

בנייה סוציאלית

כתב עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

- בוורידגי, טיטמוס ומגמות המדיניות החברתית בפרוס המאה ה-21
- האידיאולוגיה של "מדינה קטנה" והמדיניות התקציבית בישראל
- היבטים ארגוניים של פעילות קואליציונית לשינוי חברתי
- אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה בישראל של שנות ה-90
- נגישות לשירותי הבריאות בדרום וזמינותם: האם נסגרו פערים-לרעת הדרום לעומת אזורים אחרים בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי?
- מדדי המחירים של ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל ועדכון עלות סל השירותים
- השפעת המגדר והגיל על עמדות בנושא האבטלה ועל תגובות לאבטלה
- מפלגות גמלאים בישראל - מדוע הן קמו ומה הן השיגו?
- הביטחון הסוציאלי בקיבוץ ובעיית הפנסיה לחברים

ביטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

יוצא לאור מטעם
המוסד לביטוח לאומי

ירושלים • אייר תשס"א • מאי 2001
חוברת 59

בחברת זו

גיוזי האריס, במאמרה הפותח את שורת מאמרי החוברת, מתארת את תרומתם של ויליאם בוורידג' וריצ'רד טיטמוס לתיאוריה ולפרקטיקה של הרווחה כבריטניה של זמנם ומצביעה על ההבדלים ועל הדמיון בין אישיותם, רעיונותיהם והישגיהם ומה נשאר מחידושיהם, שיש לו השפעה ותוקף בימינו.

שלמה סבירסקי מנתח את האידאולוגיה של מה שמכונה "מדינה קטנה" כפי שזו באה לידי ביטוי בישראל של שנות ה-90, ואשר עיקרה צמצום התקציב הלאומי והמעורבות של הממשלה במטרה לעודד את פעילות המגזר העסקי וכוחות השוק בתור מתכון "נכון" לפעולה ולהתנהגות של השלטון.

על היבטים ארגוניים של פעילות קואליציונית, שמטרתה לחולל שינוי בחברה, עומד רוני קאופמן במאמרו ומצביע על הגורמים ועל התהליכים המשפיעים על הצטרפותם ואי-הצטרפותם של ארגונים וולונטריים לקואליציה ועל התמדתם בהשתתפות בה.

אי-השוויון בבריאות הקשור בהתחלקות ההכנסה בישראל הוא נושא מאמרם של עמיר שמואלי ורויטל גרוס, המתארים את אי-השוויון על בסיס סקרים של האוכלוסייה הבוגרת בישראל, שנעשו במחצית השנייה של שנות ה-90.

האם הצטמצמו הפערים בתחום הבריאות, רמת השירותים ואיכותם, זמינותם ונגישותם, בין הדרום בישראל לאזורי המרכז והצפון, שהיו לרעת הדרום, בעקבות חוק ביטוח בריאות, היא השאלה שחקרו נורית ניראל, דינה פלפל, ברוך רוזן, עירית זמורה, מרים גרינשטיין וסימה זלצברג.

עמיר שמואלי ושרון מרקוביץ בודקים את מדדי המחירים של ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל ואת עדכון סל השירותים לאורך השנים ומצביעים על חשיבותם של מחירי התשומות השונות בעניין זה.

האם יש למגדר ולגיל השפעה על העמדות בנושא האבטלה ועל התגובות עליה? לשאלה זו הקדישה ליאת קוליק את מאמצי המחקר שלה, תוך הצבעה על שינוי דפוסי הפרנסה של המשפחה הישראלית בעקבות הכניסה המסיבית של נשים לשוק העבודה.

גם בישראל, כמו במדינות אחרות במערב, קמו במשך השנים מפלגות גמלאים ששמו להן למטרה לדאוג לאינטרסים של שכבה זו של החברה. אבל מדוע לא עלה בידיהן להיכנס לכנסת ולהשפיע על שינוי המפה הפוליטית בישראל? היכן נכשלו מאמצי יחמיהן ומקימיהן? בשאלות אלה עוסקת אסתר יקוביץ במאמרה.

על המשבר העובר על הקיבוץ בארץ מנקודת הראות של הביטחון הסוציאלי ועל הבעיות הכרוכות בהסדרת פנסיה לחבריו עומד דב פלג במאמרו, המסתמך על שני סקרים נרחבים שנערכו כתגובה הקיבוצית בשנת 1998.

★

מאמרים ל"ביטחון סוציאלי" יש להגיש בשלושה עותקים, מודפסים ברווח כפול, על צד אחד של הדף. יש לצרף תמצית קצרה (אבסטרקט) בעברית, בהיקף של 100 עד 130 מילים, תמצית של המאמר באנגלית (באורך של עמוד עד עמוד וחצי בערך), הכוללת את שם המחבר, את שם המאמר ואת שם המוסד שהמחבר קשור אליו, גם הם באנגלית. המאמרים מועברים לשיפוט אנונימי של אנשי מקצוע.

איורים יש להגיש על נייר לכן, בצד אחד של הדף, בצבע שחור, מוכנים לצילום. מען המערכת: "ביטחון סוציאלי", מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, שדרות וייצמן 13, ירושלים 91909.

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

חמערכת:

מיה עורב-הטל (יו"ר)

לאה אחדות

ד"ר גיוני גל

פרופ' אברהם דורון

פרופ' יעל ישי

חזקיה ישראל

פרופ' יוחנן שטסמן

פרופ' אריה שירום

פרופ' משה סקרן

העורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

"ארי" מבשרת ציון

ודפוס פרינטיב, ירושלים

תוכן העניינים

5	ג'וזי האריס	בוורידג', טיטמוס ומגמות המדיניות החברתית בפרוס המאה ה-21
19	שלמה סבירסקי	האידיאולוגיה של "מדינה קטנה" והמדיניות התקציבית בישראל
47	רוני קאופמן	היבטים ארגוניים של פעילות קואליציונית לשינוי חברתי
64	עמיר שמואלי, רויטל גרוס	אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה בישראל של שנות ה-90
76	נורית ניראל, דינה פלפל, ברוך רוזן, עירית זמורה, מרים גרינשטיין, סימה זלצברג	נגישות לשירותי הבריאות בדרום חמינותם: האם נסגרו פערים לרעת הדרום לעומת אזורים אחרים בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי?
96	עמיר שמואלי, שרון מרקוביץ	מדדי המחירים של ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל ועדכון עלות סל השירותים
107	ליאת קוליק	השפעת המגדר והגיל על עמדות בנושא האבטלה ועל תגובות לאבטלה
124	אסתר יקוביץ	מפלגות גמלאים בישראל - מדוע הן קמו ומה הן השיגו?
146	דב פלג	הביטחון הסוציאלי בקיבוץ ובעיית הפנסיה לחברים
161	אורי אבירם, אריה שירום, עידית וייס, ג'וני גל	סקירת ספרים חדשים
177		רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת
179		שלמי תודה לשופטים-קוראים בשנת 2000
181		תיקון טעויות בחוברת מס' 58

בוורידג', טיטמוס ומגמות המדיניות החברתית בפרוס המאה ה־21

מאת ג'וזי האריסי*

מה היתה תרומתם לימינו של ויליאם בוורידג' וריצ'רד טיטמוס ומה נשאר מרעיונותיהם החדשים (כזמנם)? למרות ההבדלים ביניהם, הבדלים שבאישיות ובנסיבות הזמן, כמו גם בגישה לנושא הרווחה בכלל, היה בין השניים לא מעט דמיון. למרות הרקע השונה שלהם, בוורידג' בן הטובים וחניך "בית־הספר הציבורי" ואוקספורד, וטיטמוס, בנו של איכר שאיבד את נחלתו ושהיה עליו להתחיל לעבוד בגיל צעיר ולא זכה לחינוך מסודר והיה במידה רבה אוטודידקט, גילו שניהם לאורך כל הקריירה שלהם רגישות רבה לעניי החברה וביקשו, אם גם ממניעים שונים, לעזור לאלה שהחיים לא האירו להם פנים. לשניהם היתה משותפת השאיפה לאוניברסליות ולאי התחשבות במבחן הכנסה לצורך מתן סיוע מטעם המדינה. בצד נושאים והשקפות שהחיישו, כמו האמונה שאימהות לילדים מקומן בבית, או הדבקות שלהם בצורך בתעסוקה מלאה במשק, היתה משותפת לשניהם האמונה שחייבת להיות אתריות ציבורית לשירותי הרווחה, שדבר זה הוא שיביא לחיסכון בעלויות ולהקצאה רציונלית של המשאבים הלאומיים ושעל המדינה לשלוט על הנעשה בשוק הכלכלי.

מבוא

ריצ'רד טיטמוס וויליאם בוורידג' היו שתי הדמויות הנודעות ביותר ורבות ההשפעה בהתפתחותה של מדיניות הרווחה במהלך המאה העשרים. לשניהם היתה השפעה רבה מאוד לא רק בבריטניה, אלא גם בזירה הבינלאומית ואת שניהם העסיקו לא רק רעיונות ואסטרטגיות בתחום המדיניות החברתית, אלא גם התפתחויות טכניות ופילוסופיות רחבות יותר במדעי החברה. שניהם היו דמויות יוצאות מן הכלל, מסורות, גדולות מן החיים וקריזמטיות ושניהם היו

* הקתדרה ע"ש לוורהולם, הפקולטה להיסטוריה מודרנית, אוניברסיטת אוקספורד, אוקספורד, בריטניה. המאמר מבוסס על ההרצאה השנתית ה־16 לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס, שניתנה בבית־הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ביום 11 ביוני 2000. חורגם מכתבי־יד באנגלית.

מסורים בלהט למטרות התאומות של הבנה מדויקת יותר וברורה יותר של המציאות החברתית ושל עשיית שימוש בהבנה זו כדי ליצור חברה "צודקת" יותר והוגנת יותר (Gowing, 1974; Oakley, 1996).

כחוקרת צעירה בשנות ה-60 וה-70 היה זה גורלי המיוחד לעבוד בצמוד לשני אישים אלה, אמנם בשני תפקידים שונים. בזמן ששקדתי על כתיבת עבודת הדוקטור שלי באוניברסיטת קיימברידג' על ההיסטוריה של רעיון מדינת הרווחה המודרנית, לא הצלחתי למצוא בקיימברידג' אף אחד שידע משהו על נושא זה. לפיכך נשלחתי לבית-הספר הלונדוני לכלכלה כדי לעבוד עם ריצ'רד טיטמוס, שבין יתר הנושאים הרבים שעניינו אותי היה גם מחברה של ההיסטוריה הרשמית של ההתמודדות עם בעיות חברתיות בעת מלחמת העולם השנייה, *Problems of Social Policy* (Titmuss, 1950). בזמן שהשלמתי את כתיבת התיזה שלי נשאל ריצ'רד טיטמוס אם יהיה מוכן לכתוב את הביוגרפיה הרשמית של בוורידג', שהלך לעולמו כמה שנים קודם לכן, ב-1963. טיטמוס השיב, שכל מי שעבד אי פעם עם בוורידג' לא יוכל לכתוב עליו ללא משוא פנים ושאת הספר צריך לכתוב היסטוריון צעיר שלא הכיר מעולם את האיש הדגול, כלומר, אני (Harris, 1977). התברר, שבוורידג' השאיר אחריו יותר מ-500 ארגזים של מסמכים אישיים וחומר ארכיוני המכסים יותר מחמישים שנה גדושות פעילות בנושא של רפורמה חברתית בבריטניה, בצפון אמריקה ובאירופה. כך קרה, שביליתי יותר מעשר שנים מחיי בעבודה בצמוד לשתי דמויות ענקיות אלה בהיסטוריה רבת העלילות של המדיניות החברתית במאה העשרים.

במאמר זה לא אנסה להציג תיאור מפורט של עבודתם של בוורידג' וטיטמוס, אלא אנסה להבליט אחדים מן ההיבטים העיקריים והחשובים ביותר של תרומותיהם למדיניות חברתית, להצביע על הצדדים הדומים והמנוגדים ביניהם ולזהות את הדרכים שבהן ירש ריצ'רד טיטמוס ושיפר, ובמספר מקרים אף דחה, עקרונות וקווי מחשבה, שהניח לפני כן בוורידג'. לאחר מכן אדון בשאלה עד כמה הרעיונות שלהם ממשיכים להתקיים עד היום, ואיזה - אם בכלל - מן העקרונות שהם עיצבו בשנות ה-40, ה-50 וה-60 עדיין רלוונטיים ובעלי השפעה בהקשר השונה מאוד והגלובלי הרבה יותר של מדיניות חברתית בפרוס המאה העשרים ואחת.

בין בוורידג' לטיטמוס

תחילה, כמה ניגודים והשוואות בין ויליאם בוורידג' לריצ'רד טיטמוס. באופן שטחי, לפחות, הם נבדלו מאוד זה מזה מבחינת הרקע שלהם, אישיותם וגישותיהם למדיניות חברתית. ויליאם בוורידג', שנולד ב-1879, היה בנו של שופט באימפריה הבריטית בהודו. הוא עצמו למד והתחנך בבית-ספר של העילית החברתית ובבליול קולג' (Balliol College) באוקספורד, ושם הצטיין בלימודים קלסיים ובמתמטיקה והמשיך בלימודיו לקראת תואר במשפט אזרחי. כאיש צעיר הצליח בוורידג' בעזרת הקשרים שקשר באוקספורד למשוך אליו את תשומת לבם של הרבה אישים בעלי השפעה ובסוף שנות העשרים שלו נעשה יועץ אישי לענייני מדיניות לשר רפורמיסטי בקבינט, וינסטון צ'רצ'יל (מינוי, שהוא היום עניין רגיל, אבל אז היה חסר תקדים בהיסטוריה של הממשל בבריטניה). משם נכנס ללא קושי לעולם הפקידות הבכירה, ועוד בטרם מלאו לו ארבעים התמנה לתפקיד מנהל בית-הספר הלונדוני לכלכלה. בתור מתקן חברתי

בוורידג' תמיד הכחיש בפומבי שיש לו אהדה אישית מיוחדת לעניים, לחולים ולמובטלים. הוא טען, שסיבות העיקריות למלחמה בעוני, בחולי ובאבטלה לא היו המצוקה של היחידים, אלא הבריאות, היעילות והיציבות הכוללות של ציבור האזרחים הרחב יותר (Beveridge, 1953; Harris, 1977, chs. 3-8).

ריצ'רד טיטמוס, שנולד בשנת 1907, כלומר דור אחרי בוורידג', בא מסביבה שונה לחלוטין. הוא היה בנו של איכר שאיבד את נחלתו במשבר הכלכלי שלאחר 1919. הוא למד רק בבית-ספר יסודי והתחיל לעבוד בגיל 14 כנער-שליח בחברת טלפונים ואחר-כך במשרד של חברת ביטוח שעסקה בביטוח בתים מפני אש. רק לאחר שנים רבות של לימוד עצמי החל לרכוש לעצמו קהל שומעים לרעיונות החברתיים שלו ורק בהיותו באמצע שנות הארבעים שלו קיבל את משרתו האקדמית הראשונה והיחידה בבית-הספר הלונדוני לכלכלה.

גם באישיותם היו השניים שונים מאוד זה מזה. בוורידג' היה אדם חם מזג, אומלל בחייו האישיים ובעל ראייה צרה וכפייתית באשר למה שחייב להיעשות. למרות הצלחותיו המוקדמות בחיי הציבור, הוא החמיץ באופן עקבי את סיכוייו לרכוש לעצמו עוצמה והשפעה בגלל הכוח העוקצני שרחש לאלה שאינם חדי-עין, לטיפשים, אנשים שלא ידעו חשבון ולכל מי שהעז לחלוק על דעתו. ריצ'רד טיטמוס, לעומת זאת, הסתיר את החלטתו הנחושה בתוך כפפה של קטיפה. הוא היה אדם בעל קסם רב, אהדה וטוהר אישי, שנראה כמי שמאזין בכל מאת האחרים לכל מה שאומרים לו בני אדם אחרים. הוא נעזר בכל מה שעשה באישה אינטליגנטית, והיה נערץ בעיני חבריו לעבודה ותלמידיו, ועורר כבוד עצום וחיבה אפילו בקרב הקשים שבמבקריו האידיאולוגיים ומתנגדיו. שלא כמו בוורידג', הוא שם דגש רב במחויבות אישית ובחמלה בתור סלע-הקיום של רווחה חברתית ובשכנוע בני אדם לראות בחיסול העוני לא רק עניין של כלכלה ושל יעילות אזרחית, אלא חלק מחובתו המוסרית של היחיד, הקשורה קשר הדוק למבנה של יחסי אנוש צודקים (ראו במיוחד: Titmuss, 1968; 1970, chs. 12-14; 1974, ch. 8).

בוורידג' וטיטמוס הגיעו אפוא לבעיות של מדיניות חברתית מנקודות מוצא אישיות שונות בתכלית והם נראו כמייצגים של עקרונות שונים מאוד בחיי הציבור. אם לשאול דימוי ממפס וְפָר, אפשר אולי לומר, שעבור ריצ'רד טיטמוס קידום הרווחה החברתית היה "ייעוד", ואילו בשביל בוורידג' היה זה הרבה יותר עניין של ניהול הסדרים חברתיים כמו "מפעל עסקי" מנוהל היטב (Tonnie, 1979, pp. 115-117). אולם, אין להגזים במשמעותם של ההבדלים הללו, ולדעתי, הם במידה לא מעטה הבדלים של סגנון, של הדגשים ושל אישיות יותר מאשר הבדלים של עקרון-יסוד פוליטי, אידיאולוגי ומוסרי. כאשר מתבוננים בקריירות וברעיונות שלהם מנקודת מבט פונקציונליסטית יותר, אזי ניתן לראות הן את בוורידג' והן את טיטמוס כשייכים לאותה תקופה ולאותה תרבות בהיסטוריה של המדיניות החברתית. היו אלה תרבות ותקופה, שהיו מושתתות על מערכת רחבת היקף של הנחות משותפות בדבר הטווח והמטרות של המדינה, טבעו של הידע במדעי החברה, אופיין של "קהילה", של "לאומיות" ושל השתייכות לאומית, של מקומם של העבודה, המשפחה, המגדר והאזרחות בתוך המכנים היומיומיים של חיי הכלכלה והחברה. סקירה ממצה של סוגיות אלה תדרוש הרבה יותר ממאמר אחד, אבל ניתן להצביע בקצרה של תכונות משותפות בכל אחד מן התחומים האלה.

ממשל ומדיניות חברתית

נבחן תחילה את השקפותיהם של בוורידג' ושל טיטמוס על הקשר בין מדיניות חברתית ובין המדינה. בוורידג' היה במשך כל חייו ליברל רדיקלי, שהתלבט תמיד האם להצטרף למפלגת הלייבור, אבל מעולם לא עשה זאת. לעומת זאת, ריצ'רד טיטמוס היה ליברל רדיקלי שזו לעבר הלייבור ב-1945 ונעשה דמות בולטת בהתפתחותו של הסוציאליזם הדמוקרטי הלא-מרקסיסטי הבריטי. אף-על-פי כן, השקפותיהם על תפקידה של המדינה גם בתחום של הספקת שירותים חברתיים וגם בהקשר הכלכלי הרחב יותר היו זהות מבחינות רבות. למרות שורשיהם בליברליזם, שניהם האמינו שקיימים תחומים גדולים של חיי החברה והכלכלה שבהם הספקת הצרכים האנושיים באמצעות שווקים התמוטטה באופן שאינו ניתן לתיקון או שהובילה לעלויות גדולות, לצמיחתם של בעלי אינטרסים משוריינים ולא-שוויון מבני חברתי מסוג כזה שעושה אותן לא יעילות מבחינה חברתית ובלתי קבילות מבחינה מוסרית. שניהם האמינו, שבנוסף ליתרונות הנובעים מהספקה מקיפה יותר ומנגישות שוויונית יותר, אחריות ציבורית על תחומים נרחבים של שירותי רווחה פרטיים ושירותים המסופקים באמצעות המגזר השלישי, תביא לחיסכון גדול בעלויות הכוללות ולהקצאה רציונלית הרבה יותר של משאבים מכפי שניתן להשיג באמצעות שווקים פרטיים (Titmuss, 1950, esp. ch. xxv; Titmuss and Abel). (Smith, 1956; Harris, 1977, pp. 478-498).

אמונות והנחות אלה לגבי שווקים וממשלות הלחלו להיבטים רבים של גישתם למדיניות חברתית. אף-על-פי ששני האישים היו מגינים תקיפים של חירויות אישיות ואזרחיות, איש מהם לא ראה חירויות אלה כתלויות בהכרח באופן תפקודה של כלכלת שוק חופשית. להיפך, שניהם האמינו, ש"חירות אמיתית" תובטח לבני אדם בצורה טובה יותר באמצעות הבטחת נגישות הציבור לבריאות, למקומות עבודה, לדיור ולהכנסה בטוחה מאשר בדרך של תחרות, סיכון וחופש בחירה. שניהם קיבלו בשמחה רבה את ההתרחבות העצומה של הפיקוח הממשלתי על בריאות, שוקי עבודה, שירותים חברתיים וחלוקת המשאבים הלאומיים שהתרחשו בכריטיניה בעקבות מלחמת העולם הראשונה ובמיוחד זו השנייה. שניהם ראו בשיתוף, בקיצוב ובחלוקה מחדש שנכפו בימי המלחמה לקחים ומודלים להספקה ציבורית של שירותים חברתיים בימי שלום. זאת ועוד, שניהם שאפו לבטל את מרכיב הביטוח המסחרי בטיפול הרפואי ובהספקת פנסיות - בוורידג' באופן ישיר באמצעות הלאמת חברות הביטוח הפרטיות, וטיטמוס - בעקיפין, בדרך של הוצאתן מתחום הרווחה החברתית באמצעות תחרות בצורת ביטוח מושך יותר ותוכניות פנסיה שיספק המגזר הציבורי (Beveridge, 1942b, pp. 72-76; Titmuss, et al., 1957).

לא טיטמוס ולא בוורידג' זלזלו בשום אופן בתרומה של ארגונים וולונטריים ושל עזרה עצמית של קהילות בהספקת שירותים חברתיים. אבל לשניהם היתה מחויבות עמוקה להשקפה, ש"התנדבות" פירושה "ללא מטרות רווח", ושתפקידו של מגזר ההתנדבות איננו לספק חלופה להספקה על-פי חוק, אלא לפעול כקבוצה מתסיסה ושותפה זוטרה במסגרת הכוללת של המדינה שבידה הסמכות הקובעת. בדומה לכך, בעוד ששניהם סברו שיש תפקיד לטיפול פרטני במסגרת העבודה הסוציאלית במקרים של צורך מיוחד, הם התנגדו מאוד למה שנראה בעיניהם שימוש רב מדי ב"טיפול מקרה" בחור תחליף לגמלאות כספיות, כפי שהיה נהוג בטיפול בעוני בדורות הקודמים. שניהם האמינו, שיש "אינטרס ציבורי" משותף בטיפול רפואי, בדיור נאות,

בתזונה ובמניעת אבטלה ועוני מעל ומעבר לסכום האריתמטי של דאגותיו הפרטיות של אדם; ושניהם האמינו, שבתכונות רבות של "מוצרי רווחה" אלה כרוכים עניינים המצריכים רמה גבוהה של מומחיות, כגון מדע הרפואה או חישובי סיכון אקטואריים, שהם בהכרח מחוץ לטווח ענייניו של אזרח פרטי. ואף-על-פי שכל אחד מהם היה לא פעם ביקורתי מאוד כלפי הידע המקצועי שהציעו משרדי הממשלה, האמינו שניהם שהספקת ידע ומומחיות חסרי משוא-פנים כאלה היא תפקיד עיקרי שאין לוותר עליו של ממשלה במדינה מודרנית הפועלת כיאות. אפשר לראות בשניהם נציגים מובילים של ההשקפה, שלתחום הפוליטי יש קדימות על-פני התחום הכלכלי ושכוחה של המדינה יכול וצריך לשמש מכשיר לוויסות פעילותם של השווקים ולשליטה עליהם (Beveridge, 1928; 1936; Titmuss, 1962).

זיקות דומות ניתן לגלות בגישותיהם למדעי החברה. בתור אנשי מדעי החברה ותיאורטיקנים חברתיים היתה הן לויליאם בוורידג' והן לריצ'רד טיטמוס זיקה חזקה לתנועות הפוליטיביסטיות והאידיאליסטיות של תחילת המאה העשרים. לשניהם היתה תחושה חזקה מאוד שקיימים כוחות היסטוריים גדולי הממדים אשר עיצבו את המוסדות החברתיים, הפוליטיים והכלכליים של תקופתם וכל אחד מהם היה מיומן היטב בחשיפת הממדים הכמותיים והסטטיסטיים של תופעה חברתית. שניהם היו מחויבים להשקפה, שהלחצים של שינוי דמוגרפי ארוך-טווח בצורת דפוסי מובחנים של פריון, תמותה ותחלואה, והמבנים של חיי משפחה, הם אחד המניעים הסמויים מן העין והגדולים של ההסטוריה האנושית (Beveridge, 1923; Titmuss, 1938).

ויחד עם זה, לא בוורידג' ולא טיטמוס דגלו בתפיסות דטרמיניסטיות. להיפך, שניהם האמינו שנתונים מדויקים על מגמות חברתיות יכולים לעצב ולתקן אמונות, עמדות וערכים, שהם יכולים לשנות את ההתנהגות של יחיד ושל ציבור ולאפשר את פתירתן של בעיות שדורות קודמים ראו בהן בעיות ללא פתרון, כי אם חוקים או עובדות חברתיים, שנקבעו מראש ושאינן מהם מגוס. גישה דו-ערכית זו למדעי החברה הן בתור מפתח להבנה נכונה של כוחות חברתיים והן בתור מכשיר של מדיניות חברתית מתערבת, ניתן לראות בהיבטים רבים של המחקר האקדמי שלהם - במחקריו השונים של בוורידג' על הניתוח המפורט של הנתונים הסטטיסטיים על אבטלה, ההיסטוריה רבת השנים של מחירים ומבנה חיי המשפחה; ובעבודתו של ריצ'רד טיטמוס על שיעורי ילודה, על השוואה בין העלויות של טיפול רפואי, על הדינמיקה הנסתרת מן העין של התפלגות הכנסות ועל ההשפעה של כוחות שוק על הסולידריות המוסרית ועל האופי של "תשורה". כמובן זה ניתן לראות הן בטיטמוס והן בבוורידג' נציגים של הגישה ה"מודרניסטית" לתיאוריה ולפרקטיקה של מדעי החברה: הם האמינו, שתופעה חברתית ניתן למדוד ולהסביר ושההתנהגות החברתית היא מובנית ובצורת דפוסיים ברומה לתפקודים בטבע, ושאמונות ופעולות חברתיות ניתנות לתיקון ולרציונליזציה לאור ידע מדעי מדויק.

נקודת השוואה נוספת היא התפיסה שלהם את המדיניות החברתית כמרכיב בלתי נפרד וכפונקציה של מדינת הלאום המודרנית. במשך דורות, לפני בוורידג' וטיטמוס, בבריטניה ובאירופה כולה, שלטה תפיסה, בבסיסה היתה ההנחה שהמסגרת ה"טבעית" להספקה ציבורית של רווחה חברתית היא מקום המגורים, בין שזה המחוז הכנסייתי, הרשות המקומית, או הקהילה, וברמה הרחבה יותר - העירייה או מועצת המחוז. היום קיימים לחצים הולכים ומתגברים בכיוון הפוך ואם עדיין לא בכיוון של הספקה בינלאומית, לפחות בכיוון של הסדרים חוצי-מדינות, למען הכרה הדדית בתחום הכריאות והרווחה, לקראת התלכדות והתאמה בינלאומית ולקראת ראייה של מוצרי רווחה כסוג של "זכות אנושית". אולם, במהלך תקופת

הביניים, מאז הרפורמות של ביסמרק בשנות ה-80 של המאה ה-19 עד ימינו ועד בכלל, מדינת הלאום נתפסה כיחידה האולטימטיבית של הספקה "מתקדמת" של רווחה חברתית. כך, במשך חלק גדול של המאה העשרים מוסדות הרווחה החברתית נתפסו כמרכיב חשוב של מרקם ההוויה הלאומית. הזכאות החוקית לרווחה במסגרת תחום השיפוט הלאומי המוגדר נתפסה כהיבט חשוב של הזהות הלאומית והאזרחית של היחיד.

ויליאם בוורידג' וריצ'רד טיטמוס היו שניהם דמויות בעיצוב תפיסה זו של תפקידה ומטרתה של מדינת הרווחה המושתתת, המאורגנת והמגובשת על בסיס לאומי, הבאה לכלל ביטוי במונחים כמו "ביטוח לאומי", "סעד לאומי", "שירות בריאות ממלכתי", "פנסיה ממלכתית". איש מהם לא ייחס חשיבות רבה למבנים המקומיים והצרים של רווחה חברתית של העבר, ובמיוחד להסדרים המבוססים על הקהילה המקומית של חוק העניים האנגלי, שהיה עבורם חוק פיאודלי למחצה, מדביק סטיגמות חברתיות ולחלוטין לא הולם הגירה גדולת ממדים, ניידות גיאוגרפית ואתוס של דמוקרטיזציה של העולם התעשייתי המודרני. המדינה, ולא הרשות המקומית, היא היחידה הטבעית של "הקהילה המוסרית" ושל סולידריות חברתית והמוקד היעיל ביותר לחלוקה מחדש ולמינהל חברתי מקצועי ותחום מתאים לפיקוח פוליטי דמוקרטי. יתר על כן, לשניהם היתה תחושה ברורה מאוד לגבי הזיקה המיוחדת והיחידה במינה שבין רווחה חברתית ובין ההיסטוריה של העם שלהם. שניהם האמינו, שמדיניות חברתית היתה מכשיר הכרחי להצלת העם הבריטי מתופעות הלוואי המזיקות של התיעוש הנרחב; שניהם דיברו במונחים של רווחה חברתית בתור אמצעי לשיפור "איכותו של הגזע הבריטי"; שניהם ראו ברפורמות בתחומי הבריאות והביטוח הסוציאלי גורמים מרכזיים באיחוד ובדמוקרטיזציה של בריטניה בעת מלחמת העולם השנייה; ובעיני שניהם היו מוסדות הביטחון הסוציאלי הבריטיים דוגמה ומופת למדינות המפותחות האחרות ולאלה שבתהליכי תיעוש (Beveridge, 1942b, pp. 11-17, 170-172 and passim; Titmuss, 1950, pp. 203-205 and passim).

למבקרים רדיקליים של ימינו לא היה קשה למצוא בעמדות אלה של בוורידג' וטיטמוס סימנים פתולוגיים של שוביניזם, גזענות ולאומנות. אולם, בפרספקטיבה היסטורית טענות אלה אינן מוצדקות. למרות היותם מחויבים לרווחתם של בני ארצם, הן בוורידג' והן טיטמוס ניצבו בחזית התנועות שלחמו באותם ימים בגזענות ובהדרה על בסיס אתני ואשר טיפחו החלפת דעות ושיתוף פעולה בינלאומיים בכל הנוגע לרעיונות על מדיניות. שניהם השתמשו במונח ה"גזע הבריטי" שמשמעו פשוט המקבץ של עמים שונים, אשר מזלם הטוב העניק להם את הזכות לגדול באיים הבריטיים תחת המטרייה של פרלמנט ושל החוק האזרחי (Common Law). בכל אלה היתה ללא ספק מידת מה של תמימות ושל התבדלות, של אותה ראייה מוגבלת של זמן ומקום שכולנו סובלים ממנה כאשר אנו מתבוננים בתרבויות אחרות משלנו. אבל בוורידג' וטיטמוס רק שיקפו את ההשקפה המקובלת, שתפקידה של מדיניות חברתית לטפח את רווחת האזרחים בטריטוריה לאומית מוגדרת, השקפה שנתפסה באופן כללי כמוכנת מאליה ולא היתה בעייתית בעיני רובי רובם של המתקנים החברתיים המתקדמים במרכיבה של המאה העשרים.

עבודה, מגדר, משפחה ואזרחות

ניתן גם להשוות בין השקפותיהם של בוורידג' וטיטמוס על תפקידי העבודה, המגדר, המשפחה והאזרחות במסגרת פעולתה היומיומית של מערכת רווחה חברתית. למרות שהפרידו ביניהם

שנות דור, שניהם נתקלו בקשיים דומים בנסותם להשלים בין עקרונות כלליים מושרשים עמוק של מדיניות חברתית, ובין דפוסי מסורבלים, לא מסודרים ומשתנים תדיר של ניסיון, ערכים ומבנה חברתי אינדיווידואליים. בעיקרון, לשני האישים היתה מחויבות חזקה לאוניברסליזם. הם התנגדו לסלקטיביות ולמבחני אמצעים בקבלת גמלאות, משום שאלה היו לא רק לא יעילים מבחינה כלכלית, אלא גם מפלגים מבחינה חברתית, מדביקים סטיגמה ונוטים לתוצאות מעוותות ולסיכון מוסרי. שניהם ראו בביטוח הסוציאלי הגבייתי את השיטה הזמינה הטובה ביותר לא רק למימון גמלאות והטבות, כי אם גם למניעת הענשה על מאמץ וחסכנות שכרוכה במבחני אמצעים ולא יחוד כל האזרחים בתוך מערכת כוללת וסולידרית אחת, המקיפה את כל קבוצות ההכנסה, העיסוקים והמעמדות. שניהם האמינו, שבמערכת ביטחון סוציאלי מנוהלת היטב חייבת להיות הפרדה גמורה בין מצבים של קבלת גמלה ותעסוקה, ושכל ניסיון להשתמש באחד כדי להשלים או להוסיף על השני יעודד מיד מעסיקים ליזום החלפת עובדים והורדת השכר. שניהם סברו, שרצוי שיהיה לנשים אותו מעמד של ביטוח כשל הגברים, אבל שניהם היו גם מחויבים להשקפה שהספקת רווחה, בין שהיא אוניברסלית ובין שהיא סלקטיבית, חייבת לבצר ולחזק את חיי המשפחה ושהיא חייבת, בכל מקום שהדבר אפשרי, לחזק, ולא להחליף, את תפקיד הגבר בתור המפרנס הראשי המסורתי של משק הבית (Beveridge, 1941; 1942a; Titmuss and Titmuss, 1942).

בכל המישורים הללו נתקלו בוורידג' וטיטמוס בעובדה, שהאידיאל המופשט של סל רווחה אוניברסלי וסטנדרטי מתנגש בנקודות רבות עם המציאות האמפירית של הסדרים חברתיים קונקרטיים, עם נגישות שונה לתעסוקה בשכר, עם רמות שונות של הכנסה מעבודה, וככל שהמאה התקדמה - עם מגוון גדל והולך של ערכי מוסר, תפקידי מגדר, סגנונות של חיי בית ומבני משפחה. ב-1942, כאשר הכין בוורידג' את הדוח שלו לזמן מלחמה על ביטוח סוציאלי ושירותים נלווים, הבעיה שתפסה את תשומת לבו יותר מכל בעיה אחרת היתה, כיצד לדרוס לתוך ביטוח לאומי "אוניברסלי" את הקבוצות הרבות של הקהילה הלאומית שלא התאימו לדגם המשפחה הגרעינית, הנהנית מתעסוקה מלאה בשכר המשתלם מדי שבוע. קבוצות אלה כללו לא רק את ה"מובטלים" (שמספרם ירד בתקופת המלחמה למיעוט זעיר), אלא גם בני אדם חולים במשך זמן ארוך, נכים, כאלה שניהלו עסקים קטנים משלהם, ואת המספר הגדול מאוד של בני אדם (רובם נשים) המטפלים כילדים, בחולים ובקרוכים קשישים בתוך הבית. מסקנתו של בוורידג' ב-1942 היתה, שמערכת ברורה ופשוטה, שכל אחד יכול להבינה, חשובה יותר מהתחשבות במגוון אינסופי של מצבים אישיים. בהתאמה לאווירה הכללית של מינהל ציבורי בתקופת מלחמה, "הצדק הגס" של עיקרון אוניברסליסטי רחב ושל "כולם נמצאים בסירה אחת" קיבל עדיפות על-פני הדאגה ליישום מפורט של צרכים אנושיים אינדיווידואליים (Harris, 1977, chs. 16 and 19).

על ההבדלים בין בוורידג' לטיטמוס

עבור ריצ'רד טיטמוס, שניצב כעבור דור בפני בעיות דומות אך בהקשר שונה מאוד, הדרך קדימה היתה אחרת. ואכן, בצד תחומי ההסכמה והקרבה הנרחבים היו גם הבדלים וניגודים באחדים מתחומי המדיניות, שבהם רחה טיטמוס את גישתו של בוורידג' או פיתח ושינה באופן

רדיקלי רעיונות קודמים שלו. למרות שטיטמוס היה שותף מלא לראייה האוניברסליסטית של בוורידג', הוא ביקר אותו לעתים קרובות על כך שהשתמש במושגים כמו "ביטחון סוציאלי", "אוניברסליות" ו"סלקטיביות" באופן מחמיר, נוקשה ולא גמיש כל כך. הוא דחה את הנחתו של בוורידג', שמערכת אוניברסליסטית של ביטוח גבייתי בהכרח משתמעת ממנה רמה אחידה של גבייה ושל גמלה לכל. הוא סבר, שתפיסתו של בוורידג' לגבי "קיום מינימלי" היתה יותר מדי בסיסית ומוגבלת. הוא גם ביקר את בוורידג' יותר ויותר על כך שהדאיגו אותו פחות מדי שאלות של "שוויון", של "חלוקה מחדש" של ההכנסה הכוללת ועל כך שראה את הביטחון הסוציאלי כמצוי בחלל ריק, ללא קשר לסוגיות הרחבות יותר של "רווחה פיסקלית" החבויות כתוך המבנים של המיסוי הישיר והעקיף (Titmuss, 1954-7; 1956). כמובן זה טיטמוס היה אולי לא הוגן במקצת כלפי בוורידג', שכתב את הרוח המפורסם שלו ברגע שבו המסים על רווחים, על שכר גבוה יותר מעבודה ועל עושר שבא בירושה היו פרוגרסיביים במידה חלולה יותר מאשר אי פעם בתולדותיה של בריטניה. בוורידג' בוודאי הניח, שהשוויה בזמן מלחמה בין אזרחים בעלי הכנסות שונות באמצעות מערכת המס תימשך לעד גם בימי שלום. אבל הוא ראה בשאלות הכלכליות של חלוקת הכנסה והון באמצעות מיסוי משהו שונה לגמרי מן השאלה החברתית של חמיכה בבני אדם חולים, מובטלים וקשישים (Beveridge, 1944, pp. 29-31, 90-207).

מאיך גיסא, ריצ'רד טיטמוס ראה ברווחה פיסקלית יותר ויותר חלק מרשת שזורה ומשולבת וחסרת תפריים (Titmuss, 1962, pp. 15-39, 100-143). ביסודן של תפיסות מעשיות שונות אלה היתה מונחת סוגיה חשובה של פילוסופיה חברתית ופוליטית. עבור בוורידג', למרות שהתנגד לשווקים פרטיים, הדגם האיריאלי של הסדרי רווחה חברתית, אשר לדעתו הציע מעמד שווה לכל האזרחים, היה הדגם של הדדיות ושל חוזה. דגם זה קיבל ביטוי ברור במבנה של ביטוח גבייתי, אבל היה קיים באופן סמוי גם בהשקפה הנפוצה בבריטניה בימי מלחמת העולם השנייה, אשר לפיה רווחה היא צורה של גמול או חליפין הדדיים עבור שירות ציבורי אוניברסלי (Harris, 1977, pp. 484, 489). ריצ'רד טיטמוס היה שותף במידה רבה להשקפה זו, אבל הוא התקדם גם מעבר לה, לעמדה שהיתה מוסרית וטהורה יותר ואפילו טרנסצנדנטלית. לפי תפיסתו, הרווחה החברתית, בצורתה העליונה ביותר, היא בלתי מותנית וחד-צדדית, כפי שהיא מתבטאת בתפיסה הדתית העתיקה והקנטיאנית של המתנה החופשית והאנונימית (Titmuss, 1970, pp. 267-277).

אפשר למצוא הבדלי הדגשה אלה בתחומים מעשיים רבים, כמו בגישותיהם למגזר השיורי של הרווחה החברתית המותנה במבחן אמצעים. אף-על-פי שבוורידג' לא הצליח במאמציו להמציא מערכת של ביטוח אוניברסלי שתכלול גם את אלה המוקדים מתעסוקה בשכר, הוא לא זו מעולם מן ההשקפה שזוהי המטרה הסופית אשר קובעי המדיניות צריכים לכוון אליה, ושהסיוע החברתי המותנה במבחן אמצעים חייב להיעשות עוד יותר מוגבל ושולי. בהתחלה תיעב ריצ'רד טיטמוס את הסלקטיביות לא פחות מבוורידג', אבל הוא היה יותר מציאותי ממנו בכך שהסכים לקבל סיוע ציבורי לא-גבייתי כממלא תפקיד לגיטימי שאינו ניתן לצמצום בחברה מסובכת, פלורליסטית ומשתנה במהירות. בשנות ה-60 היה טיטמוס דמות מובילה של התפיסה החדשה באותו זמן, אשר לפיה יש לעודד באופן פעיל אזרחים נזקקים שאינם מגישים תביעות להתגבר על גאוותם ועל הכושה שלהם ולשכנע אותם למצות את הגמלאות המותנות במבחן אמצעים, שהם זכאים להן. כיושב-ראש הוועדה לגמלאות משלימות (Supplementary Benefits Commission) בשנות ה-60 המאוחרות, ראה טיטמוס את תפקידו כעומד בראש

המערכת הממלכתית של הרווחה החברתית התלויה במבחן אמצעים באור פילוסופי אופייני בעיקר כניסיון לראות עד איזה מרחק אפשר להוביל מערכת כזאת ולנהל אותה ללא תופעות הלוואי השליליות וההשפעות המזיקות בצורת סטיגמה, פטרונות, שימוש לרעה ותמריצים שליליים שנקשרו למבחני אמצעים בתקופות קודמות (לפי שיחות שקיימה המחברת עם ריצ'רד טיטמוס בשנים 1968-1971)

אפשר להבחין בהבדלים נוספים בין השניים בגישותיהם לשירות הרפואי, לארגון העבודה ולמבנה המימון הציבורי. בוורידג', אשר עניינו בנושאי בריאות היה מצומצם מאוד, מעולם לא חרג אל מעבר לראיית שירות הבריאות הממלכתי כסוג של מוסד לתיקון רפואי או כתחנת שירות לנפגעים משוק העבודה (Beveridge, 1942b, pp. 158-163). הוא אף הניח, שגישות אוניברסלית לרפואה חופשית תוביל עד מהרה לירידה דרסטית ברמות התחלואה ובביקוש לשירותי בריאות. ריצ'רד טיטמוס, לעומת זאת, כאשר כתב על עלויות הבריאות באמצע שנות ה-50, היה ער עד מאוד לכך, שגישות הכל לשירותי הרפואה החלה להצמיח רמות חדשות לחלוטין ולא צפויות של ביקוש מצד החולים. הוא הבין, שהרפואה עצמה התחילה לווסת ולהגיב על המבנה ועל הדפוסים החברתיים של התנהגות אנושית באופנים חסרי תקדים לחלוטין, לא רק בבריטניה, אלא גם בכל רחבי העולם המפותח (Titmuss, 1958 passim; Titmuss, 1970, pp. 37-47).

אולם בעניין קישורה של הרווחה החברתית לשוקי העבודה היה זה ככל הנראה בוורידג' שהיה בעל החזון הרחב יותר והשאפתני יותר. כאיש צעיר התעוררה התעניינותו של בוורידג' בביטוח הלאומי לראשונה בעקבות מחויבותו הקודמת למטרה של מציאת תרופה לאבטלה. השליטה שלו בצדדים הטכניים של תוכניות ביטחון סוציאלי עוצבה במידה רבה מאוד לפי התפקיד שמילא במינהל הביטוח בתקופת האבטלה ההמונית של שנות ה-30. הוא האמין תמיד, שיש לתמוך בתוכניות הממלכתיות להבטחת הכנסה בעזרת חבילה מקיפה של מדיניות של כוח אדם הכוללת שירותי השמה בעבודה, תוכניות ליצירת מקומות עבודה, תוכניות להכשרה ולשיקום וגם הפעלת צעדי משמעת ואכיפה כלפי מובטלים זמן ממושך וסרבני עבודה (Beveridge, 1909, pp. 223-224; Beveridge, 1944, pp. 22, 117, 173, 194-203; Harris, 1977, 428-429). ריצ'רד טיטמוס, שכתב על רקע של תעסוקה מלאה לאחר המלחמה, נטה הרבה יותר להניח, שתמיד יהיה אפשר להבטיח מספיק מקומות עבודה בעזרת ניהול פיסקלי בנוסח קינס, והיה הרבה יותר רגוע בכל הנוגע לבעיה של התחמקות מעבודה (למרות שאפילו הוא היה מוטרד ממה שתואר כ"300 טכנאי תאורה בתיאטרון הרשומים דרך קבע בלשכת העבודה בבלגריביה כמובטלים" (הרצאה בבית הספר הלוונדוני לכלכלה, מאי 1971).

הבדל חשוב אחרון יש בין עמדותיהם השונות כלפי מימון הביטחון הסוציאלי והבעיה של אינפלציה כספית. בוורידג' היה עד, בסוף מלחמת העולם הראשונה, לתוצאותיה של אינפלציה משתוללת באימפריה האוסטרו-הונגרית וקצת יותר מאוחר גם בגרמניה של ויימר וכמו משקיפים בריטיים רבים מבני דורו הוא ייחס את עליית הפאשיזם והטוטליטריזם, לפחות בחלקה, למאורעות החברתיים הקטסטרופליים של התקופה. הן בניהול ביטוח האבטלה בשנות ה-30 והן בהכנת הדוח שלו ב-1942 עשה בוורידג' מאמצים גדולים לאזן את ההכנסה וההוצאה ולרסן את ההוצאה על ביטוח סוציאלי ל"מימון יציב" שמרני (Harris, 1987). כאשר תכנן ריצ'רד טיטמוס את תוכניות הפנסיה הממלכתיות בשנות ההתרחבות הגדולה יותר - שנות ה-50 וה-60 - הוא הוטרד הרבה פחות מבוורידג' בשל איום האינפלציה. הוא היה משוכנע, שבתור

עניין של צדק, תשלומי העברה כגון גמלאות ביטוחיות, פנסיות ותשלומי הבטחת הכנסה חייבות תמיד לשמור על רמתן ביחס לשכר ולמחירים. הוא היה משוכנע, שבמשק סוציאלי-דמוקרטי המנוהל היטב ניתן תמיד לבלום הוצאה ציבורית גדלה והולכת בדרך של ניהול פיסקלי נכון וצמיחה כלכלית גדלה (Titmuss, 1964; 1974, chs. 5-8).

בוורידג' וטיטמוס בימינו

הנושא האחרון שאדון בו הוא שאלת הקשר של בוורידג' וטיטמוס לימינו, והרלוונטיות של רעיונותיהם ושל המדיניות שלהם לסוגיות הניצבות היום בפני המומחים למדיניות חברתית בפתחה של המאה העשרים ואחת. אין ספק, ששמותיהם של בוורידג' וטיטמוס עדיין מעוררים הר חוק בחוגים רבים של העוסקים במדיניות חברתית. בבריטניה, בשתי הזרמוניות לפחות, נשא את ההרצאה השנתית לזיכרו של בוורידג' ראש ממשלה מכהן. הן מרגרט ת'אצ'ר בראשית שנות ה-80 והן טוני בלייר בשנות ה-90 המאוחרות טענו שוב ושוב, שמדיניות הרווחה שלהם מושרשת בעיקרון של "חזרה אל בוורידג'". בני אדם במדינות רבות ממשיכים לראות בטיטמוס לא רק מחולל רפורמות מעשיות חשובות, אלא גם פילוסוף מוסרי חשוב ותיאורטיקן חברתי מן המעלה הראשונה של מדינת הרווחה המודרנית.

אולם, לא קשה להבחין בכך, שבכל הסוגים השונים של משטרי מדינת הרווחה רבים מעקרונות היסוד שהיו משותפים לבוורידג' וטיטמוס נעשו בעייתיים מאוד ושנויים במחלוקת. דוגמאות בולטות הן: בעוד שבבוורידג' וטיטמוס קיבלו כאקסיומה, שהספקה ממשלתית חייבת להיות זולה יותר מבחינה מינהלית ועילה יותר מבחינה כספית מאשר הספקה פרטית, היום ההנחה הרווחת היא שההיפך הוא הנכון: גם אלה המעדיפים הספקה ממשלתית מסיבות אחרות, מצפים עתה לעתים קרובות לכך שהעברת שירות לספק פרטי תהיה יעילה יותר ותביא לצמצום בהוצאות (Le Grand, 1997). בעוד שגם בוורידג' וגם טיטמוס ביקשו להוציא את המגזר המסחרי מהספקת רווחה חברתית, בימינו, בכל המדינות החשובות, הממשלות מכל סוג - שמרניות, ליברליות וסוציאלי-דמוקרטיות - עושות כל מה שביכולתן כדי ליצור שותפויות "ציבוריות-פרטיות". ההשקפה המשותפת להם, לפיה מוצרי רווחה הם שונים באיזה אופן במהותם מסוגים אחרים של מוצרים עוררה עליה ביקורת חריפה מצד בעלי התיאוריות הכלכליות של "בחירה רציונלית" (Sugden, 1991, pp. 751-785). לדיון נרחב יותר ראו: (Taylor-Gooby, 1998). בדומה לכך, אמונתם שניתן לזהות את רוב הבעיות החברתיות, למדוד אותן ולרפא אותן באמצעות יישום של מדע חברתי מדויק, המבוסס מבחינה אמפירית, מתערצת ומופרכת היום בכל מקום עקב התפשטותם של הפלורליזם, הפוסט-מודרניזם ורעיונות על יחסיות תרבותית.

כבר התייחסתי לספקות שהתעוררו לאחרונה לגבי הדעה שהיתה משותפת לבוורידג' ולטיטמוס ולרוב-רובם של התיאורטיקנים החברתיים הפרוגרסיביים של זמנם, אשר לפיה מדינות הלאום הן היחידות הפוליטיות המתאימות ביותר לחקיקה חברתית, ואף-על-פי שבמונחים מעשיים הטלת ספק זה עדיין לא התקדמה למרחק רב, יש בבירור לחצים פוליטיים חזקים ללכת בכיוון בינלאומי יותר, הן מצד פרויקטים ל"הרמוניזציה" אירופית (ראו Johnson, 1999), המדגיש את המגבלות על ההתלכדות שהוטלו עד כה עקב לחצים חוצי-מדינות למען

קיצוצים בהוצאות), והן מצד אלה הדורשים לראות בצורות שונות של רווחה זכות משורינת (מגמה המודגמת בהחלטה שהתקבלה לאחרונה בבית הדין האירופי, לפיה לעובדים במשרה חלקית בבריטניה חייבת להיות אותה נגישות לתוכניות פנסיה כמו למועסקים במשרה מלאה (The Times, 26 May, 2000).

מודל האוניברסליות של בוורידג' וטיטמוס היה מושא לביקורת מתמדת במשך כמה עשורים מצד אלה שהתלוננו, שהוא אקסקלוסיבי יותר מדי ואינו רואג לאימהות, למטפלים, למהגרים, לנכים ולרבים מן העניים מאוד שהיו אמורים להיות הנהנים העיקריים ממנו; וגם מצד אלה הטוענים, שהוא כוללני יותר מדי ומבזבז משאבים, כולם צמיחה ומערער את העצמאות האישית שאותה היה אמור להגדיל (Hills, Ditch and Glennerster, 1994, chs. 5-7; Barnett, 1986; Gray, 1992, chs. 6 and 7).

גם ההתמקדות בגמלאות כספיות ובהחלפת שכר כיסוד מרכזי של מדיניות חברתית הותקפה. מבקרים רבים טענו, שהספקה ומימון של טיפול אישי בבית צריכים ליהנות מעדיפות שווה אם לא גדולה יותר. בחלק נכבד מן העבודות התיאורטיות והפילוסופיות על רווחה נראה, שהבעיה כיצד לחזק אלטרואיזם וסולידריות פינתה את מקומה במידה רבה לשאלות כגון כיצד לממש זכויות אינדיווידואליות או כיצד להניע מקבלי רווחה לפעולה כלכלית רציונלית אינדיווידואלית (Moffitt, 1992; Cox, 1998).

ניתן להעלות שאלות דומות לגבי נקודות ספציפיות יותר של מדיניות. רק קובעי מדיניות מעטים תקפו במפורש את ההנחה הקיימת, שביטחון סוציאלי חייב לחזק בדרך כלשהי את היי המשפחה. אבל בכל החברות המערביות המבנים של משק-בית נעשו הרבה יותר מגוונים באופן כזה שניתן לשמור על העיקרון באופן מושגי רק אם מיישמים את המונח "משפחה" בהסדרים שלא היו ניתנים לזיהוי ביניהם של בוורידג' ושל טיטמוס (Glennerster, 2000, pp. 224-226). שניהם האמינו, שאימהות המטפלות בילדיהן בבית, בין שהן נתמכות ובין שאינן נתמכות בידי בעלים ובני זוג, מבצעות את מה שבוורידג' כינה בשם "עבודה בעלת חשיבות לאומית חיונית" ושניהם היו מוטרדים ומודעזעים מן הניסיונות שנעשו לאחרונה בארצות-הברית, בבריטניה ובמקומות אחרים, לשכנע אימהות של ילדים קטנים המקבלות תשלומי סעד להיכנס לשוק העבודה. בבריטניה החלתן של תוכניות להשלמת הכנסה על-פי מבחן אמצעים על משפחות עניות, ולאחרונה הנהגת תוכניות של מעבר מרווחה לעבודה הכרוכות במתן סובסידיות למקבלי שכר נמוך, שחקו מאוד את העיקרון של שנות ה-40, לפיו תשלומי הרווחה חייבים להיות מופרדים לגמרי מהכנסה הנובעת מעבודה ועוררו בחוגים אחדים את החשד, שמדינת הרווחה, שלפני חמישים שנה נראתה כהשלמה למשק של שכר גבוה, משמשת עתה מכשיר לקיצוץ או לסבסוד שכר.

מצד שני ניתן לטעון, שבתחומים אחדים היתה חזרה לעקרונות קודמים בעיצוב תוכניות רווחה חברתית ושמספר רעיונות שהיו חשובים לבוורידג', אם גם לא לריצ'רד טיטמוס, זוכים להתייחסות גוברת. במדינות רבות הפחד מהתחדשותן של המגמות האינפלציוניות של שנות ה-60 וה-70 הביא לנטישה נרחבת של אמצעים נוטים לאינפלציה, כמו פנסיות ממלכתיות הצמודות למדד (Glennerster, 2000, pp. 214-216); גישה המזכירה את תקצוב הביטחון הסוציאלי הזהיר והשמרני מבחינה כספית, שתפס מקום מרכזי בתקופתו של בוורידג', ואף-על-פי שבוורידג' עצמו היה כוודאי נבהל מן הנטישה האוניברסלית כמעט של יעד התעסוקה המלאה, אין ספק שהיה מצדד לחלוטין בתוכניות הכשרה שהן חובה ובזכויות מוגבלות מאוד

לסירוב לעבוד, הקשורות לתוכניות המעבר מרווחה לעבודה של היום. בוורידג' בוודאי היה מתנגד למדיניות של חיוב אימהות חד-הוריות להיכנס לשוק העבודה; אבל אין ספק שהיה תומך במדיניות של זיהוי, חיפוש וגביית תשלומי המזונות מבני הזוג הנעדרים. בדומה לכך, בעוד שבוודאי לא היה מרוצה מן המגמה של מעבר מהספקת פנסיות ארוכות מועד למגזר הביטוח המסחרי, אין ספק שהיה תומך בהתלהבות בגידול העצום של שותפויות והסדרים ארגוניים בין ממשלות לארגוני התנדבות.

סיכום

דומני, שריצ'רד טיטמוס היה מוצא נחמות מעטות במה שצפוי לרווחה החברתית בשנת 2000. מחקרים שנערכו לאחרונה על התפלגות ההכנסות בבריטניה מצביעים על כך, שהפער בין העניים ביותר לעשירי של העשירים ביותר גדול יותר משהיה אי פעם מאז שנות ה-80 של המאה ה-19. מחקרי ה-OECD מראים, שבחלקים גדולים של אירופה הפער גדל בצורה דומה. נראה שחזונו של טיטמוס, לפיו המדיניות החברתית תהיה המנוע הממלכתי הגדול המביא לאינטגרציה בין השכבות של החברה ולסולידריות חברתית, שרד בבריטניה רק בשירות הבריאות הממלכתי, וגם שם הוא הולך ונעשה יותר ויותר דופף. גם בקרב אלה שאוחדים מאוד את השקפתו של טיטמוס, הוא נראה בעיני רבים כמקור ההשראה מאחורי תוכניות הפנסיה הצמודות למדד ואינפלציה מרקיעה שחקים, המואשמות, בצדק או שלא בצדק, בדה-לגיטימציה של מדינת הרווחה שלאחר המלחמה, אשר השאירו את הלייבור מחוץ לשלטון במשך יותר מ-18 שנה. אף-על-פי שסוג הלשון שנקט טיטמוס בדברו על קהילה, אלטרואיזם ואזרחות מילא תפקיד חשוב בהתחייה האינטלקטואלית המוקדמת של "הלייבור החדש" (New Labour), נושאים כאלה נדחקו החוצה מפני צורה חדשה של לשון לא ממוקדת באופן מוזר, שאינה מובנת אלא לחוג מצומצם של אנשי מקצוע. טיטמוס ממשיך להיות בעיני דמות יוצאת מן הכלל בתחום הפילוסופיה החברתית והמוסרית, אשר רעיונותיו קרוב לוודאי שיתקיימו זמן רב יותר מאלה של בעלי מקצועי אקדמיים רבים שהיו אולי מושלמים יותר מבחינה טכנית. אבל לעת עתה הם ממשיכים להיות פשוט חלק מן ההיסטוריה האינטלקטואלית של המאה העשרים שחלפה זה עתה. למרות קריאות חוזרות ונשנות של "חזרה לבוורידג'", טרם נשמעה הדרישה המסוכנת והחתרנית יותר של מדיניות "חזרה לריצ'רד טיטמוס".

ביבליוגרפיה

- Barnett, C. (1986), *The Audit of War. The Illusion and Reality of Britain as a Great Nation*.
- Beveridge, W.H. (1909), *Unemployment: A Problem of Industry*, London: Longman.
- Beveridge, W.H. (1923), "Population and unemployment", repr. (1964) in: Smyth, R.L., *Essays in the Economics of Socialism and Capitalism*, London, Duckworth, pp. 241-271.
- Beveridge, W.H. (1928), *British Food Control*, Oxford: Oxford University Press.

- Beveridge, W.H. (1936), *Planning Under Socialism and Other Essays*, London: Longman.
- Beveridge, W.H. (1941), "Basic problems of social security with heads of a scheme", London: Public Record Office, CAB 87/76, D3c. 1941, par. L.
- Beveridge, W.H. (1942a), Social Insurance Committee minutes, 6 May, London: Public Record Office, CAB 87/77.
- Beveridge, W.H. (1942b), *Social Insurance and Allied Services. Report by Sir William Beveridge*, Cmnd 6404, London: HMSO.
- Beveridge, W.H. (1944), *Full Employment in a Free Society*, London: Allen and Unwin.
- Beveridge, W.H. (1953), *Power and Influence*, London: Hodder and Stoughton.
- Cox, R.H. (1998), "The consequences of welfare reform: How conceptions of social rights are changing", *Journal of Social Policy*, Vol. 27(1): 1-16.
- Glennerster, H. (2000), *British Social Policy Since 1945*, Oxford: Blackwell (2nd ed.).
- Gowing M. (1974), "Richard Morris Titmuss", *Proceedings of the British Academy*, London, pp. 3-30.
- Gray, J. (1992), *The Moral Foundations of Market Institutions*, London: IEA.
- Harris, J. (1977), *Beveridge William, A Biography* (2nd ed. 1997), Oxford: Clarendon Press.
- Harris, J. (1987), "Social policy, saving and sound money: Budgeting for the New Jerusalem in the Second World War", in: Clarke, P. and Trebilcock, C. (eds.), *Understanding Decline. Essays in Honor of Barry Supple*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Hills, J., Ditch, J. and Glennerster, H. (1994), *Beveridge and Social Security. An International Retrospective*, Oxford: Clarendon Press.
- Johnson, P. (1999), "The measurement of social security convergence: The case of European public pension systems since 1950", *Journal of Social Policy*, 28(4): 595-618.
- Le Grand, J. (1997), "Knights, knaves or pawns: Human behaviour and social policy", *Journal of Social Policy*, 26(2): 149-170.
- Moffitt, R. (1992), "Incentive effects of the U.S. welfare system: A review", *Journal of Economic Literature*, XXX (March): 1-61.
- Oakley, Ann (1996), *Man and Wife. Richard and Kay Titmuss: My Parents' Early Years*, London: Harper Collins.
- Sugden, R. (1991), "Rational choice", *Economic Journal*, 101: 751-785.
- Taylor-Gooby, P. (ed.), (1998), *Choice and Public Policy*, Basingstoke: Macmillan.
- Titmuss, R.M. (1938), *Poverty and Population. A Factual Study of Contemporary Social Waste*, London: Macmillan.
- Titmuss, R.M. and Titmuss, Kay (1942), *Parents Revolt*, London: Secker and Warburg.
- Titmuss, R.M. (1950), *Problems of Social Policy*, London: HMSO and Longman.
- Titmuss, R.M. (1954-7), Notes on superannuation, Titmuss Papers, London: British Library of Political Science.
- Titmuss, R.M. (1956), *The Social Division of Welfare*, Eleanore Rathbone Memorial Lecture, Liverpool: Liverpool University Press.
- Titmuss, R.M. and Abel Smith, B. (1956), *The Cost of the National Health Service*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Titmuss, R.M. et al. (1957), "National superannuation", Labour Party discussion paper,
- Titmuss, R.M. (1958), *Cost of the National Health Service, Essays on the Welfare State*, London: Allen and Unwin.

- Titmuss, R.M. (1962), *Income Distribution and Social Change*, London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1964), "Introduction" to R.H. Tawney's, *Inequality*, London: Allen and Unwin, 1964 edition.
- Titmuss, R.M. (1968), *Commitment to Welfare*, London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1970), *The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy*, London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R.M. (1974), *Social Policy*, London: George Allen and Unwin.
- Tonnies, F. (1979), *Gemeinschaft und Gesellschaft*, Darmstadt: Wissenschaftliche Büchergesellschaft.

האידיאולוגיה של "מדינה קטנה" והמדיניות התקציבית בישראל

מאת שלמה סבירסקי*

מאז 1985 מדיניות התקציב בישראל חותרת לצמצם את תפקידי המדינה ואת משאביה, על סמך ההנחה שקיים מודל "נכון" של מדיניות פיסקלית, המופעל במערב. מודל כזה אכן הוצעו הבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית והוא מוצג בתור מתכון לפעולה. מתכון זה מוצא גם תימוכין באסכולות ליברליות או ניאוליברליות בכלכלה. מאמר זה מבקש להראות, שחלקים נרחבים במערב מתאפיינים בהיסטוריה ארוכה של צמיחה המתבססת דווקא על "מדינה גדולה". בדור האחרון היו בישראל שני מקרים בולטים שבהם נקטה הנהגת המדינה גישה של "מדינה גדולה", מתוך שיקולים לאומיים ומעמדיים: הקמת התשלובת התעשייתית-צבאית וקליטת העולים ממדינות חבר העמים. המסע להנהגת מדיניות של "מדינה קטנה" אינו מעיד אפוא על "נכונותו" של מודל זה או אחר, אלא על שיקולים קולקטיביים ומעמדיים. מסע זה משמעו, מצד אחד, שימור ההישגים הכלכליים והחברתיים של אלה שנהנו ממדיניות "המדינה הגדולה" בעבר הקרוב, ומצד שני, סגירת הדלת בפני הצטרפותם של ישראלים נוספים.

מבוא

מאז שנת 1985 לפחות, מדיניות התקציב בישראל חותרת לצמצם את מנגנון המדינה ואת המשאבים העומדים לרשותו. מדיניות זו מתנהלת מתוך הנחה מובלעת אשר לפיה קיים מודל "נכון" של מדיניות פיסקלית, המופעל במדינות "מתקנות" ואשר מן הראוי שישראל תנהג לפיו. מודל כזה אכן מציגים גופים פיננסיים בינלאומיים, ובראשם הבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית, כשהוא נושא צורה של מתכון לפעולה. המתכון, מצדו, מוצא תימוכין באסכולות ליברליות או ניאוליברליות בכלכלה. המדיניות של צמצום התקציב היא חלק ממכלול רחב יותר של צעדים מקרו-כלכליים,

* מרכז אדוה לחקר החברה בישראל, תל-אביב.

המחבר מבקש להודות לאחי קונור על סיועה בהכנת הלוחות והתרשימים. כמו-כן תודה לקוראים האנונימיים של מערכת "ביטחון סוציאלי", שקראו את הגרסה הקודמת של המאמר, על הערותיהם המועילות.

המשתלבים בתפיסה של "מדינה קטנה".¹ תפיסה זו מציגה את האסטרטגיה הכלכלית-חברתית שהיתה נהוגה בעבר בישראל ובארצות אחרות ואשר למדינה היה בה תפקיד מוביל בתהליך הפיתוח, כאסטרטגיה מיושנת, שגויה או לא יעילה. במקום זאת, התפיסה של "מדינה קטנה" מאדירה את המגזר העסקי הפרטי כגורם הראוי ביותר להוביל את הפיתוח והצמיחה. לצד המגזר העסקי, התפיסה של "מדינה קטנה" מעמידה בראש גם את משקי הבית בתור גורם חשוב במימון ובייזום פעילויות אשר בעבר, במסגרת של "מדינה גדולה", היו במימונה ובייזומה של המדינה. לפי תפיסה זו, משקי הבית אמורים ליטול חלק גדל והולך לא רק במימון, אלא גם בקביעת האופי של שירותי חינוך, בריאות, שיכון ורווחה.

המדיניות החדשה חותרת לצמצם את המשאבים העומדים לרשות המדינה וכפועל יוצא מכך, לצמצם גם את מיסוי המגזר העסקי ולהימנע ככל האפשר מגיוס הון, כדי לפנות מקורות - בלשון הכלכלנים - עבור המגזר העסקי. במקביל, מדיניות זו חותרת לצמצם את המיסוי המוטל על יחידים ועל משקי הבית, כדי לפנות מקורות לא רק לצריכה פרטית, אלא גם לרכישה פרטית של שירותים דוגמת בריאות וחינוך. המדיניות החדשה רואה בגודלו של התקציב, כשהוא נשקל יחסית לתמ"ג, מדד אחד נוסף בתוך סדרה של מדדים מקרו-כלכליים, שיש להשתמש בהם לוויסות הפעילות הכלכלית.

תפיסת ה"מתכון" נוטה להעניק לתהליך קבלת ההחלטות הכלכליות חזות של מלאכת שקילה ואיזון, הנעשית בידי מומחים נטולי אינטרסים, השולטים ברזים מדעיים, המאפשרים להם לערבב את החומרים המתאימים בכמויות הנכונות על-מנת להשיג את התוצאות הרצויות, כל זאת תוך הזדקקות לשפה מקצועית שאינה נגישה להדיוטות.

אלא שבדיקה של מדיניות פיסקלית על-פני זמן ומרחב מעלה תמונה שונה. מאחורי החזות ה"מתכונית" המדעית והנייטרלית לכאורה מסתתרים אינטרסים כלכליים וחברתיים, מקומיים וגלובליים, הניתנים לזיהוי. בחינה השוואתית של מדיניות פיסקלית בארצות שונות מגלה, שמתכון "המדינה הקטנה", שאותו מציגים חסידיו בישראל כמתכון הנוהג בכל "המדינות המתקנות", הוא מתכון המשקף, במקרה הטוב, מדיניות הנקוטה באופן עקבי במספר קטן מאוד של ארצות. יתרה מזאת, גם בקבוצת ארצות קטנה זו ניתן למצוא מאחורי החזות ה"מתכונית" דפוסי התנהגות ממשלתית התואמים דווקא תפיסות של "מדינה גדולה".

ואחרון אחרון, בישראל עצמה, אף-על-פי שמתכון "המדינה הקטנה" משמש מתכון רשמי לפחות מאז תוכנית החירום לייצוב המשק של שנת 1985, הנהגת המדינה ידעה לנקוט גישה של "מדינה גדולה" כאשר היה בכך, לדעתה, כדי לקדם אינטרסים לאומיים או מעמדיים או שניהם כאחד.

להלן יוצג הרקע לבולטות החדשה של מתכון "המדינה הקטנה" וייבחנו הדפוסים העיקריים של יחסי תקציב/תמ"ג במדינות העולם. לאחר מכן ינותחו שני מקרים שבהם הנהגת המדינה היתה מוכנה לפעול לפי מתכון של "מדינה גדולה": הקמת התשלובת התעשייתית-צבאית

1. יש המעדיפים את המושג "ממשלה קטנה". הבדלי המינוח משקפים, בין השאר, הבדלי שיח בין אירופה לארצות-הברית כמו גם בין סוציולוגים לכלכלנים. הם משקפים גם הבדלים בין מסורות תיאורטיות שונות במדעי החברה ובעיקר בין מסורות מרקסיסטיות למסורות ליברליות וניאו-ליברליות. הבחירה במונח "מדינה קטנה" נועדה להבליט, בין השאר, את העובדה, שהבדלי הגישות שידונו כאן נובעים לא רק מעניין בתצורתה של הביורוקרטיה השלטונית, אלא בעיקר מעניין בהתוויית סדר העדיפויות של הקולקטיב המאוגד במסגרת המדינה על חלקיו השונים.

בשנות ה-70 וה-80, וקליטת העלייה הגדולה ממדינות חבר העמים בשנות ה-90 המוקדמות. לבסוף, תנותח השפעתה של אידיאולוגיית "המדינה הקטנה" בשנים האחרונות על המדיניות התקציבית בתחומי הביטחון הסוציאלי והחינוך.

רקע כללי

המתכון של "מדינה קטנה", שמקובל לייחס את מקורותיו ההיסטוריים לכלכלה הליברלית מבית מדרשו של אדם סמית, קיבל בדור האחרון בולטות חדשה (לביקורת המתכון ראו, למשל, Boyer and Drache, 1996). בולטות זאת ניזונה ממספר תהליכים, חלקם גלובליים וחלקם ממוקדים בחלקי עולם מוגדרים. תהליך אחד הוא הקריסה של פרויקט הפיתוח העצמאי, שהתנהל, בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה, בחלק גדול של מדינות הלאום, שקמו כתוצאה מתהליך הדה־קולוניזציה, בעיקר לאחר אותה מלחמה (ראו Hoogvelt, 1997). חזון הפיתוח העצמאי התבסס על ההנחה, שהמושבות לשעבר יעברו תהליכי תיעוש ומודרניזציה ויצטרפו אל הארצות המתועשות כחברות שוות מעמד, במקום להמשיך ולהתבסס על ייצוא של חומרי גלם וכוח־אדם זול. פרויקט הפיתוח העצמאי הובל בכל מקום בידי המדינה, בין שהוא התנהל לפי מודל המודרניזציה, שהיה נקוט בארצות המתפתחות שתחת חסותן של מדינות המערב, ובין שהתנהל לפי מודל הסוציאליזם המדינתי, שהיה נקוט בארצות שתחת חסותה של ברית־המועצות. כישלון פרויקט הפיתוח, שגרר עמו נסיגה כלכלית, חברתית ופוליטית, נתפס בעיני רבים כסימן לכך שמודל הפיתוח המדינתי "שגוי", ומכל מקום, כושל.

התהליך השני הוא התעצמותן של החברות העסקיות הרב־לאומיות. חברות אלה, שהתבלטו תחילה בתוככי מדינות הלאום העשירות, הרחיבו החל משנות ה-70 את פעילותן אל מעבר לגבולות הלאומיים המקוריים, אם אל ארצות אחרות במערב עצמו - שם ממוקמים השווקים העשירים ביותר - ואם אל ארצות העולם השלישי, שם מצויים מאגרים גדולים של כוח עבודה זול. בארצות העולם השלישי, חדירתן של החברות הרב־לאומיות הפכה להיות למעשה תחליף לפרויקט הפיתוח העצמאי המונהג בידי המדינה (ראו, למשל, Petrella, 1996; Hoogvelt, 1997). חוץ־כדי התפשטותן, מילאו החברות הרב־לאומיות תפקיד פעיל בערעור מרכזיותו של מנגנון המדינה המקומי, אם כגלל לחצן לדה־רגולציה בתחום המטבע, לחץ שנועד להרפות את הפיקוח של המדינה המארכת על תנועת ההון; אם בשל לחצן להרפיית פיקוחה של המדינה על שוק העבודה, לחץ שנועד לשמור על רמת שכר נמוכה; ואם עקב לחצן לצמצם את הפעילות הכלכלית של המדינה, לחץ שנועד להחליש את המתחרים המקומיים. ברוב הארצות המתפתחות, המדינה היתה המתחרה המקומי העיקרי, ולעתים אף היחיד, מכיוון שהיא שלטה במרבית ההון ושימשה היזם הראשי בתחומי התשתיות והתעשייה; וכאשר היא לא היתה יזמית בעצמה, היה בידה לסבסד ולתמוך בפעילות של היזמים הפרטיים המקומיים.

תהליך שלישי, העומד מאחורי בולטותו הנוכחית של מתכון "המדינה הקטנה", הוא התחזקותו הפוליטית והאידיאולוגית של הימין בארצות־הברית ובבריטניה בשנות ה-80 של המאה ה-20. בארצות־הברית הוביל הנשיא רונלד רייגן מהלך של הפניית עורף למדיניות

החברתית המרחיבה שהונהגה בשנות ה-60 וה-70, ובה בעת ניהל מדיניות של "פינוי מקורות" עבור התאגידים ועבור בעלי ההכנסות הגבוהות. בבריטניה הובילה ראש הממשלה מרגרט ת'אצ'ר מאבק ממלכתי באיגודים המקצועיים וחתרה לשנות את מדיניות השכר והרווחה, שהונהגה לאחר מלחמת העולם השנייה. המונחים "רייגניזם" ו"ת'אצ'ריזם" נהפכו לשמות קוד מוסכמים של תפיסת "המדינה הקטנה".²

בולטותו החדשה של מתכון "המדינה הקטנה" באה לידי ביטוי בדיון שהתעורר בשני העשורים האחרונים בשאלת העלויות והמורדות במיקומן היחסי של המדינות המובילות בכלכלה העולמית - ארצות-הברית, יפן ומערב אירופה (לדיון השוואתי ראו Coates, 2000). בשנות ה-80 השתררה בארצות-הברית תחושת כישלון לנוכח הצלחותיה של הכלכלה היפנית, שדומה היה שהיא גוברת על זו האמריקנית ומותירה אותה מאחור. האמריקנים ביקשו ללמוד אז את "המודל היפני", והשקיעו רבות בניתוח התפקיד שממשלות יפן ממלאות בייזום, בתיאום ובמימון הפעילות העסקית, כמו גם בלימוד המבנה ה"תשלובתי" של עולם העסקים היפני ויחסי האחריות ההדדית, השוררים לכאורה בין מנהלים לעובדים במפעלים היפניים. אמריקנים אחרים ביקשו לראות דווקא באירופה המערבית דוגמה לחיקוי: לאחר מלחמת העולם השנייה ידעה אירופה כמה עשורים רצופים של צמיחה, שהתבססה במידה רבה על פיתוח בהובלת המדינה, המלווה בהסכמה בין מעמדות, שאפשרה מדיניות שכר ורווחה מרחיבה.

בשנות ה-90 עלה המשק האמריקני על מסלול של צמיחה רצופה. לעומת זאת, המשק היפני נקלע למשבר מתמשך, ואילו אירופה סבלה מהאטה בצמיחה ומגידול באבטלה. בנסיבות אלה היתה ארצות-הברית עצמה, על כלכלת השוק שלה ועל מדיניות הרווחה קפוצת-היד שלה, למודל שהוצג כראוי לחיקוי. בהסתכלם על אירופה, הצביעו עתה האמריקנים על מדיניות השכר והרווחה הנדיבה ועל המגזר הציבורי הגדול כעל אבני-ריחיים התלויות על צווארה של היבשת הישנה והמונעות ממנה להשיג שיעורי צמיחה דומים לאלה שלה. באירופה החלו להישמע עתה קולות הקוראים לאמץ את מתכון "המדינה הקטנה" נוסח ארצות-הברית.

תפיסת "המדינה הקטנה" קיבלה אופי של מתכון סדור כאשר הבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית היו לשחקנים ראשיים בהכוונת המדיניות הכלכלית של מדינות שנקלעו למשבר כלכלי (לגרסה סדורה של המתכון ראו World Bank, 1996, ch. 7). קבוצת היעד המרכזית של המתכון החדש היו הארצות, אשר עקב קריסתן של פרויקט הפיתוח המדינתי העצמאי, נקלעו למשברים; בגלל מצב המשבר נהפכו ההמלצות של שני גופים אלה להצעות שאי אפשר לסרב להן. המתכון היה אחיד למדי, בין שמדובר בצילה שבאמריקה הלטינית בתחילת שנות ה-80, או בישראל של "תוכנית החירום לייצוב המשק" של 1985, בארצות הגוש הקומוניסטי בעידן הפּרְסטרואיקה או בארצות דרום-מזרח אסיה בעת המשבר של 1997: קיצוץ התקציב וצמצום התפקידים של המדינה, הסרה או הקטנה של הפיקוח על המטבע, הפרטה של חברות ממשלתיות ו"הגמשת" השכר של עובדי הייצור. חבילה זו ידועה בשם re-structuring, דהיינו, הבניה מחדש של המערכת הפוליטית-כלכלית לקראת הנהגתה של

2. מידת ההצלחה של ממשלות הימין בארצות-הברית ובבריטניה בהגמשת השכר ובהחלשת האיגודים המקצועיים היתה גדולה יותר מאשר בצמצום של ממש במדינת הרווחה. ראו Pierson, 1994.

כלכלת שוק. שם הולם לא פחות לכך הוא de-structuring, דהיינו, פירוק, צמצום או החלשה של כל אותם מנגנונים ומערכות, שהוקמו לאחר מלחמת העולם השנייה (ובחלק מן הארצות עוד קודם לכן) במסגרת הפרויקט של פיתוח עצמאי בהנהגת המדינה.

גודל התקציב: ארבעה דפוסים עיקריים

המדד המעשי הרווח ביותר של "גודל" המדינה הוא זה, המציג את תקציב המדינה כאחוז מן התמ"ג. הבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית דוחקים בארצות הנזקקות לשירותיהם לצמצם את משקל התקציב בתמ"ג שלהן. בדוח המחקר השנתי של הבנק העולמי לשנת 1996, שהוקדש למדינות הגוש הקומוניסטי לשעבר, תחת הכותרת "From Plan to Market", נכתב: "המעבר ממשטר של תכנון למשטר של שוק מחייב המצאה מחדש של הממשלה. על המדינה לעבור ממצב שבו היא עושה הרבה דברים באופן רע, למצב שבו היא מבצעת מטלות מעטות היטב. פירוש הדבר, שעל הממשלה להצטמצם מיד ולשנות את טבעה. במקום להיות הסוכן הכלכלי הראשי, עליה לאפשר פעילות פרטית" (World Bank, 1996, p. 110). באותו דוח הצביע הבנק העולמי על ירידת משקלו של תקציב המדינה יחסית לתמ"ג ברבות מארצות הגוש הקומוניסטי לשעבר כביטוי מוצלח של תהליך ההבניה מחדש שם.

לכאורה, הייעוץ של הבנק העולמי ושל קרן המטבע הבינלאומית מבוסס על מתכון "נכון", הנהוג בכל כלכלות השוק המערביות. למעשה, עיון מדוקדק בדוח הבנק העולמי מגלה, שלא זו בלבד שאין כלל "מערב" אחד ואחיד, אלא שאין גם מתכון שהוא מקובל על הכל.

מבט על היחס תקציב/תמ"ג בכל מדינות העולם מאפשר לזהות ארבעה דפוסים עיקריים, ובהם שניים הנהוגים בארצות "מערביות". דפוס "מערבי" אחד הוא זה המאפיין את מרבית ארצות מערב אירופה: ארצות אלה, שרובן מפותחות ועשירות - ומבחינה זאת "מערביות" - מצטיינות בהוצאה ממשלתית גדולה, בניגוד גמור לדימוי שהבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית מנסים לטפח: לפי נתוני הבנק העולמי לשנת 1998, בארצות איחוד המטבע האירופי תפסה ההוצאה הממשלתית 41.7% מן התמ"ג (World Bank, 1999, p. 236). לא זו בלבד, אלא שבאותן שנים, שבהן ירד משקל התקציב יחסית לתמ"ג בארצות הגוש הקומוניסטי, בארצות אלה הוא דווקא עלה (World Bank, 1996, p. 114).

דפוס "מערבי" שני הוא זה המאפיין את הארצות האנגלו-סכסיות שמעבר לים: ארצות הברית, קנדה, ניו-זילנד ואוסטרליה. בארצות אלה, משקל ההוצאה הממשלתית בתמ"ג ב-1998 נע בין 22.2% (ארצות-הברית) ל-31.9% (ניו-זילנד). ארבע ארצות אלה, בדומה לארצות מערב אירופה, מתאפיינות גם הן ברמת פיתוח גבוהה וברמת חיים גבוהה, המתבטאת, בין השאר, בשירותי בריאות, חינוך ורווחה ברמה גבוהה. אולם, מעבר למכנה משותף "מערבי" זה, דרכן של ארבע ארצות אלה שונה מזו של ארצות מערב אירופה. ההבדל העיקרי ביניהן טמון בדרך ההבניה של מדינת הרווחה, באופני המימון של שירותיה ובהיקף הנהגים מהם: במערב אירופה, הביטחון הסוציאלי, הבריאות והחינוך מסופקים מטעם המדינה וממומנים באמצעות תקציב גדול, הנסמך על מיסוי מקיף וגבוה. הודות לכך

מרבית התושבים נהנים משירותים המוענקים על בסיס אוניברסלי. לעומת זאת, בארצות האנגלו-סקסיות שמעבר לים רק חלק מן השירותים הללו מוענק על בסיס אוניברסלי באמצעות התקציב הממשלתי; חלק אחר, כפי שכבר נאמר, מוצע תמורת תשלום. כיוון שכך, התקציב הממשלתי קטן יותר ורמת המיסוי גם היא נמוכה יותר בהתאם. התוצאה היא, שחלקים נכבדים של האוכלוסייה נותרים מחוץ למעגל הנהנים מחלק מן השירותים לפחות (ראו Esping-Andersen, 1998).

הדפוס השלישי של יחסי תקציב/תמ"ג הוא זה המאפיין את הארצות העוברות תהליך של הבניה מחדש, בעיקר באמריקה הלטינית ובגוש הקומוניסטי לשעבר. כאן ניתן להבחין על נקלה ב"הצלחה" של המתכון של הבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית: ברבות מן הארצות הללו נרשמה ירידה של ממש במשקל ההוצאה הממשלתית יחסית לתמ"ג. בצ'ילה, לדוגמה, ירד משקל ההוצאה הממשלתית בתמ"ג מ-28% ב-1980 ל-21% ב-1996; בארגנטינה - מ-18.2% ל-14%; בפרו - מ-19.5% ל-16.5% (ברזיל הייתה יוצאת-דופן. בה היתה עלייה - מ-20.2% ל-33.8%). אשר לארצות הגוש הקומוניסטי לשעבר - בהונגריה נרשמה באותן שנים ירידה מ-56.2% ל-43.2%; ברומניה - מ-44.8% ל-31.4%; וברוסיה - מ-51% (ב-1989, ברית-המועצות) ל-25% (World Bank, 1996, figure 7.2; World Bank, 1999, table 4.13).

ירידות אלה במשקל ההוצאה הממשלתית בתמ"ג מגלמות בתוכן את סיפור הנסיגה של הארצות הללו מפרויקט הפיתוח העצמאי בהובלת המדינה, נסיגה שהביאה לקריסה או להיחלשות והצטמצמות של מערכות ציבוריות של תשתיות ושל שירותים חברתיים. הנתונים מספרים גם את סיפור ההפרטה של תאגידים ממשלתיים, שסימלו בעבר את מאמץ הפיתוח בהובלת המדינה: עד 1992 הפריטו בערך 80 מדינות - מרביתן בפריפריה של העולם הקפיטליסטי - בערך 6,800 חברות ממשלתיות, שרובן היו ספקיות מונופוליסטיות של שירותים ציבוריים חיוניים כמו מים, חשמל וטלפונים. מרביתן נרכשו בידי חברות פיננסיות רב-לאומיות (Hoogvelt, 1997, p. 138).

הדפוס הרביעי והאחרון של יחסי תקציב/תמ"ג הוא זה המאפיין את הארצות העניות. לפי נתוני הבנק העולמי, בקבוצת הארצות בעלות תמ"ג נמוך לנפש עמדה ההוצאה הממשלתית הממוצעת על 17.4% מן התמ"ג בממוצע (World Bank, 1999, table 4.13). ארצות אלה מאופיינות, ככלל, במשאבים מעטים, הן של המדינה והן פרטיים, וברמת חיים נמוכה, שאינה מאפשרת מיסוי כבד.

