

בביתנו סעודת אלהים

כתב עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

- דבר המנהל הכללי של המוסד לביטוח לאומי
- "ביטחון סוציאלי" - לקראת שנות האלפיים: האתגר של חמישים החוברות הבאות
- ההבטחה של שירות בריאות מקיף - הדוגמה הבריטית
- חלופות לארגון שוק ביטוחי הבריאות המשלים והמסחרי בישראל בעקבות יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי
- הכתמה וניצול לרעה בתוכניות רווחה: בחינה תיאורטית
- אוניברסליות מול סלקטיביות בהענקת קצבאות ילדים ותוצאות מגבלות הביצוע
- מפגש בין עולים לוותיקים: האומנם כך? לקחים ממציאאות בית-הספר
- העבודה בתור רופאים בארץ - האם היא יציבה? מאפייני הקליטה בעבודה של רופאים עולים מברית-המועצות לשעבר
- תקצירי המאמרים ומפתחות לחוברות 44-50

ביטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

יוצא לאור מטעם
המוסד לביטוח לאומי

ירושלים • אלול תשנ"ז • ספטמבר 1997
חוברת 50

בחוברת זו

חוברת מס' 50 של "ביטחון סוציאלי" נפתחה במאמרו של אברהם דורון על הנושאים שבהם יצטרך כתבי-העת לעסוק בעתיד. לאחר סקירה קצרה של היעדים שהצהירו עליהם מייסדי כתבי-העת לפני 26 שנים המחבר מציג את מה שצפוי בסוגיות מרכזיות כגון "הבעיה החברתית", ה"חברתי", מעמד האזרחות ומדינת הרווחה, מאפייני המשטר הקפיטליסטי וכיצד הם מתיישבים (או אינם מתיישבים) עם מדינת הרווחה, היווצרות מעמד חדש של מומחים בעלי השפעה מתחום ה"הייטק" ועוד.

מה הובטח ומה הוגשם בשירות הבריאות הבריטי - בכך עוסק ג'ון קארייר במאמרו, המתבסס על ההרצאה השנתית ה-13 לזכר ריצ'רד טיטמוס שנתן בירושלים. ואצלנו, רויטל גרוס ושולי ברמלי מציגות את החלופות המוצעות היום בשוק ביטוחי הבריאות המשלים והמסחרי בשיראל לאור יישומו של חוק ביטוח הבריאות הממלכתי.

גדעון יניב מציג מודל יחיד לחיבור שתי תופעות מנוגדות: הכתמה עקב קבלת גימלאות מן הביטוח הלאומי וניצול לרעה של תוכניות רווחה, ומסיק ממנו מסקנות על מידת ההרתעה והתועלת של סנקציות המוטלות בגין ניצול לרעה כזה.

היתרונות והחסרונות של אוניברסליות ושל סלקטיביות בכל הנוגע לקצבאות ילדים נדונים במאמרו של דליה גורדון ותמי אליאב, המדגישות את החשיבות של עקרון האוניברסליות ותרומתו ליצירת שוויון וצדק חברתי.

נושא שונה נדון במאמרו של נעמה צבר בן-יהושע, גוליה רסניק, עדנה שהם ורינה שפירא. האומנם נוצר מפגש אמיתי, הן שואלות, בין תלמידים עולים ממדינות חבר העמים לבני גילם בארץ במסגרת בית-הספר (הממלכתי והממלכתי-דתי).

עולים מברית-המועצות לשעבר הם נושא מאמרם של נורית ניראל וגדליה נוה, שחקרו את מידת יציבות העסקתם של רופאים עולים בעבודה בתחום הרפואה.

בחוברת זו נכלל גם המשך מפתח התקצירים והמפתחות לחוברות "ביטחון סוציאלי", שפורסם לפני למעלה משנה. עדכון זה מקיף אפוא את החוברות 44-50 של כתבי-העת.

★

"ביטחון סוציאלי" מופיע פעמיים בשנה, בחורף ובקיץ.

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

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

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

המערכת:

גבי עירא כהנמן (יו"ר)

לאה אחדות

פרופ' אברהם דורון

שלמה כהן

פרופ' משה סקרן

פרופ' אריה שירום

ד"ר מיכאל שלו

יוסי תמיר

העורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

"ארי" מבשרת ציון
ודפוס אחוה, ירושלים

תוכן העניינים

5	יוסי תמיר	דבר המנהל הכללי של המוסד לביטוח לאומי
7	אברהם דורון	"ביטחון סוציאלי" - לקראת שנות האלפיים האתגר של חמישים החברות הבאות
22	גיון קארייר	ההבטחה של שירות בריאות מקיף - הדוגמה הבריטית
40	רויטל גרוס, שולי ברמלי	חלופות לארגון שוק ביטוחי הבריאות המשלים והמסחרי בישראל בעקבות יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי
59	גדעון יניב	הכתמה וניצול לרעה בתוכניות רווחה: בחינה תיאורטית
75	דליה גורדון, תמי אליאב	אוניברסליות מול סלקטיביות בהענקת קצבאות ילדים ותוצאות מגבלות הביצוע
85	נעמה צבר בן-יהושע, גוליה רסניק, עדנה שהם, רינה שפירא	מפגש בין עולים לוותיקים: האומנם כך? לקחים ממציאות בית-הספר
105	נורית ניראל, גדליה נוח	העבודה בתור רופאים בארץ - האם היא יציבה? מאפייני הקליטה בעבודה של רופאים עולים מברית-המועצות לשעבר
125	אריה וולף, עו"ד	חקיקה ופסיקה סוציאלית
132		רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו
133		תקצירי המאמרים ומפתחות לחוברות 44-50

דבר מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי

הריני שמח להגיש בזה לציבור קוראי "ביטחון סוציאלי" את חוברת היוכל של כתב העת. "ביטחון סוציאלי" יצא לאור לראשונה לפני 26 שנים, בפברואר 1971, והוא נועד לשמש עבור החוקרים בתחום הרווחה והביטחון הסוציאלי במה מכובדת, שבה יוכלו להציג רעיונות, מחשבות והצעות בתחום הרווחה והביטחון הסוציאלי על היבטיו השונים במטרה לתרום לפיתוח המדיניות החברתית בישראל ולקידומה, להעלאת נושאים על סדר היום החברתי ולשיפור המערכות החברתיות.

ייחודו של "ביטחון סוציאלי" הוא ברמתו המקצועית הגבוהה המושגת הודות להשתתפותם של טובי החוקרים ומעצבי המדיניות החברתית, בארץ ובעולם, במאמרים המוצגים בו. כל מאמר עובר תהליך בדיקה ושיפוט קפדניים, הן באשר לתרומתו הפוטנציאלית לקידום המדיניות והן מבחינת בסיסו המחקרי והמקצועי.

במשך השנים קנה לעצמו "ביטחון סוציאלי" מקום של כבוד בין כתבי-העת המקצועיים המופיעים בישראל וגברה מאוד נכונותם של אנשי המקצוע להימנות עם כתבי המאמרים המתפרסמים בו, נכונות שלמרבה הצער לא תמיד ניתן להביאה על סיפוקה בשל קוצר היריעה. "ביטחון סוציאלי" הצטיין מאז ומתמיד בדינמיות שלו, כאשר המערכת העומדת בראשו בוחנת בהתמדה כל אפשרות לשפר את תכניו ואת איכותו.

בין החידושים שהוכנסו בכתב העת בשנים האחרונות אמנה את ההחלטה להפיק בין החוברות הרב-נושאיות גם חוברות מיוחדות המתמקדות בנושא מרכזי שהועלה על שולחן הדיונים החברתיים, כגון: חוק ביטוח סיעוד, ביטוח בריאות ממלכתי, ביטוח פנסיה ועוד. חידוש נוסף הוא פרסום חוברות באנגלית בשם *Social Security*, הכוללות מבחר של המאמרים שהתפרסמו בעברית. אחת לשנתיים רואה אור חוברת כזו ועל-פי ההדים המגיעים היא זוכה להערכה בינלאומית. מזה שנים אחדות מתפרסמת על דפי כתב העת, בעברית, ההרצאה השנתית לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס, המתקיימת בבית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד שבאוניברסיטה העברית בירושלים. בהרצאות אלה מביאים טובי החוקרים בעולם לידיעת המאזינים והקוראים את ההתפתחויות והמגמות החדשות ביותר בתחום הרווחה.

במשך השנים נוספו לכתב-העת שני מדורים: מדור הסוקר את החידושים בתחום החקיקה והפסיקה הסוציאלית בארץ ובעולם ומדור המוקדש לסקירת ספרים חדשים שעניינם הרווחה והביטחון הסוציאלי. מדורים אלה זכו לברכת הקוראים ועוררו הדים חיוביים.

במסגרת שיפור השירות למשתמש ולקורא פורסם מטעם כתב העת מפתח מקיף של תקצירי המאמרים שהופיעו בו, המאפשר לאתר בקלות כל מאמר בעזרת מילות מפתח או שמות המחברים. המפתח הופיע בחוברת נפרדת והוא כולל את 43 החוברות הראשונות של כתב העת. לרגל צאתה לאור של חוברת מס' 50 הושלם המפתח והוא כולל עתה את תקצירי המאמרים וסקירת הפסיקה והחקיקה שהתפרסמו בחוברות 44-50 והמפתחות שלהם. השלמה

זו, המתפרסמת בחוברת הנוכחית, הכינו גב' רות טייטלבוים וגב' דינה שור ממרכז המידע במדעי החברה במכון הנרייטה סאלד. אנו מודים להן מאוד על העבודה שהשקיעו ועל שיתוף הפעולה עמנו. תודתי גם לד"ר סילויה שנקולבסקי-קרול, מנהלת מחלקת התייעוד במוסד לביטוח לאומי, שתרמה רבות בנושא זה.

בעתיד יש בכוונתנו להוסיף ולשפר את השירות לקוראים תוך שימוש בטכנולוגיות ממוחשבות חדשות למען "ירחן כל קורא בה".

תודתי לגב' עירא כהנמן, שבין יתר תפקידיה במינהל המחקר והתכנון - בראשותו של מר שלמה כהן - נושאת באחריות הכבודה של הניהול, הריכוז וההוצאה לאור של "ביטחון סוציאלי" והמשמשת גם יו"ר המערכת המלווה את כתב העת.

תודתי גם לכל חברי המערכת שביהנו בתפקיד זה בעבר, ובמיוחד לחברי המערכת הנוכחית, שאינם חוסכים מזמנם ונענים ברצון לכל בקשה ולכל פנייה שלנו.

תודה מיוחדת גם לעורך, מר רפאל יוליוס, המלווה את כתב העת מזה שנים רבות ועוסק בכך מאז תקופתו של ד"ר אריה ניצן ז"ל, היו"ר הראשון של המערכת.

לרגל האירוע החגיגי של הופעת חוברת מס' 50 שונתה גם צורתו החיצונית של כתב העת, שינוי שנועד לבטא את רוח ההתחדשות והתפתחות של "ביטחון סוציאלי". תקוותי היא, ש"ביטחון סוציאלי" ימשיך להביא לפני קוראיו גם בעתיד ממיטב פירות המחקר והמחשבה בתחום החשוב כל כך לכולנו, הוא תחום הרווחה והביטחון הסוציאלי.

יוסי תמיר

המנהל הכללי

"ביטחון סוציאלי" - לקראת שנות האלפיים האתגר של חמישים החוברות הבאות

מאת אברהם דורון*

של מטרות אלה והן נשארו בעלות חשיבות ראשונה במעלה בחברה שלנו בשנות ה-90. יתרה מזו, הן מקבלות משנה תוקף עקב התמורות המהירות המתחוללות בחברה בישראל ובעולם הרחב והמובילות אותנו לקראת שנות האלפיים. מה שמאפיין תמורות אלה מאז שנות ה-70 היא התפנית החדה שהתרחשה בכל הנוגע להתייחסות לבעיות אי-השוויון, העוני ומדיניות הרווחה במרבית הארצות המפותחות בשני צדדיו של האוקיינוס האטלנטי. כוחות כלכליים, פוליטיים וחברתיים חברו יחד והביאו לשחיקת המנגנונים של הביטחון הסוציאלי וההגנה החברתית שנוצרו בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה ובעקבותיהם הופיעו דפוסים חדשים של אי-שוויון מתרחב. שחיקת מנגנוני ההגנה הביאה גם לדחיקה של קבוצות אוכלוסייה גדולות לשוליים של החברה ולגיבוש דפוסי ריבוד חדשים המבדילים באופן חד בין סיכויי החיים של הקבוצות החלשות יותר ובין אלה של הקבוצות החזקות באוכלוסייה (Lawson and Wilson, 1995, p. 693).

ניתן לומר, שהחוברות של כתבי-העת "ביטחון סוציאלי" משקפות כמידה רבה את

מבוא

מאמר זה נכתב לרגל הופעת החוברת ה-50 של כתבי-העת "ביטחון סוציאלי". החוברת הראשונה של כתבי-העת הופיעה לפני יותר ממחצית היובל, בפברואר 1971. במטרות שהציבו לעצמם יוזמי כתבי-העת נאמר, שהוא "נועד לשמש במה לליבון בעיות המעסיקות את המחשבה הסוציאלית בחברתנו" (עמ' 2). הבעיה המרכזית שצוינה בהקשר זה היתה "בעיית העוני המזדקרת על רקע חברת הרווחה", ובכלל זה "דפוסי העוני והתחלקות ההכנסה בישראל". עוד נאמר שם, שיש להעמיק לחקור בבעיות החברה הישראלית על-מנת "להכיר ללא משוא פנים את חולשותיה ובעיותיה ולפרוץ את מעגל ההשלמה עם הקיים והשיגרה" (שם). שר העבודה בעת ההיא, יוסף אלמוגי, הצטרף למשאלות אלה ואיחל לכתבי-העת החדש "שיתרום תרומתו לליבון הבעיות והתמורות החברתיות, הכלכליות והטכנולוגיות, המעצבות את חיינו, להכוונת מדיניותנו הסוציאלית בדרך הנכונה" (שם, עמ' 4).

במבט לאחור אפשר לומר, שלא נס ליחן

* בית-הספר לעבודה סוציאלית על שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. תודת המחבר לד"ר ג' דנציגר, שקרא את המאמר והעיר הערות חשובות.

בשנים הבאות ואשר נצטרך לחפש להן מענה. האתגר שכתב־העת "ביטחון סוציאלי" יצטרך להתמודד אתו הוא באיזו מידה הוא אכן ימשיך לשמש במה לרעיונות חדשים ולהצגת פתרונות חדשים וחדשניים לבעיות האמורות. סוגיות אלה נוגעות ל"בעיה החברתית"; למשמעותו של ה"חברתי", ה-Social, למדינת הרווחה ומעמד האזרחות, למאפיינים של המשטר הקפיטליסטי ושל משטר הרווחה שלנו, עליית "המעמד החדש", הגלובליזציה וההשפעה שיש לכל אלה על תפקידה של מדינת הרווחה ומערכת הביטחון הסוציאלי בעולם שאנו חיים בו ובמדינת ישראל בפרט.

הבעיה החברתית

הבעיה הראשונה שאנו צריכים להתייחס אליה היא הבעיה החברתית, שהכרנו בעבר תחת הכינוי Social Question, ואשר אנו מנסים לכנותה בימינו בשם Social Problem. למרות התהפוכות שעברו על החברה האנושית מאז המאה ה-19, הבעיה החברתית אינה יורדת מסדר היום הציבורי של החברה הקפיטליסטית בת־זמננו. לכאורה, כשאנו דנים על הבעיה החברתית אנו חושבים על בעיית העוני. אולם, הבעיה מורכבת יותר ונוגעת לאופיה של החברה בת־זמננו, לשילובם של הפרט ושל המשפחה בתוכה, לתפקיד המדינה בדאגה לרווחתם של הפרט ושל הכלל ובמידה לא מבוטלת היא נוגעת גם לחילוקי הדעות האידיאולוגיים ששאלות אלה מעוררות.

בתקופה שכין תום מלחמת העולם השנייה ובין המשברים הכלכליים והפוליטיים שפקדו את המדינות המתועשות בשנות ה־70 נטינו להאמין, שהבעיה החברתית וחילוקי הדעות לגביה איבדו מעוצמתם

טיבה ואת עוצמתה של החוויה הקולקטיבית בגושא הרווחה בחברה הישראלית, כפי שזו באה לידי ביטוי במחצית היובל שחלפה מאז שהחל כתב־העת להופיע. עשרות המאמרים שהופיעו בחמישים החוברות של "ביטחון סוציאלי" ניסו להתמודד, כל אחד על־פני דרכו, עם הבעיות השונות של מדיניות הרווחה, הביטחון הסוציאלי וההגנה החברתית, שהעסיקו את מדינת ישראל במשך השנים. עיון במאמרים האלה מעלה תמונה מקיפה של הממצאים שהעלו המחקרים, הרעיונות, הטיעונים בעד ונגד בנושא זה או אחר של מדיניות הרווחה והביטחון הסוציאלי, שנגעו לבעיות החברתיות שעל סדר היום הציבורי שלנו. חלק נכבד מן המאמרים אף פתח צוהר להסתכלות על הנעשה בתחומי הרווחה והביטחון הסוציאלי בארצות חוץ ואיפשר בכך למידה בין־ארצית משווה שהפרתה את המחשבה החברתית בישראל.

עם כל החשיבות שבתיאור הישגיו של כתב־העת כ־50 החוברות שהופיעו עד כה, אין זה אומר שהגיע הזמן לנוח על זרי הדפנה של העבר. התמורות שהתחוללו בעולמנו והשינויים העומדים להתחולל בשנים הבאות מציבים בפני כתב־העת אתגר חדש־ישן כיצד להתמודד, ואף ביתר נחישות הדעת, עם הבעיות שהציבו להם בזמנו יוזמיו בעת שהופיע כתב־העת לראשונה: לא חדל הצורך ב"ליבון בעיות המעסיקות את המחשבה הסוציאלית בחברתנו" (עמ' 2); לא פסקו בעיות העוני המזדקרות אף ביתר שאת בחברת השפע שלנו; לא נעלמו עדיין הדל והאביון מקרבנו. לפיכך, האתגר הוא בצורך להמשיך לחפש מענים לבעיות החברתיות החדשות־ישנות הממשיכות לפקוד את חברתנו.

במאמר זה אנסה לשרטט כמה מן הסוגיות העיקריות העומדות להעסיק אותנו

האחריות המוטלת על הכלל להבטיח רווחה זו. המענים העיקריים שנתנו לכך החברות הדמוקרטיות בעולם המערבי המפותח היו פיתוח מדינת הרווחה והקניית תוכן חברתי למעמד האזרחות (ראה דיון על כך אצל Hecllo, 1995).

משמעות ה"חברתי"

האתגר שהציבה בפנינו הבעיה החברתית קשור להתייחסות שלנו ל"חברתי", ל-Social. לדברי הסוציולוג ק' מקדונלד (K. McDonald), אנו חיים בתקופה, שהמובן של "החברתי" נקלע למצב של חוסר ודאות ומאבד ממשמעותו. לדעתו, קיימים סימנים המצביעים על היחלשות קשרי-הגומלין החברתיים שעיצבו את דפוסי התרבות שלנו בעידן התעשייתי. המגמות המובילות בתקופתנו הן הליכה לקראת אינדיווידואליזם המייצג תרבות הֶדוֹניסטית ונרקסיסטית והשולל את התרבות שהיתה בנויה על דחייה של סיפוקים מידיים. התרבות של העידן התעשייתי תמכה בערכים קולקטיביים ביסטיים ובבנייה של מוסדות מלכדים שתּרמו ללכידות חברתית. חוסר הוודאות שנוצר בעקבות התרופפות "החברתי" בא לידי ביטוי גם ביחס למדינת הרווחה ולדה-לגיטימציה של הרעיון החלוקתי הגלום בה. הלגיטימיות ניתנת דווקא לחלוקה מחדש של העושר הלאומי לטובת הקבוצות האמידות והחזקות שבחברה (McDonald, 1994).

אנו עדים לשחיקה מובהקת של זהויות חברתיות שהיו חלק מן התרבות של החברה המתועשת. ביטוי לכך אנו מוצאים באובדן החיוניות של תנועות הפועלים ובירידת כוחם של האיגודים המקצועיים. במקום זאת אנו עדים לצמיחתן של זהויות חברתיות חדשות המתפתחות על בסיס עדתי, אתני, או על

ושוב אין מקום במדינות הרווחה שקמו והתבססו בשנים אלה לאינטנסיביות הרבה שבה עסקנו בה בעבר. אבל בעשור האחרון נוכחנו לדעת, שהבעיה החברתית חזרה להדהד בתוכנו כמלוא עוצמתה והיא שוב תופסת מקום מרכזי בזירה הפוליטית. אם לא נשכיל להתייחס אליה בכובד ראש, היא עלולה לחזור ולאיים על סדרי החיים ועל יציבות המשטר הדמוקרטי-ליברלי שאנו מקיימים ורוצים להמשיך ולקיים גם בעתיד.

במובן מה אנו חוזרים בהתייחסות שלנו אל הבעיה החברתית לנקודת המוצא של ראשית המאה ה-20. לדוגמה, כאשר הגדיר הרברט קרולי (Herbert Croly), איש התנועה הפרוגרסיבית בארצות-הברית, את הבעיה החברתית בעשור הראשון של המאה, הוא כבר ראה בה לא רק בעיה של עוני, אלא של "אי-שוויוניות גדולה בעושר, שהיא הביטוי המסוכן והמצער ביותר של הבדלים יסודיים בין בני החברה" (Croly, 1909, p. 139). הוא טען גם, שהבעיה החברתית במובנה העמוק ביותר היא כיצד למנוע מאי-השוויון להביא להתפרצות ולהתפוררות החברה ותהה כיצד תוכל חברה המפולגת פילוג חלוקתי עמוק לשמור על יציבותה ושלמותה (Croly, 1909, שם).

נראה, שאתגר זה שוב ניצב בפני החברה שלנו כמו שהיה בראשית המאה. מה שאפיין את החברה הדמוקרטית-ליברלית במהלך המאה הנוכחית, ובייחוד בתקופה שלאחר המשבר הכלכלי העמוק של שנות ה-30 וההרס שהביאה מלחמת העולם השנייה, היה הניסיון למצוא מענה נאות לבעיה החברתית. הניסיון התמקד בחיפוש אחר הדרכים להבטיח את הרווחה והביטחון הסוציאלי של כל אדם בחברה כך שלא יהיו מותגות בערכו בשוק הכלכלי. ניסיון זה כלל חיפוש דרך כיצד ליישב את הניגוד שבין האחריות המוטלת על הפרט לפעול למען רווחתו ובין

הרווחה, שהתפתחה לאחר מלחמת העולם השנייה, ביטאה את שאיפת המדינה הדמוקרטית-ליברלית להבטיח לכל אזרחיה "רצפה" של הכנסה, תזונה, טיפול רפואי, חינוך, דיור ושירותים וטיפול סוציאלי אישי על בסיס. התפיסה הרעיונית של הזכות החברתית כחלק מן האזרחות (Wilensky, 1975).

המימד החברתי שחבר לממדים הפוליטי והאזרחי נבע מן ההכרה בזיקת-הגומלין בין השליטה על משאבים חברתיים וכלכליים ובין היכולת לממש את רעיון האזרחות. עיקרה של תפיסה זו הוא, שקיים קשר הדוק בין חירויות הפרט ובין רווחה חברתית; בחברה של שוק כלכלי חופשי, שיש בה אי-שוויון גדול, בני אדם הנמצאים בתחתית הסולם בכל הנוגע להתחלקות המשאבים והנתונים במצוקה כלכלית ובעוני, אינם יכולים לממש את זכויותיהם הפוליטיות והאזרחיות. במילים אחרות, על-מנת שאדם יוכל ליהנות ממעמד האזרחות ולקחת חלק פעיל בחברה, יש להבטיח לו רמה כלשהי של ביטחון סוציאלי, של רווחה כלכלית ורמת חיים נאותה לפי הסטנדרטים המקובלים בחברה שהוא חי בה. כלשונו של מרשל, המטרה היא להביא "להעשרה כללית של המהות הקונקרטית של החיים, להפחתה כללית של סיכוני החיים ושל חוסר הביטחון, להשוויה בכל הרמות בין אלה שהצלחה האירה להם פנים ובין אלה שהצלחתם פחותה יותר." (Marshall, 1963, p. 107).

הכוונה הקונקרטית היתה להבטיח זכות אוניברסלית לביטחון סוציאלי לכל אדם ללא זיקה לערכו בשוק הכלכלי או לתרומתו הכלכלית. בהקשר זה מערכת הביטחון הסוציאלי היתה אמורה להיות הגרעין המרכזי של מדיניות הרווחה. בשנות ה-50 וה-60, בתקופת פריחתה של מדינת הרווחה,

בסיס השוני שבין המינים. תהליכים אלה מצביעים על קץ עידן החברה התעשייתית ויחסי-הגומלין שלה עם מדינת-הלאום. עיקרו של המשבר של ה"חברתי" הוא, שאת מקומו תופס המימד ה"כלכלי". לשון השיג והשיח של הדיון הציבורי היא הלשון והחשיבה הכלכליים ואלה הפכו להיות גורם דומיננטי הקובע את דפוסי ההתפתחות של החברה שלנו.

את מקומם של הנורמות ושל הערכים התרבותיים שהיוו את הבסיס ליחסי-הגומלין החברתיים תופסים כוחות השוק ויחסי התחרות המאפיינים אותם. הפעילות האינדיווידואלית מחליפה את ההשתתפות החברתית. התוצאה היא התערעורת סדרי החיים, פילוג ופירוק של הסדרים חברתיים מקובלים. בתהום הנפערת לנגד עינינו טמונה הסכנה של הרס החיים הציבוריים (McDonald, 1994). כל זה מעמיד אותנו בפני הצורך לחשוב מחדש על "החברתי". רק ב"חברתי" אנו יכולים למצוא את הדבק המחבר של יחסי-הגומלין בין הזהויות השונות, המעמדית והלאומית והזהויות האחרות, כגון זו העדתית וכו'. את הביטוי החזק ביותר של "החברתי" אנו עדיין מוצאים במוסדותיה של מדינת הרווחה.

מדינת הרווחה ומעמד האזרחות

ההתייחסות למימד החברתי של אזרחות, כפי שפותחה בידי הסוציולוג האנגלי מרשל (T.H. Marshall), נועדה להקנות תוכן חברתי למעמד האזרחות מעבר לזכויות האזרחיות והפוליטיות, שהתפתחו כבר במאות ה-18 וה-19. הזכויות החברתיות היו אמורות להשלים את הזכויות הפוליטיות והאזרחיות, שהיו הבסיס של מעמד האזרחות (Marshall, 1963). מדינת

החברתיות הגלומות באזרחות מבטא את השאיפה לקדם את השוויון החברתי. כך, לדוגמה, אייבל-סמית (B. Abel-Smith), שנמנה עם מייצגי גישה זו, טען, שהמטרה העיקרית של המדיניות החברתית היא להשיג יותר שוויון (Abel-Smith, 1984, p. 169). גם לדעת פלנט (R. Plant) מובנו של מעמד האזרחות חייב להיות יתר שוויון, ולא רק הספקת שירותי רווחה בסיסיים. המימד החברתי של האזרחות חייב לבטא גם את העיקרון החלוקתי המכוון להשגת צדק חברתי. החירות המוקנית לאדם כאזרח חייבת להיות שווה, ככל האפשר, בכל תחומי החיים (Hoover and Plant, 1989). בקצה האחר אנו מוצאים את התומכים ברעיון הזכויות החברתיות של אזרח כמובן מצומצם. מי שמייצג גישה זו הוא דהרנדורף (R. Dahrendorf). לדעתו, הזכויות החברתיות אמורות להבטיח איזה מינימום של קיום לכל ומינימום זה צריך להיות "מעין סטטוס בסיסי משותף". לדעתו, "על-מנת ליצור ולקיים חברה חופשית, הכרחי בכל מקרה שכל אדם יהיה אזרח מבחינת זכויותיו החוקיות ושיהיה באפשרותו להיות אזרח גם לפי מצבו החברתי". לפיכך, לאחר הבטחת רצפת המינימום יש לאפשר לכל אדם לעשות כפי ראות עיניו כדי להבטיח לעצמו תנאי חיים העולים על הרצפה המובטחת (Dahrendorf, 1975, pp. 42-43, וגם Espada, 1996). רעיון הזכויות החברתיות לא נועד להביא שוויוניות רבה יותר ומסתפק בהבטחת רשת המגן של מינימום זה, משום שכל פעולה למען שוויוניות רחבה עלולה לערער את הלגיטימיות של המבנה הריבוני, על התוצאות הבלתי רצויות העלולות לנבוע מכך.

האמינו ששאיפה זו קרובה להתגשם. בימינו, בשנות ה-90, אנו עדים לנסיגה משאיפות אלה. כתוצאה מנסיגה זו, שילוב הזכויות החברתיות במעמד האזרחות התגשם במהלך המאה העשרים רק באופן חלקי. ערכי השוק חזרו להיות דומיננטיים והמימד החברתי של האזרחות נדחק לשוליים. הרעיון, שהזכות החברתית היא חלק מן האזרחות, נדחה בידי כוחות חברתיים ופוליטיים חזקים הפועלים בחברתנו.

הכוחות הפוליטיים והחברתיים הפועלים נגד הרעיון של זכות חברתית של אזרח יונקים את השראתם מאידיאולוגיות שמרניות במתכונותיהן המסורתיות והחדשות, דוגמת ה-Neo-Conservatism. האידיאולוגיה ה-שמרנית מכחישה את עצם קיומן של זכויות חברתיות הנובעות ממעמד האזרחות. המייצג הבולט של תפיסה שמרנית זו, פ"א האייק (F.A. Hayek), דחה בתוקף את הרעיון של הזכויות החברתיות הכלולות באזרחות וראה בו רק ביטוי נוסף של מקסם שווא, או תעתוע השרב, של צדק חברתי (Hayek, 1960 and 1976). בימינו, התומכים בגישה זו הם האגפים הרדיקליים של המפלגה השמרנית בבריטניה ושל המפלגה הרפובליקנית בארצות-הברית. את חסידיה ניתן למצוא גם בקרב קבוצות מובילות של הממסד הכלכלי והפוליטי הישראלי.

במקביל להתפשטותה של הגישה השמרנית ממשיכים לפעול כוחות פוליטיים וחברתיים, בעלי תפיסת עולם ליברלית סוציאל-דמוקרטית, הרואים ברעיון הזכויות החברתיות הגלומות באזרחות חלק בלתי נפרד מן המאמץ לקידום תנאי החיים של כלל האוכלוסייה. זרם זה אינו אחיד מבחינת האימוץ של תפיסה זו. בקצה האחד ניתן למצוא בו את אלה הסוברים, שרעיון הזכויות

פרנקל, המייצג הבולט של דגם זה בארץ, אף טען באחד הראיונות שנתן, שחשוב ליזם לדעת שהוא "מתחרה במשק שפועל בו חוק דרווין". (כספי, 1992).

שנית, הדגם האמריקני שם את הדגש במדיניות על הטלת מסים נמוכים ועל ממשל מצומצם (Small Government). הטיעון להצדקת תפיסה זו הוא, שמיסוי גבוה גורם עיוותים קשים בכלכלה. טיעון זה מתעלם מכך, שלא כל המסים שווים בהשפעתם על המשק. למשל, מס ערך מוסף גבוה הנהוג בארצות אירופה גורם הרבה פחות עיוותים כלכליים ממס הכנסה אישי גבוה שהאמריקנים חוששים ממנו. ואשר ל"ממשל המצומצם", יש מספיק ראיות לכך שהסיפקה ציבורית המתבצעת באחריות הממשלה היא יעילה יותר מבחינה כלכלית ואפקטיבית יותר מבחינה חברתית, מאשר זו המתבצעת בעזרת השוק הפרטי. כך, למשל, שירותי הבריאות הציבוריים באירופה על צורותיהם השונות יעילים ואפקטיביים יותר מאשר השירותים שמספקים גופים פרטיים בארצות הברית.

שלישית, הדגם האמריקני בולט בעמדתו כלפי הפערים ואי-השוויון בהתחלקות ההכנסות והרכוש. החברה האמריקנית לא התימרה מעולם להיות חברה שוויונית. אולם בשני העשורים האחרונים התחולל בה גידול דרמטי של פערי ההכנסות שהוא צורם אפילו במושגים המקובלים על בני חברה זו. גידול העושר הזה בקרב קבוצות נבחרות של החברה האמריקנית לווה בעת ובעונה אחת בגידול מקביל ומדאיג של מספר העובדים העניים ושל אלה העובדים בשכר נמוך ובירידה ברמת החיים של מעמדות הביניים. יתרה מזו, מאז שנת 1960 צמחה באמריקה ספרות ענפה שסיפקה צידוק להתפתחות אלה וטענה נגד כל מדיניות של חלוקה מחדש של

המאפיינים השונים של המשטר הקפיטליסטי

אנו נוטים לקבל ללא ערעור את המשטר הדמוקרטי-קפיטליסטי השורר בישראל. אם התנהל אצלנו, בעבר הלא רחוק, ויכוח על כך, הוא ירד מזמן מן הבמה הציבורית. קריסתו, בסוף שנות ה-80, של המשטר הקומוניסטי בברית-המועצות וגרורותיה, ששימשו דגם נגדי למשטר הקפיטליסטי בארצות המערב, נתן את מכת המוות לשרידי ויכוח זה. אולם, לא רק זאת, הדגם של המשטר הקפיטליסטי ששואפים לבסס בארץ בעת האחרונה, הוא בעיקרו הדגם האמריקני. כמו במקומות רבים בעולם אנחנו מנסים לחקות את אמריקה ולהידמות לה בתחומי חיים רבים. אולם, מה שמאפיין את החברה הישראלית הוא רק אימוץ הסממנים העיקריים של המשטר הקפיטליסטי האמריקני.

לאמיתו של דבר, דגם המשטר הקפיטליסטי האמריקני איננו הדגם היחיד הקיים בעולמנו. קיימים דגמים שונים של משטרים קפיטליסטיים. לצד הדגם האמריקני קיימים הדגם האירופי, הדגם היפני ודגמים אחרים בחלקים אחרים של העולם. בשאיפתנו לאמץ ללא הרהור את הדגם האמריקני, איננו ערים להבדל המהותי שבין הדגם האמריקני ובין הדגם האירופי. להלן מספר מאפיינים בסיסיים של הדגם הקפיטליסטי האמריקני שראוי היה לשקול האם אנו רוצים באמת לאמץ אותם. ראשית, הדגם האמריקני פועל על בסיס העיקרון של תחרות דרוויניסטית על רווחים. מטבע הדברים דגם זה בנוי על הישרדות החזקים והתעלמות מאלה המפסידים בתחרות זו. דרוויניזם זה פועל לטובת בעלי עסקים אחרים, אבל הוא אינו פועל תמיד לטובת בני אדם כפרטים או לטובת הקהילה כולה. נגיד בנק ישראל, י

להן צריך להינתן במסגרת התהליך הפוליטי. השאלה הפוליטית העומדת בפני החברה הישראלית היא אפוא האם היא מוכנה לאמץ לעצמה דגם של משק קפיטליסטי על-פי המתכונת האמריקנית על כל התופעות השליליות שלו. יתרה מזו, האם החברה הישראלית, כחברת מהגרים שעדיין מצויה בהתהוותה ובשלבים מוקדמים של תהליך בניית האומה, יכולה להרשות לעצמה לאמץ דגם כזה בלי להביא להתפוצצות מסוכנת בתוכה.

המאפיינים של משטר הרווחה הקפיטליסטי

במדינות הקפיטליסטיות הדמוקרטיות התפתחו שני דגמים של משטר רווחה (Welfare Regime): הדגם המוסדי (Insti-tutional welfare model) והדגם ה"רזי-דואלי" (Residual welfare model). ראו: Wilensky and Lebeaux, 1958; Abel-Smith and Titmus, 1974; Kahn, 1969). הדגם המוסדי מדגיש את חשיבות ההתערבות הקולקטיבית של הכלל לשם סיפוק הצרכים האישיים והחברתיים של כל פרט בחברה והוא רואה בהתערבות זו דרך רצויה של פעילות חברתית. לפי גישת הדגם ה"רזי-דואלי" של מדיניות הרווחה, תפקיד הכלל צריך להיות מוגבל ולהיכנס לפעולה רק באותם המקרים שבהם נכשלו הדרכים הרגילות של השוק החופשי ושל שיתוף המשאבים במשפחה להספקת צורכי הקיום של האדם ומשפחתו (דורון, 1992, עמ' 51-55). במילים אחרות, ההבדל בין שני הדגמים האלה הוא זה שבין מדיניות רווחה אוניברסלית הדואגת לכלל האוכלוסייה ובין מדיניות רווחה סלקטיבית המכוונת לדאגה

הכנסות ובכך חיזקה מגמות אלה (Fitoussi, 1997).

חיקוי הדגם הקפיטליסטי האמריקני הביא בעשור האחרון לתופעות דומות במדינת ישראל. לדעת הכלכלן צבי זוסמן, "אחד הגורמים המרכזיים העומד ברקע לגידול העוני ואי-השוויון בקרב משפחות במשק הוא פערי השכר הגדולים בין שכירים עובדים. פערים אלה הגיעו בשנים האחרונות למידת אי-שוויון שקשה למצוא כמוה במדינות מפותחות אחרות" (זוסמן, 1997). הדגם הקפיטליסטי המקובל ביבשת אירופה, הבנוי על מסורת אינטלקטואלית שונה, דוחה את ההשלכות החברתיות של הדגם האמריקני ואת הצידוקים השונים הניתנים לו. ייתכן מאוד, שהדגם האמריקני יעיל ביכולתו להביא לגידול העושר הלאומי, אבל הוא ללא ספק אינו יעיל מבחינת הדאגה לרווחת כלל התושבים ולהבטחת היציבות החברתית.

התוצאות החברתיות השליליות של הניסיון האמריקני גלויות לעין. כך, למשל, סיכוייו של ילד שנולד היום בניו-יורק לחיות עד גיל חמש קטנים מאלה של ילד שנולד היום בשאנחאי. לצעיר אמריקני שחור סיכויים רבים יותר להישלח לבית סוהר מאשר להגיע לאוניברסיטה. לבעיות חברתיות אלה ואחרות, הנוצרות כתוצאה מעוני ומפערים חברתיים מתרחבים יש מחיר חברתי כבד שהחברה האמריקנית נאלצת לשלם. כל מי שביקר בשנים האחרונות באחת הערים הגדולות באמריקה יכול היה להיווכח על נקלה בכובד משקלו של המחיר הזה.

ברור, שעוצמת הפערים החברתיים ומידת אי-השוויון שחברה כלשהי מוכנה לסבול בקרבה אינה רק שאלה של ניהול כלכלי, כפי שכלכלנים אחדים רוצים להציגה. אלה הן בעיקרן שאלות פוליטיות, שהמענה

שקבוצות האוכלוסייה החלשות יזכו להגנה חברתית מזערית מטעם המדינה.

המהלכים הכלכליים של קברניטי המשק הישראלי בתקופה האחרונה, שהתמקדו בקיצוצים חריפים בתקציבים החברתיים, משקפים את הרצון להשליט בארץ את מדיניות הרווחה לפי הדגם האמריקני. הדבר נעשה תוך התעלמות מן הפגיעה החברתית הקשה של מהלכים אלה. המחשבה החברתית והפוליטית העומדת מאחורי מדיניות זו היא, שהכלכלה צריכה להיות תופשית ומשוחזרת ממה שמוגדר "מכשול חברתי". המתנגדים למהלכים אלה והטוענים, שהכלכלה צריכה לשרת את החברה ושניתרן ההסדרים החברתיים השומרים על תנאי החיים של קבוצות רחבות באוכלוסייה הוא הוא העשוי להיות המכשול לצמיחה ולהתפתחות כלכלית, מוצגים כבעלי השפעה מזיקה הגורמים נסיגה ומשבר (ראה למשל, הורוביץ, 1996).

ההשלכות הצפויות של השלטת דגם מדיניות הרווחה האמריקני בארץ הן התרחבות הפערים בין קבוצות האוכלוסייה השונות והתגברות חוסר הביטחון הכלכלי והאישי. אלה פוגעות בעיקר בקבוצות האוכלוסייה החלשות וגם באינטגרציה ובלכידות של החברה הישראלית. הסכנות הצפויות מהתפתחויות אלה לחברה הישראלית ברורות. האתגר העומד בפנינו הוא כיצד למנוע את התפתחותן של מגמות שליליות אלה ולמצוא את הדרך הנאותה לנווט את משטר הרווחה הישראלי על המגמות הסולידריסטיות שלו באפיקים המוסדיים.

המעמד החדש

אתגר נוסף שהחברה הישראלית חייבת להתמודד אתו בנושאי המדיניות החברתית

לקבוצות האוכלוסייה החלשות והעניות בלבד.

משטר הרווחה בישראל התגבש עד סוף שנות ה-70 על-פי הדגם המוסדי של מדיניות הרווחה. דגם זה היה גם הדגם המקובל במרבית הארצות באירופה המערבית. אולם, ככל שאנחנו מנסים להידמות לאמריקה ולאמץ לעצמנו את מאפייני המשטר הקפיטליסטי האמריקני, כך גוברת אצלנו הנטייה להמיר את הדגם המוסדי בדגם ה"רוזדואלי". הדגם ה"רוזדואלי" האמריקני בנוי ביסודו על רעיונות של אינדיווידואליזם חברתי וכלכלי, שליטה בולטת של כוחות השוק ומיזעור הדאגה של הכלל לרווחת הפרט. המגמה הבולטת בדגם זה היא הפקרת האוכלוסייה למידה רבה של אי-ביטחון סוציאלי התלוי בתנודות של כוחות השוק החופשי, דבר הגורר אחריו בהכרח מידה רבה של אי-ודאות וחוסר שוויון, הנובעים מכך (Larson, 1996).

התפנית באוריינטציה של משטר הרווחה הישראלי משקפת את היחלשות המחויבות של קבוצות העילית לתמוך במדיניות רווחה סולידריסטית. מדיניות רווחה סולידריסטית פירושה מעורבות הכלל בדאגה לזולת, מניעת קיטוב בהתחלקות הכנסות ומשאבים אחרים, שאיפה לקידום השוויוניות ואינטגרציה בין קבוצות האוכלוסייה השונות. אימוץ דגם הרווחה ה"רוזדואלי" האמריקני משקף את הרצון להתנתק מהשפעת התרבות האירופית ומן הדגם הסולידריסטי האירופי, שמדינת ישראל פעלה על-פיו במשך שנים רבות. בניגוד לדגם האמריקני, המדיניות החברתית לפי הדגם הקפיטליסטי האירופי ושל משטר הרווחה השורר בתוכו אינו מקבל אי-שוויון חברתי מתרחב ופערים חברתיים גדולים כדבר מובן מאליו. הוא שולל מעיקרו גם את דחיקתה של מדינת הרווחה לשוליים שהתוצאה שלה היא

להפעיל את שיטות הייצור החדשות. הביקוש לעובדים ללא מיומנויות התואמות את דפוסי הייצור החדשים נמצא בהכרח בירידה. כתוצאה מכך אנו מוצאים שיעורי אבטלה גבוהים בקרב קבוצות עובדים שהיו בעידן שיטות הייצור ברוחו של הנרי פורד שכבת העובדים השכירים העיקרית ועמוד השדרה של כוח העבודה בתעשייה. שכבת עובדים זו נאלצת להסתפק היום בתעסוקות ששכרן נמוך והמקנות תנאים סוציאליים נחותים. התוצאות החברתיות של התפתחות זו הן קיטוב גובר באוכלוסייה העובדת בין עובדי המעמד המקצועני החדש ובין העובדים האחרים, הנדחים מן המרכז לשוליים.

המעמד החדש מפתח גם סגנון חיים חדש, שבו מושם דגש רב על צריכה מופגנת, ריגושים אישיים, נסיעות בעולם, נטייה להשתעבד או להצטרף לכל מיני צורות פולחן, הדוגלות בטיפוח הגוף או באיזו בשורה רוחנית. עיתונאית ישראלית (לאה אתגר) תיארה את המיידת את סגנון חייו של בן שכבה זו כך: "...הוא מתעמל במועדונים הנכונים ונראה נהדר, הוא גר בבית מושלם... הוא נוהג ברכב שטח עכשווי, בשבת הוא על טרקטורון, לבוש נכון, שייך לשכבה החברתית המובילה, יוצא לחופשת סקי במקומות הנכונים עם האנשים הנכונים..." (מצוטט אצל קליין, 1997).

שכבה זו צוברת כוח רב בחברה שלנו. בכוח זה היא מתכוונת להשפיע, וכבר משפיעה, על דפוסי החיים המתפתחים של החברה כולה. ההשפעה של סגנון החיים שלה, כפי שתואר לעיל, גלויה לעין. אולם ההשפעה שלה בתחומי החברה והכלכלה היא בעלת משמעות מעמיקה יותר, ככל שהדבר נוגע למדיניות הרווחה והביטחון הסוציאלי. רמות ההכנסה הגבוהות ששכבה זו מגיעה אליהן מאפשרות לה להתבדל מכלל האוכלוסייה. במסגרות הנבדלות של

הוא מגמות ההתבדלות הקונות להן אחיזה בקרב המעמד העולה החדש. תיאוריות חברתיות שונות, כגון התיאוריה המרקסיסטית, מלמדות ששינויים בשיטות הייצור מובילים לעלייתן של שכבות חברתיות דומיננטיות חדשות. שכבות אלה מאמצות לעצמן ערכים חברתיים ותרבותיים התואמים את מעמדן הכלכלי. אנו עדים אפוא לצמיחתה של שכבה דומיננטית חדשה כזאת, היודעת כיצד לנהל ולתפעל את העידן האלקטרוני של עולם המתשבים. למרות היותה עדיין בשלבי ההתהוות שלה, בני השכבה החדשה הזאת, או המעמד העולה החדש, למדו מהר לנהל את הכלכלה של העידן האלקטרוני כדי לקדם את ענייניהם ואת האינטרסים שלהם.

המעמד החדש של המומחים המפעילים את שיטות הייצור האלקטרוניות אינו נוהג בצורה שונה מזו של השכבה השליטה הבורגנית המסורתית. לכאורה, הוא מצטייד כמעמד של מומחים, שאין לו עניין ישיר בפוליטיקה. למעשה, מאחורי הטיעון האפוליטי מסתתרת עמדה פוליטית ברורה בתחומי החברה והכלכלה, שיש לה השפעה ישירה על המדיניות החברתית: תמיכה נחרצת במשק של שוק כלכלי חופשי, הקטנת נטל המיסוי, צמצום ההוצאה הציבורית והפרטה. בכל אלה אין שוני רב מעמדות הממסד הקפיטליסטי המסורתי; אבל עמדות אלה שונות באופן מהותי מן העמדות של שכבות העובדים השכירים העיקריות, שאינן רוכבות על הגל של עולם המידע החדש. הן בוודאי רחוקות מאוד מן העמדות של השכבות שנמצאו מפסידות מן השינויים האלה ואשר מוצאות את עצמן במורד הסולם של הריבוד החברתי.

מבנה התעסוקה בעידן האלקטרוני החדש מקנה גם העדפה ברורה למעמד החדש של בעלי מידע ומיומנות במקצועות המסוגלים

של הכלכלה העולמית. המונח גלובליזציה הופיע לראשונה בלקסיקון העולמי בשנות ה-60, אולם השימוש בו בדיונים אקדמיים ופוליטיים נעשה נפוץ רק בשנות ה-80. מבחינה כלכלית המונח מתאר את המעבר למשק שאינו מותחם עוד בגבולות של מדינת הלאום, משק החוצה ארצות וגבולות והמתנהל על בסיס תחרות גוברת בין הארצות השונות (Pierson, 1991). אך המונח אינו מוגבל רק לתחום הכלכלי; הוא מתאר גם את צמצום כוחה של מדינת הלאום, שלידה ובמקביל לה מתפתחת רשת מורכבת של פעילויות פוליטיות החוצה גבולות. אמנם מדינת הלאום ממשיכה לשמור על הריבונות שלה, אבל אין להתעלם מכך שהיא מאבדת את כוחה האפקטיבי. במקום עולם שבמרכזו המדינה (state centric), הולך ומתגבש עולם בעל מרכזים רבים (multi-centric). אמנם לכוח המניע את הכלכלה הגלובלית יש דינמיקה משלו, אבל הוא מושפע גם מן הפעילות של מדינות הלאום ושל הרשתות הפוליטיות הגלובליות (Waters, 1994).

המעבר למשק גלובלי, שאינו מותחם לגבולות המדינה, גורר אתו בהכרח תוצאות המטביעות את חותמן גם על מדיניות הרווחה הלאומית. משק המתנהל על בסיס עולמי רגיש יותר לתהפוכות הסחר והפיננסים הבינלאומיים ולתנועות הון המשתנות במהירות. כל אלה מגבילים את חופש הבחירה והפעולה של המדינות גם בתחומי מדיניות הפנים, כולל מדיניות הרווחה. כל פעולה כזאת עשויה להשפיע ולהיות מושפעת מן התחרות שהמשק הלאומי נתון בה, משום שחוסר יכולת לעמוד בתחרות יש בה כדי לפגוע במשק של מדינת הלאום האינדיווידואלית המתליטה להתעלם מן הכוחות הפועלים בשוק שאינם נתונים עוד לשליטתה (Esping-Andersen, 1996).

חייה היא יוצרת ומפתחת לעצמה לא רק אזורי מגורים משופרים נפרדים, אלא גם שירותים עדיפים ונפרדים בתחומי החינוך, הבריאות ושירותי רווחה אחרים.

התבדלות מן הכלל מביאה לכך, שהשכבה הזאת מאבדת את העניין במדינת הרווחה האוניברסלית הדואגת לכלל האוכלוסייה. חברי השכבה הזאת אינם נוקקים לשירותי הרווחה הכלליים משום שהם יצרו לעצמם (או שהם נמצאים בתהליך של יצירה) שירותים פרטיים נכדלים. זהו הדגם העדיף, שמטיפים לו תומכי השוק הכלכלי החופשי. זהו גם הדגם הנותן תימוכין לתביעה לקיצוץ במדינת הרווחה האוניברסלית. על-פי תפיסתם, החברה הישראלית אינה זקוקה עוד לשירותי הכלל ואלה שצריך להמשיך ולקיים צריך להפנות ולמקד בחלשים ובעניים בלבד.

ההתבדלות הזאת יוצרת למעשה את הלגיטימציה הפוליטית לתביעות של השכבה הזאת (ושל שכבות ממסדיות אחרות) להסיר מעצמה את עול הדאגה לכלל ובעיקר את עול הדאגה לשכבות החלשות. לפנינו דוגמה בולטת לאופן שבו התביעה להפרטה ובנייה של שירותים פרטיים נפרדים משקף בעידן שנוצר את השמרנות החדשה של השכבה הדומיננטית. ההשלכות החברתיות של החיזוק וההעשרה של עולם שירותי הרווחה של הקבוצות החזקות והנפרדות, מול הקיצוץ, הצמצום והדלדול של עולם שירותי הרווחה של הכלל, של כולנו, מאיימות על היציבות החברתית ועל שמירת השקט הציבורי.

גלובליזציה

סוגיה נוספת שמדיניות הרווחה בימינו צריכה להתמודד אתה קשורה לתהליך הגלובליזציה

נמוכה. קבוצות עובדים אלה הן הן שסכנת האבטלה מרחפת על ראשן. ארצות שונות נקטו צעדי מדיניות שונים כדי לטפל בבעיה זו. ארצות-הברית ובריטניה נקטו אסטרטגיה של דה-רגולציה של שוק העבודה ושל שחיקה יחסית של דמות השכר של קבוצות עובדים אלה. אמנם התוצאה היתה צמצום ניכר של שיעורי האבטלה וקליטה מהירה של עובדים חדשים מתוך הנוער וקבוצות אחרות של מחפשי עבודה. אולם, צמצום שיעורי האבטלה הושג שם במחיר של יצירת מעמד חדש של עובדים בשכר נמוך, הן אותם למצוקה כלכלית, ואת החברה להרחבה גדולה של הפערים החברתיים בתוכה.

ארצות מערב אירופה נקטו כלפי בעיות אלה אסטרטגיה שונה. צעדי המדיניות שהן התמקדו בהם היו מאמץ להגביר את פריון העבודה והתפוקה על-מנת להשיב בדרך זו את כושר התחרות של התעשיות המקומיות שלהן לנוכח התחרות מבחוץ. הן היו גם מוכנות להעניק פיצויים נאותים לאלה שנפגעו מן השינויים האלה ולמנוע בדרך זו את הרחבת הפערים החברתיים. המחיר של מדיניות זו היה עלייה בשיעורי האבטלה ופגיעה באפשרויות של קבוצות שונות באוכ-לוסייה, כגון נשים, להיכנס ולהיקלט בשוק העבודה. בבואן לבחור בין ריבוי מקומות העבודה ובין הגדלת השוויוניות העדיפו מדינות אירופה את הברירה האחרונה.

המענה ללחצי התחרות במשק הגלובלי אינו בהכרח הורדת רמת השכר ופגיעה ברמת החיים של האוכלוסייה העובדת, לפי הדוגמה של ארצות-הברית ובריטניה. אמצעי חלופי הוא להעלות את פריון העבודה והתפוקה במשק, כפי שנעשה בארצות מערב אירופה. ארצות אלה העדיפו את הדרך הזאת בתחרות שלהן על מקומן במשק הגלובלי. הן בחרו במדיניות זאת כדי שתוכלנה להמשיך ולהבטיח לעובדיהן תנאי עבודה ושכר

התחרות הגוברת במשק העולמי מאלצת ארצות רבות לנטוש את דפוסי המדיניות שעל פיהן פעלו בעבר ואשר סייעו לשמור על מדיניות הרווחה שלהן. שתיים מן התוצאות הבולטות של שינויים אלה הן הקיצוץ בהוצאה הציבורית בנושאי הרווחה והלחץ להגמיש את מדיניות השכר ותנאי העבודה שנלוו לה. מדינות הרווחה בעולם המפותח נאלצו להתמודד, בצורה זו או אחרת, עם לחצים אלה להגביל את ההוצאה הציבורית שלהן על רווחה, או אף לקצץ בה. מדינות אלה נתונות ללחצים של התעשיינים להגמיש את עלויות השכר, משום שבמשק העולמי ימצא תמיד משק אחר שעלויות השכר בו יהיו נמוכות יותר ועקב כך כושר התחרות שלו חזק יותר. לדוגמה, יצרני נעלי "Nike" לא היססו להעביר את מפעליהם מאינדונזיה לווייטנאם כאשר מצאו שעלויות העבודה שם נמוכות יותר (הרברט, 1996).

התפתחויות אלה פוגעות ביכולתן של המדינות להמשיך ולשמור על רמת חיים נאותה שתנאי השכר ומערכת שירותי הרווחה הבטיחו בעבר לאוכלוסייה שלהן. השאלה היא כיצד להתמודד עם בעיות אלה. ירדן ומצרים, למשל, יכולות בנקל להתחרות, מבחינת עלויות השכר הנמוכות הקיימות בענפי הטקסטיל והמזון שלהן, אפילו מול רמת השכר הנמוכה הקיימת בענפים אלה בישראל. הלחץ של התעשיינים בישראל להקטין את עלויות השכר בתעשיות אלה אולי עשוי לשמור על המשך קיומן בטווח הקצר, אבל הדבר רק ינציח רמת פריון נמוכה ופיגור בהתפתחות ענפים אלה מול ההתפתחויות הטכנולוגיות במשק העולמי.

ברור, שהמאבק על שמירת והגברת כושר התחרות של משקים לאומיים באמצעות הקטנת עלויות העבודה מוגבל בעיקר לאותם מגזרים במשק שהם עתירי עבודה והמעסיקים עובדים בעלי רמת מיומנויות

בפני המדינות המפותחות אינו כה גדול, כפי שנוטים להניח בדרך כלל. בחינה מעמיקה יותר מראה, שיתרון התחרות שלהן עקב עלויות העבודה הנמוכות במשקיהן הולך וקטן עם הזמן. גם בארצות אלה חל גידול נמשך בעלויות העבודה היחסיות ולפי הנחה זו עלויות אלה תגדלנה בעתיד. נוסף לכך, לפי ההתפתחויות הפנימיות המתרחשות בהן אין בכוחן של ארצות אלה להמשיך ולדתות לאורך זמן הנהגת מערכות רווחה וביטחון סוציאלי מקיפות יותר, שיביאו למעין התלכדות והשתוות עם מה שכבר קיים בארצות המערב המפותחות (*Esping-Andersen, 1996*).

ישראל אינה יכולה להתעלם כמובן מהשפעת ההתפתחויות של הכלכלה הגלובלית. אולם, ברור גם שהגורמים הפוליטיים והחברתיים שהביאו להתפתחותה של מדינת הרווחה בארצות השונות ממשיכים לקבוע את אופיה גם בעידן הגלובליזציה. כל המדינות ניסו ומנסות למצוא מענה לבעיות שהגלובליזציה מעמידה בפניהן, במסגרת המורשת התרבותית-הפוליטית והדפוסים המוסדיים שבתוכן התפתחה מדינת הרווחה שלהן. מה שקובע את השינויים שהתחוללו בהן קשור גם לאקלים הפוליטי הכללי הרווח בהן, למאפיינים המוסדיים של מערכות הרווחה והביטחון הסוציאלי הפועלות בתוכן ולאינטרסים השונים שמערכות אלה הצליחו לטפח, לשרת ולחזק. מדינת הרווחה תצטרך להסתגל אפוא לתמורות הנחוצות במרכיביה השונים על-מנת להתאים את עצמה לשינויים שהביא עמו עידן הגלובליזציה. אולם, נראה, שהמשך קיומה של מדינת הרווחה והשמירה עליה מובטחים כל עוד המסורת הפוליטית הארוכה שלנו של דאגת הכלל לרווחתו של כל אחד החי בחברה שלנו תמשיך להיות נר לרגלינו.

שיאפשרו להם רמת חיים הוגנת התואמת את ציפיות האוכלוסייה לקראת שנות האלפיים. המגמות המסתמנות בישראל מצביעות על כך, שהיא כחרה באותם צעדי מדיניות שהעדיפו לנקוט האמריקנים והבריטים. שוב עולה השאלה, אם מדינת ישראל, כמדינה קטנה ובעלת אוכלוסייה רב-גונית, שעדיין נמצאת בשלבים המוקדמים של קליטה ואינטגרציה חברתית של חלקים נכבדים של האוכלוסייה שלה, מסוגלת לעמוד בפערים ובאי-שוויון שמדיניות זו גוררת אחריה.

המענה לטווח הארוך, במשק גלובלי, מצוי בחינוך והכשרה מקצועית משופרים יותר. מדיניות של השקעה חברתית בחינוך תביא לצמצום בהיקף קבוצות העובדים בעלות המיומנויות המקצועיות הנמוכות המנציחות את תנאי השכר הירודים שלהן ואת סכנת האבטלה והמצוקה הכלכלית המרחפת עליהן. שיפור אפשרויות החינוך וההכשרה המקצועית, לאורך כל מסלול החיים, יספק לעובדים מיומנויות מקצועיות גבוהות, שיגבירו את כושר הניידות שלהם למקומות עבודה המשלמים שכר גבוה יותר וכדרך זו תינתן להם ההזדמנות להימלט מן המלכודת המנציחה רמת חיים נמוכה לאורך מסלול חייהם.

אמנם כל אלה לא ימנעו את התחרות עם ארצות שעלויות השכר בהן תישארנה נמוכות מאוד, דוגמת המקרה של נעלי "נייק" שהוזכר לעיל. אולם, ארצות אלה, שרמת ההתפתחות הטכנולוגית שלהן נמוכה, אינן מהוות אתגר תחרות רציני לארצות המפור-תחות באירופה, באמריקה או אף בישראל. גם אם נתבונן במדינות דרום מזרח אסיה, כמו דרום קוריאה, טייוואן וסינגפור, המכונות "מדינות נמר" ("Tiger states") לאור קצב ההתפתחות הכלכלית והטכנולוגית שלהן, אתגר התחרות שהן מציבות

ומוסדות חברתיים שצמחו ופעלו לאורכה של המאה העשרים. היחלשות כוחה של האוכלוסייה העובדת היא בעלת משמעות מרכזית בהקשר זה. ההנחה, למשל, בדבר כוחו של מעמד עובדים בעל תודעה משותפת, הפועל באופן מלוכד לקידום תנאי החיים של העובדים ולשיפור מדיניות הרווחה הדואגת לכלל, שוב אין לה כסיס איתן במציאות. לעומת זאת, אנו עדים להתלכדות חזקה של בעלי הון ותעשייה במטרה לקדם את האינטרסים שלהם ביתר יעילות. השינויים המוסדיים הצוברים תאוצה, כמו הפרטה, דוחקים לשוליים את האינטרסים של הכלל ומאפשרים לקבוצות קטנות ובעלות הון להשליט את האינטרסים שלהן על הציבור.

להגמשה של שוק העבודה ולשינויים בדפוסי התעסוקה שבאו בעקבותיה יש השפעה מרחיקת לכת על כל מערכת יחסי העבודה כפי שאלה התגבשו החל מן המאה ה-19 ובמשך המאה ה-20. ביטוי לכך אנו מוצאים בכרסום שהיה בתחיקת העבודה, שנועדה להגן על העובדים מפני תנאי עבודה לא הוגנים וניצול של עובדים חלשים. במקרים רבים, למשל בבריטניה, הדבר אף משתקף בחקיקה נגד איגודים מקצועיים ובפסיקה של בתי משפט המערערים את כוחם של ארגוני העובדים. כפועל יוצא מכך אנו עדים גם לצמצום במספר החברים המאוגדים כארגונים אלה ובירידת כוחם.

התפתחויות אלה דורשות חשיבה חדשה ויצירתית בכל הנוגע למדיניות הרווחה והביטחון הסוציאלי. יחד עם זאת, הן גם מצביעות מחדש על חשיבותה של מדינת הרווחה ועל התפקיד המרכזי שהיא צריכה להמשיך ולמלא בצמצום אי-השוויון וחוסר הביטחון הסוציאלי. יכולתנו לעבור אל העידן החדש ללא זעזועים ביציבות המשטר החברתי והפוליטי שלנו תלויה לא מעט

לקראת החוברות הבאות של "ביטחון סוציאלי"

למרות כל השינויים החברתיים, הפוליטיים והכלכליים שתוארו במאמר זה, סדר היום הציבורי הנוגע למדיניות הרווחה והביטחון הסוציאלי לא השתנה ביסודו. הבעיות שאנו צריכים להתמודד אתן בישראל דומות לבעיות שמדינת הרווחה נאלצה להתייחס אליהן מאז כינונה: אי-שוויון מתרחב ופערים חברתיים, חוסר הביטחון הסוציאלי של חלקים גדולים של האוכלוסייה העובדת והקושי לגייס את נחישות הרעת הפוליטית ואת המשאבים הנחוצים כדי לספק את הצרכים של הקבוצות החלשות באוכלוסייה ולצמצם את הפערים החברתיים.

ההתמודדות עם בעיות אלה צריכה להיעשות כאשר המדינות המתועשות, ובכך ללן ישראל, נמצאות בתקופה של מעבר מתברה תעשייתית לחברה אחרת שיסודותיה עדיין אינם ברורים במידה מספקת. אנו עומדים בפתחו של עידן חדש, ולא רק במובן של כניסה למילניום של שנות האלפיים. בניגוד לתקופות קודמות, שבהן כל כניסה לעידן חדש היתה מלווה מידה גבוהה של אופטימיות וציפיות לקידמה ושיפור מתמיד של תנאי החיים, הכניסה לעידן שאנו עומדים בפתחו ספוגה פסימיות וחששות לגבי העתיד שהעידן הזה צופן עבורנו. מכל מקום, הוא מלווה בירידה בציפיות ובחוסר אִמון לגבי האפשרויות של קידמה ושיפור בנסיבות חיינו הפרטיים והציבוריים (ראה דיון על כך: Taylor-Gooby, 1997).

הקושי שלנו להביט ביתר ביטחון אל העידן החדש נובע מן ההתפוררות ומן הקריסה המתרחשות לנגד עינינו לא רק של אידיאולוגיות מרכזיות כמו זו ששלטה בברית-המועצות, אלא גם של מבנים

"מדיניותנו הסוציאלית בדרך הנבונה", כפי שהתכוונו מייסדי כתבי-העת בזמנו, מציבים אתגר רציני בפני חמישים החוברות הבאות של "ביטחון סוציאלי".

בהצלחתנו לשמור ולהגן על מדינת הרווחה כבעלת יכולת לבלום ולמנוע את הזעזועים הטמונים במעבר זה.

בירור של סוגיות אלה ודיון פורה בפתרונות האפשריים להן, כדי לכוון את

ביבליוגרפיה

- בטחון סוציאלי (1971), 1: 2-4, פברואר.
 דורון, א' (1992), מדינת הרווחה בעידן של תמורות, ירושלים: הוצאת ספרים מאגנס.
 הורוביץ, ג' (1996), "המחיר של כלכלת שוק", הארץ, 14 ביולי.
 הרברט, ב' (1996), "הפירמה של נייק", הארץ (ניו יורק טיימס), 13 ביוני.
 זוסמן, צ' (1997), "שכר הולך ונופל", הארץ, 4 בפברואר.
 כספי, א' (1992), "איפה הכסף?", מוסף הארץ, 27 במרס.
 קליין, י' (1997), "אנחנו מאוד שבעי רצון", הארץ, 7 במרס.
 Abel-Smith, B. (1984), "Social welfare", in: Pimlot, B. (ed.), *Fabian Essays in Socialist Thought*, London: Heinemann.
 Abel-Smith, B. and Titmuss, K. (eds.) (1974), *Social Policy, An Introduction - Richard M. Titmuss*, London: Allen & Unwin.
 Croly, H. (1909), *The Promise of American Life*, New York: Macmillan.
 Dahrendorf, R. (1975), *The New Liberty*, London: Routledge & Kegan Paul.
 Espada, J.C. (1996), *Social Citizenship Rights*, London: Macmillan.
 Esping-Andersen, G. (ed.) (1996), *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies*, London: Sage Publications.
 Fitoussi, J.P. (1997), "Political choices to be made about incomes and wealth", *International Herald Tribune*, Feb. 10.
 Hayek, F.A. (1960), *The Constitution of Liberty*, London: Routledge & Kegan Paul.
 Hayek, F.A. (1976), "The mirage of social justice", in: *Law, Legislation and Liberty*, Vol. II, London: Routledge & Kegan Paul.
 Heclo, H. (1995), "The social question", in: McFate, K., Lawson, R. and Wilson, J.W. (eds.), *Poverty, Inequality, and the Future of Social Policy*, New York: Russel Sage Foundation.
 Hoover, K. and Plant, R. (1989), *Conservative Capitalism in Britain and the United States*, London: Routledge.
 Kahn, A. (1969), *Theory and Practice of Social Planning*, New York: Russel Sage Foundation.
 Larson, A. (1996), "The European social model. Can we afford it?", *Eurohealth*, Vol. 2, No. 2.
 Lawson, R. and Wilson, W.J. (1995), "Poverty, social rights, and the quality of citizenship", in: McFate, K., Lawson, R. and Wilson, J.W. (eds.), *Poverty, Inequality and the Future of Social Policy*, New York: Russel Sage Foundation.
 Marshall, T.H. (1963), "Citizenship and social class", in: *Sociology at the Crossroads*, London: Heinemann.
 McDonald, K. (1994), "Globalization, multiculturalism and rethinking the Social", *ANZJS*, Vol. 30, No. 3, November.
 Pierson, C. (1991), *Beyond the Welfare State. The New Political Economy of Welfare*, Cambridge: Polity Press.

- Taylor-Gooby, P. (1997), "In defense of second-best theory: State, class and capital in social policy", *Journal of Social Policy*, Vol. 26, Part 2.
- Waters, M. (1994), "A world of difference", *ANZJS*, Vol. 30, No. 3, November.
- Wilensky, H. (1975), *The Welfare State and Equality*, Berkeley: The University of California Press.
- Wilensky, H.L. and Lebeaux, C.N. (1958), *Industrial Society and Social Welfare*, New York: Russel Sage Foundation.

ההבטחה של שירות בריאות מקיף - הדוגמה הבריטית

מאת ג'ון קארניר*

יכולים אנו (הממלכה המאוחדת) להרשות
לעצמנו שירות בריאות לאומי?

אמרתי שטיטמוס היה סומך את ידיו על
האתגר הטמון בשאלות אלה, ולו רק מפני
שבשלושה מחיבוריו רבי ההשפעה, *Prob-
lems of Social Policy* (משנת 1951),
Essays on the Welfare State (משנת
1958) ו-*Commitment to Welfare* (משנת
1968), גילה אופטימיות באשר לאפשרות,
ששירות בריאות במימון המדינה יענה על
צורכי הבריאות של האוכלוסייה הבריטית
ואף דיבר בשבחו; ויחד עם זה הוא נשאר
ספקני כלפי טענתו של מדע הרפואה,
שביכולתו לענות על הצרכים בעזרת המש-
אבים הזמינים, והיה ביקורתי כלפי כושרה
של המערכת המינהלית להבטיח הוגנות
ואחריות ציבורית.

טיטמוס הלך לעולמו לפני רבע המאה
ומאז הספקנות רק התחזקה. בפרק האחרון
של יצירת המופת שלו *Problems of Social
Policy* (1951, עמ' 507), שכותרתו "עניין
לא גמור", הוא עומד על השינוי בעמדות

מבוא

שפר עלי מזלי ובלמודי לקראת התואר
הראשון למדתי אצל ריצ'רד טיטמוס,
ובעשרים ושלוש השנים האחרונות עבדתי
לצדו של בריאן אייבל-סמית המנוח. משום
כך אני מכיר תודה לאנשי בית-הספר לעבודה
סוציאלית על-שם פאול ברוואלד ולאוני-
ברסיטה העברית בירושלים על שנתנו לי את
הכבוד להרצות את ההרצאה השנתית לזיכרו
של טיטמוס:

אני סבור, שריצ'רד טיטמוס היה נותן את
הסכמתו לנושא המאמר, "ההבטחה של
שירות בריאות מקיף - הדוגמה הבריטית".
הוא בוודאי היה מבחין מיד באתגר הברור
המשתמע מן המילה "הבטחה": האומנם
התגשמו הציפיות שהועלו בזמן הקמתו של
שירות הבריאות הלאומי הבריטי, ה-NHS?
האם היו אלה ציפיות סבירות? בדעתי לעסוק
בשאלות אלה במאמר, אף-על-פי שאני חייב
להודות שהיום נוהגים לשאול אותן בצורה
דרמטית יותר אם גם עממית יותר, כגון: האם

* המחלקה למינהל חברתי, בית-הספר הלונדוני לכלכלה.
המחבר מודה לפרופ' אברהם דורון על ההזמנה לשאת את ההרצאה השנתית לזכר ריצ'רד טיטמוס ועל עזרתו
בהכנת המאמר לפרסום. המאמר חורגם מכתביד באנגלית.
זוהי הרצאה מס' 13 לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס והיא ניתנה ב-22 במאי 1997 בבית-הספר לעבודה סוציאלית על-
שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי.

דוגמת רודולף קליין, שהסבו את תשומת הלב לכך, שהאקלים של שירות הבריאות הלאומי הוא אקלים ה"מגביר את הקיטוב האידיאולוגי של הפוליטיקה, את ההתנגדות לערכים של מומחיות, את ההתעניינות בדמוקרטיה של השתתפות, ומעל לכל - את המתויבות להקטין את ההוצאה הציבורית." (Klein, 1989, p. 108). באותו זמן פתחו קבוצות רדיקליות בהתקפות חריפות על החלוקה הלא שוויונית של משאבים עבור טיפול רפואי, על הנגישות הלא שווה לטיפול רפואי של שכבות חברתיות שונות ועל הוצאות הרפואיות הלא שוות עבור קבוצות חברתיות אלה. היום הטיעון העיקרי עדיין נוגע לאחריותה של הממשלה לארגון המשאבים להספקת שירות בריאות מקיף ולחלוקתם.

להלן נסקור בקצרה, ראשית את ההיסטוריה של שירות הבריאות הלאומי מאז שנת 1942; שנית, את ההקשר הכלכלי שבו התפתח השירות; שלישית, אחדות מן הסוגיות המשפטיות שהתעוררו עקב המחסור במשאבים, שבעטיו קבלו לקוחות שנפגעו מכך על השירות הרפואי שהוגש להם (או שלא הוגש) בבית המשפט - תוספת של העת האחרונה לזיכוח על המדיניות החברתית בנושא בריאות.¹ מאמר זה עוסק אפוא בקשיים לממש את ההבטחה של שירות רפואי מקיף.

על מנת שהבטחה כזאת תתממש, חייבים להגיע לחמש הבנות:

- (1) מובנו של המושג "מקיף" חייב להיות מוסכם בין הציבור, אנשי המקצוע והפרו-ליטיקאים.
- (2) ההבטחה חייבת להיות קבילה מן הבחינה הפוליטית, כלומר לתת לה לגיטי-

המקצועיות והציבוריות הרשמיות שהתרחש במהלך מלחמת העולם השנייה. השינוי העיקרי היה שהממשלה נטלה לידיה את האחריות למילוי צרכיה של האוכלוסייה האזרחית בכריטניה הגדולה; שינוי שפירושו מעבר מהספקת שירותים ציבוריים כדי לענות על הצרכים של העניים, דהיינו שירותים באיכות גרועה, אל האחריות הלגיטימית של ממשלה למילוי צורכיהן של כל הקבוצות באוכלוסייה.

לקראת סוף מלחמת העולם השנייה נפוצה האמונה, ש"תפקידה הנכון של הממשלה למנוע מצוקה וסבל לא רק בקרב העניים, אלא בכל שכבות החברה כמעט, ומאחר שתחום האחריות התרחב במידה ניכרת כל כך, שוב לא חשבו שדי לספק, באמצעות ענפים שונים של מערכת הסעד, רמת שירות שנחשבה עד כה הולמת לאלה המקבלים סעד" (Titmuss, 1950, p. 506).

שבע שנים לאחר מכן נאלץ טיטמוס למתן הסכמה זו לתפקידה המורחב של הממשלה לספק אמצעים (כלכליים, מינהליים ופילוסופיים) כדי לתת מענה לצורכי הבריאות באזרה זו, שהיא נכונה היום כמו שהיתה נכונה לפני ארבעים שנה: "וואולם) עניין אחד הוא שחברה תסכים שחשובים בריאות טובה וטיפול רפואי טוב, ועניין אחר לגמרי הוא להסכים כיצד להשיג בריאות טובה ולשמור עליה בעזרת ארגון המשאבים הרפואיים של החברה וחלוקתם בדרכים שונות." (Titmuss, 1958, p. 135).

