתי, הצגת השאלה מנקודת הראות הכללית כלית בלבד, אינה עונה על הבעיה. גם נפגעי תאונות עבודה זכאים בישראל להיפרע מן המזיק, נוסף לזכותם לקבלת פיצויים מן המוסד לביטוח לאומי. דיני הנויקין מופעלים לגבי הנפגע בתאונת עבודה ואין העובדים מוכנים, ובצדק, לוותר על זכות זו שהוא לעתים בעלת משמעות כספית גדולה. חוקים ספציפיים מעניקים הטבות מסוימת רבות לסוג אחד של נכים או שאירי ההוגים כמו לנפגעי צה"ל. מציאות זו קיימת, כי יש מקור כספי והוא משרד הבטחון, המוכן לתת (כגוף לחקיקה תואמת) כפיצויים, סכומים גדולים הרבה יותר מאלה המקובלים לגבי אנשים אחרים שנפגעו. אין רצון לבטל זכות יות אלה של נפגעי צה"ל שכן רואים בזכויות אלה חלק מן ההוצאות לבטחון לאומי, כאשר החייל יודע, כי במקרה של פגיעה, יש לו דואג נאמן. אין אפשרות להעביר זכויות אלה גם לנפגעים אחרים, כי לכך אין מקורות כספיים שניתן לגייסם מתקציבי ממשלה או ממוסדות לביטחון סוציאלי. הוא הדין בנפגעי תאונות דרכים. לזכותם עומדות זכויות מסורתיות כמו גם לנפגעים אחרים ע"י מזיקים, שיש להם יכולת תשלום (מעבידים לגבי נפגעי תאונות עבודה). פיוון שיש לנפגעי תאונות דרכים ותאונות עבודה — זכויות חוקיות כיום, ומאחר שיש בנמצא גורם היכול לממן את הזכויות האלה — מעבידים, בעלי רכב וחברות ביטוח — אין כל הגיון חברתי כלכלי לבטל את הזכויות הנ"ל. אם מדובר בהענקת הזכויות הנ"ל גם לנפטרים באופן טבעי או לאלה התופכים לנכים ממחלה או תאונה בבית — אין לכך מקורות כספיים ספציפיים, כמו שיש לנפגעי עבודה — מעבידים ולנפגעי תאונות רכב — בעלי הרכב.

על מדיניות השיכון ובעיות יישובה

מאת זאב ברקאי *

לוסיה ולמתן קורת גג לכל אורח נוקק מאז-
רחיה, בתנאים מסוימים, ובדרך כלל על ידי
בניית שיכונים, וכל זאת ללא כל חקיקה
וללא הצהרות מפורטות ופורמליות. בדרך
האמפירית נקבעו סדרי העדיפויות של הזכ-
אים לפתרון דיור — סדרי עדיפויות שלא
השתנו במהותן מאז ועד עצם הימים הללו.
אולם בד בבד עם העשייה החל הקונפליקט
שבין ציפיות האורח ובין מדיניות הממשלה
לתת אותותיו.

מדיניות השיכון בראשיתה

שלוש הנחות עיצבו את מדיניות השיכון
בשנות קיומה הראשונות:

- א. אוכלוסיה חסרת כל חייבת לקבל קורת גג.
- ב. למדינה משאבים שאין לאורח היחיד — הזן במט"ח, קרקע וארגון.
- ג. למדינה צרכים אסטרטגיים של יישוב אזורים ריקים או דלילים מאוכלוסיה יהודית.

התוצאות היו כדלקמן:

- א. הממשלה קיבלה על עצמה לספק דיור לכל העולים במחיר נמוך במקומות הרצויים לממשלה, ובסטנדרט הנקבע על ידה.
- ב. מחוסר ברירה, הפכה הממשלה לבונה, היתה לגורם דומיננטי בענף הבניה.

השיכון בשנים הראשונות לקיום המדינה

גלי העלייה ההמונית בשנות קיומה הרא-
שונות של המדינה אילצו אותה להתמודד עם
אחת המטלות הכבדות שהוטלו עליה —
כיצד והיכן לשכן את מאות אלפי העולים
שהגיעו במחצית הראשונה של שנות ה-50
(בין 1948 ל-1955 עלו לישראל 677 אלף
יהודים), וזאת כאשר מרבית האוכלוסיה הוו-
תיקה מתגוררת ברמת דיור בלתי סבירה.

ראשוני העולים שוכנו בבניינים שננטשו ע"י
הערבים. כך אוכלוסו הערים: יפו וגבעת
עלייה בתל-אביב; השכונות בירושלים —
בקעה, המושבה הגרמנית; קטמון ורוממה;
חיפה התחתית, טבריה התחתית, צפת, עכו,
טירת הכרמל, בית שאן, רמלה, לוד ומגדל
אשקלון.

בשלב הבא ננקטו מספר צעדים מקבילים:
הקמת מחנות ממבנים ארעיים שנודעו מאוחר
יותר בשם "מעברות", ואשר הוקמו ליד
ישובים קיימים; הקמת ישובים הקלאיים שב-
תיהם הראשונים ארעיים, ואילו בתי הקבע
נבנים מאוחר יותר עם שיפור מצבם הכלכלי
של החקלאים. בתקופה זו נקבעו העובדות
אשר היוו מחד — בסיס למדיניות ולפעילות
הממשלתית בתחום השיכון, ומאידך — יסוד
לציפיות האוכלוסיה בתחום השיכון מצד
הממשלה. במלים אחרות, נקבע העיקרון, כי
הממשלה אחראית למציאת פתרון דיור לאוכ-

* מנחל אגף הפרוגרמות, משרד הבינוי ושיכון.

מדיניות זו באה לידי ביטוי בהתערבות הממשלה בחיי הפרט אם על ידי מעורבותה הישירה בתחום הבנייה והתכנון, ואם בתחום האכלוס על ידי מערכת מינהלית שהיקצתה דירות לזכאים באופן ממשלי. חלק ממדיניות הבנייה מומש בבנייה ישירה של הממשלה, וחלקה על ידי קבלנים פרטיים, אשר בנו עבודה ובפיקוחה, ותוך הסכם חוזי עימה.

מדיניות זו גרמה לחלוקת האוכלוסיה לשתי קבוצות: זכאים ושאינם זכאים. מרביתה של קבוצת הזכאים עולים חדשים ומיעוטה משפחות הנתונות במצוקה כלכלית קשה.

