

בנייה וסוציאליזם

כתב עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

- "העיקרון של מתי"': על תפקידם של מעמדות הביניים במדינת הרווחה
- שירותי אנוש למטרות רווח ושלא למטרות רווח: ניתוח משווה
- הזיקה בין רמת דתיות לדפוסי התנדבות ותרומה בישראל
- הסתדרות נשים למען אימהות בארץ-ישראל: פעילותן של "הדסה", "הסתדרות נשים עבריות" ו"ויצ"ו" להקמת תחנות אם וילד בארץ-ישראל בשנים 1918-1948
- גדילה בסביבה רעילה מבחינה חברתית
- עולים מברית-המועצות לשעבר במערכת הבריאות: ממצאים נבחרים מתוך סקרים ארציים
- הרובד הרביעי בפנסיה - עבודה חלקית ופנסיה חלקית

ביטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

**יוצא לאור מטעם
המוסד לביטוח לאומי**

**ירושלים • אדר תשנ"ח • מרס 1998
חוברת 51**

בחוברת זו

כאחד הכוחות החברתיים המעצבים את דמותה של מדינת הרווחה, כוח שלא זכה עד כה להכרה בהשפעתו הגדולה, הוא מעמדות הביניים, עוסק ד"ר ג'וני גל במאמרו. ה"עיקרון של מחי", כפי שמכונה נושא זה, נבחן כאן הן בעזרת ניתוח השוואתי והן בדרך של ניתוח מקרים.

פרופ' הלל שמיד דן בשני המגזרים המספקים שירותי אנוש: ארגונים ממשלתיים ואחרים שלא למטרות רווח והארגונים הפועלים למטרות רווח, שאליהם מועברים יותר ויותר שירותי אנוש. במאמר נדונים היחסים בין השניים והיתרונות של כל אחד מהם על בסיס הממצאים שהעלו מחקרים שנעשו במהלך עשר השנים האחרונות.

פרופ' בנימין גדרון ואלון לזר חקרו את השפעת רמת הדתיות של מדגם מייצג של אזרחים ישראליים, על-פי מספר תכונות (גיל, השכלה, תעסוקה ועוד), על המידה שבה הם מוכנים להתנדב לפעולות של התנדבות ולתרום (בכסף או בשווה-כסף) למטרות שונות. כמו-כן נעשתה השוואה בין ממצאי המחקר לממצאים רלוונטיים שונים.

על תחילתן של תחנות אם וילד בארץ-ישראל והיוזמות שהביאו להקמתן כותבת ד"ר שפרה שורץ, החושפת את שורשיהן באמצע המאה ה-19 על רקע התפתחויות בנושא הסיוע לאימהות ולתינוקות בצרפת, כאנגליה ובארצות-הברית. רשת התחנות לאם וילד ממשיכה לפעול גם היום, אבל במסגרת ממלכתית ולא פילנתרופית כבעבר.

פרופ' ג'יימס גרברינו מציג מצב עגום של הסכיבה שבה גדלים ילדים בארצות-הברית, היא הסכיבה שהוא קורא לה "רעילה מבחינה חברתית" - סכיבה ספוגה מעשי אלימות קשים, בבית ומחוצה לו, המשפיעה על גדילתם של ילדים ופוגעת בהם הן מבחינה פיזית והן מבחינה נפשית. המחבר קורא למצוא דרכים לפתרון הבעיה.

תפיסת עולמים מברית-המועצות לשעבר את מערכת הבריאות במדינת ישראל וכיצד הם מתמודדים אתה, תוך התייחסות להרגלים ולגישות שהביאו עמם מארץ מוצאם, היא נושא מאמרם של נורית ניראל, ברוך רוזן, רויטל גרוס, איילת ברג, דן יובל ומיכל איבנקובסקי, שניתחו לצורך זה נתונים שעלו מסקרים ארציים שנערכו בשנים האחרונות.

דב פלג מציג תוכנית חדשה לפתרון הבעיות שהתעוררו בנושא היציאה ממעגל העבודה והכניסה לקבוצת מקבלי הפנסיה ומביא השוואות מן הנעשה בארצות המערב ובארצות-הברית.

★

"ביטחון סוציאלי" מופיע פעמיים בשנה, בחורף ובקיץ.

מאמרים יש להגיש בשלושה עותקים, מודפסים ברווח כפול, על צד אחד של הדף. יש לצרף תמצית של המאמר באנגלית, וכן את שם המחבר ואת שם המאמר באנגלית. המאמרים מועברים לשיפוט אנונימי של אנשי מקצוע.

מען המערכת: "ביטחון סוציאלי", מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, שדרות ויצמן 13, ירושלים 91909.

הדעות וההערות המובעות במאמרים הן של המחברים והאחריות לתוכן הדברים מוטלת עליהם בלבד.

המערכת:

גב' עירא כהנמן (יו"ר)

לאה אחדות

פרופ' אברהם דורון

פרופ' יעל ישי

שלמה כהן

פרופ' משה סקרון

פרופ' אריה שירום

יוסי תמיר

העורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

"ארי" מבשרת ציון
ודפוס אחוה, ירושלים

תוכן העניינים

5	גיוני גל	"העיקרון של מתי": על תפקידם של מעמדות הביניים במדינת הרווחה
29	הלל שמיד	שירותי אנוש למטרות רווח ושלא למטרות רווח: ניתוח משווה
44	בנימין גדרון, אלון לזר	הזיקה בין רמת דתיות לדפוסי התנדבות ותרומה בישראל
57	שפרה שורץ	הסתדרויות נשים למען אימהות בארץ-ישראל: פעילותן של "הדסה", "הסתדרות נשים עבריות" ו"ויצ"ו" להקמת תחנות אם וילד בארץ-ישראל בשנים 1918-1948
82	גיימס גרברינו	גדילה בסביבה רעילה מבחינה חברתית
96	נורית ניראל, ברוך רוזן, רויטל גרוס, איילת ברג, דן יובל, מיכל איבנקובסקי	עולים מברית-המועצות לשעבר במערכת הבריאות: ממצאים נבחרים מתוך סקרים ארציים
116	דב פלג	הרובד הרביעי בפנסיה - עבודה חלקית ופנסיה חלקית
143	זאב רוזנהק, ויטה בראל, גיוני גל	סקירת ספרים חדשים
151	אריה וולף, עוי"ד	חקיקה ומסיקה סוציאלית
157		רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו
V-X		Summaries of the Main Articles

"העיקרון של מתי": על תפקידם של מעמדות הביניים במדינת הרווחה

מאת ג'וני גל*

יותר ובאופן שיטתי יותר מזו שניתנה לו בעבר - מעמדות הביניים.

הטענה שתועלה כאן היא, שניתן להבין טוב יותר את התפתחותה של מדינת הרווחה אם מביאים בחשבון את יחסי-הגומלין שבין מדינת הרווחה ובין מעמדות הביניים. על מנת לבסס טענה זו, יתוארו הסיבות להתחזקת קו העניין האקדמי כמעמדות הביניים. לאחר מכן יידונו בהרחבה מספר אמירות על התפקיד של מעמדות הביניים במדינות הרווחה. במיוחד יידונו מספר בעיות העולות מן הספרות העוסקת בתפקידם של מעמדות הביניים במדינות הרווחה ויוצעו פתרונות לבעיות אלה. דיון זה יוביל אל המוקד העיקרי של המאמר - בחינתם של אפיקי ההשפעה, אשר מעמדות הביניים עשויים להשתמש בהם, האופן שבו בני מעמדות הביניים יכולים להשפיע על עיצובן של מדיניות והדרך שבה האפיקים האלה מיושמים תוך-כדי תהליך גיבוש וביצוע המדיניות. אמנם אין להניח, שמעמדות הביניים יפעלו באותו אופן בכל מדינות

מבוא

ההתעניינות המחודשת במדינת הרווחה בשני העשורים האחרונים הביאה לניסיונות רבים לזהות את הכוחות החברתיים, המשפיעים על עיצובה של מדיניות חברתית. למרות ההכרה הגוברת בכך שקיימים הבדלים של ממש בין משטריהן של מדינות רווחה שונות (Esping-Andersen, 1990; Castles, 1993), מחקרים השוואתיים הצביעו על כך, ש"קיימים כוחות חברתיים בעלי השפעה שהם משותפים לכל מדינות הרווחה (Quadagno, 1987; Amenta, 1993) ושהחיפוש אחר הגורמים המשפיעים על המדיניות בכל מדינות הרווחה עדיין ממשיך להיות בעל תוקף, הגם שניתן להמשיך בו הן בעזרת ניתוח השוואתי והן באמצעות ניתוח מקרים (Alber, Esping-Andersen and Rainwater, 1987).

מטרתו של מאמר זה היא לבחון כוח חברתי הראוי שיקדישו לו תשומת לב רבה

* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. המאמר נתקבל לפרסום בכתב-העת *Scandinavian Journal of Social Welfare*. תורגם מכתב-יד באנגלית.

פעה הזאת בשם "Director's law of public income redistribution" (עמ' 1).

אולם, בעוד שסוגיות של חלוקה מחדש, ובמיוחד אי-הצלחתה של מדינת הרווחה לחלק מחדש את העושר בצורה אנכית בין קבוצות שונות של החברה, נדונו בהרחבה בשנות ה-70 וה-80 (Harrington, 1962; Kolko, 1962; Titmuss, 1962; Parkin, 1974; Nicholson, 1971), נעשו רק ניסיונות מעטים לבחון את התפקיד המיוחד של מעמדות הביניים במדינת הרווחה. יתרה מזו, ניסיונות אלה נטו להיות בעלי אופי כללי ורק לעתים רחוקות היו בהם נתונים שנאספו באופן שיטתי כדי לאשש את המסקנות שהגיעו אליהן. כללו של דבר, הגישות העיקריות לניתוח מדינת הרווחה פשוט התעלמו ממעמדות הביניים. מחברים מרק-סיסטיים וסוציאלי-דמוקרטיים העדיפו להתמקד במאבק שבין מעמד העובדים ובין הקפיטליסטים או המדינה, ואילו הפלורליסטים התמקדו בהשפעתן של קבוצות אינטרסים או של מפלגות פוליטיות. גישות שבמרכזן עומדת המדינה הדגישו את התפקיד של ביורוקרטיה ושל ביורוקרטים, אבל נטו להתעלם מן ההקשר החברתי שלהם.

אולם, מאז שנות ה-80 המוקדמות התמקדו מספר מחקרים, בבהירות מתודית-לוגית ותיאורטית גדלה והולכת, בתפקידם של מעמדות הביניים במדינות רווחה שונות. סיבה ברורה אחת לדבר היא גידולה הבלתי רגיל של קבוצה חברתית זו בכל מדינות הרווחה בתקופה שלאחר מלחמת העולם. בשנות ה-80 מספרם של בני האדם המועסקים בתפקידים מינהליים, מקצועיים וכאלה הקשורים אליהם היה בין רבע לשליש מכוח העבודה בכל מדינות הרווחה (Myles and Turegun, 1994). מבנה התעסוקה הספציפי של המדינות השונות אמנם היה

הרווחה, אבל יש מקום להנחה, שאפיקים ואמצעים אלה להשפעה על המדיניות מתאימים ליישום, בדרך זו או אחרת, במגוון רחב של מדינות רווחה. בעזרת חקר-מקרה ישראלי יומחש שניתן להבין כמלואה את השפעת מעמדות הביניים על מדינת הרווחה אם מביאים בחשבון הן את מעמדה של שכבה זו במבנה החברתי והן התפקיד המכריע של חברה במערכת הביורוקרטית של מדינת הרווחה.

הופעתם של מעמדות הביניים

להכרה בתפקידם המיוחד של מעמדות הביניים במדינת הרווחה יש מגילת יוחסין ארוכה כמעט כמו זו של מדינת הרווחה עצמה. במאמר חלוצי וחד על הנושא, בעל הכותרת ההולמת "Whose welfare state?" (Abel-Smith, 1959), טען בריאן אייבל-סמית, ש"מפיקי התועלת העיקריים (ממדינת הרווחה) היו עד כה מעמדות הביניים, (וש-ה) הקבוצות בעלות ההכנסות הבינוניות מקבלות מן המדינה יותר משמקבלות הקבוצות בעלות ההכנסה הנמוכה, (ו-)לעתים קרובות המיסוי פוגע בעניים יותר מאשר באמידים, ובאופן כללי... מעמדות הביניים נהנים מרמות טובות של רווחה, בעוד שאלה המשתייכים למעמד העובדים מקבלים רק מינימום ספרטני" (שם, עמ' 55-56). בשנים מאוחרות יותר התייחסו מספר חוקרים באירופה ובארצות-הברית, ביניהם ריצ'רד טיטמוס (Titmuss, 1968; 1969) ומילטון פרידמן (Cohen and Friedman, 1972), גם הם למקום שמעמדות הביניים תופסים במדינת הרווחה ולנטייתה של מדינת הרווחה להעניק להם עדיפות. ג'ורג' סטיגלר (Stigler, 1970), לדוגמה, כינה את התר-

Cotgrove and Duff, 1980; Diani and Lodi, 1988; Kriesi, 1989; Bagguley, 1992), שערערו את היסודות הפוליטיים של המוסדות החברתיים המסורתיים התומכים במדינת הרווחה, כגון האיגודים המקצועיים ומפלגות סוציאל-דמוקרטיות (Dalton, 1984; Inglehart, 1984).

למרות שתמכו בעבר במדינת הרווחה, היתה הנחה שלאור המיתון הכלכלי מעמדות הביניים הגדלים לא יהיו מוכנים להמשיך ולשאת בנטל כבד של מסים על מנת לתמוך במדינת רווחה, שנעשתה ביורוקרטית יתר על המידה ואשר סיפקה סיוע כספי בראש ובראשונה למובטלים ולעניים. יתר על כן, הודות ליכולתם להשתמש במשאביהם הכספיים הרבים יותר, היתה למעמדות הביניים גישה למקורות של שירותים חברתיים שלא באמצעות המדינה (אם דרך מקום העבודה ואם דרך השוק) (Papadakis and Taylor-Gooby, 1987), ומשום כך הם לא נזקקו להספקה ממלכתית משופרת של שירותי בריאות, חינוך וביטחון סוציאלי ולא תמכו בה (Coughlin, 1980; Au Claire, 1982; Shiratori, 1986; Heidenheimer, 1990; Hecl and Adams, 1990).

אולם, מניתוחים מפורסמים יותר, שעסקו בטבעו האמיתי של "משבר מדינת הרווחה" ואשר אפיינו את המחקרים שנערכו במחצית השנייה של שנות ה-80 ובמחצית הראשונה של שנות ה-90 וממחקרי דעת-קהל והתנהגות הפוליטית (Therborn and Ruebrock, 1986; Pierson, 1991), עולה תמונה מורכבת יותר של תפקידם של מעמדות הביניים במדינות הרווחה של היום. ראשית, נראה שהקיצוצים במערכות הרווחה התמקדו בעיקר בשירותים המיועדים לעניים, ואילו שירותים שמעמדות הביניים משתמשים בהם עברו את המשבר ללא פגיעה ואולי אף התחזקו (Le Grand and

שונה, אבל הגידול המהיר של מגזר אנשי המקצוע בעלי הצווארון הלבן היה משותף לכולן (Nelson and Lorence, 1985; Black and Myles, 1986; Wright and Martin, 1987; Esping-Andersen, 1990). אין זה מפתיע, שסוציולוגים המכריזים בקול תרועה על צמיחתה של חברה פוסט-תעשייתית (Bell, 1973; Lash and Urry, 1993; Esping-Andersen, 1993), או פוסט-פורדיסטית (Murray, 1989), הצביעו על צמיחת מעמדות הביניים כמאפיין מרכזי של השינויים המבניים בחברה הקפיטליסטית והם אף הדגישו את חשיבותו הגוברת בהתמדה של התפקיד של אנשי "מעמד חדש" זה (Gouldner, 1979; Szelenyi and Martin, 1988). גיאות זו בהתעניינות במעמדות הביניים מצאה עד מהרה מספיק נושאים לניתוח בהתפתחויות שהתרחשו במדינת הרווחה.

הסטגפלאציה שפגעה ברוב החברות התעשייתיות באמצע שנות ה-70 והקיצוצים שנעשו כתוצאה ממנה בהוצאה החברתית, הציתו ויכוח חריף על אופיו של "משבר מדינת הרווחה" (Bruno and Sachs, 1985; Alber, 1988) ועל הגורמים הקשורים לכך (Pierson, 1991). הוויכוח התמקד לא רק במאפיינים החברתיים והכלכליים של המשבר הפוקד את מדינת הרווחה, אלא גם בסיבות לשחיקתו המהירה של הקונסנזוס שהניב בעשורים הקודמים תמיכה נרחבת במדינת הרווחה (Logue, 1979; Hecl, 1981). היה זה בהקשר זה שמעמדות הביניים נעשו מושא למחקר אקדמי. בדיקות ראשונות של מקורות מרד המסים במדינות רווחה שונות הצביעו לעבר מעמדות הביניים (Wilensky, 1975; Sears and Citrin, 1986; Offe, 1987). מעמדות הביניים גם נחשבו אחד ממקורות התמיכה העיקריים של התנועות החברתיות החדשות

כמגוון רחב של מדינות רווחה (Gould, 1982; Le Grand, 1982; Gilbert, 1983; Page, 1983; Taylor-Gooby, 1983; George and Wilding, 1984; Le Grand and Winter, 1987; Bryson, 1992), אפשר לנסח שורה מובנית יותר של תביעות, המרכיבות את העיקרון של מתי:

- בניגוד להנחות המקובלות, מעמדות הביניים הם הנהגים העיקריים ממדינת הרווחה;

- נטייתה של מדינת הרווחה לספק את הצרכים והמשאלות של מעמדות הביניים משקפת את השפעתה של שכבה זו על תהליך קביעת המדיניות;

- נטייתה של מדינת הרווחה לספק את הצרכים והמשאלות של מעמדות הביניים משקפת גם את ההשפעה של בני הקבוצות האלה על התהליך של יישום המדיניות.

הטענות השלובות זו בזו של העיקרון של מתי מציעות אפוא תיאור של תוצאות פעולותיה של מדינת הרווחה והסבר לשאלה מדוע זה כך. בעוד שמדינת הרווחה היתה קשורה באורח מסורתי לסיפוק צורכיהם של העניים, העיקרון של מתי מדגיש עד כמה הגימלאות הכספיות של מדינת הרווחה והשירותים בעין מיטיבים עם מעמדות הביניים האמידים יותר. דבר זה מתרחש בגלל שתי סיבות: ראשית, כך אומר העיקרון של מתי, יש ביכולתם של מעמדות הביניים להשפיע על תהליך קביעת המדיניות עצמו ולהבטיח בדרך זו שהמדיניות ישרתו את הצרכים והשאיפות שלהם. שנית, גם כאשר המדיניות של מדינת הרווחה אינן מיועדות לספק בעיקר את מעמדות הביניים, חבריה הניידים יותר והמיטיבים לדרוש ובעלי והמידע הרב יותר של שכבה זו מסוגלים להפיק הרבה יותר מן המערכות של

(Winter, 1987). שנית, דומה שבניגוד להנחות הראשונות, מעמדות הביניים נוטים לתמוך בתוכניות רבות של מדינת הרווחה, אולם תמיכה זו משתנה לפי טבעה של מדינת הרווחה הספציפית, או התוכניות הספציפיות הנחקרות (McAdams, 1987; Taylor-Gooby, 1991; Papdakis, 1993; Ervasi and Kangas, 1995).

העיקרון של מתי

לתפקיד שמעמדות הביניים ממלאים במדינות הרווחה קרא החוקר הבלגי הרמן דֵלֵיק (Herman Deleek) בשם "העיקרון של מתי", או "אפקט מתי" (The Matthew Effect, Principle, The Mathew Effect) (leek, 1975). "העיקרון של מתי" נשען על הפסוק בברית החדשה, בבשורה על-פי מתי י"ג 12, שלשונו: "כי מי שיש לו נתון יינתן לו ויעדיף ומי שאין לו גם את אשר יש לו יוקח ממנו" (תרגום פרנץ דְלִיטש). הראשון שהשתמש במונח זה בשנות ה-60 היה רוברט מֶרטון (Merton, 1973), כדי לתאר את מערכת התגמול במחקר מדעי. אחר כך השתמשו בו אחרים כדי לתאר את מערכת המיסוי בבריטניה (Field, Meacher and Pond, 1977) ואפילו את ההקצאה של משאבים לבריאות הנפש (Link and Milcarek, 1980). בכל אחד מן התחומים השונים הללו המונח התייחס למצב, שבו אלה שכבר מצויים בעמדות יתרון מסוגלים טוב יותר להגדיל יתרון זה או ליהנות מתגמולים בלי פרופורציה, בהשוואה למקור-פחים או לאלה הנהגים מתגמולים פחותים. בהקשר של מדינת הרווחה השתמש בו דליק (Deleek, 1975) כדי לתאר את הנטייה של מדינת הרווחה להעדיף את מעמדות הביניים. על בסיס המחקרים של דליק ואחרים, העוסקים בתפקידם של מעמדות הביניים

מועסקים בעלי צווארון לבן ובעלי מיומנויות גבוהות יותר, שניתן למצוא אותם באמצע המבנה המעמדי של החברות הקפיטליסטיות בנות זמננו, ואשר מבחינה מושגית הן נבדלות מן המעמדות האחרים, שהם השכבה העליונה של המעסיקים ושל אנשי מקצוע עצמאיים עשירים, ומעמד העובדים או המעמד הנמוך ביותר. גם אם יש הבדלים בין אותן קבוצות המרכיבות את מעמדות הביניים, בדרך כלל מוסכם גם, שיש ביניהן מספיק מאפיינים דמוגרפיים וחברתיים משותפים, המבדילים אותם ממעמדות חברתיים אחרים (Wacquant, 1991). מאפיינים משותפים אלה כוללים רמה גבוהה של השכלה ושליטה על ידע מומחה, אוטונומיה רבה יותר בתחום המקצוע ובמקום העבודה ופחות אי-ביטחון תעסוקתי במקום העבודה בהשוואה לעובדים אחרים, רמת חיים שהיא גבוהה בהרבה מזו של מרבית השכירים האחרים, קשרים חברתיים ואינטרסים תרבותיים ופוליטיים משותפים (Wright, 1989). תכונות דומות ויחסיות גומלין חברתיים אלה מצמיחים אינטרסים משותפים ותפיסות עושים את השימוש כמונח "מעמדות הביניים" רלוונטי לניתוחן של סוגיות חברתיות ופוליטיות בנות ימינו, וביניהן גם מדינת הרווחה.

בניגוד להתקדמות שהיתה בספרות הסוציולוגית לקראת הגדרה מבוססת יותר, הן תיאורטית והן אמפירית, של מעמדות הביניים, נראה שהדיון בתפקיד מעמדות הביניים בספרות העוסקת במדיניות חברתית מתעלם בדרך כלל מהתקדמות זו. לעתים קרובות מניחים, שמעמדות הביניים כוללים את כל ה"לא-עניים", ובכך משתקפת ככל הנראה גישה המניחה שמה שחשוב היא העובדה שחלוקת הגימלאות במדינת הרווחה אינה מוטה בהכרח לעבר ה"עניים". אולם, ניתוח המקבץ יחד את כל מי שאינו עני,

מדינת הרווחה משמסוגלים לכך אלה הנמנים עם שכבות חברתיות מקופחות יותר.

בעוד שהעיקרון של מתי מציע תובנה רלוונטית נוספת בוויכוח על מדינת הרווחה, הפשטות הברורה של טיעוניו מסתירה מספר סוגיות בעייתיות שלא פותחו מספיק או שנשארו שנויות במחלוקת חריפה. שלוש מאלה תוארנה להלן ויוצעו להן פתרונות.

סוגיה מס' 1: מי הם מעמדות הביניים?

הסוגיה הבעייתית ביותר היא כמובן זו הנוגעת לקשיים הכרוכים בזיהוי משביע רצון של מעמדות הביניים. אחת התוצאות של התגברות העניין במעמדות הביניים בשנות ה-70 היתה מאמץ מרוכז מצד סוציולוגים (שהיה קשור לא פעם במספר מדהים של גישות להסברת הופעתו של רובד זה), לעמוד על טבעה האמיתי של שכבה זו ובמיוחד הגבולות שבינה ובין מעמדות אחרים, מסורתיים יותר, של החברה (Carchedi, 1975; Ehrenreich and Ehrenreich, 1979; Goldthorpe, 1980; Crompton and Jones, 1984). בעוד שטענותיהם של מרקסיסטים אדוקים כגון בקר (Becker, 1973) או אופנהיימר (Oppenheimer, 1985), המכחישים את עצם קיומם של מעמדות הביניים כשכבה חברתית נפרדת, הן היום נדירות ביותר, השאלה מי הם באמת מעמדות הביניים מעולם לא נפתרה.

אף-על-פי כן, משקיפים בני זמננו, בין שהם יוצאים מנקודת השקפה מרקסיסטית או נְפְרִיאנית, נוטים להתלכד סביב הדעה שמעמדות הביניים מורכבים משכירים, אקדמאים שהם בעלי מקצועות חופשיים או מנהלים, אם בשירות הציבורי ואם במגזרים פרטיים וללא מטרות רווח. במילים אחרות, המונח "מעמדות הביניים" מציין קבוצות של

מבוססות על מחקרים שנעשו בשנות ה-80, כדי להראות שהמדינה מקיימת העדפה ברורה של מעמדות הביניים בחלוקת השירותים או הגימלאות הכספיות (Gould, 1981; Jamrozik, 1991; Bryson, 1992).

טענה זו בדבר היחס המועדף שמדינת הרווחה מעניקה למעמדות הביניים עוררה ביקורת רבה בקרב מגיניה של מדינת הרווחה. ואמנם, בשנים האחרונות התעוררו ספקות באשר לבסיס האמפירי לגירסה "קשה" זו של העיקרון של מתי (Taylor-Gooby, 1991; Powell, 1995). מבקרים אחדים הצביעו על הנטייה של התומכים בעיקרון של מתי להשמיט את שני השירותים החברתיים השוויוניים ביותר - ביטחון סוציאלי ושירותים חברתיים אישיים - מן הניתוח שלהם, בעוד שאחרים, שהשתמשו בטכניקות מתוחכמות יותר כדי לבחון נתונים קיימים, גילו, שהשירותים החברתיים נוטים לטובת העניים (Propper and Upward, 1992; Hills, 1993).

בעוד שתוכניות אחדות של מדינת הרווחה נראות כמעדיפות באמת את העניים על-פני מעמדות הביניים, אין בכך כדי לערער את הטענה העיקרית של העיקרון של מתי. אולם הדבר מלמד, שדרושה גירסה "רכה" יותר של העיקרון. אף-על-פי שאי אפשר להכחיש, שבתחומים שונים של פעילות מדינת הרווחה העניים ומעמד העובדים הם הנהנים העיקריים, ברור שאין זה כך בתחומים אחרים. מכאן, שבעוד שהעניים עשויים ליהנות יותר משירותים חברתיים אישיים מקומיים או מחלק מן התוכניות להבטחת הכנסה, מעמדות הביניים עשויים ליהנות הרבה יותר, למשל, מהוצאה על חינוך, במיוחד כאשר כלולות בכך הקצבות להשכלה גבוהה, מפני שהרבה יותר סביר שילדיהם יהיו חלק ממערכת אוניברסלית כללית זו זמן רב יותר מאשר ילדיהם של העניים.

עושה אי-צדק למורכבויות ולמאפיינים ולאינטרסים השונים מאוד של הקבוצות החברתיות המרכיבות את המגזרים הרחבים של לא-עניים בחברה של ימינו. אין ספק, האינטרסים והשאיפות של מעסיק בעל אחזקות כספיות גדולות אינם דומים לאלה של עובד מדינה בכיר, של מרצה באוניברסיטה או של מהנדס. התוצאה של ניתוח המחלק את החברה לשתי קבוצות חברתיות בלבד, עניים ולא-עניים, עשויה להדגיש את גודל המחסור שהעניים נתונים לו, אבל תספק לנו רק מעט מידע על האינטרסים, התפיסות ומקורות הכוח של מעמדות הביניים. לפיכך נחוץ להגדיר באופן ברור את הגבולות של רובד זה ולזהות את האינטרסים והמאפיינים המשותפים של חבריו. ניתוח המנגנונים של העיקרון של מתי היה משכנע יותר אילו נעשה שימוש בהגדרה המחמירה יותר של מעמדות הביניים שהוצעה כאן, דהיינו בעלי מקצועות חופשיים, אקדמאים ומנהלים שכירים.

סוגיה מס' 2: עד כמה נהנים מעמדות הביניים ממדינת הרווחה?

סוגיה בעייתית נוספת היא מידת ההנאה שמעמדות הביניים אכן מפיקים ממדינת הרווחה. הדוגלים כמה שניתן לכנות בשם הגירסה ה"קשה" של העיקרון של מתי, מאייבל-סמית ואילך, טענו, שמעמדות הביניים הם הנהנים העיקריים ממדינת הרווחה. ג'וליאן לה-גראנד ניסח זאת בשנת 1982 כך: "ההוצאה הציבורית, כמעט בכל הצורות שנסקרו, מחולקת תוך העדפת הקבוצות החברתיות הגבוהות יותר." (Le Grand, 1982, p. 129). אשר לתחומים מכריעים בפעילותה של מדינת הרווחה, כגון בריאות, חינוך, שיכון, תחבורה, משקיפים ממדינות רווחה שונות הציגו שפע של ראיות

הפיסקלית, מצביעות על הטיה גדולה יותר לטובת מעמדות הביניים.

שנית, מרבית המחקרים המאמצים גירסה "רכה" של העיקרון של מחי מדגישים, שמעמדות הביניים נהנים ממדינת הרווחה לא רק כמקבלי שירותים או כסף, אלא גם כספקים של שירותים אלה (Le Grand and Winter, 1987). מדינות הרווחה מספקות לבני מעמדות הביניים תעסוקה, הכנסה וכוח מקצועי רב, הנובעים מתפקידם בניהול מדינת הרווחה (Thurrow, 1980; Wilding, 1982; Jamrozik, 1991).

ואחרון אחרון, חסידי העיקרון של מחי נטו לערוך ניתוחים איכותיים של תוכניות מדינת הרווחה במטרה לבדוק את האופן שבו התוכניות מביאות תועלת לקבוצות אוכלוסין שונות. ניתוח מדויק של התנאים המגבילים השונים, של המחסומים הביורוקרטיים והאופי של הגימלאות בתוכניות מדינת הרווחה מראה, שעשויה להיות להם השפעה רבה על המידה שבה אנשי מעמד הביניים יכולים להרוויח מהן (Ervasi and Kagnas, 1995). ההבניה של תוכניות עשויה להגביל, לדוגמה, במידה רבה את ההעדפה לעניים בכך שהיא תקבע גבול עליון לרמות של תשלומי הביטוח הסוציאלי, או בדרך של כלילת גימלאות צמודות שכר אשר מחזקות במידה רבה את שיעור ההחלפה של הגימלאות הניתנות למעמדות הביניים. המחסומים הביורוקרטיים האינהרנטיים לתהליך של הספקת שירות עלולים להכביד במיוחד על העניים. כתוצאה מכך, פוטנציאל החלוקה מחדש של תוכניות שונות עלול להיות נתון להגבלות קשות, לרעת העניים ולתועלתם של מעמדות הביניים.

בסיכום, ניתן לראות במעמדות הביניים מפיקי תועלת עיקריים ממדינת הרווחה במספר דרכים: בתחומי פעולה אחדים של מדינת הרווחה הם נהנים במידה מוגזמת

יתרה מזו, המסקנות התומכות בגירסה מתונה יותר של העיקרון של מחי מתבססות על ניתוח הנוטה להיות שונה בכמה אופנים בהיקף שלו מזה של מבקריו. ראשית, שלא כמו ההתמקדות הצרה של המחקרים השווינוניים יותר, מחקרים המצדדים בגירסה ה"רכה" של העיקרון מאמצים לעתים קרובות את רעיונו של טיטמוס (Titmuss, 1969) על "חלוקה חברתית של רווחה". זו דורשת, שבניתוח ייכללו לא רק השירותים החברתיים שהמדינה מפעילה במישרין, אלא גם מערכות הרווחה הפיסקליות והתעסוקתיות, מפני שמערכות אלה לא רק מספקות הרבה מצורכי הרווחה של האזרחים במדינות רווחה רבות, אלא גם מפני שלעתים קרובות הן נתמכות במישרין או בעקיפין בידי המדינה בתור אמצעי להספקת רווחה באמצעות השוק. כפי שנאמר במחקר בינלאומי מן העת האחרונה על מערכות רווחה תעסוקתיות: "למשתתפים בכרך הנוכחי... נקודת מבט אנליטית משותפת, המתחילה באקסיומה, שרווחה תעסוקתית אינה צריכה להיות, לאמיתו של דבר אינה יכולה להיות, מנותקת ממדינת הרווחה." (Shalev, 1996, p. 4). ההטיה של הוצאות מס (כגון הנחות מס ופטורים למיניהם) לטובת מעמדות הביניים (Sandford, 1980) והשימוש הנרחב הרבה יותר בשירותים (מסובסדים בידי המדינה ובפיקוחה) של רווחה תעסוקתית, כגון פנסיות פרטיות, תוכניות בריאות וגימלאות חינוך (Stevens, 1988; Mann, 1991) משנים באופן ברור את האיזון בין מעמדות הביניים ובין מעמד העובדים או העניים במרבית מדינות הרווחה. משום כך, גם אם העניים הם הנהנים יותר מהיבטים אחדים של פעילות מדינת הרווחה, התמונה הרחבה יותר, הכוללת קשת רחבה של שירותי רווחה שהמדינה מספקת, ושתי מערכות הרווחה, זו התעסוקתית וזו

חוקרים שונים, ואחדים מאפיקים אלה אף נחקרו במידה כלשהי, הנטייה הבולטת ביותר היתה להניח, שאפיקים אלה קיימים בלי להיכנס לניתוח מפורט שלהם. להלן ייעשה ניסיון ראשוני לתקן התעלמות זאת.

אפיקי ההשפעה של מעמדות הביניים

כאמור, אחת מטענותיו של העיקרון של מתי מתמקדת באמצעים, שבעזרתם בני מעמדות הביניים משפיעים על תהליך קביעת המדיניות. הטענה היא, ביסודו של דבר, שנטייתה של מדינת הרווחה להעדיף את מעמדות הביניים איננה תוצאה לא מכוונת של הפעילויות של מדינת הרווחה, אלא דווקא מטרה מודעת של מדיניות. אם כך הדבר, צריך להיות אפשרי לזהות את האפיקים, שבהם יש למעמדות הביניים השפעה ממשית על תהליך קבלת ההחלטות במדינות הרווחה. אין ספק, כמובן, שלא רק גורם אחד קובע את אופיה של מדיניות חברתית. אך אם למעמדות הביניים אכן יש אפיקי השפעה, נוכל להניח, שהפוטנציאל להשפיע על תהליך המדיניות אכן קיים ושהמימוש של פוטנציאל זה ניתן לצפייה באמצעות ניתוח התפוקות של המדיניות. אכן, קיימים לפחות שישה אפיקי השפעה שונים, שבאמצעותם מעמדות הביניים יכולים להשפיע על המדיניות של מדינת רווחה, ואולי גם עושים כן בפועל. ברור מאליו, שבמציאות ניתן למצוא הן תערובת של אפיקים אלה והן הבדלים גדולים בין מדינות רווחה, בהתאם למבנה המשטר ולמשתנים אחרים. משום כך, בעוד שאפיקים אחדים עשויים להיות מתאימים למימוש במדינות רווחה אחדות, אפיקי השפעה אחרים עשויים

משירותים בעין; חלקיה העקיפים יותר של רווחה פיסקלית ותעסוקתית של מדינת רווחה בדרך כלל מוטים לטובתם; הם משיגים תעסוקה, הכנסה ומעמד מניהולה של מדינת הרווחה; ולפי בחינה איכותית של תוכניות שונות המספקות שירות סוציאלי והבטחת הכנסה; פוטנציאל החלוקה מחדש שלהן מתגלה כמוגבל לא פעם, לתועלתם של מעמדות הביניים.

סוגיה מס' 3: כיצד משפיעים מעמדות הביניים על מדינת הרווחה?

הסוגיה השלישית, שהטרידה בוויכוח על העיקרון של מתי נוגעת במיוחד לאותם יסודות של העיקרון שעניינם הדרכים שבהן מעמדות הביניים באמת משפיעים על מדינת הרווחה. אם המטרה היא להבין את התפקיד של מעמדות הביניים במדינת הרווחה, חייבים לזכור שהשגת מטרות חברתיות משקפת לא רק את האינטרסים והשאיפות המניעים את מי ששואף להישגים, אלא גם את האמצעים שבעזרתם מגיעים אליהם. לפיכך, אם רצוננו להבין את התפקיד של מעמדות הביניים במדינת הרווחה, מחובתנו לזהות לא רק את הרובד ואת ההטבות שהוא מקבל, אלא גם את האמצעים שבעזרתם חבריו ינסו קרוב לוודאי להשיג את מטרותיהם הספציפיות. מרביתה של הספרות בתחום זה נטתה להתמקד בתוצאות של מדינת הרווחה והניחה בפועל, שתוצאות שהן לטובת מעמדות הביניים בהכרח חייבות להיות פרי ההשפעה שקבוצות אלה מפעילות. במילים אחרות, מחקרים על התפקיד של מעמדות הביניים במדינת הרווחה נטו להתמקד בשאלה "מי מקבל מה", אבל לא בדקו את השאלה "כיצד" משיגים זאת. למרות שאפיקים אפשריים רבים של השפעה נזכרו בידי

מדיניות רווחה. סיבה אחת לכך היא העובדה, שארגונים מייצגים של מעמדות הביניים לא רק גדלו במהירות בעשורים האחרונים (Carter, 1985), אלא הם אף נעשו עצמאיים יותר ויותר ושיתפו פעולה בינם לבין עצמם, לעתים קרובות על חשבון האיגודים המקצועיים המייצגים את מעמד העובדים (Crompton, 1976). הדיון של בולדווין (Baldwin, 1990) על הוויכוח על מימון תוכניות הביטחון הסוציאלי בצרפת בתקופה שמיד אחרי המלחמה מתאר את השימוש באפיק זה.

האפיק השלישי, אפיק המידע, מניח, שלבני מעמדות הביניים יש מידע ייחודי וזה מאפשר להם להשפיע על קביעת המדיניות. לא זו בלבד שמידע ממלא תפקיד ראשי בתהליך קבלת ההחלטות (Sowell, 1980; Rueschemeyer and Skocpol, 1996), אלא היתה גם נטייה גוברת לשלב בתהליך זה את אנשי מדעי החברה ממעמדות הביניים (Benveniste, 1973; Brannen, 1986). בעוד שהשימוש במידע ובכישורי הניתוח של מדעני החברה נחשב הזדמנות לעשות את תהליך קבלת ההחלטות רציונלי ולחפש תשובות טובות יותר לדילמות של עיצוב מדיניות חברתית (Organization of Economic Co-operation and Development, 1979), ניתן לראות בו גם מכשיר שבעזרתו ניתן כוח בידי מעמדות הביניים. בדיונו על המצב באוסטרליה, מדגיש ג'מרוזיק (Jamrozik, 1991), את היכולת של מעמדות הביניים "להגדיר באופן סמכותי את המציאות הריאלית, ומכאן נובעים כוחם והשפעתם על הקהילה והמדיניות" (עמ' 229). במיוחד נטען, שאינטלקטואלים, צוותי-חשיבה ויועצים אקדמיים ממעמדות הביניים תופסים את החברה באופן המשרת את צורכיהם הספציפיים ושהם מעבירים תפיסה זו לקובעי

להיות רלוונטיים יותר לדיון בתפקידם של מעמדות הביניים במדינות אחרות.

האפיק הראשון, זה האלקטורלי, מניח מראש, שהשפעתם של מעמדות הביניים על מדיניות היא תוצאה של התפקיד המרכזי וגודלו הגדל של מעמד זה בזירה הפוליטית (Gould, 1981), וגם של הייצוג הגבוה ללא יחס של בני מעמד זה במפלגות הפוליטיות ובפרלמנטים (Meny, 1993, pp. 181-183). ההנחה היא, שמנהיגים פוליטיים בדמוקרטיה מערביות ערים מאוד לכוח הלחץ האלקטורלי של מעמדות הביניים ומבינים, שהתמיכה של שכבה זו היא מכרעת להשגת רוב בבחירות. כתוצאה מכך, מפלגות מאמצות מדיניות המקדמות את האינטרסים של מעמדות הביניים, או, לכל הפחות, נמנעות מנקיטת צעדים הפוגעים באלה הנמנים עמן (Stigler, 1970; Le Grand and Winter, 1987). ניתוחים של התפתחות מדינות הרווחה הסקנדינביות, בייחוד זו השוודית, הדגישו, לדוגמה, את חשיבות התמיכה במעמדות הביניים עבור הסוציאלי-דמוקרטים כמרכיב הכרחי בייסודו של הבסיס הפוליטי האיתן לאחר מלחמת העולם השנייה, שהקל על צמיחתו של משטר מדינת הרווחה הסוציאלי-דמוקרטי והבטיח את אורך ימיה (Esping-Andersen, 1985; Korpi, 1985; Marklund, 1988; Baldwin, 1990).

אפיק ההשפעה השני הוא האפיק הארגוני, או האפיק של קבוצת האינטרסים. הוא מדגיש את יכולתם של ארגונים ייצוגיים של מעמדות הביניים במדינות רווחה להיות בעלי תשומה חשובה בתהליך קבלת ההחלטות. במיוחד אפיק זה קובע, שהיה בכוחם של איגודים מקצועיים וארגונים מקצועיים המייצגים את מעמדות הביניים, להבטיח שהאינטרסים של רובד זה יובאו בחשבון בזמן שמעצבים

ומקיפות על סוגיות רווחה חברתית (Sigal, 1986; Golding and Middleton, 1982; Shlesinger, 1990). בתור שכזאת, ניתן לראות בתקשורת אפיק, אשר באמצעותו מקדמים אינטרסים וערכים של מעמד הביניים במדינת הרווחה.

אפיק השפעה אפשרי חמישי של מעמדות הביניים במדינת הרווחה שואב את כינויו מספרו החשוב של אלברט או'הירשמן, *Exit, Voice, and Loyalty* (Hirschman, 1992). משלוש האפשרויות שהציע הירשמן כעומדות בפני לקוח של מפעל או חבר ארגון שאינו מרוצה מן השירות שסופק, "נטישה" (Exit) היא האפשרות הרלוונטית ביותר להתנהגותם של מעמדות הביניים במדינת הרווחה. "נטישה", לפי הירשמן, היא "נסיגה ממערכת יחסים שבנה אדם בתור קונה סחורה או בתור חבר ארגון, כגון מפעל, מפלגה פוליטית או מדינה..." (עמ' 77). בהקשרו של הדיון בעיקרון של מתי, אפיק ה"נטישה" מניח, שמעמדות הביניים משפיעים על מדיניות חברתית באמצעות התנהגותם אל מול מבנים ומוסדות במדינת הרווחה. לפיכך, בדיוק כפי שהחלטה של לקוחות של מפעל להעביר את קניותיהם אל המתחרה משפיעה על פעולותיו של המפעל הראשון, כך ההחלטות של בני מעמדות הביניים לעזוב את המבנים השונים של מדינת הרווחה משפיעות על המדיניות הנוגעת לתחומי פעילותה אלה של מדינת הרווחה. "נטישה" או "עזיבה" צוינו בידי משקיפים שונים כמאפיינות את תגובתם של אנשי מעמדות הביניים על שירותים של מדינת הרווחה שאינם משביעים את רצונם, או את תגובתם של אנשי שכבה זו המחפשים שירותים שיבדילו באופן ברור יותר ביניהם וכין בני שכבות חברתיות נמוכות יותר (Offe, 1987). לא משתמע מכך, שבני

המדיניות ולדעת-הקהל. לדוגמה, הם נוטים להעלים את היתרונות שמהם נהנים מעמדות הביניים במדינת הרווחה ומציעים פתרונות טכניים, ולא פוליטיים, לבעיות חברתיות ובכך הם מקבעים את אי-השוויון המבני של החברה בת זמננו (Jamrozik, 1991, p. 278).

צורה אחרת של שליטת מעמדות הביניים על המידע, המאפשרת להם להשפיע על המדיניות, היא באמצעות תפקידם הדומיננטי בכלי תקשורת ההמונים. ההנחה הנוגעת לאפיק השפעה זה היא, שלתקשורת יש השפעה רבה הן על דעותיו של הציבור והן על דעותיהם של מקבלי ההחלטות (Graber, 1993; Manning, 1988). בהתבססו על הגישה הפלורליסטית לניתוח יחסי הכוחות בתקשורת, קורן (Curran, 1992) טוען, שמעמדות הביניים הם אחת השכבות שבכוחן להפעיל השפעה רבה על "כיסוי" סוגיות הרווחה הסוציאלית בתקשורת ההמונים. דבר זה הוא תוצאה מן העובדה, בהקשר של כלי התקשורת, שבני מעמדות הביניים מקיימים יחסי-גומלין הן כנציגים של קבוצות אינטרסים המבקשות לקדם עניינים, הן בתור פקידים המשמשים מקור ראשוני של ידיעות והן בתור עיתונאים ועורכים שעליהם האחריות להחליט מה יפורסם או ישודר. משום כך, אנשי תקשורת השייכים למעמדות הביניים לא רק משפיעים במידה גדולה מאוד על ההחלטה מה הן חדשות הם גם קשובים מאוד לעניינים שמעלות קבוצות לחץ, המבטאות השקפות דומות לשלהם והמיוצגות על-ידי אנשי שדולה מן הסביבה החברתית שלהם (Paletz and Boiney, 1988). יתר על כן, אנשי תקשורת אלה נוטים להיות תלויים בפקידי ממשלה ממעמדות הביניים בתור מקורות מוסמכים שבכוחם לספק להם חדשות מדויקות

במקרה זה עובדי מדינה בכירים, ממוקמים בצמתים מכריעים של תהליך עיצוב המדיניות (Jamrozik, 1981; Gould, 1981). במקרים רבים של מדיניות חברתית הם היסודות הדומיננטיים בתהליך קבלת ההחלטות. אולם, לא זו בלבד שעובדי המדינה הבכירים, שהם חלק בלתי נפרד ממעמדות הביניים, נוטים להיות בעלי השפעה רבה על העיצוב והיישום של המדיניות (Ham, 1982; Dogan, 1975; Peters, 1984), אלא גם השקפותיהם מושפעות מהשתייכותם המעמדית (Aberbach, Putnam and Rockman, 1981). במילים אחרות, לצד הגורמים הארגוניים, הפוליטיים והמוסריים המשפיעים על דעוֹתיהם של עובדי המדינה הבכירים, גם האינטרסים והתפיסות המיוחדים של פקידים אלה, ושל אלה המשתייכים לחוג החברתי שלהם, ממלאים תפקיד חשוב בעיצוב השקפותיהם על שאלות ספציפיות של המדיניות החברתית (Hill, 1971; Lipset, 1972). לשון אחר, עובדי המדינה הבכירים עומדים על משמר האינטרסים של מעמדות הביניים בתהליך קבלת ההחלטות במדינת הרווחה.

השפעה על יישום המדיניות

העיקרון של מתי אינו מגביל את התיאור שלו רק לאופן שבו מעמדות הביניים משפיעים באמצעות אפיקי השפעה שלהם על תהליך קביעת המדיניות במדינת הרווחה. הצלחת בני מעמדות הביניים במאמציהם להשיג מטרות מבוקשות עשויה להיות תלויה גם ביכולתם להשפיע על האופן שבו מיושמות המדיניות. במילים אחרות, נוסף על השפעתם על עיצוב המדיניות, בני מעמדות הביניים יכולים להשפיע על האופן שבו

מעמדות הביניים תמיד יעדיפו לנטוש שירותים שמדינת הרווחה מספקת. רבים מן השירותים, השכלה גבוהה במדינות רווחה רבות, למשל, הם מועילים במיוחד לבני מעמדות הביניים ולילדיהם. אולם, אפשר שלא כך הדבר לגבי שירותים אחרים, אשר מטעמים שונים (כגון קיצוצים בהוצאה) הידרדרו, או שנעשו שוויוניים מדי לטעמם. נטייה זו שכיחה במיוחד בתחומים של חינוך על-יסודי (Levin, 1982), בריאות (Lehman-Wilzig, 1992) ופנסיות. לפיכך, הורים ממעמדות הביניים, שאינם מרוצים מן הרמה בבתי-הספר הממלכתיים, יוציאו את ילדיהם מבתי-ספר אלה ויעניקו להם חינוך פרטי, או במדינות רווחה שבהן חינוך פרטי אינו מקובל, כמו ישראל, יבקשו עבור ילדיהם לימודי השלמה לתוכנית הלימודים הרגילה בעזרת שיעורים ממומנים באופן פרטי. ה"נטישה" החלקית או המלאה של הורים בני מעמד הביניים את מערכת החינוך הממלכתית עשויה להצית קשת של תגובות באשר למדיניות מצד מדינת הרווחה. מקבלי ההחלטות עשויים לנסות להעניק לגיטימציה להבדלה המתפתחת בין האמידים למקופחים במערכת החינוך. וגם להיפך, הם עשויים לנסות לפתות את מעמדות הביניים לחזור למערכת הממלכתית באמצעות הגדלת ההוצאה על החינוך הציבורי, בהעלאת הרמה או בהגדלת אפשרויות הבחירה בתוך החינוך הציבורי, או בייקור החינוך הפרטי בדרך של קיצוץ הסובסידיות הניתנות לו. תהיה המדיניות הממשית שתניקט אשר תהיה, הדחף לשינוי יהיה התנהגותם של מעמדות הביניים.

אפיק ההשפעה האחרון של מעמדות הביניים במדינות הרווחה הוא אפיק הביורוקרטי. ההנחה מאתורי אפיק זה היא, שהשפעתם של מעמדות הביניים על מדיניות חברתית נובעת מכך שבני רובד זה,

יש בדרך כלל מידע טוב יותר על אופן פעולתה של המערכת ועל השירות והגמלאות שהיא מציעה ומהי הדרך הטובה ביותר להשיגם (Wilson, 1987). זאת ועוד, מחקרו של ליזוט (Lizotte, 1978) על מערכת המשפט הפלילי בשיקגו מגלה, שיש בידי מעמדות הביניים משאבים כספיים המאפשרים להם להשיג מידע או ייצוג, אם מתעורר צורך בכך. בחינת השימוש בשירות הציבורי לטיפול בשיניים באוסטרליה מלמדת, שיש צד נוסף ליתרון המושג בעזרת המשאבים הכספיים הזמינים למעמדות הביניים (Goodin, Le Grand, 1987 and Gibson, 1987). משאבים אלה מאפשרים לבני מעמדות אלה להיות ניידים יותר ועקב כך מתאפשרת להם נגישות קלה יותר לשירותים החברתיים מאשר לעניים שהם ניידים פחות. מעמדות הביניים נוטים להיות בעלי מכוניות רבות יותר ומשום כך הם מסוגלים יותר להשתמש בשירותים ממורכזים מאשר העניים.

נוסף על המידע הטוב יותר ועל המשאבים הכספיים הרבים יותר, לקוחות ממעמדות הביניים נוטים לקיים קשרים אישיים רבים יותר עם אנשי הביורוקרטיה. כפי שמלמד מחקרה של דָנֶט (Danet, 1989) על "פרוטקציה" בישראל, מעמדות הביניים משתמשים בקשרים אלה כאשר יש להם עניין לקבל גימלאות כספיות או שירותים. אכן, נראה שבאופן כללי הנכונות להשתמש בשירותי המדינה רבה יותר אצל בני מעמדות הביניים מאשר בקרב האזרחים העניים (Sharp, 1984). גם כאשר נועדו שירותים אלה בהתחלה לעניים בלבד, נראה היה שמעמדות הביניים מגלים מידה מפתיעה של גמישות כדי לנצל פרצות בתנאי הזכאות על מנת להשיג נגישות אליהם (Goodin and Le Grand, 1987).

יכולתם של בני מעמדות הביניים להגיע

השירותים מסופקים בפועל. דבר זה נכון כמובן לגבי תוכניות אוניברסליסטיות, המיועדות על-פי ההגדרה לשרת לקוחות ממעמדות הביניים כמו גם זכאים עניים יותר (Gilbert, 1983). אולם מחקרים מלמדים, שכך הדבר גם לגבי תוכניות סלקטיביות המיועדות ל"מקופחים באמת" (Goodin and Le Grand, 1987; Wilson, 1987).

יכולתם של מעמדות הביניים להשפיע על תהליך ביצוע המדיניות היא היבט אחד של פעולת העיקרון של מתי, המתמקד בפעולת הגומלין בין נציגי הביורוקרטיה של מדינת רווחה ללקוחות המעוניינים במידע, בגימלאות כספיות או בשירותים. בהקשר של יחסי-גומלין כאלה, הלקוחות בהכרח מנסים להביא את התגמולים הצפויים למקסימום ולצמצם את ההוצאות (Hasenfeld, 1983). יכולתם של לקוחות להשפיע על התוצאות של יחסי חליפין אלה עם ביורוקרטים ואנשי ביצוע תלויה במידה רבה במשאבים העומדים לרשותם. אשר למעמדם של לקוחות ממעמדות הביניים במפגשים אלה, ראשינג (Rushing, 1978) ניסח את "השערת משאבי המעמד" (Status Resources Hypothesis), המנבאת, ש-"אנשים שהם בעלי משאבים חברתיים וכלכליים רבים יותר, מסוגלים ליישם טוב יותר את מטרות חייהם ולהשיג תוצאות בעלות ערך" (עמ' 523). במילים אחרות, לבני מעמדות הביניים יש יותר משאבים שבעזרתם הם יכולים להשפיע על החלטות של ביורוקרטים ועל אנשי ביצוע, שמתפקידם לחלק סחורות ושירותים ולהחליט מי מקבל מה כן שהם, הלקוחות ממעמד הביניים, יקבלו טיפול מועדף.

המשאבים המקנים למעמדות הביניים יתרון על-פני בני שכבות נמוכות יותר של החברה, הם מגוונים. מחקרים שונים מצביעים על כך, שלבני מעמדות הביניים

(Van der Veen, 1993), אבל הראיות מצביעות על כך שבדרך כלל אלה הם פני הדברים.

העיקרון של מתי למעשה

בחינה קצרה של תהליך קבלת ההחלטות והיישום של המדיניות כלפי מובטלים בישראל מספקת דוגמה חלקית על דרך פעולתו של העיקרון של מתי. מדינת הרווחה הישראלית היא מדינת רווחה מפותחת למדי באופן יחסי, שנוסדה מלכתחילה על-פי הקווים של מדינת הרווחה הבריטית והמשלבת אימוץ של מודל הביטוח החברתי של בוורידג' עם הדגשה של סיוע סוציאלי לעניים (Doron, 1994). אולם, למרות הדמיון הרב למה שאַספינג-אנדרסון מכנה בשם המשטר הליברלי של מדינת הרווחה (Esping-Andersen, 1990), בשנות ה-70 ננקטו מספר צעדים בכיוון סוציאלי-דמוקרטי יותר באמצעות הנהגתן של תוכניות אוניברסליות חדשות, כולל ביטוח אבטלה, הצמדה יעילה של שיעורי הגימלאות לרמות השכר ושימוש גובר בגימלאות צמודות לשכר במקום גימלאות בשיעור אחיד. לעומת זאת, בשנים האחרונות התהפכה מגמה זו ונעשו ניסיונות להפריט את הספקת הרווחה, להגביל את הנגישות לגימלאות ולקצץ את הגידול בהוצאה. ההוצאה החברתית כיום במדינת הרווחה הישראלית היא 23% מן התוצר הגולמי המקומי, נמוך במקצת מן הנורמה הרווחת במדינות הרווחה האירופיות. רמות העוני גבוהות יחסית: בשנת 1995 חיו 16.8% מן האוכלוסייה מתחת לקו העוני, אחרי מסים ותשלומי העברה. בולטים בקרב העניים הם אזרחי ישראל הערבים, שאצלם הגיעו רמות העוני ל-31.2% (המוסד לביטוח לאומי,

לנגישות גדולה יותר לשירותיה של מדינת הרווחה משקפת גם נכונות רבה יותר של "ביורוקרטים ברמת הרחוב" (Street-level bureaucrats) להיענות לצורכיהם מאשר לצורכי לקוחות ממעמד נמוך יותר (Lipsky, 1980). ממצאי מחקרים שנערכו על קשת רחבה של שירותים חברתיים מדגישים, שההחלטות שמקבלים ביורוקרטים או פקידי ביצוע המטפלים ישירות בלקוחות לעתים קרובות מתבססות על שיפוטיות על ערכו של הלקוח ועל היותן של תביעותיו ראויות, יותר מאשר על קריטריון אובייקטיבי של צורך או זכאות (Roth, 1972). אין זה מפתיע, שביורוקרטים נמצאו מגלים אהדה רבה יותר לצרכים של בני מעמדות הביניים, המיטיבים להתבטא, ואתם יש להם שיג ושיח טוב יותר מאשר עם לקוחות המשתייכים לקבוצות נמוכות יותר מבחינה סוציו-אקונומית (Gruber, 1980; Hasenfeld, 1985; Sjoberg, Brymer and Farris, 1986). דבר זה נמצא נכון גם כשנבדקו שיפוטיות קליניים שנעשו על חולים בגופם או בנפשם (Fischer and Miller, 1973; Franklin, 1985; Boulton, Tuskett, Olson and Williams, 1986).

נטייתם של ביורוקרטים ל"הסיר את השמנת" ולהימנע מטיפול במקרים העלולים לסכן את הגשמתן של מטרות מקצועיות או ארגוניות הועלתה כסיבה נוספת לטיפול המועדף בלקוחות ממעמדות הביניים (McKinlay, 1975). במילים אחרות, ביורוקרטים ממעמדות הביניים לא רק מעדיפים לטפל בלקוחות מן המעמד החברתי שלהם, אלא הם גם מניחים שהי סיכויים להשיג מטרות מקצועיות יהיו גדולים יותר אם יטפלו בלקוחות אלה. אמנם לא כל השירותים של מדינת הרווחה בהכרח מעדיפים לקוחות ממעמדות הביניים או מספקים ללקוחות אלה שירות מועדף

ממעמדות הביניים. שירות שני זה, לשכת התעסוקה לאקדמאים, איפשר לדורשי עבודה ממעמדות הביניים להימנע מלהזדקק ללשכות העבודה הרגילות בעלות הדימוי הירוד והסטיגמטי. יתרה מזו, בשל העובדה שהשירות לאקדמאים היה חייב לשכנע דורשי עבודה ממעמדות הביניים להשתמש במשרדיו (בניגוד למובטלים מן "המעמד העובד" החייבים לפי חוק לחפש עבודה אך ורק באמצעות לשכת העבודה), הוא סיפק שירותים נוספים, טובים יותר וגם אישיים יותר מאלה של לשכת העבודה הרגילה.

בחינת תהליך קבלת ההחלטות שהובילו בתחילת שנת 1961 לייסודה של "לשכת התעסוקה לאקדמאים" מעלה, שהמאמצים שנעשו במה שכונה לעיל האפיקים הארגוניים והביורוקרטיים, הם שהביאו למתן ההעדפה הברורה למעמדות הביניים. היוזמה להקמת הלשכה צמחה מארגוני עובדים המייצגים את אלה הנמנים עם מעמדות הביניים, שהפעילו שדולה נמרצת להקמתן של לשכות עבודה מיוחדות כדי לטפל בצרכים המיוחדים של חבריהם (הרינג, 1961). כתביעות אלה תמכו פקידים בכירים במשרד העבודה. אין זה מפתיע, שפקידים בלשכות העבודה הקיימות התנגדו בחריפות לרעיון שלשכות העבודה החדשות לא תהיינה כפופות להם. כדי להצדיק את התנגדותם למדיניות זו הם הזהירו, שהצעד "יגביר את הפערים החברתיים המתרחבים בחברה הישראלית" (לשכת התעסוקה של תל-אביב, 1962).

ההבדלים במדיניות כלפי מובטלים ממעמד העובדים וממעמדות הביניים התבלטו עוד יותר בתקופת המיתון הכלכלי של 1966-1967. עד אז היתה האבטלה נמוכה באופן כללי והיא פגעה בעיקר בעובדים מן המעמד הנמוך ובחסרי המקצוע, שרבים מהם היו עולים חדשים.

1996, עמ' 149-152). רמות העוני והתפלגות ההכנסות בישראל דומות למדי לאלה שבמדינות רווחה ליברליות אחרות, כגון ארצות-הברית ובריטניה. באמצעות בחינתן של ההתפתחויות באחד מתחומי הפעילות של מדינת הרווחה בישראל, תחום המדיניות כלפי המובטלים, לא רק ניתן להפיק ראיות על מדיניות המספקות טיפול מועדף למעמדות הביניים, אלא אפשר גם לזהות אפיקי השפעה שונים על תהליך קבלת ההחלטות ועל צורות ההשפעה על היישום.

סימן מוקדם לכושרם של מעמדות הביניים להשפיע על המדיניות כלפי המובטלים ניתן למצוא במאמצים לייסד שירות תעסוקה ממלכתי שיבוא במקומן של לשכות העבודה שבשליטת ההסתדרות שהיו קיימות לפני כן. חוק שיזמה הממשלה ואשר נחקק בכנסת בשנת 1959 לא רק הלאים את לשכת העבודה, אלא אף קבע שכל עסקות העבודה תתבצענה באמצעות משרדי שירות התעסוקה החדשים (Medding, 1990). אולם מעניין, שהחוק פטר במפורש את קבוצות המועסקים בני מעמד הביניים מן החובה לחפש עבודה באמצעות משרדי שירות התעסוקה הממלכתי. הדבר הוצדק בכך שמקצועות אלה דורשים הכשרה מיוחדת או אמון מיוחד בין העובד למעביד (דברי הכנסת, 6.1.59, כרך 25 עמ' 775). אין ספק, שפטור זה העניק לדורשי העבודה ממעמדות הביניים הרבה יותר חופש בחיפוש תעסוקה הולמת, מכפי שניתן לדורשי עבודה אחרים. תוצאה נוספת של הבדלה זו בין מחפשי עבודה ממעמד העובדים ובין אלה ממעמדות הביניים היתה הקמת שתי מערכות נפרדות. הראשונה סיפקה שירות למובטלים ממעמד העובדים שהיו חייבים לפי חוק לחפש עבודה באמצעות הסוכנות הממשלתית; השנייה טיפלה במיוחד בצרכים של מובטלים בעלי כישורים אקדמיים

בעבודה יזומה מעולם לא הוגדרה באופן רשמי, הכוונה היתה ברורה. כאשר נשאל אחד מפקידי הממשלה מי הם דורשי העבודה הזכאים למענקי אבטלה, השיב, שהם "פרופסורים ומרצים בכירים, רואי-חשבון, מהנדסים וכיו"ב" ("מענק למובטלים - החל מאפריל", על המשמר, 13.1.1967).

מסר לא רשמי זה, יחד עם העובדה, שהחלטות הנוגעות להספקת מענק אבטלה או עבודה יזומה היו נתונות לשיקול דעתם של פקידי שירות התעסוקה, בלי ספק איפשרו לדורשי עבודה מבני מעמדות הביניים להשפיע במידה גדולה על החלטות הנוגעות לתוכנית המתאימה להם ביותר. התוצאות מצביעות בכיור על מידת ההצלחה הגדולה יותר של מובטלים ממעמדות הביניים לשכנע פקידים, שהם אינם מתאימים לתוכנית העבודה היזומה ומשום כך הם זכאים לסיוע. בעוד שרק 1.3% מדורשי העבודה בעלי הצווארון הכחול קיבלו מענקים, אחוז דורשי העבודה מבין בעלי הצווארון הלבן שהצליחו בכך היה 36.4% ("נתונים על מקבלי מענק אבטלה", בשירות התעסוקה, 1967). ממצאים אלה מעידים לא רק על התועלת הרבה יותר שבני מעמדות הביניים הצליחו להפיק מן התוכניות שיישמה מדינת הרווחה היש-ראלית עבור דורשי עבודה בתקופת המיתון של 1966-1967, אלא גם על האופן שבו התאפשרה תוצאה זו הודות לשימוש באפיקי השפעה שונים הן בנוגע לתהליך קבלת החלטות והן בנוגע לתהליך יישומן.

ולבסוף, מחקר על אימוץ ביטוח אבטלה בישראל, שהונהג לראשונה שנים אחדות לאחר המיתון של 1966-1967, מספק ראיה נוספת על דרך פעולתו של העיקרון של מתי. במקרה זה האפיק הביורוקרטי שימש אפיק ההשפעה העיקרי של מעמדות הביניים. מחקר מדוקדק של תהליך קבלת החלטות

הפתרון היחיד שהוצע למובטלים אלה היה השתתפות בתוכניות של עבודה יזומה, שהיתה מבוססת על עבודת כפיים (Gal, 1966/7). בתקופת המיתון האבטלה הגיעה לשיא של יותר מ-10% ופגעה לראשונה גם ברבים מבני מעמדות הביניים. תחת הלחץ למצוא למובטלים פתרונות הולמים הנהיגה הממשלה לראשונה, בתחילת שנת 1967, סיוע למובטלים.

ראיות לעיקרון של מתי ניתן למצוא בתהליך שהוביל לאימוצה של המדיניות החדשה, באופייה וכיישומה. לא במקרה נחשפה תוכניתה של הממשלה לספק סיוע כספי למובטלים לראשונה בכנס של הסדרות המהנדסים, אחד הארגונים הגדולים והמיליטנטיים ביותר המייצג את מעמדות הביניים (כנס המהנדסים, 16.12.1966). למעשה, ההחלטה להעניק למובטלים גימלאות כספיות היתה תוצאה של שילוב של לחץ בני מעמדות הביניים בתוך האיגודים המקצועיים, הביורוקרטיה והמפלגות הפוליטיות. בעוד שהאיגודים המקצועיים של מעמדות הביניים תיארו את האבטלה בקרב האקדמאים כאחד האיומים החמורים ביותר על המשק ומפ"ם איימה להפיל את הממשלה אם לא תצליח לפעול, הסבירו הפקידים לשרי הממשלה, שהתוכניות לעבודות ציבוריות המבוססות על עבודת כפיים אינן פתרון מעשי עבור בעלי מקצועות חופשיים ובעלי השכלה גבוהה מובטלים (גל, תשנ"ו, עמ' 289). החלטתה של הממשלה להימנע מן המדיניות הוותיקה של עבודה יזומה נתקבלה לאחר עלייה גדולה בשיעור האבטלה בקרב אנשי מעמדות הביניים. אשר לאופי התוכנית הכריזה הממשלה, שתוכנית הסיוע למובטלים נועדה רק לאותם מובטלים שאינם מסוגלים להשתתף בתוכניות העבודה היזומה. למרות שזהותם של המובטלים שאינם מסוגלים להשתתף

האבטלה שניתנו בשעתו נועדו במיוחד לבני מעמדות הביניים, אופיים הסלקטיבי של המענקים, רמתם, ותנאי הזכאות הקפדניים שלהם, עשו את המענקים מאוד לא פופולריים. השקפה זו על תוכנית הסיוע וסירובם של בני מעמדות הביניים להשתתף בתוכנית העבודה היוזמה יצרו אקלים שהקל על התזוזה אל ביטוח סוציאלי אוניברסלי כפתרון לצרכיו של המובטל. אקלים זה לא נעלם מעיניהם של פקידים שניסו לאמץ את ביטוח האבטלה ואשר הדגישו את אי הלימותן של המדיניות האחרות לצרכיו של המובטל ממעמדות הביניים (הוועדה לבדיקת הצעות בדבר חקיקת חוק להבטחת תעסוקה וביטוח בפני אבטלה, 1968, עמ' 256).

החוק עצמו, כאשר התקבל בשנת 1972, שיקף רבות מן הדאגות של מעמדות הביניים. כך נכללו בו יסודות שונים ששירתו טוב יותר את הצרכים של מעמדות הביניים. אלה כללו גימלאות צמודות לשכר הקודם במקום גימלאות בשיעור אחיד, התעלמות ממקורות נוספים של הכנסה בעת חישוב רמת הגימלאות, הגדרה גמישה יותר של הצעות עבודה מתאימות למובטלים כעלי כישורים אקדמיים ודרישה מדורשי העבודה בני מעמדות הביניים להתייצב בלשכת העבודה שלהם רק פעם בשבוע, ולא שלוש, כמו שנדרש מדורשי עבודה בעלי הצווארון הכחול. יסודות אלה בחוק הוצעו כולם בידי פקידים שהשתתפו בדיונים שקדמו לאימוץ החוק. יתרה מזו, יסודות רבים, כגון שיעור ההחלפה של הגימלאות המוענקות למובטלים ממעמדות הביניים, יכלו להיות טובים עוד יותר, אילו לא טורפרו ההצעות שהציעו הפקידים בידי חברי כנסת מן השמאל שהשתתפו בוועדה הפרלמנטרית שדנה בחוק.

שינויים שנעשו בחוק ביטוח אבטלה

מלמד בבירור, שעובדי מדינה בכירים מילאו תפקיד נמשך בתהליך, ואילו פוליטיקאים, כגון שרי ממשלה, שבידיהם האחריות הפורמלית לנושאי עבודה וחברה, בדרך כלל לא מילאו תפקיד כזה. כך, לדוגמה, בעוד שהיו אלה הפוליטיקאים שהחליטו באופן פורמלי להנהיג בשנת 1970 את ביטוח האבטלה, היו אלה למעשה עובדי המדינה ששלטו בדיונים על טיבו של החוק עצמו. נציגים של משרדי ממשלה שלטו בוועדה הציבורית שהוקמה כדי להכין את החוק והיתה להם השפעה עצומה בדיוניה של הוועדה הפרלמנטרית שהכינה את הטיוטה הסופית של החוק לפני אישורו. היו אלה גם עובדי המדינה שיזמו בשנות ה-80 וה-90 את השינויים בחוק זה (גל, 1992).

אבל ביורוקרטים ממלאים תפקיד נכבד לא רק בעיצובה של המדיניות בתחום האבטלה. בחינת ההשקפות שהכיעו במשך התהליך מצביעה על מגמה ליזום מדיניות ששירתו טוב יותר את מעמדות הביניים מאשר מובטלים אחרים. אמנם לא כל הפקידים פעלו לפי מדיניות המעדיפות את מעמדות הביניים בכל עת, והיו גורמים שונים (במיוחד חברי כנסת מן השמאל) שסיכלו במידה זו או אחרת את הניסיונות לעצב מדיניות אבטלה המתאימה לצורכיהם של מעמדות הביניים, אבל תוצאותיה של המדיניות מעידות, שלחטייה שביטאו הביורוקרטים לטובת מעמדות הביניים היתה השפעה רבה. אימוצו של חוק ביטוח אבטלה בישראל ב-1972 והשינויים שהוכנסו בו בשנות ה-80 וה-90, מדגישים את אופיין המוטה לטובת מעמדות הביניים של רבות מן ההחלטות שנתקבלו בתהליך זה. את עצם חקיקתו של החוק ניתן לקשור לאי הצלחתה של הממשלה לטפל כהלכה בצרכים של המובטלים ממעמדות הביניים בתקופת המיתון של 1966-1967. בעוד שמענקי

הנמוכה יותר). אולם, הוא נכון גם לגבי השינויים שנגעו לכל המובטלים, לדוגמה התקנה שהגדירה כהצעות עבודה הולמות (היינו הצעות עבודה שדורש העבודה חייב לקבלן או להפסיד את זכותו לדמי האבטלה), עבודות המרוחקות 60 ק"מ מביתו של דורש העבודה, ולא 40 ק"מ כפי שנקבע בחוק המקורי. ברור, ששינוי זה היה פחות מרתיע עבור מובטלים ממעמדות הביניים, שעל-פי רוב יש ברשותם מכונית והמסוגלים להגיע בקלות למקום העבודה החדש, מאשר למובטלים ממעמד העובדים, שיש הרבה פחות סיכויים שיש להם מכונית והנאלצים להיעזר במערכת התחבורה הציבורית שהיא פחות נוחה ובזבזנית יותר מבחינת הזמן.

סקירה קצרה זו של המדיניות של ישראל בתחום האבטלה מצביעה על כך, שלמרות שבני מעמדות הביניים לא היו הנהנים היחידים ממדיניות זו, הם הפיקו תועלות רבות יותר ממובטלים ממעמד העובדים וסבלו פחות מהם מקיצוצים. הדבר נבע מכוחם של פקידים משכבות הביניים לעצב חקיקה באופן שיניב תוצאות אלה.

סיכום

למרות המודעות הגוברת לכך שמדינות הרווחה שונות מאוד זו מזו הן בצורתן הנוכחית והן מבחינת הגורמים שהשפיעו על התפתחותן בעבר, נמשך החיפוש אחר הגורמים שהשפיעו על צמיחת המדיניות בכל מדינות הרווחה. מטרתו של מאמר זה היתה להציע שניתן להעשיר את חקר מדינות הרווחה ואת המדיניות שלהן אם מביאים בחשבון את ההשפעה של כוח חברתי שלעיתים קרובות התעלמו ממנו המחקרים. כוח זה הוא מעמדות הביניים. תפקידם של מעמדות הביניים במדינת הרווחה הוצג כאן

במשך שנות ה-80 ואשר נועדו להיטיב עם המובטלים היו טובים בדרך כלל במיוחד למובטלים ממעמדות הביניים. שינויים אלה באו כולם מחוגי הפקידות מבני מעמדות הביניים שטרחו כדי שיעברו את תהליך החקיקה. הם נטו לכטל את אותם חלקים של החוק המקורי שאיזנו את הטייתו לטובת מעמדות הביניים באמצעות ויתורים למובטלים העניים יותר. כך, לדוגמה, קבע החוק המקורי, מתוך דאגה למשפחות ממעמד העובדים, רמות גימלה גבוהות יותר למשפחות שהמפרנס היחיד שלהן היה מובטל. בעוד שתופעת המפרנס היחיד היתה שכיחה במשפחות ממעמד העובדים, לא כך היה המצב במעמדות הביניים. כתוצאה מכך, בעוד שב-1980 37% ממקבלי דמי אבטלה קיבלו גימלאות מוגדלות בשל היותם מפרנסים יחידים, הם ניתנו רק ל-18% מן המובטלים בני מעמדות הביניים, בשל העובדה שביותר מ-80% מן המשפחות ממעמדות הביניים היו שני מפרנסים. שינוי שהוכנס לחוק בשנת 1980 ביטל את ההבחנה בין משפחות עם מפרנס אחד ובין משפחות עם שני מפרנסים וקבע, שכל הגימלאות יהיו בשיעור אחיד ברמה שנקבעה למשפחות שיש בהן רק מפרנס אחד, שינוי שהיטיב בעיקר עם מקבלי דמי אבטלה ממעמדות הביניים שיש במשפחותיהם שני מפרנסים.