ההיסטוריה הארוכה, ועל-פי רוב גם הראויה לשבח, של בריאות הציבור בבריטניה יישבה את שאלת חשיבותם של בריאות טובה ושל טיפול רפואי טוב, אף-על-פי שבאמצע שנות ה-70 היו כאלה,

1. בהמשך אני מסתמך על חיבורו של ניודיק (Newdick, 1995) בכל הקשור לפרשנות המשפטית של ריכוח זה.

גדולה, שלוחה בסכסוך פוליטי. חבר פרלמנט מן האגף השמאלי, תום דריברג, טען, שהדו"ח נתון לסכנת חבלה בידי אינטרסים רבי עוצמה, התייחסות עקיפה אך ברורה ל"אגודות העזרה", ה־Approved Societies. אלה היו מעין חברות ביטוח פרטיות, שהנפיקו מכוח חוק ביטוח הבריאות הממלכתי משנת 1911 (National Health Insurance Act, 1911) מאה מיליון פוליסות ביטוח בשווי 74 מיליון ליש"ט לשנה עם הוצאות ניהול של 40 אחוז. הפוליסות נמכרו לעניים, שהפסידו את זכותם לגימלה כולה אם פיגרו בתשלומים. בוורידג' רואיין בעיתון "דיילי טלגרף". לדברי העיתון אמר בוורידג', שהדו"ח שלו "יוביל אותנו מחצית הדרך למוסקבה". בוורידג' הכחיש את הדברים.

על מה פרצה אפוא המהומה? כפי שאמר הווארד גלנרסטר (Glennester, 1995), הדו"ח נכתב בלשונו של "Pilgrim's Progress" מאת ג'ון בוניאן. המשימה שהוא עמד להתמודד אתה היתה לא פחות מאשר חיסול תמישה ענקים החוסמים את הדרך לבנייה מחדש: מחסור, זוהמה, בטלה, בערות ותחלואה. עבור דורות של חוקרי המדיניות החברתית הבריטית היה קול קורא זה הנרצח לתוכניות ממשלתיות. המחסור יחוסל בעזרת מערכת ביטחון סוציאלי המבוססת על ביטוח לאומי ועל סעד ממלכתי; הזוהמה - בעזרת תוכנית שיכון ציבורית; הבטלה - הודות להתחייבות לתעסוקה מלאה באמצעות גישה קיינת-סיאנית של ניהול הביקוש; הבערות - באמצעות מערכת חינוך ממלכתית (ולא חינוך של בתי-ספר פרטיים); ואחרון אחרון, התחלואה תחוסל בעזרתו של שירות בריאות לאומי המנוהל והממומן בידי הציבור. בוורידג' ביסס את התוכנית כולה על קבלת שלוש הנחות: שתהיה

מיות מעל ומעבר למחויבות של מפלגה פוליטית שבמקרה נמצאת בשלטון בזמן זה או אחר.

(3) המשאבים למימוש ההבטחה חייבים להיות מובטחים באמצעות מערכת מימון לאומית לא שדירותית.

(4) ההבטחה חייבת להיות מסופקת באמצעות מערכת מינהלית שקופה ובעלת אחריות המוגדרת באופן ברור.

(5) במקרה של חילוקי דעות, על המערכת המשפטית להיות מסוגלת לאכוף את הנחוק, באמצעות אמות-מידה נוהליות ולא מהור-תיות.

כיצד התמודדה מערכת הבריאות הלאומית הבריטית עם חמש הבנות אלה?

ההיסטוריה של שירות הבריאות הלאומי מאז 1942 ומובנו של שירות בריאות מקיף

בשעה שגובשו התוכניות לשירות הבריאות הלאומי בבריטניה התרחשו במרחק אלפי מילין מבית הנבחרים שלה כמה אירועים דרמטיים בהרבה. ב-10 בנובמבר 1942 כתב אב לבנו את הדברים האלה: "הקרב הזה הסתיים למעשה - ואני מחצתי את רומל ואת צבאו - זה היה תענוג גדול ונהייתי מכך". זה היה הקרב באל-עלמיין והכותב היה פילדמרשל מונטגומרי. בינתיים, באותו זמן עצמו, נשאלו בבית-הנבחרים שאלות על דו"ח אלמוני: "מתי יהיה דו"ח פְּוֹרְדִּיג' על הביטוח הסוציאלי זמין לבית הנבחרים?" (השאלה הוגנבה בין שאלה בעניין החזרת פסלי השיש של אלג'ין ליוון ובין שאלה על סיווגם של חיילים נכים שהם בעלי לולים כעיוורים לצורך מתן מגות הקצבה נוספות לתרנגולות שלהם). הדו"ח התפרסם בנובמבר 1942 ועודר בציבור התרגשות

שהוא דרוש ללא התניה של תשלום קודם בשום מקרה אינדיווידואלי" (סעיף 427). אולם, הוא לא ניסה לאמוד את המשאבים הדרושים למילוי ההתחייבות לספק שירות מקיף. בוזרידג' מבהיר זאת באומרו, ש"לא ניתן להגיש בדו"ח זה הצעות סופיות מפורטות באשר לבסיס הכספי של שירות זה" (סעיף 437); ו"הסכום הניתן עבור העלות של שירותי הבריאות והשיקום אינו אלא אומדן גם ביותר הדודש בדיקה נוספת בעתיד. שום שינוי לא הוכנס בסכום זה מאז שנת 1945 ועד שנת 1965; ההנחה היתה, שאכן תהיה התפתחות כלשהי של השירות, ובתוצאה מהתפתחות זו יקטן מספר המקרים שיזדקקו לו" (ההדגשה שלי. ג"ק).

בעת הדיון בבית הנבחרים על הדו"ח H) (C. 16-19 Feb 1947) זכו המלצות הבריאות לתמיכה מכל חלקי הבית, למרות חילופי הדברים החריפים שנשמעו על הביטחון הסוציאלי. הלורד נשיא המועצה, סר ג'ון אנדרסון (שהתפרסם בכך שנתן את שמו למקלט נפוץ מאוד מפני הפצצות בחצרות הבתים) שיבח את הדו"ח, אך העיר, שההוצאה הכרוכה בכך תהיה כנראה "אדירה"; אולם, ממשלת הקואליציה "לא תירתע מלגבש את תוכניותינו לשירות בריאות מקיף בגלל ספקות באשר למימון". במילה "מקיף" הוא התכוון ל"שירות המכסה את האוכלוסייה בכללותה, בלי לפסוח על איש, והכולל טיפול מוסדי שינוהל בידי משרד הבריאות, לא בידי המשרד לביטחון סוציאלי... המטרה היא להבטיח, באמצעות שירות המאורגן והמופעל כשירות ציבורי, שכל איש, אישה וילד הרוצים בכך יוכלו לקבל, בנקל ומיד, קשת שלמה של ייעוץ וטיפול רפואי באמצעות הרופא הכללי, המומחה הרפואי, בית-החולים וכל תחום קשור של המקצוע בעזרת שיטות מעודכנות

מערכת קצבאות ילדים, התחייבות לתעסוקה מלאה, ולענייננו - וכאן אצטט את הנחה B המפורסמת: "שירות בריאות ושיקום מקיף". הוא ממשך ואומר: "רק מבחינה אחת, שהיא בעלת חשיבות ממדוגה ראשונה, דהיינו הגבלת השירות הרפואי הן מבחינת היקף הטיפול הניתן מכוח זכות והן מבחינת קבוצות בני האדם שלהם הוא ניתן, ההישג של בריטניה מפגר בהרבה אחרי מה שהושג במקומות אחרים".

כל ההיסטוריה של שירות הבריאות הלאומי הבריטי לאחר מלחמת העולם השנייה לא היתה אלא ניסיון לתקן פיגור רציני זה בשירותי הרפואה לנוכח מכשולים פוליטיים, חוקיים וכספיים. הנחה B נוסחה כך:

"הנחה B. שירותי בריאות ושיקום מקיפים. (סעיף) 426 לשנייה מתוך שלוש ההנחות יש שני היבטים: היא מכסה שירות בריאות לאומי למניעת תחלואה ונכות ולטיפול בהן באמצעות טיפול רפואי; היא מכסה שיקום והתאמה לעבודה באמצעות טיפול שהוא הן רפואי והן בתר-רפואי.

(סעיף) 427 "החלק הראשון של הנחה B הוא, ששירות רפואי לאומי מקיף מ ב ט י ח , שתהיה לכל אורח נגישות לכל טיפול רפואי שיידרש, בכל צורה שידרוש, בבית או במוסד, כללי, של מומחה או יועץ ואף יבטיח הספקת מכשור רנטגני, אופטלמי או כירורגי, סיעוד, מיילדות ושיקום לאחר תאונות".

כדאי לתת את הדעת במיוחד על המילים "מבטיח" ו"כל צורה" של טיפול רפואי דרוש. ברור, שאם היו קובעים זאת בחוק, היה בן-ערובה כלכלי נמסר בידי המזל. אבל הוא המשיך הלאה והמליץ, ששירות הבריאות יאורגן "בידי משרדי הממשלה האחראיים לבריאות האוכלוסייה וגם לפעילות חיובית בתחום המניעה והטיפול; ומה שחשוב ביותר, השירות ייסופק במקום

השירותים הרפואיים יהיו זמינים לכל האנשים".

(כ) מערכת השירותים חייבת להיות מערכת משולבת במלואה.

(ג) עבוד שידותים אחדים, בעיקר שירות האשפות, יש צורך באזורים גדולים יותר של מינהל מקומי מאלה של הרשויות המקומיות הקיימות.

הבחירות הכלליות של שנת 1945 הביאו עמן ניצחון סוחף ללייבור ואומרים שבמטה הראשי של ההסתדרות הרפואית הבריטית פרצו בתרועות שמחה כאשר גודע על תבוסתו של בוורידג' כמועמד לפרלמנט מטעם המפלגה הליברלית. אולם, העיקרון המקיף, שהוצג בתמצית בספר הלבן תחת הכותרת "ההיקף של שירות מקיף" כעיקרון בעל שני מובנים: "זמין לכל האנשים" ו"מכסה את כל צורות הטיפול הרפואי הנחוץ", היה על סדר-היום הפוליטי והיה לבטח בעל ערך עליון עבור שר הבריאות הנכנס אניורין בּוּוּאן.

לשר החדש היו שלוש דאגות מידיות: לכלול שירות בתי-חולים (או אשפוז) מקיף בתוך התחום של שירות בריאות לאומי (שכמעט לא זכה להבלטה הראויה בספר הלבן) המטרה הפוליטית של "אוניברסלית" של הטוב ביותר, והמשימה המינהלית של הקמת מערכת "לאומית".

ספרות מדע המדינה העוסקת בקבוצות לחץ מגדירה את תקופת השנים 1942-1948 ואת המאבק בין בוואן ובין ההסתדרות הרפואית כדוגמה קלאסית בתחום: מקצוע רב כוח התייצב נגד פוליטיקאי פיקח, הסר רחמים שהכוח המניע אותו הם אידיאולוגיה וערכים. צ'רצ'יל תיאר את התקופה כ"תקופה של עימות מר בין מפלגות מכל מה שראיתי בחיים ארוכים של עימותים פוליטיים".

התנגדותה של ההסתדרות הרפואית הבריטית (BMA), המייצגת את הרופאים

ובשיתוף פעולה של הרשויות האזרחיות, ארגוני מתנדבים והמקצוע כולו שיפעלו למטרה משותפת אחת." (House of Commons, 1943, Cols. 1655-1678).

שר האוצר, קינגסלי ווד, הציג בבירור את ההשתמעויות הכספיות של יישום דו"ח בוורידג' וציין את רשימת העדיפויות של הממשלה לאחר המלחמה, כגון שיכון, חינוך ותעופה אזרחית כמתחרים עם שירות בריאות לאומי. ברמז מכוון לשירות בריאות מקיף אמר השר: "לבבות גדיבים אינם משלמים את החשבונות... יש לתת את הדעת על ההיבט הכספי ולשקול אותו... אל לנו לעורר תקוות שאין ביכולתנו להגשים... לפני שנגיע למסקנות סופיות ברור שעלינו להתחשב בעלויות שיהיו ובתביעות אחרות שיועלו". מכאן, שהאזהרות הכלכליות כבר הושמעו מוקדם מאוד. הבעיה הפוליטית היתה כיצד להבטיח שההגדרה שהגדיר בוורידג' את שירות הבריאות המקיף תהיה למציאות.

השלב הבא היה שמשדד הבריאות ניסח "ספר לבן" (Cmd 6502, פורסם בפברואר 1944). לאחר סקירת תרומותיהם של כל הגופים המקצועיים מאז תחילת המאה לשאלה כיצד לספק שירות בריאות מקיף, כולל סעיף בן ארבע שורות על דו"ח בוורידג' (עמ' 76), סיכם "הספר הלבן" "במונחים כלליים מאוד את העקרונות המופיעים בשכיחות הגבוהה ביותר בתוכניות המוצגות בספרות הפוליטית והמקצועית":

(א) לכל פרט בקהילה חייב להיות זמין כל טיפול רפואי שהוא עשוי להזדקק לו. טיטמוס (Titmuss, 1958, p. 141) האמין, שהמילה "מקיף" שבספר הלבן פירושה "יצירת אחריות ציבורית חדשה, על מנת שבעתיד תהיה זו חובתו הברורה של מישהו לדאוג לכך, שכל

(Medico-Psychological Association): "אני רואה את תפקיד משרד הבריאות בכך שיספק למקצוע הרפואה את הכלים הטובים והחדשים ביותר של הרפואה ויאפשר לאנשי המקצוע להשתמש בהם באופן חופשי בהתאם להכשרתם לטובת תושבי המדינה. על כל רופא להיות חופשי להשתמש בכלים אלה ללא כל התערבות של גורם אחר." (Webster, 1991, p. 26).

התוצאה השלישית היתה עליית ציפיות הציבור, המבוססות על חיסול הפיגור שהצטבר בטיפול הרפואי, גורם שהיה עתיד להיות גם להבא אחראי לביקוש הרב. הגושפנקה של לגיטימיות פוליטית לאידיאל השירות המקיף של בוורידג' ניתן בחלק א' של חוק שירות הבריאות הלאומי משנת 1946 (NHS Act of 1946). תחת הכותרת "ניהול מרכזי" הוגדרה תוכניתו של השר כך: "1. 9 (1) מחובתו של שר הבריאות לקדם באנגליה ובוויילס את הקמתו של שירות בריאות מקיף המיועד להבטיח את שיפור הבריאות הגופנית והנפשית של תושבי אנגליה וויילס ואת המניעה והאבחון של מחלות והטיפול בהן, ולמטרה זו לספק או להבטיח, הספקת שירותים יעילה..."

ראוי לציין, ש"המטרה" היתה לספק שירותים; אבל בשום מקום לא נאמר מה צריכים להיות המרכיבים של שירות מקיף כזה. אולם, החקיקה המאוחרת יותר (NHS Act 1977, sec. 3) מנסחת חובה זו ביתר פירוט. כך הוכשרה הקרקע לעימותים בעתיד בין שיקול דעת מקצועי על מרכיבי הטיפול הרפואי של השירות, החובות המיניסטריאליות לדאוג לכך שהשירות יהיה זמין באופן חופשי לאוכלוסייה, והפיקוח של האוצר על המשאבים הדרושים כדי לספק את המרכיבים של השירות שנקבעו בידי אנשי המקצוע.

הכלליים, לתוכנית של בוואן התבססה על מספר דאגות שחוארו בידי אקשטיין (Eckstein, 1958), אייבל-סמית (Abel-Smith, 1964), ובסטר (Webster, 1988), וקליין (Klein, 1989). החשובות ביניהן היו ההגנה על ההכנסה הפרטית של הרופאים, עתידם של בתי-חולים שהיו בבעלות של ארגונים וולונטריים, החשש מפני השליטה של הרשות המקומית, ההתנגדות הנחרצת להיעשות עובדים בשכר של המדינה וסלידה מעבודה במרכזי בריאות. כל אחד מאלה היה מדיניות של מפלגת הלייבור ובויתור עליהם ראה בוואן מחיר שיש לשלמו כדי שהמחצית השנייה של המקצוע, הרופאים המומחים בבתי-החולים, תסכים "להצטרף" לשירות, שבואן תיארו כ"מילוי פיותיהם בזהב". עבור הרופאים הכלליים היה אמור להיות תשלום בעד שירותים המבוסס על מספר המטופלים (קפיטציה), לא משכורת, ובלי חובה לעבוד במרכזי בריאות. מבחינה מינהלית היה שירות הבריאות הלאומי אמור להיות מאורגן כמערכת בעלת שלושה חלקים, שבה המשרד הוא הגוף המרכזי, ושלוש הזרועות - בתי-החולים, שירותי הבריאות הכלליים ובריאות הציבור - ינוהלו בידי גופים נפרדים.

לעסקה שעליה ניהל בוואן משאומתן לפני חמישים שנה היו שלוש תוצאות עיקריות: הראשונה היתה, שהבקרה על העלויות של שירות הבריאות הלאומי ניתנה למשרד האוצר, ולא למשרד הבריאות; התוצאה היתה הקפדה על כך שהוצאות שירות הבריאות הלאומי היו הנמוכות ביותר בעולם המפותח.

התוצאה השנייה היתה ניצחון מקצוע הרפואה בהשגת חופש מקצועי של טיפול (clinical freedom). בוואן תמך בכך בחקיקות, למשל בנאום שנשא ב-1945 בפני הסתדרות הרופאים הפסיכולוגים

בשנה הראשונה להפעלת שירות הבריאות הלאומי נאלץ בוואן לבקש מבית הנבחרים תוספת של 50 מיליון ליש"ט. יש לזכור, שהיתה זו "תקופת הצנע". חומרי גלם ניתנו בקיצוב, היתה תחרות על תוכניות תשתית (שיכון, חינוך וכו'), הלירה שטרלינג פוחתה, פרצה מלחמת קוריאה ובריטניה שהיו לה חיילים בשירות צבאי פעיל במלחמה זו, ניסתה לנתק את עצמה מן האימפריה.

האם טעה בוורידג' האם היה הניבוי שלו, ששירות בריאות לאומי ישפר את בריאותה של האוכלוסייה כך שעלויות השירות יירדו, אופטימי באופן תמים ובן-ערובה כידיו של המזל הטוב, הפוליטי והכלכלי? (דו"ח בוורידג', סעיף 270 (3)). "אהה, השאיפה חייבת להיות גדולה מהישג היד. שאם לא כן, לשם מה נחוצים הם השמים?" (תרגום חופשי מתוך "Andrea del Sarto" מאת רוברט בראונינג, 1855).

ניתן לחרוץ על בוורידג' ובוואן משפט משוער בדלקמן:

1. הפשרה המינהלית נמשכה 25 שנה - עד הארגון מחדש הנרחב מאוד שנעשה בשנת 1974, המבוסס על מודל מינהלי של פיקוד ופיקוח ריכוזי "מלמעלה למטה", ששונה גם הוא ב-1982.

2. בידי השר, ובלחץ משרד האוצר, ניתנה הסמכות המוחלטת לשמור את העלות ברמה נמוכה.

3. אחוז קטן מאוד (3.4%) של התוצר הלאומי הגולמי ב-1948 (היום 6.9%) היה חלק נמוך עד להפליא של התל"ג להבטחת שירות מקיף. בשנים שאחרי כן נע אחוז הגידול הריאלי של שירות הבריאות הלאומי, במחירי 1988-1989, בין 1.1% ל-3.5% לשנה.

בין תחילת שנות ה-50 לימינו לא היה שירות הבריאות הלאומי חופשי אף פעם ממחלוקת פוליטית, בעיקר בכל הנוגע לעלות

לסיכום, העקרונות של השירות החדש היו בדלקמן:

1. תהיה זכאות אוניברסלית לטיפול רפואי.
2. מימון השירות יעשה באמצעות מערכת מיסוי כללית, ובכך יובטח שיתוף הנשיאה בנטל של הסיכונים הכספיים האינדיווי-דואליים.

3. השירות ינתן ללא תשלום בנקודת הקבלה, בלי קשר ליכולת לשלם, וכך יוסרו המחסומים הכספיים לנגישות.

4. יהיה שוויון בנגישות לטווח מקיף של שירותים ראשוניים, שניים ושלישיים, שיובטח באמצעות פריסה גיאוגרפית של השירותים ברחבי המדינה.

5. צריכה להיות אמת-מידה אופטימלית של טיפול עבור כולם, והשירות יהיה זמין על בסיס הצורך.

6. השירות יתבסס על ההוגנות המקצועית של סגל העובדים.

ההקשר הכלכלי והוויכוחים: משאבים ומינהל

בין 1948 ובין ימינו השתנה שירות הבריאות הלאומי משירות מופעל (administered) לשירות מנוהל (managed) ולשירות הכפוף לכללי השוק או של מעין-שוק. רוברטס (Roberts, 1990) תיאר זאת כמעבר מ"שלב מינהלי" (administrative stage), השנים 1948-1974, ל"שלב התכנון", השנים 1974-1984, ול"עידן הניהול" (manage-ment era). המציאות הכלכלית מיתנה את אוירת האופוריה שלאחר המלחמה כבר מהתחלה. פינקר (Pinker, 1979, p. 60) העיד, שמדינת הרווחה הבריטית אמנם הוקמה באותם ימים, אבל אבני היסוד שלה נחצבו בפורט נוקס בצורת תוכנית "החפר והשאל" (Lend Lease) ותוכנית מארשאל.

סולם עדיפויות עבור שירות הבריאות הלאומי (1976) ושימת הדגש על מניעת תחלואה ועל טיפוח הבריאות (1976). אף-על-פי כן, הניסיון לחלק מחדש את המשאבים של שירות הבריאות הלאומי ולהפנותם מאזורים של "מימון יתר" לאזורים של מימון קָסֶר, באמצעות מנגנון ה-RAWP (Resource Allocation Working Party, 1976), עורר סערה, והניסיון "הכושל" של השלטון המרכזי להנהיג מסגרת לתכנון אסטרטגי ואופרטיבי הבליט שוב את יכולתם של אנשי מקצוע הרפואה לסכל הכוונה מרכזית ועורר את השד הישן של משאבים מוגבלים.

משום כך, בשנות ה-80, למרות שלא היו עוררין על הקונסנזוס הפוליטי באשר למקום הבכורה של שירות הבריאות הלאומי כספק עיקרי של שירותי הרפואה במדינה, הדימוי הציבורי של השירות נפגע. כלי התקשורת מילאו כאן תפקיד מכריע (ולגיטימי למדי). הדו"חות על אורך התורים, הוצאות מנופחות אצל רשויות בריאות, בתי-חולים שנסגרו - בייחוד בפני ילדים הממתינים לטיפול דחוף, חולי הסרטן ברשימות הממתינים, וחולים המחכים בתור בכיסאות גלגלים במחלקות המיון והחירום, כל אלה יצרו אווירת משבר בשירות ועוררו ספקות באשר להיקפו ואיכותו של שירות מקיף. אסטרטגיה ניהולית היתה הראשון מבין ניסיונותיה של הגברת תאצ'ר להתמודד עם הבעיות. היא הטילה על סר רוי גריפית, המנהל הכללי של רשת המרכזים סיינסברי, לחבר דו"ח (1983), אשר המליץ למנות בשירות הבריאות הלאומי מנהלים כלליים (General Managers) עם אחריות גלויה, ולבטל את האידיאולוגיה של ניהול בהסכמה של שנות ה-70.

אולם, ניסיון זה לעבור משירות מופעל (administered) לשירות מנוהל (managed)

הניהול של השירות ול"דרמות" הרפואיות של רשימות הממתינים בתור, דחיית הכנסתן של פרוצדורות להצלת חיים, ובשנות ה-60 וה-70 גם שורה מרשימה של מקרים של התעללות בחולים במוסדות לאשפוז ממושך. התקופה החלה בגביית תשלום עבור מרשמי רופא, ואחר כך גם עבור בדיקות עיניים ושיניים. ממשלת השמרנים פתחה, מיד עם עלייתה לשלטון ב-1951, בבדיקה יסודית של עלות שירות הבריאות הלאומי (Guillebaud Report, 1956). ריצ'רד טיטמוס ובריאן אייבל-סמית הציגו מודל מרשים של ניתוח חברתי וכלכלי. הניתוח שלהם ערער לחלוטין את הטענה, שהעלויות הרקיעו שחקים ויצאו מכלל שליטה והראה, שבשנותיו הראשונות של השירות ירד לאמיתו של דבר חלק התל"ג המופנה לשירות הבריאות הלאומי. הם גם הזהירו ללא הרף ששינויים דמוגרפיים וטכנולוגיים בעתיד ידחפו בהכרח את העלויות של השירות כלפי מעלה.

הדו"ח אף המליץ להכין מיד תוכנית להשקעת הון של 20-30 מיליון ליש"ט והזהיר מפני ההשפעה המרתיעה שתהיה להטלת התשלומים עבור תרופות, טיפולי שיניים ועיניים. המסר העיקרי של הדו"ח היה מסר של תמיכה; לא נדרש שום שינוי יסודי; שירות הבריאות הלאומי היה זול, נתן לפונים תמורה טובה בעד כספם, ולא נדרשו שינויים מבניים במינהל שלו.

בשנות ה-70 וה-80 המשיכו הסוגיות העיקריות להיות כלכליות ומינהליות: כיצד נוכל לשלם עבור שירות הבריאות הלאומי ומה הן השיטות היעילות ביותר להפעלת השירות? אולם במדיניות היו שינויים, אשר, למרות היותם מותנים בהתפתחויות כלכליות ומינהליות, ניתן לראותם כבעלי חשיבות בפני עצמם. הדבר נכון במיוחד באשר לניסיונותיה של הממשלה המרכזית ליצור

(Patients, 1989), ואת תודו של השוק כדי לספק שירות בריאות מקיף. הספר הלבן נפתח בקביעה החשובה (סעיף 1.2), ש"העקרונות אשר הנחו את שירות הבריאות הלאומי בארבעים השנים האחרונות ימשיכו להנחותו גם במאה ה-21 (Cm. 555, 1989, paragraph 1.2). האם יוכלו עקרונות אלה לדור בכפיפה אחת עם גישת השוק?

המודל של אנטהובן התקבל ובאמצעות חוק שירות הבריאות הלאומי והטיפול הקהילתי משנת 1990 (NHS and Community Care Act 1990) הונהג "שוק פנימי" (שהפריד בין רוכשי שירותים, רשויות בריאות, בתי-חולים מתואגדים (Trusts), תאגידים קהילתיים של בריאות נפש ורופאים כלליים המנהלים את הפרקטיקה שלהם באופן כלכלי עצמאי (Fundholders). על בתי-החולים המתואגדים (הפועלים כתאגידים עצמאיים) הוטלו שלוש חובות כספיות: (1) איזון שנתי של חשבון ההכנסות וההוצאות שלהם; (2) הגבלת המימון החיצוני (הלוואות); (3) תשלום שנתי בגובה 6% על הנכסים שלהם, כמרכיב דמי שכירות לממשלה המרכזית. החברות של הרשויות המקומיות ברשויות הבריאות בוטלה ובתי-החולים המתואגדים חויבו להתנהל בידי הייררכיה של מנהלים כלליים. רופאים כלליים קיבלו עידוד לפעול כמחזיקי קרנות עצמאיות ולקנות שירותים מבתי-חולים ומתאגידים קהילתיים. בדרך זו נכפה על שירות הבריאות הלאומי מודל מסחרי של ניהול.

מאז 1991 זכתה התוכנית להערכות שונות; אייבל-סמית והווארד גלנרסטר (Abel-Smith and Glennerster, 1995) סברו, שרופאים כלליים הפועלים כמחזיקי קרנות עצמאיות מצליחים לשבור את המונופול הישן של בתי-החולים ושרשויות

(ged) לא היה אלא המבשר של הכנסת משמעת השוק לשירות. נוסו אמצעים שונים של ארגון מחדש והופעלו מסעי ניהול והתייעלות. האחרונים התבטאו בכך שרשויות הבריאות נאלצו לבדוק בשוק, לפי חוק, את שירותי העזר שלהם, ובמיוחד את שירותי הכביסה, ההזנה והניקיון (חובת מכרזים מתחרים). מחוגי השמאל ואחרים נשמעו דברי ביקורת על "ההפרטה" של השירות וסר דָּרֶק רִינֶר, המנהל הכללי של "מרכס אנד ספנסר", הוזמן בידי גברת תאצ'ר כדי להעריך את היעילות של שירותים אחדים, דבר שקיבל את הכינוי "חקירות רינר" (Rayner scrutinies). הזירה היתה מוכנה אפוא לפתרון של שוק.

בשנת 1985 שהה בבריטניה אָלִיין אָנטהובן, כלכלן בריאות אקדמי, במסגרת שבתון של שישה חודשים. במונוגרפיה הקצרה שחיבר הצביע אנטהובן על כך, ש"שירות הבריאות הלאומי נע לקראת "שיתוק" או "סתימה" נוסח ניו יורק ומה שנדרש הוא "פתרון ש"שחרר" את המערכת". ומי יעשה זאת טוב יותר מאשר שוק של קניינים וספקים?

בשנת 1987 עבר על שירות הבריאות הלאומי המשבר הפוליטי כהא הידיעה. בראיון בחירות במסגרת תוכנית הטלוויזיה "פנורמה" העוסקת בענייני דיומא, אמרה הגברת תאצ'ר, שוועדת שרים בודקת את מימון שירות הבריאות הלאומי. נשיאי אגודות הרופאים המלכותיות (Royal Colleges), המאגדות בתוכן רופאים כלליים, מומחים, רופאי נשים ומיילדות) נפגשו עם ראש הממשלה וביקשו יותר משאבים כדי לעצור את סגירתן של מחלקות בבתי-חולים, לקצר את תורי הממתינים ולהפיג את אוירת המשבר. הם רצו יותר משאבים, ולא ארגון מחדש. גברת תאצ'ר נתנה להם "ספר לבן" (Working for)

בלונדון. הקורבן הכולט ביותר לעין של השוק (ושל טומלינסון) היה בית-החולים בן 900 השנים סיינט ברתולמיאו.

באוקטובר 1993 הודיעו על שינויים מינהליים לשם הפעלת המערכת "החדשה". שר הבריאות הנהיג מודל פונקציונלי של משימות שצריכים לבצע ברמה המקומית בתי-חולים מתואגדים, רופאים כלליים, ספקי שירות ראשוני ורשויות הבריאות. ברמה הלאומית הוקמה הנהלה כללית לשירות הבריאות הלאומי (NHS Management Executive, NHSME) עם משרדים אזוריים או שלוחות. מסמך המדיניות קבע, שבלב-לבם של השינויים המוצעים עומדות שתי מטרות:

1. למקסם את ההיענות של השירותים לתושבי המקום;

2. להשיג את התמורה הטובה ביותר בעד הכסף עבור החולים והציבור מן השימוש במשאבי שירות הבריאות הלאומי. לשם כך בוטלו 14 מינהלות הבריאות האזוריות שהיו קיימות מאז ימי ג'ואן והוקמו הנהלה כללית (NHSME) של שירות הבריאות הלאומי עם מטה מרכזי ושמונה משרדים מחוזיים. רשויות הבריאות האזוריות ורשויות שירות הבריאות למשפחה מחוגו יחד כדי ליצור רשויות בריאות חדשות.

משרדי הניהול המקומיים של שירות הבריאות הלאומי החלו לפעול למעשה ב-1 באפריל 1994. מספרן של רשויות הבריאות האזוריות הוקטן מ-14 ל-8. כך הוקמה מערכת חדשה של "אזורי-על" (Super Regions). דבר זה נעשה כביכול לשם מטרות אסטרטגיות, קביעת סדר עדיפויות,

הבריאות הטילו משמעת על בתי-החולים המתואגדים בעזרת הנחיות "טיפול" וסעיפי "חזקה" נוקשים. אולם, בשנים שלאחר הנהגת השוק הפנימי. התעוררו בעיות.² כדי לעמוד בתנאי המחיר של החוזים החלה להופיע באופן סדיר תופעה של איבוד מקומות עבודה בשירות הבריאות; תאגידים חשובים, ביחוד בתי-החולים בלונדון שבהם מתנהלת הוראה (Teaching Hospitals) והנמצאים בחזית המחקר, המגישים שירותים ברמה גבוהה של התמחות והמחזיקים בקרקע והון יקרים והמשלמים שכר גבוה, מצאו את עצמם מיד בצרות. באמצעות שר הבריאות והנהלה הכללית החדשה של שירות הבריאות הלאומי הורחה הממשלה לשמור על "מצב יציב", והשוק הפנימי היה ל"מעין-שוק, ולדעת אחדים ל"שוק מנוהל" (managed market).

לונדון, שיש בה ריכוז גדול של בתי-חולים מובילים בתחום ההוראה, חשה במיוחד את השלכותיו של השוק והבעיה הפוליטית היתה האם לאפשר לשוק להתייצב במחירים שהקונים היו מוכנים לשלם תוך הסתכנות בסגירת בתי-החולים של לונדון, או אולי לצמצם את מספרם (downsize) באמצעות צעדים מכוונים של מיזוג, שילוב ושיתוף פעולה. כל זה קיבל דחיפה נוספת בשפורסמו ב-1992 דו"ח רב השפעה (Kings Fund Report on London, July 1992), שהמליץ על הקמתו של כוח משימה לחמש שנים כדי לתכנן את המעבר מטיפול בבתי-חולים לטיפול בקהילה בעזרת משאבים שיחייבו את בתי-החולים לתמוך באוריינטציה טיפולית חדשה והקטנה של מספר הסטודנטים הלומדים בלונדון, ודו"ח טומלינסון (The Tomlinson Report),

2. אף-על-פי שלה-גראנד טוען, שבעיות כאלה לא עלו בשנים המוקדמות של ה"רפורמות" וכמיוחד ש"הדאגות לשוויון" שב"גריפת השמנת" היו לא יותר מאשר "סוגיות תיאורטיות" (Robinson and Le Grand, 1993).

עומד היום כמובן בסימן שאלה והוא אף הועמד בהזדמנויות אחדות למבחן משפטי.

שלושה מקרים,³ שהיו תוצאה של ערעור על סירוב מצד הסגל של שירותי בריאות לטפל בחולים, היו נושא להתדיינות משפטית לפני שנת 1989. הראשון מאלה, *R v. Secretary of State for Social Services* (1980) *ex. parte Hincks*, היה ניסיון לא מוצלח של ארבעה קשישים לאלץ בית-חולים להשלים בניית מחלקה אורתופדית כדי שיוכלו לעבוד בו ניתוח להחלפת חלק הירך לפי המלצת הרופאים. לורד דנינג, שופט בית המשפט העליון (בתפקידו כ-*Master of the Rolls*) אמר בבית הדין לערעורים, ש"כבר נקבע היטב, שפעולות נגד ספקי שירותים רפואיים... בעניין... שירותים שסופקו ו(ה)החלטות הכספיות בעניין הקצאת משאבים (אינם יכולים להיות) מושא לתביעה משפטית". מדוע? מפני ש"סעיף 1 בחוק שירות הבריאות הלאומי משנת 1977 מטיל על מזכיר המדינה לענייני בריאות את החובה לספק משאבים... במידה שהוא מוצא לנחוץ, כדי לתת מענה לדרישות סבירות".⁴ והלורד דנינג אמר עוד: "הגעתי למסקנה, שאי אפשר לאתר בשום מקום הפרה של חובה שנקבעה בחוק מצד מזכיר המדינה... הכל מתמקד בשאלה של המשאבים הכספיים. אם הכסף איננו

עידוד עבודה רפואית טובה, ובעיקר - כדי לפקח על הפעילויות של תאגידי קונים.

אתגרים משפטיים לאידיאל השירות המקיף?

בחמישים השנים האחרונות עבר שירות הבריאות הלאומי משירות בשליטת רופאים ואנשי מקצועות הרפואה, שבו אנשי המקצוע היו אחראים להגדרת הצורך הרפואי, לשירות שבו צרכים נשקלים לעומת משאבים, כך ששיקולים כספיים או שיקולים של כוח-אדם נעשו חשובים כמו שיקולים קליניים. המערכת תמיד היתה מערכת ששמרה על מסגרת התקציב (*cost contained*) והתוצאה הכרחית מכך היתה קיצוב סמוי. בתיאוריה המערכת החדשה מציגה סדר עדיפויות באמצעות קבלת החלטות של רוכשי השירותים, כך שתהליך הקיצוב נעשה גלוי. אולם, השוק ה"מנוהל" שומר על התכונות החשובות ביותר של המערכת שמלפני שנת 1989, במיוחד על העיקרון של מערכת לאומית הממומנת באמצעות מיסוי. האם המערכת היא עכשיו מערכת מקיפה מבחינת הכיסוי, ההיקף או הפריסה הגיאוגרפית וללא הגבלות גלויות על טיפול רפואי, דבר זה

3. מקרים אלה נדונים בסירוט אצל בראזייר (Brazier, 1992), קנדי וגראב (Kennedy and Grub, 1994), מייסון ומקקול סמית (Mason and McCall Smith, 1994), טף (Teff, 1994) ונידיק (Newdick, 1995).

4. עוד במרס 1997 חמכה החלטה של בית הלורדים בהשקפה זו בקובעה, ש"עלות ההסררים ומשאביהם הם שיקול נאות שעל הרשות המקומית להתחשב בו בהעריכה, לאור פסקה (2)1 של חוק החולה הכרוני והנכה משנת 1970 (*The Chronically Sick and Disabled Person's Act, 1970*), האם לאדם יש צורך והאם נחוץ לעשות סידורים כדי לענות על הצורך... היה דרוש לספק אי אלה קריטריונים. בניסוח הקריטריונים האלה אפשר שיהיה צורך לעמת את חומרת המצב עם זמינותם של המשאבים... אך זה סביר, שהפרלמנט התכוון שכולם יסופקו בלי להתחשב בעלות." (*R v Gloucestershire County Council and Another, Ex parte*) (Barry. House of Lords, *Times Law Report*, 21 March 1997). במקרה קודם אמר כבוד השופט, לורד הופמן: "לשום אדם אין חובה מוסרית לעשות יותר ממה שהוא יכול לעשות, או לעזור לחולה אחד במחיר של הזנחת חולה אחר. המשאבים של שירות הבריאות הלאומי אינם בלתי מוגבלים וחייבים לבחור." (*Airedale NHS Trust v Bland (1993) 1 All ER 857*).

חלקו עליו. אביה של הילדה ג'יימי נועץ ברופא פרטי והלה העריך שיש סיכוי של 10%-20% להחלמה מלאה אם יינתן טיפול כימותראפי נוסף ואותו סיכוי אם תיעשה השתלה נוספת של מח עצם.

כאמור, לבוואן היתה דעה מוצקה על זכותו של רופא לתבוע משאבים למען החולה. הרפורמות של שנת 1991, ובמיוחד המקרה הזה, מדגימים את הבעיה. הטיפול הכימותראפי עבור הילדה ג'יימי היה אמור לעלות 15,000 ליש"ט, ואילו השתלת מח העצמות - 60,000 ליש"ט. ד"ר זימון, מנהל בריאות הציבור ברשות הבריאות של קיימברידג', נקרא לייעץ לרשות האם עליה להקצות 75,000 ליש"ט למקרה זה בתור הקצאה חוץ-חוזית מיוחדת (Extra Contractual Referral). הוא יעץ שלא לעשות זאת מטעמים רפואיים ורשות הבריאות קיבלה את עצתו. האב פנה לבית המשפט כדי שיורה לרשות הבריאות של קיימברידג' להקציב את הכסף.

בבית המשפט העליון תמך השופט לואס (Laws) בעניינה של הילדה ג'יימי. הוא טען, שההחלטה לסרב להקציב את הכסף לא התחשבה במידה מספקת בדעתו של האב. הוא המשיך ואמר, שרשות הבריאות קיבלה החלטה, אשר לפי החוק האירופי התערבה בזכות אנושית בסיסית, דהיינו הזכות לחיים, כלי להביא לכך הצדקה של ממש.⁵ רשות הבריאות טענה, שצריך להתחשב גם בצורכיהם של חולים אחרים וש"דק להצביע על העובדה שהמשאבים הם בלתי מוגבלים אין בו כדי ללמד דבר על התכונה או על החוקיות של החלטה". רשות הבריאות ערערה וערעורה נשמע בתוך שעות.

בנמצא, אזי השירות אינו יכול להינתן באותו מקום".

ב- (1987) Walker ex. parte אמר השופט, שהוא גילה "ביקורת כללית על החלטות בעניין האיוש והמימון של שירות הבריאות הלאומי... ובית משפט זה אינו יכול לחקור את הדבר בהתייחס לעובדות של מקרה זה יותר מכפי שהיה יכול לחקור כל מקרה אחר, שבו מדובר באיזון בין כסף זמין ובין חלוקתו והשימוש בו". ב- (1988) Collier סוכם בפסק הדין כך: "בתי המשפט של מדינה זו אינם יכולים לסדר את הרשימות בבית-החולים, ואם אין עדות לכך שהן אינן מסודרות כיאות בגלל איזה שהוא חוסר היגיון... אי-אפשר ולא צריך לבקש מבית-המשפט להתערב". בשני מקרים אחרונים אלה היו מעורבים תינוקות עם מצב של "חור בלב".

המקרה שעורר את הוויכוח הסוער ביותר מאז הונהג השוק הפנימי היה ex. parte B (1995). ג'יימי בואן (Jamie Bowen) (האיסור על דיווח עיתונאי הוסר כדי לאפשר עריכת מגבית למענה) אובחנה כחולה ב- non-Hodgkins Lymphoma עם לוקמיה. היא עברה הקרנה כללית אחת בכל הגוף, שני טיפולים כימותראפיים והשתלת מח עצמות. לאחר הישנות המחלה סברו הרופאים המטפלים בה שאין לתת לה טיפול רפואי נוסף על כסיס קליני, אלא רק טיפול לשיכון כאבים. אולם, רופא מומחה בדרגת פרופסור בבית-החולים האמריסמית בלונדון הציע שילוב מיוחד של תרופות וטיפול כימותראפי נוסף. מומחים אחרים, מבית-החולים מארסדן אַדנברוקס (מרכז המתמחה בטיפול בסרטן) בקיימברידג',

5. "אולם, כאשר השאלה היא האם חייה של ילדה בת 10 עשויים להינצל גם אם הסיכוי לכך קטן מאוד, הרשות האחראית היתה חייבת לעשות יותר מאשר להתריע בסיסמה של משאבים דלים. הם היו חייבים להסביר את סדר העדיפויות, אשר הוביל אותם לסרב לתת את הטיפול. הם לא עשו זאת כראוי".

היה שירות הבריאות הלאומי המעסיק השני בגודלו בעולם (מיליון עובדים), לאחר הצבא האדום. במקרה הטוב, ההכרעות בה הן הגיוניות, הבעיות נבחנות בתוך ההקשר, מושגת יציבות, ההחלטות נרשמות בצורה מסודרת ויש סטנדרטיזציה, ולפיכך שוויון בהתחייבות למקרים דומים, הן הנורמה ויש הימנעות מקבלת החלטות על-פי שיקול-דעת או בשרירות לב. תחומי התמחות זוכים לפיתוח ואחריות היא דבר שעומדים עליו בתוקף.

במקרה הרע, ביורוקרטיה עלולה להיות חסרת גמישות והאמצעים עלולים לתפוס מקום בראש ולדחוק את רגליהן של המטרות. אין זה מפתיע, שבעקבות גריפית (1983) והרפורמות (1991), התלונות על מנהלים הן על מספרים, סמכות והוצאות. מאבקי הסמכויות על משאבים בין מנהלים לרופאים היו צפויים אפוא. החקיקה תמיד מביאה לגידול בהוצאות ביצוע וועדת ביקורת (Audit Commission, 1995) העריכה, שבכל שנה מאז 1991 היה נחרץ להקציב לשירות הבריאות באנגליה ובוויילס עוד 70 מיליון ליש"ט כדי לשמור על כספי רשויות הבריאות והתאגידים במקום שאומדני ההתקשרויות בחוזים לא היו מדויקים וכדי לספק כוח-אדם חדש ומידע. יחד עם זאת, ועדת הביקורת גם העריכה, שסך כל ההוצאה על הניהול (המוגדרת כאלה המועסקים בניהול המשתכרים למעלה מ-20,000 ליש"ט לשנה) הוא בין 3.5% ל-10% מכלל ההוצאות.

הציפיות והעתיד

אם כן, האם הבטיחו בוורידג' ובוואן יותר מדי? האם הגזימה הממלכה המאוחדת ביכולתה לספק שירות רפואי מקיף? האם

השופט סר תומאס בינגהאם, Master of the Rolls, לא הסכים לדעה זו. "החלטות קשות ומכאיבות צריכות להתקבל בנוגע לשאלה כיצד ניתן לחלק את התקציב המוגבל בדרך הטובה ביותר. זו אינה החלטה שבית המשפט יכול לעשות. לפי דעתי, זה אינו עניין שאפשר לבקר בעטיו באופן הוגן רשות בריאות על שאינה מביאה אותו לבית המשפט... ויהיה זה לא מציאותי לתלוטין לדרוש מן הרשות לנסות ולהוכיח, שאילו סופק הטיפול ל-B, היה נמצא איזה חולה C שלא היה מקבל אותו. שום רשות רצינית לא תוכל לנהל את ענייניה הכספיים באופן המאפשר הוכחה כזאת... יהיה זה לא מציאותי לדרוש ממנה (מרשות הבריאות) להוכיח את עדיפויות המימון שלה תוך התייחסות לראיות ספציפיות".

להגבלת הספקתו של שירות מקיף בשל חוסר משאבים יש אפוא היסטוריה הן לפני והן אחרי הנהגת השוק הפנימי. אולם, השוק הפנימי העלה את הקונפליקט הפוטנציאלי בין הרופאים למנהלים למדרגה גבוהה יותר והשסע בין רוכשי השירות לספקי השירות החריף אותו.

נשוב עתה לסוגיה מוקדמת יותר. עד שנת 1983 הופעל שירות הבריאות הלאומי, כך נאמר, ולא נוהל. שירות מנוהל הוא שירות שבו הכוח להחליט החלטות על השימוש במשאביו של הארגון ולחלק אותם בדרך היעילה ביותר מבחינת ההוצאות נתון בידי מנהלים, ולא בידי רופאים. מנהלים היו מטרה נוחה לביקורת מן הטעמים האלה:

ראשית, מאז שנת 1991 ועד שנת 1994 גדל מספרם מ-13,000 ל-17,000. שנית, הם קשורים למונח הבלתי מחמיא "ביורור-קרטיה", היא "כלוב הברזל" הקלאסי של וֶפֶר, וה"אכזבה של העולם". אולם, ביורוקרטיה נחוצה בשירות בריאות בעל גודל זה. עד התפוררותה של ברית-המועצות

שערכה האוניברסיטה של באת', גילו, שהיו לרפורמות של 1991 היתרונות האלה:

- הושגה הבהרה של התפקידים בקטע שבין קונה לספק;

- ההתמקדות בצורכי בריאות/טיפול רפואי נעשתה יותר מכוונת לחולה;

- נושאים של איכות קיבלו הדגשה רבה יותר;

- מידע טוב יותר נעשה זמין;

- גברה אחריותם של הספקים.

קיימות אי אלה הוכחות על שיפור היעילות; לדוגמה, מספר השוהים בבית-חולים גדל ב-3%, והם תפסו פחות מיטות; הביקורים של חולי-חוץ גדלו ב-3.2%. מחקרו של גלנרסטר על רופאים כלליים המחזיקים בקרנות מימון עצמי (Glen-nerster, 1994) העלה, שכוח השוק מתחיל לפעול לטובת החולים, אך עם הסתייגויות בנוגע ל"גריפת השמנת" ולהיווצרות של מבנה "דור-רבי".

אפשר שלחצו של מעין-השוק גילה לעין שורה של בעיות ותיקות, במיוחד של "קיצוב סמוי" (hidden rationing). הוא בוודאי הביא להקניה מחדש של מערכת ההגשה של השירותים, לשינוי דפוסי הספק ולסגירה של בתי-חולים. הוא התרכז בקבלת חמורה בעד הכסף, אך היה לכך מחיר חברתי ופוליטי במונחים של סגירה כפויה של בתי-חולים. ומעל לכל, הוא הדגיש את חשיבותם של פיקוח טוב ושל בקרה.

מה הן התוצאות של שוק פנימי או של מעין-שוק מבחינת שירות בריאות מקיף? התוצאה הראשונה היא קיצוב גלוי. לדוגמה, בעוד שבאנגון (ארצות-הברית) הוספו או בוטלו שירותים על-פי משאל-עם דמוקרטי, בקרקשייר (הממלכה המאוחדת) תכננה רשות הבריאות חיסכון של 7 מיליון ליש"ט בדרך של ביטול טיפולים שאינם הכרחיים, כגון

היה שירות הבריאות הלאומי קורבן של רטוריקה המתנגדת למדינת רווחה? שאלות אלה על-פי רוב מצטמצמות לשאלת הקשר בין תיאוריה כלכלית להוצאה ציבורית. בעוד שוויליאם פטי (William Petty) תיאר בזמנו (במאה ה-17) את הכלכלה כ"ארייתמטיקה של מכאוב", יעץ ג'ון סטיוארט מיל (ב-1863), "ללמוד את המחברים הגדולים של הכלכלה המדינית ולדבוק היטב בכל מה שייראה לך נכון בדבריהם ולסמוך על כך, אם עדיין אינך אנוכי או קשה-לב, שהכלכלה הפוליטית לא תהפוך אותך לכזה".

לוויכוח הקיינסיאני/מונטרי שהתנהל בשנות השמונים היתה השפעה על שירות הבריאות הלאומי. בהיותו חלק סמלי וחשוב של ההוצאה הציבורית הגיע שירות הבריאות הלאומי לעימות עם התיאוריות המונט-ריסטיות ותיאוריות השוק ולקראת סוף שנות השמונים תקפו תיאוריות השוק/המונטריזם את שירות הבריאות הלאומי כארבע חזיתות:

1. מערכת בריאות ציבורית גאלצה להיאבק עם ביקוש גובר של הציבור לטיפול רפואי.
2. הונהגו מגבלות פיסקאליות כתגובה על משבר פיסקאלי נתפס (התנגדות למס);
3. על השירות השתררה נוקשות ביורו-קרטית;
4. כלי התקשורת דיווחו על ניצול לרעה, על שעורריות ועל ירידה ברמת השירות.

אולם, בגלל ההיסטוריה של שירות הבריאות הלאומי הבריטי, תרבות ההוצאות של שירותים ציבוריים, ההכרה בכך שלשווקים יש מגרעות ומסורת של פשרה פוליטית, תפס במהרה המעין-שוק (the quasi market) את מקומו של השוק הפנימי המלא.

תוצאות מוקדמות של מחקר (שני סקרים לאומיים של מנהלים כלליים של מחוז,

הביטחון הסוציאלי, כאחוז מסך כל ההכנסה האישית (כולל תשלומי המעביד), בגרמניה מ-27% ל-28%, אך הם ירדו בממלכה המאוחדת מ-20% ל-15% (Economic Trends, 1996, Table 1). בשנת 1994, בהתחשב בסך כל המסים ותשלומי הביטחון הסוציאלי כאחוז מן התל"ג, מבוסס על חשבונות לאומיים, תפסה בריטניה את המקום ה-13 מתוך 15 מדינות מפותחות, עם 33.4%. רק שווייץ, עם 33.1% ואוסט-רליה, עם 30%, היו במקומות נמוכים יותר (שם, לוח B). מכאן שאפשר לקבוע, על בסיס ראיה זו, שהממלכה המאוחדת אינה סובלת מ"מיסוי יתר" בהשוואה למדינות מפותחות אחרות.

המסר ברור. ניתן לספק שירות בריאות מקיף כמוגדר במאמר זה רק אם משתמשים במשאבים פוליטיים וכלכליים כאחד. בממלכה המאוחדת הוספה של אחוז אחד על השיעור הסטנדרטי של מס ההכנסה יניב 2 מיליארד ליש"ט. שני אחוזים מ-35 מיליארד ליש"ט הם 700 מיליון ליש"ט, הסכום הדרוש כדי לתת מענה לצורכי הקשישים, להנהגת חידושים ולמילוי לציפיות לגיטימיות של הציבור. הפיכת החזון של שנות הארבעים למציאות פירושה שיש לשלם ע-בורו. המשק צומח ב-2.5%-3% לשנה; לפיכך צריך להיות אפשרי לממן את שני האחוזים הדרושים בעזרת תוספת כלשהי של מס.

מבט קדימה

הממלכה המאוחדת מוציאה כספים בחסכנות בהשוואה למדינות אחרות. ההוצאה של הצרכנים שלנו יכולה להיות מושא למס מרתיע על מוצרים המזיקים לבריאות. טכנו-לוגיה חדשה ניתנת להערכה בעזרת בקרה

הסרת כתובות קעקע, הרמת עכז, ניתוחי אף וטיפולי פוריות. בשנת 1997/98 יגיעו הוצאות שירות הבריאות הלאומי ל-35 מיליארד ליש"ט (Financial Statement and Budget Report 1997/98 - 26 November 1996, HMSO), סכום כסף נכבד. אולם, במונחים יחסיים, הוצאות הצרכנים על טבק ועל אלכוהול הגיעו בשנה שעברה ל-35 מיליארד ליש"ט, וההוצאה על מזון - ל-46 מיליארד ליש"ט (אלכוהול וטבק תופסים כמעט 9% מכלל ההוצאות של משק-בית, ומזון, כמעט 12%). אפשר שהדרך היחידה לענות על הדרישה לשירות רפואי מקיף היא לגייס את הכסף באמצעות מיסוי כללי נוסף. כל הצורות האחרות של מיסוי כרוכות בבעיות של גבייה, הוגנות והוצאות מינהל, ואילו ביטוח חובה פרטי, הטלת תשלומים, תש-לומים נוספים (על תשלומי החובה) וכסף שנגבה באמצעות הגרלות אינם בטוחים ואינם הוגנים.

האם מיסוי נוסף הוא אפשרי?

הרבה תלוי בשאלה כיצד רואים את "נטל המסים" ובמטרתה של הגדלת ההכנסות. אם להסתמך על מאמרם של ריצ'רדס ומאדן (Richards and Madden, "An international comparison of taxes and social security contributions, 1984-1994"), הנתונים מראים, שבריטניה היא מדינה של מס נמוך יחסית. אם ניקח את כלל המסים ותשלומי הביטחון הסוציאלי כאחוז מן התל"ג, בממלכה המאוחדת ב-1994 הם מגיעים ל-34% מן התל"ג, ואילו בשנת 1984 הם הגיעו ל-37%. בגרמניה בשנת 1994 היה האחוז המקביל 43%, עלייה מ-41% בשנת 1989 (Economic Trends, 1996, Table 1). במשך התקופה האמורה עלו המסים הישירים המוטלים על משקי-הבית ותשלומי

מונו ולהעסקת סגל שירות הבריאות תהיה חובתו החוקית של משרד האוצר, בעוד ששר האוצר יוכל, אם יחשוב שהדבר הכרחי, להטיל וטו על כל מדיניות של שירות הבריאות. אף-על-פי ששירות הבריאות הלאומי ימומן מן המיסוי הכללי, חובת התשלום עבור מקרים שאין בהם סכנת חיים הדורשים ייעוץ וטיפול רפואיים יטופלו בהתאם לשיקול דעתם של איגודי בתי-החולים המתואגדים או רופאים כלליים מחזיקים בקרנות בניהול עצמי, והתשלום עבורם יוטל וייאכף על-פי חוק. הטיפול בנוזקי בריאות, פציעה, מחלה או נכות שאדם גרם לעצמו באמצעות פעולות מסוכנות לבריאות, כגון עישון, שתייה מופרזת, מין לא בטוח, ספורט מסוכן, מנת-יתר של סמים, תאונות דרכים שבהן הוכחה האשמה, ימומן מהיטל נוסף על דמי הביטוח הלאומי של האדם הנוגע בדבר, עד לכיסוי ההוצאה; או, אם אינו משלם דמי ביטוח, באמצעות תשלום שייאכף על-פי חוק. בידי המנהל המקומי של בריאות הציבור תהיה הסמכות להעריך עבור ה-DHA, תאגידי בתי-החולים והרופאים הכלליים המחזיקים בקרנות בניהול עצמי, מי הם האנשים שיוטל עליהם לשלם. המעוניינים יהיו רשאים לשלם תשלומים נוספים עבור טיפול רפואי נוסף. תוספת תשלום זו, לאתר שיוסכם עליה, תש-תקף בזמני המתנה שונים לטיפול ולמתקנים עבור אלה המשלמים תוספת ואלה שאינם משלמים". אני מקווה בכל לבי שזה לא יקרה.

לשירות הבריאות הלאומי יש בוודאי חסרונות. כפי שאמר ריימונד צ'נדלר, בהקשר אחר, "הקומה השנייה היתה מוארת יותר ונקייה יותר, אבל אין זה אומר שהיא היתה נקייה ומוארת" (Chandler, 1940, p. 190). היו גם הצלחות מדהימות וההתקדמות מאז 1948 היתה מרשימה לפי כל קנה-מידה. קרוב לוודאי שזהו המוסד הבריטי הפופולרי

וכאשר יפורסמו התוצאות הן יידונו בפומבי. עלינו לתת למערכת הקיימת זמן כדי להתייצב כדי שאפשר יהיה להעריכה, גם אם הרעיון של מעיין-שוק אינו קביל. שמונה שינויים גדולים במשך חמישים שנה הם יותר מדי (הדברים נכתבו במהלך מערכת הבחירות הכלליות בבריטניה). אפשר היה להדגיש מחדש את מטרת שירות הבריאות הלאומי כפי שהגדירה זאת ג'ני לי, אלמנתו של אניורין ב'וואן, בוועידה במלאות עשרים שנה לשירות הבריאות הלאומי: "להבטיח שתהיה לכל אדם בארץ, יהיו אשר יהיו אמצעיו, גילו, מינו או עיסוקו, הזדמנות שווה ליהנות מן השירותים הרפואיים הטובים ביותר והחדישים ביותר שניתן להשיגם. ככוונתנו היה לספק לכל הרוצה בכך שירות מקיף המכסה כל ענף של פעילות רפואית והקשורים בכך וביקשנו לעודד מתן ייעוץ מוקדם ומניעה, ולא רק טיפול במחלה. כל זה עדיין בתוקף." (DHSS, 1968, p. 10).

הנושא העיקרי בכתביו של ריצ'רד טיטמוס על שירות הבריאות הלאומי היה, שהוא אחד המוסדות התרבותיים ביותר בעולם (Titmuss, 1958, p. 135). "ההבטחה המקיפה", אם היא ממומנת כראוי ומנוהלת בצורה נגישה, היא האחראית לתוצאה תרבותית זו.

כאקלים הנוכחי של "משבר" בשירות הבריאות הלאומי חשוב שדברי בוורידיג' לא ישוכתבו מחדש באופן שלהלן:

"אם המשאבים זמינים, ניתן להציע שירות בריאות לאומי מקיף לאלה היכולים להוכיח שהם אזרחיה של הממלכה המאוחדת, בצורה הנחשבת בעיני מקצוע הרפואה נאותה ביותר לאחר שקילת כל התביעות למשאבים המוגבלים; אפשר יהיה לשנות מדי שנה את ההגדרה של שירות רפואי מקיף בכפוף להחלטות שיתקבלו לגבי ההוצאה הציבורית. האחריות לארגון השירות, למי-

ביותר, וכך התייחסו אליו פוליטיקאים רבים
 בבחירות הכלליות האחרונות.
 אסיים בציטוט משיר של ט"ס אליוט
 (בתרגום חופשי): "לא נחדל מחקירה/ והסוף
 של כל חקירתנו/ יהיה לשוב לנקודה שבה
 התחלנו, / ולדעת את המקום לראשונה."
 (Eliot, 1969)

ביבליוגרפיה

- Abel-Smith, B. and Titmuss, R.M. (1956), *The Cost of the National Health Service*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Abel-Smith, B. (1964), *The Hospitals 1880-1948, A Study in Social Administration in England and Wales*, London: Heinemann.
- Abel-Smith, B. and Glennerster, H. (1995), "Labour and the Tory Health Reforms", *Fabian Review*, 107(3), June.
- Audit Commission for Local Authorities and the National Health Service in England and Wales (1995), *A Price on Their Heads: Measuring Management Costs in NHS Trusts*, London: HMSO.
- Beveridge, Sir William (1942), *Social Insurance and Allied Services*, Report, London: Cmd. 6404, HMSO.
- Brazier, M. (1992), *Medicine, Patients and the Law*, London: Penguin.
- Chandler, R. (1940), *Farewell, My Lovely*, London: Penguin.
- Department of Health (1989), *Working for Patients*, London: Cm. 555. HMSO.
- Duckworth, J., Day, P. and Klein, R. (1992), *The First Wave: A Study of Fund-holding in General Practice in the West Midlands*, Bath: Centre for the Analysis of Social Policy, University of Bath.
- Eckstein, H.H. (1958), *The English Health Service: Its Origins Structure and Achievements*, Boston: Harvard University Press.
- Economic Trends* (1996), No. 517, The Stationery Office, November.
- Election Briefing, (1997), Institute of Fiscal Studies.
- Eliot, T.S. (1969), "Little Gidding", in: *Complete Poems and Plays of T.S. Eliot*, London: Faber and Faber.
- Enthoven, A.C. (1985), *Reflections on the Management of the National Health Service*, Nuffeld.
- Glennerster, H. (1995), *British Social Policy Since 1945*, London: Blackwell.
- Glennerster, H., Matsaganis, M. and Owens, P. (1994), *Implementing Fundholding*, London: Open University Press.
- Guillebaud Report (1956), *Committee of Enquiry into the Cost of the National Health Service*, Cambridge: Cambridge University Press.
- HMSO (1944), *A National Health Service*, London: Cmd 6502.
- HMSO (1976), *Priorities for Health and Personal Social Services in England: A Consultative Document*, London.
- HMSO (1976), *Prevention and Health. Everybody's Business*, London: Cmd 7074.
- HMSO (1976), *The Final Report of the Resource Allocation Working Party*, London: RAWP.
- Kennedy, I. and Grubb, A. (1994), *Medical Law - Text with Materials*, London: Butterworths.
- Klein, R. (1995), *The Politics of the National Health Service*, 2nd edition, London: Longman.

- Klein, R. (1995), *The New Politics of the National Health Service*, London: Longman.
- London Health Care 2010 - Review. (1992)*, London: King's Fund.
- Managing the New NHS"* (1993), London: Department of Health, HMSO.
- Martin, J.P. (1984), *Hospitals in Trouble*, London: Basil Blackwell.
- Mason, J.K. and McCall Smith, R.A. (1994), *Law and Medical Ethics*, 4th edition, London: Butterworths.
- Mill, J.S. (1848), *Principles of Political Economy*, Harmondsworth: Penguin Books, 1970.
- National Health Service Act (1977), London: Stevens & Co.
- National Health Service and Community Care Act, (1990), HMSO ss(5) and (10).
- Newdick, C. (1995), *Who Should We Treat? Law, Patients and Resources in the NHS*, London: Clarendon.
- NHS (1976), *The NHS Planning System*, London: HMSO.
- NHS (1983), *Management Intomlinsonuiry Report*, London: HMSO.
- Pinker, R. (1979), *The Idea of Welfare*, London: Heinemann Educational Books.
- R v Central Health Authority, ex parte Walker (1987), BMLR 32.
- R v Central Health Authority ex parte Collier (January 1988, unreported).
- R v Cambridge Health Authority ex parte B. (1995), 1 WLR 898.
- R v Secretary of State for Social Services, ex parte Hincks (1980), BMLR 93.
- Richards, A. and Madden, K. (1996), "An international comparison of taxes and social security contributions, 1984-1994", *Economic Trends*, No. 517 (November 1996 edition), London: The Stationery Office.
- Roberts, J., in: Carrier, J. and Kendall, I. (1990), *Socialism and the NHS. Fabian Essays, in: Health Care*, London: Gower.
- Robinson, R. and Le Grand. J. (1993), *Evaluating the NHS Reforms*, London: King's Fund Institute.
- Speller, S.R. (1948), *The National Health Service Act, 1946*, London: Lewis.
- Teff, H. (1994), *Reasonable Care*, London: Clarendon.
- The Twentieth Anniversary Conference of the NHS, (1968), London: DHSS.
- Titmuss, R.M. (1950), *Problems of Social Policy*, London: HMSO.
- Titmuss, R.M. (1958), *Essays on the Welfare State*, London: George Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1968), *Commitment to Welfare*, London: George Allen and Unwin.
- The Tomlinson Report (1992), *Report of the Intomlinsonuiry into London's Health Service, Medical Education and Research*. London: HMSO.
- Webster, C. (ed.)(1991), *Aneurin Bevan on the National Health Service*, London: Welcome.
- Webster, C. (1988), *The Health Services Since the War. Vol. 1: Problems of Health Care Before 1957*, London: HMSO.

חלופות לארגון שוק ביטוחי הבריאות המשלים והמסחרי בישראל בעקבות יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי

מאת רויטל גרוס, שולי ברמלי

מבוא

שאותו מספקות קופות החולים. החוק קובע את גובה התשלום החודשי הנגבה מן התושבים - 3.1% מן השכר עד להכנסה של מחצית השכר הממוצע במשק, ו-4.8% על תוספת הכנסה ועד לתקרת הכנסה של פי 4 מן השכר הממוצע. לקבוצות אוכלוסייה חלשות נקבעו תעריפים מיוחדים.¹ את התשלום גובה המוסד לביטוח לאומי והוא מעביר את הכסף לקופות.

(ב) ביטוח משלים. בחוק נקבע: "קופת חולים רשאית להציע לחבריה ביטוח למימון שירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות" (סעיף 10א'). את הביטוח המשלים מציעות קופות החולים למבוטחיהן באמצעות חברת ביטוח (טיוטת תקנות ביטוח משלים, 1995²). קופת החולים, יחד עם חברת הביטוח, היא הקובעת את כיסוי הביטוח ואת גובה הפרמיה. הביטוח המשלים מכוון לאוכ-

בינואר 1995 נכנס לתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הכולל שינויים מהותיים במימון שירותי הבריאות, בהקצאת המשאבים בין קופות החולים ובכללי מתן השירותים באמצעות קופות החולים. בין המטרות העיקריות של החוק ניתן למנות: דאגה ליציבות כלכלית של מערכת הבריאות, שיפור איכות הטיפול, הגדלת חופש הבחירה בין הקופות, הגדלת השוויון בין אוכלוסיות ואזורים ושחרור משרד הבריאות מהספקת שירותים. עם הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי יש היום במערכת הבריאות בארץ שלושה סוגים של ביטוחי בריאות:

(א) ביטוח בריאות ממלכתי, המכסה על-פי החוק את כל תושבי המדינה והמבטיח סל שירותים בסיסי המוגדר בחוק,

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

תודתנו נתונה לג'ק חביב, ברוך רוזן, ואופירה אליאב על הערותיהם המועילות שתרמו רבות לכתיבת המאמר.
1. מקורות מימון נוספים לסל הבסיסי הם מס מקביל הנגבה מן המעסיקים, העברות ישירות מתקציב המדינה והשתתפות עצמית.

2. בתקופת המעבר שנקבעה בחוק יש קופות חולים שעדיין לא התקשרו עם חברת ביטוח (או עם תאגיד נפרד שהוא מבטח כמשמעותו בחוק). אולם, אם יאושרו התקנות, על הקופות לעשות זאת תוך 3 שנים ממועד החלת החוק.

רקע תיאורטי ומסגרת מושגית

מסקירת הספרות הדנה במערכות בריאות במדינות שונות עולה, שבמערכות בריאות שנהוגה בהן שיטת ביטוח בריאות ממלכתית (כגון, בלגיה גרמניה, הולנד, אנגליה, איטליה, ספרד) נהוג בדרך כלל לשלב במערכת גם ביטוחים משלימים ומסחריים (Schneider et al., 1992). השילוב בין מימון פרטי לציבורי בשירותי הבריאות קיים במרבית הארצות. מחקרים אלה הצביעו על כך, שבמערכות מימון שהחלו כציבוריות ההפרטה מתרחבת - כך הדבר בבריטניה, בהולנד, בפולין ובהונגריה - ואילו במערכות מימון שהחלו כפרטיות גוברת המעורבות הציבורית - כך הדבר בארצות-הברית ובקנדה (כהן וברנע, 1991; Hurst, 1991). מן הספרות עולה עוד, שלשוק ביטוחי הבריאות יש מאפיינים ייחודיים שבגללם אין די במערכת הממלכתית כדי לענות על הביקוש לשירותים. על רקע זה מתפתחת מערכת ביטוח פרטית נוספת (Arrow, 1963; Evans, 1984).

היתרונות העיקריים בקיום ביטוחים פרטיים לצד הביטוח הממלכתי הם אפ-שרות להרחבת היקף השירותים המוצעים לאזרח וזמינותם, שלא על חשבון התקציב הציבורי. מערכת הביטוחים הפרטיים גם מעודדת את התחרות במערכת הבריאות, דבר שיכול להביא לשיפור באיכות השירותים וביעילות הספקתם (כהן וברנע, 1991; Glazer and McGuire, 1995). יחד עם זאת, עקב המאפיינים הייחודיים של שוק

לוסיית יעד רחבה ומציע כיסוי לסל קבוע של שירותים וכולל מגוון תחומים. התשלום הוא נמוך יחסית כאשר התעריפים זהים בתוך קבוצת הגיל. הכיסוי הביטוחי יכול להתייחס לשירות שאינו כלול בסל הבסיסי, או לשירות שהוא חלופי לזה הניתן בסל הבסיסי, או לשירות המרחיב את מה שניתן בסל הבסיסי.

(ג) ביטוח מסחרי נרכש ישירות מחברות ביטוח מסחריות.³ גם ביטוח זה מציע כיסוי למצבים שאינם כלולים בסל הבסיסי, מרחיב את השירות שבסל או משפר אותו. פרמיות הביטוח גבוהות בדרך כלל ונקבעות על-פי רמת הסיכון של הרוכש. במקביל, גם ההטבות הניתנות בביטוח זה גבוהות בדרך כלל מאלה הניתנות בביטוח המשלים.

בחוק נקבעה תקופת ביניים של שלוש שנים, שבמהלכה ייקבעו תקנות להפעלת החוק ובכללן תקנות להפעלת ביטוח הבריאות המשלים. עד היום טרם נקבעו תקנות לביטוח המשלים, בין השאר עקב דיון ציבורי נוקב באשר למקומם של הביטוחים המשלמיים במערכת, קשרי הגומלין בינם ובין סל השירותים הניתן במסגרת ביטוח הבריאות הממלכתי ואופן הפיקוח על קופות החולים שישווקו ביטוחים משלימים. על-מנת לתרום לדיון הציבורי ולתהליך קביעת המדיניות, נבחנו במאמר זה שלוש חלופות של מדיניות לארגון שוק ביטוחי הבריאות ומובא ניתוח של היתרונות והחסרונות של כל חלופה.

3. בביטוח בריאות קיימת ההבחנה בין המשווק של הביטוח (sponsor) ובין המבטח (insurer). המשווק הוא ארגון המשווק ביטוח לחבריו, אבל אינו לוקח על עצמו בהכרח את הסיכון. מבטח הוא ארגון הנוטל על עצמו את הסיכון האקטוארי. הביטוח המשלים הוא ביטוח שקופות החולים משווקות לחבריהן. אולם הגורם המבטח הוא לאו דווקא הקופה. הביטוח המסחרי, לעומת זאת, הוא ביטוח שמשווקות חברות הביטוח, שהן גם הגורם המבטח (כהן וברנע, 1991).

שתהיה גוף אוטונומי עם סמכויות נרחבות ואשר תפקח על השוק ותקבע את כללי המשחק בשוק, בדומה לתפקיד שבנק ישראל ממלא במערכת הבנקאית (גלור, 1993).

בישראל, בעקבות הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי הקובע את הרכב סל השירותים הבסיסי ואת גובה מס הבריאות שהפרט משלם, קופות החולים מוגבלות ביכולת התחרות ביניהן על נושאים אלה. לפיכך התחרות בין קופות החולים מתמקדת בעיקר באיכות השירותים בסל הבסיסי. נוסף על כך, עקב מתן אפשרות בחוק לשווק ביטוחים משלימים באמצעות הקופות, נוצרה אפשרות להרחבת התחרות ביניהן גם לתחום זה. הפיקוח הממשלתי על הביטוחים המשלימים, הקובע הן את תחומי הכיסוי והן את התקנות להפעלתו, הוא ניסיון לאפשר תחרות ויחד עם זאת לנסות למנוע את הבעיות הכרוכות בתחרות בתחום ביטוחי הבריאות.

הגברת התחרות במערכות בריאות באמצעות יצירת שווקים שבהם התחרות מוסדרת (כלומר, שווקים הנתונים לפיקוח ממלכתי) היא מגמה המתרחבת במערכות בריאות שונות בעולם (Sheaff, 1994). אך הניסיון שנעשה בישראל ליצור שוק מוסדר בתחום הביטוח המשלים הוא תופעה ייחודית שאינה קיימת בארצות אחרות. שכן, בארצות אחרות הביטוח המשלים ניתן בדרך כלל באמצעות חברות ביטוח פרטיות או ציבוריות שאינן קשורות בצורה הדוקה לנותני השירות הבסיסי במסגרת המערכת הציבורית (Schneider et al., 1992).