למותר לציין, שמה שמבחין בין הדפוסים השונים של יחסי תקציב/תמ"ג הוא הרבה יותר מאשר גישות שונות למדיניות מקרו-כלכלית. ההבדלים בין שלושת הדפוסים הראשונים נעוצים, בין השאר, בדרכים השונות שבהן התגבשה המדינה בכל ארץ וארץ בעידן המודרני; בתפקיד ההיסטורי, שמילאה המדינה בכל ארץ וארץ בתהליך ההשתלבות במערכת הקפיטליסטית העולמית; בטיב היחסים בין המעמדות העיקריים - לפני התיעוש ואחריו; וגם בהשפעה שנודעה לתנאים הגיאופוליטיים על מידת הריכוזיות והעוצמה של המדינה בכל ארץ וארץ. הבדלים אלה ואחרים הכתיבו בכל אחת מן הארצות דפוסי תגובה והתמודדות שונים עם שאלות פוליטיות, חברתיות וכלכליות. שוני זה בדרכי ההתמודדות די בו כשלעצמו כדי להטיל ספק בתקפות הטענות בזכותו של מתכון אחד ויחיד למדיניות מקרו-כלכלית.

הדיון שלהלן בדרכי ההתמודדות בישראל עם מספר מצבים ימחיש את מגבלותיו של הטיעון הזה.

היסטוריה קצרה של תקציב המדינה בישראל

מבחינת משקלו של תקציב המדינה יחסית לתמ"ג אפשר לחלק את מחצית המאה שחלפה מאז 1950 לשלוש תקופות מובחנות: (א) 1950 עד 1967; (ב) 1968 עד 1985; (ג) 1985 ואילך. לצורך ההבחנה בין תקופות אלה תשמע הסדרה העתית של בנק ישראל על משקל הוצאות המגזר הציבורי יחסית לתמ"ג; הסדרה מתחילה ב-1960 (בנק ישראל, 2000, לוח ה-נ"א). התקופה הראשונה נמשכה, כאמור, עד מלחמת ששת הימים: בשנות ה-60, עד המלחמה, משקל הוצאות המגזר הציבורי היה בין 28 ל-34 אחוזי תמ"ג. התקופה השנייה התחילה לאחר מלחמת ששת הימים והסתיימה עם אימוצה של תוכנית החירום לייצוב המשק ב-1985. ב-1968 קפץ משקל הוצאות המגזר הציבורי ל-45.5 אחוזי תמ"ג והוא המשיך לטפס עד 58.9 אחוזים ב-1972. ב-1973 נרשמה עוד קפיצה, ל-73.7 אחוזים, ורמה זו נשמרה עד 1984. המרכיב המרכזי בעליית משקל הוצאות המגזר הציבורי היה הוצאות הביטחון. התקופה השלישית התחילה עם אימוץ המתכון של קרן המטבע הבינלאומית והבנק העולמי, במסגרת תוכנית החירום לייצוב המשק משנת 1985, והיא נמשכה עד ימינו אלה. ב-1986 ירד משקל ההוצאות של המגזר הציבורי ל-62.7 אחוזי תמ"ג, ולאחר מכן נרשמה ירידה הדרגתית מתמשכת, עד שב-1999 עמדו הוצאות המגזר הציבורי על 54.4 אחוזי תמ"ג. אחד המרכיבים העיקריים של ירידה זו היה הקטנת הוצאות הביטחון (לניתוח הירידה בהוצאות המגזר הציבורי לאתר 1985, ראו זעירא וסטרבצ'בסקי, 2000).³

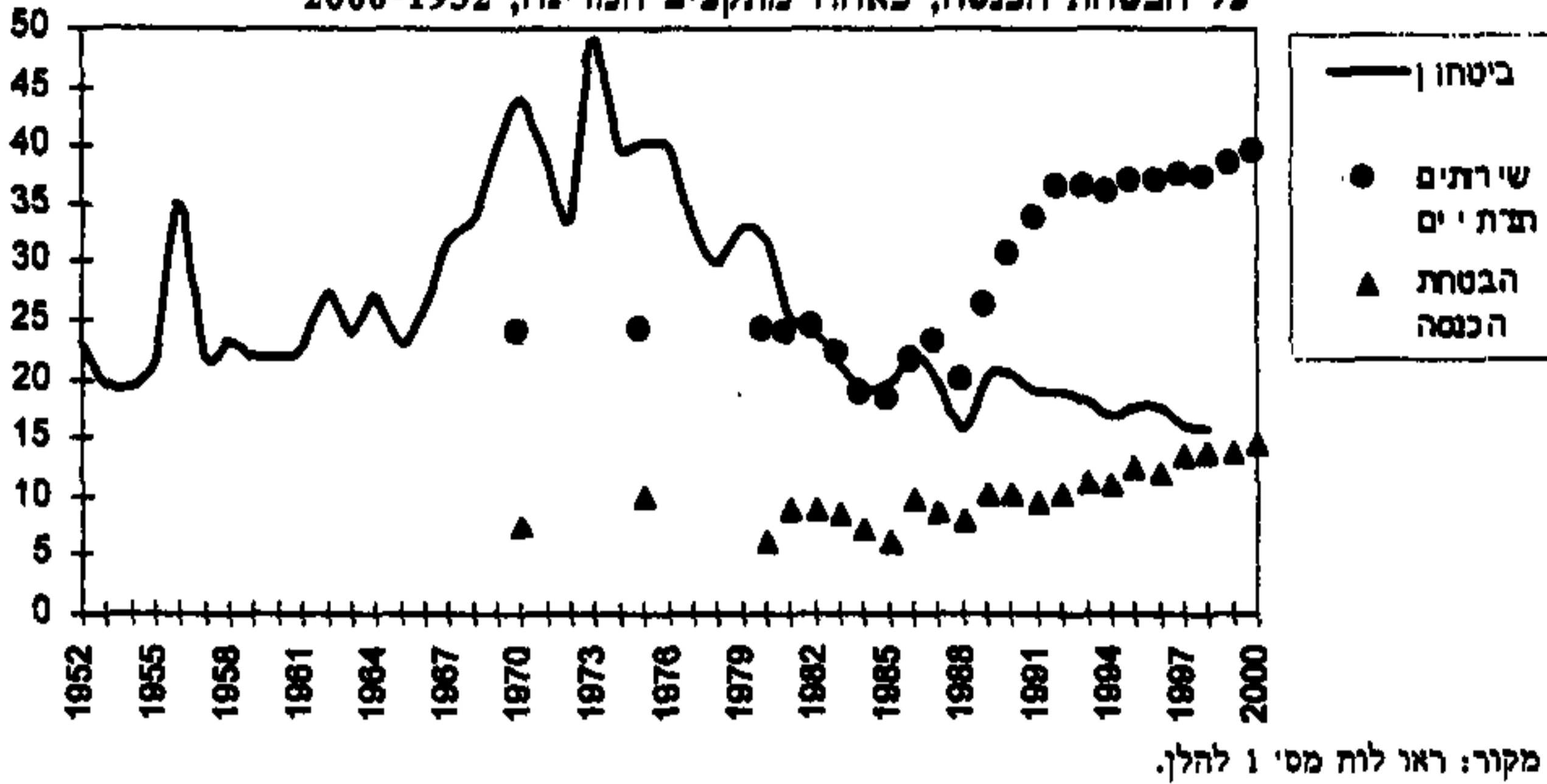
במבט כולל ניתן לומר אפוא, שהתקופה שבין 1968 ל-1985 ניכרת בגיבנת שנוצרה בעקומת ההוצאות של המגזר הציבורי, גיבנת שתידון בחלק הבא של המאמר. בשנות ה-90 הראשונות, בתקופת העלייה ממדינות חבר העמים, נרשמה עלייה גדולה בתקציבי השירותים החברתיים. אילו היתה ההוצאה הביטחונית באותן שנים גבוהה גם היא כמו בתקופה שלפני 1985, היה הגידול בהוצאות החברתיות יוצר גיבנת שנייה, אמנם קטנה יותר, בעקומת התקציב. אלא שבאותן שנים נרשמה ירידה גדולה בתקציב הביטחון. משום כך לא הורגש הגידול בהוצאות החברתיות בעקומה הכללית (ראו תרשים מס' 1). להלן ינותחו התהליכים הפוליטיים-כלכליים, שעמדו מאחורי תנודות אלה במשקל התקציב בתמ"ג.

3. הוצאות המגזר הציבורי כוללות, נוסף לממשלה, גם את המוסד לביטוח לאומי, הרשויות המקומיות, המלכ"רים המתוקצבים בידי המדינה, ובהם קופות החולים, האוניברסיטאות ודומיהן, הסוכנות היהודית וההסתדרות הציונית (בנק ישראל, 2000, עמ' 161).

תקציב המדינה הוא המרכיב העיקרי בהוצאות המגזר הציבורי והוא גם המרכיב העיקרי בדיון הנוכחי. בהיותו הכלי המרכזי המשמש לשינוי מדיניות. משרד האוצר פרסם סדרה עתית של משקל התקציב בתמ"ג (ליתר דיוק, ההוצאה החקציבית, שהיא תקציב המדינה ללא החזר חובות (קרן). הסדרה מתחילה רק ב-1990; היא מגלה, שב-1990 עמדה ההוצאה החקציבית על 51.7 אחוזי תמ"ג וב-1999 על 43.6 אחוזי תמ"ג (משרד האוצר, 2000, עמ' 25).

הנתונים ההשוואתיים של הבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית מבוססים גם הם על הוצאות הממשלה המרכזיות, דהיינו תקציב המדינה (ראו International Monetary Fund, 2000). בחלק מן המדינות, ובהן ארצות-הברית, יש משקל רב גם לרשויות המקומיות.

תרשים מס' 1. תקציב הביטחון, ההוצאה הכוללת על שירותים חברתיים וההוצאה על הבטחת הכנסה, כאחוז מתקציב המדינה, 1952-2000



שני הפנים של המדינה: מדינת הפיתוח ומדינת הרווחה

למרות השימוש הגובר במדד מספרי אחד ל"גודל" המדינה, הלא הוא משקל התקציב בתמ"ג, הדיון המעשי בתפקיד המדינה מתנהל על-פי רוב באופן מפוצל, בשני פנים נפרדים של המדינה. הפן האחד הוא זה הקרוי "מדינת הפיתוח" (developmental state), והפן השני הוא זה הקרוי "מדינת הרווחה" (welfare state). הדיון ב"מדינת הפיתוח" מתמקד בסוגיית תפקידו של מנגנון המדינה בצמיחה הכלכלית, בעוד שהדיון ב"מדינת הרווחה" עוסק בטיבם של הסדרי הביטחון הסוציאלי בפרט, והשירותים החברתיים בכלל. הדיון ב"מדינת הפיתוח" מעסיק, במישור האקדמי, בעיקר כלכלנים, ובמישור הפוליטי, אנשי ציבור הנתפסים כ"אנשי משק" או "קברניטי הכלכלה", ופקידים הקשורים למשרד האוצר ולבנק המרכזי. הדיון ב"מדינת הרווחה" מעסיק, במישור האקדמי, בעיקר סוציולוגים או את אלה העוסקים בעבודה סוציאלית, ובמישור הפוליטי, אנשי ציבור הנתפסים כ"פוליטיקאים", ופקידים הקשורים ל"משרדים החברתיים".

שני פניה של המדינה גם יחד מוצאים ביטוי, כמובן, בתקציב המדינה, אבל בחלקים שונים שלו. "מדינת הפיתוח" מתבטאת באותם חלקי תקציב המשקפים את המעורבות הישירה של הממשלה בפעילות כלכלית - למשל, תקציב משרד התעשייה, תקציבי התשתיות או תקציבי המחקר והפיתוח של המשרדים השונים. כפי שיתואר להלן, מדיניות פיתוח עשויה להיות חבויה גם בתקציב הביטחון. לעומת זאת, "מדינת הרווחה" מתבטאת באותם חלקים של התקציב המופנים לשירותים חברתיים - המוסד לביטוח לאומי, משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, משרד השיכון והמשרד קליטת עלייה (ראו, למשל, הסיווג הנקוט אצל קופ, 1999).

יש לומר עוד, שהדיונים הציבוריים בנושאי מדיניות פיסקלית המתקיימים בשני העשורים האחרונים, אם בשאלת "מדינת הפיתוח" ואם בשאלת "מדינת הרווחה", נערכים בעיקר

בארצות העשירות ומתמקדים בעיקר בנעשה בהן - במערב אירופה, בצפון אמריקה וכיפן (יפן תופסת מקום של כבוד בדיון על מדינת הפיתוח, אבל פחות מכך בדיון על מדינת הרווחה). הארצות העשירות פחות והארצות העניות, אלה אשר שאלת הפיתוח הכלכלי והחברתי שלהן תפסה מקום מכובד בדיונים הפוליטיים והאקדמיים בשנות ה-50 וה-60, כפי שמעידה הספרות העשירה בנושאי הפיתוח והמודרניזציה של אותן שנים, תופסות היום מקום שולי למדי בדיונים אלה.

"מדינת הפיתוח"

המושג "פיתוח" עמד בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה במרכז הדיון בשאלת עתידן הכלכלי והחברתי של עשרות המדינות החדשות שקיבלו אז את עצמאותן. המושג שימש גם את החוקרים שביקשו לעמוד על פשר ההבדלים הכלכליים והטכנולוגיים שנתהוו במאות השנים האחרונות בין אזורי עולם שונים, הבדלים שהודגשו עוד יותר בעקבות המהפכה התעשייתית. בשני העשורים האחרונים, כאשר חזון הפיתוח העצמאי של רבות ממדינות הלאום החדשות נזנח, נדחק המושג "פיתוח" לשוליים ואת מקומו בשיח הכלכלי והחברתי תפס המושג "צמיחה" (Hoogvelt, 1997, pp. 53-54).

המתכון שהבנק העולמי וקרן המטבע הבינלאומית מציעים מצדד בתפיסה הליברלית (או הניאו-ליברלית) של פיתוח (או צמיחה) ולפיה המדינה מצמצמת את פעילותה לתחומים מוגדרים ומוגבלים, כמו ביטחון, תשתיות וחינוך, ומותירה את עיקר הפעילות הכלכלית בידי המגזר העסקי. היום מתכון זה מוצע כתלופה ה"נכונה" ו"המצליחה" הן למתכון הקינסיאני והן למתכון של סוציאליזם מדינתי. המתכון הקינסיאני, הגם שלא קרא תיגר על העיקרון הבסיסי של התפיסה הליברלית, הלא הוא עקרון השוק, דגל במעורבות גדולה של המדינה, אם בוויסות הפעילות הכלכלית השוטפת ואם במעורבות ישירה בעתות משבר. המתכון הקינסיאני זכה לבולטות בארצות המערב בתקופת המשבר הכלכלי של שנות ה-30, ושמר על מעמדו הבכיר גם בשלושת העשורים הראשונים שלאחר מלחמת העולם השנייה. הסוציאליזם המדינתי הוא המתכון אשר שימש בארצות הגוש הקומוניסטי לשעבר והתבטא בשליטה ישירה של המדינה במרבית תחומי הפעילות הכלכלית.

המתכון הניאו-ליברלי שואב היום את עיקר קסמו ויוקרתו מן האמונה הרווחת, שהוא הוא המכתיב את המדיניות הפוליטית-כלכלית בארצות-הברית - המעצמה הדומיננטית של המאה העשרים, וגם זו שנרשמה בה צמיחה רצופה במהלך רוב שנות ה-90. כאמור, המשק האמריקני נתפס היום כ"מוצלח" מזה של יפן ושל מערב אירופה. אולם, כפי שיתואר להלן, חלק גדול מהצלחה זו נובע דווקא מחריגה מדפוס הפעולה המשתמע מן המודל הליברלי, ולא מהיצמדות אדוקה אליו.

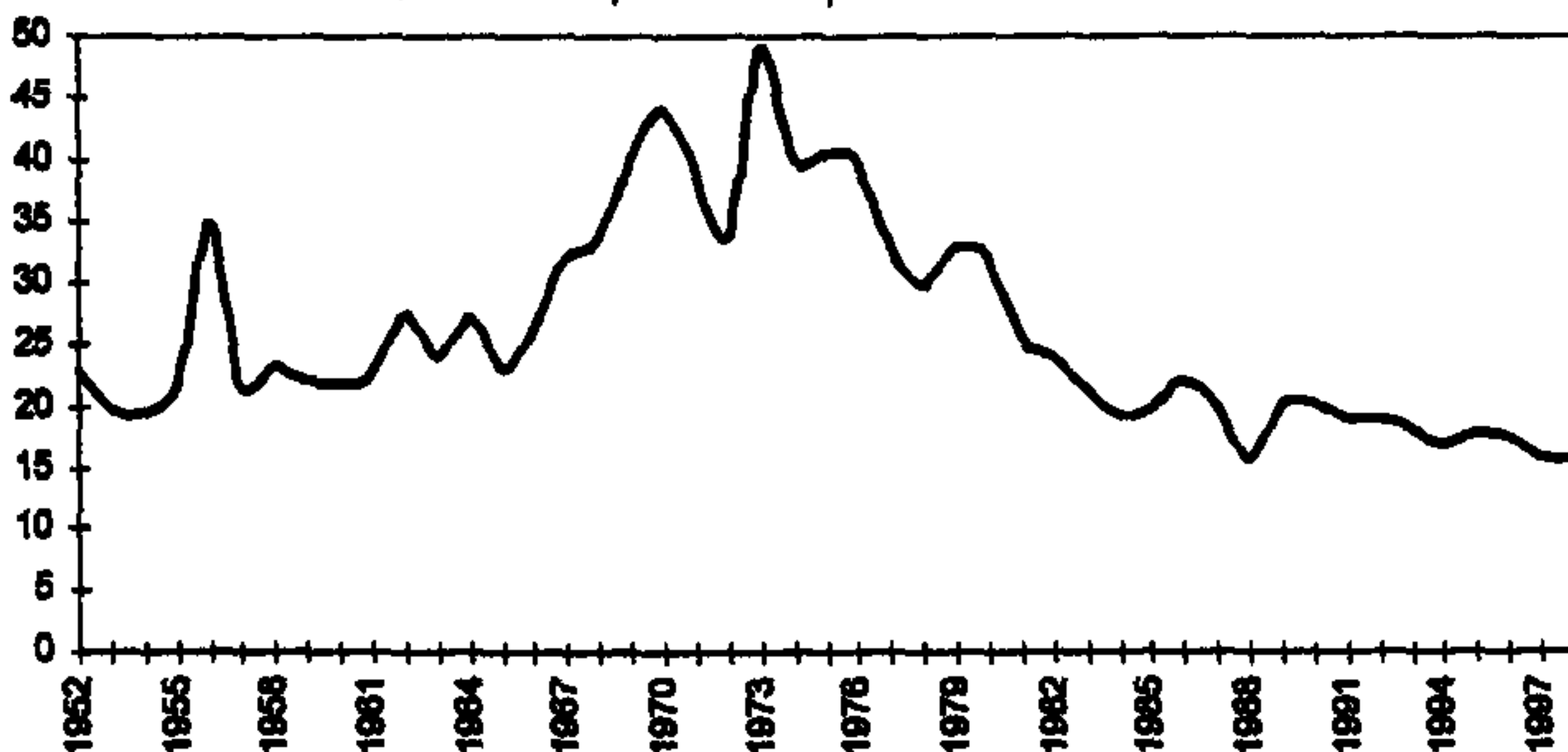
מדינת הפיתוח בישראל - המקרה של התשלובת התעשייתית-צבאית

בין 1967 ל-1985 נרשם, כאמור, גידול רב בהיקפו של תקציב המדינה בישראל. עיקר הגידול היה בהוצאות הביטחון. המלחמות ב-1967 וב-1973 חייבו כמובן הוצאות כבדות, אלא

שלאחריהן, ובניגוד למה שקרה אחרי מבצע סיני ב-1956, התקציב לא קטן, אלא דווקא גדל (ליפשיץ, 2000, עמ' 157). תקציב הביטחון החל להצטמצם רק כעבור למעלה מעשור, בשנות ה-80, ובמיוחד אחרי 1985.

תוצאות המלחמה של 1967 הפכו את ישראל למעצמה צבאית אזורית. לאחר התלבטות קצרת ימים, החליטה הנהגת המדינה לשמור על השליטה בשטחים שנכבשו ובעקבות זאת גם על המעמד האזורי החדש. יצירת המעמד החדש היתה כרוכה בהרחבת הצבא וכביסוס השליטה בשטחים הכבושים, כולל באמצעות התנחלויות. מגמה חדשה זו התעצמה עוד יותר לאחר מלחמת יום הכיפורים. החלטה זו הביאה לשינוי בסדרי העדיפויות הלאומיים: בעוד שער 1967 היה מבטא של הנהגת המדינה מופנה פנימה ומעייניה נתונים לביסוס כלכלי ודמוגרפי של ההישג הצבאי של 1948, עתה הפנתה הנהגת המדינה את מבטא ליעדים חדשים, גיאופוליטיים. כאמור, הביטוי העיקרי לכך נרשם בתחום הוצאות הביטחון, שעלו מ-10.1 אחוזי תמ"ג בממוצע בשנים 1962-1966 ל-21.7 אחוזי תמ"ג בשנים 1968-1973 ול-27.8 אחוזי תמ"ג בשנים 1974-1980 (ברגלס, 1989, עמ' 216). במחצית הראשונה של שנות ה-70 הוצאות הביטחון תפסו בערך 40 אחוזים מתקציב המדינה; במחצית השנייה של העשור הם ירדו מעט, לשליש בערך מתקציב המדינה (ליפשיץ, 2000, עמ' 175).

תרשים מס' 2. ההוצאה על ביטחון כאחוז מתקציב המדינה, 1952-2000



מקור: ראו לוח מס' 1 להלן.

הוצאות ביטחון נתפסות בדרך-כלל כגזרה, או כתוצר של כורח שכפה גורם חיצוני, ובתור שכאלה הן עומדות מחוץ לתחום הדיון הכלכלי והחברתי הרגיל. כלכלנים ניאו-ליברלים שותפים לתפיסה זו, ולפיכך מתייחסים להוצאה גבוהה על ביטחון כמו אל "סטייה" תולפת מן המתכון המומלץ, סטייה שאין בה כדי לערער את עצם תקפותו של המתכון. אולם, כפי שיתואר להלן, הוצאה גבוהה על ביטחון יכולה להיות גם תוצר של בחירה מחושבת, שמקורה לא רק בשיקולים גיאופוליטיים, אלא גם בשיקולים של מדיניות פיתוח.

את ההמחשה לכך נוכל למצוא באחד המרכיבים החשובים של הגידול בהוצאות הביטחון לאחר מלחמת ששת הימים, הלא הוא ההחלטה להרחיב את התעשייה הצבאית הישראלית. החלטה זו התקבלה בעקבות האמברגו על ייצוא נשק לישראל, שהטילה ממשלת צרפת,

שהיתה עד מלחמת ששת הימים ספקית הנשק הראשית של ישראל. ההחלטה להרחיב את הייצור הצבאי המקומי, שהיתה כרוכה בהשקעה גדולה מצד המדינה, תרמה, כמובן, לביטחון, אולם בה בעת היא העניקה לישראל לראשונה ענף כלכלי בר-תחרות בשוקי העולם. הצפי לתוצאה שכזאת אכן עמד לנגד עיניהם של מקבלי ההחלטות (ראו, למשל, Steinberg, 1983, p. 281, 285-286). עד המלחמה, היקף הפעילות הכלכלית המקומית היה נמוך, יחסית, והייצוא היה מורכב בעיקרו ממוצרים חקלאיים ומיהלומים שלוטשו בישראל (הלוי וקלינוב-מלול, 1968, עמ' 121, 126; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1998, לוח א'). ההחלטה להרחיב את התעשייה הצבאית שינתה במידה רבה את התמונה: בשנים 1974-1970 כבר היה הייצוא התעשייתי גדול מן הייצוא החקלאי ומייצוא היהלומים גם יחד (שם, שם). בשנות ה-70 תפסו מוצרי התעשייה הצבאית בערך 25% מכל הייצוא הישראלי, ומשקל הייצוא הביטחוני בסך הייצוא היה הגבוה בעולם (קליימן, 1992; ברגלס, 1989, עמ' 213-214; Mintz, 1983, p. 112). שיעור המועסקים במגזר הביטחוני עלה בהתאם: ב-1980, בערך מחצית מכלל עובדי התעשייה היו מועסקים בפרויקטים הקשורים לביטחון (Mintz, 1983, p. 111). הצמיחה של התעשייה הביטחונית היתה מהירה מזו של מגזרי משק אחרים והיא "הפכה לגורם שהשפיע על תהליכים מקרו-כלכליים ומבניים, והקריין על התפתחות המשק כולו" (ליפשיץ, 2000, עמ' 363). ניתן לומר, שהשינוי שחוללה התעשייה הצבאית, ואשר התרחש בעיצומה של תקופה של האטה כללית בצמיחה בישראל (ראו בן-פורת, 1989), טמן את זרעי הצמיחה העתידית הממוקדת בהיי-טק שנרשמה בשנות ה-90. המדינה בישראל היתה הגורם היחם, המממן והמוציא לפועל של פיתוח התשלובת התעשייתית-צבאית. לדברי ליפשיץ, "הממשלה השפיעה ומשפיעה על התעשייה הביטחונית בתוקף היותה המתווה והמנהלת של מדיניות הביטחון הלאומי ושל המדיניות המקרו-כלכלית, כלקוח מרכזי, כבעלים של החברות הביטחוניות הגדולות, כרשות המעניקה רשיונות ייצוא, ועוד" (ליפשיץ, 2000, עמ' 372).

ישראל אינה יוצאת-דופן. קוטס (Coates, 2000) היפנה לאחרונה את תשומת הלב לכך, שבארצות-הברית ובבריטניה התעשייה הביטחונית מילאה בעבר, וממשיכה למלא גם היום, תפקיד חיוני במדיניות הפיתוח הכלכלי (ראו גם Dunne, 1990). קוטס סבור, שארצות-הברית ובבריטניה פועלות בתחום זה באופן שאינו תואם את המודל הניאו-ליברלי, אלא באופן הדומה עד מאוד לזה של ארצות, שבהן המדינה היא שחקנית מרכזית בתחום הפיתוח הכלכלי. פן זה של המדיניות הציבורית בארצות-הברית ובבריטניה אינו זוכה לתשומת הלב הראויה, בייחוד משום שבמקרה של התעשיות הביטחוניות, "מוצב השליטה" של "מדינת הפיתוח" מצוי במשרד הביטחון, ולא במקום הצפוי, הלא הם המשרדים ה"כלכליים". מרגע שממקדים את תשומת הלב במשרד הביטחון, עולה תמונה שהיא שונה עד מאוד מן התדמית המקובלת של שתי המדינות הללו. כך, לדברי קוטס, בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה מילאו התעשיות הצבאיות של ארצות-הברית תפקיד מוזר הדומה לזה שמילאו תעשיית הטקסטיל בבריטניה בתקופת המהפכה התעשייתית, או לזה שמילאה תעשיית הרכבות בארצות-הברית ובגרמניה בעידן התיעוש במאה ה-19 (Coates, 2000, p. 205). התעשיות הביטחוניות העניקו לארצות-הברית עמדת הובלה בתחום תעשיית המטוסים, ובשני העשורים האחרונים גם בתחום תעשיית האלקטרוניקה (Coates, 2000, p. 204). מבחינה זאת, הפנטגון שימש ומשמש למעשה משרד תעשייה רב-עוצמה. בבריטניה המצב דומה:

בריטניה היא בעלת התשלובת התעשייתית-צבאית-מדעית הגדולה ביותר במערב אירופה ויצואנית הנשק השנייה בגודלה בעולם. משרד המלחמה הבריטי, כמו משרד ההגנה של ארצות-הברית, פועל כמשרד תעשייה לכל דבר וראש הממשלה מרגרט ת'אצ'ר, אף-על-פי שהניפה את דגל השוק החופשי, היתה פעילה מאוד בשיווק התוצרת של התשלובת התעשייתית-צבאית הבריטית (שם, 196).

בישראל מילא משרד הביטחון תפקיד דומה מאז 1967, כאשר ניצח על הפיכתה של התעשייה הביטחונית לענף מרכזי של התעשייה הישראלית בפרט, ושל המשק הישראלי בכלל. לדברי ליפשיץ, "יש הרואים בבסיס הביטחוני-תעשייתי גורם, שהעניק לגייטימציה למעין תכנון תעשייתי, שבכלכלות שוק מובהקות היה קביל, רק שהתלוו לו נימוקים של ביטחון לאומי, ומשנקטו אותו הכיא, בחשבון כולל, לתוצאות מקרר-כלכליות חיוביות" (ליפשיץ, 2000, עמ' 313).

אפשר להוסיף ולהמחיש את חשיבות הפיתוח התעשייתי החדש, אם מבחינים בין שתי תקופות של פיתוח תעשייתי בישראל, שהקו המפריד ביניהן הוא המלחמה ב-1967: עד המלחמה, היה זה משרד התעשייה והמסחר, בניצוחו של פנחס ספיר, שניצח על תיעוש המשק הישראלי. הענף המייצג של אותו מסע תיעוש היה תעשיית הטקסטיל. אחרי מלחמת ששת הימים עברה מלאכת הניצוח על התיעוש לידי משרד הביטחון והענף המייצג של התקופה היתה התעשייה הביטחונית. הקו שנמתח ב-1967 מפריד לא רק בין מוקדי פיתוח שונים של המדינה, אלא גם בין תצורות שונות של תיעוש. בעוד שהתעשייה של שנות ה-50 וה-60 נשאה אופי פורדיסטי, דהיינו, קווי ייצור המוניים המייצרים מוצרי צריכה המוניים, התעשייה של שנות ה-70 וה-80, ועוד יותר מכך תעשיית ההיי-טק שנולדה מתוכה מאוחר יותר, נשאה במידה רבה אופי פוסט-פורדיסטי, דהיינו, קווי ייצור מתמחים, המייצרים מוצרים המותאמים לדרישות ספציפיות של צרכנים שונים. ואחרון אחרון, בעוד שהתעשיות שהקים פנחס ספיר תאמו את מה שהכלכלנים קוראים מסלול low road - ייצור המוני עתיר עבודה מעוטת מיומנות ומעוטת שכר ובעל ערך מוסף נמוך - התעשיות שהקים משרד הביטחון בשנות ה-70 וה-80 תאמו את מה שהכלכלנים קוראים מסלול high road - ייצור בסדרות קטנות, מותאם לדרישות המזמין, בעל ערך מוסף גבוה ומבוסס על כוח עבודה עתיר ידע ושכר (Betcherman, 1996, p. 261).

חלק גדול של הגידול החרגי בהיקפו של תקציב המדינה בשנים 1967-1985 מוסבר אפוא בהשקעה הגדולה של המדינה בפיתוח התשלובת התעשייתית-צבאית. בשנות ה-70 ובראשית שנות ה-80 הופנו לתעשיות הביטחוניות בין 20 ל-33 אחוזים מתקציב הביטחון (Steinberg, 1983, pp. 286-287). השקעה זו ביטאה אסטרטגיה מדינתית של פיתוח כלכלי. התשלובת התעשייתית-צבאית אפשרה לישראל להשתלב בפלחים מכובדים של השוק הגלובלי, שכן היא ייצרה מוצרים בעלי ערך מוסף גבוה. סביב התשלובת צמחה רשת של יוזמות עסקיות, שבהן היו משולבים ספקים אורחיים וגם הבנקים הגדולים. תשלובת זו הצמיחה את ה-big business הישראלי, והיא ממשיכה להיות משענת חשובה שלו גם היום. ההשקעה הגדולה יצרה נכסים כלכליים מוחשיים, קידמה שכבה רחבה למדי של ישראלים למסלול high road, פתחה אפשרויות קידום חדשות והציעה תגמול גבוה לבעלי ידע והשכלה.

ברבות הימים הצמיחה התשלובת התעשייתית-צבאית, כאמור, את תעשיית ההיי-טק הישראלית. כאשר נקלעה התעשייה הביטחונית למשבר, במחצית השנייה של שנות ה-80,

יצאו לשוק העבודה האזרחי אלפים מעובדיה: "מאגר גדול של כוח אדם שקיבל הכשרה מקצועית רבת-ערך, אם גם בלתי פורמלית בחלקה הגדול, במגזר הביטחוני, כפרט בתחומי המחשוב והתקשורת" (יוסטמן, 2000, עמ' 19). ההמראה של ענף ההיי-טק האזרחי התרחשה על רקע זה: התוצאה היתה "שטף של פעילות תעשייתית עתירת טכנולוגיה, בחלקה מבוססת על הנכסים הטכנולוגיים הלא מוחשיים של התעשייה הביטחונית שעברו תהליך ספונטני של אזורות" (שם, 12). עתה התברר, שההשקעה הממשלתית בפיתוח תעשיית ביטחון הניבה פירות נאים ומתמשכים לשכבה שלמה בחברה; כדברי יוסטמן, "אפשר להתווכח על מידת הצדק החברתי של תהליך זה, שהעביר ללא תמורה נכסים ציבוריים אמנם לא מוחשיים לשימושם העסקי של יחידים, אבל קשה להתווכח על יעילותו: שווי השוק של החברות החדשות שקמו בדרך זאת עולה במידה ניכרת על שווייה של התעשייה הביטחונית הציבורית כולה" (שם, שם).

מן הרגע שאנו מכירים בכך שמדובר באסטרטגיה מחושבת של פיתוח כלכלי ניתן גם להציג שאלות על הקשר בין אסטרטגיה זו ובין אסטרטגיות חלופיות. לדוגמה, אפשר לשאול האם השקעת המדינה בפיתוח התשלובת התעשייתית-צבאית, שקידמה ענפי תעשייה מוגדרים, לא החלישה או בלמה את פיתוחם של ענפים אחרים - למשל, תעשיות המייצרות מוצרי צריכה דוגמת תעשיית הטקסטיל (להשוואה בין השקעות ממשלתיות בתעשיות הביטחון ובין השקעות ממשלתיות בענפים אחרים ראו Steinberg, 1983, p. 289). בהתייחסו לבריטניה, טוען קוטס, שההעדפה שהממשלה מעדיפה את תעשיות הביטחון היתה אחד הגורמים לפיגורן של התעשיות "הישנות" (Coates, 2000, p. 196). בהתייחסו לארצות-הברית הוא טוען, שטיפוחן של תעשיות הביטחון הוא אחד הגורמים לפיגורה היחסי של ארצות-הברית בתחום התעשיות המייצרות מוצרי צריכה (שם, עמ' 206). אפשר להמשיך ולשאול האם הפער, שכה מרבים להצביע עליו, בין "הכלכלה הישנה" ל"כלכלה החדשה", הוא אכן תוצאה "טבעית" ובלתי גמנעת של התקדמות הטכנולוגיה, או שמא הוא תוצר, בין השאר, של העדפה שהמדינה מעדיפה ענף אחד על-פני ענף אחר. ואחרון אחרון, אפשר להעלות גם שאלות באשר להשפעה של קבוצות כוח בקביעת אסטרטגיית הפיתוח הכלכלי של ישראל, בייחוד לאור העובדה שראשי התשלובת התעשייתית-צבאית באים מלב-לבו של הממסד הפוליטי והצבאי (ראו קליימן, 1992, עמ' 177, 178). התעשייה הביטחונית היא "ענק תעשייתי, שאפשר אולי לראות בו את קבוצת האינטרסים החזקה ביותר שיש היום במדינה", כתב קליימן בראשית העשור הקודם (קליימן, 1992, 115, 177, 178).

בהתייחסם לשנות ה-50 כתבו הנרי רוזנפלד ושולמית כרמי, שתקציבי המדינה תרמו באותה תקופה לכינונו של מה שהם כינו בשם "מעמד בינוני יציר המדינה" (רוזנפלד וכרמי, 1979). בעקבות הדיון דלעיל נראה, שאפשר להעלות טיעון דומה לגבי שנות ה-70 וה-80: תקציבי הביטחון המוגדלים של אותן שנים תרמו לכינונה של אליטה ביטחונית-תעשייתית-מדעית, המצטיינת בעוצמה פוליטית והנהגית מהשכלה גבוהה ומשכר גבוה.

בחינתה של התהוות התשלובת התעשייתית-צבאית הישראלית מאפשרת התייחסות ספקנית למידת תקפותו של המתכון שהציע הבנק העולמי, אשר לפיו "המעבר ממשטר של תכנון למשטר של שוק מחייב המצאה מחדש של הממשלה. על המדינה לעבור ממצב שבו היא עושה דברים רבים באופן רע למצב, שבו היא מבצעת מטלות מעטות היטב. פירוש הדבר, שעל הממשלה לצמצם את עצמה מיד ולשנות את טבעה. במקום להיות הסוכן

הכלכלי הראשי, עליה לאפשר פעילות פרטית." (World Bank, 1996, p. 110). סיפורן של תעשיות הביטחון בישראל - וגם בארצות-הברית ובבריטניה - מדגים כיצד המדינה, בתור סוכן כלכלי ראשי, יכולה לחולל שינוי כלכלי, שהוא בעל השלכות חיוביות על הצמיחה בכלל, ועל קבוצות כלכליות וחברתיות אחדות בפרט. סיפור זה מעורר תמיהה לגבי הקביעה של משרד האוצר הישראלי, עשור וחצי בלבד לאחר שנטל חלק מרכזי בכינון אותה תשלובת, ולפיה "בכל האמור במדיניות התקציב, יש להבין כי המגזר העסקי הוא המחולל את הצמיחה. ההוצאה הציבורית, בוודאי כאשר זו גבוהה כפי שהיא בארץ, מכבידה על המגזר העסקי ומאטה את צמיחת המשק" (משרד האוצר, 1999 א'). בישראל, על כל פנים, דווקא הוצאה ציבורית גבוהה היא שיצרה ענפי משק יצרניים ונכסים מעמדיים ולאומיים חשובים ביותר, אשר ספק אם היו יכולים להיווצר ביחזמת המגזר העסקי.

בשנות ה-80, ובייחוד לאחר 1985, ירד חלקו של תקציב הביטחון בתקציב המדינה במידה רבה. קיצוץ תקציב הביטחון נתפס כמרכיב הכרחי של תהליך ההבניה מחדש (re-structuring) בישראל. משקלו של תקציב הביטחון בתקציב המדינה חזר לשיעורים של שנות ה-50. בראשית שנות ה-90, עם בוא גל העלייה הגדול ממדינות חבר העמים, הוא ירד אף לשיעורים נמוכים יותר (ליפשיץ, 2000, עמ' 175). הירידה במשקלו של תקציב הביטחון, מעבר לכך שהיא משקפת את ההשלכות החיוביות של הסכמי השלום, שנחתמו עם חלק משכנותינו, משקפת גם את העובדה, שלאחר למעלה מעשור של תמיכה גדולה של המדינה, התעשייה הביטחונית צברה מידה של יכולת עמידה עצמאית. היום מתאפיינת התשלובת התעשייתית-צבאית בתמהיל של מפעלים ממשלתיים ומפעלים פרטיים. במילים אחרות, תקציב המדינה, לאחר ששימש זרז לצמיחתה של פעילות כלכלית, שהניבה פירות מוחשיים לקבוצה מוגדרת של ישראלים, היה יכול לקטון מן הרגע שקבוצה זו עמדה על רגליה שלה.

מדינת הרווחה

בעוד שהדיון ב"מדינת הפיתוח" מתמקד בשאלות של השקעת המדינה בייזום, בניהול או בסיבסוד של פעילות כלכלית, הדיון ב"מדינת הרווחה" מתמקד בשאלת המימון והניהול בידי המדינה של מערכת ביטחון סוציאלי ושל שירותים חברתיים דוגמת בריאות, חינוך ורווחה.

בשנות ה-80 וה-90 התנהל דיון ער בעניין מדינת הרווחה, בעיקר במדינות המפותחות במערב אירופה ובצפון אמריקה. דיון זה שיקף, מצד אחד, את משקלה הגובר של מדינת הרווחה בעיצוב דמותן החברתית, הכלכלית והפוליטית של ארצות המערב, ומצד שני את החשש מפני כרסום במדינת הרווחה על רקע הנסיגה הכלכלית של שנות ה-80. הניתוח ההשוואתי הידוע ביותר הוא זה של הסוציולוג גוסטה אספינג-אנדרסן. אספינג-אנדרסן הבחין בין שלושה מודלים עיקריים של "מדינת רווחה": הליברלי, הסוציאלי-דמוקרטי והקורפורטיסטי-מדינתי (Esping-Andersen, 1990, pp. 26-29). כפי שניתן להבחין כבר משמותיהם של המודלים, יש מידה גדולה של חפיפה בין המודלים של "מדינת הפיתוח" ובין אלה של "מדינת הרווחה". ארצות-הברית, לדוגמה, מסווגת כ"ליברלית" הן במיון של "מדינת הרווחה" והן במיון של "מדינת הפיתוח".

"מדינת הרווחה" הליברלית מבוססת על הענקה מינימלית מצד המדינה של ביטחון סוציאלי, על התניית תמיכות במבחני הכנסה ועל תמהיל ציבורי/פרטי בשירותי חינוך ובריאות. משקי הבית הם גורם מרכזי ברכישת ביטחון סוציאלי פרטי, כאשר לצד מערכת החינוך של המדינה פועלת גם מערכת חינוך פרטית. פירות הרווחה אינם אוניברסליים (להוציא קצבת זקנה וביטוח רפואי לבני ובנות 65 ומעלה) וההנאה מהם היא דיפרנציאלית, בהתאם לרמת ההכנסה של משק הבית. רמת המיסוי היא גמוכה, יחסית, שכן ההנחה היא, שמשקי הבית, ולא המדינה, הם האחראים הראשיים להבטחת ביטחון סוציאלי ולרכישת שירותים חברתיים (Esping-Andersen, 1998).

בשני המודלים האחרים של מדינת הרווחה יש למדינה תפקיד מרכזי ומשקלם של משקי הבית קטן יותר. במודל הקורפורטיסטי-מדינתי, הנוהג בארצות מרכז ומערב אירופה וכיניהן אוסטריה, צרפת, גרמניה ואיטליה, המדינה מעניקה שירותי ביטחון סוציאלי, בריאות וחינוך על יסוד הסכמה משולשת בינה ובין המעסיקים והאיגודים המקצועיים. העיקרון המנחה את מדיניות הרווחה הוא ההשתתפות בשוק העבודה. בעוד שבמדינת הרווחה הליברלית מעוטי הרווחה הם מעוטי ההכנסה, במדינת הרווחה הקורפורטיסטית מעוטי הרווחה הם אלה הממעטים להשתתף בשוק העבודה.

המודל הסוציאלי-דמוקרטי, הנוהג בארצות סקנדינביה, הוא האוניברסליסטי ביותר מכל השלושה, משום שהוא מבוסס על עקרון האזרחות, ולא דווקא על עקרון ההשתתפות בשוק העבודה: גם אלה שאינם שותפים לשוק העבודה נחשבים זכאים לביטחון סוציאלי ולשירותים חברתיים ברמה שווה לכל האחרים. בארצות אלה קיימת הסכמה רבה באשר ללגיטימיות של ריכוז משאבים קולקטיביים בידי המדינה: האזרחים והאזרחיות מעבירים חלק גדול של הכנסותיהם למדינה בצורת מסים, מתוך הנחה שמסים אלה ישמשו בידי המדינה להענקת ביטחון סוציאלי ושירותים חברתיים ברמה גבוהה ובאופן אוניברסלי.

מדינת הרווחה בישראל - המקרה של קליטת העלייה בשנות ה-90

בישראל ניתן להבחין בין שני מרכיבים של מדינת הרווחה, מבחינת התפתחותם ההיסטורית: שירותי חינוך, בריאות ושיכון, מצד אחד, ומערכת הביטחון הסוציאלי, מצד שני. שירותי חינוך ובריאות קהילתיים הם בעלי מסורת ארוכה בישראל. עוד לפני 1948 הקימו התנועות הציוניות מערכות חינוך, שהגיעו לתחולה כמעט אוניברסלית (Government of Palestine, 1946, p. 186). אוניברסליות זו נשמרה גם אחרי 1948, עם חקיקתו ב-1949 של חוק חינוך חובה, ועם הארכת תחולתו עד גיל 15, ב-1968.

אשר למערכת הבריאות, עוד לפני 1948 נהנו מרבית העולים היהודים משירותי קופות חולים (Reiss, 1991); לאחר 1948 השיגו קופות החולים כיסוי קרוב לאוניברסלי, למעט במגזר הערבי (סבירסקי, כנאענה ואבגר, 1992; Reiss, 1991). לאחר 1948 קיבלה על עצמה המדינה גם את האחריות לתחום השיכון, בעיקר לאזרחיה היהודים של המדינה, אם בהספקת דיור לעולים ואם באמצעות מתן משכנתאות לישראלים ותיקים (עם מדרגת סיוע נמוכה יותר לערבים (לו יון וקלוש, 1995; יחזקאל, 1998)).

לעומת זאת, מערכת הביטחון הסוציאלי, הלא היא "מדינת הרווחה" כמובן הצר יותר של

המילה, היא תופעה חדשה יחסית בישראל. ביישוב הציוני לפני 1948 הביטחון הסוציאלי היה מבוסס על מוסדות מגזריים של סיוע הדדי, ולא על מערכת אוניברסלית של ביטוח. ההסתדרות, למשל, דאגה להבטיח לחבריה פיצויי פיטורין, אך לא דמי אבטלה. המצב לא השתנה גם לאחר 1948: הנהגתה של מדינת רווחה בנוסח בוורידג' האנגלי לא נשקלה ברצינות, למרות קיומן של המלצות מקצועיות ברוח זו (Doron and Kramer, 1991, p. 17). בכל מהלך תקופת העלייה ההמונית של שנות ה-50, שהתאפיינה בשיעורי אבטלה גבוהים, לא היה בישראל ביטוח אבטלה. כאשר ננקטו צעדים בתחום הבטחת ההכנסה, דוגמת הנהגתן של קצבאות למשפחות מרובות ילדים, הם נשאו אופי של התמודדות עם לחצים נקודתיים - במקרה זה, החשש מפני תסיסה עדתית - ולא דווקא נבעו מתפיסה מערכתית אוניברסליסטית (שרון, 1988; גל, 1992; רוזנהק, 1995; Doron and Kramer, 1991).

הבסיס של מערכת הביטחון הסוציאלי הנוכחית התגבש בשנות ה-70 וה-80: ב-1973 הונהגו דמי אבטלה; ב-1975 הונהגו קצבאות ילדים אוניברסליות (אך אפליית הערבים באמצעות קצבה ייחודית לילדים של יוצאי-צבא נמשכה עד 1993); בין השנים 1974-1981 הונהגו מרבית קצבאות הנכות והניידות; ב-1982 הונהגה הבטחת ההכנסה; וב-1988 הונהגה גמלת הסיעוד (המוסד לביטוח לאומי, 1999).

מערכת הביטחון הסוציאלי הישראלית הנוכחית היא מקיפה ואוניברסלית ודומה למערכות המערב-אירופיות יותר מאשר לזו של ארצות-הברית. חולשתה העיקרית של המערכת הישראלית היא הרמה הנמוכה של הגמלאות: אלה הנאלצים להתקיים רק מגמלאות הביטוח הלאומי, ההכנסה שלהם היא ברמה של קו העוני. בהשוואה לרוב המדינות המפותחות, ההוצאה הכוללת על ביטחון סוציאלי בישראל היא צנועה (דורון, 1999, עמ' 441). ההוצאה על תשלום כלל הגמלאות של המוסד לביטוח לאומי גדלה מ-6.09% מן התמ"ג ב-1980 ל-8.71% ממנו ב-1999 (המוסד לביטוח לאומי, 2000, עמ' 10); ואילו רוב מדינות אירופה מוציאות בין 60 ל-90 אחוזים יותר מאשר ישראל (דורון, 1999, עמ' 442).

השוואה מקיפה יותר, הכוללת, בנוסף על תשלומי הביטוח הלאומי, את ההוצאות על שירותי רווחה אישיים ואת ההוצאות על בריאות, קליטת עולים ושיכון, מגלה, שההוצאה החברתית בישראל נמוכה מזו של מרבית ארצות ה-OECD; יתרה מזאת, בתקופה שבין שנות ה-70 לשנות ה-90 גדל הפער בין ישראל לארצות הללו (קסטלס, 1999).

מערכת הביטחון הסוציאלי צמחה, כאמור, בשנות ה-70 וה-80, דהיינו, באותן שנים שגדלו בהן הוצאות הביטחון. בשיח הפוליטי הישראלי נהוג להתייחס לצמידות זו בשם "הרמת שני דגלים בעת ובעונה אחת - הדגל הביטחוני והדגל החברתי". יש המצביעים על כך, שהרמת שני הדגלים הובילה למימון גירעוני של התקציב ולמשברי האינפלציה (ברגלס, 1989, עמ' 217). יחד עם זאת, חלק הארי של העלייה בהיקף תקציב המדינה באותן שנים נבע מן הגידול בהוצאה הביטחונית. כפי שכבר נאמר, בשנות ה-80 החלה ההוצאה על הביטחון להצטמצם; מגמת הקיצוץ בהוצאות הביטחון התחזקה עוד יותר לאחר 1985. אולם, לכל אורך העשור עמדו ההוצאות על הביטחון על 24% בערך מתקציב המדינה, בממוצע. לעומת זאת, ההוצאות על ביטחון סוציאלי, שעלו מ-6% בערך מתקציב המדינה ב-1980 ל-10% בערך ממנו ב-1989, נותרו ברמה זו עד 1992. מאז הם עלו באופן עקבי והן קרובות היום להוצאות הביטחון מבחינת משקלן בתקציב המדינה (ראו לוח מס' 1 להלן).

לוח מס' 1. תקציב הביטחון, ההוצאה הכוללת על שירותים חברתיים וההוצאה על הבטחת הכנסה, 2000-1952

השנה	תקציב הביטחון*	ההוצאה הכוללת על שירותים חברתיים**	ההוצאה על הבטחת הכנסה***
1952	23.0		
1953	19.7		
1954	19.3		
1955	21.8		
1956	34.9		
1957	21.6		
1958	23.2		
1959	22.0		
1960	21.9		
1961	22.6		
1962	27.4		
1963	24.0		
1964	27.0		
1965	23.0		
1966	26.0		
1967	32.0		
1968	33.6		
1969	39.9		
1970	44.0	23.7	7.3
1971	38.9		
1972	33.7		
1973	49.0		
1974	39.9		
1975	40.3	24.1	9.9
1976	39.9		
1977	33.2		
1978	29.9		
1979	33.0		
1980	32.0	23.9	6.2
1981	25.5	23.8	9.0
1982	23.9	24.3	9.0
1983	21.2	22.0	8.4
1984	19.1	18.6	7.1
1985	19.7	18.2	6.2
1986	22.2	21.4	9.6
1987	19.9	22.9	8.7
1988	15.8	19.6	7.8
1989	20.1	26.1	10.2
1990	20.3	30.3	10.3
1991	18.8	33.4	9.4
1992	18.8	36.3	10.2
1993	18.2	36.3	11.3
1994	16.8	35.6	11.0
1995	17.7	36.7	12.5
1996	17.5	36.8	12.1
1997	16.0	37.3	13.4
1998	15.8	37.1	13.7
1999		38.2	13.8
2000		39.4	14.6

* לפי ליפשיץ, 2000, לוח רי"ג-6, עמ' 188-189.

** הוצאה זו כוללת את סך כל ההוצאות של משרדי הממשלה ושל המוסד לביטוח לאומי בתחומים חינוך, בריאות, הבטחת הכנסה, רווחה (שירותים אישיים), שיכון, תעסוקה וקליטה. הקצאות בתקציב הרגיל ובתקציב הפיתוח.

נתונים והגדרה מתוך: קופ, 1999, לוח ג'1, עמ' 120, 131.

*** כוללת את תשלומי המוסד לביטוח לאומי (להוציא ביטוח שירות מילואים וסעיפים הנכללים בתחומי רווחה אחרים) ואת התגמולים לנפגעי רדיפות הנאצים. הנתונים לפי קופ (1999), לוח ג'3, עמ' 122, 132.

העובדה, שההוצאות על ביטחון סוציאלי עומדות היום על רמה דומה לזו של ההוצאה על ביטחון לאומי הביאה את המקרו-כלכלנים להתריע מפני "התנפחות תקציבי הרווחה". צוות בראשות הכלכלנים חיים בן-שחר ואלחנן הלפמן, שנתבקש מטעם משרד ראש הממשלה להציע קווים למדיניות חברתית, קבע: "המקורות למימון התמיכות הולכים ומתכלים. בעבר מומן הגידול בחלקו של תקציב הרווחה בתוצר מירידת חלקו של תקציב הביטחון. אך תהליך זה מיצה את עצמו. הגדלה נוספת תחייב גידול במשקל תקציב הממשלה בתוצר, אשר יביא להאטה נוספת בצמיחה הכלכלית ולהחרפת הבעיה החברתית. לכן, הדרך שנקטו ממשלות ישראל עד עתה הגיעה אל קצה" (בן-שחר והלפמן, 2000). על רקע זה ראוי לשוב ולומר, שתקציב הביטחון הסוציאלי, למרות שהוא עומד היום (2000) על רמה דומה לזו של תקציב הביטחון, עדיין נמוך במידה רבה מתקציב הביטחון הסוציאלי של מדינות אירופה המערבית. אולם, העניין הנדון כאן אינו גודלו של תקציב הביטחון הסוציאלי הישראלי בהשוואה לזה האירופי, אלא העלייה שהתרחשה בשנות ה-90 בהוצאות על ביטחון סוציאלי בפרט, ובהוצאות על שירותים חברתיים בכלל. עלייה זו לא היתה תוצר של "שגיאה" של קובעי המדיניות, בדיוק כמו שהגידול בהוצאה על הביטחון לאחר 1967 לא היה תוצר של "שגיאה" מקרו-כלכלית של מעצבי המדיניות אז. הגידול נועד להשיג מטרה פוליטית וחברתית שנתפסה כבעלת חשיבות לאומית. בעוד שפיתוח תעשיית הביטחון נועד להעניק לישראל יכולת ייצור עצמאית של כלי נשק - ותוך-כדי כך להעלות את ישראל בדירוג הכלכלי העולמי - הגידול שהיה במחצית הראשונה של שנות ה-90 ב"מדינת הרווחה" הישראלית, דהיינו, בתשלומי המוסד לביטוח לאומי ובתקציבי השירותים החברתיים, משקף בעיקר את החלטת המדינה לקלוט את גל העלייה הגדול של המחצית הראשונה של שנות ה-90 בתנאים הטובים ביותר שאפשר.

מדיניות קליטת העלייה בשנות ה-90 הביאה את מדינת הרווחה הישראלית לידי מיצוי מירבי. מדיניות הקליטה הונחתה על-פי תפיסה האומרת, ש"ממשלת ישראל והסוכנות היהודית רואים [כך!] בעלייה ובקליטה את הביטוי הנעלה ביותר של הציונות, מתן בית לאומי ליהדות התפוצות. מסיבה זו, משהתאפשרה העלייה מארצות מצוקה, ננקטו כל הצעדים לממש אותה במהירות, מבלי להתייחס כלל להיבט הכלכלי בטווח הקצר" (המוסד לביטוח לאומי, 1996, עמ' 1).

בין השנים 1989-1992 גדל משקלה של ההוצאה הכוללת על שירותים חברתיים (גמלאות הביטוח הלאומי, חינוך, בריאות, רווחה, עבודה, קליטה ושיכון) מ-26.1% מתקציב המדינה ל-36.3% ממנו (קופ, 1999: לוח ג-1). ההוצאה על שירותים חברתיים עלתה בתוך שלוש שנים אלה ב-57%, מ-42.6 מיליארד ש"ח ב-1989 ל-67.0 מיליארד ש"ח ב-1992 (שם, עמ' 185).

מרבית הגידול - 80% - הופנתה לשיכון: בכל אחת מן השנים 1991-1993 עמדה ההוצאה הממשלתית על שיכון על סכום שנע בין 12 ל-16 מיליארד ש"ח, בעוד שב-1989 היא עמדה על 1.5 מיליארד בלבד. עד 1996 נמשכה ההוצאה ברמה קרובה ל-10 מיליארד (שם, לוח ג-3). סכומים גדולים נוספים הוקצו למימון סל הקליטה: בשנים 1990-1994 היתה ההוצאה על קליטה בין 2 מיליארד ל-3.8 מיליארד לשנה, בעוד שבשנות ה-80 היא עמדה על 0.25 מיליארד בערך בממוצע (שם, ג-3). משרד החינוך הקצה גם הוא במשך מספר שנים תקציבים ייעודיים לקליטת עולים בגובה של מיליארד ש"ח בערך לשנה (סבירסקי, סן-זנגי ודגן,

1996). על כל אלה יש להוסיף את תשלומי המוסד לביטוח לאומי, שעליהם יורחב הדיון להלן.

גם כאשר קטן זרם העולים, לא קטנה ההוצאה המוגדלת על ביטחון סוציאלי ועל שירותים חברתיים. יש לכך מספר סיבות: האחת, אוכלוסיית ישראל היתה עתה גדולה יותר; השנייה, זרם העלייה, אף-על-פי שהצטמצם, נמשך בהיקפים קטנים לאורך כל שנות ה-90; השלישית, בעוד שחלק מן ההוצאות נשא אופי חד פעמי - למשל התקציבים לסל קליטה ולשיכון, חלק אחר, לדוגמה קצבת זקנה, נשא אופי מתמשך. למשל, למעלה ממחצית העשור לאחר תום גל העלייה הגדול, בשנת 1999, עדיין היו העולים 22% בערך ממקבלי קצבאות זקנה ושאיירים (קצבאות התופסות בערך 35% מכלל תשלומי הביטוח הלאומי. המוסד לביטוח לאומי, 2000: לוחות 2.1.1 ו-1.5.2). אולם, יש לומר, שמלבד קליטת העלייה היו מספר גורמים נוספים שתרמו לגידול המתמשך בהוצאות על ביטחון סוציאלי ובהם החזרת קצבאות הילדים לילד הראשון והשני; ביטול האפליה שהיתה גלומה במתן קצבת ילדים מוגדלת ליוצאי-צבא; הזדקנות האוכלוסייה; הגידול באבטלה כמחצית השנייה של העשור. מערכת הביטחון הסוציאלי, שגובשה במשך שנות ה-70 וה-80, העניקה אפוא להנהגת המדינה כלי יעיל ורב עוצמה להשגת המטרה של קליטת העלייה בתנאים מיטביים. מערכת זו סיפקה מענה לצורך בהבטחת הכנסה בתקופת הקליטה, כמו גם לצרכים ארוכי טווח, דוגמת קצבאות זקנה לקשישים, ששיעורם היה גבוה, יחסית, בקרב העולים (חביב ואחרים, 1998, עמ' 413), ולקבוצות ייחודיות כמו אימהות במשפחות חד-הוריות, שמשקלן באוכלוסיית העולים היה גבוה גם הוא (שם, עמ' 420). במאי 1991 החליטה הממשלה להקדים את תחולת הזכאות לתשלומי הביטוח הלאומי, כך שהעולים יוכלו ליהנות מחלק גדול מן הקצבאות מרגע שדרכה כף רגלם על אדמת ישראל (המוסד לביטוח לאומי, 1996, עמ' 2). ב-1993 תפסו גמלאות הביטוח לאומי 22.7% מן ההכנסה ברוטו הממוצעת של העולים, לעומת 12.5% בלבד מן ההכנסה של כלל הישראלים (שם, עמ' 3). קליטת העלייה מסבירה בערך 65% מן הגידול שהיה במחצית הראשונה של שנות ה-90 בתשלומי קצבאות זקנה ושאיירים, בערך 58% מן הגידול בתשלומי הבטחת הכנסה, בערך 35% מן הגידול בקצבאות נכות ו-30% בערך מתשלומי המזונות (שם, עמ' 3).

ההוצאה הממשלתית על מערכת הביטחון הסוציאלי ועל שירותי השיכון, הקליטה והחינוך, היתה כרוכה במימון גירעוני של תקציב המדינה. בשנת 1992 עמד הגירעון בפועל על 4.9% (דר, 1999, עמ' 66). היתה בכך חריגה במודע מן המדיניות הפיסקלית המצמצמת שננקטה מאז 1985. אלא שחריגה זאת נתפסה בעיני הנהגת המדינה כמוצדקת. בהיותה ערה לחריגה, דאגה המדינה להרגיע את חסידי המתכון הניאו-ליברלי. ורד דר, סגנית בכירה לממונה על אגף כלכלה והכנסות המדינה במשרד האוצר, כתבה: "ב-1991, כאשר יעדה העיקרי של הממשלה היה קליטתם של מאות אלפי עולים בתוך פרק זמן קצר ביותר, הוחלט כי יש להעביר מסר מרגיע וברור לסקטור העסקי." המסר הועבר בצורת חוק להפחתת הגירעון (1991), שנועד לאותת לשוקי ההון, הישראליים והזרים כאחד, שישראל מקבלת על עצמה לפעול לטווח הארוך לפי כללי המתכון שהמליצה עליו קרן המטבע הבינלאומית, ושהחריגה שנגרמה בשל מאמץ קליטת העלייה היא זמנית בלבד (דר, 1999, עמ' 66). באופן כללי ניתן לומר, שהחלטת המדינה להעניק לעולים תנאי קליטה מיטביים באמצעות הבאת "מדינת הרווחה" הישראלית לידי מיצוי מלא, גם אם במחיר של מימון

גירעוני, השיגה את מטרותיה. העלייה ההמונית של שנות ה-90 לא ידעה את המחסור שידעה העלייה ההמונית של שנות ה-50, ואף נתאפשר לעולים לקבוע באופן עצמאי את מקום המגורים ואת מקום העבודה שלהם. החשש שליווה את הנהגת המדינה בתחילת שנות ה-90, שיהודים רבים ממדינות חבר העמים יעדיפו להגר ישירות לארצות המערב, או שיעשו זאת לאחר שהות קצרה בישראל, נתבררה. הודות להשקעה תקציבית גדולה עלה בידי ישראל להציע ליהודי מדינות חבר העמים חלופה סבירה למדי, ובמיוחד לאלה מהם שהיו מסוגלים להשתלב במסלול ה-high road הישראלי, דהיינו, בתעשיות הביטחוניות ובתעשיית ההיי-טק.

לאחרונה ניתן להבחין בהתרופפות נכונותם של קובעי המדיניות הכלכלית לממן את מערכת הביטחון הסוציאלי. אולם הקולות המתריעים על כך ש"המקורות למימון התמיכות הולכים ונגמרים" אינם מכוונים לפגוע במערכת הביטחון הסוציאלי בכללותה: הם מכוונים בעיקר אל דמי האבטלה ותשלומי הבטחת הכנסה. ההוצאה על שתי גמלאות אלה אכן עלתה מאוד בעשור האחרון: דמי אבטלה ודמי הבטחת הכנסה, ביחד, עלו מסך של 1.8 מיליארד ש"ח ב-1990 לסכום של 5 מיליארד בערך ב-1999. בעוד שב-1990 תפסו שתי הגמלאות, ביחד, 9% מכלל תשלומי הביטוח הלאומי, ב-1999 עלה משקלן לכדי 15% (במחירי 1998; מחושב מתוך: המוסד לביטוח לאומי, 2000: לוח 1.5.2). הגידול בהוצאה על שתי הגמלאות נובע בראש ובראשונה מן המיתון, שאיפיין בשנים האחרונות את המשק הישראלי. הדבר נכון במיוחד לגבי דמי אבטלה, שמספר הנזקקים להם עלה מאוד. אך הדבר נכון גם לגבי תשלומי הבטחת הכנסה: אמנם, העלייה בתשלומים אלה משקפת בחלקה את מדיניות קליטת העלייה (חלקן של עולות בקרב האימהות החד-הוריות גבוהה); אלא שכל ניסיון לאלץ אימהות אלה להיכנס לשוק העבודה יתנפץ, קרוב לוודאי, אל מול הביקוש הדל ואל מול התחרות מצד עשרות אלפי המובטלים והמובטלות (דורון, 2000).

ההתנגדות להגדלת המימון של דמי אבטלה ושל הבטחת הכנסה, לנוכח הרמה הגבוהה הנמשכת של האבטלה, מרמזת על הבחנה בין שתי מערכות שיקולים הנוגעות למדיניות פיסקלית, האחת לאומית והשנייה מעמדית. כאמור, הנהגת המדינה היתה מוכנה לחרוג ממתכון "המדינה קטנה" ולהגדיל את התקציב במקרים שהיה מדובר בהם בהשגת יעדים לאומיים - קליטת עלייה וביטחון (ההשקעות בתשלובת התעשייתית-צבאית הושפעו גם משיקולים מעמדיים, שהרי השקעות אלה שירתו פרויקטים של בכירים במערכות הפוליטיות, הצבאיות והעסקיות). לעומת זאת, כאשר מדובר בהבטחת הכנסתם של אלה הנפגעים מתהפכות שוק העבודה, הנהגת המדינה לא זו בלבד שאינה מוכנה להגדיל את הוצאותיה, אלא שהיא מבקשת לקצצן. בה בשעה שהנהגת המדינה חותרת לצמצם את דמי האבטלה ואת תשלומי הבטחת הכנסה בטענה ש"המקורות למימון התמיכות הולכים ומתכלים" (בן-שחר והלפמן, 2000), ביקשו שתי הממשלות האחרונות להקטין את שיעור המס השולי הגבוה, בטענה ששיעורי המס הנהוגים בישראל גבוהים בהשוואה ל"עולם המערבי". כל אחת מן הרפורמות שהוצעו היתה מובילה להגדלת הכנסתם הפנויה של השכירים בעשירון העליון באלפי ואף בעשרות אלפי שקלים לשנה (משרד האוצר, 2000, פרק ג', לוח 8; ולוחות מתוקנים, אתר האינטרנט של משרד האוצר, 2000). יש לומר, שמנתונים שמפרסם משרד האוצר עצמו עולה, שלפחות בשבע ממדינות מערב אירופה שיעור המס השולי העליון

היה (ב־1998) גבוה יותר מאשר בישראל (משרד האוצר, 1999ב', עמ' 217). שיקולים מעמדיים תופסים מקום מרכזי גם בדיון בפרק הבא.

המדיניות של "מדינה קטנה": המקרה של מערכת החינוך

הדיון עד כה העלה מספר מצבים היסטוריים שבהם המדינה, במקומות שונים, "גדלה" או "קטנה" בהתאם לשינויים בהגדרת היעדים או הצרכים הקולקטיביים. כאמור, גם בארצות הנתפסות כמגלמות את המודל הליברלי, דוגמת ארצות-הברית ובריטניה, יש מרחק רב בין המודל ובין המדיניות המעשית, שכן בשתיהן המדינה ממלאת תפקיד חיוני וישיר בפיתוח הכלכלי. יחד עם זאת, אין לומר שהמודלים התיאורטיים הם כלי ריק וחסר משמעות; נהפוך הוא: יש להם משקל רב, שכן הם משמשים לניסוחן של העדפות נוכחיות או עתידיות, כמו גם להצדקתם של צעדים מעשיים שנוקטו בעבר או הנוקטים בהווה או לגינורים. על רקע זה תידון להלן אחת ההשלכות של המסע האידיאולוגי הנערך היום בישראל בעד "מדינה קטנה".

בעוד שבשני הפרקים הקודמים נבדקו מקרים של הוצאה ממשלתית מוגברת וצוינו הקבוצות שיצאו נשכרות מכך, בפרק הנוכחי יידון תחום שבו דרושה הוצאה ממשלתית מוגברת, אך לא ניכרת כוונה לעשות זאת: המדובר בתחום החינוך. הדיון בחינוך יאפשר להתייחס לגורם שלישי במעגל הייזום והמימון, לצד המדינה והמגזר העסקי, הלא הם משקי הבית. במהלך הדיון יצוינו הקבוצות היוצאות מפסידות ממדיניות "המדינה הקטנה".

היום אין כמעט חולקים על חשיבות החינוך, אם לקביעת מידת ההשתתפות בכוח העבודה, אם לקביעת המיקום בשוק העבודה - מסלול ה־high road או ה־low road, ואם לקביעת רמת ההכנסה ואפשרויות הקידום. ההשכלה היא אולי הקו המעשי החשוב ביותר המפריד בין האפשרות להשתלב במה שקרוי "הכלכלה החדשה" ובין הישארות מתוצה לה. ניתן להבחין בכך על-פי נתוני השכר: בשני העשורים האחרונים היתה התרחקות ברמת השכר בין בעלי השכלה אקדמית ובין בעלי השכלה נמוכה. בעוד ששכרם של העובדים בעלי 16 שנות לימוד ומעלה (גברים ותיקים המועסקים במגזר העסקי) גדל מ־153 אחוז מן השכר הממוצע (בשנים 1980-1982) ל־171 אחוז מן השכר הממוצע (בשנים 1995-1997), שכרם של אלה שלמדו רק 8 שנות לימוד או פחות מזה ירד מ־74 אחוז מן השכר הממוצע בתחילת התקופה ל־59 אחוזים מן השכר הממוצע בסוף התקופה (מעלם ופריש, 1999, עמ' 1; ראו גם קלינוב, 1999, עמ' 1; דהן, 2000, חלק ב').

הקשר בין השכלה לשכר משפיע אף על עצם ההישארות בשוק העבודה: הירידה בשכר, ובעיקר של בעלי השכלה של פחות מ־12 שנות לימוד, היא אחת הסיבות ליציאה של עובדים ישראליים ותיקים משוק העבודה (קלינוב, 1999, עמ' 25; ראו גם Berman and Klinov, 1998; Lewin-Epstein and Saadi, 1997). אלה הם ישראלים, שהכלכלה החדשה מייתרת אותם.

מרבית בני הנוער הישראליים אינם מקבלים ממערכת החינוך את הכלים המאפשרים הצטרפות למסלול ה־high road. ב־1999 רק 41.4% מכני ה־17 נמצאו זכאים לתעורת בגרות. חלק מהם קיבלו תעודות, שאינן עומדות בדרישות הסף של המוסדות האקדמיים

הישראלים: אם מביאים זאת בחשבון, יוצא שרק 35.9% מבני הנוער קיבלו את המינימום הרשמי הנדרש להמשך לימודים (משרד החינוך, 2000). מזרחים ופלסטינים שהם אזרחי ישראל הם רוב בקרב בני הנוער שאינם משיגים תעודת בגרות. ב-1998 היה בכל היישובים הערביים, למעט אחד, שיעור הזכאים לתעודת בגרות מתוך בני ה-17 נמוך מן הממוצע הארצי; כך היה גם בשתיים-עשרה מתוך עשרים עיירות הפיתוח (סבירסקי, 2000). אחת הסיבות המרכזיות לשיעורים נמוכים אלה היא השכיחות הגבוהה של מסלולים מקצועיים, בעיקר בשכונות ה"דרומיות" ובעיירות הפיתוח (ולאחרונה גם ביישובים ערביים). החינוך המקצועי לא זו בלבד שחלק נכבד של מסלוליו אינו מכשיר לכלכלה החדשה, אלא שמרבית הלומדים בו אינם מקבלים הכשרה המאפשרת להם לעמוד בבחינות הבגרות; יתרה מזאת, גם מקרב אלה הזכאים לתעודת בגרות, בערך רבע אינם עומדים בדרישות הקבלה של המוסדות האקדמיים (משרד החינוך, 2000, עמ' 42).

על-מנת להעלות את הישגיהם בלימודים של בני ובנות הקבוצות הללו, נדרש שדרוג מקיף של מערכות החינוך בשכונות, בעיירות הפיתוח וביישובים הערביים. שדרוג שכזה מחייב הקצאה תקציבית הולמת. במילים אחרות, מדובר בגיוס משאבים קולקטיביים כדי לאפשר לשתי קבוצות גדולות של ישראלים להתגבר על סכנת הייתור ולהשתלב בכלכלה החדשה. תקציב משרד החינוך מצוי מזה 5 שנים בתהליך של שחיקה. אם נבחן תקופה ארוכה יותר, נמצא שבשנות ה-70 עלה תקציב משרד החינוך בקצב של 10% בשנה בתקופה 1970-1975, ובקצב של 7% בשנים 1975-1980. עלייה זו באה, בין השאר, בעקבות הארכת חוק חינוך חובה עד גיל 15, שגררה את הקמתם של חטיבות ביניים ובתי-ספר תיכוניים ביישובים שלא היו בהם עד אז מוסדות לימוד כאלה - בעיקר בעיירות הפיתוח וביישובים הערביים. השקעה זו קירבה את החינוך התיכון לדרגה של אוניברסליות, הגם שביישובים הערביים נרשמו שיעורי נשירה גבוהים מאוד, ואף-על-פי שבעיירות הפיתוח הגידול בשיעור הלומדים בבית-הספר התיכון נבע בעיקר מהפניה גדולה למסלולים מקצועיים. תנופת השקעות זו הגיעה לסיומה ב-1980: בין השנים 1980-1986 נרשמה ירידה של 0.3% לשנה בתקציב החינוך (Kop, 1987, p. 94). תקציב החינוך ידע גידול של ממש נוסף כתחילת שנות ה-90, עם בוא העלייה הגדולה ממדינות חבר העמים. אלא שאותו גידול רק הצליח להחזיר את ההוצאה לתלמיד לרמה של 1980 (שולדינר, 1995, עמ' 8). כאמור, מאז 1996 תקציב החינוך נותר ללא שינוי ריאלי, למרות גידול במספר התלמידים; פירוש הדבר, שחיקה ריאלית (מרכז אדוה, 1999, עמ' 4).

הקיצוצים בתקציבי החינוך משקפים התרופפות של מחויבות המדינה לחינוך איכותי אוניברסלי. תחושת הדחיפות, שאפינה עד 1967 את ההשקעה בחינוכם של ילדי העולים מארצות ערב (ובמידה פחותה בהרבה, בחינוכם של הילדים הפלסטינים שהפכו להיות אזרחי ישראל ב-1948), נחלשה לאחר מלחמת ששת הימים.

גל העולים שהגיע לאחר אותה מלחמה מן המערב וממזרח אירופה אפשר לפתח את מסלול ה-high road הישראלי, שבמרכזו התשלובת התעשייתית-צבאית, גם ללא השקעה גדולה ואוניברסלית בחינוך בישראל: בין 1969 ל-1971 הגיעו לישראל בערך 16,100 אקדמאים - מספר המתקרב למספרם הכולל של מקבלי תארים מן האוניברסיטאות בישראל באותן שנים, שהיה בערך 16,400 (סבירסקי וסבירסקי, 1997, עמ' 8). התופעה חזרה על

עצמה בשנות ה-90 המוקדמות: ב-1991 לבדה, למשל, עלו לישראל 14,840 אקדמאים, קצת יותר ממספר מקבלי התארים האקדמיים בישראל באותה שנה, שעמד על 14,658 (שם, שם). מדיניות "המדינה הקטנה", שקיבלה גושפנקה רשמית ב-1985, בישרה על בלימה בתנופת הפיתוח, שאפיינה את מערכת החינוך עד שנות ה-70. במחצית השנייה של שנות ה-80 השתרשה לה דעה ולפיה "אין שום דרך וסיכוי שהמימון הממשלתי יוכל לשפר את המערכת במשך השנים הקרובות" (קלינוב, 1989, עמ' 134). באותה שנה עצמה כתב הכלכלן גור עופר, שמדיניות החינוך תצטרך להתבסס בעתיד על "הגדלת ההשתתפות העצמית של משקי הבית במימון סך ההוצאות לחינוך, ובלית ברירה [על] נסיגה חלקית מעקרון האוניברסליות באספקת שירותי חינוך" (עופר, 1989, עמ' 269).

באפריל 2000 הציגה קבוצת בן-שחר-הלפמן בפני הממשלה נתונים אשר לפיהם יש לכאורה קשר הפוך בין ההוצאה הלאומית על חינוך בישראל ובין הישגיהם בלימודים של התלמידים הישראליים; חברי הקבוצה הסיקו מכך, שמערכת החינוך מתאפיינת דווקא בעודף מימון ושיש לדרוש ממנה להתייעל (בן-שחר ואחרים, 2000). הערכה זו השתלבה בטיעון הכללי של אנשי הקבוצה, שלפיה אסור להגדיל את משקלו של התקציב בתוצר (בן-שחר והלפמן, 2000).

משאבים קולקטיביים ומשקי הבית

הדיון בחינוך מוביל אל הגורם השלישי הפועל לצד המדינה והמגזר העסקי, הלא הוא משקי הבית. מדיניות "המדינה הקטנה", בה בשעה שהיא מעבירה את הגה ההובלה של הפיתוח הכלכלי למגזר העסקי, היא מטילה על משקי הבית חלק גדל והולך של היזום והמימון של שירותים ציבוריים, שנתפסו בעבר כמצויים באחריותה המלאה של המדינה. כך, למשל, הורים, החפצים בתוכנית לימודים מלאה ולא מקוצצת עבור ילדיהם, משיגים זאת היום באמצעות מה שקרוי "חינוך אפור", דהיינו, תוכניות לימוד נוספות, שהם עצמם מממנים. בתחום הבריאות, צרכנים נדרשים לשלם היום סכומים לא קטנים מעבר למס הבריאות הרשמי, כבואם לרכוש תרופות או לעבור בדיקות.

הגידול בחלקם של משקי הבית במימוןם של שירותים אלה הוא תוצאה של הצמצום בתקציבים הממשלתיים הרלוונטיים. הצמצום בתקציב הממשלתי, בתורו, משמש הצדקה להקטנת נטל המיסוי הישיר, על-פי ההיגיון המחייב "פינוי מקורות" למשקי הבית.

ההוצאות של משקי הבית באות לידי ביטוי בנתוני ההוצאה הלאומית, המשלבת בתוכה את ההוצאה הממשלתית לצד ההוצאה הפרטית (של משקי הבית). כך, למשל, צוות יועצי הממשלה, בראשות חיים בן-שחר ואלחנן הלפמן, השתמש להוכחת טיעוניו בתחום החינוך בהוצאה הלאומית לחינוך, במקום להצביע על כל אחד משני המרכיבים הראשיים שלה בנפרד. הצוות טען, שההוצאה הלאומית לחינוך גבוהה ושהיא סובלת מעודף מימון, ולא ממימון חסר. המסר המעשי של אנשי הקבוצה לממשלה היה, שאין צורך להגדיל את ההוצאה הממשלתית על חינוך (בן-שחר ואחרים, 2000).

בחינה של שני מרכיביה של ההוצאה הלאומית על חינוך מאז 1975 מטילה אור שונה על טיעונם של בן-שחר והלפמן. חלקה של ההוצאה הממשלתית בכלל ההוצאה הלאומית על

חינוך ירד בשנות ה-80, ואף-על-פי שהוא עלה שוב בשנות ה-90 - כאמור, בעקבות גל העלייה - הוא לא חזר לרמה שהיתה לו בשנות ה-70. לעומת זאת, חלקם של משקי הבית בכלל ההוצאה הלאומית לחינוך עלה בשנות ה-80, ולמרות ירידה שנרשמה בשנות ה-90, הוא לא שב לרמה הנמוכה יחסית שהיתה לו בשנות ה-70 (סבירסקי, 2000ב', עמ' 3 ו-4). יתרה מזאת, ההוצאה הפרטית עלתה בשני העשורים האחרונים בשיעור גבוה מזה של ההוצאה הממשלתית (שם, עמ' 5). בהשוואה לארצות ה-OECD, חלקה של ההוצאה הממשלתית בכלל ההוצאה הלאומית על חינוך בישראל הוא נמוך: ישראל ניצבת בקרבת מקום לאוסטרליה וארצות-הברית, ארצות בעלות תפיסה ליברלית, ורחוק ממדינות מערב אירופה (שם, 7).

משום שמשקי בית נבדלים זה מזה ברמת ההכנסות שלהם, הגידול בחלקם במימון שירותים ציבוריים פותח פתח להגדלת אי-השוויון בהספקת השירותים. ואכן, בדיקה של נתוני סקר הוצאות המשפחה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מעלה, שבין השנים 1986 ל-1997 נרשמה עלייה תלולה בהוצאות של משקי בית בעשירון העליון על שירותי חינוך (תשלומים לבתי-ספר ולשכר לימוד), אבל לא היה שינוי של ממש בהוצאות העשירון ה-5 והעשירון ה-1 (שם, עמ' 6).

לאור כל אלה ניתן לטעון, שגישת "המדינה הקטנה" מקטינה את סיכוייהם של בני הנוער המזרחים ושל בני הנוער הערבים-ישראלים להצטרף במידה גדולה למעגל הנהנים מהשכלה גבוהה, ובעקבות זאת למעגל השותפים ב"כלכלה החדשה". בשני העשורים האחרונים התרחשה שורה של תהליכים, המחזקים זה את זה: ההכנסות ההולכות וקטנות, באופן יחסי, של בעלי השכלה נמוכה מקשות עליהם להעניק לילדיהם את תוכניות הלימודים הנוספות, שבעלי הכנסות גבוהות יכולים לממן לילדיהם שלהם; ההבדל ביכולת המימון פועל להגברת סיכוייהם של בני המשפחות המבוססות ולהקטנת סיכוייהם של בני המשפחות מעוטות המשאבים; ההבדלים בהישגיהם בלימודים של צעירי שתי הקבוצות מציבים אותם במסלולים כלכליים שונים, אלה במסלול ה-high road ואלה במסלול ה-low road.

לאור ההתרחבות בפערי ההכנסות בישראל, המוצא הסביר ביותר מן המעגל הסגור הזה הוא הגדלה של ההוצאה הממשלתית על חינוך. במילים אחרות, בתחום החינוך נדרשת השקעה בעלת אופי דומה לזו, שאפשרה את פיתוחה של התשלובת התעשייתית-צבאית בשנות ה-70 וה-80, ואת קליטתם המוצלחת של עולי מדינות חבר העמים בשנות ה-90. ההתעקשות האידיאולוגית על מדיניות אדוקה של "המדינה הקטנה" מונעת השקעה כזאת. יתרה מזאת, הגידול בהיקף המימון הפרטי של השירותים הציבוריים יוצר לגיטימציה להקטנת המיסוי הישיר בשם הרעיון של "פינוי מקורות" לשימושם הפרטי של משקי הבית. שהרי, אם משקי הבית נדרשים לממן חלק נכבד של השירותים, מן הדין הוא שיהיו בידיהם האמצעים לעשות זאת. ואכן, כפי שכבר הזכר, שתי הממשלות האחרונות - ממשלת נתניהו באמצעות שר האוצר יעקב נאמן, וממשלת ברק באמצעות ועדת בן בסט (משרד האוצר, 1999ב'; 2000) - ביקשו להוריד את שיעורי המס השולי המוטלים על שכירים בעשירונים הגבוהים, הנושאים בחלק הארי של נטל המס. אולם הורדת שיעורי המס השולי המוטלים על בעלי הכנסות בינוניות-גבוהות וגבוהות תקטין את הכנסות המדינה ואת יכולתה לממן תוכנית רפורמה מקיפה במערכת החינוך. למעשה, הורדת שיעור המס השולי תגרום לכך,

שרפורמה כזאת לא תתאפשר כלל על בסיס המשאבים הקיימים, אלא רק על בסיס הגידול במשאבים בעקבות תקופה ממושכת של צמיחה.

סיכום

האידיאולוגיה של "מדינה קטנה" מציגה את המדיניות הפיסקלית המצמצמת כמודל "נכון", המתבסס על ניתוח מדעי נטול פניות. חסידי האידיאולוגיה הזאת טוענים גם, שמדובר במודל, המשמש מדריך למדיניות מקרו-כלכלית מעשית במערב, דהיינו, באותו חלק של העולם המתבלט בהישגיו הכלכליים וברמת החיים הגבוהה שלו. במאמר זה היתה הכוונה להראות, ראשית, שאין "מערב" אחד, אלא לכל הפחות שניים, שאחד מהם מתאפיין בהיסטוריה ארוכה של צמיחה המתבססת דווקא על "מדינה גדולה". אשר לישראל, במשך הדור האחרון נקטה הנהגת המדינה פעמיים לפחות את גישת "המדינה הגדולה", ובשני המקרים הוביל הדבר לנכסים ולהישגים חשובים מאוד: הקמתה של התשלובת התעשייתית-צבאית העלתה את ישראל על מפת הכלכלה הגלובלית החדשה, וקליטתם בתנאים של נוחות יחסית של בערך מיליון עולים ממדינות חבר העמים חיזקה את ישראל מבחינה דמוגרפית וכלכלית כאחד.

המסע להנהגת מדיניות של "מדינה קטנה" אינו מתבסס אפוא על מידת ה"נכונות" של מודל זה או אחר, אלא על מערכות של שיקולים קולקטיביים וקבוצתיים או מעמדיים. אימון הגישה של "מדינה קטנה" היום משמעו, מצד אחד, שימור ההישגים הכלכליים והחברתיים של אלה, שנהנו ממדיניות "המדינה הגדולה" בעבר הקרוב, ומצד שני, סגירת הדלת בפני הצטרפותם של ישראלים נוספים למסלול ה-high road.

גישת "המדינה הקטנה" אף מבקשת לצמצם את עלות הבטחת הכנסתם של אותם ישראלים המתקשים לפרוץ את הדלת, והם נזקקים למערכות הביטחון הסוציאלי. מערכות אלה, שכל תכליתן המוסרית והמעשית היא הגשת סיוע בעיתות משבר, מוצגות היום כנטל כבד מנשוא וכמכשול בפני צמיחה כלכלית. מבחינה זאת, גישת "המדינה הקטנה" מטפחת את התחושה, שלפיה מי שנותר מחוץ לדלת הוא במידה רבה מיותר מבחינה כלכלית, ואי לכך, לפחות חלק מן ההוצאות המוצאות עליו גם הן מיותרות במידת מה.

גישת "המדינה הקטנה", השואבת את צידוקיה מן השיוך ל"מערב", מרחיקה את ישראל מחלק אחד של "המערב", הלא הוא אירופה המערבית, ומקרבת אותה לחלק אחר של "המערב", הלא הוא ארצות-הברית. אפשר ללמוד על כיוון ההתפתחות מהשוואה שערך אספינג-אנדרסן בין ארצות-הברית ושוודיה בנוגע לדרך המימון של השירותים הציבוריים. בשתי הארצות הללו, ההוצאה הלאומית על שירותים אלה דומה. אולם, בעוד שבשוודיה כמעט כל המימון מגיע מקופת המדינה, הניזונה ממיסוי גבוה, בארצות-הברית חלק גדול מן המימון מגיע ממשקי הבית, שאינם נדרשים לשלם מסים גבוהים דוגמת אלה הנהוגים בשוודיה (Esping-Anderen, 1998). התוצאה היא, שבשוודיה כל האזרחים נהנים משירותים אוניברסליים ברמה גבוהה, בעוד שבארצות-הברית נהנים משירותים טובים בעיקר בעלי הכנסות בינוניות וגבוהות, המסוגלים לשלם עבורם מכיסם.