הדירות שניתנו ל"זכאים" נבנו על ידי משרד השיכון באורח ישיר או בפיקוחו. כך נוצרו שכונות וערים, שעיקר אוכלוסייתם — עולים. הן נבנו בסטנדרט נמוך מן הממוצע בארץ — דירות קטנות, ללא אמבטיית וללא תוספות אחרות. הצרוף של בינוי בסטנדרט נמוך עם אוכלוסיה חלשה מבחינה כלכלית וחברתית עתיד ליצור את הבעייה החמורה של שכונות העוני הזקוקות במהירות לשיקום ולהתחדשות.

ערי הפיתוח, שהוקמו בשנות ה-50 נבנו בשיטה זו. כלומר — בנייה של משרד השיכון, איכלוס ע"י משרד השיכון — מרביתו מיועד לעולים חדשים. האכלוס היה מאולץ ולא וולנטרי. כלומר — העולה הועבר מן האגיה ישר לביתו בעיר הפיתוח. מבחינה זו מצבם של תושבי המעברות היה טוב יותר, כיוון שהיו להם יותר הזדמנויות מגוונות למצוא פתרונות דיור, ולכן יכלו לבחור את מועד יציאתם מן המעברה ואת מקום שיכון הקבע ביתר קלות ומהירות.

משרד השיכון לא טיפל כמעט באוכלוסיה "החזקה" דאז, כלומר — בוותיקים. לוותיקים אשר לרובם היו פתרונות דיור כלשהם (יתכן שבסטנדרט נמוך), היה בנוסף לכך הצבר רכוש כלשהו, עבודה, קשרים וכדו'. הסיוע של המדינה לוותיקים היה עקיף — שחרור קרקעות לבנייה "פרטית" במחירים מוזלים, הסדרי אשראי למשכנתאות וכדו'. הפתרון הקיבוצי העיקרי לחלק מקבוצה זו ניתן ע"י

ארגונים — עיקרם פוליטיים — אשר המשיכו לבנות לחבריהם בתנאים מוקלים. התכנית היחידה אשר הוכנה ע"י הממשלה לקבוצות "החזקות" במועד מאוחר יותר היתה "מפעל החסכון לבנין". המוטיבציה לתכנית היתה יותר בבחינת עידוד החסכון מאשר הצורך פתרונות דיור. בתחילה היה החוסך יכול לנצל חסכונו רק לרכישת דירה שנבנתה ע"י המשרד. בשנת 1971 שונתה המדיניות, וניתנה זכות לכל חוסך ליתנות מחסכונו בכל רכישת דירות.

פעילות הממשלה בתחום השיכון יצרה, איפוא, באורח מלאכותי שני שווקים — שוק מסובסד בעל טיפול אישי של "זכאים" ושוק נפרד ללא זכאים, אשר להם ניתן סבסוד נמוך בהרבה. אפשר לומר כי הסבסוד לזכאים ניתן באופן ישיר — על ידי מחירי קרקע זולים, מחירי דירות זולים, ותנאי מימון והחזר מסובסדים ונוחים. לעומת זאת בשוק החופשי, זכו חלק מן הרוכשים, בעיקר אלה החברים בארגונים שונים, לסיוע מוזל בעקבות הסדרים שונים. של הממשלה ושל מוסדות כספיים שונים.

"המהפכה" של שנת 1974

עם התמנותו של מר אברהם עופר ז"ל, לשר השיכון, הוחלט על מדיניות חדשה, אשר כיום מוצדק לקרות לה "מהפכה". למעשה יושמה במדיניות זו המגמה לה הטיפו כלכלנים שנים רבות: סובסידיה לנצרך ולא למצרך.

התכנית כללה את הסעיפים העיקרים הבאים:

- א. הפרדת נושא הבנייה מנושא הרווחה.
- ב. קביעת מחירי דירות לפי עלותם הריאלית (כולל מחירי קרקע ריאליים).
- ג. קביעת הסיוע ל"זכאים" לפי זכאותם, תוך קביעת קריטריונים ברורים לסיוע.

בתחום הבנייה הכין המשרד תכנית בנייה ל-5 שנים לפי צורכי המדינה ולכל היעדים.

לוח 1: התפלגות זכאים ומבצעים בתכנית לזוגות צעירים לפני ניקוד (באחוזים) נכון ל-7,879

עד	ס"ה	ס"ה	800	1,000	1,200	1,400
399	מספרים	אחוזים	799	999	1,199	1,399
16	100	57,288	19	15	8	6
13	100	23,439	21	15	7	5
34	41	% מבצעים	45	42	36	35
		מתוך זכאים				

המקור: המרכז למידע וניתוח כלכלי, משרד הבינוי והשיכון.

כל קבוצת זכאים הופנתה למסלול רכישה, אלא אם כן הוכח שאין המשפחה מסוגלת להחזיר את ההלוואה, או שאין היא מסוגלת בעזרת ההלוואה, למצוא פתרון הולם. נקבע לכל קבוצה שאלון, שניתן היה להשיגו בסך גיפי משרד השיכון, באחת החברות המאכלסות, או באחד מסניפי בנק טפחות או הבנקים למשכנתאות האחרים. על פי השאלון יכלה כל משפחה להזכות האם היא זכאית ואם כן מה מידת זכאותה. הקריטריונים לזכאות של זוג צעיר היה תאריך הנישואין ובעלות על דירה של אחד משני בני הזוג. זוג שנישא אחרי תאריך מסוים, וחסר דירה בבעלותו, היה זכאי לסיוע. מידת הסיוע היתה תלויה בתשובה על השאלות השונות עליהן נתבקש הזוג לענות. בטופס עצמו הופיעו הניקוד לתשובות, והסיוע הניתן לכל קבוצת ניקוד. שתי קבוצות היו חריגות ועדיין חריגות עד היום: הראשונה הינה קבוצת העולים. אלה זכאים אוטומטית לדירה בהשכרה, אלא אם כן בחרו במסלול הרכישה. השנייה היא קבוצת חוסכי מפעל החסכון לבנין. קבוצה זו יכלה לבחור רק במסלול הרכישה. ההפרדה בין קבוצת השוכרים וקבוצת הרוכשי שים היתה סביבה, וכן היה גם הסיוע לרוכשי שים. על פי הנתונים, המעידים על תוצאות הסיוע ניתן להניח, כי הסיוע היה פרוגרסיבי: מטרת מדיניות זו היתה, כמובן, לסייע לזוגות