שיטת הביטוח המשלים שהונהגה בארץ יכולה ליצור מספר בעיות ייחודיות כגון: העברת כספים המיועדים למתן שירותים של הסל הבסיסי לשירותים הניתנים בסל המשלים ובעקבות זאת צמצום המשאבים המיועדים למימון הסל הבסיסי הניתן לכלל האזרחים; התניית קבלת השירותים בסל

הבריאות, הכנסת ביטוחים פרטיים למערכת יכולה לגרום גם תוצאות לוואי לא רצויות. למשל: הגבלת הגישה של האוכלוסייה לביטוחים הפרטיים כתוצאה מבחירת מבוטחים בעלי סיכון נמוך לחלות (cream-skimming); שימוש מיותר בשירותים היוצר עומס על המערכת מחד גיסא ומגדיל את ההוצאה הלאומית לבריאות מאידך גיסא; הקטנת השוויון בקבלת שירותים ופיתוח שתי רמות רפואה: האחת - עבור אלה היכולים להרשות לעצמם לרכוש ביטוחים פרטיים והשנייה - עבור חסרי אמצעים כאלה (אדר, 1993; Evans, 1984; Garfinkel et al., 1987; Short and Vistness, 1992; Shmueli, 1995; McCall et al., 1991). במחקרים שנערכו בישראל במכון ברוקדייל ובמכון גרטנר נמצא, שרוכשי ביטוח בריאות מסחרי אכן מתאפיינים ברמות השכלה והכנסה גבוהות ובמצב בריאות טוב, לעומת אלה שאינם רוכשים ביטוח מסחרי (גרוס וברמלי, 1996; שמואלי, 1996). כפי שנמצא גם במחקרים שנערכו בארצות אחרות (Arrow, 1963; Evans, 1984; Garfinkel et al., 1987; McCall et al., 1991; Short et al., 1992).

בספרות מוזכרים גם חששות שבהעדר פיקוח מתאים על תוכניות הביטוח הפרטיות היחס בין הפרמיה המשולמת להטבות המכוסות בעזרת הביטוח עלול להיות לא הוגן מבחינת הכיסוי או המחיר או שניהם גם יחד (Fox et al., 1995).

אחד הפתרונות העולים מן הספרות הוא התערבות ממשלתית בשוק ביטוחי הבריאות. ההתערבות הממשלתית יכולה להיות בדרך של חקיקה נגד מונופולים או קרטלים, הפצת מידע ישיר לצרכנים, פיקוח ישיר על משווקי הפוליסות ועוד (Cohen et al., 1995). פתרון נוסף להתערבות ציבורית בשוק הביטוח הוא הקמת רשות ביטוח בריאות,

לצרכים בשוק ולהזדמנויות. ייתכן אפוא שהן יקדישו מאמצים לפיתוח שירותים ייחודיים (חיפוש "נישה") שאינם מכוסים במגזר הציבורי. מצד שני, ייתכן גם שינסו לחקות הצלחות ולשווק שירותים המתחרים באלה שבסל הבסיסי והמשלים. הביטוח המסחרי מושפע בצורה חלשה יותר ממדיניות הבריאות, אולם הוא נתון לפיקוחו של המפקח על הביטוח ועליו להתאים את עצמו לדרישותיו. מדיניות המפקח על הביטוח יכולה להשתנות בעקבות שינויים במדיניות הבריאות ודבר זה ישפיע בתורו על הביטוח המסחרי.

הביטוח המשלים והביטוח המסחרי משפיעים גם הם על המערכת הציבורית. השירותים הניתנים בביטוח המשלים יכולים להשפיע מצדם על הרכב הסל הבסיסי, שכן הכללת שירות זה או אחר בביטוח המשלים "פוטרת" את המדינה מהספקתם במסגרת הסל הבסיסי. מצד שני, ייתכן שהביטוח המשלים והביטוח המסחרי יעוררו אצל הרשויות את ההכרה בצורך לכלול שירותים נוספים בסל הבסיסי לנוכח ביקוש מיוחד של הציבור לשירותים אלה. לדוגמה, לפני החלת החוק כל הביטוחים המשלימים כללו ביטוח השתלות בחוץ-לארץ ועם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי נכלל שירות זה במסגרת הסל הבסיסי.

ביטוח משלים וביטוח מסחרי בישראל לאחר הפעלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי

א. ביטוח משלים

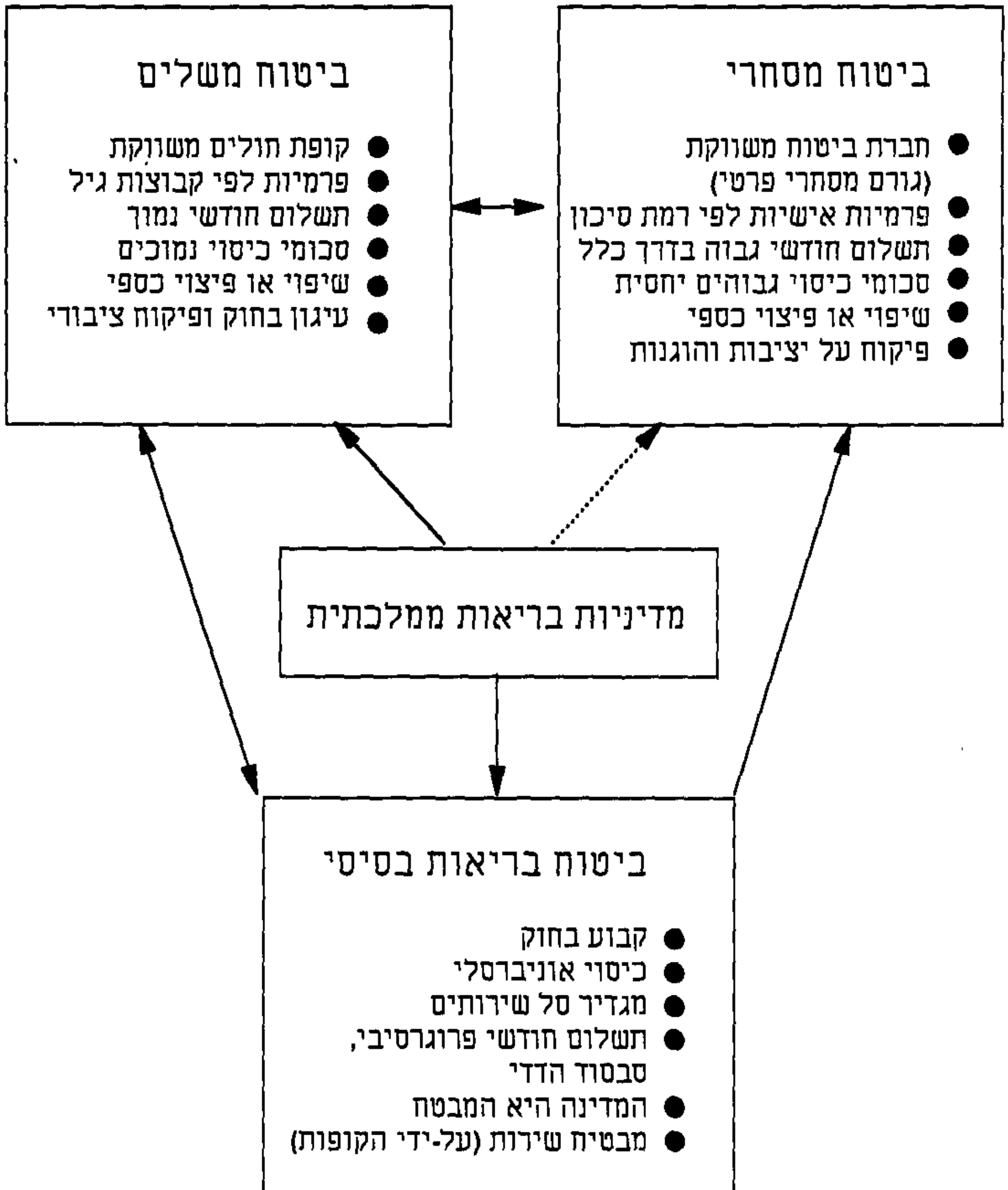
כל ארבע קופות החולים מציעות לחבריהן תוכניות ביטוח משלים, כפי שחוק ביטוח בריאות ממלכתי מאפשר (סעיף 10). החוק קובע, שתקנות מפורטות ייקבעו במהלך תקופת הביניים. טיוטת התקנות מיוס

הבסיסי ברכישת ביטוח משלים; מתן שירותי הסל הבסיסי בתנאים משופרים לבעלי ביטוח משלים. בעיות אלה קשורות כולן בפגיעה בשוויון במערכת הציבורית (גרוס וברמלי, 1996). בעיה נוספת המוזכרת בספרות היא הפחתת התמריץ לקופות החולים לשפר שירות ולהתייעל במסגרת המימון הציבורי, לצורך הספקת סל השירותים הבסיסי. כלומר, תיתכן פגיעה לא רק בשוויוניות וביכולת לבקר את הוצאות במערכת הבריאות, אלא אף בתמריץ לקופות להשביע את רצון הצרכנים משירותי הסל הבסיסי (צ'רני-חובסקי, 1996).

באיר מסי' 1 מוצגת מסגרת מושגית לניתוח מערכת ביטוחי הבריאות בישראל. מה שמאפיין את המערכת בישראל היא ההשפעה שיש למדיניות הבריאות הממלכתית על שלושת סוגי הביטוח ויחסי הגומלין ההדוקים ביניהם. לאור זאת, הביטוח המשלים והמסחרי צפויים להיות מושפעים מהחלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי היוצר שינוי הן במדיניות הבריאות הממלכתית והן בסל השירותים הניתן במסגרת הביטוח הממלכתי. הביטוח המשלים מושפע אפוא ישירות משינוי במדיניות הבריאות הממלכתית, שכן הוא חייב לעמוד בדרישות הקבועות בחוק ובתקנות; למשל, הוא אינו יכול לכלול שירותים הניתנים בסל הבסיסי. כמו-כן, העדר שירות בסל הבסיסי או צמצום הסל הבסיסי מהווה תמריץ להורספת השירות לביטוח המשלים. ואכן, תופעה כזאת התרחשה עם החלת סל השירותים הבסיסי. נוסף על כך, הוא נתון לפיקוח של גורמים ממלכתיים על-פי החוק.

הביטוח המסחרי מושפע גם הוא מן השירותים הניתנים בסל הבסיסי והמשלים. חברות הביטוח המשוקות את הביטוח המסחרי משתייכות למגזר הפרטי ומשום כך עליהן לגלות גמישות ולהתאים את עצמן

איור מס' 1. מבנה שוק ביטוחי הבריאות בישראל



לחברה פרמיה חודשית. תנאי הביטוח נקבעים בפוליסה והמבוטח מקבל מחברת הביטוח התזר כספי על הוצאות לפי המפורט בפוליסה.

קופות החולים מכבי ומאוחדת בחרו לנצל את האופציה שניתנה למשך תקופת הביניים ולהציע לחבריהן תוכניות ביטוח משלים של הקופה עצמה (באמצעות עמותות או אגודות נפרדות), ללא אישור המפקח על הביטוח ושלא דרך חברת ביטוח (פרט לביטוח הסיעודי של קופת חולים מאוחדת, "מאוחדת זהב", הניתן באמצעות חברת הביטוח "להנסיונל"). "קרן מכבי" ו"מכבי מגן" וגם "מאוחדת עדיף" הן למעשה תוכניות באותה מתכונת ששווקו גם לפני החלת חוק ביטוח בריאות. החברים בהן הועברו באופן אוטומטי לתוכנית הביטוח המשלים החדשה, אלא אם התנגדו או ביטלו את הוראת הקבע שלהם בבנק.

השוואה בין תוכניות הביטוח המשלים של קופות החולים מגלה, שבכל הקופות רק החברים רשאים להצטרף לתוכנית הביטוח המשלים ושהמצטרפים חייבים לקנות את כל התוכנית על כל מרכיביה. אין הגבלות על גיל המצטרפים. אשר לגובה דמי הביטוח, הפרמיות נמוכות יחסית למס הבריאות והן משתנות עם הגיל. בקופות חולים כללית ולאומית יחידת הביטוח היא הפרט ומשום כך דמי הביטוח הם לפי יחידים. לעומתן, בקופות החולים מכבי ומאוחדת, יחידת הביטוח היא המשפחה ומשום כך דמי הביטוח הם לפי משפחה.

אשר לכיסוי הביטוחי, תחומי הכיסוי העיקריים המופיעים בכל התוכניות הם: השתלות וניתוחים להצלת חיים בחוץ-לארץ,

7.12.1995 מתייחסת להסדרת מספר נושאים: הפעלת הביטוח המשלים באמצעות תאגיד נפרד שהוא בעל רישיון לבטח; פיקוח על הביטוח המשלים באמצעות המפקח על הביטוח בהתייעצות עם מנכ"ל משרד הבריאות; פירוט שירותים שלא ניתן לכלול בביטוח המשלים (בפרט שירותים הקשורים לשירותים הניתנים בסל הבסיסי, כגון בחירת מנתח פרטי, הקדמת תור לניתוח ועוד); הפרדה בין מקורות למימון הסל הבסיסי והמשלים; זכות הצטרפות לביטוח המשלים ואי הפליה; איסור התניה של מתן שירותי בריאות בסל הבסיסי ברכישת ביטוח משלים.

לפני החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי סיפקו כל קופות החולים לחבריהן תוכניות ביטוח משלים שכיסו בעיקר השתלות וניתוחים בחוץ-לארץ. כל מבוטח בקופה היה חייב להצטרף גם לתוכנית הביטוח המשלים של הקופה ("שתיל" של קופת חולים כללית, "מכבי מקיף", "מאוחדת עדיף", "רפואה לאומית ובינלאומית" של קופות החולים האחרות). רק קופת חולים מכבי הציעה גם תוכנית ביטוח משלים מרצון, "מכבי מגן" (כהן וברנע, 1991). לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בחרו קופת חולים כללית וקופת חולים לאומית⁴ להציע תוכנית ביטוח משלים חדשה באמצעות חברת ביטוח, כפי שנדרש בטיוטת התקנות לחוק (טיוטת תקנות, 7.12.95). "כללית משלים" ו"משלים לגמלאי" משווקות באמצעות חברת "דיקלה" מינואר 1995, ו"לאומית הפניקס" משווקת באמצעות חברת "הפניקס" מפברואר 1996. כדי להצטרף לתוכנית, על המבוטח להירשם בחברת הביטוח ולשלם

4. כמהלך שנת 1995 המשיכה קופת חולים לאומית לשווק את תוכנית הביטוח המשלים שהיתה קיימת לפני החוק, "לאומית ובין-לאומית". תוכנית זו שיווקה הקופה לא באמצעות חברת ביטוח. ב-1.12.96 הופסק שיווק תוכנית זו והוחל בשיווק התוכנית "לאומית הפניקס" באמצעות חברת הביטוח הפניקס.

מראה, שלמשתנים גיל 45-64, מצב בריאות טוב, ידיעת השפה העברית ושביעות רצון משירותי הקופה יש השפעה עצמאית חיובית על רכישת ביטוח משלים. לא נמצא קשר בין רכישת ביטוח משלים לרמת השכלה ורמת הכנסה (גרוס וברמלי, 1996).

ב. ביטוח מסחרי

ניתוח היצע תוכניות ביטוחי הבריאות המסחריים מלמד, שכיום עוסקות בתחום זה שש חברות ביטוח גדולות ולהן מספר חברות בת, המשווקות מגוון רחב של פוליסות ביטוחי בריאות. מראשית שנות ה-90 היה גידול רב בהיצע הפוליסות. חברות הביטוח הגדילו את הפוליסות שהן משווקות וחברות חדשות נכנסו לתחום זה והוסיפו פוליסות נוספות להיצע. תמורה נוספת היא פיתוח פוליסות מודולריות, המורכבות מפוליסה בסיסית ונספחים המרחיבים את תחומי הכיסוי לפי רצון המבוטח. בצורה זו ניתן להגיע להתאמה מירבית של הפוליסה לצרכים, להעדפות וליכולת הכלכלית של קהל יעד מגוון, בניגוד לביטוח הבסיסי והמשלים שבו המבוטח רוכש סל שלם של שירותים גם אם חלקם אינם מתאימים לצרכיו.

היו תמורות גם בתחומי הכיסוי. בראשית שנות ה-90 הושם דגש על כיסוי מחלות קטלניות והשתלזות. בשנת 1996 כל חברות הביטוח משווקות גם פוליסות המכסות ניתוחים ואשפוזים בארץ ובחוץ-לארץ וחברות רבות נכנסו לתחום הביטוח הסייעודי. הרחבה נוספת היא הוספת תחומי כיסוי לבעיות שגרתיות יותר ולשירותים המוצעים בסל הבריאות הבסיסי ובסלים המשלימים של קופות החולים, כגון פוריות, חדר מיון אמבולטורדי או רפואה אלטרנטיבית. לבסוף, חל שינוי במנגנוני השיווק של הפוליסות וניתן דגש לפנייה לקבוצות מאורגנות

השתתפות בשכר מנתח בבית-חולים פרטי, השתתפות בהוצאות בגין הפריה חוץ-גופית, ביטוח סיעודי וטיפולים בבעיות התפתחות אצל ילדים. יחד עם זאת, יש הבדלים בין התוכניות הן בהיקף הכיסוי בתחומים אלה, הן בכיסוי תחומים נוספים והן בדגשים הניתנים לכיסוי מקרי קטסטרופה (שההסתברות להתרחשותה נמוכה והעלות יקרה מאוד), לעומת כיסוי מקרים שהסתברותם גבוהה ועלותם נמוכה יחסית (פירוט מדויק של השירותים הניתנים בתוכנית של כל קופה בראשית 1996 והשוואה ביניהם מובאים אצל גרוס וברמלי, 1996). יש לזכור, שצפויים שינויים בתוכניות הביטוח המשלים הן כתוצאה מפיתוח מתמיד שלהן בידי הקופות ככלי בתחרות ביניהן והן בעקבות החלת התקנות שיחייבו הכנסת שינויים והתאמת התוכניות לדרישות חדשות.

אשר להיקף הרכישה של הביטוחים המשלימים, מסקר שערך מכון ברוקדייל בחודשים אוגוסט עד אוקטובר 1995 עולה, שבערך 35% מכלל המרוויינים רכשו ביטוח משלים, למרות שקיימים הבדלים גדולים למדי בשיעורי הרכישה בין הקופות. בקופת חולים כללית 16% ממבוטחי הקופה רכשו את תוכנית הביטוח המשלים (שהיתה חדשה יחסית בעת עריכת הסקר), בקופת חולים מכבי - 80%, בקופת חולים מאוחדת - 65% בערך ובקופת חולים לאומית - 50% בערך. בהשוואה בין שיעור בעלי ביטוח משלים לפי הסקר ובין השיעור לפי רישומי הקופות נמצא, שקיים כנראה תת-דיווח בקופת חולים מכבי (89% מן החברים רכשו ביטוח בקרן מכבי, לפי רישומי הקופה), ובקופת חולים מאוחדת (82% רכשו ביטוח בקרן "מאוחדת עדיף"). נראה, שתת הדיווח קשור לשיטת הרישום ולחוסר ידיעה של הציבור בנושא הביטוחים המשלימים (גרוס וברמלי, 1996). ניתוח מאפייני רוכשי הביטוח המשלים

נבנים על בסיס סבסוד הדדי, דבר המגביל את הנגישות שלהם עבור רבדי אוכלוסייה רחבים (ברמלי וגרוס, 1996).

חלופות מדיניות לארגון שוק ביטוחי הבריאות

במאמר זה נבחנות שלוש חלופות מדיניות לארגון שוק ביטוחי הבריאות:⁶

א. ביטוחי בריאות פרטיים יימכרו רק באמצעות חברות הביטוח, ללא שיתוף קופות החולים וקופות החולים לא תורשינה למכור ביטוחים משלימים. במערכת כזאת יהיה לאזרח ביטוח בריאות בסיסי, הניתן על-פי חוק, והוא יוכל לרכוש בנוסף לכך ביטוח בריאות מסחרי מחברות ביטוח.

ב. קופות החולים ישווקו למבוטחיהן ביטוח משלים באמצעות תאגיד נפרד מקופת החולים, שהוא מבטח כמשמעותו בחוק פי-קוח על עסקי ביטוח. נוסף על כך, חברות ביטוח מסחריות ימכרו ביטוחי בריאות מסחריים באופן עצמאי. במערכת כזאת יהיה לאזרח ביטוח בריאות בסיסי לפי חוק ונוסף על כך הוא יוכל לרכוש ביטוח בריאות נוסף משני מקורות: ביטוח משלים המשווק באמצעות קופת החולים שלו, או ביטוח מסחרי מחברות ביטוח (או שניהם).

ג. מתן אפשרות לקופות החולים לחייב את מבוטחיהן לרכוש ביטוח משלים של הקופה שלא באמצעות חברת ביטוח. חלופה זו היתה נהוגה לפני הפעלת החוק וכונתה באותה עת "ביטוח משלים חובה". במערכת כזאת יהיה לכל אזרח ביטוח בסיסי הניתן

ולשיווק ביטוחים קבוצתיים. נראה, שבעקבות הצלחת שיווק הביטוחים המשלימים גברה מודעות חברות הביטוח לפוטנציאל הרחב הגלום בשיווק פוליסות זולות יחסית (ברמלי וגרוס, 1996).

אשר להיקף השוק, מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולה, שבשנת 1986 פחות מ-5% מהכנסות פרמיות הביטוח באו מביטוח בריאות מסחרי, ובשנת 1993 היה שיעור זה רק 5.3%. יחד עם זאת, סך כל ההכנסות מפרמיות ביטוחי הבריאות גדל מ-213.15 מיליון ש"ח בשנת 1993 ל-315.2 מיליון ש"ח בשנת 1993, כלומר גידול של 50% בערך בסך כל הכנסות הפרמיות מביטוחי בריאות. זאת ועוד, למרות שכספי ענף ביטוח הבריאות המסחרי מהווים אחוז קטן יחסית של הוצאות הבריאות בישראל, בשנת 1991 הם היוו 1.96% מסך כל ההוצאות לבריאות ובשנת 1993 הם כבר הגיעו ל-3.4% מסך כל ההוצאות לבריאות (ברמלי וגרוס, 1996).

מצד הביקוש לביטוח המסחרי, סקרים של מכון ברוקדייל מראים, שבשנת 1996 בערך 16% מכלל המבוטחים רכשו ביטוח מסחרי כלשהו, לעומת 13% בערך בשנת 1990.⁵ שיעור גבוה יחסית של רוכשי ביטוח מסחרי נמצא בקרב בעלי השכלה אקדמית ותיכונית, בעלי הכנסה גבוהה, מצב בריאות טוב ובקרב אלה שאינם מרוצים משירותי הקופה שהם חברים בה. היקף הרכישה הנמוך ומאפייני הרוכשים מעידים, שכנראה הביטוחים המסחריים מיועדים לשכבות מצומצמות של הציבור ואינם

5. בשנת 1990 נערך הסקר באמצעות מכון "רחף" בקרב דוברי עברית בלבד. שיעור הרוכשים בקרב דוברי עברית בשנת 1996 היה 17%.

6. ייתכנו כמובן חלופות נוספות להפעלת הביטוח המשלים שישנו רכיבים אלה ואחרים. למשל, חלופה שבה יציעו קופות החולים ביטוח משלים וולונטרי שלא באמצעות חברת ביטוח, או חלופה שבה חברת ביטוח תציע ביטוח מסחרי אך תתקשר עם קופת חולים להספקת השירותים. לדיון בחלופות נוספות ראה גם צ'רניחובסקי, 1996.

ושיפודם בסל המשלים והן למימון הוצאות הסל הבסיסי או לשיפור השירותים הניתנים במסגרת הסל הבסיסי.

רווח עקיף הנובע משותפות כבעלות על חברת ביטוח - לפי החוק אין מניעה שקופה תחזיק במניות של חברת ביטוח המציעה את הביטוח המשלים לקופה זו. במקרה זה יש לקופה רווח עקיף מהגדלת היקף המכירה של הביטוח המשלים, ודבר זה יכול לשמש תמריץ לקופה לשווק את הביטוח המשלים ולפתח את השירותים המכוסים בו.

רווח עקיף ממכירת שירותים - לקופות החולים יכול להיות רווח עקיף מכך שהן מתקשרות עם חברות הביטוח ומספקות שירותים המכוסים בביטוח תמורת תשלום מחברות הביטוח. גם במקרה זה יש לקופה תמריץ לפתח את השירותים הכלולים בביטוח המשלים.

רווח עקיף מהגדלת הכנסות הביטוח הבסיסי - קופה המשווקת ביטוח משלים יכולה להשתמש בו כדי להגביר את שביעות הרצון של מבוטחיה ואת אטרקטיביות הקופה וכדרך זו להבטיח את פלח השוק שלה או אף להגדילו. מאחר שהמקורות לסל הבסיסי מחולקים לפי מפתח חלוקה המתחשב במספר הנפשות, תוספת נפשות פירושה תוספת הכנסות לקופה, ואולי רווחים.

השימוש ברווחי התוכנית

החלופות נבדלות זו מזו גם בשימוש שהגורם המבטח עושה ברווחים שלו ממכירת הביטוח. הרווחים יכולים להגיע לבעלי מניות פרטיים, או לידי קופת חולים, שהיא

על-פי חוק וגם ביטוח משלים חובה של קופת החולים שלו. נוסף על כך, אורח יוכל לרכוש ביטוח מסחרי מחברות הביטוח.⁷

השוואה בין שלוש החלופות למדיניות הקיימת מגלה, שלכל חלופה יש מאפיינים ייחודיים בתור תוכנית ביטוח. החלופות נבדלות זו מזו בהיבטים אלה:

הגורם המשווק והגורם המבטח

חלופות נבדלות כאן ביניהן בזהות הגורם המבטח, שהוא הארגון הנוטל על עצמו את הסיכון האקטוארי. גורם זה יכול להיות חברת ביטוח או הקופה עצמה. בדומה לכך, החלופות נבדלות גם בזהות הגורם המשווק, שהוא הארגון המשווק את הביטוח, אבל אינו לוקח בהכרח את הסיכון. גם כאן משווק יכול להיות חברת הביטוח או הקופה עצמה.

הרווח הצפוי לקופות החולים

החלופות נבדלות אלה מאלה בסוג הרווח. יש כמה סוגי רווח אפשרי:

רווח ישיר - רווח שהוא ההפרש שבין הכנסות ממכירת הביטוח המשלים ובין ההוצאות הכרוכות בהספקת השירותים המכוסים בביטוח וההוצאות המינהליות (שיווק, מינהל וכו'). לקופה, שהיא הגורם המבטח בביטוח משלים, יש פוטנציאל לרווח ישיר. ייתכן גם רווח ישיר כתוצאה מהסכם בין הקופה לחברת הביטוח, לפיו החברה מעניקה לקופה אחוזים מן הרווח בתמורה לבלעדיות בביטוח חברה, או הסכם המעניק לקופה עמלות בגין השיווק. במקרה זה יש לקופה תמריץ להגדיל את הרווח באמצעות הגדלת ההכנסות או הקטנת ההוצאות. הרווח הישיר יכול לשמש הן להרחבת השירותים

7. למעשה חלופה זו מעניקה לקופות החולים אפשרות לגבות בעצמן פרמיה מכל מבוטחיהן ובתמורה להרחיב את היצע השירותים הבסיסי. חלופה זו שונה מביטוח. בביטוח ההצטרפות היא וולנטרית והסכסוך ההדדי מינימלי.

ה. אי-ברירת מבוטחים ואי-הגבלת המעבר בין קופות החולים.

ו. העלאת רמת השירות הניתנת באמצעות קופות החולים במסגרת הסל הבסיסי.

ז. מניעת עירוב בין הרפואה הפרטית לרפואה הציבורית.

ח. עידוד היוזמה של קופות החולים.

ט. אפשרות לפקח על הוגנות פוליסות הביטוח.

י. אפשרות לקיום פיקוח ציבורי על היבטים נוספים (בנוסף להוגנות).

להלן נבחן את היתרונות והחסרונות של כל חלופה בהתייחס לכל אחד מיעדים אלה. סיכום ההשוואה מוצג בלוח מס' 2.

א. שוויון בנגישות הביטוח המשלים בחלופה א', לפיה ביטוחי בריאות משלימים יימכרו רק באמצעות חברות הביטוח, ללא קשר לקופות החולים, יהיה היצע הביטוחים לפי עקרונות ביטוחיים בלבד. לפי עקרונות אלה, גובה הפרמיה מותנה במצב הבריאות ובסיכון לחלות של כל פרט ופרט בתוספת מרכיב רווח לחברה. לפיכך, הנגישות לביטוח של קבוצות אוכלוסייה שונות (הנזקקות לו אולי יותר מאחרות) תהיה נמוכה. גם בעלי הכנסות נמוכות יתקשו לרכוש ביטוח, שכן הפרמיות גבוהות יחסית. לעומת זאת, חלופה ב', לפיה קופות החולים מציעות ביטוח משלים באמצעות חברות ביטוח, מגדילה את נגישות השירות לכלל שכבות האוכלוסייה. שכן, קופות החולים מגיעות להסדר קיבוצי עם חברות הביטוח לפיו הפרמיה מתבססת על שיווק לקבוצה גדולה של רוכשים ואינה מותנית ברמת הסיכון האישי של הפרט, אלא ברמת הסיכון של קבוצה יותר רחבה (קבוצת גיל, למשל), ומופעל עקרון הסבסוד ההדדי. נוסף על כך, לקופות החולים יש תמריץ שהפרמיה תהיה נמוכה, שכן הדבר כדאי מבחינתן,

מלכ"ר, ובתור שכזאת היא משקיעה אותו בשירותים למבוטחים.

התועלת הצפויה לקופה מבחינות אחרות, לא כספיות

החלופות שבהן ניתן הביטוח המשלים באמצעות קופות החולים פותח בפני מנהלים בקופות החולים אפשרויות לפתח יוזמות ולהצטיין. נוסף על כך, חלופות אלה מאפשרות לקופה לתת יותר שירותים למבוטחים ובצורה זו לענות טוב יותר על צורכיהם ועקב כך למלא את תפקידה בצורה טובה יותר. איפיון החלופות וההשוואה ביניהן לפי היבטים אלה מפורטת בלוח מס' 1.

ניתוח היתרונות והחסרונות של החלופות המדיניות

תהליך רציונלי של קביעת מדיניות בוחן חלופות אפשריות לנוכח היתרונות (תועלת) של החלופה, לעומת החסרונות שלה (תוצאות לוואי לא רצויות) (דרור, 1978). לשם כך יש צורך להגדיר מראש מה יעדי המדיניות (התוצאות הרצויות שלה) ולראות באיזו מידה כל חלופה תורמת להשגתם.

מראיונות שנערכו עם מקבלי החלטות בכירים במערכת הבריאות והביטוח עולה, שיש מספר יעדים הנלקחים בחשבון בעת קביעת מדיניות לגבי ארגון שוק ביטוחי הבריאות. המשקל הניתן לכל יעד אינו שווה בהכרח. כמורכב קיים הבדל בין מקבלי ההחלטות השונים בכל הנוגע לחשיבות שהם מייחסים לכל יעד. היעדים העיקריים שהוזכרו הם:

א. שוויון בנגישות הביטוח המשלים.

ב. שוויון ברמת השירות.

ג. עלות ריאלית נמוכה.

ד. הבטחת כספי הסל הבסיסי.

לוח מס' 1. איפיון החלופות לביטוח כריאות משלים

החלופה	המבטח	המשותף	רווח ישיר לקופת החולים	רווח עקיף לקופת החולים	השימוש ברווחי התוכנית	תוצלת נוספת לקופת החולים	
א. ביטוחי כריאות משלמים יימכרו רק באמצעות חברת הביטוח שלא כשיתוף קופת החולים, וקופת החולים לא תורשינה למכור ביטוחים משלמים	חברת הביטוח	חברת הביטוח	אין	ייתכן רווח ממכירת שירותים לחברת ביטוח	בעלי המניות של חברת הביטוח	אין	
ב. קופת החולים יפצו למבטוחים ביטוח משלים של תאגיד נפרד מקופת החולים, שהוא מבטח כמשמעותו בחוק לפיקוח על עסקי ביטוח	חברת הביטוח	קופת החולים	אפשרי	ייתכן רווח עקיף מהחזקה מציות של חברת ביטוח; צפוי שתבנת הביטוח תוקשר עם הקופה למכירת שירותי הביטוח המשלמים, כחלק מן ההסכם ביניהן, הרווח לפיכך ידאי; רווח עקיף מהגדלת הכנסות הסל הכסיי כתוצאה ממיכת מבטחים נוספים	בז'אקו, לבעלי המניות של חברת הביטוח, ובז'אקו השיפור תוכנית הביטוח	קיים אפיק לזמנות ניהוליות; קיים תמריץ לשיפור השיירות והחברתם מעבר לניתן בטל הכסיי	קיים אפיק לזמנות ניהוליות; קיים תמריץ לשיפור והחברת השיירות שמוצעים כסל המשלים
ג. תצתן אפשרות לקופת החולים לחייב מבטחים לרכוש ביטוח משלים של הקופה שלא באמצעות חברת ביטוח (י'ביטוח משלים חוכדי')	קופת החולים	קופת החולים	יש	רווח עקיף מהגדלת הכנסות הסל הכסיי	לקופת החולים, לצורך שיפור השיירות שלה	קיים אפיק לזמנות ניהוליות; קיים תמריץ לשיפור והחברת השיירות שמוצעים כסל המשלים	

רויטל גרוס, שולי ברמלי

לוח מס' 2. יתרונות והסרונות של תלופות להפעלת ביטוחים פרטיים

השנה היעדים	תלופה א. ביטוחי בריאות משלימים	תלופה ב. קופות החולים ימכרו	תלופה ג. תצטן אפשרות לקופות
השנה היעדים	תלופה א. ביטוחי בריאות משלימים	תלופה ב. קופות החולים ימכרו	תלופה ג. תצטן אפשרות לקופות
	יפצו רק באמצעות הברחה הביטוח, וקופות החולים לא תורשעה למכור	ביטוח משלים למבטוחיהן באמצעות	החולים לחייב מבטוחים לרכוש
	ביטוחים משלימים	מבטוח כמשמעותו בחוק	ביטוח משלים של הקופה שלא באמצעות הברחה ביטוח (ייביטוח משלים חובה ¹)
א. שוויון בביטוח המשלים	-	+	++
ב. שוויון ברמת השידוח	-	+	++
ג. עלות ריאלית נמוכה	-	+	+
ד. הכטחת כספי הסל הנכסי	+	-	-
ה. אי-בריית מבטוחים ואי-הגבלת מעבר בין הקופות	+	-	-
ו. העלאת רמת השידוח במטרות הסל הנכסי	+	+	-
ז. מניעת עידוב בין רפואה פרטית לרפואה ציבורית	-	-	-
ח. עידוד יוזמה של קופות החולים	-	+	++
ט. אפשרות לדרוש פיקוח על הוגנת פרליטות הביטוח	+	+	-
י. אפשרות לדרוש פיקוח ציבורי על היכסים נוספים (כנוסף להגונה)	+	+	+

- השפעה שלילית להשגת היעד.
+ השפעה חיובית להשגת היעד.

שירותים במסגרות פרטיות, דבר שיביא לאי-שוויון גדול יותר בין עשירים לעניים. ואמנם, ממצאי מחקרים שונים שנערכו בארץ ובעולם הצביעו על כך שבעלי הכנסה גבוהה הם גם בעלי הביטוח המסחרי (Arrow, 1963; Evans, 1984; Garfinkel et al., 1987; McCall et al., 1991; Short et al., 1992). חיזוק נוסף לכך נמצא בממצאי סקר שערך מכון ברוקדייל לאחרונה (גרוס וברמלי, 1996).

בחלופות ב' ו-ג', שבהן קופות החולים מעורבות בביטוח המשלים, הפרמיה נמוכה יותר וניתנת הזדמנות גם לבעלי הכנסות נמוכות לרכוש ביטוח משלים וליהנות משירותים נוספים על אלה הניתנים בסל הבסיסי. ואכן, ממצאי סקר מכון ברוקדייל מצביעים על כך שאין קשר בין הכנסה ובין רכישת ביטוח משלים (גרוס וברמלי, 1996).

היבט אחר הוא שוויון בין מקבלי השירות במסגרות הציבוריות. ייתכן מצב שבו פוליסות ביטוח פרטיות יממנו שירותים משופרים במסגרות ציבוריות (למשל, מנתח פרטי בבית-חולים ציבורי), וכך ייווצר אי-שוויון בין בעלי ביטוח פרטי לאחרים בקבלת השירות הציבורי שכולם זכאים לו במידה שווה לפי חוק. אי-שוויון מסוג זה יכול להיווצר בכל שלוש החלופות, כל עוד קיימת אפשרות למתן רפואה פרטית במתקנים ציבוריים.

בחלופה א', לפיה חברות הביטוח מוכרות ביטוח מסחרי ללא קשר לקופה, בעלי הביטוח יכולים לקבל שירותים בזמינות רבה יותר במסגרות פרטיות וגם במסגרות ציבוריות, אם חברת הביטוח התקשרה עם נותני שירות ציבוריים לקבלת השירות.

בחלופה ב', לפיה הביטוח המשלים ניתן מטעם קופות החולים באמצעות חברות ביטוח, קיים חשש שבעלי ביטוח משלים יזכו גם ליחס מועדף מצד נותני השירות

משום שהביטוח המשלים הוא רק שירות אחד שהן מציעות והוא יכול לשמש כלי שיווק למשיכת מבוטחים רבים שיגדילו את הכנסות הקופה באמצעות מס הבריאות.

כאשר קופות החולים משווקות את הביטוח, אך אינן הגורם המבטח, יש להן תמריץ להשיג תוכנית ביטוח עם מגבלות מינימליות עבור מבוטחים שיש להם בעיית בריאות, מאחר שמחד גיסא, לקופה אין רווח ישיר מן הביטוח המשלים, ומאידך גיסא, יש לה רווח עקיף מתחזקת מניות ומהעלאת שביעות רצון המבוטחים שיכול להוביל למשיכת מבוטחים נוספים ומכאן להגדלת ההכנסות מן הסל הבסיסי. כמו-כן, לקופה יש תועלת משיפור השירות. הקופה נמצאת בעמדה שהיא יכולה לדרוש מחברות הביטוח להיענות למבוטחים מכיוון שהיא צד בהתקשרות בין האזרח לחברת הביטוח. יתרון זה אינו קיים במערכת שבה ביטוחים פרטיים אינם קשורים לקופות החולים.

אשר לחלופה ג', לפיה קופות החולים משווקות ביטוח משלים חובה לכל מבוטחיהן, ברור שקיימת נגישות שווה של הביטוח לכל מבוטח. אולם אפשר שמאחר שהקופה עצמה היא הגורם המבטח, יהיה לה תמריץ להקשות על המבוטח בעת קבלת השירות בפועל, מתוך אינטרס כלכלי.

ב. שוויון ברמת השירות

בכל מערכת בריאות שבה קיימת אפשרות לרכישת ביטוח פרטי קיים מצב שבו בעלי הכנסה גבוהה יכולים לקבל שירות ברמה גבוהה יותר במסגרות פרטיות. בחלופה א', שבה ביטוח משלים נמכר רק באמצעות חברות הביטוח לפי עקרונות ביטוחיים (כלומר, גובה הפרמיה קשור לגובה הסיכון של הפרט להזדקק לביטוח), רק שכבה צרה של אזרחים יוכלו להרשות לעצמם לרכוש ביטוח בריאות פרטי ורק הם יוכלו לקבל

מציעה ביטוח משלים, ייתכן מצב שבו ייווצר עירוב בין הכספים המיועדים לסל הבסיסי ובין כספי הביטוח המשלים, כאשר ייעשה שימוש בכספי הסל הבסיסי למתן שירותי הביטוח המשלים, או שהוצאות משותפות יועמסו על הסל הבסיסי. אם הסדר הביטוח המשלים אינו כולל את כל מבוטחי הקופה (חלופה ב'), אזי מבוטחים שלא רכשו את הביטוח המשלים ייפגעו. בחלופה ג', שבה הקופה מציעה "ביטוח משלים חובה", אין חשש שחלק מן המבוטחים ייפגעו. ואילו בחלופה א', לפיה גוף פיננסי נפרד לחלוטין מן הקופה (חברת ביטוח) מציע את הביטוח המשלים, לא קיימת אפשרות חוקית להעביר כספים מן הקופה לגוף זה.

מצד שני, בחלופות ב' ו-ג' ייתכן שכספים מרווח ישיר או עקיף מן הביטוח המשלים ייועדו בידי הקופות למימון שירותים בסל הבסיסי או להרחבתם, דבר שיהיה לתועלת כלל המבוטחים.

ה. אי ברירת מבוטחים ואי הגבלת מעבר בין קופות

בחלופות ב' ו-ג', לפיהן קופות החולים רשאיות להציע ביטוח משלים, קיימת סכנה ששירות זה ישמש לברירת מבוטחים, דהיינו דחיית מבוטחים חולים ומשיכת מבוטחים צעירים ובריאים. בחלופה ב' קיים חשש שקופות חולים יציעו תוכניות שהן כדאיות במיוחד לאנשים צעירים ובריאים, או שיגבילו מבוטחים חולים ברכישת הביטוח המשלים, וכך יעודדו אותם להירשם בקופת חולים אחרת, גם לצורך קבלת השירות בסל הבסיסי. בחלופה ג', לפיה קופות החולים מפעילות תוכניות ביטוח משלים חובה הכוללות את כלל המבוטחים בהן, אין חשש להגבלה בהצטרפות לביטוח. בשתי החלופות, ביטוח משלים שקופות חולים מציעות יכול להגביל את המעבר בין

הבסיסי. שכן, לקופה יש רווחים עקיפים ממכירת הביטוח המשלים ולפיכך יש לה עניין שמבוטחים ירכשו ביטוח משלים. מדיניות זו יכולה לבוא לידי ביטוי ביחס של נותני השירות. מסיבה זו קיים גם חשש להעדפת בעלי ביטוח משלים בזמניות השירותים, אם במסגרת הביטוח המשלים קופות החולים יהיו רשאיות להציע זמני המתנה מקוצרים, או אפשרות לבחור רופא. אם הביטוח המשלים ניתן מטעם קופות החולים לכלל המבוטחים (חלופה ג' - ביטוח משלים חובה), אין חשש של העדפת בעלי ביטוח משלים מבחינת יחס העובדים או זמניות, מאחר שכולם מחזיקים בביטוח.

ג. עלות ריאלית נמוכה של תוכנית הביטוח העלות הריאלית של תוכנית ביטוח היא העלות שיש לגורם המבטח בגין הפוליסה. כלומר, סך כל התשלומים שחברת הביטוח משלמת, בתוספת ההוצאות המינהליות (שיווק, ניהול וכו'). אם העלות גבוהה, יש להניח שהפרמיה תהיה גבוהה גם היא.

לתוכניות הביטוח המסחרי (חלופה א') יש עלות ריאלית גבוהה יותר מאשר לחלופה ב' (קופת חולים משווקת את הביטוח) או לחלופה ג'. הדבר נובע מכמה מרכיבים: 1. יתרונות לגודל הקיימים כאשר קופות חולים משווקות ונותנות את השירותים המכוסים בביטוח המשלים; 2. עלויות השיווק נמוכות בצורה משמעותית אם קופת החולים מעורבת, שכן לקופת החולים יש נגישות גבוהה לקבוצת לקוחות מוגדרת; 3. בדרך כלל הכיסוי רחב יותר בביטוח המסחרי (כלומר, תועלת רבה יותר למבטח) ודבר זה כרוך הן בעלות גבוהה יותר והן בפרמיה גבוהה יותר.

ד. הבטחת כספי הסל הבסיסי בחלופות ב' ו-ג', שבהן קופת החולים עצמה

סי. יחד עם זאת, עדיין קיימת אפשרות תיאורטית שקופות החולים יתמקדו בפיתוח שירותים הניתנים באמצעות חברות הביטוח בביטוח המשלים על מנת למוכרם לבעלי הביטוח המשלים ובצורה זו להגדיל את הכנסותיהן.

ז. מניעת עירוב בין רפואה פרטית לרפואה ציבורית

בכל שלוש החלופות שתיארנו, אם הביטוח המשלים מאפשר קבלת שירות במסגרת רפואה פרטית, יכול להיווצר מצב של פג"ע בשוויון, מאחר שלבעלי הביטוח המשלים תהיה עדיפות בגישה לשירותים. לדוגמה, אם מבוטח התייעץ עם רופא פרטי במסגרת הביטוח המשלים וזה הפנה אותו לבדיקות (שהמערכת הציבורית לא היתה ממליצה עליהן), יש להניח שהוא יבצע את הבדיקות במערכת הציבורית ואולי אף תוך הקדמת תורו. בעיה נוספת הכרוכה בחלופות ב' ו-ג' היא שימוש בכספי ציבור תוך-כדי קבלת שירות במסגרת פרטית. בעוד שלפי חלופה א' זכויות המבוטח אינן תלויות בדרך כלל במימוש זכויות של הביטוח הבסיסי, בחלופות ב' ו-ג' קיימת אי בהירות בנושא זה. אם מבוטח יעבור ניתוח בבית-חולים פרטי, לא ברור האם קופת החולים חייבת לממן חלק מן ההוצאה, אותו חלק המכוסה בסל הבסיסי (למשל, באמצעות טופס 17), או שהביטוח המשלים יממן את כל ההוצאה.

ח. עידוד יוזמה של קופות החולים

החלופות שבהן קופות החולים רשאיות להציע ביטוח משלים (ב' ו-ג') מאפשרות למנהלי הקופות אפיקים נוספים ליזמות ולתחרות בין הקופות. כך הדבר ביחוד במצב הקיים היום, שבו קופות החולים פועלות במסגרת החוק הקובע הן את גובה ההכנסות והן את סל השירותים הבסיסי-

הקופות, אם לא תובטח המשכיות הביטוח המשלים במקרה של מעבר. הדבר בעייתי בעיקר לגבי קשישים וחולים, שצפויות לגביהם הגבלות בעת המעבר לתוכנית ביטוח אחרת. חשש זה אינו קיים אם תופעל חלופה לפיה רק חברות ביטוח יורשו להציע ביטוח משלים.

ו. העלאת רמת השירות שקופות החולים ניתנות במסגרת הסל הבסיסי

היקף הסל הבסיסי נקבע בחוק ולקופות החולים אין אפשרות לגרוע ממנו. בחוק לא נאסרה במפורש הוספת שירותים לסל, אולם באופן מעשי, גובה המימון נקבע לפי השירותים המצוינים בחוק, כך שאין מקור מימון לשירותים נוספים. יחד עם זאת, המחוקק ציפה שהקופות יתחרו ביניהן על שיפור השירות בסל הבסיסי כדרך למשיכת מבוטחים והגדלת ההכנסות. מאחר שהקופות הן ארגונים ללא מטרת רווח, אפשר לצפות שחלק מן הרווח שיושג באמצעות הביטוח המשלים יושקע גם בשיפור השירותים שבסל הבסיסי. מצד שני, אם ניתנת לקופות החולים אפשרות להציע ביטוח משלים (חלופות ב' ו-ג'), הכולל שירותים חליפיים לאלה הניתנים בסל הבסיסי, קיימת אפשרות שהקופות לא ישקיעו מאמץ מירבי בשיפור השירות בסל הבסיסי, אלא ישקיעו מאמץ דווקא בשיפור השירות הניתן בביטוח המשלים, שעליו הן מקבלות תשלום נוסף מן המבוטחים.

בחלופה א', לפיה ביטוחים משלימים יימכרו רק באמצעות חברות ביטוח, סיכון זה הוא פחות חמור, שכן הרווח העקיף של הקופות ממכירת שירותים לחברות הביטוח הוא פחות ודאי. לקופות החולים אין רווחים עקיפים אחרים או תועלות אחרות ומשום כך יש להן תמריץ נמוך יותר לפתח דווקא שירותים אלה כחלק מן התחרות על מבוטחים ויש להניח שמאמצי התחרות ביניהן יתמקדו בשיפור השירות בסל הבסיסי-

מוכרות ביטוח משלים, לא קיים פיקוח של המפקח, מאחר שהמנדט של המפקח על הביטוח חל, היום, רק על חברות ביטוח. אמנם ייתכן פיקוח מצד גורם אחר, למשל משרד הבריאות, אולם בעבר, כאשר הונהג הסדר כזה, הוא לא התבצע.

י. אפשרות לפיקוח ציבורי על היבטים נוספים (בנוסף להוגנות)

בחלופות ב' ו-ג' כאשר קופות החולים, שהן גופים ציבוריים הממומנים מכספי ציבור, מוכרות ביטוח משלים, ניתן לדרוש מהן לעמוד בקריטריונים ציבוריים רציניים, כגון הבטחת המשכיות פוליסות הביטוח ללא צורך בחידוש תקופתי; פיקוח על גובה הפרמיה ועל סוג השירותים המוצעים בביטוח וכו'. מאחר שבחלופות אלה הביטוח משווק לשכבות רחבות של האוכלוסייה, ניתן, ואפי' לו טבעי, להעמיד דרישות "סוציאליות" מסוג זה בלי לפגוע ביציבות החברות המבטחות. יחד עם זאת, יש להזכיר שיש עלויות הן לפיקוח והן להכללת דרישות סוציאליות במבנה הפוליסה. ייתכן שעלויות אלה יגולגלו על הציבור ויתבטאו בפרמיה גבוהה יותר. לדוגמה, הדרישה לבטל החרגות רפואיות תגדיל את ההוצאה של המבטח ומכאן את גובה הפרמיה שיידרוש מן המבוטח. בחלופה א', לפיה פועלות רק חברות ביטוח מסחריות שהן גופים עסקיים המושגתים על עקרונות ביטוחיים ואין להן "מסה מובטחת" של מבוטחים, אין כעת בסיס חוקי לדרוש מהן לעמוד כתנאים כאלה כי הדאגה העיקרית היא ליציבותן הפיננסית.⁸ לגבי הפיקוח על תעריפים, ניתן לדרוש זאת הן מקופות החולים והן מחברות הביטוח כפי

שעליהן לספק. מתן אפיק נוסף לתחרות יחזמה יכול להעלות את רמת השירות הכללי במערכת. בחלופה ג', שבה הקופה עצמה מוכרת את הביטוח המשלים, הוא יכול להגדיל את רמת ההכנסה שלה (באמצעות רווח ישיר מן הביטוח) וגם לאפשר שיפור השירות הניתן במסגרת הסל הבסיסי, שלא על חשבון הקופה הציבורית. בחלופה ב', שבה קופות החולים משווקות ביטוח משלים באמצעות חברות ביטוח, יש להן אפשרות לרווח עקיף באמצעות מכירת שירותים לבעלי ביטוח משלים, דבר היכול להגדיל את הכנסותיהן ולשפר את מתקניהן (שיפור פיזי, תוספת ציוד או כוח-אדם מיומן). גם הציבור שאינו מחזיק בביטוח משלים, אך משתמש באותם מתקנים, יכול ליהנות מכך. בחלופה א', שבה קופות החולים אינן רשאיות להציע ביטוח משלים, לא קיים יתרון זה, אלא אם הקופות יתקשרו עם חברות ביטוח מסחריות וימכרו להן שירותים וכך יזכו ברווח עקיף.

ט. אפשרות לפיקוח על הוגנות פוליסת הביטוח

בחלופה א', שבה רק חברות ביטוח מורשות למכור פוליסות ביטוח משלים, קיים פיקוח של המפקח על הביטוח, הבוחן בין השאר את הוגנות הפוליסות, כלומר את השירותים הניתנים בתמורה לפרמיות המשולמות. הכוונה היא להבטיח שככל שהפרמיה גבוהה יותר גם התמורה תהיה גבוהה יותר. גם בחלופה ב', שבה קופות חולים מציעות ביטוח משלים באמצעות חברות ביטוח, קיים פיקוח של המפקח על הביטוח, הדואג להוגנות הפוליסה גם במקרה זה. בחלופה ג', שבה קופות החולים בעצמן

8. על מנת להבטיח יציבות פיננסית בתחום זה יש דרישה של המפקח מחברות הביטוח לקיים עתודות כספיות, ואילו מקופות החולים שהן מלכ"ר קשה לדרוש זאת.

שגם נעשה היום לגבי תעריפי חברות הביטוח.

דיון בחלופות

בחינת היתרונות והחסרונות היחסיים של כל חלופה מגלה, שהיתרונות של חלופה א', לפיה ביטוחי הבריאות המשלים והמסחרי ימכרו רק באמצעות חברות הביטוח וקופות החולים לא תורשינה למכור ביטוחים משלימים, קשורים בהימנעות מהשלכות שליליות אפשריות של מעורבות קופות החולים בביטוחים משלימים. ביניהן: הזנחת שיפור השירות הבסיסי, שימוש בביטוח לברירת מבוטחים, או העברת כספים מן הסל הבסיסי לביטוח המשלים.

החסרונות של חלופה א' קשורים בהעדר השגת היתרונות הגלומים בכך שקופות החולים מעורבות במכירת ביטוח משלים, למשל: שיפור בשירות תמורת דמי ביטוח נמוכים, היצע של תוכניות שהן בהישג יד של שכבות רחבות, או פתיחת אפיקים ליוזמות של מנהלי קופות החולים.

בחינת חלופות ב' ו-ג' מגלה, שבנוסף על היתרונות שהוזכרו לעיל קיים יתרון נוסף. בחלופות אלה קופות החולים, שהן גופים ציבוריים המקבלים הכנסות מכספי ציבור, מעורבות במכירת ביטוח פרטי. לפיכך קיימת אפשרות להציג להן דרישות לגבי המוצר שהן משווקות על מנת להבטיח שיעמדו בקריטריונים ציבוריים רצויים, כגון שוויון, הוגנות וכו'. לעומת זאת, בחלופה א' אין מקום להתערבות ממשלתית מעבר לפיקוח הקיים על חברות ביטוח בתחומים אחרים לא-רפואיים, מאחר שמדובר בגופים עסקיים שאינם ניזונים מכספי ציבור כך שאין מנדט להצגת דרישות סוציאליות ולפיקוח על קיומן.

אמנם פיקוח ציבורי כרוך בעלויות וקשה לביצוע, אולם באמצעותו ניתן להבטיח את העמידה בדרישות ציבוריות. אם יבוצע פי"קוח על קופות החולים, חשוב לדרוש מהן, בין השאר, לעמוד בדרישות אלה:

- לקבל כל פונה למסגרת הביטוח המשלים ללא הגבלות, כלומר למנוע ברירת מבוטחים במסגרת הביטוח המשלים כפי שהדבר נמנע בביטוח הבסיסי.

- המשכיות של הביטוח המשלים, למרות שמבוטח עזב, על מנת למנוע מצב שבו מבוטח יחשוש לעזוב את הקופה (כפי שדרש המפקח על הביטוח מקופת חולים כללית בביטוח "כללית משלים").

- למנוע התניה בפועל של קבלת שירותים בביטוח הבסיסי בקיום ביטוח משלים, על מנת להבטיח לכל מבוטחי הקופה שוויון בשירות הבסיסי.

- לקבל אישור מראש לשינוי בסל השירותים המוצע בביטוח המשלים ובגובה הפרמיה הנדרשת על מנת לשמור על האופי העממי של הביטוח ולמנוע עלייה בפרמיה (גם אם יש לצדה תוספת שירותים). הדבר ימנע גם "זחילת" שירותים מן הסל הבסיסי לביטוח המשלים.

- לנהל את הביטוח המשלים באמצעות חברת ביטוח או גוף חיצוני לקופה ופיקוח על ההתחשבנות בין הגופים במסגרת הפיקוח הפיננסי הקיים על קופות החולים.

סיכום

ההכרעה בין החלופות השונות וההתייחסות לנושא הביטוח המשלים באופן כללי קשורות הן לעמדות עקרוניות באשר לקשר הרצוי בין המגזרים הפרטי והציבורי במערכות הבריאות (Private/public mix), והן להערכת הנתונים על השפעות הביטוח המשלים.

יחד עם זאת, ניתוח פוליטות הביטוח המשלים ששיווקו קופות החולים בשנת 1996 (גרוס ברמלי, 1996) מצביע על כך, שהשירותים שהן מציעות הם אכן אטרקטיביים יותר לאוכלוסיות צעירות, בריאות ואמידות. למרות זאת, לא הזכירו מרואיינים את הביטוח המשלים בתור שיקול בהחלטה על הצטרפות לקופה (ברג ואחרים, 1995).

ממצאים אמפיריים קיימים גם לגבי מידת השוויון בנגישות הביטוח המשלים, לעומת הביטוח המסחרי (גרוס ברמלי, 1996). הממצאים מראים, שקיימת נגישות רחבה של הביטוח המשלים גם בקרב בעלי הכנסה נמוכה, לעומת נגישות מוגבלת של הביטוח המסחרי לשכבות אלה. נוסף על כך, מראיונות עם אנשי מפתח בקופות החולים ובחברות הביטוח עלה, שקהל היעד של הביטוח המשלים היא האוכלוסייה הרחבה ומשום כך תוכניות אלה נבנות במתכוון כך שיהיו בהישג יד הכל, אבל לא כך הדבר לגבי ביטוחים מסחריים.

בסיכום, בבחירת החלופה להפעלת ביטוחים פרטיים בישראל חשוב להיות ערים ליתרונות החלופה שתיבחר וגם לחסרונותיה ולנסות להמעיט את ההשפעות הלא רצויות שלה בעזרת התערבות ממשלתית הן באמצעות קביעה מראש של "כללי משחק" והן באמצעות מנגנוני פיקוח. יתרה מזו, לאור הניתוח ניתן אף לתכנן חלופה עדיפה, המשלבת מרכיבים ממספר חלופות.

אשר לעמדה העקרונית, מחייבי ההפרדה בין המגזר הפרטי למגזר הציבורי גורסים, שעל-מנת להשיג שוויוניות רבה יותר במגזר הציבורי יש צורך בהפרדה מוחלטת ביניהם הן במימון השירותים והן בהספקתם. לעומתם, מחייבי העירוב בין המגזר הפרטי לזה הציבורי רואים יתרון בכך שהדבר מאפשר נגישות רבה יותר של כלל האוכלוסייה לשירותים הפרטיים ומבחינה זו הוא תורם ליתר שוויון. העירוב מאפשר לאוכלוסיות רחבות יותר (ולא רק בעלי הכנסות גבוהות) לקבל שירות משופר במסגרת הציבורית, שכן הם נדרשים לשלם רק את התוספת (השיפור בשירות), ולא את השירות כולו. הביטוח המשלים דווקא תורם אפוא ליתר שוויון במובן הרחב של המילה.

אשר לנתונים אמפיריים, הנתונים הקיימים היום על השפעות הביטוח המשלים על מערכת הבריאות בעידן החוק מעטים וראשוניים. ממצאים ראשוניים מסקר אוכלוסייה על הערכת חוק ביטוח בריאות ממלכתי מראים, שלמרות שקיימים במערכת ביטוחים משלימים, התופעה של דחיית מבוטחים היא זניחה - רק 1% דיווחו על כך; כמובן קיימת שביעות רצון רבה מרמת השירות (ברג ואחרים, 1995). לפיכך, נראה שבשלב זה אין עדויות לכך שנעשה שימוש רחב בביטוח המשלים לברירת מבוטחים והגבלת מעבר בין קופות חולים, או שקיומו פוגע ברמת השירות הניתנת בסל הבסיסי.

ביבליוגרפיה

- אדר, צ' (1993), "יעילות ושוויוניות במערכת הבריאות", נייר עמדה, סדרת ניירות דיון מס' 1. ברג, א', רחן, ב', גרוס, ר', חניניץ, ד' (1995), מערכת הבריאות בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: לקט ממצאים ראשוניים מסקר באוכלוסייה הכללית, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-12-96.
- ברמלי, ש', גרוס, ד' (1996), "תמורות בביטוחי בריאות מסחריים בעידון חוק ביטוח בריאות ממלכתי", ביטוח, 95: 35-40.
- גלזר, י' (1993), תמריצים אופטימליים במערכת הבריאות, סדרת ניירות דיון מס' 3.

- גרוס, ר', ברמלי, ש' (1996), ביטוח בריאות משלים ומסחרי בישראל 1996: סקירה השוואתית, ניתוח שינויים בשוק ובחינת חלופות מדיניות, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-272-96.
- דרור, י' (1978), קביעת מדיניות, חל-אביב: הוצאת ספריית המינהל.
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1995), תקנות ביטוח משלים, טיוטה 7.12.95.
- כהן, מ', ברנע, ת' (1991), התפתחות שוק ביטוח הבריאות המשלים והמסחרי וביטוח הסייעוד בישראל וההשלכות על מערכת שירותי הבריאות ועל מדיניות הממשלה, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-22-91.
- צ'יניחובסקי, ד' (1996), "סל וביטוח 'משלימים' והרפורמה במערכת הבריאות הישראלית - סכנות והזדמנויות", בטחון סוציאלי, 47: 32-47.
- שמואלי, ע' (1996), "בחירה שלילית ואיסוף השמנת' בשוק ביטוח הבריאות המשלים בישראל", בטחון סוציאלי, 47: 70-79.
- Arrow, K. (1963), "Uncertainty and welfare economics of medical care", *American Economic Review*, 53(5): 941-973.
- Cohen, M. and Barnea, T. (1992), "Private outlets for public limitations: The rise of commercial health insurance in Israel", *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 17(4): 783-811.
- Evans, R.G. (1984), *Strained Mercy: The Economics of Canadian Health Care*, Toronto: Butterworths.
- Fox, P.D., Rice, T. and Alecxih, L. (1995), "Medigap regulations: Lessons for health care reform", *Health Politics, Policy and Law*, 13(2): 279-291.
- Garfinkel, S.A., Bonito, A.J. and McLeroy, K.R. (1987), "Socioeconomic factors and Medicare supplemental health insurance", *Health Care Financing Review*, 9(1): 21-30.
- Glazer, J. and McGuire, T.G. (1995), "Risk adjustment and performance of markets for health insurance", paper presented in International Conference on Governments and Health Systems: Implications of Differing Involvement, Jerusalem.
- Hurst, J. (1991), "Reforming health care in seven OECD countries", *Health Affairs*, 10: 7-21.
- McCall, N., Rice, T., Boismier, J. and West, R. (1991), *Private Health Insurance and Medical Care Utilization: Evidence from the Medicare Population*, Los Angeles: University of California, School of Public Health.
- Schneider, M., Dennerlein, R.K.H. Köse. A and Scholtes, L. (1992), "Health care in the EC member states", *Health Policy Special Issue*, 20(1+2): 111-238.
- Sheaff, R. (1994), "What kind of health care internal market? A cross-Europe view of the options", *International Journal of Health Planning and Management*, 9: 5-24.
- Shmueli, A. (1995), *Adverse Selection and Cream-skimming Effects in the Supplemental Health Insurance Market in Israel*, Jerusalem: The Hebrew University and the Gertner Institute.
- Short, P.E. and Vistnes, J.P. (1992), "Multiple sources of Medicare supplementary insurance", *Inquiry*, 29(1): 33-43.

הכתמה וניצול לרעה בתוכניות רווחה: בחינה תיאורטית

מאת גדעון יניבי*

כרוך בסיכון להיתפס ולהיענש בגין קבלת גימלה שלא כדין. בעוד שעלות ההכתמה עלולה להיות גבוהה דיה כדי למנוע מן הפרט להשתתף בתוכנית, עלות הניצול לרעה עשויה להיות נמוכה דיה כדי לעודד השתתפות בתוכנית. מופיט (Moffitt, 1983) העריך, שבשנת 1976 רק 45% בערך מן המשפחות שהיו זכאיות להשתתף בתוכנית ה-AFDC (Aid to Families with Dependent Children), המעניקה סיוע למשפחות עם ילדים התלויים בהן, אכן השתתפו בתוכנית, ביחסו את אי-ההשתתפות להכתמה הנובעת מקבלת גימלה. לעומת זאת, סימון וויטה (Simon and Witte, 1982) דיווחו, שבשנת 1974 בערך חמישית מכל המקרים השגויים שנחשפו בתוכנית ה-AFDC נבעה מדיווח חסר על הכנסה מעבודה למטרות ניצול לרעה. למרות העניין הרב במזעור הניצול לרעה של תוכניות רווחה והזרם הגואה של מחקרים כלכליים העוסקים בהעלמת הכנסות לשם

1. מבוא

הכתמה (Stigmatization) וניצול לרעה (Abuse) בתוכניות רווחה הן לכאורה שתי תופעות בעלות אופי מנוגד לחלוטין: בעוד שהראשונה עלולה למנוע מן הפרט להשתתף בתוכנית רווחה, למרות שהוא עומד בתנאי הזכאות לגימלה, השנייה כרוכה בהשתתפותו בתוכנית של פרט, שמאפייניו האמיתיים (שאינם ידועים במלואם לרשויות הרווחה) אינם מזכים אותו בקבלת גימלה.¹ אולם, להכתמה ולניצול לרעה יש בכל זאת תכונה משותפת, שכן משתייהן משתמע שקבלת הגימלה כרוכה בעלות, נוסף על ביטול הזמן הכרוך בהגשת תביעה ובציות לחובת התייצבות או דרישת עבודה ציבורית העשויה להיכלל בתוכנית. הכתמה כרוכה בתחושות שליליות של בושה ושל אי-כבוד שקבלת הגימלה מעוררת, ואילו ניצול לרעה

* מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

רצוני להודות לסטיבן לי (Stephen Lea), עורך כתב-העת *Journal of Economic Psychology*, ולשני קוראים אנונימיים על הערותיהם המועילות.

המאמר נדפס במקורו ב: *Journal of Economic Psychology* (1997), 18: 435-451, והוא נדפס כאן בעברית ברשות המו"ל, Elsevier Science - NL, Sara Burgenhausstraat 25, 1055 KV Amsterdam, The Netherlands.

1. המושג "ניצול לרעה" מתייחס במאמר הנוכחי לתביעת גימלה שלא כדין, למרות שבמובנו הרחב יותר הוא כולל גם תביעה שלא על-פי כוונת המחוקק, שאינה בהכרח עבירה על החוק.

הגימלה, מופיט (Moffitt, 1983), שהציג לראשונה מודל כלכלי פורמלי של הכתמה, מבחין בין שני ממדים של הכתמה היכולים לבוא לכלל ביטוי בתוכניות רווחה: מימד קבוע, הנובע מעצם ההשתתפות בתוכנית, ומימד משתנה, התלוי ברמת הגימלה. שני ממדי הכתמה אלה מוזנים למעשה בידי הפרט עצמו ונובעים מהכרתו שהוא עוסק בפעולה הנתפסת בעיניו כמשפילה. הם אינם תלויים בדיעה של אחרים על השתתפות הפרט בתוכנית ועלולים להתקיים גם כאשר זהותו של הפרט נשמרת בסוד כמוס. אולם, המושג "הכתמה" רחב משמעות הרבה יותר, שכן הוא נוגע גם להערכה של אחרים את מעשיו של הפרט, או כפי שניסח זאת קאוול (Cowell, 1990, p. 8), הוא נוגע ל"תפיסתו את תפיסת האחרים את מעשיו". ואמנם, בזלי וקואט (Besely and Coate, 1992b) ממקדים את תשומת לבם בהכתמה חברתית, הנובעת מטינת החברה כלפי אלה הבוחרים להצטרף לתוכנית רווחה, שגימלאותיה ממומנות באמצעות מיסוי חובה. יחד עם זאת, תנאי הכרחי להכתמת אדם באופן אישי, אשר בזלי וקואט אינם עוסקים בו במפורש, הוא חשיפה ציבורית.

למרות שתוכניות רווחה אינן מפרסמות בפומבי את שמות המשתתפים בהן, לעתים קרובות הן מתגות את קבלת הגימלה כדרישה להתייצבות תקופתית, בחיפוש עבודה פעיל, בהשתתפות בתוכניות להכשרה מקצועית או בביצוע עבודות ציבוריות, הכרוכים במגע חוץ-ביתי עם אנשי מקצוע כמו גם עם מעסיקים פוטנציאליים, תובעי גימלה אחרים, שכנים ואנשים מוכרים בקהילה. כפי שריווחה גוארון (Gueron, 1990), מרכיב מרכזי של חוק הבטחת ההכנסה האמריקני מ-1988

התחמקות מתשלום מס הכנסה,² העלמת הכנסות או תכונות אישיות ותעסוקתיות לשם קבלת גימלה שלא כדין זכתה רק לתשומת לב מעטה בספרות הכלכלית. גרינברג (Greenberg et al., 1981), והאלסי (Greenberg and Halsey, 1983), וולף וגרינברג (Wolf and Greenberg, 1986) עסקו בסוגיית הניצול לרעה של תוכניות רווחה, שמקורו בדיווח שקרי על הכנסות. יניב (Yaniv, 1986) ובורג'יס (Burgees, 1992) הציגו מודלים של קבלת דמי אבטלה במרמה, שמקורה בתביעה הוֹך־כדי עבודה ובהימנעות מחיפוש עבודה (שהוא תנאי לקבלת דמי אבטלה), בהתאמה, ואילו לנטו (Lantto, 1989) ניתח קבלה במרמה של קצבת נכות בידי תובעים שהם כשירים לעבודה. הסינג ואחרים (Hessing et al., 1993) העשירו את הפרספקטיבה הכלכלית בכך שהתחשבו גם כמשתנים סוציו-פסיכולוגיים המשפיעים על קבלת דמי אבטלה במרמה, בעוד שקינגסטון ואחרים (Kingston et al., 1981, 1986) ולובלנד (Loveland, 1989) חקרו היבטים מינהליים של הפחתת תשלומי יתר ושל מלחמה במרמה בתוכניות ביטוח אבטלה וזכאות לשיכון, בהתאמה.

הכתמה בתוכניות רווחה הצליחה אף פחות לעורר את תשומת לבם של כלכלנים. התרומות היחידות לנושא זה הן אלה של וייסבורד (Weisbord, 1970), מופיט (Moffitt, 1980, 1983), בישופ (Bishop, 1983), ראני וקושמן (Ranney and Kushman, 1987) ובזלי וקואט (Besely and Coate, 1992b). בעוד מרבית החוקרים שוקלים את התועלת שבכוח הקנייה של הגימלה כנגד הכתמה הכרוכה בה, בהניחם שמידת הכתמה אינה תלויה ברמת

2. לסקירה אינטגרטיבית של הספרות העוסקת בהעלמת הכנסות ראה Cowell, 1990.

שהשתתפותו בתוכנית רווחה נגלית לעיניהם של אחרים או מגיעה לידיעתם של אנשים שהם חשובים בעיניו (כגון, בני משפחה, חברים, שכנים, מעסיקים וכו') זכו להדגשה רבה מצד סוציולוגים שעסקו בסוגיית ההכתמה בתוכניות רווחה (למשל, Goffman, 1963; Waxman, 1983; Spicker, 1984). ריינווטר (Rainwater, 1983), לדוגמה, מבליט את התפקיד שידיעת בני אדם אחרים על השתתפותו של הפרט בתוכנית רווחה ממלאת ביצירת תחושות שליליות של חוסר הערכה עצמית: "פרטים יודעים שהם מחקיימים מגימלה להבטחת הכנסה ויש לשער שאלה הקרובים להם יודעים אף הם. לפיכך, מקבלי הגימלה מוטרדים מאוד מחוסר היכולת שהם מגלים לקיים את עצמם" (שם, עמ' 37). הוא מציין גם, שאינטראקציות מכתימות שכיחות יותר בתוכנית תלושי המזון, משום שעל הפרט להציג את התלושים כפומבי. בעוד ראני וקושמן (Raney and Kushman, 1987) מתעלמים מהכתמה המשתנה עם מידת השימוש בתלושי המזון ומניחים רק שקיימת מידה קבועה של הכתמה מעצם ההשתתפות בתוכנית, פטיגרו (Pettigrew, 1980) מציין, ש"שווקים אחדים מעניקים לתוכנית בולטות גדולה יותר מפני שיש בהם תורי תשלום מסומנים בבירור עבור בעלי תלושי מזון... לא פלא אפוא, שמשתמשים אחדים בתלושי מזון מדווחים, שכל ביקור שבועי בשוק הוא אירוע לחץ וטראומטי" (שם, עמ' 222). פטיגרו מסיק, שהנטייה להכתמה חברתית חזקה ביותר עבור "העניים הגלויים לעין, הנתפסים כאחראים למצבם" (שם, עמ' 188). טינה חברתית הניזונה מחשיפה ציבורית נגלית גם ביסוד המחקר הסוציולוגי של ההתנהגות העבריינית, המדגיש את החשיבות של סנקציות לא פורמליות בעיצוב ההחלטה לציית לחוק. כפי שטוען רונג (Wrong,

Family Support Act, FSA), הוא "המאמץ להפוך את הבטחת ההכנסה מזכאות המותנית במבחן אמצעים להתחייבות הרדית, שבה קבלת המחאה ממערכת הרווחה תלויה בדרישה לחפש עבודה ולקבלה, או להשתתף בפעילויות המכשירות בני אדם לעבוד" (שם, עמ' 79). מכוח דרישה זו, מקבל גימלה שאינו משתתף בהכשרה מקצועית, חייב להשתתף בחיפוש עבודה מודרך, אישי או קבוצתי, או לרכוש ניסיון בעבודה באמצעות קבלת עבודה זומה בסוכנויות ציבוריות או בארגונים הפועלים שלא למטרות רווח, בתחומים כגון אחזקה, פקידות, טיפול בגנים ציבוריים או שירותים למען הציבור ("workfare"). נייטינג'יל ובורברידג' (Nightingale and Burbridge, 1987) מדווחים, שכבר בשנת 1986, הופעלו ב-37 מדינות בארצות-הברית מסגרות שונות של סיוע במציאת עבודה או תוכניות עבודה זומה. בזלי וקואט (Besely and Coate, 1992a) טוענים, שעבודות זומות, שמטרתן העיקרית להבטיח שרק הנזקק האמיתי יתבע גימלה מן התוכנית, מקובלות ונפוצות היום הן במדינות מפותחות והן במדינות מפותחות פחות. רוליון (Ravallion, 1991), לדוגמה, דן בשיטה הנהוגה בהודו, הנשענת במידה רבה על עבודות ציבוריות כמכשיר סיוע לעניים. דורון וקרמר (Doron and Kramer, 1991, chapter 9) מתארים את הניסיון הישראלי הנרחב, שנצבר בשני העשורים הראשונים לקיומה של המדינה, בהפעלת תוכניות "עבודת דחק", שהדביקו כתם קשה על אלה שהשתתפו בה. אף-על-פי שישראל זנחה את רעיון עבודת הדחק בעשורים שלאחר מכן, בשנות התשעים המוקדמות הוטלה בכל זאת על תובעי הבטחת הכנסה הכשירים לעבודה החובה לעבוד ביעור. הבושה, המבוכה והטינה החברתית העלולות להיות מנת חלקו של תובע גימלה,

החשיפה הציבורית (ובעקבות זאת גם מספרם של האחרים היודעים על השתתפותו של הפרט בתוכנית) משתנה על-פי משך השהות בתוכנית הרווחה, נדרש מבנה אחר של מודל הכתמה לניתוח התנהגותו של הפרט. לאור זאת, המאמר הנוכחי מציג מודל כלכלי פשוט של תביעת גימלה בתוכנית רווחה, המביא בחשבון הן הכתמה המשתנה עם רמת הגימלה והן הכתמה המשתנה עם מידת החשיפה הציבורית. המאמר מראה, שהכתמה המשתנה עם רמת הגימלה ממלאת במודל ההכתמה תפקיד דומה לזה שממלא העונש הצפוי במודל של ניצול לרעה, ומאפשרת לפיכך לערוך השוואה בין התנהגות התביעה של פרט החושש מהכתמה ובין התנהגות התביעה של פרט התובע שלא כדין. הפרק השני של המאמר מציג את מבנה המודל, כאשר הפרק השלישי מציג השתתפות behavioral implications) הנגזרות ממנו. הפרק הרביעי מסיים בסיכום עיקרי הממצאים ובמספר הערות רלוונטיות.