הניסיון של שתי הממשלות האחרונות של ישראל להוריד את נטל המס האישי, בעיקר

לשכירים בעשירונים הגבוהים, משתלב עם מדיניות "המדינה הקטנה" ועם ההתקרבות למודל האמריקני: היחלשות הנכונות הסולידרית להשקיע בחינוך איכותי לכולם ולממן הבטחת הכנסה לבני אדם הנתונים במצוקה פותחת פתח לקיצוץ במיסוי ולהשארת סכומי כסף נוספים בידי בעלי הכנסות גבוהות. חלק מסכומים אלה ישקיעו בוודאי משקי הבית של העשירונים הגבוהים ברכישה פרטית של שירותים, אשר רוב האוכלוסיה לא יוכל לרכוש ואשר המדינה היתה אמורה להעניק לכל על בסיס אוניברסליסטי ושוויוני.

ביבליוגרפיה

- בן בסט, א' (2000), "המלצות ועדת בן בסט לרפורמה במס", אתר משרד האוצר, מאי.
 בן-פורת י' (עורך) (1989), המשק הישראלי: חבלי קליטה, תל-אביב: עם עובד.
 בן-שחר, ח', הלפמן, א' (2000), "שוויים פחות", הארץ, מיום 8 ביוני.
 בן-שחר, ח', הלפמן, א', בן-דוד, ד', טרכטנברג, מ', צדקה, א', צידון, ד', שביט, י', שטייר, חיה (2000), "עדיפויות לאומיות בתחום הכלכלי-חברתי", מצגת שהוצגה בפני הממשלה, ירושלים.
 בנק ישראל (2000), דין וחשבון 1999, ירושלים.
 ברגלס, א' (1989), "נטל הבטחון והמשק הישראלי", בתוך: בן-פורת, י' (עורך), המשק הישראלי: חבלי צמיחה, תל-אביב: עם עובד.
 גל, ג' (1992), "תולדות ביטוח האבטלה בישראל", בטחון סוציאלי, 38: 119-134.
 דהן, מ' (2000), "עליית אי השוויון הכלכלי", בתוך: שינויים במבנה המשק הישראלי בעשור האחרון, ירושלים: מכון פאלק. באינטרנט: <http://pluto.mscc.huji.ac.il/~msfalkin/bruno.html>.
 דורון, א' (1999), "מדיניות הרווחה בישראל - ההתפתחויות בשנות ה-89 וה-90", בתוך: נחמיאס, ד', מנחם, גילה (עורכים), המדיניות הציבורית בישראל, ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה.
 דורון, א' (2000), "מסעד לעבודה": איום על רשת המגן במערכת הביטחון הסוציאלי הישראלית", בטחון סוציאלי, 57: 37-58.
 דר, ורד (1999), "החוק להפחתת הגרעון לדורותיו", הרבעון הישראלי למסים, כרך כ"ז, גיליון 106 (אוקטובר).
 הלוי, ג', קלינוב-מלול, רות (1968), ההתפתחות הכלכלית של ישראל, ירושלים: אקדמון.
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1998), שנתון סטטיסטי לישראל 1998, ירושלים.
 המוסד לביטוח לאומי (1996), תרומת המוסד לביטוח לאומי לקליטת העלייה, 1994-1990, ירושלים.
 המוסד לביטוח לאומי (1999), מערכת הביטוח הלאומי בישראל, ירושלים (ינואר).
 המוסד לביטוח לאומי (2000), סקירה שנחית 1998-1999, ירושלים.
 המוסד לביטוח לאומי (2000), רבעון סטטיסטי, כרך ל', ירושלים (ינואר-פברואר).
 זעירא, י', סטרבצינסקי, מ' (2000), "הקטנת גודלה היחסי של הממשלה בישראל אחרי 1985", בתוך: שינויים במבנה המשק הישראלי בעשור האחרון, ירושלים: מכון פאלק. באינטרנט: <http://pluto.mscc.huji.ac.il/~msfalkin/bruno.html>.
 חביב, ג', נועם, גילה, אלנבוגן, שרית, ליטוויק, א', גאון, דניז, ניראל, נורית, שטרוסברג, נורית, באר, ש' (1998), "קבוצות בסיכון בקרב העולים", בתוך: סיקרון, מ', לשם, א' (עורכים), דיוקנה של עלייה: תהליכי קליטתם של עולי ברית-המועצות לשעבר, 1995-1990, ירושלים: מאגנס.
 יוסטמן, מ' (2000), "חמורות במבנה הענפי של המשק", בתוך: שינויים במבנה המשק הישראלי בעשור האחרון, ירושלים: מכון פאלק. באינטרנט: <http://pluto.mscc.huji.ac.il/~msfalkin/bruno.html>.
 לו-יון, י', קלוש, רחל (1995), "דיוור בישראל", מידע על שוויון, מס. 4, תל-אביב: מרכז אדוה.
 יחזקאל, י' (1998), מימוש משכנתאות ממשלתיות לפי מחוז, ישוב וקבוצות נבחרות, 1997, תל-אביב: מרכז אדוה.
 ליפשיץ, י' (2000), כלכלת ביטחון, ירושלים: משרד הביטחון ומכון ירושלים לחקר ישראל.
 מעלם, י', פריש, ר' (1999), העלייה בחשואה להשכלה בישראל בשנים 1976-1997, ירושלים: בנק ישראל, מחלקת המחקר.

- מרכז אדוה (1999), מבט על התקציב 2000, תל-אביב.
- משרד האוצר (2000), תקציב המדינה, הצעה לשנת 2000: עיקרי התקציב ותוכנית תקציב רב שנתי, ירושלים (אוקטובר).
- משרד האוצר (1999א'), מסגרת מדיניות התקציב לשנת 2000, אתר האוצר באינטרנט (8 באוגוסט).
- משרד האוצר (1999ב'), דו"ח שנתי של מינהל הכנסות המדינה לשנת 1998, ירושלים.
- משרד האוצר (2000), דו"ח הוועדה הציבורית לרפורמה במס הכנסה, אתר משרד האוצר באינטרנט (10 ביולי).
- משרד החינוך (2000), נתוני בחינות בגרות 1999, ירושלים (אפריל).
- סבירסקי, ש' (2000א'), זכאות לתעודת בגרות לפי יישוב, 1997-1999, תל-אביב: מרכז אדוה.
- סבירסקי, ש' (2000ב'), הערות לפרק על החינוך במסמך "עדיפויות לאומיות בתחום הכלכלי-חברתי", שהציגה בממשלה קבוצת הפרופסורים בראשות חיים בן-שחר ואלחנן הלפמן, תל-אביב: מרכז אדוה, 28 במאי.
- סבירסקי, ברברה, כנאענה, ח', אבגר, איימי (1992), "מערכת הבריאות בישראל", מידע על שוויון, מס' 2, תל-אביב: מרכז אדוה.
- סבירסקי, ש', סבירסקי, ברברה (1997), השכלה גבוהה בישראל, תל-אביב: מרכז אדוה.
- סבירסקי, ש', טן-זנגי, מירב, דגן, עדי (1996), מבט על תקציב משרד החינוך 1990-1996, תל-אביב: מרכז אדוה.
- עופר, ג' (1989), "ההוצאה הציבורית האזרחית בישראל", בתוך: בן-פורת, י' (עורך), המשק הישראלי: חבלי צמיחה, תל-אביב: עם עובד.
- קופ, י' (1999), הקצאת משאבים לשירותים חברתיים, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- קלינוב, רות (1989), "שילוב מימון פרטי במערכת החינוך היסודי", רבעון לכלכלה, 141: 132-136 (יולי).
- קלינוב, רות (1999), תמורות במכנה השכר - פערי שכר בין ענפים ובתוכם, ישראל 1970-1997, תל-אביב: הסתדרות העובדים הכללית החדשה, המכון למחקר כלכלי-חברתי.
- קליימן, א' (1992), חרב פיפיות - היצוא הביטחוני של ישראל ושוק המשק העולמי, תל-אביב: עם עובד.
- קסטלס, פ"ג (1999), "הגנה חברתית בתקופה שלאחר המלחמה - הניסיון של OECD", ביטחון סוציאלי, 56: 138-160.
- רוזנהק, ז' (1995), "מקורותיה והתפתחותה של מדינת רווחה דואלית: האוכלוסייה הערבית במדינת הרווחה הישראלית" (עבודה לקבלת התואר דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים).
- רוזנפלד, ה', כרמי, שולמית (1979), "ניכוס אמצעים ציבוריים ומעמד בינוני חוצר המדינה", מחברות למחקר ולביקורת, מס' 3, חיפה.
- שולדינר, צ' (1995), מבט על תקציב 1996, תל-אביב: מרכז אדוה.
- שרון, אסתר (1988), "מערכת קצבאות הילדים בישראל, 1979-1987, מאין היא באה ולאן היא הולכת", רבעון לכלכלה, 134: 202-216 (דצמבר).
- Berman, E. and Klinov, Ruth (1997), *Human Capital Investment and Non-Participation*, Jerusalem: The Falk institute.
- Betcherman, G. (1996), "Globalization, labour markets and public policy", in: Boyer, R. and Drache, D. (eds.), *State against Markets: The Limits of Globalization*, London and New York: Routledge.
- Boyer, R. and Drache, D. (1996), "Introduction", in: Boyer, R. and Drache, D. (eds.), *State against Markets: The Limits of Globalization*, London and New York: Routledge.
- Coates, D. (2000), *Models of Capitalism: Growth and Stagnation in the Modern Era*, Cambridge, U.K.: Polity Press.
- Doron, A. and Kramer, M.R. (1991), *The Welfare State in Israel: The Evolution of Social Security Policy and Practice*, Boulder, Colo.: Westview Press.
- Dunne, J.P. (1990), "The political economy of military expenditure: An introduction", *Cambridge Journal of Economics*, Vol. 14: 395-404.
- Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1998), "The inequality-employment trade off in postindustrial

- economies: Towards a Pareto-optimal welfare regime", Paper presented at the Tel-Aviv University Conference on The Welfare State at Century's End: Current Dilemmas and Possible Futures, Tel-Aviv (January 5-7).
- Government of Palestine (1946), *Statistical Abstract of Palestine, 1944-45*, Jerusalem: Department of Statistics.
- Hoogvelt, Ankie (1997), *Globalization and the Postcolonial World: The New Political Economy of Development*, Baltimore, Md.: The Johns Hopkins University Press.
- International Monetary Fund (2000), *International Financial Statistics Yearbook*, Washington.
- Kop, Y. (ed.)(1987), *Israel's Social Services, 1986-87*, Jerusalem: The Center for Social Policy Studies in Israel.
- Lewin-Epstein, N. and Saadi, A.H. (1998), *The Impact of Labor Market Structure, Age and Ethnicity on Withdrawal of Prime-Age Arab Men from the Labor Market*, Tel-Aviv: The Pinhas Sapir Center for Development, Tel-Aviv University.
- Mintz, A. (1983), "The military-industrial complex: The Israeli case", *Journal of Strategic Studies*, 6(3): 103-127 (September).
- Petrella, R. (1996), "Globalization and internationalization: The dynamics of the emerging world order", in: Boyer, R. and Drache, D. (eds.), *States against Markets: The Limits of Globalization*, London: Routledge.
- Pierson, P. (1994), *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Reiss, Nira (1991), *The Health Care of the Arabs in Israel*, Boulder, Colo.: Westview Press.
- Steinberg, G. (1983), "Israel", in: Ball, Nicole, and Leitenberg, M. (eds.), *The Structure of the Defense Industry*, New York: St. Martin's Press.
- World Bank (1996), *From Plan to Market: World Development Report, 1996*, Washington.
- World Bank (1999), *World Development Indicators, 1999*, Washington.

היבטים ארגוניים של פעילות קואליציונית לשינוי חברתי

מאת רוני קאופמן*

במאמר מתוארת הקמתה ופעולתה של קואליציה שהיתה מורכבת מארגונים לשינוי חברתי ואשר ניהלה מאבק ציבורי מוצלח בשנים 1987-1988. המאבק נועד להשפיע על המלצותיה של ועדת מומחים שמינתה ממשלת ישראל כדי להציע רפורמה במס, כולל בנושא קצבאות הביטוח הלאומי. נבחנו ארבעה היבטים ארגוניים שהיו קשורים בפעולתה של הקואליציה: מטרת ואופני פעולה, הרכב וגודל, מבנה ארגוני וקבלת החלטות ודרכי ההשתתפות של ארגונים שהוזמנו לפעול במסגרתה. הארגונים שהשתתפו בקואליציה, 23 במספר, ייצגו אוכלוסיות יעד שונות: נכים, נשים, שכונות ועיירות פיתוח, אלמנות, ילדים וזקנים. הממצאים העלו, שארגונים שהצטרפו לקואליציה בשלב הקמתה היוו את הקואליציה ה"גרעינית" שהנהיגה את הקואליציה. ארגונים אלה השקיעו משאבים בעיקר בפעילויות משותפות. ארגונים שהצטרפו לקואליציה מאוחר יותר, בשלב ה"הרחבה", פעלו בעיקר כאופן עצמאי והשתתפו באירועים גדולים שיזמה הקואליציה על בסיס חד-פעמי.

מבוא

אחת מדרכי ההשפעה העיקריות שארגונים לשינוי חברתי משתמשים בהן היא פעילות במסגרות משותפות, שהם מקימים אד-הוק, לצורך ניהול מאבקים ציבוריים לשינוי מדיניות שאינה רצויה. הצלחת המאבק תלויה ביכולתה של הנהגתו לגייס תמיכה ציבורית. לניהול מאבק מוצלח יש צורך באיגום משאבים נחוצים, המאפשרים ליצור בסיס כוח להשפעה פוליטית ופעילות תקשורתית. את המאבק מנהלת אפוא קואליציה המוקמת לצורך גיוס, תיאום והפעלה של משאבים של ארגונים וולונטריים, יחידים וגורמים ציבוריים. קואליציות מסוג זה זוכות לכינויים שונים, כגון: קואליציות לשינוי חברתי (Social change coalitions), קואליציות "פעולה"

* המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
המאמר מבוסס על עבודה לקבלת התואר דוקטור בנושא "פעילות קואליציונית לשינוי חברתי", שנכתבה באוניברסיטת תל-אביב, בהדרכת שמעון שפירו ויוסף קטן ובסיוע מלגת אשכול מטעם משרד המדע, מלגת פלבר מטעם אוניברסיטת תל-אביב ומלגה מקרן החינוך של ההסתדרות.

(Action coalitions), קואליציות "מתקדמות", או "פרוגרסיביות" (Progressive coalitions) וקואליציות "סינגור" (Advocacy coalitions).

למרות ההכרה הגוברת בחשיבותן של קואליציות למאבק ציבורי, במיוחד של ארגונים וולונטריים המייצגים אוכלוסיות דלות משאבים, המידע הקיים שהופק ממחקר על הפעילות הארגונית המתבצעת במסגרתן הוא מועט (Rubin and Rubin, 1992; Fisher and Kling, 1993).

המחקר, שמאמר זה מתבסס עליו (קאופמן, 1998), ביקש לתרום להגדלת המידע על היבטים שונים של הפעילות הארגונית המתבצעת בקואליציות לניהול מאבק ציבורי. למידע זה יש חשיבות משום שקיימים דיווחים על קשיים ארגוניים גדולים בהפעלה מוצלחת של קואליציות לשינוי חברתי (Mizrahi and Rosenthal, 1992).

לצורך המחקר נבדקה הפעילות הארגונית שהתקיימה במסגרת קואליציה שניהלה מאבק ציבורי בשנים 1987-1988 במטרה להשפיע על המלצותיה של ועדת מומחים ציבורית, היא ועדת ששינסקי, שהוקמה ביוני 1987. הוועדה מונתה לפי החלטת ממשלת ישראל כדי להכין המלצות לרפורמה במערכת המס וקצבאות הביטוח הלאומי (דו"ח ועדת המומחים לרפורמה במס הכנסה ליחידים, 1988). הקואליציה ניהלה במשך שישה חדשים בערך מאבק נמרץ, שנועד למנוע הטלת מס על הקצבאות שהמוסד לביטוח לאומי משלם לאוכלוסיות יעד שונות ונגד ביטול זיכויי מס לנשים עובדות ולתושבי עיירות פיתוח. הקואליציה חדלה לפעול כאשר פורסם שהממשלה דחתה את המלצות הוועדה כמכלול אחד. התקופה שבה פעלה הקואליציה התאפיינה במאבקים אידיאולוגיים על רקע ניסיונות לשנות את דמותה של מדינת הרווחה בישראל (דורון, 1995).

במסגרת המחקר נבחנו שלוש שאלות מרכזיות: ראשית, מה הם ההיבטים הארגוניים המרכזיים בקואליציה המנהלת מאבק ציבורי וכיצד הם התבטאו בקואליציה הנחקרת. שנית, מה הם הגורמים והתהליכים המשפיעים על הצטרפות או אי-הצטרפות של ארגונים וולונטריים לקואליציה. שלישית, מה הם הגורמים והתהליכים המשפיעים על התמדה בהשתתפות הארגונים לאחר הצטרפותם לקואליציה ועל השקעת משאבים מצדם.

מאמר זה עוסק בעיקר בתיאור ממצאי המחקר הנוגעים לשאלה הראשונה, שטרם נבדקה בהקשר הישראלי, ובדיון בהם. כמו-כן מובאות המלצות למחקרים נוספים בנושא הפעילות הקואליציונית לשינוי חברתי בישראל.

לפיתוח המחקר בנושא הפעילות הקואליציונית לשינוי חברתי בישראל יש חשיבות רבה, מפני שבשנים האחרונות היתה עלייה דרמטית במספר ובמגוון של ארגונים וולונטריים, חרף-ממסדיים, הפועלים לקידום פתרון לבעיות חברתיות (ישי, 1987; גדרון, כץ ובר, 2000). העלייה בפעילות של ארגונים לשינוי חברתי בישראל קשורה בתהליכי הדמוקרטיזציה והליברליזציה העוברים על החברה הישראלית, המתבטאים בהפחתת הריכוזיות השלטונית ובהגברת הפלורליזם הפוליטי, התרבותי והחברתי (בן סימון, 1997). במקביל, היתה עלייה גדולה במספר המאבקים הציבוריים ובמספר הקואליציות שארגונים וולונטריים יוזמים (Wolfsfeld, 1988; Silver and Rosenhek, 1999). אחת הסיבות לכך היא, שמאבק ציבורי נחשב, בישראל, דרך מקובלת של אזרחים להגיע לתקשורת ולהשפעה פוליטית על הרשויות (דרי, 1992; ליימן-וילציג, 1992).

המאמר נחלק לשלושה חלקים עיקריים: החלק הראשון סוקר היבטים שונים של פעילות

קואליציונית המתבצעת במסגרת מאבק ציבורי; החלק השני מתאר את ההליכים ואת שיטות המחקר; החלק השלישי, והעיקרי, של המאמר מתאר את הקואליציה ואת צורות הפעילות שהתרחשו במסגרתה ומציג המלצות למחקר נוסף בישראל בנושא פעילות קואליציונית לשינוי חברתי.

מדוע ומתי ארגונים וולונטריים מקימים קואליציות לשינוי חברתי?

פעילות משותפת מאפשרת איגום משאבים נחוצים להשתתפות פוליטית ולהשפעה פוליטית. קואליציות, בניגוד למסגרות ממוסדות יותר של שיתוף פעולה כמו פדרציות או ארגוני-גג, מוגבלות בזמן ומתמקדות בהשגת מטרות ספציפיות. כמו-כן, מסגרות קואליציוניות מאפשרות לארגונים לשמור במידה מירבית על אוטונומיה ארגונית ויחוד אידיאולוגי שהם חיוניים לקיומם (Gerlach and Hine, 1970). דלוהי (Dluhy, 1990) מונה מספר יתרונות של שיתוף פעולה בין ארגונים וולונטריים במסגרות קואליציוניות: שיתוף הפעולה מאפשר לארגונים להשפיע על מדיניות שארגון בודד חסר אונים לגביה, לפעול בנושאים רחבים בלי להשקיע את כל הדרוש לבנייה עצמאית של התשתית הנחוצה ולהשתמש במגוון של טקטיקות אפקטיביות שארגונים שונים מתמחים בהן. מורחי ורוזנטל (Mizrahi and Rosenthal, 1994) מדגישות את הפוטנציאל הרב הטמון בקואליציות לשינוי חברתי ליצירת תשתית לתנועות רחבות לשינוי חברתי.

פעילות ארגונים במסגרות משותפות נתפסת כבעייתית מפני שהיא מאיימת על האוטונומיה של הארגונים. מצד אחד, כל ארגון הפועל לקידום אינטרסים שלו מעוניין לשמור על משאביו ולפתח לעצמו יעדים ופעילויות ייחודיים (Wilson, 1973). יש גם יתרון לקידום אינטרסים בצורה עצמאית (Olson, 1965), מפני שכאשר מצליחים לא צריך לחלק את פירות ההצלחה עם גורמים אחרים. מצד שני, פעילות במסגרת קואליציה מחייבת ארגונים להקדיש חלק ממשאביהם, המיועדים לפעילותם השוטפת, לטובת הקואליציה. זאת ועוד, היות שפעילות במסגרת קואליציה מבוססת על הסכמה, ארגונים נאלצים להתפשר על עמדות אידיאולוגיות ועל דרכי פעולה (Black, 1983). ההנחה המקובלת אצל חוקרים של קואליציות הפועלות בהקשרים שונים (Riker, 1962; Schlanger, 1995) היא, שקואליציות מוקמות רק כאשר הן נתפסות בעיני השותפים כאלטרנטיבה עדיפה על פעולה עצמאית או אי-פעילות בכלל.

היבטים ארגוניים עיקריים של קואליציות לניהול מאבקים ציבוריים

מאבקים ציבוריים יכולים להתבצע כתגובה על אירוע דרמטי, לדוגמה, דליפה מכור גרעיני (Walsh, 1981). במקרים אחרים מאבקים ציבוריים פורצים כאשר ארגונים לשינוי חברתי, או יזמי שינוי חברתי אחרים, מוצאים שזמן זה או אחר מתאים במיוחד לקידום עניינם בסדר-היום הציבורי (McAdam, 1982). לעתים קרובות נדמה, שמאבקים ציבוריים הם ספונטניים ומתנהלים ללא תכנון וארגון. אולם, כאשר בודקים מאבקים מקרוב מתברר, שרבים מהם מתוכננים ומאורגנים (Jenkins, 1985).

ייחודם של מאבקים ציבוריים הוא בכך, שהם פומביים, מתוכננים ומבוססים על סדרת פעולות המיועדות להשיג מטרות מוגדרות (Marwell and Oliver, 1984). הצלחת המאבק תלויה במידה רבה ביכולתה של ההנהגה העומדת בראשו לגייס תמיכה ציבורית. לניהול מאבק מוצלח יש צורך באיגום משאבים נחוצים המאפשרים יצירת בסיס כוח להשפעה פוליטית ופעילות הקשורה בתקשורת. לעתים קרובות מי שמנהל את המאבק היא קואליציה, המוקמת לצורך גיוס, תיאום והפעלת משאבים של ארגונים, בני אדם יחידים וגורמים ציבוריים. כדי לבדוק את הפעילות הקואליציונית שהתקיימה במסגרת הקואליציה הנחקרת נסקרה הספרות המקצועית במטרה לאתר ולתאר היבטים שונים של קואליציה למאבק ציבורי. בעקבות הסקירה זוהו 4 היבטים עיקריים של פעילות קואליציונית המתקיימת במסגרת מאבקים ציבוריים: מטרות ודרכי פעולה, הרכב וגודל, מבנה ארגוני וחלוקת תפקידים ודרכי השתתפות.

1. מטרות ודרכי פעולה

לקואליציה יש מטרה סופית, מטרות ביניים ומטרות אינסטרומנטליות. המטרה הסופית קשורה בהשגת יעדי שינוי בתחום המדיניות. לשם השגתה יש צורך בהפעלת לחץ ציבורי על מקבלי ההחלטות. להגדרת המטרה הסופית והמוסכמת, אשר להשגתה הקואליציה פועלת, ולדרך הפעולה המתוכננת להשגתה, יש חשיבות רבה, משום שהן קובעות במידה רבה את הרכב המשתתפים הפוטנציאלי (Zald and McCarthy, 1987). בשלבים שונים של המאבק ייתכנו שינויים בדרכי הפעולה של הקואליציה. בראשית המאבק המטרה היא להעלות את נושא המאבק ואת דבר הקואליציה שהוקמה על סדר-היום הציבורי. בדרך-כלל יינקטו בשלב זה פעולות מיליטנטיות יותר מאשר בהמשך המאבק, שבו המטרה היא לגייס תמיכה ציבורית נוספת רבה ככל האפשר (Rubin and Rubin, 1992).

המטרה הסופית של הקואליציה היא גם הבסיס העיקרי ליציבות קיומה הזמני. השגת המטרה, או שינוי ממשי בדרכי הפעולה להשגתה, יובילו בדרך-כלל לפירוק הקואליציה או לשינוי בהרכבה (Coser, 1956).

המטרה האינסטרומנטלית של הקואליציה מתמקדת בהקמה ובהפעלה של תשתית ארגונית רחבה ככל האפשר. דבר זה נעשה באמצעות גיוס כמות מירבית של משאבים הנחוצים לביצוע פעולות להשפעה פוליטית ולתפעול שוטף ותיאום האופן שבו נעשה בהם שימוש.

2. ההרכב והגודל של קואליציות למאבק ציבורי

שלא כמו לגבי קואליציות פוליטיות למטרות שליטה, קשה להגדיר את הכמות המינימלית של המשאבים הנחוצים להקמת קואליציה "מנצחת" לשינוי חברתי (Dluhy, 1990). בדרך-כלל ייעשה מאמץ לגייס ולהפעיל משאבים ממרבית הארגונים, מפני שהשגת המטרות והיעדים דורשת פעילות לאורך זמן וצבירת כוח פוליטי רב. את המשאבים מגייסים משני סוגים של משתתפים: האחד, ארגונים וולונטריים לשינוי חברתי, אשר מטרת הקואליציה קשורה בסוגיה החברתית שהם רוצים לקדם את פתרונה. השני, שותפים חיצוניים (Jenkins, 1987), "פטרונים" מוסדיים, פוליטיקאים ואינטלקטואלים המעוניינים לשתף פעולה עם הארגונים. ניתן להסביר את נכונותם, של השותפים החיצוניים לשתף פעולה עם הארגונים בכך, שמאבקים ציבוריים רבים הם למעשה ביטוי גלוי לקונפליקט חברתי עמוק (Brams, 1975).

3. מבנה ארגוני וחלוקת תפקידים של קואליציות למאבק ציבורי

קיים קושי בהגדרת המבנה הארגוני של קואליציות למאבק ציבורי, מפני שרבות מהן מתנהלות בצורה לא-פורמלית ואין כללים ונהלים המסדירים את היחסים בין השותפים השונים (Boissevain, 1974). גם חלוקת התפקידים ותחומי האחריות נעשית בצורה לא-פורמלית. מפגשים לתכנון ותיאום יכולים להיות מקריים ולא סדירים. ההחלטות מתקבלות על בסיס של קונסנזוס בין המשתתפים בישיבות הקואליציה. הקואליציה מורכבת ממסגרת גרעינית, שבה מתקבלות מרבית ההחלטות, והיא המנהלת ומתאמת את המאבק. נוסף על הקואליציה הגרעינית מוקמת קואליציה רחבה של גורמים רבים, שאינם משתתפים בדרך-כלל בתהליך קבלת ההחלטות, אלא נוטלים חלק בפעילויות שונות שהקואליציה יוזמת או יוזמים פעילויות בעצמם בתיאום עמה. מאפיינים אלה של קואליציות למאבק ציבורי משפיעים על דרך ההשתתפות של הארגונים לשינוי חברתי במסגרתן.

4. דרכי ההשתתפות בקואליציה

הפעילות במסגרת מאבק ציבורי משותף נעשית על בסיס וולונטרי ופומבי. ההשתתפות בקואליציות מאופיינת בדינמיות ובדיפרנציאליות (Boissevain, 1974). השותפים נבדלים זה מזה בכמות המשאבים שהם מפעילים ובסוגם, בפעילויות שהם נוטלים חלק בהן, בעיתוי הצטרפותם לקואליציה, כמשך פעילותם במסגרתה ובמשמעות שהם מייחסים להשתתפותם.

המחקר - הליכים ושיטות

ההליכים והשיטות של מחקר זה תוארו בהרחבה בעבודה קודמת של המחבר (קאופמן, 1998). לפיכך הם יתוארו כאן בקצרה. בשלב הראשון של המחקר שוחזרה פעילות הקואליציה שניהלה את המאבק הציבורי. בשלב שני נעשה שימוש במערך של מחקר מרובה-מקרים (multiple case design) לצורך עריכת השוואה שיטתית בין הארגונים שהשתתפו. מערך מחקר זה זוכה בשנים האחרונות לשימוש גובר במחקרים העוסקים בהבנת התנהגות ארגונית (Miles and Huberman, 1994).

1. שיטות האיסוף והעיבוד של הנתונים

המידע שנאסף התמקד בתהליך ההקמה והפעולה של הקואליציה, במהלך הצטרפות הארגונים אליה ובמהלך פעילותם במסגרתה. האמצעים לאיסוף הנתונים, ומקורות הנתונים שנעשה בהם שימוש לצורך המחקר, היו:

- ראיונות עומק מובנים למחצה, שהתקיימו עם 46 מרואיינים;

- ניתוח תומר ארכיוני, שכלל פרוטוקולים, הקלטות ומסמכים של הקואליציה, פרסומי ארגונים וסקירת קטעי עיתונות ועבודות מחקר שנעשו על הקואליציה באותה תקופה (טרופצניק ורוזנברג, 1988);

- שאלונים סגורים לאיסוף נתונים סטטיסטיים על מידת ההשתתפות של הארגונים בפעילויות משותפות שונות, משך ההשתתפות, הערכה ודירוג הפעילות הקואליציונית של כל אחד מן הארגונים הנחקרים.

משתתפים בקואליציה ($N=18$), שהיתה להם תמונה כללית של המאבק (השתתפו כ-5 ישיבות מליאה לפחות), נבחרו לשמש שופטים ונתבקשו להעריך באופן מספרי את מידת ההשקעה, יחסית לאחרים, של כל אחד מן הארגונים שהשתתפו במאבק המשותף. כדי לבדוק את המהימנות של הערכות השופטים נערך מבחן W (Kendal coefficient of concordance). הבדיקה מתבססת על בדיקת ההתאמה בין דירוגי השופטים (Siegel, 1956). ממצאי המבחן היו חיוביים והצביעו על מהימנות רבה (0.97).

2. אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כוללת את כל הארגונים הוולונטריים, 23 במספר, שהיו מעורבים בצורות שונות במאבק המשותף שביקש להשפיע על ועדת המומחים לרפורמה במס (ראו לוח מס' 1). תשעה-עשר מן הארגונים השתתפו בפועל בקואליציה. ארבעה מן הארגונים הוזמנו להצטרף לפעילות המשותפת אך סירבו, בגלל סיבות שונות, ליטול חלק בפעילות המשותפת.

לוח מס' 1. משתני רקע של הארגונים הנחקרים (הארגונים מובאים לפי סדר הא"כ)

הארגון	גודל	שנת ייסוד	אסטרטגיה
אוהלים	בינוני	1973	שדולה, מחאה, שירות
איגוד עובדים סוציאליים	בינוני	1962	שדולה, חינוך
איל"ה - לרווחת הנכה	בינוני	1984	שירות
אלמנות צה"ל	קטן	1986	שדולה, שירות
אלמנות שאירים	קטן	1976	חינוך
אלעם - עיוורים משכילים	קטן	1982	שירות
אנוש - משפחות נסגעי נפש	בינוני	1978	שירות
אנ"י - נכים כלליים בישראל	קטן	1976	שדולה, שירות
ארגון הגג של הנכים	בינוני	1980	חינוך, שירות
בשע"ר - שכונות ועיירות סיתוח	קטן	1987	שדולה
"די" - מוסדרה	קטן	1982	מחאה
המועצה לשלום הילד	בינוני	1979	שדולה
יצי"ן	גדול	1920	שירות
זהב"י - משפחות ברוכות ילדים	גדול	1972	שדולה, שירות
מזרח אל השלום	בינוני	1984	חינוך
מינהלת שכונות נחלאות-רחביה	בינוני	1982	שירות
נכי צה"ל	גדול	1949	שדולה, שירות
נכי ואלמנות עבודה	בינוני	1954	שדולה, שירות
נעמ"ח	גדול	1921	שדולה, חינוך, שירות
רשימת גמלאים	קטן	1987	שדולה
שדולה הנשים	בינוני	1984	שדולה, חינוך
שח"ק - קרית מנחם	קטן	1982	מחאה
שמע - הרוים לילדים חירשים	קטן	1953	שירות

אוכלוסיית המחקר נבחרה בגלל מספר סיבות. ראשית, משום שהיה קיים תיעוד מגוון ורב על פעילות הקואליציה ועל פעילות הארגונים במסגרתה. יתרה מזו, לעורך המחקר היתה גם היכרות קודמת, במסגרת עבודתו המקצועית, עם הקואליציה ועם חלק נכבד מראשי הארגונים והגורמים המעורבים. שנית, הקואליציה הנחקרת השלימה בהצלחה את משימתה הספציפית והתפרקה רק לאחר מכן, עובדה המאפשרת להגדיר בקלות רבה למדי את תחילת פעולתה וסופה ואת המרחב שפעלו בו הארגונים. תנאים כאלה מסייעים במחקר התנהגות פוליטית של ארגונים (Marwell and Oliver, 1984).

הארגונים הנחקרים נבדלו זה מזה על-פי סוגי האוכלוסיות שהם מייצגים, גודלם, שנת הקמתם ושיטת הפעולה לקידום שינוי חברתי, כפי שמפורט בלוח מס' 1.

הארגונים סווגו על-פי גודלם לשלוש קטגוריות (גדרון, 1995). עשרה ארגונים סווגו כקטנים (תקציב פעילות של עד 10,000 דולר); תשעה סווגו כבינוניים (תקציב פעילות של 10,000 עד 200,000 דולר); רק ארבעה סווגו כגדולים (תקציב פעילות של יותר מ-200,000 דולר).

הארגונים נבדלו זה מזה בסוגי האסטרטגיות העיקריות שנקטו ראשי הארגון לקידום המטרות של שינוי חברתי (צ'אקווי, 1991). שבעה-עשר מהם נקטו אסטרטגיות של שדולה (לובי), מחאה או חינוך והעלאת מודעות הציבור לנושא; שישה מהם פעלו בעיקר כדי לספק לחבריהם שירות נחוץ; עשרה מן הארגונים השתמשו במספר אסטרטגיות במקביל; שמונה מהם שילבו מתן שירות עם פעילות שדולה.

הארגונים הנחקרים ניתנים לסיווג לפי מגזרים (sectors) שונים של אוכלוסיות יעד שלמענם הם פעלו. עשרה מבין הארגונים הנחקרים פעלו לקידום אוכלוסיית הנכים והאלמנות; שישה מהם פעלו לקידום אוכלוסיית השכונות ועיירות הפיתוח; שניים פעלו למען קידום זכויות הילדים; שלושה פעלו לקידום זכויות הנשים ומעמד האישה; ארגון אחד פעל לקידום זכויות הגמלאים וארגון נוסף, איגוד העוברים הסוציאליים, חרת על דגלו קידום זכויות חברתיות.

תיאור פעולתה של הקואליציה

הקואליציה נוסדה בחודש ספטמבר 1987 וסיימה את פעולתה בפברואר 1988, לאחר שזועדה ששינסקי סיימה את עבודתה והגישה את הדו"ח שהכינה לשר האוצר (דו"ח ועדת המומחים לרפורמה במס הכנסה ליחידים, 1988). באופן רשמי התפרקה הקואליציה בחודש מאי 1998, לאחר שפורסם שממשלת ישראל החליטה להקפיא את המלצות הוועדה. במטרה להשפיע על המלצות הוועדה קיימה הקואליציה סדרת פעולות, שרובן זכו לכיסוי באמצעי התקשורת. סיכום כרונולוגי של הפעילויות המשותפות העיקריות שהתקיימו במסגרת הקואליציה מוצג בלוח מס' 2.

1. מטרות ודרכי פעולה

בשלב ההקמה של הקואליציה מטרתה העיקרית היתה להשיג לגיטימציה והכרה ציבורית כמסגרת המייצגת את עמדתן של אוכלוסיות "נפגעים פוטנציאליים". הכרה זו היתה נחוצה לאור הפרסומים בעיתונות לפיהם הוועדה שוקלת להמליץ על הטלת מס על קצבאות הביטוח

לוח מס' 2. כרונולוגיה של המאבק המשותף ברפורמה במס וכוועדת ששינסקי

החודש	פעילות קואליציונית במסגרת המאבק המשותף (בסוגריים - התאריך שבו התקיימה)
יוני 1987	- מוקמת ועדת מומחים בראשותו של פרופ' ששינסקי. תאריך היעד שנקבע להגשת המלצות הוועדה לממשלה: אוקטובר 1987.
ספטמבר 1987	- מוקם ועד הפעולה למאבק בוועדת ששינסקי. נשלח חומר הסברה והנחיות לפעולה ל-60 ארגונים. מוצע להם לפנות לוועדה ולהצטרף לקואליציה משותפת שתקום.
אוקטובר 1987	- ישיבת ההקמה של הקואליציה "ארגון נפגעי ועדת ששינסקי" (18.10). - הפגנה מול ביתו של פרופ' ששינסקי בירושלים (23.10).
נובמבר 1987	- הפגנה בכנס שרי האוצר באוניברסיטת תל-אביב (1.11). - פגישת משלחת עם מזכ"ל ההסתדרות ישראל קיסר (11.11). - פגישת משלחת של הקואליציה עם ועדת ששינסקי (11.13).
	- הפגנת ארגוני נכים (בתיאום עם הקואליציה) נגד פגיעה בפטורים ממס, מול בניין ראש הממשלה בירושלים (17.11).
	- פגישת משלחת עם שר העבודה והרווחה משה קצב (23.11). - פגישת משלחת עם מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי (27.11).
דצמבר 1987	- כנס מרכזי של "ראשי ארגונים" נגד "מיסוי פטורים חברתיים" בירושלים, בהשתתפות 30 ראשי ארגונים, 6 חברי כנסת, שרת הבריאות ומזכ"ל ההסתדרות (14.12).
ינואר 1988	- הפגנה נגד ביטול מס יסף (על שכר גבוה) מול בניין ראש הממשלה (3.1).
פברואר 1988	- הפגנה במלון היאט בירושלים, בעת הגשת דו"ח סיכום המלצות הוועדה (15.2). - מסיבת עיתונאים של הקואליציה בתגובה על הדו"ח (28.2).
מאי 1988	- פירוק הקואליציה בעקבות החלטת הממשלה על גניזת מסקנות הוועדה.

הלאומי ועל ביטול הזיכוי ממס הניתן לנשים עובדות. בשלב זה התקיימו ביוזמת הקואליציה שתי פעילויות מיליטנטיות במיוחד: הפגנה מול ביתו של יושב-ראש הוועדה והפגנה בכנס שרי האוצר. הכיסוי התקשורתי שזכו לו פעולות אלה פרסמו את שמה של הקואליציה החדשה בציבור ועוררו עניין בפעילותה. ראשי הקואליציה אף זומנו לפגישה עם חברי הוועדה. בפגישה ניסה יושב-ראש הוועדה, ללא הצלחה, לשכנע אותם שאין בכוונתה "לפגוע בחלשים" ומשום כך אין צורך בהמשך המאבק. בהמשך פעולתה, כאשר נוספו לקואליציה ארגונים נוספים, עיקר הפעילות היה הפעלת שדולה ציבורית בקרב מקבלי החלטות וארגון אירועים לצורכי תקשורת, שנועדו להפעיל לחץ על הוועדה (טרופצניק ורוזנברג, 1988). בחודש דצמבר 1987 יזמה הקואליציה קיום כנס מרכזי של "ראשי ארגונים" נגד "מיסוי פטורים חברתיים". בכנס הביעו ראשי ארגונים וולונטריים רבים, חברי כנסת, שרת הבריאות ומזכ"ל ההסתדרות את תמיכתם במאבק.

פעילותה הנמרצת של הקואליציה, שזכתה להד ציבורי חזק, הפכה אותה לאופוזיציה מרכזית לוועדה. קיימות עדויות המצביעות על כך, שלפעילות הקואליציה היתה השפעה רבה הן על משך עבודת הוועדה והן על המלצותיה (קאופמן, 1998). הלחץ הציבורי שהופעל על הוועדה הוביל לדחייה ממושכת של מועד הגשת הדו"ח הסופי. ניתן להניח, שדחייה זו השפיעה על החלטת הממשלה להקפיא את מימוש המלצות. הדו"ח הוגש באיחור של 4 חודשים, בפברואר 1988 (במקום באוקטובר 1987), תקופה שבה כבר החלה המערכה לקראת הבחירות הכלליות, שהתקיימו בחודש נובמבר 1988.

2. המבנה הארגוני של הקואליציה, הרכבה וחלוקת התפקידים בתוכה

המבנה הארגוני של הקואליציה מתואר בתרשים מס' 1. מבנה זה היה לא-פורמלי. קבלת החלטות נעשתה בדרך של הסכמה כללית במליאת הקואליציה. ישיבות המליאה התקיימו באופן קבוע אחת לשבוע בירושלים והשתתפו בהן בעיקר נציגים מתשעת הארגונים שהקימו את הקואליציה. ארגונים אלה היוו את הקואליציה ה"גרעינית". חלק מהם השתתפו בישיבות באופן סדיר ואחרים הגיעו רק לחלק מהן. המשתתפים שהשתתפו באופן עקבי היוו למעשה את מטה הקואליציה והיו הגורם המרכזי שקיבל את ההחלטות. הארגונים שהובילו את המאבק זכו לליווי וסיוע ארגוני מעובדים קהילתיים של עיריית ירושלים, משתי"ל (שירות הייעוץ לארגוני מתנדבים של הקרן החדשה לישראל) ומאנשי אקדמיה בבית-הספר לעבודה סוציאלית של האוניברסיטה העברית. מלבד זאת שיתפו פעולה עם הקואליציה ההסתדרות הכללית, המוסד לביטוח לאומי, שרת העבודה והרווחה ו-6 חברי כנסת.

במסגרת הקואליציה לא התקיימה חלוקת תפקידים פורמלית. אולם, באופן לא-פורמלי התפתחו מספר תפקידים בעלי אופי ייצוגי. לדוגמה, מנכ"ל המועצה לשלום הילד שימש דובר מרכזי של הקואליציה בתקשורת; נציג ארגון הנכים איל"ה היה השתדלן הקבוע של הקואליציה בכנסת; אחרים היו נציגי מגזרים בפגישות שקיימה הקואליציה. לדוגמה, יושב-ראש תנועת ה"אוהלים" ייצג בפגישות עם קובעי מדיניות את כלל ציבור תושבי השכונות ועיירות הפיתוח. חלק מן הארגונים שהצטרפו לקואליציה כמהלך פעילותה הקימו בתל-אביב, בחסות האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות, מסגרת משותפת שקיבלה את השם "פורום ההסתדרות". מסגרת זו פעלה באופן סדיר, במשך חודשיים בערך, בתיאום עם מטה הקואליציה בירושלים. הארגונים שהצטרפו לקואליציה כמהלך פעולתה, בשונה מן הארגונים שהצטרפו לקואליציה בעת הקמתה, מיעטו להשתתף בישיבות הפורום השבועי של הקואליציה, שבו התקבלו ההחלטות.

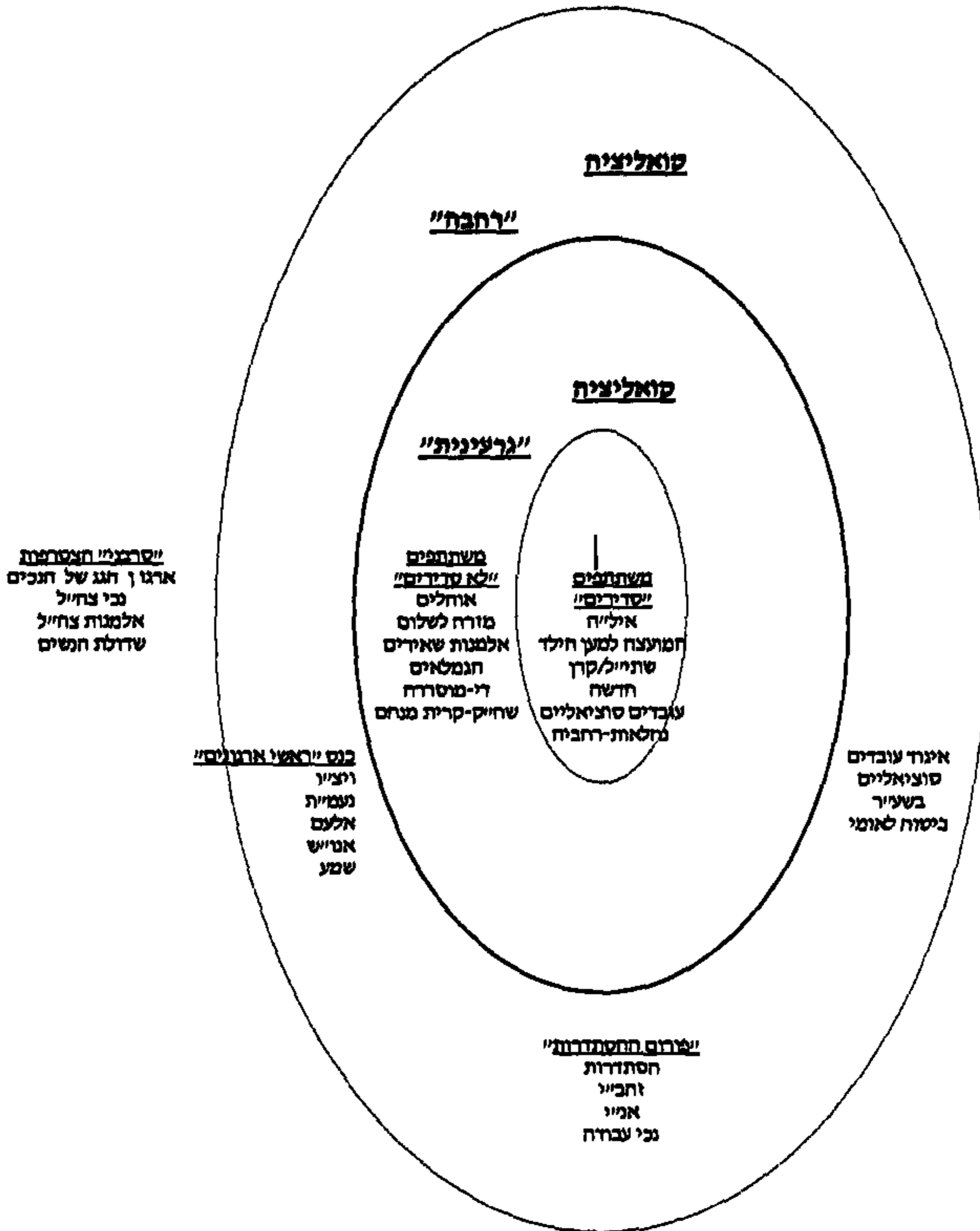
דרכי ההשתתפות של הארגונים בקואליציה

הארגונים הנחקרים נבדלו זה מזה על-פי הדרך שבה השתתפו בקואליציה. כלוח מס' 3 נעשית השוואה בין הארגונים לפי מספר הפעילויות המשותפות שהשתתפו בהן (הטווח משתרע מ-1 עד 18 פעילויות), מספר החודשים שהם פעלו במסגרת המשותפת (מ-1 עד 6 חודשים) והציון שקיבלו בהערכת השופטים לגבי מידת השקעתם בהשוואה לארגונים אחרים (טווח הציונים נמשך מ-0 עד 3. השקעה מירבית = 3).

1. מהלך הצטרפות הארגונים לקואליציה

תשעה ארגונים החליטו להצטרף לקואליציה כבר בעת הקמתה, באמצע חודש אוקטובר 1987. חלק מן הארגונים שהצטרפו, תנועות המחאה - "אוהלים", שח"ק, "די" ו"המזרח אל השלום" - היו שותפים למסגרת משותפת קודמת, שכללה עובדים סוציאליים ופעילי שכונות ואשר דנה במשמעות החברתית של הרפורמה במס. ארבעה ארגונים נוספים, שראשיהם החליטו להצטרף

תרשים מס' 1. מיפוי ארגוני של הקואליציה



לקואליציה באותה עת היו: המועצה לשלום הילד, הארגון למען רווחת הנכים-איל"ה, רשימת הגמלאים וארגון אלמנות שאירים. הארגון התשיעי היה ארגון שכונתי, מינהלת שכונות נחלאות-רחביה בירושלים.

כל הארגונים שהצטרפו בעת הקמת הקואליציה עשו זאת על בסיס פורמלי. אצל חלק מהם תהליך קבלת ההחלטות היה מהיר ביותר. כך היה במיוחד בקרב ארגוני המחאה. לדוגמה, יושב-ראש תנועת "המזרח אל השלום" דיווח בראיון שהחליט על הצטרפות ארגונו, ללא התלבטויות כלשהן. הוא נענה להזמנה בטלפון שקיבל מידיד, שהיה מיזמי הקואליציה. לדבריו; "איך קיבלנו את ההחלטה להצטרף? טלפון ואמון הדדי". בקרב ארגונים אחרים, תהליך קבלת ההחלטות נמשך יותר זמן ולווה בדיונים ובהתלבטויות. לדוגמה, מנהיגות ארגון אלמנות שאירים קיימה מספר ישיבות הנהלה בנושא. הארגון היחיד מבין המצטרפים לקואליציה בעת הקמתה שקיים פעילות קודמת בנושא ועדת ששינסקי היתה המועצה לשלום הילד. מטעם המועצה נשלח לוועדה תזכיר והתקיימה פעילות שדולה בין חברי כנסת בנושא הצורך ללחוץ על הוועדה להחזיר את קצבת ילד ראשון ושני.

לוח מס' 3. השוואה בין ארגונים לגבי מספר הפעילויות, משך ההשתתפות בהן ומידת ההשקעה

הארגון	מספר הפעילויות	מספר החודשים	מידת ההשקעה
אוהלים	18	6	2.3
איל"ה - לרווחת הנכה	15	5	2.3
המועצה לשלום הילד	14	6	3.0
מזרח לשלום	13	4	1.3
מינהלת שכונות נחלאות-רחביה	13	5	1.4
אלמנות שאירים	10	5	1.7
רשימת גמלאים	8	4	1.8
"די" - מוסדרה	7	4	1.3
שח"ק - קרית מנחם	6	3	1.1
זהב"י - משפחות ברוכות ילדים	3	2	1.0
נכי ואלמנות עבודה	2	2	0.8
אנ"י - נכים כלליים בישראל	2	2	1.4
איגוד עובדים סוציאליים	2	2	0.8
בשע"ר - שכונות ועיירות פיתוח	2	3	1.1
נעמ"ת	1	1	0.6
ויצ"ו	1	1	0.4
אלעם - עיוורים משכילים	1	1	0.1
אנוש - משפחות נפגעי נפש	1	1	0.1
שמע - הורים לילדים חירשים	1	1	0.1
שדולת הנשים	0	0	-
נכי צה"ל	0	0	-
ארגון הגג של הנכים	0	0	-
אלמנות צה"ל	0	0	-

חלק מראשי הארגונים החליטו לא להצטרף למאבק הציבורי בתחילתו, אבל החלו לנקוט צעדים שונים שנועדו להשפיע על הוועדה, בעיקר בצורה של הגשת תזכירים לוועדה. לדוגמה, ארגון נכי עבודה, ארגון הנכים הכלליים-אנ"י ותנועת זהב"י שלחו לוועדה תזכירים ובהם נימקו את התנגדותם למיסוי הקצבאות שהאוכלוסיות שהם מייצגים מקבלות. ארגונים אלה וארגונים נוספים, נעמ"ת, וי"ו ועוד, הצטרפו לקואליציה באופן פורמלי מאוחר יותר, לאחר שהשתתפו בכנס שיזמה, תחת הכותרת "ראשי ארגונים נגד מיסוי פטורים חברתיים". בכנס השתתפו גם שלושה ארגונים נוספים שלא קיימו פעילות קודמת בנושא שלשמו הוקמה הוועדה: אנוש, שמע ואלעם.

לעומת הארגונים שהחליטו להצטרף לקואליציה בעת הקמתה או בעת הרחבתה, היו ארגונים שדחו על הסף את הפנייה להצטרף. חלק מהם בשל חוסר עניין בנושא שדנה בו הוועדה. לדוגמה: ראשי ועדי שכונות, שאותם ניסו לגייס עובדים קהילתיים, לא חשבו שמקומם במאבק בנושא מדיניות מיסוי.

מספר ארגונים בעלי עניין ישיר: נכי צה"ל, ארגון הגג של הנכים, אלמנות צה"ל ושדולת הנשים, שנעשו מאמצים לגייסם, לא הסכימו להצטרף למאבק המשותף. חלק מהם לא פעל כלל בנושא שעסקה בו הוועדה (ארגון-הגג של הנכים ואלמנות צה"ל). ראשי ארגון נכי צה"ל וארגון שדולת הנשים הסתפקו בהגשת תזכיר ובפגישה עם הוועדה.

2. פעילות ארגונים במסגרת הקואליציה

ההשקעה העיקרית של מרבית הארגונים לטובת המאבק המשותף היתה בזמן ובמרץ של נציגי הארגון בפעילויות משותפות של הקואליציה. השקעה נוספת, שהיתה משותפת לכל הארגונים, היתה פרסום שם הארגון כשותף למאבק המשותף (משאב לגיטימציה ציבורית). שלושה ארגונים, האוהלים, אלמנות שאירים וארגון הנכים אנ"י, בלטו בכך שגייסו פעילים וחברים, בנוסף לנציגיהם בקואליציה, לפעולות מחאה שארגנה הקואליציה. העובדה שמשאבי-אנוש היו המשאב העיקרי שהפעילו הארגונים לטובת המאבק המשותף אינה מפתיעה, מפני שאת עיקר המשאבים הניהוליים והכספיים שהיו נחוצים סיפקו השותפים ה"חיצוניים" למאבק (העובדים הסוציאליים, שתי"ל וההסתדרות). וכך תיאר בראיון אחד מראשי הקואליציה את תרומתם הדיפרנציאלית של המרכיבים השונים של הקואליציה להצלחתה: "ארגוני השכונות סיפקו את הצורך ברעש ציבורי; ההסתדרות ושתי"ל סיפקו את הכסף והלוגיסטיקה וגם את המגע עם חלק מארגוני הצרכנים. ארגוני מקבלי הקצבאות מהביטוח הלאומי נתנו לגיטימציה למאבק. אנשי המקצוע הפעילו את כולם".

3. משמעות הפעילות

ניתן לחלק את הארגונים ונציגיהם לשתי קבוצות עיקריות מבחינת המשקל שניתן לפעילות במסגרת המאבק, לעומת פעולות אחרות שבהן היה הארגון מעורב באותה תקופה. הבולט מבין הארגונים שניתן להשתתפותם משקל רב הוא ארגון אלמנות שאירים. הנהגת הארגון (10 חברות) ההנהלה שהיו גם הפעילות המרכזיות) אימצה את הפעילות במסגרת הקואליציה כפעילות ארגונית מרכזית באותה תקופה. נציגות הארגון בקואליציה, למרות שהשתתפו באופן לא סדיר בישיבות המליאה בירושלים (בגלל אילוצים שונים הקשורים בהעדר משאבים), היו בעלות

מחויבות גבוהה מאוד למסגרת המשותפת (הן זכו גם לציון גבוה, 2.8, בהערכת השופטים. ראו גם לוח מס' 3). לדברי נציגת הארגון בקואליציה: "זאת היתה תקופה של פעילות מאוד אינטנסיבית. כמו בהתחלת הפעילות שלנו, כשהוקם הארגון, ממש התמסרנו לכך...". בקבוצה זו ניתן לכלול גם את המועצה לשלום הילד, איל"ה, תנועת האוהלים ומינהלת נחלאות-רחביה, אשר מנהיגיהן ונציגיהן בקואליציה פיתחו לפי עדויותיהם מחויבות אישית רבה למאבק המשותף ואף השקיעו בכך את מיטב מרצם וזמנם. רובם אף דיווחו על כך, שהשתתפות במאבק המשותף היתה עבורם חוויה חשובה שהעשירה אותם ותרמה לשיפור פעילותם העתידית לקידום שינוי חברתי.

הקבוצה השנייה כוללת את תנועות המחאה החברתית "די", שח"ק ו"המזרח אל השלום", שהצטרפו לקואליציה בעת הקמתה ואת זהב"י, ארגון הנכים אנ"י וארגון נכי ואלמנות עבודה, שהצטרפו לקואליציה בעת הרחבתה. נציגי ארגונים אלה, לפי דיווחיהם, לא פיתחו מחויבות רבה למאבק המשותף והשתתפות שלהם במאבק המשותף תפסה מקום נמוך בסדר-היום הארגוני שלהם. יחד עם זאת, אחדים מראשי הארגונים האלה דיווחו בראיונות שהם זוכרים את חוויית השתתפותם במאבק כמיוחדת וכמעשירה או כמשפיעה על פעילותם העתידית. לדוגמה, יושב-ראש ארגון הנכים אנ"י ציין את ההשפעה הממריצה שהיתה לכך שבניגוד למאבקים קודמים שניהל, הפעם נאבקו לצדו קבוצות נוספות. לדבריו, הוא התרגש במיוחד מכך שעובדים סוציאליים התגייסו למאבק. חוויה זו, כך אמר, עודדה אותו לשתף פעולה בעתיד עם אנשי מקצוע ועם ארגונים ממגזרים אחרים במאבקים בנושאים הקשורים לזכויות חברתיות שונות.

4. רמות הפעילות של הקואליציה

סקירה של ביטויי ההשתתפות שנרשמו הצביעה על אפשרות להציבם על רצף של רמות פעולה. בקצה האחד מוצבים ארגונים שפעלו רק באופן חלקי במסגרת המאבק, שאמנם הצטרפו לקואליציה בעת הקמתה או בעת הרחבתה, אבל לא התמידו בפעולתם, שהשקיעו יחסית פחות מאחרים ומיצו רק חלק קטן מן המשאבים שעמדו לרשות הנהגתם בתקופת המאבק. כאלה היו תנועת שח"ק ותנועת "די", שהצטרפו לקואליציה בעת הקמתה ותנועת זהב"י, שהצטרפה מאוחר יותר. ראשי הארגונים האלה דיווחו על כך, שעבורם ועבור ארגונם ההשתתפות במאבק המשותף היתה שגרתית ולא חשובה במיוחד.

בקצה האחר של הרצף נמצאים ארגונים שנציגיהם פעלו במסגרת הקואליציה "הגרעינית" והתמידו בפעולתם כמשך כל תקופת המאבק, ומנהיגיהם ייחסו לפעילותם במסגרת הקואליציה חשיבות רבה וראו בהשתתפותם שליחות חברתית חשובה. כאלה היו מינהלת נחלאות-רחביה ואלמנות שאירים. בקצה זה של הרצף נמצאים ארגונים שנציגיהם מילאו תפקיד מרכזי בהובלת המאבק, שהשתתפותם בקואליציה עלתה למקום גבוה בסדר העדיפויות האישי והארגוני שלהם, שהשקיעו הרבה משאבים, יחסית לארגונים אחרים ויחסית לכלל המשאבים שעמדו לרשות הארגון באותה עת. כאלה היו עובדי המועצה לשלום הילד וארגון הנכים איל"ה, שהיו באותה תקופה משאב מרכזי של ארגונם, השקיעו בעקביות את מיטב זמנם, מתוך מחויבות רבה לקואליציה ולמטרותיה.

סיכום

בתמונה העולה מתוך ממצאי המחקר לגבי הפעילות הקואליציונית של הארגונים בלטו מספר נקודות מרכזיות שיצוינו להלן:

1. פעילות הקואליציה נחלקה לשני שלבים עיקריים, שלב ההקמה ושלב ההרחבה. בשלב ההקמה, מטרתה העיקרית היתה להשיג לגיטימציה והכרה ציבורית כמסגרת המייצגת את עמדתן של אוכלוסיות "נפגעים פוטנציאליים". הרכב הקואליציה כלל בעיקר 9 ארגונים שהיו דלים יחסית במשאבים ודרך פעולתה היתה מיליטנטית. בשלב ההרחבה של הקואליציה נוספו למסגרת הפעולה 14 ארגונים נוספים, חלקם עשירים במשאבים. נוסף על כך, גויסו ארגונים מוסדיים וחברי כנסת. הפעילות התבטאה בעיקר בשדולה ציבורית שנועדה ליצור לחץ רצוף על מקבלי ההחלטות.

2. ארגונים נבדלו זה מזה בעיתוי ההצטרפות לקואליציה, למרות שכולם הוזמנו להצטרף לקואליציה ולמאבק המשותף באותה עת. תשעה ארגונים הצטרפו לקואליציה עם הקמתה. שאר הארגונים הנחקרים הצטרפו למאבק המשותף בשלב מאוחר יותר, בעת הרחבת הקואליציה. מבין הארגונים שלא הצטרפו רובם לא הצטרפו בשל חוסר עניין בנושא, ומיעוטם סירבו, בגלל סיבות שונות, לפעול במסגרת משותפת.

3. הארגונים שהצטרפו לקואליציה בעת הקמתה היו את הקואליציה הגרעינית שהנהיגה את המאבק והשקיעו בעיקר בפעילויות של ייצוג משותף. הארגונים שהצטרפו לקואליציה בעת הרחבתה פעלו בעיקר באופן עצמאי והצטרפו לפעילויות משותפות מרכזיות שיזמה הקואליציה על בסיס חד-פעמי. הארגונים שהצטרפו בעת ההרחבה לא השתלכו בקואליציה הגרעינית.

4. בין הארגונים היו הבדלים גם במהלך הפעילות. שלושה ארגונים שהצטרפו בעת ההקמה ופעלו במסגרת הקואליציה הגרעינית הפסיקו לפעול לאחר מספר חודשים. חמשת הארגונים האחרים שהצטרפו בעת ההקמה פעלו פעילות מלאה. כל הארגונים שהצטרפו בעת הרחבת הקואליציה לא התמידו בפעילותם והפסיקו לפעול עוד לפני שהתפרקה הקואליציה.

5. ארגונים שפעלו במסגרת הקואליציה הגרעינית נבדלו זה מזה על-פי מידת העקביות של השתתפותם. רובם (שישה) פעלו באופן שוטף והשתתפו במרבית ישיבות הקואליציה. שני ארגונים לא השתתפו באופן סדיר בישיבות הקואליציה. התפקידים (הלא-פורמליים) של "דובר", "שתדלן" (לוביסט) ו"נציג מגזר" חולקו בין ארבעה מתוך שמונת הארגונים בקואליציה הגרעינית.

6. סוגי המשאבים העיקריים שהשקיעו הארגונים בפעילותם הקואליציונית היו משאבי לגיטימציה ומשאבי אנוש. כל הארגונים שהצטרפו, ללא קשר למסגרת הפעולה, אפשרו לפרסם בפומבי את דבר היותם חלק מן המאבק המשותף. אצל רוב הארגונים ההשקעה העיקרית היתה זמנו ומרצו של הנציג או הנציגים בקואליציה. מספר ארגונים, בעיקר ארגונים שהיה להם גרעין פעילים, הפעילו את פעיליהם בפעולות מחאה ברחוב שיזמה הקואליציה.

7. ניתן להציב את הארגונים על רצף של רמות פעולה שבחלקו האחד מוצבים אלה שפעלו

באופן חלקי במסגרת המאבק והשקיעו יחסית פחות מאחרים. בקצהו השני של הרצף נמצאים ארגונים שנציגיהם מילאו תפקיד מרכזי בהובלת המאבק. השתתפותם עלתה למקום גבוה בסדר העדיפויות האישי והארגוני והשקעתם היחסית היתה גדולה מזו של האחרים.

מגבלות המחקר והמלצות למחקר עתידי

יש לראות בממצאי המחקר ממצאים ראשוניים בנושא הפעילות הקואליציונית של ארגונים וולונטריים, הצריכים לשמש בסיס למחקר ודיון נוספים. הגתונים והניתוח מבוססים על השתתפות ארגונים וולונטריים בקואליציה אחת שהצליחה להשיג את מטרתה. בנוסף לכך, הקואליציה הנחקרת היתה מיוחדת בכך שהיא ניהלה מאבק מקדים, שנועד למנוע קבלת החלטות על שינוי מדיניות ולא, כמו בהרבה מקרים אחרים שבהם קואליציות מוקמות במאבקים המתחוללים כתגובה, לאחר שהחלטה על שינוי המדיניות כבר התקבלה.

שאלה חשובה שלא נבחנה במחקר היתה מידת היעילות בהשפעה על מדיניות ציבורית (הוועדה לרפורמה במס היתה גוף מעצב מדיניות ציבורית) של מאבק משותף במסגרת קואליציה, לעומת פעילות במסגרת עצמאית. ממצאי המחקר ניתן להסיק, שהפעילות במסגרת קואליציה למאבק ציבורי הגבירה במיוחד את יכולת ההשפעה של הארגונים שהיו שותפים להקמת הקואליציה והיוו את הגרעין שניהל את המאבק. פעולתם ברמה גבוהה של חלק מארגונים אלה, שרובם היו דלים למדי במשאבים, הספיקה כדי להפוך את גרעין הקואליציה לִנְרָז שהשפיע על התגייסותם של ארגונים וולונטריים גדולים ושותפים חיצוניים (ההסתדרות, חברי כנסת, אנשי מקצוע) בעלי משקל ומשאבים נחוצים להשפעה על מדיניות. אפשר להניח, שהארגונים הגדולים וחלק מן השותפים החיצוניים לא היו מצטרפים למאבק משותף בנושא קצבאות הביטוח הלאומי והרפורמה במס אם לא היתה מוקמת קואליציה "ארגון נפגעי ועדת ששינסקי". הפיכתה של הקואליציה לגורם מוביל במאבק הציבורי, שכוחו הולך וגובר, יצרה מצב שבו הוועדה ושר האוצר שמינה אותה עמדו בפני מצב שהם לא צפו אותו מראש של חזית התנגדות רחבה ומגוונת עוד לפני שגיבשה הוועדה את המלצותיה.

שאלה נוספת בהקשר זה, הדורשת מחקר נוסף, עניינה הדרכים שבהן מעצבי המדיניות הציבורית בישראל מגיבים על מאבקים ציבוריים משותפים המתנהלים במטרה להשפיע על החלטותיהם. לבריקת נושא זה יכולה להיות תרומה חשובה לעוסקים בשינוי חברתי מ"למטה". במהלך המאבק שתואר כאן הזמינה הוועדה את חברי הקואליציה לפגישה. בפגישה נעשה ניסיון לשכנע, במיוחד את ראשי תנועות המחאה, שכוונת הוועדה אינה לפגוע בזכויות חברתיות ומשום כך מאבקם מיותר. כמורכן, היו דיווחים על ניסיונות, לא פורמליים, להשפיע על חלק מראשי הקואליציה להפסיק את מאבקם הציבורי בוועדה (קאופמן, 1998).

מעורבותם הרבה של השותפים החיצוניים בקואליציה ובמאבק המשותף מעלה שאלות לגבי התפקיד שגורמים מקצועיים ומוסדיים, ממלכתיים וציבוריים, צריכים למלא לגבי קואליציות לשינוי חברתי בישראל. האם עליהם להעדיף מתן סיוע לקואליציות על-פני סיוע לארגונים בודדים? האם תמיכה מוסדית עקבית בקואליציות לשינוי חברתי "מלמטה" תגביר את האפקטיביות של הארגונים או תוביל לקואופטציה של מאמצים לשינוי חברתי "מלמטה"? הקמה והפעלה של קואליציה לשינוי חברתי "מלמטה" היתה למרכיב חשוב בדמוקרטיה

ההשתתפותית בישראל. העמקת הידע על השתתפותם של ארגונים לשינוי חברתי בכלל וארגונים המייצגים מקבלי קצבאות של הביטוח לאומי בפרט, תתרום להגברת יכולתם של אזרחים להשפיע על תהליכי קביעת מדיניות המשפיעים על חייהם.

ביבליוגרפיה

- בן סימון, ד' (1997), ארץ אחרת, תל-אביב: אריה ניר הוצאה לאור.
- גדרון ב' (1995), מיפוי המגזר השלישי בישראל, תל-אביב: מגזר ההתנדבות והמלכרים.
- גדרון, ב', כץ, ח', בר, מ' (2000), המגזר השלישי בישראל 2000. תפקידי המגזר, באר-שבע: המרכז לחקר המגזר השלישי באוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- דו"ח ועדת המומחים לרפורמה במס הכנסה ליחידים (1988), ירושלים: דף נוי.
- דורון, א' (1995), בזכות האוניברסליות - אתגרים של המדיניות החברתית בישראל, ירושלים: מאגנס.
- דרי, ד' (1992), מחאה, פוליטיקה וחידושי מדיניות - מאבקם של חסרי הדיור, ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- טרופצניק, י', רחנברג, מ' (1988), "ניתוח ההחלטה לרחות את מסקנות ועדת ששינסקי" (עבודה במסגרת לימודי מ.א., אוניברסיטת תל-אביב).
- ישי, י' (1987), קבוצות אינטרס בישראל, תל-אביב: עם עובד.
- ליימן-וויילציג, ש' (1992), מחאה ציבורית בישראל, 1949-1992, רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- צ'אקוי, ב' (1991), שש אסטרטגיות לשינוי קהילתי, ירושלים: בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- קאופמן, ד' (1998), "פעילות קואליציונית לשינוי חברתי" (עבודה לקבלת התואר דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב).
- Black, T. (1983), "Coalition building: Some suggestions", *Child Welfare*, 13(3): 263-268.
- Boissevain, J. (1974), *Friends of Friends: Networks, Manipulators and Coalitions*, New York: St. Martins.
- Brams, S.G. (1975), *Game Theory and Politics*, New York: Free Press.
- Coser, L. A. (1956), *The Functions of Social Conflict*, New York: Free Press.
- Dluhy, M.J. (1990), *Building Coalitions in the Human Services*, Newbery Park, Cal.: Sage.
- Fisher, R. and Kling, J. (1993), *Mobilizing the Community*, Newbury Park: Sage.
- Gerlach, I. and Hine, V. (1970), *People, Power and Change: Movements and Social Transformation*, Indianapolis: Bobbs-Merill.
- Jenkins, C. J. (1985), *The Politics of Insurgency*, New York: Colombia University Press.
- Jenkins, C.J. (1987), "Nonprofit organizations and policy advocacy", in: Powell, W. (ed.), *The Nonprofit Sector*, New Haven and London: Yale University Press, pp. 296-318.
- Marwell, G. and Oliver, P. (1984), "Collective action theory and social movement research", *Research in Social Movements*, 7: 1-27.
- McAdam, D. (1982), *Political Process and the Development of Black Insurgency*, Chicago, Ill.: University of Chicago Press.
- Miles, M. and Huberman, A.M. (1994), *Qualitative Data Analysis*, Beverly Hills, Cal.: Sage.
- Mizrahi, T. and Rosenthal, B.B. (1992), "Managing dynamic tensions in social change

- coalitions", in: Mizrahi, T. and Morrison, J. (eds.), *Community Organization and Social Administration*, New York: Haworth Press.
- Mizrahi, T. and Rosenthal, B.B. (1994), "Should community based organizations give priority to building coalitions rather than building their own membership? Yes", in: Austin, J. and Lowe, J.I. (eds.), *Controversial Issues in Communities and Organizations*, Needham Heights: Allyn and Bacon, pp. 9-16.
- Olson, M. (1965), *The Logic of Collective Action*, New York: Harvard University Press.
- Riker, W.H. (1962), *The Theory of Political Coalitions*, New Haven: Yale University Press.
- Rubin, H.J. and Rubin, I.S. (1992), *Community Organizing and Development* (2nd. ed.), New York: Macmillan Publishing.
- Schlanger, E. (1995), "Policy making and collective action: Defining coalitions within the advocacy coalition framework", *Policy Sciences*, 28(3): 243-270.
- Siegel, S. (1956), *Nonparametric Statistics*, Tokyo, Japan: Mcraw-Hill.
- Silver, I. and Rosenhek, Z. (1999), *The Historical Development of the Israeli Third Sector*, Beer-Sheva: Israeli Center for Third Sector Research (ICTR), Ben-Gurion University of the Negev.
- Stevenson, W. et al. (1985), "The concept of coalition in organization theory and research", *Academy of Management Review*, 10: 256-268.
- Walsh, E.J. (1981), "Resource mobilization and citizen protest in communities around Three Mile Island", *Social Problems*, 29: 1-22.
- Wilson, J.Q. (1973), *Political Organizations*, New York: Basic Books.
- Wolfsfeld, G. (1988), *The Politics of Provocation: Participation and Protest in Israel*, New York: State University of New York Press.
- Zald, M.N. and McCarthy, J.D. (1987), "Social movement industries: Competition and conflict among SMOs", in: Zald, M.N. and McCarthy, J.D.(eds.), *Social Movements in an Organizational Society: Collected Essays*, New Brunswick, N.J.: Transaction Books, pp. 161-180.

אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה בישראל של שנות ה-90

מאת עמיר שמואלי* ורויטל גרוס**

סוגיית אי-השוויון בבריאות תופסת יותר ויותר מקום נכבד בסדר-היום הציבורי, בעיקר במערכות הבריאות עם ביטוח בריאות ממלכתי. למרות שביטוח בריאות ממלכתי מבוסס בדרך-כלל על הפרדה בין מימון התלוי בהכנסתו של האזרח ובין שימוש בשירותי בריאות הנקבע לפי צורכי הבריאות, נמצא בישראל, בשנים האחרונות, גם במערכות אלה, לא מעט אי-שוויון הקשור למעמד הסוציו-אקונומי. מאמר זה מציג ממצאים על אי-השוויון הזה ומתבסס על סקרי אוכלוסייה שנערכו בשנים 1995, 1997 ו-1999. מן הממצאים האלה עולה, שאי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה, מתוקן לגיל ולמין, גדל בשנים שלאחר היכנס חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף ב-1995. במאמר מוצגת גם השוואה של אי-השוויון האמור ושל התחלקות ההכנסות בין ישראל לאחדות ממדינות מערב אירופה, והתייחסות מן הבחינה ההיסטורית למתח הקיים בין צמיחה כלכלית לגידול באי-השוויון הקשור לבריאות.

מבוא

מאז ראשית שנות ה-80 סוגיות השוויון וההוגנות בבריאות זוכות לתשומת לב גוברת מצד חוקרים וקובעי מדיניות. הרפורמות שהונהגו במערכות הבריאות במדינות מערב אירופה בראשית שנות ה-90 והדיון הממושך בארצות-הברית על הצורך ברפורמה היו ביטוי לעניין הציבורי הגובר בתחום זה מצד אחד, ובבחינת מאיץ נוסף להרחבת המחקר בתחום אי-השוויון בבריאות מצד שני. חלק נכבד מן החקירה האמפירית עסק בשניים מן ההיבטים המרכזיים של סוגיית ההוגנות בבריאות: ההיבט הראשון מתייחס למידת הפרוגרסיביות במימון ההוצאה

* בית-הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית בירושלים ומכון גרטנר לחקר מדיניות הבריאות, מרכז רפואי ע"ש שיבא, תל-השומר.

** ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
המחברים מבקשים להודות לעמיתיהם במכון ברוקדייל על תרומתם לביצוע הסקרים ולבניית מאגרי המידע שעליהם מאמר זה מבוסס: איילה ברג, שולי ברמלי-גרינברג, אביגיל דובני, מרים גרינשטיין, דני יובל וברוך רחן.

הלאומית לבריאות, ואילו ההיבט השני עניינו מידת ההוגנות בשימוש בשירותי בריאות (אחדות, 1999; שמואלי ואחדות, 1999; Van Doorslaer et al., 1993). שני היבטים אלה משתקפים בעיקרון הכפול של ההוגנות: מימון שירותי הבריאות בהתאם ליכולת התשלום של הפרט ומתן שירותי בריאות בהתאם לצרכיו.

הדיון בסוגיות אלה לא פסח על ישראל. עקרון ההוגנות הכפול היה בבחינת קרמנחה בעיצובו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנכנס לתוקף ב־1995. החוק עיגן את זכותו של כל אזרח לביטוח בריאות והעניק לו את החופש לבחור את קופת החולים שבה יהיה מבוטח. הוא קבע סל שירותי בריאות מקיף ואחיד לכל, שהאחריות למימון מוטלת על המדינה, פירט את המקורות למימון הסל ואת הנוסחה להקצאת המשאבים בין הקופות. יחד עם זאת, הדיון הציבורי בישראל על הדרכים להספקת השירותים ועל אופן מימנם ממשיך להתקיים גם לאחר שהופעל החוק הלכה למעשה.

עקרון ההוגנות בשימוש בשירותי בריאות ובמימנם הוא רק חלק מתמונת ההוגנות הכוללת של המערכת. בסופו של דבר, השאלה המכרעת נוגעת להוגנות ולשוויוניות בבריאות, שהיא התוצר הסופי של המערכת. שאלה זו מטרידה יותר ויותר חברות ששמו לנגד עיניהן את עקרון ההוגנות הכפול, ויחד עם זאת נוכחות בקיומם של פערים גדולים בבריאות חבריהן.

המימד העיקרי אשר לפיו נמדדים פערים אלה בבריאות הוא המעמד החברתי־כלכלי. המסקנות האמפיריות מן הקשר בין בריאות למעמד חברתי־כלכלי הן חד־משמעיות ועקביות בכל מקום ובכל זמן שבהם נבחן קשר זה: מעמד חברתי־כלכלי גבוה קשור למצב בריאות משופר (Adler et al., 1993; Le Grand, 1987; Wilkinson, 1996; Macintyre, 1997). לפיכך, אי־השוויון בבריאות צפוי להיות קשור לאי־השוויון החברתי־כלכלי. יתר על כן, יציבותו של קשר זה לעומת חוסר הבהירות של הקשר בין מצב בריאות לנגישות לשירותי רפואה ולשימוש בהם מביאה רבים בעולם המפותח והמתפתח להאמין, ששיפור במצב הבריאות של החולים יותר יבוא עם שיפור במצבם החברתי־כלכלי (ולאו דווקא עם שיפור במידת הנגישות שלהם לשירותי בריאות).

במאמר זה בחרנו להתמקד באי־השוויון בבריאות הקשור להכנסה. ההתמקדות בהכנסה כמאפיין חברתי־כלכלי נובעת משתי סיבות. אחת היא העניין המסורתי באי־השוויון בהתחלקות ההכנסות, נושא שנמדד, מתועד ומדווח באופן שוטף. השנייה היא העניין באי־השוויון בבריאות הקשור בהכנסה דווקא לאור הכוונה העומדת ביסודם של כל חוקי ביטוח הבריאות הממלכתיים לנתק במידת האפשר את מידת הנגישות לשירותי בריאות והשימוש בהם מרמת הכנסתו של האזרח.

הקשר הבסיסי בין אי־השוויון בבריאות ובין אי־השוויון בהתחלקות ההכנסות נובע ישירות מן התכונות המקובלות של פונקציית הייצור של בריאות. התשומות בייצור זה הן טיפול רפואי ואיכותו, השכלה, סגנון חיים וכו'. באופן כללי, רמתן של תשומות אלה קשורה ברמת ההכנסה של הפרט. לפיכך, ניתן להסתכל על "צורה מצומצמת" של פונקציית הייצור של בריאות, שבה גורם הייצור הוא הכנסה. אם מתקיימות תפוקות שוליות חיוביות (או לפחות לא שליליות) של הכנסה בייצור בריאות, כפי שסביר להניח, אזי העברת הכנסה מעשירים לעניים (הקטנת אי־השוויון בהתחלקות ההכנסות) תביא לירידה במצב הבריאות של העשירים ולעלייה במצב הבריאות של העניים (הקטנת אי־השוויון בבריאות). במילים אחרות, אם נשווה שתי אוכלוסיות עם רמת הכנסה ממוצעת שווה, אלא שבאחת מהן מתקיימת התחלקות הכנסות שוויונית יותר,

אזי צפוי להתקיים בה אי-שוויון בבריאות קטן יותר. אם גניח, בנוסף לכך, גם את ההנחה הסבירה שהתפוקה השולית של הכנסה בייצור בריאות פוחתת עם הגידול בהכנסה (ובבריאות), נקבל בנוסף לכך שרמת הבריאות הכללית באוכלוסייה תהיה גבוהה יותר בחברה עם רמת הכנסה ממוצעת וזה אך עם התחלקות הכנסות שוויונית יותר (Wilkinson, 1996). הסיבה לכך היא, שעם העברת הכנסות מן העשירים לעניים הירידה במצב הבריאות של העשירים תהיה קטנה יותר מאשר העלייה במצב הבריאות של העניים.

מטרת המאמר הנוכחי לתאר את אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה בישראל על סמך שלושה סקרים של האוכלוסייה הישראלית הבוגרת (22+) שביצע בשנים 1995, 1997 ו-1999 ג'וינט-מכון ברוקדייל. אנו מתמקדים בשני היבטים: האחד הוא בחינת השינויים באי-השוויון על-פני זמן, והשני הוא העמדת רמת אי-השוויון בישראל בפרספקטיבה בינלאומית והשוואתה לאי-השוויון שנמצא במספר מדינות של ה-OECD.

הנתונים

1. סקרי האוכלוסייה 1995, 1997 ו-1999

במסגרת מחקר הערכה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ג'וינט-מכון ברוקדייל מבצע סקרי אוכלוסייה תקופתיים. הסקרים מבוצעים בעזרת שאלונים שאותם ממלאים במהלך ראיונות הנערכים בטלפון.

הסקרים כוללים שאלות במגוון נושאים, ביניהם שביעות-רצון מרמת השירות, נגישות השירותים וזמינותם, מידת השימוש בשירותים ומצב הבריאות של המרואייין. עד היום נערכו כאמור שלושה סקרים: בשנים 1995, 1997 ו-1999 (לפירוט ראו: ברג ואחרים, 1997; גרוס ואחרים, 1998; גרוס וברמלי, 2000; Gross et al., 1998). הראיונות נערכו בג'וינט-מכון ברוקדייל בחודשים אוגוסט-אוקטובר בכל אחת מן השנים. כל ראיון נמשך בין 15 ל-20 דקות בממוצע. את הראיונות קיימו מראיינים שקיבלו הכשרה מיוחדת לכך. השאלונים תורגמו לערבית ולרוסית, על-מנת להתאימם לאוכלוסיות העיקריות שאינן דוברות עברית.

אוכלוסיית המחקר הקיפה, באמצעות מדגם, את כל התושבים מעל גיל 22 המתגוררים במדינה דרך קבע. המדגם התבסס על רשימת הטלפונים הממוחשבת של בזק. בכל דירה נדגם בצורה אקראית אחד הדיירים. בסקר של 1995 נדגמו בצורה אקראית 1,600 מספרי טלפון ובסך הכל נוצר קשר עם 1,300 משקי-בית השייכים לאוכלוסיית המחקר. בתום עבודת השדה נתקבלו 1,089 שאלונים מלאים. בסקר של 1997 נדגמו בצורה אקראית 1,750 מספרי טלפון ובסך הכל נוצר קשר עם 1,463 משקי-בית השייכים לאוכלוסיית המחקר. בתום עבודת השדה נתקבלו 1,205 שאלונים מלאים. בסקר של 1999 נדגמו בצורה אקראית 2,531 מספרי טלפון ובסך הכל נוצר קשר עם 2,056 משקי-בית שהשחייכו לאוכלוסיית המחקר. בתום עבודת השדה נתקבלו 1,727 שאלונים מלאים.

המדגם שוקלל בשני שלבים: בשלב הראשון ניתן לכל אדם משקל המבטא את הסתברותו להיכלל במדגם. יחס הדגימה נקבע לפי מספר הטלפונים באזור החיוג שממנו נלקח המדגם, מספר הבוגרים מעל גיל 22 במשק-הבית ומספר קווי הטלפון המצויים בבית. בשלב השני

חולקה האוכלוסייה ל-8 שכבות לפי דת (ערבים, יהודים), מין (גברים או נשים) וגיל (למטה מגיל 65 ומעליו). כל שכבה במדגם קיבלה משקל שהביא בחשבון את גודלה באוכלוסייה. נערכה השוואה בין מאפייני המדגמים לפי המשתנים: שייכות לקופת חולים, גיל, מין, אזור מגורים, מחלה כרונית, שפה, השכלה ומצב משפחתי. ב-1997, בהשוואה ל-1995, נמצא דק שיעור גבוה יותר של דוברי רוסית (16% לעומת 10% בהתאמה). לא נמצאו הבדלים מובהקים במאפייני המדגם ב-1999 בהשוואה ל-1997.

2. המשתנים

בניתוח הממצאים שעלו מן הסקרים נעשה שימוש בחמישה משתנים: מצב בריאות, הכנסה, גודל משפחה, גיל ומין.

מצב הבריאות. מצב הבריאות נמדד בעזרת דיווח סובייקטיבי של מצב הבריאות על-גבי סולם בן חמש קטגוריות: טוב מאוד, טוב, לא כל כך טוב, לא טוב, גרוע. שיעור הערכים החסרים במדידת הבריאות עמד על 2-3 אחוזים.

