

# בניטחון סוציאלי

## כתב עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

- הדרה חברתית, סולידריות ואתגר הגלובליזציה
- המקל והגזר: כיצד מערכת הבטחת הכנסה החדשה בארצות-הברית מתמרצת הורים יחידים לצאת לעבודה
- שירותי הרווחה האישיים בישראל: סוגיות ודילמות מרכזיות
- עובדים זרים בישראל: זכויות ונגישות למערכת רווחה
- משפחות ושיקום פסיכיאטרי: עבר, הווה ועתיד
- חולי נפש כרוניים בישראל: אומדן מספרם ומאפייניהם
- הכנה למוות פתאומי או לתרומת איברים: דילמה אתית בעבודה הסוציאלית

# **ביטחון סוציאלי**

**כתב-עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי**

**יוצא לאור מטעם  
המוסד לביטוח לאומי**

**ירושלים • מרחשוון תשנ"ט • נובמבר 1998  
חוברת 53**

## בחוברת זו

נושא הרצאתו של פרופ' גראהם רוס, במסגרת ההרצאה השנתית לזיכרו של דיצ'רד טיטמוס, היה הדרה חברתית, סולידריות ואתגר הגלובליזציה. המחבר ביקש להבהיר את הזיקה המושגית בין עוני להדרה חברתית והאם הדרה חברתית מציעה בסיס לתובנות חדשות לתוך מצב הקיפוח. כמרכז הוא מבקש לנתח את ההדרה החברתית בזיקה לגלובליזציה של חברת השוק ולהבליט את הדילמה שהמדיניות מציבה עבורן.

כיצד המערכת החדשה להבטחת הכנסה של ארצות-הברית מתמרצת הורים יחידים לצאת לעבודה. היא נושא המאמר של רוברט לרמן ועמיתיו. על בסיס מידע ונתונים שעובדו במכון האודבני בושינגטון הבירה, בוחנים המחברים את השפעת מכלול השינויים במדיניות הבטחת הכנסה על התמריצים הכספיים לעבודת הורים יחידים ואת השינויים המינהליים החשובים המתרחשים, העשויים לעודד תעסוקה רבה יותר בשוק הפורמלי.

פרופ' יוסף קטן עוסק במאמרו בסוגיות ובדילמות המרכזיות העומדות בפני שירותי הרווחה האישיים בישראל וכיצד אלה משפיעות על המבנה של שירותים אלה ועל דפוסי פעולתם.

בעובדים הזרים בישראל, זכויותם ונגישות מערכות הרווחה עבורם עוסקים פרופ' אורי ינאי ופרופ' אלן בורובסקי, הסוקרים מישורים אחדים של שירותי אנוש שהמדינה מספקת לכלל תושביה וכאילו מידה, אם בכלל, היא מספקת אותם גם לעובדים הזרים השוהים בה.

פרופ' דייוויד ביגל דן בהשלכות של מחלת נפש קשה אצל בן משפחה עליו, על המשפחה ועל החברה בכללותה, ומתמקד בייחוד בהשפעת מחלה כזאת על בני משפחה מבוגרים המטפלים בקרוביהם החולים.

פרופ' אורי אבירם ועמיתיו ביקשו לתאר את היקפה ואת מאפייניה של אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בישראל על רקע הרפורמה המוצעת בשירותי בריאות הנפש ולהציע בסיס עובדתי מוצק למדיניות בתחום זה.

ד"ר רות לנדאו דנה במאמרה בבעיה הקשה של תרומת איברים סמוך למות בן משפחה ועל תפקידם של העובדים הסוציאליים וטיפולם במשפחה השכולה, על הבעיות האתיות הכרוכות בכך.

★

"ביטחון סוציאלי" מופיע פעמיים בשנה, בחורף ובקיץ. מאמרים יש להגיש בשלושה עותקים, מודפסים כרוזת 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' יוחנן שטסמן

פרופ' אריה שירום

פרופ' משה סקרן

העורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

"ארי" מבשרת ציון  
ודפוס אחוה, ירושלים

## תוכן העניינים

5	גראהם רוים	הדרה חברתית, סולידריות ואתגר הגלובליזציה
16	רוברט י' לרמן, גרגורי אקס, קיתי ווטסון	המקל והגזר: כיצד מערכת הבטחת הכנסה החדשה בארצות-הברית מתמרצת הורים יחידים לצאת לעבודה
39	יוסף קטן	שירותי הרווחה האישיים בישראל: סוגיות דילמות מרכזיות
59	אורי ינאי, אלן בורובסקי	עובדים זרים בישראל: זכויות ונגישות למערכת רווחה
79	דייוויד איי ביגל	משפחות ושיקום פסיכיאטרי: עבר, הווה ועתיד
92	אורי אבירם, נילי זילבר, יעקב לרנר, מרים פופר	חולי נפש כרוניים בישראל: אומדן מספרם ומאפייניהם
106	רות לנדאו	הכנה למוות פתאומי או לתרומת איברים: דילמה אתית בעבודה הסוציאלית
115	דב פלג, גיוני גל, אורי וובר	סקירת ספרים חדשים
125	אריה וולף, עו"ד	חקיקה ופסיקה סוציאלית
131		רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו

# הדרה חברתית, סולידריות ואתגר הגלובליזציה

מאת גראהם רוֹס\*

---

## מבוא

---

Relations and Social Affairs, המינהל הכללי לאבטלה, יחסי עבודה וענייני חברה), על תוכניותיה למלחמה בעוני. מחקרה ומאמציה להגיע להרמוניזציה סטטיסטית (Room et al., 1993); לאחר מכן ב-DGXII Directorate General for Science, Research and Development המינהל הכללי למדע, מחקר ופיתוח), שכלל את נושא ההדרה החברתית במסגרת תוכנית המחקר הרביעית שלו; ולבסוף - בכלילת ההדרה החברתית באמנות מאסטריכט ואמסטרדם ובמטרות של קרנות המימון המבניות (Structural Funds). במקביל ליחמות אלה של מוסדות האיחוד האירופי, הזמינה המועצה האירופית (Council of Europe) מחקרים בנושא ההדרה החברתית, שהתמקדו בשורה רחבה יותר של מדינות אירופיות שהן חברות בה ועל-פי עניינה המיוחד בזכויות אדם (Duffy, 1995).

בשנות ה-70 וה-80 אימצה לה הוועדה האירופית (European Commission) את שפת ה"עוני", כשהכריזה על מחקרים ועל

בשנות ה-90 של המאה הזאת אנו עדים לדאגה גדלה והולכת להתגברותם של עוני ושל הדרה חברתית (Social exclusion). דבר זה נכון גם לגבי ישראל: עמיתנו אברהם דורון הזהיר, במאמר שכתב אשתקד, מפני "הפערים המתרחבים והולכים בין קבוצות אוכלוסייה שונות ומפני התגברותה של אי-הוודאות הכלכלית והאישית, באופן כללי ובמיוחד בקרב קבוצות חלשות, אשר גורמים נזק ניכר לאינטגרציה וללכידות." (Doron, 1997). קביעה זו נכונה לא פחות לגבי אירופה המערבית והיא קשורה עם חששות מפני התחדשותה של אבטלה רחבת היקף, וגם לגבי אירופה המרכזית והמזרחית, הנתונה תחת לחצי המעבר לכלכלת שוק.

דאגה גוברת זו התגלתה באופן ברור בדיונים ברמת האיחוד האירופי: קודם כל במסגרת הצרה של ה-DGV Directorate General for Employment, Industrial

---

\* האוניברסיטה של באת', אנגליה.  
ההרצאה השנתית ה-14 לזיכורו של ריצ'רד טיטמוס. ההרצאה ניתנה בבית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש סאול ברזואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ב-9 ביולי 1998. תורגם מכתב יד באנגלית.

ש"הדרה חברתית" מציעה בסיס לתובנות חדשות לתוך מצב הקיפוח יש בה משום קווי הנחיה חדשים עבור קובעי המדיניות; שנית, לנתח את ההדרה החברתית בזיקה לגלובליזציה של חברות השוק שלנו ולהבליט את דילמות המדיניות שהיא מציבה עבורן.

### הדרה חברתית: חמישה צעדים מעבר לעוני

עד השנים האחרונות היה זה עניין שבשגרה להתמקד בחקר העוני - בייחוד במחקרים חוצי-מדינות בתוך אירופה - בהכנסה הפנייה (או בהוצאה) של פרט או של משק-בית בנקודת זמן. זה היה הבסיס של מרבית האומדנים של שיעור העוני הכללי באיחוד האירופי שפורסמו במהלך חמש-עשרה השנים האחרונות (ראו, למשל, O'Higgins and Jenkins, 1987). הסיבה להתמקדות צרה זו, לפחות בחלקה, היו הנתונים המוגבלים שהיו זמינים בתור בסיס להשוואה בין מדינות: ה-Eurostat הבטיחה מידת מה של עקביות בסקרים הלאומיים על תקציבי משק-הבית, אך יתר מקורות הנתונים נותרו לא-שווים.

השנים האחרונות היו צדות להתגברות ההכרה בכך שמוקד זה צר מדי (השווה Room, 1995). בחלקו בשל הכרה זו ובחלקו בהשפעת חסידי ה"הדרה חברתית", השתנה הוויכוח המחקרי במידה רבה במהלך השנות ה-90. בתצורתו מחדש זו של הוויכוח יש חמישה מרכיבים עיקריים.

#### 1. מקיפוח כלכלי לקיפוח רבי-ממדי

משאבים כספיים הם כמובן בעלי חשיבות עצומה בשביל כל קשת הסיכויים שאדם יכול

פרויקטים של פעולה שעניינם הקיפוח, למרות אי-שביעות רצונן של מספר ממשלות, בייחוד אלה של בריטניה ושל גרמניה. לעומת זאת, במהלך שנות ה-90, בהשראתם של ז'אק דלורס (Jacques Delors) והוויכוח הפוליטי בצרפת, אימצה הוועדה האירופית את שפת "ההדרה חברתית". ב-1989 קיבלה מועצת השרים (Council of Ministers) החלטה, שקראה לפעולה כדי להילחם בהדרה החברתית, וב-1990 הקימה הוועדה רשת מחקר, היא "מרכז התצפית" (Observatory), כדי לעקוב אחרי המגמות והמדיניות הלאומיות בתחום זה (המחבר שימש עד סוף שנת 1993 מתאם של מרכז זה: Room et al., 1992).

עד לאחרונה נטו חוקרים וקובעי מדיניות בבריטניה לראות את השימוש במונח "הדרה חברתית" כלא מועיל ביותר, בגלל ששילב את אי-הדיוק של הוויכוחים הפילוסופיים החברתיים הצרפתיים עם ההדים של הדיווחים המוקדמים יותר, שנמצאו מחוסרי בסיס, של הימין על "תת-המעמד" (Under-class). עלייתה לשלטון של ממשלת הלייבור החדש במאי 1997 שינתה כל זאת. ראש הממשלה הקים ברחוב דאונינג עצמו יחידה למדיניות (Policy Unit) העוסקת בהדרה החברתית; ה-ESRC (Economic and Social Research Council), המועצה למחקר כלכלי וחברתי) הקימה בבית-הספר הלונדוני לכלכלה מרכז מחקר חשוב לחקר ההדרה החברתית (Research Centre on Social Exclusion) ו"הדרה חברתית" חוזרת ומופיעה בקשת רחבה של מסמכי מדיניות ממשלתית כנקודת התייחסות מרכזית.

למאמר זה יש שתי מטרות. ראשית, להבהיר את הזיקה המושגית בין עוני להדרה חברתית: האם ההבדל הוא סמנטי בלבד, או

את ההתרגשות שעוררה השפה החדשה של הדרה חברתית.

## 2. מניתוח סטאטי לניתוח דינמי

תכונה שנייה של ניתוחי קיפוח מן העת האחרונה היא העיסוק בדינמיקה של התהליכים המעורבים. רוברט ווקר כתב: "לא זו בלבד שהזמן הוא פשוט המימד שבו העוני מתרחש, אלא הוא גם מסייע לעיצוב התנסויות שונות". אין זה מספיק למנות את המספרים ולתאר את המאפיינים של אלה שהם מקופחים; נחוץ גם לזהות את הגורמים היכולים להביא לכניסה למצב זה או ליציאה ממנו ולהבין כיצד משך הקיפוח מסייע לעצב את האופן שבו מתגסים בו ואת תוצאותיו. כפי שכתב עוד ווקר: "מתרבות הראיות לכך, שהאירועים המביאים לעוני הם נפוצים מאוד, אבל שהעוני עצמו הוא תוצאה נדירה יחסית" (Walker, 1995). להסבר, מה הן הנסיבות שבהן אירועי מפתח אחדים מסתיימים בעוני, יש עדיפות גבוהה במחקר. יש מספר גדול והולך של סקרי פאנל היכולים לספק תובנות על דינמיקה זו. אחרים מהם מתמקדים באלה הנופלים אל מתחת לקו עוני כלשהו (Muffels et al., 1992) או במקטע הנמוך ביותר של התחלקות ההכנסות (Goodman, Johnson and Webb, 1997); אחרים מתמקדים במקבלי גמלאות המינימום (Leibfried, 1995). הם מוצאים, שרוב העוני הוא קצר-טווח: יש הרבה ניידות של הכנסות, אף-על-פי שרבים מאלה הנחלצים מן העוני נותרים בשוליו ואף עלולים לשוב אליו כעבור זמן פעם נוספת. מחקרי פאנל אלה יכולים אף לזהות את אלה הנתונים בסיכון הגבוה ביותר ליפול לעוני ולהישאר בו: בני אדם מעוטי השכלה, מובטלים או נכים ואימהות חד-הוריות. גורמים הקשורים ליכולת להיות בר-העסקה הם מכריעים

ליהנות מהם. אף-על-פי כן, אינדיקטורים כספיים, כגון הכנסה נמוכה, אינם מהימנים במידה מספקת כמייצגים מצוקה כללית. יש צורך באינדיקטורים רב-ממדיים. יתר על כן, בשביל צורכי המדיניות ולמטרות הסברה חשוב להתיר את סבך המרכיבים השונים של המצוקה ולזהות את קשרי-הגומלין ביניהם.

במהלך שנות ה-90 גילתה הוועדה האירופית בעבודתה על הקיפוח עניין גובר ברב-ממדיות זו (Whelan, 1995). ה-Eurostat פיתחה כלים סטטיסטיים חדשים, המתרכזים בסקר הקהילה האירופית על משקי-בית, שהושק ב-1995 ואשר אוסף מידע על קיפוחים מרובים מפאנל רב-לאומי.

אלה המשתמשים בשפת ההדרה החברתית היו בולטים מאוד במאמצים אלה. אולם הם מסתכנים בכך שתיעלם מעיניהם העובדה, שרבים מן המחקרים הקלאסיים על נושא העוני, שנערכו בשנות ה-70 וה-80, כבר היו ערים לרב-ממדיות זו: מחקרים שונים של טאוונסנד (Townsend), הסקר של מאק ולנסלי (Mack and Lansley, 1985) על "קו הלחם של בריטניה", הניתוח של רינגן על מרדי מצוקה ישירים (צריכה) ועקיפים (כסף) (Ringen, 1988). גם ביסודם של רבים מן המחקרים הבינלאומיים ושל הפרויקטים שנעשו למטרות ניסוי מוקדם בחסות הוועדה האירופית עצמה היתה תפיסה רב-ממדית זו של קיפוח (Room, 1993). למעשה, רק את ההשוואות הבינלאומיות הגסות המוקדמות של שיעורי עוני ניתן להאשים בצדק בהתעניינות צרה במשאבים הכספיים בלבד, ואפילו ניתן היה לתרץ זאת בדלותם של הנתונים שהם בני-השוואה. בקיצור אפוא, המעבר להערכת הרב-ממדיות של הקיפוח מספיק רק בקושי כדי להצדיק

או כמשק־בית נמתחה ביקורת משני כיוונים. ראשית, ממחפרות פמיניסטיות שרצו להסב את תשומת הלב לתהליכים של נגישות לא שוויונית למשאבים בתוך יחידת משק הבית (Glendinning and Millar, 1992); שנית, מצד מחברים המצביעים על המשאבים הזמינים או החסרים בקהילה המקומית, אשר משפיעים על המידה שבה פרט או משק־בית מסוגלים להסתדר בעתות מצוקה. אתמקד כאן בנקודה השנייה.

קיפוח נגרם לא רק בגלל העדר משאבים אישיים, אלא גם בגלל ששירותים קהילתיים חסרים או שאינם משביעים דצון, כגון בתי־ספר רעועים, חנויות שממוקמות רחוק, רשתות תחבורה ציבורית עלובות וכיוצא באלה; סביבה מסוג זה נוטה לחזק ולהנציח עוני של משק־בית. סקרים על משק־בית ומחקרי פאנל חייבים לכלול שאלות על הזמינות ואי־הזמינות של משאבים קהילתיים מקומיים אלה, כדי שנוכל להבין את הפגיעות הנבדלת של פרטים ושל משק־בית שונים להדרה חברתית ולקיפוח חברתי. חשובות לא פחות הן מסורות מקומיות של עזרה הדדית, ארגונים לעזרה עצמית ומרכיבים אחרים של הפוטנציאל להתפתחות; ובניסוח שלי יוותר, תת־תרבויות מקומיות העלולות להגביל ואף לערער את היכולת של תושבי המקום לנצל הזדמנויות וליטול את השליטה על חייהם.

לכך יש רלוונטיות ברורה לקובעי המדיניות, החייבים לשקול אילו צעדים ינקטו כדי להשקיע במשאבים קהילתיים מקומיים אלה, בד־בבד עם מדיניות המכוונות לפרטים ולמשק־בית מיוחדים. במדינות רבות, צעדים להקלת העוני כוללים הקצאת משאב מיועד במדויק לאזורים ירודים, דוגמת מרכזי הפנים של הערים או אזורים של הידרדרות תעשייתית.

ושוב, בעוד שהוויכוחים המתנהלים בזמן

בקביעה מי ייחלץ מן העוני. מחקרי פאנל לאומיים אלה יועשרו בקרוב בממצאים שיעלו מן הפאנל החדש של הקהילה האירופית על משק־הבית, יחד עם התמורות השנתיות מאז 1995 ואילך.

רבים מאלה המשתמשים בשפת ההדרה החברתית מעמידים את הניתוח הדינמי הזה במרכז עבודתם ונראה שהם מאמינים, שזהו צעד גדול מאוד קדימה, הכרוך ברעיון ההדרה החברתית (Atkinson and Hills, 1998). אולם שוב, טמונה כאן סכנה של הפרזת יתר. רבים מן המחקרים הקלאסיים על נושא העוני כבר עמדו על דינמיקה זו או על המימד של הזמן, גם אם לא עמדו לרשותם האפשרויות הטכניות, אשר מחקרי הפאנל מציעים. מחקרים שנערכו על קהילות מקומיות מקופחות - לדוגמה, המחקר של קואטס וסילבורן (Coats and Silburn, 1970) על רובע סנט אן של העיר נוטינגהם - בדקו את דינמיקות השינוי על־פני מספר שנים; ובמהלך שנות ה־70 התהליכים כביכול של העברת עוני בין־דורית עמדו בלב תוכנית המחקר של ה־ESRC על קיפוח מועבר (Transmitted Deprivation) (Rutter and Madge, 1976). שוב אפוא, בעוד שהתזוזה לעבר הערכה של ההיבטים הדינמיים של הקיפוח חשובה, כשהיא לעצמה יש בה כדי להצדיק רק בקושי את ההתרגשות שהשפה החדשה של הדרה חברתית מעוררת.

### 3. מן הפרט או ממשק־הבית אל השכונה המקומית

כפי שטענתי, רבות מן ההשוואות הבינלאומיות הקונוונציונליות של שיעורי עוני מציבות בתור המוקד שלהן את המשאבים הכספיים שברשותו של אדם - יחיד או משק־בית - בנקודת זמן. על התמקדות זו בפרט



הנגדי של תתי-תרבות פלילית של פשיעה וסמים בשכונות, שבהן אין הזדמנויות "לגיטימיות".

#### 4. ממוקד חלוקתי למוקד של התייחסות

בתפנית שאנו עושים כאשר אנו עוברים מעוני להדרה חברתית קיים מרכיב רביעי, שהוא אף בסיסי עוד יותר. תפיסת העוני מתמקדת בראש וראשונה בסוגיות של חלוקתיות: העדר משאבים זמינים עבור פרט או משק-בית. לעומת זאת, מושגים כמו הדרה חברתית מתמקדים בראש וראשונה בסוגיות של יחסים: במילים אחרות, השתתפות בלתי מספקת בחברה, העדר אינטגרציה חברתית והעדר כוח.

ניתן לייחס שתי מערכות מושגים אלה למסורות אינטלקטואליות שונות, שהן נובעות מהן. חקר העוני בצורתו המרעית המודרנית הוא בעיקר תוצר אנגלו-סכסי - ליתר דיוק בריטי - של המאה ה-19. (Rowntree, 1901; Townsend, 1979). הוא קשור קשר הדוק לחזון הליברלי של החברה, שבו נתפסה החברה בעיני האליטות האינטלקטואליות והפוליטיות הרלוונטיות כהמון של פרטים נפרדים העסוקים בתחרות בתוך השוק. מטרתה של המדיניות החברתית היא אפוא להבטיח לכל פרט מספיק משאבים כדי שיוכל לשרוד בזירה החברתית זו. אני מכיר בכך, שפיטר טאוונסנד, היורש הכולט ביותר של מסורת זו כימינו, שופט את מידת המספיקות של המשאבים הזמינים לפרט או למשק-בית בהתאם למידה שפרט או משק-בית מסוגל או אינו מסוגל "להשתתף" בפעילויות שהן מקובלות בחברה שלהם. לפיכך הוא עושה מאמץ לפרוץ את המגבלות של המורשת האנגלו-סכסית ולכלול גם אלמנטים של יחסים. ואף-על-פי כן, למרות ההתמקדות שלו במשאבים

האחרון במונחים של הדרה חברתית עוררו הפניית תשומת הלב למימד זה של קהילה מקומית, זו אינה המצאה של שנות ה-90. ראשית, יש מסורת ארוכה של מחקרים על קהילות מקומיות מקופחות ושל משחק-גומלין בין הפרט ובין משאבי הקהילה: בבריטניה מספקים דוגמה מובהקת המחקרים שהופיעו מטעם המכון לחקר הקהילה (Institute of Community Studies) בשנות ה-50 וה-60 ומטעם הפרויקט לפיתוח קהילתי (Community Development Project) בשנות ה-70 (Home Office, 1977). שנית, אך לפי מסורת שונה, ממשלות השתמשו באינדיקטורים של קיפוח אזורים מקומיים בתוכניות שלהן להקצאת משאבים: בבריטניה, המחלקה לענייני הסביבה (Department of Environment) השתמש למטרה זו, במשך שנים רבות, במה שקיבל את השם "ציוני Z". העדכון האחרון ביותר של אינדיקטורים אלה, שעשה פרופ' בריאן רוֹבֶסוֹן מליזורפול, משתמש בנתוני מפקד משנת 1991, שנאספו ממשק-בית, אך מצליב אותם עם נתונים הנוגעים לאיזור המקומי בכללו (Robson, 1995). ואחרון אחרון, שוב באפיק שונה לגמרי, ויליאם יוליוס וילסון משיקגו, חקר את התחליכים של שחיקת הקהילה ובידודה, אשר משפיעים על אזורי השחורים וההיספאנים באזורי הפנים של הערים בצפון ארצות-הברית והמגבירים את תוויות הקיפות של משק-בית פרטניים בשכונות אלה (Wilson, 1987). המחקר שלו, למרות שבמובן אחד הוא מודה בקיומו של תת-מעמד (underclass), מטרתו להסביר תת-מעמד זה תוך התייחסות להתמוטטותן של אפשרויות העסקה, העדר שירותים ציבוריים באיכות טובה, יציאת מעמד הכיניים השחור מן השכונות וכוח המשיכה

בחזקם של קשרי תעסוקה ומשפחה אלה (Paugam, 1996). בהשתמשו במערכות נתונים לאומיות - הגם שהם אינם ניתנים להשוואה באופן מושלם - הוא מראה, שהניסיון הצרפתי חוזר על עצמו גם בחברות תעשייתיות עירוניות גדולות אחרות בצפון אירופה, בבריטניה ובגרמניה. אולם, בספרד ובאיטליה נראה, שכאשר הניתוק מקהיליית התעסוקה מחמיר, המשפחה המורחבת מממלאת תפקיד חזק יותר, כפי שהסטריאוטיפים שלנו על המשפחה הדרום-אירופית היו עשויים לגרום לנו לצפות.

גישה נוספת, אם גם שונה למדי, להיבטי יחסים אלה של הדרה חברתית מספק פרי 6 (Perri 6), מנהל המחקר של צוות-החשיבה של דמוס (Demos), שהיתה לו השפעה רבה על עיצוב המדיניות הסוציאלית של ממשלת הלייבור החדשה (Perri 6, 1997). פרי 6 מבחין בין שני סוגים של קשרים חברתיים: אלה הקושרים אותנו לבני אדם הנמצאים במצב דומה לשלנו - בני משפחתנו, אנשים בשכונה המקומית, עמיתינו הקרובים בעבודה - ובין אלה הקושרים אותנו לבני אדם המצויים במצב שונה מאוד מזה שלנו: ביחוד אותם אנשים שיש להם קשר עם הזדמנויות, שאותן הם יכולים להביא לידיעתנו, אבל שאין זה סביר שתהיה לנו האפשרות לעשות בהן שימוש ללא עזרתם. פרי 6 ממשיך וטוען, שהמדיניות החברתיות שלנו מרכזות באופן טיפוסי בני אדם מקופחים עם בני אדם הדומים להם, במקום לעזור להם ליצור את הקשר מן הסוג השני: עם בני אדם שיש להם קשר עם הזדמנויות בחברה הרחבה, בני אדם היכולים, משום כך, לספק להם סולמות כדי לצאת ממצבם המקופח. אנו מרכזים משפחות עם הכנסה נמוכה באותם שיכונים; אנו שמים את הצעירים המובטלים בתוכניות

שבני אדם צריכים שיימצאו בשליטתם, עדיין סוגיות של חלוקה הן הנמצאות בלב-לבה של ההגדרה שלו (Townsend, 1979).

לעומת זאת, רעיונות של הדרה חברתית הם חלק מן המסורת האירופית - ובמיוחד הצרפתית - של ניתוח חברתי. החברה נתפסת בעיני אליטות אינטלקטואליות ופוליטיות כהירארכיה של סטאטוס, או כמספר קולקטיבים, הקשורים זה לזה באמצעות מערכות של זכויות וחובות הרדיות, המושרשות באיזה סדר מוסרי רחב יותר. הדרה חברתית היא התהליך של להיות מנותק מסדר מוסרי זה (Castels, 1995). תפקידה של מדיניות חברתית לשבץ מחדש או לשלב מחדש בני אדם בחברה.

במבט ראשון, להפוך מושג זה של יחסים על הדרה חברתית לאופרטיבי למטרות של מחקר אמפירי אינו קל כמו למדוד את המשאבים הכספיים שברשות הפרט או משק-הבית. אולם כבר נעשו בעת האחרונה מספר מחקרים המציעים אופרציונליזציה כזאת (בין שהם רואים את עצמם, באופן זה ובין לאו).

פאוגם (Paugam, 1995) משתמש בנתוני סקר חתכי (cross-sectional) בצרפת, כדי לבחון את הקשר בין התנתקות אדם מקהיליית התעסוקה ובין התנתקותו או התנתקותה מן המשפחה המורחבת. בעזרת השוואה של בני אדם יחידים, המסווגים על-פי האיתנות או השברירות של מצב התעסוקה שלהם, ובדיקת חלקם היחסי של בני אדם אלה, החסרים קשרים עם משפחתם המורחבת, פאוגם מצליח להראות, ששתי צורות ההתנתקות נוטות ללכת יחד. דבר זה נכון ביחוד במקרה של גברים: נשים, כאשר ההשתלבות שלהן בתעסוקה נחלשת, נראות מסוגלות לשמור הרבה יותר על קשרי המשפחה שלהן. פאוגם ממשיך וכוחן, במחקר אחר, את הוויאציות בינלאומיות

תהיה תוצאת הוויכוח הזה אשר תהיה לגבי הנתונים של טאונסד עצמו, אני מציע שכאשר אנו מדברים על הדרה חברתית, המושג כולל בתוכו משמעות של הפרדה וקביעות: אי-המשכיות הרת-אסון בקשרים עם יתר החברה. דבר זה ברור מאוד בתיאורו של וילסון את תת-המעמד של שיקגו. הוא יכול להיות נכון או לא נכון לגבי קבוצות אחרות של האוכלוסייה הסובלות מקיפוח. השימוש במושג הדרה חברתית נושא בתוכו את ההשתמעות שאנו מדברים על בני אדם הסובלים ממידה כזאת של קיפוח רבי-ממדי, במשך זמן ממושך כל כך המקבל חיזוק מירידה חומרית ותרבותית של השכונות שהם חיים בהן, ואשר קשרי היחסים שלהם עם החברה הרחבה יותר ניתקו במידה כזו שהם במידה רבה לא הפיכים. לפעמים אנו בוחרים להשתמש ברעיון של הדרה חברתית במובן כללי יותר מזה: אבל כאן הגרעין שלו. ואם הוא צריך להיות שימושי עבורנו בתור מושג אנליטי וכנקודת התייחסות לעיצוב מדיניות, מוטב להשתמש במושג גרעין זה, במקום להשתמש ב"הדרה חברתית" כלא יותר מאשר מילה נרדפת ל"קיפוח".

### סולידריות ואתגר הגלובליזציה

אם לסכם אפוא, הרעיון של הדרה חברתית מגבש ומשלב חמישה מרכיבי מפתח בהגדרה ובמחקר הקיפוח. אף אחד ממרכיבים אלה אין בו די בפני עצמו כדי להצדיק את המחקר ואת העניין הפוליטי שעורר רעיון ההדרה החברתית, אף-על-פי שבמצורף הם אולי כן מצדיקים זאת. אף אחד מהם אינו חדש עד כדי לעשות מחקר קודם לא רלוונטי. רעיון ההדרה החברתית גם אינו מספק גישת-פלא חדשה ככל שהדבר נוגע למדיניות: עלינו ללמוד ממאמצים

הכשרה נפרדות; אנו מזניחים תחבורה ציבורית זולה, שהיתה יכולה לאפשר למשפחות עם הכנסה נמוכה לקיים ולפתח קשרים ורשתות בחברה הרחבה יותר. פרי 6 טוען, שהערכת חשיבותו של מימד היחסים בהדרה החברתית חייבת לדחוף את קובעי המדיניות לבחון מחדש אחדים מנוהגים אלה.

### 5. המשכיות או אסון

יש עוד מרכיב אחד אחרון במעבר מעוני להדרה חברתית. האומדנים השכיחים ביותר של שיעור האנשים שהם עניים, בייחוד למטרות השוואה בינלאומית, עושים שימוש בקו עוני שרירותי למדי, המוגדר במונחים כספיים. אחד מקווי העוני שמרבים להשתמש בהם נקבע ברמה של 50% של הממוצע או החציון של ההכנסה הפנויה (או ההוצאה) בכל אחת מן החברות המשוות. אבל בהכירנו בכך, ש-50% הם אכן קביעה שרירותית, לעתים קרובות מתפרסמים גם אומדנים המבוססים על קווים של 40% או 60%.

בוויכוח מפורסם עם דיוויד פיאשאו (David Piachaud) טען פיטר טאונסנד, שככל שיוודים בהירארכיית ההכנסה, בנקודה כלשהי היתה לתוצאות של מניעת הכנסה השפעה גדולה מעבר לכל פרופורציה על יכולתו של משק-בית להצטרף לפעילויות המקובלות בחברה שלהם. אירציפות זו, או "קיטוע" ("Kink") סיפקו אינדיקטור אובייקטיבי למה שהיה סביר לכנות בשם קו עוני. פיאשו חלק על כך (Piachaud, 1981). בנתונים של טאונסנד לא ניתן למצוא שום ראיה לאי-המשכיות מסוג זה: על מנת להגדיר עוני ועל-מנת להבחין בין עני ובין מי שאינו עני, יש צורך בשיפוט ערך שרירותי, שהנתונים האמפיריים אינם מאפשרים לנו להימלט ממנו.

פיטר גולדינג (Peter Golding) מאוניברסיטת לוחבורו (Loughborough) השתמש בנתוני ה-Eurobarometer כדי לנתח את התפיסות לגבי המקופחים שמחזיקות בהן קבוצות חזקות יותר: הוא מוצא רק מעט מאוד ראיות לתמיכה של ממש במדיניות כאלה.

קצת קודם הזכרתי את עבודתו של פרי 6. הוא קורא לאמץ מדיניות שיעודדו עירוב חברתי - בקהילות המקומיות שלנו, בבתי הספר שלנו, בתוכניות שלנו להכשרה מקצועית - על-מנת ליצור קשרים ורשתות תמיכה הדדית בין בני אדם חזקים יותר וחזקים פחות בחברה שלנו. אך דבר זה מעלה בהכרח את השאלה: אפשר לראות מה יפיקו העניים מקשרים כאלה, אבל מה יפיקו מכך שכבות הביניים? האם לא יעמדו תמיד בפני הפיתוי לסגת אל המבצרים שלהן? ואולי ביתר רצינות, אם המוכשרים יותר מבין המקופחים יזכו בהישגים באופן שפרי 6 מציע, מה יהיה על אלה שישארו מאחור, עתה, כאשר חסרים להם אלה שהם מסוגלים ביותר לספק מנהיגות לקהילות המקומיות המקופחות? זהו בדיוק המצב שוילסון מתאר בדו"ח שלו על פנים העיר שיקגו. הסיכויים של קהילות כאלה להיות הנהגות מן המדיניות הנמרצות יותר שנועדו להביא לכלילתן בחברה יראו רחוקים יותר מאי פעם.

בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה הציע ת"ה מרשל (Marshall, 1950) את המרשם הידוע שלו על אזרחות חברתית, שהוצב בהקשר של שירותי רווחה אוניברסליסטיים. טיטמוס המשיך את הטיעון והצביע על כך, שעם תשתית כזאת של שירותים אוניברסליסטיים ניתן היה לקוות, שלחלקים האמידים יותר של האוכלוסייה תהיה הרגשה מספקת של מחויבות הדדיות של אזרחות משתתפת

שנעשו בעבר להילחם בקיפוח, מה פעל היטב ומה לא. ואין זה הפחות חשוב מבין תפקידיו של החוקר האקדמי להתנגד לכל מגמה של שכחה קולקטיבית.

בעוד שהרעיון החדש של הדרה חברתית זורע אור, הוא מכיל בתוכו גם כמה סכנות. לדוגמה, הוא עלול לעודד אותנו לחשוב על החברה כעל קהילה מוסרית (אם גם היירארכית) עם רשתות של תמיכה הדדית: נפגעי החברה מאבדים את הקשר עם רשתות אלה ותפקידה של מדיניות חברתית לשלב אותם מחדש. זוהי צורה של תיאוריה חברתית ניאורפונקציונליסטית. ההשקפה המנוגדת היא, שחברה היא שדה קרב של קבוצות חברתיות שונות (המתבססות על רקע חברתי, אתניות, אינטרס כלכלי, מין, גיל וכו'). המבקשות לקיים ולהגדיל את כוחן ולהרחיב את השפעתן, במאבק של סכום אפס עם קבוצות אחרות, שאותן הן מנסות להדיר. "הדרה" היא התוצאה של מאבק, ולא תווית שאנו מצמידים לנפגעים מאיזה תהליך לא אישי של שינוי אורבני-תעשייתי. הדרה חברתית היא חלק נורמלי ובלתי נפרד של דינמיקות הכוח של החברה המודרנית.

מכל זה משתמע סדר יום נוסף של שאלות למחקר אמפירי. ראשית, באילו דרכים הפעולות של קבוצות חזקות יותר מעצבות את תהליכי ההדרה שגדונו לעיל? שנית, באילו דרכים קבוצות אלה ממש מעצבות את המדיניות להכללתן אשר הממשלות נוקטות? האם מדיניות אלה - לדוגמה, תוכניות מרווחה לעבודה שממשלות רבות מאמצות עתה, בצורה זו או אחרת - מספקות אבני מעבר לחזרה אל הזרם המרכזי בחברה, או שהן דנות את אלה המקופחים להתפרנס בדוחק מעבודות הדורשות מיומנות דלה, והמעניקות שכר נמוך בשולי החברה? שלישית, באיזו מידה קבוצות אלה מוכנות לתמוך במדיניות הכללה נמרצות יותר?

פרלמנט שמרנים במאי 1997 בבחירות הכלליות בבריטניה לא הביאה לגל גואה מביניהם של מקבלי גמלאות סוציאליות. רבים מאוד מהם מצאו לעצמם מינויים מש- תלמים לדירקטורים (Guardian 28.4.1998). לא חסרים להם קשרים מן הסוג שפך 6 מדבר עליהם, מכרים שמוכנים ומסוגלים למצוא מקורות הכנסה חלופיים ומעמד, כאשר התעסוקה הנוכחית מסתיימת לפתע. זה אינו מצב של אסון במונח שדיברתי עליו קודם, אלא מצב מסוג שנוכל לכנותו בשם "חסד" (bliss). (מצב החסד נחקר פחות מאשר זה של הדרה חברתית: אפשר שהסיבה לכך היא הרתיעה שחשים אלה החיים בשפע לזוהר על הפרטיות האופפת את עסקיהם, לפחות ככל שחוקרים אקדמיים נוגעים בדבר (אולם ראו Gregg et al., 1994). קיומם יחד באותה חברה מגלה את השקר שברעיון שאנו נוטלים חלק באזרחות משותפת. הדבר חשוב. כמו שטען טיטמוס תמיד, אנו איננו יכולים להפריד את האופן שבו המשק שלנו פועל מן האופן שבו אנו מארגנים את המוסדות המשותפים שלנו ומגדירים את האזרחות המשותפת שלנו.

"מי הוא הזר לי" (Who is my stranger?) שואל טיטמוס בספרו *The Gift of Relationship* (1973), ומנסח מחדש בצורה מפוכחת את השאלה המופיעה בברית החדשה "מי הוא השכן שלי?". טיטמוס היה מודאג מן האופן שבו אנו רואים את זולתנו, גבר כאשה, בתוך האנונימיות של חברת השוק ומן המידה שבה, בקבלנו עידוד ממוסדות הרווחה האוניברסליסטיים, אנו נוהגים בכל זר כמו בשכן שלנו. בעולם שבו השוק הגלובלי מטשטש את הגבולות ואת הזהויות של קהילות מקומיות ולאומיות, שאלה זו נעשית חריפה במיוחד. מוסדות רווחה אוניברסליסטיים יהיו מסוגלים להתעלות מעל החלוקות של השוק רק אם

שהם יהיו מוכנים לקיים - אם לחזור ללשונו של פרי 6 - קשרים עם בני אדם שהם חוקים מהם. אולם, בשנות ה-80, לפחות בבריטניה, גדלו אי-השוויון (Hills, 1998) והקיטוב, שהצטרף אליהם גם קיצוץ בתשתית של מוסדות האזרחות המשותפת.

הגלובליזציה של הכלכלות עלולות רק להחמיר את המצב - ולא רק בבריטניה. אחד הגילויים הברורים ביותר לכך הוא האופן שבו, בשלבים הגבוהים יותר של היירארכיית ההכנסה, השוק הגלובלי, ולאן דווקא השוק הלאומי, של מנהלי הצמרת הוא הקובע את סולם התגמולים שלהם. בבריטניה עצמה, המנהל האחראי, ה-Chief Executive, של חברת התרופות "SmithKline Beecham" מקבל חבילת שכר שנתית של 70 מיליון ליש"ט בקירוב, אשר היושב-ראש שלה מצדיק בהתייחסו לשוק הגלובלי של מנהלים (Guardian, 29.4.98). זאת כשעה שהרוב הגדול של האוכלוסייה העובדת מקבל תוספות שכר שכמעט הק שומרות על רמת החיים שלהם, בעוד שאלה התלויים בגמלאות סוציאליות הם בני מזל אם הם מקבלים אפילו את זה. ההרחבה הנובעת מכך של היירארכיית התגמולים - דבר אשר ממשלות לאומיות חוששות להיאבק עמו מחשש שההון ינצל את הניידות שלו כדי לברוח למדינות אחרות - שוחקת כל מובן של העובדה שאנו חיים בחברה לאומית אחת עם קריטריונים משותפים לחלוקת תגמולים. זה אינו הכל. ברגע שמישהו נעשה חלק ממעגל קטן זה של אנשים בעלי זכויות יתר, אין זה קל כלל לעזוב אותו. מנהלים של חברות גדולות שנכשלים, במקום לקבל אח מה שהם ראויים לו לעתים קרובות הם זוכים ללחיצות יד של זהב בגובה כזה שרובנו יכולים רק לחלום עליו. ולא רק הנכשלים כישלונות כספיים נוכחים לדעת שהכישלון מתוק. התבוסה חסרת התקרים שנחלו חברי

כדי ליצור מסגרת חברתית לפעילויות כלכליות, ולהבטיח שהמטרות של מדיניות סוציאלית יתמלאו על בסיס על-לאומי: אבל גם כאן ההתקדמות מוגבלת עד כאב.

עם היכנסנו למאה ה-21 דבר זה בוודאי עומד לצד האתגר שמציבה הסביבה ואף שווה לו כבחירה מדינית נכבדה ביותר, הניצבת בפני עמנו ובפני המדינאים שלנו. הדבר חייב להיות כרוך במאמצים לבנות בסיס מוסרי משותף לחלוקת תגמולים, להבטיח מינימום בסיסי לכל האזרחים ולאשר מחדש את האחריות החברתית של עולם העסקים, כנגד האנונימיות האמוסרית של השוק הגלובלי.

גם להם יהיה מימד גלובלי: רק אם יהיו אוניברסליסטיים במובן כפול.

ארגון העבודה הבינלאומי וארגון הבריאות העולמי ומספר זרועות של ארגון האומות המאוחדות מייצגים צעדים חלקיים ומקוטעים לקראת הקמתה של מסגרת רווחה גלובלית. כך עושה גם המסע לרגל שנת ה-2000 של ארגוני הצדקה, ה-Aid Charities, למען שמיטת חובן של המדינות העניות ביותר. אולם בהשוואה להתקדמותו של ארגון הסחר העולמי, היקפן עדיין מוגבל במידה מצערת. בצד מה שהם עושים ניתן להבחין בפעולות הנעשות גם בתוך הגושים המקומיים השונים, במיוחד האיחוד האירופי,

## ביבליוגרפיה

- Atkinson, A.B. and Hills, J (1998), *Exclusion, Employment and Opportunity*, London: London School of Economics and Political Science.
- Castels, R. (1995), *Les Metamorphoses de la Question Sociale*, Paris: Fayard.
- Coates, ?? and Silburn ?? (1970), *Poverty the Forgotten Englishmen*, Harmondsworth: Penguin.
- Doron, A. (1997), "The contradicting trends in the Israeli welfare state: Poverty, retrenchment and marginalization", paper presented at the ISA Research Committee 19th Meeting on welfare state challenge, marginalization and poverty, Copenhagen, 21-24 August.
- Duffy, K. (1995), *Social Exclusion and Human Dignity in Europe*, Strasbourg: Council of Europe.
- Glendinning, C. and Millar, J. (1992), *Women and Poverty in Britain: The 1990s*, Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Golding, P. (1995), "Public attitudes to social exclusion", in: Room, G. (ed.), (1995), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Goodman, A., Johnson, P. and Webb, S. (1997), *Inequality in the UK*, Oxford: Oxford University Press.
- Gregg, P. Machin, S. and Manning, A. (1994), "High pay, low pay and labour market efficiency", in: Glyn, A. and Miliband, D. (eds.), *Paying for Inequality*, London: Rivers Oram Press.
- Hills, J. (1998), *Income and Wealth: The Latest Evidence*, Joseph Rowntree Foundation.
- Home Office (1977), *The Costs of Industrial Change*, London.
- Leibfriend, S. (1995), "What a difference a day makes: The significance for social policy of the duration of social assistance receipt", in: Room, G. (ed.), (1995), *Beyond the*

- Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Levitas, R. (1996), "The concept of social exclusion and the new Durkheimian hegemony", *Critical Social Policy*, 16: 1-20.
- Mack, J. and Lansley, S. (1985), *Poor Britain*, London: George Allen and Unwin.
- Marshall, T.H. (1950), *Citizenship and Social Class*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Muffels, R. et al. (1992), "A multi-method approach to monitor the evolution of poverty", *Journal of European Social Policy*, 2 (3): 193-214.
- O'Higgins, M. and Jenkins, S. (1989), *Poverty in Europe*, University of Bath.
- Paugam, S. (1995), "The spiral of precariousness", in: Room, G. (ed.), (1995), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Paugam, S. (1996), "Poverty and social disqualification: A comparative analysis of cumulative disadvantage in Europe", *Journal of European Social Policy*, 6 (4): 287-304.
- Perri 6 (1996), *Escaping Poverty*, London: Demos.
- Piachaud, D. (1981), "Peter Townsend and the Holy Grail", *New Society*, 10: 419-421, September.
- Ringen, S. (1988), "Direct and indirect measures of poverty", *Journal of Social Policy*, 17 (3): 351-365.
- Robson, B. (1995), "The development of the 1991 Local Deprivation Index", in: Room, G. (ed.), (1995), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Room, G. et al., (1993), *Anti-Poverty Action-Research in Europe*, Bristol: SAUS.
- Room, G. (ed.) (1995), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Rowntree, B.S. (1901), *Poverty: A Study of Town Life*, London: Macmillan.
- Rutter, M. and Madge, N. (1976), *Cycles of Disadvantage*, London: Heinemann.
- Titmuss, R. (1973), *The Gift Relationship*, Harmondsworth: Penguin.
- Townsend, P. (1979), *Poverty in the United Kingdom*, Harmondsworth: Penguin.
- Walker, R. (1995), "The dynamics of poverty and social exclusion", in: Room, G. (ed.) (1995), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Whelan, B.J. and Whelan, C.T. (1995), "In what sense is poverty multidimensional?", in Room, G. (ed.) (1995), *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Wilson, W.J. (1987), *The Truly Disadvantaged*, Chicago: University of Chicago Press.

# המקל והגזר: כיצד מערכת הבטחת הכנסה החדשה בארצות-הברית מתמרצת הורים יחידים לצאת לעבודה

מאת רוברט י' לרמן, גרגורי אקס וקית' ווטסון\*\*

חמישה נשיאים הצעות לרפורמה בתחום הרווחה כדי לעודד אצל מקבלים מאמץ רב יותר לעבוד, אך המדיניות שנקטה בפועל השתנתה רק מעט.

הנושא קיבל דחיפות רבה יותר לאחר שבמהלך השנים 1988-1994 זינק מספר המקרים המטופלים במערכת הרווחה מ-3.7 מיליון ליותר מ-5 מיליון, ולאחר שהמועמד לנשיאות, ביל קלינטון, רץ לבחירות על בסיס מצע שנאמר בו: "הקץ לרווחה כפי שאנו מכירים אותה"<sup>1</sup>. חלקם הגדל והולך של לידות ללא נישואים ושל ילדים החיים עם אימהות שלא נישאו מעולם הוסיפו לדאגה, שמערכת הרווחה בארצות-הברית נעשית יותר ויותר מערכת שאיננה מתפקדת.<sup>2</sup> הצעה שהועלתה בספרו של דייוויד אלוד

## מבוא

חקיקת הרפורמה של שנת 1996 בתחום הרווחה, שהיתה בבחינת ציון דרך, היא האחרונה בשורה ארוכה של אמצעי מדיניות ציבורית שנועדו לעודד אימהות בעלות הכנסה נמוכה העומדות בראש משפחות לצאת לעבודה. מאז 1970 קבע הקונגרס של ארצות-הברית, שהמקבלים גמלת רווחה חייבים להיות מוכנים לעבוד בכל עבודה זמינה. אולם, למרות קיומן של דרישות מינהליות לעבוד, במשך השנים רק 10% ממקבלי הגמלה דיווחו על תעסוקה כלשהי (Committee on Ways and Means, 1996, p. 474). בין 1970 ל-1992 העלו

\* האוניברסיטה האמריקנית והמכון האורבני (Urban Institute), וושינגטון הבירה, ארצות-הברית.

\*\* המכון האורבני, וושינגטון הבירה, ארצות-הברית.

המחקר מבוסס על נתונים ועל ניתוח שנעשו במסגרת פרויקט ההערכה של הפדרליזם החדש (Assessing the New Federalism - ANF) של המכון האורבני. הצגה מפורטת יותר של הממצאים תופיע במאמר מאת גרגורי אקס, קית' ווטסון והמחבר, כפרויקט של ANF בשם "הדפוס המשתנה של תמריצי הרווחה ב-13 מדינות", המכון האורבני, 1998. המאמר תורגם מכתב-יד באנגלית.

1. אנו מתייחסים כאן למספר המשפחות המקבלות תשלומים מכוח תוכנית הסיוע למשפחות עם ילדים חלויים (AFDC).

2. אחוז הילדים החיים עם הורה אחד בלבד גדל פי שלושה, מ-9% ב-1960 ליותר מ-27% ב-1995. אחוז הילדים



האצלה ממשית של סמכות פדרלית למדינות ושינוי חשוב בנוסחאות הפדרליות למימון התוכניות של המדינות, אלא גם החמרה גדולה בדרישות לעבוד כמו גם הטלת מגבלות זמן על קבלת גמלאות הסיוע הכספיות. השינויים שהחלו בתוכניות של ויתור על זכויות ברמת המדינה נמשכו תחת ה-TANF, הובילו לדרישות לצאת לעבוד עם פחות הקלות ופטורים עקב הימצאות ילד קטן או השתתפות בלימודים או בהכשרה, ותוך אכיפה נוקשה יותר ברמת משרד הרווחה. כתוצאה מן הגיאות הכלכלית, כמו גם עקב שינויים אלה במדיניות ברמה הפדרלית וברמת המדינות, החל מספר תיקי הרווחה לרדת ב-1995, ובתחילת שנת 1977 יצאו יותר ממיליון משפחות - או 20% מכלל התיקים ב-1994 - מרשימות מקבלי גמלאות הרווחה.<sup>3</sup>

חקיקת חוק הרווחה החדש, הידוע בשמו Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act, בקיצור PRWORA), עוררה תשומת לב לאומית ובינלאומית לנוקשות לכאורה של רשת הביטחון הסוציאלי בארצות-הברית, הן לפני והן אחרי השינויים במדיניות הרווחה. המבקרים ציטטו אומדנים בדבר גידול העוני בקרב ילדים ומבוגרים בעקבות ביטול הזכאות הפדרלית לסיוע בכסף והקיצוץ בגמלאות למהגרים. שלושה סקידים בכירים בממשל של קלינטון התפטרו במחאה על הצעת חוק, שתגביר לדעתם את העוני בקרב ילדים. פיטר אדלמן (Peter Edelman),

(David Elwood), *Poor Support*, לקבוע מגבלות-זמן למספר השנים שמקבלי גמלה יוכלו להישאר במערכת הרווחה כלי לעבוד מחוץ לבית נעשתה נושא חי של ויכוח ציבורי. מספר מדינות פיתחו יוזמות חשובות, בהרשאת חוקי הרווחה הפדרליים, אשר הרחיבו את התמריצים הכספיים לעבוד וחיזקו את הדרישות המינהליות לחפש עבודה באופן פעיל. במדינות אחרות הוסט הדגש מרצף של "הכשרה תחילה, עבודה מאוחר יותר" לגישה של "עבודה תחילה". בינתיים, ב-1993, הציע הנשיא קלינטון, והקונגרס אישר, הרחבה גדולה של זיכוי המס על הכנסה מעבודה (Earned Income Tax Credit, או EITC), זיכוי ברה-החזר (המשולם גם אם חבות המס קטנה ממנו), שנועד בראש וראשונה לסבסד את ההכנסה מעבודה של משפחות עם ילדים, שהכנסתן נמוכה.

ב-1996 עברה בקונגרס של ארצות-הברית חקיקה גורפת, שהחליפה את תוכנית הסיוע למשפחות עם ילדים תלויים (Aid to Families with Dependent Children - AFDC) בתוכנית שונה בתכלית של סיוע זמני למשפחות נזקקות (-Temporary Assistance to Needy Families - TANF). תוכנית ה-AFDC הייתה התוכנית העיקרית שסייעה בכסף למשפחות מעוטות הכנסה עם ילדים. מאז 1994 קיבלו בערך 15% מכל המשפחות עם ילדים ויותר מ-60% מן הילדים העניים, סיוע מן ה-AFDC.

המעבר ל-TANF פירושו היה לא רק

המשך הערה מס' 2:

החיים בקבוצת ההורים היחידים העניים ביותר, אימהות שלא נישאו מעולם, זינק מפחות מ-3% ב-1980 ליותר מ-9% ב-1995. רק אחד מבין שלושה ילדים שחורים חי עם שני הורים, ויותר מ-30% חיו עם אם שלא נישאה מעולם (ראו Committee on Ways and Means, 1996, pp. 1184-1185).

3. לעניין הוויכוח על תפקיד הגיאות הכלכלית, לעומת שינוי מדיניות, ראו: Council of Economic and Advisers, 1997, Martini and Wiseman, 1997.

המבנה של מערכת הבטחת ההכנסה החדשה בארצות-הברית. השאלה הראשונית היא, כיצד השפיע מכלול השינויים במדיניות הבטחת ההכנסה על התמריצים הכספיים לעבודה של הורים יחידים? עיבדנו תשובות לשאלה זו עבור קשת רחבה של סוגי משפחה, על-פי מאפייני המשפחה, מיקומה הזכאותה לתוכניות שונות. השאלה השנייה היא: אילו שינויים מינהליים חשובים מתרחשים שעשויים לעודד תעסוקה רבה יותר בשוק העבודה הפורמלי? בין השינויים המינהליים החשובים ביותר ניתן למנות את הפיתוח של מרכזי קריירה חד-פעמיים (one-stop career centers) ושינויים בתרבות של משרדי הרווחה, המתמקדים פחות בקביעת הזכאות להכנסה ויותר בסיוע בחיפוש עבודה. כדי לבחון שאלות אלה אנו מסתמכים על מידע איכותי וכמותי שהופק במסגרת פרויקט ההערכה של הפרוליס (Project on Assessing the New Federalism, או ANF), שביצע המכון האורבני בוושינגטון. פרויקט ANF בונה בסיס נתונים של המדינה הכולל פרמטרים של רווחה, כמו גם מחקרי-מקרה מפורטים וסקר משקי-בית המכסים שינויים במדיניות ובהכנסות ב-13 מדינות.<sup>5</sup>

---

### שינויי מדיניות שהונהגו לאחרונה המשפיעים על תמריצים לעבודה של מקבלי גמלאות רווחה בארצות-הברית

---

השפעותיהם של אמצעי מדיניות חברתית על התמריצים לעבודה ידועות היטב. הספרות

לשעבר סגן שר במחלקה לשירותי אנוש ובריאות (Department of Health and Human Services) וידיד ותיק של הנשיא קלינטון, כתב ב-*Atlantic Monthly* (מרס 1997), שהחתימה על הצעת חוק הרווחה היתה ה"דבר הגרוע ביותר שעשה ביל קלינטון".<sup>4</sup>

מבקרי הצעת החוק החדשה ריברו בהרחבה על ה"מקלות" המאלצים הורים בעלי הכנסה נמוכה, במיוחד הורים יחידים, להיכנס לשוק עבודה שאינו מסביר פנים. אולם, השינויים במדיניות החברתית של ארצות-הברית יצרו גם "גזרים" חדשים עבור הורים מעוטי הכנסה. יחד עם זאת, מתעוררות שאלות רציניות באשר ליציבותן של הירידות שנצפו זה מקרוב ברשימות מקבלי גמלת הרווחה, באשר לטיבם של התמריצים הכספיים לצאת לעבודה ובאשר ליכולתן של המשפחות להגיע להכנסות מעל עוני. בעוד שרוב מקבלי הגמלה כפופים לראשונה למגבלות על משך קבלת התמיכה הכספית, מגבלות הזמן אינן חלות על תוכניות רבות אחרות המותנות במבחן אמצעים. תוכניות כמו תלושי מזון וסיוע לדיור ממשיכות לפעול כמו מסי הכנסה שליליים והעונש המצטבר על יציאה לעבודה יכול להיות כבד. ארצות-הברית שכללה מאוד את זיכוי המס על הכנסה מעבודה, ה-EITC, ובאופן זה עודדה עבודה רבה יותר בשוק הפורמלי, אבל מקבלי גמלה רבים ככל הנראה אינם יודעים כיצד הדבר פועל. עדיין קיימים הבדלים גדולים בין המדינות באשר לגמלאות הכספיות שהן מעניקות, כמו גם בהספקת כיסוי רפואי ובסיוע לטיפול בילדים.

מאמר זה מנסה לבחון שתי שאלות בעניין

4. על הוויכוח הער על ההשלכות האפשריות של הצעת חוק הרפורמה ברווחה ראו הפורום שבחסות ה-*Atlantic Monthly* המופיע בכתובתו ברשת העולמית: <http://www.theatlantic.com/atlantic/unbound/forum/> welfare/.

5. מידע נוסף על הפרויקט יש באתר המכון האורבני ברשת העולמית: <http://www.urban.org>.

ההשפעה הנקייה של הפחתה בשכר הנקי על שעות העבודה היא לפיכך לא ודאית.

עד לאחרונה כללה רשת הביטחון האמריקנית שיעורי הפחתה גבוהים ביותר של הגמלה ליוצאים לעבודה, רמות נמוכות ופוחתות של הכנסת מינום והסתמכות רבה מאוד על סיוע בצורת תלושי מזון, סיוע בדיוור וכיסוי רפואי. מערכת הרווחה היתה מאוד לא פופולרית לא רק בעיני משלמי המסים, אלא גם בעיני מקבלי הגמלה. על-פי אדין וליין (Edin and Lein, 1997), מעטים קיבלו סיוע מספיק לקיום. ועדיין, יציאה לעבודה ודיווח אמת על ההכנסה מעבודה הועילו רק מעט, או לא הועילו כלל, להגדיל את הכנסתם, מאחר שהדולרים שהשכרו קוזו על-ידי הפחתה ברמת הגמלה. המרכיבים היחידים של השיטה שעודדו לצאת לעבודה היו הגמלאות הנמוכות יחסית והיכולת להרוויח סכומים קטנים בצורה של הכנסה שאינה מדווחת למערכת. הדעה המקובלת היתה, שמדינת הרווחה האמריקנית היא קמצנית ונעשתה עוד יותר קפוצת יד עם השנים, שהיא מספקת הכנסות מינום נמוכות ומוציאה רק מעט על

בנושא רחבה, הן באשר למנגנונים שבאמצעותם תמריצים כספיים מעודדים או מחלישים את הנטייה לצאת לעבודה והן באשר לעוצמתן של ההשפעות (ראו, לדוגמה, Moffitt, 1992). כל תוכנית הקושרת גמלאות להכנסה, אשר מייעדת תשלומים לנוזקים, בהכרח יוצרת תמריצים שליליים לעבודה. מדיניות תשלומי העברה בדרך-כלל משפיעה על התמריצים הכספיים בדרך של הבטחת הכנסת מינימום, המשולמת למי שאין לו הכנסה אחרת, ובדרך של קיזוז (מלא או חלקי) של התשלומים כנגד הכנסות מעבודה, המבטיחה את התמורה הנקייה לשעת עבודה. הגדלת הכנסת המינום מקטינה ישירות את התמריץ לעבודה בשל "השפעת ההכנסה" (ככל שההכנסה גבוהה יותר, כך דחוף פחות הצורך בהכנסה נוספת יחסית להשתוקקות לפנאי או לעבוד בבית). הקטנת השכר הנקי מחלישה אף היא את הרצון לעבוד בשל "השפעת התלוּפה", אלא שההכנסה הנמוכה יותר המושגת בכל רמה של שעות עבודה נוטה לקזז את ההשפעה השלילית של ההקטנה בשכר הנקי על היקף העבודה.

תרשים מס' 1. הוצאה פדרלית ומדינתית על תוכניות המותנות במבחן אמצעים בדולרים קבועים: 1968-1994



מקור: שירות המחקר של הקונגרס (1997).

כמידה הרבה ביותר במונחי אחוזים בין 1965 ל-1975, המשיכה לגדול, אבל בקצב איטי יותר, בין השנים 1975-1990 וזינקה במידה גדולה בין 1990 ל-1995. חלק התמ"ג המוקצה לשש תוכניות אלה גדל במחצית הראשונה של שנות ה-90 מ-1.9% ל-2.9%. כמבט מקיף יותר על תוכניות הכפופות למבחן הכנסות, ההוצאה הפדרלית והמדינתית הגיעה ב-1994 ליותר מ-5% מן התמ"ג. תרשימים מס' 1 ומס' 2 מציגים את מגמות ההוצאה במונחים ריאליים וכאחוז מן התמ"ג.

בעשור האחרון השתנתה רשת הביטחון בארצות-הברית הן מבחינה מבנית והן במונחים דולריים. ראשית, התרחבויות בהוצאה נבעו רובן ככולן מתוכניות המספקות מוצרים בעין, כגון תלושי מזון, סיוע בדירה, סיוע רפואי וסיוע בטיפול בילדים. ההוצאה הריאלית על גמלאות בריאות למשפחות מעוטות הכנסה זינקה מ-38 מיליארד דולר ב-1984 ל-99 מיליארד דולר ב-1994. במהלך תקופה זו גדלה הריאלית על גמלאות מזון ודירה מ-48 מיליארד דולר ל-64 מיליארד דולר. שנית, התמיכה הציבורית ברמת החיים של

העניים. אילו היה המוקד על רצפת ההכנסה המסופקת מכוח תוכנית ה-AFDC, היה הרושם הזה מדויק. רצפת ההכנסה בכסף המסופקת במסגרת ה-AFDC במדינה החציונית למשפחה עם שלוש נפשות ללא הכנסה כספית אחרת ירדה בין השנים 1970-1996 במונחים ריאליים ביותר מ-50% (Committee on Ways and Means, 1996, p. 448). במדינה החציונית התשלום הכספי הריאלי המירבי לחדש למשפחה עם ארבע נפשות ירד מ-566 דולר ב-1985 ל-435 דולר ב-1995. למרות שסך ההוצאה גדל בתקופה זו במונחים ריאליים מ-20 מיליארד דולר בערך ל-22 מיליארד דולר בערך, הגידול נבע כולו מגידול במספר מקבלי הגמלה.