מסקנה עיקרית של המאמר היא, שבהתניות סבירות למדי על ערכי הפרט מטרים של המודל, הכתמה הנובעת מחשיפה ציבורית תרתיע במידה חזקה יותר מפני השתתפות בתוכנית רווחה נתונה מאשר העונש הצפוי בגין תביעה שלא כדין (הן מבחינת סיכול עצם ההשתתפות בתוכנית והן מבחינת הקטנת משך השהות בה). מסקנה זו, הנתמכת בממצאים של סוציולוגים, שהשפעה של עונשים אֶ-פורמליים על התנהגות הפרט לעתים גדולה בהרבה מן ההשפעה של עונשים פורמליים הקבועים בחוק (למשל, Paternoster et al., 1983; Berger and Snortum, 1984; Bishop, 1984; Grasmick and Bursik, 1990; 1986) מעלה ספק רציני באשר ליכולתן של תוכניות רווחה הכרוכות בחשיפה ציבורית

האדם "מונע במיוחד על-פי הרצון להשיג דימוי עצמי חיובי באמצעות ביסוס מקובלותו או מעמדו בעיני אחרים" (שם, עמ' 185). כך, מלבד האיום של סנקציות חוקיות ושל רגשות אשמה שפרטים עלולים לפתח כאשר הם פוגעים במצפונם הם עקב התנהגויות שהן בעיניהם פסולות מבחינה מוסרית, קיים גם האיום של בושה, מבוכה וטינה חברתית, שפרטים עלולים לחוות כאשר הם מפרים נורמות שאנשים שהם מעריכים תומכים בהן (ראה, למשל, Grasmick and Green, 1980; Meier et al., 1984; Hirschi, 1986; Braithwaite, 1989). כלכלנים החוקרים את הגורמים המשפיעים על ההחלטה להתחמק מתשלום מסיים התייחסו גם, בשיקולי העלות הכרוכה בהתחמקות, להכתמה הנובעת מפגיעה במוניטין של הפרט כאזרח הגון בקהילה במידה שהוא נתפס ומורשע בגין התחמקות מתשלום מסיים (למשל, Allingham and Sandmo, 1972; Benjamini and Maital, 1985; Gordon, 1989; Cowell, 1990) אף הציע, שבתכנון העונשים הרשומים ינצלו את ההערכה העצמית של משלם המסים והפחד מפני הבושה באמצעות "הוקעה ציבורית של העשירים האשמים" (שם, עמ' 176). הוא מסכם באומרו, ש"ההכתמה הפוטנציאלית, שחשיפה כזאת עלולה לגרום, פועלת כמו מנוף" (שבאמצעותו "המצפון החברתי" יכול להשפיע על ההתנהגות הכלכלית. עמ' 108). התפיסה העצמית השלילית והדחייה החברתית הנובעות מן ההכתמה של מקבל הגימלה בעיני החברה ניתנות להיכלל במימד ההכתמה הקבוע, המוגדר במודל של מופיט (Moffitt, 1983) או של בזלי וקואט (Besley and Coate, 1992b), במידה שתוכנית הרווחה דורשת התייצבות חד-פעמית בלבד (בעת הגשת התביעה, למשל), ואולם, כאשר

(benefit) המוצעת לשבוע של השתתפות בתוכנית.

נניח עתה, שהשתתפות בתוכנית יוצרת הכתמה בשני ממדים אפשריים: מימד הקשור לרמת הגימלה, אשר "מכווץ" את ערך הגימלה בעיני המשתתף לשיעור של $0 \leq \gamma \leq 1$ מערכה הנומינלי, ומימד הקשור לחשיפה ציבורית (המתחייבת מדרישת העבודה בתוכנית), אשר מעצים בעיני המשתתף את זמן העבודה בתוכנית בכופל כלשהו, $1/k \leq \delta \leq 1$. לפיכך, שקל המתקבל מן התוכנית עלול להיראות בעיני המשתתף פחות ערך משקל שהיה מתקבל מכל מקור הכנסה אחר, ושעה המוקדשת לעבודה ציבורית כפויה עלולה להיראות בעיניו ארוכה יותר משעה שהיה מקדיש לכל עבודה אחרת. נניח עוד, שהפרט חייב להחליט האם ולמשך כמה שבועות ישתתף בתוכנית במשך תקופה נתונה (למשל, שנה). נניח גם, לשם הפשטות, שהוא אינו עובד במקום אחר, אבל מקבל במשך התקופה N שקלים מהכנסה שלא-מעבודה, סכום שאינו גבוה מספיק כדי לכטל את זכאותו לגימלה. התועלת הכוללת שהפרט מפיק מהשתתפות בתוכנית, U , היא, בהנחה (ברוח Besely and Coate, 1992a, למשל) ליניארית למחצה בהכנסה, Y , ובזמן הנדרש לעבודה, K . כמקובל ביחס לפונקציות תועלת המוגדרות על הכנסה וזמן עבודה, נניח שתועלת הפרט מן התוכנית גדלה עם עליית ההכנסה, אך קטנה עם עליית זמן העבודה. כלומר, נניח ש-

$$U = Y - Z(K) \quad (1)$$

כאשר $Z(K)$ מייצג את התועלת השלילית של הפרט מעבודה, הגדלה, בהנחה, עם עליית K בשיעורים הולכים וגדלים (כלומר, $Z'(K) > 0$, $Z''(K) > 0$). ניתן להציג אפוא את בעייתו של הפרט כבעיה של בחירת מספר שבועות השתתפות

אינטנסיבית לסייע באופן נאות לאוכלוסייה הנוזקת באמת. יש במסקנה הנוכחית משום הרחבה לטענתם של בזלי וקואט (Besley and Coate, 1992a), שחובת עבודה בתוכניות רווחה עלולה להיות אמצעי לא יעיל להשגת הועדה (targeting) מדויקת יותר של גימלאות רווחה. בעוד שבזלי וקואט (Besley and Coate, 1992a) מציינים, שחובת עבודה בתוכנית רווחה עלולה להרתיע את הנוזק שאינו כשיר לעבודה, המאמר הנוכחי מדגיש, שחובת העבודה בתוכנית עשויה לא רק שלא להיות נוקשה דיה כדי למתן תמריצים לניצול לרעה, אלא אף עלולה ליצור תמריצים להכתמה שירתיעו את הנוזק הכשיר לעבודה.

2. המודל הפורמלי

נתבונן בפרט, הזכאי להשתתף בתוכנית רווחה כלשהי הכפופה למבחן אמצעים והמעניקה גימלה (benefit) של b שקלים לשבוע לחסרי אמצעים מספיקים. נניח, יחד עם זאת, שתשלום הגימלה מותנה בהקדשת חלק, $0 < k < 1$, משבוע העבודה לציוח לתקנת נוכחות כלשהי (כגון: התייצבות להוכחת זמינות לעבודה, קבלת סיוע בחיפוש עבודה, השתתפות בהכשרה מקצועית, או עבודה ציבורית), שתכונה בהמשך (ללא הגבלת הכלליות) "דרישת עבודה". לפיכך, ניתן לראות בגימלה המשולמת באמצעות תוכנית רווחה פיצוי על מאמץ העבודה של המשתתף. אולם, מאחר שהגימלה משולמת עבור פחות משבוע עבודה מלא, פרט המשתתף בתוכנית עומד למעשה (יחסית למאמץ הנדרש) בפני שכר שבועי של b/k שקלים, שהוא גבוה מן הגימלה הנומינלית, b . בהמשך נתייחס ל- b/k כאל "הגימלה האפקטיבית" (effective)

במונחים של כלכלת עבודה, $Z'(0)$ מייצג את "שכר הסף" של הפרט, המוגדר כרמת השכר שעבודה הפרט שווה נפש בין הצטרפות לשוק העבודה ובין אי עבודה בכלל (כלומר, רמת השכר המביאה את הפרט אל סף הכניסה לעבודה).³ השתתפות בתוכנית תהיה אפוא "כדאית" לפרט רק אם הגימלה האפקטיבית המובטחת בתוכנית (לאחר "סינונה" באמצעות הפרזמה של הכתמה) גדולה משכר הסף שלו. כפי שציינה גוארון (Guerron, 1990, p. 89), תוכניות רווחה המתייבות את הפרט לעבוד בדרך כלל קובעות את דרישת העבודה באופן שישווה את רמת הגימלה לשכר המינימום המתאים להיקף העבודה הנדרש, במטרה לסייע לפרטים המוכנים לקבל עליהם עבודות בשכר המינימום (דהיינו, פרטים ששכר הסף שלהם נמוך משכר המינימום), אך אינם מסוגלים למצוא אותן בשוק העבודה. במונחים של המודל הנוכחי, משתמע מכך, ש- k נקבע באופן המשווה את הגימלה האפקטיבית, b/k , לשכר המינימום עבור שבוע עבודה מלא. אולם, כאשר קיימת הכתמה, קביעת הגימלה האפקטיבית ברמת שכר המינימום עלולה שלא להספיק כדי להמריץ את הפרט להשתתף בתוכנית: ערך נמוך דיו של γ או ערך גבוה דיו של δ יקטינו את הגימלה האפקטיבית אל מתחת לשכר הסף, תוך ביטול התמריץ להשתתף בתוכנית. גם כאשר דרישת העבודה כמעט אפסית (כלומר, כאשר k מתקרב לאפס), גימלה הפטורה כמעט מכל מאמץ עלולה להידחות אם קבלתה כרוכה בתחושה חזקה של בושה ושל אי-נוחות (דהיינו, ערך גבוה של δ) המלווה את הפעולה החד-פעמית של הגשת טופס תביעה לגימלה במשרדי רשות הרווחה.

בתוכנית, L , אשר משיא את התועלת הכוללת בכפוף למגבלות:

$$Y = N + \gamma bL \quad (2)$$

$$K = \delta kL \quad (3)$$

הצבת (2) ו-(3) ב-(1), גזירת (1) לפי L והשוואה לאפס, מעלה, שהתנאי ההכרחי (מסדר ראשון) להשאת התועלת (עבור $L > 0$) הוא

$$\frac{dU}{dL} = \gamma b - \delta k Z'(\delta kL) = 0 \quad (4)$$

כאשר התנאי המספיק (מסדר שני) להשאת התועלת, $d^2U/dL^2 = -(\delta k)^2 Z''(\delta kL) < 0$, מתקיים בהנחות שהונחו על הפונקציה $Z(K)$. סידור מחדש של האיברים בתנאי (4) מאפשר לרשמו גם כך:

$$\frac{\gamma b}{\delta k} = Z'(\delta kL) \quad (5)$$

הקובע, שמשך השהות האופטימלי בתוכנית הוא זה שעבורו התועלת השלילית הכוללת מעבודה, $Z'(\delta kL)$, משתווה לרמת הגימלה האפקטיבית לשבוע עבודה, ה"מותאמת" לשני ממדי הכתמה שבתוכנית, $\gamma b/\delta k$. בהמשך נציין את רמת הגימלה האפקטיבית ה"מותאמת" להכתמה באמצעות צירוף האותיות (Adjusted Effective Benefit Stigma) SAEB. ברור, ששני מקדמי הכתמה, γ ו- δ , פועלים להפחתת ערכה של הגימלה האפקטיבית, b/k , שכן $\gamma < 1$ ו- $\delta > 0$.

תנאי מספיק להשתתפות הפרט בתוכנית הרווחה הוא שעבור $L = 0$, $SAEB > Z'(0)$.

3. כמילים אחרות, $Z'(0)$ מציין את רמת השכר הנדרשת כדי לפצות את הפרט במדויק על הפניית השבוע הראשון לעבודה במסגרת התוכנית.

3. השתמעויות התנהגותיות

בהינתן שתנאי ההשתתפות בתוכנית אכן מתקיימים, ניתן להשתמש במשוואה (5) על מנת לקבוע את משך השהייה היחסי בתוכנית של משתתפים שהם שונים זה מזה במאפייני היושר וההכתמה שלהם, כמו גם את תגובתם לשינויים אפשריים בפרמטרים של התוכנית. כדי לפשט את הניתוח ההשוואתי נניח, שהכתמה בתוכנית הרווחה נוצרת אך ורק בעקבות חשיפה ציבורית, ובדומה לראני וקושמן (Ranney and Kushman, 1983), שאין היא תלויה ברמת הגימלה.⁴ נגביל גם את הדיון להכתמה בגין קבלת גימלה (כלומר, להכתמה הנובעת מהשתתפות בתוכנית רווחה) תוך התעלמות מהכתמה אפשרית בגין חשיפת ניצול לרעה (כלומר, מהכתמה הנובעת מכך שפרט שתבע גימלה שלא כדין הוכרז עבריין). הבחנה בין ערכים שונים של δ ושל γ (שייחוד עתה לפרט התובע במרמה ויתפרש כ- $1-p\pi$) תאפשר להבדיל בין ארבעה טיפוסים של משתתפים (ראה לוח מס' 1): ישר ולא מוכתם (Honest Non-Stigmatic, להלן HNS), ישר ומוכתם (Honest Stigmatic, להלן HS), לא ישר ולא מוכתם (Dishonest Non-Stigmatic, להלן DNS) ולא ישר ומוכתם (Dishonest Stigmatic, להלן DS).⁵ נניח עוד, שכל טיפוס המשתתפים הם בעלי פונקציות תועלת זהות.

טענה 1: (א) משתתף מטיפוס HS ישהה בתוכנית זמן קצר יותר ממשתתף מטיפוס HNS. באופן דומה, משתתף מטיפוס DS

נתבונן עתה, לחלופין, בפרט שאינו עובד, אשר הכנסתו שלא מעבודה גבוהה דיה כדי לשלול את זכאותו להשתתף בתוכנית הרווחה. נניח יחד עם זאת, שהפרט הוא משיא-תועלת חסר עכבות מוסריות, העלול להחליט לדווח דיווח חסר על הכנסתו האמיתית כדי לזכות בגימלה להבטחת הכנסה אם יעריך, שלמרות הסיכוי להיתפס ולהיענש, המעשה "כדאי" מבחינתו. נניח עוד, שההסתברות שתביעה כוזבת תתגלה קטנה מאוד, $0 \leq p \leq 1$, ושכמקרה של גילוי הפרט יחויב בתשלום קנס, שהוא כפולה גדולה מאוד, $\pi > 1$, של סכום הגימלאות שהתקבלו במרמה, bL . תוחלת הרווח מן ההשתתפות בתוכנית היא אפוא $(1-p\pi)bL$ שקלים, כאשר $p\pi$ מציין את תוחלת הקנס לשקל של תביעה כוזבת. הצבת $\gamma = 1-p\pi$ במשוואות (2) - (5) וקביעת $\delta = 1$, מאפשרת להסב בנקל את מודל ההכתמה למודל של ניצול לרעה. בעוד ש- $p\pi \geq 1$ ירתיע את הפרט מלהשתתף בתוכנית (שכן תוחלת הרווח תקטן לאפס או תיהפך לשלילית), ערך נמוך דיו של $p\pi$ מתחת ל-1 עשוי להביא להשתתפות בתוכנית. ככל שדרישת העבודה חמורה יותר, או ככל שהגימלה הנומינלית קטנה יותר, כך התוכנית מושכת פחות ו- $p\pi$ יהיה חייב להיות נמוך יותר כדי ליצור תמריץ לתביעה שלא כדין. ממשוואה (4) אכן משתמע, שתמריץ לניצול לרעה עולה רק כאשר $(1-p\pi)b/k > Z'(0)$, או בניסוח חלופי - רק כאשר $p\pi < 1 - (k/b)Z'(0)$. מכאן, וכצפוי באורח אינטואיטיבי, התמריץ לתבוע גימלה שלא כדין גדל עם עליית b וקטן עם עליית k ו- $p\pi$.

4. ואמנם, אומדניו של מופיט (Moffitt, 1983) לא הצליחו לאשש את ההשערה, שהכתמה משתנה גם עם רמת הגימלה (כלומר, ש- $\gamma < 1$).

5. שמות התואר "מוכתם" ו"לא מוכתם" יתייחסו בהמשך לפרט החושש מהכתמה ולפרט שאינו חושש מהכתמה, בהתאמה.

לוח מס' 1. טיפולוגיה של השתתפות

לא ישר	ישר	
DNS $0 < \gamma < 1$ $\delta = 1$	HNS $\gamma = 1$ $\delta = 1$	לא מוכתם
DS $0 < \gamma < 1$ $\delta > 1$	HS $\gamma = 1$ $\delta > 1$	מוכתם

מטיפוס HNS, שחלה עלייה בהכנסתו שלא מעבודה, השוללת ממנו את הזכאות להשתתף בתוכנית. נניח יחד עם זאת, שמערכת אכיפת החוק של התוכנית יוצרת תמריצים לניצול לרעה, שהופכים אותו למשתתף מטיפוס DNS ($\gamma < 1$). כתוצאה מכך, יקטן SAEB בעוד ש- $Z'(\delta k L^0)$ יישאר ללא שינוי, ויתקיים $SAEB < Z'(\delta k L^0)$. שיווי המשקל החדש יושג ב- $L^\gamma < L^0$. טיעון זה יפה גם כדי להראות שמשתתף מטיפוס DS חייב להגיע לשיווי משקל ב- $L^\delta < L^0$ ובכך להוכיח את טענה 1(ב).

מן התוצאות דלעיל משתמע, שהן משתתף מטיפוס HS והן משתתף מטיפוס DNS יהיו בתוכנית פחות זמן מאשר משתתף מטיפוס HNS, אך יותר זמן ממשתתף מטיפוס DS (כלומר, המשתתפים שבריבוע השמאלי העליון ובריבוע הימני התחתון בלוח מס' 1 יהיו בתוכנית היכן שהוא בין השכנים שלצדם). בעוד שמשתתף מטיפוס HNS ישהה בתוכנית זמן רב יותר מכל משתתף אחר ומשתתף מטיפוס DS ישהה בתוכנית זמן קצר יותר מכל משתתף אחר, השהות היחסית בתוכנית של משתתפים מטיפוס HS ומטיפוס DNS

ישהה בתוכנית זמן קצר יותר ממשתתף מטיפוס DNS. (ב) משתתף מטיפוס DNS ישהה בתוכנית זמן קצר יותר ממשתתף מטיפוס HNS. באופן דומה, משתתף מטיפוס DS ישהה בתוכנית זמן קצר יותר ממשתתף מטיפוס HS. (ג) משתתף מטיפוס HS ישהה בתוכנית זמן קצר יותר ממשתתף מטיפוס DNS, אם (אך לא בהכרח אם) המכפלה של מקדמי ההכתמה והמרמה שלהם שווה ל-1 או גדולה יותר. אם מכפלת המקדמים גדולה ממש מ-1, פרט מטיפוס DNS עשוי גם להשתתף בתוכנית כאשר פרט מטיפוס HS אינו משתתף בה.

כדי להוכיח טענה זו נציין ב- L^0 את הפתרון של (5) עבור משתתף מטיפוס HNS ($\gamma = \delta = 1$). נניח עתה, שמשתתף זה מפתח חסמונת של הכתמה שהופכת אותו למשתתף מטיפוס HS ($\delta > 1$). כתוצאה מכך יקטן SAEB, יגדל $Z'(\delta k L^0)$, ויתקיים $SAEB < Z'(\delta k L^0)$. מאחר ש- $Z'(\delta k L)$ גדל עם L , שיווי המשקל החדש יושג ב- $L^\delta < L^0$. באופן דומה, אם נציין ב- L^γ את הפתרון של (5) עבור משתתף מטיפוס DNS, מאותו טיעון ישתמע, שמשתתף מטיפוס DS יגיע לשיווי משקל ב- $L^\delta < L^\gamma$. בכך הוכחה טענה 1(א). לחלופין, נתבונן עתה במשתתף

גורם מרתיע חזק יותר לעוצמת ההשתתפות בתוכנית מאשר האיום של עונש הצפוי מכוח החוק. הטענה הבאה, המתמקדת במשתתף מטיפוס DS, מאששת את המסקנה דלעיל מזווית אחרת:

טענה 2: גידול בן אחוז אחד במקדם ההכתמה (δ) של משתתף מטיפוס DS יקטין את זמן שהותו בתוכנית במידה חזקה יותר מאשר גידול בן אחוז אחד בתוחלת שיעור הקנס ($p\pi$) אם היא שווה לחצי או קטנה יותר. גידול בן אחוז אחד במקדם ההכתמה יותיע פרט מטיפוס DS מהשתתפות בתוכנית במידה חזקה יותר מאשר גידול בן אחוז אחד בתוחלת שיעור הקנס אם היא קטנה ממש מחצי.

להוכחת טענה זו נגזור באופן סמרי את משוואה (4) ביחס ל- δ ול- γ ונקבל

$$\frac{dL^{\gamma\delta}}{d\delta} = - \frac{Z'}{k\delta^2 Z''} \frac{L^{\gamma\delta}}{\delta} \quad (7)$$

$$\frac{dL^{\gamma\delta}}{d(p\pi)} = - \frac{b}{(k\delta)^2 Z''} \quad (8)$$

בהתאמה. נגדיר עתה את הגמישויות (במונחים מוחלטים) של L ביחס ל- δ ול- $p\pi$ כ- $\varepsilon_{L,\delta} = -(dL/d\delta)(\delta/L)$ ו- $\varepsilon_{L,p\pi} = -[dL/d(p\pi)](p\pi/L)$, בהתאמה. כל גמישות מייצגת את אחוז השינוי ב- L כתוצאה משינוי בן אחוז אחד בפרמטר המתאים. הצבה של (7) ו-(8), כמו גם של (5), בהגררות הגמישות מעלה:

$$\varepsilon_{L,\delta} = 1 + \frac{(1-p\pi)b}{(\delta k)^2 L^{\gamma\delta} Z''} \quad (9)$$

איגנה ברורה במבט ראשון. אולם, ממשוואה (5) משתמע, ש-

$$\delta Z'(\delta k L^\delta) = \frac{b}{k} = \frac{Z'(k L^\gamma)}{\gamma} \quad (6)$$

שכן שני המשתתפים עומדים בפני גימלה אפקטיבית זהה, b/k . לפיכך $Z'(k L^\gamma)$ $= \gamma \delta Z'(\delta k L^\delta)$ במצב של שיווי משקל. נשים לב עתה, שכאשר (אם כי לא רק כאשר) $\gamma \delta \geq 1$, $Z'(\delta k L^\delta) \leq Z'(k L^\gamma)$ במצב של שיווי משקל. מאחר ש- $\delta > 1$, מצב זה אפשרי רק כאשר $L^\delta < L^\gamma$. בכך הוכח חלקה הראשון של טענה 1(ג). בהינתן $\gamma \delta \geq 1$, סדר השהות בתוכנית יהיה אפוא $L^\delta > L^\gamma > L^0$ (כלומר, DS, HS, DNS, HNS). לסדר של איברי הצמד האמצעי $L^\gamma > L^\delta$ יש חשיבות מיוחדת, שכן משתמע ממנו, שאם $p\pi$ נמוך דיו או δ גבוה דיו כך ש- $\delta \geq 1 - p\pi$, הכתמה הנוצרת בעקבות חשיפה ציבורית תפחית את משך השהות בתוכנית יותר מאשר הסיכון להיתפס ולהיענש בגין תביעת גימלה שלא כדין. זאת ועוד, בהינתן שהכתמה הנובעת מחשיפה ציבורית מרתיעה פרט מטיפוס HS מלהשתתף בתוכנית (ושעבור $\gamma = 1$ ו- $\delta > 1$ משוואה (5) נפתרת בצורה "נקייה", ב- $L^\delta = 0$), משתמע ממשוואה (6), ש- L^γ יהיה חיובי אם $\gamma \delta > 1$. בכך מוכח חלקה השני של טענה 1(ג).

במלים אחרות, טענה 1(ג) קובעת, שמשיא-תועלת המשולל עכבות מוסריות, שאינו זכאי להשתתף בתוכנית אך שתוחלת העונש הצפוי לו בגין תביעה שלא כדין קטנה דיה כדי להביאו לידי השתתפות, עשוי להשתתף בתוכנית ביתר אינטנסיביות מאשר היה בוחר לעשות אילו היה זכאי להשתתף בתוכנית אך חושש מהכתמה חברתית. האיום של טינה חברתית עשוי להיות אפוא

פורמליים לא נחקרה בידי כלכלנים,⁶ בעשרים השנים האחרונות היא זכתה לתשומת לב רבה מצד סוציולוגים (כגון: Lempert, 1981; Lanza-; Eckland-Olsen et.al., 1984 Williams and Haw-; Kaduce, 1988 kins, 1986). פטרנוסטר ואחרים (Paternoster et. al., 1983), למשל, שמדדו ענישה א־פורמלית על-פי תפיסת הנבדקים את התגובות השליליות של אחרים למעורבותם בפשע, העלו, שמחורן למעורבות קודמת בפעילות פלילית, עונשים א־פורמליים הם שהשפיעו במידה הרבה ביותר על המשך העיסוק בפשע. יתר על כן, כאשר מדד הענישה הא־פורמלית נוטרל מבחינה סטטיסטית, ההשפעה של מידת הוודאות של מאסר בעקבות הפרת החוק הפכה להיות לא משמעותית מבחינה סטטיסטית. יוצא אפוא, ש"השפעות חברתיות א־פורמליות התגלו כגורמים המשמעותיים ביותר המסבירים קונפורמיות חברתית" (שם, עמ' 472). המסקנה העולה מן הספרות הסוציולוגית הערכנית היא, ש"השפעת האיום בעונש לפי חוק חזקה פחות מהשפעותיהם של משתנים הלקוחים מתיאוריות אחרות, ולמעשה האיום בעונש לפי חוק עלול להיות חסר השפעה לחלוטין" (Grasmick and Bursik, 1990, p. 839). ממצאים אלה, העולים בקנה אחד עם מסקנותיו של מאמר זה, מעמידים בספק את יכולתם של קובעי המדיניות להבטיח, שתוכניות רווחה המלוות בדרישה לעבודה אכן תסעינה לנוקמים באמת.

נבחן עתה את השפעותיהם של שינויים אפשריים בפרמטרים של התוכנית על משך השהייה בתוכנית:

טענה 3: (א) עלייה ברמת הגימלה, b ,

$$\varepsilon_{L,p\pi} = \frac{p\pi b}{(\delta k)^2 L^{\gamma\delta} Z''} \quad (10)$$

יוצא אפוא, ש- $\varepsilon_{L,p\pi} > \varepsilon_{L,\delta}$ אם $p\pi < 1/2$, $(\delta k)^2 L^{\gamma\delta} Z'' / 2b$, המתקיים בבירור אם $p\pi \leq 1/2$. בכך מוכח חלקה הראשון של טענה 2. נתבונן עתה בפרט מטיפוס DS העומד על סף השתתפות שלא כדין בתוכנית (דהיינו, עבור $\gamma < 1$ ו- $\delta > 1$, משוואה (5) נפתרת בצורה "נקייה" ב- $L^{\gamma\delta} = 0$). הצבת $L^{\gamma\delta} = 0$ בתנאי דלעיל מוכיחה את חלקה השני של טענה 2. בהינתן, לדוגמה, שתובע גימלה שלא כדין ישלם בעת היתפסו כפליים מסכום הגמלאות שקיבל (כלומר, $\pi = 2$) ושהסתברות שלו להיתפס היא 10% (הגבוהה עדיין מן ההסתברות בפועל בתוכנית הקיימות), התנאים שביסודה של טענה 2 מתקיימים בבירור. כמורכן, מאחר שתוחלת שיעור הקנס היא 0.2, התנאים שביסודה של טענה 1 (ג) מתקיימים אם $\delta > 1/0.8$ (כלומר, אם שעה המוקדשת לעבודה ציבורית נראית למשתתף ארוכה רק פי 1.25 משעה המוקדשת לכל עבודה אחרת).

מן התוצאות האחרונות (טענות 1 (ג) ו-2) משתמע, שהכמה בתוכנית רווחה עשויה להיות בנקל גורם מרתיע חזק יותר להשתתפות בתוכנית מאשר הקנס הצפוי בגין ניצולה לרעה, הן בהקטנת משך ההשתתפות בתוכנית והן במניעת עצם ההשתתפות בה. בעוד שהשפעת ההרתעה היחסית של עונשים פורמליים וא־

6. כלכלנים חקרו, לעומת זאת, את השפעת ההרתעה היחסית של ודאות וחומרת ענישה פורמלית (ראה, למשל, Ehrlich, 1973 ו-Becker, 1968).

הגימלה האפקטיבית. כלומר, $\delta = \delta(b/k)$, כך שהתנאי ההכרחי להשאת התועלת יהיה

$$\frac{\gamma b}{\delta(b/k)k} = Z'[\delta(b/k)kL] \quad (5')$$

לניסוח חלופי זה של תנאי (5) עשויה להיות השפעה על טענה 3, בהתאם להשערה על הקשר הקיים בין מקדם ההכתמה ובין הגימלה האפקטיבית (כלומר, בהתאם להשערה על הסימן של $\delta'(b/k)$). מצד אחד, אפשר לטעון, שככל שהגימלה האפקטיבית גדולה יותר, גדול יותר תעריף התשלום עבור עבודה ציבורית, כך שקבלתה נתפסת מכובדת יותר יחסית לחלופות בשוק העבודה; מכאן, שמקדם ההכתמה אמור לקטן עם עליית הגימלה האפקטיבית $[\delta'(b/k) < 0]$. מאידך גיסא, ככל שהגימלה האפקטיבית גדולה יותר, קטן יותר מאמץ העבודה הנדרש יחסית לגודלה של הגימלה הנומינלית, כך שתזק יותר אופייה הסיועי של התוכנית ומשפיל יותר לעסוק בעבודה ציבורית; מכאן, שמקדם ההכתמה אמור לגדול עם הגימלה האפקטיבית $[\delta'(b/k) > 0]$. ניתן לאמת בנקל, שתחת ההנחה האחרונה, ההשפעה של עלייה ב- b או ב- k על משך השהות בתוכנית נעשית לא ברורה, בעוד שתחת ההנחה הראשונה, ההשפעה על משך השהות בתוכנית נשאר כפי שהיתה על-פי טענות 3(א) ו-3(ב). טענה 3(ג) נשאר תקפה תחת שתי ההנחות החלופיות.

4. מסקנות

המאמר הנוכחי מדגים, שהכתמה וניצול לרעה בתוכניות רווחה ניתנות לניתוח באמצעות מודל פורמלי יחיד, המאפשר בדיקה השוואתית של אינטנסיביות המיצוי של גימלאות להבטחת הכנסה בידי טיפוסי

תגדיל את משך השהות של כל משתתף בתוכנית; (ב) עלייה בדרישת העבודה, k , תקטין את משך השהות של כל משתתף בתוכנית; (ג) עלייה ברמת הגימלה, "המפוצה" באמצעות עלייה בדרישת העבודה באחוז זהה (כך שהגימלה האפקטיבית, b/k , נשארת בעינה) תקטין את משך השהות של כל משתתף בתוכנית.

הוכחת טענה זו פשוטה למדי. עלייה ב- b מגדילה את SAEB ומביאה ל- $SAEB > Z'(\delta kL)$ בכל L של שיווי משקל. שיווי המשקל החדש יושג בהכרח ברמה גבוהה יותר של L . בכך הוכחה טענה 3(א). עלייה ב- k מקטינה את SAEB ומגדילה את $Z'(\delta kL)$, בהביאה ל- $SAEB < Z'(\delta kL)$ בכל L של שיווי משקל. שיווי המשקל החדש יושג בהכרח ברמה נמוכה יותר של L . בכך הוכחה טענה 3(ב). עלייה "מפוצה" ב- b וב- k אינה משפיעה על SAEB, אך מגדילה את $Z'(\delta kL)$. שיווי המשקל החדש יושג ברמה נמוכה יותר של L . בכך הוכחה טענה 3(ג). מתוצאה זו משתמע, שרמה נתונה של גימלה אפקטיבית עשויה להתאים לרמות השתתפות שונות של כל משתתף, בהתאם לערכם המוחלט של b ושל k . יחד עם זאת יש להדגיש, שבעוד שעלייה גדולה דיה ב- k או ירידה גדולה דיה ב- b יבריחו את המשתתף מן התוכנית, לעלייה "מפוצה" ב- k וב- b , אף-על-פי שהיא מקטינה את משך השהות בתוכנית, אין יכולת כזאת, שכן היא מותירה ללא שינוי את תנאי הכניסה לתוכנית $SAEB > Z'(0)$.

לבסוף, יש לשים לב לכך, שהכתמה בתוכנית הרווחה יוצגה במודל הנוכחי על-ידי מקדם קבוע ($\delta > 1$), שהוא בלתי תלוי בגימלה האפקטיבית. ניתן לשער, לחלופין, שמקדם ההכתמה הוא פונקציה כלשהי של

השפעת ההרתעה החזקה הגלומה בעבודה ציבורית יזומה.

למרות שהמודל שהוצג במאמר הנוכחי מתייחס לתוכנית להבטחת הכנסה המתנה זכאות לסיוע במבחן אמצעים, ניתן להחילו גם על תוכנית ביטוח אבטלה (המתנה זכאות לגימלה באבטלה מאונס). בעוד שניצול לרעה של תוכנית המותנית במבחן אמצעים כרוך בדיווח חסר על הכנסה ונכסים, בתוכנית ביטוח אבטלה ניצול לרעה עשוי לבוא לידי ביטוי באי הפסקת עבודה, באי־חיפוש אמיתי של עבודה, או בזיוף הוכחות הנוגעות לאופי הלא־רצוני כביכול של הפסקת העבודה. בתוכנית הראשונה קרוב לוודאי, שדרישת הנוכחות תישא צורה של עבודה יזומה, ואילו בתוכנית השנייה - צורה של התייצבות בלשכת עבודה רשמית (להפגנת נכונות להיענות להצעת עבודה מתאימה). מאחר שגם בעלי מקצוע מיומנים עלולים לאבד את עבודתם, תביעת דמי אבטלה מכתימה, ככל הנראה, פחות מתביעת גימלה להבטחת הכנסה, למרות ששיטות ספציפיות של הפעלת התוכנית (כגון, דרישת התייצבות תכופה) עלולות להיות מכתימות במיוחד. ניתן להחיל את המודל שהוצג במאמר גם על תוכנית של גימלה בעין (המותנית במבחן אמצעים), כגון תוכנית המעניקה תלושי מזון, המאפשרים למשתתפים לרכוש מזון בפחות ממחיר השוק. משך השהות בתוכנית ייקבע אז על־פי שקילת החיסכון בהוצאה על רכישות מזון ("גימלה"), לעומת חוויות ההכתמה הכרוכה בהצגת התלושים בפומבי. כלכלנים וסוציולוגים המתנגדים להחלת הגישה הכלכלית הרציונלית לניתוח ההתחמקות מתשלום מס או תביעת גימלה במרמה, טוענים לעתים קרובות, שבארצות־הברית (ובמדינות אחרות) הקנס על הונאת הממ־שלה אינו עולה על כפל המס שלא שולם או על כפל הגימלאות שהתקבלו במרמה,

משתתפים שונים. המאמר מתמקד בהכתמה חברתית, המוזנת מדרישות התייצבות או עבודה החושפות את מקבלי הגימלה לציבור ומעלה, שהכתמה עלולה להיות גורם מרתיע חזק יותר מפני השתתפות בתוכנית מאשר העונש הצפוי בגין ניצולה לרעה (הן במניעת עצם ההשתתפות והן בהקטנת משך ההשתתפות). מסקנה זו עולה הן מהשוואת החלטות ההשתתפות של פרטים הנבדלים זה מזה במאפייני ההכתמה והיושר שלהם (אך זהים מכל בחינה אחרת) והן מבדיקת החלטות ההשתתפות של פרט בודד, החושש מהכתמה ומענישה גם יחד. מנקודת המבט הראשונה הובהר, שלא זו בלבד שפרט לא ישר שאינו חושש מהכתמה עלול להשתתף בתוכנית נתונה בעוד שפרט ישר החושש מהכתמה עשוי שלא להשתתף בה, אלא בהינתן ש־שניהם משתתפים בתוכנית - הראשון עלול לשהות בתוכנית זמן רב יותר מחברו. במלים אחרות, משיא־תועלת משולל עכבות מוסריות שאינו זכאי להשתתף בתוכנית, אך שהעונש הצפוי לו על ניצולה לרעה קטן דיו כדי להמריצו להשתתף בתוכנית, עלול לנצל את התוכנית בצורה אינטנסיבית יותר מפרט הזכאי להשתתף בה אך חושש מהכתמה. מנקודת המבט השנייה הובהר, שלא זו בלבד שפרט לא ישר החושש מהכתמה עשוי להירתע במידה חזקה יותר מפני השתתפות בתוכנית בעקבות עלייה במידת ההכתמה מאשר בעקבות עלייה בשיעור דומה בעונש הצפוי על ניצול התוכנית לרעה, אלא בהינתן שהוא משתתף בתוכנית, עלייה במידת ההכתמה עשויה לגרום לו להקטין את משך השהות בתוכנית במידה חזקה יותר מאשר עלייה בשיעור דומה בתוחלת העונש. ממצא מעניין נוסף הוא, שמשתתפים בתוכנית רגישים לשינויים בדרישות העבודה שבה יותר מאשר לשינויים בשיעורים דומים ברמת הגימלה שהיא מעניקה, דבר המבליט את

אומדנים אמינים על הכנסות התובעים, אך אין ביכולתן לפקח על ההזדמנויות העומדות בפניהם (כלומר, לקבוע האם הקטינו במתכוון את מספר שעות העבודה על מנת להיעשות זכאים לגימלה). אולם, בזלי וקואט מצביעים על כך, שבמידה שחלק ממעוטי ההכנסה איננו ניתן להעסקה, דרישות העבודה בתוכניות רווחה הן אמצעי לא מוצלח להבטיח שהגימלאות המיועדות אכן תגענה לידי הנזקקים באמת, שכן אלה מביניהם שאינם מסוגלים לעבוד יירתעו מלהשתתף. המאמר הנוכחי מוסיף על כך וטוען, שדרישות עבודה, שחשיפה ציבורית בצדן, עלולות לשמש קרקע להי-ווצרות הכתמה חברתית שתרתיע גם נזקקים אמיתיים הניתנים להעסקה. טענה זו נוגדת לכאורה את דעתם של בזלי וקואט (Besley and Coate, 1992b), לפיה עבודה יזומה עשויה דווקא להפחית הכתמה: מאחר שמי שאינו נזקק באמת (ומסוגל למצוא עבודה אחרת) עשוי להירתע מלהשתתף, יישארו בתוכניות הרווחה נזקקים אמיתיים בלבד, אשר השתתפותם לא תעורר בהכרח טינה חברתית. אולם, מסקנתם של בזלי וקואט מתבססת על ההנחה (המפורשת), שעבודה יזומה בתוכנית הרווחה דורשת מאמץ זהה לזה הנדרש בכל עבודה אחרת (ולפיכך מרתיעה פרטים היכולים להשתכר יותר במקום אחר). כמובן, בניתוחם חבויה הנחה, שאין הבדל במידת החשיפה הציבורית בין מקבלי גימלה בתוכנית המחייבת עבודה ובין מקבלי גימלה בתוכנית שאינה מחייבת זאת, בעוד שהמאמר הנוכחי רואה בחשיפה ציבורית את המנגנון שבאמצעותו נגרמת הכתמה החברתית. כדי לקזז את השפעת הכתמה, בהינתן שנוזקקים הניתנים להעסקה מוכנים לקבל עבודה כשכר המינימום, יש להציב דרישות עבודה גמוכות מספיק, שתעלינה את הגימלה האפקטיבית מעל שכר

ושהסיכוי להיתפס קטן מ-1%. תוחלת שיעור הקנס בגין עבירות אלה היא אפוא 0.02 (2×0.01), הפחותה (במידה רבה) מ-1, תנאי, שהוא מספיק להתחמקות מתשלום מס או לתביעת גימלה במרמה במרבית המודלים הכלכליים המבוססים על קבלת החלטות רציונלית. מדוע אפוא הציות לחוקי מס ההכנסה הוא גבוה יחסית? כיצד ניתן להסביר את העובדה, שלא כל אדם מנסה לתבוע גימלה שלא כדין? ככל הנראה קיימים גורמים נוספים המשפיעים על ההחלטה להונות את הממשלה, אשר מודלים כלכליים סטנדרטיים מתעלמים מהם (ראה, למשל, Hessing et. al., 1993; Alm et. al., 1992). בעוד שבדרך כלל הסברים סוציו-פסיכולוגיים נקראים כדי ליישב את הסתירה שבין התנהגות פרטים בפועל ובין ההתנהגות המשתמעת ממודלים כלכליים, המאמר הנוכחי מציע הסבר כלכלי לתופעה האמורה: פרט לא ישר שאינו זכאי להשתתף בתוכנית עשוי בכל זאת להימנע מניצולה לרעה (למרות שהסבירות להיתפס ולהיענש נמוכה למדי), הן משום שחובת ההתייצבות או העבודה הכרוכה בהשתתפות בתוכנית תכופה מדי יחסית לגימלה המובטחת והן משום שההכתמה האפשרית בעקבות חשיפתו הציבורית כמקבל גימלה מקטינה את הגימלה האפקטיבית אל מתחת לשכר המינימלי שבו היה מוכן לצאת לעבודה.

נימוק נכבד ביותר בעד הכללת דרישות עבודה בתוכניות רווחה, שנותח בידי בזלי וקואט (Besley and Coate, 1992a), הוא יכולתן לשמש אמצעי לסינון תובעים, כך שרק הנזקקים באמת יתבעו גימלאות. כך נטען ביחס לכלכלות מתפתחות, שבהן הקמת מנגנונים מינהליים לקביעת צרכים היא יקרה מדי, כמו גם ביחס לכלכלות מפותחות, שבהן יש באפשרותן של סוכנויות הרווחה להשיג

המינימום. לחלופין, ניתן להשקיע פחות האכיפה של חנאי הזכאות ולמלחמה מאמץ באכיפת דרישות העבודה. החיסכון בתביעות שלא כדין. בעלויות הפיקוח יוכל לשמש להגברת

ביבליוגרפיה

- Allingham, M.G. and Sandmo A. (1972), "Income tax evasion: A theoretical analysis", *Journal of Public Economics*, 1: 323-338.
- Alm, J., McClelland, G.H. and Schulze, W.D. (1992), "Why do people pay taxes?" *Journal of Public Economics*, 48: 21-38.
- Becker, G.S. (1968), "Crime and punishment: An economic approach", *Journal of Political Economy*, 76: 169-217.
- Benjamini, Y. and Maital. S. (1985), "Optimal tax evasion and optimal tax evasion policy: Behavioral aspects", in: W. Gaertner and A. Wenig (eds.), *The Economics of the Shadow Economy*, Berlin: Springer-Verlag, pp. 245-264.
- Berger, D.E. and Snortum. J. (1986), "A structural model of drinking and driving: Alcohol consumption, social norms, and moral commitments", *Criminology*, 24: 139-153.
- Besley, T. and Coate, S. (1992a), "Workfare versus welfare: Incentives arguments for work requirements in poverty-alleviation programs", *American Economic Review*, 82: 249-261.
- Besley, T. and Coate, S. (1992b), "Understanding welfare stigma: Taxpayer resentment and statistical discrimination", *Journal of Public Economics*, 48: 165-184.
- Bishop, D.M. (1984), "Legal and extralegal barriers to delinquency: A panel analysis", *Criminology*, 22: 403-419.
- Bishop, J. (1982), "Modeling the decision to apply for welfare", in: I. Garfinkel (ed.), *Income-Tested Transfer Programs: The Case For and Against*, London: Academic Press, Inc., pp. 19-46.
- Braithwaite, J. (1989), *Crime, Shame and Reintegration*, Cambridge: Cambridge University.
- Burgees, P.L. (1992), "Compliance with unemployment insurance job-search regulations", *Journal of Law and Economics*, 35: 371-396.
- Cowell, F. (1990), *Cheating the Government*, Cambridge, Mass.: The MIT press.
- Doron, A. and Kramer, R.M. (1991), *The Welfare State in Israel: The Evolution of Social Security Policy and Practice*, Boulder, Col.: Westview Press.
- Eckland-Olsen, S., Liev, J. and Zurcher, L. (1984), "The paradoxical impact of criminal sanctions: Some microstructural findings", *Law and Society Review*, 18: 159-178.
- Ehrlich, I. (1973), "Participation in illegitimate activities: A theoretical and empirical investigation", *Journal of Political Economy*, 81: 521-566.
- Goffman, E. (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New Jersey: Prentice-Hall.
- Gordon, J.P.F. (1989), "Individual morality and reputation costs as deterrents to tax evasion", *European Economic Review*, 33: 797-805.
- Grasmick, H.G. and Green, D. (1980), "Legal punishment, social disapproval and internalization as inhibitions of illegal behavior", *Journal of Criminal Law and Criminology*, 71: 325-335.
- Grasmick, H.G. and Bursik, R.J. Jr. (1990), "Conscience, significant others, and

- rational choice: Extending the deterrence model", *Law and Society Review*, 24: 837-862.
- Greenberg, D., Moffitt, R. and Friedman, J. (1981), "The effects of underreporting on the estimation of work effort in the Gary Income Maintenance Experiment", *Review of Economics and Statistics*, 63: 581-589.
- Greenberg, D. and Halsey, H. (1983), "Systematic misreporting and experimental effects on work effort: Evidence from the Seattle-Denver Income Maintenance Experiment", *Journal of Labor Economics*, 1: 380-407.
- Gueron, J.M. (1990), "Work and welfare: Lessons on employment programs", *Journal of Economic Perspectives*, 4: 79-98.
- Hessing, D.J., Elffers, H.E., Robben, H.S.J. and Webley, P. (1993), "Needy or greedy? The social psychology of individuals who fraudulently claim unemployment benefits", *Journal of Applied Social Psychology*, 23: 226-243.
- Hirschi, T. (1986), "On the compatibility of rational choice and social control theories of crime", in: D. Cornish and R. Clarke (eds.), *The Reasoning Criminal: Rational Choice Perspectives on Offending*, New York: Springer-Verlag.
- Kingston, J.L., Burges, P.L. and St. Lewis, R.D. (1981), "Overpayments in the unemployment insurance system in the United States", *International Social Security Review*, 34: 462-476.
- Kingston, J.L., Burges, P.L. and St. Lewis, R.D. (1986), "Unemployment insurance overpayments: Evidence and implications", *Industrial and Labor Relations Review*, 39: 323-336.
- Lantto, K. (1989), "Is abuse a problem in social insurance?", in: B.A. Gustaffson and N.A. Klevmarken (eds.), *The Political Economy of Social Security*, The Netherlands: Elsevier Science Publishers B.V., pp. 185-194.
- Lanza-Kaduce, L. (1988), "Perceptual deterrence and drinking and driving among college students", *Criminology*, 26: 321-341.
- Lempert, R. (1981), "Organizing for deterrence: Lessons from a study of child support", *Law and Society Review*, 16: 513-568.
- Loveland, I. (1989), "Policing welfare and local authority responses to claimant fraud in housing benefit schemes", *Journal of Law and Society*, 16: 187-209.
- Meier, R., Burkett, S.R. and Hickman, C.A. (1984), "Sanctions, peers, and deviance: Preliminary models of social control process", *Sociological Quarterly*, 25: 67-82.
- Moffitt, R. (1980), "Participation in the AFDC program and the stigma of welfare receipt: Estimation of a choice theoretical model", *Southern Economic Journal*, 47: 753-762.
- Moffitt, R. (1983), "An economic model of welfare stigma", *American Economic Review*, 75: 1023-1035.
- Nightingale, D.S. and Burbridge L.C. (1987), *The Status of State Work-Welfare Programs in 1986: Implications for Welfare Reform*, Washington, D.C.: Urban Institute Press.
- Paternoster, R., Saltzman, L.E., Waldo, G.P. and Chiricos, T.C. (1983), "Perceived risk and social control: Do sanctions really deter?", *Law and Society Review*, 17: 457-479.
- Pettigrew, T. (1980), "Social psychology's potential contributions to an understanding of poverty", in: V.T. Covello (ed.), *Poverty and Public Policy*, Cambridge, Mass: Schenkman, Publishing Co.
- Rainwater, L. (1982), "Stigma in income-tested programs", in: I. Garfinkel (ed.), *Income Tested Transfer Programs: The Case For and Against*, London: Academic Press, Inc. pp. 19-46.

- Ranney, C.K. and Kushman, J.E. (1987), "Cash equivalence, welfare stigma and food stamps", *Southern Economic Journal*, 53: 1011-1027.
- Ravallion, M. (1991), "Reaching the rural poor through public employment: Arguments, evidence and lessons from South Asia", *The World Bank Research Observer*, 6: 153-175.
- Simon, C.P. and Witte, A.D. (1982), *Beating the System: The Underground Economy*, Boston: Auburn House Publishing Company.
- Spicker, P. (1984), *Stigma and Social Welfare*, New York: St. Marin's Press.
- Waxman, C. (1983), *The Stigma of Poverty*, New York: Pergamon Press.
- Weisbrod, B. (1970), "On the stigma effect and the demand for welfare programs: A theoretical note", Discussion Paper 82-70, Madison: The Institute for Research on Poverty.
- Williams, K. and Hawkins, R. (1986), "Perceptual research on general deterrence: A critical review", *Law and Society Review*, 20: 545-572.
- Wolf, D. and Greenberg, D. (1986), "The Dynamics of welfare fraud", *Journal of Human Resources*, 21: 437-455.
- Wrong, D.H. (1961), "The oversocialized conception of man in modern sociology", *American Sociological Review*, 26: 183-193.
- Yaniv, G. (1986), "Fraudulent collection of unemployment benefits: A theoretical analysis with reference to income tax evasion", *Journal of Public Economics*, 30: 369-383.

אוניברסליות מול סלקטיביות בהענקת קצבאות ילדים ותוצאות מגבלות הביצוע

מאת דליה גורדון ותמי אליאבי*

מסקנות ועדת ראש הממשלה לילדים ובני נוער במצוקה.

במסגרת רפורמה זו החליפה מערכת קצבאות הילדים את מערך הזיכויים במסגרת בגין ילדים. יתרונה הוא בכך, שבעוד שמזיכויים מסוג זה יכולו ליהנות רק אלה שהכנסתם עלתה על סף המס, במערכת של תשלום קצבאות בגין ילדים - גם אלה שאינם עובדים או עובדים אך הכנסתם נמוכה מסף המס, מקבלים את הקצבה בגין ילדיהם.

אולם, עם ההתפתחות המואצת בתחומי הרווחה הסוציאלית בכללה והגידול הרב בהוצאה הציבורית בתחומים אלה, גוברים הלחצים בכל המדינות לריסון ההוצאה הציבורית בתחומים החברתיים. הוויכוח העיקרי הוא לגבי בחירת הדרך היעילה ביותר להקצאת המשאבים, שמטבעם, כמובן, אינם בלתי מוגבלים. גם בתחום הקצבאות למשפחה או קצבאות הילדים חוזרת ועולה ההצעה להתנותן במבחן הכנסות, היינו, להפכן ל"סלקטיביות", בניגוד לקצבאות "אוניברסליות" - הניתנות לכל משפחה על-פי גודלה, ללא תלות בגובה הכנסתה.

הצעה כזו על פניה אמנם נשמעת

מבוא

בכל החברות בעולם המערבי קיימת שאיפה, מוצהרת לפחות, לפרוגרסיביות במערך תשלומי ההעברה ובגביית המסים. המשמעות של פרוגרסיביות זו היא, שהעשירים ישלמו יותר ויקבלו פחות והעניים ישלמו מעט ויקבלו יותר.

הפרוגרסיביות האנכית - בין משפחות בעלות רמות הכנסה שונות - מושגת, בין היתר, באמצעות שיעורי מס עולים, וזו האופקית - בין משפחות בעלות גודל שונה - מושגת באמצעות ההתחשבות בגודל המשפחה (מספר הילדים) במערכת המס. ואמנם, במרבית, אם לא בכל, החברות המודרניות, קיימת התחשבות בגודל המשפחה במערכת המס.

החל בשנת 1975 ההתחשבות בגודל המשפחה במערכת המס בישראל מושגת בעיקרה באמצעות מערך קצבאות הילדים. צעד זה הוחל במסגרת הרפורמה במיסוי הישיר שהונחתה על-פי הצעות ועדת בן-שחר, אשר גיבשה את המלצותיה על סמך

* מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

מקבלי קצבה מעדיפות להמשיך ולקבל גימלה על-פני יציאה לעבודה וכתוצאה מכך הן נשארות ברמת החיים הנמוכה שהי- קצבה מבטיחה (Ehrenberg and Smith, 1994). אולם, הסיכון החברתי הגלום בה אינו מתמצה רק בכך, אלא גם בעובדה שהילדים מתחנכים ללא מופת של עבודה. התוצאה המתמשכת, במיוחד בטווח הבינוני והרחוק, תהיה הגדלת מעגל הנשענים על הקופה הציבורית. בסופו של חשבון תצא אשליית ה"חיסכון" המושג באמצעות הסלק- טיביות בקצבה בהפסד, הן כלכלי והן חברתי.

2. בכל העולם, מערכות סלקטיביות של קצבאות פעלו לרעת העניים (דורון, 1995). משום שאת המלחמה על שמירת ערכן הריאלי של הקצבאות יכולים לנהל רק המשתייכים לשכבות המבוססות הנושאות בעיקר נטל המימון של מערכת הביטוח הסוציאלי (ראה איור מס' 1 להלן). במערכת סלקטיבית נמנע תשלום קצבאות משכבות אלה. יתרה מזו, בהעדר מערך ביטוח סוציאלי ציבורי מספק, שכבות אלה גם עלולות להקים מערכות ביטוח משלימות פרטיות, למשל במקומות עבודה או בצורת ביטוח מסחרי. אלה יגבירו את אי-השוויון ויגדילו את סך כל ההוצאה הציבורית בתחום החברתי (דורון, 1995).

3. החלת מבחני הכנסה, בתנאים הקיימים בארץ, כרוכה בסיכון מינהלי המביא לאי- מיצוי של הזכאות לקצבה - דבר המשפיע בעיקר על השכבות החלשות הזקוקות לה ביותר (דורון, 1995; דורון ורוטר, 1975). כמו-כן, מערכת בעלת סיכון כירורגטי מגדילה את הנטייה לרמאות ולניצול לרעה של המערכת.

4. הסלקטיביות מצמידה סטיגמה חברתית לאותן שכבות הזכאיות לתשלום הקצבאות - תופעה המגדילה את הקוטביות החברתית.

הגיונית: למה לשלם למי שאינו נזקק לתש- לום בעוד שניתן להפנות תשלומים מיותרים אלה לנזקקים ולהגדיל את התמיכה בהם? התשובה לכך היא, שלהתניית קצבה במבחן הכנסות יש השפעה ישירה על התנהגות המקבלים אותה בתחומים שונים ולשינויים אלה בהתנהגות יש השלכות מכריעות וחשובות הן על הפרוגרסיביות והשוויון בהתחלקות ההכנסות והן על החיסכון בכספי ציבור. ההשפעה העיקרית היא בתחום המוטיבציה לעבודה, אך יש השפעה גם בתחומים אחרים.

1. מערכת קצבאות המותנית במבחני הכנסה כרוכה במחיר כבד בכך שהיא יוצרת תמריץ שלילי לעבודה (Gueron, 1990). גם ללא התניית קצבאות הילדים במבחן הכנסה, הפער בין רמת הקצבה להבטחת הכנסה ובין שכר המינימום קטן ואף שלילי (כלומר, רמת הקצבה גבוהה משכר המינימום). כך, למשל, משפחה עם שני ילדים שהיתה זכאית לגימלה להבטחת הכנסה, קיבלה בחודש ינואר 1997 2,118 ש"ח (בשיעור הרגיל) ו- 2,497 ש"ח (שיעור מוגדל), כאשר שכר המינימום בתקופה זו עמד על 2,100 ש"ח לעובד. פערים אלה אינם מעודדים יציאה לעבודה ואף יכולים לשמש תמריץ שלילי לכך. הפיכת קצבאות הילדים למותנות גם הן ברמת הכנסה מגדילה עוד את אי כדאיותה של העבודה משום שבנקיטת מדיניות זו השלטון נותן איתות פסיכולוגי שלילי כלפי העבודה (גבאי ולבון, 1996). גם ועדה של הפרלמנט הבריטי קבעה ביוני 1995, ש"מבחני אמצעים מענישים מאמץ ויושר". המכון לחקר העוני בוויסקונסין שבארצות- הברית תומך בקביעה זו בסכמו שקצבאות סלקטיביות יוצרות תמריצים שליליים לעבודה (דורון, 1995).

תמריץ שלילי לעבודה יוצר "מלכודת עוני", שכן, משפחות הנקלעות למעגל

ילדים אבל שונות ברמת הכנסתן ובכך ניתן פיצוי עבור גודל המשפחה במערכת המס. שלישית, בהיותה אוניברסלית, היא פשוטה ביותר להפעלה ואינה כרוכה בהטרדת האזרח ואף לא בהגשת תביעה. היא ניוונה אוטומטית מהודעות ישירות מבתי החולים על לידות חי ומדיווח ישיר על עולים חדשים. בהיותה אחידה ופשוטה, היא משיגה מיצוי זכויות מלא.

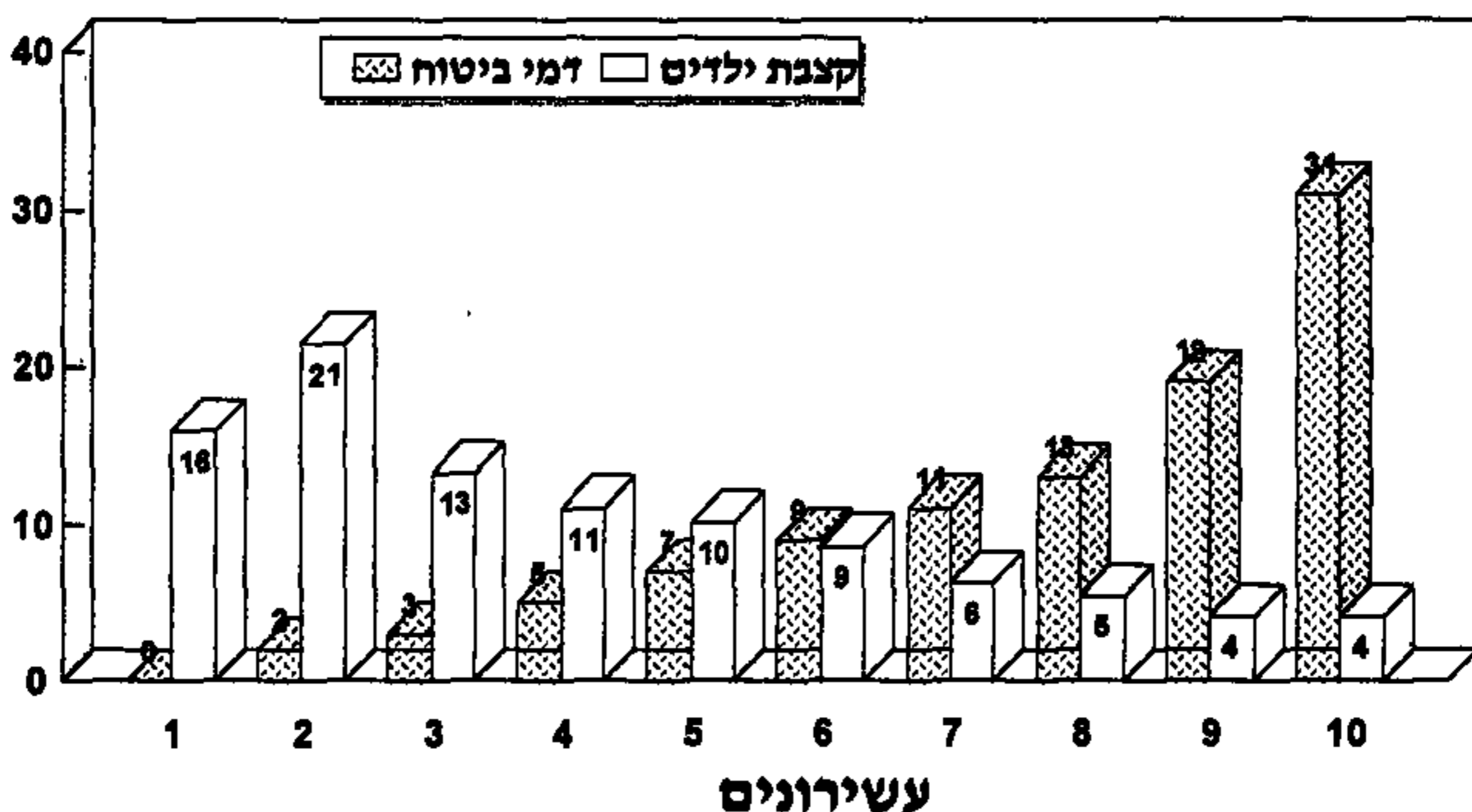
הפרוגרסיביות מושגת על-ידי כך ש-תשלום הקצבאות לילדים מדורג על-פי מספר הילדים. מספר הילדים, כידוע מנתונים אמפיריים, מתואם עם המצב הכלכלי. בדרך זו מושגת פרוגרסיביות, בלי הצורך המסובך והמשפיל במבחני הכנסה. לפיכך, שני העשירונים העליונים בסולם ההכנסות (ראה איור מס' 1) משלמים בערך 50% מכלל דמי הביטוח ומקבלים רק 8% מכלל התשלומים לקצבאות הילדים, בעוד ששני העשירונים

בישראל, שהיא מדינת מהגרים הנתונה לאיום ביטחוני, יש לכך חשיבות מיוחדת, שכן מערך אוניברסלי של קצבאות תורם רבות ללכידות החברתית, יוצר תחושה של שותפות חברתית ועוזר למיתון הסכסוך המעמדי ולשמירה על השקט החברתי.

יתרונה של מערכת סלקטיבית הוא בעיקר במחירה. בתשלום קצבאות רק לחלק מן האוכלוסייה מושג חיסכון כספי ניכר (אם גם, כאמור, בטוחחה הקצר). נוסף על כך, תשלום קצבאות רק למשפחות הנזקקות משיגה, מבחינה תיאורטית, פרוגרסיביות בחלוקת ההכנסות.

מערכת קצבאות הילדים האוניברסלית, שהיתה נהוגה בישראל בשנים 1975-1985 ומאז 1993, נמנעת מן המהמורות של השיטה הסלקטיבית שתוארו לעיל. ראשית, למרות שאינה כרוכה במבחני הכנסה, היא פרוגרסיבית ביותר. שנית, היא משיגה שוויון אופקי בין משפחות בעלות מספר שווה של

איור מס' 1. דמי ביטוח הקצבת ילדים לפי עשירונים (אחוזים), 1993



אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות. בשנת 1987 הועלה סף הזכאות לקבלת קצבה לילד הראשון ל-90% מן השכר הממוצע ובשנת 1989 - ל-95%. בשנת 1990 בוטלה גם הקצבה לילד השני. היא שולמה רק למשפחה שהמפרנס הראשי שלה השתכר עד 150% מן השכר הממוצע. בשנת 1991 הושווה סף הזיכוי בקצבות הילד הראשון והשני והועמד על 95% מן השכר הממוצע. בשנת 1993 הוחזרה למערכת קצבות הילדים האוניברסליות ומאז קצבות הילדים משולמות לכל המשפחות עם ילדים.

מן הניסיון שנצבר במוסד לביטוח לאומי בתקופת הפעלת מבחני ההכנסה על קצבות הילדים ניתן ללמוד, שמעבר למגבלות הקונצפטואליות והתיאורטיות שתוארו לעיל, השיטה איננה יעילה בגלל מגבלות ביצוע. מגבלות אלה נבעו בעיקר מהערר מידע מעודכן במוסד לביטוח לאומי על ההכנסה של השכירים באוכלוסייה בפרט והעדר מידע על כלל הכנסות המשפחה או לפחות הכנסות שני בני הזוג מעבודה, בכלל בכל חודש וחודש. בהעדר מידע זה נקבעו הסידורים שלהלן לתשלום הקצבה עבור הילד הראשון (ואחר כך גם השני).

המוסד לביטוח לאומי, ששילם באופן יעיל ומלא קצבות לפי מספר הילדים לכל משפחה על בסיס מידע שהתקבל ישירות מבתי החולים בדרך של הודעות על לידת חי, הפסיק תשלום זה לכל המשפחות שיש להן עד 3 ילדים.

מקבלי קצבות להבטחת קיום או כאלה הרשומים כמי שאינם עובדים המשיכו לקבל את הקצבה עבור ילדיהם הראשונים ישירות ובאופן אוטומטי מן המוסד לביטוח לאומי. גם התשלום לעובדים עצמאיים שנמצאו זכאים לכך על-פי מבחן ההכנסה שנקבע נמשך כמקודם, מאחר שבידי המוסד היה מידע על הכנסותיהם.

התחתונים משלמים 2% מדמי הביטוח ומקבלים 37% מקצבות הילדים.

בנקודה זו יש להעיר עוד, שישראל אינה נמצאת בין המדינות המצטיינות בגובה ההוצאה שלהן על ביטחון סוציאלי: ב-1989 היתה ההוצאה הלאומית לביטחון סוציאלי בישראל בערך 15% מן התמ"ג, לעומת מרבית המדינות המפותחות באירופה, שבהן ההוצאה בתחום זה היתה בערך 25% מן התמ"ג. גם שיעור הגידול באחוז זה במהלך שנות ה-80 היה נמוך יחסית בישראל (3.4%) בהשוואה למדינות הללו (ILO, 1996).

הניסיון בהפעלת מבחני הכנסה לקצבות ילדים בארץ

למרות האמור לעיל, חוזרת ועולה חדשות לבקרים ההצעה, להתנות מתן קצבות ילדים במבחני הכנסה. רק לאחרונה החליטה הממשלה להתנות את מתן קצבות הילד הראשון והשני במבחן הכנסה. ההצעה הוסרה מסדר היום רק לאחר התנגדות רחבה מצד גורמים ציבוריים ומקצועיים.

לראשונה נפרצה המערכת האוניברסלית בשיראל בשנת 1984, כשהוטל מס על קצבות שני הילדים הראשונים במשפחות שיש להן 1-3 ילדים והמפרנס העיקרי (הגבר) היה במדרגת מס של 45%.

בשנת 1985 בוטלה כליל קצבת הילדים לילד הראשון למשפחות שיש להן 1-3 ילדים וקבלתה הותנתה במבחן הכנסה: היא שולמה רק למשפחה שהכנסת המפרנס העיקרי בה - הגבר - לא עלתה על 80% מן השכר הממוצע במשק. מטרת פעולה זו היתה להשיג חיסכון כספי במסגרת תוכנית כוללת לייצוב המשק, שסבל מאינפלציה דוהרת, תוך-כדי הגברת או לפחות שמירה על הפרוגרסיביות והקטנת

לביטוח לאומי. הדבר פגע בעיקר בעובדים אצל מעבידים קטנים ובבעלי שכר נמוך, שלא היה בכוחם לתבוע את הקצבה מן המעביד.

3. פיצול תשלום הקצבה בין המוסד לביטוח לאומי מצד אחד למעבידים מצד שני מנע כמובן מעצם טיבו אפשרות של תפעול תקין ויעיל. ואמנם, נמצאו תשלומי כפל רבים, כשיעור של 10% בערך לפחות. לדוגמה: מי שהיו רשומים במוסד לביטוח לאומי כלא עובדים או כעצמאיים והחלו לעבוד כשכירים מבלי שביטלו את רישומם כעצמאיים, המשיכו לקבל את הקצבה מן המוסד לביטוח לאומי כעצמאיים וגם מן המעביד כשכירים. משפחות שנולד להן ילד רביעי קיבלו מיד את הקצבה מן המוסד לביטוח לאומי על-פי הודעה ישירה מבית החולים שבו היתה הלידה. עד שקיבל המעביד ידיעה על כך, אם בכלל קיבל אותה, המשיך גם הוא לשלם.

4. המערכת שתוארה יצרה סרבול מינהלי במוסד לביטוח לאומי הן בתחום מערכות הגבייה, הן אצל פקידי התביעות בסניפים, שנאלצו לקבל תביעות אישיות רבות, והן במערכות המחשב.

עלויות המינהל לא הובאו בחשבון. כמור כן לא ניתן לחשב את מידת הפגיעה של הסרבול הזה בתפקוד השוטף של מערכות אלה במוסד לביטוח לאומי.

5. קצבת הילדים, שעל-פי החוק משולמת לאם, כדי להבטיח ככל האפשר שימוש בה לצורכי הילדים, שולמה על-פי ההסדרים האמורים לאב.

6. העדר המידע על כלל הכנסות המשפחה גרם אי-צדק וחוסר שוויון בפיצוי משפחות על-פי גודלן - בגלל התחשבות בהכנסות הגבר בלבד.

העובדים השכירים קיבלו את קצבת הילדים המגיעה להם על-פי מבחני הכנסה באמצעות המעסיק, אשר שילם את הקצבה לגברים (שיש להם ילדים) בלבד ולנשים רווקות שיש להן ילדים. החזר עבוד תשלום זה קיבל המעביד מן המוסד לביטוח לאומי, אם בדרך של תשלום ואם בדרך של זיכוי על חובותיו במסגרת תשלומי דמי הביטוח המגיעים ממנו.

קבוצות של משפחות, אשר על-פי הגדרתן ניתן היה לשער שצפוי שיקבלו תשלום קצבאות כפול עקב הסידור המינהלי המפוצל שתואר לעיל, נתבקשו לפנות למוסד לביטוח לאומי בתביעה אישית, על מנת לממש את זכאותן לקצבת הילדים. סידור מינהלי זה הביא לתוצאות אלה:

1. נוצר מס שולי גבוה מאוד ברמות של הכנסת הביניים. בעיה זו עוד החמירה כאשר גם קצבת הילד השני הותנתה במבחן הכנסה. מאחר שתשלום קצבת הילדים למשפחות שכירים הוטל על המעבידים, לא ניתן היה לדרג את שיעור הניכוי מן הקצבה, למספר קבוצות, לפי גובה ההכנסה. משום כך נקבעו שתי קבוצות בלבד. הקצבה שולמה במלואה למי שהכנסתם היתה עד לסף שנקבע, ולא שולמה כלל למי שהכנסתם עלתה על סף זה.

2. כצפוי על-פי הניסיון בארץ ובעולם, וכאמור לעיל, נמצא חוסר מיצוי זכויות משמעותי אצל משפחות שהיו זכאיות לקבלת הקצבה בתקופת הפעלת מבחני ההכנסה על קצבאות ילדים בישראל (1985-1992). על-פי האומדן, רק 80% בערך מן המשפחות בעלות השכר הנמוך שהיו זכאיות לקבל את הקצבה מן המעסיק קיבלו אותה. בשנים הראשונות למבחני ההכנסות המיצוי היה אף נמוך מזה בגלל חוסר ידיעה של העובדים או של מעבידיהם, בעיקר אלה הקטנים, ואולי גם בשל חוסר נכונות לשמש זרוע מבצעת של המוסד

של משפחה שבה שני בני-הזוג עובדים וכל אחד משתכר פחות.

אותם קשיים הקיימים במיסוי כללי על בסיס אישי קיימים ביתר שאת בקביעת מבחן הכנסה לקצבאות, כגון קצבת ילדים על בסיס אישי.

נראה להלן את העיוות שנוצר עקב החלת מבחן הכנסות לקבלת קצבאות ילדים על הכנסת הגבר בלבד, כתחליף להחלת המבחן על ההכנסה מעבודה של המשפחה כולה וכן את השתקפות עיוות זה בחלוקה לפי עשירוני הכנסה, על-פי הכנסת הגבר ועל-פי הכנסת המשפחה.

האוכלוסייה שנבחנה הייתה של משקי-בית שיש בהם 1-3 ילדים, הכוללים שני בני-זוג נשואים ומתחת לגיל 65. הנתונים התבססו על סקר הוצאות המשפחה, 1992/93, שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ואשר עופד במוסד לביטוח לאומי.

ממצאים

נמצאו 555 אלף משקי-בית שיש בהם 1-3 ילדים ואשר לפחות אחד מבני-הזוג שלהם עובד. ב-55% ממשקי-בית אלה שני בני-הזוג עבדו. ב-40% מהם הגבר עבד והאשה לא, וב-5% נוספים האשה עבדה והגבר לא עבד. קביעת הזכאות לקצבה, על סמך בחינת הכנסת הגבר בלבד (דבר שנקבע כתוצאה מאילוצים מינהליים) גרמה לכך, שמשפחות בעלות רמת הכנסה כוללת דומה לא היו שוות מבחינת הזכאות לקבלת קצבה. משפחות שבהן שני בני-הזוג עבדו או שרק האשה עבדה הן אלה שאצלן יכול היה להיווצר עיוות של תשלום יתר, ואלה מהווים 60% ממשקי-הבית שיש בהם 1-3 ילדים. בעוד שבמשקי-הבית שבהם רק הגבר עבד, יכולה היתה להישלל קצבתן, כאשר

הכנסת הגבר, לעומת הכנסת המשפחה, כקריטריון למבחן הכנסה לקצבאות ילדים

בהעדר חובת דיווח כללית על הכנסה משפחתית בישראל, מבחן ההכנסה לצורך תשלום קצבאות הילדים במשפחות שיש להן עד 3 ילדים נקבע כאמור על סמך בחינה של הכנסת הגבר מעבודה בלבד במשפחה שיש בה שני בני-זוג. דרך זו של מבחן הכנסה נבחרה מאחר שהיא קלה יחסית לקביעה, שכן ניתן להטיל מס על הקצבה או לשלם אותה, באמצעות המעביד, שבידיו המידע על ההכנסה.