בלומר — על בסיס התכנית של פיזור האוכ' לוסיה שאושרה בממשלה נקבעו יעדי בנייה לכל ישוב ואזור בארץ. לא נקבע מראש יעד הדירות, דהיינו — האם תיועדנה דירות אלה לעולים, או ליעדים סוציאליים אחרים. קביעת הנהנים נדחתה לשלב האכלוס ובהתאם למצב הצרכים בכל ישוב. במקביל הוכנה תכנית סיוע ל"זכאים", אשר עקרוניתה היו שניים: המצב הסוציאלי של הסונה, ומקום רכישת הדירה. קבוצות הזכאות היו כדלקמן:

1. זוגות צעירים — תכנית זוגות צעירים.
 2. משפחות המתגוררות בצפיפות של 3 נפשות לחדר ויותר — תכנית 3+.
 3. משפחות המתגוררות בצפיפות של 2 נפשות לחדר ויותר. — הטבת תנאי דירה.
 4. משפחות המבקשות לשפר את תנאי הדירה בערי פיתוח.
 5. עולים חדשים.
 6. חוסכי מפעל החסכון לבנין.
- נקבעו שלושת מסלולים לפתרון בעיית הדירה:
- א. דיור בהשכרה ("השכרה עמידית")
 - ב. דיור למכירה
 - ג. שכירת דירה תוך מתן אופציה לרכוש אותה בשלב מאוחר יותר.

החלשים יותר; כלומר — לבעלי הניקוד הגבוה יותר (יכולתו של הזוג הולכת וקטנה ככל שגדל מספר הנקודות שהוא צובר). הצלחתה של מדיניות זו באה לביטוי בקיומו

של משקל זהה לכל קבוצת זכאים ומבצעים. לעומת זאת, סטייה מזהות זו מעידה על חוסר הצלחה. הבה נבחן את הדבר (בעזרת שיטה זו בריבוע):

$$\frac{(16-13)^2}{16} + \frac{(35-38)^2}{35} + \frac{(19-21)^2}{19} + \frac{(15-15)^2}{15} + \frac{(8-7)^2}{8} + \frac{(6-5)^2}{6} = 1.3218$$

המסקנה היא, כי ברמת הסתברות שלמעלה מ-90% ההפרש שקיבלנו הינו מקרי, כלומר — ניתן לומר, כי הסטייה במימוש המדיניות הינה מקרית בלבד ברמת מובהקות גבוהה. אם נעשה מבחן דומה, בין אחוזי הביצוע של כל קבוצה סביב האחוז הממוצע של הביצוע, נקבל כי הסטייה מן הממוצע היא מקרית ברמת מובהקות גבוהה. ניתן איפוא, לציין, כי המדיניות הצליחה להבטיח לכל קבוצה באוכלוסית הזוגות הצעירים, שנרשמה במשרד הבינוי והשיכון, לממש את זכאותה בין אם היא "חזקה" ובין אם היא "חלשה". לעומת זאת, לא הצליחה מדי-

ניות זו להבטיח, כי "החלשים" ירכשו יותר דירות מחלקם באוכלוסית הנרשמים. כבר צוין לעיל, כי לזוגות הצעירים ניתנה הבחירה היכן וממי ירכשו את דירתם כלומר — הם יכלו לבחור את סוג הפתרון, הנראה בעיניהם, ולא מן ההכרח היה כי הדירה תהא דווקא ממפעל הבנייה של משרד השיכון. על פי המדיניות הקודמת ניתנו, כאמור, דירות לזכאים ישירות על ידי משרד השיכון. מלוח 2 ניתן להיווכח, כי ברוב קבוצות הניקוד, למעלה ממחצית הזוגות הצעירים אשר מימשו את זכאותם, רכשו דירה מיד שנייה, כלומר — בחרו לא לרכוש דירה מבניית

לוח 2: התפלגות המבצעים לפי קבוצות זכאות וצורת מימוש זכאותם (באתוזים)

נכון ל-1.8.79

זוגות צעירים							
סה"כ	עד-399	400-799	800-999	1,000-1,199	1,200-1,399	1,400+ לא יוצאי צבא	
23,439	3,085	8,914	4,900	3,521	1,740	1,216	63-
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
שכירות רגילה	0.6	4.6	9.9	14.6	19.1	38.5	—
שכירות, אופציה	0.8	2.9	3.6	3.9	4.6	6.4	—
חברה ציבורית	30.4	26.7	17.7	14.8	11.5	8.4	6.4
קבלן פרטי	7.1	5.8	5.0	3.5	2.9	2.2	—
יד שניה	59.2	57.6	60.3	59.8	56.7	35.7	33.3
דמי מפתח	0.3	0.5	1.3	1.7	1.4	1.3	49.2
בנייה עצמית	0.3	0.4	0.6	0.3	0.9	0.7	9.5
הרחבה ושיפוצים	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	—
סיוע לשכ"ד	—	0.1	0.2	0.1	1.9	6.5	—
לא ידוע	1.2	1.3	1.3	1.2	0.8	0.2	1.6

המקור: חמרכז למידע וניתוח כלכלי, משרד הבינוי והשיכון.

לוח 3: התפלגות המבצעים לפי מחוזות וצורת מימוש זכאותם (באחוזים)
נכון ל-1.8.79

זוגות צעירים						
ירושלים	נגב	מרכז	חיפה	גליל	סה"כ	
3,671	2,604	11,073	4,191	1,659	23,439	סה"כ
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
9.1	18.4	5.8	11.0	17.7	9.5	שכירות רגילה
1.5	5.1	2.4	2.9	10.3	3.2	שכירות אופציה
25.3	23.8	16.8	25.7	28.6	21.4	חברה ציבורית
4.5	1.2	6.9	2.1	7.4	5.0	קבלן פרטי
52.8	49.2	65.1	56.0	33.7	57.4	יד שניה
2.3	0.1	1.1	0.9	0.2	1.1	דמי מפתח
0.5	0.5	0.3	0.6	1.5	0.5	בנייה עצמית
0.2	—	0.1	0.1	0.2	0.1	הרחבה ושיפוצים
2.9	0.4	—	0.2	—	0.6	סיוע לשכ"ד
0.9	1.3	1.5	0.5	0.6	1.2	לא ידוע
						מסה"כ מבצעים בתכנית
18.9	48.4	5.2	26.2	91.0	22.1	בוצעו באזורי פיתוח

המקור: המרכז למידע וניתוח כלכלי, משרד הבינוי והשיכון.

צאת אחזקה של הדיור, ונמוך יחסית להכנסה.

הזכאים לשכור דירה "עמידרית" הם עולים חדשים, משפחות המתגוררות בצפיפות דיור ואין להן אפשרות לרכוש דירה נאותה, וזוגות צעירים בעלי ניקוד גבוה. הדירות להשכרה הן דירות מבניית משרד השיכון, והן נמסרות לאיכלוס באמצעות החברות המאכלסות: עמידר, עמיגור, חלמיש, שיקמונה, פרוזת, החברה לפיתוח לוד, אפרידר.

כיוון שקיימת בעיה של משפחות בודדות, אשר מצבן קשה במיוחד, ואין לאכלסן בין מספר רב של משפחות שמצוקתן אינה כה חריפה, נפתח עבורן מסלול נפרד. במסלול זה דוכש המשרד דירות בשוק החופשי בדרך כלל דירות יד שנייה, על-פי רצון המשפחה (בתנאי שהמחיר וגודל הדירה עונים על התקן). מסלול זה הוא הטוב ביותר למקרים בעייתיים, ומן הרצוי היה להרחיבו עד כמה שאפשר.

משרד הבינוי והשיכון. לוח 3 מראה, כי אפילו באזורי הפיתוח, בה עיקר הבנייה החדשה הינה בנייה ציבורית, עדיין עיקר המימוש הוא ברכישות מיד שנייה.

מסלול השכירות

מסלול השכירות הידוע במערכת השיכון "כשכירות עמידרית", הינו מסלול מיוחד שראוי להזכירו במיוחד. הכניסה למסלול זה קשה יחסית, אך לנהנה מהסדר זה זכויות רבות ולכן רבים נוטים להישאר בו.

שכר הדירה נקבע בזמנו כאחוז מן ההכנסה הממוצעת במשק, אך השינויים בו נעשים על פי החלטת ממשלה. מסיבה זו היו השינויים בשכר הדירה איטיים, ולא הדביקו את עליית המחירים במשק, וודאי לא את העלייה בהכנסה. התוצאה היא ששכר הדירה ב"עמידר" נמוך ביחס לכל משתנה רלבנטי. הוא נמוך יחסית לשכר הדירה בשוק, נמוך יחסית להכנסה

תהליך האיכלוס בשכירות עובר בדרך כלל באמצעות "ועדות איכלוס", המנסות למסור דירות למשפחות, תוך נסיון להתאימן במידת האפשר למשפחות מסוימות. כמובן שמערכת זו אינה משוחררת מלחצים מקומיים שונים.

מסלולי השכרה חדשים

א. "שכר דירה חופשי" (שד"ח) בשנת 1978 נוסתה שיטה חדשה בערי פיתוח הקרויה "שכר דירה חפשי". לפי שיטה זו הועמדו בתים מסוימים להשכרה בלבד בתנאים של שכר דירה, הנמוך במעט משכר הדירה בשוק המקומי, אך גבוה בהרבה מ"שכר דירה עמידרי". כך, למשל, נקבע בשנת 1978 שכר הדירה הנמוך ביותר בשיטה זו לכ-150 ל"י לחדר, בעוד ש"שכר דירה עמידרי" באותם ישובים לא עלה על כ-150 ל"י לדירה בת 3 חדרים. השכרת הדירות נעשתה באופן חופשי וללא ועדות, בתנאי שהמשפחה התגוררה במקום בדרך קבע. שיטה זו הצליחה ביותר, אך למרבה הצער הוחל בהפעלתה בתקופה, בה הצטמצם היצע הדירות בישובים רבים, דבר שחייב צמצום ההיצע בשיטה זו.

ב. סיוע בשכר דירה עקב מצוקת הדיור בשנתיים האחרונות, ובגין הצורך לסייע לזכאים לדיור בטווח הקצר — מצד אחד, וקיום שוק של משכירי דירות — מצד אחר, מציע משרד הבינוי והשיכון כיום לזכאים סיוע בשכר דירה. הסיוע ניתן לפי קבוצות ניקוד ומאפשר לזכאים רבים למצוא פתרון דיור ארעי אך הוגן, במקום בו בותרת המשפחה ובתנאים סבירים.

ההנחות שמאחורי המדיניות

מדיניות משרד הבינוי והשיכון היא להבטיח קורת גג באותה לכל משפחה בישראל. המדי-

ניות מעדיפה שכל משפחה תרכוש את דירתה ורק במקרה שאינה יכולה, תקבל דירה בשיכירות, שהיא בבעלות המדינה. בעוד שה"עיקרון הראשון מקובל ומוסכם, הרי על העיקרון השני נטוש ויכוח ציבורי. כיוון שכך, מן הדין שנבדוק את הטענה לפיה רצוי למינה לעודד דיור בשכירות. הטענות בעד השכרה הן: א. זולה יותר לפרט ולמדינה ב. מעודדת נידות עובדים ג. מקובלת בכל ארצות העולם.

הבה נבדוק טענות אלה, ובעיקר את שתי הראשונות שהן מהותיות לכאורה.

א. עלות כוללת של הבנייה להשכרה הבנייה של דירה עולה באופן זהה אם היא נבנית למכירה או להשכרה, כי אין הבדל בעלויות הייצור. נדמה, שאין טעם להוכיח טיעון זה, כי הוא ברור ומובן מאליו. בהנחה שמדובר ביזמים פרטים (לא ממשל-תיים), הרי התשואה הנדרשת למשקיע בענף הדיור, צריכה להיות דומה לתשואה הניתנת להשגה בהשקעות אלטרנטיביות. הבה נניח, כי התשואה היא כ-7% לאחר מס. קבלן מוכר דירה שעלתה לו מיליון ל"י במחיר של 1,140,000 ל"י, והרי לו רווח לפני מס של כ-14%, ולאחר תשלום מס רכוש של כ-70,000 ל"י שהם 7% על ההשקעה (הכוונה היא שהעלות כוללת קרקע, הוצאות מימון וכדו').

הקבלן — בהנחה שהוא יכול להשכיר את הדירה במקום למוכרה — ישכיר אותה במחיר השוק, כלומר — בערכי ההשכרה בישוב ובאזור הבנייה. דירה כזו (3 חדרים כפי שהודגמה לעיל) תוכל לזכות את המשכיר בכ-6,000 ל"י לחודש, בדרך כלל צמוד לדור, לר, או למדד יוקר המחייה. אם נתעלם מן האינפלציה, יש לקחת בחשבון את המשתנים הבאים:

א. הוצאות אחזקה, כולל מסים שונים (מס רכוש למשל)

ב. שינוי ריאלי בערך הדירה משך הזמן

ג. מחיר ההון של היזם
 ד. עיתוי המכירה של הדירה ע"י היזם.
 הבה נניח, כי הוצאות האחזקה הן כ-3% לשנה מערך הדירה, כלומר — כ-30,000 ל"י לשנה. מחיר ההון של היזם הוא 10% לשנה, הפחת המותר הוא 2.5% לשנה, וערך הדירה עולה ב-1% לשנה.

הזרם השנתי הוא כדלקמן:

72,000	ל"י שכ"ד שנתי
30,000	" הוצאות כספיות לאחזקה
25,000	" פחת, אינו הוצאה נומינלית
8,500	" מס הכנסה (50% מהרווח נטו)
50,500	" נותר ליום מדי שנה.

נניח שהדירה נמכרת כעבור 10 שנים במחיר השוק.

הערך הנוכחי של זרם התקבולים של היזם הוא, איפוא, 675,175 ל"י, וזאת מול העלות של מיליון ל"י לבניית הדירה, כלומר — הפסד. מה היה צריך להיות זרם ההכנסות השנתיות אשר ישווה להכנסתו ממכירת הדירה? לפי אותו חישוב, הזרם השנתי צריך להיות כ-89,000 ל"י לשנה, כלומר — שכר הדירה השנתי צריך להיות 182,000 ל"י, שהם כ-15,000 ל"י לחודש, וזאת מול ה-6,000 ל"י שהוא שכר הדירה הכלכלי (במקרה הטוב). על מנת לעודד השכרה, חייבת איפוא, הממ"שלה לסבסד ליום את ההפרש בין 15,000 ל"י התמורה הכלכלית לבין ה-6,000 ל"י שהם התמורה בשוק.

כדי לתת ליום מענק חד-פעמי אשר ישווה לזרם ההכנסות הרצוי, חייב מענק זה להשתוות ל-663,000 ל"י לערך. ההלוואה הניתנת היום לזוג צעיר לרכישת הדירה הזו, היא במקרה הטוב ביותר כ-900,000 ל"י לערך, מהם כ-300,000 ל"י בלתי צמודים וכ-600,000 ל"י צמודים וברבית נמוכה. מכאן שקל לראות, כי "המענק" הגלום לזוג הצעיר נמוך בהרבה מן המענק הנדרש ליום.

ההלוואה הממוצעת לזוגות צעירים נעה סביב ה-500,000 ל"י, מזה כ-140,000 ל"י הלוואה

לא צמודה ברבית נומינלית של כ-20%, ואילו היתרה צמודה למדד יוקר הבנייה וברבית נמוכה (כ-3%). ניתן להניח, כי העלייה במדד יוקר הבנייה מול יוקר המחיה, עשוי לכסות את הפרשי הרבית בין הרבית המשוימת ע"י הזוג הצעיר לבין הרבית הריאלית במשק, שהיא, נניח, הרבית על אגרות חוב שמנפיקה הממשלה (אלה צמודות רק ב-80% למדד יוקר המחיה, כך שסביר להניח כי מחיר ההון הראלי הוא קרוב לכ-7% לערך). דומה כי הוכחנו ש"זול" יותר למשק לסבסד זוג צעיר מאשר לסבסד יזם.

ב. ניידות עובדים
 הטעון ביחס לניידות קשה יותר להוכחה. בישראל משנה משפחה את מקום הדיור בממוצע פעם ב-10 שנים. בעולם המערבי נחשב שיעור ניידות זה לגבוה. אפשר, כמובן, לטעון כי ניתן או רצוי להעלות שיעור ניידות זה, אך לא ברור כיום אם שיטת שכר הדירה תעלה את הניידות באופן משמעותי. ראוי לציין, כי בעקבות האינפלציה העולמית גצו טמצם שיעור המשכירים, ורבים עוברים לשיטת הבעלות על הדירות. יתירה מזו, בעלות על דירות רבות מקלה על נטישת דירות והפיכתן לחורבות, תהליך מוכר וידוע בארה"ב, שלא כאן המקום לדון בפרטיו.

לגבי ישראל קשה, איפוא, לקבוע, כי שינויים במבנה המוסדי של הבעלות על המגורים יגרמו לשינויים במגמות הניידות. דומני, וזה לא קל להוכיח, כי חוסר איבוד תנאי התגמולים במקומות העבודה השונים מהווים גורם דומיננטי יותר מן הבעלות על המגורים.

מגבלות בביצוע המדיניות

מדיניות רווחה מניחה בדרך כלל, כי ניתן לפצות אזרחים בכסף עבור שירות אותו אינם יכולים לרכוש בשוק, אולם הבעיה היא שלא כל הזכאים לפיצוי אכן מממשים את זכותם.

נית, אם כי במות המידע היתה שונה. על סמך נתונים נוספים ניתן היה לקבל את התמונה הבאה:

- 10% זוגות צעירים מתגוררים אצל ההורים
- 10% אינם צריכים ואינם רוצים סיוע
- 10% אינם מסוגלים לרכוש דירה זוגית כאים לדיור בהשכרה
- 70% זכאים לסיוע לצורך רכישת דיור.

חלק מן הזוגות הצעירים זוכה לסיוע ורוכש דירה, אך חלק אחר אינו מסוגל לרכוש דירה באמצעות הסיוע הניתן, וגם אינו מעוניין לעבור לישוב אחר בו הסיוע גדול יותר — ערי פיתוח.

לסיכום ניתן למנות את הנקודות הבאות:

- קיימת מחויבות ממשלתית להספקת דיור לחסרי דיור.
- קיימת הכרה ציבורית בסדרי העדיפות הממשלתית.
- קיימות תכניות סיוע לקבוצות האוכות לוסיה השונות, אשר מהן נהנות רבות משפחות בשנה.
- קיימת הפלייה לטובה, אלה המקבלים דירות בשכירות ממשלתית, לעומת אלה הרוכשים דיור בסיוע ממשלתי.