יחד עם זאת, הירידה ברמות גמלת ה-AFDC מציירת תמונה מטעה של התוכניות הכפופות למבחן הכנסות. בסך הכל, ההוצאה על תוכניות הכפופות למבחן הכנסות בארצות-הברית גדלה במונחים ריאליים ויחסית להכנסה הלאומית במשך שנים רבות. לפי בורטלס, וויבר ווינר (Burtless, Weaver and Wiener, 1997), ההוצאה הפדרלית על שש תוכניות מרכזיות גדלה

תרשימים מס' 2. הוצאה פדרלית ומדינתית על תוכניות המותנות במבחן אמצעים כאחוז מן התמ"ג: 1968-1994



מקור: שירות המחקר של הקונגרס (1997).

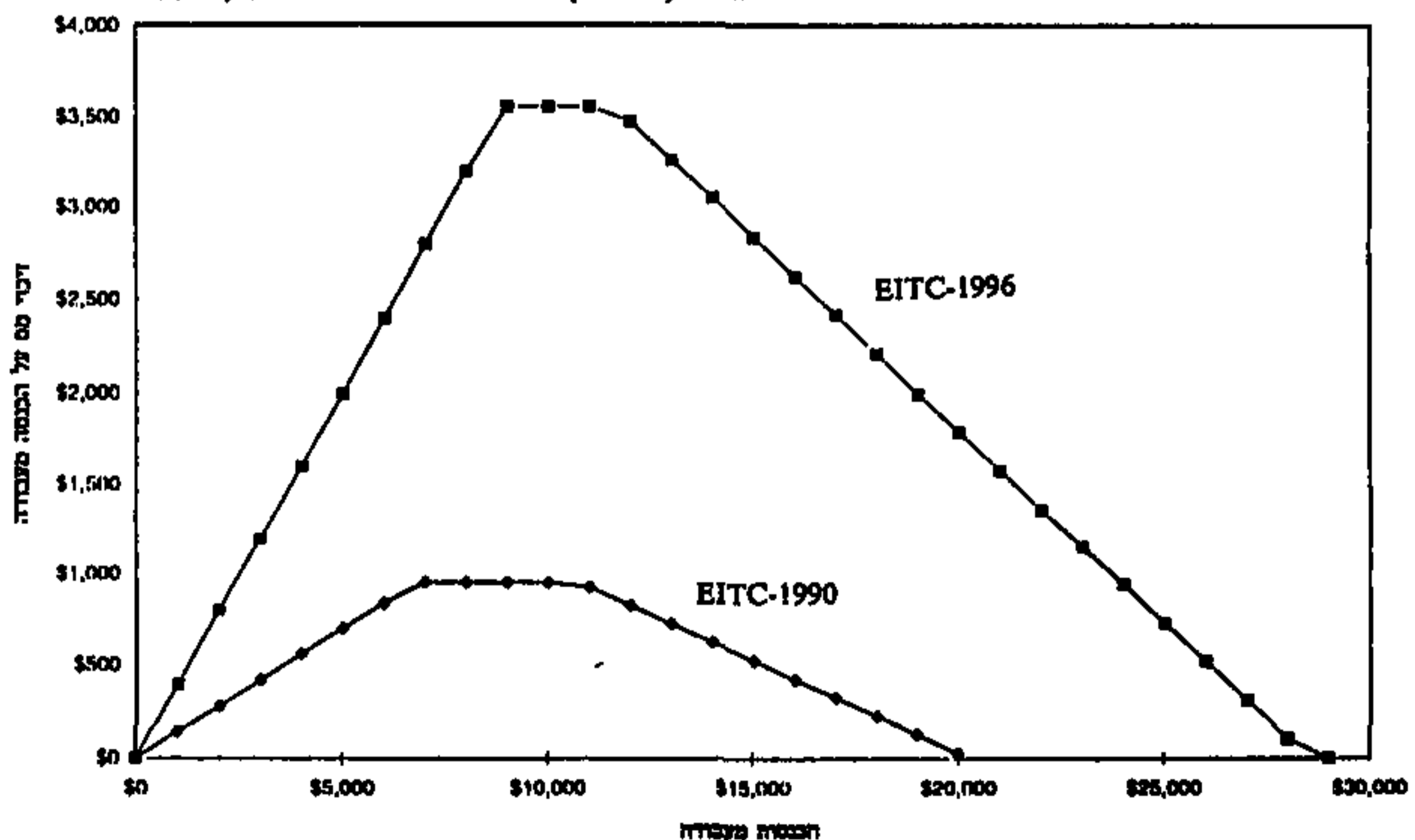
הדרגתית של הזיכוי בתחום ההכנסות העולה על התקרה השנייה. יש לציין, שלא כמרבית תשלומי ההעברה, המקבלים נוכחים לדעת שכל שהם משתכרים יותר, גמלתם גדלה - עד לתקרה כלשהי של הכנסה מעבודה. רק לאחר שהכנסתה של משפחה עם שני ילדים מגיעה לתקרה שנייה כלשהי, זכוי המס מתחיל לרדת. ב-1993 הרחיב הקונגרס את ה-EITC במידה רבה, הכפיל את שיעור הסובסידיה מ-19.5% ל-40% למשפחות עם שני ילדים ויותר והגדיל את הזיכוי המקסימלי ל-3,600 דולר כמעט - יותר מפי שלושה מן הרמה ב-1990. סך הגמלאות המצטברות של תוכנית ה-EITC זינק מ-7 מיליארד דולר בקירוב ב-1990 לכמעט 26 מיליארד דולר ב-1996. בסך הכל, השפעת תוכנית ה-EITC על היקף עבודה במשק איננה ברורה, מפני שהתמריץ ליציאה לעבודה שהתוכנית מעניקה על-ידי הגלת השכר הנקי בשלב הראשון מתקוז כנראה בחלקו עם הקטנת השכר הנקי הנובע מהפחתת הזיכוי בשלב בשלישי (Browning, 1995).

בעוד שהתרחבות תוכנית ה-EITC

משפחות מעוטות הכנסה הוסבה במידת מה מן העניים שבעניים (אלה שאינם עובדים, אלה שאין להם הכנסה אחרת) למשפחות מעוטות הכנסה שיש להן הכנסה מעבודה. הסיוע למשפחות עובדות מעוטות הכנסה לא ניתן באמצעות תוכניות הכשרה לעבודה, שתקציביהן קטנו מ-8 מיליארד דולר לפחות מ-5 מיליארד דולר. הוא התבצע באמצעות הרחבת תוכנית זיכוי המס על ההכנסות מעבודה (EITC) והפחתות קטנות יותר ברמת הגמלה למקבלי גמלאות שיצאו לעבודה. שלישית, המדינות קיבלו סמכות גדולה יותר בתחום מערכת הגמלאות החברתית, בייחוד בנוגע למבנה התוכניות הכספיות ותוכניות הבריאות העיקריות.

בייחוד ראוי לציון התרחבות תוכנית זיכוי המס על ההכנסות מעבודה (EITC). תוכנית זו מעניקה סובסידיה העולה עם רמת ההכנסה בטווח רחב של הכנסות מעבודה. המבנה של זיכוי מס ברי-חזור זה (המשולם גם אם חבות המס קטנה ממנו) מוצג בתרשים מס' 3 וכולל שלושה שלבים: זיכוי כאחוז מן ההכנסה מעבודה עד לתקרה כלשהי, זיכוי קבוע עד לתקרת הכנסה שנייה והפחתה

תרשים מס' 3. זיכוי מס על הכנסה מעבודה (EITC) והכנסות מעבודה: 1996, 1990



ניסיונה של מדינת ויסקונסין, שהחלה ביישום שינויים אלה באמצע שנות ה-80, השפיע במידה רבה על החשיבה של תומכי חקיקת הרפורמה ברווחה. ויסקונסין אימצה לעצמה סעיפים הדורשים ממקבלי הגמלה להישאר בבית-ספר (Learnfare) וחיזקה את אכיפת הסיוע לילדים, אך הצעדים החשובים ביותר היו אלה ששמו דגש על עבודה. מחלקת הרווחה יישמה את דרישות העבודה באופן קפדני ביותר בדרשה חיפוש עבודה מידי ותעסוקה בשירות קהילתי עבור מי שאינו מסוגל למצוא עבודה שאינה מסובסדת. עומס תיקי הרווחה בוויסקונסין פחת בין 1986 ל-1989 כאשר העומס הלאומי נשאר קבוע, ולא גדל בשנים 1989-1993, שבהן זינק העומס הלאומי ועלה ב-25%. לנוכח יכולתה למנוע את גידול התיקים בשנים 1989-1993, שהיו מנת-חלקן של כל המדינות האחרות, היה מקום לחשוב, שוויסקונסין תתקשה יותר ממדינות אחרות להפחית עוד יותר את מספר התיקים. למעשה, בין דצמבר 1993 לדצמבר 1996 התמעט מספר תיקי הרווחה בוויסקונסין אף מהר יותר (ב-42%) מאשר בארצות-הברית בכללותה (הפחתה של 18%). למרות ההפחתה בוויסקונסין, לא היתה כל ראייה לעלייה בממדי העוני בקרב ילדים, במחוסרי בית או התופעות הקשות האחרות המצופות מרפורמה במערכת הרווחה. המפקקים בתפקיד שמילאו של שינויי המדיניות בוויסקונסין ציינו את שיעורי האבטלה הנמוכים במדינה, שהיו נמוכים בהרבה מן הממוצע הכל-ארצי בתקופה זו.

באמצע שנת 1994 הציע ממשל קלינטון להעביר בחקיקה רפורמה ברווחה, שתעמיד הגבלות זמן על קבלת סיוע בכסף (אך רק לראשי משפחות עם ילדים בגיל 5 ומטה), שתציע מקומות עבודה מסובסדים למי שעברו את מגבלות הזמן ולא יהיו מסוגלים

פירושה היה גידול מהיר של הגמלאות למשפחות עובדות מעוטות הכנסה, ניסו מנהיגים פוליטיים לשנות את תוכנית הרווחה הכספית הראשונית של המדינה, ה-AFDC, במטרה לווסת את התנהגותם של מקבלי הגמלה ולתבוע מהם יותר עבודה. הרשאות מטעם החוק הפדרלי במסגרת תוכנית ה-Family Support Act, שניתנו ב-1988, חוללו בסוף שנות ה-80 ובתחילת שנות ה-90 שינויים גדולים במדיניותן של המדינות וסייעו לסלול את הדרך להעברת חוק הרווחה החדש (PRWORA). רוב אמצעי המדיניות שננקטו במדינות השונות לא היו קשורים במישרין בתמריצים לעבודה. לדוגמה, מספר מדינות הציבו תקרות למשפחה (family caps), שפירושו היה, שילדים הנולדים למשפחות שכבר מקבלות גמלאות רווחה לא יגדילו את רמת הגמלה הכספית של המשפחה. מדינות אחרות דרשו מאימהות שמתחת לגיל 18 לגור עם הוריהן כדי להיות זכאיות לגמלאות. סעיף שכיה נוסף היה, שעל הילדים ללכת לבית-הספר ולקבל חיסונים על-מנת שמשפחותיהם תהיינה זכאיות לגמלה מלאה.

כמה מן הוויתורים היו כרוכים במקל ובגזר שבסופו של דבר הפכו להיות חלק מחוק הרווחה החדש (PRWORA). מספר מדינות הנהיגו הגבלת זמן על קבלת גמלאות כספיות. לאחר מספר חודשים קבוע היה ראש המשפחה חייב לעבוד מחוץ לבית, במקום עבודה בשוק העבודה או במשרה מסובסדת באופן ציבורי. מדינות אחרות הגמישו את הכללים הנוגעים להפחתת הגמלה, כך שהתאפשר למקבלים לשמור בידיהם הכנסה רבה יותר כשהם עובדים בשכר נמוך או במשרות חלקיות. מדינות נוספות ביטלו כללים שהגבילו השתתפות בתוכנית של משפחות מעוטות הכנסה שבהן יש שני הורים.

- דרישה לצאת לעבודה לאחר קבלת סיוע במשך שנתיים.

- דרישה, שבמדינות ישתלבו בעבודה לפחות 25% מן המשפחות החד-הוריות עד 1997 ו- 50% עד שנת 2002.

- מעבר משיטת ההמימון המשלים הפדרלי, לפיה כנגד כל דולר שהמדינה מוציאה מוצא תשלום פדרלי של דולר אחד לפחות, למענק פדרלי קבוע ואחיד שאינו משתנה לפי הוצאות המדינה.

- מימון מורחב לטיפול בילדים.

- הגבלת תלושי מזון לאנשים ללא ילדים, שגילם 18-50, לשישה חודשים במשך תקופה של שלוש שנים (או פחות, אם המקבל לא עבד או לא השתתף בתוכנית עבודה).

ב-1997, במאמץ לעזור למקבלי הגמלה לעבור מתוכנית הרווחה לעבודה, התקבל בקונגרס תיקון לזיכוי המס למעסיקים, שהגדיל את הסובסידיה לעבודה למעסיקים השוכרים מקבלי גמלת רווחה השוהים בתוכנית זמן רב. למעסיקי עובדים הנמנים עם משפחות המקבלות גמלת רווחה 18 חודש או יותר, הזיכוי החדש מעניק סובסידיה בגובה 35% מהכנסתו מעבודה של מקבל הגמלה עד 10,000 דולר לשנה בשנתו הראשונה בעבודה ו-50%, אך עד 10,000 דולר, בשנתו השנייה בעבודה. השילוב של ה-BITC ושל הזיכוי החדש אמור להקטין את הפער שבין מלוא עלות העבודה של שכירת מקבלי גמלה ובין הסכומים הגקיים שהם מקבלים.

שינויי מדיניות חדשים אלה סוללים דרך חדשה. בעוד שתוכניות תשלומי ההעברה בארצות-הברית עדיין כוללות רמות הכנסת מינימום ושיעורי הפחתת גמלה, נראה שהתמרצים הכספיים ליציאה לעבודה גדלו

למצוא משרה לא מסובסדת, שתרחיב את המימון לסיוע בטיפול בילדים ושתהדק את האכיפה על תשלום דמי מזונות. באותם ימים הצעת החוק של הממשלה לא היתה רחוקה מן החלופה הרפובליקנית התלויה ועומדת. אולם התנגדות של חברים ליברליים של ועדת בית הנבחרים הנוגעת לעניין הביאה לדחיית הצעת החוק לזמן מספיק כדי למנוע את אישורה בקונגרס ה-105 (Ellwood, 1996). בנובמבר 1994, כשזכו הרפובליקנים, לראשונה מזה ארבעים שנה, לרוב בסנאט ובבית הנבחרים. מאז ואילך התפתחה דינמיקה חדשה, שהביאה בסופו של דבר לחקיקת PRWORA.

הרוב הרפובליקני בבית הנבחרים, בהשפעת מושלים רפובליקניים שהנהיגו רפורמות חשובות, פיתח תוכנית נוקשה יותר מזו שהציע הנשיא קלינטון או אפילו מן התוכנית הרפובליקנית משנת 1994. לאחר שעברה הצעת החוק את תהליך החקיקה והנשיא קלינטון הטיל עליה וטו פעמיים, העביר הקונגרס חוק, שהנשיא חתם עליו ואשר ציין שינוי דרמטי במדיניות הרווחה האמריקנית. השינויים העיקריים המשפיעים על מקבלי גמלות הרווחה היו:

- האצלת סמכות רבה למדינות לקבוע את כללי הזכאות ואת השינויים ברמת הגמלה עם שינויים בהכנסה (המדינות כבר יכלו לקבוע את רמות הגמלה).

- מגבלה של חמש שנים לכל החיים על קבלת סיוע רווחה פדרלי, אך מתן היתר למדינות לפטור ממגבלת הזמן עד 20% ממספר המקרים הממוצע בחודש; למדינות הותר להשתמש במשאבים שלהן, הוצאות שהיו חלק מתרומתם לתוכנית ה-AFDC, לכיסוי משפחות הנשענות על סיוע רווחה יותר מחמש שנים.

לקבוע כיצד בדיוק תשתמשנה המדינות במימון זה (Weil, 1997), אבל סביר להניח, שכיסוי ביטוח הבריאות יגדל עבור משפחות עובדות שהכנסתן נמוכה ושאינן מקבלות סיוע רווחה, וכך יוקטן או יתבטל התמריץ השלילי ליציאה מרווחה המבוסס על הפסד ביטוח בריאות.

המגבלות שהוטלו על משך הזמן המצטבר של קבלת גמלאות כספיות במשך החיים מאלצות את המקבלים לשקול את ערכם של התשלומים המתקבלים החודש כנגד ההפסד הפוטנציאלי של גמלאות בחודש כלשהו בעוד מספר שנים. קבלת גמלאות היום פירושה ויתור על אופציה בעלת ערך לתבוע תודש נוסף גמלאות בעתיד. הדרישות לעבוד מגבילות את יכולתם של המקבלים להמיר עבודה בבית או פנאי בפחות עבודה בשוק העבודה הרשמי. לאלה הכפופים לדרישות עבודה שוב אין אופציה לקבל גמלאות ולא לעבוד בשוק כלשהו.

התמריצים הספציפיים הטמונים במבני הגמלאות ובכללי התוכנית שונים במידה רבה ממדינה למדינה. לפי חוק ה-PRWORA מותר למדינות לבחור בסוגים חדשים של מבני גמלאות ולהפעיל דרישות חמורות יותר של יציאה לעבודה והגבלות זמן נוקשות יותר מן הנדרש בחוק הפדרלי. מדינות אחדות, שעדיין רשאיות להמשיך פרויקטים שהחלו לפעול לפני חוק ה-PRWORA, עשויות אף להטיל הגבלות פחות חמורות מאלה המפורטות בחוק הפדרלי הנוכחי.

בעוד אמצעי המדיניות החדשים מושכים תשומת לב רחבה בשל הדגש המושם בהם על עבודה, ראוי להעלות את השאלה האם, ועד כמה מקבלי הגמלה מרוויחים מכך שהם עובדים.

במידה רבה. נוסף על הרחבת תוכנית ה-EITC, גמלאות המעוררות יציאה לעבודה מחקבלות עתה כגמלאות בעין, בגין טיפול בילדים או נסיעות, המקוזות את הוצאות היציאה לעבודה. המימון הפדרלי של סיוע לטיפול בילדים הניתן מכוח חוק הרווחה החדש (PRWORA) גדל ביותר מ-25% (Long and Clark, 1997). גם המדינות מגדילות את ההוצאה שלהן על טיפול בילדים. בהגדילן את השכר הנקי, לאחר הוצאות עבודה, הגמלאות מגבירות את התמריץ לחזור לעבודה.

כיסי רפואי הוא פריט חשוב נוסף ברשת הביטחון האמריקנית. תוכנית הגמלאות לעניים הגדולה ביותר כיום בארצות-הברית היא Medicaid, המכסה 41 מיליון איש ושעלתה 151 מיליארד דולר ב-1995 (Ku and Coughlin, 1997). כל מי שמקבל סיוע רווחה מתוכנית פדרלית של המדינה זכאי באורח אוטומטי ויישאר זכאי לסיוע מ-Medicaid. אולם, עד לאחרונה משפחות עובדות מעוטות הכנסה היו זכאיות ל-Medicaid רק לעתים רחוקות, מציאות שהחלישה את הנטייה לצאת מתוכניות הרווחה (Moffit and Wolfe, 1992). מאז 1986 הרחיב הקונגרס את גמלאות ה-Medicaid גם לאנשים שאינם מקבלים גמלאות רווחה, כולל נשים בהיריון בעלות הכנסה נמוכה, ילדים עד גיל 6 במשפחות שהכנסתן מגיעה עד 133% מקו העוני וילדים שנולדו מאז 1 באוקטובר 1983 למשפחות שהכנסתן נמוכה מקו העוני הפדרלי. מאז 1998 סעיף זה מכסה עתה את כל הילדים עד גיל 14. נוסף על כך, חוק התקציב המאוזן (ה-Balanced Budget Act) מ-1997 העמיד מימון פדרלי חדש לביטוח בריאות של המדינות עבור ילדים לא מבוטחים עם הכנסה נמוכה. אמנם עדיין מוקדם מדי



גם לאחר שייצאו מן ה-TANF ולאחר שיגיעו להכנסה ששוב לא תקנה להן זכאות אוטומטית ל-Medicaid. במידה שהנחה זו אופטימית מדי, תמריצי העבודה המופיעים בחישובינו יהיו מוטים כלפי מעלה. איננו כוללים גמלאות בצורת טיפול בילדים ואף לא הרצאות על טיפול בילדים הנגרמות עקב יציאה לעבודה. אימהות שיש להן הרצאות טיפול בילדים שהן גבוהות מן ההחזר הממשלתי, תקבלנה הכנסה נקייה מעבודה נמוכה יותר מזו המוצגת בלוחות שלהלן.

קיימת אי-ודאות בהפעלת מגבלות הזמן ודרישות העבודה על התמריץ לעבודה. קיום מגבלה על משך הזמן המצטבר של קבלת גמלה במשך החיים פירושו, שערכן של גמלאות ה-TANF בחודש אחד מקוזז על-ידי האפשרות של הפסד גמלה בחודש אחר בעתיד. לפיכך, לגמלת ה-TANF יש ערך נקי נמוך יותר מן התשלום הנצפה בחודש נתון. קשה לקבוע כיצד ניכר כזה משפיע על התמריץ כספי. כמו במקרה של גמלאות אחרות, ניתן לנסות לחשב את הערך הנקי של תשלום ה-TANF מנקודת מבט של פרט רציונלי. לחלופין, ניתן לנסות להתחשב בפרספקטיבה של מקבלי הגמלה בפועל. בכל מקרה, גודל הקיחה של תשלום ה-TANF יהיה תלוי בסיכוי שהפרט יזדקק לתמיכה לאחר שימצה חמש שנים של קבלת גמלה בסיכוי שהמדינה תספק תמיכה נוספת מעבר לחמש השנים ובשיעור הניכוי של התשלום העתידי. הניתוח שלנו מציג טווח של אומדנים לערכה של האופציה לקבל גמלאות בעתיד.

הזמן המוקדש לעבודה יכול לשמש בסיס לגמלאות עתידיות, אם מקבל הגמלה עובד מספיק בשני רבעים קלנדריים כדי לרכוש זכאות לביטוח אבטלה. לפיכך, כל חודש עבודה נוסף מגדיל את הסבירות לכך שהעובד יהיה זכאי לביטוח אבטלה. מאחר

## תמריצים כספיים במדינות נבחרות

על-מנת לקבוע את מכלול התמריצים הכספיים העומדים בפני המקבלים פיתחנו מערכת של חישובים היפותטיים, העושים הדמיה של השפעת ההכנסות מעבודה על ההכנסה הנקייה של מקבלי הגמלה מתוכניות שונות. החישובים מסתבכים בשל העובדה, שלפי תוכנית ה-TANF (Temporary Assistance to Needy Families), כל מדינה אמורה לקבוע לא רק את רמת הגמלאות שהיא מעניקה, אלא גם את הקשר בין הכנסות מעבודה ורמת הגמלה, הכללים לקביעת הזכאות לגמלה, דרישות העבודה, מי חייב לעבוד ומהי בדיוק עבודה, הספקת טיפול לילדים, כיסוי הטיפול בילדים, הגבלת משך הזמן לקבלת תמיכה כספית חמיניתה של העסוקה מסובסדת. השוני בין המדינות מבחינת מדיניות ה-TANF הוא הרבה יותר נרחב מהבדלי המדיניות במסגרת תוכנית ה-AFDC. לדוגמה, יש שינויים המשתקפים להלן בשיעור שבו גמלאות ה-TANF פוחתות עם עליית ההכנסות מעבודה. סביר להניח, שההבדלים רק יגברו עם הזמן.

בחלק זה נבחן את ההשפעה המצטברת של מספר תוכניות על התשואה לעבודה. כדי להפוך את המטלה לבת ביצוע נתמקד במדינות של 12 מדינות ונתחשב רק במסי הכנסה ובגמלאות במסגרת ארבע תוכניות עיקריות: סיוע זמני למשפחות נזקקות (TANF), תלושי מזון, סיוע בדיוור חיכוי מס על הכנסה מעבודה. התוכנית החשובה ביותר שאינה כלולה בניתוח זה היא ה-Medicaid. לצורך תרגיל זה נניח, שבשל שינויי מדיניות שהונהגו זה מקרוב משפחות עניות עובדות עם ילדים יקבלו כיסוי רפואי

תשלום של TANF, הכוללת את המדינות שבהן הגמלה נמוכה, לרבות אלבמה, מיסיסיפי וטקסס, ומדינות שבהן הגמלה גבוהה, לרבות קליפורניה, מינסוטה, מסצ'וסטס, ניו-יורק וושינגטון. חלקו התחתון של הלוח מציג את שיעורי ההפחתה השוליים המצטברים בגמלה עבור כל שינוי שחל בהכנסה מעבודה. השיעורים מייצגים את חלק ההכנסה מעבודה שהפרטים מפסידים בצורת גמלה מופחתת ומס גבוה יותר. תרשים מס' 4 מציג את הקשר בין הכנסה מעבודה להכנסה הנקייה בשלוש מדינות, שתיים עם רמות גבוהות של הכנסת מינימום ואחת עם רמה נמוכה. המרחק בין קו ההכנסה הנקייה בכל מדינה ובין ההכנסה מעבודה (ששיפועו 45 מעלות) שווה לסכום הגמלה הנקייה (לאחר מס) המשולם למקבל.

הממצאים חושפים הבדלים בולטים בין המדינות ובין רמות ההכנסה מעבודה בבגודל התשואה להכנסה נוספת מעבודה. אין זה מפתיע, שהכנסות מעבודה משתלמות בעיקר במדינות שבהן התשלום הוא הנמוך ביותר, כגון אלבמה, מיסיסיפי וטקסס. במדינות אלה גמלאות ה-TANF ההתחלתיות הן כה נמוכות, שלהפסדתן יש רק מחיר קטן. הזיכוי המירבי על הכנסה מעבודה, בערך 300 דולר לחודש, שווה יותר מהכנסת המינימום של תוכנית ה-TANF בשלוש מדינות אלה. אבל גם בקליפורניה, אחת המדינות שגמלאותיה גבוהות ביותר, התמורה מעבודה בשכר מינימום במשך 35 שעות בשבוע היא גדולה. כמו במספר מדינות, גמלאות ה-TANF אינן פוחתות בקליפורניה כלל עם 225 הדולר הראשונים של הכנסה מעבודה: מעל סף זה כל דולר נוסף של הכנסה מעבודה מפחית את גמלאות ה-TANF רק ב-50 סנט. אם לשני ילדים בקליפורניה יכולה להגיע להכנסה נקייה של יותר מ-1,500 דולר לחודש באמצעות שילוב

שאיננו מביאים בחשבון גמלאות ביטוחיות פוטנציאליות אלה הקשורות עם עבודה נוספת בשוק, התמורה הפיננסית ליציאה לעבודה בחודש נתון זוכה במידת מה להערכת חסר.

סיבוך נוסף הוא קיום הדרישות לצאת לעבודות שירות בקהילה. לאחר מספר מסוים של חודשים מקבלי הגמלה עלולים להיות חייבים לעבוד בעבודת שירות בקהילה כדי לקבל תשלום כספי במסגרת תוכנית ה-TANF. במקרים אלה סוגיית התמריץ הכספי הופכת להיות סוגיה של קביעת התמורה לעבודה בהיקפים שונים של עבודה במשרה לא מסובסדת לעומת עבודה במשרה מסובסדת.

#### 1. הכנסות מעבודה ושיעורי מס שולי: מקבלי גמלת רווחה ללא גמלת דיור

המקרים ההיפותטיים שנדון בהם יהיו: משפחות חד-הוריות עם שני ילדים, החיות באחת מ-12 מדינות, שאינן עובדות או עובדות 20 או 35 שעות בשבוע, שאינן מקבלות כל שכר מעבודה, או המשתכרות 5.15, 7, 9 או 12 דולר לשעה והמקבלות או שאינן מקבלות סיוע בדיור (בערך אחת מתוך חמש משפחות החיות מגמלת רווחה מקבלות גם גמלת דיור).

הדוגמאות של שעות עבודה ושיעורי שכר מספקות חמש רמות של הכנסה משכר: בערך 440 דולר, 775 דולר, 1,050 דולר, 1,350 דולר ו-1,806 דולר. בלוחות הראשונים ההכנסה הנקייה של כל משפחה שווה להכנסה מעבודה בתוספת כל גמלה מ-TANF או מתלושי מזון, בתוספת זיכוי המס על הכנסה מעבודה ובניכוי מסי ביטוח לאומי והכנסה. חלקו העליון של לוח מס' 1 מציג את ההכנסה הנקייה בכל רמת השתכרות מעבודה ב-12 מדינות. 12 מדינות אלה מייצגות קשת רחבה של רמות

לוח מס' 1. הכנסה נקייה לאחר הכנסות מעבודה, תשלומי העברה ומסים ברמות הלופיות של הכנסה מעבודה לפי מדינה

35 שעות \$12/שעה	35 שעות \$9/שעה	35 שעות \$7/שעה	35 שעות \$5.15/שעה	20 שעות \$5.15/שעה	לא עובד	הכנסות מעבודה
\$1,806	\$1,355	\$1,054	\$775	\$443	\$0	הכנסה נקייה לאחר מסים ותשלומי העברה
1,708	1,482	1,368	1,210	895	479	אלבמה
1,708	1,482	1,412	1,344	1,120	812	ושינגטון
1,708	1,482	1,378	1,233	902	503	טקסס
1,708	1,452	1,430	1,364	1,142	763	מינסוטה
1,708	1,482	1,368	1,215	948	435	מיסיסיפי
1,708	1,482	1,376	1,232	1,061	743	מישיגן
1,708	1,509	1,431	1,417	1,192	825	מסצ'וסטס
1,708	1,503	1,425	1,303	1,064	726	ניו ג'רזי
1,708	1,509	1,441	1,386	1,170	833	ניו יורק
1,708	1,489	1,411	1,275	1,036	618	פלורידה
1,708	1,482	1,384	1,239	1,038	671	קולורדו
1,708	1,622	1,611	1,543	1,286	825	קליפורניה
						שיעורי מס שולי
49.9%	62.1%	43.5%	5.2%	6.0%		אלבמה
49.9%	76.7%	75.7%	32.7%	30.3%		ושינגטון
49.9%	65.3%	48.2%	0.1%	10.1%		טקסס
43.2%	92.8%	76.2%	33.2%	14.5%		מינסוטה
49.9%	62.1%	45.0%	19.7%	-15.8%		מיסיסיפי
49.9%	64.9%	48.2%	49.0%	27.8%		מישיגן
54.5%	74.1%	56.3%	28.2%	23.7%		ניו ג'רזי
56.0%	77.4%	80.1%	35.0%	24.0%		ניו יורק
51.5%	74.1%	51.2%	28.2%	5.6%		פלורידה
49.9%	67.4%	48.2%	39.2%	17.3%		קולורדו
81.0%	96.2%	75.7%	22.6%	-4.0%		קליפורניה

מקור: לוחות של המכון האורבני.

המס השולי המצטברים האלה (מכאן ואילך הם ייקראו "שיעורי מס") לכל שינוי בהכנסה מעבודה. השיעורים שונים מאוד לפי מדינה ולפי טווח ההכנסות מעבודה. כמעט בכל המדינות מקבלי הגמלה עומדים בפני שיעורי מס נמוכים בשעה שהם עוברים מאי-עבודה לעבודה חלקית בשכר מינימום, ובפני שיעורי מס מתונים בשעה שהם עוברים מעבודה חלקית לעבודה מלאה בשכר מינימום. אולם, הטווח רחב ביותר. במיסיסיפי ובקליפורניה

גמלאות עם הכנסה מעבודה של 35 שעות בשבוע בשכר מינימום. רמת הכנסה זו גבוהה בהרבה מקו העוני למשפחה של שלוש נפשות. העבודה משתלמת מאוד גם במסצ'וסטס, בניו יורק וכמישיגן.

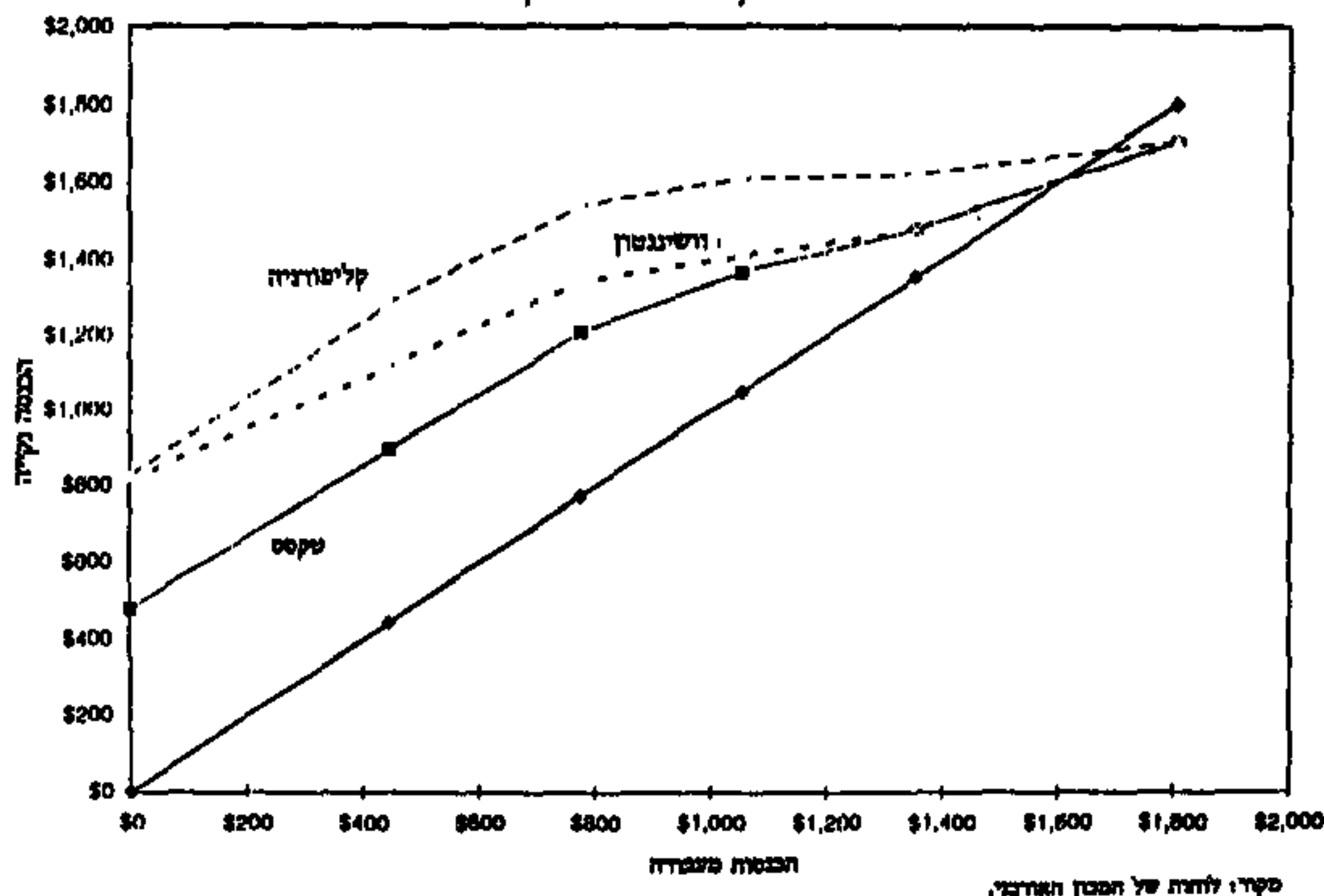
שיעורי המס השולי המצטברים שונים לחלק השינוי בהכנסה מעבודה בטווח זמן כלשהו שאינו מגדיל את ההכנסה הנקייה, אלא מפחית את הגמלה או מגדיל את תשלום המס. לוח מס' 1 מציג את שיעורי

מקבלי הגמלה אף משיגים גמלאות גבוהות יותר כשהם עובדים בעבודה חלקית, מאשר כשאינם עובדים כלל. במלים אחרות, הם אינם רק שומרים על מלוא הכנסתם מעבודה, אלא אף מרוויחים 15.8% מן ההכנסות מעבודה במיסיסיפי, ועד 4.0% בקליפורניה. באלבמה, בפלורידה ובטקסס, מקבלי הגמלה שומרים לעצמם לפחות 90% מן הסכומים ההתחליים של הכנסתם מעבודה. בקולורדו ובמסצ'וסטס הם שומרים לעצמם 83% מסכומים אלה. מאידך גיסא, רווח ההכנסה של מקבלי גמלה במינסוטה ובווישינגטון הוא רק 70% בערך מן ההכנסה ההתחלית מעבודה.

ברגע שמקבלי הגמלה עולים אל מעל לסף התחלי של הכנסה מעבודה, שיעורי המס עולים כמעט בכל המדינות (רק אלבמה וטקסס יוצאות מן הכלל, ורק במעבר מן הטווח הראשון של הכנסות מעבודה לטווח השני). הקפיצה בשיעורי המס בין עבודה חלקית לעבודה מלאה בשכר מינימום היא גדולה, אך בסך הכל הטווחים הם עדיין 25%-30%, ושום טווח אינו עולה על 50%.

אולם, כשעוברים לרמות גבוהות יותר של שיעורי שכר (נניח, מ-5.15 דולר ל-7 דולר לשעה, או מ-7 דולר ל-9 דולר לשעה), מקבלי גמלה עומדים לעתים קרובות בפני שיעורי מס של 50% או יותר. בחמש מתוך 12 המדינות מקבלי הגמלה מפסידים 75% או יותר מהכנסותיהם מעבודה כשמדובר בגידול בשיעורי השכר מ-5.15 דולר ל-7 דולר לשעה. שיעורי השכר עולים אף יותר כשעוברים ל-9 דולר לשעה. תרשים מס' 4 מציג דפוסים אלה, ביחוד בקליפורניה ובווישינגטון. יש לציין, שמעל לטווח ההתחלי של הכנסות מעבודה (עד 800 דולר) לקווי ההכנסה הנקיים יש שיפוע חיובי הגבוה כמעט כמו שיפוע קו ההכנסה מעבודה. מכך משתמע, שהתמורה להכנסה הנקיה גבוהה כמעט כמו התמורה להכנסה מעבודה. אבל כאשר ההכנסות מעבודה עולות מ-800 דולר ל-1,400 דולר, ההכנסה הנקיה בכל מדינה עולה בשיעור נמוך הרבה יותר מזה של ההכנסה מעבודה; אכן, הקו בקליפורניה כמעט אופקי ומבטא, למעשה, העדר כמעט של תוספת להכנסה הנקיה.

תרשים מס' 4. רווח נקי מהכנסות מעבודה לאחר מסים ותשלומי העברה באלבמה, בקליפורניה, בטקסס ובווישינגטון



דיור. יחד עם זאת, לגמלת דיור המתווספת למשפחות החיות על גמלת רווחה יש השפעה על התמריצים הכספיים שלהן לעבוד.

ב-1994 קצת יותר מאחת מכל חמש משפחות שהשתתפו בתכנית ה-AFDC קיבלה סיוע לשכר דירה באמצעות תוכניות דיור פדרליות (Committee on Way and Means, 1996). הסבירות, שמקבל גמלת רווחה יקבל גמלת דיור משתנה מאוד ממדינה למדינה, מ-8% בקליפורניה ל-40% במחוז קולומביה ו-35% בצפון דקוטה. ב-12 המדינות שאנו בודקים, הסבירות גבוהה, יחסית (33% בערך), באלבמה, במסצ'וסטס ובמינסוטה. הסבירות ממוצעת (16%-25%) בקולורדו, בפלורידה, במיסיסיפי, בניו ג'רזי, בניו יורק, בטקסס ובווינגטון. הסבירות נמוכה (10% ופחות) בקליפורניה ובמישיגן (Kingsley, 1997). מאחר שרשימות המקבלים גמלת רווחה הצטמצמו לאחר 1993 וסביר יותר להניח, שהמקבלים גמלת רווחה לטווח ארוך הם אלה המקבלים גם סובסידיה לדיור, ולא מקבלי הגמלה לטווח קצר, סביר להניח, שאחוז הנהנים עתה מגמלת דיור בקרב המשתתפים בתוכנית ה-AFDC הוא כמעט 25% ועומד בסימן עלייה.

הנתונים בלוח מס' 2 והקורים בתרשים מס' 5 משקפים את הרמות הגבוהות והמוגדלות של שיעורי המס, שבפניהם עומדים מקבלי גמלאות רווחה המקבלים גם סובסידיה לדיור. התמורה מעבודה עד משרה מלאה בשכר מינימום בוודאי נמוכה יותר מזו של אלה שאינם מקבלים גמלת דיור, אך בכל זאת היא עדיין גבוהה יחסית ועולה על 50% בכל המדינות. אבל, כש-מקבלי הגמלה עוברים לרמות שכר גבוהות יותר, התמורה הכספית יורדת במידה רבה. במסצ'וסטס ובמינסוטה מקבלי גמלת ה-

בסך הכל ממצאים אלה מראים, שלמקבלי הגמלה במערכת הרווחה החדשה בארצות-הברית יש עתה כל תמריץ לצאת מן המערכת לפחות לעבודה חלקית בשכר מינימום. אולם, עלייה בסולם השכר ל-9 דולר לשעה לעתים קרובות נושאת תוספת קטנה של הכנסה נקייה. משיעורי המס הגבוהים במעבר מ-5.15 דולר לשעה ל-9 דולר משתמע, שעל עובדי השטח להתמקד בסיוע למקבלי הגמלה להשתכר לפחות את שווה ההכנסה מעבודה של 35 שעות בשבוע כ-5.15 דולר לשעה. יחד עם זאת, הרבה מן הרטוריקה המושמעת בעניין הרפורמה במערכת הרווחה האמריקנית מבוטאת במונחים של השגת "עבודות טובות" בלבד עבור מקבלי הגמלה. הדפוסים בלוח מס' 1 ובתרשים מס' 4 מלמדים, שהדגש על העלאת השכר עד 9 דולר לשעה מוצב קצת שלא במקומו. במדינות רבות אסטרטגיה טובה בהרבה היא לאפשר למקבלי הגמלה ליטול משרות בשכר נמוך הצפויות לגדול בעתיד, מאשר משרות ברמה בינונית ונמוכה יותר שלא צפוי להם עתיד.

בפרק השלישי נדון בכמה עררים על ממצאים אלה.

## 2. רווחים מהכנסה מעבודה ושיעורי מס שוליים: מקבלי גמלת רווחה עם גמלת דיור

גמלת הדיור בארצות-הברית פוחתת עם עליית ההכנסה מעבודה כשם שפוחתת הגמלה המותגית במבחן אמצעים. אולם, שלא כתלושי מזון, גמלאות בריאות ומספר גמלאות כספיות, הזכאות לגמלת דיור אינה מעוגנת בחוק. הממשלה הפדרלית מייעדת סכום קבוע לתוכנית, בלי קשר למספר המשפחות הזכאיות לגמלה. הכללים וההנחיות הם כאלה, שרק חלק מכל המשפחות הזכאיות מקבל בפועל גמלת

לוח מס' 2. שיעורי מס שולי מצטברים של מקבלים עם ובלי גמלת דיוור בטקסס, במסצ'וסטס ובמינסוטה

מספר שעות עבודה ושיעור שכר		בלי גמלת דיוור	עם גמלת דיוור	בלי גמלת דיוור	עם גמלת דיוור	בלי גמלת דיוור	עם גמלת דיוור
לא עובד עד \$ 5.15 לשעה, 20 שעות או לשבוע		10%	39%	17%	36%	15%	30%
\$ 5.15 לשעה, מ-20 עד 35 שעות לשבוע		0%	25%	32%	43%	33%	44%
35 שעות לשבוע, מ-\$ 5.15 עד \$ 7 לשעה		48%	66%	95%	95%	76%	87%
35 שעות לשבוע, מ-\$ 5.15 עד \$ 9 לשעה		65%	86%	74%	92%	85%	97%
35 שעות לשבוע, מ-\$ 5.15 עד \$ 12 לשעה		50%	50%	56%	80%	66%	77%

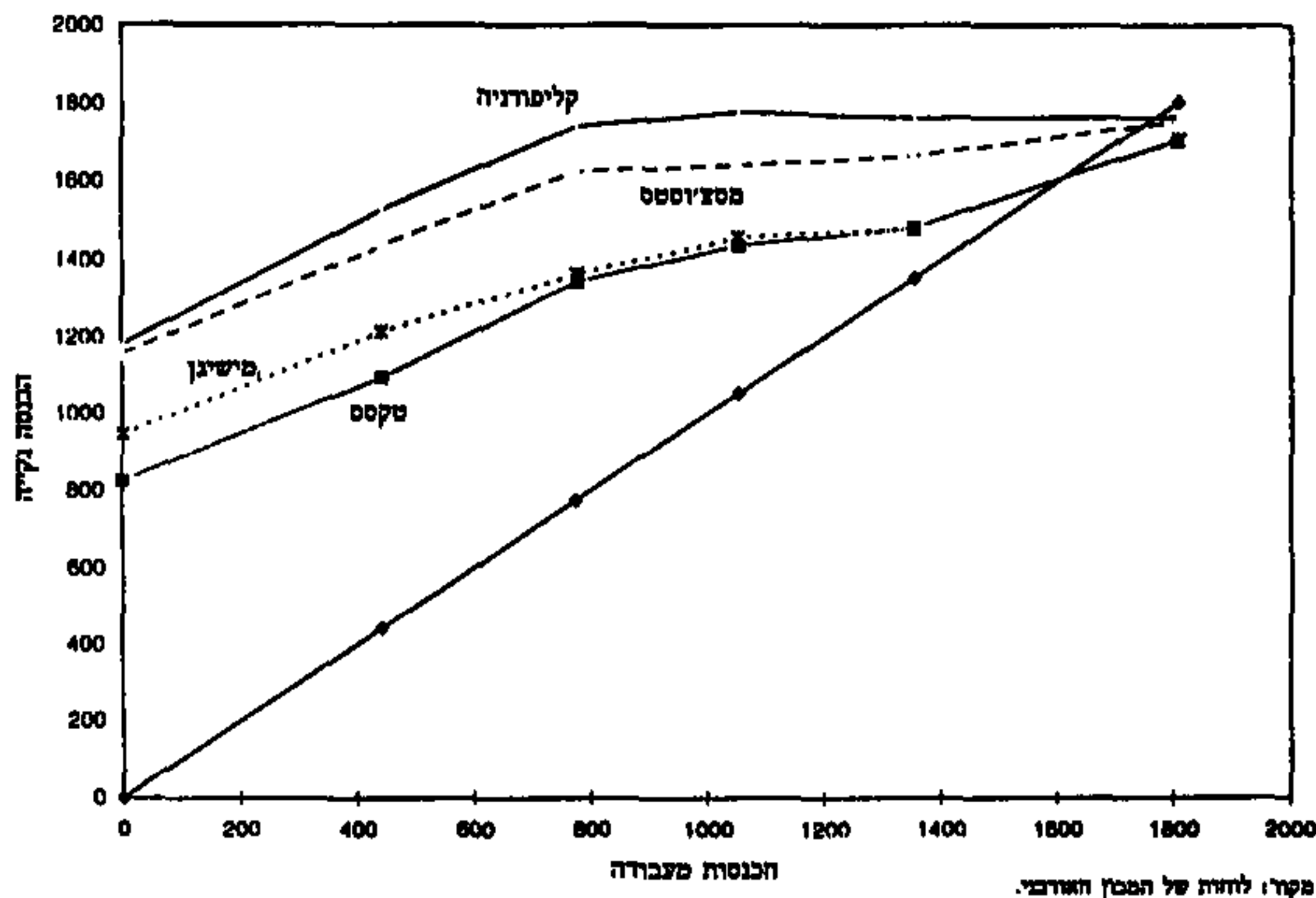
מקור: לוחות של המכון האורבני.

3. התחשבות בהגבלות הזמן

הגבלות על משך הזמן של קבלת הגמלה הן התפתחות חדשה במדיניות הרווחה האמריקנית. איש לא אהב את מערכת הרווחה, וחוסר הפופולריות שלה בלי ספק אחראי לשחיקת רמת הגמלאות בשנות ה-70 וה-80. אולם, עד לאחרונה התייחסה האומה האמריקנית לרווחה כמספקת סיוע כספי מתמיד, גם אם נמוך, למשפחות העניות ביותר כמוצא אחרון. בסוף שנות ה-80,

TANF ניצבים בפני שיעורי מס מצטברים שהם קרובים, או עולים על 100%. שיעורים גבוהים אלה ואלה שצוינו לעיל הם במידת מה מדומים, שכן הם תלויים בהמשכת קבלתן של גמלאות ה-TANF. אף-על-פי כן, גם אילו לא היינו כוללים את גמלאות ה-TANF, כמו בטקסס, שיעורי המס בין עבודות בשכר נמוך לעבודות בשכר גבוה הם הרבה יותר מ-50%.

תרשים מס' 5. השפעת הכנסות מעבודה על ההכנסה הנקייה לאחר מסים ותשלומי העברה עבור מקבלי סיוע לדיוור בארבע מדינות



מקור: לוחות של המכון האורבני.

חקיקת ה-PRWORA. שלישית, בעוד שמדינות אינן יכולות להשתמש במענק הפדרלי שהן מקבלות במסגרת תוכנית ה-TANF לטובת המקבלים גמלאות רווחה לזמן ממושך, מותר להן להפעיל תוכנית חלופית במימון הן, תוך שימוש בהוצאות שקודם לכן היו חלק מתרומת המדינה לתוכנית ה-AFDC. רביעית, לא ברור מתי תהיה למדינות אפשרות מינהלית לעקוב אחר מקבלי הגמלה לאורך כל חייהם. ואחרון אחרון, חוק ה-PRWORA מאציל למדינות סמכות להטיל הגבלות זמן קצרות יותר מן הנדרש לפי החוק הפדרלי.

בסך הכל, הגבלות הזמן בפועל שמקבלי הגמלה עומדים בפניהן שונות מאוד ממדינה למדינה ומשתנות לפי סוג המשפחה. לדוגמה, במדינות אחדות הגבלת הזמן קצרה, אך ניתן פטור לאימהות עם ילדים קטנים מאוד. למרות המורכבות שלהן, הגבלות זמן הן חלק מנוף הרווחה החדש ובאופן כללי הן משפיעות על התמריצים לצאת לעבודה. אולם, שלא כמו כללים כגון שיעורי ההפחתה ברמת הגמלה עקב הכנסות מעבודה, הגבלות זמן ישפיעו על הנטייה לצאת לעבודה אצל כל פרט באופן שונה. באופן מיוחד, הגבלות זמן יביאו יותר להעלאת התמורה הכספית היחסית מעבודה, ככל שסביר יותר שמקבל הגמלה יתבע גמלאות מספר שנים, ככל ששנאת הסיכון שלו גדולה יותר וככל ששער הריבית נמוך יותר. על אלה הסבורים שאין כל סיכוי מעשי שיתבעו גמלאות במשך כמה שנים, להגבלות הזמן כמעט ולא תהיה השפעה. אך עבור מקבל הגמלה הטיפוסי, הגבלות הזמן מפחיתות את ערך השימוש במסגרת הרווחה, מפני שקבלת גמלה במשך חודש אחד גורמת לפרט לוותר על האופציה לקבל גמלה בחודש כלשהו בעתיד.

בחישוב הערך של הפסד הגמלה הפוטנציאלית בעתיד התחשבנו בסיכוי להזדקק

לאחר שנצטברה עדות מתועדת חדשה שהמקבל הטיפוסי חי שנים רבות על גמלת רווחה, התחילו מנהיגים משני צדי המתרחס הפוליטי להדגיש את התוצאות השליליות של תלות ארוכת טווח בגמלת רווחה (Lynn, 1993). יחד עם זאת, למרות הירידה הריאלית ברמת הגמלאות, שנועדה להחליש את השימוש במערכת הרווחה, והתרחבות החינוך וההכשרה לעידוד מקבלי הגמלה לצאת לעבודה, רשימות מקבלי הגמלה המשיכו לתפוח. במאבק על הנשיאות ב-1992, כשהשתמש המועמד לנשיאות ביל קלינטון בפסוק "קץ הרווחה כפי שאנו מכירים אותה", הוא נסמך על רעיונו של דייוויד אלווד לצמצם גמלאות כספיות לשנתיים, כשהמשך לכך תהיה תעסוקה בתור מוצא אחרון (Jencks, 1992). יחד עם זאת, כאשר דרשו מדינות וקיבלו היתר מן החוק הפדרלי להנהיג הגבלות זמן, בדרך כלל הן לא התייחסו למקומות עבודה מובטחים. אבל, הגבלת הזמן הפכה להיות עד מהרה אסטרטגיה פופולרית; בסקר אחד לפחות, אפילו מקבלי הגמלה העדיפו הגבלה כזאת.

ב-1996 קבע חוק הרווחה החדש (PRWORA) לראשונה הגבלות זמן על סיוע הרווחה הכספי הפדרלי, אך הגבלות הזמן בפועל הפכו להיות סוגייה סבוכה. החוק הפדרלי קובע הגבלת זמן של 5 שנים על משך הקבלה המצטבר במשך החיים של קבלת גמלה פדרלית במסגרת תוכנית ה-TANF והגבלת זמן של שנתיים רצופות על גמלאות כספיות שאינן מותנות בעבודה או באחריות מסוג אחר. אולם, עלולות להיות הגבלות זמן גמישות ונוקשות יותר. ראשית, מדינות יכולות לפטור עד 20% מן המקבלים מהגבלת הזמן. שנית, מותר למדינות להמשיך ליישם מדיניות עם כללים שונים בהיתר מכוח החוק הפדרלי שאושרו לפני

הגמלה בחודש כלשהו בעתיד, בסכום הגמלאות שהמקבלים הפוטנציאליים יוכלו לקבל, בהשלכות שיש לקבלתן של גמלאות רווחה על קבלת גמלאות אחרות (כגון תלושי מזון) ובשיעור שבו מקבלי הגמלה מנכים גמלאות עתידיות.<sup>6</sup>

הסיכוי שמקבל הגמלה יפסיד גמלה בעתיד בשל קבלת גמלה היום תלוי לא רק בתחזית ההכנסות של מקבל הגמלה בעתיד (הכנסות מעבודה, נישואין וקבלת דמי מזון-נוח), אלא גם בסיכויו לקבל פטור מדרישת העבודה, במשך קבלת גמלת הרווחה עד היום, במדיניות הגבלת הזמן של המדינה ובסבירות שהמדינה אכן תאכופ את הגבלות הזמן. הסיכוי של מקבל גמלה בחודש הראשון להפסד בעתיד קטן יותר מאשר הסיכוי של מקבל גמלה מזה 20 חודש. הפחתת הערך הנוכחי של הגמלה שתופסד בעתיד מגמלת הרווחה הנוכחית נותנת את הערך הנקי של גמלת הרווחה בכל רמת הכנסה מעבודה. במספר מקרים, במיוחד אם למקבל יש הכנסות כלשהן מעבודה ומשום כך הוא זכאי היום רק לתשלום רווחה צנוע, ערכה הנקי של גמלת הרווחה יהיה שלילי, מפני שההפסד העתידי הפוטנציאלי גדול מן התשלום הנוכחי.

הגמלה נמצאת בחודש הראשון שלה במערכת, שהסיכוי שלה לקבל גמלאות חמש שנים מהיום הוא 35% בלבד ושיעור הניכוי של הגמלה העתידית הוא 10% על בסיס שנתי. ערכה הנוכחי של הגמלה העתידית המופסדת יהיה אז רק מעט יותר מ-20% מן התשלום המירבי. אם הגבלת הזמן היתה מוסנת את מקבלי הגמלה מוקדם יותר, או מפני שהיא גרה במדינה שבה הגבלות הזמן קצרות יותר, או מפני שהיא כבר קיבלה גמלת רווחה במשך חודשים או שנים, אזי הסיכוי להתנסות בהפסד גמלה עתידי היה גדל ושיעור הניכוי היה הופך להיות פחות גדול. כאשר הסיכוי להודקק לגמלאות בעוד שנתיים הוא 0.5 ושיעור הניכוי הוא 10% לשנה, הערך המופסד גדל ל-40% מגמלת הרווחה המירבית.

עובדה המסככת את הדברים עוד יותר היא, שההפחתה בסיוע הכספי העתידי מקוזת בחלקה על-ידי הגידול בערכם של תלושי המזון. לדוגמה, הפסד עתידי של 200 דולר בגמלאות ה-TANF יגדיל את ערך תלושי המזון בעתיד ב-60 דולר כמעט. בקרב המקבלים גמלות דיור, הפסד תשלומי ה-TANF בעתיד יקטין את התשלומים לשכר דירה, אך תהיה לו השפעה מעטה בלבד על תלושי המזון, מפני שההפסד העתידי יקוז באמצעות נטל קטן יותר של שכר דירה.

אף-על-פי שסביר להניח, שמדינות יעדכנו את מדיניות הגבלות הזמן שלהן בשנים הקרובות, כבר אפשר לראות שיש הבדלי גישות גדולים. במספר מדינות, הגבלות הזמן קצרות, אך הפטורים נרחבים יחסית. במסצ'וסטס, לדוגמה, הגבלת הזמן המוטלת

אפשרות אחת היא, שמקבלי הגמלה יבחרו באסטרטגיית תזמון הממוזעת את הסיכון של הכנסה נמוכה במידה קיצונית. במקרה כזה, מקבלי הגמלה יוותרו על הכנסה ודאית היום בתמורה לנגישות לתוכנית אם המשפחה תגיע למצב של חוסר כל.

על בסיס הדפוסים הנוכחיים של משך קבלת הגמלה ערכן של גמלאות שתופסדנה בעתיד הוא גדול. לדוגמה, נניח שמקבלת

שיטה חלופית היא לחשב את ערך האופציה של גמלה פוטנציאלית בעתיד באמצעות טכניקות שפותחו להערכת אופציות בשוקי הכספים.

6. שיטה חלופית היא לחשב את ערך האופציה של גמלה פוטנציאלית בעתיד באמצעות טכניקות שפותחו להערכת אופציות בשוקי הכספים.



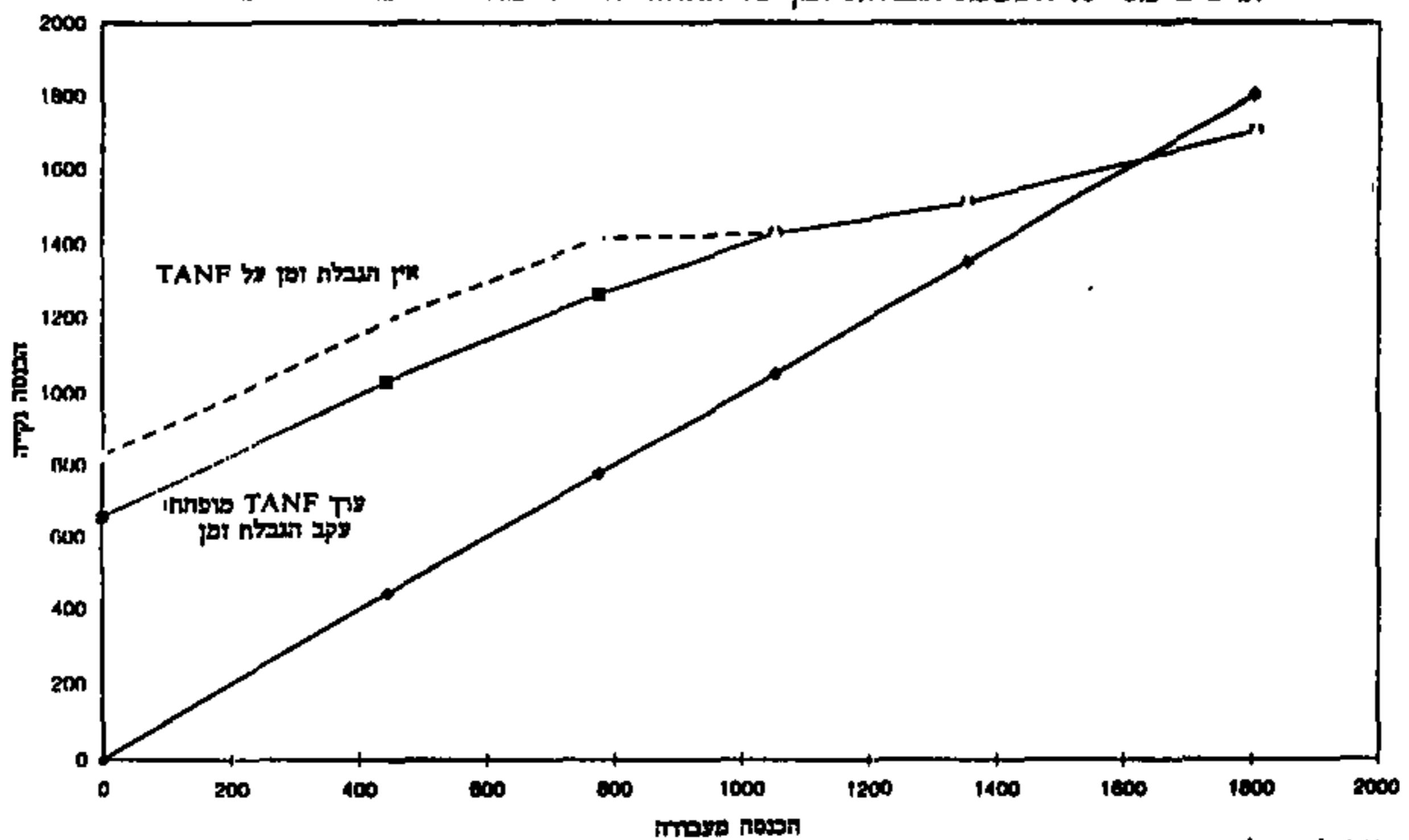
נמוכות וניסיון מועט. במדיניות הנוכחית הנקוטה בושינגטון אין כל פטורים. יש מדינות הנותנות פטורים לנכים, למטפלים בנכה או לקורבנות של אלימות בבית.