הכנסת המשפחה. בכל הסקרים נתבקשו המרואיינים לשבץ את עצמם באחת מתוך מספר קבוצות של הכנסת משפחה. השאלה התייחסה להכנסת משפחה ברוטו (כולל העברות ולפני מסים) ומספר הקטגוריות היה שש (בסקר 1995), או שבע (בסקר 1997 ובסקר 1999). שיעור הערכים החסרים היה 16-17 אחוזים. בכל הסקרים התפלגות מצב הבריאות בקרב אלה שנתנו תשובה תקפה על הכנסה לא נמצאה שונה (מבחן קולמוגורוב-סמידנוב) מזו שבקרב מרואיינים עם ערכים חסרים על הכנסת משפחה.

הכנסה למבוגר סטנדרטי. מקובל לחשוב, שהכנסת משפחה אינה מדד טוב למצבה הכלכלי של המשפחה, משום שהכנסה אינה מתחשבת במספר הנפשות במשק הבית. מדד מקובל הוא הכנסה למבוגר סטנדרטי. מספר המבוגרים הסטנדרטיים התקבל ממספר הנפשות שבמשק הבית בעזרת סולם השקילות שבשימוש המוסד לביטוח לאומי. כדי לחשב את הכנסה למבוגר סטנדרטי שויכה לכל הפרטים בכל קטגוריית הכנסה רמת הכנסה בגובה נקודת האמצע של הקטגוריה.

לפרטים בקטגוריה העליונה ("יותר מ-") שויכה רמת הכנסה בגובה ההכנסה הממוצעת למשפחה בקטגוריה זו, כפי שהתקבלה מסקרי ההכנסות בשנים המתאימות. למרות שבדרך-כלל השימוש בהכנסה למבוגר סטנדרטי עדיף על השימוש בהכנסת משפחה, במקרה הנוכחי הוא גורם טעויות במדידה בגלל שיוך נקודת האמצע של הקטגוריות לכל הפרטים בקטגוריה. מסיבה זו השתמשנו בניתוח שלהלן בשני מדדי ההכנסה.

3. שיטת הניתוח

אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה מתואר בעבודה זו בעזרת עקומת הריכוזיות (Concentration Curve), ומתומצת בעזרת מדד הריכוזיות (Concentration Index), המחושבים מנתוני הפרטים. נניח (ראה להלן), שמצב הבריאות נמדד בעזרת משתנה רציף. במקרה זה ניתן לחשב לכל אחוז מצטבר של פרטים המסודרים לפי רמת ההכנסה (או ההכנסה למבוגר סטנדרטי) של משק-ביתם את האחוז המצטבר של "בריאות" הנופל בחלקם מתוך "סך הבריאות" באוכלוסייה. אם, למשל, 10% מן העניים ביותר נהנים מ-10% מסך הבריאות, 20%

מן העניים ביותר נהנים מ-20% מסך הבריאות וכך הלאה, אזי קיים שוויון מלא בבריאות מבחינת ההכנסה. זהו האלכסון בקופסה, שבה הציר האופקי מתאר את האחוז המצטבר (עד 100%) של פרטים המסודרים לפי רמת ההכנסה (או ההכנסה למבוגר סטנדרטי) של משק-ביתם, והציר האנכי מתאר את האחוז המצטבר (עד 100%) של "בריאות" הנופל בחלקם מתוך "סך הבריאות" באוכלוסייה. עקומת הריכוזיות מתארת את הקשר בין שני משתנים אלה הקיים בפועל, שיהיה שונה בדרך-כלל משוויון מלא. מדד הריכוזיות מתמצת את אי-השוויון במספר יחיד (וסטיית תקן) בדרך של הכפלת השטח הכלוא בין עקומת הריכוזיות והאלכסון. לפיכך, כאשר קיים שוויון מלא, מדד הריכוזיות הוא 0, וכאשר קיים אי-שוויון מלא (העני ביותר או העשיר ביותר נהנה מסך הבריאות שבאוכלוסייה), מדד הריכוזיות הוא 1.

תרגום התשובות על מצב הבריאות הסובייקטיבי הקטגוריאלי למשתנה רציף נעשה באמצעות ראיית התשובות הללו כאינדיקטור של משתנה סמוי (Latent) לוג-נורמלי רציף המייצג את מצב הבריאות האמיתי (Wagstaff and van Doorslaer, 1994; Kakwani et al., 1997). ציון הבריאות על המשתנה הסמוי לכל אחת מן הקטגוריות הבודדות מתקבל באמצעות חלוקת השטח מתחת לעקומת ההתפלגות הלוג-נורמלית הסטנדרטית בהתאם לשכיחות היחסית של הקטגוריות במדגם. כדי להתאים את הממצאים מן המחקר הנוכחי לממצאים ממחקרים אחרים, המשתנה הסמוי הרציף מקבל ערכים גבוהים יותר ככל שמצב הבריאות נמוך יותר, ומשום כך אנו דנים, למעשה, באי-השוויון בחולי (Ill health).

בהינתן ציון בריאות רציף לכל פרט במדגם, אין כל קושי לחשב את עקומת הריכוזיות ואת מדד הריכוזיות. אלה מתארים את אי-השוויון מבחינת הכנסה בחולי הגולמי. אולם, אין ספק שחלק מאי-שוויון זה נובע מהבדלים בחולי הנובעים מגורמים שאינם נשלטים ושאינם נובעים ישירות מהבדלי הכנסה. שני הגורמים העיקריים השייכים לקבוצה זו הם גיל ומין. משום כך יש עניין לתקנן את החולי לגיל ולמין. את זאת אנו עושים באמצעות תקנון עקיף (indirect adjustment), כלומר, בדרך של החלפת הציון האישי בבריאות בממוצע הציון בקבוצת הגיל ומין שהפרט שייך אליה. בצורה זו ההשתנות במצב הבריאות בכל קבוצות ההכנסה מנוכה מהבדלים דמוגרפיים. עקומת הריכוזיות ומדד הריכוזיות המחושבים בדרך זו מתייחסים לאי-השוויון בחולי המתוקנן לגיל ומין. תקנון כזה דרוש גם אם האוכלוסיות המשוות אינן שונות במבנה הדמוגרפי הכללי שלהן, היות שהן עשויות להיות שונות במבנה הדמוגרפי של קבוצות ההכנסה ושל הקבוצות המוגדרות לפי קטגוריות מצב הבריאות. ברור, שאי-השוויון בחולי המתוקנן נמוך מאי-השוויון בחולי הגולמי.

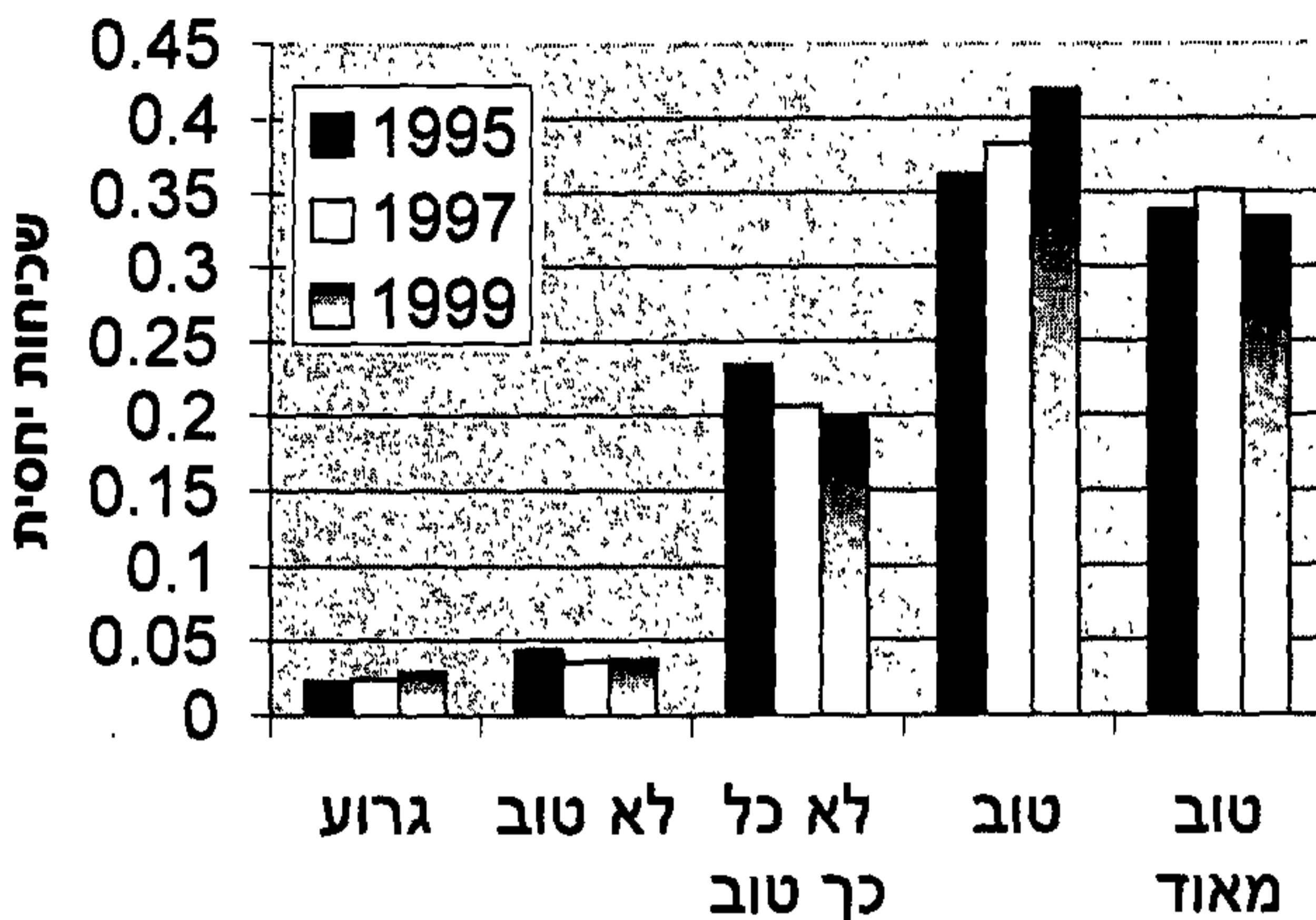
לאור הגדרת מדד הריכוזיות כפי שניים השטח הכלוא בין עקומת הריכוזיות ובין האלכסון, דירוג חד-משמעי של אי-השוויון באוכלוסיות שונות על סמך השוואת מדדי הריכוזיות אפשרי רק כאשר עקומות הריכוזיות מוכלות אחת בתוך השנייה ואינן חותכות זו את זו. אחרת, אם העקומות חותכות זו את זו, השוואת השטחים אינה חד-משמעית.

תוצאות

1. אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה: ישראל 1995, 1997 ו-1999

בתרשים מס' 1 מוצגות התפלגויות מצב הבריאות שנמצא בשלושת הסקרים 1995, 1997 ו-

תרשים מס' 1. התפלגות מצב הבריאות לפי דיווח הנחקרים

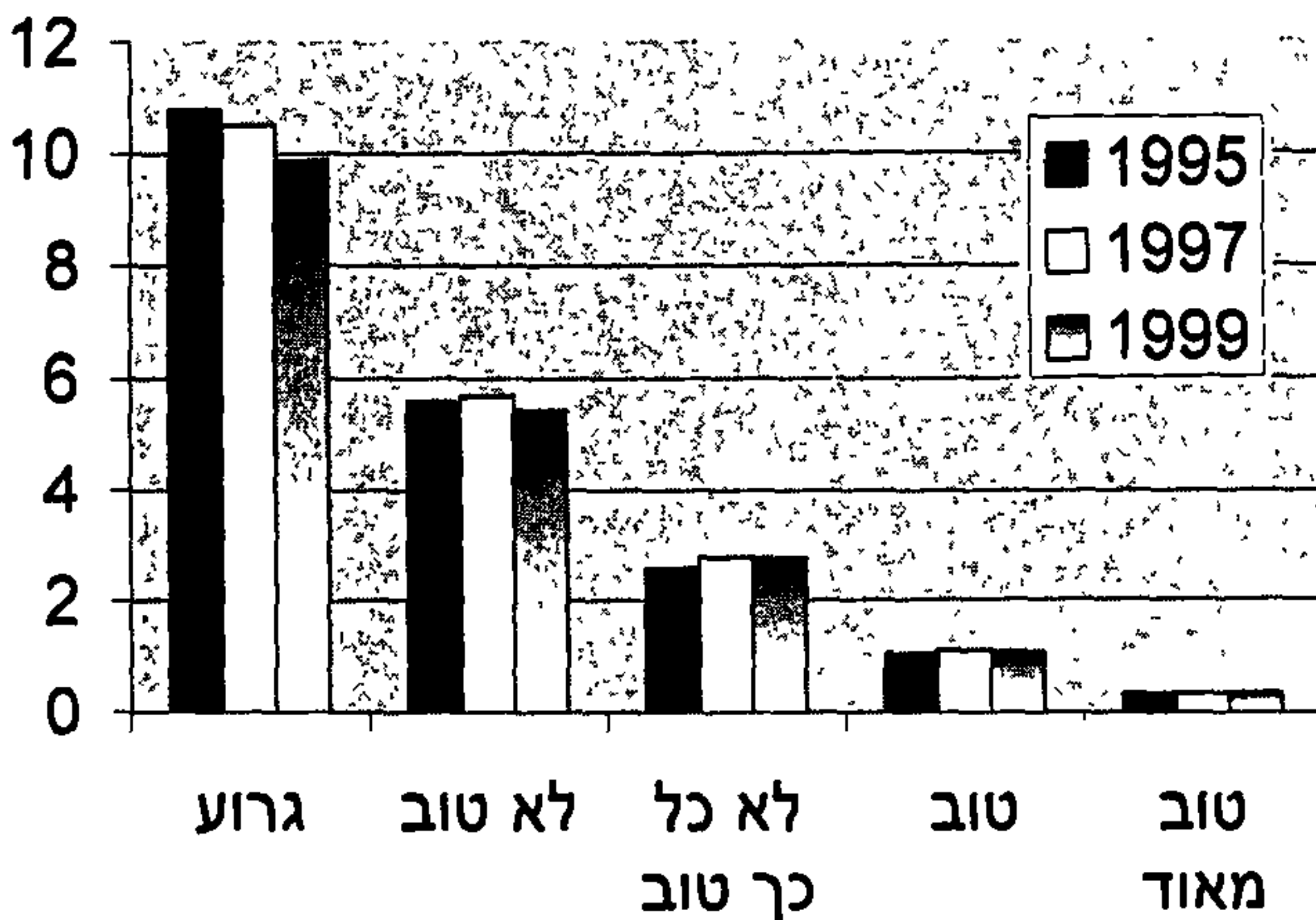


1999. מבחני קולמוגורוב-סמירנוב לבחינת שוויון בזוגות התפלגויות העלו, שההתפלגויות ב-1995 וב-1999, וב-1997 ו-1999 אינן שונות זו מזו. בין 1995 ל-1997 נמצא שוני גבולי ($P=0.06$). יחד עם זאת, ניתן להבחין בשיפור מה במצב הבריאות של האוכלוסייה עם הזמן, המתבטא במעבר מן הקטגוריה "לא כל כך טוב" לקטגוריה "טוב". השאלה היא, כמובן, מה קרה לאי-השוויון בבריאות בשנים אלה.

תרשים מס' 2 מציג את תרגום מצב הבריאות המדווח הקטגוריאלני לערכים רציפים של המשתנה הסמוי. כפי שצוין לעיל, ערכים גבוהים יותר מייצגים בריאות לקויה יותר (חולי גבוה יותר). לאור דרך החישוב של הערכים הרציפים, הדמיון בהתפלגות הדיווחים בסקרים השונים מביא לדמיון בערכים הרציפים המשויכים לקטגוריות המדווחות בסקרים השונים.

בלוח מס' 1 מתואר אי-השוויון בחולי הגולמי והמתוקן בשלוש השנים 1995, 1997 ו-1999, כאשר המשתנה הסודר הוא הכנסת המשפחה ברוטו. מלוח מס' 1 מתברר, שאי-השוויון בחולי הגולמי עלה מ-1995 ל-1997, אולם הוא קטן ב-1999. מדדי הריכוזיות מראים עלייה מ-0.1704 ב-1995 ל-0.1980 ב-1997, אולם ב-1999 עמד מדד הריכוזיות של החולי הגולמי על 0.1852. הסימן השלילי מעיד על כך, שעקומת הריכוזיות נמצאת מעל האלכסון. כלומר, אי-השוויון מתבטא בכך שהעניים הם החולים יותר. מכאן נוכל להסיק, שאי-השוויון בחולי הגולמי גדל אחרי 1995, אולם לא ניתן להסיק על קיומה של מגמה בגידול זה. בחינה של השערת שוויון בין מדדי הריכוזיות של אי-השוויון בחולי הגולמי (לוח מס' 2) מעידה, יחד עם זאת, שהבדלים אלה אינם מובהקים.

תרשים מס' 2. תרגום מצב הבריאות לפי דיווח הנחקרים לערכים רציפים



לפי לוח מס' 1, מדדי הריכוזיות של אי־השוויון בחולי המתוקנן עלו באופן עקבי מ־0.0545 ב־1995, ל־0.0763 ב־1997 ול־0.0772 ב־1999. ההסקה הסטטיסטית (לוח מס' 2) על שוויון כמדדים אלה מעלה, שאמנם מדדי אי־השוויון בחולי המתוקנן ב־1997 וב־1999 גבוהים באופן מובהק מזה של 1995 (אין הבדל מובהק בין השנים 1997 ל־1999).

לוח מס' 1. מדדי ריכוזיות של חולי (משתנה סודר: הכנסת משפחה ברוטו)

	1999		1997		1995		
	ערך	סטיית תקן	ערך	סטיית תקן	ערך	סטיית תקן	
גולמי	-0.174	0.0215	-0.1980	0.0198	-0.1852	0.0165	
מתוקנן לגיל ומין	-0.045	0.0077	-0.0763	0.0085	-0.0772	0.0067	

בלוח מס' 3 מוצגים מדדי הריכוזיות לאי־השוויון בחולי הגולמי והמתוקנן כאשר המשתנה הסודר הוא הכנסה ברוטו למבוגר סטנדרטי. אי־השוויון המתקבל קטן יותר מאשר זה שהתקבל תוך שימוש בהכנסת משפחה כמשתנה סודר, היות שאי־השוויון בהתפלגות ההכנסה למבוגר סטנדרטי קטן יותר מאשר אי־השוויון בהתפלגות הכנסת המשפחה. המסקנות דומות בעיקרן לאלה שהוסקו לעיל. במיוחד בולטת העלייה המובהקת באי־השוויון בחולי המתוקנן לגיל ולמין מ־1995 ל־1997 ול־1999 (לוח מס' 4).

לוח מס' 2. ערכי T לבחינת שוויון מדדי הריכוזיות - משתנה סודר: הכנסת משפחה (כאלכסון: בחינת שוויון לאפס)

1999		1997		1995		
חולי מתוקנן	חולי גולמי	חולי מתוקנן	חולי גולמי	חולי מתוקנן	חולי גולמי	
	0.55		0.94	*7.92	חולי גולמי	1995
*2.22		*1.98		*7.07	חולי מתוקנן	
			*10		חולי גולמי	1997
		*8.97			חולי מתוקנן	
	*11.22		0.57		חולי גולמי	1999
*11.52		0.08			חולי מתוקנן	

* ההשערה נדחת ב- $p=0.05$.

לוח מס' 3. מדדי ריכוזיות של חולי (משתנה סודר: הכנסת משפחה ברוטו)

1995		1999		1995			
עריך	סטיית תקן	עריך	סטיית תקן	עריך	סטיית תקן		
	0.017	-0.1245	0.0185	-0.1122	0.0224	-0.1296	גולמי
	0.007	-0.0298	0.0089	-0.0285	-0.0081	-0.0074	מתוקנן לגיל ומין

לוח מס' 4. ערכי T לבחינת שוויון מדדי הריכוזיות - משתנה סודר: הכנסה למבוגר פטנדרטי (כאלכסון: בחינת שוויון לאפס)

1999		1997		1995		
חולי מתוקנן	חולי גולמי	חולי מתוקנן	חולי גולמי	חולי מתוקנן	חולי גולמי	
	0.18		0.60	*5.78	חולי גולמי	1995
*2.09		**1.75		0.91	חולי מתוקנן	
			*6.06		חולי גולמי	1997
		*3.20			חולי מתוקנן	
	*7.32		0.48		חולי גולמי	1999
*4.25		0.11			חולי מתוקנן	

* ההשערה נדחת ב- $p=0.05$.
** ההשערה נדחת ב- $p=0.10$.

לסיכום, אי-השוויון בחולי הקשור בהכנסה עלה במידת מה אחרי 1995, אולם העלייה לא נמשכה בין 1997 ל-1999. למרות הקרבה בזמן מתברר, שאי-השוויון בחולי המתוקנן לגיל ולמין ב-1997 וב-1999 גבוה מזה שב-1995, ויחד עם זה היתה עלייה קלה במצב הבריאות

הממוצע באוכלוסייה. במילים אחרות, מצב הבריאות של כל האוכלוסייה הוטב במידת מה עם הזמן, אולם זה של העשירים יותר הוטב בצורה רבה יותר מאשר זה של העניים.

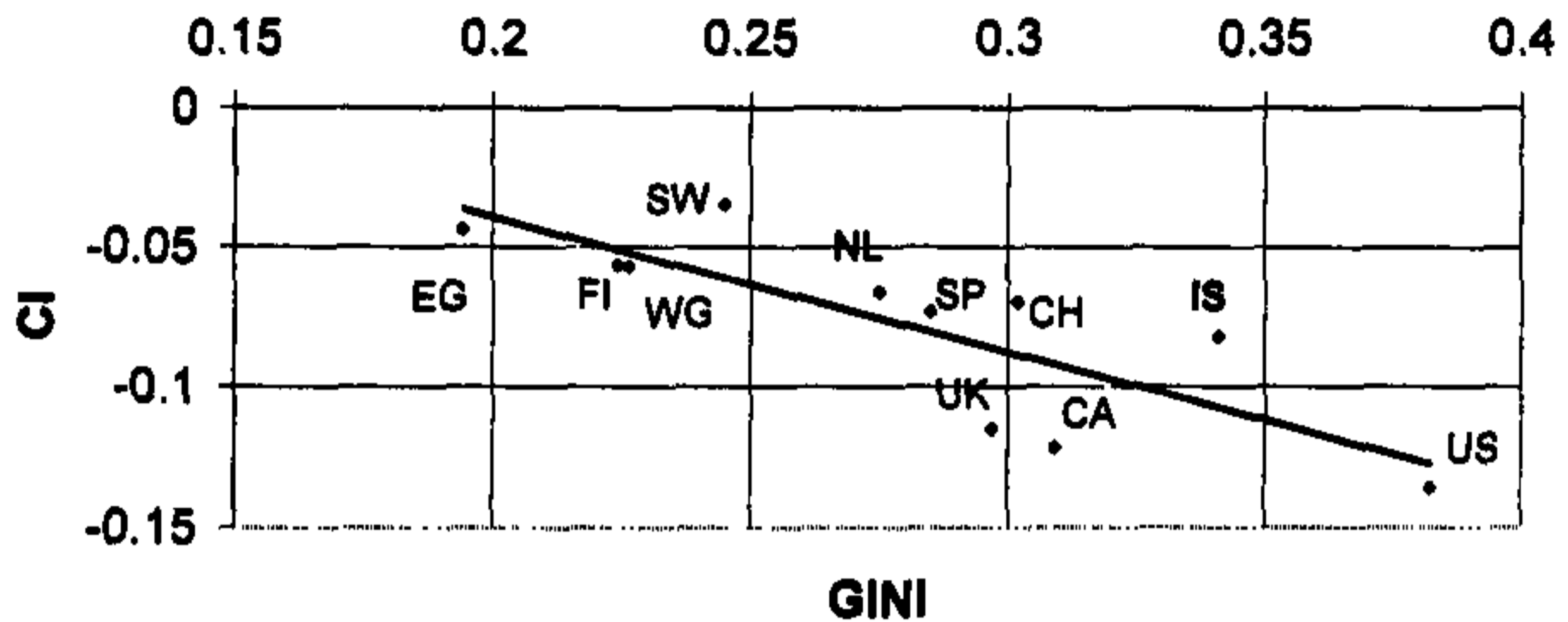
2. השוואה בינלאומית

את אי-השוויון בחולי המתוקן לגיל ומין לפי הכנסה למבוגר סטנדרטי בקרב האוכלוסייה הבוגרת ניתן להשוות לממצאים דומים מארצות אחרות (Van Doorslaer et al., 1997; Humphries and van Doorslaer, 2000). עבודות אלה (המבוססות על הכנסה נטו למבוגר סטנדרטי ועל תקנון ישיר של החולי לגיל ולמין. ראה להלן) מראות, שבסוף שנות ה-80 עד תחילת שנות ה-90 ניתן היה לקבץ את המדינות שנכללו במחקר לשלוש קבוצות אי-שוויון בחולי המתוקן: קבוצת הארצות השווינויות - שוודיה וגרמניה המזרחית - עם מדדי ריכוזיות של 0.03- עד 0.04-; קבוצת הארצות הלא-שווינויות - בריטניה, קנדה וארצות-הברית - עם מדדי ריכוזיות של פחות מ-0.1-, וקבוצת הביניים - שווייץ, הולנד, גרמניה המערבית, ספרד ופינלנד - עם מדדי ריכוזיות של 0.05- עד 0.07-. חישוב של נתוני הסקר מ-1995 (המוקדם ביותר מבין שלושת הסקרים) מעלה, שמדד הריכוזיות של אי-השוויון בחולי המתוקן באופן ישיר (כלומר כל פרט מקבל את ציון הבריאות שלו עצמו, אולם ציוני הבריאות הממוצעים בכל קבוצת הכנסה מתקבלים תוך שמירה על מבנה הגיל והמין שבאוכלוסייה כולה) ביחס להכנסה ברוטו למבוגר סטנדרטי עמד על 0.082-. מכאן, שישראל של אמצע שנות ה-90 נופלת בראש קבוצת הביניים. לאמיתו של דבר, אם נתקן את הממצאים הישראליים לתקופה (בערך חמש שנים אחורה) ולמידת ההכנסה (מברוטו לנטו), אי-השוויון יהיה קטן יותר, משום שאי-השוויון בהתחלקות ההכנסות עולה עם השנים (ראה להלן) והתחלקות ההכנסות נטו היא שוויונית יותר מאשר זו של ההכנסות ברוטו. סביר אפוא להסיק, שבהשוואה בינלאומית, ישראל נמצאת בקבוצת מדינות הביניים, עם רמת אי-שוויון בבריאות הדומה לזו שבמדינות כמו ספרד, שווייץ, פינלנד, גרמניה המערבית והולנד, שהיא גבוהה מזו שבשוודיה, ונמוכה מזו שבצפון אמריקה ובבריטניה.

בהשוואה בינלאומית בישראל קיים אי-שוויון בהתחלקות ההכנסות שהוא מן הגבוהים בעולם (המוסד לביטוח לאומי, 1998). מדד ג'יני לאי-השוויון בהתחלקות ההכנסות בישראל (בערך 0.3 בתחילת שנות ה-90, מועד ביצוע המחקר הבינלאומי) קרוב יותר לזה שנמצא במדינות הלא-שווינויות בבריאות (ארצות-הברית, קנדה, בריטניה) מאשר לזה שנמצא במדינות הביניים (הולנד, שווייץ, ספרד). מכאן, בהתחשב באי-השוויון בהתחלקות ההכנסות, שאי-השוויון בבריאות בישראל נמוך מן הצפוי.

בתרשים מס' 3 השוואה זו מוצגת בצורה גרפית. בתרשים מוצגים צירופי מדד ג'יני לאי-השוויון בהתחלקות ההכנסה נטו למבוגר סטנדרטי ומדד הריכוזיות לאי-השוויון בבריאות עבור תשע ממדינות ה-OECD שנכללו במחקר (Van Doorslaer et al., 1997), קנדה (Humphries and van Doorslaer, 2000) (הכנסה ברוטו למבוגר סטנדרטי) וישראל (הכנסה ברוטו למבוגר סטנדרטי). בהינתן רמת אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות בישראל, רמת אי-השוויון בבריאות נמוכה מן הצפוי על סמך הקשר שנמצא בנתוני 11 המדינות.

תרשים מס' 3. אי-שוויון בבריאות ובהכנסה - נתונים בינלאומיים



דיון

ראינו לעיל, שבאוכלוסייה הישראלית גדל אי-השוויון הקשור בהכנסה בחולי המתוקנן בין 1995 ל-1997 ו-1999. אחד ההסברים האפשריים לעלייה באי-השוויון בין 1995 ל-1997 הוא הגידול בשיעור העולים ממדינות ברית-המועצות לשעבר במדגם מ-10% ל-16% (השינוי היחיד שנמצא מובהק בין המדגמים בשנים השונות, כפי שצוין לעיל). העולים סובלים ממצב בריאות ירוד ומהכנסה נמוכה יחסית לאוכלוסייה הוותיקה, והיה צפוי שעליית חלקם באוכלוסייה יגביר, לפיכך, את אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה. כדי לבחון השערה זו חזרנו על חישובי מדדי אי-השוויון בחולי הגולמי והמתוקנן ביחס להכנסת משפחה בקרב האוכלוסייה הוותיקה - ללא העולים ממדינות ברית-המועצות לשעבר שעלו אחרי 1989. הממצאים מראים, שגם אי-השוויון בבריאות בקרב האוכלוסייה הוותיקה (יהודים וערבים) עלה עם השנים: מדד הריכוזיות לחולי המתוקנן עמד על -0.0534 ב-1995, עלה (בערך מוחלט) ל-0.0562 ב-1997 והמשיך לעלות ל-0.0601 ב-1999. אולם, שינויים אלה אינם מובהקים. מכאן שה"קפיצה" ברמת אי-השוויון בבריאות הקשורה בהכנסה שנצפתה בין 1995 ל-1997 קשורה, ככל הנראה, בעלייה ממדינות ברית-המועצות לשעבר. שיעור העולים האלה במדגם 1997 (16%) גבוה משיעורם באוכלוסייה. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (השנתון הסטטיסטי, 1997), בשנה זו היה שיעור יוצאי מדינות ברית-המועצות לשעבר בערך 12%. אולם, היות שהמשפחות ה"רוסיות" הן מעוטות ילדים יחסית, שיעור העולים ה"רוסיים" בקרב בני 22+, אוכלוסיית המחקר בסקרים, אמור להיות גבוה יותר, אבל אין נתון רשמי של שיעור זה. נוסף על כך, הממצאים הראו, שאי-השוויון ב-1997 כמו גם ב-1999 גבוה יותר מאשר זה שב-1995. מכאן, שאין בשיעור העולים ה"רוסיים" במדגם 1997 - גם אם הוא מוגזם - כדי להסביר את מלוא השינויים שהתרחשו אחרי 1995, וככל הנראה אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה בישראל אמנם עלה אחרי 1995. התקופה שהתייחסנו אליה לעיל התחילה ב-1995, כלומר לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. שאלה מעניינת היא מה קרה לאי-השוויון בבריאות בעקבות החלת חוק אוניברסלי

שכזה, המושתת על העיקרון הכפול של ההוגנות. תשובה חלקית לשאלה זו, בקרב יהודים בני 45-75 הגרים ביישובים עירוניים, תתאפשר עם סיום ביצועו בקרוב של סקר האוכלוסייה של מכון גרטנר, החוזר על סקר דומה שבוצע ב-1993.

ון-דורסלר ועמיתיו (Van Doorslaer et al., 1997) מצאו, שבין מדינות, כצפוי מן הדיון שפורט לעיל, אי-השוויון בבריאות מתואם עם אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות. ככל שמידת אי-השוויון בהתחלקות הכנסות עולה, אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה גבוה יותר. קשר זה חזק אף יותר מן הקשר בין אי-השוויון בבריאות ובין אופיה של מערכת הכריאות: בקבוצת הארצות הלא-שוויוניות כלולות ארצות-הברית, קנדה ובריטניה, עם אי-שוויון גבוה בהתחלקות ההכנסות ומערכות בריאות שונות מן הקצה אל הקצה. יתר על כן, קנדה ובריטניה הן דוגמה למערכות בריאות חברתיות, שחרטו על דגלן את עקרונות השוויוניות בנגישות ואת ההוגנות הכפולה, אולם נכשלו, כך מסתבר, בהגשמת השוויון בבריאות. ההשוואה הבינלאומית שערכנו אינה מדויקת לאור הפער של חמש עד עשר שנים במועד ביצוע הסקרים ושימוש בהכנסה נטו, לעומת ברוטו. יחד עם זאת, מסתמן, שלמרות אי-השוויון הגבוה יחסית בהתחלקות ההכנסות בישראל (הדומה לזה שבצפון-אמריקה ובריטניה), אי-השוויון בבריאות הוא ברמה אירופית (להוציא את שוודיה). אפשר, שהסיבה לכך היא המסורת הישראלית הוותיקה של מערכת בריאות חברתית, הדומה למערכות המערב-אירופיות.

עיון במדדי ג'יני בהתחלקות ההכנסות בישראל (אחרי תשלומי העברה ומסים ישירים) במהלך שנות ה-90 (המוסד לביטוח לאומי, 1998) מגלה, שמאז 1988 היתה עלייה רצופה אך איטית במדד עד שנת 1994 (מ-0.3221 ל-0.3441). בשנים 1995-1996 היתה ירידה קלה באי-השוויון (ל-0.3285 ב-1996), והמדד שב ועלה קלות בשנים 1997-1998 (עדיין אין נתונים על 1999). שינויים אלה גם הם מושפעים, בין היתר, מן העלייה ה"רוסית". השינויים באי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה שתוארו לעיל בין 1995 ל-1997 ו-1999 עקביים עם השינויים באי-השוויון בהכנסות בשנים אלה.

המחקר הנוכחי, כמו המחקר הבינלאומי ששימש להשוואה, השתמש בהערכה הסובייקטיבית של מצב הבריאות. הערכות סובייקטיביות של מצב הבריאות עדיפות על מדדים אובייקטיביים, כגון תמותה או תחלואה במקרה זה, מפני שהן מייצגות בצורה טובה יותר את איכות החיים מבחינת הבריאות, משתנה שהולך ותופס מקום מרכזי במדידת התפוקות של מערכות בריאות. השימוש בשאלה הקטגוראלית הבודדת (טוב מאוד, טוב וכו') נעשה לאור הימצאותה של השאלה בסקרי אוכלוסייה כלליים הכוללים שאלות על הכנסות המבוצעים בעולם. מחקרים אחדים (Gerdtham et al., 1999; Humphries and van Doorslaer, 2000) מצאו, שרמת אי-השוויון המתקבלת משימוש במדד זה אינה שונה מרמת אי-השוויון המתקבלת משימוש במדדי בריאות מורכבים יותר, כגון ה-Health Utility Index, ה-Rating Scale או ה-Time Trade-Off.

לסיכום, נראה שבישראל של שנות ה-90, כמו בכל המדינות המפותחות והמתפתחות, העלייה ברמת החיים מביאה עמה עלייה במצב הבריאות של האוכלוסייה. יחד עם זאת, העלייה ברמת החיים מלווה בדרך-כלל גם בעלייה באי-השוויון החברתי-כלכלי. עלייה זו באי-השוויון בהכנסות מביאה, מצדה, לעלייה באי-השוויון בבריאות. מגמה זו אף הוחרפה בישראל בעשור האחרון, בעקבות העלייה הגדולה ממדינות ברית-המועצות לשעבר. המתח המסורתי בין עלייה

ברמת החיים ובין עלייה באי-השוויון החברתי המלווה אותה, הקיים בבסיס הערכת הרווחה החברתית, קיים באותה מידה בתחום בריאות האוכלוסייה.

ביבליוגרפיה

- אחדות, ל' (1999), מימון ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל: היכטים של פרוגרסיביות, תל-אביב: המכון למחקר כלכלי חברתי, הסתדרות העובדים הכללית החדשה.
- ברג, א', גרוס, ר', רוזן, ב', חניניץ, ד' (1997), מערכת הבריאות בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים עיקריים מסקר באוכלוסייה הכללית, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- גרוס, ר', גרינשטיין, מ', דובני, א', ברג, א', יובל, ד', רוזן, ב' (1998), רמת השירות בקופות החולים בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים עיקריים מסקר מבטחים 1997 והשוואה לסקר 1995, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- גרוס, ר', ברמלי-גרינברג, ש' (2000), דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות בשנים 1995-2000, ירושלים: ג'וינט מכון ברוקדייל (עומד להופיע).
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1997), שנתון סטטיסטי לישראל, ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי (1998), סקירה שנתי 7-1996, ירושלים.
- שמואלי, ע', אחדות ל' (1999), אי-שוויון בהוצאה הפרטית על בריאות בישראל: 1992 לעומת 1997, דו"ח סופי לקן אברט, הסתדרות העובדים הכללית החדשה.
- Adler, N. et al. (1993), "Socioeconomic inequalities in health: No easy solution", *Journal of the American Medical Association*, 269: 3140-3145.
- Gerdtham, U.G., Johannesson, M., Lundberg, L. and Isacson, D. (1999), "A note on validating Wagstaff and van Doorslaers health measure in the analysis of inequalities in health", *Journal of Health Economics*, 18: 117-124.
- Gross, R., Rosen, B., and Chinitz, D. (1998), "Evaluating the Israeli health care reform: Strategies, challenges and lessons", *Health Policy*, 45(2): 99-117.
- Humphries, K. and van Doorslaer, E. (2000), "Income-related health inequality in Canada", *Social Science and Medicine*, 50: 663-671.
- Kakwani, N., Wagstaff, A. and van Doorslaer, E. (1997), "Socioeconomic inequalities in health: Measurement, computation and statistical inferences", *Journal of Econometrics*, 77: 87-103.
- Le Grand, J. (1987), "Inequalities in health: Some international comparisons", *European Economic Review*, 31: 182-191.
- Macintyre, S. (1997), "The Black report and beyond: What are the issues?", *Social Science and Medicine*, 44: 723-745.
- Van Doorslaer, E., Wagstaff, A. and Rutten, F. (eds.) (1993), *Equity in the Finance and Delivery of Health Care: An International Perspective*, Oxford: Oxford University Press.
- Van Doorslaer, E. et al. (1997), "Income-related inequalities in health: Some international comparisons", *Journal of Health Economics*, 16: 93-112.
- Wagstaff, A. and van Doorslaer, E. (1994), "Measuring inequalities in health in the presence of multiple category morbidity indicators", *Health Economics*, 3: 281-291.
- Wilkinson, R.G. (1996), *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*, London: Routledge.

נגישות לשירותי הבריאות בדרום וזמינותם: האם נסגרו פערים לרעת הדרום לעומת אזורים אחרים בעקבות חוק ביטוח בריאות ממלכתי?

מאת נורית ניראל, דינה פלפל, ברוך רוזן, עירית זמורה,**

מרים גרינשטיין וסימה זלצברג*

החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי היתה עשויה לצמצם פערים לרעת הדרום לעומת מרכז הארץ מבחינת הזמינות והנגישות לשירותי בריאות, עקב הרחבת מעגל המבוטחים, הגדלת ההכנסות של שירותי בריאות כללית ושינוי התמריצים לקופות החולים. מניחות משני של נתוני מחקרים וקובצי נתונים ארציים נמצא, שהפערים לא הצטמצמו בכל הנוגע לתשומת כוח-אדם רפואי וסיעודי ומיטות אשפוז. נותרו גם הפערים בנגישות לשירותים ולזמינותם. מצד שני, החוק יצר תמריצים לחלק מן הקופות להרחיב ולפתח את שירותיהן בדרום. אחרי החלת החוק גם הסתמנה בדרום עלייה בשביעות הרצון מן השירותים עד כדי יתרון קל לעומת מרכז הארץ, דבר המעיד על השיפור ברמתם. המסקנה היא, שעד כה החוק השיג רק באופן חלקי את הקטנת אי-השוויון בין הדרום למרכז הארץ בהקצאת שירותי בריאות. ייתכן מאוד שדרושות התערבויות נוספות להשגת מטרה זו.

מבוא

אי-שוויון בין-אזורי בהקצאה ובמתן שירותי בריאות הוא נושא שמערכות בריאות בעולם המודרני מתמודדות עמו. בארץ עלה נושא זה לדיון הציבורי בנוגע להשלכות האפשריות של

* היחידה לחקר מדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
** הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.

המחקר בוצע במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, תל השומר, ישראל. אנו מודים לעמיתנו איילת ברג, שולי ברמלי-גרינברג, רויטל גרוס, אביגיל דובני, דוד חיניץ, חוה טבנקין, דן יובל ויונה יפה, אשר העמידו לרשותנו נתונים ממחקריהם. כלי נכונותם לעשות זאת, אי אפשר היה לבצע את חלק הארי של המחקר המתפרסם להלן. יחד עם זאת, האחריות לממצאים שעלו מן הניתוח המשני מוטלת עלינו בלבד.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי על שוויון רב יותר בהספקת שירותי בריאות בין דרום הארץ למרכזה.

במשך שנים ארוכות טענו מומחים ואנשי מעשה פעילים במערכת הבריאות בדרום, שהמשאבים המופנים לדרום אינם מספיקים, וכתוצאה מכך תושבי אזור זה מקבלים שירותי בריאות ברמה נמוכה יותר מאלה הניתנים באזורים אחרים בישראל. אכן, מחקרים שפורסמו לאחרונה העידו על פערים בין הממוצע הארצי לדרום (לרעת הדרום) בנוגע לנגישות השירותים (יחס רופאים לאוכלוסייה), לשימוש בשירותים (מספר ביקורים אצל רופא) ולמדדים שונים של בריאות, כולל מדדי תמותה (צ'רניחובסקי ושירום, 1996; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1998; Tulchinski and Ginsberg, 1996; Weitzman et al., 1997).

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנכנס לתוקף בישראל בינואר 1995, יצר אפשרות להשגת שוויון בין-אזורי רב יותר לעומת התקופה שלפני החלתו בהקצאת שירותי בריאות ובשיפור רמת השירות בדרום ובאזורים פריפריאליים אחרים. החוק מעניק כיסוי ביטוחי אוניברסלי ובכך הוא מרחיב את מעגל מבוטחי קופות החולים ובהם גם קבוצות אוכלוסייה שלא היו מבוטחות לפני החלת החוק, כגון הברורים בדרום. לפני שנכנס החוק לתוקפו נקבעה הכנסת הקופה על-פי גובה ההכנסה של המבוטחים בקופה. עתה כלולה בחוק נוסחת קפיטציה לחלוקת הכספים בין הקופות לפיה הכנסות כל קופה נקבעות לפי מספר חבריה ותמהיל הגיל שלהם, ולא לפי ההכנסה שלהם. נוסחה זו מנתקת את הזיקה שבין הכנסת המבוטח להכנסת הקופה, בניגוד למצב שהיה לפני החלת החוק, שבו קופות חולים שהיתה לחבריהן הכנסה גבוהה יותר נהנו מדמי חבר גבוהים יותר.

אוכלוסיית הדרום מאופיינת כריכוז גבוה של תושבים עניים שהכנסתם מתחת לשכר הממוצע במשק. נוסחת הקפיטציה עשויה לעשות את אוכלוסיית הדרום מושכת יותר משהיתה בעבר בעיני כל קופות החולים. יתר על כן, קבוצות אוכלוסייה, כגון הברורים או תושבי עיירות הפיתוח המרוחקות, עשויות להיות מושכות במיוחד בעיני הקופות בשל רמת השימוש שלהן בשירותי הבריאות, שהיא נמוכה מן הממוצע, עובדה שהופכת אוכלוסיות אלה לפלח שוק רווחי במיוחד עבור הקופות. היכולת לעבור מקופה לקופה, הכלולה בהוראות החוק, הגדילה את חופש הבחירה של המבוטחים בקופות. להגדלת חופש הבחירה יחד עם השינוי בתמריצים לקופות שהוזכרו לעיל היה פוטנציאל להביא לתחרות רבה יותר בין הקופות. תחרות זו יכולה להוביל להשקעה גדולה יותר באזור במונחים של תקציב כולל, של תקציב תפעולי ושל תשומת לב של הנהלות הקופות. אלה עשויים לגרור אחריהם עלייה באיכות ובזמינות של תשומות מרכזיות, כמו כוח-אדם רפואי ומעבדות ומכונים, וכתוצאה מכך להביא לעלייה באיכות השירותים ובזמינותם.

אבל מומחים וקובעי מדיניות רבים הביעו ספקות האם התמריצים הכלולים בנוסחת הקפיטציה מספיקים כדי ליצור דינמיקה שתביא את רמת שירותי הבריאות בדרום לרמות המקובלות באזורים אחרים. לדוגמה, בעוד שרמת השימוש בשירותים בדרום היא מתחת לממוצע הארצי, מחירי התשומות בדרום (כגון השכר שהקופות יאלצו לשלם לרופאים מן השורה הראשונה כדי שיבואו לעבוד שם) עשויים להיות מעל הממוצע הארצי. הדבר עלול לגרום לכך, שהדרום יראה כעת פחות רווחי. יתרה מכך, הועלה החשש, שנוסחת הקפיטציה לחלוקת הכספים בין הקופות אינה מספיקה, שכן אין לה השפעה על אופן הקצאת המשאבים בתוך כל קופה והחלטות על הקצאת משאבים ותשומות בדרום עשויות להיות מושפעות מכך

שהאזור הוא פריפריאלי וכך יסבול האזור מהשפעת האפקט של "רחוק מן העין - רחוק מן הלב". לאור זאת, שאלת המחקר העיקרית היתה: האם הפערים בין הדרום לאזורים אחרים בארץ בנוגע להקצאת משאבים ולנגישות לשירותי בריאות קטנו בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי?

מטרות המחקר היו:

- (1) להוסיף מידע על הפערים שהיו בין מחוז הדרום לאזור מרכז הארץ באשר להקצאת משאבים ולנגישות שירותי בריאות בתקופה שלפני החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- (2) ללמוד על שינויים במטרות, באסטרטגיות ובדרכי הפעולה של קופות החולים בעקבות החלת החוק בכל הקשור למתן השירותים בדרום.
- (3) להעריך האם קטן אי-השוויון בזמינות ובנגישות של שירותי הבריאות בין הדרום למרכז בעקבות החלת החוק.

שוויון בין-אזורי במערכות בריאות - סקירת ספרות

ניתן להגדיר שוויון בתחום הבריאות כשוויון ברמת הבריאות בין קבוצות שונות באוכלוסייה, כמו גם כהקצאה צודקת של שירותים ושוויון בזמינות ובנגישות השירותים. ניתן לבחון אפוא שוויון בתחום הבריאות מהיבטים שונים: שוויון ברמת הבריאות של האזרחים (תוחלת חיים ורמת תחלואה), שוויון בשימוש בשירותי בריאות לצורכי בריאות זהים ושוויון בזמינות השירותים ובנגישותם (Mooney, 1994). כל אלה הם היבטים הנוגעים לשוויוניות האופקית של שירותי הבריאות כפי שהגדירו צ'רניחובסקי ושירום (בעקבות Wagstaff and Van Doorslaer, 1992), כטיפול שווה בפרטים בעלי צורכי בריאות שונים.

היבט נוסף הוא שוויון ברמת המימון (שוויוניות אנכית) באמצעות הסרת מכשולים של הכנסה או יכולת תשלום לצורך קבלת השירותים. נוסף על כך, בבדיקת השוויון בתחום הבריאות יש הבחנים זאת על-פי הקצאת שירותים לנפש, ויש הבחנים זאת על-פי מספר נפשות מתוקנן לפי אומדן של צרכים.

אי-שוויון במערכת הבריאות בהקשר של שונות גיאוגרפית הוא תופעה שאינה ייחודית לישראל: מחקר נרחב של מערכת הבריאות הלאומית של בריטניה העלה, שאף-על-פי שהמערכת מיועדת לספק שירותי בריאות שווים לבני אדם שיש להם צרכים שווים, יש שונות רבה בין המחוזות בבריטניה בכל הנוגע לבריאות, לנגישות שירותי בריאות ולשימוש בהם (Mohan, 1987; Mooney and McGuire, 1987; Illsley and Le Grand, 1993). במחקר העולמי אי-השוויון נבחן גם בהקשר של פערים בהיצע רופאים וכוח-אדם סיעודי ופן-הרפואי בין אזורים פריפריאליים, המאופיינים בשיעור נמוך של כוח-אדם רפואי לאוכלוסייה, ובין אזור המרכז; כמו-כן נמצאו פערים בין אזורים בכל הנוגע להקצאה של מיטות אשפוז (Politzer et al., 1998; Bare et al., 1998; Mohan, 1987). בישראל הצביעו צ'רניחובסקי ושירום על קשר הפוך בין זמינות השירותים, הנמדדת בהימצאות כוח-אדם רפואי, ובין צורכי הבריאות, הנמדדים בשיעורי תמותה מתוקננים באזוריה השונים של מדינת ישראל, וגם שבמקומות שבהם זמינות השירותים נמוכה, גם השימוש בשירותים נמוך.

אי-השוויון בשימוש בשירותי בריאות (אשפוז, ביקורים אצל רופאים וכו') נבחן בהקשר של הברלים גיאוגרפיים וגם בהקשר של הברלים בין קבוצות אוכלוסייה (Mustard and Frohlich, 1995; Cohen and MacWilliam, 1995), כמדד שאמור לשקף צרכים שונים. כך, למשל, נמצא, שהשימוש בשירותי רופא ראשוני ובאשפוזים אקוטיים גדל עם הידידה ברמה החברתית-כלכלית. לעומת זאת, נמצא שימוש רב יותר בשירותי רופאים מומחים בקרב אוכלוסיות ברמה חברתית-כלכלית גבוהה (Roos and Mustard, 1997). בישראל הראו צ'רניחובסקי ושירום (1996), שעם העלייה ברמת ההשכלה של האוכלוסייה, עולה מספר הביקורים אצל רופא בקרב ילדים בני 0-4, ושככל שמשק-הבית גדול יותר וההכנסה לנפש נמוכה יותר, מספר הביקורים אצל רופא בכל קבוצות הגיל יורד. שמואלי (Shmueli, 1997) מצא שוני בין-אזורי רב ברמת השימוש בשירותי בריאות בקרב קשישים בישראל, וגם שמצב הבריאות של הקשישים בדרום היה הגרוע ביותר ורמת השימוש שלהם בשירותי הבריאות היתה גבוהה.

הקטנת אי-השוויון הבין-אזורי באמצעות הקצאת משאבים לאזורים שונים כהתאם לצורכיהם נדונה בהרחבה בעבודתן של ועדות שונות בבריטניה (Mays and Bevan, 1987). להקצאת משאבים לפי אזורים נכנסו פרמטרים של גיל, שיעור תמותה מתוקנן ואף מרדים האמורים לשקף פערים ברמה החברתית-כלכלית בין האזורים. עבודות נוספות, שבדקו נוסחאות להקצאת משאבים לאזורים ספציפיים, כללו גם הן פרמטרים כגון שיעור האוכלוסייה בגיל העבודה (או כגיל 75+) וצפיפות האוכלוסייה באזור (Sheldon et al., 1994; Carr-Hill et al., 1994; RAWP, 1988). בישראל, כמו בארצות אחרות, נעשה ניסיון להקטין את אי-השוויון בין אזורים באמצעות שינויים ורפורמות במערכת שירותים זו. המחקר הנוכחי הוא הזדמנות להמשיך את עבודתם של אחרים (צ'רניחובסקי ושירום, 1996) ולבחון לעומק את השפעתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי על השוויון בין אזורים בישראל בזמינות השירותים ובנגישותם.

שיטת המחקר

כדיקת שאלת המחקר נעשתה באמצעות ניתוח משני של נתונים ממספר מחקרים ארציים: סקרי כוח-אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנים הנבדקות, סקר שימוש בשירותי בריאות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994), נתוני משרד הבריאות על מוסדות האשפוז (משרד הבריאות, 1995; 1997; 1998), נתונים של המוסד לביטוח לאומי על חברות בקופות חולים (בנדלק, 1998), סקרים בקרב רופאים ראשוניים בשנים 1993 ו-1997 (גרוס ואחרים, 1994; טבנקין ואחרים, 1999), סקר מאושפוזים (יובל וברג, 1997), וסקרי אוכלוסייה להערכת תפקוד מערכת הבריאות בשנים 1995 ו-1997 (ברג ואחרים, 1997; גרוס ואחרים, 1998). במחקרים אלה, אשר לא כונו מראש לכדיקת ההבדלים בין אזורים גיאוגרפיים, ניתנה לנו האפשרות לחזור ולעבד את הנתונים ולהשוות בין הדרום לאזורים אחרים בארץ, בכל הנוגע לזמינות שירותי הבריאות ונגישותם בשנים שלפני החלת חוק ביטוח בריאות ובתקופה שלאחר החלתו. בנוסף לכך, נערכו ראיונות פתוחים עם נציגים של ארבע קופות החולים, שאפשרו להעמיק את ההבנה של השפעת החוק על התנהגות הקופות.

ההשוואה המוצגת כאן היא בין מחוז הדרום ובין מחוז הצפון ובין שאר המחוזות בישראל

(שיכוננו להלן, לחלופין, אזור מרכז הארץ, אזור המרכז, או מרכז הארץ). על-מנת לחדד את מימד ההשוואה בין מחוזות פריפריאליים למרכז הארץ נבחן מחוז הצפון במקביל למחוז הדרום. אולם עיקרו של הדיון במאמר זה יעסוק בהבדלים בין הדרום למרכז הארץ. המחוזות הוגדרו בהתאם להגדרות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: מחוז הדרום כולל את נפת אשקלון ונפת באר-שבע; מחוז הצפון כולל את נפת צפת, נפת כינרת, נפת יזרעאל, נפת עכו ונפת גולן; אזור מרכז הארץ כולל את שאר המחוזות בישראל: מחוז חיפה, מחוז המרכז, מחוז ירושלים ומחוז תל-אביב.

1. עיבודים סטטיסטיים

לצורך העיבודים הסטטיסטיים בניתוח המשני של הנתונים אוחדו רק אלה מן הקבצים שהמשתנים הנבדקים בהם היו זהים: סקרי כוח-אדם לשנים הנבדקות, שני הסקרים על רופאים ראשוניים (ב-1993 וב-1997), נתוני משרד הבריאות על מיטות אשפוז, וסקרי האוכלוסייה להערכת מערכת הבריאות ב-1995 וב-1997. הנתונים מקבצים אחרים נותחו בנפרד. העיבודים הסטטיסטיים שנערכו לגבי כל קובץ בנפרד, כללו לוחות צולבים ובחינת ההשפעה העצמאית של מגורים בדרום על שורה של משתנים תלויים באמצעות בדיקת הנתונים ברגרסיה לוגיסטית. הפערים בין הדרום למרכז נמדדו באמצעות בחינת היחס בין הדרום למרכז במשתנים שונים והשוואת יחס זה בתקופה שלפני כניסת החוק לתוקפו ובתקופה שלאחריה.

2. מגבלות הנתונים

לניתוח משני של נתונים יש מספר מגבלות. הראשונה שבהן נובעת מן העובדה, שהמדגמים בסקרים הארציים שעליהם נעשה הניתוח המשני לא נערכו לפי אזורים גיאוגרפיים. לפיכך לא היתה דגימת יתר של מחוז הדרום ומחוז הצפון ושיעור המרואיינים ממחוזות אלה היה כשיעורם באוכלוסייה. כשל כך, ביצוע ניתוחים לגבי קבוצות ייחודיות בכל מחוז היה מוגבל ולעתים אף בלתי אפשרי. המגבלה השנייה של ניתוח משני של נתונים קשורה לשימוש בכלי מחקר שנבנו במחקרים אחרים בהתאם למטרותיו של כל מחקר ובהתאם למשתנים שנבדקו בו. עובדה זו עשויה להקשות על ניתוח משתנים הקשורים לשוני שבין אזורים שלא נכללו במחקרים אלה. בנוסף לכך, הגדרת המשתנים במאגרי המידע השונים עלולה להיות שונה; ההבדלים בהגדרת המשתנים יוצרים קושי בעת ניתוח הקבצים ומקשים על ההשוואה ביניהם.

3. נתוני רקע על מחוז הדרום

מחוז הדרום הוא המחוז הגדול ביותר בישראל מבחינה גיאוגרפית, אבל צפיפות האוכלוסין בו קטנה ביותר. בסוף 1996 נמנו במחוז 458,700 תושבים, שהם 13.6% מכלל האוכלוסייה במדינה. המחוז כולו מתאפיין ביישובים קטנים יותר מאשר באזור המרכז, באחוז גבוה יותר מן הממוצע הארצי של אוכלוסייה כפרית, גם בקרב היהודים, ובאחוז קטן יותר של יישובים עירוניים גדולים שמתגוררים בהם מעל 100,000 תושבים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1998). מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולה, שהאוכלוסייה במחוז הדרום גדלה בקצב

מהיר יותר מאשר כלל האוכלוסייה בישראל. גידול זה נובע בחלקו מכך שהאוכלוסייה באזור זה צעירה יותר מזו שבאזור מרכז הארץ ובעלת שיעור פריון גבוה יותר, ובחלקו מכך שמספר גדול של עולים הגיעו למחוז זה בשנים האחרונות. בסוף שנת 1997 היו העולים ממדינות ברית-המועצות לשעבר, שעלו לאחר 1990, בערך 11% מכלל אוכלוסיית ישראל. במחוז הדרום היה אחוז העולים 20. בנוסף לכך, בנפת באר-שבע מצוי אחוז גבוה של ערבים-בדווים, אף-על-פי שבמחוז כולו יש פחות תושבים ערביים מאשר בממוצע הארצי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1997).

אוכלוסיית הדרום מאופיינת כאמור בריכוז גבוה של אוכלוסייה ענייה, שהכנסתה מתחת לשכר הממוצע במשק ושיעור האבטלה בקרבה גבוה. אינדיקציה לכך הוא השיעור הגבוה של מחפשי עבודה (10%, לעומת 5% בממוצע הארצי), השיעור הגבוה של מקבלי דמי אבטלה (4.5%, לעומת ממוצע ארצי של 2.3%), והשיעור הגבוה של עובדים המשתכרים פחות משכר המינימום הקבוע בחוק (42%, לעומת 38% בממוצע הארצי).

הבדלים גדולים למדי בין היישובים הנכללים במחוז הדרום מתגלים גם כאשר בוחנים את ההכנסה הממוצעת: ההכנסה הממוצעת החודשית לנפש בשנת 1995 בחלק מעיירות הפיתוח היתה נמוכה הרבה מן הממוצע הארצי: 500-600 ש"ח באופקים ובנתיבות ומתחת ל-1,000 ש"ח בכל יתר עיירות הפיתוח בדרום, לעומת הממוצע הארצי העומד על 1,110 ש"ח. לעומת זאת, ביישובים עומר, מיתר ולהבים ההכנסה הממוצעת לנפש היתה גבוהה מ-2,000 ש"ח. בבאר-שבע ובאשדוד הכנסה הממוצעת היתה גבוהה מעט מן הממוצע הארצי, ובאשקלון היא היתה נמוכה מעט מממוצע זה. הנתונים על יישובים ערביים - תל שבע ורהט - מצביעים על רמה כלכלית נמוכה ביותר: הכנסה ממוצעת לנפש של 200-300 ש"ח בלבד ושיעור אבטלה גבוה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1997; 1998).

גם בתחום החינוך, תחום שיש לו השפעה על הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה, קיימים פערים גדולים בין הדרום ליישובים שבמרכז הארץ, ואף בין יישובים בדרום עצמו. בעוד שלפי הממוצע הארצי 33% מן התלמידים זכאים לתעודת בגרות ו-5% מבין גילאי 20-29 הם סטודנטים לתואר ראשון, באופקים, בירוחם ובשדרות פחות מ-20% מבני 17-18 זכאים לתעודות בגרות, ורק אחוז או שניים הם סטודנטים לתואר ראשון. גם בערים הגדולות - אשקלון ובאר-שבע - שיעור הזכאים לתעודת בגרות הוא נמוך מן הממוצע הארצי. ביישובים הערביים בדרום אחוז הזכאים לתעודת בגרות נמוך ביותר, ושיעור הסטודנטים לתואר ראשון הוא אפסי. לעומת זאת, בלהבים ובעומר רמת החינוך גבוהה הרבה יותר מן הממוצע הארצי: בערך 70% מבני 17-18 זכאים לתעודת בגרות, ומעל 20% הם סטודנטים לתואר ראשון. יחד עם זאת, יש לזכור, שמדובר ביישובים קטנים יחסית, בעוד שמרבית האוכלוסייה בדרום מתגוררת בערים ובעיירות הפיתוח שרמת החינוך בהן נמוכה יותר מן הממוצע הארצי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1997). לא פלא אפוא, שעל-פי הדירוג החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מרבית היישובים בדרום מצויים באשכולות הנמוכים של דירוג זה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1997).

ממצאים

1. תשומות של כוח-האדם רפואי וסיעודי

בלוח מס' 1 מוצגים נתונים על תשומות כלל כוח-האדם הרפואי והסיעודי שהיה מועסק, לפי אזור, בשנים 1992-1994, כלומר לפני החלת החוק, ובשנים 1995-1996, כלומר אחרי היכנסו לתוקף. עולה ממנו, שבשנים הנבדקות היתה עלייה במספר הרופאים ל-1,000 נפש בכל הארץ (גם הודות לקליטה המסיבית של רופאים מגל העלייה האחרון ממדינות ברית-המועצות (לשעבר). מכל מקום, במשך שנים אלה היה למרכז הארץ יתרון ברור על מחוז הדרום (ואף על הצפון, גם הוא אזור פריפריאלי) ביחס זה. עוד עולה מלוח מס' 1, שלפני החלת החוק וגם אחרי היכנסו לתוקף יש בדרום פחות רופאים מועסקים לאוכלוסייה (64% ממספר הרופאים לאלף נפש במרכז) ופחות אחיות מוסמכות לאוכלוסייה (61% ממספר האחיות לאלף נפש במרכז). כמו-כן, יש פחות שעות רופאים ואחיות לאוכלוסייה מאשר במרכז הארץ (68% משעות רופא לאוכלוסייה ו-65% משעות אחות מוסמכת לאוכלוסייה במרכז) ועומס העבודה שלהם - ממוצע שעות העבודה בשבוע - גבוה יותר בדרום לעומת מרכז הארץ. מכאן, שלא צומצם הפער באחוזים לרעת הדרום בנוגע לכוח-האדם הרפואי, והמצב היחסי של הנגב אף הורע לגבי כוח-האדם הסיעודי.

בדיקת הנתונים הנוגעים לעומס העבודה של רופאים ראשוניים העלתה, שיש בהם אינדיקציה לכך שהן בשנת 1993 והן בשנת 1997 היו הרופאים הראשוניים בפריפריה (בדרום ובצפון) עמוסים יותר בעבודה לעומת רופאים אלה במרכז הארץ: יותר שעות עבודה, רשימת חולים ארוכה יותר, וממוצע גבוה יותר של מגעים עם חולים ביום (לוח מס' 2). בנוסף לכך, מלוח מס' 2 עולה, שבין השנים 1993 ל-1997 נמצאה עלייה מובהקת בגודל הממוצע של רשימת החולים לרופא בדרום (מ-1,476 חולים ב-1993 ל-1,529 חולים ב-1997). עוד נמצא, שממוצע מספר החולים המתקבלים ביום עלה בדרום באופן מובהק מ-36 חולים בממוצע ב-1993 ל-41 חולים בערך בממוצע ליום ב-1997. במרכז, לעומת זאת, לא היה שינוי בממוצע מספר החולים ביום. גם כאשר נבדק מספר המגעים עם חולים במרפאה כמשתנה תלוי בניחות רבי-משתני נמצא, שלעובדה שהרופא עובד בדרום יש השפעה על מספר החולים שהוא רואה ביום - רופאים בדרום רואים יותר חולים ביום.

ההשוואה בין 1993, לפני החלת החוק, ובין 1997, אחרי היכנסו לתוקף, מלמדת גם, שבעוד שהפער בין הדרום למרכז בגודל רשימת חולים ממוצעת לרופא ראשוני קטן במקצת, גדל הפער בין הדרום למרכז הארץ במספר החולים הממוצע שהרופא מקבל ביום מיחס של פי 1.06 בגודל רשימת החולים בדרום לעומת גודל הרשימה במרכז הארץ בשנת 1993, ליחס של פי 1.19 בשנת 1997. בנוסף לכך, מספר השעות הממוצע שהרופא הראשוני עבד בשבוע בשנת 1997 עדיין גבוה ביחס של פי 1.10 ממספר השעות הממוצע שעבד רופא ראשוני במרכז, גם אם היתה ירידה בפער בין שני האזורים לעומת הפער ב-1993 (לוח מס' 3). מכאן, שלפי מדדים אלה עומס העבודה המוטל על הרופא הראשוני נשאר רב יותר בדרום לעומת המרכז גם לאחר החלת החוק.

גם אם לא כל ההבדלים שנמצאו בין הדרום למרכז הם מובהקים מבחינה סטטיסטית,

לוח מס' 1. שיעור רופאים ואחיות מוסמכות ל-1,000 נפש, שיעור שעות עבודה שבועיות של רופאים ואחיות מוסמכות ל-1,000 נפש וממוצע שעות עבודה של רופא ושל אחות מוסמכת לשבוע¹

1996-1995	1994-1992	
שיעורי רופאים המועסקים ל-1,000 נפש		
2.62	2.06	דרום
4.07	3.22	מרכז
2.19	1.67	צפון
3.55	2.81	ממוצע ארצי
0.64	0.64	יחס דרום:מרכז
שעות עבודה רופאים בשבוע ל-1,000 נפש		
132.66	98.51	דרום
194.20	147.57	מרכז
105.23	74.93	צפון
170.69	128.99	ממוצע ארצי
0.68	0.67	יחס דרום:מרכז
ממוצע שעות עבודה רופא לשבוע		
50.69	47.75	דרום
47.72	45.84	מרכז
48.04	45.00	צפון
48.06	45.90	ממוצע ארצי
1.06	1.04	יחס דרום:מרכז
שיעור אחיות מוסמכות ל-1,000 נפש		
2.52	2.67	דרום
4.10	3.63	מרכז
2.48	2.57	צפון
3.61	3.33	ממוצע ארצי
0.61	0.74	יחס דרום:מרכז
שעות עבודה של אחיות מוסמכות בשבוע ל-1,000 נפש		
91.41	102.75	דרום
140.46	120.90	מרכז
88.25	97.58	צפון
124.90	114.63	ממוצע ארצי
0.65	0.85	יחס דרום:מרכז
ממוצע שעות אחות מוסמכת לשבוע ל-1,000 נפש		
36.20	38.51	דרום
34.22	33.20	מרכז הארץ
35.60	37.89	צפון
34.57	34.43	ממוצע ארצי
1.05	1.16	יחס דרום:מרכז

מקור: עיבודים מתוך קובצי הנתונים של סקרי כוח-אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנים המצוינות בלוח.

1. הנתונים המוצגים הם אומדנים של כלל הרופאים והאחיות. מאחר שלא היו בידינו נתוני המדגמים לא היה לנו אפשרות לבחון את מובהקות השינוי בין השנים.

לוח מס' 2. רופאים ראשוניים - ממוצע שעות עבודה בשבוע, גודל רשימת החולים, ומספר חולים ממוצע ליום, לפי מחוז, בשנים 1993 ו-1997

	דרום		צפון		מרכז	
	1997	1993	1997	1993	1997	1993
ממוצע סך שעות עבודה בשבוע	46.57	51.86	39.43	*53.86	42.47	44.15
גודל ממוצע של רשימת חולים	1,529	*1,476	1,576	1,684	1,485	*1,376
מספר חולים ממוצע ביום	40.44	*35.82	34.49	38.59	33.94	33.92

מקור: עיבודים מתוך סקרים על תפקיד הרופא הראשוני (גרום ואחרים, 1994; טבנקין ואחרים, 1999). * ההבדלים בין השנים 1997-1993 באזורים הנבדקים מובהקים ברמה של 0.05 לפי ניתוח ANOVA.

לוח מס' 3. רופאים ראשוניים - היחס בין הדרום למרכז הארץ לפני החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1993) ואחרי כניסתו לתוקף (1997)

	1997	1993
גודל ממוצע של רשימת חולים	1.03	1.07
מספר חולים ממוצע ליום	*1.19	1.06
ממוצע שעות עבודה רופא ראשוני לשבוע	1.10	*1.17

מקור: עיבודים מתוך סקרים על תפקיד הרופא הראשוני (גרום ואחרים, 1994; טבנקין ואחרים, 1999). * מובהק ברמה של 0.05.

מובהקות היחס בין הדרום למרכז בכל שנה נבחנה באמצעות מבחן נורמלי אסימפטוטי. השינוי בין 1993 ל-1997 בכל אחד מן המשתנים לעיל לא נמצא מובהק.

התמונה הכללית העולה בנוגע לכוח-אדם רפואי וסיעודי היא שקיימים פערים לרעת הדרום בתשומות כוח-אדם זה.

2. תשומות של מיטות אשפוז

תשומות אחרות שנבחנו הן היחס בין מיטות אשפוז לאוכלוסייה. שיעור המיטות באשפוז כללי ל-1,000 נפש, בשנים 1996, 1994 ו-1997, היה נמוך בדרום ואף בצפון לעומת הממוצע הארצי. כאשר בוחנים זאת לגבי הדרום והמרכז עולה, שהדבר נכון בכל סוגי המיטות ואגפי האשפוז. למשל: בשנת 1997 עמד שיעור המיטות ל-1,000 נפש מעל גיל 45 באגף אשפוז פנימי בדרום על 2.3 לעומת 3.0 בממוצע הארצי; שיעור מיטות ילדים (גילאי 0-14) ל-1,000 נפש עמד על 0.8 בדרום לעומת 1.04 בממוצע ארצי; שיעור המיטות הכירורגיות ל-1,000 נפש בדרום הוא 0.55 לעומת הממוצע הכלל-ארצי של 0.88; שיעור עמדות ניתוח ועמדות התאוששות ל-100,000 נפש בדרום הוא 2,900 ו-1,600, בהתאמה, לעומת ממוצעים ארציים של 6,500 ו-9,900 בהתאמה; שיעור המיטות באגף יולדות ל-1,000 נשים בגיל הפריון (15-44) עומד בדרום

על 0.86 לעומת ממוצע ארצי של 0.98; שיעור מיטות בריאות הנפש ל-1,000 נפש עומד בדרום על 0.54 לעומת ממוצע ארצי של 1.07. בדרום אין כלל מיטות שיקום ושיעור המיטות למחלות ממושכות ל-1,000 נפש מעל גיל 65 הוא פחות ממחצית הממוצע הארצי (בערך 11 מיטות למחלות ממושכות במחוז הדרום לעומת 25.5 בממוצע הארצי).

עוד נמצא, ששיעור התפוסה במחלקות נבחרות בבתי-החולים בדרום גבוה משיעור התפוסה הארצי, במיוחד במרכז הרפואי סורוקה, המשמש בית-חולים על-אזורי. מלוח מס' 4 עולה, שבין השנים 1994-1997 נשאר בעינו הפער לרעת הדרום בשיעור המיטות לאוכלוסייה, ושיעור המיטות לנפש בדרום הוא עדיין רק 72% משיעור המיטות לנפש בממוצע הארצי. גם שיעור התפוסה בבתי-החולים נשאר גבוה בדרום לעומת הממוצע הארצי ביחס של 1.02. היחס המוצג משקף ממוצע של תפוסת בתי-החולים בדרום. שיעור התפוסה גבוה במיוחד במרכז הרפואי סורוקה, שהוא בית-החולים הגדול במחוז הדרום, במיוחד במחלקת יולדות: 118% לעומת 100% בממוצע הארצי.

לוח מס' 4. היחס בין הדרום לממוצע הארצי במיטות ל-1,000 נפש ובשיעורי תפוסה בבתי-חולים

	1997	1994	
מיטות ל-1,000 נפש	0.72	0.68	
שיעורי תפוסה	1.02	1.03	

מקור: פרסומי משרד הבריאות על מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל בשנים המצוינות בלוח.

מאפייני השימוש בשירותי בריאות

השוואת הנתונים על שימוש בשירותי בריאות נערכה על נתוני שנת 1993 (לפני החלת החוק), משום שעד מסירת תוצאות המחקר לדפוס לא פרסמה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה נתונים מאוחרים יותר. כדי להשוות את מאפייני השימוש בשירותי הבריאות במחוז הדרום, במחוז הצפון ובאזור המרכז, בוצעו רגרסיות מרובות משתנים כאשר המשתנים התלויים היו מספר הביקורים אצל כל אחד מספקי השירות (רופא משפחה, רופא מומחה, אחות ואשפוז).

בלוח מס' 5 מוצגות התוצאות של הרגרסיות מרובות המשתנים עבור כל אחד ממשתני השימוש בשירותים. התוצאות מצביעות כצפוי על הבדלים בשימוש בשירותי בריאות הקשורים למאפייני האוכלוסייה - גיל, מין ותחלואה כרונית - אבל גם להבדלים הנובעים ממשתני היצע: מבוטחים בקופת חולים מכבי, בקופת חולים מאוחדת ובקופת חולים לאומית מבקרים יותר אצל רופאים מומחים מאשר מבוטחי קופת חולים כללית. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מבוטחי הקופות בנוגע לשיעורי האשפוז. מלוח מס' 5 עולה, שמחוז הדרום שונה מאזור המרכז במספר הביקורים אצל רופא מומחה: מספר הביקורים אצל רופא מומחה בדרום נמוך לעומת מספר הביקורים אצל רופא מומחה באזור המרכז, ומספר הביקורים אצל אחות גבוה יותר בדרום לעומת המרכז.

לוח מס' 5. השימוש בשירותי בריאות: תוצאות של רגרסיות מרובות משתנים (ערכי β) בכלל האוכלוסייה, 1993

משתנה	בסיס	מספר ביקורים אצל רופא משפחה	מספר ביקורים אצל רופא מומחה	מספר ביקורים אצל אחות	מספר אשפוזים
גיל					
18-0	גיל 19-44	*1.445	*-0.236	-0.004	-0.019
64-45	גיל 19-44	*-0.767	*0.077	0.051	-0.034
+ 65	גיל 19-44	*0.971	*0.294	*0.333	0.511
מין	זכרים	*0.226	*0.279	0.047	***-0.057
מחלה כרונית	אין מחלה כרונית	*1.858	0.486	*0.560	*0.824
יהודי	לא יהודי	**0.325	**0.151	*0.230	-0.003
צפיפות מגורים	משתנה רציף	*-0.06	*-0.042	*-0.021	** -0.023
שנות לימוד	משתנה רציף	*-0.048	0.003	*-0.015	*-0.014
שנת עלייה אחרי 1990	היו בארץ לפני 1990	** -0.337	** -0.199	** -0.142	-0.096
השתייכות לקופת חולים	קופת חולים לאומית	**0.319	*0.304	-0.052	-0.028
קופת חולים מכבי	קופת חולים כללית	0.141	*0.151	-0.079	-0.056
קופת חולים מאוחדת	קופת חולים כללית	-0.002	**0.157	-0.059	-0.095
ללא קופה	קופת חולים כללית	*-0.981	***-0.196	***-0.147	***-0.218
מגורים באזור כפרי	מגורים ביישוב עירוני	-0.191	-0.059	*0.242	-0.075
מחוז הצפון	אזור המרכז	-0.021	-0.101	***0.101	-0.018
מחוז הדרום	אזור המרכז	-0.012	** -0.151	*0.186	-0.036
ערך R^2		6.3%	2.6%	2.8%	4.7%
גודל מדגם		18,178	18,178	18,178	18,178

* $p < 0.01$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.10$

מקור: עיבודים מתוך קובץ נתוני סקר שימוש בשירותי בריאות, 1993 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1994).

הדבר נכון גם כשהוא נבדק (בעזרת רגרסיה מרובה) רק בקרב חולים כרוניים. התמונה העולה היא, שבהשוואה לחולים כרוניים באזור המרכז, החולים הכרוניים בדרום מבקרים פחות אצל רופא מומחה ויותר אצל האחות ואצל רופא המשפחה. גם בקרב החולים הכרוניים לא נמצאו הבדלים במספר האשפוזים בין מחוז הדרום לאזור המרכז.

תפיסת זמינות השירותים ונגישותם מנקודת ראות האוכלוסייה

מסקרים שנערכו בקרב האוכלוסייה קיבלנו את נקודת המבט שלה על זמינות השירותים ונגישותם. בסקר שנערך בסתיו 1995 (הרבעון השלישי של השנה הראשונה להחלת החוק) בקרב מאושפוזים בבתי-חולים מצאנו, שבכל הנוגע להמתנה מיום קביעת התאריך לאשפוז ועד לאשפוז עצמו מאושפוזים מן הדרום היו מצויים ב-1995 במצב פחות טוב מן המאושפוזים

לוח מס' 6. המשתנים המטבירים את המשתנה התלוי: מעורבות בבחירת בית-החולים (רגרסיה לוגיסטית)

המשתנה	B	יחס צולב	בסיס
גיל 60+	-0.13	0.88	60-40
גיל 18-39	-0.02	0.98	60-40
נשוי	*0.25	1.28	רווק/גרורש/אלמן
אינו יליד צפון אפריקה/המזרח התיכון	*0.23	1.27	יליד צפון אפריקה/המזרח התיכון
שפה: ערבית	-0.18	0.84	עברית
שפה: רוסית	*-0.30	0.74	עברית
השכלה על-יסודית	0.17	1.19	השכלה יסודית ומטה
צפיפות דיור - פחות מ-7 נפשות	0.25	1.29	7 נפשות ומעלה
מחלקה כירורגית	*0.55	1.74	מחלקה פנימית
חבר בקופת חולים כללית	0.22	1.25	חבר בקופת חולים לאומית/מאוחדת/מכבי
נשים	0.15	1.17	גברים
צפון	*-0.33	0.72	מרכז הארץ
דרום	*-0.82	0.44	מרכז הארץ
בעל ביטוח רפואי פרטי	0.31	1.36	אינו בעל ביטוח רפואי פרטי
בעיה רפואית חמורה בקבלה לאשפוז קבוע	0.08 **-0.73	1.08	בעיה קלה/בינונית

* $p < 0.01$

** $p < 0.01$

מקור: עיבודים מתוך סקר מאושפזים בשנת 1995 (יובל וברג, 1997).

במרכז הארץ ובצפונה. כך, למשל, מן הנתונים עולה, שהיה סיכוי רב יותר שמאושפז מן הדרום ימתין למעלה משלושה חודשים מיום קביעת התור לאשפוז ועד לאשפוז עצמו, לעומת מאושפז מאזור המרכז. בנוסף לכך, למאושפזים במחוז הדרום, ואף במחוז הצפון, היה סיכוי נמוך יותר להיות מעורבים בבחירת בית-החולים שבו יאושפזו (לוח מס' 6), ממצא שאינו מפתיע לנוכח מרכזיותו של בית-חולים סורוקה בדרום. עוד נמצא, ששיעור המאושפזים מן הדרום, שהביעו שביעות-רצון רבה עד רבה מאוד מן האשפוז (62%), היה נמוך משיעורם של אלה שהביעו שביעות-רצון רבה עד רבה מאוד במרכז (70%) ואף משיעור המאושפזים שאמרו כך בצפון (68%).

בניתוחים הרב-משתניים השתמשנו בהשכלה ובצפיפות דיור בתור מדד למעמד חברתי-כלכלי. אולם, גם כשהכנסה היתה המדד למעמד חברתי-כלכלי (במקום המשתנים השכלה וצפיפות דיור, ואף ברגרסיה יחד עם), היא לא נמצאה כמשתנה מנבא להמתנה מעל שלושה חודשים לאשפוז ואף לא למעורבות בבחירת בית-החולים. כמו-כן, לא השתנה גובה המקדם של המשתנה מחוז הדרום כמנבא למשתנים אלה. מניתוחים אלה ניתן להבין, שההסבר לדחיית

אשפוז נעוץ גם בעובדה שהחולה התאשפז באחד מבתי-החולים בדרום (שבהם יש מחסור במיטות ותפוסה גבוהה), ולא בעובדה שהאוכלוסייה בדרום ענייה יותר.

מניתוח הנתונים משני סקרי אוכלוסייה נוספים, ב־1995 (השנה הראשונה לחוק) וב־1997 (אחרי החלת החוק) עולה, שלאחר החלת החוק עלה בדרום, כמו בכל הארץ, שיעור המטופלים שיש להם רופא קבוע, ומשך ההגעה לרופא המשפחה והדיווח על נוחיות שעות קבלת השירותים דמו בדרום לאלה שבאזור המרכז. יחד עם זאת, בעוד שבמרכז עלה שיעור המדווחים על משך המתנה קצר (עד 15 דקות) לרופא המשפחה (מ־59% ל־69%) ושיעור המדווחים על קיצור זמן ההמתנה לתור לרופא מקצועי עלה אף הוא הן במרכז והן בצפון (מ־74% ל־76% במרכז, ומ־74% ל־81% בצפון). בדרום לא היה שיפור לגבי משכי זמן אלה, מספר המדווחים על משך המתנה קצר (עד 15 דקות) נשאר עומד על 55% בערך ומספר המדווחים על קיצור משך ההמתנה לרופא מקצועי (המתנה של פחות משבועיים) אף ירד מ־73% ל־67%.

בניתוחים רב־משתניים (רגרסיה לוגיסטית) מצאנו, שבין המשתנים המנבאים שאדם ימתין יותר מ־30 דקות לרופא המשפחה בשנת 1997, לא נכללים מגורים בדרום, אלא הכנסה נמוכה מן השכר הממוצע לחודש במשק (מתחת ל־7,000 ש"ח, השכר הממוצע במשק בשנת 1997). בדומה לכך, ההסתברות להמתין למעלה משבועיים לרופא מקצועי באותה שנה גבוהה יותר אם המטופל הוא בעל הכנסה נמוכה מן השכר הממוצע במשק. מתוצאות הניתוחים הרב־משתניים ניתן ללמוד, שהעובדה שבדרום ממתנים יותר לשירותי רופא קשורה גם לכך שיש בדרום יותר תושבים בעלי הכנסה נמוכה.

לוח מס' 7. היחס בין הדרום לאזור המרכז בתפיסת נגישות וזמינות השירותים ובשביעות־הרצון הכללית בשירותי קופת חולים

'R95, 97	R97	R95
*0.74	1.11	1.51
		שיעור אלה שהמתינו לרופא משפחה למעלה מ־30 דקות
		שיעור אלה שהמתינו למעלה משבועיים מקביעת התור
*1.34	1.41	1.05
		לרופא מקצועי עד לקבלתו
		שיעור אלה שאמרו ששעות עבודת רופאים נוחות/נוחות
*1.05	0.97	0.93
		מאוד
		שיעור אלה שאמרו ששעות עבודת רופאי משפחה
0.98	1.00	1.01
		נוחות/נוחות מאוד
*0.01	1.02	0.93
		שביעות־רצון כללית מקופת החולים

מקור: עיבודים מתוך סקרי אוכלוסייה להערכת מערכת הבריאות, 1995 ו־1997 (ברג ואחרים, 1997; גרוס ואחרים, 1998).

* יחס ה־relative risk מובהק בין השנים 1997-1995 ברמת מובהקות של 0.05.

1. R95 הוא היחס בין הדרום למרכז בשנת 1995; R97 הוא היחס בין הדרום למרכז בשנת 1997; ואילו R97, 95 הוא היחס בין R95 ל־R97 (כלומר, R95 חלקי R97). יחס זה נקרא relative risk. בדיקה של התפלגות משתנה זה מלמדת על מובהקות השינוי ביחסים בין הדרום למרכז בין שתי השנים. לצורך בחינת מובהקות השינוי חישבנו את השונות של היחסים בכל שנה, כאשר שונות היחס R97, 95 שווה לסכום השונות (שונות 95 ושונות 97). על סמך זה חישבנו את רווח הסמך של התפלגות ה־relative risk. מובהקות השינוי ביחס בין הדרום למרכז בין שתי נקודות זמן נבחנה באמצעות בדיקת רווח הסמך של ה־R97, 95 - relative risk.

מלוח מס' 7 עולה, שגם אחרי החלת החוק לא נסגרו פערים לרעת הדרום בנוגע לנגישות לשירותי רופאים: עדיין שיעור גבוה יותר של תושבי הדרום ממתינים לרופא המשפחה למעלה מ-30 דקות, גם אם היחס בין הדרום למרכז קטן במקצת מיחס של 1.51 ליחס של 1.11, והיחס בין תושבי הדרום הממתינים למעלה משבועיים מקביעת התור לרופא מקצועי ועד לקבלתו, ובין תושבי אזור המרכז שדיווחו כך, אף עלה מ-1.05 ליחס של 1.41.