מתברר כי קיים פער בין מספר הזוגות הנישואים מדי שנה לבין מספר הזוגות הצעירים הנרשמים לקבלת הלוואה או דירה בשכירות. מדי חודש נישאים בממוצע כ-2,000 זוגות צעירים יהודיים, לעומת כ-1,000 זוגות נרשמים בלבד. רק כ-50% מכלל הזכאים הפוטנציאליים באים, לממש את זכותם. משרד השיכון ניסה לבדוק את קבוצת הלא-נרשמים לתכניות סיוע לזוגות צעירים במחקר שהוכן ע"י המכון למחקר חברתי שימושי*. הסקר הבדיל בין שתי קבוצות: חסרי דיור ובעלי דיור, ומעניינת, כמובן, היא הקבוצה הראשונה, שכן עבורה נועדו כל תכניות הסיוע.

המדגם התברר בסופו של דבר כבעל היקף קטן ביותר, ומסוכן להסיק ממנו מסקנות מכליליות. אך כיוון שהוא המחקר היחיד הקיים בידינו עלינו לנסות ולהבין מתוכו סיבות לאי-הרשמה. התברר, כי מתוך 115 זוגות צעירים חסרי דיור, שלפי נתוני המשרד לא היו רשומים, הודיעו 38 צעירים, כי אכן נרשמו. נותרו, איפוא, רק 77 זוגות שניתנו לחקירה. מיגבלה נוספת למדגם היא התרכיביות באזור דן וראשל"צ בלבד. אעפ"י כן נביא מספר עובדות: כ-33% מן הנחקרים הודיעו כי התכנית אינה מספיקה לרכישת דירה; כ-91% מחסרי הדירה ידעו על התכ-

* המכון למחקר חברתי שימושי: סיבות לאי-הרשמה של זוגות צעירים 1974, מחקר חלופי, ירושלים, שבט תשל"ח פברואר 1978.

חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות במדור זה מאת אריה וולף, עו"ד

הצעות חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 42)

הצעת חוק זו מקימה ענף חדש במסגרת חוק הביטוח הלאומי — ביטוח סיעוד. בעיית החולים הכרוניים והזקוקים לסיעוד, הפכה לבעייה סוציאלית חמורה במהותה ובחיקפה. המדובר בחולים שמצבם אינו מחייב אשפוז בבתי-חולים רגילים, אך מאידך הם זקוקים לטיפול אישי וקשה עליהם לתפקד ללא סיוע ועזרה מזולתם. ההצעה קובעת התחלת גביית דמי ביטוח, שתביא לצבירת קרן לסיעוד אשר תחלק גמלת סעד לחולים כרוניים אלו.

גביית דמי הביטוח לענף הסיעוד, בשיעור של 0.2% (מן ההכנסה החייבת אין בה כדי להטיל נטל חדש על הציבור, וזאת כיוון שאותו שיעור (0.2%) יופחת משיעור דמי הביטוח בענף ביטוח אמהות.

פירוט זכויותיהם של החולים הכרוניים נותר לשלב מאוחר יותר בחוק, וכבר היו דברים מעולם. בענף ביטוח נכות ובענף ביטוח אבטלה החלה הגבייה ב-1 באפריל 1970, עוד בטרם פורטו בגוף החוק ההוראות המפורטות בדבר ביטוח נכות וביטוח אבטלה.

המבוטחים בענף החדש יהיו כל המבוטחים ביטוח זקנה וביטוח שאירים, כלומר — כל תושב אשר מלאו לו 18 שנה, למעט אשה נשואה שהיא עקרת-בית. מעביד יהא חייב בתשלום דמי ביטוח עבור עובדו, אך שיעור של 0.1% ינוכה משכר העובד בעד ענף ביטוח הסיעוד. במקביל תחול הפחתה, בשיעור זהה (0.1%), משיעור דמי הביטוח אותם מנכה המעביד משכרו של העובד בעד ענף אמהות.

חוק בניינים ציבוריים (סידורים מיוחדים לנכים), תשמ"א — 1980

בצד הצעות חוק המוגשות בידי משרדי הממשלה, ממלאות הצעות חוק פרטיות של חברי-כנסת תפקיד חשוב בתחום החקיקה הסוציאלית. נביא שתיים מהן, שהוגשו לאחרונה, לשם הדגמה:

הצעת חוק זו הוגשה עוד בתקופת כהונתה של הכנסת הקודמת על ידי ההכ"נ חייקה גרוסמן. עתה חזרה והוגשה בידי אותה חברת כנסת כאשר אליה מצטרף עמיתה מרדכי וירשובסקי.

הצעת החוק קובעת, כי כל בנין ציבורי אשר נבנה לפי היתר שהוצא עד ל-31 במרס 1972, או שבחיתר לבנייתו לא נכללו תנאים בדבר התקנת סידורים מיוחדים לנכים, רשאי שר הפנים לחרות לבעליו או למחזיק בו להתקין סידורים מיוחדים לנכים, בתוך תקופת זמן קצובה וקבועה.

בנין ציבורי שנבנה לפי היתר שהוצא מיום 1 באפריל 1972 ואילך, ולא נתמלאו בו תנאים שנקבעו בהיתר בדבר התקנת סידורים מיוחדים לנכים (סידורים אלו נקבעו בתקנות לפי חוק התכנון והבנייה), תורה והוועדה המקומית לתכנון ולבנייה לבעלים או למחזיק בבנין להתקין בו סידורים מיוחדים לנכים, בתוך תקופת זמן קצובה שלא תעלה, בשום מקרה, על שלוש שנים.

מי שלא מילא אחר הוראה של שר הפנים, או של ועדה מקומית, כאמור, רואים אותו, לענין ענישתו, כמי שחפר תגאי היתר.

מי שהוציא הוצאות לצורך מילוי הוראת שר הפנים כאמור, ייחשבו ההוצאות כהוצאה מוכרת לצורכי פקודת מס הכנסה. ומי שהוציא הוצאות לצורך מילוי הוראת ועדה מקומית ייחשבו ההוצאות כפחת לצורכי פקודת מס הכנסה, לתקופה של עשר שנים. סנקציה מיוחדת נשמרת לבנין ציבורי המשמש לעסק הטעון רישוי לפי חוק רישוי עסקים אם כאן לא מילאו אחר הוראת שר הפנים, בטל רישיון העסק.

סעיף העונשין בהצעת החוק קובע, כי מי שאינו מקיים הוראה (של שר הפנים או של הוועדה המקומית) דינו קנס של עשרת אלפים שקל וכן קנס נוסף של חמש מאות שקל או מאסר שבעה ימים לכל יום שבו נמשכת העביחה מעבר לתקופה שנקצבה לביצוע הסידורים המיוחדים לנכים.

החוק חל גם על המדינה.

הצעת החוק אף מתקנת את חוק התכנון והבנייה ומשלבת בו הוראה מפורשת לפיה לא תיתן ועדה מקומית היתר לבנין ציבורי, אלא אם נכללו בו הוראות בדבר סידורים מיוחדים לנכים.

תחילתו של החוק מתום תשעים ימים מיום פרסומו ברשומות.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון מס' 6), תש"ם — 1980

הצעת חוק זו הוגשה בידי קבוצת חברי-כנסת (מרדכי אלגרבלי, עוזי ברעם, יגאל כהן-אורגד, עקיבא נוף ובן-ציון רובין).

המדובר בהורי קטין החיים בנפרד, בין שנישואיהם חותרו או הופקעו ובין שעדיין קיימים. הוים אלו רשאים להסכים ביניהם, על-פי הוראות חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, על מי מהם תהיה האפוטרופסות לקטין, כולה או מקצתה, מי מהם יחזיק בקטין, ומה היו זכויות ההורה, שלא יחזיק בקטין, לבוא במגע עמו. הסכם כזה טעון אישור בית-המשפט. והיה ולא הגיעו ההורים לידי הסכם רשאי בית-המשפט לקבוע בעניינים האמורים, כפי שייראה לו לטובת הקטין, ובלבד שילדים עד גיל 6 יהיו אצל אמם, אם אין סיבות מיוחדות לחורות אחרת.

הוראה אחרונה זו אינה נראית למציעים — חברי הכנסת — והם מציעים למוחקה. לפי הפירוש המקובל כיום בבתי המשפט למונח "סיבות מיוחדות", אין אלה אלא סיבות מיוחדות מרחיקות לכת ומצומצמות ביותר, כגון העדר שפיות דעת, או שהאם משרכת דרכיה באופן קיצוני. על-פי הנוהג הקיים אין מפרשים "סיבות מיוחדות" כעדיפות רגילה — רגשית, סיפולית או פיסית — של האב על פני האם בנושא אחזקת הילד, וזאת לגבי ילדים עד גיל 6.

לדעת המציעים מקנה פירוש מצומצם זה, כמעט אוטומטית, עדיפות לאחזקת אם, ויש בו ניגוד מוחלט לחוקים ולרוח המחוקק בדבר שוויון מוחלט בין המינים. במקרים רבים יש בו אף פגיעה בטובת הקטין, שכן סתם עדיפות של אחזקת הקטין בידי האב איננה מספקת, ועליו להביא סיבות מיוחדות.

יש בגישה זו גם עידוד למאמץ מצד האב להשחיר את פני האם — למעלה מהדרוש, ובאופן הפוגע בסופו של דבר בכל הצדדים, לרבות הקטין — וזאת כדי להגיע לרמת "הסיבות המיוחדות".

דווקא במצב החמור של העדר הסכמה בין ההורים, מוקנית לאם עדיפות אוטומטית, אפילו באותם מקרים שיש מבחינת טובת הקטין עדיפות לאחזקת הקטין בידי האב, ולו גם עדיפות רגילה שאיננה "סיבות מיוחדות" קיצוניות.

התיקון המוצע (המחיקה של הסיפא כאמור) בא לאפשר לבית המשפט לקבוע את החלטתו אך ורק על יסוד שיקול טובתו של הקטין. בית-המשפט רשאי אז להביא

בחשבון את המכלול המלא של שיקולים, לרבות ההשקפות הגורסות כי לטובת קטין, למטה מגיל 6, הוא להיות עם אמו — כמו שהוא רשאי להתחשב בהשקפות הפסיכר-לוגיות בדבר הנטייה הטבעית של בנות, דווקא בגיל 4—5, להתקשרות מיוחדת ולחוד-חות עם האב. בית המשפט לא יהיה כפוף אז לאוטומטיות, ובאין הנחה אפריורית הוא יהיה רשאי לשקול באורח חופשי את כל השיקולים האפשריים לטובת הקטין. לדעת חברי הכנסת — המציעים, יישמר, בדרך זו, גם עקרון השוויוניות של זכויות החורים.

אימוץ קטינה ללא הסכמת הוריה

בית המשפט העליון דן בערעורה של אם על מסירת בתה לאימוץ הבת, כיום כבת 6 שנים, נולדה להורים שמראשית נישואיהם לא שרר השלום בביתם. שלוש לידות היו לאם תוך שלושים ושניים חודשי נישואיה והילדה היא הצעירה בין ילדיה. כשחזרה האם הביתה מבית החולים מצאה שבינתיים בגד' בה בעלה וצרתה תפסה את מקומה. האשה נכנסה לדכאון נפשי עמוק, ונטען שלא היתה מסוגלת לטפל בילדיה. אף אחד מן החורים לא היה מוכן לקבל לידיה את הילדה היא גמסרה למוסד "אם וילד". האם לא ביקרה אצלה אלא לעתים רחוקות ואף קרה שבביקורים נדירים אלה פגעה בה פגיעה פיזית. משחזרר להורים שהשירות הסוציאלי של עיריית תל-אביב-יפו עומד לפתוח בתליכים לשם מסירת הקטינה לאימוץ, תכפו במקצת ביקוריה האם במוסד, ובספטמבר שנת 1974 הודיע האב, אשר למעלה משנתיים לא ביקר אצל הקטינה, כי הוא לוקח אותה אליו מן המוסד. לא עברו אלא שבועיים והילחה הוחזרה למוסד, כשהיא נתונה בהלם קשה, מזוהמת ומלאת-פצעים. כדי לשים קץ לסבלה הועברה בשנת 1975 למשפחה אומנת, ושם היא נמצאת עד היום.