כמובן שקריטריון צודק יותר לתשלום סלקטיבי של קצבאות היה בחינת הכנסות של שני בני-הזוג במשפחה, לפחות מעבודה. אחת הבעיות בסוג זה של מבחן הכנסה היא האפשרות של השגת המידע. ניתן גם לשאול עד היכן להרחיק לכת בבחינת הכנסות המשפחה: הכנסות מעבודה שכירה ועצ-מאית בלבד, או גם הכנסות מרכוש, מהון וכו'. האפשרויות התיאורטיות להשגת מיסוי צודק יותר וחלוקת קצבאות צודקת יותר רבות ומגוונות.

גבאי וקופ הראו בעבודתם מ-1988, ששיטת גביית מס על בסיס משפחתי תביא להקלה רבה על העשירונים עד השמיני, ולהכבדת מה על העשירונים התשיעי והעשירי. היינו, תושג יותר פרוגרסיביות ובכך יוכנס שיפור בהתחלקות נטל המס.

המערכת שהופעלה, המבוססת על הכנסות הנישום הבודד, היא אמנם פרוגרסיבית, אך בעייתית בקבוצות אחדות. כך, למשל, משפחה שרק אחד מבני-הזוג שלה עובד עלולה לשאת בנטל מס כבד, למרות שההכנסה הכוללת של המשפחה נמוכה מזו

לוח מס' 1. משקי-בית עם 1-3 ילדים, לפי מספר המפרנסים ומספר הילדים במשפחה (מספרים מוחלטים), 1992/93

מפרנסים	סך הכל	מספר הילדים		
		1	2	3
סך הכל	555,200	170,400	230,008	154,000
שני בני-הזוג עובדים	305,300	93,900	131,000	80,400
הגבר בלבד עובד	224,600	66,100	90,200	68,300
האשה בלבד עובדת	25,200	10,300	9,700	5,200

מקור: עיבודים על סקר הוצאות המשפחה 1993, של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

השכר הממוצע במשק. שכר נשותיהם היה אף נמוך מזה (בערך 55% מן השכר הממוצע במשק). אולם, ההכנסה הממוצעת של שני בני-הזוג במשפחה במקרים אלה עמדה על 120% מן השכר הממוצע. בין המשפחות שבהן האשה לא עבדה ולרשות המשפחה עמדה הכנסת הגבר בלבד (בערך 40% מכלל משקי-הבית עם 1-3 ילדים), נמצאו בערך 40% שהכנסתם אינה עולה על 95% מן השכר הממוצע במשק; ל-45% בערך היתה הכנסה גבוהה מ-120% מן השכר הממוצע, ואילו ל-14% בערך היתה הכנסה של בין 95% ל-120% מן השכר הממוצע. כקבוצה זו, האחרונה, בא לידי ביטוי העיוות העיקרי שנוצר כתוצאה מהתחשבות בהכנסת הגבר בלבד: קבוצה זו לא קיבלה את הקצבה, למרות שהכנסתה לא עלתה על זו של המשפחות שבהן שני בני-הזוג עבדו ואשר כן

הגבר השתכר מעט יותר מן ההכנסה הקובעת ומשום כך לא היה זכאי לתשלום קצבת הילדים, למרות שההכנסה הכוללת של המשפחה לא עלתה על זו של משפחה שבה שני בני-הזוג עבדו (ראה לוח מס' 1). מבין משקי-הבית שבהם שני בני-הזוג עבדו, אצל 30% מהם הכנסת הגבר לא עלתה על 95% מן השכר הממוצע. אולם, אצל רובם המוחלט (בערך 70%), הכנסת המשפחה היתה גבוהה מ-95% מן השכר הממוצע. היינו, מרבית המשפחות ששולמה להן קצבת הילדים במלואה, בגלל הכנסה נמוכה של הגבר, לא היו זכאיות לה אילו היו מתחשבים בהכנסת שני בני-הזוג במשפחה באותה תקרה (ראה לוח מס' 2).

ההכנסה הממוצעת של הגברים שהיו זכאים לקצבה (הכנסתם נמוכה מ-95% מן השכר הממוצע במשק) היתה בערך 65% מן

לוח מס' 2. משקי-בית שבהם שני בני-הזוג עובדים לפי הכנסת הגבר והכנסת המשפחה כאתח מן השכר הממוצע (מספרים מוחלטים), 1992/93

הכנסת המשפחה	סך הכל	הכנסת הגבר				
		עד 70%	70%-95%	95%-110%	110%-150%	+150%
סך הכל	305,300	49,600	40,800	26,200	56,900	131,900
עד 70%	8,300	8,300
70%-95%	17,400	15,200	2,300	.	.	.
95%-110%	14,000	10,000	3,800	300	.	.
110%-150%	48,500	13,000	19,500	8,900	7,100	.
+150%	217,100	3,100	15,200	17,000	49,800	131,900

מקור: כמו לוח מס' 1.

קריטריון אופטימלי לקביעת זכאות לקבלת קצבה צריך להיות כזה שיבדיל בין משפחות נזקקות ובין אלה שאינן נזקקות, לפי מצבה הכלכלי של המשפחה המשתקף בעשירונים: משפחות שמיקומן עד עשירון כלשהו (למשל החמישי) יקבלו כולן קצבת ילדים ומשפחות הממוקמות בעשירונים גבוהים יותר - לא יקבלו קצבה כלל. מצב זה, כמובן לא הושג. להלן נבדוק איזה מן הקריטריונים (הכנסת הגבר או הכנסת המשפחה ברמות השונות) מתקרב למצב רצוי זה.

מן הלווח עולה, שכאשר מתחשבים בהכנסת הגבר בלבד, יש משפחות כבר מן העשירון השני (אם גם בשיעור קטן) שאינן זכאיות לקצבה, בעוד שיש כאלה שעדיין זכאיות לקצבה אפילו בעשירון השמיני. אילו היה מבחן ההכנסה מתחשב בהכנסת המשפחה כולה, היו שני העשירונים הראשונים זכאים לקצבה מלאה ורק מן העשירון הרביעי (תלוי בגובה המבחן) לא היו כל המשפחות זכאיות לקבלה. כמו־כן, אחוז המשפחות הזכאיות לקצבה היה הולך ויורד

קיבלו את הקצבה. היינו, משפחות בעלות הכנסה שווה, אבל שונות באופן התחלקות ההכנסה בין המפרנסים, לא היו שוות בפני החוק המפצה בקצבת ילדים.

נקודה נוספת הראויה לבחינה היא התפלגות המשפחות לפי עשירוני הכנסה. נבחנה התפלגות המשפחות שבהן הכנסת הגבר נמוכה מ-95% מן השכר הממוצע במשק והכנסת המשפחה גבוהה מסכום זה, לפי עשירוני הכנסה.

עשירוני ההכנסות נקבעו לפי הכנסה מעבודה למבוגר סטנדרטי בין המשפחות שלהן 1-3 ילדים (שני בני־זוג נשואים וראש משק־הבית צעיר מ־65). האוכלוסייה חולקה לעשירוני ההכנסות פעם לפי הקריטריון של ההכנסה מעבודת הגבר (היינו, המשפחה זכאית לתשלום הקצבה) ופעם לפי ההכנסות מעבודה של המשפחה. כאן הובאו בחשבון קריטריונים שונים להחזר: הכנסת המשפחה (המזכה בהחזר קצבת ילדים) עד 110% מן השכר הממוצע, עד 120% ועד 130%. הנתונים מוצגים בלוח מס' 3.

לוח מס' 3. משקי־בית עם 1-3 ילדים לפי עשירוני הכנסה* וזכאות לקצבת ילדים על-פי מבחני הכנסה שונים

עשירון				אחוז הזכאים לקצבת ילדים (מהאוכלוסייה בעשירון) לפי הכנסת המשפחה			
סה"כ	לפי הכנסת הגבר (95%)	עד 110% מן השכר הממוצע	עד 120% מן השכר הממוצע	עד 130% מן השכר הממוצע	1	2	3
37.5	31.6	36.1	39.9	100.0	100.0	100.0	100.0
100.0	100.0	100.0	100.0	97.2	66.1	41.1	30.4
97.2	81.8	91.6	69.7	66.1	41.1	30.4	24.6
66.1	34.4	52.0	29.1	30.4	24.6	10.6	2.8
41.1	0.0	16.9	0.0	10.6	2.8	0.9	0.2
30.4	0.0	0.0	0.0	0.9	0.2		
24.6	0.0	0.0	0.0				
10.6	0.0	0.0	0.0				
2.8	0.0	0.0	0.0				
0.9	0.0	0.0	0.0				
0.2	0.0	0.0	0.0				

* עשירוני ההכנסה חולקו לפי הכנסה מעבודה ברוטו של המשפחה, למבוגר סטנדרטי. מקור: כמו בלוח מס' 1.

החלת מבחני הכנסה על קצבאות ילדים פוגעת בשוויון האופקי שבין משפחות בעלות גודל שונה. בישראל מיסוי קצבאות ילדים מוחק כמעט לגמרי את ההתחשבות בגודל המשפחה במערכת המס.

זאת ועוד, הניסיון להחיל מבחני הכנסה בתחום קצבאות הילדים תחת האילוצים המינהליים שהכתיבו מבחן על הכנסת מפרנס אחד בלבד ותוך פיצול התשלומים בין המעבידים ובין המוסד לביטוח לאומי מלמד, שיעילות הביצוע היתה נמוכה, מיצוי הזכויות היה חלקי והיו תשלומי כפל רבים. יתרה מזו, נפגעו הפרוגרסיביות והשוויון בהתחלקות ההכנסות ונוצר אי-צדק בזכאות לקצבה על-פי מספר המפרנסים במשפחה: משפחות עם מפרנס אחד שהשתכר מעט מעל לסף המזכה בתשלום הקצבה לא קיבלו אותה, ומשפחות שבהן יש שני מפרנסים והגבר הרוויח קצת פחות מן הסף שנקבע, כן קיבלו קצבה זו.

עד שהחל מן העשירון השישי לא היו משפחות זכאיות לתשלום קצבת ילדים.

סיכום

עקרון האוניברסליות בקצבאות הילדים הוא עיקרון חשוב שאין לוותר עליו. הוא נהוג בחלק גדול ממדינות הרווחה. עקרונות סלקטיביים מוחלים בדרך כלל במדינות שבהן הקצבאות למשפחה החלו באופן היסטורי במסגרת תוכניות תעסוקה, שלא היו אוניברסליות מלכתחילה.

קצבה סלקטיבית פוגעת במוטיבציה לעבודה ולפיכך מרחיבה את מעגל הנשענים על הקופה הציבורית.

הקצבה האוניברסלית הנהוגה היום בארץ משיגה רמת פרוגרסיביות גבוהה למדי, בלי להזדקק למבחני הכנסה. כמובן, היא פשוטה לביצוע ובכך היא משיגה מיצוי זכויות גבוה ושמירה על ערך הקצבה, מונעת ניצול לרעה וסטיגמה ותורמת ללכידות החברתית.

ביבליוגרפיה

- גבאי, י' (1993), "החזרת האוניברסליות לקצבאות ילדים - עקרונות מימון ותהליך מימוש", ביטחון סוציאלי, 40: 118-111.
- גבאי, י', קופ, י' (1988), "מיסוי על בסיס משפחתי", בתוך: סוגיות ברווחה פסקלית לקראת רפורמה במס הישיר, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, דצמבר.
- גבאי, י', לבון, א' (1996), אוניברסליות וסלקטיביות בתשלומי העברה בישראל, ירושלים: המכון למחקר כלכלי בישראל על-שם מ' פאלק. מאמר לדין מס' 96.11.
- דורון, א' (1995), בזכות האוניברסליות. האתגרים של המדיניות החברתית בישראל, ירושלים.
- דורון, א', רוטר, ר' (1975), עובדים בשכר נמוך וסובסידיות לשכרם, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- דורון, א', קרמר, ר"מ, (1992), מדינת הרווחה בישראל, תל-אביב: עם עובד.
- דין-חשבון הוועדה לרפורמה במיסים (1975), המלצות לשינוי המס הישיר ("דו"ח ועדת בן-שחר"), ירושלים: מרס.
- שרן, א' (1987), מערכת קצבאות הילדים בישראל 1959-1987: מאין באה ולאן מועדות פניה, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מחקר מס' 38.
- Donald, O. (1992), "Conditions for allowance for families", *ISSA, XXIV, General Assembly*.
- Ehrenberg, R.G. and Smith, R.S. (1994), *Modern Labor Economics, Theory and Public Policy* (fifth ed.), chap. 6.

מפגש בין עולים לוותיקים: האומנם כך? לקחים ממצאות בית-הספר

מאת נעמה צבר בן-יהושע, ג'וליה רסניק, עדנה שהם, רינה שפירא*

הקדמה

מדינת ישראל צברה במהלך שנותיה ניסיון רב בקליטה רבת-ממדים, ובכלל זה - קליטת העלייה בשנות השבעים ממה שהיה אז ברית-המועצות. יחד עם זאת ראוי להדגיש, שלעלייה הנוכחית ממדינות חבר-העמים יש מרכיבים שונים מאלה של קודמותיה - הן מבחינת מאפייניה היא והן מבחינת הנסיבות הפוליטיות, האידיאולוגיות, הכלכליות והחברתיות הקשורות בה.

עם העולים הרבים שהגיעו ומגיעים לישראל ממדינות חבר-העמים נמנים עשרות אלפי בני-נוער. הגדרת קליטת-העלייה כאתגר לאומי וכערך נורמטיבי בחברה הישראלית מציבה את בית-הספר כמסגרת המחויבת, מעצם מהותה, ליטול חלק מרכזי במאמצים להצלחתו של תהליך זה.

מטבע הדברים, בתהליך קליטתם של צעירים אלה בישראל נודע תפקיד מרכזי

למערכת החינוך בכללה ולבתי-הספר בפרט. מחקרים עדכניים הנערכים עתה, כמו מרבית קודמיהם, עוסקים ברובם בעיקר בניתוח התופעה ברמת המאקרו וממעטים לחדור פנימה - אל כותלי בית-הספר. מה מתרחש בתוך בתי-הספר עצמם וכיצד מערכת החינוך מתמודדת, הלכה למעשה, בחיי היומיום, עם אתגר קליטתם של תלמידים-עולים? שאלות אלה טרם נבחנו לעומקן.

מאמר זה עוסק בבחינת ההיבטים החינוכיים-חברתיים בתהליכי הקליטה - כפי שהם מתרחשים בין כותלי בית-הספר - ובודק את טיב השפעתם של הסדרי הקליטה בבית-הספר על מאפייני המפגש בין תלמידים ותיקים לתלמידים-עולים. למרות שהמאמר עוסק בעולם החינוכי של בית-הספר, קיים קשר בין דפוס הקליטה שנמצא ובין המציאות מחוץ לכותלי בית-הספר.

מחקרנו נע בין שני מוקדים: במוקד האחד - הסדרי בית-הספר לקליטת תלמידים-עולים, ובמוקד האחר - מאפייני המפגש בין שתי קבוצות התלמידים, ותיקים ועולים, כפי

* בית-הספר לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב. שמות המחברות הובאו לפי סדר האלף-בית. המאמר מבוסס על דוח מפורט של ע' שהם, ג', רסניק, נ', בן-יהושע, ר' שפירא (1997), מפגש בין תלמידים-עולים מחבר-העמים עם תלמידים ישראלים - בין הטמעה תרבותית למובלעת חברתית, תל-אביב, היחידה לסוציולוגיה של החינוך והיחידה לתכנון לימודים בית-ספרי, בית-הספר לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב.

בהגירה אליה. לאידיאולוגיה זו, היונקת מערכי הציונות, נודעת השפעה בעיצוב עמדות כלפי העלייה והעולים (Krau, 1991). ואכן, המושג עלייה - שלא כמו המושג הגירה - נתפס ומוגדר על-פי רוב כבעל קונוטציות חיוביות. יחד עם זאת, המציאות מוכיחה, שעובדות אלה - חשובות ככל שתהיינה - אין בהן משום תרופת-פלא לקשיי התמודדותה של החברה הישראלית עם אתגר קליטת העלייה ועל אחת כמה וכמה - לקשיי ההסתגלות של העולים עצמם בתהליך קליטתם בארץ.

דברים אלה, המתייחסים לאוכלוסיית העולים בכללה, מקבלים אופי מיוחד כאשר מדובר בנערים ונערות, אשר מפגשם עם ההווה הישראלית מתרחש בראש וברא-שונה, ובעיקר, בין כותלי בית-הספר. המעבר של התלמידים-העולים לתרבות בית-ספרית חדשה, שונה מזו שהכירו בארצות מוצאם, מציב בפניהם אתגר התמודדות עם קשיי הסתגלות רבים. ממחקרים קודמים ניתן ללמוד על כמה מן הקשיים העיקריים:

א. התלמיד-העולה מחבר-העמים, שהודגל ללמוד במוסדות חינוך המאופיינים בגישה סמכותית ביותר (ליברמן, 1992), חש עצמו מאוים באווירה הפתוחה יחסית המאפיינת את בית-הספר הישראלי (הורוביץ ופרנקל, 1976). העולה הצעיר אינו מוצא לעצמו עמדה בטוחה בתוך שפע האפשרויות המוצעות לו ותגובתו האופיינית היא לראות בחופש אנרכיה.

ב. בהקשר דומה מצביעה צלניק (1992) על הבדל חברתי-תרבותי נוסף, העלול ליצור קשיי הסתגלות: בבתי-הספר בחבר-העמים המסרים הערכיים, החברתיים והפוליטיים היו ברורים ביותר. בחברה הישראלית, לעומת זאת, אין הכוונה ישירה וחד-משמעית לערכים המועדפים, ולעתים קרובות אף קיימת סתירה בין מסרים שונים.

שהוא מתרחש ב"זמן אמת", בבית-הספר עצמו ומחוצה לו. בתווך, בין שני מוקדים אלה, עומדות לבירור השאלות: מה הם מאפייני המפגש בין תלמידים ותיקים ועולים ובאיזה אופן, אם בכלל, משפיעים הסדרי הקליטה בבית-הספר על המפגש בין שתי הקבוצות?

העדפנו את השימוש במושג "מפגש" על-פני המונחים "קולט" ו"נקלט", כדי להימנע מראש מהנחת חלוקת-תפקידים ברורה בבית-הספר בין ותיקים ועולים ועל-מנת לעמוד על מאפייניה האמיתיים של מערכת-היחסים ביניהם בלי לטשטש את מורכבותה.

סקירת ספרות

תופעת ההגירה-עלייה לישראל, ובכללה - ההגירה ממדינות חבר-העמים, נדונה בהר-חבה בספרות המחקר (אוריזקי, 1992; איי-זנשטדט, 1954, 1973; אריאלי, 1992; כהן, 1993; מירסקי, 1991; צלניק, 1992; טטר, כפיר, סבר, אדלר ורגב, 1994; Gottesmann, 1988; Pincus, Bar-Josef, 1966, 1974 ועוד). בקרב רבים מן החוקרים רווחת תפיסת ההגירה כאירוע משבר. בהקשר זה, יש המדגישים את תהליך הדה-סוציאליזציה שהמהגר חווה - כשהוא מתנתק מתרבות המוצא שלו ועובר לחברה חדשה שחוקי האינטראקציה בה טרם ידועים לו (איי-זנשטדט, 1954, 1973; Bar-Josef, 1966). הניתוק מן המוכר והידוע, על האובדן הכרוך בו, והצורך להסתגל למציאות-חיים חדשה, הם קרקע להיווצרותם של חיכוכים ובעיות מנקודת מבטו של המהגר בראש ובראשונה, אך גם מנקודת מבטה של החברה הקולטת. ישראל, בשונה מארצות מהגרים רבות, מאופיינת באידיאולוגיה פוליטית התומכת

לראשון, והמועיל לקליטה, מאופיין בסגל חינוכי הניגש לקליטה בגישה שזרת (שזירת תרבות העולים בתרבות הקולטת). משימת הקליטה תופסת מקום גבוה בסדר העדיפויות של בית-הספר; הצטרפותם של העולים נתפסת כשינוי ותפנית במוסד (השפעה על האקלים והתרבות של בית-הספר) ודרכי הפעולה הן יזמיות ומותאמות.

לפי אריאלי (1996), חינוכם של תלמידי-עולים מחבר-העמים נתפס ומוצג בידי מחנכים כעיסוק הכרוך בדילמה סביב המושג "שילוב חברויות", דהיינו: באיזו מידה, והאם בכלל, יש לשמר את תרבות המוצא של העולה כדי לסייע לו בתהליך הסתגלותו לחברה החדשה. בסקירתה את פרדיגמות הקליטה השונות שננקטו בישראל במרוצת השנים טוענת הורוביץ (1991), שאחת ממטרותיה העיקריות של מערכת החינוך היתה ועודנה יצירת אומה ישראלית אחידה. לשון אחר: הממסד החינוכי לא התכוון מעולם לשמר הבדלים אתניים ולטפח פלורליזם תרבותי. טענה זו מוצאת חיזוקים אצל אריאלי (1996). לדבריו, ההכרה בצורך לשמר את תרבות-המוצא של התלמידים-העולים באה לידי ביטוי בהצהרותיהם של המחנכים, אך איננה מיושמת הלכה למעשה. במחקר שנערך בישראל בבתי-ספר יסודיים ועל-יסודיים מצאו טטר ואחרים (טטר, כפיר, סבר, אדלר ורגב, 1994), שההתייחסות אל העולה אינה כמו אל חבר בקבוצה רחבה שבאה מתרבות שונה, אלא כמו אל פרט שיש לו בעיה. התפיסה הרווחת מעודדת נטישה של תרבות המקור, אימוץ התרבות הישראלית והיטמעות מהירה בתוכה.

על רקע זה מצביעים טטר ואחרים (טטר, כפיר, סבר, אדלר ורגב, 1994), צלניק (1992) וגם שהם, רסניק, צבר ושפירא (1997) על בעיות בהיערכות מערכת החינוך לקליטת תלמידים-עולים. כך, למשל, נמצא, שהיקף

ג. מורכבותה של מערכת החינוך בישראל מעמידה רבים מן התלמידים-העולים והוריהם במבוכה: הם אינם מבינים את מבנהו של בית-הספר התיכון בארץ ואינם ערים להבדלים שבין מוסדותיו, מסלוליו ותעודות-הגמר שהוא מעניק (צלניק, 1992). ד. התלמידים-העולים באים מתרבות-חיים חילונית ולרובם חסרה ידיעה בסיסית במורשת היהודית, עובדה המקשה עליהם מאוד את לימוד המקצועות ההומניים, ובעיקר תנ"ך (צלניק, 1992).

לפי ניתוחם של איזיקוביץ ובאק (1991), קיימים שני מודלים בסיסיים בקליטתם וחינוכם של ילדים-עולים בבתי-הספר בישראל (ניתוח זה יפה גם לאוכלוסייה הבוגרת): מודל ההטמעה ומודל השילוב. על-פי מודל ההטמעה, המעוגן בתפיסת החברה הישראלית את עצמה כ"כור היתוך", נדרשים העולים לנטוש את תרבותם ולאמץ במקומה את זו הישראלית. מודל השילוב, לעומת זאת, המצדד בקיומה של חברה רב-תרבותית, תובע מן החברה הקולטת לסייע לעולה ולקחת חלק בנטל ההסתגלות המוטל עליו. סבר (1997) מציינת, שניתן לאבחן את דפוס ההתמודדות של מוסד חינוך עם משימת הקליטה על-פי ארבעה פרמטרים: הגישה לקליטה, מיקומה של המשימה בסדר העדיפויות של בית-הספר, המשמעות הניתנת להצטרפותם של העולים ואופיין של דרכי הפעולה. לדבריה, הדפוס המקשה ביותר על קליטה מוצלחת מאופיין בסגל בית-ספר הניגש לקליטה בגישה אסימילטיבית (הטמעה); משימת הקליטה תופסת מקום נמוך בסדר העדיפויות של בית-הספר; הצטרפותם של העולים נתפסת כשינוי תוספתי (הצטרפות התלמידים-העולים דומה להצטרפות התלמידים הוותיקים) בבית-הספר והוא נוקט דרכי פעולה שגרתיות. הדפוס המנוגד

מערך המחקר

1. אוכלוסיית המחקר

המחקר נערך בשני בתי-ספר יסודיים השוכנים בעיר בינונית בגודלה (בערך 100.000 תושבים). בתי-הספר שנבחרו לשמש שדה המחקר ממוקמים זה לצד זה, באותה שכונת מגורים; בשניהם יש כיתות מא' עד ח' ותלמידיהם באים ממעמד חברתי-כלכלי דומה. יחד עם זאת, בתי-הספר נבדלים זה מזה בהשקפתם הערכית-חינוכית: האחד הוא ממלכתי (מ"מ), והאחר - ממלכתית (ממ"ד). בבית-הספר הממלכתי למדו בשנת 1993 בערך 1,350 תלמידים, בתוכם בערך 70 תלמידים-עולים מחבר-העמים. בבית-הספר הממלכתי למדו באותה שנה בערך 700 תלמידים וגם ביניהם היו בערך 70 תלמידים-עולים מחבר-העמים.

2. כלי המחקר

המחקר המוצג להלן הוא מחקר-שדה תיאורי בעל אופי איכותי, מטיפוס חקר רב-מקרים מכוח בנושא (topic-oriented multiple-case study; Stake, 1978). במחקר, שנערך בשנת 1993, נעשה שימוש הן בכלים איכותיים והן בכלים כמותיים.

כלי המחקר¹ כוללים: א. תצפיות פתוחות. אלה נערכו בכיתות ומחורן לכיתות, כמקובל במחקר על-פי הגישה האיכותית (צבר בן-יהושע, 1990); התצפיות החלו לפני חופשת הפסח תשנ"ב, ונמשכו יותר משנה - עד אחרי חופשת הפסח תשנ"ג. התצפיות נערכו בכמה מוקדים: בכיתות אולפן - במקומות שבהם נערכו השיעורים (מרתף, ספרייה, הדר-מורים,

ההשתלמויות למורים בנושא הקליטה הוא מצומצם מאוד. כמרכן, מתברר שמשרד החינוך פיתח תוכניות-לימוד וכלים המתאימים לרמתם של התלמידים-העולים, אך אלה לא הגיעו כלל לבתי-הספר והמורים אינם מכירים אותם. קליטת העלייה מוגדרת ברמה ההצהרתית כנושא בעל חשיבות ממדרגה ראשונה. אולם, למעשה המשאבים שמשרד החינוך מקצה לקידום הקליטה אינם מספיקים: בבית-הספר חסרות כיתות לימוד עבור העולים והשעות המוקצות ללימודי-עזר לעולים אינן מספיקות.

במחקר המוצג להלן ביקשנו להתחקות אחר תהליך קליטתם של תלמידים-עולים, כפי שהוא מתרחש בשני בתי-ספר יסודיים - האחד ממלכתי והאחר ממלכתי-דתי. מחקרנו מבוסס על תפיסת בית-הספר כעולם חברתי-חינוכי שלם, אשר חזונו החינוכי ומדיניותו מתבטאים בעשייה היומיומית בין כתליו (היימן, שביט ושפירא, 1994; שפירא, היימן ודינצמן, 1991) ועשויים להשפיע על המפגש בין שתי הקבוצות העומדות במרכז דיוננו. לאור תפיסה זו ביקשנו לבדוק את הסדרי הקליטה של בית-הספר ולבחון את טיב השפעתם על המפגש בין תלמידים ותיקים לתלמידים-עולים. האם, בכלל, בית-הספר מספק את המסגרת והאקולוגיה להתרחשותו של מפגש זה? והאומנם "שילוב" ו"הטמעה" הם תבניות הקליטה היחידות במערכת החינוך, או שמא קיימים לצדן מודלים אחרים? באמצעות התמודדות עם שאלות אלה רצינו לחשוף רבדים נוספים בסוגיית קליטתם של תלמידים-עולים ולהעמיק את הבנתנו בטיבו של המפגש בינם ובין בני הארץ.

1. כלי המחקר במלואם - התצפיות, הראיונות, המסמכים והשאלונים - נמצאים בידי החוקרות.

- לתלמידים-עולים (כל השאלונים והנתונים שהופקו מהם נמצאים כאמור אצל החוקרות). בבניית השאלונים נעזרנו בשאלונים של הורוביץ ופרנקל (Horowitz, 1981; 1976). השאלונים כללו גם שאלות שחברו במיוחד למחקר זה, אשר תוקפו בידי מומחים בתחום. בעזרת השאלונים ביקשנו להתייחס להיבטים נוספים על אלה שנחקרו בגישה האיכותית.

השאלון לתלמידים הוותיקים הועבר בין כל תלמידי כיתות ו', ז', ח' בשני בתי-הספר. בעזרת שאלונים אלה נבדקו עמדותיהם של התלמידים הוותיקים כלפי העלייה בכלל וכלפי התלמידים-העולים בפרט, בהנחה, שלהתייחסות של הוותיקים נודעת השפעה מכרעת על תהליך ההסתגלות של העולים החדשים לבית-הספר ועל איכות קליטתם בארץ. כל שאלון כלל שני חלקים: בחלק א', שהכיל 62 היגדים, התבקש כל נשאל לסמן עד כמה ההיגד נכון לגביו. התשובות דורגו על סולם בן חמש דרגות (נכון מאוד, נכון, לפעמים נכון, לא נכון, לא נכון בכלל); חלק ב' של השאלון כלל שבע שאלות, המתייחסות לרקע הסוציו-אקונומי של הנחקר ומשפחתו.

השאלון לתלמידים העולים הועבר לחלק מתלמידי כיתות ו', ז', ח', ונועד לבדוק את התחושות הסובייקטיביות של העולים החדשים כלפי תהליך הקליטה. השאלון כלל שני חלקים: בחלק א' הופיעו 49 היגדים. על המשיב היה לסמן, על סולם בן חמש דרגות (נכון מאוד, נכון, לפעמים נכון, לא נכון, לא

מסדרונות ועוד); בחדרי-העבודה של היועצים החינוכיים; במזכירות בית-הספר (בעת רישומם של תלמידים-עולים, למשל); בחדרי-המורים בשעות ההפסקה; בחצר בית-הספר - בהפסקות ובשיעורי ספורט; בטקסים; במסיבות; בשיעורי אמנות; בשיעורי חברה מיוחדים לעולים החדשים, בהנחיית היועצת החינוכית של בית-הספר; במפגש מורי בית-הספר עם פסיכולוגית חינוכית המתמחה בבעיות קליטה של עולים. תצפיות פתוחות נערכו גם בכיתות-אם רגילות, אך בשיעור מצומצם יותר.

ב. ראיונות פתוחים. אלה נערכו בכל תקופת המחקר, בזמן התצפיות ולאחריהן, עם גורמים שהשתתפו בהתרחשות החינוכית (בעיקר עם מורים שלימדו רק בכיתת האולפן, ועם מורים-מחנכים שלימדו בכיתת האולפן מספר שעות). ראיונות אלה נועדו להבהרת שאלות, מניעים ועמדות, כדי להעמיק את הבנת התהליכים והתכנים שנתגלו בתצפיות. כמו-כן, נערכו ראיונות תקופתיים עם בעלי תפקידים שונים בבתי-הספר, המעורבים בצורה כזו או אחרת בתהליך הקליטה: מנהלים, סגני-מנהלים ויועצים. משך הראיונות נע בין עשרים דקות לשעה וחצי.

בלוח מס' 1 מרוכזים נתונים מספריים על הראיונות והתצפיות שנערכו בשני בתי-הספר.

כלים כמותיים. במחקר הועברו שני סוגי שאלונים - אחד לתלמידים ותיקים ואחד

לוח מס' 1. התפלגות הראיונות והתצפיות שנערכו בבתי-הספר הנחקרים

סוג בית-הספר	מספר הראיונות	מספר התצפיות
ממלכתי	30	29
ממלכתי-דתי	36	33
סה"כ	66	62

לוח מס' 2. מספר התלמידים-העולים והתלמידים הוותיקים בבתי-הספר הנחקרים

סוג בית-הספר	מספר התלמידים הוותיקים	מספר התלמידים-העולים
ממלכתי	384	29
ממלכתית-דתי	217	17
סה"כ	601	*46

* מדגם קטן זה מצמצם את יכולת ההכללה שלנו. יחד עם זאת, בנייתוח השאלונים ניתן להצביע על כמה מגמות המסתמנות בתפיסותיהם של התלמידים-העולים.

ממצאים ודיון

על רקע תפיסתנו את בית-הספר כעולם חברתי-חינוכי בפני עצמו, מתמקד מחקר זה בניסיון לבדוק האם וכיצד משפיעים הסדרי הקליטה של בית-הספר על אופי המפגש בין תלמידים-עולים ובין תלמידים ותיקים. בתיאור הממצאים ובניתוח המשמעויות שלהם נתמקד אפוא בשני מישורים: האחד - ההסדרים של בית-הספר לקליטת תלמידים-עולים כמסגרת למפגש בינם ובין הוותיקים; והאחר - אופי המפגש בין שתי קבוצות התלמידים, כפי שהוא מצטייר מניתוח תפיסותיהם ומהתנהגותם בבית-הספר.

1. הסדרי הקליטה של בית-הספר כרקע למפגש

בחלק זה נתייחס להסדרי בית-הספר, הבאים לידי ביטוי במדיניות הקליטה ובפעילות האולפן בבית-הספר.

א. מדיניות הקליטה

על-פי מדיניות הקליטה הנהוגה בשני בתי-הספר שהשתתפו במחקר, התלמידים-העולים נקלטים בכיתות-אם רגילות מיד עם הגיעם לבית-הספר, וכמקביל - משתתפים בכמה שעות שבועיות בשיעורי אולפן לעברית (לעניין זה ראה טטר, כפיר, סבר, אדלר ורגב, 1994; איזיקוביץ וזאק, 1991). מדיניות קליטה זו מתבססת על שילוב מידי

נכון בכלל), עד כמה ההיגד נכון לגביו; בחלק ב' של השאלון הופיעו תשע שאלות לגבי הרקע הסוציו-אקונומי של הנחקר ומשפחתו.

לוח מס' 2 מתאר את התפלגות התלמידיים הנחקרים לוותיקים ולעולים לפי סוג בית-הספר.

הנתונים שנאספו מן המסמכים הכתובים, התצפיות והראיונות, עובדו על-פי שיטה של ניתוח תוכן איכותי. הזיהוי, התיאור והפירוש של הקטגוריות נעשו על-פי גופה ולינקולן (Guba and Lincoln, 1981).

הנתונים שנאספו באמצעות השאלונים עובדו מבחינה סטטיסטית. בשלב הראשון, נבדקו הממצאים בכל אחד מבתי-הספר בזיקה לנתונים שהופקו בתהליך עיבוד החומר האיכותי. בשלב השני נבחנו תפיסותיהם של התלמידים הוותיקים, לעומת אלה של התלמידים-העולים.

כדי לתקף את הממצאים שהופקו במחקר, נעשה שימוש בכמה טכניקות:

א. Cross-Check - שילוב של טכניקות לאיסוף נתונים וניתוחם (Rist, 1977)

ב. תיקוף תוכן - תיקוף הממצאים בידי שני מומחים הבקיאים בתחום הנחקר, אך אינם מעורבים בו (Goran, 1977).

ג. תיקוף סמכותי - ביסוס הממצאים בזיקה לספרות המחקר הרלוונטית.

והשתלבו (ראיון מס' 10 בית-הספר הממלכתי). מורה-מחנכת אחרת הוסיפה: "אנחנו מעדיפים שהתלמידים-העולים יהיו כמה שפחות בשיעורי האולפן, ירכשו מהר את השפה וישתלבו בכיתות שלנו" (ראיון מס' 17, בית-הספר הממלכתי).

בה בשעה שהמורים בבית-הספר הממלכתי רואים בחסך הלשוני את בעייתם העיקרית, ואולי היחידה, של התלמידים-העולים, מתגלה בצוות החינוכי של בית-הספר הממלכתי-דתי גישה שונה: העולה אינו נתפס כתלמיד רגיל, אלא כמי ששייך לקבוצה מיוחדת, שיש לספק לה טיפול אישי ורגשי מיוחד. ניתן לראות זאת בדברי היועצת: "מתוך קבוצות הדיון הגענו למסקנה, שיש להתייחס לעולה כאל תלמיד חריג, ולפיכך אנו מקיימים מסגרות תמיכה המורכבות רק מתלמידים-עולים" (ראיון מס' 2, בית-הספר הממלכתי-דתי). לפי ההסבר של היועצת, יש צורך לקיים מסגרת נפרדת לתלמידים-העולים, שבה יוכלו לשוחח על קשייהם, לפרק מתחים, להעלות צרכים ייחודיים ולהתייחס אליהם. נוסף על קבוצות התמיכה, בית-הספר הממלכתי-דתי מקיים פרויקט "חונכות", אשר במסגרתו ילדי כיתה ז' חונכים ילדים-עולים מכיתות א'-ג'. לדברי המורה האחראי על פרויקט זה, אוחרו שלושים תלמידים-עולים המגלים קשיים בלימודים או בעיות רגשיות והם נפגשים פעם בשבוע עם "החברים" (החונכים) בכיתות, או במסדרון: "מה שחשוב הוא הקשר הרגשי, שיש חבר" (ראיון מס' 15, בית-הספר הממלכתי-דתי). אבל נשמעו גם דברי ביקורת על פרויקט החונכות: "התלמידים החונכים לא מבינים מה בדיוק רוצים מהם, דבר הפוגע בהשגת מטרת הפרויקט" (ראיון מס' 13, בית-הספר הממלכתי-דתי), וגם: "בסופו של דבר פרויקט החונכות הוא מסגרת חובה, שאינה

של התלמידים-העולים בכיתות-אם לשם התערות חברתית מהירה. שיבוץ התלמידים-העולים בכיתות-האם נעשה תוך התחשבות במספר העולים הלומדים בכיתה, כדי לא לרכזם במספר כיתות מצומצם וגם - בהתאם לנכונות המחנכת לקלוט בכיתתה תלמידים-עולים נוספים. במלאכת השיבוץ ניכרת, כמורכב, השתדלות מכוונת של המחנכים להוסיב את העולים לצד הוותיקים, מתוך אמונה שיש בכך כדי לתרום לתהליך קליטתם. בשני בתי-הספר נמנעים, במידת האפשר, מהוצאת העולים מכיתות-האם לאולפן במהלך שיעורי אנגלית וחשבון, על-מנת שלא "יפסידו חומר" במקצועות אלה, שידיעת העברית פחות חשובה בהם ומשום כך קל יותר לתלמידים-העולים להתקדם בהם. מדיניות זו ננקטת גם בשיעורי התעמלות, מלאכה וחקלאות - שיעורים בעלי אופי פתוח וחברתי יותר, שהשתתפות בהם עשויה לתרום לקליטתם החברתית של העולים.

למרות הדמיון בין שני בתי-הספר הנחקרים בכל הנוגע למדיניות הקליטה, ניתן להצביע על כמה הבדלים בהסדרי הקליטה ובהתייחסות לתלמידים-העולים:

תפיסת התלמיד העולה. בבית-הספר הממלכתי נתפס העולה כתלמיד רגיל, הלוקה בבעיה טכנית, זמנית, של אי-ידיעת השפה (ראה גם טטר, כפיר, סבר, אדלר ורגב, 1994; סבר, 1997). על-פי הגישה הצומחת מתפיסה זו יש להתייחס לתלמידים-העולים "כמו אל כולם". אחת המורות אמרה: "מעבר לנושא השפה אנו מתייחסים אליהם כמו אל שאר הילדים" (ראיון מס' 6, בית-הספר הממלכתי). לדבריה של אחת המחנכות, העולים בכיתתה, שסיימו את האולפן, לא זכו לשום "הנחות" והיא דרשה מהם לעשות הכל. לדעתה, העיקרון הוכיח את עצמו, משום שהעולים התקדמו

השוטפת ומאפשרים יתר מעורבות בתהליך הקליטה. יחד עם זאת, יש להניח שמידת המעורבות של הסגל הבכיר בתהליך הקליטה יש בה משום עדות על מקומה של הקליטה בסדר העדיפויות של בית-הספר.

2. מסגרת הלימודים באולפן

כיתת האולפן, בהתאם ליעדה המקורי, מהווה מסגרת תומכת ומשלימה בתהליך הקליטה של התלמידים-העולים בשני בתי-הספר. לכל אולפן יש מורה מרכזת, האחר-אית לניהולו וארגונו. באולפן, המשמש בראש ובראשונה ללימוד עברית, ניתנים לעולים שיעורי-עזר במקצועות השונים, בד-בכד עם עזרה במישור האישי ובמישור החברתי. האולפן הוא מסגרת גמישה: התלמידים שוהים בו על-פי צורכיהם וקצב התקדמותם והמטרה היא שילובם המלא בכיתה-האם.

בתצפיות שנערכו בכיתות האולפן בשני בתי-הספר נמצא, שרוב השיעורים מתנהלים באווירה חמה, תומכת וסבלנית. המורות מקפידות להתיישב בין התלמידים, תוך גילויי קירבה פיסית (חיבוקי עידוד והרגעה) ומתן משוב חיובי: "בני אדם טועים. לא קרה שום אסון. מי שעובד יכול לטעות", או: "מצוין, תפסת את זה", וגם: "כאן אני נותנת להם ללעוס מסטיק, שירגישו כמו בבית. זה חשוב שידברו, שירגישו נוח אחד עם השני" (תצפיות מס' 2 ו-5, בית-הספר הממלכתי; תצפיות מס' 29, בית-הספר הממלכתי-דתי).

למרות מאפייניו החיוביים של אקלים הכיתה באולפן, נחשפו בראיונות עם מורות האולפן כמה בעיות קשות שעליהן להתמודד עמן בעבודתן:

קושי בגיבוש קבוצות למידה חד-גיליות. מרכזות האולפן, בשני בתי-הספר, העידו על ניסיונותיהן לגבש באולפן קבוצות למידה חד-גיליות במטרה לאפשר

שונה ממסגרות אחרות ואני לא מאמינה שיהיו תלמידים אידיאליסטים שיתנדבו אליו אחרי הצהריים" (ראיון מס' 8, בית-הספר הממלכתי-דתי).

מדיניות הקצאת שעות לימוד לתלמידי-העולה. לדברי המנהלת, בבית-הספר הממלכתי התלמידים-העולים נהנים ממעמד של עולה חדש בבית-הספר למשך פרק זמן מוגבל, כפוף להגדרה של משרד החינוך, קרי: העולה זוכה לסיוע כל עוד בית-הספר מקבל את המימון לשעות לימוד עבורו. נוהל זה נשמר בבית-הספר הממלכתי, למרות העובדה, שהתלמידים-העולים, ברובם הגדול, נזקקים לסיוע ממושך יותר. יחד עם זאת יש לציין, שבמקרים של בעיות הסתגלות קיצוניות, המנהלת רשאית לאפשר לתלמידי-העולה להשתתף בשעות אולפן נוספות - מעבר למה שמשרד החינוך מקציב לבית-הספר. בבית-הספר הממלכתי-דתי קיימת גמישות רבה יותר בהקצאת שעות לימוד לתלמידי-העולה. לדברי המנהלת, העזרה לתלמידים-העולים אינה מותנית רק בהקצאת שעות הלימוד מטעם משרד החינוך, אלא היא נקבעת גם לפי צורכיהם האישיים והקשיים שהם נדרשים להתמודד עמם.

מעורבות הצוות הבכיר בקליטה. בבית-הספר הממלכתי-דתי ניכרת מעורבות רבה, יחסית, של הצוות הבכיר - בעיקר של המנהלת והיועצת - בתהליך הקליטה של התלמידים-העולים, גם אם מעורבות זו אינה תמיד ביצועית. לעומת זאת, בבית-הספר הממלכתי הצוות המוביל מעורב פחות בפעילות הכרוכה בקליטת העולים וזו אינה נתפסת כאתגר מרכזי של בית-הספר. ייתכן שהבדל זה בין שני בתי-הספר קשור, לפחות בחלקו, בהבדל בגודלם: ממדיו הקטנים, יחסית, של בית-הספר הממלכתי-דתי מקלים מן הסתם על הצוות הבכיר את הפעילות

שונים בבית-הספר, מגביר תחושות של מבוכה וחוסר-ביטחון אצל התלמידים-העולים ומקשה עליהם במאמציהם להשתלב בחברת בני-גילם.

העומס הרב המוטל על מורות האולפן. על-פי עדותה של מרכזת התלמידים-העולים בבית-הספר הממלכתי, הנטל המוטל על כתפיה כבד מנשוא: עומס שעות הוראה, אחריות על מספר גדול של תלמידים-עולים, התמודדות עם בעיות ותלונות של הורי התלמידים-העולים ושל התלמידים עצמם ותקשורת לקויה עם המורים האחרים בצוות בית-הספר. זאת ועוד: לדבריה של מרכזת התלמידים-העולים, למרות המאמצים שהיא משקיעה בלימוד סוגיית הקליטה ובעשייה החינוכית היומיומית, הפיצוי על עבודתה הוא דל ומעמדה בבית-הספר שולי. כמורה טיפולית על-פי הכשרתה היא אינה משתייכת לצוות ההוראה הקבוע והיא מרגישה מבודדת ומתוסכלת. לדבריה, המורים - שאינם שייכים לסגל הקבוע של מורי האולפן - המלמדים עולים באולפן רואים בשעות ההוראה הללו "שעות השלמה" ואינם נוטים להשקיע מאמץ יתר במשימה זו.

על-פי עדות זו, איכות ההוראה לעולים אינה נשמרת בקפידה ולאמיתו של דבר היא תלויה במסירות האישית של המורה או המורה ובחשיבות שהם מייחסים לקליטתם של תלמידים אלה. בבית-הספר הממלכתי-דתי, סגנית המנהלת נוהגת לבדוק את איכות ההוראה ואת קצב ההתקדמות של התלמידים-העולים. אך גם כאן, לדברי היועצת, המורים חסרים את הכישורים המתאימים להוראת תלמידים-עולים ולעתים קרובות אינם מגלים עניין ומעורבות - מעבר לשעות ההוראה - בקליטת התלמידים. לטענת היועצת יש לתלות את הקולר במדיניות הלוקת שעות ההוראה למספר רב

תהליך למידה יעיל יותר. ניסיונות אלה, ברובם, לא נחלו הצלחה, בגלל קשיים טכניים שונים, כגון: היעדרות בלתי צפויה של תלמידים-עולים משיעורי האולפן, בגלל קיום פעילויות שונות בכיתת-האם; לעתים, בשל היעדרות תלמידים-עולים מבית-הספר המורות נאלצות "לאסוף" מכיתות-האם תלמידים מקבוצות גיל אחרות; לעתים, בגלל צפיפות בכיתת-האולפן, התלמידים-העולים נשלחים תורה לכיתת-האם.

קושי בשמירה על מערכת שעות קבועה של שיעורי האולפן נתגלה בשני בתי-הספר. כך, למשל, אחת התצפיות (תצפית מס' 9, בבית-הספר הממלכתי-דתי) העלתה, שתחילתו של השיעור בכיתת האולפן הוקדשה לאיתור התלמידים-העולים החסרים. לאחר שנשלחו "שליחים" לחפשם, ביניהם גם המורה עצמה, נמצאו התלמידים ה"אבודים" בספרייה. לטענתם, הם לא הצליחו למצוא את הכיתה. ברבות מן התצפיות, בשני בתי-הספר, נמצא שלפני השיעור מורות האולפן נאלצות לעבור בין הכיתות ו"לאסוף" את התלמידים שהן אמורות ללמד. יתר על כן: בתצפיות (מס' 6, 8, 17, בבית-הספר הממלכתי-דתי; תצפיות 4, 11, 13, בבית-הספר הממלכתי-דתי), שנערכו בראשיתו של יום לימודים (בשני בתי-הספר), נמצא, שאי-סדר הוא מצב שכיח: לא ברור מי מלמד מה, מי צריך ללמוד ואיפה.

כמו-כן יש לציין, שפעמים רבות מורות האולפן משמשות ממלאות-מקום למורים אחרים - על חשבון שיעורי האולפן. העדר מערכת לימודים קבועה בכיתות האולפן, או הקושי לשמור ולקיים אותה, מקשים על עבודת המורות ומכבידים מאוד על התלמידים-העולים עצמם. המפגש החוזר ונשנה עם מידע חלקי, או שגוי, על הפעילות בכיתת האולפן, כמו גם על פעילויות ואירועים

אותו והתלמידים נאלצים להמתין בחוץ (תצפית מס' 25). שיעורי האולפן מתקיימים גם במרתף בית־הספר, שבו נמצאת הספרייה. מקום זה בבית־הספר מאופיין בתנועת תלמידים בלתי פוסקת, המפריעה לתלמידי־העולים להתרכז בלימודיהם. פעמים רבות המרתף משמש לפעילויות אחרות, או שלומדות בו כמה קבוצות אולפן במקביל (תצפית מס' 16, 17, 21, בית־הספר הממלכתי־דתי).

בהתבסס על הראיונות שנערכו עם מורי האולפן והתצפיות שנערכו בשיעורים ניתן לומר, שכיתת האולפן - המספקת לתלמידי־העולים סביבה תומכת, חמימה וסובלנית - היא מסגרת שרבים מן העולים, בשני בתי־הספר, מעדיפים אותה על־פני כיתות־האם. יחד עם זאת, נראה שהקשיים הרבים הניצבים בפני מורי האולפן בשני בתי־הספר נובעים - לפחות בחלקם - מהעדרה של משנה סדורה באשר למטרות הקליטה והדרכים למימושן (שהם, רסניק, צבר בן־יהושע, שפירא, 1997). על־פי התפיסה הרווחת בשני בתי־הספר, מורי האולפן הם הנושאים באחריות העיקרית לקליטת התלמידי־העולים. מורים אלה - שהם קבוצה קטנה בבית־הספר - חשים בודדים במערכה ומדווחים על עייפות מן ההתמרה דדות עם קשיי הקליטה. זאת ועוד: המעמד הנמוך של מורי האולפן בעיני מורי בית־הספר - הם אינם חלק מסגל המורים הקבוע ואינם מעורבים במכלול העשייה החינוכית - והעובדה שאינם זוכים להערכה הולמת לעבודתם המקצועית ולתגמול כספי נאות על מאמצייהם, תורמים אף הם לשחיקה - הקיימת ממילא בהוראה.

נחיתותו היחסית של תפקיד ההוראה באולפן, בצד העדרם של תנאים פיסיים נאותים לקיום השיעורים בו, הם עדות לכך שתהליכי הקליטה, כמו גם התלמידי־

של מורים. במלים אחרות: כל אחד מן המורים נפגש עם התלמידי־העולים למספר שעות מצומצם. במצב עניינים זה מתלווה לעבודת המורים עם התלמידי־העולים תחושת ארעיות וכפועל־יוצא מכך - חסרה להם המוטיבציה הנדרשת להשתלם בהוראה מסוג זה.

להתרשמות זו נמצאו חיזוקים בדבריהם של אנשי הסגל הבכיר בשני בתי־הספר. לדבריהם, לא ניתן לעורר אצל המורים את המוטיבציה להתמחות בהוראת תלמידי־עולים, או לחייבם להשתלם בתחום זה, משום ש"בסך־הכל מדובר בתופעה חולפת" ובעיסוק שולי ביותר בהתפתחותם המקצועית (ראיון מס' 2 עם היועצת, בית־הספר הממלכתי־דתי). וגם: "קשה לצפות או לדרוש מהמורה המחנך התייחסות מיוחדת לעולים, כשהוא מלמד כיתות עם ארבעים תלמידים ויותר. ואין גם מה לדבר עם המורות על עבודה בהתנדבות, מעבר לשעות העבודה שלהן, כשהן מקבלות משכורות נמוכות כל כך" (ראיון מס' 3 עם סגנית המנהלת, בית־הספר הממלכתי).

מיקום שיעורי האולפן. בשני בתי־הספר הנחקרים נמצא, ששיעורי האולפן מתקיימים בתנאים פיסיים ירודים, המכבידים על ההוראה, המורים והתלמידים. בבית־הספר הממלכתי, למשל, שיעורי האולפן לכיתות ג'-ד' מתקיימים בכיתה קטנה, מאולתרת, בכניסה למרתף; שיעורי האולפן לכיתות ה'-ו' מתקיימים בחדר־המורים, שם ההמולה תמיד גדולה. בשיעורי האולפן שצפינו בהם בחדר־המורים (תצפית מס' 29), ראינו לא־פעם שלוש קבוצות של תלמידי־עולים שלמדו במקביל.

תמונת מצב דומה התגלתה גם בבית־הספר הממלכתי־דתי. חלק משיעורי האולפן מתקיימים במקלט - בחצר בית־הספר; בכל פעם שהמורה יוצאת מן המקלט יש לנעול

התלמידים - הוותיקים והעולים; ניתוח ראיונות (רובם קבוצתיים) עם התלמידים; תצפיות בשיעורי האולפן ובהפסקות.

4. המפגש בין עולים לוותיקים על-פי תפיסת התלמידים הוותיקים

מניתוח השאלונים שמילאו התלמידים הוותיקים בשני בתי-הספר, עולה, שבערך שני-שלישים מהם תופסים את התלמידים-העולים באופן חיובי. הם אינם רואים בעולים אנשים המקבלים יחס מועדף, או אחרים ושונים מהם עצמם. יחד עם זאת, לשני-שלישים מן התלמידים הוותיקים בבית-הספר הממלכתי, ול-90% מן התלמידים הוותיקים בבית-הספר הממלכתי-דתי, מפריעה השפה הרוסית - בתקשורת וברחוב - והם סבורים, שהתלמידים-העולים חסרים ידיעה והבנה בתרבות העם היהודי ובמורשתו. התלמידים הוותיקים, בשני בתי-הספר, מפגינים הזדהות עם משמעות המושג מדינה יהודית על-פי התפיסה הציונית ובכך - לפחות בעקיפין - הם תומכים בעלייה ובעולים. יחד עם זאת, תרבותם ושפתם של העולים נתפסות בעיני-הם כזרות ומנוכרות לערכים יהודיים. תפיסות אלה הודגשו במיוחד בתשובותיהם של התלמידים בבית-הספר הממלכתי-דתי. נראה, שהסביבה הערכית-דתית הופכת את התלמידים הוותיקים בבית-הספר הממלכתי-דתי לפחות סובלניים מעמיתיהם החילוניים כלפי תרבות לא-יהודית.

פחות ממחצית מקבוצת התלמידים הוותיקים משחקים עם העולים בהפסקות ומוכנים לסייע להם. מתברר אפוא, שלמרות התמיכה העקרונית בעלייה ובעולים, הנכונות לסייע להם ולקשור עמם קשרים חברתיים נמוכה למדי. בשני בתי-הספר קיים אפוא פער בין תפיסה ערכית-הצהרתית, המכירה בחשיבותה ובתרומתה של העלייה, ובין דפוס סי ההתנהגות המתגלים בפועל - החושפים

העולים עצמם, מצויים בשולי המערכת החינוכית-חברתית הכוללת של בית-הספר ובשולי תודעתן של הנפשות הפועלות בו. מכאן משתמע אפוא, שמאמץ הקליטה אינו חלק מן הזרם המרכזי של חיי בית-הספר, אלא מתבצע באופן נפרד ומובדל מן הפעילויות החינוכיות החשובות המתרחשות בין כתליו (לעניין זה ראה סבר, 1997).

הליקויים בהסדרי הקליטה הקיימים והעדר דרכים תכנוניות ואופרטיביות לשי-לוב התלמידים-העולים בחברה הסובבת (ראה שהם, רסניק, צבר בן-יהושע, שפירא, 1997), הופכים את האולפן, בשני בתי-הספר, למובלעת חברתית-תרבותית, שהשהות בה משמרת את התלמידים-העולים במעין "בועה" ויוצרת עבורם מציאות ייחודית נבדלת מסביבתה, ובמידה רבה מנותקת ממנה. תלמידים אלה - כעמיתיהם הוותיקים - נחשפים, בכיתות-האם ובכיתות-האולפן, לאותם ערכים של תרבות ושפה, ולכאורה - אלה גם אלה משתייכים במידה שווה למערכת בית-הספר. אולם, לאמיתו של דבר, כפי שנראה להלן, התלמידים-העולים שרויים בעולם משלהם: אוכלוסייה נפרדת ונבדלת, הממעטת ליצור קשרים עם האוכלוסייה הוותיקה של בית-הספר.

3. המפגש בין תלמידים-עולים לתלמידים ותיקים

ההסדרים בבתי-הספר שנותחו לעיל עומדים ברקע המפגש המתרחש בין התלמידים עצמם. כדי לעמוד מקרוב על טיב יחסי-הגומלין בין שתי קבוצות התלמידים, נתמקד להלן בניתוח המפגש משתי נקודות מבט: האחת - תפיסת התלמידים הוותיקים את המפגש עם העולים, והאחרת - המפגש בין שתי הקבוצות על-פי תפיסת התלמידים-העולים. הממצאים מתבססים על המקורות האלה: ניתוח שאלונים שניתנו לשתי קבוצות

רגישים יותר לריחוקם של העולים מאורח החיים הדתי. כך, למשל, סיפרו במורת-רוח גלויה על תלמיד-עולה, ש"כולם יודעים שהוא אוכל בשר עם חלב". כתגובה על כך ניסתה אחת התלמידות הוותיקות להסביר, שלמרות שהיא אינה מסכימה כמובן להתנהגות כזאת, צריך לזכור שהעולים חיו הרבה שנים בין גויים. על כך השיב לה תלמיד אחר: "זה לא משנה. הם ידעו שהם יהודים, ולכן כבר אז הם לא היו צריכים לאכול חזיר. זה רק הוכחה לזה שהם לא רואים עצמם יהודים". תלמיד ותיק נוסף סיפר על תלמיד-עולה החובש כיפה בבית-הספר, אך ברגע שהוא יוצא משער בית-הספר הוא מסיר אותה. לכך הצטרפה "עדות" נוספת, על תלמיד-עולה הנוסע לים בשבת.

התמונה העולה מדבריהם של התלמידים הוותיקים מחזקת את פרופיל ה"כועה" שהצבענו עליו לעיל. הסתגרותם של העולים בדלת אמותיהם אינה מטרידה את הוותיקים, ואף נראה שמצב ההפרדה בין שתי הקבוצות עדיף ורצוי בעיניהם. לשון אחר: ההכרה בחשיבות קליטת העלייה והמיזוג החברתי נותרת ברמה הצהרתית, ואילו במישור היומיום שלטת התפיסה של "חיה ותן לחיות". תפיסה זו בולטת בעיקר בבית-הספר הממלכתי-דתי, שתלמידיו הוותיקים מתקשים לקבל לתוכם את העולים - לא רק בגלל היותם "עולים חדשים", אלא גם - ואולי בעיקר - בגלל היותם תילוניים (לעניין זה ראה שהם, רסניק, צבר בן-יהושע, שפירא, 1997).

5. המפגש בין עולים לוותיקים על-פי תפיסת התלמידים-העולים

המספר הקטן של התלמידים-העולים שענו על השאלונים מצמצם כאמור את יכולת ההכללה שלנו. יחד עם זאת, ניתן להצביע על

רמה נמוכה של נכונות לעזור לעולים ולקרב אותם.

בשיחות שקיימנו עם התלמידים הוותיקים נמצא, שהתייחסותם לתלמידים-העולים משקפת באופן בולט תפיסה סטריאוטיפית. העולים תוארו, בין השאר, כאלימים, ממהרים לקלל ולהכות וכגורם מפריע בכיתה. אחת הבנות בבית-הספר הממלכתי-דתי סיפרה, שבכל פעם שהיא מתנדנדת בנדנדה ורואה תלמידים מרוסיה מתקרבים לעברה, היא יורדת מן הנדנדה מפני שהיא פוחדת שהם יפילו אותה. מאידך גיסא, הם תוארו כחכמים, חרוצים והישגיים - "לפעמים הם משיגים את כל הכיתה" - ומשום כך הם נתפסים כמאיימים על הישגיהם של התלמידים הוותיקים (בעיקר במתמטיקה). על-פי תפיסתם של הוותיקים, התלמידים-העולים מרבים להתרחק ולהסתגר בינם לבין עצמם; אינם יוזמים מפגשים עם הוותיקים ואינם מגלים רצון להיקלט בחברתם. עוד טענו חלק מן הוותיקים, שהתלמידים-העולים מנצלים את מצבם המיוחד כעולים - בעיקר בנוגע לכספים. בשיחה עם קבוצת תלמידים ותיקים מבית-הספר הממלכתי-דתי סיפר אחד התלמידים כיצד נרתמה כיתתו לעזור במבצע התרמה, אך אחד התלמידים-העולים התחמק ולא תרם דבר. בתשובה לדבריו טענה אחת התלמידות, ש"צריך להבין אותם, כי אין להם כלום". על כך השיב התלמיד הראשון: "העולים לא חושבים לתרום, אפי' לו אם יש להם". בבית-הספר הממלכתי סיפר אחד התלמידים, שאחיו אינו מצליח למצוא עבודה מפני שהעולים מסכימים לעבוד תמורת שכר נמוך; תלמיד אחר סיפר, שהרוסים גנבו אופניים מאחד מילדי השכונה.

עוד ציינו הוותיקים, שהתלמידים-העולים נבדלים מהם באורחות חייהם. תחושה זו של שונות ופער בלטה במיוחד בדבריהם של תלמידי בית-הספר הממלכתי-דתי, שהם

מקיימות ביניהן יחסים הדדיים. תמונת מצב זו, החושפת הסתגרות של כל קבוצה בתוך עצמה - בלי לנסות לפתח שפה משותפת עם הקבוצה האחרת - מצטרפת אל הממצאים שדווחו לעיל ומצביעה גם היא על קיומו של דפוס קליטה דמוי "בועה"².

מעדויות התלמידים-העולים, בשני בתי-הספר, ניתן ללמוד בעיקר על הקשיים שהם חשים במפגשיהם עם התלמידים הוותיקים - כמפורט להלן.

קשיים תרבותיים-ערכיים. קשיים במפגש עם הוותיקים על רקע תרבותי-ערכי ציינו בעיקר העולים הלומדים בבית-הספר הממלכתי-דתי - הן בשאלונים והן בראיונות. למעשה, מדובר בקושי של העולים, המקיימים אורח חיים חילוני, להשתלב במסגרת החברתית-דתית של בית-הספר. כך, למשל, טענה אחת התלמידות העולות, שייתכן שהפער על רקע דתי הוא המהווה מחסום להתפתחותם של יחסי גומלין בין העולים החילוניים לוותיקים הדתיים. עוד ציינה תלמידה זו, שהיא עצמה - בשונה מבנות ישראליות רבות בכיתתה - לא הצטרפה לתנועת-הנוער הדתית "בני עקיבא" ולפיכך מטבע הדברים היא מרוחקת מהן. תלמידה-עולה אחרת, המקיימת קשרי חברות עם תלמיד מבית-ספר חילוני, טענה שהתלמידים הוותיקים מציקים לה כאשר רואים אותם יחד. תלמידה אחרת סיפרה, שהיא אינה אוהבת ללבוש חצאית מפני שברוסיה מעולם לא התלבשה כך וכלל אין לה חצאיות. היא מעדיפה ללבוש מכנסי ג'ינס, אבל מציקים לה בשל כך. לדבריו של תלמיד-עולה אחר, קשה לו להתפלל כל יום; הוא אינו מבין את מילות התפילה ואינו מבין כלל מה רוצים ממנו.

כמה מגמות בתפיסת התלמידים-העולים את אופי המפגש בינם ובין הוותיקים.

מניתוח תשובותיהם של התלמידים-העולים בבית-הספר הממלכתי-דתי מתברר, שרובם (שני שלישים) רואים ביחסם של התלמידים הוותיקים אליהם התנשאות, ריחוק, חוסר אכפתיות ולעתים אף עוינות. ראייה כזאת ביטאו גם תלמידים-עולים בבית-הספר הממלכתי, אך בשיעור נמוך יותר - מחצית מקבוצת המשיבים. רובם של התלמידים-העולים, בשני בתי-הספר, הביעו את המשאלה "להיות כמו כולם". יחד עם זאת, כשליש מן העולים בבית-הספר הממלכתי ושני-שלישים מן העולים בבית-הספר הממלכתי-דתי עדיין אינם מרגישים שייכות לבית-הספר ואינם שמחים לבקר בו. ממצאים אלה מלמדים, שתחושת הניכור של התלמידים-העולים בבית-הספר הממלכתי-דתי חזקה יותר. יש להניח, שעוצמתן של תחושות הניכור והזרות שהתלמידים-העולים מתגסים בהן בבית-הספר הממלכתי-דתי קשורה במידה רבה בעובדה שאורח-החיים הדתי וערכי המסורת - המהווים יסוד מוסד בחיי בית-הספר ובחיי תלמידיו - אינם מוכרים לעולים המקיימים אורח-חיים חילוני.

הנה כי כן, למרות השאיפה של התלמידים-העולים "להיות כמו כולם", מקננת בהם תחושה של זרות והם נוטים ליצור קשרים חברתיים בעיקר עם תלמידים-עולים אחרים. ממצא זה נתגלה גם בתצפיות שנערכו בכיתות ד'-ח'. בהפסקות מצאנו את התלמידים-העולים משחקים ומשוחחים בינם לבין עצמם - בנפרד מקבוצת הוותיקים. נראה, שבשלב זה לפחות מדובר בשתי חברות תלמידים שונות, שכמעט אינן

2. "דפוס הבועה" נצפה בעיקר מכיתה ג' ואילך והוא הולך וגובר בכיתות הגבוהות. לעומת זאת, התלמידים-העולים בגיל הרך משתלבים בקלות יחסים בכיתות האם.

הקליטה ומעכבים את הסתגלותם של התלמידים־העולים לחברת בית־הספר.

קשיים חברתיים. במישור זה התייחסו העולים לעוינות המופגנת כלפיהם מצד התלמידים הוותיקים (הצקות, קללות ומכות), ועוד יותר מזה - לעלבונות שמטי־חיים בהם על רקע כלכלי: "תקפץ למזרקה, יש שם חמש אגורות". או: "הרוסים לוקחים לנו את העבודה". התלמידים־העולים מצביעים על העדר התעניינות בהם מצד התלמידים הוותיקים, ועל אי־נכונותם של אלה לעזור להם בלימודים ובתחום החברתי. עולים הלומדים בבית־הספר הממלכתי סיפרו, למשל, שמועצת התלמידים לא יזמה שום פעילות הקשורה לעולים ולקליטה. מאידך גיסא, היו שטענו: "יש כאלה שעוזרים ויש כאלה שלא רוצים לשחק, צוחקים ולועגים". בין התלמידים־העולים היו גם כאלה שהעידו, שהם עצמם נקלטו זה מכבוד, אך יחד עם זאת טענו שקיימת בעיה ביחסים שבין התלמידים הוותיקים לעולים: "מההתחלה קיבלו אותי טוב, אבל יש לציין שהרבה שונאים ומעליכים". או: "הכיתה מתייחסת טוב לעולים, חרץ מכמה בנים. לי כבר בשנה שעברה עזרו". התלמידים־העולים מודים, שגם הם אינם יוזמים התקרבות לתלמידים הוותיקים, מפני ש"זה בין כה וכה לא יעזור". לדבריה של אחת התלמידות מקבוצת העולים, כאשר תלמיד עולה חדש מגיע לכיתה, יש מוכנות מצד התלמידים הוותיקים להכיר אותו, אך דווקא אז מתגלים הקשיים הגדולים ביותר ביצירת תקשורת. עם חלוף הזמן העולה מתחיל להסתגל לשפה, אבל אז התלמידים הוותיקים שוב אינם מגלים בו עניין.

דוגמה קיצונית לשינויים החברתיים שהעולים מתנסים בהם הוא סיפורה של תלמידה־עולה בבית־הספר הממלכתי, שאינה מוצאת את מקומה בין התלמידים

מציאות חברתית־תרבותית זו עושה את תהליך הקליטה בבית־הספר הדתי ייחודי ומורכב. יחד עם זאת ראוי לציין, שהתל־מידים־העולים בחרו ללמוד דווקא בבית־הספר הדתי, למרות הקשיים הצפויים מראש והבלתי־נמנעים בחלקם. לבחירה זו, עלי־פי דבריהם, היו כמה סיבות: 1. בבית־הספר הממלכתי־דתי החברה טובה יותר, המשמעת נשמרת ביתר קפדנות וקיימת התייחסות רבה יותר לתלמיד העולה ולבעיותיו; 2. לבית־הספר הממלכתי־דתי יצאו מוניטין, הן במישור הקליטה והן ברמת ההוראה וההישגים בלימודים; 3. בבית־הספר הממלכתי־דתי נהנים רוב העולים מעזרה כספית ואינם נדרשים לשלם עבור פעילויות חברתיות; 4. כתושבי ישראל גם הם רוצים לחיות כיהודים ובבית־הספר הממלכתי־דתי הם מקבלים את היסודות לכך.

קשיים כלכליים ומשפחתיים. התלמידים־העולים רואים בקשיים הכלכליים את אחד הגורמים הפוגעים בתהליך השתלבותם בחברת בני־גילם. בהקשר זה הדגישו רבים מהם את מצוקתם של ההורים בארץ. אחת התלמידות אמרה: "אבא שלי עובד כנהג ואמא לא מצליחה למצוא מקום עבודה. אז אני מנסה למכור עוגות כדי לעזור להורי". באחד הראיונות סיפרו תלמידים־עולים על השתתפותם בנטל פרנסת המשפחה. לפי עדותם, לאחר העבודה אין להם כוח להכין שיעורי־בית ועל אחת כמה וכמה לבלות עם חברים.

קשיים כלכליים אלה מתחזקים לנוכח המצב המשפחתי המורכב של חלק נכבד ממשפחות העולים: ניתוק מבני־משפחה שלא עלו ארצה, ריבוי משפחות חד־הוריות, שהות ממושכת במגורים ארעיים, לעתים אלימות כנורמה במשפחות התלמי־דיים־העולים - כל אלה מקשים על תהליך

רים ואיך שנראים. אם הייתי תלמיד מאמריקה כן ירצו אותי ויטייחו אלי אחרת".

למרות מחאתם על קיומה של תפיסה סטריאוטיפית כלפיהם ועל הסבל הנגרם להם בגינה, מתברר, שגם התלמידים-העולים אימצו לעצמם תפיסה סטריאוטיפית ביחסם לוותיקים. על-פי תפיסה זו, התלמידים הוותיקים משוחררים יותר, חסרי נימוס ומשמעת, מלוכלכים, ילדותיים, חוצפנים ואינם מכבדים את המורים. או, כדברי אחד העולים: "כאן כולם מתנהגים כמו חזירים...". במישור הלימודים, העולים מייחסים לעצמם רמה גבוהה יותר של השכלה והישגים, בהשוואה לוותיקים. כך, למשל, אמר אחד התלמידים: "מה שלמדנו שם (ברוסיה) בכיתה ד', כאן לומדים בכיתה ז'. חוץ ממקצועות כמו מחשבים ואנגלית שבהם הרמה בישראל גבוהה יותר, בכל המקצועות האחרים שם (ברוסיה) הרמה יותר גבוהה".

דימוי עצמי חיובי זה במישור ההישגים בלימודים, שהתלמידים-העולים מייחסים להם חשיבות רבה, אינו מפתית מקשייהם לפלס לעצמם דרך לחברת בני-גילם הוותיקים. על-פי עדותם של התלמידים-העולים, התמודדותם עם קשיי הקליטה מת-מקדת בניסיון להוכיח לוותיקים שהם "נורמליים", כלשונם, בעלי ערך, יכולת והישגים. בהקשר זה אמרה אחת התלמידות-העולות בבית-הספר הממלכתי-רדתי: "אני צריכה להראות להם שאני כמו כולם, לא סתם, אחת שיכולה לעשות דברים", וגם: "אם זורקים אותך מהקבוצה אז אתה צריך לחזור עוד פעם ועוד פעם עד שיבינו שאתה בסדר".

מניתוח ממצאי המחקר בנוגע לאופן שבו תלמידים ותיקים ועולים תופסים אלה את אלה מתגלים בעליל מאפיינים של זרות,

הישראליים, אך גם לא בין התלמידים שעלו מרוסיה - מפני ש"כאן גם הרוסים מתחילים להתנהג לא טוב. לא אומרים אפשר, לא בבקשה, מתנהגים לא יפה בכלל ואומרים שלא צריכים להיות מגומסים, בשביל מה?". או: "אין לי חברים ישראלים וגם לא רוסים. כולם סתומים והם חושבים שאני סתומה". עוד סיפרה התלמידה, שבבית-הספר הקודם שלמדה בו היא נהגה לברוח מן הלימודים יחד עם תלמידים-עולים אחרים לחוף הים, או לשוטט ברחובות: "אני עושה דווקא", אמרה. תלמידה-עולה אחרת, הלומדת בבית-הספר הממלכתי-רדתי, אמרה: "כשמעליבים אותי אני לא עונה להם ולא מספרת למורה. כמה פעמים אפשר להתלונן?". ותלמידה-עולה שלישית אמרה: "אני לא מרגישה מקובלת לגמרי, אבל לא מתייחסים אלי כאל יצור שונה. לא מתרחקים ממני... בסך הכל, ישראליות מעדיפות ישראליות". אחד התלמידים-העולים סיפר, שביום העצמאות נפגש עם כל הכיתה: "הבנים אמרו לי לך עם הבנות, והבנות אמרו לי לך עם הבנים, ובינתיים הבנים הלכו".

עדויותיהם של התלמידים-העולים חושפות תחושות של בדידות, ייאוש וגעגועים למולדת הישנה. חלקם אף אמרו שהקשיים רבים כל כך, עד שלפעמים נדמה להם שלעולם לא יצליחו להשתלב בחברת הוותיקים. מדברי העולים מצטיירת תמונה של ניכור וניתוק מבני גילם הוותיקים: אלה אינם מושיטים יד לעזרה, אך גם העולים עצמם אינם מצפים מן הוותיקים שיסייעו להם להשתלב בחברה.

התלמידים-העולים אף קבלו על התייחסות סטריאוטיפית כלפיהם. לדבריהם, "הוותיקים חושבים שאנחנו (העולים) לא נקיים" ובורים לחלוטין בכל הקשור לתרבות הצריכה בארץ. וגם: "לרוסים יש תווית ולא אוהבים אותם, איך שמתלבשים, איך שמדב-

כרים יותר או פחות בין בתי-הספר, תמונת אי-המפגש מאפיינת את שניהם: הוותיקים מכאן והעולים מכאן מקיימים שתי חברות תלמידים נפרדות ונבדלות, שכמעט אינן מתקשרות ביניהן. מציאות זו מחזקת את דפוס ה"בועה" שהצבענו עליו לעיל.

סיכום

על רקע הממצאים שתוארו לעיל ניתן לסכם ולומר, שהייחוד במחקר זה הוא באיתור ואפיון דפוס הקליטה דמוי ה"בועה", השונה משני המודלים שמקובל לראותם בהם את דפוסי הקליטה הרווחים במערכת החינוך בישראל - מודל ה"שילוב" ומודל ה"הטמעה" (איזיקוביץ ובאק, 1991; ולעניין זה ראה גם סבר, 1997). להשיפת דפוס ה"בועה" סייעו: נקודת-המוצא התיאורטית של המחקר, קרי - בחינת תהי ליכי הקליטה וההסדרים של בית-הספר כפי שהם מתרחשים וקיימים בפועל בין כותלי בית-הספר; שימוש במגוון שיטות מחקר, וגם - השהות הממושכת בשדה המחקר.

דפוס זה נמצא גם במציאות שמחורץ לבית-הספר ונדון בספרות העוסקת במפגש הבין-תרבותי ובסוציולוגיה של הזרות (מיטלברג, 1989; Cohen, 1979). אולם, בעוד שכהן מתייחס במושג "בועה סביבתית" לתירים ואורחים הבאים לארץ זרה ומנסים להשתלב בה, ומיטלברג בוחן את השתקפות המושג באירוח מתנדבים השוהים באופן זמני בקיבוץ, אנחנו מצאנו את דפוס הבועה אצל תלמידים-עולים הבאים לארץ במטרה לשהות בה באופן קבוע ולהשתלב באורחות חייה. יתרה מזו, כהן ומיטלברג רואים בשהות ב"בועה הסביבתית" מצב זמני ושלב מעבר, הממתן את הלם הזרות ועוזר לאורחים להתאקלם

ריחוק וניכור, בד-בבד עם תפיסות סטריאו-טיפיות הגולשות, לעתים, לעוינות ולהתנש-אות מסתגרת.

עמדותיהם של התלמידים הוותיקים, בשני בתי-הספר כאחד, חושפות פער בין ההכרה (הנרכשת) בחשיבותה של העלייה ובין ההתנהגות בפועל - מודעות נמוכה לקשיי העולים ונכונות מזערית - אם בכלל - לסייע להם ולקשור עמם קשרים חברתיים. הסתגרותם של התלמידים-העולים בינם לבין עצמם, אינה טורדת את מנוחתם של התלמידים-הוותיקים, ואולי היא אף רצויה בעיניהם.

מן ההשוואה בין תשובותיהן של שתי קבוצות התלמידים-העולים בבתי-הספר הנחקרים נראה, שבקרב אלה מביניהם הלומדים בבית-הספר הממלכתי-דתי קיימות תחושות חזקות יותר של ניכור מן התלמידים הוותיקים, ושל אי-שייכות לבית-הספר. כאמור, רבים יותר מביניהם גם מבטאים את געגועיהם לארץ מוצאם. כפי שהובהר לעיל בכמה הקשרים, יש להניח שעוצמתה של תחושת הזרות שהעולים מתנסים בה בבית-הספר הממלכתי-דתי קשורה במידה רבה לחריגותם במישור אחר - היותם חילוניים בחברה דתית. השפעותיה המנכרות של חריגות זו חזקות יותר, כך מתברר, ממאמצי הקליטה של הצוות הבכיר בבית-הספר הזה.

עדויותיהם של התלמידים-העולים בבית-הספר הממלכתי אינן שונות במהותן מאלה של עמיתיהם בבית-הספר הממלכתי-דתי, הגם שעוצמתן של התחושות השליליות נמוכה יותר. נראה, שלאקלים הפלורליסטי בבית-הספר הממלכתי, החילוני יש השפעה חיובית כלשהי, למרות היחס האדיש למחצה שהצוות החינוכי בבית-הספר הזה מגלה כלפי העולים.

בסיכומי של דבר, מעבר להבדלים הני-

בבית-הספר מסוגלות "לחיות בשלום" עם רפוס הקליטה דמוי ה"בועה". בכיתות-האם גדושות התלמידים אין סיפק בידי המחנכים להקדיש את הזמן הנחרך ואת מלוא תשומת הלב הנדרשת להשתלבותם החברתית של העולים.

התלמידים הוותיקים, מצדם, אמונים על הצהרות בדבר חשיבות הקליטה למדינת ישראל. אולם, למעשה הם אינם מגלים נכונות לתרום להצלחתו של תהליך הקליטה ב"חצר" שלהם ומעדיפים - מטעמי נוחות - את מצב הריחוק בין שתי הקבוצות.

התלמידים-העולים מוצאים באולפן מסגרת חמה ותומכת, המאפשרת להם להסתגר בינם לבין עצמם גם בתוך תקופת שהותם באולפן - הסתגרות הפוטרת אותם, במידת מה, מקשיי ההתמודדות עם חברה שאינה מגלה בהם עניין.

עבור הצוות הבכיר, הטרוד בבעיות השוטפות של ניהול בית-הספר, "דפוס הבועה" המתפתח באולפן הוא "פתרון" נוח: הטלת האחריות על כתפיהם של מורי האולפן משחררת את הצוות הבכיר מחובת הטיפול בבעיות העולים כקבוצה ומן הדאגה להשתלבותם בחברת בית-הספר. הצבת האולפן בשוליים - כמסגרת מבודדת ומנותקת מתיי בית-הספר - באה לידי ביטוי, בין השאר, בסטאטוס הנמוך של המורים המלמדים בו ובניצול שעות הוראה גם שלא לצורכי התלמידים-העולים. במצב זה, שבה הבועה ממשיכה להתקיים גם אחרי עזיבת התלמידים-העולים את האולפן, ניכר העדרו של אתוס קליטה, אין קבלה של פלורליזם תרבותי ולא קיימת לגיטימציה לתרבות המוצא של העולים.

ממצאי המחקר מצביעים על כך, ששני בתי-הספר מצאו בקיומה של ה"בועה" הסדר סביר, שלמדו לחיות אתו. הצטרפותם של תלמידים-עולים חילוניים לבית-הספר הממ-

בחברה החדשה. אנחנו, לעומת זאת, לא התרשמנו - במהלך תקופת המחקר - שמדובר בשלב מעבר, אלא במצב סטאטי (שאוילי ישתנה במשך הזמן), שבו קיבל דפוס הבועה לגיטימציה מן הקולטים והנקלטים ונתפס בעיניהם כמצב רצוי וקבוע. כמובן זה ניתן לראות כ"דפוס הבועה" שעלה במחקרנו מצב חדש, שבו לא מדובר על תהליך קליטה דינמי ומשתנה, אלא על מצב קבוע.

"דפוס הבועה", שהתגלה בשני בתי-הספר שהשתתפו במחקר, אינו מהווה חלופה לדפוסים שאותרו בעבר, אלא חופף להם - לפחות בחלק ממאפייניו. גילוי זה מלמד, שגישות הקליטה במציאות בית-הספר הן מורכבות מכדי שאפשר יהיה לתארן על-פי דפוס אחד - כזה או אחר. זאת ועוד: למרות השוני בין שני בתי-הספר - הן במדיניות החינוכית והן בהסדרי הקליטה של בית-הספר - נמצא, ש"דפוס הבועה" מאפיין את שניהם - גם אם כל אחד מהם הגיע אליו בדרך שונה ומכיוונים אחרים.

כאמור, הסדרי הקליטה בשני בתי-הספר שהשתתפו במחקר מבוססים על שילוב ארגוני של כיתות-אם וכיתות אולפן. מדיניות זו מכוונת במהותה לקליטה מידית של העולים בתוך חברת בני-גילם הוותיקים. אולם, למעשה תוצאותיה אינן מלמדות על מיזוג, שילוב או הטמעה, אלא על שימור שתי קבוצות התלמידים - ותיקים מכאן ועולים מכאן - ב"בועות" נפרדות זו מזו. גם אם לכאורה נדמה, שהעולים הם חלק בלתי נפרד מקהיליית בית-הספר ומתרבותו, למעשה הם שרויים בעולם משלהם - מרוחקים מאוכלוסיית התלמידים הוותיקים בבית-הספר וממעטים ליצור קשרים עמם, בעיקר מכיתה ד' ואילך.

למעט מורי האולפן, המתמודדים כמעט לבדם עם קשיי הקליטה של התלמידים-העולים, נראה, שיתר הנפשות הפועלות

הספר - מסייעות בשימורו של "דפוס הבועה". קבוצת התלמידים־העולים נשארת סגורה בתוכה ובאופן זה היא מגוננת על עצמה מן הזלזול והאדישות של התלמידים הוותיקים. הוותיקים מצדם "שומרים מרחק" מן התלמידים־העולים, הנתפסים בעיניהם לא פעם כאיום פוטנציאלי על רווחתם (אם בתחום האקדמי - "הם טובים במתמטיקה" - או בתחום התעסוקה - "הם לוקחים את העבודה של האחרים"). בתסות אידיאולוגיה של חברה פלורליסטית, שאינה מיושמת בפועל, זוכה "דפוס הבועה" להכרה, ההסדר נשמר, הפרט (ותיק כעולה) מתפתח ואפילו האתוס הציוני נותר לכאורה ללא פגע.

"דפוס הבועה", כפי שעלה במחקרנו, מעיד מן הסתם על הדרך הארוכה שעברה החברה הישראלית מאז ימי "כור ההיתוך" ועד היום. אולם, מעבר להכרה - כדעבד או בזמן אמת - בהשפעתם המצטברת של תהליכים כאלה או אחרים מתעוררות כמעט מאליהן כמה שאלות: האם אפשר לקיים תרבות בית־ספר, כאשר בין כותלי המוסד החינוכי נמצאים תלמידים־עולים במעין מובלעת - מרוחקים מזרם החיים המרכזי של בית־הספר? האם אפשר בכלל לדבר על מפגש בין תרבויות, כאשר מייצגיהן - צעירים ככל שיהיו - מסתגרים איש איש בבועתו? האם "דפוס הבועה" מלמד על סגנון התמודדותה של מערכת החינוך עם סוגיית הקליטה, או שמא גילוי של דפוס זה בבית־הספר איננו אלא אספקלריה למתרחש במעגלים חברתיים רחבים הרבה יותר.

לכתיידי לא הביאה לשינויים עקרוניים בהסדרים הקיימים בו: בית־הספר מעניק לעולים כלים המאפשרים להם לתפקד בחברה הישראלית (תרבות ושפה) ומקנה להם - לשיטתו - ערכים לאומיים ותכנים יהודיים־דתיים. התלמידים־העולים, מצדם, מכבדים את "כללי המשחק" הנהוגים בבית־הספר, אך כמי שתרכותם ואורחות חייהם חילוניים באופן מובהק - הם נותרים "מחוץ לגדר". ה"בועתיות" בבית־הספר הממלכתי־דתי "בולעת" לתוכה גם את הדילמות הערכיות הקשות, הצומחות על רקע "קליטתם" של תלמידים־עולים חילוניים במוסד חינוכי־דתי.

לבית־הספר הממלכתי החילוני יש דיוקן אחר ומציאות חברתית שונה, אך גם בו היכתה ה"בועה" שורשים. לכאורה, ניתן היה לצפות לכך שהרקע התרבותי־חילוני המשו־תף לאוכלוסיית התלמידים הוותיקים ולאוכלוסיית התלמידים־העולים מכיל בתוכו את הפוטנציאל למפגש אמיתי. למעשה, נוצרה גם כאן מציאות "בועתית" - בגלל שההסדרים של בית־הספר אינם מספקים וקיים מחסור חמור במשאבים, ואולי יותר מכך - בגלל מערכת ערכית שאינה נותנת מענה לקשיי המפגש, ותורמת לקבלת בידודם של העולים כמצב נתון.

אל ה"הסדרים של בית־הספר" מצטרפות מערכות העמדות וההתנהגויות של כל אחת משתי קבוצות התלמידים (ותיקים ועולים) כלפי רעותה: קבלה מסויגת, סובלנות זהירה ותפיסות סטריאוטיפיות שאינן מרגיזות מדי. מערכות אלה - שנמצאו דומות בשני כתיי

ביבליוגרפיה

אוריזקי, י' (1992), "המשפחה", בתוך: תמונת מחיי בריה"מ (לשעבר), ירושלים: אלכא (האגודה לפיתוח ולקידום כוח אדם כשירותים החברתיים בישראל) וג'וינט ישראל, עמ' 3-6.

- אויקוביץ, ר', באק, ר' (1991), "מודלים המנחים את חינוכם של ילדים עולים בישראל". עיונים בחינוך, 52: 50-33.
- איזנשטרט, ש"ג (1954), קבוצות הנוער, ירושלים: המחלקה לעליית ילדים ונוער שליד הסוכנות היהודית.
- איזנשטרט, ש"ג (1973), החברה הישראלית - רקע התפתחות ובעיות, ירושלים: הוצאת מאגנס.
- אריאלי, מ' (1992), "שילוב תרבויות והטמעה כדילמה בחינוכם של ילדי בריח-המועצות", בשדה חמד, א'-ב': 71-67.
- אריאלי, מ' (1996), "שילוב תרבויות כדילמה - גישות מחנכים בעניין חינוך מתבגרים מיוצאי חבר העמים", זרמים בחינוך, תל-אביב: הוצאת ארגון המורים העל-יסודי בישראל, עמ' 41-44.
- הורוביץ, ת' (1991), "מודעות בלא לגיטימציה - תגובות מערכת החינוך בישראל להבדלים בין תרבותיים", עיונים בחינוך, 9-18: 52.
- הורוביץ, ת', פרנקל, ח' (1976), הסתגלותם של תלמידים-עולים למסגרת בית-הספר, דו"ח מחקר מס' 191 פרסום מס' 584, ירושלים: מכון הנרייטה סאלד, נובמבר.
- היימן, פ', שביט, ר', שפירא, ר' (1994), "אוטונומיה ובחירה מבוקרת בחינוך - המקרה הישראלי: מודל מערכתי של העצמת בתי-ספר וקהילותיהם", בתוך: חן, דוד (עורך), החינוך לקראת המאה העשרים ואחת, תל-אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 155-183.
- טטר, מ', כפיר, ר', סבר, ר', ארלר, ח', רגב, ח' (1994), מחקר חלוץ לבדיקת סוגיות נבחרות בתחום קליטת עולים בבתי-ספר יסודיים ועל-יסודיים, ירושלים: המכון לחקר הטיפוח בחינוך, בית-הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- כהנא, ר' (1991), "המבנה של תהליכי סוציאליזציה והשפעתו על דפוסי קליטה", עיונים בחינוך, 52: 66-51.
- ליברמן, מ' (1992), "חינוך בגיל הרך", בתוך: תמונות מחיי בריה"מ (לשעבר), ירושלים: אלכא (האגודה לפיתוח ולקידום כוח אדם בשירותים החברתיים בישראל) וג'וינט ישראל, עמ' 7-9.
- מיטלברג, ד' (1989), "צעירים יהודים ולא יהודים מהמעורב בקיבוץ", הקיבוץ, 98-116: 12.
- מירסקי, י' (1991), "עצמאות שפה קשה: משפחה והתבגרות בבית המועצות", הרצאה ליום העיון של מכון סאמיט ביום 29.10.91, ירושלים.
- סבר, ר' (1997), גישור בין-תרבותי בישראל: למה צריך אותו ואיך עושים את זה, ישות, פרויקט לקליטת תלמידים-עולים במערכת החינוך, ירושלים: המכון לחקר הטיפוח בחינוך, בית-הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- צבר בן-יהושע, נ' (1990), המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה, גבעתיים: מסדה.
- צלניק, פ' (1992), סקר על מצבם של תלמידים מבריה"מ במערכות החינוך, ירושלים: ג'וינט ישראל.
- שהם, ע', רטניק, ג', צבר בן-יהושע, נ' שפירא, ר' (1997), מפגש בין תלמידים-עולים מחבריה-עמים ותלמידים וותיקים - האומנם מפגש? מבט מזווית בית-ספרית, תל-אביב: היחידה לסוציולוגיה של החינוך, דו"ח מחקר, אוניברסיטת תל-אביב.
- שנלר, ר' (1991), "מבחר לקחים טנטטיביים, ממצאים והערות של שינוי התנהגותי אצל עולי רוסיה בחדר-הכיתה", נספח להרצאה בכנס האגודה הישראלית לחקר החינוך (איל"ה) תשנ"א, באוניברסיטת בר-אילן, רמת-גן.
- שפירא, ר', היימן, פ', דינצמן, א' (1991), "אין צורך בנוסטלגיה - זה כאן ועכשיו", בתוך: שפירא, ר', כשר, ר' (עורכים), רשפים - אסופה לזכרו של פרופ' שמעון רשף ז"ל, תל-אביב: הוצאת אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 371-349.
- Bar-Joseph, R. (1966), "Social absorption of immigrants in Israel", *Migration Mental Health and Community Survey*, Jerusalem: A.J.D.C.
- Cohen, E. (1977), "A phenology of tourism experience", *Sociology*, 3(2): 179-201.
- Denizen, N.K. and Lincoln, Y.S. (eds.) (1994), *Handbook on Qualitative Research*, London: Falmer Press.
- Goran, L. (1977), "Expert judgment as evaluation data", in: Lewy, A. (ed.), *Handbook of Curriculum Evaluation*, Paris: UNESCO.
- Gottesman, M. (ed.) (1988), *Cultural Transition*, Jerusalem: Magnes.
- Guba, E.G. and Lincoln, Y.S. (1981), *Effective Evaluation*, San Francisco, Cal: Jossey-Bass.
- Horowitz, T. (1981), "The two worlds of childhood in Israel and the USSR", *Crossroads*, Winter-Spring, pp. 169-181.

- Pincus, C. (1974), *Adolescent Russian Immigrants in Israel*, Israel, Year Book, pp. 167-181.
- Krau, E. (1991), *The Contradictory Immigrant Problem*, New-York: Peter Lang.
- Rist, R.C. (1977), "On the relations among educational research paradigms: From decision to detonate", *Anthropology and Education Quarterly*, 8(2): 42-49.
- Stake, R.E., (1978), "The case study method in social inquiry", *Educational Researcher*, 7(2): 5-8.

העבודה בתור רופאים בארץ - האם היא יציבה? מאפייני הקליטה בעבודה של רופאים עולים מבריית-המועצות לשעבר

מאת נורית ניראל¹ וגרליה נוה²

מספר שנים (הנקוב בחוק³) פטורים מלעמוד בהן וחייבים לעבוד במשך חצי שנה תחת פיקוח, בבית-חולים או במרפאה המוכרים לצורך התמחות. שלב זה קרוי "תקופת הסתכלות". עמידה בדרישות החוק מקנה לרופאים רישיון לעסוק ברפואה כללית. אולם, גם לאחר קבלת הרישיון, רופא עולה הרוצה לעסוק במקצוע הרפואי שהתמחה בו בארץ מוצאו חייב לפנות למועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בבקשה לקבל מעמד של מומחה. לרובם המכריע של הרופאים העולים מבריית-המועצות אין התמחות שהיא מוכרת בידי המועצה המדעית ומשום כך הם חייבים לעבור תקופת התמחות לשם קבלת מעמד זה.

עד סוף שנת 1995 פנו 11,000 מן העולים למשרד הבריאות ופתחו בהליכים לקבלת

מבוא

בין אוקטובר 1989 לסוף שנת 1995 הגיעו לישראל מבריית-המועצות לשעבר בערך 14,000 עולים, שעבדו בתור רופאים לפני עלייתם. הם הצטרפו ל-13,000 הרופאים בערך, בני 25-64, שהיו בישראל בסוף שנת 1989, לפני תחילת גל העלייה הגדול מבריית-המועצות לשעבר.¹ בשונה מן העבר, שבו היתה נקוטה מדיניות של "דלת פתוחה" וקליטה של מרבית הרופאים העולים בתעסוקה במקצועם, כמעט ללא מנגנוני סינון מקצועיים (Shuval, 1990), מאז 1987, לפי החוק, כדי לעסוק ברפואה בישראל צריכים רופאים שהוסמכו בחוץ-לארץ ושהדיפלומה שלהם הוכרה בארץ, לעמוד בבחינות רישוי.² אולם, בעלי ותק של

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

** לשעבר ג'ינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, ירושלים.

1. אין לשכוח שבתקופה זו הצטרפו לכוח האדם הרפואי בגיל העבודה גם כערך 300 רופאים חדשים: בוגרי בתי-ספר לרפואה, שסיימו את לימודיהם בישראל, בחוץ-לארץ (לפי הערכה, כערך 130 איש בשנה) ורופאים עולים מארצות אחרות.

2. להוציא בוגרי בתי-ספר לרפואה במדינות אחדות ורופאים שמומחיותם הוכרה בידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית.

3. עד נובמבר 1992 - 20 שנה; מתאריך זה ואילך - 14 שנה.

העולים החדשים בעבודה תלויה ביחס שבין ההיצע של משלחיהיד שלהם לביקושים למשלחיהיד הצפויים על-פי הצמיחה ועל-פי השינויים במבנה הייצור של המשק. מאחר שנמצא במחקרם, שמשלחיהיד של העולים (כולל הרופאים שבהם) אינם עונים על הביקושים החזויים, הסיקו החוקרים שצריך לשנות את משלחיהיד שלהם, כדי לאפשר את קליטתם בעבודה.

אף-על-פי שנמצא, ששיעור גבוה יחסית של רופאים עולים בעלי רישיון מועסקים במקצועם, בכל זאת, ממצאים ראשונים אלה היו אות לכך שעבודתם בתור רופאים היא, בחלקה, ארעית ומותנית בצרכים של כוח-אדם רפואי: שיעור הרופאים העולים בעלי הקביעות בעבודה נמוך מאוד; כערך שלישי מהם מועסקים לפי שכר יומי או שכר לפי שעות; ובערך שלישי מהם מועסקים במסגרת תקופת התמחות, שהיא תקופה קצובה לשנים אחדות. לאור האמור לעיל, היה חשש, שקליטתו של שיעור נכבד מן הרופאים העולים היא קליטה ראשונית וזמנית בלבד בתור כוח-עבודה משני.

הממצאים דלעיל חיזקו את הצורך בבדיקה מעמיקה של הנתונים על הקליטה בעבודה בתור רופאים של העולים, כדי ש- יהיה אפשר לקבל אינדיקציה ברורה על יציבות בעבודה וללמוד האם, עם צבירת הוותק בארץ ועם צבירת הוותק בעבודה בתור רופאים בארץ, משתפרים גם תנאי התעסוקה, על-פי מאפיינים, כגון: יציבות, היקף, ותק, שכר. כדי לבחון נושאים אלה נבדקו במאמר זה השאלות האלה: א. מה מלמדים מאפייניה של העבודה (של אלה העובדים בתור רופאים) על מידת יציבותה; ב. מה אפשר ללמוד מהיסטוריית העבודה של הרופאים על שיעור החלפת עבודות מצד אחד ועל התמדה בעבודה בתור רופאים ועל התייצבות בעבודה, מצד שני; ג. מה הם מאפייני השכר של

רישיון לעסוק ברפואה בישראל (משרד הבריאות, 1996). בחודשים יוני-נובמבר 1994 ערכנו מחקר ארצי בקרב רופאים עולים מברית-המועצות לשעבר. אוכלוסיית המחקר כללה 6,754 רופאים שעלו עד יוני 1992 ואשר פנו למשרד הבריאות לקבלת רישיון. ממצאי המחקר העלו, ש-71% מן הרופאים העולים שהגישו בקשה לרישוי קיבלו רישיון לעסוק ברפואה בישראל. מתוכם 72% עובדים במקצועם; כך, למעשה, 50% מכל אלה שפנו למשרד הבריאות לקבלת רישיון בתקופה שנבדקה עבדו בתור רופאים בעת המחקר (נוה וניראל, 1995). ממצא דומה עלה גם במחקר אחר על רופאים עולים שעלו בגל העלייה האחרון (Bernstein and Shuval, 1995). שיעור הקליטה במקצוע לפי ממצאים אלה נמוך משיעור קליטת רופאים מברית-המועצות שעלו בשנות ה-70. אז, בקרב הרופאים, כמעט לא היתה החלפה של משלח היד (עופר, וינוקר, אריאב, 1982) וכמעט כל הרופאים העולים נקלטו בעבודה ברפואה (Shuval, 1983, 1984). יחד עם זאת, ממצאים אלה מנוגדים לסברה, שרווחה עם תחילת גל העלייה - לפיה רוב הרופאים העולים לא יוכלו להיקלט בעבודה בתור רופאים (Shuval, 1995). סברה זו הסתמכה על מספרם הרב יחסית של הרופאים העולים בגל העלייה האחרון ועל כך שהיחס רופאים-אוכלוסייה בישראל, עוד לפני גל העלייה, נחשב אחד הגבוהים בעולם (מיכאלי 1986; Anderson and Barer, Gafni and Antebi, 1991; Lomas, 1989). שיעורם הגבוה יחסית של רופאים עולים העובדים בתור רופאים גם אינו עולה בקנה אחד עם מסקנותיהם של עופר ועמיתיו (עופר, פלוג, קסיר, 1991), שדנו במחקרם בקליטתם הצפויה של עולי ברית-המועצות לשעבר בגל העלייה של שנות ה-90. במחקרם קבעו החוקרים, שקליטתם של

רישיון (ניראל, שמש, בוק, 1994). משום כך הוחלט לכלול במחקר רק את מי ששהה בישראל עד תקופת עריכת הסקר פרק-זמן ארוך דיו, כך שיש לו סיכוי סביר לעבור את תהליכי הרישוי ולקבל רישיון לעסוק ברפואה. בסך הכל הרופאים בשני מסלולי הרישוי שנבחרו כאוכלוסיית המחקר הם 97% מכלל הרופאים שעלו בתקופה הנחקרת, שפנו בבקשה לרישוי ושהדיפלומה שלהם הוכרה.

נדגמו 726 רופאים מתוך רשימת כל הרופאים העולים שהוגדרו לעיל (שכללה 6,754 איש), שהם בערך 10% מן האוכלוסייה הזאת. המדגם נבנה לפי שתי שכבות של מסלול הרישוי וחמש שכבות גיאוגרפיות של מקום המגורים בארץ (ארבע שכבות לפי אזורי מגורים בארץ ועוד מקבץ של ישובים, רובם קטנים, שהיו בהם עד עשרה רופאים בלבד). כמרכז נדגמו, על-פי אותם כללים, רשימות מילואים להחלפת נפל צפוי. מי שלא רואיין מסיבות שונות הוחלף במרואיין אחר מאותן שכבות מתוך רשימות המילואים. בסך הכל פנינו אל 1,002 רופאים. סיבות הנפל היו: 7.5% (75) סירבו להתראיין (הסיבות העיקריות לסירוב היו: חוסר זמן בשל עומס עבודה, עייפות מסקרים ומצב-אישי או מש-פחתי קשה); 16% (160) לא אותרו, למרות מאמצי האיתור; 3.7% (37) היגרו או נעדרו מן הארץ לתקופות ארוכות; ו-4 נפטרו (0.4%).

במאמר זה התייחסנו אך ורק לרופאים העולים שעבדו בזמן המחקר בתור רופאים (378 רופאים במדגם).⁴ הנתונים המוצגים נתקבלו לאחר ניפוח המדגם לאוכלוסייה.⁵

קבוצות שונות של רופאים עולים; ד. האם תנאי התעסוקה משתפרים (על-פי המאפיינים האלה) עם צבירת ותק בארץ ועם צבירת ותק בעבודה בתור רופאים - בארץ.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר והדגימה

אוכלוסיית המחקר כללה את הרופאים העו-לים מברית-המועצות לשעבר, שעלו לישראל בתקופה שבין ספטמבר 1989 עד סוף יוני 1992; שהגישו בקשה לקבלת רישיון לעסוק ברפואה בישראל למשרד הבריאות; ואשר הופנו אל אחד משני מסלולי הרישוי העיק-ריים הקבועים בחוק: בחינה לשם קבלת ריש-יון, או תקופת עבודה בת חצי שנה תחת פיקוח, המכונה "תקופת הסתכלות".

הוחלט להגביל את אוכלוסיית המחקר רק לאלה שעלו לארץ עד סוף יוני 1992 מכיוון שתהליך הרישוי הוא ארוך וכולל בין השאר שהייה באולפן לשם לימוד עברית; פרק זמן שאינו קבוע עד שהרופא מתחיל בקורס הכנה לבחינת רישוי או עד שהוא מוצא מקום ל"הסתכלות"; תקופת לימודים בקורס הכנה לבחינת הרישוי (או, לחלופין, "תקופת הסתכ-לות") הנמשכת חצי שנה; והתקופה העוברת עד מבחן הרישוי, המתקיים רק פעמיים בשנה. מעיכודים ראשונים של הנתונים עלה, שמשך הזמן עד קבלת הרישיון הוא ארוך ושתוך שנה מיום העלייה צפוי שרק ל-7% מן הרופאים יהיה רישיון. בתום שנתיים ההסתברות לקבל רישיון עולה ל-50%. כלו-מר, צפוי שלמחצית מן הרופאים העולים יהיה

4. אלה שהיו במסלול ה"הסתכלות" בתקופת המחקר (1% מאלה שהופנו ל"הסתכלות") לא נחשבו עובדים בתור רופאים.

5. המדגם הקיף בערך 10% מאוכלוסיית המחקר. אולם, בחלק מתאי הדגימה דגמנו דגימת-יתר, כדי שבכל תא יהיו לפחות 50 נחקרים. הנתונים המוצגים ברוח הם לאחר שנופחו נתוני המדגם חזרה לנתוני האוכלוסייה באותן פרופורציות שלפיהן נדגמו הנחקרים בכל תא. בכל אחד מן הלוחות ברוח מוצג מספר הרופאים באוכלוסייה שאליהם הלוח מתייחס.

נתוני רקע על רופאים עולים המועסקים בתור רופאים
 הבדיקה שלנו העלתה, ש-54% מן הרופאים העולים העובדים במקצועם הם נשים ו-46% גברים; 60% מהם גילם פחות מ-44 שנים, ומוצאם של 85% מהם הוא מחלקה האירופי של ברית-המועצות לשעבר. כמורכן, 57% מן הרופאים עבדו בברית-המועצות לשעבר בערים שיש בהן יותר ממיליון נפש. שנות הוועק במקצוע חושבו מיום שקיבל הרופא את הדיפלומה שלו בברית-המועצות לשעבר. למחצית מן הרופאים העובדים במקצועם היו עד 15 שנות ותק במקצוע. אשר לחלוקה למסלולים, 65% מן הרופאים עמדו בבחינות רישוי ו-34% הופנו לתקופת "הסתכלות" (עבודה בבית-חולים במשך חצי-שנה תחת פיקוח) על מנת לקבל רישיון לעבוד בתור רופאים בישראל. יש להעיר, שהחלוקה לפי מסלולי רישוי קשורה קשר הדוק למספר שנות העבודה במקצוע ולמעשה גם לגיל. בעלי הניסיון הרב יותר בתור רופאים, שהם בדרך כלל מבוגרים יותר, מופנים למסלול ה"הסתכלות". אשר לוותק בארץ, 93% מן הרופאים העולים המועסקים בתור רופאים היו בישראל יותר משלוש שנים, ולמחציתם היה ותק של 47 חודשים ויותר בארץ. כמורכן, למחציתם היה ותק של 28 חודשים ויותר בעבודה בתור רופאים בארץ. נתוני הרופאים העולים המועסקים במקצועם דומים במידה רבה לנתוני כלל אוכלוסיית הרופאים העולים מברית-המועצות לשעבר, שנכללה במחקר. אולם, לעומת כלל הרופאים העולים במחקר, יש בקרב המועסקים בתור רופאים יותר צעירים עד גיל 44 ויותר (59%, לעומת 51% בכלל הרופאים העולים), שהיו במסלול הבחינה לשם קבלת הרישיון (66% לעומת 56% בכלל הרופאים העולים).

איסוף הנתונים וכלי המחקר
 איסוף הנתונים נערך ברחבי הארץ, בחודשים מאי-נובמבר 1994, כאמצעות ראיונות פנים-אל-פנים, בעזרת שאלון מובנה בשפה הרוסית. השאלון נבנה על-פי ראיונות עומק שנערכו עם עשרים רופאים עולים, בירושלים ובתל-אביב. הם נחלקו באופן שווה לרופאים שהופנו למסלול ה"הסתכלות" ולרופאים שהופנו למסלול הבחינה לצורך קבלת ה-רישיון. השאלון התבסס על שאלות שנבנו ונבדקו במסגרת מחקר על תעסוקת עולי ברית-המועצות לשעבר, שנעשה במכון ברוק-דייל בקיץ 1992 (נוה, נועם, בניטה, 1993).
 לאחר שתורגם השאלון לרוסית הוא נבדק בעזרת מבחן מקדים, שבו רואינו בערך 40 רופאים עולים ובעקבותיו תוקנו השאלות שדרשו שיפור או שינוי. הנושאים העיקריים הכלולים בשאלון הם: נתוני רקע דמוגרפיים; נתונים על רקע מקצועי והשכלה בברית-המועצות לשעבר, נתוני רקע ותעסוקה של בן או בת הזוג, ידיעת השפה העברית, פנייה לרישוי, מסלול הבחינה, מסלול ה"הסתכלות", קבלת מעמד של מומחה, תעסוקה, חיפוש עבודה, גמישות בתעסוקה ונכונות להסבה מקצועית, לימודים בקורסים מקצועיים, נתונים על הכנסות ועל קליטה והשתלבות בארץ.

מבחנים סטטיסטיים

הקשרים בין המשתנים במחקר נבחנו בעזרת לוחות צולבים. בדיקת המובהקות בלוחות הצולבים נערכה בעזרת מבחן X^2 . נוסף על כך, נעשה שימוש בהשוואה בין ממוצעים. בלוחות אלה נבחנה המובהקות בעזרת מבחן T ובעזרת מבחן ANOVA. בניתוח רגרסיה ליניארית מוצגת המובהקות לפי מבחן T.

מועסקים בעיקר בעבודה חלקית במחלקות בתי-החולים ובתורנויות במחלקות בחדרי המיון.⁷ שיעור המומחים בין אלה שנקלטו בעבודה בבתי-החולים הוא נמוך מאוד (4%); רובם נקלטו בקהילה.

אינדיקטורים ליציבות בעבודה קביעות בעבודה. כאמור, כפי שעולה מלוח מס' 1, שיעור הרופאים שיש להם קביעות בעבודה הוא נמוך (9%), אך יש הבדל מובהק בשיעור הקבועים בעבודה, לפי מעמד במקצוע. כך, למשל, שיעור בעלי הקביעות בקרב אלה שיש בידם תעודת מומחה הוא 25%, ובקרב הרופאים בעלי הרישיון הכללי הוא 8% בלבד. גם למקום העבודה יש קשר למידת הקביעות בעבודה: ל-15% מן הרופאים העובדים בקהילה יש קביעות, לעומת 4% אצל אלה העובדים בבתי-החולים. הסיבה היא, שמרבית המומחים עובדים בקהילה, ואילו המתמחים ושיעור גבוה מבעלי הרישיון הכללי (שבהם שיעור הקבועים נמוך יותר) עובדים בבתי-החולים.

אופן ההעסקה. בחנו האם הרופאים מועסקים במשכורת חודשית, הנחשבת ליציבה יותר, לעומת שכר לפי שעה. שני שלישים (66%) מאלה העובדים בתור רופאים משתכרים שכר חודשי. מלבד זאת נמצא גם, ש-79% מבין המתמחים, העובדים כדרך כלל לפי תקן בבתי-החולים, משתכרים שכר חודשי. שיעור קטן יותר מן הרופאים בעלי הרישיון הכללי, שאין בידיהם תעודת התמחות ואינם נמצאים במסלול ההתמחות,

בחינת יציבות העבודה לפי מאפיינים שהם אינדיקטורים ליציבות

בתור אינדיקטורים ליציבות בעבודה נבחרו מאפיינים אלה: קביעות, היקף העבודה, אופן ההעסקה, זהות המעסיקים וסיוע בתשלום השכר בעבודה. יציבות בעבודה נבדקה הן לפי המעמד במקצוע הרפואה (מומחים, מתמחים או רופאים בעלי רישיון כללי) והן לפי מקום העבודה - בית-חולים לעומת הקהילה.

מלוח מס' 1 עולה, שבאופן כללי, 60% מאלה העובדים בתור רופאים הם רופאים בעלי רישיון כללי, אין בידם תעודת התמחות במקצוע רפואי ספציפי והם אף אינם נמצאים במסלול ההתמחות.⁶ כמעט שליש מהם (30%) הם מתמחים ו-10% מהם מומחים.

כאשר בוחנים בלוח מס' 1 את התפלגות הרופאים העובדים בבתי-חולים, לפי המעמד במקצוע, עולה, כצפוי, שהרוב הגדול (94%) מן המתמחים מועסקים בבתי-החולים, אך גם בין הרופאים בעלי הרישיון הכללי 47% מועסקים בבתי-חולים. מלוח מס' 2, המציג את התפלגות הרופאים העובדים בבתי-חולים לפי מעמדם במקצוע, עולה גם שקרוב למחצית מן הרופאים העולים העובדים בבתי-החולים הם רופאים בעלי רישיון כללי לעסוק ברפואה. מתברר אפוא, שבתי-החולים קלטו רופאים רבים שאין בידם תעודת מומחה ואף אינם נמצאים במסלול ההתמחות. לדברי חברי הנהלות בתי-החולים, רופאים אלה

6. בין אלה העובדים בתור רופאים בעלי רישיון כללי ללא תעודת מומחה כלולים גם אלה שפנו למועצה המרעית בבקשה להכיר בהתמחותם ונדרשו לעבור חהליך התמחות, אולם עדיין לא מצאו מקום להתמחות בו. מקצתם עשויים להיכנס בעתיד למעגל המתמחים.

7. בבדיקה של מאפייני הרקע של הרופאים העולים בעלי הרישיון הכללי העובדים בבתי-החולים נמצא, שהם דומים לאלה של הרופאים העולים האחרים ושאינן דבר המייחד או המבדיל קבוצה זו של רופאים משאר הרופאים העולים.

לוח מס' 1. מאפייני התעסוקה, לפי המעמד במקצוע הרפואה¹ (באחוזים)

מתמחים	מומחים	רופאים כלליים	סה"כ	
30	10	60	100	סך הכל
100	100	100	100	מקום עבודה*
94	24	45	58	בתי-חולים
6	76	55	42	קהילה
100	100	100	100	קביעות בעבודה*
5	25	8	9	יש קביעות
95	75	92	91	אין קביעות
100	100	100	100	מספר שעות עבודה בשבוע ² *
2	18	13	10	עד 24 שעות
1	29	17	14	25-39 שעות
44	37	37	39	40-49 שעות
53	16	33	37	+ 50
100	100	100	100	אופן העסקה*
79	70	58	66	בשכר חודשי
16	17	29	24	בשכר לפי שעות
5	13	13	10	אחר ³
100	100	100	100	סיוע כספי לתשלום המשכורת*
29	9	16	19	מקבלים סיוע
77	91	84	81	לא מקבלים סיוע
100	100	100	100	המעסיקים
47	18	25	32	משרד הבריאות
29	33	25	27	קופות חולים כללית
2	28	13	11	קופות אחרות
11	4	5	7	בתי-חולים ציבוריים
2	2	18	11	קליניקות ובתי-חולים פרטיים
2	6	3	3	עצמאיים
7	9	11	9	אחר ⁴

.N = 3,485

* $p < .05$ לפי מבחן X^2 .

1. למשרה עיקרית שמועסקים בה בעת המחקר.

2. לסך כל המשרות שמועסקים בהן בעת המחקר.

3. כולל שכר יומי, לפי שעה ועצמאי.

4. כולל צבא, מגן דוד אדום, עירייה, משטרה, בית-ספר, מתג"ס, ארגון ספורט, אוניברסיטה ומשרד הרווחה.

זהות המעסיקים. בדקנו האם מעסיקיהם של הרופאים העולים הם המעסיקים העיקריים בשירותי הבריאות; דהיינו, המעסיקים הציבוריים, או שמרביתם מועסקים

מקבלים שכר חודשי (58%), לעומת המתמחים או המומחים ושיעור גבוה יותר מהם (29%), לעומת האחרים, עובדים לפי שעות, ממצאים אלה נמצאו מובהקים (לוח מס' 1).

לוח מס' 2. מאפייני התעסוקה, לפי מקום עבודה - קהילה לעומת בית-חולים¹ (באחוזים)

סה"כ	עובדים בקהילה	עובדים בבית-חולים	
100	43	57	סך הכל
100	100	100	מעמד במקצוע*
60	77	46	רופאים כלליים
10	19	4	מומחים
30	4	50	מתמחים
100	100	100	קביעות בעבודה*
9	15	4	יש קביעות
91	85	96	אין קביעות
100	100	100	מספר שעות עבודה בשבוע ²
9	20	3	עד 24 שעות
14	29	3	25-39 שעות
39	31	45	40-49 שעות
37	20	49	+ 50
100	100	100	אופן העסקה*
66	54	74	בשכר חודשי
24	28	21	בשכר לפי שעות
10	18	5	אחר ³
100	100	100	סיוע כספי לתשלום המשכורת*
19	4	30	מקבלים סיוע
81	96	70	לא מקבלים סיוע
100	100	100	המעסיקים
32	11	47	משרד הבריאות
27	25	29	קופות חולים כללית
11	25	1	קופת אחרות
7	2	10	בתי-חולים ציבוריים
9	19	5	קליניקות ובתי-חולים פרטיים
3	7	-	עצמאיים
9	11	8	אחר ⁴

.N = 3,485

* $p < .05$ לפי מבחן X^2 .

1. למשרה עיקרית שמועסקים בה בעת המחקר.

2. לסך כל המשרות שמועסקים בהן בעת המחקר.

3. כולל שכר יומי, לפי שעה ועצמאי.

4. כולל צבא, מגן דוד אדום, עירייה, משטרה, בית-ספר, מתנ"ס, ארגון ספורט, אוניברסיטה ומשרד הרווחה.

הרופאים מעוגנים בהסכמים אלה ומשום כך גם מעמדם יציב יותר. מלוח מס' 1 עולה, ש-76% מן הרופאים מועסקים מטעם משרד

בשוק הפרטי. על המעסיקים הציבוריים חלים ההסכמים הקיבוציים להעסקת רופאים, ולפיכך אפשר לשער, שתנאי עבודתם של

לכך שבבתי-החולים יש שיעור גבוה של מתמחים, שהיקף עבודתם רב, והמומחים הם אלה העובדים במסגרות עבודה רגילות בקהילה, לפי המקובל בהסכמי העבודה בנוגע לשעות עבודה במשרה של רופא.⁸ בממוצע הרופאים עובדים בבתי-החולים בערך 56 שעות לשבוע והרופאים בקהילה - בערך 39 שעות לשבוע (לכל המשרות שבהן הם מועסקים).

האם היקף עבודה זה אכן דומה להיקף העבודה של רופאים בישראל? במחקר על הנושא של תפקיד הרופא הראשוני בישראל (גרוס ואחרים, 1994)⁹ נמצא, שרופאים ראשוניים בקהילה עובדים בממוצע 34 שעות לשבוע בעבודתם העיקרית. 40% מהם דיווחו שהם עובדים עבודה נוספת בהיקף של 12 שעות בממוצע, ר-28 עושים כוננויות, או תורנויות, בהיקף של 28 שעות בממוצע לשבוע (בעבודה העיקרית או בעבודה נוספת). בסך הכל, לפי דיווחיהם, הם עובדים בממוצע בערך 50 שעות לשבוע. בשעות אלה נכללות: עבודה רגילה במקום העבודה העיקרי ונוסף על כך תורנויות, כוננויות והשתלמות. מן ההשוואה בין הרופאים העולים לרופאים הוותיקים עולה, שיש דמיון בין מספר השעות לשבוע שהרופאים העולים עובדים בקהילה ובין מספר השעות לשבוע של עמיתיהם הוותיקים העובדים במשרה אחת בהיקף מלא. אולם, מאחר שרק 26% מן הרופאים העולים המועסקים בקהילה עובדים ברזמנית ביותר ממשרה אחת, בממוצע סך כל שעות עבודתם לשבוע נמוך יותר מזה של עמיתיהם הוותיקים.

הבריאות, בקופות-החולים ובבתי-החולים הציבוריים. מלבד זאת, עולה, אם גם לא באופן מובהק, שעבודה בקליניקות ובבתי-חולים פרטיים (כולל מרפאות שפתחו עולים) נפוצה יותר אצל רופאים בעלי רישיון כללי. עוד מגלים הממצאים (למרות שגם כאן הם אינם מובהקים), ש-47% מן הרופאים המועסקים בבתי-החולים עובדים בבתי-חולים שבאחריות משרד הבריאות, 29% מועסקים בבתי-החולים של קופת-החולים הכללית, 10% בבתי-חולים ציבוריים (בבעלות וולונטרית) ו-5% מהם מועסקים בבתי-חולים פרטיים. מבין הרופאים שעובדים בקהילה, 50% מועסקים בקופות-החולים (לוח מס' 2).

היקף העבודה. הנחנו, שהיקף עבודה הדומה לזה של רופאים ותיקים בארץ מעיד אף הוא על מגמה ליציבות בעבודה. נמצא, שהרופאים העולים עובדים בממוצע 49 שעות שבועיות (לסך המשרות שכל רופא היה מועסק בהן, ברזמנית, בתור רופא בעת המחקר). אולם, יש הבדל מובהק בהיקף העבודה, לפי המעמד במקצוע. עיקר ההבדל הוא בין הרופאים המתמחים לרופאים המומחים: 53% מן המתמחים עובדים למעלה מ-50 שעות בשבוע, לעומת המומחים, שרק 16% מהם עובדים כך. כאשר בוחנים את התפלגות מספר שעות העבודה בשבוע לפי עבודה בקהילה, לעומת עבודה בבית-חולים (לוח מס' 2), מגלים, שמחצית מן הרופאים העובדים בבתי-החולים עובדים יותר מ-50 שעות בשבוע, לעומת 20% העובדים כך בקהילה. ממצאים אלה קשורים

8. הסכם העבודה של קופת חולים הכללית, למשל, מחייב את הרופאים לעבוד בין 35 ל-45 שעות עבודה לשבוע למשרה מלאה.

9. אוכלוסיית המחקר במחקרם של גרוס ואחרים כללה רופאים ראשוניים, העובדים במסגרת ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. לא נכללו בו הרופאים העובדים בקהילה, כמו רופאי ילדים, רופאי נשים, רופאי עיניים ועוד. בבדיקה זו נכללים כל אלה שאינם עובדים בבתי-החולים בתור רופאים בקהילה. משום כך יש שני כלשהו באוכלוסיות שאנו משווים ביניהן.

הבדלים במאפייני התעסוקה, לפי הוותק בארץ ולפי הוותק בעבודה בארץ בתור רופא

בלוח מס' 3 בחנו אם יש הבדלים בתנאי התעסוקה, לפי מאפייני העבודה, אצל אלה שצברו ותק בארץ ואצל אלה שצברו ותק בעבודה בארץ בתור רופאים (מאז הפעם הראשונה שהחלו לעבוד בישראל בתור רופאים). נמצא, באופן מובהק, שלשיעור גבוה יותר של בעלי ותק רב יותר בעבודה בארץ בתור רופאים, למעלה מ-28 חודש, יש קביעות בעבודה (13%), לעומת האחרים (בערך 5%). מלבד זאת, באופן מובהק, שיעור נמוך יותר בקרב הוותיקים בעבודה בארץ בתור רופאים עובדים לפי שכר לשעה או בשכר יומי. כצפוי, לפי תנאי משרד הקליטה, שיעור מקבלי הסיוע לשכר בקרב בעלי ותק רב יותר בעבודה בארץ בתור רופאים (15%) נמוך משיעור מקבלי הסיוע לשכר בקרב אלה שיש להם פחות ותק (25%), שכן רובם כבר אינם זכאים לתמיכה כזאת. חשיבותו של ממצא זה היא בכך, שהוא מראה שהרופאים העולים מועסקים במקצועם לאורך זמן גם ללא התמיכה הממשלתית במשכורת. בעוד שאין הבדל במספר שעות העבודה לשבוע לפי הוותק בעבודה בארץ בתור רופאים, נמצאה מגמה של שיפור ברמת שכר הברוטו לשעה וברמת שכר הברוטו לחודש בקרב רופאים ותיקים בעבודה במקצועם בארץ, לעומת רופאים שיש להם פחות ותק, מגמה המתוארת במפורט בפרק על השכר. שיפור דומה במאפייני התעסוקה נמצא גם לפי הוותק בארץ.

אין בידינו נתונים מעודכנים על מספר שעות העבודה של רופאים בבתי-חולים בישראל, ומשום כך נשווה את הנתונים על היקף העבודה של רופאים עולים המועסקים בבתי-החולים לתקן שנקבע בהסכם העבודה הקיבוצי. לפי הסכם העבודה, מספר שעות העבודה לשבוע של רופא במשרה מלאה בבתי-חולים הוא בין 42 ל-45 (בהתאם למעמד במקצוע), ללא כוננויות ותורנויות. מלוח מס' 2 עולה, שיותר מ-90% מרופאי בתי-החולים שבמחקר עובדים לפי הנהוג בהסכם העבודה ואף יותר. נראה אפוא, שהיקף עבודתם של הרופאים העולים דומה מאוד להיקף העבודה הנהוג על-פי הסכמי העבודה, בקרב כלל הרופאים בישראל. אין להתפלא על כך, מאחר שמרבית הרופאים העולים מועסקים במערכת הציבורית - משרד הבריאות, קופות החולים ובתי-חולים ציבוריים - הנוהגים לפי הסכמים קיבוציים אלה.

סיוע בתשלום השכר. בחנו האם עבודתם של הרופאים העולים תלויה בסיוע בתשלום השכר, כגון מילגת תמיכה במשכורת, שמשרד הקליטה מעניק לאקדמיים עולים לתקופת זמן קצובה, או מילגות התמיכה למתמחים, או שהרופאים מועסקים בעבודתם גם ללא תמיכה זו. בסך הכל, בערך 19% מן הרופאים המועסקים דיווחו שהם מקבלים סיוע כספי למשכורתם, ועוד 23% לא ידעו אם יש תמיכה כזו במשכורת. יש הבדל מובהק בשיעור הנתמכים במשכורת בין קבוצות הרופאים. מבין אלה העובדים בבתי-חולים, 30% מקבלים סיוע כספי לשכרם, ובהתאמה לנתון הקודם, מבין המתמחים (שרובם עובדים בבתי-החולים), 29% מקבלים סיוע כספי לשכרם.

לוח מס' 3. מאפייני התעסוקה,¹ לפי ותק בארץ ולפי ותק בעבודה בארץ כרופאים (כאתחולים)

ותק בעבודה בארץ בתור רופא		ותק בארץ		סך הכל	
מעל 28 חודשים	עד 27 חודשים	47 חודשים ויותר	עד 46 חודשים		
100	100	100	100	100	קביעות בעבודה*
13	5	13	4	9	יש קביעות
87	95	87	96	91	אין קביעות
100	100	100	100	100	מספר שעות עבודה בשבוע ²
7	14	9	12	10	עד 24 שעות
41	14	14	14	41	25-39 שעות
37	41	38	41	93	40-49 שעות
42	32	40	33	37	+ 50
100	100	100	100	100	אופן העסקה*
71	61	69	63	66	בשכר חודשי
23	24	24	23	42	בשכר לפי שעות
6	15	15	14	10	אחר ³
100	100	100	100	100	סיוע לתשלום המשכורת*
15	25	16	24	19	מקבלים סיוע
85	75	84	76	81	לא מקבלים סיוע

.N = 3,485

* $p < .05$ לפי מבחן X^2 .

1. למשרה עיקרית שמועסקים בה בעת המחקר.

2. לסך כל המשרות שמועסקים בהן בתור רופא בעת המחקר.

מתאימה. יחד עם זאת, מידה כלשהי של תחלופת עבודות בתהליך של בחירה והת-אמה הדדית בין מעסיקים לעובדים עשויה להועיל למציאת ההתאמה המירבית בין העובד למקום העבודה. בפרק זה נבחן אפוא את המידה שבה קיימת החלפה של עבודות בתור רופא.

במסגרת בדיקת היסטוריית העבודה ברפואה נבחנת בפרק גם המידה שבה רווחת בקרב העולים עבודה בריזמנית בכמה עבודות. דפוס עבודה כזה יכול להעיד על טיב הקליטה בעבודה: שיעור גבוה של רופאים העובדים בריזמנית בכמה משרות מעיד על עבודות במשרות חלקיות, מקצחן זמניות,

היסטוריית העבודה בתור רופאים בישראל

אפשר לצפות לכך, שעד קליטתם המלאה במקום עבודה יחליפו העולים עבודות במשך תקופה כלשהי. יש הסבורים, שיש לכך מחיר כלכלי, שכן להון אנושי ספציפי יש חשיבות לארגון, משום שחלק ממיומנותיו של בעל המקצוע נרכשות בהדרגה פורמלית ובהדרגה לא-פורמלית בתוך הארגון עצמו, והן ספציפיות לו (Ehrenberg and Smith, 1991). החלפה תכופה של מקום העבודה אינה מאפשרת לצבור ידע ומיומנות

בארץ בתור רופאים, אך לא עבדו במקצוע בעת המחקר (בסך הכל 431 רופאים עולים במדגם), מגלים, ש־88% מהם עבדו במקצועם גם בעת ביצוע המחקר. רק 8% מאלה שעבדו אי פעם בתור רופאים בישראל לא היו מועסקים בעת עריכת המחקר; בערך 4% עבדו בעבר בישראל בתור רופאים, אולם בעת הריאיון הם עסקו במשלח־יד אחר. יוצא מכך, שרוב הרופאים העולים שמצאו עבודה במקצועם לא נפלטו ממעגל העבודה המקצועי.

סך כל העבודות העוקבות במקצוע רופא יכול לצבור ניסיון בעבודתו בכמה עבודות עוקבות, כלומר כשיש ביניהן רצף והעבודה החדשה מתחילה עם סיומה של העבודה הקודמת. ככל ששיעור הרופאים שעבדו בכמה עבודות עוקבות גבוה יותר, ניידותו של כוח עבודה זה גדולה יותר. מלוח מס' 4 עולה, ש־62% מן הרופאים העולים לא החליפו תעסוקות עוקבות בתור רופאים עד מועד הריאיון עמם,¹⁰ והם מועסקים בעבודה הראשונה ברפואה שהתקבלו אליה. יותר מרבע (27%) מהם עבדו בשתי עבודות עוקבות בתור רופאים. משרתם הנוכחית של 11% מן הרופאים בתור רופאים היא עבודתם השלישית או הרביעית במקצוע.¹¹ לא נמצא הבדל מובהק במספר העבודות העוקבות, לפי מקום העבודה ולפי המעמד במקצוע. נוסף על כך, לא נמצאו הבדלים מובהקים במספר העבודות העוקבות לפי משך זמן העבודה בישראל בתור רופאים ולפי הוותק בארץ. מן הממצאים עולה אפוא, שיש שיעור

שאינן בהן כדי לאפשר התקדמות במקצוע. היו במערכת הבריאות שסברו, שרבים מן העולים יעבדו לפי דפוס עבודה זה.

מלבד בדיקת התנודות במסלול הקליטה בעבודה כרופאים, הפרק בוחן האם הנתונים מעידים על התייצבות העבודה ברפואה ועל רמת התמדה גבוהה בעבודה בתור רופאים לאורך זמן. הדבר נעשה בעזרת בחינת משך הזמן הכולל שהעולים עובדים בארץ בתור רופאים וגם באמצעות בחינת משך הזמן שהרופאים עובדים בתעסוקה האחרונה שלהם.

מידע על כל האמור לעיל שופך אור על הקליטה בעבודה בתור רופאים ועל יציבותה. יחד עם זאת, יש לזכור שהנתונים שבידינו ושבאמצעותם אפשר לבחון את היסטוריית העבודה של הרופאים העולים אינם נוגעים לתקופה ממושכת. אצל 93% מן הרופאים העולים מדובר ביותר משלוש שנים ואצל הוותיקים שבהם, שעלו בתחילת שנת 1990, פרק הזמן הוא קצת יותר מ־4 שנים עד למועד ביצוע הסקר. מלבד זאת, כפי שעלה כבר מדוח מחקר קודם (ניראל, שמש ובוק, 1994), משך הזמן לקבלת רישיון לעסוק ברפואה בישראל, רישיון שהוא תנאי הכרחי לעבודה בתור רופא בישראל, הוא ארוך. מכאן, שהדיון על ההיסטוריה התעסוקתית בתור רופא ומאפייניה מוגבל לתקופה קצרה יחסית שבה הרופאים העולים עובדים במקצועם.

ממצאים על היסטוריית העבודה כאשר בוחנים את כל אלה שעבדו אי פעם בישראל בתור רופאים, כולל אלה שעבדו

10. נספרו כל העבודות העוקבות שבהן עבד הנחקר בתור רופא. במקרים שבהם עבד הרופא באותה תקופת זמן במספר עבודות ברזומנית, הן נספרו כתעסוקה אחת ברפואה לצורך חישוב מספר העבודות העוקבות¹¹. בדיקה שעקבה אחר החלפת המעסיקים במקביל להחלפת מקום העבודה העלתה, שבדרך כלל עם החלפת מקום העבודה השתנה גם המעסיק.

11. בדיקה שעקבה אחר החלפת המעסיקים במקביל להחלפת מקום העבודה העלתה, שבדרך כלל עם החלפת מקום העבודה השתנה גם המעסיק.

לוח מס' 4. התפלגות מספר התעסוקות בתור רופאים, לפי מקום עבודה ולפי המעמד במקצוע הרפואה (באתורים)

מקום עבודה	מעמד במקצוע ¹			סה"כ	
	רופאים בעלי רישיון כללי	מומחים	מתמחים		
סה"כ	100	100	100	100	סך כל עבודות עוקבות בתור רופא
עובדים	100	100	100	100	עבודה אחת
עובדים בבית-חולים	65	72	62	62	שתי עבודות
עובדים בקהילה	31	20	27	27	שלוש עבודות ויותר
עובדים בעלי רישיון כללי	10	8	11	11	סך כל עבודות ברזומניות בתור רופא ¹
עובדים בקהילה	100	100	100	100	עבודה אחת
עובדים בבית-חולים	95	66	58	58	שתי עבודות
עובדים בעלי רישיון כללי	22	34	12	12	שלוש עבודות
עובדים בקהילה	4	-	3	3	

.N = 3,485

* $p < .05$ לפי מבחן X^2 .

1. בבחינת סך כל העבודות הברזומניות לפי מעמד המקצוע צומצם מספר העבודות לשתיים, כדי להימנע מתאים ריקים בלוח.

לעומת 75% מן הרופאים בקהילה עובדים במשרה אחת בלבד. מלבד זאת, נמצא גם הבדל מובהק במספר העבודות שהרופאים עובדים ברזומנית בתור רופאים לפי המעמד במקצוע: שיעור גבוה יותר מבין בעלי תואר מומחה (34%) עובדים ברזומנית בשתי עבודות או יותר, לעומת המתמחים (5%) והרופאים בעלי הרישיון הכללי (12%). לא נמצא הבדל מובהק בין אלה שהם בעלי ותק רב יותר בעבודה בארץ בתור רופאים (אלה שעבדו במקצועם 28 חודשים ומעלה) ובין אלה שיש להם פחות ותק בעבודה בתור רופאים בארץ באשר לעבודה ברזומנית ביותר ממשרה אחת. כמרכן, לא נמצא הבדל כזה לפי הוותק בארץ.

בניתוח רב-משתני (רגרסיה לוגיסטית) נמצא, שפרופיל הרופא העולה, שיש הסתברות גבוהה שיעבוד במספר עבודות עוקבות, הוא: אינו גר באיזור תל-אביב והמרכז ועובד בקהילה. עוד נמצא, שפרופיל

גבוה למדי של החלפת עבודות בתור רופאים: בסך הכל 38% מן הרופאים העולים עבדו בכמה עבודות עוקבות. אולם, יש לזכור ששיעורם של אלה שעבדו בשלוש עבודות ויותר הוא 11% בלבד. מלבד זאת, בדיקתם של אלה שעבדו בשתי עבודות עוקבות העלתה, שמשך הזמן הממוצע בעבודה הראשונה היה 9 חודשים, לעומת 16 חודשים בעבודתם השנייה (זו שעבדו בה בעת המחקר). עולה מכך, שגם הם, לאחר הבחירה הראשונה של עבודתם בתור רופאים, מתמידים במקום העבודה האחרון.

עבודה ברזומנית ביותר ממשרה אחת מלוח מס' 4 עולה, שהתופעה של עבודה ברזומנית ברפואה, ביותר ממשרה אחת, מוגבלת בהיקפה. מרבית העולים (85%) עובדים בתור רופאים במשרה אחת בלבד.¹² מן הלוח עולה עוד, שבאופן מובהק, בקרב אלה העובדים בבתי-חולים, התופעה אף נדירה יותר: 95%

12. משתנה זה בדק את מספר העבודות הברזומניות בתור רופא שעבד הנחקר בעת ביצוע המחקר.

שכר הרופאים העולים התמקדה בבחינת הקשר בין שכר לוותק בארץ וותק בעבודה בארץ בתור רופא. נבחנו שני משתני שכר: שכר ברוטו ממוצע לשעה ושכר ברוטו ממוצע לחודש.¹⁴ אופן בניית משתני השכר מפורט בנספח מס' 1.

נמצא, שכר הברוטו הממוצע לשעה, שלפיו עבדו הרופאים העולים בזמן המחקר, היה 19.5 ש"ח, והחציון - 16 ש"ח לשעת עבודה. ההכנסה הממוצעת משכר הברוטו לחודש בתקופת המחקר היתה 4,232 ש"ח והחציון - 3,725 ש"ח.¹⁵ השכר משתנה בהתאם למשתני רקע, כפי שאפשר ללמוד מלוח מס' 5.

בעזרת ניתוח רב־משתני (רגרסיה ליניארית) נבחנה השפעתם העצמאית של מאפייני הרקע של הרופאים ומאפייני הקליטה בעבודה על הלוגריתם הטבעי של שכרם ברוטו לשעה.¹⁶ נבחנה השפעת שני משתני הוותק - וותק בארץ וותק בעבודה בארץ בתור רופא. בשני הניתוחים נמצא קשר מובהק וחזק עם עלייה בשכר הברוטו לשעה. כאשר וותק בארץ הוכנס לרגרסיה בתור אחד המשתנים הבלתי-תלויים נמצא, כפי שעולה מלוח מס' 6, שהמשתנים שיש להם קשר מובהק עם עלייה ברמת שכר הברוטו לשעה של הרופא העולה הם: מומחיות - מומתה מרוויח לשעה פי 1.54 מרופא בעל רישיון

הרופא העולה שיש הסתברות גבוהה שיעבוד בריזמנית במספר עבודות הוא: עובד בקהילה, רופא מומחה, אינו גר באיזור תל-אביב והמרכז, מתקשה בכתיבה בעברית.¹³

משך הזמן שהעולים עובדים בתור רופאים בישראל

משך הזמן שמחצית מן העולים עובדים בתור רופאים בארץ הוא 28 חודש ומעלה. כמורכב, משך הזמן שמחציתם עובדים במשרתם הנוכחית בתור רופאים הוא 20 חודש ומעלה. בניתוח רב משתנים נמצא, שהפרור-פיל של הרופא העולה שיש הסתברות שיעבוד 28 חודש ויותר בתור רופא בישראל הוא: עבר תקופת "הסתכלות" כדי לקבל רישיון לעבוד בתור רופא, עובד בבית-חולים, בעל ידע טוב בכתיבת עברית וכצפוי - יש לו וותק רב יותר בישראל. בדומה לממצא שלהלן, הפרופיל של הרופא העולה שיש סיכוי שהוא עובד, בתור רופא, למעלה מ-20 חודש במשך זה שבה עבד בתקופת המחקר הוא: "ותיק בארץ", עבר תקופת הסתכלות כדי לקבל רישיון לעבוד בתור רופא, עובד בבית-חולים.

שכר

נתונים על שכרם של הרופאים העולים גם הם אינדיקציה על טיב הקליטה במקצוע. בדיקת

13. הלוחות המציגים רגרסיות אלה והבאות אחריון בפרק זה מובאים אצל: ניראל, נ', נוה, ג' (1996), העבודה בארץ כרופאים - האם היא יציבה? מאפיינים נבחרים של הקליטה בעבודה של רופאים מברית המועצות לשעבר, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל בישראל, דמ' 265-96.

14. 15% מן הנחקרים עבדו בתור רופאים ביותר ממקום עבודה אחת באופן בריזמני. השכר שחושב עבור נחקרים אלה היה סיכום כל השכר שקיבלו בכל מקום עבודה. לפיכך, לגביהם הנתון המובא על שכר ברוטו לחודש משקף את סך כל הכנסותיהם משכר בחודש (ראה נספח 1).

15. א. במאי 1994 חל הסכם שכר חדש על רופאים שעליות השכר הכלולות בו שולמו במשכורת יזני ולכל המאוחר במשכורת יולי. הראיונות במחקר התבצעו בחודשים יוני-נובמבר 1994. אי לכך, אפשר שחלק מן המרוואיינים, אלה שרואינו ראשונים, דיווחו על שכר שעדיין לא כלל תוספות אלה. אנו מניחים, שבין המרוואיינים הראשונים היה שיעור דומה של אלה ששכרם כלל את העלאות השכר ושל אלה שעדיין לא קיבלו העלאות שכר אלה ושאינן דבר המייחד את המרוואיינים הראשונים לעומת אלה שרואינו מאוחר יותר.

16. המשתנה ה"ל"וי הוא "שכר ברוטו לשעה". לרגרסיה הליניארית נכנס הלוגריתם הטבעי של משתנה זה. המשתנים הבלתי-לויים שנכנסו לרגרסיה היו לפי החלוקה כולהלן (לרגרסיה נכנסו הקטגוריות שאינן

לוח מס' 5. נתונים על שכר ברוטו ממוצע לשעה, על שכר ברוטו ממוצע לחודש ועל ממוצע שעות עבודה לשבוע¹

שעות עבודה לשבוע ¹		שכר חודשי ממוצע (ש"ח)	שכר ממוצע לשעה (ש"ח)	N = 3,485
ותק בארץ				
48	**3,552	**17	עד 46 חודשים	
51	4,849	21	47 חודשים ויותר	
ותק בעבודה בתור רופא בישראל				
*47	**3,557	**18	עד 27 חודשים	
51	4,915	21	28 חודשים ויותר	
ממעמד במקצוע				
2**47	2**3,775	2**18	רופא כללי	
39	5,735	32	מומחה	
58	4,714	17	מתמחה	
מקום עבודה				
**56	4,169	**16	בית-חולים	
39	4,291	25	קהילה	
מסלול רישוי				
**53	4,261	**18	בחינה	
41	4,175	23	הסתכלות	
גיל				
**55	4,329	**17	עד 44	
41	4,086	23	45 ומעלה	
ותק בתואר				
**56	4,416	**17	עד 15 שנים	
42	4,042	22	16 ומעלה	
ידיעת עברית				
**45	**3,798	19	לא כותב טוב עברית	
51	4,380	19	כותב טוב עברית	
מין				
**53	**4,749	21	גברים	
45	3,810	19	נשים	
איזור מגורים				
49	4,227	19	תל-אביב והמרכז	
49	4,236	19	כל היתר	

* $p < .05$ לפי מבחן T.

** $p < .01$ לפי מבחן T.

1. סך כל השעות השבועיות לכל העבודות הברזמניות בתור רופא.

2. לפי מבחן ANOVA.

לוח מס' 6. ניתוח רגרסיה ליניארית של חלוגרתם הטבעי של שכר ברוטו לשעה בקרב רופאים עולים

משתנים	מקדם b	מקדם e ^b
מאפייני רקע		
נשים (ביחס לגברים)	-0.06	0.94
עבד בברית-המועצות לשעבר בעיר שיש בה למעלה ממיליון נפש (לעומת עבד בעיר של פחות ממיליון)	-0.03	1.02
בא מחלקה האירופי של ברית-המועצות לשעבר (לעומת בא מן החלק האסיאני)	-0.04	0.96
וחק של 16 שנים ויותר מאז קבלת הדיפלומה (לעומת וחק של עד 15 שנים)	*.11	1.11
מאפיינים הקשורים לקליטה בארץ		
עובד בבית-חולים (לעומת עובד בקהילה)	*-.35	0.70
מומחה (לעומת רופא כללי)	**4.43	1.54
מתמחה (לעומת רופא כללי)	.12	1.13
כותב עברית ללא קשיים (לעומת מתקשה בכתיבה)	.09	1.09
וחק של 47 חודשים (לעומת וחק של עד 46 חודשים)	**2.23	1.26
גר באיזור חל-אביב (לעומת גר באזורים אחרים)	4.0	1.04
קבוע	**2.72	
R ²	.25	

* .p < .05

** .p < .01

שבין הרופאים העולים) מרוויחים פי 1.11 מאלה שמספר שנות הדיפלומה שלהם נמוך יותר.

כאשר הוכנס וחק בעבודה בתור רופא בישראל לרגרסיה בתור אחד המשתנים הבלתי תלויים, המשתנים שהיה להם קשר עצמאי מובהק עם עלייה ברמת שכר הברוטו

כללי; עבודה בקהילה - רופא העובד בקהילה מרוויח פי 0.70 לשעה מרופא בבית-חולים; וחק בארץ - רופא שנמצא בארץ מעל 47 חודש מרוויח לשעה פי 1.26 ממי שהותק שלו עד 46 חודש; מספר שנות דיפלומה - רופאים בעלי וחק של 16 שנה ויותר מאז קבלת הדיפלומה בחוץ-לארץ (המבוגרים

(המשך הערה 16):

בתוך הסוגריים): נשים (בהשוואה לגברים), עבד בעיר שיש בה למעלה ממיליון נפש (בהשוואה למי שעבד בעיר שיש בה פחות ממיליון נפש), בא מחלקה האירופי של ברית-המועצות לשעבר (בהשוואה למי שבא מן החלק האסיאני שלה), עבודה בבית-חולים (בהשוואה לעבודה בקהילה), מומחה (בהשוואה לרופא כללי), מתמחה (בהשוואה לרופא כללי), יודע לכתוב בעברית (בהשוואה למי שיש לו קשיים בכתיבה בעברית). וחק של 47 חודשים ויותר בישראל (בהשוואה ל-46 חודש ופחות בארץ), (נקודת החיתוך של המשתנה האחרון היתה לפי החציון), מספר השנים שיש בידי הנחקר דיפלומה ברפואה. משתנה זה מבטא את שנות הווחק המקצועי של הנחקר והוא מצוי במתאם גבוה עם המשתנים גיל ומסלול רישוי (98. ו-83. בהתאמה). המשתנה נבחר לרגרסיה במקום גיל ומסלול הרישוי היות שיש לו משקל בחישוב המשכורות לרופאים (מי שקיבל רישיון נרשמות עבורו, על-גבי הרישיון, שנות הווחק שהוא זכאי להן מיום שקיבל את הדיפלומה בארץ מוצאו. לפי המקובל, בהסכמי העבודה של הרופאים, שנות הווחק במקצוע מקנות תוספת שכר). לרגרסיה נכנסה הקטגוריה +16 שנות דיפלומה (ביחס ל-1-15 שנות דיפלומה) החלוקה הדיכוטומית היא בהתאם לנקודת חיתוך שבה עלה השכר באופן ברור.

הבדלים במידת יציבות התעסוקה, לפי המעמד המקצועי ברפואה. מי שמאפייני התעסוקה שלהם מעידים על מידה רבה של יציבות הם המומחים, בעוד שהממצאים הנוגעים לרופאים בעלי הרישיון הכללי (60% מכלל הרופאים העולים שעבדו בעת המחקר) מרמזים על יציבות נמוכה יותר בעבודה בתור רופאים, לעומת עמיתיהם המומחים והמתמחים.

עוד נמצא, שבניגוד לרופאים שעלו מברית-המועצות בשנות ה-70, שרובם נקלטו בקהילה (Shuval, 1983, 1984), רבים מן הרופאים שנחקרו עכשיו נקלטו בעבודה בבתי-החולים, ביניהם רבים שאינם מומחים ואף אינם נמצאים בתהליך ההתמחות (בערך מחצית מן הרופאים המועסקים בבתי-החולים הם רופאים בעלי רישיון כללי שאינם מומחים או מתמחים). ממצא זה מעורר את השאלה האם קליטתם הנרחבת של רופאים עולים בבתי-החולים, ובעיקר אלה שאינם מומחים או מתמחים, היא תופעה זמנית, הקשורה בהתרחבותם של בתי-החולים כאשר נקלטו רופאים אלה בעבודה, או שאולי זוהי קליטה לאורך זמן. שאלה נוספת מתעוררת לגבי עתידם של הרופאים בעלי הרישיון הכללי העובדים בעיקר בתורנויות במחלקות בתי-החולים. לפי דברי חברי הנהלות בתי-החולים נראה, שיהיה צורך מתמיד בעבודתם בתורנויות בשיעור גבוה מבעבר, בגלל שינויים בחלוקת העבודה הפנימית בבתי-החולים. בישראל של שנות ה-90, שבה הרפואה היא רפואת מומחים, נוצרה אפוא בעקבות העלייה הגדולה קבוצה לא קטנה של רופאים שאינם מומחים או שאינם נמצאים בתהליך ההתמחות, אשר נקלטו בעבודה במקצועם. אין אנו יודעים מה הן ההשלכות של דפוס עבודה כזה על העתיד המקצועי של קבוצת רופאים זו.

מניתוח היסטוריית העבודה בתור רופאים

לשעה היו: מומחה, עבודה בקהילה, ותק בעבודה בתור רופא בישראל ומתמחה.

כאשר בוחנים את השכר הממוצע לחודש (לוח מס' 5) מגלים, שצעירים (עד גיל 44) משתכרים לחודש יותר ממבוגרים. הסיבה לממצא זה קשורה לעובדה, שהצעירים עובדים באופן מובהק יותר שעות בשבוע (55 שעות, לעומת 41 שעות בהתאמה). מלבד זאת, בעוד שלא נמצאו הבדלים מובהקים בשכר לשעה, לפי מין ולפי ידיעת עברית, כאשר בוחנים את שכר הברוטו החודשי, מגלים, שגברים משתכרים יותר מנשים ושיודעי עברית משתכרים יותר מאלה שאינם יודעים עברית. גם ממצא זה קשור למספר השעות שעובדים בשבוע. באופן מובהק, גברים עובדים בממוצע יותר שעות בשבוע מנשים (53 לעומת 45 בהתאמה), ואלה היודעים עברית עובדים בממוצע יותר שעות בשבוע מאלה שאינם יודעים עברית (51 שעות לעומת 45 בהתאמה).