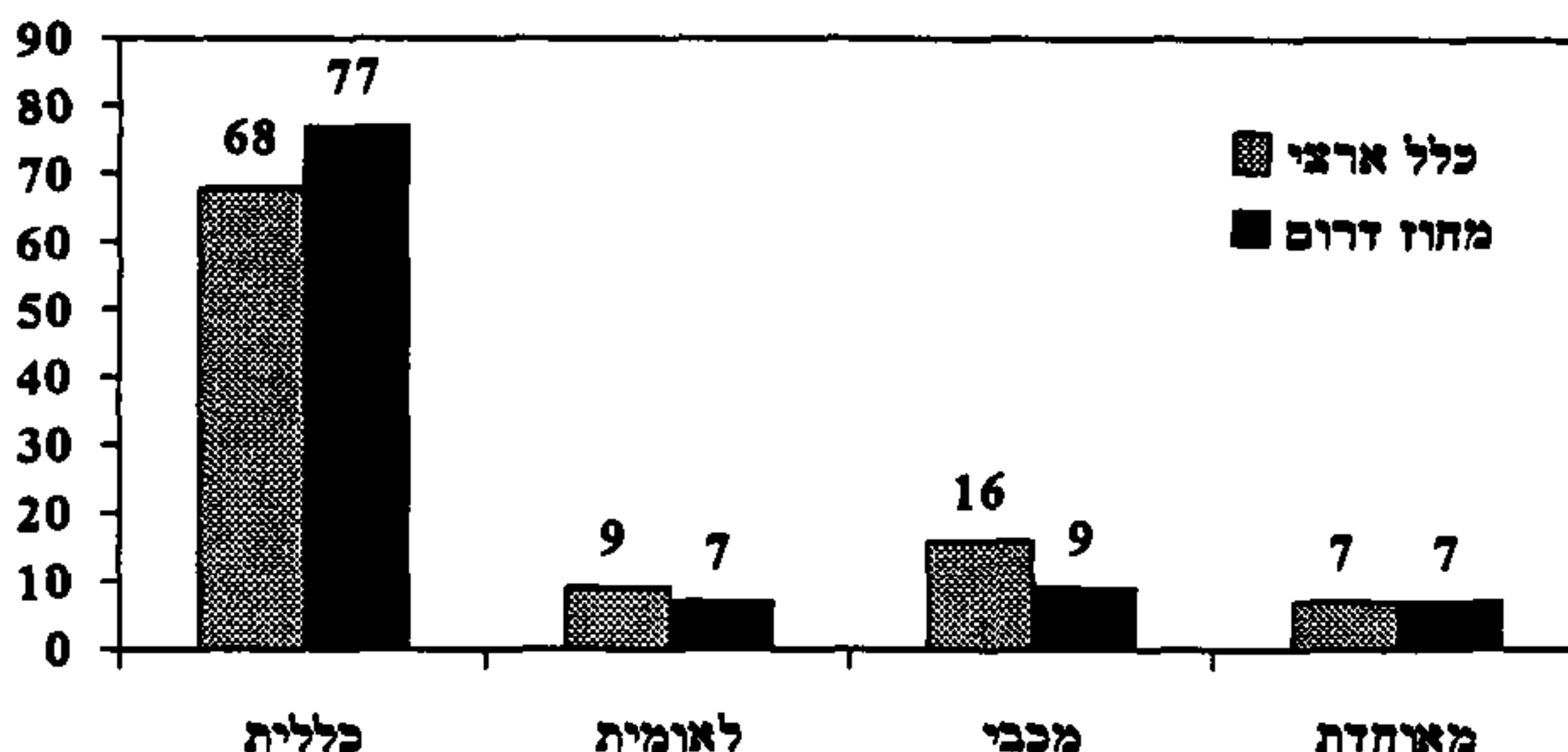
נושא שנמצא שהתרחש בו שיפור בין 1995 ל-1997 הוא שביעות-הרצון משירותי הקופה. בין השנים הללו עלה בדרום שיעור המרוצים מן השירותים שהקופה מספקת כמעט בכל ממדי שביעות-הרצון (הרמה המקצועית של רופאי המשפחה, יחס הרופאים והאחיות, מקצועיות הרופאים המומחים, מבחר התרופות, שירותי המעבדות, תחזוקת מתקני הקופה והקופה באופן כללי). הפער בשיעור שבעי הרצון משירותי הקופה, שהיה לטובת אזור המרכז לפני החלת החוק, נסגר: בעוד שבשנת 1995 שיעור המרוצים בדרום היה 93% מן המרוצים במרכז, ב-1997 עלה יחס זה ל-1.02 (ראה לוח מס' 7). כלומר, בשנת 1997 תושבי הדרום שבעי רצון אף יותר משירותי הקופה שהם חברים בה, לעומת תושבי אזור המרכז.

שינויים בפלחי השוק של קופות החולים בדרום

כפי שעולה מתרשים מס' 1, פלח השוק של שירותי בריאות כללית בדרום בשנת 1993 היה גדול יותר במידה רבה מפלח השוק הארצי שלה - 77% לעומת 68%. לעומת זאת, פלח השוק של מכבי שירותי בריאות בשנה זו בדרום היה נמוך במידה רבה מפלח השוק הארצי שלה - 9% לעומת 16%. פלחי השוק של קופות החולים האחרות בדרום היו דומים לפלחי השוק הארציים שלהן (ראו בתרשים מס' 1, פלחי שוק 1993).

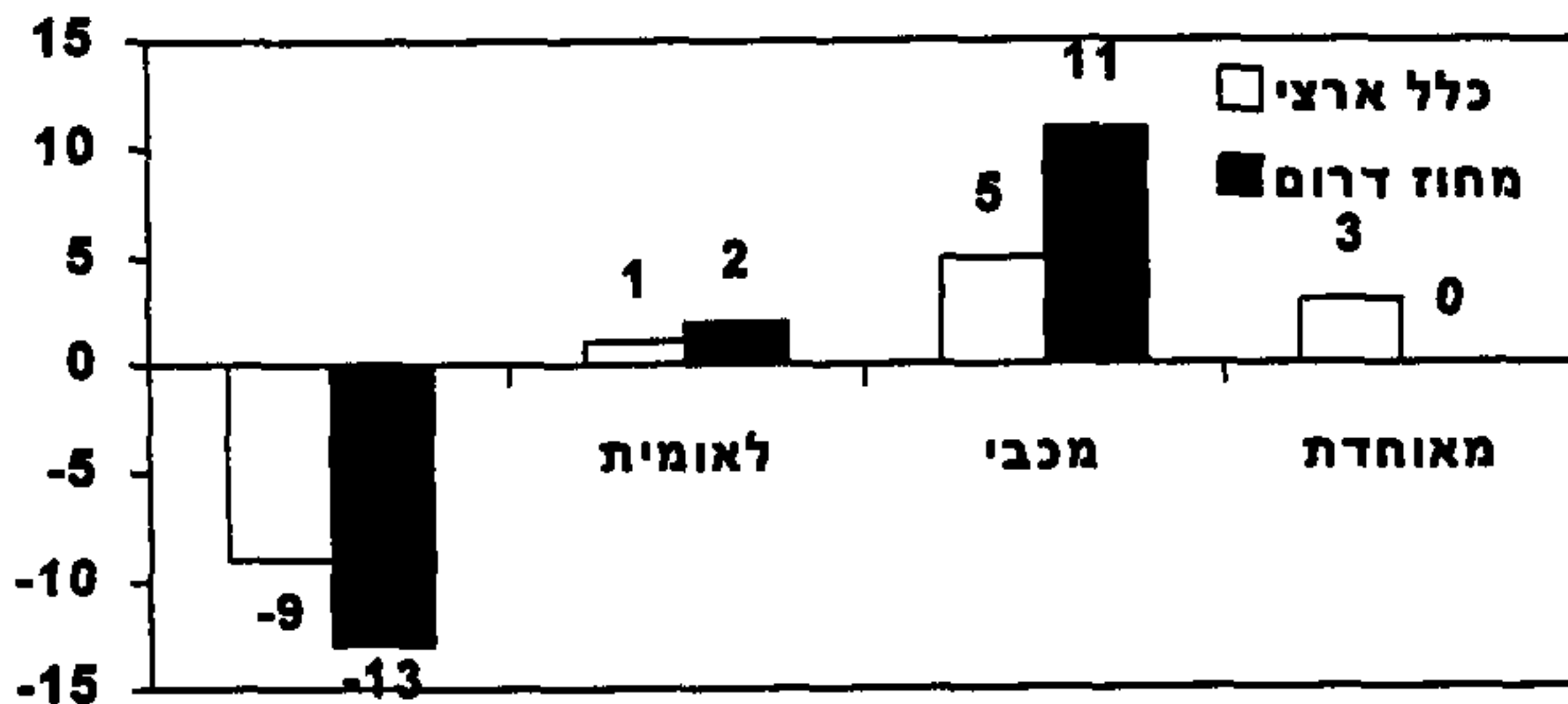
ניתוח מגמות השינוי בפלח השוק של הקופות בדרום מעלה, שבשנים שלאחר החלת החוק התרחשו בפלחי השוק של הקופות שינויים גדולים. מתרשים מס' 2 עולה, שבשנים 1993-1997

תרשים מס' 1. פלחי שוק, 1993



פלח השוק של שירותי בריאות כללית (הקופה שבמשך שנים ארוכות היתה הגורם המבטח וספק השירותים העיקרי בדרום) קטן ב-13 נקודות אחוז לעומת ירידה של 9 נקודות אחוז בפלח השוק הארצי. לעומת זאת פלח השוק של קופת חולים מכבי גדל ב-11 נקודות אחוז, הרבה מעל 5 נקודות אחוז של הגידול שלה בפלח השוק הארצי. גם חלקה של קופת חולים לאומית גדל בדרום מעבר לגידול שלה בפלח השוק הארצי. שינוי זה משקף מעבר מבוטחים שירותי בריאות כללית לקופות הקטנות יותר.

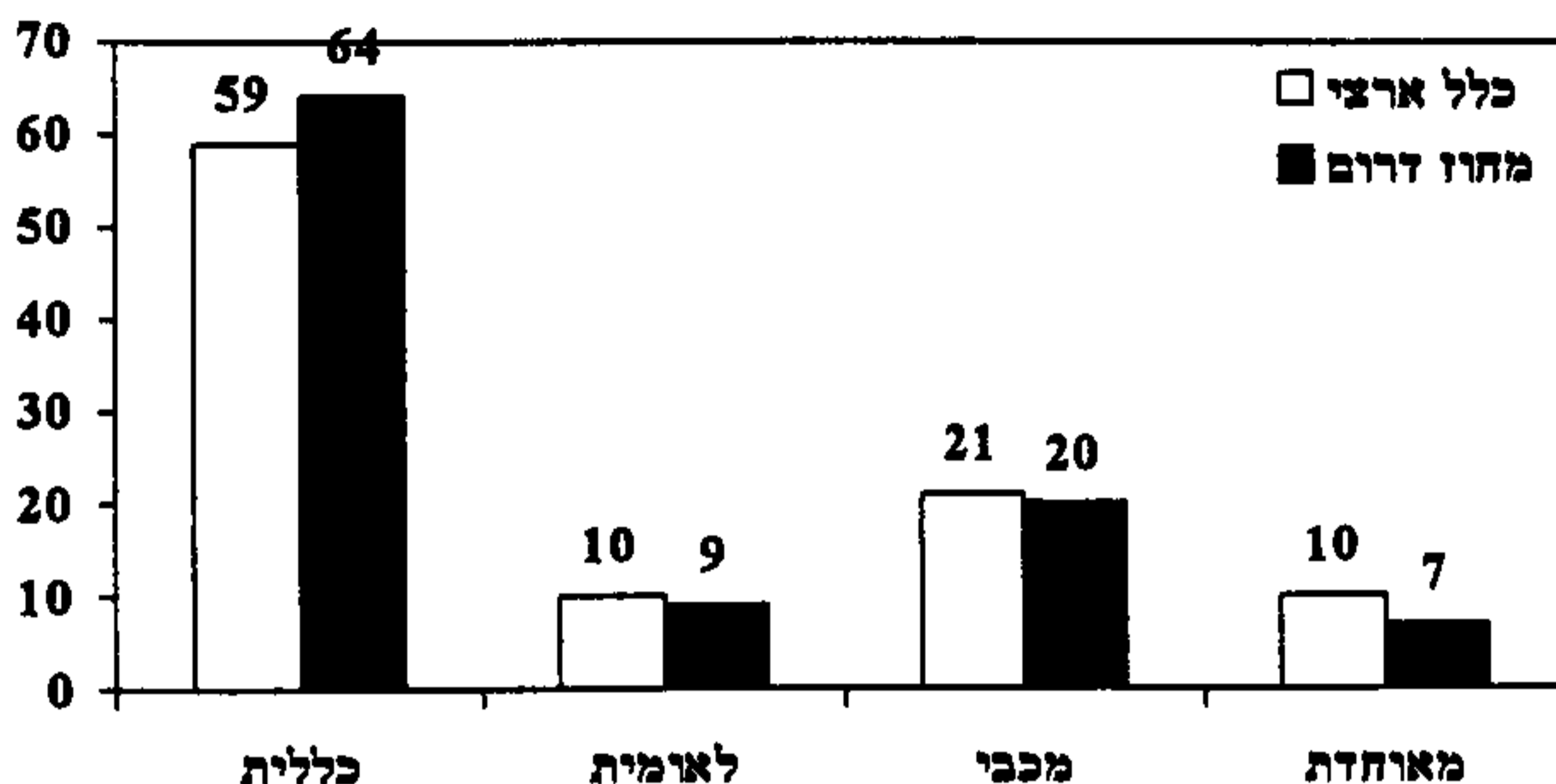
תרשים מס' 2. השינויים בפלחי השוק בין 1993 ל-1997



כראיונות עם אנשי מפתח בקופות החולים התברר, שכאוחתה תקופה בחלק מן הקופות "הקטנות" אכן עשו מאמצים מיוחדים להרחיב את פלחי השוק שלהן בדרום, כולל פיתוח שירותים חדשים, שיפור השירותים הקיימים ופנייה לגיוס מבוטחים במיוחד בקרב אוכלוסיות כגון הבדווים והעולים החדשים. הדבר נעשה בחלקו כתגובה על תמריצי החוק ובחלקו מפני שהיה ברור שיש בין מבוטחי קופת חולים כללית כאלה המוכנים לשקול אלטרנטיבות אחרות. הראיונות העלו גם, שברגע שהקופות הקטנות הרחיבו את פעולתן בדרום, גם שירותי בריאות כללית הרחיבה ופיתחה את שירותי הבריאות בקהילה במאמץ לשמור על פלח השוק שלה בדרום.

מתרשים מס' 3 ניתן ללמוד, שב-1997 פלח השוק של שירותי הבריאות של קופת חולים כללית בדרום עדיין היה גדול יותר מפלח השוק הארצי שלה (64% לעומת 59%), אבל הפער קטן יותר מזה שהיה ב-1993. פלחי השוק של מכבי שירותי בריאות ושל קופת חולים לאומית בדרום היו דומים באותה שנה לפלחי השוק הארצי שלהן. פלח השוק של קופת חולים מאוחדת בדרום היה קטן יותר מפלח השוק הארצי שלה. מכאן, שהדינמיקה של התחרות בין הקופות בדרום נעשתה דומה יותר לזו שבמרכז הארץ, ובכך היא שונה מאוד מן המצב בעשור הקודם, כאשר לשירותי בריאות כללית היה כמעט מונופול על שוק שירותי הבריאות בדרום. מדברי המרואיינים מכל הקופות עלה, שהבעיות העיקריות הקיימות במתן שירותי הבריאות בדרום הן: מתסור בכוח-אדם רפואי וקשיים בגיוס רופאים, בעיקר מומחים, אבל גם אתיות וכוח-אדם פְּרֶה-רפואי; עלויות גבוהות של הספקת שירותי בריאות במקומות מרוחקים; בעיות בתחום האשפוז.

תרשים מס' 3. פלחי שוק, 1997



סיכום ודיון

ממצאי המחקר מראים, שגם בעקבות החוק לא צומצמו הפערים שהיו לרעת הדרום בכל הנוגע לתשומות כוח-אדם רפואי וסיעודי וביצוע מיטות אשפוז לאוכלוסייה בהשוואה לאזור המרכז (שאר אזורי הארץ, פרט למחוזות הדרום והצפון). כמו-כן, גם בשנים שלאחר החלת החוק שיעור התפוסה בבתי-החולים בדרום גבוה לעומת הממוצע הארצי.

אשר לרמת השירותים, מומחים וקובעי מדיניות במערכת הבריאות ציפו לכך, שהתחרות על מבוטחים בין הקופות כתוצאה מהחלת החוק תביא לשיפורם. ממצאי המחקר העלו, שבעוד שחלק מן הפערים בנגישות לשירותים ובזמינותם הצטמצמו, אחרים דווקא גדלו. למשל, בשנת 1995 היה סיכוי רב יותר שמאושפז מן הדרום ימתין יותר זמן לאשפוז לעומת מאושפז מאזור המרכז ואף מן הצפון. ממצא זה מתקשר לעובדה, ששיעור המיטות לאוכלוסייה נמוך בדרום והתפוסה בבתי-החולים במחוז זה גבוהה. נוסף לכך, בשנים שלאחר החלת החוק אמנם עלה בדרום, כמו בכל אזורי הארץ, שיעור המטופלים שיש להם רופא משפחה קבוע, ומשך ההגעה לרופא המשפחה ונוחיות שעות קבלת השירותים דומים בדרום ובמרכז הארץ. אולם, גם בשנים שלאחר החלת החוק עדיין קיים פער לטובת המרכז (וגם לטובת הצפון), לעומת הדרום במשך זמן ההמתנה לקבלת שירותי רופא משפחה ורופא מקצועי. מכאן, שהנגישות לשירותים בדרום עדיין אינה שווה לנגישות שלהם באזור המרכז.

בשנת 1993 נמצא שיעור הביקורים אצל רופאים מומחים בדרום נמוך בהשוואה לאזור המרכז. השיעור הנמוך, יחסית, של ביקורים אצל רופאים מומחים יכול להעיד על מחסור בהיצע בשירותי רופאים מומחים בדרום, מחסור שעלה בראיונות שנערכו עם אנשי מפתח בקופות, ועל הקשר שבין זמינות ונגישות נמוכות של שירותי הרופאים המומחים בדרום למספר הביקורים הנמוך, יחסית, אצלם. השאלה היא, האם צומצם הפער בשימוש בשירותי רופאים בין הדרום

למרכז? כאמור לא היו בידינו נתונים מן התקופה שלאחר החלת החוק, אולם, אפשר שבממצאים על אי-צמצום הפערים בין אזור המרכז לאזור הדרום בתשומות כוח-האדם הרפואי ובגישות לשירותי הבריאות לאחר החלת החוק יש רמז לכך שגם ההבדלים בשימוש בשירותי הבריאות נשארו בעינם.

הראיונות עם אנשי מפתח וניתוח פלחי השוק של הקופות מעידים בסך הכל על כך, שבחלק מקופות החולים יצרו החוק ונוסחת הקפיטציה לחלוקת הכספים בין הקופות תמריצים להרחיב ולפתח את השירותים בקהילה ולשפר את השירות, במיוחד בקרב קבוצות אוכלוסייה שקודם לכן לא נחשבו מושכות בעיני קופות החולים. נראה, שלפיתוח ולהרחבת שירותי הבריאות בדרום, כמו גם לעלייה במספר המבוטחים בקופות הקטנות, יש תרומה לעלייה בשביעות-הרצון של האוכלוסייה בדרום מן השירותים הניתנים באמצעות הקופות. אם לפני החלת החוק היה פער גדול בשביעות-הרצון משירותי הקופות לטובת אזור המרכז, בין 1995 ל-1997 היתה בדרום עלייה גדולה למדי בשביעות-הרצון מן השירותים שהמבוטחים מקבלים מן הקופה שלהם עד כדי יתרון קל לדרום בשביעות-הרצון לעומת אזור המרכז וצפון הארץ.

ממצאי המחקר מעלים מספר סוגיות הנוגעות לאי-השוויון בין אזור המרכז לאזור הדרום. ראשית, עיקר הפערים לרעת הדרום נוגעים לתשומות השירותים (כוח-אדם רפואי ומיטות אשפוז), דבר שמוני (Mooney, 1994) מגדירו כאי-שוויון בהספקת שירותי בריאות ובגישותם. אין בידינו מספיק מידע על-מנת לקבוע עד כמה יש קשר בין תשומות של שירותי בריאות לתהליך הטיפול ולתוצאותיו. המחקר גם לא כוון לכך. איננו יודעים אם נכון לקבוע, אם המחסור בתשומות כוח-אדם רפואי אכן מוביל לבעיות במצב הבריאות או לשיעור תחלואה ותמותה גבוה יותר. העמקה בנושא זה מצריכה מחקר נפרד.

עוד סוגיה שכדאי לבחון בעתיד היא האם הפערים שמצאנו בשירותי הבריאות בין מרכז הארץ לדרומה דומים או קטנים בהשוואה לפערים הקיימים בין הדרום למרכז הארץ במערכות אחרות, למשל מערכת החינוך, או בהשוואה לפערים קיימים בתחומים החברתיים-כלכליים, כגון תעסוקה ואבטלה. מן הממצאים עולה, שאף-על-פי שיש פערים בין אזור המרכז לדרום בנוגע לתשומות שירותי הבריאות, יש גם עדויות על שיפור ועל צמצום פערים הן במתן השירות והן בשביעות-הרצון ממנו. אפשר אפוא, שהחוק תרם לכך שהמצב בדרום טוב יותר מבחינת שירותי הבריאות, בהשוואה למיקומו היחסי של הדרום לעומת אזור המרכז, כאשר בוחנים מערכות אחרות של שירותים חברתיים. גם נושא זה טעון בדיקה נוספת.

הפערים שנמצאו בין המרכז לדרום, ואף בהשוואה לצפון, בתשומות שירותי הבריאות ובזמינותם לאוכלוסייה, מצריכים דיון בהבדל בין פריפריה למרכז. ממצאי המחקר מראים, שבדרום, שהוא אזור פריפריאלי, אכן יש בעיות במתן שירותי הבריאות. חלק מן הבעיות נעוצות הן בפריסה הגיאוגרפית הרחבה של היישובים בדרום והן בריתוקם ממרכז הארץ. מציאות זו, לפי עדויות אנשי מפתח בקופות החולים, מייקרת את התשומות בשירותי הבריאות. אמנם ממצאי המחקר מראים, שבחלק מן הקופות החוק יצר תמריצים להרחיב ולפתח שירותים ולשפר את השירות, אבל מן הממצאים עולה גם, שלא היה די בתמריצים אלה כדי לסגור את הפערים בתשומות ובזמינות השירותים בין אזור מרכז הארץ לדרום.

ממצאים אלה נתמכים בתוצאות מחקרם של צ'רניחובסקי וזמורה ושרף (2000), לפיהם נוסחת הקפיטציה הקיימת אינה מתקנת עיוותים בהקצאת משאבים לאזור הדרום.

ממצאי המחקר מעלים גם את השאלה האם הפערים בין המרכז לדרום קשורים אך ורק בעובדה שהדרום הוא אזור פריפריאלי, או שהם קשורים למאפיינים אחרים של הדרום, שיש

להם קשר לפערים בנגישות השירותים. למשל, נמצא, שחלק מן הפערים בין אזור המרכז לדרום בנגישות לשירותים ובזמינותם נעוצים ברמת ההכנסה הנמוכה של האוכלוסייה בדרום; הכנסה נמוכה מתחת לשכר הממוצע במשק מנבאת משך המתנה ארוך יותר לקבלת שירותי רופא. הסבר אפשרי לכך הוא, שהעניים ערים פחות לזכויותיהם ויודעים פחות לדרוש לקבלם. בסקרים אחרים שבדקו פערים בין עניים לעשירים בישראל בהיבטים נוספים של זמינות, קושי לקבל שירות, ויתור על טיפול שנזקקו לו או אי-קניית תרופה בגלל המחיר (גרוס וברמלי, 2000), נמצאו הבדלים גדולים למדי בין בעלי הכנסות נמוכות לבעלי הכנסות גבוהות. אם היינו בודקים גם היבטים אלה במחקר זה, אפשר שהיינו מגלים פערים נוספים הקשורים בחלקם לגובה ההכנסה. במחוז הדרום שיעור היישובים המדורגים נמוך על-פי דירוג חברתי-כלכלי הוא גבוה במיוחד. אפשר בהחלט שהפערים שנמצאו בנגישות לשירותים קשורים גם לסיבה זו.

אין ספק, שרמה חברתית-כלכלית נמוכה יותר עשויה להצביע על "צורך" רב יותר היכול להתבטא בצריכה רבה יותר של שירותי בריאות באזורים שבהם יש שיעור גבוה של אוכלוסיית מצוקה. מכאן, שייתכן שדווקא באזורי מצוקה יש צורך בהיצע שירותים רב יותר. במדינות אירופה, בייחוד בבריטניה, עוסקים רבות בהבדלים חברתיים-כלכליים בין אזורים ובניסיון לבחון ואף לכלול בהקצאה של משאבים מספר רב של משתנים חברתיים-כלכליים מקומיים כדרך להגברת השוויון הבין-אזורי בהספקת שירותי הבריאות (Carr-Hill et al., 1994; Buckingham and Freeman, 1997). בבריטניה נכלל בנוסחת הקפיטציה להקצאת תקציב לאזורים גם מדד נזקקות של אזור (Jarman, 1983). גם בהולנד נבדק לעומק אי-השוויון עקב הבדלים חברתיים-כלכליים בין אזורים (Mackenbach, 1994). במספר ארצות באירופה ובהן בלגיה, הולנד ושווייץ, בכל אחת מהן בשל סיבות אחרות, אזור גאוגרפי נכלל כאחד מגורמי הסיכון המובאים בחשבון בנוסחת הקפיטציה להקצאת המשאבים לספקי שירותי הבריאות (Van de Van and Ellis, 2000).

לסיכום: נראה, שעד כה חוק ביטוח הבריאות הממלכתי השיג רק באופן חלקי את הקטנת אי-השוויון בין הדרום למרכז הארץ בכל הנוגע להקצאת שירותי הבריאות ולשיפור רמת השירות. אפשר, שעם הזמן החוק אכן יביא לסגירת פערים ולהגדלת השוויון. יחד עם זאת, מממצאי המחקר עולה גם האפשרות שדרושות התערבויות מכוונות מצד הממשלה, במסגרת נוסחת הקפיטציה שבחוק, או נוספות לחוק, כדי לסגור את הפערים בין הדרום לאזורים אחרים וכדי להביא להקטנת אי-השוויון ביניהם בנגישות לשירותים ובזמינותם.

ביבליוגרפיה

- בנדלק, ז' (1998), חברות בקופות-חולים 1995-1997, סקרים תקופתיים, מס' 159, ירושלים: מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.
- ברג, א', גרוס, ר', רחן, ב', חניץ, ד' (1997), מערכת הבריאות בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים עיקריים מסקר באוכלוסייה הכללית, דמ-97-284, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקרייל.
- גרוס, ר', יובל, ד', יפה, י', בורמה, י' (1994), תפקיד הרופא הראשוני בישראל: ממצאים מוקדמים מסקר ארצי, דמ-94-216, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקרייל.
- גרוס, ר', גרינשטיין, מ', דובני, א', יובל, ד', רחן, ב' (1998), רמת השירות בקופות-החולים בעקבות חוק ביטוח

- הבריאות הממלכתית: לקט ממצאים ראשוניים מסקר מבוטחים 1997 והשוואה לסקר 1995, דמ' 98-17, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- גרוס, ר', ברמלי, ש' (2000), בריאות ורווחה של נשים בישראל, ממצאי סקר ארצי, דמ' 361-00, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1994), סקר שימוש בשירותי בריאות, ינואר-מארס 1993, פרסום מס' 970, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1995), סקר שימוש בשירותי בריאות, ינואר-מארס 1993: אשפוזים וביטוח בריאות, פרסום מס' 1001, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1997), אפיון הרשויות המקומיות ודירוגן לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה ב-1995, פרסום מס' 1039, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1997), פרופיל דמוגרפי-בריאותי של הישובים בישראל 1990-1994, פרסום מס' 1059, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1998), שנתון סטטיסטי לישראל 1998, מס' 49, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1998), תנועה טבעית 1995-1994, חלק ד': תמותה, פרסום מס' 1083, ירושלים.
- טבנקין, ח', גרוס, ר', ברמלי-גריןברג, ש', שרירא, ש' (1999), הרופא הראשוני כ"שומר שער": נקודת המבט של המבוטחים, של הרופאים הראשוניים ושל קובעי המדיניות, דמ' 99-336, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- יובל, ד', ברג, א' (1997), השוואה בבית-החולים מנקודת ראותו של המאושפז: ממצאים ראשוניים מסקר מאושפוזים, דמ' 97-278, ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- משרד הבריאות (1995), מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל. נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ולפי מחלקות בשנת 1994, ירושלים.
- משרד הבריאות (1997), מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל. נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ולפי מחלקות בשנת 1996, ירושלים.
- משרד הבריאות (1998), מוסדות האשפוז והיחידות לטיפול יום בישראל. נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ולפי מחלקות בשנת 1997, ירושלים.
- צ'רניחובסקי, ר', שירום, א' (1996), "שווינויות במערכת הבריאות בישראל", בתוך: "קופ (עורך), הקצאת משאבים לשירותים חברתיים - 1996, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- צ'רניחובסקי, ר', זמורה, ע', שרף, מ' (2000), "התאמת נוסחת הקפיטציה לאוכלוסיית הנגב", נייר עבודה מס' 1-2000, באר-שבע: הפקולטה למדעי הבריאות, התוכנית למדיניות בריאות במשקים במצבי מצוקה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- Bare, L.D., Ricketts, T.C., Konrad, T.R. and Mick, S.S. (1998), "Do international medical graduates reduce rural physician shortages?", *Medical Care*, 36(11): 1534-1544.
- Buckingham, K. and Freeman P.R. (1997), "Sociodemographic and morbidity indicators of need in relation to the use of community health services: Observational study", *British Medical Journal*, 315: 994-996.
- Carr-Hill, R.A., Sheldon, T.A., Smith, P., Martin, S., Peacock, S. and Hardman, G. (1994), "Allocating resources to health authorities: Development of methods for small area analysis of use of inpatient services", *British Medical Journal*, 309: 1040-1049.
- Cohen, M. and MacWilliam, L. (1995), "Measuring the health of the population", *Medical Care*, 33 (Supplement): DS21-DS43.
- Illsley, R. and Le Grand, J. (1993), "Regional inequalities in mortality", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 47(6): 444-449.
- Jarman, B. (1983), "Identification of underprivileged areas", *British Medical Journal*, 286: 1706-1709.
- Mackenbach, J.P. (1994), "Socioeconomic inequalities in health in the Netherlands: Impact of a five year research program", *British Medical Journal*, 309: 1487-1491.
- Mays, N. and Bevan, G. (1987), "Resource allocation in the health service: A review of the methods of the Resource Allocation Working Party (RAWP)", *Occasional*

- Papers on Social Administration*, No. 81, London, Bedford Square Press/NCVO: Social Administration Research Trust.
- Mohan, J. (1987), "Transforming the geography of health care: Spatial inequality and health care in contemporary England", in: Williams, A. (ed.), *Health and Economics*, London: MacMillan Press.
- Mooney, G. (1994), *Key Issues in Health Economics*. Chapter 5: "Equity", New York: Harvester Wheatsheaf.
- Mooney, G. and McGuire, A. (1987), "Distributive justice with special reference to geographical inequality and health care", in: Williams, A. (ed.), *Health and Economics*, London: MacMillan Press.
- Mustard, C.A. and Frohlich, N. (1995), "Socioeconomic status and the health of the population", *Medical Care*, 33(12) (Supplement): DS43-DS54.
- Politzer, R.M., Cultice, J.M. and Meltzer, A.J. (1998), "The geographic distribution of physicians in the United States and the contribution of international medical graduates", *Medical Care Research and Review*, 55(10): 116-130.
- RAWP (1988), *Review of the Resource Allocation Working Party Formula: Final report by the NHS Management Board*. England.
- Roos, N.P. and Mustard, C.A. (1997), "Variation in health and health care use by socioeconomic status in Winnipeg, Canada: Does the system work well? Yes and no", *The Milbank Quarterly*, 75 (1): 89-111.
- Sheldon, T.A., Smith, P., Borowitz, M., Martin, S. and Carr-Hill, R. (1994), "Attempt at deriving a formula for setting general practitioner fundholding budgets", *British Medical Journal*, 309: 1059-1064.
- Shmueli, A. (1997), *Geography, Health and Medical Services Utilization in Israel: Some Preliminary Considerations*, Jerusalem: The Hebrew University-Hadassah School of Public Health and The Gertner Institute for Health Policy Research, Israel (Unpublished).
- Tulchinsky, T.H. and Ginsberg, G.M. (1996), *A District Health Profile of Beersheva Sub-District (The Negev)*, Israel, 1995, Jerusalem: Ministry of Health.
- Van de Van, W.P.M.M. and Ellis, R.P. (2000), "Risk adjustment in competitive health plan markets", in: Culyer, A.J. and Newhouse J.P. (eds.), *Handbook of Health Economics*, Elsevier Science.
- Wagstaff, A. and Van Doorslaer, E. (1992), "Equity in the delivery of health care: Some international comparisons", *Journal of Health Economics*, 11: 389-411.
- Weitzman, S., Sherf, M., Barak, N., Belmaker, E., Elhayany, A., Zmora, I., Porter, B., Bilenko, N., de Leeuw and D., Katz, M. (1997), *Report of the Working Group on Health Needs of the Negev Population*, Beer Sheva, Israel: The Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev and the Committee for the Goldman Foundation.

מדדי המחירים של ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל ועדכון עלות סל השירותים

מאת עמיר שמואלי ושרון מרקוביץ

במגזר הבריאות בישראל, לעומת המצב במספר מגזרים אחרים (כגון חקלאות, בנייה, תחבורה ציבורית), לא קיימים מדדים לאומיים מתמצתים של מחירי התשומות המשמשות ב"ייצור" הבריאות. יחד עם זאת, מדדים כאלה נחוצים לצורך התקשרויות ארוכות-טווח בין מבטחים וספקים ובין הממשלה וקופות החולים. מאמר זה מציג את ההתפתחויות לאורך זמן (1972-1996) של מדדי המחירים הנגזרים של ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות, שהיא עיקר ההוצאה של קופות החולים במסגרת הסל. התפתחות זו מנוחת בהקשר של ההתפתחויות במחירי התשומות הספציפיות המשמשות בייצור (מדד המחירים לצרכן, מדד השכר במגזר הבריאות, מדד המחירים הסיטוניים של תרופות ומכשור רפואי וכירורגי). המודלים שנאמדו מראים את חשיבותם היחסים של גורמים אלה בהתפתחות מדדי מחירי הבריאות. הוצאות אלה מאפשרות להעריך את "מדד יוקר הבריאות" שהוצע בחוק ביטוח בריאות על-פני זמן ועדכון עלויות הבריאות, המבוסס על ההתנהגות ההיסטורית של המערכת.

מבוא

חוק ביטוח בריאות ממלכתי נכנס לתוקפו ב-1 בינואר 1995. החוק קובע את אחריות המדינה למימון סל בריאות בסיסי לכל תושבי המדינה, ומאפשר לכל תושב לבחור את קופת החולים שבה יהיה מבוטח. סל שירותי הבריאות נקבע להיות הסל שהציעה קופת חולים כללית טרם כניסת החוק לתוקפו. הסל ממומן ממס ביטוח בריאות, הנגבה ישירות ממשכורות המבוטחים באמצעות המוסד לביטוח לאומי, ובעזרת השלמות מן התקציב הכללי. עוד נקבע, שהחל מ-

* בית-הספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית בירושלים ומכון גרטנר לחקר מדיניות הבריאות, מרכז רפואי ע"ש שיבא, תל-השומר.
מאמר זה מבוסס בחלקו על עבודה סמינריונית של שרון מרקוביץ בקורס "מדיניות כלכלית וחברתית" שניתן באוניברסיטת תל-אביב. העבודה הוכנה בהנחייתו של עמיר שמואלי.

1.1.95 תתעדכן עלות סל שירותי הבריאות מדי שנה בשיעור עליית "מדד יוקר הבריאות", שתפרסם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (סעיף 9(ב)(1) לחוק). מרכיבי מדד זה יהיו כמפורט בתוספת החמישית לחוק: 58% ממנו ייקבעו באופן ש-62% מחלק זה (36% בסך הכל) יהווה מדד השכר למשרת שכיר במגזר הבריאות, ו-22% (38% מסך הכל) יהווה מדד השכר למשרת השכיר במגזר הציבורי, 23% ממנו יהווה מדד המחירים לצרכן, 17% יהווה מדד המחירים הסיטוניים לתרופות ו-2% יהווה מדד מחירי תשומות הבנייה.

הגירעונות המצטברים אצל קופות החולים מאז החלת החוק מעידים, שמנגנון עדכון עלות הסל לוקה בחסר. הליקויים טמונים בדרך הטיפול במספר גורמים, כגון שינויים טכנולוגיים, השקעות, שינויים דמוגרפיים ותמריצים לחיסכון בעלויות. אולם, אין ספק שעדכון עלות הסל מבחינת מחירי התשומות (כולל "מקדם טכנולוגי" שוטף) הוא אחד הגורמים המרכזיים שעדיין לא באו על פתרונם באופן משביע רצון. המאמר הנוכחי מתמקד בגורם זה.

בפרסומים אשר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפרסמת מפעם לפעם על ההוצאה הלאומית לבריאות (למשל, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1999) הוצאה זו מפורטת למרכיביה, הן במחירים שוטפים והן במחירים קבועים. ההוצאה במחירים קבועים מחושבת באמצעות סיכום מרכיבי ההוצאה, כאשר מרכיבים אלה מוגדרים לפי מגזר, לפי סוג הוצאה ולפי סוג שירות. בכל מרכיב, ההוצאה במחירים קבועים מחושבת או לפי השינוי הכמותי (במספר עובדים או במספר ימי אשפוז, למשל) או בדרך של ניכוי ההוצאה במחירים שוטפים במדד המחירים הייחודי לה (לפירוט ראה, למשל, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1999). חלוקת ההוצאה במחירים שוטפים בזו שבמחירים קבועים מניבה את מדד המחירים הנגזר (implicit) של ההוצאה הלאומית על בריאות. הכינוי "נגזר" (או "סמוי") מעיד על כך, שהמדד אינו מהווה ממוצע (משוקלל) מפורש של שינויי מחירים בתשומות ספציפיות, אלא נגזר מרמות ההוצאה במחירים שוטפים ובמחירים קבועים.

מדדי מחירים נגזרים הם כלי נפוץ בניתוחים כלכליים. המדד הנגזר הידוע ביותר עוד משנות ה-30 הוא המדד הנגזר של מחירי התוצר המקומי הגולמי (GDP Deflator) המתקבל מחילוק התמ"ג במחירים שוטפים בתמ"ג במחירים קבועים. מדד זה מתואם מאוד עם מדד המחירים לצרכן, אולם יתרונו בכך שהוא משקף את מחירי כל המוצרים והשירותים במשק, ולא רק את מחירי המוצרים והשירותים שצרכו משקי-הבית. אקשטיין ואחרים (1997) השתמשו במדדי מחירים נגזרים של מחירי גורמי הייצור במגזרי הבריאות כדי לנתח ולחזות את פונקציות ההוצאות של מערכת הבריאות.

מאמר זה מתמקד במדדי המחירים הנגזרים של ההוצאה הלאומית על בריאות בישראל, כפי שחושבו על-פי פרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על ההוצאה הלאומית על בריאות. התמקדנו כאן בחמישה מדדים: מדד המחירים של ההוצאה הלאומית הכוללת; זה של ההוצאה הלאומית השוטפת (ללא השקעות בנכסים קבועים); מדד מחירי ההוצאה הלאומית המתבצע בבריאות החולים (הכלליים, לחולי נפש, למחלות ממושכות וההוצאה על מחקר המתבצע במוסדות אלה, לא כולל בתי-הספר לרפואה); מדד מחירי ההוצאה על מרפאות ציבוריות ורפואה מונעת (כולל מרפאות החרץ של בתי-החולים). המדד החמישי הוא של מחירי ההוצאה הלאומית הכוללת על בתי-חולים ומרפאות. הוצאה זו היא הקירוב הטוב ביותר שניתן להגיע אליו ל"עלות הסל" במסגרת הנתונים הללו. לרוע המזל, אין אפשרות להשתמש בנתוני ההוצאה שהתבצעה בקופות החולים כמגזר מבצע, מפני ששירותי אשפוז, למשל, מסווגים כהוצאה שנעשתה

כמסגרת בתי-החולים כמגזר מבצע. מנתוני 1996, למשל, עולה, ש-80% מן ההוצאה על מרפאות בוצעה במסגרת קופות החולים. משום כך נתוני ההוצאה על מרפאות הן בעיקר הוצאות הקופות על טיפול אמבולטורי במסגרת הסל. כערך 75% מן ההוצאה בבתי-חולים מתבצעת בבתי-חולים כלליים, שם מתבצע הטיפול האשפוזי במסגרת הסל. בסך הכל, ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות היתה ב-1996 כל ההוצאה השוטפת של קופות החולים. מידת ההטיה הנובעת מקירוב זה תלויה במידה שבה התשומות במרפאות שאינן משמשות להספקת שירותים במסגרת הסל (20% מן ההוצאה על מרפאות) שונות מאלה של קופות החולים, ובמידה שבה מחירי התשומות בבתי-חולים המספקים שירותים שלא במסגרת הסל (25% מן ההוצאה בסעיף זה) שונים מאלה של התשומות המשמשות להספקת שירותים במסגרת הסל. לאור קיומם של הסכמי שכר קיבוציים ופעולתם של הגורמים בשוקי ייצור משותפים אנו מצפים, שהטיה זו לא תהיה גדולה.

תחילה נתמקד בתיאור מהלכי המדדים והשינויים שהיו בהם בתקופה 1972-1996. לאחר מכן, נבחן את מידת ההשפעה (הגמישות) של מדדי המחירים של התשומות השונות המשמשות בייצור על המדדים הנגזרים של מחירי ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות. לבסוף, בהתבסס על הממצאים, ניחד את הדיון למדידת מחירי התשומות בבריאות בישראל בכלל ולדרכים לעדכון עלות הסל בפרט.

התפתחות המדדים של מחירי ההוצאה הלאומית על בריאות:

1996-1972

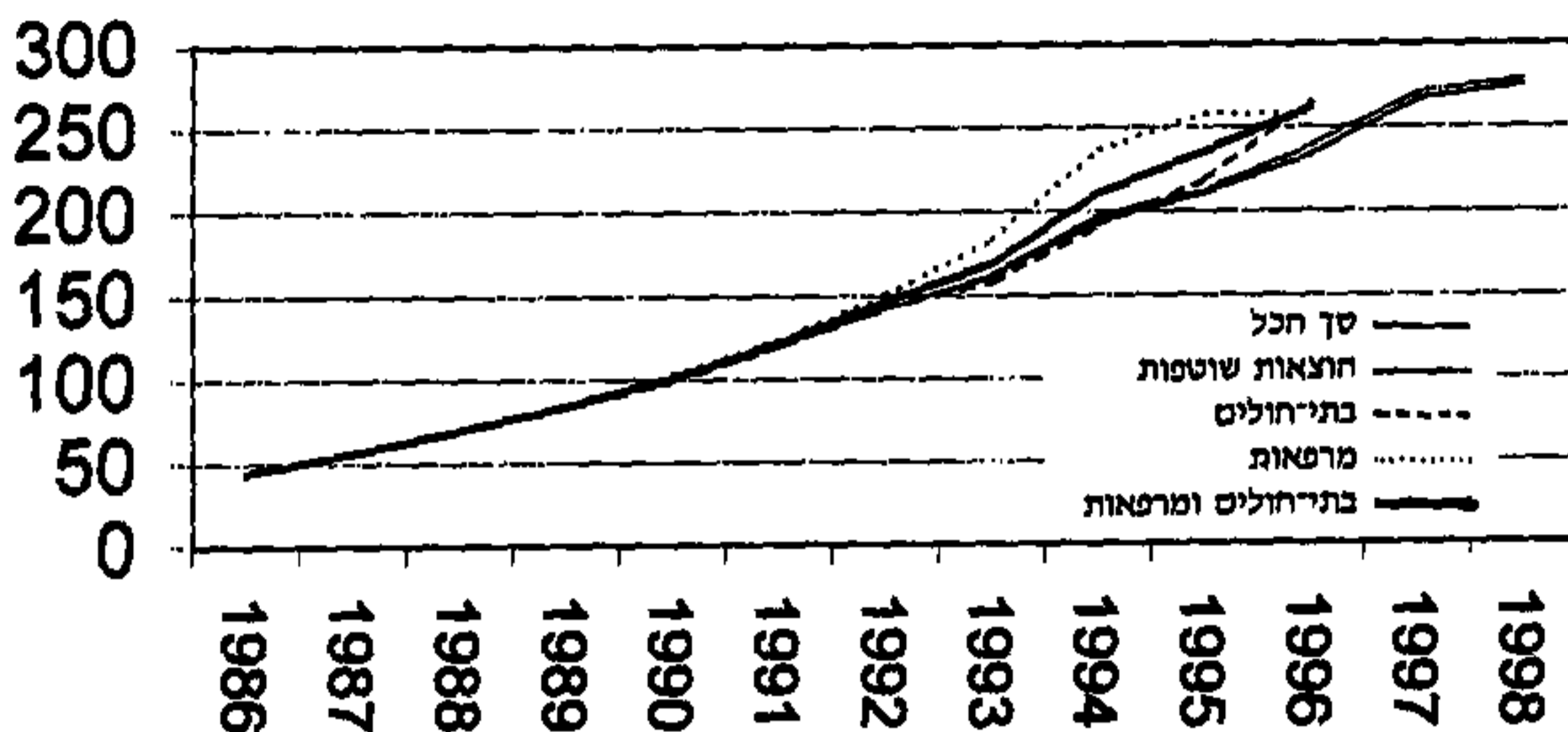
במשך התקופה 1972-1996 עלו מדדי המחירים של ההוצאה הלאומית על בריאות ב-71-73 אחוזים במוצע לשנה (לוח מס' 1). במהלך התקופה 1986-1996 כל המדדים עלו בשיעור שנתי ממוצע של 21-23 אחוזים. תרשים מס' 1 מציג את תוואי המדדים בתקופה זו. עד שנת 1992 כל המדדים נעו באופן זהה. מאז 1993, מדד מחירי ההוצאה על מרפאות עלה באופן מואץ ביחס לשאר המדדים. רק ב-1996 שבו והתלכדו הרמות של מדדי המחירים של ההוצאות על בתי-חולים ומרפאות. שני מדדים אלה עלו באופן מואץ יותר מאשר מדד מחירי ההוצאה השוטפת, וזה האחרון היה גבוה ממדד המחירים של ההוצאה הכוללת על בריאות.

לוח מס' 1. ממוצעים של שיעורי השינוי השנתיים במדדי ההוצאה על בריאות (%)

התקופה	מדד מחירי התוצאה			
	הכוללת	השוטפת	בתי-חולים	מרפאות
1996-1972	71	72	73	72
1985-1972	113	114	115	114
1996-1986	21	22	23	23

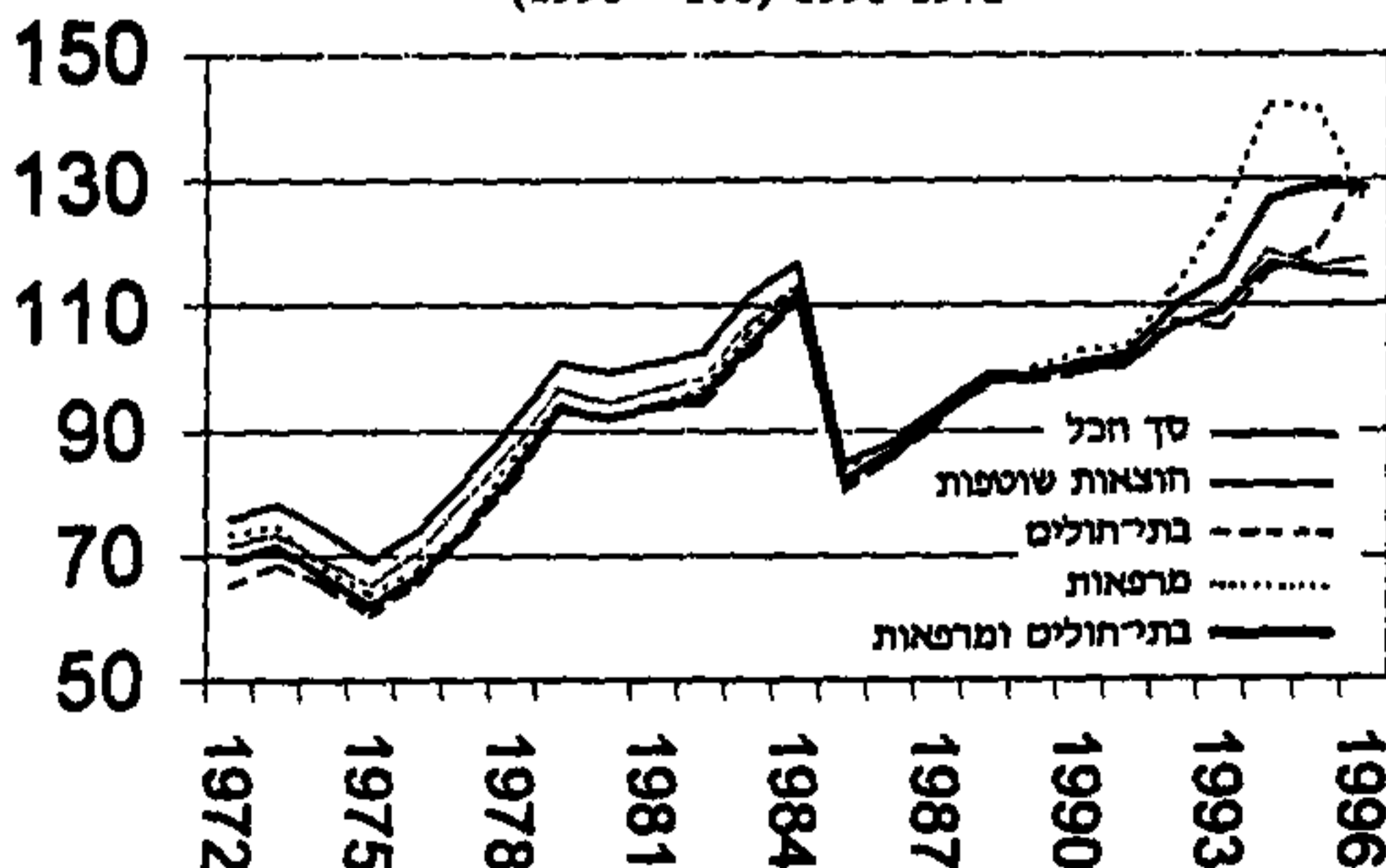
תרשים מס' 2 מראה את התוואים של מדדי המחירים המנוכים במדד המחירים לצרכן. ב-1990 כל המדדים שווים למאה. תרשים מס' 2 מראה את "קפיצת המדרגה" שהתרחשה ב-1985, עם הפעלת תוכנית הייצוב הכלכלי. לבד מ"קפיצה" זו, התוואי בשתי התקופות דומה.

תרשים מס' 1. מדדי מחירי ההוצאה הלאומית על בריאות 1986-1998 (1990 = 100)



תרשים מס' 3 ולוח מס' 2 מפרטים את שיעורי השינוי השנתיים במדדים של מחירי ההוצאה על בריאות מעבר לשינויים במדד המחירים לצרכן. ברוב השנים עלו מחירי ההוצאה על בריאות בשיעור גבוה מזה של מדד המחירים לצרכן, למרות ששיעורים אלה אינם סדירים. במהלך התקופה 1972-1996 עלו מדדי המחירים של ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות כ-3% בממוצע לשנה מעבר לעלייה במדד המחירים לצרכן. מדדי המחירים של ההוצאה השוטפת והכוללת פיגרו אחרי העלייה השנתית הממוצעת במדד המחירים לצרכן ב-3-4 אחוזים. בתקופה 1972-1985 היו שיעורי השינוי השנתיים הממוצעים של מדדי המחירים של ההוצאה על בריאות שווים לאלה שהתרחשו במדד המחירים לצרכן. בשנים 1983-1985 (שנות ההיפר-אינפלציה) עלה מדד המחירים לצרכן כ-18% בממוצע לשנה יותר מאשר מדדי המחירים של ההוצאה על בריאות. בתקופה 1972-1982 עלו מדדי המחירים של ההוצאה על בריאות כ-5-6% בממוצע לשנה מעבר למדד המחירים לצרכן. בתקופה 1986-1996 עמד מספר זה על 3-5 אחוזים.

תרשים מס' 2. מדדי מחירי ההוצאה הלאומית על בריאות בניכוי מדד המחירים לצרכן 1972-1996 (1990 = 100)

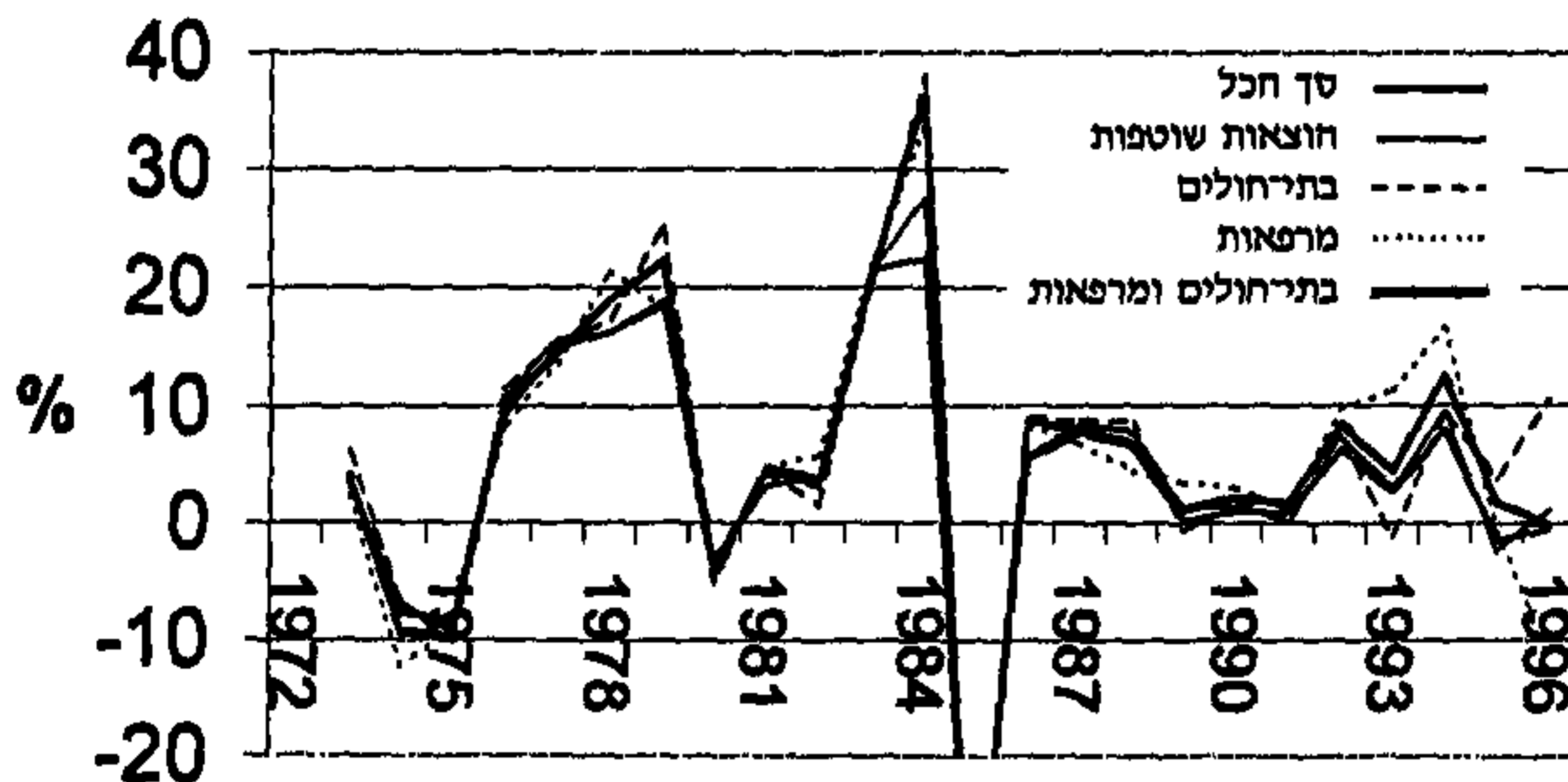


בשלב הזה, בשל העדר נתונים על שנים מתקדמות יותר, לא ניתן לבחון האם גרמה הנהגת חוק הביטוח הממלכתי ב־1995 שינויים בתוואי ההיסטורי של מדדי המחירים.

לוח מס' 2. ממוצעים של שיעורי השינוי השנתיים במדדי ההוצאה על בריאות מעבר לשינויים במדד המחירים לצרכן (%)

התקופה	מדד מחירי ההוצאה				
	הכוללת	השוטפת	בתי-חולים	מרפאות	בתי-חולים ומרפאות
1996-1972	-4	-3	3	2	3
1985-1972	-1	0	1	0	1
1996-1986	3	4	5	5	5

תרשים מס' 3. שיעורי שינוי שנתיים במדדי מחירי ההוצאה הלאומית על בריאות מעבר לשינויים במדד המחירים לצרכן 1996-1973



הגורמים המסבירים את התפתחות מדדי המחירים הנגזרים של ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות בשנים 1996-1972

מטבע הדברים העניין במדדי המחירים של ההוצאה על בריאות מתמקד בזה של ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות, המהווה, כפי שתואר לעיל, את הקירוב הטוב ביותר האפשרי במסגרת נתוני ההוצאה הלאומית על בריאות ל"עלות הסל". בפרק זה נגסה לזהות את ההשפעות של מספר גורמים מסבירים אפשריים על ההשתנות של מדדי המחירים של ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות במשך התקופה 1996-1972. במניין המשתנים המסבירים כללנו את מדד המחירים לצרכן, מדד השכר במגזר הבריאות, מדד המחירים הסיטוניים של תרופות ומדד המחירים הסיטוניים של מכשור רפואי וכירורגי. אלה הם למעשה מדדים של מחירי התשומות (עבודה וקניות), המשמשות בייצור הבריאות בבתי-חולים ובמרפאות. הבעיה היא כמובן מציאת

משקלים לשקלול מדדים אלה כדי להגיע למדד מסכם של מחירי התשומות בכריאות (או יוקר הכריאות).

כדי להקל על בעיית המולטיקוליניאריות (מתאמים גבוהים בין המשתנים המסבירים ובין עצמם), השתמשנו בערכי כל המדדים כשהם מנוכחים במדד המחירים לצרכן. יתור על כן, בחרנו להשתמש במשוואה הלוגריתמית הכפולה, כך שמקדמי הרגרסיה הם הגמישויות עצמן (הגמישויות הנאמדות הן למעשה שיעור השינוי במדד הנגזר בניכוי שיעור השינוי במדד המחירים לצרכן ביחס לשיעור השינוי במשתנה המסביר בניכוי שיעור השינוי במדד המחירים לצרכן). כדי לתת ביטוי ל"קפיצה" שהיתה ב-1985, הוספנו משתנה מסביר דָמָה, השווה ל-1, בשנים 1985-1996 ול-0 בשנים אחרות. משתנה נוסף ברגרסיה הוא משתנה המגמה, המקבל ערכים עוקבים על-פני השנים. משתנה זה מלקט את כל הגורמים המונוטוניים, מעבר להשתנות השנתית במשתנים המסבירים. נהוג לשייך למשתנה המגמה מובן של שינויים טכנולוגיים, שאינם בני מדידה באופן ישיר, אולם השפעתם ניכרת באופן מונוטוני על-פני תקופות ארוכות. מקדם הרגרסיה מייצג את שיעור השינוי השנתי (שההנחה היא שהוא קבוע) במדד הנגזר בניכוי מדד המחירים לצרכן הנובע משינויים אלה. להלן נתייחס למקדם זה כאל "המקדם הטכנולוגי". בלוח מס' 3 מוצגות תוצאות הרגרסיות. השכר הוא הגורם העיקרי בקביעת המדדים של מחירי ההוצאה. הגמישות היא 0.5-0.6, כלומר, עלייה של 10% בשכר הריאלי גורמת עלייה של 5-6 אחוזים במדדי מחירי ההוצאה מעבר לעלייה במדד המחירים לצרכן. גמישות המדדים ביחס למחירי התרופות היא 0.2-0.4. אולם, גמישות זו אינה שונה מ-0 לגבי מדד מחירי ההוצאה על מרפאות. מצד שני, מחירי המכשור הרפואי אינם משפיעים על מחירי ההוצאה על בתי-חולים. גמישות מחירי ההוצאה על מרפאות ועל מרפאות ובתי-חולים יחד ביחס למחירי המכשור הרפואי היא 0.15-0.26. כמו-כן, הממצאים מורים על עלייה של 3% בערך לשנה במדדים של מחירי ההוצאה על מרפאות ובתי-חולים מעבר למוסבר בעזרת מחירי התשומות הספציפיות. עלייה זו מגיעה ל-4% לשנה בערך במדדים של מחירי ההוצאה על מרפאות. ניתן לראות בעלייה רצופה זו את "המקדם הטכנולוגי" הנובע מהתייקרויות של הטכנולוגיה מעבר למתבטא במחירי התרופות והמכשור הרפואי שהובאו בחשבון. עוד נציין, שסך הגמישויות אינו שונה (מבחינה סטטיסטית) מ-1, ומשום כך אין השפעה ייחודית מובהקת של מדד המחירים לצרכן על המדדים הנגזרים, מעבר להשפעות מדדי השכר, מחירי התרופות והמכשור הרפואי וגורם המגמה. בסך הכל, רמות ההסבר במשוואות עולות על 0.95.

לוח מס' 3. גמישויות המדדים הנגזרים ביחס למדדי מחירי תשומות ספציפיות

מדד מחירים נגזר של ההוצאה על:						
בתי-חולים ומרפאות		מרפאות		בתי-חולים		
-62.2	(4.9)	-75.1	(4.5)	-44.2	(2.8)	קבוע
0.544	(4.8)	0.599	(4.1)	0.502	(3.6)	מדד שכר בכריאות
0.312	(2.0)	0.228	(1.1)	0.426	(2.2)	מדד מחירי תרופות
0.149	(2.1)	0.256	(2.8)	0.024	(0.3)	מדד מחירי מכשור רפואי
-0.123	(3.2)	-0.122	(4.2)	0.101	(2.1)	חקופה (1 = 1986 ואילך)
0.031	(4.9)	0.038	(4.5)	0.022	(2.8)	מגמה
0.963		0.95		0.951		R ²

הערות:

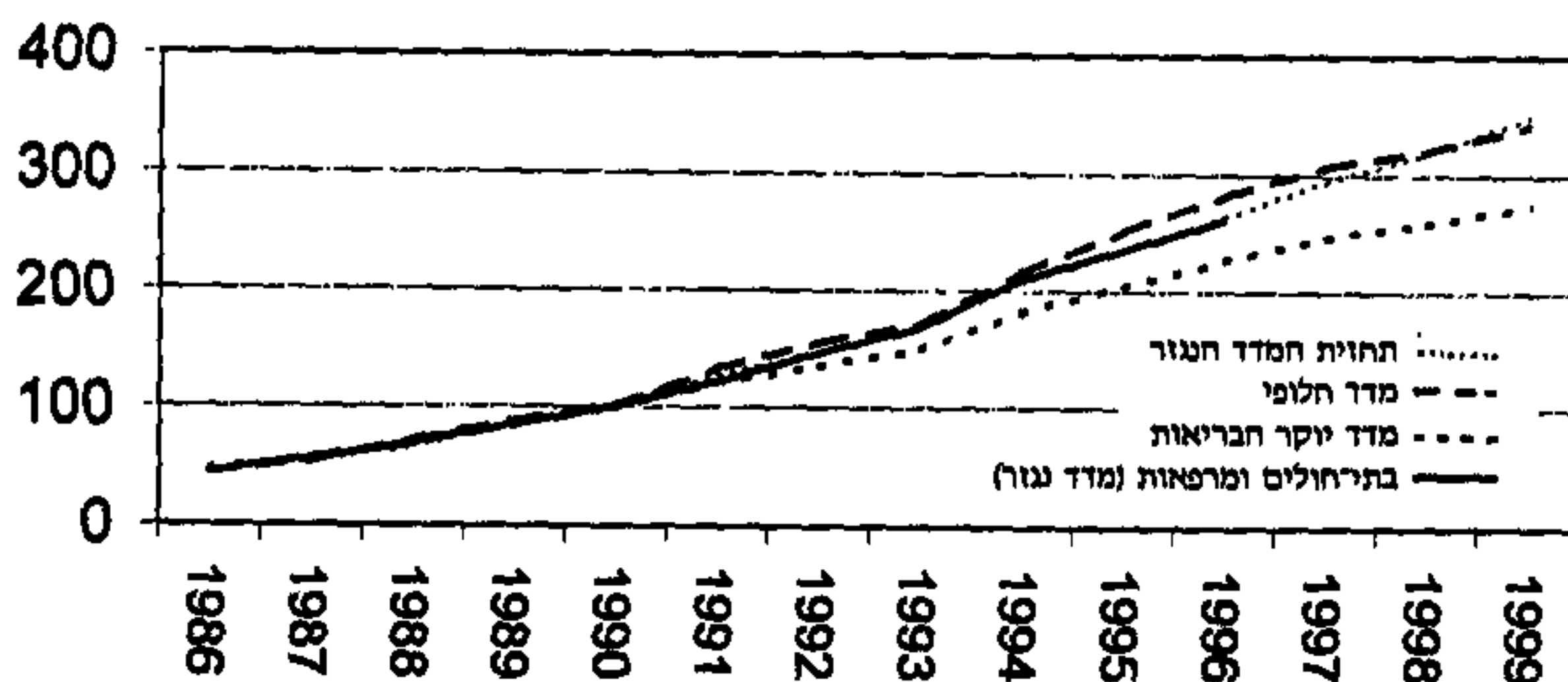
כל המדדים מנוכחים במדד המחירים לצרכן. בוצע תיקון למתאם סדרתי מסדר ראשון. ערכי T בסוגריים.

מדידת התייקרות התשומות בבריאות ועדכון עלות הסל

למרבה הצער, קיים פיגור בדיווח מרכיבי ההוצאה הלאומית על בריאות. במאי 2000 הנתון האחרון על ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות (ומשום כך על מדד המחירים הנגזר) הוא לגבי שנת 1996. על בסיס המשוואה שהוצגה בלוח מס' 3 הכנו תחזית למדד המחירים הנגזר של ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות לשנים 1997-1999. ההנחה היא כמובן, שלא אירעו בשנים אלה שינויים חריגים (כתוצאה משינויים בהתנהגות הקופות) שהפכו את המודל שנאמד בלוח מס' 3 ללא תקף. את זאת נוכל לבדוק רק עם פרסום נתוני ההוצאה הלאומית המלאים על שנים אלה. יש לשים לב לכך, שהמדד כולל, מעצם טבעו, את התייקרויות במחירי התשומות הספציפיות ואת "המקדם הטכנולוגי".

תרשים מס' 4 מציג את התפתחות המדד הנגזר של מחירי ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות מאז 1986, כאשר ערכי כל המדדים הם 100 בשנת 1990 (לשנים 1997-1999 הנתונים הם התחזית על בסיס לוח מס' 3). בנוסף לכך מוצגים בלוח מס' 4 התואמים של שני מדדים של מחירי התשומות של סל הבריאות. אחד מהם הוא "מדד יוקר הבריאות", שהוגדר בחוק ופורט לעיל; השני הוא "מדד חלופי" שהציע גבי בן נון לעדכון עלות הסל ואשר הוא קרא לו (בטעות, לדעתנו) בשם "התפתחות המחירים בפועל" (בן נון, 1999). המדד בנוי ממדד מחיר יום אשפוז בבתי-חולים הכלליים (במשקל של 55%), ממדד השכר במגזר הבריאות (30%) וממדד המחירים לצרכן (15%). מדד זה משתמש במחיר יום אשפוז שעדכנו מתבסס על שינויים במחירי התשומות המשמשות בבתי-חולים (כולל שכר וקניות).

תרשים מס' 4. מדדים של מחירי התשומות של סל הבריאות 1999-1986
(1990 = 100)



לוח מס' 4. עליית מדדי מחירי התשומות של סל הבריאות 1995-1999 (%)

	מדד חלופי		מדד יוקר הבריאות		המדד הנגזר*		
	שנתי	מצטבר	שנתי	מצטבר	שנתי	מצטבר	
		100.0		100.0		100.0	1995
	11.9	111.9	11.1	111.1	11.1	111.1	1996
	9.2	122.2	8.8	120.9	13.2	125.8	1997
	4.2	127.3	5.0	127.0	8.2	136.1	1998
	6.6	135.8	5.6	134.1	9.4	148.9	1999

* המדד הנגזר הוא חחזית לשנים 1997-1999 וכולל "מקדם טכנולוגי".

עיון בתרשים מס' 4 מעלה, שעד שנת 1990 שלושת המדדים התנהגו באופן זהה. מאז עלה מדד יוקר הבריאות בקצב ממוצע נמוך מזה של שני המדדים האחרים. המדד החלופי התפתח בצורה דומה למדי למדד הנגזר של מחירי ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות. יחד עם זאת ניכרים במדד זה "גלים" המעידים על שנים של עלייה מואצת ושנים של עלייה מתונה, הנובעים ככל הנראה מעדכון תקופתי של מחיר יום האשפוז ומחתימות על הסכמי שכר במגזר הבריאות. שוויון במדדים התקיים ב-1993, וחזר להתקיים ב-1998.

כדי להתמקד בשאלת המדיניות העיקרית הקשורה בנושא של שאלת עדכון עלות הסל ותשלומי הקפיטציה לקופות התולים, לוח מס' 4 מציג את שיעורי העלייה השנתיים והמצטברים בשלושת המדדים מאז 1995, כאשר ערכי כל המדדים שווים ל-100 בשנת 1995, השנה שבה נכנס החוק לתוקף. יש להרגיש, שדיון זה מתמקד בעדכון עלות הסל כתוצאה משינויים במחירי התשומות בייצור השירותים בסל (כולל "המקדם הטכנולוגי") ואינו נוגע לפיצוי הקופות על עלייה בעלות הסל הנובעת משינויים דמוגרפיים או מהרחבתו.

כפי שכבר הודגש מספר פעמים במאמר, אנו רואים במדד הנגזר של מחירי ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות את המדד המתאים ביותר לעדכון עלות הסל. כפי שראינו בדיון בלוח מס' 3, התפתחותו של מדד זה לאורך זמן מושפעת משני גורמים: ראשית, התפתחות מחירי התשומות הספציפיות המשמשות בייצור שירותי הסל (שכר, תרופות ומכשור רפואי) ושנית, "מקדם טכנולוגי" הגורם למדד לצמוח לאורך זמן בשיעור של 3.1% לשנה, מעבר לנובע מן הגורם הראשון. שני גורמים אלה יחד מתווים את שיעורי הגידול של המדד הנגזר המוצגים בלוח מס' 4. לפי הלוח, מאז 1995 ועד 1999 עלה המדד ב-48.9%. בשנה הראשונה להפעלת החוק עלה המדד ב-11.1%, ב-1997 הוא עלה ב-13.2%, ב-1998 ב-8.2% וב-1999 עלה המדד הנגזר ב-9.4%. מנגנון העדכון הנוכחי מבוסס על מדד יוקר הבריאות בתוספת 1% לשנים 1998 ו-1999, ו-1.5% לשנת 2000 כ"מקדם טכנולוגי" (בן נון וכץ, 2000). מאז כניסת החוק לתוקף ועד 1999 עלה מדד יוקר הבריאות ב-34.1% בלבד. כלומר, במהלך שנים אלה הצטברה שחיקה של 12 נקודות אחוז בערך (25% בערך) בעלות הסל. הפירוט השנתי מראה, שב-1996 עליית מדד יוקר הבריאות תאמה בדיוק את העלייה במדד הנגזר. ב-1997 עלה מדד יוקר הבריאות ב-8.8%, בעוד שהמדד הנגזר עלה, כאמור, ב-13.2%. ב-1998 עלה מדד יוקר הבריאות ב-5%. תוספת של "המקדם הטכנולוגי" בגובה של 3.1% היתה מביאה לעדכון עלות הסל ב-8.1%, שהוא גובה העדכון הדרוש. תוספת של 1% כ"מקדם טכנולוגי" גרמה שחיקה כוללת של 2.1 נקודות אחוז. ב-1999 עלה מדד יוקר הבריאות ב-5.6%, ובתוספת "מקדם טכנולוגי" של 3.1%, עדכון עלות הסל היה מסתכם ב-8.7%, עדכון שהוא עדיין נמוך ב-0.7 נקודות אחוז מן העדכון הנדרש.

המדד החלופי עלה בתקופה 1995-1999 ב-35.8%. הפירוט לפי שנים מראה, שב-1996 עלה מדד זה ב-11.9%, מעבר לעלייה במדד הנגזר. ב-1997-1998 גם הכללת "מקדם טכנולוגי" של 3.1% לא היתה מספיקה כדי להדביק את עליית המדד הנגזר. לא כל שכן הוספת "מקדם טכנולוגי" של 1% רק ב-1999 היתה הוספת "מקדם טכנולוגי" של 2.8% למדד החלופי מספיקה כדי למנוע שחיקה בעלות הסל.

המדד הנגזר משקף, כאמור, את השינויים במחירי ההוצאה על בתי-חולים ומרפאות. שינויים אלה כוללים את השינויים במחירי התשומות הספציפיות וגם שינויים הקשורים במגמה ארוכת טווח, מעבר לשינויים במחירי התשומות הספציפיות. מגמה זו ניתנת לפירוש כ"מקדם טכנולוגי" המשקף שינויים בהוצאה הנגרמים משינויים בטכנולוגיה. עליית המדד הנגזר באופן מואץ יותר מעליית שני המדדים האחרים נעוצה בראש ובראשונה בגורם זה. בשנים 1997-1999 העליות השנתיות במדד הנגזר גבוהות ב-3-4 אחוזים בערך מן העליות המקבילות בשני המדדים האחרים, שהוא אומדן "המקדם הטכנולוגי" שהתקבל לעיל. סיבות נוספות להבדלים בעליות המדדים השונים קשורות, כמובן, במשקלים השונים המשויכים לשינויים במחירי התשומות הספציפיות (עבודה וקניות, בעיקר) בכל אחד מן המדדים. נציין עוד, שלפי לוח מס' 4 מדד יוקר הבריאות והמדד החלופי מצביעים על שינויי מחירים דומים בתקופה 1995-1999. הבעיה העיקרית טמונה בפיצוי בגין "המקדם הטכנולוגי".

בעיה ידועה ומטרידה של מדדי מחירים היא בעיית קביעות המוצר או התשומה, שאת השינויים במחיריהם המדד מודד לאורך זמן. קיים קושי להבחין בין עליית מחירים ובין שיפורים באיכות ולהתחשב במחירי מוצרים או תשומות חדשות המצטרפים למעגל התצרוכת או הייצור. בעיה זו חריפה במיוחד בתחום הבריאות, בשל השינויים התכופים בטכנולוגיה ובדפוסי הטיפול הרפואי. אין ספק, ששעת עבודה של רופא בבית-חולים בשנת 2000 שונה מבחינת פריונה במונחי בריאות מאשר אותה שעה לפני עשר שנים, מעבר לשינויים בשכר הריאלי. כך גם לגבי "יום אשפוז". בעיה זו משותפת אפוא לכל שלושת המדדים שנוכרו לעיל. יתר על כן, בעיה זו עמוקה אף יותר מפני שעצם מושג "הסל" שאת עלותו יש לעדכן משתנה עם השנים, לאור שינויים טכנולוגיים ושינוי בדפוסי הטיפול הרפואי. חלק משינויים אלה מתבטאים בהוספה פורמלית של טיפולים או תרופות לסל. הבעיה נפתרת באופן חלקי ובצורה לא-מפורשת בעזרת "המקדם הטכנולוגי" שנדון לעיל. אולם, אין ספק שיש צורך בפיתוח שיטות שיענו על הבעיות הללו בצורה נאותה יותר.

בסוגיה של בניית מנגנון לעדכון עלות הסל בגין עליית מחירי התשומות (ו"המקדם הטכנולוגי"), כמו בכניית כל מנגנון תשלומים, עולה המתח הקיים בין עדכון הוגן לאור שינויים שאינם בשליטת הקופות ובין קיומם של תמריצים להתייעלות ולמאמצים לחסוך בהוצאות שבשליטת הקופות. מתח זה הוא שהביא להכללת השכר בשירות הציבורי כולו (ולא רק בתחום הבריאות, שם יש להחלטות קופות החולים השפעה) בחישוב מדד יוקר הבריאות, ולהכללת מחיר יום אשפוז (שאותו קובע משרד הבריאות) במדד החלופי. הכללת גורמים אלה, שאינם בשליטת הקופות, אבל המתואמים עם מחירי התשומות בבריאות תביא, לכאורה, לעדכון הוגן של עלות הסל מבחינת מחירי התשומות, אבל תוך קשירה ישירה חלקית בלבד של העדכון עם גורמים שבשליטת הקופות. למרות שהכוונה להקטין ככל האפשר את מרכיב "החזר ההוצאות" במדד המשמש לעדכון מחירי התשומות היא ברורה ומוצדקת, הטיפול בבעיה בדרך זו לוקה, לדעתנו, בחסר. לגבי קשירת מדד מחירי התשומות בבריאות למדד השכר במגזר הציבורי, יש

כאן יצירת קשרים לא נחוצים של המדד עם הנעשה במגזרים אחרים ועם כוחם המשתנה של ארגוני עובדים שאינם רלוונטיים למתרחש במגזר הבריאות. קשירה זו אינה שקופה ועלולה להחזיר למערכת "רעש" מיותר.

לגבי קשירת העדכון למחיר יום אשפה, עולות בעיות אחרות. ראשית, כפי שצוין לעיל, המדד החלופי סופר ספירה כפולה את השינויים במחירי תשומות הבריאות. מצד אחד שינויים אלה כלולים במדד השכר במגזר הבריאות או במדד המחירים לצרכן, ומצד שני הם כלולים במחיר יום האשפוז המושפע כמובן משינויים אלה. שנית, את מחיר יום האשפוז קובעת הממשלה, שהיא הבעלים של קרוב למחצית ממיטות האשפוז, ולפיכך היא מתפקדת כספק שירותי אשפוז לקופות. הכללה ישירה של מחיר יום האשפוז במדד מחירי התשומות מחזקת, למעשה, את כוחה המונופוליסטי של הממשלה במגזר האשפוז באמצעות הבטחת הכנסות הקופות המשמשות לקניית שירותי אשפוז ממשלתיים. דרך עריפה, לדעתנו, להשיג את השילוב בין מתן פיצוי הוגן על התייקרות התשומות ובין קיומם של תמריצים להתייעלות ולחיסכון בהוצאות היא לנכות מן העדכון הנדרש (בעזרת המדד הנגזר) מספר אחוזים בגין התייעלות וחיסכון בהוצאות. אם, למשל, המדד הנגזר מורה על התייקרות של 10%, עלות הסל לא תעודכן ב-10%, אלא ב-7% בלבד, לדוגמה, כאשר שלושת האחוזים הנותרים מהווים תמריץ להתייעלות. בדרך זו מוצג תמריץ גלובלי שאינו מעוות את מאמצי החיסכון של הקופות בשירותים השונים, מצד אחד, ואינו מתנה את הפיצוי בשינויים במגזרים אחרים, מצד שני. הקביעה של גובה הניכוי צריכה להיקבע בתיאום עם הקופות על סמך נתוני העבר, על סמך יעדי התייעלות של הקופות שהממשלה מציבה, ובתיאום עם רמתן של הסובסידיות השנתיות הכלולות ב"רשת הביטחון".

הסוגיה של עדכון עלות הסל מבחינת מחירי התשומות תיפתר באופן יסודי (בהתעלם מבעיות השינויים באיכות הטיפול ובפריון התשומות) רק כאשר יוטל על הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, כגוף בלתי תלוי, לחשב את מדד מחירי התשומות בבריאות, כפי שהדבר נעשה לגבי מחירי התשומות בחקלאות, בבנייה, בסלילת כבישים ובהפעלת אוטובוסים. משקל הפעילות במשק, הקשורה במדד כזה, מצדיק גם מצדיק את תוספת המשאבים הדרושה. מדד זה צריך להיות בנוי בצורה מודולרית, כך שניתן יהיה לחשב גם את מדד מחירי התשומות בייצור סל השירותים, מדד שישמש לעדכון עלות הסל (בהתחשב במקדם התייעלות). כפתרון ביניים יש להמריץ את הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לפרסם את נתוני ההוצאה הלאומית על בריאות כמלואם תוך פיצור קצר יותר ממה שקורה בפועל. צמצום הפיצור יאפשר את חישוב המדד הנגזר ואת השימוש בו לעדכון עלות הסל בזמן "יותר אמיתי". בתור פתרון מידי ניתן להשתמש בתחזית המדד הנגזר (שתעודכן עם פרסום הנתונים לשנים מתקדמות יותר), וליצור מנגנון עדכון (בניכוי מקדם התייעלות שצוין לעיל) המבוסס על העברת "מקדמות" והתחשבות סופית באופן מתגלגל על-פני השנים.

ביבליוגרפיה

אקשטיין, צ', גלזר, י', פרלמן, מ' (1997), מערכת הבריאות בישראל תחזיות ומגמות, אפלייד אקונומיקס בע"מ, אפריל.

השפעת המגדר והגיל על עמדות בנושא האבטלה ועל תגובות לאבטלה

מאת ליאת קוליקי

מדרגם המחקר, שכלל 613 מובטלים בני 21-60, העלה, שהעמדות בנושא אבטלה והתגובות לה מושפעות במידה רבה הן מן המגדר והן הגיל. אולם לא נמצאה אינטראקציה בין השניים. הבדלים ברורים נוספים שנמצאו היו: נשים נוטות לדחות עבודה יותר מגברים בגלל תוכן עבודה לא מספק, תנאי עבודה לא הולמים, התנגשות של דרישות העבודה עם דרישות הבית ועבודה המתויגת כגברית. ואילו גברים נוטים להקדיש יותר שעות בשבוע לחיפוש עבודה מאשר נשים. הבדלים אלה בין המינים אינם חלויים בגיל, ויש מהם שאינם מושפעים גם מן הסטטוס המשפחתי של המובטלים. אשר לגיל נמצא, שמובטלים באמצע החיים מקדישים יותר זמן לחיפוש עבודה ממובטלים צעירים, ואילו המובטלים הצעירים סברו שהאבטלה מותירה להם יותר זמן חופשי לעצמם. חברי קבוצה זו גם סבלו פחות מירידה במצב הבריאות בעקבות האבטלה. הם, יותר ממובטלים אחרים, חשים שבני אדם לא מכבדים מובטלים, אך סבורים שעדיף לדחות עבודה שאינה משתלמת מבחינה כספית.

מבוא

האבטלה היא מציאות שכיחה ושגורה בישראל וסימניה ניכרים היטב בחברה, בכלכלה ובפוליטיקה. עבור נשים וגברים רבים האבטלה היא אורח חיים. הנחת היסוד של מחקר זה היא, שחויית האבטלה שונה מאדם לאדם, ולפיכך, מטרתו העיקרית של המחקר היא להתחקות אחר המשתנים המסבירים הבדלים בחויית האבטלה. מחקרים שנעשו בנושא האבטלה התמקדו בעיקר בגברים. המחקרים המעטים יחסית שחקרו נשים בהקשר של אבטלה התמקדו על-פי רוב בנשים מנקודת ראות של רעיוות המובטלים (Dew, Bromet and Schulberg, 1987; Liem and Liem, 1988). את המחסור במחקרים על נשים מובטלות מייחסים, בין השאר, לכניסה המאוחרת של נשים

* בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת-גן.

לשוק העבודה ולהנחה שהיתה מקובלת שנים רבות ואשר על-פיה העבודה חשובה הרבה יותר לגברים מאשר לנשים (Kaufman and Fetters, 1980). כמו-כן, מכיוון שנשים נחשבו מפרנסות משניות, סברו החוקרים שהן אינן נפגעות ממשבר האבטלה כמו הגברים, הנושאים בעול הפרנסה העיקרי (Kasl and Cobb, 1979; Targ, 1983).

אולם, מחקרים עדכניים מגלים שינויים באוריינטציית נשים לעבודה במדינות המערביות. סיכום אינטגרטיבי של ממצאי מחקרים שנעשו בארצות-הברית, באוסטרליה ובפורטוגל (Sverko and Super, 1995) מעלה, שנשים צעירות ומשכילות מביעות מחויבות לעבודה וגם לחיי הבית יותר מאשר גברים צעירים.

הכניסה המסיבית של נשים לשוק העבודה שינתה את דפוסי הפרנסה במשפחה, ובמשפחות רבות הגבר אינו עוד המפרנס הבלעדי. לצדם של דפוסי הפרנסה המקובלים מופיעים דפוסי נוספים ובהם האישה תורמת לפרנסת המשפחה תרומה שווה לזו של הגבר, ולעתים היא המפרנסת העיקרית (Izraeli, 1994). יתר על כן, נשים משקיעות מאמצים רבים יותר מבעבר לרכוש השכלה גבוהה ולפתח קריירה. משום כך יש שהן דוחות את הנישואים ויולדות ילדים בגיל מאוחר יותר. נוסף לזה, נשים נכנסו למקצועות אחדים של "צווארון לבן", שנחשבו בעבר מקצועות גבריים מובהקים (Izraeli, 1994; Goh, 1991; Jacobson, 1994).

השינויים שהתרחשו בהשכלת הנשים ובדפוסי הפרנסה בארבעת העשורים האחרונים זכו לשפע של מחקרים, שכחנו מחדש את ההבדלים בין המינים בעמדות ובאוריינטציות כלפי העבודה, אבל התייחסו כאמור מעט מאוד להבדלים בין המינים בנושא העמדות כלפי האבטלה והתגובות לה. המחקר הזה משלים אפוא חסר בנושא ובוחן הבדלים בין גברים לנשים בכל הנוגע ליחסם לאבטלה.