בפברואר שנת 1975 הגישה עיריית תל-אביב בקשה ובה ביקשה מבית המשפט למנות לקטינה אפוטרופוס ולהורות לו למסור אותה לאימוץ. אחרי בירור יסודי, שבו השתתפה האם אך לא האב, קבע השופט המחוזי כי אין האם ממלאת דרך קבע את חובותיה כלפי הילדה, ועל כן פסק, כי ניתן למוסרה לאימוץ ללא הסכמתה.

אבי הילדה, שבינתיים התגרש מן האם, חי עם אשה שילדה לו שני ילדים. אף כי בריא הינו ובעל מקצוע, הריהו נזקק לשירותי הסעד. גם האם נתמכת על-ידי לשכת הסעד ואת שני ילדיה הבכורים נטשה לפני כשנה והם עתה במוסד. נעשו נסיונות להרגיל ולהדריך את האם לחיי עבודה תקינים, אך ללא הצלחה. בעוד שהאם ביקרה אצל שני ילדיה הגדולים במוסד, ואף גילתה כלפיהם חיבה ורגש אמהי, היחס שלה כלפי הקטינה היה שלילי ועויף. היא הודיעה לעובדת הסוציאלית, כי אינה קשורה לילדה ואינה מרגישה כל יחס כלפיה. היא לא ביקרה אצלה אלא לעתים רחוקות ובשעות לא נוחות, ואף קרה לא פעם אחת שמתוך כעס על הקטינה, שלא האירה לה פנים, פגעה בה פגיעה פיזית ונשכה אותה עד כדי כך שסימני הנשיכות נשארו על גופה. השופט המחוזי הגיע לכלל מסקנתו, כי "התנגדותה (של האם) לאימוץ נובעת אך ורק משיקולים של טובת עצמה. רוצה היא שהילדה תגדל במוסדות על-מנת שברוב הימים תהיה לה לעזר ולסעד".

השופט קבע, כי גם יחסו של האב לילדה היה שלילי והתעיינותו בה לא היתה כנה. לפיכך ניתן צו-אימוץ לגבי הילדה, ללא הסכמת החורים. האם מערערת על כך בפני בית המשפט העליון.

קטין המופקר על-ידי הוריו, אפילו שלא ברצונם, זקוק וזכאי לכך שיימצא לו בית אחר המוכן לקבלו ולמלא את החלל שהותירו הוריו הטבעיים. משנקלט הילד בחיק המשפחה האומנת נוצרה עובדה שבדרך כלל אינה ניתנת לביטול, אפילו השתנה בינתיים יחסם של החורים לטובה. אין חולק על החשיבות הנוזעת להשארת ילד קטין במשפחתו הטבעית. גם הורים "גרועים" ראויים לגדל את ילדיהם ואין המדינה

רשאית לשלול זכותם זאת ולמסור בניהם, "לטובתם", להורים אחרים, טובים מהם. אך במקרה שלנו השאלה אינה הפרדת הקטין ממשפחתו הטבעית, כי אם הפרדתו וניתוקו מהמשפחה האומנת, ומן הסביבה היחידה שהוא רגיל אצלה. לדעת השופט ויתקון, ראה השופט המחוזי, שהוא בעל ידע וגסיון רב, בשיקול החמשכיות את השיקול העדיף מכל יתר השיקולים, ולכן קבע, ובצדק, שאין לנתק את הקטינה מן המשפחה האומנת, וכי ניתן לתת צו-אימוץ לגביה בלי הסכמת האם.

השופט חיים כהן סבור, כי האם, שעולם נישואיה חרב עליה עת שנולדה הילדה, ראתה בפעוטה אות וסמל לאסונה שלה, והעבירה עליה את כל עומס שנאתה. לא זו בלבד שלא רצתה לראותה, אלא היא אף לא יכלה לראותה — מבחינתה הנפשית שלה. ואין פלא כי בראותה אותה הגיבה בדחייה ואף באלימות. אך יש יסוד לקוות, כי האם התגברה בינתיים על עצמה הקודם, וכנראה הצליחה להתרפא אף ללא טיפול פסיכיאטרי או פסיכואנליטי. האם יש, בנסיבות כאלה, לפקוד עליה התנהגות, אשר שורשיה לא היו בגדר שליטתה ועתה אינם קיימים עוד? סעיף 11(1) לחוק אימוץ ילדים, תש"ך—1960, קובע כי אם הורה הפקיר ילדו או נמנע דרך קבע מלמלא חובותיו כלפיו, כי אז רשאי (אך לא חייב) בית-המשפט המחוזי לתת צו-אימוץ אף בלא הסכמת החורה. אין הוראה זו באה להעניש הורים על שהפקירו או הזניחו ילדיהם. למטרה זו קיימות הוראות אחרות בדיני העונשין. ההוראה באה מתוך שיקולי טובת הילד. כשם שטובת הילד היא, לדעת המחוקק, שלא יוציאוהו מרשות ההורים בעלי-כורחם, כן טובת הילד היא, לדעת המחוקק, שמסירתו לאימוץ לא תעוכב בידי הורים שהפקירוהו או זנחוהו. לשון אחר: הורה שהפקיר את ילדו, או התנהג עמו כך שלמעשה נותק ביניהם הקשר של אב ובן, טובת הילד היא, לדעת המחוקק, שלא יחזור הגלגל אחורה — תחילתו של החורה מעידה על סופו, ואין לסכן שלומו של ילד בהחזרתו לרשותם של המתנכרים לו והמתעללים בו. לעניין זה קובעת התנהגות הורים בעבר, ואין נזקקים להבטחות ולתקוות שכנותן טרם הוכחה.

אין שום ראייה, כי האם שינתה יחסה לבת. היא אינה מסוגלת לעשות שום דבר של ממש כדי לקרב את הילדה אל לבה, והתהום ביניהן פעורה כמו שהיתה תמיד. האם נמנעה דרך קבע מלמלא חובותיה כלפי ילדתה, ואין נפקא מינה שלא מתוך התאכזרות או רשעות נמנעה, כי אם מתוך חוסר יכולת נפשית לאחוז בילדה זו.

לפיכך מסכים השופט כהן, כי יש לדחות ערעורה של האם.

להכרעה זו הצטרף גם השופט שמגר. וכך נפסק. הילדה תישאר בחיק משפחה מאמצת.