לפיכך, קרוב לוודאי שתהיה להגבלות הזמן השפעה שונה מאוד על תמריצי העבודה במדינות השונות ובקרב סוגי מקבלים שונים. אמנם כחינה מלאה של שונות זו חורגת מתחומו של מאמר זה. אך אנו יכולים להדגים את ההשפעה הצפויה במדינות נבחרות. תרשים מס' 6 מציג את ההשפעה של הפחתה של 40%, או 226 דולר לחודש, בערכם של תשלומי ה-TANF במסצ'וסטס הכרוכים באובדן הפוטנציאלי של גמלאות בעתיד. עבור אלה, שהכנסותיהם מעבודה נמוכות די הצורך כדי להיות זכאים ל-TANF, השינוי בסך כל ההכנסה בגין הפסד זה הוא 160-170 דולר בחודש. הסיכוי להפסיד גמלאות בעתיד מגדיל את התמריץ הכספי לצאת לעבודה בשני אופנים. ראשית, בהיקף נמוך של הכנסות מעבודה, הערך הנקי של מענק ה-TANF פוחת וגמלת הרווחה נעשית אופציה מושכת פחות. שנית, כשעוברים מעבודה חלקית בשכר מינימום

על המקבל גמלאות TANF היא אמנם 60-24 חודש, אבל אימהות המטפלות בילד עד גיל שנתיים, או שאין עבודה זמינה עבורן, פטורות מהגבלה זו. מדינות אחרות החליטו על כוונה להמשיך ולספק לפחות חלק נכבד מן הגמלאות למשפחות נזקקות הנשארות במערכת הרווחה יותר מחמש שנים. הגבלת הזמן בקליפורניה מתייחסת רק לראש המשפחה; גם לאחר ההגבלה של חמש שנים על משך הקבלה המצטבר במהלך החיים, משפחות הנמצאות במערכת לא תפסדנה את הגמלאות המיועדות לילדים. משיגן מתכוונת להקצות מימון של המדינה לתמיכה במשפחות הממצות את מלוא חמש השנים ומשתפות פעולה עם דרישות הלשכה. בניו-ג'רזי משפחות הממצות את הזמן המוגבל יכולות לקבל פטור מהגבלה זו בשל גיל, נכות, טיפול בנכה, היותן קורבן לאלימות בבית או קושי כללי או מחסום אישי המונע תעסוקה.

למעט יוצאים מן הכלל אחרים, מדינות רבות מתכוונות להנהיג הגבלות זמן חמורות. פלורידה, לדוגמה, מגבילה את משך הזמן ל-36 מ-72 חודשים גם עבור בעלי מיומנויות

תרשים מס' 6. השפעת הגבלות זמן על החוזר הכספי מתכנסות מעבודה במסצ'וסטס



המימון עורר ביקורת, שכן: (1) למדינות יהיה רק תמריץ קטן לשמור על גמלאות גבוהות; (2) המדינות תעמודנה בפני גירעונות מימון רציניים בעת מיתון המגדיל את רשימות המקבלים גמלת רווחה בלי להגדיל את התרומה הפדרלית (Peterson, 1995). עד כה לא זו בלבד ששום בעיה לא התממשה, גם הצטמצמות עומס תיקי הרווחה אפשרה למדינות לקצור מעין מתנה משמים. מאחר שגודל המענק הפדרלי הגלובלי נקבע ברמות שסופקו כשעומס תיקי הרווחה היה בשיאו, או כמעט בשיאו, מדינות מקבלות, למעשה, מימון פדרלי גדול בהרבה מכפי שהיו מקבלות בשיטה הישנה. באופן כללי, מדינות משתמשות במימון ממתנת שמים זו בעיקר להרחבת מימון הטיפול בילדים, טיפול דפואי, ובמספר מקרים - כתחליף לגמלאות הפדרליות שהופסקו למהגרים. נוסף על כך, מדינות משתמשות במימון זה כדי להפעיל את דרישות העבודה ביתר אינטנסיביות, ובמקרים אחדים כדי להעלות את רמת חיפוש העבודה, ההשכלה הבסיסית ושאר השירותים החברתיים.

תחום אחר שיש בו שינוי מתמיד הוא גביית דמי מזונות. דמי מזונות נחשבים הכנסה המפחיתה את תשלומי הגמלה הכספית ואת הגמלאות בעין. מאידך גיסא, עבור משפחות שאינן נמצאות במערכת רווחה, כל תוספת בדמי מזונות מגדילה את סך כל ההכנסה. לפיכך, כל פעולה המרחיבה את גביית דמי המזונות למשפחה הזכאית לגמלת רווחה גם מגדילה את התמריץ להישען על הכנסה מעבודה, במקום על מערכת הרווחה. בשנים האחרונות מערכת דמי המזונות הפדרלית-מדינתית דיווחה על גידול רב בגבייה, בקביעת הורות ובהוצאת צווים לתשלום מזונות. לנוכח השיעורים הגבוהים של לידות מחוץ לנישואין בארצות-

בשילוב גמלת רווחה לעבודה בהיקף מלא בשכר מינימום ללא גמלה, התמורה במונחי הכנסה נקייה גדלה. גם באחד מן החודשים הראשונים של הגבלת זמן בת שנתיים, גמלת הרווחה שוב לא תגדיל את ההכנסה הנקייה מרגע שמקבל הגמלה הפוטנציאלי משתכר משכורת שבועית השווה לשבוע עבודה בן 35 שעות ב-5.15 דולר לשעה. אחת התוצאות היא, שהתמורה השולית מתוספת הכנסה מעבודה עולה בתוך הטווח של 800-1,000 דולר כאשר מובאות בחשבון הגבלות הזמן, במידה רבה יותר מאשר כאשר מתעלמים מהגבלות הזמן. יש לציין, שבתרשים מס' 6 השיפוע של קו ההכנסה הנקייה הרבה יותר תלול במקרה של הגבלת זמן.

בסך הכל, במדינות שבהן רמת הגמלה בינונית או גבוהה, הגבלות הזמן מקטינות את ערך הגמלה ועושות אותה לא אטרקטיבית, במונחים אבסולוטיים, ברמות הכנסה מעבודה כה נמוכות כמו ההכנסה המושגת מעבודה בהיקף מלא בשכר מינימום. למרות, שמדינות מספר מתכוונות לספק תמיכה למשפחות עניות ששהו במערכת הרווחה יותר מן הזמן המוגבל, אין ספק שהגמלה איננה בכחינת דבר בטוח לשום משפחה.

---

### מדיניות אחרת ושינויים מינהליים המשפיעים על התמריצים לעבודה

---

לפי חוק הרווחה החדש (PRWORA), מימון פדרלי לסיוע כספי למשפחות עם ילדים מגיע כמענק גלובלי קבוע למדינות, ולא כהשתתפות שוות ערך, שבה הממשלה הפדרלית העבירה לפחות דולר אחד כנגד כל דולר שהמדינה מוציאה. שינוי זה במנגנון

הכנסה לטווח ארוך. בעיירה ראסין (Racin) שבוויסקונסין, לדוגמה, פונים חדשים למערכת הרווחה חייבים להשתתף בפעילות של 60 שעות, לפחות, של חיפוש עבודה לפני שהם מקבלים גמלאות רווחה. לדברי עובדי שטח, באורגון ובוויסקונסין, דרישת חיפוש העבודה והמסר של קיום עצמי הרחיעו רבים מלהשלים את תביעתם לגמלת רווחה.

אסטרטגיה הקשורה לכך היא להסיט מקבלי גמלה פוטנציאליים מלהצטרף למערכת הרווחה אם בדרך של הענקת סכום חד-פעמי לתובעים הזכאים לגמלה או באמצעות מתן טיפול בילדים, תלושי מזון וסיוע חירום. הרעיון הוא לסייע למקבלי גמלה פוטנציאליים להתגבר על בעיות לטווח קצר, כגון תיקון רכב שאינם יכולים להרשות לעצמם, השבתה או התפטרות הקשורים בצורך לטפל בילד חולה.

גישה שלישית כוללת דרישות לעבוד. עד השנים האחרונות דרישות העבודה לא היו יעילות ביותר כאמצעי להוצאת מקבלי גמלה לעבודה. מקבל גמלה תמיד היה יכול לדווח שאין מקום עבודה זמין, כדי להימנע מלקבל עבודה בשכר נמוך. אולם, מאז שנות ה-80 המאוחרות החלו מדינות לעמוד על דרישות העבודה ביתר הקפדה ולחזק אותן באמצעות הספקת מקומות עבודה מסובסדים. במקרים שבהם לשכת הרווחה רשאית להציג מקבלי גמלה בעבודה בתמורה לקבלת תמיכה, למקבלי הגמלה אין תמריץ רב להימנע מלקבל עבודה אפילו בשכר נמוך.<sup>7</sup> מסצ'וסטס, וירג'יניה וויסקונסין גמנות עם המדינות, שבהן מקומות עבודה מסובסדים זמינים ביותר ומשמשים מנגנון לעידוד מקבלים לקבל עבודה סדירה. במדינות אלה

הברית, במיוחד אצל הורים מעוטי הכנסה, קביעת הורות היא צעד חיוני לקראת קבלת סיוע כספי מאבות לא נשואים. בין 1994 ל-1996 גדלה קביעת ההורות ב-15%, מ-570,000 בקירוב ל-720,000 בקירוב. אחוז המשפחות במערכת הרווחה המקבלות דמי מזונות גדל מעט בתקופת השנים 1994-1996, רק ל-13% בערך.

ביקורים מקומיים מלמדים, שמדינות מנסות מגוון של גישות כדי לסייע למקבלים פוטנציאליים למצוא עבודה, או לשמור עליה, כדי למנוע מהם להצטרף למערכת הרווחה ולהוציא מקבלי גמלה לעבודה. מספר מדינות דורשות מן המקבלי הגמלה לעבוד על-מנת לשמור על התמיכה, גם אם העבודה היא במקומות המסובסדים בידי המגזר הציבורי. במספר מדינות מקבלי הגמלה חייבים להקדיש לפחות 20 שעות מזמנם לעבודה בהתנדבות או בפעילות הקשורה לכך אם לא עולה בידם למצוא עבודה או להיות מושמים במקום עבודה מסובסד. במחקר שנערך בחמש מדינות, הנוהגות על-פי האסטרטגיה של "עבוד תחילה", גילו הולקומב ופאבטי (Holcomb and Pavetti, בדפוס), שהשיטות המקומיות עלו בקנה אחד עם המדיניות הנוקשה שהפעילו המדינות. בעת התביעה לסיוע, עובדי השטח באורגון ובוויסקונסין מנסים מיד לאתר משאבים משפחתיים וקהילתיים שיש בהם כדי לעודד קיום עצמי. צוות העובדים דורש מן התובעים לחפש עבודה עוד לפני שהם מקבלים גמלה. בנוסף לכך, עובדי השטח מדגישים, שמטרת הסיוע הכספי היא תמיכה קצרת מועד לעידוד קיום עצמי, ולא הבטחת

7. על תעסוקה כמוצא אחרון, שעשויה להיות מרכיב אפקטיבי באסטרטגיית רווחה, ראו Besley and Coate, 1992.

בתקציבם החדשי. כתוצאה מכך, לפי עדויות אנקדוטיות, מקבלי גמלה רבים אינם ערים להשפעה של הזיכוי על שכר הנטו שלהם, ולפיכך גם לא על התמריץ לעבוד. אם ניתן להסיק משהו מהערוותיהם של עובדי שטח ושל מקבלי גמלה לעיתונאים, זיכוי ה-EITC במידה רבה נעלם מעיניהם כאשר הם מקבלים החלטה לעבוד. לפיכך, מקבלי גמלה עלולים להעריך הערכת חסר ניכרת את התמורה האמיתית מעבודה חלקית בשכר נמוך. מנקודת מבטם, התועלת מקבלת עבודות כאלה עלולה להיות פחותה בהרבה מן הסכומים המוצבים בלוחות ובתרשימים המוצגים במאמר זה. עיון במאמרי העיתונאים על השפעת גמלת הרווחה על יציאה לעבודה לא העלה שום מקרה, שבו הזכירו עובדי שטח, מקבלי גמלה או כתבים, את ה-EITC. יחד עם זאת, המדיניות הפדרלית חו של המדינות במידה רבה מחזקת את המטרות של הוצאת משפחות בעלות הכנסה נמוכה, ביחוד משפחות חד-הוריות, ממערכת הרווחה, תוך השלמה של גמלאות בעין והחזר הוצאות על יציאה לעבודה. מגבלה חשובה היא השיווק הבלתי מספיק שעושה המערכת של זיכוי ה-EITC כאמצעי המאפשר למקבלי הגמלה להשיג הכנסה שתחלץ אותם ממעגל העוני באמצעות עבודה. בעת ובעונה אחת, עדויות מביקורים מקומיים מלמדים, שהצוותים בלשכות הרווחה מיישמים במידה רבה את המדיניות החדשה, כמתוכנן.<sup>8</sup>

### מסקנות

בשנים האחרונות עברה מערכת הרווחה האמריקנית שינויים גדולים. אף-על-פי

ובאחרות מקבלי הגמלה נוכחים לדעת, שהבחירה העומדת לפניהם אינה בין עבודה בשוק ובין קבלת גמלת רווחה בלי לעבוד מחוץ לבית. הבחירה היא בין עבודה לא מסובסדת ובין עבודה מסובסדת. מאחר שמשרה לא מסובסדת מזכה את המקבל בזיכוי הכנסה מעבודה עד 40% מן השכר, אפילו עבודה בשכר המינימום בשוק עדיפה על משרה מסובסדת.

אמינותם של אמצעי מדיניות מינהלית מסוג אלה לעידוד עבודה תלויה במידה שבה עובדי השטח אוכפים את הכללים, ובסופו של דבר - בנכונותם להעניש מקבלי גמלה שאינם ממלאים אחר מרכיבי התוכנית המכוונת לעבודה. בשלב זה יש עדות ברורה לכך, שלפחות מספר מדינות מקפידות על הכללים ומענישות מקבלי גמלה הולקומב ופאבטי מדווחים, ששתי ערים באינדיאנה הטילו עונשים על 45% ממקבלי הגמלה שנדרשו להשתתף בפעילויות התוכנית, ושכין 1994 ל-1995 זינק מספר מקרי הענישה באינדיאנה מ-917 ל-7,810. מסצ'וסטס, וירג'יניה וויסקונסין הפסיקו גם הן את מתן הגמלה במספר גדול של תיקים, אך רבים (35% בערך) מן הנענשים יכלו לפתוח מחדש את התיקים שלהם.

בעיה חשובה אחת המגבילה את יכולתה של מערכת הרווחה להניע מקבלים לעבוד היא היישום הרופף של זיכוי המס על הכנסה מעבודה (EITC). אף-על-פי שכל משפחה זכאית הממלאת דו"ח מס קרוב לוודאי שתזכה בזיכוי, כמעט כל מקבלי ה-EITC מקבלים את הזיכוי כסכום חד-פעמי באביב של השנה שעברה נתבע הזיכוי. רק מעטים מקבלים את תשלומי ה-EITC על בסיס שוטף, כך שיש באפשרותם לשלב את הזיכוי

8. לדעה מנוגדת על סמך היישום בקליפורניה ראו Meyers, Glaser and MacDonald, 1998.

תוספת מעטה בלבד של הכנסה נקייה. התמריצים הכספיים לעבודה בתחום זה גרועים אף יותר כאשר מביאים בחשבון את גמלאות הדיור. עד היום הכירו רק קובעי מדיניות מעטים במציאות זו. רבים הרגישו את חשיבותם של מקומות עבודה המשלמים לפחות 7 עד 9 דולר לשעה, למרות ההשפעה המוגבלת על ההכנסה הנקייה של הגדלת השכר בתחום זה. השיפור הגדול בתגמול הכספי לעבודה כא מגידול בהטבות הקשורות לעבודה ומן התועלת המופחתת משהייה במערכת הרווחה, הנובעות מהגבלות זמן המפחיתות את ערכם של התשלומים העתידיים. שלישית, הגבלות הזמן מפחיתות את הערך הנקי של חודש קבלת גמלה יחסית ליציאה לעבודה בלי לקבל תמיכה כספית.

ארצות-הברית ניצבת מול אתגר רציני - להפוך את מערכת הרווחה שלה למערכת המקדמת עבודה ומעודדת הכנסות מעבודה. באופן כללי. התמריצים הכספיים והנהלים המינהליים מחזקים את האסטרטגיה החדשה המכוונת לעבודה. כל עוד שיעורי האבטלה בארצות-הברית יישארו נמוכים מאוד, המדיניות החדשה עשויה להצליח בסופו של דבר, לא רק בהסבת מקבלי גמלה (או מקבלים פוטנציאליים) לעבודה והחזקתם במצב של תעסוקה, אלא גם בצמצום עוני ארוך טווח.

שמשקיפים לאומיים ובינלאומיים ציירו לא אחת את המדיניות החדשה כמייצגת נסיגה ממחויבויות של הממשלה כלפי העניים, המציאות היא, שיש התרחבות רבה בגמלאות המיועדות למשפחות עובדים מעוטות הכנסה וגידול באיום לקצץ גמלאות למקבלי גמלה לאורך זמן שאינם בעלי הכנסה בלבד מעבודה, או הכנסה מעטה מעבודה. ההוצאות גְדולות בתוכניות רבות, ביחוד בגין זיכוי המס על הכנסה מעבודה, טיפול בילדים וביטוח בריאות. גמלאות שאינן מותנות בעבודה או בהקדשת זמן לפעילויות חובה כעבודה בהתנדבות הופכות להיות זמינות פחות ושוות פחות, ואילו עבודה הופכת להיות מתגמלת יותר מבחינה כספית.

בעוד שהתמורה הכספית לעבודה גדלה, הקשר שבין הכנסות מעבודה לרמת הגמלה נעשה מורכב מאוד ושונה ממדינה למדינה. אולם ברוב המדינות מסתמנים דפוסי משותפים. ראשית, מותר למקבלי הגמלה לשמור לעצמם 70%-100% מהכנסותיהם מעבודה כשהם עוברים מאי-עבודה מוחלטת לעבודה חלקית בשכר המינימום. השלב הבא, מעבר לעבודה בהיקף מלא בשכר המינימום מבטיח תמורה נקייה (לאחר הפחתה ברמת הגמלאות) של 50%-100% מתוספת ההכנסה מעבודה. שנית, מעבר מעבודה מלאה בשכר מינימום של 5.15 דולר לשעה ל-9 דולר מותר בידי מקבלי הגמלה

## ביבליוגרפיה

- Besley, T. and Coate, S. (1992), "Workfare versus welfare: Incentive arguments for work requirements in poverty-alleviation programs", *American Economic Review*, March, pp. 249-261.
- Browning, E. (1995), "Effects of the Earned Income Tax Credit and welfare". *National Tax Journal*, March, pp. 23-44.
- Burtless, Weaver, R.K. and Wiener, J. (1997), "The future of the social safety net", in: Reischauer, R.D. (ed.), *Setting National Priorities*, Washington, D.C.: The Brookings Institution, pp. 75-122.

- Committee on Ways and Means (1996), *1996 Green Book: Background Material and Data on Programs within the Jurisdiction of the Committee on Ways and Means*, Washington, D.C.: US Government Printing Office.
- Council of Economic Advisers (1997), "Technical report: Explaining the decline in welfare receipt, 1993-1996", Unpublished memorandum.
- Edelman, P. (1997), "The worst thing Bill Clinton has done", *Atlantic Monthly*, March.
- Edin, K. and Lein, L. (1997), *Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work*, New York: Russell Sage Foundation.
- Elwood, D.T. (1988), *Poor Support*, New York: Basic Books.
- Elwood, D.T. (1996), "Welfare as I know it: When bad things happen to good policies", *The American Prospect*, 26 (May-June): 22-29.
- Holcomb, P. and Pavetti, L.D. (forthcoming), "Implementation analysis of five work-first states", Unpublished report, The Urban Institute.
- Jencks, Ch. (1992), "Can we put a time limit on welfare?", *The American Prospect*, Fall, pp. 32-40.
- Kingsley, T. (1997), "Federal assistance and welfare reform: Uncharted territory", *New Federalism: Issues and Options for States*, No. A-13, Washington, D.C.: The Urban Institute, December.
- Ku, L. and Coughlin, T.A. (1997), "How the new welfare reform law affects Medicaid", *New Federalism: Issues and Options for States*, No. A-5, Washington, D.C.: The Urban Institute, February.
- Laurence, L. Jr. (1993), "Ending welfare reform as we know it", *The American Prospect*, Fall.
- Long, S.K. and Clark, S.J. (1997), *The New Child Care Block Grant: State Funding Choices and their Implications*, No. A-12 in series, *New Federalism: Issues and Options for States*, Washington, D.C.: Urban Institute, October.
- Martini, A. and Wiseman, M. (1997), "Explaining the recent decline in welfare caseloads: Is the Council of Economic Advisers right?", Washington, D.C.: The Urban Institute, July.
- Meyers, M., Glaser, B. and MacDonald, K. (1998), "On the front lines of welfare delivery: Implementing policy reforms?", *Journal of Policy Analysis and Management*. Winter, pp. 1-22.
- Moffitt, R. (1992), "Incentive effects of the U.S. welfare system: A review", *Journal of Economic Literature*, March, pp. 1-16.
- Moffitt, R. and Wolfe, B. (1992), "The effect of the Medicaid program on welfare participation and labor supply", *Review of Economics and Statistics*, November, pp. 615-626.
- Peterson, P. (1995), "State response to welfare reform: A race to the bottom?", in: Sawhil, I. (ed.), *Welfare Reform: An Analysis of the Issues*, Washington, D.C.: The Urban Institute.
- Weil, A. (1997), "The new children's health insurance program: Should states expand Medicaid?" *New Federalism: Issues and Options for States*, No. A-13, Washington, D.C.: The Urban Institute, October.
- Ziliak, J.P., Figlio, D.N., Davis, E.E. and Connolly, L.S. (1997), "Accounting for the decline in AFDC caseloads: Welfare reform or economic growth?", Institute for Research on Poverty Discussion paper No. 1151-97.

# שירותי הרווחה האישיים בישראל: סוגיות ודילמות מרכזיות

מאת יוסף קטן\*

---

## מבוא

---

לוסיות אלה מגוון רחב של סוגי סיוע: ייעוץ, טיפול, הספקת מידע, תיווך, הדרכה ברמה האישית, המשפחתית והקבוצתית, ועזרה חומרית. כמרכזן עוסקים ארגונים אלה בפיתוח ובגיוס משאבים להפעלה של מגוון שירותים קהילתיים ומוסדיים כגון: מוסדות, מועדונים ומרכזי יום לקשישים, מעונות ודיור קהילתי למפגרים ולנכים, מקלטים לנערות במצוקה ולנשים מוכות, מרכזים וצהרונים לילדים, מרכזי שיקום לנכים, תחנות לייעוץ משפחתי ומרכזי גמילה מאלכוהול ומסמים.

במאמר זה ייבחנו מספר בעיות ודילמות שבפניהן ניצבים שירותי הרווחה האישיים והמשפיעות על המבנה שלהם ודפוסי פעולתם.

המאמר נחלק לשני חלקים עיקריים: החלק הראשון מציג מספר אפיונים מרכזיים של שירותים אלה ומצביע על ההשלכות האפשריות של אפיונים אלה על תפקודם של השירותים. החלק השני עוסק בבירור מספר סוגיות מרכזיות הנוגעות למבנה השירותים האלה ולתפקודם, ואשר

שירותי הרווחה האישיים הם אחד הנדבכים המרכזיים של השירותים החברתיים הפועלים במדינת הרווחה והם כוללים גם את שירותי החינוך, הבריאות, הבטחת ההכנסה, התעסוקה והדיור.

שירותים אלה עוסקים במתן מענה לצרכים, ובטיפול בבעיות, של יחידים, משפחות, קבוצות וקהילות, שאינם מסוגלים או מתקשים להתמודד עם מצוקות שונות הפוגעות בצורה קשה בתפקודם ובאיכות חייהם ומקשות על השתלבותם בחברה.

האוכלוסיות, אשר שירותים אלה עוסקים בצרכים ובבעיות שלהן, כוללות: ילדים הנמצאים בסיכון, נערות ונערים במצוקה, נשים מוכות, משפחות במצבי משבר, נכים, מפגרים, עולים חדשים הנתונים בקשיי הסתגלות, אסירים משוחררים, זקנים, נכים ומפגרים במצבי מוגבלות ומצוקה, ומכורים לסמים.

ארגוני השירות השונים הפועלים בזירת שירותי הרווחה האישיים מספקים לאוכ-

---

\* בתי הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב, רמת-אביב, והמרכז לחקר המדיניות החברתית, ירושלים.

נדרשים לעצב מדיניות ולגבש דפוסי פעולה ברורים.

### ב. עיסוק באוכלוסיות חלשות ופגיעות

שלא בדומה לשירותים חברתיים אחרים - כמו שירותי הבטחת הכנסה, המקצים גמלאות לקבוצות אוכלוסייה שונות והמשרתים את מרבית האזרחים בישראל, שירותי החינוך המקיפים את כל הילדים ובני הנוער, או שירותי הבריאות שמרבית האוכלוסייה נזקקת להם - שירותי הרווחה האישיים עוסקים באוכלוסיות מיוחדות כמו נכים ומפגרים, ילדים הנמצאים בסיכון, קשישים מוגבלים, נערות ונערים הנתונים במצוקה אישית וחברתית, נשים מוכות, ומשפחות במצבי משבר. לחלק נכבד מקבוצות אוכלוסייה אלה, אם גם לא לכולן, יש מעמד חברתי כלכלי ופוליטי שולי וחלק מהן אף סובלות מסטיגמה ומן ההשלכות החברתיות והאישיות הכרוכות בכך.

שירותי הרווחה האישיים מתרכזים אפוא בקבוצות אוכלוסייה שהן החוליות החלשות והפגיעות ביותר בחברה הישראלית. האתגר המרכזי הניצב בפני שירותים אלה הוא ליצור קשר בעל משמעות עם האוכלוסיות הנזקקות, לספק להן שירותים ההולמים את צורכיהן ולחלץ אותן ממצבי המצוקה שהם נתונים בהם. העיסוק באוכלוסיות חלשות עלול לפגוע במעמדם של שירותי הרווחה האישיים ובכוננות הממשלה להקצות להם משאבים כספיים הולמים. נתונים שונים אכן מראים, ששירותי הרווחה האישיים נתונים במצוקה כספית גדולה.

### ג. מעורבות מוגבלת של צרכנים

אחת ההתפתחויות המאפיינות את החברה הישראלית בשנים האחרונות היא התגברות המעורבות של צרכנים בקביעת המדיניות

יישובן חיוני לצורך מימוש יעדיהם ועיצוב דיוקנם. בסיכום המאמר מועלים מספר רעיונות והצעות באשר לכיווני ההתפתחות הרצויים של שירותי הרווחה האישיים.

## אפיונים עיקריים של שירותי הרווחה האישיים

לשירותי הרווחה האישיים יש מספר אפיונים מרכזיים המטביעים את חותמם על המבנה שלהם ועל דפוסי פעולתם.

### א. מעורבות במגוון רחב של צרכנים ובעיות

שירותי הרווחה האישיים עוסקים כאמור במגוון רחב של צרכנים ובעיות של יחידים וקבוצות אוכלוסייה שונות. רבים מצרכנים ובעיות אלה אינם קבועים, אלא נתונים לשינויים מתמידים הנובעים מתמורות כלכליות, חברתיות ודמוגרפיות שונות, כמו שינויים בהיקף האבטלה, קצב העלייה לארץ, הרכבה ומקורותיה, הזדקנות האוכלוסייה. מעת לעת אף עולים על-פני השטח צרכנים חדשים שלא היו מופרים לשירותי הרווחה או לא זכו לתשומת לב הולמת מצדם.

מגוון הצרכנים והבעיות, עוצמתם והשינויים המתרחשים בהם מציבים בפני שירותי הרווחה האישיים אתגרים ולחצים מתמידים שהם חייבים להתייחס אליהם. מצב זה מקשה על קביעה ברורה של סוגי הבעיות והצרכים הנכללים בטווח פעולתם של שירותים אלה או מצויים מחוצה לו, ועל מיקומם בסולם עדיפויות שיקבע דפוסיים מוגדרים וברורים של הקצאת משאבים ופיתוח תוכניות ופעילויות שונות. לקביעת סדר עדיפויות ברור יש חשיבות מיוחדת בתקופה שבה שירותי הרווחה האישיים



פרטיים-עסקיים, מקומות עבודה ומערכות סיוע לא-פורמליות המורכבות בעיקר מקבוצות לעזרה עצמית ומבני וקרובי משפחה. ארגונים ומערכות אלה נושאים בעיקר הנטל של הספקת שירותי הרווחה האישיים וגם משתתפים באופן חלקי במימונם. תהליך ההפרטה החלקית, המת-בטא בהעברת האחריות להספקת שירותי רווחה שונים לארגונים לא-ממשלתיים, אף הולך ומתרחב בשנים האחרונות (גל, 1994; דורון, 1994; קטן, 1997).

הזרה ששירותי הרווחה האישיים פועלים בה משקפת אפוא היטב את תהליכי השינוי המתרחשים בשנים האחרונות בצבינה ובדפוסי פעולתה של מדינת הרווחה. אלה מאופיינים בירידה איטית בהיקף המעורבות של הממשלה המרכזית, בחיזוק מה בכוחו של השלטון המקומי ובתהליכי הפרטה המתבטאים בהתרחבות התפקידים שממלאים בתחום זה, במישור הארצי והמקומי, ארגונים הפועלים שלא למטרות רווח, ארגונים פרטיים-עסקיים ורשתות תמיכה לא-פורמליות. שירותי הרווחה האישיים מאופיינים אפוא בנטייה לגיוון ארגוני רב וליצירת "כלכלה מעורבת", שנוטלים בה חלק גורמים רבים ברמה הארצית והמקומית. מצב זה יוצר אי-בהירות רבה ומעלה שורה של שאלות באשר לכיווני ההתפתחות של שירותי הרווחה האישיים: האם הם עלו על נתיב המוביל להפרטה מוגברת, או שמא ימשיכו הארגונים הממשלתיים למלא תפקיד מרכזי? מה יהיו דפוסי חלוקת העבודה בין הארגונים השונים, ברמה הארצית והמקומית? האם ייבוי הארגונים וסוגיהם לא יביכו את צרכני השירותים? מה תהיה השפעת מצב זה על היקף ואיכות השירותים לצרכנים?

#### ה. תשתית חוקית חלקית

מערכת החקיקה המספקת תשתית לשירותי

ודפוסי הפעולה של ארגונים הפועלים כספקי שירותים חברתיים. התפתחות זו משתקפת בתחומים שונים, כגון: מעורבות הולכת וגדלה של הורים בבתי-ספר, הקמת ארגון ארצי של צרכני שירותי הבריאות, התארגנויות של תושבי שכונות ופעילויות שונות של משפחות הנתונות במצוקת דיור (צ'רצ'מן, 1988; דרי, 1994; עברני ושפירא, 1997). התפתחויות אלה תואמות את המגמה להעצים את כוחם של הצרכנים ולאפשר להם להשפיע על דפוסי הפעילות של השירותים החברתיים לא רק כיהידים, הנותנים ביטוי לצורכיהם האישיים, אלא גם במסגרת קבוצות וארגונים המייצגים אינטרסים של קבוצות אוכלוסייה בעלות צרכים משותפים (סדן, 1997).

ביטוייה של התפתחות זו בתחום שירותי הרווחה האישיים מוגבלים למדי והתארגנותם של צרכני שירותים אלה במגמה להשפיע על פעילותם היא רופפת ביותר. יתר על כן, אוכלוסיות אלה נהנות במידה מעטה מפעילותן של שדולות פוליטיות הפועלות למענן. הגברת מעורבות הצרכנים היא אפוא אתגר שמרבית שירותי הרווחה האישיים עדיין לא השכילו לעמוד בו.

#### ד. מעורבות מגוון של ארגונים במישור הארצי והמקומי

הממשלה המרכזית ממלאת תפקיד נכבד ביותר במימון שירותי הרווחה האישיים, ולהוצאה הכספית הממשלתית המיועדת להם יש משקל רב בקביעת היקף ותכני פעולתם. הממשלה ממלאת יחד עם זאת תפקיד חלקי בהספקה ישירה של שירותים אלה לאוכי-לוסיות נזקקות (קטן, 1996; איזנשטדט, 1996) נוסף על הממשלה המרכזית פועלים בזירה זו במידה רבה של אינטגרטיביות מחלקות הרווחה של הרשויות המקומיות, מוסדות ללא כוונת רווח (מלכ"רים), ארגונים

הרווחה האישיים היא רחבה מאוד. חוקים שונים קובעים היום אילו שירותים צריכים להינתן לאוכלוסיות שונות ובאיזו מתכונת. דשימת החוקים כוללת, בין השאר, את חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958, חוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט-1969, חוק ביטוח סיעוד, תשנ"ו-1996, חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960, החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע, תש"ן-1989, החוק למניעת אלימות במשפחה, תשנ"א-1991, וחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962. חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966. הרשימה מכילה הן חוקים מעניקים (כמו חוק ביטוח סיעוד), המחייבים את הרשויות הרלוונטיות לספק לצרכנים סל של שירותים מיוחדים, והן חוקים הגנתיים, המחייבים רשויות אלה לספק הגנה לאוכלוסיות שונות המצויות במצבי סיכון (שניט, 1988; 1996).

למרות התפתחות החקיקה החברתית והתרחבות היקף הנושאים והצרכים המכוסים בחוקים, מתן מענים לצרכים רבים עדיין חסר תשתית חוקית מחייבת, ומשום כך מידת הקצאתם לאוכלוסיות נזקקות מוכתבת על-פי הנכונות של הרשויות להקצות משאבים הולמים ליעדים אלה. נכונות זו מושפעת מגורמים שונים, כגון: שיקולים כלכליים, שיקולים מקצועיים ולחצים פוליטיים. השאלה שמן הראוי לבחון בהקשר זה היא, האם רצוי להרחיב את היקף החקיקה החברתית עד כדי כיסוי כל או מירב שירותי הרווחה האישיים, או שמא עדיף להותיר חלק מן התחומים ללא עיגון חוקי מחייב.

#### ו. קשיום בדיווח על תפוקות, מדידתן והערכתן

שירותי הרווחה האישיים מפעילים מגוון רחב של שיטות התערבות שתוצאותיהן

קשות ומסובכות למדידה ולהערכה מדויקות. ריבוי שיטות ההתערבות נובע מגורמים שונים, כגון: מגוון האוכלוסיות וצורכיהן, מטען הידע והניסיון של העובדים השונים וטיב הכשרתם המקצועית, דפוסי עבודת הארגונים, ודרישות החוקים שהעובדים חייבים ליישם. בשנים האחרונות אמנם גברה בקרב העובדים המקצועיים הפועלים במסגרת שירותים אלה ההכרה בצורך לכוון את ההתערבויות שלהם להשגת יעדים ברורים ומוגדרים ולהעריך באיזו מידה אכן הושגו יעדים אלה. אבל עדיין רבים מקשיי הדיווח, המדידה וההערכה שרירים וקיימים. מצב זה מקשה על נותני השירותים להעריך את תוצאות עבודתם, לדווח עליהן, להצביע על הישגים ולהוכיח שלתשומות המוזרמות אליהם (משאבים כספיים, עובדים, מתקנים וכו') יש פירות חיוביים. בעידן הנוכחי, שבו מייחסים לדיווח על תוצאות (accountability) חשיבות רבה, הקושי להצביע בצורה ברורה על תפוקות ותוצאות עשוי לפגוע בחסינותם של שירותי הרווחה האישיים, בכושר העמידה שלהם בפני ביקורת ציבורית ולהקשות עליהם להדוף טענות הרווחות בסביבת הארגונים והגורסות, בין השאר, ששירותי הרווחה האישיים אינם מצליחים לספק מענים הולמים לצרכים שונים, ואף מעורדים את היווצרותן של בעיות שונות או מסייעים להן להמשיך ולהתקיים. הלקח שמבקרים אלה מסיקים הוא, שיש לחתור לצמצום המשאבים המרובים המורמים לשירותי הרווחה. נראה אפוא, ששירותי הרווחה האישיים עדיין ניצבים בפני האתגר של הוכחת תוצאות פעילותם והשפעתן על איכות החיים של האוכלוסיות הנזקקות להם.

#### ז. פעילות בסביבה רווית שונויים

שירותי הרווחה האישיים, בדומה לשירותים

באוכלוסיות חלשות ממקדת את המבט בשאלת האופי האוניברסלי או הסלקטיבי של שירותים אלה. העיגון החלקי בלבד של שירותי הרווחה האישיים בחקיקה קורא לדיון בשאלת ההיקף הרצוי של החקיקה בתחום זה. חלק מסוגיות אלה יידונו בפרק הבא של המאמר.

### סוגיות ודילמות מרכזיות בפעילות שירותי הרווחה האישיים

שלוש מן הסוגיות שצוינו לעיל, המעסיקות מעצבי מדיניות ושירותים, עובדים מקצועיים וגורמים נוספים המעורבים בעיצוב דמותה של מערכת שירותי הרווחה האישיים, יידונו להלן:

ראשית, מה מידת הריכוז או הביזור הרצויה בשירותי הרווחה האישיים? האם יש להתיר בידי הממשלה המרכזית סמכויות רבות, או אולי רצוי להעניק מידה רבה יותר של אחריות ואוטונומיה לקהילה המקומית? שנית, האם יש להרחיב את היקף החקיקה החברתית, המביאה לעיגון שירותי הרווחה האישיים בתשתית נורמטיבית מחייבת, או לעכב ולצמצם מגמה זו?

שלישית, האם יש להאיץ או לעכב את תהליכי ההפרטה של שירותים אלה? הדיון בסוגיות אלה יתבסס על סקירת ספרות רלוונטית ובחינת דיונים שונים שעסקו בסוגיות אלה.

#### א. ריכוז או ביזור שירותי הרווחה האישיים

סוגייה זו מתייחסת בעיקרה לחלוקת העבודה בין השלטון המרכזי (הממשלה) ובין השלטון המקומי (הרשויות המקומיות) וגורמים קהילתיים נוספים בתחום הקצאת שירותי הרווחה האישיים.

חברתיים אחרים, פועלים בסביבה סוערת ולא ודאית, המאופיינת בתמורות כלכליות, אידיאולוגיות, פוליטיות וטכנולוגיות, המשפיעות על המבנה שלהם ועל דפוסי פעולתם (שמיד והזנסלד, 1993). שינויים אלה מתבטאים, בין השאר, בהקפאה או בקיצוץ המשאבים הממלכתיים הניתנים לשירותים אלה, בתהליכי הפרטה ובהכנסת מרכיבים של "כלכלת שוק" לזירת הרווחה. פעילות בסביבה כזאת מחייבת את הארגונים העוסקים בהספקת שירותי רווחה להפעיל אמצעי הסתגלות שונים. הסתגלות לא מוצלחת עשויה לפגוע בצורה קשה בתפקודם, ולעתים אף ביכולת ההישרדות שלהם.

מערכת שירותי הרווחה האישיים מאופיינת אפוא במספר תכונות מרכזיות המשפיעות על דפוסי תפקודה בהווה ועל מסלולי התפתחותה האפשריים בעתיד: עיסוק בסוגים שונים של אוכלוסיות חלשות ופגיעות, נוכחות ארגונים רבים בבעלויות שונות במישור הארצי והמקומי, טיפול במגוון רחב ביותר של צרכים אנושיים וחברתיים, העדר מעורבות הולמת של פונים, ריבוי שיטות התערבות, קושי במדידה ובהערכה של תוצאות ופעילות בסביבה גועשת ורבת תמורות.

אפיונים אלה מעלים מספר סוגיות ודילמות מרכזיות הנוגעות למדיניות, למבנה הארגוני ולדפוסי הפעילות של שירותים אלה. הגיוון הארגוני הרב והמעורבות הרבה של ארגונים ארציים ומקומיים המאפיינים את זירת שירותי הרווחה האישיים ממקדים את תשומת הלב בסוגיות כגון אופי היחסים בין השלטון המרכזי והמקומי וממדי ההפרטה בזירה זו. המעורבות המוגבלת של צרכנים בשירותים אלה מעלה את שאלת איכות השירותים. עיסוקם של שירותי הרווחה האישיים בעיקר

השתתפות הממשלה בהוצאות הרשות נעשית באופן הדרגתי ועל בסיס חודשי. המעקב אחר פעילות הרשויות במישור הכספי נעשה באמצעות מפקחים היושבים בשלוש הלשכות המחוזיות של משרד העבודה והרווחה ובמשרד המרכזי.

שיטת תקצוב ומעקב זו מעניקה לדרגי הפיקוח והבקרה של הממשלה מידה רבה של שליטה על פעילויות הרווחה של הרשויות המקומיות, במיוחד באותם תחומים המתקצבים בידי המדינה. יחד עם זאת, הרשויות רשאיות להקצות לנושאי רווחה משאבים כספיים נוספים ממקורותיהן העצמיים וממקורות אחרים, בנוסף למכסה המחייבת. ואכן, השתתפות הרשויות חרגה מן השיעור של 25%. בשנים האחרונות שיעור התריגה אף גדל והלך. אם בשנת 1980 היה שיעור ההשתתפות של כלל הרשויות בתקציב הרווחה שלהן 38% בערך, בראשית שנות ה-90 הוא הגיע ל-44% בערך. יחד עם זאת מן ראוי לציין, ששיעור ההשתתפות של הרשויות בתקציבי הרווחה משתנה מיישוב ליישוב ומשנה לשנה (קטן, ינאי, שרר, 1996).

ההשפעה הרבה של הממשלה על פעילות מחלקות הרווחה המקומיות נובעת לא רק מתפקידה המרכזי כגורם מממן, אלא גם מהיותה אחראית על ביצוע ומימוש החוקים החברתיים הקובעים את דפוסי הפעילות הנדרשים מן הרשויות הרלוונטיות בתחומים מיוחדים כמו הגנת ילדים הנמצאים בסיכון, מניעת אלימות במשפחה וכו'. אמנם הביצוע הקונקרטי של המטלות הקבועות בחוקים אלה נעשה בדרך כלל באמצעות הרשויות המקומיות, אך הממשלה היא הממנה את העובדים הרשאים לעסוק במימוש החוקים (פקידי סעד) והיא המפקחת על פעולותיהם (שניט, 1996).

אחד החוקים המכוונים את פעולות

היום הרשויות המקומיות, באמצעות מחלקות הרווחה הפועלות בכל אחת מהן בתוקף החוק, הן הגורם העיקרי האחראי להספקת שירותי רווחה אישיים לאוכלוסיות שונות של נזקקים. בהספקה הישירה של השירותים מעורבים גם מלכ"רים וחברות עסקיות פרטיות. מימון שירותים אלה נעשה בחלקו הגדול בידי הממשלה באמצעות ההשתתפות המיועדת של משרד העבודה והרווחה בתקציבי הרווחה של הרשויות המקומיות. מרבית הרשויות נהנות גם ממענק הניתן באמצעות משרד הפנים והמיועד לממן את פעולותיהם בנושאים שונים, כולל נושא הרווחה (דרי, 1994).

ההשתתפות המיועדת של הממשלה אמורה לכסות 75% מתקציבי הרווחה של הרשויות, ואילו את החלק הנותר אמורות הרשויות לממן ממקורותיהן העצמיים וממענק משרד הפנים. מענק זה אינו אחיד וניתן בצורה נדיבה יותר ליישובים באזורי פיתוח. לטענת המשרד, הקצאותיו לרשויות המקומיות נקבעות על סמך קניימיהן אחידים וקבועים, המתייחסים לתכונות כלכליות, חברתיות ודמוגרפיות של אוכלוסיית כל יישוב. תקציב הרווחה של הרשות המקומית אינו גלובלי, אלא כולל חלוקה מפורטת לסעיפים מרכזיים ולסעיפי משנה הכלולים בכל אחד מן הסעיפים המרכזיים.

הרשות חייבת לפעול על-פי סעיפי התקציב והיא אינה רשאית להעביר כספים מסעיף לסעיף. רשות שהוצאותיה חרגו מן התקציב בסעיף כלשהו חייבת לכסות את החריגה ממקורותיה. לפני מספר שנים נעשה ניסיון להנהיג בחלק מן הרשויות "תקציב גמיש", שבמסגרתו הוקצב למחלקת הרווחה המקומית סכום גלובלי שהיא יכלה להשתמש בו בהתאם לסדר עדיפויות שקבעה היא עצמה. הניסיון נכשל במרבית הרשויות שהשתתפו בו (דרי, 1994).

עמימות. מחד גיסא, הממשלה אמנם מצהירה מעת לעת על שאיפתה לחזק את עצמאותן וכוחן של הרשויות המקומיות, אך גישה זאת מלווה רק בצעדים קונקרטיים מעטים. מאידך גיסא, רשויות מקומיות וגורמים קהילתיים נוספים, המנסים לתת ביטוי לעצמאותם באמצעות פיתוח תוכניות קהילתיות ייחודיות, נתקלים במקרים רבים בקשיים בבקשם לגייס תמיכה ממשלתית שהיא חיונית לצורך מימון תוכניות אלה.

(ב) גורמים ממשלתיים טוענים אמנם שהתמיכה הממשלתית הניתנת לתקציבי הרווחה המקומיים מבוססת על קריטריונים אחידים, שנועדו להביא להקצאה הוגנת של משאבים ולמנוע היווצרות פערים לא מוצדקים בין יישובים שונים. אבל נראה, שבקביעת היקפה של תמיכה זו מעורבים גורמים נוספים כמו קשרים פוליטיים ומקצור עיים בין גורמים מקומיים וממשלתיים, יוזמות מקומיות הזוכות לתמיכה מממשלתית, לחצים של גורמים מקומיים על הממשלה ודפוסי הקצאה שהתגבשו ונוצקו במהלך השנים (וייס, רוזביץ ושניצר, 1993; דרי, 1994; קטן, ינאי, שרר, 1996). השפעתם של גורמים אלה הביאה להיווצרות פערים, לעתים גדולים מאוד, בגובה המימון הממשלתי הניתן לתקציבי הרווחה של יישובים שונים וכתוצאה מכך גם בהיקף ובאיכות השירותים המוקצים לאוכלוסייתם. הנטיות הריכוזיות המאפיינות את שירותי הרווחה האישיים לא מנעו אפוא היווצרות פערים נכבדים בהקצאות הממשלתיות לתקציבי הרווחה המקומיים וברמת השירותים המסופקים ביישובים שונים.

(ג) הפערים בין יישובים שונים בגובה תקציבי הרווחה המקומיים אף מתרחבים בשל קיום רמות שונות של השתתפות מקומית במימון תקציבים אלה. השוני בהיקף ההשתתפות המקומית עשוי לנבוע

מחלקות הרווחה המקומיות הוא חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958, המטיל על כל רשות מקומית את החובה להקים לשכת סעד לשם הגשת סיוע לנזקקים. חוק זה אינו קובע בצורה מחייבת את זכויות הנזקקים, את השירותים המיוחדים שהם צריכים לקבל ואת דרכי מימנם. את החסר בחוק ממלאים במידה חלקית הוראות מנכ"ל משרד העבודה והרווחה, המיועדות למחלקות הרווחה המקומיות. הוראות אלה מבטאות בצורה ספציפית ומפורטת את מדיניות המשרד ואת הנחיותיו ודרישותיו הן באשר למבנה ולתפקוד המחלקות המקומיות ועובדיהן, והן באשר לשירותים שיש לספק לאוכלוסייה. ואכן, רבות מן ההחלטות המקצועיות והמינהליות המתקבלות והמבוצעות ברמה המקומית מבוססות על תקנות אלה.

נראה אפוא, שבחלוקת העבודה הקיימת בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי, הרשויות המקומיות הן האחראיות להספקת מגוון רחב של שירותים לאוכלוסיות נזקקות, אך בלי שתהיה להן שליטה מלאה על עיצובם של שירותים אלה ועל חלק נכבד מן המשאבים הנדרשים לצורך הקצאתם לאוכלוסייה. לעומת זאת, הממשלה המרכזית היא האחראית להקצאת מירב המשאבים לשירותים אלה, ולקביעת רבים מדפוסי הפעולה המקצועיים והמינהליים של מחלקות הרווחה המקומיות, אך בלי שתהיה לה אחריות להספקת השירותים.

עד עתה לא נבדקה באורח שיטתי השפעתה של חלוקת עבודה מורכבת זו על היקפם ואיכותם של השירותים המסופקים לאוכלוסיות. אך עיון בנתונים שונים ושיחות עם עובדים בכירים בשירותי רווחה במישור הארצי והמקומי מצביעים על מספר מסקנות ראשוניות:

(א) מערך היחסים בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי מאופיין במידה רבה של

(ב) אוטונומיה מקומית נותנת ביטוי הולם ומעשי לעובדה, שכבר היום רשויות מקומיות לא מעטות נושאות בחלק נכבד של נטל הוצאות הרווחה שלהן.

(ג) מחלקת הרווחה המקומית, בתוקף מיקומה, ניסיונה וקרבתה לאוכלוסייה, אמורה להכיר היטב את הצרכים והתנאים המיוחדים והמגוונים של אוכלוסיית היישוב, ולפיכך היא יכולה לעצב מדיניות רווחה מקומית, להקים מבנים ארגוניים, לפתח שירותים ולקבוע סדרי עדיפויות ודפוסי פעולה שיהלמו צרכים אלה.

(ד) ברבות מן המחלקות המקומיות ובארגונים מקומיים אחרים צמחה במהלך השנים מנהיגות מקצועית בעלת שיעור-קומה והתפתחו צוותי עובדים מוכשרים ומיומנים המסוגלים ואף מעוניינים לקבל על עצמם את האחריות לפיתוח שירותים מקומיים בעלי רמה ואיכות הולמים. משום כך עובדים אלה אינם זקוקים להכוונה, לבקרה ולאפוטרופסות של גורמים ממשלתיים שהם מנר-תקים לעתים מן ההווה המקומית ואינם ערים לבעיותיה הייחודיות.

(ה) הענקת אוטונומיה לדרגים המקצועיים והמינהליים המקומיים עשויה לאפשר להם לגלות גמישות, יוזמה ויצירתיות בפיתוח תוכניות והתערבויות העונות על צרכים מקומיים משתנים, וגם לשנות פעילויות ותוכניות בהתאם לתמורות המתרחשות ביישוב ובצורכי אוכלוסייתו. יכולת זו של גמישות והשתנות אינה אופיינית לגופים ארגוניים גדולים וריכוזיים כמו הממשלה.

(ו) טיפוח היזמות המקומית, הניזונה מן האוטונומיה של הגורמים המקומיים, עשויה לאפשר חריגה כלפי מעלה מכל הדרישות הנוגעות לרמה ולהיקף של שירותי הרווחה

מגורמים שונים, כמו מדיניות ראשי היישובים בנושא הרווחה, חוסנה הכלכלי של הרשות ויכולתה לגייס משאבים, המעמד, ההשפעה וכושר היזמות של מחלקות הרווחה המקומיות וגורמים מקומיים נוספים. (קטן, ינאי, שרר, 1996; קטן, 1997). ההסדרים הנוכחיים של חלוקת העבודה בין השלטון המרכזי והמקומי בתחום שירותי הרווחה האישיים שתוארו לעיל עמוסים אפוא בעיות שונות המשפיעות על תפקוד מחלקות הרווחה המקומיות המחייבות משום כך התייחסות.

אחת השאלות המרכזיות הנובעות מן הדיון דלעיל היא: האם יש לחולל שינוי של ממש בחלוקת עבודה זו? האם יש להעדיף ריכוזיות רבה יותר שתאפשר לממשלה למלא תפקיד מרכזי לא רק כגורם מממן ומבקר, אלא אף כגורם העוסק בהספקת שירותים, או אולי רצוי לפעול בכיוון של חיזוק מגמות הביזור ו"המקומיות", ולהקנות לרשויות המקומיות מידה רבה של אוטונומיה ואחריות בהכוונת שירותי הרווחה האישיים שהן מספקות לתושביהן.

ההתייחסות לתפקידי הממשלה והרשות המקומית בתחום שירותי הרווחה האישיים היא מרכיב מרכזי בדיונים רחבים יותר על יחסי הגומלין בין גורמים אלה במגוון רחב של תחומים.

הגורמים המעוניינים בחיזוק ממשי של מגמת הביזור באמצעות הקניית עצמאות רבה יותר לרשויות המקומיות, ובכלל זה גם למחלקות הרווחה המקומיות, מעלים מספר טיעונים מרכזיים להצדקת עמדתם (דורון, 1994; דרי, 1994; כספי, 1994; בן אליא וכוונני, 1996; קטן, ינאי, שרר, 1996).

(א) עצמאות מקומית משקפת את התפיסה הקהילתית, הגורסת שהקהילה המקומית היא המסגרת הראויה ביותר למתן מענים הולמים לצורכי האזרחים המתגוררים בה.

מעלים אף הם מספר נימוקים להצדקת הגישה הריכוזית (דורון, 1994; בן אליא, 1996; בן אליא וכנעני, 1996; קטן, ינאי, שרר, 1996):

(א) מעורבות הממשלה מאפשרת לעצב מדיניות כלל-ארצית וליישם סטנדרטים לאומיים בתחום הרווחה ומבטיחה מידה רבה של שוויוניות ואחידות טריטוריאלית בהקצאת שירותי רווחה חיוניים לאוכלוסיות נזקקות המתגוררות ביישובים שונים. לעומת זאת, מתן אוטונומיה לרשויות המקומיות בקביעת האופי וההיקף של השירותים שיסופקו לפונים לשירותי הרווחה עשוי להביא ליצירת פערים מרחביים ברמת השירותים שיקבלו אוכלוסיות שונות, ובמקרים אחדים אף לסכן הקצאת שירותים לאוכלוסיות חלשות הנטולות כוח פוליטי ויכולת לתת ביטוי לצורכיהן ולהשפיע על תפקודן של סוכנויות הרווחה. ההנחה העומדת בבסיס טיעון זה היא אפוא, שנכונותם של גורמים מקומיים בעלי השפעה להפנות משאבים הולמים לנושאי רווחה אינה ודאית. לדוגמה, במספר יישובים קיימות עדויות המצביעות על התנגדות של גורמים מקומיים בעלי השפעה לפיתוח שירותים המיועדים לאוכלוסיות חריגות או לקבוצות אתניות ותרבותיות, כגון עולים מאתיופיה. גם כאשר שירותים אלה ממומנים בידי גורמים חיצוניים, ביזור שירותי הרווחה עשוי אפוא לסכל הקצאת שירותים התואמים סטנדרטים לאומיים של רמה ואיכות שנקבעו בידי המדינה (למשל, בתחום הטיפול בילדים הנמצאים בסיכון או בתחום השירותים לזקנים) ולהביא לכך, שפרטים בעלי צרכים חיוניים דומים יקבלו שירותים שונים בגין מקום מגוריהם.

(ב) מעורבות מקיפה של הממשלה המרכזית מבטיחה את המשך אחריותה של המדינה

שהספקתם במישור המקומי נדרשת בידי גורמים ממלכתיים.

(ז) הפחתת תלותן של הרשויות המקומיות בממשלה בנושאי רווחה עשויה לעודדן לגלות אחריות רבה יותר ולייעל את השימוש במשאבים העומדים לרשותן.

(ח) אוטונומיה עשויה להקל על המחלקות המקומיות לפתח קשרי שיתוף פעולה הדוקים עם גורמים קהילתיים אחרים (ארגונים וולונטריים, ארגונים עסקיים-פרטיים, רשתות תמיכה לא-פורמליות וכו') ולרתום את משאביהם הכספיים והאנושיים לשם פיתוח תוכניות רווחה שונות. בכך האוטונומיה עשויה לתרום לחיזוקם ולטיפוחם של מרכיבי "החברה האזרחית" ברמה המקומית.

(ט) מתן יתר עוצמה וסמכות למחלקה המקומית עשוי לאפשר את הגברת המעורבות של הפונים בעיצוב פניהם של שירותי הרווחה המקומיים ולתרום בכך להשגת היעד של שיתוף והעצמת הצרכנים. מגמת הביזור נסמכת אפוא הן על שיקולים ערכיים של חיזוק הקהילה המקומית והגברת אחריותה למתן מענים לצורכי חברה, והן על שיקולים ארגוניים-פרגמטיים הקשורים לצביון הרצוי של פעילות סוכנויות הרווחה המקומיות. מגמה זו אף עולה בקנה אחד עם תהליכים פוליטיים ואידיאולוגיים, המביאים לכרסום בכוחה של הממשלה ולהתחזקות האורייני-טציה המקומית המתרחשים בארץ. תהליכים אלה באים לידי ביטוי בבחירה אישית של ראשי ערים, בבחירה מוקדמת של מועמדים לכנסת ברמה המקומית ובתהליכי הפרטה שונים. תהליכים דומים מתרחשים גם בארצות מערביות אחרות.

הגורמים המצדדים בהמשך המעורבות העמוקה והנרחבת של הממשלה המרכזית

מיוחדות. יתר על כן, מיצוי סגולותיו החיוביות של הביזור מותנה בכך ששירותי הרווחה האישיים המקומיים ינוהלו ויכוונו בידי גורמים פוליטיים ומקצועיים במישור המקומי שיש להם מחויבות גבוהה למתן שירותים הולמים לאוכלוסיות נזקקות. המציאות מראה, שקיומו של תנאי זה אינו מובטח ביישובים רבים.

המחלוקת על חלוקת העבודה והתפקידים בין השלטון המרכזי למקומי היא אפוא מורכבת מאוד ונוגעת לשאלות מהותיות ועקרוניות הניצבות היום במוקד הדיונים על דמותה של מדינת הרווחה הישראלית ותפקיד שירותי הרווחה המקומיים. ליישובה של מחלוקת זו - באמצעות עיצוב שונה של חלוקת הסמכויות והתפקידים בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי בתחום שירותי הרווחה האישיים ודפוסי קשרי-הגומלין ביניהם - יש חשיבות רבה בשביל הנהגת השינויים הנדרשים במבנה ובפעילות שירותי הרווחה האישיים.

### ב. עיגון שירותי הרווחה האישיים בחקיקה

במהלך השנים גדל והלך מספרם של החוקים החברתיים המכוונים את דפוסי פעילותם של שירותי הרווחה האישיים ועובדיהם המקצועיים. תשתית החקיקה כוללת היום, בין השאר, את החוקים האלה: חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958, חוק ביטוח סיעוד, תשנ"ו-1996, חוק למניעת אלימות במשפחה, תשנ"א-1991, חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960, חוק הגנה על חוסים, תשכ"ו-1966, חוק הסעד - סדרי דין (בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים), תשט"ו-1955, חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962.

חוקים אלה מכסים מגוון רחב של תחומים, כגון: שירותי טיפול ביתי

למימון שירותי הרווחה האישיים ומונעת הטלת משימה זו על כתפי הרשויות המקומיות, שרבות מהן חלשות מבחינה כלכלית ותלויות ממילא בתמיכה ממשלתית רחבת היקף. אוריינטציה מקומית שתביא לצמצום אחריות המדינה בתחום שירותי הרווחה האישיים עשויה אפוא להיות לרועץ במיוחד ליישובים חלשים שבהם מתגוררות אוכלוסיות מרובות צרכים.

(ג) השפעה מרכזית חזקה עשויה להקל על פיתוח שירותים ברמה אזורית שהם משותפים למספר יישובים. לעומת זאת, שימת דגש על אוטונומיה עשויה להניע יישובים לפתח שירותים עצמאיים, גם כאשר פיתוח זה אינו כדאי בשל המספר הקטן של צרכנים ועלויות גבוהות. יתר על כן, במקרים לא מעטים יישובים קטנים מקימים שירותים עצמאיים ומטילים את האחריות למימנם על הממשלה.

(ד) מעורבות ממשית של הממשלה עשויה לחזק את כוחה של מחלקת הרווחה המקומית מול גורמים מקומיים, אשר יבקשו לצמצם את ההוצאות על רווחה ולהעדיף על פניהן הוצאות על יעדים אחרים.

ההנחות שבבסיס הטיעונים בזכות האוטונומיה המקומית הן, שביזור רב עשוי אמנם לעודד את טיפוחה של אחריות הקהילה, לאפשר מתן ביטוי הולם ליכולות מקומיות, להגביר את הרגישות לצרכים מגוונים של אוכלוסיית היישוב ולעודד יזמות מקומית; אך שוללי גישה זו טוענים, שהשגת היעדים האלה עשויה לעלות במחיר שחיקת מחויבות המדינה לאזרחיה והחלשת יכולתה לעצב ולהגשים מדיניות חברתית כוללת וסטנדרטים לאומיים בתחום שירותי הרווחה האישיים, להביא להיווצרות פערים בשירותים הניתנים לתושבי יישובים שונים ולסכן הקצאת שירותים הולמים לאוכלוסיות



שירותי רווחה אישיים, שיבטיח הקצאת מענים למגוון רחב של צרכים, ובין אלה המעלים חששות מהתרחבות זו וגורסים, שיש להימנע במידת האפשר מאישור והפעלה של חוקים חדשים ואף לנסות ולצמצם את היקפם וחלותם של חוקים קיימים.

התמיכה בהרחבת החקיקה ובפיתוח סל שירותים אישיים שהספקתו תובטח בחוקים שונים נסמכת על שלושה טיעונים מרכזיים (דורן וינאי, 1994; כורזים, 1995; גל, 1996):

ראשית, חקיקה חברתית בתחום שירותי הרווחה האישיים כמו בתחומים אחרים היא הערובה העיקרית להבטחת שירותים חיוניים לפרטים נזקקים על בסיס אחיד ושוויוני, ללא קשר למקום מגוריהם ולהשתייכותם החברתית-תרבותית. בהעדר תשתית הולמת של חקיקה, הספקת שירותים אלה מותנית בתנאים שונים ברמה הארצית והמקומית שקיומם אינו מובטח, כגון: זמינות משאבים, תמיכה פוליטית, החלטות מינהליות ומקצועיות ולחצים של צרכנים. מי שרוצה בהקצאת שירותים לאוכלוסיות נזקקות ללא שרירות לב מינהלית, בצורה קבועה, יציבה והוגנת ולאורך זמן, ובמניעת פערים בין יישובים שונים, חייב לדאוג אפוא לעיגונם בתשתית חוקית.

שנית, חקיקה היא ביטוי מודגש להכרת המדינה בצורך להתייחס לצרכים מיוחדים של קבוצות אוכלוסייה שונות ובמחויבותה לתת להם מענה הולם וקבוע.

שלישית, חקיקה מסייעת לפרטים הנתונים במצבי מצוקה ולבני משפחותיהם להכיר בצורכיהם ולחשוף אותם ומעניקה להם לגיטימציה ואף עידוד לפנות לארגונים המספקים שירותים לשם קבלת סיוע העשוי לשפר את מצבם. יתר על כן, החקיקה החברתית מביאה לחיזוק ההכרה שקבלת

לקשישים מוגבלים שאינם יכולים לבצע פעולות יומיומיות שונות בכוחות עצמם, טיפול בילדים הנמצאים בסיכון, סיוע לנשים מוכות, טיפול במפגרים ובנכים, הגנה על דיירים במעונות וטיפול בנערים הנמצאים על סף הידרדרות.

למרות ההיקף הרחב של הצרכים והבעיות שיש אליהם התייחסות בחוקים אלה, תחומים לא מעטים ששירותי הרווחה האישיים עוסקים בהם, עדיין נטולים כל תשתית חוקית. תחומים אלה כוללים, בין השאר: טיפול ביתי בקשישים שזכאותם לא הוכרה במסגרת חוק ביטוח סיעוד, סידור מפגרים במעונות, הענקת סוגים שונים של עזרה אחרת לנזקקים (הסעות לטיפולים רפואיים, הקצאת אביזרי ריהוט בסיסיים, שיפוץ דוור וכו'), טיפול במכורים לסמים ולאכזריות, עבודה קהילתית בשכונות מצוקה ועוד.

נראה, שמידת החיוניות והדחיפות של רבים מן הצרכים שאינם מכוסים בחקיקה אינה נופלת מזו של הצרכים שהחוקים אמורים לספק להם מענה. מן הראוי לציין גם, שהחוקים השונים המכוונים את פעילות שירותי הרווחה האישיים (פרט לחוק ביטוח סיעוד) הם חוקים הגנתיים, שאמנם מחייבים הענקת סיוע לנזקקים (ילדים הנמצאים בסיכון, נשים מוכות ועוד), אך הם אינם מפרטים בצורה קונקרטית את השירותים המיוחדים אשר אוכלוסיות אלה זכאיות לקבל (שניט, 1996).

השאלה של הרחבת החקיקה במטרה לכלול בתוכה תחומי צרכים נוספים, ולהגדיר בצורה ברורה ומחייבת את סל השירותים אשר אזרחים בעלי צרכים זכאים לקבל, היא שאלה מרכזית המעסיקה גורמי ממשלה ומקצוע שונים. גורמים אלה נחלקים בין אלה הדוגלים בהרחבתה של החקיקה הסוציאלית בכיוון של קביעת סל רחב של

מעלים בדיונים שונים מספר טיעונים להצדקת עמדתם:

ראשית, עיגון פעילות ארגוני הרווחה המקומיים על בסיס כללים חוקיים, המחייבים מידה רבה של אחידות ושוויוניות, עשוי להפוך את העובדים הסוציאליים למבצעי פעולות והוראות המתחייבות מחוקים ומנהלים שונים המאופיינים לעתים קרובות במידה רבה של נוקשות. מצב זה עשוי לפגוע באוטונומיה שלהם ולצמצם את יכולתם לקבל החלטות המבוססות על שיקול דעת מקצועי המתייחס לצרכים הדיפרנציאליים של פרטים והמענים הייחודיים שהם נזקקים להם. להתייחסות דיפרנציאלית זו יש חשיבות מיוחדת בחברה הישראלית, המאופיינת בגיוון תרבותי וחברתי רב.

שנית, הניסיון שהצטבר בישראל ובארצות אחרות מלמד, שלפתח קבלתם של חוקים חברתיים הנועדים לסייע לקבוצות אוכלוסייה שונות רבצו קשיים לא מעטים (התנגדות משרד האוצר, הסתייגויות של גורמים אינטרסנטיים שונים וכו'). אבל משעה שהחוקים זכו לאישור - ביטולם המוחלט או הכנסת שינויים מהותיים בהם הופכים להיות משימות קשות ביותר. לפיכך, חקיקה עשויה להחדיר מידה רבה של נוקשות לתוך זירה הדורשת - בשל התמורות הרבות שהיא עוברת - מידה רבה של גמישות ויכולת התאמה לתנאים משתנים.

שלישית, חיוב המדינה להקצות לאזרחים, באמצעות חקיקה רחבה, שירותים שונים, מבטאת בצורה המודגשת ביותר את אימון העיקרון בדבר אחריותה לספק סיוע לאוכלוסייה. קבלת עיקרון זה עשויה להגביר, ללא צורך, את תלותם של פרטים נזקקים במדינה ולשחרר מאחריות את הפרט עצמו או גורמים אחרים, כמו רשתות תמיכה משפחתיות וארגונים שונים בקהילה שהוא מתגורר בה.

שירותי רווחה אינה מתת חסד, אלא זכות חברתית בסיסית המוענקת לפרטים בגלל היותם אזרחי המדינה, ולפיכך היא תורמת להפחתת האפשרות של הדבקת סטיגמה על מקבלי שירותים שלעתים מרתיעה חלק מהם מלפנות לשם קבלת סיוע, גם אם הוא חיוני ביותר.

משום כך, חקיקה רחבה עשויה לסייע לשירותי הרווחה האישיים להתמודד עם אחת הבעיות העיקריות שהם ניצבים בפניהן: יצירת זיקה מחייבת ובעלת משמעות עם אוכלוסיות הנמצאות במצוקה. נתונים שונים מראים, שתוכניות שונות שפותחו במסגרת הפעילות של שירותי הרווחה האישיים ברמה הארצית והמקומית, ואשר הוכיחו את תרומתן לשיפור איכות החיים של משפחות הנמצאות במצוקה, דוגמת תוכנית "יחדיו", תוכנית "הקן", הפעלת סומכות חונכות, הקמת מרכזי סיוע שכונתיים, מופעלות בהיקף מוגבל ומגיעות משום כך רק לחלק מן האוכלוסייה הנזקקת. יתר על כן, משרד העבודה והרווחה מדווח, שרק חלק קטן מן הילדים הנמצאים במצוקה בישראל מקבלים שירותים ממחלקות הרווחה המקומיות (ישראל, משרד האוצר, 1997). גם דו"ח מבקר המדינה לשנת 1995 מצביע על כך, שסוכנויות השירות המופקדות על מתן סיוע לבני נוער במצוקה, יוצרות זיקה חלקית ביותר עם אוכלוסייה זו (מבקר המדינה, 1996).

עיגון שירותי הרווחה האישיים לאוכלוסיות אלה בחקיקה עשוי לסייע בשינוי תמונת מצב זו הן באמצעות חיוב ארגוני הרווחה להרחיב במידה רבה את השירותים שהם מספקים והן באמצעות הגברת ההכרה בקיום השירותים ובאפשרות להסתייע בהם בקרב האוכלוסיות הנזקקות.

הגורמים המסתייגים מהרחבת החקיקה

שוללי החקיקה טוענים משום כך, שבהעדר אפשרות להחלה על כל או על מירב שירותי הרווחה האישיים עדיף להימנע מהחלטה בגזרה צרה בלבד. מחייבי הרחבת החקיקה משתמשים בטיעון זה דווקא על-מנת להצדיק את דרישתם לעיגון מירב השירותים בתשתית חוקית.

הנימוקים השונים בזכות החקיקה הרחבה ונגדה מבטאים תפיסות אידיאולוגיות מנוגדות ושיקולים פרגמטיים שונים. המצדדים בחקיקה רחבה מייצגים את ההשקפה הרואה בזכויות החברתיות מרכיב אינטגרלי של זכויות הפרט, תמיכה בעקרונות הסולידריות והאחריות החברתית והכרה בדבר החיוניות של מעורבות המדינה בזירת השירותים החברתיים לשם הבטחת סיוע לאוכלוסיות נזקקות. המתנגדים לחקיקה רחבה דוגלים בצמצום מעורבות המדינה, במניעת כפייתן של מסגרות אחדות על חברות המאופיינות בגיוון רב ובהקטנת ההוצאה הציבורית על שירותי רווחה.

נתונים שונים על הפעלתו של חוק ביטוח סיעוד עשויים לספק סימוכין לחלק מן הטיעונים בעד ונגד החקיקה שהוצגו לעיל. אלה הרואים ברכה בחקיקה יכולים להסתמך ללא ספק על הנתונים המצביעים על המספר הגדול של זקנים מוגבלים, הזוכים עקב החוק לשירותים חיוניים של טיפול ביתי המסופקים על בסיס ביטוחי וללא כל תשלום. אם לפני תחילת הפעלת החוק במרס 1988 השתתפה המדינה במימון שירותי טיפול בית ל-5,000 זקנים בערך, באמצע שנת 1998 הגיע מספר הנהנים מן השירות ליותר מ-80,000 (המוסד לביטוח לאומי, 1998). זקנים אלה הם הרוב המכריע של האוכלוסייה האמורה לקבל שירותים אלה.

הודות לחקיקה יצרו אפוא שירותי הרווחה קשר מקיף ומשמעותי עם אוכלוסייה רחבה של זקנים הנזקקת לסיוע.

רביעית, חקיקה המחייבת את המדינה לספק שירותים לאוכלוסיות בקנה-מידה ארצי ועל בסיס שוויוני ואחיד, ולהקצות לצורך זה משאבים כספיים מרובים, עשויה להציב את רמת השירותים על רף נמוך ולהפחית בכך את נכונותם של מחלקות הרווחה המקומיות ושל ארגונים וולונטריים לפתח שירותים ברמה ובאיכות גבוהים יותר. יתר על כן, האחידות בהקצאת השירותים הנקבעת בחוקים חברתיים אינה תואמת את הגיוון הרב בצורכי האוכלוסיות, הנובע מן הפלורליזם החברתי והתרבותי המאפיין חברות שונות, ובתוכן את החברה הישראלית.

חמישית, חקיקה רחבה וכוללנית עשויה להגדיל במידה רבה את השימוש בשירותים ולפיכך גם את ההוצאה הציבורית על שירותי הרווחה האישיים, ולהטיל על אוצר המדינה עול נוסף שיקשה עליו לעמוד בו.

שישית, המצב הנוכחי, שבו רק חלק קטן מן הצרכים של פרטים נזקקים זוכה לכיסוי חוקי, עשוי להביא לנטייה גוברת בשירותי הרווחה האישיים להתרכז במתן מענים לצרכים אלה ולצמצם את ההתייחסות לצרכים אחרים הנטולים תשתית חוקית. מגמה זו עשויה להתבטא, בין השאר, בהטיית משאבים (עובדים, כספים וכו') מנושאים חסרי עיגון חוקי לנושאים שבהם, על-פי החוק, שירותי הרווחה ועובדיהם חייבים לעסוק. הטייה זו עשויה להתרחש במיוחד בתקופות של מחסור במשאבים, המקשה על ארגוני שירות, כמו מחלקות לשירותי רווחה, להקיף בעת ובעונה אחת את כל הנושאים שהם אמורים לעסוק בהם. הטייה זו עשויה להיות חשובה בעיקר מכיוון שתחומי שירות אחדים זכו לעיגון חוקי, בעוד שמאחרים נשללה פריווילגיה זו לא רק בגלל חיוניותם, אלא גם בהשפעת אינטרסים פוליטיים, פעילות של קבוצות לחץ וכדומה.

מעמדה ותפקידיה של מדינת הרווחה. קביעת כיוון התפתחותם של שירותי הרווחה האישיים בעתיד מחייב נקיטת עמדה ברורה באשר למחלוקת זו.

### ג. הפרטת שירותי הרווחה האישיים

השאלה של הפרטת שירותי הרווחה האישיים עלתה אמנם בשנים האחרונות על סדר היום של הדיון הציבורי, אך ההתייחסות אליה עד כה, בהקשר של שירותי הרווחה האישיים, היחה מוגבלת. יחד עם זאת, נראה, שבשנים הקרובות יגבר העיסוק בשאלה זו והיא תתפוס מקום מרכזי בדיון על התפתחותם וצביונם של שירותי הרווחה האישיים. כבר היום ארגונים לא־ממשלתיים (מלכ"רים וחברות פרטיות כאחד) ממלאים תפקיד מרכזי בהספקת מגוון רחב של שירותים אישיים לאוכלוסיות שונות. כל שירותי הטיפול הביתי הניתנים לזקנים מוגבלים במסגרת חוק ביטוח סיעוד מסופקים באמצעות חברות סיעוד בבעלות פרטית ועמותות וולונטריות. גם מרבית הזקנים התשושים הסיעודיים מתגוררים במוסדות שונים שבבעלות ארגונים פרטיים או וולונטריים. במסגרת של מוסדות לא־ממשלתיים שוהים גם מרבית הילדים, הנערים, המפגרים והנכים, ששהותם מחוץ לביחס ממומנת בידי הממשלה (קטן, 1996; איזנשטרט, 1996). חלק נכבד משירותי הרווחה שארגונים לא־ממשלתיים מספקים ממומנים בידי הממשלה.

יתרה מזו, מרבית התקציב הממשלתי המיועד לשירותי רווחה אישיים מוצא באמצעות ארגונים אלה, המשמשים זרוע למתן שירותים שהממשלה מבקשת לספק לאוכלוסיות שונות. תפקידה של הממשלה כגורם מרכזי במימון השירותים, וסמכויות הבקרה והפיקוח העומדים לרשותה, מקנים לה יחד עם זאת מידה רבה של שליטה על

קשר מעין זה לא הושג עם אוכלוסיות אחרות. מן הראוי לציין, שהקשר של שירותי הרווחה אינו עם הזקנים בלבד, אלא גם עם בני משפחותיהם. נוסף על השירותים הישירים לזקנים, הביא חוק ביטוח סיעוד לפיתוח מואץ של תשתית השירותים הקהילתיים והמוסדיים לזקנים (הקמת מרכזי־יום, הרחבת מסגרות מוסדיות ועוד).

המסתייגים מהרחבת החקיקה עשויים להפנות את תשומת הלב לנתונים המטילים אור שונה על תוצאותיו של חוק ביטוח סיעוד, כמו העובדה, שמספר הזכאים הגדול, שחרג במידה רבה מן התחזיות, הביא לגידול חסר תקדים ובלתי צפוי בהוצאה הכספית הכרוכה במימוש החוק. הוצאה זו חרגה במידה רבה מן התכנון המקורי. ב־1997 הגיעה ההוצאה על מימוש חוק ביטוח סיעוד למיליארד שקל בערך ותפסה נתח של 40% מכלל ההוצאה על שירותי רווחה אישיים לכל האוכלוסיות ובכללן ילדים, נכים ומפגרים ומשפחות במצוקה (קופ, 1997).

לטענת המסתייגים, הוצאה גבוהה זו מטילה על תקציב המדינה עול כבד, מביאה להטיית נתח גדול מן המשאבים לאוכלוסייה אחת ומקשה על גיוס הולם של משאבים והזרמתם לאוכלוסיות נזקקות אחרות.

בהיבטים אחרים של השלכות החקיקה על שירותי הרווחה האישיים דן שניט (1996), המצביע, בין השאר, על קיום פערים גדולים למדי בתשומות המוקדשות לשירותים המעוגנים בחקיקה בארבע ערים במרכז הארץ. ממצא זה מצביע על אי מימוש אחד היעדים המרכזיים של החקיקה - השגת אחידות בהקצאת השירותים.

נראה, שהמחלוקת בין אלה הדוגלים בהרחבת החקיקה בזירת שירותי הרווחה האישיים כמו בתחומים אחרים, ובין אלה הגורסים שיש לבלום אותה, היא חלק בלתי נפרד מן הוויכוח הכולל יותר על צביונה,

ארגוני שירות חלופיים, התואמים את צורכיהם וציפיותיהם.

שנית, הארגונים הלא-ממשלתיים הם יעילים וגמישים הרבה יותר מאשר הארגונים הממשלתיים, ומסוגלים לספק שירותים בעלויות נמוכות יותר. יעילותם הרבה יותר ועלותם הנמוכה של ארגונים אלה מיוחסת להיותם משוחררים ממגבלות ומאילווצים שונים שקיימים בארגונים ממשלתיים, כגון: לחצים פוליטיים של קבוצות אינטרסים המביאים להזרמת משאבים ליעדים שונים, הגבלות על קליטת עובדים חדשים, קשיים בפיטורי עובדים שאינם יעילים, גוקשות ארגונית, מנגנונים מסורבלים המקשים על קבלת החלטות רציונליות וכדומה.

שלישית, ההפרטה תורמת לכלימת גידולו של המגזר הממשלתי-ציבורי או אף לצמצומו ולהגבלת מעורבותה של המדינה ועשריה להביא בכך להפחתת ההוצאה הציבורית הגדולה המיועדת לנושאים חברתיים והמטילה עומס כבד על תקציב המדינה. במקביל היא מאפשרת גיוס משאבים נוספים לזירת שירותי הרווחה האישיים ממקורות לא-ממשלתיים (תרומות, השקעות של יזמים פרטיים, מעורבות של מלכ"רים, תשומות של מתנדבים ועוד).

לסוגים שונים של ארגונים לא-ממשלתיים מיוחסים יתרונות ספציפיים. הארגונים הפרטיים הפועלים למטרות רווח אמורים להצטיין במיוחד ביעילות וביכולת התאמה לתנאי סביבה משתנים. במלכ"רים יזכו להדגשה רבה האמינות הגבוהה, המחויבות החברתית והיכולת לגייס ולהפעיל מתנדבים. יחד עם זאת, יתרונותיה של ההפרטה מותנים, לדעת תומכיה, בעוצמתה ובהיקף פה. אין דינה של הפרטה הדרגתית ומוגבלת, המתרחשת בתחומים צרים ובגבולותיה של "כלכלה מעורבת" שהמדינה ממשיכה למלא בה תפקיד מרכזי, כדינה של הפרטה רחבת

פעילותם של הארגונים הלא-ממשלתיים. ב"כלכלה המעורבת", המאפיינת את זירת שירותי הרווחה האישיים בישראל, ממלאות אפוא הממשלה המרכזית והרשויות המקומיות תפקיד מרכזי ביותר.

השאלה העומדת לדיון היא אפוא, האם יש צורך לעודד ולהאיץ תהליך הפרטה, שכבר קיים במידה חלקית, להרחיב את היקפו ולזוּם את חזירתו לתחומים חדשים, או אולי צריך לבלום אותו, או אף לקצץ בכנפיו באמצעות הגברה מחדשת של מעורבות הממשלה והרשויות המקומיות כספקיות, ולא רק כמממנות, של שירותי הרווחה.

אלה הדוגלים בהאצת התהליך של העברת האחריות להספקת שירותי הרווחה האישיים לארגונים לא-ממשלתיים במדינה, מייחסים לצעד זה מספר לא קטן של תוצאות חיוביות, שעוצמתן גוברת ככל שההפרטה מקיפה ומלאה יותר. יתרונות אלה תוארו בהרחבה בעבודות שונות (לה-גרנד, 1991; לחמן וקינן, 1991; שמיד וסבג, 1991; איזושטדט, 1996; שמיד, 1998; Wistow, et al., 1996). משום כך נסתפק כאן באזכור קצר שלהם.

ראשית, הפרטה, מביאה לריבוי ולגיוון הארגונים הלא-ממשלתיים (ארגונים וולונטריים וחיברות עסקיות-פרטיות) המספקים שירותים, מעודדת תחרות ביניהם, נותנת אפשרות בחירה לצרכנים, מחזקת בכך את כוחם ותורמת לפיכך להתאמת מערכת שירותי הרווחה האישיים לדרישות מקומיות שונות ולציפיות של צרכנים רבים, הסולדים משירותים אחידים הניתנים באמצעות ארגונים ממשלתיים. צרכנים אלה מבקשים לשמור לעצמם את הזכות לנטוש ארגונים שאיכות השירותים שהם מספקים אינה משביעה את רצונם, ולהעדיף על פניהם

הולמים. במקרים רבים גורמים אלה, שהם חיוניים למימוש הולם של זכות הבחירה, אינם קיימים. יתר על כן, צרכנים רבים, בעיקר אלה המשתייכים לשכבות חברתיות חלשות ולקבוצות שוליים, אינם מצוידים במקרים רבים בכלים מתאימים שיאפשרו להם לתפקד כמו צרכנים נבונים המסוגלים לאסוף ולנתח מידע לקבל החלטות ולבצע בחירות שישרתו בצורה הולמת את צורכיהם. במקרים לא מעטים עשויה להיווצר אפוא אסימטריה בין ארגוני רווחה השולטים על המידע הנוגע לשירותים שהם מספקים ובין הצרכנים החסרים מידע זה או חלק ממנו. אסימטריה זו, הפוגעת ביכולת הבחירה של הצרכנים, עשויה לבלוט במיוחד בפעילותם של ארגונים עסקיים-פרטיים המונעים על-פי שיקולים של רווח. הקושי במימוש הולם של זכות הבחירה אף עשוי להחריף בשל הריבוי במספר הארגונים העסקיים והמלכ"רים, המשמשים ספקי שירותים, הנובע מתהליך ההפרטה. לדוגמה, החלטת הממשלה להפקיד את הספקת השירותים הניתנים במסגרת חוק ביטוח סיעוד בידי ארגונים לא-ממשלתיים הביאה להקמת מאות ארגונים פרטיים ועמותות הפועלים בתחום זה (בן צבי, 1993).

שלישית, ההפרטה עשויה להביא לתהליך של "רִיזוּאָלִיזַצְיָה", שמשמעו, יצירת מערכות נפרדות של שירותי רווחה לאלה המסוגלים לממן את השירותים שהם נזקקים להם ולאלה שבשל גורמים שונים, כמו מצב כלכלי ומקום מגורים, אינם יכולים לעשות זאת. משום כך, המדינה דואגת לספק להם שירותים במסגרות המיועדות להם. להפרדה זו בין שירותים המטפלים באוכלוסיות שהן שונות זו מזו באפיוניהן הדמוגרפיים והחברתיים יש מספר תוצאות שליליות. התהוות מערכות שירות נפרדות לעניים עשויה להביא להתגשמות האזהרה

היקף המביאה לקיצוץ של ממש בכוחה ובסמכויותיה של הממשלה.

המתנגדים להפרטת שירותי הרווחה האישיים גורסים, שחסרונותיה של ההפרטה גוברים ככל שעצמתה גדולה יותר והם מעלים שורה של טיעונים המחייבים לדעתם לבלום תהליך זה או לצמצמו (דורון, 1989; גל, 1994; קטן, 1997; שמיד, 1998).

ראשית, ההפרטה מרחיבה במידה רבה את היקף פעילותם של ארגונים הפועלים לשם רווח בזירת שירותי הרווחה האישיים. אמנם לארגונים אלה היתה זה מכבר נוכחות בזירה זו, אך בזכות תהליך ההפרטה הם חודרים לתחומים נוספים וזוכים לנתחים חשובים של פעילות. המעורבות של ארגונים אלה בזירת הרווחה מעלה את שאלת הסתירה האפשרית בין הדאגה לרווחת האוכלוסייה ובין השאיפה להפקת רווחים, שהיא המניע המרכזי בפעילותם של ארגונים אלה. הדוגלים בהפרטה מדגישים אמנם את העדר הסתירה בין עשיית רווח להבטחת שירותים איכותיים ומביאים לא מעט דוגמאות לקיומו של קשר חיובי בין שתי מגמות אלה. אך המסתייגים מתהליך ההפרטה מסתמכים על אירועים המצביעים על איכות נמוכה של שירותים המסופקים לצרכנים באמצעות ארגוני רווחה פרטיים, גם אם מדובר בעיקר בצרכנים המשתייכים לקבוצות חלשות ופגיעות.

שנית, הערעור על קיומה של זיקה חיובית בין עשיית רווח להספקת שירותים איכותיים מציג באור שונה יתרון מרכזי נוסף המיוחס לתהליך ההפרטה: הקניית זכות בחירה לצרכנים. שימוש הולם בזכות זו בידי הצרכנים ויכולתם לקבל החלטות מתאימות מותנים במספר גורמים, כגון: קיום מידע מירבי ומדויק על פעילותם של ארגונים שונים וטיב השירותים שהם מספקים, נגישות למידע זה ויכולת לנתחו ולהפיק ממנו לקחים

מגוון רחב של שירותי רווחה בידי ארגונים לא-ממשלתיים, אך הותירו בידיהם את האחריות למימון השירותים, לקביעת אופיים, להגדרת התנאים לקבלתם, לבקרה על תפקוד הארגונים ולקביעת רמת השירותים ומחירם. חלוקת עבודה זו אמורה לאפשר הן מילוי כמה מיתרונות ההפרטה וכלכלת השוק, כגון: תחרות בין ארגונים, הספקת שירותים בעלויות נמוכות יותר, מתן אי-אלה אפשרויות בחירה לצרכנים וצמצום המנגנון הממשלתי, וגם צמצום אחדים מן הסיכונים הכרוכים בה, כגון: פגיעה בהקצאת שירותים לאוכלוסיות חלשות וירידה באיכות השירותים בשל העדפת השיקול של הפקת רווחים. יחד עם זאת, חסידי ההפרטה טוענים, שההפרטה החלקית אמנם מרחיבה את פעילות הארגונים הלא-ממשלתיים, אבל תוחמת פעילות זו במסגרת המשופעת באילוצים ובמגבלות, המצמצמת את יכולתם למצות את סגולותיהם הייחודיות. לעומת זאת, מתנגדי ההפרטה מעלים את החשש, שההפרטה החלקית, המביאה לכך שהצרכנים מקבלים רבים משירותי הרווחה מארגונים לא-ממשלתיים ומנתקים בכך את הקשר בין הצרכנים ובין הרשויות הממשלתיות, היא צעד ראשון בנתיב הנועד להכשיר את הקרקע בתודעת הציבור להפרטה מלאה.

נראה אפוא, שהאצת תהליך ההפרטה עשויה לפתוח בפני שירותי הרווחה האישיים סיכונים מרובים, כגון: מתן אפשרויות בחירה לצרכנים, הספקת שירותים איכותיים יותר, יעילות, צמצום עלויות ונכונות רבה יותר להיענות לדרישות הצרכנים.

אך לפתחו של תהליך זה רובצים גם סיכונים העשויים להתבטא במחיקת מחויבות המדינה לזכויות החברתיות של אזרחים, פגיעה בצרכנים בעלי אמצעים מוגבלים ונטולי יכולת בחירה ממשית, יצירת פערים

שהשמיע זה מכבר ריצ'רד טיטמוס, מאדריכלי מדינת הרווחה הבריטית, לפיה רב הסיכוי ששירותים המיועדים בעיקר לעניים יתפתחו ויהיו לשירותים עניים. התפתחות זו עשויה לנבוע מכמה סיבות, כגון: קושי בגיוס משאבים הנובע מהעדר תמיכה ציבורית הולמת בשירותים המתמקדים באוכלוסיות שוליות והן חלשות מבחינה פוליטית ונטייתם של עובדים מקצועיים בעלי יכולת וניסיון לפעול בארגונים המספקים שירותים לצרכנים בעלי יכולת כלכלית ויוקרה גבוהים יותר. יצירת מערכות שירותים נפרדות עשויה אף להביא להיווצרות פערים גדולים בשירותים הניתנים לאוכלוסיות המתגוררות ביישובים שונים ולעתים אף באזורים שונים של אותם יישובים, ולפגוע בכך ביציבות המרקם החברתי ובזיקה בין קבוצות חברתיות שונות. רביעית, לארגונים לא-ממשלתיים, ובעיקר לחברות עסקיות-פרטיות, אין כל אינטרס לממש מספר מטרות חברתיות אשר תנועות חברתיות וגורמים מקצועיים שונים דוגלים בהן, כגון: העצמה אינדיווידואלית וקולקטיבית של צרכנים, עידוד השתתפות ממשית של הצרכנים והבטחת שירותים איכותיים לקבוצות אוכלוסייה שוליות.

חמישית, ההנחה שניתן להתגבר על חלק מן התוצאות השליליות המיוחסות להפרטת שירותי הרווחה, כמו הפגיעה האפשרית באוכלוסיות חלשות, באמצעות הפעלת מכשירי בקרה ממשלתיים הולמים, מוטלת בספק בשל הקושי לפקח בצורה הולמת ומספקת על פעילותם של מאות ארגונים לא-ממשלתיים.

כפי שצוין לעיל, בשלב הנוכחי ממדי ההפרטה בשירותי הרווחה האישיים בישראל הם חלקיים בלבד. משום כך קשה להעריך, בשלב זה, את תוצאותיה. הממשלה והרשויות המקומיות הפקידו את האחריות להספקת

להביא למיקוד תשומת הלב של שירותי הרווחה האישיים בחלק מצורכי האוכלוסיות בלבד. קביעת הצרכים הבסיסיים שייכללו בסל השירותים חייבת להעשות בידי גופים מקצועיים.

ב. עיצוב חלוקת עבודה שונה בין הממשלה המרכזית ובין הרשויות המקומיות, אשר תמצה את היתרונות שברכוז ובביזור, ותמזער את הסרונותיהם. במסגרת חלוקת עבודה זו תוענק למחלקות הרווחה המקומיות ובאמצעותן לגורמים מקומיים נוספים (עמותות, ארגונים עסקיים-פרטיים, קבוצות לעזרה עצמית, ורשתות חברתיות לא-פורמליות) מידה רבה של עצמאות, אך זאת תוך השארת האחריות למילוי תפקידים אחדים בידי המדינה.

לפי חלוקת עבודה זו, הממשלה תהיה אחראית לעיצוב מדיניות חברתית כוללת ולקביעת סטנדרטים לאומיים מחייבים של ההיקף, הרמה והאיכות של השירותים. סטנדרטים אלה יבואו לידי ביטוי בסל השירותים המחייב. בנוסף לכך תעסוק הממשלה במימון השירותים הכלולים בסל, בעידוד המחקר, בסיוע בהכשרת כוח-אדם מקצועי ולא-מקצועי, בהפצת תוכניות חברתיות מוצלחות ובייזום פיתוח תוכניות חדשות ובסיוע לקהילות מקומיות להפעיל שירותים החורגים מן הסל המחייב. סיוע זה יינתן במיוחד ליישובים חלשים מבחינה כלכלית וחברתית וליישובים הממוקמים בפריפריה. הרשות המקומית תהיה אחראית להספקת השירותים הכלולים בסל המחייב (באופן ישיר או באמצעות ארגונים אחרים). ייזום ופיתוח שירותים נוספים שיענו על צרכים מקומיים מיוחדים, עידוד הפעילות של ארגונים מקומיים (עמותות וולונטריות, ארגונים עסקיים-פרטיים) בתחום שירותי הרווחה, גיוס משאבים מקומיים ועידוד הקמת ארגונים נוספים.

בין שירותים הניתנים לאוכלוסיות שונות, הקמת שירותים נפרדים לאוכלוסיות השונות זו מזו במצבן הכלכלי. החלשת הסולידריות והאינטגרציה החברתית וכרסום ביכולת הבקרה הציבורית על פעילות שירותי הרווחה.

## סיכום

במאמר זה נדונו שלוש סוגיות מרכזיות המעסיקות את שירותי הרווחה האישיים והמשפיעות על המבנה שלהם ועל יכולתם להתמודד בצורה הולמת עם האתגרים השונים הניצבים בפניהם. העלאתן של סוגיות אלה נועדה לעורר דיון מקיף במשמעותן ובהשלכותיהן האפשריות, לעודד מחקר שיטתי שיספק מידע על הביטיהן השונים ולהביא לעיצוב מדיניות ברורה יותר בקשר אליהן. במסגרת דיון מעין זה יועלו ללא ספק חלופות שונות ותיבחן מידת התאמתן למרקם החברתי-פוליטי המאפיין את ישראל.

בסיכום דיון זה אסתפק בהצגת העקרונות של חלופה אפשרית אחת, המנסה למצות את היתרונות ולמזער את החסרונות הגלומים במדיניות החותרת לביזור שירותי הרווחה, להגברת חקיקה ולעידוד המעורבות של ארגונים לא-ממשלתיים.

חלופה זו מבוססת על שני עקרונות מרכזיים:

א. קביעת סל שירותי רווחה אישיים ועיגונו בחקיקה מחייבת. סל זה יספק מענה לצרכים חיוניים של האוכלוסיות השונות הכלולות בטווח הפעולה של שירותים אלה (ילדים, בני נוער, זקנים, משפחות הנמצאות במצוקה, נכים ומפגרים). הסתפקות בחקיקה המתייחסת לחלק מן האוכלוסיות והצרכים עשויה להיות לרועץ, מכיוון שהיא עלולה



הפועלים בתוכו והציפיות של האוכלוסייה שלו. המדינה תעניק סיוע חשוב בפיתוח רובד זה בעיקר ליישובים חלשים, וליישובים הממוקמים בפריפריה.

כאמור, חלוקה זו צריכה להוות את אחת החלופות האפשריות שייבחנו במסגרת הדיונים שנחזק לערוך על דיוקנם של שירותי הרווחה האישיים.

קיומו של סל שירותים המעוגן בחקיקה והממומן בידי המדינה יסייע להספקת שירותים שוויונית לאוכלוסיות שונות. סל השירותים יבטיח יחד עם זאת רובד בסיסי, אם גם מקיף, של שירותים. הרשויות המקומיות ימלאו תפקיד מרכזי ואוטונומי ביזום ובפיתוח רובד נוסף של שירותים שישקף את צורכי היישוב, סדרי העדיפות שלו, כושר היזמות של ארגונים שונים

## ביבליוגרפיה

- איזנשטדט, מ' (1996), "סוגיות בהפרטת השירותים החברתיים בישראל: שירותי הסיעוד ושירותי תקן ומניעת עבריינות", בתוך: קטן, י' (עורך), שירותי רווחה אישיים - מגמות ותמורות, תל-אביב: רמות - אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 189-209.
- בן אליא, ג' (1990), "השלטון המקומי ומשבר מדינת הרווחה בישראל", עיר ואזור, 21: 7-17.
- בן אליא, ג', כנעני, ש' (1996), אוטונומיה מקומית "ללא עלות": סוגיות מימון הפיתוח הפיזי של מוסדות חינוך, ירושלים: מכון פלורסהיימר למחקרי מדיניות.
- בן צבי, ב' (1993), "חוק הסיעוד - הישגים והשלכות בלתי צפויות ביישומו", בטחון סוציאלי, 39: 110-121.
- גל, ג' (1994), "מסחור מדינת הרווחה והפרטתה - השלכות לגבי ישראל", חברה ורווחה, ט"ו (4).
- גל, ג' (1996), סל שירותים הקיימים במדינת הרווחה בישראל, ירושלים: משו"ב.
- דורן, א' (1989), "הפרטה של שירותי הרווחה. זירת מאבק חדשה על דמותה של החברה הישראלית", בטחון סוציאלי, 34: 18-34.
- דורן, א' (1994), שירותי רווחה אישיים בתפר שבין השלטון המרכזי ובין הרשויות המקומיות, ירושלים: מכון פלורסהיימר למחקרי מדיניות.
- דורן, א', ינאי, א' (1994), "הצעה לקביעת סל שירותים אישיים בתחום העבודה הסוציאלית", הדעה הרווחת, 10: 1-2.
- דרי, ד' (1994), מי שולט בשלטון המקומי, ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה והוצאת הקיבוץ המאוחד. המוסד לביטוח לאומי (1998), רבעון סטטיסטי, כ"ח 2, ירושלים.
- ייס, א', רחביץ, ש', שניצר, ע' (1993), "שיקולים פוליטיים במענקי הממשלה לרשויות המקומיות בישראל", רבעון לכלכלה, 40: 207-214.
- ישראל, משרד האוצר (1997), הצעת תקציב לשנת הכספים 1998, ודברי הסבר, מוגשים לכנסת הארבע-עשרה, ירושלים: משרד העבודה והרווחה.
- כורדים, י' (1995), "קידומן של קהילות בסיכון באמצעות חקיקה וקביעת סל שירותים קהילתיים", הדעה הרווחת, 12: 3.
- כספי, ד' (1994), רשות חינוך מקומית בגיהול עצמי - בין ביזור למרכז, ירושלים: מכון סאלד.
- לה גרנד, ג' (1991), "שווקים למחצה ומדיניות חברתית כבריטניה", בטחון סוציאלי, 29: 91-105.
- לחמן, ר', קינן, ג' (1991), אפקטיביות ארגונית של מעונות למפגרים בישראל, תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב. הפקולטה למנהל, המכון למחקר עסקים בישראל.
- מבקר המדינה (1996), הצעת תקציב לשנת 1997 ודברי הסבר, ירושלים.
- סדן, א' (1997), העצמה וחכמת קהילתי, תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.
- עברני, ש', שפירא, ר' (1997), מקולות בודדים למעורבות והשפעה, ירושלים: משו"ב.
- צ'רצ'מן, א' (1988), "שיתוף התושבים בפרויקט שיקום השכונות, מטרות והישגים", מגמות, ל"א, י': 342-362.

- קופ, י' (1997), הקצאת משאבים לשירותים החברתיים 1997, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- קטן, י' (1996), "מעורבות ארגונים לא-ממשלתיים בשירותי הרווחה האישיים", בתוך: קטן, י' (עורך), שירותי רווחה אישיים: מגמות ותמורות, תל-אביב: רמות - אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 137-160.
- קטן, י' (1997), "השירותים המוסדיים לקשישים: דגם של הפרטה חלקית", גרונטולוגיה, 77: 38-54.
- קטן, י', ינאי, א', שרר, מ' (1996), "שלטון מרכזי ושלטון מקומי בזירת שירותי הרווחה האישיים", בתוך: קטן, י' (עורך), שירותי הרווחה האישיים: מגמות ותמורות, תל-אביב: רמות - אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 107-136.
- שניט, ד' (1988), החוק, הפרט ושירותי הרווחה, ירושלים: מגנס.
- שניט, ד' (1996), "שירותי רווחה אישיים מכוח החוק", בתוך: קטן, י' (עורך), שירותי רווחה אישיים: מגמות ותמורות, תל-אביב: רמות - אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 57-106.
- שמיד, ה' (1998), "שירותי אנוש למטרות רווח ושלא למטרות רווח: ניתוח משווה", בטחון סוציאלי, 51: 29-43.
- שמיד, ה', סבג ק' (1991), חקר תפקידים של ארגונים למתן שירותי סיעוד, ירושלים: האוניברסיטה העברית, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד ומכון ברוקדייל - ג'וינט.
- שמיד, ה', הזנפלד, י' (1993), "דילמות ארגוניות בהספקת שירותי טיפול בחי", בטחון סוציאלי, 39: 96-109.
- Wistow, G., Knapp, M., Hardy, B., Forder, I., Kendall, J. and Manneing, R. (1996), *Social Care Markets*, London: Open University Press.

# עובדים זרים בישראל: זכויות ונגישות למערכות רווחה

מאת אורי ינאי, אלן בורובסקי\*

"משפט אחד יהיה לכם, כגר כאזרח יהיה."  
(ויקרא כ"ד 22)

נרגשת ומלאת חרדה, אולי בגלל הגילויים שהתפרסמו בכלי התקשורת, התמיהות והמענה הרשמי הדל שעורר הנושא מצדם של השלטונות (Borowski and Yanay, 1997). אחת הסוגיות הראשונות שעלו על סדר היום הציבורי בנושא זה היתה שאלת מעמדם הפורמלי של העובדים הזרים וזכויותיהם לקבלת שירותי רווחה בישראל: בריאות, חינוך וכיוצא באלה.

במאמר זה נסקרים מישורים אחדים של שירותי אנוש, כולם בתחום הרווחה החברתית, שהמדינה מספקת לתושביה. על-פי כללים ואמנות בינלאומיות המדינה אמורה להעמיד חלק משירותים אלה גם לרשות העובדים הזרים. המאמר דן במדיניות ובמציאות המתהווה בתחום זה בישראל היום.

לא כל מי שנמצא בישראל זכאי למגוון

## הקדמה

רבבות עובדים זרים מועסקים היום בארץ. מדובר בנשים וגברים, צעירים ומבוגרים, בעלי משפחות ויחידים, שהגיעו לישראל ממדינות שונות באסיה, באירופה ובאפריקה מתוך כוונה לשפר את תנאי חייהם. אף-על-פי שרבים מהם נראו במרכזי הערים ובשכונות מתחילת שנות ה-90, ספק אם היתה מודעות קהילתית וציבורית לקיומם בינינו. יש שראו בכך תופעה חולפת, שבה זרים ממלאים את תפקידיהם המסורתיים של העובדים הפלסטינים, שנוכחותם פחתה והלכה.

נראה, שרק בקיץ 1996 חדרה תופעת קיומם של העובדים הזרים לתודעת הציבור הישראלי. ניכר, שהתגובה החברתית היתה

\* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. המחברים מודים למרכז סילברט לחקר ישראל, ירושלים, על העידוד והסיוע בכתיבת המאמר; לפרופ' אברהם דורון מביח"הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד באוניברסיטה העברית; לחנה זוהר, רכזת ארגון "קו לעובד" - הגנה על זכויות עובדים, על הערותיהם המועילות ותרומתם לכתיבת מאמר זה. נוסח מוקדם של הדברים הוצג במסגרת הרצאה ביום עיון בנושא "עובדים זרים בישראל", שהתקיים באוניברסיטה העברית בירושלים, מרכז סילברט לחקר ישראל, ירושלים, בתאריך 9.6.97.

הרשמי הקיים בתחום זה, חייבו את מחברי המאמר להיעזר במקורות מידע שונים, כולל תצפיות, ראיונות, ניתוח תוכנם של מסמכים ומאמרים. על יסוד נתונים אלה מוצגים הדברים שלהלן; כולם פרשנות של המחברים ומובאים על אחריותם. מטרת המאמר היא להציג את המציאות המסתמנת בשטח, להגדירה במושגי מדיניות, להעלותה לתודעת הכלל ולעודד המשך חקירה ובדיקה בנושא.

אחד הנעלמים הבולטים בישראל הוא מספרם של הזרים המועסקים כאן. יש האומדים את מספרם במאה וחמישים אלף ויותר (משרד העבודה והרווחה, 1997) ויש הגורסים, שבערך רבע מיליון זרים הגיעו לישראל מאז שנת 1990 ורובם שוהים ועובדים בישראל (קונדור, 1997, עמ' 68) במעמד שונה. חלקם "רשומים" וחלקם "לא רשומים".

### עובדים "רשומים" ו"לא רשומים"

חלק מן העובדים הזרים בישראל הגיעו לארץ במסגרת קבוצות מאורגנות שגרסו בידי קבלני כוח-אדם, זרים או ישראלים, בארצות מוצאם (הפיליפינים, תאילנד, סין, טורקיה, רומניה ועוד). חברות אלה להספקת כוח-אדם דאגו להמצאת אישורי כניסה לישראל ולרישיונות עבודה עבור העובדים שייבאו. החברות היו אמורות לקשר עובדים אלה עם מעסיקים ישראליים. אלה הם אפוא עובדים זרים "רשומים" (Documented Workers), שיש להם רישיון עבודה בארץ כחוק.

תקנות חוק הכניסה לישראל, תש"ב-1952, מתירות לשר העבודה לקבוע תנאים למתן היתרי עבודה לעובדים זרים. המדיניות הקיימת מתנה אשרת כניסה והיתר עבודה

שירותי הרווחה שהמדינה מעמידה לרשות אזרחיה. לצורך זה ראוי לעמוד תחילה על מעמדו של הזר במדינת ישראל. על-פי חוק הכניסה לישראל, תשי"ב-1952, זר יכול להימצא בארץ בתור תייר, בתור תושב ארעי או בתור עולה חדש. חלק מן הזרים בארץ הם תיירים. אחרים נחשבים תושבים ארעיים לסוגיהם (כיניהם מתגדבים בקיבוצים, במוסדות לנכים וקשישים, תלמידים במוסדות להשכלה ועוד). חלק מן הזרים הם תושבים במעמד של קבע, ביניהם מדענים, אנשי דת וכהונה. יש גם תושבים ארעיים הזכאים לאזרחות ישראלית על-פי חוק השבות, אם יחליטו להתישב בארץ דרך קבע.

סוג האשרה שבידי הזר מקנה לו זכויות שונות בכלל, ובתחום שירותי הרווחה בפרט. לאזרח המדינה יש זכויות שונות מאלה של תושב, ולתושב יש זכויות שונות מאלה של תייר מזדמן. כל אחד מאלה עלול להיקלע לתאונה או למצוא את עצמו נתון במצב של מחלה או מחסור. השאלה היא, אילו שירותי רווחה יעמדו לרשות הזר ומשפחתו בעת הצורך, האם יהיה זכאי ליהנות משירותי רווחה בישראל ובאילו תנאים אלה יינתנו לו. הממצאים שמאמר זה מעלה מצביעים על כך, שלזרים אמנם יש זכויות שנקבעו בחוק, או מכוח אמנות בינלאומיות שונות (בהנינג, 1997). זכויות אלה חלות גם על עובדים זרים, אולם ההכרה בזכות הזרים לקבלת שירותי רווחה קיימים ונגישותם של הזרים לשירותים אלה היא מורכבת ביותר. ספק אם יש היום בישראל הכרה בצורכיהם של עובדים זרים ובזכותם לקבל שירותי רווחה, ולו אלמנטריים ביותר.

מאמר זה מעלה את שאלת זכותם של עובדים זרים לקבל שירותי רווחה ונגישותם לשירותים אלה. מיעוט המחקר השיטתי בנושא העובדים הזרים, ומיעוט המידע

שהגיעו לישראל במסגרת קבוצות מאורגנות מעדיפים להשתחרר (לעתים להימלט) מן החסות הכובלת של חברת כוח-האדם או הגורם שהביאו אותם לישראל. הם עושים זאת במהלך עבודתם בארץ או לקראת החזרתם המאורגנת לארץ מוצאם. לאחר ש"ברחו" מן המעביד, זרים אלה שוהים בארץ במעמד "לא רשום", ללא אשרה ורישיון עבודה, ומוצאים לעצמם תעסוקות שונות, חלקן מזדמנות וחלקן יציבות.

בבסיס מאמר זה מונחת ההנחה, שלעובדי זרים זרים, כבני אדם, יש צרכים שונים שיש להם בישראל מענה ציבורי, ממוסד. צרכים אלה הם ברובם נורמטיביים, צפויים מראש (בריאות, חינוך, דיור) ובחלקם צפויים פחות, אך נגזרים מעצם שגרת החיים של בני אדם אלה, השוהים בארץ אם כיחידים ואם יחד עם משפחותיהם.

השאלה היא, האם לעובדים הזרים, "רשומים" ו"לא רשומים", יש אפשרות לפנות לקבלת שירות ממערכות רווחה בישראל, ואם הם פונים, מה זכותם לקבל מענה לצרכים אלה. מה הן מערכות הרווחה העומדות לרשות העובדים זרים החיים בינינו ומה הם שירותי הרווחה המוצעים להם. מיהם, אם בכלל, הגורמים הממלכתיים והציבוריים המקבלים על עצמם את התפקיד, ועמו האחריות, למתן מענה על צורכי העובד הזר ומשפחתו הנזקקים לעתים, ככל אדם, לדאגה, לטיפול ולסיוע.

לאור סקירת התנאים שאפיינו את מצבם של עובדים זרים בישראל בסוף שנת 1997 עולה, שלמרות ההכרה בהימצאותם של עובדים זרים ובצורכיהם, ספק אם קיימים גורמים ממלכתיים, ממשלתיים או מקומיים המקבלים על עצמם אחריות למתן מענה לצורכיהם של עובדים אלה.

גם לזר הנמצא בארץ יש זכויות שונות, בתחום הרווחה, המוקנות לו מעצם הימצ-

בישראל בהצמדת העובד הזר למעביד אחד, ורק לו. אם תנאי זה מופר, היתר העבודה פוקע ועמו פוקעת גם אשרת השהייה של העובד בארץ. המשמעות של תקנה זו היא כבילת העובד הזר למעבידו. תנאי זה נועד לכך, שמעבידו, או חברת כוח-האדם שייבאה את העובד, חייבים להבטיח את צאתו של העובד הזר מן הארץ עם פקיעת תוקף היתר העבודה והאשרה. להבטחת מילוי חובתם זו של המעסיק או חברת כוח-האדם, עליהם להפקיד גם עירבון כספי מתאים.

כדי למנוע "בריחה" של עובדיהם, חלק מן המעבידים נוהגים ליטול את דרכוניהם של העובדים הזרים המועסקים אצלם, ובכך להבטיח את "צמיתותם" אליהם. אף-על-פי שנטילת דרכונו של אדם אינה חוקית (על-פי תיקון מיום 1.8.95 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, סעיף 376א'), בפועל היא מתבצעת בידי המעסיקים ועקב זאת עובד זר הופך להיות אדם נטול מסמכי זיהוי כלשהם. בהעדר מסמכים, אדם יתקשה לפנות לגורמי עזרה וסיוע גם בעת חירום.

חלק אחר מן העובדים הזרים מגיעים לישראל בתור יחידים, לא במסגרת קבוצות מאורגנות. בני אדם אלה באים בעיקר ממזרח אירופה, ממדינות אפריקה (גאנה, ניגריה) וגם מארצות גובלות שעמן חתמה ישראל הסכמי שלום (ירדן ומצרים). הם נכנסים לארץ בתור תיירים או צליינים (יחידים או בקבוצות) ונשארים בה לאחר שפקעה אשרת התייר ובניגוד לחוק הם משתלבים בתעסוקה. חלק מן הזרים מגיעים לארץ עם משפחותיהם; חלק מהם מביאים את משפחתם לאחר שהתארגנו כאן. בהעדר אשרת שהות בישראל וללא רישיון עבודה ברתוקף, הם בחוקת עובדים "לא רשומים" (Non-Documented Workers); הציבור נוהג לכנות עובדים אלה בשם "לא חוקיים".

חלק מן העובדים הזרים "הרשומים"

אלה זכויות חברתיות. זאת ועוד, עובדים "רשומים" ו"לא רשומים" רוכשים בארץ מדי יום מוצרים ושירותים ומשלמים עבורם מסים עקיפים. כאמור, מן הראוי שתשלום מס ישיר ועקיף יקנו להם הכרה כלשהי ויחד עמה גם זיקה כלשהי למערכת הממלכתית לשם קבלת זכויות ממנה.

ולבסוף, גם אם אין לזרים השוכנים בקרבנו זכות לקבלת שירותי רווחה, זכות שניתן אגב לתקוף אותה מבחינה פורמלית בבתי המשפט בהתאם לחוק, לאמנות שונות, על סמך תשלום מסים וכו', מבחינה מוסרית גרידא, ולו לפי רוח מסורת ישראל, אין זה מן הראוי שזרים הגרים בתוכנו יסבלו מהעדר סיוע ורווחה הולמים אם וכאשר הם נזקקים להם.

### עקרונות בינלאומיים בהעסקת עובדים זרים

מאז ומעולם מדינות מייצאות ומייבאות "הון אנושי", בין שאלה אנשי מקצוע, מומחים ובין שהם עובדים המחפשים את עתידם במקום שבו הפרנסה מצויה, אם לתקופה קצרה ואם לפרק-זמן ארוך. יש ביניהם כאלה המוכנים להגר למדינה שבה מצאו תעסוקה, ויש הרואים בעבודתם, גם אם היא נמשכת שנים רבות, רק אמצעי לצבור חסכונות לפני שישבו חזרה למדינת מוצאם.

לאחר מלחמת העולם השנייה קלטו מדינות אירופה, ביניהן צרפת, אוסטריה, שווייץ וגרמניה, עובדים שהגיעו אליהן כיחידים או עם משפחותיהם ומצאו בהן מקומות עבודה ומקורות פרנסה. במדינות אלה נוצרו דפוסי התייחסות שונים אל

אותו בארץ, קל וחומר אם הוא תושב ועובד בה למחייתו בין על בסיס ארעי ובין על בסיס קבוע. מבחינה קונסטיטוציונית, כל אדם זכאי לשירותי רווחה בסיסיים, אלמנטריים, על-פי חוקי המדינה המארחת ואם חוקים אלה אינם מעניקים זכות מפורשת כזו, הרי שהיא נגזרת לא אחת מאמנות בינלאומיות שיתוארו בהמשך.

גם אם נניח, שהמדינה אינה חייבת במתן שירותים לעובד הזר, סביר להניח שהיא תציע חלק מהם ולו כדי לשרת את עצמה. מדינה יכולה לנסות ולמנוע, למשל, כניסת זרים הנושאים מחלות. זר הנכנס לגבולותיה כשהוא נושא מחלה מידבקת (שחפת, צרעת), עדיף ששירותי הבריאות של המדינה המארחת יהיו זמינים לו, כדי שלא יפיץ את מחלתו. אם ילדיו אינם משולבים במערכת החינוך המקומית, שוטטותם לא תועיל לקהילה שהם מתארחים בה. משום כך, לטובת המדינה המארחת הוא לספק שירותים אלמנטריים גם לזר, ולו כדרך לשמור על עצמה ועל שלומה.<sup>1</sup>

אבל זו אינה רק שאלה של כדאיות, אלא גם של תמורה: חלק מן העובדים הזרים, בייחוד אלה העובדים ברישיון, משלמים מסים כחוק. גובה מס ההכנסה המוטל על עובדים זרים גבוה מן המס המוטל על אזרחי המדינה. אמנם הם חייבים בתשלום מס הכנסה בגובה של 10% בערך מהכנסתם, אבל הם אינם זכאים לנקודות זיכוי הניתנות לתושבי ישראל. גם על שכר המינימום, אם הוא משולם להם, הם חייבים לשלם מס, החל מן השקל הראשון שהשתכרו.

מן הראוי אפוא, שמי שמשלם מס כחוק יזכה במקביל בהכרה, ויחד עמה גם באי-

1. אחד השיקולים בעד הקמת שירות בריאות ממלכתי לכל באנגליה (NHS) היה, שעדיף ששירותי הבריאות יהיו זמינים וינתנו חינם ובדרך זו תובטח בריאות הציבור כולו.

רשומים" אין זכויות היא טענה פשטנית ומוטעית.

ישראל. חברה בארגון העבודה הבינלאומי. סעיף 10 לאמנה 143 של ארגון העבודה הבינלאומי מחייב כל מדינה החתומה עליו "לנהל מדיניות לאומית אשר תקדם ותבטיח, בשיטות המתאימות לתנאים ולנהלים המקומיים, שוויון הזדמנויות והתייחסות בכל הנוגע לתעסוקה ועיסוק... לאנשים אשר כעובדים זרים או כבני משפחותיהם נמצאים באופן חוקי בתחומי המדינה."

המלצה 151 של ארגון העבודה הבינלאומי מפרטת חלק מן הזכויות הנגזרות ממדיניות זו. בין השאר נקבע שם, שעל עובדים זרים לקבל הזדמנויות ויחס שווים. בביטחון תעסוקתי, המוצא את ביטויו בהבטחת תעסוקה חלופית, בעבודות זמינות ובהסבה מקצועית, בתגמול שווה עבור עבודה בעלת ערך שווה, בתנאי עבודה, ובכלל זה שעות עבודה, בימי מנוחה, בחופשה שנתית בשכר, בבטיחות בעבודה ובהסדרי בריאות בעבודה; כמו-כן יתולו עליהם הסדרי ביטוח לאומי וסעד והטבות הניתנות בתחום התעסוקה (שם, סעיפים 4-6). מלבד זאת המלצה זו קובעת את זכות ההתארגנות של העובדים הזרים, ומעודדת את צירופם לכל התארגנות עובדים מקומית (סעיף 7).

כבסיס להמלצות נקבע ב"אמנה הבינלאומית להגנה על זכויות עובדים זרים ובני משפחותיהם" (1990), שיש להבטיח לעובדים זרים תנאי חיים הולמים, כולל דיור ותנאים שווים בהספקת שירותי רווחה, חינוך ובריאות (סעיף 9). חיזוק להמלצות אלה ניתן למצוא בסעיף 25(1) של אמנה זו, לפיו כל העובדים הזרים, הן אלה הנמצאים במדינה באופן חוקי והן אלה ה"לא רשומים", או הנמצאים במצב חריג, "ייהנו מיחס שאינו נופל מזה שאזרחי המדינה

העובדים הזרים ומשפחותיהם, שמצאו את ביטוים בהסדרים שונים במישורים המשפטי, הכלכלי והחברתי - ובתחום הרווחה (פישר, 1996). כחברה במשפחת העמים חתמה מדינת ישראל, באוגוסט 1991, על "אמנת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות" (1966). לאחר האשרור, אמנה זו מחייבת את מדינת ישראל, במישור הבינלאומי, החל מתחילת 1992.

כאמור, הכללים להעסקת עובדים זרים אינם בהכרח פרי יוזמה מקומית. האו"ם וארגון העבודה הבינלאומי קבעו אמות-מידה מוגדרות להתייחסות לזרים בכלל, ולעובדים זרים בפרט. אמנם, כל עוד סעיפי האמנות לא נקבעו בחוק, אמנות בינלאומיות אינן מחייבות את המדינות שאשררו אותן בכל הקשור לדין הפנימי הנוהג, אלא במישור היחסים הבינלאומיים בלבד. יחד עם זאת, לאמנות הבינלאומיות יש משמעות משפטית ככלי לפרשנות חוקים וגם כהמלצה למדיניות ולפעולה. המלצות ארגון העבודה הבינלאומי נגזרות מן האמנות. גם ההמלצות אינן בעלות תוקף מחייב, אך יש בהן התוויית קווים למדיניות רצויה, מקובלת.

לכאורה קיימת הבחנה בין זכויותיהם של עובדים זרים "רשומים" ובין זכויות זרים "לא רשומים". הבחנה זו יש לה חשיבות אולי לגבי מעמדם של זרים וזכויותיהם כעובדים, אולם ספק אם יש לה משמעות גורפת לגבי מעמדם כבני אדם הגרים במדינה זרה. אמנם זרים "לא רשומים" חשופים להרחקה, או לגירוש כחוק, אולם כל עוד לא גורשו, יש להם זכויות אדם בתוקף אמנות בינלאומיות רבות המסדירות את המעמד של אדם ומשפחתו, מגינות עליהם מפני ניצול והתעללות, ומבטיחות להם זכויות אלמנטריות הנגזרות מעצם היותם בני אנוש. לפיכך, הטענה לפיה לזרים "לא

אמנה 48 של ארגון העבודה הבינלאומי בנושא זכויות פנסיה של עובדים, המחייבת אותה לדאוג לזכויות פנסיה של עובדים זרים, כמקובל לגבי אורחיה המועסקים.

אשר להפסקת עבודתם של עובדים זרים וגירושם נאמר באמנת האו"ם משנת 1990, שעובד זר או בן משפחתו, גם אם שהותם אינה חוקית, אינם צריכים להיות נתונים לצעדי גירוש קולקטיביים (סעיף 22), בסעיף 56 נאמר במפורש, ש"אין להשתמש בגירוש כדי לגזול את הזכויות של עובד זר או של משפחתו הנובעות מהיתר השהייה ורישיון העבודה". ובהמשך נאמר: "כאשר נשקלת האפשרות לגרש עובד זר או בן משפחתו, צריך לקחת בחשבון שיקולים הומניטריים וכן את תקופת שהותו של האדם במדינה המעסיקה".

בהמלצה 86 הנלווית לאמנת ארגון העבודה הבינלאומי 97 (1949) נאמר: "... בעיקר רון לא יגורש כל עובד זר אשר שהה שם [במדינה המעסיקה] יותר מחמש שנים." (סעיף 18(2) בהנינג, 1997, עמ' 60).

אמנות אלה, וההמלצות שבצדן, מגדירות את אחריותה של המדינה המארחת כלפי העובדים הזרים. בפועל, האמנות אינן מתייחסות לשאלה כיצד הגיעו העובד הזר ומשפחתו למדינה המארחת. חלק מן העובדים, בייחוד ה"לא רשומים" שביניהם, אכן הגיעו באופן עצמאי או באמצעות מתווכים שונים. על-פי בהנינג (1997) מתווכים אלה משמשים במעמד של אנשי ביניים, ספקי שירות, נציגים, ויש בהחלט לראות בהם צד לחוזה מפעלי או מעסיקים ישירים של העובד הזר, אף-על-פי שיש להבחין באחריותם השונה של אנשי ביניים אלה לנוכח זיקתם השונה אל העובד הזר שהביאו (בהנינג, 1997, עמ' 22).

המעסיקה נהנים ממנו בכל הנוגע לתנאי שכר ולתנאים אחרים... כולל תנאי העסקה". אמנה זו של האו"ם אינה מבחינה אפוא בין עובד "רשום" לעובד "לא רשום" ודורשת שלגבי עובדים אלה יובטחו אותם תנאי יסוד המובטחים לעובדים שאינם זרים.

זאת ועוד, לעובדים זרים יש זכות מלאה להגיש תלונות על אי-מילוי זכויות אלה, והם זכאים להגיש תביעות על הפרתן באותם כלים חוקיים העומדים לרשות אזרחי המדינה המארחת. בסעיף 6 לאמנה 97 של ארגון העבודה הבינלאומי (משנת 1949) נקבע, שיש להבטיח לעובדים זרים נגישות לבתי-דין לעבודה ולבתי משפט אחרים במדינה המארחת, תוך הבטחת שוויון מוחלט בהליכים המשפטיים לגבי עובדים זרים ובני משפחותיהם (בהנינג, 1997, עמ' 53).

מדינת ישראל אישרה את אמנה 97 של ארגון העבודה הבינלאומי (1949) בתאריך 30.3.53. סעיף 6(א) של אמנה זו מחייב את המדינה המארחת "לדאוג לזכויות השכר המגיע לעובדים הזרים, כולל תוספות משפחה (אם הן חלק משכר העובד), שעות עבודה, שכר עבור שעות נוספות, הטלת פיקוח על הגיל המינימלי של העובדים, שעות עבודה מתאימות לנשים ולעובדים צעירים והבטחת רמה נאותה של מגורים. כמו-כן על המדינה להרשות התארגנות עובדים במקום עבודתם.

מלבד זאת, באמנה זו (סעיף 6(ב)) נקבע, שבתנאים מוגדרים המדינה המארחת חייבת לכלול עובדים זרים בתוכניות הנהוגות בביטוח הסוציאלי שלה. בין תוכניות אלה נכללות תוכניות ביטוח למקרה של פגיעה בעבודה, אימהות, מחלה, נכות, פרישה מחמת גיל, שאירים ואבטלה. על הכיסוי בתוכניות אלה לכלול את כל ההטבות שנועדו לעובד ולמשפחתו.

בינואר 1963 אשררה מדינת ישראל את



של קבלן כוח-האדם כלפי עובדיו, ולגבי מתן שירותי כוח-אדם של עובדים שאינם תושבי ישראל גם במצב התעסוקה בישראל".

על קבלני כוח-אדם, שקיבלו אישור כאמור, מוטלים תנאים מיוחדים, הקשורים בהבטחת זכויות העובדים שייבאו, רווחתם ושלומם. בישראל נחקק חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין), התשנ"א-1991. על-פי חוק זה, "עובד זר" הוא עובד שאינו אזרח ישראל או תושב בה. לפי סעיף 2 לחוק, כל מי שמעסיק עובד זר שנכנס לישראל שלא על-פי חוק הכניסה לישראל, תשי"ב-1952, או שוכר אותו בניגוד לחוק שירות התעסוקה, תשי"ט-1959 - דינו קנס ומאסר. כמו-כך חל עונש דומה על מי שמתווך עבודת עובד זר שהעסקתו מהווה עבירה (סעיף 3 לחוק).

על-מנת לאכוף את כוחו של חוק זה נחקקה במרס 1996 הוראת-שעה, שעל-פיה "הלנה שלא כדין" מהווה אף היא עבירה: מי שמעמיד בידועין מקום לינה לרשותו של עובד זר, מתווך או מסייע בכל דרך אחרת בהשגת מקום לינה לעובד זר, צפוי לעונש הכולל קנס ואף מאסר של 6 חודשים. על-מנת להסיר ספק קבעה הוראת-שעה זו, שעל מי שמלין עובד זר עליו הראיה שבדק, ש"בידי העובד הזר מסמכים שלפיהם הוא נכנס לישראל כדין, יושב בה כדין ועובד בה לפי רישיון עבודה כדין" (סעיף 2(א)(ב)). שר העבודה והרווחה ממונה על ביצוע חוק זה ואכיפתו. במשרד העבודה, יחידת האכיפה שבה מועסקים כ-70 עובדים, בערך מחציתם מטפלים רק בזרים. יחידת האכיפה אחראית להבטחת תנאי העבודה והבטיחות הנדרשים על-פי החוק (בר צורי, 1996, עמ' 32).

"חוק עובדים זרים" ו"הוראת-שעה" שנחקקה בצרו מבטאים את כוונת ממשלת ישראל לשלוט על תופעת העובדים הזרים ובעיקר על מי ששהייתם בארץ אינה חוקית. על רקע זה ראוי לבחון האם מי ששהייתו

## ישראל: המדיניות הנהוגה

לאחר עיון במקורות שעליהם מתבסס מאמר זה מתעורר הרושם, שהמדיניות הראשונית שגיבשה ממשלת ישראל היא, שאין לקבוע מדיניות בנושא זכויותיהם של עובדים זרים לשירותי רווחה. הדבר נגזר מן ההנחה, שקביעת מדיניות כזו תביא בעקבותיה הכרה בעובדים הזרים כקבוצה חברתית ותעניק לאנשים הכלולים בה הכרה, בין במפורש ובין במשתמע (Borowski, 1991).

בפועל, מדיניות זו מתבטאת בניסיון למנוע ככל שניתן הכרה פורמלית בזכויות עובדים זרים, ולמנוע מהם את הזכאות לקבלת שירותי רווחה ממלכתיים או מקומיים. אחריות חלקית, אם אכן היא קיימת, המדינה מטילה על כתפי חברות כוח-האדם שייבאו את הזרים, או על מעסיקיהם, המוצגים בפני הציבור כמי שאחראים לרווחת העובדים הזרים ומשפחותיהם.

חוק שירות התעסוקה, תשי"ט-1959, קבע, בפרק העוסק בלשכות תעסוקה פרטיות (סעיף 65): "לא תעסוק לשכה פרטית בתיווך עבודה שמקומה בחוץ-לארץ או בתיווך עבודה לאנשים הנמצאים בחוץ-לארץ, אלא אם התיר השר במפורש לעשות זאת, ובתנאים שקבע בהיתר." בכך החוק מעניק רק למעטים זיכיון לייבא עובדים זרים לישראל.

ואמנם, בסעיף 10 לחוק העסקת עובדים על ידי קבלני כוח-אדם, תשנ"ו-1996, נאמר: "לא יעסוק אדם כקבלן כוח-אדם הנותן שירותי כוח-אדם של עובדים שאינם תושבי ישראל או של עובדים מישראל במקום עבודה בחוץ-לארץ אלא אם כן ניתן לו היתר מיוחד לכך מאת השר. על-פי תנאי ההיתר... רשאי השר... לקבוע תנאים כאמור בהיתר בהתחשב, בין היתר, בצורך בקיום חובותיו

### משרד הפנים

משרד הפנים אמור לברר את זהות הזר המבקש להיכנס לישראל בין בתור יחיד ובין כחבר בקבוצה, ובידי המשרד הסמכות להתיר או לאסור את כניסתם ארצה. תפקיד זה מחייב את המשרד להתארגן כך שיהיו בידי כלים לפקח על הכניסה לארץ ולהנחות את המשרד לביטחון פנים, שאנשיו מאיישים את מעברי הגבול, להתיר או למנוע כניסת כל אזרח זר. כניסתו של זר לישראל אמורה להיות מתועדת, ותיעוד זה אמור להכיר בו ובהימצאותו בארץ.

לרשום זה יש פן נוסף, המתייחס לעובדים זרים הנכנסים לישראל ברישיון, והוא הבטחת קיומו של גורם מתווך, מארגן, אשר יקבל על עצמו, על-פי החוק, את האחריות לעובדים שהביא לישראל, יבטיח זאת במשך כל תקופת שהותם בארץ וידאג להחזרתם לארצם.

משרד הפנים רשאי להתיר כאמור, בתנאים מוגדרים, את כניסתם של עובדים זרים לישראל. על משרד הפנים להבטיח, שהגורם המארגן את בואם וכניסתם של העובדים הזרים לישראל ייטול על עצמו, על-פי תנאי הרישיון, אחריות לעובדים אלה ובכלל זה חיוב חברת כוח-האדם או הגורם המעסיק למלא תנאים אלמנטריים הכלולים בתנאי הזיכיון שניתן להם.

בכך שותף משרד הפנים באורח עקיף, אם לא ישירות, לאחריות להבטחת התנאים שנקבעו טרם כניסתם של העובדים הזרים והמתייחסים לשהותם בישראל, כולל חיוב המעביד להגיש לעובדים שהביא מגוון שירותי רווחה אלמנטריים על-פי תנאי רישיון הכניסה לארץ. למשל, כל מעביד מתחייב לספק לעובד שהוא מביא דיור הולם, לראוג לכיסוי רפואי הולם ולמסור לעובד עותק של חוזה העסקתו בלשונו, כדי

בארץ אינה חוקית יש למנוע ממנו קבלת שירותי רווחה, ולו המינימליים, שקבעו האו"ם וארגון העבודה הבינלאומי ואשר תוארו לעיל.

לכאורה, אמורות לשרת את העובדים הזרים לפחות שש רשויות ממלכתיות ואלה הן: משרד הפנים, משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות, משרד החינוך והתרבות, המשרד לביטחון פנים, המוסד לביטוח לאומי. חלק מרשויות אלה אמורים לסייע בכסף (גמלאות, קצבאות) וחלק אמורים להגיש שירות בעין (חינוך, בריאות, שיקום, ביטחון אישי). בנוסף, אמורות הרשויות להבטיח את זכויותיהם של העובדים הזרים ה"רשומים". לכאורה, בעצם מתן אשרת הכניסה לישראל והענקת רישיון עבודה קיבלה המדינה על עצמה להיות צד בהבטחת זכויותיו של העובד הזר בישראל.

ראוי לשוב ולהדגיש, שעל-פי אמנות בינלאומיות עובד זר "לא רשום" המועסק בישראל, בפועל, באי-הרחקתו, נטלה על עצמה המדינה מחויבות שאינה יכולה להתנער ממנה. אלמלא הסכימה לשהותם של עובדים זרים בתוכה, היה על המדינה להקפיד על אי-כניסתם, או לחלופין - לפעול בצורה נחרצת להרחקתם מן הארץ. פעולות אלה, מסתבר, אינן נעשות, או נעשות בקנה-מידה מוגבל ביותר (הארץ, 4.5.97).

ספק אם הדרך לאותת לזרים, שהמדינה אינה משלימה עם שהותם בקרבה, היא בהתעלמות מצורכיהם וגם מזכויותיהם שלהם ושל בני משפחותיהם. מן התצפיות לא עולה הבחנה בין זכויותיהם של עובדים "רשומים" לאלה של "לא רשומים". ספק אם זכותם לקבלת שירותי רווחה בישראל נשמרת, ולו בידי המשרד האחראי לאישור שהותם בארץ.

(הארץ, 21.11.97). לכאורה, בעצם ההתעלמות מהימצאותם בישראל משרד הפנים מקבל על עצמו אחריות רבה למי שמצויים כאן. משרד הפנים אמור להבטיח, למשל, שמי שנכנס לישראל כחוק - כולל תיירים, עובדים זרים - יהיה זכאי לקבל מסיכות מגן למקרה חירום. למרות שזו דוגמה בלבד, עיתון "הארץ" דיווח (20.11.97), ש"עובדים זרים אינם נכללים במכסה של מקבלי מסיכות המגן" והוצע להם, או למעבידיהם, לרכוש אותם בשוק החופשי במחיר מלא.

לסיכום, למשרד הפנים יש סמכות לפעול בשני מישורים: הראשון, להבטיח שייכנסו לארץ רק עובדים זרים שהם בעלי רישיון ולמנוע את כניסתם, או לגרש, את מי שאינם זכאים להיכנס לישראל. השני, להבטיח שימולאו התנאים שלפיהם הובאו ארצה אלה המצויים בישראל כחוק ולהבטיח את זכויותיהם.

### משרד העבודה והרווחה: עבודה

לצורך הבחנה מושגית תיעשה בחלק זה הפרדה בין שני אגפי המשרד, דהיינו האגף העוסק ב"עבודה" והאגף העוסק ב"רווחה". על משרד העבודה לאכוף על כל מעביד, בין שהוא מעסיק ישראלים או זרים, את חוקי העבודה של המדינה, בכלל זה כל הקשור לתנאי הבטיחות המקובלים בעבודה, המחייבים שמירה על ביטחון העובדים, לשמור עליהם מפני סכנות שעלולים לגרום חומרים, מצבים ותנאים שיגרמו פגיעה, נזק או מחלה. ספק אם תפקיד זה מתבצע במלואו ובהצלחה, והראיה: ריבוי הפגיעות היחסי בקרב העובדים הזרים. על-פי הנתונים שהתפרסמו (הארץ, 25.6.97), נהרגו בישראל בשנת 1996 49 עובדי בניין, רובם עובדים זרים "שהחליפו מאז 1993 את עובדי

שהעובד יוכל לדעת מה הן זכויותיו הנגזרות מתחזה זה ובאיזו מידה מעסיקו מקיים את התנאים שסוכמו ביניהם.

על פניו נראה, שחפקיד משרד הפנים להבטיח, שתנאי המינימום שלפיהם התיר להביא עובדים זרים לישראל אכן יתמלאו, שהרי הם חלק מתנאי האשרה שהעניק למעביד. אם המעביד מונע תנאים אלה מעובדיו, מן הראוי שמשרד הפנים ישלול את הרישיון שנתן לאותו גורם מתווך או מעביד לייבא עובדים זרים ארצה.

אבל ספק אם משרד הפנים אכן פועל או דואג לאכוף את התנאים החברתיים הנלווים למתן האשרה שבהם חייב את "יבואני" העובדים הזרים או מעסיקיהם, כולל הבטחת מינימום השירות לעובדים הזרים שאת כניסתם ארצה התיר.

הטענה, שתפקיד משרד הפנים מתמצה רק באישור כניסתם של העובדים הזרים לישראל אמנם נכונה, אך רק בחלקה. משרד הפנים הוא רשות שלטונית שאמורה לעמוד מאחורי הרישיונות שהעניקה. כך גם רשאי המשרד לעכב או למנוע ממעביד רישיונות בעתיד, אם זה לא יעמוד בהבטחת תנאי חייהם של העובדים שהורשה להביא או לא ימלא באופן מלא את התנאים הכלולים בחוזי העסקתם של עובדים אלה בארץ.

מן האמור כאן ספק אם הרשות המוסמכת לאישור כניסתם של זרים לישראל אכן ערוכה לדאוג למי שאת כניסתם התירה ולהבטיח את תנאי שהותו של הזר, שהיו חלק מן התנאים שהתירו כניסה זו.

זאת ועוד, מי שנכנס ארצה ועובד שלא כחוק לכאורה על משרד הפנים להרחיקו, לגרשו מן הארץ. בפועל נראה, שבהעדר משאבים מתאימים, משרד הפנים אינו יכול לעמוד בהוצאות הגידוש, ומשום כך "מיועד לגידוש היה עצור חמישה חודשים משום שלמשרד הפנים אין כסף לכרטיס הטיסה"

צווי גירוש נגדם לפני שהללו קיבלו את מלוא השכר שהגיע להם (כל העיר, 26.1.96). מעובדים אלה נמנע אפוא שירות אלמנטרי, ראשוני, שהיה אמור לתת להם המשרד הזה. ספק גם אם משרד העבודה מקפיד לאכוף שני חוקים המצויים באחריותו: חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין), התשנ"א-1991, וחוק העסקת עובדים על-ידי קבלני כוח-אדם, התשנ"ו-1996, שניהם חוקים שאכיפתם היתה, בתנאים ידועים, מועילה ותורמת לרווחתם של העובדים הזרים.

טענתו של משרד העבודה, שלא מצויים ברשותו המשאבים והכלים הנחוצים לאכוף חוקים אלה מעידה על כך, שלמרות שהיא מכירה בחשיבותם של העובדים הזרים, המדינה נמנעת מלספק את האמצעים הנחוצים לאכיפת החוק ולהבטחת זכויותיהם של עובדים אלה.

### שירותי הבריאות

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי בישראל, תשנ"ד-1994, כלולים תושבי ישראל בלבד. זרים בכלל, ועובדים זרים בפרט, אינם מכוסים בביטוח בריאות ממלכתי הנוהג בארץ משנת 1995. עובדים "רשומים" מבין העובדים הזרים משלמים באמצעות מעבידם פרמיה עבור ביטוח בריאות פרטי, המעניק להם כיסוי רפואי שרמתו נקבעת על-פי גובה הפרמיה המשולמת והכולל כיסוי מינימלי שנקבע בתנאי רישיון העבודה שניתן למעסיקו של העובד הזר.

השטחים. חלקם לא קיבל הדרכה מתאימה בנוגע לסיכונים הצפויים באתרי הבניה וחלקם לא עסקו בעבר בעבודות בניין".

מלבד זאת, על משרד העבודה לאכוף חוקי עבודה, המתייחסים לזיקה שבין העובד למעביד. על משרד העבודה להבטיח העסקה על-פי חוק שעות עבודה ומנוחה ולחייב את המעסיק לנהוג בעובד, גם כשהוא זר, על-פי חוק. בין השאר חלה על המשרד החובה להבטיח שישולם לעובדים, ישראלים כזרים, "שכר מינימום" במלואו.

ברוח זו ראוי היה לתבוע ממשרד העבודה ליידע את העובדים הזרים בעניין זכויותיהם ושכרם, להבטיח שהשכר המוסכם ישולם במועדו ולא יעוכב בידי המעסיק, שהרי יש כאן "הלנת שכר". הלנת שכר כוללת גם הימנעות של המעביד מלשלם לעובד תוספות שכר המגיעות לו, או לנכות משכרו תשלומים שלא הוסכם עליהם ביניהם.<sup>2</sup>

מבדיקה שנערכה בשטח עולה, שהשירות שמשרד העבודה נותן בתחומים אלה לעובדים זרים הוא מינימלי ביותר, ולמעשה לא קיים. למשל, קבלנים נוטים להלין את שכרם של עובדים זרים (הארץ, 5.12.97) והאחרונים אינם יודעים מה הן זכויותיהם. ספק אם משרד העבודה מסייע לעובדים הזרים בתחומים אלה.<sup>3</sup>

זאת ועוד, כמה מעבידים שביקשו להתחמק מתשלום שכר שהיו חייבים לעובדים זרים הביאו למעצרים של אלה (לעתים על שהות לא חוקית בארץ) ולהוצאת

2. בטיפולו בעובדים פלשתינאים יצר משרד העבודה, באמצעות רשות התעסוקה, מנגנון שגבה את שכרם של העובדים הפלשתינאים מן המעבידים, בדק את מרכיביו על התוספות והניכויים שבהם, והעבירם לעובדים. בכך הבטיח משרד העבודה לא רק שכר נאות, אלא גם, ובעיקר, את זכויותיהם של העובדים הפלשתינאים שהועסקו בישראל. טרם נוצר מנגנון תואם לביצוע התשלומים לעובדים הזרים וראוי היה לשקול זאת בחיוב.

3. ארגון "קו לעובד" מפיץ עלון לעובדים זרים ובו מצוין מספר טלפון (שיחת חינם) של שירות התעסוקה, שנועד לתת ייעוץ לעובדים זרים בכל הנוגע לזכויותיהם. לא ידוע כיצד מופץ מספר טלפון זה בקרב כלל העובדים הזרים ומה מידת השימוש בשירות זה, בעיקר לאור קשיי תקשורת ושפה עמם.

סביר להניח, שעובדים זרים, כמו כל אדם אחר, יסבלו מלקריים גופניים שונים וממחלות, מהן חולפות ומהן כרוניות. בהעדר כיסוי רפואי מלא הם נאלצים לפנות לרופאים פרטיים או למוסדות רפואיים שמוכנים לקבלם ולבקש עזרה ותמורתה עליהם לשלם מהכנסתם או מחסכונותיהם.

עובד שחלה, או נעשה נכה, מעבידו רשאי, לאחר שדאג להחזירו לארץ המוצא שלו, להביא במקומו עובד זר אחר. ברור אפוא מדוע עובדים זרים "רשומים" ובעלי רישיון נמנעים מלפנות למוסדות בריאות בישראל. במקרים קלים עובדים "לא רשומים" פונים לרופאים פרטיים ומציגים את עצמם בזהות בדויה. במקרים מסובכים יותר, הכרוכים באשפוז, הם פונים לארגוני רפואה ובריאות פלשתנאיים בשטחי יהודה ושומרון, או במזרח ירושלים, שם עליהם אמנם לשלם עבור השירות הרפואי המוגש להם, אולם המחירים נמוכים יחסית והם אינם חייבים להזדהות, להירשם ולהיות צפויים לגירוש אם יתפסו.

בעיה קשה במיוחד בתחום זה יש לעובדים "לא רשומים" הנזקקים אף הם לשירותים רפואיים בשל מחלה או פגיעה שאינה בעבודה (פגיעה בעבודה מכוסה בידי המוסד לביטוח לאומי). לרובם של עובדים אלה אין ביטוח רפואי כלל. על-פי דיווח צוות השירות הסוציאלי בבית-החולים איכילוב (מחודש מרס 1997), חדר המיון של בית-החולים מקבל כל פונה ומעניק לו טיפול ראשוני ומפנה אותו להמשך טיפול מקצועי. בשנה שנסקרה היו בבית-החולים זה בלבד בערך 500 פניות לחדר מיון ר-500 ימי אשפוז שאין עבורם כיסוי כספי. מדובר בעובדים זרים שפנו לקבל עזרה ולא היה להם ביטוח רפואי, או שהביטוח שרכשו לא כיסה את עילת האשפוז.

נוצר אפוא מצב, שבו לכל העובדים חסרי

העובד הזר נושא לבדו בתשלום דמי ביטוח אלה (המעסיק אינו משתתף בכך). מקובל, שמחירה הממוצע של פוליסת ביטוח רפואי הנמכרת לעובד הזר באמצעות מעבידו הוא דולר אחד לעובד ליום. תמורתו מוצע לעובד שירות רפואי אלמנטרי, הכולל ביקורי רופא, תרופות שגרתיות, ולעתים גם. מספר ימי אשפוז. הביטוח אינו כולל פגיעות בעבודה; אלה מכוסות בידי המוסד לביטוח לאומי. כמרכן, הביטוח הרפואי אינו כולל כיסוי מחלות כרוניות (סכרת, אולקוס, לחץ דם גבוה ועוד), שמהם עובד זר עלול לסבול, בין שנתגלתה המחלה כבר בארץ המוצא או לראשונה רק בארץ.

את פרמיית הביטוח המעביד מנכה משכר עובדיו והוא אמור להעביר אותה במלואה לחברת הביטוח הפרטית. מעדויות שונות עולה, שחלק מן המעבידים מנפים מעובדיהם, בסעיף ביטוח בריאות, סכומים מופקעים ולא תמיד הם מעבירים את כל הסכומים שהם מנכים לחברות הביטוח; הם רואים בחלק מסכומים אלה מעין "אגרת גבייה" עבור התיווך שלהם. הסכום המועבר לחברות הביטוח קטן ממה ששילם העובד ומקנה לו בהתאם זכויות מצומצמות.

התופעה חמורה עוד יותר, משום שחלק מחברות הביטוח הרפואי מעניקות הנחות למעסיקים גדולים, והנחות אלה אינן מועברות לעובד, הממשיך לשלם את דמי הביטוח המלאים. תמריץ נוסף, בצורה של הנחה על דמי הביטוח הרפואי, ניתן למעסיקים שעובדיהם הזרים המעיטו לצרוך שירותי בריאות. למעבידים יש אפוא תמריץ כספי להקשות על נגישות עובדיהם הזרים לקבלת שירותי בריאות. מכאן, שספק אם העובדים הזרים עצמם אכן מקבלים את השירות הרפואי שהם זכאים לו בתמורה לתשלומים שהם משלמים במיטב כספם (הארץ, 4.5.97).

ואדם (הארץ, 26.8.97), מציגה שוב את מדיניותה של ממשלת ישראל שלא להכיר בעובדים הזרים ולהימנע מלקבוע מדיניות מחייבת לגביהם; כפי שמאמר זה מבקש לטעון.

### המוסד לביטוח לאומי

על-פי חוק הביטוח הלאומי, כל מי שעובד ומועסק בארץ, בין שהוא עובד "רשום" ובין ש"אינו רשום", מכוסה בביטוח נפגעי עבודה וכל שעליו להוכיח הוא, שהפגיעה נגרמה עקב ותוך-כדי עבודתו אצל מעביד ישראלי. חובת הביטוח חלה על המעביד. נוסף על תוכנית זו, עובד "רשום" זכאי גם לביטוח אימהות ולביטוח זכויותיו במקרה של פשיטת רגל של מעבידו.

ספק אם עד כה נזקקו עובדים זרים לכיסוי בגין התוכנית האחרונה (פשיטת רגל של מעסיק עובדים זרים). לגבי ביטוח אימהות, על-פי אומדנים שנמסרו בעת כתיבת המאמר, יש בתל-אביב לבדה בין 15 ל-20 לידות בחודש של נשים שהן עובדות זרות בעצמן, או שהן נשות עובדים זרים והן זכאיות לקבלת מענק אשפוז (תשלום עבור הלידה בבית-חולים), מענק לידה הניתן לכל יולדת ודמי לידה המשולמים לאישה, עובדת שכירה, לאחר שילדה.

אשר לנפגעי עבודה: כאמור, חוק הביטוח הלאומי קובע, שכל מי שמועסק בישראל (הדבר אינו מותנה במעמד העובד וב"חוקיות" העסקתו) ואשר נפגע תוך-כדי ועקב עבודתו, מכוסה בתוכנית ביטוח מפני

האשרה, ולחלק מן העובדים הזרים הרשומים, אין ביטוח בריאות מקיף. ברור, שאם עובד זר סובל ממחלה מידבקת כמו שחפת, טיפוס או נגיף האיידס, ההסתברות שיפנה לקבלת טיפול רפואי במרפאה או בית-חולים קטנה. יוצא אפוא, שהחברה בישראל נעשתה חשופה למחלותיהם של עובדים זרים שאינם מקבלים טיפול הולם ואין עליהם מעקב ורישום בארץ. הטיעון בדבר התועלת בכיסוי אוניברסלי של כלל האוכלוסייה בשירותי רפואה נכון לכל מדינה המבקשת לשמור על בריאות אזרחיה.<sup>4</sup>

זאת ועוד, בעבר ניתנו שירותי רפואה מונעת באמצעות משרד הבריאות; עתה, בעקבות חוק בריאות ממלכתי, הם ניתנים באמצעות קופות החולים. מאחר שעובדים זרים ותושבים ארעיים אינם חברים בקופות אלה, הם אינם יכולים ליהנות משירותי בריאות הציבור והרפואה המונעת אינה חלה עליהם. אפידמיולוגים מזהירים מפני הסיכונים הרבים לבריאות העובדים ואלה הסובבים אותם הטמונה בתופעה זו (הארץ, 10.12.97).

חשוב להזכיר כאן, שחוק ביטוח בריאות ממלכתי, חש"ד-1994, קבע, ש"שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע" (סעיף 1א56(ד) לחוק). העובדה, שעד כה טרם קבע שר הבריאות הסדרים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר יעניקו כיסוי נאות בתחום הבריאות לעובדים זרים, למרות מאמצי שתדלנות של ארגונים לזכויות בריאות

4. עובדים זרים המובאים לישראל באמצעות חברות כוח-אדם חייבים, על-פי חוק, לעבור בדיקות בריאות בארץ מוצאם ולהוכיח, בין השאר, שאינם נושאים מחלות מידבקות. עובדים זרים לא חוקיים אינם עוברים תהליך זה. בעיתון "הארץ" מיום 24.6.97 צוטט מפי פרופ' יוסט, ראש המרכז לטיפול באיידס בישראל, שמרבית העובדים הזרים הנושאים את הנגיף הגיעו מאפריקה. כתגובה הזהיר שר הבריאות מפני התפשטות מחלת האיידס בקרב עובדים זרים "בשל העדר טיפול הולם ופעילות מספקת של מערכת הבריאות ברמה הממלכתית".

המוסד לביטוח לאומי מאוגוסט 1994 בעניין "עובדים זרים - תושבי חו"ל שנפגעו בתאונת עבודה בעת עבודתם בישראל". גם אם לרוב העובדים "הרשומים" יש ביטוח רפואי פרטי, הם אינם מבוטחים באחת מקופות החולים המוסמכות בארץ (כללית, מכבי, לאומית, מאוחדת) ומשום כך, למרות הזכות המוקנית לעובד הזר בחוק הביטוח הלאומי, אין מי שייתן לו, בתור עובד, את המשך הטיפול הרפואי והמעקב השיקומי שהוא נזקק להם, אף-על-פי שיש לו זכות מלאה לקבל טיפול כזה וללא תשלום.

בעיה נוספת עלולה להתעורר עקב עומס תביעות בענף נפגעי עבודה במוסד לביטוח לאומי. משך הטיפול באישור תביעתו של נפגע עבודה עלול להימשך למעלה מחודשיים (דברי מנהל האגף, עוזי שטרן, בתוכנית "יומן השבוע", 24.5.97); כלומר, העובד כלל לא יזכה לאישור שהוא נפגע עבודה והטיפול הרפואי (אם אכן יוכל לקבלו שלא במסגרת קופות החולים הנזכרות) יתעכב.<sup>5</sup>

הביטוח הלאומי אינו נושא בהוצאות החזרתו של העובד הזר לביתו בחוץ-לארץ. החובה להתזירו חלה על המעביד שהביא את העובד הזר. חלק מן המעבידים מבקשים לעשות כן ובמהירות משום שהדבר מאפשר להם להביא עובד חדש במקום העובד שנפגע והוחזר. בשל קיומו של תנאי זה, שפירושו "עובד (בריא) תמורת עובד (נפגע)", מעביד עלול לעודד עובד שנפגע למהר ולשוב לארצו, ואף ללחוץ עליו בדרכים שונות לעשות כן, לעתים לפני שזכה העובד לקבל את מלוא הטיפול הרפואי והשיקומי הנחוצים

פגיעה בעבודה בביטוח הלאומי. הכיסוי כולל מתן טיפול רפואי מקיף, תרופות, הבראה, שיקום, נסיעות לקבלת טיפול רפואי בארץ, וגמלאות כספיות: רמי פגיעה בעבודה וקצבאות נכות הניתנות על-פי המצב, לעתים לצמיתות. במקרה של מות המפרנס, זכאים שאיריו ל"דמי תלויים", גמלה חודשית המשולמת להם גם אם הם גרים בחוץ-לארץ.

ואכן, כל מי שנפגע בעבודה, פונה או מופנה עם טופס מתאים ממעבידו לקבלת טיפול רפואי. מבדיקת הנושא לגבי עובדים זרים עלה, שרוב המעבידים מנתקים מגע עם עובד שלהם שנפגע מרגע העברתו למוסד רפואי. רק מעסיקים מעטים ממשיכים לקיים קשר עם העובד שנפגע. לעתים הם שומרים על קשר כזה משום שכיוונתם למהר ולהחזיר את העובד שנפגע לארצו, ולהביא עובד אחר במקומו.

נוסף על כך, יש מעבידים, ביחוד כאשר הם חוששים מבדיקת האירוע שבו נפגע העובד הזר שהעסיקו, או מתביעת נזיקין אזרחית, המסרבים לאשר שהעובד נפגע במהלך עבודתו אצלם. כדי להשיג אישור כזה, הנחוץ לשם קבלת טיפול רפואי כאמור, על העובד לפנות בעצמו (או באמצעות בית-החולים שבו אושפז) אל המפקח המתאים במשרד העבודה, כדי לפתוח בטיפול שיביא להכרה באירוע כבתאונה בעבודה על-פי דרישת החוק.

לאחר תום האשפוז, המשך קבלת טיפול רפואי כרוך בשתי בעיות. הבעיה הראשונה היא, שהמשך הטיפול השיקומי והמעקב הרפואי אמורים להינתן לעובד הזר, כמו גם לאזרחי ישראל, מידי קופות החולים (תחור

5. דוגמה לכך פורסמה בשבועון "כל העיר" המופיע בירושלים. נאמר שם, שכף ידו של עובד נקטעה במהלך עבודתו ואוחתה בהצלחה בניתוח שנמשך שעות רבות. אולם, החולה לא זכה להמשך טיפול ופיזיותרפיה, משום שאינו חבר באחת מקופות החולים שתפקידן להמשיך את השיקום על חשבון המוסד לביטוח הלאומי. בהעדר המשך טיפול, סבל העובד מנמק קשה בכף ידו (כל העיר, 18.4.97).

משכר המינימום הנהוג במשק (כל העיר, 7.11.97).

### משרד העבודה והרווחה: רווחה

ברור, שלכל אדם, ביחוד אם הוא מנותק מביתו וממשפחתו וגר בתנאים קשים ובצפיפות רבה, עלולות להתעורר בעיות נוספות, אישיות. לא נמצאה עדות לכך, שמשרד הרווחה הקצה לטיפול בעובדים זרים ובצורכיהם תקן או עובד. למעשה ניכרת התעלמות מקיומה של אוכלוסיית העובדים הזרים ומצרכיה.

יחד עם זאת, משרד הרווחה נקרא להתערב במצבים שונים, בעיקר כאשר נחוץ להפעיל סמכות מקצועית ושיקול דעת במקרי חירום. אמנם רוב הנושאים נותרים כמוסים, מה גם שמעורבים בכך קטינים. אבל ניתן להדגים את התופעה בשני אירועים שהתפרסמו בעתונות.

בידיעה שהתפרסמה בעיתון "הארץ" מיום 23.5.97 נאמר: "אזרח זאיר חשוד כי אנס פעמים רבות את בתה הקטנה של שותפתו לדירה". במקרה זה נדרשה התערבות פקיד סעד וחוקר נוצר בשל הפן הפלילי של האירוע ומעורבות קטינים בו. התערבות דומה נדרשה לאחר שאזרחית של גאנה נעצרה ב"חשד לגרימת מותה של תינוקת ברשלנות" (הארץ, 5.1.97). כאן היה מדובר באישה זרה כאמור (אזרחית של גאנה), אשר הפעילה בתל-אביב "מעון יום" כשירות למען ילדי משפחות מארצה. אחת התינוקות נפגעה מן הצפיפות במעון: צווארה נלכד בסורגי המיטה והיא נחנקה למוות. גם כאן נדרשה התערבות שירותי הרווחה. לכאורה הם היו אמורים לדעת על קיומו של המעון ולבחון אותו ואת תנאי הבטיחות בו לצורך מתן רישיון כנדרש בחוק. אבל בשל ההתעלמות מקיום האוכלוסייה

לו לדעת רופאיו, ושהוא זכאי להם מתוקף תוכנית ביטוח נפגעי עבודה בישראל.

הבעיה חמורה עוד יותר לגבי עובדים זרים "לא רשומים" שנפגעו במהלך עבודתם אצל מעביד מזדמן שחמק. על-פי רוב הם יתקשו להוכיח שנפגעו תוך-כדי ועקב עבודתם וספק אם יוכלו לזהות את המעביד ולמסור את פרטיו. עקב כך תישלל מהם הזכות לקבלת טיפול על-פי חוק הביטוח מפני פגיעה בעבודה בביטוח הלאומי. במקרה כזה יהיה עליהם לממן בעצמם את הוצאות הטיפול הרפואי והשיקומי הנחוץ. אם אין בידם לשלם עבורו בעצמם, וברוב המקרים זה אכן המצב, תכוסה ההוצאה מקופת המוסד הרפואי שהסכים לקבלם לטיפול רפואי, או, אם יצליח לגלגל זאת הלאה - תממן זאת הקופה הציבורית.

קצבות נכות מעבודה שיקבלו עובדים זרים עלולות להיות קטנות יחסית גם לשכרם הזעום. על מנת לחסוך בתשלום מסים החלים על המעבידים, ולהקטין את נטל המס החל על העובד הזר, מעבידים בוחרים לחלק את שכרו של העובד הזר לשני חלקים: מרכיב השכר, החייב במס (ובדמי ביטוח לאומי), ומרכיב "החזר הוצאות", שאינו חייב במס. שניהם יחד, השכר וה"הוצאות", אמורים להגיע לכדי שכר המינימום. במקרה של פגיעה בעבודה יכיר הביטוח הלאומי רק במרכיב השכר (ולא במרכיב ההוצאות) לצורך תשלום דמי פגיעה בעבודה. קצבת נכות מעבודה אם העובד יהיה זכאי לה בעתיד, תקטן בהתאם.

המעסיקים יוזמים לעתים הסדר כזה בלי ידיעתם של העובדים, המשלמים דמי ביטוח רק על חלק משכרם. נראה, שגם המוסד לביטוח לאומי שותף למכשלה בכך שהוא מכיר בעובד, ומוכן לבטח עובד (המועסק במשרה מלאה), על-פי שכר מדווח הנופל



לא אחת מצבים טעונים, שמתלווה אליהם אלימות הגובלת בפלילים.

המשטרה מתקשה לטפל בתלונות שעובדים זרים מגישים ובתסכולה, כך נודע למחברי המאמר, עצרה המשטרה, לא פעם, עובד זר שביקש להגיש תלונה כחוק, באש"מה שלא נשא מסמכים מזהים. המשטרה נכנסת לתמונה בעיקר כאשר מתרחשים מעשי אלימות קשה. אולם ברור, שגם המוטיבציה וגם היכולת להתמודד עם שא"לת ביטחונם האישי של העובדים הזרים היא מורכבת ביותר וספק אם הם נמצאים בראש סולם העדיפות של משטרת ישראל היום.

המשטרה מתקשה גם להתמודד עם סוגיות אחרות הכרוכות בטיפול בעובדים זרים, ביניהן בירורים למיניהם, הצגת מסמכים ואישורים, בדיקת זהות, מעצר לצורך בירורים, הרחקה, גירוש וכו'. כאמור, חלק מן העובדים הזרים מוסרים את מסמכיהם האישיים למעביד, לפי דרישתו, כערבות לכך שיישארו אצלו. חלק מן העובדים הזרים מסתירים או משמידים את מסמכיהם האישיים והמשטרה מתקשה להתמודד עם זיהוי אדם נטול מסמכים ולחקור אותו. גם אם המסמכים מצויים בידי העובדים הזרים, קשה למשטרה לתקשר עמם בשל קשיי שפה והבדלי מושגים. נוסף על כך, אין למשטרה דרך לרשום את זהות העובד הזר, משום שספק אם רישומי משטרת ישראל ערוכים לכלול מספרי דרכונים זרים, ועצם הטיפול בשמות זרים נתקל בבעיות אלמנטריות של רישום, תיעוד, דיווח ומעקב. עד כתיבת שורות אלה לא התגלו בישראל מקרים חמורים של תקיפת עובדים זרים, אולם פלשתינאים וישראלים חוששים מהם. הפלשתינאים חוששים, במידת מה של צדק, שהעובדים הזרים גוזלים מהם את מטה לחמם. גם ישראלים לא מעטים רואים כיצד מקומות עבודה שהיו שמורים להם מועברים

והבעיה נמנע מתן שירות זה בעתו והתוצאה היתה כפי שהיתה.

דוגמאות אלה מציגות התערבות של שירותי הרווחה לאחר שקרו אירועים קשים. כאמור, לא נמצאה עדות לקיומם של שירותים אלה ברמה של התערבות מוקדמת, מונעת.

בחודש מאי 1997 פנתה עיריית תל-אביב לממשלת ישראל בבקשה להקצות לה עשרה מיליון ש"ח (יומן השבוע, 24.5.97) למימון שירותים לעובדים זרים הגרים בתחום העיר תל-אביב. כצעד ראשון שכרה עיריית תל-אביב, דהיינו אגף הרווחה, עובדת קהילתית, שעיקר תפקידה לבדוק את צורכי העובדים הזרים ולנסות ולהציע דרכים להתמודד עם צרכים אלה. מן הראוי ללמוד מן הניסיון שנצבר במהלך עבודתם של העובדים הסוציאליים עם אוכלוסייה זו.

### שירותי משטרה

אף-על-פי שלא מקובל להגדיר שירותי משטרה כשירות לאזרח, ניתן לעשות כך (ינאי, 1994) והדבר חשוב לדיון בביטחונה האישי של אוכלוסייה רגישה, חשופה לפגיעות וחסרת הגנה כמו אוכלוסיית העובדים הזרים בישראל.

מאחר שלחלק מן העובדים הזרים אין אישורי עבודה, והם גם אינם בעלי אשרת שהייה חוקית בארץ, אוכלוסייה זו חשופה להתעמרות, לניצול ולפגיעה בידי אחרים, בין ישראלים ובין זרים. חלק מן האירועים הקשים הפוגעים באוכלוסייה זו מתרכזים בשעות שלאחר העבודה, שעות שבהן בני אדם אלה נוהגים להתכנס ולבלות בשיחה ולעתים גם בשתייה בצוותא. כינוסים כאלה מסתיימים לא אחת בוויכוחים ולעתים גם במעשי אלימות. צפיפות הדיוור של העובדים הזרים, והמרחק מן הבית והמשפחה, יוצרים

מכירה למעשה באחריותה של עיריית תל-אביב לרווחתם של העובדים הזרים המתגוררים בתחומה, ובייחוד באחריותה לגבי ילדיהם (הארץ, 10.9.96).

אנו עדים אפוא לכך, שעיריית תל-אביב, כרשות המקומית שבה, כך מסתבר, מספר העובדים הזרים הוא גדול ביותר, קבעה מדיניות מקומית שמדינת ישראל טרם נטלה על עצמה. עיריית תל-אביב יפונטלה, לפחות על-פי הצהרתה, מתויבות לגבי העובדים הזרים שבתחומה.

אף-על-פי שמדובר ביוזמה מקומית, עירונית, ראוי לבדוק את שילובם של ילדי עובדים זרים במוסדות חינוך ביישובים אחרים בישראל.

### סיכום

עובדים זרים הגיעו לישראל בשל מחסור בידים עובדות שנגרם, לפחות בחלקו, מהקטנת הימצאותם של עובדים פלשתינאים בעיקר עקב סגרים מרצון או מכפייה, ובחלקו מאהדה פוחתת לשהותם והעסקתם של עובדים אלה בקרב החברה הישראלית.

מסתבר, שהצורך בכוח-אדם זמין, שימלא את מקום הפלשתינאים, היה דחוף. כדי לענות על צורך זה הובאו לישראל רבבות עובדים זרים שהתקבלו בברכה, ומאז הם ממלאים תפקידים שונים בכלכלה הישראלית. בשל סיבות שונות היתה מודעות הציבור לקיומה של התופעה מוגבלת ביותר עד קיץ 1996, כאשר החל הציבור הישראלי להגיב על התופעה בצורה נרעשת, נחרדת מעט.

לתופעת העובדים הזרים המועסקים בישראל אין פתרון נראה לעין. מדיניות הגירוש אינה מתבצעת וכנראה שגם לא

לידי עובדים זרים, שעלותם למעביד נמוכה אפילו ממחיר העסקת עובדים מן השטחים (ראה: קו לעובד, הגנה על זכויות עובדים, דף מידע, פברואר 1997).

אמיר (Amir, 1997), שחקר את תופעת העבריינות בקרב עובדים זרים, מתאר תופעה זו כ"פניקה מוסרית" (Moral Panic), המסתמנת בעיני החברה הישראלית. הוא גורס, שמעורבותם של עובדים זרים בפשיעה בישראל, עד כה, היתה נמוכה מאוד, ואם עובדים אלה זקוקים להתערבות המשטרה, הרי זה כדי להגן עליהם מפני הפשע המאורגן בישראל, הרואה בעובדים אלה, ובייחוד בעובדות הזרות, טרף זמין וקל.

### שירותי חינוך

לפי הנדרש באמנות בינלאומיות, על מדינה מארחת להחיל את חוקיה על עובדים זרים המצויים בתוכה. ואם לא די באמנות אלה, על-פי "האמנה הבינלאומית לזכויות הילד" של האו"ם (1989), שמדינת ישראל אשררה (1991), עליה להבטיח את שילובם של ילדי העובדים הזרים בבתי-ספר כנדרש בחוק לימוד חובה, תש"ט-1949.

שילת שירות חיוני מילד שהוריו עובדים זרים, בין שהם "רשומים" ובין שהם "לא רשומים", הוא הפרה של התחייבות המדינה במישור הבינלאומי. החובה להפעיל חוק זה, כלפי עובד, חלה על הרשויות המקומיות. ואכן, עיריית תל-אביב מינתה ב-20 ביוני 1996 ועדה לטיפול בעובדים זרים. לאחר פתיחת שנת הלימודים (9.9.96) קבעה ועדה זו, ש"העירייה תמשיך לספק לעובדים זרים השוהים בתחומי העיר את כל השירותים המתבקשים על-פי אמנות בינלאומיות: שירותי חינוך, רווחה ובריאות הציבור וגם להפעיל עבורם את היחידות העירוניות במקרי חירום". פירוש הדבר, שהמלצה זו

שהם אינם רצויים כאן. אבל לעומת זאת, המעבידים הישראליים המעסיקים אותם קובעים בצורה חד משמעית, גם באוזני גורמים ממלכתיים, שבתנאים שבהם זרים אלה מוכנים לעבוד, הימצאותם כאן חיונית ומשום כך הם גם מובאים ארצה ומועסקים כאן.

רוב הטיפול האישי ניתן לעובדים הזרים בידי ארגונים וולונטריים. בולט ביניהם ארגון "קו לעובד", שהחל בהבטחת זכויות עובדים מן השטחים ומניעת ניצולם. הארגון מטפל היום, בעזרת מתנדביו, בעובדים זרים ובכני משפחותיהם. כמרכן מסייעים להם "עמותת רופאים לזכויות אדם", "האגודה לזכויות האזרח בישראל" ועוד.

ההיגיון הפשוט גורס, שניצולם של העובדים הזרים הוא בעוכרי העובד הישראלי. מעמדו בתעסוקה של העובד הישראלי לא ישתפר כל עוד המעבידים רשאים לייבא עובדים זרים ולהעסיקם בזול ללא הגנה מקצועית וללא הבטחת זכויותיהם. אם יהיה שינוי בגובה שכרם של העובדים הזרים ובתנאי עבודתם בישראל, אם יישמרו זכויותיהם המלאות על-פי אמנות בינלאומיות, אם יכללו בהסכמים קיבוציים במשק ויחולו עליהם צווי הרחבה, יגדל שכרם ואף ישתווה לשכר המשולם לישראלים, תפחת הכדאיות להעסיקם, המשתלמת לפי שעה, בהעדר תנאים אלה.

העמדה המסורתית של איגודים מקצועיים היא להתנגד להעסקתם של עובדים לא מאורגנים (ובייחוד של לא-מקצועיים, זמניים, עולים חדשים ונשים), המתחרים על מקומות עבודה בשוק המקומי ומסכנים את הישגיהם של האיגודים. הסתדרות העובדים בישראל טרם גיבשה מדיניות ברורה בנוגע להעסקת זרים בארץ, ולמרות הכרזות בנושא, טרם נעשתה פעולה של ממש להבטחת זכויותיהם (בר צורי, 1996, עמ' 36).

תתבצע, בשל הקושי לבצע אותה. המחיר הכספי, החברתי והפוליטי הכרוך באיתור הזרים, איסופם, מעצורם, הוצאת הצווים המתאימים וגירושם מן הארץ הוא גבוה מאוד וספק אם קיימת נכונות להפעיל צעדים כאלה בחומרה המתבקשת. נוסף לו לחץ שמפעילים מעבידים ישראלים, בעלי עניין, על הממשלה למנוע צעדים כאלה ולאפשר את שהותם, ואף את הבאתם של עובדים נוספים הנחוצים לפעולתם של מגזרים אלה. בולטים ביניהם קבלני הבניין, חקלאים, אנשי תעשייה ושירותים.

העדויות שבבסיס מאמר זה מצביעות על כך, שלמרות ההכרה בהימצאותם של רבבות עובדים זרים בישראל, מדינת ישראל מתעלמת בפועל מקיומם: עדיין לא נקבעה מדיניות להספקת שירותים חברתיים בסיסיים לעובדים זרים, גם לאלה ה"רשומים", בעלי האשרה, המתגוררים ומועסקים בישראל כחוק.

ממשלת ישראל חוששת כנראה, שהגדרת זכויות בתחום הרווחה תקבע את המצב הקיים, תעניק לעובדים הזרים גושפנקה פורמלית, ואולי תעשה את ישראל מושכת יותר בעיניהם ובעיני אחרים, נוספים, שיבואו בעקבותיהם.

למרות האמנות הבינלאומיות שמדינת ישראל חתומה עליהן, המגדירות את זכויותיהם של זרים המתגוררים ומועסקים מחוץ למדינתם, ולמרות העובדה שישראל אשררה אמנות אלה, אין לעובדים הזרים בישראל זכות לקבלת שירותי חינוך, בריאות, רווחה ושירותים סוציאליים אחרים אם וכאשר הם נזקקים להם. אין גורם ממלכתי המבטיח את זכויותיהם כעובדים, את רמת שכרם ותנאי העסקתם. הם חשופים לניצול בלי שתהיה להם יכולת להתגונן.

כנראה יש כוונה לרמוח לעובדים אלה, בין שהם "רשומים" ובין שהם "לא רשומים",

התופעה, מאפייניה והאתגרים הישירים והעקיפים שהיא מעמידה בפני החברה הישראלית ומוסדותיה. גם אם נניח, שמדיניות "אי התייחסות" לתופעה חברתית היא קו מדיניות לגיטימי וברור, ספק אם דבקות במדיניות זו תועיל לחברה הישראלית הניצבת בפני אתגרים רבים ומורכבים. לא ברור אם עובדים זרים יועילו לחברה הישראלית בהמשך דרכה, או יזיקו למרקם החברתי הרגיש שלה. לפיכך יש לשקול את מחירה החברתי של ההתעלמות הקיימת בנושא הטיפול בעובדים זרים, לגבש מדיניות חד-משמעית כלפי תופעה זו, ולעמוד באתגרים שמדיניות כזאת תציג בפני החברה הישראלית.

ישראל נמצאת בתחילתה של תקופה בעלת חשיבות מכרעת לקיומה. מן הראוי להמשיך ולעקוב אחר היקף תופעת העובדים הזרים בישראל ואחר ההשלכות הכלכליות, הפוליטיות והחברתיות שלה, תוך המשך המאבק לשמירת זכויותיהם של הזרים היושבים בקרבנו. זכויות אלה משקפות לא רק את דמותה של מדינת ישראל כמדינה רווחה, אלא גם את דמותה כמדינה יהודית, רגיש ומתקדמת.

### אחרית דבר

מאמר זה משקף מציאות בשלב שבו גילתה החברה בישראל את תופעת העובדים הזרים. הסערה הציבורית שקמה עקב תחושת ההפתעה והעדר השליטה לנוכח התופעה עוררה אצל השלטונות מבוכה ודאגה. לא ניתן אלא להמתין ולעקוב אחר שינוי, אם אכן יחול, בהתייחסות החברה בישראל לעובדים זרים ובזכותם לקבל שירותי רווחה, בריאות וחינוך בישראל.

סדרת טלוויזיה שהפיק חיים יבין (שודרה

"ההסתדרות החדשה" אמנם טוענת, שהיא מעוניינת להבטיח את זכויותיהם של העובדים הזרים, ולהעניק להם את כל התנאים הניתנים לישראלים, אולם ספק אם בפועל יש הוכחות לעשייה כזו. אילו היתה ההסתדרות דואגת באמת להחיל את חוקי העבודה הקיימים גם על העובדים הזרים, והיתה משווה את תנאי ההעסקה שלהם לאלה של הישראלים, היתה, מן הסתם, כדאיות העסקתם של הזרים פוחתת ומעמדו של העובד הישראלי בתחרות זו היה נשמר. בהעדר מדיניות ממלכתית בנושא העובדים הזרים מוטל על הרשויות המקומיות לקבוע מדיניות כזו, והן נוטות לעשות כן על-מנת להבטיח את רווחת הקהילה המקומית כולה. ההכרה שהעניקה רשות מקומית אחת לילדיהם של עובדים זרים בשלבה אותם במערכת החינוך העירוני-נית היא צעד חיוני לרווחת תושבי העיר. הגשת טיפול רפואי לעובדים זרים הזקוקים לו תהיה צעד הכרחי כמעט להבטחת בריאות הציבור כולו, ושילובם של עובדים זרים במערכות הביטחון הסוציאלי בארץ תמלא את מחויבות המדינה על-פי האמנות הבינלאומיות שחתמה עליהן.

אכן, הניסיון שנצבר בתחום זה ברוב מדינות המערב שהגיעו אליהן עובדים זרים מוכיח, שעם חלוף הזמן שהותם הזמנית של חלק מעובדים אלה הופכת להיות קבועה ובריעבד הם מקבלים מעמד של תושב, ואף של אזרח, והם מקימים משפחה ומשתלבים בחברה הסובבת (פישר, 1996; Castles and Miller, 1993, p. 229). אבל גם אם ישתלבו בעבודה, רבים מהם נותרים ברמות התעסוקה והשכר הנמוכות ביותר. כאשר נוצרים במשק תנאי אבטלה, עובדים אלה הם הראשונים שייפלטו ממעגל העבודה ויזדקקו לסיוע כספי ואחר.

משום כך מן הראוי לבדוק את היקף

התארגנות נוספת של עובדים זרים נודעה ברבים לאחר שבערך 200 עובדים מרומניה מנעו פינוי של גופת חברם שמת באתר בנייה במודיעין (הארץ, 20.8.97). הם הסכימו לפנות את הגופה רק לאחר שבעל חברה כוח-האדם שהעסיקה את העובד הבטיח לפצות את משפחתו של הנפטר ב-10,000 דולר. "התקוממות" העובדים החלה לאחר שלדברי העובדים הזרים מתו באותו שבוע שלושה מחברייהם מדלקת ריאות (הארץ, 24.8.97). בעקבות התארגנויות אלה התכוון הפרלמנט הרומני לתבוע מישראל לעמוד בתנאי עבודה הולמים לאזרחי רומניה המועסקים בישראל (הארץ, 4.9.97).

מערכת המשפט ממעטת לדון בעניינם של עובדים זרים ולמעשה אין מי שמפקח על מעצרים של אלה וכליאתם (לעתים לתקופות זמן ארוכות) לקראת גירוש צפוי.

חדשות לבקרים נמסר, שבהתערבות הרשויות מגורשים מדי חודש מאות עובדים זרים, ואחרים עוזבים את הארץ ביזמתם כדי "לא להיתקל באנשי החוק".

המגמה, לדברי נציגי משרד העבודה, היא "להחמיר באכיפה מול המעסיק ולא מול העובד... אנחנו נדאג למלא את זכויות העובדים, ולוודא שמעסיקים ישלמו את שכרם בטרם יעזבו את הארץ" (הארץ, 30.12.97). כמרכן נמסר, שמשרד העבודה מגיש תלונות נגד מעסיקים שלא דאגו לתנאים פיסיים נאותים ולא שילמו לעובדיהם את שכר המינימום (שם).

על דרך ההכללה ניתן לומר היום, שאת הרווח, המידי לפחות, מהעסקתם של עובדים זרים גורפים מעטים בחברה הישראלית, אך את מחירה החברתי העכשווי, זה הצפוי מהעסקתם, תשלם החברה הישראלית כולה. המחיר לטווח ארוך אינו קל, ולא בנקל ניתן לעמוד היום על היקף ההשלכות החברתיות של בעיה זו.

בחודשים יוני-יולי 1997) הביאה את סיפורם של העובדים הזרים לביתו של כל צופה. העיתונות לא חסכה במאמרי תחקיר על מצבם של העובדים הזרים והטיפול בהם. התמונה שהציגה התקשורת בנושא זה היתה עגומה ומדאיגה מאוד. מדאיגה גם התופעה של עובדים זרים, שהיו מעורבים במקרים של עבירות מרמה, רכוש, אלימות ואף רצח. העיתונות ממשיכה להתריע על התופעה בטענה ש"עובדים זרים - 20% מנשאי האיידס החדשים בארבע השנים האחרונות" (הארץ 24.6.97).

משרד הבריאות אישר (הארץ, 27.8.97), שמתחילת 1997 מתו בישראל 51 עובדים זרים: 30 מרומניה, 5 מרוסיה, 4 מתאילנד, 3 מטורקיה, 3 מבולגריה, 2 מסין, 1 מפולין, 1 מגאנה, 1 מן הפיליפינים ו-1 מהודו. על-פי דיווח זה, 18 עובדים זרים מתו כתוצאה ממחלות ו"שתייה חריפה", 10 נהרגו בתאונות דרכים, 9 בתאונות עבודה, 6 טבעו, 5 התאבדו ו-3 נרצחו. במקביל מראים נתוני משרד הבריאות, שמחצית מתורמי האיברים להשתלה השנה היו עובדים זרים שמתו (הארץ, 11.7.97). נתונים אלה מציגים את המורכבות כמו גם את האמביוולנטיות הכרוכה בהימצאותם של עובדים זרים בישראל והעסקתם כאן.

ואמנם, קיימות כבר התארגנויות של עובדים זרים למיצוי זכויותיהם בישראל וכדי לאפשר את קליטתם בה. כך, למשל, נועדו נציגי עובדים זרים מאפריקה עם חברי כנסת ישראליים והעלו בפניהם בקשה להיטיב את תנאי חייהם ולהעניק להם זכויות בסיסיות ובתמורה הציעו לשלם מסים מלאים ולעזוב את הארץ בתום תקופת העסקתם, אם יקבלו אשרת שהייה ורישיון עבודה כחוק (הארץ, 15.7.97). התארגנות עובדים אלה נמשכה והתמסדה (הארץ, 21.8.97).

---

 ביבליוגרפיה
 

---

- בהנינג, ו"ר (1997), העסקת עובדים זרים - מדריך למדיניות ונהלים, תל-אביב: קו לעובד.
- בר צורי, ר' (1996), "עובדים זרים בישראל", בתוך: נתגזן, ר' (עורך), עולם העבודה החדש בעידן של שינוי כלכלי, תל-אביב: קרן פרידריך אברט, בחסות משרד הכלכלה והתכנון, מינהלת לחברה בשלום, עמ' 13-34.
- ינאי, א' (1994), "הזכות לביטחון אישי", ביטחון סוציאלי, 42: 34-52.
- ינאי, א' (1997), "עובדים זרים - נכס או נטל: מי מפסיד ומי מרוויח", הדעה הרווחת, בטאון האיגוד הישראלי לשירותי רווחה, 17, יוני.
- משרד העבודה והרווחה (1997), דוחות צוותי עבודה לטיפול בעובדים זרים, מוגש לחברי ועדת השרים לטיפול בעובדים זרים, ירושלים.
- פישר, ח' (1996), בדיקה השוואתית בין לאומית של העסקת עובדים זרים - היקף, מעמד משפטי ומדיניות ציבורית, ירושלים: משרד ראש הממשלה, הרשות לתכנון לאומי, מינהלת לחברה בשלום.
- קונדור, י' (1997), עובדים זרים בישראל: הבעיה ופתרונה הכלכלי מדיני, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.
- Amir, M. (1997), *Foreign Labourers in Israel: A Case of Moral Panic?*, Jerusalem: The Hebrew University of Jerusalem, Institute of Criminology (Mimeo).
- Borowski, A. (1991), *Impact of Illegal Entrants on Government Benefits and Services: Research Directions*, Victoria, Australia: Bureau of Immigrants Research.
- Borowski, A. and Yanay, U. (1997), "Temporary and illegal labour migration: The Israeli experience", *International Migration*, 35: 495-512.
- Castles, S. and Miller, M.J. (1993), *The Age of Migration*, New York: Guildford.
- Provisions of the ILO Conventions and Recommendations Concerning Migrant Workers* (1992), Geneva: International Labour Office.

# משפחות ושיקום פסיכיאטרי: עבר, הווה ועתיד

מאת דיוויד אי' ביגלי\*

## מבוא

למחלת נפש קשה ומתמשכת יש השלכות בעלות משמעות על החולים, על המשפחה ועל החברה בכללותה. עבור אדם הלוקה במחלת נפש קשה וממושכת, למשל איש צעיר החולה בסכיזופרניה, פירושו לחיות עם הפרעה נפשית קשה וממושכת. סכיזופרניה מפריעה לכושרו של אדם ליצור ולקיים קשרים בין-אישיים, לטפל בעצמו, להשלים לימודים או למצוא עבודה ולהחזיק בה. נתונים ממחקר של ה-NIMH (Epidemiological Catchment Area Study), שאצל חולי סכיזופרניה הסימפטומים נמשכים במוצע תשע שנים לפני הפוגה (Robins and Regier, 1991)

לעתים קרובות סכיזופרניה פורצת בסוף תקופת ההתבגרות או בתחילת גיל הבגרות. משום כך המחלה תוקפת בני אדם בשלב כזה

של החיים, שבו מצפים מהם להיעשות עצמאיים ולהקים לעצמם משק-בית משלהם. במקום זאת, בני אדם אלה לעתים קרובות נעשים תלויים במשפחותיהם וזקוקים לעזרה מתמדת כדי להתקיים בקהילה. בני אדם עם סכיזופרניה לעתים קרובות עוברים משכרים הכרוכים באשפוזים תכופים. בערך 50% מאלה הנפגעים מסכיזופרניה יסבלו במהלך חייהם מצורה כלשהי של מוגבלות, בהפסקות, וישארו עם ליקוי כלשהו; עוד 25% לא יחלימו לעולם מאפיזודת המחלה הראשונית ויזדקקו לטיפול עד סוף חייהם. במהלך השנים הראשונות של המחלה הליקוי השורי (residual impairment) לעתים קרובות מתגבר בין האפיזודות (Keith and Matthews, 1984; American Psychiatric Association, 1987; Carpenter, 1987). מחלת נפש קשה וממושכת, ככל מחלה כרונית אחרת, פוגעת לא רק בחולה, אלא גם במערכת המשפחתית. מחלה כרונית היא

\* המכון הקהילתי למחקר בריאות הנפש של מחוז קוואהוגה, ובית-הספר ע"ש מנדל למדעי חברה שימושיים, אוניברסיטת קייזר וסטון רזרב, קליולנד, אהיו. המאמר תורגם מכתב-יד באנגלית. המחקר שנעשה לצורך כתיבת מאמר זה נתמך בחלקו במענק מן ה-Office of Program Evaluation and Research, המחלקה לבריאות הנפש של מדינת אהיו, ארצות-הברית. המאמר מבוסס על הרצאת אורח שנתן המחבר בכנס הלאומי השני לשיקום, שהתקיים בבית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, בימים 25-26 בפברואר 1998. הדיון בהתערבויות של גותן הטיפול לקוח בחלקו מתוך Biegel, Robinson and Kennedy (in press). תורגם מכתב-יד באנגלית.

מייצג מספר נכבד של חולים (Group for the Advancement of Psychiatry, 1978; Talbott, 1988). ההערכה היא, שבערך 150,000 עד 170,000 חולים כרוניים חוזרים לבתייהם על בסיס שנתי. אולם, איך אומדנים לאומיים של מספר האנשים הסובלים ממחלת נפש קשה וממושכת שחיים היום עם משפחותיהם (Goldman, Gattozzi, and Taube, 1981).

מאמר זה מתמקד בהשפעות של מחלת נפש קשה וממושכת על "החולה הסמוי", היינו בני משפחה המטפלים בבני משפחה מבוגרים החולים במחלת נפש. לרוע המזל, מערכות בריאות הנפש לעתים קרובות מתעלמות מצורכיהם של בני-אדם אלה, או אינן מתייחסות אליהם בצורה מלאה. זהו קוצר-ראייה מצד מערכות בריאות הנפש, מפני שבני משפחה הם מרכיבים חשובים במערכות תמיכה בחולים והמחקר הראה, שבני אדם עם רשתות חברתיות קטנות, גדולים יותר הסיכויים שהם יאושפזו שוב (Cohen and Sokolovsky, 1978). אפתח בדיון בהשפעה של מחלת נפש קשה על מטפלים מבני המשפחה ובדיון ביחסים בין מטפלים מבני המשפחה לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. אחרי זה יבואו סקירה על האפקטיביות של התערבויות עבור המטפלים במשפחות חולי נפש ודיון בהשתמעויות לגבי הפרקטיקה והמדיניות של בריאות הנפש והמחקר שלה בעתיד.

## בעיות וצרכים של משפחות חולי נפש

קרובי משפחה של חולי נפש נושאים על כתפיהם נטל כבד של אחריות לטיפול, לעתים קרובות עם עזרה לא מספקת של אנשי מקצוע, שירותי אנוש ומוסדות מתחום

לעתים קרובות הרסנית מאוד לחיי משפחה ועלולה להוביל לחלוקה מחדש של המטלות והתפקידים של אחדים מבני המשפחה. הלחץ של מחלה כרונית על משפחות עלול אף להוביל לסכסוכים במשפחה ולפגוע בבריאותם של בני המשפחה (Bruhn, 1977; Leventhal, Leventhal and Nguyen, 1985). הגשת טיפול לחולה כרוני שוחקת בעיקר את המשפחה. בני משפחה הנותנים את מרבית התמיכה והסיוע לבן משפחתם החולה. מטפלים רבים מבני המשפחה מדווחים על התנסות ברמות עומס מתונות עד גבוהות, ואחדים מהם התנסו גם ברמות בינוניות עד גבוהות של דיכאון (Bruhn, 1977; Leventhal, Leventhal and Nguyen, 1985; Biegel, Sales, and Schulz, 1991).

בארצות-הברית מספר נכבד של משפחות נפגע ממחלת נפש קשה וממושכת, אף-על-פי שאין מידע מדויק זמין על מספר החולים במחלות נפש החיים בקהילה ועל אלה החיים במשפחות. מחקרים מלמדים, שמשפחות מגלות סובלנות רבה כלפי בן המשפחה חולה הנפש, אבל לעתים קרובות במחיר גבוה. הנטל של מתן טיפול המוטל על המשפחה הוא מתמיד (Lefley, 1996). סקירה של הקבוצה לקידום הפסיכיאטריה (The Group for the Advancement of Psychiatry) על המקום שאליו החולים הולכים עם שחרורם מבית-החולים העלחה, שבשנות ה-60 וה-70 כמעט שלושה רבעים (72%) מן החולים בארצות-הברית חזרו לחיות עם משפחותיהם; מבין אלה שחזרו אל קרוביהם, 50% חזרו אל בן או בת זוג, 30% חזרו לגור עם הורים ו-20% עם קרובי משפחה אחרים. דפוס דומה נמצא גם בבריטניה. היום רק 25% מן החולים חוזרים אל משפחותיהם, ואילו היתר עוברים לגור במסגרות קהילתיות; אבל אפילו אחוז זה



לף (Leff, 1983) ציין, שלמטפלים מבני המשפחה חסרים קשרים אינטימיים, שניתן להסתמך עליהם כדי לקבל תמיכה רגשית. לעתים קרובות בני משפחה חשים בושה או אשמה, בחלקו בגלל רגשות של האשמה עצמית, בחלקו מפני שמצב החולה נושא עמו סטיגמה (Kint, 1978; Kreisman, Simmons and Joy, 1979; Biegel and Yamatani, 1986). רגשות אלה עלולים להביא אותם להתנתק מן האחרים שבחוג החברתי שלהם. נוסף על כך, התנהגותם של החולים עלולה להביא את הקרובים והחברים להימנע מלבקר אצלם בבית או להימנע מכל שיחה על הקשיים הרגשיים שהמטפל עלול לעמוד בפניהם. התוצאה היא, שכאשר מטפלים מבני המשפחה זקוקים יותר מכל לאחרים לשם תמיכה חברתית, רק מעטים, אם בכלל, יהיו זמינים כדי להתחלק בנטל.

- התערבות בצרכים האישיים של בני משפחה.

משפחות דיווחו, שמתן טיפול לבן משפחה חולה נפש הורס את חיי המשפחה ועלול לגרום מתיחויות ביחסי המשפחה (בייחוד בין אחאים), מצוקה כספית, הזנחת צרכים אישיים, העדר זמן פנוי ולחץ הקשור לבעיות בריאות (Doll, 1975; Kreisman, Simmons and Joy, 1979; Thompson and Doll, 1982). לאמב (Lamb, 1982) הצביע על הנטל המקיף-הכל של מתן טיפול לקרוב חולה נפש; כל יציאה מן הבית, ולו קצרה לצורך קניות פשוטות, דורשת סידורים, כלומר מישהו חייב לשמור על החולה. כפי שכתב לאמב: "קרובי משפחה עלולים להיות לא רק הסוהרים, אלא למעשה להימצא גם הם בבית הסוהר" (שם, עמ' 92).

- חוסר היכולת של החולה לבצע פעולות יומיומיות.

אפשר שהחולים אינם מסוגלים לקבל

בריאות הנפש. הנטל של מטפלים כאלה הוא רבגוני וחודרני, ולעתים קרובות מוסיף על כך רגשות אשמה, טינה, דאגה, צער ודיכאון. הנושאים החשובים והבעיות הניצבות בפני מטפלים בחולה הנפש, שצוטטו בספרות המחקר והפרקטיקה, כוללים את אלה:

- הטיפול בסימפטומטולוגיה ובהתנהגויות של קרובי המשפחה של חולה הנפש

משפחות זקוקות לטכניקות טיפול מעשיות, כדי להתייחס לחלק או לכל הסימפטומים האלה של חולה: הזיות שווא, תוכן מחשבה לא רציונלי או חסום, חשדנות, ריגוש לא נאות, הסתגרות מן החברה, התבודדות, אמונות לא רגילות או תגודות במצב הרוח. דרושה גם עזרה בטיפול בהתנהגויות מתפרצות ומפריעות, כולל הרגלי אכילה ושינה חריגים, תוקפנות של החולה כלפי עצמו וכלפי אחרים, התנהגות מינית סוטה וזכחנות. למב (Lamb, 1982) מציין, שחלק מן הקושי שמשפחות ניצבות מולו הוא שהתנהגותו של החולה אינה ניתנת לחיזוי מראש ושהמשפחות לעולם אינן יודעות כיצד תשפיע התנהגות כלשהי על החולה ברגע כלשהו. תגובות החולים עלולות לכלול לפעמים התנהגות אלימה. ספניול ויונג (Spaniol and Jung, 1983) ערכו סקר לאומי על חברים בקבוצות לעזרה עצמית הקשורות ל"ברית הלאומית של חולי נפש" (National Alliance of the Mentally Ill או NAMI). הם מציינים, שמשפחות מצביעות על טיפול בהפרעת התנהגות כעל הסיבה השכיחה ביותר לאשפוז חוזר, ממצא שאושרו גם פרימן וסימונס (Freeman and Simmons, 1963).

- בידוד של מטפלים בחולה נפש הנובע בחלקו מן "הסטיגמה" של מחלת נפש.

בני המשפחה (54%) דיווחו, שאנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש לא שיתפו אותם בטיפול בבן המשפחה החולה, ואילו שני-שלישים (66%) דיווחו על אי-שביעות רצון מתכיפות המגע עם אנשי המקצוע. שליש מן המשיבים (32%) דיווחו, שהאבחנה נמסרה להם 2 עד 11 שנים לאחר ההתמוטטות הראשונה.

אפילו כאשר ביקשו המשפחות מידע באופן פעיל, רק לעתים רחוקות הם קיבלו אותו בכמות ובאיכות מספיקות. לדוגמה, מחקר שערכה האטפילד (Hatfield, 1978), בקרב משפחות של חולי נפש העלה, שמשפחות התלוננו שאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש הציעו רק טיפול קוגניטיבי המכוון לתובנה (insight oriented therapy), בלי שסיפקו למשפחה סיוע אינסטרומנטלי שמטרתו לסייע למשפחות להתמודד עם התנהגות החולה וידע אותן היכן ניתן למצוא משאבים בקהילה. המטפלים התבקשו לציין את סוגי השי-רותים והסיוע שהם זקוקים להם. שתי התשובות הראשונות שלהם נגעו לשיפור הידיעות שלהם - 57% רצו לקבל סיוע כדי לדעת יותר ולהבין יותר את הסימפטומים של החולה, ואחוז דומה מן המטפלים (55%) ביקש הצעות מפורטות כיצד להתמודד עם התנהגות החולה. בדומה לכך דיווחו קרייזמן, סימונס וג'וי (Kreisman, Simons and Joy, 1979), שמשפחות מאמינות שהן יפיקו את התועלת הרבה ביותר מהצעות מפורטות כיצד להתמודד עם התנהגות החולה; ואחרי זה, מידיעה טובה יותר של הסימפטומים, כך שיוכלו להבין טוב יותר את התנהגות החולה.

לעתים קרובות משפחות מוצאות, שמקורות סיוע אחרים מועילים יותר מעזרתם של אנשי המקצוע. האטפילד (Hatfield, 1979, 1981), מצאה, שמשפ-

אחריות לטיפול בעצמם ולהיגינה שלהם, או שאינם מסוגלים לבצע את חלקם בעבודות הבית. גראד וסיינסבורי (Sainsbury and Grad, 1962; Grad and Sainsbury, 1963) מצאו, שהערכת המטפלים את הנטל הקשה היתה קשורה לאי יכולתו של החולה לדאוג לעצמו או לעצמה. הדבר האחרון עלול להיות בעיה קשה עוד יותר במשקי-בית בעלי סטטוס סוציו-אקונומי נמוך, שידם אינה משגת לשלם לאחרים עבור ביצוע מטלות אלה.

#### - שימוש נאות בתרופות.

השמירה על החולה שיקפיד לקחת את התרופות שנרשמו לו היא דאגה רצינית עבור המשפחות. ספניול ויונג (Spaniol and Jung, 1983) מצאו, שהשגחה על לקיחת התרופות היא צורך חשוב ביותר במשפחות ושהפיקוח על לקיחת תרופות אינו מספיק ואינו תדיר. במחקר הלאומי שלהם על חברים בקבוצות לעזרה עצמית לחולי נפש, נושא לקיחת התרופות צוין כתחום הטיפול הדורש שיפור יותר מכל תחום אחר; יותר ממחצית המשיבים (52%) לא היו מרוצים משירותי מתן התרופות.

- אנשי מקצוע בריאות הנפש נתפסים לעתים קרובות בעיני המשפחות כלא-עוזרים וכמי שגורמים למשפחה להרגיש אש-מה כאילו היא הגורם למחלת החולה.

בני משפחה מתלוננים, שאין להם מספיק מידע וידע על מחלות נפש - הטיפול בהן, זמינותם של שירותים ודרכי טיפול מעשיות. לדוגמה, הולדן ולוין (Holden and Lewine, 1982) ערכו סקר בדואר בקרב 500 מטפלים בני משפחה; אחוז המשיבים היה 41%. מרבית המשיבים היו ממעמד הביניים, בעיקר נשים. המחברים גילו, שרוב

המקצוע, העדר מעורבות בהחלטות הנוגעות לטיפול ועימותים בעניין תפקידם כסניגוריו של החולה.

המחקר שערכו לאחרונה ביגל, סונג ומיליגן (Biegel, Song and Milligan, 1995) מצביע על כך, שמיעוט נכבד של מטפלים בני משפחה ממשיך להיות לא מרוצה מן הקשרים שלהם עם אנשי מקצוע בריאות הנפש. סקר שערכו המחברים העלה, שאנשי מקצוע לא שיתפו את המטפלים באופן פעיל בטיפול בבן המשפחה חולה הנפש, ושהמטפלים דירגו "יותר תקשורת עם אנשי המקצוע" בתור הצורך הגדול ביותר שלהן.

- חסרונותיה של מערכת בריאות הנפש בארצות הברית גם הם גורם התורם לבעיות ולצרכים של מטפלים מבני המשפחה.

מטפלים מבני המשפחה של אנשים ונשים הסובלים ממחלת נפש כרונית מושפעים הן ממחלת בן המשפחה, מבעיות של הקשר (המבוססות על שינויים בטיפול בחולי נפש ב-25 השנים האחרונות) ומן החסרונות הנוכחיים של מערכת הטיפול בבריאות הנפש. גם הנטל על מטפלים מבני המשפחה מושפע ממשתנים של הקשר. לדוגמה, המדיניות של אי-מיסוד פירושה היה, שחולים רבים מטופלים עתה במסגרת תוכניות הקהילה, במקום להיות מאושפזים. אולם, קידום הזכויות האזרחיות של החולים פירושו, שהחולים בדרך כלל אינם חייבים להשתמש בשירותים הקהילתיים, ולפיכך הם גם אינם פונים אליהם. עבור אלה מבין החולים שהתנסו באשפוז בבית-חולים, שהיות בבית-החולים קצרות יותר, והחולים חוזרים לקהילה ולמשפחותיהם עם בעיות רגשיות קשות יותר מבעבר (Pepper and Ryglewicz, 1984).

מה שעוד תורם ללחצים שבהן המשפחות

חות העריכו את הסיוע המקצועי כהרבה פחות חיובי מאשר את עזרתם של הורים לחולי סכיזופרניה אחרים, של קבוצות לעזרה עצמית, או של חברים וקרובי משפחה. ספניול ויונג (Spaniol and Jung, 1983) ביקשו מן הנבדקים שלהם לדווח על רמת שביעות הרצון או אי-שביעות הרצון שלהם משבע פעילויות של אנשי מקצוע - יעוץ מעשי, מידע על המחלה, תמיכה רגשית, הפניה, תיאום טיפול, יחס כלפי המשפחה ויחס כלפי החולה. התשובה השכיחה ביותר היתה "מאוד לא מרוצה" לגבי חמש הפעילויות הראשונות הרשומות לעיל. בדומה לממצא של האטפילד שנוכר לעיל, הם מדווחים ששליש מן המדגם (32.6%) ציינו, שהקבוצה לעזרה עצמית היא מקור העזרה החשוב ביותר שלהם, לעומת חמישית (19.6%) מן המדגם, שציינו את אנשי מקצוע בריאות הנפש כמקור התמיכה החשוב ביותר שלהם. בדומה לכך, קבוצות לעזרה עצמית צוינו הרבה יותר מאנשי המקצוע כמסייעים מאוד בלימוד מידע. לרוע המזל, כפי שמדווחים ביגל, סונג ומיליגן (Biegel, Song and Milligan, 1995), רבים מן המטפלים בני המשפחה, בייחוד מן השכבה הסוציאלית הנמוכה ביותר, אינם יודעים על קיומן של קבוצות תמיכה, ושומרי השער בקהילות (אנשי כמורה, מנהיגי שכונות, מנהיגים פוליטיים) לעתים קרובות גם הם אינם יודעים עליהן, ולפיכך אינם מסוגלים לאפשר את השחתפותם של המטפלים בקבוצות תמיכה כאלה.

מחקר שערכו מאוחר יותר פרנסל, קון וגריי (Francell, Conn and Gray, 1988) מספק ראיה נוספת התומכת בממצאי המחקרים הקודמים שנדונו לעיל. מטפלים בני משפחה מציינים מגוון של בעיות ביחסי הגומלין שלהם עם מערכת בריאות הנפש, כולל העדר מידע, בעיות תקשורת עם אנשי

לפרטים נוספים הנוגעים למתודולוגיה ולמצאי המחקר). נסקרו 62 מאמרים המייצגים 41 פרויקטים של מחקר שפורסמו בתקופה של 17 שנים - 1980-1997. מחקרי ההתערבות הנסקרים כאן סודרו בארבע קבוצות רחבות אלה:

(1) קבוצות תמיכה. התערבות המבוססת על קבוצה והמיועדת לספק למשפחות ולמטפלים מבני המשפחה תמיכה חברתית ופסיכולוגית, וברוב המקרים עם מידות שונות של מידע על מחלות נפש, כמו גם משאבים להתמודדות עם המחלה. קבוצות תמיכה יכולות להיות מונהגות באופן מקצועי (על-פי רוב לזמן מוגבל) או בידי עמיתים (על-פי רוב באופן פתוח ולאורך זמן). הסוג הראשון מתנהל לעתים קרובות בבתי-חולים או במרפאות, ואילו הסוג השני מתנהל בדרך כלל במקומות מפגש קהילתיים לא-מקצועיים, כגון כנסיות, ספריות ומרכזים חברתיים.

(2) למידה. התערבות מבוססת על קבוצה עבור משפחות של חולי נפש, המתקיימת על-פי רוב למשך זמן קצר (פחות משישה חודשים) והמתמקדת במידע קוגניטיבי על המחלה והטיפול בה, כולל ייעוץ לבני משפחה. התערבות זו מתנהלת בידי אנשי בריאות הנפש או בידי קבוצה של מנהיגים שאינם בעלי מקצוע ואשר קיבלו הכשרה.

(3) התערבות פסיכו-חינוכית. התערבות למען משפחות ולמען בני משפחה חולי נפש שמובילים אותה איש מקצוע של בריאות הנפש או קבוצה של אנשי מקצוע כאלה. המרכיב המרכזי שבו מתמקדות התערבויות פסיכו-חינוכיות הוא שינוי העמדות ואופן ההתמודדות של המשפחות. בנוסף על הצגת מידע קוגניטיבי. התערבות זו כוללת בדרך כלל אימון משפחות בתקשורת ובפתרון בעיות.

מתנסות היא העובדה, שבחלקים רבים של ארצות-הברית עומס המקרים הוא כבד מאוד, והממונים על חולי הנפש לעתים קרובות אינם מסוגלים לסייע ללקוחותיהם להרחיב את הרשתות החברתיות שלהם ולצמצם בדרך זו את תלותם במשפחותיהם. לדוגמה, למרות ההבטחה של תוכנית התמיכה הקהילתית NIMH, הפיתוח של מערכות מקיפות לתמיכה בחולי נפש כרוניים המבוססות על הקהילה נותר מטרחה שלא מומשה, ועדיין קיימים מחסומים רבים (Gerhart, 1990; Biegel, Tracy and Corvo, 1994). יתר על כן, רבים משירותי העזר הדרושים לחולים, כגון דיוור, הכשרה לעבודה, או אימון במיומנויות חברתיות, זמינים רק במידה מוגבלת. מספר חוקרים מאמינים, שהשילוב של גורמים אלה יוצר על המשפחות היום יותר לחץ מאשר בעבר, והמשפחות נאלצות להשלים פערים וחסרונות במערכת הספקת השירות (Pepper and Ryglewicz, 1989).

מחקר שנערך לאחרונה על המחסומים המקשים על מעורבות של מטפלים ממשפחות אפרו-אמריקניות בטיפול ובשמירה על קרובים חולי נפש, שהשתמשו בקבוצות מיקוד (focus groups) של צרכני בריאות נפש, בני משפחה ואנשי מקצוע בריאות הנפש, זיהה דחייה של משפחות מתהליך הטיפול ותמיכות לא מספקות במטפלים בני משפחה כדאגות העיקריות (Biegel, Johnsen and Shafran, 1997).

### התערבויות למען מטפלים מבני המשפחה

חלק זה של המאמר מבוסס על סקירה שנערכה לאחרונה על מחקרי התערבות עבור בני משפחה המטפלים בחולי נפש (ראו Biegel, Robinson and Kennedy, בדפוס,

מן המחקרים דיווחו על נתוני מעקב, ואילו השאר השתמשו רק במדד אחד לאחר ההתערבות; לא התייחסו לשאלות של מינון ועיתוי; וכמעט לא נבדקו התוצאות של ריבוי התערבויות.

ניתן לסכם את ממצאי האפקטיביות של התערבויות אלה כך: כל אופנויות ההתערבות, למעט קבוצת תמיכה, דיווחו על הפחתה בנטל שעל המטפל: הפחתות הנטל באמצעות התערבויות של עיצוב למידה היו קצרות מועד, אבל הן החזיקו מעמד זמן ארוך יותר בהתערבויות פסיכוכינולוגיות; התפקוד המשפחתי גבר עקב התערבויות אלה, אך לא בקבוצת תמיכה; מעטים המחקרים שבדקו שינויים במצב בריאות הנפש של המטפל - דיכאון, חרדה או סימפטומים פסיכוסומטיים. היו שיפורים במשתנים אלה בעקבות התערבויות של עיצוב למידה והתערבויות פסיכוכינולוגיות. כל האופנויות, חוץ מתמיכה במשפחה בודדת, גילו שינויים חיוביים באסטרטגיות ההתמודדות הפנימיות של המשפחה, ואף על-פי שהדבר נמדד באופנים שונים, שינויים כאלה היו המובהקים ביותר בשל התערבויות פסיכוכינולוגיות או התערבויות המושתתות על עיצוב למידה; ירידות בסימפטומטולוגיה של החולה נקשרות אף הן להתערבויות פסיכוכינולוגיות.

### השתמעויות עבור הפרקטיקה והמדיניות של בריאות הנפש

ההשתמעויות עבור הפרקטיקה של סקירה זו חוזרות כהד על עבודתם של האטפילד ושל רבים אחרים, שהאיצו באנשי מקצוע בריאות הנפש לספק למשפחות למידה, תמיכה ועצות קונקרטיות להתמודדות עם המחלה. למעשה, המלצות אלה מבוססות על ממצאים ממספר

למרות שהיעדר לשינוי היא המשפחה, ההשפעה העיקרית של ההתערבות הפסיכוכינולוגית היא על תפקוד החולה ועל הפחתת הסימפטומים. התערבויות פסיכוכינולוגיות מסופקות הן במתכונת רב-משפחתית והן במתכונת חד-משפחתית.

(4) תמיכה במשפחה בודדת והתערבויות של ריבוי-מרכיבים. תמיכה במשפחה בודדת היא התערבות שבה הייעוץ, או שירותי תמיכה אחרים במשפחה, ניתנים ישירות ליחידות משפחתיות או לחבריהן בידי אנשי בריאות הנפש. קבוצה זו מורכבת ממגוון רחב של שירותים, שהבולטים בהם הם תיראפיה משפחתית, תיראפיה תומכת אישית, ייעוץ למשפחה וניהול מקרים. רוב השירותים האלה ניתנים על בסיס פתוח, לפי הצורך, עם אופציות להיעשות ארוכי-טווח. התערבויות של ריבוי-מרכיבים הן תמיכה במשפחה מטעם המדינה ותוכניות לימודים בשתי מדינות (מסצ'וסטס וניו ג'רזי). השירותים שהתוכניות מציעות באחת מן המדינות האלה או בשתיהן כוללים את כל הסוגים השונים של ההתערבות הנדרשים במאמר זה (קבוצת תמיכה, למידה, פסיכוכינולוגית, תמיכה במשפחה בודדת) כמו גם מתן שירותי הפוגה (respite care), סינגור, תוכניות לליווי החולה ועזרה טכנית לקבוצות תמיכה במשפחה.

כאופן כללי, למחקרים שנסקרו היו מגבלות כדלקמן: המחקרים סיפקו מידע מועט מאוד על המשתנה הבלתי תלוי - ההתערבות או ההתערבויות שנבדקו; תשומת לב מעטה הוקדשה לאמינות של יישום מודלים של התערבות; מחקרים רבים לא תוכננו כראוי - חלקם הציגו תבניות של ניסויים למחצה ללא קבוצות ביקורת; מדגמי המחקרים היו לעתים קרובות קטנים ולא מייצגים; המחקרים השונים השתמשו בכלים שונים כדי למדוד תוצאות דומות; רק מיעוט

על מחלות נפש כתוצאה מהשתתפות בקבוצה, תמיכה רגשית, בדומה למתן מידע, היא פעילות חיונית ומדויקת לעתים קרובות כשמדובר במתן עזרה בקבוצות עזרה עצמית. מאחר שקבוצות תמיכה המנוהלות בידי חברים ממשיכות להתקיים, הספקת מידע כזה, ולא רק מאמץ מוגבל בזמן, מרוכז ופורמלי כמו התערבויות של עיצוב למידה, משתלבת באופן טבעי בחייה השוטפים של הקבוצה.

הבידוד אשר משפחות של חולה נפש מתנסות בו מתועד היטב (Doll, 1976; Leff, 1983). אחד היתרונות הגדולים של התערבויות המתבססות על קבוצה (בייחוד קבוצות התמיכה והתערבויות למידה) היא, שמשפחות נחשפות לאחרים הנאבקים עם אותן בעיות. לאור הניסיון המשותף התגובות שלהן נעשות נורמליות, וניתן עידוד למאמצי ההתמודדות שלהן. למרות שהתיעוד הכמותי אינו כה טוב כמו זה המתקבל ממחקרים העוסקים בתמיכה שנותנות קבוצות תמיכה, מידע לא פורמלי ואיכותי שעלה במחקרים על התערבויות של עיצוב למידה ועל התערבויות פסיכוכימיות המבוססות על קבוצה מלמד, שמשפחות מוצאות שהתג-סויות אלה גם הן תומכות. דומה, שחלק מזה נובע מן ההבנה ומן התמיכה של אנשי מקצוע, אבל חלק גדול נובע מן החשיפה למשפחות אחרות שאחד מבניהן הוא חולה נפש.

ערכה של ההתמקדות בהתערבויות הפסיכוכימיות בשינוי מיומנויות תקשורת ובפתרון בעיות של המשפחה עדיין נתון בוויכוח בין סניגורי המשפחה, שאחדים מהם טוענים שבסך הכל עברנו מלהאשים את המשפחות בגרימת מחלתו של בן, להאשמתן בגרימת משבר חוזר (ראו, למשל, Solomon, 1996). התערבויות פסיכוכימיות חייבות להיות ערות לרגי-

מחקרים, המעידים שזה מה שהמשפחות אומרות שהן רוצות, אבל אינן מקבלות מאנשי מקצוע בריאות הנפש (Hatfield, 1978; Lefley, 1996).

הלימוד חיוני, מפני שיש הרבה מידע שהמשפחות זקוקות לו. האדם הלא-מקצועי הטיפוסי יודע רק מעט על טיבה של מחלת הנפש, האתיוולוגיה שלה, התרופות, הפרוג-נוזה והטיפול הפסיכוסוציאלי. עד שמאבחנים בן משפחה חולה, משפחה כלל אינה יודעת על כל אלה. התנהגויות מחרות אינן מובנות ומפחידות. רק כלי תקשורת ההמונים נתנו ונותנים לבני אדם שאינם אנשי מקצוע רעיונות באשר לטיבה של מחלת הנפש ועל מהלך המחלה האפשרי. בלי למידה חסר למשפחה אחד ממכשירי ההתמודדות החשובים ביותר להתמודדות - ידיעה. ללא ידיעה גדולים הסיכויים שהמשפחות "ייתקעו" באסטרטגיות התמו-דות שאינן מועילות להן או לבן משפחתן, בין שאסטרטגיות אלה הן הכחשה, האשמה, או ציפיות לא נאותות מעצמן ומבן המשפחה החולה. יש להן פחות כלים לתמיכה בבן המשפחה החולה, כולל אי ידיעה מדויקת יותר בשעת הדו-שיח עם אנשי מקצוע ואי ידיעת חשיבות התרופות או תפקידן של תוכניות בריאות הנפש. ההתמקדות במתן עצה ספציפית למשפחות, המאפיינת את התערבויות הלמידה וההתערבויות הפסיכו-כימיות, כמו הידע על מחלות נפש, גם נותנת למשפחות כלים רבים יותר לטפל במחלה. בהשוואה לגישות טיפול אישיות או לתיראפיה למשפחות הנמנעות מלקבל ייעוץ, להתערבויות אלה יש השפעה הרבה יותר גדולה, מפני שהן משתמשות בידע קונקרטי מן הספרות האמפירית על רגישות ללחץ ועל גורמים המאיצים את הישנותו של משבר. יש לציין כאן, שבעוד שההתערבויות של קבוצות תמיכה לא בדקו שינויים בידיעה

הצרכים של המטפלים בני המשפחה. אדרבה, משפחות זקוקות לאופציות שמציעים מגוון גדול של סוגי התערבות, כולל התערבות למידה והתערבות פסיכוכימית וגם תמיכה אישית במשפחה.

ה"ברית הלאומית של חולי נפש" התייצבה בחזית התכנון וההספקה של תוכניות לימוד לחברים ולמשפחות שלה בקהילה. מאמצים אלה מוגבלים, כמובן, עקב מגבלות המשאבים. במקום לחזור על מאמצים אלה, על מערכות ציבוריות לבריאות הנפש לעבוד עם קבוצות מקומיות של "הברית הלאומית", כדי להרחיב את התוכניות הללו תוך מתן תשומת לב מיוחדת להכללת קבוצות מטפלים מבני המשפחה, המיוצגות ייצוג חסר.

התערבויות פסיכוכימיות, כפי שגדונו לעיל, נבחנו במחקרי יעילות, אבל בארצות-הברית הן לא יושמו בהרחבה במסגרות טבעיות, למרות הראיות על האפקטיביות מבחינת עלות-תועלת של התערבות זו, כאשר נעשה בהן שימוש בקבוצות רבות של משפחות, ולמרות שמחקר "PORT" על סכיזופרניה, שנעשה לאחרונה, המליץ עליה כעל "השיטה הטובה ביותר" לטיפול בסכיזופרניה. מקפרלן מדווח, שהמודל שלו לחינוך פסיכולוגי זכה לאימוץ נרחב מחוץ לארצות-הברית יותר מאשר בארצות-הברית. (McFarlan, בשיחה אישית).

### השתמעויות לגבי המחקר בעתיד

ברור, ששום מחקר אינו יכול להתייחס לכל האיומים על התוקף הפנימי והחיצוני או למדוד את כל המשתנים הקשורים במשקלו של הטיפול בבן משפחה החולה במחלת נפש. איננו מתכוונים לרמוז, שכל מחקר חייב לעשות זאת. ואף-על-פי כן, למחקרים

שותן של משפחות לעניין זה. ואף-על-פי כן, ההשפעה של התערבויות פסיכוכימיות על משבר חוזר של החולה ועל הסימפטומים שלו אינה נתונה לוויכוח, בייחוד לאור מספרם הגדול של המחקרים המאששים השפעה זו. כפי שראינו, התערבויות אלה נראות אפקטיביות במיוחד בקיום תוצאות חיוביות ארוכות-טווח גם עבור מטפלים מבני המשפחה.

נעבור עתה לדון בהשלכות של ממצאים אלה על מדיניות בריאות הנפש. ראינו, שלמרות המגבלות של המחקרים שנסקרו לעיל, לכל אחת מארבע אופניות ההתערבות יש השפעה חיובית כלשהי על המשפחות, כאשר אופניות אחדות הן בעלות תוצאות ממשיות וארוכות-טווח. לרוע המזל, למרות השפעות חיוביות אלה, ההתערבויות למען אלה מבני המשפחה המטפלים בחולה הסובל ממחלת נפש קשה לא אומצו כמעשה סטנדרטי בידי מרבית מערכות בריאות הנפש בארצות-הברית.

קבוצות תמיכה במשפחה הן אולי אופנות ההתערבות הזמינה ביותר למשפחות. רבות מקבוצות אלה מקורן במאמצי העזרה העצמית של משפחות שהתארגנו בגלל אי-שביעות רצון מתפקודם של אנשי בריאות הנפש ושל המערכות הרלוונטיות בטיפולן בצרכים שלהן. כמהלך השנים פיתחו סוכנויות לבריאות הנפש שותפויות עם משפחות וסייעו לארגן, לתת חסות ולאייש קבוצות תמיכה אלה. אולם, בדיקת החברים בהן מגלה, שברומה לחברים של הרבה קבוצות אחרות לעזרה עצמית, הן משרתות בעיקר אוכלוסייה לבנה מן המעמד הבינוני הגבוה, והחברים בהן אינם מייצגים משום כך את כלל בני המשפחה נותני הטיפול. אולם, גם במגבלה זו, הנתונים דלעיל מלמדים, שקבוצות תמיכה כשהן לעצמן עלולות להיות לא מספיקות לטיפול בכל

שנסקרו כאן יש כמה מגבלות חשובות, שניתן להתגבר עליהן במאמצים שייעשו בתחום זה בעתיד. ההמלצות הן במיוחד כדלקמן:

- לעשות שימוש רב יותר בתכנון מחקר. היכן שרק אפשר, מן הראוי לעשות שימוש בתכנוני ניסוי. היכן שהדבר אינו אפשרי, יש להשתמש בקבוצות ביקורת כאשר משתמשים במעין תכנוני ניסוי. בכל מקרה יש לאסוף נתוני מעקב לפחות בנקודת זמן אחת או יותר. במיוחד רצויים מחקרים המשווים בין סוגי התערבות שונים, שנעשה בהם שימוש באותן שיטות דגימה ובאותם אינדיקטורים של מדידה.

- לעשות שימוש בסוגי התערבות מבוססים מבחינה תיאורטית ומנוסחים בבהירות. בין שמשווים את הממצאים של מחקרי התערבות רבים, ובין שרוצים לחזור על מחקר התערבות כלשהו, מן ההכרח שיהיה מידע שלם ומלא על המסגרת התיאורטית ביסודה של ההתערבות ותיאור של מרכיבי ההתערבות ושל הבעיות, שמתייחסים אליהן בהתערבות. כאשר מחקר התערבות מרווח על בדיקת התערבות שהשתמשו בה גם במסגרות או במצבים אחרים, יש להשתמש במדדים של מהימנות ההתערבות ויש לדווח עליהם.

- לבדוק נושאים של מינון ועיתוי של התערבויות. הספרות על התערבויות למען בני-משפחה המטפלים בחולי נפש לא התייחסה במידה מספקת לסוגיות של מינון ועיתוי ההתערבויות. לדוגמה, האם יש זמנים בקריירת הטיפול, שבהם התערבויות מיוחדות מתאימות ומועילות יותר מאשר בזמנים אחרים? אשר להתערבויות מוגבלות בזמן, כמה התערבות נחוצה למשך כמה זמן?

- לעשות שימוש במדגמים גדולים יותר ומייצגים יותר. הנחקרים במחקרי התערבות למען מטפל מבני המשפחה חייבים להיות מייצגים יותר את מכלול המטפלים הללו. כאשר משתמשים במדגמים הטרוגניים של מטפלים, יש לערוך ניתוחים כדי לבדוק את ההבדלים על-פי מעמד חברתי ושייכות אתנית. כאשר מתכננים התערבויות ומחקרי התערבות, יש להקדיש תשומת לב רבה יותר לדברים המקלים ולמחסומים שתתקבצות של בני משפחה מטפלים מתנסים בהם ואשר משפיעים על השימוש או אי השימוש שהם עושים בהתערבויות מסוג זה או אחר.

- שימוש בשילוב של נתונים כמותיים ואיכותיים. היכן שרק אפשר יש להשתמש בכלי מדידה סטנדרטיים בעלי רמות מקובלות של מהימנות ותקפות. אולם, יש לכלול במחקרים גם מדדים של איכות, הן בתור סיוע לפירוש של כמה ממצאים כמותיים והן כדי לבחון משתנים שיש למרוד אותם על דרך הגישוש.

על-מנת להתייחס באופן מלא לסוגיות דלעיל, דרושים מחקרים על אתרים מתואמים רבים המשתמשים במדגמים גדולים ומייצגים, הבוחנים ומשווים מגוון של התערבויות ומשתמשים בכל המקומות בכלים משותפים, שהם המילה האחרונה מבחינת השכלול. אף-על-פי שה-NIMH והמרכז לשירותי בריאות הנפש מימנו מספר מחקרים בתחום בריאות הנפש שנערכו במקומות אחדים, הם לא מימנו מחקר כזה בנוגע לטיפול של בן משפחה. אולם, קיים מודל פדרלי של תוכנית כזאת בנושא הטיפול - הפרויקט "REACH" (Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health). תוכנית מחקר ייחודית זו לחמש שנים ממומנת בידי ה-National Institute



ואסטרטגיות תמיכה; (2) תמיכה קבוצתית ומאמצים של מערכות משפחתיות; (3) גישות פסיכר-חינוכיות וגישות הכשרה המבוססות על מיומנות; (4) התערבויות סביבתיות המבוססות על הבית; (5) שיטות טכנולוגיה מתקדמות (Coon, Schulz and Ory, בדפוס).

National Institute for Aging וה- of Nursing Research של מכון הבריאות הלאומי (National Institutes of Health). מכוח יחמה זו מומנו שישה מקומות מחקר ומרכז תיאום במטרה לבחון את ההשפעות של סוגים שונים של התערבויות על בסיס תיאוריה, העושות שימוש בחמישה מודלים שונים של טיפול: (1) מידע אישי

## ביבליוגרפיה

- American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition-revised*, Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Biegel, D.E., Johnsen, J.A. and Shafran, R. (1997), "Overcoming barriers faced by African-American Families with a family member with mental illness", *Family Relations*, 46 (2): 163-178.
- Biegel, D.E., Robinson, E.M. and Kennedy, M. (in press), "A Synthesis and assessment of interventions for families of persons with mental illness: A review of the literature", in: Morrisey, J. (ed.), *Research in Community Mental Health*, Volume 11. Greenwich, Conn. JAI Press.
- Biegel, D.E., Sales, E. and Schulz, R. (1991), *Family Caregiving and Chronic Illness: Alzheimer's Disease, Cancer, Heart Disease, Mental Illness and Stroke*, Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Biegel, D.E., Song, L. and Milligan, S. (1995), "A comparative analysis of family caregivers perceived relationships with mental health professionals", *Psychiatric Services*, 46 (5): 477-482.
- Biegel, D.E., Tracy, E. and Corvo, N. (1994), "Strengthening social networks: Intervention strategies for mental health case managers", *Health and Social Work*, 19 (3): 207-216.
- Biegel, D.E. and Yamatani, H. (1986), "Self-help groups for families of the mentally ill: Research perspectives", in: Goldstein, M.Z. (ed.), *Family Involvement in the treatment of Schizophrenia*, Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc, pp. 58-80.
- Bruhn, J.G. (1977), "Effects of chronic illness on the family", *The Journal of Family Practice*, 4 (6): 1057-1060.
- Carpenter, W.T. (1987), "Approaches to knowledge and understanding of Schizophrenia", in: Shore, D. (Guest Editor), *Special Report: Schizophrenia 1987*, Reprinted from *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 13, No. 1, Rockville, MD: USDHHS, ADAMHA.
- Cohen, C.I. and Sokolovsky, J. (1978), "Schizophrenia and social networks: Ex-patients in the inner city", *Hospital and Community Psychiatry*, 36: 407-410.
- Coon, D., Schulz, R. and Ory, M. (in press) "Innovative intervention approaches for Alzheimer's Disease caregivers", in: Biegel, D. and Blum, A. (eds.), *Innovations in Practice and Service Delivery Across the Lifespan*, New York: Oxford University Press.

- Doll, W. (1976), "Family coping with the mentally ill: An unanticipated problem of deinstitutionalization", *Hospital and Community Psychiatry*, 27 (3): 183-185.
- Doll, W. (1975), "Home is not sweet anymore", *MH (Mental Hygiene)*, 59: 2204-2206.
- Francell, C.G., Conn, V.S. and Gray, D.P. (1988), "Families' perception of burden for care for mentally ill relatives", *Hospital and Community Psychiatry*, 39 (12): 1296-1300.
- Freeman, H. and Simmons, O. (1963), *The Mental Patient Comes Home*, New York: Wiley and Sons.
- Gerhart, U.C. (1990), *Caring for the Chronic Mentally Ill*, Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Grad, J.P.D. and Sainsbury, P.M.D. (1963), "Mental illness and the family", *Lancet*, 1: 544-547.
- Goldman, H.H., Gattozzi, A.A. and Taube, C.A. (1981), "Defining and counting the chronically mentally ill", *Hospital and Community Psychiatry*, 32: 22-27.
- Group for the Advancement of Psychiatry. (1978), *The Chronic Mental Patient in the Community*, X (102), New York: Mental Health Materials Center, Inc, pp. 281-379.
- Hatfield, A.B. (1978), "Psychological costs of schizophrenia to the family", *Social Work*, 23(5): 355-359.
- Hatfield, A.B. (1979), "Help-seeking behavior in families of schizophrenics", *American Journal of Community Psychology*, 7: 563-569.
- Hatfield, A.B. (1981), "Coping effectiveness in families of the mentally ill: An exploratory study", *Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation*, 3: 11-19.
- Hatfield, A.B. (1987), "Families as caregivers: A historical perspective", in: Hatfield, A.B. and Lefley, H.P., *Families of the Mentally Ill: Coping and Adaptation*, New York: Guilford Press, pp. 3-29.
- Holden, D.F. and Lewine, R.R.J. (1982), "How families evaluate mental health professionals, resources and effects of illness", *Schizophrenia Bulletin*, 8: 626-633.
- Keith, S.J. and Matthews, S.M. (1984), "Research overview", *The Chronic Mental Patient: Five Years Later*, Orlando, Fla.: Grune and Stratton, Inc.
- Kint, M.G. (1978), "Schizophrenia as a family affair: Problems of families in coping with schizophrenia", *Journal of Orthomolecular Psychiatry*, 7: 236-246.
- Kreisman, D., Simmons, S. and Joy, V. (1979), "Rejecting the patient: Preliminary validation of a self-support scale", *Schizophrenia Bulletin*, 5: 220-222.
- Lamb, H.P. (1983), *Treating the Long Term Mentally Ill: Beyond Deinstitutionalization*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Leff, J.P. (1983), "The management of the family of the chronic psychiatric patient", in: Barofsky, I. and Budson, R.D. (eds.), *The Chronic Psychiatric Patient in the Community: Principles of Treatment*, New York: SP Medical and Scientific Books, pp. 159-179.
- Lefley, H.P. (1996), *Family Caregiving in Mental Illness*, Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Leventhal, H., Leventhal, E.A. and Nguyen, T.V. (1985), "Reaction of families to illness: Theoretical models and perspectives", in: Turk, D.C. and Kerns, R.D. (eds.), *Health, Illness and Families: A Life-Span Perspective*, New York: John Wiley and Sons, pp. 108-145.
- Pepper, B. and Ryglewicz, H. (1984), "The young adult chronic patient: A new focus", *The Chronic Mental Patient: Five Years Later*, Orlando, Fla.: Grune and Stratton, Inc.
- Robins, L.N. and Regier, D.A. (eds.) (1991), *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*, New York: The Free Press.

- Sainsbury, P. and Grad, J.C. (1962), "Evaluation of treatment and services", in: Hill, J.D.N., Carstairs, G.M., Cartwright, A. et al., *The Burden on the Community: The Epidemiology of Mental Illness*, London: Oxford University Press.
- Solomon, P. (1996), "Moving from psychoeducation to family education for families of adults with serious mental illness", *Psychiatric Services*, 47 (12): 1364-1370.
- Spaniol, L. and Jung, H. (1983), *Families as a Central Resource in the Rehabilitation of the Severely Psychiatrically Disabled*, Boston; Center for Rehabilitation Research and Training in Mental Health, Sargent College of Allied Health Professions, Boston University.
- Talbott, J.A. (1988), "The adult mental patient. An overview", in: Looney, J.G. (ed.), *Chronic Mental Illness in Children and Adults*, Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc., pp. 19-37.
- Thompson, J.E.H. and Doll, W. (1982), "The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis", *Family Relations*, 31: 379-388.

# חולי נפש כרוניים בישראל: אומדן מספרם ואפיוניהם

מאת אורי אבירם, נילי זילבר, יעקב לרנר, מרים פופר (ז"ל)\*\*\*\*

הסכמה מלאה על הגדרת המושג של חולה נפש כרוני, מקובל לראות באלה הנמנים עם קבוצה זו אנשים הסובלים ממחלות נפש קשות ומתמשכות הגורמות הגבלות חמורות בתפקודם. זוהי קבוצה הנזקקת במידה רבה לשירותי בריאות הנפש בגלל אפיזודות חריגות המתרחשות מדי פעם ולאורך זמן, בגלל מחלה מתמשכת, או בגלל נכות פסיכיאטרית חמורה ומתמשכת עקב מחלת נפש.

מבוא<sup>1</sup>

חולי הנפש הכרוניים הועמדו בשנים האחרונות במוקד תשומת הלב של קובעי מדיניות, חוקרים ומטפלים בתחום בריאות הנפש (President's Commission on Mental Health, 1978; Talbott, 1978; U.S. Department of Health and Human Services, 1980; Bachrach, 1981; Lamb, 1982; National Institute

- \* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברזואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- \*\* מכון פאלק לחקר בריאות הנפש ומרעי ההתנהגות, בית-החולים כפר שאול, גבעת שאול, ירושלים, והמרכז הצרפתי למחקר בירושלים (CNRS).
- \*\*\* מכון פאלק לחקר בריאות הנפש ומרעי ההתנהגות, בית-החולים כפר שאול, גבעת שאול, ירושלים.
- \*\*\*\* מרים פופר (המחלקה למידע והערכה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, ירושלים) הלכה לעולמה במהלך הכנת המאמר. יהי זיכרה ברוך.
1. מאמר זה מבוסס על מחקר שפרטיו דווחו בהרחבה אצל: אבירם, א', זילבר, נ', לרנר, י' ופופר, מ' (1996), חולי נפש כרוניים בישראל: הגדרה, היקף ואפיונים, ירושלים: משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה למידע והערכה; מכון פאלק - ג'וניט ישראל; בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברזואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- המחברים מבקשים להודות לכל מי שסייע להם בעבודתם: הרס רוזן, מבית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברזואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים; שלמה כהן, מנהל האגף למחקר ותכנון במוסד לביטוח לאומי; ברנדה מורגנשטיין, מנהלת אגף גימלאות ארוכות מועד במוסד לביטוח לאומי; יפה פלולי, מנהלת מחלקת מיכון ותשלומים באגף נכות כללית במוסד לביטוח לאומי; שנטל ורתט, חוקרת בכירה במינהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, האחראית על נכות כללית וניידות; סטיבן שטיין, חוקר מומחה במינהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי; רות הורוביץ, המחלקה למידע והערכה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות; פרופ' צבי גילולה מבית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברזואלד והמחלקה לסטטיסטיקה, האוניברסיטה העברית בירושלים; ד"ר ברברה אוקן, המחלקה ללימודי אוכלוסין באוניברסיטה העברית בירושלים. כמרכן תודתנו לארבעה קוראים אנונימיים שהעריכו את המאמר, על הערותיהם המועילות.

היה לעדכן את הנתונים בצורה מפורטת, שלא התאפשרה ברמה הארצית. כך ניתן היה להשלים את מה שהיה חסר או לא ברור בנתונים הארציים. יחד עם זאת, ההתבססות על המחקר שנערך בירושלים העלתה בעיות מתודולוגיות; ראשית, אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בירושלים אינה מייצגת את אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בארץ. שנית, ממצאי המחקר שנערך בירושלים נכונים לשנת 1989, בעוד שהאומדן הארצי מתייחס ל-1996. הבעיות המתודולוגיות הללו יידונו בהרחבה במאמר.

למרות הבעיות המתודולוגיות האלה, נודעת לאומדן הארצי חשיבות רבה. זהו אומדן ארצי מקיף ראשון מסוגו. הנתונים המובאים בו הם עדות ראשונה על גודלה של אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בארץ ועל הצרכים שלה. אומדן ראשון זה עשוי לשמש בסיס לעריכת אומדנים מפותחים ומשופרים בעתיד, שיאפשרו קבלת אינפורמציה מדויקת יותר על אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בארץ ועל צרכיה. נוסף על כך, האומדן חשוב במיוחד לאור השינויים שעשויים להיווצר בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ותוכניות הרפורמה של משרד הבריאות (מרק, פלדמן ורכינוביץ', 1996).

הרפורמה המוצעת בשירותי בריאות הנפש לאור חוק ביטוח הבריאות הממלכתי טומנת בחובה סיכויים וסיכונים גם יחד. הדרישה לנהל את שירותי בריאות הנפש בצורה רציונלית, כלכלית ובהתאם לשיקולי עלות-תועלת (cost-effective) עשויה להביא להתייעלות השירותים ולשיפורם. יחד עם זאת, היא עלולה להביא לקיצוץ בתקציבי בריאות הנפש, לצמצום מספרן של מיטות האשפוז ללא העלאת פתרונות חלופיים בקהילה, ולהפניית תקציבים בקופות החולים מטיפול פסיכיאטרי לתחומי רפואה אחרים (נוימן, 1993; אליצור, 1994; שפלה,

השינויים שהתרחשו במחצית השנייה של המאה העשרים בדפוסי האשפוז והטיפול בחולי נפש (Goldman, 1983; Grob, 1987; Mechanic, 1989) גרמו לכך, שקבוצת אוכלוסייה זו מציבה בפני המערכת צרכים ואתגרים שונים מבעבר (Bachrach, 1988; Aviram, 1990; Meyerson, 1987; Mechanic, 1991). בעוד שבעבר היה בית-החולים לחולי נפש המקום היחיד לטיפול בחולי הנפש הכרוניים, כיום חולים אלה הפכו להיות צרכנים בכוח או בפועל של שירותי בריאות נפש קהילתיים.

למרות שישראל השתתה באימוץ מדיניות של אל-מיסוד (Deinstitutionalization), ניכרת גם בה מגמת שינוי (אבירם, 1983). מאז סוף שנות ה-70 היתה ירידה הדרגתית בשיעור המאושפזים ובמקביל עשו הרשויות מאמצים לפתח תוכניות שהתמקדו באוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים (פופר והורוביץ, 1989; אבירם, 1991). לאור מגמות אלה מתעורר הצורך להגדיר, לאתר ולחקור את אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים על-מנת לתכנן ולפתח שירותים אשר ייתנו מענה הולם לצרכיה.

מאמר זה מציג אומדן של מספר חולי הנפש הכרוניים בארץ ואפיוניהם. הוא מתבסס בעיקרו על נתונים ארציים שהתקבלו מקובץ מקבלי קצבאות הנכות במוסד לביטוח לאומי ומקובץ המאושפזים במוסדות פסיכיאטריים של משרד הבריאות. מאחר שהנתונים הארציים שהתקבלו ממקורות אלה לא היו מפורטים דיים, נאלצנו להיעזר לצורך האומדן גם במחקר שהתמקד באוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בירושלים, אמד את היקפה של אוכלוסייה זו והעריך את אפיוניה, בעיותיה וצרכיה (אבירם, זילבר, לרנר ופופר, 1996).

ההתמקדות בירושלים נבעה בעיקרה משיקולים מתודולוגיים; בירושלים ניתן

1988). במצב החדש שנוצר, הקריטריון של אשפוז כקריטריון יחיד להגדרת חולי נפש כרוניים שוב אינו מספק.

הצורך בהגדרה שתתאים למצב שנוצר היה חיוני הן בגלל המחקר האקדמי שעסק באוכלוסייה זו והן לצורכי קביעת מדיניות. הגדרה ברורה מהווה בסיס למחקרים בנושא ולאפיון התקבוצות על-פי רמות של מוגבלות. להגדרה יש גם חשיבות בתכנון שירותים לחולי נפש כרוניים ובקביעת האוכלוסייה הזכאית לשירותים אלה. בארצות-הברית, למשל, תוכניות רחבות היקף לטיפול בחולי נפש קשים בקהילה, כמו תוכנית התמיכה הקהילתית (Com-munity Support Project של המכון הלאומי לבריאות הנפש (National Institute of Mental Health, 1977; Aiken, 1987), ותוכנית הקרן על-שם רוברט ווד ג'ונסון לטיפול בחולי נפש כרוניים (Somers and Shore, 1986) כללו הגדרות ברורות של אוכלוסיית היעד. חוק התכנון המקיף של בריאות נפש קהילתית, למשל, שנחקק בארצות-הברית ב-1986 (Comprehensive Community Mental Health Planning Act of 1986), חייב את המדינות השונות לתכנן שירותי בריאות נפש קהילתיים עבור חולי נפש קשים וכרוניים ולצורך זה נדרשה כל אחת מן המדינות להגדיר את האוכלוסייה הזכאית.

המושגים "חולי נפש כרוניים" (Chronically mentally ill), "חולי נפש ממושכים" (long term mentally ill) ו"חולי נפש קשים וממושכים" (severely and persistently mentally ill) משמשים חליפות לתיאור דומה, תוך הדגשים שונים של אי-אלה אפיונים של האוכלוסייה (Schinaar, Rothbard, Kanter and Jung, 1990). קבוצה זו של חולי נפש מאופיינת בדרך כלל בהיסטוריה של אשפוזים או טיפולים

1995; אבירם ורחן, 1998; Mark and Shani, 1995). חולי הנפש הכרוניים, שהם האוכלוסייה החלשה ביותר בקרב חולי הנפש, הם אלה העלולים להיפגע ביותר מן הרפורמה (Aviram, 1996). ידיעת נתונים על אוכלוסייה פגיעה זו עשויה לסייע בהערכת מצבה ובקבלת החלטות הנוגעות לה.

### הגדרת האוכלוסייה

אין זה מקרה, שחולי הנפש הכרוניים מיקדו אליהם בעשרים השנים האחרונות את תשומת לבם של חוקרים, קובעי מדיניות ומטפלים בתחום בריאות הנפש. מגמות האל-מיסוד (אבירם, 1988; Bassuk and Gerson, 1978; Mechanic and Rochefort, 1990), פילוסופיות וטכנולוגיות טיפול חדשות (Barton and Sanborn, 1977; Bloom, 1984), שינו באופן דרמטי את מוקדי הטיפול בחולי נפש והפחיתו מחשיבותם של בתי-החולים הפסיכיאטריים המסורתיים כמוקד וכמשאב היחיד לטיפול בחולי נפש קשים וממושכים (Group for the Advancement of Psychiatry, 1978; Goldman, 1983; Meyerson, 1987; Torrey, 1988; National Institute of Mental Health, 1991).

השינויים בדפוסי האשפוז והטיפול בחולי נפש יצרו צורך להגדיר מחדש אוכלוסייה זו. לפני תקופת האל-מיסוד לא היה קושי להגדיר את האוכלוסייה של חולי הנפש הכרוניים והקשים. מכיוון שרוב חולי הנפש האלה אושפזו בבתי-חולים פסיכיאטריים ושהו שם תקופות ארוכות, או אף כל חייהם, נעשתה הקבלה בין עצם המחלה והמוגבלות ובין האשפוז, והאוכלוסייה הוגדרה ואותרה על-פי הגורם שנתן שירות - בית-החולים לחולי נפש (Deichtman, French and Weerts, 1981; Bachrach,

בבית). מבחינה אופרטיבית אפשר להגדיר נכות כרונית על-פי הזכאות לקצבת נכות או לקצבת הכטחת הכנסה בגלל מחלת נפש או אי-יכולת להשתכר כתוצאה ממחלת נפש. רשויות הביטוח הסוציאלי בארצות-הברית קבעו, שזכאות להכנסה משלימה מבטחת (Supplemental Security Income) נקבעת כאשר האדם אינו מסוגל, בשל הפרעה, ליטול חלק בכל פעילות חיובית ומועילה במשך תקופה הנמשכת לפחות שנה (U.S. Social Security Administration, 1988). חוק הביטוח הלאומי בישראל מגדיר זכאות לקצבת נכות על-פי שני מבחנים - נכות רפואית ואברן או צמצום כושר השתכרות כתוצאה מנכות זו (חוק הביטוח הלאומי (תיקון 50), התשמ"ג-1983).

3. משך הזמן (Duration). התנאי של התמשכות הבעיה, הליקוי, או הנכות כתוצאה ממחלת נפש מופיע במרבית ההגדרות של חולי נפש כרוניים. יחד עם זאת, קיימת מידה לא מבוטלת של אי-הסכמה לגבי אורך התקופה בהגדרת הקריטריונים הספציפיים למדידתה. מרבית ההגדרות מקבלות את ההנחה, שאשפוז מתמשך בבית-חולים לחולי נפש או במוסד אחר עקב מחלת נפש, במשך שנה ויותר, מצביע על כרוניות. מקובל גם לראות בכמה אפיזודות אשפוז קצרות במשך תקופה מוגדרת אינדיקציה לכרוניות (National Institute of Mental Health, 1977; Goldman, Gattozi and Taube, 1981). גם הימצאות בטיפול פסיכיאטרי מרפאתי מתמשך על-פני תקופה של שנה או שנתיים עם אבחנה של מחלת נפש מקובל במרבית ההגדרות כאינדיקציה לכרוניות (Krause and Salvinski, 1982; Schinaar, Rothbard, Kanter and Jung, 1990).

על סמך בחינת הבעיות המושגיות הכרוכות בהגדרת אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים, ועל בסיס שלושת הממדים

פסיכיאטריים רבים או ממושכים, במוגבלות תפקוד המתמשכת לאורך תקופה ארוכה או במשך כל החיים, וברמה גבוהה של צרכים רפואיים ופסיכוסוציאליים (Tessler and Goldman, 1982).

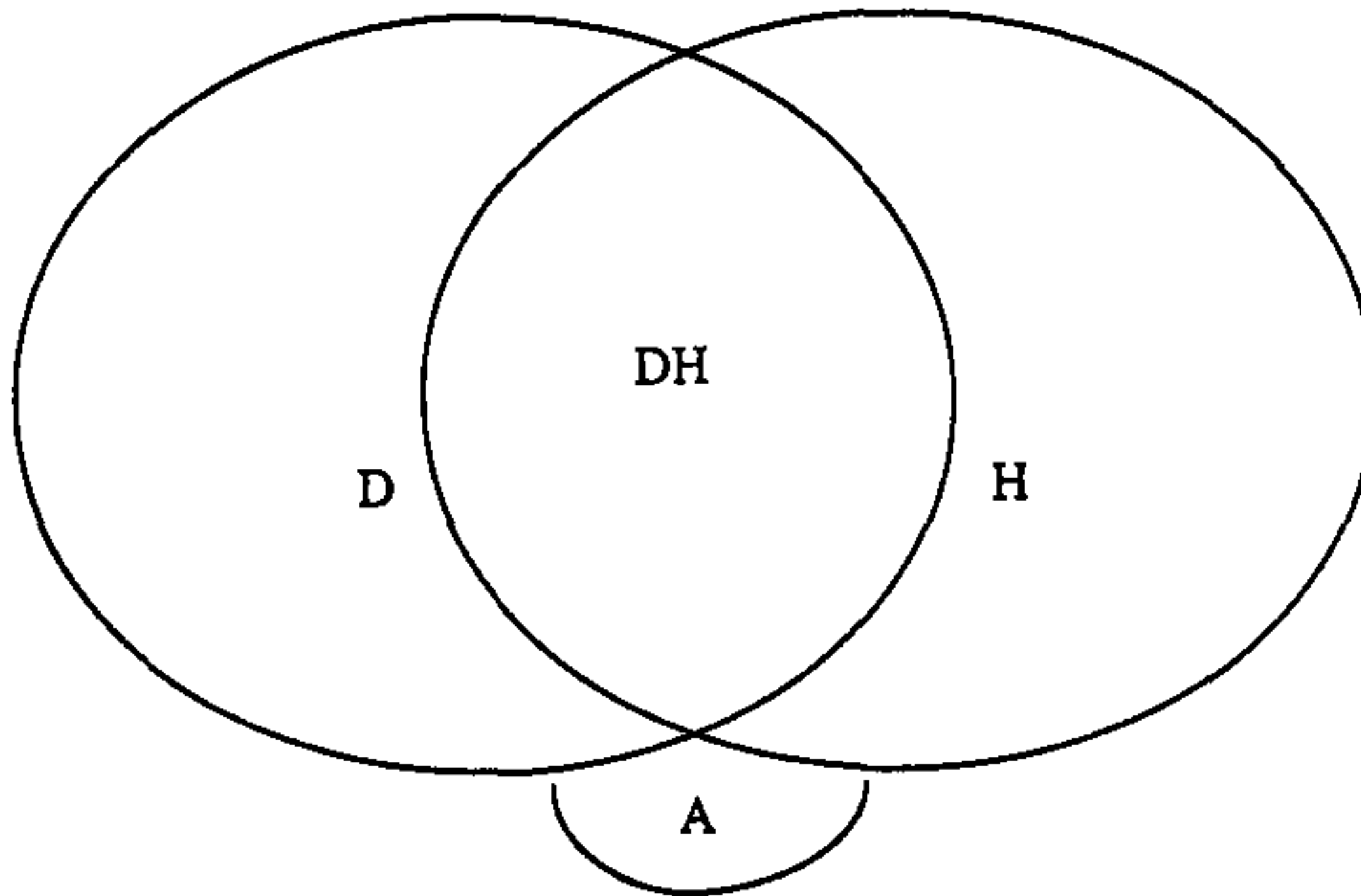
בסקרם את הספרות העוסקת באוכלוסייה זו מצאו שנער ועמיתיו 17 הגדרות שונות, שהוצעו במהלך שנות ה-80. ניתוח ההגדרות מצביע על הבדלים גדולים ביניהן, בייחוד כאשר מדובר בהגדרות האופרטיביות של אוכלוסייה זו (Schinaar, Rothbard, Kanter and Adams, 1990; Schinaar, Rothbard, Kanter and Jung, 1990). מצב זה מביא להערכות שונות של היקף הבעיה, ומעורר קושי באיתור ואומדן של האוכלוסייה הזכאית לשירותים.

למרות השוני בין ההגדרות הרבות של "חולי נפש כרוניים", ניתן ללמוד מהן על הסכמה כמעט כללית בשני העשורים האחרונים לגבי שלושה ממדים עיקריים הכלולים בהגדרת האוכלוסייה:

1. אבחנה (Diagnosis). קיימת הסכמה רחבה לכך, שחולי נפש כרוניים כוללים אנשים שאובחנו לפי אחת האבחנות הפסיכיאטריות כסובלים ממחלות נפש חמורות הגורמות בדרך כלל הפרעה חמורה בחיים ומוגבלות קשה. אבחנות אלה כוללות פסיכוזות לא-אורגניות והפרעות אישיות חמורות. חלק מן ההגדרות מקבלות גם פסיכוזות אורגניות כקריטריון לגיטימי ומיעוטן מוסיפות גם תלות באלכוהול ובסמים ונברחות ממושכות כחלק מן האבחנות הכלולות בהגדרת האוכלוסייה.

2. מוגבלות (Disability). מרבית הגדרות הנכות מתייחסות למוגבלות בתפקוד (functional incapacity) או לליקויים (impairment) ביכולת למלא תפקידים אינסטרומנטליים (בדרך כלל בתחום התעסוקה או במילוי תפקידים

## תרשים מס' 1. ארבע קבוצות של חולי נפש כרוניים בישראל



מקרא:

D מקבלי קצבת נכות כרונית

H בעלי היסטוריית אשפוז כרוני

A בעלי היסטוריה של טיפול מרפאתי כרוני

הערה: גודל השטחים בתרשים אינו מייצג את הפרופורציות של הקבוצות השונות.

אפיזודת אשפוז הוגדרה כהימצאות באשפוז. שני אשפוזים שהיתה ביניהם הפסקה של עד 14 יום נספרו כאפיזודת אשפוז אחת. זמן ההפסקה נכלל במשך האשפוז.

2. מוגבלות בתפקוד. אדם ששמו הופיע בקובץ המוסד לביטוח לאומי כמקבל קצבת נכות לפי התנאים שלהלן:

א. סעיפי הליקוי הפסיכיאטריים תרמו לרמת נכות רפואית של 30% או יותר.

ב. קצבת הנכות שנקבעה היא לצמיתות, או זמנית למשך תקופה העולה על שנה (כולל צבירה של תקופות זמניות רצופות שסכומן עולה על שנה).

על סמך הגדרות אלה ניתן לחלק את חולי הנפש הכרוניים לשלוש קבוצות (תרשים מס' 1). אלה העונים על קריטריונים של היסטוריית אשפוז כרוני סומנו כקבוצה H. האות D מציינת את אלה שענו על הקריטריון של מוגבלות תפקוד כרונית (מקבלי קצבת נכות

שהוסכם עליהם בספרות, הוגדרה אוכלוסית יית היעד של המחקר ונקבעו המדדים האופרטיביים לה. האוכלוסייה הנחקרת היתה של אנשים מבוגרים בגילים 18-64. "חולה נפש כרוני" הוגדר על-פי שני קריטריונים עיקריים: היסטוריית אשפוז ומוגבלות בתפקוד.

1. היסטוריית אשפוז. אדם שהופיע בקובץ המאושפזים הפסיכיאטריים של משרד הבריאות וענה על אחת או יותר מ-שלוש אפשרויות האשפוז האלה:

א. לפחות אפיזודת אשפוז אחת של שישה חודשים רצופים או יותר בעשר השנים האחרונות.

ב. לפחות שלוש אפיזודות אשפוז בעשר השנים האחרונות.

ג. לפחות שישה חודשי אשפוז מצטברים בשנתיים האחרונות.



(et al., 1992). לפי דיווח (לא פורסם) של עורכי הסקר, רוב מכריע מבין אלה שאובחנו בידי המראיינים כסובלים מסכיזופרניה דיווחו על פנייה לשירותים פסיכיאטריים בעבר. למעשה, בארץ לא קיימת מגבלה כספית לאדם בקבלת שירותים פסיכיאטריים (כולל שירותי אשפוז). לפיכך סביר להניח, שגם אם יהיו חולי נפש כרוניים שאינם מופרים לרשיוח המטפלות, מספרם יהיה מזערי.

### ממצאים

לאור הנתונים שנאספו ניתן להסיק כמה מסקנות בנוגע לאוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בארץ בשנת 1996 - מספרם, חומרת מצבם והשירותים הנחוצים להם.

#### 1. מספר חולי הנפש הכרוניים בארץ

על-פי האומדן שערכנו, מספר חולי הנפש הכרוניים בארץ בראשית שנת 1996 (חודש מרס 1996) הגיע ל-36,350 בערך. השיעור ל-1,000 תושבים באוכלוסייה הבוגרת בארץ אשר מקבילה לאוכלוסיית המחקר (בגילים 18-64) הוא 11.7.

אומדן זה כולל בערך 34,350 איש שענו לפחות על אחד משני הקריטריונים העיקריים שלפיהם הגדרנו את אוכלוסיית המחקר ועוד 2,000 איש בערך, שלא ענו על שני הקריטריונים העיקריים של המחקר, אולם השתייכו לקבוצות נוספות שהוגדרו כחולי נפש כרוניים. להלן נביא פירוט של מספרם והתפלגותם של אלה שענו על הקריטריונים העיקריים. לאחר מכן נדון בקבוצות הנוספות.

כרונית). לפי סיווג זה, בקבוצה DH נכללו אלה שענו הן על הקריטריון של אשפוז כרוני והן על הקריטריון של קבלת קצבת נכות כרונית.<sup>2</sup>

שתי קבוצות נוספות הנכללות באומדן חולי הנפש הכרוניים בישראל הן של נכים עקב סיבות נפשיות המקבלים קצבה ממשד הביטחון ושל חולי נפש כרוניים המקבלים טיפול מרפאתי בלבד. מקבלי קצבה ממשד הביטחון נוספו לאלה העונים על הקריטריון של מוגבלות תפקוד כרונית, ומקבלי טיפול מרפאתי נכללו בקבוצה A (לגבי ההגדרות המפורטות ראו נספח ה' אצל אבירם, זילבר, לרנר ופופר, 1996). לגבי שתי קבוצות מצומצמות אלה אין בידינו נתונים ארציים מעודכנים, אלא אומדנים בלבד. כמרכן, מאחר שקובץ הביטוח הלאומי לא כלל נשים בנות 60-64 המקבלות קצבת נכות (שכן החל מגיל 60 הן מקבלות לחלופין קצבת זקנה), ומכיוון שהמחקר שנערך בירושלים לא כלל את מזרח ירושלים, נעשה אומדן גם לגבי שתי קבוצות אלה. להלן נתייחס לכך.

אוכלוסיית היעד של המחקר כללה אפוא חולי נפש כרוניים המופרים לרשיוח הטיפול של שירותי בריאות הנפש ולרשיוח ממלכתיות המעניקות קצבאות נכות בגין מחלות נפש (המוסד לביטוח לאומי ומשד הביטחון). אפשר, שקיימים חולי נפש נוספים שאינם מוכרים לרשיוח אלה. יחד עם זאת, על-פי דפוסי הטיפול והשירות הפסיכיאטרי בארץ קשה להניח, שחולי נפש כרוניים לא היו מגיעים לאשפוז או לטיפול אצל רשות רפואית כלשהי. הנחה זו מתחזקת לאור ממצאיו של סקר קהילתי ארצי של חולי נפש שערכו דוהרנונד ועמיתיו (Dohrenwend)

2. במחקר על חולי נפש כרוניים בירושלים (אבירם, זילבר, לרנר ופופר, 1996) היו נתונים על היסטוריית אשפוז לא כרוני של מקבלי קצבת נכות כרונית ועל בעלי היסטוריית אשפוז כרוני המקבלים קצבת נכות זמנית. לפיכך, סיווג הקבוצות במחקר זה היה מפורט יותר מאשר במחקר הארצי.

הגילים 35-54. 58.99% מהם היו גברים. לא נמצא הבדל באבחנות בין גברים לנשים; התפלגות האבחנות השונות בקרב הנשים היתה דומה לזו שבקרב הגברים. 38.7% ממקבלי הקצבאות היו נשואים (11,502 נפש).

ג. חולי נפש כרוניים שלא ענו על שני הקריטריונים העיקריים. באומדן מספרם של חולי הנפש הכרוניים נוספו על אלה שענו על שני הקריטריונים העיקריים בערך 2,000 חולים לפי החלוקה דלהלן:<sup>3</sup>

(1) מקבלי טיפול מרפאתי בלבד (בערך 770).

(2) מקבלי קצבת נכות ממשדד הביטחון שהיו דומים למקבלי קצבת נכות בגין סעיפים פסיכיאטריים מן המוסד לביטוח לאומי, אך אינם מופיעים בקובץ הביטוח הלאומי (בערך 260).

(3) נשים בנות 60-64 שהן חולות נפש כרוניות המקבלות קצבת זקנה ולפיכך לא הופיעו בקובץ מקבלי קצבאות נכות של הביטוח הלאומי (בערך 900).

(4) חולי נפש כרוניים שהיתה להם היסטוריה אשפוז בלבד ואשר התגוררו במזרח ירושלים. בגלל סיבות חברתיות ופוליטיות, תושבי מזרח ירושלים הערבים אינם מתאשפזים בבתי-החולים המדווחים לקובץ המאושפזים. משום כך אמדנו את מספר חולי הנפש הכרוניים ביניהם (בערך 150).

## 2. אומדן מספרם של חולי הנפש הכרוניים: סוגיות ובעיות

לצורך האומדן נאלצנו להתמודד עם מספר

א. חולי נפש כרוניים על-פי קריטריון של היסטוריה אשפוז. לפי קובץ המאושפזים של שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, נכון ליום 29.2.96, היו בארץ 16,910 איש שענו על ההגדרה של חולי נפש כרוני על-פי היסטוריה אשפוז: 10,630 (62.86%) ענו על התנאי הראשון והיו בעלי היסטוריה של אפיזודת אשפוז אחת לפחות, של 6 חודשים רצופים או יותר, בעשר השנים האחרונות; 10,848 (62.95%) ענו על התנאי השני והיו בעלי היסטוריה של לפחות שלוש אפיזודות אשפוז ב-10 השנים האחרונות; 6,653 (39.34%) ענו על התנאי השלישי והיו בעלי היסטוריה של לפחות שישה חודשי אשפוז מצטבר בשנתיים האחרונות. מנתונים אלה ברור, שיש חולים שענו על יותר מתנאי אחד. על סמך שני הקריטריונים הראשונים בלבד ניתן היה לזהות את רוב חולי הנפש הכרוניים.

ב. חולי נפש כרוניים על-פי קריטריון של קבלת קצבת נכות. בקובץ מקבלי קצבאות נכות מן המוסד לביטוח לאומי נמצאו 29,718 מקבלי קצבאות שענו על הקריטריונים של חולי נפש כרוני, כפי שהוגדר במחקר, נכון ליום 26.3.96. מתוכם, 28,825 היו מקבלי קצבה צמיתה (קבועה) ו-893 היו מקבלי קצבה זמנית, שענתה על הקריטריון שקבענו.

רוב מקבלי הקצבאות (66.74%) היו בעלי אבחנות פסיכוטיות, והיתר - בעלי אבחנות פסיכונרוטיות. כמרכן, מרביתם (89.72%), הכוללים 26,664 מקבלי קצבאות) הם בעלי 75 אחוזי נכות ומעלה.

55.83% ממקבלי הקצבאות היו בקבוצת

3. פירוט מלא של דרך חישוב האומדנים נמצא בנספח המתודולוגי לפרק ה' אצל אבירם, זילבר, לרנר ופופר (1996).

שהתרחשו בארץ מאז שנת 1989 עשויים להשפיע על הנתונים. השינוי הבולט, אם גם לא היחיד, הוא העלייה הגדולה מברית-המועצות לשעבר. אין בנמצא נתונים לגבי היסטוריית האשפוז הפסיכיאטרי בעשר השנים האחרונות של עולים חדשים ובכללם העולים מברית-המועצות. מאז 1989 עלו לארץ מחבר-המדינות בערך 3/4 מיליון נפש המהווים תוספת של 15% בערך לאוכלוסייה בארץ בהשוואה ל-1989. אוכלוסיית עולי ברית-המועצות מבוגרת יותר מכלל האוכלוסייה היהודית בישראל ורמת התחלואה בה גבוהה באופן יחסי לעומת האוכלוסייה הוותיקה בישראל (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1995; נאון, קינג ושטרוברג, 1995). לפיכך, אפשר שמספר חולי הנפש הכרוניים בארץ העונים על הקריטריון של היסטוריית אשפוז גדול מזה המתקבל מביקת היסטוריית האשפוז בקובץ המאושפזים.

ההבדל בין אוכלוסיית המחקר שנערך בירושלים ב-1989 ובין אוכלוסיית הארץ ב-1996 מומחש בבדיקת אחוז חולי הנפש הכרוניים הנמצאים בקהילה, בהשוואה לאחוז המאושפזים. במחקר שנערך בירושלים נמצא, שביום עריכת הסקר, בערך 70% מחולי הנפש הכרוניים נמצאו בקהילה, בעוד ש-30% מהם היו מאושפזים. בארץ כולה האחוז של החולים הנמצאים בקהילה גבוה יותר; מספר מיטות האשפוז הקיימות בארץ הוא 6,800 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1996). מבין 6,800 המאושפזים בנקודת זמן נתונה, בערך 5,200 הם בגילים 18-64. מביניהם - לפחות 1,000 אינם עונים על הקריטריונים

בעיות, להניח מספר הנחות ולקבל מספר החלטות כמפורט להלן.<sup>4</sup>

אמנם היו בידינו הנתונים הארציים המדויקים על אלה שענו על כל אחד משני הקריטריונים העיקריים שלפיהם הגדרנו את אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים. אולם, לא יכולנו לדעת את מידת החפיפה בין הנכללים בשני קבצי הנתונים - אלה שהם בעלי היסטוריית אשפוז כרוני ואלה שקיבלו קצבת נכות בגין מה שהגדרנו כמוגבלות נפשית כרונית. היה עלינו לאמוד את מידת החפיפה המקור היחיד שעליו יכולנו להתבסס לצורך אומדן זה היה המחקר שנערך בירושלים, שבו אפשרו הנתונים המפורטים על כל אחד מן הנבדקים לדעת בוודאות מהי מידת החפיפה.

על-פי המחקר שנערך בירושלים (אבירם, זילבר, לרנר ופופר, 1996), בערך שליש (36%) מאוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים בעיר זו ענה על שני הקריטריונים (DH). ראה תרשים מס' 1). לצורך האומדן הארצי החלנו מידת חפיפה דומה על כלל האוכלוסייה בארץ. מובן שזהו אומדן גם בלבד, שכן לא ברור עד כמה ירושלים מייצגת באופן מדויק את כלל מדינת ישראל לצורך אומדן זה. מעבר לכך, בין 1989 (השנה שבה נערך המחקר בירושלים) ל-1996 התרחשו שינויים בהיקף מתן קצבאות הנכות ובמדיניות האשפוז. לפיכך, השוני בין ממצאי המחקר שנערך בירושלים ובין ממצאי האומדן הארצי עשוי לנבוע מהבדלים בין אוכלוסיית ירושלים לאוכלוסיית הארץ, מן השינויים שהתרחשו בארץ במהלך השנים 1989-1996, או משניהם גם יחד.

אנו ערים לכך, ששינויים דמוגרפיים

4. פירוט מלא של דרך חישוב האומדנים נמצא בנספח המתודולוגי לפרק ה' אצל אבירם, זילבר, לרנר ופופר (1996).

מספר חולי הנפש הכרוניים בארץ. אם אכן האחוז של קבוצה DH מבין כלל חולי הנפש הכרוניים בארץ קטן יותר מן האחוז של קבוצה זו בקרב חולי הנפש הכרוניים בירושלים, הרי שמספרם של חולי הנפש הכרוניים בארץ עולה על האומדן שנקבנו. אם תימשך המגמה, אפשר ששיעור החולים הנמצאים בקהילה אף יגדל בעתיד.

מן הראוי לחזור ולהדגיש, שהאומדן מתייחס לחולי נפש כרוניים שהיו בטיפול (Treated Prevalence). לא היו בידינו נתונים על חולי נפש כרוניים המצויים בקהילה אך אינם מקבלים כל טיפול ואינם מופרים לרשויות. כפי שמציינים דוהרנונד ועמיתיו (Dohrenwend et al., 1992), על-פי דפוסי הטיפול והשירות הפסיכיאטרי בארץ קשה להניח שחולי נפש כרוניים לא היו מגיעים לאשפוז או לטיפול אצל רשות כלשהי.

יחד עם זאת, יש לציין שאפשר שהקריטריון של מוגבלות בתפקוד שבחרנו אינו רגיש דיו כדי לאתר את כל חולי הנפש הכרוניים שהם בעלי מוגבלות תפקוד. על-פי הגדרות המחקר קיבלנו נתונים על מקבלי קצבת נכות מן המוסד לביטוח לאומי. כאמור, קבלת קצבה מחייבת הגשת תביעה. אין להוציא מכלל אפשרות, שקיימים זכאים נוספים שלא הגישו תביעה בגלל סיבות אישיות או גורמים מערכתיים. לאוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים עשויים היו להתווסף אנשים שלא היתה להם כלל היסטוריית אשפוז, אבל היו בעלי מוגבלות תפקוד ואם היו מגישים תביעה למוסד לביטוח לאומי, כמתחייב לצורך קבלת קצבה, הם היו נמצאים זכאים לקבלת קצבת נכות כרונית.

יתרה מזו, הקצבה הניתנת מתבססת על אובדן כושר השתכרות של אלה שנמצאו נכים מבחינה רפואית, ואינה נקבעת על-פי רמת הנכות כשלעצמה. ייתכן אפוא, שלא

של כרוניות (תכתובת אישית, היחידה למידע והערכה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות). ברור אפוא, שקרוב ל-90% מחולי הנפש הכרוניים בארץ נמצאים בקהילה בנקודת זמן נתונה.

אחד ההסברים האפשריים לשוני באחוז המאושפזים בין חולי הנפש הכרוניים בארץ לחולי הנפש הכרוניים בירושלים טמון במספרם הגדול של מקבלי קצבת נכות כרונית בקרב חולי הנפש הכרוניים בארץ (29,718). מבדיקת מספרם של מקבלי קצבת נכות כללית (המוסד לביטוח לאומי, 1996) עולה, שב-1989 הם מנו 71,468 ובראשית 1996 הגיע מספרם ל-101,120 (עלייה של 41% בערך). אפשר שעלייה זו מאפיינת גם את אלה מבין מקבלי קצבת נכות כללית, אשר אחוזי הנכות שלהם נקבעו לפי הסעיפים המגדירים נכות נפשית ואשר עונים על הקריטריונים לנכות נפשית כרונית לפי מחקרנו.

במקביל לעלייה במספר מקבלי קצבת נכות, ניתן לראות מגמה שונה במספר המאושפזים. על-פי בדיקה שערכנו מסתבר, שגודלה של קבוצת חולי הנפש הכרוניים בארץ, בעלי היסטוריית אשפוז כרוני, כמעט שלא השתנה בתקופה הרלוונטית: מספרם היה 16,679 ב-1989, ו-16,910 ב-1996 (לפי נתוני המחלקה למידע והערכה באגף שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות). מאחר שבתקופה זו היה גידול באוכלוסייה, הרי ששיעור בעלי היסטוריית אשפוז כרוני בקרב האוכלוסייה הכללית ירד.

בהתאם לכך סביר להניח, שחלקה של קבוצה D מבין חולי הנפש הכרוניים בארץ כיום גדול יותר מאשר ב-1989, בעוד שחלקה היחסי של קבוצה DH בארץ קטן יותר. בהסתמך על המחקר בירושלים הנחננו, שקבוצה DH מהווה בערך שליש מחולי הנפש הכרוניים ובהתאם לכך חישבנו את

בארץ. לפיכך ניתן לראות, שגם עם הפעלת קריטריונים נוקשים יותר לגבי היסטוריית האשפוז, מספרם של חולי הנפש הכרוניים בארץ אינו קטן במידה רבה (ההפרש הוא של 10% בערך בלבד).

הנתונים בקובץ המוסד לביטוח לאומי ובקובץ המאושפזים, ותוצאות המחקר המפורט יותר שנערך בירושלים, מאפשרים ללמוד את האפיונים הקליניים והתפקודיים של אוכלוסיית חולי הנפש בארץ ולהסיק מסקנות על צרכיה של אוכלוסייה זו ועל השירותים הדרושים לה.

### 3. אפיונים קליניים ותפקודיים

העובדה, ש-66.74% ממקבלי קצבאות הנכות היו בעלי אבחנות פסיכוטיות, וש-89.72% ממקבלי הקצבה הם בעלי 75 אחוזי נכות ומעלה, מעידה על חומרת מצבם (24.97% הם בעלי 100% נכות). גם במחקר שנערך בירושלים מצאנו, שהשיעורים של בעלי אבחנות פסיכוטיות ומקבלי קצבת נכות של 75% לפחות היו גבוהים: 79% ממקבלי קצבת נכות כרונית אובחנו כפסיכוטיים ו-89% ממקבלי הקצבה שהגדרנו ככרונית, קיבלו קצבה של 75% ומעלה.

במחקר שנערך בירושלים (אבירם, זילבר, לרנר ופופר, 1996) נמצא, ש-85% מחולי הנפש הכרוניים אושפזו פעם במהלך חייהם. לשני שלישים מחולי הנפש הכרוניים היתה היסטוריית אשפוז כרוני. מבין אלה שהיתה להם היסטוריית אשפוז, בערך שליש צברו במהלך חייהם למעלה מחמש שנות אשפוז ועוד שליש בערך צברו בין שנה לחמש שנים של אשפוז. מן הנתונים הארציים ניתן לראות, ש-60% בערך מן הנכללים בקובץ המאושפזים היו מאושפזים לפחות שלוש

מעט אנשים הם בעלי רמת נכות רפואית המגבילה אותם מבחינת התפקוד, אך על-פי הערכת המערכת לא אבד להם כושר ההשתכרות במידה מספקת כדי לזכות אותם בקצבה. עדות עקיפה לאפשרות קיומו של מצב זה יש בעובדה ששיעור הנשים המקבלות קצבת נכות נופל בצורה ניכרת משיעורם של הגברים (בערך 40% לעומת 60%). לעומת זאת יש ממצאים המצביעים על כך, שמספרן של הנשים הסובלות ממחלות נפש קשות, הגורמות על-פי רוב מוגבלות בתפקוד, אינו נופל ממספר הגברים הסובלים מליקויים אלה (Dohrenwend, et al., 1980; Myers, et al., 1984). לפיכך, סביר להניח שהמספר האמיתי של חולי הנפש הכרוניים בארץ עולה על האומדן שערכנו.

לפי האומדן שערכנו, חולי הנפש הכרוניים בארץ הם 1.17% מן האוכלוסייה הבוגרת בגיל 18-64<sup>5</sup>. ניתן לטעון, ששיעור זה נובע בחלקו משימוש בקריטריונים ליברליים ורחבים ביותר לגבי היסטוריית אשפוז. ביקשנו לבדוק אפוא מה היה מספרם של חולי הנפש הכרוניים בארץ כאשר הקריטריון של היסטוריית אשפוז מתייחס לטווח של חמש שנים, ולא לעשר שנים, כפי שקבעו ההגדרות האופרטיביות של מחקרנו. במצב זה מספרם של חולי הנפש הכרוניים העונים על הקריטריון של היסטוריית אשפוז כרוני (קבוצת DH ר-H) הוא 12,179. מספר זה קטן ב-28% מן המספר המתקבל על-פי קריטריון המתייחס לטווח של 10 שנים. אם נשתמש בקריטריון זה לחישוב מספרם של כלל חולי הנפש הכרוניים בארץ, נמצא שמספרם מגיע ל-32,800 נפש בערך, שהם בערך אחוז אחד מן האוכלוסייה הבוגרת

5. לפירוט מלא של דרך חישוב נתון זה ראה הפניה בהערה 2 לעיל.

לשנת 2003 ניתן לחשב מהו הגידול הצפוי של אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים. לפי האומדן, מספרם של חולי הנפש הכרוניים בארץ בשנת 2003 יגיע ל-40,000 בערך. עם שימוש בקריטריון של היסטוריית האשפוח בטווח של חמש שנים בלבד, ולא בטווח של עשר שנים כפי שהגדרנו במחקר, המספר הצפוי יהיה 36,100 בערך. זהו גידול של 9% אחוזים בערך בהשוואה לשנת 1996. אם אמנם, כפי שמצאנו, שיעור הגידול בהקצאת קצבאות נכות גדול יותר משיעור גידול האוכלוסייה, אזי אפשר שמספר חולי הנפש הכרוניים יהיה אף גבוה עוד יותר.

### סיכום

כפי שראינו, חולי הנפש הכרוניים סובלים ממוגבלות קלינית, תפקודית וחברתית חמורה. רבים מביניהם ממשיכים לצרוך שירותים בפועל והם גם צרכנים בכוח. אמנם דפוסי הטיפול והשירות בתחום בריאות הנפש השתנו בשלושת העשורים האחרונים, ומערכת השירותים הקהילתיים התפתחה במידה רבה, אך נראה, שעדיין היא אינה מספקת כדי לענות על צרכיה של אוכלוסייה זו.

לאור השינוי בדפוסי האשפוח והטיפול הפסיכיאטרי בארץ (טופר והורוביץ, 1989; אבירם 1991; לרנר וטופר, 1993; לוינסון, טופר, לתר, פיינסון ומרק, 1996; Feinson, Popper and Handelsman, 1992) ובעולם (Goldman, Gattozi and Tau-be, 1981; Mechanic, 1989; Aviram, 1990; National Institute of Mental Health, 1990; Lubotsky-Levin and Petrila, 1996), אפשר ששיעור חולי הנפש החיים בקהילה יגדל. דבר זה יחייב להפנות משאבים גדולים למדי לפיתוח שירותים מתאימים בקהילה. המקור למשאבים אלה

פעמים בעשר השנים האחרונות. בערך שלושה רבעים מחולי הנפש הכרוניים מקבלים קצבת נכות מן המוסד לביטוח לאומי.

נתונים אלה משקפים מצב דומה לזה שהתגלה בירושלים, המלמד על רמת מוגבלות רפואית ותפקודית חמורה בקרב חולי הנפש הכרוניים.

### 4. צרכים ושירותים

חולי הנפש הכרוניים הם מן הצרכנים העיקריים - בכוח ובפועל - של שירותי בריאות הנפש. תכנון מערך השירותים ההולם את צורכיהם מחייב ידיעה על מיקומם ועל דפוסי האשפוח והשהות שלהם בקהילה וגם ידיעה על האפיונים הקליניים שלהם. על-פי המחקר שנערך בירושלים, קרוב לשלושה רבעים מבין חולי הנפש הכרוניים נמצאו ביום הסקר בקהילה. על-פי האומדן הארצי שערכנו, השיעור של אלה הנמצאים בקהילה אף גבוה יותר (בערך 90%). הנתונים אינם מייצגים מצב סטטי. ממצאי המחקר שנערך בירושלים מצביעים על כך, שחלק לא מבוטל מחולי הנפש הכרוניים משנים את מקומם במהלך השנה בין בית-החולים והקהילה. יש להניח, שגם בקרב האוכלוסייה הארצית יש חולים העוברים מאשפוח לקהילה וממקום למקום בקהילה במהלך השנה. על-פי הנתונים של המחקר שנערך בירושלים, בערך חמישית מחולי הנפש הכרוניים שהיו בקהילה ביום הסקר היו מאושפזים לפחות פעם אחת במהלך השנה. רק 15% בערך מכלל חולי הנפש הכרוניים לא היו מאושפזים אף פעם במהלך חייהם. בערך 40% מן החולים הכרוניים היו מאושפזים במהלך כל השנה או בחלקה. נושא הדינמיקה של השינויים במיקום חולי הנפש הכרוניים מחייב בדיקה נוספת לצורך תכנון שירותים שהולמים את צורכיהם.

בהתבסס על תחזית גידול האוכלוסייה

לוודאי שגם בארץ, כמו במדינות אחרות, יהיו גורמים שיבקשו לחסוך את הכספים שישארו בעקבות הפחתת שיעורי האשפוז. זוהי אחת הסכנות האפשריות במעבר המתרחש לניהול שירותי בריאות הנפש לפי שיקולי עלות-תועלת, כלכלת שוק וכדומה, והפעלת שיטת הקפיטציה בתקציבי קופות החולים (אבירם ורוזן, 1998). על קובעי המדיניות להתחשב בצרכיה של אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים. צרכים אלה מחייבים העברה של הכספים בעקבות החולים ועבורם מבתי החולים לקהילה לצורך פיתוח מערכת שירותים ההולמת את הצרכים של אוכלוסייה זו.

צריך להיות קודם כל החיסכון באשפת, אבל יש להניח, שיהיה צורך במשאבים נוספים. אוכלוסיית חולי הנפש הכרוניים סובלת מבעיות רפואיות חמורות, וכפי שראינו, היא מוגבלת מבחינת התפקוד (Talbot, 1978; Kanter, 1985; Breakey, 1990). ממצאי מחקרנו מעידים, שרובם המכריע של חולי הנפש הכרוניים נמצאים בקהילה. לאור זאת, ברור שיש להיזהר מן הטעות שנעשתה במדינות אחרות, שבהן שחררו מספר גדול מאוד של חולי נפש מבתי-החולים בלי שפיתחו עבורם שירותים חליפיים בקהילה (Mechanic and Rochefort, 1990). קרוב

## ביבליוגרפיה

- אבירם, א' (1983), "בריאות נפש קהילתית בישראל: הערכת ביניים של המדיניות", חברה ורווחה, ה': 103-115.
- אבירם, א' (1988), "אל מימסוד וטיפול קהילתי בחולי נפש ממושכים: בעיות מתמשכות וסוגיות עכשוויות של מערכת שירותי בריאות הנפש בארה"ב", חברה ורווחה, ח': 321-343.
- אבירם, א' (1991), "מדיניות ושירותים בתחום בריאות הנפש בישראל - קיפאון או התקדמות", בטחון סוציאלי, 37: 71-99.
- אבירם, א', זילבר, נ', לרנר, י', פופר, מ' (1996), חולי נפש כרוניים בישראל: הגדרה, היקף ואפיונים, ירושלים: משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה למידע והערכה; מכון פאלק ג'וינט ישראל; בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברזואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- אבירם, א', רוזן, ה' (1998), "מדיניות ושירותים בתחום בריאות הנפש בישראל - הרפורמה המתוכננת לאור חוק ביטוח בריאות ממלכתי", חברה ורווחה, י"ח: 161-189.
- אליצור, י' (1994), "חוק ביטוח בריאות ממלכתי: הזדמנות לתמורה בשירותי בריאות הנפש", שיחות, 9: 55-62.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1995), אוכלוסיית עולי ברית המועצות לשעבר, 1993: מגמות דמוגרפיות, פרסום מס' 1008, ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1996), שנתון סטטיסטי לישראל, 1996, מס' 47, ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- המוסד לביטוח לאומי (ינואר-מרס 1996), רבעון סטטיסטי, כ"ו, ירושלים: מינהל המחקר והתכנון.
- חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 50), התשמ"ג - 1983.
- לוינסון, ד', פופר, מ', לרנר, י', סיינסון, מ', מרק, מ' (1996), שימוש בשירותים מרפאתיים לבריאות הנפש בישראל: שיעורים ודפוסי צריכה: ניתוח נתונים ממחקר ארצי, מאי 1986 ומעקב 1994, ירושלים: משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש וג'וינט-ישראל, מכון פאלק.
- לרנר, י', פופר, מ' (1993), "מגמות באשפת הפסיכיאטרי בשנים 1986-1990 ותחזית עד 1995", חרפואה, 125: 75-79.
- מרק, מ', פלדמן, ד', רבינוביץ, י' (1996), "מדו"ח נתניהו ועד חוק ביטוח בריאות ממלכתי - יישום הרפורמה בתחום בריאות הנפש בישראל", חברה ורווחה, 16: 185-197.
- נאמן, ד', קינג, י', שטרוסברג, נ' (1995), מצבם הבריאותי ותפקודי של עולים קשישים: ממצאים נבחרים מסקר עולים מבוגרים מבית המועצות לשעבר, דו"ח מחקר, ירושלים: ג'וינט-מכון בודקוריל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.

נימן, מ' (1993), "המהפך הצפוי בשירותי בריאות הנפש והשלכותיו הציבוריות והאתיות", שיחות, 8: 58-64.  
 פוסר, מ', הורוביץ, ד' (1989), מגמות באשפוז פסיכיאטרי, 1987-1975, פרסום סטטיסטי מס' 6, 1988, ירושלים:  
 משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה למידע והערכה.  
 שפיר, ג' (1995), "יישום הרפורמה בשירותים הקהילתיים של בריאות הנפש: סיכום, איום, סיכוי", שיחות, 9:  
 158-151.

Aiken, L.H., Somers, S.A. and Shore, M.F. (1986), "Private foundations in health affairs: A case study of the development of a national initiative for the chronically mentally ill", *American Psychologist*, 41: 1290-1295.

Aviram, U. (1990), "Community care of the seriously mentally ill: Continuing problems and current issues", *Community Mental Health Journal*, 26: 69-88.

Aviram, U. (1996), "Mental health services in Israel at a crossroads: Promises and pitfalls of mental health services in the context of the new national health insurance", *International Journal of Law and Psychiatry*, 19: 327-372.

Bachrach, L.L. (1981), "Continuity of care for chronic psychiatric patients: A conceptual analysis", *American Journal of Psychiatry*, 138: 1449-1456.

Bachrach, L.L. (1988), "Defining chronic mental illness: A concept paper", *Hospital and Community Psychiatry*, 39: 383-388.

Barton, W.E. and Sanborn, C.J. (1977), *An Assessment of the Community Mental Health Movement*, Lexington, Mass.: Lexington Books.

Bassuk, E.L. and Gerson, S. (1978), "Deinstitutionalization and mental health services", *Scientific American*, 238: 46-53.

Bloom, B. (1984), *Community Mental Health: A General Introduction*, Belmont, Calif.: Wadsworth.

Breakey, W.R. (1990). "Networks of services for the seriously mentally ill in the community", in: Cohen, N.L. (ed.), *Psychiatry Takes to the Streets: Outreach and Crisis Intervention for the Mentally Ill*, New York: Guilford Press.

Comprehensive Community Mental Health Planning Act of 1986. (U.S. Public Law 99-660).

Deichtman, W.S., French, S.D. and Weerts, T.C. (1981), "Defining chronic psychiatric disability: Preliminary results", *Community Support System Journal*, 6: 4-8.

Dohrenwend, B.P., Dohrenwend, B.S., Gould, M.S. Link, B., Neugebauer, R., and Wansch-Hitsig, R. (1980), *Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates*, New York: Praeger.

Dohrenwend, B.P., Levav, I., Shrout, P., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B., Skodol, A. and Stueve, A. (1992), "Socioeconomic status and psychiatric disorders: The causation-selection issue", *Science*, 255: 946-952.

Feinson, M., Popper, M. and Handelsman, M. (1992), *Utilization of Public Ambulatory Mental Health Services in Israel: A Focus on Age and Gender Patterns*, Jerusalem: JDC-Brookdale Institute.

Goldman, H.H. (ed.) (1983), "International perspectives on deinstitutionalization", *International Journal of Mental Health*, 11 (Special Issue).

Goldman, H.H., Gattozi, A.A. and Taube C.A. (1981), "Defining and counting the chronically mentally ill", *Hospital and Community Psychiatry*, 32: 21-27.

Grob, G.N. (1987), "The forging of mental health policy in America: World War II to new frontier", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 42: 410-446.

Group for the Advancement of Psychiatry (1978), *The Chronic Mental Patient in the Community*, New York: The Group.

Kanter, J. (ed.) (1985), *Clinical Issues in Treating the Chronic Mental Ill*, (#27 in New Directions for Mental Health Services), San Francisco: Jossey Bass.



- Krause, J.B. and Salvinski, A.T. (1982), *The Chronically Ill Patient and the Community*, Boston: Blackwell Scientific.
- Lamb, R.H. (1982), *Treating the Long Term Mentally Ill: Beyond Deinstitutionalization*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Lubotsky-Levin, B. and Petrila, J. (1996), *Mental Health Services: A Public Health Perspective*, New York and Oxford: Oxford University Press.
- Mark, M. and Shani, M. (1995), "The implementation of mental health care reform in Israel", *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 32: 80-85.
- Mechanic, D. (1989), *Mental Health and Social Policy*, (3rd ed.), Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall.
- Mechanic, D. (1991), "Recent development in mental health: Perspectives and services", *Annual Review of Public Health*, 12: 1-15.
- Mechanic, D. and Rochefort, D.A. (1990), "Deinstitutionalization: an appraisal of reform", *Annual Review of Sociology*, 16: 301-327.
- Meyerson, A.T. (ed.) (1987), *Barriers to Treating the Chronic Mentally Ill*, (No. 22 in New Directions for Mental Health Services), San Francisco: Jossey Bass.
- Myers, J.K., Wiessman, N.M. Tischler, G.L., Holzer, C.E., Leaf, P.J., Orvaschel, H., Anthony, J.C., Boyd, J.H., Burke, J.D., Kramer, M. and Stoltzman, R. (1984), "Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980 to 1982", *Archives of General Psychiatry*, 41: 959-967.
- National Institute of Mental Health, (1977), *Guidelines*, Rockville Md.: Community Support Program, NIMH.
- National Institute of Mental Health (1987), *Community Support Systems for Persons with Long Term Mental Illness: Questions and Answers*, Rockville, Md.: Community Support Program, NIMH.
- National Institute of Mental Health (1990), *Mental Health - United States*, by Manderscheid, R.W. and Sonnenschein, M.A. (eds.), DHHS Pub. No. (ADM) 90-1708, Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off.
- National Institute of Mental Health (1991), *Caring for People with Severe Mental Disorders: A "National Plan of Research to Improve Services"*, DHHS PUB. No. (ADM) 91-1762. Washington D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off.
- President's Commission on Mental Health (1978), *Final Report*, Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off.
- Schinaar, A.P., Rothbard, A.B. Kanter, R. and Adams, K. (1990), "Crossing state lines of chronic mental illness", *Hospital and Community Psychiatry*, 41: 756-760.
- Schinaar, A.P., Rothbard, A.B., Kanter, R. and Jung, Y.S. (1990), "An empirical literature review of definitions of severe and persistent mental illness", *American Journal of Psychiatry*, 147: 1602-1608.
- Talbott, J.A. (ed.) (1978), *The Chronic Mental Patient: Problems, Solutions and Recommendations for a Public Policy*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Tessler, R.S. and Goldman, H.H. (1982), *The Chronically Mentally Ill: Assessing Community Support Programs*, Cambridge, Mass.: Bellinger.
- Torrey, E.F. (1988), *Nowhere to Go: The Tragic Odyssey of the Homeless Mentally Ill*, New York: Harper and Row.
- U.S. Department of Health and Human Services (1980), *Toward a National Plan for the Chronically Mentally Ill: Report to the Secretary - 1980*, Publ. No. (ADM) 81-1077. Rockville, Md.: DHHD.
- U.S. Social Security Administration (1988), *Code of Federal Regulations*, Washington, D.C.: U.S. Govt. Print. Off.

# הכנה למוות פתאומי או לתרומת איברים: דילמה אתית בעבודה הסוציאלית

מאת רות לנראוי

שמוות נתפס כאירוע בלתי נמנע, ההכרה בצורך בייעוץ לאחר שכול לבני המשפחה בכלל, ובחדר-המיון בבתי-חולים בפרט, הובילה להרחבת תפקידם של העובדים הסוציאליים בתהליך זה (Wells, 1993).

התפתחויות בטכנולוגיה רפואית בימינו מאפשרות להציל חיים באמצעות השתלת איברים. פרוצדורות אלה חייבות להתבצע מיד לאחר שנקבע מוות קליני של חולה. לפיכך, יש לפנות אל בני המשפחה השפולה בבקשה לתרום איברים זמן קצר ביותר לאחר שהודיעו להם על אובדנם. מאחר שמרבית התורמים המתאימים הם צעירים יחסית, ובדרך כלל בריאים, אובדנם הוא עבור בני משפחתם פתאומי, לא צפוי ובטרם עת ולפיכך התוצאה עלולה להיות תגובות ראשוניות טראומטיות יותר.

---

## השתלת איברים כאמצעי להצלת חיים

---

מותו של אדם אחד משמעותו עשויה להיות תקווה לחיים, או איכות חיים משופרת, עבור

---

## שכול כאירוע חיים מלחיץ

---

אובדנו של בן משפחה קרוב, כגון בן-זוג או ילד, נתפס כאירוע המלחיץ ביותר בחיים (Holmes and Rahe, 1967), שעלול לגרום לשנים של צער (Weiss, 1988). הלם, קהות חושים ואי-אמון הם התגובות הראשונות והנורמליות על שכול (Raphael, 1984). ככל שהאובדן הוא יותר בטרם עת ולא צפוי, כך תהיה תגובתו של האדם השפול טראומטית יותר. בני אדם שיש להם מוקד שליטה חיצוני והמתנסים באובדן לא צפוי, מהווים קבוצת סיכון שתסבול הכי הרבה ותתאושש אחרונה (Stroebe et al., 1988). מקרים של מוות פתאומי ובטרם עת, כולל התאבדות, רצח, אסון גדול או מוות המלווה בסטיגמה, מופרים כמשתקים באופן חמור (Sanders, 1988). הרגשת אשמה נתגלתה כתגובה רגשית שכיחה אצל הורים שכולים. מתאבלים שהתנסו במוות עקב התאבדות של בן משפחה נוטים במיוחד להרגיש אשמה (Miles and Demi, 1991-2). אף-על-פי

---

\* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה בעברית בירושלים. המאמר נדפס ב-*International Social Work*, Vol. 39 (1996): 431-441. התרגום לעברית מתפרסם ברשות המו"ל.

גישה השוק, המספקת איבר לכל מי שידו משגת לשלם עבורו; (2) גישה של ועדת בחירה: בית-החולים מקים ועדה, שתפקידה לדון בסוגיות הללו; (3) גישת ההגדרה, לפיה השוויון מוצב בראש כל הערכים תוך התעלמות מסיכויו של המועמד להשתלה לחיות ומאיכות חייו; (4) הגישה המקובלת, המתירה לרופאים לבחור את החולים שלהם על-פי קריטריונים רפואיים או התאמה קלינית.

המאמר של דהופר (Dhooper, 1990), הדן בצורך להבטיח צדק בנגישות למספר מוגבל של איברים, סוקר את הגישות השונות לפתרון בעיית אי-הצדק ומציע לעבודה הסוציאלית דרכים שבהן תוכל לתרום על-פי מיטב האינטרסים של אלה הצפויים לקבל איברים.

נוסף על היבט הצדק, העובדים הסוציאליים יכולים לתרום תרומה בעלת משמעות לרווחת מקבלי האיברים בהציעם את המיומנויות המקצועיות שלהם ואת תמיכתם כאשר הם מעבדים יחד עם לקוחותיהם את הבעיות הרגשיות והקוגניטיביות הנובעות מהשתלת איבר.

### טיפול במשפחת תורם צפוי

למרות זאת, הקצאת הנגישות לאיברים נחוצים איננה התחום היחיד שהוא בעייתי מבחינה אתית עבור עובדים סוציאליים המעורבים בתהליך של השתלת איברים.

באופן דומה, גם המנגנונים המוקדנים של טיפול במשפחתו של התורם הצפוי בחדר המיון או בטיפול נמרץ של בית-החולים מעוררים דילמות אתיות באשר להתנהגותו המקצועית של העובד הסוציאלי המספק ייעוץ למשפחה השכולה והמטפל, במקרים הרלוונטיים, גם בהשגת איברים להשתלה.

אדם אחר. היום ההבחנות בין חיים למוות פחות ברורות. כפי שמציינים אברמסון ובלק (Abramson and Black, 1985), בעבר חייהם של בני אדם באו לקצם עם מותם, כלומר ברגע שחדלו לנשום ולבם חדל לפעום; היום הטכנולוגיה מאפשרת להמשיך ולקיים, באופן מלאכותי, את הנשימה ואת זרימת הדם אצל בני אדם הנחשבים "מתים" ומשום כך ניתן להוציא את איבריהם ולהשתמש בהם להצלת חייו של אדם אחר.

זו אולי הסיבה לכך, מדוע בין הבעיות האתיות הקשות ביותר שבפניהן עומדים היום העובדים הסוציאליים נמצאים עניינים של חיים ומוות וגסיסה ומדוע מקצוע העבודה הסוציאלית מכיל מגוון עצום של השקפות על עניינים אלה (Reamer, 1985).

### נגישות לפי צדק למצאי מוגבל של איברי אדם

הטכניקות החדישות של הרפואה, ובמיוחד הפרוצדורה הרפואית המתוחכמת מאוד של השתלת איברי אדם, יצרו פער בין הביקוש ובין ההיצע של איברים הניתנים להשתלה. המחסור באיברים הוא בעיה רצינית מאוד וכתוצאה מכך בתי-חולים רבים מתחרים הן על חולים והן על איברים (Dhooper, 1990).

מפני שהשגת איברים מבוססת על תרומה אלטרואיסטית ומרצון באמצעות פנייה אל הציבור להציל חיים, הבעיה קשה ומסובכת. דהופר (Dhooper, 1990) מעלה טענה, שהמנגנונים הקיימים להקצאת הנגישות לאיברים נחוצים הם פתלתלים, מתנהלים בחשאיות ואינם זוכים לדיון ציבורי ולפיכך הם לא נכונים מבחינה אתית. להקצאת איברים אותרו ארבע דרכים עיקריות: (1)

## זהות הלקוח וקדימות האינטרסים

בסיטואציה של חדר-המיון בבית-חולים אין זה ברור אל מי מופנית אחריותו של העובד הסוציאלי: אל האדם שאושפז זה עתה או אל בני משפחתו (ואל מי מהם במיוחד - הקרוב ביותר למאושפז, אל מי שדורש תשומת לב או אל מי שאינו מגלה שום סימני מצוקה), או אולי אל המטופל הזקוק לתרומת איבר (או אל בני משפחתו)? השאלות הבסיסיות המתעוררות במקרה זה הן: מיהו הלקוח? על האינטרס של מי העובד הסוציאלי חייב להגן? האם העובד הסוציאלי אינו ניצב בפני דילמה בשעה שהוא מעלה את האפשרות של תרומת איברים בעת משבר עבור אלה שטרם תפסו את אובדנם באופן מלא?

אין כל ספק באשר לתועלת האפשרית של תרומת איברים עבור המקבל. אבל עצם העלאת ההצעה לתרום איברים בפני בני משפחתו של לקוח שרק לפני זמן קצר מאוד נמסר דבר מותו מבחינה קלינית, מפי אותו עובד סוציאלי שיצר אצלם את הרושם שהוא (או היא) דואג ללקוח ולבני משפחתו ושהוא (או היא) מוכן לטפל בצורכיהם ולדאוג לאינטרסים שלהם, עלולה להיראות לא אחית. משפחתו של הלקוח, בחדר-המיון, המתינה בדאגה לחדשות על יקירה, בתקווה שהוא או היא יחלימו. כאשר מתברר שהמציאות שונה, ניתן לצפות להלם, לאי-אמון, להכחשה ולקהות חושים כתגובות נורמליות על האובדן. כל אחד מבני המשפחה עשוי להגיב באופן שונה. ההודעה על המוות עצמו עלולה ליצור טראומה (Parkes, 1985). דבר זה נכון בייחוד כשמדובר במשפחותיהם של תורמים פוטנציאליים, מפני שהתורמים האלה הם על-פי רוב אנשים צעירים שמר-תם הפתאומי, הלא צפוי ובטרם עת הוא אבידה טראומטית ביותר למשפחותיהם.

המצב בעייתי לא פחות גם כאשר השתלת האיבר מתוכננת בתוך המשפחה.

שורש הבעיה הוא בכך, שבשונה מן הנעשה במקצוע הרפואה, שבו מעורבות בטיפול בתורם האיבר ובמקבל האיבר שתי קבוצות נפרדות, על-פי המדיניות הקיימת מצפים מעובד סוציאלי אחד הן לספק ייעוץ למשפחה השכולה והן להיות מעורב בהשגת האיבר בחדר-המיון.

ולס (Wells, 1993) מצביעה על כך, שבשלב כלשהו בעת מתן הייעוץ לבני המשפחה השכולה בחדר המיון או בטיפול נמרץ מיידעים את בני המשפחה בדבר האפשרות לתרום איבר. דהופר ווילסון (Dhooper and Wilson, 1989) טוענים, שבהחליטה לתרום את איברי יקירה, ניתנת למשפחה השכולה הזדמנות ליצור מתוך מוות טרגי אירוע של גבורה ו"מתנה" כזאת עשויה להעניק למשפחה נחמה ומשמעות. אולם, העיתוי והנסיבות שבהם אותו עובד סוציאלי, שתמך במשפחה לפני ומיד אחרי ההודעה על המוות, מעלה את הבקשה לתרום איבר, עלולים לעורר דילמות אתיות קשות עבור העבודה הסוציאלית. שכן, לפי קוד האתיקה של העובד הסוציאלי (National Association of Social Workers, 1990), אל לעובד הסוציאלי ליטול חלק או להשלים או להיות קשור עם מעשה מרמה, הונאה או מצג שוא; האחריות הראשונה של העובד הסוציאלי היא ללקוחותיו ועליו להימנע מיחסים או מהתחייבויות המתנגשים עם אלה של המטופלים שלו. הפניית בקשה לתרום איברים בזמן של משבר ופגיעות עלולה להיתפס בעיני אחדים מבני המשפחה השכולה כניצול מערכת היחסים המקצועית שבנה העובד הסוציאלי בסיטואציה טראומטית.

הלקוחות חייבים לתת את הסכמתם לפרוצדורות מוגדרות; טופסי ההסכמה צריכים להיות בעלי תוקף; ללקוחות שמורה הזכות לסרב או לחזור בהם מהסכמתם; החלטותיו של הלקוח חייבות להיות מבוססות על מידע מספיק (Reamer, 1990). לכאורה, פנייה לתרומת איברים בסיטואציה של חדר-המיון אינה מקיימת אמות-מידה אלה; לאור העובדה, שבני המשפחה קיבלו את הידיעה על האובדן שלהם רק זמן קצר קודם לכן יש לפקפק בכשירותם לתת הסכמה. פנייה לבני משפחה שפולה בבקשה לתרום איברים ברגע מיוחד זה, עוד בטרם היה בכוחם להפנים את מוכנו של האובדן, ולפיכך גם בלי יכולת להחליט החלטות הגיוניות המבוססות על מידע, עלולה להיחשב, באותו רגע, או מאוחר יותר, לחץ לא הולם או מניפולציה, שיסתיימו באי-הסכמה ובהחלטות שבני משפחה עשויים להתחרט עליהן מאוחר יותר.

### זכות הלקוח לסודיות ואינטרסים מתחרים

אנשי הצוות המעורבים ישירות בהשתלת האיברים הם כמובן הרופאים. מזרחי ואברמסון (Mizrahi and Abramson, 1985) טוענים, שהמחלקות לעבודה סוציאלית בבתי-החולים מארגנות את המבנה ואת התפקידים שלהן כמעט אך ורק באופן שיעלו בקנה אחד עם מטרותיו ועם צרכיו של הצוות הרפואי. כתוצאה מכך מצפים מן העובדים הסוציאליים שהם ישתמשו במידע הנאסף על המשפחה השכולה בחדר הקבלה ובתהליך הייעוץ הקשור לשכול על-מנת להקל על השגת האיבר. ציפייה זו מעוררת שאלות קשות באשר לנאמנותו של העובד הסוציאלי

### עיתוי הבקשה לתרום איברים והפעלת לחץ להשגת הסכמה

בהתחשב בפגיעותם האפשרית של בני המשפחה ובתגובה הראשונית על השכול, יש לשאול: האם הבקשה לתרום איברים ברגע זה משרתת בצורה הטובה ביותר את האינטרסים של המשפחה השכולה? ממי מבני המשפחה מצפים שייתן את ההסכמה לתרום את המבוקש? האם לא מופעל על המשפחה כל לחץ לתרום?

תורמים אפשריים או בני משפחותיהם נתונים ללחצים כבדים (Bell, 1986). במאמר על ילדים בתור תורמי איברים בל טוענת, שכאשר הורים נותנים את הסכמתם לתרומת איבר של אחד מילדיהם לאחד מאחיו מתעורר קונפליקט פוטנציאלי בין אינטרסים. אף-על-פי שמרבית התורמים המתבגרים במחקר שערכה בל (Bell, 1986) לא היו נתונים ללחץ מצד בני משפחתם ולא דיווחו כעבור שנה על חרטה, הטילו מדינות אחדות בארצות-הברית הגבלות על סמכותם של הורים בעניין זה על-מנת להגן על תורמים קטינים. יחד עם זאת יש לציין, שבמחקר זה נמצאו רגשות אמביוולנטיים או שליליים רבים יותר כאשר התרומה של מתבגרים אלה נעשתה פחות מתוך חובה. המצב שמתארת בל (Bell, 1986) הוא מצב של תרומת איברים מתוכננת, על-פי רוב בתוך המשפחה. לעומת זאת, בסיטואציה של חדר-המיון, האפשרות לתרום איברים מועלית בפני בני אדם שהם זרים לגמרי למקבל הצפוי וברגע טראומטי עד מאוד בחייהם.

על-מנת שהסכמה תהיה בעלת תוקף, עליה לעמוד במבחן של שש אמות-מידה: העדר כפייה והשפעה לא הוגנת; על הלקוחות להיות מסוגלים לתת הסכמה;

גורסת, שעובד סוציאלי מובל בידי הספק יותר מאשר בידי הצרכן ומה שדרוש הוא סניגור שאינו תלוי, לטובתו של הלקוח.

תפקידו של הרופא בפנייה לקבלת תרומת איברים מן המשפחה השכולה הוא לקבל את הסכמתה מהר ככל האפשר כדי להשתיל את האיבר שנתרם בגוף המקבל. האתיקה המקצועית שלו והכשרתו הרפואית, הבנויות על עקרון התועלת ועל אורייני-טעיית "הפעולה", מתמקדים בתוצאה; לעומת זאת, האתיקה וההכשרה המיוחדות את העבודה הסוציאלית מכוונות לחיזוק ההחלטה העצמית של הלקוחות ולתהליך (Mizrahi and Abramson, 1985). ההבדל בין שני המקצועות ומעמדו המקצועי הנחות יחסית של העובד הסוציאלי בהשוואה למעמדו של הרופא במסגרת בית-החולים מעמידים את העובד הסוציאלי במצב שבו התנהגותו או התנהגותה המקצועית עלולה להיתפס כלא אתית.

### תפקיד העבודה הסוציאלית בהשתלת איברים

הסוגיות של זהות הלקוח ושל קדימות האינטרסים שלו, עיתוי הבקשה לתרומת איברים, קיומו האפשרי של לחץ לא הולם, מניפולציה או כפיית הסכמה, הפגיעה הצפויה בסודיות ושיתופו של צד שלישי במידע, אינטרסים שמתחרים זה בזה והרגשה שמנצלים את הקשר הרפואי, עלולים להביא לכך, שהעובד הסוציאלי ירגיש שמעורבותו בתהליך השגת האיבר כשלעצמה היא לא אתית.

בטכנולוגיות הרפואה החדשות יש כדי לתת תקווה לאיכות חיים ממושכת לבני אדם רבים שאילולא הן היו נפטרים מן העולם. אין כל ספק בכך, שפרוצדורות מצילות חיים

ובאשר לדרישות המקצוע לכבד את פרטיותם של הלקוחות ולשמור בסוד כל מידע שהושג במהלך מתן השירות המקצועי (National Association of Social Workers, 1990).

יתר על כן, לפי דהופר ווילסון (Dhooper and Wilson, 1989), על העובד הסוציאלי מוטלת האחריות להבהיר למשפחה היטב שהרופא המנתח שיבצע את ההשתלה אינו קשור בשום פנים ואופן לקביעת מותו של הלקוח. אם כה ברור ומוכן הדבר שלמקבליהם הצפויים של האיברים ולתורמיהם יש רופאים שונים ושקביעת המוות חייבת להיעשות בוועדה רפואית (Weiss-Zucker, 1992), מדוע לא ברור באותה מידה שכל לקוח זכאי לכך שיהיה לו עובד סוציאלי משלו, שבו יוכל לבטוח ללא חשש מקיומם של אינטרסים מנוגדים? במאמרה רב התובנה של בל (Bell, 1986) היא טוענת, שהסיגור אשר העבודה הסוציאלית עושה לטובת הילד התורם הוא בעל תוקף באותה מידה כמו ההגנה שהמקצוע מעניק לילד המקבל את האיבר. מעניין שבל (Bell, 1986) אומרת, כבדרך אגב, שאפשר שהביצוע של שני תפקידי הסיגור, זה שלטובת התורם זה שלטובת המקבל, אינו יכול להיעשות בידי אותו עובד סוציאלי.

במאמר מעורר מחשבה - על היבט שונה של העבודה הסוציאלית בתחום הבריאות - טוענת פריור (Prior, 1992), שהיה מקובל להניח, שהעובדים הסוציאליים הם סניגוריהם הטובים ביותר של לקוחותיהם, אך לאמיתו של דבר אין זה כך. המחברת דנה גם בשאלות כגון: האם אדם יכול להיות בעת ובעונה אחת גם מבקש השירות וגם ספק של אותו שירות? בהקשר של מאמר זה ניתן לשאול: האם ניתן להיות בעת ובעונה אחת ספק של שירות אחד ללקוח וצרכן של שירות אחר עבור אותו לקוח? פריור (Prior, 1992)

המחפשים אחר מובן ומבנה למציאות (Hartman, 1992), יכולים לשמש פה ללקוחות שאין להם קול ומשאבים ולבני משפחותיהם (Abramson, 1990; Dhoo-per, 1990). מוטלת עליהם האחריות החשובה להבטיח, שהחלטותיהם של הלקוחות בעניין הטיפול וההשגחה הרפואית ייעשו על סמך מידע מלא ושהסכמתם חניתן באמת מרצון (Reamer, 1985). ליתר דיוק, כפי שדהופר ווילסון טוענים (Dhooper and Wilson, 1989), בחירה הנעשית מרצון חופשי, בלי לחץ לא ראוי, חייבת להישאר הבסיס המוסרי להחלטה לתרום איברים והסכמתו של הלקוח חייבת להיות חיובית ומפורשת, ולא משתמעת.

ההבחנה בין הגשת סיוע וייעוץ למשפחה שפולה בשעת הצורך ובין מעורבות בתהליך השגת האיברים - הדומה למעורבות הרופאים בתהליך בחדר-המיתן - ניתנת להצדקה. ההפרדה המושגית והמעשית בין שני תהליכים ותפקידים אלה, ייעוץ בעניין השכול והשגת איברים, יש בה כדי להבטיח יותר התנהגות אחת מצד העובד הסוציאלי. בגלל שאינו חלק מן הצוות להשגת איברים, העובד הסוציאלי המעורב בייעוץ בנושא השכול לא יתפשר על עקרונות היסוד של המקצוע.

### פנייה למשפחות שכולות שיתרמו

עובדים סוציאליים עשויים להיות מעורבים בתהליך השגת האיברים בחדר-המיתן של בתי-חולים ולפנות למשפחות שכולות כדי לקבל תרומת איברים. בהתחשב בעובדה, שלבני משפחת התורם הצפוי אפשר שיהיו צרכים, דעות ומשאלות-לב שונים, בהקשיבו בקפדנות לבני המשפחה, העובד הסוציאלי

אלה הן חיוניות ושיש להגדיל את מספר האיברים הנתרמים. המטרה של השגת תרומות איברים להצלת חיים היא מטרה חשובה ועולה בקנה אחד עם ערכיה הבסיסיים של העבודה הסוציאלית. עובדים סוציאליים ממלאים, וחייבים למלא, תפקיד חשוב בהשתלת איברים. ההכשרה המקצועית של עובדים סוציאליים מאפשרת להם להציע את הייעוץ ההולם בכל הנוגע להשלכות הרגשיות, הקוגניטיביות והמשפחיות הנובעות הן מן השכול והן מקבלת האיבר.

יחד עם זאת, ככל שהמקצוע הולך ומתבגר, עליהם לבחון ולהעריך את מעורבותם בתהליך בקפדנות רבה. כפי שטוען רימר (Reamer, 1985), העובדים הסוציאליים חייבים להתבסס על אמות-מידה מקצועיות מקובלות ולטפח קורים מנחים אתיים שיאפשרו להם לנסח טיעונים בעד, או נגד, דרכי פעולה ספציפיות, מפני שלפי דבריו, לעתים קרובות מדי אנשי מקצוע פועלים מכורח הנסיבות כשהם מפעילים שיקולים אתיים ולא לעקרונות אתיים. דרושה מודעות רבה יותר של ההיבט האתי בהתנהגותו המקצועית של העובד הסוציאלי, מפני שעם ההתקדמות הטכנו-לוגיות גוברים גם הפוטנציאל לשימוש לא הולם, התעללות וניצול לרעה של החלשים וחסרי היכולת (Abramson, 1990). מאחר שמצפים מן העובדים הסוציאליים להקל ולמנוע תופעות מסוג זה, שומה עליהם לבחון מהו תפקידם המדויק בהשגת איברים.

### סינגור על הלקוח

באופן כללי, עובדים סוציאליים, כשעה שהם מקשיבים לקולותיהם של הלקוחות שלהם

## חינוך הציבור בדבר הצורך לתרום איברים

התהליך של הגדלת מספר תרומות האיברים אסור שיתחיל בחדר-המיון. יש צורך בחינוך הציבור לתרום איברים ולהתנדבות (Dhooper and Wilson, 1989). העובדים הסוציאליים יכולים לעזור את התעניינות הציבור בשאלות החינוכיות שמעלות הטכניקות הרפואיות החדשות ולעודד באמצעות חינוך הציבור מדיניות להשגת איברים ולהקצאתם באופן צודק (Dhooper, 1990). במיוחד יש בכוחם להדגיש את אלמנט ההדדיות של הסיטואציה; כל אדם עלול למצוא את עצמו במצב שהוא או היא או מישהו מיקיריו יהיה זקוק להשתלת איבר. ככל שיגדל מספרם של אלה המוכנים לתרום איברים, כך יקטן הפער בין הביקוש להיצע. יהיה צורך להשקיע משאבים רבים יותר בתוכניות לחינוך הציבור, התומכות ברעיון של תרומת איברים כהחלטה מצפונית. פיתוחם של מנגנונים המדגישים את נחישות דעתם של מבוגרים בריאים להחליט מה יעשה בגופם במקרה של מוות לא צפוי עשוי להקטין את הלחץ המופעל על משפחות שכולות, ברגע הפחות מתאים עבורן.

מעניין הדבר, שדהופר ווילסון (Dhooper and Wilson, 1989) מזהירים מפני מחויבות של החברה למקסם הספקת איברים, העלולה להוביל למדיניות שיצמצמו את תפקידה של הסכמת המשפחה בהפיכת האיברים לזמינים. המחברים טוענים, שעל העובדים הסוציאליים לאמץ את העמדה שחובה להמשיך לתמוך בהשקפה שיש להמשיך ולבקש את הסכמת משפחות הנפטרים, אפילו אם חתם הנפטר על טופס תרומה.

המעורב בתהליך השגת האיברים עשוי לסייע למשפחה להגיע להחלטה הנכונה.

העובד הסוציאלי חייב להבחין בין מסירת מידע למשפחת התורם הצפוי על האפשרות לתרום איברים ובין הפעלת לחץ לא ראוי כדי להשיגם. כאשר מדובר בתרומת איברים הנעשית בתוך המשפחה, יש לשקול אפשרות לשתף בכך עובד סוציאלי נפרד עבור כל בן משפחה המעורב בעניין (התורם הצפוי והמקבל). בשני המקרים, הגישה של קבלת החלטות בעזרת גיליון-מאזן (Balance sheet), המציעה טכניקה המסייעת ללקוחות לשקול בריזמנית את כל טווח ההיבטים המעשיים, החברתיים והאתיים של בחירתם בזמנים של אי ודאות, כפי שמציעים אברמסון ובלק (Abramson and Black, 1985), עשויה להיות לעזר רב.

## תכנון ותיאום של תרומת איברים וקביעת קריטריונים עבור מקבלי איברים

עובדים סוציאליים עשויים להיות מעורבים בתכנון ותיאום של תרומת האיברים ובהשגתם. הם עשויים להשתתף בוועדות של בתי-חולים הקובעות קריטריונים ובחורות את המועמדים להשתלת איברים; או לעבוד עם לקוחות ועם משפחות השוקלים פרוצדורה כזאת. בגלל בקיאותם במשפחות ומפני שהם אינם מעורבים במישורין בהשתלת האיברים, הם יכולים להמשיך ולהחזיק בחוט השני של עצמאות וכבוד באמצעות העלאת שאלות על מטרתה של הטכנולוגיה ועידוד דו-שיח ומשאומתן בין כל המשתתפים, ובדרך של סינגור למען הלקוח, כאשר זה אינו מסוגל לעשות זאת בעצמו (Abramson, 1990).



לאמץ גישה זו חשוב בשביל העובדים הסוציאליים המעורבים בהשתלות איברים, בייחוד אם רצונם שלקוחותיהם ימשיכו לתת בהם אָמון.

### סיכום

הטכנולוגיה הרפואית המודרנית מאפשרת להציל חיים בעזרת שימוש בהשתלת איברים. העובדים הסוציאליים הפועלים במסגרת בתי-החולים מעורבים הן בהשגת האיברים והן במתן ייעוץ בנושא השכול לאלה שפנו אליהם וביקשו מהם לתרום איברים. מאחר שהמדיניות הקיימת אינן מבחינות בין שני תפקידים שונים אלה של העבודה הסוציאלית בחדרי-המיון, יש מקום להעלות את השאלה בדבר אפשרות ניצולו לרעה של הקשר המקצועי, שבעקבותיו מתעוררת דילמה אחת.

ההכשרה המקצועית של העובדים הסוציאליים מכינה אותם היטב לתפקידים של תומכים הן במקבלי האיברים והן בתורמים. בדומה לכך, המעורבות הלא ישירה שלהם בהשתלת איברים מאפשרת להם לתרום בסוגיות שיש להן נגיעה לצדק ולחינוך הציבור לתרום איברים. אבל העובדים הסוציאליים העוסקים בשני תפקידים חדשים אלה חייבים להיות ערים לצורך לפתח מנגנונים מבניים, שיעלו בקנה אחד עם אמות-המידה האתיות המבוססות של העבודה הסוציאלית.

### הערכה נמשכת של מעורבות העבודה הסוציאלית

העבודה הסוציאלית היא המקצוע היחיד שעל חבריו מוטלת אחריות מכוח החוק להתערב ולסגור לטובת אוכלוסיות פגיעות (Gelman, 1986). סינגור לטובת לקוחות במצבי חיים ומוות בעידן של התקדמות מתמידות בטכנולוגיות רפואיות דורש מן העובדים הסוציאליים להשתתף בתהליך נמשך של בחינה והערכה של תפקידם המקצועי ושל אופן מעורבותם בתחום הטיפול הרפואי בכלל ובמה שנוגע להשתלת איברים בפרט. למרות הקווים המנחים של קוד האתיקה (National Association of Social Workers, 1990), העובדים הסוציאליים עלולים למצוא את עצמם שוב ושוב במצבים שמאפיינים אותם קונפליקטים בין ערכים ואינטרסים מתחרים. כפי שאומרת רודס (Rhodes, 1986), על העובדים הסוציאליים להכיר במגוון ההשקפות האתיות הניצב בפניהם ולהקדיש זמן כדי לבחון אותן. רק אם ייכנסו לדיאלוג בעל משמעות, תוך עשיית שימוש בקווים מנחים לשם קבלת החלטות אתיות, כפי שהציעו גלמן (Gelman, 1986), רודס (Rhodes, 1986), רימר (Reamer, 1990) ולוונברג ודוגלוף (Loewenberg and Dolgof, 1992), יוכל כל עובד סוציאלי לפתח עמדה מיוחדת שהיא רלוונטית לעבודתו או לעבודתה היומיומית. הצורך

### ביבליוגרפיה

- Abramson, M. (1990), "Ethics and technological advances: Contributions of social work practice", *Social Work in Health Care*, 15(2): 5-16.  
 Abramson, M. and Black, R.B. (1985), "Extending the boundaries of life: Implications for practice", *Health and Social Work*, 10: 165-173.

- Bell, C.J. (1986), "Children as organ donors: Legal and ethical issues", *Health and Social Work*, 11(4): 291-300.
- Dhooper, S.S. (1990), "Organ transplantation: Who decides?", *Social Work*, 35(4): 322-327.
- Dhooper, S.S. and Wilson, C.P. (1989), "Social work and organ transplantation", *Health and Social Work*, 14:115-121.
- Gelman, S.K. (1986), "Life vs. death: The value of ethical uncertainty", *Health and Social Work*, 11(2): 118-125.
- Hartman, A. (1992), "In search of subjugated knowledge", *Social Work*, 37(6): 483-484.
- Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967), "The social readjustment rating scale", *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213-218.
- Loewenberg, F.M. and Dolgoff, R. (1992), *Ethical Decisions for Social Work Practice*, Ithaca, Il.: F.E. Peacock.
- Miles, M.S. and Demi, A.S. (1991-2), "A comparison of guilt in bereavement parents whose children died by suicide, accident, or chronic illness", *Omega*, 24(3): 203-265.
- Mizrachi, T.M. and Abramson, J. (1985), "Sources of strain between physicians and social workers: Implications for social workers in health care settings", *Social Work in Health Care*, 10(3): 33-50.
- National Association of Social Workers (1990), *Code of Ethics*, Silver Spring, Md.: Author.
- Parkes, M.C. (1985), "Bereavement", *British Journal of Psychiatry*, 146: 11-17.
- Prior, P.M. (1992), "The approved social worker - reflections on origins", *British Journal of Social Work*, 22: 105-119.
- Raphael, B. (1984), *The Anatomy of Bereavement*, London: Hutchinson.
- Reamer, F.G. (1985), "The emergence of bioethics in social work", *Health and Social Work*, 10: 271-281.
- Reamer, F.G. (1990), *Ethical Dilemmas in Social Service*, New York: Columbia University Press.
- Rhodes, M.L. (1986), *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*, Boston, Mass.: Routledge and Kegan Paul.
- Sanders, C.M. (1988), "Risk factors in bereavement outcome", *Journal of Social Issues*, 44(3): 97-111.
- Stroebe, W., Stoebe, M. and Domitner, G. (1988), "Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified", *Journal of Social Issues*, 44(3): 143-158.
- Weiss, R.S. (1988), "Loss and recovery", *Journal of Social Issues*, 44(3): 37-52.
- Weiss-Zucker, R. (1992), "Organ donation in Israel: Work in a multi-disciplinary team", *Meidaos*, 13: 28-29 (in Hebrew).
- Wells, P. (1993), "Preparing for sudden death: Social work in the emergency room", *Social Work*, 38(3): 339-342.

# סקירת ספרים חדשים

עורך המדור: ג'וני גל

Michael Shalev (ed.) *The Privatization of Social Policy? Occupational Welfare and the Welfare State in America, Scandinavia and Japan*, London: Macmillan Press, 1996, 383 pp.

ספר זה הוא אוסף של מאמרים שהוצגו במסגרת הכנס העולמי לסוציולוגיה, שהתקיים במדריד בשנת 1990. למאמרים נוספו מבוא גדול שחיבר מיכאל שלו (מרצה באוניברסיטה העברית בירושלים), המציג את עקרונות הנושא, וסיכום מאת גוסטה אספינג-אנדרסון, הוזן בקו העיקרי של הספר כולו, שהוא נושאי הביטחון הסוציאלי בהקשרים החברתיים וההיסטוריים שלהם.

כאשר דנים בביטחון סוציאלי, יש לחזור תחילה על המטרה: הבטחת הכנסה ושירותים בעת שיחידים ומשפחות אינם יכולים לדאוג לעצמם מתוך הכנסתם השוטפת. המערכות שנועדו להגשים מטרה זו נחלקות, לפי המבוא ופרקי הספר, על-פי קני-המידה האלה: העזרה יכולה להינתן בצורת קצבה כספית, דוגמת פנסיה לאחר הפרישה מעבודה (שהוא הנושא העיקרי בספר), או בצורת שירות בעין, למשל באמצעות מערכת הבריאות. המערכת המבצעת יכולה להיות ציבורית והמימון יכול לבוא ממערכת המס הכללית או מביטוח סוציאלי. לחלופין, היא יכולה להיעשות בידי המעסיק ביוזמתו או מתוך הסכמה עם נציגי העובדים. ייתכן גם, שהעובד עצמו יעשה סידורים להבטחת ביטחונו הסוציאלי בדרך של חיסכון, ביטוח חיים או רכישת קצבאות שוטפות בשוק הפיננסי והמסחרי.

כותרת הספר כוללת את המושג "הפרטה", שפירושה היום העברת נכסים מידיים ציבוריות לידיים פרטיות. אולם, בספר זה הכוונה אינה להעברה כזו, אלא לשימוש במערכות פרטיות, דוגמת מערכת ביטוח סוציאלי מפעלית או יחמה אישית, כחלופות להשגת מטרת מערכת הביטחון הסוציאלי הציבורית. מערכות פרטיות כוללות מערכות מפעליות שהן בבעלות המעסיק, בבעלות משותפת עם העובדים או מנוהלות על-ידי נאמן. לעתים קרובות מדובר במערכות שהקמתן מתחייבת על-פי חוק והן נתונות לפיקוח ממשלתי. במקרים רבים, מערכות אלה גם מסובסדות באמצעות מערכת המס.

אחת המטרות של מערכת ציבורית לביטחון סוציאלי היא צמצום אי-השוויון בהכנסות ובגישה לשירותים כמו גם הבטחת איזה מינימום של הכנסה ושירותים לכל יחיד בחברה. הקביעה באשר לזכאות יכולה להתבסס על אזרחות (או תושבות) או לפי תולדות העבודה של העובד. העברת אמצעים להשגת יתר שוויון חייבת להיות במסגרת החוק ובעזרת התקציב הממשלתי או בחיוב המערכות הפרטיות על-פי חוק. משום כך ההקשר הפוליטי מסביר במיוחד את המציאות שנוצרת. יתרה מכך, זה עיקרו של הספר שלפנינו, כל המציאות היא היסטורית - שילוב מכלול גורמים חברתיים, כלכליים וערכיים-פוליטיים בתקופה מוגדרת וכהמשך לתקופות קודמות הוא המסביר מציאות זו.

במקומות שונים בספר מוצג מכלול האינטרסים של כל "שחקן" בתחום הביטחון הסוציאלי. בכל תקופה מקבלים אינטרסים שונים דגש מתאים על-פי חלוקת הכוח הפוליטי והכלכלי באותה עת. לעומת זאת, לערכים קבועים ואף לאינטרסים כאילו-תמידיים יש משקל קטן בהרבה. האינטרס של המדינה הוא השגת יותר שוויון והבטחת מינימום הכנסה ושירותים. חלק מן הפעולות הנעשות לשם השגת יעדים אלה מבוצעות ישירות בידי המדינה. חלקן מבוצעות בדרך של הטלת חובות באמצעות חקיקה על המערכות האחרות כאשר בתמורה לכך ניתנות סובסידיות שונות ובעיקר הנחות במס. גם למעסיק יש עניין במערכות ביטחון סוציאלי מפעליות. שכן הן מאפשרות לו לשמור את העובד, בייחוד העובד הטוב, כך שזה יהיה קשור למפעל כל חייו. בייחוד משמשת לכך הפנסיה שאינה עוברת עם העובד. זאת ועוד, הצבירה הפנסיונית יוצרת הון שהמפעל יכול להשתמש בו להשקעה. כמרכן, מתן זכויות מטעם המפעל מחליש את הלוחמנות של האיגוד המקצועי, יוצר הזדהות ישירה של העובד וכך עולה פרוץ עבודתו, ומאפשר מתן תמורה עקיפה לעובד כאשר לא רצוי להעלות את השכר הישיר. מערכת פרטית-מסחרית של חיסכון וביטוח נותנת לעובד עצמאות ובחירה מידבית לפי העדפותיו, מקטינה את הלחץ על התקציב הציבורי ואת התלות באיגוד המקצועי. יחד עם זאת, נוצר חיסכון ומקור להשקעה במשק.

הספר שלפנינו מנתח את ההתפתחות ההיסטורית של מערכות הפנסיה בארצות המפותחות. בסקנדינביה, ובייחוד בשוודיה, התפתח הכיוון הממלכתי בצורת מדינת רווחה מקיפה. כיוון זה נתמך בידי איגוד מקצועי חזק ומפלגה סוציאל-דמוקרטית, שהיתה בשלטון רוב הזמן. משום כך המודל הזה נקרא "המודל הסוציאל-דמוקרטי". כמה מאמרים דנים בצדדים השונים והשונים של ארצות סקנדינביה תוך הבלטת ההיבטים ההיסטוריים והפוליטיים של כל מקרה ומקרה. בעשור האחרון, לנוכח התחרות העולמית וההשתלבות בשוק האירופי, נוצר גם במדינות אלה לחץ להקטנת תקציב הממשלה וההתערבות שלה במשק. לפיכך מושם דגש יותר על מערכות מפעליות ואף פרטיות ממש.

לעומת המתרחש בסקנדינביה, המודל האמריקני מתאפיין בכך שלאורך כל ההיסטוריה היה דגש על המערכות המפעליות במקביל לתקופות שבהן פותחו גם מערכות ממלכתיות (הניו דיל בשנות ה-30, למשל). בארצות-הברית הכוח הפוליטי של העובדים לא התארגן למפלגה והיה חלש יחסית ומשום כך נאחזו גם העובדים במערכות מפעליות. בספר מוצג גם המודל הקנדי, שהושפע מאוד מן המודל האמריקני, אך יש לו ייחוד עקב ההיסטוריה של השלטון הבריטי והמסגרת השלטונית הפרלמנטרית, שאפשרה יותר את גיבוש הכוח הפוליטי של העובדים. לבסוף, מנותח גם המודל היפני, הדומה ביסודו לזה האמריקני, מפני שהוא נשען בעיקר על המסגרת המפעלית, אך בשונה מארצות-הברית, לא הביא לאי-שוויון קיצוני עקב המבנה המיוחד, הרבידורי, של המשפחה היפנית.

הגישה ההיסטורית וניתוח לפי אינטרסים של ה"שחקנים" מראים, שאין מצב קבוע של תחלופה או השלמה בין המערכת הממלכתית חו המפעלית. לעתים, פיתוח ועידוד המערכת המפעלית נועד לאפשר את הקטנת המערכת הממלכתית בלי לגרום "פיצוץ" מצד העובדים או ארגוניהם. לעתים גם איגוד מקצועי ארצי חלש נעזר בתמיכה בקידום המערכת המפעלית, כדי לארגן את העובדים. זהו מצב של תחלופה (משחק סכום אפס). היו תקופות בהיסטוריה, שבהן, בארצות אחדות, קידם חיזוק המערכת המפעלית בהשתתפות האיגוד המקצועי גם את הכוחות הפוליטיים שתמכו והשיגו את הגדלת המערכת הממלכתית. זוהי דוגמה להשלמה ביניהן. לפיכך,

בסך הכל הביטחון הסוציאלי שממנו נהנים האזרח בשוודיה אינו שונה ביותר מזה של עובד ברמה גבוהה במפעל גדול בארצות-הברית וביפן. ההבדל הגדול הוא, שבשוודיה הוא ניתן לכל, בעוד שבארצות-הברית חלקים גדולים של האוכלוסייה נמצאים במצב נחות מאוד מבחינת ביטחונם הסוציאלי לעת זיקנה.

בפרק הסיכום של הספר מציג אספינג-אנדרסון את הסברה, שהתפתחות ההיסטורית מביאה בפועל להתקרבות בין המודלים הקיצוניים. בארצות-הברית נוצר לחץ להגדלת המערכות הממלכתיות עקב קיומן של קבוצות חברתיות גדולות החסרות כיסוי כליל (בבריאות) או חלקי (פנסיה ואבטלה). מהלך זה הביא להעלאת הצעתו של הנשיא קלינטון להנהיג ביטוח בריאות ממלכתי, שנכשל כידוע. מצד שני, בסקנדינביה בכלל, ובשוודיה בפרט, נוצר לחץ להקטנת היקף הפעילות של הממשל בשל הצורך להפנות מקורות לעמידה בתחרות הגלובלית. נוספו לכך, איום התחזית של הזדקנות האוכלוסייה ועליית מעמדן בשוק העבודה וכמערכת הפוליטית של הנשים, המעוניינות יותר בשירותים ישירים (טיפול ציבורי בילדים ובזקנים) הניתנים בצורה טובה יותר במערכות מוניציפליות ומפעליות.

אמנם הספר שלפנינו יצא לאור בשנת 1996, אבל הוא מסתמך על מחקרים משנות ה-80 ועל דיוני כנס שנערך בשנת 1990. בכמה מקומות בספר יש הערות קצרות על התפתחויות מאוחרות יותר, אך אין בהם ניתוח שיטתי - וזה כמובן חבל מאוד. יחד עם זאת, ספר זה הוא חובה לכל חוקר ותלמיד של הביטחון הסוציאלי בגלל גישתו ההיסטורית הרב-תחומית ובשל שפע החומר שהוא אוצר בתוכו.

### סקר: דב סלג

לשעבר יושב-ראש האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות

David Gordon and Christina Pantazis (eds.), *Breadline Britain in the 1990s*, Aldershot: Ashgate, 1997. 309 pp.

כיצד אנחנו יודעים שאדם הוא עני ומה משמעותה של קביעה זו עבור כלל הציבור ועבור קובעי המדיניות? שאלות אלה הן מרכזיות עבור כל מי שעוסק במדיניות רווחה בכלל ובהתמודדות עם עוני, בפרט. כאשר אין הסכמה בין חוקרים לגבי השאלה מי הוא אדם עני או, לחלופין, כאשר קיימת נטייה בקרב הציבור הרחב, ובקרב קובעי המדיניות במיוחד, להתכחש לממצאים מדעיים המצביעים על תחולת העוני בחברה זו או אחרת, השימוש במונח זה מאבד מחשיבותו ומפסיק לשמש כלי חשוב להערכת תוצאותיה של מדיניות כלכלית וחברתית או כמכשיר לזיהוי אוכלוסיות יעד לפעולות שונות בתחום זה. ואכן, תגובות בנוסח "הנתנים על קו העוני אינם משקפים את המציאות החברתית האמיתית", או "אין אנשים עניים באמת בחברתנו" נשמעות במדינות רבות, וביניהן בישראל, כל אימת שמתפרסמים נתונים המצביעים על היקף העוני. בקרב החוקרים בתחום זה בולטים שני סוגי תגובה לביקורת המושמעת על המודים הקיימים למדידת עוני במדינות הרווחה. חלק מן החוקרים מעדיפים ללכת בעקבות חוקרים צרפתיים ולזנוח כליל את השימוש במושג "עוני" ולאמץ תחתיו מושג אחר, "social exclusion", שמשמעותו רחבה הרבה יותר והוא נועד להצביע על ממדים רבים של הדרה חברתית, מעל ומעבר להיבט הכלכלי

הצר. אחרים ממשיכים להשתמש במונח "עוני", אולם הם חרים אחר הגדרה של המושג שתזכה לתמיכה רחבה יותר בקרב הציבור וקובעי המדיניות.

ספר זה הוא ביטוי בולט למי שנמנים עם הקבוצה השנייה של חוקרים, אלה המעדיפים להיאחז במושג "עוני", אולם למצוא דרך להגדיר את המושג הזה באופן אמין יותר. הספר מתבסס על שני סקרי דעת-קהל מקיפים מאוד שנעשו בבריטניה בשנים 1983 ו-1990 ושנועדו לבחון את נושא העוני עבור שתי סדרות טלוויזיה שעסקו בנושא זה. בספר מוצגים הממצאים העיקריים של הסקרים על תחולת העוני בבריטניה ובקרב אוכלוסיית ספציפיות בתוך אוכלוסיית המדינה. מרבית פרקי הספר הם, בעיקרם, ניתוח משנה של ממצאי הסקרים ביחס לתחומים שונים כאשר המטרה היא לבחון את הקשר בין נושאים, כגון פשע, חולי, מחלת נפש ומגדר (gender) ושימוש בשירותי רווחה מקומיים, ובין עוני.

אולם, תרומתו העיקרית של הספר היא הצגתה של גישה חדשה, אשר באמצעותה מבקשים עורכי הסקר להגדיר את המושג "עוני". אמנם המחברים מקבלים את הגישה היחסית המאפיינת את מרבית מחקרי העוני הנערכים היום במדינות הרווחה. דהיינו, הם מקבלים את התפיסה האומרת, שעוני הוא תופעה של מצוקה, שיש להעריך אותה בזיקה לרמת החיים המקובלת בחברה ספציפית בכל זמן נתון. יחד עם זאת, הם אינם מסכימים לאופן שבו נוהגים היום למדוד עוני בישראל ובמדינות אירופיות רבות - באמצעות קביעת קו עוני שהוא אחוז כלשהו מן ההכנסה "המייצגת" את רמת החיים של החברה. על-פי רוב, מדובר ב-50% או ב-40% מן ההכנסה החציונית. למרות שגישה זו קלה לחישוב באופן יחסי והוא נעזר בסקרי צריכה שממילא מתבצעים באופן סדיר במדינות רבות, החסרונות שלה אינם מעטים. הביקורת העיקרית קשורה בעצם בחירת שיעור ההכנסה החציונית, שנקבע בו קו העוני. נטען, ששיעור זה אינו מבוסס על קריטריון ברור של צורך או מחסור, אלא הוא בעיקרו תוצאה של החלטה שרירותית. זאת ועוד, נטען, שלבחירה בשיעור זה או אחר, יש השלכות מרחיקות לכת באשר לתוצאות הבדיקה במדינות שונות.

הגישה העומדת במרכז המחקר שלפנינו היא גישה המכונה לעתים "גישת המחסור הנצפה" (Perceived deprivation approach), או "הגישה הקונצנזואלית לעוני" (Consensual definition of poverty). גישה זו שואפת להגדיר עוני כביטוי לרמת החיים המינימלית אשר רוב התושבים בחברה כלשהי חושבים שהיא הכרחית בזמן נתון. במילים אחרות, במקום לקבוע באופן שרירותי רמת הכנסה המהווה את קו העוני או לבסס את קביעת ההשתייכות לאוכלוסייה הענייה בעזרת בעלות על מקבץ של פריטים חיוניים, שקבעו מומחים (כפי שעשה זאת פיטר טאונסנד במחקרו הידוע משנת 1979), מוצע, שהגדרת העוני תקבע בידי הציבור בכללותו.

על-מנת לקבוע את הגדרת העוני נשאלו המשתתפים בסקר איזו מבין שורה ארוכה של פריטים הם, לדעתם, הכרחיים, שכל אדם צריך להיות מסוגל לרכוש אותם ושלא צריך להיות מישהו שאין לו נגישות אליהם. הפריטים היו, למשל, בית שאין בו רטיבות, שירותים בתוך הבית, מיטות לכל בני הבית, שלוש ארוחות ליום ושתי ארוחות ליום למבוגר, פירות וירקות טריים בכל יום, בעלות על מכונת כביסה או מקרר. פריט, אשר יותר מ-50% מבין הגשאלים סברו שהוא חיוני, נקבע כהכרחי לצורך קביעת ההשתייכות לאוכלוסייה הענייה. כעניים זוהו המשפחות והיחידים שהשיבו שאין בבעלותם או שאין בהישג ידם שלושה או יותר מן הפריטים שנקבעו כחיוניים לדעת רוב האוכלוסייה. ההנחה שעמדה במרכז קביעה זו היתה, שמחסור, אשר בא לידי ביטוי בחוסר יכולת להשיג שלושה פריטים חיוניים או יותר, הוא מחסור

שמשמעותו עוני במונחים של החברה הבריטית. על-פי ממצאי המחקר, 14% ממשקי הבית בבריטניה נחשבו עניים בשנת 1983 ו-20% בשנת 1990. כפי שכותבים הלרוד, בודשו והולמס באחד מפרקי הספר, יתרונותיה של השיטה הקונצנזואלית להגדרת העוני ברורים למדי: ראשית, הגדרה זו משקפת באופן אמין את ההערכות הערכיות של הציבור ביחס למחסור; שנית, סביר להניח שהגדרת עוני המושגת באופן זה תזכה לתמיכה ציבורית רחבה; שלישית, יש סיכוי שלמחקרי עוני המתבססים על הגדרה הזוכה להסכמה ציבורית רחבה תהיה השפעה רבה יותר על תהליך קביעת המדיניות החברתית. יחד עם זאת, לשיטה זו יש לא מעט מגבלות. השימוש בה מחייב היערכות הרבה יותר מורכבת ממה שמקובל היום. זאת ועוד, השיטה הזאת אמנם בודקת את עמדותיהם של בני אדם, אולם היא אינה בוחנת את התנהגותם בפועל. בהקשר הישראלי צריך לשאול גם, מה מידת ההתאמה בין ההערכות של רוב הציבור את חיותותם של פריטים שונים ובין משמעותם של הפריטים הללו בהקשר הספציפי של תת-הקבוצות שהן חשופות במיוחד למצוקה כלכלית ולמחסור. כך, למשל, לא ברור אם הפריטים שכלל הציבור בישראל יזהה כחיוניים ייחשבו חיוניים גם בעיני האוכלוסייה החרדית ובעיני ערביי ישראל.

סקר: ג'וני גל

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד  
האוניברסיטה העברית בירושלים

שמחה שלנסקי, תמורות בקיבוץ בראי המחקר. ממצאי מחקרים ומשמעויותיהם, הוצאת יד-יערי, גבעת-חביבה, 1997. 93 עמ'.

הקיבוץ הוא ללא ספק מעבדה חברתית יחידה במינה. במהלך שנות ה-70 וה-80 הצמיח הקיבוץ שורה ארוכה של סוציולוגים העסוקים מאז במדידות סטטיסטיות, בניתוחים חברתיים ובפרשנויות מגוונות, של כל תחומי החיים בקיבוץ. כנסי הסוציולוגים הדר-שנתיים מטעם התנועה הקיבוצית מציגים עשרות עבודות ומשכים אליהם מאות משתתפים. לא פלא אפוא, שכאשר הקיבוץ נכנס למשבר התופס תאוצה ופוגע בכל הרמות - משבר רעיוני, חברתי, כלכלי ועוד - מתגייסים כל הסוציולוגים ומנסים להעריך, לנתח ולפרש. "משבר הקיבוץ" התגלה בהדרגה החל מאמצע שנות ה-80, אך התגבר על מנגנוני ההכחשה והוכר בדעת כל הציבור והמנהיגות הקיבוצית רק בתחילת שנות ה-90. היום נמצאת התנועה הקיבוצית בעיצומה של "מטמורפוזיס", כאשר גל אדיר של שינויים - ערכיים, מבניים וארגוניים - שוטף אותה ללא הפסק. "מאז תחילת שנות ה-90", כותב שמחה שלנסקי, "נעשו ועדיין נעשות עשרות עבודות מחקר, רובן על-ידי סוציולוגים וכלכלנים חברי קיבוצים, המבקשים לבדוק אספקטים שונים של המשבר והשינויים שעוברים הקיבוצים". אולם, ספרו זה של שמחה שלנסקי אינו, לדברי המחבר, "מחקר נוסף, אלא ניסיון לסכם את הממצאים החשובים של העבודות שפורסמו עד עתה, הנוגעות לתמורות חברתיות, ולהעריך מבט-על על המשתמע מהם". לפי המחקרים השונים, ראשיתו של המשבר הייתה בתחילת שנות ה-80, בעקבות שינויים חדים במדיניות הכלכלית של ממשלות ישראל (תנאי אשראי, שיעורי ריבית, תמיכות בחקלאות,

אינפלציה דוהרת ועוד). התפנית הכלכלית של ממשלות ישראל לא עוררה תגובה מתאימה של כלכלת הקיבוץ. הקיבוצים, שנמצאו באותה עת בעיצומו של תהליך התרחבות בשיכון ובייצור שהיה קשה מאוד לעצרו, המשיכו לקחת הלוואות גדולות ולהגדיל את חובם. חובות הקיבוצים לבנקים גדלו לממדים אסטרונומיים והביאו קיבוצים רבים אל סף פשיטת רגל.

המשבר הכלכלי הביא לחשכון נפש נוקב. "כיצד זה קרה?" שאלו, מאחר שההאשמה שהוטחה כלפי מדיניות הממשלה לא נתנה תשובה מספקת. עבוד חוקרים רבים המשבר הכלכלי רק חשף את הסתירות החברתיות הלָטנטיות שהתפתחו בהדרגה לאורך השנים, אשר לא השפיעו על החיים הקיבוציים כל עוד הכנסות הקיבוץ אפשרו פתרונות מדומים בעזרת אמצעים כספיים. ההלם שגרם המשבר הכלכלי הביא לערעור בסיסי ולמשבר אמון בכל המערכות הקיבוציות, החל מן הרמה הערכית ("השיטה כבר לא עובדת"), והארגונית ("הופעת הייררכיה חברתית ותופעה של ניכור"), עד לדרכי הניהול (תפיסת הניהול המשפחתי של הקיבוץ, התעלמות משיקולים עסקיים), דרך האשמה של אברן מנהיגות או הצבעה על ההשלכות של "הצפיפות החברתית".

בניתוח מעמיק יותר מייחסים רוב החוקרים את כלליותו של המשבר לתהליך ממושך והדרגתי של איבוד הזהות הייחודית של הקיבוץ מצד אחד, ולא־הסתגלותו לתמורות הטכנולוגיות, הפוליטיות והכלכליות שהיו בחברה הישראלית הטובבת את הקיבוץ והמשפיעות באלפי דרכים על תפיסותיו והתפתחותו, מצד שני. המחבר מציג את הניתוחים השונים כחלקים של משחק הרכבה המתחברים יחד, כאשר כל חוקר שם את הדגש על מערכת הסברים אחרת - חלקם חופפים וחלקם סותרים - שכסופו של דבר יוצרים פסיפס עשיר ומגוון המשלים את התמונה.

תחושת המשבר בקיבוצים עוררה תגובה אדירה של רצון להתמודדות וליצירתיות חברתית־ארגונית ענפה. הצעות לשינוי צצו בקיבוצים רבים וישמו באופנים מגוונים ובמידות שונות של הצלחה. שלנסקי סוקר את העבודות שהוקדשו להצעות השינויים שהופיעו בקיבוצים, את דרכי הפצתן, ואח דינמיקת השינוי. בעבודות קיימת הסכמה רחבה שהתמורות העוברות על המערכת הקיבוצית הן עמוקות מאוד, שמדובר בשינויים מדרגה שנייה, שינויים של המערכת, ולא בתוך המערכת. השינויים הם כה משמעותיים עד שרבים מן החוקרים עוסקים בשאלה מתי קיבוץ מפסיק להיות קיבוץ, מתי השינויים של המסגרת מבטלים את עצם מהות המסגרת.

השאיפה לשינוי היא תופעה כללית הנוגעת לכל הקיבוצים. לא נמצאו קיבוצים שלא היתה גבהם נטייה לשינוי. זאת ועוד, למרות מחלוקות בעלות עוצמות שונות ובקצבים ודגשים שונים, כל השינויים נטו לאותו כיוון: "תחומי השינוי הזוכים לתמיכה מצביעים על מגמה להרחבת עצמאות הפרט והמשפחה ולהקטנת תלותם בכלל, לחיזוק המרכיב היזמי־כלכלי, ליצירת קשר מסוים בין תרומה לתמורה ולהחלשת הזיקה של הקיבוץ למרכזי התנועות על חשבון הזיקה לאזור". בכלל, "שינויים בכיוון ההפוך (הגברת השיתוף, חיזוק הפיקוח הלא־פורמלי) אינם מתרחשים כמעט".

מובילי השינויים במרבית הקיבוצים היו דווקא חברים מרכזיים בגיל הביניים, בעלי התפקידים בהווה או בעבר, שהכירו היטב את המערכת והיו מסוגלים לקחת על עצמם את ביצוע השינוי, עם או בלי עזרה של יועצים חיצוניים. אבל לא תמיד הם הצליחו במשימה ושינויים רבים "נתקעו" לתקופות ארוכות. המעניין הוא דפוס הפצת השינוי בין הקיבוצים. מסתבר, ששינוי שחדר באחד הקיבוצים מתפשט כמעט לכל הקיבוצים. "השינוי בקיבוצים הראשונים הראה לכולם ש'אפשר גם אחרת', וערער גם בקיבוצים החזקים את האופי 'המובן מאליו' שהיה לדפוסי האירגוניים לפני כן". אימוץ שינוי בידי קיבוץ מתפשט באמצעות רשתות התקשורת של



התנועות הקיבוציות; הוא חודר לתודעת החברים ומרחיב את תחום האפשרי; הוא מקבל לגיטימציה. וכך הוא מתפשט ומתקבל בהדרגה בקיבוצים האחרים.

תיאוריות סוציולוגיות רבות עוסקות בשינוי חברתי. כל אחת מפרשת אותו אחרת ושמה דגש על היבט שונה. המשותף לכל הוא, שהשינוי הוא התפתחות בלתי-נמנעת בכל חברה אנושית ושתהליכי השינוי קשורים להתפתחויות פנימיות וחיזוניות כאחד, כאשר שום חברה אינה יכולה להיות מנותקת היום מן ההתרחשויות הפוקדות את סביבתה הקרובה או הרחוקה.

הקיבוץ הוא חלק מן החברה הישראלית. הוא מושפע מן התהליכים המתרחשים בתוכה ומחויב לפעול על-פי כללים ידועים השוררים בה. תפקודו מושפע מן התרבות הסובבת החודרת לשורותיו: השאיפות, הציפיות והצרכים שחבריו מפתחים מושפעים מזרמים תרבותיים חוץ-קיבוציים הקובעים את התייחסותם לאורח חייהם ולמושגים המצדיקים אותו.

לאן כל זה יוביל ומה הן ההתפתחויות הצפויות לקיבוץ? בעבודות שנסקרו רוב החוקרים מאמינים, שבין האופציה של קיבוץ מסורתי "קלאסי" ובין ההסתגלות המלאה למערכת הקפיטליסטית ניתן למצוא דרכי ביניים שהגדרתן בינתיים עמומה. ברוח העידן הפוסט-מודרני אין לצפות לתשובה משותפת אחת ולנתיב מוסכם אחד, שכל הקיבוצים ילכו בו. מחקרי הקיבוץ מניחים, שעל הרצף הזה - קיבוץ קלאסי/הסתגלות מלאה במערכת הקפיטליסטית - יתפתחו קהילות קיבוציות מגוונות מאוד ובעלות מאפייני זהות שונים אשר יקבעו על-פי אפיוני המקום, הקשיים, האילוצים והצרכים הספציפיים שהחברים יצטרכו להתמודד אתם.

היווצרות הדמות החדשה של הקיבוץ מלווה בוויכוחים נמרצים המתבטאים גם בכתיבה העיונית והפולמוסית ובמחקר. שמחה שלנסקי, בסקירתו הרחבה והמעמיקה, מכניס אותנו אל לב-לבה של התלבטות חברתית ואנושית מרתקת.

סקר: אורי וובר

מנהל היחידה לתכנון אסטרטגי  
המועצה האזורית מטה אשר

## עיון ראשון

מאיר בראלי (עורך), יצחק קנב - אבי הביטוח הלאומי, תל-אביב: מחברות לספרות, 1997. 191 עמ'.

יצחק קנב-קנייבסקי (1896-1980) היה, במובנים רבים, "בוורידג' הישראלי". בדומה למעמדו של בוורידג' כאבי מדינת הרווחה הבריטית, יצחק קנב הוא האדם המזוהה ביותר עם הקמת מדינת הרווחה בישראל. עוד לפני הקמת המדינה עסק קנב בהקמת מערכת הביטחון הסוציאלי בהסתדרות ובניסוח הצעות ליסוד מערכת ממלכתית לביטחון סוציאלי לאחר שתקום המדינה. אין זה מקרה, שבין כתביו השונים תרגם קנב לעברית את תוכנית בוורידג' לארגון מחדש של מערכת הביטחון הסוציאלי בבריטניה, זמן קצר לאחר פרסומה שם בשנת 1942. לאחר הקמת המדינה עמד קנב בראש ועדה בינמשרדית, שגיבשה תוכנית מקיפה להנהגת ביטחון סוציאלי בישראל. תוכנית זו שימשה בסיס להקמת המוסד לביטוח לאומי ולהנהגת מערכת מקיפה של ביטחון סוציאלי במדינת ישראל. נוסף על עיסוקו בתחום הביטחון הסוציאלי כיהן קנב כחבר

כנסת, כיושב-ראש קופת חולים כללית ופרסם מחקרים רבים. ספר זה כולל מספר מאמרים, שנכתבו על קנב ופועלו בתחומים שונים ושורה של מאמרים ופרסומים אחרים פרי עטו של קנב עצמו. מן הספר אפשר ללמוד משהו על פועלו ואופיו של האיש ותרומתו הרבה להתפתחות מדינת הרווחה בישראל והוא מצביע על הצורך בניתוח מקיף יותר של השפעתו של האיש ושל דוח הוועדה שהוא עמד בראשה, על מערכת הביטחון הסוציאלי בישראל, חמישים שנה לאחר פרסומו של הדוח.

מרתה רמון (עורכת), מדריך ארגוני עזרה עצמית בישראל. תל-אביב: מרכז ישראלי לעזרה עצמית, 1997. 170 עמ'.

בשנים האחרונות מדינת ישראל עדה לצמיחה רבה של ארגוני המגזר השלישי, העוסקים בתחומים מגוונים של רווחה. מבין הארגונים הללו, הקבוצות לעזרה עצמית הן מן החשובות והמעניינות ביותר. ספר זה, שהוציא לאור מרכז ישראלי לעזרה עצמית הפועל מזה שמונה שנים להפצת מידע על ארגוני העזרה-העצמית, מכיל, לאחר מבוא על המדריך ועל המרכז לעזרה עצמית מאת העורכת מרתה רמון, שהיא מנהלת המרכז, רשימה של 200 קבוצות וארגוני עזרה עצמית על-פי תחומי העיסוק שלהם. כמרכן הוא כולל דיון תיאורטי קצר מאת פרופ' יוסי קטן בנושא קבוצות לעזרה עצמית. בין נספחי הספר מובאת רשימת נושאים שיש מתעניינים בהם, אבל עדיין אין קבוצות תמיכה ושירותים שאפשר להיעזר בהם.

יצחק כ"ץ, הפרטה בישראל ובעולם, תל-אביב: פקר, 1997. 286 עמ'.

מזה שנים לא מעטות תפס לעצמו רעיון ההפרטה של שירותים ציבוריים מקום של כבוד כמענה הרצוי לשלל המגבלות של המשק והשירות הציבורי וככלי עדיף לשיפור רמת השירותים והמוצרים שהמדינה מספקת לאזרחים ולהוזלת עלות ייצורם. ספר זה אינו בא להפריך את ההנחות הללו; קיימת ספרות רחבה למדי המוקדשת לכך. עמדתו, כעמדתם של רוב הכלכלנים ואנשי מדע המדינה העוסקים בנושא ההפרטה בישראל, היא חיובית ותומכת בהפרטה. יחד עם זאת, ובניגוד לדיונים רבים שעוסקים בהפרטה, יש בספר זה ניסיון לדון בנושא הפרטה וביישום הרעיון הזה במדינות העולם בכלל, ובישראל, בפרט, באופן מסודר ובצורה מקיפה. כ"ץ בוחן את ההגדרות השונות של המושג "הפרטה", את הטכניקות לביצועה, את דרכי יישומו של הרעיון הזה בפועל במדינות שונות, את השלכות ההפרטה ואת המניעים העומדים ביסוד מדיניות זו. החלק האחרון של הספר מתמקד במגזר הציבורי בישראל ובתהליכי ההפרטה בה. מסקנות המחבר לגבי ההפרטה בישראל מעניינות ומפריכות מספר הנחות רווחות: ראשית, הפרטה אינה תופעה חדשה בישראל; הן ממשלות השמאל והן אלה של הימין אימצו אותה במידה דומה ובמגוון של טכניקות ומגזרים. שנית, החל מראשית שנות ה-90 מוסדו צעדים שונים, שפירושם שיפור רב בתהליכי המדיניות הציבורית ובדרכי קבלת ההחלטות בכל הנוגע להפרטה. אולם, קיים פער גדול למדי בין הרטוריקה בתחום זה ובין הביצוע בפועל. ואחרון אחרון, כ"ץ טוען שיעדי ההפרטה הושגו בישראל גם באמצעות צעדים דוגמת ליברליזציה ופתיחת תחומים שונים לתחרות.

John Dixon and David Macarov (eds.), *Poverty - A Persistent Global Reality*, London: Routledge, 1997. 287 pp.

בערך מיליארד ומאה מיליון בני אדם, שהם כחמישית מאוכלוסיית העולם, חיים בתנאי עוני; עוד 600,000 מהם חיים בתנאים של עוני מרוד. במדינות המערב, בין 10% ל-15% מן האוכלוסייה היא ענייה, ואילו בחברות האגרריות של העולם השלישי, שיעור החיים בעוני מגיע לכדי 70%. נתונים קשים אלה על העוני והמצוקה הכלכלית בעולם של היום מהווים את הרקע לדיון על עוני בפרספקטיבה בינלאומית, שהוא נושא ספרם של ג'ון דיקסון ודייוויד מקרוב. מטרת הספר היא לספק סקירה ממוקדת, אך תמציתית, של תמונת העוני ודרכי ההתמודדות עם תופעה זו בעשר מדינות בעולם, חלקן מדינות רווחה מתועשות וחלקן מדינות חקלאיות באסיה ובאפריקה. מלבד פרקים הדנים במצבם הספציפי של העניים במדינות השונות, הספר כולל גם פרק חשוב הסוקר את סוגיית הגדרת העוני ומדידתו ופרק סיכום קצר, פרי עטם של העורכים. למרות שהפרקים השונים בספר אינם מקיפים או מעמיקים תמיד, הם מספקים לקורא העוסק בחחום תמונה מדויקת ומעודכנת של מצב העוני במדינות שונות בעולם, שאחדות מהן אינן משמשות בדרך כלל נושא לדיון בספרות המקצועית העוסקת בנושא זה. כך הדבר לגבי מדינות כגון מלטה, זימבָּוֵה והפיליפינים. מסקנות הספר, כפי שהן מופיעות בפרק הסיכום, אינן מעודדות: למרות פעולות שונות שנועדו להתמודד עם העוני, אשר נעשו במדינות הנסקרות בספר, העורכים מצביעים על העובדה המטרידה מאוד שמרבית העניים במדינות הללו נשארו עניים גם לאחר מכן. באופן מיוחד, הם מצביעים על מגבלותיהן של תוכניות שנועדו לסייע לעניים באמצעות מערכות ביטחון סוציאלי, יצירת תעסוקה, התפתחות כלכלית ותוכניות להעצמת העניים. התמודדות מוצלחת עם עוני, הם טוענים, דורשת מודלים חדשים, אמיצים ובעלי ראייה רחבה, אשר יבנו מחדש את החברה. על אופי המודלים הללו הם אינם מרחיבים את הדיבור.

עורך המדור

# חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות במדור זה נכתבו בידי אריה זולף, עו"ד

---

## הצעת חוק הבטחת הכנסה (תיקון מס' 12), התשנ"ח-1998

---

חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1981, קובע, שההגדרה "הורה יחיד" היא כמשמעותה בחוק משפחות חד-הוריות, התשנ"ב-1992, ולפיה "הורה יחיד" הוא תושב ישראל אשר בהחזקתו ילד הנמצא עמו, ואשר מתקיימות בו ההוראות הקבועות בהגדרה. במילים אחרות, ילד לצורך זה הוא מי שטרם מלאו לו שמונה-עשרה שנה. ואילו ילד כהגדרתו בסעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי כולל גם ילד שמעל לגיל שמונה-עשרה שנה ובלבד שמתקיימים בו ההוראות והתנאים שבהגדרה.

וזו לשונה של ההגדרה "ילד" בסעיף 238:

"ילד" - ילד של המבוטח לרבות נכד שכל פרנסתו על המבוטח ובלבד שנתקיים בהם אחד מאלה:

(1) לא מלאו להם 18 שנים;

(2) לא מלאו להם 20 שנים, ובלבד שעיקר זמנם מוקדש לסיום הלימודים במוסד חינוכי על-יסודי או שהם שוחרים במסגרת קדם-צבאית של צבא ההגנה לישראל;

(3) לא מלאו להם 22 שנים והם - (א) בשירות סדיר כמשמעותו בחוק שירות ביטחון, למעט שירות צבאי לפי התחייבות לשירות קבע, ואולם לא יובא בחשבון לעניין פסקה זו, שירות סדיר העולה על 36 חודשים; (ב) בת המשרתת בהתנדבות בשירות לאומי שאישר השר וכתנאים שקבע באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת; (ג) לומדים באחד ממסלולי העתודה שהוכרו בפקודות הצבא כהגדרתן בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, ושירותם הסדיר לפי חוק שירות בטחון נדחה עקב לימודיהם כאמור;

(4) לא מלאו להם 21 שנים והם משרתים בהתנדבות בשירות למטרה ציבורית או לאומית שאישר השר וכתנאים שקבע באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, תקופה שאינה עולה על 12 חודשים ושירותם הסדיר לפי חוק שירות בטחון נדחה עקב שירותם בהתנדבות כאמור;

(5) הם משרתים בשירות סדיר כמשמעותו בחוק שירות בטחון, למעט שירות צבאי לפי התחייבות שירות קבע, ובתנאי לפני שירותם נתקיים בהם האמור בפסקה (4). לעניין פסקה זו, לא יובא בחשבון שירות סדיר העולה על 36 חודשים.

כלומר, ההגדרה "ילד" לענין חוק הבטחת הכנסה רחבה יותר מהגדרת "ילד" לענין חוק משפחות חד-הוריות, התשנ"ב-1992.

הצעת חוק זו של הממשלה מציעה להחיל את ההגדרה הרחבה של "ילד" על הורה יחיד כמשמעותו בחוק וכך יהיה הורה יחיד זכאי לגמלה בשיעור המוגדל לפי החוק גם לאחר שמלאו לילד 18 שנים, כל עוד מתקיימים בילד התנאים הקבועים בהגדרת "ילד" שבסעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי.

התיקון המוצע ישווה את מעמדו של ההורה היחיד למעמדה של אלמנה לפי החוק. כמו־כן מוצע בהצעת החוק, שתנאי הזכאות לגמלה יחול לגבי הורה יחיד רק אם הילד בהחזקתו תמצא עמו.

### הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 22), התשנ"ח-1998

הצעת חוק של הממשלה. בין שאר התיקונים מוצע כאן:

1. סעיף 44 לחוק הביטוח הלאומי קובע את שיעורי מענק הלידה בהתאם למספר היילודים שנולדו באותה לידה. הסעיף האמור קובע, שהמענק יהיה בגובה של 20 אחוזים מן השכר הממוצע, אם נולד באותה לידה ילד אחד; 100 אחוזים מן השכר הממוצע, אם נולדו שני ילדים; 50 אחוזים מן השכר הממוצע בעד כל ילד נוסף מעל לשני היילודים הראשונים.

הסעיף קובע, שגובה המענק ייקבע לפי מספר היילודים שהיו בחיים שבעה ימים, ואם יצאו מבית-החולים לפני תום שבעה ימים מיום הלידה - לפי מספר הילדים שיצאו מבית-החולים. מוצע לבטל הגבלה זו.

2. סעיף 160 לחוק הביטוח הלאומי קובע, בין היתר, שדמי אבטלה ישולמו למובטל אם השלים תקופת אכשרה.

סעיף 161 לחוק קובע, שכתקופת אכשרה תוכר תקופה שבעדה העובד זכאי לשכר ממעבידו, ואשר בעדה שולמו דמי ביטוח אבטלה. לפיכך, ימי מחלה שעובד זכאי בעדם לשכר מאת מעבידו נמנים כחלק מתקופת האכשרה.

חוק דמי מחלה, התשל"ו-1976, קובע, שעובד שנעדר מעבודתו עקב מחלה, זכאי לדמי מחלה, ושמעביד פטור מתשלום דמי מחלה לעובד אם ביטח את העובד בביטוח דמי מחלה בקופת גמל.

בסעיף 161(ג) לחוק הביטוח הלאומי נקבע, שימי אבל במשפחה, ימי שירות סדיר וימי שירות מילואים יימנו גם הם כתקופת אכשרה אף אם לא שולמו בעדם דמי ביטוח.

מוצע להוסיף כאן הוראה ולפיה בתקופת האכשרה יכללו גם ימי מחלה, שבעדם היה העובד זכאי לדמי מחלה, אף אם דמי המחלה לא שולמו בידי המעביד, או שלא נוכחו מהם דמי ביטוח.

3. סעיף 169 לחוק הביטוח הלאומי קובע לאמור:

"בני־זוג מובטלים: 169. היו שני בני־הזוג זכאים לדמי אבטלה, לא יעלו דמי האבטלה של שניהם יחד, במשך תקופה של חודש אחד, על סכום השווה ל־150 אחוז של השכר הממוצע". פרק ביטוח אבטלה הוסף לחוק הביטוח הלאומי בשנת 1973, שעה שההכנסה המירבית לעניין דמי ביטוח וגימלאות היחה שלוש פעמים השכר הממוצע.

מרבית הזכאים לדמי אבטלה, בתקופה שבה הוסף פרק ביטוח האבטלה לחוק, קיבלו דמי

אבטלה בסכום שהוא נמוך מ-75 אחוזים מן השכר הממוצע ולפיכך מרבית בני-הזוג שהיו זכאים לדמי אבטלה בעד אותה תקופה לא נפגעו מתקרת דמי האבטלה שנקבעה בחוק לגבי בני-זוג. בעקבות העלאת הסכום המירבי של ההכנסה, שעליה עובד שכיר חייב בתשלום דמי ביטוח, לרמה של ארבע פעמים השכר הממוצע, עשוי כל אחד מבני-זוג מובטלים להיות זכאי לדמי אבטלה העולים על 75 אחוזים מן השכר הממוצע. לפיכך יש בהוראה שבסעיף 169 לחוק כדי לפגוע בסכום הכולל של דמי אבטלה המשתלמים לבני-זוג, הזכאים לדמי אבטלה בעד אותה תקופה.

זאת ועוד. היום ייתכן שמבוטח יהיה זכאי לדמי אבטלה בסכום העולה על 150 אחוזים מן השכר הממוצע ויוצא מכך שגם אם בן-זוגו הפך להיות זכאי לדמי אבטלה, ישתלמו לבני-הזוג גם יחד דמי אבטלה בסכום שהוא נמוך מזה ששולם לבן-הזוג כל עוד הוא היה זכאי לדמי אבטלה לבדו.

על-מנת למנוע פגיעה במובטלים כאמור, מוצע לבטל את סעיף 169 לחוק.

4. על-פי סעיף 237 לחוק הביטוח הלאומי הוקצו בכל שנה סכומים של עד 10 אחוזים מאומדן הגבייה השנתית של דמי ביטוח סיעוד למימון פעולות המיועדות לפיתוח שירותים קהילתיים למוגבלים בתפקודם הזקוקים לטיפול ממושך, ולפיתוח ושיפור איכותם של שירותים במוסדות סיעוד.

עוד נקבע בסעיף זה, שאם משרד העבודה והרווחה או משרד הבריאות הגדילו בשנת כספים פלונית את מספרם של המטופלים במוסדות סיעוד, יממן המוסד את החזקתם השוטפת של המטופלים שנוספו באותה שנה בסכומים של עד 15 אחוזים מאומדן הגבייה כאמור לגבי כל אחד מן המשרדים הנ"ל.

זו היתה הוראת שעה עד שנת הכספים 1995, שתוקפה הוארך עד שנת הכספים 1997. בהתחשב בצורך בהמשך הפיתוח של השירותים הקהילתיים למוגבלים בתפקודם, לרבות הצורך בהוספת מרכזי יום ומיטות במוסדות לקשישים סיעודיים, ובהתחשב בצורך בהגדלת מספר המטופלים במוסדות סיעוד, מוצע להאריך את התקופה שבה יוקצו למטרות אלה הסכומים בשיעורים הקבועים בחוק לשנתיים נוספות.

הצעת חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד) (תיקון מס' 4) (עובד

עצמאי), התשנ"ח-1998

הצעת חוק פרטית של חברת הכנסת נעמי בלומנטל (ליכוד).

על-פי המצב החוקי הקיים, הורה שבן-זוגו עובד עצמאי - ימי המחלה שהוא נוטל בשל מחלת ילדו אינם נחשבים ימי מחלה.

על-מנת להקל על הורה שהוא עובד שכיר ואשר בן-זוגו הוא עובד עצמאי, מוצע לאפשר לו ימי מחלה בשל מחלת ילדו.

## חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה (תיקון מס' 16), התשנ"ח-1998

נתקבל בכנסת ביום ה' באב התשנ"ח (28 ביולי 1998).

החוק דן בנפגע מפעולות איבה הזכאי לתגמול הן לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, והן לפי חוק אחר.

לפי הוראות החוק, מי שזכאי לתגמול לפיו ולפי חוק אחר שמכוחו משתלם תגמול מאוצר המדינה - הברירה בידו לבחור באחד התגמולים.

עוד קובע החוק, שיתום משני הוריו הזכאי לתגמול לפי החוק ולגמלה לפי חוק הביטוח הלאומי, זכאי לתגמול או לגמלה, מכוח אחד ההורים ומכוח אחד החוקים בלבד.

הוראות אלה אינן מבחינות בין מי שזכאי במקביל לתגמולים מכוח חוקים שונים כתוצאה מאותה פגיעה ובין מי שזכאי לתגמולים כאמור כתוצאה מאירועים שונים, כגון: מי שהוכר כזכאי לתגמול כתוצאה מרדיפות הנאצים ולימים נפגע בפגיעה איבה.

כללים אלה מחמירים לעומת הכללים המעוגנים בחוקים אחרים, שלפיהם משתלמים תגמולים או קצבאות מאוצר המדינה, כגון: התגמולים המשתלמים לנכי צה"ל ולבני משפחותיהם של חיילים שנספו במערכה, או הגמלאות המשתלמות לעובדי מדינה שפרשו מעבודתם. במקרים אלה משתלם תגמול כפול, אם הזכות לתגמול אינה נובעת מאותו אירוע.

בחוק נקבע, שיתום משני הוריו הזכאי לתגמול לפי החוק ולגמלה לפי חוק הביטוח הלאומי, יהיה זכאי לתגמול מכוח אחד ההורים, ומכוח אחד החוקים בלבד - לפי בחירתו.

החוק מבטל הוראה זו וקובע, שיתום משני הוריו, הזכאי עקב היותו יתום לתגמול לפי החוק ולגמלה לפי חוק הביטוח הלאומי, יהיה זכאי מכוחו של כל אחד מהוריו לתגמול או לגמלה לפי בחירתו, ובלבד שלא תינתן לו האפשרות לבחור בתגמולים לפי חוק זה מכוח שני ההורים.

כמ־כך נקבע, שיתום הזכאי לתגמול לפי החוק או לגמלה לפי חוק הביטוח הלאומי, שנתייתם גם מהורהו השני, יהיה זכאי לבחור מחדש בין התגמול ובין הגמלה בתוך שישה חודשים מיום שנתייתם מהורהו השני.

עוד נקבע בחוק, שמי שזכאי לתגמול לפי החוק ולתגמול לפי חוק אחר שלפיו משתלם תגמול מאוצר המדינה - הברירה בידו לבחור באחד התגמולים.

לפי הוראה זו נשללת הזכות לתגמול גם כאשר מדובר במי שזכאי במקביל לתגמולים שונים כתוצאה מאירועים שונים.

בחוקים אחרים המזכים בתגמולים או בגמלאות מאוצר המדינה נקבע, שכל עוד לא נובעת הזכות לתשלומים שונים מאותו אירוע, לא תיגרע זכותו של הזכאי לכלל הגמלאות והוא אינו צריך לבחור ביניהם.

לעיקרון זה נקבע עתה בחוק, שמי שזכאי לתגמול לפי החוק ולתגמול נוסף המשולם מאוצר המדינה לפי חוק אחר, יידרש לבחור באחד התגמולים רק כאשר הזכות לתגמולים השונים נובעת מאירוע אחד.

---

**חוק התגמולים (ילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחה) (תיקון מס' 2), התשנ"ח-1998**

---

הוגש כהצעת חוק פרטית של חברת הכנסת ענת מאור (מר"צ). נחקבל בכנסת ביום ה' באב התשנ"ח (28 ביולי 1998).

החוק, שנחקבל במקורו בשנת 1995, מאפשר מתן קצבה לילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחתו. סעיף 10 בו קובע לאמור:

"תחילה ותחולה: 10. תחילתו של חוק זה ב-1 בחודש שלאחר פרסומו והוא יחול גם על יתום שחיי הורתו קופתו בתוך 12 החודשים שקדמו ליום התחילה, ובלבד שלא יינתן תגמול בעד תקופה שקדמה ליום התחילה".

החוק פורסם ביום 3 באוגוסט 1995 ולפי הוראת סעיף 10 הוא נכנס לתוקפו ביום 1 בספטמבר 1995. ב-15 באוגוסט 1995 אירע מקרה רצח של אשה בידי בעלה. בנה בן השנה נותר יתום. התיקון לחוק בא להחיל את הוראות החוק גם על פעוט זה.



## רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו

פרופסור, מנהל בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.	אורי אבירם
המכון האורבני, וושינגטון הבירה, ארצות-הברית. פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.	גרגורי אקס אלן בורובסקי
פרופסור, המכון הקהילתי למחקר בריאות הנפש של מחוז קויאהוגה, ובית הספר ע"ש מנדל למדעי חברה שימושיים, אוניברסיטת קייזר וקסרן ריזן, קליוולנד, אוהיו, ארצות-הברית.	דייוויד אי' ביגל
המכון האורבני, וושינגטון הבירה, ארצות-הברית. חוקרת, מכון פאלק לחקר בריאות הנפש ומדעי ההתנהגות, בית-התולים כפר שאול, גבעת שאול, ירושלים, והמרכז הצרפתי למחקר בירושלים (CNRS).	קית' ווטסון נילי זילבר
פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.	אורי ינאי
מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.	רות לנדאו
מנהל, המרכז למדיניות משאבי אנוש, האוניברסיטה האמריקנית והמכון האורבני, וושינגטון הבירה, ארצות-הברית.	רוברט י' לרמן
מנהל, מכון פאלק לחקר בריאות הנפש ומדעי ההתנהגות, בית-התולים כפר שאול, גבעת שאול, ירושלים.	יעקב לרנר
לשעבר המחלקה למידע והערכה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, ירושלים.	מרים פופר (ז"ל)
פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב, רמת-אביב, והמרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים.	יוסף קטן
פרופסור למדיניות סוציאלית אירופית, האוניברסיטה של באת', אנגליה.	גראהם רוט
מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.	סקירות ספרים ג'וני גל
מנהל היחידה לתכנון אסטרטגי, מועצה אזורית מטה אשר. לשעבר יושב-ראש האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות.	אורי וובר דב פלג

## חברה ורווחה - רבעון לעבודה סוציאלית

כרך י"ח, מס' 2, תמוז תשנ"ח, יוני 1998

### תוכן העניינים

- תרומת הגישה ההבנייתית לפרקטיקה המקצועית  
בחברה רבת-תרבותית  
השפעת גילוי עריות על האחאים העדים  
עליאן אלקרינאוי  
ריקי פינצי, עינת פלד  
ואנקה רם
- תפיסת תפקיד בקרב עובדים סוציאליים, תושבים  
באזורי אירודאות פוליטית  
אמהות בקרב נשים שהיו קרבנות לפגיעות מיניות  
בילדותן  
משמעותו של שינוי ארגוני בפנימיה לילדים: מעבר  
ממסגרת קבוצתית למשפחתונים  
רחל לב ודב פרידלנדר  
תמר כהן  
עתליה מוסק, ראלי טאוס  
ויהודית שומדי
- מן השדה  
מודל התערבות פסיכו-סוציאלית לנשים עם  
סרטן שד  
דפנה שדה-טסה, מרגלית  
דרורי, קרני גינזבורג  
ויונה שטדלר
- עיבוד תהליכי הפרידה במטופלת ובמטפלת בטיפול  
דינמי מוגבל בזמן באישה בעלת דימוי עצמי נמוך  
לאה עבדי וגבי שפלר

### סקירות ספרים

- צרת רבים: חצי נחמה, סקירת חמישה ספרים  
העוסקים בקבוצות לעזרה עצמית ובסיוע הדדי  
R.I.I. Trotter (ed.), *Multicultural Aids Prevention Programs*  
דוד ברגל
- J. Clasen, A. Gould and J. Vincent, *Long-Term Unemployment and the Threat of Social Exclusion*  
רוני שטרקשל
- A.R. Klein, *Alternative Sentencing, Intermediate Sanctions and Probations*  
ג'וני גל
- מ' מק-קורמק, ילדים מיוחדים צרכים מיוחדים  
מאיר חובב  
שרון רגב

### תמציות באנגלית

להזמנות: האגף למחקר ולתכנון, משרד העבודה והרווחה

יד חרוצים 10, תלפיות, ירושלים  
טלפון 02-6708174  
דמי מנוי לכרך לשנה: 65 ש"ח  
דמי מנוי לכרך לשנתיים: 120 ש"ח