בחברה הישראלית, כמו במדינות מערביות רבות, השתלבו כאמור בשנים האחרונות נשים רבות בשוק העבודה ושיעור השתתפותן בו עולה היום על 45 אחוזים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1997). שינויים נוספים החרשו בדפוסי הפרנסה של נשים, כגון חזרה מהירה למדי לעבודה לאחר לידה (משרד העבודה והרווחה, 1991) והתקדמות ברמת ההשכלה. היום רמת ההשכלה של נשים עובדות אינה נופלת מזו של הגברים. בעקבות שינויים אלה שהתרחשו אצל נשים בשדה העבודה המחקר הזה בוחן האם קיים דמיון בין המינים בעמדותיהם כלפי האבטלה ובתגובותיהם עליה.

חוקרים המגדירים את המונח קריירה הגדרה רחבה רואים גם בתקופות אבטלה חלק מן הקריירה של הפרט (Hall, 1976). על-פי הגישה ההתפתחותית לחקר הקריירה של האדם, קיים קשר ישיר בין שלב החיים של האדם ובין התפתחותו המקצועית (Super, 1957). מכאן, שהחלטות מקצועיות כמהלך התקופות המוקדמות בחיי האדם שונות מאלה הנעשות באמצע החיים. החוקר סופר סבור, שאפשר להבין התנהגויות תעסוקה על רקע שינויים המתרחשים במעגל חייו של האדם; כאשר האבטלה היא חלק מן הקריירה של אדם, שלב החיים שהאבטלה מתרחשת בו משפיע על עמדותיו של אותו אדם, על החלטותיו, על התנהגותו ועל תגובותיו למצב של חוסר עבודה.

גם שינויים בחיי המשפחה קשורים לשלבים שונים בחיי האדם. למעברים אלה יש אופי נורמטיבי (כגון, נישואים, לידת ילדים, עזיבת הילד האחרון את הבית והתקופה שלאחר הורות). שלב המשפחה יכול להיות מתואם עם שלב הקריירה של האדם, או להיות עמו בקונפליקט. ההשפעה שיש לתפקידי המשפחה על חיי העבודה עשויה להיות חזקה במיוחד עבור נשים.

לדוגמה, נשים צעירות, נשים רווקות או כאלה שאין להן ילדים, חשות רמת לחץ נמוכה למדי. לעומת זאת, בשלב מאוחר יותר, כאשר הנשים אחראיות לניהול משפחה ולגידול ילדים, הן נעשות פגיעות יותר ללחץ ולקונפליקט בין דרישות הבית לדרישות העבודה. בתקופה מאוחרת עוד יותר, לאחר שעזבו הילדים את הבית ("הקן הריק"), תחושת הלחץ פוחתת. בעניין זה מצא הול (Hall, 1976), שהלחץ מצד הבית עולה ככל שהמשפחה גדלה. ממצאים אלה מוסיפים להיות רלוונטיים גם בשנות האלפיים בישראל.

עלימנט להפחית את הלחץ הנובע מדרישות העבודה ומדרישות חיי המשפחה, אימהות לילדים צעירים נוטות לדחות את פיתוח הקריירה שלהן עד שהילדים גדלים, או שהן בוחרות לעבוד בעבודות שהמחויבות בהן נמוכה למדי (Izraeli, 1994). המחקר הנוכחי בחן את השפעתם של משתנה המגדר ומשתנה הגיל על שלוש מערכות משתנים:

(1) סיבות לדחיית עבודה אפשרית.

(2) תגובות לאבטלה (עוצמת חיפוש עבודה, תגובות על רקע פסיכולוגי, מבחינת הבריאות ומן הבחינה הכלכלית, הערכת היתרונות הכורכות באבטלה).

(3) עמדות כלפי האבטלה: ראיית האבטלה כסטיגמה מבחינה חברתית ואישית. בנוסף על אלה נבדק במסגרת מחקר זה, אם לסטטוס המשפחתי של המשיב (רווק, נשוי, גרוש או אלמן) יש השפעה שונה על נשים וגברים בעמדותיהם כלפי האבטלה ובתגובותיהם עליה.

סיבות לדחיית עבודה אפשרית

עבודה אפשרית יכולה להידחות בשל סיבות מגוונות, כגון תנאי עבודה לא נוחים (מרחק רב מן הבית, שעות עבודה רבות, אקלים ארגוני), שכר לא מספק, או חוסר עניין בתוכן העבודה. ההשערה היתה, שיימצאו הבדלים בין גברים לנשים בסיבות לדחיית עבודה וגם בין קבוצות גיל שונות.

מחקרים קודמים שברקו הכדלים בין המינים בנושא של חשיבות תגמולי העבודה העלו, שנשים מדגישות תגמולים בעלי אופי וחברתי ופנימי לעבודה, כגון תוכן מעניין (Farmer, 1985; Mottaz, 1986; Blustein, 1988; Maxwell and Cumming, 1988; Miari, 1996) ואילו גברים מדגישים תגמולים בעלי אופי אינסטרומנטלי, למשל תגמולים חומריים (Deci and Ryan, 1985).

מחקר אחר, שנעשה ביפן, גילה, שגברים מעדיפים תגמולים כספיים ונשים מעדיפות עבודות המאפשרות התפתחות אישית (Nakamishi and Mikawa, 1995). עוד נמצא, שנשים מדגישות יותר מגברים תנאי עבודה נוחים (Erez, Borochoy and Mannheim, 1989; Lunneberg, 1990). לפיכך עלתה ההשערה, שגברים ייטו לדחות, יותר מנשים, עבודות בגלל סיבות כלכליות, ונשים ייטו יותר לדחות עבודות בגלל סיבות הקשורות לתוכן לא מעניין, או לתנאי עבודה לא נוחים. השערה נוספת היתה, שנשים ייטו יותר מגברים לדחות עבודות המתנגשות עם דרישות הבית.

מחקרים מלמדים, שלמרות השינויים בדפוסי הפרנסה, נשים בישראל, כמו במדינות רבות

אחרות, עדיין נושאות על כתפיהן את האחריות לניהול הבית, ובמקרים רבים הן מתאימות את עבודתן לדרישות בני המשפחה (Lewis, 1992). חלוקה מסורתית זו של עבודות הבית מאפיינת בישראל גם נשות קריירה (Mannheim and Schiffrin, 1984). באותה מגמה מצאה יזרעאלי (Izraeli, 1992), שנשים מנהלות בישראל מקדישות פי שניים זמן לביצוע מטלות הבית מאשר בעליהן.

הקונפליקט בין הבית לעבודה מאפיין בייחוד נשים נשואות ואימהות לילדים, אבל הוא משפיע גם על נשים שאין להן ילדים בבחירת תעסוקה באמצעות תהליך של סוציאליזציה מקדימה (Anticipatory socialization) לתפקידי המינים. בהקשר זה מצאה קוליק (1999), שגם נשים רווקות ונשים שאין להן ילדים נוטות להתחשב בדרישות המשפחה כאשר הן בוחרות מקצוע, יותר מאשר גברים בעלי אותו סטטוס משפחתי.

אשר לגיל, ההשערה היתה, שמובטלים מבוגרים, בשל מצבם הגופני, ייטו יותר ממובטלים אחרים לדחות עבודות אפשריות בגלל סיבות כריאות או תנאי עבודה לא נוחים, כגון מרחק נסיעה רב, או שעות עבודה מפוצלות. השערה נוספת היתה, שמובטלים מבוגרים ייטו יותר ממובטלים צעירים לדחות עבודות בשל תגמול כספי לא הולם, משום שלמובטלים המבוגרים יש ניסיון רב יותר בתעסוקה מאשר לצעירים (ניסיון המכטא הון אנושי), משום שהם תומכים על-פי רוב באחרים ומפני שהמחויבות הכלכלית שלהם גדולה יותר (Warr and Jackson, 1984).

תגובות על אבטלה

1. עוצמת חיפוש עבודה

לאנה ופלדמן (Leana and Feldman, 1988; 1991) סבורים, שיש לשער שיהיו הבדלים בין המינים בעוצמת חיפוש העבודה. לדבריהם, גברים נוטים יותר מנשים להתמודד עם אובדן עבודה באמצעות סגנון התמודדות ממוקד בבעיה (problem-focused activities), כלומר התנהגויות המנסות לצמצם את מקור הלחץ (אבטלה), כמו ביצוע פעולות לחיפוש עבודה, קבלת הדרכה או פנייה להסבה מקצועית (ראו גם Malen and Stroh, 1988). לעומת זאת, נשים נוטות להסתייע יותר בתמיכה של חברים או של בני משפחה כדי להתמודד עם האבטלה (Harris, Heller and Braddock, 1988). על-פי לאנה ופלדמן (Leana and Feldman, 1991), נשים נוטות להתמודדות ממוקדת בסימפטום (symptom-focused coping). פירוש הרבר, שנשים מטפלות בעיקר בתגובות לאבטלה (ברידות, חרדה), ולא במקור הלחץ עצמו, האבטלה (ראו גם Lai and Wong, 1998).

על יסוד הדברים האלה היה יסוד להניח, שעוצמת חיפוש העבודה תהיה גבוהה יותר אצל הגברים מאשר אצל הנשים. השערה זו נשענת גם על התפיסות שעדיין רואות בגבר את המפרנס העיקרי במשפחה.

אשר לגיל, ואר (Warr, 1984) וראולי ופֶת'ר (Rowley and Feather, 1987) מצאו, שגברים באמצע החיים השקיעו בחיפוש עבודה מאמצים יותר ממובטלים צעירים או ממובטלים מבוגרים. בכיוון דומה מצאו ראולי ופֶת'ר (Rowley and Feather, 1987), שהמחויבות

לעבודה רבה יותר באמצע החיים. מובטלים בתקופת אמצע החיים מתמודדים עם בעיות שונות מאלה העומדות בפני צעירים שסיימו את שירותם הצבאי או מאלה שעמך מתמודדים מבוגרים העומדים לפני פרישה מעבודה (Warr and Jackson, 1984). למובטלים באמצע החיים יש מחויבויות משפתתיות רבות, והדרישות הכספיות שהם צריכים לעמוד בהן רבות למדי (למשל, תמיכה בילדים שעדיין לא עזבו את הבית). היה אפוא מקום לשער, שמובטלים באמצע החיים ישקיעו יותר מאמצים בחיפוש עבודה מאשר מובטלים צעירים.

2. תגובות שליליות וחיוניות על אבטלה

מחקרים קודמים שבחנו תגובות לאבטלה הניחו, שאישה נשואה מוגנת מפני ההשפעות השליליות של האבטלה הודות להכנסת בעלה (Kasl and Cobb, 1979), או בגלל שאת המקום המרכזי בחייה תופסים תפקידים אחרים, כגון להיות אם ולהיות רעיה (Warr and Parry, 1982). מכאן אפשר היה לצפות לכך, שנשים החייבות לפרנס את עצמן, כגון נשים רווקות, גרושות או אלמנות, עשויות להגיב במצב של אבטלה תגובה פסיכולוגית, או תגובה הנוגעת לבריאות ואו למצב כלכלי, הדומות לאלה של הגברים.

יש אפוא בסיס להשערה, שקיימת אינטראקציה בין הסטטוס המשפחתי ובין המגדר באשר לתגובות השליליות לאבטלה. יחד עם זאת, בעקבות השינויים האמורים בדפוסי הפרנסה, עם כניסתן של נשים במספרים גדולים לשוק העבודה, אפשר שגם מובטלות נשואות יראו באבטלה מצב לחץ באותה מידה כמו הגברים ולפיכך הן יגיבו תגובות דומות לאלה שלהם.

בנושא התגובות החיוניות על אבטלה אפשר היה לצפות לכך, שתקיים אינטראקציה בין המגדר ובין הסטטוס המשפחתי. ההשערה היתה, שנשים נשואות יראו את האבטלה ראייה חיובית יותר מאשר גברים נשואים, מפני שבתקופת האבטלה עומד לרשותן זמן רב יותר שהן יכולות להקדיש למשפחה. מסיבה זו היה גם מקום להשערה, שההבדלים בין גברים נשואים לנשים נשואות בתגובותיהם החיוניות לאבטלה יהיו גדולים יותר מאשר בין גברים לנשים בעלי סטטוס משפחתי אחר.

בעניין הגיל, מחקרים קודמים הוכיחו שלגילו של האדם יש מקום חשוב בהסתגלות לאבטלה; ככל שהמובטל מבוגר יותר, כך קשה לו יותר להשתלב בעבודה אחרת (Turner and Whitaker, 1973). מעסיקים מעדיפים מועמדים צעירים משום שההנחה היא, שבידי הצעירים יש ידע מעודכן. יתר על כן, מעסיקים נוטים פחות לגייס מבוגרים משום שהדרכת עובד, שתקופת העסקתו עד הפרישה קצרה למדי, אינה משתלמת. יתרה מזו, למבוגרים באמצע החיים יש על-פי רוב יותר מחויבות לתמוך באחרים משיש לקבוצת הצעירים או לקבוצת המבוגרים מאוד, שילדיהם עזבו את הבית.

בהחשב בכל אלה היתה ההשערה, שעובדים מבוגרים, בייחוד אלה שבאמצע החיים, יגיבו תגובות לחץ על מצב האבטלה במידה רבה יותר מאשר הצעירים. השערה זו מבוססת על מחקרים של ואר וג'קסון (Warr and Jackson, 1984) המראה, שמובטלים באמצע החיים מדווחים על ירידה רבה במצב הבריאות והם מצויים תחת לחץ כלכלי כבד יותר מזה שמובטלים נמצאים בו בתקופות אחרות של חיים.

השערה נוספת היתה, שאנשים צעירים ייטו יותר לראות את ההיבטים החיוביים של האבטלה בשל המחויבויות המינימליות שלהם למשפחה ובשל הזמן הפנוי הרב העומד לרשותם.

3. הסטיגמה של האבטלה

נושא אחר שהמחקר עסק בו הוא הסטיגמה הכורכה באבטלה, כלומר תפיסת האבטלה כמצב שלילי מבחינה חברתית ואישית (Kaufman, 1982). למרות השינויים שהתרחשו בדפוסי הפרנסה, הגבר עדיין נחשב המפרנס העיקרי במשפחה. לפיכך ההשערה היתה, שגברים יראו באבטלה סטיגמה יותר מאשר נשים.

השערה נוספת היתה, שהברל זה בין המינים יתקיים גם בקרב גברים רווקים ונשים רווקות. היסוד להנחה זו הוא אופיה המשפחתי של החברה הישראלית, המדגישה את תפקידי המינים בתהליכים של סוציאליזציה מקדימה כבר בגילאים צעירים.

השערה אחרת היא, שמובטלים מבוגרים יראו באבטלה סטיגמה יותר מאשר מובטלים צעירים. אנשים צעירים עדיין נמצאים בראשית דרכם המקצועית ובשבילם שלב זה בחייהם הוא שלב של חיפוש ותכנון. דפוסי תעסוקה לא יציבים נחשבים אפוא כתקופה זו נורמטיביים. לעומת זאת, תקופת אמצע החיים נחשבת שיא הקריירה. לפיכך היה מקום לשער, שמובטלים בתקופת חיים זו יראו באבטלה סטיגמה מבחינה חברתית ואישית יותר מאשר הגילאים הצעירים.

שיטת המחקר

1. המדגם

במדגם המחקר השתתפו 613 איש (369 נשים ו-244 גברים). ההתפלגות של המדגם לפי גיל היתה כדלקמן:

צעירים מאוד (גיל 21-25): $N=225$.

צעירים (26-35): $N=211$.

אנשים ונשים באמצע החיים (36-50): $N=111$.

מבוגרים (51-60): $N=66$.

בערך שלושה-רבעים מן המשיבים נולדו בישראל, 6% בערך נולדו באירופה, 6% נולדו באסיה, 8% נולדו באפריקה, 6% נולדו במדינות חבר העמים ו-1% בארצות-הברית. אשד לסטטוס המשפחתי, 40% מן המשיבים היו רווקים, 49% נשואים, 11% גרושים או אלמנים.

ל-45% בערך מן המשיבים הנשואים היו ילדים, ול-30% בערך מן המשיבים שהיו גרושים או אלמנים יש ילדים.

אשר לרמת ההשכלה, בערך 9.1% מן המשיבים גמרו רק בית-ספר יסודי, ל-35.9% מהם היתה השכלה תיכונית חלקית, ל-26.6% היתה השכלה תיכונית מלאה, ל-16.5% השכלה על-תיכונית (תואר B.A. או אחר), ול-11.9% היתה השכלה גבוהה יותר (M.A. או Ph.D.).

משך האבטלה היה בין חודש לשניים-עשר חודשים.

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים במשתני הרקע (למשל, השכלה, דת, מקום לידה).

2. כלי המחקר

לצורך המחקר נעשה שימוש בשלושה שאלונים:

(1) שאלון הסיבות לדחיית עבודה. השאלון, שכלל 15 פריטים, בחן את הסיבות העשויות לגרום למשיב לדחות הצעות עבודה אפשריות. המשיב התבקש לציין עד כמה הסיבות המוצגות לפניו עשויות לגרום לו לדחות הצעת עבודה חדשה ולדרג אותן על-גבי סולם תשובות מ-1 (במידה מעטה) עד 5 (במידה רבה מאוד).

ניתוח גורמים, שנעשה על פריטי השאלון בשיטת ה-VARIMAX, גילה שמונה גורמים המסבירים יחד 71% מן השונות:

- תוכן העבודה (כגון חד-גוניות או חוסר אתגר).

- תנאי העבודה (כגון מרחק רב מן הבית, עבודה בתנאי רעש או בתנאי לכלוך).

- שכר גמון.

- סיבות משפחתיות (קונפליקטים בין דרישות הבית לדרישות העבודה).

- סיבות בריאות (מאמץ גופני רב, עבודה המסכנת את הבריאות).

- סיבות דתיות (עבודה המתנגשת עם שמירת מצוות הדת).

- עבודות נשיות (כגון אחות או מורה).

- עבודות גבריות (כגון בנאי או מכונאי).

עבור כל אחד מן הגורמים האלה חושב ציון אחד שהוא ממוצע של הפריטים הכלולים בו.

(2) שאלון התגובות לאבטלה. שאלון זה נועד לבדוק הן את עוצמת חיפוש העבודה, את התגובות הפסיכולוגיות של הנבדק על האבטלה, את השפעת האבטלה על הבריאות ומבחינה כלכלית וגם להעריך את יתרונות האבטלה עבורו. היו מספר תח-שאלונים:

(א) עוצמת חיפוש העבודה. עוצמת חיפוש העבודה נקבעה באמצעות שאלה אחת. המשיבים התבקשו לציין את מספר השעות השבועיות שהם מקדישים לחיפוש עבודה.

(ב) תגובות פסיכולוגיות. לחץ נתפס (Perceived Stress Scale). תגובת הלחץ הנתפס (בעקבות האבטלה) נבדקה בעזרת שאלון שחיברו כהן ועמיתיו (Cohen, Karnoch and Marmelstein, 1983), אשר תרגם לעברית (דרורי, 1983). השאלון בוחן תחושת לחץ כללית בזמן הווה. חוקרים שונים השתמשו בו בייחוד על-מנת לקבל מידע על תחושת הלחץ של האדם ועל בריאותו (סדן, בראלי ורובין, 1998).

השאלון המקורי כלל 14 שאלות שנועדו לבדוק את מצבו הרגשי של הנבדק במשך החודש האחרון. לדוגמה: "באיזו מידה התרגזת בחודש האחרון בגלל אירועים שהיו מחוץ לשליטתך", או: "באיזו מידה טיפלת בהצלחה בגורמים מטרידים בחודש האחרון". הנבדק התבקש לדרג את תשובותיו על-גבי סולם תשובות מ-1 (אף פעם לא) עד 5 (לעתים קרובות מאוד).

לכל משיב חושב ציון ממוצע של 14 הפריטים. ככל שהציון גבוה יותר, משמע שהלחץ הנתפס גבוה יותר. מהימנות המדרג על-פי שיטת Cronbach היתה $\alpha = .83$.

(ג) תגובות הקשורות לבריאות. התגובות הקשורות לבריאות הוערכו לפי שאלה אחת: "באיזו מידה הייתה ירידה במצב בריאותך מאז אתה מובטל?" סולם התשובות היה מ-1 (במידה רבה) עד 5 (במידה מעטה).

(ד) תגובות הקשורות לתחום הכלכלי. התגובות הקשורות לתחום הכלכלי נבחנו בשאלה אחת: "כיצד אתה מעריך את מצבך הכלכלי בתקופת האבטלה?" סולם התשובות היה מ-1 (גרוע מאוד) עד 5 (טוב מאוד).

(ה) הערכת יתרונות האבטלה. כאן נכללו 9 פריטים הנוגעים להערכת היתרונות שבאבטלה, כגון: זמן לנוח, זמן פנוי להיות עם המשפחה. המשיבים התבקשו להשיב עד כמה הם רואים יתרון באבטלה. סולם התשובות היה מ-1 (במידה מעטה מאוד) עד 5 (במידה רבה מאוד). ניתוח גורמים שנעשה בשיטת VARIMAX גילה, שהפריטים נחלקים לשני גורמים עיקריים המסבירים יחד 63% מן השונות.

בגורם הראשון נכללו תמישה פריטים המתייחסים ליתרון הזמן שהתפנה עקב האבטלה, שאותו אפשר להקדיש למשפחה (להלן "יתרונות למשפחה"). מהימנות הגורם בשיטת Cronbach היתה $\alpha = .79$.

הגורם השני כלל ארבעה פריטים המתייחסים ליתרונות האישיים שבאבטלה (להלן "יתרונות אישיים"). מהימנות הגורם בשיטת Cronbach היתה $\alpha = .83$.

(3) שאלון סטיגמת האבטלה. מטרת השאלון הזה היתה להעריך את ההיבטים השליליים החברתיים של האבטלה בעיני המשיבים. בשאלון הוצגו לפני הנשאלים ארבעה היגדים:

- "אנשים המכבדים את עצמם צריכים לעבוד בכל מקרה" (להלן "כבוד עצמי").

- "אנשים לא מכבדים מובטלים" (להלן "אי כבוד").

- "מוטב לא לעבוד כלל מאשר לעבוד בעבודה שאינה משתלמת" (להלן "לא משתלם לעבוד").

- "חבריי חושבים שלא כל-כך גרוע להיות מובטל" (להלן "לגיטימציה לאבטלה").

סולם התשובות לכל היגד היה מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מסכים מאוד).

בשלב עיבוד הנתונים נהפך סולם התשובות של שני ההיגדים האחרונים, ולפיכך ככל שהציון גבוה יותר בכל המצבים, האבטלה נתפסת כמצב שלילי יותר מבחינה אישית וחברתית. מכיוון שכל אחד מארבעת ההיגדים הציג היבט אחר של סטיגמת האבטלה, נותחו תשובות המשיבים בנפרד לגבי כל מצב.

3. איסוף הנתונים וניתוחם

נתוני המחקר נאספו בין קיץ 1997 לסתיו של שנה זו, כאמור באמצעות שאלונים מובנים. כל משתתפי המחקר הם מובטלים שבאו ללשכות התעסוקה.

מדגם המחקר נאסף בשמונה-עשרה לשכות תעסוקה בערים ובעיירות פיתוח ברחבי הארץ.

נתוני המחקר נאספו בידי ארבעה עוזרי מחקר שבאו ללשכות התעסוקה במשך כל ימי השבוע שהלשכה היתה פתוחה בהם. המובטלים מילאו את שאלוני המחקר בזמן שהמתינו בתורם לפקיד ההשמה. שיעור ההיענות הגיע ל-80%. מילוי השאלון נמשך עד שעה.

שיטת ניתוח הנתונים העיקרית שבחנה הבדלים על-פי מגדר וגיל במשתני המחקר השונים היא MANOVA דו-כיווני (קבוצת גיל 2×4 ; מגדר; 2×4 ; להלן "ניתוח MANOVA עיקרי"). מלבד זאת נעשה ניתוח MANOVA דו-כיווני אחר (סטטוס משפחתי 3×2 ; מגדר, 2×3), שבחן את השפעת הסטטוס המשפחתי (רווק, נשוי, גרוש או אלמן) על משתני המחקר התלויים (להלן "ניתוח MANOVA משני"). מכיוון שמספר הנבדקים היה קטן, אוחדו קטגוריית הגרושים וקטגוריית האלמנים לקטגוריה אחת.

הממצאים

1. הסיבות לדחיית עבודה

ניתוח ה-MANOVA הדו-כיווני העיקרי הראה, שלמגדר יש השפעה מובהקת על הסיבות לדחיית עבודה אפשרית, מעבר לשמונת גורמי המשתנה: $F(8,507) = 17.42$; $p < .001$. אולם, בניתוח שונות שנועשה לכל אחד מן הגורמים בנפרד נמצא, שהמגדר המשיב משפיע על דחיית העבודה רק בחמישה משמונת גורמי המשתנה (ראו לוח מס' 1).

לוח מס' 1. הבדלים בין המינים בסיבות לדחיית עבודה אפשרית (ממוצעים, סטיות תקן וערכי F)

סיבות	נשים		גברים		F
	M	SD	M	SD	
תנאי עבודה	3.55	0.94	2.95	0.98	**33.90
תוכן העבודה	3.61	1.02	3.49	1.42	*5.43
שכר נמוך	3.52	1.97	3.39	1.44	1.62
סיבות משפחתיות	2.79	1.97	2.43	1.44	*5.32
סיבות בריאות	2.83	1.18	2.68	1.17	1.50
סיבות דתיות	2.13	1.47	2.33	1.45	2.60
עבודות נשיות	2.12	1.34	2.71	1.34	**23.39
עבודות גבריות	3.15	1.53	2.07	1.29	**56.62

* $p < .01$.

** $p < .001$.

מלוח מס' 1 ניתן לראות, שנשים נוטות יותר מגברים לדחות עבודות אפשריות מן הסיבות האלה: תנאי עבודה לא הולמים, תוכן העבודה, סיבות משפחתיות או משום שהעבודה מתויגת כעבודה גברית. בניגוד לכך וכצפוי, גברים נוטים יותר מנשים לדחות עבודות המתויגות כמקצועות נשיים. השוואת ערכי ה-F מעלה, שמובטלות נוטות לדחות עבודות המתויגות

כגבריות יותר מאשר מובטלים נוטים לדחות עבודות המתויגות כעבודות נשיות. באופן מפתיע לא נמצאו הבדלים בין גברים לנשים באשר לדחיית עבודה אפשרית בשל הכנסה נמוכה. אותו ניתוח MANOVA מראה, שלגיל אין השפעה מובהקת על הסיבות לדחיית עבודה: $F(24,1527) = 1.08; p = ns$. כמורכב, באף אחד מן הגורמים לא נמצאה אינטראקציה בין הגיל למגדר. ממצא אחרון זה מלמד, שההבדלים שנמצאו בין גברים לנשים בסיבות לדחיית עבודה דומים בארכע קבוצות הגיל. בניחוח ה-MANOVA המשני (מגדר x סטטוס משפחתי, 2×3) נמצאה אינטראקציה בין המגדר ובין הסטטוס המשפחתי בשניים מגורמי המשתנה: תנאי עבודה ומקצועות המתויגים כגבריים (ראו לוח מס' 2).

לוח מס' 2. אינטראקציות מובהקות בין מין לסטטוס משפחתי בסיבות לדחיית עבודה אפשרית (ממוצעים, סטיות תקן וערכי F)

F	גרושים/אלמנים		נשואים		רווקים		
	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	
**6.27	2.61	3.31	2.92	3.76	2.93	3.27	תנאי עבודה
	(.72)	(.80)	(.94)	(.91)	(.97)	(.98)	
*4.34	2.05	2.86	1.97	3.35	2.10	2.88	עבודות גבריות
	(1.77)	(1.54)	(1.04)	(1.50)	(1.37)	(1.51)	

* $p < .01$

** $p < .001$

ניתוח Simple Main Effect העלה, שההבדלים בין נשים נשואות לנשים רווקות, גרושות ואלמנות בסיבות לדחיית עבודה אפשרית גדולים מן ההבדלים שבין אותן קבוצות סטטוס משפחתי בקרב גברים. כמילים אחרות, נשים נשואות מגלות נטייה ברורה לדחות עבודות המתויגות כגבריות וגם עבודות עם תנאים לא נוחים. באופן מפתיע, לא נמצאה אינטראקציה בין המגדר ובין הסטטוס המשפחתי בסיבות המשפחתיות לדחיית עבודה. ממצא זה מלמד, שהסטטוס המשפחתי אינו משפיע השפעה שונה על נטייתם של גברים או נשים לדחות עבודה אפשרית מחשש להתנגשות דרישות העבודה עם דרישות המשפחה.

2. תגובות על אבטלה

(1) עוצמת חיפוש עבודה. נמצא, שהמגדר משפיע על עוצמת חיפוש העבודה השפעה מובהקת: $F(1,454) = 10.04; p < .001$. גברים דיווחו, שהם מקדישים זמן רב יותר לחיפוש עבודה מזה שדיווחו עליו הנשים (ראו לוח מס' 3). כמורכב, בניחוח ה-MANOVA העיקרי נמצא, שלגיל יש השפעה ברורה על עוצמת חיפוש העבודה: $F(3,454) = 4.23; p < .01$ (ראו לוח מס' 4). ניתוח SCHEFFE, שנעשה על-מנת למצוא את מקור ההבדל בין קבוצות הגיל השונות, מראה, שקבוצת הגיל של אמצע החיים (36-50) מקדישה לחיפוש עבודה זמן רב יותר מאשר

לוח מס' 3. הבדלים מובהקים בין המינים בעוצמת חיפוש עבודה וכירידה במצב הבריאות (ממוצעים, סטיות תקן וערכי F)

F	גברים		נשים		
	M	SD	M	SD	
*10.04	10.15	6.2	7.20	5.8	עוצמת חיפוש עבודה
*9.39	3.75	0.88	3.48	0.83	ירידה במצב הבריאות

* $p < .001$.

קבוצת הצעירים מאוד (21-25). קבוצת הצעירים מאוד מקדישה את הזמן המועט ביותר לחיפוש עבודה (ראו לוח מס' 4).

ניתוח ה-MANOVA המשני (מגדר x סטטוס משפחתי, 2 x 3) העלה, שההבדלים בין המשיבים הנשואים למשיבים הרווקים, הגרושים והאלמנים גדולים בקרב גברים יותר מאשר בקרב נשים: $F(2,455) = 4.87; p < .008$.

גברים נשואים מחפשים עבודה בעוצמה רבה יותר ($M = 10.33, SD = 7.81$) מאשר הרווקים ($M = 7.71, SD = 5.91$) ויותר מאשר הגרושים והאלמנים ($M = 8.71, SD = 5.91$).

(2) תגובות שליליות (פסיכולוגיות, של בריאות וכלכליות). ניתוח ה-MANOVA העיקרי (מגדר x קבוצת גיל, 2 x 4) העלה, שהמגדר משפיע על שלוש התגובות השליליות על האבטלה השפעה מובהקת: $F(6,523) = 2.60; p < .001$. ואולם, ניתוח ANOVA, שנעשה לכל תגובה בנפרד, הראה הבדלים מובהקים בין המינים רק בתגובה הגועת לבריאות: $F(6,523) = 9.39; p < .001$. נשים דיווחו על ירידה במצב הבריאות לאחר האבטלה יותר מאשר גברים (ראו לוח מס' 3 לעיל).

שלא כצפוי, לא נמצאה אינטראקציה בין המגדר לסטטוס המשפחתי. פירוש הדבר הוא, שהסטטוס המשפחתי משפיע על הירידה במצב הבריאות בעקבות האבטלה השפעה דומה אצל גברים ונשים.

ניתוח ה-MANOVA העיקרי גילה עוד, שהגיל משפיע על שלוש התגובות השליליות לאבטלה השפעה מובהקת: $F(5,473) = 2.15; p < .05$. אולם, כמו בנושא המגדר, ניתוח ה-ANOVA הראה, שלגיל יש השפעה מובהקת רק על הירידה במצב הבריאות (לוח מס' 4).

לוח מס' 4. הבדלים מובהקים על-פי מגדר וגיל בעמדות כלפי אבטלה ובתגובות עליה (ממוצעים, סטיות תקן וערכי F)

F	60-51		50-36		35-26		25-21		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
*4.23	7.82	6.21	11.62	9.21	7.94	6.22	6.53	4.38	עוצמת חיפוש עבודה
**8.69	3.39	0.91	3.31	0.88	3.66	0.91	3.90	0.87	ירידה במצב הבריאות
**8.25	2.32	1.07	2.52	1.00	2.57	1.10	2.86	1.08	יתרונות אישיים
*2.51	2.59	1.04	2.67	1.07	2.71	1.09	2.87	1.15	אי כבוד
*3.17	2.24	1.26	2.20	1.04	2.28	1.08	2.51	1.23	לא משתלם לעבוד

* $p < .01$.

** $p < .001$.

ניתוח SCHEFFE העלה, שהקבוצה הצעירה ביותר (21-25) דיווחה על ירידה נמוכה יותר במצב הבריאות בעקבות האבטלה, פחותה מזו של שתי הקבוצות המבוגרות (36-50, 51-60).

(3) הערכת יתרונות האבטלה. לא נמצאה השפעה מובהקת של המגדר על אף גורם מגורמי הערכת היתרונות שבאבטלה (למשפחה או האישיים). כמו־כן, לא נמצאה אינטראקציה בין המגדר לסטטוס המשפחתי. אולם, בניתוח ה־MANOVA העיקרי נמצא, שהגיל משפיע על שני גורמי המשתנה השפעה מובהקת: $F(6,1190) = 8.86; p < .001$. יחד עם זאת, ניתוח השונות שנעשה לכל גורם בנפרד גילה שהגיל משפיע רק על גורם היתרונות האישיים שבאבטלה (ראו לוח מס' 4 לעיל).

כמו שניתן לראות בלוח מס' 4, יש קשר ליניארי שלילי בין גיל המשיבים ובין הנטייה לראות יתרון אישי באבטלה; ככל שהגיל צעיר יותר, כך יש הערכה רבה יותר ליתרון שבאבטלה. ניתוח ה־SCHEFFE מראה הבדלים גדולים יותר בין הקבוצה הצעירה ביותר (21-25) לקבוצת אמצע החיים (36-51), וגם בין הקבוצה הצעירה ביותר לקבוצה המבוגרת ביותר (51-60).

3. הסטיגמה שבאבטלה

בניתוח ה־MANOVA הדו־כיווני העיקרי (מגדר X קבוצת גיל, 2 X 4) שיוחד למשתנה סטיגמת האבטלה נמצא, שהמגדר אינו משפיע השפעה מובהקת על ארבעת ההיבטים של המשתנה. אולם, הגיל משפיע על משתנה זה השפעה מובהקת: $F(12,1755) = 2.52; P < .01$. בניתוח שונות שנעשה לכל אחד מן ההיבטים בנפרד נמצאו הבדלים משמעותיים על־פי הגיל רק בשני גורמים: בגורם "אי כבוד" למובטלים, ובגורם "לא משתלם לעבוד" (ראו לוח מס' 4 לעיל).

ניתוח ה־SCHEFFE, שנעשה כדי למצוא את מקור ההבדלים בין קבוצות הגיל העלה, שהמובטלים הצעירים יותר (21-25) מאמינים, שבני אדם לא מכבדים מובטלים יותר משמאמינים בזה המובטלים המבוגרים ביותר (51-60). כמו־כן, נמצאו הבדלים בין קבוצת המובטלים הצעירים ביותר ובין יתר קבוצות המובטלים בגורם "לא משתלם לעבוד". הצעירים ביותר סבורים, שמוטב לא לעבוד מאשר לעבוד בעבודה שאינה משתלמת מבחינה כספית.

דיון

המגדר והגיל נחשבים משתנים מרכזיים בעיצוב העמדות וההתנהגות של בני אדם (Kimmel, 1990; Golombok and Fivush, 1994). מטרת המחקר הזה היתה לבחון את השפעתם של שני המשתנים האלה על התגובות של מובטלים בישראל על אבטלה ועמדותיהם כלפיה. הממצא המרכזי של המחקר הוא, שגילו ומינו של האדם אכן משפיעים על תגובותיו על אבטלה ועל עמדותיו כלפיה. אבל לא נמצאה אינטראקציה בין שני המשתנים בהשפעתם על משתני המחקר התלויים. לעומת זאת, נמצאו אינטראקציות אחדות בין המגדר ובין הסטטוס המשפחתי.

עוד ממצא בולט הוא, שעדיין קיימים הבדלים בין גברים לנשים ביחסם לאבטלה, למרות

השינויים הרבים שהיו לאחרונה בגישתן של הנשים לעבודה. מכיוון שההבדלים שנמצאו בין המינים אינם קשורים לגיל, ומקצתם גם אינם תלויים בסטטוס המשפחתי, אפשר לטעון שהם נובעים, לפחות במידת מה, מציפיות מוכללות באשר לתפקידי המינים (גברים כמפרנסים, נשים כאחראיות לבית). גברים ונשים מתאימים את התנהגותם לציפיות אלה עוד לפני שהם ממלאים בפועל את תפקידיהם המשפחתיים. מגמה זו מעידה לא רק על קיומם של תפקידי מין מסורתיים בנושא תעסוקה ואבטלה, אלא גם על תהליך של סוציאליזציה מקדימה.

כך, למשל, ללא קשר לקבוצת הגיל או לסטטוס המשפחתי, נמצאו הבדלים בין גברים לנשים בסיבות לדחיית עבודה אפשרית. נשים מכל קבוצות הגיל ובעלות סטטוסים משפחתיים שונים (רווקות, נשואות, גרושות) נוטות יותר מגברים לדחות עבודות שעשויות להתנגש עם חובותיהן המשפחתיות. ממצא זה מלמד, שהנשים עדיין רואות את עצמן אחראיות לניהול הבית. הנשים נוטות גם לדחות הצעות עבודה אפשריות בגלל תוכן עבודה לא מעניין, תנאי עבודה לא מתאימים, או מקצועות המתויגים כמקצועות גבריים. ממצאים אלה מעידים על כך, שהנשים רואות את עצמן פחות מחויבות למצוא עבודה והן נוטות לדחות עבודות גבריות הנחשבות עבודות הדורשות השקעה רבה באנרגיה ובזמן.

סיבות אלה לדחיית עבודה אפשרית בולטות במחקר במיוחד אצל נשים נשואות, אבל נראה, שגם נשים רווקות נוטות לאמץ אותן, קרוב לוודאי משום שהן מפנימות מאימותיהן שדרים על קשיי תמרון בין תפקידי האם, הרעיה והעובדת.

באופן מפתיע, נשים מכל קבוצות הגיל נטו לדחות עבודות המתויגות כגבריות, יותר מאשר נטו גברים לדחות עבודות המתויגות כנשיות. ממצא זה שונה מן הנראה באוכלוסייה העובדת בישראל, שבה יותר ויותר נשים נכנסות לעמדות ולמקצועות שנחשבו גבריים בעבר, ואילו גברים נוטים פחות להיכנס למקצועות המתויגים כנשיים (משרד העבודה והרווחה, 1991).

אפשר שההסבר לממצא המחקר הוא, שהאחריות לפרנסת המשפחה מעצבת אצל הגברים המובטלים נטייה חיובית לקבל עבודה הנחשבת נשית. נטייה זו נמצאה גם אצל גברים צעירים ורווקים, שבדומה לנשים הצעירות עוברים כפי הנראה תהליך של סוציאליזציה מקדימה המכין אותם לתפקיד המפרנס. ואכן, גברים בכל קבוצות הגיל ובעלי סטטוסים משפחתיים שונים נוטים באופן כללי לדחות עבודות אפשריות מסיבות מעטות יותר מאשר נשים. הם נוטים לדחות עבודות אפשריות יותר מנשים רק מסיבה אחת, עבודה המתויגת כנשית, ואילו נשים נוטות לדחות עבודות אפשריות יותר מגברים בשל ארבע סיבות: תוכן העבודה, תנאי העבודה, סיבות משפחתיות ועבודות המתויגות כגבריות.

עול הפרנסה, שעדיין מוטל בעיקר על כתפי הגבר, יכול להסביר גם מדוע גברים נוטים לחפש עבודה באינטנסיביות רבה יותר מאשר נשים, במיוחד כשהם נשואים. נראה, שהציפיות החברתיות מגברים בתקופת האבטלה שונות מן הציפיות מנשים. מן הגברים מצפים שהם יהיו פעילים בחיפוש עבודה ובררנים פחות כלפי הצעות העבודה, גם כשאלה אינן נראות להם מושכות במיוחד.

בהסקת המסקנות על הסיבות לדחיית עבודה יש להתחשב בעובדה, שהשאלה על הנטייה לדחות עבודות היתה היפותטית, ולא התייחסה למצב אמיתי של דחיית עבודה. משום כך יש לפרש את תשובות המובטלים בנושא זה כאוריינטציה כללית לגבי העדפתם עבודות אפשריות ולגבי תגמולי עבודה הנחשבים מושכים בעיניהם.

למרות ההבדלים האלה בין גברים לנשים, אין להתעלם מן הדמיון שנמצא בין המינים

בתגובותיהם לאבטלה ובעמדותיהם בנושא זה. למשל, שלא כצפוי, לא נמצאו הבדלים בתגובות החיוביות או השליליות על אבטלה, למעט הבדל אחד: נשים דיווחו יותר מגברים על פגיעה במצב בריאותן בעקבות האבטלה. אפשר שהסבר להבדל זה הוא שנשים, יותר מגברים, מרגישות שיש להן לגיטימציה חברתית לבטא חולשה בבריאותן.

אשר לגיל, נמצאו הבדלים אחדים בין קבוצות הגיל השונות, למרות שהבדלים אלה בולטים פחות מן ההבדלים בין המינים. שלא כצפוי, הגיל לא השפיע על הסיבות האפשריות לדחיית עבודה. בניגוד להשערת המחקר, מובטלים מבוגרים לא הביעו נטייה רבה יותר מאשר הצעירים לדחות עבודות בגלל סיבות של בריאות או של שכר לא הולם. נראה, שהמובטלים המבוגרים אינם מרשים לעצמם לברור עבודות, כפי הנראה בגלל הקשיים הרבים שהם נתקלים בהם בקבלה לעבודה ובהשתלבות בה, כמו הקושי לעמוד בקצב השינויים הטכנולוגיים. בניגוד לכך, נמצאו הבדלים על-פי גיל בכל הנוגע לסטיגמת האבטלה, אבל הבדלים אלה מורכבים יותר מאשר ההבדלים שנצפו. מצד אחד, המשיבים הצעירים משוכנעים יותר מאשר המבוגרים שבני אדם אינם מכבדים מובטלים. מצד שני, הם אלה הנוטים לדחות עבודות מסיבה של שכר לא הולם.

נראה, שבני אדם צעירים מרגישים לא בנוח בתור מובטלים מכיוון שציפיית החברה מהם היא להיות פרודוקטיביים. אבל, מכיוון שעל-פי רוב הצעירים הם רווקים, ואין להם התחייבויות רבות, הם אינם מסכימים לקבל עבודות ששכרן נמוך. מאותה סיבה, כפי הנראה, הצעירים נוטים גם לחפש עבודה באופן נמרץ פחות מקבוצת המובטלים שבאמצע החיים.

באופן כללי ניתן לומר, שהמובטלים הצעירים רואים את האבטלה ראייה חיובית יותר מאשר קבוצות הגיל האחרות, כפי הנראה משום שהמחויבויות שלהם מעטות יותר. מגמה זו באה לידי ביטוי נוסף בממצא שלפיו הצעירים דיווחו על פחות תגובות שליליות בעקבות האבטלה, כמו פגיעה בבריאות, ובמצא אשר לפיו הצעירים רואים יתרון בזמן הפנוי שהאבטלה מותירה להם, זמן שהם יכולים להקדיש לעצמם, לבילויים ולפיתוח אישי.

למחקר הנוכחי היו כמה מגבלות. מגבלה אחת נוגעת לנושא הסטיגמה. המשתתפים נשאלו על עמדותיהם הכלליות באשר לסטיגמה של האבטלה, בהנחה שעמדות אלה משקפות את עמדתם על מצבם הם. בשל סגנון השאלה אפשר שיש פער בין תפיסתם הכללית את האבטלה כסטיגמה ובין תפיסתם את מצבם האישי כסטיגמה. יש להוסיף ולחקור אפוא בדרכים אחרות את ראיית מצב האבטלה האישי כסטיגמה.

מגבלה אחרת של המחקר קשורה לעניין הרצייה החברתית. מכיוון ששאלוני המחקר הועברו בלשכות התעסוקה, אפשר שתשובות הנשאלים אינן חופשיות לגמרי מן הנטייה לרצות את החברה. משום כך יש לבצע מחקרים אחרים בסביבה נייטרלית יותר. לבסוף, מומלץ לבחון את השפעתם של סוג היישוב שהמובטל מתגורר בו (עירית פיתוח, עיר) ושל מקום היישוב בארץ על העמדות בנושא האבטלה והתגובות עליה.

ביבליוגרפיה

דניאל, ש' (1987), "השפעת ביטוח אבטלה, משתני אישיות ורקע על עוצמת חיפוש עבודה" (עבודה לקבלת התואר מוסמך, החוג ללימודי עבודה, אוניברסיטת חל-אביב).

- דרורי, י' (1983), שאלון לחץ נתפס על-פי כהן ועמיתיו (עיבוד לעברית), היחידה לשיקום הלב, תל השומר. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1997), השנתון הסטטיסטי, ירושלים.
- ירעאלי, ד' (1986), נשים במלכוד, על מצב האישה בישראל, תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- משרד העבודה והרווחה (1991), מגמות עיקריות בהתפתחות נשים בכוח העבודה הישראלי בעשור האחרון 1980-1990, ירושלים: הרשות לתכנון כוח אדם, האגף לתעסוקה ולמעמד האישה.
- סדן, ק', בראלי, ח', רובין, נ' (1998), "מחלה כרונית ותפקוד משפחתי: המקרה של חולי סכרת נעורים", מגמות, לט(1-2): 97-115.
- קוליק, ל' (1992), מגמות בתעסוקת ובאבטלה נשים, תל-אביב: המרכז ליעוץ ולמידע תעסוקתי, שירות התעסוקה.
- קוליק, ל' (1999), הבדלים בעוצמת חיפוש עבודה ובתגובות לאבטלה בין גברים לנשים: ניתוח משווה, דוח מחקר, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.
- Anderson, D. (1977), "Locus of control, coping behaviors and performance in a stress setting: A longitudinal study, *Journal of Applied Psychology*, 62: 446-451.
- Blustein, D.L. (1988), "The relationship between motivational process and career exploration", *Journal of Vocational Behavior*, 82: 345-357.
- Cohen, S., Karnock, T. and Marmelstein, R. (1983), "A global measure of perceived stress", *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 385-396.
- Deci, E.L. and Ryan, M. (1985), "The general causality orientation scale: Self-determination in personality", *Journal of Research on Personality*, 19: 109-134.
- Dew, M.A., Bromet, E.J. and Schulberg, H.C. (1987), "A comparative analysis of two community stressors' long-term mental health effects", *American Journal of Community Psychology*, 15: 167-184.
- Erez, M., Borochoy, O. and Mannheim, B. (1989), "Work values of youth: Effects of sex or sex-role typing", *Journal of Vocational Behavior*, 34: 350-366.
- Farmer, H.S. (1985), "Model of career achievement motivation for women and men", *Journal of Counseling Review*, 37: 183-200.
- Ginzberg, E., Ginzberg, S.W., Axelrod, S. and Herman, J.L. (1951), *Occupational Choice*, New York: Columbia University Press.
- Goh, S.C. (1991), "Sex differences in perceptions of interpersonal work style, career emphasis, supervisory monitoring behavior and job satisfaction", *Sex Roles*, 24: 701-711.
- Golombok, S. and Fivush, R. (1994), *Gender Development*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Hall, D.T. (1976), *Careers in Organizations*. Glenview, Ill.: Scott Foresman.
- Harris, M.M., Heller, T. and Braddock, D. (1988), "Sex differences of psychological well-being during a facility closure", *Journal of Management*, 14: 391-402.
- Izraeli, D.N. (1992), "Culture, policy and women in dual-earner families in Israel", in: Lewis, S., Izraeli, D.N. and Hootsman, H. (eds.), *Dual Earner Families: International Perspectives*, Newbury Park: Sage, pp. 19-46.
- Izraeli, D.N. (1994), "Outsiders in the Promised Land: Women managers in Israel", in: Adler, N.J. and Izraeli, D. (eds.), *Competitive Frontiers: Women Managers in a Global Economy*, Cambridge: Blackwell, pp. 301-324.
- Jackson, P.R. and Warner, P.B. (1989), "Unemployment and psychological ill health: The moderating effect of duration and age", *Psychological Medicine*, 4: 605-614.
- Jacobson, J.P. (1994), "Trends in work force segregation, 1960-1990", *Social Science Quarterly*, 61: 161-171.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1979), "Some mental health consequences of plant closing and job loss", in: Ferman, L. and Gordus, J. (eds.), *Mental Health and the Economy*, Kalamazoo, MI.: Upjohn Institute for Employment Research.

- Kaufman, H.G. (1982), *Professionals in Search of Work: Coping with the Stress of Job Loss and Unemployment*, New York: Wiley.
- Kaufman, D. and Feters, M.L. (1980), "Work motivation and job values among professional men and women: A new accounting", *Journal of Vocational Behavior*, 17: 251-262.
- Kimmel, D.C. (1990), *Adulthood and Aging*. New York: Wiley.
- Kulik, L. (1999a), "Young people without jobs: Inter-gender differences" (Manuscript under review).
- Kulik, L. (1999b), "The impact of length of unemployment and age on jobless men and women: A comparative analysis" (Manuscript under review).
- Lai, J.C.L. and Wong, W.S. (1998), "Optimism and coping with unemployment among Hong Kong Chinese women", *Journal of Research in Personality*, 32 (4): 454-479.
- Leana, C.R. and Feldman, D.C. (1988), "Individual reactions to job loss: Perceptions, reactions and coping behaviors", *Journal of Management*, 14: 375-389.
- Leana, C.R. and Feldman, D.C. (1991), "Gender differences in responses to unemployment", *Journal of Vocational Behavior*, 36: 65-77.
- Lewis, S. (1992), "Dual-earner families in context", in: Lewis, S., Izraeli, D.N. and Hootsman, H. (eds.), *Dual-earner Families: International Perspectives*. Newbury Park: Sage.
- Liem, R. and Liem, J.H. (1988), "Psychological effects of unemployment on workers and their families", *Journal of Social Issues*, 44: 87-105.
- Lunnberg, P.W. (1990), *Women Changing Work*, New York: Bergin and Garvey.
- Malen, E.A. and Stroh, L.K. (1998), "The influence of gender on job loss coping behavior among unemployed managers", *Journal of Employment-Counseling*, 35(1): 26-39.
- Mannheim, B. and Schriffirin, M. (1984), "Family structure, job characteristics, rewards and strains as related to work centrality of employed and self-employed professional women with children", *Journal of Occupational Behavior*, 15: 83-101.
- Maxwell, G.S. and Cumming, J.J. (1988), "Measuring occupation aspiration in research on sex differences: An overview and analysis of issues", *Journal of Vocational Behavior*, 32: 60-73.
- Miari, M. (1996), "Work satisfaction and gender", *International Review of Modern Sociology*, 26(1): 67-69.
- Mottaz, C.J. (1986), "Gender differences in work satisfaction: Work-related rewards and values, and the determinants of work satisfaction", *Human Relations*, 39(4): 359-377.
- Nakamishi, N. and Mikawa, M. (1995), "Work values and role salience in Japanese culture", in: Sverko, B. and Super, D.E. (eds.), *Life-roles, Values and Careers: International Findings of the Work Importance Study*, San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, pp. 170-175.
- Quick, J.C. and Quick, J.D. (1984), *Organizational Stress and Preventive Management*, New York: McGraw-Hill.
- Rowley, K.M. and Feather, N.T. (1987), "The impact of unemployment in relation to age and length of unemployment", *Journal of Occupational Psychology*, 60: 323-332.
- Super, D.E. (1957), *The Psychology of Careers*, New York: Harper and Row.
- Super, D.E. (1963), *Career Development: Self-concept Theory*, New York: CEEB Research Monograph.
- Sverko, B. and Super, D.E. (1995), "The findings of the work importance study", in: Sverko, B. and Super, D.E. (eds.), *Life-roles, Values and Careers: International*

- Findings of the Work Importance Study*, San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, pp. 147-155.
- Targ, D.B. (1983), "Women and the new unemployment", *Humboldt Journal of Social Relations*, 10: 47-60.
- Turner, R.G. and Whitaker, W.M. (1973), "The impact of mass layoffs on older workers", *Industrial Gerontology*, 16: 102-172.
- Vroom, W.H. (1964), *Work and Motivation*, New York: Wiley.
- Warr, P.B. (1984), "Work and unemployment", in: Drenth, P.J.D., Thierry, H., Wilems, P.J. and C.J. de Wolf (eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology*. London: Wiley.
- Warr, P.B. and Jackson, P. (1984), "Men without jobs: Some correlates of age and length of unemployment", *Journal of Occupational Psychology*, 57: 77-85.
- Warr, P.B. and Parry, G. (1982), "Paid employment and womens psychological well-being", *Psychological Bulletin*, 91: 498-516.

מפלגות גמלאים בישראל - מדוע הן קמו ומה הן השיגו?

מאת אסתר יקוביץ

אין מושיבין בסנהדרין אלא בעלי
קומה ובעלי זיקנה (סנהדרין י"ז)

מעורבות והשתתפות של זקנים בפוליטיקה ובמערכות פוליטיות משקפות במידה רבה את מידת שילובם במערכות החיים השונות בחברה ואת כוחם והשפעתם בה. אחת הדרכים להשתתפות פוליטית היא באמצעות מפלגות של גמלאים. במדינות שונות, בעיקר באירופה, יש מפלגות גמלאים, אולם רק מיעוט של מפלגות אלה הצליחו להיבחר למוסדות הנבחרים של המדינה. בשני העשורים האחרונים קמו גם בישראל מפלגות גמלאים, אולם כל הניסיונות להכניס את נציגייהן לכנסת נחלו עד כה כישלון. המאמר מנסה לבחון את המטרות שמפלגות אלה רצו לקדם ולהשיג, כפי שאלה השתקפו במצעים שלהן, ומנתח את הסיבות לכישלונן. בסוף המאמר נדונה השאלה האם מפלגות גמלאות סקטוראליות הן המחכונת הרצויה להעצמתם של הזקנים בחברה ולקידום ענייניהם ומוצעות דרכים לשילובם של זקנים במערכות פוליטיות קיימות.

מבוא

בשנים האחרונות חזרה ונשנתה בישראל התופעה של קבוצות אינטרס המתמודדות ברשימות מפלגתיות, בבחירות למערכות שלטון וממשל, על-מנת לייצג אינטרסים ייחודיים של מגזרים שונים באוכלוסייה, למשל על בסיס דתי, מיני, עדתי, אתני, תעסוקתי, כלכלי ואחר. גם רשימות גמלאים שקמו בשני העשורים האחרונים נועדו לייצג אינטרסים של מגזר מוגדר על בסיס קבוצת גיל אחת בחברה הישראלית. הבחירות לרשויות המקומיות ולכנסת ישראל שהתקיימו בשנת 1999 פותחות צוהר המאפשר להתבונן במספר תופעות מעניינות בנוגע למעורבותם של גמלאים, השתתפותם וייצוגם במערכות פוליטיות אלה. בעוד שבבחירות לרשויות המקומיות הצליחו נציגי רשימות גמלאים להיבחר למועצות העירוניות בערים שבהן התמודדו רשימות גמלאים (תל-אביב, רמת השרון ואשקלון), לא הצליחו מפלגות גמלאים לכנסת לעבור את אחוז החסימה באף אחת מחמש הפעמים שבהן הן התמודדו.

* המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.

בשנת 1980 היה אחוז הקשישים בישראל (בני 65 ומעלה) 8.6% מכלל האוכלוסייה, ואילו היום אחוז זה הוא בערך 10% מכלל האוכלוסייה (ברודסקי ואחרים, 1998). בהתחשב בעובדה, שעד הכנסת ה-12 היה אחוז החסימה אחוז אחד ולאחר מכן הוא הועלה לאחוז וחצי, די היה ב-10% מצביעים מקרב אוכלוסייה זו (בהנחה שרובם בעלי זכות בחירה) כדי לנפות את מפלגות הגמלאים במושב אחד ואולי שניים בכנסת. אולם, כאמור, מפלגות אלה לא הצליחו לעבור את אחוז החסימה והשאלה היא מדוע. יחירה מזו, כיצד ניתן להסביר את הצלחתן של מפלגות גמלאים דווקא בבחירות המוניציפליות, במקומות שבהם התמודדו רשימות כאלה.

מעורבותם והשתתפותם של בני אדם קשישים במערכות הפוליטיות משקפות את המידה שבה אוכלוסייה זו משולבת בכל המערכות החברתיות ובכלל זה בעמדות ההשפעה הפוליטיות ואת המידה שבה יש לציבור זה נציגות במוקדי ההשפעה והכוח, כפי שיש לאוכלוסיות אחרות. אולם, מעורבות והשתתפות בני אדם קשישים במערכות הפוליטיות היא גם אמצעי להעצמה ולקידום ענייניה המיוחדים של אוכלוסייה זו הקשורים עם הפרישה מן העבודה ותהליכי ההזדקנות השונים. מעניין, שסוגיה זו טרם זכתה להתייחסות ולבחינה מחקרית אמפירית בישראל והספרות הגרונטולוגית העוסקת במעורבות והשתתפות פוליטית של בני אדם קשישים מצומצמת ומביאה בעיקר את הניסיון שנרכש בארצות-הברית.

מטרתו של מאמר זה כפולה. ראשית, לבחון את הסיבות לצמיחתן של מפלגות גמלאים בישראל ואת המטרות שאותן ביקשו לקדם; שנית, לנתח את הסיבות לכישלונן של מפלגות אלה במישור הארצי, לעומת הצלחתן בבחירות המוניציפליות במישור המקומי. בפרק הראשון של המאמר מתוארות צורות ההשתתפות הפוליטית של גמלאים תוך התמקדות במציאות הישראלית והתייחסות לתופעה של מפלגות גמלאים במקומות שונים בעולם. בפרק השני של המאמר יתואר תהליך צמיחתן של מפלגות גמלאים בישראל שהתמודדו בבחירות הארציות לכנסת ולמועצות המקומיות. בפרקים השלישי והרביעי יידונו המטרות שהציבו לעצמן מפלגות אלה, כפי שהדבר משתקף במצעיהן וינותחו הגורמים והסיבות לכישלונן של מפלגות הגמלאים במישור הארצי ולהצלחתן במישור המקומי. לבסוף תידון סוגיית שילובם של גמלאים במערכות הפוליטיות השונות מתוך ראייה לעתיד ויוצעו סוגיות למחקר נוסף בתחום זה.

מחקר זה, שהוא מחקר חלוץ בתחומו, מתבסס בעיקר על ראיונות עומק עם שלושה מתוך ארבעה מייסדים ומנהיגים של מפלגות הגמלאים השונות (אחת נפטרה), שהתמודדו בבחירות לכנסת: ד"ר אבא גפן, גברת נאוה ארד ומר גדעון בן-ישראל, ועל ראיון עם מי שעומד בראש רשימת הגמלאים בעיר תל-אביב, מר נתן וולך. כמו-כן מתבססת עבודה זו על ניתוח תעודות ומסמכים שונים: מצעי מפלגות הגמלאים, מכתבים שונים שנשלחו בעיקר מטעם מטה מפלגת העבודה לחבריה הגמלאים, ניירות עמדה, מודעות ותעמולת בחירות של מפלגות הגמלאים בעיתונות הכתובה שחלקים מתוכם יצוטטו בגוף המאמר.

השתתפות פוליטית של קשישים - סקירת ספרות

ניתן לבחון דפוסי השתתפות פוליטית באמצעות שלושה מודלים עיקריים (Peterson and Somit, 1992). המודל הראשון הוא "המודל הסוציו-אקונומי", לפיו בני אדם מקבוצות חברתיות וכלכליות אחדות מתעניינים יותר בפוליטיקה ויש להם יותר תחושה פוליטית והרגשת

חובה אזרחית המביאה אותם להשתתפות פוליטית רבה יותר (Verba and Nie, 1972). המודל השני הוא המודל של מודעות קבוצתית: על-פיו קבוצות שיש להן יותר מודעות קבוצתית תהיינה פעילות יותר בזירה הפוליטית. המודל השלישי הוא של העצמה: לפיו בני אדם שיש להם יותר עצמה ייטו להשתתף בפעילות פוליטית.

ההשתתפות הפוליטית עצמה היא הביטוי המעשי להעצמת אוכלוסייה והשתתפות קולקטיבית בתהליכים פוליטיים. משמעותה נטילת אחריות לשליטה בחייהם ויכולת לבטא את כוחם ולחזק את רווחתם. השתתפות פוליטית מביאה את האנשים למוקדי הכוח בחברה ובקהילה, שם נקבעת מדיניות ושם מתקבלות החלטות לגבי הקצאת משאבים. העצמה כאקטיביזם פוליטי וכתהליך חברתי מתייחסת אפוא למעורבות יעילה בתהליכים פוליטיים של הקצאת משאבים חברתיים, כדי להבטיח את זכויותיהן של קבוצות מוגדרות באוכלוסייה, ובמקרה דנן הקשישים, לקיום הוגן ובחירה בין מטרות ותוכניות חיים שונות (Clark, 1989). משום כך קבוצה שיש לה יותר עצמה נוטה להשתתף יותר בפעילות פוליטית (Peterson and Somit, 1992).

יחד עם זאת, למרות שבני אדם קשישים מגלים עניין רב בפוליטיקה, הם מפקפקים מאוד ביכולתם להשפיע על התהליך הפוליטי. כלומר, תחושת היעילות הפוליטית שלהם נמוכה יחסית (Binstock and Day, 1996). ואכן, מחקרי אורך הצביעו על מגמה של עלייה בתחושת חוסר האונים הפוליטי עם העלייה בגיל (Jennings and Markus, 1988). גם הפרישה מן העבודה פועלת במידה רבה כתהליך של הוצאה וניתוק חברתי ופוליטי כאחד, אשר תוצאתם היא ניתוק הקשישים מאחד המקורות העיקריים של תודעה וייצוג פוליטיים (Walker, 1999). משום כך לא בכדי תוארו הקשישים, במשך שנים רבות, כאנשים חסרי כוח מבחינה פוליטית. רק בשנים האחרונות החל הדימוי שלהם להשתנות. היו גם כאלה שטענו, שכוחם הפוליטי של הקשישים הפך להיות גורם מרכזי במערכת הפוליטית בארצות-הברית (Jerovic and Erich, 1992). יחד עם זאת, במחקרים שבדקו השתתפות פוליטית בגיל הזיקנה (Bazargan et al., 1972; Jerovic et al., 1989; Jerovic and Erich, 1992), נמצא, שגברים קשישים, שהם בעלי אמצעים, בריאים בגופם ובעלי השכלה גבוהה יותר, גילו מעורבות פוליטית רבה יותר מאשר נשים קשישות, שהן במצב כלכלי ירוד, שבריאותן ירודה והן חסרות השכלה. כמו-כן נמצא, ששיעורי ההצבעה הנמוכים ביותר היו בקרב עקרות-בית וקשישים שבריאותם לקויה. כלומר, קשישים בעלי משאבים אישיים וחברתיים רבים יותר נוטים להיות מעורבים וגם בעלי השפעה פוליטית רבה יותר מאשר עמיתיהם שהם חסרים משאבים אישיים אלה.

מפלגות גמלאים בעולם ובישראל

קיימות צורות ורמות שונות של מעורבות והשתתפות בני אדם קשישים בפוליטיקה, החל מהשתתפות פסיבית כמו הסתפקות בהצבעה לרשויות ממשל ושלטון, ועד השתתפות פעילה, הכוללת פעילות במסגרת מפלגתית והתמודדות אישית או מפלגתית בבחירות, שאחד מביטוייה הבולטים הוא מפלגת גמלאים.

מפלגות גמלאים החלו לצמוח במדינות שונות באירופה בעיקר בשני העשורים האחרונים ומטרותיהן היו לייצג קבוצה זו ולהיאבק להשגת אינטרסים של הגמלאים. עם מדינות אלה

נמנות: איטליה, אסטוניה, בוסניה-הרצגובינה, בלגיה, הולנד, לוקסמבורג, נורווגיה, סלובקיה, פולין, פורטוגל, צ'כיה, רומניה ורוסיה. מפלגות אלה צמחו ביבשת אירופה בלבד ובעיקר במדינות מזרח אירופה - ארצות הגוש הקומוניסטי לשעבר - כנראה משום שהתערערו מערכות חברתיות מסורתיות, לפני שהיה סיפק בידי הסדרים החברתיים החדשים להתבסס, הביאה בעקבותיה פגיעה בעיקר בשכבות החלשות, אשר אליהן הקשישים משתייכים. הסיבות לצמיחתן של מפלגות גמלאים בארצות אירופה המערבית נובעות כנראה מן המבנה הפוליטי שלהן, המאפשר פלורליזם מפלגתי.

לעומת זאת אין כמעט מקום למפלגות כאלה במדינות שבהן קיימים גושים פוליטיים גדולים, בדרך-כלל שניים, דוגמת ארצות-הברית. ואמנם, שם לא קמו מפלגות גמלאים, למרות שלציבור זה יש השפעה פוליטית רבה. נושא זה ראוי לבחינה ומחקר מעמיקים.

יחד עם זאת, ברוב המדינות שקמו בהן מפלגות גמלאים הן לא הצליחו להיבחר למוסדות השלטון. בהולנד, למשל, יש 3 מפלגות של פנסיונרים, ששתיים מהן הצליחו לקבל יחד 2 מושבים בבית הנבחרים העליון, המונה 75 מושבים (5.2% מן המושבים). ואילו בלוקסמבורג הצליחו הגמלאים לזכות ב-5 מושבים בבית הנבחרים, המונה 60 חברים (9%). משמותיהן של המפלגות האלה ניתן להבין, שהרגל שהן נושאות מצביע בעיקר על עניינים הקשורים לכיטחון סוציאלי של הגמלאים.

מערכות הבחירות בישראל עשירות בדוגמאות של מפלגות שקמו כדי לקדם אינטרסים שונים ובכלל זה את אלה של הגמלאים. הסיבה לריבוי של מפלגות כאלה היא שיטת הבחירות היחסיות, המעניקה סיכוי ריאלי לכל מפלגה לזכות במקום בכנסת. גם הדרישות הקלות יחסית הכרוכות בהגשת רשימת מועמדים מעודדות הצגת רשימות מועמדים לקראת הבחירות, למרות שתוצאות הבחירות מעידות בבירור שהסיכוי להשגת מספר הקולות הדרוש על-מנת לעבור את אחוז החסימה הוא קלוש ביותר (ישי, 1986).

מפלגות גמלאים החלו להופיע בנוף הפוליטי בישראל לראשונה בבחירות לכנסת העשירית, שהתקיימו בשנת 1981. מטרתן המוצהרת היתה לפעול לקידום ענייניהם של הקשישים, בעיקר בתחום הפנסיה. המפלגה הראשונה של גמלאים, בראשות מרים גהתיה, זכתה ב-2,000 קולות בלבד, ולא הצליחה לעבור את אחוז החסימה.

הניסיון השני של גמלאים להתמודד לכנסת נעשה בבחירות לכנסת ה-12, בשנת 1988. מפלגה זו, שנקראה "יד ביד" ושבראשה עמד ד"ר אבא גפן, כללה בעיקר גמלאים ואליהם הצטרפו ארגוני גמלאים בשירות המדינה וארגוני גמלאים גדולים אחרים כמו: ארגון גמלאי חברת אל על, התעשייה האווירית, חברת החשמל, הסוכנות היהודית ואגד. ברשימת החברים של מפלגה זו שובצו גם חברים צעירים יותר, אשר הטיפול בהוריהם הקשישים חידד אצלם את המודעות לבעיות המתלוות לגיל הזיקנה והם נרתמו לסייע בקידום נושא זה. במהלך ההתארגנות לבחירות נעשה ניסיון לצרף לרשימה זו את רשימתה של מרים גהתיה, אולם בשל מאבקים פנימיים לא עלה ניסיון זה יפה. בבחירות אלה זכתה מפלגתו של גפן ב-16,700 קולות (0.7%) וחסרו לה רק 6,500 קולות כדי לעבור את אחוז החסימה, שעמד אז על אחוז אחד. מפלגה זו חזרה לזירה הפוליטית בשנת 1992 והתמודדה בבחירות לכנסת ה-13. הפעם היתה זו רשימה משותפת של גמלאים ועולים, אולם הפעם קיבלה הרשימה רק 8,000 קולות, בעוד שמספר המצביעים הדרוש כדי לעבור את אחוז החסימה, ששונה לאחוז וחצי, עמד אז על 41,000. לאחר הבחירות התפרקה מפלגה זו.

ניסיון נוסף של רשימת גמלאים להתמודד בבחירות לכנסת ה-14 נעשה בשנת 1996, כאשר חברת הכנסת נאוה ארד החליטה להקים מפלגת גמלאים שנקראה "גיל". בנייר עמדה שהכינה המפלגה היא מפרטת את הנימוקים להקמתה: "מצבם של הגמלאים ומקבלי הקצבאות בארץ לא היה מעולם גרוע ומדאיג כפי שהוא כיום, הגמלאות נשחקות, הסדרי הפנסיה מתגלים כמעשי תרמית המיועדים לעשוק את הפנסיונרים ולחסרי הפנסיה נשקף עתיד עגום ולמעשה נגזרו עליהם חיי עוני. כדי לשפר את מצבם העגום של הגמלאים הקימה ח"כ נאוה ארד את מפלגת גיל - גמלאי ישראל לכנסת. המפלגות השונות מתעלמות מבעיות הגמלאים. הן מרמות אותנו והגמלאים לא צריכים יותר לשתוק. הם צריכים להוכיח שיש להם כוח פוליטי לשנות את המצב ולכן הוקמה מפלגת 'גיל' שתתרכז בכנסת הבאה במאמץ לשיפור תנאי החיים והקיום של הגמלאים ומקבלי הקצבאות". בקווי היסוד של המפלגה החדשה נאמר: "אין צדק חברתי בלי צדק לגמלאים. עד עכשיו זלזלו בכם ופגעו בזכויותיהם. החלטנו לא לשתוק יותר. יש לנו כוח ועוצמה, אפשר לשנות את המצב - רק אם נתאחד ונגבש כוח פוליטי כדי לנצח בבחירות ולהשיג הישגים משמעותיים בכנסת, אין דרך אחרת לתיקון העוול". מפלגה זו היתה מורכבת בעיקר מארגוני גמלאים ברשויות המקומיות ואליהם הצטרפו ארגוני גמלאים נוספים כמו ארגון גמלאי התעשייה הצבאית וארגון גמלאי קרן הפנסיה לפועלי הבניין. אולם, מפלגה זו זכתה רק ב-14,935 קולות (חדר וגוני, 1996). כדי לעבור את אחוז החסימה ולזכות במושב אחד לפחות חסרו לה בערך 30,000 קולות.

בבחירות לכנסת ה-15, שנערכו בשנת 1999, שוב התמודדה רשימת גמלאים, הפעם בראשותו של גדעון בן-ישראל, יושב-ראש הסתדרות הגמלאים ובעבר יושב-ראש ותיקי התנועה במפלגת העבודה. במסמך שגיבשה מזכירות התנועה פורטו הסיבות להקמת מפלגת גמלאים זו. הכוונה היתה שהיא תהיה רשימה על-מפלגתית. ועוד נאמר במסמך זה:

"בשאלות בסיסיות ועקרוניות לגמלאים לא התחוללו שינויים של ממש והם:

(1) עדכון הפנסיות. נעשו מספר ניסיונות להעביר חוקים בכנסת בנושא זה אך הם לא עברו אפילו קריאה טרומית. הצעות אלה נגעו לעדכון חודשי של הפנסיה, השוואת זכויות אלמן לזו של אלמנה בפנסיה, מנגנון למניעת שחיקת הפנסיה התקציבית. בכל מה שקשור לפנסיה לא הצלחנו.

(2) בריאות. האשפוז הסיעודי לא מומש, תשלום לתרופות ותשלומים לרופאים מקצועיים לא בוטלו.

(3) קצבאות הביטוח הלאומי. קצבאות הביטוח הלאומי - של הזיקנה והשאיירים - נשארו 16% מהשכר הממוצע במשק ליחיד ולא גדלו מאז שנת 1955. הכוונה היא לדרוש העלאת הקצבאות לשיעור של 25% מהשכר הממוצע במשק.

(4) פנסיה מכלית. לכחצי מיליון איש אין פנסיה. כל המפלגות חרטו זאת על דגלן אך אף אחת לא מימשה זאת".

לדברי גדעון בן-ישראל פנתה הסתדרות הגמלאים למפלגות הגדולות וביקשה להציב גמלאים במקומות ריאליים, אולם אף מפלגה לא נענתה לפנייה זו. במודעות שהתפרסמו בעיתונים ערב הבחירות נכתב: "אנחנו לא בכיס של אף אחד. הממשלה רומסת את זכויותינו כי אין לנו כוח בכנסת, המפלגות מזלזלות בנו כי אין לנו כוח בכנסת, לכן מעכשיו אנחנו סומכים רק על עצמנו...".

בעשרת המקומות הראשונים של הרשימה שובצו יושבי-ראש של ארגוני גמלאים של קרנות פנסיה, של רשויות מקומיות ועוד. אולם גם הפעם, למרות הסקרים, שניכאו שהמפלגה תעבור את אחוז החסימה, קיבלה רשימת הגמלאים רק 37,500 קולות. חסרו לה בערך 12,000 קולות כדי לזכות בשני מושבים בכנסת.

במקביל להתארגנותה של רשימת הגמלאים בראשות גדעון בן-ישראל הקים יושב-ראש ההסתדרות הכללית החדשה, חבר הכנסת עמיר פרץ, מפלגה חדשה בשם "עם אחד - עובדים וגמלאים". למפלגה זו הצטרפה רשימתה של נאוה ארד, שהתמודדה בראש רשימת גמלאים לכנסת ה-14 ולא התכוונה להתמודד שוב בבחירות לכנסת ה-15. יש לחזור ולהדגיש, שלמרות שרשימה זו התימרה לייצג עובדים וגמלאים, לא היה בעשרת המקומות הראשונים ברשימתה ולו גמלאי אחד.

ייצוג הגמלאים בכנסת

להתמודדות בבחירות יש מספר פונקציות. שתיים מתוכן הן הכולטות ביותר: ייצוג ישיר של קבוצות מוגדרות באוכלוסייה ורצון להשפיע על קביעת המדיניות (Harrop and Miller, 1987). הקמתן של מפלגות גמלאים נועדה לממש שתי פונקציות אלה. מצד אחד היתה הקמתן מטרה בפני עצמה ונועדה להבטיח ייצוג הולם לציבור זה במערכת הפוליטית החשובה ביותר; מצד שני הן רצו להשפיע על קביעת המדיניות הלאומית ולהעלות את ענייניהם של הגמלאים על סדר היום הלאומי ולהביא להקצאת המשאבים הדרושים כדי לתת מענה לצרכיה המיוחדים של אוכלוסייה זו.

אשר לסוגיית הייצוג, ניתן להבחין בירידה במספרם ובשיעורם של הגמלאים בקרב כלל חברי הכנסת. נראה, שהנתונים אכן נותנים חימוכין לטענות ראשי מפלגות הגמלאים שהמפלגות הגדולות אינן מתייחסות כיאות לציבור זה ואין לו בהן ייצוג בהתאם לשיעורו באוכלוסייה או בציבור הבוחרים. מן הראוי להזכיר כאן, שבשנת 1980 היה אחוז בני 60 ומעלה 11.8% מכלל האוכלוסייה ובשנת 1996 הוא היה 12.8% (ברודסקי ואחרים, 1998). נתונים אלה מעידים על גידול מתמשך בשיעור האוכלוסייה הקשישה. בלוח מס' 1 מוצגים נתונים על מספר חברי הכנסת בשתי המפלגות הגדולות וביתר המפלגות לפי חלוקה לשתי קבוצות גיל:

לוח מס' 1. מספר חברי כנסת בכנסות ה-9 עד ה-15 לפי גיל ושייכות מפלגתית

הכנסת	חברי כנסת בגיל 60-69			חברי כנסת בגיל מעל 70			סך הכל חברים קשישים בכנסת	סך הכל חברים האחד מכלל חברי הכנסת
	עבודה ליכוד	אחר	סך הכל	עבודה ליכוד	אחר	סך הכל		
החשיעית	6	7	11	1	1	2	25	20.8
העשירית	5	10	15	2	1	3	23	19.2
האחת-עשרה	11	6	17	1	1	2	27	22.5
השתיים-עשרה	8	8	16	2	2	4	29	24.2
השלוש-עשרה	4	5	9	1	1	2	21	17.5
החמש-עשרה	5	3	8	2	1	3	18	15.0

* מבוסס על נתונים של דיסקין, 1993.

הנתונים מראים, שעד הכנסת ה-12 גדל מספר חברי הכנסת הקשישים ובבחירות לכנסת זו הגיע מספר החברים שגילם מעל 60 לרבע מכלל חברי הכנסת, אבל מאז ניכרת ירידה במספרם עד שמספרם בבחירות לכנסות האחרונות היה הנמוך ביותר בתולדות הכנסת (דיסקין, 1993). מנתונים אלה אמנם לא ניתן לאמוד את שיעור הייצוג של הקשישים בכנסת לעומת שיעורם בקרב כלל ציבור הבוחרים, אולם ניתן להבחין במגמה ברורה מאוד: למרות ששיעורם באוכלוסייה גדל עם השנים, ירד בהתמדה שיעורם בקרב כלל חברי הכנסת.

השאלה היא, מדוע? בהעדר נתונים ומחקרים העשויים לשפוך אור על שאלה זו ניתן רק לשער, שאחת הסיבות העיקריות היתה הנהגת שיטת הבחירות המוקדמות, ה"פריימריס", לבחירת המועמדים במפלגות. בעוד שקודם לכן נקבעו המועמדים ב"ועדות מסדרות", עתה היה על המועמד להתמודד על קולותיהם של כל חברי המפלגה. התמודדות זו כרוכה ב"שיווק" עצמי אגרסיבי של המועמד ולצורך זה עליו להיות בעל משאבים אישיים, בעיקר כספיים וחברתיים, כדי לשכנע את ציבור הבוחרים לבחור בו. יש להניח, שלמועמדים פוטנציאליים מטעם הגמלאים חסרו המיומנויות הדרושות להתמודדות במוקדמות, כמו גם המשאבים הכספיים הדרושים לכך.

יתירה מזו, מאחר ששיטת ה"פריימריס" עלולה לדחוק החוצה קבוצות אוכלוסייה חסרות משאבים כאלה, נקבעו בתוך המפלגות "שריונים" לאוכלוסיות מוגדרות: צעירים, נציגי שכונות, עולים, מיעוטים. אלא שלגמלאים לא נקבע "שריון" כזה. תימוכין לכך נמצא בדבריו של גדעון בן-ישראל, שטען, שהחלטה להקים מפלגת גמלאים גמלה בלבו לאחר שלא נענתה פנייתו למפלגות הגדולות לשריין מקומות ריאליים עבור נציגי הגמלאים, והיא אף לא זכתה כלל למענה. לעומת זאת, מפלגת העבודה הציעה לבן-ישראל את המקום ה-39 ברשימתה, ואת המקום ה-41, הלא ריאלי, ברשימת "ישראל אחת".

עתה עולה השאלה, באיזו מידה חברי כנסת שהם גמלאים ונבחרו מטעם המפלגות השונות רואים בעצמם את נציגיו של ציבור הגמלאים ומאמינים שמחובתם לפעול לקידום האינטרסים של ציבור זה. העובדות מצביעות על כך, שהחל משנות ה-50 נחקקו מספר חוקים חשובים מאוד לקידום ענייניהם של הקשישים. למשל, חוק הביטוח הלאומי: קצבאות זיקנה ושאיירים; חוק ביטוח סיעוד, שהתקבל בכנסת בשנת 1986, חולל מהפכה בכל הקשור לטיפול הקהילתי בקשישים מוגבלים; חוק האזרחים הוותיקים, שהתקבל לראשונה בשנת 1989 ועבר עם השנים תיקונים שונים, העניק לגמלאים הטבות והנחות שונות שיש להן משמעות כלכלית וחברתית. גם המשאבים שהוקצו בתקציב המדינה מצביעים על גידול מתמשך בהוצאה על ביטחון סוציאלי ועל שירותי רווחה ובריאות לאוכלוסייה זו. הסכמי עבודה שונים שנחתמו במשך התייחסו גם לתנאי הפנסיה של הגמלאים ונקבעו מנגנוני הצמדה למניעת שחיקת ערך הפנסיות. הסתדרות הגמלאים שימשה גורם מרכזי בקידום נושאים אלה.

במהלך שנות ה-80 היה הגידול הרב ביותר בתחום השירותים האישיים שמשרד העבודה והרווחה מספק בתחום הטיפול בקשישים. למשל, בשנת 1989 גדלה ההוצאה בתחום השירותים לקשישים בשיעור של 22.5%, בלי להביא בחשבון את הסכומים שהועברו מן הביטוח הלאומי עבור חוק הסיעוד; ובין השנים 1980-1990 גדלה ההוצאה על שירותים אישיים מ-6% ל-18% מן ההוצאה הכוללת לשירותים אישיים (קופ ושרון, 1991). לפיכך אפשר להניח, שלמספרם של חברי הכנסת המבוגרים יותר היתה השפעה כלשהי על המדיניות בתחום זה. אשר למישור המקומי, רשימות גמלאים התמודדו בבחירות האחרונות למועצות הערים

במספר רשויות מקומיות. רשימות אלה התמודדו בסיוע ובעידוד של הסתדרות הגמלאים. כאמור, בשלוש ערים הצליחו רשימות גמלאים להיבחר למועצת העיר: באשקלון, שם כבר זכתה בעבר רשימת גמלאים במקום במועצת העיר, נבחר נציג אחד (בעבר היו שניים); ברמת השרון נבחר נציג אחד ובעיר תל-אביב קיבלה רשימת הגמלאים 3 מושבים במועצת העירייה. אולם, הזרעים הראשונים להקמת רשימות מקומיות אלה נזרעו כנראה כבר עשור לפני כן; בשנת 1988 הופיעו מספר כתבות בעיתונים מקומיים באיזור חיפה על מאבקי גמלאים המאוגדים במסגרת הסתדרות הגמלאים לקבלת הנחות עירוניות במסי ארנונה ועל הפגנות מול העיריות בדרישה להנהיג גם כאן את ההנחה בסך 50% הניתנת לגמלאים ביישובים אחרים, כגון הרצליה, דימונה, חולון ועוד. מאחר שזה היה הניסיון הראשון שבו התמודדו מפלגות גמלאים במספר מקומות במישור המקומי, עדיין קשה לעמוד על המידה שבה תוצאות אלה תתקיימנה גם כעתיד ואולי תעודדנה הקמת רשימות גמלאים ברשויות מקומיות נוספות, או שאולי היתה זו תופעה חד-פעמית שתלך ותדעך.

השאלה המרכזית העולה בהקשר של מפלגות גמלאים, הן במישור הלאומי והן במישור המקומי, היא, מהי הבשורה שמפלגות אלה היו אמורות להביא ואילו מטרות הן רצו להשיג עבור ציבור הגמלאים.

מפלגות הגמלאים: מטרות ומצעים

בארבעת המצעים של רשימות הגמלאים נאמר, שהמטרה העיקרית היא לקדם את האינטרסים של ציבור זה. עיקרי המצעים של כל אחת ממפלגות הגמלאים, למעט מפלגת הגמלאים הראשונה, שאת מצעה לא ניתן היה לאתר, מוצגים בלוח מס' 2. מהשוואת המצעים השונים עולה, שכל המפלגות עסקו בעיקר בנושאים הקשורים לביטחון הסוציאלי של כלל אוכלוסיית הקשישים, כמו: שמירת ערכן של קצבאות הזיקנה המתקבלות מן המוסד לביטוח לאומי והפנסיות המתקבלות ממקומות העבודה, קידום מעמדם החברתי של הקשישים בחברה ומתן מערכת של הטבות והנחות במסים שונים למי שהוא גמלאי.

סעיפים שונים במצעי המפלגות עניינם בטיפול הרפואי והסיעודי עבור אלה הזקוקים לטיפול בבית, ובעיקר במסגרות מוסדיות. במילים אחרות, המכנה המשותף למצעים השונים הוא הדגש המושם על זכויות הקשישים בתחומי הכלכלה, החברה, הבריאות והתמיכה. בכולם הושם דגש על הבטחת פנסיה לכל גמלאי וקביעת מנגנוני ערוך למניעת שחיקתה, קידום זכויות הקשישים כחקיקה מיוחדת, הבטחת אשפוז סיעודי והרחבת השירותים המוסדיים, כמו גם הרחבת רשת המועדונים החברתיים.

מבין כל מצעי רשימות הגמלאים, זה שהוכן לקראת הבחירות לכנסת ה-15 הוא המפורט והיומרי ביותר. יחד עם זאת, ניתן להבחין, שבכל מצע יש ניואנסים שונים המשקפים את רוח הזמן והתקופה בכל מפלגה ואת הקואליציות השונות שהרכיבו אותה. למשל, מפלגתו של גדעון בן-ישראל מציבה בין מטרותיה הכרה בהסתדרות הגמלאים כגוף מייצג ויש התייחסות מיוחדת לאוכלוסיות הנכים וניצולי השואה; מפלגתו של ד"ר אבא גפן מתייחסת לצורכיהם של קשישים, עולים וניצולי השואה. במילים אחרות, מפלגות אלה ניסו לקדם אינטרסים משותפים של כלל אוכלוסיית הקשישים, שיצרו מכנה משותף לקשישים בעלי זהויות מפלגתיות שונות והשקפות

אידיאולוגיות מגוונות, לצד התייחסות לצרכים הספציפיים של אוכלוסיות יעד מוגדרות בקרב אוכלוסייה הטרוגנית זו.