כמו שקרה במדינות רווחה אחרות, גם בישראל היו רוב השינויים שנעשו בחוק ביטוח אבטלה בתחילת שנות ה-90 בעלי אופי רגרסיבי. אולם בדיקה מדוקדקת של ההשפעה שהיתה להם מגלה, שהם פגעו הרבה יותר במובטלים ממעמד העובדים מאשר במובטלים ממעמדות הביניים; דבר זה נכון באופן מיוחד לגבי אותם מובטלים שאליהם כווננו רוב השינויים בחוק, דהיינו עולים חדשים ומובטלים מתחת לגיל 35 (שהשתייכו ברובם לקבוצות בעלות ההכנסה

כאן הוצגה מסגרת לבדיקת השאלה כיצד מעמדות הביניים יכולים להשפיע על המדיניות של מדינת הרווחה. תחילה נבחנו שישה אפיקים, שבאמצעותם בני מעמדות הביניים יכולים להפעיל את השפעתם. נוסף על כך, התמקדנו באופן שבו בני מעמדות הביניים יכולים להשפיע על היישום של המדיניות. ולבסוף, דרך פעולתו של העיקרון של מתי הודגמה באמצעות חקר מקרה של המדיניות כלפי מובטלים במדינת ישראל. יש לקוות, שמחקרים מפורטים נוספים על אופן פעולתו של העיקרון של מתי יספקו לנו הבנה טובה יותר של אופי ההתפתחויות המתחוללות במדינות רווחה ספציפיות.

במסגרת של שורת טענות המכונה "העיקרון של מתי". אמנם הקריאה לכלול במחקר בדיקה של תפקידם של מעמדות הביניים במדינת הרווחה אינה מקורית, אבל הדיון עד כה בתפקיד זה היה כרוך במספר בעיות. בעיות אלה הובהרו כאן והוצעו להן פתרונות.

אחת החולשות המאפיינות חלק נכבד של מחקר מעמדות הביניים היתה אי הצלחתם של חוקרים רבים לערוך יותר מאשר בדיקה שטחית של דרכי השפעתם של מעמדות אלה על מדינת הרווחה. הדיונים נטו להתמקד במאפיינים של מעמדות הביניים ובתוצאות של המדיניות החברתית, בלי להקדיש תשומת לב רבה ליחסי הגומלין האמיתיים המתקיימים בין מעמדות הביניים למדינה.

ביבליוגרפיה

- גל, ג' (תשנ"ו), "מעמדות הביניים ומדינת הרווחה בישראל בשנות השבעים והשמונים" (חיבור לקבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית בירושלים).
- גל, ג' (1992), "תולדות ביטוח האבטלה בישראל", בטחון סוציאלי, 38 (יוני): 118-138.
- דברי הכנסת, כרך כ"ה, 6.1.59, עמ' 775.
- הוועדה לבדיקת הצעות בדבר חקיקת חוק להבטחת תעסוקה וביטוח בפני אבטלה (1968), דין וחשבון. המוסד לביטוח לאומי (1996), סקירה שנתי 1995/96, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- הרינג, ז' (1961), מכתב אל ד"ר ג' יוספטל, שר העבודה, 1 בפברואר.
- לשכת התעסוקה של חל-אביב (1962), מכתב אל מר ז' מילשטיין, מנהל לשכת התעסוקה, 11 בפברואר.
- "מענק למובטלים - החל מאפריל" (1967), על המשמר, 13 בינואר.
- "נחונים על מקבלי מענק אבטלה" (1967), בשירות התעסוקה, 4: 52-53.
- Abel-Smith, B. (1959), "Whose welfare state?". in: Mackenzie, N. (ed.), *Conviction*, London: McGibbons Kee.
- Aberbach, J.D., Putnam, R.D. and Rockman, B.A. (1981), *Bureaucrats and Politicians in Western Democracies*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Alber, J. (1988), "Continuities and changes in the idea of the welfare state", *Politics and Society*, 16: 451-468.
- Alber, J., Esping-Andersen, G. and Rainwater, L. (1987), "Studying the welfare state: Issues and queries", in: Dierkes, M., Weiler, H.N. and Antal, A.B. (eds.), *Comparative Policy Research*, New York: St. Martin's Press.
- Amenta, E. (1993), "The state of the art in welfare state research on social spending efforts in capitalist democracies since 1960", *American Journal of Sociology*, 99: 750-763.

- Au Claire, P.A. (1982), "Public attitudes toward social welfare expenditure", *Social Work*, 29: 139-145.
- Bagguley, P. (1992), "Social change, the middle class and the emergence of 'new social movements'", *Sociological Review*, 40: 26-48.
- Baldwin, P. (1990), *The Politics of Social Solidarity*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Becker, J. (1973), "Class structure and conflict in the managerial stage", *Science and Society*, 37: 259-275.
- Bell, D. (1973), *The Coming of Post-Industrial Society*, London: Heinemann.
- Benveniste, G. (1973), *The Politics of Expertise*, Berkeley: The Glendessary Press.
- Black, D. and Myles, J. (1986), "Dependent industrialization and the Canadian class structure: A comparative analysis of Canada, the United States and Sweden", *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 23: 157-181.
- Boulton, M., Tuskett, A., Olson, C. and Williams, A. (1986), "Social class and the general practice consultation", *Sociology of Health and Illness*, 8: 325-350.
- Brannen, P. (1986), "Research and social policy: Political, organization and cultural constraints", in: Heller, F. (ed.), *The Use and Abuse of Social Science*, London: Sage.
- Bruno, M. and Sachs, J.D. (1985), *Economics of Worldwide Stagflation*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bryson, L. (1992), *Welfare and the State*, Basingstoke: Macmillan.
- Carchedi, G. (1975), "On the economic identification of the new middle class", *Economy and Society*, 4: 1-86.
- Carter, B. (1985), *Capitalism, Class Conflict and the New Middle Class*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Castles, F. (1993), *Families of Nations*, Dartmouth: Aldershot.
- Cohen, W.J. and Friedman, M. (1972), *Social Security: Universal or Selective*, Washington, DC: American Enterprise Institute.
- Cotgrove, S. and Duff, A. (1980), "Environmentalism, Middle-class radicalism and politics", *Sociological Review*, 28: 333-351.
- Coughlin, R.M. (1980), *Ideology, Public Opinion and Welfare Policy*, Berkeley, Calif.: University of California.
- Crompton, R. (1976), "Approaches to the study of white-collar unionism", *Sociology*, 10: 407-426.
- Crompton, R. and Jones, G.S. (1984), *White-Collar Proletariat*, London: Macmillan.
- Curran, J. (1992), "Mass media and democracy", in: Curran, J. and Gurevitch, M. (eds.), *Mass Media and Society*, London: Edward Arnold.
- Dalton, R.J. (1984), "Political forces and partisan change", in: Dalton, R.J., Flanagan, S.C. and Beck, P.A. (eds.), *Electoral Change in Advanced Industrial Democracies*, Princeton: Princeton University Press.
- Danet, B. (1989), *Pulling Strings*, Albany, N.Y.: State University of New York.
- Deleek, H. (1975), "Het Matteuseffect: Over scheeftrekkingen in de verdeling van de collectieve voorzieningen", *De Gids op Maatschappelijk Gebied*, 11:711-741.
- Diani, M. and Lodi, G. (1988), "Three in one: Currents in the Milan ecology movement", *International Social Movement Research*, 1: 103-124.
- Dogan, M. (1975), *The Mandarins of Western Europe*, New York: Halstead.
- Doron, A. (1994), "The effectiveness of the Beveridge model at different stages of social-economic development: The Israeli experience", in: Hills, J., Ditch, J., Glennerster, H. (eds.), *Beveridge and Social Security*, Oxford: Oxford University Press.

- Ehrenreich, B. and Ehrenreich, J. (1979), "The professional-managerial class", in: Walker, P. (ed.), *Between Labor and Capital*, Boston, Mass.: South End.
- Elliot, P. (1977), "Media organizations and occupations: An overview", in: Curran, J., Gurevitch, M. and Woollacott, J. (eds.), *Mass Communication and Society*, London: Edward Arnold.
- Ervasti, H. and Kangas, O. (1995), "Class bases of universal social policy", *European Journal of Political Research*, 27: 347-367.
- Esping-Andersen, G. (1985), *Politics Against Markets*, Princeton: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1993), *Changing Classes*, London: Sage.
- Field, F., Meacher, M. and Pond, C. (1977), *To Him Who Hath*, Harmondsworth: Penguin.
- Fischer, J. and Miller, H. (1973), "The effect of client race and social class on clinical judgments", *Clinical Social Work*, 1: 100-109.
- Franklin, D.L. (1985), "Different clinical assessments: The influence of class and race", *Social Service Review*, 59: 44-61.
- Gal, J. (1996/7), "Unemployment policy in Israel: The impact of ideology and structure", *East-West Review of Social Policy*, 2: 1-17.
- George, V. and Wilding, P. (1984), *The Impact of Social Policy*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Gilbert, N. (1983), *Capitalism and the Welfare State*, New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Golding, P. and Middleton, S. (1982), *Images of Welfare*, Oxford: Martin Robertson.
- Goldthorpe, J.H. (1980), *Social Mobility and Class Structure in Modern Britain*, Oxford: Clarendon.
- Goddin, R.E., Le Grand, J. and Gibson, D.M. (1987), "Distribution biases in social service delivery systems", in: Goodin, R.E. and Le Grand, J. (eds.), *Not Only the Poor*, London: Allen & Unwin.
- Goodin, R.E. and Le Grand, J. (1987), "Creeping universalism in the Australian welfare state", in: Goodin, R.E. and Le Grand, J. (eds.), *Not Only the Poor*, London: Allen & Unwin.
- Gould, A. (1981), "The salaried middle class in the corporatist welfare state", *Policy and Politics*, 9: 401-418.
- Gould, A. (1982), "The salaried middle class and the welfare state in Sweden and Japan", *Policy and Politics*, 10: 417-437.
- Gouldner, A.W. (1979), *The Future of Intellectuals and the Rise of the New Class*, New York: Seabury.
- Graber, D.A. (1993), "Media impact on the political status quo: What is the evidence", in: Spitzer, R.J. (ed.), *Media and Public Policy*, Westpoint Conn.: Praeger.
- Gruber, M.L. (1980), "Inequality in the social services", *Social Service Review*, 54: 59-75.
- Ham, C. (1982), *Health Policy in Britain*, London: Macmillan.
- Harrington, M. (1962), *The Other America*, New York: Macmillan.
- Hasenfeld, Y. (1983), *Human Service Organizations*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Hasenfeld, Y. (1985), "Citizens' encounters with welfare state bureaucracies", *Social Service Review*, 59: 622-635.
- Heclo, H. (1981), "Towards a new welfare state", in: Flora, P. and Heidenheimer, A.J.

- (eds.), *The Development of Welfare States in Europe and America*, New Brunswick, N.J.: Transaction.
- Heidenheimer, A.J., Heclo, H. and Adams, C.T. (1990), *Comparative Public Policy*, New York: St. Martin's Press.
- Hill, M.J. (1972), *The Sociology of Public Administration*, London: Weidenfeld and Nicholson.
- Hills, J. (1993), *The Future of Welfare*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- Hirschman, A.O. (1970), *Exit, Voice, and Loyalty*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hirschman, A.O. (1992), *Rival Views of Market Society*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Inglehart, R. (1984), "The changing structure of political cleavages in western society", in: Dalton, R.J., Flanagan, S.C. and Beck, P.A. (eds.), *Electoral Change in Advanced Industrial Democracies*, Princeton: Princeton University Press.
- Jamrozik, A. (1991), *Class, Inequality and the State*, Melbourne: Macmillan.
- Kangas, O. (1992), "The politics of universalism: The case of Finnish sickness insurance", *Journal of Social Policy*, 21: 25-52.
- Kolko, G.M. (1962), *Wealth and Power in America*, New York: Praeger.
- Korpi, W. (1985), *The Working Class in Welfare Capitalism*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Kriesi, H. (1989), "New social movements and the new class in the Netherlands", *American Journal of Sociology*, 94: 1078-1116.
- Lash, S. and Urry, J. (1987), *The End of Organized Capitalism*, Madison, Wis.: University of Wisconsin Press.
- Le Grand, J. (1982), *The Strategy of Equality*, London: George Allen & Unwin.
- Le Grand, J. (1995), "The strategy of equality revisited: A reply", *Journal of Social Policy*, 24: 187-191.
- Le Grand, J. and Winter, D. (1987), "The middle classes and the defense of the British welfare state", in: Goodin, R.E. and Le Grand, J. (eds.), *Not Only the Poor*, London: Allen and Unwin.
- Lehman-Wilzig, S.N. (1992), *Wildfire*, New York: State University of New York Press.
- Levin, H.M. (1982), *Educational Choice and the Pains of Democracy*, Stanford University, Institute for Research on Educational Finance and Governance.
- Link, B. and Milcarek, B. (1980), "Selection factors in the dispensation of therapy: The Matthew Effect in the allocation of mental health resources", *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 279-290.
- Lipset, S.M. (1971), *Agrarian Socialism*, Berkeley, Calif.: University of California.
- Lipsky, M. (1980), *Street Level Bureaucracy*, New York: Russell Sage Foundation.
- Lizotte, A.J. (1978), "Extra-legal factors in Chicago's criminal courts: Testing the conflict model of criminal justice", *Social Problems*, 25: 564-580.
- Logue, J. (1979), "The welfare state: Victim of its own success?" *Daedalus*, 108: 69-88.
- Mann, K. (1991), "The social division of welfare: A class struggle", in: Manning, N. (ed.) *Social Policy Review 1990-91*, London: Longman.
- Manning, N. (1985), "Constructing social problems", in: Manning, N. (ed.) *Social Problems and Welfare Ideology*, Aldershot: Gower.
- Marklund, S. (1988), "Welfare state policies in the tripolar class model of Scandinavia", *Politics and Society*, 16: 469-485.
- McAdams, J. (1987), "Testing the theory of the new class", *Sociological Quarterly*, 28: 23-49.

- McKinlay, J.B. (1975), "Clients and organizations", in: McKinlay, J.B. (ed.), *Processing People*, London: Holt, Rinehart and Winston.
- Medding, P.Y. (1990), *The Founding of Israeli Democracy, 1948-1967*, New York: Oxford University Press.
- Mény, Y. (1993), *Government and Politics in Western Europe*, 2nd Edition, Oxford: Oxford University Press.
- Merton, R.K. (1973), *The Sociology of Science*, Chicago: University of Chicago Press.
- Murray, R. (1989), "Fordism and post-fordism", in: Hall, S. and Jacques, M. (eds.), *New Times*, London: Lawrence and Wishart.
- Myles, J. (1984), *Old Age in the Welfare State*, Boston, Mass.: Little, Brown.
- Myles, J. and Turegun, A. (1994), "Comparative studies in class structure", *Annual Review of Sociology*, 20: 103-124.
- Nelson, J.I. and Lorence, J. (1985), "Service sector growth, educational elites, and inequality", *International Journal of Sociology and Social Policy*, 5: 74-85.
- Nicholson, J.L. (1974), "The distribution and redistribution of income in the UK", in: Wedderburn, D. (ed.), *Poverty, Inequality and Class Structure*, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- O'Heffernan, P. (1993), "Mass media and U.S. foreign policy", in: Spitzer, R.J. (ed.), *Media and Public Policy*, Westpoint, Conn.: Praeger.
- Offe, C. (1987), "Democracy against the welfare state?", *Political Theory*, 15: 501-537.
- Oppenheimer, M. (1985), *White Collar Politics*, New York: Monthly Review Press.
- Organization for Economic Cooperation and Development (1979), *Social Sciences in Policy Making*, Paris.
- Page, B.I. (1983), *Who Gets What from Government*, Los Angeles: University of California Press.
- Paletz, D.L. and Boiney, J. (1988), "Interest groups and public opinion", *Communication Yearbook*, 11: 534-546.
- Papadakis, E. (1993), "Class interests, class politics and welfare state regimes", *British Journal of Sociology*, 44: 249-270.
- Papadakis, E. and Taylor-Gooby, P. (1987), *The Private Provision of Public Welfare*, Sussex: Wheatsheaf.
- Parkin, F. (1971), *Class Inequality and Political Order*, London: MacGibbon and Kee.
- Peters, B.G. (1984), *The Politics of Bureaucracy*, New York: Longman.
- Pierson, C. (1991), *Beyond the Welfare State*, Cambridge: Polity.
- Powell, M. (1995), "The Strategy of equality revisited", *Journal of Social Policy*, 24: 163-185.
- Propper, C. and Upward, R. (1992), "Need, equity and the NHS: The distribution of health care expenditure 1974-87", *Fiscal Studies*, 13: 1-21.
- Quadagno, J. (1987), "Theories of the welfare state", *Annual Review of Sociology*, 13: 109-128.
- Quadagno, J. and Harrington Meyer, M. (1989), "Organized labor, state structures, and social policy development: A case study of old age assistance in Ohio, 1916-1940", *Social Problems*, 36: 181-196.
- Roth, J.A. (1972), "Some contingencies of the moral evaluation and control of clientele: The case of the hospital emergency service", *American Journal of Sociology*, 77: 839-856.
- Rueschemeyer, D. and Skocpol, T. (1996), *States, Social Knowledge, and the Origins of Modern Social Policies*, Princeton: Princeton University Press.
- Rushing, W.A. (1978), "Status resources, societal reactions, and types of mental hospital admission", *American Sociological Review*, 77: 839-856.

- Sandford, C. (1980), "Taxation and social policy: An overview", in: Sandford, C., Pond, C. and Walker, R. (eds.), *Taxation and Social Policy*, London: Heinemann Educational Books.
- Sears, D.O. and Citrin, J. (1986), "Tax revolt: Proposition 13 in California and its aftermath", in: Rourke, F.E. (ed.), *Bureaucratic Power in National Policy Making*, Boston, Mass.: Little, Brown.
- Shalev, M. (1996), "Introduction", in: Shalev, M. (ed.) *The Privatization of Social Policy*, Houndmills: Macmillan.
- Sharp, E.B. (1984), "Citizen-demand making in the urban context", *American Journal of Political Science*, 28: 654-670.
- Shiratori, R. (1986), "The future of the welfare state", in: Rose, R. and Shiratori, R. (eds.), *The Welfare State East and West*, New York: Oxford University Press.
- Shlesinger, P. (1990), "Rethinking the sociology of journalism: Source strategies and the limits of media-centrism", in: Ferguson, M. (ed.) *Public Communication*, London: Sage.
- Sigal, L.V. (1986), "Sources make the news", in: Manoff, R.K. and Schudson, M. (eds.), *Reading the News*, New York: Pantheon.
- Sjoberg, F.E., Brymer, R.A. and Farris, B. (1986), "Bureaucracy and the lower class", in: Rourke, F.E. (ed.), *Bureaucratic Power in National Policy Making*, Boston, Mass.: Little, Brown.
- Smith, N.J. (1993), *Pressure, Power, and Policy*, New York: Harvester Wheatsheaf.
- Sowel, W. (1980), *Knowledge and Decisions*, New York: Basic Books.
- Stevens, B. (1988), "Blurring the boundaries: How the Federal Government has influenced welfare benefits in the private sector", in: Weir, M., Orloff, A.S. and Skocpol, T. (eds.), *The Politics of Social Policy in the United States*, Princeton: Princeton University Press.
- Stigler, G.J. (1970), "Director's law of public income redistribution", *Journal of Law and Economics*, 13: 1-10.
- Szelenyi, L. and Martin, B. (1988), "The three waves of new class theories", *Theory and Society*, 17: 645-667.
- Taylor-Gooby, P. (1983), "The distributional compulsion and moral order of the welfare state", in: Ellis, A. and Kumar, K. (eds.), *Dilemmas of Liberal Democracies*, London: Tavistock.
- Taylor-Gooby, P. (1991), *Social Change, Social Welfare and Social Science*, New York: Harvester Wheatsheaf.
- Therborn, G. and Ruebrock, Y. (1986), "The irreversible welfare state: Its recent maturation, its encounter with the economic crisis and its future prospects", *International Journal of Health Services*, 16: 319-338.
- Thurow, L.C. (1980), *The Zero-sum Society*, New York: Basic Books.
- Titmuss, R.M. (1962), *Income Distribution and Social Change*, London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1968), *Commitment to Welfare*, London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1969), "The social division of welfare", in: Titmuss, R.M. *Essays on the Welfare State*, Boston, Mass.: Beacon Press.
- Van de Veen, R.J. (1993), "Matthew effects in policy implementation", in: Berghman, J. and Cantillon, B. (eds.), *The European Face of Social Security*, Aldershot: Avebury.
- Wacquant, L.J.D. (1991), "Making class: The middle class(es) in social theory and social structure", in: McNall, S.G., Levine, R.S. and Fantasia, R. (eds.) *Bringing Class Back in*, Boulder Col.: Westview Press.

- Wilding, P. (1982), *Professional Power and Social Welfare*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Wilensky, H.L. (1975), *The Welfare State and Equality*, Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Wilson, W.J. (1987), *The Truly Disadvantaged*, Chicago, Ill.: University of Chicago Press.
- Wright, E.P. (1989), "Rethinking, once again, the concept of class structure", in: Wright, E.O. (ed.), *The Debate on Classes*, London: Verso.
- Wright, E.O. and Martin, B. (1987), "The transformation of the American class structure, 1960-1980", *American Journal of Sociology*, 93: 1-29.

שירותי אנוש למטרות רווח ושלא למטרות רווח: ניתוח משווה

מאת הלל שמיר*

מבוא

התומכת בתחרות והמחלישה את יסודות הכוח המונופוליסטי של הממשלה. בדרך זו קיוו הממשלות לתרום לייעול השירותים ולשיפור איכותם (Forder, Knapp and Wistow, 1996, p. 202).

נטען גם, שבהעברת מערכות שירות למגזרים לא-ממשלתיים, ביחוד כאלה שהם למטרות רווח, הממשלה יכולה להקטין את הביורוקרטיה, להיענות באופן טוב יותר לדרישות לקוחותיה ולעודד חידושים (Terrel and Kramer, 1982), או לחלופין לארגונים וולונטריים ללא כוונת רווח היכולים לשמש תחליף או שותף לפעילות המדינה בתחום הרווחה (קטן, 1988; 1997; 1998).

העברת חלק מן השירותים לארגונים הלא-ממשלתיים משרתת גם אינטרסים סמויים של הממשלה, כגון: (1) יצירת אקלים פוליטי המאפשר קיצוצים בתוכניות ממשלתיות; (2) הכשרת הקרקע להטלת מקצת מן ההוצאות במישרין על הצרכן בצורת תשלום עבור שירותים; (3) הגנה על הממשלה מפני תגובות הציבור למדיניות

בשני העשורים האחרונים היינו עדים לשינויים בהספקת שירותי הרווחה הממשלתיים, שהמרכזי בהם הוא הגידול במספרם של הארגונים שלא למטרות רווח ולמטרות רווח המספקים שירותים אלה. בין הממשלה לארגונים אלה נוצרה חלוקת עבודה חדשה בכל הנוגע להפרדת המימון מהספקת השירותים. הממשלה אחראית למימון השירותים, לקביעת הסטנדרטים והנורמות המחייבות, כולל הבטחת הזמינות והנגישות לשירות ופיקוח על הביצוע, בעוד שהארגונים מופקדים על הספקתם. גם החקיקה מן העת האחרונה, כגון חוק ביטוח סיעוד בישראל (1988) וחוק שירות הבריאות הלאומי והטיפול הקהילתי (1990), שנחקק בבריטניה, מעודדים את כניסתם של ארגונים אלה לזירה החברתית-פוליטית ולתחום של הספקת שירותי רווחה. ממשלות, ביחוד במדינות מערביות, רואות בכניסת הארגונים הפרטיים ובהתקשרות החוזית עם קבלני משנה אסטרטגיה

* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול כרוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.

דלים בכל משתנה בתוך מגזר נתון גדולים יותר מאשר בין מגזר למגזר והמסקנות הנוגעות למגזר שירותים אחד או למדינה אחת אינן ישימות בהקשרים אחרים. יש אף כאלה הטוענים, שלגורמים מבניים המתייחסים לגודל הארגון, המבנה הארגוני ורמת הפורמליות שלו, דפוסי קבלת החלטות, מידת הריכוזיות הניהולית וטכנו-לוגיות השירות, יש השפעה גדולה יותר על היעילות הארגונית, איכות השירות ועלותו, מאשר ההשפעה הנובעת מהבדלים בסטטוס המשפטי של הארגונים (Bishop, 1980; Kramer, 1987). חוקרים אחרים טוענים, שההבדלים בין המגזרים מיטשטשים והולכים; ספקים ציבוריים ופרטיים של שירותי אנוש פועלים בסביבות דומות, כפופים לאותן תקנות, משתמשים באותן טכנולוגיות שירות, מעסיקים אותם סוגי עובדים ונעשים יותר ויותר ביורוקרטיים, מקצועיים ופוליטיים (Bozeman, 1987; Douglas, 1987; Langton, 1987; Ostrand, 1987; Billis and Harris, 1992; Kramer, 1994a.) קרמר (1994b) מוסיף את הטיעון, שהשאלה מי מספק את השירותים פחות חשובה מן השאלה כיצד השירותים מסופקים.

הטענות דלעיל הן תקפות, אך הן אינן מצביעות בהכרח על כך שצריך להפסיק לחקור את ביצועי הארגונים. שוק שירותי הרווחה אינו שונה מכל שוק אחר הכפוף לתחרות ואשר שולטים בו גורמי ביקוש והיצע. בתנאים אלה חשוב ללמוד על החסרונות והיתרונות היחסיים של הגופים המתחרים. למרות שהבחנות בין ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח ניטשטשו, יש לכל אחד מן השניים מאפיינים ארגוניים ומקצועיים, תרבות וערכים משלו. הבנת ההבדלים והדמיון בין המגזרים מאפשרת לממשלות וללקוחות כאחד להשיג נגישות

הקיצוצים; (4) הגברת האפשרות שהארגונים הלא-ממשלתיים ישמשו מתווכים מוסדיים בין המדינה לאזרחיה. באמצעות תפקודים סמויים אלה האחריות למתן די־יוחשכון על זמינות השירותים ועל איכות הטיפול עוברת מן הממשלה אל הארגונים הלא-ממשלתיים (הזנפלד, 1988).

כתוצאה משינויים אלה בזירת הספקת שירותי אנוש החלו ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח להתחרות על משאבים במאמץ להשתלט על פלחי שוק גדולים יותר. התפתחויות אלה עוררו חוקרים להתעניין בסוגיית התחרות בין ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח המספקים שירותי אנוש ורווחה ובאופי היחסים שביניהם לבין עצמם וביניהם ובין הממשלה. מחקרים רבים בדקו את היתרונות היחסיים של ארגונים אלה, המבנה הארגוני שלהם, ההיבטים הכלכליים שלהם ותפוקותיהם (לחמן וקינן, 1991; Gidron, et.al., 1992; Kramer et. al., 1993; Weisbrod, 1997). סוגיית ההפרטה של השירותים ומסחור מדינת הרווחה עלתה אף היא לדיון (דורון, 1989; גל, 1994). לממצאי המחקרים ולמסקנותיהם יש השלכות חשובות עבור קובעי מדיניות משום שנגישות לנתונים עדכניים מאפשרת קבלת החלטות רציונלית בכל הנוגע לחלוקת משאבים ולקביעת סדרי עדיפות בהספקת השירות.

אולם יש גם כאלה המטילים ספק בתועלת של מחקרים השוואתיים כגון אלה. לדעת דימאג'יו ואנהייר (DiMaggio and Anheier, 1990), ממצאי המחקרים ההשוואתיים אינם חד־משמעיים, בין היתר בגלל ההטרוגניות הרבה של מקורות המימון, השוני בין המטרות הארגוניות וקהל הלקוחות המגוון. קנאפ ועמיתיו (Knapp et al., 1990) טוענים גם הם, שקשה להכליל הבדלים בין המגזרים; לעתים קרובות ההב-

ולתמוך באחרים, נוסף על העקרונות של שיתוף אזרחים ושל קידום רווחת הקהילות שבתוכן הארגונים פועלים. האידיאולוגיה שלהם משקפת אוריינטציה קהילתית ומחויבות לפתרון בעיות חברתיות. בתור חלק משליחותם החברתית, ארגונים אלה מעודדים פיתוח של שירותי קהילה כחלופה לשירותים מוסדיים. הם רואים כחלק מתפקידם את התיאום בין השירותים שמספקים ארגונים שלא למטרות רווח הפועלים באותן סביבות ושואפים להגיע לשיתוף פעולה ארגוני ומקצועי על מנת לעלות את איכות החיים של הלקוח (שמיד וסבג, 1991; בר-נר, 1995). האידיאולוגיה והאתיקה העומדות ביסוד פעולתם של ארגונים אלה הן "לקבל מן הלקוחות את התשלום שביכולתם לשלם ולספק לכל לקוח את השירות הנחוץ לו". (Lewis, 1989, p. 10).

למרות שגם הארגונים למטרות רווח דוגלים במטרה של שיפור הרווחה של לקוחותיהם, המניע העיקרי שלהם הוא הגדלת הרווחים שלהם עד למקסימום. ארגונים אלה מונחים על-פי האידיאולוגיה והאתיקה ש"הארגון שואף לקבל מן הלקוחות את התשלום שיש באפשרותם לשלם ולספק לכל לקוח את השירות, שהם, הלקוחות, יכולים להרשות לעצמם." (Lewis, 1989, p. 10). שלא כמו הארגונים שלא למטרות רווח, ארגונים למטרות רווח אינם מדגישים מטרות קהילתיות, מעורבות מוגברת של אזרחים בהספקת שירותים או הקמת רשתות תמיכה קהילתיות ללקוחותיהם (שמיד וסבג, 1991). ואף-על-פי כן, מנהלים הצהירו על מניעים אחרים זולת עשיית רווח, כגון, השגת יעילות רבה יותר בהספקת השירותים מזו של ארגונים ממשלתיים או כאלה שלא למטרות רווח (James, 1989). יתר על כן, המטרות של ארגונים למטרות רווח משקפות לעתים קרובות את המניעים

טובה יותר למידע ולרכוש בסיס רציונלי לבחירת שירותים. בהתאם לקו מחשבה זה, הסקירה המקיפה דלהלן של הספרות שהתפרסמה בעשור האחרון מבקשת להציג תמונה תמציתית וברורה של הדמיון והשוני שבין ספקי שירות למטרות רווח ושלא למטרות רווח. ניתוח מסוג זה עשוי לסייע לנו להגיע להסברים על הדינמיקות של היחסים שבין ארגונים אלה - וביניהם ובין הלקוחות שלהם.

ניתוח תוכן של המחקר

במאמר זה ייעשה ניסיון להציג את ממצאיהם של מחקרים שנעשו במהלך עשר השנים האחרונות ולתאר את ההבדלים בין ארגונים למטרות רווח לארגונים שלא למטרות רווח. ניתוח התוכן של הספרות הרלוונטית הניב את המשתנים בני ההשוואה האלה: מטרות מוצהרות, לקוחות, אסטרטגיות ארגוניות, מכנה ארגוני, ניהול משאבי אנוש, עלויות ביצוע, איכות השירותים ושביעות הרצון של לקוחות.

מטרות מוצהרות

מטרתם המוצהרת של ארגונים לשירותי אנוש היא הרווחה של לקוחותיהם. דבר זה נכון במיוחד לגבי ארגונים שלא למטרות רווח, המבקשים למלא שליחות חברתית, שמטרתה לקדם צדק, שוויון ורווחה (Hasenfeld, 1983; Kramer, 1987). ארגונים שלא למטרות רווח ממלאים תפקידים של סינגור בהיותם סוכנים של פיקוח חברתי ושל שינוי חברתי (DiMaggio and Anheier, 1990), תפקידים שהם בעלי חשיבות רבה בהספקת שירותי אנוש. בארגונים אלה, שאחדים מהם בסיסם נטוע בקהילות דתיות, מודגש הצורך לעזור

אקונומי מגלה, שהרכבם דומה בארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח. רוב הזקנים מקבלי השירותים על-פי חוק הסיעוד (1988) שייכים לרמה הסוציו-אקונומית הנמוכה והבינונית-נמוכה: ממוצע אחוז הזקנים מרמות אלה בארגונים לכוונת רווח הוא 67% בערך ובארגונים ללא כוונת רווח - בערך 75%. ברמות הסוציו-אקונומיות הבינונית-גבוהה והגבוהה נראה, שהשיעור הממוצע של הזקנים הנמצאים ברמות אלה בארגונים לכוונת רווח גבוה מעט יותר מאשר בארגונים ללא כוונת רווח - 33% לעומת 25% בהתאמה (שמיד וסבג, 1990).

לעתים קרובות ארגונים ללא מטרת רווח מטפלים בלקוחות שהשירותים הממשלתיים אינם עונים על הצרכים שלהם. וייסברוד (Weisbrod, 1988) טוען, ש"כאשר הביקוש מגוון... תהיינה אשר תהיינה כמרות השירותים שהממשלה מספקת ואיכויותיהם, הם ישיעו יותר את רצונם של אחדים ופחות מדי את רצונם של אחרים" (שם, עמ' 25). לפיכך, הממשלה משתדלת להשביע את רצונו של הלקוח הממוצע ומאתר שיש ביקוש יתר לסוגים אחדים של שירותים, ארגונים שלא למטרות רווח נקראים לסתום את הפרצות שהותירה אחריה הממשלה שנכשלה בהספקת מכלול השירותים לכלל הלקוחות (Clarke and Estes, 1993, p. 947).

אשר לנגישות לשירותים, סוכנויות שלא למטרות רווח מגלות סובלנות רבה יותר, יחסית, כלפי שיטות של ברירת לקוחות, המתבססות על אמות מידה גמישות של שוויון הן מבחינת הבחירה העצמית של הלקוח והן מבחינת הבחירה בידי צוות העובדים, בעוד שסוכנויות פרטיות נוטות להיות נוחות יותר ומאפשרות בחירה עצמית של הלקוחות (Smith and Lipsky, 1993). כמו-כן יש לציין, שלקוחות אחדים מעדיפים

האישיים של יזמים המבקשים להגיע לאוטונומיה תפקודית ולהסיר מכשולים ביורוקרטיים, שבהם נתקלים לקוחות של ארגונים ממשלתיים או כאלה שאינם למטרות רווח. לעתים גם המייסדים של ארגונים פרטיים למטרות רווח מונעים עקב התנסותם האישית בבני משפחה נכים או מוגבלים, התלויים בשירותים אישיים וחברתיים שהמערכת הציבורית מספקת (שמיד וסבג, 1991).

לקוחות

ארגונים שלא למטרות רווח משרתים בדרך כלל בני מיעוט (Kegan, 1991), אוכלוסיות במצוקה קשה, שטכנולוגיות שירות רגילות אינן יעילות לגביהם (Gibelman, 1989); או אוכלוסיות שמאפיינת אותן התנהגות שאינה נורמטיבית (Netting, Karoly, 1993), או אוכלוסיות שמאפיינת אותן (et. al., 1990; Smith, 1989). ללקוחות אלה בדרך כלל אין מידע על השירותים שהם זכאים להם (Weisbrod, 1988). סוכנויות פרטיות, שאינן תלויות בקרנות ציבוריות, נרתעות מלקוחות כאלה בגלל העלות הגבוהה של הספקת שירותים להם והסיכויים המוגבלים להצליח. הן משרתות בעיקר לקוחות אמידים היכולים להרשות לעצמם שירותים בלעדיים ובעלי איכות טובה יותר. זוהי בדרך כלל אוכלוסייה בעלת אמצעים ורמה גבוהה יותר של השכלה מאשר המיעוט (Hughes, 1983; Browne, 1985; Weisbrod, 1988; Gibelman, 1989; Kegan and Newton, 1989; Badely and Weiss, 1990).

המציאות בישראל אינה משקפת את הממצאים העולים מן המחקרים בארצות-הברית ובבריטניה. מחקר על שירותי טיפול ביתי לזקנים סיעודיים הבוחן את שאלת התפלגות הזקנים על-פי מעמדם הסוציו-

לחזיון. מאידך גיסא, היא יוצרת פיצול בשוק ומביאה לעליית מחירו של התיאום בין השירותים השונים. ארגונים בעלי מכוונות להתמחות מגיבים לאט על ביקושים ותנאי שוק משתנים (Schmid and Hasenfeld, 1993).

סוגי האסטרטגיות שהארגונים שלא למטרות רווח, וגם אלה שארגונים למטרות רווח מאמצים לעצמם, נוטים להיות מושפעים ממאפיינים של הסביבה. מחקרים אחדים (כגון: Lawrence and Lorsch, 1967; Miles and Snow, 1986; Schmid, 1992) העלו, שארגונים בסביבות יציבות נוטים לאמץ לעצמם אסטרטגיה של התמחות המאפשרת להם למקסם את השימוש במשאבים זמינים. מאידך גיסא, בסביבות שאינן ודאיות וגועשות ארגונים מאמצים לעצמם בדרך כלל אסטרטגיה כוללנית ועוסקים במישורי פעילות שונים כדי לצמצם את הסיכונים.

ספקים הפועלים למטרות רווח נוטים לאמץ לעצמם אסטרטגיה כוללנית (Midwinter, 1988; Badelt, 1989; Badelt and Weiss, 1990; Schmid and Hasenfeld, 1993). שירותים אלה זוכים לפיתוח והם מסופקים עד מהרה במקומות שונים כדי להבטיח החזר מידי של ההון שהארגון נזקק לו להמשך עבודתו. לעומת זאת, ארגונים שלא למטרות רווח נוטים לאמץ לעצמם אסטרטגיה של התמחות (שמיד וסבג, 1991; בר-ניר, 1995) - לפחות כך היה הדבר כשהם היו השחקנים הראשיים על במת השירותים. אולם נראה, שהם החלו לפנות לעבר אסטרטגיה כוללנית משום שהם נתקלים בתחרות גוברת והולכת, ביחוד מצד ארגונים למטרות רווח הפועלים באותן סביבות עם לקוחות בעלי צרכים דומים (Reif, 1980; Salvatore, 1985; Bargthold, et. al., 1988). ואחרון אחרון.

ארגונים למטרות רווח על-פני ארגונים שלא למטרות רווח, מפני שלדעתם ארגונים למטרות רווח מציעים קשת רחבה יותר של שירותים ורמה גבוהה יותר של מומחיות.

אסטרטגיות ארגוניות

ארגונים יכולים לבחור בין מספר אסטרטגיות. האסטרטגיה הכוללנית (gene-ralized strategy) שואפת להגיע לאופטימיזציה של המשאבים הקיימים ושל המשאבים הפוטנציאליים באמצעות פיתוח רשת רחבה של קשרים חיצוניים והיא מתמקדת בהספקת מגוון רחב של מוצרים, שירותים ותוכניות. לעומת זאת, אסטרטגיית ההתמחות (specialist strategy) מתרכזת ביכולת מובחנת, כלומר בפיתוח מוצרים או שירותים מיוחדים במאמץ להגיע ליתרון יחסי בגומחה נתונה (Brittain and Freeman, 1980).

כוללניות (Generalism) מאפשרת לארגונים לספק מגוון של שירותים, להגיע לטווח רחב יותר של אוכלוסיות יעך ולהתאים את עצמם לשינויים בביקוש ובהיצע. אולם, אסטרטגיה זו עלולה להוביל ליצילות נמוכה יותר (Hannan and Freeman, 1977), מאחר שהיא מגדילה את העלות המינהלית ודורשת בקרה מתמדת על האיכות של קשת רחבה של פעילויות. מכאן, שארגונים עשויים להתפשר על איכות השירות על מנת להגיע לרב-גוניות. יתר על כן, כוללניות יכולה להקטין את אורך חי השירות, מפני שהארגונים רודפים אחרי מקורות מימון חדשים ומפסיקים שירותים שהמימון שלהם מצטמצם.

לעומת זאת, אסטרטגיית ההתמחות מאפשרת לסוכנויות לספק לאוכלוסיות יעד שירותים ברמת איכות גבוהה והיא מעודדת את הקמתן של רשתות שירות יציבות וניתנות

מחקרים אחדים העלו, שהמבנה שלהם פורמלי יותר ובירוקרטי יותר מזה של ארגונים למטרות רווח (McCarty, et. al., 1992; Kramer et. al., 1993), אבל מחקרים אחרים העלו ממצאים שונים. לדוגמה, מחקר שערכו שמיד וסבג (1991) על ארגונים לשירותי טיפול בבית בישראל העלה, שהניהול של ארגונים למטרות רווח נוטה להיות סמכותי וריכוזי, ואילו זה של ארגונים שלא למטרות רווח הוא יחסית דמוקרטי ושיתופי, עם מנהלי ביניים בעלי סמכות המעורבים גם בתהליך קבלת ההחלטות. בדומה לכך, מחקר השוואתי על מוסדות פנימייתיים בישראל (בר-ניר, 1995) העלה, שמנהלים של ארגונים שלא למטרות רווח נוטים להאציל יותר סמכויות ושמים דגש על העצמה, על השתתפות ועל אוטונומיה של חברי הצוות האחראים על קביעת תוכנית טיפול. אולם, אותו מחקר גילה גם מידה דומה של פורמליות בשני המגזרים, דהיינו גם ארגונים פנימייתיים למטרות רווח וגם ארגונים פנימייתיים שלא למטרות רווח דבקים בקפדנות, בגלל מאפייני עבודתם הייחודית, בנורמות ובנוהלי ביצוע פורמליים וגילו תיאום הדוק, המאופיין במספר גדול של דו"חות כתובים ופגישות פורמליות בין חברי הצוות.

המסקנה העולה מממצאים אלה היא, שמאפייני הסביבה החיצונית והשירותים המסופקים ללקוחות באמצעות טכנולוגיות שירות דומות כופים על הארגונים משני המגזרים מבנים פורמליים ובירוקרטיים יותר, ככל שהם מתפתחים וצומחים במחזור החיים הארגוניים שלהם.

ניהול משאבי אנוש

ניהול משאבי אנוש מקיף מספר תהליכים, כולל גיוס עובדים, ברירת המועמדים

סוכנויות שלא למטרות רווח נאלצות או לחקות ארגונים פרטיים או לפתח חברות לוויין או להקים חברות-בת שלא למטרות רווח משלהן על-מנת לשרוד. משום כך, בשנים האחרונות ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח החלו לאמץ לעצמם אסטרטגיות דומות (Balinsky and Shames, 1985).

אשר לאסטרטגיה של שיתוף פעולה עם ארגונים אחרים לעומת אסטרטגיה של תחרות אל מול ארגונים מתחרים, ארגונים שלא למטרות רווח נוטים יותר מאשר ארגונים למטרות רווח לשתף פעולה עם ספקי שירות נוספים. יחסי שיתוף פעולה מסוג זה נוטים להיווצר עם ארגונים המספקים ייעוץ רפואי, פסיכולוגי, חברתי או עם שירותי ייעוץ שונים (Winn, 1974; Hughes, 1983; Kramer, 1988; Gibelman, 1989; Kegan and Newton, 1990; Ackerman, 1989). ארגונים אלה אינם מהססים להחליף ידע מקצועי ומידע בשעה שהם מתאמים את הספקת השירותים (Ackerman, 1980). לעומת זאת, ארגונים למטרות רווח נמנעים יותר לשתף אחרים במידע ובידע הנצברים, בטכנולוגיה ובתוכניות העלולות לחשוף אותם לתחרות מצד לקוחות פוטנציאליים.

מבנה ארגוני

בדומה לאסטרטגיה, גם דפוס המבנה הארגוני לעתים קרובות מוכתב על-פי מאפייני הסביבה. בסביבות יציבות המבנה הארגוני בדרך כלל פורמלי, ואילו בסביבות לא יציבות ולא ודאיות ארגונים מפתחים מבנה לא פורמלי וגמיש יותר המסוגל להגיב על צרכים משתנים.

הממצאים על המבנה הארגוני של ארגונים שלא למטרות רווח אינם עקיבים.

חברי הסגל המקצועי של ארגונים שלא למטרות רווח (NCCSS, 1988; Tuomi-), ואילו מחקרים (nen, 1991; Schmid, 1993), ואילו מחקרים אחרים גילו תחלופה גבוהה בשני המגזרים כאחד (ברניר, 1995).

עלויות התפעול

העלות של הספקת השירותים בארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח תלויה במספר גורמים אנושיים, ארגוניים ומבניים, כגון: הלקוחות (דהיינו, תכונות האישיות, המצב הפיסי והנפשי, גיל, מידת התלות באחרים, רמת המוגבלות); קשת השירותים והתוכניות המסופקות; מידת התפוסה של המוסדות; מיקום הספקת השירות (הבית, מתקן קהילתי, מוסד); גודל הארגון (Knapp, 1988). ממצאי המחקר בנוגע לעלות היחסית של הפעלת השירותים במגזרים שלמטרות רווח ושלא למטרות רווח אינם עקיבים ואינם חד־משמעיים (Knapp and Fenyo, 1987; Knapp, et. al., 1987; Knapp, 1989).

בעיקרו של דבר, המחקרים מצביעים על משתנים אחרים כקובעים את העלויות, בייחוד גודלו של הארגון. נטען, לדוגמה, שתפעולם של ארגוני התנדבות קטנים לעתים קרובות יקר הרבה יותר, כשהתחשיב נעשה לפי לקוח, מאשר ארגונים ציבוריים גדולי היקף (Judge and Knapp, 1985; Knapp, 1996; Knapp, 1986). דבר זה אפשר לייחס אולי להיקף הקטן, המגדיל את העלות ליחידה, או למחיר של ההתאמה הנדרשת לצרכים של הלקוחות, שהוא בהכרח גבוה יותר מזה של תוכניות שגרתיות המופעלות בארגונים גדולים.

אף־על־פי כן יש כמה וכמה הבדלים ברורים בין ארגונים למטרות רווח לאלה שלא למטרות רווח. לדוגמה, ג'אדג' וקנאפ

ושכירתם; השמת עובדים; פיקוח ופיתוח מקצועי של העובדים; טיפול בבעיות של ניידות עובדים, היעדרות ותחלופה. ממצאי המחקרים מגלים הבדלים בין ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח ברכים ממרכיבים אלה.

ארגונים שלא למטרות רווח בדרך כלל משקיעים יותר מן האחרים בהכשרתו של הצוות המקצועי ובפיתוחו (שמיד וסבג, 1991; Hughes, 1983). הם רואים בהכשרה השקעה יותר מאשר הוצאה ומאמינים, שפיתוח משאבי אנוש משפר את השירותים. השכר ותנאי ההעסקה (הטבות לסוגיהן, חופשות מחלה, תנאי פרישה, ביטוח בריאות, חופשות) נוטים להיות טובים יותר בארגונים שלא למטרות רווח, שגם מספקים הזדמנויות טובות יותר לקידום (Borjas, et. al., 1983; Whitebook, et.al., 1990; Kegan, 1991; Tuominen, 1991). למועסקים בארגונים שלא למטרות רווח יש בדרך כלל השכלה גבוהה יותר. כמורכב יש להם מחויבות גדולה יותר למטרותיו המוצהרות של הארגון מכפי שיש לעמיתיהם בארגונים למטרות רווח (Kegan and Newton, 1989; Kegan, 1991). מן הספקים שלא למטרות רווח מצפים שינהיגו אותם מנהיגים המחויבים לאידיאולוגיה של מדינת הרווחה בהשוואה לעמיתיהם בארגונים למטרות רווח החותרים להגדיל את רווחי ארגוניהם ואגב כך גם את רווחיהם שלהם (Young, 1983; ראה גם: Ackerman, 1996). הם מחויבים יותר לשרת לקוחות ומקדישים יותר זמן עבודה כדי להבטיח את איכותו של השירות (Hatch and Mocoft, 1979; Schiflett and Zey, 1990).

אשר לתחלופת עובדים - הממצאים אינם עקיבים. מחקרים אחדים העלו שיעורי תחלופה נמוכים למדי ויציבות יחסית בקרב

(1981). ארגונים אלה אף תורמים לתהליך של דה-פרופסיונליזציה בדרך של העסקת עובדים לא מקצועיים שאינם מקבלים הדרכה מקצועית והם נוטים אף להמיר שם של עיסוק אחד בשם אחר, כגון "מטפל רפואי ביתי" (home health aide) במקום "מטפל בית" (home care worker), על מנת לקבל שיעורי החזר גבוהים יותר עבור השירותים המסופקים. כמו-כן, עלויות התפעול הנמוכות יחסית בארגונים אלה נובעות משכר נמוך ותנאי עבודה ירודים של העובדים (Fine, 1988).

איכות השירות

איכותם של שירותי האנוש ניתנת למדידה בעזרת מגוון של אינדיקטורים, כולל טכנולוגיות השירות, זמינות, דיוק בהספקה, כיסוי, הרמה המקצועית של העובדים ויחסי עובד-לקוח (Eustis and Fischer, 1991). ברוב הפרמטרים האלה נמצאו הארגונים שלא למטרות רווח בעלי יתרון איכותי על-פני הארגונים שלמטרות רווח.

בממוצע ארגונים למטרות רווח מספקים שירותים משביעי רצון אם גם בעלי איכות נמוכה במקצת מאלה שלא למטרות רווח (Kisker, 1991; Preston, 1993), אך יש גם עדויות אחרות (לחמן וקינן, 1991). לקוחות של ארגונים למטרות רווח נוטים להאמין, שהבעלים והמנהלים של הארגונים האלה ממקדים את מאמצייהם בהגדלת הרווחים ככל האפשר אפילו על חשבון איכות השירות. בהקשר זה טוען אקרמן (Ackerman, 1996), ש"אולי יש לארגונים שלא למטרות רווח יתרון איכותי על-פני ארגונים למטרות רווח ובמקרים אחדים אולי אף יתרון מבחינת העלות" (שם, עמ' 720. ראה גם Weisbrod, 1983; Preston, 1989; Roomkin and Weisbrod, 1994).

(Judge and Knapp, 1985) מצאו, שהתשלומים שגבו מוסדות פרטיים לקשישים היו נמוכים בהרבה מן התשלומים שגבו מוסדות שלא למטרות רווח (ראה גם O'Brien, et. al., 1983; Knapp, 1988). בר-ניר (1995) מצאה, שמעונות למטרות רווח השתמשו במשאבים שלהם (כוח-אדם, חומרי גלם, טכנולוגיות טיפול) ביתר יעילות ממעונות שלא למטרות רווח. מחקרים אף העלו, שההוצאות של בתי אבות שלא למטרות רווח גבוהות ב-5%-15% מאלה של בתי אבות שלמטרות רווח (Marmor et. al., 1986; Arling et. al., 1987). מאידך גיסא, מחקר אחר על מרכזים לטיפול יום העלה, שלמוסדות הפועלים למטרות רווח אין יתרון מבחינת עלות-חועלת על-פני אלה הפועלים שלא למטרות רווח (Preston, 1993). ארגונים שלא למטרות רווח מצליחים לעתים קרובות להפחית את העלות של השירותים שלהם הודות לסובסידיות שהם מקבלים מן הממשלה או בגלל פטורים ממס. זאת ועוד, העובדה שהם מעסיקים מתנדבים לא רק מאפשרת להם להרחיב את פעולותיהם, אלא גם תורמת להורדת העלויות שלהם (Hatch and Mocroft, 1979). ב-1993 הוערך השווי הכספי של העבודה בהתנדבות בארגונים שלא למטרות רווח בארצות-הברית ב-182.3 מיליארד דולר (Hodgkinson and Weitzman, 1994, table 15, p. 23; Ackerman, 1996, p. 703).

יש הטוענים, שעלויות התפעול הנמוכות יותר בארגונים בעלי זיכיון לשם רווח נובעות מן העובדה שארגונים אלה גובים מלקוחותיהם תשלום עבור טיפול מיומן בשעה שהם מספקים שירותים לא מיומנים ואף מפחיתים מאיכותם. מחקרים אכן הצביעו על כך, שרווחים ואיכות עשויים להיות מושגים הסותרים זה את זה (Fottler et al.,

למגישי השירותים. הלקוחות אינם יכולים להשתמש בנקל באפשרות העזיבה (exit) שלהם ולסיים את הקשר או לבטא (voice) את דעתם, להתלונן או למחות על איכות השירות (Hirschman, 1970).

שביעות רצון של הלקוחות

נראה, ששביעות הרצון של לקוחות גבוהה בשני המגזרים, אך היא גבוהה יותר בארגונים שלא למטרות רווח. במחקר השוואתי שנערך לאחרונה על ספקים של טיפול ביתי שלא למטרות רווח ולמטרות רווח (Schmid, 1993) נמצא, ש-76% מן הלקוחות דיווחו שתוכניות הטיפול האישיות שלהם יושמו במלואן, ו-87% דיווחו שעובדי טיפול ביתי ביקרו אצלם על-פי תוכנית הטיפול. לקוחות של מטפלים שלא למטרות רווח דיווחו על דבקות רבה יותר בלוח הזמנים של הטיפול משדיווחו לקוחות של מטפלים למטרות רווח (90%, לעומת 80%, בהתאמה). הם גם נתנו ציונים גבוהים יותר ליכולתם של העובדים להסתגל ללקוחות ולמידת ההתאמה של תוכנית הטיפול ושל לוח הזמנים לצרכים שלהם. הערכות של לקוחות את ביצועי העובד ואת שביעות רצונם מן העובדים היו גם הן גבוהות יותר במגזר זה (Riportella-Muller and Slesinger, 1982; Newton and Kegan, 1985; Schmid, 1993). וייסברוד (Weisbrod, 1996) דיווח על שביעות רצון גבוהה יותר משירותים שלא למטרות רווח שמספקים ארגונים הקשורים לכנסייה לעומת שירותים של ספקים למטרות רווח (הבדל של 8%-17%).

דיון

הן ספקים של שירותים למטרות רווח והן כאלה שלא למטרות רווח פועלים בסביבות

בניגוד לכך, לקוחות של ארגונים שלא למטרות רווח נוטים להאמין, שהם מציעים שירותים באיכות גבוהה יותר בגלל שלמנהלים ולעובדים של ארגונים אלה יש מוטיבציה גבוהה ומחויבות עמוקה למטרות אלטרואיסטיות. נטען, שמוטיבציה גבוהה ומחויבות עמוקה מעלות את רמות האיכות של השירות והתוצאה היא רמה גבוהה יחסית של שביעות רצון אצל הלקוחות (Ackerman, 1990, 1996). ואמנם, הלקוחות של ארגונים שלא למטרות רווח נוטים יותר לדווח שהטיפול שהם מקבלים תורם לרווחתם (Riportella-Muller and Slesinger, 1982; Born, 1983; Hughes, 1983; O'Brien et. al., 1983; Weisbrod and Schlesinger, 1986; Tuominen, 1991). היחסים בין עובדי טיפול ביתי ובין לקוחות נמצאו יציבים יותר בארגונים שלא למטרות רווח, דבר התורם לאיכות גבוהה יותר, יחסית, של הטיפול ושל השירות שם (Kegan, 1991).

איכות השירות משתקפת גם בשיעור התלונות של לקוחות מגישים, שיעור שהוא נמוך באופן כללי בארגונים שלא למטרות רווח (שמיד וסבג, 1991; Weisbrod and Schlesinger, 1986). למשל, ריפורטלה-מילר ושלזינגר (Riportella-Muller and Slesinger, 1982) מדווחים, שמעונות לקשישים שלא למטרות רווח קיבלו פחות תלונות מאשר מעונות למטרות רווח, אף-על-פי שבמעונות גדולים שלא למטרות רווח נמצאו פגיעות רבות יותר מאשר במעונות שלא למטרות רווח בעלי גודל דומה. מאידך גיסא, אפשר שאנשים שיש להם משאבים רבים יותר (המקבלים שירותים בארגונים למטרות רווח) נוטים יותר להתלונן.

המסקנה העולה מממצאים אלה היא, ששיעור התלונות הנמוך בשירותי אנוש נובע בעיקר מן התלות המתפתחת בין הלקוחות

למרות קווי הדמיון דלעיל, יש כמה הבדלים בין שני המגזרים האלה (כגון שביעות הרצון של הלקוחות, איכות השירות). הסבר להבדלים אלה ניתן למצוא בתיאוריה של האנסמן (Hansmann, 1980) על כשל החוזה. לפי תיאוריה זו, לקוחות חשים שאין ביכולתם להעריך באופן מדויק את המידה והאיכות של השירותים שארגון מספק. כלומר, יש אסימטריה רבה במידע משום שהארגון מחזיק בידיו יותר מידע ממה שהוא מעמיד לרשות הלקוחות. בתנאים אלה לחברות שלמטרות רווח יש הן מניע והן הזדמנות לנצל לקוחות ולספק להם פחות שירותים מכפי שהובטח להם ושולם בעדם. לעומת זאת, למנהלים של ארגונים שלא למטרות רווח יש פחות מוטיבציה להעמיד פנים משיש לעמיתיהם במגזר הפרטי ולפיכך הלקוחות שלהם פגיעים פחות. יתר על כן, האילוץ של אי-חלוקה של רווחים (the nondistribution constraint) מונע ממהלים של ארגונים שלא למטרות רווח להפיק רווח אישי מהספקת שירותים בעלי איכות נמוכה (Weisbrod, 1989; Steinberg, 1996; Ackerman, 1993; Gray, 1993).

ניתן לייחס את האמון הרב יותר של לקוחות נוטים לרחוש לארגונים שלא למטרות רווח גם למחויבות הגלויה של הסגל למטרות אלטרואיסטיות ולאידאולוגיה של קידום רווחתו של הלקוח. ולהיפך, לקוחות רבים סבורים, שהבעלים והמנהלים של ארגונים שלמטרות רווח ממקדים את מאמציהם בהגדלת הרווחים, לא פעם על חשבון איכות השירות.

בסביבה משתנה, עם העברת חלק מהספקת השירותים לקבלני-משנה והפרטה של ספקי שירות, מחקר המתמקד אך ורק בשאלה כיצד השירותים מסופקים, עלול להעריך פחות מדי את התכונות הנבדלות של ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח וכיצד הן

אקולוגיות, שבהן ללקוחות יש צרכים דומים. מכיוון שכך, הם נוטים להציע שירותים הניתנים להשוואה ולהקים מנגנונים ביורוקרטיים דומים בתור מענה לבעיות בסביבת המשימה. נוסף על כך, הם מקיימים מבנה ארגוני דומה בתנאים של אי-שקט, חוסר ודאות ושינוי מהיר. לאחר שהתרחבות השירותים הגבירה את התחרות בין המגזרים, ארגונים שלא למטרות רווח החלו לחקות את ההתנהגות הארגונית של הארגונים למטרות רווח כדי להגיע ליתרון תחרותי כמו גם ליעילות ולאפקטיביות רבות יותר (Clarke and Estes, 1992; Weisbrod, 1996). לדוגמה, ארגונים שלא למטרות רווח אימצו לעצמם אסטרטגיות מסחריות, כגון שיווק ופרסום, נוסף על הקמת מערכות מידע ממוחשבות וטכניקות דיווח ומימון (Schmid, 1994). בכך יש כדי להסביר הרבה מן הדמיון שנתגלה בין ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח.

גורם נוסף התורם לדמיון הוא, שארגונים משני המגזרים מועסקים מטעם הממשלה בתור קבלני-משנה המספקים שירותי אנוש. למרות שקיימים הבדלים בין המדינות השונות, הממשלה בדרך כלל מופקרת על תהליכי הרישוי (ההרשאה), מממנת חלקים גדולים של השירותים ומפקחת על איכותם. התלות ההדדית המתפתחת בין ארגונים אלה ובין הממשלה ממלאת תפקיד נכבד בקביעת התנהגותם הארגונית. תקנות עשויות ליצור "איזומורפיזם כופה", כלומר הספקה הנעשית דומה יותר ויותר (DiMaggio and Powell, 1983). ארגונים משני המגזרים נוטים לאמץ לעצמם התנהגות "קונפורמית" ולקבל על עצמם תקנות וחוקי-עזר של הממשלה, כדי להבטיח זרימה יציבה של משאבים. דבר זה פירושו לעתים קרובות שהם אינם מצליחים להציע תוכניות חדשניות הסוּטות ממדיניות הממשלה (Smith and Lipsky, 1993).

יותר את הביצועים שלהם יאפשר לקובעי המדיניות לעודד את ההיבטים בעלי היתרונות של כל אחד מן המגזרים בדרך של הקצאת משאבים. לפיכך, חשוב להמשיך בחקירת תפקודם של הארגונים הללו והדינמיקות של התנהגותם, כדי להגיע להבנה טובה יותר של המאפיינים הייחודיים והיתרונות היחסיים שלהם וכיצד ניתן להשתמש בטכנולוגיות השירות שלהם כדי לשפר את איכות השירות.

משלימות ומאזנות אלה את אלה. התגברות התחרות הנגרמת עקב כניסתן לזירה של חברות שלא למטרות רווח, אילצה את הארגונים שלא למטרות רווח לשפר את יעילותם ואת כוח המשיכה שלהם. מאידך גיסא, זמינותם של ארגונים שלא למטרות רווח מספקת אלטרנטיבה ללקוחות החסרים את המשאבים ליהנות מכל היתרונות של הארגונים שלמטרות רווח. איסוף שוטף של נתונים על ארגונים אלה על מנת להעריך טוב

ביבליוגרפיה

- בר-ניר, ד' (1995), "ניתוח השוואתי של תפקוד פנימיות לילדים במגזר הציבורי, הוולונטרי והפרטי למטרת רווח" (עבודת גמר לתואר מ.א. האוניברסיטה העברית בירושלים).
- גל, ג' (1994), "מסחור מדינת הרווחה והפרטתה - השלכות לגבי ישראל", חברה ורווחה, ט"ו(1): 7-24.
- דורון, א' (1989), "הפרטה של שירותי הרווחה: זירת מאבק חדשה על דמותה של החברה הישראלית", בטחון סוציאלי, 24: 18-34.
- הזנפער, י' (1988), "ההקשר המשתנה של מינהל בשירותי רווחה", חברה ורווחה, 9(2): 109-120.
- ויסברוד, ב' (1996), מלכרים: מהו תפקידם? ירושלים: בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- לחמן, ר', קינן, ג' (1991), "אפקטיביות ארגונית של מעונות למפגרים בישראל", דו"ח מחקר ראשוני מס' 23/91, תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב.
- קטן, י' (1988), "ארגונים וולונטריים - החליף או שותף לפעילות המדינה בתחום הרווחה", בטחון סוציאלי, 32: 57-73.
- קרמר, ר' (1988), "התפקיד המשתנה של ארגוני התנדבות במדינת הרווחה", חברה ורווחה, 9(2): 121-127.
- שמיד, ה', סבג, ק' (1990), חקר תפקודם של ארגונים למתן שירותי סיעוד, ירושלים: האוניברסיטה העברית ומכון ברוקדייל לגרונטולוגיה.
- שמיד, ה', סבג, ק' (1991), "היבטים ארגוניים ומבניים של ארגונים ציבוריים ופרטיים המספקים שירותים לזקנים סיעודיים - ניתוח השוואתי", ביטחון סוציאלי, 36: 49-67.
- Ackerman, S.R. (1990), "Competition between nonprofits and for-profits: Entry and growth", *Voluntas*, 1: 13-25.
- Ackerman, S.R. (1996), "Altruism, nonprofits and economic theory", *Journal of Economic Literature*, 34: 701-728.
- Arling, G., Nordquist, R.H. and Capitman, J.A. (1987), "Nursing home cost and ownership type: Evidence of interaction effects", *Health Services Research*, 22(2): 255-269.
- Badelt, C. (1989), "Government versus private provision of social services: The case of Austria", in: E. James (ed.), *The Nonprofit Sector in International Perspective*, New York: Oxford University Press, pp. 162-176.
- Badelt, C. and Weiss, P. (1990), "Nonprofit, for-profit and government organizations in social service provision: Comparison of behavioral patterns for Austria", *Voluntas*, 1: 77-96.

- Balinsky, W. and Shames, J.N. (1985), "Proprietary and voluntary home care agency evolution: The emergence of a new entity", *Home Health Care Services Quarterly*, 6(2): 5-18.
- Bargthold, L.A., Estes, C.L., Hanes, P. and Swan, J.H. (1988), "Running as fast as they can: Organizational changes in home health care", in: C. Estes et al. (eds.), *Organizational and Community Responses to Medicare Policy*, San Francisco, Calif.: University of California Institute for Health and Aging.
- Billis, D. (1993), "Sector blurring and nonprofit centers. The case of the United Kingdom", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 22(3): 241-247.
- Billis, D. and Harris, M. (1992), "Taking the strain of change: U.K. voluntary agencies in the post-Thatcher period", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 21(3): 211-225.
- Bishop, C.E. (1980), "Nursing home cost studies and reimbursement issues", *Health Care Financing Review*, 14: 47-64.
- Borjas, G.J., Frech, H.E. and Ginsburg, P.B. (1983), "Property rights and wages: The case of Nursing Homes", *The Journal of Human Resources*, 18: 231-246.
- Born, C.E. (1983), "Proprietary firms and child welfare services: Patterns and implications", *Child Welfare*, 62(2): 109-118.
- Bozeman, B. (1987), *All Organizations are Public: Bridging Public and Private Organizational Theories*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Brittain, J.W. and Freeman, J.H. (1980), "Organizational proliferation and density dependent selection", in: J.R. Kimberly and R.H. Miles (eds.), *The Organizational Life Cycle*, San Francisco, Calif. Jossey-Bass, pp. 291-338.
- Browne, A.C. (1985), "The market sphere: Private responses to the need for day care", *Child Welfare League of America*, 64(4): 367-381.
- Clarke, L., and Estes, C.L. (1992), "Sociological and economic theories of markets and nonprofits: Evidence from home health organizations", *American Journal of Sociology*, 77(4): 945-969.
- DiMaggio, P. and Anheier, H.K. (1990), "The sociology of nonprofit organizations and sectors", *Annual Review of Sociology*, 16: 137-159.
- DiMaggio, P. and Powell, W. (1983), "Institutional isomorphism", *American Sociological Review*, 48: 147-160.
- Douglas, J. (1987), "Political theories of nonprofit organizations", in: W.W. Powell (ed.), *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, New Haven: Conn.: Yale University Press, pp. 43-54.
- Eustis, N.N. and Fischer, L.R. (1991), "Relationships between home care clients and their workers: Implications for quality of care", *The Gerontologist*, 31: 447-456.
- Fine, D.R. (1988), "Women caregivers and home health workers", *Research in the Sociology of Health Care*, 7: 105-117.
- Forder, J., Knapp, M. and Wistow, G. (1996), "Competition in the mixed economy of care", *Journal of Social Policy*, 25(2): 201-221.
- Fottler, M.D., Smith, H.L. and James, W.L. (1981), "Profit and patient care quality in nursing homes: Are they compatible?", *The Gerontologist*, 21: 532-538.
- Gibelman, M. (1989), "Private market strategy for social service provision: An empirical investigation", in: H.W. Demone and M. Gibelman (eds.), *Services for Sale. Purchasing Health and Human Services*, New Brunswick and London: Rutgers University Press.
- Gidron, B. (1997), "The evolution of Israel's third sector: The role of predominant ideology", *Voluntas*, 8(1): 11-38.

- Gidron, B., Kramer, R. and Salamon, L. (1992), *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Hannan, M.T. and Freeman, J.H. (1977), "The population ecology of organizations", *American Journal of Sociology*, 82(5): 929-964.
- Hansmann, H. (1980), "The role of the nonprofit enterprise", *The Yale Law Journal*, 89: 835-901.
- Hasenfeld, Y. (1983), *Human Service Organizations*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Hatch, S. and Mocroft, I. (1979), "The relative costs of services provided by voluntary and statutory organizations", *Public Administration*, 57: 397-405.
- Hirschman, A.O. (1970), *Exit, Voice and Loyalty*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hodgkinson, V.A. and Weitzman, M.S. (1994), *Giving and Volunteering in the United States*, Washington, D.C.: Independent Sector.
- Hughes, B.H. (1983), "Home care service delivery: Proprietary vs. non-proprietary organizations" (Unpublished dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign).
- James, E. (1987), "The nonprofit sector in comparative perspective", in: W.N. Powell (ed.), *The Nonprofit Sector*, New Haven, Conn: Yale University Press.
- James, E. (ed.) (1989), *The Nonprofit Sector in International Perspective: Studies in Comparative Culture and Policy*, New York: Oxford University Press.
- Judge, K. and Knapp, M.R.J. (1985), "Efficiency in the production of welfare: The public and private sectors compared", in: R. Klein and O'Higgins (eds.), *The Future of Welfare*, London: Blackwell.
- Karoly, L.A. (1993), "The trend in inequality among families, individuals and workers in the United States: A twenty-five-year perspective", in: P. Gotschalk and S. Danziger (eds.), *Uneven Tides: Rising Inequality in America*, New York: Russell Sage Foundation, pp. 71-87.
- Kegan, S.L. (1991), "Examining profit and nonprofit child care: An odyssey of quality and auspices", *Journal of Social Issues*, 47(3): 87-104.
- Kegan, S.L. and Newton, J.W. (1989), "For-profit and nonprofit child care: Similarities and Differences", *Young Children*, 45(1): 4-10.
- Kisker, E.E. (1991), *A Profile of Child Care Settings: Early Education and Child Care in 1990*, Princeton, N.J.: Mathematical Policy Research.
- Knapp, M.R.J. (1986), "The relative cost-effectiveness of public, voluntary and private providers of residential child care", in: A Culyer and B. Jenson (eds.), *Public and Private Health Services*, London: Blackwell.
- Knapp, M.R.J. (1988), "Private and voluntary welfare", PSSRU Discussion Paper 596. University of Kent at Canterbury.
- Knapp, M.R.J. (1989), "Intersectoral differences in cost effectiveness: Residential child care in England and Wales", in: E. James (ed.), *The Nonprofit Sector in International Perspective*, New York: Oxford University Press, pp. 193-216.
- Knapp, M.R.J. (1996), "Are voluntary agencies really more effective?" in: D. Billis and H. Harris (eds.), *Voluntary Agencies*, London: MacMillan, pp. 166-186.
- Knapp, M.R.J. and Fenyo, A. (1987), "Fee and utilization variations within the voluntary residential child care sector", PSSRU Discussion Paper 378/3, University of Kent at Canterbury.
- Knapp, M.R.J., Montserrat, J., Darton, R. and Fenyo, A. (1987), "Cross-sector, cross-country efficiency comparisons: Old people's home in Catalunya and England and Wales", PSSRU Discussion paper 513, University of Kent at Canterbury.

- Knapp, H., Robertson, E. and Thomason, C. (1990), "Public money, voluntary action: Whose welfare?", in: H. Anheier and W. Seibel (eds.), *The Third Sector*, Berlin: DeGruyter, pp. 183-218.
- Kramer, R. (1987), "Voluntary agencies and the personal social services", in: W.W. Powell (ed), *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, New Haven, Conn.: Yale University Press, pp. 240-257.
- Kramer, R. (1990), *Voluntary Organizations in the Welfare State: On the Threshold of the 90s*, (Working Paper 8), London: Center for Voluntary Organization, London School of Economics and Political Science.
- Kramer, R. (1994a), "Reflections on the voluntary nonprofit sector in Israel: An international perspective", *Journal of Jewish Communal Service*, 70(4): 253-263.
- Kramer, R. (1994b), "Voluntary agencies and the contract culture: Dream or nightmare?", *Social Service Review* (March), pp. 33-60.
- Kramer, R., Lorentzen, H., Melief, W., and Pasquinelli, S. (1993), *Privatization in Four European Countries*, Armonk, N.Y.: M.E. Sharpe.
- Langton, S. (1987), "ENVOL: Developing nonprofit theory", *Journal of Voluntary Action Research*, 16(1/2): 134-148.
- Lawrence, P.R. and Lorsch, J.W. (1967), *Organization and Environment*, Boston, Mass.: Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Lewis, H. (1989), "Ethics and the private non-profit human service organization", *Administration in Social Work*, 13(2): 1-14.
- Marmor, T.R., Schlesinger, M. and Smithey, R.W. (1986), "A new look at nonprofits: Health care policy in a competition age", *Yale Journal of Law*, 3(2): 313-349.
- McCarthy, K., Hodgkinson, V. and Sumariwalla, R. (eds.) (1992), *The Nonprofit Sector in the Global Community: Voices from Many Nations*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Midwinter, E. (1988), *Caring for Cash: The Issue of Private Domiciliary Care*, CPA Reports, Washington, D.C.: Center for Policy and Aging.
- Miles, R.E. and Snow, C.C. (1986), "Organizations: New concepts for new forms", *California Management Review*, 28: 62-73.
- NCCSS (1988), *National Child Care Staffing Study*.
- Netting, F.E., McMurtry, S.L., Kettner, P.M. and McClintic, S.J. (1990), "Privatization and its impact on nonprofit services providers", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 19(1): 33-46.
- Newton, J.W. and Kegan, S.L. (1985), *Survey on Profit and Quality Child Care: Progress Report*, New Haven, Conn.: Bush Center on Child Development and Social Policy.
- O'Brien, J.O., Saxberg, B.O. and Smith, H.L. (1983), "For-profit or not-for-profit nursing homes: Does it matter?", *The Forum*, 23(4): 341-347.
- Ostrander, S.A. (1987), "Introduction to the special issue", *Journal of Voluntary Action Research*, 16(1/2): 7-11.
- Preston, A. (1989), "The nonprofit worker in a for-profit world", *Journal of Labor Economics*, 7(4): 438-463.
- Preston, A. (1993), "Efficiency, quality, and social externalities in the provision of day care. Comparisons of nonprofits and for-profit firms", *Journal of Productivity Analysis*, 4: 165-182.
- Reif, L. (1980), "Expansion and merger of home care agencies: Optimizing existing resources through organizational redesign", *Home Health Care Services Quarterly*, 1(13): 3-36.
- Riportella-Muller, R. and Slesinger, D.P. (1982), "The relationship of ownership and size to quality of care in Wisconsin nursing homes", *The Gerontologist*, 21: 429-434.

- Roomkin, M.J. and Weisbrod, B.A. (1994), "Managerial compensation of for-profit and nonprofit hospitals: Is there a difference?", Draft, Northwestern University .
- Salvatore, T. (1985), "Organizational adaptation in the VNA: Paradigm change in the voluntary sector", *Home Health Care Services Quarterly*, 6(2): 19-31.
- Schiflett, K.L. and Zey, M. (1990), "Comparison of characteristics of private product producing organizations and public service organizations", *The Sociological Quarterly*, 31(4): 569-583.
- Schmid, H. (1992), "Strategic and structural change in human service organizations: The role of the environment", *Administration in Social Work*, 16(3/4): 167-186.
- Schmid, H. (1993), "Nonprofit and for-profit home care in Israel: Clients' assessments", *Journal of Aging and Social Policy*, 5(3): 95-115.
- Schmid, H. (1994), "Nonprofit and business exchange management ideas: The Israeli experience", paper presented at a Conference held at the Mandel Center for Nonprofit Organizations, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio.
- Schmid, H., and Hasenfeld, Y. (1993), "Organizational dilemmas in the provision of home care services", *Social Service Review*, 67(1): 40-54.
- Smith, S.R. (1989), "The changing politics of child welfare services: New roles for the government and the nonprofit sectors", *Child Welfare*, 68(3): 289-299.
- Smith, S.R. and Lipsky, M. (1993), *Nonprofits for Hire*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Steinberg, R. and Gray, B.H. (1993), "The role of nonprofit enterprise in 1993: Hansmann revisited", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 22: 297-316.
- Terrell, P. and Kramer, R. (1982), "Degovernmentalization of public services: The use of voluntary social agencies by local government", presented at the Seminar on Local Government Organization and Economy, Sigtuna, Sweden.
- Touminen, M. (1991), "Caring for profit: The social economic, and political significance of for-profit child care", *Social Service Review*, 65(3): 450-467.
- Weisbrod, B.A. (1983), "Nonprofit and proprietary sector behavior: Wage differentials among lawyers", *Journal of Labor Economics*, 1(3): 246-263.
- Weisbrod, B.A. (1988), *The Nonprofit Economy*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Weisbrod, B.A. (1989), "Rewarding performance that is hard to measure: The private nonprofit sector", *Science*, 244: 541-546.
- Weisbrod, B.A. (1997), "The future of the nonprofit sector: Its entwining with private enterprise and government", *Journal of Policy Analysis and Management*, 6(4): 541-555.
- Weisbrod, B.A. and Schlesinger, M. (1986), "Public, private, nonprofit ownership and the response to asymmetric information: The case of nursing homes", in: S. Rose-Ackerman (ed.), *The Economics of Nonprofit Institutions*, London: Oxford University Press.
- Whitebook, M., Howes, C. and Phillips, D. (1990), *Who Cares? Child Care Teachers and the Quality of Care in America*, Oakland, Calif.: Child Care Employee Project.
- Winn, S. (1974), "Analysis of selected characteristics of a matched sample of nonprofit and proprietary nursing homes in the state of Washington", *Medical Care*, 12(3): 221-228.
- Young, D.R. (1983), *If Not For-Profit, for What?* Lexington, Mass.: D.C. Heath.

הזיקה בין רמת דתיות לדפוסי התנדבות ותרומה בישראל

מאת בנימין גדרון* ואלון לזר**

מבוא

et. al., 1987; Turniansky and Cwikel, 1996). העדר העניין האקדמי בתופעות של התנדבות ותרומה בישראל ניתן להסבר באמצעות שני גורמים: 1. ברגם מדינת הרווחה שהתפתח בישראל לא נתפסה ההתנדבות כחלק אינטגרלי של מערכת הרווחה ולעתים אף נתפסה כאיום עליה (Yanay, 1993); 2. האידיאולוגיה הדומיננטית שרווחה בישראל עיצבה את התפיסה לפיה תרומות מצויות בתחום האחריות של יהדות הגולה, בהיותן האמצעי של יהדות זו להפגין את תמיכתה במדינת ישראל.

בשל הצמצום בשירותים שהמדינה מספקת והצמצום בתרומות של יהודי התפוצות גובר בישראל בשנים האחרונות, ציבור ובאקדמיה, העניין בהבנתן של תופעות התנדבות ותרומה. למרות חשיבותם של גורמים אלה כמעצבים של ההתנהגות הפילנתרופית, עיקר הדיון בספרות המחקר מתמקד בגורמים סוציו-דמוגרפיים כמו השכלה, מצב כלכלי, גיל ומידת דתיות כמשפיעים על הנכונות לתרום ולהתנדב. הדעה הרווחת היא, שניתן לאפיין את

בשנים האחרונות צובר המחקר על התנדבות ותרומה תאוצה. אחת הסיבות לכך הוא המספר הגדל והולך של קבוצות וארגונים חדשים שלא למטרות רווח המופיעים בכל העולם והתורמים לשינוי היחסים שבין המדינה לאזרחיה. סיבה נוספת היא היחלשותה של מדינת הרווחה וההכרח הגובר לענות על צורכיהם המגוונים של האזרחים (Salamon, 1994). מעניין הדבר, שמגמה זו כמעט שלא באה לידי ביטוי במחקר הנערך בישראל. עד היום נבדקו תחומי ההתנדבות והתרומה בישראל ברמה הלאומית רק במסגרת של ארבעה מחקרים, שהתמקדו בדפוסי ההתנדבות של הציבור היהודי ואלה הם: פֶּרְס וליס (1975), כהנמן (1988), לוי ואחרים (1993) ומכון דהף (1997). מחקרים אחרים התמקדו באוכ"ל וסיוות מתנדבים ייחודיות ועסקו בבדיקת המשתנים המשפיעים על הנכונות לתרום או להתנדב במסגרות פורמליות ולא-פורמליות (כנען, 1990; Wandresman; 1984; Gidron,

* המרכז הישראלי לחקר המגזר השלישי, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
** תלמיד לתואר שלישי, המחלקה למדעי התנהגות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.

ג'נקס (Jencks, 1987) אומר, שלמעלה מ-60 אחוזים מן התרומות שהאמריקנים תורמים נועדו לארגונים דתיים. לפי אנהיייר ואחרים (Anheier et al., 1994), שיעור התרומות למטרות אלה מגיע ל-51 אחוזים ולדעת ליין ואחרים (Lane et al., 1994) היא אינה עולה על 33 אחוזים.

אשר לדפוסי ההתנדבות, חוקרים שונים גילו שקיים קשר תוק בין אלה ובין רמת הדתיות. ליין ואחרים (Lane et al., 1994) מצאו, שפעילות ההתנדבות הפורמלית במסגרת ארגונים דתיים היתה ההתנהגות הבולטת מבין אלה שנבדקו בקנדה, בבריטניה, בספרד ובצרפת.

מטרתו של המחקר הנוכחי היתה לעמוד לראשונה על דפוסי התרומה וההתנדבות של הציבור היהודי במדינת ישראל. כמרכז נערכה השוואה בין ממצאי המחקר ובין ממצאים רלוונטיים אחרים.

השיטה

במהלך חודש ינואר 1997 נערך סקר טלפוני על מדגם מקרי ומייצג של האוכלוסייה היהודית הבוגרת (בני 22 ומעלה) בישראל. השתתפו בו 427 נשאלים שהתבקשו לציין האם התנדבו ותרמו במהלך שנת 1996.

לצורכי המחקר הוגדרה התנדבות כעבודה שאדם עושה בלי לקבל שכר, במסגרת ארגונית או אחרת, המסייעת לאנשים שאינם בני משפחה או חברים.

תרומה הוגדרה כמתן כסף או מוצרים בשווי כסף, לארגוני התנדבות או לאנשים שאינם בני משפחה או חברים.

מרוויינים שציינו שהתנדבו, התבקשו להשיב באיזו מסגרת פעלו (מסגרת ארגונית-פורמלית או סיוע לאדם או למשפחה שלא במסגרת ארגון) ומה היה מספר השעות

המתנדב כבעל הכנסה והשכלה גבוהות (Fischer et al., 1991; Pearce, 1993). לעומת זאת, הדיון במשתנה של גיל מאופיין בחוסר הסכמה. לפי פירס (Pearce, 1993) קיים קשר מורכב בין גיל להתנדבות. בעוד ששיעוריה גבוהים אצל בני נוער עד גיל 18, היא פוחתת מאוד אצל בני הגילים שבין 20 ל-30 ומגיעה לשיאה בגילים שבין 40 ל-55 ויורדת בהדרגה; המבוגרים יותר נוטים להתנדב בשיעורים הנמוכים ביותר.

לעומת זאת טענה שאמברה (Chambre, 1993), שקשר זה הולך ונחלש, בעיקר בשל העלייה בתוחלת החיים, השיפור בשירותי הבריאות ובעיקר בשל הצמצום בפערי ההשכלה שבין מבוגרים לצעירים. מכלול גורמים זה מביא לכך, שקיימים שיעורים דומים של מתנדבים בכל שכבות הגיל. למרות חשיבותם של משתנים אלה ואחרים, תרומתם היחסית להסברת ההבדלים בין העוסקים בפעילות פילנתרופית ובין אלה שאינם מעורבים בה מועטה יחסית, בהשוואה למשתנה של רמת דתיות. הטענה היא, שמרבית הדתות מעודדות "ערכים והתנהגות אלטרואיסטיים" (Fischer and Schaffer, 1993). בתרבות היהודית, למשל, רווחים המושגים של צדקה ותיקון המצביעים על כוחה המסייע של התרומה לשינוי במצבם של יחידים כמו גם של החברה בכללה. מסורת זו מעודדת את היחיד למלא את הוראות האל ולגלות אהבה וחמלה כלפי העני, האלמנה והזר ולעזור להם (Peli, 1988). ביטוי נוסף למסורת זו ניתן למצוא במושג "השומרני הטוב", המסייע לאחר ולזר (Cnaan et al., 1993). חוקרים רבים מצביעים על קיומו של קשר ליניארי בין רמת הדתיות של אדם ובין נכונותו לתרום ולהתנדב (Fischer and Schaffer, 1993).

אולם קיימת מחלוקת לגבי היקף שיעורי התרומה לארגונים דתיים או למטרות דתיות.

הגבורים ביותר (89% ו-85% בהתאמה) והתנדבו בשיעורים הגבוהים ביותר (44% ו-25% בהתאמה), בהשוואה למשיבים שהגדירו את עצמם כמסורתיים וחילוניים. שאר המשתנים שנבדקו הצביעו על קשר מורכב או על העדרו של קשר עם שיעורי תרומה והתנדבות. למשל, המשתנה "מוצא" גילה שיעורי תרומה גבוהים ביותר בקרב בני הדור השני בארץ ממוצא מזרחי, בעוד ששיעורי ההתנדבות הנמוכים ביותר נמצאו בקרב בני ילידי הארץ. שיעורי התרומה הגבוהים ביותר נמצאו בקרב בעלי ההכנסות הממוצעות ומעלה, בעוד ששיעורי ההתנדבות הגבוהים יותר נמצאו בקרב בעלי ההכנסות הנמוכות. נוסף על כך נמצא, שאנשים נשואים תורמים בשיעור גבוה יותר מאשר אנשים שאינם נשואים. שאר המשתנים שנבדקו (מין, תע-סוקה, גיל, השכלה) לא גילו הבדלים כלשהם.

בדיקת יעדי התרומה (לוח מס' 2) מעלה, שעיקר התרומות מופנה לשירותי רווחה: להם תורמים בערך 71% מן המשיבים; לבריאות תרמו בערך 62% ולפעילות דתית - 38% בערך. לשאר התחומים מוקצה שיעור נמוך של תרומות - בין 1% ל-7%.

עוד עולה מלוח מס' 2, שקיימת בקרב המשיבים העדפה של תחומי תרומה אחדים על-פני אחרים. משיבים שהגדירו את עצמם כחרדים וכדתיים מפנים את תרומותיהם לפעילות דתית (100% ו-78% בהתאמה), בעוד שהאוכלוסייה המסורתית והחילונית תורמת בעיקר לשירותי רווחה (66% ו-71% בהתאמה) ובבריאות (88.4% ו-68% בהתאמה). מגמה דומה מגלה המשתנה "הכנסה". בעלי הכנסה שמתחת לממוצע תרמו בעיקר לפעילות דתית, בעוד שהמבו-ססים יותר מבין המשיבים תרמו לשירותי רווחה ובריאות. בשאר המשתנים לא התגלה קשר ברור או עקבי עם יעדי התרומה.

בחודש בממוצע שהקדישו לכל פעילות של התנדבות.

מרואיינים שצינו שתרמו, התבקשו לפרט לאיזו מסגרת תרמו (מסגרת ארגונית-פורמלית או לאדם או למשפחה) ומה היה השווי הכספי של תרומתם לכל אחת מן המטרות שאליהן הופנתה התרומה. את הסיווג לפי קטגוריות של תרומה והתנדבות עשו החוקרים.

קטגוריות אלה מבוססות על הסיווג שפותח במסגרת המחקר הבינלאומי המשווה שנערך באוניברסיטת ג'ונס הופ-קינס (ICNPO - International Classification of Non-Profit Organizations). מלבדן פותחו קטגוריות שהן ייחודיות לישראל.

ואלה הן הקטגוריות ששימשו לניתוח יעדי ההתנדבות: 1. שירותים חברתיים; 2. חינוך; 3. ביטחון; 4. פעילות לא-פורמלית; 5. פעילות דתית; 6. אחר.

הקטגוריות ששימשו לניתוח יעדי התרומה הן כדלקמן: 1. בריאות; 2. שירותים חברתיים; 3. שינוי חברתי; 4. חינוך; 5. פעילות לא-פורמלית; 6. פעילות דתית; 7. רווחת החייל; 8. אחר.

ממצאים

כלוח מס' 1 מוצגים התפלגות המתנדבים והתורמים והמאפיינים הסוציו-דמוגרפיים שלהם.

בערך 72% מן המשיבים ציינו, שתרמו למסגרת כלשהי ו-20% מהם ציינו שהתנדבו למסגרות פורמליות או לא-פורמליות. מתוך המשתנים שנבדקו במחקר נמצא, שהיה קשר עקבי בין רמת הדתיות ובין שיעורי המתנדבים והתורמים. משיבים שהגדירו את עצמם כחרדים וכדתיים תרמו בשיעורים

לוח מס' 1. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים של מדגם התורמים והמתנדבים (באחוזים)

מתנדבים (N=84)	תורמים (N=309)	כלל המדגם (N=427)	
			מין
16.5	70.0	47.2	גברים
22.5	74.4	52.8	נשים
			עובד
20.5	73.5	61.8	עובד
18.4	70.6	38.2	לא עובד
			גיל
13.6	65.0	24.1	29-22
17.9	78.6	30.2	40-30
19.0	72.2	17.6	50-41
28.0	74.4	14.1	64-50
23.5	70.6	14.1	+ 65
			השכלה
16.7	70.2	19.7	יסודית-תיכונית חלקית
18.7	73.2	48.8	תיכונית-על-תיכונית
23.1	71.6	31.4	אקדמית חלקית ואקדמית מלאה
			דתיות
44.4	88.9	4.2	חרדי
25.4	84.7	8.5	דתי
19.3	71.1	31.6	מסורתי
15.0	67.5	55.7	חילוני
			מצב משפחתי
21.0	77.4	74.7	נשוי
15.7	57.4	25.3	יחיד
			מוצא
27.8	72.2	12.6	אסיה-אפריקה
22.6	67.9	32.1	אירופה-אמריקה
20.3	63.3	18.5	יליד הארץ
13.4	84.5	22.7	יליד הארץ (אב יליד אסיה-אפריקה)
15.0	75.0	14.1	יליד הארץ (אב יליד אירופה-אמריקה)
			הכנסה
29.2	62.5	6.0	הרבה מתחת לממוצע
13.3	67.3	24.7	מעט מתחת לממוצע
18.5	70.2	31.2	כמו הממוצע
25.8	81.4	24.4	מעט מעל הממוצע
18.5	83.3	13.6	הרבה מעל הממוצע

דתיות" בולטת עוד יותר לאור הממצא לפיו להכנסתו של המשיב יש רק השפעה מעטה על שיעור התרומה מהכנסה: 40% מן המשיבים שהכנסתם נמצאת הרבה מתחת לממוצע חרמו למעלה מאחוז אחד של הכנסתם, בעוד שרק 7% מבין אלה

לוח מס' 3, המציג את שיעורי התרומה מן ההכנסה, מעלה, ש-61% מן התורמים החרדים הקדישו אחוז אחד או יותר מהכנסתם לתרומות, לעומת 30% בקרב הדתיים ו-3% בקרב המסורתיים והחילוניים. השפעתו של המשתנה "רמת

לוח מס' 2. יעדי תרומה על-פי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים של התורמים (באחוזים)

יעדי תרומה	שירותי רווחה	בריאות	פעילות רווחת דתית	פעילות רווחת החייל	פעילות לא-פורמלית	פעילות פוליטית	אחר
סה"כ	70.9	62.4	38.3	8.2	7.1	3.2	1.1
מין							
גברים	74.0	59.8	38.6	8.7	5.5	4.7	0.8
נשים	68.4	64.5	38.1	7.7	8.4	1.9	0.3
עובד							
עובד	76.4	62.9	38.8	10.7	7.3	3.9	0.6
לא עובד	61.5	61.5	37.5	3.8	6.7	1.9	1.9
גיל							
29-22	72.3	55.4	32.3	9.2	9.2	-	1.5
40-30	66.7	67.9	48.7	12.8	5.1	3.8	1.3
50-41	81.3	62.5	31.3	4.2	8.3	-	-
64-50	69.0	65.5	43.1	8.6	6.9	3.4	-
+ 65	66.7	57.6	27.3	-	6.1	12.1	3.0
השכלה							
יסודית-תיכונית חלקית	52.8	52.8	47.2	5.7	7.5	5.7	-
תיכונית-על-תיכונית	68.8	61.0	38.3	7.8	6.4	2.1	1.4
אקדמית חלקית ואקדמית מלאה	85.2	70.5	33.0	10.2	8.0	3.4	1.1
דתיות							
חרדי	28.6	4.8	100	-	14.3	-	4.8
דתי	51.1	53.2	78.7	2.1	10.6	-	4.3
מסורתית	65.9	68.2	42.4	11.8	5.9	1.2	4.7
חילוני	88.4	71.3	8.5	9.3	5.4	1.6	1.6
מצב משפחתי							
נשוי	67.6	64.6	41.8	8.9	5.8	1.3	2.7
יחיד	84.2	56.1	24.6	5.3	12.3	-	5.3
מוצא							
אסיה-אפריקה	55.7	52.6	52.6	5.3	-	-	-
אירופה-אמריקה	79.5	67.1	32.9	4.1	5.5	8.2	1.4
יליד הארץ	59.6	59.6	34.0	12.8	10.6	2.1	-
יליד הארץ (אב יליד אסיה-אפריקה)	67.5	58.4	44.2	6.5	10.4	2.6	2.6
יליד הארץ (אב יליד אירופה-אמריקה)	90.0	72.5	35.0	15.0	5.0	-	-
הכנסה							
הרבה מתחת לממוצע	35.7	42.9	57.1	-	14.3	7.1	-
מעט מתחת לממוצע	59.6	57.9	42.1	5.3	3.5	-	1.8
כמו הממוצע	77.5	65.0	45.0	2.5	10.0	2.5	-
מעט מעל הממוצע	72.5	64.4	30.1	11.0	6.8	5.5	2.7
הרבה מעל הממוצע	82.9	70.7	22.0	19.5	4.9	4.9	-

משיבים דתיים לאלה שאינם דתיים. בעוד שממוצע התרומה הגיע ל-251 ש"ח, היה ממוצע התרומה של משיבים חרדים הגבוה ביותר (942 ש"ח), לעומת 473 ש"ח בקרב

שהכנסתם גבוהה בהרבה מן הממוצע תרמו שיעור זה. בשאר המשתנים לא נתגלה קשר. בדיקת ממוצעי התרומה (לוח מס' 4) מצביעה על שונות ניכרת הקיימת בין

לוח מס' 3. שיעור הקצאה לתרומה מן ההכנסה על-פי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים של התורמים (באחוזים)

	8%-1%	0.9%-0.3%	0.2%	0.1%	אחוז
סה"כ	11.5	20.1	19.3	49.1	
מין					
גברים	13.7	20.2	19.4	46.8	
נשים	9.7	20.0	19.3	51.0	
עובד					
עובד	9.5	18.3	23.1	49.1	
לא עובד	15.0	23.0	13.0	49.0	
גיל					
29-22	15.3	16.9	11.9	55.9	
40-30	7.0	19.7	16.9	56.3	
50-41	7.4	18.5	25.9	48.1	
64-50	11.5	21.1	28.8	38.5	
+ 65	21.0	27.3	12.1	39.4	
השכלה					
יסודית-תיכונית חלקית	9.6	25.0	17.3	48.1	
תיכונית-על-תיכונית	7.6	19.8	16.8	55.7	
אקדמית חלקית ואקדמית מלאה	18.6	17.4	24.4	39.5	
דתיות					
חרדי	61.1	11.1	-	27.8	
דתי	29.5	25.0	20.5	25.0	
מסורתי	3.6	20.5	26.5	49.4	
חילוני	3.2	19.4	16.9	60.5	
מצב משפחתי					
נשוי	12.4	19.5	20.5	47.6	
יחיד	8.5	22.0	15.3	54.2	
מוצא					
אסיה-אפריקה	9.1	33.3	27.3	30.3	
אירופה-אמריקה	14.6	25.6	13.4	46.3	
יליד הארץ	10.3	7.7	25.6	56.4	
יליד הארץ (אב יליד אסיה-אפריקה)	11.1	13.9	19.4	55.6	
יליד הארץ (אב יליד אירופה-אמריקה)	9.3	20.9	18.6	51.2	
הכנסה					
הרבה מתחת לממוצע	40.0	26.7	13.3	20.0	
מעט מתחת לממוצע	11.9	33.9	16.9	37.3	
כמו הממוצע	16.8	18.1	15.7	55.4	
מעט מעל הממוצע	8.7	14.5	31.9	44.9	
הרבה מעל הממוצע	7.0	11.6	11.6	69.8	

בעוד שמרבית המדדים של תרומה הצביעו על קשר עקבי עם רמת דתיות, התמונה נעשית מורכבת יותר כאשר בוחנים את הקשרים שבין משתני המחקר ובין התנדבות.

המסורתיים, 176 ש"ח בקרב המסורתיים ו-126 ש"ח בקרב החילוניים. למעט במשתנה "השכלה" לא נמצאו הבדלים מובהקים בממוצעי התרומה על בסיס המשתנים הנוספים שנבדקו.

לוח מס' 4. הבדלים בממוצעי תרומה (בש"ח) על-פי משתנים סוציו-דמוגרפיים נבחרים

250.8	ממוצע כללי
	מין
284.1	גברים
222.3	נשים
	תעסוקה
255.3	מועסק
242.9	לא מועסק
	גיל
232.9	29-22
250.6	40-30
208.8	50-41
207.5	64-50
417.2	+ 65
	השכלה
244.6	יסודית-תיכונית חלקית
151.0	תיכונית-על-תיכונית
*412.5	אקדמית חלקית ואקדמית מלאה
	רמת דתיות
**942.1	חרדי
473.3	דתי
176.6	מסורתי
126.0	חילוני
	מצב משפחתי
274.0	נשוי
164.8	יחיד
	מוצא
225.2	אסיה-אפריקה
344.7	אירופה-אמריקה
180.2	יליד הארץ
220.7	יליד הארץ (אב יליד אסיה-אפריקה)
201.9	יליד הארץ (אב יליד אירופה-אמריקה)
	הכנסה
217.0	הרבה מתחת לממוצע
239.6	מעט מתחת לממוצע
211.0	כמו הממוצע
266.7	מעט מעל הממוצע
349.7	הרבה מעל הממוצע

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

דתית ובריאות זוכים לשיעורי התנדבות דומים (13%-14%); אחריהם באים חינוך ועולים (10%-11%). בתחומים אחרים פועלים עד 5% מכלל המתנדבים.

נמצאה שונות ביעדי ההתנדבות של

בערך 20% מן המשיבים התנדבו במגוון של תחומים (לוח מס' 5).

שני תחומים בולטים כאן והם: שירותי רווחה (46.4%) ופעילות לא-פורמלית (25%). התחומים של ביטחון, פעילות

לוח מס' 5. יעדי התנדבות על-פי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים של מתנדבים (באחוזים)

יעדי התנדבות	שירותי רווחה	פעילות לא-פורמלית	ביטחון	פעילות דתית	בריאות	אחר
סה"כ	46.4	25.0	14.3	13.1	13.1	10.7
מין						
גברים	50.0	6.3	28.1	12.5	9.4	9.4
נשים	44.2	36.5	5.1	13.5	15.4	11.5
תעסוקה						
עובד	44.4	27.8	14.8	13.0	14.8	9.5
לא עובד	50.0	20.0	13.3	13.3	10.0	13.3
גיל						
29-22	28.6	14.3	21.4	21.4	21.4	21.4
40-30	36.8	26.3	15.8	31.6	10.5	10.5
50-41	43.8	37.5	6.3	6.3	18.8	-
64-50	56.5	21.6	13.0	4.3	13.0	8.7
+ 65	66.7	16.7	16.7	-	-	16.7
השכלה						
יסודית-תיכונית חלקית	21.4	42.9	21.4	28.6	7.1	7.1
תיכונית-על-תיכונית	53.8	12.8	17.9	10.3	17.9	5.1
אקדמית חלקית או אקדמית מלאה	48.4	32.3	6.5	9.7	9.7	19.4
דתיות						
חרדי	41.7	25.0	-	50.0	-	-
דתי	57.1	21.4	7.1	7.1	28.6	7.1
מסורתי	50.0	34.6	7.7	11.5	7.7	11.5
חילוני	40.6	18.8	28.1	3.1	15.5	15.6
מצב משפחתי						
נשוי	47.8	25.4	11.9	16.4	13.4	7.5
יחיד	41.2	23.5	23.5	-	11.8	23.5
מוצא						
אסיה-אפריקה	53.5	26.7	13.3	-	-	6.7
אירופה-אמריקה	66.7	16.7	11.1	13.3	10.0	14.8
יליד הארץ	29.4	35.3	11.8	17.6	29.4	11.8
יליד הארץ (אב יליד אסיה-אפריקה)	38.5	38.5	23.1	15.4	7.7	15.4
יליד הארץ (אב יליד אירופה-אמריקה)	22.5	11.1	22.2	22.2	22.2	-
הכנסה						
הרבה מתחת לממוצע	57.1	28.6	-	14.3	-	-
מעט מתחת לממוצע	53.8	7.7	23.1	23.1	7.7	15.4
כמו הממוצע	40.9	40.9	9.1	4.5	13.6	4.5
מעט מעל הממוצע	42.9	26.9	15.4	11.5	11.5	15.4
הרבה מעל הממוצע	60.0	10.0	20.0	10.0	30.0	10.0

החרדים, פעילות לא-פורמלית - בקרב הדתיים והמסורתיים וביטחון - בקרב החילוניים. מרבית המשתנים הסוציו-דמו-גרפיים הנוספים שנבדקו במחקר לא הצביעו

הקבוצות: בעוד שהתנדבות למסגרות העוסקות בהספקת שירותים חברתיים בולטת אצל כל הקבוצות, רמת הדתיות נמצאה קשורה להעדפת תחום הדת בקרב

דיון

א. רמת דתיות וההבדלים בדפוסיהן של תופעות תרומה והתנדבות

מטרתו של מאמר זה היתה להצביע על הדפוסים של תרומה והתנדבות בציבור היהודי הבוגר במדינת ישראל. בדיקת הממצאים העלתה, ששיעור המתנדבים בכלל האוכלוסייה קטן בהרבה משיעור התורמים ושדפוסי ההתנדבות שונים מדפוסי התרומה. בדיקת דפוסי התרומה מאפשרת להצביע על קיומם של שני אופני התנהגות הנגזרים, ככל הנראה, מרמת הדתיות של התורם: בקרב החרדים והדתיים מתן התרומה נקשר לאורח חיים, להרגל ובעיקר לציווי הדתי ולמסגרת קהילתית התומכת בהתנהגות זו. אנשים רבים יותר באוכלוסייה זו תורמים. שיעור התרומה מסך ההכנסה כמו גם ממוצע התרומה גבוה מזה שנמצא אצל המסורתיים והחילוניים. גם הדגש המושם על יעדי התרומה שונה בשתי הקבוצות: בקרב המסורתיים והחילוניים ההחלטה לתרום מושפעת משיקולים הנוגעים למאפיינים של היחיד ומשפחתו. דהיינו, כאן ההחלטה לתרום ולא יזו מטרה קשורה בעיקר ליכולת כלכלית. לעומת זאת, בדיקת דפוסי ההתנדבות מגלה, שהתמונה מורכבת יותר. משום כך, אפשר שהמשתנים שנבדקו במחקר זה מסבירים רק חלק מן השונות בהתנהגות זו. גם כאן רמת הדתיות הצביעה על קשר חזק עם שיעורי ההתנדבות, אך לא עם יעדי ההתנדבות. נמצא, שחלק מן המתנדבים הדתיים פועלים בחלק של המסגרות ה"חילוניות". לכך יש להוסיף את הממצא, לפיו שיעור המתנדבים הגבוה ביותר בא מקרב בעלי ההכנסה הנמוכה ביותר. ממצא זה יכול להצביע על מעין "פיצוי" על הקושי הכרוך במתן תרומה כספית.

על קשרים עם המדדים של תרומה והתנדבות, למעט הקשרים בין רמת השכלה וממוצע תרומה ומצב משפחתי ותעסוקתי ורמת פעילות ההתנדבות.

לוח מס' 6 מראה, שממוצע שעות ההתנדבות לחודש היה גבוה יותר בקרב משיבים מסורתיים וחרדים (21.2 ו-19.2 שעות בהתאמה), בהשוואה למתנדבים חילוניים (12 שעות) ודתיים (10.3 שעות) ושמשיבים שאינם נשואים התנדבו יותר מנשואים (23.5 שעות, לעומת 12.0 שעות בהתאמה).

סיכום הממצאים

בדיקת הקשרים שבין תרומה ובין המשתנים שנבדקו במחקר מעלה, שהמשתנה העיקרי המסביר את ההבדלים במדדי התרומה השונים הוא רמת הדתיות. משתנה זה נמצא מבחין במידה הגדולה ביותר ביעדי התרומה, בממוצעי התרומה ובשיעור התרומה מסך ההכנסה. קשר זה נעשה מורכב יותר כאשר כותנים את הקשרים של משתני המחקר עם התנדבות. רמת הדתיות נמצאה קשורה להעדפת תחום הדת בקרב חרדים, פעילות לא-פורמלית בקרב הדתיים והמסורתיים וביטחון בקרב החילוניים. אבל היא לא נמצאה קשורה באופן מלא לממוצע שעות ההתנדבות. שאר המשתנים הסוציו-דמוגרפיים שנבדקו לא הצביעו על קיומם של קשרים עם המדדים של תרומה והתנדבות, למעט הקשרים בין רמת השכלה וממוצע תרומה ומצב משפחתי ותעסוקתי ורמת פעילות ההתנדבות.

לוח מס' 6. הבדלים בממוצעי שעות התנדבות חודשיים על-פי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים

16.0	ממוצע כללי
	מין
15.3	גברים
16.0	נשים
	תעסוקה
12.0	עובד
**23.0	לא עובד
	גיל
21.0	29-22
11.0	40-30
11.4	50-41
11.0	64-50
32.0	+ 65
	השכלה
17.0	יסודית-תיכונית חלקית
13.0	תיכונית-על-תיכונית
18.3	אקדמית חלקית ואקדמית מלאה
	רמת דתיות
19.2	חרדי
10.3	דתי
*21.2	מסורתי
12.0	חילוני
	מצב משפחתי
12.0	נשוי
*23.5	יחיד
	מוצא
14.3	אסיה-אפריקה
18.4	אירופה-אמריקה
16.0	יליד הארץ
15.0	יליד הארץ (אב יליד אסיה-אפריקה)
7.4	יליד הארץ (אב יליד אירופה-אמריקה)
	הכנסה
12.0	הרבה מתחת לממוצע
24.0	מעט מתחת לממוצע
13.2	כמו הממוצע
13.3	מעט מעל הממוצע
15.0	הרבה מעל הממוצע

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

לפעול על-פי המודל הדתי של המצוות וההלכה, ואילו המסורת הנשענת על ספרי הנביאים מנחה אותו לפעול על-פי המושג של "צדק חברתי". ביהדות אין הבחנה ברורה בין קיום המצוות ומנהגי הדת ובין מעשי צדקה. אולם, קיום המצוות, חיים על-פי ההלכה, שמירת כשרות ולימוד תורה נתפסים בזרם האורתודוקסי כאמצעים שבמסגרתם האדם ממלא את חובתו. לעומת זאת הדגישו הנביאים את מתן הצדקה כפעולה שבאמצעותה העניים מקבלים חלק מן העושר המצוי בידי בני המעמדות המבוססים בחברה (Fuchs, 1955). השקפה זו מדגישה את ההיבטים האוניברסליסטיים של היהדות תוך מתן משקל בולט לחובתו של האדם לתרום לכל, ולא רק ליהודים (Fein, 1988). לְגַה (Legge, 1995) בדק מדגם מייצג של יהודים, תושבי ניו-יורק ומצא, שבזרמים השונים, למעט הזרם האורתודוקסי, יהודי טוב נתפס כמי שפועל בשם רעיון הצדק החברתי.

אולם בפועל, האורתודוקסים הם אלה הנוקטים פעולות המקדמות רעיון זה (מתן צדקה, פעילות של התנדבות) יותר מאחרים, אבל רק בתוך הקהילה היהודית. לעומת זאת, שאר הזרמים תורמים ומתנדבים יותר לארגונים כלל-חברתיים. ועוד נמצא, שהתרומה וההתנדבות גבוהים יותר בקרב המשכילים, בעלי ההכנסה הגבוהה והמבורגים יותר, למעט האורתודוקסים, שבקרבתם לא נמצא קשר בין רמת ההכנסה ובין מידת התרומה.

ניתן לטעון, אף-על-פי שנושא זה לא נבדק במישרין במחקר הנוכחי, שדפוסי התרומה וההתנדבות של החילוניים והדתיים בישראל מושפעים מן התפיסות השונות של "צדק חברתי". החילוניים, ובמידה פחותה יותר המסורתיים, נוטים לפעול ולתרום למסגרות כלל-חברתיות, בעוד

ב. השוואת ממצאי הסקר למחקרים רלוונטיים אחרים

הבנה מלאה של דפוסי ההתנדבות והתרומה בישראל אפשרית רק אם יבדקו דפוסי אלה בהשוואה לממצאי מחקרים אחרים. בסעיף זה יידונו ההתנדבות והתרומה בישראל מנקודת מבט היסטורית, השפעתה של המסורת היהודית על דפוסי אלה והשוואת בינלאומיות.

1. השוואה היסטורית. הסקר הנוכחי, כמו הסקרים האחרים שנערכו בשנות התשעים שבהן החלו לראשונה להיערך סקרים לאומיים של התנדבות בישראל, מצביעים על שיעור התנדבות של 20% בכלל האוכלוסייה (לוי ואחרים, 1993; מכון דתך, 1997). נראה אפוא, שבמידה רבה אותם תחומי התנדבות ממשיכים לשמש מוקד לפעילות זו. פרס וליס מצאו, שמתנדבים עסקו בארבעה תחומים עיקריים: רווחה חברתית (60% מן המתנדבים), בריאות (37%), קליטת עלייה (25%) וביטחון (25%). הממצאים שלהם דומים לממצאי המחקר הנוכחי. מכאן, שתחומי עיסוק אלה ממשיכים לשקף כפי הנראה במידה רבה את הבעיות המרכזיות העומדות בפני החברה הישראלית ((פרס וליס, 1975).

2. השפעתה של המסורת היהודית. יש דמיון בין ממצאי המחקר הנוכחי ובין הממצאים של לְגַה (Legge, 1995), שבדק את דפוסי התרומה וההתנדבות של יהודים המשתייכים לזרמים שונים בארצות-הברית על בסיס דיוגם של סקלאר וגרינבאום במושג של "יהודי טוב" (Sklare and Greenbaum, 1979). סקלאר וגרינבאום זיהו במסורת היהודית שתי השקפות מרכזיות על הקשר שבין התנהגות אוכלוסייה יהודית ובין עקרונות הדת. המסורת הרבנית מנחה את האדם

אשר להתנדבות, שיעור ההתנדבות בישראל (20%) דומה לזה שנמצא בצרפת (19%) והוא גבוה מזה שנמצא בגרמניה (13%) ונמוך מזה שנמצא בארצות-הברית (49%). לעומת זאת, קיים דמיון יחסי בין המדינות במוצע שעות ההתנדבות לשנה: בישראל הוא מגיע ל-192; בארצות-הברית ובצרפת הוא מגיע ל-200 ובגרמניה - ל-235 שעות. רמת הדתיות ודרגת ההשכלה נתגלו כמבחינות בין מתנדבים ללא מתנדבים בארבע המדינות.

סיכום

השוואת כלל הממצאים מצביעה על דמיון בשיעורי התרומה בין ישראל לארצות-הברית ועל דמיון בשאר המדדים שנבדקו במחקר זה עם אירופה. ההבדלים בין ארצות-הברית לארצות אירופה מוסברים בתפיסות שונות של תפקידי המדינה במדינת הרווחה ושל תפקידי האזרח בה. באירופה יש למדינה תפקיד רומיננטי במימון ובהספקת שירותי רווחה ולאזרח יש תפקיד שולי. מכאן שהוא אינו חש מחויב לתרום ולהתנדב כמו בארצות-הברית, שבה התפיסה שונה. בהקשר זה ישראל דומה לאירופה. טענה זו אינה מסבירה את שיעור התרומה בישראל, הדומה לזה שבארצות-הברית. ניתן לייחס זאת להשפעות תרבותיות ייחודיות הרווחות בחלקים גדולים של הציבור היהודי כפי שהצביעו עליהן לגה (Legge, 1995) וס-קלאר וגרינבאום (Sklare and Green, 1979), או חברתיות, דוגמת אלה שהצביע עליהן הכטר (Hechter, 1987).

שהדתיים מפנים את מאמצייהם אל תוך קהילתם פנימה.

הסבר שונה להבדלים בהתנהגות בין הדתיים לחילוניים מציע הכטר במחקרו על סולידריות קבוצתית (Hechter, 1987). לדבריו, השונות הקיימת בין קבוצות מקורה ברמת התלות של היחיד בקהילה, כפי שהיא באה לידי ביטוי בתגמולים החברתיים שהוא מקבל (הערכה, יוקרה וכו'). בהשוואה בין קהילות, תלות זו תתבטא בשיעורי תרומה והתנדבות נמוכים יותר בקהילות שבהן התלות נמוכה (כמו אצל החילוניים), מאשר באלה של קהילות בעלות סולידריות גבוהה (כמו אצל הדתיים).

3. השוואות בינלאומיות. לצורך ההשוואה ייבדקו ממצאי המחקר הנוכחי על רקע הממצאים של אנהיייר ואחרים (Anheier et. al., 1994), שבדקו את דפוסי התרומה וההתנדבות בארצות-הברית, בגרמניה ובצרפת בשנת 1991. יש לסייג השוואה זו בכך, שמחקרם של אנהיייר ואחרים בדק רק תרומה והתנדבות פורמליות, בעוד שבמחקר הנוכחי נכללה גם התנהגות פילנתרופית לא-פורמלית. נמצא, ששיעור התורמים בישראל דומה לזה שבארצות-הברית (72% ו-73% בהתאמה), וגבוה מזה שנמצא בגרמניה (44%) ובצרפת (43%). לעומת זאת, בישראל ממוצע התרומה ושיעור התרומה מן ההכנסה ככללה נמוכים מאלה שנמצאו בארצות-הברית (851 דולר ו-1.91% מן ההכנסה), בגרמניה (120 דולר ו-0.85% מן ההכנסה) ובצרפת (96 דולר ו-0.39% מן ההכנסה). כמו בישראל, רמת הדתיות (כפי שנבדקה על-פי תדירות הביקורים בכנסייה) נתגלה כמשתנה המבחין בין תורמים ובין לא-תורמים.

ביבליוגרפיה

- כהנמן, ע' (1988), "הרגלי הפעילות ההתנדבותית של הציבור הישראלי", ירושלים: משרד העבודה והרווחה, פרסום מס' KI/1043/H (S).
- כנען, ר"א (1990), "מתנדבים במערכת שירותי הרווחה בישראל", חברה ורווחה, 10(4): 318-301.
- לוי, ש', לוינסון, ח', כ"ץ, א' (1993), "אמונות, שמירת מצוות ויחסים חברתיים בקרב היהודים בישראל", ירושלים: מכון גוטמן למחקר חברתי שימושי, פרסום מס' SL/1220/H&E.
- מכון דחף (1997), ממצאי סקר מתנדבים (חקשורת אישית).
- פרס, י', ליס, ר' (1975), התנדבות בישראל, תל-אביב: המרכז לשירותי התנדבות.
- Anheier, H.K., Salamon, L.M. and Archamault, E. (1994), "US-Europe comparisons in volunteer action", *The Public Perspective*, 5(3): 16-34.
- Chambrè, S.M. (1993), "Volunteerism by elders: Past trends and future prospects", *The Gerontologist*, 33(2): 221-228.
- Cnaan, R.A., Kasternakis, A. and Wineburg R.J. (1993), "Religious people, religious congregations, and volunteerism in human services: Is there a link?" *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 22(1): 33-51.
- Fein, L. (1988), *Where Are We?*, New York: Harper and Row.
- Fischer, L.R. and Schaffer, K.B. (1993), *Older Volunteers*, Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Fuchs, L.W. (1955), "American Jews and the presidential vote", *American Political Science Review*, 49: 385-401.
- Gidron B. (1984), "Predictors of retention and turnover among service volunteers", *Journal of Social Service Research*, 8(1): 1-16.
- Hechter, M. (1987), *Principals of Group Solidarity*, Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Jencks, C. (1987), "Who gives to what?", in: Powell, W.W. (ed.), *The Nonprofit Sector*, New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Lane, J., Saxon-Harrold, S.K.E. and Weber, N. (1994), *International Giving and Volunteering*, London: Research and Statistics Unit, Charities Aid Foundation.
- Legge, J.S. Jr. (1995), "Understanding American Judaism: Revisiting the concept of social justice", *Contemporary Jewry*, 16: 97-109.
- Pearce, J.L. (1993), *Volunteers: The Organizational Behavior of Unpaid Workers*, London: Routledge.
- Peli, P.H. (1988), "A Renaissance: Can it happen in Israel", *Moment Magazine*, 53: 26-31.
- Salamon, L.M. (1994), "The rise of the nonprofit sector", *Foreign Affairs*, 73(4): 109-122.
- Salamon, L.M. and Anheier, H.K. (1992), "In search of the non-profit sector II: The problem of classification", *Voluntas*, 3(3): 267-309.
- Sklare, M. and Greenbaum, J. (1979), *Jewish Identity on the Suburban Frontier* (2nd. edition), Chicago: University of Chicago Press.
- Turniansky, B. and Cwikel, J. (1996), "Volunteering in a voluntary community: Kibbutz members and voluntarism", *Voluntas*, 7(3): 300-317.
- Yanay, U. (1993), "Co-opting vigilantism: Government response to community action for personal safety", *Journal of Public Policy*, 13(4): 381-396.
- Wandersman, A., Florin, P., Friedmann, R. and Meier, R (1987), "Who participates, who does not, and why? An analysis of voluntary neighborhood organizations in the Unites States and Israel", *Sociological Forum*, 2(3): 534-555.

הסתדרויות נשים למען אימהות בארץ- ישראל: פעילותן של "הדסה", "הסתדרות נשים עבריות" ו"ויצ"ו" להקמת תחנות אם וילד בארץ-ישראל בשנים 1918-1948

מאת שפרה שורץ*

ו"קרון למען יולדות" על שמה של הברונית
בטי דה רוטשילד,² "על מנת לספק לאימהות
ולילדיהן את העזרה הרפואית הנחוצה ואת
הלבנים וגם תמיכה כספית קטנה".³

המהירות שבה פעל ד"ר כהן להקמת
המפעלים היתה הכרחית. פרוץ מלחמת קרים
בשנת 1853 הרע את מצבו הכלכלי של
היישוב היהודי בארץ-ישראל, שמנה אז
15,000 איש,⁴ שמתוכם התגוררו בירושלים
6,000. כתוצאה מאיסור של ממשלת רוסיה
על משלוח כספים לארץ-ישראל, כספים
שתמכו באופן קבוע ביישוב היהודי בארץ,

ההתחלה: קרנות סיוע לאימהות
בתקופה העותומנית

בשבעה ביולי 1854 הגיע לירושלים ד"ר
אלברט כהן,¹ מנהל מפעלי הצדקה של
משפחת רוטשילד בפריס, על מנת להקים
מפעלים לשיפור מצבו של היישוב היהודי
בעיר. שבועיים לאחר מכן, ב-28 ביולי, שלח
ד"ר כהן מכתב מפורט ובו רשימת המפעלים
שהחל בהקמתם: בית-חולים, בית-ספר
לבנות, מרכז להכשרה מקצועית לבנים

* המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות ובית-הספר לניהול, אוניברסיטת בן-
גוריון בנגב, באר-שבע.

1. אלברט כהן (1814-1877), יליד פרשבורג (היום: ברטיסלבה) למד באוניברסיטאות וינה ופריס לשונות המזרח
ופילוסופיה. הוא שלט בשש שפות אירופיות וידע עברית. בפריס שימש מורה פרטי ללימודי הדת היהודית
לילדי משפחת רוטשילד וכידיו הוסקד גם ניהול ענייני הצדקה של בית רוטשילד.

2. בטי דה רוטשילד (1805-1886), אשתו של ג'יימס דה רוטשילד (1792-1868), ראש הענף הצרפתי של בית
רוטשילד, אמו של אלפונס (מאיר) דה רוטשילד (1827-1905), אשר ביוזמתו וכיחמת אחיו גוסטב
(1829-1911), שהיה ראש ועד הקהילות היהודיות בצרפת, נשלח ד"ר אלברט כהן לארץ-ישראל.

3. חיק DI/11681N, 3/F28. המכתב, שנכתב בגרמנית, הוא מתאריך 28.7.1854. מובא אצל נ"מ גלבר, "ד"ר
אלברט כהן וביקורו בירושלים בשנת 1854", ירושלים, ב' (1949), עמ' 175-195, תעודה 25. תיאור פעולותיו
של אלברט כהן בירושלים מובא בספרו של מרדכי אליאב, בחסות ממלכת אוסטריה 1849-1917, מבחר
תעודות מארכיון הקונסוליה האוסטרית בירושלים, יד יצחק בן-צבי ירושלים 1986.

4. בן-ציון גת, היישוב היהודי בארץ-ישראל 1840-1881, אגודת שוחרי האוניברסיטה, ירושלים 1953, עמ' 19.

מה היתה הסיבה שהביאה את משפחת רוטשילד ואת ד"ר אלברט כהן להתמקד דווקא בסיוע לאימהות, ולא בתינוקות, כפי שהיה נהוג באירופה? הסיבה הישירה להקמתה של קרן הסיוע ליולדות בידי ד"ר כהן בירושלים היתה מצבן הקשה במיוחד של הנשים בארץ-ישראל של אמצע המאה ה-19.

איטה ילין, תושבת העיר העתיקה בירושלים בסוף המאה ה-19, מתארת בספרה "לצאצאי" את חייהן הקשים של הנשים בעיר, החל בסחיבת המים היומיומית מן הבור לשימוש בני המשפחה⁸ וכלה בעבודות הבית השוטפות והטיפול בילדים, וכל זאת ללא תנאי מחיה הולמים, בגטו הצפוף של הרובע היהודי בירושלים. היא הדגישה במיוחד את הכאב הרב שנגרם עקב תמותת התינוקות הגבוהה (ארבעה מתוך חמישה ילודים לא סיימו את שנת חייהם הראשונה) והשפעתו על מצבן הנפשי והגופני של האימהות.⁹ תמונה דומה עולה גם מתיאוריו של קרל נטר,¹⁰ הנדבן היהודי שביקר בארץ בשנת 1868. נטר כתב, שלא מצא ולו גם נערה אחת מעל גיל חמש-עשרה

נותרו רבים ללא אמצעי קיום ורעבו ללחם. בשל המצב הקשה פנו נציגי היישוב היהודי בבקשות עזרה אל יהודי מערב אירופה. ביוזמתו של הנדבן היהודי, משה מונטפיורי,⁵ ממנהיגי הקהילה היהודית באנגליה, הוחל באיסוף כספים. בנוסף לאיסוף הכספים, החליט ועד הקהילות היהודיות בצרפת, בראשות גוסטב דה רוטשילד,⁶ להקים בארץ בתי-מלאכה, בתי-ספר ושירותי בריאות, שיספקו מקומות עבודה, כדי לחלץ את בני היישוב ממצוקתם. זו היתה הסיבה לשיגורו של ד"ר אלברט כהן לירושלים.

הבחירה בד"ר כהן לביצוע המשימה היתה טבעית. שנתיים קודם לכן, בשנת 1852, יזם ד"ר כהן את הקמתו של בית-החולים היהודי בפריס במימון משפחת רוטשילד ואת הקמתה של קרן סיוע ליולדות יהודיות עניות בפריס על שמה של הברונית בטי דה רוטשילד.⁷ הקמת בית-החולים של רוטשילד בירושלים וקרן הסיוע ליולדות על שם בטי דה רוטשילד במסגרת מבצע הסיוע ליישוב היהודי בירושלים, היתה אפוא העתקה של המוסדות שהוקמו בפריס.

5. סר משה מונטפיורי (1784-1885), מנהיג יהודי ופילנתרופ, יליד איטליה. בצעירותו עבר ללונדון והתעשר שם. היה נשיא ועד הקהילות היהודיות באנגליה ובתפקיד זה פעל למען שיפור מצבם של יהודי ארץ-ישראל. ביקר בארץ-ישראל 7 פעמים. יזם את הקמתן של שכונות מגורים חדשות ליהודי ירושלים. הקים בתי-ספר ומוסדות סיוע בקהילות השונות בארץ.
6. גוסטב דה רוטשילד, ראש הענף הצרפתי של בית רוטשילד, שימש בתפקיד ראש ועד הקהילות היהודיות בצרפת במשך 40 שנה (1871-1911).
7. Toby Gelfand, "The Rothschild Hospital of Paris, 1852-1900", Hannah Chair of the History of Medicine, University of Ottawa, 1987, working paper, 1987, pp. 1-19.
8. בעיר העתיקה בירושלים לא היתה הספקת מים זורמים בשל העדר צנרת מתאימה. המקור העיקרי למים היו בורות מים שבהם נאגרו מי הגשמים בתקופת החורף. מים אלה שימשו לצורכי התושבים בשאר עונות השנה. הבאת המים, בכדים, מן הבור לתוך הבית היתה חלק מתפקידיהן של הנשים.
9. איטה ילין, לצאצאי, ירושלים 1941, עמ' 38.
10. קרל נטר (1826-1882), ממייסדי וממנהיגי חברת כ"ח, יליד שטרסבורג. יסד את בית-הספר החקלאי הראשון בארץ-ישראל, מקווה ישראל, והיה מנהלו בשנים 1870-1873. תיאור המצב בארץ, כפי שראה אותו נטר, התפרסם בעיתון הלבנון, כרך ו', גיליון 16 (1868).

הרפואיות הקשות ביותר בארץ. לדעתו, הבגרות המינית באה מוקדם מאוד, בדרך כלל בין הגילים אחת-עשרה לשלוש-עשרה, ורוב הבנות הושאו בגיל שלוש-עשרה חמץ קצר לאחר מכן כבר היו לאימהות. ניתן להניח, שהקפיצה הישירה מגיל הילדות לאימהות, בלי שניתנה לנערות אפשרות לחוות את גיל הנעורים, פגעה בנפשן ובבריאותן של הילדות-האימהות. דיווחים על דיכאון, עקרות משנית, חוסר יכולת לתפקד כהלכה ועוד מופיעים הרבה בדיווחים השונים של ד"ר נוימן,¹⁴ שטען גם, שכמו שהבגרות המינית הופיעה מוקדם מאוד, כך גם נעלמה הפוריות בגיל צעיר, בגיל שלושים וחמש עד ארבעים. לדבריו, גיל הפוריות העיקרי של הנשים ביישוב היהודי בארץ היה בין חמש-עשרה לעשרים ולאחר מכן החלה הפוריות לרדת עד שהיא נעלמה לחלוטין בשנות הארבעים לחייה של האישה.

רוב הנשים ילדו בבתיהן בסיועה של מיילדת. חוסר תזונה מתאימה, נישואין ולידה בגיל צעיר, ריבוי הריונות וילדים, תמותת תינוקות גבוהה והעוני, פגעו קשה בבריאות הנשים והביאו לשיעורי תמותה גבוהים של נשים וילדים. מרדכי אליאב כותב, ש"עקב שיעור התמותה הגבוה היתה אוכלוסיית היתומים בירושלים רחבה מאוד, לעתים עד כדי רבע מכלל ילדי ירושלים".¹⁵

לדברי ד"ר נוימן, מחצית מכלל היישוב היהודי בירושלים, כששת אלפים איש, היו במצב של עוני קשה ונזקקו לעזרה ולסיוע

שאיננה נשואה. לדעתו, נישואי בוסר הם הגורם העיקרי שפגע בבריאות הנשים ובבריאות היישוב היהודי כולו.

מאחר שהתרומות הכספיות של הקהילות היהודיות באירופה תולקו ליישוב היהודי בארץ-ישראל על-פי מפתח משפחתי, היה למשפחות אינטרס כספי להשיא את ילדיהן בעודם צעירים על מנת לקבל תמיכה נוספת לתא המשפחתי החדש. אלא שהזוג הצעיר - הכלה היתה בדרך כלל בת שלוש-עשרה והחתן היה בן שבע-עשרה - המשיך להתגורר בבית הוריו או הוריה ועם הולדת ילדיהם גדלה מאוד צפיפות המגורים והקשתה על החיים. למעשה, תוספת התמיכה הכספית לא שיפרה את חיי המשפחה, אלא אף הרעה אותם.

לדעת נטר, נישואי הבוסר גרמו גם לריבוי גירושין, לתופעה שהיתה שכיחה אז של נישואין בשנית ובשלישית, לתופעות של חולשת גוף וריפיון שכל אצל ילדים ואף לעקרות.¹¹ ניסיונות שנעשו לדחות את גיל הנישואין של הילדות נכשלו. בית-הספר לבנות "אָוּלִינָה דה רוטשילד" בירושלים קבע פרס של 200 פרנקים צרפתיים לבנות שביקרו בבית-הספר במשך שלוש שנים ומלאו להן חמש-עשרה שנה לפני נישואן איהן. אולם רק מעטות זכו בפרס הזה.¹²

ד"ר ברנרד נוימן,¹³ מנהלו של בית-החולים רוטשילד, שנפתח בירושלים בשנת 1854 במקביל להקמת קרן הסיוע לילדות, טען, שבריאות הנשים היא אחת הבעיות

11. שם.

12. שלמה זיס (עורך), ספר היוכל לבית-הספר אוּלִינָה דה רוטשילד, ירושלים 1989, עמ' 10.

13. ד"ר ברנרד נוימן, יליד ורשה, סיים את לימודיו בווינה והגיע לירושלים כרופא פרטי בשנת 1847. ד"ר נוימן עמד בראש בית-החולים רוטשילד עד שנת 1862.

14. Bernhard Neumann, *Die heilige Stadt und deren Bewohner*, Hamburg 1877 (הופיע בעברית בשם:

עיר הקודש ויושבי בה, תרגום ועריכה: בן-ציון גת, מוסד הרב קוק, ירושלים 1949, עמ' 65.

15. מרדכי אליאב, ארץ-ישראל וישובה במאה ה-19, כתר, ירושלים 1978, עמ' 168.

אופיינית לתקופתה. כבר במאה ה-18 הקים ג' ארמסטרונג בלונדון מרכזי סיוע ותמיכה באימהות ובילדים עניים ואחריו, בראשית המאה ה-19, הקים שם ג'ון בונל דייוויס מרכז נוסף.¹⁸ אלא שפעילותו של דייוויס, שלא כמו זו של קרן הסיוע ליולדות של הברונית בטי דה רוטשילד, התמקדה בבריאות הילדים. לפיכך ניתן לומר, שקרן הסיוע ליולדות של רוטשילד, שהוקמה בפריס באמצע המאה ה-19, היתה חלוצה בהדגשת הטיפול ביולדת.

באותה שנה שבה נוסדה קרן רוטשילד בירושלים, 1854, יסד ראש עיריית וילייר-לה-דוק (Villiers-le-Duc) בצרפת, מורל שמו, קרן לעידוד אימהות לשמור על בריאות תינוקותיהן והבטיח מענק כספי למי שתינוקה יישאר בחיים לאחר שנתו הראשונה. אבל גם יוזמה זו התמקדה בבריאות התינוק, במגמה להקטין את תמותת התינוקות, ולא בבריאות היולדת. רק בשנת 1890, 34 שנים לאחר הקמת קרן הסיוע ליולדות של רוטשילד, פתח רופא מיילד בצרפת בשם אדולף פינארד (Adolph Pinard) מרפאה ראשונה לנשים הרות.¹⁹ ד"ר פינארד האמין, שבריאות התינוק והילד קשורים קודם כל בבריאות האם בתקופת ההיריון והציע לתת לאימהות תמיכה קבועה שבעזרתה יוכלו לטפל בילדיהן כראוי ולשמור על בריאותן הן ועל בריאות ילדיהן. חובת החשלום לאימהות, כך סבר ד"ר פינארד, צריכה להיות מוטלת על הקהילה. שלוש שנים לאחר מכן הפך בנו של מורל את הקרן שהקים אביו למרפאה ומרכז

כספי.¹⁶ ניתן להניח, שלפחות מחציתם, אם לא למעלה מזה, היו נשים וילדים. קרן התמיכה ליולדות שהקים ד"ר אלברט כהן במימונה של משפחת רוטשילד היתה אפוא הדבר הנכון בזמן הנכון ובאה לסייע לנשים וילדים במצוקתם.

תמיכה נוספת לחשיבות של מתן הסיוע לאימהות דווקא ניתן למצוא במסורת היהודית, הנותנת עדיפות כמעט מוחלטת לחיי האם ובריאותה על-פני אלה של העובר שהיא נושאת ברחמה. בניגוד למסורת הנוצרית, הגורסת שבשעת מצוקת לידה, חיי התינוק וחיי האם שווים ואין לנקוט שום פעולה על מנת להציל אחד מהם לטובת השני, המסורת היהודית גורסת, שיש להציל את האם על-פני העובר ואף להורגו במידת הצורך על מנת להצילה.¹⁷ רק כאשר ראש התינוק נמצא בחוץ, חיי שניהם שווים ויש לעשות מאמץ שווה להצילם. כך יש לנהוג גם במקרים שההיריון מסכן את חיי האם. הדת היהודית מתירה הפלות על מנת לשמור על חיי האם ומתירה לנשים להימנע מלהרות, אם הדבר עלול לסכן את חייהן. אפשר שמסורת זו, המעניקה חשיבות רבה לחיי האם ובריאותה, סייעה אף היא להחלטה שהובילה את ד"ר כהן ומשפחת רוטשילד להתמקד בבריאות היולדת.

הקמת קרן הסיוע ליולדות בפריס ובירושלים, שהתמקדה במתן סיוע כספי ומעשי ליולדת הענייה מתוך כוונה להקטין את תמותת האימהות ולשפר את בריאותן בתקופה שלאחר הלידה, היתה יוזמה

16. נוימן (לעיל, הערה 14), עמ' 33.

17. משנה, סדר טהרות, מסכת אהלות, פרק ז' פסוק ו'.

18. John Bunnell Davis (1824-1878), רופא אנגלי, יסד בשנת 1816 מרפאה לילדים בלונדון. בעבודתו חקר את הגורמים לחמותת ילדים והאמצעים הדרושים לצמצומה. דיוויס הכיר בצורך להדריך אימהות ופרסם מדרש לאימהות. כמרכן ארגן קבוצות שמטרתן לקיים ביקורי בית. ראה: George Rosen, *The History of Public Health*, MD Publications Inc., New York 1976, pp. 351-352.

19. ראה רוזן (לעיל, הערה 18), עמ' 361-362.

הדרכה לנשים הרות וילדיהן במימון הקהילה.²⁰ היוזמות לטיפול באם ובילד בעזרת תמיכה כספית והקמת מרכזי טיפול והדרכה לאימהות וילדים צברו תאוצה בצרפת לקראת סוף המאה ה-19, כאשר יצא הרופא הצרפתי פייר בודין (Pierre Budin), מומחה למיילדות בפריס, במסע לעידוד שמירת בריאות הילד והקים מרכזים מיוחדים לכך, שהפכו להיות מודל לחיקוי ואומצו בשאר מדינות אירופה. עד שנת מותו ב-1906 כבר פעלו בצרפת 497 מרכזי הדרכה ויעוץ לאימהות וילדים.²¹ ד"ר בודין קיים קשרים הדוקים עם משפחת רוטשילד בפריס ואף שימש להם יועץ בבית-החולים בפריס, בנושאי הטיפול בנשים וילדים.²² לא ברור אם היה קשר בין פעילותו של בודין בפיתוח המרכזים לבריאות ילדים ואימהות ובין קרן הסיוע ליולדות שיסד רוטשילד. נושא זה צריך עוד להיחקר.²³

יזמות דומות לסיוע רפואי וכספי והקמת מרכזים לטיפול וחינוך לבריאות של נשים הרות עניות וילדיהן צמחו באמצע המאה ה-19 גם בארצות-הברית. בשנת 1859 מינתה "מרפאת ניו-יורק לנשים וילדים" (New York Infirmary for Women and Children) "מבקר סניטרי" (Children

במסמך, שהופקד בקונסוליה האוסטרית, שבתסותה פעלה הקרן של משפחת רוטשילד, נאמר:

1. "קרן היולדות תיתן תמיכה כספית קבועה לעשר יולדות בחודש בצירוף ביגוד מתאים. בסך הכל יינתן סיוע למאה ועשרים יולדות עניות בשנה ללא אפליה עדתית (בין אשכנזים לספרדים).

2. הסיוע יירשם בפנקס אישי שיינתן

המרכז לאימהות וילדים של מנרל ערך בדיקות סדירות לנשים הרות, עקב אחרי התפתחות התינוקות, עודד נשים להיניק וסיפק חלב לאימהות וילדים מעדן פרות שרכשה הקהילה לשם כך. הצלחת המרכז הקהילתי של מנרל היתה מדהימה. בשנים 1893-1903 היתה תמותת התינוקות במרכז של מנרל אפס. ראה רחן (לעיל, הערה 18), עמ' 352.

20. המרכז לאימהות וילדים של מנרל ערך בדיקות סדירות לנשים הרות, עקב אחרי התפתחות התינוקות, עודד נשים להיניק וסיפק חלב לאימהות וילדים מעדן פרות שרכשה הקהילה לשם כך. הצלחת המרכז הקהילתי של מנרל היתה מדהימה. בשנים 1893-1903 היתה תמותת התינוקות במרכז של מנרל אפס. ראה רחן (לעיל, הערה 18), עמ' 352.

21. רחן (לעיל, הערה 18), עמ' 354.

22. מכתבי מחילד דה רוטשילד אל גב' פייר בודין (אין תאריכים מדויקים). לפי דברי פול טובאס (Paul Toubas), חוקר עיזבון ד"ר בודין, היו למשפחת בודין קשרים אישיים עם משפחת רוטשילד (במכתב אל המחברת מיום 33.12.1996).

23. על קשרי משפחת רוטשילד עם ד"ר בודין ניתן ללמוד מהתכתבות של ד"ר בודין עם הברונית מחילד דה רוטשילד. ארכיון המכתבים של ד"ר בודין, אוסף פרטי של פרופ' פייר טובאס, בית-החולים לילדים, אוניברסיטת אוקלהומה, ארצות-הברית.

24. רחן (לעיל, הערה 18), עמ' 365-357.

25. שם, עמ' 354-352.

לשפר את מצבה החומרי, שבעקבותיו יבוא שיפור במצב הבריאות שלה ושל ילדיה והקטנת הפגיעה של העוני.

קרנות התמיכה ביולדות של רוטשילד ומונטפיורי פעלו רק בירושלים ונתנו סיוע בערך למחצית היישוב היהודי בארץ, שרובו היה מרוכז אז בעיר זו. יולדות ואימהות עניות בשאר הקהילות בארץ לא זכו לסיוע הייחודי שקיבלו היולדות בירושלים והן נאלצו להיעזר במוסדות הצדקה והחסד שקיימו הקהילות האלה עבור העניים.

נתן שטראוס, הנרייטה סאלד ו"בנות ציון" – "הדסה": הקמת מרכזי אם וילד ותחנות לחלוקת חלב

בראשית המאה ה-20 מנה היישוב היהודי בארץ-ישראל 50,000 נפש בערך. מתוכם היו מרוכזים בירושלים בערך 60 אתוּזים. אלפיים וחמש מאות איכרים בערך ישבו במושבות החקלאיות שהקים הברון רוטשילד ברחבי הארץ. שאר היהודים ישבו בערים צפת, יפו וטבריה.³⁰ ביוזמת מונטפיורי ובסיועו הכספי יצא היישוב היהודי בירושלים בסוף המאה ה-19 להתיישב מחוץ לחומות העיר העתיקה וכנה שכונות מגורים רחבות יותר במערב העיר. צפוי היה, שהשיפור במגורים יועיל לכלכלה וישפר את מצב הבריאות של התושבים, אך לא כך היה. מצוקת האי-מהות ותמותת התינוקות המשיכו להיות חמורות. רוב האוכלוסייה המשיך להזדקק לסיוע כספי מבחוץ על מנת להתקיים. רק במצבו הכלכלי של היישוב היהודי ביפו,

ליולדת. כמו-כן יירשמו בו פרטיה האישיים ותאריך הלידה של התינוק.

3. הקרן תנוהל בידי ד"ר נוימן, מנהל בית-חולים רוטשילד, ותהיה בפיקוחו של הקונסול האוסטרי בירושלים, הרוזן יוזף פיצמאנו.²⁶

בעקבות הקמת קרן התמיכה ביולדות של רוטשילד הקים גם משה מונטפיורי קרן דומה, שאימצה את דפוסי עבודתה של קרן רוטשילד ונתנה ליולדות סיוע כספי מלווה בסיוע בביגוד.²⁷ בשנת 1891 הוקמה קרן שלישית, בידי קבוצת נשים פילנתרופיות, שנקראה "עזרת נשים". הקרן פעלה ביפו ובירושלים, תמכה ביולדות עניות בכסף וארגנה ביקורי נשים מתנדבות לעזור ליולדת בביתה לאחר הלידה.²⁸

ד"ר נוימן, שניהל את קרן היולדות של רוטשילד, הדגיש, שתרומתה של הקרן היתה לא רק בסיוע הכספי המידי שנתנה ליולדת הענייה, אלא גם ביצירת מקורות תעסוקה נוספים לנשים באמצעות הקמת מרכזי תפירה ואריגה, שבהם הוכנו הבגדים שנמסרו לנשים העניות. כמו-כן נשכרו בכספי הקרן שתי מיילדות, שסיפקו ליולדות שירות חינם. המיילדות פעלו בפיקוחו של ד"ר נוימן. בדרך זו שופר במידה רבה הטיפול ביולדת הענייה והפגיעות שסבלו הנשים כתוצאה מן הלידה קטנו.²⁹

קרנות הסיוע ליולדות של רוטשילד ומונטפיורי היו אפוא הצעד הראשון בהכרה בצורך לתת סיוע מיוחד ונפרד ליולדות ולאמהות בתחום הבריאות. עיקרן היה תמיכה כלכלית ביולדת הענייה על מנת

26. תקנון קרן התמיכה ביולדות, 27.4.1856, מובא בספרו של אליאב (לעיל, הערה 3), בעמ' 101.

27. נוימן (לעיל, הערה 14), עמ' 63.

28. נחום דוד פריימן, ספר הזכרון הירושלמי, יד יצחק בן-צבי, ירושלים תשמ"ג, עמ' 24.

29. יעקב יהושע, ירושלים תמול שלום, ראובן מס, ירושלים 1977, עמ' 139-143.

30. אליאב (לעיל, הערה 15), עמ' 335.

ציון-הדסה", ששם לו למטרה לסייע ליישוב היהודי בארץ בתחום החינוך והבריאות. בעידודו של ד"ר הארי פרידנוולד³⁴ גיבשה הנרייטה סאלד תוכנית לשלוח לירושלים אחיות רחמניות ולהקים שם מרכזים להדרכת אימהות ולטיפול בילדים דוגמת אלה שקמו בניו-יורק בראשית המאה.³⁵ לשם מימון התוכנית פנתה הנרייטה סאלד אל הנדבן היהודי נתן שטראוס, שכבר רכש לו שם וניסיון בהקמתם של מרכזים לחלוקת חלב לאימהות עניות בארצות-הברית

הנרייטה סאלד הושפעה כנראה מאוד מיוזמות בנושא קידום בריאות הציבור במזרח ארצות-הברית בראשית המאה, כגון: הכשרת אחיות רחמניות מיוחדות לטיפול בתינוקות חולים בבתייהם באזורי מצוקה בניו-יורק (1902); פיקוח רפואי חובה בכל בתי-הספר הציבוריים במדינת מסצ'וסטס (1906); ייסוד המחלקה להיגיינה של ילדים בעיר ניו-יורק (1909).³⁶ יוזמות אלה היו הרוגמה שלפיה בנתה הנרייטה סאלד את תוכנית הסיוע לאימהות עניות שביקשה לממש בארץ-ישראל. אבל אפשר שהנרייטה סאלד הושפעה גם מרעיונות של התנועה הפרוגרסיבית בארצות-

שהתקיים ברובו מן המסחר והמלאכה, היה שיפור ניכר.

נישואי בוסר בקרב הקהילה היהודית עדיין היו נפוצים וד"ר אלכסנדרה בלקינד,³¹ רופאת הנשים הראשונה ביש-ראל, שפתחה את מרפאתה ביפו בשנת 1905, מסרה בדיווחיה השוטפים על ילדות בנות שלוש-עשרה וארבע-עשרה נשואות שהגיעו לטיפול. ד"ר בלקינד הדגישה את הפגיעות הקשות בבריאותן של הנשים מכל העדות שגרמו הזנחה, טיפול לקוי ותזונה ירודה ואת הלחץ המשפחתי המתמיד ללדת ככל שאפשר יותר ילדים.³² מבחינות רבות נמצאו גשות ארץ-ישראל בתחילת המאה ה-20 באותו מצב שהיו בו באמצע המאה ה-19.

המפנה היה בשנת 1909, עם ביקורה של הנרייטה סאלד בארץ-ישראל. הנרייטה סאלד³³ הגיעה לארץ-ישראל לאחר מסע באירופה. היא הזדעזעה מתנאי ההיגיינה הירודים וממצב הבריאות הקשה של היישוב היהודי בארץ. קשים בייחוד היו לדעתה תנאי חייה העלובים של הקהילה היהודית בירושלים. עם שובה לארצות-הברית הקימה הנרייטה סאלד את ארגון "בנות

31. ד"ר אלכסנדרה בלקינד (1871-1943), ילידת רוסיה, למדה רפואה בפריס ובז'נבה, התמחתה בגינקולוגיה. בשנת 1905 פתחה מרפאה לנשים ביפו. בשנים 1905-1912 טיפלה ביותר מאלף נשים מכל העדות, יהודיות מוסלמיות ונוצריות. תיארה בדיווחיה השוטפים את בעיות הבריאות של הנשים בארץ-ישראל באותה תקופה. לאחר מלחמת העולם הראשונה עברה לחל-אביב ועבדה שם עד מותה.

32. ארכיון העבודה, מכון לבון, זכרונות דברים של האגודה המדיצינית העברית שבארץ-ישראל, חוברות ב-ג, יפו 1913.

33. הנרייטה סאלד (1860-1945), ילידת בולטימור, בת למשפחת רבנים ציונית, מייסדת "ארגון נשים ציוניות הדסה", יזמה את הקמתה של המשלחת לעזרה רפואית מאמריקה, שפעלה בארץ-ישראל בשנים 1918-1921. הקימה את "הסתדרות רפואית הדסה בארץ-ישראל" (1921). היתה חברת ההנהלה הציונית העולמית ועמדה בראש השירות לעבודה סוציאלית בארץ-ישראל (1931). יזמה הקמת מרכזים למען ילדים ונוער (1933).

34. הארי פרידנוולד (1864-1950), רופא עיניים מבולטימור, פעיל בהקמת האוניברסיטה העברית בירושלים (1925). כתב ספר על "יהודים ברפואה" (פילדלפיה 1944).

35. רחן (לעיל, הערה 18), עמ' 357-365.

36. Manfred Wasserman, "For Mother and Child: Hadassah in the Holy Land 1913-1993". *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Winter 1993, p. 253

תינוקות ובשנת 1912 הוא ייצג את ארצות־הברית בוועידת רומא למלחמה בשחפת. ביקורו של שטראוס בירושלים התקיים אפוא לאחר שצבר ותק רב בפעילות בנושא קידום בריאות הציבור וגיבש לעצמו דעה בעניין חשיבותה של הספקת חלב מפוסטר לאימהות עניות שלא יכלו להיניק.