סיכום

מאפייני העבודה של אלה העובדים בתור רופאים מעידים על קליטה שיש בה יציבות: מרביתם מועסקים בידי המעסיקים הציבוריים (משרד הבריאות, קופות החולים ובתי-החולים ציבוריים); כלומר, הם נמצאים בזרם המרכזי של מערכת הבריאות, ולא בשולי המערכת; מרביתם עובדים במשכורת חודשית, ולא בשכר לפי שעה או בשכר יומי; הם עובדים בהיקף שעות רב, כמקובל במערכת הבריאות ועל-פי הסכמי העבודה הנהוגים בה; וגם, שיעור נמוך יחסית מהם מקבלים סיוע לשכר, מה שמעיד שרופאים עולים מועסקים גם לאחר תום תקופת זכאותם לתמיכה בשכר. יחד עם זאת, רק למעטים מהם יש קביעות בעבודה. עוד עולה מן הממצאים, שיש

(ניראל, שמש, בוק, 1994). אלה שעברו תקופת "הסתכלות" וקיבלו רישיון לעסוק ברפואה בישראל יכלו להיכנס אפוא לשוק העבודה בתור רופאים מוקדם יותר. הממצא על תרומתה של ידיעת עברית לוותק בעבודה בארץ בתור רופא תואם ממצאי מחקרים על קליטה של מהגרים, שלפיהם ידיעת השפה תורמת לכניסה מוקדמת למעגל העבודה (צי'וריק, 1993; Chiswick and Miller, 1992; Chiswick, 1995).

עד כמה יש שיפור במאפייני התעסוקה לפי הוותק בארץ ולפי הוותק בעבודה בארץ בתור רופא? ממצאי המחקר מראים, שבקרב הוותיקים בארץ ובקרב אלה שיש להם ותק בעבודה בארץ בתור רופאים, שיעור הקבועים בעבודה גבוה במידת מה בהשוואה לאלה שהוותק שלהם נמוך. מלבד זאת, שיעורם של אלה העובדים לפי שעות או בשכר יומי, נמוך יותר בקרב הוותיקים, וכמוהו גם השיעור של מקבלי הסיוע לשכר.

אשר לשכר, ככל שהוותק בארץ עולה וככל שהוותק בעבודה בארץ בתור רופאים עולה, עולה השכר לשעה ברוטו. לעלייה בשכר תורמים גם העובדה שהרופא הוא מומחה, עבודה בקהילה ומספר השנים שיש בידי הרופא דיפלומה לעסוק ברפואה. כך, בדומה למגמה שנמצאה במחקרים על שכר רופאים בישראל (זוסמן וזכאי, 1991, 1993), שכרם לשעה של המבוגרים, שלזכותם עומות שנות ותק רבות יותר במקצוע (הנספרות מיום שקיבלו את הדיפלומה כחורף-לארץ) גבוהה מזה של הצעירים שיש להם פחות שנות ותק. הממצאים על הגורמים המשפיעים על עלייה בשכר לשעה מעידים על השתלבות כגורמות הכלליות הנהוגות לקביעת השכר לרופאים. כאשר בוחנים את שכר הברוטו החודשי הממוצע מגלים, שגברים משתכרים לחודש יותר מנשים, יודעי עברית - יותר מאלה שאינם יודעים עברית וצעירים - יותר

עולה, שעבודה ביותר ממשרה אחת בריזמנית אינה שכיחה. בהתחשב בכך שנמצא, שהיקף שעות העבודה שהרופאים עובדים הוא גבוה עולה, שרוב הרופאים עובדים במשרה מלאה במקום עבודה אחד. יחד עם זאת, כאשר מתבוננים בתקופת הזמן שבמהלכה הם עבדו בתור רופאים מגלים, שיש שיעור לא נמוך של החלפת מקומות עבודה. תחלופת עבודות בתור רופא קשורה לעבודה בקהילה ולמגורים מחוץ לאזור תל-אביב והמרכז. נראה, שהעבודה שקיבלו רופאים בקהילה היתה במקרים רבים זמנית ומשום כך תחלופת העבודות אצלם גדולה יותר. מלבד זאת, יותר רופאים העובדים בקהילה עובדים בתור רופאים בריזמנית במספר עבודות. במרכז הארץ איפשר היצע העבודה לרופאים לקבל עבודה לתקופה ממושכת, ללא צורך למצוא שוב עבודה נוספת או לעבוד בריזמנית בעבודה נוספת.

ממצאי המחקר מעידים על רמת התמדה גבוהה בתעסוקה בתור רופאים ועל התייצבות העבודה: 88% מאלה שיש להם ניסיון בעבודה בתור רופאים בישראל עבדו במקצועם גם בעת ביצוע המחקר. נוסף על כך, משך העבודה הממוצע שהרופאים עבדו בישראל מאז הפעם הראשונה שמצאו עבודה בתור רופאים, היה 27 חודש. אלה הם משכי זמן ארוכים יחסית לתקופת הזמן שהנחקרים נמצאים בארץ ולעובדה שמשך הזמן לקבלת רישיון לעסוק ברפואה הוא ארוך.

למשך הזמן שעובדים בתור רופאים בישראל תורמים הוותק בארץ, קבלת רישיון לאחר תקופת "הסתכלות", עבודה בבית-חולים וידיעה טובה בעברית. הסבר אפשרי לעובדה שקבלת רישיון לאחר תקופת "הסתכלות" תורמת למשך הזמן שעובדים בתור רופאים בארץ נעוץ בכך, שמשך הזמן לקבלת הרישיון במסלול ה"הסתכלות" קצר יותר מזה של אלה שהופנו למסלול הבחינה

בהתקדמות הרפורמה באשפוז וביכולתם של בתי-החולים להמשיך ולקיים את מידת ההתרחבות שהיתה להם בשנים האחרונות. אפשר שכדי שנוכל לתת תשובות מדויקות יותר יידרש מחקר המשך למחקר זה, שיבחן האם אלה שעבדו בתקופת המחקר בתור רופאים ממשיכים לעבוד במקצועם גם כעבור זמן, במועד מאוחר יותר. כמו-כן, יהיה חשוב לבחון מהו טיב העבודה בתור רופאים והאם היא נכללת במסגרת המסלול המקצועי המקובל לרופאים בישראל. נוסף על כך, בעוד שהמחקר הנוכחי הוא מחקר תיאורי שבא לתת מענה לשאלות שעלו בעניין תעסוקתם של רופאים עולים, במחקר המשך יש מקום לבחון את הנתונים על הקליטה המקצועית במסגרת התיאורטית הכוללת של תהליכי הגירה וקליטה.

ממבוגרים. ממצאים אלה קשורים למספר השעות שעובדים בשבוע. גברים עובדים יותר שעות בשבוע מנשים, אלה היודעים עברית עובדים יותר שעות בשבוע מאלה שאינם יודעים עברית וצעירים עובדים יותר שעות בשבוע ממבוגרים.

לסיכום, מכלול הממצאים מרמזים על קליטה בתעסוקה, שיש בה יציבות יחסית ושיפור במאפייני העבודה והשכר עם העלייה בוותק בארץ ובוותק בעבודה בארץ בתור רופאים. האם אפשר להסיק מכך שהתמונה המשתקפת מן הנתונים תהיה נכונה גם בהמשך? ממחקרם של ברנשטיין ושוכל (1996) עולה אינדיקציה למגמת יציבות בעבודה בתור רופאים, גם חמש שנים לאחר העלייה. יחד עם זאת, דומה שהדבר תלוי במידה רבה בתמורות המתחוללות בשוק הבריאות בעקבות חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי,

נספח מס' 1. בניית משתנה השכר

בקירוב, מספר השבועות בחודש (על-פי חישוב של 52 שבועות בשנה המחולקים ב-12 חודשים).

4. הנחקרים נשאלו הן על משכורת הברוטו שקיבלו ממקום העבודה והן על משכורת הנטו שלהם. בדרך המחקר הוחלט להציג רק את שכר הברוטו של הרופאים העולים. משום כך, במקרים שהנחקרים דיווחו על שכר ברוטו, הדיווח התקבל כנתינתו. כאשר דווח רק על שכר הנטו, חושב עבור הנחקר שכר ברוטו, באופן המוצג להלן:

לגבי כל נחקר הובאו בחשבון כל ניכויי המס שהוא זכאי להם על-פי מצבו המשפחתי (האם יש לו או אין לו ילדים; האם יש בן/בת זוג; האם בן/בת הזוג עובדים). כל נקודת זיכוי בשנת 1994 היתה שווה 101 ש"ח. יחד עם זאת, לא הובא בחשבון מעמדו בתור עולה, מאחר שרוב הנחקרים היו כבר למעלה

1. חישוב סכום השכר לנחקר: הנחקרים נשאלו מהו שכרם בעבודתם בתור רופאים. אם נחקר עבד בזמן הסקר בריזמנית ביותר ממקום עבודה אחד, השכר שחושב עבורו היה סיכום כל השכר שקיבל תמורת עבודתו בכל אחד ממקומות העבודה. כאמור, 85% מן הנחקרים עבדו בזמן הסקר בעבודה אחת בלבד.

2. חישוב מספר שעות עבודה לשבוע: כל נחקר דיווח על מספר שעות העבודה שהוא עובד במשך שבוע. שעות העבודה שחושבו לנחקר שעבד (בתור רופא) במספר מקומות עבודה היו סכום כל שעות העבודה שדיווח עליהן (לגבי כל אחד ממקומות העבודה שעבד בהם).

3. חישוב שעות עבודה לחודש: מספר שעות העבודה בחודש חושב בדרך של הכפלת מספר שעות העבודה בשבוע ב-4.2 שהוא,

שיעור המס שעל הנחקר לשלם ומינוס האחוז לתשלום עבור הביטוח הלאומי. הנוסחה מוצגת להלן:

$$\text{שכר ברוטו} = \frac{\text{שכר נטו} - \text{ניכוי מס}}{(1 - \text{שיעור המס} - 0.0535)}$$

5. חישוב שכר ברוטו לשעה: כדי לקבל שכר ברוטו לשעה חילקנו את שכר הברוטו החודשי למספר שעות העבודה בחודש שדיווח עליהן הנחקר (ראה לעיל, סעיף 3).

משלוש שנים בארץ. כמורכן, לא הובאו בחשבון נקודות הזיכוי, הנובעות ממקום המגורים. מלבד זאת, שכר הברוטו חושב לפי חישובי מס ההכנסה בשנת 1994 - שלפיהם שילמו 15% על 2,430 ש"ח הראשונים ו-30% על יתרת השכר. כמורכן, הובאו בחשבון התשלומים עבור הביטוח הלאומי בסך 5.35% מן השכר כולו. נוסחת חישוב שכר הברוטו היתה כדלקמן: משכר הנטו שדווח עליו הפחתנו את ניכוי המס, שהנחקר זכאי להם, וחילקנו ב-1 מינוס

ביבליוגרפיה

- ברנשטיין, י', שובל, י' (1996), "קליטה מקצועית של רופאים עולים אחרי חמש שנים בארץ", הוצג בכנס על עליה בריאות ושירותי בריאות, תל-השומר: הסקציה לסוציולוגיה של הבריאות, האגודה הסוציולוגית הישראלית, 31.5.96.
- גרוס, ר', יובל, ר', יפה, י', בורמה, ר' (1994), תפקיד הרופא הראשוני בישראל: ממצאים מוקדמים מסקר ארצי, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-216-94.
- זוסמן, צ', זכאי, ד' (1991), פערים בין בכירים וזוטרים ומשברים במערכת ציבורית: שכר הרופאים בשנים 1974 עד 1990, ירושלים: בנק ישראל, מחלקת המחקר, סדרת מאמרים לדיון, סקר מס' 91.06.
- זוסמן, צ', זכאי, ד' (1993), "פערי שכר בין בכירים לזוטרים ומשברים במערכת הרפואה הציבורית, 1974 עד 1990", סקר בנק ישראל, אדר, 64-39.
- מיכאלי, ד' (1986), "משברים ואתגרים במערכת הבריאות הציבורית", הרפואה, 10: 342-345.
- משרד הבריאות (1996), פעילות משרד הבריאות בנושא עולים בעלי מקצועות בריאות בין השנים 1989-1995, נתונים לוועדת עליה וקליטה, ירושלים.
- נוה, ג', נועם, ג', בניטה, א' (1993), ממצאים נבחרים מתוך סקר תעסוקה ארצי בקרב עולים מברית-המועצות לשעבר, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, מ-6-93.
- נוה, ג', ניראל, ג' (1995), קליטתם בתעסוקה של רופאים עולים מברית-המועצות לשעבר: ממצאים ראשונים, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-239-95.
- ניראל, ג', שמש, ע', בוק, ש' (1994), רופאים עולים מברית-המועצות לשעבר: מאפיינים דמוגרפיים ופרקי זמן לקבלת רישיון, ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות דמ-226-94.
- עופר, ג', וינוקר, ל', אריאב, י' (1982), קליטה בעבודה של עולי ברית המועצות בישראל, מוגש למחלקת המחקר של המשרד לקליטת עלייה, ירושלים: המכון למחקר כלכלי בישראל על שם מוריס פאלק.
- עופר, ג', פלוג, ג', קסיר, ג' (1991), קליטה בתעסוקה של עולי בריה"מ בשנת 1990 והלאה: היבטים של שמירה והחלפת משלחי יד, סדרת מאמרים לדיון 91.05, ירושלים: מחלקת המחקר, בנק ישראל.
- צ'יוויק, ב"ר (1993), "יהודים סובייטים בארצות הברית: ניתוח הסתגלותם הלשונית והכלכלית", רבעון לכלכלה, 148: 188-211.
- Anderson, G.F., Antebi, S. (1991), "A surplus of physicians in Israel: Any lessons for the United States and other industrialized countries?", *Health Policy*, 17: 77-86.
- Barer, M.L., Gafni, A., Lomas, J. (1989), "Accommodating rapid growth in physicians supply: Lessons from Israel, warning for Canada", *International Journal of Health Services*, 19(1): 95-115.
- Bernstein, J., Shuval, J.T. (1995), "Occupational continuity and change among immigrant physicians from the former Soviet Union in Israel", *International Migration*, 33: 3-29.
- Chiswick, B.R. (1995), "Soviet Jews in the United States: Language and labor market adjustments revisited", a paper presented in a conference at Tel-Aviv University, the Economics Department, 25-26 June.

- Chiswick, B.R., Miller, P.W. (1992), "Language in the immigrant labor market", in: Chiswick, B.R. (ed.), *Immigration, Language and Ethnicity: Canada and the United States*, Washington: American Enterprise Institute.
- Ehrenberg, R.G., Smith, R.S. (1991), *Modern Labor Economics: Theory and Public Policy*, New York: Harper Collins Publishers.
- Shuval, J.T. (1983), *Newcomers and Colleagues: Soviet Immigrants in Israel*, Houston: Cap and Gown Press.
- Shuval, J.T. (1984), "Soviet immigrant physicians in Israel", *Soviet Jewish Affairs*, 14: 19-40.
- Shuval, J.T. (1990), "Medical manpower in Israel: Political processes and constrains", *Health Policy*, 15 (2+3): 189-214.
- Shuval, J.T. (1995), "Elitism and professional control in a saturated market: Immigrant physicians in Israel", *Sociology of Health and Illness*, 17(4): 550-565.

חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות במדור זה נכתבו בידי אריה וולף, עו"ד

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חמשת חברי-הכנסת מסיעת רק"ח (גוזצסקי, בשארה, מחאמיד, סלים וסעד), שנתקבלה כחוק בכנסת ביום 11 במרס 1997. סעיף 312 לחוק הביטוח הלאומי מאפשר למוסד לביטוח לאומי לקזז מקצבאות הילדים סכומים שהמפרנס חייב לשלטונות מס-הכנסה.

אכיפת סעיף זה פגעה במשפחות רבות. קצבאות הילדים, הגם שהן צנועות, צריכות להיות קודש להבטחת קיומם וחינוכם של הילדים. משום כך בוטלה ההוראה הרלוונטית בסעיף. משרד האוצר העריך, שקבלת החוק תביא להפחתה של הכנסות המדינה ב-15-20 מיליון ש"ח לשנה. חברי-הכנסת הציעו, שאם אמנם תהיה הפחתה כזו, היא תמומן מסעיף הרזרבה הכללית בתקציב המדינה.

חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד) (תיקון מס' 3), התשנ"ז-1997

הצעת חוק פרטית של חברי-הכנסת מאיר שטרית (ליכוד), שנתקבלה כחוק בכנסת ביום 2 באפריל 1997. סיוע להורים שילדיהם חולים במחלה ממארת הוכר בחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד) (תיקון), התשנ"ד-1994, שאושר במליאת הכנסת ביולי 1994. אולם התברר, שקיימת הגבלה בחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג-1993, אם בן זוג אחד בלבד עובד. בא החוק וקובע, שלגבי ילד שהוא חולה במחלה ממארת, יוכלו שני ההורים להתפנות ולטפל בו גם כאשר רק אחד מבני-הזוג עובד.

לפי החוק תתאפשר מעתה היעדרות של עד 30 יום בשנה בשל מחלת ילד חולה במחלה ממארת גם אם בן-זוג אחד בלבד עובד, וכאשר שני בני-הזוג עובדים, תתאפשר היעדרות של עד 60 יום בשנה.

מתן האפשרות להיעדרות ארוכה לפי החוק מצריכה, לשם האיזון, לזקוף את ימי ההיעדרות על חשבון ימי המחלה או ימי החופשה המגיעים לעובד. החוק קובע גם, שההוראות יחולו על הורים לילד חולה במחלה ממארת שגילו עד 18 שנה, להבדיל ממחלות ילדים אחרות, שבהן הגיל המירבי של הילד רק 16 שנה.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 14), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברת הכנסת מקסים לוי (ליכוד-גשר), שנתקבלה כחוק בכנסת ביום 2 באפריל 1997.

בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 1997), התשנ"ז-1997, תוקן סעיף 93 לחוק הביטוח הלאומי ונקבע בו, שהמוסד לא ישלם דמי-פגיעה למי שאירעה לו פגיעה בעבודה בעד תשעת הימים הראשונים שבעדם הוא זכאי לדמי פגיעה. אולם, התיקון האמור לסעיף 93 קובע, שעל המעביד לשלם לעובדו דמי פגיעה בעד תשעת הימים האמורים.

הוראות אלה נכנסו מיד לתוקף החל ב-1 בינואר 1997 ולפיהן הוטל על המעסיקים, נוסף על הנטל הכספי, גם נטל מינהלי הכרוך בחישוב ובתשלום דמי הפגיעה כמועד, לרבות תשלום פיצויי הלנה במקרה של איחור בתשלום דמי הפגיעה. זאת ועוד, קיים חשש שייפגעו זכויותיהם של עובדים לדמי פגיעה.

נוכח הקושי הכרוך בתשלום דמי הפגיעה בידי המעסיקים וכדי למנוע פגיעה אפשרית בזכויותיהם של עובדים הזכאים לדמי פגיעה, תוקן חוק הביטוח הלאומי ונקבע בו לאמור:

א. המוסד לביטוח לאומי ישלם לעובד שנפגע את דמי הפגיעה ויגבה את הסכום ששילם ממעבידו.

ב. הכלל האמור, לפיו מעביד יהיה חייב להחזיר למוסד לביטוח לאומי את דמי הפגיעה ששילם, לא יחול על עובד במשק-בית שלא לצורך עסקו של המעביד.

הצעת חוק זהה לזו של חברת הכנסת מקסים לוי הגישה גם הממשלה, אולם היא חזרה בה מהצעת החוק.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 15), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברת הכנסת שאול יהלום (מפד"ל), שרוב סעיפיה נתקבלו כחוק בכנסת ביום 2 באפריל 1997.

סעיף 222 לחוק הביטוח הלאומי ותקנות הביטוח הלאומי (דמי מחיה, עזרה ללימודים וסידורים לילד נכה) שהוצאו מכוחו, קובעים הוראות בדבר זכאות לגימלאות בשל ילד נכה. תקנה 6א לתקנות אלה קובעת את "תקופת תשלום הגימלה" ולפיה "גימלה לפי תקנות אלה תשולם רק בעד תקופה המתחילה באחד בחודש שבו הוגשה התביעה לגימלה".

הורים שבנם אובחן כנכה, מטבע הדברים, אינם מתפנים מיד לטפל בדרישות החוק והתקנות לתביעת גימלאות בעד ילדם הנכה ובכך הם מפסידים את זכאותם לגימלה בתקופה שחלפה מיום האבחון ועד יום הגשת התביעה ולעתים אף מאבדים את זכות התביעה.

בא החוק ומסמך את שר העבודה והרווחה לקבוע בתקנות תשלום גימלה גם בעד התקופה שקדמה ליום הגשת התביעה, למשל, מן היום שבו אובחן הילד כילד נכה.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 17), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חבר-הכנסת רענן כהן (עבודה), שעיקר הוראותיה התקבלו כחוק בכנסת ביום 3 ביוני 1997.

סעיף 174 לחוק הביטוח הלאומי קובע, שחייל משוחרר העובד בעבודה מועדפת או בעבודה נדרשת זכאי למענק ונקבע בו, כתנאי לזכאות, שעל החייל המשוחרר להיות מופנה לעבודה כאמור באמצעות שירות התעסוקה.

הניסיון מלמד, שמרבית החיילים המשוחררים אינם נזקקים לשירות התעסוקה על-מנת להיקלט בעבודה מועדפת או בעבודה נדרשת. לפיכך מבטל החוק תנאי זה וקובע, שדי בכך שתובע הגימלה הוכיח, להנחת דעתו של פקיד התביעות, שעבד בעבודה מועדפת או בעבודה נדרשת.

הוראת חוק זו תחול על מי שהשתחרר משירות סדיר בתקופה שמחודש אפריל 1995 ואילך.

הצעות חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 40) (עובדים חדשים), התשנ"ז-1997

הצעת חוק מטעם הממשלה.

בחודש ספטמבר 1992 החליטה הממשלה לפעול לשם הפסקת צבירת התחייבויות בפנסיה תקציבית לגבי עובדי מדינה חדשים ובמקביל לאפשר להם להבטיח את זכויותיהם הסוציאליות באמצעות הצטרפות לתוכניות צוברות.

מדיניות זו נקבעה בשל חסרונותיה של הפנסיה התקציבית, שהעיקריים שבהם (לדעת הממשלה) הם:

1. יצירת ההוצאה התקציבית בעת מימוש זכויות הפנסיה, ולא במהלך צבירת ההתחייבויות, מעוותת את התקציב ויוצרת התחייבות עתידית גדולה, ללא ביטוי מתאים בתקציב השוטף.

2. כתוצאה מכך קיים חשש שקבלת החלטות ועריכת הסכמים (כגון: הסדרי פרישה מוקדמת, הענקת הטבות מוגדלות לפני הפרישה ועוד) נעשים ללא התחשבות בשיקולים אמיתיים וללא בקרה תקציבית. מצד שני מוטלות הגבלות בלתי סבירות לגבי תגמול עובדים פעילים בשל הצורך להתחשב בשיקולים פנסיוניים.

3. אי צבירת הכספים בידי המעביד והעובד מקטינה את החיסכון במשק ואת פוטנציאל ההשקעות. בהתאם להחלטת הממשלה האמורה, ניהל הממונה על השכר והסכמי העבודה במשרד האוצר משא-ומתן על שינוי הסדרי הפנסיה במסגרת הסכמי השכר בשירות המדינה לשנים 1993-1996. במשא-ומתן זה הושגה הסכמתם העקרונית של ההסתדרות הכללית החדשה והאיגודים המקצועיים להעברתם של עובדים חדשים וארעיים לתוכניות פנסיה צוברת.

על מנת לממש הסכמה עקרונית זו, ובעקבות החלטת הממשלה האמורה, פורסמה בחודש פברואר 1996 הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (נוסח משולב) (תיקון מס' 39) (עובדים חדשים), התשנ"ז-1996.

הצעת החוק שלפנינו חוזרת בעיקריה על הצעת החוק האמורה (של הממשלה הקודמת) ומוצע בה להנהיג את ההסדר הפנסיוני החדש בכל המגזרים שבהם חל כיום ההסדר של פנסיה תקציבית, בכפוף להסכמי העבודה הקיבוציים והאחרים שיחתמו בכל מגזר.

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 6) (שירותי בריאות לתלמידים בבתי-ספר), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברי-הכנסת גוֹזְנֶסקי, בשארה, מחאמיד, סלים (רק"ח), אלול, כץ (עבודה) ועקנין, דהן (ש"ס) וזיסמן (הדרך השלישית).

בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעד התקציב לשנת 1997), התשנ"ז-1996, תוקן חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ונקבע, שרשות מקומית תגבה אגרה בעד מתן שירותי בריאות לתלמיד, הכוללים בדיקות שגרה, חיסונים, מעקב והדרכה בידי רופא ואחות לתלמידים בבתי-הספר. מוצע לבטל הוראה זו ולהבטיח, ששירותי הבריאות יינתנו חינם לכל התלמידים בארץ ושהמימון יבוא מאוצר המדינה.

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 4), התשנ"ז-1996, תוקן החוק כך שכל שירותי הרפואה המונעת, הניתנים בתחנות לבריאות המשפחה (טיפת חלב), לא יועברו לקופות החולים, אלא יינתנו גם להבא באמצעות משרד הבריאות או מטעמו.

הצעת החוק באה להשלים תיקון זה בכך, ששירותי הבריאות לתלמידים בבתי-הספר יינתנו גם הם להבא באמצעות משרד הבריאות בלבד.

לפי הערכת משרד האוצר, ביצוע התיקונים המוצעים בחוק כרוך בהוצאה תקציבית מאוצר המדינה בסך 64 מיליון שקלים לשנה. לפי הערכת חברי-הכנסת - המציעים - העלות חסתכם ב-40 מיליון שקל לשנה ומימונם יבוא מסעיף הרזרבה הכללית בתקציב המדינה.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 14) (איסור פגיעה בהיקף משרה), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברת-הכנסת ענת מאור (מר"צ).

חוק עבודת נשים, התשי"ד-1954, אוסר על מעביד לפטר עובדת הנמצאת בהיריון וטרם יצאה לחופשת לידה, אלא אם כן נתן שר העבודה והרווחה היתר לכך. ההיתר האמור לא יינתן אם הפיטורים קשורים, לדעת השר, בהיריון. יש מעבידים העוקפים את איסור הפיטורים של נשים בהיריון בדרך של פגיעה משמעותית בהיקף המשרה של נשים אלה ובכך הם כופים עליהן את סיוע העבודה. מעבידים אלה מתרצים את הפגיעה בהיקף העבודה בטעמים כלכליים, כביכול. כדי למנוע תופעה זו ולאור ההתדיינות המשפטית המרובה בשאלה האם צמצום היקף המשרה הוא למעשה אקט עקיף של גורם פיטורים, המחייב אישור של שר העבודה והרווחה, מוצע לקבוע במפורש שאין לפגוע בהיקף משרתה ובהכנסתה של אשה בהיריון אלא באישור שר העבודה והרווחה, בדומה לסוגיית פיטורי אשה בהיריון.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 15) (העסקת אשה בהריון בעבודת לילה, בשעות נוספות ובמנוחה השבועית), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברי-הכנסת גוזינסקי וסלים (רק"ח), איציק, אלול, יעל דיין, יחזקאל, מירום (עבודה), מאור, פורז (מר"צ), סולודקין, שטרן (ישראל בעלייה), בדש, זנדברג (ליכוד-צומת), בלומנטל (ליכוד) והראל (הדרך השלישית).

חוק עבודת נשים, התשי"ד-1954, בסעיף 10 שבו, מונע מאשה, הנמצאת בחודש החמישי להריונה, להמשיך ולעבוד בתקופת ההיריון מעבר לשעות עבודתה הרגילות. אשר לעבודת לילה, החוק מאפשר להעביד אשה בהריון בעבודה כאמור אלא אם כן הודיעה בכתב שהיא אינה מסכימה לכך.

מצב זה מגביל נשים בהריון בעבודתן, מביא לפגיעה בשכרן ופוגע באפשרות שילובן של נשים בעבודה.

לפיכך מוצע לתקן את החוק ולקבוע, שאשה בהריון, מן החודש החמישי להריונה ואילך, תוכל לבחור אם רצונה לעבוד בשעות נוספות, במנוחה שבועית או בעבודת-לילה.

הצעת חוק יום חינוך ארוך ולימודי העשרה, התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברי-הכנסת מאיר שטרית (ליכוד).

מוצע להנהיג יום חינוך ארוך במערכת החינוך במדינת ישראל באופן הדרגתי, החל בשנת הלימודים התשנ"ח (1998) ועד שנת הלימודים התשס"א (2001).

מטרתו של החוק המוצע לתת הזדמנות שווה בחינוך לכל ילד בישראל כדי להביא למיצוי הפוטנציאל המירבי שלו.

תוספת שעות הלימוד תביא להרחבתם ולהעמקתם של הידע וההשכלה של התלמידים ותגביר את החינוך לערכים ואת הפעילות החברתית. יום החינוך הארוך יתקיים במשך ארבעה ימים בשבוע וימשך שמונה שעות. באחד מימי אמצע השבוע הוא ימשך חמש שעות, וביום שישי - ארבע שעות.

החוק יוחל בהדרגה על יישובים כפי שיקבע שר החינוך, התרבות והספורט בצווים, באישור ועדת החינוך והתרבות של הכנסת.

ההוצאה מתקציב המדינה מוערכת כדלקמן:

בשנת התקציב 1997 - 140 מיליון שקל.

בשנת התקציב 1998 - 540 מיליון שקל.

בשנת התקציב 1999 - מיליארד שקל.

החל משנת התקציב 2000 ואילך - 2 מיליארד שקל לשנה.

המימון יבוא מסעיף הרזרבה הכללית בתקציב המדינה.

הצעת חוק עבודת נוער (תיקון מס' 10) (העסקה עקיפה של נוער), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברי הכנסת רן כהן (מר"צ).

מטרת ההצעה להתמודד עם הבעיה של העסקת ילדים במגזרים אחדים, כגון דוגמנות, מגיל צעיר מאוד ובתנאים קשים, כאשר המעסיקים מתנערים מאחריות בהסתמכם על הוראות חוק עבודת נוער, התשי"ג-1953, בטענה שהילדים אינם עובדים שלהם.

על-פי התיקון המוצע יוגדרו כמעבידים, לעניין חוק עבודת נוער, שלושה גורמים המעורבים בהעסקתם של ילדים: הסוכן - המתקשר עם הילד בחוזה שבו הוא מתחייב לספק לו עבודות תמורת חלק מרווחי הילד מעבודתו; המזמין - המתקשר בחוזה לשם קבלת שירות או מוצר, אשר לפי בקשתו כולל, באופן זה או אחר, עבודה של הילד; המבצע - האחראי לביצוע הזמנת המזמין ומשתמש בילד לשם ביצועה. שלושת הגורמים הללו ייחשבו מעבידיו של ילד אם הילד הועסק בידי אחד מהם תמורת תשלום, בין שהתשלום ניתן לו ישירות ובין שניתן לאחר עבורו (כגון סוכן). התיקון יאפשר להטיל חובה על הגורמים האחראים להעסקת ילדים לפעול על-פי חוק עבודת נוער, ולהפעיל נגדם את הסנקציות הקבועות בחוק על הפרתו.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 16), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של הממשלה.

בהתאם להוראות החוק מוענקת לעובדת שקיבלה לביתה ילד לשם אימוץ, חופשת לידה של 12 שבועות (החופשה העיקרית) וחופשה ללא תשלום של עד 12 חודשים. מוצע להרחיב שניים אלה כדלקמן:

1. בנוסף לחופשה העיקרית והחופשה ללא תשלום יחול על העובדת גם איסור הפיטורים בתקופת החופשה העיקרית והחופשה ללא תשלום.

2. ההוראות יחולו גם על עובד שקיבל לביתו ילד לשם אימוץ.

כמורכך מוצע, שההוראות בדבר איסור פיטורי עובדת הנמצאת בהיריון יחולו, אם המעביד הוא קבלן כוח-אדם, גם במקרה של הפסקה זמנית של העסקתה, ואם הופסקה העסקתה של העובדת בניגוד לאמור, יהיה דינה כדין עובדת שפוטרה ללא היתר בתקופת הריונה. כמורכך מוצע להאריך את תקופת איסור הפיטורים החל על המעביד בתקופת חופשת הלידה או בתקופת החופשה ללא תשלום, למשך 45 ימים נוספים ובכך להבטיח את זכותה של העובדת לחזור לעבודתה בתום החופשות האמורות.

הצעה נוספת היא, לאפשר לעובדת הנמצאת בחודש החמישי להריונה ואילך, לעבוד בשעות נוספות.

ועוד - תיקון לחוק הביטוח הלאומי באופן שהזכאים לחופשה עקב אימוץ יוכלו לקבל מן המוסד לביטוח לאומי, בתנאים אחדים, גימלאות המקבילות לדמי לידה, ובלבד שאם שני בני-

הזוג מאמצים יחד את הילד, יהיה רק אחד מהם, לפי בחירתם, זכאי לגימלה ומשקיבל את הגימלה לא יהיה בן-זוגו זכאי לגימלה בשל אותו אימוץ.

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 41) (ביטול הודעה בדבר יציאה מוקדמת לקיצבה), התשנ"ז-1997

הצעת חוק של חברת-הכנסת ענת מאור (מר"צ).

חוק שירות המדינה (גימלאות) (נוסח משולב), התש"ל-1970, קובע, שעובד מדינה, שהפסיק את עבודתו בשירות המדינה לפני שהגיע לגיל הפנסיה, רשאי לקבל את זכויותיו עם הגיעו לגיל הפנסיה, אולם זכאות זו פוקעת אם לא הודיע בעוד מועד על יציאה מוקדמת לפנסיה. עובדי מדינה רבים אינם ערים לחובתם לדווח על הפסקת עבודתם לנציב שירות המדינה בתוך התקופה הקבועה בחוק ועקב כך הם מאבדים זכויות שרכשו בשנות עמל רבות. הצעת החוק באה לבטל את דרישת ההודעה לנציב שירות המדינה ובכך לאפשר לעובד מדינה שפרש לקבל קיצבת פרישה מן היום שהוא זכאי לכך לפי החוק. משרד האוצר הודיע, שלא ניתן להעריך את ההוצאה הכרוכה בעלות החוק.

רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו

תמי אליאב	סגנית מנהל מחלקה, האגף להערכת גמלאות מחליפות שכר, מינהל התכנון והמחקר, המוסד לביטוח לאומי
שולי ברמלי	עוזרת מחקר ביחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל
דליה גורדון	מנהלת האגף להערכת גמלאות מחליפות שכר, מינהל התכנון והמחקר, המוסד לביטוח לאומי
רויטל גרוס	חוקרת בכירה ביחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל
אברהם דורון	פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים
גדעון יניב	מנהל האגף למחקר ומיתודות, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי
גדליה נזה	לשעבר חוקר בכיר ביחידה למחקרים בתחום עלייה, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל
נורית ניראל	חוקרת ביחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל
נעמה צבר בן-יהושע	פרופסור, בית-הספר לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב
ג'ון קארייר	פרופסור, המחלקה למינהל חברתי, בית-הספר הלונדוני לכלכלה
ג'וליה רסניק	תלמידת מחקר, בית-הספר לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב
עדנה שהם	מרצה, אורנים - אוניברסיטת חיפה
רינה שפירא	פרופסור, בית-הספר לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב.

תיקון טעות

בחוברת הקודמת נפלה טעות וליד שמו של פרופ' אורי ינאי (בעמ' 78) צ"ל: בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ולא כמו שנדפס שם. כמרכזן, שם מאמרו של פרופ' ינאי צ"ל "כיטחון היישוב: מעורבות הקהילה בשירותי המשטרה", ולא כמו שנדפס שם בתוכן העניינים ועל העטיפה, ועם המחבר הסליחה.

תקצירי המאמרים ומפתחות לחוברות 44-50

135	הקדמה
137	תקצירי המאמרים
165	מפתח שמות המחברים
167	מפתח הנושאים
	מפתח לנושאי המדור
173	"חקיקה ופסיקה סוציאלית"

הקדמה

מוגש בזה מפתח לחוברות 44 עד 50 של כתב העת "ביטחון סוציאלי", שיצאו לאור בשנים 1995-1997. המפתח כולל את תקצירי המאמרים ואת תקצירי סקירות המדור לחקיקה ופסיקה סוציאלית.

המפתח נחלק לארבעה חלקים:

חלק א' - רשימת הפריטים לפי סדר אלפבית של שמות המחברים. כל פריט מתייחס למאמר אחד וממוספר במספר סידורי.

הפריטים כוללים את המידע שלהלן:

- מספר סידורי
- שם המחבר או המחברים
- שם המאמר
- מקום הופעתו של המאמר ב"ביטחון סוציאלי" (מספר החוברת, תאריך הופעת החוברת, מספרי העמודים)
- תקציר המאמר
- מילות מפתח שעל פיהן ניתן לאתר את הפריט במפתח הנושאים.

דוגמת פריט:

מספר סידורי: 30

שם המחבר: פלטי, חוה

שם המאמר: חוק ביטוח בריאות ממלכתי - השלכות על שירותי בריאות מניעתיים לאם ולילד: עבר, הווה ועתיד

פורסם בתוך: ביטחון סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 80-103.

תקציר המאמר: מן התוכן: המאמר בוחן את השפעותיו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי על שירותי בריאות מניעתיים לאם ולילד. תחילה המאמר מציג סקירה היסטורית של שירותי הבריאות לאם ולילד בישראל. לאחר מכן מתואר ארגון השירותים לאם ולילד כיום: אוכלוסיית המשתמשים. תוכניות מניעה מיוחדות והמלצותיהן של ועדות לשילוב שירותי הבריאות עם שירותי הבריאות לאם ולילד. בחלקו השני המאמר דן בארבעה יתרונות ובעשרה חסרונות של שילוב השירותים המניעתיים עם השירותים הקורטיביים, כפי שמומלץ בחוק ביטוח הבריאות הממלכתי. מילות מפתח:

אימהות

ילדים

ביטוח בריאות ממלכתי

רפואה מונעת

תחנה לבריאות המשפחה

חלק ב' - מפתח שמות המחברים לפי סדר אלפבית.
 הפריטים כוללים את המידע שלהלן:
 - שם משפחתו של המחבר ושמו הפרטי.
 - מספרו הסידורי של הפריט בחלק א' של המפתח.

חלק ג' - מפתח נושאי המאמרים לפי סדר אלפבית.
 מפתח זה מבוסס על מונחי התזאורוס של מדעי החברה שערך מכון סאלד.
 הפריטים כוללים את המידע שלהלן:
 - שם הנושא.
 - מספרו הסידורי של הפריט שבו הופיע הנושא בחלק א' של המפתח.

חלק ד' - מפתח לנושאים שנדונו במדור "חקיקה ופסיקה סוציאלית".
 הפריטים כוללים את המידע שלהלן:
 - נושא החוק/הצעת החוק/תיקון החוק או נושא הפסיקה.
 - מקום הופעת הסקירה ב"ביטחון סוציאלי" (מספר החוברת, תאריך הופעת החוברת, מספרי העמודים).

דוגמת פריט:

הנושא:	דמי פגיעה
פסיקה:	מי מבוטח בביטוח אבטלה?
פורסם בתוך:	ביטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 136-138.
תיקון לחוק:	חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 14), התשנ"ז-1997.
פורסם בתוך:	ביטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 128.

תקצירי המארים

1

אדלר, מיכאל

זכויות ושיקול דעת בביטחון הסוציאלי - האם הגיע טיטמוס לאיזון הנכון?
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 5-24.

מן התוכן: המאמר מוקדש לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס, אחד מבעלי ההשפעה הבולטים על התפתחותה של מדינת הרווחה, שעבודתו המקורית היא דוגמה כיצד אפשר לשלב עקרונות, מחויבויות ומחקר מדעי בתחום הרווחה. המאמר נחלק לארבעה חלקים: החלק הראשון עוסק בחיבור ביקורתי של ניסיונו של טיטמוס לנתח את הקשר בין זכויות ובין שיקול-דעת בביטחון הסוציאלי. החלק השני מפתח גישה חלופית המבחינה בין כללים ביורוקרטיים לזכויות התובעים. החלק השלישי נעזר בגישה זו כדי לבדוק את האיזון המשתנה בין העקרונות במערכת הביטחון הסוציאלי ב-25 השנים האחרונות. החלק הרביעי עושה שימוש בגישה זו כבסיס לביקורת על ההצעות המועלות היום לתיקון מערכת השפיטה, ההחלטה והערעור בביטחון הסוציאלי.
מילות-מפתח:

ביטחון סוציאלי
זכויות האזרח

טיטמוס, ריצ'רד
מדינת רווחה

2

אחדות, לאה

אי-שוויון ההכנסות, הרכב ההכנסה ומגמות מקרו-כלכליות: ישראל 1979-1993
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 37-65.

מטרה: בדיקת מגמות של אי-שוויון בהתחלקות ההכנסות בישראל לאחר מסים ישירים ותשלומי העברה בשנים 1979-1993. // נבדקים: סקרים שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בכל אחת מן השנים הנחקרות ואשר הקיפו בערך 80% ממשקי-הבית בישראל. // שיטה וכלי מחקר: הניתוח בוצע באמצעות ארבעה מדדים כלכליים לבדיקת אי-שוויון בהכנסות: מקדם ג'יני, מקדם ג'יני המורחב, מקדם ההשתנות ומדד אטקינסון. נבדקו התפתחויות מקרו-כלכליות, שינויים בהרכב ההכנסה המשפחתית ושינויים בדפוסי תעסוקה ובתכונות דמוגרפיות. // מן הממצאים: למרות התמורות המקרו-כלכליות במשק הישראלי, שאפיינו את התקופה הנחקרת, אי-השוויון בהתחלקות ההכנסה הפנויה גדל רק במעט. לגידול באבטלה היתה השפעה רגרסיבית על התחלקות ההכנסות, ואילו לאינפלציה המואצת היתה השפעה פרוגרסיבית. כמו-כן נמצא, שתשלומי העברה תרמו להגברת השוויון.

מילות-מפתח:

תשלומי העברה
אבטלה
סקר
תכונות דמוגרפיות
הכנסה

התחלקות ההכנסות
שוויון חברתי
אינפלציה
נתונים סטטיסטיים
תעסוקה

3

אנסון, יונתן, מאיר, אבינועם

דתיות, לאומנות ופריזם בישראל

בטחון סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 43-63.

מן התוכן: המאמר בוחן מחדש את ההסברים לרמת הפריזם הגבוהה של היהודים בישראל. החוקרים סבורים, שההסברים שהתמקדו במוצא, בדתיות או בהסברים סוציולוגיים אין בהם די כדי להסביר את התופעה. גישתם מקרו-סוציולוגית ואפשר להבינה לדעתם על רקע הצורה והבולטות של התודעה הלאומית והמחויבות לקבוצה של הישראלים. רגשות אלה נובעים ממעמדה ומתפקידה המיוחדים של ישראל במזרח התיכון ובכלכלה העולמית. לדעתם, יש לחפש את שורשיו של הפריזם הישראלי הגבוה במצב הייחודי של ישראל במערכת העולמית ובתנאים המיוחדים שבהם ישראלים חיים את חייהם. תנאים אלה מצמיחים גם רמה גבוהה של זהות דתית וגם רמת פריזם גבוהה.

מילות-מפתח:

לאומנות	דתיות
רמת חיים	פריזם (ילודה)

4

בן-דוד, יוסף, סואעד, ח'אלד יוסף

התמורה בתעסוקת נשים בדויות בצפון הארץ

בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 54-70.

מטרה: לבדוק בדיקה ראשונית מהו היקף התופעה של עבודת נשים בדויות, הגרות בגליל, מחוץ לביתן, מהו יחס התכרה הבדויות לעבודת נשים ומהו יחס האישה הבדויות לעבודה מחוץ למשק ביתה. // נבדקים: 172 נשים בדויות בגיל 18-50 (מהן - 82 נשים משני כפרים במזרח הגליל, 36 נשים מצפון-מערב הגליל, 16 נשים ממרכז הגליל ו-38 נשים ממערב הגליל). רוב הנשים שנבדקו למדו 8 שנים, מיעוטן סיימו בית-ספר תיכון. בערך מחציתן היו רווקות. לרובן לא היתה כל הכשרה מקצועית. // שיטה וכלי מחקר: הנבדקות רואיינו באמצעות שאלון מובנה. ראיון פתוח התנהל עם נשים שלא נכללו במדגם וכן עם אנשים המקורבים לתחום של עבודת נשים. // מן הממצאים: (1) היה שינוי גדול במעמד האישה בחברה הבדויות, למרות נחישות הדעת של שומרי המסורת להתמיד באורח החיים הישן; (2) יש הבדלים בין מקומות יישוב שונים; (3) יציאת הנשים לעבודה אינה משחררת אותן מחובותיהן כעקרות בית וכאימהות; (4) אחד המניעים שבגללם הנשים עצמן מעוניינות לצאת לעבודה הוא הרצון למימוש עצמי; (5) נוסף על הצורך להשתכר שכר נוסף למימון חיי המשפחה, יש גם רצון לדאוג לצרכים אישיים, כגון בגדים חדשים שבאופנה או טיפוח החן; (6) למוסד הראיס נודע תפקיד נכבד לא רק כ"קבלן" של כוח-אדם, אלא גם כ"שומר" על הנשים.

מילות-מפתח:

נשים עובדות	בדויות
מעמד האישה	גליל
תכונות דמוגרפיות	הנעה לעבודה
מצב משפחתי	רמת השכלה
הכשרה מקצועית	

5

גורדון, דליה, אליאב, תמר

הכשרה מקצועית לאימהות חד-הוריות המקבלות הבטחת הכנסה
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 43-57.

מטרה: הערכת פרויקט ניסיוני, שמטרתו לבדוק את יעילות ההשקעה בהכשרה מקצועית של אימהות חד-הוריות המקבלות גימלה להבטחת הכנסה. // נבדקים: 400 נשים גרושות ורווקות, אימהות לילדים, שאינן עובדות וקבוצת ביקורת, שכללה 100 נשים חד-הוריות שקיבלו גימלה להבטחת הכנסה. // שיטה וכלי מחקר: הנשים הוזמנו לראיון אצל עובדת שיקום ונבנתה עבורן תוכנית שיקום, שכללה בחירת קורס, מציאת מקום לימוד, יצירת קשר עם גורמים בקהילה, ליווי במהלך הקורס ועזרה במציאת עבודה. // מן הממצאים: סמוך לסיום הלימודים היה הבדל ניכר בין אחוז הנשים מקבוצת הניסוי שעבדו (63%) לאחוז הנשים מקבוצת הביקורת שעבדו (37%). כאחוז הנשים שעבדו לאחר שנתיים לא נמצא הבדל בולט.
מילות-מפתח:

הכשרה מקצועית	משפחות חד-הוריות
אימהות	גימלה להבטחת הכנסה
נשים עובדות	שיקום מקצועי
הערכת תוכניות	מחקר מעקב
עקרות בית	חיפוש עבודה

6

גורדון, דליה אליאב, תמי

אוניברסליות מול סלקטיביות בהענקת קצבאות ילדים ותוצאות מגבלות הביצוע
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 75-84.

מן התוכן: המאמר מנתח את השיטה של הענקת קצבות ילדים באמצעות הביטוח הלאומי. הניתוח נעשה לפי עקרון הסלקטיביות, המתגה את קבלת הקצבה בגודל ההכנסה, ולפי עקרון האוניברסליות, המעניק את הקצבה לכל משפחה על-פי גודלה ובלי תלות בגובה הכנסתה. המאמר מתאר את הניסיון שנצבר מהפעלת מבחני הכנסה לקצבות הילדים בארץ. נבחנה גם הכנסת הגבר לעומת הכנסת המשפחה כקריטריון למבחן הכנסה לקצבות הילדים. בחלק האחרון של המאמר מוצגים נתונים מסקר הוצאות משפחה שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. מסקנת המחברות היא, שאין לוותר על עקרון האוניברסליות ושהקצבה המבוססת עליו משיגה רמת פרוגרסיביות גבוהה למדי גם בלי להזדקק למבחני הכנסה.
מילות-מפתח:

גודל משפחה	קצבאות ילדים
הוצאות משפחה	הכנסה
זכאות	שוויון חברתי
	מדיניות חברתית

7

גל, ג'וני

פנסיות בקיבוץ - התהוותה של בעיה חברתית

בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 77-95.

מן התוכן: מערכת הפנסיות בקיבוץ היא נושא שהרכו לדון בו מאז תחילת שנות ה-50, וברמות שונות גם בשנות ה-60 ובתחילת שנות ה-70. אף-על-פי כן לא הונהגו בקיבוצים תוכניות פנסיה עד סוף שנות ה-80. לעומת זאת, בתקופה קצרה שבין השנים 1989-1994 החלו רבים מן הקיבוצים לאמץ לעצמם תוכניות פנסיה. השינוי בגישתם הוא תוצאה של התמקדות בתהליך הפיכתה של בעיית הפנסיה לבעיה חברתית. בעיה חברתית מוגדרת כ"מצב חברתי אשר פוגע בקבוצת אנשים וניתן להתמודד עמו באמצעות פעולה חברתית קולקטיבית". מכאן, שהצטרפות לתוכנית פנסיות היא פעולה חברתית קולקטיבית שבאה למצוא מענה לבעיה חברתית. על הרוב האובייקטיבי של גידול במספר הקשישים ועלויות הטיפול בהם, של משבר כלכלי חריף ומתמשך ושל ריבוי עזיבות, נוסף רובד סובייקטיבי שעיקרו החשש מפני אי-יכולתה של החברה הקיבוצית להתקיים בעתיד ולדאוג לצורכיהם של החברים הצעירים כאשר יגיעו לגיל הפרישה. מטרת מערכת הפנסיה להפיג את החששות האלה ולשכנע את החברים הצעירים יותר להישאר בקיבוץ. מילות-מפתח:

קיבוצים	ביטוח פנסיוני
פרישה	קשישים
	משבר כלכלי

8

גרוס, רויטל, ברמלי, שולי

חלופות לארגון שוק ביטוחי הבריאות המשלים והמסחרי בישראל בעקבות יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי

בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 40-58.

מן התוכן: בחוק ביטוח בריאות ממלכתי משנת 1995 נקבע, שקופות החולים רשאיות להציע לחבריהן ביטוח למימון שירותי בריאות משלימים, שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות. עד זמן כתיבת המאמר טרם נקבעו תקנות לביטוח המשלים למרות שהתקיים דיון ציבורי נוקב בסוגיות שונות הכרוכות בו. על-מנת לתרום לדיון הציבורי ולתהליך קביעת המדיניות של ביטוח משלים, המאמר בוחן שלוש חלופות של מדיניות העוסקות בארגון שוק ביטוחי הבריאות: (1) ביטוחי בריאות פרטיים יימכרו רק באמצעות חברות הביטוח, בלי שיתוף קופות החולים, וקופות החולים לא יורשו למכור ביטוחים משלימים; (2) קופות החולים ישווקו למבוטחיהן ביטוח משלים באמצעות תאגיד נפרד מקופת החולים; (3) תינתן אפשרות לקופות החולים לחייב את מבוטחיהן לרכוש ביטוח משלים של הקופה שלא באמצעות חברת ביטוח. החלופות נבדלות זו מזו בנגישות לביטוח המשלים, ברמת השירות, בעלות, בברירת המבוטחים והגבלת המעבר בין הקופות, בהיקף הרפואה הפרטית ובפיקוח.

מילות-מפתח:

מדיניות בריאות	ביטוח רפואי משלים
קופות חולים	שירותי בריאות
שינוי ארגוני	חברות ביטוח
	קביעת מדיניות

9

גרינבאום, זאב צירלס

מדיניות חברתית כלפי ילדים בגיל הרך במדינת ישראל: פרספקטיבה פסיכולוגית
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 65-77.

מן התוכן: מדיניות לאומית בנושא החינוך בגיל הרך בישראל היא בעלת חשיבות מכרעת. המאמר מתאר עקרונות מתחום הפסיכולוגיה ההתפתחותית שבכוחם לשמש בסיס לקביעת מדיניות כזאת. הוא עוסק בצרכים של ילדים מקבוצות שונות, ובעיקר בילדים בסיכון ובאוכלוסיות מקופחות, כמו ילדים ממשפחות בעלות הכנסה נמוכה, ילדי עולים או ילדים ממשפחות שאינן מתפקדות. כמו-כן מוצגות הצעות מפורטות הקשורות למדיניות שעניינה טיפוח, תמיכה והעשרה בגיל הרך ומובאות הצעות למחקר ופיתוח. מילות-מפתח:

מדיניות חברתית	ילדים בגיל הרך
פסיכולוגיה התפתחותית	קביעת מדיניות
אוכלוסייה בסיכון	אוכלוסייה טעונת-טיפוח
תוכניות העשרה	מחקר ופיתוח

10

דורון, אברהם

הביטוח הלאומי כמאבק על האוניברסליות
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 25-39.

מן התוכן: בעולם המערבי ובישראל גוברים לאחרונה קולות הקוראים לצמצום מדינת הרווחה. במרכז הוויכוח על מדינת הרווחה עומד רעיון האוניברסליות, שלפיו כל קבוצות האוכלוסייה נכללות במסגרת תחומי הפעולה של מדינת הרווחה ובעומק ההגנה שהיא מעניקה. אחד מביטויי המרכזיים של עקרון האוניברסליות הוא מערכת הביטוח הלאומי. המאמר מציג טיעונים בעד המשך קיום מדינת הרווחה בכלל ועקרון האוניברסליות והביטוח הלאומי בפרט. נטען, שמערכת ביטוח לאומי אוניברסלית מונעת עוני, מבטיחה מיצוי גבוה של הגימלאות של הקבוצות השונות, מונעת תמריצים שליליים לעבודה, מונעת מלכודת עוני, סטיגמה ונחיתות, שומרת על זכויות הפרט ובנוסף לכך אינה חודרת לחיי הפרט ויש לה עלות הפעלה גבוהה. מילות-מפתח:

ביטחון סוציאלי	מדינת רווחה
עוני	שויון חברתי
זכויות האזרח	חברה מערבית
מדיניות חברתית	

11

דורון, אברהם

"בטחון סוציאלי" - לקראת שנות האלפיים: האתגר של חמישים החוברות הבאות
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 7-21.

מן התוכן: המאמר דן בסוגיות החברתיות שאתן יהיה צורך להתמודד בעשורים הקרובים - דבר שישתקף בכתב-העת "ביטחון סוציאלי". סוגיות אלה קשורות להשפעה שיש למשטר הקפיטליסטי ולמשטר הרווחה על תפקידה של מדינת הרווחה ומערכת הביטחון הסוציאלי. תחילה המאמר מנתח את משמעות "הבעיה החברתית". לאחר מכן הוא דן בזיקה שבין מדינת הרווחה ובין מעמד האזרחות. מתוארים גם המאפיינים השונים של המשטר הקפיטליסטי ושל משטר הרווחה הקפיטליסטי. סוגיה נוספת שהמאמר דן בה היא תהליך הגלובליזציה של הכלכלה העולמית והשפעתו על מדיניות הרווחה. על רקע תהליכים אלה המחבר מציע לגבש חשיבה חדשה ויצירתית בכל הנוגע למדיניות הרווחה והביטחון הסוציאלי בישראל. מילות-מפתח:

כתבי-עת	ביטחון סוציאלי
מדיניות רווחה	קפיטליזם
ניבוי	מדינת רווחה

12

דיומון, וילפריד

המשפחה ומצבה באירופה המערבית

בטחון סוציאלי, יולי 44, 1995, 5-22.

מן התוכן: בשלושת העשורים האחרונים היו המשפחה במערב-אירופה, מחזור החיים שלה וארגונה נתונים להתפתחויות חשובות. השינויים הדרמטיים התחוללו הן בשלבים של היווצרות המשפחה והן בשלבי התפרקותה. בשלב היווצרות המשפחה נוצר מצב עמום של עצמאות חלקית של הנוער ומגורים משותפים של בני נוער ללא נישואין. יש הפרדה בין שותפות להורות, כלומר בין נישואין ובין ההחלטה ללדת ילדים. יחד עם זאת, הנישואין עדיין פופולריים במערב-אירופה ואף שיעורם עולה. תהליכי התפרקות של המשפחה מתרחשים עקב גירושין ושכול. התוצאה היא ריבוי דורות של המשפחה ומערכות חוקים שונות התורמות למורכבות הגוברת של מבנה השלשלת המשפחתית. גם בשלבים האחרונים של מחזור חיי המשפחה מתחזקת ההפרדה בין קשרי שותפות לקשרי הורות. המשפחה הפכה להיות רשת מורכבת של קשרים מסובכים, דו-ערכיים, ויש הפרדה בין רצף האירועים האישיים, מחזור החיים ומחזור חיי המשפחה. בארגון המשפחה התרחש מעבר ממערכת של פיקוד למערכת של משא-ומתן בכל הנוגע למתן שליטה ולחלוקת עבודה.

מילות-מפתח:

משפחה	אירופה
חברה מערבית	שינוי
מגורים משותפים (בני-זוג)	אימהות לא נשואות
נישואין	גירושין
תפקידים במשפחה	יחסי משפחה
יחסים בינוריים	התערבות במשפחה
תמיכה משפחתית	

13

הורוביץ, תמר רות

בין שיזור להתבדלות: דפוסי קליטתם של יוצאי ברית-המועצות לשעבר בישראל בחמש השנים הראשונות לעלייתם

בטחן סוציאלי, 45, פברואר 1996, 95-111.

מן התוכן: במאמר מנותחים התשומות לקליטת עולי ברית-המועצות לשעבר שהגיעו בשנות ה-90 (המוטיבציה לעלייה, מבנה העלייה, מדיניות הקליטה והיחס לעולים) ודפוסי הקליטה שלהם בארץ. רובה של עלייה זו בא בשל מצוקה חברתית וכלכלית ובשל אי-ודאות בכל הנוגע לעתיד בברית-המועצות לשעבר. זוהי אוכלוסייה מבוגרת מבחינת הגיל, אך בעלת השכלה וכישורים גבוהים מן הממוצע. הישראלים אינם רואים בקליטת עלייה ערך מרכזי מאוד בחברה, אך בקבוצות שונות היחס לעולים מורכב ואינו חד-משמעי. אף-על-פי שאחוז המובטלים בקרב העולים מצטמצם והולך, גדל מספר העולים שאינם מוצאים עבודה במקצועם. המצוקות הכלכליות צמצמו את המעורבות החברתית של העולים, צמצום שבחלקו הוא טבעי לאוכלוסיית מהגרים ובחלקו הוא פרי הסוציאליזציה בברית-המועצות לשעבר, שבה הנטייה החברתית מצטמצמת לקבוצות חברתיות קטנות ואינטימיות ומי שחבר בהן רוחש להן אמון מלא. הקליטה בתחום התרבות היא הבעייתית יותר והיא נעה בין הקוטב המתבדל של רצון לשמר תרבות עשירה במלוואה ובין השתלבות כמודל האינטגרטיבי והפלורליסטי של החברה הישראלית, המאפשרת מרחב מחיה לקבוצות אתניות תוך הזדהות עם ערכי הגרעין של החברה הישראלית. מילות-מפתח:

קליטת עלייה	ברית-המועצות (ארץ מוצא)
התבדלות	מיזוג חברתי
מניעי עלייה	עמדות כלפי עולים
תעסוקה	תירבות
ישראל (שנות ה-70)	ישראל (שנות ה-90)
חיברות	

14

הראבן, תמרה כ'

המשפחה ויחסי הדורות בשנים המאוחרות מפרספקטיבה היסטורית

בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 107-116.

מן התוכן: כל תקופה בהיסטוריה מתייחסת באורח שונה אל "גיל הזיקנה". המאמר בוחן את התפיסות החברתיות והמשפחתיות של גיל הזיקנה בתקופות היסטוריות שונות בארצות-הברית. המחברת עושה השוואה בין תפיסת הזיקנה בשלהי המאה ה-19 ובין תפיסתה בימינו. נבדקת השפעתם של משתנים כגון: שינויים דמוגרפיים, שינויים בדפוסים משפחתיים וביחסים הבינדוריים, על תפיסת הקשיש ועל יחס המשפחה כלפיו אז והיום. מילות-מפתח:

משפחה	יחסים בינדוריים
עמדות כלפי קשישים	מאה 19
מאה 20	שינוי חברתי
שינוי עמדות	ארצות-הברית
מחקר השוואתי	

15

ויילדינג, פאול

טוב שנבע מרע: לקחים מ"משבר מדינת הרווחה"

בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 5-20.

מן התוכן: משבר הנפט של שנת 1973 ותוצאותיו סימנו גם את המשבר של "מדינת הרווחה הקלאסית", אשר חידד את הוויכוח על הדרך הטובה ביותר לספק את צורכי החברה. המאמר מצביע על הלקחים שאפשר להפיק מכך: (1) חשיבה מחדש על תפקיד המדינה בתחום הרווחה כיוצרת ומכוונת אפשרויות לפעולות רווחה; (2) התמקדות בייצור ובצריכה. על המדיניות החברתית לסייע להתפתחות הכלכלית ולתת מענה לצרכים של החברה ולנקוט צעדים כלכליים לקידום המטרות הישנות של מדיניות הרווחה; (3) מתן תשומת לב לחיסכון, ליעילות, לאפקטיביות ולהערכה - ארבעה מרכיבים החייבים להדריך את הניצול היעיל של שירותי הרווחה, אך בלי להיסחף להתייעלות מסוכנת שתפגע במטרות הראשוניות; (4) יצירת מערכת יחסים חדשה בין היצרנים לצרכנים של שירותי הרווחה, שעיקרם שיתוף פעולה ושותפות, ולא "נתינה מלמעלה"; (5) על המדינה לכוון את השווקים, כדי למנוע קפיטליזם בלתי מרוסן המכיל את הזרעים להתמוטטות החברה כולה; (6) אימוץ גישה ריאלית למורכבות הבעיות, שהמדיניות החברתית חייבת להתמודד עמן; (7) יש להציג, בעזרת טיעונים מוסריים ופרגמטיים כאחד, את התפקיד החיוני שהמדינה ממלאת בתחום הרווחה לטובת החברה ולשביעות רצונו של היחיד; (8) חשיבה בתחום ההגנה החברתית על בסיס בינלאומי, אבל הפעולה צריכה להיות מקומית. מילות-מפתח:

מדינת רווחה	משבר כלכלי	מדינת רווחה
יעילות	ניצול שירותים	מדיניות חברתית
שירותי רווחה	אידיאולוגיות פוליטיות	הזדמנויות תעסוקה

16

חובב, מאיר, רמות, אבי

התפתחות שירותי הרווחה בישראל בתחום הטיפול באדם המפגר

בטחון סוציאלי, 48, 1996, 5-20.

מן התוכן: תיאור ההתפתחויות החשובות שהתחשו בתחום הטיפול במפגר והגישה לאדם המפגר מאז קום המדינה בארבע תקופות: (1) ראשית ההתארגנות (1948-1961); (2) ארגון השירות למפגר במסגרת משרד הסעד (1962-1977); (3) ארגון מחדש של השירות למפגר והפיכתו לאגף (1977-1985); (4) פיתוח והרחבה (1986-1994). ההתפתחויות המרכזיות היו: גיבוש ארגוני; פיתוח והרחבה של שירותים לאדם המפגר ולמשפחתו; התארגנות ההורים; הקמת פנימיות קטנות ופרטיות המעניקות יחס אישי; פיתוח הדיור הקהילתי; חקיקה ברמות השונות של האבחון והטיפול באדם המפגר; הרחבת המחקר וההוראה והשתלבות במגמות ובזרמים בינלאומיים.

מילות-מפתח:

עמדות כלפי מפגרים	פיגור שכלי
חוקים	שירותי רווחה
טיפול בקהילה	דיור מוגן
שיטות טיפול	אבחון

17

חורב, טוביה

הקשר בין תחלואה וצרכים לבין המדיניות הננקטת בתחום בריאות השן
בטחן סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 104-112.

מן התוכן: המאמר מנתח את מדיניות בריאות השן בישראל. המחבר משווה את מערך בריאות השן בארץ עם המצב הקיים בחמש מדינות: נורווגיה, דנמרק, בריטניה, גרמניה וארצות-הברית מבחינת המקורות המוקצים לבריאות השן, רמת התחלואה והצרכים הדנטליים, מבנה ומדיניות בריאות השן. המסקנה העיקרית היא, שישראל משקיעה ברפואת שיניים תשומות גבוהות יחסית, אך משיגה תוצאה נמוכה יחסית מבחינת הבריאות.
מילות-מפתח:

מדיניות בריאות	רפואת שיניים
ישראל	נורווגיה
דנמרק	בריטניה
גרמניה	ארצות-הברית
צרכים	הקצאת משאבים
מחקר השוואתי	בריאות הפה

18

טולידנו, אסתר

מובטלים שחזרו למעגל מקבלי דמי אבטלה
בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 92-106.

מטרה: בדיקת היקף האבטלה ומאפייני המובטלים שחזרו למעגל מקבלי דמי אבטלה בשנים 1990-1993. // נבדקים: 85,814 מובטלים שקיבלו דמי אבטלה ביותר מאשר תקופת זכאות אחת בשנים הנחקרות. // שיטה וכלי מחקר: נבדקו משתנים סוציו-אקונומיים, שכר והשכלה, של "המובטלים החוזרים" בהשוואה ל"מובטלים לא-חוזרים". // מן הממצאים: תופעת "המובטלים החוזרים" קטנה מאוד ומקיפה רק רבע אחוז ממקבלי דמי האבטלה בתקופה הנחקרת. בקבוצת "המובטלים החוזרים" אפשר להבחין בשתי קבוצות: "המובטלים הכרוניים", שהם מובטלים העובדים פרקי-זמן קצרים ביותר רק לשם צבירת זכאות לדמי אבטלה ובכך הם מנצלים לרעה את חוק ביטוח האבטלה, וקבוצת "המובטלים העונתיים", שאין ביניהם כאלה המנצלים לרעה את החוק.

מילות-מפתח:

אבטלה	ביטוח אבטלה
נתונים סטטיסטיים	תכונות דמוגרפיות
רמת השכלה	שכר
ניצול שירותים	מיצב חברתי-כלכלי

19

ינאי, אורי

ביטחון היישוב: מעורבות הקהילה בשירותי המשטרה

בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 78-96.

מן התוכן: ברבות ממדינות המערב, ובהן ישראל, גובר שיתופם של התושבים בתחומי השירות הניתנים בקהילה. אחד מתחומי השירות שבו הקפידה המדינה שלא לערב את התושבים ושמרה בידיה את מונופול השירות הוא הביטחון האישי. בשנים האחרונות החל להסתמן שינוי איטי בתחום זה. נבחנים תהליכים המתרחשים בעולם ובארץ, שבהם יש שיתוף של הציבור בשירותי המשטרה. לדעת המחבר, היום המשטרה בישראל אינה משולבת בקהילה. חרץ משיתוף הפעולה בנושא "המשמר האזרחי", ספק אם משטרת ישראל ערוכה מבחינה מבנית לקיים קשר עם הרשות המקומית ועם נבחרי היישוב. מוצעות דרכים להגברת שיתוף הפעולה בין המשטרה לקהילה.

מילות-מפתח:

שיתוף תושבים	ביטחון אישי
שיתוף פעולה	משטרה
משמר אזרחי	מעורבות
	שירותים קהילתיים

20

יניב, גדעון

הכתמה וניצול לרעה בתוכניות רווחה: בחינה תיאורטית

בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 59-74.

מן התוכן: הכתמה וניצול לרעה בתוכניות רווחה הן לכאורה שתי תופעות מנוגדות לחלוטין: בעוד שההכתמה עלולה למנוע מן הפרט להשתתף בתוכנית רווחה, אף-על-פי שהוא עומד בתנאי הזכאות לגימלה, ניצול לרעה כרוך בהשתתפותו בתוכנית של פרט, שמאפייניו האמיתיים (שאינם ידועים במלואם לרשויות הרווחה) אינם מזכים אותו בקבלת גימלה. לדעת המחבר, הכתמה וניצול לרעה ניתנים לניתוח באמצעות מודל פורמלי יחיד, המאפשר בדיקה השוואתית של אינטנסיביות המיצוי של גימלאות להבטחת הכנסה בידי טיפוסים שונים של משתתפים. המאמר מתמקד בהכתמה המוזנת מדרישת התייצבות תקופתית או מעבודה יזומה, החושפות את מקבל הגימלה לעיני הציבור ומצביע על כך, שהכתמה עלולה להיות גורם מרתיע חזק יותר מאשר העונש הצפוי בגין ניצול התוכנית לרעה, הן במניעת עצם ההשתתפות והן בהקטנת משך ההשתתפות. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים מתחום הקרימינולוגיה, המלמדים שהאיום של סנקציות אפורמליות עשוי להיות בעל השפעה מרתיעה יותר על ההתנהגות העבריינית מאשר האיום של סנקציות פורמליות. הממצא מעמיד בספק את יעילותן של דרישת התייצבות התקופתית והעבודה היזומה בהועדת התוכנית לנזקקים באמת ומעלה את ההשערה שניתן ליעל את הסיוע לאוכלוסייה הנזקקת אם יוקדשו פחות משאבים לאכיפת דרישת התייצבות והעבודה היזומה ובמקום זאת יופנו יותר משאבים לאכיפת תנאי הזכאות ומניעת תביעות שלא כדין.

מילות-מפתח:

שירותי רווחה	רמייה
ניצול שירותים	זכאות
עבודה יזומה	גימלאות

21

כהן, אורנה

תחושת רווחה - ראשי משפחות חד-הוריות בהשוואה למשפחות דו-הוריות

בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 129-142.

מטרה: איתור הגורמים המשפיעים על רווחתם הנפשית של ראשי משפחות חד-הוריות ודו-הוריות. // נבדקים: 103 ראשי משפחות חד-הוריות עקב גירושין ו-77 ראשי משפחות דו-הוריות. // שיטה וכלי מחקר: הועברו השאלונים האלה: תחושת רווחה (Bradburn, 1969); יחסי המשפחה (Olson et al., 1979), תפיסת תפקיד המין (Bem, 1974), דרכי התמודדות (Folkman and Lazarus, 1980) ומשתני רקע. // מן הממצאים: רווחה אישית קשורה בעיקר למשתנים מצב כלכלי, תפיסת תפקיד המין ודפוס התמודדות ה"ממוקד בבעיה". לחצים כלכליים משפיעים לרעה על רווחתם האישית של ראשי משפחות חד-הוריות יותר משהם משפיעים על ראשי משפחות דו-הוריות.

מילות-מפתח:

משפחות חד-הוריות	רווחה רגשית
יחסי משפחה	תפיסת תפקיד
מיצב חברתי-כלכלי	תפקידי מין
התנהגות מתמודדת	גירושין
	מחקר השוואתי

22

לנדאו, רות

תכנון משפחה, הפרייה בסיוע וביטחוננו האישי של הילד במשפחתו

בטחן סוציאלי, 44, יולי 1995, 23-31.

מן התוכן: מטרת המאמר להראות, שביטחוננו האישי של הילד ורווחתו במשפחתו מושפעים מן הנסיבות שבהן התעברה אמו. הן אי-שימוש באמצעים מודרניים של תכנון משפחה והן תכנון משפחה בסיוע הרפואה עלולים להיות גורם מרכזי בכך. למרות המהפכה בתחום אמצעי המניעה, לא נעשה, בחלקים גדולים של האוכלוסייה, שימוש באפשרויות של תכנון משפחה. היריון לפני גיל 18 או אחרי גיל 35 מעלה את רמת הסיכון לחיי היולדת והוולד. כלומר, כאשר ההיריון לא מתוכנן ובעקבותיו הילדים נולדים "מוקדם מדי" ו"מאוחר מדי", במרווחי זמן קצרים מדי או שמספרם גדול מדי, הם חשופים לפגיעה בביטחונם האישי במידה העולה בהרבה על זו הצפויה לילדים אחרים. גם במקרים שבהם הלידה מתוכננת בקפידה בסיוע הרפואה עלולה להיווצר סכנה לרווחתו של הילד בשל העובדה שהוא מתוכנן, רצוי, נדיר ומלווה ציפיות. מטרת הרפואה היא לתקן כל ליקוי בעובר ולפתח כל גטייה. עקב כך, ההורים שואפים "לתכנן" ילד "מושלם". אלא שהלחץ החברתי ללדת ילד "מושלם" יכול לעורר אצל ההורים הרגשת כישלון ותגובה של התעללות, הזנחה או נטישה.

מילות-מפתח:

ילדים	תכנון משפחה
רווחה רגשית	אקלים משפחתי
היריון	יחסי משפחה
	ציפיות

23

מאיר, אבינועם, בן-דוד, יוסף

התפתחות כלכלית-חברתית והדינמיקה של תמותת ילדים בקרב בדווים מתקבעים בישראל

בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 32-42.

מטרה: לבדוק האם הירידה בתמותת התינוקות אצל בדווים מתקבעים בנגב, על-פני זמן ומרחב, היא תהליך חלק שהוא תולדה ישירה ומידית של התפתחות כלכלית-חברתית. // נבדקים: מדגם של משקי-בית בדוויים מ-6 קבוצות של שני המגזרים הבדוויים על-פני רצף של נוודות-התקבעות: א. בדווים אמיתיים: (1) נוודים למחצה, (2) מקובעים ספונטניים, (3) מעוירים למחצה חדשים. ב. הבדווים הפלחים, שכולם כבר התקבעו: (1) מקובעים ספונטניים, (2) מעוירים למחצה ותיקים; (3) מעוירים למחצה חדשים. כל ראש משק-בית רואיין לעומק על תמותת הילדים. // מן הממצאים: בתהליך השינוי הגיאוגרפי אמנם מופיע דפוס של ירידת תמותת הילדים: זו אמנם יורדת בשלב הראשון של הרצף נידות-התקבעות, אך גוברת בשלב השני ועשויה לשוב ולרדת בשלב השלישי. גם הקשר החיובי המשוער בין ירידת תמותת הילדים ובין התפתחות חברתית-כלכלית אינו חייב להיות דווקא ליניארי. תהליכים דמוגרפיים עשויים להתעכב ולהגיב על תהליכים חברתיים בשלב מאוחר יותר בגלל תקופת ביניים הדרושה כדי להסתגל לתנאים ולסביבות משתנים.

מילות-מפתח:

בדווים	נוודים
תנאי מחיה	תמותת תינוקות
מיצב חברתי-כלכלי	ילדים
עיוור	התפתחות כלכלית

24

מאיר, אבינועם, בן-דוד, יוסף

הישמטות האחיזה - מעמד הקשישים הבדווים בישראל עם המעבר מנוודות לעיוור

בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 71-84.

מן התוכן: החברה הבדווית בנגב לכודה היום בתהליך של מודרניזציה חברתית, שאחד מסממניו העיקריים הוא היחלשות מעמד הקשישים. שינוי במעמד הקשישים מציין שינוי נכבד ביותר בחברה הבדווית, משום שהקשישים הם עמוד התווך של החיים הכלכליים, החברתיים והפוליטיים של חברה זו. גם פגיעה קלה במעמד זה עלולה לעורר תגובות שונות שיש בהן כדי להשפיע על חיים אלה. מעגלי הפעילות וצורת ההתבטאות של הפרט היום רחבים לעומת מה שהיה לפני תהליך העיוור וקשה יהיה לקשישים להשתלב במעגלים אלה.

מילות-מפתח:

בדווים	קשישים
מעמד	עיוור
מודרניזציה	שינוי חברתי

25

מורג, תמר

אתגרים חדשים בהגדרת גבולות הילדות והבגרות לאור האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד

בטחן סוציאלי, 44, יולי 1995, 108-116.

מן התוכן: כאשר בוחנים את התפתחות ההכרה בזכויות הילד אפשר להבחין בכמה שלבים עיקריים. בתקופה הקדומה ועד המאה ה-19 לא היה הילד ישות משפטית עצמאית ולפיכך גם לא היה בעל זכויות. במאה ה-19 ובתחילת המאה ה-20 התפתחה ההכרה בילדות כבתקופת חיים נבדלת ובילדים כמי שזקוקים בעיקר להגנות. רק בעשורים האחרונים אנו עדים לעיסוק גובר בגבולות שבין ילדות לבגרות מפרספקטיבה של זכויות האדם וחירויותיו. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד היא אחד הביטויים המובהקים לשינוי בתפיסת הילדות וזכויות הילד. בחוק הישראלי עדיין אין היענות של ממש לכיוונים המתפתחים ולמגמת ההכרה הגוברת בזכויות האזרח של קטינים. אפילו במקרה אחד לא נתנה שיטת המשפט הישראלית אפשרות אמיתית להבחין בין קטינים שווי גיל על בסיס אינדיווידואלי. העיקרון המנחה את המחוקק חייב להיות מתן אוטונומיה וזכויות אזרח לקטין בכל מקרה שיש אפשרות לעשות זאת ולהגיע למימוש המלא של עקרונות האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד.

מילות-מפתח:

הגדרת מושגים
קטינים

זכויות הילד
גיל הילדות

26

ניראל, נורית, נוה, גדליה

העבודה בתור רופאים בארץ - האם היא יציבה? מאפייני הקליטה בעבודה של רופאים עולים מברית-המועצות לשעבר

בטחן סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 105-124.

מטרה: לבדוק את נתוני הקליטה בעבודה של רופאים עולים ובאילו מידה עבודתם יציבה. // נבדקים: מדגם של 726 רופאים שעלו לארץ בין ספטמבר 1989 עד סוף יוני 1992 ועבדו בתקופת המחקר בתור רופאים. ביניהם היו 54% נשים והגיל של 60% מהם היה פחות מ-44. // שיטה וכלי מחקר: ראיונות, בעזרת שאלון מובנה בשפה הרוסית, שנערכו בחודשים מאי-נובמבר 1994. // מן הממצאים: שיעור הרופאים שיש להם קביעות בעבודה נמוך. מרבית הרופאים מועסקים מטעם משרד הבריאות, בקופות החולים ובבתי-החולים הציבוריים. היקף עבודתם של הרופאים העולים דומה מאוד להיקף העבודה הנהוג על-פי הסכמי העבודה בקרב כלל הרופאים בישראל. יש שיפור במאפייני העבודה והשכר עם העלייה בוותק בארץ והוותק בעבודה בארץ בתור רופאים.

מילות-מפתח:

הסתגלות לעבודה
עולים
מיצב מקצועי

רופאים
קליטת עלייה
בריח-המועצות (ארץ מוצא)
ניעות תעסוקתית

27

סבטאלו, איתן ז"ל, אדלר, ישראל ז"ל, שטרקשל, רוני, פרץ, אריק
 התפתחות הפריון בקרב נשים מוסלמיות בישראל בעשור האחרון: מחקר אורך
 בטחון סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 64-86.

מטרה: להבין את השפעתם של המשתנים החברתיים-אקולוגיים על פריונה של האישה הישראלית המוסלמית ולתהוות על ירידת פריונה מאז אמצע שנות ה-60 עד אמצע שנות ה-80 והתייצבותו. המשתנים התלויים הם הנטייה ללדת ומשתנה המעוגן ב"פונקציית הסיכון". המשתנים הבלתי תלויים הם משתני הריבוד החברתי והמשתנה האקולוגי גודל היישוב. // נבדקים: נשים הממלאות את התנאים: (1) זוג נשוי אחד בכל משק-בית; (2) גיל האישה הוא 14-44; (3) נישואים ראשונים לשני בני-הזוג. המדגם הקיף 20% מכלל משקי-הבית שנפקדו במפקד קודם ב-1983. // מן הממצאים: ככלל, מספר הלידות הממוצע קטן ככל שרמת ההשכלה של האם ומידת העיור גבוהות יותר והיישוב גדול יותר. כך גם המרווח בין הלידות. מזרח-ירושלים יוצאת דופן בכך שהשכלת נשותיה גבוהה יותר משל שאר הנשים העירוניות, אך גם פריונן גבוה יותר. המעבר ממצב של פריון יורד למצב של פריון יציב התרחש באופן סינכרוני בכל השכבות החברתיות הנחקרות. הסיבות להיעצרות תהליך הירידה דורשות מחקר נוסף. מילות-מפתח:

פריון (ילודה)	מוסלמים
נשים	מודרניזציה
רמת השכלה	שינוי חברתי
מחקר אורך	

28

סבטאלו, איתן ז"ל

התנהגות הפריון ומעמד התעסוקה של עולים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר
 בטחון סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 15-27.
 מטרה: לבחון את השינויים שהיו בדפוסי הפריון וההפלה של נשים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר. // נבדקים: 135,000 נשים בגיל 15-44 שעלו לארץ ממדינות חבר-העמים בשנים 1989-1995. // שיטה וכלי מחקר: ניתוח נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. // מן הממצאים: בשנה הראשונה לאחר העלייה היתה ירידה בשיעור הפריון, אך כעבור שנתיים או שלוש שנים מסתמנת עלייה עד לרמה שהיתה קיימת בשנת ההגעה ולפניה. כללית, שיעור הפריון של נשים אלה נמוך מן הסטנדרטים הישראליים. בעוד שבברית-המועצות ההפלה היתה מקובלת כאמצעי לתכנון המשפחה, בארץ השתמשו לשם כך חלק מן העולות החדשות באמצעי מניעה שונים. אפשר לצפות לכך, שעלייה נוספת בפריון והתמעטות ההפלות החוקיות והלא-חוקיות יתרחשו כאשר חלק גדול יותר מן הנשים העולות מחבר-העמים ישתלבו בתעסוקה. מילות-מפתח:

פריון (ילודה)	הפלות
ברית-המועצות (ארץ מוצא)	עולים
נשים	מבוגרים
תכנון משפחה	נתונים סטטיסטיים
הזרמויות תעסוקה	

29

פלג, דב

רפורמה במערכת הפנסיה

בטחן סוציאלי, 49, אפריל 1997, 129-97.

מן התוכן: במרס 1995 החליטה ממשלת ישראל על רפורמה מרחיקת לכת במערכת הפנסיה במדינה. הרפורמה גועדה להבטיח את החיסכון בפנסיה, תוך שמירה על יציבות בשוק ההון. המאמר מציג את תוכנית הרפורמה בשלמותה. לאחר מכן מתואר הרקע לרפורמות במערכות הפנסיה בארץ ובעולם. בהמשך נבחן כל סעיף של הרפורמה לגופו ועל-פי השלכותיו על מערכת הפנסיה בישראל.

מילות-מפתח:

שינוי ארגוני	ביטוח פנסיוני
ישראל (שנות ה-90)	מדיניות רווחה
פרישה	קרנות פנסיה

30

פלטי, חוה

חוק ביטוח בריאות ממלכתי - השלכות על שירותי בריאות מניעתיים לאם ולילד: עבר, הווה ועתיד

בטחן סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 103-80.

מן התוכן: המאמר בוחן את השפעותיו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי על שירותי בריאות מניעתיים לאם ולילד. תחילה המאמר מציג סקירה היסטורית של שירותי הבריאות לאם ולילד בישראל. לאחר מכן מתואר ארגון השירותים לאם ולילד כיום: אוכלוסיית המשתמשים, תוכניות מניעה מיוחדות והמלצותיהן של ועדות לשילוב שירותי הבריאות עם שירותי הבריאות לאם ולילד. בחלקו השני המאמר דן בארבעה יתרונות ובעשרה חסרונות של שילוב השירותים המניעתיים עם השירותים הקורטיביים, כפי שממומלץ בחוק ביטוח הבריאות הממלכתי. לסיכום מוצגים כיווני התפתחות שונים של שירותי הבריאות המניעתיים והמלצות, שחלקן אף שולב בתיקונים לחוק הבריאות.

מילות-מפתח:

רפואה מונעת	ביטוח בריאות ממלכתי
אימהות	תחנה לבריאות המשפחה
	ילדים

31

פליישמן, רחל, ולק, דרור, מזרחי, גד, בר-גיורא, מרים, יוז, פאני
 מערכת הפיקוח הממשלתית על מעונות לקשישים עצמאיים ותשושים: מצב הרישוי,
 איכות הטיפול ותהליך הפיקוח
 בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 85-94.
 מטרה: לבדוק אם איכות הטיפול במעונות לקשישים עצמאיים ותשושים, שהומלץ לתת להם
 רישיון מטעם הפיקוח הממשלתי, גבוהה יותר מאיכות הטיפול במעונות שהומלץ לא לתת להם
 רישיון. // נבדקים: 126 מעונות לקשישים עצמאיים ותשושים. // שיטה וכלי מחקר: נבדק שיעור
 הליקויים בכל מעון בסך כל הפריטים (193 פריטים) שנבדקו במהלך ביקור הפיקוח המקיף. // מן
 הממצאים: (1) המלצה למתן רישיון ניתנה ל-90% מן המעונות שנכללו בניתוח; (2) שיעור
 הפריטים הלקויים הממוצע בתוך כלל המעונות, לאחר הפיקוח, הוא 27%; (3) בערך 70% מסך-
 כל המעונות עברו תהליך של פיקוח תקין; (4) נמצא קשר מובהק בין איכות הטיפול למצב
 הרישוי, הן במעונות המשולבים (שקיימת בהם גם מחלקה סיעודית) והן במעונות הלא-משולבים
 (שקיימת בהם רק מסגרת לקשישים עצמאיים ותשושים).
 מילות-מפתח:

פיקוח	מוסדות לקשישים
קשישים מוגבלים	קשישים עצמאיים
התערבות ממשלתית	איכות הטיפול
הערכה	מדיניות רווחה

32

פליישמן, רחל, הולצר, אילנה, ולק, דרור, מנדלסון, גני, מזרחי, גד, בר-גיורא, מרים, יוז, פאני
 מעונות לזקנים הפועלים ללא רישיון: איכות הטיפול ותהליך הפיקוח
 בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 117-128.
 מטרה: הערכת איכות הטיפול במעונות לזקנים בישראל, הפועלים בלא רישיון. // נבדקים: 97
 מעונות המיועדים לזקנים והפועלים ללא רישיון. // שיטה וכלי מחקר: נערכו ביקורי מפקחות
 כדי לבדוק את מאפייני המעונות ובעליהם וכדי להעריך את איכות הטיפול בהם בתחומים
 שונים: הרפואי-סיעודי, הנפשי-חברתי והמערכתי-לוגיסטי. // מן הממצאים: רוב המעונות
 הפועלים ללא רישיון הם מעונות פרטיים קטנים שרוב דייריהם מסווגים כתשושים וסיעודיים.
 רבים מבעליהם הם חסרי תעודת בגרות. איכות הטיפול במעונות אלה נמוכה או גרועה ברוב
 תחומי הטיפול שנבדקו.
 מילות-מפתח:

איכות הטיפול	מוסדות לקשישים
	פיקוח

33

צ'רניחובסקי, דב

בחירה חברתית, דמוקרטיה והמדינה במודל המתפתח (כגון הישראלי) במערכות
בריאות; קפיטציה בבחינה מחודשת

בטחן סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 9-31.

מטרה: המאמר בוחן את שיטת הקפיטציה הנהוגה במערכות בריאות, אשר לפיה נעשית הקצאת מימון ותשלומים עבור שירותי הרפואה לפי גולגולת. שיטה זו קיבלה משנה חשיבות בעשור האחרון בתור מכשיר עיקרי לניהול מערכות בריאות. במסגרת הבחינה מחדש מוצע מודל המשלב שלוש פונקציות מפתח מערכתיות: (1) מימון, (2) ארגון השירות וניהולו עבור לקוחות ו-(3) מתן שירות. המאמר בודק את אפשרות יישומו של המודל באמצעות הצעת מודלים חלופיים להפעלת קופות החולים בתור אמצעי להרחבת שדה הבחירה של הצרכן, הגדרת המחויבות של הקופות והגברת התחרות ביניהן. בחלק האחרון המאמר מתאר את תפקידי הממשלה ביצירת תנאים וסביבה להפעלתה של מערכת בריאות באמצעות שווקים פנימיים תחת המטרייה של קפיטציה כ"אמנה חברתית" לארגון וניהול מערכת הבריאות, שעקרונותיהם המפורטים יעוגנו בחקיקה.

מילות-מפתח:

שירותי בריאות	הקצאת משאבים
מימון	תשלום עבור שירות
ניהול	שינוי ארגוני
מודלים	

34

צ'רניחובסקי, דב

סל וביטוח "משלימים" והרפורמה במערכת הבריאות הישראלית - סכנות והזדמנויות
בטחן סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 32-47.

מן התוכן: המאמר בוחן את הסכנות וההזדמנויות הטמונות בשילוב של מימון פרטי במערכת שירותים ב"מימון הציבורי" מבחינת מטרותיה של הרפורמה במערכת הבריאות בארץ: פיקוח על המחירים, יעילות, שוויון ושביעות רצונו של הלקוח. תחילה מוצגים כמה מאפיינים של מערכת הבריאות בארץ. לאחר מכן מוצגות ומנותחות הגדרות של המושגים סל בסיסי, שירותים נוספים, שירותים פרטיים, סל משלים וביטוח פרטי. המחבר משתמש בהגדרות אלה בתיאור מערכות הבריאות בישראל, בקנדה ובאוסטרליה. בחלק האחרון של המאמר מוצגים האופציות והכיוונים השונים האפשריים במסגרת הרפורמה במערכת הבריאות בארץ. בסיכום המחבר מציע להנהיג בארץ מערכת ביטוח רפואי משלים וסל משלים בדומה לעקרונות המנחים את מערכת הבריאות בקנדה, שבה יש הפרדה מוחלטת בין שתי המערכות.

מילות-מפתח:

שירותי בריאות	שירותי בריאות פרטיים
ביטוח בריאות ממלכתי	ביטוח רפואי משלים
ישראל	אוסטרליה
קנדה	ארגונים בינלאומיים

35

צבר בן-יהושע, נעמה, רסניק, ג'וליה, שהם, עדנה, שפירא, רינה
מפגש בין עולים לוותיקים: האומנם כך? לקחים ממצייאות בית-הספר
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 104-85.

מטרה: לבחון מה הם הסדרי הקליטה הקיימים בבית-הספר לקליטת תלמידים-עולים, מה טיבם של הסדרים אלה ומה הם מאפייני המפגש בין תלמידים ותיקים לתלמידים עולים, כפי שהם מתרחשים בפועל בין כותלי בית-הספר. // נבדקים: תלמידים משני בתי-ספר יסודיים (כיתות א'-ח'), ממלכתי וממלכתי-דתי, הממוקמים באותה שכונת מגורים בעיר בינונית בגודלה. // שיטה וכלי מחקר: (1) תצפיות פתוחות; (2) ראיונות פתוחים; (3) שאלון לתלמידים ותיקים ושאלון לתלמידים עולים (מבוססים על שאלונים של הורביץ ופרנקל (1976) והורוביץ (Horowitz, 1981)). // מן הממצאים: יש שוני בין המדיניות החינוכית של שני בתי-הספר, הממלכתי והממלכתי-דתי, אך הסדרי הקליטה בשניהם מבוססים על שילוב ארגוני של כיתות-אם וכיתות אולפן, כדי לקלוט מיד את העולים בתוך חברת בני גילם הוותיקים. למרות הסדרי קליטה אלה נמצא, שאין מיזוג, שילוב או הטמעה, אלא שימור של שתי קבוצות התלמידים, ותיקים ועולים, ב"בועות" נפרדות זו מזו. התלמידים העולים מרוחקים מאוכלוסיית התלמידים הוותיקים בבית-הספר. חוץ ממורי האולפן, המורים הבכירים בבית-הספר והתלמידים הוותיקים מוכנים לחיות בשלום עם דפוס הקליטה דמוי ה"בועה". בה בעת התלמידים העולים מוצאים באולפן מסגרת חמה ותומכת, המאפשרת להם להסתגר בינם לבין עצמם ופוטרת אותם במידת-מה מקשיי ההתמודדות עם חברה שאינה מגלה בהם עניין.

מילות-מפתח:

קליטת עלייה	בתי-ספר יסודיים
עולים	ילדים
מיזוג חברתי בבית-הספר	קבלה חברתית
יחסים בין תלמידים	

36

ציגלר, אילנה

"סקר הפריזון והיווצרות משפחות" בישראל (1987-88) - רשמים מתהליך עבודת השדה
בטחון סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 115-108.
מן התוכן: בחלקו הראשון של המאמר מנותחות תגובות הנחקרות על שאלון הסקר, על אופי השאלות ועל ניסוחן. המסקנות מתמקדות בסוגי השאלות, באורכו של השאלון ובהכשרת המראיינות. בחלק השני נסקרים מאפייני הנשים שסירבו תחילה להשתתף בסקר: נשים עם קשיי פריזון, נשים חרדיות, נשים שהיו להן יחסים מעורערים עם בן-הזוג ונשים העוינות את הממסד. כמו-כן מתוארת דרך ההתערבות שנקטו הסוקרים כדי להסיר התנגדות זו, שעיקרה - טיפול קפדני בבחירת המראיינים ובתדרוכם.

מילות-מפתח:

פריזון (ילודה)	סקר
שאלונים	נשים
תכנון משפחה	

37

קארייר, ג'ון

ההבטחה של שירות בריאות מקיף - הדוגמה הבריטית

בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 22-39.

מן התוכן: המאמר עוסק בקשיים לממש את ההבטחה של שירות רפואי מקיף בבריטניה ובאיזו מידה הוגשמו הציפיות שהועלו בזמן הקמתו של שירות הבריאות הלאומי ואם היו אלה ציפיות סבירות. תחילה מובאת סקירה על ההיסטוריה של שירות הבריאות הלאומי מאז שנת 1942; אחר כך מתואר ההקשר הכלכלי שבו התפתח השירות; כמו-כן מועלות אחדות מן הסוגיות המשפטיות שהתעוררו עקב המחסור במשאבים, דבר שהביא לפניית של לקוחות שנפגעו לבית המשפט. השאלות בדבר יכולתה של בריטניה לספק שירות רפואי לאומי מקיף מצטמצמות, על-פי רוב, לשאלת הקשר בין תיאוריה כלכלית להוצאה ציבורית. המסקנה היא, שניתן לספק שירות בריאות מקיף רק אם משתמשים במשאבים פוליטיים וכלכליים גם יחד. אפשר שהדרך היחידה לענות על הדרישה לשירות רפואי מקיף היא לגייס את הכסף באמצעות מיסוי כללי נוסף.

מילות-מפתח:

שירותי בריאות	בריטניה
ציפיות	הוצאות ממשלתיות
מיסוי	מדיניות בריאות
ביטוח בריאות	

38

קופ, יעקב

"ריפוי בבלימה": התמודדות עם התייקרות שירותי הבריאות לפני הפעלת חוק הבריאות

- השוואה בין ישראל לבין ארצות הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (OECD) בטחון סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 132-145.

מן התוכן: המאמר מציג השוואה בין ישראל וכין הארצות החברות בארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (OECD) בשאלת ההתמודדות עם התייקרות שירותי הבריאות לפני הפעלת חוק הבריאות. תחילה מוצגות הפרספקטיבה הבינלאומית לגבי שירותים מורחבים והאמרת עלויות ותוצאות המאמצים לבלימת עלויות. לאחר מכן מתוארים נושאים שונים הנוגעים למגזר הבריאות בארץ: עלות ומימון, מקורות המימון, חיפוש אחר שיפורים ושינויים בדפוסי האשפוז. לדעת המחבר, כדי לבצע רפורמה מוצלחת בשירותי הבריאות בארץ כדאי להפיק לקחים מן הקשיים שהתנסו בהם מדינות מערב-אירופה.

מילות-מפתח:

שירותי בריאות	עלויות
מימון	ישראל
אירופה	מחקר השוואתי
ביטוח בריאות ממלכתי	ארגונים בינלאומיים

39

קטן, יוסף, אתגר, טליה

"קריירות חדשות לעניים" - סקירת הקריירה של רעיון חדשני

בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 21-36.

מז התוכן: בשנת 1965 פורסם ספרם של פרל וריסמן "קריירות חדשות לעניים: העובד הלא-מקצועי בארגוני הרווחה". ספר זה נתן ביטוי ראשון לרעיון חדש, שקרא להעסיק עובדים לא-מקצועיים "מקומיים" (עובדים הבאים מקרב ציבור הצרכנים בארגוני הרווחה הפורמליים). המאמר בוחן את מידת המימוש של הרעיון בשלושת העשורים האחרונים. נסקרות התוכניות השונות שהתבססו על רעיון זה, אגב הצבעה על השינויים שחלו בו עם חלוף השנים ומנותחים הגורמים שהשפיעו על עלייתו בתקופה אחת ועל בלימתו וירידתו לאחר מכן. נטען, שהביטוי הבולט וההולם של הרעיון כיום הוא מסגרות כמו קבוצות לעזרה עצמית (של אלכוהוליסטים, אימהות חד-הוריות וכיו"ב), ארגונים אלטרנטיביים ומסגרות תמיכה לא-פורמליות. מילות-מפתח:

עובדים סמך-מקצועיים	תמיכה חברתית
קבוצות עזרה עצמית	שירותי רווחה
הזדמנויות תעסוקה	ארגונים וולונטריים

40

קיפניס, ברוך

שינויים נורמטיביים בדפוסי המגורים של האוכלוסייה הערבית בישראל מסוף שנות

ה-70 עד ראשית שנות ה-90

בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 37-53.

מז התוכן: המאמר עוסק בתיאור ובניתוח התמורות בנורמות הדיור שהתנסו בהן ערביי ישראל מסוף שנות ה-70 עד ראשית שנות ה-90. שנים אלה אופיינו בעיור מואץ ובתמורות חברתיות, דמוגרפיות, כלכליות ותרבותיות גדולות. בתקופה זו השתנו מאוד מאפייני המגורים של ערביי ישראל: בסוף שנות ה-70 היו יותר מ-40% מיחידות הדיור בנות חדר אחד עד שני חדרים (דיור מסורתי), ואילו בסוף שנות ה-80 היו יותר מ-46% מן הדירות בנות יותר מארבעה חדרים. בסוף שנות ה-70 חסר ל-39% מיחידות הדיור, לפחות, מתקן שירותים אחד (מטבח, בית שימוש או חדר רחצה) בתוך הדירה, ואילו בסוף שנות ה-80 רק ל-14% מיחידות הדיור חסר מתקן שירותים כזה. ב-31% מיחידות הדיור היתה צפיפות של יותר משלוש נפשות לחדר, ואילו בסוף שנות ה-80 היו פחות מ-10% מיחידות הדיור מאוכלסות בצפיפות כזו. מילות-מפתח:

דיור	שינוי חברתי
ערביי ישראל	ישראל (שנות ה-70)
ישראל (שנות ה-80)	ישראל (שנות ה-90)
תנאי מחיה	צפיפות חברתית
עיור	

41

קמרמן, שילה ב', קאהן, אלפרד י'
המדיניות בנושא המשפחה מאז מלחמת העולם השנייה: צמיחתה של מחויבות לאומית

בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 40-51.

מן התוכן: סיכום מגמות ההשקעה הציבורית בילדים ובמשפחותיהם במדינות החברות ב-OECD (הארגון לפיתוח ולשיתוף פעולה כלכלי). מוצגות סקירה כרונולוגית של ההתפתחות בתחום זה במדינות השונות והדגמות ספציפיות של "חבילת" ההשקעות הציבוריות בילדים ובמשפחותיהם בארבע מדינות: שוודיה, צרפת, ארצות-הברית ויפן. למרות הגידול הרב בהוצאה הציבורית על ילדים שהחל מאז סיום מלחמת העולם השנייה, בחלקים העיקריים של הנטל הכלכלי במדינות ה-OECD עדיין נושאים המשפחות ושוק העבודה. שנות השיא של ההשקעה הכלכלית בילדים היו השנים 1960-1975, ואילו שנות השפל היו השנים 1975-1990. מילות-מפתח:

מדיניות רווחה	הוצאות ממשלתיות	קצבאות ילדים
קביעת מדיניות	מאה 20	שוודיה
צרפת	ארצות-הברית	יפן
שירותי רווחה	ארגונים בינלאומיים	

42

דימרמן, אריק, שוורץ, חיה

ביצוע הערכה במסגרות לדיור קהילתי לאוכלוסייה עם פיגור שכלי

בטחון סוציאלי, יולי 44, 1995, 96-107.

מן התוכן: עם התרבותן בשני העשורים האחרונים של מסגרות דיור קהילתיות לבוגרים הלוקים בנכות התפתחותית ובפיגור שכלי ופיתוחם של מודלים שונים, עולה חשיבותה של הערכת מסגרות אלה. מטרות ההערכה העיקריות הן: (1) ההתקדמות האישית של הדייר; (2) ההלימה הסביבתית של מסגרת הדיור; (3) הערכה מערכתית-ארגונית. הכלים המומלצים לביצוען של הערכות אלה הם: למדידת ההתקדמות האישית של הדייר: (1) Developmental Programming System Behavior Scales (Minnesota); בגרסתו המקוצרת, מודד ביצוע בשמונה תחומים של תפקוד מוטורי ופעילויות אינסטרומנטליות של חיי היומיום; (2) Behavior Development Survey, בגרסה המקוצרת, מספק מידע על מיומנויות ספציפיות; (3) Camelot Behavioral Checklist, מודד התנהגות מסתגלת בקרב אוכלוסייה בעלת תפקוד נמוך. הכלים למדידת הלימה סביבתית הם: (1) Multiphasic Environmental Assessment Procedure (1980); (2) Program Analysis of Service System (Wolfensberger & Glenn, 1975). הערכה מערכתית-ארגונית, הבודקת את משקלן של התשומות המנהלתיות-כלכליות בתוצאות האפקטיביות, ניתן למדוד בעזרת הערכה של מידת הדינמיות הארגונית, הערכה של כוח-האדם והערכה של עלות-תועלת. מילות-מפתח:

פיגור שכלי	נכויות התפתחותיות
דיור מוגן	טיפול בקהילה
הסתגלות	סביבה טיפולית
איכות הטיפול	מחקר הערכה

43

רימרמן, אריק, ינאי, מרגלית

עמדות מעסיקים כלפי העסקתם של אנשים הלוקים בפיגור שכלי
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 52-64.

מטרה: בדיקת עמדות מעסיקים כלפי העסקתם של בני אדם הלוקים בפיגור שכלי. // נברקים: 120 מנהלי כוח-אדם ומנהלים מתחומי התעשייה, המסחר והשירותים מכל הארץ. // שיטה וכלי מחקר: הועברו שאלונים שכדקו את העמדות כלפי העסקת אנשים הלוקים בפיגור שכלי, את התכיפות והאיכות של המגע עם אנשים הלוקים בפיגור שכלי קל ובינוני ואת הרקע הדמוגרפי. // מן הממצאים: עמדתו החיובית של המעסיק הישראלי כלפי העסקת אנשים עם פיגור שכלי תלויה בשלושה משתנים מרכזיים: (1) גודל המפעל (ככל שהמפעל גדול יותר כך העמדות חיוביות יותר); (2) מגע קודם עם בני אדם הלוקים בפיגור קל; (3) העסקתם בפועל של עובדים נכים. המעסיקים נוטים לראות בעובד עם פיגור שכלי קל עובד הראוי להעסקה, לעומת עובד עם פיגור שכלי בינוני.

מילות-מפתח:

מבוגרים	פיגור שכלי
עמדות כלפי מפגרים	מעסיקים
מנהלים	שיבוץ בעבודה
הזדמנויות העסקה	מפעלי תעשייה

44

רמניק, לריסה, אמיר, דלילה, אלימלך, יובל, נוביקוב, איליה

עמדות והתנהגות בתכנון משפחה של עולות לישראל מברית-המועצות לשעבר
בטחון סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 28-42.

מטרה: בדיקת העמדות וההתנהגויות הקשורות לתכנון המשפחה אצל עולות חדשות ממדינות חבר-העמים החיות בישראל. // נברקים: 100 נשים צעירות שעלו ממדינות חבר-העמים בין השנים 1989-1992. // שיטה וכלי מחקר: שאלון פתוח למחצה שהועבר לנברקות וכלל שאלות כלליות, שאלות בנושאי תכנון משפחה וגידול ילדים, יחסים בין המינים והתנהגות מינית ושאלות על ההסתגלות למציאות הישראלית. // מן הממצאים: הפרופיל המצטייר דומה לזה של נשים עירוניות מן האוכלוסייה הסלבית של מדינות חבר-העמים - נישואין מוקדמים, פוריות נמוכה ומוקדמת המושגת בעזרת הפלות ואמצעי מניעה. התקן חוץ-רחמי הוא אמצעי המניעה הנפוץ ביותר ושיעור השימוש בגלולה הוכפל בעקבות עלייתן של הנשים לישראל. לנשים רבות חסר מידע על אמצעי מניעה והן נמנעות מלקבל סיוע מקצועי.

מילות-מפתח:

חבר-העמים (ארץ מוצא)	תכנון משפחה
נשים	עולים
יחסים בין בני-זוג	התנהגות מינית
פריון (ילודה)	אמצעי מניעה
	עמדות

45

שביט, רוני, שפירא, רינה

עקרונות ותמורות באינטגרציה בחינוך בישראל - לקראת גישה מערכתית
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 66-91.

מן התוכן: הצגת תפיסה מערכתית חדשה למדיניות האינטגרציה בחינוך. בפרקים הראשונים מובאת סקירה תמציתית של הרקע ליישום האינטגרציה בישראל, מטרותיה, התפיסות החברתיות והערכיות המלוות את יישומה, דרכי הפעלתה וממצאים מרכזיים הקשורים לתוצאותיה: הישגיה ובעיותיה. בפרקים הבאים מנותחות התמורות המרכזיות המתחוללות היום במישור העיוני והמעשי של מדיניות האינטגרציה בישראל. המאמר מסתיים בפרק המדגיש את חשיבות התיאום בין המערכות החברתיות אשר הפרט חשוף להן בתהליך חינוכו, עומד על עקרונות השילוב החברתי כראי לגישה זו ומסרטט תפיסה מערכתית של מדיניות האינטגרציה בישראל. מילות-מפתח:

מיזוג חברתי בבית-הספר
יישום מדיניות

גישת המערכות
מדיניות חינוכית
שינוי חינוכי

46

שורץ, שפרה

סכסוך "הדסה"-קופת חולים בשאלת "תעודת העניות" באמצע שנות ה-20. חקר אירוע
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 58-76.

מן התוכן: בסכסוך ההיסטורי בין קופת חולים הכללית ל"הדסה", שהחל בראשית שנות העשרים, מתגלים אחדים מן המאפיינים של התהליכים שהשפיעו על אופיים העתידי של שירותי הבריאות הציבוריים בארץ. המתח נבע מן הניגוד התרבותי-אידיאולוגי ששרר בין ארגון פילנתרופי אמריקני דוגמת "הדסה" ובין ארגון וולונטרי ארצישראלי דוגמת קופת חולים הכללית. לשיקולים הכלכליים המנוגדים של שני גופים אלה חברו תפיסות שונות בנוגע להספקת שירותי בריאות לחולים חסרי אמצעים, שהתבטאו ביחסם השונה אל "תעודת העניות" (המעידה על מחזיקיה שאין ידם משגת לשלם). תעודה זו נתפסה בעיני הפועלים, חסידי רעיון העזרה ההדדית ושוללי ה"צדקה", כאמצעי משפיל הפוגע בכבודו של האדם. הם הסתייגו גם ממינוי רופאים אמריקניים ומדרכי העבודה האמריקניות. קופת חולים רצתה לעבוד באופן אוטונומי ולספק לחבריה שירותי בריאות על-פי עקרונות היסוד שגיבשה לעצמה (ערבות הדדית, שיתוף ושוויון), ללא התערבותם של גורמים זרים. המתח בין שני הגופים מעולם לא שכך לחלוטין. מילות-מפתח:

קופות חולים
תקופת "היישוב"
ארגונים וולונטריים

שירותי בריאות
מדיניות בריאות
סכסוכים חברתיים

47

שירום, אריה, עמית, ציפי

שירות רפואי פרטי בבתי חולים ציבוריים: תמונת מצב והערכה
בטחן סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 48-69.

מן התוכן: המאמר בודק את תרומתו האפשרית של שילוב שירות רפואי פרטי (שר"פ) בבתי-חולים ציבוריים. תחילה מוצגים אירועי מפתח בשנות ה-90 בהפעלת השר"פ בבתי-החולים: הסכמי התאגוד, מכירת שירותי בריאות פרטיים על-ידי בתי-החולים הממשלתיים ומדיניות הפעלת השר"פ. לאחר מכן המאמר דן בקשר שבין שוק חופשי להתפתחות שירותי הבריאות. לצורך הניתוח המאמר מציג את הניסיונות להפעלת שר"פ במדינות מפותחות ואת הלקחים שהופקו מניסיונות אלה. בחלקו השני המאמר מציג חקר מקרה של שר"פ בבתי-חולים ציבוריים בירושלים ומתאר את הניסיון להפעיל שר"פ בבית-חולים ממשלתי בתל-אביב. הטענה המסכמת של המחברים היא, שהפעלת שר"פ בבתי-חולים ציבוריים תגדיל את הפערים בין רבדי החברה הישראלית ותיצור אי-צדק בחלוקת שירותי האשפוז.

מילות-מפתח:

שירותי בריאות פרטיים
תל-אביב
שוויון חברתי

בתי-חולים
חקר מקרה
ירושלים
אשפוז

48

שלו, כרמל

נשיאת עוברים (פונדקאות) - המסחר בשירותי הולדה
בטחן סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 87-100.

מן התוכן: המאמר דן בבעיית הפונדקאות בישראל ובחוקים להסדרת נשיאת עוברים. תחילה מוצגת החקיקה הישראלית החדשה הקשורה לבעיה זו והרקע לה; בהמשך מוצגות המלצות ועדת אלוני לבחינת הנושא של הפריה חוץ-גופית. כמרכז מתואר "חוק הסכמים לנשיאת עוברים", המסדיר את היחסים בין בני-הזוג ובין האישה האחרת, המסכימה להיות בהיריון עבורם. בהמשך המחברת משווה את החוק להמלצות ועדת אלוני ומפרטת כמה נקודות מהותיות שבהן הם נבדלים.

מילות-מפתח:

חוקים
מדיניות רווחה

אם פונדקאית
קביעת מדיניות
מסחר

49

שלמך, ברוריה, צפרוני, אברהם, שירום, אריה

על מיקומה של רפואת מומחים במערכת הבריאות: הערכת מודלים חלופיים
בטחון סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 113-131.

מן התוכן: המאמר בוחן את מיקומה של רפואת מומחים במערכת הבריאות וסוקר את מגמות ההתפתחות ברפואה הקלינית ואת השינויים שהיו במערכת הבריאות בעקבות חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. על רקע זה מתוארים דגמים שונים של שירותי רפואת מומחים. המחברים מציעים קריטריונים להערכת מודל ארגוני מועדף של רפואת מומחים: קריטריונים כלכליים, קריטריונים העוסקים באיכות השירות וקריטריונים הקשורים לאפקטיביות ארגונית. לצורך הדגמה מוצגת השוואה בין טיפול שניוני, המרוכז במרפאות חוץ של בית-החולים, ובין מרפאת מומחים בקהילה. המסקנה העולה מהשוואה זו היא, שהעברת רפואת המומחים לקהילה היא הדגם העדיף.

מילות-מפתח:

רופאים	שירותי בריאות
איכות הטיפול	מקצועיות
טיפול בקהילה	אפקטיביות ארגונית
ביטוח בריאות ממלכתי	מרפאות

50

שמואלי, עמיר

בחירה שלילית ו"איסוף השמנת" בשוק ביטוח הבריאות המשלים בישראל
בטחון סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 70-79.

מטרה: לבדוק, באמצעות מודל של החלטה סדרתית נצפית באופן חלקי את השפעת הבחירה השלילית ו"איסוף השמנת" בשוק ביטוח הבריאות המשלים המסחרי בישראל. // נבדקים: 2,000 יהודים בגיל 45-75, המתגוררים באזורים עירוניים. // שיטה וכלי מחקר: ראיונות בעזרת שאלון שהוכן במיוחד בשביל מחקר זה. // מן הממצאים: בשנים האחרונות מתפתח בישראל שוק הביטוח הרפואי שבו נמכרות פוליסות ביטוח רפואי משלים מסחרי. פוליסות אלה מכסות שלושה סוגי טיפול: טיפול שיניים, טיפול סיעודי, טיפול אקוטי. ביטוח משלים נוטים לרכוש עשירים ומשכילים, גברים יותר מנשים וצעירים - יותר מקשישים. ניתוח הבעלות על הביטוח המשלים בישראל מעלה, שקיימות שתי השפעות חזקות עליו - השפעה שלילית בצד הביקוש של הצרכן ("בחירה שלילית") ו"איסוף השמנת" בצד המבטח (הימנעות מלבטח פרטים בעלי סיכון גבוה). השפעות אלה מקוזות זו את זו עד כדי כך שלמצב הבריאות אין כל השפעה מובהקת.

מילות-מפתח:

צרכנים	ביטוח רפואי משלים
קבלת החלטות	מודלים
	קופות חולים

51

שמואלי, עמיר, לוי, יורם

התפלגות צריכת שירותי הבריאות בישראל על-פי גיל

בטחן סוציאלי, 47, דצמבר 1996, 146-153.

מן התוכן: המאמר מספק אומדנים למשקלן של קבוצות הגיל השונות באוכלוסייה בצריכת שירותי הבריאות בישראל. כמו-כן נבדקת מידת ההתאמה בין אומדנים אלה ובין משקלן של קבוצות הגיל באוכלוסייה. מוצגים אומדנים בתחומים אלה: ביקורים אצל רופאים ואתיות, בדיקות מעבדה ואבחון, תגמול עבור טיפול אמבולטורי, תגמול עבור אשפח כללי, ימי אשפח בבתי-חולים כלליים וסך כל ההוצאה על טיפול רפואי. בחלק האחרון של המאמר מוצע מדד לריכוזיות.

מילות-מפתח:

שירותי בריאות	צריכה	קבוצות גיל
בדיקות רפואיות	טיפול אמבולטורי	אשפח
טיפול רפואי	תשלום עבור שירות	נתונים סטטיסטיים

52

שמיר, הלל

דילמות ארגוניות בניהול שכונתי: הניסיון של המינהל הקהילתי בירושלים

בטחן סוציאלי, 45, פברואר 1996, 21-36.

מן התוכן: המאמר כולל תיאור, ניתוח והערכה של הניסוי הנערך בירושלים זה שלוש שנים למזג את המתנ"סים והמינהלות השכונתיות לארגון אחד - "מינהל קהילתי". המינהל הקהילתי המתהווה ניצב בפני דילמות הקשורות למבנה ולארגון ודורשות עיון מעמיק. הדילמות העיקריות הן: (1) דילמת הזהות הייחודית והתפיסה המושגית של המינהל הקהילתי כמערכת חברתית המופקדת על הספקת שירותים חברתיים במתכונת המוכרת של מרכז תרבות, נוער וספורט או כארגון קהילתי המופקד על עידוד התהליכים הקהילתיים או כארגון שיעדיהם הפיתוח הפיזי והאורבני של השכונה; (2) הלגיטימציה הפוליטית והציבורית מצד הרשויות שמהן הארגון מקבל את המשאבים והמידע הדרושים לקיומו ולפעולתו; (3) ההנהלה הציבורית הנבחרת, המדגימה את העיקרון הדמוקרטי ואת שיתוף התושבים בהכרעות על אופייה ועל דמותה של השכונה, היא במידה רבה גם אוליגרכיה שלטונית חדשה שנציגיה עסוקים במאבקים אישיים על יוקרה, כוח ועמדות והיא עלולה למצוא את עצמה מנותקת מן התושבים שבהרו בה; (4) ערכים מקצועיים ניצבים מול ערכים פוליטיים. המפגש בין פוליטיקאים הפועלים מתוך מניעים אישיים ובין צוות מקצועי המונחה על-פי שיקולים מקצועיים טומן בחובו סכנות לשלמותו ולתפקודו של הארגון; (5) הבנייה מחדש של המבנה הארגוני, הניהולי והמעבר לארגון ממוזג מחייבים התאמה של הדפוטים המבניים, הניהוליים והאנושיים.

מילות-מפתח:

מרכזים קהילתיים	מינהלות שכונתיות	מיזוג ארגוני
שינוי ארגוני	ירושלים	שירותים חברתיים
הספקת שירותים	מבנה ארגוני	שיתוף תושבים

שמש, ענת, יפה, רבקה, טייב, מרים, בן-ישי, פיאמטה
 תוכנית למניעת לידות מוקדמות - היבטים חברתיים
 בטחן סוציאלי, 46, ספטמבר 1996, 101-107.

מטרה: לבחון את תרומתה של תוכנית ההתערבות העוסקת במניעת לידות מוקדמות ובצמצום תופעה זו. // נבדקים: 1,277 נשים שהיו בטיפול בתחנות לבריאות המשפחה בבית שמש. // שיטה וכלי מחקר: מילוי כרטיס מעקב של האישה ההרה, המשמש כלי סינון לאבחון נשים בסיכון ללידה מוקדמת. כלי זה הוא פיתוח של מרד הסיכון שפיתח בצרפת Papiernik (1984). // מן הממצאים: כלי הסינון נמצא יעיל לאיתור גורמי סיכון חברתיים או רפואיים-סיעודיים אצל האישה ההרה. מעורבותה של עובדת סוציאלית בטיפול ובמניעה של סיבוכי היריון וסיכונים ללידה מוקדמת חשובה להצלחת ההתערבות. מאז שנת 1985, שבה הופעלה תוכנית ההתערבות לראשונה, יש מגמה ברורה של ירידה באחוז הלידות המוקדמות אצל הנשים בבית שמש. מילות-מפתח:

מניעה	לידה מוקדמת
היריון	תוכניות התערבות
בית שמש	אוכלוסייה בסיכון
	הערכת תוכניות

מפתח שמות המחברים

יז, פאני 31 32	אדלר, ישראל 27
ינאי, אורי 19	אדלר, מיכאל 1
ינאי, מרגלית 43	אחדות, לאה 2
יניב, גדעון 20	אליאב, תמי (תמר) 5 6
יפה, רבקה 53	אלימלך, יובל 44
	אמיר, דלילה 44
כהן, אורנה 21	אנסון, יונתן 3
	אתגר, טליה 39
לוי, יורם 51	
לנדאו, רות 22	בן-דוד, יוסף 4 23 24
	בן-ישי, פיאמטה 53
מאיר, אבינועם 3 23 24	בר-גיורא, מרים 31 32
מורג, תמר 25	ברמלי, שולי 8
מזרחי, גד 31 32	
מנדלסון, ג'ני 32	גורדון, דליה 5 6
	גל, ג'וני 7
נוביקוב, איליה 44	גרוס, רויטל 8
נוה, גדליה 26	גרינבאום, זאב צ'רלס 9
ניראל, נורית 26	
	דורון, אברהם 10 11
סבטאלו, איתן 27 28	דיומון, וילפריד 12
סואעד, ח'אלד יוסף 4	
	הולצר, אילנה 32
עמית, ציפי 47	הורוביץ, תמר רות 13
	הראבן, תמרה כ' 14
פלג, דב 29	
פלטי, חוה 30	ויילדינג, פאול 15
פליישמן, רחל 31 32	ולק, דרור 31 32
פרץ, אריק 27	
	חובב, מאיר 16
צבר בן-יהושע, נעמה 35	חורב, טוביה 17
ציגלר, אילנה 36	
צפרוני, אברהם 49	טולידנו, אסתר 18
צ'רניחובסקי, דב 33 34	טייב, מרים 53

שהם, עדנה 35	קאהן, אלפרד י' 41
שוורץ, חיה 42	קארייר, ג'ון 37
שוורץ, שפרה 46	קופ, יעקב 38
שטרקשל, רוני 27	קטן, יוסף 39
שירום, אריה 47 49	קיפניס, ברוך 40
שלו, כרמל 48	קמרמן, שילה ב' 41
שלמון, ברוריה 49	
שמואלי, עמיר 50 51	דימרמן, אריק 42 43
שמיד, הלל 52	רמות, אבי 16
שמש, ענת 53	רמניק, לדיסה 44
שפירא, רינה 35 45	רסניק, ג'וליה 35
	שביט, רונה 45

מפתח הנושאים

ממלכתי / ביטוח רפואי משלים / קופות חולים	אבחון 16
ביטוח בריאות ממלכתי 30 34 38 49	אבטלה 2 18
ביטוח לאומי ראה ביטחון סוציאלי	אוכלוסייה בסיכון 9 53
ביטוח סוציאלי ראה ביטחון סוציאלי	אוכלוסייה טעונת-טיפול 9
ביטוח פנסיוני 7 29	אוסטרליה 34
ביטוח רפואי משלים 8 34 50	אידיאולוגיות פוליטיות 15 ראה גם לאומנות
ביטחון אישי 19	איכות הטיפול 31 32 42 49
ביטחון סוציאלי 1 10 11 ראה גם ביטוח	אינטגרציה בחינוך ראה מיזוג חברתי בבית-הספר
אבטלה / ביטוח בריאות / ביטוח פנסיוני / גימלאות	אינטגרציה חברתית ראה מיזוג חברתי
בית שמש 53	אינפלציה 2
בריאות הפה 17	אירופה 12 38 ראה גם בריטניה / גרמניה / דנמרק / נורווגיה / צרפת / שוודיה
בריטניה 17 37	אם פונדקאית 48
ברית-המועצות (ארץ מוצא) 13 26 28 ראה גם חברת-העמים (ארץ מוצא)	אימהות 5 30 ראה גם אימהות לא נשואות
בתי-חולים 47	אימהות לא נשואות 12
בתי-ספר יסודיים 35	אימהות עובדות ראה נשים עובדות
גודל משפחה 6	אמצעי מניעה 44
גיל הילדות 25	אפקטיביות ארגונית 49
גימלאות 20 ראה גם גימלה להבטחת הכנסה / קצבאות ילדים	אקולטורציה ראה תירבות
גימלאות (פרישה) ראה פרישה	אקלים משפחתי 22
גימלה להבטחת הכנסה 5	ארגונים בינלאומיים 34 38 41
גירושין 12 21	ארגונים וולונטריים 39 46
גישת המערכות 45	ארצות-הברית 14 17 41
גליל 4	אשפוז 47 51
גרמניה 17	בדווים 4 23 24
דגמים ראה מודלים	בדיקות רפואיות 51
	ביטוח אבטלה 18
	ביטוח בריאות 37 ראה גם ביטוח בריאות

התפתחות כלכלית 23	דחייה חברתית ראה קבלה חברתית
ועדת אלוני ראה אם פונדקאית	דיוור 40 ראה גם דיוור מוגן
זכאות 6 20	דיוור מוגן 16 42
זכויות האזרח 1 10	דימוי תפקיד ראה תפיסת תפקיד
זכויות האישה ראה מעמד האישה	דמי אבטלה ראה ביטוח אבטלה
זכויות הילד 25	דנמרק 17
זכויות סוציאליות ראה ביטחון סוציאלי	דרגת זכאות ראה זכאות
חבר-העמים (ארץ מוצא) 44 ראה גם ברית- המועצות (ארץ מוצא)	דתיות 3
חברה מערבית 10 12	הגדרת מושגים 25
חברות ביטוח 8	הוצאות ממשלתיות 37 41
חוק ביטוח בריאות ממלכתי ראה ביטוח בריאות ממלכתי	הוצאות משפחה 6
חוקים 16 48 ראה גם ביטוח בריאות ממלכתי	הזדמנויות תעסוקה 15 28 39 43
חיברות 13	היריון 22 53
חידושים בחינוך ראה שינוי חינוכי	הכנסה 2 6 ראה גם שכר
חינוך יסודי ראה בתי-ספר יסודיים	הכשרה מקצועית 4 5
חיפוש עבודה 5	הכתמה ראה תיוג
חלוקת הכנסה ראה התחלקות ההכנסות	הלם תרבותי ראה תירבות
חלוקת תפקידים במשפחה ראה תפקידים במשפחה	הנעה לעבודה 4
חקר מקרה 47	הספקת שירותים 52
טיטמוס, ריצ'רד 1	הסתגלות 42 ראה גם הסתגלות לעבודה /התנהגות מתמודדת
טיפול ראה שיטות טיפול	הסתגלות לעבודה 26
טיפול אמבולטורי 51	הסתגלות תעסוקתית ראה הסתגלות לעבודה
טיפול בקהילה 16 42 49	הערכה 31 ראה גם איכות הטיפול /הערכת תוכניות
טיפול יום ראה טיפול אמבולטורי	הערכת תוכניות 5 53
טיפול רפואי 51	הפלוח 28
טיפת חלב ראה תחנה לבריאות המשפחה	הקצאת משאבים 17 33
יחסי מין ראה התנהגות מינית	השכלה ראה רמת השכלה
יחסי משפחה 12 21 22 ראה גם יחסים בין בני-זוג	השלמת הכנסה ראה גימלה להבטחת הכנסה
	התבדלות 13
	התחלקות ההכנסות 2
	התנהגות מינית 44
	התנהגות מתמודדת 21
	התערבות במשפחה 12
	התערבות ממשלתית 31

מודרניות ראה מודרניזציה	יחסים בין בני-זוג 44
מודרניזציה 27 24	יחסים בין תלמידים 35
מוסדות לקשישים 32 31	יחסים בינוריים 14 12
מוסדות סיעודיים ראה מוסדות לקשישים	יחסים חברתיים בבית-הספר ראה יחסים בין תלמידים
מוסלמים 27	יישום מדיניות 45
מחלות, מניעתן ראה רפואה מונעת	ילדים 22 23 30 35 ראה גם ילדים בגיל הרך
מחקר אורך 27	ילדים בגיל הרך 9
מחקר בינתרבותי ראה מחקר השוואתי	יעילות 15
מחקר הערכה 42	יפן 41
מחקר השוואתי 14 17 21 38	ירושלים 47 52
מחקר ופיתוח 9	ישראל 17 34 38 ראה גם בית שמש /גליל /ירושלים /תל-אביב
מחקר לונגיטודינלי ראה מחקר אורך	ישראל (שנות ה-70) 13 40
מחקר מעקב 5	ישראל (שנות ה-80) 40
מיזוג ארגוני 52	ישראל (שנות ה-90) 13 29 40
מיזוג חברתי 13 ראה גם מיזוג חברתי בבית-הספר	כור היתוך ראה מיזוג חברתי
מיזוג חברתי בבית-הספר 35 45	כתבי-עת 11
מימון 33 38	לאומנות 3
מין (התנהגות) ראה התנהגות מינית	לידה מוקדמת 53
מינהלות שכונתיות 52	מאה 20 14 41
מיניות ראה התנהגות מינית	מאה 19 14
מיסוי 37	מבוגרים 28 43 ראה גם קשישים
מיצב חברתי-כלכלי 18 21 23	מבנה ארגוני 52
מיצב מקצועי 26	מגורים משותפים (בני-זוג) 12
מנהלים 43	מגזר ערבי ראה ערביי ישראל
מניעה 53	מדדי זכאות ראה זכאות
מניעי עלייה 13	מדיניות בריאות 8 17 37 46
מסחר 48	מדיניות חברתית 6 9 10 15 ראה גם מדיניות רווחה
מעונות לקשישים ראה מוסדות לקשישים	מדיניות חינוכית 45
מעורבות 19	מדיניות רווחה 11 15 29 31 41 48
מעמד 24 ראה גם מיצב חברתי-כלכלי	מדינת רווחה 1 10 11 15
/מיצב מקצועי /מעמד האישה	מובטלים ראה אבטלה
מעמד האישה 4	מודלים 33 50
מעמד חברתי-כלכלי ראה מיצב חברתי-כלכלי	
מעסיקים 43	
מערכות תמיכה ראה תמיכה חברתית	

מפגרים ראה פיגור שכלי	מפגרים ראה פיגור שכלי
מפעלי תעשייה 43	מפעלי תעשייה 43
מצב משפחתי 4	מצב משפחתי 4
מקובלות חברתית ראה קבלה חברתית	מקובלות חברתית ראה קבלה חברתית
מקצועיות 49	מקצועיות 49
מרכזי תרבות, נוער וספורט ראה מרכזים	מרכזי תרבות, נוער וספורט ראה מרכזים
קהילתיים	קהילתיים
מרכזים קהילתיים 52	מרכזים קהילתיים 52
מרפאות 49	מרפאות 49
משבר כלכלי 7 15	משבר כלכלי 7 15
משטרה 19	משטרה 19
משמר אזרחי 19	משמר אזרחי 19
משפחה 12 14 ראה גם משפחות חד-הוריות	משפחה 12 14 ראה גם משפחות חד-הוריות
משפחות חד-הוריות 5 21	משפחות חד-הוריות 5 21
מתנ"סים ראה מרכזים קהילתיים	מתנ"סים ראה מרכזים קהילתיים
נוודים 23	נוודים 23
נורווגיה 17	נורווגיה 17
ניבוי 11	ניבוי 11
ניהול 33	ניהול 33
ניידות עובדים ראה ניעות תעסוקתית	ניידות עובדים ראה ניעות תעסוקתית
ניעות תעסוקתית 26	ניעות תעסוקתית 26
ניצול שירותים 15 18 20	ניצול שירותים 15 18 20
נישואין 12	נישואין 12
ניתוח אירועים ראה חקר מקרה	ניתוח אירועים ראה חקר מקרה
ניתוח השוואתי ראה מחקר השוואתי	ניתוח השוואתי ראה מחקר השוואתי
ניתוח מקרה ראה חקר מקרה	ניתוח מקרה ראה חקר מקרה
נכויות התפתחותיות 42	נכויות התפתחותיות 42
נשים 27 28 36 44 ראה גם אימהות / נשים	נשים 27 28 36 44 ראה גם אימהות / נשים
עובדות / עקרות בית	עובדות / עקרות בית
נשים עובדות 4 5	נשים עובדות 4 5
נתונים סטטיסטיים 2 18 28 51	נתונים סטטיסטיים 2 18 28 51
סביבה טיפולית 42	סביבה טיפולית 42
סגרגציה ראה התבדלות	סגרגציה ראה התבדלות
סוציאליזציה ראה חיברות	סוציאליזציה ראה חיברות
סטטוס ראה מעמד	סטטוס ראה מעמד
סטיגמה ראה תיוג	סטיגמה ראה תיוג
סכסוכים חברתיים 46	סכסוכים חברתיים 46
סקר 2 36	סקר 2 36
עבודה יזומה 20	עבודה יזומה 20
עובדים לא מקצועיים ראה עובדים סמך-	עובדים לא מקצועיים ראה עובדים סמך-
מקצועיים	מקצועיים
עובדים סמך-מקצועיים 39	עובדים סמך-מקצועיים 39
עולים 26 28 35 44	עולים 26 28 35 44
עולים, עמדות כלפי ראה עמדות כלפי עולים	עולים, עמדות כלפי ראה עמדות כלפי עולים
עוני 10	עוני 10
עיון 23 24 40	עיון 23 24 40
עלויות 38	עלויות 38
עמדות 44 ראה גם עמדות כלפי עולים	עמדות 44 ראה גם עמדות כלפי עולים
/עמדות כלפי קשישים	/עמדות כלפי קשישים
עמדות כלפי מפגרים 16 43	עמדות כלפי מפגרים 16 43
עמדות כלפי עולים 13	עמדות כלפי עולים 13
עמדות כלפי קשישים 14	עמדות כלפי קשישים 14
עקרות בית 5	עקרות בית 5
ערביי ישראל 40	ערביי ישראל 40
פונדקאות ראה אם פונדקאית	פונדקאות ראה אם פונדקאית
פופולריות ראה קבלה חברתית	פופולריות ראה קבלה חברתית
פיגור שכלי 16 42 43	פיגור שכלי 16 42 43
פיקוח 31 32	פיקוח 31 32
פנסיה ראה ביטוח פנסיוני	פנסיה ראה ביטוח פנסיוני
פסיכולוגיה התפתחותית 9	פסיכולוגיה התפתחותית 9
פריון (ילודה) 3 27 28 36 44	פריון (ילודה) 3 27 28 36 44
פרישה 7 29	פרישה 7 29
ציפיות 22 37	ציפיות 22 37
צפיפות הדיור ראה צפיפות חברתית	צפיפות הדיור ראה צפיפות חברתית
צפיפות חברתית 40	צפיפות חברתית 40
צריכה 51	צריכה 51
צרכים 17	צרכים 17
צרכנים 50	צרכנים 50
צרפת 41	צרפת 41

שויון חברתי 2 6 10 47	קבוצות גיל 51 ראה גם ילדים /מבוגרים
שיכון בעבודה 43	קבוצות עזרה עצמית 39
שיטות טיפול 16 ראה גם התערבות במשפחה /טיפול בקהילה /טיפול רפואי /תוכניות התערבות	קביעת זכאות ראה זכאות קביעת מדיניות 8 9 41 48
שיכון ראה דיון	קבלה חברתית 35
שילוב חריגים בקהילה ראה טיפול בקהילה	קבלת החלטות 50
שינוי 12 ראה גם שינוי ארגוני /שינוי חברתי /שינוי חינוכי שינוי עמדות	קו העוני ראה עוני
שינוי ארגוני 8 29 33 52 ראה גם מיזוג ארגוני	קופות חולים 8 46 50
שינוי חברתי 14 24 27 40	קטינים 25
שינוי חינוכי 45	קיבוצים 7
שינוי עמדות 14	קליטת עלייה 13 26 35
שיקום מקצועי 5	קנדה 34
שיקום תעסוקתי ראה שיקום מקצועי	קפיטליזם 11
שירותי בריאות 8 33 34 37 38 46 49 51 ראה גם אשפוז /בתי-חולים /טיפול אמבולטורי מרפאות /קופות חולים /שירותי בריאות פרטיים /תחנה לבריאות המשפחה	קצבאות ראה גימלאות קצבאות ילדים 6 41
שירותי בריאות פרטיים 34 47	קרנות פנסיה 29
שירותי רווחה 15 16 20 39 41	קשיי הסתגלות ראה הסתגלות
שירותים חברתיים 52 ראה גם שירותי בריאות	קשישים 7 24 ראה גם קשישים מוגבלים /קשישים עצמאיים
שירותים קהילתיים 19	קשישים מוגבלים 31
שיתוף פעולה 19	קשישים עצמאיים 31
שיתוף תושבים 19 52	קשישים, עמדות כלפי ראה עמדות כלפי קשישים
שכר 18	רווחה רגשית 21 22
תחזית ראה ניבוי	רופאים 26 49
תחנה לבריאות המשפחה 30	רמייה 20
תחנה לטיפול באם ובילד ראה תחנה לבריאות המשפחה	רמת השכלה 4 18 27
תיוג 20	רמת חיים 3
תירבות 13	רפואה מונעת 30
	רפואה פרטית ראה שירותי בריאות פרטיים
	רפואת שיניים 17
	שאלונים 36
	שוודיה 41
	שויון הזדמנויות בתעסוקה ראה הזדמנויות תעסוקה

תמיכה משפחתית 12	תכונות דמוגרפיות 2 4 18	ראה גם מצב
תנאי מחיה 23 40	משפחתי /רמת השכלה	
תעסוקה 2 13	תכנון משפחה 22 28 36 44	ראה גם עבודה יזומה
תפיסת תפקיד 21	תוכניות העשרה 9	
תפקוד מיני	תוכניות התערבות 53	ראה התנהגות מינית
תפקיד האב	תוכניות התערבות במשפחה	ראה תפקידים במשפחה
תפקיד האם	במשפחה	ראה תפקידים במשפחה
תפקידי מין 21	תל-אביב 47	
תפקידים במשפחה 12	תמותת תינוקות 23	
תקופת "היישוב" 46	תמיכה בהכנסה	ראה גימלה להבטחת
תשלום עבור שירות 33 51	הכנסה	
תשלומי העברה 2	תמיכה חברתית 39	ראה גם תמיכה
	משפחתית	

מפתח לנושאי המדור "חקיקה ופסיקה סוציאלית"

אבטלה ראה ביטוח אבטלה

אבות

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מספר 13) (חופשת לידה לאב), התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153.

אוטיסטים

שלילת גימלה מאוטיסט
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 123-125.

אימוץ ילדים

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 16), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 130.

אלימות במשפחה

הצעת חוק התגמולים (ילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחה), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120.

אסירי ציון

הצעת חוק הגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם (תיקון), התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 155.

אתיקה מקצועית

הצעת חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 117-118.

ביטוח בריאות ממלכתי

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 6), (שירותי בריאות לתלמידים בבתי-ספר),
התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 128.

ביטוח אבטלה

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13) (עובד עצמאי ודמי אבטלה לחייל מובטל),
התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 135.

מי מבוטח בביטוח אבטלה?

בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 136-138.

ביטוח זכויות עובדים

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 96)
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 122.

ביטוח לאומי - תיקוני חוק

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 96)
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 122.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 103) (קצבת לידה מוגבלת), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 104) (גימלה לשמירת הריון), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 150.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 108) (גימלאות כפל), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 150-151.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מספר 6) (ביטוח עקרת בית לעת זקנה), התשנ"ו-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151-152.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מספר 8), התשנ"ו-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13) (עובד עצמאי ודמי אבטלה לחייל מובטל),
התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 135.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) (תיקון מס' 14) (תיקון דמי פגיעה),
התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 136.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 125.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 14), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 126.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 15), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 126.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 17), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 127.

גימלאות (עדכון)

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 38) (הגדלת גימלה בשל שהייה בגטו או
במחנה ריכוז), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 119.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 108) (גימלאות כפל), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151-150.

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (נוסח משולב) (תיקון מס' 39) (עובדים חדשים),
התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 156-155.

דחיית השירות הצבאי

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 8), התשנ"ו-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153.

דמי לידה

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 13) (חופשת לידה לאב), התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153.

ראה גם מענקי לידה

דמי מחלה

חוק דמי מחלה (דין המדינה) (תיקוני חקיקה), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151.

הצעת חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה) (תיקון מספר 2) (מחלת הורה של בן הזוג), התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153-154.

חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד, תיקון מס' 3), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 125.

דמי פגיעה

מי מבוטח בביטוח אבטלה?
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 136-138.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 14), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 126.

הורים חולים ראה מחלות הורים**החזר מסים עקיפים**

הצעת חוק הקלות לחירש (תיקון מס' 2) (החזר מסים עקיפים), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 119-120.

היריון

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 14), (איסור פגיעה בהיקף משרה), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 128.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 15) (העסקת אשה בהריון בעבודת לילה, בשעות נוספות ובמנוחה השבועית), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 129.

העסקת ילדים

הצעת חוק עבודת נוער (תיקון מס' 10) (העסקה עקיפה של נוער), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 130.

הפליה בעבודה ראה שוויון הזדמנויות בתעסוקה**הפליה מינית**

הצעת חוק שכר שווה לעובד ולעובדת בעד עבודה שוות ערך, התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 118-119.

היריון ראה שמירת היריון**התקפי לב**

אוטם לב כתאונת עבודה
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 156-157.

זכויות עובדים ראה ביטוח זכויות עובדים**חופשת לידה**

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מספר 13) (חופשת לידה לאב) התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 16), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 130.

חירשים

הצעת חוק הקלות לחירש (תיקון מס' 2) (החזר מסים עקיפים), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 119-120.

חיילים משוחררים

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 17), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 127.

חסידי אומות העולם

הצעת חוק התגמולים לחסידי אומות העולם, התשנ"ה-1994
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 123.

חוק התגמולים לחסידי אומות העולם, התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 150.

יום חינוך ארוך

הצעת חוק יום חינוך ארוך ולימודי העשרה, התשנ"ז-1997
בטחן סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 129.

ילד (מעמד)

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 8), התשנ"ו-1995
בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 153.

ילדים חולים ראה מחלות ילדים**ילדים נכים**

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 15), התשנ"ז-1997
בטחן סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 126.

יתומים

הצעת חוק התגמולים (ילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחה), התשנ"ה-1995
בטחן סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120.

מוגבלים

הצעת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ט-1996
בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 154-155.

מחלות הורים

חוק דמי מחלה (דין המדינה) (תיקוני חקיקה), התשנ"ה-1995
בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151.

הצעת חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה) (תיקון מספר 2) (מחלת הורה של בן הזוג), התשנ"ו-1996
בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 154-153.

מחלות ילדים

חוק דמי מחלה (דין המדינה) (תיקוני חקיקה), התשנ"ה-1995
בטחן סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151.

חוק. דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד, תיקון מס' 3), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 125.

מחלות לב ראה התקפי לב

מענקי לידה

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 103) (קיצבת לידה מוגבלת), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120.

ראה גם דמי לידה

ניצולי שואה

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 38) (הגדלת גימלה בשל שהייה בגטו או
במחנה ריכוז), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 119.

נכים ראה ילדים נכים

נפגעי תאונות עבודה

אוטם לב כתאונת עבודה

בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 156-157.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13) (עובד עצמאי ודמי אבטלה לחייל מובטל),
התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 135.

נשים עובדות

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 14) (איסור פגיעה בהיקף משרה), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 128.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 15) (העסקת אשה בהיריון בעבודת לילה, בשעות
נוספות ובמנוחה השבועית), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 120.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 16), התשנ"ז-1997

בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 130.

סל הקליטה

חוק סל הקליטה, התשנ"ה-1994
 בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 123.

ראה גם עולים

עבודת נוער

הצעת חוק עבודת נוער (תיקון מס' 10) (העסקה עקיפה של נוער), התשנ"ז-1997
 בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 130.

עדכון גימלאות ראה גימלאות (עדכון)**עובדי מדינה**

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 38) (הגדלת גימלה בשל שהייה בגטו או במחנה ריכוז), התשנ"ה-1995
 בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 119.

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (נוסח משולב) (תיקון מס' 39) (עובדים חדשים), התשנ"ו-1996
 בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 155-156.

עובדים סוציאליים

הצעת חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ה-1995
 בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 117-118.

עובדים עצמאיים

הצעת חוק פיצויי פיטורים (תיקון מס' 6) (התפטרות לרגל לידה או לצורך התנדבות לשירות לאומי), התשנ"ה-1995
 בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 122.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13) (עובד עצמאי ודמי אבטלה לחייל מובטל), התשנ"ז-1997
 בטחון סוציאלי, 49, אפריל 1997, 135.

עולים

חוק סל הקליטה, התשנ"ה-1994
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 123.

נכה-עולה עקרת בית
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 159-157.

ראה גם סל קליטה

עקרות בית

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 6) (ביטוח עקרת בית לעת זקנה), התשנ"ו-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 152-151.

נכה-עולה עקרת בית
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 159-157.

פיצויי פיטורים

הצעת חוק פיצויי פיטורים (תיקון מס' 6) (התמטרות לרגל לידה או לצורך התנדבות לשירות לאומי), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 122.

חוק פיצויי פיטורים (תיקון מספר 17), התשנ"ו-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 152.

פנסיה

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (נוסח משולב) (תיקון מס' 39) (עובדים חדשים), התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 156-155.

הצעות חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 40) (עובדים חדשים), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 127.

הצעת חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 41) (ביטול הודעה בדבר יציאה מוקדמת לקיצבה), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 131.

קצבות זקנה

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 6) (ביטוח עקרת בית לעת זקנה), התשנ"ו-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151-152.

קצבות ילדים

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 13), התשנ"ז-1997
בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 125.

קצבות נכות**שלילת גימלה מאוטיסט**

בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 123-125.

נכה-עולה עקרת בית

בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 157-159.

קצבות שאירים

הצעת חוק התגמולים (ילד שנתייתם עקב מעשה אלימות במשפחה), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120.

קצבת תלויים

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 108) (גימלאות כפל), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 150-151.

שוויון הזדמנויות בתעסוקה

הצעת חוק שכר שווה לעובד ולעובדת בעד עבודה שוות ערך, התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 118-119.

שוויון זכויות למוגבלים

הצעת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ו-1996
בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 154-155.

שירות לאומי

הצעת חוק פיצויי פטורים (תיקון מס' 6) (התפטרות לרגל לידה או לצורך התנדבות לשירות
לאומי), התשנ"ה-1995
בטחון סוציאלי, 44, יולי 1995, 122.

שירות צבאי, דחייה ראה דחיית השירות הצבאי

שירותי בריאות לתלמידים

**הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 6) (שירותי בריאות לתלמידים בכתי-ספר),
התשנ"ז-1997**

בטחון סוציאלי, 50, ספטמבר 1997, 128.

שכר מינימום

הצעת חוק שכר מינימום (תיקון מס' 2), התשנ"ה-1995

בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120-121.

חוק שכר מינימום (החמרת עונשים), התשנ"ה-1995

בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 151.

שמירת היריון

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 104) (גימלה לשמירת היריון), התשנ"ה-1995

בטחון סוציאלי, 48, דצמבר 1996, 150.

תאומים ושלישיות

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 103) (קיצבת לידה מוגבלת), התשנ"ה-1995

בטחון סוציאלי, 45, פברואר 1996, 120.

תאונות עבודה ראה נפגעי תאונות עבודה

גרונטולוגיה - כתב-עת בנושאי הזיקנה

חוברת מס' 78, קיץ 1997

תוכן העניינים

פרופ' רזה ת' אחמדי	עיצוב מטבח
פרופ' סטנלי מנדלסון	העיקר הבריאות: רשתות חברתיות ושביעות רצון בקרב קשישים בדיו מוגן
פרופ' הווארד ליטוין	רמת הסרוטונין (5HT) בטסיות דם (טרומבוציטים) המזדקנות במחזור הדם
ד"ר בנימין מישורי	בריאות נפשית ופסיכופתולוגיה אצל זקנים במוסדות
ד"ר ליאורה בר-טור	הזדקנות בקיבוץ - פרספקטיבה של זמן
פרופ' יעקב לומרנץ	דימוי זיקנה במחזותיו של בקט
ד"ר גברוש נחושתן	תפקיד הפיזיותרפיסט באבחון הפרעות שיווי משקל ומניעת נפילות בקרב קשישים
ד"ר שולמית לב-אלג'ם	חכשרה תוך-מוסדית לצוותים מקצועיים וסמך-מקצועיים במוסדות לזקנים
ד"ר אלי כרמלי	זקנים במצב וגטטיבי (צמח) במחלקה סיעודית מורכבת
פנינה רון, מ.א.	
ד"ר אריאלה לבנשטיין	
ד"ר אפרים יאול	

הוצאת האגודה הישראלית לגרונטולוגיה (בסיוע אשל)

כתובת המערכת: ת.ד. 1105, רמת-גן 52111

טלפון 03-5755010, פקס 03-5756748

חברה ורווחה - רבעון לעבודה סוציאלית

כרך י"ז, מס' 3, סיון תשנ"ו, יוני 1997

תוכן העניינים:

- מה עוזר בעזרה? הסתכלות מחדש על סוגיית העזרה לנשים ממשפחות רב-בעייתיות
 עבריינות קטינים, בני מיעוטים, במדינת ישראל והתגובה החברתית לעבריינותם
 תלות-שיתופית אצל מתמכרים - שינויים במהלך השנות בקהילה טיפולית
- מיכל קדומר-נבו
 יעל חסין
 אורי בשה ומאיר טייכמן

מן השדה

- המשמעות של נתינת וקבלת מתנות בתהליך הטיפול
- רחל מנדולה

עמדה

- אי הלימה בין קוד האתיקה המקצועית של העובדים הסוציאליים בישראל לבין נהלים בשירותי הרווחה
- חנה וייל

סקירות ספרים

- אשר בן-אריה C.W. Richan, *Lobbying for Social Change*
- מרים ברזון פ' טסטין, מצבים אוטיסטים אצל ילדים
- נתי רונאל F. Lavoie, T. Borkman and B. Gidron (eds.), *Self Help and Mutual Aid Groups*
- בן-ציון כהן ווזנר, מ' גולן ומ' חובב (עורכים), עבריינות ועבודה סוציאלית: ידע והתערבות
- ארני ס' לייטמן Graham Riches (ed.), *First World Hunger: Food Security and Welfare Politics*

תמציות באנגלית

- להזמנות: האגף למחקר ולתכנון, משרד העבודה והרווחה
 יד חרוצים 10, תלפיות, ירושלים
 מחיר: 20 ש"ח לחוברת בודדת; טלפון 02-708174
 60 ש"ח מנוי לכרך

immigrant's status in the medical profession: Physicians with a general license to practice medicine had somewhat less job stability than do residents and specialists.

The question whether the relative work stability and improvement in work conditions along time, portrayed by the study, will continue in the future requires further study. It seems that it will depend largely on how the health market develops in the wake of the new National Health Insurance Law, and on the ability of hospitals to continue to expand, as they have in recent years.