לוח מס' 2. מצעי מפלגות הגמלאים לכנסות ה-12 עד ה-15

מטרות ויעדים	הכנסת ה-12 והכנסת-13	הכנסת ה-14	הכנסת ה-15
קידום זכויות הגמלאים באמצעות חקיקה	+	+	+
העלאת רמת החיים	+	+	+
שיפור מעמד האדם הקשיש בחברה	+	+	
הבטחת פנסיה לכל גמלאי וחקיקת חוק פנסיה ממלכתי	+	+	+
הכללת מירב מרכיבי השכר בפנסיה	+		
קביעת מנגנוני עדכון למניעת שחיקת הפנסיה וקצבאות זיקנה	+	+	+
העלאת הפנסיה לאלמנות ולאלמנים	+		+
הגדלת הפטור ממס הכנסה על הפנסיה	+		
הבטחת אשפוז סיעודי	+	+	+
הרחבת מערכת בתי האבות, מוסדות הסיעוד ומועדוני הקשישים	+	+	+
הנחות ופטורים כמסים ובשירותים עירוניים וממשלתיים	+		+
מניעת פגיעה בזכויות דיירים מוגנים	+		
ביטול הטבות ל"מיוחסים" למען שוויוניות בכלל ציבור הגמלאים	+		
מתן מענה לצרכים המיוחדים של הגמלאים, ניצולי שואה ועולים חדשים	+		+
מתן מענה לצורכיהם המיוחדים של נכים ומוגבלים			+
חיזוק הביטחון האישי			+
שיפור תנאי דיור ושירותים מיוחדים			+
שיפור איכות הטיפול והתגאים במוסדות לקשישים			+
פיתוח הרפואה הגריאטרית והרחבת סל הבריאות			+
הגדלת שיעור קצבאות הזיקנה			+
הגדלת שעות הטיפול של מטפלות בית במסגרת חוק ביטוח סיעוד			+
הכרה בהסתדרות הגמלאים כגוף היציג של כלל ציבור הגמלאים ושיתופה בהחלטות הנוגעות לציבור זה			+
הקמת רשות או משרד לגיל המבוגר			+
הנהגת גיל פרישה גמיש	+		+

ואילו כחינת המצעים של רשימות הגמלאים שהתמודדו בבחירות לרשויות המקומיות מגלה, שהמטרות העיקריות שהציבו רשימות אלה לעצמן כללו, מלבד קידום רווחתם, איכות חייהם

וביטחונם של הקשישים במישור המקומי, גם מתן הטבות והנחות שונות במסים ובתשלומים עירוניים. למשל, מגילת הזכויות שגיבשה מפלגת הגמלאים בעיריית תל-אביב כללה:

- הנחה של 30% בתשלומי הארנונה.
 - הנחה של 50% בכל אירועי התרבות, הבידור והלימודים באוניברסיטה הפתוחה.
 - הספקת ארוחות חמות למי שאין ביכולתם להכין לעצמם את ארוחותיהם.
 - פטור מדמי חניה בחניונים ציבוריים.
 - שמירת מקום חניה ליד הבית.
 - התקנת לחצני מצוקה.
 - הלוואות עבור התקנת מזגנים.
- לסיכום, ניתוח המצעים של מפלגות הגמלאים שהתמודדו בבחירות לכנסת מגלה, שהן כוללות נושאים הנוגעים לכלל אוכלוסיית הקשישים, בעיקר בתחומי הכלכלה, הבריאות, החברה והרווחה וקידום צרכים ספציפיים של תת-קבוצות באוכלוסיית הקשישים, כמו חולים כרוניים, נכים, מעוטי הכנסות, עולים, ניצולי שואה ועוד. לעומת זאת, אין במצעים אלה התייחסות לסוגיות של מדיניות לאומיות כמו מדיניות חוץ וביטחון, כלכלה וחברה ברמת המקרו, עובדה שאפשרה לקשישים להצביע בעד ראש ממשלה לפי הזדהותם הפוליטית המקורית.

במישור המקומי שמו מפלגות הגמלאים את דגש בשיפור השירותים העירוניים לקשישים ובהטבות שונות שהן ייחודיות לאוכלוסייה זו.

השאלה העולה היא, אם עסקו המצעים של מפלגות הגמלאים בקידום עניינים בסיסיים הנוגעים לקיום של ציבור הגמלאים, מדוע לא תמך ציבור זה בהמוניו במפלגה שקמה כדי לייצג אותו ולדאוג לאינטרסים שלו? מדוע כשלו מפלגות גמלאים בבחירות לכנסת במקום שבו הצליחו מפלגות גמלאים בבחירות למועצות הערים? נראה, שהסיבות לכך הן מורכבות ורבות פנים.

מפלגות גמלאים: הצלחות וכישלונות

מעטים מאוד הם המחקרים האמפיריים שנעשו בארץ אשר ברקו דפוסי הצבעה בקרב קשישים. בסקר דעת קהל שנערך סמוך לבחירות לכנסת ה-13 בשנת 1992 נמצא, ש-38% בערך מבני 50 ומעלה אמרו שהצביעו עבור מפלגת העבודה, ו-31% מאוכלוסייה זו הצביעו בעד הליכוד. כלומר, מפלגת העבודה מתאפיינת בקהל בוחרים מבוגר יותר משל הליכוד (ריסקין, 1993). יחד עם זאת, מחקרים אלה אינם מספקים נתונים על התפלגות שיעורי ההצבעה ודפוסי ההצבעה של קבוצות גיל שונות בתוך אוכלוסיית הקשישים. בקרב העולים, שאצלם שיעור הקשישים היה גבוה משיעורם באוכלוסייה הכללית, הסתמנה מגמה להצביע למפלגת העבודה ולמפלגות שמשמאל לה (בערך שני-שלישים מבעלי זכות הבחירה); בערך 5% הצביעו למפלגות עולים והיתר הצביעו למפלגות הימין החילוני (ריסקין, 1993). בסקר "דחף", שהקיף

למעלה מ-20,000 עולים, נמצא, שהעדפותיהם הפוליטיות של העולים היו דומות לאלה של כלל האוכלוסייה (Elazar and Sandler, 1995). אולם, גם בסקרים אלה אין נתונים על גילאי המצביעים ומשום כך קשה לקבוע באיזה מידה הצבעתם של הקשישים העולים הגמלאים מתפלגת באופן דומה לדפוסי ההצבעה של כלל העולים.

השאלה המרכזית היא, מדוע נמנעו הגמלאים מלתמוך במפלגה שהיתה אמורה לייצג אותם ולקדם את ענייניהם. מאחר שמחקר זה לא כלל ראיונות עם קשישים שהשתתפו בהצבעה, אי אפשר להציג נתונים עובדתיים מדוע הם נמנעו מלהצביע עבור מפלגת גמלאים ארצית. כדי להסביר את כישלונן של מפלגות אלה יהיה עלינו להסתפק אפוא בזיהוי גורמים וסיבות אפשריים שונים, כפי שהצביעו עליהן ראשי מפלגות אלה בראיונות שקוימו עמם וגם על-פי ניתוח חומר כתוב בנושא.

1. סיבות אידיאולוגיות ונטיות שמרניות

תיאוריות בתחום הסוציולוגיה הפוליטית קובעות, שסוציאליזציה פוליטית, כמו הזדהות עם מפלגה כלשהי, נרכשת בילדות ונוטה להישאר קבועה במהלך החיים, כולל בגיל הויקנה. קשישים מגלים נאמנות רבה למפלגתם ומזדהים אתה ולפיכך אינם נוטים לשנות את דפוסי הצבעתם במהלך השנים (Binstock and Day, 1996). מחקרים שונים שבדקו דפוסי הצבעה בקרב קבוצות בוחרים שונות מצאו, שההזדהות עם המפלגה אף מתחזקת עם הגיל. הסיבה לכך טמונה כאמור בתהליך הסוציאליזציה וגם בקשר עם מפלגה פוליטית או מועמד אחד (Campbell, 1971) ושגמלאים הם שמרנים מבחינת דפוסי הצבעתם (Liechsenring and Strumpel, 1994). כלומר, השמרנות אינה נובעת משינוי בגישתם הפוליטית של קשישים ומכך שהם נעשים שמרנים יותר, אלא מנטייתם לשמור אמונים למפלגה פוליטית אחת, שעמה הם הזדהו במשך כל חייהם ושעבורה הצביעו בעבר. מחקרים שונים שנערכו בישראל על דפוסי הצבעות מצאו, שאכן קיימת התמדה בהצבעה למפלגה אחת וקיים תהליך של התרגלות למחנות הפוליטיים וששניים מכל שלושה בוחרים מצביעים עבור אותה מפלגה בצורה עקבית. כלומר, ההחלטה על בחירת מפלגה אחת בהווה תלויה גם בהחלטות שקיבל הבוחר בעבר (שחר, 1992). הנאמנות המפלגתית מעוצבת לאורך חיי הפרט על-פי היסטוריית ההצבעה שלו וההסתברות למעבר בין המפלגות יורדת בקבוצות גיל מבוגרות יותר. גם מדיניות שאיננה אופטימלית מבחינתם של הקשישים לא תניע אותם להעביר את תמיכתם מן המפלגה שהצביעו עבורה בעבר למפלגה אחרת המצהירה על מדיניות נכונה יותר מבחינתם (שחר ואקשטיין, 1992).

אולם, דפוסי ההצבעה לובשים גם כסות עדתית. כלומר, כאשר בוחרים מצביעים בעלי אותה רמת הכנסה או השכלה, מסתמנת נטייה של בני עדות המזרח להצביע למפלגות ימניות, ואילו אצל האשכנזים הנטייה היא להצביע בעד מפלגות השמאל (דיסקין, 1990). מאחר שרוב הקשישים בישראל נמנה עם האשכנזים (בין 73% ל-67% בשנים 1980-1998. ברודסקי ואחרים, 1998), אפשר להניח, שרוב הקשישים הצביעו הצבעה "עדתית", היינו עבור מפלגת העבודה והמפלגות שמשמאל לה. לכך נוספת גם העובדה, שרבים מהם נמנו עם מקימי תנועת העבודה והם חברים בה לאורך שנים ארוכות. הזדהותם עם המפלגה נבעה מן האידיאולוגיה והתבססה

על הערכים ועל השקפת עולם המקיפה עולם ומדינה שייצגה עבורם המפלגה, שרבים מהם אף תרמו לעיצובם ושהם ראו בכך דרך חיים.

מעבר לכך, הנאמנות הבלתי מסויגת למפלגה, על כל מה שהיא מייצגת, דחקה לקרן זווית את חשיבותם של אינטרסים אישיים או אינטרסים קבוצתיים בגלל אמונה עמוקה שהמפלגה היא ביתם והיא תדאג להם. טובת המדינה היתה ערך נעלה ומרכזי העולה על כל אינטרס צר של קבוצה זו או אחרת. לפיכך, כל התארגנות פוליטית מחרץ למפלגה, כמו מפלגת גמלאים, נתפסה כבגידה וכמזיקה למפלגה. הביטוי המעשי לכך היה, כאשר ראשי מפלגות הגמלאים, אשר כולם, למעט מרים גהתיה, היו חברים ותיקים במפלגת העבודה, הוצאו משורותיה משום שמעשיהם נתפסו כביטוי של חוסר נאמנות ואף בגידה במפלגה ובמה שהיא מייצגת. אותה נאמנות עצמה, הפעם למפלגת הליכוד, ניתן לזהות גם אצל קשישים יוצאי עדות המזרח. משום כך הצבעה עבור מפלגה שבראשה עומד חבר במפלגה מתחרה משמעותה היתה הצבעה נגד המפלגה שהם הצביעו עבורה כל השנים, דהיינו מעשה של בגידה בה.

2. לחצים פוליטיים נגד רשימות גמלאים לכנסת

כל ראשי מפלגות הגמלאים, למעט מרים גהתיה, היו כאמור חברי מפלגת העבודה ומפלגה זו נקטה את כל האמצעים כדי להוקיע את ה"פורשים" ופעלה כדי שלא ייבחרו לכנסת. בפרסומים שהופיעו בעיתונות, בירחון "ניב הגמלאי" של הסתדרות הגמלאים ובמכתבים ששלחו נציגי המפלגה לארגוני גמלאים ואל ציבור הבוחרים, נקראו הגמלאים לא להצביע עבור רשימת הגמלאים, תוך התחייבות לכך שהמפלגה תדאג לקידום ענייניהם. בראיון עם גהתיה שנערך בשנת 1981 היא אמרה: "מההסתדרות באו איומים על החברים שיפסיקו להתארגן והם נבהלו. חסר להם שהקשישים יתעוררו, ירימו ראש ויתבעו זכויות." (קון, 1986). כשהקים ד"ר גפן בשנת 1988 את מפלגת הגמלאים שהתמודדה בבחירות לכנסת ה-12, פנתה מפלגת העבודה בכתב אל כל חבריה הגמלאים וקראה להם: "...לא לתת יד וקול לפורשים שהקימו מפלגה לצורך הבחירות הללו כדי לספק אמביציות אישיות שלהם. חבל לבזבז קולות על מפלגות קטנות ובכך לחבל במאמץ המרוכז להקמת ממשלה בראשות המערך אשר תגשים את המטרות החברתיות, הכלכליות והלאומיות כדי שנוכל כולנו לחיות חיים של שלום ושל כבוד במדינת ישראל".

הסתדרות הגמלאים, שאולי ראתה במפלגת גמלאים נפרדת גם מעין איום על ההגמוניה שלה, פנתה גם היא אל הגמלאים לקראת הבחירות לכנסת ה-12 בזו הלשון: "אנו הגמלאים מצווים לשאול את עצמנו מה מידת ההצדקה של רשימות קיקיוניות המתמודדות בזירה הבחירות. מה ההצדקה של רשימה פלגנית של גמלאים במדינה? האם מסוגלת רשימה יומרנית זו לייצג [את] צורכיהם המרוכבים והמורכבים של הגמלאים ולהיאבק כנגד כוחות רבים בחברה ובמדינה למען ביסוס מעמדם ורווחתם? האם מסוגלת רשימה זו להבטיח הישג לגמלאים כפי שעושה זאת נציגות חזקה, אמינה, גדולה ומאוחדת של הגמלאים? אל לגמלאים ללכת שולל אחרי אנשים אינטרסנטים שרוממות הבטחות בגרונם וכסא בכנסת שאיפתם. אל לגמלאים לתת ידם לפיצול הכוחות בבחירות שמשמעותו הרחקה מנושאים קיומיים שיעצבו את דמותה של המדינה בעתיד." (ההדגשה במקור).

ב-5.9.88 שלח מטה ההסברה של המערך מכתב אל הגמלאים ובו נכתב, בין היתר: "הגמלאים נמנים על בוני הארץ, מייסדי המדינה ומעצבי החברה הישראלית. יחסי שוויון וכבוד הדדי בין הדורות, עומדים במוקד מדיניותה החברתית של מפלגת העבודה. תנאי חייהם ורווחתם של הגמלאים ותיקי התנועה ועתירי הזכויות העסיקו את סיעתנו בכנסת ה-11 פעמים רבות. ח"כ נאווה ארד עמדה בראש שדולת הגמלאים והצליחה לגייס רוב פרלמנטרי להגנה על זכויותיהם. השדולה הצליחה למנוע הקטנת תוספת היוקר בקצבאות הזיקנה והשאירים, כמו כן נמנעה הטלת מס על הקצבאות של הביטוח הלאומי. סוכלה כוונת האוצר לדחות את גיל הזכאות לקצבת זקנה של נשים מגיל 60 ל-65... נחתם הסכם פיצויי שחיקה לגמלאים מקבלי פנסיה תקציבית... ביחמת מפלגת העבודה הועברה בכנסת בקריאה ראשונה הצעת חוק האזרחים הוותיקים... את מלאכת השלמת החקיקה נעשה עם פתיחת הכנסת ה-12".

את הלחצים שהפעילו על הגמלאים כדי שלא יצביעו למען מפלגת הגמלאים מתאר ד"ר גפן בספרו: "...יוסף [זה שמו של הגיבור הדמיוני של הספר] החליט להצטרף לרשימת הגמלאים... הוא לא תיאר לעצמו שמפלגתו, מפלגת העבודה, תצא למלחמת חורמה נגד הרשימה ונגדו אישית. מפלגת העבודה... הפיצה ברחבי המדינה כרוזת ענק נגד רשימת הגמלאים והסיתה נגדה בעיתונות, כאשר לגמלאים לא היה כסף לפרסם אף מודעה אחת קטנה בעיתון כלשהו... המערך חשש שרשימת הגמלאים תיקח קולות בעיקר ממנו, ובעיני מנהיגיו המטרה קידשה את האמצעים. הופעל, אפוא, מכבש הלחצים, ההפחדות והאיומים על כל מי שהצטרף לרשימת הגמלאים או תמך בה... הגמלאים... התפתו, האמינו בעיקר למערך והצביעו הצבעה פוליטית, תוך הקרבת האינטרסים הכלכליים והחברתיים שלהם. גם מי שלא האמין יותר למערך והחליט לא להצביע עבורו, התקשה - מתוך נאמנות מפלגתית - להצביע עבור רשימת הגמלאים ולא הצביע בכלל." (גפן, 1990, עמ' 141-144).

מפלגת העבודה ניהלה אפוא מסע תעמולה ולחצים נרחב נגד מפלגת הגמלאים, אשר מנהיגיה היו חברי מפלגת העבודה ובמסגרתו היא התחייבה לפעול לקידום ענייניהם ורווחתם של הקשישים בהבטיחה שהיא -

- תמשיך לשמור על קצבאות הגמלאים ולשפר אותן ותעשה מאמץ פרלמנטרי להבטיח פטור חלקי ממס הכנסה לגמלאים הממשיכים בעבודתם לאחר גיל הפנסיה.

- תדאג לכך, שיונהגו הסדרים אחידים להנחות במיסוי ארנונות ואגרות עירוניות לגמלאים.

- מתחייבת להעביר בכנסת את חוק האזרחים הוותיקים.

- תדאג לכך, שיובטחו לגמלאים תנאי תעסוקה הוגנים.

- תפעל ליצירת תנאים לשילובם של הוותיקים והגמלאים בכל מערכות החיים והחברה, ושהארגון המייצג את הגמלאים (הסתדרות הגמלאים) ישותף בכל משא-ומתן הנוגע לזכויותיהם.

- תפעל להבטחת ייצוגם של הגמלאים במוסדות ציבור שונים, תוך ניצול יכולתם וניסיונם המצטבר.

- תפעל להרחבת מוסדות הסיעוד, בתי האבות ובתי המרפא לגמלאים, תוך שיתוף פעולה עם קרנות הפנסיה.

- תדאג לשמור על מעמדם החברתי והפוליטי של הגמלאים ולהגדיל את ייצוג הגמלאים במוסדות הנבחרים.

מפלגת העבודה פרסמה גם קול-קורא אל ציבור הגמלאים ובו ביקשה מהם "לשמור אמונים לתנועתנו, ולא להיגרר אחרי רשימות קיקיוניות וקרייריסטיות. רשימות אלה מנצלות בציניות מצוקה זמנית ומפזרות אשליות שווא במגמה לפצל את המחנה וכך להחלישו. שימרו על תנועתכם והיא תשמור עליכם..."

מתוך מסמך זה ניתן ללמוד על התחייבות מפלגת העבודה להבטיח ייצוג נאות של הגמלאים במוסדות הנבחרים וגם לקדם את ענייניהם. אולם המציאות שאחרי הבחירות הוכיחה, שדבר לא השתנה ושהמפלגה לא עמדה בהבטחותיה לגמלאים.

דבר זה חזר ונשנה גם בבחירות לכנסת ה-14. בבחירות אלה החליטה כאמור חברת הכנסת נאוה ארד, שעמדה בראש שדולת הגמלאים בכנסת, לרוץ בראש רשימת גמלאים. מיד לאחר שהכריזה על הקמת מפלגת הגמלאים בראשותה, שלחו שרת העבודה והרווחה, חברת הכנסת אורה נמיר, ויושב-ראש מטה הבחירות לגמלאים, חבר הכנסת נסים זוילי, מזכ"ל המפלגה וגדעון בן-ישראל, שהיה אז יושב-ראש ארגון ותיקי המפלגה והגמלאים, מכתב (כתאריך 11.3.96) אל חברי ארגון ותיקי התנועה והגמלאים, חברי סיעת העבודה בהסתדרות הגמלאים, יושבי-הראש של סניפי ארגון ותיקי התנועה והגמלאים, ראשי ארגוני הגמלאים וחברי העבודה ברשויות המקומיות. במכתב זה נאמר:

"הנדון: רשימת מפלגת הגמלאים הנפרדת לכנסת בראשות נאוה ארד איננה רשימת מפלגת העבודה. לשאלת רבים הננו להבהיר כי הרשימה האמורה איננה על דעת המפלגה וכי אנו שוללים כל התארגנות נפרדת לבחירות לכנסת. חשוב להדגיש זאת משום חשש של הטעיה. יתר על כן, הופעת רשימת גמלאים נפרדת לכנסת עתה, חמורה ותמוהה במיוחד, שכן בימים אלה ממש נתקבלו בכנסת תיקונים חשובים לחוק האזרחים הוותיקים, ביוזמת שרת העבודה והרווחה ח"כ אורה נמיר, ח"כ רענן כהן, יו"ר הקואליציה וח"כים נוספים. החקיקה החדשה מעניקה לגמלאים לראשונה, זכויות והקלות משמעותיות בתחומים שונים... כזכור, חוק האזרחים הוותיקים שהתקבל בכנסת ב-1989 היה לצערנו ריק מתוכן למעט פנקס הפלסטיק שנשלח ע"י ראש הממשלה דאז יצחק שמיר כלעג לרש. החוק בניסוחו החדש מהווה פריצת דרך ויצירת מסגרת חוקית להישגים נוספים בעתיד. ...לפנינו אתגרים חיוניים וביניהם: הוספת האשפוז הסייעדי לחוק בריאות ממלכתי, הנהגת חוק פנסיה חובה, מניעת שחיקת ותיקון עיוותים בפנסיה המצטברת והתקציבית וכיו"ב. נושאים אלה ואחרים יכללו במצע 'העבודה' לכנסת ה-14 ולאחר הניצחון בבחירות נפעל ליישומם. אל מול המאבק הגורלי הצפוי בבחירות לכנסת מול הימין המתאחד, אנו קוראים לציבור הגמלאים מייסדי המדינה ובניה לא ללכת שולל אחר מקסמי שווא, כדי לא לפצל את הכוח לרשימות קיקיוניות שמעולם לא עברו את אחוז החסימה אך גרמו לאיבוד קולות חיוניים. ציבור הגמלאים שהקים את תנועת העבודה נקרא לתמוך במפלגה בראשות שמעון פרס, למען המדינה, החברה וקידום הגמלאים. לא להצביע לנאוה ארד."

במילים אחרות, מפלגת העבודה הפעילה, גם הפעם, מכבש גדול לסיכול ההצבעה של גמלאים עבור רשימת גמלאים, מאחר שהצבעה למפלגת גמלאים משמעותה הייתה לדעתה החלשת כוחה של מפלגת העבודה. אולם היא עטפה זאת במניעים אידיאולוגיים שציבור זה מזדהה עמם ובהתחייבות שהמפלגה תדאג גם לאינטרסים של ציבור הגמלאים. אין ספק,

שדברים אלה דיברו אל לבם של גמלאים רבים ואלה מהם שחשבו להצביע עבור רשימת הגמלאים, מצפונם ייסרם והם נמנעו מכך.

לסיכום, הפעלת הלחצים מצד מפלגת העבודה על ציבור הגמלאים לא להצביע עבור רשימת גמלאים נומקה בסיבות ששללו את עצם ההיבדלות המפלגתית ותוך מתיחת ביקורת אישית על מי שעמד בראש המפלגה מחד גיסא, ופירוט התחומים שבהם דאגה מפלגת העבודה בעבר, ותדאג גם בעתיד, לאינטרסים של הקשישים והצבעה על יכולתה להמשיך לעשות כן עבורם, מאידך גיסא. הבטחת המפלגה לשלב את הקשישים בתוך המפלגה כדי שצורכי הקשישים יקבלו בה ביטוי אותנטי, הוכחה שוב ושוב כנטולת תוקף והקשישים מצאו את עצמם שוב לא משולבים במוקדי הכוח הפוליטיים ברמה הלאומית. המציאות שאחרי הבחירות האחרונות, כמו גם לאחר אלה שקדמו להן, הבהירה שדבר לא השתנה מבחינה זו.

3. העדר פוליטריות קבוצתית של קשישים

פיטרסון וסומיט (Peterson and Somit, 1992) טוענים, שכדי לפתח פעילות פוליטית נחוצה מודעות קבוצתית. הקשישים חסרים נאמנות וזהות קבוצתית על בסיס גיל, לעומת זהויות אחרות שנוצרו בתהליך הסוציאליזציה שלהם במהלך חייהם. מחקרים שונים הראו, שמרבית הקשישים אינם מזהים את עצמם כקשישים ובמידה שיש להם בעיות הקשורות לתהליכי ההזדקנות, הם אינם תופסים אותן כנובעות מעצם הזדקנותם (קניג, 1993).

במחקר שנערך ב־12 מדינות באירופה (Walker, 1999) נשאלו קשישים באיזו מידה הם יצביעו עבור מפלגה פוליטית שתקום כדי לקדם את האינטרסים של הקשישים בארצותיהם. הממצאים גילו, שבממוצע 68% מן הנחקרים ענו שהם לא יצטרפו למפלגה כזו; 22% ענו שהם יצטרפו ו־10% ענו שאינם יודעים. במילים אחרות, ממחקר זה עולה, שבמרבית מדינות אירופה (למעט איטליה, יוון ופורטוגל), רוב הקשישים אינם מעוניינים להצטרף למפלגה של גמלאים. בניגוד לדעות שאולי רווחות בציבור, לקשישים אין אינטרסים משותפים בשל גילם בלבד אשר גוברים על אינטרסים אחרים. לפיכך תהיה זו טעות לראות באוכלוסיית הקשישים אוכלוסייה הומוגנית העשויה מקשה אחת מבחינת האינטרסים הפוליטיים־חברתיים שלה.

תודעת גיל אינה אפוא גורם מספק שבכוחו ללכד בני אדם לפעילות פוליטית משותפת, מאחר שגורמים כמו מעמד סוציו־אקונומי, מין, מוצא אתני, דת ומיקום גיאוגרפי ממלאים תפקיד בעל משקל בהחלטות של קשישים עבור איזה מפלגה להצביע. הזיקנה מתקשרת גם עם סטריאוטיפים ותדמית שלילית הרווחים בחברה הכללית (Ageism). משום כך ההזדהות עם קבוצת גיל זו משמעותה המעשית השתייכות לאותה קבוצה אשר סטריאוטיפים אלה מאפיינים אותה.

ישראל, כמו מרבית המדינות המערביות, היא חברה בעלת אוריינטציה לנעורים. ההערכה הגבוהה הניתנת לצעירים משפיעה לרעה על הדימוי העצמי של הקשישים בעיני עצמם ועל תדמיתם בעיני כלל הציבור. הנחיתות החברתית פוגמת בתחושת היעילות הפוליטית של הקשישים ובלגיטימציה של פעילות פוליטית אישית ושל תנועות חברתיות המבוססות על גיל (קניג, 1993). כל אלה פועלים אצל הקשישים כמנגנון הרתעה פסיכולוגי, המונע מהם להזדהות עם מפלגת גמלאים ולהצביע עבורה.

4. העדר תשתית ארגונית

מפלגות הגמלאים צצו על-פי רוב זמן קצר לפני הבחירות. היוזמה וההתארגנות לא התחילו מפעילות מגובשת ולאחר תהליך ארוך של התארגנות, שהיה מאפשר להניח תשתית ארגונית בפריסה ארצית רחבה וצפופה ולגייס חברים לפעילות בשורותיה. הן נוצרו כתוצאה מאכזבה שנבעה מחוסר התייחסות מצד הנהגת מפלגת העבודה, כמו אי שיבוץ אישים במקומות ריאליים ברשימת הבחירות לכנסת, או אי מימוש הבטחות שהובטחו לגמלאים במצע המפלגה. למשל, אבא גפן הודיע על הקמת מפלגת גמלאים למחרת פגישה שהיתה במפלגת העבודה בין ארגון ותיקי מפלגת העבודה ובין מי שהיה אז מזכ"ל העבודה, עוזי ברעם. האכזבה שהותיר בו יחסו של ברעם לגמלאים ואי מימוש ההבטחות לגמלאים בעיקר בנושאי הפנסיה הביאו את אבא גפן להודיע באותו מעמד על הקמת מפלגת גמלאים. במקום להפוך את ההצלחה החלקית למנוף שיביא אותם כעבור 4 שנים לכנסת ה-13, החליטו ראשי המפלגה החדשה להפסיק את פעילותה ועקב כך הביאו להתפוררותה (לביא, 1993). כאשר ניסתה מפלגה זו להתמודד שוב, בבחירות שנערכו בשנת 1992, היה עליה להתחיל לבנות מחדש את התשתית הארגונית ולאחר שכשלה שוב בבחירות, היא התפרקה סופית.

מפלגת הגמלאים בראשות חברת הכנסת נאוה ארד הוקמה אף היא סמוך לבחירות; הפעם של שנת 1996, כאשר, מיד אחרי הבחירות המוקדמות במפלגת העבודה, התברר לנאוה ארד שהיא הוצבה במקום לא ריאלי ברשימת המועמדים של המפלגה לכנסת. דבר זה הכשיר עבורה את הקרקע להתייצב בראש מפלגת גמלאים שהוקמה בין תקופת הבחירות המוקדמות ובין מועד הבחירות לכנסת.

גם רשימת הגמלאים לכנסת בראשות גדעון בן-ישראל, שעמד בראש הסתדרות הגמלאים, הוקמה לאחר שמפלגת העבודה לא הסכימה לשריין לו מקום ריאלי ברשימת המועמדים לכנסת ה-15. טווח הזמן הקצר שנותר עד יום הבחירות לא אפשר בנייה ופריסה של תשתית ארגונית ורשת סניפים ופעילים שהם כה חיוניים להצלחה בבחירות ובמיוחד ביום הבחירות עצמו. למרות שלהסתדרות הגמלאים יש תשתית ארגונית הפרוסה בכל הארץ והיא כוללת סניפים מקומיים, מועדוני גמלאים וארגוני גמלאים במקומות העבודה, לא סייע הדבר למפלגה החדשה באופן מעשי, אולי בשל הודעתו של חבר הכנסת עמיר פרץ, יושב-ראש ההסתדרות הכללית החדשה, על הקמת רשימת "עם אחד - עובדים וגמלאים", הודעה שיצרה בלבול ואמביוולנטיות בקרב ציבור הבוחרים הפוטנציאלי למפלגת הגמלאים. אפשר שבסופו של דבר היא שהביאה לפיצול קולות הגמלאים בין רשימתו של בן-ישראל לרשימתו של עמיר פרץ.

5. תשתית כלכלית ומסע תעמולה

ההתמודדות בבחירות מחייבת גיוס משאבים כספיים גדולים. לצד פעילות בהתנדבות של חברים, היא כרוכה בהוצאות כספיות נכבדות לשם העסקת מומחים ליחסי ציבור, לניהול מסעי תעמולה ופרסום, הכוללים מודעות בעיתונות ובאמצעי התקשורת האחרים, לעריכת סקרים, למשלוח דברי דואר לציבור הבוחרים הפוטנציאלי ולהוצאות ארגוניות אחרות. במיוחד יש צורך בפעילות הסברה בתקשורת ההמונים, כדי להביא את דבר קיומה של מפלגה זו לידיעת ציבור הבוחרים הפוטנציאלי וכדי לקיים בקרבו פעולות שכנוע שיביאו את ההמונים להצביע עבור מפלגה זו. לתקשורת ההמונים יש השפעה רבה בעיצוב דעת הקהל ועל התנהגות הבוחרים.

בכוחה להעלות נושאים לסדר-היום הציבורי כמו גם להביא להתעלמות מנושאים אחרים (Harrop and Miller, 1987).

אולם, פרסום מודעות ה"תופסות את העין" בעיתונות היומית כרוכה בהוצאה כספית גדולה מאוד. חשיבותה של חשיפה זו רבה, לנוכח העובדה שאפשרות החשיפה בטלוויזיה עבור מפלגות חדשות היא מוגבלת יותר, מאחר שלכל מפלגה מוקצב במסגרת תשדירי הבחירות זמן בהתאם לגודלה. מבחינה זו זמן השידור שעמד לרשות מפלגות הגמלאים היה מינימלי ובשל כך היתה חשיפתה לציבור הרחב מוגבלת. המשאבים הכספיים שעמדו לרשות מפלגות הגמלאים, שנשענו בעיקר על תרומות, היו זעומים מכדי לאפשר מסע הסברה ותעמולה רחב ולא היה בהם כדי לכסות את ההוצאות הדרושות. משום כך הסתפקו מפלגות אלה במודעות קטנות בעיתונים, כעמורים פנימיים, שהם פחות בולטים לעין.

6. העדר בסיס תמיכה ציבורי רחב

מפלגות הגמלאים התמקדו בציבור הגמלאים כציבור מצביעים פוטנציאלי. למעשה עיקר הפעילות נערכה בקרב ארגוני גמלאים במקומות עבודה והיא לא הקיפה מגזרים רחבים של אוכלוסיית הקשישים שלא נמנו עם ציבור זה, למשל, עקרות בית, עצמאיים וסוחרים ובני אדם אחרים שלא היו מאוגדים במסגרת של ארגוני גמלאים. זאת ועוד, הן לא השכילו להחזיר לתודעת הציבור הרחב, שהנושאים שהן נאבקות עליהם נוגעים לא רק לציבור הגמלאים, אלא גם למשפחותיהם ולכל מי שקרוב לגיל הפרישה. התמודדות עם מצוקתו הכלכלית ועם בעיות הבריאות של האדם הקשיש היא בעיה המטרידה את משפחתו לא פחות משהיא מטרידה אותו ושחיקת הפנסיה היא סוגיה שבוודאי מטרידה גם את אלה הנמצאים על סף פרישה.

יתירה מזו, פנייה אל קבוצות אינטרסנטיות נוספות שהן בעלות מכנה משותף ואשר התמודדו ברשימות נפרדות לכנסת היתה עשויה אולי ליצור בסיס תמיכה רחב יותר. שתי מפלגות הגמלאים שהתמודדו בבחירות לכנסת ה-15 אכן השתמשו בשיטה זו. למשל, מפלגת "עם אחד" פנתה אל ציבור העובדים השכירים והגמלאים, שהמכנה המשותף של שתי קבוצות אלה היא הדאגה לשכרו של העובד, הכללת רכיבים נוספים בפנסיה ושמירת ערכן הריאלי של הפנסיות הצמודות לשכר (למשל, דרגות, תשלום תוספת היוקר).

התחברות מפלגת הגמלאים עם רשימת ניצולי השואה ועם ארגוני הנכים היתה מבוססת גם היא על מכנה משותף שמעבר לצרכים הספציפיים של כל אחת מקבוצות אלה, שמרביתן מורכבות ממילא מגמלאים. אולם, המציאות הראתה, שלמרות שקואליציות אלה הקיפו ציבורים נרחבים, מפלגות הגמלאים לא זכו אצלם להישגים מרשימים. נראה, שתרמו לכך מספר גורמים נוספים, כפי שהזכרו לעיל.

7. מנהיגות וניסיון בפעילות פוליטית

למרות שההצבעה בבחירות היא באופן מוצהר עבור מפלגה או מדיניות, רבים מן הבוחרים חושבים על המנהיגים (Harrop and Miller, 1987) והערכת המועמדים היא גורם בעל השפעה ישירה על דרך ההצבעה של הבוחרים (Markus and Converse, 1979). למנהיגים יש חשיבות רבה יותר ככל שהמפלגה חלשה וקטנה יותר. משום כך, על-מנת שמפלגה חדשה תוכל לסחוף אחריה קהל תומכים גדול, היא זקוקה למנהיגים כריזמטיים. בראש שתי המפלגות

הראשונות של הגמלאים שביקשו להיבחר לכנסת עמדו אנשים לא מוכרים וחסרי ניסיון בפוליטיקה. רשימת המועמדים במפלגות של נאוה ארד ושל גדעון בן-ישראל, הגם ששניהם היו בעבר חברי כנסת, לא כללו אישים מוכרים בציבור ומנוסים במערכות פוליטיות. אפשר שאילו הצליחו רשימות הגמלאים לגייס לשורותיהן מספר "שועלי קרבות" פוליטיים מנוסים, הוצאות הבחירות היו אחרות (קון, 1986). יתר על כן, מרבית ראשי מפלגות הגמלאים היו מוזהים עם מפלגת העבודה, דבר שאולי הרתיע קשישים שהזדהו עם מפלגות מתחרות. מנהיגי מפלגות הגמלאים השונות היו גם מסוכסכים ביניהם - נאוה ארד יצאה נגד אבא גפן כשהלה ביקש להתמודד בבחירות; גדעון בן-ישראל יצא נגד נאוה ארד ומאוחר יותר חברה נאוה ארד לעמיר פרץ נגד רשימתו של בן-ישראל - דבר שמנע שיתוף פעולה ביניהם ואת ליכוד השורות. לסיכום, כישלונן של מפלגות הגמלאים בבחירות לכנסת לא נבע מסיבה אחת, כזו או אחרת, אלא כנראה מצירוף של סיבות וגורמים שונים שפעלו נגד הצלחתן של מפלגות אלה בתקופות השונות. אולם, נראה שבין הסיבות שהכריעו את גורלן של מפלגות אלה היו בראש ובראשונה סיבות אידיאולוגיות ונאמנות מפלגתית לצד לחצים כבדים שהפעילו המפלגות השונות, בייחוד מפלגת העבודה, על חבריהן שלא להצביע עבור מפלגת הגמלאים.

על הצלחת רשימות גמלאים במישור המוניציפלי

לנוכח כישלונות פוליטיים אלה במישור הארצי, כיצד ניתן להסביר את הצלחתן של רשימות גמלאים שהתמודדו בבחירות במישור המקומי, היינו ברשויות המקומיות? הסיבה לכך נעוצה, כנראה, בכך שלמרות שהקשישים מהווים אוכלוסייה הטרזוגנית, בעיות עירוניות עשויות להוות בסיס לאינטרסים משותפים. בזירה הפוליטית המקומית המימד האידיאולוגי בולט פחות מאשר נושאים בעלי אופי מעשי ויומיומי, הנוגעים בעיקר באיכות החיים. למשל, לקשישים מכל המעמדות החברתיים יש צרכים חיוניים קונקרטיים כמו בעיות תחבורה, ביטחון ברחובות, ניקיון, פיתוח הסביבה, פעילויות תרבות ופנאי (Reitzes and Reitzes, 1991), נושאים שעל-פי רוב אינם מוזהים עם מפלגות אחדות או עם מנהיגים אחדים ומשום כך הם מחייבים פחות מבחינת הנאמנות הפוליטית המסורתית של הבוחר הקשיש (קניג, 1993).

הנושאים ומבנה ההזדמנויות המאפיינים את המישור המקומי עשויים להלוו את דרכי השתתפותם הפוליטית של הקשישים. כאן לא מדובר בשאלות קיומיות כמו עתיד השלום וצמיחת המשק או הזדהות פוליטית מסורתית, אלא בשיפור איכות החיים המקומית, השכונתית, עד לרמת הרחוב והבית. הרשימות בבחירות מקומיות הן בעלות אינטרס מקומי, והן מנותקות מן המפלגות הגדולות. לפיכך זהו "חלון הזדמנויות" לגיטימי להתארגנות פוליטית של הקשישים למען האינטרסים של עצמם. משום כך גיוס אזרחים ותיקים לחזית פוליטית מאוחדת בבחירות עירוניות סביב נושאים מוגדרים הוא אפשרי ואף אפקטיבי יותר. גם המסגרות החברתיות-תרבותיות, כמו המועדונים החברתיים לקשישים והטלוויזיה הקהילתית שהתפתחה בשנים האחרונות וקשישים המפיקים תוכניות קהילתיות גם עבור הקשישים, נותנים אפשרות לחיזוק המעורבות הפוליטית ולחיזוק הזהות הגילית במישור הקהילתי.

נוסף לכך, הדמויות שעמדו בראש רשימות אלה היו דמויות מוכרות היטב לציבור המקומי. בתל-אביב, למשל, עמד בראש הרשימה אדם מוכר וידוע, שכיהן קודם לכן, במשך מספר

קדנציות, בתפקיד סגן ראש העיר מטעם מפלגת העבודה. ההצבעה במישור המקומי לרשימה סקטוריאלית גם לא נתפסה כבגידה, משום שבעשור האחרון קמו יותר ויותר רשימות מקומיות בלתי מפלגתיות כדי לקדם נושאים מקומיים ספציפיים. על רקע זה לא נתפסה הבחירה ברשימה שבאה לשפר את איכות החיים של אוכלוסייה מוגדרת כבגידה במפלגה הפוליטית שחבריה רחשו לה נאמנות בבחירות הארציות.

מסקנות והשלכות לעתיד

הגידול המתמיד בשיעור הקשישים באוכלוסייה הכללית בעולם וגם בישראל מגדיל בהתמדה את משקלה הפוליטי ואת כוחה האלקטורלי של קבוצה זו ומצמצם את האפשרות של גורמים פוליטיים להתעלם ממנה. יתירה מזו, הדורות הצעירים יותר של קשישים יהיו גם עתירי משאבים אישיים וחברתיים. כלומר, מספרם של הקשישים שהם במצב בריאות ותפקוד טובים יותר, בעלי השכלה ורמת ביטחון סוציאלי גבוהים יותר ורווחה רבה יותר, יילך ויגדל והם יהיו מיומנים יותר בהשתתפות פוליטית מאשר הקשישים בעבר. כל אלה יביאו אותם ליטול חלק נכבד בצורות שונות של פעילות ומעורבות פוליטית רבה יותר מכפי שנהגו דורות קודמים של קשישים. לפיכך, הדורות הבאים של גמלאים יהיו בוודאי יותר פוליטיים וימלאו תפקיד בעל השפעה רבה יותר בקבלת החלטות, הן ברמה האישית והן ברמה הקולקטיבית בתוך המסגרת של דמוקרטיה ייצוגית. מציאות זו עשויה לפעול בכיוונים שונים. יש הסבורים, שדורות הקשישים בעתיד יהיו קשורים פחות למפלגות פוליטיות ומעורבים יותר בארגוני גמלאים המייצגים את האינטרסים הפוליטיים המשותפים של קשישים (Cutler, 1983). דבר זה עשוי להביא, מצד אחד, להתפתחותם של ארגונים פוליטיים חדשים, ומצד שני לחיזוקם של גופים קיימים כמו האיגודים המקצועיים, והמפלגות הפוליטיות יצטרכו להסתגל להזדקנותם בשל הזדקנות חבריהן (Liechsenring and Strumpel, 1994).

השאלה המרכזית העומדת לדיון היא אפוא, האם במציאות הישראלית ציבור הגמלאים מסוגל להתארגן לגוף פוליטי בעל השפעה כדי לקדם את ענייניו? אם התשובה היא חיובית, תעלה השאלה מהי המסגרת הפוליטית הארגונית העשויה לקדם את השגת המטרות המשותפות של אוכלוסיית הגמלאים? יש מקום לכך, שהקשישים ינצלו את כוחם הפוליטי כדי לקדם את האינטרסים שלהם ולהביא לחלוקה צודקת של המשאבים החברתיים כדי לתת מענה הולם לצורכיהם. אולם, השאלה היא האם התארגנות במסגרת של מפלגה פוליטית של גמלאים היא אכן המסגרת המתאימה ביותר לקידום מטרה זו.

יש סיבות שונות לכך שהתשובה לשאלה זו עשויה להיות שלילית. ראשית, הניסיון מוכיח שלא מסתמנת בקרב גמלאים נטייה להצטרף למפלגות גמלאים והן תישארנה, כנראה, שוליות בחיים הפוליטיים מאותן סיבות שמנינו ואשר פעלו נגד הצלחתן של מפלגות גמלאים בבחירות לכנסת. השמרנות של הגמלאים, המשקפת את נאמנותם למפלגה שהם הזדהו אתה בעבר והצביעו עבורה כל חייהם, לא תתחלף בהזדהות עם מפלגה על בסיס גיל, אשר רבים מחבריה חסרים את הזהות הגילית הזו. יתירה מזו, אוכלוסיית הקשישים בישראל איננה עשויה כאמור מקשה אחת והיא מאופיינת בהטרוגניות רבה מבחינה דתית, אתנית, עדתית ומעמדית. לפיכך,

בתוך ציבור זה יהיו אינטרסים שונים ואפילו מנוגדים באופן כזה שהם עשויים להכשיל התארגנות ופעילות כמפלגה פוליטית שיש לה בסיס אידיאולוגי, מצע ומטרות משותפים. שנית, התארגנות פוליטית על בסיס גיל עלולה לתרום לסגרגציה, היינו לבדלנות ובידוד של אוכלוסיית הקשישים בחברה וליצור חיץ בינה ובין בני הגילים האחרים. הסתגרות כזאת עלולה לפעול כבומֶרַנג ובסופו של דבר אפילו להחליש את כוחם הפוליטי של הגמלאים.

זאת ועוד, מעורבות פוליטית הולכת וגדלה, ובמיוחד התארגנות על בסיס גיל, עלולה להוות איום על האינטרסים של הדורות הצעירים, שהם גם מקור אפשרי לגיוס המשאבים הדרושים למימון מערכות הביטחון הסוציאלי עבור הקשישים, ובדרך זו לעורר ולעודד עמדות שליליות כלפי קשישים (Binstock, 1983; Rosenbaum and Button, 1989) ולפגוע בסולידריות הבין-דורית שנשמרה עד כה בחברה הישראלית.

שלישית, גם אם תצליח מפלגת גמלאים לעבור את אחוז החסימה ולהיבחר לכנסת, השפעתה עלולה להיות שולית והישגיה מבוטלים, משום שקיומה של מפלגת גמלאים עלולה לגרום למסלגות הגדולות לזנוח את ענייני הקשישים. הראיות הנסיבתיות מצביעות על כך, שתקופת השיא של החקיקה בכל הנוגע לזכויות הפנסיה ולזכויות אחרות הנוגעות לרווחת הגיל השלישי היתה בתקופה שבה נמנו שרי העבודה וראשי הממשלה עם מנהיגי דור האבות המייסדים, דוגמת גולדה מאיר, יוסף אלמוגי, יגאל אלון. יחד עם זאת, לא ניתן להתעלם מן העובדה, ששיטת הבחירות שהונהגה במפלגות השונות - שיטת ה"פריימריס" - שהיא שיטה כוחנית המחייבת שיווק אגרסיבי של המועמד הפוליטי, הביאה להורדת ממוצע הגיל של הנבחרים ופגמה ברגישות למעמד ולבעיות הקשישים.

לפיכך האלטרנטיבות הפוליטיות להבטחת הזכויות ולשיפור רווחת הקשישים עשויות לכלול מספר מסגרות, אשר חלקן קיימות ויש לחזק אותן. ראשית, יש לפעול לשריון מקומות לנציגי הקשישים ברשימות הגדולות המורכבות בשיטת ה"פריימריס", כפי שנעשה עבור אוכלוסיות אחרות, למשל, נשים, העולים ומגזרים אחרים באוכלוסייה. שריון זה עשוי להיות על בסיס אישי או על בסיס של שילוב קבוצות אינטרס של קשישים. אפשר שדווקא השתלבותן של קבוצות אינטרס של קשישים בתוך מערכות פוליטיות קיימות או מחוצה להן, אשר תתמקדנה בנושאים אחדים, עשויה לצמצם מתחים בין-דוריים ולתת לקשישים לגיטימציה להתארגן ולהפעיל השפעה פוליטית על ארגונים ציבוריים, כדי להבטיח מענה לצרכים המיוחדים שלהם (Jerovic and Erich, 1992). במילים אחרות, דווקא המשאבים האישיים והחברתיים המשופרים, שמביאים עמם דורות צעירים של גמלאים, מכשירים את הקרקע לשילובם בתוך מערכות פוליטיות קיימות כנציגי מגזרי גמלאים, ולהפעלת השפעתם הפוליטית בתוך מערכות אלה לקידום ענייני הגמלאים. משום כך מאבקם של הגמלאים צריך להתמקד בהפעלת לחצים לשילובם בתפקידים ובמקומות ריאליים במפלגות הפוליטיות השונות, תוך ניצול כוחם האלקטורלי.

שנית, יש מקום להקמת מועצות גמלאים ברמה הלאומית וברמה המקומית. כאמור, אוכלוסיית הקשישים אינה אוכלוסייה הומוגנית ויש בה קבוצות בעלות אינטרסים שונים. אולם, ברזמנית צריך להיות מצע לסינגור על הנושאים המשותפים לכלל הקשישים. כאמור, ניתן לקדם אינטרסים אלה באמצעות מועצות גמלאים ברמה הלאומית והמקומית ולעגן זאת בחקיקה מחייבת.

שלישית, יש לפעול לפיתוח מודעות פוליטית ומנהיגות בקרב אוכלוסיית הקשישים, כדי

להביאם למעורבות פוליטית פעילה יותר לקידום זכויותיהם. מאחר שמעורבות פוליטית קשורה לקידום זכויות, להעצמה ולאיכות חיים ומאחר שרוב האוכלוסייה הקשישה מורכב מגושים, אשר נוטות לגלות פחות מעורבות בחיים ובתהליכים הפוליטיים, יש מקום לפיתוח מודעות פוליטית ובעיקר בקרב אוכלוסייה זו. יחד עם זאת, על ארגוני הגמלאים הקיימים, כקבוצות אינטרס, להרחיב את שורותיהם והשפעתם הפוליטית ולאמץ טקטיקות פעולה שיהיה בהן כדי לקדם את מטרותיהם. על ארגונים אלה לפעול גם כשדולה של בני הגיל השלישי אשר תמריץ חברי כנסת צעירים ובוגרים לפעול לשיפור החקיקה ולקידום הזכויות והאינטרסים של הקשישים ולהצטרף לשדולה בכנסת.

לסיכום, למרות שקשה לצפות מה יהיה בעתיד, אין ספק שהשינויים הסוציו-דמוגרפיים בגודל האוכלוסייה הקשישה ובהרכבה יביאו להגברת הלחצים בכיוון של מתן ייצוג הולם להם במערכות הפוליטיות במישור המקומי והלאומי ויציב אתגרים חדשים בפני מערכות פוליטיות אלה, בעיקר במישור המקומי, שבו ניצבים בפני הקשישים פחות מכשולים על דרכם להתארגן ולהשתלב ומאחר שלגושאים מקומיים רבים יש השפעה מידית על חייהם (Walker, 1999). פוליטיקאים וקובעי מדיניות יצטרכו להסתגל לשינויים אלה ולפעול לשילובם של הקשישים במערכות הפוליטיות הקיימות, לקידום ענייניהם כדי להגיע לאיזון בדרך של הסכמה וכדי להימנע מקונפליקטים שעלולים לפגוע בסולידריות הבין-דורית.

כאמור, סוגיה זו של מעורבות והשתתפות פוליטית של קשישים טרם נחקרה בישראל ומחקר ראשוני זה מעלה שאלות רבות העשויות לפתוח כר נרחב למחקר בתחום זה. במחקרים נוספים יהיה מקום לבחון עמדות פוליטיות של קשישים ואת דפוסי ההצבעה שלהם בבחירות ברמות השונות. במיוחד יש מקום לבחון את עמדותיהם כלפי מפלגות גמלאים ככלל ואת הדרכים שיש לנקוט לדעתם כדי להביא לשילוב הגמלאים במערכות הפוליטיות ולייצוגם הנאות בהן כמו גם לקידום ענייניהם ברמה הלאומית והמקומית. במקביל, יש גם מקום למחקר משווה בין קבוצות גיל שונות לגבי עמדותיהן כלפי מפלגות על בסיס גיל, כמו מפלגות גמלאים. קרוב לוודאי, שמחקרים נוספים בתחום זה עשויים לשפוך אור על תחום גרונטולוגי זה שטרם נחקר דיו בעולם ובישראל.

ביבליוגרפיה

- ברודסקי, ג', שוור, י', באר, ש' (1998), קשישים בישראל: שנתון סטטיסטי 1998, ירושלים: מכון ברוקדייל ואשל.
- גפן, א' (1990), חי יותר מדי, תל-אביב: הוצאת מילוא.
- דיסקין, א' (1990), הבחירות לכנסת ה-12, ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- דיסקין, א' (1993), הבחירות לכנסת ה-13, ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- חדד, מ', גנני, ש' (1996), תוצאות הבחירות לראשות הממשלה ולכנסת ה-14 בתל-אביב-יפו 1996, תל-אביב. ישי, י' (1986), קבוצות אינטרס בישראל, תל-אביב: עם עובד.
- לביא, צ' (1993), "ההתמצת הגדולה", הגיל החדש, 53: 4-5.
- קון, פ' (1986), "ייצוג ושמירת האינטרסים של הפנסיונר והאוכלוסייה הקשישה במערכת הארגונית הקיימת" (חיבור לקבלת תואר מוסמך בחוג ללימודי עבודה, אוניברסיטת תל-אביב).
- קופ, י', שרון, ד' (1991), "שירותי הרווחה האישיים בין עשור לעשור", בתוך: קופ, י' (עורך), הקצאת משאבים אישיים לשירותים חברתיים 1990-1991, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית.

- קניג, פ' (1993), "הפוליטיקה העירונית קורצת לבוחר הקשיש", הגיל החדש, 53: 2-3.
- שחר, ר' (1992), "נאמנות מפלגתית כההליך הרגל במודל בחירה דינמי: תיאוריה וממצאים אמפיריים" (חיבור לשם קבלת התואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת תל-אביב).
- שחר, ר' אקשטיין, צ' (1992), נאמנות מפלגתית כההליך הרגל בישראל, תל-אביב: המרכז לפיתוח ע"ש ספיר ליד אוניברסיטת תל-אביב.
- Bazargan, M., Barbre, A.R. and Torres-Gil, F. (1972), "Voting behavior among low-income black elderly: A multi-election perspective", *The Gerontologist*, 32(5): 584-591.
- Binstock, R.H. (1983), "The aged as scapegoat", *The Gerontologist*, 23: 136-141.
- Binstock, R.H. and Day, C.L. (1996), "Aging and politics", in: Binstock, R.H. and George, L.G. (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, San Diego, Calif.: Academic Press, pp. 362-387.
- Campbell, A. (1971), "Politics through the life cycle", *The Gerontologist*, 11: 112-117.
- Clark, P.G. (1989), "The philosophical foundation of empowerment", *Journal on Aging and Health*, 1(3): 267-285.
- Cutler, N.E. (1983), "Age and political behavior", in: Woodruff, D.S. and Birren, J.E. (eds.), *Aging: Scientific Perspectives and Social Issues*, Monterey, Calif.: Brooks/Cole.
- Elazar, D.J. and Sandler, S. (1995), *Israel at the Polls 1992*, Lanham, Md.: Rowman and Littlefield.
- Harrop, M. and Miller, W.L., (1987), *Elections and Voters*, London: McMillan.
- Jennings, M.K. and Markus, G.B. (1988), "Political involvement in the later years: A longitudinal survey", *American Journal of Political Science*, 32: 302-316.
- Jerovic, R.L. and Erich, J.A. (1992), "The dynamics of political participation among the urban elderly", *Journal of Applied Gerontology*, 11(2): 216-227.
- Jerovic, R.L., Erich, J.A. and Sanders, L. (1989), "Patterns of senior center participation among low income urban elderly", *Journal of Gerontological Social Work*, 13: 115-132.
- Liechsenring, K. and Strumpel, C. (1994), "Putting political participation on the agenda", *Ageing International*, 27-30.
- Markus, G.B. and Converse, P.E. (1979), "A dynamic simultaneous equation model of electoral choice", *American Political Science Review*, 73: 1055-1070.
- Peterson, S.A. and Somit, A. (1992), "The political behavior of older American blacks", *The Gerontologist*, 32(2): 256-262.
- Reitzes, D. and Reitzes, D.C. (1991), "Metro seniors in action: A case study of a citywide senior organization", *The Gerontologist*, 31(2): 256-262.
- Rosenbaum, W.A. and Button, J.W. (1989), "Is there a gray peril? Retirement politics in Florida", *The Gerontologist*, 29: 300-306.
- Verba, S., and Nie, N.H., (1972), *Participation in America*, New York: Harper and Row.
- Walker, A. (1999), "Political participation and representation of older people in Europe", in: Walker, A. and Naeyele, G. (eds.), *The Politics of Old Age in Europe*, Buckingham, UK: Open University Press, pp. 7-24.

הביטחון הסוציאלי בקיבוץ ובעיית הפנסיה לחברים

מאת דב פלגי

בשנות ה־80 החל בתנועה הקיבוצית משבר, שהתבטא באיבוד הביטחון הכלכלי האישי של החברים. אחד הפתרונות החשובים לבעיה זו היא ההשקעה בזכויות פנסיה אישיות לחברים בקרן פנסיה חיצונית. זוהי שינוי אידיאולוגי וכלכלי חשוב ביותר בקיבוץ. המאמר מתאר תוצאות מחקר שערך המכון לחקר הקיבוץ באוניברסיטת חיפה על כל היבטי השינוי הזה. כבסיס למחקר שימש שאלון שנשלח לכל הקיבוצים והקיף מדגם של כמה מאות חברי קיבוץ. התפלגות התשובות וניתוחן מובאים כמאמר. כמו־כן מובא ניתוח מפורט של השינוי האידיאולוגי וההיבטים הכלכליים הגדולים שחוללה ההשקעה בפנסיה חיצונית. במחקר בדק גם את ההיבטים הכוללים יותר של הביטחון הכלכלי האישי של חברי הקיבוץ. ממצאים אלה יפורסמו בעתיד.

מבוא

החל משנות ה־90 המוקדמות התרחש בתנועה הקיבוצית שינוי בנושא הביטוח הפנסיוני של חברי קיבוץ. המגמה החדשה, שנתקבלה על דעת רוב הקיבוצים, אמורה להבטיח פנסיה אישית לחברי הקיבוץ לעת פרישתם מן העבודה. הכוונה היתה גם שתקבולים אלה יהוו הכנסה לקיבוץ בעתיד. מגמה חדשה זו נוצרה בעיקר כתוצאה ממה שמכונה בשם "המשבר בתנועה הקיבוצית", אשר ערער במידה רבה את ביטחונם האישי של חברי הקיבוץ. מגמה כזאת לא היתה מקובלת בעבר; הקיבוץ הרבידורי עצמו נחשב גוף המבטיח ביטחון בכל עת וללא תנאי לחבריו. המשבר, אשר תחילתו היתה באמצע שנות ה־80, הביא בעקבותיו תחושה של חוסר ביטחון

* קיבוץ סער, הגליל המערבי. לשעבר יושב־ראש האגף לביטחון סוציאלי, ההסתדרות הכללית. מאמר זה מסכם מחקר שערך המכון לחקר הקיבוץ, אוניברסיטת חיפה, על סמך שני סקרים נרחבים בתנועה הקיבוצית, שנערכו ב־1998 על בסיס תשובות על שאלונים שהתקבלו מ־169 קיבוצים ומ־629 חברי קיבוץ, שנבחרו לשמש מדגם מייצג של 40 קיבוצים. את הסקרים והמחקר עשה צוות של המכון, שחבריו היו: מנחם רחנר, חנה גולדמברג, יעקב גליק ודב פלגי. הסקרים והמחקר נעשו במימון קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

בעתיד, הן בגלל המצב הכלכלי שהיו לו השלכות קיומיות והן בגלל תחזיות פסימיות לגבי עצם קיום הקיבוץ. אירוע בית-אורן, בשנת 1987, שבו לראשונה הודיעה התנועה הקיבוצית המאוחדת (תק"ם), שאין ביכולתה להבטיח את עתידם של ותיקי הקיבוץ, היה הסמל הטראומטי של המפנה החריף בתולדותיה של התנועה הקיבוצית.

תחושת המשבר פגעה, בצורות שונות, בקבוצות הגיל השונות. רגישות מיוחדת גילו חברים מקבוצות הגיל 40 עד 60, אשר מצד אחד הודאגו ממצב קיבוצם ומצד שני היו ערים לקשיים שיעמדו בפניהם בגלל גילם, אם ירצו לעזוב אותו ולהיקלט בחוץ. המשכר התבטא גם בגלי עזיבה, ששינו בגלל עוצמתם את המבנה הדמוגרפי בקיבוצים רבים. לשינוי מבני זה היו השלכות רבות גם על הביטוח הפנסיוני. על רקע זה עלתה הדרישה לחקור את תופעת הביטוח הסוציאלי בקיבוצים: תפוצתו של ביטוח זה, אופיו, דרכי מימונו וההסדרים הקשורים בכך.

במסגרת המחקר נערך בכל קיבוץ וקיבוץ סקר כללי על המצב בנושא הביטוח הפנסיוני, כדי לעמוד על הסיבות שהביאו להחלטה חיובית לגביו או מנעו התקשרות עם קרן כלשהי. כמו-כן נתקבלו נתונים על סוג הפנסיה שנבחר, תאריך קבלת ההחלטה, דרכי מימונה וערך פנסיית המטרה. צוינה גם החשיבות של הביטוח עבור קבוצות גיל שונות. כל הנתונים האלה התקבלו באמצעות שאלון שנשלח ל"אינפורמנטים" בכל קיבוץ. עיקר הנתונים שהתקבלו וניתוחם מובאים במאמר שלהלן.

הבסיס העקרוני

1. היסוד הכלכלי

הקיבוץ מוגדר בחוק כאגודה שיתופית שכל ההכנסות שייכות לה, בין שהן נובעות מן הפעילות הכלכלית הישירה של הקיבוץ ובין שהן נובעות מעבודת חברי האגודה מחוץ לקיבוץ. כמו-כן, הכנסות האגודה כוללות זכויות מכל הסוגים: פנסיה, ביטוח וכדומה. גם כאשר המקור הוא עבור החבר ורשום על שמו, ההכנסה מועברת לקופת הקיבוץ.

ייחודו של הקיבוץ הוא בכך, שההוצאה לקיום החבר ומשפחתו אינה מותנית בהכנסתו; קיומו מובטח מכוח היותו חבר האגודה גם כאשר הוא פורש מעבודתו מסיבות גיל או נכות. מעקרון יסוד זה נובע, שזכויות הפורש מעבודה אינן נפגעות בשום מצב, משום שאלה מוקנות לו בזכות חברותו, ולא בגלל פנסיה חיצונית צבורה כאשר פנסיה כזאת עומדת לרשותו. עיקרון זה אינו נפגע גם כאשר הוצאות החבר ומשפחתו ניתנים מן הקיבוץ בכסף (בתנאי הפרטה) כל עוד מתקיים עקרון אי ההתניה בין הכנסה לזכויות בהוצאות הקיום. במקרה שהקיבוץ ביטח את חבריו בביטוח פנסיוני כלשהו, התקבולים עוברים לקופה המשותפת על-מנת להבטיח לקופה הציבורית כיסוי על אבדן הכנסתו של הפורש (על-פי האמור בתקנון הקיבוץ).

2. זכויות חבר עוזב

לחבר שיחליט לעזוב את הקיבוץ מוקנות זכויות לפי תקנון הקיבוץ ו"כללי העזיבה", שיש להם תוקף משפטי (כללים בדבר חבר יוצא או מוצא מן הקיבוץ, 1994). זכויות אלה אף הן אינן קשורות בהכנסה האישית, בין שהקיבוץ דאג לביטוח פנסיוני לחבריו, בין שלא עשה כן. אולם,

קיום קרן פנסיה לטובת הפרט מחזק את ביטחונו, גם אם אינו עוזב, שקיומו מובטח גם כאשר הקיבוץ יעמוד בפני קשיים כלכליים או אף יגיע למצב של התפרקות. מכאן נובע, שכאשר יש לקיבוץ יכולת לשלם דמי עזיבה וגמלה לעוזבים ועוצמה כלכלית מספקת לספק לחבריו דמת חיים מקובלת בטווח הארוך, אזי הביטחון הסוציאלי שלהם מובטח ברמה של כלל הקיבוץ.

3. הקיבוץ, המשק העצמי והחבר

כאמור, הכנסות הקיבוץ נובעות ממשק עצמי ומהכנסות חבריו העובדים מחוץ למשק העצמי. משום כך, חבר הקיבוץ הוא בעיקרון במעמד של עצמאי. אולם, מצד שני, לקיבוץ יש מעמד משפטי כישות נפרדת מחבריו בכל הנוגע לכלכלה ולניהול. במצבים אחדים כפילות זו מעמידה את החבר מול הקיבוץ במעמד כמו זה של שכיר מול מעבידו. מבחינה זאת, תקציב החבר דומה לשכר שעל גודלו מחליט הקיבוץ. ממצב דואלי זה נובעת הדילמה של חיסכון וביטוח פנסיוני מטעם הקיבוץ: מול הקיבוץ "כמעביד" עומד החבר "כשכיר", הרוצה שלפחות חלק מביטחונו האישי, בעת שלא יוכל לעבוד, יבוא ממקורות שהם חיצוניים לקיבוץ, כמקובל לגבי פצויי פיטורין ופנסיה במערכות חרץ קיבוציות. בהעדר הסדר פנסיה חיצונית, לזכות החבר נותר רק מקור חיצוני אחד, קצבת הזקנה של המוסד לביטוח לאומי, אשר בהיותו חבר מועברת לקיבוץ אך לעת עזיבה נשארת ברשותו.

מבנה פנימי זה הושלם בעבר בעזרת עקרון הערבות ההדדית הבין-קיבוצית במסגרת התנועות הקיבוציות, אשר הבטיחו לקיבוץ עזרה במצוקה על-מנת שיוכל לעמוד בהספקת צרכיו, ומצד שני הבטיחה דמי עזיבה מלאים לכל חבר למקרה שהקיבוץ יתפרק. בדרך זו השלימה התנועה את הביטחון המלא של החבר וקיבוצו. ביטוח פנסיוני נראה כמו בזכו מקורות ונחשב עניין מיותר מבחינת הרגשת החבר.

הרקע ההיסטורי ושינויים בביטחון האישי

המצב העקרוני שתואר לעיל התקיים באופן מלא ללא ערעור או הרהור עד תחילת שנות ה-60. בתקופה השנייה, עד תחילת שנות ה-80, היה שינוי מה, שלא שינה את התמונה באופן מהותי: המשק הקיבוצי היה בפריחה ונהנה מרווחיות גבוהה והוא התגוון בעזרת תיעוש ופעילויות אחרות שנעשו בו, בפנים ובחוץ. משום כך הוא היה זקוק לחיסכון "עסקי" לטווח ארוך, שנעשה בעיקר בקופות גמל. במקביל גדל שיעור החברים בגילים מתקדמים והיה רצון להראות להם שיש גם מקור חיצוני להבטחת צריכתם בעתיד. לפיכך הוגדרו חלק מקופות הגמל כמיועדות לפנסיה ("עתודות" ו"עת-גבורות") ונעשה סידור פורמלי, שאפשר משיכה לפי חישוב "פנסיוני". אבל רוב החברים לא ידעו שאין בזה "ביטוח פנסיוני", שכן מדובר ב"חיסכון", ולא ב"ביטוח"; והראיה, בעת צרה משכו רוב הקיבוצים כספים מקופות אלה, שהיו למעשה חיסכון לכל דבר. בתקופה זו נמשכה הערכות התנועתית הלא מוגבלת, ולא היה שינוי במהות הביטחון הסוציאלי החברתי והאישי.

השינוי המכריע החל בשנות ה-80: חלק מן הקיבוצים נקלעו לקשיים כלכליים בסיסיים ובמקביל ירדה התמיכה מצד המדינה; ממדי הקשיים היו גדולים מיכולת התנועה לעזור עד

שנשברה המסגרת התנועתית מבחינה פיננסית והקיבוץ הכורד נשאר להתמודד לבדו עם גורלו. אז החל להתערער גם הביטחון העצמי של החברים לגבי העתיד הקיבוצי ועתידם האישי בתוך הקיבוץ או מחוצה לו. הערעור הכלכלי הביא לערעור חברתי ולגידול במספר החברים העוזבים ויחד עמו גם להקטנת מספרם של הבנים והצעירים המבקשים להצטרף לקיבוץ. המבנה הדמוגרפי של קיבוצים רבים נעשה מכביד יותר ויותר מבחינה כלכלית וחברתית ככל שגדל והלך שיעור החברים בגיל מתקדם והוא איים על יכולת הקיבוץ להמשיך ולהתקיים. בסוף שנות ה-80 החל הטיפול ב"הסדר הקיבוצים". התקווה היתה, שהמשבר יחלוף במהרה. אבל מהלך זה התארך ונמשך לא פחות מ-10 שנים. התארכות הטיפול פגעה במוראל הכללי. אבל קרוב לוודאי, שגם אם יסתיים ביצוע ה"הסדר", ובעקבות זאת תחזור היציבות הכלכלית לרוב הקיבוצים, בעיית הביטחון הסוציאלי, מבחינת הכיסוי האקטוארי לפנסיה והבטחת האפשרות למתן פיצוי לפי "כללי העזיבה", לא תבוא על פתרונה. שכן, עקב המבנה הדמוגרפי נוצר בינתיים רקע ריאלי להיווצרות אי-ביטחון קיבוצי ואישי מבחינה כלכלית ישירה ולהמשך קיומו של אי-ביטחון פסיכולוגי אישי מעמיק בחלק גדל והולך של הקיבוצים.

אי-הביטחון האישי בקיבוץ

ההתפתחות ההיסטורית שתוארה לעיל מחייבת לבדוק לעומק את הקשרים של אי-הביטחון האישי עם משתנים אחרים בחיי הקיבוץ, כדי לחפש דרכים מגוונות להתגבר עליו. במיוחד יש לבדוק את הקשר עם המשתנים הכלכליים והחברתיים שהתרחשו בהם שינויים רבים ואשר בהם גדלו מאוד ההבדלים בין הקיבוצים.

מוכן מאליו, שיש גם הקשרים אישיים ופסיכולוגיים שרצוי לחקור אותם, למרות שקשה מאוד לתת עליהם תשובות ארגוניות (למשל, העובדה, שרבים מבני החברים הוותיקים שוב אינם חיים בקיבוץ בעקבות תופעת העזיבה הגדולה שהתרחשה בעשור האחרון).

אחת התגובות המרכזיות להתפתחות זו היתה הכניסה להסדרים פנסיוניים אמיתיים, ולא דרך חיסכון. לפיכך אחת המטרות של מחקר זה היא לבדוק את תוכן ההסדרים הפנסיוניים הללו, את הקשרים שלהם עם נושאים אחרים ואת המשמעויות הכלכליות והחברתיות ואף העקרוניות שלהם לחיי הקיבוץ.

מהות ההסדר הפנסיוני

שיקולי הקיבוץ בבניית תוכנית ביטוח פנסיוני עבור חבריו הם לפי "שיעור התחלופה" המקובל, דהיינו, היחס בין ההכנסה הרצויה לאחר הפרישה ובין זו שלפניה. ההכנסה לאחר הפרישה מורכבת מקצבת הזקנה של הביטוח הלאומי ומתקבולי הפנסיה החודשיים. חברי הקיבוץ וחברות הקיבוץ מבוטחים ביטוח מלא בביטוח הלאומי במשך שנות עבודתם ומשום כך, בהגיעם לגיל הפרישה, הם יזכו לקצבת זקנה מלאה (על-פי רוב עם מלוא הוותק) בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי. סכום זה מגיע היום ל-1,500 ש"ח בערך לחבר לחודש. חבר וחברה בקיבוץ שהם בעלי ותק מלא לפי הגדרת הביטוח הלאומי יזכו לקצבה בשיעור

של 50-55 אחוזים מהוצאות הקיום הקיבוצי המקובל, שהוא היום בערך 3,000 ש"ח לחבר לחודש. יתרת הסכום (בערך 45-50 אחוזים) צריכה לבוא ממקור אחר, חיצוני או פנימי. כל עוד הרגיש החבר ביטחון במקור הפנימי, אשר הזכות לקבלתו נובעת מעצם ההגדרה של עקרונות החברות בקיבוץ, אפשר היה להימנע מהפרשה לקרנות חוץ פנסיוניות. עם התערערות האמון במקור הפנימי, התעורר החשש מפני הצפוי לקרות לעת זקנה, כאשר הקיבוץ לא יוכל להבטיח לחבריו מקורות מספיקים לקיום בתוכו, או למקרה של עזיבה.

כאמור, משום שבקיבוץ שני בני הזוג מבוטחים בביטוח הלאומי, כל אחד בזכות עצמו, קיבוץ הרוצה להשלים במלואו את שיעור התחלופה החסר (למלוא הוצאות הקיום המקובלות) חייב להשלים אפוא 45-50 אחוזים מהוצאות הקיום באמצעות כניסה להסדר פנסיוני (פלג, 1997).

ההסדר הפנסיוני מחייב השקעה גדולה יחסית של הון בקרן הפנסיה. השקעה זו עומדת בפני שני מבחנים קשים: תשואה נמוכה יותר מאשר חלופות כלכליות אחרות, למשל: החלפת אשראי שולי, השקעה בפעילות כלכלית רווחית ומתן עדיפות מול חלופות של השקעה לפיתוח מקומות עבודה חדשים או השקעה בשיכון לחברים ובתחומים צרכניים אחרים. מבחן קשה זה עומד מול הרצון להיענות לחיזוק הביטחון האישי והקיבוצי של החברים, שהוא אולי תנאי להמשך קיומו של הקיבוץ. קיבוצים המשלמים מס הכנסה כסדר גהנים כמובן מן היתרון שמעניקה הכרת שלטונות המס בהפרשות לקרן פנסיה. יתרון זה יש בו כדי להקל לנוכח השיקול הכלכלי-פיננסי שתואר לעיל.

אחד הפתרונות הוא הסדרת הפנסיה לחלק מן החברים לפי גילם: עבור גילאי הביניים ייעשה הסדר חיצוני; עבור הגילאים המבוגרים יותר יישאר בעיקרו ההסדר הפנימי, שכן להסדיר עבורם זכות פנסיונית בקרן הוא עניין יקר מאוד. כלומר: קופות גמל שבידי הקיבוץ ישויכו, בעקבות קבלת החלטה של הגופים המוסמכים, בעיקר לכיסוי פנסיוני של הוותיקים. שיוך קופות הגמל לביטחון סוציאלי הוכר גם במסגרת "הסדר הקיבוצים".

הפנסיה מוסברת באופן בסיסי בעזרת "מודל מחזור החיים", שהוא המודל המקובל בכלכלה להסברת התנהגות הצרכן בטווח הארוך. עיקר המודל הוא: הצרכן עובד מגיל צעיר, נניח מגיל 20, עד גיל הפרישה הקבוע בחוק, שהוא 65 לגבר ו-60 לאישה, כאשר השכר עולה בהדרגה עד קרוב לגיל הפרישה ונשמר יציב או יורד במקצת לקראת הפרישה. אבל אין התאמה בין קצב הצריכה של הפרט ובין כניסת הכנסותיו לאורך חייו. להלן התקופות והנושאים העיקריים: בתקופת החינוך הכיסוי נעשה בידי ההורים. לעתים מדובר גם בחינוך גבוה, שבעולו נושא הצרכן, ובמקרה זה הוא מבקש הלוואה שאותה הוא מתחייב להחזיר במהלך שנות עבודתו. כתחילת תקופת העבודה הפרט זקוק לדיור. לשם כך הוא ייקח משכנתא, שאותה יחזיר במשך רוב שנות העבודה שלו. אחרי הפרישה הפרט, ומשפחתו, אם יש לו כזאת, זקוקים להכנסה עד סוף חייו. זוהי הפנסיה שאותה עליו להכין לעצמו במשך כל, או רוב, חיי העבודה, משום שמדובר בהוצאה ענקית. הכנת הפנסיה נעשית בדרך של הפרשה חודשית לקרן נצברת, או בצורת מס המועבר למערכת המבטיחה פנסיה לעתיד בשיטה "שוטפת".

בחברה, שבה חיים יחד ביחידה כלכלית אחת כל הדורות, אין לכאורה צורך בפנסיה, משום שמימון רמת החיים של הזקנים מתקבל מן הקופה המשותפת. כאשר התפצלה המשפחה הרחבה והרב-דורית בעולם המפותח למשפחות גרעיניות וחד-דוריות (דבר זה קרה במאה ה-

19), עלה הצורך להכין פנסיה מראש לתקופת הזקנה. כל עוד היה הקיבוץ הרבידורי חברה כלכלית אחת, לא היתה נחוצה בו פנסיה לחבריו, אבל כאמור, מצב זה השתנה. כמתואר לעיל, עם השנים המבנה הדמוגרפי המאוזן של הקיבוץ התערער והלך. משום כך דרושה היום הכנה לפנסיה לפי מודל מחזור החיים. הבטחת ההכנסה לאורך כל חייו של חבר הקיבוץ כאשר הוא חבר בו או כאשר הוא מחליט לעזוב, היא אפוא צורך בסיסי שיש להבטיחו בכל תנאי.

מאחר שהכניסה להסדרי פנסיה כרוכה בשינוי עקרוני בחיי הקיבוץ, ומאחר שההסדר ניתן רק לחלק מן החברים, ומכיוון שצריך להחליט גם מה לעשות לגבי עובדי החוץ ואלה הנקלטים בזמן מאוחר יותר, יש להניח שתהליך הדיונים וקבלת ההחלטות יהיה מורכב ומסובך למדי. המחקר בדק נושא זה לעומק על-מנת להבין את ההקשרים החברתיים שלו ומתוך כוונה להציע המלצות לשיפורים בעתיד.

ניתוח ממצאי הסקר

לכל הקיבוצים המאוגדים בשלוש התנועות הקיבוציות (התנועה הקיבוצית המאוחדת-התק"ם, הקיבוץ הדתי, הקיבוץ הארצי) נשלח שאלון מפורט במטרה לקבל מהם את המידע הדרוש. נתקבלו 169 תשובות, ואם מחסירים מן המספר הכולל של הקיבוצים (שהוא 270) את אלה שאינם רלוונטיים לנושא הפנסיה, כגון קיבוצים קטנים וצעירים, מקבלים, ששיעור התשובות שהתקבלו מגיע ל-70 אחוזים מן הקיבוצים שבהם קיימת אוכלוסייה אשר עליה חל הצורך בביטוח פנסיוני. השוואה למחקרים אחרים מראה, שאין בממצאים הטיה משמעותית שיכלה להיגרם מהיקף זה של התשובות. השאלונים נשלחו אל מזכירי הקיבוצים והם התבקשו להשיב עליהם בעצמם או באמצעות מי שעוסק בנושא הפנסיה והביטוח הסוציאלי בקיבוצים. התפלגות התשובות לפי התנועות הקיבוציות מוצגת בלוח מס' 1.

לוח מס' 1. התפלגות היענות הקיבוצים

התנועה	מספר השאלונים שנשלחו	מספר הקיבוצים שהשיבו	% התשובות
הקיבוץ הארצי	77	58	75
תנועה קיבוצית מאוחדת	151	98	65
הקיבוץ הדתי	18	13	77
סך הכל קיבוצים	246	169	69

1. האם יש או אין הסדר פנסיוני

זו שאלת המחקר הראשונה המתבקשת. ידוע ממקורות אחרים, ש-75 אחוזים בערך מן הקיבוצים הרלוונטיים (אלה שאינם צעירים ואינם קטנים מאוד) יש להם הסדר פנסיוני. כמובן ידוע, שמבין הקיבוצים הנותרים, הרוב דנים בנושא זה. לפי נתוני הסקר, ל-78.1 אחוזים מן הקיבוצים יש הסדר פנסיוני.

אבל לפי מה שידוע "מן השטח", יש כאן תופעה בעלת שוני קיצוני, העלולה להביא לטעות

במסקנות: קיבוצים שנמנעו מלהכין לעצמם הסדר פנסיוני, או שדחו את הדבר, עשו זאת משתי סיבות שונות בתכלית: סיבה "פרוזאית" - מחסור בכסף, או משום שהקיבוץ חזק מבחינה כלכלית וחברתית ובמסגרת העדיפויות שלו אין מקום לקרן פנסיה והלחץ של הרגשת אי-הביטחון אינו חזק מספיק. למשל: הוא מעדיף להשקיע בבניית מגורים משופרים לחבריו. כאשר יש הסדר פנסיוני, צריך לבדוק מספר נושאים מקצועיים מפורטים, כדי לקבל תמונה יותר מעמיקה של הנושא: מהו תאריך הכניסה להסדר הפנסיה - על-מנת לדעת אם הקיבוץ "ותיק" או "חדש" (כלומר, האם בוטח לפני או אחרי סוף 1994), משום שיש שוני רב בערך הפנסיה המתקבלת ובחקנות השונות. יש גם צורך לבדוק האם המערכת מתנהלת בניהול עצמי או בעזרת ייעוץ חיצוני, משום שזה האחרון כרוך בהוצאה כספית נכבדה למדי.

2. קיבוצים שטרם סידרו ביטוח פנסיוני לחבריהם

קיבוצים שאין בהם הסדרי פנסיה נשאלו מה היו הסיבות לכך שהם טרם הצטרפו להסדר כזה. 35 קיבוצים נימקו זאת לפי הפירוט שלהלן:

- 13 קיבוצים (37%): אין באפשרותם להקדיש משאבים למטרה זאת.

- 3 קיבוצים (8.6%): מתן עדיפות לפיתוח המשק.

- 11 קיבוצים (31.4%): הנושא נמצא בדיון ובהכנה.

- 8 קיבוצים (22.9%): תשובות אחרות, שאינן ניתנות לסיווג.

מן הממצאים האלה אפשר לראות את השינוי הגדול שהתרחש בהתייחסות לנושא הפנסיה: רק 3 קיבוצים נימקו את הימנעותם מלעסוק בביטוח פנסיוני עבור חבריהם בכך שהם נותנים עדיפות להשקעה בפיתוח המשק. עדיפות זו שיקפה את ההתייחסות האידיאולוגית הבסיסית, לפיה קיומו של משק עצמאי מהווה ביטחון מספיק לחברים בכל גיל ובכל מצב. מתוך 37 הקיבוצים שטרם סיימו את הכנת הסדר הביטוח, הסבירו 29 את מצב הטיפול בנושא כך:

- 6 קיבוצים כבר החליטו להיכנס להסדר ביטוח פנסיוני, אבל הדבר טרם בוצע.

- ב⁵ קיבוצים הדיונים נמצאים בשלב סופי וההמלצות יובאו להכרעה באספה הכללית.

- ב⁸ קיבוצים הוקם צוות מכין לטיפול בנושא.

- ב² קיבוצים הדיונים עדיין נמצאים בשלב מוקדם.

- ב⁸ קיבוצים אין כל עיסוק בנושא.

3. ערך פנסית המטרה

ערך זה מגדיר את הסכום שהקיבוץ המבוטח רוצה לקבל בתור פנסיה חודשית עבור חבריו שהגיעו לגיל הזכאות. התפלגות הקיבוצים שהשיבו על השאלון מוצגת בלוח מס' 2:

לוח מס' 2. התפלגות הקיבוצים לפי הערך החודשי של פנסיות המטרה

סכום חודשי בש"ח	מספר הקיבוצים	%
מ"500 עד 1,000 ש"ח	30	23.4
מ"1,001 עד 1,500 ש"ח	43	33.6
מ"1,501 עד 2,000 ש"ח	27	21.1
מעל 2,001	28	21.9
סך הכל	128	100.0

הממוצע של פנסיות מטרה לקיבוץ (מעוגל) הוא 1,600 ש"ח עם סטיית תקן של 662. אם לוקחים את סכום הממוצע ומוסיפים לכך את קצבת הביטוח הלאומי לחבר, מקבלים הכנסה חודשית של 3,000 ש"ח בערך.

טווח ערך המטרה הנמוך הוא 500 ש"ח; הגבוה הוא 3,600 ש"ח. לפיכך, ההכנסה מפנסיה של חבר ותיק מבוטח תהיה בין 1,990 ש"ח ל-5,000 ש"ח, כלומר יחס של 1:2.63. מתוך 128 הקיבוצים שדיווחו על פנסיות המטרה, 73 קיבוצים (57 אחוזים) ביטחו את חבריהם בסכום של עד 1,500 ש"ח לחודש כמטרה. יש להניח, שקיבוצים שביטחו את חבריהם בסכום גבוה מסכום זה עשו זאת גם משיקולים של עדיפויות חיסכון פיננסי. קשר חזק נמצא בין המצב הכלכלי של הקיבוץ לגובה פנסיות המטרה: $p < .000$, $r = .40$.

4. מועד ההתקשרות

לקראת שנת 1995 שונה החוק שעניינו ביטוח פנסיוני. קיבוצים (ואחרים) אשר התקשרו עד תאריך זה עם חברות ומוסדות פנסיה נהנו מיתרון: הם יכלו לרכוש "זכויות לאחור", כלומר להשיג זכויות גם עבור השנים החסרות, כדי להגיע בעת הפרישה לזכויות מלאות. בכך הם נהנים ממעמד של "ותיק", שהוא עדיף מבחינה פיננסית ב-30 אחוזים בערך בהשוואה לאלה שהתקשרו לאחר מועד זה. ואכן, רוב הקיבוצים שנכנסו להסדר פנסיה נמצאים במצב זה. התפלגות הקיבוצים לפי כניסתם להתקשרות להסדר פנסיה מובאת בלוח מס' 3.