ביקור שטראוס בירושלים הניב פירות מידיים: שטראוס פתח מרכז לחלוקת מזון לעניים ללא תשלום, מרכז להעסקת עובדים לא מקצועיים ותחנת בריאות למחקר מיקרוביולוגי של מחלות. באביב 1912 נפתחה "תחנת הבריאות העברית על שם שטראוס". היא שכנה באותו בניין ששכן בו סניף של מכון פסטר ובין שני המוסדות התקיים שיתוף פעולה מלא.⁴⁰ "תחנת הבריאות העברית על שם שטראוס" כללה מחלקה להיגיינה, שעסקה בחינוך הציבור לשמירה על הניקיון והבריאות (במיוחד ילדי בתי־הספר), מחלקה למלחמה במחלות עיניים, בעיקר בטרכומה, ומחלקה לבקטריוֹלוגיה, למלחמה במגיפות ולהכנת חיסונים נגד חולירע וטיפוס וגם להכנת חומרי הדברה לחקלאות.⁴¹ בתחנת הבריאות

הברית, שעודדה שימוש במדע, בטכנולוגיה ובחשיבה מינהלית לשם קידום אינטרסים חברתיים ועל־פיהם קבעה את אופי פעילותה למען ארץ־ישראל.³⁷

נתן שטראוס ורעייתו לינה ביקרו בארץ־ישראל לראשונה בשנת 1912, במסגרת מסעם לוועידת רומא בנושא המלחמה בשחפת. שטראוס,³⁸ נדבן יהודי, הרבה לתרום למפעלי צדקה ובריאות. בסוף המאה ה־19 הקים בניו־יורק סנטוריום לחולי שחפת, מעבדות לפיסטור חלב, תחנות לחלוקת מזון ופחם לנוקקים ובתי־מחסה לחסרי בית. כאמור, בשנת 1893 פתח שטראוס בניו־יורק את התחנה הראשונה להספקת חלב מפוסטר לאימהות עניות במטרה להפחית את תמותת התינוקות הגבוהה. החלב הוכן על־פי נוסחה קבועה, הוא פוסטר ושווק בבקבוקים מיוחדים לתינוקות והאימהות הודרכו כיצד להאכיל את ילדיהן. בשנת 1902 סיפקו מרכזי חלוקת החלב של שטראוס 250,000 בקבוקים בחודש.³⁹ בשנת 1911 מינה הנשיא טאפט את שטראוס לנציגה היחיד של ארצות־הברית בוועידה הבינלאומית בברלין להגנת

37. Michael Brown, *Henrietta Szold's Progressive American Vision of the Yishuv, Envisioning Israel*, Magnes Press, Jerusalem, 1996, p. 61.

38. נתן שטראוס (1848-1931), מראשי הקהילה היהודית־אמריקנית ומבעלי הכלבו מייסיס. ביקר חמש פעמים בארץ־ישראל, הקים את מכון פסטר בירושלים והיה התורם המרכזי בקרן הסיוע היהודית לעזרת יתומי מלחמה מארץ־ישראל במלחמת העולם הראשונה. תרם גם למוסדות סעד מוסלמים בארץ־ישראל. בשנת 1920 התמנה ליושב־ראש הקונגרס היהודי האמריקני ובשנת 1922 נבחר לנשיאו.

39. רחן (לעיל, הערה 18), עמ' 354-355.

40. הלל יפה, יומן, דור מעפילים, דביר תל-אביב 1936. עמ' 414-415; שמואל קוטק, "מכון פסטר בארץ־ישראל", קורות, 7-8, כרך 9 (1988), עמ' 213-217. לכל אחד משני המוסדות היה מנהל משלו - תחנת הבריאות נוהלה בידי ד"ר זאב ברין, ואילו מכון פסטר נוהל בידי ד"ר אריה בעהם - ולכל מוסד היה תקציב נפרד והיה כפוף להנהלה אחרת. למרות זאת הם פעלו כמו מרכז אחד. ד"ר אריה בעהם התלונן מספר פעמים על כך, שתחנת הבריאות הפועלת בחסות שטראוס אינה סובלת מקשיי תקציב, ואילו מכון פסטר פועל במימון הקרן הקיימת וגורמים ציוניים אחרים. באמצע שנות העשרים, עם העברתה של תחנת הבריאות לבנין חדש (1929), נפרדו שני המוסדות.

41. צבי שילוני, "הקרן הקיימת לישראל כגורם בעיצוב הנוף היישובי של ארץ־ישראל מאז הקמתה ועד לפרוץ מלחמת העולם הראשונה 1897-1914" (עבודה לקבלת התואר דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים, 1987), עמ' 118-119.

ובתיאום עם תחנת הבריאות. על-פי הנחייתו של שטראוס עשו האחיות את עבודתן על-פי הדגם של מרכזים כאלה שהתפתח בניו-יורק.⁴³

"המטרה הנוכחית אינה דווקא להביא מזור למקרים יחידים של מחלה, אלא לארגן מערכת מקיפה של סיוע רפואי בכל המושבות בארץ-ישראל ותחילה בירושלים... הן [האחיות הרחמניות] יארגנו את עבודתן של המיילדות לפי העקרונות שקבעה המועצה המתוקקת של ניו-יורק ואשר מומשה באמצעות פעילות של מושבת האחיות וקרן ראסל סייג".⁴⁴

מאחר שהיו בירושלים רק שלוש מיילדות, הכשירו האחיות שבאו מאמריקה שלוש מיילדות נוספות. על-פי הדיווחים שלהן, הבעיה העיקרית של נשות ירושלים היתה הרעב. משום כך סיפק המרכז, יחד עם הטיפול הרפואי, גם מזון ותרופות. את הטיפול הרפואי המקצועי, כולל טיפול בנשים הרות, נתן לחולי המרכז ד"ר סגל מבית-החולים רוטשילד. טיפולי עיניים, בעיי-קר לחולי הטרכוֹמָה, נתן ד"ר טיכו. אבל בראשית שנת 1915 נאלצה האחות רוז קפלן לעזוב את ירושלים בשל מחלה,⁴⁵ ושישה חודשים אחריה נאלצה גם רחל לנדי לעזוב, בגלל סיבות אישיות.

עזיבת האחיות הביאה אמנם לסגירת המרכז, אך לא להפסקת העבודה בירושלים. זו הועברה לידיים מקומיות. האחריות להמשך העבודה הציבורית עברה לידיה של

של שטראוס היה אמנם מכשור לפיסטור חלב, אך היא לא עסקה בחלוקת חלב לאימהות עניות כפי שעסקו התחנות שהקים שטראוס בארצות-הברית, אלא התמקדה בעיקר במחקר ובחינוך לבריאות.

בינואר 1913, בעקבות פנייתה של הנרייטה סאלד אליו לממן הקמת מרכז לטיפול באם ובילד בירושלים, חזר שטראוס לביקור נוסף והביא עמו שתי אחיות רחמניות, רוז קפלן מבית-החולים "הר סיני" בניו-יורק ורחל לנדי מ"מרפאת בית-החולים הארלם (Harlem Hospital Dispensary) בניו-יורק. אליהם הצטרפה אווה ליאון, חברה מתנדבת של "הדסה". את נסיעתה של רחל לנדי מימנה "הוועדה לרווחה בארץ-ישראל בשיקגו" (The Committee on Palestine Welfare of Chicago).⁴² שטראוס שכר בשביל האחיות הרחמניות דירה והורה להן לפתוח במקום מרכז דוגמת המרכזים שכבר פעלו בארצות-הברית. היה זה המרכז הראשון בארץ-ישראל להדרכת אימהות ולטיפול בתינוקות ובילדים. המרכז היה פתוח לכל, לא רק לאימהות עניות. כל מי שפנה קיבל ייעוץ ועזרה בהתאם לצורך. השירות ניתן גם לנשים ערביות לפי פנייתן. פעילות המרכז התמקדה בארגון שירות מיילדות, הדרכה, חינוך לבריאות ולהיגיינה, עזרה רפואית, ביקורי בית של אחיות אצל משפחות עניות, בדיקת תלמידים בבתי-הספר - בעיקר לגילוי מוקדם של מחלת הטרכוֹמָה. האחיות, שהתגוררו במקום, עבדו בשיתוף

42. *Greater Newark Community Book*, 1914; *The Jewish Communal Register*, 1917-1918, New York City 1918, pp. 1359-1369.

43. Jeffrey Baker, "Pediatric history: Women and the invention of well child care", *Pediatrics*, 94(4) (1994), pp. 527-531; Karen Buhler-Wilkinson, "Bringing care to the people: Lilian Wald's legacy to public health nursing", *AJPH*, 12 (83)(1993), pp. 1778-1786.

44. *Maccabean*, 23(2) (1913), p. 59.

45. *The Jewish Communal Register* (לעיל, הערה 42), עמ' 1365-1364. העיתון דיווח, שהאחות אידה הופמן, מבית-החולים בית ישראל בניו-יורק, נבחרה למלא את מקומה של רוז קפלן באלכסנדריה.

בארצות-הברית, ועד הסיוע המאוחד (Joint Distribution Committee), הסתרות ציוני אמריקה וארגון נשים ציוניות "הדסה". בראש המשלחת עמדו במשותף הנרייטה סאלד,⁴⁷ נשיאת "הדסה", וד"ר יצחק רובינוב, רופא ופעיל חברתי למען חקיקה סוציאלית בארצות-הברית.⁴⁸ במשלחת לחת היו 44 חברים - 20 רופאים, 20 אחיות רחמניות ו-4 אנשי מינהל. רוב האחיות לא יצאו מעולם את ארצות-הברית והמבוגרת שביניהן היתה בת 25. רובן היו חסרות ניסיון בטיפול באוכלוסיית מצוקה. מטרת המשלחת הרפואית מאמריקה היתה לתת עזרה מידית ליישוב היהודי בארץ, שהיה במצב בריאות, גופנית ונפשית, קשה אחרי ארבע שנות מלחמה.

בשנות המלחמה פעלו שירותי הבריאות בארץ-ישראל בצורה מוגבלת מאוד. רוב הרופאים הגברים גויסו לצבא הטורקי; בתי-החולים בירושלים הוחרמו לטובת הצבא הטורקי והספקת שירותי הבריאות והתרופות היתה מצומצמת. רעב ומגיפות חוליע וטיפוס שפרצו בשנים 1916-1917 עוד הרעו את המצב. מיישוב של 88 אלף נפש נותרו לאחר המלחמה רק 54 אלף בערך, שהיו פגועים בנפשם ובגופם. בירושלים

ד"ר הלנה כגן,⁴⁶ רופאת ילדים, שהגיעה לירושלים בשנת 1914 מזנבה שהקימו שטראוס ו"הדסה". ד"ר כגן הכינה אחיות רחמניות מקומיות לעבודה בבתי-הספר, ניהלה את שירותי המיילדות שיסדו אחיות המרכז וזמה את הקמתה של מרפאה לנשים ולילדים, שנתנה טיפול רפואי לתלמידי בתי-הספר. בשנת 1916, עקב המצוקה הכלכלית שגרמה ליישוב היהודי בארץ-ישראל מלחמת העולם הראשונה, הרחיבה ד"ר כגן את שירותי המיילדות גם לקהילת העיר יפו וגייסה לשם כך תרומה מן הוועד בשיקגו.

עבודת האחיות והרופאים על בסיס המרכז שהקימו שטראוס ו"הדסה" נמשכה כל תקופת מלחמת העולם הראשונה. היא נפסקה באופן זמני עם כיבוש ירושלים בידי הצבא הבריטי בדצמבר 1917.

פעילותה של המשלחת הרפואית הציונית מאמריקה בארץ-ישראל בראשית המנדט הבריטי

באוגוסט 1918 הגיעה לארץ-ישראל משלחת סיוע רפואית מטעם הקהילות היהודיות

46. ד"ר הלנה כגן (1889-1978), ילידת טורקסטאן, סיימה לימודי רפואה בזנבה והיתה רופאת הילדים הראשונה בארץ-ישראל. ייסדה את המרפאה לנשים ולילדים ליד מרכז הבריאות של שטראוס בירושלים (1916). בשנת 1923 ייסדה בירושלים מרפאת אם וילד לנשים ערביות. משנת 1933 רופאת ילדים בבית-חולים ביקור-חולים בירושלים. כלת פרס ישראל לרפואה לשנת 1975.

47. הנרייטה סאלד כיהנה בתפקיד יושב-ראש ההנהלה והיתה ממנה על קשרי החוץ של המשלחת ואיסוף הכספים בארצות-הברית, ואילו ד"ר רובינוב היה המנהל הכללי של המשלחת והאחראי על עבודתה בארץ.

48. ד"ר יצחק מקס רובינוב (1875-1936), רופא, יליד רוסיה, למד רפואה בניו-יורק ועבד כרופא בשכונות העוני של ניו-יורק. פעל במסגרת האגודה האמריקנית לתחיקת עבודה (AALL) לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה בארצות-הברית בשנים 1915-1917. לאחר כיבוש ארץ-ישראל בידי בריטניה ביקשה ממנו הנרייטה סאלד לעמוד בראש המשלחת הרפואית לארץ-ישראל. ד"ר רובינוב שימש מנהל כללי של המשלחת עד שנת 1923. לאחר מכן חזר לארצות-הברית ופעל שנים רבות כארגון בני-ברית. ראה: J.L. Kreader, "Isaac Max Rubinow: Pioneering Specialist in social insurance", *Social Service Review*, 9 (1976), pp. 405-411; R.L. Numbers, *Almost Persuaded*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London 1978, pp. 14-26.

בפועל, לא הספיקה המשלחת הרפואית להקים את מרכזי האם והילד. על-פי החלטת הקונגרס הציוני העולמי הי"ב, שהתקיים בספטמבר 1921 בקרלסברד (צ'כוסלובקיה), נהפכה המשלחת הרפואית מארגון הצלה זמני לארגון בריאות קבוע בארץ-ישראל, בניהולה הבלעדי של "הדסה" ונקראה על שמה, "הסתדרות מדיצינית הדסה". "הדסה", יחד עם "הסתדרות נשים עבריות", הוציאו לפועל את ביצוע תוכנית המרכזים שהכינה המשלחת הרפואית מאמריקה.⁵⁰

"הסתדרות נשים עבריות" והקמתן של תחנות לחלוקת חלב לתינוקות ("טיפת חלב")

ראשיתה של "הסתדרות נשים עבריות" (Federation of Hebrew Women - FHW) הייתה בשנת 1920, כאשר התארגנו מספר נשים בירושלים, ביפו ובתל-אביב במטרה להתמודד עם בעיות מקומיות ולספק עזרה לנשים נזקקות, בעיקר בתחום העבודה הסוציאלית.⁵¹ בעלת הרעיון הייתה בת-שבע קסלמן מארצות-הברית, שעד עלייתה לארץ-

עצמה נותרו 26,000 נפש מתוך 50,000 שהיו בה לפני המלחמה. רובם היו ילדים מתחת לגיל ארבע-עשרה.⁴⁹ העזרה הרפואית מאמריקה הייתה אפוא חיונית ביותר.

בשנתיים הראשונות לפעולתה התרכזה המשלחת הרפואית מאמריקה במתן עזרה ראשונה דחופה, בחידוש עבודת כתי-החולים, בפיקוח היגיני במחנות הפועלים, בבדיקות ובחיסון העולים החדשים ובארגון המלחמה במלריה, בשיתוף עם השלטון הצבאי הבריטי. רק לקראת סוף שנת 1920 החלה המשלחת לארגן מערך ארצי קבוע להספקת שירותי בריאות בקהילה ובבתי-החולים. על-פי תפיסתו של ד"ר רובינוב, לא די במתן שירותי עזרה רפואית דחופה בקהילה ובבתי-החולים, אלא צריך לפעול באופן קבוע ליישום מדיניות של חינוך לבריאות ורפואה מונעת. לשם כך הוא יזם הקמת מחלקה לפיקוח על בריאות התלמידים בבתי-הספר ותכנן את הקמתו של מערך ארצי של מרכזים להדרכת האם והילד, בדומה למרכז שטראוס-הדסה, שפעל בירושלים לפני המלחמה. את המרכזים, כך נקבע בתוכנית, יפעילו אחיות רחמניות שיוכשרו לכך במיוחד.

49. עוזיאל שמלץ, "התמעטות אוכלוסיית ארץ-ישראל במלחמת העולם הראשונה", בתוך: מרדכי אליאב (עורך), במצור ובמצוק, ירושלים 1991, עמ' 32-37.

50. באותו זמן (ינואר 1921) התקבל בארצות-הברית חוק שפארד-טאונר (Sheppard-Towner Act, 1921), שעניינו הקצאת כספים להקמת מרכזים לאם וילד. כזכור, התפתחות מרכזים לאם וילד נתמכה במידה רבה בארצות-הברית בידי נתן שטראוס, שהיה גם הראשון שפתח מרכז דומה בירושלים. יחמת החקיקה בארצות-הברית והקמת המערך הארצי לאם וילד בארץ-ישראל נובעים למעשה מאותו מקור חברתי רעיוני. ניתן להגות, שהקשר בין שני האירועים לא היה מקרי לחלוטין, אלא תהליך טבעי שהתפתח לכיוונים דומים. ראה: Jeniffer D. Becker, "The Sheppard-Towner Act of 1921-1929", October 1993, Rochester University, NY (unpublished work).

51. בשנת 1921 הודיעה "הסתדרות נשים עבריות" על יצירת קשר ארגוני עם הארגון העולמי של נשים ציוניות "ויצ"ו". בשנת 1927 הסתפחה "הסתדרות נשים עבריות" למרכז העולמי של "ויצ"ו", שפעל בלונדון. בשנת 1931 התאחדו כל סניפי "הסתדרות נשים עבריות" בארץ, שפעלו עד אז באופן אוטונומי, לארגון ארצי אחד תחת השם "ויצ"ו-ישראל". הארגון מנה אז 700 חברות פעילות. בשנת 1933 הודיעה "ויצ"ו-ישראל" על איחוד סופי עם ארגון "ויצ"ו העולמי, מסגרת שבה הארגון פועל עד היום. ראה: עפרה גרינברג, חנה הרצוג, ארגון נשים וולונטרי בחברה מתהווה. תרומתה של "ויצ"ו לחברה הישראלית, המכון למחקר חברתי ליד החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב 1978, עמ' 7-24.

הנרייטה סאלד אף הוסיפה בשם ארגון "הדסה", שלשם הפעלת התוכניות של הקמת מרכזי אם וילד מטעם "הדסה" בכל רחבי הארץ יש צורך בכוח-עזר רב ושארגון "הדסה" ישמח מאוד לשתף פעולה עם הסתדרות הנשים החדשה.

בהחלטות הסיכום של אסיפת היסוד נקבע, ש"הסתדרות נשים עבריות" תקים תנועה עממית, שתכלול, בנוסף למגישות העזרה, גם נשים העלולות להזדקק לעזרה. כדי להשיג מטרה זו נקבע, שמס החברות יהיה נמוך, כדי לאפשר לנשים רבות ככל האפשר להצטרף.

תוך זמן קצר נרתמו חברות "הסתדרות נשים עבריות" בהנהגת בת-שבע קסלמן לפעולה בקרב האימהות בירושלים. הן החלו בעבודת הסברה בין הנשים בשכונות ושכנעו אותן לבוא ולהיבדק אצל רופאי "הדסה" בחודשים האחרונים של ההיריון. נשים הופנו ללדת בבית-החולים; נערכו ביקורים בבתי יולדות שילדו בכתיהן ונערך מעקב אחרי נשים שילדו בבית-החולים. העבודה נעשתה בשיתוף מלא עם "הדסה" - כשזו האחרונה הגישה את העזרה הרפואית, ואילו חברות "הסתדרות נשים עבריות" עסקו בהדרכה, בהסברה ובטיפול כללי. המפגש היומיומי בין חברות "הסתדרות נשים עבריות" לנשות השכונות הראה, שאין להסתפק בטיפול בנשים ההרות וכיולדות, אלא צריך להרחיב את ההדרכה וההסברה הנוגעות לגידול התינוקות.

מאחר שלא ניתן היה להעמיס על "הדסה" את הטיפול היומיומי, החליטה "הסתדרות נשים עבריות" להקים "תחנות יועץ לאם ולילד", שבהן יינתנו ייעוץ והדרכת רופא. את הייעוץ וההסברה היו אמורות לתת חברות "הסתדרות נשים עבריות" והשירות הרפואי היה צריך להינתן על-ידי רופאים ואחיות של "הדסה". ההנחה היתה, שהקמת תחנות

ישראל בשנת 1919 היתה פעילה בארגון "הדסה". הפעולות הראשונות של "הסתדרות נשים עבריות" התמקדו בארגון עזרה הדדית ובמתן הדרכה לעולות חדשות צעירות שנתקלו בקשיי שפה והסתגלות לאקלים הארץ ולתזונה השונה ונזקקו לתמיכה ועצה. במקביל פתחה "הסתדרות נשים עבריות" סניפים בריכוזי יהודים עניים, שחיו בתנאים גרועים של היגיינה ותזונה, והחלה להפעיל מרכזי תמיכה וסיוע לנשים במצוקה.

עם חידוש מעורבותה של "הדסה" בפעילות הרפואית החינוכית בארץ-ישראל, כמסגרת המשלחת הרפואית הציונית מאמ-ריקה, הגתה בת-שבע קסלמן את הרעיון לארגן את "הסתדרות נשים עבריות" כארגון מסייע ל"הדסה". בהתחלה נתקל רעיונה להקים ארגון נשים שיושיט עזרה לנשים הרות ותינוקות בהתנגדות ארגוני הצדקה הוותיקים, שראו בכך כפילות לארגונים שכבר קיימים. על מנת להתגבר על מתנגדיה הציעה בת-שבע קסלמן למנות לנשיאת ההסתדרות החדשה את הנרייטה סאלד, שהיתה אישיות מקובלת ומפורסמת בקהילה היהודית בארץ. הסכמתה של הנרייטה סאלד לקבל את התפקיד הסירה כל התנגדות והכשירה את הרעיון של הפעלת "הסתדרות נשים עבריות" כארגון מסייע ל"הדסה".

באסיפת היסוד של ההסתדרות, שהתקיימה ב-14 ביולי 1920, הדגישה הנרייטה סאלד את הצורך במתן עזרה לאישה ההרה ולתינוקה, עזרה שלדעתה צריכה להיות המטרה העיקרית של הארגון. בדיון על מטרות ההסתדרות הדגישו סאלד וקסלמן את הצורך בפיתוח רפואה מונעת, בחינוך ציבורי הנשים לבריאות ובהדגשת הצד ההיגייני-רפואי של צורכי האישה והילד. חברות אחרות קראו לפעול גם לטובת נשים עולות חדשות ולמתן עזרה לשכבות חלשות.

למעלה ממאה תינוקות ערביים החליטה "הסתדרות נשים עבריות" לפתוח עבורן תחנה נפרדת בניהולה של אחות רחמנייה.⁵²

אחת הבעיות המרכזיות של האימהות היתה מחסור בחלב להנקה, שנפגעה עקב תזונה לקויה. ד"ר הלנה כגן הדריכה אותן להיעזר בתוספת חלב פרה, אלא שהמצב הכלכלי לא אפשר למרבית האימהות לקנות חלב זה. כדי שהעזרה תהיה ממשית הוחלט לארגן חלוקת חלב לאימהות נזקקות. "הסתדרות הנשים העבריות" נטלה על עצמה לארגן את החלוקה, למרות התקציב הזעום שעמד לרשותה. את המימון להספקת החלב השיגה בעיקר בת-שבע קסלמן,⁵³ שהנהיגה תרומה בשם "אספי חלב" לטובת הנשים בירושלים. תרומה גדולה הגיעה מפלודה סולומון, אשת פקיד בכיר בממשלת המנדט הבריטי בארץ-ישראל, שהתנתה את תרומתה בהמשך חלוקת החלב באמצעות "הסתדרות נשים עבריות" בלבד.⁵⁴ במסגרת ההסכם שנחתם בין פלורה סולומון ל"הסתדרות נשים עבריות" (ביום 16 בינואר 1922) נקבע, שההסתדרות תיטול על עצמה, מלבד חלוקת החלב, גם את הדאגה לפיקוח על הרפת שממנה נקנה החלב, פיסטור החלב, בדיקה בקטריוולוגית וכימית של החלב והכנת מנות לכל יונק על-פי הוראות הרופא באמצעות מתן תוספת מים וסוכר. מפעל חלוקת החלב נקרא "טיפת חלב". מנות החלב הוכנו במטבח של "תחנת

ייעוץ בשכונות תקל על האימהות לבוא ולקבל עזרה רפואית והדרכה. התחנה הראשונה הוקמה בחדר בעיר העתיקה בירושלים (ב-23 ביוני 1921). ד"ר הלנה כגן עבדה שם בהתנדבות כרופאת ילדים, ואילו אחיות "הדסה" הפעילו את התחנה פעם בשבוע לשם מעקב, בדיקה ופיקוח על אימהות הרות ותינוקות.

ד"ר כגן קיבלה לטיפול ילדים חולים פעם בשבוע ובשאר ימי השבוע טיפלו אחיות "הדסה" יחד עם חברות "הסתדרות נשים עבריות" בנשים הרות או באימהות עם ילדיהן שבאו לצורך ייעוץ, הדרכה, מעקב, שקילה שבועית של התינוק או קבלת חיסון.

בהתחלה היתה היענות הנשים מועטה. הן ציפו לעזרה חומרית ממשית בבואן לתחנה, אבל כל מה שקיבלו היו עצות והדרכה מרופא. משום כך מיעטו לבוא. על מנת לעודד נשים להירשם בתחנה, נהגו חברות "הסתדרות נשים עבריות" לרשום כל לידה שנערכה בבית-החולים רוטשילד ולהפנות כל יולדת באופן אישי אל התחנה. אם האם היולדת לא הופיעה בתחנה במשך מספר שבועות לאחר הלידה, נשלחה לביתה אחות רחמנייה כדי לעודדה לבוא לתחנה. בהתחלה ניתן השירות במעורב לנשים יהודיות ולנשים ערביות בעיר העתיקה. את רוב הנשים הערביות הפנו לתחנה רופאים פרטיים או שכונות יהודיות, ולא בית-החולים, מאחר שהן ילדו בביתן. לאחר שנרשמו בתחנה

⁵² "Infant welfare work done by Hadassah Medical Organization in Jerusalem", written for HMO, Report to the XIIIth Congress in Carlsbad, August 1923, Hadassah Archives, New York City, File 7-11.

⁵³ בת-שבע קסלמן היתה בהתחלה פעילת "הדסה" ורק לאחר מכן החלה לפעול במסגרת "הסתדרות נשים עבריות" ו"ויצ"ו". פעילותה של קסלמן לגיוס כספים עבור חלוקת חלב עוררה סכסוך חמור בין "הדסה" ל"ויצ"ו", שהתחרו על תרומות באותן קהילות. בסופו של דבר הגיעו שני הארגונים להסכם פשרה וגיוס התרומות לחלוקת חלב הועבר באופן בלעדי לידיה של "הדסה". גרינברג והרצוג (לעיל הערה 51), עמ' 22.

⁵⁴ שם, עמ' 27.

המבקרות ב"תחנות הייעוץ" ובשל כך נאלצו הגופים המטפלים להקצות לכך סכומי כסף גדולים יותר. תוך ארבעה חודשים מתחילת העבודה נאלצה "הסתדרות נשים עבריות" להכפיל את תקציב חלוקת החלב על מגת לעמוד בביקוש.

בהפעלת חלוקת החלב התגלתה בעייתה המרכזית הראשונה של "הסתדרות נשים עבריות": העדר מקורות מימון נוספים, מלבד קרן סולומון, שלא יכלה לממן את הרחבת הפעילות הנדרשת. לשם כך היה צורך לגייס כספים ממקורות נוספים. באותה שנה פתחה "הסתדרות נשים עבריות" תחנת "טיפת חלב" גם בשכונת נוה שלם, בין תל-אביב ליפו. את התחנה הזאת הפעילו שתי אחיות רחמניות שהוכשרו במיוחד לשם כך במימון מסייע של "פדרציית הנשים הציוניות העולמית-ויצ"ו". הפיקוח והבדיקה הרפואית נעשו בידי רופא הילדים ד"ר תיאודור זלוציסטי.⁵⁵ בהשפעת הצלחתה של תחנת נוה שלם פתחה עיריית תל-אביב, ביוזמתה ובמימונה, תחנת "טיפת חלב" עצמאית משלה לאימהות תושבות תל-אביב. מימון מסייע הגיע מן הפדרציה של נשים ציוניות בניו-זילנד.

גם בתל-אביב, כמו בירושלים, אחת הבעיות שעמדו בפני אחיות "טיפת חלב" היתה רכישת ארון האימהות. בתל-אביב בלטה הבעיה בקרב האוכלוסייה התימנית, שנמנעה תחילה מלהשתמש בשירותים המוצעים מתוך חשדנות במניעי האחיות ומתוך דבקות בנוהגים המסורתיים של טיפול בתינוקות. אבל לאחר שהסכימו האימהות לבוא, הן הקשיבו בדרך כלל לרופא - וצחקו למראה האחיות, שהיו נשים צעירות ללא

הייעוץ" בעיר העתיקה. התשלום עבור החלב היה בהתאם ליכולת.

בשנה הראשונה סיפק המטבח בעיר העתיקה חלב על בסיס יומי גם לתינוקות שגרו מחוץ לעיר. את החלב, שקיבלו 60 תינוקות בכל יום, היו מחלקים בבקבוקים שהונחו בדליים מלאים קרח שהועמסו על גבו של חמור.

בשנת 1922 נפתח ליד בית-החולים רוטשילד-הדסה" מטבח נוסף. המטבח הוצמד ל"תחנת הייעוץ" שהפעילה "הסתדרות נשים עבריות" בצריף בחצר בית-החולים. החלב פוטר במטבח בפיקוח המחלקה הבקטריולוגית של בית-החולים. אחיות "הדסה" היו אחראיות להכנת המנות לילדים והחלוקה נערכה באמצעות "הסתדרות נשים עבריות". בשנת 1922 יזמה "הסתדרות נשים עבריות" הקמת תחנת "טיפת חלב" שלישית בעיר החדשה, בשכונת מחנה יהודה.

בשנתיים הראשונות להפעלת המטבחים האלה חולק החלב לבתי האימהות על בסיס אזורי, אולם מאחר שדרך זו נמצאה בלתי יעילה, הוחלט לרכז את כל חלוקת החלב ב"תחנות הייעוץ". הנשים שבאו לקבל חלב קיבלו באותה הזדמנות גם הדרכה ממתנדבות "הסתדרות נשים עבריות" ושירותי רופא ואחות שסיפקה "הדסה". שילוב זה תרם לקידום מודעות האישה לקיומם של שירותים רפואיים וסיפק הדרכה לתזונה נכונה. בהדרגה דחק השם "טיפת חלב" את השם "תחנת הייעוץ לאם ולילד" ולאחר העברת התחנות לניהולה של "הדסה" היה לשם הרשמי של השירות כולו.

חלוקת החלב הקפיצה את מספר

55. ד"ר תיאודור זלוציסטי (1847-1943), יליד גרמניה, למד רפואה בברלין, עמד בראש משלחת הצלב האדום הגרמני בטורקיה בתקופת מלחמת העולם הראשונה. בשנת 1921 עלה לארץ-ישראל וניהל בה את רשת בתי-הילדים של "ויצ"ו". נוסף על פעילותו הרפואית כתב ספרי שירה.

תינוקות והדגישו את הצורך בבגדים חדשים ונקיים. אבל נשים רבות, גם אם קיבלו הסברים אלה, לא יכלו להגשים בשל קשיים כלכליים וכך הגיעה "הסתדרות נשים עבריות" להחלטה ללמד את האימהות להכין בעצמן בגדים לתינוקות. בעקבות הרעיון הוקם בספטמבר 1921 "ועד תפי-רה" שהדריך את האימהות אחת לשבוע, במשך 3-4 שעות, במלאכת התפירה. המתפרה היתה אחד ממקומות המפגש בין נשות שכונות העוני ובין פעילות "הסתדרות נשים עבריות" והעמיקה את היכרותן ההדדית. בעוד שבתחנות "טיפת חלב" היה המפגש קצר וענייני, במתפרה בילו הנשים זמן רב יחד ועקב כך נחשפו ההבדלים והשוני התרבותי.

חברות "הסתדרות נשים עבריות" ראו גם צורך להקנות לנשים מן השכונות ערכים והחלו בעבודה תרבותית, במקביל לעבודה בתחום הבריאות. כדי לאפשר לנשים להשתתף גם בפעילות במתפרה וגם בפעילות התרבותית נפתחו גני ילדים וחדרי משחק לילדי הנשים שעבדו במתפרות. את הפעילות החינוכית והתרבותית ניהל ועד התרבות של "הסתדרות נשים עבריות". הוועד ארגן שיעורי עברית ובשבתות אחר הצהריים ניתנו הרצאות בשכונות. הציר המרכזי של ההרצאות היה הטיפול באם וכילד, אולם מטרתן היתה הרחבת אופקי האישה, העשרתה בתחומי חיים שונים והגברת מעורבותה בחברה. בין נושאי ההרצאות היו: התפתחות האדם מבחינה פיסיולוגית, ההיגיינה בתקופת ההיריון, היגיינה בבית ושל הגרים בו, כיצד להיזהר ממחלות, הטיפול בילד עד גיל הגן, התועלת שב-התעמלות, רחצה ועבודה בגן לאם ולילד

ילדים. למרות זאת עשתה עבודת ההסברה את שלה ומספר הפניות לשימוש בשירותי "טיפת חלב" עלה משנה לשנה.

בשנת 1922, לאחר פתיחת התחנה השלישית בירושלים נקלעה "הסתדרות נשים עבריות" למצוקה כספית חמורה. בת-שבע קסלמן, שביקרה באותה שנה בניו-יורק, החליטה לגייס כספים באמצעות הקמת קרן מיוחדת למטרה זו שנקראה "קרן החלב". הקרן הפיצה שקיות לבנות שבהן נאסף הכסף עבור חלוקת החלב לתינוקות נזקקים בארץ-ישראל. "הדסה" התנגדה לאיסוף הכספים בנפרד וראתה בכך ניסיון להרחיב את פעילותה של "הסתדרות נשים עבריות" מעבר למה שהוסכם בין שני הארגונים. שנה לאחר מכן, לנוכח הכישלון של "קרן החלב" באיסוף הכספים וחששן של חברות "הסתדרות נשים עבריות" מהפסקת חלוקת החלב, הוסכם בין שני הארגונים להעביר את חלוקת החלב לאחריותה ולניהולה של "הדסה", על מנת להבטיח את המשך השירות. "הסתדרות נשים עבריות" הבטיחה להמשיך ולפעול בהתנדבות לצד "הדסה" על מנת לסייע באיתור הנשים, בהדרכה ובהסברה. "תחנות הייעוץ-טיפת חלב" עברו לידי "הדסה" ופעלו תחת שמה עד מסירתן לרשות מדינת ישראל בשנת 1952.⁵⁶

"הסתדרות נשים עבריות" והחינוך לבריאות

הקמת תחנות "טיפת חלב" וההיכרות מקרוב עם האוכלוסייה העמידה את חברות "הסתדרות נשים עבריות" בפני בעיות נוספות שאתן ניסו להתמודד. במהלך עבודתן הן הדריכו נשים כיצד להלביש

56. גרינברג והרצוג (לעיל, הערה 51), עמ' 22.

שהיענות הנשים לקבלת שירות רפואי בתחנות יחד עם קבלת החלב היתה גבוהה ביותר. הרבה מעבר להיענותן הראשונות לקבלת ייעוץ רפואי במסגרת "הדסה" בלבד. קבלת החלב היתה הטבה חומרית חשובה שרוב האימהות לא רצו לוותר עליה,⁵⁸ והיא עודדה אותן להשתמש גם בשירות הרפואי.

מרישומי אחיות "הדסה" שנעשו בתחנות עולה, שכבר בשנה הראשונה נרשמו בשתי התחנות 486 תינוקות, מהם ביקרו בהן 300 באופן קבוע.⁵⁹ העבודה העיקרית שנעשתה בתחנות, בנוסף לחלוקת החלב, היתה רפואה מונעת, מתן חיסונים והגשת סיוע וייעוץ רפואי במידת הצורך. כמו־כן נעשו בהן בדיקות תקופתיות, פעולות חינוך לבריאות, הדרכה ומעקב אחרי נשים הרות ואחרי התינוקות.

מימון התחנות נעשה בעזרת תרומות מחוץ־לארץ ובסיוע הרשויות המוניציפליות. החל משנת 1925 הצטרפו גם רשויות הבריאות המנדטוריות לנותני המימון. סיוע זה ניתן בעיקר לתחנות שפעלו בקרב האוכלוסייה הערבית.

לכל התחנות היתה תוכנית עבודה אחידה ונקבעו סטנדרטים אחידים להערכת מצב הבריאות של האם ההרה ושל התינוק. את כל התחנות הפעילו אחיות רחמניות שהוכשרו לכך ב"הדסה" ובפיקוחה, יחד עם נשים מתנדבות מ"הסתדרות נשים עבריות".

ההוראות להדרכת אימהות היו אחידות בכל התחנות בארץ והן כללו כללי שמירה במהלך ההיריון, תזונה מתאימה - כולל רשימת אבות־המזון החיוניים - תפריטים מומלצים לאם ההרה ולאם המיניקה, הנחיות להכנת ציוד לתינוק הנולד, עצות לקראת

ותזונה נכונה. בין המרצים היתה גם ד"ר הלנה כגן. ההרצאות תורגמו לידיש. מספר המאזינים בהרצאה נע בין 40 ל-70.⁵⁷

תחנות "טיפת חלב-הדסה"

ביוני 1921, עם פתיחת "תחנת הייעוץ" הראשונה לאימהות בעיר העתיקה בירושלים מטעם "הסתדרות נשים עבריות", החלה "הדסה" לספק בתחנות שירות רפואי לאימהות ולתינוקות. כאמור, בשנת 1922 פתחה "הדסה" מרכז שירות נוסף ב"תחנת הייעוץ" שבחצר בית־החולים רוטשילד־"הדסה". תרומה גדולה של נתן שטראוס בשנת 1923 אפשרה ל"הדסה" להרחיב את השירות הרפואי לאימהות וילדים גם ליישובים חקלאיים ולפתוח מרכז לשירות האוכלוסייה הערבית של ירושלים. כל המרכזים נקראו -בראשיתם "Infant Welfare Stations" (תחנות לרווחת הילד), בדומה ל"תחנות" שהוקמו בראשית המאה בניו־יורק. לאחר זמן מה שונה שמם ל-"Health Welfare Stations" (תחנות בריאות) או "Mother and Child Stations" (תחנות לאם וילד).

בשנת 1923, לאחר העברת חלוקת החלב לידיה, החליטה "הדסה", לשם ייעול העבודה, לאחד ברשות מינהלית אחת את כל המטבחים לחלוקת חלב ואת השירות הרפואי שסיפקה לאימהות וילדים תחת השם המשותף "תחנות טיפת חלב". השירות הרפואי לאם וילד הוצמד למטבחים לחלוקת החלב. מעיון בדו"חות הפעילות של תחנות "טיפת חלב" ניתן לקבוע,

57. שם, עמ' 34.

58. שם, עמ' 25-30.

59. *Infant Welfare Work, Hadassah Third Report, 1923, pp. 2-3.*

בשל כך נזיפה מן האחות משום שאינן יודעות לדאוג לילדיהן כהלכה. הסמכות שצברו אחיות התחנות היתה מוחלטת.

בדו"ח משנת 1923 נאמר: "קשה להן מאוד להבין שיש להאכיל את התינוק באופן סדיר, ולא להאכיל אותו מזון המתאים למבוגרים; שצריך לרחוץ את התינוק לעתים קרובות, ולא לקשור אותו במטרים של סמרטוטים כמו מומיה. אבל בהדרגה אנו משיגים שיפור ואימהות אחדות מבינות את המטרה שלנו".⁶¹

בנוסף לפעילותן השוטפת בתחנה ערכו האחיות ביקורי בית אצל האימהות הרשומות על מנת לעמוד על תנאי חייהן ולסייע להן במידת הצורך. בערבים נערכו בתחנות הרצאות לאימהות בעברית, בערבית וביידיש על נושאי הטיפול בתינוק, בריאות והיגיינה. את ההרצאות נתנו רופאים ואחיות של "הרסה".

הצורך של האימהות בארץ-ישראל בתחנות אם וילד בא לידי ביטוי גם בעיי תונות: "אחת החובות החשובות ביותר לעם ישראל היא לגדל דור חדש של אנשים בריאים בגופם וברוחם... חובה רבת אחריות זו מוטלת בשורה הראשונה על האימהות שעמן הילד נמצא מן היום הראשון לצאתו לעולם. אבל קטן מאוד מספר האימהות היודעות באמת את כל הדרוש לטיפול העולל, כגון: מתי להניק אותו כדי שלא יסבול רעב או לא יפוטם יותר מדי... אם ומתי אפשר לתת לילדים הקטנים גם מזון אחר מאשר חלב אמם ומתי אפשר לגמול אותם בלי לסכן את התפתחותם... מוסד

הלידה וסיוע בציוד ובביגוד לאימהות הנמצאות במצוקה. נקבעה גם רשימת בדיקות וחיסונים אחידה לכל התינוקות ושיטת רישום אחידה של משקל התינוקות, החיסונים והתפתחות הילד. הוכנו פנקסי רישום אחידים ואלה נמסרו לאימהות עם הצטרפותן לתחנה. הפנקס כלל את המידע הדמוגרפי על בני המשפחה, האם, הילד, תאריכי לידה, משקל, חיסון ודו"ח על קצב התפתחותו הכללית של הילד, הרגלי אכילה וכדומה. האימהות נדרשו להביא עמן את הפנקס בכל ביקור בתחנה. ההנחיות היו בדרך כלל ספציפיות וכללו לוח זמנים מדויק של שינויים בהרגלי ההאכלה של התינוק, גמילת התינוק, מעבר למזון מוצק ואף כללי התנהגות של האם עם תינוקה. לאימהות נאמר, שעליהן להניק את התינוק במרווחים של שלוש שעות לכל הפחות ולהתעלם מבכי התינוק בין השעות הללו. אימהות משנות ה-20 שרואיינו⁶⁰ ציינו, שעמדת האחיות היתה בלתי מתפשרת, ההוראות היו חריגות ונוקשות והאימהות הצעירות פחדו לעתים קרובות מכעסה של האחות בתחנה, אם יתברר לה שהן לא ממלאות אחר הוראותיה והן חששו לפעול על-פי האינסטינקטים שלהן כאשר אלה התנגשו עם הוראות האחות. הביקור השבועי של האם והילד בתחנה סבב סביב שקילת התינוק ובדיקת העלייה במשקלו בהתאם לטבלאות הגדילה. אימהות צעירות ללא משפחה תומכת (אם, סבתא, דודה) אמרו, שהתפתחה אצלן חרדה קבועה סביב הביקור בתחנה מחשש שתינוקן לא עלה כראוי במשקל והן צפויות לקבל

60. אימהות משנות העשרים רואיינו באופן אקראי בבחי-אבות שונים בשנים 1995-1997. בסך הכל רואיינו שתיים-עשרה אימהות. לדוגמה: ברוריה בן אפרים (ילידת שנת 1906) עלתה לארץ-ישראל מוילנה בשנת 1924 ללא משפחה, ילדה את בתה הבכורה בשנת 1926 ואת בנה בשנת 1932 (הראיון עמה נערך בדצמבר 1996). ראה גם: ד"ר א' נסאן, המטפלת. מורה דרך לעובדות בתי הילדים ולאמהות, (הקיבוץ המאוחד השומר הצעיר, מרחביה [חסרה שנת דפוס. ככל הנראה בשנות ה-20], עמ' 13-17.

61. *Infant Welfare Work, 1923, Hadassah Annual Report, pp. 12-13.*

המשותף נשא פרי. בשנת 1927 הפעילה "הדסה" 15 תחנות "טיפת חלב" ברחבי הארץ ונתנה שירות חודשי ל-2,700 תינוקות. בחודש יוני 1927, לדוגמה, קיבלו 1,440 אימהות שירות לפני לידה ולאחר לידה (Pre-natal and Post-natal Care).⁶⁴ באותה שנה הופסקה הספקת החלב לאימהות והן עברו לשימוש באבקת חלב, שגם אותה סיפקה "הסתדרות נשים עבריות". למרות הפסקת חלוקת החלב, המשיכו כל תחנות האם והילד לפעול תחת השם המאוחד "טיפת חלב" וכהצלחה מרובה.

בשנת 1929 הפעילה "הדסה" 22 תחנות "טיפת חלב". מספר התינוקות החדשים (עד גיל שנה) שנרשמו בתחנות גדל מ-486 בשנת 1922 ל-4,243 בשנת 1938 - בתחנות שמחוץ לתל-אביב. בתל-אביב עצמה נרשמו באותה שנה 5,737 תינוקות חדשים. בין השנים 1925-1938 נרשמו בתחנות 39,899 לידות וטופלו בהן 46,256 נשים הרות ו-52,752 תינוקות. מספר הביקורים בשנים אלה הגיע ל-1,741,639 ונעשו למעלה משבע מאות אלף ביקורי בית. בשנת 1935 בלבד טופלו 25,000 תינוקות ונערכו למעלה מ-65,000 ביקורי בית של אחיות. כמעט שלושה רבעים (70%) מן הלידות נעשו בבתי-חולים של "הדסה" או בעזרת שירות המיילדות שלה.⁶⁵

על-פי נתוני מחלקת הבריאות של ממשלת המנדט ירדה תמותת התינוקות ביישוב היהודי בשנים אלה ברציפות, מ-14.4 אחוזים בשנת 1922 ל-5.8 אחוזים בשנת 1938.⁶⁶

להוראת האם הוא אפוא צורך הכרחי פה עוד יותר מאשר כאירופה".⁶²

המשפט "לגדל דור חדש של אנשים בריאים בגופם וברוחם", שחזר ונשנה פעמים רבות בכל דיון ציבורי על עבודת "טיפת חלב" וחינוך האימהות, בנוסף להוראת כללי יסוד בהיגיינה ובבריאות, היה חלק בלתי נפרד מן האידיאולוגיה הציונית הרשמית, שקראה ליצור בארץ-ישראל ילד חזק, שרירי, בריא, שיסמל את עתידו החדש של העם שחזר לחיות בארצו לאחר אלפיים שנות גלות. אידיאולוגיה זו תרמה ליצירתו של דמות הילד-הצבר הישראלי ותחנות האם והילד של "הדסה" שימשו כלי מרכזי להפצת אידיאולוגיה זו ולהטמעתה.⁶³

למרות הצורך הברור של אימהות ביעוץ ובסיוע הרפואי שסיפקו התחנות לאם ולילד של "הדסה", לא כל האימהות הגיעו אליהן. חוסר מידע מספיק על עבודת התחנות, ספקנות באשר למהות הסיוע הרפואי ודבקות במסורת של לידה בבית בסיוע מיילדת בלבד, היו חלק מן הסיבות לכך. בדיקה בידי רופא בתחנה נראתה להן מיותרת או חשודה. נשי ירושלים היו שמרניות במיוחד וצריך היה לשכנען ביתרונות שיש בהסתייעות בתחנה לבריאותן ולבריאות ילדיהן. על מנת להתגבר על חשדנות הנשים ולהביאן לתחנות אם וילד נעזרה "הדסה" באופן קבוע בחברות "הס-תדרות נשים עבריות", שנטלו על עצמן את התפקיד הקשה של ההסברה ושכנוע האימהות הספקניות להירשם בתחנה. מדו"חות הפעילות של "הדסה" עולה, שהמאמץ

62. ד"ר א' בשן, "מוסד להוראת האמהות ביפו", הארץ, 20.1.1920, עמ' 3.

63. Sandra M. Safian, "Constructing a healthy nation: Public health and the Zionist project in Mandaroty Palestine 1920-1947". research in progress. New York University, 1997.

64. *New Palestine*, Vol. VIII, Sept. 16, 1927.

65. הסתדרות מדיציניית "הדסה", עשרים שנות "הדסה", 1938-1918, ירושלים 1940, עמ' 36. הנתונים בדו"חות "הדסה" אינם מציינים את מוצא האם, השייכות העדתית או ההשקפה הדתית.

66. שם, שם.

נים 1922-1929 פעלה "ויצ"ו" בישראל בשיתוף עם "הסתדרות נשים עבריות". בשנת 1929 התמזגו שתי התנועות לגוף אחד תחת השם "ויצ"ו ישראל". בהסכמת "הדסה" לקחה על עצמה "ויצ"ו את האחריות לטיפול ולהדרכה של אימהות עובדות וילדיהן.

רשת תחנות "טיפת חלב" שהקימה "הדסה", תחילה בערים ולאחר מכן ביישובים החקלאיים, פעלה מתוך הנחה, שרוב האימהות אינן עובדות מחוץ לביתן ומקדישות את רוב זמןן לטיפול בילדים. בשנת 1926 פנו אל "הדסה" אימהות פועלות מירושלים ועוררו את בעיית הטיפול ביונקים מנקודת מבט חדשה: כיצד יש לטפל בילדיה של האם העובדת. המשבר הכלכלי בארץ-ישראל בשנים 1924-1927 אילץ נשים רבות לצאת לעבודה על מנת לסייע בפרנסת המשפחה.

"ויצ"ו" היתה חייבת אפוא לגבש הסדרי הדרכה שיתאימו לאימהות העובדות וייתנו פתרון כולל לטיפול בילדים גם מחוץ לבית. בהשפעת האימהות העובדות פתחה "ויצ"ו" מעונות יום וגני ילדים, תחילה בתל-אביב (ב-1927) ולאחר מכן ברחבי הארץ. מעונות היום היו מיועדים רק לאימהות עובדות וניתנו בהם כל שירותי החינוך לגיל הרך, טיפול והשגחה רפואיים בשעות שבהן האם עובדת. הטיפול בתינוקות ובילדים נעשה בידי מטפלות מיוחדות ומורות שהוסמכו לכך בתוכנית לימודים מיוחדת שהכינה "ויצ"ו", ובפיקוח רפואי של "הדסה".⁶⁷ נוסף על הטיפול היומי השוטף בילדים הדריכו המטפלות והמורות

בהשפעת רשת תחנות "טיפת חלב" של "הדסה" פתחו גם כמה רשויות ציוניות תחנות משלהן לפי אותם כללים. בשנת 1937 פעלו ביישוב היהודי בארץ-ישראל 44 תחנות אם וילד, שנקראו גם הן "טיפת חלב". ביישוב הערבי היו רק 33 תחנות - חלקן במימון שלטונות המנדט וחלקן במימון הרשויות המקומיות.⁶⁷ בעקבות הצלחתן של תחנות "טיפת חלב" התבקשה "הדסה" לשלוח אחות רחמנייה לקהיר, כדי לארגן גם שם שירות דומה. מעירק נשלחו אחיות ל"הדסה" כדי ללמוד את שיטות העבודה ולארגן שירות דומה גם שם. נתן שטראוס תרם כסף לפתיחת תחנה לאם וילד לפי המודל של "הדסה" ברבת עמון.⁶⁸

תחנות אם וילד ובתי תינוקות לאימהות עובדות

בשנת 1926 פעלו בארץ כאמור 15 תחנות "טיפת חלב" בניהול "הדסה" ובסיוע "הסתדרות נשים עבריות". באותה שנה הצטרפה להפעלת תחנות "טיפת חלב" גם "הסתדרות נשים ציוניות עולמית-ויצ"ו" (או בשמה המקורי, WIZO, ראשי תיבות של השם באנגלית Women's International Zionist Organization). "ויצ"ו", שנוסדה בלונדון בשנת 1920, איגדה בתוכה נשים ציוניות יהודיות ברחבי העולם, שלא כמו "הדסה" (שהיתה ארגון נשים אמריקניות), ששמו להן למטרה להכשיר נערות לעלייה לארץ-ישראל ולטיפול באם וילד.⁶⁹ בש-

67. שם, שם.

68. שם, עמ' 20.

69. בשנת 1948 העבירה "ויצ"ו" את מרכזה לישראל. בשנת 1978 היו ל"ויצ"ו" סניפים בחמישים ארצות, מספר חברותיה היה רבע מיליון בערך והיא תמכה באופן קבוע במוסדות חינוך, תרבות וחברה. "ויצ"ו" מקיימת רשת של בתי-ילדים ומועדוני נוער ונשים בארץ. ראה גרינברג והרצוג (לעיל, הערה 51).

70. בעקבות הצורך הרב בהכשרת מטפלות ומורות מיוחדות לבתי-הילדים הקימה "ויצ"ו" במשך השנים מוסדות

סעד. בתחנות עכדו המתנדבות שחילקו את הבגדים, המזון והחלב. חלוקת החלב נעשתה על-פי אישור רופא בלבד.

תוך עשר שנים היו תחנות "טיפת חלב" של "ויצ"ו" לגורם מרכזי בסיוע לאימהות עובדות בכל רחבי הארץ. בשנת 1937 הפעילה "ויצ"ו" 12 תחנות "טיפת חלב" ובהן קיבלו טיפול 1,371 תינוקות. מספר הביקורים בתחנות הגיע ל-39,000, ובממוצע 30 ביקורים בשנה לכל תינוק. כמרכן נערכו קרוב ל-7,000 ביקורי-בית. נוסף על כך, ניהלה "ויצ"ו" "בתי-תינוקות", אחד בירושלים ועוד אחד בתל-אביב, שבהם טיפלו בתינוקות אסופים שנותרו ללא אימהות או משפחה, ובתינוקות מרבעי עוני וממשפחות עולים, שתזונתם היתה בלתי מספקת. בבית התינוקות בתל-אביב נפתחה גם פגייה, שאליה הובאו תינוקות מכל רחבי הארץ.

נוסף על הטיפול בתינוקות הכשירה "ויצ"ו" במוסדותיה מטפלות מוסמכות לטיפול בתינוקות ובילדים, אשר שילמו בעבודה תמורת לימודיהן.⁷³ לאחר "הדסה" וממשלת המנדט היתה "ויצ"ו" הגורם השלישי בחשיבותו בין הגורמים שסיפקו שירותי בריאות לאימהות וילדים בארץ-ישראל.⁷⁴

בשנת 1952, עם העברת תחנות "טיפת חלב" של "הדסה" לידי משרד הבריאות של

את האימהות שילדיהן שהו בבית הילדים הן בדרך של מתן הדגמה כיצד צריך לטפל בילדים נכון והן בעזרת ייעוץ בנושאי תזונה, טיפול בילד החולה ופיתוח הקשר האישי בין הילד לאם העובדת.

לדברי ד"ר זלוציסטי, שניהל את רשת בתי-הילדים של "ויצ"ו", מדיניות הטיפול בילדי אימהות עובדות שאבה את רעיונותיה מכתביו של ז'אן ז'אק רוסו על החינוך המשותף, כפי שהוא בא לידי ביטוי בספרו "אמיל", תוך התאמתם למציאות ולצרכים של האימהות העובדות בארץ-ישראל.⁷¹ לרעיונותיו של רוסו נוספו שיטות ותורות אוריות חינוכיות, כגון אלה של פֶּסְטְלוֹצִי.⁷² "הסתדרות נשים עבריות", שהפכה להיות חלק בלתי נפרד של "ויצ"ו-ישראל", המשיכה בעבודת ההסברה בקרב נשים בשכונות מצוקה על חשיבות השימוש בתחנות "טיפת חלב". תרומה גדולה של נשות "ויצ"ו" באוסטרליה אפשרה להרחיב את מספר התחנות באיזור תל-אביב וחיפה. התחנות עסקו, בנוסף למתן שירות הדרגה ופיקוח רפואי, גם בחלוקת חלב או אבקת חלב, מזון ובגדים לנצרכים. העיקרון המנחה היה גביית תשלום מינימלי עבור הבגדים והמזון. שימת הדגש על מכירה נעשה כדי למנוע מן הנשים את ההרגשה שהן נתמכות

הכשרה מיוחדים למורות ומטפלות. מוסדות אלה פועלים עד היום ברחבי מדינת ישראל ונמצאים בסיקוח משרד החינוך של מדינת ישראל. בנוסף להכשרת מורות ומטפלות לבתי-הילדים הכשירה "ויצ"ו" גם מטפלות לעבודה עם תינוקות וילדים בבתים פרטיים.

71. בנו גרינפלדר, "התפתחות הטיפול ביונקים ובעוללים בשלושים השנים האחרונות", הרפואה, 29 (יולי 1945). ד"ר בנו גרינפלדר (1883-1955) היה רופא ילדים ומנהל תחנות "טיפת חלב" של "הדסה" בירושלים וגם מנהל מחלקת הילדים של בית-החולים "הדסה" בירושלים בשנים 1929-1955.

72. יוהן היינריך פסטלוצי (1746-1827), מחנך ומבקר חברתי שווייצרי, פיתח תיאוריות בנושאי חינוך ילדים במוסדות. הוא טען, שהחינוך המוסדי חייב לאמץ לו את המעלות שבחינוך המשפחתי ועל המוסד לשמש מעין משפחה לילד המתחנך. לדעתו, סיפוק הצרכים היומיומיים של הילד יביא ליצירת ביטחון עצמי ועל רקע ביטחון זה ניתן יהיה לנטוע בילד ערכים חברתיים ומוסריים. חמך ברעיונותיו של רוסו על האמנה החברתית. פרסם ספרים ומאמרים רבים בענייני חינוך.

73. גרינברג והרצוג (לעיל, הערה 51), עמ' 34-35.

ללא הגבלה. כאמור, החברות בקופת חולים היתה פתוחה לפועלים חברי הסתדרות בלבד. בשנים הראשונות, 1911-1920, לא סיפקה הקופה שירותי הרכה, ייעוץ ומעקב לאימהות ולילודים, אלא הבטיחה רק שירותי אשפוז לאימהות יולדות וחיסון לילדים. בשנת 1922, במסגרת הסכם בין קופת חולים כללית ל"הדסה" על שיתוף פעולה בתחום בריאות הציבור, החלה גם קופת חולים להפעיל במרפאותיה שירותי "טיפת חלב" על-פי הסטנדרטים שקבעה "הדסה". בשנים הראשונות הפעילו את השירות אחיות ורופאים של "הדסה" ולאחר שנת 1924 הועבר השירות במלואו לידי אחיות קופת חולים.

על-פי תקנות קופת חולים הכללית, במקומות שבהם לא היה שירות קופת חולים זמין, השתתפה קופת חולים בתשלום עבור מיילדת פרטית. אם היולדת היתה מטופלת בילדים ונוזקה לעזרה בביתה, ניתן לה סיוע כספי. אם הלידה נעשתה בבית-חולים פרטי או שהיה צורך באשפוז ממושך של יולדת בגלל סיבוכים, כיסתה קופת חולים את רוב הוצאות האשפוז. היולדת נדרשה בדרך כלל להשתתף בהוצאות האשפוז בסכום נמוך בלבד, בהתאם למצבה הכלכלי. ⁷⁵ בשנות העשרים סיפקה קופת חולים שירות ל-10 אחוזים בערך מכלל היולדות ביישוב היהודי בארץ. לקראת סוף תקופת המנדט הבריטי (1948) סיפקה קופת חולים שירות ליותר מ-50 אחוזים מן היולדות בארץ. ⁷⁶ על-פי דו"חות קופת חולים לשנים

מדינת ישראל, העבירה גם "ויצ"ו את כל תחנותיה לרשות ממשלת ישראל, אך המשיכה להפעיל מרכזי סיוע, הדרכה ומכירת מזון ובגדים במחירים מוזלים לנשים בשכונות ובאזורי מצוקה.

תחנות אם וילד של קופת חולים כללית

שלא כמו רשת תחנות "טיפת חלב" שהקימו "הדסה" ו"ויצ"ו, שנתנו שירות חינוך לכל דורש ללא אפליה, הפעילה קופת חולים כללית - ארגון ביטוח הבריאות של הסתדרות העובדים - במרפאותיה שירות מיוחד לאימהות וילדים, שניתן למשפחות פועלים בלבד. שירות לאימהות היה חלק מתוכנית ביטוח הבריאות הכוללת שסיפקה קופת חולים לחבריה והוא כלל שירותי "טיפת חלב" בהתאם לסטנדרטים שקבעה "הדסה". קופת חולים הבטיחה, תמורת תשלום חודשי קבוע, כיסוי הוצאות לידה ואף הוסיפה אפשרות של יציאה להבראה עבור אימהות שנזקקו לכך לאחר הלידה.

קופת חולים כללית, שנוסדה בשנת 1911, היתה ארגון להספקת שירותי בריאות ראשוניים לפועלים והיא פעלה בחסות ההסתדרות הכללית. קופת חולים סיפקה שירות על בסיס תשלום חודשי פרוגרסיבי. פועלים מובטלים היו פטורים מתשלום והיו זכאים להמשיך ולקבל שירות רפואי שווה

75. יצחק קנביקניבסקי, "הביטוח הסוציאלי בארץ-ישראל", בריאות העובד (העורך: ד"ר מנדלברג), הוצא לאור מטעם קופת חולים כללית, תל-אביב 1942, עמ' 247-248. יצחק קנביקניבסקי (1896-1979) היה אחד משלושת המייסדים והחברים של הנהלת קופת חולים הכללית מראשיתה. הוא היה הממונה על נושאי הביטוח הסוציאלי בקופת חולים ועל יישומם בפועל במשך כל תקופת המנדט. עם הקמתה של מדינת ישראל היה מיוזמי חוק ביטוח לאומי וביטוח אימהות בשנת 1954. ריווחיו על פעולותיה הסוציאליות של קופת חולים הם מקור המידע העיקרי על נושא זה בתקופת המנדט.

76. קנביקניבסקי, שם, עמ' 310-312.

יישובים חקלאיים בפריפריה ופעלו תוך התאמה לצרכיה המיוחדים של האוכלוסייה הכפרית.

השוואת שיעורי תמותת הילדים בארץ-ישראל בין ילדים במשפחות של מבוטחי קופת חולים ובין ילדים במשפחות אחרות מעלה, שאחוזי התמותה הנמוכים ביותר היו בקרב הראשונים, וכך גם בקרב האימהות. דו"ח קופת חולים לשנת 1939, למשל, מציין, שבקרב תינוקות שטופלו בקופת חולים היה שיעור התמותה 26 תינוקות לאלף, בהשוואה ל-54 תינוקות לאלף בממוצע באוכלוסייה היהודית הכללית שטופלו בידי "הדסה" ו"ויצ"ו"; באנגליה היה שיעור התמותה כאותה שנה 53 לאלף תינוקות, בהולנד - 38 לאלף תינוקות, בארצות-הברית - 50 לאלף תינוקות.⁸¹

מעיון בפרוטוקולים של הנהלת קופת חולים ורופאיה נראה, ששאלת הטיפול והשירות המועדף לאימהות וילדים עלתה לדין פעמים רבות בהנהלת הקופה. כזה היה, למשל, הנויכוח האם יש לעודד אימהות להניק באמצעות פרסים, כפי שהיה מקובל באירופה, או שיש להרחיב את חופשת הלידה לארבעה חודשים ויותר, לפי הסטנדרט האירופי. למרות הסכמת רוב הרופאים, שמדיניות כזו תתרום לבריאות האם והילדים, נאלצה קופת חולים לדחות יחזומות אלה מאחר שלא היה ביכולתה לממן. קופת חולים התלבטה גם בשאלה כיצד לעודד

למעלה מ-90 אחוזים מחברות קופות החולים ילדו בבתי-חולים.⁷⁷ מיעוטן ילדו בביתן בסיוע מיילדת. שיעורי התמותה של יולדות בקרב חברות קופת חולים היו הנמוכים ביותר בארץ ואף נמוכים בהשוואה למדינות אירופיות. שיעור התמותה של יולדות חברות קופת חולים היה בשנת 1939 1.4 לכל אלף לידות, מתוך 5,000 לידות בסך הכל של חברות הקופה באותה שנה, בהשוואה להולנד שבה היתה התמותה 2.5 לכל אלף לידות, לאוסטרליה - עם תמותה של 4.6 לכל אלף לידות ולארצות-הברית - עם 4.9 לכל אלף לידות.⁷⁸ התמותה הנמוכה של אימהות הושגה בעיקר הודות לכיסוי הכספי של רוב הוצאות האשפוז לילדות, ולעזרה הרפואית שניתנה לה בתקופת ההיריון ולאחריו באמצעות תחנות "טיפת חלב" והשירות הרפואי של קופת חולים.⁷⁹

תחנות "טיפת חלב" פעלו בתוך מרפאות קופת חולים והרופאים והאחיות שימשו הן כיועצים, מדריכים ומחנכי בריאות והן כספקי השירות הרפואי. לשילוב שירותים זה היה יתרון מאחר שרופא המשפחה ליווה את המשפחה כולה במצבי חולי ובבריאות גם יחד והיה מסוגל לעקוב אחרי התפתחות הילדים ולבחון את בריאותם בצורה טובה יותר. בשנת 1941 הפעילה קופת חולים 106 מרפאות, שבהן ניתנו שירותי "טיפת חלב".⁸⁰ רוב התחנות היו במרפאות של

77. שם, שם.

78. שם, עמ' 197. קנב-קנייבסקי מביא מספרים מעיתונות מדעית בחוץ-לארץ בנוגע לסוגיה זו ומציין נתונים שהתפרסמו ב-*Journal of American Medical Sciences* משנת 1940. המעקב אחרי שיעורי תמותת תינוקות ואימהות בחוץ-לארץ והשוואתם לנתוני קופת חולים מעידה על הרצינות שייחסו אנשי קופת חולים לנושא זה.

79. מאחר שרוב חברות קופת חולים באו מקרב האוכלוסייה הכפרית, ההשוואה עם שיעורי תמותת אימהות ממוצעת במדינות שבהן היה רוב עירוני אינה שלמה.

80. קנב-קנייבסקי (לעיל, הערה 75), עמ' 230.

81. שם, עמ' 195.

היה ברור, ששירותים אלה יצטרכו לעבור שינוי ארגוני ולמצוא את מקומם במסגרת החדשה של משרד הבריאות הישראלי.

בהתאם למדיניות ממשלת ישראל, שעליה הכריז דוד בן-גוריון, להפוך את השירות הציבורי לממלכתי, החלה "הדסה" בשנת 1950 להעביר את שירותיה הרפואיים לידי משרד הבריאות הישראלי והשאירה בידיה רק את שירותי האשפוז בערים הגדולות. בשנת 1952 הסתיים התהליך וכל תחנות "טיפת חלב" ושירותי הבריאות שניהלה "הדסה" בבתי-הספר הועברו ישירות למשרד הבריאות של מדינת ישראל והיו לשירות ממלכתי פתוח ושווה לכל תושבי הארץ ללא אפליה. בעקבות "הדסה" העבירה גם "ויצ"ו את תחנות "טיפת חלב" שניהלה למשרד הבריאות והשאירה בידיה רק את רשת בתי-הילדים לאימהות עובדות. קופת חולים כללית, שהמשיכה להתקיים כארגון עצמאי לביטוח בריאות ולהספקת שירותי בריאות גם במדינת ישראל, המשיכה להפעיל את תחנות "טיפת חלב" במרפאותיה כמקודם. במסגרת הסכם של קופת חולים עם ממשלת ישראל הועבר מימון שירותי "טיפת חלב" שניתן במרפאות קופת חולים והפיקוח עליהם לידי משרד הבריאות.

משרד הבריאות של מדינת ישראל אימץ את הסטנדרטים שקבעה "הדסה" עוד בשנות העשרים והמשיך להפעיל את "טיפת חלב" לפי המתכונת הישנה: ביקורים שבועיים בתחנה החל מן החודש השלישי להיריון, שקילה, ייעוץ, הסברה ופיקוח על התפתחות התינוק ומעקב עד גיל שנתיים. אף-על-פי שהעברת שירותי "טיפת חלב" למשרד הבריאות לא עברה תהליך של חקיקה, התקבלו שירותים אלה בציבור הישראלי בתור שירות "חובה". היענות האימהות לקבלת שירות בתחנות היתה למעלה מ-90 אחוזים. שירותי "טיפת חלב" פעלו במסגרת

ילודה לנוכח הירידה בשיעורי הילודה בשנים 1920-1948, אך לא הצליחה לגבש פתרון מוסכם לשאלה זו.

לאחר סיום מלחמת העולם השנייה ועם ההכנות לקראת הקמתה של מדינה יהודית עצמאית בארץ-ישראל, "כיסו" שירותי "טיפת חלב" של "הדסה" ו"ויצ"ו" וקופת חולים כללית את רוב האימהות ביישוב היהודי בארץ. תחנות "טיפת חלב" ונוהגי המעקב והפיקוח על אימהות הרות ותינוקות שגיבשה "הדסה" בראשית שנות העשרים הפכו להיות, לאחר עשרים שנות ניסיון, חלק בלתי נפרד ממערך שירותי הבריאות בארץ-ישראל. הסטנדרטים של "הדסה" לטיפול באימהות וילדים אומצו בידי קופת חולים כללית ו"ויצ"ו" והיו לסטנדרטים המקובלים בכל תחנות "טיפת חלב". בנוסף לכך, הוקמה רשת מעונות יום לאימהות עובדות, מטעם ארגון "ויצ"ו" וגובשו כללים לטיפול בילדי האימהות העובדות.

למרות חסרונו של שלטון עצמאי ולמרות העדר הסיוע משלטונות המנדט הבריטי, הצליח היישוב היהודי לבנות לעצמו מערך ארצי יעיל ומצליח של שירות לאם ולילד על בסיס וולונטרי. במצב עניינים זה החלו הדיונים על עתיד השירות הרפואי במדינת ישראל העומדת לקום.

סוף דבר

ב-29 בנובמבר 1947 החליט ארגון האומות המאוחדות בז'נבה על סיום המנדט הבריטי והקמת מדינה יהודית בארץ-ישראל וב-14 במאי 1948 הכריזה "מועצת העם" על הקמתה של מדינת ישראל. ההחלטה על הקמת המדינה הביאה את "הדסה", קופת חולים הכללית וארגון "ויצ"ו" לדון בשאלת תפקודם של שירותי הבריאות במדינה החדשה.

של הקמת מרכזים לאם ולילד שיספקו ייעוץ רפואי וסיוע כלכלי ויעודדו הנקה ומעקב רפואי שוטף במגמה להפחית את תמותת התינוקות הגבוהה ולשפר את בריאות הציבור. שלא כמו התוכניות לקידום הבריאות, שהתפתחו באירופה ובאמריקה ואשר מיקדו את פעולתן בטיפול בתינוק, שמה לה הקרן של רוטשילד למטרה לטפל בעיקר באימהות וסייעה פחות לילודים, בהנחה שסיוע רפואי וכלכלי לאם ישפיע לטובה גם על בריאות התינוק.

במאה השנים הבאות היתה הדאגה לאם היולדת ולתינוקה נושא מרכזי ביישוב היהודי בארץ-ישראל וזכתה לקונסנזוס לאומי רחב בנושא בעל עדיפות עליונה שלמענו התגייסו ארגונים מרכזיים כמו "הסתדרות נשים עבריות", "ויצ"ו" ו"הדסה", שפעלו להקמתה של רשת התחנות לאם וילד - "טיפת חלב". יסודות החינוך לבריאות, לתזונה נכונה, להיגיינה וטיפול נאות בילדים הפכו להיות חלק בלתי נפרד מן האידיאולוגיה הציונית בשנות המנדט הבריטי בארץ. הקטנת תמותת אימהות וילדים, יחד עם חינוכו של דור חדש של אימהות עולות חדשות שהגיעו ארצה מתרבויות שונות, הפך להיות מכשיר חברתי רב עוצמה שאיחד וקשר בין קבוצות חברתיות שונות ויצר הסכמה לאומית בסוגיות של חינוך ובריאות.

"טיפת חלב" הטמיעה בחברה הישראלית עקרונות מתקדמים של בריאות הציבור שנעשו חלק בלתי נפרד מן השירות הרפואי הציבורי שצמח בארץ באותן שנים. שוויוניות השירות תרמה לאמון שרחשו לו האימהות ולמרות שהוא לא לווה בתהליך של חקיקה, הוא זכה להיענות מקסימלית.

משרד הבריאות עד ינואר 1995, מועד הח" לתו של חוק ביטוח בריאות חובה בישראל. חוק ביטוח בריאות חובה קבע, שכל שירותי הבריאות במדינה יועברו לידיהן של ארבע קופות החולים שהוגדרו כספקיות השירות הרפואי הציבורי הבלעדיות במדינה. במסגרת זו נקבע גם, ששירותי "טיפת חלב" יפסיקו להיות שירות ממלכתי נפרד, המופעל בידי משרד הבריאות, והם יעברו בהדרגה לידיהן של הקופות,⁸² שתחנות "טיפת חלב" תפסקנה לפעול והשירות ינתן במרפאות הקופות. כמו-כן נקבע, שהפיקוח ישאר בידי משרד הבריאות. לסיכום התהליך אף נקבע, שהשירות לאם ולילד לא ייקרא עוד "טיפת חלב", אלא יפעל תחת השם החדש "תחנות לבריאות המשפחה".

לאחר 74 שנות פעילות באפוא הקץ על קיומו של מוסד "טיפת חלב" ההיסטורי, שטיפל באימהות וילדים בארץ-ישראל, מפעל שחינך שלושה דורות של מהגרים במדינתם החדשה לעקרונות ההיגיינה, התזונה, הבריאות והטיפול הנכון בילד, שהפחית במידה מרובה את תמותת התינוקות והאימהות ותרם יותר מכל מוסד בריאות אחר בישראל לבריאות הציבור.

סיכום ומסקנות

ראשיתו של השירות לאימהות וילודים בישראל היתה באמצע המאה ה-19, עם הקמת הקרן לעזרת אימהות עניות בידי הברונית דה רוטשילד בירושלים בשנת 1854. הקמתה של הקרן לעזרת אימהות של רוטשילד באה בהשפעת הרעיונות החברתיים, שצמחו באירופה ובארצות-הכרית,

82. ההחלטה הראשונה היתה, שיש להעביר את השירות לקופות החולים תוך שנתיים. למרות זאת, בשנת 1997 טרם הועברו שירותי "טיפת חלב" לידי הקופות ונושא זה עדיין נמצא על סדר היום הציבורי. הוא משמש סלע מחלוקת בין משרד הבריאות, משרד האוצר, קופות החולים ואיגוד רופאי הילדים.

תחרות וויכוח ופעלו בשיתוף פעולה מלא במשך עשרות שנים ללא חילוקי דעות או ויכוח ציבורי. שיתוף הפעולה המלא והממושך אפשר את הרחבת הפעילות לטובת האם והילד לכל תחומי היישוב היהודי בארץ לפי סטנדרטים אוניברסליים ותוך יצירת הומוגניות בשירות, שהיתה חשובה ביותר לקידום בריאותה של הקהילה. לאור העובדה, שארגונים אלה פעלו במשך עשרות שנים תחת שלטון זה, ללא ממשלה מרכזית מכוונת, בקהילה של מהגרים שהיו בה הבדלי תרבות בין יוצאי מזרח ומערב, ההישג של ארגונים אלה בתחום הסיוע לחברה ובתחום הבריאות גדול עוד יותר. ארגונים אלה בנו למעשה את התשתית לרפואה הציבורית ולביטוח הסוציאלי הפועלים במדינת ישראל עד היום.

התפתחות השירות הציבורי למען האם והילד לווה מראשיתו בתוכניות לביטוח וולונטרי של אימהות וילדים ובעיקר למימון שירותי לידה. החלוצה בתחום זה היתה קופת חולים כללית, ארגון הבריאות של הפועלים, שהפעילה תוכנית משולבת של ביטוח רפואי וביטוח אימהות כבר משנת 1911.

מסקירת ההתפתחויות ההסטוריות עולה, שהדאגה לאם וילד ביישוב היהודי בארץ-ישראל, שתפסה מראשיתה מקום גבוה בסדר העדיפויות הלאומי, נשארה כך גם היום. הגורמים השונים שנטלו חלק בהתפתחות שירותי טיפת חלב, כמו קופת חולים, "הדסה" ו"ויצ"ו" ואשר התחרו ביניהם בתחומים רבים אחרים, הוציאו כמעט מן ההתחלה את שאלת הטיפול באם ובילד מכל

גדילה בסביבה רעילה מבחינה חברתית

מאת ג'יימס גרברינו*

מבוא

אלי בפחד למראה אדם זר. אני זוכר גם ששימשתי בסיס בטוח לחוקר צעיר, בזמן ששהיתי בנמלי-תעופה או בעת ביקור אצל חברים.

כאשר הילדים גדלים, צורכי הביטחון שלהם משתנים כמובן. עד מהרה הם עולים לאוטובוסים של בית-הספר ויוצאים לבדם לבקר בבתי חברים. בסופו של דבר הם מכלים כלילה כרחובות לבדם. אבל הביטחון נשאר עבורם נושא קבוע. האם אני בטוח כאן? האם אהיה בטוח אם אלך לשם? האם אהיה בטוח אז? ילדים רבים אינם חשים ביטחון, ובמקרים אחדים אי הביטחון שלהם נובע מאירוע שעברו. מאמר זה בוחן את המושג "רעל חברתי" תוך מתן תשומת לב מיוחדת להיחשפות לאלימות קהילתית בתור איום על רווחתם של ילדים ועל בריאות הנפש שלהם.

המושג של סביבה רעילה מבחינה חברתית

המושג סביבה רעילה מבחינה חברתית כוונתו, שהעולם החברתי של ילדים, או ההקשר החברתי שבו הם גדלים, נעשה רעיל

אין כל ספק, שביטחון הוא בעל חשיבות חיונית לרווחתו של ילד ושהוא תנאי להיותם של תינוקות וילדים רגועים. כאשר הם רגועים, ילדים מתחילים לחקור את הסביבה. כאשר הורה או אדם מוכר אחר נמצאים בסביבתו, הילד מתייחס אליהם כאל בסיס איתן שממנו ניתן לצאת ולחקור את המרחב הקרוב. כאשר הוא חש פחד - אולי בגלל רעש חזק או התקרבות של אדם זר - הילד נסוג מיד אל האדם המוכר לו.

דפוס זה הוא חלק בלתי נפרד של ההתפתחות הנורמלית של ילדים. בגלל שהוא כל כך שכיח משתמשים בו כדי להעריך את האיכות של יחסי-ההתקשרות של ילדים. ילדים שאין להם דפוס כזה, והמגלים חרדה כאשר מפרידים אותם מן ההורים והקלה כאשר הם חוזרים ומתאחדים עמם, נחשבים ילדים שיחסי ההתקשרות שלהם אינם מספקים (הם "חסרי ביטחון" או "אמביוולנטיים", או "מתחמקים"). כאשר מדובר בילדים צעירים מאוד שאלת הביטחון היא פשוטה, יחסית. בתור הורה אני זוכר היטב את ההתנסות הפיסית של ילד הנצמד

* מנהל המרכז להתפתחות חיי המשפחה, פרופסור במחלקה להתפתחות האדם וחקר המשפחה, אוניברסיטת קורנל, איתקה, ניו-יורק. המאמר תורגם מכתביד באנגלית.

ושל בני-נוער. הם היסודות של רעילות חברתית (Garbarino, 1995).

החיים בחברה היום מסוכנים יותר מכפי שהיו לפני ארבעים שנה ורמת הרעל החברתי והתרבותי גבוהה יותר. באיזה מובן הסביבה החברתית של הילד היום מורעלת יותר משהיתה בזמן שאני הייתי ילד? קודם כל, אף ילד לא מת ממלחמת אגרופים, ואילו תפוצת האקדחים היום בקרב מספר גדל והולך של קבוצות מתבגרים פירושו, ש- סכסוכים ועימותים שיושבו בעבר בעזרת אגרופים עלולים להסתיים עתה בירי.

אני מרשה לעצמי להשתמש בדוגמה מחיי כדי להמחיש נקודה זו. כשלמדתי בבית-הספר התיכון נהגתי לכתוב טור אישי לעיתון בית-הספר. פעם כתבתי מאמר שבו ביקרתי את אגודות התלמידים בבית-ספרי, דברים שהכעיסו רבים מבני גילי. כתוצאה מכך הייתי קורבן באחד הלילות להשלכת אשפה ממכונית, שנעצרה ורוקנה את הזבל על הדשא של ביתנו. השלכת האשפה שהתנסיתי בה ב-1963 הייתה שונה לחלוטין מן האיומים שבפניהם עומד מתבגר של היום שהכעיס את עמיתיו.

באופן כללי יותר, ילדים ובני-נוער נאלצים להתמודד היום עם זרם מתמיד של מסרים המערערים את תחושת הביטחון שלהם. אם אין איום של חטיפה, אזי קיים סיכוי גבוה לגירושי ההורים. אם אין כלי-נשק בבית-הספר, אזי צפוי עתיד עם הזר דמנויות תעסוקה דלות.

אך מעבר לסוגיות דרמטיות אלה יש סוגיות רבות נוספות, שהן אמנם עלומות, אבל רציניות לא פחות. מקום גבוה ברשימה תופסת יציאת המבוגרים מתייהם של הילדים. העדר פיקוח של מבוגרים ואי בילוי זמן בפעילויות קונסטרוקטיביות ומשותפות הם היבטים רעילים חשובים של הסביבה החברתית בימינו והם מחזקים את

(poisonous) להתפתחותם. אני מציע מושג זה בתור מושג מקביל לזה העולה מן הניתוח של התנועה לאיכות הסביבה בכל הנוגע לרעילות הפיסית כאיום על רווחתה ועל קיומה של האנושות. טיבה של הרעילות הפיסית מוכר עתה היטב והוא נושא למדיניות ציבורית ולדאגה פרטית. כך, לדוגמה, ידוע לנו ששיעורי הלוקים בסרטן (כגון סרטן השד, או סרטן האשכים) משקפים בחלקן את הצטברותם של חומרים רעילים בסביבה הפיסית - באוויר, במים, באדמה.

בעשר או בעשרים השנים האחרונות שיפרו כמובן כמה מקומות את סביבתם הפיסית לאחר שהמודעות של הציבור ושל אנשי המקצוע הניעה אותם לעשות בה שינויים. אולם, בכל הנוגע להכרה, להבנה ולשינוי ברעילות החברתית אנו עדיין מפגרים מאוד. אין לנו מקבילה ישירה בתחום החברתי ל-*Silent Spring*, ניתוח הרעילות הפיסית סולל-הדרך של רחל קרסון. ספרה, שיצא לאור בשנת 1953, הסב את תשומת הלב לבעיה ונתן גירוי לרפורמות ולפעילות ציבורית שהביאה להחרמת הדי.די.טי. ולהתנגדות לגילויים החמורים ביותר של רעילות פיסית בסביבה.

אולם מה הם המקבילים החברתיים לעופרת ולעשן באוויר, ל-PCB (Poly-chlorinated biphenyl, משפחת תרכובות כימיות רעילות ביותר) במים ולחומרי הדברה בשרשרת המזון? לדעתי, תופעות חברתיות מקבילות אחדות הן אלימות, עוני ולחצים כלכליים אחרים על הורים ועל ילדיהם. הן כוללות התפרקות של קשרי משפחה וטראומות אחרות, ייאוש, דיכאון, פראנויה, הטלת דופי וניכור - כולם מזהמים היוצרים דמורליזציה במשפחות ובקהילות. אלה הם הכוחות המזהמים את סביבתם של ילדים

מבחינת ההתפתחות. אולם, התלכדותם של שלושה, ארבעה או יותר מהם (Sameroff et. al., 1987; Dunst and Trivette, 1992) מהממת את הילדים - בייחוד כאשר גורמי סיכון אלה מצטברים ללא הצטברות מקבילה של גורמי הזדמנות. מרגע שהילדים נעשים המומים, הם נעשים רגישים עד מאוד להשפעות החברתיות המורעלות הסוכבות אותם.

כאשר גורמי הסיכון מצטברים, ההתפתחות האינטלקטואלית נפגעת והילדים מתקשים לגייס את הכוח הקוגניטיבי הדרוש כדי להתגבר על האתגרים שהם ניצבים בפניהם. במחקר של סמרוף על ילדים בני ארבע נתגלה, שלילדים עם פחות משלושה גורמי סיכון היתה רמת אינטליגנציה (I.Q.) גבוהה מן הממוצע של יותר מ-112 נקודות; ואילו לילדים עם ארבעה גורמי סיכון היתה רמת אינטליגנציה שלמטה מן הממוצע של 93 נקודות (Sameroff, 1987).

כאשר גורמי הסיכון של ילד מצטברים, הוא מתחיל להשיג פחות. כתוצאה מהישגים ירודים הילד לומד להפחית מערך עצמו. בעקבות הפחתה זו הילד מאבד את המאגר של הערכה עצמית שהוא זקוק לו כדי להמשיך ולקיים את התנופה החיובית כאשר נוצרים בחייו קשיים. יחסי הורה-ילד פגועים מביאים את הילד להרגיש מנוכר וכועס ולשנות את יחסו אל בני גילו, שרבים מהם חשים כמוהו נטישה או כעס, רגשות העלולים להשפיע עליהם לנטוש את הערכים וההתנהגות של אחריות חברתית.

הסיכון מצטבר. הפגיעות מעמיקה. פגיעות למה? לרעילות חברתית. רעילות חברתית מערערת את הביטחון העצמי ותחורות של ערך עצמי. היא מבזבזת הזדמנויות להתנסויות חיוביות העשויות לחזק ילדים. היא שוחקת את הילדות עצמה. אלימות

התוצאות של השפעות שליליות בסביבה החברתית על ילדים. ילדים הנשארים "לבד בבית" פגיעים יותר לכל רעל תרבותי שהם נתקלים בו מאשר ילדים הזוכים לתימוכין של מבוגרים.

למרות שכולנו פגיעים לרעילות בסביבה החברתית, ילדים (כמו מבוגרים) הם הפגיעים ביותר, כמו שהם הפגיעים ביותר לרעילות הפיסית של הסביבה. כאשר זיהום האוויר נעשה חמור מאוד, מי סובל ראשון ויותר מכולם? מיהו הפגיע ביותר? אלה הם הילדים (והקשישים שלנו) חולי האסתמה ואלה הסובלים מבעיות נשימה אחרות המגלים ראשונים סימני היפגעות ובמידה החזקה ביותר. כאשר הבניין מזדהם מעופרת או מאסבסט, מי נתון בסיכון הגדול ביותר? ילדים צעירים.

אנלוגיה זו מובילה אותנו לאחד היסודות המרכזיים של המסר שלי: ככל שהסביבה החברתית נעשית מורעלת יותר מבחינה חברתית, הילדים - בייחוד הפגיעים ביותר מביניהם - הם שמגלים ראשונים סימני היפגעות, והיפגעותם היא החמורה ביותר. ומי הם הילדים שיגלו סימני היפגעות מרעילות חברתית לפני כל האחרים ובצורה הדרמטית ביותר? אלה הם ילדים שכבר צברו את מירב גורמי הסיכון ההתפתחותי. ילדים אלה כבר עומדים על סף התהום של החיים. ומה הם הגורמים המביאים ילד למצב של סיכון? אלה הם הנושאים שבהם עוסקים בכלי התקשורת והמופיעים בכותרות הדיונים המוקדשים למדיניות: אבות שאינם בבית, עוני ולחצים כלכליים אחרים, גזענות, התמכרות, כישלון חינוכי, בריאות פיסית לקויה, אלימות במשפחה ובעיות רגשיות אצל המבוגרים הפוגעות בהורות.

הצטברותם של גורמי הסיכון היא המסכנת התפתחות. הימצאותם של אחד או שניים מגורמי סיכון אלה אינה פוגעת בילדים

1992 היה המספר 1,000 בערך. אולם ב-1982 היו כמעט כל המקרים פציעות מכרור יחיד, בעוד שב-1992 ברבע (25%) מן הפציעות היו מעורבים כדורים רבים. שיעורי הנכות לתמיד גדלו אפוא מאוד, למרות שבשיעור מקרי הרצח היתה רק עלייה מתונה.

למעמד, לגזע ולמין יש השפעה חשובה על החשיפה לאלימות בקהילה. ההסתברות להיות קורבן למעשה רצח היא 1:21 לגברים שחורים; 1:369 לנשים לבנות; 1:131 לגברים לבנים ו-1:104 לנשים שחורות (Bell, 1991). להיות אמריקני הוא עצמו גורם סיכון. ארצות-הברית עולה בהרבה על כל שאר המדינות המודרניות המתועשות בשיעורי הרצח שלה (גם בקרב הלבנים, שאצלם השיעור של 11.2 ל-100,000 גבוה בהרבה מזה של המדינה העומדת במקום השני בסולם זה, סקוטלנד - 5 ל-100,000) (Richters and Martinez, 1993).

תהיה המערכת המדויקת של הסיבות אשר תהיה, ילדים הגדלים בארצות-הברית נחשפים לאלימות בשיעורים גבוהים מאוד, במיוחד אם הם גרים בשכונות המהוות "אזורי מלחמה". סקר על תלמידי כיתות ו-י בניו-הייבן שבקונטיקט העלה, ש-40% מהם היו עדים ב-12 החודשים האחרונים למקרה אחד לפחות של פשע אלים (Marans and Cohen, 1993). בשלוש שכונות בעלות סיכון גבוה בשיקגו היו 17% מן הילדים בגיל בית-הספר היסודי עדים לאלימות בבית, 31% ראו מישהו שנורה, 84% ראו מישהו שהוכה" (Bell, 1991). בערך 30% מן הצעירים החיים בשכונות עתירות פשע בערים הגדולות, דוגמת שיקגו, היו עדים לרצח לפני הגיעם לגיל 15, ויותר מ-70% היו עדים לתקיפה חמורה. נתונים אלה דומים לנתונים המתייחסים לצעירים באזורי מלחמה שהודמן לי לבקר בהם במדינות אחרות

וטרומה הן מרכיב חיוני של הרעילות החברתית בחיי הילדים והמוקד העיקרי של מאמר זה.

איזור המלחמה האמריקני

אלימות היא עובדת חיים עבור מיליוני ילדים אמריקניים. הטלוויזיה מכניסה תמונות של אלימות לכל בית כמעט. אלימות "אמיתית" ברחובות, בבתי-הספר או בצורה של התעללות בילד או בבן או בת הזוג נוגעת במישורין במיליוני בני אדם. מה ידוע לנו על השלכותיה של האלימות הזאת על ילדים ועל התפתחותם? מה יכולים ילדים לספר לנו על המשמעות של האלימות בחיי ילדים?

השיעור של מקרי רצח הוא אינדיקטור לא מדויק של הבעיה הכללית של אלימות בחייהם של ילדים ובני-נוער אמריקניים, שכן מאחורי כל מעשה רצח מצויות תקיפות לא קטלניות רבות. יחס זה משתנה כפונקציה הן של טכנולוגיית הטרומה הרפואית (המונעת מתקיפות אלימות להיעשות רצח) והן של טכנולוגיית הנשק (המסוגלת להגדיל או להקטין את הקטלנות של תקיפות). דוגמה משיקגו תמחיש זאת. שיעור מקרי הרצח בעיר בשנים 1973 ו-1993 היה פחות או יותר זהה, ואף-על-פי כן, השיעור של תקיפות חמורות גדל בתקופה זו ב-400% בערך. לפיכך, היחס בין תקיפות למעשי רצח גדל במידה רבה: מ-1:100 בשנת 1973 ל-1:400 בשנת 1992 (Garbarino, Dubrow, Kostelny and Pardo, 1992).

נתונים מבית-החולים של מחוז קוק (Cook County Hospital) בשיקגו מספקים מבט נוסף על אופייה המשתנה של האלימות שבפניה עומדים ילדים באמריקה. בשנת 1982 טיפל בית-החולים ב-500 מקרים בערך של פציעות מירי. ב-

ממצאים דומים. לדוגמה, סקר האריס על תלמידי כיתות ו'-י"ב מלפני שנים אחדות העלה, ש-35% מהם חששו שהם לא יגיעו לגיל זיקנה מפני שיירו בהם (Harris and Associates, 1994). מדוע אפילו ילדים בערים קטנות או בפרברים פוחדים? מדוע גם ילדים בטוחים מבחינה כלכלית חוששים?

מספר גדל והולך של ילדים בארצות-הברית מתנסים בהרגשה הולכת ומתחזקת של אי-ביטחון כלפי העולם שבתוך המשפחות שלהם והעולם שבחוץ. מעל לכל, הם מוטרדים מחטיפה. שוב ושוב שמעתי ממורים בבתי-ספר ברחבי המדינה, שבתשובה על השאלה מה מדאיג אותם, חטיפה תפסה אצל רובם מקום בראש. מחקר אחד דיווח, ש-43% מתלמידי בית-הספר היסודי שנחקרו חשבו, שקרוב לוודאי שהם ייחטפו (Price and Desmond, 1987). לאחר שהפציצו אותם במסרים מאיימים באמצעות החדשות ומקורות לא פורמליים יותר (כגון: הורים מודאגים ומבוגרים אחרים בעלי כוונות טובות), הסיקו ילדים את המסקנה ההגיונית: אם המבוגרים כל כך מפחדים, גם אני צריך לפחד.

להיות ילד נעשה יותר ויותר מסוכן ככל שאלימות כרונית הופכת להיות עוברת חיים עבור מספר גדל והולך של אמריקנים. סמים, כלי נשק וכנופיות מאיימים ליצור סביבות מסוכנות עד מאוד עבור ילדים ובני-נוער בשכונות עירוניות - ובמידה גוברת והולכת גם במקומות אחרים בחברה שלנו. איומים אלימים חיצוניים אלה לעתים קרובות מצטרפים לסכנת האלימות שבתוך המשפחה ולקשת הרחבה יותר של גורמי סיכון שמהם סובלים ילדים באמריקה (למשל, עוני, שימוש לרעה במעמד ההורה, היעדרות האב וחוסר אונים של האם). אלה הם גורמי סיכון היוצרים סביבה של "רעילות חברתית" עבור הילדים (Garbarino, 1995). אלה הם הי-

Garbarino, Kostelny and Dubrow,) הרבה יותר מכפי שהם דומים למה שניתן לצפות עבור ילדינו שלנו החיים "בשלום". ריכטרס ומרטינו (Richters and Martinez, 1993) חזקו תוצאות אלה. המחקר שלהם העלה, ש-43% מתלמידי כיתות ה'-ו' היו עדים למקרה התנפלות בשכונה בעלת "אלימות מתונה" בכירה וושינגטון. גם חוקרים אחרים העלו ממצאים דומים (Groves, Zuckerman, Marans and Cohen, 1993). כלי ירייה הם אחד הנושאים החוזרים שוב ושוב באיזור המלחמה האמריקני.

החיים מפחידים

חוקרים העובדים בשכונות במרכזי הערים שהן בעלות שיעורי פשיעה גבוהים מדווחים, שיותר משליש מן הילדים עד גיל 15 היו עדים למעשה רצח. ילדה בת שש סיפרה לי, שתפקידה היה לחפש את אחותה בת השנתיים כל אימת שהחל ירי ולהביאה למקום מבטחים - האמבטיה שבדירתם. "תדר האמבטיה הוא המקום הכטוח ביותר", אמרה. אחריות לשלומן של ילד אחר, צעיר יותר, היא נטל כבר מדי על כתפיה של ילדה בת שש.

אבל זה אינו כל הסיפור. עבור ילדים רבים הבסיס לתחושת חוסר הביטחון שלהם אינו החיים באיזור מלחמה עירוני, אלא החיים עצמם. סקר לאומי שערכו כתבי-העת "ניוזוויק" ו"הקרן להגנה על הילד" (Newsweek, 1993) העלה, שרק מיעוט מן הילדים ברחבי ארצות-הברית אמרו שהם מרגישים "בטוחים מאוד" ברגע שהם יוצאים מפתח הבית; הרוב השיבו שהם מרגישים בטוחים "קצת" ו-12% בערך השיבו, שהם חשים "לא בטוחים". סקרים אחרים העלו

אסירים בבית סוהר בקרוליינה הצפונית, שנשאלו מדוע נטלו חלק ביריות שבגללן נשלחו לכלא, ענו כולם כאיש אחד: "ומה הייתי אמור לעשות במקום זאת?".

עלינו להבין את תרבות האקדח המחלחלת למוחותיהם וללבם של הילדים ושל בני-הנוער האמריקנים. אם חלחול תרבותי זה אמנם יתבטא בירי בפועל או לא - דבר זה תלוי בנסיבות המיוחדות של ילדים ובני-נוער אלה, האם הם מתנסים בהצטברות של גורמי סיכון חברתיים ופסיכולוגיים בלי שיהיו להם גורמי הזדמנות מפצים.

תוצאותיהם של חיים בסכנה

אחת התוצאות של אלימות היא טראומה פסיכולוגית עבור הקורבנות, בייחוד הילדים. ההתמודדות עם התוצאות של התגברות האלימות בקהילה הפכה להיות מוקד חשוב על סדר היום הלאומי שלנו (Garbarino et. al., 1992). התחום המתפתח של מחקרי לחץ טראומטי מכיר במידה גוברת והולכת בחשיבות של הבנת התופעה של הפרעת לחץ פוסט-טראומטי (Post-traumatic stress disorder, או PTSD) כתור תגובה על טראומה בילדות. דבר זה התרחש בעקבות כלילתה של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטי כקטיגוריה לאבחנה רשמית בידי הסדרות הפסיכיאטרים של אמריקה. הקריטריונים לאבחנה בהפרעת הלחץ הפוסט-טראומטי כוללים התנסות מחדש של היחיד בטרומה (למשל, באמצעות חלומות חוזרים וגשנים), התקוות ההגבה בחיי היומיום ודפוס של רגשות מעוותים הקשורים להתנסות הטרומטית, כגון תחושת אשמה על ששרד ואילו האחרים לא (American Psychiatric Association, 1994).

מה שמתחיל להתברר רק עתה הוא מה

לדים המדאיגים אותנו ביותר, הילדים הניצבים בפני הצטברות של גורמי סיכון והנתונים משום כך יותר מאחרים בסכנה של ההשפעות הפסיכולוגיות של טראומה הנגרמת מאלימות. אלה הם ילדים הנמצאים בסכנה.

מראיונות שקיימנו עם משפחות הגרות בשיכון ציבורי בשיקגו למדנו, שכמעט לכל הילדים היתה התנסות אישית ביריות עוד לפני הגיעם לגיל חמש (Dubrow and Garbarino, 1989). ראיונות עם ילדי בית-ספר אישרו, ש"תרבות האקדח" היא גורם בעל כוח בחיי הילדים בסביבות שונות בארצות-הברית (Garbarino, 1995). התפשטותה של "תרבות האקדח" וחדירתה לחייהם של ילדי בתי-הספר קשורות לסכנה הברורה והקיימת הנשקפת לכריאות הנפש שלהם, להתנהגותם החברתית ולהצלחתם בלימודים. אנו מבססים מסקנה זו על ניתוח תפקידם של טראומה, איום ואלימות בהתפתחותם של ילדים (Garbarino et. al., 1992).

אפשר שמספר דוגמאות יסייעו לשפוך אור על השפעתה של תרבות האקדח על התנסותם של ילדים. ברטרויט ענה ילד, שאחיו הנערץ נהרג בהתקפה הקשורה לכנופייה, על השאלה: "אילו יכולת לקבל כל דבר בעולם, מה היית רוצה?" : "אקדח - כדי שאוכל לחסל את מי שהרג את אחי" (Marin, 1989). כאשר שאלו ילד בן תשע הגר בקליפורניה בשכונה, שהביטחון בה מתמעט והולך, "מה דרוש כדי שתרגיש כאן ביטחון רב יותר?", ענה: "אילו היה לי אקדח משלי" (Garbarino, 1995). בשכונת מגורים עירונית של המעמד הבינוני בשיקגו שאלנו כיתה של בני שמונה, "אם תודקקו לאקדח, האם תוכלו להשיגו?". שלישי מן התלמידים היו מסוגלים לתאר בפרוטרוט כיצד ישיגו אקדח. שלושה צעירים מתבגרים,

ילדים עשויים, למראית עין, "להתרגל לזה", אבל קרוב לוודאי שסכנה כרונית תיצור השפעות מרחיקות-לכת על הילד. אלה כוללות הפרעת לחץ פוסט-טראומטי, שינויים באישיות ושינויים מרחיקי-לכת בדפוסי ההתנהגות ובאמונות במטרה להבין מעט את הסכנה המתמשכת. כאשר תקיפות אלה מתרחשות בהקשר של התנסות משפחתית או קהילתית, שכתוצאה מהן הילד והילדה מרגישים בושה בזהותם, גוברים הסיכויים לזעם ולהתגברות נוספת של התוקפנות.

מכוונות (אוריינטציה) לעתיד חשוכה לילדים, בייחוד למתבגרים, כדי להשתתף בסדר-יום של המבוגרים לשם חיברות (סוציאליזציה). טראומה מערערת את המכוונות לעתיד. חוקרים אחדים זיהו דפוס של "חשיבה סופנית" (terminal thinking) המשפיעה על הפגיעים ביותר. חשיבה סופנית מתגלה באופן הברור ביותר כאשר על השאלה "מה אתה מצפה להיות כשתגיע לגיל שלושים?" הצעיר עונה: "מת". תוצאה זו צפויה ביותר כאשר הסכנה גובעת מגורמים חברתיים ההורסים את המציאות החברתית יום אחר יום, כפי שקורה בזמן מלחמה, או כאשר משתלטת על שכונתו של הילד פשיעה אלימה, כרונית.

התראפיה המועדפת במצבים של סכנה כרונית היא זו הבונה על היחסים הראשוניים של הילד. המטרה היא ליצור מציאות חיובית חדשה עבור הילד. מציאות זו צריכה להיות מסוגלת להתמודד עם המסקנות ה"טבעיות" שילד, שעבר טראומה קשה, יסיק קרוב לוודאי: "אני חלש וחסר ערך", "אי אפשר לסמוך על מבוגרים", ו"הדרך היחידה להרגיש בטוח היא לברוח או לתפוס אותם לפני שהם תופסים אותך".

בנים מתבגרים (כלומר "החיילים") הם הנפגעים העיקריים של שכונות דויות פשע, בייחוד פשע הקשור לכנופיות או לסמים.

קורה לילדים, שהסכנות הנשקפות להם אינן מקרים מובחנים וחד-פעמיים, אלא נעשו רקמת החיים שלהם. זוהי ההבחנה בין סכנה אקוטית (לדוגמה, כאשר אדם מופרע נכנס לבית-ספר, שהוא בדרך כלל מקום בטוח, ופותח באש) ובין סכנה כרונית (לדוגמה, כאשר מלחמת כנופיות מתמשכת הופכת את רחובות השכונה ואת בית-הספר של הילד לשדה מלחמה המסכן גם "צופים תמימים").

סכנה אקוטית דורשת תהליך של הסתגלות, אם באמצעות שינוי תנאי החיים או באמצעות שינוי עמדה כלפי מאורעות החיים. לעתים קרובות תקריות אקוטיות מסוכנות דורשות מילדים נורמליים, המנהלים אורח חיים נורמלי, הסתגלות מצבית (situational adjustment) - המתאימה את האירוע הטראומטי להבנתם של הילד או הילדה את מצבם. התראפיה המועדפת היא לחזק בהם את האמון: "אתה שוב בטוח; הכל חוזר להיות נורמלי".

אין בכך כדי להכחיש, שהפרעה פוסט-טראומטית אצל ילדים ובני-נוער שנחשפו לסכנה אקוטית עלולה להצריך תהליך של עיבוד שיימשך כמה חודשים. אם הטראומה עמוקה מספיק, היא עלולה להשאיר "צלקות בנפש", בייחוד אצל ילדים שנעשו פגיעים בגלל התפוררות היחסים הראשוניים שלהם (בעיקר עם ההורים). השפעות אלה כוללות רגישות יתר לגירויים הקשורים לטראומה וציפיות מופחתות מן העתיד.

סיכון כרוני והשלכותיו מבחינת ההתפתחות

אבל מה אם אין "פוסט-טראומה, ובמקום זאת יש חשיפה מתמדת לטראומה? סכנה כרונית מחייבת הסתגלות התפתחותית.

למצוא תעסוקה והם חשופים לאלימות בבית (Kotlowitz, 1991).

מערכת סיכונים זו כשהיא לעצמה כבר מציבה אתגרים עצומים בפני ילדים צעירים. בשבילם הטראומה של אלימות בקהילה היא לעתים קרובות באופן ממשי "הקש ששובר את גב הגמל". אם נזכור, ש-20% מן הילדים האמריקניים חיים עם סוג זה של הצטברות סיכונים, בעיית האלימות היא באופן ברור בעיה לאומית בעלת השלכות מרחיקות-לכת על התפתחות הילד (Osofsky, 1995).

המטלה של טיפול בהשפעות של מזימת הסביבה הזאת נופלת על כתפי האנשים המטפלים בילדים אלה - הוריהם וקרובי משפחה אחרים, מורים ויועצים. אולם, מבוגרים אלה, המקבלים על עצמם מטלה זו, עומדים בפני אתגרים עצומים משלהם. מצאנו, ש-אנשי מקצוע בתחום שירותי אנוש ומחונכים העובדים באזורים עתירי אלימות בקהילות שלנו סובלים גם הם מטראומה מחמת ה"חשפותם לאלימות" (Garbarino et al., 1992).

באתר המחקרים שערכנו מצאנו, ש-60% מחברי הצוות של Head Start בשיקגו התנסו באירועים טראומטיים שהיו קשורים לאלימות (Garbarino et al., 1992). עבור אנשים אלה, מאמצייהם ליצור "איזור בטוח" בבית-הספר הם חיוניים ליכולת שלהם לבצע את תפקידיהם החשובים בחייהם של ילדים הנתונים בסיכון גבוה. על-מנת שאיזור בטוח זה יסייע לילדים להתמקד בעבודתם בבית-הספר, הוא חייב להיות חלק מן ה"מפות החברתיות" שלהם.

המפות החברתיות של ילדים בסיכון

אין ספק, שאחת התכונות החשובות ביותר בהתפתחות הילד היא היכולת המתפתחת

על-פי רוב, ילדים הם עריין "צופים תמימים" או שהם עוברים "אימוץ" לשרת בחזית העימות האלים. גם כאשר נהרגים רק ילדים אחדים, התהליך של הסתגלות לאיום באלימות עלול לעצב את התפתחותם של ילדים בדרכים רבות, רובן שליליות.

כפי שצויין לעיל, סקרים שנערכו בקרב בני-נוער בדרומה של שיקגו העלו, ש-25% מהם היו עדים לרצח לפני שהגיעו לגיל 17. סקרים שנערכו בערים אחרות של ארצות-הברית, כגון וושינגטון הבירה, אישרו ממצאים אלה ואף הוסיפו עליהם. במחקר שלנו על סוגיות הביטחון של ילדים בשיכוני-הציבוריים בשיקגו, הרוויים אלימות, ציינו אימהות "ירי" כדאגה העיקרית שלהן לילדיהן. לכל הילדים היתה התנסות אישית עם ירי לפני גיל חמש. ילדים, בני-נוער והורים לומדים להסתגל לחיים כאלה. הסתגלות זאת היא חלק מן הבעיה שבפניה אנו עומדים (Garbarino et al., 1992).

ההצטברות של סיכונים

כאמור לעיל, הסיכונים מצטברים. מודל התפתחותי זה רלוונטי במיוחד להבנת ההשלכות של אלימות כרונית בקהילה על ילדים הגרים במרכז העיר (Garbarino and Associates, 1992). זוהי אחת המסקנות מן התצפיות שערכנו בילדים המתמודדים עם אלימות כרונית באמריקה של היום.

ההתנסות באלימות בקהילה מתרחשת כהקשר רחב יותר של סיכון לרוב הילדים. לעתים קרובות הם עניים, חיים במשפחות שאין בהן אב, נאבקים עם חוסר אונים של הורה עקב דיכאון או מחסור, מקבלים את חינוכם מהורים חסרי השכלה או סיכוי

טראומה כך: לעמוד פנים אל פנים הן עם ההיפגעות האנושית בעולם הטבעי והן עם היכולת להרע המצויים בטבע האנושי.

מכאן משתמע, שלמאמץ "להבין" התנסויות אלה כשהוא לעצמו עלולות להיות תופעות לוואי פתוגניות. כלומר, כאשר ילד מתמודד עם אירועים טראומטיים, הוא נדחף לדפוסי התנהגות, חשיבה ורגשות, שהם בעצמם "אבנורמליים" בהשוואה לאלה של ילד בריא שלא עבר טראומה. ילדים פגיעים במיוחד לטראומה הנגרמת עקב איום ופחד. אלה שנחשפו לטראומה לפני גיל 10 צפויים לגלות הפרעה של לחץ פוסט-טראומטי (PTSD) פי שלושה יותר מאלה שנחשפו לטראומה לאחר גיל 12 (Davidson and Smith, 1990).

ילדים הלומדים לחיות עם סכנה כרונית מחמת אלימות לא יימלטו בלא פגע. לאמיתו של דבר, ילדים הנאלצים להתמודד עם סכנה כרונית עלולים להסתגל למצב בדרכים שהן דיספונקציונליות. ילדים שנחשפו ללחץ של אלימות קיצונית (כמו שאירע בקמבודיה) עלולים להפגין הפרעות נפשיות שנים לאחר שנסתיימה החוויה. לדוגמה, מחקר-מעקב על ילדים קמבודיים שהתנסו בחורבן המוסרי והפסיכולוגי שחולל משטרו של פול פוט בשנים 1974-1979 גילה, שארבע שנים לאחר שעזבו את קמבודיה פיתחו 50% מהם הפרעת לחץ פוסט-טראומטי (Kinzie, et. al., 1986).

ילדים (והורים) עלולים להתמודד עם סכנה בכך שהם מאמצים לעצמם השקפת עולם העלולה להיות דיספונקציונלית במצבים "נורמליים" שמצפים מהם להשתתף בהם, למשל בבית-הספר. לדוגמה, התנהגותם המסתגלת במצב הלא נורמלי של משבר כרוני עלולה להיות הסתגלות שלילית מבחינת הצלחה בלימודים אם הם

שלו ליצור ולקיים "מפות חברתיות" (Garbarino, 1995; Garbarino and Associates, 1992). ייצוגים אלה של העולם משקפים כמובן את הכושר הקוגניטיבי הפשוט של הילד (הכרת העולם כמובן המדעי של עובדה אמפירית אובייקטיבית), אך הם גם אינדיקטורים לנטייתו המוסרית של הילד ולנטייתו הריגושית.

מדאיגות אותנו המסקנות העולות מן המפות החברתיות של הילד על טיב עולמו הכלולות במשפטים אלה: "ניתן לתת אמון במבוגרים מפני שהם יודעים מה שהם עושים", "בדרך כלל אנשים יתייחסו אליך יפה וייענו לצרכים שלך", "זרים הם מסוכנים", "בית-הספר הוא מקום בטוח". הכוחות המעצבים מפות אלה כוללים את ההתנסויות של הילד בהיפוכם של חיו הפנימיים - כלומר, הן את הכושר הקוגניטיבי והן את פעולתם של הכוחות הלא מודעים.

ילדים צעירים חייבים להתמודד עם סכנות הנובעות משני מקורות, שאינם רלוונטיים כל כך למבוגרים. ראשית, חוסר הבגרות הפיסית שלהם מעמיד אותם בסיכון להיפגע מטראומה שלא היתה פוגעת במבוגרים מפני שהם גדולים יותר וחזקים יותר. שנית, ילדים צעירים נוטים להאמין במציאות של איומים מצד מה שרוב המבוגרים היו רואים בו את עולם ה"פנטסיה". דבר זה מגביר את פגיעותם לראיית עצמם כנתונים ב"סכנה". סכנות אלה כוללות מפלצות מתחת למיטה, זאבים במרתף ויצורים לא נראים האורכים כפינות האפלות של חררי שינה.

טראומה עלולה להיווצר כאשר הילד אינו מסוגל לתת מובן להתנסויות מסוכנות. מכוונות זו כלולה בהגדרה של הפרעת לחץ פוסט-טראומטי (American Psychiatric Association, 1994), המתייחסת להתנסויות מאיימות מחוץ לתחום של ההתנסות הנורמלית. הרמן (Herman, 1992) הגדיר

שליטה בחברה (שהיא, מצדה, נותנת הצדקה לשימוש שהכנופייה עושה באלימות בתור טקטיקה עיקרית להשגת השפעה בחברה). הרחקת הילד מכוחות שליליים בדרך של הגבלות מלוות בענישה היא בדרך כלל אסטרטגיה פחות מוצלחת מאשר טיפול גלוי ברגשות ועידוד חלופות חיוביות לתת-התרבות השלילית, שההורה מפחד ממנה. בעוד שניתן להבין התייחסות כזאת בטווח הקצר, הסתמכות כזאת של ההורה על תקיפה עלולה להיות בעייתית בטווח הארוך.

בכל הדוגמאות האלה ההסתגלות באה מתוך כוונות טובות והיא עשויה להיראות הגיונית ומעשית. היא אף עשויה להצליח בהקשר המידי כסוג של "כימותראפיה נפשית-חברתית", המשתמשת ברעל במצבים נואשים, ובמחיר גבוה, כדי לשמור על הילד בעיצומו של משבר בסביבה חברתית, שיש בה איום על החיים. אבל תוצאות הלוואי של רעל זה עלולות להיות מזיקות בטווח הארוך. הבעיה הם כמובן הכוחות החברתיים היוצרים ומקיימים את הסכנה בסביבה המשפחתית.

מעבר לתוצאות הישירות של התנהגות ההורים, הילדים עלולים להיות מעורבים בתהליך של חיקוי התוקפן, כלומר הם עלולים לנסות ולחקות את אותם יחידים תוקפנים וחזקים או קבוצות אלימות בסביבתם שגרמו את הסכנה מלכתחילה (דוגמת כנופיות בשיכון הציבורי, או חיילי אויב בתנאי כיבוש בזמן מלחמה). אסטרטגיה של "אם אינך יכול לנצח אותם, הצטרף אליהם" נראית הגיונית בעיני ילדים רבים. כתוצאה מכך, מאות אלפי בני-נוער אמריקניים נושאים עמם דרך קבע גשק בדרך לבית-הספר או בשכונות מגוריהם. הדבר מעניק להם הרגשה שהם בטוחים יותר (אף-על-פי שהסיכוי שיהיו מעורבים בשל כך בעימות קטלני גדול יותר).

מגינים על עצמם בהתנהגות היפר-אגרסיבית (המעוררת דחיייה בבית-הספר). הסתגלות כזאת עלולה להיעשות תכונה קבועה של האישיות ואידיאולוגיה חברתית בשלב מוקדם של החיים. בגיל 8 דפוסים של התנהגות תוקפנית ו"לגיטימציה לתוקפנות" נוטים להיעשות קבועים ולהימשך גם בגיל הבגרות (American Psychological Association, 1993).

זאת ועוד, הסתגלות לסכנה כרונית, כגון נסיגה אמוציונלית, עשויה להיות מסתגלת מבחינה חברתית בטווח הקצר, אבל עלולה להיעשות מסוכנת עבור הדור הבא, כאשר הפרט יהיה הורה. תופעה זו נצפתה במחקרים שנערכו על משפחות של ניצולי שואה. קהות הרגש, שסייעה להם בהתחלה להתמודד עם החיים במחנות, העמידה אותם בטווח הארוך בסיכון של הזנחה רגשית של ילדיהם שלהם (Danieli, 1988).

הסתגלות הורים לסביבות מסוכנות עלולה להניב אסטרטגיות של גידול ילדים הפוגעות בהתפתחותם הנורמלית. לדוגמה, הורה האוסר על ילדו לשחק מחוץ לבית מפחד יריות, עלול למנוע מן הילד, בתור תופעת לוואי של שמירה עליו מתקיפה, סיכוי לעסוק במשחקי גילוי.

בדומה לכך, הפחד שחשים הורים לילדים בסביבות בעלות רמה גבוהה של פשיעה עלול להתגלות כסגנון מגביל ומעניש מאוד של השלטת משמעת (כולל פגיעה פיזית). ההורה עשוי לראות בכך מאמץ לשמור על הילד מפני השפעת כוחות שליליים בסביבה (למשל, כנופיות). לרוע המזל, גישה זו עלולה להביא לתוצאה של הגברת תוקפנותו של הילד. תוצאה אפשרית אחת עלולה להיות קושי להצליח בבית-הספר ובהקשרים אחרים המספקים חלופות לתרבות הכנופייה. הסתגלות אפשרית אחרת עשויה להיות קבלתה של האלימות כדרך פעולה להשגת

בבתי-הספר, בכנסיות, במועדונים השכור-
גתיים וכיוצא באלה.

ילדים ימשיכו להתמודד עם סביבות קשות
ולקיים מאגרים של גמישות כל עוד ההורים
אינם נדחקים אל מעבר לגבול היכולת שלהם
לספוג ולהסיט את הלחצים מילדיהם. אולם
ברגע שעוברים גבול זה, התפתחותם של
ילדים צעירים מידרדרת במהירות ובאופן
בולט. מאגרי הגמישות מידלדלים, הטיפול
היומיומי מתפורר ושיעורי הגיצול והוויק-
טימיזציה גדלים. בתנאים אלה גם ההת-
פתחות המוסרית עצמה תהיה בסכנה.

הבעיה המתעוררת של אלימות כנופיות
כרונית מציבה בפני הצעירים איום, המקביל
למצבים אחרים שבהם קיים חורבן דרמטי
ומהמם של יסודות חיי היומיום. המחקר של
אריקסון (Erikson, 1976) על הקהילה בהרי
האפאלאצ'ים שנחרבה עקב שיטפון מתאר
מה קורה כאשר קהילה מאבדת את האמון
בעצמה, כאשר הורים, מורים ומבוגרים
אחרים נכנסים לדמורליזציה ונעשים חסרי
אונים. "הבעיה העיקרית, עבור הורים וילדים
כאחד, היא, שהפחדים הרודפים אותם
מתעוררים לא רק מן הזיכרונות של אימה
בעבר, אלא גם עקב הערכה ריאליסטית
לחלוטין של סכנות בהווה." (שם, עמ' 215).

מה עלינו לעשות? חלק בלתי נפרד מכל
מאמץ לעשות את הרחובות והבתים של
ילדים ושל בני-נוער בטוחים יותר הוא
נכונותם של כל המבוגרים ויכולתם לקחת
עליהם אחריות. הלקח ממלחמת העולם
השנייה ומן המזרח התיכון מלמד, שרמת
הביאוס הרגשי (emotional upset) שהפגינו
המבוגרים בחיי הילדים, ולא מצב
המלחמה עצמו, היתה בעלת
החשיבות הרבה ביותר בניבוי תגובתו של
הילד (Papanek, 1972). הורים שנשארו
שלוים ובשליטה, בעלי ביטחון וחיוביים,
היו מסוגלים לגונן על ילדיהם מפני נזק רגשי

אחת הדאגות העיקריות שלנו היא,
שלחיים בסכנה מתמדת תהיה השפעה
שלילית על תהליך ההתפתחות המוסרית.
תוצאה צפויה אחת תהיה מעין "מנטאליות
של נקמה" ושיקול דעת מוסרי "קטוע", כזה
המאפיין טרוריסטים (Fields, 1982). תוצאה
אחרת היא "חשיבה סופנית", שכבר נזכרה
לעיל, שבה צעירים מתחילים להאמין,
שמוות אלים הוא עובדה בלתי נמנעת של
חיהם והם מגיבים בהתאם, כלומר באלימות
פטליסטית, בדיכאון ובהתנהגות אנטי-
חברתית. מרבית הטרוריסטים ורבים מן
הפושעים האלימים ביותר בארצות-הברית
גדלו במצבים של אלימות כרונית, שבהם
התנהגותם משקפת רגשי זעם, שלעתים
קרובות נובעים מן ההתנסות שלהם בתור
קורבן, בייחוד בין הבנים.

משפחה יכולות לעשות הרבה כדי לספק
את ההקשר הרגשי הנחוץ ל"עיבוד" התוויה
השלילית, כדי להפוך את תחושת הסכנה
לחיובית, אבל נחוצה עזרה מחוץ לבית. אם
מורי בית-הספר ונציגים מבוגרים אחרים של
הקהילה אינם רוצים או אינם מסוגלים
להפגין וללמד דרך חשיבה מוסרית מדרגה
גבוהה יותר, או שהם מפוחדים כאשר הם
מנסים לעשות זאת, אזי תהליך הקיטוע
המוסרי שהוא "טבעי" למצבים של עימות
אלים, ימשך באין מפריע.

בצפון אידלנד, למשל, הן המורים
הפרוטסטנטים והן אלה הקתולים למדו,
שם ינסו להיכנס עם תלמידיהם לדו-שיח
שיש בו כדי לקדם חשיבה מוסרית מדרגה
גבוהה יותר, יסודות קיצוניים ידאגו להשתיק
אותם (Conroy, 1987). לכנופיות העירוניות
באמריקה עלולה להיות אותה השפעה
מצמררת אם האיומים שלהן יצליחו להש-
תלט על מוסדות קהילה. הכוחות הפרו-
חברתיים בקהילה חייבים להישאר בשלטון

הבעיה של אלימות בקהילה) זקוק למשהו נוסף. ילד כזה צריך שילמדו אותו כיצד להגדיר מחדש את העולם במונחים מוסריים ומבניים.

הילד זקוק לעזרה על מנת "לעבד" את העולם הקיים אם רוצים שהוא יימנע מהסקת מסקנות פתוגניות מבחינה חברתית ופסיכולוגית, כגון: "העולם הוא מקום עוין ומסוכן", "המבוגרים איבדו את השליטה על העולם", "להרוג, או ליהרג", "אל תיתן אמון בשום אדם", "האויבים שלי הם פחות מבני אדם". כאן תפקידו של המבוגר כמורה חיוני לרווחתו של הילד ולרווחתה של הקהילה, שבה הילד אמור להיות אזרח.

המטרה היא להציע דרכים לעזור למבוגרים לעזור לצעירים להיאבק עם הרגשות רבי העוצמה המתעוררים בגלל מגורים עם אלימות כרונית, או למצוא אסטרטגיות חלופיות כדי להרגיש בטוחים ובעלי כוח (Garbarino, et. al., 1992). דרכים אלה כוללות ציור, סיפור סיפורים, משחק דרמטי וגילוי פתיחות לרגשות בתור אסטרטגיות כדי לעזור לילדים "לעבד" את ההתנסויות שלהם ואת רגשותיהם באופן חיובי (Garbarino and Manley, 1996).

מצד אחד בידינו השערה הגיונית, שילדים הנחשפים לסכנה נדונים לקשיי התפתחות: מלחמה אינה טובה לילדים וליצורים חיים אחרים. מצד שני, ניצבת העובדה, שילדים שורדים סכנה כזאת, ומסוגלים אף להתגבר על האתגרים שהיא מציבה באופן שמקדם התפתחות. מטעם זה עלינו לעשות עכשיו משהו עבור הילדים הגדלים בתוך אלימות כרונית. דבר זה חייב לכלול מאמצים לעזור להם לראות לפנייהם נתיבים חיוביים המובילים למקום אחר מאשר לאירוע הירי הבא.

רב. מורים ומבוגרים אחרים יכולים למלא תפקיד דומה.

סיכום

כחלק ממכלול המאמצים לטהר את הסביבה החברתית מרעלים, יש לתת את הדעת על כך, שילדים שעברו טראומה זקוקים לעזרה כדי להתאושש מן החוויות שלהם (Terr, 1990). מבוגרים נכים או משותקים מבחינה רגשית לא יוכלו להציע לילדים את הדרוש להם. מבוגרים כאלה נוטים לפתח הכחשה, להיות לא נגישים מבחינה רגשית, והם נוטים לפרש לא נכון את הסימנים של הילד. מסרים של ביטחון חשובים במיוחד בשביל הצבת מבוגרים בתור מקורות של הגנה וסמכות עבור ילדים החיים בתנאים של איום ואלימות.

לפי גישתו של ויגוצקי (Vygotsky, 1986), התפתחות הילד היא ביסודו של דבר התפתחות חברתית: התפתחות קוגניטיבית מתקדמת בצורה הטובה ביותר באמצעות תהליך של לימוד אינטראקטיבי. הוא מתמקד באיזור ההתפתחות המקורבת (Zone of Proximal Development): ההבדל בין מה שיש ביכולתו של הילד להשיג בכוחות עצמו לעומת מה שהוא יכול להשיג בהדרכת המורה. כיצד דבר זה רלוונטי ליכולתו של הילד להתמודד עם טראומה?

במקרה של טראומה אקוטית (אירוע נורא יחיד המחבל במציאות הנורמלית של עולם הילד), הילד זקוק לעזרה כדי להאמין ש"הכל חזר להיות נורמלי". תיראפיה זו של חידוש הביטחון היא מטלה לימודית קלה, יחסית. אבל ילד החי עם טראומה כרונית (למשל,

ביבליוגרפיה

- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (1993), *Summary Report of the American Psychological Association Committee on Violence and Youth: Volume I: Violence and Youth*, Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bell, C. (1991), "Traumatic stress and children in danger", *Health Care for the Poor and Underserved*, 2: 175-188.
- Conroy, J. (1987), *Belfast Diary*, Boston: Beacon Press.
- Danieli, Y. (1988), "The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from Holocaust survivors and their children", in: Figlet, C. (ed.), *Trauma and its Wake*, New York: Brunner/Mazel.
- Davidson, J. and Smith, R. (1990), "Traumatic experiences in psychiatric outpatients", *Journal of Traumatic Stress Studies*, July, 3: 459-475.
- Dubrow, N. and Garbarino, J. (1989), "Living in the war zone: Mothers and young children in a public housing development", *Child Welfare*, 68: 3-20.
- Dunst, C. and Trivette, C.M. (1992), "Risk and opportunity factors influencing parent and child functioning", paper presented to the Ninth Annual Smoky Mountain Winter Institute, Asheville, N.C., October 15-16.
- Erikson, K. (1976), *Everything in its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*, New York: Simon and Schuster.
- Fields, R. (1982), "Terrorized into terrorist: Sequelae of PTSD in young victims", paper presented at the meeting of the Society for Traumatic Stress Studies, New York, June.
- Garbarino, J. (1990), "Youth in dangerous environments: Coping with the consequences", in: Hurrelmann, K. and Losel, F. (eds.), *Health Hazards in Adolescence*, New York: Walter de Gruyter.
- Garbarino, J. (1995), *Raising Children in a Socially Toxic Environment: Childhood in the 1990's*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Garbarino, J. and Associates, (1992), *Children and Families in the Social Environment*, New York: Aldine-de Gruyter.
- Garbarino, J., Guttman, E., and Seeley, J. (1986), *The Psychologically Battered Child*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J., Kostelny, K. and Dubrow, N. (1991), *No Place to be a Child: Growing up in a War Zone*, Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Garbarino, J. Dubrow, N., Kostelny, K. and Pardo, C. (1992), *Children in Danger: Coping with the Consequences*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbarino, J. and Manley, J. (1996), "Free play and captured play", *International Play*, 4: 123-132.
- Groves, B., Zuckerman, B., Marans, S. and Cohen, D. (1993), "Silent victims: Children who witness violence", *Journal of the American Medical Association*, 269: 262-264.
- Harris and Associates (1994), *Metropolitan Life Survey of the American Teacher: Violence in America's Public Schools, Part II*, New York: Metropolitan Life Insurance.
- Herman, J. (1992), *Trauma and Recovery*, New York: Basic Books.
- Kinzie, J., Sack, W., Angell, R., Manson, S. and Rath, B. (1986), "The psychiatric

- effects of massive trauma on Cambodian children", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25: 370-376.
- Kotlowitz, A. (1991), *There Are No Children Here*, New York: Doubleday.
- Losel, F. and Bliesener, T. (1990), "Resilience in adolescence: A Study on the generalizability of protective factors", in: K. Hurrelmann and F. Losel (eds.), *Health Hazards in Adolescence*, New York: Walter de Gruyter.
- Marans, S. and Cohen, D. (1993), "Children and inner-city violence: Strategies for intervention", in: L. Leavitt and N. Fox (eds.), *Psychological Effects of War and Violence on Children*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 281-302.
- Marin, C. (1989), "Grief's children", WMAQ TV Documentary, Chicago, June 21.
- Newsweek* (1992), "Growing up fast and frightened", March 9, p. 29.
- Osofsky, J. (1995), "The effects of exposure to violence on young children", *American Psychologist*, 50: 782-788.
- Papanek, V. (1972), *Design for the Real World: Human Ecology and Social Change*, New York: Pantheon Books.
- Price, J. and Desmond, S. (1987), "The missing children issue: A preliminary examination of fifth-grade students' perceptions", *American Journal of Diseases of Children*, 141: 811-815.
- Pynoos, R. and Nader, K. (1988), "Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications", *Traumatic Stress*, 1: 445-473.
- Richters, J. and Martinez, P. (1993), "The NIMH community violence project: Vol., 1: Children as victims of and as witnesses to violence", *Psychiatry*, 56: 7-21.
- Sameroff, A., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. and Greenspan, S. (1987), "Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Socio-environmental risk factors", *Pediatrics*, 79: 343-350.
- Terr, L. (1990), *Too Scared to Cry*, New York: Harper and Row.
- Vygotsky, L. (1986), *Thought and Language*, Cambridge, Mass.: Massachusetts Institute of Technology Press.

עולים מברית-המועצות לשעבר במערכת הבריאות: ממצאים נבחרים מתוך סקרים ארציים

מאת נורית ניראל, ברוך רוזן, רויטל גרוס, איילת ברג, דן יובל, מיכל איבנקובסקי*

מבוא

עולות, לעומת ישראליות ותיקות (בן-נון, 1994, 1996). כמורכב, לפי דיווח עצמי של העולים, נמצאה אצלם רמה גבוהה מאוד של הימצאות מחלות, בהשוואה לעולם המערבי (Rennert et al., 1993). עוד נמצא, שהמבנה הדמוגרפי של אוכלוסיית העולים שונה במקצת מזה של הוותיקים בכך, ששיעור הקשישים בקרבם גבוה מאשר בקרב האוכלוסייה הוותיקה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1996). שיעור קשישים גבוה יותר יכול להוביל לרמה גבוהה יותר של צריכת שירותי בריאות.

בשל דפוסי התחלואה השונים, שיעור הקשישים, ומעצם היותם קבוצה גדולה, לאוכלוסיית העולים עשויה גם להיות השפעה ניכרת על היקף מתן השירותים במערכת הבריאות ועל תכנון היערכותה לקראת השנים הבאות. לשם קבלת החלטות בנדון יש צורך במידע על מצב הבריאות של העולים, על רמת השימוש בשירותים ועל המידה שדפוסי השימוש שלהם שונים משל ישראלים ותיקים.

עוד יש לזכור, שלעולי בריית-המועצות

מאז סוף 1989, שבה החל גל העלייה הגדול מברית-המועצות לשעבר, ועד סוף דצמבר 1995, עלו משם לישראל קרוב ל-600,000 עולים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1996). מחקרים, שהשוו בין דפוסי התחלואה והתמותה בקרב אוכלוסיית העולים (על-פי נתונים מברית-המועצות לשעבר) ובין הדפוסים המקבילים בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל, הצביעו על כך, שלעולים יש פוטנציאל להשפיע על התמונה הכללית של מצב הבריאות בישראל, בעיקר בשל ההבדלים בשיעור מקרי המוות משבץ מוחי וההתפלגות השונה של סוגי סרטן באוכלוסיית העולים מול אוכלוסיית הוותיקים (מודן ואחרים, 1995; Rennert, 1994). מחקרים מקומיים שנערכו בקרב קבוצות עולים בארץ מצאו שכיחות גבוהה יותר של מחלת לב כלילית בקרב עולי בריית-המועצות לשעבר, לעומת ישראלים ותיקים ושיעור גבוה יותר של יתר לחץ דם בקרב

* ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.

גורמים נוספים העלולים ליצור מצב של דחק: תחושת חוסר שיפור במצב, הבדלים נורמטיביים בין המהגרים ובין מערכות הערכים של החברה הקולטת, חוסר כוח חברתי, שינוי המערך המשפחתי או עמדות חברתיות שליליות כלפי המהגרים (Shuval, 1979). להתמודדות עם הלחצים שיוצר תהליך ההגירה עשויה להיות השפעה על מצב רוחו ושביעות-רצונו של המהגר מ-ממדים שונים של חייו בארץ הקולטת ועל בריאותו ועל מצבו הנפשי.

אנסון ואחרים (Anson et al., 1996) בוחנים את הקשר שבין הגירה לבריאות לפי מספר זוויות התייחסות. ראשית, הם בוחנים את תהליך ההגירה כמסגרת המושגית של "life events". לפי גישה זו, שינויים ומעברים שונים במהלך החיים נושאים בחובם הן אובדן והן רווח המחייבים התאמה והסתגלות והם עשויים להביא לתוצאות פסיכולוגיות ופיסיות לא רצויות (Holmes and Rahe, 1967). תפיסת ההגירה כשלב בחיים, אשר עשוי להיות מלווה במשבר ולפיכך בירידה במיצב הפיסי והנפשי, ממקדת את המחקר בכריקת מצב הבריאות של מהגרים. מחקרים רבים העידו על שיעורי אשפוז גבוהים יותר בקרב קבוצות של מהגרים (ראה אצל Creed, 1987). אף-על-פי שבמחקרים אחרים לא נמצא קשר בין הגירה ובין שיעורי אשפוז (ראה אצל Kuo and Tsai, 1986). כמרכיב נמצא, שמהגרים סובלים במידה רבה יותר מאשר כלל האוכלוסייה מסימפטומים פסיכולוגיים המעידים על מצב נפשי גרוע (Yamamoto et al., 1994), מדיכאון (Tran, 1993; Franks and Faux, 1990) ומתחלואה נפשית (Gupta, 1993).

הקשר בין הגירה לבריאות נבחן גם בהקשר של קבוצות אתניות (ethnicity). קבוצות שונות של מהגרים מאופיינות

לשעבר עשויות להיות בעיות ייחודיות כצרכנים חדשים של מערכת בריאות לא מוכרת הפועלת באופן שהוא אולי שונה ממה שהיו מורגלים לו בארץ מוצאם. הם גם עשויים להיתקל בקשיים בקבלת השירות הרפואי וביחס פחות אוהד של רופאים (רמניק, 1995; Kiderman et al., 1990).

על-מנת לבדוק כיצד העולים מתמודדים עם מערכת הבריאות בישראל, איזו השפעה עשויה להיות לקליטתם בתחום זה על הביקוש לשירותי בריאות ומה הן הבעיות שהן ייחודיות להם כצרכנים של מערכת זו, נותחו בעבודה זו נתונים על עולים מברית-המועצות לשעבר במערכת הבריאות תוך הסתמכות על כמה סקרים ארציים.

הגירה ובריאות

ניתן להגדיר הגירה כתהליך של שינוי. המהגר עובר מסביבה מוכרת לסביבה חדשה, שונה מסביבתו הקודמת, ועליו להתמודד עם הסביבה החדשה, התמודדות שבעקבותיה הוא עובר שינויים (לרר, 1993). מעצם קיומו של שינוי המחייב הסתגלות לסביבה אקולוגית, חברתית ותרבותית חדשה ניתן לשער, שהגירה היא מאורע דחק (Stressor) ושההסתגלות לשינוי היא התמודדות עם מצב של דחק (Stress) (Berry and Kim, 1987). לפי אייזנשטט (Eisenstadt, 1952, 1955), הדחק בתהליך ההגירה נוצר מתוך הצורך לפעול בתוך שדה חברתי חדש ולא מוכר ומהצטמצמות החיים החברתיים של המהגר. יש התולים את מצב הדחק בבעיות הקשורות בזהות העצמית של המהגר ובחרדות הנוצרות כתוצאה מן המפגש עם זהות חדשה (Grinberg and Grinberg, 1984; Zaharna, 1989).

אחרים מזהים בתהליך ההגירה סדרה של

בשירותי הבריאות היא גבוהה יותר בקרב המהגרים מאשר בקרב כלל האוכלוסייה (Shuval et al., 1970; Cousineau, 1991).

השערות המחקר

בחינת הספרות העוסקת בקשר שבין הגירה לבריאות וממצאי המחקרים על בריאות העולים מברית-המועצות לשעבר מובילים לניסוח השערות המחקר. השערת המחקר הראשונה נוגעת לתפיסת מצב הבריאות הנתונים על דפוסי התחלואה האופייניים לאוכלוסייה בברית-המועצות לשעבר, והממצאים על מחלות שהן ייחודיות לעולים מארץ זו, כמו גם התיאוריות הנוגעות להגירה כמצב דוחק או כשלב בחיים שיש בו אובדן היכול להביא לתוצאות פסיכולוגיות ופיסיות לא רצויות, מובילים להשערה הראשונה:

השערה ראשונה: תפיסת מצב הבריאות של העולים תהיה פחות טובה מזו של האוכלוסייה הוותיקה בישראל.

השערת המחקר השנייה נוגעת לרמת השימוש בשירותי בריאות. העולים מברית-המועצות לשעבר שעלו בגל העלייה האחרון נקלטו במערכת בריאות שהעניקה ביטוח רפואי רחב לכל עולה עוד לפני שהוחל חוק ביטוח בריאות ממלכתי (בינואר 1995). גדול הסיכוי, שכמערכת בריאות כזאת יהיו השירותים נגישים וזמינים לעולים. אם נוסף לכך את הממצאים והתיאוריה בדבר רמת תחלואה שונה בקרב מהגרים, נוכל לנסח את השערת המחקר השנייה:

השערה שנייה: רמת השימוש בשירותי בריאות תהיה גבוהה יותר בקרב העולים מאשר בקרב האוכלוסייה הוותיקה.

השערת המחקר השלישית נוגעת לעמדות של עולים כלפי מערכת הבריאות. הזכרנו

במחלות גנטיות שהן ייחודיות להן. כמו-כן, השכיחות של לחץ דם, סוכרת או מחלות אחרות שונה בקרב קבוצות שונות של מהגרים (Knight et al., 1992).

אנסון ואחרים (Anson et al., 1996) מצביעים על מימד נוסף של זווית ההתייחסות האתנית הוא המאפיין התרבותי. לקבוצות אתניות יש מאפיינים תרבותיים המשפיעים על אורח החיים, על התנהגות בריאות, על תחלואה ועל הצורך בשימוש בשירותי הבריאות.

עוד זווית ראייה לבחינת הקשר שבין הגירה לבריאות שאנסון ואחרים מעלים היא השפעת מאפייני הארץ הקולטת על דפוסי התחלואה ודפוסי השימוש בשירותי בריאות בקרב המהגרים. כך, למשל, מדיניות ההגירה של הארץ הקולטת קובעת במידה רבה את מבנה האוכלוסייה המהגרת. אם יש עידוד לקליטת בעלי מקצוע ובעלי מומן, המהגרים יהיו בריאים, משכילים ומבוססים מבחינה כלכלית וצריכת השירותים שלהם תהיה נמוכה יחסית לאוכלוסייה. אם, לחלופין, מדיניות ההגירה מעודדת קבוצות אוכלוסייה הקשורות לגזע, לדת, או לסיבות הומניטריות, הדבר עלול להוביל לכך שבקרב המהגרים יהיו יותר מעוטי יכולת, יותר מבודדים ויותר חולים מאשר בכלל האוכלוסייה וצריכת השירותים בקרבם תהיה גבוהה יותר.

נוסף על כך, למבנה מערכת הבריאות בארץ הקולטת יש השפעה על נגישות השירותים וזמינותם ועל דפוסי השימוש בהם בקרב המהגרים. מערכת בריאות, שבה התשלום הוא עבור כל טיפול (fee for service) יוצרת קושי בקבלת טיפול רפואי בקרב אוכלוסיות המהגרים. מחקרים העלו, שבארצות שבהן שירותי הבריאות הם מערך כותל-חברתי, שיש בהן היקף ביטוחי רחב דרך קופות חולים, ביטוח ממלכתי או מערכת בריאות של המדינה, רמת השימוש

א. סקר תפקוד מערכת הבריאות בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי-1995

בחודשים אוגוסט-אוקטובר 1995 ערך הג'וינט-מכון ברוקדייל סקר ארצי של כלל האוכלוסייה (ברג ואחרים, 1997), שבחן את תפקוד מערכת הבריאות כפי שהוא נתפס בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לשם כך הוכן מדגם ארצי, כאשר המסגרת לדגימה היתה רשימת הטל-פונים הממוחשבת של "בזק" ובכל דירה נדגם בצורה אקראית אחד הדיירים. דגימת מבוטחי קופות החולים הקטנות ("לאומית" ו"מאוחדת") והקשישים תוגברה במטרה להגדיל אוכלוסיות אלה לצורכי הניתוחים הסטטיסטיים.¹ בסקר (להלן: סקר חוק ביטוח בריאות) רואיינו 1,394 תושבים קבועים בישראל בני 22 ומעלה, ובהם גם עולים חדשים מברית-המועצות לשעבר. עולים חדשים נחשבו כל אלה שעלו מברית-המועצות משנת 1989 ואילך. שאלון המחקר תורגם לרוסית ועולים שהעדיפו זאת רואיינו בידי מראיינים דוברי רוסית. בסך הכל רואיינו 160 עולים ו-1,234 ישראלים ותיקים.² שיעורם של העולים במדגם היה כשיעורם באוכלוסייה. ככל הנושאים מסקר זה הנדונים במאמר מובאת השוואה בין תשובות העולים ובין תשובותיהם של ישראלים ותיקים. כל ההבדלים שצוינו נמצאו מובהקים מבחינה סטטיסטית ברמה של 5%.

לעיל, שלעולים עשויות להיות בעיות ייחודיות בתור צרכנים חדשים של מערכת בריאות לא מוכרת. נוכל להעלות אפוא:

השערה שלישית: שביעות-הרצון של העולים מצדדים שונים של מערכת הבריאות בישראל תהיה נמוכה מזו של התושבים הוותיקים.

בדיקת השערות המחקר נעשתה על סמך נתונים ממספר מחקרים ארציים. חלקם נערכו מלכתחילה על מדגם של עולים ונכלל בהם פרק על בריאות. באחרים, שלא כווננו מראש לבדיקת מצבם של העולים במערכת הבריאות, היתה לנו אפשרות לחזור ולעבד את הנתונים ולהשוות בין העולים ובין ישראלים ותיקים בכל הנוגע לשורה של נושאים הקשורים לבריאות. עד כה בוצעו רק מעט עבודות על קליטת העולים במערכת הבריאות, בעיקר כאלה הנוגעות לדפוסי התחלואה של עולים מגל העלייה האחרון. כמו-כן, רק מעטות מבין העבודות נערכו בהיקף ארצי. בחינת הסוגייה של קליטת העולים במערכת הבריאות על סמך ממצאים ממספר מחקרים מאפשרת להציג תמונה כוללת ורחבה של הנושא.

מקורות המידע

להלן יתוארו בקצרה שיטות המחקר שנקטו בכל אחד מן הסקרים האלה:

1. אחוז ההיענות בסקר הגיע ל-85%. על מתודולוגיית הסקר בהרחבה ראה אצל ברג ואחרים (1997).
2. המונח "ישראלים ותיקים" כולל את האוכלוסייה היהודית והערבית, להוציא אלה שהגיעו לישראל מברית-המועצות משנת 1989 ואילך.

ב. סקר מעקב בקרב עולים בגיל

העבודה - 1992 ו-1995

הג'וינט-מכון ברוקדייל ערך בקרב עולים בגיל העבודה סקר מעקב (אורכי) בשתי נקודות זמן. בגל הראשון, שנערך ב-1992, נדגמו 1,200 עולים שהיו בגיל העבודה (25-64) ואשר שהו בארץ - עד מועד הראי-נות - בין שישה חודשים לשלוש שנים. הסקר (להלן: סקר עולים בגיל העבודה), אשר התמקד בסוגיות תעסוקה, כלל גם חלק ש-עסק בבריאות ובשירותי בריאות. הגל השני, שכלל בערך 900 עולים מברית-המועצות לשעבר, נערך ברובו במהלך שנת 1995. בגל הראיונות החוזר, שנערך לאחר שלוש שנים בערך, אותרו ורואיינו אותם עולים שרואיינו בגל הראשון והם נשאלו סדרה של שאלות דומות. גם בסקר החוזר נכלל פרק שעסק בבריאות ובשירותי בריאות.³

למדגם שנכלל בסקר החוזר יש מגבלות, שכן הוא אינו כולל עולים "חדשים" שבאו לאחר שנת 1992 (שהם 40% בערך מכלל העולים שעלו עד אוגוסט 1995). כמו-כן, הוא אינו כולל אוכלוסייה צעירה או מבוגרת יותר מגילאי העבודה וחסרים בו גילאי 25 עד 27, שכן אלה שהיו בגיל זה בעת המחקר הראשון התבגרו בשלוש שנים. כמו-כן, לא נכללו בו כאלה שעברו בשנת 1995 את גיל 64. יחד עם זאת, יתרונם של הממצאים שעלו מן הסקר הוא בכך שהם מטילים אור על השתלבותם של עולים ותיקים יחסית במע-רכת הבריאות.

נוסף על כך, הסקר, שנערך בשתי נקודות הזמן, ב-1992 וב-1995, נתן הזדמנות לבחון אם היה שינוי בהתנהגות העולים במערכת הבריאות לאחר שלוש שנים של שהות בישראל. השווינו בין התשובות בסקר הראשון שנערך בשנת 1992 ובין התשובות שנתקבלו בסקר החוזר שנערך בשנת 1995 באמצעות מבחן וילקוקסון או מבחן מקנאמר למדגמים מזווגים.⁴ כל הממצאים המשווים בין תשובות הנחקרים בשנת 1992 ובין תשובותיהם בשנת 1995 המוצגים בפרק זה נמצאו מובהקים באמצעות אחד משני המבחנים. כמו-כן נכללה בסקר השני (1995) סדרת שאלות שהוכנה במיוחד לשם בדיקת תפיסת הקשר עם הרופא הראשוני וגם ממצאיה מוצגים כאן.

ג. סקר מאושפזים, 1993

בסתיו 1993 ערך הג'וינט-מכון ברוקדייל בשיתוף עם משרד הבריאות ומרכז קופת חולים כללית סקר בקרב מאושפזים ששוח-רו מ-10 בתי-חולים כלליים בישראל (יובל ואחרים, 1995). אוכלוסיית המחקר כללה את כל המאושפזים ששוחררו מעשרת בתי-חולים בין התאריכים 17.10.93-14.11.93 ושעמדו בקריטריונים אלה: הם תושבי ישראל, בני 18 ומעלה, אושפזו ל-2 לילות או יותר, ולא היו מאושפזים במחלקות הסיעודיות או במחלקות הפסיכיאטריות. מחלקות בית-החולים קובצו לשלוש חטיבות (פנימית, כירורגית, ונשים/יולדות)

3. על שיטת המחקר והדגימה ראה אצל ליטוויק ואחרים (יפורסם בקרוב).

4. מבחן וילקוקסון למדגמים מזווגים נערך כאשר רוצים להשוות שני מדגמים חלריים והמשתנים הם בסולם אורדינלי. לכל נחקר מחושב ההפרש בתשובות שניתנו בשני המועדים ונבחנת ההשערה שאין הבדל בהתפלגות ההפרשים. מבחן מקנאמר נערך אף הוא כשרוצים להשוות בין שני מדגמים תלריים, בעיקר במערכת של "לפני"/"אחרי" והמשתנים הם נומינליים. המבחן בודק האם המעבר מן ההתפלגות הקודמת הוא בעל משמעות או שהוא מקרי. כלומר, הוא בודק אם היו שינויים מובהקים בפרופורציות של נבדקים במעבר מקטגוריה אחת של תשובה לקטגוריה אחרת.

לסקרי כוח-אדם שהלשכה עורכת מזמן לזמן. הסקר שעליו נסמכים הממצאים המוצגים במאמר זה נערך בחודשים ינואר-מרס 1993 כנספח לסקר כוח-אדם לאותה תקופה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994). רואיינו בו 20,000 בני אדם בערך (מ־6,000 בתי-אב) על חברות בקופה, השימוש בשירותי בריאות שונים, מחלות כרוניות מטופלות ונושאים אחרים הקשורים לבריאות. הסקר מבוסס על מדגם מייצג של האוכלוסייה הישראלית, בכל הגילים, להוציא מאושפזים ואלה שגרים במזרח ירושלים. עולים מברית-המועצות לשעבר רואיינו בשפתם. בתור עולים הוגדרו כל אלה שעלו לישראל משנת 1989 ואילך. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1995, 1996), 90% מאלה שעלו בשנים 1990-1993 היו עולים מברית-המועצות לשעבר. לפיכך ניתן להניח, שרובם של אלה שהוגדרו כעולים היו מברית-המועצות לשעבר. המונח ישראלים ותיקים בסקר זה כולל את כל האוכלוסייה היהודית והערבית, פרט לאלה שהוגדרו כעולים. בסך הכל רואיינו בסקר 1,947 עולים ו־18,572 ישראלים ותיקים.⁶ גם בסקר זה שיעור העולים שרואיינו הוא כשיעורם באוכלוסיית ישראל.

מגבלות מערך המחקר וכלי המחקר

כאמור, מערך המחקר מתבסס על ניתוח משני של נתונים שנאספו במספר מחקרים

ומתוך כל חטיבה נדגמו 115 מאושפזים⁵ בכל בית-חולים. בסך הכל נדגמו 345 מאושפזים מכל בית-חולים ו־3,445 מאושפזים בעשרת בתי-החולים שהשתתפו במחקר. לכל מאושפז במדגם נשלח שאלון בדואר בצירוף מכתב ממנהל בית-החולים. בנוסף לכך, עורכי הסקר התקשרו בטלפון למאושפזים כדי לעודד אותם למלא את השאלון ולשלוח אותו חזרה. במקרים שבהם התקשו המאושפזים למלא את השאלון בכוחות עצמם סייע להם מיופה-כוח (Proxy).

הנושאים שנכללו בשאלון היו: בחירת בית-החולים, הרשמה וקבלה לאשפוז; מאפייני האשפוז (צפיפות, כאבים, רופא אחראי, שיפור במצב הבריאות ועוד); הערכות החולה לגבי תחומים אחדים של האשפוז (קבלה, מידע רפואי, היכולת המקצועית והיחס של האחיות והרופאים והנגישות אליהם, אספקה, מתקנים ואווירה, שחרור מבית-החולים); פרטים דמוגרפיים.

בסך הכל השיבו על השאלון 2,588 ישראלים ותיקים ו־249 עולים (עולים הם כל אלה שעלו לישראל מברית-המועצות לשעבר משנת 1989 ואילך וענו על השאלון ברוסית). על בסיס ממצאי סקר זה הושו תשובותיהם של העולים לאלה של הוותיקים לגבי סדרת הנושאים הקשורים לשירותי בתי-החולים, כפי שהם נתפסו בעיני המאושפזים.

ד. סקר שימוש בשירותי בריאות, 1993

סקר שימוש בשירותי בריאות נערך מטעם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בתור נספח

5. יחידת הדגימה היתה אשפוז. כאשר נדגמו במדגם שני אשפוזים או יותר של אותו אדם, התייחסו החוקרים לאשפוז האחרון בלבד.

6. על שיטת הדגימה ושיטת המחקר ראה בהרחבה בפרסום הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994.

תכונות דמוגרפיות וחברות בקופת חולים

התכונות הדמוגרפיות של העולים, כפי שנמדדו באחד מן הסקרים דלעיל, תואמות את התמונה שנמצאה בשורה של מחקרים על עולים מברית-המועצות לשעבר, לפיה העולים קצת יותר מבוגרים מן האוכלוסייה הכללית, יותר משכילים, והכנסתם יותר נמוכה מזו של ישראלים ותיקים באותה רמת השכלה. אשר לוותק בארץ, בסקר חוק ביטוח בריאות היה הוותק הממוצע בארץ של עולים מברית-המועצות 3.9 שנים, ול-44% מהם היה ותק של 5 שנים ויותר. בסקר המעקב על עולים בגיל העבודה היה ל-55% מן המרוויאינים ותק של יותר מ-4.5 שנים בארץ בשנת 1995, ואילו בסקר שימוש בשירותי בריאות ובסקר מאושפזים היה הוותק הממוצע של העולים שנתיים בערך. אשר לחברות בקופת-חולים, בסקר חוק ביטוח בריאות נמצא, ששיעור נמוך מתוך עולי ברית-המועצות לשעבר מבוטחים בקופת חולים כללית: רק 42%, לעומת 66% בקרב ישראלים ותיקים. ולעומת הוותיקים, שיעור גדול יותר מבין העולים מבוטחים בקופת החולים מכבי ובקופת חולים לאומית. ממצא דומה נמצא גם בסקרים האחרים.⁷

ממצאים

א. תפיסת מצב הבריאות

מלוח מס' 1, המציג נתונים מסקר חוק ביטוח בריאות משנת 1995 עולה, שהעולים

ארציים. לניתוח משני של נתונים יש מספר מגבלות. הראשונה בהן נוגעת לדגימה. בסקרים הארציים שלא נערכו במיוחד על מדגם של עולים, לא היתה דגימת יתר של קבוצה זו ושיעור העולים שרואיינו היה כשיעורם באוכלוסייה. בשל כך, לעתים, ביצוע ניתוחים הנוגעים לקבוצות ייחודיות בקרב העולים היה מוגבל. נוסף על כך, גם למאגרי הנתונים המקוריים היו מגבלות של דגימה. למשל, המדגם שנכלל בסקר המעקב (האורכי) בקרב עולים בגיל העבודה כלל רק עולים בגיל העבודה וחסרים בו עולים "חדשים" שבאו לאחר שנת 1992.

המגבלה השנייה של ניתוח משני של נתונים קשורה לשימוש בכלי המחקר שנבנו עבור מחקרים בהתאם למטרות שנוסחו עבור כל מחקר ולמשתנים שנבדקו בהם. עובדה זו מקשה על ניתוח משתנים הקשורים להבנה של תהליכים אופייניים להגירה וקליטה שלא נכללו במחקרים אלה.

מגבלה נוספת היא, שכלי המחקר בכל הסקרים היה שאלון למרוויינים. יתרונו של כלי זה הוא עלותו הזולה יחסית והקלות של השגת המידע, מה גם שלעתים קרובות לא קיים מידע זמין אחר. אולם, יש לזכור, שהתשובות שהתקבלו משקפות את הריווח הסובייקטיבי של הנחקרים על מצב בריאותם ועל רמת השימוש בשירותים. לפיכך, הם משקפים את נקודת מבטם של הנחקרים ואינם מהווים מאגר אובייקטיבי של נתונים על הנושאים הנבדקים.

7. מידע מפורט על התכונות הדמוגרפיות ועל חברות בקופת-חולים בכל אחד מן הסקרים ניתן למצוא בנספחים לדו"ח של ניראל, נ', רוזן, ב', גרוס, ר', ברג, א', יובל, ד' (1996), עולים מברית-המועצות לשעבר במערכת הבריאות: ממצאים נבחרים מתוך סקרים ארציים, דמ-269-96, ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

לוח מס' 1. הערכת מצב הבריאות בקרב עולים וישראלים ותיקים לפי גיל (באחוזים)

גיל	עולים (n = 160)				ישראלים ותיקים (n = 1,234)			
	סך הכל	טוב	בינוני	לא טוב	סך הכל	טוב	בינוני	לא טוב
סה"כ	100	39	39	22	100	73	21	6
עד 44**	100	58	35	7	100	85	12	3
45-64**	100	25	53	22	100	70	26	4
65-74**	100	14	42	44	100	43	43	14
+ 75	100	27	20	53	100	38	39	23

.01 < p ** לפי מבחן χ^2 .
מקור: סקר חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 1995.

מעריכים את מצב בריאותם כפחות טוב מאשר הישראלים הוותיקים.⁸ כפי שניתן לראות בלוח מס' 1, הערכת מצב הבריאות כפחות טוב משל הוותיקים היא עקיבה בכל קבוצות הגיל.

כמו־כן, יותר עולים מדווחים שהם סובלים ממחלה, ממוגבלות או מנכות כרונית מאשר הישראלים הוותיקים (47% לעומת 30% בהתאמה). אין הבדל בין עולים לוותיקים באחוז הסובלים ממחלה, ממוגבלות או מנכות כרונית בקרב הצעירים עד גיל 44. אולם, נמצא, שבכל אחת מקבוצות הגיל האחרות יש אחוז גבוה יותר של עולים המדווחים שהם סובלים מכך לעומת ישראלים ותיקים. גם כשבוחנים את הערכת מצב הבריאות בקרב אלה שדיווחו שהם סובלים ממחלה, ממוגבלות או מנכות כרונית, לעומת אלה שלא דיווחו על כך, עולה שבשתי הקבוצות, הן בקרב החולים יותר והן בקרב הבריאים, יש אחוז נמוך יותר של עולים המדרגים את מצב בריאותם כטוב. כהסבר לתפיסת מצב הבריאות בחנו גם

נתוני דיווח עצמי על מחלה כרונית. בסקר שימוש בשירותי בריאות שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בראשית 1993 נשאלו המרואיינים אם הם מקבלים טיפול (תרופתי או דיאטטי) לששת המצבים הכרוניים האלה: אסתמה, סוכרת, מחלת לב, יתר לחץ דם, מחלת כליות וכיב קיבה. מלוח מס' 2 עולה, שנמצא הבדל, אם גם לא גדול, בין העולים לוותיקים באחוז המדווחים על קבלת טיפול לפחות באחת מן המחלות הכרוניות (15% לעומת 13% בהתאמה). אולם, נראה שההבדל נובע מכך, ששיעור הקשישים (מעל גיל 65) גבוה יותר בקרב העולים (14%), לעומת הוותיקים (9%). באופן מובהק, לגבי כל המחלות, שיעור המדווחים על קבלת טיפול גבוה יותר בקרב בני 65+. כאשר מנטרלים את גורם הגיל, אין הבדל בין ותיקים לעולים באחוז המדווחים על קבלת טיפול לפחות באחת מן המחלות הכרוניות. יחד עם זאת, לוח מס' 2 מראה הבדל בין שתי הקבוצות בסוג המחלות הכרוניות. בקרב העולים יש אחוז

8. הסקר בחן את תפיסת מצב הבריאות באמצעות שאלה על כך, כמקובל בסקרים הבוחנים זאת. בסקר לא נבדק מצב הבריאות (health status) של הנחקרים ומשום כך לא נעשה שימוש ב-SF36.

לוח מס' 2. שכיחות של מחלות כרוניות בקרב עולים ותיקים (באחוזים)

מחלות כרוניות (כל האוכלוסייה)	סה"כ (n = 20,519)	עולים (n = 1,947)	ותיקים (n = 18,572)
אסתמה***	2.5	1.4	2.7
סוכרת	2.9	3.0	2.8
מחלת לב***	3.7	6.0	3.5
יתר לחץ דם***	5.8	7.3	5.6
מחלת כליות*	0.8	1.2	0.8
כיב קיבה**	2.4	1.8	2.5
סך האנשים שיש להם לפחות מחלה כרונית אחת*	13.2	14.6	13.0

מחלות כרוניות (בני גיל עד 64)	סה"כ (n = 18,342)	עולים (n = 1,486)	ותיקים (n = 16,856)
אסתמה***	2.3	1.4	2.4
סוכרת	1.7	1.1	1.7
מחלת לב***	1.7	3.3	1.5
יתר לחץ דם	3.2	3.5	3.1
מחלת כליות*	0.6	0.9	0.6
כיב קיבה**	1.8	1.3	1.8
סך האנשים עד גיל 64 שיש להם לפחות מחלה כרונית אחת*	8.7	8.7	8.7

מחלות כרוניות (גילאי 65 ומעלה)	סה"כ (n = 2,180)	עולים (n = 282)	ותיקים (n = 1,898)
אסתמה***	5.0	1.4	2.4
סוכרת	14.2	14.2	14.2
מחלת לב	22.9	23.3	22.8
יתר לחץ דם	31.0	30.5	31.0
מחלת כליות	3.0	2.9	3.1
כיב קיבה**	8.4	3.9	9.0
סך האנשים מגיל 65 ומעלה שיש להם לפחות מחלה כרונית אחת	56.2	53.2	56.4

* $p < .10$ ** $p < .05$ *** $p < .01$ לפי מבחן T. מקור: עיבודים מתוך סקר שימוש בשירותי בריאות, 1993.

הגילים עד 64 יש שיעור גבוה יותר של עולים לעומת ותיקים הסובלים ממחלות לב. מימד נוסף של תפיסת מצב הבריאות הוא המצב הנפשי של הנחקרים. בסקר חוק ביטוח בריאות נמצא, שבהשוואה לישראלים הוותיקים, יותר עולים מדווחים על התנסות

גבוה יותר של סובלים ממחלות לב ומלחץ דם לעומת הוותיקים, ואילו הוותיקים סובלים יותר מאסתמה ומכיב קיבה. בעוד שנראה, שההבדל לגבי יתר לחץ דם נובע אף הוא משיעור הקשישים הגבוה יותר בקרב העולים, נמצא, באופן מובהק, שבקרב בני

לוח מס' 3. שימוש בשירותי בריאות נבחרים, שיעורים ל-1,000 נפש, עולים לעומת ישראלים ותיקים¹

שירותי בריאות	סה"כ (n = 20,519)	עולים (n = 1,947)	ישראלים ותיקים (n = 18,572)	יחס עולים כ- % מז הוותיקים
אשפוזים	136	129	137	94%
ביקורים אצל מומחה	580	545	584	93%
ביקורים אצל רופא ראשוני***	1,933	1,451	1,451	73%
ביקורים אצל אחות**	303	188	315	60%
ביקורים אצל רופא שיניים***	626	456	626	73%

** p < .05 *** p < .01 לפי מבחן χ^2 .

1. הנתונים על אשפוז הם לתקופה של חצי שנה; הנתונים לכל שאר השירותים הם לתקופה של שבועיים. מקור: עיבודים מתוך סקר שימוש בשירותי בריאות-1993.

העולים על שיעור נמוך יותר של שימוש בשירותים לעומת הישראלים הוותיקים. ההבדל הגדול ביותר היה בביקור אצל אחות, שם היה שיעור הביקורים של העולים 60% משיעור הביקורים של הוותיקים. כמו-כן נמצא הבדל ניכר בשיעור הביקורים אצל רופא ראשוני ואצל רופא שיניים. בשני סוגי שירותים אלה שיעור הביקורים בקרב העולים היה 73% משיעור הביקורים בקרב הוותיקים. הבדלים קטנים יותר נמצאו לגבי אשפוזים וביקורים אצל מומחה.

על-מנת לבחון עד כמה קיים הבדל בשימוש בשירותים בין עולים לישראלים ותיקים גם כאשר מנטרלים את השפעתם של משתנים סוציו-דמוגרפיים, חברות בקופת חולים ומצב בריאות, נערכה רגרסיה לוגיסטית להסבר רמת השימוש בכל אחד משירותי הבריאות. המשתנה התלוי שנבדק בכל רגרסיה היה משתנה דִּמָּה, שהראה האם השתמש הנחקר בשירות לפחות פעם אחת בתקופה הנבדקת. כמשתנים בלתי תלויים הוכנסו לרגרסיה, בנוסף למשתנה עלייה, גם 9 קבוצות גיל, חברות בקופה, מין, דת, 4 קטגוריות של גודל יישוב, 7 קטגוריות של

במצוקה נפשית שהם התקשו להתמודד אתה בעצמם: 34% בקרב העולים, לעומת 25% בקרב הוותיקים (מתוך אלה שדיווחו על כך, 27% מן העולים ו-20% מן הישראלים הוותיקים אמרו שהרגישו כך במהלך שנת 1995). אולם, עולים חדשים נוטים לפנות לקבלת עזרה נפשית כשהם זקוקים לה פחות מישראלים ותיקים: רק 13% מן העולים שדיווחו שהרגישו מצוקה שהיה להם קשה להתמודד עמה בעצמם פנו לקבלת עזרה, לעומת 41% מן הישראלים הוותיקים. מרביתם של אלה שהרגישו מצוקה נפשית אך לא פנו לקבלת עזרה אמרו שהם הצליחו להתמודד בעצמם עם הבעיה (74% בקרב העולים ו-73% בקרב הישראלים הוותיקים).

ב. רמת השימוש בשירותי בריאות

לוח מס' 3 מציג השוואה בין שיעורי השימוש בשירותי בריאות של עולים לעומת ישראלים ותיקים על סמך נתונים שעובדו מתוך קובץ הנתונים של סקר שימוש בשירותי בריאות. מן הלוח עולה, שבכל אחד מחמשת השירותים שנסקרו - אשפוז, ביקור אצל מומחה, ביקור אצל רופא ראשוני, ביקור אצל אחות וביקור אצל רופא שיניים - דיווחו

לוח מס' 4. יחסים צולבים של שימוש עולים בשירותי בריאות מתוך רגרסיות לוגיסטיות¹

שירותי בריאות	odds ratio של עולים לעומת ותיקים (n = 20,519)
אשפוז	*0.81
ביקור אצל רופא מומחה	**0.80
ביקור אצל רופא ראשוני	***0.66
ביקור אצל אחות	***0.52
ביקור אצל רופא שיניים	***0.66

* $p < .10$ ** $p < .05$ *** $p < .01$ לפי מבחן T.
 1. הנתונים על אשפוז הם לתקופה של חצי שנה; הנתונים על כל שאר השירותים הם לתקופה של שבועיים.
 מקור: עיבודים מתוך סקר שימוש בשירותי בריאות, 1993.

מסקר שנערך בראשית 1993. לפיכך, הם מציגים את השימוש בשירותי בריאות בקרב עולים שהם, באופן יחסי, בראשית דרכם בישראל. עם הזמן דפוסי השימוש בשירותי בריאות עשויים להשתנות ולהידמות לאלה של כלל האוכלוסייה. מסקר עולים בגיל העבודה שנערך בשנים 1992 ו-1995 מתברר, שיש עלייה קלה באחוז המרואיינים שביקרו אצל רופא במרפאת קופת חולים או במרפאתו הפרטית בשנת 1995 בהשוואה ל-1992. שינוי מובהק נוסף הוא באחוז הפונים לרופא שיניים, שעלה מ-35% ל-46% בסקר השני. אחוז המשתמשים בשירותים האחרים נשאר יציב.

בסקר החוזר על עולים בגיל העבודה, שנערך ב-1995, נבדקה גם הימצאותם של צרכים לא מסופקים בקרב העולים במספר תחומים: אשפוז, רופא הקופה, חדר מיון, שירותי אמבולנס ורופא שיניים. הן ברפואת שיניים והן בשימוש בשירותי אמבולנס נמצאו צרכים לא מסופקים בקרב העולים:

איזור בארץ ו-6 המחלות הכרוניות שהוצגו לעיל.

לוח מס' 4 מסכם את הממצאים מניתוחי הרגרסיה הלוגיסטית לגבי ההבדל בין עולים לוותיקים בשימוש בשירותי הבריאות שנבחנו. הלוח מציג את היחס הצולב (odds-ratio) של כל ניתוח רגרסיה.⁹ מן הלוח עולה, שלאחר שברגרסיה הוחזקו קבוע כל המשתנים שפורטו לעיל, ההסתברות שעולה יאושפו במשך חצי שנה היא בערך 80% מן ההסתברות של תופעה זו בקרב ישראלים ותיקים. באופן דומה, ההסתברות שעולה יפנה לרופא מומחה בתקופת זמן של שבועיים היא בערך 80% מזו של ישראלים ותיקים. לגבי רופא ראשוני ורופא שיניים, ההסתברות שעולה יבקר אצלם בתקופת זמן של שבועיים היא בערך שני-שלישים מזו של הוותיקים, ואילו ההסתברות שעולה יקבל טיפול מאחות במשך שבועיים היא בערך מחצית ההסתברות אצל ישראלים ותיקים. כאמור, הנתונים המוצגים לעיל נלקחו

9. השימוש ביחס הצולב מתאים מאחר שההסתברויות לשימוש בשירותי בריאות של עולים חרשים ושל ותיקים הן גמוכות יחסית. לפיכך, יש אפשרות לפרש את היחס הצולב כמונחים של הסתברויות. לוח מס' 4 היחס הצולב הוא קירוב של ההסתברות שהשימוש בשירות בריאות בקרב העולים יקרה ביחס להסתברות שיהיה שימוש לשירות זה בקרב ישראלים ותיקים.

ג. שביעות-רצון מתחומים שונים של מערכת הבריאות

שביעות-רצון מן השירות שנתנה הקופה. הנתונים שהעלה סקר חוק ביטוח בריאות נותנים אפשרות להשוות בין מידת שביעות-הרצון של העולים מן הקופה שלהם ומן השירות שהם מקבלים בקופות החולים ובין מידת שביעות-הרצון של ישראלים ותיקים משירותים אלה. נזכיר, שהתפלגות העולים בין הקופות שונה מזו של הישראלים הוותיקים ושיעור המבוטחים בקופת חולים מכבי ובקופת חולים לאומית גבוה יותר בקרבם מאשר בקרב ישראלים ותיקים. מלוח מס' 5 עולה, שאחוז העולים שאמרו שבאופן כללי הם מרוצים (או מרוצים מאוד) מן הקופה שלהם (68%) נמוך בהשוואה לישראלים ותיקים שאמרו כך (85%). התמונה מורכבת יותר כאשר בוחנים את שביעות-הרצון לפי השתייכות לקופה. בקופת חולים מאוחדת שביעות-הרצון מן הקופה גבוהה בקרב כל מבוטחיה, הן העולים והן הוותיקים (94% מרוצים). בקופת חולים מכבי ובקופת חולים לאומית שיעור המרוצים גבוה במקצת בקרב הוותיקים מאשר בקרב העולים (94% ו-91% בקרב הוותיקים, לעומת 88% ו-81% בקרב העולים בהתאמה). עיקר ההבדל בין ותיקים לעולים נמצא בקופת חולים כללית, שבה שיעור המרוצים בקרב העולים קטן בהרבה (46% לעומת 82% בהתאמה).

מרבית הנחקרים אמרו, שהם מרוצים מן הרמה המקצועית של רופאי המשפחה. אולם, בקרב העולים שיעור המרוצים נמוך במידת-מה לעומת ישראלים ותיקים (76% לעומת 83% בהתאמה). בדומה לכך, בין העולים יש פחות כאלה שהם מרוצים מיחס הרופא הראשוני אליהם (81%), לעומת הישראלים הוותיקים (90%). עיקר ההבדל נובע מכך,

40% מן המרוויינים דיווחו, שהיו זקוקים לשירותיו של רופא השיניים ולא פנו אליו. שיעור הנזקקים לרופא שיניים שלא קיבלו את השירות הוא בערך מחצית מסך כל הנזקקים לטיפול שיניים (אלה שקיבלו טיפול שיניים ועוד אלה שנוקקו אך לא פנו). הסיבה העיקרית שניתנה לכך היתה קשיים במימון הטיפול. נוסף על כך, ארבעה אחוזים מן המרוויינים דיווחו שנוקקו לשירותי אמבולנס, אך לא הזמינו אותו. שיעור הנזקקים שלא קיבלו את השירות מתוך סך כל הנזקקים לשירותי אמבולנס (אלה שהשתמשו בשירות ועוד אלה שנוקקו לו, אך לא פנו) הוא 56%. הסיבה העיקרית לאי השימוש בשירות למרות הצורך בכך היא החשש שהקופה לא תממן את עלות הזמנת האמבולנס. לגבי השירותים האחרים (חדר מיון, אשפוז ושירותי חירום אחרים), השיעור של אלה שנוקקו אך לא פנו היה אפסי.

כשנבחן הנושא של רפואה מונעת עלה מנתוני סקר חוק ביטוח בריאות, שרק 9% מבין העולות בנות 30 ומעלה נבדקו בשנה האחרונה בדיקה ידנית לגילוי סרטן השד במסגרת קופת החולים שלהן, לעומת 14% בקרב הישראליות הוותיקות באותה קבוצת גיל. נוסף על כך, רק 14% מבין העולות בנות 50 ומעלה עברו בדיקת ממוגרפיה בשנתיים האחרונות, לעומת 25% מבין הוותיקות באותה קבוצת גיל. כמו-כן, נמצא גם שרק 8% מן העולות בנות 35 ומעלה עברו בדיקה לגילוי סרטן צוואר הרחם (PAP) בשנתיים האחרונות, לעומת 12% בקרב הישראליות הוותיקות באותם גילים, הגם שהבדל זה אינו מובהק. מאידך גיסא, בערך מחצית מן העולים ומן הוותיקים עברו בדיקת לחץ דם (שלא במסגרת האשפוז) בחצי השנה האחרונה, למרות ש-30% מן העולים לא עברו מעולם בדיקת לחץ דם, לעומת 14% בקרב הישראלים הוותיקים.

לוח מס' 5. שביעות-רצון משירותים שניתן לקבל בקופה: עולים לעומת ישראלים ותיקים (באחוזים)

ממדי שביעות-רצון	עולים (n = 160)	ישראלים ותיקים (n = 1,234)
הרמה המקצועית של רופאי משפחה	76	83
היחס של רופאי משפחה**	81	90
יחס האחיות	86	86
הרמה המקצועית של רופאים מקצועיים בקופה**	69	80
היחס של עובדי המשרד**	70	81
מבחר התרופות*	83	71
הפניות והתחייבויות	78	79
שירותי המעבדות	80	78
רמת התחזוקה של מתקני הקופה	90	93
קופת החולים באופן כללי**	68	85

* $p < .05$

** $p < .01$ לפי מבחן χ^2 .

מקור: סקר חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 1995.

מובהק משיעורם בקרב הישראלים הוותיקים (70% לעומת 81% בהתאמה). גם בסעיף זה הפער בין עולים לוותיקים בשביעות-הרצון מיחס עובדי המשרד נבע בעיקר מן הפער שנמצא בקופת חולים כללית.

נושא שבו הישראלים הוותיקים מרוצים פחות מעמיתיהם העולים הוא מבחר התרופות בקופה. בעוד ש-84% מן העולים השיבו, שהם מרוצים ממבחר התרופות בקופה, השיבו כך רק 71% מן הישראלים הוותיקים. הדבר נכון בכל הקופות.

לא נמצא הבדל בין עולים לישראלים ותיקים ברמת שביעות-הרצון מיחס האחיות, מן הקלות שבה ניתן לקבל הפניות והתחייבויות, משירותי המעבדות ומרמת התחזוקה של מתקני הקופה.

שאחוז העולים שאינם מרוצים מן הרמה המקצועית ומיחס רופאי המשפחה גבוה במידה רבה בין חברי קופת חולים מכבי, לעומת הוותיקים החברים בקופה זו. בשאר הקופות לא נמצא הבדל בנושאים אלה בין עולים לוותיקים.

בחינת מידת שביעות-הרצון מן הרמה המקצועית של הרופאים המומחים העובדים עם הקופה מעלה שוב, שבקרב העולים שיעור המרוצים נמוך מן השיעור בקרב הישראלים הוותיקים (69% לעומת 80% בהתאמה). עיקר ההבדל נמצא בקופת חולים כללית.¹⁰

גם בבדיקת מידת שביעות-הרצון מיחסם של עובדים במשרדי הקופה/המרפאה נמצא, ששיעור המרוצים בקרב העולים נמוך באופן

10. יש לזכור, שמספר העולים שהם חברים בקופות החולים הקטנות במדגם הוא קטן. אפשר שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין עולים לוותיקים בקופות אלה בשל עובדה זו.

לוח מס' 6. שביעות-רצון העולים מהרופא הראשוני (באחוזים)

ממדי שביעות-רצון (n = 885)	סה"כ	נכון	נכון באופן חלקי	לא נכון
משפטים שליליים				
בדרך כלל הרופא מקדיש לי מעט זמן אני מרגיש שלפעמים אינו שולח אותי לבדיקות נוספות, למרות שיש צורך בכך	100	81	20	62
לרופא שלי אין מספיק סבלנות לחולים הרופא בדרך כלל אינו מסביר לי על הטיפול והתרופות שהוא נותן לי	100	16	15	69
	100	12	15	73
	100	23	24	53
משפטים חיוביים				
אני מרוצה מהטיפול המקצועי של הרופא שלי ברוב הביקורים הרופא מבין היטב את הבעיה שלי בדרך כלל הרופא נותן לי את התרופות המתאימות באופן כללי אני שבע-רצון מן הרופא שלי	100	67	22	11
	100	64	25	11
	100	74	20	6
	100	72	19	9

מקור: סקר מעקב בקרב עולים בגיל העבודה, 1995.

לכך, לא נמצאו הבדלים בשביעות-הרצון מן הרופא הראשוני, בכל אחד מממדיה, בין אצל אלה שקיבלו טיפול מרופא דובר רוסית ובין אלה שקיבלו טיפול מרופא שאינו דובר רוסית.

שביעות-רצון משירותי אשפוז. בסקר המאושפדים התבקשו הנשאלים לדרג את שביעות-הרצון הכללית שלהם מן האשפוז על-פי סולם בן חמש דרגות. התברר, שהעולים קצת יותר מרוצים מאשר המאושפדים האחרים, למרות שההבדלים אינם מובהקים. בקרב העולים, 76% היו שבעי-רצון מן האשפוז במידה רבה או רבה מאוד, 17% היו שבעי-רצון במידה בינונית ו-7% הביעו שביעות-רצון מעטה או מעטה מאוד. האחוזים המקבילים בקרב הוותיקים הם: 23%, 69% ו-8%, בהתאמה. ההבדלים בין העולים למאושפדים אחרים התרכזו בחטיבות כירורגיה ונשים/יולדות, אך גם שם ההבדלים לא היו מובהקים.

נוסף על השאלה בעניין שביעות-רצון

שביעות-רצון מן הקשר עם הרופא הראשוני. כאמור, סקר חוק ביטוח בריאות העלה, שהעולים פחות מרוצים מאשר הוותיקים בכל הנוגע לרופא המשפחה שלהם. הקשר עם הרופא הראשוני נבחן בהרחבה בסקר החוזר בקרב עולים בגיל העבודה ב-1995.

לפני המרואיינים הוצגה סדרה של שאלות הנוגעות לשביעות-רצונם מפרטים שונים של הטיפול שהם מקבלים מן הרופא המטפל בקופה. מלוח מס' 6 עולה, שאחוז גבוה למדי מן העולים שבעי-רצון מפרטים שונים של הטיפול. יחד עם זאת, לגבי ההסבר על הטיפול והתרופות 47% מסכימים באופן מלא או חלקי עם הקביעה שהרופא שלהם אינו מסביר להם את הטיפול והתרופות שהוא נותן. מסתבר אפוא, שהעולים הכי פחות מרוצים מהיבטים של הטיפול הקשורים בתקשורת ובהסברים. נראה, שהדבר אינו קשור לבעיה של שפה שכן, בערך 70% דיווחו שהרופא שהם ביקרו אצלו במסגרת הקופה הוא דובר רוסית. בנוסף

לוח מס' 7. שביעות-רצון של מאושפזים מתחומים עיקריים באשפוז¹

תחומי אשפוז	עולים	ישראלים ותיקים
קבלה*	3.9	4.1
רופאים ומידע רפואי*	3.9	4.2
אחיות	4.0	4.1
מלונאות*	4.1	3.8
אוכל*	3.7	3.5
חניה*	3.3	3.0
שחרור מבית-החולים*	3.7	4.1

* $p < .05$ לפי מבחן T.

1. ממוצע הציונים שניתנו לשאלות בתחום ספציפי. מקור: סקר מאושפזים, 1993.

סיכום ודיון

בהתאם להשערת המחקר הראשונה נמצא, ששיעור גדול למדי של העולים מעריכים את מצב בריאותם כלא טוב ושיעור זה גבוה בהשוואה לשיעור הישראלים הוותיקים המעריכים את מצב בריאותם כך. ממצאים אלה תואמים ממצאי סקרים על עולים מברית-המועצות לשעבר שערכו חוקרים אחרים (כרצורי והנדלס, 1993; קופת חולים מכבי, 1992; נאון ואחרים, 1995; Anson et al., 1996).

קיימים כמה הסברים לכך, שהעולים סבורים שמצב הבריאות שלהם פחות טוב ממה שסבורים הוותיקים על מצב בריאותם הם. ההסבר הראשון נוגע לרמת התחלואה. האם העולים חולים יותר מאשר הוותיקים? ממצאי סקר שימוש בשירותי בריאות אינם תומכים בכך בצורה ברורה; אין כמעט הבדל בין עולים לוותיקים בשכיחות מחלות כרוניות. אולם, יש הבדל בין שתי הקבוצות בסוג המחלות הכרוניות: בקרב העולים יש שיעור גבוה יותר של כאלה הסובלים ממחלות לב ומיתר לחץ דם, ואילו בקרב

כללית, נכללו בשאלון 42 פריטים שהתייחסו להיבטים שונים של האשפוז. גם לגבי פריטים אלה התבקשו המאושפזים לדרג את שביעות-רצונם על-פי סולם בן חמש דרגות. הפריטים קובצו לשבעה ממדים המבוססים על ניתוח גורמים בהתאם לתחומים האלה: תהליך הקבלה, הרופאים והעברת מידע רפואי, האחיות, מלונאות ותנאים פיסיים, האוכל, החניה ותהליך השחרור. נמצא, ששביעות-רצונם של העולים מן התנאים הפיסיים, המלונאות והאוכל גבוהה יותר משביעות-רצונם של הוותיקים (ראה לוח מס' 7). לגבי יתר התחומים המתייחסים לעצם הטיפול הרפואי, ובפרט לגבי יחס הרופאים (למשל: נכונות הרופאים לענות על שאלות, מידת ההתעניינות שלהם בחולים), העולים פחות מרוצים מאשר הוותיקים. כמו-כן, העולים פחות מרוצים מאשר הוותיקים בכל הקשור לתהליכי הקבלה לבית-החולים ובכל הקשור לתהליך השחרור מבית-החולים. חוסר שביעות-רצון מן השחרור קשור בעיקר לסידורים להמשך טיפול לאחר האשפוז ולגבי בהירות ההוראות להמשך הטיפול.

הנובעות מתהליכי ההגירה והקליטה. אך, בשל הבדלים תרבותיים והסטיגמה שיש לטיפול נפשי בברית-המועצות לשעבר, העולים אינם נוטים לבקש ולקבל עזרה נפשית (Levav et al., 1990; Lerner and Zilber, 1991; Zilber, et al., 1996).

בניגוד להשערת המחקר השנייה נמצא, שהעולים משתמשים בשירותי הבריאות במידה פחותה מאשר ישראלים ותיקים. מן הנתונים עולה, שלכאורה, בקרב אוכלוסיית העולים יש מצב של "תת שימוש" בשירותי בריאות, במיוחד לאור הדיווח העצמי של עולים על מצב בריאותם. אין בידינו הסבר ברור לכך. אפשר שדפוסי השימוש בשירותי בריאות מושפעים מדפוסי השימוש שהעולים היו רגילים להם בארץ מוצאם. לגבי רפואה מונעת לנשים, למשל, ידוע שבברית-המועצות נעשו בדיקות מסוג זה ביוזמת רשויות הבריאות והאחריות לרפואה מונעת היתה על רשויות אלה, ולא על היחיד עצמו (רמניק, 1995). זוהי אולי הסיבה לכך, שעולות אינן דורשות שיבדקו אותן בדיקות מסוג זה. כמו-כן, בברית-המועצות שירותי אמבולנס היו נפוצים, ולא היתה בעיה לקב"לם חינום (רמניק, 1995), בעוד שבישראל אין הדבר כך. העולים, לדבריהם, נמנעים מלעשות שימוש בשירות זה, למרות שהם נזקקים לו, מחשש שהקופה לא תממן את עלות הזמנת האמבולנס. אפשר גם, שהממצאים על "תת שימוש" בשירותי הבריאות משקפים בעיות או קשיים של העולים במגעייהם עם מערכת הבריאות. ואולי העולים כה עסוקים בבעיות פרנסה וקליטה שהם אינם מגיעים לטיפול אצל רופא גם כשיש צורך בכך.

יש לזכור, שהשימוש בשירותי בריאות נבחן בראשית 1993, כשלוזב העולים עדיין היה ותק של מעט שנים בארץ. עם הזמן, בהתאם לגישה הפונקציונלית, יחול שיפור

הוותיקים יש יותר כאלה הסובלים מאסתמה ומכיב קיבה. אפשר שהמחלות הכרוניות שהעולים סובלים מהן קשות יותר מאשר המחלות הכרוניות השכיחות בקרב הוותיקים. כמו-כן, אפשר שהעולים סובלים ממחלות כרוניות אחרות, שלא נכללו בסקר שימוש בשירותי בריאות. כך, למשל, מסקר חוק ביטוח בריאות עולה, ששיעור העולים שדיווחו שהם סובלים ממחלה, ממוגבלות או מנכות כרונית גבוה מן השיעור המקביל אצל ישראלים ותיקים. ממחקרם של נאון ואחרים (1995) עולה, שבקרב עולים בני 50 ומעלה יש יותר כאלה הסובלים ממצבי מוגבלות שונים. הממצאים המראים, שמצב הבריאות של העולים פחות טוב מזה של הוותיקים אינם חד-משמעיים. בעתיד יש מקום להעמיק ולהבין טוב יותר מדוע קיימים הבדלים בתפיסת מצב הבריאות בין עולים לוותיקים והאם יש לכך ביסוס בנתונים אובייקטיביים.

הסבר אחר לממצאים על מצב הבריאות הוא, שיש בהם ביטוי לתחושות הקשורות בקשיי ההגירה והקליטה בארץ ולמצבי דחק וחרדה הנלווים אליהם. כמו-כן, ממצאים אלה תואמים את תפיסת ההגירה כשלב מעבר בהיים, העשוי להביא לתוצאות פסיכולוגיות ופיסיות לא רצויות (Holmes and Rahe, 1967). להסברים אלה יש נגיעה גם לממצאים על בריאות הנפש. בהתאם לממצאים בעולם בנוגע למהגרים (Gupta, 1993; Yamamoto et al., 1994) עולה באופן ברור, שיותר עולים, מאשר ישראלים ותיקים, מדווחים על מצוקה נפשית שהתקשו להתמודד עמה בעצמם. אולם, שיעור העולים הפונים לקבלת עזרה נפשית כשהם זקוקים לה נמוך מאוד לעומת שיעור הישראלים העושים כך. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים ממחקרים אחרים שנעשו על אוכלוסייה זו שהעלו, שקיימת בקרבה תופעה של מצוקה נפשית וחרדות

מגלים שאולי בנוסף לסיבות שהוזכרו קודם לכן, גם תת-השימוש בשירותים יכול להביא לטיפול לקוי כמצבי בריאות ולפיכך גם לתחושה הרווחת בקרב העולים שמצב הבריאות שלהם אינו טוב.

ממצאי המחקר תומכים בהשערת המחקר השלישית: העולים פחות שבעי-רצון, באופן כללי, מן הטיפול והשירות שהם מקבלים בקופת חולים, בהשוואה לוותיקים. עמדותיהם של העולים כלפי הקשר עם הרופא הראשוני מעניינות במיוחד מאחר שהקשר עם הרופא הראשוני נושא בחובו בעיות הכרוכות בהתאמה בין העולים הבאים מתרבות שונה ועם נורמות אחרות ביחסי רופא-חולה ובין הרופא הראשוני הישראלי. קשר זה התגלה כבעייתי במחקר איכותי, שבחן רשמים של עולים חדשים ממערכת הבריאות בארץ (רמניק, 1995). למרות שבקרב מרבית העולים קיימת שביעות-רצון מחלקים שונים של הטיפול שהם מקבלים מן הרופא הראשוני, הרושם המתקבל הוא, ששביעות-הרצון מן הרופא הראשוני בקרב הוותיקים גבוהה יותר. היבטי הטיפול הראשוני שהעולים פחות מרוצים מהם בעיקר אלה הקשורים לחקשורת ולמתן הסברים.

בחינת שביעות-הרצון מן האשפוז בבית-החולים מראה, שהעולים שבעי-רצון מן האשפוז, בעיקר בתחום הפיסי והמלונאות. ניתן לשער, שבתחומים אלה יש שיפור רב לעומת התנאים בבריית-המועצות לשעבר. ביתר התחומים שעניינם עצם הטיפול הרפואי, ובעיקר יחס הרופאים, העולים פחות מרוצים מאשר הוותיקים. בנוסף לכך, הם אינם יודעים לנווט את עצמם במערכת האשפוז ומשום כך הם מנצלים פחות את האפשרות לבחור בבית-החולים או ברופא, וה"תור" שלהם נדחה יותר בהשוואה למצב אצל הוותיקים.

ניתן לומר, שכמו שנמצא בקשר עם

כלכלי וחברתי במצב העולים (Gordon, 1964; Parsons, 1966) וכתוצאה מתהליך ההיטמעות (assimilation) בחברה הישראלית, דפוסי השימוש בשירותי הבריאות עשויים להשתנות ולהידמות לאלה של כלל האוכלוסייה. ואכן, בסקר שימוש בשירותי בריאות נמצא, שמספר הביקורים אצל רופא משפחה גבוה יותר בקרב העולים הוותיקים יותר; כמו-כן, בסקר המעקב בקרב עולים בגיל העבודה נמצא, שעל-פני זמן היתה עלייה בשימוש בשירותי בריאות ובסקר חוק ביטוח בריאות לא נמצא הבדל בין עולים לוותיקים בשיעור הפנייה לרופאים מומחים. בעתיד חשוב יהיה לבחון בחינה מעמיקה יותר האם הבדלים כגון אלה שנמצאו בסקר שימוש בשירותי בריאות ממשכימים להצטמצם עם העלייה בוותק בארץ, והאם יש לכך קשר לשיפור מצבם הכלכלי והחברתי של העולים עם העלייה בוותק בארץ.

ממכלול הממצאים עולה, שיש קשר בין נגישות השירותים, השימוש בהם וצרכים בלתי מסופקים של העולים. שימוש מועט בשירותי הבריאות עלול לנבוע גם ממחסומים בנגישות השירות, כמו למשל העלויות של קבלת הטיפול, כפי שנמצא לגבי עלות טיפול שיניים ועלות הזמנת אמבולנס.

לאור תפיסת מצב הבריאות כלא טוב יכולנו לצפות לכך, שרמת השימוש בשירותי הבריאות בקרב העולים תהיה גבוהה מזו של הוותיקים. אך לא כך נמצא. האם שימוש מועט מצביע על אי-מילוי צרכים? אפשר שבחלקו התשובה חיובית. כך, כשחלק מן המחסומים לנגישות השירות יורדים (כמו, למשל, שיפור אפשרי במצב הכלכלי של העולים בשנת 1995, לעומת 1992), אחוז הפונים לרופא השיניים עולה. כמו-כן, כאשר מסתכלים על המכלול של תפיסת מצב הבריאות, התחלואה הגופנית והנפשית והשימוש שהעולים עושים בשירותים,

תקשורת לקויה ואימתן הסברים משפיעה על קליטתם של העולים במערכת הבריאות.

לסיכום, עיקר תרומתו של המחקר הנוכחי, המנצל נתונים של מספר סקרים ארציים, הוא בהצגה וניתוח של מידע רחב וכוללני על אופן קליטת העולים במערכת הבריאות, הבעיות ונקודות התורפה בקליטה, וניתוחן במסגרת הידע התיאורטי המצוי על הקשר שבין הגירה לבריאות. מחקר עתידי של נושא זה מן הראוי שיתמקד בקשר שבין טיב הקליטה בארץ - מידת השיפור במצב הכלכלי והחברתי עם העלייה בוותק בארץ - ובין המכלול של תפיסת מצב הבריאות, רמת התחלואה, נגישות השירותים, זמינותם, השימוש בהם ושביעות-הרצון מהם.

הרופא הראשוני, גם בתחום האשפוז מתגלות בעיות בשביעות-הרצון הקשורות לתקשורת עם הרופאים, למתן הסברים ולהעברת מידע ולהתמצאות במערכת. בעיות אלה קיימות בכל המישורים: אשפוז, רופא ראשוני והשירותים הניתגים בקופת חולים. קשיי שפה אינם נותנים הסבר מספיק לכך, מאחר שגם עולים שטופלו בידי רופא ראשוני דובר רוסית הצביעו על בעיות אלה. אפשר שהממצאים על שביעות-הרצון ממתן השי-רות הרפואי עשויים להיות ביטוי לקשיי הקליטה בארץ. כמו-כן, אפשר שהדיווח על מידת שביעות-הרצון מושפע מהיבטים תרבותיים המטים את ההערכה כלפי מטה. אולם, אין ספק שתחושה של חוסר יחס,

ביבליוגרפיה

- בן-נון, ל' (1994), "שכיחות מחלות כרוניות ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים אצל עולים חדשים מחבר-העמים בשנה הראשונה לקליטתם במרפאה ראשונית", הרפואה, 127(11): 445-441.
- בן-נון, ל' (1996), "איפיון רכיבים ושכיחות ביקור עולים חדשים מחבר-העמים בשנתיים הראשונות לקליטתם במרפאה ראשונית", הרפואה, 130(5): 310-308.
- בר-צורי, ר', הנדלס, ש' (1993), צרכים והעדפות של עולי חבר העמים, תל-אביב: המכון למחקר כלכלי וחברתי, ההסתדרות הכללית של העובדים בישראל.
- ברג, א', רוזן, ב', גרוס, ר', חניניץ, ד' (1997), מערכת הבריאות בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים עיקריים מסקר באוכלוסייה הכללית, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-97-284.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994), סקר שימוש בשירותי בריאות, ינואר-מרס 1993, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 970, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1995), העלייה לישראל 1994, פרסום מס' 1005, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1996), שנתון סטטיסטי לישראל 1996, מס' 47.
- יובל, ד', רוזן, ב', חניניץ, ד', קלוגמס, א' (1995), השהות בבית החולים מנקודת ראותו של המאושפז: ממצאים ראשוניים מסקר מאושפזים, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-95-234.
- ליטוויק, א', נועם, ג', חביב, ג' (פורסם בקרוב), קליטת עולים מברית-המועצות לשעבר: תעסוקה וממדי קליטה נבחרים: ממצאים מסקר מעקב 1995, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- לרר, ז' (1993), פסיכולוגיה של הגירה: סקירת ספרות, מחלקת מדעי ההתנהגות, ענף מחקרי כוח אדם, צה"ל וג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- מודן, ב', אטלן, ש', רמניק, ל', נוביקוב, א' (1995), "השפעת גל העלייה מברית-המועצות על שיעור הסרטן בישראל (אומון ראשוני)", הרפואה, 128(12): 756-754.
- נאון, ד', קינג, י', שטרוסברג, נ' (1995), מצבם הבריאותי והתפקודי של עולים קשישים: ממצאים נבחרים מסקר עולים מבוגרים מברית-המועצות לשעבר, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- קופת-חולים מכבי (1992), דפוסי תחלואה וצריכת שירותים של עולים חדשים בקופ"ח מכבי (דו"ח פנימי).
- רמניק, ל' (1995), רשמים ממערכת הבריאות: עולים חדשים מברית-המועצות לשעבר והמפגש שלהם עם המערכת בארץ, ירושלים: מכון ברוקדייל, מ-95-68.

- Anson, O., Pilpel, D. and Rolnik, V. (1996), "Physical and psychological well-being among immigrant referrals to colonoscopy", *Social Science and Medicine*, 43(9): 1309-1316.
- Berry, J.W. and Kim, U. (1987), "Comparative studies of acculturative stress", *International Migration Review*, 21: 491-511.
- Cousineau, D. (1991), "Relation between global health and care consumption in Quebec immigrants", *Canadian Journal of Public Health*, 82(5): 341-343.
- Creed, F. (1987), "Immigrant Stress", *Stress Medicine*, 3: 185-192.
- Eisenstadt, S.N. (1952), "Analysis of patterns of immigration and absorption of immigrants", *Population Studies*, 7: 167-181.
- Eisenstadt, S.N. (1955), *The Absorption of Immigrants*, Glencoe, Ill.: Free Press.
- Franks, F. and Faux, S.A. (1990), "Depression, stress, mastery, and social resources in four ethnocultural women's groups", *Research in Nursing and Health*, 13(5): 283-292.
- Gordon, M.M. (1964), *Assimilation in American Life*, New York: Oxford University Press.
- Grinberg, L. and Grinberg, R. (1984), "A psychoanalytic study of migration: Its normal and pathological aspects", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32: 13-38.
- Gupta, S. (1993), "Can environmental factors explain the epidemiology of schizophrenia in immigrant groups?", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28(6): 263-266.
- Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967), "The social readjustment scale", *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213-218.
- Kiderman, A., Brawer-Ostrovsky, Y. and Weingarten, M.A. (1990), "Medical cultures in collision: Primary care of Soviet immigrants in Israel", *European Journal of General Practice*, 1: 67-70.
- Knight, T.M., Smith, Z., Whittles, A. Sahota, P. and Lockton, J.A. (1992), "Insulin resistance, diabetes, and risk markers for ischemic heart disease in Asian man and non-Asian in Bradford", *British Heart Journal*, 67: 343.
- Kuo, W.H. and Tsai, Y.M. (1986), "Hardiness and social networking, immigrant's mental health", *Journal of Health and Social Behavior*, 27: 133-149.
- Levav, I., Kohn, R., Flaherty, J.A., Lerner, Y. and Aisenberg, E. (1990), "Mental health attitudes and practices of Soviet immigrants", *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 27(3): 131-141.
- Lerner, Y. and Zilber, N. (1991), "Psychological distress and help seeking behavior among Soviet immigrants", paper presented at the National Conference on Soviet Refugee Health and Mental Health, Chicago, Ill.: U.S.A.
- Parsons, T. (1966), "Full citizenship for the Negro American? A sociological problem", in: Parsons, T. and Clark, K.B. (eds.), *The Negro American*, Boston: Beacon Press.
- Rennert, G. (1994), "Implications of Russian immigration on Mortality patterns in Israel", *International Journal of Epidemiology*, 23(4): 751-756.
- Rennert, G., Luz, N., Tamir, A. and Peterburg, T. (1993), "Chronic disease prevention in immigrants to Israel from the former USSR", paper presented at the International Epidemiological Association-meeting of the European Region, Jerusalem, Israel.
- Shuval, J.T., Antonovsky, A. and Davis, M. (1970), *Social Functions of Medical Practice*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Shuval, J.T. (1979), "Migration and stress", in: Goldberger, L. and Breznitz, S. (eds), *Hand Book of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, London: Free Press.

- Tran, T.V. (1993), "Psychological traumas and depression in a sample of Vietnamese people in the United States", *Health and Social Work*, 18(3): 184-194.
- Yamamoto, J., Rhee, S. and Chang, D.S. (1994), "Psychiatric disorders among elderly Koreans in the United States", *Community Mental Health Journal*, 30(1): 17-27.
- Zaharna, R.S. (1989), "Self-shock: The double-binding challenge of identity", *International Journal of Intercultural Relations*, 13: 501-525.
- Zilber, N., Lerner, Y. and Curtis, J. (1996), *Comparative Study of Immigrants from the Former Soviet Union One and Five Years After Their Arrival to Israel; Psychological Status: Risk Factors for Psychological Distress*, Jerusalem: JDC Israel-Falk Institute for Mental Health and Behavioral Studies.

הרובד הרביעי בפנסיה - עבודה חלקית ופנסיה חלקית

מאת דב פלגי

מבוא

לאדם הפורש מעבודתו ולבני משפחתו שאחרי הפרישה תימשך אותה רמת-חיים שהיתה לפניו (הפרישה תיתכן בדרך כלל עקב גיל, אך גם עקב נכות או פטירה של המפרנס או הפנסיונר). באופן עקרוני ייתכנו קווי הפעולה האלה לטיפול בנושא:

1. הפרכת ההנחה הזאת וקיצוץ הפנסיה כך שאחרי הפרישה תרד רמת-החיים. זה נעשה בעיקר בדרך של חזרה לשיטת "הסעד", כלומר, החברה, באמצעות הממשלה, מחויבת לדאוג רק לעניים; אלה שמעל "קו-העוני" ידאגו לעצמם לפי רצונם, כלומר יחליטו אם לחסוך או לקנות ביטוח לשם הכנסה אחרי הפרישה. הביצוע של קו פעולה זה נעשה תחת הסיסמה של "הכוונה" (Targetting), כלומר, הכוונת האמצעים המוגבלים של הממשלה אך ורק לנזקקים ביותר. הביצוע בפועל נעשה באמצעות "מבחן אמצעים". דרך זו, שאני מתנגד לה, לא תידון כאן. תיתכן שחיקה של הפנסיות

מערכות הפנסיה בכל הארצות המפותחות נמצאות בשלבים שונים של רפורמות או דיון עליהן. הסיבה העיקרית לנטייה חזקה וקבועה זו לרפורמה היא הלחץ הפיננסי הקשה בהווה, ובעיקר לקראת העתיד, שמערכות אלה מפעילות על המשק הלאומי. הדבר מתבטא בתחזיות אקטוריות קשות הנובעות משינוי גדול של הדמוגרפיה הלאומית לכיוון עליית משקלן של האוכלוסיות הקשישות החיות מפנסיה לעומת האוכלוסייה העובדת, היוצרת את בסיס המקורות העכשווי בכל תקופה לקיומו של העם.

פנסיה היא נושא שיש להכינו במשך עשרות שנים. לפיכך תחזיות למצב לחץ בעוד 20-40 שנה מחייבות פעולה מידית, בהנחה שהחברה מחויבת לעיקרון של הביטחון הסוציאלי, הקובע שיש להבטיח

* לשעבר יושב-ראש האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות ואחראי לקרנות הפנסיה. המחבר מבקש להודות לשי כהן, סמנכ"ל "מבטחים" ויושב-ראש אגף הפנסיה שלה; לשלמה כהן, סמנכ"ל המוסד לביטוח לאומי ומנהל מינהל המחקר והתכנון; ללאה אתרות, מנהלת המכון למחקר חברתי-כלכלי של ההסתדרות - על נכונותם לנהל אתו שיחות על המודל המוצע ועל הערותיהם, בכתב ובעל-פה. מובן, שהאחריות לנוסח הסופי של המאמר מוטלת על המחבר בלבד.

לעובדים בישראל ומשפחותיהם אחרי פרישה מכל הסיבות האפשריות כך:

1. רובד א: הביטוח הלאומי. פירושו הבטחת הכנסה מינימלית לכל אזרח אחרי פרישה בגובה של 20 אחוזים בערך מן השכר הממוצע במשק. ההצעה היא, להעלות את הבטחת ההכנסה לרמה של 25 אחוזים בערך מן השכר הממוצע במשק ולבטל את הקנס על מי שעובד כ-5 השנים הראשונות אחרי שהחל לקבל את הקיצבה, כדי לעודד עבודה בגיל מתקדם. בשלב יותר מאוחר תינתן כ-5 שנים אלה קיצבה חלקית.

2. רובד ב: פנסיה יחסית לשכר. כלומר, הנהגת ביטוח חובה לכל עובד, ברמה שתבטיח את שיעור-התחלופה הרצוי יחד עם קיצבת הביטוח הלאומי. רובד זה ינוהל בקרנות ציבוריות גדולות בידי האיגודים היציגים של העובדים בהשתתפות המעסיקים ובעזרת הממשלה. אם יחול השינוי הנזכר בגובה קיצבת הביטוח הלאומי, יספיקו כאן 60-65 אחוזי פנסיה מן השכר (או ההכנסה) של העובד.

3. רובד ג: חיסכון וביטוח פרטיים. ייתכן שחלק מן העובדים יקיימו רובד זה בצורות שונות, אך מאחר שאין בכך ביטחון, ולפי הנתונים הקיימים השליש הנמוך של העובדים לפי הכנסתם עושים ברובד זה רק שימוש מועט מאוד, הוא אינו נחשב בתחזית שיעור-התחלופה הדרוש לעובד הפורש.

4. רובד ד: עבודה חלקית ופנסיה חלקית. זהו החידוש שלו מוקדש מאמר זה. הכוונה לעבודה חלקית עד גיל מתקדם מאוד, רצוי עד גיל 70-75, תוך-כדי קבלת פנסיה חלקית מגיל 55-60, כך שבכל תקופת החיים הממושכת הזאת תישמר רמת-החיים של העובד ומשפחתו. הפעלת רובד רביעי זה

כתוצאה מאי עדכון בהתאם לאינפלציה או לעליית ההכנסה (השכר) במשק.

2. דחיית גיל הפרישה הפורמלי. בבסיסה של גישה זו מונחת ההנחה, שדחייה כזאת תביא לדחיית הפרישה בפועל ועקב כך תביא ליותר עבודה ופחות הזדקקות לפנסיה. בפועל התברר בשני העשורים האחרונים בארצות המפותחות, שלמרות העלאת גיל הפרישה הפורמלי ירד גיל הפרישה בפועל עקב תנאי שוק העבודה. כלומר, פתרון זה אינו יעיל.

3. שינוי מרחיק לכת של נוהגי העבודה והפרישה, כך שבפועל העובד הרגיל ייתן למשק יותר עבודה במשך חייו וינצל פנסיה פחות זמן. יש כאלה הצופים שינוי נהגים מרחיק-לכת ביותר בכך שמחזור החיים של העובד ישתנה כולו, כלומר, במקום סדר ליניארי של חינוך, עבודה ופרישה ייעשה עירוב שלהם לכל אורך החיים (עניין זה יפורט קצת יותר בהמשך) וכך יוכל הפרט להחליט על כל מהלכיו, כולל הצבירה למימון החיים בזמן של אי-עבודה. כאן נתאר רק קטע מרעיון מרחיק-לכת זה: בגיל מתקדם, סביב גיל 55, יתאפשר לעובד לשלב עבודה חלקית עם קבלת פנסיה חלקית עד גיל גבוה למדי, למשל 70-75. ההנחה היא, שעל-פי מודל כזה ייתן העובד הרבה יותר עבודה למשק, יצבור יותר נכסים כהכנה לזמן של אי-עבודה והתקופה שבין הפרישה לתוחלת החיים תתקצר, למרות הארכה מתמדת של הסיכוי לחיות וכך תושג המטרה.

בפועל, העומס היחסי של הפנסיה על התל"ג בכל תקופה בעתיד יירד. כמורכב יירד עומס ההפרשה לפנסיה על כל עובד בעת עבודתו, ויחד עם זאת תישמר המטרה של קיום "שיעור תחלופה" גאות לגבי העובדים ומשפחותיהם אחרי הפרישה המלאה או החלקית מעבודה.

לפיכך תיראה מערכת הבטחת ההכנסה

דמוגרפיה ולחץ כלכלי

עליית תוחלת החיים היא עובדה מוחלטת שאין עליה עוררין. לפי נתוני העשורים האחרונים בארצות המפותחות היא עולה בשנה עד שנה וחצי בכל עשור (OECD, 1996, p. 9). לעומת זאת, שיעור הילודה ירד מאוד בעשורים אחרונים, עד כדי כך שבכמה ארצות יש סכנה של ירידה מוחלטת במספר הנפשות בתחזית ל-50 השנה הבאות. השילוב של שני תהליכים דמוגרפיים אלה מביא לכך ששיעור הקשישים באוכלוסייה גדל בהתמדה, ובעיקר גדל שיעור ה"קשישים מאוד". מקובל לחשוב, שקשישים הם בני-אדם מגיל 65 ו"קשישים מאוד" - מגיל 85 (יש מקומות שבהם "קשישים מאוד" נחשבים בני-אדם מגיל 75 או מגיל 80).

תופעה דמוגרפית מיוחדת החשובה מאוד לענייננו היא גל הילודה שלאחר מלחמת העולם השנייה (Baby Boom), שהתחבטא בעלייה גדולה בילודה בשנים 1945-1960 בכל המדינות המפותחות. בעשור השני של המאה הבאה יתחיל דור זה לפרוש מן העבודה וייצור לחץ כבד למשך עשרות שנים על הדור העובד, שיהיה קטן בהרבה. מכאן, שהבעיה הדמוגרפית בטווח של 15 שנים מהיום לוחצת במיוחד. לפיכך חשוב שכל שינוי יבשיל לקראת פרישת דור מיוחד זה.

התחזית הדמוגרפית לארצות המפותחות והעשירות, שעמן נמנית גם ישראל, "משתבשת" עקב ההגירה (המכונה אצלנו "עלייה"). הארצות העשירות מושכות מארצות עשירות פחות מהגרים הרוצים לשפר את מצבם הכלכלי ומוכנים למלא "חורים" בשוק העבודה (ראה, למשל, את העובדים הזרים בישראל ובכל ארצות אירופה). יתרה מזו, יש ארצות המאפשרות במתכוון למהגרים להיכנס לתוכן בצורה

מחייבת שינויים גדולים מאוד בשוק העבודה ובנורמות האישיות ומשום כך תידרש תקופה ארוכה מאוד, למשל 15 שנה, עד ששיטה זו תיתן את פריה. נוכח התחזיות הדמוגרפיות והכלכליות זוהי תקופה מספקת כדי לפתור את הבעיה ולקיים את עקרון הפנסיה. כאשר יוכח, שהרובד הרביעי מתבצע בפועל, אפשר יהיה להוריד את מטרת הפנסיה ברובד השני תוך שמירה על שיעור-תחלופה סביר.

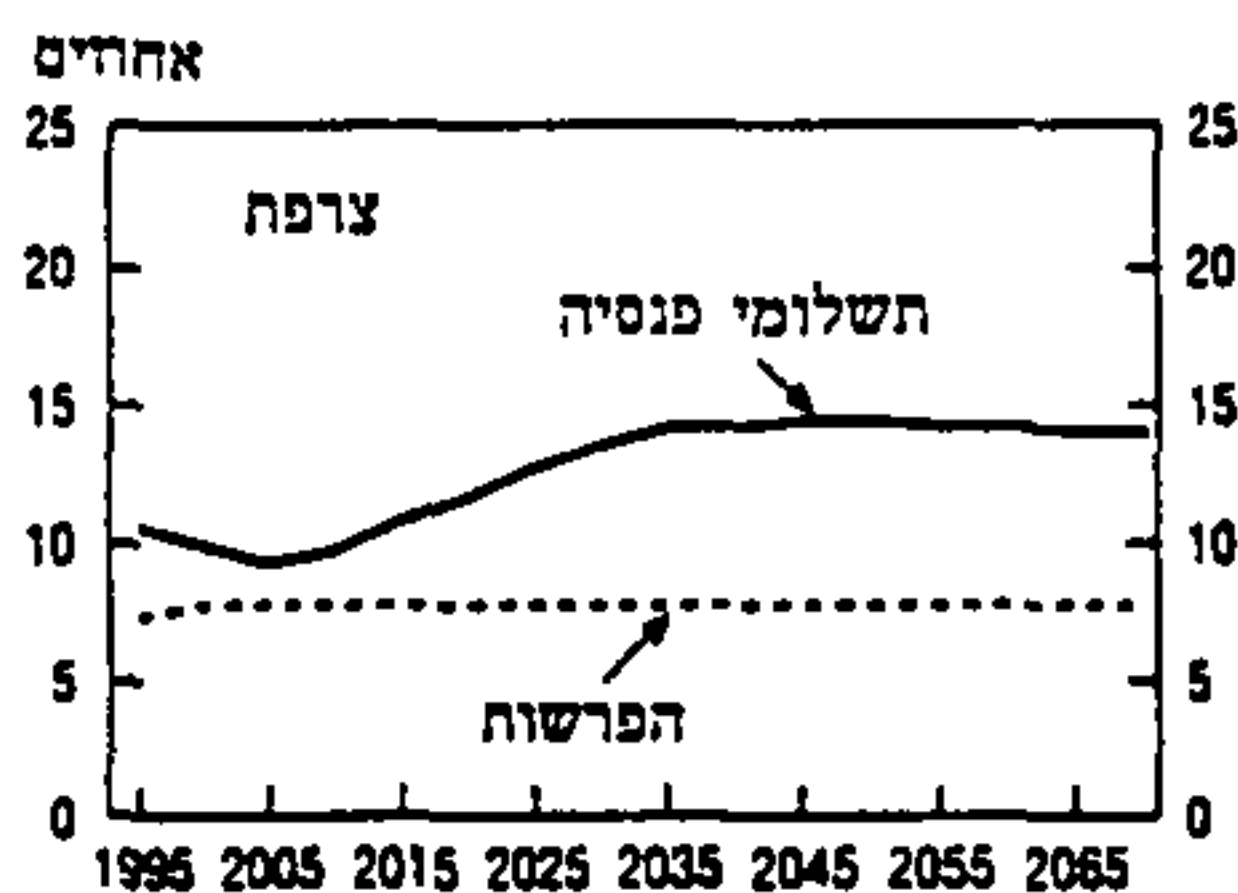
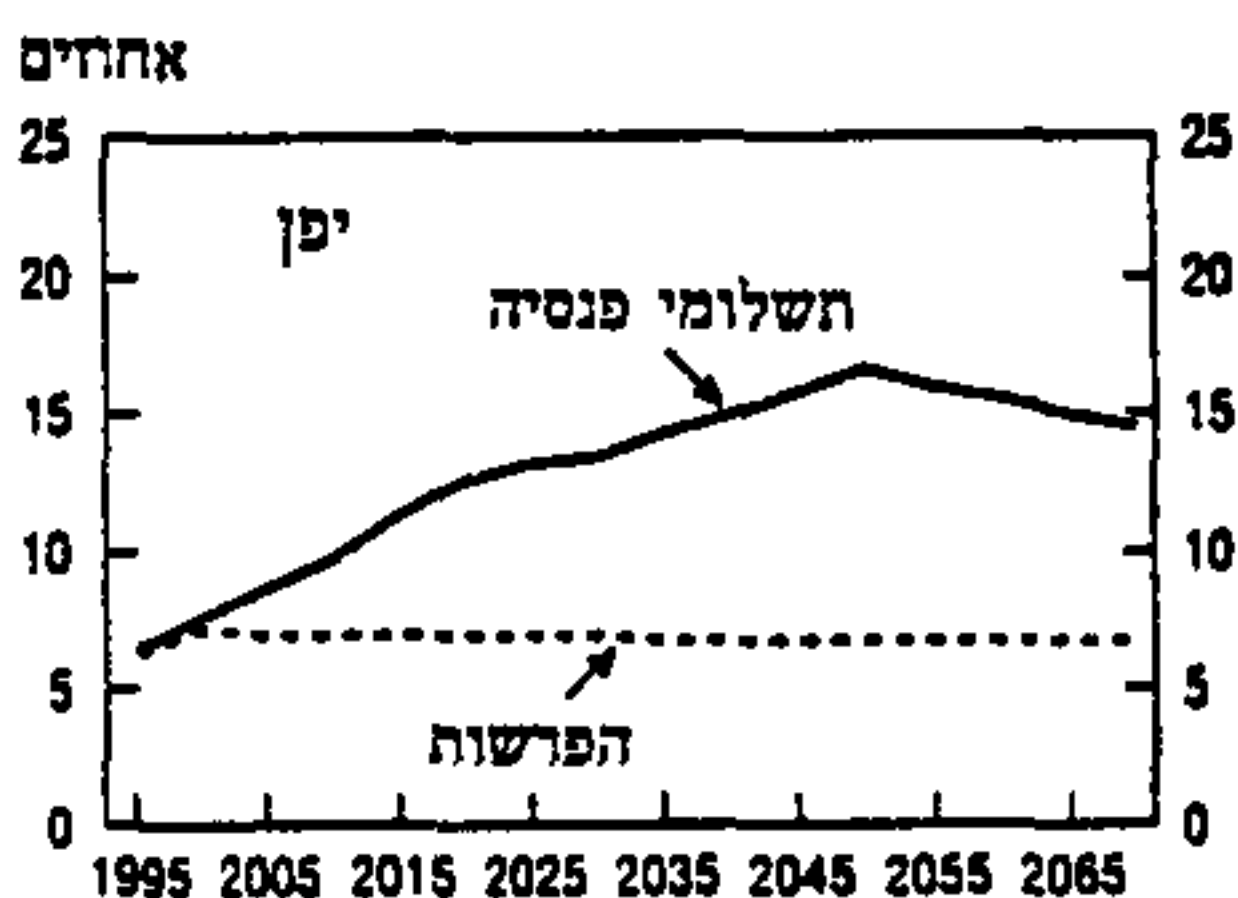
לכאורה, לחץ האכטלה, שהביא לירידת גיל הפרישה בפועל, ימנע את ביצוע הרובד הרביעי. ניתוח מפורט יותר של השינויים המתחוללים בשוק העבודה המודרני מראה, שעבודה חלקית של עובדים מנוסים ובעלי הכשרה מתאימה תתאים היטב לביקוש הצפוי לעובדים. כל זה בהנחה, שאכן שיעור העובדים בגיל גבוה יגדל מאוד בעתיד והמשק יהיה זקוק לתוספת עובדים זו כדי לקיים ולהצמיח את התל"ג.

מנקודת הראות של היחיד ידוע, שמצב הבריאות בגיל הפרישה משתפר והולך מדור לדור, העבודה נעשית פחות פיזית ויותר מחשבתית (הוכח, שבתחום השכלי אין ירידת יכולת משמעותית עד גיל 75 ויותר). לפיכך ביכולתו של העובד לתרום יותר בעבודה ועל-פי רוב הוא גם מעוניין בכך מאוד. ידוע, שמכחינה פסיכולוגית, בריאותית וחברתית, להמשיך ולעבוד באופן חלקי רק משפיע לטובה על העובד. בכל מחקר הנשאלים מציינים זאת.

המסקנה היא, שהרובד הרביעי יכול להיקלט בשוק העבודה והוא רצוי מאוד לעובדים. לפיכך זהו הפתרון הטוב ביותר לבעיה שהצגנו - הבטחת הכנסה מתאימה אחרי פרישה, בלי לחנוק את המשק הלאומי. אדרבה, המשך הצמיחה באמצעות תוספת עובדים לפי הביקוש וצבירה בדרך של ביטוח פנסיוני היא המקור הגדול לקרנות ההשקעה הדרושות.

נוחיות, שחלוקת השימושים בתוצר הלאומי נשארת קבועה, אך ניתן בהחלט להגיה, שמשקל הצריכה הפרטית בשימושים יכול לקטון אם החברה תעמוד בלחץ הבטחת ההכנסה לקשישיה וכחברה מתוקנת תיתן עדיפות מספקת לדאגה להורים ולסבים לפני שוליים של עלייה נוספת ברמת-החיים של הדור העובד.

תרשים מס' 1. תשלומי פנסיה והפרשות למערכת באחוזים מן הת"ג



מקור: OECD, 1996, p. 33.

מבוקרת כדי לשפר את המאזן הדמוגרפי שלהן, משום שמדובר על-פי רוב בצעירים יותר המביאים אתם מנהגים של ילודה גבוהה בהרבה מזו הקיימת אצל אזרחי המקום (מדינות כאלה הן שוודיה, גרמניה וצרפת). קשה מאוד לשלב את ההגירה בתחזית הדמוגרפית ומשום כך על-פי רוב מתעלמים ממנה.

מבחינת הנושא שלנו, עומס הפנסיה על ההכנסה הלאומית, מעניין לגזור את "יחס-התלות" מן התחזיות הדמוגרפיות. היחס הפשוט ביותר הוא בין שיעור האזרחים שבגיל מתקדם, למשל מעל 65, ובין מבוגרים אחרים בגיל העבודה - בעבר היה מקובל לחשוב שמבוגר כשיר לעבודה הוא מי שמלאו לו 15 שנה; עכשיו נוטים לאחר זאת לגיל 20. יחס-תלות רחב יותר הוא שיעור כלל הנפשות שאינן עובדות, כולל בגיל הילדות והחינוך, לעומת הבוגרים בגיל העבודה. יחס-התלות הרחב מכניס לחישוב את העובדה, שכאשר שיעור הקשישים עולה, שיעור הצעירים שמתחת לגיל העבודה יורד ואז ייתכן שהעומס הכלכלי יקטן. מתברר, שעקב התארכות תקופת החינוך, כולל החינוך העל-תיכוני כמעט לכל, שינוי זה בחישוב אינו משנה את העומס הכלכלי.

מטרתנו כאן לדון בעומס הכלכלי כתוצאה משינויים דמוגרפיים, ולא בדמוגרפיה עצמה. בהנחה, שתמיד ההכנסה לנפש עולה ודור הפורשים יסתפק בהכנסה פחותה מאשר הממוצע העולה של העובדים גם כמסגרת העיקרון של שמירת רמת-החיים של העובד, העומס הנובע מעליית יחס-התלות קטן במידת מה מעליית יחס-התלות עצמו. אבל יחס-התלות הכלכלי יעלה בצורה מכבידה עם השינוי הדמוגרפי גם לאחר התיקון הזה, ובעיקר בהקשר של דור ה-Baby Boom.

התחזיות על יחס-התלות הכלכלי לפי שינוי יחס-התלות הדמוגרפי מניחות לשם

במקום עבודה אחד, פרישה מעבודה. כנוהג זה העובד נעשה תשוע לקראת סוף חיי העבודה שלו ורוצה מאוד לפרוש (לעתים פרישה מוקדמת לפני הגיל הרשמי). גם המעסיק מעוניין בפרישה בזמן, ואף מוקדמת על חשבוננו, מפני שהעובד הוותיק על-פי רוב פחות יעיל ושכרו גבוה. משום כך, עוד לפני השינויים הגדולים בשוק בגיל הפרישה, בפועל, החל משנות ה-60, למרות היציבות ואף עליית גיל הפרישה הרשמי, ליותר ויותר עובדים יש פנסיה מסודרת ברובד השני ומשום כך גדל העומס האקטוארי משנה לשנה והכביד יותר ויותר.

בשניים-שלושה העשורים האחרונים מתחוללים שינויים מפליגים בטכנולוגיה, בשוק ובדרכי הארגון המשפיעים מאוד על ענייננו (קינג, 1994, עמ' 25; OECD, 1996, p. 21). השינוי הטכנולוגי, בצורת מחשוב, נכנס לרוב תהליכי הייצור והשירות במפעל ושיעור העבודה הגופנית הקשה יורד ואת מקומה תופסים רובוטים או שליטה מיכנית בחלקים נכבדים של תהליכי הייצור ובמשרד. שינוי זה דורש עובדים בעלי כישורים אחרים לגמרי מאלה שהיו נחוצים בעבר. העובדים נדרשים להיות בעלי יכולת לקלוט את המחשוב ולהפעילו, והם חייבים לגלות הבנה ושליטה בתהליכים אוטומטיים ואוטומטיים למחצה. פעילות זו נעשית על-פי רוב בצוותים שבהם כל עובד מכיר היבטים רבים של התהליך. העובד נדרש להיות בעל מיומנויות רבות, שרובן חדשות ומתחדשות כל הזמן. לעובד ותיק קשה מאוד להסתגל לשינויים אלה ומשום כך הוא נפלט מן העבודה בתור מובטל, או עקב "נכות" או בדרך של פרישה מוקדמת. גם צעירים בוגרי החינוך מתקשים להיכנס לעולם עבודה טכנולוגי כזה בגלל חוסר הכנה מתאימה ולפיכך גם הם תורמים לגידול רב באבטלה של מובטלים לזמן רב. כלומר, לפנינו

בהנחה שיתקיימו כללי הפנסיה הנוכחיים (עם שינויים שכבר הוחלט עליהם), ייווצרו פערים עצומים בין התשלומים לפנסיה ובין ההפרשות למערכת שאותם יהיה על המשק הלאומי לכסות. הנה, לדוגמה, שלושה סוגי ארצות: ביפן מצוי הפער הגדול ביותר והיא דוגמה לארץ שבה יגדל מאוד יחס-התלות; בצרפת (וכמוה בכמה מדינות נוספות באירופה) הפער הוא בינוני; בבריטניה (וגם בארצות-הברית ובקנדה) הפער קטן בשל קיום מערכת פנסיה צוברת יותר רחבה והצמדה לאינדקס המחירים, ולא לשכר הממוצע. למרבה הצער, בישראל אין תחזית דמוגרפית לטווח ארוך ומשום כך אי אפשר לגזור את התפתחות יחס-התלות הכלכלי הצפוי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מנמקת זאת באי ודאות קיצונית לגבי עתיד העלייה ומשום כך היא מחשבת תחזית דמוגרפית ל-5 שנים בלבד).

המסקנה מפרק זה היא, שתחזית יחס-התלות הכלכלי קשה מאוד לביצוע עקב אי-ודאות רבה בקשר לכמה מרכיבים של ההתפתחות העתידית לטווח ארוך מאוד. מאחר שכל תכנון לטווח ארוך חייב להניח הנחות "שמרניות", נסיק מסקנה שצפויה הכבדה גדולה ביחס-תלות זה ויש לחתור לשינויים מבניים שיפתרו את הבעיה בלי לפגוע במטרה הפנסיונית ותוך-כדי יצירת מקורות להשקעה, שיאפשרו את המשך צמיחת המשק.

שוק העבודה

ער לאחרונה היה מקובל לחשוב, שעובד תעשייה רגיל, כולל עובדים בשירותים למפעל שהם שכיריו, מקיים נוהג ליניארי של חיי עבודה: חינוך כללי או מקצועי, עשרות שנות עבודה, רצוי במקצוע אחד ואף

לפרישה מוקדמת, רובם בגילאים מתקדמים למדי. כדי להשתלב בשיטות הארגון והמינהל החדשות דרוש רקע רחב של השכלה, הכולל ידע במחשוב ויכולת לקלוט במהירות ידע מקצועי ייחודי למפעל המשיג תנה כל הזמן. עובדים "ותיקים" (לעתים כבר מגיל 45) שנהנו ממעמד מכובד ומשכר טוב פתאום נושרים לכיוון חסר מוצא חיובי, מצטרפים למעגל האבטלה או נאלצים לפרוש פרישה מוקדמת.

השינוי הגדול הרביעי הוא במבנה השוק: חברות התעשייה הגדולות והבינוניות מקטינות בהרבה את מצבת העובדים שלהן וחלק גדול משוק העבודה תופסים השיירותים, שבהם נוצרים רוב מקומות העבודה החדשים. "שירותים" הוא מושג רחב ומגוון מאוד: משירותים צרכניים המוניים הדורשים מן העובד מיומנות מצומצמת מאוד ולפיכך השכר המשתלם בהם נמוך (לדוגמה, רשת "מקדונלדס"), ועד לשירותים מקצועיים מאוד הדרושים לענפי המשק, שבהם יש ידע עצום והכנסה בהתאם. שינוי מבני זה משפיע מאוד על היקף ארגון העובדים באיגודים מקצועיים - אלה קטנים ונחלשים וכך קטנה ההגנה על השכר ותנאי הפרישה, דבר המקל על המעסיקים להפריש את העובדים הוותיקים והיקרים ועקב כך להוריד את גיל הפרישה בפועל.

השינוי הבא הוא ההרכב המיני של המועסקים: יותר ויותר נשים נכנסות לשוק העבודה כדי להגדיל את הכנסת המשפחה ולעתים אף להחליף את בן-הזוג שנפלט מן העבודה עקב השינויים שתוארו לעיל. יש יותר ויותר משפחות חד-הוריות וברובן ראשי-המשפחה והמפרנס היא אישה. שיעור גבוה של הנשים נכנסות לשוק בגיל צעיר ואחר כך הן פורשות באופן מלא או חלקי בגיל 25-40 כדי להתמסר לטיפול בילדים או בהורים מזדקנים ולאחר מכן הן חוזרות

אבטלה מבנית שהיא תוצאה של חוסר התאמה בין הביקוש וההיצע של העובדים, ולא חוסר ביקוש "קינסיאני" (Habib and Nusberg, 1990, p. 165; E.C., 1996, p. 10).

השינוי הגדול השני הוא בשוק. נוצר שוק סחורות עולמי, פתוח במידה רבה, ופתוח כמעט לגמרי בשוק ההון בין המדינות המפותחות (גם ישראל צועדת בכיוון זה); המכסים כמעט חוסלו בתחום התשומות התעשייתיות וירדו מאוד גם לגבי מוצרים מוגמרים. נוצרו גם שווקים פתוחים אזוריים ואף בין-אזוריים; גם שוק העבודה נפתח יותר במישור העולמי. קלות הנסיעה הקלה לעתים גם על ההגירה (דבר זה נכון גם לגבי הזרים בישראל). שוק עולמי זה איפשר את פיתוח שיטת "הקנייה מבחוץ" (out-sourcing), לפיה המפעל קונה תשומות בכל מקום בעולם שבו הן הזולות ביותר ואז הייצור הפשוט יותר נעלם ממנו. פועלי-ייצור ותיקים ומיומנים מוצאים את עצמם מיותרים, מפני שמתחריהם במזרח-הרחוק עולים עשירית מן העלות שלהם למעסיק המקומי. הטכנולוגיה החדשה עוברת עם ההון למקורות העבודה הזולים ואז מקבלים תשומות זולות בהרבה עם טכנולוגיה חדישה. העובד הוותיק הרוצה לעבוד חייב לרכוש מיומנויות חדשות או לפרוש לפי פיתוי המעסיק פרישה מוקדמת.

השינוי הגדול השלישי הוא בארגון ובמינהל: המחשוב מאפשר בקרה על תהליכי העבודה והייצור עם הרבה פחות מנהלים זוטרים ועקב כך המינהל בדרגי הביניים נעשה מיותר בחלקו. העבודה מתנהלת בצוותים של עובדים מיומנים וגמישים כתפקודם, שמשתפים אותם הרבה יותר בארגון, בבקרה ואף בפיתוח. בחברות גדולות ואף בבינוניות מבטלים דרגים שלמים של מינהל ואלפי עובדי-מינהל כאלה נעשים מיותרים ויוצאים גם הם

העבודה החדשים בתעשייה ובשירותים נוצרים במפעלים אלה.

נושא זה קשור במיוחד לענייננו, משום שאין כל סיכוי שעובד מבוגר ותיק ימשיך לעבוד בצורה יעילה בלי שיקבל הכשרה מתאימה. יתרה מזו, לעתים קרובות צריך העובד הוותיק להחליף מקום עבודה ואף מקצוע כדי להמשיך לעבוד. החלפה עמוקה כזאת מקובלת באירופה, אולם בישראל יש הרבה יותר יציבות במקצוע ובמקום העבודה של הוותיקים עקב הסדרי הפנסיה ו"פיצויי הפיטורין". לחברה ולמדינה יש עניין בהמשך עבודתו של העובד, ואילו למעסיק הבודד אין עניין בכך. לפיכך על המדינה להיכנס בצורה רחבה ועמוקה לנושא של ההכשרה הבסיסית והמקצועית לעובדים ותיקים. העניין נעשה חשוב במיוחד לקראת התבגרות דור ה־ Baby Boom. אם רוצים שדור זה ימשיך לעבוד, חייבים להשקיע בו במיוחד ממקורות ציבוריים.

כדי לעודד את ההכשרה המקצועית, ובעיקר הפנים־מפעלית, יש להכיר בהוצאה זו לצורכי מס מבחינת המעסיק ומבחינת העובד.

כאשר העובד יוצא להכשרה מחוץ למפעל במטרה להחליף מקום עבודה יש להכיר בכך כבאירוע המזכה בפיצויי פיטורין וכסיום יחסי עובד־מעביד מבחינת הסכמ־העבודה והחוקים הנוגעים בדבר. שינויים אלה יקלו על ההחלטה להיכנס להכשרה יסודית וממושכת וכך ליצור ניידות למקומות עבודה חדשים ומתאימים לשלב הגיל הבא.

2. עבודה חלקית. בשלושה העשורים האחרונים קיבלה העבודה החלקית תנופה רבה. שיטה זו מתנהלת בצורות שונות בהתאם לנסיבות ולתנאים: פחות שעות עבודה בכל יום; פחות ימי עבודה בשבוע; חופשות ללא תשלום לצרכים משפחתיים או לצורכי השתלמות; עבודה קבלנית מן הבית

לשוק העבודה. לנשים עובדות אלה יש כמה בעיות קשות בהקשר של ענייננו: צבירת זכויות הפנסיה שלהן היא חלקית ועל־פי רוב לא מספקת להשגת המטרה הפנסיונית; לרובן אין יכולת להשתלב בשוק הטכנולוגי החדש ומשום כך הן פונות לשירותים הפשוטים שבהם קיימת אי־יציבות קשה. לפיכך גם הן צפויות לפרישה מוקדמת ולציפייה דרוכה לפרוש מוקדם ככל האפשר לפי החוק והתקנות.

במסגרת פרק זה יידונו שלושה נושאים בפירוט:

1. הכשרה ולימוד. השינויים הטכנו־לוגיים הגדולים והתכופים מחייבים מהלך מתמיד לכל אורך חיי העבודה של הכשרה מקצועית לעובדים (OECD, 1996, pp. 20, 25, 65). יתרה מזו, ההכשרה נעשית מורכבת יותר ויותר ומשום כך דרושה השלמה גדולה לחינוך הבסיסי של העובדים, ששוב אינו מספיק לקליטת ההכשרה המודרנית. כאן יש תופעה נוספת של "כֶּשֶׁל שוק": למעסיק לא כדאי להשקיע הרבה בעובדיו מפני שהוא חושש שהם יעזבו אותו כאשר ירגישו שבשוק יש להם ביקוש עדיף. שיקול זה נכון בעיקר לגבי שיפור ההשכלה הבסיסית הכללית, אך למשק הלאומי יש תרומה גדולה משני סוגי הכשרה אלה. משום כך ממשלות באירופה נוטות לעזור בצורות שונות ובתקציבים גדולים להכשרה הבסיסית והמקצועית־מפעלית. כאלה הן, למשל, התוכניות "Adapt" ו־"Objective", שע־ליהן הכריזה מועצת אירופה והקציבה להן סכומי כסף גדולים (European Commission, 1996, pp. 8-18).

בתחום זה מתקשים בעיקר מפעלים קטנים ובינוניים, המודאגים מעתיד הקשר עם העובדים שלהם וגם מן הצפוי לארגון ההכשרה עצמה, בעוד שרוב מקומות

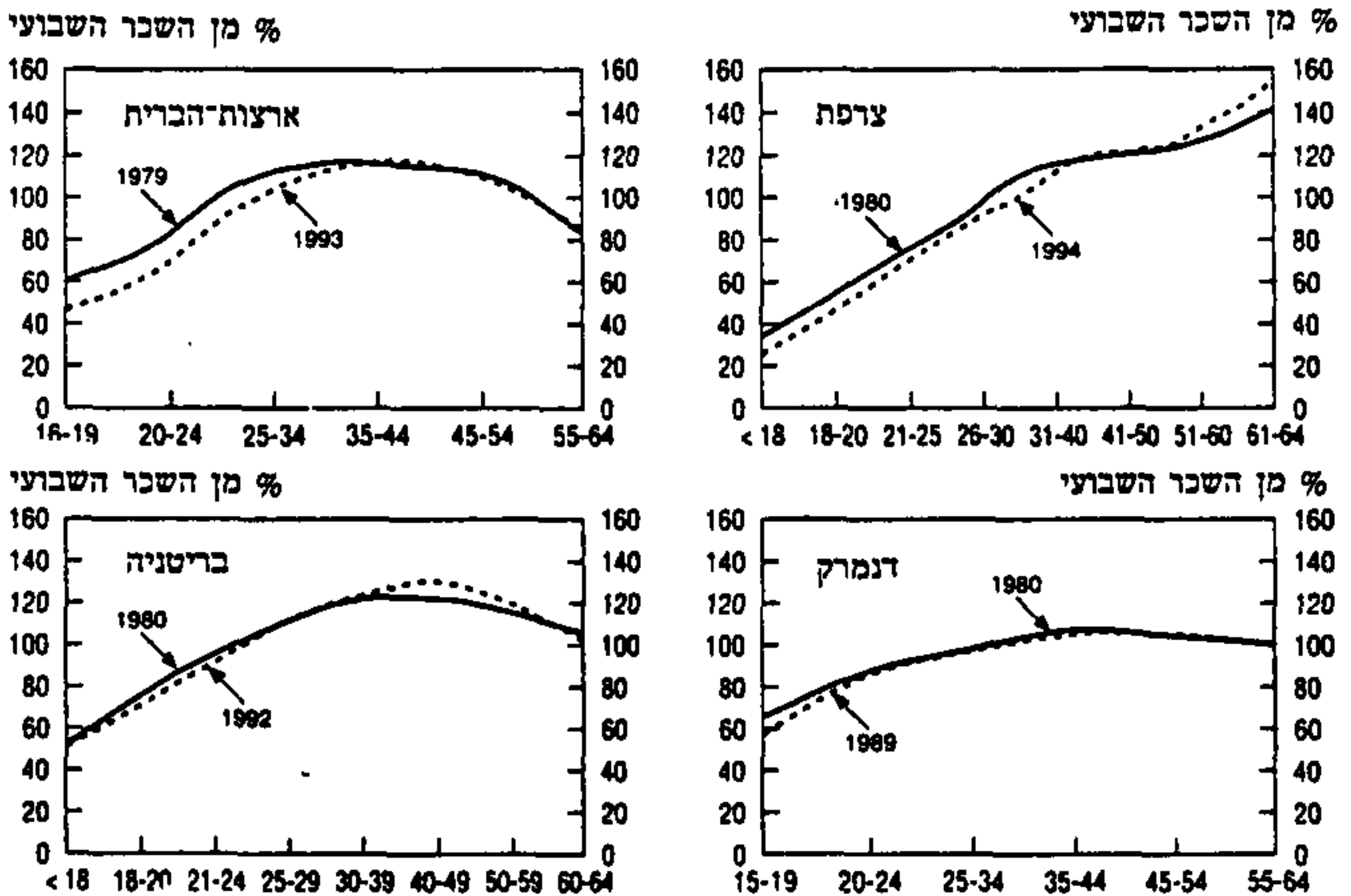
הפוגעת בעיקר בעובדים הוותיקים, קיימת סכנה סבירה, שכאשר יהיה שיפור בשוק הם לא יוכלו לחזור לעבודה לאחר שנותקו ממנה, בעוד שעובדים חלקיים יכולים לחזור ביתר קלות להיקף עבודה גדול יותר.

השתרשות שיטת העבודה החלקית בשוק מקלה על קידום ההצעה המועלית כאן: עבודה חלקית של עובדים ותיקים ומבוגרים בשילוב עם פנסיה חלקית. לעבודה חלקית של עובדים מבוגרים, נשים וגברים, יש כל היתרונות שמנינו לעיל ובצורה העמוקה ביותר: שימוש בידע ובניסיון שהצטברו בלי צורך לעבוד עבודה מלאה כאשר הדבר קשה לעובד; שילוב ואיזון עם צרכים משפחתיים, לרבות טיפול בזקנים ובנכדים; גמישות והשתלבות בארגון מקום העבודה; היתרון של נאמנות רבה הגוררת עמה פחות היעדרות "לא מוסברת", למרות ריבוי

(מחשוב המשרד); התחלה גמישה של יום-העבודה ומספר שעות עבודה לא מלא ועוד. עבודה חלקית מאפשרת להשלים זכויות פנסיה חסרות, בעיקר אצל נשים, והיא מקבלת משקל רב אצל העובדים בגיל המתקדם (Habib and Nusberg, 1990, p. 20).

שיטה זו נוחה ליחיד, מפני שהיא מאפשרת לענות בצורה טובה יותר על בעיותיו הייחודיות. שיטה זו נוחה גם למעסיק, משום שהיא מאפשרת גמישות רבה יותר בארגון העבודה ואף בכמותה הכללית לפי צרכי השוק המשתנים. היא נחשבת שיטה יעילה לפתרון בעיית האבטלה שתידון בהמשך. רוב העובדים המבצעים עבודה חלקית הם נשים, מפני ששיטה זו מתאימה מאוד לשילוב חובותיהן למשפחה עם רצונן להביא פרנסה. בעת אבטלה,

תרשים מס' 2. פרופיל שכר ממוצע לפי גיל כאחוז משכר ממוצע כללי



מקור: OECD, 1996, p. 71.

הטיה, משום ששנת הסקר החדשה היא 1993, שבה היתה אבטלה גבוהה). חלק נכבד מבני גילים אלה עובדים באופן חלקי בשכר שהוא מתחת למגבלה של קבלת הקיצבה (39 אחוזים מן הגברים ו-29 אחוזים מן הנשים). אחוזים אלה לא השתנו מאז שנת 1978. רמת השכר של עובדים אלה עלתה מאותה שנה בצורה ניכרת.

המגבלה של הביטוח הלאומי לקבלת הקיצבה היא 57 אחוזים מן השכר הממוצע במשק לעובד בודד ו-76 אחוזים לנשוי עם תלוי. יש להניח, שהעלאת המגבלה או אף ביטולה היו מגדילים את ההשתתפות של בני גילים אלה בכוח העבודה, בעיקר בעבודה חלקית.

נסכם את הקשיים במימוש העבודה החלקית (קינג, 1994, עמ' 38-39, ומחקרים בחוץ-לארץ שהיא מביאה): קנס על הקיצבה או הגימלה מפנסיה עקב עבודת הגימלאי, למשל: עובד מדינה בישראל, שגילו עד 60 והעובד במקום הנהנה מ"קופת הציבור" יפסיד עד שני שלישים מן הפנסיה שלו; אם גילו 60-65, הוא יפסיד שלישי. קנס כזה נהוג בארצות-הברית בצורה נרחבת; באירופה הוקטן הקנס או בוטל בחלקו כדי לעודד עבודה חלקית. העובד הוותיק מוגבל מבחינה פיזית, הוא בררן יותר בבחירת העבודה גם עקב שמירת "מעמד" אישי. בשוק יש נורמה של אפליית מבוגרים בעבודה - דבר המקשה מאוד על חיפוש עבודה באמצעות לשכות-התעסוקה ובעזרת קשרים אישיים. בישראל ובכמה מדינות באירופה, לרוב העובדים יש בעלות על דירה - דבר המקשה על ניידות בעבודה. מתזור העסקים הכלכלי, שיש בו גלי עלייה וירידה ברמת התעסוקה, מביא ליציאת עובדים ותיקים משוק העבודה בשפל, אך החזרה לעבודה בתקופת גיאומטרית קשה יותר מן הסיבות שנמנו לעיל.

המסקנה: יש קשיים במצב השוק הנוכחי

ההיעדרויות עקב סיבות בריאות. כלומר, מצד שוק העבודה קיימים כל התנאים לכיצוע "הרובד הרביעי" המוצע כאן.

יש הבדל גדול בפרופיל השכר בין הארצות האנגלו-סכסיות, שבהן יש ירידה תלולה בשכר לקראת סוף חיי העבודה ולפיכך קל יותר להעסיק עובדים ותיקים בעבודה חלקית, ובין מדינות יבשת אירופה, שבהן השכר עולה כל הזמן או נשאר יציב בגיל המתקדם, דבר המקשה על עבודה חלקית, מפני שהיא יקרה מאוד לגבי עובדים ותיקים.

המחקרים על פרישה מוקדמת (אצל קינג, 1994, עמ' 59) הראו, שבני הגילים המתקדמים מעוניינים בעבודה חלקית ורוב אלה שהוצאו ל"פרישה מוקדמת" וחוזרים לעבודה עושים זאת בצורה של עבודה חלקית. עבודה חלקית אחרי "פרישה מוקדמת" כרוכה על-פי רוב בירידת הכנסה ובמעמד נמוך יותר בעבודה (קינג, 1994, עמ' 66). יצירת רציפות בעבודה בדרך של מעבר הדרגתי ומסודר לעבודה חלקית יכולה ליצור תנאים טובים יותר לעובד ולהביא תועלת מרובה למעסיק. מחקר אחר (Zipkin, 1993, pp. 25ff.) מראה, שכערך שליש מן הפורשים בישראל סביב הגיל הפורמלי רוצים להמשיך לעבוד; 92 אחוזים מהם רוצים לעבוד בעבודה חלקית (כלומר, עד 20 שעות לשבוע, שהן בערך מחצית מעבודה מלאה). נתונים מארצות-הברית מעלים תמונה דומה מאוד. הסיבה העיקרית למניעת מימושה של כוונה זו של הפורשים הם הסדרי הקיצבה והפנסיה המטילים "קנסות" על מי שעובד עבודה מלאה.

נתוני המוסד לביטוח לאומי (מורגנשטיין, נמרודי, שמלצר, 1997, עמ' 9) מראים, שרק 17 אחוזים מן המגיעים לגיל קבלת קיצבת הזיקנה רוחים את פרישתם. שיעור זה לא השתנה מאז שנת 1978 (אפשר שיש כאן

העבודה. למשל, לפני 50 שנה השתתפו בכוח-העבודה בכריטניה 50 אחוזים מן הגילאים שמעל 65. עכשיו ירד שיעור זה ל-7 אחוזים. תהליך הירידה מתחיל מגיל 55 ובצורה תלולה. אצל נשים הירידה פחות תלולה, מפני שרובן עובדות באופן חלקי וחסר להן חלק גדול יותר להשלמת הפנסיה (Habib and Nusberg, 1990, p. 11; OECD, 1996, pp. 66-69). גם בישראל ניכר תהליך של ירידה בהשתתפות בכוח ה-עבודה בגילאים המתקדמים ולפני גיל הפרי-שה הרשמי. תהליך זה קיבל תנופה בשנות האבטלה הקשה (קינג, 1994, עמ' 11, 26).

לפנינו תהליך מתמיד של ירידה בהשתתפות הגברים בכוח העבודה בישראל ועלייה בהשתתפות הנשים. תהליך דומה נראה במדינות המפותחות. בשוודיה התהליך בולט פחות, מפני שהונהגה שם "מדיניות העבודה הפעילה", שהכינה את העובדים הוותיקים לקראת השינויים בשוק העבודה.

חלק מן האבטלה נפתר בדרך של עבודה חלקית. כלומר, ביוזמת המדינה או המעסיקים (ידועה הדוגמה של חברת פולקסווגן בגרמניה, 1995) מחלקים את כמות העבודה הנתונה בטווח הקצר בין יותר עובדים בדרך של מעבר ל-3-4 ימי-עבודה בשבוע, או מתן חופשות ארוכות בהסכמת העובדים למטרות השתלמות כללית ורכישת השכלה.

כל אלה מובילים לירידת גיל הפרישה בפועל. תהליך זה גובר והולך בשני העשורים האחרונים. על רקע זה נראית הצעתנו כעומדת בניגוד למציאות בשוק העבודה. אבל ניתוח מעמיק יותר מראה, שפתרון הכעיות המבניות יכול להקל מאוד את העניין. ההנחה היא, שאבטלה היא תופעה לטווח בינוני ואנו עוסקים בנושא לטווח הארוך. בטווח הארוך תיתכן תרומה מכרעת של שני גורמים שנותחו לעיל: (א) מתן הכשרה בסיסית לאנשים מבוגרים

לקיום העבודה החלקית בגילאים המתקדמים. רציפות בעבודה ושינויים בהכשרה ובתפקוד יכולים להביא למימוש המהלך.

3. אבטלה. ארצות אירופה המפותחות סובלות מאבטלה גבוהה מאוד, המגיעה בממוצע ל-11 אחוזים מכוח העבודה, ועדיין אין סימנים למציאת דרכים להקלה של לחץ חברתי וכלכלי עצום זה. מתוך מיליוני המובטלים ניכרים כמה גושים של מובטלים לזמן ארוך, למעלה משנה, של-גביהם ברור שהכעיה היא מבנית; כלומר, אי התאמה בין טיב העובדים המציעים את עצמם לשוק ובין טיב הביקוש לעובדים ובין המעסיקים, ולא חוסר ביקוש מאקררו-כלכלי במשק (פלג, 1995). אחד מגושי מובטלים אלה הוא של עובדים מבוגרים יותר, מעל גיל 50, המתקשים מאוד למצוא עבודה אחרי שהם נפלטים ממקום עבודתם הקודם. עובדים אלה, שמוכנים לעבור ולעבוד בשירותים צרכניים או בשירות טיפולי (נשים בעיקר), מוצאים עבודה ביתר קלות; היתר נשארים מובטלים במשך שנים מספר.

האבטלה גדלה גם עקב כניסה גדולה של נשים לשוק העבודה, מפני שבחלק ממקומות העבודה הן מחליפות עובדים קיימים. יידרש זמן עד שהשוק יקלוט גידול זה, שנעשה מהר יותר מקצב הצמיחה של המשק. כלומר, גם כאן יש בעיה מבנית שבחלקה תיפתר בטווח ארוך יותר.

גוש נוסף של עובדים המצטרף להיצע הם המהגרים מארצות מתפתחות למפותחות. אמנם רובם מקבלים עבודות פשוטות ש-תושבי המקום אינם רוצים לעבוד בהן, אך בשוליים יש תחלופה עם עובדים מקומיים מפני שיש נכונות לעבוד בשכר נמוך יותר.

לגבי המובטלים המבוגרים יותר נוצרים מעברים לנכות (אובדן כושר עבודה), פרישה מוקדמת על חשבון המעסיקים ובעידוד המדינה ואף יציאה מהשתתפות בכוח

לוח מס' 1. השתתפות בכוח העבודה בגיל 55 ומעלה לפי מין

גילאים				
שנים	59-55	64-60	69-65	+ 70
גברים				
1992	77.3	61.1	28	13.1
1993	76.6	60.8	28.4	13.9
1994	76.7	61.2	26.5	13.5
1995	76.6	59.3	28.3	13.2
*1995	77	59.7	28.5	13.2
1996	76	59	26	12.6
1-3.1997	72	57.2	25	10.5
נשים				
1992	40.9	19.4	7.7	4.3
1993	41.2	19.7	8.8	3.8
1994	43.1	50.5	8.9	4.1
1995	43.9	21.1	10.2	4.2
*1995	44.2	21.5	10.2	4.2
1996	44.7	19.9	7.2	4.2
1-3.1997	46.6	20.6	8.2	4
סך הכל				
1992	58.2	38.4	16.3	8.2
1993	58	38.7	17.1	8.1
1994	58.9	39.3	16.5	8.2
1995	59.5	38.8	18.1	8
*1995	59.8	39.1	18.1	8.1
1996	59.6	37.9	15.6	7.7
1-3.1997	58.6	37.6	15.6	6.7

* על-פי ההגדרה החדשה.

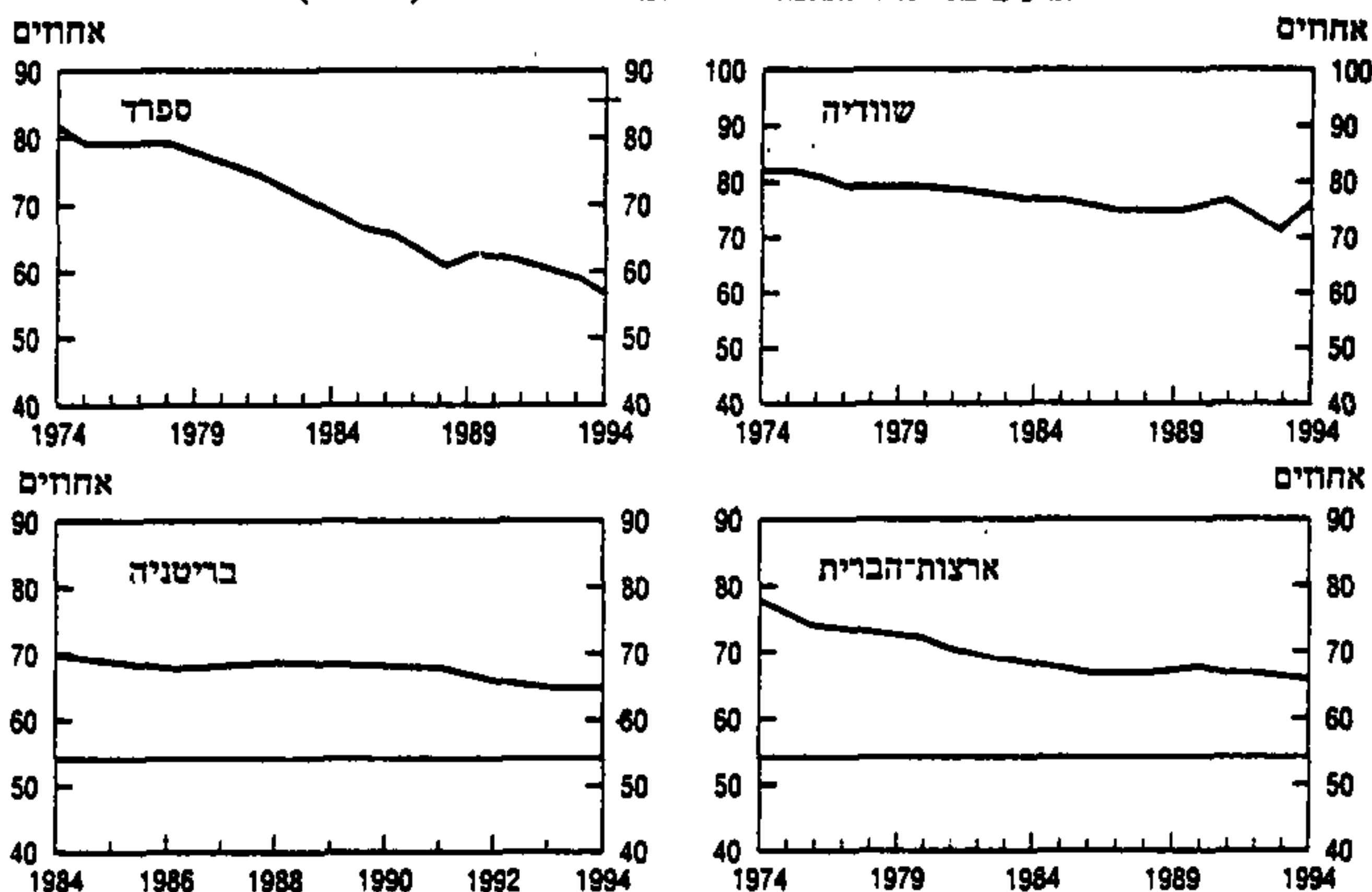
להתממש, על כל פנים באשר לחלקה הראי-
שון - עבודה חלקית עד גיל גבוה למדי.
תחזית על המתרחש בארצות-הברית, למשל
(Habib and Nusberg, 1990, p. 171),
מראה, שלטווח הארוך יתווספו 20 מיליון
עובדים שימלאו חוסר קשה של כוח-עבודה
שנוצר עקב עליית יחס-התלות הדמוגרפי.

הפרישה מן העבודה

המונח "פרישה מן העבודה" נתון בוויכוח

להשלמת חסרים בהשכלה כללית שהיא
התשתית לקליטת הכשרה מקצועית. זו
יוצרת התאמה לשינויים הטכנולוגיים
והארגוניים. הראיה - בארצות-הברית, ביפן
ובאנגליה גם היום האבטלה נמוכה יותר
מאשר באירופה, מפני שחלק מן התהליכים
האלה פעלו בהן מוקדם יותר; (ב) הנכונות
לעבוד עבודה חלקית בארגון גמיש. זו יכולה
להחזיר לשוק העבודה את העובדים המבו-
גרים בהנחה שהם שוב יתאימו לבי-קוש
המקצועי הדרוש. לפיכך, בטווח הארוך,
ולמרות האבטלה הנוכחית, הצעתנו יכולה

תרשים מס' 3. השתתפות בכוח העבודה בגיל 64-55 (באחוזים)



מקור: OECD, 1996, p. 67.

מובן מאליו שגיל הפרישה (על צורותיה השונות) הוא המשתנה החשוב ביותר לגבי הטיפול בלחץ הכלכלי הגובר והולך של הבטחת ההכנסה לאחר הפרישה (Sheetal, Jaeger and Jaeger, 1996, p. 32), משום שהתהליכים הדמוגרפיים כפי שהם תוארו כאן מצויים מבחינה זו כמעט לגמרי מחוץ למערכת. לפיכך ניסו לכלול ברפורמות הראשונות במערכת הפנסיה, ברוב המדינות המפותחות, את דחיית גיל הפרישה הפורמלי לכל העובדים, כמו גם להשוות גיל זה בין המינים, היינו לדחות את מועד הפרישה גם לגבי הנשים.

לוח מס' 2 מראה את גילאי הפרישה הנהוג למעשה בישראל, שבה גיל הפרישה הפורמלי לגברים הוא 65 ולנשים 60-65. עד הפרישה יש גם עבודה חלקית: 70 אחוזים מן הגברים פורשים בגיל הפורמלי ואחריו; קרוב למחצית מן הנשים פורשות לפני הגיל הפורמלי (60); כלומר, קיים מרחב גדול

(Zipkin, 1993, p. 36): האם הוא חל רק על הפסקה מלאה וסופית של העבודה, או גם על הפסקת העבודה במקום "הרגיל" באמצעות הסדרי פרישה עם אפשרות לחזרה לעבודה כעבור זמן מה. כלומר, בתנאי השוק הנוכחיים ייתכנו צורות "פרישה" שונות. המחקרים מביאים ניתוחים שונים של הסיבות לפרישה (Zipkin, 1993, p. 40-41): סיבות "לא רצוניות" כמו פיטורין עקב צמצום כוח-אדם במפעל או הידרדרות הבריאות (לפחות חלק מן התשובות בעניין זה שנתנו הנבדקים שנכללו בסקרים הן למעשה כיסוי לסיבות אחרות), או סיבות "רצוניות" כמו רצון לזכות בשעות פנאי או החלפת עבודה. בערך שליש מן הפורשים בגיל הפרישה הפורמלי, בישראל ובארצות-הברית, אמרו שהם היו רוצים להמשיך לעבוד בצורות אפשריות שונות. רובם המכריע של הפורשים בגילאים מוקדמים יותר רוצים להמשיך ולעבוד.

לוח מס' 2. גיל פרישה לפי מין, כמות ואחוז

סך הכל פורשים גיל פרישה	גברים		נשים		סך הכל פורשים גיל פרישה
	אחוז	(000)	אחוז	(000)	
סך הכל	100.0	106.1	100.0	102.2	100.0
עד 40	5.3	0.2	0.2	10.8	10.5
49-40	3.9	1.2	1.1	7.0	6.9
59-50	18.2	9.5	8.9	28.4	27.8
60	10.6	5.4	5.1	16.6	16.2
62-61	8.0	6.1	5.8	10.5	10.3
64-63	7.2	7.4	7.0	7.6	7.4
65	19.6	36.1	34.1	4.6	4.5
69-66	13.2	19.4	18.3	7.9	7.8
+ 70	13.6	20.3	19.2	8.0	7.9
	0.5	0.3	0.3	0.7	0.7

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקרי כוח אדם (שנים שונות) וסקר קשישים לפי מפקד 1983.

מפני שרובם פרשו מוקדם יותר. עקב כך לא קוימה המטרה המוצהרת של שמירת רמת החיים לאחר הפרישה. זו גם הסיבה להתנגדות העזה של ארגוני העובדים לדחיית הפרישה הפורמלית, למרות שגם הם הודו שמבחינה אישית הדבר אפשרי ואף רצוי לעובד. ארגוני העובדים פעלו במרץ בכיוון של הכנסת התחליפים באמצעות הרחבת קניי-המידה לקבלת נכות "מקצור-עית" והארכת הזכות לקבלת דמי-אבטלה עבור מובטלים בגיל מתקדם.

בכמה ארצות החלה תנועה למען ביטול מוחלט של גיל הפרישה הפורמלי והצגתו כאפליה של עובדים בהתאם לגילם, ולא לפי כושר עבודתם. מהלך זה נעשה בארצות-הברית ונדון בצורה מעשית בכמה ממדינות אירופה. ביטול כזה יכול לאפשר את הגמישות בגיל הפרישה המתבקשת עקב השונות הרבה יותר בין העובדים המבוגרים מבחינת ההתאמה לשוק העבודה ומצביהם האישיים. ספק רב אם אפשר לנהל מערכת פנסיה ברובד השני בלי קביעת גיל פרישה פורמלי, אך הכנסת הצעתנו כשלב ביניים ודחייה גדולה של גיל הפרישה המלאה

המאפשר לדחות את הפרישה עד הגיל הפורמלי הנוכחי עוד לפני שידובר על השוויית גיל הפרישה בין המינים או על דחייתו לגבי כולם. באירופה גיל הפרישה למעשה נמוך יותר מאשר בישראל בשל לחצי האבטלה הגדולה והבעיות המבניות בשוק העבודה בכל הנוגע לעובדים הוותיקים.

התחזית הבסיסית היא הגירעון האקטוארי שיווצר, אשר נמדד באחוזי תמ"ג, ללא שינויים. הפעלה מידית של שינויים שכבר הוחלט עליהם תיתן פתרון חלקי בלבד. הנהגת פרישה פורמלית בגיל 67 נותנת פתרון לחלק גדול של הבעיה הכלכלית ברוב הארצות. ההצעה המובאת כאן תביא למעשה לפרישה ממוצעת בגיל המבוקש, משום שהמעבר לעבודה חלקית מגיל 55-60 הוא מדורג מאוד וזו תימשך עד גיל 70-75.

עד מהרה התברר, שדחייה ישירה זו של גיל הפרישה הפורמלי אינה מובילה בהכרח לדחיית הפרישה למעשה. להפך - ראינו שהשינויים בשוק העבודה הביאו בעשורים האחרונים לירידת גיל הפרישה למעשה. כלומר, העלאת גיל הפרישה הפורמלי הביאה למעשה לפגיעה בהכנסתם של הפורשים,

לוח מס' 3. השפעת שינויי גיל פרישה על פערי שיעור ההפרשה באחוזי תוצר גולמי מקומי

תחזית בסיסית	הפעלה מיידית של שינויי גיל פרישה	פרישה בגיל 67 בשנת 1995
ארצות התעשייה העיקריות	-0.5	-1.4
ארצות-הברית	-0.3	-0.3
יפן	-0.8	-1.6
גרמניה	-0.4	-1.2
צרפת	-0.4	-3.7
איטליה	-1.1	-5.7
בריטניה	-0.4	-1.1
קנדה	-	-0.7
שוודיה	-	-1.0

מקור: Sheetal, Jaeger and Jaeger, 1996, p. 25.

הגישה לעבודת הוותיקים, כאשר נתגלו תוצאות הפרישה המוקדמת. מעט מאוד נעשה באמצעות האפשרות להקדמת הפרישה בתוך מערכת הפנסיה בדרך של הקטנת הפנסיה בהתאם, משום שדבר זה פוגע במטרה לכל החיים. הפרישה המוקדמת כדאית למעסיק היחיד לטווח הקצר, אבל היא שלילית מאוד מבחינת המשק הלאומי וגם מבחינת מצבו האישי של העובד המפסיק לעבוד בגיל 55 ולעתים אף מוקדם יותר.

הסיבות העיקריות לפרישה מוקדמת הן אפוא קיצוצים בכוח האדם במפעל וחוסר סיפוק של העובד מן העבודה (לוח מס' 4). אפשר להניח, שעבודה חלקית מובנית בארגון כוח-האדם במפעל והכנה מתאימה בהכשרה לקראתה יקטינו מאוד את השפעת שני הגורמים הללו.

חלק מן הפורשים מן העבודה "פרישה המוקדמת" עובדים ב"שוק המשני" כדי להסתיר את הכנסתם, משום שבחלק מן התוכניות (בעיקר בפנסיה ה"תקציבית") הם עלולים להיקלע לקיזוז בין הכנסתם ובין הפנסיה המוקדמת. חלק מפורשים אלה עובדים בשוק הגלוי. בארצות-הברית, למשל, 23 אחוזים מן הפורשים עובדים

יכולים לפתור את הבעיה. אפשר שייקבע גיל פרישה פורמלי שונה לפי ענפים ואף לפי מקומות עבודה וסוגי עבודה בתוכם, במקום גיל פרישה אחיד לפי חוק לכל המדינה. סיווג כזה יוציא את העוקץ מטענת האפליה, מפני שהוא ייצור התאמה טובה יותר בין הביקוש להיצע בשוק העבודה. גמישות זו תחייב הפרשה שונה מן השכר לפי חישוב אקטוארי מפורט לכל ענף, כפי שנעשה בישראל לגבי "הנכות המקצועית" בענף הבניין בדרך של הפרשה נוספת של המעסיקים.

ירידת גיל הפרישה למעשה נעשתה בעיקר באמצעות תוכניות ל"פרישה מוקדמת" על חשבון המעסיקים כך שבמערכות הפנסיה הדבר לא הורגש ונראה היה לפי הנתונים שכאילו הפרישה נעשית על-פי ה"כתוב בספר" (דיון מפורט בנושא הפרישה המוקדמת מובא בספרה של קינג, 1994). בכמה מארצות אירופה הוקמו קרנות ממשלתיות מיוחדות כדי לעזור למעסיקים במימון הפרישה המוקדמת של עובדיהם שנועדה להקטין את האבטלה של הצעירים. באנגליה, למשל, הוקמה למטרה זו, בשנת 1977, קרן JRS. היא בוטלה בשנת 1989, כאשר ירדה האבטלה, אך בעיקר בשל שינוי

לוח מס' 4. הסיבות העיקריות להקדמת הפרישה לפי גיל (אחוזים)

גיל	קיצוצים	תנאי עזיבה טובים	סיבות בריאות	קשיים בביצוע העבודה	חוסר סיפוק בעבודה	סך הכל
54-43	33.8	9.1	10.4	11.7	35.1	100.0
59-55	39.6	17.8	14.2	7.3	21.2	100.0
64-60	33.9	10.1	16.8	11.9	27.3	100.0
סך הכל	36.3	13.0	13.4	9.9	27.5	100.0

מקור: קינג, 1994, עמ' 30.

לריענון כוח העבודה; לחץ אישי על העובד ועל-פי רוב ירידה בהכנסה; נזק גדול למשק הלאומי בטווח הארוך).

נציין כמה מן ההיבטים של שיטת "הפרישה המוקדמת" שעבודה חלקית בתוספת פנסיה חלקית יכולה לפתור אותם בצורה טובה בהרבה: מבחינת העובד - אין ניתוק מן העבודה, כך שהשתתפות בכוח העבודה אינה יורדת, עיקר הלחץ הפסיכולוגי והארגוני בעת תהליך ביצוע הפרישה המוקדמת נמנע ונוצר מסלול להתחדשות מקצועית המאפשר המשך עבודה לעוד הרבה שנים. העבודה משפרת את הבריאות הגופנית והנפשית ומאפשרת מימוש שיפור זה בהעלאת היכולת להמשיך ולעבוד. מבחינת המעסיק יש כאן חיסכון רב במימון, אפשר לשנות את הרכב כוח העבודה בלי להפסיד את ההון האנושי שהצטבר אצל הוותיקים; לממשלה ולמשק המדינה יש בכך פחות אי-עבודה הנעשית בצורות שונות (נכות, מחלה, אבטלה ופרישה מוקדמת), חיסכון במימון כל הצורות של אי-עבודה וחיסכון בסבסוד הפנסיה בעתיד, משום שזו תקטן בסך הכל לכל פורש.

לעתים הסכימה הממשלה להקצות חלק מדמי האבטלה כהשלמת הכנסה לעובדים שהסכימו לעבוד עבודה חלקית. כלומר, בפועל התבצעה הצעתנו: עבודה חלקית

במקומות אחרים (Habib and Nusberg, 1990, p. 34). הסיבות העיקריות לכך הן הצורך בהכנסה נוספת כדי לשמור על רמת-החיים ובריאות טובה המאפשרת להם המשיך ולעבוד. עובדים אלה טוענים, שלולא הקיזוז בין ההכנסה הנוספת לקיצבת הביטוח הלאומי הם היו עובדים יותר. בישראל, לעומת זאת, מועסקים רק 16 אחוזים מן הפנסיונרים שפרשו מן העבודה מוקדם (קינג, 1994, עמ' 38). בגילאים ה"צעירים" יחסית (45-59) מועסקים 35 אחוזים, אבל אחר כך שיעור זה יורד מאוד. מועסקים יותר בעלי השכלה גבוהה יחסית, בעלי הכנסה גבוהה יותר, עובדי "צווארון לבן" מאשר "בעלי צווארון כחול". התפלגות זו נותנת כיוון לסיכויים של מימוש עבודה חלקית במקום הפרישה המוקדמת.

כניסת הנוהג של עבודה חלקית הקטין בענפים אחדים ובמקומות עבודה אחדים את תחולת השיטה של פרישה מוקדמת. בדרך זו ייחסכו הוצאות עצומות הכרוכות בביצוע הפרישה המוקדמת המוטלות בעיקר על המעסיקים, וייווצר תוצר נוסף לטובת כל הנוגעים בדבר. ניתוח מפורט של נושא "הפרישה המוקדמת" (קינג, 1994) מראה, שהיבטים רבים של הנושא הם שליליים מבחינת כל המעורבים בדבר (עלות גבוהה למעסיק, למרות שדבר זה משמש אותו

מבחינה פונקציונלית, עובד בגיל מתקדם אינו יכול לבצע עבודה גופנית קשה והוא סובל גם מירידה ביכולת ה"מוטורית" הפשוטה בידיו. אבל מתברר כאמור, שמבחינה שכלית אין ירידה עד גיל מתקדם מאוד: הוכח בלימודים באוניברסיטאות ובמחקרים שאין לבני אדם קושי לקלוט ידע חדש בגיל מתקדם. במעשה התעשייתי מתברר, שעובדים "וחיקים" יכולים לבצע הרבה עבודות הרכבה ובוודאי שהם יכולים להמשיך בעבודות ניהול ובקרה שעיקרן במחשבה. לפיכך, ההגדרה איננה לפי יכולת אישית ולפי גיל, אלא היא "חב" רתית". זוהי נורמה הנוצרת בעקבות תנאי השוק. משום כך, בעת אבטלה, עובד שפוטר בגיל 45 מתקשה למצוא עבודה והוא נחשב "וחיק". בזמן שיש חוסר עובדים כללי או בענף אחד, גם עובדים בגיל 65 מבוקשים לעבודה. לפיכך, גיל הפרישה איננו משתנה אובייקטיבי לפי מצב האדם בגיל ידוע, אלא תלוי במצב השוק והנורמות החברתיות. זהו הרקע האישי לקליטת השינויים המוצעים בכיוון של עבודה חלקית בגילים מתקדמים.

שיטת הפרישה הכפויה בגיל קבוע התאימה לשוק העבודה הישן, שבו רוב העובדים היו קשורים לעבודה אתחל במפעל אחד ברוב חי העבודה שלהם. הדגם האופייני היה מפעל תעשייה גדול ובו המוני עובדים, שכל אחד מהם שומר שנים רבות על תפקידו ועל עמדת העבודה שלו. העובד הוותיק "חיכה לרגע" שבו יוכל לפרוש ולקבל פנסיה מסודרת ולנוח בחיק משפחתו מעמל השנים הרב והקשה. חלק מן העובדים פרשו קודם באמצעות ביטוח "נכות" (איבוד כושר העבודה). שיטה זו קיבלה ממדים גדולים בעיקר בתקופות של אבטלה, כאשר נוצר לחץ לפינוי מקומות העבודה והעובדים הוותיקים והעייפים הסכימו ברצון להיות "נכים". בהולנד,

וקבלת הכנסה משלימה ממקור חיצוני ליחסי העבודה הישירים.

בישראל הועלה גיל הפרישה הפורמלי למבוטחים "חדשים" ל-65 באמצעות הש"ו וואת גיל הפרישה לשני המינים ברפורמה בפנסיה בשנת 1995. פתרון חלקי ניתן בישראל באמצעות קיום "נכות מקצועית" בענף הבניין, המאפשרת פרישה ללא קנס מגיל 60 לגברים כאשר ועדה מאשרת אי-כושר עבודה בבניין "על הפיגום" לפי קני-מידה גמישים מאוד. לעומת זאת, בהשוואה למדינות מפותחות אחרות יש בישראל רק מעט עבודה חלקית מסודרת לגברים בגיל מתקדם (לנשים יש יותר), אבל יש סידורים מפליגים לפרישה מוקדמת במערכת הביטחון ולכל המבוטחים בפנסיה ה"תקציבית". גם בשוק הפרטי מתקיימים הרבה הסדרים לפנסיה מוקדמת או עבודה עם חמיכה ממשלתית באמצעות קרן ביטוח אבטלה.

כאמור, על-פי סקר המוסד לביטוח לאומי (מורגנשטיין, נמרודי, שמלצר, 1997), הרבה מקבלי קיצבה עובדים ב-5 השנים שבין גיל הפרישה המותר (עם קנס) ובין הגיל "המוזלזל" ומפיקים מכך הכנסה יפה. אין ספק, שהקטנת הקנס או ביטולו היו מגדילים שיעור זה בהרבה. כלומר, דחיית גיל הפרישה יכולה להיות אפקטיבית אם יותאמו התנאים לכך: הכשרת העובדים, התאמת מקומות העבודה וביטול מעצורים של תחיקה.

ההיבט האישי של הפרישה

תחילה יש להגדיר מהו "עובד ותיק" (Old worker) (Habib and Nusberg, 1990, pp. 123-143): אין לכך הגדרה לפי גיל ואין לכך הגדרה פונקציונלית, מפני שבשני תחומים אלה הטווח הוא רחב מאוד.

בעבודה חלקית לשם השלמת זכויות פנסיה. לעומת זאת, נתוני סקר-הקשישים (Zipkin, 1993, pp. 2-3) מראים, שרק למחצית מן הגברים ולרבע מן הנשים לאחר פרישה יש כיסוי פנסיוני ודבר זה נותן במוצע רק 35 אחוזים מן השכר הממוצע. כלומר, לרוב הפורשים יש עניין רב להמשיך ולעבוד, ולו רק בעבודה חלקית, כדי להשלים את שיעור-התחלופה שלהם.

בלוח מס' 5 מוצגים שלושת המניעים העיקריים לעבודה בגיל מתקדם המשתנים מבחינה כמותית לפי גיל והשכלה. מניעים אלה יניעו את העובדים להמשיך בעבודה העוברת בהדרגה לעבודה חלקית ומגובה בהכשרה מתאימה עד גיל מתקדם למדי. לפי מחקר אחד (Zipkin, 1993, p. 25), בארץ-צות-הברית ובישראל בערך שליש מן הפורשים בגיל הפורמלי רוצים להמשיך לעבוד, אבל הקנס המוטל על הקיצבה מרתיע אותם. מבין גילאי 60-64, 78 אחוזים מן הגברים עדיין עובדים באופן מלא. מעל גיל זה העניין מתהפך, כך ש-68 אחוזים עובדים בעבודה חלקית ומקבלים את מלוא הקיצבה והפנסיה או חלק מהן. הסיבות למעבר לעבודה חלקית הן: בריאות לקויה - אצל 32 אחוזים; החלטת המעסיק - 28 אחוזים; רצון לשפר את הזכויות לפנסיה - 23 אחוזים. בחוץ-לארץ, המשך עבודה בגיל מתקדם כרוך בהחלפת מקום העבודה; בישראל, רוב העובדים נשארים במקום העבודה הקודם. לפי המחקרים, המניעים לעבודה מעבר להכנסה הם פסיכולוגיים וחברתיים: יצירת מבנה קבוע ומסודר ליום החיים של האדם המבוגר; קיום מטרה לחייו של היחיד בגיל המתקדם; יצירת מסגרת לקשרים חברתיים; מניעת הבדידות (בעיקר אצל אלמנים ואלמנות).

המחקרים העלו, שהודעת הפרישה מנחיתה על רוב העובדים מכה פסיכולוגית

למשל, הגיעה תופעה זו לממדים עצומים ומשום כך הונהגה שם בשנים האחרונות רפורמה מיוחדת בתחום זה.

בעשרים השנים האחרונות השתנה השוק והשתנה גם ההיבט האישי. הראיה - בהרבה מדינות וגם בישראל פיתחו האיגודים המקצועיים בשיתוף עם המעסיקים "תוכן-ניות פרישה", היינו: תוכנית הסברה שתפקידה להקל על העובד "לעכל" את הפרישה מן העבודה. העובדים בגיל המתקדם נעשו בריאים יותר, לעומת קודמיהם בדורות הקודמים. כאמור, מחקרים גילו, שאין פגיעה בכושר החשיבה של האדם בגיל מתקדם יחסית. יש פגיעת מה בכושר הגופני, אך ברוב העבודות הדרישות הפיזיות מצומצמות או שהן נעלמו כליל. העובד חש, שהעבודה היא תוכן חיים, "מחזיקה אותו על הרגליים", ולפיכך הוא עשה כל מאמץ כדי להיאחז במקום העבודה וממשיך לעבוד עד כמה שאפשר.

חלק מן העובדים לא הגיעו עד גיל הפרישה למלוא זכויות הפנסיה הרצויות. מצב זה חל בעיקר על נשים, שנכנסו מאוחר לשוק העבודה או הפסיקו את עבודתן באמצע המהלך כדי להתפנות לטיפול בילדים. עובדים כאלה מעוניינים מאוד להמשיך לעבוד כדי להשלים את זכויות הפנסיה וכך להבטיח לעצמם שיעור-תחלופה נאות לקראת "הגיל השלישי". השונות בשיעור התחלופה וחלקה של הפנסיה התעסוקתית בתוכו היא גדולה מאוד (מבטחים, קרן פנסיה, 1996). מצב דומה קיים גם ביתר הקרנות הגדולות של ההסתדרות (קרן הגימלאות המרכזית, מקפת). לפי נתוני "מבטחים", גברים בגילי הפרישה המקוריים מקבלים פנסיה של קרוב ל-70 אחוזים מן השכר הממוצע, בעוד שהנשים מקבלות רק 28 אחוזים מן השכר הממוצע. כלומר, באוכלוסייה זו בעיקר לנשים יש עניין

לוח מס' 5. המניעים העיקריים לרצון להמשך ולעבוד לפי גיל בעת הפרישה ורמת השכלה

המאפיין	רצון במסגרת ובתעסוקה	צורך בהכנסה	מניע ערכי	אחר	סך הכל
גיל					
פחות מ-55	27.1	49.2	23.7	-	100.0
59-55	37.8	34.6	24.3	3.2	100.0
64-60	36.6	29.3	29.2	4.9	100.0
השכלה					
יסודית	33.5	47.2	14.9	4.4	100.0
תיכונית	42.5	38.2	18.3	0.9	100.0
על-תיכונית	29.6	34.0	33.0	3.4	100.0
סך הכל	34.5	37.4	25.4	2.7	100.0

מקור: קינג, 1994, עמ' 47.

יודע שאין לו כמעט שום סיכוי למצוא בשוק עבודה תחליפית. במצב זה הוא מוכן לעבודה חלקית, שלפחות תשאיר אותו בפעילות שהוא רגיל לה ועם הכנסה כל-שהי. ייתכן שבין-הזוג גם הוא עובד ובאופן זה עניין ההכנסה מסודר. האפשרות למצוא עבודה חלקית מושכת את המעסיק בשל יתרונותיה כאמור לעיל וכך נוצרת אווירה כללית המקטינה את המועקה של העובדים. ראינו, ששוק העבודה יכול להעסיק עובדים בגיל מתקדם אם הם התאימו את עצמם לשינויים הטכנולוגיים והארגוניים באמצעות מהלך מתמיד של הכשרה בהיותם בני 50-60, השלמת השכלה כללית והכשרה מקצועית ישירה. יש מעסיקים שהכירו ביתרונות העובד הוותיק: יציבות והיאתזות במקום העבודה ולפיכך פחות היעדרות מרצון (חלק מזה מתקוז בקצת יותר היעדרות בגלל סיבות בריאות); ניסיון צבור, התורם מבחינה מקצועית וארגונית; הסכמה לעבוד בעבודה חלקית ובשעות שונות של היום לפי צורכי המפעל - דבר המקל מאוד על ארגון העבודה ומביא לייעילות רבה. ידועה הדוגמה של חברת שירותי-מזון גדולה

קשה מאוד. להקלת מכה זו נועדו התוכניות להכנה לפרישה. הנתונים מצביעים גם על גל של התאבדויות בתקופה הראשונה שלאחר הפרישה. האדם זקוק לפעילות המתאימה לכושרו האישי כדי לקיים איזון נפשי וגופני נכון. המשך עבודה מתאימה הוא הפתרון הטוב ביותר מבחינתו. חלק מן האנשים מוצאים פתרון בפעולות התנדבות, בעיקר בשירותים חברתיים ובשירותי עזרה למוג-בלים. לכך מוכנים בעיקר אלה שהפנסיה שלהם מסודרת והלחץ עליהם הוא בעיקר נפשי, ולא כלכלי. השינויים הגדולים בשוק העבודה מביאים כידוע את המעסיקים לנקוט צעדים של פיטורי עובדים בגיל מתקדם באמצעות פרישה מוקדמת או תוכניות אחרות המסובסדות בידי הממשלה. רקע זה יוצר אצל העובדים בכלל ואצל הוותיקים בפרט, אייביטחון וחשש מפני "מה יילד יום" וחרדה מתמדת מהודעת פיטורין שתגיע לביתם בצורת הודעה קצרה שתטיל אותם לתוך טראומה קשה. העובד חי במשך שנים מספר לפני גיל הפרישה הרשמי, עד 10 שנים ויותר, תחת לחץ פסיכולוגי מתמיד לנוכח סכנת ההוצאה ממקום העבודה בעוד שהוא

הנרל"ן, כך שהגישה הליניארית נשמרת בעיקרה.

תרשים מס' 4 מראה את השינויים שהתרחשו במחזור החיים תוך-כזי עליית תוחלת החיים במהלך השנים (מאז 1900): תקופת החינוך התארכה, החלק של העבודה מתוך כלל משך החיים התקצר, תקופת הפנאי אחרי הפרישה התארכה מאוד. כלומר, קיימת בעיה קשה של מימון החינוך הארוך והיקר והפנאי הארוך באמצעות תקופת עבודה קצרה יותר.

המהלך החדשני שובר את הליניאריות ומערבב את כל המרכיבים לאורך כל החיים: הלימודים נמשכים לכל אורך החיים, לרבות בגילים מתקדמים מאוד; לימודים לרכישת השכלה כללית כבסיס ליכולת לרכוש ידע ייחודי לכל מקצוע ועבודה; לימודים שונים, המעניקים סיפוק אישי לפי נטיות לבו של היחיד. נוסף על כך, הכשרה מקצועית כללית או ייחודית למפעל אחד הנעשית מדי פעם ושוב לכל אורך חיי העבודה עקב השינויים שנותחו לעיל. הכשרה זו נעשית לעתים בתוך המפעל או ביוזמתו במשולב עם עבודה וקבלת שכר שוטפת, או במשולב עם עבודה חלקית בשכר מלא או חלקי. אבל לימודים שונים גוררים אחריהם לעתים ניתוק מלא מן העבודה אף למשך כמה שנים. כלומר, נשברה הליניאריות בתחום ההשכלה (Habib and Nusberg, 1990, pp. 195, 219, 255).

עבודה חלקית מתחילה לעתים בזמן רכישת ההשכלה העל-תיכונית. אצל נשים מתחילות בזמן מוקדם למדי הפסקות מלאות ואחר כך חלקיות בעבודה עקב לידות. עכשיו מתחיל להיות מקובל שבני שני המינים משתתפים בחלק זה של החיים. החל מגיל הביניים תיתכנה הפסקות בעבודה עקב לימודים או צרכים משפחתיים, כגון טיפול בילדים או בהורים קשישים. שוק העבודה הכלתי יציב מביא להחלפה תכופה של מקום

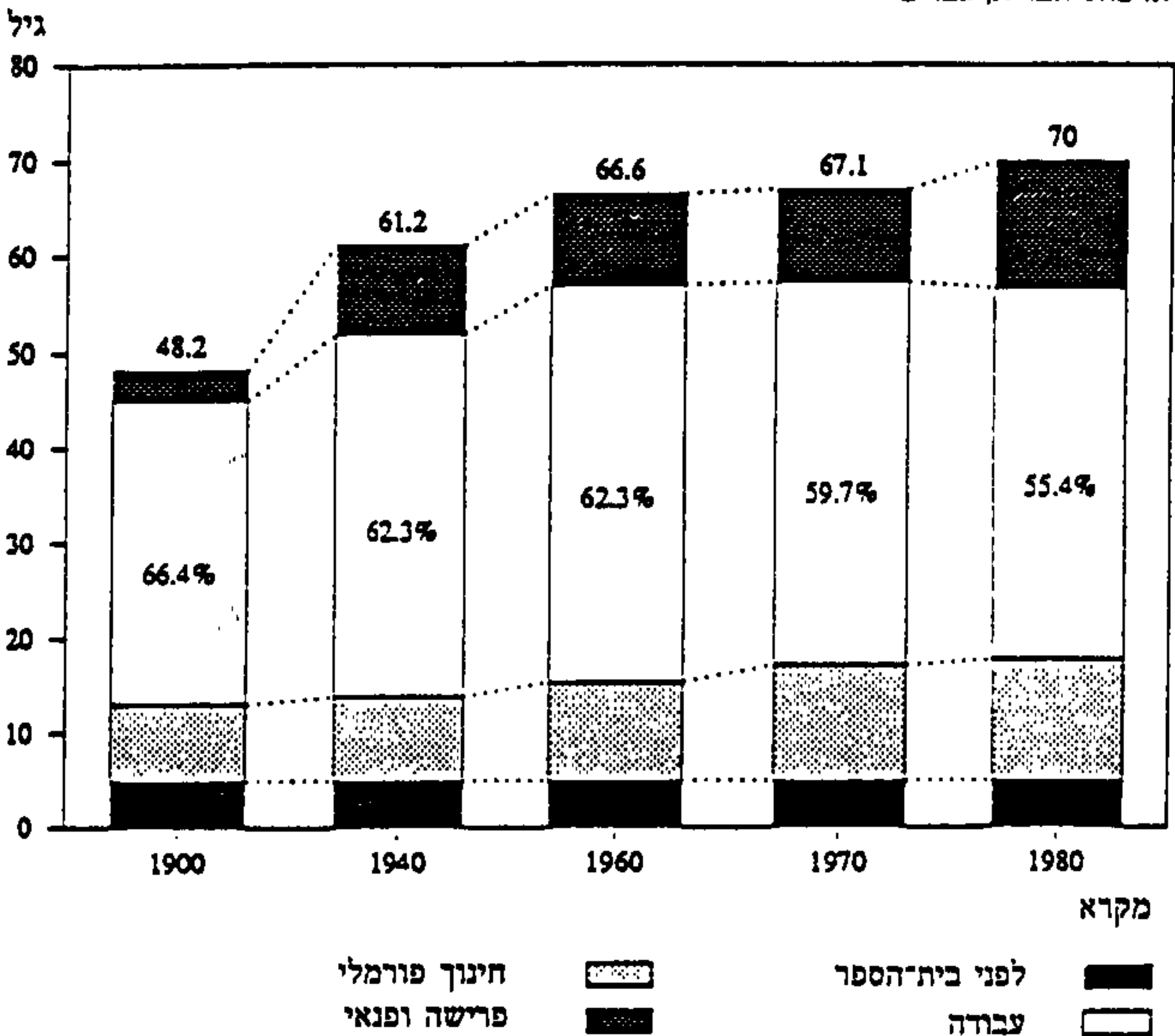
בארצות-הברית, שפתחה קורסים מיוחדים לעובדים בגילים מתקדמים, כדי לקלוט אותם בעבודה אחרי שפרשו ממקומות עבודתם הרגילים, בניגוד למקובל, שבעבודה זו מועסקים צעירים חסרי מקצוע.

הבעיה היא, שלחלק נכבד מן העובדים ה"זתיקים" יש רתיעה מללכת להכשרה בסיסית או מקצועית, בייחוד כאשר היא נעשית יחד עם צעירים. הם מתביישים להראות "חורים" בהשכלה הכללית שלהם וקשיים ברכישת ידע. העובד הוותיק מגלה לעתים קרובות חוסר ביטחון לנוכח טכנולוגיה חדשה ובשל כך הוא נרתע מליישם אותה. כאן המקום למהלך החדשני של "ניהול משאבי אנוש" - להביא באמצעים שונים גם את העובדים הוותיקים להכשרה בסיסית ומקצועית ולהסתגלות לטכנולוגיה החדשה. כאשר אלה יהיו נורמה חברתית תיפתח הדרך הטובה להמשך העבודה, גם עבודה חלקית, עד גילים מתקדמים מאוד.

כאן המקום להציג את הגישה החדשנית והעתידנית בדבר קיומו של שינוי מרחיק-לכת במחזור החיים של האדם העובד. המחזור המקובל הוא ליניארי: תחילה לומדים, אחר כך עובדים ולבסוף פורשים וחיים בחופש מלא. בשנות העבודה מפרישים מן ההכנסה השוטפת דמי-ביטוח לרכישת זכויות פנסיה וסכומים לחיסכון, צוברים זכויות לפיצויי פיטורין ואת כל אלה, או לפחות את הרוב, מנצלים אחרי הפרישה מעבודה. כלומר, גם המהלך בתחום הנכסים הוא ליניארי. שונה במקצת הוא עניין הדיור: במדינות שבהן נהוגה בעלות על הדירה, כמו בישראל, הרכישה נעשית די מוקדם, ממומנת ברובה במשך תקופה ארוכה בעזרת משכנתאות, ולבסוף מועברת לדור הבא ואיננה ממומשת כמו יתר הנכסים. מבחינה כמותית, במעמד הבינוני ערך הנכסים הפיננסיים וזכויות הפנסיה אינו נופל מערך

תרשים מס' 4. חלוקת מחזור החיים: חינוך, עבודה, פנאי

ארצות-הברית, גברים



מקור: Habib and Nusberg, 1990, p. 219.

בגילים צעירים למדי בני אדם מעדיפים בילויים שונים שחלקם אף מונעים עבודה. ידוע מנהגם של צעירים מישראל לנרוד בעולם אחרי שהשתחררו משירותם בצבא ולפני הכניסה לעול העבודה והמשפחה. גם כאמצע מהלך חיי העבודה, שהם היום לוחצים ותובעניים, העובד רוצה לנוח מעט בדרך של יציאה לחופשה או בילוי מסוג זה או אחר, דבר המביא להפסקות בעבודה שלעיתים נמשכות אפילו שנים אחדות. בגיל מתקדם יותר מרכיב החופש נעשה יותר גדול

העבודה ואף המקצוע. החלפה זו גורמת לעתים גם הפסקות קצרות או ממושכות יותר בעבודה בכלל. הפסקות אלה בעבודה מחייבות להאריך את תקופת העבודה הכוללת עד גיל מתקדם מאוד, 75 ואף יותר, כדי לקיים שיעור תחלופה מתאים להבטחת רמת החיים בכל שנות החיים. כלומר, נשברת הליניאריות גם בעבודה. חלק מתקופות העבודה ייעשו בעבודה חלקית, משום שהדבר נוח לעובד (טיפול במשפחה, לימודים) ונוח למעסיק.

חלק מזכויות הפנסיה, כדי לממן מהלך משולב כזה.

מודל הקיבוץ

בשיחות רעים ואף ב"שיחת-קיבוץ" רשמית ניתן לשמוע צעירים אומרים לוותיקים: כואו נעשה "החלפות" - אתם הוותיקים בין כה וכה עובדים עד סוף ימיכם ו"מפסידים" הרבה חופש. אנו ניקח את החופש בעודנו צעירים ומבטיחים לעבוד כמוכם כשנהיה ותיקים.

מודל זה מתבצע למעשה בקיבוץ כבר שנים רבות. חלקו הראשון, לגבי הוותיקים, מתבצע זה עשרות שנים. והנה המודל במפורט: מגיל 50-55 מתחילים להפחית לוותיקים שעות עבודה: בכל חמש שנים שעה אחת, עד שמגיל 65 הם עובדים רק 4-5 שעות ביום ומגיל 70 ומעלה העבודה היא לפי רצון החבר: כל חבר בריא עובד בערך 4 שעות ליום. חברות עובדות פחות שעות מאז שיש להן ילדים לטפל בהם. מודל זה מתבצע כאמור כבר עשרות שנים. ידוע על חברים הממשיכים לעבוד גם בגיל 80 ומעלה. לגבי הצעירים מקובל היום, שעד גיל 28 הם מחליטים לקחת לעצמם תקופות חופש ולימודים. בגיל 28-30 הם מתיישבים ונכנסים למשטר עבודה רגיל. הקיבוץ מקצה אמצעים ל"השתלמות" עבור חברים בכל הגילים. חלק מן ההשתלמות נקרא "השתלמות פונקציונלית" (לצורכי העבודה או לתפקיד ניהול) וחלק - "השתלמות כללית" לפי טעמים ונטייתם של החברים. החברים יכולים לאגור ימי-חופשה ולממשם בצורת חופשות ארוכות יחסית במתואם עם צורכי העבודה בקיבוץ. המימון נעשה בעזרת הקופה המשותפת של הקיבוץ ומשום כך אינו יוצר קושי טכני מיוחד. הסכנה של

מבחינה כמותית, אבל לעתים היחיד רוצה לשלב אותו בתקופות של עבודה מתוך עניין אישי או כדי להיטיב את הכנסתו. כלומר, נשברה גם הליניאריות של החופשה הכרוכה באי-עבודה (מעבר לחופשה השנתית הרגילה). המסקנה - מהלך החיים החדש של האדם הוא מעורב לגמרי לכל אורך חייו משלושה המרכיבים: לימודים, עבודה, חופשה. מובן מאליו, שעבודה חלקית בתקופות שונות משתלבת יפה במודל זה.

כיצד מממנים מודל כזה? חלק - באמצעות אשראי הנלקח לפני שיוצרים הכנסה; דבר זה קיים בחלקו כבר היום. רוב המימון בא ממימוש חסכונות או מצבירת זכויות לפיצויי פיטורין ופנסיה שבשונה מהיום יש לאפשר את מימושם לפי החלטת היחיד לכל אורך החיים, ולא רק בתקופות מוגדרות ומוגבלות. רצוי היה, שעיתוי המימוש של לפחות חלק, למשל שני שלישים, מזכויות הפנסיה המצטברות לא יהיה נתון להחלטתו הבלעדית של היחיד עד גיל 70, שכן לפי עקרונות הביטחון הסוציאלי ומדינת הרווחה, החברה אחראית לוותיקים שלה ויש סכנה שהאינטרסים של היחידים יעמדו נגד אלה של החברה והמדינה. כלומר, גם הליניאריות של המימון נשברת ברובה ומקבילה לשבירת הליניאריות של חיי המציאות המגוונים.

זהו מודל חדשני ויפה, אבל ידרש עוד זמן רב עד שיתממש לגבי רוב העובדים. ההצעה היא ליישם בינתיים קטע ממנו: בגיל די מתקדם, אבל זמן רב לפני הפרישה הפורמלית המלאה, יתחיל העירוב לפי המודל החדשני: שילוב של עבודה חלקית עם לימודים וחופשות (בחלקי יום, שבוע או חלקי שנה) על-פני 20 שנה בערך, מגיל 55 ואילך. בתקופה זו תינתן ליחיד הרשות לממש את הנכסים הצבורים שלו, לרבות

שמימשו את צבירתם. מודל כזה יפתור את הבעיה הכלכלית לטווח הארוך, אבל יפגע קשה בהשגת המטרה הפנסיונית ומשום כך הוא פסול (OECD, 1996, p. 10). ההצעות להוריד את תקרת ההכנסה (שכר) המותרת להפרשה לפנסיה, כפי שהופיעו נדו"ח "ועדת ברודט", לפעם אחת או פעם וחצי מן השכר הממוצע הן למעשה חיסול הרובד השני.

בתרשים מס' 5 מובאת דוגמה לניתוח כמותי של הצעות שונות לפתרון בעיית הלחץ הכלכלי של הפנסיה, בהנחה שיתר ההסדרים, חוץ מן המוצע, נשארים קבועים. ניתן לראות, ש"הכוונה" מורידה את הלחץ באופן מירבי, אבל היא גם פוגעת קשה במטרת הפנסיה ולפיכך פסלנו דרך זו. דחיית פרישה בפועל היא הדרך המועדפת לפי חישובים אלה. הצמדת הפנסיות לשכר הממוצע היא הפתרון הטוב ביותר לגימלאים, אך קשה מאוד לעמוד בה מבחינת המשק.

הקלת יחס-התלות בין החזקת האוכלוסייה סייח שמעבר לפרישה ובין החוצר שיצרו העובדים במשק תושג כאמצעות שילוב של הגדלת התרומה של כל עובד בעבודה יוצרת הכנסה במשך חייו והקטנת זמן השימוש בפנסיה הצבורה. מטרה זו תושג בעזרת המודל הזה: כל עובד מגיל 55 (ולהבא - תוך שמירה על שוויון בין המינים) יוכל לעבור בהדרגה לעבודה חלקית ויתחיל לקבל השלמה להכנסתו מזכויות הפנסיה שלו. כדי לעודד את המהלך, הכנסתו תהיה גבוהה יותר מאשר קבלת פנסיה מוקדמת. מעבר לאבטלה או ל"נכות מקצועית". העבודה החלקית תימשך, לגבי אנשים בריאים יחסית ובמקצועות המתאימים, עד גיל 70-75. גיל הפרישה הפורמלי המלא יועלה ל-70. כל השינויים ייעשו בהדרגה במשך 15 שנים בערך, זמן מספיק להכשרה ושינוי נהגים, עד פרישת דור ה-Baby Boom.

"משחק" היחיד נגד החברה במסגרת המימון המשותף קיימת בקיבוץ ואף מתממשת לעתים כאשר יחידים מנצלים את המסגרת המשותפת למטרות לימודים או חופשה מעבר למה שהחברה יכולה להרשות לעצמה. כלומר, הקיבוץ מממש למעשה ובמידה רבה מאוד את המודל החדשני. את חלקן המוצע כאן הוא מבצע כמעט מאז נוסד הקיבוץ לפני למעלה מ-80 שנה - עבודה חלקית בגיל מתקדם עד מתקדם מאוד במשולב עם שימוש בצבירה שנוצרה במשותף ומושקעת בקיבוץ. באופן כללי בקיבוץ ותיק ובעל מבנה גילים מאוזן (עד 25 אחוזים מן החברים המבוגרים הם בגיל שמעל 65). החברים בגילים המבוגרים מכסים את כל הוצאותיהם השוטפות מעבודתם החלקית ומקיצבת הביטוח הלאומי. דירה יש להם ואין להם תלויים, משום שכל חבר בריא עובד. זו הוכחה כלשהי לכך שהמודל יכול להתגשם ושיש בו הקטנה גדולה של העומס הכלכלי הנובע מקיום אוכלוסייה בגיל גבוה ששיעורה גדל והולך עם עליית תוחלת החיים.

המודל המוצע

תחילה נתאר בקיצור רב את המודל שאני דוחה לגמרי: ביטול הרובד השני (פנסיה יחסית לשכר) והשארית הרובד הראשון של הביטוח הלאומי בלבד כחובה על כל אזרח; היחיד יחליט על כיוון הפרשה המותרת לפי המס, ואולי מעבר לה, וישתמש בצבירה לפי העדפותיו מבחינת העיתוי והכמויות. לדעתי, מודל כזה יגרום לכך, שחלק גדול מארבעת העשירונים הגמוכים, ואף חלקים גדולים של העשירונים שמעליהם, יהיו עם שיעור-תחלופה נמוך מדי וכתוצאה מכך יושארו לגורלם או יוטלו על כתפי החברה אחרי

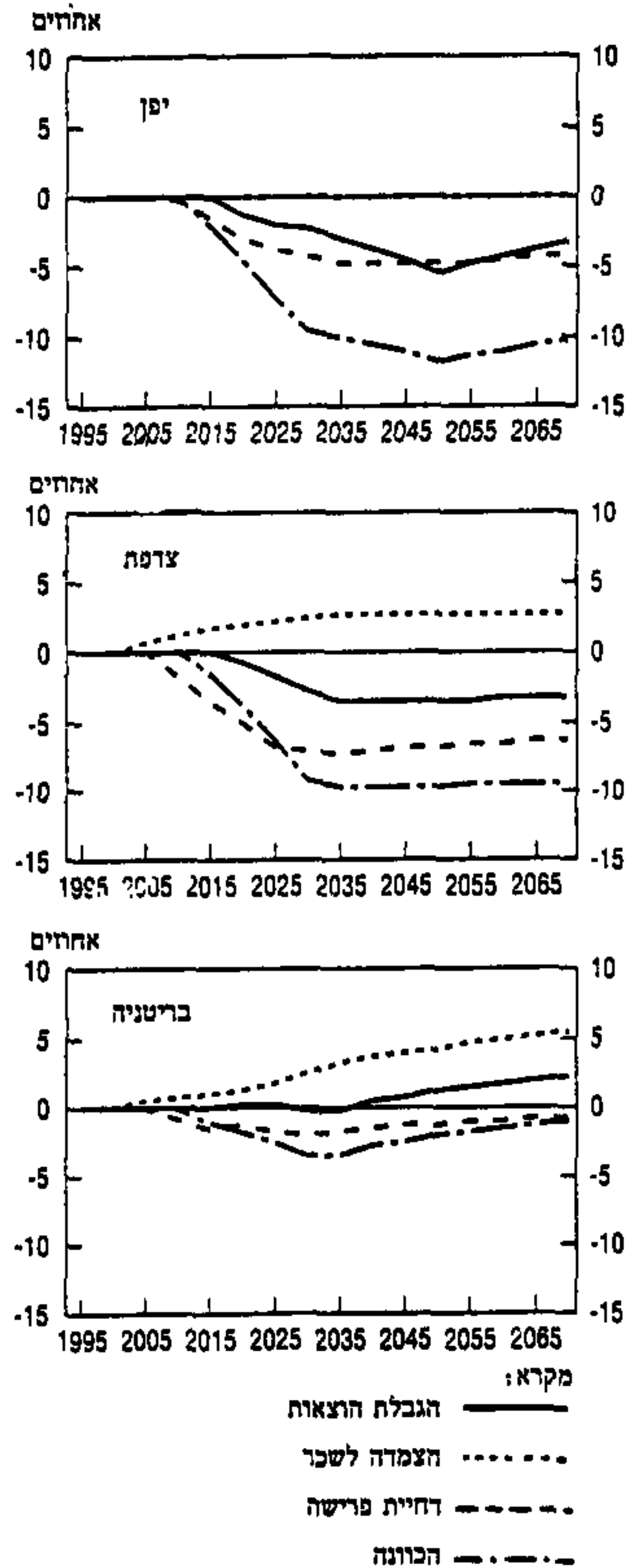
כדאי לזכור, שהפרישה היום למעשה (כולל באמצעות פרישות מוקדמות, נכות ואבטלה) היא בממוצע בגיל 57-58.

מימוש המעבר לעבודה חלקית מחייב הכשרה מתאימה ביוזמה ממשלתית מגיל 50, שתאפשר החלפת מקצוע, מקום עבודה ועמדת עבודה במפעל. המעסיק הפרטי לא ייתן הכשרה כללית כזו, מפני שאינו יודע היכן יעבוד האדם שקיבל את ההכשרה. ייתכן שהשוק ייתן הכשרה משלימה ואחרונה לקראת תפקידים אחדים בתוך המפעלים. הממשלה תשתמש לצורך זה בקרנות לביטוח אבטלה שהשימוש בהן יקטן מאוד, ברוח הגישה של "מדיניות עבודה פעילה", שפותחה בשוודיה לפני 30 שנה ולאחרונה התקבלה באיחוד האירופי כחלק חשוב מן "המודל האירופי". אחד המקורות למימון הפנסיה המוקדמת כהשלמה לעבודה החלקית יהיה אי-השימוש הנרחב ב"נכות" המקובל היום בגילאים המתקדמים ואף הקטנת השימוש ב"דמי-מחלה" מקרן ביטוח דמי-מחלה.

המפעלים יקבלו עידוד ממשלתי להכנת מקומות עבודה מתאימים לכני הגילים המתקדמים. תוכנית זו תופעל בעיקר עבור מפעלים קטנים ובינוניים המתקשים להתארגן בעצמם לשינויים טכנולוגיים מתאימים ולהכשרה לקראתם. לדוגמה, בצרפת נע- רכות תוכניות כאלה עבור מפעלים קטנים ובינוניים כבר מספר שנים ובהצלחה גדולה. המודל הזה מופיע במפורט ועם הנמקות מתאימות בכמה מקומות בספר החדש שפור- סם מטעם ה-OECD (OECD, 1996, pp. 18, 23, 47, 65).

ניתן לראות בתרשים מס' 6, שכמעט כל העובדים עבדו באופן מלא לפני הפרישה המוקדמת. כאשר חזרו לעבודה אחרי הפרישה עברו בערך מחציתם לעבודה

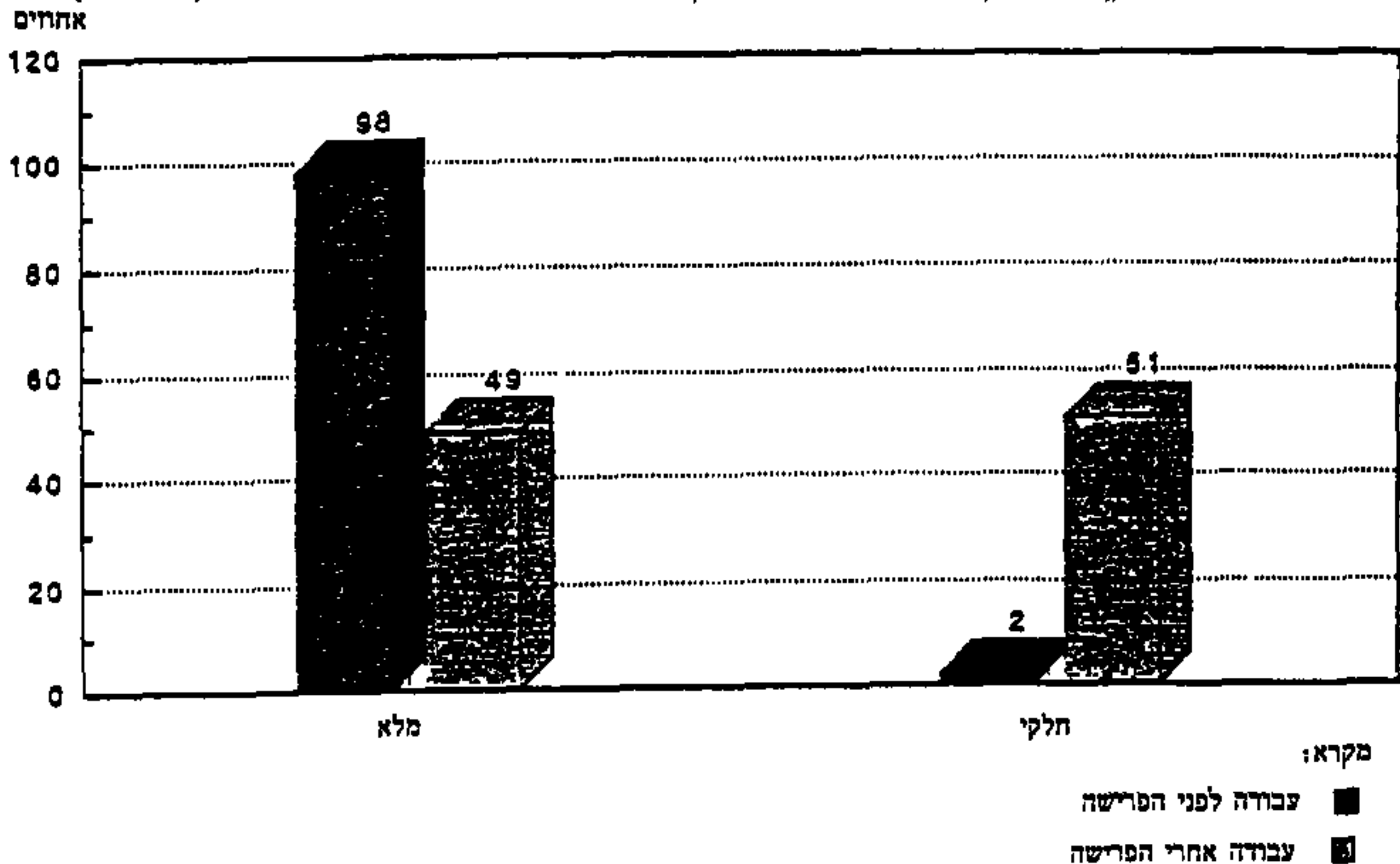
תרשים מס' 5. תרחישי הוצאה של פנסיה. שינוי מ-1995



מקור: OECD, 1996, p. 41.

כל זמן שמתקיימת עבודה, נמשכת צבירת זכויות הפנסיה באמצעות הפרשה מן השכר (או מן ההכנסה), כך שיובטח שיעזר תחלופה מתאים לתקופה שלאחר הפרישה המלאה, שתתקצר במידה רבה מאוד (5 שנים לפחות).

תרשים מס' 6. היקף התעסוקה של פורשים שהועסקו לפחות בעבודה אחת לאחר פרישתם (N = 890)



דמוגרפיות וכלכליות. הפרמטרים לתקנות יצטרכו להבטיח שהפנסיה החלקית לא תהיה גדולה מדי כך שתיצור יוזמה להקטנת כמות העבודה, ולא קטנה מדי כך שתדחוף שוב לפרישה מוקדמת על צורותיה השונות. סך כל השכר מעבודה חלקית בתוספת הפנסיה החלקית יהיה קטן מן ההכנסה מעבודה מלאה. מי שעובד לפי המודל ממשיך לצבור זכויות ולפיכך, למרות הפנסיה החלקית המוקדמת, לא ייפגעו הזכויות אחרי מועד הפרישה המלאה. בתנאים של ישראל יש להתחיל את המודל בגיל 58 ולעבור בהדרגה לפרישה פורמלית בגיל 70. יש ליצור גמישות בתקנות לגבי 10-15 אחוזים מן העובדים במקצועות קשים מבחינה פיזית, שאינם יכולים לעבוד עד גיל מתקדם אפילו בצורה חלקית. הכל ייעשה בהדרגה במשך 15 שנה בערך. כדי שכל הצדדים יתרגלו לשינוי, יש לנסח בבהירות את תקופת המעבר שלעתים היא מסובכת מן המודל עצמו.

חלקית - למעשה הם מבצעים את המודל שהוצע כאן: עבודה חלקית בצירוף פנסיה חלקית (מפני שהפנסיה המוקדמת קטנה מן הסופית).

כדי לעודד את המעבר לעבודה חלקית במקום פרישה מוקדמת, אבטלה או נכות, יש לבטל את הקנס שהמוסד לביטוח לאומי מטיל על מקבלי קיצבת זיקנה אם הם עובדים בחמש השנים הראשונות עם הכנסה מעל לרמה שנקבעה. קנס זה כבר בוטל באחדות ממדינות אירופה. באנגליה הוא בוטל בשנת 1989 והוכח שמהלך זה מעודד יותר עובדים להישאר בעבודה חלקית ואף מלאה. כידוע, הקנס מביא להימנעות מעבודה משום שבשוליים זהו מס של 100 אחוזים, או מה שמקובל ברמת מיסוי כזו - מעבר לשוק המשני שבו אין מס ואין דיווח על ההכנסה. בגלל סיבות רבות רצוי למנוע תופעה זו.

אם המודל יתקבל בעיקרון, יהיה צורך לעבד פרטים ותקנות לפי התנאים של ישראל ועל סמך אומדנים כמותיים, כולל תחזיות

סיכום

ביצוע המודל כפי שהוצע לעיל ייצור נדבך נוסף בהבטחת ההכנסה לעובד בגיל המתקדם ולמשפחתו ומשום כך יש הקוראים לו "הרובד הרביעי" (מעבר לשלושה הרבדים הידועים שהמליץ עליהם, למשל, הבנק העולמי ב-1994, שהם: ביטוח לאומי לכל האזרחים כבסיס מינימלי; פנסיה יחסית לשכר כחובה לכל עובד; היסכון וכיטוח מסחרי לפי החלטת היחיד). ברובד זה משולבת עבודה חלקית עם קבלת פנסיה חלקית במשך 15-20 שנה. מודל זה מתבצע כבר באופן חלקי בכמה ממדינות אירופה. מדובר עליו יותר ויותר בספרות בצורה ישירה או כחלק מן התהליך לקראת שינוי כל מחזור חיי העובד, כפי שתואר לעיל.

בדו"ח האחרון של מועצת הקהילייה האירופית (European Community,) מוקדש פרק מיוחד (מס' 2.2.4, 1997) מוקדש פרק מיוחד (מס' 2.2.4, בעמ' 8) לשיטות של פרישה גמישה המלוות בהמשך עבודה חלקית ותחילת קבלת פנסיה. ההנמקות למהלך זה הן: תחזית לטווח ארוך של מחסור בכוח-עבודה עקב יחס-התלות שייווצר; לחץ פיסקלי וכלכלי של הפנסיה על המשק (לפיכך מוצע לסבסד מהלך זה ולהקים עבורו קרנות מיוחדות במועצת אירופה). מוצע להכין את העובדים למהלך כזה ולהכין את מקומות העבודה בהתאם.

בישראל ניתן לבצע את המודל במסגרת התקנות וההסדרים הקיימים בכמה צורות: דחיית הפרישה לגבי קבלת קיצבת הביטוח הלאומי עד 5 שנים (באופן פורמלי זהו ביצוע החוק כלשונו בהשמטת האפשרות להקדים את קבלת הקיצבה ב-5 שנים בתנאים מגבילים) ובתקופה זו לעבוד באופן מלא או חלקי. הדחייה מעלה את

רמת הקיצבה שתקבל אחרי הפרישה המלאה. ברבעון הראשון של 1997 (המוסד לביטוח לאומי, 1997, עמ' 48) ניצלו 16 אחוזים ממקבלי הקיצבה אפשרות זו לפני פרישתם ו-40 אחוזים מהם הגדילו את הקיצבה שלהם באופן מלא (תוספת של 25 אחוזים). עשו זאת 18 אחוזים מן הגברים ו-14 אחוזים מן הנשים. הנתונים מראים (מורגנשטיין, נמרודי, שמלצר, 1997), של-54 אחוזים מן הגברים הפורשים לפי תקנות הביטוח הלאומי ורק ל-34 אחוזים מן הפורשות יש פנסיה תעסוקתית. זהו גידול מאז הסקר של שנת 1978, אבל עדיין יש מרווח רחב לשיפור המצב באמצעות עבודה מתמשכת בגילאים המתקדמים.

שינוי יסודי יותר, ברוח המודל שהוצג כאן, יושג באמצעות הכנסת האפשרות לקבלת קיצבת זיקנה חלקית בחמש השנים האחרונות לפני גיל הפרישה "המוחלט" במשולב עם עבודה חלקית ותוך הסרת המגבלה של ההכנסה בשלב חיים זה, כמובן בשילוב עם הפנסיה החלקית, ולא המלאה, בגילים אלה. "המהפכה" תושלם אם ישווה גיל הפרישה לנשים ולגברים (לפי התקנה בביטוח הלאומי לגבר היום), כפי שנעשה לגבי הפנסיה ברפורמה.

לפי תקנות הפנסיה בישראל אין כל קשר בין קבלת הפנסיה לפי התקנות ובין עבודה של הפנסיונר במקום עבודה אחר מזה שעבד בו בעת צבירת הזכויות סמוך לפרישתו. לפיכך אין נתונים ישירים על עבודה חלקית של פנסיונרים. ניתן להסיק על כך מנתוני ההשתתפות בכוח העבודה בגילאים הרלוונטיים. גם מקבל קיצבת "נכות" עקב איבוד כושר העבודה במקצועו יכול לעבוד באופן חלקי בעבודה אחרת - אין על כך נתונים כמותיים. בדומה לביטוח הלאומי יכול העמית בקרן פנסיה לדחות את פרישתו עד 5 שנים ולקבל בתמורה הגדלת זכויות.

בעבודה חלקית מעבר לכך; רופאים יכולים להמשיך לעבוד בדומה למרצים באוניברסיטאות; כל פקיד במוסד ציבורי הדרוש למעסיק ורוצה בכך יכול לדחות את פרישתו בדרך די פשוטה עד שנה וחצי אחרי גיל הפרישה הפורמלי.

בחלק מן המקצועות החופשיים, ואף במקצועות אחרים (בניין ושרברבות, מסחר) עוברים בגיל הביניים או בגיל מתקדם יותר ל"עצמאות". העובד נעשה "עצמאי" וכך הוא יכול לעבוד כרצונו בכל גיל שנוח לו. במדינות אירופה מוכות האבטלה הממשלות מעודדות מהלך זה של מעבר לעצמאות כדי ליצור מקומות עבודה נוספים בדרך של הקצאת הון בתנאים נוחים וייעוץ ארגוני ומקצועי. גם בישראל יש עלייה כמותית בשיעור העצמאיים מחוץ כלל המועסקים.

ניתן לראות, ששוק העבודה משתנה בכיוון המודל המוצע כאן: גמישות בפרישה בטווח גילים רחב, 55-70, בצירוף עבודה חלקית ומקורות הכנסה שונים ומגוונים. לפיכך, המודלים המתבססים על השינויים הדמוגרפיים והממשיכים להניח את ההנחות לפי הפרמטרים הנוכחיים ומגיעים לקטסטרופה כלכלית אינם בהכרח נכונים. מודלים אלה מובילים את מתנגדי הסדרי הפנסיה להצעות קשות לפי המודל שתואר בתחילת פרק זה ואשר נדחה כאמור שם.

בהנחה של המשך עליית פריון העבודה והקצאה שונה של השימושים בכיוון של הפחתת חלקה של הצריכה השוטפת (זו תגדל באופן מוחלט עקב עליית התוצר הכללית) מתוך התוצר, ובהנחה שהמורל שהוצע כאן יתבצע וגיל הפרישה בפועל יעלה בממוצע (כחישוב שנות העבודה החלקית והפנסיה החלקית לממוצע משוקלל של עבודה מלאה ופנסיה מלאה) לסביבות גיל 65 לשני המינים - יתורגם יחסית לתלות הדמוגרפית ליחס-תלות כלכלי (בין

כמורכב הוא יכול להקדים את פרישתו ולהתחיל לקבל פנסיה עד 5 שנים לפני גיל הפרישה הרשמי תוך הקטנה של זכויות הפנסיה. זוהי צורה של גמישות בפרישה הדומה למודל שהוצג כאן. מעט מאוד עמיתים מנצלים שתי אפשרויות אלה.

צורה אחרת של פרישה מוקדמת נעשית באמצעות אבטלה ממושכת בגיל מתקדם ולפני גיל הפרישה הפורמלי. לפי השנתון הסטטיסטי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1996, טבלה מס' 12.20, בעמ' 314) בשנות האבטלה הגבוהה, 1993-1991, בערך 6 אחוזים מגילאי 55 היו מובטלים באופן רשמי. בשנת 1995 ירד האחוז ל-3.7. בארצות רבות מאפשרים להאריך את הזכות לקבלת דמי אבטלה בגילאים אלה עד שנים אחדות. בישראל עוברים לסטטוס של הבטחת הכנסה באמצעות המוסד לביטוח לאומי.

פרישה מוקדמת באמצעות המעסיקים מתבצעת בישראל בממדים גדולים מאוד: במערכת הביטחון מקבלים פנסיה חלקית מגיל 40-45 וממשיכים לעבוד (על-פי רוב באופן מלא) עד לפרישה; בפנסיה ה"תקן-ציבית" ניתן לפרוש אחרי גיל 40 ואחרי 10 שנות עבודה לפחות. במשק הפרטי יש הרבה תוכניות לפרישה מוקדמת בתקופה של 7 שנים לפני הפרישה הפורמלית. פיטורי העובד בגיל מתקדם וקבלת פיצויי פיטורין גם היא דרך של הפסקת העבודה וקבלת מקור כלשהו לפרנסה.

בענפים אחדים השיגו העובדים לפני זמן רב אפשרות של המשך העבודה מעבר לגיל הפרישה הפורמלי, על-פי רוב לפי רצון העובדים בתמיכת האיגוד המקצועי ובמידת מה גם לפי האינטרס של המעסיק (שהוא ציבורי בדרך כלל). המרצים הבכירים במוסדות להשכלה גבוהה יכולים לעבוד בצורה מסודרת עד גיל 68 ואף להמשיך

שיעמדו במטרה הפנסיונית במלואה בדרך של תוספת "הרובד הרביעי" יחד עם תנאים סבירים להמשך צמיחת המשק.

מימון תקופת החיים שלאחר הפרישה המלאה ובין המקורות הנוצרים בעבודה) נוח הרבה יותר, שייתן חשבון אקטוארי סביר לטווח ארוך מאוד, היינו - משק וחברה

ביבליוגרפיה

- ביבר, א' (1996), הבדלים בין נשים לגברים בפרישה, מכון ברוקדייל, סמ' 96-11, סיכום דו"ח מחקר דמ' 96-245.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר כוח-אדם, שנים שונות.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1985), סקר קשישים לפי מפקד 1983, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1996), שנתון סטטיסטי, 1995.
- המוסד לביטוח לאומי (1997), רבעון סטטיסטי, מס' 1, ירושלים.
- חביב, ג', ברנע, ת' (1992) (עורכים), הזדקנות בישראל בשנות ה-90, הוצאת ג'וינט-ברוקדייל ואשל, ירושלים. במיוחד פרק ה'.
- חביב, ג', מטרס, י', שרמן, מ' (1992), "העסוקת קשישים ועובדים מבוגרים", בתוך: חביב, ג', ברנע, ת' (1992) (עורכים), הזדקנות בישראל בשנות ה-90, הוצאת ג'וינט-ברוקדייל ואשל, ירושלים, עמ' 237-258.
- מבטחים, קרן פנסיה (1996), דין-חשבון אקטוארי לשנת 1996, קרן ותיקה, לוחות סטטיסטיים.
- מורגנשטיין, ב', נמרודי, ש', שמלצר, מ' (1997), תובעים חדשים של קיצבאות זיקנה ושארים לפי חוק, 1993, המוסד לביטוח לאומי, סקר מס' 146.
- פלג, ד' (1995), "מובטלים לטווח ארוך בישראל ובעולם", בטחון סוציאלי, 34: 107-88.
- פלג ד' (1997), "רפורמה במערכת הפנסיה", בטחון סוציאלי, 49: 129-97.
- קינג, י' (1994), פרישה מוקדמת מעבודה, ירושלים: ג'וינט-ברוקדייל והרשות לפנסיונרים וקשישים.
- European Commission (1996), "The adaptation of workers to industrial change", *Social Europe*, No. 2.
- European Commission (1997), "Modernising and improving social protection in the European Union", COM (97).
- Habib, J. and Nusberg, Ch. (eds.) (1990), *Rethinking Worklife Options for Older People*, JDC-Brookdale and International Federation on Ageing, U.S.A.
- ISSA (1989), "Development and role of systems in which the age of retirement is flexible", 23rd General Assembly, Vienna, Report of a Committee.
- ISSA (1991), "Part-time employment, social protection and employment policy", Geneva: Committee meeting.
- ISSA (1992), "Part-time employment, social protection and employment policy", Acapulco, Mexico: 24th General Assembly.
- ISSA (1996), "Protecting retirement incomes: Options for reform", Vienna: Report of a Committee, No. 37.
- OECD (1996), "Ageing in OECD Countries", *Social Policy Studies*, 20.
- Sheetal, K., Jaeger, C. and Jaeger, A. (1996), "Aging populations and public schemes", I.M.F. Paper No. 147.
- World Bank (1994), *Averting the Old Age Crisis*, Oxford University Press.
- Zipkin, A. (1993), "Work and retirement among Israelis aged sixty and over", Jerusalem: The National Insurance Institute of Israel, Survey No. 113.

סקירת ספרים חדשים

עורך המדור: ג'וני גל

אברהם דורון, מענקי זקנה בשנות ה-50 וה-60: הניסיון של תוכנית הבטחת הכנסה סלקטיבית, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, 1997. 146 עמודים.

ספרו של אברהם דורון דן בסוגיה שאינה חדשה בחקר המדיניות החברתית: המגבלות וההשלכות השליליות של תוכניות הבטחת הכנסה הפועלות על-פי עקרונות של סלקטיביות. חידושו של דורון מבחינת ספרות זו הוא בהצעתו לדון בסוגיה האמורה במסגרת שאלה אנליטית ומחקרית רחבה יותר: ההדרה (exclusion) של קבוצות חלשות מן הבחינות הפוליטית והחברתית. שאלה זו הפכה להיות בשנים האחרונות שאלה מרכזית בסוציולוגיה הפוליטית בכלל ובסוציולוגיה של מדינת הרווחה בפרט ואף שימשה בסיס תיאורטי למספר מחקרים על היבטים שונים של מדינת הרווחה הישראלית שנערכו לאחרונה.

הספר מתאר באופן מפורט ומתועד היטב את ההתגברות ואת אופן ההפעלה של תוכנית מענקים סלקטיבית שנועדה לקשישים שלא נכללו בתוכנית האוניברסלית של קצבות זקנה של המוסד לביטוח לאומי. דורון מציג תחילה את תהליך גיבוש המדיניות שהביאה להדרת מספר לא מבוטל של קשישים מן המסגרת הביטוחית. בעת חקיקת החוק לביטוח לאומי ב-1953 הוחלט, שתושבי הארץ שמלאו להם ביום קבלת החוק בכנסת 67 שנים, ועולים שהגיעו לארץ לאחר קבלת החוק והיו כבר בני 60 (לגבי גברים), או 55 (לגבי נשים), לא יהיו זכאים לביטוח זקנה. החלטה זו, שנתקבלה על מנת לצמצם את הוצאות המדינה לביטוח סוציאלי, יצרה אוכלוסיית קשישים מחוסרת כל זכויות בכל הקשור להבטחת הכנסה. הפתרון לבעיה נמצא בהקמת קרן מיוחדת למתן מענקים לקשישים נצרכים מתוך אותה אוכלוסייה שהודרה מן התוכנית האוניברסלית. הקרן הוקמה באמצעות שותפות בין גורמים מדינתיים - משרד הסעד והרשויות המקומיות - ולא-מדינתיים - הסוכנות היהודית ומלב"ן. גם בתוכנית זו מוצא דורון דפוסים ברורים של הדרה, שבאו לידי ביטוי הן בנגישות המצומצמת של אוכלוסיית היעד לתוכנית, והן ברמת ההגנה הנמוכה שהיא העניקה.

חלק הארי של הספר מוקדש לתיאור תהליך ההתגברות של תוכנית המענקים, והעקרונות שהנחו את הפעלתה. דורון מתייחס לשני גורמים מרכזיים שעיצבו את התוכנית: מאבקי הכוח בין הגופים המעורבים, בעיקר מאבקו של משרד הסעד כמוסד לביטוח הלאומי, ושאיפת משרד האוצר להגביל ככל שניתן את המשאבים שהוקצו לתוכנית. בהקשר זה, הספר מספק לקורא המחשה נוספת לעוצמת המנגנונים הביורוקרטיים של המדינה בעיצוב המדיניות החברתית, ומדגים את החשיבות של קונפליקטים בין גופים מדינתיים בתהליך זה. אשר לאופיה, התוכנית מתוארת כמאופיינת בתנאי זכאות מהמירים ביותר, יסודות של פיקוח וסטיגמטיזציה, מענקים נמוכים מאלה שהובטחו על-פי התוכנית הביטוחית, העדר קריטריונים ברורים לקביעת הזכאות

וגובה המענקים, סרבול וסחבת ביורוקרטיים. אפיונים אלה הגבירו את עוצמת המנגנון הביורוקרטי מול הזכאים הפוטנציאליים ושימשו גורם לצמצום הכיסוי של אוכלוסיית היעד בתוכנית. צמצום היקף הכיסוי נבע לא רק מקריטריוני הזכאות המחמירים, אלא גם מכך שאופי התוכנית הרתיע זכאים פוטנציאליים מלפנות אליה. תיאור אופן ההפעלה של התוכנית מצביע באופן ברור ביותר על המגבלות ועל ההשלכות השליליות המאפיינות כל תוכנית סלקטיבית הפועלת על-פי העיקרון של בדיקת אמצעים. בתוכנית הנדונה, אפיונים אלה באו לידי ביטוי ביתר שאת בגלל שתי סיבות, הקשורות זו לזו: בדומה לתוכניות סעד אחרות באותה תקופה, לזכאות למענקים לא היה שום עיגון חוקי. בנוסף לכך, בשל ההשתתפות של גופים לא מדינתיים במימון ובניהול התוכנית, היא לא הוגדרה באופן פורמלי כחלק מן המערך המדינתי. בשל כך הצטמצמה אחריותה של המדינה להבטחת תנאי חיים סבירים לאותם קשישים שהודרו מתוכנית ביטוח הזקנה האוניברסלית. גורמים אלה הגבירו את המגבלות של התוכנית כמענה לצרכים של אותה אוכלוסייה.

הספר מתמקד בטכניקות ההדרה וזו תרומתו המרכזית. אולם, הניתוח היה יוצא נשכר אילו עסק דורון גם בפוליטיקה של ההדרה. כלומר, רצוי היה להתייחס באופן מעמיק למבנים הריבוניים וליחסי הכוח הפוליטיים, המהווים בסיס לכינון קבוצות חברתיות אחדות כמיועדות להדרה. דוגמה למגבלה זו של הספר היא ההסבר שהמתבר נותן להדרה של קבוצת קשישים מן התוכנית האוניברסלית של הביטוח הלאומי. נראה, שדורון מייחס את החולשה הפוליטית של הקבוצה המודרת רק לגילם הגבוה של הקשישים האלה. אין ספק, שגיל הוא אחד הצירים שעל-פיהם נחלקת העוצמה הפוליטית בחברות בנות זמננו. יחד עם זאת, דומני שהחולשה הפוליטית של אותה קבוצה נבעה גם מגורמים נוספים. על בסיס המבנה הדמוגרפי של ה"ישוב החדש" בתקופת טרום-המדינה ניתן לשער, שבתוך אוכלוסיית התושבים הוותיקים שהודרה מן התוכנית האוניברסלית לא היו רבים שהשתייכו לקבוצות בעלות העוצמה הפוליטית והחברתית בשנים הראשונות לאחר כינון המדינה. במילים אחרות, יש בסיס לשער שחלק הארי מתוך אותם 29,000 קשישים שמלאו להם 67 שנים ביום קבלת חוק הביטוח הלאומי ומשום כך הודרו מביטוח הזקנה, היו אזרחים ערבים, אזרחים יהודים ותיקים שהשתייכו ל"ישוב הישן" ועולים חדשים שהגיעו בין 1948 ל-1953. משום כך ניתן היה להדיר קשישים אלה במחיר פוליטי נמוך לא רק בשל החולשה החברתית שנבעה מגילם הגבוה, אלא גם, ואולי בעיקר, מפני שהם השתייכו לקבוצות נעדרות כל עוצמה פוליטית. נראה לי, שסוג זה של קישור בין תהליכי ההדרה ובין המבנה הריבוני שהתגבש בחברה הישראלית באותן שנים - כלומר, התייחסות לפוליטיקה של ההדרה - היה יכול לתרום רבות למחקר.

דורון מציין, ובצדק, את המשמעות העכשווית הרבה שיש לסוגיות הנדונות בספר. דיון זה רלוונטי ביותר בתקופה שבה העמדות האידיאולוגיות והמעש הפוליטי השוללים את עקרון האוניברסליות במדיניות הרווחה זוכים למעמד הגמוני ומתקבלים כמובנים מאליהם. בקואליציה הדומיננטית השוללת מדיניות חברתית רחבה ואוניברסלית שותפים היום האליטות הכלכליות, הכוחות הפוליטיים המרכזיים בשתי המפלגות הגדולות בישראל והמגזרים החזקים ביותר של הביורוקרטיה המדינתית. ההיווצרות וההתעצמות של אותה קואליציה קשורות לשינויים יסודיים בכלכלה המדינית ובמבנה הריבוני בארץ, ולתמורות במערכת הגלובלית. חקר המקרה הנדון בספרו של דורון מלמד על התפקיד המרבד של מדינת הרווחה ורומז על הקשר בין אופן פעילותה ובין מבנים פוליטיים-כלכליים. ניתוחו של דורון מחזק אפוא את הטענה, שמדיניות

חברתית בכלל, ותהליכי הדרה בפרט, נקבעים על-פי יחסי כוח פוליטיים וכלכליים ואינטרסים של קבוצות ומוסדות בעלי עוצמה. דומני, שראייה זו של מדינת הרווחה ושל השינויים המתרחשים בה יכולה לתרום לא רק להבנת סוגיות תיאורטיות ואמפיריות, אלא גם לניסיונות לחזק מבחינה פוליטית את המודל של מדינת הרווחה האוניברסלית.

סקר: זאב רוזנה ק
המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה
האוניברסיטה העברית בירושלים

Asher Ben-Arieh and Helmut Wintersberger (eds.), *Monitoring and Measuring the State of Children - Beyond Survival*, Vienna: European Center for Social Welfare, Policy and Research. 328 pages.

מונוגרפיה זו היא אוסף של ניירות עבודה שהוצגו בסדנה בינלאומית שנערכה בירושלים בינואר 1996 (שלב ראשון של פרויקט תלת-שנתי). את הסדנה ארגנו במשותף המרכז למחקר ועיצוב מדיניות של המועצה לשלום הילד, מרכז הילד והנוער במכון ברוקדייל, המרכז האירופי למחקר חברתי, הקרן הבינלאומית לנוער ויוניצ"ף.

מטרת הסדנה היתה להגיע להערכה של מצב הילדים במדינות המתועשות, והיעד העיקרי היה לפתח מדדים, מעבר להישרדות, המצביעים על התקדמות או נסיגה בפתרון בעיות של ילדים במדינות אלה. יעד נוסף היה איתור או הקמה של מנגנונים לאיסוף שוטף של נתונים המאפשרים בחינה בינלאומית בת השוואה. המשתתפים כללו מומחים מ-16 מדינות שונות, בתחומים שונים הקשורים לרווחת הילד, כגון סוציולוגיה, אנתרופולוגיה, תכנון, דמוגרפיה ועוד. היו ביניהם גם נציגי ארגונים בינלאומיים, אנשי ממשל בכירים ואנשי אקדמיה בעלי שם עולמי. כולם הסכימו, שחסר מידע על מצב הילדים בחברה המודרנית והמתועשת, ובמיוחד חסרים מדדים חברתיים. הילדים הם בדרך כלל בבחינת "בלתי נראים" במערכות החשבונאות של המדינות המתועשות. בהקדמה לספר אשר בן-אריה מנסה לסכם את הנקודות העיקריות שהוצגו בניירות העמדה ובהצגות הפורמליות. הסקירה שלו היא מקיפה, אך אינה מעבירה לקורא את רוח הפגישה, שהיתה מעמיקה ומעוררת. כמרכן חסר הדיון המסכם, שבו דנו באינטגרציות בין ממדים שונים ונשאלה השאלה "לאן?".

לאחר ההקדמה מובאים שישה פרקים: הנימוקים למדידה וניטור מצב הילדים וניתוח המצב עד כה; ילדות ומדדי רווחת הילד - מה הכי חשוב לדעת; ילדים במשפחות ובקהילות; ילדים והחברה; הפקת התועלת המירבית מפוטנציאל הילדים; מקורות מידע ושאלות הקשורות למדידה.

רוב המאמרים הם מעוררי מחשבה, אולם חלק מהם נוטים להיות תיאורטיים מאוד. חולשה כללית היא העדר הגדרה ברורה של "ילדים". גם "רווחת הילד" אינה מוגדרת באופן ברור כמושג אופרטיבי. חלק מניירות העמדה אינם מתמודדים עם שלבי ההתפתחות שבין ילדות מוקדמת לבגרות צעירה ועם העובדה שתוצרים בשלב אחד מהווים תשומות לשלב הבא.

המחברים של ניירות העמדה סוקרים את המאמצים הקיימים לנטר ולמדוד את מצב הילד

ומנסים להגדיר את המדדים הרלוונטיים לרווחת הילד. נעשה צעד ראשון בדרך להצעות והמלצות, מתוך הכרה שהמדדים הם כלי, ולא מטרה בפני עצמה. המחברים מצביעים על מכלול ההיבטים העיקריים וחוזרים על הצורך להתמקד בילד בתור יחידת הסתכלות וניתוח; על הילד כפרט, ולא רק דרך התבוננות בהורים ובמשפחה.

מתוך מספר רב של מאמרים מצוינים אחדים בולטים במיוחד. כזה הוא, למשל, המאמר של מלטון וקאופמן (Melton and Kaufman) על ניטור זכויות הילד. המחברים מצביעים על ההזדמנות החדשה ליישום וניטור הטיפול בילדים ברמה בינלאומית, המתאפשר בעקבות החלטות הוועידה לזכויות הילד שהתקיימה ב-1989 (אשר האמנה שגיבשה אושרה גם במדינת ישראל, בשנת 1991). נוסף על מערך שלם של זכויות, האמנה מציגה עקרונות על דרך היישום, ביניהם דעתם של הילדים עצמם. כמו-כן, המחברים מצביעים על הצורך במחקר אמפירי על יישום האמנה. המאמר של וילסון (Wilson) דן בתרומה של Social Impact Assessment לפיתוח מדדי רווחת לילדים, ומציג סקירה נרחבת מאוד המסייעת להבנה של מתודולוגיות המתאימות לבניית מדדים, בתוספת ביבליוגרפיה מקיפה. דולב וחביב (Dolev and Habib) מציגים מסגרת קונצפטואלית לפיתוח מדדים ופרוט (Prout) מעלה את הסוגיה של מדדים אובייקטיביים או סובייקטיביים. קבורטרופ (Qvortrup) מתייחס למימד הבין-דורי בפרק על ילדים במשפחות וקהילות. פרונס (Frones) מציג את הפרספקטיבה הסקנדינבית על ילדים במשפחות המודרניות והשינויים שהתרחשו בתקופה האחרונה. בפרק של בראון (Braun) מוצגים באופן ברור ותכליתי מדדי סביבת המשפחה בארצות-הברית, נתונים קיימים, פרצות במידע ותוכניות לעתיד. אברד וטיפר (Avrad and Tipper) מקנדה מציגים נייר מצוין על גישה הוליסטית לבריאות הילד.

בפגישה המסיימת של הסדנה נעשה ניסיון ליצור רשימה ראשונית של תחומים (domains) שונים של רווחת הילד - שבמסגרתם יתאפשר פיתוח כלים ומדדים. בין התחומים שהועלו נכללו היקף ואיכות של רשתות חברתיות של ילדים ומשפחות; כישורים לחיים אזרחיים ולחיים אישיים; בטיחות ומצב פיזי; פעילויות של ילדים במסגרות שונות.

מונוגרפיה זו מהווה נדבך חשוב בתהליך גיבוש אינדיקטורים על מצב הילד והיא מומלצת לכל מי שעוסקים בתחום תקר וביצוע המדיניות הנוגעת לילדים. יש רק לקוות שניירות וסיכומים של המשך הסדנה המרתקת הזו יפורסמו בקרוב.

סקרה: ויטה בראל

מנהלת היחידה לחקר שירותי בריאות משרד הבריאות

ומכון גרטנר, בית-החולים ע"ש שיבא תל-השומר

יוסף קטן (עורך), שירותי רווחה אישיים - מגמות ותמורות, תל-אביב: הוצאת רמות, 1996. 210 עמודים.

שירותי הרווחה האישיים בבריטניה הוגדרו זה מכבר "הקרוב העני של כולם, אבל התינוק של

אף אחד".¹ תיאור זה משקף את המציאות העגומה בכל הנוגע לשירותי הרווחה האישיים לא רק בבריטניה, אלא גם במדינת ישראל.

שירותי הרווחה האישיים בישראל, דהיינו אותם שירותי רווחה המיועדים לסייע ליחידים ולמשפחות המתקשים להתמודד עם חסכים ומצוקות שאת רובם מספקות רשויות מקומיות, סובלים ממחסור מתמיד במשאבים, מהעדר התייחסות רצינית מצד קובעי המדיניות והם חסרים מסגרת חוקית ראויה וברורה. אולי אין זה מפתיע, שגם בשדה המחקר מצבם של השירותים הללו אינו טוב יותר. אמנם, קיימת ספרות לא מעטה העוסקת בשיטות הטיפול המגוונות המשמשות את העובדים הסוציאליים המועסקים במערכת זו, אולם בכל הקשור לעצם תפקוד המערכת, לשינויים המתרחשים בה, לתהליכי קביעת המדיניות הקשורים בה ולמקומה במדינת הרווחה בכללותה, המצב הרבה פחות טוב.

בהתחשב בחסר הגדול בחקר מערכת שירותי הרווחה האישיים, הספר שירותי רווחה אישיים - מגמות ותמורות הוא בעל חשיבות רבה. זהו ניסיון שיטתי ומקיף ראשון להתמודד עם שורה של סוגיות העולות מתוך אופן תפקוד מערכת שירותי הרווחה האישיים במדינת ישראל בשנות השמונים והתשעים.

הנושא הראשון הנדון בספר הוא סוגיית ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה אישיים. פרק זה מבליט את מעמד הנחות של שירותי הרווחה האישיים בסדר העדיפות של תקציבי ממשלות ישראל (גם הנוכחית וגם קודמותיה), אפילו לעומת נושאי רווחה אחרים. ניתוחו של יוסף קטן, מחבר הפרק ועורך הספר, מדגיש את העובדה, שהשירותים הללו היו מן הנפגעים ביותר במסגרת הקיצוצים שנעשו במערכות מדינת הרווחה בשנות השמונים, ושגם כאשר הורחבה ההוצאה לרווחה בתחילת שנות התשעים התוספת לשירותי הרווחה האישיים היתה קטנה למדי.

בחינת התפלגות ההוצאות על שירותי הרווחה האישיים מגלה הבחנה מעניינת בין השירותים המיועדים לאוכלוסיות יעד שונות. בעוד שקשישים, מפגרים ונכים נהנו משיפור יחסי בהקצבות בשנים האחרונות, השירותים העוסקים בילדים, בבני נוער, ברווחת המשפחה וכתיקון קופחו עד כדי כך שהיקף ההוצאה על השירותים הללו עדיין נמוך ממה שהיה בתחילת שנות ה-80.

פרק שני בספר מתמקד במסגרת החוקית של מערכת שירותי הרווחה האישיים. היבט זה מעניין במיוחד מפני שבשנים האחרונות חל מהפך חלקי בתחום זה. בניגוד לעבר, נחקקו בעשור האחרון מספר חוקים הקובעים בכירור הן את זכויות הנזקקים לסיוע או להגנה והן את מחויבות המערכת לסייע להם. מחבר הפרק, דן שניט, משווה בין אופן התפקוד של מערכת זו בארבע ערים שונות. שניט מתעניין במיוחד בדרך שבה מחלקות לשירותים חברתיים בערים שונות מתמודדות עם הדרישות אשר חוקים שונים העוסקים ברווחה מטילים עליהן. הן מבחינה תקציבית והן מבחינת כוח-האדם. ממצאיו של המתבר מלמדים על שוני רב בהוצאה, בהיקף כוח-האדם ובעומס על כוח-האדם הקיים בערים השונות.

מערכת היחסים בין השלטון המרכזי, המופקד על פיקוח ומימון רוב שירותי הרווחה האישיים, ובין השלטון המקומי, המופקד על הספקת השירותים ומימנם באופן חלקי, היא נושאו של פרק אחר בספר, הבוחן את הגישות הבסיסיות הקיימות בהקשר זה: הגישה הריכוזית, המדגישה את תפקיד השלטון המרכזי ואחידות השירותים המסופקים, והגישה הביזורית,

1. Evandrou, M., Falkingham, J. and Glennester, H., "Everyone's poor relation but nobody's baby", in: Hills, I. (ed.), *The State of Welfare*, Oxford: Clarendon Press, 1990, pp. 206-273

המצדדת בהעברת אחריות רבה יותר לידי הרשויות המקומיות בכל הקשור לקביעת אופי שירותי הרווחה. הממצאים האמפיריים המובאים בפרק זה, שנכתב בידי קטן, ינאי ושרר, מחזקים את מסקנותיו של שניט בכל הקשור לאחת הבעיות החמורות במערכת שירותי הרווחה האישיים בישראל - שקיים אי-שוויון טריטוריאלי. אדרבא, נראה שהפערים העמוקים שבין יישובים שונים קיימים חרף המעורבות הממשלתית הרבה בתחום זה. משמעות הפערים הללו היא, שמקום מגוריו של אדם, ולא מידת נזקקותו, קובע, במידה רבה, האם וכמה סיוע יקבל ממערכת הרווחה על מנת להתמודד עם מצוקותיו. נזקקים במקומות יישוב מבוססים צפויים לקבל סיוע רב יותר מאשר נזקקים החיים במקומות יישוב עניים יותר, במיוחד כאשר מדובר במגזר הערבי. שלושת הפרקים האחרונים בספר עוסקים בתחומים ובמוסדות שבהם מתרחשת אחת התופעות החשובות, המאפיינת את שירותי הרווחה האישיים בשני העשורים האחרונים - הפרטת השירותים הללו. ממאמרו של קטן עולה, שלצד תפקידה הדומיננטי עדיין של המדינה, ארגונים לא ממשלתיים ממלאים תפקיד מרכזי במערכת שירותי הרווחה האישיים כספקי שירות עבור הממשלה או הרשויות המקומיות וכספקי שירות במימון הצרכנים עצמם או במימון עצמי. דבר זה נכון במיוחד במסגרת חוק הסיעוד ובהספקת שירותים נוספים לקשישים, בהספקת דיור למפגרים ובהפעלת מסגרות פנימייתיות לבני נוער וילדים. מאמרו של יוחנן וזנר מתמקד באחת הזירות שבהן החדירה של הגורמים הלא ממשלתיים היא רבה במיוחד - זירת הפנימיות. בשונה ממרבית הפרקים האחרים בקובץ, פרק זה הוא בעל אופי תיאורטי יותר והוא מתמקד בניסיון להבחין בין שירותים קהילתיים לשירותים פנימייתיים וביצירת טיפולוגיות שונות בהקשר זה. לבסוף, מאמרה של מימי אייזנשטדט מעלה סוגיות שונות הקשורות בתופעת ההפרטה והדיון מתמקד בהפרטה בתחומי הסיעוד ושירותי התיקון. המחברת דנה בשאלות כגון: הסיבות להפרטת שירותים; אופי הזיקה בין הממשלה ובין הארגונים הלא ממשלתיים המספקים שירותים עבורה; מעמדם של הלקוחות במערכת רווחה שהופרטה; פערים גיאוגרפיים הנובעים מתהליך ההפרטה; בעיות של רמה ואיכות השירותים של שירותים מופרטים; בעיית הפיקוח על השירותים. מרביתו של ספר זה עוסקת בניתוח נתונים כמותיים המתארים את מאפייני מערכת שירותי הרווחה האישיים בישראל. עושר הנתונים המובאים כאן, והניתוח המפורט המלווה אותם, הם התרומה החשובה של הקובץ. עד לפרסום הספר, מאמריו ופרסומיו האחרים של העורך, יוסף קטן, היו כמעט מקור יחיד לסוג זה של מידע. עתה קיימת אפשרות לדון באופן יסודי ומתוך ביסוס אמפירי בסוגיות שונות הקשורות בתפקוד מערכת שירותי הרווחה האישיים במדינת הרווחה הישראלית. מבחינה זו יש לראות בספר פתח לדיון מעמיק, המעוגן בבסיס תיאורטי ובכלים השוואתיים, בסוגיות הרבות הקשורות במערכת שירותים זו. נוסף על הצד המחקרי, יש להניח, שספר זה יהיה כלי מרכזי בהוראת נושא שירותי הרווחה האישיים בבתי-הספר לעבודה סוציאלית, המשועים לחומר מעודכן שהוא רלוונטי למציאות הישראלית בתחום זה.

סקר: ג'וני גל

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד
האוניברסיטה העברית בירושלים

עיון ראשון

יעקב קופ (עורך), הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 1997, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, 1997. 276 עמודים.

זהו פרסום נוסף בסדרת הפרסומים השנתיים של המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל. במסגרת פרסומים אלה מומחי המרכז בוחנים את ההתפתחויות השונות בהקצאת משאבים לשירותים חברתיים מצד ממשלת ישראל. הפרק הודן במדיניות הממשלה לשירותים חברתיים כולל הן ניתוח של המגמות בשנת 1997 והן ניתוח ראשוני של הקצאת התקציב לשנת 1998. במסגרת השירותים החברתיים המתברים כוללים שירותי חינוך, בריאות, שירותי רווחה אישיים וגם את מערכת הבטחת ההכנסה. גוסף על הפרק הודן בתקציב המדינה מוקדשים פרקים אחדים בספר למאמרים או לדוחות העוסקים בנושאים ספציפיים. צוות בראשות אריה שירום בוחן את נושא תאגוד בתי-החולים; מלכה מרגלית דנה בהתפתחויות בחינוך המיוחד בישראל; חיים אדלר ואחרים בוחנים את המדיניות כלפי בתי-ספר אקסטרניים, ואילו אורי אבירם בודק את שירות בריאות הגפש לאור הנהגת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

Alcock, P., Erskine, A. and May, M. (eds.), *The Student's Companion to Social Policy*, Oxford: Blackwell, 1998. 417 pages

כרך זה הוא הוכחה נוספת לכך, שבריטניה נשארה המעצמה היחידה בחקר ולימוד המדיניות החברתית. ספר זה מכיל אוסף של מאמרים קצרים העוסקים במגוון רחב מאוד של נושאים בתחום חקר מדיניות הרווחה והוא נועד לספק לסטודנט מבוא קצר וממצה לכל הנושאים העולים לדיון בעת לימודיו בתחום זה. בכירי חוקרי מדיניות הרווחה בבריטניה סוקרים כאן נושאים הכלולים בשישה פרקים שונים: מהי מדיניות רווחה? ערכים וגישות; ייצור, צריכה והגשת רווחה; מוקדי עניין במדיניות רווחה; מקורות למחקר; קריירות בתחום מדיניות הרווחה. המאמרים מצטיינים ברמתם הגבוהה, במתכונתם האחידה ובסגנונם הקריא והענייני. מובאת גם רשימת קריאה מומלצת לכל נושא. החסרון היחיד לקורא שאיננו בריטי הוא בכך שהכרך ממוקד מאוד בנושאים המהווים חלק מתוכנית הלימודים באוניברסיטאות בריטיות ואין התייחסות מקיפה למתרחש במדינות רווחה אחרות. יחד עם זאת, אין ספק שכרך זה עשוי להיות לעזר רב לכל מי שעוסק בתחום זה גם בישראל - הן מורים והן תלמידיהם.

חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות במדור זה נכתבו בידי אריה וולף, עו"ד

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 17) (חופשת לידה של עובדת שילדה יותר מילד אחד), התשנ"ח-1997

הצעת חוק פרטית של חברת הכנסת נעמי חזן (מר"צ).
סעיף 6 לחוק עבודת נשים, התשי"ד-1954, עניינו חופשת לידה. סעיף קטן (ג) שבו קובע לאמור:

"(ג) עובדת שילדה בלידה אחת יותר מילד אחד ושניים מהם חיו שבעה ימים לפחות ובתום חופשת הלידה של שנים עשר שבועות היה בחיים ילד שנולד באותה לידה, זכאית להאריך את חופשת הלידה בשבועיים נוספים".

חברת הכנסת חזן מציעה להאריך את חופשת הלידה של עובדת שילדה יותר מילד אחד בשבועיים ולבטל את הסייג הקבוע היום בסעיף ("ושניים מהם חיו שבעה ימים לפחות, ובתום חופשת הלידה של שנים עשר שבועות היה בחיים ילד שנולד באותה לידה"), מאחר שאין לו, לדבריה, הצדקה הגיונית.

עלות ההצעה היא בערך שבע מאות אלף ש"ח לשנה. מוצע, שהמימון יבוא מתקציב הביטוח הלאומי.

הצעת חוק הרשות לקידום השוויון בין המינים, התשנ"ח-1997

הצעת חוק מטעם הממשלה.

במדינת ישראל עוסקים גופים שונים בפעילות שמטרתה השגת שוויון בין המינים. משרדי ממשלה שונים מטפלים בהיבטים שונים של הנושא ואליהם מצטרפים שדולות, ארגוני התנדבות ואחרים הפועלים בתחום. ריבוי הגופים עלול להביא להחמצת מטרות חשובות בתחום זה ולבזבוז משאבים. כיום אין בנמצא גוף ממלכתי שיתאם וירכז את הפעילויות השונות, הציבוריות והפרטיות, בכל הקשור לשוויון בין המינים.

בשנת 1991 אשררה מדינת ישראל את האמנה לביטול האפליה נגד נשים. הוועדה הבינלאומית לביעור האפליה נגד נשים, שהוקמה מכוח האמנה, המליצה, בהמלצה כללית מס' 6 משנת 1988, למדינות שהן צד לאמנה, להקים מנגנון לאומי אפקטיבי לשם ייעוץ לממשלה בכל הנוגע להשלכות של מדיניותה על נשים ולשם סיוע בגיבוש מדיניות לביטול האפליה נגד נשים.

הוועדה המיוחדת לבדיקת מעמד האשה בישראל, בראשות חברת הכנסת לשעבר אורה נמיר, המליצה עוד בשנת 1978 על הקמת רשות ממלכתית לעניין זה. מטרת החוק המוצע להקים בחוק גוף מתאם ומכוון, שיכלול את הפעילויות השונות בתחום מגיעת האפליה ושייתן ייעוץ שוטף לממשלה בתחום זה.

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 42) (חידוש תשלום קצבת פרישה), התשנ"ח-1998

הצעת חוק פרטית של חבר הכנסת מקסים לוי (גשר-ליכוד).
 חוק שירות המדינה (גמלאות) [נוסח משולב], התש"ל-1970, מאפשר בסעיף 15 לבית הדין למשמעת של עובדי המדינה להחליט, נוסף על פיטוריו של עובד, גם על הקטנת קצבת פרישתו או על שלילתה המוחלטת. משהחליט בית הדין למשמעת החלטה שכזו, אין בחוק סמכות לשוב ולדון בהחלטה ולחדש את תשלום הקצבה, כולה או מקצתה, גם אם חלפו שנים רבות. חבר הכנסת מקסים לוי מציע, שלאחר חלוף עשר שנים מיום החלטתו של בית הדין למשמעת, יהיה נציב שירות המדינה מוסמך להחליט על חידוש תשלום קצבת הפרישה כולה או חלקה, אם לדעתו הדבר צודק בנסיבות העניין. לדעת חבר הכנסת לוי, אי-אפשר להעריך את העלות התקציבית של יישום הצעת החוק, שכן לא ניתן לצפות מראש מה יהיה מספר הפונים ואילו החלטות יינתנו בעניינם.

הצעת חוק הלוואות לדיור (תיקון מס' 3) (עדכון סכומי הלוואות), התשנ"ח-1998

הצעת חוק פרטית של חבר הכנסת אליעזר זנדברג (צומת-ליכוד).
 סעיף 2(א) לחוק הלוואות לדיור, התשנ"ב-1992, קובע, שזכאי, כהגדרתו בחוק, ייהנה מהלוואות לדיור בסכום שבין 70,000 ש"ח ל-160,000 ש"ח, בהתאם לתקנות. סעיף 2(ג) קובע, ששר הבינוי והשיכון רשאי לעדכן מפעם לפעם את סכומי הלוואות לדיור בשיעורים שיקבע. אולם, מאז קביעת הסכומים בחוק בשנת 1992 לא השתמש השר בסמכותו זו וסכומי הלוואות לא עודכנו. כדי למנוע מצב שבו הסיוע לזכאים אינו מדביק את קצב עליית המחירים מציע חבר הכנסת זנדברג לקבוע, שסכומים אלה יתעדכנו אחת לשלושה חודשים, בהתאם לעליית מדד תשומות הבנייה או מדד המחירים לצרכן, לפי הגבוה מביניהם. לדעת משרד האוצר, ביצוע החוק כרוך בהוצאות נוספות מתקציב המדינה בסכומים שבין 400 ל-800 מיליוני ש"ח לשנה. חבר הכנסת זנדברג סבור, שביצוע החוק יהיה כרוך בהוצאה נוספת מתקציב המדינה בסכומים של עד 5 מיליון ש"ח לשנה לאור מדיניות הממשלה לריסון האינפלציה והעלייה במחירי הדירות, האמורות להביא לעלייה נמוכה במדדים הרלוונטיים.

הצעת חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת בן-זוג), התשנ"ח-1998

הצעת חוק פרטית של חברי הכנסת אפי אושעיה, יוסי כץ ואדיסו מסאלה (עבודה) ואברהם הירשזון (ליכוד).

לפי המצב החוקי הקיים היום, עובד אינו זכאי לימי היעדרות בשל מחלת בן-זוג, כפי שהוא זכאי בשל מחלת ילדו או הורהו, מכוח החוק.

המקרים שבהם בני-זוג חולים במחלה השוללת מהם את כושר התפקוד היומיומי שכיחים מאוד. במצב החוקי הקיים נבצר מבן-הזוג להיעדר מן העבודה כדי לטפל בבן-זוגו, אף-על-פי שלרשותו יש מכסת ימי מחלה.

לפיכך מוצע לאפשר לעובד להיעדר מן העבודה גם בשל מחלת בן-זוגו.

הצעת חוק פיצויי פיטורין (תיקון מס' 18) (שריון סכומים ששולמו לקופת גמל לקצבה), התשנ"ח-1998

הצעת חוק פרטית של חבר הכנסת יוסי כץ (עבודה).

סעיף 26 לחוק פיצויי פיטורין, התשכ"ג-1963, קובע הוראות לעניין סכומים משוריינים, וזו לשונו:

"סכומים משוריינים

26 (א) סכומים ששולמו במקום פיצויי פיטורין לפי סעיף 14, או שהופקדו לפי סעיף 20 או לפי סעיף 21, או ששולמו לקופת גמל לתשלום פיצויי פיטורין -

(1) אינם ניתנים להחזרה, להעברה, לשעבוד או לעיקול; הוראה זו לא תחול על סכום ששולם או הופקד כאמור בעד עובד שבינתיים חדל לעבוד בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצויי פיטורין, אלא אם הסכום מיועד גם לכיטוח קיצבה ולא נקבע בהסכם קיבוצי או בהסכם אחר שהוא ניתן להחזרה או להעברה.

(2) אינם חלק מנכסי המעביד במקרה של פטירה, פשיטת רגל או פירוק, במידה שתביעות העובדים לפי חוק זה לא סולקו.

(ב) הוראות סעיף זה יחולו גם לגבי ריבית והפרשי הצמדה שנוספו על סכומים כאמור".
לאחרונה החלו נושים להטיל עיקול על כספים ששולמו לקרנות פנסיה בנימוק שהגנת סעיף 26 לחוק אינה חלה על כספים ששולמו לקופת גמל לקיצבה.

מוצע להחיל במפורש את ההגנה מפני עיקול או שעבוד גם על כספים ששולמו לקופת גמל לקצבה, כדי להבטיח את שמירת הבטחון הסוציאלי של העובד ובני משפחתו.

חוק האזרחים הוותיקים (תיקון מס' 3), התשנ"ח-1998

אחרי תקופת התלבטויות ודחיות אישרה הכנסת תיקון זה ב-12 לינואר 1998. התיקון קובע הנחות בתחומים שיפורטו ל"אזרחים ותיקים".

- א. אורח ותיק שהגיע לגיל הקובע עד 30 ביוני של שנת כספים פלונית, זכאי להנחה בשיעור של 50 אחוזים בתשלומי מלוא האגרה בעד החזקת מקלט טלוויזיה לפי חוק רשות השידור, התשכ"ה-1965. אם הגיע האורח הוותיק לגיל הקובע אחרי 30 ביוני של שנת כספים פלונית, הוא יהיה זכאי להנחה בשיעור האמור, באותה שנה, רק לגבי מחצית האגרה. ההנחה תינתן גם כאשר רק אחד מבני-הזוג, המתגוררים באותה יחידת דיור שבה נמצא מקלט הטלוויזיה, הוא אורח ותיק.
- ב. אורח ותיק זכאי להנחה בתשלומי ארנונה החלים על הדירה המשמשת למגוריו. אם עלה שטח דירת המגורים על 100 מטרים רבועים, תינתן ההנחה רק לגבי 100 מטרים רבועים. ההנחה תהיה בשיעור של 30 אחוזים, ואם משתלמת לאורח הוותיק גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 - תהיה ההנחה בשיעור של 100 אחוזים. ההנחה תינתן לאותו אורח ותיק בעד דירות מגורים אחת בלבד. ההנחה תינתן רק לאורח ותיק אחד גם אם בדירה גרים יותר מזכאי אחד. ההנחה תינתן גם כאשר רק אחד מבני-הזוג המתגוררים באותה דירת מגורים הוא אורח ותיק.
- ג. אורח ותיק זכאי להנחה בשיעור של 50 אחוזים מדמי הנסיעה בתחבורה הציבורית, הן העירונית והן הבין-עירונית, והיא תינתן על כל סוגי הכרטיסים הקיימים בתחבורה הציבורית.
- ד. אורח ותיק זכאי להנחה של 50 אחוזים מדמי הכניסה לגנים ולאתרים.
- ה. אורח ותיק זכאי להנחה בשיעור של 50 אחוזים מדמי הכניסה למופעים או לסוגי מופעים, לפי כללים, מבחנים ותנאים שיקבע שר העבודה והרווחה בהתייעצות עם שר החינוך, התרבות והספורט, ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת. בתקנות ייקבעו סוגי גופים או גופים מסוימים החייבים במתן ההנחה למופעים כאמור.
- ו. אורח ותיק שמשלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, זכאי להנחה בשיעור של 50 אחוזים מן המחיר שנקבע לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, בין שרכש את התרופה בבית מרקחת של קופת חולים, ובין שרכש אותה בבית מרקחת אחר על-פי מרשם רפואי שניתן לו מטעם קופת חולים ובהתאם לנהליה.
- אורח ותיק הזכאי להנחה לפי חוק זה, ובאותו עניין שבתחומי ההנחות זכאי גם להנחה לפי כל דין או הסכם אחר, יהיה זכאי להנחה בשיעור הגבוה מביניהן. בכפוף לכך, אין בחוק כדי לפגוע בכל זכות או הטבה הניתנות לאורח ותיק על-פי כל דין או הסכם. הוראות התיקון לחוק נכנסו לתוקפן ב-1 בינואר 1998.

הצעת חוק שוויון הזדמנויות בעבודה (תיקון) (איסור שאלות מפלות).

התשנ"ח-1997

ההצעה הוגשה ביוזמת חברת הכנסת ענת מאור (מר"צ), שאליה הצטרפו חברי כנסת נוספים אלה: חיים אורון, נעמי חזן, רן כהן, וליד צאדק חג'יחיא (מר"צ), תמר גוז'נסקי (רק"ח), מיכה גולדמן, יעל דיין, יוסי כהן (עבודה), עבד אלוהב דראושה (מד"ע), צבי ויינברג ומרינה סולודקין (ישראל בעלייה).

סעיף 2 לחוק שוויון הזדמנויות בעבודה, התשמ"ח-1988, אוסר על מעבידים להפלות דורשי עבודה ועובדים מחמת מינם, נטייתם המינית, מעמדם האישי, היותם הורים, גילם, גזעם, לאומיותם, ארץ מוצאם, השקפתם או מפלגתם, בכל הקשור לקבלה לעבודה, תנאי העבודה, קידום, הכשרה ופיטורין.

במדינות מערביות רבות נקבע בחוק, באמצעות הנחיות מנהליות או בבתי המשפט, ששאלות שמעביד שואל דורש עבודה או עובד בקשר להשתייכותו לאחת מן הקבוצות שהחוק אוסר להפלות כנגדן, או שאלות המושתתות על הנחות מקדמיות באשר לקבוצות אלה, הן שאלות מפלות, ומכאן שיש לאסור אותן.

במדינת ישראל השתרשה נורמה שעל-פיה מותר למעביד לשאול דורש עבודה או עובד כל שאלה שיחפוץ. נשים רבות נשאלות במהלך ראיון העבודה האם בכוונתן להרות או מי יטפל בילדים. שאלות אלה מבוססות על ההנחה המקדמית שהטיפול במשפחה הוא תפקידה של האם, ולא של האב ושתפקיד זה פוגע בהכרח ביכולתה של האשה להיות עובדת יעילה ומסורה. ברור, ששאלות אלה, שאינן מופנות לגברים, מפלות לרעה נשים וחוסמות את דרכן לשילוב שוויוני בשוק העבודה.

הצעת החוק אינה פוגעת בזכותו של מעביד לשאול דורש עבודה ועובד שאלות שהן רלוונטיות ליכולתו לבצע את העבודה. לדוגמה, מעביד רשאי לשאול דורשת עבודה או עובדת אם היא מסוגלת להתחייב למכסת השעות הנדרשת לתפקיד או אם יש ביכולתה להיות ניידת. מעביד המחפש עובד לעבודה עם קהל רשאי לשאול דורש עבודה, עולה חדש, אם הוא שולט בשפה העברית. ברור שאלות אלה חיוני לביצוע התפקיד והשאלות אינן מושתתות על סטריאוטיפים ושיוך לקבוצות שהן חשופות לאפליה.

רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו

מיכל איבנקובסקי	חוקרת, היחידה לחקר מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.
איילת ברג	חוקרת, היחידה לחקר מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.
בני גדרון	פרופסור, ראש המרכז הישראלי לחקר המגזר השלישי, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר שבע.
ג'וני גל	מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
גיימס גרברינו	מנהל המרכז להתפתחות חיי המשפחה, פרופסור במחלקה להתפתחות האדם וחקר המשפחה, אוניברסיטת קורנל, איחקה, ג'ויורק.
רויטל גרוס	חוקרת בכירה, היחידה לחקר מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.
דן יובל	חוקר בכיר, היחידה לחקר מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.
אלון לזר	תלמיד לתואר שלישי, המחלקה למדעי התנהגות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר שבע.
נורית ניראל	חוקרת, היחידה לחקר מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.
דב פלג	לשעבר יושב-ראש האגף לכיטחון סוציאלי בהסתדרות ואחראי לקרנות הפנסיה.
ברוך רוזן	ראש תחום מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.
שפרה שורץ	מרצה במחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות ובכית-הספר לניהול, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
הלל שמיד	פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
סקירות ספרים	
ויטה בראל	מנהלת היחידה לחקר שירותי בריאות משרד הבריאות ומכון גרטנר, בית-החולים ע"ש שיבא תל-השומר.
ג'וני גל	מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
זאב רחנהק	המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, האוניברסיטה העברית בירושלים.

גרונטולוגיה - כתב-עת בנושאי הזיקנה

חוברת מס' 79, סתיו 1997

גיליון מיוחד: זקנה והגירה

תוכן העניינים

פרופ' הווארד ליטוויין	פתח דבר
נורית שטרוסברג, מ.א.	קליטת עולים מבוגרים מברית המועצות לשעבר: ממצאים נבחרים בתחומי דיור, חברה ובריאות
דניז נאון, מ.א.	בריאות ורווחה: ניתוח השוואתי של עולים חדשים וותיקים ממוצא מזרח אירופי
ד"ר שרה כרמל	התמודדות עם לחצי עלייה בקרב עולים מברית המועצות לשעבר שנחשפו לצ'רנוביל: השפעה של גורם הגיל
אלון לזר, מ.א.	עולים קשישים ושימוש במועדונים: מאפיינים והבדלים בין קשישים המבקרים במועדונים לבין קשישים שאינם מבקרים במועדונים
ד"ר ג'ולי צוויקל	הסתגלות של עולים מברית המועצות לשעבר החיים במשקי בית רב-דוריים: השוואה בין-דורית
אורי רחובסקי, ב.א.	התערותם של עולים קשישים ממדינות חבר העמים: הבדלי מגדר וותק בישראל
עידית בליט-כהן, מ.א.	לרְבֵּעַ את המעגל: התנסויות והשקפות של מהגרים יהודים מבוגרים בברלין
ד"ר רות כץ	הגירה של משפחות רב-דוריות: דוגמה אמריקנית-סובייטית
ד"ר אריאלה לבנשטיין	
נחמה מושקוביץ, מ.א.	
פנינה רון, מ.א.	
ד"ר האנס יואכים	
וון קונדרטוביץ	
ד"ר אלן גליקסמן	

הוצאת האגודה הישראלית לגרונטולוגיה (בסיוע אשל)

כתובת המערכת: ת.ד. 1105, רמת-גן 52111

טלפון 03-5755010, פקס 03-5756748

חברה ורווחה - רבעון לעבודה סוציאלית

כרך י"ז, מסי 4, אלול תשנ"ז, ספטמבר 1997

תוכן העניינים

- למידה מהצלחות - כיצד לעצב עבודה סוציאלית
ההולמת את מיועדיה
תפקידן הכפול של קבוצות תמיכה במצבי מעבר:
קבוצות תמיכה להורי חיילים בישראל
סיבות, דרכי התמודדות והסתגלות לגירושים של
נשים מוסלמיות בעיר מעורבת בישראל
הקצאת משאבים בין לשכות עירוניות לשירותי
רווחה - מודל המשקל היחסי
- יונה מ. רחנפלד
- לאה קסן וגיתה סופר
אורנה כהן, רבקה סויח
ואיותמר נאטור
- נחשון מרגליות ודוד צימר

משדה המחקר

- טיפול מתקדם במתדון - האם הוא משפיע על
הסיכויים לסיים בהצלחה תהליך דה-טוקס
באשפוז שנועד לגמול מסמים אופייטיים? - מחקר
גישוש
- אלי לוונטל וצבי יעקובי

סקירות ספרים

- F.P. Williams (III) and M.D. McShane (eds.),
Criminology: Classical Readings
- P. Rock (ed.), *Victimology*
- M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (eds.), *The
Oxford Handbook of Criminology*
- אורי ינאי T. Thomas, *The Police and Social Workers*
- מוחמד חאג' יחיא J.L. Edleson and R.M. Tolman, *Intervention for
Men Who Batter*
- משה שרר J. Rafferty, J. Steyart and D. Colombi (eds.),
Human Services in the Information Age
- ג'וני גל נ. צבר בן-יהושע, קיבוץ L.A.
- יובל נריה ס. רוזן, קולו של מילטון אריקסון
- רות לגדאו ש. אלמוג וא. בן זאב (עורכים), היריון מסוג אחר

תוכן עניינים שנתי

תמציות באנגלית

להזמנות: האגף למחקר ולתכנון, משרד העבודה והרווחה

מחיר חוברת בודדת: 20 ש"ח

דמי מנוי לכרך: 60 ש"ח

יד חרוצים 10, תלפיות, ירושלים

טלפון 02-6708174