לוח מס' 3. התפלגות הקיבוצים לפי מועד ההתקשרות להסדר ביטוח פנסיוני

מועד ההתקשרות	מספר הקיבוצים	%
לפני שנת 1995	113	85
אחרי שנת 1995	20	15
סך הכל קיבוצים בעלי הסדר	133	100.0

5. שיעור המבוטחים

עבור מי הוסדרה הפנסיה? רכישת הביטוח הפנסיוני היא הוצאה כלכלית-פיננסית גדולה מאוד העומדת מול יכולת הקיבוץ והעדיפויות שלו. רכישת זכויות לפי המטרה דלעיל לגילאים

מתקדמים (מעל גיל 55-58) היא יקרה ביותר ומאוד לא כדאית מבחינה פיננסית. מול השיקול הפיננסי עומד הקושי החברתי העצום להוציא מן ההסדר שכבה שלמה של ותיקים ולהשאירה באי-ביטחון, למרות שלגביה זוהי שאלה מידית או כמעט מידית, לקראת או בתוך הפרישה מעבודה. לפיכך חשוב מאוד לבדוק כיצד פתרו הקיבוצים דילמה כלכלית-חברתית קשה זו. יש מקרים שבהם מייחסים את החיסכון לטווח ארוך, קופות גמל בעיקר, להבטחת העתיד של השכבה שלא הוכנסה להסדר הפנסיוני. מובן מאליו, שלייחוס זה יש ערך פסיכולוגי-חברתי בעיקר והוא איננו "ביטוח" כנדרש, אבל חשוב לבדוק גם שיטה זו במישור הקיבוצי והאישי. 124 קיבוצים ענו על השאלה מהו שיעור המבוטחים מתוך כלל החברים. במחצית מן הקיבוצים אחוז החברים המבוטחים הוא בין 37% ל-80%, ואילו במחצית השנייה הוא בין 81% ל-100%. השיעור הממוצע של מבוטחים לקיבוץ הוא 77.3% מכלל החברים. מתוך 114 קיבוצים שדיווחו על קביעת גבול עליון לגיל המבוטח, נתקבלו הנתונים (מקובץ) האלה:

לוח מס' 4. התפלגות הקיבוצים לפי הגיל העליון לביטוח

הגיל העליון לביטוח	מספר הקיבוצים	%
עד 55 שנה	14	12.3
עד 65 שנה	57	50.0
מעל 66 שנה	43	37.7
סך הכל	114	100.0

שיעור המבוטחים גבוה מן המצופה. מספר הקיבוצים שקבעו את גיל הגג של החברים המבוטחים ל-55 הוא נמוך, למרות חוסר הכדאיות האקטוארית של ביטוח מעבר לגיל זה. יש קיבוצים, אשר כללו את חבריהם הוותיקים בסכומי מטרה נמוכים מאוד, כדי לתת לאוכלוסייה זו הרגשת ביטחון ומתוך רצון להגדיל בעתיד את סכום המטרה עבורם.

6. המקורות למימון הפנסיה

מן הבחינה העקרונית יש מספר מקורות למימון הפנסיה. למשל, הקצאה מתוך ההכנסה השוטפת - כפי שנעשה לגבי השכירים ומעסיקיהם, או המרת חיסכון לביטוח פנסיוני, שהיא ביטוי למימון "תקופת המעבר". כאשר המימון נעשה בדרך שוטפת, נוצרת הכרעה ברורה בין עדיפויות בתחום הצריכה. לפיכך יש לבדוק את חלקו של מקור זה בצורה כמותית והאם ההכרעה בין העדיפויות נעשית בצורה שקופה וגלויה.

המימון מתוך החיסכון לטווח ארוך, בדרך-כלל קופות הגמל, החל בעיקר עם הכניסה להסדר הפנסיוני, כאשר "נרכשו זכויות לאחור" בהשקעה ראשונית גדולה יחסית (המשמעות היא, שכל אלה המוכנסים להסדר הפנסיוני כאילו התחילו את ההפרשות וצבירת הזכויות בגיל הכניסה הראשוני, שהוא על-פי רוב 30). חלק מן הקיבוצים ממשיכים לממן את ההפרשה השנתית, או את חלקה, באמצעות מימוש הסכונות עקב קשיי מימון. חשוב לבדוק מה הן דרכי המימון בפועל, משום שלכך יש השפעה על היכולת הקבועה לממן את מטרת הפנסיה שנקבעה. מקור נוסף הן ההפרשות של עובדי החוץ ומעסיקיהם. אלה יידונו להלן.

יש קיבוצים המחליטים מראש להקדיש הכנסות צפויות ממימוש נכסים מיוחדים למטרות הביטחון הסוציאלי. כאשר סוג זה של הכנסות נעשה בטוח יותר ובעתיד קרוב, הדבר מצדיק שימוש עכשווי בחיסכון או לקיחת אשראי למימון ההפרשות.

מקורות המימון המדווחים היו שונים וגם מעורבים בין מקורות שונים. המקור העיקרי שרווח עליו הוא תקציב ההוצאות השוטף (35 אחוזים מן המשיבים). שיעור דומה מקרב הקיבוצים דיווח על הוספת קרנות תגמולים כמקור. רובם של אלה הם חסכונות משנים קודמות.

קרנות פנסיה שנצברו לזכות חברים עובדים מחוץ לקיבוץ שימשו מקור לחלק מן הקיבוצים. עובדי חוץ צברו זכויות פנסיה בעבודתם בתור מורים, גננות, אנשי ביטחון, אחיות ועובדי מערכת הבריאות. מתוך הקיבוצים בעלי הסדר פנסיה, בערך 75 אחוזים בדקו את הנושא ובהתאם לכללי הנוהל הקיבוצי ראו בכך חלק מן הצבירה של הקיבוץ תוך שמירה על רציפות הזכויות של העובד. בקיבוצים אלה היתה הצבירה בקרנות פנסיה ותגמולים של עובדי חוץ חלק מן האקטיבה האקטוארית של הקיבוץ. 26 קיבוצים ציינו זאת כמקור חלקי להשלמת הביטוח. מימוש רכוש ורווחים היה מקור למספר קטן של קיבוצים.

כאמור, שיעור נכבד מן הקיבוצים רואים בהוצאה השוטפת לפנסיה חלק מהוצאות הקיום, אבל רק 7 קיבוצים דיווחו על חיוב התקציב האישי של החבר בחלק מן ההוצאה. יחד עם זאת, ההוצאה מכבידה על התקציב הכללי ורמת החיים וכך, בעקיפין, היא משפיעה גם על תקציבי הפרט והמשפחה, משום שלרשות ההוצאה השוטפת לצריכה יעמוד סכום הקצבה מוקטן.

7. תביעה כלפי נקלטים

קליטת חברים חדשים מעלה שתי שאלות עיקריות בנושא הפנסיה. שאלות אלה הן רלוונטיות רק לגבי נקלטים מקבוצות גיל המבוטחות בקיבוץ:

- (א) האם נדרשים הנקלטים להעביר את צבירתם, הנמצאת לזכותם בקרן כלשהי, לקיבוץ?
- (ב) האם הם נדרשים להזרים לקופת הפנסיה סכום דומה לזה שנצבר לחברי הקיבוץ בקבוצת הגיל המקבילה לגילם? לדוגמה, אם הנקלט הוא בן 35, והקיבוץ צבר לחבריו מגיל 30 בקרן פנסיה, על הנקלט להזרים 5 שנות צבירה לפי ערך המטרה של קיבוץ.
- לשאלה הראשונה התשובה היא: 54 אחוזים מן הקיבוצים אינם תובעים העברה כזאת, 21 אחוזים מהם תובעים העברת זכויות, 25 אחוזים לא השיבו לשאלה (קבוצה זו כוללת גם את הקיבוצים שבהם עדיין אין פנסיה).
- לשאלה השנייה השיבו 123 קיבוצים: 55 קיבוצים אינם תובעים השלמה מן הנקלט, 68 קיבוצים כן תובעים השלמה כזאת. למעשה שאלה זו רלוונטית רק מעט, משום שאחוזי הקליטה של קבוצות הגיל מעל 30 נמוכים מאוד בקיבוצים היום.

8. הסדר ביטחון סוציאלי לוותיקים

תחום זה הוא הרגיש ביותר מן הבחינה החברתית, משום שהוא נוגע לביטחונם האישי הסובייקטיבי של ותיקי הקיבוץ ומייסדיו. ברוב הקיבוצים אין עבור השכבה הזאת מקור חיצוני ממשי לכיסוי ההוצאה שלהם והחיסכון לזמן ארוך אינו מספיק לכיסוי החוב האקטוארי לפנסיה ולדמי עזיבה. עבור אוכלוסייה זו המקור היחיד הוא קצבת הביטוח הלאומי.

על השאלה "האם יש הסדר המבטיח הכנסה לחברים בגילאים המבוגרים שלא נכללו בהסדר הפנסיוני" נתנו תשובה חיובית 47 קיבוצים (39% מן המשיבים). תשובה שלילית נתקבלה מ-75 קיבוצים (61% מן המשיבים). נותני התשובה החיובית נתבקשו לפרט את מהות ההסדרים לוותיקים שלהם. התשובות השונות קובצו בארבע קטגוריות עיקריות:

(א) קופות גמל קודמות, כגון "עתודות" ו"לעת גבורות", המיועדות לוותיקים - הסדר זה קיים ב-26 קיבוצים.

(ב) תוכניות חיסכון המנוהלות בידי נאמנים - הסדר זה קיים ב-5 קיבוצים.

(ג) מקבלים רנטות ושילומים מגרמניה - 6 קיבוצים.

(ד) צורות מעורבות - 13 קיבוצים.

9. הקשר בין היכולת הכלכלית לביטוח הסוציאלי

מידת היכולת הכלכלית של הקיבוצים להיכנס להסדרי ביטוח פנסיוני מוצגת בלוח מס' 5:

לוח מס' 5. התאמת תשלומי הפנסיה ליכולת הכלכלית של הקיבוץ

התאמת התשלומים ליכולת	מספר הקיבוצים	%
מעל יכולת הקיבוץ	22	16.6
במידת מה לפי יכולת	29	21.8
בהחלט לפי יכולת הקיבוץ	82	61.6
סך הכל השיבו	133	100.0

לשאלה "אם נחלק את כל הקיבוצים ל-5 קבוצות בהתאם למצבם הכלכלי, איפה לדעתך נמצא קיבוץך" ניתנו תשובות שהתפלגות שלהן מובאת בלוח מס' 6.

לוח מס' 6. הגדרת המצב הכלכלי של הקיבוצים

המצב הכלכלי	מספר הקיבוצים	%
מצב מאוד לא טוב/לא טוב	59	35.7
מצב בינוני	67	40.6
מצב טוב/טוב מאוד	39	23.7
סך הכל	165	100.0

במספר משתנים נבדקו המתאמים בין המצב הכלכלי לכניסה לביטוח ולגובה ערך המטרה. התפלגות זו מוצגת בלוח מס' 7.

המתאמים מצביעים על קשר חלש בין ההחלטה בדבר התקשרות עם תוכנית פנסיה ובין המצב הכלכלי ($r = .22$). פירוש הדבר, שקיבוצים החליטו להצטרף לקרנות פנסיה גם כאשר מבחינת מצבם הכלכלי צעד זה היה מעבר ליכולת שלהם. דבר זה מצביע על עוצמת השיקול

החברתי. מצד שני, גודל הסכום שהוגדר כערך המטרה כן הושפע מן המצב הכלכלי; קיבוצים מבוססים יותר בחרו בערך מטרה גבוה יותר ולהיפך.

לוח מס' 7. מתאמים בין המצב הכלכלי לתחומים אחרים

התחומים	r Pearson
החשלומים תואמים ליכולת הכלכלית	.47
כניסה לביטוח	.22
גובה ערך המטרה	.40
הקשר בין תיאום ליכולת ולגובה ערך המטרה	.28

כל המתאמים מובהקים ברמה של 0.05.

10. המצב החברתי - הערכה עצמית

בנוסף להערכת המצב הכלכלי של הקיבוץ שלהם, התבקשו המשיבים להעריך את מצבו החברתי. שאלה זו היתה חשובה הן לגבי נושא הביטחון הסוציאלי והן בגלל העזיבות הרבות שפקדו את הקיבוץ בתקופת המשבר שעברה עליו. התפלגות התשובות מוצגת בלוח מס' 8:

לוח מס' 8. התפלגות הקיבוצים לפי המצב החברתי

המצב החברתי	מספר המשיבים	%
המצב מאוד לא טוב/לא טוב	36	22.2
המצב לא טוב ולא רע	74	45.7
המצב טוב/טוב מאוד	52	32.1
סך הכל	162	100.0

המתאם בין המצב הכלכלי לחברתי: $r = .46$; $p < .000$. הקשר חזק למדי ומצביע על ההשפעה של המשבר על שני התחומים. אין מתאם בין הביטוח (אם יש או אין) למצב החברתי, וכמו שנאמר לעיל, המתאם בין המצב הכלכלי לביטוח נמוך אף הוא. תשובה נוספת ניתן לקבל מניתוח עמדות החברים שהוצגו להם השאלות על המצב הכלכלי והמצב החברתי.

11. עבודה ופרישה

בקיבוץ נהוג מימים ימימה לצמצם את שעות העבודה לגילאים מתקדמים עבור בני שני המינים ועבור חברות בגיל הפרייה. נוהג זה עזר, בין היתר, להאריך את תקופת העבודה לגילאים מתקדמים ותרם תרומה כלכלית נכבדה לקיבוץ. עבודה חלקית בגיל מתקדם מתאימה גם לאתוס הקיבוצי של "דת העבודה", ולרצון החברים לעבוד כדי להמשיך ולתרום לקיבוץ מבחינה כלכלית, לשמור על קשרים חברתיים ובתור דרך למימוש עצמי. ידוע, שמתן אפשרות לאדם להמשיך בעבודה תורמת לבריאותו הגופנית והנפשית.

גם בעולם הביטחון הסוציאלי נדונה עתה במלוא חומרתה בעיית היכולת לממן את תקופת

הפרישה המתארכת עקב עליית תוחלת החיים, יכולת שנושאים על גבם יחסית פחות ופחות עובדים בגיל העבודה המלאה. אחת הדרכים לפתרון היא דחיית גיל הפרישה בעזרת עבודה חלקית המלווה במתן פנסיה חלקית.

המחקר בדק עד כמה מתקיים הנוהג של הפחתת שעות העבודה בגיל מתקדם, מה הם פרטי ההסדרים ומהי תרומתם הכלכלית מבחינת הקיבוץ. בקיבוץ לא היה אף פעם גיל פרישה פורמלי. לצורך "כללי העזיבה" נקבע גיל פרישה - 65. גיל הפרישה ה"מותנה" של המוסד לביטוח לאומי, שהוא 60 לנשים ו-65 לגברים, מקשה על המשך עבודה מעבר ל-4 שעות ליום במשך 5 השנים הראשונות לאחר גיל זה (עבודה מעבר למכסת שעות זו פוגעת בזכות לקבלת קצבת זקנה). בתוכניות הפנסיה לקיבוצים נקבע בדרך-כלל, שגיל הפרישה יהיה זהה לשני המינים: גיל 65 לצורך קביעת מועד התחלת מימוש זכויות הפנסיה. יש קיבוצים שקבעו גיל גבוה יותר, כדי להקל על עומס המימון של ההפרשות השוטפות. מובן מאליו שאין כל קשר בין מועד התחלת קבלת הפנסיה ובין המשכת העבודה אחרי גיל זה (פלג, 1998).

במסגרת המחקר הנוכחי נבדקו ההסדרים לצמצום שעות העבודה או פרישה מעבודה הנהוגים בקיבוצים. הממצאים מוצגים בלוח מס' 9:

לוח מס' 9. התפלגות הקיבוצים לפי הסדרי הפרישה המקובלים אצלם

סוג ההסדר	מספר הקיבוצים	%
הפחתת שעות לפי דירוג-גיל	105	65
פרישה כמו מחוץ לקיבוץ (בגיל 65)	13	8
הסדר אחר או שעדיין אין חברים בגיל פרישה	43	27
סך הכל משיבים	161	100.0

אם נתעלם מקבוצת הקיבוצים הנכללים בשורה השלישית של לוח מס' 9, שכלולים בהם גם קיבוצים שחבריהם טרם הגיעו לגיל פרישה, נמצא, שלמעלה מ-90 אחוזים מן הקיבוצים נוהגים לפי שיטת הפחתת שעות עבודה לפי גיל, על-פי רוב מגיל 55 ומעלה.

סיכום

הנתונים שהובאו כאן מראים, שרוב הקיבוצים התקשרו, או נמצאים בתהליך של התקשרות, עם קרנות פנסיה. הנתונים מראים, שאין עוד התנגדות עקרונית ואידיאולוגית לביטוח חברים בקרנות שאינן חלק מן המערכת הכלכלית הפנים-קיבוצית. מתוך 169 הקיבוצים שהשיבו על השאלון, קרוב ל-80 אחוזים דיווחו על התקשרות שנעשתה בפועל. יתר הקיבוצים, חוץ משלושה, שלא התקשרו בגלל סיבה עקרונית, נמצאים בשלבים שונים של הכנה לקראת התקשרות.

הסקר עמד על תחושת הצורך בביטוח סוציאלי בצורת פנסיה עתידית, שהיא חזקה יותר מן האילוצים הכלכליים ומשום כך גם קיבוצים הנמצאים במצב כלכלי קשה כלולים בין

המתקשרים. גם לא נמצא קשר בין ההתקשרות ובין המצב החברתי. נראה אפוא, שלא המצב החברתי הכתיב את התנהגות מוסדות הקיבוץ. למרות האמור כאן נראה, שבחלק גדול מן הקיבוצים לא נפתרו שתיים מן הבעיות הקשורות בביטוח הסוציאלי:

- (א) החיסכון האקטוארי שהיה צריך לענות על צורכי הביטחון של כל האוכלוסייה לעת זקנה ולעת עזיבה עדיין נמוך ורחוק מן הצרכים במרבית הקיבוצים.
- (ב) כתוצאה מן ההתקשרויות המאוחרות מבחינת גיל החברים, חלק נכבד מן הקיבוצים לא ראה לעצמו אפשרות לבטח את החברים הוותיקים. ברור הדבר, שטרם נעשה בתחום זה מספיק והעניין דורש פתרון.

ביבליוגרפיה

- גל, ג' (1994), הפנסיות בקיבוצים, הוצאת גבעת-חביבה.
- כללים בדבר זכויות חבר יוצא או מוצא מן הקיבוץ (כללי עזיבה), ילקוט הפרסומים מס' 1994 עמ' 4217.
- פלג, ד' (1997), "רפורמה במערכת הפנסיה", בטחון סוציאלי, 49: 97-129.
- פלג, ד' (1998), "הרובד הרביעי בפנסיה - עבודה חלקית ופנסיה חלקית", ביטחון סוציאלי, 51: 116-142.
- תקנון הקיבוץ, הנוסח המקובל עד סוף שנות ה-80.
- Bodie, Z., Mitchell, O. and Turner J. (eds.) (1996), *Securing Employer-based Pensions*, U.S.A.: University of Pennsylvania press.
- Thompson, L. (1998), *Older and Wiser: The Economics of Public Pensions*, Washington, D.C.: The urban Institute Press, ISSA publication.
- World Bank (1994), *Averting the Old Age Crisis*, U.S.A.: Oxford University Press.

סקירת ספרים חדשים

עורך המדור: ג'וני גל

Simon Goodwin, *Comparative Mental Health Policy: From Institutional to Community Care*, Sage Publications, London, 1997. 192 pages.

במחצית השנייה של המאה העשרים עברה מערכת שירותי בריאות הנפש במדינות המערב שינוי מהותי. עד לפני ארבעה עשורים היתה זו מערכת המבוססת בעיקרה על מוסדות או על בתי-חולים לחולי נפש, ואילו היום, בעיקר במדינות המפותחות במערב אירופה ובצפון אמריקה, זוהי מערכת שמרכז הכובד שלה עובר להספקת שירותים בקהילה. השינוי הרדיקלי התרחש בעקבות מגמות ה"אל-מיסוד" (Deinstitutionalization), שהתפתחו במדינות השונות ובעקבות שינוי דרסטי במדיניות הציבורית ביחס לטיפול, להשגחה ולדאגה לבני אדם הסובלים ממחלות נפש.

למרות ההסכמה הרחבה לגבי התמונה השונה של מערכת בריאות הנפש היום לעומת העבר, עדיין איננו מבינים כהלכה מה היו הגורמים העיקריים לשינוי וכיצד הוא התרחש. קיימת גם מידה לא מבוטלת של אי-הסכמה לגבי הערכת השינוי שהתרחש. מחבר הספר שלפנינו, סימון גודוויין, מנתח את השינויים במדיניות ובשירותי בריאות הנפש ומנסה לענות על השאלות הללו באמצעות גישה השוואתית. הוא בוחן את השאלות הנוגעות למדיניות בריאות הנפש בהקשר הכלכלי והחברתי שבו התרחשה מדיניות זו ומנתח את מדיניות בריאות הנפש כחלק ממדיניות חברתית רחבה, תוך התייחסות לשינויים שהיו במדינת הרווחה. גודוויין מייחס את השינויים שהתרחשו במדיניות בריאות הנפש למסגרת תיאורטית רחבה יותר, המסבירה את השינויים במדיניות החברתית לאור השינויים הכלכליים שהיו במדינה הפוסט-מודרנית, תהליכי הגלובליזציה וניסיוןן של הממשלות, בעיקר במדינות הקפיטליסטיות, להתמודד עם שינויים אלה.

השאלות הנוגעות לאל-מיסוד ולפיתוח שירותים קהילתיים בשביל בני אדם הסובלים ממחלות נפש כבר זכו לכיסוי רחב בספרות העוסקת בתחום בריאות הנפש (ראה, למשל, Mechanic and Rochfort, 1990) וגם בתחום המדיניות הציבורית והחברתית.

האם ספרו של גודוויין מוסיף כאן משהו? התשובה לשאלה היא חיובית ביותר. לדעתי, זהו ספר חשוב וראוי לקריאה לכל מי שמתעניין ועוסק בשאלות הנוגעות למדיניות בתחום בריאות הנפש, למדיניות ציבורית בכלל ולכל מי שחוקר את המגמות במדיניות הרווחה. בנוסף לחשיבות התיאורטית שבהבנת תופעה חברתית רבת-משמעות שהתרחשה (ועדיין מתרחשת) בתחום בריאות הנפש ובנוסף לתרומה של ספר זה להבנת המדיניות החברתית והתהליכים המתרחשים במדינה המודרנית, הספר תורם גם תרומה מעשית חשובה. אנו עדיין נמצאים בעיצומו של השינוי. גם בישראל, כמו במדינות אחרות, נעשה מאמץ לחולל רפורמה בתחום המדיניות והשירותים של בריאות הנפש (אליצור, 1994; מרק, רכינוביץ ופלדמן, 1995; אכירם ורוזן,

(1998). הבהרת הגורמים, התהליכים והסוגיות הקשורים למדיניות בתחום בריאות הנפש בשנים האחרונות, הנעשית בספר זה, יכולה להועיל לכל העוסקים בתחום.

סימון גודווין מנתח את השינויים שהתרחשו במדיניות בריאות הנפש באופן יסודי רחב ומעמיק. הוא מעודכן היטב בספרות המחקר ומבסס את טיעונו היטב על מקורות ומובאות מן הספרות הנוגעת לעניין. הספר ערוך היטב, כתוב בצורה מעניינת ונקרא באופן שוטף.

הספר נחלק לשלושה חלקים: הראשון עוסק בסקירת מדיניות בריאות הנפש במדינות המערב לאחר מלחמת העולם השנייה. בחלק השני המחבר מנתח את המדיניות והשירותים בתחום בריאות הנפש במדינות השונות, שהיוו את הבסיס להשוואה ולניתוח שהוא עושה. בחלק השלישי הספר דן בבעיות ובסוגיות העכשוויות של המערכת ובנושאים המרכזיים שקובעי המדיניות צריכים להתמודד עמם.

בניתוח ההשוואתי של המדיניות המחבר דן בתשע מדינות באירופה: איטליה, אנגליה, בלגיה, גרמניה, דנמרק, הולנד, ספרד, צרפת ושוודיה (וגם מעט באירלנד ובשתי מדינות בצפון יבשת אמריקה - ארצות-הברית וקנדה). מעבר לדוגמאות השונות הלקוחות מן המדינות הללו לצורך ההסברים להבנת התמונה הכללית, הקורא בספר יכול ללמוד הרבה על מערכות בריאות הנפש במדינות אלה. המחבר הקפיד לבסס את דבריו על המקורות והקורא המתעניין בהיבטים מפורטים יותר של המדיניות והשירותים במדינות השונות יכול להגיע ללא קושי לספרות הרלוונטית המובאת ומצוטטת בהרחבה בספר. בסקירת התפתחות המדיניות בתחום בריאות הנפש המחבר מתייחס לרקע ההיסטורי ולהקשר החברתי, הכלכלי והפוליטי שהיה קיים במדינות השונות בתקופה הנדונה. הניתוח מבהיר את הסיבות למגמות הדומות, מחד גיסא ולשוני הקיים בין המדיניות של המדינות, מאידך גיסא.

המגמה הכללית במחצית השנייה של המאה היא כאמור לכיוון של אל-מיסוד, שמטרתו להפחית את התלות במוסדות שבהם מוחזקים ומטופלים בני אדם הסובלים ממחלות נפש. במקביל היתה התפתחות בשירותים שונים בקהילה, כגון מחלקות פסיכיאטריות בבתי-חולים כלליים, מרפאות קהילתיות, בתי-חולים של יום, מרכזים קהילתיים לבריאות הנפש וכיוצא באלה. התפתחות דומה היתה גם במקצועות השונים בתחום בריאות הנפש, שרבים מהם עברו להספקת השירותים במסגרות קהילתיות.

גודווין מתייחס גם למערכת הרחבה יותר של מדיניות הרווחה ומדגיש את ההתפתחות של ביטוחים שונים, שאפשרו להרחיב את השירותים לטיפול ולדאגה לחולי נפש. בחלק מן המדינות, כמו אנגליה, קנדה, איטליה ודנמרק, מימון השירותים נעשה בידי המדינה באמצעות מערכת המסים הכללית. המחבר מציין, שהעמדות של הציבור ושל קובעי המדיניות לגבי מה שמהווה שירות בריאות נפש איכותי וראוי עברו מהפך תוך זמן קצר למדי. השאלה מדוע קרה הדבר היא המוקד של חלקו השני של הספר.

החלק השני של הספר כולל ארבעה פרקים. בשלושת הפרקים הראשונים המחבר סוקר את הגישות התיאורטיות השונות המנסות להסביר את השינוי במדיניות ואת הסערות השונות - כדבריו - שהתחוללו בתחום בארבעים השנים האחרונות. בפרק שאחריו המחבר מתבסס על הגישות השונות שסקר ומציע הסבר תיאורטי להבנת השינויים שהתרחשו במדיניות.

שתי הגישות העיקריות להבנת השינויים במדיניות בתחום בריאות הנפש שגודווין מציג הן - לפי הגדרתו - הגישה האורתודוקסית והגישה הרדיקלית. הגישה המסורתית, האורתודוקסית, מתייחסת להסברים מקובלים למדיניות ולבעיות שנוצרו. הסברים אלה מקבלים כיסודם את

המודל הרפואי הפסיכיאטרי. המחבר סוקר שמונה הסברים עיקריים, כגון הכנסת התרופות הפסיכואקטיביות, התפתחות הגישה של הפסיכיאטריה החברתית, תנועת זכויות האזרח וכיוצא באלה. תוך ניתוח מעמיק של המחקר בתחום, המחבר טוען, שלכך מן הטיעון העוסק במדיניות ביטוחית ובמימון ממשלתי, העשוי להסביר חלק מן המגמות בתחום, אין עדויות אמפיריות להסברים האחרים. למשל, רבים סבורים, שפיתוח התרופות הפסיכואקטיביות בשנות ה-50 של המאה העשרים הוא הגורם העיקרי לשינוי. למרות שייתכן שלתרופות אלה היתה השפעה כלשהי, בעיקר על מידת האופטימיות הציבורית והנכונות להמשיך ולשחרר חולי נפש לחיים בקהילה, אין קשר ישיר בין מדיניות האל-מיסוד להכנסת השימוש בתרופות אלה. כפי שראינו, מדיניות האל-מיסוד החלה לפני שהוחל בשימוש בתרופות והיא קיבלה תנופה בעיקר לאחר התרחבות שירותי מדינת הרווחה ופיתוח מערכות ביטוחיות כספיות של המדינה, התומכות בבני אדם הסובלים מנכות וממוגבלות כתוצאה ממחלת נפש (אכירם, 1988; Demay, 1987; Gronfein, 1985). המחבר מבהיר עד כמה ארגון השירותים ועקרונות המימון שלהם משפיעים על מבנה השירותים ועל המדיניות בתחום בריאות הנפש. הוא אומר, למשל, שכאשר מימון בית-חולים לחולי נפש מבוסס על מספר המיטות בו ועל רמת התפוסה שלו, אין לארגון תמריץ לשחרר חולים ממנו.

בעיה נוספת, הקשורה אף היא בעקרונות המימון, נוגעת לחישוב העלות, המבוסס על מוצע למיטה. במצב זה, טוענים גודוויץ ואחרים (Grinten, 1985), יעדיף בית-החולים לשחרר קודם את החולים המוגבלים יותר, אשר העלות הממוצעת של החזקתם גבוהה יחסית.

בעוד שהגישה השמרנית-אורתודוקסית מתייחסת למחלות נפש כמסגרת המודל הרפואי וסבורה שתפקידה של הממשלה לאפשר טיפול בצרכים הרפואיים ובצורכי הרווחה של הפרטים הסובלים, הגישות הרדיקליות רואות את הבעיה בהקשר חברתי רחב. גישות אלה מתבססות בחלקן על הסברים מתחום הכלכלה הפוליטית ועל גישות מרכזיות של גודוויץ מנתח גישות אלה ומציין, שלפיהן הבעיה המרכזית שהמדיניות הציבורית מתמודדת עמה אינה מחלה, אלא סטייה חברתית. על-פי גישות אלה הממשלות רואות את תפקידן העיקרי בפיקוח חברתי ובשמירת הסדר הקיים. המחבר מנתח את הנחות היסוד של הגישות הרדיקליות ועומד על כך, שבמקרים רבים קיימות עדויות לכך שבבסיס המדיניות הציבורית בתחום בריאות הנפש עומדים מניעים כלכליים ורצון לחיסכון כספי. יחד עם זאת, לדעתו אין בגישות אלה בסיס מספק להסבר העיקרי לשינוי הדרמטי שהתרחש במדיניות בריאות הנפש.

גודוויץ אינו מסתפק בניתוח ביקורתי של הגישות הקיימות, אלא מציע הסבר משלו לשינוי הדרמטי במדיניות בריאות הנפש. הוא עומד על המגמות העיקריות בתחום וטוען, שהסיבה העיקרית לגידול הרב בבעיות בריאות הנפש במאה העשרים נובע בעיקרו מן הרגישות הגוברת של הממשלות לבעיות בריאות הנפש ומנטייתן לתמוך בתגובה הרפואית לבעיות אלה. הסיבה העיקרית למדיניות זו נובעת מן הצורך להסדיר טווח גדל והולך של בעיות ודפוסי התנהגות ולפקח עליו. לדעת גודוויץ, ההתפתחויות הללו של הרחבת טווח ההתנהגויות המוגדרות בתחום האחריות של הרפואה קשורות במידה רבה לאינטרסים הפרופסיונליים של הפסיכיאטריה. שיתוף הפעולה או "הפטרונז" - כדבריו של גודוויץ - שהממשלות נותנות למגמה זו נתמך באינטרסים אחרים, כגון של חברות התרופות, שיש להן עניין כלכלי מיוחד בהגדרת בעיות התנהגות כבעיות רפואיות ובהרחבת התחום של בריאות הנפש. לדעתו, "הסיבות למגמות אלה קשורות לשינויים כלכליים וחברתיים שהתרחשו בחברות הקפיטליסטיות" (עמ' 83).

גם אם קשה עדיין לקבל את ההסבר התיאורטי של גודווין כהסבר כולל לתופעת האל-מיסוד ולמעבר למערכת טיפול קהילתית, אין ספק שהוא עומד על מגמות חשובות ביותר המסבירות, לפחות בחלקן, את המניעים לשינויים שהתרחשו. האינטרס הפרופסיונלי של הפסיכיאטריה להרחבת טווח הבעיות שבטיפולן הוא גורם חשוב להסבר השינויים, אבל הוא רק חלק מן ההסבר למגמות המדיקליזציה בתחום בריאות הנפש. לדעתי, כפי שטוען גם גודווין, האינטרסים המשותפים של הפרופסיה של הפסיכיאטריה ושל הממסד הממשלתי מסבירים חלק מן המגמות. דומה שהן המדינה והן הפרופסיה הפסיכיאטרית יוצאות נשכרות משיתוף פעולה זו במדיניות בריאות הנפש ויש לכך ביטוי גם במדיניות הנקוטה בישראל (Aviram, 1990a).

יחד עם זה, ההסבר הכלכלי-חברתי שגודווין מציע מחייב מחקר נוסף. מן הראוי להביא בחשבון במחקרים מסוג זה הבדלים בתרבות, ברקע היסטורי, בנסיבות חברתיות, פוליטיות וכלכליות וגם את פעילות הגומלין ביניהן, כדי להבין את המגמות הכלכליות במדיניות בריאות הנפש וכדי להסביר את ההבדלים במגמות אלה בזמן ובמקום. תופעת האל-מיסוד והמגמות לשינוי מרכז הכובד של שירותי בריאות הנפש מטיפול במוסד לטיפול בקהילה מהוות שינוי חברתי מהותי ומרתק. ייתכן שעדיין אין לנו הסבר תיאורטי כולל לשינוי זה. תופעת האל-מיסוד התרחשה בגלל קונפיגורציה של גורמים שונים שחברו יחד בזמן ובמקום. היא החלה במדינות שונות ללא תכנון וללא מדיניות מכוונת מראש. נראה, שמדיניות האל-מיסוד היא תוצאה של "ברית לא קדושה" בין גורמים שונים ואינטרסים שונים שהיה להם עניין - כל גורם בגלל סיבה שונה - בשינוי המדיניות. לאחר שהמדיניות קיבלה תאוצה, הברית התפרקה, שכן האינטרסים של הגורמים היו שונים. למשל, בעוד שהתומכים בשינוי על בסיס טיפולי חברתי רצו בהרחבת השירותים הקהילתיים ובהבטחת המעבר של התקציבים, שנחסכו עם צמצום מספר המיטות, לקהילה, גורמים אחרים ראו באל-מיסוד דרך לחיסכון כספי ולהפחתת מעורבות הממשלה בהבטחה ובמתן טיפול ישיר של שירותי בריאות נפש (Aviram, 1990b).

אין ספק, שספרו של גודווין תורם תרומה חשובה להבנת השינויים הדרמטיים שהתרחשו בתחום בריאות הנפש ולחקר המדיניות החברתית בכלל. גם בנתחו את הבעיות העכשוויות הוא מפרט את עיקר הסוגיות שעלינו להתמודד עמן. ברגישות רבה הוא מצביע על כך, שעלינו לשים לב לכך שבמקרים רבים המדיניות אינה מכוונת לשרת את הצרכנים ולשפר את איכות חייהם, אלא היא פועל-יוצא של צורכיהן של קבוצות אינטרסים ושל ממשלות, שאינן מונחות בהכרח על-פי טובת צרכן השירות, אלא מונעות על-פי שיקולים אחרים. אני בטוח שבישראל, המתמודדת זה שנים עם הרצון להביא לרפורמה מקיפה בתחום בריאות הנפש, קובעי המדיניות וכלל העוסקים בתחום בריאות הנפש ימצאו עניין מיוחד בספרו של גודווין.

סקר: אורי אבירם

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

מקורות

- אבירם, א' (1988), "אל מיסוד וטיפול קהילתי בחולי נפש ממושכים: בעיות מתמשכות וסוגיות עכשוויות של מערכת שירותי בריאות הנפש בארה"ב", חברה ורווחה, 8: 321-343.
- אבירם, א', רוזן, ה' (1998), "מדיניות ושירותים בתחום בריאות הנפש בישראל - הרפורמה המתוכננת לאור חוק ביטוח בריאות ממלכתי", חברה ורווחה, 18: 161-189.

- אליצור, י' (1994), "בריאות נפש קהילתית בישראל - אנטומיה של כשלון", חברה ורווחה, 14: 127-103.
- מרק, מ', רבינוביץ, י', פלדמן, ד' (1995), "מדור"ח נתניהו ועד חוק ביטוח בריאות ממלכתי: יישום הרפורמה בתחום בריאות הנפש בישראל", חברה ורווחה, 16: 197-185.
- Aviram, U. (1990a), "Care or convenience? On the medical-bureaucratic model of commitment of the mentally-ill", *International Journal of Law and Psychiatry*, 13: 163-177.
- Aviram, U. (1990b), "Community care of the seriously mentally ill: Continuing problems and current issues", *Community Mental Health Journal*, 26: 69-88.
- Demay, J. (1987), "The past and the future of French psychiatry", *International Journal of Mental Health*, 16: 69-77.
- Grinten, T. (1985), "Mental health care in the Netherlands", in: Mangen, S. (ed.), *Mental Health Care in the European Community*, London: Croom Helm, pp. 208-227.
- Gronfein, W. (1985), "Psychotropic drugs and the origin of deinstitutionalization", *Social Problems*, 32: 437-454.
- Mechanic, D. and Rochfort, D.A. (1990), "Deinstitutionalization: An appraisal", *Annual Review of Sociology*, 16: 310-327.

רן לחמן ושלמה נוי, כתם שחור על חלוק לבן: רפואה שתורה בישראל, הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב, 1998. 304 עמודים.

קריאת הספר היא חובה לכל המתעניין בוויכוח הציבורי על שילוב שירות רפואי פרטי (שר"פ) בבתי-חולים ממשלתיים. ויכוח זה התעורר לאחר שנסתיימה שביתת הרופאים של שנת 2000, שנמשכה שלושה חודשים בערך. הגם שהספר עוסק בכל סוגי הרפואה השחורה וכמעט שאינו מייחד מקום לשר"פ בבתי-החולים הציבוריים בירושלים, שבהם הוא מופעל היום, יש לו רלוונטיות רבה לוויכוח הציבורי המתנהל בסוגיה זו.

עיקרו של הספר בתיעוד ובכימות של תופעת הרפואה השחורה בבתי-החולים הכלליים הציבוריים במדינת ישראל. במונח "בתי-חולים ציבוריים" הכוונה לבתי-החולים הכלליים שהם בבעלות הממשלה, שירותי בריאות כללית (לשעבר קופת חולים כללית) ותאגידים ציבוריים אחרים, כגון "הדסה", המפעילים בתי-חולים כלליים בירושלים ובנצרת. הספר אינו עוסק כלל בתופעת הרפואה השחורה בבתי-חולים לחולים כרוניים (גריאטריים) ולחולי נפש פסיכיאטריים. הוא גם אינו עוסק בבתי-חולים שיקומיים.

למיטב ידיעתי, זהו ספר מקורי, ראשון וחלוצי בנושא זה בעולם. בראייה בינלאומית, מעטים מאוד הפרסומים המדעיים העוסקים בסוגיה זו.

מחברי הספר הם פרופ' רן לחמן, מן המכללה למינהל, העוסק זה שנים במחקר ארגוני על מערכת הבריאות הישראלית, וד"ר שלמה נוי, שהוא רופא ובעל תואר שלישי במינהל מערכות בריאות מאוניברסיטת תל-אביב ומנהל בית-חולים במרכז הרפואי ע"ש שיבא בתל השומר. יש כאן אפוא שילוב מפרה בין שני המחברים של נקודת הראות הרפואית לזו הארגונית. הספר סוקר בעזרת נתוני ארכיון, מסמכים, קטעי עיתונות וראיונות פתוחים תקופת זמן ארוכה יחסית, משנות ה-80 ואילך. יחד עם זאת, עיקרו של בסיס נתוני הספר הם שני סקרי עמדות. סקר העמדות הראשון כלל מדגם מייצג של 703 רופאי בתי-חולים ציבוריים וממשלתיים בישראל

ועסק בעמדותיהם ובהערכותיהם כלפי תופעת הרפואה השחורה והמאפיינים הארגוניים והמקצועיים שלה. סקר העמדות השני התבסס על מדגם של 805 מטופלים בבתי-החולים שנזכרו לעיל ובני משפחותיהם, שהשיבו על שאלון קצר שעסק בשימוש שעשו ברפואה השחורה ובעמדותיהם כלפי שימוש בה בעתיד. זהו בסיס נתונים רחב וייצוגי, המאפשר הסקת מסקנות על כלל בתי-החולים שנכללו במדגם, רופאיהם ובני האדם המטופלים בהם.

מהי רפואה שחורה? במובן הצר והמצומצם של מונח זה הכוונה לתיגמול, בכסף או בשווה כסף, של רופא העובד כשכיר בבית-חולים ציבורי. תיגמול זה נעשה על בסיס אישי וחסוי מצד מטופל, או בן משפחתו, בתמורה לטיפול מועדף שהמטופל מקבל מאותו רופא בבית-החולים הציבורי. טיפול זה כולל גם יחס אישי מצד הרופא כלפי המטופל. זהו המובן המקובל בין הרופאים באשר לרפואה השחורה, כפי שעלה מסקר העמדות שנערך ביניהם. המחברים בחרו, מנימוקים המפורטים באריכות בפרק השני של הספר, בהגדרה רחבה יותר של הרפואה השחורה. לפי הגדרתם, הרפואה השחורה כוללת גם תרומות של מטופלים לבתי-חולים בצורות שונות (גם כאשר מדובר בתרומות רשמיות, שעליהן ניתנות קבלות), תשלומים של מטופלים לבתי-החולים תמורת ביקורים במרפאותיהם הפרטיות של אותם רופאים (מרפאות פרטיות אלה מופעלות בשעות אחר-הצהריים והערב), ותשלומים הנעשים במסגרת שירות רפואי פרטי (שר"פ), כפי שהוא קיים בעיקר בבתי-חולים ציבוריים בירושלים. ברור, שהגדרה רחבה זו מצביעה על היקף התופעה. היא מעוגנת בהנחיות היועץ המשפטי לממשלה וגם בהנחיות שפרסם בשעתו משרד הבריאות, לפיהן ביקורים במרפאה פרטית של הרופא המטפל, אם מיד או לפני, וגם תוך-כדי ולאחר הטיפול, וכמו-כן תשלומים ותרומות לבתי-החולים הנעשים בתוך שישה חודשים לפני או לאחר הטיפול, כלולים בהגדרת הרפואה השחורה.

הסיבה העיקרית שבשלה מטופלים פונים לרפואה השחורה קשורה ברצון לקבל טיפול אישי או יחס אישי מרופא ידוע, ובכלל זה פעולה מצדו להקדים תור לניתוח. את התורים לניתוחים בבתי-החולים הציבוריים עדיין קובעים מנהלי המחלקות שלהם.

בכל הנוגע לרופאים, הספר מתאר מערך של תנאי סביבה היוצרים תמריץ שלילי נמוך ותמריץ חיובי גבוה לעיסוק ברפואה שחורה, כולל הסתברות נמוכה להיתפס, קשר שתיקה של הנהלות בתי-החולים ומשרד הבריאות בכל הקשור לנושא זה ונורמה חברתית לפיה רופאי בתי-חולים מקופחים בשכרם ולפיכך יש להם "הצדקה" לקחת כסף ממטופלים תמורת טיפול מועדף.

בכל הנוגע לבתי-החולים, התורים לניתוחים מצילי חיים (שהיו קיימים עד אמצע שנות ה-90) ותקצוב לא נכון של שורה של ניתוחים, כגון ניתוחי לב פתוח (עד שנת 1992), ועובדות נוספות כגון שכל בתי-החולים מנוהלים בידי רופאים, אלה מסבירים את היחס הסלחני של ההנהלות לעיסוק הרופאים ברפואה השחורה.

הספר עוסק באריכות בהערכת היקפה של הרפואה השחורה בבתי-החולים הכלליים בישראל. מחברי הספר מביאים שורה של הסתייגויות מהערכותיהם. על אלה יש להוסיף, לדעת כותב שורות אלה, את ההסתייגות דלעיל בדבר הבעייתיות של ההגדרה מהי רפואה שחורה. יחד עם זאת, על בסיס נתוני המחברים, וגם על סמך הסקר שעשה משרד הבריאות על הנושא בשנת 1995, וסקר עמדות שעשתה אחת מרשתות הטלוויזיה, ניתן לסכם ולומר, שלפי הערכת רופאים, בערך שליש מן הפעילות הרפואית במחלקותיהם היא פעילות של רפואה שחורה ובערך 30 אחוזים מן המטופלים שרואיינו אמרו שהם עצמם פנו לעזרת הרפואה השחורה על-מנת לקבל

טיפול מועדף בבית-החולים. על-פי סקר משרד הבריאות, 26 אחוזים מן המשיבים דיווחו על כך שהם או בני משפחתם שילמו לרופא בעד הטיפול שקיבלו בבית-חולים ציבורי.

לפי הערכת מחברי הספר, ההיקף הכספי של הרפואה השחורה מגיע לחצי מיליארד דולר בערך במחירי 1990. במחלקות כירורגיות, היקף הרפואה השחורה הוא בערך מחצית מן הפעילות הנעשית בהן. מחלקות אחרות שבהן יש רפואה שחורה בהיקף גדול הן אורתופדיה (בעיקר בניתוחים אורתופדיים שהתורים להם ארוכים, כגון ניתוחים להחלפת מפרקים), רפואת נשים, ובמידה פחותה (בערך חמישית מן הטיפולים) במחלקות הפנימיות.

מה הם הגורמים המסבירים היקף זה של רפואה שחורה בבתי-חולים כלליים בישראל? מדיניות מנהל המחלקה, הקובע את התורים לניתוחים, היא גורם מפתח בעניין זה. יש מחלקות שבהן הרפואה השחורה מאורגנת בצורת רשת של הסכמים בין רופאים. להנהלת בית-החולים יש השפעה רבה מאוד ולטענת המחברים, רוב הנהלות בתי-החולים נוקטות מדיניות של העלמת עין ונמנעות מצעדי פיקוח ובקרה מפני שהן נותנות עדיפות לשקט תעשייתי ומעדיפות לתגמל את הרופאים הבכירים שלהן בצורה זו על-פני מימוש עקרונות הצדק החברתי. מלבד זאת, פניות אגרסיביות אל מטופלים לתרום לקרנות מחקר מחלקתיות מקלות את הלחצים על התקציבים להקצות משאבים למחקר ולציוד רפואי הנרכש מן התרומות. שיקוליו של משרד הבריאות, הנוקט זה שנים מדיניות של הימנעות מאכיפה ובקרה על פעילות הרפואה השחורה, מונעת משיקולים דומים.

המחברים לא מצאו הבדלים של ממש בין בתי-חולים שבבעלות הממשלה לאלה שבבעלות קופת חולים כללית, או גופים ציבוריים אחרים. המחלקה בבית-החולים ומדיניות העומד בראשה הן כנראה גורם המפתח המסביר את היקפה של הרפואה השחורה בישראל.

צריך להדגיש, ששני-שלישים מן הרופאים שהשתתפו בסקר העמדות רואה ברפואה השחורה גורם מזיק המעוות את סדרי העבודה הרפואיים ופוגע קשה בעקרון השוויוניות של מתן טיפול שווה לכל הנזקקים. רוב הרופאים הסכימו לטענה, שהרפואה השחורה דוחקת את חסרי האמצעים לתחתית סולם ההעדפות בכל הנוגע לטיפול. למעלה מ-90 אחוזים מן הרופאים שהשתתפו בסקר העמדות טענו, שהנהלת בית-החולים שלהם יודעת על קיום תופעת הרפואה השחורה ושני-שלישים מהם הסכימו להערכה, שהנהלת בית-החולים אינה נלחמת בתופעה.

במציאות כאובה זו, שבה הנהלות בתי-חולים, משרד הבריאות והנהלת שירותי בריאות כללית נותנים עדיפות להנאות התקציביות הסמויות של גורמים אלה מקיום הרפואה השחורה, כפי שתוארו לעיל, על-פני שיקולים מוסריים וערכים של שירותי בריאות שוויוניים, לכל חולה על-פי צרכיו, לא חל ככל הנראה שום שינוי של ממש בשנים האחרונות.

כותרתו של הפרק המסיים של הספר היא "עתיד ורוד לרפואה השחורה". לדעת הכותבים, תופעת הרפואה השחורה תלך ותתרחב עוד יותר בעתיד. הם מבססים הערכה זו על סקר עמדות המטופלים שעשו שימוש ברפואה שחורה, שבו דיווחו כמעט כל הנשאלים על כוונתם להמשיך ולהשתמש ברפואה שחורה בעתיד. עוד שליש בערך מן המטופלים, שלא פנו בעבר לרפואה השחורה, דיווחו על כוונתם לעשות כן בעתיד.

דעת כותב שורות אלה שונה. הספר נכתב על בסיס המציאות שקדמה לתוק ביטוח בריאות ממלכתי ולפיכך הוא אינו מתייחס לשינויים החשובים מאוד שהתרחשו במערכת מאז נכנס החוק לתוקפו בשנת 1995. אחד השינויים היותר מהותיים קשור להתרחבות הביטוחים המשלימים. היום למעלה מ-60 אחוזים מתושבי המדינה מכוסים בביטוחים משלימים של אחת

מקופות החולים או של חברות ביטוח פרטיות. ביטוחים משלימים אלה מאפשרים בחירת רופא, אם במוסד רפואי פרטי או בחלק גדול של בתי-החולים בארץ, באמצעות שירותים רפואיים משלימים (שר"מ), או שירותי רפואה פרטיים (שר"פ) באותם בתי-חולים בירושלים המפעילים מסגרת זו של שר"פ. על כל פנים, הביטוח המשלים מכסה את העלויות הנוספות הקשורות בבחירת רופא. יוצא אפוא, שאחת העילות העיקריות לשימוש ברפואה השחורה מנקודת ראות המטופלים, בחירת רופא, קיימת עתה במידה קטנה בהרבה. התפתחויות שהיו מאז 1992, כאשר הפעיל משרד הבריאות סדרי תיגמול מיוחדים בגין ניתוחים מסובכים בבתי-החולים ("התעדיפים הדיפרנציאליים"), הקטינו מאוד את התורים לניתוחים, מה גם שהקופות מאפשרות היום לבצע ניתוחים שונים במסגרות של בתי-חולים פרטיים במימון הביטוח המשלים. לפיכך, העילה העיקרית השנייה לשימוש ברפואה השחורה, היינו הקדמת התור לניתוח, נעשתה פחות רלוונטית בשנים האחרונות.

המחברים ראויים להערכה מרובה על כתיבתו והוצאתו לאור של ספר זה, שהוא מעין תמרור אזהרה מוסרי לקובעי מדיניות בבואם להחליט על שילוב שירותים רפואיים פרטיים בבתי-חולים ציבוריים. באומץ לב ציבורי ואישי הראוי להוקרה המחברים מדגישים, שצעד מעין זה רק יעודד וירחיב את תופעת הרפואה השחורה, שכן הוא יספק לרופאים העוסקים בה צידוק וכיסוי לשחיתות מוסרית.

סקר: אריה שירום

הפקולטה לניהול, אוניברסיטת תל-אביב

יוסף קטן, מדינת הרווחה לפתחה של מאה חדשה, מכון הנרייטה סאלד, ירושלים, 2000. 71 עמודים.

מדינת הרווחה, כפי שזו התגבשה בעולם המערבי, היא אחת התופעות החברתיות והפוליטיות החשובות של תקופתנו. המאפיינים של מדינת הרווחה, התפקידים שהיא ממלאת, הגישות השונות אליה, הקשיים שהיא נתונה בהן בעשורים האחרונים וסיכויי התפתחותה בעתיד - לכל אלה יש השפעה רבה על תנאי החיים של האדם בחברה בת זמננו (דורון, 1987). ואכן, אופייה של מדינת הרווחה ומהותה נמצאים כבר קרוב לשישים שנה במוקד של דיון ושל ויכוח פוליטי מתמשך.

מדינת הרווחה, הגדרתה, אפיוניה, סוגיה השונים, דרכי פעולתה, הוויכוחים האידיאולוגיים על מהותה הרצויה, ההסברים להתפתחותה, מגמותיה, השפעותיה בתחומים שונים ועוד נושאים רבים אחרים הקשורים אליה, הפכו להיות בעשורים האחרונים נושא מרכזי של לימוד ומחקר בעולם. גם בישראל ניתן למצוא בשלושים השנים האחרונות מחקר העוסק במדיניות חברתית ובמדינת הרווחה, למרות שספרות המחקר בעברית עדיין מוגבלת בהיקפה בהשוואה לספרות הענפה שהתפרסמה במדינות רווחה אחרות.

"מדינת הרווחה לפתחה של מאה חדשה" היא חוברת המתפרסמת מטעם מכון הנרייטה סאלד. היא מיועדת, כפי שנכתב בהקדמה, לספק "מידע זמין לאיש המקצוע". החוברת מוקדשת בעיקר לדיון במהותה של "מדינת הרווחה" בעולם, אבל היא כוללת גם התייחסויות למדינת הרווחה הישראלית.

החוברת מחולקת לחמישה חלקים. החלק הראשון מוקדש להגדרת מדינת הרווחה ופירוט

השאלות העקרוניות אשר ליוו את התפתחותה ואת היחס אליה. החלק השני מוקדש לסקירת גישות אידיאולוגיות שונות אל מדינת הרווחה. המחבר מתמקד באופן מיוחד בגישות הליברלית, הסוציאל-דמוקרטית ובזו הקהילתית, בקצרה הוא דן גם בשלוש גישות נוספות: השמרנית, הקומוניסטית והפוסט-מודרניסטית. שלבי ההתפתחות של מדינת הרווחה בעולם המערבי עומדים במוקד החלק השלישי של החוברת. המחבר מתייחס לארבעה שלבים: "שלב בראשית", "שלב הפריצה וההתבססות", "שלב הבלימה" ו"שלב התגבשות הקונסנזוס החדש". בסיומו של חלק זה המחבר בוחן את השאלה האם ישראל עוברת תהליכים דומים לאלה שעברה מדינת הרווחה בעולם המערבי.

החלק הרביעי של החוברת, שהוא החלק הגדול ביותר, מתמקד בשש סוגיות המעסיקות את העוסקים בעיצובה של מדינת הרווחה. חלק זה מאפשר לקורא להתמודד עם שאלות עקרוניות הקשורות למהותה של מדינת הרווחה ודרכי פעולתה, והעומדות על סדר-היום במדינות רווחה שונות. במסגרת הדיון בכל אחת מן הסוגיות הקורא זוכה לקבל, בנוסף להבהרתה של הסוגיה, מושגיה העיקריים והטיעונים המרכזיים הנשמעים במסגרתה, גם מידע קצר על מקומה של מדינת ישראל ועל אופן התייחסותה לכל אחת מן הסוגיות.

הסוגיה הראשונה עניינה שאלת ההיקף הרצוי של החקיקה החברתית והיא עוסקת כטיעונים בעד ונגד עיגון השירותים החברתיים בחקיקה. הסוגיה השנייה מציגה את הדילמה של שירותים הניתנים על בסיס אוניברסלי ואלה הניתנים על בסיס סלקטיבי, תוך פירוט הטיעונים השונים "בזכות ובגנות השירותים האוניברסליים והסלקטיביים", כפי שהמחבר מגדיר זאת (עמ' 37). מה צריכה להיות חלוקת האחריות בין השלטון המרכזי והמקומי, או הדילמה של ריכוז ("הממשלה ממלאת תפקיד מרכזי בעיצוב השירותים החברתיים ואספקתם") וביזור ("עיקר האחריות לקביעת צביונם של השירותים החברתיים ולאספקתם הוא בידי הקהילה המקומית וגורמים שונים הפועלים בתוכה"), היא הסוגיה השלישית שהמחבר עוסק בה.

הסוגיה הרביעית עניינה שאלת הפרטה של השירותים החברתיים ובאופן מיוחד השאלה בדבר מעמדם ותפקידם של המגזר הממשלתי, המגזר הפרטי-עסקי והמגזר השלישי (הוולונטרי) בזירת השירותים החברתיים.

הסוגיה החמישית עניינה שאלת מעורבותו של המגזר הלא-פורמלי (משפחה, שכנים, חברים) בהקצאת שירותי רווחה. כאן, לדעת המחבר, קיימת מגמה גוברת להרחבת תפקידיו ומעורבותו בתחום הרווחה.

הסוגיה השישית מציגה את אחת השאלות העכשוויות ביותר, שעלו על סדר-היום הציבורי בשנים האחרונות בעולם ובישראל: מהי הזיקה הרצויה בין עבודה להבטחת הכנסה. במסגרת זו עולה השאלה האם, באיזו מידה, ובהמשך גם באילו דרכים, המדינה צריכה לפעול כדי להביא לשילובם של מקבלי גמלאות רבים ככל האפשר בעולם העבודה. בסיומו של חלק זה המחבר משרטט שלושה טיפוסים של מדינות הרווחה, הנבדלים זה מזה בהתייחסותם העקרונית או בתשובות שהם נותנים לכל אחת משש הסוגיות שפורטו קודם לכן.

החלק האחרון מוקדש לדיון קצר בכישלונותיה ובהישגיה של מדינת הרווחה בעולם ובמיוחד בישראל, כמו גם להעלאת שאלות על כיווני התפתחותה בעתיד. שאלות כגון האם מימשה מדינת הרווחה את המטרות שהציבו לפניהם מעצביה? האם ניתן לקבוע בתום המאה, שמדינת הרווחה היא סיפור הצלחה ושעתידה מובטח, או שאולי היא מצויה בשלבי קריסה, עומדות במרכז הדיון.

להביא לפני קוראים, שאינם מצויים בהכרח בתחום המחקר של המדיניות החברתית, סקירה קצרה אך ממצה בלשון מובנת, היא משימה לא קלה. היא קשה עוד יותר לאור שפע הספרים והמאמרים העוסקים בתחום זה והדנים במהותה של מדינת הרווחה, בהגדרתה, בהתפתחותה ההיסטורית, בדילמות הקשורות אליה ועוד. הרצון להביא לפני הקורא המשכיל מידע על נושאים רבים מאוד ועם זאת לשמור על הצגה קצרה ובהירה כרוך כמובן בויתורים. בסקירת אידיאולוגיות הרווחה, לדוגמה, בולטת בהיעדרותה האידיאולוגיה הפמיניסטית והביקורת שלה על מדינת הרווחה. למרות זאת עלה בידי המחבר לתת מידע בסיסי ובהיר על הנושאים העיקריים העומדים על סדר-היום בתחום המדיניות החברתית ועל המושגים החשובים הקשורים לדיון במדינת הרווחה.

לסיכום, חוברת זו מאפשרת לקורא להתייחד עם מושגי היסוד הקשורים בדיון על מדינת הרווחה ובעיקר עם הסוגיות המרכזיות העומדות על סדר-היום של המדיניות החברתית במדינות המערב. בכך היא תורמת תרומה חשובה וייחודית לאיש המקצוע ולסטודנט המעוניינים להיכנס לעולמו הרחב והמורכב של תחום המדיניות החברתית.

סקרה: עידית וייס

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל,
אוניברסיטת תל-אביב

מקורות

דורון, א' (1987), מדינת הרווחה בעידן של תמורות, ירושלים: מאגנס.

Michal E. Mor-Barak and David Bargal (eds.), *Social Services in the Workplace*, The Haworth Press, New York, 2000. 223 pages.

עובדים סוציאליים במקומות עבודה, או, כפי שהם מכונים לעתים קרובות "עובדי רווחה", הם תופעה הקיימת בישראל זה שנים רבות. זאת ועוד, למשך תקופה של עשר שנים בערך, החל משנת 1982, ההסתדרות הכללית אף הקימה מחלקה מיוחדת בוועד הפועל, ששמה לה למטרה לעשות את נוכחותם של עובדים סוציאליים במקומות העבודה עניין שבחובה. אולם, העובדה שגם היום מספרם של מקומות העבודה שבהם יש עובדי רווחה קטן באופן יחסי, ויותר מזה, העובדה שחלק גדול מאלה המועסקים כעובדי רווחה אינם עובדים סוציאליים כלל, מלמדות על הבעייתיות של תחום עיסוק זה בתוך העבודה הסוציאלית. בעייתיות זו איננה נחלתו של תחום זה בעבודה הסוציאלית הישראלית בלבד, אלא היא מאפיינת את העוסקים בעבודה סוציאלית בעולם העבודה גם במקומות אחרים ובאופן מיוחד - בארצות-הברית. מעמדם הלא ברור של העובדים הסוציאליים בעולם העבודה והתפקידים שהם ממלאים או עשויים למלא בעולם זה הן הסוגיות העיקריות שבמרכז ספרם של מיכל מור-ברק ודוד ברגל.

לאורך כל הספר הזה, שהוא אוסף של מאמרים העוסקים בהיבטים שונים של פעילות העובדים הסוציאליים בעולם העבודה, בעיקר בארצות-הברית ובישראל, שבה ועולה ההרגשה, שיש אי בהירות מהותית לגבי עצם פעילותם של עובדים סוציאליים בעולם העבודה. רבים מכותבי המאמרים באוסף מתחבטים בגלוי בסוגיה זו. תשובת חלק מהם היא, שעל העבודה הסוציאלית ליצור לעצמה תחומי פעילות חדשים הנובעים מאופיו המשתנה של עולם העבודה על-מנת שתיעשה רלוונטית יותר לצורכי האוכלוסיות השונות הפעילות בעולם זה.

דוגמאות לחיפוש זה אחר הגדרה חדשה של תפקיד העבודה הסוציאלית אינן חסרות בספר. לורנס רוט, אחד החלוצים בחקר תחום הרווחה התעסוקתית, מציע, שעובדים סוציאליים ימלאו תפקיד מרכזי בשילובם של עובדים בתוכניות הכשרה והשכלה על-מנת לסייע להם להתמודד עם דרישותיו של עולם עבודה המשתנה בקצב מזוהז. לעומתו, דייוויד אלכס צ'רין מצביע על יתרונם היחסי של העובדים הסוציאליים בטיפול בפעילות-הגומלין בין קבוצות עובדים שונות במסגרת מקום העבודה. הוא מציע אפוא, שהעובדים הסוציאליים ימלאו תפקיד מרכזי ביצירת תנאים טובים לשיתופי פעולה במסגרת מקומות עבודה. נושא שילובם של נשים ובני מיעוטים במקום העבודה עומד במוקד מאמרה של מיכל מור-ברק, הרואה ביצירת מסגרת המאפשרת את השתלבותם האופטימלית של הנמנים והנמנות עם קבוצות אלה יעד מרכזי לפעילותם של עובדים סוציאליים במקומות עבודה. גישה דומה אימצה לה כותבת אחרת בקובץ, לינדה פוברני, המצביעה על מצוקתם של הומוסקסואלים ולסביות במקומות עבודה ועל הדרכים להתגבר על הדעות הקדומות המביאות לאפלייתם. גם כאן נועד לעובדים סוציאליים תפקיד מרכזי. לבסוף, שילה אקאבס ולורן גייטס מצביעים על מקומה של העבודה הסוציאלית בעידוד שילובם של בעלי מגבלות נפשיות חמורות בשוק העבודה כעל יעד מרכזי שיש לאמצו.

המסר העולה מתוך המאמרים הללו, המצביע על הצורך באימוץ יעדים חדשים מצד העבודה הסוציאלית בתחום העבודה, בא לידי ביטוי ברור בשני מאמרים בעלי אופי תיאורטי יותר, הכלולים בקובץ. פאול קורצמן - ובאופן מודגש יותר מיכל מור-ברק, במאמר שני בקובץ - קוראים להרחיב את הגדרת תחום העיסוק של עובדים סוציאליים העוסקים בעולם העבודה למכלול רחב מאוד של תחומים שנותרו עד עתה מחוץ לתחומי העיסוק המסורתיים של אנשי המקצוע. באופן ברור יותר, מור-ברק מצביעה על מגמה של מעבר מהגדרת תחום העיסוק של המקצוע על בסיס מיקום העיסוק, דהיינו מקום העבודה, להגדרה המבוססת על ייעוד מקצועי; דהיינו, כל הנושאים והפרקטיקות הקשורים בעבודה (עמ' 205). במילים אחרות, עובדים סוציאליים העוסקים בתחום העבודה לא יהיו דווקא אלה המועסקים במסגרת מקום עבודה זה או אחר, אלא הם יהיו אלה העוסקים באופן זה או אחר בעולם העבודה - בין שמדובר בכניסה אליו, בהתמודדות עם השהות בו, או בטיפול באלה הפורשים ממנו.

נימה פחות אופטימית לגבי עתיד העבודה הסוציאלית בתחום העבודה עולה ממאמריהם של יחזקאל הזנפלד ודוד ברגל. מאמרו של הזנפלד נועד להזהיר את העבודה הסוציאלית מכניסה לתחום המתפתח של תוכניות מעבר מסעד לעבודה ("Welfare to Work") תוכניות אלה, הזוכות בשנים האחרונות לפופולריות רבה בארצות-הברית, נועדו ליצור לחץ על מקבלי גמלאות סעד להשתלב מחדש בעולם העבודה. למרות המטרות החיוביות לכאורה של התוכניות הללו, הזנפלד מצביע על כך, שיותר משנועדו תוכניות אלה לסייע לנזקקים, הם נועדו לצמצם את הוצאות הרווחה. משום כך, יש בהן נטייה ברורה לכפות על מקבלי גמלאות לשוב לשוק העבודה גם אם הם אינם בעלי כישורים או יכולות לעשות כך וגם אם השוק אינו מסוגל לקלוט אותם. הזנפלד מזהיר מפני השתלבותם של עובדים סוציאליים בתוכניות שאינן מיועדות לסייע לנזקקים, אלא בעיקר לקדם את מטרות הממסד.

מאמרו של ברגל הוא ניסיון מקיף לסקור את התפתחות מקצוע העבודה הסוציאלית בעולם העבודה ובאופן מיוחד - לנסות ולעמוד על ההגדרות והמטרות המשתנות של תחום עיסוק זה. ברגל מזהה תהליך ברור של שינוי הן בהגדרות והן במטרות וקושר את אלה לשינויים בסביבות של המקצוע. ברגל גם מהרהר בשאלה, האם אכן מדובר בפרופסיה בעלת ייחוד משלה ומסקנתו

היא, שדבר זה מוטל בספק. זאת ועוד, הוא מוצא מקום לדאגה מחוסר יכולתה של העבודה הסוציאלית בתחום העבודה להקים לה מערך ראוי ומקיף של הוראה, מחקר והכשרה במסגרות אקדמיות בארצות-הברית. בסופו של דבר, ברגל מעריך, שכיוון ההתפתחות של העבודה הסוציאלית בתחום העבודה לא יהיה כזה של מקצוע בעל ייחוד משלו, אלא בתור חלק אינטגרלי ממערך רחב יותר של תוכניות סיוע לעובדים, הקיימות במסגרת מקומות עבודה רבים בארצות-הברית, שבהן מועסקים בעלי מקצועות מגוונים בהכשרתם. עובדים סוציאליים יהיו חלק ממערך זה.

ספר זה תורם תרומה חשובה במיוחד לתחום שעליו נכתב מעט מאוד הן בישראל והן בעולם הרחב. מה שידוע לנו על נושא הרווחה בעולם העבודה בכלל הוא מצומצם ועל מקומה של העבודה הסוציאלית בעולם זה - מצומצם עוד יותר. ההתלבטויות באשר לעתיד מקומה של העבודה הסוציאלית בעולם העבודה אכן מובנות והן משקפות, במידת-מה, את ההתלבטות המסורתית בתוך העבודה הסוציאלית באשר למקומה - האם לצד המעסיק (ואין זה משנה כרגע אם מדובר בממשלה או במעסיק פרטי) או לצד המטופל.

לא כל המאמרים בקובץ אחידים ברמתם או רלוונטיים באותה מידה וניכר מאוד, שהקובץ מופנה בעיקר אל הקורא האמריקני. משום כך חסרים בו מאמרים העוסקים בעבודה הסוציאלית בעולם העבודה במקומות אחרים בעולם, מלבד ארצות-הברית וישראל. למרות זאת, ספר זה מומלץ מאוד לכל מי שמתעניין בתחום זה בעבודה הסוציאלית.

סקר: ג'וני גל

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

עיון ראשון

משה סיקרון ואלעזר לשם (עורכים), דיוקנה של עלייה, הוצאת מאגנס, ירושלים, תשנ"ח. 485 עמודים.

ספר זה עוסק בתהליכי קליטתם של עולי ברית-המועצות לשעבר בישראל בשנים 1990-1995. הוא מביא נתונים וניתוחים רבים של מאפיינים שונים של אוכלוסיית העולים החדשים ושל האופן שבו הם נקלטו בחברה הישראלית. הפרקים בספר דנים במכלול רחב מאוד של נושאים הנוגעים לתהליך קליטתם של עולים אלה. בנוסף לעריכת הספר, משה סיקרון בוחן, בשני מאמרים שונים, את המאפיינים הדמוגרפיים של העולים ואת ההון האנושי שבידם ובאיזה אופן הוא מסייע להם להיקלט בשוק העבודה. העורך השני, אלעזר לשם, מתמקד בגיבוש המדיניות בנוגע לעלייה זו כאשר הדגש הוא על השירותים המסופקים לעולים בשלבי הקליטה הראשוניים שלהם. מאמרים אחרים בספר עוסקים בהשפעות העלייה על מצבם הכלכלי של הוותיקים ועל ענף הבנייה, על הדפוסים הגיאוגרפיים של השתקעות העולים בישראל, על היבטים תרבותיים ופסיכולוגיים של העלייה ועל הטיפול של מערכות החינוך והרווחה באוכלוסיית העולים. ספרם של סיקרון ולשם משמש נקודת-ציון חשובה במאמץ מחקרי רחב היקף שעסק בעלייה מברית-המועצות לשעבר במהלך שנות התשעים.

מאיר חובב, הפיקוח בשירותי הרווחה בישראל, צ'ריקובר, תל-אביב, 1998. 159 עמודים.

במרכזו של ספר זה עומד נושא הפיקוח בשירותי הרווחה בישראל. מטרת הספר להציג היבטים שונים של נושא הפיקוח - בחינת החוקים והתקנות שעל-פיהם הפיקוח נערך, הצגת תפקידי הפיקוח על-פי הוראות התע"ס (תקנוני העבודה הסוציאלית), ניתוח מכרזים לאיוש משרות פיקוח. כמובן מובאת כאן סקירה היסטורית של התפתחות תחום הפיקוח בישראל. בחלקו האחרון של הספר המחבר מציג את מודל הפיקוח הרצוי. לאחר דיון במרכיבים השונים של המודל הזה מועלות הצעות ליישום המודל במערכת הפיקוח של משרד הרווחה.

דפנה יזרעאלי, אריאלה פרידמן, הנרייטה דהאן-כלב, חנה הרצוג, מנאר חסן, חנה נוה, סילביה פוגל-ביזאוי, מין, מגדר, פוליטיקה, הקיבוץ המאוחד, תל-אביב, 1999. 400 עמודים.

ספר זה תורם תרומה חשובה במיוחד לספרות הגדלה והולכת העוסקת בתפקיד המגדר בחברה הישראלית ובתרומתן של גישות פמיניסטיות להבנת החברה הזאת. חברו כאן יחד שבע מן המובילות במחקר הפמיניסטי בישראל במטרה לסכם שני עשורים בערך של מחקר ודיון בהשלכות המגדר בישראל. באמצעות גישות תיאורטיות מגוונות ובהסתמך על נתונים רבים, שנאספו במחקרים רבים אחרים, החוקרות בוחנות מגוון רחב של תחומים. עניין מיוחד ימצאו קוראי "ביטחון סוציאלי" במאמריהן של סילביה פוגל-ביזאוי ודפנה יזרעאלי. מאמרה של פוגל-ביזאוי מתמקד במוסד המשפחה בחברה הישראלית והיא מתארת את תהליכי השינוי והתפתחות של המשפחה הישראלית ומקומה של המשפחה בעידן הפוסט-מודרניסטי. יזרעאלי עוסקת כאן בנושא, שהעסיק אותה רבות מבחינה מחקרית במשך השנים: המיגדר בעולם העבודה. היא דנה כאן בתפקיד שוק העבודה בעיצוב מקומם של בני אדם בחברה ובגורמים להפליה על בסיס המגדר בשוק העבודה.

בנימין גררון, חגי כץ ומיכל בר, המגזר השלישי בישראל 2000: תפקידי המגזר, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע, 2000. 67 עמודים.

זהו הדין-וחשבון השנתי הראשון על מסד הנתונים של המגזר השלישי, היוצא לאור מטעם המרכז הישראלי לחקר המגזר השלישי שבאוניברסיטת בן-גוריון. דוח זה, המבוסס על מאגרי נתונים ממשלתיים, מציג מגוון גדול של נתונים על פעילותם ואופיים של ארגוני המגזר, שהם לא-משלתיים ואינם פועלים למטרות רווח. במסגרת דין-וחשבון זה ניתן למצוא ניתוח של נתוניהם של 30,000 ארגוני המגזר השלישי בערך, הפועלים בישראל היום. הנתונים מצביעים על כך, שלמרות הגידול המתמשך במספר הארגונים הרשומים במגזר, רק 35 אחוזים בערך מהם אמנם פעילים למעשה. מרבית הארגונים עוסקים בהספקת שירותים, אולם גם חלקם של הארגונים העוסקים במימון או בסינגור גדל והולך. התחומים הבולטים שהארגונים עוסקים בהם הם רת, חינוך ומחקר. תחום הרווחה הוא השלישי בגודלו מבחינת מספר הארגונים והם תופסים בו בערך 17.5 אחוזים מסך-כל הארגונים במגזר זה. דוח זה הוא צעד חשוב במיוחד להבנה רכה יותר של מגזר שחשיבותו בתחומי החינוך, הבריאות והרווחה גדלה והולכת מדי שנה.

מרכז אדוה לחקר החברה בישראל - סדרת אוגדנים בנושאים שונים.

זוהי סדרת אוגדנים המכילים שורה של פרסומים שונים של מרכז אדוה בנושאים חברתיים שונים, שיצאה לאור לאחרונה. הסדרה מבוססת על פרסומי המרכז בשנים האחרונות, אשר התמקדו בניתוח תקציב המדינה, בנושאי שוויון, חינוך, בריאות ודיור. הפרסומים האלה מכילים מידע רב וביקורתי על התחומים הללו והם מאפשרים מעקב אחר ההתפתחויות בתחומי מפתח בחברה הישראלית במהלך שנות התשעים.

יעקב קופ (עורך), פלורליזם בישראל: מבור היתוך ל"מעורב ירושלמי", המכון לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים, 2000. 212 עמודים.

ספר זה הוא אוסף של מאמרים, שנכתבו במסגרת פרויקט מחקר משותף למכון ברוקינגס בארצות-הברית, האוניברסיטה הלאומית האוסטרלית והמכון לחקר המדיניות החברתית בישראל. מטרת המחקר לבחון את המגמות הפלורליסטיות הקיימות בשלוש מדינות ההגירה הללו. במסגרת מחקר זה בוחנים חוקרים ישראליים שונים את מגמות השינוי בתחומים חברתיים מגוונים. בספר נדונים הנושאים האלה: שסעים בחברה הישראלית, ההשפעות הדמוגרפיות של העלייה מברית-המועצות לשעבר, תהליכי התפתחות בכוח העבודה, מגמות של אחדות ושינוי במערכת החינוך, דפוסי הגיוון בשירותי הרווחה המקומיים, תהליכי עלייה וקליטה, הומוגניות וסקטוריאליזם בתקשורת, הרבדים השונים במוסיקה הפופולרית. במהותו, אין זה ספר של מחקר אקדמי, אלא קובץ הסוקר מגמות חברתיות בישראל בתחומים מגוונים הכתוב בלשון נגישה לכל אדם.

Harry Cowan, *Community Care, Ideology and Social Policy*, Prentice Hall Europe, London, 1999. 246 pages.

ספרו של הארי קאון עוסק במערכות הרווחה המקומיות בבריטניה, מה שמכונה היום Community Care. המחבר דן בשינויים הרבים והחשובים ביותר שהתרחשו במערכת זו בשני העשורים האחרונים, בעיקר ביחמת הממשלה השמרנית של מרגרט ת'אצ'ר. המחבר בוחן היבטים שונים של פעולת מערכות הרווחה בקהילה: שירותי בריאות, הטיפול בקשישים, הטיפול בנכים, ההתמודדות עם חסרי דיור והיבטים של מגדר במערכת זו. הוא קושר קשר ברור בין מגמות במדיניות החברתית הכללית של הממשלה ובין השינויים שהתרחשו בטיפול במסגרת הקהילה. ביסוד המדיניות הזאת המחבר מזהה שתי מגמות: האחת, העדפה ברורה של השוק כאמצעי להתמודדות עם צרכים על-פני המדינה; השנייה, התרחקות מן התפיסה שראתה בצורכי הרווחה חלק לגיטימי ואינטגרלי של הזכויות החברתיות של היחיד במדינת הרווחה.

John Baldock, Nick Manning, Stewart Miller and Sarah Vickerstaff (eds.), *Social Policy*, Oxford University Press, Oxford, 1999. 594 pages.

בשנים האחרונות מתרבים הפרסומים היוצאים לאור בבריטניה ואשר נועדו לשמש כלי-עזר לסטודנטים הלומדים את נושא מדיניות הרווחה ברמה האוניברסיטאית. ספר זה מצטרף למגמה זו. יש בו פרקים הבוחנים בצורה בהירה ומקיפה את תחומי העיסוק העיקריים של לימודי

מדיניות הרווחה כפי שהם מקובלים בבריטניה. כמקובל בספרים מסוג זה, הפרקים כוללים מאמרים שונים ובהם טקסטים קריאים מאוד וסיכומים בהירים תוך ציון הדגשות של הנושאים החשובים. בין הפרקים שבספר ניתן למצוא דיון בהתפתחות מדינת הרווחה, בחינת ההקשר החברתי והכלכלי של מדיניות רווחה, דיון בהיבטים ארגוניים וכספיים של מערכות רווחה, סקירת אופני הגשת הרווחה וסיכום העוסק בהשלכות מדינת הרווחה. למרות שקהל היעד של ספר זה הוא הסטודנט הבריטי, חלקים לא מעטים ממנו יכולים להיות לעזר לסטודנטים לעבודה סוציאלית, לסוציולוגיה או למדע המדינה בישראל, המבקשים לקבל מושגי יסוד להבנת אופן תפקודה של מדינת הרווחה.

רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו

רויטל גרוס	חוקרת בכירה, היחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
מרים גרינשטיין	חוקרת, היחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
ג'וזי האריס	פרופסור-חוקרת, הקתדרה ע"ש לוורהולם, הפקולטה להיסטוריה מודרנית, אוניברסיטת אוקספורד, אוקספורד, בריטניה.
סימה זלצברג	חוקרת, היחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
עירית זמורה	חוקרת, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
אסתר יקוביץ	מרצה, המחלקה לעבודה סוציאלית ותוכנית המוסמך בגרונטולוגיה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
נורית ניראל	חוקרת בכירה, היחידה למדיניות בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
שלמה סבירסקי	מנהל פרויקט ניתוח תקציב המדינה, מרכז אדוה לחקר החברה בישראל, תל-אביב.
רב פלג	קיבוץ סער, הגליל המערבי, לשעבר יושב-ראש האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות.
דינה סלפל	פרופסור, ראש החוג לאפידמיולוגיה, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
רוני קאופמן	מרצה, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
ליאת קוליק	מרצה בכירה, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת-גן.
ברוך רוזן	ראש תחום בריאות, ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ירושלים.
עמיר שמואלי	מרצה, המחלקה למינהל בריאות, בית-ספר לבריאות הציבור, האוניברסיטה העברית בירושלים, ומכון גרטנר לחקר מדיניות הבריאות, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל-השומר.
סקירת ספרים אורי אבירם	פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים.
ג'וני גל	מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים.
עידית וייס	מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב, רמת-אביב.
אריה שירום	פרופסור, הפקולטה לניהול, אוניברסיטת תל-אביב, רמת-אביב.

שלמי תודה

מערכת "ביטחון סוציאלי" מודה לשופטות לשופטים, שהואילו לקרוא את המאמרים שנשלחו לפרסום בכתב־העת בשנת 2000, על הערותיהם המועילות:

ד"ר מקס לכמן	לאה אחדות
ד"ר רות לנדאו	ד"ר מימי אייזנשטדט
פרופ' בלהה מנהיים	ד"ר יואל אליצור
ד"ר ורדה סוסקולני	ד"ר שלמה אלישר
פרופ' אביה ספיבק	אסתר אלכסנדר
פרופ' משה סקרון	ד"ר אשר בן-אריה
ד"ר יורם עמיאל	גבי בן-נון
ד"ר לינדה עפרוני	ברכה בן-צבי
ד"ר סילביה פוגל-ביז'אוי	פרופ' רבקה בריוסף
ד"ר רנה פיגין	ג'ני ברודסקי
ד"ר ליאורה פינדלר	השופט בדימוס מנחם גולדברג
ד"ר ריקי פינצי-דותן	דליה גורדון
פרופ' דב פרידלנדר	ד"ר ג'וני גל
פרופ' יוסף קטן	ד"ר רויטל גרוס
פרופ' אבי קירשנבאום	ד"ר אילנה דוכרבני
ד"ר ברוך רוזן	פרופ' אברהם דורון
ד"ר זאב רוזנהק	ד"ר נירה דנגור
פרופ' יונה רוזנפלד	ד"ר נעמי הדס לידור
פרופ' אריק רימרמן	פרופ' גדליהו הראל
ד"ר חיה שוורץ	פרופ' יוסף זעירא
ד"ר ורדה שטנגר	פרופ' מאיר טייכמן
פרופ' אריה שירום	פרופ' יחזקאל טלר
ד"ר עמיר שמואלי	ד"ר אהרן יורק
פרופ' הלל שמיד	פרופ' אורי ינאי
פרופ' שמעון שפירו	פרופ' דן יעקבסון
פרופ' נינה תורן	ד"ר אריאלה לבנשטיין
פרופ' יוסי תמיר	ד"ר אלי לונטל
	פרופ' הווי ליטוויץ

גרונטולוגיה - כתב-עת בנושאי הזיקנה

כרך כז, מס' 1, תש"ס, 2000

תוכן העניינים

בשער החוברת	אריאלה לבנשטיין
משוררים על שמעון	ג'קי לומרנץ
פרופ' שמעון ברגמן, 1913-1999: ציוני דרך במפעל חייו	עמיתים מספרים וכותבים שמעון ברגמן
הרחורים של גרונטולוג	סאלי גרינגרוס
הזדקנות פעילה ותורמת על פני הדורות בחברה מזדקנת	אריאלה לבנשטיין
הרב-ממדיות של החינוך, המחקר וההכשרה בגרונטולוגיה חברתית	ג'ק חביב וג'ני ברודסקי
השינויים בתפיסת הקשיש וההיערכות לעולם מזדקן	יוסי קטן ואריאלה לבנשטיין
עיגון הענקת שירותי רווחה בתשתית חוקית - לקחי חוק ביטוח סיעוד	
רפורמה בשירותי הבריאות לקשישים	יוחנן שטסמן, יודם מערבי ואהרון כהן
טיפול בפצעי לחץ באמצעות מקרופגים שהוכנו ממנת דם	דוד דנון, ג'ק מאדג'ר, אליה ארינוב, אהובה קנישינסקי, שי בריל, לאה דיאמנטשטיין ואילת שנער
ציפיות ואתגרים בחייהם של בני השמונים	רבקה ברגמן
החומר בזיקנה: כלי יישומי או סתם בדיחה?	יחיאל ניסנהולץ
האגודה הישראלית לגרונטולוגיה לקראת שנות האלפיים	עמיאלה גלוברזון
מה חדש באגודה?	אסתר יקוביץ
מפה ומשם	
כינוסים מקצועיים	
סקירת ספרים	ליאורה בר-טור
תקצירים באנגלית	

יוצא לאור על-ידי האגודה הישראלית לגרונטולוגיה (בסיוע אשל)

הכתובת למשלוח מאמרים: בבית: ד"ר חוה גולנדר, עורכת "גרונטולוגיה",

רח' הרטגלס 7, רמת-אביב, תל-אביב 69971, טלפון 03-6416223

בעבודה: הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב 69978, טלפון 03-6408488

תיקון טעויות בחוברת "ביטחון סוציאלי", מס' 58

לצערנו נפלו בחוברת מס' 58 מספר טעויות ועם הקוראים סליחה.

- בעמוד 55 צ"ל במקום הערת השוליים הקיימת:

1. ראיונות נערכו עם ד"ר ישראל כץ, שהיה יושב־ראש ועדת כץ, מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי ושר העבודה והרווחה בעת חקיקת החוק; עם פרופ' אברהם דורון, שהיה מעורב בתהליך עיצוב החוק מתחילת שנות ה-70; עם גב' ציפי זיסקינד, שעבדה באותה תקופה במחלקת המחקר של המוסד לביטוח לאומי, ועם מר נתן לבון, שעמד בראש אגף הבטחת הכנסה משנת 1977 עד אמצע שנות ה-90.

- בעמוד 78, שורה 2 מלמעלה, צ"ל: במצוקה כלכלית בשאלה האם לפנות

- בעמוד 78 צ"ל במקום הערת השוליים הקיימת:

1. חלק מטיעונים אלה הוצגו בפניי במסגרת ראיונות שערכתי עם פרופ' יוחנן וזנר ופרופ' מאיר לבנברג בחודש ספטמבר 1999.

- בעמוד 82, שם פרק המשנה 1 צ"ל: מדיניות המוסד לביטוח לאומי לגבי הקשר הרצוי עם המחלקות לשירותי רווחה

- בעמוד 85, מספר הערה 6 יבוא באותו עמוד, בשורה האחרונה של הטור השמאלי, אחרי המילים: מטעם התובע,⁶

- בעמוד 90, בפסקה המתחילה במילה לסיכום, נשמטו המילים: ניתן לראות

- בעמוד 144, במקום השורה: הקבוצה שעסקה בנושא המשפחה, צ"ל:
קבוצת המשפחה: קבוצה זו

- באותו עמוד, לפני המילים: בהרצאה שנשא יוסף ורסינסקי, יש להוסיף את הכותרת
קבוצת הידע: