

## כיצד עמנו המשאית חזרה אל סוציאל?

שירותי הרפואה בישראל, מבט על שנות ה־90 • דריח ועדת נתניהו: ניתוח ההמלצות לגבי חלוקת הסמכויות במערכת הבריאות • רבי־ממדיות של שיפוטי־צדק חברתי: תוכן ומבנה • הוצאות הממשלה על שירותי רווחה אישיים • שיקולים ומגבלות בבחינת השפעת העלייה מברית המועצות (לשעבר) על הביקוש לעובדים סוציאליים במערכת שירותי הרווחה • חוגי־איכות ואיכות חיי העבודה • איכות חיי העבודה – לא רק בתזות סוציוטכנית • תולדות ביטוח האבטלה בישראל • החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע – נקודת מפנה ביחס החברה הישראלית להתעללות בילדים.

# בטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

יוצא לאור על-ידי  
המוסד לביטוח לאומי

ירושלים • סיוון תשנ"ב • יוני 1992  
חוברת 38

## בחוברת זו

באחד הנושאים האקטואליים ביותר כיום עוסקים שני מאמרים: פרופ' אברהם דורון סוקר את שירותי הרפואה בישראל לאור השינוי שחל בגישת הממשל עם העברת ההערפה בהספקת שירותי רפואה מן השירותים הציבוריים לשירותים המסופקים באופן פרטי, כלומר הכפפתם לכללי השוק החופשי. רויטל גרוס וברוך רוזן סוקרים את המלצות הרוב והמיעוט של ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל ("ועדת נתניהו") ומנתחים את השינויים שהמליצו עליהם מחברי שני הדוחות.

סוגיות הצדק החברתי נדונות במאמרם של קלרה סבג, ד"ר יחזקאל דר וד"ר נורה רש, שערכו מחקר מקיף בקרב תלמידי חטיבת הביניים בישראל. נדונים מושגים כגון שוויון, הוגנות, היחס בין עקרונות הצדק לכללים של חלוקת משאבים חברתיים והקשרים ההרדיים בין שיפוטי צדק.

לנושא אחר, הוצאות הממשלה על שירותי רווחה אישיים, מוקדש מאמרם של יעקב קופ ודלית שרון, המפרטים את התפלגות ההוצאה הממשלתית למגזרים שונים על-פני עשור שנות ה-80.

מה היא השפעתה של העלייה מכרית המועצות לשעבר על הביקוש לעובדים סוציאליים במערכת שירותי הרווחה — בשאלה זו עוסק מחקרו של ד"ר אלעזר לשם, המנתח את מגמות העלייה, נזקקותם של העולים (אוכלוסיות סיכון), את ההשלכות של המאפיינים התרבותיים של העולים על הקשר עם השירותים ואת מדיניות הקליטה ופיתוח השירותים הניתנים לעולים.

לנושא איכות חיי העבודה מוקדשים שני מאמרים: פרופ' דב אליצור דן בשאלה באיזו מידה אכן מקדמת השתתפות עובדים בחוגי איכות את שביעות הרצון שלהם בעבודה, וד"ר אביעד בר חיים בודק את השפעתו של מכלול פעילויות שנועדו להפחית מוקדי סיכון, לחץ וסכסוך במקום העבודה על איכות חיי העבודה.

שני מאמרים עוסקים בהשפעתם של חוקים הנוגעים לתחום הסוציאלי על חיי החברה בישראל: ג'וני גל סוקר את תולדות ביטוח האבטלה מאז קום המדינה, ובייחוד לאחר קבלת החוק בכנסת בשנת 1972, וד"ר יצחק קדמן מצביע על המפנה שהתרחש ביחס החברה הישראלית לבעיית התעללות בילדים עם קבלתו בכנסת של החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע, בסוף שנת 1989.

★

"בטחון סוציאלי" מופיע פעמיים בשנה, בחורף ובקיץ. מאמרים יש להגיש בשני עותקים, מודפסים ברווח כפול, על צד אחד של הדף. יש לצרף תמצית של המאמר באנגלית, וכן את שם המחבר ואת שם המאמר באנגלית. המאמרים מועברים לשיפוט אנונימי של אנשי מקצוע. מען המערכת: "בטחון 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.

המערכת:  
גב' עירא כהנמן (יו"ר)

אלחנן גפני  
פרופ' אברהם דורון  
פרופ' יצחק זמיר  
חזקיה ישראל  
ד"ר ישראל כץ  
פרופ' משה ליסק  
מרדכי צפורי  
יעקב קופ  
רפאל רוטר  
נירה שמאי  
יוסי תמיר

העורך:  
רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

דפוס אחוה, ירושלים

## תוכן העניינים

5	פרופ' אברהם דורון	שירתי הרפואה בישראל, מבט על שנות ה-90
27	רויטל גרוס וברוך רוזן	דו"ח ועדת נתניהו: ניתוח ההמלצות לגבי חלוקת הסמכויות במערכת הבריאות
45	קלרה סבג, די"ר יחזקאל דר, די"ר נורה רש	רב-ממדיות של שיפוטי-צדק חברתי: תוכן ומבנה
63	יעקב קופ ודלית שרון	הוצאות הממשלה על שירתי דוחה אישיים
74	די"ר אלעזר לשם	שיקולים ומגבלות בבחינת השפעת העלייה מברית המועצות (לשעבר) על הביקוש לעובדים סוציאליים במערכת שירתי הרווחה
98	פרופ' דב אליצור	חוגי-איכות ואיכות חיי העבודה
107	די"ר אביעד בר חיים	איכות חיי העבודה – לא רק בחסות סוציוטכנית
119	גיוני גל	תולדות ביטוח האבטלה בישראל
135	די"ר יצחק קדמן	החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע – נקודת מפנה ביחס החברה הישראלית להתעללות בילדים
147	אריה וולף, עו"ד	חקיקה ופסיקה סוציאלית
151		פרסומים חדשים
V-XII		Summaries of the Main Articles

# שירותי הרפואה בישראל, מבט על שנות ה-90

מאת פרופ' אברהם דורון\*

מבוא

השינוי בגישה לשירותי הרפואה

במאמר שסקר את שירותי הרפואה בישראל בשלהי שנות ה-70 צוין, ששירותים אלה נמצאים בתהליך של שינוי מהיר ושרוב הציבור אינו ער למשמעות החברתית של תהליך זה (דורון, 1979). הודגש אז, שהשינוי בדפוסי הפעולה של שירותי הרפואה נובע בחלקו – ובאורח בלתי נמנע – מתהליך השינוי העובר על כל תחומי החיים של החברה הישראלית. במאמר ההוא נעשה גם ניסיון להסביר את השינוי שחל באותן שנים כתוצר של הימנעות מנקיטת מדיניות חברתית ברורה מצד הממשלה כלפי שירותי הרפואה. מאז חלפו יותר מעשר שנים וקצב השינוי בשירותי הרפואה בארץ הפך להיות בימינו מהיר יותר. אולם, נראה שהשינוי עתה הוא בעיקרו תוצר של מדיניות חברתית מודעת, המכוונת לצמצם ולהחליש את שירותי הרפואה הציבוריים שמילאו עד כה תפקיד מרכזי בהספקת שירותי רפואה לכלל האוכלוסייה, ולהעדיף במקומם את השוק הפרטי בהספקת שירותים אלה. שינוי זה טומן בחובו השפעות הרבה יותר מרחיקות לכת על תנאי החיים של כלל האוכלוסייה מכפי שניתן היה לחשוב בסוף שנות ה-70.

שירותי הרפואה הופעלו עד כה במדינת ישראל, ברובם המכריע, מכוח פעולה קולקטיבית של הכלל ומטרם היתה לספק צרכים חברתיים חיוניים של האוכלוסייה. לפי התפיסה החברתית והפוליטית ששלטה בחברה הישראלית, שירותי הרפואה לא נתפסו ככל מצרך אחר שניתן להפקיד את הספקתו בידי השוק הכלכלי החופשי ובהתאם לשיקוליו של הפרט, אלא הם נתפסו כמוצר בעל אופי שונה, שצריך וניתן לספק אותו, בעיקר, באמצעות הסדרים בעלי אופי ציבורי. האופי המיוחד של שירותי הרפואה, ההתפתחות המהירה של טכנולוגיות טיפוליות חדשות בשירותי הרפואה, והעלות הגדלה והולכת של השירותים האלה, נתנו כולם תימוכין לתפיסה שלא ניתן לראות בשירותי רפואה מצרך שאפשר להשאיר את הספקתו לשוק הכלכלי החופשי ושהפרט יכול לדאוג ולהבטיח בעצמו את צרכיו הרפואיים (הלוי, תשל"ט; Titmus, 1963; Maynard, 1978).

בשאלה זו, האם שירותי הרפואה הם ככל מצרך אחר, מתנהל זה שנים ויכוח אידיאולוגי חריף (Jewkes and Jewkes, 1963). אולם

\* בית-הספר לעבודה סוציאלית על שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.

הדורש פעולה דחופה של תיקון ורפורמה. בעקבות תחושה זו של משבר פעלו בשנות ה-80 ובתחילת שנות ה-90 שתי ועדות ציבוריות חשובות שעסקו בנושא הארגון החברתי של שירותי הרפואה. שתיהן העדיפו להמליץ על פריצת ההסדרים הקיימים והכנסת יסודות של מסחור לתוך המסגרות הציבוריות של הספקת שירותי הרפואה. ועדת טריינין, שמונתה בשנת 1987 בידי שרת הבריאות דאז, שושנה ארכלי-אלמוזלינו, התבקשה אמנם לגבש את המלצותיה לגבי מדיניות בריאות כוללת תוך שמירה על אופייה הציבורי והשווינוני של מערכת הבריאות לכלל האוכלוסייה. אולם, היא המליצה להנהיג מה שהיא כינתה בשם "שר"ן" – שירות רפואי נוסף, שבו יימכרו במערכת הבריאות הממשלתית והציבורית שירותי רפואה, לפי מחירן הריאלי, למי שיש בידו היכולת והנכונות לשלם בעדם (המלצות הוועדה הציבורית-מקצועית – ועדת טריינין, 1988).

ועדת טריינין לא הגדירה באופן ברור מה הם אותם שירותים רפואיים נוספים. ספק גם אם שירותים אלה ניתנים להגדרה. אולם ברור, שהמלצתה להנהיג שירות רפואי נוסף כזה בתוך בתי-החולים הממשלתיים והאחרים, וכידי צוות עובדי בתי-החולים, משמעותה היתה מתן לגיטימציה לשירותי רפואה פרטיים בתוך שירותי הרפואה הציבוריים. באופן מעשי היה פירוש המלצה מתן שירותים מועדפים לבעלי היכולת בחסות ממלכתית ולהיווצרות שתי מערכות של שירותי רפואה בארץ. מבקרי המלצות האלה ראו בהן "פירצה גדולה הקוראת לגנב" שתביא בסופו של דבר לערעור היסודות של ההסדרים הקולקטיביים הקיימים של הספקת שירותי רפואה לכלל האוכלוסייה (המוסד לביטוח לאומי, 1988).

גם ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת

למרות חילוקי הדעות, במרבית ארצות העולם מופעלים שירותי הרפואה מכוח הסדרים קולקטיביים אלה או אחרים. בארץ לא היה כמעט ויכוח על כך עד לתקופה האחרונה והיתה הסכמה כללית, שיש להפעיל את שירותי הרפואה באמצעות הסדר חברתי מאורגן. הוויכוח שהתנהל בנושא זה במשך שנים רבות היה על טיבו של הסדר זה, שכן שירותי הרפואה הקיימים פועלים, רובם ככולם, על בסיס הסדרים ציבוריים מאורגנים. ההסכמה על הצורך לקיים הסדר ציבורי קולקטיבי להספקת שירותי הרפואה לכלל האוכלוסייה המשיכה להתקיים גם לאחר המהפך הפוליטי בשנת 1977. ועדת זוהר ל"רפורמה בשירותי הבריאות", שמונתה מיד לאחר הקמת ממשלת הליכוד הראשונה, קיבלה בהמלצותיה באופן חד-משמעי את העיקרון, ש"שירות רפואי בצורה זו או אחרת חייב להיות באחריות ממלכתית" והיא הוסיפה, ש"אין להעלות על הדעת הנהגת ביטוח מסחרי" (דו"ח הצוות לרפורמה בשירותי הבריאות, 1978, עמ' 1, 7). אולם, הסכמה זו הלכה ונשחקה במשך שנות ה-80 ובהדרגה הלכה והתגבשה הדעה שיש לצמצם או להחליש את המימד הציבורי-קולקטיבי בהספקת שירותי רפואה ולפתוח את המערכת הקיימת להסדרים פרטיים ולכוחות השוק.

שינוי זה בגישה מצא את ביטויו הברור בשנות ה-80, הן בהמלצות של הוועדות הציבוריות השונות שטיפלו בארגון שירותי הרפואה בעשור זה, והן בהצהרות מדיניות שהשמיעו אנשי הצמרת בממסד השולט. באופן מעשי התבטא השינוי בעיקר ב"הרעבת" שירותי הרפואה הציבוריים בדרך של מניעת משאבים נחוצים להפעלתם התקינה. בדרך זו נמנעה האפשרות ששירותים אלה יוכלו למלא את משימתם החברתית. התוצאה היתה היווצרות תחושה של משבר ובמידה רבה גם משבר למעשה,

שהוא "בהחלט בעד, שתהיה הפרטה גם בתחום הבריאות, ומי שידו משגת יקנה שירותי בריאות בעצמו". הוא אמנם הוסיף, ש"המדינה צריכה בכל זאת לספק איזשהו מינימום לאלה שידם אינה משגת" לקנות את שירותי הרפואה (ידיעות אחרונות, 26 באוקטובר 1990). בדברים אלה היה משום מתן לגיטימציה גלויה לשלילת הסדרי הרפואה הקולקטיביים לכלל האוכלוסייה בשירותי הרפואה בארץ ולהנהגת שתי רמות שונות של שירותי רפואה, אחת לאלה שביכולתם לקנות להם את שירותי הרפואה בשוק החופשי והשנייה – לכל האחרים שלגביהם תסתפק המדינה בהספקת איזשהו מינימום.

שר האוצר, יצחק מודעי, הכריז מספר פעמים על רצונו למכור בתי-חולים ממשלתיים לחברות פרטיות ולהפוך את שירותי הרפואה למוצר ככל מוצר אחר; לעשותה, כלשונו, "כביטוח רכב" (א' יצב, מכתב למערכת הארץ, 27 בנובמבר 1990). פרופ' ויקטור פוקס, מבכירי כלכלני הבריאות בארצות הברית, כבר העיר על כך, שספק אם העברת ענף הרפואה לבסיס דומה לזה של ענף המכוניות המשומשות תהווה קידמה חברתית (Fuchs, 1986).

הממסד הרפואי השמיע אף הוא דעות דומות. הביטוי הבולט לעמדת הממסד הרפואי ניתן מפי פרופ' שמואל פנחס, מנכ"ל "הדסה". בהתוותו את הכיוונים העיקריים של הרפואה בעתיד הוא ציין, ש"יהיו שתי רמות שונות של רפואה ציבורית; הרמה הבסיסית שתהיה בהישג ידו של כל אחד ותינתן במסגרת ביטוח בריאות ציבורי, ורמה גבוהה יותר... בהתאם למידת התחכום של השיטות וההליכים הרפואיים ושינתנו תמורת תשלום מתאים". המסר כאן ברור: הרפואה המתקדמת והמתוחכמת יותר תעמוד רק לרשותם של מי שביכולתם לשלם.

תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל בראשות השופטת נתניהו, שהגישה את הדו"ח שלה באוגוסט 1990, המליצה על "שילוב שירות רפואי פרטי ברפואה הציבורית" (דין-וחשבון ועדת החקירה הממלכתית – ועדת נתניהו, 1990). הוועדה קבעה אמנם תנאים מגבילים להנהגת שירותי הרפואה הפרטיים, אך בין חברי הוועדה עצמה היו כאלה שהצביעו על הסכנה של פגיעה בעקרון העזרה ההדדית על-ידי שירות רפואי פרטי הפועל במסגרת שירות הממומן מכספי הציבור. הם הצביעו על האפשרויות של ניצול מעמדו ומצבו של החולה כדי לדחוף אותו לזרועות השירות הרפואי הפרטי; על עידוד ביקושים לשירות הפרטי כאשר העובדים בשירות זה זוכים בתגמול ממנו; ועל השימוש במקורות ציבוריים לצורכי השירות הפרטי (שם, עמ' 329). שר הבריאות, אהוד אולמרט, הזדרז לאמץ המלצות אלה של ועדת נתניהו והודיע, בדצמבר 1990, על החלטתו להתיר לבתי-החולים הממשלתיים והעירוניים למכור שירותי רפואה פרטיים (זרחיה, 1990).

המלצותיהן של ועדת טריינין וועדת נתניהו רק נתנו גושפנקא רשמית לעמדות המוצהרות של אנשי צמרת הממסד הפוליטי והכלכלי, שנתנו להן פומבי בהזדמנויות רבות בשלהי שנות ה-80. הממונה על אגף התקציבים במשרד האוצר, דוד בועז, הצהיר כבר בשנת 1988 ש"אבד הכלח" על מה שהוא כינה בשם "הרפואה השוויונית" ושיש להפעיל את מערכת הבריאות על בסיס כלכלי (ארידור, 1988). שר האוצר דאז, משה נסים, הצהיר אף הוא באותה שנה בגלוי שהוא בעד עידוד הרפואה הפרטית ופתיחת בתי-החולים לתחרות (הארץ, 18 בנובמבר 1988).

הצהרות מרחיקות לכת יותר בנושא זה ניתנו מפי נגיד בנק ישראל ושר האוצר. נגיד בנק ישראל, מיכאל ברונז, אמר,



כלפי הארגון החברתי של שירותי הרפואה השולטות בימינו במסדר של מדינת ישראל.

### הארגון החברתי הקיים של שירותי הרפואה

הארגון החברתי של שירותי הרפואה הקיים בארץ מבוסס על ביטוח בריאות וולונטרי, או וולונטרי למחצה, באמצעות קופות-חולים, המצויות בבעלותם של ארגונים ציבוריים, שהם בחלקם בעלי אופי פוליטי. קופות החולים פועלות שלא למטרות רווח. קופת-החולים הגדולה ביותר היא קופת-חולים הכללית של הסתדרות העובדים והיא מכסה קרוב ל-70% מכלל האוכלוסייה. אם נבחן את הרכב האוכלוסייה המבוטחת בקופת-חולים הכללית נמצא, שבאמצע שנות ה-80 היא כיסתה בערך 85% מאוכלוסיית השכירים ו-70% בערך מאוכלוסיית הלא-שכירים (דין-וחשבון ועדת החקירה הממלכתית – דו"ח נתניהו, 1990, עמ' 37). משקלה של קופת-חולים הכללית ככיסוי העובדים השכירים ירד בשנים האחרונות ובמפקד שנערך בשנת 1989 נמצא, שרק 76% מן השכירים נשארו מכוסים באמצעותה; החברים שעזבו אותה עברו לקופות-החולים האחרות, הקטנות יותר (דוח מסכם של מפקד מס מקביל (שכירים) 1989, 20 בנובמבר 1990). אולם, בערך 94% מן האוכלוסייה נשארו מבוטחים בביטוח בריאות בעזרת ההסדר החברתי הקיים של קופות-החולים.

ההסדר החברתי של ביטוח בריאות באמצעות קופות-חולים בכלל, וקיומה במסגרת זו של קופת-חולים דומיננטית אחת בפרט, ניתן להבנה על רקע ההתפתחות ההיסטורית של שירותי הרפואה בארץ. בישראל, כמו במרבית ארצות

פרופ' פנחס גם נתן לעמדתו לגיטימציה אידיאולוגית בטענו, שקיים קונסנזוס חברתי לגבי "הנכונות להכיר בקיומן של שתי רמות טיפול רפואי ובשני 'מעמדות' של מקבלי הטיפול", ושהקונסנזוס הזה הוא תולדה ישירה של הליברליזציה הכללית בעולם, המאפשרת בחירה חופשית גם בתחום הטיפול הרפואי (הד הדסה, דצמבר 1990). הבשורה שגרסה זו של ליברליזציה טומנת בחובה היא למעשה חזרה לחלוקה מעמדית חדה בכל הנוגע לנגישות לתחום החיוני של שירותי הרפואה.

גישות אלה של צמרת הממסד הישראלי, המכוונות כולן להחליש את המימד הציבורי-קולקטיבי בהספקת שירותי הבריאות, עולות בחריפותן על העמדות המוצהרות של ממשלים שמרניים כמו למשל זה של הגב' תאצ'ר בבריטניה. בספר לבן שפרסמה ממשלת תאצ'ר בינואר 1989 על שירותי הבריאות הלאומי, למרות שיש בו מוטיבים חזקים של הפרטה, נאמר במפורש, ש"שירותי הבריאות הלאומי ימשיך להיות פתוח לכל, ללא קשר להכנסה, וימשיך להיות ממומן ברובו בעזרת מיסוי כללי" (The Health Service, 1989, p. 2). מבקרי הספר הלבן הזה ציינו, שלפחות במסמך מדיניות זה קיבלה ממשלת בריטניה את הדעה, ששירותי בריאות לאומי במימון ציבורי ובהספקה ציבורית נותן תמורה טובה יותר על המשאבים המוקצים לו מאשר כל חלופה במימון פרטי (Barr et al., 1989, p.3).

השאלה היא, מהי המשמעות של השינוי הרדיקלי שחל בגישת צמרת הממסד הישראלי לגבי שירותי הרפואה ומה השינוי הזה עלול לטמון בתוכו בכל הקשור לרווחתה של כלל האוכלוסייה בארץ. ננסה לבחון שאלות אלה באמצעות בחינת ההסדרים הקיימים להספקת שירותי הרפואה ודין בחלופות האפשריות הנובעות מן הגישות



והם הם שקבעו את כיוון התפתחותם תוך העדפת האינטרס של החברים על זה של הרופאים. בהספקת שירותי רפואה יש, ללא ספק, נקודות מפגש רבות בין האינטרסים של הצרכנים והספקים. אולם, כמו במקרים דומים אחרים, קיים בין השניים גם ניגוד אינטרסים בולט.

במרוצת השנים הלכה ואיבדה קופת-חולים הכללית בהדרגה את אופייה כארגון צרכנים שיש בו עוצמה לחבריו. היו לכך סיבות רבות. החשובות ביניהן היו: ראשית, הביורוקרטיזציה של הארגון, שבגללה עברה השליטה בתוכו למעשה לידי קבוצות הפקידים והעסקנים שהופקדו על ניהולו; שנית, התחזקות הארגון המקצועי של הרופאים, דבר שהקנה לספקי השירות עוצמה רבה מול מנהלי הקופה. הרופאים השתמשו בעוצמה החדשה שזכו בה כדי לפעול באופן מיליטנטי לקידום האינטרס העצמי שלהם על חשבון האינטרס של החברים הצרכנים; ושלישית, במשך תקופה זו נטלה ממשלת ישראל על עצמה אחריות גדלה והולכת להספקתם של שירותי הרפואה לאוכלוסייה. אמנם, קופת-החולים ניסתה להמשיך ולפעול לפי הדפוסיים שהתגבשו במשך השנים, גם כאשר השתנו באופן בסיסי הנסיבות שאיפשרו לה לפעול לפי דפוסי פעולה אלה. אולם, הניגודים הפוליטיים והחברתיים העמוקים בכל הנוגע לשירותי הרפואה בארץ, שהיו קיימים זה שנים רבות בחברה הישראלית, הלכו והתחזקו מאוד בשנות השמונים. ניגודים אלה יצרו בשנים האחרונות מצב של מעין משבר מתמיד שעשה את המשך הפעולה התקינה של שירותי הרפואה הציבוריים, של קופות-החולים ושל הממשלה, במתכונת שהתקיימה עד כה, כמעט בלתי אפשרית. אמנם, המשבר נובע בעיקרו מן השינוי הרדיקלי בגישת הממסד הפוליטי והרפואי לשירותי הרפואה

אירופה, שירותי הרפואה הציבוריים צמחו מתוך קבוצות פועלים מאורגנות, שהקימו את קופת-החולים הכללית. קופת-החולים הכללית היתה אמורה להיות, ביסודה, ארגון שינוהל בידי הצרכנים-המבוטחים עצמם במטרה לספק לעמם שירותי רפואה ומתוך כוונה להבטיח בדרך זו את רווחתם בעת מחלה. תנועת הצרכנים קדמה בארץ, מבחינה היסטורית, לתנועה מאורגנת של ספקי השירות, הרופאים ויתר בעלי המקצועות הרפואיים, שלא היה להם תמריץ ועניין בכך. העניין והתמריץ של הצרכנים, במקרה שלנו קבוצות הפועלים, היה פשוט וברור: לאפשר לחבריהם נגישות לשירותי רפואה בעת מחלה ולמנוע מהם להיקלע לעוני ולמצוקה כלכלית הן בגלל המחיר הגבוה של שירותי הרפואה והן בגלל התוצאות הכלכליות ההרסניות העלולות להיווצר במקרה שאדם חולה ואינו נהנה מעזרה רפואית נאותה.

קופת-חולים הכללית כתנועה של צרכנים צמחה גם על הרקע המיוחד של תנאי הארץ: היא התפתחה בזמן שרמת החיים של מרבית האוכלוסייה היתה נמוכה, שבארץ היה עודף גדול של רופאים; שהארגון המקצועי של הרופאים רק החל להתפתח ועדיין סבל מחולשה ארגונית יסודית, כאשר בתוך מקצוע הרפואה עצמו פעלו כוחות חזקים, שהזדהו יותר עם המטרות הכלליות של היישוב היהודי מאשר עם האינטרס העצמי של הרופאים; והעיקר, בזמן שהשלטון, ממשלת המנדט, כמעט לא ראה את עצמו אחראי להגשת שירותי רפואה לאוכלוסייה.

התפתחות היסטורית זו הביאה לצמיחתו של ארגון צרכנים חזק, שפעל בשנים שבהן עוצבה דמותו בתנאים של חולשה בולטת אצל הרופאים ובמצב של העדר אחריות כלפי שירותי הבריאות מצד המדינה. בנסיבות אלה היו מבוטחי הקופה — הצרכנים — לגורם הקובע את האוריינטציה של שירותי הרפואה

החברתית שלה בכל הנוגע לארגון ולהספקה של שירותי הרפואה. הגדרה זו נחוצה כדי להבטיח לא רק שההפעלה של שירותי הרפואה תימשך באופן תקין, אלא גם, שאלה יופעלו בדרך שתמשיך לשמור על רווחת האוכלוסייה כולה. החשיבות של הגדרה כזו היא: (א) במישור של המטרות החברתיות; (ב) במישור של הארגון החברתי הרצוי של שירותי הרפואה; (ג) בהבטחת הנגישות לשירותי הרפואה בשעת הצורך לכלל האוכלוסייה.

הבעיה המרכזית כאן היא לקבוע את היעדים של הספקה וחלוקה צודקת (Equitable distribution) של שירותי הרפואה בקרב האוכלוסייה כולה. אין זה קל להגדיר יעדים כאלה, שיש בהם משום קביעה נורמטיבית וגם אופרציונליזציה של צדק חברתי והוגנות (Equity and fairness) בתחום הנוגע לבעיות הקיומיות של חיי כל אדם. חלוקה צודקת אין פירושה שוויוניות בהספקת שירותי הרפואה, במובן זה שכל אחד זכאי לקבל מנה שווה של משאבי השירות העומדים לחלוקה. היא גם איננה מצטמצמת להספקה של איזשהו סל שירותים מינימלי לכל אחד. חלוקה צודקת של שירותי הרפואה פירושה בעיקרה מאמץ מכוון להשווייט פרמטרים מוגדרים של נגישות לשירות בין קבוצות האוכלוסייה השונות בסולם הריבוי ובכל הצורות של הספקה ציבורית של השירותים (Pereira, 1989).

התפיסה היסודית של חלוקה צודקת של שירותי הרפואה היא אפוא בהשוויה של הנגישות לענפים השונים של שירותי הרפואה באופן כזה שהיא חוצה את החלוקה המעמדית הקיימת בחברה הבלתי שוויונית שאנו חיים בה. מימד ההשוויה הוא בעל ערך הדומה בחשיבותו לממדים אחרים דוגמת יעילות, אפשרויות של בחירה חופשית, יכולת לשלם ועוד.

שתואר לעיל. אולם, הוא כרוך גם בהיבטים חשובים נוספים, שהעיקרי שבהם הוא מאבק הכוח על השליטה על שירותי הרפואה.

המאבק הזה מתנהל בכמה מישורים. במישור אחד המאבק מנוהל בידי הממסד הכלכלי השולט באוצר המדינה. ממסד זה, כפי שראינו, אינו רואה עוד צורך בקיומה של אחריות הכלל להספקת שירותי רפואה לכלל האוכלוסייה. שנית, הוא שואף להיות הפוסק הבלעדי בכל הנוגע לדרכי הפעולה של ההסדרים הקיימים ושל אלה שיקומו בעתיד להספקת שירותי רפואה. ושלישית, למרות שהוא מצהיר על דבקותו בהפחתת האחריות של המדינה בכל תחומי ההתערבות הקולקטיבית, הוא אינו מוכן להסכים בשום אופן לקיום מוקדי כוח מחוץ לממסד הממשלתי, דוגמת קופות החולים בכלל וקופת החולים הכללית בפרט, ואינו מסכים שהם יקבעו את הנעשה בשירותי הרפואה.

במישור אחר המאבק הוא בין קופות החולים ובין ספקי השירות – הרופאים. האם תישאר השליטה על שירותי הרפואה בידי קופות החולים, שברובן נותר עדיין מימד כלשהו של ייצוג הצרכנים, או שהשליטה תעבור כולה לידי הגילדה של ספקי השירות, הרופאים. אלה הם הנושאים העומדים באופן גלוי או סמוי על סדר היום הלאומי בכל הנוגע לשירותי הבריאות לשנות ה-90.

---

### יעדי המדיניות החברתית בהספקת שירותי הרפואה

---

בנסיבות שנוצרו ותוארו עד כה הבעיה העיקרית העומדת בפני החברה הישראלית היא להגדיר מחדש את יעדי המדיניות

## הסוגיות בדיון על הארגון החברתי של שירותי הרפואה

השאלה העומדת על הפרק בסוגיה זו היא, האם להמשיך ולקיים את הארגון החברתי של שירותי הרפואה באמצעות קופות-החולים הקיימות, או לעבור לצורת ארגון חברתי אחר. הוויכוח בסוגיה זו במתכונתה ה"מסורתית" התנהל במשך תקופה ארוכה בשאלת הבעלות על השירותים, כלומר – האם הבעלות תהיה בידי המדינה, ההסתדרות או גופים פרטיקולריסטיים אחרים. בשנים האחרונות, עם עליית האופנה של "הפרטה", התווספה גם האפשרות של בעלות פרטית, קורפורטיבית ולשם עשיית רווח, כחלופה רצויה של בעלות (דורון, 1989; Stoesz and Karger, 1991; Kamerman and Kahn, 1989).

הסוגיה של צורת הבעלות שזורה כמובן בשאלות האחרות של המטרות והיעדים של שירותי הרפואה והאפשרויות הטמונות בצורות הבעלות השונות להשוויית הפרמטרים של נגישות אליהם עבור כלל האוכלוסייה. לצורת הבעלות יכולה להיות כמובן השפעה מכרעת על המענה לשאלות האלה. כל זמן שהיה מדובר בבעלות בעלת אופי ציבורי שלא לשם עשיית רווח שאלת הבעלות היתה חשובה, אבל לא בעלת חשיבות מכרעת. אולם, כשמדובר בבעלות פרטית, קורפורטיבית ולשם עשיית רווח, הבעלות מקבלת משמעות ראשונה במעלה. קשה לחזות מראש מה תהיה צורת הארגון החברתי של שירותי הרפואה שתתגבש בישראל בשנים הבאות, אף-על-פי שהשינויים בגישה לשירותי הרפואה מצביעים בבירור על כיווני התפתחות אחדים. לפיכך הכוונה היא לנסות ולבחון כאן כמה

מטבע העניין, בני אדם הזקוקים לטיפול רפואי עומדים תמיד בפני בעיות קשות של בחירה. בעיות הבחירה מוחמרות כאשר הנגישות לשירותי הרפואה נקבעת על-פי היכולת לשלם בעדם וכאשר עלות השירות גבוהה מאוד ואינה עומדת בשום יחס ליכולת הכלכלית של מרבית האוכלוסייה. ההשוויה בנגישות מטרחה למעשה להביא לידי כך שהאילוצים שבפניהם עומדים הזקוקים לטיפול הרפואי והחייבים לבחור יהיו שווים פחות או יותר. קשה מאוד לבטל לגמרי את האילוצים בחברה שיש בה מידה גבוהה של אי-שוויון בהתחלקות של ההכנסות ושל משאבים אחרים. אולם, מידת הצדק דורשת שיהיה שוויון, ככל האפשר, בין האילוצים האלה במסגרות הממלכתיות והציבוריות, כדי להבטיח חלוקה צודקת יותר של שירותי הרפואה, שהם משאב חיוני לכל אדם ללא הבדל מעמד או הכנסה.

השוויה של האילוצים האלה נחוצה גם על-מנת למנוע תחושות קיפוח ורגשות קנאה בקרב קבוצות אוכלוסייה שהאילוצים הקיימים עלולים להשאיר אותם במרחק רב אחרי קבוצות אחרות באוכלוסייה בכל הנוגע ליכולת הנגישות שלהם לשירותי הרפואה. השארת אילוצים כאלה ללא מאמץ להשוותם עלולה לגרור אחריה פגיעה בבריאות האוכלוסייה וביכולתה למלא באופן תקין את תפקידה בתחומי המשק, החברה והביטחון הלאומי. היא יכולה גם לפגוע בלכידות החברתית ולהוות איום על הסדר החברתי המקובל. אולם, מה שמאפיין את מגמות השינוי של המדיניות החברתית של ישראל לגבי שירותי הרפואה הוא שלא נעשה כל מאמץ להשוויית האילוצים הקיימים, אלא דווקא להגברתם. הסיכונים הכרוכים במגמות מדיניות אלה עבור בריאות האוכלוסייה ויציבותה של החברה הישראלית הם בוודאי רבים מאוד.

ברור, שהנסיבות שיפעלו להמשך קיומו קשורות בגורמים פוליטיים ואידיאולוגיים, במעמד החברים-הצרכנים בתוך קופות-החולים וביכולת הפעלה משופרת יותר של שירותי קופות-החולים ובעיקר אלה של קופת-החולים הכללית.

רוב קופות-החולים הפועלות בארץ, אך לא כולן, נוסדו על בסיס של ארגוני צרכנים. נוסף לכך, התארגנות הצרכנים בקופות החולים היתה במקורה ונשארה עד ימינו בעלת זיקה חזקה, ישירה או עקיפה, לתנועות פוליטיות מרכזיות. הדוגמאות של קופת-חולים הכללית הקשורה להסתדרות העובדים ולתנועת הפועלים, ושל קופת-חולים לאומית, הקשורה למפלגות הליכוד, מעידות על כך.

כפי שצוין כבר, הגידול של קופות-החולים ותהליך הביורוקרטיזציה שעבר עליהן, שחק במידה רבה את היסוד של החברות הצרכנית בתוכן. את מקומו של היסוד הצרכני החליפו האינטרס הפוליטי ובעיות ההישרדות הארגונית, שהיו ליסודות מרכזיים בפעולת קופות-החולים. אולם, היסוד הפוליטי כשלעצמו, והאינטרס של הארגון ועובדיו בלבד, ככל שיהיו חשובים, לא די בהם כדי להצדיק את המשך קיומן של קופות-החולים ולשמור על הלגיטימציה שלהן. כדי שהן תוכלנה להמשיך ולהתקיים יהיה עליהן לחזק, אם מרצון ואם מתוך כורח המציאות, את מעמדם של החברים הצרכנים שלהן. הדאגה לחברים הצרכנים תצטרך לתפוס מקום חשוב בשיקולי קופות-החולים ולקבל קדימות גבוהה במסגרת דרכי הפעולה שהן נוקטות. צורה זו של ארגון שירותי הרפואה, שיישמר ויתחזק בו היסוד של חברות צרכנים, עשויה להגביר את הסיכויים שימשיך להתקיים גם להבא ההסדר הקיים של קופות-החולים.

גם הזיקה של קופות-החולים לתנועות

חלופות או תסריטים אפשריים של ארגון מחדש של שירותי הרפואה ואת ההשלכות של התסריטים האלה על האפשרויות של נגישות לשירותי הרפואה של הקבוצות השונות באוכלוסייה הישראלית. החלופות העיקריות בכל הקשור לארגון החברתי של שירותי הרפואה הן משלושה סוגים: (א) המשך קיומן של קופות-החולים הפועלות כארגוני צרכנים עם אוריינטציה לשמור על האינטרס של החברים-הצרכנים במובן הרחב ביותר של המלה; (ב) הנהגת צורה כלשהי של ביטוח בריאות ממלכתי עם שינויי אוריינטציה העשויים לנבוע מכך; (ג) הפרטה של חלקים גדולים של שירותי הרפואה והפעלתם על בסיס שיקולים מסחריים-כלכליים.

---

### המשך קיומו של הסדר קופות-החולים

---

פירושה של חלופה זו הוא, שההסדר הקיים של ארגון שירותי הרפואה באמצעות קופות-החולים ימשיך להתקיים במתכונת הקיימת עם שינויים מעטים בלבד שלא יהיה בהם משום ערעור של השיטה הקיימת. בהסדר זה קופות-החולים בכלל, וקופת-חולים הכללית של הסתדרות העובדים בפרט, ימשיכו למלא כבעבר תפקיד חשוב בעיצוב פני שירותי הרפואה בארץ ובגיבוש האוריינטציה שלהם. השאלה היא מה הסבירות שתסריט זה יתממש? לכאורה, בנסיבות הפוליטיות הקיימות ובעמדות הרווחות לגבי ההסדר הקיים הסיכויים אינם נראים טובים. אולם, זהו ההסדר הפועל במציאות והמציאות היא לעתים קרובות מאוד חזקה יותר מכל הרצונות לשינוי. לפיכך אין להמעיט ביכולתו של ההסדר הקיים להמשיך ולהתקיים.

מעין תוכנית של הלאמת הרפואה (דורון, קיומם של הסדרי הספקת שירותי הרפואה הוולונטריים באמצעות קופות-החולים. כבר מראשית שלטונו היה הליכוד נחוש בדעתו לפעול לביטול השיטה של קופות-החולים. מנחם בגין, המנהיג של הליכוד, תבע בשעתו שבמצע הליכוד ייאמר במפורש ש"לא תהיה קופת-חולים". הדבר בא אחר כך לידי ביטוי במינוי ועדת זוהר, בהרכב חברי הוועדה ובדו"ח שהגישה (דו"ח הצוות לרפורמה בשירותי הבריאות, 1978).

אמנם קופת-חולים הכללית ממשיכה לפעול עד היום על-פי דרכה ובמתכונתה המקובלת, בעיקר משום שלא עלה בידי הממשלה להציע חלופה מעשית לשירותיה. אך ממשלות הליכוד והממסד הכלכלי הקשור במשרד האוצר דבקו במשך השנים בקו מדיניות לא אוהד בעליל כלפי קופת-החולים, וזאת בלשון המעטה, והם איימו בצורות שונות על עצם קיומה. לאחרונה נראה היעד של פירוק קופת-החולים בהישג יד באמצעות ההמלצות של דו"ח ועדת נתניהו. בתחילת שנת 1991 אימץ אהוד אולמרט, שר הבריאות מטעם הליכוד, את ההמלצות של ועדה זו, שנכלל בהן למעשה הבסיס הרעיוני של פירוק קופות-החולים כארגונים של חברים-צרכנים והפיכתם, במקרה הטוב, לארגונים של ספקי שירות. פרופ' יורם לס, שכהן כמנהל הכללי של משרד הבריאות, אמר במפורש שהממשלה תשתמש "בדו"ח ועדת נתניהו כדי להביא לחיסול ההסתדרות" (לס, 1991). ייתכן מאוד שזו גם מטרתה.

המשענת הפוליטית העיקרית של קופת-חולים הכללית, וכמשתמע מכך גם של השיטה של קופות-חולים, היתה עד כה תנועת העבודה בכלל ומפלגת העבודה בפרט. אולם, השינויים שעברו בשנים האחרונות על מפלגת העבודה, שהכוח

פוליטיות מוסיפה נדבך חזק ליכולתה של השיטה הקיימת להתמיד ולהתקיים. קופת-חולים הכללית, למשל, הפכה להיות גורם מרכזי לגיוס חברים להסתדרות ולשמירה על המשך החברות בה. מס החברות האחיד שגובה ההסתדרות, הכולל בתוכו את דמי ביטוח הבריאות ואת דמי החברות באיגוד המקצועי, מהווה משענת פיננסית חזקה לקיומם של ההסתדרות ושל ארגונים אחרים המסונפים אליה. להסתדרות יש אפוא אינטרס חיוני בפעולתה התקינה של קופת-החולים שלה ובשביעות הרצון של חבריה מדרכי פעולתה. בנסיבות הקיימות, כושר ההישרדות של ההסתדרות, וגם, למשל, של הסתדרות הפועל המזרחי ושל פועלי אגודת ישראל, קשור קשר אמיץ בפעולתה של קופת-החולים והישרדותה של זו תלויה לא במעט ביכולתה לשרת את האינטרסים של החברים-הצרכנים שלה.

אולם, בנסיבות הפוליטיות הקיימות, הזיקה של קופת-חולים הכללית להסתדרות ולתנועת הפועלים פועלת כאן נגד השיטה הקיימת. מאז המהפך הפוליטי של שנת 1977 איבדה תנועת הפועלים את כוחה ואת יכולתה לשמור על קופת-החולים מפני מתנגדיה בזירה הפוליטית. מתנגדיה הפוליטיים של תנועת הפועלים הם אלה הנמצאים כעת בשלטון והם מעוניינים זה מכבר לפגוע בקופת-החולים, המהווה בסיס כוח עיקרי לגיוס חברים להסתדרות ולהמשך השמירה על כוחה.

הכוחות הפוליטיים המאוגדים בליכוד היו שנים רבות מאוחדים בדעה שיש לפעול נגד השיטה של הספקת שירותי רפואה באמצעות קופות-חולים בעלות זיקה פוליטית בכלל וההסתדרות בפרט. מדינת ישראל היתה נתונה במצב יוצא-דופן: הכוחות הפוליטיים בקצה הימני של הקשת הפוליטית הם הם שתבעו להנהיג ביטוח בריאות ממלכתי,

אף הוחמרו בשנים האחרונות. בועז עברון, עיתונאי בעל שם, תיאר בצורה דרמטית את מחסומי הנגישות לאשפוז דחוף שחברי הקופה נתקלים בהם (עברון, 1991). הגידול בתשלומים הנדרשים בעד שירותים שונים, כמו תרופות, לא תרמו להגברת ההזדהות של החברים עם קופת-החולים ולהגדלת התמיכה בה. נוסף לכך, הגברת הכוח של ספקי השירות – הרופאים – בתוך הקופה והעברת הדגש בתוכה לשמירה ולקידום האינטרסים של הרופאים, במקום אלה של החברים, הפחיתו לא במעט את העניין שעוד נותר לחברים לשמור על קופת-החולים במתכונתה הנוכחית.

למרות כל האילוצים האלה, באקלים של התגברות ההתנגדות לקיומם של שירותי רפואה ציבוריים המבטיחים שירותי רפואה לכל, ללא תשלום בנקודת הצריכה, נראה שקופות-החולים נשארו קו ההגנה האחרון נגד מגמות אלה. הדבר אמור בעיקר בקופת-חולים הכללית של ההסתדרות, אבל גם בקופות-החולים האחרות. הצירוף של אינטרס פוליטי, אינטרס ארגוני ואוריינטציה השואפת לדאוג לחברים-הצרכנים, עושים את קופות-החולים לגורם מכריע ברצונן להמשיך ולעצב את פני שירותי הרפואה בארץ.

---

### הפעלת שירותי הבריאות על-ידי המדינה

---

בחלופה זו יבוטל ההסדר הקיים, לפיו קופות-החולים אחראיות להספקת שירותי רפואה לאוכלוסייה. את מקומן תתפוס המדינה, שתקבל על עצמה את האחריות הישירה להספקה של שירותי הרפואה. בצורת ארגון זו של שירותי הרפואה המדינה תהיה

האלקטורלי שלה נשען יותר ויותר על קבוצות האוכלוסייה המבוססות יותר של המעמד הבינוני ועל השכבות המנהלניות החדשות, וכן התהליך מרחיק הלכת של התברגנות ודה-רדיקליזציה שעבר עליה, הביא לערעור התמיכה של מפלגת העבודה בשירותי הרפואה הציבוריים ובקופת-החולים. השכבות המינהלניות והטכנוקרטיות החדשות, שזכו לעמדות בכורה במפלגת העבודה, אינן רואות את עצמן מחויבות עוד לדאוג להספקת שירותי רפואה שוויונית וצודקת לכלל האוכלוסייה. הדוברים הראשיים של חוגים אלה במפלגת העבודה, חברי הכנסת יוסי ביילין וחיים רמון, תבעו במפורש ובגלוי להפריד בין החברות בקופת-חולים מן החברות בהסתדרות, הם אינם מוכנים עוד להמשיך ולתמוך בקופת-החולים במתכונתה הקיימת והם התייצבו מאחרי ההמלצות של ועדת נתניהו בכל הנוגע להפרטה של שירותי הרפואה וההחלטות של השר אולמרט לאמץ את ההמלצות בנושאים אלה (ארידור, 23 ביוני 1991). העדר התמיכה בקופת החולים שוב איננה נחלת הליכוד בלבד.

גורם נוסף הפועל נגד ההסדר הקיים קשור קשר הדוק בדרכי הפעולה של קופת-חולים הכללית וחוסר היכולת שלה להביא לשינוי ולשיפור השירות שלה עצמה. ההתפתחויות בתוך קופת-חולים מעמידות בספק את יכולתה למלא ביעילות את תפקיד הדאגה לאינטרס של החברים-הצרכנים. השפעת החברים-הצרכנים על מדיניות הקופה ועל הניהול היומיומי שלה נעלמה כמעט לחלוטין ולא נראים סימנים שיש כוונה לתקן מגמה זו. טיב השירות לחבר בנקודת המפגש שלו עם קופת-החולים השתפר במקצת בשנים האחרונות אבל הוא עדיין רחוק מאוד מלהשביע רצון. קשיי הנגישות לשירותי מומחים ולאשפוז נשארו ללא שינוי ואולי



המפלגות הפוליטיות ושל הוויכוח הפוליטי השוטף.

הורדת העיסוק בנושא שירותי הרפואה מסדר היום הפוליטי ושל המפלגות הפוליטיות יהיה פועל-יוצא של שני תהליכים: (א) עם ביטול הזיקה הפוליטית של קופות-החולים והאחריות שלהן להספקת שירותי הרפואה, לא יהיה עוד לארגונים הפוליטיים כמו ההסתדרות עניין ישיר בקיומם ובהפעלתם של שירותי הרפואה. האינטרס הפוליטי המעשי של המפלגות בקיום שירותי הרפואה יילך ויקטן, הגם שבגלל חשיבותו הוא לא ייעלם לגמרי.

התהליך קשור בהתרופפות האידיאולוגית של המערכת הפוליטית בישראל בשנים האחרונות. הביטוי הבולט להתרופפות זו נמצא כאמור בהחלשת המחויבות לפעול למען חברה צודקת ושוויונית יותר ואימוץ ללא סייג של רעיונות שוק כלכלי חופשי ושל קפיטליזם בלתי מרוסן. ההבדלים בין המפלגות הפוליטיות העיקריות בגישתם לנושאי חברה ורווחה נעלמו כמעט, או שניטשטשו ללא הכר. אמנם לא נוצר קונסנזוס בנושאים של חברה ורווחה, אך קשה להצביע על חילוקי דעות רציניים בין המפלגות. במצב זה של העדר חילוקי דעות אידיאולוגיים ממשיים, ובהעדר הסכסוך המעשי שהיה קשור באינטרסים של קופות-החולים, יביא הדבר ממילא להפחתת ההתעניינות הפוליטית של המפלגות בנושא של הספקת שירותי הרפואה.

כאמור, בנסיבות אלה הכוחות העיקריים שיקבעו את אופי ההפעלה של שירותי הרפואה ואת האוריינטציה שלהם יהיו שכבת הפקידות הבכירה במשרד האוצר והרופאים ספקי-השירותים. צמרת הפקידות במשרד האוצר בישראל מאופיינת בקווי אופי אלה: הכוח הרב שהיא מרכזת בידה, עמדות פוליטיות שמרניות, רצון לשלוט באופן

אחראית למימונם של השירותים ולקביעת כללי ההפעלה שלהם. אולם, גם בצורת ארגון זו, הייצור של השירותים וההגשה שלהם לאוכלוסייה תוכל להתבצע בידי גופים חוץ-ממשלתיים, למשל על-ידי קופות-החולים הקיימות והעתידות לקום, שלא יפעלו עוד כארגוני חברים-צרכנים, אלא כספקי שירות שיתחרו בשוק על מכירת שירותיהם לממשלה. זוהי צורת הארגון שהמליצה עליה ועדת נתניהו.

צורה כזו של ארגון מבטיחה, לכאורה, שהאחריות להספקת שירותי הרפואה לאוכלוסייה תוצא מידי גופים פרטיקולריסטיים בעלי זיקה פוליטית ותועבר לידי המדינה, שיש לה מחויבות לדאוג לכלל האוכלוסייה ללא הבדל של מעמד תעסוקתי, השתייכות ארגונית או הכנסה. אך המדינה איננה גוף ערטילאי והשאלה היא, כמובן, מי יהיו הכוחות הפוליטיים והחברתיים שישלטו בארגון הממשלתי שיופקד על ההפעלה של שירותי הרפואה ומה תהיה האוריינטציה שלהם. לפי מצב הכוחות הפועל במסד הממשלתי בהווה נראה, ששני כוחות עיקריים עשויים להיות בעלי השליטה וקובעי האוריינטציה של שירותי הרפואה בהסדר חליפי זה. כוחות אלה הם: הממסד הכלכלי במשרד האוצר ובעלי המקצועות הרפואיים, שהם הספקים הבלתי אמצעיים של שירותי הרפואה.

העברת השליטה על שירותי הרפואה לשני הכוחות האלה תביא במובן מה ל"דה-פוליטיזציה" של העיסוק בנושא הרפואה. אבל צריך לשים לב לתוכן של הדה-פוליטיזציה הזאת. שירותי הרפואה יישארו גם להבא, ללא ספק, נושא פוליטי, אבל העיסוק בו שוב לא יהיה בידי גופים בעלי זיקה חברתית-פוליטית, דוגמת ההסתדרות וקופות-החולים. ומה שחשוב מכל, הוא גם ייצא במידת מה מתחום העיסוק של



המנסה להתנגד לדעתם. האוצר מנהל, למשל, מלחמה כזו נגד המוסד לביטוח לאומי, הנוקט עמדות שונות בכל הנוגע למדיניות בתחום הביטחון הסוציאלי. המוסד לביטוח לאומי מנהל, למעשה, קרב מאסף נגד רצון משרד האוצר לשלול ממנו את העצמאות המועטת שעוד נותרה לו ולהכפיף אותו ואת העמדות שהוא מייצג לשליטה מלאה של משרד האוצר.

מה שמאפיין את שכבת הפקידות השלטת במשרד האוצר הוא התיימרותה להיות אפוליטיות. פקידות זו מבססת את העוצמה שלה ואת התביעה שלה לבלעדיות בקביעת מדיניות בתחומי חיים חשובים בכשירותה ובמיומנותה המקצועית. המקור לביסוס הלגיטימציה שלה היא אפוא אפוליטיות מקצועית. אין ספק, שלמילוי תפקידה נחוצה לפקידות זו כשירות מקצועית נאותה. היא גם ברובה איננה פוליטית במובן הצר של המלה ואין היא נושאת אתה פנקס של השתייכות פוליטית ברורה ומוגדרת. אבל אין ספק, שפקידות זו רובה ככולה איננה אפוליטית במובן הרחב יותר של המלה. היא ברובה בעלת השקפת עולם שמרנית המזוהה עם מחויבות לשוק כלכלי חופשי בלתי מרוסן מצד אחד ושל שלילה כמעט מוחלטת של מעורבות הממשלה בענייני חברה וכלכלה במטרה לעשות צדק חלוקתי ולמען קידום הרווחה של כלל האוכלוסייה, מן הצד האחר. למעשה היא רואה מעין שליחות בהשלטת רעיונות אלה על החברה והמשק בישראל. בשנים האחרונות, עם התרופפות האחיזה של הכוחות הפוליטיים הנגדיים, הצליחה פקידות משרד האוצר לא במעט להגשים את רעיונותיה השמרניים. דוד בועז, שכהן כממונה על התקציבים באוצר, הודה בגלוי, בראיון שהעניק לעיתונאי, בהעדפות האידיאולוגיות שלו ושל האגף שהיה מופקד עליו בהכנת תקציב המדינה (ברנע, 1991).

בלעדי על תחומי חיים רבים וגישה שלילית לאחריות ציבורית בהספקת שירותי רפואה לכלל האוכלוסייה והעובדה שהיא הבטיחה לעצמה, כחלק מן הזכויות הסוציאליות שלה, נגישות חופשית בלתי מוגבלת לשירותי רפואה פרטיים מחוץ להסדרים הציבוריים הקיימים.

צמרת הפקידות הבכירה של משרד האוצר ריכזה בידיה בשנים האחרונות עוצמה גדולה מאוד. לכאורה, עוצמה זו נובעת מעצם תפקידו של משרד האוצר לקיים פיקוח פיסקלי עקיב על כלל ההוצאה הציבורית. אולם, פיקוח זה חרג בישראל בהרבה מן המקובל והרצוי במדינה דמוקרטית. כמצב שנוצר, פקידי האוצר המופקדים על משרדי ממשלה אחדים מרכזים בידם עוצמה רבה מאוד. הבלם היחיד לעוצמה של פקידי משרד האוצר הם כוחות פוליטיים או אחרים חזקים מאוד, שהם נתושים בדעתם להשיג את מבוקשם ושיש בידם כוח נגדי חזק בציבוריות הישראלית שהם יכולים לגייסו במאבק של מבוקשם. דוגמאות לכוחות כאלה הם המערך הביטחוני-הצבאי, הכוחות הדתיים-החרדים וכמה מתנועות המתנחלים. כוחות מסוג זה, המסוגלים לעמוד נגד עוצמת משרד האוצר, בולטים בהיעדרותם מתחומי החברה והרווחה. לפיכך, צמרת הפקידות הבכירה של משרד האוצר, במעמד המיוחד שרכשה לה, הפכה להיות בעלת השפעה מכרעת בגיבוש המדיניות החברתית.

עוצמה זו, שיש עליה מעצורים מועטים בלבד, מוליכה בהכרח לנטיות טוטליטריות ולחוסר נכונות להקשיב לדעה שונה ולמלחמה נגד קיום מוקדי כוח אחרים שיש בהם משום ערעור על הבלעדיות של משרד האוצר בתחומים שונים. יש סימנים ברורים להופעתן של נטיות טוטליטריות כאלה בקרב צמרת פקידי משרד האוצר המנהלים בשנים האחרונות מאבקי כוח נמרצים נגד כל גוף

בשליטה על שירותי הרפואה אמורה להבטיח, לפי טענתם, דאגה מירבית לקידום הרפואה ולשיפור השירות הרפואי לאוכלוסייה. מקצוע הרפואה מחויב באופן עקרוני להשגת יעדים אלה ודוברי המקצוע מצהירים תמיד שאם רק יינתן להם הדבר, הם יפעלו להגשמת יעדים אלה הלכה למעשה. הנכון הוא, שבכל צורה של ארגון שירותי הרפואה מצוי כוח רב בידי אנשי מקצועות הרפואה. הידע והמיומנות הנמצא בידיהם מונעים מאנשים חסרי הכשרה מקצועית מוכרת להתערב ולנסות לקבל החלטות מקצועיות. הפער בידע הקיים בנושאי הרפואה בין ההדיוטות ובין אנשי המקצוע הוא גדול מאוד, כך שבהכרח מצויה בידי הרופאים אוטונומיה רבה יחד עם עוצמה רבה בכל הנוגע להחלטותיהם המקצועיות שאי אפשר בלעדיהן. במקרים רבים גם נוח לפוליטיקאים להשאיר את כוח ההחלטה בידי אנשי המקצועות הרפואיים, בעיקר כאשר מדובר בהחלטות הנוגעות לשאלות של חיים או מוות, שלא נוח להם להכריע בהן.

אבל הבעיה בהקניית שליטה על שירותי הרפואה לרופאים חורגת משאלות האוטונומיה הקלינית שלהם ונוגעת לאינטרסים הכלכליים של אנשי פרופסיה שטרם השתחררה לגמרי מדפוסי הפעולה של גילדה בנוסח ימי הביניים. היא גם נוגעת להייררכיה שונה של המקצוע בכל הנוגע לתפיסתו את הספקת שירותי הרפואה, לעומת ההייררכיה של הצורך בשירותי הרפואה כפי שזו קיימת בציבור. היא קשורה גם בכישורים של מקצוע שהוא קליני ביסודו למלא פונקציה של מפעיל ומנהל של ארגונים גדולים הפועלים בימינו להגשת שירותי רפואה לא רק לחולים אינדיווידואליים, אלא לאוכלוסיות שלמות.

התופעה המעניינת היא, שבימים אלה של

מה שבולט בעמדות הפקידות הזאת היא התנגדותה הנמרצת להמשך קיומה של הרפואה הציבורית המבטיחה לרוב האוכלוסייה בארץ נגישות חופשית לשירותים הרפואיים ללא תשלום בנקודת הצריכה. עמדה זו תואמת את ההתנגדות הכללית של משרד האוצר למעורבות הממשלה בתחומי החברה והיא קיבלה צורה קיצונית בתחום הרפואה. ההתנגדות הזאת באה לידי ביטוי גלוי בדבריהם של נגיד בנק ישראל והממונה על התקציבים במשרד האוצר שצוטטו לעיל. דבר נוסף המסביר התנגדות נמרצת זו נעוץ בחוסר המוכנות של משרד האוצר לסבול את קיומו של מוקד כוח נוסף בקופת-החולים הכללית, הרוצה לפעול במקביל למשרד האוצר ולהמשיך ולשמור בידיה את האפשרות לקבוע גם היא את המדיניות החברתית בתחום הספקת שירותי הרפואה. רק העמדה האידיאולוגית והרצון לשמור על הבלעדיות של העוצמה בשליטה על שירותי הרפואה, יכולים להסביר את המלחמה העיקשת שפקידות משרד האוצר מנהלת בשנים האחרונות נגד קופת-החולים הכללית.

הפעלת שירותי הרפואה בידי המדינה עשויה כאמור להקנות כוח רב לפקידות הבכירה של משרד האוצר. היא עשויה גם לתת עוצמה רבה בידי אנשי המקצועות הרפואיים, שבהעדר המעצורים של ארגון צרכנים חזק יוכלו לקבוע למעשה את האוריינטציה של הפעלת השירות. ההמלצות של דו"ח ועדת מן, ועדה שפעלה בשנת 1969 מטעם ההסתדרות הרפואית (ההסתדרות הרפואית בישראל — ועדת מן, 1969), וועדת זוהר, שפעלה בחודשים הראשונים לאחר המהפך הפוליטי של שנת 1977, מציגים באופן די ברור אפשרות של תסריט כזה.

להלכה, הגברת כוחם של הרופאים

רבות אחת מקבוצות העובדים בעלות השכר הגבוה בארץ. משכר גבוה מאוד נהנית בייחוד שכבת העילית של המקצוע. ברבים מן המשרדים הממשלתיים השכר הגבוה ביותר ניתן לרופאים ולא למנהלים הכלליים של המשרד. אולם, הארגון המקצועי של הרופאים אינו מסתפק בהישגים אלה וממשיך לנקוט עמדות מיליטנטיות כדי להשיג את מבוקשו. השביתות התכופות של הרופאים הן עדות ברורה לכך. המאבקים הם על-פי רוב למען קידום האינטרסים של שכבת העילית המשתכרת ממילא שכר גבוה מאוד במושגי השכר המקובלים בארץ, ואילו האינטרסים הצודקים יותר של חלקים גדולים של אנשי המקצוע אינם זוכים להתייחסות נאותה. התוצאה היא תסכול גובר של חלק גדול של ציבור הרופאים, שמצד אחד אינו זוכה לשיפור מספיק בשכרו ומן הצד השני רואה כיצד מתרחבת ההפרשות בשכר בינו ובין קבוצות הרופאים החזקות יותר, הקובעות למעשה את העמדה המיליטנטית של המקצוע.

הפתרון שמציעים הרופאים לסבך זה הוא להנהיג פרקטיקה פרטית, שירות רפואי פרטי, במוסדות הרפואה ובבתי-החולים הציבוריים והממשלתיים, במקביל ובנוסף לעבודה השכירה שהם עובדים במוסדות אלה. זוהי למעשה התביעה העיקרית של הרופאים בעשור האחרון. שתי הוועדות הממלכתיות האחרונות שדנו בנושא ארגון שירותי הרפואה, ועדת טריינינג וועדת נתניהו, אימצו בצורה זו או אחרת את התביעה הזאת של הרופאים. קבלת התביעה הזאת עומדת גם במרכז הרפורמה שמציע השר אולמרט. אימוץ התביעה פירושו המעשי הוא לא רק מסחור שירותי הרפואה הציבוריים. פירושו גם הגדלת ההכנסות של שכבת הצמרת של הרופאים, שיהיו הנהנים העיקריים של מסחור כזה, והגדלת הפערים בהכנסות,

התרופפות כותם של האיגודים המקצועיים בארץ ובעולם, הצליחו הרופאים לבצר את הארגון המקצועי שלהם ולחזק אותו כך שהוא עולה בכוחו על כל איגוד מקצועי אחר. למעשה, בידי הארגון המקצועי של הרופאים מצוי הכוח להכתיב לציבור לא רק את תנאי העבודה שלהם, אלא גם את צורת ההפעלה של שירותי הרפואה. ההסדר הקיים של קופות-החולים כארגוני צרכנים מנע עד כה, ככל שניתן בידי ארגונים אלה, את השליטה המלאה של הרופאים על צורת ההפעלה והאוריינטציה של שירותי הרפואה. העברת השליטה לידי המדינה תוריד למעשה את המחסום הזה מלפני השתלטות כמעט מלאה של הרופאים על נושא זה. לא כל שכן כשאין חילוקי דעות עקרוניים בעניין זה בין הרופאים ובין הפקידות השולטת במשרד האוצר.

חשוב להבהיר, שהדיפרנציאציה הגדולה הקיימת בתוך מקצוע הרפואה מביאה לכך שיש אינטרסים שונים ולפעמים מנוגדים לקבוצות שונות בתוך המקצוע. יש, למשל, אינטרסים שונים לרופאי המשפחה העובדים במרפאות ולרופאי בתי-החולים. יש גם אינטרסים שונים לשכבת הרופאים הבכירים בבתי-החולים, לעומת הרופאים הזוטרים יותר ושל אלה הנמצאים בדרגות שונות של התמחות. אולם, הכוח העצום המרוכז בידי צמרת הרופאים הבכירים קובע למעשה את הקו של ארגון הרופאים ואת העמדה המיליטנטית שלו ועמדה זו מכוונת בעיקר לקידום האינטרסים הכלכליים והסטטוס והיוקרה של שכבות העילית של מקצוע הרפואה.

באופן מעשי ארגון הרופאים, כמו כל איגוד מקצועי, מעוניין לקדם את האינטרסים הכלכליים של חבריו. אינטרסים כלכליים אלה שזורים בצורה חזקה מאוד עם ענייני סטטוס ויוקרה. הרופאים הם כבר שנים

הנזקקים לשירותיהם. בדרך זו בדעת משרד האוצר להקהות את העמדות המיליטנטיות של ארגון הרופאים ולשחרר את הממשלה מן הדאגה להבטיח הכנסה לרופאים לפי מבוקשם.

נראה, שהשיקולים האלה של פקידות משרד האוצר ושל הרופאים עצמם הם ברובם שיקולים קצרי ראות. הנהגת שירותים רפואיים פרטיים במוסדות הרפואה הציבוריים תגדיל את ההכנסות של קבוצת רופאי העילית השולטים על הנגישות לשירותי האשפוז ולשירותים של מומחים שיש בהם מחסור. זוהי שכבת הרופאים הזוכה כבר היום ברמת הכנסה גבוהה ביותר. הדבר לא יביא להטבה ניכרת במצבם הכלכלי של מרבית הרופאים הפועלים בשירותים הראשוניים במרפאות. יתרה מזו, הפרטה זוחלת של שירותי הרפואה הציבוריים במצב של עודף עצום של רופאים בארץ יביא בהכרח לאבטלה ולירידת ההכנסות של רבים מן הרופאים שייפלטו מן השירות הציבורי ולא יוכלו למצוא עבודה בשוק המופרט. דבר זה קורה כבר היום לגבי הרופאים העולים מרוסיה ובוודאי יקרה בעתיד לגבי הרופאים האחרים. העמדה הגילדיסטית של ארגון הרופאים עלולה לא להועיל הרבה במקרה זה.

אלה הן ההשלכות שאפשר לצפות להן במידה רבה אם תאומץ החלופה הזאת של הפעלת שירותי הרפואה ישירות בידי הממשלה במקום ההסדר של קופות-החולים הקיימות. השאלה היא, אם זאת היא החלופה הרצויה בארגון החברתי של שירותי הרפואה. חלופה זו תואמת אולי את ההעדפות האידיאולוגיות של הצמרת הכלכלית השולטת במשרד האוצר, אבל ספק אם היא תואמת את הצרכים של כלל האוכלוסייה. ספק גם אם היא תספק את הרצונות של הרופאים ואת התביעות

ביוקרה ובסטטוס, בתוך מקצוע הרפואה עצמו. לפיכך אין להניח שהנהגת המסחור תפחית את תחושת הקיפוח והתסכול הרווחת בקרב חלק גדול של הרופאים. המסחור עשוי אולי אף להגביר את תחושת התסכול ככל שיילכו ויגדלו פערי ההכנסות בקרב הרופאים כתוצאה מן המסחור. משום כך, מי שצופה שהנהגת פרקטיקה פרטית במוסדות הרפואה הציבוריים תביא להרגעת התסיסה בקרב הרופאים ולהשקטת חזית המאבקים אתם, עלול לנחול כאן אכזבה.

הפקידות הבכירה של משרד האוצר תומכת כמעט ללא סייג בתביעתם של הרופאים להנהיג פרקטיקה רפואית פרטית בבתי-החולים ובמוסדות הרפואה הציבוריים. התמיכה הזו נובעת משתי סיבות עיקריות: האחת, העמדות הפוליטיות והאידיאולוגיות השליטות בקרב הפקידות הזאת מתנגדות ברובן להמשך קיומה של מערכת שירותי רפואה ציבוריים ותומכות בהפרטה של שירותים אלה. הם רואים אפוא בהנהגת פרקטיקה פרטית צעד ראשון להפרטה רחבה יותר. ההפרטה המלאה יותר תבוא כהמשך טבעי של הנהגת הפרקטיקה הפרטית שתרוקן במשך הזמן את השירות הציבורי מתוכנו ותשאיר אותו כשירות שולי לקבוצות האוכלוסייה העניות בלבד.

הסיבה האחרת היא, שמשרד האוצר רואה בהנהגת פרקטיקה פרטית במוסדות הרפואה הציבוריים דרך רצויה להסטת תביעות השכר של הרופאים מן הקופה הציבורית ולהפנות תביעות אלה לכיסו הפרטי של האזרח הזקוק לשירותים רפואיים. בנסיבות הקיימות של מדיניות מוצהרת של צמצום ההוצאה הציבורית, משרד האוצר אינו מוכן ואולי אף אינו יכול להיענות לתביעות השכר של הרופאים. אולם, הוא מוכן לתת פורקן לתביעות אלה באמצעות פרקטיקה פרטית וגבייה ישירה של הרופאים מן החולים



פרטיות לשירותים רפואיים האמורים להיות מסופקים על-ידי שירותי הרפואה הציבוריים והכנסת שירותי רפואה פרטיים לתוך בתי-החולים הציבוריים והממשלתיים הן למעשה צורות שונות של הפרטה סמויה או גלויה למחצה. ההשלכות של צורות הפרטה אלה על אפשרויות הנגישות לשירותי הרפואה לכלל האוכלוסייה ולקבוצות חלשות באוכלוסייה הן שליליות ברובן. צורות אלה של הפרטה אין בהן כל בשורה להשוויה של הנגישות לשירותי רפואה או של האילוצים העומדים בפני קבוצות שונות של האוכלוסייה כאשר הם נזקקים לשירותי הרפואה. במידה שהתסריט של הפרטה כולל בתוכו הכנסה מואצת של צורות אלה ואחרות של הפרטה לתוך מערכת שירותי הרפואה הקיימת, הן עלולות רק להגביר את מחסומי הנגישות הקיימים ולהחריף את החלוקה המעמדית בנגישות לשירותי הרפואה.

נוסף לצורות הפרטה אלה, תסריט אפשרי ורחב יותר של הפרטה יכול לכלול שני ממדים אחרים, שהם קורפורטיזציה של שירותי הרפואה והעברת הייצור וההספקה שלהם לידי קבלנים פרטיים, מה שמכונה באנגלית Contracting out. ננסה לבחון בקצרה את המשמעויות של תסריטים כאלה. קורפורטיזציה פירושה כניסה מואצת של חברות עסקיות גדולות הפועלות לשם עשיית רווח לתחום הייצור וההגשה של שירותי הרפואה. תהליך זה קיבל בשנים האחרונות תאוצה גדולה בארצות הברית ואם יינתן לו עידוד הוא עשוי להתרחש גם בארץ. הקורפורטיזציה מהווה מפנה רעיוני ומוסדי חשוב בכלכלה המדינית של מדינת הרווחה והיא מבטאת את הקשר בין האמונה האידיאולוגית בעליונותו של השוק ובין שלילת הפעילות הישירה של הכלל בייצור ובהספקה של שירותי רווחה (Salmon, 1990, Introduction).

המוצדקות שלהם, פרט לאותה שכבה של רופאי עילית. והעיקר, היא עשויה לפגוע בטווח הרחוק ביכולת הנגישות של מרבית האוכלוסייה לשירותי הרפואה והיא תגדיל את ההוצאה הלאומית לשירותי הבריאות בלי לשפר את איכותם של שירותים אלה. נראה, שהתוצאה היחידה העשויה לנבוע מכך תהיה חלוקה מחדש מסיבית של משאבים והפנייתם מכלל האוכלוסייה לקבוצה קטנה של רופאי עילית.

### הפרטה של שירותי הרפואה

הפרטה הפכה להיות הפתרון האופנתי לבעיות השונות של חברה וכלכלה במדינת ישראל (ראה: דורון, 1989; Kamerman and Kahn, 1989; Stoesz and Karger, 1991, Donahue, 1989; Neuberger, 1987). מן הדעות שהשמיעו אנשים שונים העומדים ברומו של הממסד בארץ, שחלקן צוטטו לעיל, יכול להתקבל הרושם שהפרטה היא מעין נוסחת פלא שבכוחה לפתור את רוב הבעיות ששירותי הרפואה מתלבטים בהן. ספק רב אם הפרטה אכן מסוגלת להביא ישועה כזו, או אם רצוי בכלל לנסות לפתור את בעיית שירותי הרפואה בדרך של הפרטה.

אף-על-פי שמדברים הרבה על הפרטה של שירותי הרפואה, קשה לשרטט איזשהו תסריט ברור על הפרטה כזו. עד כה לא הוכנה ולא פורסמה תוכנית כזאת. למרות זאת, צורות שונות של הפרטה מתבצעות זה מכבר או מתוכננות להתבצע הלכה למעשה בשירותי הרפואה. הטלת תשלומים על שימוש בשירותי הרפואה הציבוריים והממשלתיים וההגדלה הנמשכת של תשלומים אלה, הפעלת תוכניות ביטוח

במידה שהמגזר הקורפורטיבי רוכש לו את יכולת התפעול של המדיניות הציבורית בתחום כלשהו בשוק שירותי הרווחה, לדוגמה שירותי הרפואה, תחום הנתמך או המתקיים באמצעות מימון ממשלתי, כך מגזר זה יכול להכתיב את התנאים ואת מחירי השירות שהוא מספק. לממשלה אין במקרים אלה בררה אלא לקבל תנאים אלה. למעשה, הממשלה הופכת להיות במקרים אלה גורם הדואג והמבטיח את הרווחים של החברות העסקיות הפועלות בתחום.

כמה תוצאות נוספות של הקורפורטיזציה של שירותי הרפואה קשורות בעובדה, שחברות עסקיות המספקות שירותים חייבות לפעול לפי כללי השוק על מנת להבטיח את ההצלחה שלהם. ההצלחה נמדדת ביכולתן להיות cost-effective, דהיינו לייצר במחיר שיאפשר להן להשיג רווח נאות על ההשקעה. הצלחה כזו מושגת באמצעות שימת הדגש לא כל כך במילוי הצרכים של אוכלוסיית הלקוחות, אלא יותר בעשיית רווחים, שהיא הגורם המניע את פעולת השוק. כתוצאה מכך החברות העסקיות נוטות לנקוט שתי טקטיקות, שהאמריקנים מכנים בשם Creaming and Dumping (Abel-Smith, 1976, pp. 36, 40; Salmon.) Creaming (1990, pp. 55-77). פירושו איסוף השמנת, דהיינו התרכזות השירות בקבוצת לקוחות פוטנציאליים שהטיפול בהם קל יחסית או שהוא מבטיח רווח גבוה; מן הצד השני, Dumping, דהיינו זניחת לקוחות שהם בעלי סיכון גבוה או שאינם מבטיחים רווח מספיק. הטקטיקות האלה ידועות וגלויות לגמרי. בתי-חולים של חברות עסקיות בארצות הברית מסרבים לקבל חולים שאין להם כיסוי ביטוחי המוכן לשלם את מלוא המחיר שכת-חולים אלה דורשים בעד השירות שלהם. חולים אלה נשלחים לבתי-חולים עירוניים, שהם ברמה

השינוי הבולט הקשור בקורפורטיזציה הוא במעבר לשיטות ארגון, מימון וייצור המאפיינים את הפעולות של חברות עסקיות גדולות. בעבר דובר על היווצרות של מערך תעשייתי-צבאי (Military Industrial Complex) ועתה נוכל להיות עדים להיווצרותו של Medical Industrial Complex, מערך תעשייתי-רפואי. מה שמאפיין מערכים מסוג זה הם נגישות קלה יחסית שלהם לשוקי ההון, תחכום מינהלי, כושר שיווק ויכולת מניפולציה של מדיניות ציבורית על-מנת שזו תשרת את האינטרסים שלהם. כל זה עושה את החברות העסקיות הגדולות למתחרים אפקטיביים לשירותים הציבוריים והממשלתיים בהספקת שירותי הרפואה (Stoesz and Karger, 1991).

הדבר החשוב בתהליך זה של קורפורטיזציה הוא, שחברות עסקיות גדולות והאינטרסים שלהן תופסים תפקיד הולך וגדל בקביעת המדיניות החברתית עצמה. הדבר בא לידי ביטוי ביכולתן לקבוע את תהליך קביעת המדיניות ואת תכני המדיניות. מניפולציה כזו יכולה להיות מושגת באמצעות פעולות ישירות של החברות העסקיות בזירה הפוליטית, כגון באמצעות פעולות נמרצות של שדולה. אולם, יכולת זו מושגת, בדרך כלל, בדרך של מונופוליציה או קרטליזציה של השוק בהספקת שירות כלשהו. פירוש הדבר, יצירת מצב שחברה אחת, או מספר חברות, מסוגלות לשלוט על הייצור וההגשה של השירות, בעוד שהממשלה נשארה אחראית לכך שהשירות יהיה זמין לאוכלוסייה. כל זמן שהממשלה אינה מוכנה וערוכה לספק את השירות באופן עצמי וישיר, היא יוצרת נסיבות שהיא נמצאת בהן במצב של נחיתות במשא-ומתן שהיא מנהלת עם החברות המונופוליסטיות או עם הקרטל של החברות העסקיות, השולטות בשוק ההספקה.

בעלות אופי דתי, פילנתרופי או אחר, שכל מטרתם הייתה להגיש שירות לסובלים ולנזקקים. בעידן הקורפורטיזציה, ארגונים ומוסדות אלה מסגלים לעצמם יותר ויותר את דרכי הפעולה של החברות העסקיות ומחקים את הנהלים שלהן, כך שבהדרגה הולך ונעלם ההבדל ביניהם (ראה למשל: Starr, 1982, pp. 436–439). באופן מעשי הדבר מתבטא בירידה של היקף הפעולות בעלות אופי של מתן סעד וסיוע לנזקקים, דהיינו, הולך ומצטמצם השירות שהם נותנים לאנשים שאינם מסוגלים לשלם את מלוא המחיר של השירות, או שהם אינם מגישים לאנשים אלה את השירות שהם זקוקים לו, כפי שהוא ניתן לאלה המסוגלים לשלם בעדו. השפעות אלה של הקורפורטיזציה ניתן לראות בנקל במוסדות הרפואיים שהוקמו בארץ ביוזמת ארגונים וולונטריים, דוגמת בית-החולים הדסה בירושלים ומוסדות אחרים מסוג זה. צורה אחרת של הפרטה אפשרית היא העברת מתן השירות לקבלנים, ה־Contracting out. הצידוק שניתן על-פי רוב לצורת הפרטה זו הוא, שהדבר מביא להקטנת העלות של הספקת השירות. הניסיון מראה, שהדבר אינו מובן מאליו בכל התנאים ולפעמים הקטנת העלות מושגת בדרכים שאינן ראויות להיות קבילות.

הקטנת העלות איננה מובטחת כאשר רק קבלנים בודדים מתחרים על קבלת החוזה להפעלת השירות; כאשר מופעלים שיקולים שונים שאינם לגופו של העניין בהענקת החוזה לקבלן. כדאי לעיין בדו"ח מבקר המדינה על משרד השיכון כדי להבין מה שקורה במקרים כאלה, כאשר נוצרת התחרות קרטלית של המתחרים על חוזה הקבלנות, או כאשר מתלוות תופעות שחיתות אחרות לתהליך של הענקת החוזה. בכל המקרים האלה, והמקרים האלה הם רבים, העלות עלולה אף לגדול (מבקר המדינה,

נמוכה והמשמשים מקום מקלט לחולים שבתי-החולים הפרטיים אינם מוכנים לטפל בהם. ניצנים של תופעה זו מוכרים גם בארץ: בתי-חולים הנחשבים "פרטיים" מעדיפים לקבל חולים המסוגלים ומוכנים לשלם את מלוא המחיר של השירות בעצמם, במקום לקבל חולים המופנים מטעם קופות-החולים. אם אמנם תיעשה הפרטה קורפורטיבית של בתי-החולים הממשלתיים והציבוריים, כפי שמתכננים לעשות, הרי שבעתיד הלא רחוק נהיה עדים לתופעות כאלה גם בארץ.

תוצאה מסוג אחר היכולה לנבוע מן הדאגה לרווח והרצון של חברות עסקיות לזכות בפלח גדול יותר של השוק הפוטנציאלי של שירותי הרפואה, עשויה לגרום לכך שהחברות הפועלות בתחום ינקטו פעולות שיווק ופרסומת אגרסיביות. פעולה מובהקת כזו של מסחור עלולה להביא להגדלת הביקוש לשירות ולהרחבתו כדי שיוכל לספק את הביקוש הנוסף שנוצר כתוצאה מן הפרסום שניתן לו. במקרים שמדובר בשירותי רפואה הממומנים ברובם או אפילו בחלקם מכספי הציבור והממשלה, הקורפורטיזציה יכולה להביא, שוב באופן פרדוקסלי, להגדלת ההוצאה הציבורית במקום להביא להקטנתה, כפי שתומכי ההפרטה טוענים. המסחור והדאגה לרווח יוצרים זהות של אינטרסים של החברות העסקיות המספקות את השירות והמעוניינות בהרחבתו ובגידול הרווח שהרחבה כזו מבטיחה, ושל הלקוחות של השירות המעוניינים לקבל שירותים נוספים ורבים יותר שהשיווק האגרסיבי יצר אצלם את ההנעה לקבלם.

לתהליך הקורפורטיזציה יש השפעה מרחיקת לכת גם על דרכי הפעולה של שירותי הרפואה של ארגונים וולונטריים, כגון בתי-חולים ומוסדות רפואיים שונים, שהוקמו והוחזקו בידי אגודות וולונטריות



באוכלוסייה הן הן העשויות לזכות בשיפור ובהעדפה ביכולת הנגישות שלהן ובשימוש בשירותי הרפואה המופרטים. לעומת זאת, ההפרטה בצורתיה השונות תביא להחלשת השירותים הציבוריים שישארו כדי לשרת את כלל האוכלוסייה והם לא ייהנו עוד מן התמיכה והגיבוי של שכבות הביניים החזקות, משום שאלה יאבדו את העניין בשירותים לכלל הציבור שהן שוב לא יזדקקו להם. ההפרטה פירושה יהיה מיסוד של אי-שוויון גובר בנגישות לשירותי הרפואה ובחלוקה של שירותים חיוניים אלה בקרב האוכלוסייה בכללותה. זהו בוודאי הדבר האחרון שהחברה הישראלית זקוקה לו בימים אלה.

### דיון וסיכום

שלושת התסריטים שתוארו כאן מצביעים על כיוונים אפשריים של התפתחותם של שירותי הרפואה ועל ההשלכות החברתיות שלהם. השאלה היא, מה הם הסיכויים להתגשמות תסריטים אלה הלכה למעשה בעתיד הנראה לעין. קשה כמובן לחזות את העתיד, אבל אפשר אולי לדון על כך בשים לב למצב הרוח הלאומי הקיים בנושא. את מצב הרוח הזה ניתן לחלק לזה השורר בקרב החלק הגדול והדומם של האוכלוסייה ולזה השורר בתוך החלק הקטן יותר אבל הקולני של האוכלוסייה, המסוגל להשמיע את קולו במלוא העוצמה בזירה הפוליטית ובכלי התקשורת ואשר לקולו יש הר חזק בקרב הממסד הקובע את המדיניות בכל הנוגע לשירותי הרפואה.

הרושם המתקבל הוא, שהרוב הדומם של האוכלוסייה תומך בתסריט הראשון של המשך הקיום של הסדר קופות-החולים.

דו"ח שנתי לשנת 1990, עמ' 115 – 136). הקטנת העלות כאשר היא מושגת בדרך של העברת מתן השירות לקבלנים מתאפשרת במספר רב של מקרים בידיעה ברורה שהקבלן יגיש לצרכנים שירות ברמה תת-תקנית נמוכה. הקבלנות הפרטית מספקת לממשלה מעין אליבי להשתחרר מהגשת שירות לאוכלוסייה ברמה נאותה. הדוגמה של בתי-החולים לחולים כרוניים בארץ יכולה להעיד על כך. נוסף על כך, הקטנת העלות המושגת מתאפשרת בעיקר על-ידי כך שהקבלנים משלמים לעובדים שכר עבודה נמוך, או שוללים מהם את רוב הזכויות הסוציאליות הנלוות לעבודה, או שניהם גם יחד. החיסכון מושג אפוא במקרים אלה בדרך של ניצול עבודה זולה של עובדים מקרב קבוצות אוכלוסייה חלשות. למעשה, התופעה החדשה של קבלנים מסוג זה היא רק חזרה לתופעה הישנה של "ראיסים", המתעשרים על חשבון ניצול הזולת, תופעה שהישוב היהודי בארץ לחם נגדה. הדבר נעשה לאחרונה בגלוי ואחד הקבלנים אף התפאר בכך בראיון שנתן לעיתונאי. ואלה היו דבריו: "המעסיקים נמנעים היום לקבל עובדים קבועים, ומעדיפים להשתמש בעובדים שלנו, חברה המספקת כוח אדם. עובד קבוע עולה למעסיק עוד 100% לשכר שהוא מקבל, ואילו עובד שלנו עולה רק 50%. בהפרש זה אנו מתחלקים עם המעסיקים ומתפרנסים יפה מאוד" (גנאור, 1991).

מן האמור ניתן בוודאי ללמוד, שהתסריט הזה של צורות ההפרטה השונות אין בו, ברוב המקרים, כדי להבטיח שיפור אפשרויות הנגישות של רוב האוכלוסייה לשירותי הרפואה או הקטנת העלות של הספקת השירותים. ההפרטה יש בה גם אלמנטים שליליים לא מבוטלים הפוגעים בערכים מרכזיים שעדיין מקובלים בחברה שלנו ואין זה ראוי שנקבל אותם. הקבוצות החזקות יותר

אולם, המשך התמיכה של הרוב הדומם בהסדרי קופות-החולים תלוי בשיפור ממשי ומהיר של עבודת הקופות שהוזכרו כאן וחיסול המפגעים שכל קופות-החולים, ובעיקר קופת-החולים הכללית, סובלים מהם. התיקון החשוב ביותר הנדרש הוא סילוק השחיתות שפשתה בבתי-החולים בצורות השונות של רפואה שתורה ואפורה, המערערים את תחושת הביטחון לא רק של חברי הקופה שהתנסו בתופעה זו בעצמם, אלא גם בין כלל החברים מתוך החשש מה צופן להם העתיד במקרה שיזדקקו לאשפוז או לטיפול רפואי מורכב יותר.

המיעוט באוכלוסייה התומך בהעברת שירותי הרפואה לידי המדינה או בהפרטה של שירותי הרפואה ביקורתי, כמובן, לגבי הסדרי קופות-החולים עם כל המגרעות שלהם ולכן הוא דורש שינוי של ההסדרים הקיימים. אולם, הדרישה של אנשים להנהיג רפורמה אינה נובעת רק מאי שביעות הרצון מדרכי הפעולה של הקופות, אלא מעצם השיטה בעלת האוריינטציה השוויונית האמורה להגיש שירותי רפואה לכל, ללא הבדל הכנסה ומעמד חברתי.

חלק זה של האוכלוסייה כולל בתוכו את העילית הפיננסית, התעשייתית והמסחרית שאיננו נזקק לשירותי קופות-החולים והדואג לספק את צורכי הבריאות שלו באמצעות שירותי רפואה פרטיים. הוא כולל בתוכו גם את המעמד הבינוני החדש שקם והתעצם במדינת ישראל בשנות ה-70 וה-80, שאינו רוצה להסתפק עוד בשירותי הרפואה של קופות-החולים המוגשים לכל ועדיין נושאים ברובם אופי ספרטני. הכוח הבולט בתוך המעמד הבינוני הזה הן השכבות המנהלניות החדשות בחברה הישראלית הזוכות לרמת הכנסה גבוהה מאוד, ללא כל יחס להכנסות רוב האוכלוסייה. שכבות אלה יצרו לעצמן מעמד של "נומנקלטורה" במתכונת שטופחה

הסדר זה, לפי הניסיון של רוב האוכלוסייה, מבטיח נגישות סבירה, ללא תשלום בנקודת הצריכה או תמורת תשלום קטן בלבד, למרבית שירותי הרפואה בעת הצורך. הניסיון גם מלמד רוב זה, שכל הזדקקות לשירותי הרפואה בשוק הפרטי היא מעבר ליכולתו הכלכלית, משום שהיא כרוכה בעלות גבוהה מאוד שאינה עומדת בשום יחס להכנסתו השוטפת. ההכנסה של רוב האוכלוסייה בארץ היא נמוכה יחסית בהשוואה לארצות מערביות אחרות, בעוד שהמחירים תמורת שירותי הרפואה הניתנים בשוק הפרטי עולים במידה רבה על אלה הנגבים בארצות אחרות. תמיכתו של הרוב הדומם בהסדר של קופות-החולים איננה נעדרת ביקורת. לאנשים יש ביקורת חריפה מאוד על הנהלים הביורוקרטיים של הקופות, על היחס הבלתי נאות שהם מקבלים במפגשיהם עם עובדי הקופות ורופאיהן, על קשיי הנגישות לשירותים של מומחים, על התורים הארוכים במקרים של הזדקקות לאשפוז ועל ההכרח להזדקק לרפואה האפורה במקרים אלה, כמו גם על השביתות הבלתי פוסקות של הרופאים ושל עובדים אחרים. אבל למרות הביקורת רוב האנשים בארץ ממשיכים לחמוך בקופות-החולים, משום שהביטוח בקופות-החולים מקנה להם תחושת ביטחון שבשעת הצורך קופת-החולים שהם חברים בה תעמוד בהבטחתיה והם יזכו בטיפול הרפואי הנחוץ בלי שהדבר יביא עליהם התרוששות כלכלית או הזדקקות לסער מסוג כלשהו. בקרב הרוב קיימת אפילו התנגדות פסיבית נגד מרבית השינויים המוצעים בהסדרי קופות-חולים בגלל הפחד שהשינוי ייקח מהם את תחושת הביטחון של הביטוח בקופת-חולים. במצב השורר כיום רוב הציבור אינו רוחש אמון רב להבטחת הפוליטיקאים והמומחים למיניהם בדבר השיפורים האמורים לצמוח מתוכניות הרפורמה השונות.

משינויים בהסדרי הרפואה באמצעות קופות-החולים ולפיכך הם שותפים במאבק למען הכנסת השינויים הרצויים להם.

השלטון במדינת ישראל ומוקדי הכוח שבו נמצאים למעשה בעשור האחרון בידי קבוצות עילית של המעמד הבינוני החדש ושל קבוצות אינטרסנטיות שונות. בנסיבות אלה יש סיכויים גבוהים שדווקא התסריטים הזוכים בתמיכה של קבוצות אלה, דהיינו העברת מתן שירותי הרפואה לידי המדינה או הפרטה שלהם, יבוצעו בצורה זו או אחרת. ספק אם התסריט של המשך הקיום של הסדרי קופות-החולים יש לו סיכוי, למרות שהוא זוכה לתמיכה של הרוב הדומם.

הבעיה שנשארה בעינה היא כיצד להבטיח שהאוריינטציה של שירותי הרפואה תהיה כזו שתמשיך ותשרת את צורכי כלל האוכלוסייה, ולא רק את הקבוצות המיוחסות. בנסיבות הקיימות קשה להצביע על פתרון רצוי הנראה לעין.

בידי השלטון הסווייטי הישן והבטיחו לעצמן כחלק מזכויות היתר שלהן שירותי רפואה פרטיים. התביעה הקולנית של חברי שכבה זו לביטול הסדרי קופות-החולים נועדה לא רק למסד ולתת לגיטימציה למעמד המועדף שהם זכו לו בנגישות לשירותי הרפואה, אלא לתת לגיטימציה למבנה דיפרנציאלי על-פי מעמד וסטטוס חברתי לכל הארגון החברתי של שירותי הרפואה בארץ. המשך קיומם של שירותי רפואה שיש בהם מאפיין שוויוני מהווה איום על המעמד המועדף שלהם ומשום כך הם נאבקים בכל כוחם למען ביטול הסדרי קופות-החולים הקיימים. בין התומכים בהעברת שירותי הרפואה לידי המדינה או בהפרטה של שירותי הרפואה יש כמובן קבוצות אינטרסנטיות רבות, בעיקר מקרב ספקי השירותים, כולל קבוצות של הרופאים ובעלי מקצועות פרה-רפואיים אחרים, יצרני הספקה רפואית, חברות עסקיות המספקות שירותי רפואה שונים ועוד. כל אלה עשויים לזכות ביתרונות כלכליים גדולים

## ביבליוגרפיה

- ארידור, ע', "הממונה על התקציבים באוצר: אכד הכלח על הרפואה השווייטית בארץ", הארץ, מיום 27.5.88.
- ארידור, ע', "מסלגת העבודה דחתה את התוכנית של השר אולמרט לרפורמה במערכת הבריאות", הארץ, מיום 23.6.91.
- עברון, ב', "שאלות רפואיות", ידיעות אחרונות, מיום 5.7.91.
- ברנע, נ', "שלושה וחצי שרי אוצר והרבה לחץ", ידיעות אחרונות, מיום 4.4.91.
- גנאור, א', "עכשיו יראו בנו מוסד ולא סרטורים", הארץ, מיום 8.5.91.
- דו"ח הצוות לרפורמה בשירותי הבריאות (ועדת זוהר), תל-השומר, ינואר 1978.
- דורון, א', "שירותי רפואה בישראל - מבט מורית אחרת", בטחון סוציאלי, 17 (מארס 1979).
- דורון, א', המאבק על הביטוח הלאומי בישראל 1948-1953, סידרת סרטומים בנושאי רווחה ועבודה סוציאלית, מס' 10, האוניברסיטה העברית, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, ירושלים, יולי 1975.
- דורון, א', "הפרטה של שירותי הרווחה: זירת מאבק חדשה על דמותה של החברה הישראלית", בטחון סוציאלי, 34 (דצמבר 1989).
- דין וחשבון ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ועילותה של מערכת הבריאות בישראל, (ועדת נוגיהר), ירושלים, 1990.
- הלוי, ח"ש, "הארגון הפלורליסטי של שירותי הבריאות בישראל", בטחון סוציאלי 17 (מארס 1979).
- המוסד לביטוח לאומי, האגף למחקר ותכנון, הערות ראשוניות לדו"ח ועדת טרייניק, ירושלים, 27.5.88.
- המוסד לביטוח לאומי, המינהל למחקר ותכנון, דו"ח מסכם של מפקד מס מקביל (שכירים) ספטמבר 1989, ירושלים, 20.11.90.

- המלצות הועדה הציבורית מקצועית לקביעת מדיניות והיערכות ארגונית ותפקודית של מערכת הבריאות (ועדת טריינין), ירושלים, מאי 1988.
- "הממשלה מפשלת. ראיון עם נגיד בנק ישראל פרופ' מיכאל ברטנו", ידיעות אחרונות, מגזין סופשבוע ממוך, מיום 26.10.90.
- ההסתדרות הרפואית בישראל, המלצות הועדה לאירגון שירותי הבריאות בישראל (ועדת מן), יוני 1969.
- "הרפואה הציבורית והמאה ה-21", הר הדסה, גיליון 87 (דצמבר 1990).
- זרחיה, צ', "השר אולמרט יביא לממשלה הצעות ליישום דו"ח נתניה", הארץ, מיום 19.12.90.
- יצב, א', "לשירות העשירים", מכתב למערכת הארץ, מיום 27.11.90.
- לס, י', "מערכת מתפרצת", הארץ, מיום 28.1.91.
- מבקר המדינה, דו"ח שנתי 41 לשנת 1990, ירושלים, מאי 1991.
- "נסים: ערוד הרפואה הפרטית יחזק מערכת הבריאות הציבורית", הארץ, מיום 16.11.88.
- Abel-Smith, B., *Value for Money in Health Services*, London, Heinemann, 1976.
- Barr, N., Glennerster, H. & LeGrand, J., *Working for Patients? The Right Approach*, Discussion Paper WSP/40, The Welfare State Programme, Suntory Toyota International Centre for Economics and Related Disciplines, London, February 1989.
- Donahue, J.D., *The Privatization Decision: Public Ends, Private Means*, New York, Basic Books, 1989.
- Friedman, E., "The Dumping Dilemma", *Hospitals* (September 1, 1984).
- Fuchs, A.V., *The Health Economy*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1986.
- Jewkes, J. & Jewkes, S., "Ethics and Economics of Medical Care", *Medical Care*, Vol. 1, No. 4 (Oct.-Dec. 1963).
- Kamerman, S.B. & Kahn, A.J. (eds.), *Privatization and the Welfare State*, Princeton, Princeton University press, 1989.
- Maynard, A., "The Medical Profession and the Efficiency and Equity of Health Services", *Social and Economic Administration*, Vol. 12, No. 1 (Spring 1978).
- Neuberger, J. (ed.), *Privatization, Fair Shares for All or Selling the Family Silver*, London, Macmillan, 1987.
- Pereira, J. *What Does Equity in Health Mean*, Centre for Health Economics, University of York, Discussion Paper 61, York, August 1989.
- Starr, P., *The Transformation of American Medicine*, New York, Basic Books, 1982.
- Stoesz, D. & Karger, H.J., "The Corporatization of the U.S. Welfare State", *Journal of Social Policy*, Vol. 20, Part 2 (April 1991).
- The Health Service, *Working for Patients*, HMSO, London, January 1989.
- Titmus, R.M. "Ethics and Economics of Medical Care", *Medical Care*, Vol. 1, No. 1 (Jan-March 1963).
- Salmon, W.J. (ed.), *The Corporate Transformation of Health Care: Issues and Directions*, Amityville, NY, Baywood Publishing Company, 1990.

# דו"ח ועדת נתניהו: ניתוח ההמלצות לגבי חלוקת הסמכויות במערכת הבריאות

מאת רויטל גרוס וברוך רוזן\*

## 1. מבוא

בקיץ 1990 הוגשו לממשלת ישראל מסקנות ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל ("ועדת נתניהו"). דו"ח הוועדה כלל המלצות בעניין מדיניות הבריאות הרצויה ושינויים שיש להנהיג במבנה מערכת הבריאות ובצורת תפקודה בעתיד. בדו"ח הוועדה היו המלצות רוב, שתמכו בהן 4 חברים, והמלצות מיעוט, שהציע חבר אחד, ואשר הופיעו בכרך נפרד של הדו"ח. הממשלה החליטה עוד באותה שנה לאמץ עקרונית את המלצות הוועדה ושר הבריאות מינה ועדה ליישום המלצות דו"ח הרוב.

המחקר הנוכחי מתמקד בניתוח המבנה הארגוני המתודש של מערכת הבריאות שהמליצו עליו רוב חברי ועדת החקירה, ואשר פורט בדו"ח הרוב. דו"ח המיעוט חולק על דעת הרוב בנושא זה ומציע שינויים ארגוניים אחרים, לאלה נתייחס בקצרה בפרק הרביעי של המאמר.

מטרת המחקר היתה למפות את חלוקת הסמכויות המוצעת בדו"ח הרוב בין הגופים המרכזיים במערכת הבריאות, ולברר באיזו מידה המערכת המוצעת היא ריכוזית או מבוזרת. העניין בשאלה זו נובע מכך, שסמכויות הגופים השונים אינן מופיעות בדו"ח בצורה מרוכזת ומשום כך קשה לקבל תמונה שלמה על הסמכויות של כל גוף בתחומי הפעולה השונים. מאחר ששר הבריאות החליט לאמץ את המלצות הרוב בוועדה ולבצע את השינויים הארגוניים המפורטים בדו"ח, נראה לנו שיש מקום למפות את סמכויות הגופים בצורה שיטתית כדי להיטיב ולהבין את משמעויות ההמלצות.

מחקר זה דן בהיבט אחד של משמעות ההמלצות, הקשור לעבודות אחרות שעסקנו בהן, והוא מידת הביזור של המערכת המוצעת. התמקדנו בהיבט זה בין השאר משום שהוועדה ראתה בריכוזיות היתר במשרד הבריאות ובקופת-חולים הכללית את אחת הבעיות המרכזיות המונעות תפקוד יעיל ואפקטיבי של המערכת. "ריכוזיות יתר זו ממקדת את היחזמה ושיקול הדעת, הדרושים

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

תודתנו נתונה לגבי בן נח, רב צירניחובסקי, אריה שירום ומרדכי שני על הערותיהם המועילות. כמו-כן נתונה תודתנו לחברינו לעבודה בג'וינט-מכון ברוקדייל: בלהה אלון, אראלה ברילנט, תמי ברנע, ג'ק חביב, דוד חניניץ, נורית ניראל וחיים פקטור, על הערותיהם ועזרתם בפרסומו של מאמר זה.

1. הכוונה לריכוזיות יתר בתחום הפעלת שירותים ופיקוח יומיומי. יחד עם זאת, הן דו"ח הרוב והן דו"ח המיעוט עמדו על כך, שבתחום קביעת מדיניות ותכנון יש צורך דווקא להעביר למשרד הבריאות סמכויות ממשדי ממשלה אחרים, במיוחד ממשרד האוצר ומקופת-חולים הכללית.

משאבים רציונלית לכל איזור לפי צורכי האוכלוסייה.

ד. אפשרות לפיקוח של הנהלת האיזור על קופות-חולים ובתי-חולים כדי למנוע הסתבכות כלכלית, תחרות אגרסיבית, דחיית מבוטחים וגידול בלתי מוצדק בהיצע שירותים.

ה. יצירת תנאים המאפשרים איסוף נתונים אפידמיולוגיים ובקרה על איכות השירות.

אין בכוונתנו להיכנס כאן לדיון האם המערכת שהציע הרוב היא המערכת האופטימלית, האם יישומה יביא להשגת המטרות שלמענן הוצעה והאם השינויים הארגוניים המוצעים הם אכן ישימים. שאלות אלה הן מורכבות וראויות להתייחסות מפורטת במחקר נפרד. נציין רק, שהן נושא לדיון ציבורי, דיון שבא לידי ביטוי גם במחלוקת בין דעת הרוב לדעת המיעוט בוועדה.

כאן נתרכז בשאלה, האם הסמכויות שהוועדה מקנה לגופים השונים אכן מובילות למערכת בריאות מבוזרת יותר לעומת המצב הקיים היום, לאור כוונת הוועדה להפחית את הריכוזיות. בהעלאת שאלה זו איננו באים לטעון שיצירת מערכת מבוזרת יותר היא בהכרח יעד רצוי ופתרון טוב לבעיות מערכת הבריאות בישראל. למערכת מבוזרת יש יתרונות בצד חסרונות, ויישומה המוצלח של תהליך ביזור כרוך בקיום תנאים שיבטיחו שהיתרונות שבו יעלו על חסרונותיו (גרוס, רוזן וברנע, 1991).

בפרק השני נציג וננתח את המלצות דו"ח הרוב בעניין חלוקת הסמכויות בין הגופים המרכזיים במערכת הבריאות – משרד הבריאות, רשות הבריאות, הנהלות אזוריות, בתי-חולים ציבוריים, קופות-חולים אזוריות והמועצה הלאומית לבריאות. הניתוח יתייחס לסמכויות שהוועדה ממליצה להעניק לכל גוף. המיפוי מתרכז בשאלת הסמכויות, משום כך נחאר רק בקצרה את תפקידי הגופים,

לתהליכי קבלת ההחלטות ולמנהיגות, אצל כמה אנשים בודדים – מה שמהווה מכשול בפני עידוד מחשבה מקורית ומנהיגות יוזמת בדרגים המבוזרים. כך מונעת ריכוזיות יתר זו את היוזמה והגמישות המהווים תנאי הכרחיים להנהלות הפועלות בשטח כדי להבטיח רגישותן לצרכים המקומיים של התושבים" (ועדת החקירה הממלכתית, 1990, כרך ראשון, עמ' 115).

הוועדה רואה חלק מן המענה לריכוזיות היתר בשיטת האזוריות – לפיה יוקם מערך בריאות אזורי בפיקוח הנהלת איזור וקופות-חולים ובתי-חולים הציבוריים יהיו קשורים לאיזור. תקציב קופות-חולים ייקבע לפי מספר החברים בהן והן תהיינה אחראיות לספק את כל השירותים הדרושים לחבריהן. לשם כך הן יתקשרו בהסכמים עם נותני שירות ראשוני ועם בתי-חולים אוטונומיים. ההמלצות על אזוריות מתקשרות גם להפחתת ריכוזיות, שכן בעוד שכיום ההנהלות המרכזיות של משרד הבריאות וקופות-חולים אחראיות על מתן שירותים לאוכלוסייה, הוועדה מציעה ביזור והאצלת הסמכות והאחריות ליחידות אזוריות. רעיון האזוריות כולל בתוכו ביזור בתוך הארגונים הגדולים של משרד הבריאות וקופות-חולים כללית ומתן אוטונומיה לבתי-חולים ולהנהלות אזוריות של קופות, יחד עם הקמת רשות בריאות והנהלות אזוריות המפקחות על קופות-החולים ועל בתי-חולים האוטונומיים באזורים המטרות העיקריות שניסתה הוועדה להשיג באמצעות ביזור סמכויות וארגון אזורי של שירותים הן (שם, עמ' 117):

- א. פעולה גמישה יותר והתאמה לצרכים משתנים של האיזור.
- ב. תיאום בין שירותים וקיום רצף טיפול במבוטח.
- ג. שיפור נגישות לשירותים, הודות להקצאת



מכן נבחן באיזו מידה המערכת המוצעת בו היא ריכוזית או מבוזרת כהשוואה למערכת המוצעת בדו"ח הרוב, ובהשוואה למצב הקיים היום.

## 2. מיפוי הסמכויות

ועדת החקירה המליצה על הנהגת שינוי אר-גוני במערכת הבריאות, הכולל הקמת יחידות חדשות ושינוי תפקידיהן וסמכויותיהן של יחידות אחרות. היחידות המרכזיות שיפעלו במערכת החדשה יהיו: משרד הבריאות, רשות הבריאות, הנהלה אזורית, בתי-חולים, קופות-חולים אזוריות והמועצה הלאומית לבריאות.<sup>2</sup>

בפרק זה נתאר את המלצות הוועדה על תפקידי היחידות; לאחר מכן נפרט את המלצות הוועדה בעניין חלוקת הסמכויות בין היחידות השונות במערכת הבריאות. מקובל להגדיר סמכות של מלא תפקיד ככוח לקבל החלטות המנחות את פעולתו שלו או של אחרים (Simon, 1959). ניתן לומר, שלאדם יש סמכות כאשר יש לו אפשרות להפעיל שיקול דעת בקבלת החלטות והוא אינו מוגבל בכללים, נהלים וחקנות מחייבות (Kaufman, 1960).

הגדרה זו ניתן להרחיב גם ליחידות בתוך מערכת. מיפוי סמכויות יהיה אז מיפוי של היחסים האנכיים או ההייררכיים בין היחידות

ולא נפרט את ההמלצות השונות לגבי אופן התפקוד הרצוי של כל גוף.

בפרק השלישי נדון בשאלה, באיזו מידה המערכת המוצעת בכללותה היא ריכוזית או מבוזרת, ונשווה את מידת הריכוזיות/ביזוריות למצב כיום, לפני יישום ההמלצות.<sup>3</sup> ניתוח שאלה זו ייעשה תוך התייחסות לשלושה מישורים:

א. מידת הביזור ביחסים בין הגופים הממלכתיים – משרד הבריאות, רשות הבריאות, הנהלות האזוריים.

ב. מידת הביזור ביחסים בתוך קופות-החולים ובתי-החולים. אשר לקופות-חולים, הכוונה ליחסים בין הנהלות מרכזיות של קופות ובין קופות אזוריות. אשר לבתי-חולים, הכוונה ליחסים בין חבר נאמנים של בית-החולים ובין הנהלת בית-החולים.

ג. מידת הביזור ביחסים בין הגופים הממלכתיים לקופות-החולים ולבתי-החולים. בגישת האזוריות הוועדה מדגישה את הביזור הרצוי במישורים א' וב'. לדעתנו, יש חשיבות לכחון גם את המישור השלישי, שכן אם נתייחס למערכת הבריאות בכללותה, הסמכויות של הגופים הממלכתיים כלפי קופות-החולים ובתי-החולים קובעות במידה רבה את מידת הריכוזיות של המערכת.

בפרק הרביעי נצביע בקצרה על מספר הבדלים מרכזיים בין דו"ח הרוב ובין דו"ח המיעוט בנוגע לשאלת חלוקת הסמכויות בין הגופים השונים במערכת הבריאות. לאחר

2. יש לזכור, שהשוואה כזאת היא השוואה בין מצב פורמלי שייווצר עם יישום המלצות הוועדה (כלומר סמכויות דהיורה של גופים) ובין מצב בפועל כיום (סמכויות דהיפקטו של גופים). באופן פורמלי, גם כיום יש למשרד הבריאות סמכויות נוספות שהוא אינו ממעיל אותן, אך לא ניכנס לסוגיה זו.

3. למשרד האוצר יש כיום תפקיד מרכזי במערכת הבריאות והוא מגביל במידה רבה את יכולת משרד הבריאות לקבוע עדיפויות ולתכנן לטווח ארוך (ועדת החקירה הממלכתית, 1990, כרך ראשון, עמ' 146). אחת מהמלצות הוועדה היא, לצמצם את סמכויות משרד האוצר, כך שבמערכת החדשה תצומצם התערבותו המינהלית ועל משרד הבריאות תוטל מלוא האחריות והסמכות לקביעת מדיניות וביצועה (שם, עמ' 152).



הבריאות בישראל. תפקידו העיקריים של המשרד יהיו: איתור בעיות וצרכים, קביעת יעדי המערכת, קביעת נוסחת הקפיטציה לפיה יועבר המימון לקופות-החולים, אישור תקציב רשות הבריאות, עדכון היקף סל השירותים שהקופות חייבות לספק, עדכון שיעור המיסוי לצורכי בריאות, קביעת עקרונות רישוי, קביעת סטנדרטים והפעלת מערכות מידע ובקרה מרכזיות.

רשות הבריאות. מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שהוועדה מציעה, רשות הבריאות תהיה אתראית להספקה סדירה של שירותי בריאות לתושבי המדינה. הרשות תבצע את מדיניות המשרד, ולא תקבע מדיניות משלה. לא יהיו לה סמכויות בתחום קביעת מדיניות. תפקידיה העיקריים יהיו: הקצאת תקציב לקופות-חולים אזוריות לפי נוסחת קפיטציה שיקבע משרד הבריאות, פיקוח על הספקת שירותים ועל ניצול תקציבים של הקופות ונותני השירות האחרים, הנחיה ותיאום של הנהלות אזוריות ופיקוח עליהן וטיפול במצבי חירום. בנוסף לכך יהיו בידי הרשות כל הסמכויות של הנהלה אזורית, אם תראה לנכון להפעילן.

הנהלות אזוריות. הנהלות אזוריות תהיינה שלוחות של רשות הבריאות ותפקידיהן העיקריים יהיו: הסמכת קופות ורישוי נותני שירות, אישור בינוי ורכישות<sup>4</sup>, חלוקת כספי הפיתוח באיזור, פיקוח על הספקת שירותי הבריאות באיזור הן מבחינת האיכות והן מבחינת השימוש בכספים, אחריות לבריאות הציבור ורפואה מונעת והפצת מידע לתושביים.

בתי-חולים. בתי-חולים הציבוריים שב בעלות הממשלה וקופת-חולים כללית יהיו

דות. היחידה שהיא בעלת הסמכות בתחום כלשהו היא המאשרת את הפעולות של עצמה ושל יחידות אחרות, היא הקובעת את תוכן המשימות, את אופן ביצוען ואת המשאבים העומדים לרשותם לצורך זה.

בניתוח סמכויות של יחידות חשוב לבחון מה הן הסמכויות הפורמליות (דה-יורה) של היחידה ומה הן סמכויותיה בפועל, שכן לעתים אין זהות ביניהן. במחקר זה, מיפוי הסמכויות מבטא רק את הסמכויות הפורמליות של כל יחידה, כפי שהמליצה ועדת החקירה. מן הראוי היה גם לבחון את הסמכויות בפועל של כל יחידה, לעומת הסמכויות הפורמליות שיש לה. מובן שניתוח כזה יכול להיעשות רק לאחר יישום ההמלצות. יחד עם זאת, חשוב כבר עתה לתת את הדעת על השאלה, האם בדו"ח הוועדה מופיעים מנגנונים שיאפשרו ליחידות לממש את הסמכויות שניתנו להן. בהמשך הפרק נציין את המצבים הנראים בעייתיים מבחינה זו.

כמו-כן, חשוב להדגיש שיש סמכויות שהן "ראשוניות", כלומר מאפשרות לממש הפעלת סמכויות אחרות. הדוגמה הבולטת היא הסמכות של משרד הבריאות לקבוע כללים לגביית כספי ביטוח הבריאות ולהקצאתם בין קופות-החולים האזוריות. סמכות זו מאפשרת למעשה מימוש סמכויות אחרות של הגופים הממלכתיים, למשל סמכות הבקרה על הקופות.

#### 1. המלצות הוועדה בנוגע לתפקידי

##### הגופים במערכת

משרד הבריאות יתווה מדיניות ויקבע סדרי עדיפויות ועקרונות לפעילות מערכת

4. דו"ח הוועדה אינו מפרט אילו נושאי בינוי ורכישה דורשים אישור. משיחות עם פרופ' שני, חבר הוועדה, התברר, שכוננת הוועדה היתה, שיהיה צורך באישור של הנהלה אזורית רק לנושאים כבדים, כגון: הוספת מיטות אשפוז ורכישת ציוד יקר הכפוף לסטנדרטים לאומיים.

והמלצותיה יובאו גם לידיעת הממשלה והכנסת. למועצה תהיה סמכות מייעצת בלבד במספר נושאים. המועצה תורכב מאנשי מקצוע, אנשי מינהל ממשרדי הבריאות והאוצר, נציגי הקופות ונציגי המבוטחים.

## 2. המלצות הוועדה בנוגע לחלוקת

### הסמכויות במערכת

מיפוי הסמכויות בין הגופים במערכת ייעשה לפי תחומי החלטה עיקריים. תחומי החלטה שזיהינו בדו"ח הם: תקציב, העסקה ושכר, הספקה ומגוון שירותים, קביעת סטנדרטים ורישוי, מידע ובקרה. כאן המקום לציין, שבדו"ח הוועדה לא נעשה ניתוח שיטתי של נושא זה ויש תחומים שבהם לא נאמר בדו"ח במפורש מה הסמכויות של כל היחידות. משום כך, במרבית תחומי החלטה המיפוי אינו שלם ולא מופיעות הסמכויות של כל יחידה ויחידה.

בתחום התקציב למשרד הבריאות תהיה סמכות להשפיע, במיוחד בטווח הקצר, על גובה מסגרת התקציב של קופות-החולים באמצעות הקפיטציה. מסגרת התקציב תיקבע כמכפלה של מספר החברים והרכבם בגובה הקפיטציה, בתוספת הכנסות נוספות, כגון: תרומות, ביטוח משלים וכדומה. בטווח הבינוני והארוך, מסגרת התקציב יכולה להשתנות בהרבה אם הקופה משנה את מספר החברים או הרכבם או יוצרת הכנסות נוספות. אך מאחר ששינויים כאלה נמשכים זמן רב, תהיה לנוסחת הקפיטציה שתיקבע במשרד הבריאות השפעה חשובה בטווח הקצר על גובה המסגרת התקציבית של הקופות. למשרד הבריאות תהיה גם הסמכות לאשר

מוסדות שלא לכוונת רווח, שינוהלו בידי גוף משפטי עצמאי. להנהלה יהיה חופש פעולה מלא להפעיל את בית-החולים על-פי שיקר לים כלכליים ועסקיים שאינם למטרת חלוקת רווח. חקר הנאמנים יהיה אחראי למדיניות הניהול וההפעלה של בית-החולים, אך עליו לשמור על כללי מדיניות הבריאות הארצית. בחבר הנאמנים יהיה נציג של הממשלה וכן של הבעלים, אישי ציבור, ואולי נציגי עובדים ונציגי רשות מקומית. כדי להבטיח את הכנסות בית-החולים, תתקשר הנהלת בית-החולים בחוזים מפורטים עם קופות-החולים. ההסכמים עם הקופות יבטיחו את מימון פעולת בית-החולים, בנוסף לתרומות ולתמיכות שבית-החולים רשאי לגייס באמצעות אגודת ידידים.

קופות-חולים אזוריות. קופת-חולים אזורית תקבל הסמכה בתנאי שתהיה תאגיד או סניף מבוזר של הנהלה ארצית, הרשאי להתחייב בשם המרכז לכל פעולה משפטית ולהתנהל כמרכז דיווח ועלות עצמאי. הקופה תקבל הקצאת קפיטציה מרשות הבריאות ותשתמש בה אך ורק להספקת שירותי בריאות לחבריה. הקופה תוכל לתת את השירותים בעצמה או להתקשר עם נותני שירות ציבוריים או פרטיים אחרים (כחיי-חולים, רופאים וכדומה), כדי להבטיח את מתן השירותים לחבריה. אולם, קופה חייבת לתת חלק מן השירותים הרפואיים בעצמה באמצעות כוח-האדם והמתקנים שלה והיא אינה רשאית להיות רק המבטחת.

מועצה לאומית לבריאות. על-פי חוק ביטוח בריאות תוקם מועצה לאומית לבריאות, שתפקידה לייעץ למשרד הבריאות

5. משיחות עם פרופ' שני התברר, שהעברת הכספים לקופות יכולה להיעשות גם ישירות מן המוסד לביטוח לאומי לפי הנחיות רשות הבריאות. לדבריו, הוועדה לא התכוונה לכך שהכסף יעבור פיזית מן הביטוח הלאומי לרשות הבריאות וממנה לקופות. הכוונה הייתה להבטיח, שלמשרד הבריאות ולרשות הבריאות תהיה שליטה בהקצאה בין הקופות.

הנהלה גם אם יתברר, שהיא פועלת בדרך העלולה לפגוע ביכולתה לספק את שירותי הבריאות כמפורט לעיל. החלטה כזו תהיה טעונה הודעה מראש ומתן הזדמנות להנהלה להשמיע את טענותיה.

בתי-חולים וקופות-החולים יהיו מוסמכים לקבוע את היקף כוח-האדם שלהם, גובה התגמול ומבנה התפקידים בארגון, כל זאת בלי להפר הסכמים ארציים. בדו"ח הוועדה לא ברור מי מוסמך לחתום על הסכמי העבודה הארציים, שכן מומלץ לפעול ללא הנהלות מרכזיות, אלא מול גופים אוטונומיים<sup>6</sup>.

בתחום הספקת השירותים יקבע משרד הבריאות את הכללים להספקת השירותים – סל השירותים, עדיפויות לאומיות ומדיניות בתחומים ספציפיים, כגון חיסונים. לרשות הבריאות ולהנהלה אזורית תהיה סמכות בנושאים הקשורים לאישור תקנונים של קופות וניהול מערך שירותים יעיל באיזור, למשל העברת חולים לאזורים אחרים, חיוב קופה לתת שירותים לחברי קופה אחרת, או חיוב קופה לספק שירותים גם מחוץ לאיזור.

לקופות-החולים ולבתי-החולים תהיה סמכות בכל הנוגע לפעולות השוטפות, כגון התקשרות בחוזים עם ספקים, משא-ומתן על מחירים או קביעת שעות עבודה. מחירי

הוצאות תשתית יקרות, ובמיוחד השקעות בציוד וטכנולוגיה מיוחדים.

לרשות הבריאות תינתן הסמכות לתת לקופות-החולים ולבתי-החולים סיוע כספי לפי הצורך למימון טיפולים רפואיים בחוץ-לארץ ולמקרה שקופות שמספר חבריהן קטן תיקלענה לקשיים. להנהלות אזוריות תינתן הסמכות להחליט על חלוקת כספי הפיתוח בין הקופות באיזור ולאשר את אופן השימוש בהכנסות נוספות מעבר לתקציב של קופות-החולים ובתי-החולים<sup>6</sup>.

לבתי-חולים ולקופות-חולים תינתן הסמכות להחליט מה יהיה אופן השימוש בתקציב כלומר הקצאתו להוצאות השונות ולתת-יחידות וגם סמכות להגדיל את ההכנסות.

בדו"ח הוועדה לא נמצאה התייחסות לשאלות, האם הקופות ובתי-החולים צריכים להגיש תקציב לאישור רשות הבריאות או גוף ממשלתי אחר, וגם, האם נציג הממשלה בחבר הנאמנים של בית-חולים יפעיל פיקוח על מבנה התקציב וניצולו<sup>7</sup>.

בתחום ההעסקה והשכר תהיה לרשות הבריאות הסמכות לפזר הנהלה של קופה או בית-חולים ולמנות הנהלה זמנית בנסיבות חריגות המצדיקות זאת. למשל, אם הנהלה אינה יכולה לספק את שירותי הבריאות לפי הסטנדרטים, לפי תנאי הרישיון או לפי הוראות הנהלת האיזור. ניתן יהיה לפזר

6. בדו"ח הוועדה נאמר, שכל שימוש בתרומות או בעודפי תקציב יהיה טעון אישור הנהלת האיזור (שם, עמ' 127, 130). אולם, בשיחה בעל-פה הכהיר פרופ' שני, שהכוונה היתה לאשר שימושים הנוגעים להגדלת מספר המיטות ולרכישת ציוד ספציפי יקר. אם הנהלת קופה או בית-חולים תרצה להשתמש בכספים אלה להעלאת שכר או לרכישת ציוד סטנדרטי, לא יהיה צורך בכל אישור.

7. משיחות עם פרופ' שני התברר, שלא היתה התייחסות לשאלות אלה, מפני שהוועדה לא רצתה לתת לממשלה סמכויות מיוחדות בנושאים אלה. לנציג הממשלה בחבר הנאמנים לא יהיו סמכויות מיוחדות והוא יהיה חבר כשאר החברים.

8. נראה, שעלולה להתעורר בעיה ביישום מתן חוספות שכר מפעליות. עקרונית, הוועדה ממליצה על אפשרות כזאת, אולם בפועל אפשר שההנהלות של בתי-חולים וקופות-חולים תהיינה קשורות באמור בהסכמי השכר הקיבוציים, בדרישות של איגודי עובדים ואף בדרישות של משרד האוצר, כדי למנוע סכסוכי עבודה במשק. נושא זה נדון בפירוט בפרק 7 של דו"ח המיעוט.

### 3. דיון במידת הביזור של המערכת המוצעת

מיפוי הסמכויות שבפרק 2 מאפשר לנו לעמוד על אופי המערכת המוצעת בדו"ח הוועדה, ובמיוחד על מידת הריכוז או הביזור שלה. לצורך הגדרת הביזור של מערכת של-טונית ניעזר בהגדרה של רונדינלי: "ביזור הוא העברה או האצלה של סמכויות חוקיות ופוליטיות בכל הנוגע לתכנון, לקבלת החלטות ולמילוי פונקציות ציבוריות, מן השלטון המרכזי וסוכנויותיו לארגונים מקומיים של סוכנויות אלה, ליחידות הכפופות לממשלה, לגופים ציבוריים אוטונומיים-למחצה, לרשויות פיתוח אזוריות או מחוזיות, לרשויות פונקציונליות, לגופי שלטון מקומי או לארגונים לא ממשלתיים" (אלתרמן והיל, 1988, עמ' 325). מהגדרה זו עולה, שהביזור יכול ללוש צורות שונות לפי סוג הסמכויות ודרגתן ולפי הגופים המקבלים.

(1) הפחתת ריכוזיות (deconcentration), כלומר העברה של משימות, ועמן מידה מצומצמת של סמכויות שהן הכרחיות למילוי המשימות, מן המשרדים המרכזיים למשרדים בדרג מקומי.

(2) האצלת סמכויות (delegation), דהיינו העברת הסמכות לקבל החלטות אחדות מן הגוף המרכזי לגוף אחר, האמור לפעול למען קידום קווי המדיניות של הגוף המרכזי שבידו נשארת האחריות העליונה. העברת הסמכויות יכולה להיות לזמן קצר או ארוך, אך בידי מאציל הסמכות נשארת הזכות לבטל את ההאצלה.

האשפוז ייקבעו במשאומתן בין בית-החולים לקופות האזוריות, תוך בקרה של הנהלת האיזור. בתי-החולים יהיו רשאים לגבות תשלום מחולים במסגרת שר"פ או למכור שירותים לגופים כגון צה"ל או חברות ביטוח.

לקופות לא תינתן סמכות לבחור מבוטחים. קופה תהיה חייבת לקבל כל מבוטח בלי הגבלת חברות בארגון, גיל, מין, מצב משפחתי או מצב רפואי. קופות לא תוכלנה לגבות תשלום עבור שירות שהן חייבות לספק לפי חוק. יחד עם זאת, לקופות תהיה סמכות לגבות כסף עבור תרופות וביקור אצל רופא ולהרחיב את סל השירותים שהן מספקות תמורת ביטוח רשות. אולם, אין לגבות ביטוח רשות עבור שירותים שהקופה חייבת לספק במסגרת הסל הבסיסי.

בתחום של קביעת סטנדרטים ורישוי, הסמכויות תהיינה בעיקר בידי הגופים הממלכתיים. משרד הבריאות יהיה מוסמך לקבוע אמות-מידה להסמכה, לרישוי, להצטיידות, לבינוי ולאיכות טיפול. רשות הב-ריאות וההנהלה האזורית תהיינה רשאיות להחליט בעניין יישום אמות-המידה, כלומר רישוי בפועל או הסמכה בפועל של קופה. אשר למידע, משרד הבריאות יקבע את אופי מערכת המידע ואת פריטי המידע שייאספו. בידי ההנהלה האזורית תהיה הסמכות לדרוש מידע מקופות-החולים ומבתי-החולים.

בתחום הבקרה, בידי ההנהלה האזורית תהיה הסמכות להפעיל בקרה על איכות טיפול רפואי, על ניצול התקציב ועל אופן הספקת השירות שבתי-החולים וקופות-החולים חייבים בו.

9. מדו"ח הוועדה לא ברור למה הכוונה במינוח "אגב בקרה של הנהלת האיזור". משיחה עם פרופ' שני התברר, שכונת הוועדה היתה שהנהלת האיזור לא תצטרך לאשר מראש את התעריפים שייקבעו בין קופות-החולים לבתי-החולים, אך היא תוכל להתערב לאחר מעשה, אם לדעתה יפגע ההסכם בחוסנה של הקופה.

עברות או הנגישות למרכזי הכוח. כאמור, ב"סמכות" הכוונה לקבלת החלטות המש- פיעות על עבודתם של בעל הסמכות או של אחרים. "קבלת החלטות" פירושה הפעלת שיקול דעת, בניגוד לפעולה לפי הנחיות או כללים שנקבעו בידי הממונים.

לצורך הדיון והכנת משמעות ההמלצות של ועדת החקירה נבחין בין כמה מישורים: א. מבנה חלוקת הסמכויות בין הגופים הממלכתיים: המועצה הלאומית, משרד הבריאות, רשות הבריאות והנהלות אזוריות. ב. מבנה חלוקת הסמכויות בתוך קופות החולים ובתוך בתי החולים: בין ההנהלות המרכזיות של הקופות ובין הקופות האזוריות; בין הנהלה ארצית מזה, וחבר נאמנים של בית-חולים מזה, ובין הנהלת בית-חולים.

ג. מבנה חלוקת הסמכויות בין הגופים הממ- לכתיים ובין קופות-החולים ובתי-החולים.

#### 1. בחינת מידת הביזור המוצעת

##### ביחסים בין הגופים השונים

א. כמישור היחסים בין הגופים הממלכתיים, בידי משרד הבריאות הסמכות לקבל החלטות בנושאי מדיניות, כלומר להתוות את העקרונות והכללים לפיהם יש לפעול.

מעמדה של רשות הבריאות אינו ברור. משרד הבריאות יעביר לרשות הבריאות תפ- קידים אחדים לפי חוק. אם יועברו סמכויות, ייווצר מצב של ויתור על סמכויות, ואם יועברו בעיקר תפקידים, יישאר מצב של הפחתת ריכוזיות. בשלב זה מוקדם לקבוע איזה מצב יתקיים בפועל. הדבר תלוי בטווח שיקול הדעת שהמשרד ישאיר לרשות, כלומר במידת הפירוט של הכללים וההנחיות שלו.

(3) ויתור על סמכויות (devolution), שפי- רושה העברת סמכויות באופן קבוע, בדרך כלל באמצעות חקיקה, לרשות שלטונית אחרת, בדרג שהוא נמוך מן השלטון המרכזי, הרוכשת סמכויות אוטונומיות אלה.

(4) הפרטה (privatization), שהיא העברת סמכויות בעניינים אחדים מרשויות ממשל- תיות לגופים פרטיים או מעין-ציבוריים (שם, שם).

ארבע הצורות מתארות טיפוסים שונים של ביזור. פייג' וגולדשמיט (שם, עמ' 326) הציעו לקבוע את מידת הביזור על-פי 3 ממדים:

(א) היקף המשימות המועברות.

(ב) מידת הנגישות הישירה של הגוף המקומי למרכזי הכוח.

(ג) מידת הסמכות המועברת.

אלתרמן (שם, שם) מציעה לקבוע את מי- דת הביזור רק לפי המימד השלישי — מידת הסמכות המועברת. טענותיה הן:

א. היקף רחב של משימות אינו מעיד על מידה רבה של ביזור, כיוון שיש בכך הטלת חובות, ולא העברת סמכויות<sup>10</sup>.

ב. מידת הנגישות אינה מעידה על מידה רבה של ביזור, שכן באופן פרדוקסלי שתדלנות ישירה אצל הגופים המרכזיים אינה עדות להשפעה, אלא להעדר כוח פורמלי.

לפיכך, לטענת אלתרמן, רק המימד של היקף הסמכויות המועברות מעיד על מידת הביזור במערכת. כלומר, לדעתה רק מצבים 2 — 4 בהגדרה דלעיל ייחשבו ביזור, ואילו לפי פייג' וגולדשמיט כל המצבים ייחשבו ביזור.

בעקבות אלתרמן נעריך את מידת הכיזור במערכת המוצעת על-פי היקף הסמכויות המועברות, ולא לפי טווח המשימות המו-

10. טיעון זה מתייחס להעברת סמכויות פורמלית. מובן שגופים הממלאים משימות נוטלים בפועל סמכויות גם אם לא הואצלו להם בצורה פורמלית.



קופות. ניתוקן מתפקיד הקצאת התקציב וכן סגירת מקורות המימון שלהן מדמי החבר יחלישו מאוד את כוחן בפועל.

לפי המינוח של רונדינלי ניתן לאפיין במישור זה את הקשרים כהאצלה של סמ-כויות, שבה יש לגופים המבצעים שיקול דעת לפעול לקידום קווי המדיניות הכלליים. יתרה מזו, אפשר שלגופים המבצעים יהיה, בפועל, שיקול דעת רחב יותר (גם לגבי המדיניות עצמה), שכן לא ברור האם ניתנו להנהלות המרכזיות אמצעים לאכיפת המדיניות שהם רוצים לקדם.

יש לזכור, שבמישור זה קיים קושי בהגדרת הביזור, שכן לא מדובר בהאצלה או בהעברה של סמכויות מן ההנהלות המרכזיות ליחידות בשדה, אלא במצב שבו חלוקת הסמכויות נקבעת בידי גורם חיצוני (הוועדה) או אף בחוק.

ג. במישור היחסים בין הגופים הממלכתיים ובין קופות החולים ובתי החולים, יהיו לגופים הממלכתיים סמכויות בקרה רחבות. בנוסף לכך, בהנהלות של קופות החולים ובתי החולים יהיה נציג של הממשלה שישפיע במידת מה על המדיניות ועל הניהול הפנימי. לגופים הממלכתיים תהיה סמכות לקבוע את גובה התקציב של קופות החולים ובתי החולים, את סל השירותים שהם מחויבים בו ואת הסטנדרט של מתן השירות. מעבר להנחיות מדיניות יינתנו לגופים הממלכתיים סמכויות לבקר את קופות החולים ובתי החולים באופן שר טף וקפדני.

לקופות החולים ולבתי החולים יינתנו סמכויות הנוגעות לניהול הפנימי (כוח-אדם, רכישות וכדומה) וכן סמכויות אחדות הנוגעות להתקשרות עם ספקים אחרים ולקביעת תנאי מתן השירות ללקוח. כפי שנאמר לעיל, מידת הביזור תיקבע לפי טווח שיקול הדעת שהחוק וההנהלות האזוריות יותירו לקופות-

מיפוי הסמכויות מראה, שמשרד הבריאות ורשות הבריאות מעבירים להנהלות האזוריות בעיקר תפקידים ומעט סמכויות החלטה והן תפעלנה במסגרת כללים ברורים שייקבעו במשרד הבריאות וברשות הבריאות. גם כאן, מידת הביזור תיקבע לפי רמת ההאצלה שתהיה בפועל. כלומר, טווח שיקול הדעת שיישאר בידי ההנהלות האזוריות. ככל שהנחיות המשרד תהיינה מפורטות יותר, כך יישאר פחות שיקול דעת להנהלות האזוריות והמבנה יהיה ריכוזי יותר. נדגים טענה זו בתחום סמכויות הבקרה. ככל שאמות המידה וכללי הבקרה שיכין משרד הבריאות יהיו מובנים ומפורטים יותר, כך יכיל תפקיד ההנהלה האזורית פחות שיקול דעת בעת קבלת ההחלטות ומכאן שתהיה לה פחות סמכות.

למועצה הלאומית אין סמכויות החלטה אלא רק תפקיד של ייעוץ. אולם, נראה שהוועדה ניסתה להבטיח שיתחשבו בייעוץ שלה ודאגה שהשקפות המועצה יועברו גם לידיעת הממשלה והכנסת. הומלץ גם להעמיד לרשות המועצה הלאומית צוות מקצועי שיסייע לה באיסוף מידע ובניתוחו כדי שתוכל לגבש המלצות בעלות ערך (ועדת החקירה הממלכתית, 1990, כרך ראשון, עמ' 155).

ב. במישור היחסים בתוך קופות החולים ובתוך בתי החולים, המלצות הוועדה נותנות סמכויות רבות בידי הגופים המבצעים, לעומת הנהלות מרכזיות של קופות וחבר נאמנים של בתי החולים. חבר נאמנים יקבע מדיניות כללית ויאשר את התקציב, אך החלטות בתחום הניהול השוטף יהיו בידי ההנהלה. לא ברור מן ההמלצות מה יהיה כוחו בפועל של חבר הנאמנים לאכוף על בתי החולים את כיווני המדיניות הרצויים לדעתו.

הדבר נכון גם לגבי הנהלות מרכזיות של

כויות רבות לעומת משרד הבריאות ורוב החלטות משרד הבריאות טעונות אישור של משרד האוצר (שם, עמ' 146). המלצות הוועדה מכוונות לחזק את מעמדו של משרד הבריאות גם כלפי משרד האוצר, כדי לאפשר לו לתפקד כקובע מדיניות בריאות לאומית, יעדים מוגדרים וקדימויות.

ב. היחסים בתוך קופות-החולים וב-תוך בתי-החולים. נראה, שגם במישור זה קיימת מגמה של ביזור. אשר לבתי-חולים ציבוריים, הם יתנהלו בצורה אוטונומית והנהלת בית-החולים לא תוגבל בתקנות ארציות, כגון דרישות של התכ"ם, או התקשי"ר. פקידי משרד הבריאות או מרכז קופת-חולים לא יתערבו בהחלטות השוטפות הנוגעות לניהול בית-החולים, ובית-חולים יוכל לקבל החלטות מקומיות ללא הגבלות הנובעות מדרישה לאחידות בין כל בתי-החולים. יחד עם זאת, בית-חולים ינוהל בידי חבר נאמנים שיהיה אחראי למדיניות הניהול ולהפעלה של בית-החולים. הוא יוכל להגביל את הנהלת בית-החולים בקבלת החלטות אסטרטגיות, אך לפי המלצות הוועדה אין כוונה שיתערב בנושאי ניהול שוטפים.

אשר לקופות-חולים, כיום יש להנהלות מרכזיות של קופות-חולים סמכויות רחבות על הנהלות המחוז. לפי המלצות הדו"ח, הנהלות אזוריות של קופת-חולים תהיינה אוטונומיות ובעלות סמכויות רבות יותר מאשר כיום.

ג. היחסים בין הגופים הממלכתיים ובין קופות-החולים ובתי-החולים. במישור זה קיימות שתי מסגרות שיש להת-ייחס אליהן בנפרד: (1) בתי-החולים הממ-שלתיים כיום; (2) קופות-חולים ובתי-חולים שאינם ממשלתיים. נבחן בנפרד את היחסים בין הגופים הממלכתיים לבתי-החולים הממ-שלתיים ואת היחסים עם קופות-החולים ועם בתי-החולים שאינם ממשלתיים.

החולים ולבתי-החולים ולפי אופי הבקרה שתופעל עליהם.

לפי המינוח של רונדינלי ניתן לאפיין את היחסים במישור זה כהפחתת הריכוזיות וכהאצלה, שכן לקופות-החולים ולבתי-הח-לים מועברים תפקידים וגם סמכויות. יש לציין, שמצב זה קיים בחלקו גם כיום. בידי קופות-החולים ובתי-החולים הלא-ממ-שלתיים אמנם מצויות סמכויות אלה, אך לא בידי בתי-החולים הממשלתיים.

## 2. בחינת מידת הביזור המוצעת לעומת המצב הקיים היום

כדי להבין את משמעות המלצות הדו"ח מבחינת מידת הריכוזיות במערכת המוצעת, חשוב לבחון את המצב המוצע לעומת המצב הקיים היום. מן ההשוואה נוכל לעמוד על המגמה ולהבין האם הדו"ח מציע יותר ביזור או יותר ריכוז בהשוואה למצב הקיים היום. להלן נבחן שאלה זו בנפרד לגבי כל מישור. א. היחסים בין הגופים הממלכתיים. נראה, שקיימת מגמה של ביזור סמכויות ממשרד הבריאות לגופים הממלכתיים האד-רים. ראשית, יוקם גוף נוסף לפי חוק רשות הבריאות, שאליו יועברו תפקידים וסמכויות ממשרד הבריאות. שנית, להנהלות האזוריות תהיינה יותר סמכויות מאשר ללשכות הבר-אות כיום, שאת מקומן הן תופסות. ללשכות הבריאות יש סמכויות לפקח על ליקויים קיצוניים בטיפול בחולים, ואילו ההנהלות האזוריות תהיינה מוסמכות להפעיל בקרה שוטפת על האיזון התקציבי, איכות הטיפול ואופן הספקת השירות לצרכנים. כמו-כן, תינתן להן הסמכות לרישוי קופות, לחלוקת כספי פיתוח בין קופות ולאישור בינוי והצטיידות.

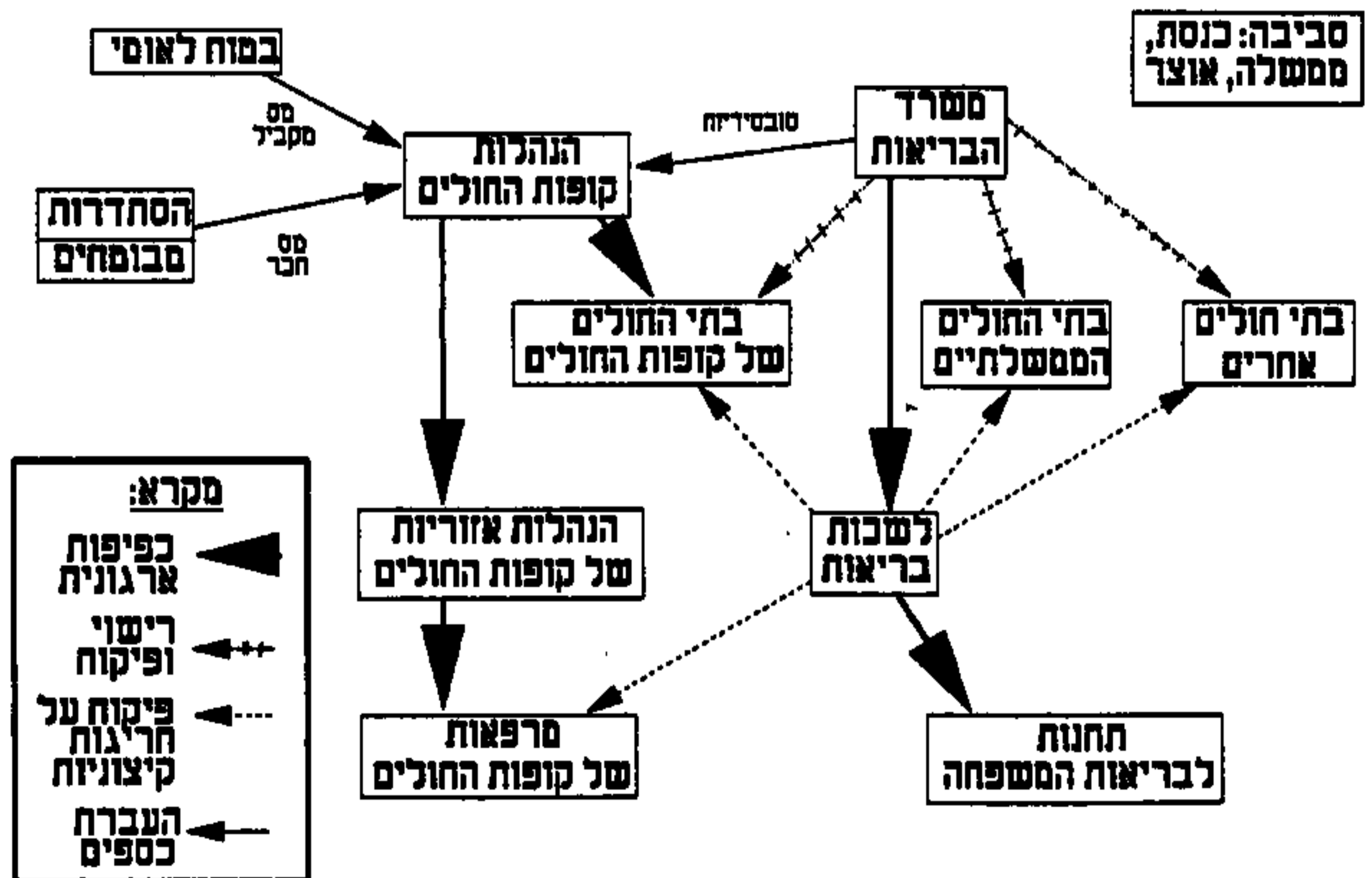
במישור היחסים בין הגופים הממלכתיים חשוב לזכור, שכיום יש למשרד האוצר סמ-



דה מסתמנת מגמה של יתר ריכוזיות לעומת המצב הקיים. כיום, מערכת הבריאות בישראל היא פלורליסטית, כלומר מורכבת ממספר ארגונים (ישויות משפטיות) אוטונומיים (ראה תרשים מס' 1). קופות-החולים, בתי-החולים של קופת-חולים וכן בתי-החולים האחרים, אינם כפופים למשרד הבריאות או לגוף ממ-שלתי אחר. יתרה מזו, כיום משרד הבריאות אף אינו אחראי מבחינה חוקית להספקה של כלל שירותי הבריאות (שם, עמ' 87). יחד עם זאת, גם כיום קיימת תלות כלשהי של קופות-החולים וחלק מבתי-החולים שאינם ממשלתיים במשרד הבריאות. למשל, בנושאי רישוי (כוח-אדם, ציוד, טכנולוגיות), בנושא קביעת תעריפי יום אשפוז, וכן מכוח העובדה שהממשלה משתתפת בתקציבים של חלק מקופות-החולים ומבתי-החולים<sup>11</sup>. נציג להלן

אשר לבתי-החולים הממשלתיים כיום, קיימת מגמה של ביזור לעומת המצב הקיים, שכן הם לא ינוהלו עוד בידי משרד הבריאות, אלא בידי חבר נאמנים. תואצל להם סמכות החלטה בכל הקשור לניהול הפנימי של בית-החולים, ובמיוחד בנושאי העסקה ושכר, רכישות והתקשרות עם קופות-חולים. בתי-החולים לא יתקצבו בידי משרד הבריאות, אלא יבטיחו את תקציבם בדרך של התקשרות חוזית עם קופות-החולים. בתחום הבקרה, כיום יש למשרד הבריאות סמכות בקרה, ונראה שהמלצות הוועדה יאפשרו למשרד לאכוף את הבקרה אף ביתר יעילות. לפיכך, מבחינה זו אפשר שבתי-החולים הממשלתיים ירגישו שיש עליהם יותר פיקוח. אשר לקופות-החולים ולבתי-החולים שאינם ממשלתיים, נראה, שמהמלצות הווע-

תרשים 1  
קשרים בין יחידות במערכת הבריאות הצבורית לפני יישום המלצות ועדת החקירה



11. יחד עם זאת יש לציין, שבין השנים 1980-1987 חלה ירידה ממשית בהשתתפות הממשלה בתקציבי הקופות (שם, עמ' 204).

משרד הבריאות, אולם לא תמיד יש למשרד הכלים להקפיד על הפעלתן הלכה למעשה (שם, עמ' 169–170). אשר לרישוי קופות, כיום אין צורך ברישוי של משרד הבריאות. כמעט אין כיום סטנדרטים לאומיים של איכות טיפול והקופות ובתי-החולים יכולים לפתח סטנדרטים משלהם.

מידע. משרד הבריאות אינו דורש, בדרך כלל, מקופות-החולים ומבתי-החולים למסור מידע על מצב תקציבם, אלא אם כן הם מבקשים תמיכה. יוצאת מכלל זה קופת-חולים הכללית, הנדרשת למסור דין-וחשבון על מצבה הכספי בעקבות המלצות ועדת גדיש. אולם יש לזכור, שהמידע נמסר לפי הסכם ובתמורה הקופה מקבלת סיוע כספי. אשר למידע על איכות הטיפול, בתי-חולים נדרשים להודיע למשרד הבריאות ישירות על מקרי מוות חריגים, אך לא נאסף מידע לצורך בקרה שוטפת על איכות הטיפול.

בקרה. בידי לשכות הבריאות יש סמכויות פיקוח על ליקויים קיצוניים בטיפול בחולים. אולם לא קיימת בקרה שוטפת על איכות הטיפול הניתן, על אופן הספקת השירותים לצרכן או על ניצול התקציב.

כפי שראינו בפרק הקודם, לפי המלצות ועדת החקירה תתווספנה למשרד הבריאות סמכויות שיחזקו את כוחו כלפי קופות-החולים ובתי-החולים הלא-ממשלתיים, למשל: סמכות להחליט על גובה דמי הביטוח שיגבו מן המבוטחים, על אופן השימוש בתרומות, על פיזור הנהלה וכמו-כן סמכות להורות לקופה לתת שירותים לקופה אחרת, לבטל רישוי של קופה או לדרוש מידע. בתחום הבקרה, ההמלצות מעניקות להנהלה האזורית סמכויות רחבות יותר משיש לה כיום וכן אמצעים לאכיפת הבקרה.

לפיכך נראה, שבהמלצות ועדת החקירה יש מגמה של יתר ריכוזיות ויצירת יחסים הייררכיים יותר בין הגופים הממלכתיים

בקצרה את מיפוי הסמכויות כיום, בתחומי החלטה מרכזיים:

תקציב. בתחום זה יש לקופות-החולים תלות כלשהי בגורמים ממשלתיים, אולם הן נהנות גם ממידה רבה של עצמאות, הנובעת מכך שהן גובות את הפרמיה ישירות מן החברים וגם משום שהן הקובעות את גובה הפרמיה. משרד הבריאות מעביר סובסידיות לקופות-החולים, אולם משקלן בכלל התקציב של הקופות קטן (שם, עמ' 200). המס המקביל נגבה באמצעות הביטוח הלאומי ומועבר ממנו לקופות.

העסקה ושכר. הקופות ובתי-החולים כפר פים להסכמי שכר קיבוציים במשק הקובעים את גובה השכר. בעקבות הגירעון של קופת חולים כללית והסכם ועדת גדיש היא מוגבלת בנושא התקינה, אולם על קופות אחרות אין הגבלה כזאת. כל הקופות ובתי-החולים שאינם ממשלתיים חופשיים להחליט על הרכב חברי ההנהלה שלהם וגם על מינוים. הספקת שירות. קופות-החולים נהנות מעצמאות בקביעת סל השירותים שלהן. הן חופשיות להחליט את מי יקבלו כחברים (כולל הגבלת קבלה), אילו שירותים יינתנו באזורים הגיאוגרפיים השונים, ועם איזה ספקים יתקשרו כדי לתת את השירות. הן גם קובעות את תעריפי מתן השירות. קופת-חר לים הכללית היא עצמאית בקבלת החלטות דומות גם לגבי בתי-החולים שלה. בתי-חולים לא-ממשלתיים אחרים גם הם עצמאיים בתחום זה. חשוב לציין, שלגבי הספקת שירותים יקרים, הדורשים השקעה כספית גדולה או בנייה, בתי-החולים חייבים לקבל אישור מוועדה של משרד הבריאות, אף-על-פי שלא תמיד אוכפים תקנה זו (שם, עמ' 169–170).

קביעת סטנדרטים ורישוי. כיום, סמכר יות הרישוי בנושאים של בינוי, הכנסת ציוד וטכנולוגיות יקרות וכוח-אדם נמצאות בידי

**4. חלוקת סמכויות לפי דו"ח המיעוט ובהשוואה לדו"ח הרוב**

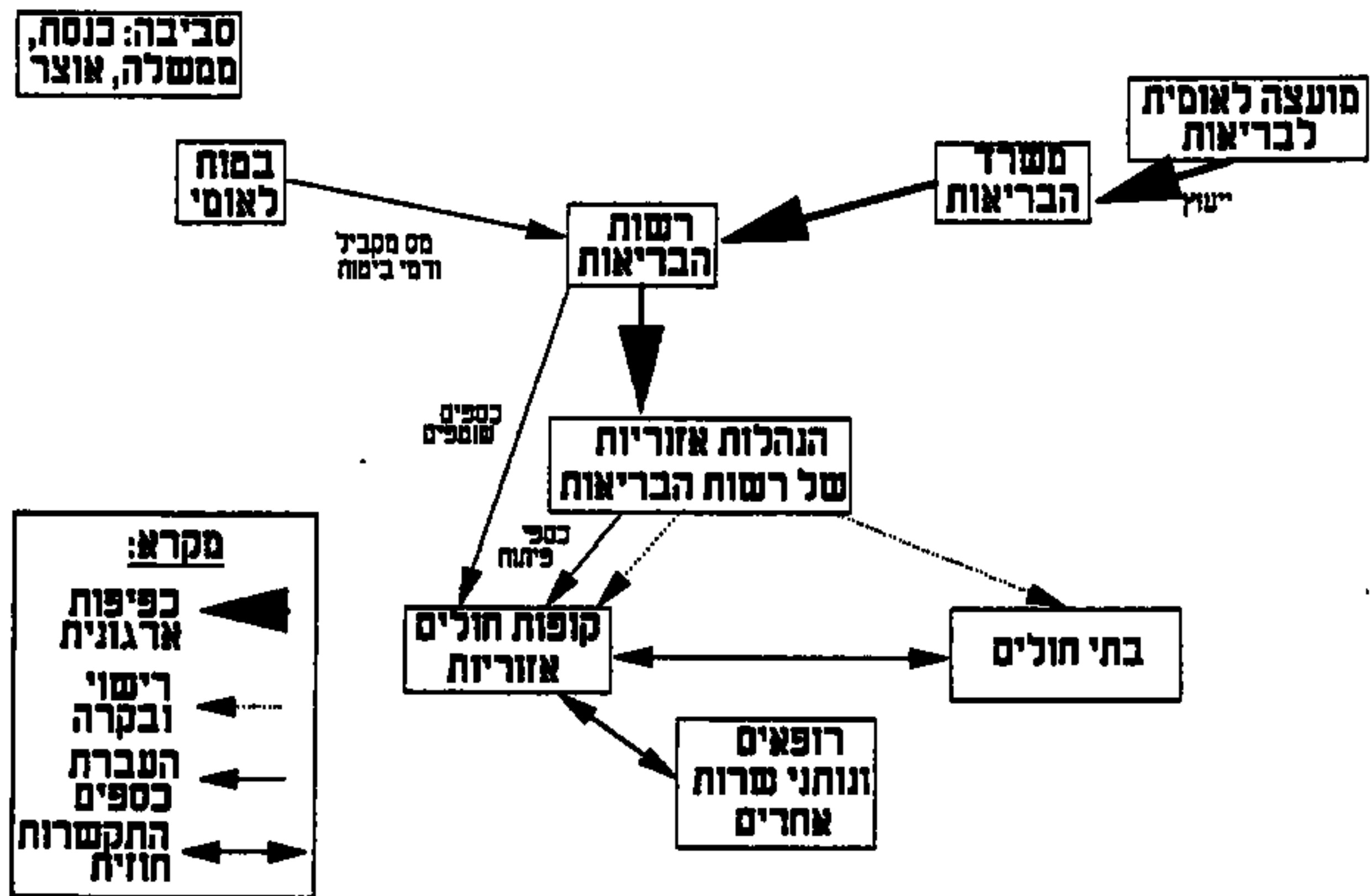
דו"ח המיעוט חולק על דו"ח הרוב בניתוח בעיות מערכת הבריאות<sup>12</sup> ובהמלצות לרפורם מה המוצעות למקבלי ההחלטות. בפרק זה נצביע על מספר הבדלים מרכזיים בין דו"ח הרוב לדו"ח המיעוט בשאלת חלוקת הסמכויות שתיווצר בין הגופים השונים במערכת הבריאות, אם תתקבלנה ההמלצות.

1. דו"ח המיעוט ממליץ לשנות את המבנה הארגוני של משרד הבריאות ולהקים בו מספר אגפים בעלי תפקידים מובחנים: "מינהל

לקופות-התולים ובתי-החולים, לעומת המצב היום (ראה תרשים מס' 2). המלצות הוועדה נוטלות ממשרד הבריאות את הספקת השי-רותים בפועל, מבליטות את אחריות המשרד להספקת שירותי הבריאות ומכפיפות במידת מה את קופות-התולים האזוריות ובתי-החולים לגופים הממלכתיים – משרד הבריאות, רשות הבריאות והנהלות האיזור. הדבר נכון במיוחד לגבי קופות-החולים, ובפרט בתחום המימון והבקרה. בעוד שכיום כל קופה חופשית לדאוג למימון פעולותיה דרך גבייה אוטונומית, המימון יהיה ריכוזי לפי המלצות הוועדה, ייגבה לפי חוק, באמצעות מוסד ממלכתי, ויוקצה לפי נוסחת קפיטציה שתיקבע במשרד הבריאות.

**תרשים 2:**

**קשרים בין יחידות במערכת הבריאות הצבורית לפי המלצות ועדת החקירה (דעת הרוב)**



12. בעוד שהמיעוט רואה בירידת חלקו של המימון הציבורי בהוצאה הלאומית לבריאות את אחת הסיבות העיקריות לבעיות מערכת הבריאות, הרוב אינו מייחס לכך חשיבות מרכזית. הרוב מרגיש, לעומת זאת, את הגורמים הביורוקרטיים והמוסדיים המעכבים לדעתו את המערכת מלהגיב באופן אפקטיבי על הנסיבות המשתנות: גידול בצרכים וירידה בשיעור הגידול של ההוצאה הלאומית לבריאות. גם הרוב וגם המיעוט שותפים לדעה, שהדרך שבה נקבעה השתתפות הממשלה עד כה תרמה לבעיות במערכת הבריאות.

מעמד חוקי עצמאי, שתיתנה שירותים לאוכ-  
לוסייה על-פי חלוקה אזורית כוללת של  
הארץ, שיקבע משרד הבריאות.

4. דו"ח המיעוט ממליץ, שהקופות תמשכנה  
לגבות את דמי החבר בעצמן ואף תקבענה את  
גובה הפרמיה, ובלבד שהפרמיה תהיה פרו-  
גרסיבית. דו"ח הרוב מציע להעביר לאחריות  
הממשלה, לפי חוק, את גביית דמי החבר  
לסל השירותים הבסיסי. לפי הצעה זו, גובה  
הפרמיה יקבע בחוק והגבייה תיעשה באמצע-  
עות המוסד לביטוח לאומי, הזרוע המבצעת  
של הממשלה.

5. דו"ח המיעוט ממליץ, שהרפורמה בבתי-  
החולים הממשלתיים תיעשה בשני שלבים:  
בשלב הראשון יהיו בתי-החולים יחידה ניי-  
הולית אוטונומית במסגרת משרד הבריאות  
ורק בשלב השני הם ייהפכו לישויות משפ-  
טיות עצמאיות. דו"ח הרוב, לעומת זאת,  
ממליץ שניהול בתי-החולים של הממשלה  
ושל קופת-חולים הכללית יועבר בבת-אחת  
לידי תאגידים שהם ישות משפטית עצמאית.  
6. דו"ח המיעוט מדגיש את הצורך  
לשתף את הלקוחות בתהליכי קבלת החלטות  
על מתן השירותים ולהבטיח את מעורבותם,  
הן בניהול בתי-החולים והן בניהול קופות-  
החולים. לדעת המיעוט, יביא אמצעי זה  
לשיפור ההתאמה בין צורכי הלקוחות ובין  
השירותים שנותנים ספקי השירותים.

חלק מן ההבדלים בין דו"ח הרוב לדו"ח  
המיעוט, שתוארו לעיל, קשורים בהבדלי  
השקפות בנוגע לדרך האופטימלית להנהגת  
שינוי במערכות חברתיות מורכבות. מחבר  
דו"ח המיעוט טוען, שניתן לשפר את הא-  
פקטיביות של מערכת הבריאות בישראל  
בדרך של התמקדות בשינויים, שישמשו  
מנוף לשינויים רצויים אחרים. מנופי השינוי  
מצויים בעיקר בתשומות למערכת הבריאות:  
כסף, כוח-אדם וטכנולוגיות. בעוד שדו"ח  
המיעוט מדגיש שינויים בתשומות למערכת

התכנון, שיעסוק בתהליכי חשיבה ותכנון  
לטווח ארוך; "מינהל ארצי של שירותי  
בריאות", שיעסוק בכל תפקידי הניהול של  
המשרד ויתאם את פעילותן של מינהלות  
אזוריות; ו"מינהל בריאות הציבור", שיעסוק  
במתן שירותים ישירים לאוכלוסייה. המיעוט  
מציע אפוא שינוי ארגוני בתוך משרד הברי-  
אות הקיים, ואילו דו"ח הרוב ממליץ להקים  
גוף ממלכתי חדש, "רשות הבריאות", ול-  
העביר אליה מספר סמכויות המצויות היום  
בידי משרד הבריאות.

2. דו"ח המיעוט ממליץ לאמץ מודל של  
ביזוריות, שעיקרו מתן עידוד ותמרוץ כלכלי  
לתהליכי ביזור קיימים בקופות-החולים. הוא  
משאיר לשיקול דעת הקופות כיצד לבצע  
ביזור, ובלבד שלכל קופה יהיה מחוז צפוני  
ודרומי. כתמריץ כלכלי לביזור פנימי בקופות  
המיעוט מציע, שמשרד הבריאות יקצה את  
תקציבי הבריאות הציבוריים ישירות ליחידות  
עלות אזוריות, ולא להנהלות המרכזיות של  
הקופות. רעיון הביזוריות מובא בדו"ח המי-  
עוט כחלופה לארגון האזורי של שירותי  
הבריאות המוצע בדו"ח הרוב. המיעוט מתנ-  
גד לרעיון האזוריות כבסיס להספקת שירותי  
בריאות. יחד עם זאת הוא ממליץ על הקמת  
"מינהלות אזוריות" שתהיינה זרוע ביצוע  
של המשרד בשטח ותעסוקנה בעיקר בהס-  
פקת שירותי בריאות הסביבה ופיקוח על  
שירותי מזון ומעבדה, הניתנים היום, לפני  
הרפורמה, בידי לשכות הבריאות. המיעוט  
ממליץ, שהמינהלות האזוריות תעסוקנה גם  
בפיקוח ובתיאום של ספקי שירותי הבריאות  
וכן בתפקידי בקרה ורישוי, בדומה במקצת  
לתפקידי ההנהלה האזורית שבדו"ח הרוב.

3. מודל הביזוריות בדו"ח המיעוט כולל  
האצלת סמכויות בתוך קופות-החולים ליחי-  
דות עלות ודיווח מקומיים, כך שכל קופה  
תוכל להחליט על גבולות האזוריים. דו"ח  
הרוב מציע להקים קופות אזוריות בעלות

שהמלצות דו"ח המיעוט יביאו לביזוריות בקופות, מכיוון שתהליך הביזור המוצע הוא וולונטרי יותר מאשר בדו"ח הרוב. יחד עם זאת, יש לזכור שגם המיעוט ממליץ שחלק מכספי ההפעלה יועברו ישירות לסניפים האזוריים וזהו תמריץ חזק לביזוריות. ג. לעומת דו"ח הרוב, מוצע בדו"ח המיעוט יתר ביזור ביחסים שבין משרד הבריאות לקופות-החולים. הדבר מתבטא בעיקר בכך, שדו"ח המיעוט ממליץ להשאיר בידי הקופות את הסמכות לקבוע את גובה דמי החבר ולגבות אותו וכמו-כן לקבוע בעצמן את גבולות האזורים של סניפיהן. יחד עם זאת, דו"ח המיעוט, כמו דו"ח הרוב, ממליץ על מתן הפקדי בקרה רחבים למינהלות האזוריות.

## 5. סיכום

בעבודה זו ניתחנו את המלצות ועדת החקירה למבנה ארגוני מחודש של מערכת הבריאות והתמקדנו בהבהרת המלצות הרוב ובניתוח משמעותן. לשם כך מיפינו את חלוקת הסמכויות בין הגופים המרכזיים במערכת הבריאות ובחנו את מידת הביזוריות של המערכת המוצעת. בחינת שאלה זו נבעה מכך, שהוועדה זיהתה את הריכוזיות כאחת הבעיות במערכת הבריאות כיום ולפיכך ניסתה להפחיתה.

ניתוח חלוקת הסמכויות המוצעת בדו"ח הרוב מראה, שלעומת המצב הקיים היום, מסתמנת מגמה של יתר ביזור ביחסים בין הגופים הממלכתיים. מגמה של יתר ביזור

הבריאות, ובמידת מה שינויים בתהליכים, דו"ח הרוב שם דגש בהכנסת שינויים מבניים במערכת.

בפרקים הקודמים מיפינו את חלוקת הסמכויות המוצעת בדו"ח הרוב ודנו בשאלה, באיזו מידה המערכת המוצעת היא ריכוזית או מבוזרת בהשוואה למצב הקיים בפועל. כזכור, ניתוח מידת הביזור נעשה בנפרד בשלושה מישורים: (א) היחסים בין הגופים הממלכתיים; (ב) היחסים בתוך קופות-החולים ובתי-החולים; (ג) היחסים בין הגופים הממלכתיים לקופות-החולים ולבתי-החולים. המגמה המסתמנת מניתוח דומה לגבי

המערכת המוצעת בדו"ח המיעוט היא: א. המיעוט מתנגד להקמת גופים ממלכתיים נוספים על משרד הבריאות וממליץ על שינוי ארגוני בתוך המשרד וחלוקתו למספר מינהלות, שלכל אחת מהן יהיו תפקידים מוגדרים. המלצות המיעוט מכוונות לחזק את כוחו של משרד הבריאות כמיניסטרוני ומציעות ביזור רק בניהול בתי-החולים הממשלתיים. בהשוואה לדו"ח הרוב, מבנה הסמכויות המוצע מבוזר פחות (לפי המינוח שהוצג בפרק 3), שכן מומלצת חלוקה פנימית במשרד הבריאות ללא הקמת רשות בריאות, שהיא גוף נפרד לפי חוק.

ב. דו"ח המיעוט תומך בביזוריות בקופות-החולים ולדעתו, הצעתו מעניקה עצמאות רבה יותר ליחידות נותנות השירותים מאשר הצעת הרוב<sup>13</sup>. אולם, יש לזכור שדו"ח הרוב מתנה הסמכה של קופה בהיותה תאגיד מקומי או סניף מבוזר של הנהלה ארצית ושהוא ממליץ גם להעביר את כל תקציבי ההפעלה ישירות לקופות האזוריות. המלצות דו"ח הרוב משמעותן ביזור ודאי בתוך קופות-החולים, ואילו לדעתנו, אין ודאות

13. לפי תפיסתו, האוטונומיה היא בעיקר בהקשר של היחסים בין היחידות נותנות השירותים לגופים הממלכתיים והיא מתאפשרת משום שלמינהלות האזוריות, לפי הצעתו, לא תהיינה סמכויות מבוזרות החוק.



החבר ולגבות אותו ושהן תקבענה בעצמן את גבולות האזורים של סניפיהן.

השינוי במבנה הסמכויות במערכת הבריאות הוא נושא לוויכוח ציבורי, במיוחד לאור תיאגוד בתי-החולים הממשלתיים והליכי החקיקה של "חוק ביטוח בריאות ממלכתי". הוויכוח מתמקד בשני ההיבטים של השינוי: (א) ביזור קופות-החולים ובתי-החולים באמצעות הפיכתם לתאגידיים עצמאיים; (ב) חיזוק כוחו של משרד הבריאות כלפי הקופות. בנושאים אלה נראה, ששר הבריאות אימץ במידה רבה את המלצות דו"ח הרוב בכך שהחליט לעגן את הביזור בחוק ולהעביר סמכויות לגביית דמי חבר מן הקופות לגורם ממלכתי.

באשר להיבט הראשון של השינוי, נראה שקיים קונסנזוס לגבי הצורך לשחרר את משרד הבריאות מניהול בתי-החולים הממשלתיים, אך לא לגבי הקמת קופות אזוריות. גם לגבי תיאגוד בתי-החולים קיימת מחלוקת על הדרך שבה יבוצע התיאגוד, וכמיוחד בשאלות הקשורות ביחסי עבודה. לגבי השפעות השינוי, השאלות העיקריות השנויות במחלוקת ציבורית הן השפעת הביזור המוצע על היעילות הכלכלית, על איכות הטיפול ועל הנגישות של שכבות שונות באוכלוסייה לשירותי הבריאות.

הטענות המרכזיות בעד תיאגוד בתי-החולים לים והקמת קופות אזוריות הן, שיחידות אלה יפעלו ביתר יעילות כלכלית, תוך היענות רבה יותר לצורכי הלקוחות. הכנסת אלמנטים של תחרות למערכת הספקת השירותים אמורה להביא לכך שתפתח בין היחידות תחרות על איכות הטיפול והשירות שהן מציעות ללקוחות. הביזור המוצע מלווה בעיגון בחוק של זכות האזרח לקבל שירותי בריאות נרחבים וגם לעבור באופן חופשי מקופה לקופה, דבר היכול לתרום להגברת השוויון בקבלת שירותים.

מסתמנת גם ביחסים שבין הנהלות מרכזיות להנהלות בשדה של קופות-חולים ובתי-חולים וגם ביחסים בין הגופים הממלכתיים ובין בתי-החולים שהם ממשלתיים כיום. יחד עם זאת, מסתמנת מגמה של יתר ריכוזיות ביחסים בין הגופים הממלכתיים ובין קופות-החולים ובתי-החולים הלא-ממשלתיים.

למעשה הראינו, שבעוד שכיום מערכת הבריאות מתבססת על ספקי שירות אוטונומיים שאינם כפופים לגופים ממלכתיים (אם גם נתונים להשפעתם), לפי המלצות דו"ח הרוב יוכפפו ספקי השירות במידת מה לגופים הממלכתיים. רשות הבריאות תקבל לידיה את האחריות החוקית להספקת כלל שירותי הבריאות והיא תתקשר עם קופות אזוריות שיהיו ספקי שירות אשר ימומנו על בסיס של קפיטציה. הקופות תפעלנה במערכת שבה משרד הבריאות ושלוחותיו קובעים את תנאי המימון, את נוסחת הקפיטציה לפיה יוקצה התקציב, את סל השירותים הבסיסי ואת אמות המידה למתן השירות. נוסף על כך, משרד הבריאות יפעיל מערכת מידע ומערכת בקרה על קופות-החולים ובתי-החולים ויהיו לו אמצעים לאכיפה; הוא יוכל, למשל, לפזר הנהלה או לשלול את רישיונה של קופה.

בהשוואה לדו"ח הרוב, בדו"ח המיעוט מסתמנת מגמה לביזור מועט יותר בתוך משרד הבריאות, שכן דו"ח המיעוט ממליץ על חלוקה פנימית חדשה במשרד הבריאות בלי להקים רשות בריאות, שהיא גוף נפרד לפי חוק.

לדעתנו, אין ודאות שהמלצות המיעוט תבאנה לביזוריות בקופות-החולים, כיוון שתהליך הביזור המוצע הוא וולונטרי יותר מאשר בדו"ח הרוב. לעומת זאת, מסתמנת מגמה ליתר ביזור ביחסי הגומלין בין משרד הבריאות לקופות-החולים. הדבר מתבטא בעיקר בכך, שדו"ח המיעוט ממליץ שתישאר בידי הקופות הסמכות לקבוע את גובה דמי

הניתנים לצרכנים והיקפם ואת זמינותם לכל באופן שווה.

חיזוק סמכויות הגופים הממלכתיים בתחומים של קביעת סטנדרטים, קבלת מידע, היקף סל השירותים, ביצוע השקעות והקצאת מימון מהווה כנראה בעיני הוועדה אמצעי נוסף כדי להבטיח שכל האזרחים יקבלו שירות באיכות גבוהה. אפשר שההמלצות המגבירות את הפיקוח הממלכתי על פעילות קופות החולים ובתי החולים נובעות מן החשש, שכאשר תוטל על בתי החולים וקופות חולים אזוריות אחריות תקציבית רבה יותר, יהיה להם תמריץ לוותר במידת מה על איכות השירות שהם מציעים מתוך שיקולים של כדאיות כלכלית.

נראה, שלדעת חברי הוועדה אין די בזכויות הצרכנים, ובמיוחד בזכות לעבור בחופשיות מקופה לקופה, כדי להבטיח את איכות השירותים במערכת הבריאות. הצרכנים חסרים מידע שלם וכלים להבנת משמעות המידע; כמו כן אין להם די כוח כדי להשפיע על גותני השירותים כדי שהללו ישפרו את רמת הרפואה. משום כך, כנראה, הוועדה ממליצה על מאמץ משולב של יחידים ושל הממשלה להשגת היעד של שיפור איכות השירותים. לשם כך תוטל על הממשלה, שהיא האחראית לפי חוק להספקת שירותי בריאות לאזרחים, האחריות גם לאיכות השירותים ויינתנו לה סמכויות לפעול להבטחת איכותם.

בימים אלה, שבהם מתחילים לבצע חלק מהמלצות ועדת החקירה ומתגבש החוק לביטוח בריאות ממלכתי, חשוב עד מאוד לתת את הדעת גם על בניית כלי בקרה ועל ביצוע שינויים ארגוניים במשרד הבריאות, כדי להגדיל את יכולתו של המשרד להפעיל פיקוח אפקטיבי. נראה לנו, שעד כה לא היתה התייחסות מספקת לסוגיה זו. בהצעת החוק, כפי שאושרה בקריאה

מצד שני, אפשר שלביזור תהיינה תוצאות לוואי לא רצויות. אפשר שהיחידות המבזרות לא תשכלנה לנהל את תקציבן בצורה יעילה ותיקלענה לקשיים כספיים. הקשיים יכולים לנבוע, למשל, מאיבוד יתרון לגודל הקיים היום, מהעדר כוח-אדם מיומן ביחידות השדה, או מכך שנוסחת הקפיטציה, לפיה יוקצה התקציב לקופות, לא תהיה רגישה ומדויקת דיה. עלולה להתעורר בעיה נוספת והיא, פגיעה באיכות הטיפול בשל שליטת שיקולי רווחיות. למשל, יש הטוענים, שבתי החולים מתואגדים ייטו להציע שירותים מיותרים, לבצע בדיקות או ניתוחים מיותרים, כדי להגדיל את הכנסתם. יש הטוענים, שקופות חולים עצמאיות, שקיומן מותנה בעמידה במסגרת התקציב, ינסו לחסוך במתן שירותים כגון אבחונים או תרופות יקרות, ויפגעו בכך בטיב הטיפול הרפואי. אשר לשוויון, קיים חשש שבתי החולים הפועלים למטרות רווח ומפעילים שר"פ יביאו להגברת אי-השוויון עקב הגברת הנטייה הקיימת ליצירת שתי רמות של רפואה: אחת לעשירים ואחת לעניים.

ניתוח ההמלצות המתייחסות לחיזוק כוחו של משרד הבריאות כלפי נותני השירותים מעלה סוגיה נוספת והיא, מדוע דו"ח הרוב ראה לנכון להגדיל את סמכויות הפיקוח של הגופים הממלכתיים על קופות החולים ובתי החולים שאינם ממשלתיים? ייתכנו מספר סיבות לכך: למשל, ריסון עלויות, חשש מהיקלעות מוסד לגירעונות גדולים, או מניעת כפילויות. בין היתר נראה, שניתן להבין מגמה זו גם בהקשר של דאגת הוועדה לחולים שהם צרכני שירותי הבריאות.

מדו"ח הוועדה עולה הכוונה להבטיח את זכויות הצרכן, הן באמצעות עיגון חוקי של זכויות והרחבת חופש הבחירה של הפרט והן באמצעות פעילות בקרה של גופים ממלכתיים, המכוונת להבטיח את איכות השירותים

ראשונה בכנסת, לא נקבעו פרטי השינויים במבנה משרד הבריאות והפיקוח הממשלתי; הוזכר רק, ששר הבריאות רשאי להתקין תקנות בעניין כללי הפיקוח והבקרה על מתן שירותי הבריאות ועל איכותם.

---

## ביבליוגרפיה

---

אלתרמן, ר' (בשיתוף עם מ' היל), "הערכת מדיניות ביזור הסמכויות בפרויקט שיקום השכונות: תהליך ביצוע רצוף פרוקסים", מגמות, ל"א (1988), עמ' 322-341.  
 גרוס, ר', רחן, ב', ברנע, ת', "ביזור ואוטונומיה בשירותי בריאות", בטחון סוציאלי, 36 (אפריל 1991), עמ' 78-81.  
 הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ב-1992, מיום 17.2.92.  
 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, דין-וחשבון, כרך ראשון: דעת הרוב, ירושלים, 1990.  
 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל דין-וחשבון, כרך שני: דעת המיעוט, ירושלים, 1990.

Kaufman, H., *The Forest Ranger*, John Hopkins Press, Baltimore, 1960.

Simon, H.A., *Administrative Behavior*, The MacMillan Company, New York, 1959.

# רב-ממדיות של שיפוטי-צדק חברתי: תוכן ומבנה

קלרה סבג, ד"ר יחזקאל דר, ד"ר נורה רשי

---

מבוא

---

כדי שיחידים או קבוצות ירגישו שקיבלו את המגיע להם.

המחקר שלהלן מתמקד בהמשגתם של שיפוטי-צדק חברתי כתופעה רב-מדית ופרטיקולרית. כלומר, אנו רואים בהם הערכות מורכבות המתחשבות בזמנית בעקרונות צדק שנרכשו וגם בסוג המשאב החברתי המוקצה. הערכות אלה עשויות להשתנות מאדם לאדם וממצב למצב. תוך שימוש בתורת השטחות (Facet Theory) ובניתוח המרחב הקטן ביותר (Smallest Space Analysis), אנו מנסים לזהות ממדים המגדירים שיפוטי-צדק חברתי, למפות את תחומי התוכן שלהם ולבחון את היחסים המכניים בין התחומים ובתוך כל אחד מהם. המטרה העיקרית של החקירה היא לבחון את מידת ההתאמה בין היחסים התיאורטיים של שיפוטי-הצדק להכחנות בפועל, שבני אדם מבחינים בהערכתם את החשיבות היחסית של עקרונות הצדק בהקצאת משאבים חברתיים ספציפיים.

סוגיות של צדק חברתי ממלאות תפקיד מרכזי בחיי החברה: מיעוטים תובעים אוטונומיה; ראדיקלים קוראים לדמוקרטיזציה של החברה; פמיניסטיות דורשות יותר שוויון בין המינים; ליברלים מטיפים למדיניות של שוק חופשי; קבוצות מקופחות תובעות יותר שוויון בהזדמנויות בחינוך. כל הסוגיות האלה עוסקות בשאלה כיצד יש לחלק משאבים (או תגמולים) חברתיים – למי מגיע מה, ומה הם הקריטריונים לחלוקה צודקת? האם יש להתחלק במשאבים באופן שווה, האם לחלקם לפי צורך, או האם להקצותם באופן יחסי להשקעה או לתרומה. ניתן לראות בתשובות שבני אדם נותנים לשאלות אלה שיפוטי-צדק חברתי, הערכות כיצד יש לחלק משאבים באופן "צודק".

---

\* בית-הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית בירושלים, המכון לחקר הטיפוח בחינוך. המאמר מתבסס על נתונים שנאספו במחקר מקיף על חטיבות ביניים בישראל, שנערך במכון לחקר הטיפוח בחינוך של האוניברסיטה העברית. רצוננו להודות לתמר רפפורט ולפרופ' ראובן כהנא על הערותיהם המועילות; לשולמית לוי על עזרתה בניתוח הנתונים; לקרי דרוק ולהלין חוגרי על עבודת עריכה קפדנית.

יישומיות עקרון ההוגנות לטווח נרחב של יחסים חברתיים (כגון: קורבן-תוקפן, עזרה הדדית, עסקים, יחסים אינטימיים).

מבקרי תיאוריית ההוגנות טוענים, שהיא אינה כוללת את כל עקרונות הצדק הבלעדיים ואינה חלה על כל אחד משיפטי-הצדק החברתי וש אפשר להשלימה בעקרונות נוספים (Leventhal, 1976, 1980). הובעה גם הסתייגות מן ההנחה הסמויה של אוניברסליות העיקרון (Deutsch, 1975; Sampson, 1975; Rubinstein, 1988). ביקורת על גישת ההוגנות הובילה להתפתחות גישה של ריבוי-עקרונות, הרואה את שיפטי-הצדק החברתי כרב-ממדיים ופרטיקולריים. לפי גישה זו יש מספר עקרונות צדק בסיסיים שונים וכללי חלוקה (distributive rules) ספציפיים יותר הנגזרים מהם, שיחידים עשויים להשתמש בהם בנפרד, או במשולב, במצבים שונים (Leventhal 1980; Lerner, 1981; Reis, 1984). כללי חלוקה אלה שונים זה מזה באופן מהותי ומעניקים זכות מובחנת לתגמול. בעוד שהחוקרים הדבקים בגישת ההוגנות רואים בעקרונות צדק שונים מקרים פרטיים של עקרון ההוגנות, על-פי גישת ריבוי העקרונות עקרון ההוגנות הוא רק אחד מעקרונות הצדק וכל עיקרון נתפס כסוג נבדל של השקעה או זכאות במצב נתון (Walster et al., 1973, 1978).

הטיעון של רב-ממדיות קשור גם בהנחה, שכל תיאוריה על צדק חייבת להתייחס לסוג המשאבים המיועדים לחלוקה, שכן עקרונות הצדק הם ריקים מתוכן אם לא מתחשבים במשאב שיכול להועיל או להזיק ליחיד במידה דיפרנציאלית (Galston, 1980); לפי הנחה זו יש משאבים חברתיים רבים שהם שונים זה מזה באופן מהותי ואין עקרון צדק יחיד היכול להתאים לחלוקת כל סוגיהם. לדוגמה, אפשר לראות

## הפרספקטיבה הרב-ממדית בחקר שיפטי-צדק

ב-25 השנים האחרונות רווחו בספרות הפסיכולוגית-החברתית שתי גישות מטה-תיאורטיות בחקר שיפטי-הצדק: גישת ההוגנות (equity) וגישת ריבוי העקרונות. גישת ההוגנות התפתחה בשנות ה-60 והניחה, שקיים עיקרון בסיסי יחיד של צדק, הנשמר באורח אוניברסלי (Adams, 1965; Blau, 1967; Homans, 1974). לפי עקרון הוגנות זה, יש לתגמל אנשים יחסית לראוי להם, לפי המאמץ שהם משקיעים או התרומה (פריז) שהם מפיקים, או הכשרונות שהם מגלים.

עקרון ההוגנות הוא חלק בלתי נפרד מאוריינטציות אינדיווידואליסטיות ומריטוקרטיות המאפיינות חברות קפיטליסטיות מערביות (Sampson, 1975; Deutsch, 1985). אוריינטציות אלה מדגישות, שלכל יחיד מגיעה הזדמנות שווה להשתתף בתחרות פתוחה על השגת תגמולים חברתיים. על היחיד מוטלת האחריות לפתח את כשרונותיו ואת אופיו המוסרי וחובת החברה לתגמל את אלה שהשקיעו מאמצים גדולים יותר והם מוכשרים או פוריים יותר. לטענה הבסיסית המונחת ביסוד גישת ההוגנות יש השלכות אוניברסליות: בני אדם מונחים על-פי עקרון הצדק כל אימת שהם שופטים את ההגינות שבחלוקת המשאב תוך התעלמות מנסיבות או מהקשרים חברתיים. אין מצפים למצוא שונות בין חברות בשיפטי-צדק חברתי המתייחסים למשאבים שונים, או בין תת-קבוצות בחברה כלשהי. אדרבה, נעשה ניסיון לאתר תנאים אוניברסליים המצויים ביסוד שיפטים אלה. מחקר בכיוון זה פיתחו וולסטר (Walster) ועמיתיו (1973, 1978). הם בדקו את



הצדק הבולטים וכן את כללי החלוקה שלהם במסגרת עיונית אחת. כמו-כן, היא כוללת גם קבוצות של משאבים כחלק בלתי נפרד של הגדרת שיפוטי-הצדק – היבט שהוזנח במחקר.

### ריבוי עקרונות צדק וכללי חלוקה

בעקרונות הרבים של חלוקת משאבים, שהספרות מונה, גלומים שלושה עקרונות בסיס שאינם בני צמצום. עקרונות אלה זכו לתשומת לב נרחבת והם בולטים כעקרונות דומיננטיים בנסיבות רגילות. עקרונות אלה הם: שוויון, צורך והוגנות (Deutsch, 1975; Schwinger, 1985). מעקרונות אלה אנו גוזרים תשעה כללי חלוקה מובחנים: שוויון אריתמטי, שוויון התוצאות, שוויון הזדמנויות, שוויון חירויות בסיסיות, צרכים ראשוניים, צרכים משניים, מאמץ, תרומה לחברה וכשרונות. כל אחד מכללים אלה, בפני עצמו, מעניק זכות לתגמול. לדוגמה, כלל התרומה קובע, שאנשים יתוגמלו לפי תרומותיהם בפועל לחברה (או פוריותם) תוך התעלמות מן המאמץ המושקע; ואילו כלל המאמץ קובע, שהם זכאים לתגמול על מאמציהם גם אם תרומתם בפועל קטנה (Slote, 1973; Nisan, 1989). להלן נבחן ביתר פירוט כל אחד משלושת העקרונות הללו וכללי החלוקה הנגזרים מהם.

עקרון השוויון דוגל בחלוקת משאבים שווה לחברי קהילה ספציפית. הוא מניח, שלכל אדם – בלי קשר לתכונותיו האישיות, להשקעותיו או לתרומותיו – יש תביעות לגיטימיות במידה שווה למשאבים חברתיים (Oppenheim, 1968). אפשר לגזור מעקרון השוויון לפחות ארבעה כללי חלוקה.

ביישום עקרון ההוגנות, כלומר, הקצאה על בסיס של השקעה או תרומה, בחלוקת משאבי רווחה, חינוך בסיסי או שירותי בריאות, מעשה שאינו הוגן.

טענת הפרטיקולריות של שיפוטי-הצדק קשורה בהנחה, ששיפוטי-צדק הם רלוונטיים להקשר החברתי שבו הם מופעלים ושיפוטים המתאימים להקשר אחד לא בהכרח מתאימים להקשרים אחרים. לפיכך, השאלה אינה מה הם שיפוטי-הצדק של יחידים בתנאים אוניברסליים, אלא מה הם שיפוטי-הצדק של יחידים בתנאים ספציפיים (Walzer, 1983). גישה פרטיקולרית לצדק מניחה, שיחידים הם סלקטיביים בשיפוטי-הצדק שלהם ומדגישים עקרונות שונים במצבים שונים. כמו-כן, בני אדם שונים הנמצאים באותו מצב עשויים להפעיל שיפוטי-צדק שונים (Leventhal, 1980). הנחות אלה מושרשות במודלים של למידה חברתית, שלפיהם שיפוטי-צדק מעוצבים בהקשרים חברתיים שכני אדם חיים בהם, ואין הם פונקציה של חוקים פסיכולוגיים של טבע אנושי (Sampson, 1975). במלים אחרות, הקשרים חברתיים ודפוסי חיברות (סוציאליזציה) הם המשפיעים על הדרכים שבהם בני אדם מעריכים את מידת ההוגנות של חלוקת משאבים. מחקרנו אינו בוחן היבט זה של שיפוטי-צדק, אלא מתמקד ברב-ממדיותם (לבדיקה מפורטת של סוגיית הפרטיקולריזם ראה: סבג, 1990).

כדי לבדוק רב-ממדיות זו נבחן את תחומי התוכן של שיפוטי-צדק חברתי. כלומר, ננסה לזהות קבוצות של עקרונות צדק שאינן בנות צמצום, כללי חלוקה הנגזרים מעקרונות אלה וסוגים או קבוצות של משאבים חברתיים. נבחן גם את מידת הקירבה בין אלמנטים בכל קבוצה וננסה להסביר את הסדר של היחסים ביניהם. גישה זו שונה מן המחקר הרווח, משום שהיא מנסה להקיף את כל עקרונות

שמתן מענה להם הופך את החיים לבעלי משמעות עבור האדם (Galston, 1980). עקרון הצורך קשור לנורמות של הומניטריות ואחריות ציבורית, העוסקות ברווחת הנזקק ודורשות שבני אדם יקריבו מן האינטרסים שלהם כדי לדאוג לצרכים הבסיסיים של אחרים (Schwartz, 1975). עיקרון זה יושם בהרחבה בחקיקה החברתית (חוקי מס הכנסה, ביטחון סוציאלי, רפואה ציבורית) והוא תופס מקום מרכזי בחברות קומונליות כמו הקיבוץ. אפשר לגזור מעקרון הצורך שני כללי חלוקה: כלל הצרכים הראשוניים קורא לחלוקת משאבים המספקת צרכים בסיסיים הקשורים להישרדות ולתפקוד פיזי נורמלי (כגון: מזון, מקלט, טיפול רפואי, ביגוד). משלים אותו כלל הצרכים המשניים, הדוגל בחלוקה לפי צרכים הקשורים להתפתחות האינטלקטואלית, המוסרית והרגשית של היחיד (כולל הצורך במשפחה ובחינוך).

גם עקרון השוויון וגם עקרון הצורך טוענים לצדק שוויוני. שניהם מניחים, שלבני אדם יש תכונות משותפות, כגון צרכים בסיסיים המשותפים לכל, הכושר להרגיש שמחה וכאב, הצורך להחליט החלטות רציונליות. שניהם גם רואים בבני אדם יצורים בעלי ערך מוסרי שווה וראויים לכבוד בסיסי שווה (Dworkin, 1981a, b).

בניגוד לתביעות לשוויוניות הגלומות בעקרונות השוויון והצורך, עקרון ההוגנות מעניק לגיטימציה לחלוקה בלתי שווה של משאבים. עיקרון זה הוא יחסי ודורש חלוקת תגמולים על בסיס השקעות או תרומות. מעקרון ההוגנות אפשר לגזור שלושה כללי חלוקה שונים: כלל המאמץ קובע, שמשאבים יחולקו על בסיס המאמץ המודע שכל אחד משקיע כדי לתרום לחברה. לעומת זאת, כלל התרומה קורא להקצאת משאבים לפי התרומות בפועל לחברה (כלומר פריון). הכלל השלישי, כלל

הראשון, שוויון אריתמטי הדוגל בהקצאת חלק שווה לכל המשתתפים בלי קשר לתרומותיהם. כלל זה נועד להבטיח, שללא קשר להכנסתם, לכוחם, לסמכותם, ליוקרתם או לכשרונותיהם, יהיו לבני הקהילה ביסודו של דבר אותם סיכויי חיים. במוכנו הקיצוני כלל זה דוגל בחברה נטולת סטטוס (statusless society. ראה Nielsen, 1979). הכלל השני, כלל שוויון התוצאות, מניח שיש לחלק תגמולים באופן דיפרנציאלי כדי לאפשר ליחידים נחשלים להתחרות באופן הוגן עם יחידים שהם עתירי משאבים על תגמולים חברתיים. כלל זה מיושם כאשר ננקטת מדיניות של אפליה חיובית לגבי קבוצות נחשלות (לפי מין, עדה, או גזע) (Coleman, 1973). הכלל השלישי, כלל שוויון הזדמנויות, קובע, שכל אדם, בלי קשר למעמדו בחברה, ראוי להזדמנות שווה להתחרות על תגמולים חברתיים. לפי כלל חלוקה זה, לכל אדם צריכה להיות גישה לנקודת זינוק שווה ומעמדו הסופי יהיה תלוי רק בטיב השימוש שיעשה במשאבים (Coleman, 1973). כלל זה יושם בהרחבה בתחום החינוך ומתגלה בבירור בהתרחבות מערכת החינוך הגבוהה ובהשתתפותם הגוברת בה של סטודנטים מן המעמד הנמוך. והכלל הרביעי, כלל שוויון החירויות הבסיסיות, לפיו יש לבני אדם זכות שווה לחירויות בסיסיות (Rawls, 1971). כלל זה קורא לסדר חברתי המעניק לכל אדם אוטונומיה מוסדית וחלק שווה בכבוד ובכיבודים.

בעוד שעקרון השוויון נותן עדיפות לחלוקה שווה של משאבים והזדמנויות, עקרון הצורך קורא לחלוקת משאבים, שמטרתה השגת רמת רווחה הומולוגית לכולם, בהתחשב בצרכים המיוחדים של הפרט. שיפוטי צדק המתבססים על עיקרון זה מנסים לענות גם על צרכי הישרדות בסיסיים וגם על צרכים גבוהים יותר,

דלי-המשאבים למצב של שוויון עם עתירי-המשאבים; כלומר, חלוקה על-פי צורך שואפת להגיע לרמת רווחה אחידה בין יחידים. מן הצד האחר, יש לעיקרון זה מובן דיפרנציאלי מאחר שהוא דורש להתחשב בתכונות שונות של יחידים כתנאי לזכאות לתיגמול. כאמור, עקרון ההוגנות הוא הדיפרנציאלי ביותר מבין שלושת עקרונות הצדק. יחד עם זאת, ניתן להבחין בין שלושת כללי ההוגנות (מאמץ, תרומה, כשרונות) לפי מידת הדיפרנציאליות שלהם. הבחנה זו קשורה למידת האחריות המוסרית הכרוכה בהם (Perleman, 1970). כלל המאמץ מתייחס לאחריות מוסרית גבוהה – ערכיו הפנימיים של היחיד ומוסריותו, מניעיו וכוונותיו. למאמץ יש מובן שוויוני יותר מאשר לתרומה או לכשרונות, הכפופים פחות לרצון היחיד.

### ריבוי של משאבים חברתיים

ערכי המשאבים אינם טבועים בהם (אינטרניזיים), אלא הם נקבעים באופן תרבותי וחברתי. מובניו החברתיים והתרבותיים של כל משאב שונים זה מזה; אבל משאבים אחדים קרובים זה לזה במובנם יותר מאחרים. יתר על כן, משאבים בעלי תוכן חברתי או תרבותי דומה הם בני חליפין בקלות רבה יותר, ואילו אלה הרחוקים זה מזה ניתנים פחות לחליפין. לדוגמה, כסף ניתן להמיר בשירותים, ואילו אהבה אינה ניתנת להשגה בעזרת שימוש בכוח. כל קבוצת משאבים היא "תחום אוטונומי של צדק", שמופעלים בו עקרון צדק אחד או יותר (Walzer, 1983; Galston, 1980). כלומר,

הכשרונות, קורא לחלוקה לפי כשרונותיו הטבעיים של האדם.

כללי המאמץ והתרומה נבדלים זה מזה בצורה מהותית על-פי סוג ההשקעה הנתפסת כמעניקה את הזכאות לתיגמול. בעוד שהכלל הראשון מתחשב במאמץ המודע שהיחיד עושה, בין שהמאמץ נשא פרי ובין שלא נשא פרי, הכלל השני מתייחס לתרומות בפועל לחברה (כלומר, הצלחה), גם אם הן לא דרשו השקעת מאמץ (Slote, 1973; Nisan, 1989). לעומת זאת, מעמדם של הכשרונות בקביעת זכאות לתיגמול הוגן אינו חד-משמעי. אי-שוויון בין בני אדם בכל הקשור לכשרונות הוא נתון גנטי. יהיה זה בלתי הוגן לתגמל אדם אחד יותר מאשר את חברו לפי תכונות מולדות, שהוא אינו אחראי להן מבחינה מוסרית. יש לקשור אפוא את מעמדם המוסרי של הכשרונות לתוצאות הנובעות מהם, כלומר, יש לראות בהם נכס קולקטיבי, הניתן למימוש בשירות האינטרסים של הקהילה (Green, 1989).

לאחר הגדרת כללי החלוקה הנובעים משלושת עקרונות הצדק, נדון במידת הקירבה או המרחק ביניהם. שיערנו, שכללי צדק יסתדרו ברצף, שקצותיו הם חלוקה אחידה וחלוקה דיפרנציאלית. מטרתן של חלוקות אחידות ליצור שוויון בין יחידים בנקודת המוצא או ברמת הרווחה, ואילו הקצאות דיפרנציאליות מבחינות בין היחידים לפי מאמציהם, תרומותיהם או כשרונותיהם. עקרון השוויון – וכללי החלוקה הנגזרים ממנו – אינו מתייחס לתכונות של היחיד (הכוונה לתכונות שיוכיות, השקעות ותרומות ועוד) והוא דורש אחידות בנקודת המוצא (שוויון החירויות הבסיסיות, שוויון הזדמנויות) או ברמת הרווחה (שוויון אריתמטי, שוויון בתוצאות) של יחידים. לעקרון הצורך יש שני מובנים: מן הצד האחד, ניתן ליישמו במטרה להביא את

המובן החברתי הניתן למשאב קובע את העקרונות, שסביר להניח שייושמו בחלוקתו. עקרונות בני יישום בתחום צדק-חלוקה אחד של משאבים אינם בהכרח בני יישום גם בתחום אחר. לדוגמה, אנשים יכולים לקבוע, שיש לחלק משאבים כלכליים לפי עקרון ההוגנות, ואילו משאבים פוליטיים יש לחלק באופן שווה (למחקר אמפירי בכיוון זה ראה: Hoschschild, 1981; Törnblom et al., 1983, 1985).

בספרות המדעית מוגדהות ארבע קבוצות משאבים המחולקות בכל חברה (Weber, 1947; Galston, 1980):

משאבים כלכליים. (כסף). כלומר, אמצעים לייצר או לרכוש מוצרים ושירותים למען תועלת היחיד או החברה.

משאבי הכרה (יוקרה). אלה כוללים יוקרה, כבוד, הערכה. הכוונה לתגמולים המוענקים על בסיס דיפרנציאלי בשם המצוינות, ולא לכבוד בסיסי שהוא זכותו המוסרית של כל יחיד.

משאבים פוליטיים (כוח). כלומר, ההזדמנות לקחת חלק במדיניות חברתית או להשפיע עליה. אין בכך בהכרח התייחסות לתכונות של מנהיגות הדורשת מיומנויות מיוחדות, כגון פתרון בעיות ויישום מדיניות. משאבי פיתוח אישי (הזדמנויות למידה). כלומר, הזדמנויות להשתתף בפעילויות התורמות באופן ממשי להתפתחות האישית. משאבים כאלה מספקים ליחיד אמצעים לסיפוק צרכיו הבסיסיים ולפיתוח היכולת האינטלקטואלית, הרגשית והמוסרית שלו.

הדמיון והשוני בין קבוצות של משאבים חברתיים זכו לתשומת לב מעטה מצד חוקרים. פואה ופואה (Foa & Foa, 1980) חקרו קווי דמיון ושוני בין סוגי המשאבים לאורך שני רצפים: מידת המוחשיות/סמליות ומידת הפרטיקולריזם/אוניברסליזם. ברצף

הראשון, כסף (לפעמים גם כוח) כולל חליפין של פעילות מוחשית או מוצר, העושים למוחשיותו של משאב, ואילו היוקרה והזדמנויות למידה הן סמליות יותר. הרצף פרטיקולריזם/אוניברסליזם מייצג את מידת ההשפעה של בני אדם ספציפיים ושל היחסים הספציפיים ביניהם על ערך המשאב. יוקרה וכוח הם משאבים פרטיקולריסטיים במידה רבה, ערכם יחסי ותלוי בבני אדם המעניקים אותם. לעומת זאת, כסף והזדמנויות למידה הם יותר אוניברסליים באופיים, יש להם ערך שווה פחות או יותר, למרות בני האדם המעורבים בחליפין.

### הגדרה רב-ממדית של שיפוטי-צדק לפי גישת השטחות.

כדי לתת ביטוי פורמלי להמשגה הרב-ממדית של שיפוטי-הצדק החברתי ולהשתמש בה כבסיס לבחינת השערות לגבי המבנה האמפירי שלהם, השתמשנו בגישת השטחות (Facet Theory). ייחודה של גישה זו בקישור בין המערכת המושגית ובין מבנה התצפיות האמפיריות לצורך בחינת מידת ההתאמה ביניהן. לפי תורת השטחות, ממדי התופעה הנחקרת מוגדרים על-פי עולם הפריטים הכלולים בתיאוריה המוצעת. המערכת המגדירה את עולם התצפיות של פריטי התכונה הנבדקת מכונה "משפט מיפוי" (mapping sentence). (Canter, 1985). להגדרת שיפוטי-הצדק החברתי השתמשנו בשתי "שטחות תוכן" (content facets): עקרונות הצדק וכללי החלוקה שלהם (א) מצד אחד, וסוג משאבים חברתיים (ב), מצד שני ובשטחת טווח (R) (range facet) אחת. התקבל המשפט הזה:

פריט שייך לעולם שיפוטי-הצדק החברתי אם, ורק אם, הוא מתייחס אל:

- |   |  |
|---|--|
| <p>שטחת תוכן (א):</p> <p>עקרונות צדק וכללי חלוקה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. שוויון אריחמטי</li> <li>2. שוויון בתוצאות</li> <li>3. שוויון הזדמנויות</li> <li>4. שוויון בחירויות בסיסיות</li> <li>5. צורך ראשוני</li> <li>6. צורך משני</li> <li>7. מאמץ</li> <li>8. תרומה לחברה</li> <li>9. כשרונות</li> </ol> |  |
| <p>שטחת הטווח (R):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. בכלל לא צריך להתחשב</li> <li>2. צריך להתחשב מעט</li> <li>3. צריך להתחשב במידה בינונית</li> <li>4. צריך להתחשב הרבה</li> <li>5. צריך להתחשב הרבה מאוד</li> </ol>  |  |

הערכת הנחקר X את מידת החשיבות שיש לתת לכלל חלוקה

- |  |  |
|--|--|
| <p>שטחת תוכן (ב):</p> <p>משאבים חברתיים</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. כסף</li> <li>2. יוקרה</li> <li>3. כוח</li> <li>4. הזדמנויות</li> <li>5. ללמוד</li> </ol> |  |
|--|--|

באמצעות השיפוט

בחלוקת משאב חברתי

הרדיים). ככל שהדמיון המושגי בין שיפוטי-הצדק רב יותר, המתאם האמפירי ביניהם יהיה גבוה יותר ומיקומם במרחב הרבי-ממדי יהיה קרוב יותר. לפיכך, שיפוטים שהם דומים זה לזה מבחינה מושגית יתרכזו באותו איזור במרחב. היחסים התיאורטיים בין השטחות ובין האלמנטים המרכיבים אותן קובעים אפוא את אופן החלוקה של המרחב לאזורים: השערות על המבנה נבדקות בעזרת בחינה של חלוקה זו של המרחב לאזורים (Levy, 1985).

שאלה 1: האם תפיסת המתבגרים את המבנה של שיפוטי-הצדק החברתי היא רבי-מדית? האם עקרונות הצדק וכללי החלוקה נתפסים כמשלימים או כנוגדים זה את זה? באופן מיוחד נבחן שאלה זו לגבי כללי החלוקה של עקרון ההוגנות (מאמץ, תרומה לחברה וכשרונות); לגבי העקרונות השוויוניים (שוויון ביחס לצורך) ולגבי עקרון ההוגנות ביחס לעקרונות השוויוניים.

באמצעות משפט מיפוי זה הוגדרו גבולות התופעה של שיפוטי-צדק חברתי וזהו הממדים הרלוונטיים לבחינתה. משפט זה עשוי לשמש גם קנה-מידה להפקה ותיקוף של פריטים לצורך חקירת התופעה של שיפוטי-צדק ברמה המושגית והאמפירית.

### השאלות וההשערות של המחקר

ניסוח ההשערות על המבנה הרבי-ממדי של שיפוטי-צדק חברתי נעשה במונחים של שיטת הניתוח של המרחב הקטן ביותר (Guttman, 1968; Canter, 1985). שיטה זו מאפשרת לייצג שיפוטים כנקודות במרחב רבי-ממדי כך שהמרחקים בין הנקודות מייצגים את היחסים האמפיריים בין השיפוטים (הנמדדים באמצעות מתאמים



השטחה). כל איזור יכול שיפוטים הקשורים בכלל חלוקה אחד בלבד מכין התשעה.

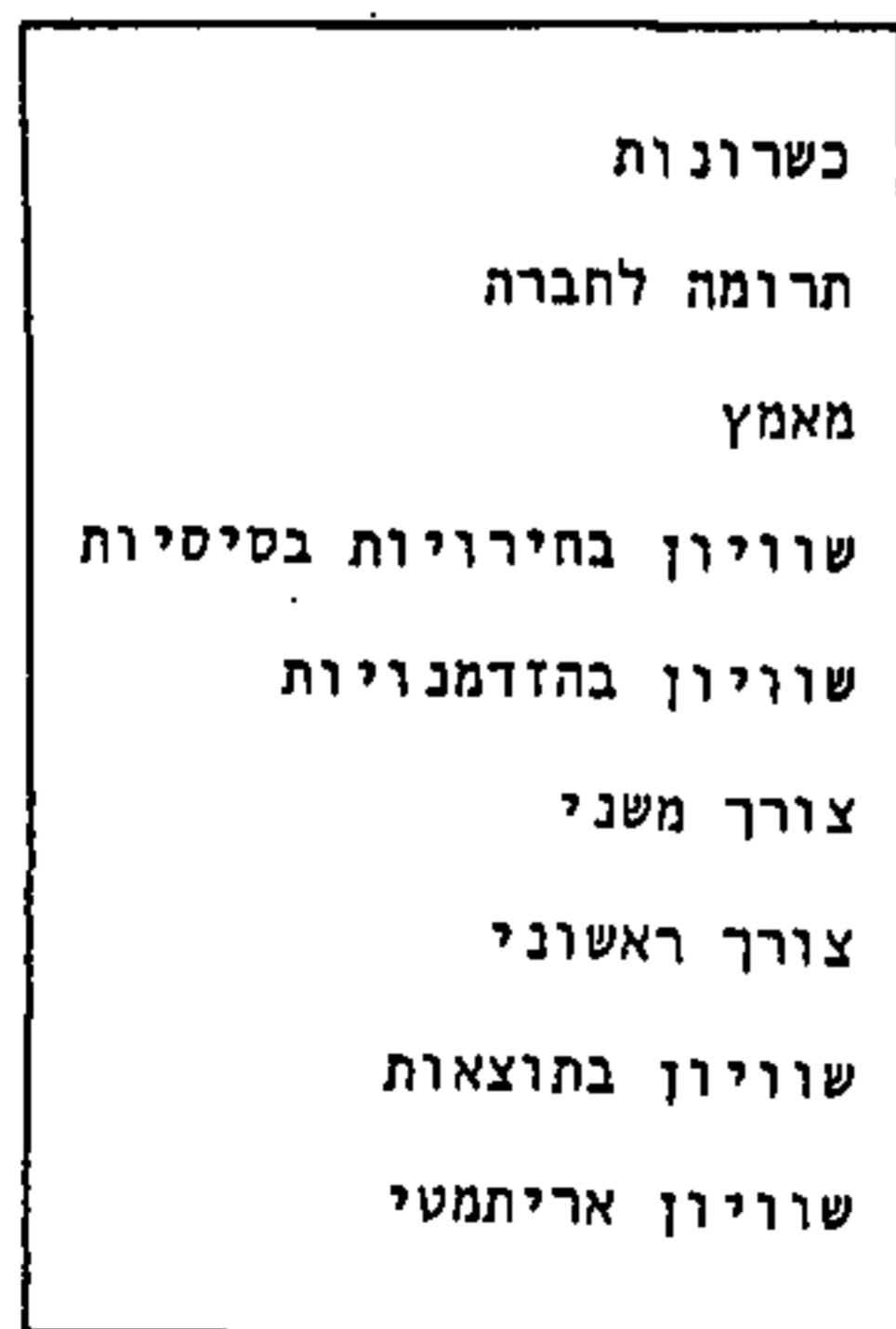
שאלה 2: אילו יחסים מבניים – או יחסי קירבה ודיחוק – קיימים בין 9 כללי החלוקה השונים, ואילו בין 4 המשאבים החברתיים השונים?

השערה 2.1: יחסי סדר בין עקרונות הצדק וכללי החלוקה: מבחינה מושגית, כללי החלוקה הקשורים בשלושת עקרונות הצדק (הוגנות, שוויון וצורך) דומים זה לזה. הקשרים ההדדיים ביניהם תוארו באמצעות הרצף: חלוקת משאבים אחידה לכל, או חלוקה דיפרנציאלית. השערה זו אומרת, שהנחקרים יסדרו את כללי חלוקת המשאבים כשטחה צירית (axial facet) שייצוגה הגרפי יהיה אחד משני הייצוגים האלטרנטיביים האלה:

השערה 1.1: קיימת אי תלות בין עקרונות צדק ובין משאבים חברתיים. המושג "צדק חברתי" הוגדר באמצעות שתי שטחות בלתי-תלויות מבחינה מושגית – שטחת עקרונות הצדק ושטחת המשאבים החברתיים. השערה זו אומרת, ששתי שטחות אלה אינן תלויות זו בזו ושאי-התלות תתבטא בייצוג השטחות במרחב גיאומטרי תלת-ממדי שבו שטחת עקרונות הצדק תהיה ניצבת לשטחת המשאבים החברתיים.

השערה 1.2: הבחנה בין עקרונות צדק לכללי חלוקה. שטחת עקרונות הצדק הוגדרה בעזרת 9 כללי חלוקה. השערה זו אומרת, שהנחקרים מבחינים בין כללי חלוקה אלה וסבורים שהם שונים זה מזה. אם השערה זו נכונה, אזי בהטלה דו-ממדית של יחסים בין זוגות של שיפוטיות צדק יחולק המרחב ל-9 אזורים מובחנים (כמספר מרכיבי

סדר כללי חלוקה (ב)

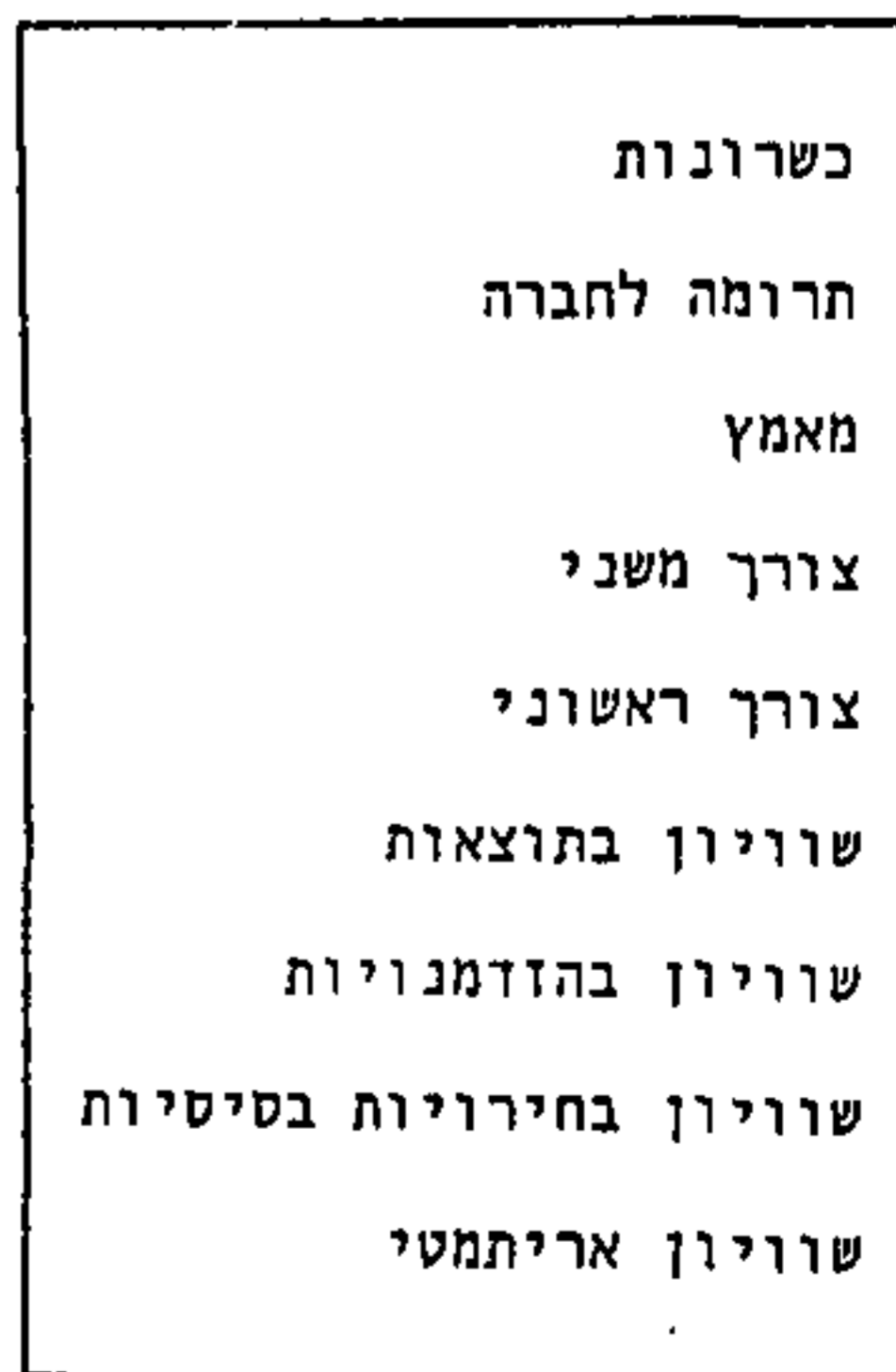


חלוקה דיפרנציאלית  
(שיפוטיות הוגנות)



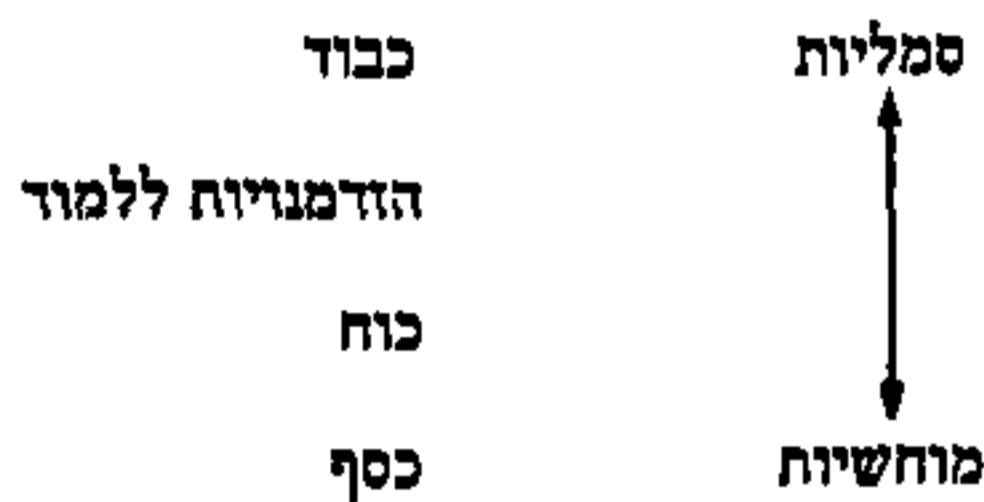
חלוקה אחידה  
(שיפוטיות אגליטריות)

סדר כללי חלוקה (א)

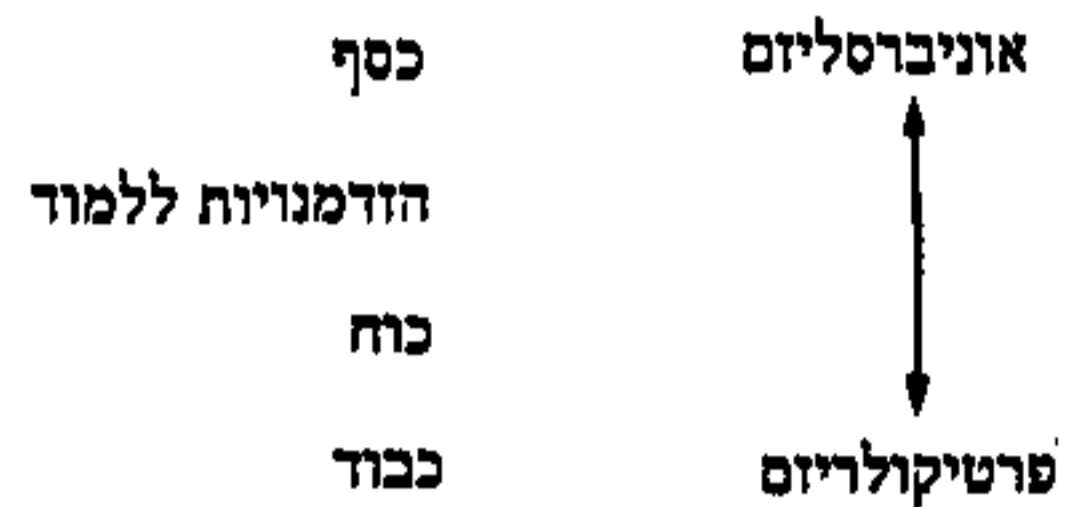


היחסים המבניים בין המשאבים בעזרת הרצף מוחשיות/סמליות או פרטיקולריות/אוניברסליות (Foa & Foa, 1980). השערה זו אומרת, שהנחקרים יסדרו את המשאבים החברתיים כשטחה מעגלית. שטחה זו תחלק את המרחב הרו-ממדי לאזורים מעגליים וייצוגה הגרפי יהיה אחד משני הייצוגים האלטרנטיביים האלה:

סדר המשאבים החברתיים (ב)



סדר המשאבים החברתיים (א)



עקרונות צדק וכללי חלוקה שונים בחלוקת ארבעה משאבים חברתיים. ייצוג מלא של השטחות במשפט המיפוי הניב 36 תבניות (structuples)<sup>1</sup> אפשריים (9 כללי חלוקה  $4 \times 4$  משאבים חברתיים), שרק 16 מהם הופיעו בשאלון.<sup>2</sup> לדוגמה, הנבדקים נשאלו באיזו מידה יש להתחשב בעת חלוקת משאבים כלכליים בדברים אלה:

תבנה

א, ב,

א, ב,

א, ב,

א, ב,

## השאלון והמדגם

המחקר נערך בקרב 6,880 תלמידי כיתות ח' ו-ט' במדגם ארצי של 47 חטיבות-ביניים (ראה: דר, רש וארהרד, 1989). כלי המחקר היה שאלון סגור, שבדק כיצד מתבגרים מעריכים את החשיבות היחסית של

תוכן הפריט

1. צריך לדאוג לכמה שיותר שוויון בין אנשים בכסף ובהכנסה.
2. צריך לדאוג שאנשים שיש להם צרכים גדולים יותר, יקבלו יותר כסף.
3. צריך לדאוג שהמתאמצים יותר והמשקיעים יותר, יקבלו יותר כסף.
4. צריך לדאוג שאנשים שעבודתם חשובה יותר והתורמים יותר לחברה, יקבלו יותר כסף.

1. תבנה הוא מושג בתורת השטחות להגדרת אלמנט בכל אחת משטחות התוכן. כאן יש שתי שטחות – שטחה א' ובה 9 עקרונות צדק וכללי חלוקה ושטחה ב' ובה 4 משאבים. כך, למשל, תבנה א, ב, היא: "צריך להתחשב בכלל המאמץ (א') כאשר מקצים משאבי כסף (ב')".

2. השאלות כלל 16 תובנים בלבד מכמה סיבות: (א) מקרים של אי-רלוונטיות של עיקרון למשאב (למשל, חלוקת כבוד לטי הצורך); (ב) אי-ייצוג (או ייצוג חלקי) של חלק מכללי החלוקה המופיעים במשפט המיפוי (שוויון בהזדמנויות, שוויון בחירויות בסיסיות, שוויון בתוצאות); אי-הבחנה בין כללי הצורך (צורך ראשוני וצורך משני).

1). הלוח מראה, שהתנאי של התוק הראשון של העמדות, — האומר, שהמתאם בין כל זוג פריטים כלפי אובייקט משותף, בקרב אוכלוסייה שלא נבחרה באופן מלאכותי, יכול להיות מונוטוני ובעל סימן חיובי או אפס, אך לא בעל סימן שלילי (Guttman, 1981) — אינו מתקיים עבור כל זוגות הפריטים. אף-על-פי שברוב המקרים מקדמי המתאם בין שיפוטי-הצדק היו חיוביים (הטווח 0-50), החקבלו גם מקדמים שליליים

## ממצאים

### שיפוטים שוויוניים לעומת שיפוטי

#### הוגנות

כדי לבחון באיזו מידה עקרונות הצדק וכללי החלוקה נתפסים כמשלימים או כמנוגדים זה לזה חושבו מקדמי מתאם פירסון בין 16 שיפוטי-הצדק בכלל המדגם (ראה לוח מס' 16)

לוח מס' 1. מקדמי מתאם פירסון ( $\times 100$ ) בין שיפוטים שונים של צדק חברתי בזיקה למשאבים חברתיים שונים

פריטי הצדק				מתאמים ( $\times 100$ )			
<b>א. כסף</b>							
1	שוויון						
2	צורך		33				
3	מאמץ		-4	2			
4	תרומה לחברה		-13	-6	26		
<b>ב. כבוד</b>							
5	שוויון		32	19	1	-4	
6	מאמץ		17	17	28	17	-1
7	תרומה לחברה		-2	7	25	36	10-37
<b>ג. כוח</b>							
8	שוויון		30	19	11	5	32
9	צורך		29	30	6	-1	31
10	מאמץ		5	13	24	22	5
11	כשרונות		-3	7	23	28	-3
<b>ד. הזדמנויות ללמוד</b>							
12	שוויון		24	17	8	0	28
13	צורך		23	27	7	-1	25
14	מאמץ		10	16	25	15	9
15	תרומה לחברה		6	12	15	26	4
16	כשרונות		1	9	20	25	-1
1	כסף	2	3	4	5	6	7
2	כבוד	3	4	5	6	7	8
3	כוח	4	5	6	7	8	9
4	הזדמנויות ללמוד	5	6	7	8	9	10
5		6	7	8	9	10	11
6		7	8	9	10	11	12
7		8	9	10	11	12	13
8		9	10	11	12	13	14
9		10	11	12	13	14	15
10		11	12	13	14	15	16

(כ) שטחת המשאבים החברתיים, כמתואר באופן סכמטי בתרשים 1.

שטחת העקרונות וכללי חלוקת הצדק (א) נמשכת לאורך ציר הגליל (חלוקה צירית), ואילו, שטחת המשאבים החברתיים (ב) מופיעה בבסיסו כמעגלים קונצנטריים (חלוקה מודולרית). החלוקה הצירית מחלקת את המרחב לשכבות וכל איזור (או שכבה) מייצג עקרון צדק או כלל חלוקה שונה; ואילו החלוקה המודולרית מחלקת את המרחב למעגלים וכל משאב חברתי מופיע במעגל נפרד. לפיכך, שטחת עקרונות צדק וכללי חלוקה ניצבת לשטחת המשאבים החברתיים והדבר מצביע על חוסר תלות ביניהן.

מבנה הגליל בתרשים 1 סכמטי ובנוי על שלושת הממדים של מרחב ה-SSA המוצגים בתרשימים 2 ו-3. נעמוד עתה בפירוט על ההקבלה שבין מבנה הגליל ובין שטחות התוכן של משפט המיפוי.

הבחנה בין עקרונות צדק וכללי חלוקה, ויחסי הסדר שלהם (חלוקה צירית)

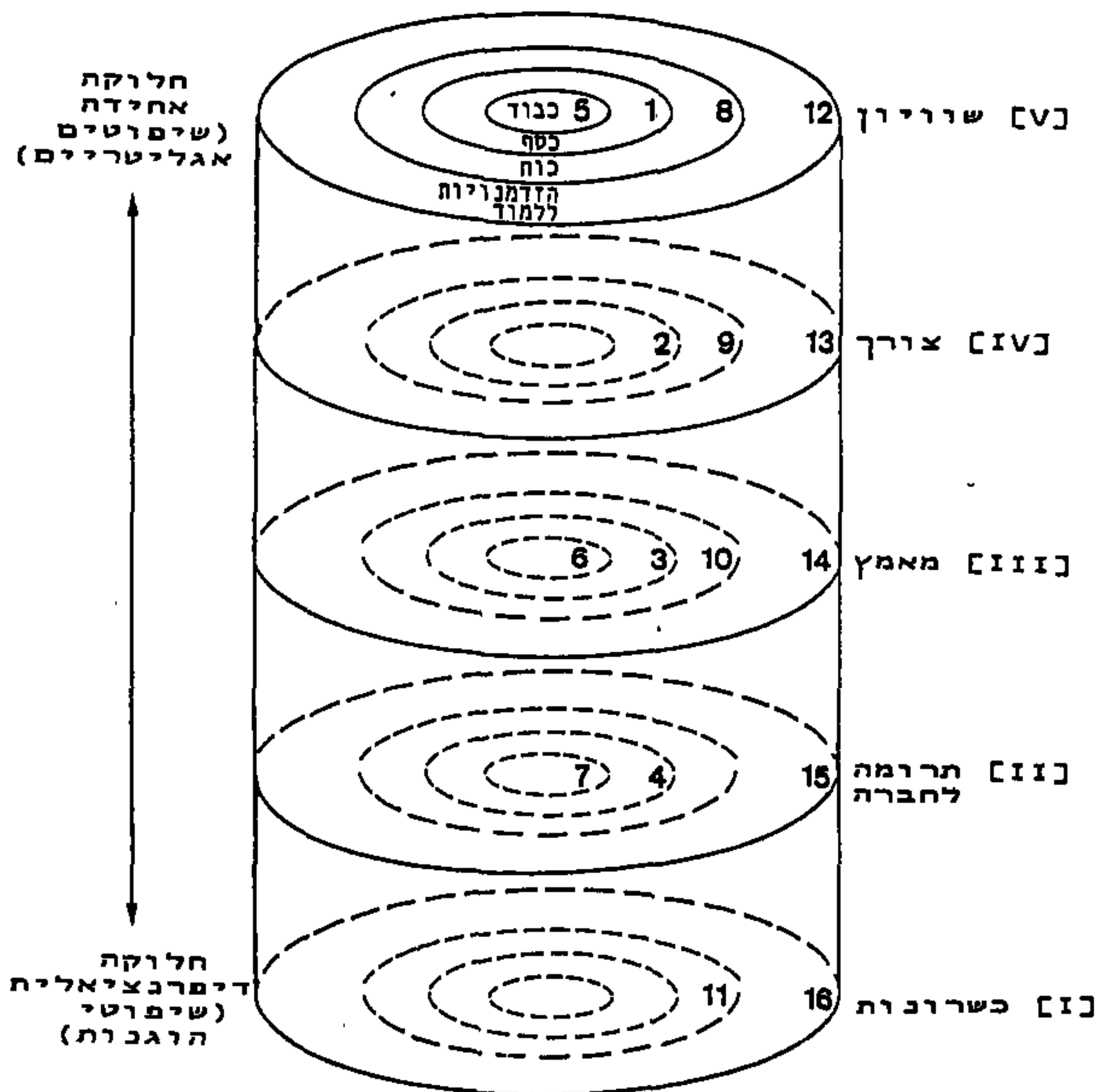
ניתוח מפורט יותר של דיאגרמת המרחב (תרשים מס' 2), מעלה, שהחלוקה הצירית לפי עקרונות צדק וכללי חלוקה מבחינה בבירור בין שתי קבוצות שיפוט עיקריות: שיפוט שוויוני (על בסיס שוויון וצורך) ושיפוט הוגנות (על בסיס מאמץ, תרומה וכשרונות). שיפוט שוויוני שואפים לחלוקת משאבים שתיצור שוויון בנקודות המוצא או ברמות הרווחה. לעומת זאת, שיפוט הוגנות נותנים לגיטימציה לאי שוויון ותומכים בתגמולים דיפרנציאליים על בסיס רמת המאמץ של הפרט, תרומתו לחברה או כשרונותיו. כמו-כן, קיימת הבחנה ברורה בין שלושת עקרונות הצדק – שוויון, צורך והוגנות. קיימת גם הבחנה ברורה בין כללי החלוקה

אחדים (הטווח [13]–[01]–), שאינם מקריים. הפירוש של מתאם שלילי הוא, ששיפוט-צדק אחד נתפס כמנוגד לשיפוט-צדק אחר.

ניתוח של מקדמי המתאם החיוביים מגלה שתי קבוצות של פריטים שלכל אחת מהן יש אובייקט תוכן משותף: בקבוצה האחת, השיפוט ה"שוויוני" לפי עקרונות השוויון והצורך; ובקבוצה השנייה, השיפוט לפי עקרון ההוגנות (מאמץ, תרומה לחברה וכשרונות). מקדמי מתאם שליליים התקבלו בין שיפוט שוויון לפי עקרון השוויון או עקרון הצורך ובין שיפוט שוויון לפי כללי הכשרונות או התרומה לחברה. פירוש הדבר הוא, שבעיני הנחקרים התחשבות רבה יותר בכשרונות או בתרומה לחברה באה על חשבון חלוקה שוויונית של משאבים או חלוקה לפי צורך. כלומר, עקרונות השוויון והצורך נתפסים כנוגדים את כללי החלוקה לפי כשרונות או לפי תרומה לחברה. תופעה זו בולטת יותר כשמדובר בחלוקת כסף וכבוד (פריטים 1 ו-5) מאשר בחלוקת כוח והזדמנויות ללמוד (פריטים 8 ו-12).

המבנה הגלילי של שיפוט-צדק חברתי ניתוח ה-SSA-I מעלה, שמטריצת המתאמים בין שיפוט-הצדק ניתנת לייצוג באמצעות צורה דמוית גליל (Cylindrex) תלת-ממדי (תרשים מס' 1). נדרשו ארבעה ממדים כדי לקבל התאמה טובה בין מרכיבי השטחה ובין האזורים בדיאגרמת המרחב (מקדם זרות = 0.064). הגליל עצמו מכיל שלושה מהם ושאר ההטלות הן "רעש" או אי-התאמה. במלים אחרות, הקשר בין המבנה האמפירי של התצפיות ובין הגדרת השטחות במשפט המיפוי מובע בצורת גליל, כשכל איזור בגליל מקביל לאלמנטים של אחת משתי השטחות: (א) שטחת עקרונות הצדק או

תרשים מס' 1. המבנה הגלילי (Cylindrex) של מקדמי המתאם בין שיפוטי-הצדק (הצגה גיאומטרית של הנתונים מלוח 1. המספרים מציינים את שיפוטי-הצדק)

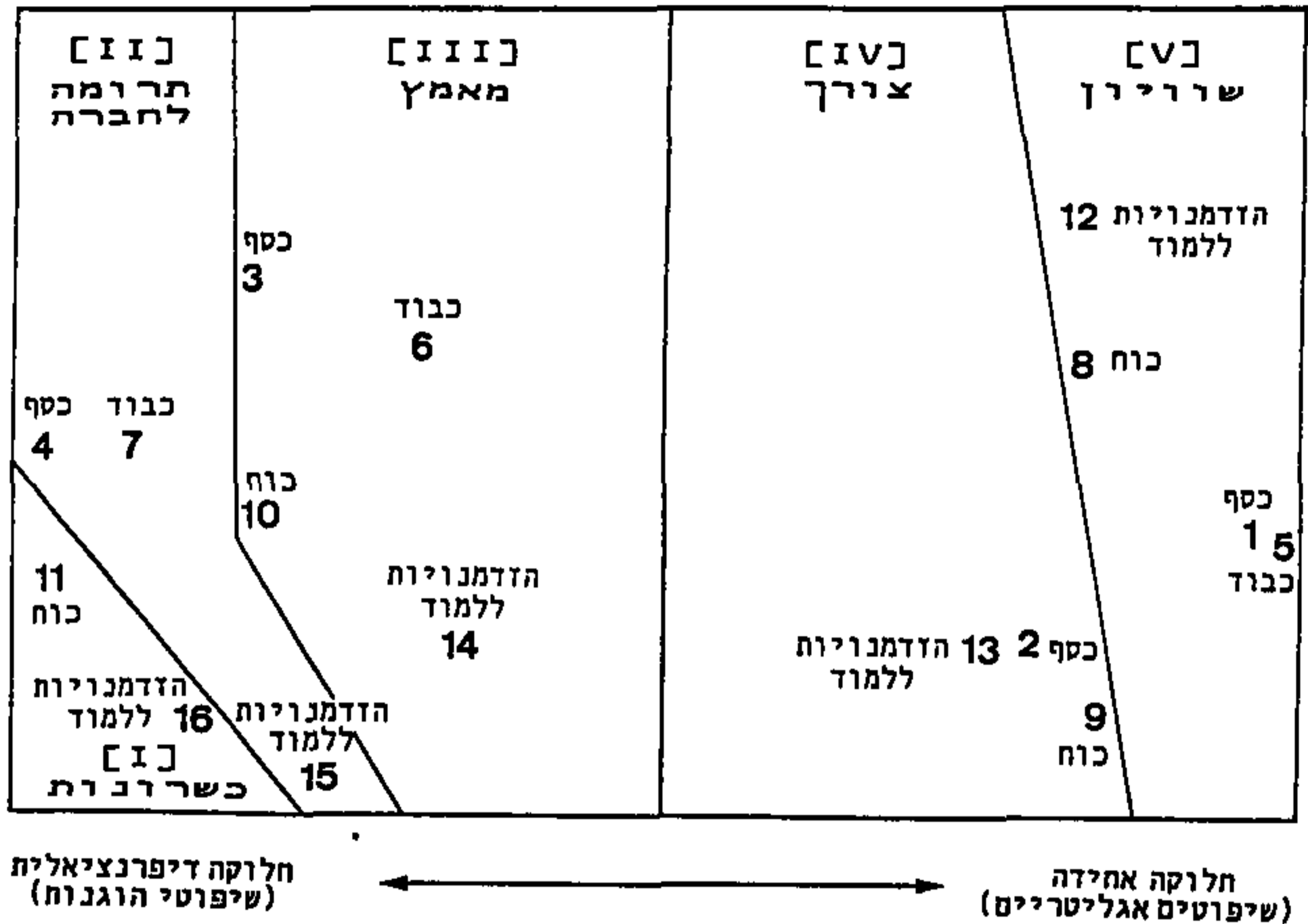


נפרד. בשכבה הראשונה, הנמוכה ביותר, (I), נכללים פריטים המתייחסים לכלל הכשרונות; בשכבה השנייה (II) – הפריטים הקשורים לכלל התרומה; בשכבה השלישית (III) – הפריטים הקשורים לכלל המאמץ; ברביעית (IV) – הפריטים הקשורים לעקרון הצורך; ובשכבה החמישית והעליונה (V) – הפריטים הקשורים לעקרון השוויון. זאת ועוד, השיפוטים מסתדרים ברצף, שקצותיו הם חלוקה אחידה לעומת חלוקה

של עקרון ההוגנות (מאמץ, תרומה לחברה וכשרונות). במסגרת עבודה זו אי אפשר לקבוע את ההבחנה בין כללי חלוקה בעקרונות השוויון והצורך, כיוון שלא הוגדרו פריטים להבחנה כזו במדידה. כפי שאפשר לראות בתרשים, שטחת עקרונות הצדק וכללי החלוקה מחלקת את המרחב לחמש שכבות מובחנות, הממוקמות שכבה על-גבי שכבה. כל שכבה מייצגת עקרון צדק או כלל חלוקה



תרשים מס' 2. הצגה גרפית (SSA) של יחסי הגולמין בין שיפוטי-צדק שטחת עקרונית הצדק וכללי חלוקה – חלוקה צירית (הטלה של וקטור 3 לעומת 1)



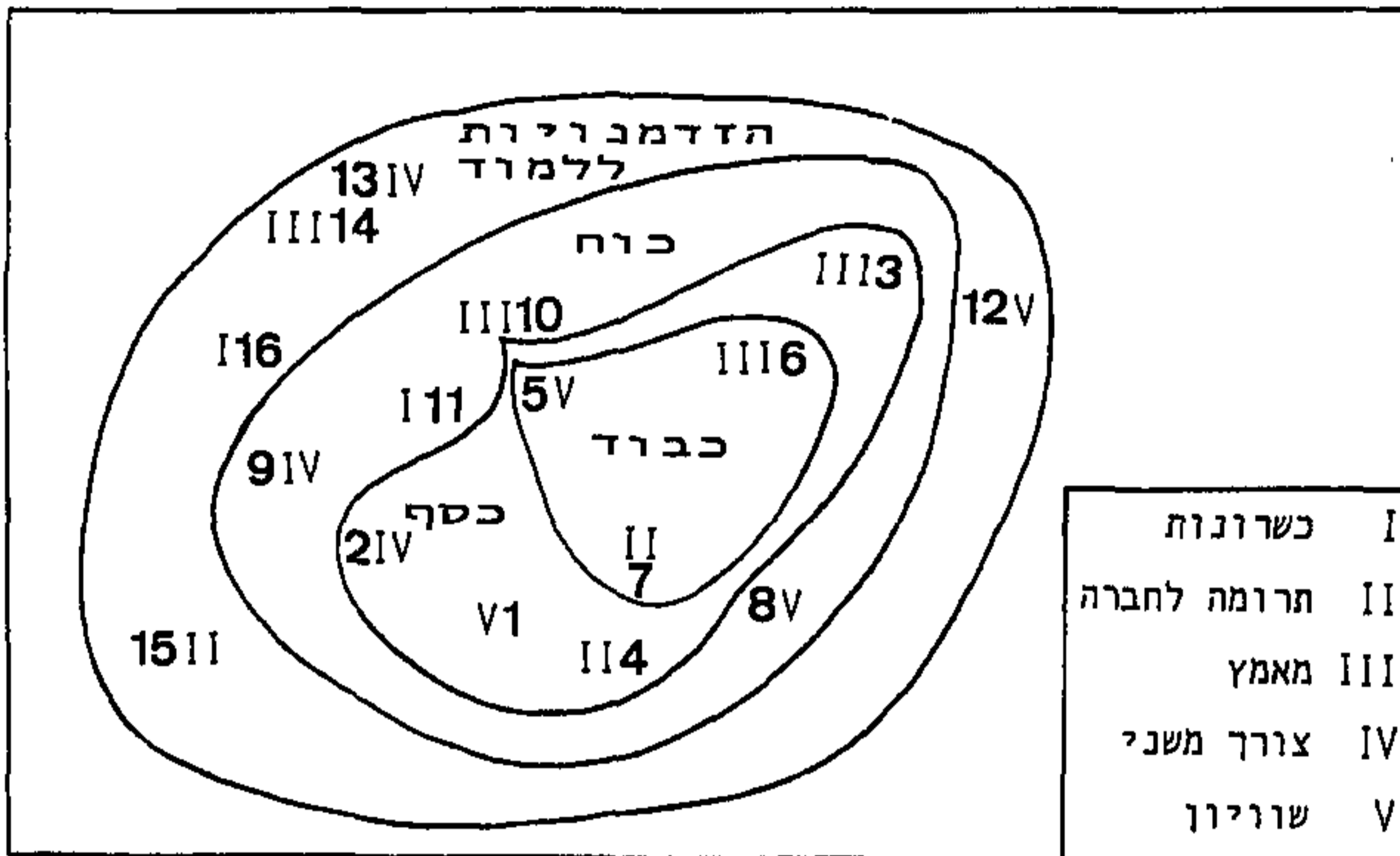
בחלוקה בלתי-שוויונית של משאבים ("יותר למי שצריך") – כמוהו כעקרון ההוגנות ("יותר למתאמץ, לתורם, למוכשר"); אולם מן הצד האחר, עקרון הצורך חותר לשוויון ברמת הרווחה של פרטים, בניגוד לעקרון ההוגנות התומך באי-שוויון גם מבחינה זו. כמו-כן, העמימות גוברת בחקירה הנדונה, מפני שלא הבחנו בין כללי החלוקה של עקרון הצורך (צורך ראשוני ומשני).

הבחנה בין משאבים חברתיים ויחסי הסדר שלהם (חלוקה מודולרית) תרשים מס' 3 מציג את החלוקה המעגלית של הפריטים. המעגלים המהווים את הבסיס של הגליל מקבילים למשאבים החברתיים

דיפרנציאלית, כשהטווח נע משיפוטי שוויון, הגוררים את החלוקה האחידה ביותר, עד לשיפוטי כשרונות, המשקפים את הכלל הדיפרנציאלי ביותר. בפרספקטיבה שונה במקצת נוכל לפרש קשרים בני סדר זה ברצף, שקצותיו הם חלוקה מותנית וחלוקה בלתי מותנית. שיפוטי שוויון כרוכים בחלוקה הבלתי מותנית ביותר – פרטים אינם חייבים להשקיע או לעשות דבר כדי לקבל תגמולים, ואילו שיפוטי ההוגנות גוררים אחריהם את החלוקה המותנית ביותר, כתגמול להשקעתו של היחיד או לתרומותיו.

את הסיבה להיותו של עקרון הצורך ממוקם בין עקרון השוויון לכללי עקרון ההוגנות, אנו מייחסים לעמימות של עיקרון זה. מן הצד האחד, עקרון הצורך תומך

תרשים מס' 3. הצגה גרפית (SSA) של יחסי הגומלין בין שיפוטי-הצדק שטחת המשאבים החברתיים – חלוקה מעגלית (הטלה של וקטור 3 לעומת 4)



הקשר הממוצע בין שיפוטי-הצדק הולך ונחלש. פירוש הדבר הוא, ששיפוטי-הצדק הקשורים בכבוד פחות דיפרנציאליים, כלומר – כאשר מדובר בכבוד הנחקרים נוטים לייחס חשיבות דומה לכל כללי החלוקה; לעומת זאת, כאשר מדובר בכסף, כוח והזדמנויות ללמוד, שיפוטי-הצדק מתבססים באופן דיפרנציאלי יותר על כללי חלוקה שונים.

לעומת אישוש ההשערה בדבר ההבחנה בין סוגי המשאבים השונים, יחסי הסדר שהתגלו ביניהם (כבוד, כסף, כוח, הזדמנויות ללמוד) אינם תומכים באחת משתי ההשערות האלטרנטיביות המקוריות לפיהן המשאבים החברתיים יסודרו על-פני הרצף של פרטיקולריזם/אוניברסליזם או סמליות/מוחשיות. בשלב זה, אין לנו הסבר מספק ליחסי סדר אלה.

השונים: כסף, כבוד, כוח, הזדמנויות ללמוד. המימד השלישי (ציר הגליל), המבחין בין עקרונות צדק וכללי החלוקה השונים, מסומן בתרשים בספרות רומיות (בסוגריים).

התרשים מלמד, שיש הבחנה ברורה בין סוגי המשאבים השונים. כמו-כן, ניתן לראות ששיפוטי-הצדק הקשורים למשאב הכבוד נמצאים במעגל הפנימי ביותר. מחוץ למעגל זה נמצא מעגל השיפוט הקשורים בכסף ומחוץ לו מעגל השיפוט הקשורים בכוח. במעגל החיצוני נמצאים השיפוט הקשורים בהזדמנויות ללמוד. משמעות הסדר המעגלי היא, שככל שמתרחקים מן הראשית – כלומר, כאשר עוברים משיפוט הקשורים בכבוד אל שיפוט הקשורים בכסף, משיפוט הקשורים בכסף לשיפוט הקשורים בכוח ומשיפוט הקשורים בכוח לשיפוט הקשורים בהזדמנויות ללמוד,

1. כשמגדירים שיפוטי-צדק, לא די בהתייחסות לעקרונות צדק וכללי חלוקה. אדרבא, יש לתת את הדעת גם על משאבים חברתיים שיש להקצותם.

2. שוויון, צורך והוגנות נתפסו כשלושה עקרונות צדק נבדלים ועקרון ההוגנות התפצל לשלושה כללי חלוקה מובחנים – דהיינו, מאמץ, תרומה וכשרונות. יש בכך כדי להציע, שכל אחד מן העקרונות ומכללי חלוקה אלה מעניק זכות מובחנת לתגמול. הקשר המבני בין עקרונות הצדק וכללי חלוקה אלה ניתן להסבר באמצעות רצף שקצותיו הם חלוקה אחידה וחלוקה דיפרנציאלית.

3. כסף, יוקרה, כוח והזדמנויות ללמוד נתפסו כמגדירים ארבעה תחומי צדק אוטונומיים, שעליהם חלים עקרונות צדק או כללי חלוקה ספציפיים.

המסגרת המוצעת לניתוח הארגון המבני של שיפוטי-הצדק מתאימה לכללי החלוקה שנכללו בחקירה הנוכחית. יחד עם זאת, יש לבחון את מידת ההתאמה של מסגרת זו לכללי חלוקה אחרים. כאן נשאלת השאלה, האם וכיצד היה משתנה הארגון המבני של כללי חלוקה בעקבות הוספה או הפחתה של פריטים בכלי המחקר, המתייחסים לכללי השוויון, הצורך וההוגנות, או בעקבות הוספה או הפחתה של פריטים, שאינם שייכים בהכרח לעולם התוכן של הכללים שנחקרו במחקר זה. לדוגמה, הכלל לפיו חלוקת המשאבים צריכה להיעשות לפי מוצא מעמדי-חברתי.

מידת הביטחון במסקנות שהוסקו מניתוח המרחב הקטן ביותר (SSA) תלויה בשחזור הממצאים בבדיקות נוספות. בדיקות אלה הן חיוניות להערכת מידת ההכללה (generalizability) של מבנה שיפוטי-הצדק, כפי שהתקבל במדגם המחקר הנוכחי. ראשית, צריך לבדוק את תקפות המבנה של שיפוטי-הצדק בתת-אוכלוסיות של אותו

ניתוח הקשרים ההרדיים בין שיפוטי- הצדק הניב שתי קבוצות של שיפוטים שהן בעלות עולם תוכן משותף: קבוצת השיפוטים ה"שוויוניים" (שוויון וצורך) וקבוצת שיפוטי ה"הוגנות" (מאמץ, תרומה לחברה וכשרונות). נמצאו ניגודים בין שיפוטי-צדק הקשורים בעקרון השוויון ובצורה פחות בולטת בעקרון הצורך, ובין כללי עקרון ההוגנות. במקרה הראשון, הניגוד מוסבר במידת האחידות של העקרונות: עקרון השוויון דורש תיגמול שווה לכל, ללא התחשבות בתנאים מוקדמים או בתכונות; לעומת זאת, כללי עקרון ההוגנות קושרים את התיגמול לתכונות של יחידים. במקרה השני, הניגוד מוסבר בתוצאתה של החלוקה: עקרון הצורך דורש שוויון ברווחה של יחידים וקבוצות חברתיות, בעוד שכללי עקרון ההוגנות מצדיקים אי-שוויון.

הופעה זו של מתאמים שליליים נוגדת לכאורה את החוק הראשון של העמדות. לוי (Levy, 1985) מציעה להוסיף לחוק זה תנאי נוסף, הקורא להבחין בין היבטים משלימים ובין היבטים מתחרים של אובייקט העמדות. במקרה שלנו נמצא, ששיפוטים הקשורים בעקרונות השוויון והצורך הם היבטים משלימים של השיפוט ה"שוויוני" וגם ששיפוטים הקשורים בכללי המאמץ, התרומה לחברה והכשרונות הם היבטים משלימים של שיפוטי ה"הוגנות". לעומת זאת נמצא, שהשיפוט ה"שוויוני" ושיפוט ה"הוגנות" הם היבטים מתחרים של צדק. אשר למבנה האמפירי של שיפוטי-הצדק, הניתוח העלה שהוא אכן רב-ממדי. מעבר למסקנה כללית זו ניתן להסיק שלוש מסקנות ספציפיות יותר:

מדגם (לפי מין, משכל, מיצב סוציאקונומי) ובאוכלוסיות שונות באותה חברה (כמו ילדי קיבוץ או בני גוער דתיים). יתרה מזו, מדגם המתבגרים בעבודה הנוכחית שימש כאוכלוסייה "מקריית" בבדיקת מבנה שיפוטי-הצדק ובבדיקת דפוסי השיפוט במצבים שונים. לא התייחסנו לתכונות הייחודיות של הנחקרים כגורמים העשויים להשפיע על שיפוטי-הצדק שלהם. נראה לנו, שחשוב לבחון האם לגורם של גיל הנעורים עשויה להיות השפעה על הממצאים שהתקבלו במחקר הנוכחי. כלומר, מה דומה ומה שונה במערכת שיפוטי-הצדק של המתבגרים, בהשוואה לקבוצות גיל אחרות — מבוגרים וילדים. צריך גם לבדוק את מבנה שיפוטי-הצדק של כל אחד מעקרונות הצדק בנפרד. בדיקה מסוג זה עשויה להעמיק את ההבנה של יחסי הגומלין בין עקרונות הצדק וכללי החלוקה ולהעניק תוקף רב יותר ליחסי הסדר ביניהם כפי שהם מוצעים בעבודה זו. בנוסף לכך, מן הראוי לבדוק את תוקפו של המבנה שהתגלה בפרספקטיבה בין-תרבותית.

בחינה כזו במחקר בין-תרבותי תאפשר להעריך את מידת הדמיון או ההבדלים בין המשמעויות של שיפוטי-צדק ספציפיים. היא גם עשויה לגלות האם המשמעויות של שיפוטי-הצדק הן עקיבות מעבר לקבוצות ולהקשרים תרבותיים ולהבהיר מה אוניברסלי במערכת שיפוטי-הצדק החברתי ומה ייחודי לכל תרבות.

ההגדרה של עקרונות הצדק — שוויון, הוגנות וצורך — ושל כללי החלוקה המרכיבים אותם הסתמכה על ספרות המתייחסת לחברות מערביות דמוקרטיות. נשאלת השאלה, האם הממצאים הללו

תופסים גם לגבי תרבויות אחרות. לדוגמה, אם ההיגיון לגבי כללי חלוקה משלימים ומתחרים נכון, אזי נצפה לשחזור ממצא זה בתרבויות אחרות. על מחקר מסוג זה לבדוק הבדלים במובנים הנקשרים לעקרונות צדק (וכללי חלוקה) וגם למשאבים חברתיים. יש לבדוק גם עקרונות נוספים העלולים להיות בלעדיים לחברה אחת. לבסוף, יש לעדן את מדידת שיפוטי-הצדק בהתאם לתכונות מובחנות של הקבוצות או של ההקשרים התרבותיים הנבדקים.

האישור האמפירי של המסגרת התיאורטית המוצעת לניתוח שיפוטי-צדק מצדיק את היישום שלה בתחום החינוך והחיברות. כיוון אפשרי אחד הוא חקר הקשר בין שיפוטי-צדק חברתי ובין התנהגות של יחידים. לדוגמה, האם התנהגות זו או אחרת מבחינה בין יחידים המייחסים חשיבות רבה יותר לשיפוטים שוויוניים ובין יחידים המייחסים חשיבות רבה יותר לשיפוטי הוגנות? כיוון נוסף הוא לבדוק האם למוסדות ולארגוני חיברות יש תפיסות צדק שונות. לדוגמה, האם התפיסות במשפחה דומות או שונות מאלה של בית-הספר או של תנועת גוער? כיצד משתקפים הבדלים אלה בהתנהגות ובעמדות? ולבסוף, אנו מציעים לחקור כיצד משפיעים הקשרים חברתיים ודפוסי חיברות על עיצוב שיפוטי-צדק חברתי. לדוגמה, האם שיפוטם של חברי תנועות גוער שוויוניים יותר או פחות משיפוטם של אלה שאינם חברים בתנועה כזאת? מחקר בכיוונים אלה יזרה אור נוסף על השפעת הגומלין של הקשרים חברתיים ושל שיפוטי-צדק חברתי.

## ביבליוגרפיה

- דר, י', רש, ג' ור' ארהרד, תחושות קיפוח של מתבגרים במצבים של מחוזג הינוכּי. א. תחושות קיפוח בבית-ספר ובחברה וזיקתן לנתוני רקע אישי ומשפחתי, המכון לחקר הטיפוח בחינוך, בית-הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית, ירושלים, 1989.
- סבג, קלרה, רב-ממדיות של שיפוטי צדק חברתי וזיקתה למשאבים ומיצבים חברתיים (עבודה גמר לקבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית בירושלים, 1990).
- Adams, J.S., "Inequity in Social Exchange", in: L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 2, New York, 1965, pp. 267-299.
- Blau, P.M., *Exchange and Power in Social Life*, New York, 1967.
- Canter, D., *Facet Theory*. New York, 1985.
- Coleman, J.S., "Equality of Opportunities and Equality of Results", *Harvard Educational Review*, 43(1) (1973), pp. 129-137.
- Deutsch, M., "Equity, Equality and Need: What Determines Which Value Will be Used as the Basis of Distributive Justice?" *Journal of Social Issues*, 31(3) (1975), pp. 137-149.
- Deutsch, M., *Distributive Justice*, Yale University Press, New Haven, 1985.
- Dworkin, R., "What is Equality? Part 1: Equality of Welfare", *Philosophy & Public Affairs*, 10(3)(1981), pp. 185-246 (Dworkin, 1981a).
- Dworkin, R., "What is Equality? Part 2: Equality of Resources", *Philosophy & Public Affairs* 10(4),(1981), pp. 283-345 (Dworkin, 1981b).
- Foa, E.B. & Foa, U.G., "Resource Theory — Interpersonal Behavior as Exchange", in: K.J. Gergen, M.S. Greenberg & R.H. Willis (eds.), *Social Exchange: Advances in Theory and Research*, Plenum Press, New York, 1980, pp. 77-101.
- Galston, W.A., *Justice and the Human Good*, University of Chicago Press, Chicago, 1980.
- Green, S.J.D., "Emile Durkheim on Human Talents and Two Traditions of Social Justice", *British Journal of Sociology*, 40(1) (1989), pp. 97-117.
- Guttman, L., "A General Nonmetric Technique for Finding the Smallest Coordinate Space for a Configuration of Points", *Psychometrika*, 33 (1968), pp. 469-506.
- Guttman, L., "What Is Not What in Theory Construction", in: Borg, I. (ed.), *Multidimensional Data Representations: When and Why*, Mathesis Press, Ann Arbor, Michigan, 1981, pp. 47-64.
- Homans, G.C., *Social Behavior: Its Elementary Forms*, Harcourt Brace Janovich, New York, 1974 (1961), Revised Edition.
- Hoschschild, J.L., *What's Fair? American Beliefs About Distributive Justice*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1981.
- Lerner, M.J., "The Justice Motive in Human Relations: Some Thoughts on what we Know and Need to know About Justice", in: Lerner, M.J. & S.C. Lerner (eds.), *The Justice Motive in Social Behavior*, Plenum Press, New York, 1981, pp. 11-35.
- Leventahl, G.S., "What Should Be Done With Equity Theory?", in: Gergen, K.J., Greenberg, M.S. & R. Willis (eds.), *Social Exchange: Advances in Theory and Research*, Plenum Press, New York, 1980.
- Levy, S., "Lawful Roles of Facets in Social Theories", in: Canter, D. (ed.), *Facet Theory*, Springer Verlag, New York, 1985, pp. 59-96.
- Lingoes, J.C., *The Guttman-Lingoes Nonmetric Program Series*. Mathesis, Ann Arbor, 1973.
- Nielsen, K., "Radical Egalitarian Justice: Justice as Equality", *Social Theory and Practice*, 5(2) (1979), pp. 209-226.
- Nisan, M., "Children's Perceptions of Effort and Productivity as Granting a Right for Reward", *British Journal of Developmental Psychology*, 7 (1989), pp. 309-311.



- Oppenheim, F.E., "The Concept of Equality", in: Sills, D. (ed.), *International Encyclopedia of Social Sciences*, Vol 5, The Macmillan Company and Free Press, 1968.
- Perelman, Ch., *The Idea of Justice and The Problem of Argument*, Ch. 1, Routledge and K. Paul, London, 1971 1.
- Rawls, J., *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1971.
- Reis, H.T., "The Mutltidimensionality of Justice", in: Folger, R. (ed.), *The Sense of Injustice: Social Psychological Perspectives*, Plenum Press, New York, 1984, pp. 25-61.
- Rubinstein, D., "The Concept of Justice in Sociology", *Theory and Society*, 17 (1988), pp. 527-550.
- Sampson, E.E., "On Justice as Equality", *Journal of Social Issues*, 31(3) (1975),pp. 45-64.
- Schwartz, S., "The Justice of Need and the Activation of Humanitarian Norms", *Journal of Social Issues*, 31(3) (1975), pp. 111-135.
- Schwinger, T., "Just Allocation of Goods: Decisions Among Three Principles", in: G. Mikula (ed.), *Justice and Social Interaction*, Springer-Verlag, New York, 1980, pp. 95-125.
- Slote, M.A., "Desert, Consent, and Justice", *Philosophy & Public Affairs*, 2(3) (1973), pp. 323-347.
- Törnblom, K.Y., Jonsson, D. & Foa. U.G., "Nationality, Resource Class, and Preferences Among Three Allocation Rules: Sweden vs USA", *International Journal of Intercultural Relations*, 9 (1985), pp. 51-77.
- Walster, E.G., Berscheid, E. & Walster, W.G., "New Directions in Equity Research", *Journal of Personality and Social Psychology*, 25(2) (1973), pp. 151-175.
- Walster, E.G., Walster, W.G. & Berscheid, E., *Equity: Theory and Research*, Allyn and Bacon, Boston, 1978.
- Walzer, M., *Spheres of Justice — A Defence of Pluralism and Equality*, Basic Books, New York, 1983.
- Weber, M., "Class, Status and Party", in: Gerth, H.H. & C.W. Mills (eds.), *From Max Weber*, Kegan & Paul London, 1947.

# הוצאות הממשלה על שירותי רווחה אישיים

מאת יעקב קופ ודלית שרון\*

מבוא

של גידול, אם גם איטי מבעבר. מאמר זה מנסה לבחון מה קרה, בסופו של דבר, להקצאת המשאבים לשירותי רווחה אישיים, בתהליך התפתחות שהשתרע על-פני עשור ה-80 ומה המצב השורר בתחום זה בפתח עשור ה-90.

## ההוצאה הכוללת והתפלגותה

ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה אישיים הסתכמה בשנת הכספים 1990 ב-520 מיליוני ש"ח, במונחים נומינליים. השוואת נתון זה עם הנתון המקביל לשנים קודמות מצריכה, כמובן, תרגום של נתוני ההוצאה השוטפים לנתונים ריאליים. הדבר נעשה תוך שימוש במדד מחירי הצריכה הציבורית האזרחית כאשר שנת הבסיס היא 1989. ההשוואה במונחים ריאליים מצביעה על תנועת מוטלת המשתרעת על-פני עשור שלם: במחצית הראשונה של שנות ה-80 היתה ירידה ברורה ומתמשכת, שבעטיה נמצאה ההוצאה באמצע העשור ברמה שהיא נמוכה ב-10 אחוזים בערך לעומת ראשית

מערכת הרווחה מקדישה תשומת לב מיוחדת לטיפול במשפחות שאינן מסוגלות להתמודד בכוחות עצמן עם קשיי יומיום שגרתיים ועם בעיות חריגות. פעולת ההתערבות נעשית בעזרת רשת מורכבת של הסדרים, המכונים תחת קורת הגג המשותפת של "שירותי רווחה אישיים". בישראל הטיפול באוכלוסיות הללו מתרכז בידי משרד העבודה והרווחה, הממלא תפקיד מרכזי באחריות לקיומם של שירותים כגון: מוסדות למפגרים, פנימיות לילדים ובני נוער עם רקע בעייתי, מפעלי שיקום לנכים וכיוצא באלה.

באמצע שנות ה-80 נעשו קיצוצים בתקציביהם של שירותים אלה, כחלק ממדיניות כלכלית מקיפה, שכללה מרכיב של צמצום ההוצאה הציבורית. באופן פרדוקסלי, הקיצוצים פגעו גם בשירותים הניתנים לאותן משפחות, שנפגעו מלכתחילה מן הקשיים הכלכליים, שהיו הגורם למדיניות הריסון התקציבי. לקראת סוף התקופה הנסקרת התרופפה במקצת החגורה התקציבית וההוצאה הציבורית חזרה לנתיב

\* המרכז לחקר המדיניות החברתית, ירושלים.

מאמר זה הוא חלק ממחקר שנעשה במרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל (ראה קופ, 1991).

תחום אחר שגדל מאוד הוא זה של השירותים למפגרים, אשר מאז 1985 חל בהם גידול שנתי ממוצע של 8 אחוזים, המצטבר לגידול של 45 אחוזים בערך בחמש השנים האחרונות. גם בשירותי השיקום ניכר גידול ריאלי, נמוך יותר ברמתו מזה של השירותים למפגרים, אך בעל אופי יציב והדרגתי. כנגד זה, שירותים אחרים, כמו הטיפול בילדים ונוער, התופס בערך 30 אחוזים בהוצאות, והטיפול הסוציאלי בלשכות, התופס בערך 18 אחוזים בהוצאות, שמרו על יציבות בהוצאה הריאלית.

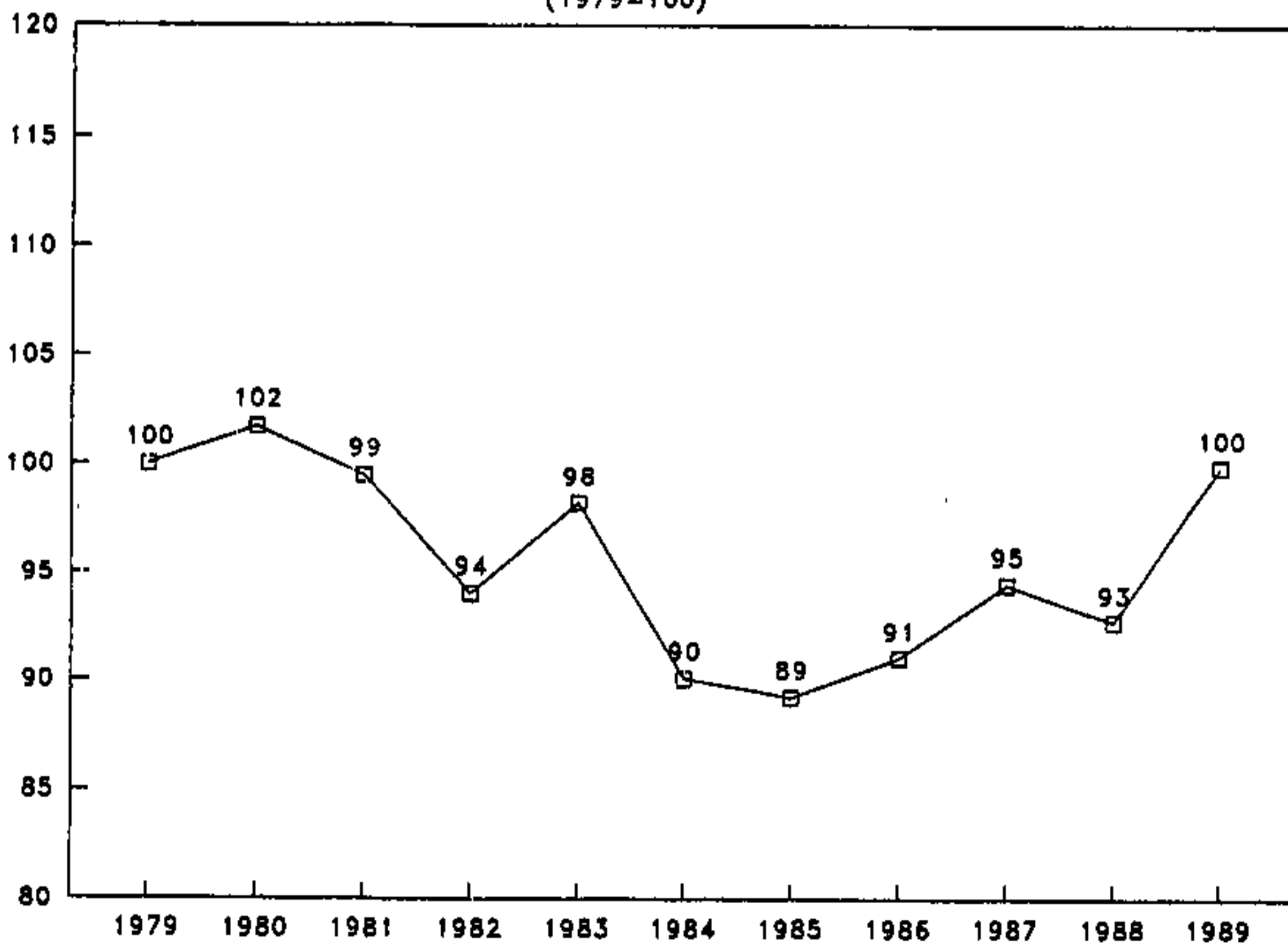
ההקצאה הפנימית של משאבי הרווחה האישיים מפנה את תשומת הלב לחלוקתם בין הוצאה המיועדת להשתתפות בהחזקה במוסדות ובפנימיות ובין ההוצאה המיועדת למימון פעילות במסגרות קהילתיות. התמונה המשתקפת בלוח מס' 1 מרמזת לכאורה על העדפה של הפתרונות המוסדיים.

העשור. לאחר מכן החלה תנועה מנוגדת, שהשוותה בסופו של דבר את ההוצאה בסוף העשור עם זו שהיתה בראשיתו.

הגידול שהובחן בהוצאה הכוללת בשנים האחרונות איננו מתפרס על כל השירותים הנדונים, אלא מתרכז בכמה מהם: בתחום השירותים לקשישים חל גידול רב, ובשנת 1989 לבדה גדלה ההוצאה בשיעור של 22.5 אחוזים. ממדי הגידול בשירותים האלה בולטים אף יותר כאשר מוסיפים למימון העצמי של "השירות לזקן" את סכומי ההוצאה המועברת מן הביטוח הלאומי לצורך ביסוס השירותים בקהילה ובמוסדות, במסגרת חוק הסיעוד. הגידול בתחום זה יימשך גם בשנת 1990, ולפי התכנון בתקציב המקורי היו אמורים לעבור למשרד העבודה והרווחה סכומים שנצברו במשך כמה שנים למען פיתוח השירותים המסופקים לקשישים (וחלק מן הסכומים הללו טרם נוצל בידי המשרד).

### מדד להוצאה הכוללת על שירותים אישיים

(1979=100)



לוח מס' 1. התפלגות ההוצאה על שירותים אישיים בין מוסדות ושירותים בקהילה

שירותים בקהילה	מוסדות פנימייתיים	מזה: הוצאות כלליות	סך הכל (אחוזים)	סך הכל (מיליוני ש"ח)	
51	33	16	100	297	1975
39	47	14	100	409	1980
39	46	15	100	359	1985
38	50	12	100	443	1990

ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה אישיים מממנת נתח נכבד מן ההוצאה הציבורית בתחום זה. הגורמים האחרים הפועלים כאן, לצד הממשלה, הם המוסדות הלאומיים, הרשויות המקומיות ומלכ"רים ציבוריים. הנתונים שבידינו מקשים על הצגת תמונה מלאה של ההוצאות ועל היקף המימון הציבורי הכולל, ומשום כך נסתפק בהצגת מצדף ההוצאות הכולל של הממשלה והרשויות המקומיות (ראה לוח מס' 2).

הנתונים מראים, שמימון שירותי רווחה אישיים בידי הרשויות המקומיות מוסיף על ההוצאה הממשלתית בערך שליש (בראשית העשור) עד 40 אחוזים בערך (לקראת סוף העשור). אפשר להבחין כאן במגמה של ירידת חלקה של הממשלה במצדף ההוצאות (ממשלה + רשויות) מ-75 אחוזים בראשית העשור לכדי 70 אחוזים בשנת התקציב 1987 (אפשר שהמגמה נמשכת, אך אין בהישג ידנו

בשנות ה-70 ניתנה אפוא הבכורה בהוצאה לשירותים הקהילתיים, שקיבלו יותר ממחצית ההוצאה, ואילו הפתרונות המוסדיים קיבלו רק שליש ממנה. עם חלוף הזמן התהפך סדר החשיבות בהקצאה לטובת הסידורים המוסדיים, שאליהם הופנו לאחרונה 50 אחוזים מכלל ההוצאה לשירותים האישיים. בערך מחצית מן ההוצאה בשנת 1990 – 222 מיליון ש"ח – מיועדת להחזקת אוכלוסייה של 18,000 נפש במוסדות. כלומר, ההוצאה לנפש של שירותי הרווחה האישיים לאוכלוסייה המטופלת במוסדות מתקרבת לסכום של 12,333 ש"ח לשנה (במחירי 1989). 38 אחוזים נוספים מן ההוצאה – 160 מיליון ש"ח בערך – מיועדים לעבודה בקהילה, למימון המסגרות שהוקמו בה, לטיפול וייעוץ והכוונה של האוכלוסיות הנזקקות לשירותים המתאימים, תוך שהן ממשיכות בשגרת חייהן בסביבתן הטבעית.

לוח מס' 2. הוצאות הממשלה והרשויות על שירותי רווחה אישיים (מיליוני ש"ח, מחירי 1989)

1987	1986	1985	1984	1983	1980	
546	507	479	480	541	549	סך ההוצאה
380	366	359	362	395	409	ממשלה נטו <sup>1</sup>
165	141	121	118	119	140	רשויות נטו <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ההוצאה הממשלתית נטו, ללא גימלות סיעוד של הביטוח הלאומי.

<sup>2</sup> ההוצאות של הרשויות המקומיות לאחר הפחתת ההכנסה המיועדת מן הממשלה.

הילד (אימוץ) (לא כללנו כאן את השירותים לילדים נכים, או לילדים מפגרים, וגם לא את הנוער המטופל בידי שירותי התיקון. אלה נסקרים להלן בנפרד). ההוצאה על השירותים האישיים לילדים עומדת בחומש האחרון על רמה ממוצעת של 107 מיליון ש"ח בערך, ובהשוואה לראשית העשור היא קטנה ב-15 אחוזים במונחים ריאליים. להלן פירוט נוסף (במיליוני ש"ח, במחירי 1989) (ראה לוח מס' 3).

מרכיב עיקרי בהוצאה על השירותים לילדים, 80 אחוזים ממנה, היא ההקצאה להחזקתם של ילדים בפנימיות – בסוף שנות ה-80 מדובר על 8,600 ילדים ובני נוער בערך. על-פני העשור האחרון נמצא, שמספר הילדים המופנים מטעם המשרד למסגרות שמחוץ לביתם הוא בירידה ומספרם בשנת 1990 נמוך ב-20 אחוזים ממספר הילדים שטופלו בשנת 1980. לוח מס' 4 מציג את מספרי הילדים שהפנייתם וטיפולם במוסדות פנימייתיים ממומנים בידי המשרד. שילבנו במספרי הילדים בפנימיות את נתוני סך ההוצאה הממשלתית הריאלית, במחירים קבועים, המועברת אל אותן פנימיות מטעם משרד העבודה והרווחה, וגזרנו מכך את ההוצאה הממוצעת לילד (ראה לוח מס' 4). מסתבר אפוא, שבראשית העשור מומנה החזקתם של 11 אלף ילדים בערך בפנימיות, בסכום של 9,200 שקלים לילד בערך. במשך העשור קטן בהדרגה מספר הילדים שמערכת הרווחה מימנה את החזקתם בפנימיות ויחד עם זאת קטנה גם ההוצאה הממשלתית הממוצעת לכל ילד. בשנים 1989 – 1990

נתונים לגבי הרשויות המקומיות לתקופה שלאחר מכן). מסקנה זו עולה בקנה אחד עם הטענות המושמעות בדבר הכבדת הנטל על הרשויות המקומיות בהפעלת שירותי הרווחה האישיים.

### הטיפול בילדים ובבני נוער

אחת מאוכלוסיות היעד החשובות של השירותים האישיים כוללת ילדים ובני נוער, שהוגדרו כזקוקים לסיוע אשר יביא להשתלבותם באורח החיים הרגיל של החברה. מדובר בסיוע לבני נוער וילדים הנמצאים בתנאי משפחה וסביבה קשים. הסיוע מוגש בדרך כלל כשירות נפרד, אך לעתים הוא משתלב במסגרת השירותים הכלליים של מערכת החינוך. עבודה סוציאלית קהילתית או מניעתית ניתנת לילדים גם במסגרת טיפול כולל למשפחה, או באמצעות טיפול בבעיות שכונתיות, אלא שלא תמיד ניתן לטפל בילדים ולהבטיח את רווחתם תוך-כדי הישארותם בביתם וחלק נכבד מן השירותים לילדים כרוך במציאת פתרונות חוץ-ביתיים. המגמה של משרד הרווחה היא להקטין, ככל האפשר, את היקף ההפניה של ילדים לפנימיות כפתרון למצוקות חברתיות.

התמיכה בילדים תופסת למעלה מרבע מן ההוצאה על כלל השירותים האישיים של משרד העבודה והרווחה ומתבצעת על-ידי השירות לילד ולנוער ועל-ידי השירות למען

לוח מס' 3. הוצאה כוללת על שירותים לילדים (מיליוני ש"ח, מחירי 1989)

1990	1989	1988	1987	1986	1985	1983	1980
101	109	101	113	106	105	115	127



## לוח מס' 4. שירותים לילדים במוסדות ובפנימיות – הוצאות ומקבלים

1990	1989	1988	1987	1986	1985	1980	
8,390	8,640	8,890	9,620	9,720	10,180	10,826	ילדים בפנימיות
77	85	75	88	79	79	100	הוצאה במוסדות (מיליוני ש"ח)
9,178	9,838	8,436	9,148	8,128	7,760	9,237	הוצאה לילד (ש"ח קבועים)
99	106	91	99	88	82	100	מדד ההוצאה לילד (1980-100)

החינוך השונים ובמוסדות בריאות בקהילה, דוגמת התחנות לבריאות המשפחה.

## קשישים

השירותים הניתנים מטעם משרד העבודה והרווחה לאוכלוסיית הקשישים תפסו 7-8 אחוזים מכלל ההוצאה על שירותים חברתיים אישיים בשנות ה-80, תוך תגודות קלות. בשנתיים האחרונות חל גידול בחלקם של השירותים לקשישים וחל גם גידול ריאלי בהוצאה המוחלטת, הנובע בעיקר מתוספת של העברה מן הביטוח הלאומי, במסגרת חוק ביטוח סיעוד (ראה לוח מס' 6).

ההוצאה הריאלית על השירותים לקשישים מתקצב משרד העבודה והרווחה לכו עומדת על רמה של 27-30 מיליון ש"ח (במחירי 1989) והיא גבוהה ב-20 אחוזים בערך מן ההוצאה הריאלית הממוצעת

תזרה ההוצאה לילד לרמה של ראשית שנות ה-80, לאחר שמספר הילדים המטופלים במסגרת זו פחת, כאמור, כמעט ברבע, לכדי 8,400 ילדים. האפשרות שצמצום ההוצאה על פנימיות התרחש עקב העדפת מסגרות טיפול קהילתיות אינה נתמכת בנתונים התקציביים. אלה מראים, שבתקופה הנדונה לא חלה עלייה בפעולות בתחום הקהילתי וסדרת ההוצאה הריאלית לטיפול בקהילה משקפת אף מגמה של ירידה (ראה לוח מס' 5).

סכום ההוצאה של 20 מיליון ש"ח בערך, במחירים קבועים, מיועד לממן התערבות מקיפה למדי: האוכלוסייה שאליה מגיעה הפעילות בקהילה כוללת 27 אלף ילדים בערך (ובתוך זה נכללת גם ההשתתפות בשכר הלימוד במעונות יום ובמשפחתונים ל-10,000 ילדים בערך המופנים בידי עובדי הרווחה). השירות מפעיל עבור הילדים בקהילה משחקיות ומועדוניות, ואחראי למעורבותם של עובדים סוציאליים במוסדות

## לוח מס' 5. ההוצאה על טיפול קהילתי בילדים (מיליוני ש"ח, מחירי 1989)

1990	1989	1988	1987	1986	1985	1980
20	20	23	23	24	24	24

לוח מס' 6. שירותים לקשישים כאחוז מכלל ההוצאה על שירותים אישיים (באחוזים)

1989-90	1986-88	1983-85	1980-82	1977-79	
8.3	6.4	7.5	6.5	4.7	ללא "סיעוד"
14.0	8.2				עם "סיעוד"

במסגרת השירותים הקהילתיים, — התופסים, כאמור, 44 אחוזים מן ההוצאה — מספקים שירותי כביסה, חימום, עזרה ביתית וצרכים מיוחדים ל-10,000 קשישים בערך, המתגוררים בביתם. הישארותם בקהילה מתאפשרת במידה רבה בעזרת שירותים אלה. בנוסף לכך מסופקות בערך 3,500 ארוחות ליום. בתשובה לצרכים החברתיים מפעיל השירות לזקן רשת מרכזים ומועדוני יום שמהם נהנים בערך 30,000 קשישים. לפי דיווחי המשרד, מספרם של מקבלי השירותים הללו בקהילה אינו משתנה מאז ראשית שנות ה-80 ונראה שהתפתחותם אינה עונה על היקף הצרכים הקיים בקהילה. יש לצפות להתרחבותם כתוצאה משינויים בתשתית בעקבות קבלת ההקצאה הנוספת בתוקף חוק הסיעוד.

ההוצאה על השירותים במוסדות מיועדת להשתתפות במימון החזקתם של 2,500 זקנים במעונות (1989). מדובר בקשישים המוגדרים עצמאיים או תשושים, ולא בקשישים סיעודיים. במספר הקשישים המקבלים השתתפות מן המשרד לא חל כל שינוי על-פני העשור, אך לשנת 1990

המאפיינת את השירותים לקשישים בחמש השנים שקדמו לכך, 1983 — 1988. ההוצאה בתחום זה גדולה אף יותר אם מוסיפים עליה את הסכומים המועברים מן הביטוח הלאומי כדי לחזק ולפתח את השירותים לקשישים מתוקף חוק ביטוח הסיעוד. פירוט ההוצאה, במיליוני שקלים קבועים של 1989, מובא בלוח מס' 7.

ראוי לציין, שהוחל בהעברת הכספים לביסוס ולפיתוח השירותים אל משרד העבודה והרווחה (וכן למשרד הבריאות) עוד בטרם ניתנו גימלאות הסיעוד. חלק מן ההקצאה לפיתוח השירותים שלא מומשה בידי המשרד נצברה על-פני השנים, מאז 1986, ומתקצבת לזכותו בתקציב 1990. מכאן הגידול הרב בהוצאות שהיה צפוי בשנה זו (לפי התקציב המקורי).

הגידול בהוצאה הכוללת על השירותים לקשישים חל גם על כל אחד משני תחומיה העיקריים: השירותים בקהילה והשירותים במוסדות; יחד עם זאת, מאז שנת 1987 גדל חלקם של השירותים במוסדות לכדי 56 אחוזים, לעומת 51 אחוזים באמצע שנות ה-80.

לוח מס' 7. הוצאה כוללת על השירותים לקשישים (מיליוני ש"ח, מחירי 1989)

1990	1989	1988	1987	1986	
31	29	22	26	23	ההוצאה ללא כספי חוק הסיעוד
79	38	31	33	28	הוצאה כוללת (עם סיעוד)

תופסת חלק הולך וגדל של המשאבים המופנים לשירותים האישיים כדלהלן:

1970-78 — 15% ;

1979-85 — 16% ;

1986-87 — 18% ;

1980-90 — 19% .

הרמה המוחלטת של סך ההוצאה על טיפול באוכלוסיית המפגרים גדלה בשיעורים גדולים משנת 1985 והיא מסתכמת עתה במונחים ריאליים ביותר מ-80 מיליון ש"ח לשנה. זהו שינוי במגמה, לאחר תקופה ארוכה שבה היתה ההוצאה קבועה ברמתה (63 מיליון ש"ח, באותם מונחי מחירים).

מרבית ההוצאה, 92 אחוזים ממנה, מיועדת למימון השהייה של מפגרים במוסדות פנימייתיים. מספר המפגרים במוסדות הגיע ל-5,300 נפש בשנת 1969; כמעט כולם במעונות ממשלתיים, ציבוריים ופרטיים, ומיעוטם במשפחות אומנה (230 איש בשנת 1989). במספר הכולל של אוכלוסיית המטופלים במוסדות חל גידול מצטבר של 9 אחוזים בערך, לעומת שנת 1980. גידול זה לא לווה במחצית הראשונה של העשור בגידול מקביל בהוצאה הממשלתית להחזקתה של אוכלוסייה זו. כתוצאה מכך, ההוצאה הממוצעת למטופל הצטמצמה בשיעור של 15 אחוזים. לעומת זאת, במחצית השנייה של העשור חל שיפור של ממש בהקצאה לשירותים אלה (ראה לוח מס' 8).

תוכננה הגדלה במספר הקשישים במוסדות, בהסתמך על תקציב שיועבר לצורך זה מן המוסד לכיטוח לאומי.

## השירות למפגר

פעולות הסיוע למפגרים ניתנות במסגרת ממלכתית אחת — השירות למפגר של משרד העבודה והרווחה. הדגש הוא, שזהו שירות ארצי, האחראי למתן טיפול ושירותים לאנשים המוגדרים מפגרים בשכלם, בכל הגילים. במערכת הטיפול באוכלוסייה זו המוסדות הפנימייתיים מספקים את הפתרון הדומיננטי בין כלל הפתרונות שהשירות מציע. הקו המנחה הוא להבטיח את רווחת המפגרים, שברוך כלל אינם יכולים להישאר בביתם או בסביבתם הטבעית.

יחד עם זאת, יש לציין — והנתונים דלהלן תומכים בכך — שלאחרונה הושם דגש בפתרונות המאפשרים את השארת המפגרים בקהילתם הטבעית. בדיוור מוגן בקהילה, לדוגמה, יש אפשרות שחלק מן הפעולות של עבודה ולימוד ייעשו מחוץ למקום המגורים. הרחבה של השירותים הקהילתיים מסייעת למשפחות לנסות ולהתמודד עם הקשיים הכרוכים בהשארת המפגר במסגרת המשפחתית והביתית (גנים מיוחדים, מעונות טיפוליים ועוד).

ההוצאה על טיפול באוכלוסיית המפגרים

לוח מס' 8. שירותים אישיים למפגרים במוסדות — ההוצאות המקבילים

שינוי תקופתי באחוזים			מספרים מוחלטים			
1980-89	1985-89	1980-85	1989	1985	1980	
9.5	3.2	6.1	5,330	5,165	4,868	נפשות במוסד
18.3	31.5	-10.0	71	54	60	סך ההוצאה (מיליוני שקלים)
8.0	27.4	-15.2	13,329	10,455	12,325	הוצאה לנפש (בשקלים)

קטן יחסית מאוכלוסייה זו מופנה למוסדות פנימייתיים, כאשר המוגבלות היא כה קשה עד שאיננה מאפשרת להסתפק בשירותי שיקום וטיפול בבית או בסביבת מקום המגורים (במקרים אלה ההוצאה מיועדת לממן החזקת נכים במעונות ממשלתיים (180 במספר) ובמעונות ציבוריים ופרטיים (בערך 100).

בערך רבע מן ההוצאה הקהילתית, 6—7 מיליון ש"ח בשנים האחרונות (במונחים ריאליים), מממן את עבודתם של מרכזי השיקום ואת עבודת האבחון והטיפול המתקיימת בהם בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי. מרכזי השיקום מטפלים באוכלוסייה של 1,300 נפש לשנה בערך. הוצאה של למעלה מ-40 אחוזים, 12 מיליון ש"ח בערך, מוקדשת לשיקום מקצועי במסגרת המשק"ם, המעניק תמיכה להעסקת 4,000 עובדים. המשק"ם הוא חברה בבעלות משרד העבודה והרווחה והסוכנות היהודית, המספקת תעסוקה במפעלים מוגנים שבבעלותה לקשישים ולבעלי כושר עבודה מוגבל, או מפנה אותם לעיסוקים מוסדרים אצל מעסיקים פרטיים.

נתח נוסף מן ההוצאות לשיקום, 8—9 מיליון ש"ח, מיועד לאוכלוסיית העיוורים. מסכום זה ממומנת השתתפות בתעסוקה מוגנת של עיוורים בוגרים בהיקף של 800 נפש. לגבי עיוורים בגיל הרך, ניתנים שירותים של שיקום, הדרכה ולימוד וניתנות מילגות לימודים לפי הצורך.

### נוער בטיפול והשגחה של שירותי התיקון

אוכלוסיית היעד של שירות זה היא בני נוער הסובלים מהפרעות נפשיות קשות, בעיות

ההקצאה לשירותים הקהילתיים מהווה רק 8 אחוזים בערך מן ההוצאה הכוללת של שירותי הרווחה הממלכתיים למפגרים, אך היקפה של האוכלוסייה המטופלת במסגרת זו גדל ביותר מ-50 אחוזים מאז 1980. למרות הגידול המתואר במספר המטופלים לא גדלה כמעט ההוצאה הריאלית המממנת שירותים אלה — 5—6 מיליון ש"ח. נראה, שמימון השירותים הקהילתיים המוגדלים נשען במידה רבה על גורמים לא ממשלתיים.

### נכים ומוגבלים

שירותי הרווחה לנכים ומוגבלים ניתנים על-ידי רשות ארצית — אגף השיקום — המשרתת את כלל אוכלוסיית הנכים והמוגבלים: ילדים ונוער, בוגרים (גברים עד גיל 65 ונשים עד גיל 60) שנכותם פיזית, נפשית או סוציאלית (אגף השיקום איננו מטפל בנכי משרד הביטחון, בחולים כרוניים-סיעודיים, במפגרים בשכלם ובחולי נפש המאושפזים בבתי-חולים). השירותים ניתנים במסגרות שונות שהאגף מפעיל או מכוון בדרך של מתן הדרכה וייעוץ מקצועיים. המערכת מתואמת עם המערך להבטחת הכנסה לנכים, הכולל גם קיצבות ניידות.

הוצאותיהם של שירותי השיקום של משרד הרווחה היו יציבות ברוב שנות ה-80 ברמה ריאלית ממוצעת של 29 מיליון ש"ח ותפסו 8 אחוזים מהוצאות השירותים האישיים. ההקצאה לשנת 1990, לפי התקציב המקורי, עלתה לכדי 34 מיליון ש"ח, לאחר גידול הדרגתי שהחל בשנת 1988.

רובד הפעילות הממומנת מתקציב זה — 85 אחוזים ממנו — מיועד לשירותי שיקום בקהילה ובביתם של הנזקקים לכך. רק חלק

בערך כ־2,000 מבוגרים לשנה ובמספר דומה של נערים.

בשנים האחרונות מתגלה יציבות במספרם של ה"מטופלים" מחד גיסא, ובהוצאה המיועדת לכך מאידך גיסא. יציבות זו מעוררת את השאלה, האם היא משקפת את קיומה של אוכלוסיית יעד בעלת גודל קבוע על־פני תקופה כה ארוכה, או שמא מחויבים המטופלים המקצועיים בתחום זה להגביל את עצמם לפתרונות עבור מכסה קבועה, ואילו מצוקות וקשיים אחרים נשארים ללא מענה מצד המערכת.

### לקחים עיקריים

התפתחות השירותים החברתיים בשנות ה־80 ושינויים צפויים בשנות ה־90 מצריכים בחינה מחדש של אסטרטגיית הטיפול, כדי להגדיר את הדרכים היעילות ביותר לניצול המשאבים המופנים אל השירותים האישיים. הדבר נוגע להדגש של שירותים קהילתיים מול אלה המוסדיים; לשאלת חלוקת האחריות בין הגורמים הארציים והמוניציפליים; להגדרת הקריטריונים להשתתפות המשפחות בטיפול בבניהן; ולחיזוק השילוב בין שלושת המגזרים — הציבורי, הפרטי והמלכ"רי. בהיבט הראשון, של שירותים קהילתיים מול שירותים מוסדיים, אנו נתקלים שוב ושוב בסתירה־לכאורה: הגישה המקצועית הרווחת מעדיפה, בדרך כלל, טיפול במסגרת הקהילה על־פני העברת המטופל למוסד פנימייתי. אולם, כאשר בוחנים את חלוקת המשאבים בפועל מסתבר, שהעדפה זו אינה באה לידי ביטוי מעשי, ולפעמים אף להיפך. אמנם אפשר להבין, שבטווח הקצר לא ניתן — או לא רצוי — להוציא אדם הנמצא כבר

התנהגות ותופעות של עבריינות. השירותים נבדלים מן השירותים האישיים האחרים בשל אלמנט הכפייה הקיים בהם כלפי המטופלים. בדרך־כלל היוזמה להתערבות מקורה בהחלטות של בתי־המשפט לנוער. מערך שירותי התיקון בקהילה מטפל בנערים אלה באמצעות מדריכי חבורות רחוב, קציני מבחן וכדומה. במקרים קשים הנערים מוצאים מבתיהם בתוקף צו משפטי ומופנים אל רשת המעונות של רשות חסות לנוער.

נתח הוצאה מצומצם יחסית מיועד לשירותי התיקון שבמשרד הרווחה — 19 מיליון ש"ח במונחים ריאליים, שהם 5 אחוזים, בממוצע, מן ההוצאה הכוללת. רמת ההוצאה המוהלטת על השירותים הללו צומצמה בשיעור של יותר מ־20 אחוזים. הצמצום ניכר בכלל השירותים הניתנים בקהילה, ובמיוחד במימון מפעלי תעסוקה לנוער (מפת"נים), אשר לגביהם הופעלה מגמה מכוונת של העברה מן הבעלות הממשלתית אל רשויות וגורמים ציבוריים.

חלק ההוצאה המיועד לפנימיות חסות לנוער מתקרב ל־70 אחוזים מכלל ההוצאה בתחום זה. מדובר באוכלוסייה של בני 13–18, בהיקף של 300 בני נוער בערך במוסדות ממשלתיים ועוד 200 בערך במוסדות ציבוריים אחרים או במשפחות אומנה. המעונות בנויים בצורת רשת המאפשרת מגוון טיפולי רחב, תוך החלפת המקום בהתאם למצבם של החוסים.

השירותים הקהילתיים, שההוצאה עליהם מסתכמת בכ־6 מיליון ש"ח לשנה בערך, כוללים מספר פעילויות: המפת"נים מספקים מסגרת חינוכית לילדים שנשרו מכל המסגרות האחרות. בשנות ה־80 הם קלטו בממוצע 1,600 חניכים לשנה. השירות לנוערים במצוקה טיפל בשנת 1989 בכ־5,000 נערים בערך והשירות לנוערות במצוקה טיפל בכ־3,000 נערות בערך. שירותי המבחן מטפלים



עונים בהכרח על צרכיו הייחודיים של היישוב הבודד. בכך מושם לאל אחד מיתרונותיו המכריעים של ביזור הטיפול. המצב הצפוי בעקבות גל העלייה מחייב הגמשה רבה יותר של השימוש בתקציבי הרווחה של הרשויות המקומיות.

היבט שלישי ראוי לציון הוא המגמה שהתפתחה בעשור האחרון להגברת חלקם של גורמים חוץ-ממשלתיים במימון השירותים האישיים. אחד ממקורות המימון הוא גביית תשלומים מן המשפחות — המשרד הנהיג הסדרים שלפיהם נקבעים דמי ההשתתפות הנגבים מן המשפחות לפי מצבן הכלכלי. נראה, שנושא זה עדיין נמצא בהרצה ויש צורך לבדוק את השיטה הנהוגה כדי להכניס בה יותר רציונליות. כיום יש הבדלים גדולים בין השירותים השונים; חלק מהם נהנים למעשה מפטור כמעט מלא מהשתתפות במימון ובאחרים קיימת גבייה של דמי השתתפות.

לבסוף יוזכר השילוב בין שלושת המגזרים — הממשלתי, הפרטי והמלכ"רי — בהגשת שירותי הרווחה האישיים. יותר מבעבר ניתן למצוא היום מוסדות בבעלות פרטית המעניקים את השירות הממומן בידי רשויות המדינה (הרשות המרכזית או הרשות המקומית). אפשר לראות בפעילויות הללו ניסוי, שנועד לבחון את תוצאותיו ובהתאם לכך להגדיל או להקטין את היקף הפעולה המשולבת. דווקא בעת צמצום המשאבים הציבוריים יש לעשות מאמץ ולהגיע למינון נכון בתחלופה, שבה ימירו משאבים פרטיים או מלכ"ריים חדשים את המשאבים הציבוריים שנשללו מן השירותים. התייחסות למישורים האמורים לעיל, והצבת סדרי עדיפויות בהקצאת המשאבים בין השירותים השונים, יסייעו בידי הרשויות לעמוד במשימות הקשות הצפויות בתחום זה בעשור הנוכחי. אם לא יעשה כן, קיים חשש

בטיפול במוסד, ולהחזירו לקהילה על מנת שיקבל בה טיפול חלופי. אך נראה, שגם בטווח הארוך יותר, במהלך של עשר שנים ויותר, לא התרחש השינוי המבוקש. הגורם העיקרי לכך נעוץ, כנראה, בחוסר אמון השורר בקרב מגישי השירות כלפי הגורמים המתקצבים. במלים אחרות, המופקדים על מתן השירות חוששים, שהקטנת המשאבים המופנים למוסדות אכן תתבצע, אך הסכום שייחסך לא יועבר לשירותים הקהילתיים ועקב כך ייצא המטופל קירח מכאן ומכאן. מלכוד זה צריך למצוא את פתרונו ברמת קובעי המדיניות — תוך תיאום בין הגורמים המטפלים ובין הגורמים המופקדים על הקצאת המשאבים — הן בממשלה והן בכנסת.

בהיבט השני, של חלוקת התפקידים והאחריות בין הרשות הארצית ובין הרשויות המקומיות, גבר בעשור האחרון הנטל הישיר על הרשויות המקומיות בכל הנוגע להחזקה ולמימון של שירותי הרווחה האישיים. באופן עקרוני יש לברך על התהליך של ביזור הטיפול והעברת הדגש מן השלטון המרכזי לשלטון המקומי. הרשות המקומית נמצאת בקשר הדוק יותר עם קהל היעד של השירותים והמשוב הוא ישיר יותר. אולם השאלה המכרעת היא, אם סך-כל המשאבים שבידי הרשויות המקומיות עונה על הצרכים. מכל מקום, יש לתת את הדעת על שתי בעיות. בעיה אחת נובעת ממצבן הכלכלי הנבדל של הרשויות המקומיות השונות, המאפשר לערים מבוססות להיענות בצורה "נדיבה" יותר לצורכי האוכלוסייה. אף-על-פי שהממשלה מצדה מזינה באופן מועדף את היישובים החלשים, נראה שהפער הבסיסי עדיין מכריע את הכף. הבעיה השנייה היא, שההקצבה מן השלטון המרכזי לשלטון המקומי איננה נעשית בצורה גמישה דיה, אלא מבוססת במקרים רבים על "מפתחות" שונים, שאינם

לקריסת המערכות, ובמיוחד ביישובים שבהם  
 הפיגור הראשוני הקיים בהם במתן מענים  
 יחמירו צרכיו הייחודיים של גל העלייה את  
 לצרכיה של האוכלוסייה הוותיקה.

---

## ביבליוגרפיה

---

ברמן, י' ודרייפוס, ב' (עורכים), פרופיל יישובים בישראל, הוצאת המחלקה למידע, דצמבר 1979.  
 דרייפוס, ב' (עורך), פרופיל חברתי של יישובים בישראל, משרד העבודה והרווחה, האגף למחקר, תכנון והכשרה, יוני  
 1987.

דרייפוס, ב' (עורך), מדריך פנימיות בישראל לילדים ולבני נוער, כסלו תש"ן, דצמבר 1989.  
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל, שנים שונות.  
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הירחון הסטטיסטי לישראל, תקופות שונות.  
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הירחון לסטטיסטיקה של מחירים, תקופות שונות.  
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הרשויות המקומיות בישראל, נתונים כספיים, סידרת פרסומים מיוחדים, שנים שונות.  
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הרשויות המקומיות בישראל, נתונים פיסיים, סידרת פרסומים מיוחדים, שנים שונות.  
 המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, הקצאת משאבים חברתיים, שנים שונות.  
 משרד האוצר, הצעת תקציב המדינה ודברי ההסבר הנלוים לה; משרד העבודה והרווחה, שנים שונות.  
 ויזל, רימונה (עורכת), קטינים בטיפול שירות המבחן לנוער 1988, דצמבר 1989.  
 ויזל, רימונה (עורכת), השירות לילד ולנוער 1989, מרס 1990.  
 קופ, י' (עורך), הקצאת משאבים לשירותים החברתיים 91-1990, ירושלים, אוקטובר 1991.

# שיקולים ומגבלות בבחינת השפעת העלייה מברית המועצות (לשעבר) על הביקוש לעובדים סוציאליים במערכת שירותי הרווחה

מאת ד"ר אלעזר לשם\*

שהגישו מועמדים לעלייה מברית המועצות בתקופה שבין 1.1.90 ל-31.10.91 מצביעות על פוטנציאל של 1,411,906 נפש (המחלקה לעלייה וקליטה של הסוכנות, נובמבר 1991), ומספר זה הולך וגדל.

המאגר הכולל בברית המועצות עומד, על-פי התיקון לחוק השבות (מדינת ישראל, תש"ל) על היקף של שני מיליון נפש לפחות. בקרב יהודים אלה הולכת ומתרחבת המודעות שפתוחה לפנייהם האפשרות לעלות לישראל ככל שהולכים ומאצים תהליכי ההתפוררות של האימפריה הסווייטית וככל שהולכים ומחמידים בה המשברים הכלכליים, הפוליטיים, הלאומיים והביטחוניים. קצב מימושו של הפוטנציאל לעלייה מותנה בקצב ההתדרדרות בברית המדינות בתחומים הללו, במשוב המתקבל במקומות המוצא מעולים שהגיעו לישראל והנמצאים בעיצומם של תהליכי הקליטה ומאופציות אלטרנטיביות להגירה הנפתחות

מערכת השיקולים בבחינת השפעת העלייה על הביקוש לעובדים סוציאליים לקראת שנת 2000 מחייבת התייחסות לגורמים אלה:

1. מגמות העלייה.
2. נזקקותם של העולים.
3. השלכות המאפיינים התרבותיים של העו-לים על הקשר עם השירותים.
4. מדיניות הקליטה ופיתוח השירותים לעו-לה.

---

## 1. מגמות העלייה

---

לעומת מאזן הגירה שלילי במהלך שנות ה-80 ניכרת בעשור הנוכחי, החל מראשיתו, תוספת רבה לאוכלוסיית ישראל כתוצאה ממספרי העולים ארצה. בשנים 1990-1991 נכנסו לישראל כ-370,000 עולים (89% מהם מברית המועצות). הדרישות לאשרות

---

\* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב.

הוכן כחוות דעת לפרויקט "מגמות וצרכים בהכשרה לעבודה סוציאלית לקראת שנת 2000", לבקשת עורכיו — סרוף שמעון שפירו, ד"ר משה שרר וגב' נורה קורין-לנגר מבית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל באוניברסיטת תל-אביב.

1989/90 (רוזנבאום-תמרי ודמיאן, 1990; פיין, 1991).

יחד עם זאת הולך ומתברר, החל משנות ה-70 ועד ימינו אלה, שאי אלה קבוצות עולים חשופות יותר בשל מאפייניהן למשברי ההגירה והקליטה ומגלות יכולת התמודדות נמוכה עם המכשולים והאתגרים שתהליך ההשתלבות בחברה החדשה מעמיד בפני העולה. ממצאים אלה מצאו להם ביטוי ממוסד בהגדרת אוכלוסיות הסיכון בידי המערכות הקולטות (אבידור וצין, 1977; משרד העבודה והרווחה, 1990; המשרד לקליטת העלייה, 1990). שילוב ההגדרות של המערכות הקולטות מצביע על אוכלוסיות הסיכון האלה:

- א. נכים, חולים כרוניים ומוגבלים אחרים.
- ב. עולים יחידים, קשישים.
- ג. נוער מתבגר.
- ד. משפחות חד-הוריות (במיוחד אלה שהן פירוד חל בהן סמוך לעלייה).
- ה. משפחות מרובות ילדים.
- ו. משפחות שהיחסים התוך-משפחתיים שלהן מעורערים.
- ז. פליטים מאזורי מצוקה קשים.
- ח. עולים מחברות שרמת המודרניזציה בהן נמוכה.

משקלן היחסי של קבוצות סיכון אלה בעלייה עשוי להשתנות משנה לשנה, בייחוד על-פי היחס בין קבוצות המוצא של העולים באותה שנה. בנושא שלפנינו אתמקד בקבוצת העולים מברית המועצות בלבד. לקבוצת מוצא זו משתייכים כאמור בערך 89% מן העולים שהגיעו ארצה בת-קופה שבין ינואר 1990 לדצמבר 1991: מתוך 370,256 עולים בסך הכל שעלו ארצה באותה תקופה הגיעו 328,932 מברית המועצות, 19,721 הגיעו מאתיופיה והיתר – מ-33 ארצות מוצא אחרות (משרד הקליטה, 1991; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס'

בחלקי עולם אחרים. יחד עם זאת נראה, שהמשך הגידול המואץ באוכלוסיית ישראל, כתוצאה מן העלייה מברית המדינות, נתפס בעיני המשרדים הכלכליים ובנק ישראל, כהנחת יסוד בתכנון המשק והשירותים כעשור הקרוב (בנק ישראל, 1991), בין שגידול אוכלוסייה זה יקיף מיליון נפש, על-פי תחזית בנק ישראל לשנים 1990–1995 (שם) ובין שגידול זה יתפרס על-פני תקופה ארוכה מעט יותר, כאשר ההיקף השנתי של העלייה בשנים 1992–1999 יעמוד על 60 עד 80 אלף נפש לשנה (על בסיס היקף העלייה החודשי מברית המועצות ברבעון האחרון של שנת 1991, ובראשית שנת 1992). על-פי שתי האופציות גם יחד העלייה הופכת להיות גורם רב משקל במבנה המשק, בתכנון מערכות השירותים לאזרח ובכלל זה מערכות השירותים הסוציאליים.

## 2. נזקקותם של העולים – אוכלוסיות סיכון בעלייה

אידוע ההגירה, או העלייה, כשהוא לעצמו, איננו בהכרח אירוע משברי המחייב התערבות מקצועית של מערכת שירותי הרווחה, גם אם כרוכים בו מצבי לחץ ומצוקה המחייבים גיוס מירבי של משאבי הפרט והמשפחה לשם התמודדות עם המכשולים המלווים את תהליך ההשתלבות בחברה החדשה (Shuval, 1982). מרבית עולי שנות ה-70 וראשית ה-80, כולל עולי ברית המועצות, עברו תהליך השתלבות מהיר למדי, לפחות במישור האינסטרומנטלי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 846, 1988; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 2, 1989; Offer et al., 1989). אינדיקציות ראשונות לכך ניתן לאתר אף בקרב אלה שעלו מברית המועצות בשנת

אוכלוסייתה היהודית של ביילורוס (112,000, לפי מפקד 1989) עוזבת בקצב מהיר ביותר. בשנת 1989 נטשו את ביילורוס ועלו לישראל 10,269 נפש ובשנת 1990 — 24,105. כלומר, 30% מן האוכלוסייה היהודית של רפובליקה זו עזבה אותה תוך שנתיים והקצב הזה נמשך. במוקדים אחדים ברפובליקה זו, כגון פלך גומל, היתה העזיבה כמעט מוחלטת. קצב זה נמשך גם בשנת 1991. לדברי פלורסהיים (1991), רק מן הרפובליקה של אזרביג'אן היתה עוצמת היציאה, כתקופה הנזכרת, גבוהה יותר בגלל הפחד מפגיעות בנפש וברכוש שעוררו המאבקים הלאומיים האלימים המתנהלים ברפובליקה זו. אבל ההשלכות של אסון צ'רנוביל אינן מצטמצמות לתחום התחלואה הפיזית והן מתגלות גם בתחום בריאות הנפש ובמכלול תהליכי ההסתגלות של עולי ברית המועצות, שהגיעו מהאיזור הנפגע (Lerner, Katz, Knobler, 1991; Lerner, 1991; Mirsky, Barasch, Goldberg, 1992).

### ב. מבוגרים יחידים וקשישים

מבין העולים שהגיעו מברית המועצות בתקופה שבין 1.1.90 ל-30.9.91, 13.9% הם קשישים בני 65 ומעלה (לעומת 10.3% באוכלוסייה היהודית, לפי נתוני שנת 1989) ובקבוצת הגיל 45-64, שהיא רלוונטית למבנה אוכלוסיית הקשישים בעשור הבא, מצויים 20.5% מעולים אלה (לעומת 15.6% באוכלוסייה היהודית בישראל בשנת 1989; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1990). חלקם היחסי של הקשישים בעלייה מברית המועצות צפוי לעלות בעתיד הקרוב, בשל צמצום השכבה הצעירה של יהודי ברית המועצות, בעקבות הגירת מספר גדול של ילידי שנות ה-70 וה-80 בשנים 1971-1991. בנוסף לכך גם בשל הגירתן של נשים רבות בגיל הפריזון (פלורסהיים, 1991). קבוצת

9, 1991: המחלקה לעלייה וקליטה, 1992). גם אם העלייה מאתיופיה מרשימה מבחינת מספר הבאים, היא מתקרבת למיצוי המאגר האנושי של "ביתא ישראל" באתיופיה (המחלקה לעלייה וקליטה, 1992).

באשר לעלייה מברית המועצות, זו שימשה, כאמור לעיל, לא רק מקור עיקרי של העלייה ההמונית החל משנת 1990, אלא, כך ניתן להניח, היא תהיה גם המקור העיקרי והחשוב ביותר בעשור הקרוב ואף מעבר לו. אי לכך, נושא העבודה דורש לבחון את הרכב קבוצות הסיכון בעלייה זו ואת ההשלכות שיש לכך על מערך השירותים הסוציאליים. בסיס הנתונים וההשלכה לעתיד מסתמכים בעיקר על ניתוח מאפייני העלייה מברית המועצות והליכי קליטתה.

א. נכים, חולים כרוניים ומוגבלים אחרים  
היקפה של אוכלוסיית סיכון זו אינו ברור בשלב זה. דיווחים ראשוניים מן השטח מצביעים על שיעורים שאינם עולים על אלה הקיימים באוכלוסייה הוותיקה. מאידך גיסא, מדדי בריאות ותחלואה של האוכלוסייה הכללית בברית המועצות, בהשוואה לישראל (ברלוביץ, 1991) נותנים בסיס להערכה גבוהה יותר באשר להיקפה של אוכלוסיית סיכון זו בקרב העולים אם גם היקפה הריאלי של אוכלוסייה זו עשוי להתגלות למערך השירותים רק בעוד שנים מספר. לפי אומדני משרד הקליטה לשנת 1991 (המשרד לקליטת העלייה, 1990) מדובר ב-5.5% מן האוכלוסייה (4.5% מוגבלים, 0.7% קשישים ו-0.3% סיעודיים); מרביתה של אוכלוסייה זו מתרכזת בקבוצות הגיל הקשישות.

בהקשר זה מן הראוי להקדיש תשומת לב להשלכות ארוכות הטווח של "אסון צ'רנוביל" (1986), שפגע במוקדי אוכלוסייה יהודית באוקראינה ובעיקר בביילורוס, אשר ספגה את מנות הקרינה החמורות ביותר.



(ג) היקף ההזדקקות לשירותים קהילתיים ומוסדיים לקשישים עולה בהתאם להיקפה של אוכלוסיית הקשישים והרכבה הדמוגרפית (חביב ופקטור, 1991).

(ד) היקפה והרכבה של אוכלוסיית העולים מרמז על עלייה בביקוש לשירותי הבריאות לסוגיהם, לא רק על בסיס השלכת נתוני השימוש של האוכלוסייה הישראלית בשיירותים על אוכלוסיית העולים (חביב ופקטור, 1991), אלא גם על פי נתוני התחלואה והתמותה באזורי מוצאם של העולים, שנבחנו בידי משרד הבריאות (משרד האוצר, 1991) והמצביעים על רמת חיסונים נמוכה למחלות זיהומיות חריפות (טטנוס, שעלת, שיתוק ילדים וכדומה) ושיעורי תמותה גבוהים יחסית לישראל, הן ממחלת השחפת והן ממחלות ממאירות.

#### ג. נועד מתבגר

החל מ-1.1.90 ועד 30.6.91 עלו ארצה מברית המועצות בערך 27,000 בני נועד בגילאים 12-18. מאפייניה הייחודיים של תרבות הגיל הזה בברית המועצות, השינויים הגופניים, הנפשיים והחברתיים המלווים את תהליך ההתפתחות של קבוצת גיל זו, במשולב עם שינוי הסביבה הפיזית, החברתית והתרבותית הכרוך בתהליך ההגירה והממשך את תהליכי השינוי של עידן ה"פרסט-רויקה", הופכים אוכלוסייה זו לקבוצת סיכון פוטנציאלית (Imbrogno, 1990; Mirsky, 1991); במיוחד, כאשר המבוגרים במשפחה, שהמתבגר זקוק לנוכחותם ולתמיכתם על אף חתירתו לעצמאות, מתקשים גם הם להסתגל לחברה החדשה ולהתמודד עם תהליכי הדיסאינטגרציה של המערכת המשפחתית (Sluzky, 1984), המלווים באבטלה ובאובדן המעמד המקצועי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 9, 1991). כפי שמציין כהנא (1987), גם אם הסתגלותם של בני הנוער

הגיל 45 ומעלה מאופיינת גם בפער גדול בין המינים: חלקן של הנשים בכל קבוצת גיל, בתחום הגילים שצוין, עולה ביחס ישר לגיל (33.3% מן הנשים ו-27% מן הגברים, שעלו בשנת 1990, היו בגיל 45 ומעלה, בהשוואה ל-28% מן הנשים ו-24% מן הגברים באוכלוסייה היהודית בישראל. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1991). היחס הגבוה של נשים לעומת גברים בעלייה זו בולט במיוחד אצל בני 65 ומעלה. בקבוצת גיל זו בולט גם חלקן של הנשים שהגיעו ארצה בגפן (75% בערך). עלייה ארצה כיחיד, בלא משפחה גלווית, איננה מאפיינת אך ורק את הקבוצה הקשישה של הנשים שעלו מברית המועצות. שיעור המגיעים ארצה מברית המועצות כיחידים בתקופה שבין 30.6.91 ל-1.1.90 הגיע ל-33.3% מתוך סך כל היחידות המשפחתיות שעלו באותה תקופה (משק בית בן נפש אחת בלבד מאפיין 16.9 בלבד מן האוכלוסייה היהודית בישראל כיום). לנתונים הדמוגרפיים שהובאו לעיל יש השלכות ברורות לתחום הרווחה:

(א) שיעור האבטלה של העולים גדל במידה רבה עם העלייה בגיל והוא בולט במיוחד בקבוצת הגיל 55-64 (מטרס, 1991; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 9, 1991) וכי מקביל יורדת ההשתייכות לכוח העבודה בקבוצת גיל זו, לא רק לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שנזכרו, אלא גם בנתוני שירות התעסוקה: 21.1% מן העולים בגיל 55-64 שאינם שייכים לכוח העבודה נימקו את הדבר במחלה, כמום, או בנכות (משרד האוצר, 1991).

(ב) הגידול במספר העולים המבוגרים פירושו גידול בתביעות לקצבאות זקנה בלי שתקבולי העולים הצעירים יוחר, המשתייכים לכוח העבודה, יאזנו תשלומים אלה. מתחילת שנת 1990 עד סוף ספטמבר 1991 הצטרפו למערך מקבלי קצבאות הזקנה 30 אלף עולים (שם).

גם המשבר הכרוך במעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית (Hangebi, 1986; Horowitz, 1986; Lieblich, 1986). משבר העלייה והקליטה של הנערים ומשפחותיהם מהווה קרקע נוחה להתפתחותם של דפוסי סטייה חברתית בקרב הנוער העוֹלָה. נפתלי (1991) מעריך את שכיחותה של תופעה זו בקרב קבוצת הגיל ב-7% לפחות. אבל לדעתו, קבוצה זו עשויה להיות אף גדולה בהרבה לנוכח מצוקת הקליטה הקשה של משפחות רבות (שם, עמ' 4).

#### ד. משפחות חד-הוריות

בתקופה שבין 1.1.90 ל-30.6.91 הגיעו לישראל מברית המועצות 80,068 יחידות משפחתיות בנות שתי נפשות ומעלה. לפי נתוני משרד הקליטה (1991), 9.8% ממשפחות אלה הגיעו במבנה חד-הורי, לעומת 12% לפי נתוני משרד העבודה והרווחה (בראון, הרמל וקמינסקי, 1991). שיעור משקי הבית היהודיים בני שתי נפשות ומעלה בישראל מגיע ל-8.48% (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1990). במרבית המשפחות החד-הוריות ראש המשפחה היא האם ומבנה המשפחה הוא על-פי רוב תוצאה של גירוש, שנעשו במקרים לא מעטים סמוך למועד העלייה (דמיאן, 1983). הפרידה הכפולה והצורך להתמודד עם בעיות חדשות בחברה חדשה, כאשר התמודדות זו קשה אף למשפחה החד-הורית הוותיקה בארץ (בראון, הרמל וקמינסקי, 1991), יוצרת קבוצה ייחודית של אוכלוסייה בסיכון המחייבת התייחסות מירית של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות (היטנר, 1991; הרניק, 1991).

ה. משפחות מרובות ילדים שבאו מחברות בעלות רמת מודרניזציה נמוכה  
מאז 1.1.90 עד 30.6.91 הגיעו לישראל

מהירה מזו של הוריהם, היא אינה בהכרח קלה יותר. "לעתים קרובות הם מקבלים על עצמם אחריות כלכלית כמעט מלאה למשפחותיהם והם פועלים כמתווכים למען הוריהם במגעים עם ותיקים ברשויות אדמיניסטרטיביות ומשפטיות. בעוד שמצב זה מעניק כוח לנוער העולה הוא גם מגביר את המעמסה והמתחים. נוסף לכך ריבוי התחייבויותיהם לעתים מגביל את האופקים החברתיים שלהם ומצמצם את יכולתם לנצל הזדמנויות חינוכיות וכך קליטתם וההיענות החברתית שלהם תצא בהפסד לטווח הארוך" (שם, עמ' 7).

הנוזקים לטווח הארוך חמורים אף יותר בקבוצת הגיל הצעירה יותר (6-11), המכונה בפי ענבר ואדלר (1983) "הגיל הפגיע". גם ניתוח אוכלוסיית העולים המתבגרים הבוגרת יותר (גילאי 19-20) מצביע על פוטנציאל סיכון גבוה למדי ובמיוחד בקרב אותם מתבגרים העולים ארצה בגפם (Mirsky & Kaushinsky, 1988, 1989; Mirsky, 1990, 1992). הורוביץ (1986), המנתח את ממצאי מחקרה ומחקרים נוספים באשר לתהליכי קליטת הילדים והנוער מברית המועצות, מגדירה את ראשיתו של תהליך הקליטה כשלב של דיסוננס: "Immigration to Israel thus entails a period in which the immigrant child lives in a state of dissonance between social and individual values; dissonance between his past and present educational situation; dissonance between his parents world and the world of his peer groups." (231).

אורכו של שלב דיסוננטי זה ומורכבותו בולטים במיוחד בקרב אוכלוסיית הילדים והנוער העולה מן הרפובליקות המוסלמיות בחלקיה האסייניים של ברית המועצות: במשבר ההגירה ובמשבר ההתבגרות משתלב

1975; אבידור, 1976; אבידור וצין, 1977; Hanegbi, 1989; אלטשולר, 1990).

### 1. פליטים

על-פי מיפקד האוכלוסין חיתה ברפובליקות המוסלמיות שבחלקיה האסייניים הדרום-מזרחיים של ברית המועצות בשנת 1989 אוכלוסייה יהודית של 168,700 נפש (פלור-רסהיים, 1991). מאז המפקד ועד סוף 1990 נטשו את האזורים האלה יותר מרבע (25.2%) מכלל האוכלוסייה היהודית. קצב היציאה לישראל גובר והולך בעקבות התסיסה הדתית-לאומית והסכסוכים האתניים האלימים המתרחשים שם, הנושאים מאפיינים ברורים של מלחמת אזרחים ואשר נלוות אליהם גם פרעות באוכלוסייה היהודית (למשל, בערים אינדיג'אן ופרגנה, בשנת 1988), איומים והסתה פרועה כנגדם מצד הרוב המוסלמי. עוצמת הנטישה הבהולה של אזורים אלה גבוהה ב-62% מן העוצמה הממוצעת לגבי כלל ברית המועצות בשנת 1990. בולטת במיוחד באזורים אלה עוצמת היציאה מאזרביג'אן ומאוזבקיסטאן. המאבק האתני האלים באזרביג'אן, ההולך ומחריף, הביא לכך, שעוצמת היציאה מרפובליקה זו היתה הגדולה ביותר מכל הרפובליקות בשנת 1990 – פי שלושה מעוצמת היציאה מן הרפובליקה הרוסית ופי 2½ מעוצמת היציאה מאוקראינה. מאז נסתיים המפקד בשנת 1989 ועד סוף שנת 1990 יצאו לישראל שליש מיהודי אזרביג'אן. מגמה זו ניכרת בעוצמה רבה אף בשנת 1991. מאוזבקיסטאן יצאו מאז המפקד ועד סוף שנת 1990 27% מכלל האוכלוסייה היהודית. את הקשר בין ה"פוגרומים" באוכלוסייה היהודית ובין יציאת היהודים ממחיש מה שאירע בפלך פרגנה, במזרחה של הרפובליקה, שממנו יצאו בתקופה שצוינה 40% מכלל האוכלוסייה היהודית. מגמת היציאה

2,773 משפחות בנות חמש נפשות ומעלה (משרד הקליטה, 1991). גודל משפחה זה אינו שכיח בקרב יהודי ברית המועצות ובמסגרת העלייה (2,3% בלבד מן היחידות המשפחתיות שהגיעו מברית המועצות בתקופה שצוינה, לעומת 27.2% ממשקי הבית בקרב האוכלוסייה היהודית בישראל). יחד עם זאת, מבנה משפחתי זה מאפיין את אותם מגזרים ביהדות ברית המועצות ששמרו על דפוס משפחתי פמיליסטי, על אורייני-טציות של חברה מסורתית וחיו ברמת מודרניזציה נמוכה יחסית. מגזרים אלה כוללים את "יהדות המזרח" הסווייטית, או ביתר דיוק את העדות הגרוזינית, הבוכרית וההררית המתגוררות בדרום מזרחה של ברית המועצות והמונות יחד בין 70 ל-100 אלף נפש (אלטשולר, 1980, 1990; היטמאן, 1991). המאפיינים האלה תופסים כיום בעיקר לגבי "יהדות בוכרה" ו"היהודים ההרדיים", המונים יחד מ-50 עד 70 אלף נפש והמרוכזים בעיקר ברפובליקות המוסלמיות של ברית המועצות. רפובליקות אלה מאופיינות ברמת פיתוח נמוכה ביותר בתחומי הכלכלה והשירותים בהשוואה ליתר הרפובליקות של ברית המועצות ומהוות מוקד פרעות ותסיסה לאומית-דתית חמורה. משקלן של עדות אלה בעלייה הכוללת מברית המועצות, מאז 1989, נמוך יחסית, ועומד על 10% בערך. אבל תהליך הנטישה המהיר והטראומטי של אזורי מוצאם, שעמדתי עליו לעיל, עשוי להעלות במהרה את משקלם היחסי בכלל העלייה. הצטרפותם לקרוביהם שעלו בשנות ה-70, ונקלטו בשולי החברה הישראלית יוצרת ריכוזים אקולוגיים של אוכלוסיות סיכון באזוריה השונים של הארץ (הרדיים בבאר שבע, בחדרה, בפרדס חנה, באור עקיבא; בוכרים – בשכונות של דרום תל-אביב וסביבתן), המעלים צרכים ייחודיים והמתייבים מענים עתירי שירותים (בן-שואל,

על מערך היחסים במערכת המשפחתית של העולים, הוא, קרוב לוודאי, תהליך הקליטה בתעסוקה של בני המשפחה, שבו קיימת הסתברות גבוהה לתקופות אבטלה, לפחות של אחד מבני המשפחה, של קיום על בסיס קצבת הבטחת הכנסה, של החלפת משלח יד וירידה דרסטית במעמד התעסוקתי. בסיס להערכה זו ניתן למצוא בממצאיהם של חוקרים שעמדו על מרכזיותו של התפקיד התעסוקתי בין מרכיבי הדימוי העצמי של "האדם הסווייטי" והעולה מברית המועצות — בין שהוא גבר ובין שהוא אשה (Toren, 1989; Ben-Barak, 1989; Horowitz, 1989; Bar-Yosef & Varsher-King, 1989).

לכך יש להוסיף גם את ההשקעה הגדולה של עולי ברית המועצות במשאבי השכלה ואת ריכוזם הגבוה בברית המועצות במשלחי יד מדעיים ואקדמיים (56.6% מעולי ברית המועצות בשנת 1990 מגיל 15 ומעלה רכשו בברית המועצות השכלה של 13 שנות לימוד ומעלה, בהשוואה ל-24.6% בקבוצת גיל זו באוכלוסיית ישראל; 39.1% מעולי ברית המועצות בשנת 1990 עסקו בברית המועצות במשלחי יד מדעיים ואקדמיים, לעומת 9.4% בלבד בין המועסקים היהודיים בישראל, או 8.6% בין כלל המועסקים במדינה. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 41, 1990; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 900, 1991).

גורם שלישי היא רמת האבטלה הגבוהה בקרב עולי ברית המועצות (29% מבין העולים שעלו מברית המועצות במחצית הראשונה של 1990 והיו שייכים לכוח העבודה בישראל בשליש הראשון של 1991, היו בלתי מועסקים שחיפשו עבודה באופן פעיל באותה תקופה — 22% בין הגברים ו-38% בין הנשים. 37% מאלה שעבדו בברית המועצות במקצועות מדעיים ואקדמיים היו בקרב הבלתי מועסקים שחיפשו עבודה באו-

נמשכה גם בשנת 1991 (פלורסהיים, 1991). מגמות היציאה מן האזורים המוסלמיים של ברית המועצות, המוליכות לנטישה בהו-לה של אזורים אלה, עשויות להחריף עוד יותר במהלך העשור, כאשר המאבק הלאומי והאנטי-יהודי ייתן את אותותיו גם ברפובליקות המערביות, המפותחות יותר, של ברית המועצות, שבהן מתרכז רוב הציבור היהודי. מאבקים אלימים בין סיעות שונות המתחרות על השלטון ברפובליקות אלה, פוגרומים נגד המיעוט הרוסי ברפובליקות הלאומיות השונות, או פרעות ישירות באוכלוסייה היהודית, עשויים להתלוות לשינוי דפוסי המשטר, הכלכלה והחברה בברית המועצות לשעבר. בימים אלה נותן המאבק האלים על השלטון בגרוזיה את אותותיו בהגברת היציאה מרפובליקה זו, שעוצמת היציאה ממנה בשנים 1989-1990 היתה רק כמחצית מעוצמת היציאה הממוצעת בכל ברית המועצות באותה תקופה. הוא הדין לגבי מולדביה, אשר בה עוצמת הנטישה של האוכלוסייה היהודית הולכת וגוברת במקביל למערכת ההסתה והפעילות האנטי-יהודית הגלויה המתרחשת ברפובליקה זו והגובלת במקרים לא מעטים באלימות.

ז. משפחות שהיחסים בתוכן מעורערים תהליך ההגירה והעלייה בכלל זה מעמיד את המערכת המשפחתית בפני צורך להתמודד עם מצבי לחץ וקונפליקט העשויים לערער את המערכת ולהביאה למצב של משבר (Sluzki, 1979). תהליך קליטת העלייה ההמונית מברית המועצות ומאפייניה הייחודיים של קבוצת עולים זו עשויים להחריף מצבי לחץ אלה עוד יותר ובמיוחד לאור העובדה, שהמערכת המשפחתית בחברה הסווייטית היתה נתונה בעשור האחרון לתהליכי התפוררות חמורים (Imbrogno, 1990). מוקד המתח המרכזי כאן, המקרין

בטווח הארוך, מצביעה על כך, שהעולים יצאו טרם להתיישבות את משלח ידם למבנה משלחי היד במשק הישראלי. לאור זאת יאלצו קרוב ל-80% מבעלי המקצועות ה"אקדמיים" ו-70% מ"מקצועות הביניים" להחליף את משלח ידם "כלפי מטה" (עופר, פלוג וקסיר, 1991). גם אם גל העלייה ימנה רק חצי מיליון עולים, יצטרפו, לפי חישוביהם של חוקרים אלה, 50 אלף מהנדסים, 12 אלף רופאים ו-33 אלף טכנאים לחפש להם משלח יד אחר. מן הראוי להדגיש בהקשר זה לא רק את המחיר המקרו-כלכלי של שינוי מקצועי בהיקף האמור, אלא גם את המחיר האישי והמשפחתי הכרוך בשינויים אלה.

עקב השתתפותן בשיעור גבוה של נשים בכוח העבודה בברית המועצות (Ben-Barak, 1989) ובישראל (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 9, 1991), בקרב רבים מן העולים שני בני הזוג מחפשים תעסוקה מתאימה באותו זמן. בשל כך יש משקי בית לא מעטים של עולים מברית המועצות שבהם שני בני הזוג מועסקים בפועל (ב-30.6% ממשקי הבית של העולים מברית המועצות, שהגיעו ארצה בחודשים ספטמבר 1989-יוני 1991 מועסקים שני בני הזוג במשרה מלאה. פיין, 1991). כלומר, גורמי המתח הנובעים מתהליך ההשתלבות בשוק העבודה הישראלי מושלכים על המערכת המשפטית, בחלק גדול מן המשפחות, בידי שני בני הזוג בעת ובעונה אחת ומגבירים בכך את עוצמת המתח הכללית, שעל המערכת להתמודד עמה. בהקשר זה יש לציין ממצא נוסף, שיש לו נגיעה רבה לגבי עוצמת המתח הפוטנציאלית במערכת המשפטית ועל יכולתה להתמודד באופן עצמאי עם קשייה.

ממצא זה של פיין (1991) מצביע על כך, ש-53.8% מן העולים שהגיעו מברית המועצות בחודשים אלה מתגוררים ביחידת

פן פעיל. קרוב למחצית מן העולים מחפשים עבודה כבר יותר משלושה חודשים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 9, 1991). מני-תוני סקר כוח-אדם ביולי-ספטמבר 1991 ניתן להסיק נתונים חמורים הרבה יותר לגבי אבטלת עולי ברית המועצות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דצמבר 1991, 181/91). סקר שערך פיין בחודשים יוני-יולי 1991 בקרב מדגם מייצג של 809 עולים מברית המועצות שהגיעו מאז ספטמבר 1989 ועד מאי 1991 מגלה, שב-20.4% ממשקי הבית של עולי ברית המועצות שהגיעו בחודשים ספטמבר עד דצמבר 1989, איש במשפחה אינו עובד, ומכין אלה שהגיעו בחודשים ינואר-יוני 1990, 20.2% ממשקי הבית של עולים שהגיעו מצויים במצב זה. הוא הדין לגבי 36.2% ממשקי הבית של עולים שהגיעו בחודשים יולי-דצמבר 1990 ולגבי 61.2% ממשקי הבית של עולים שהגיעו בחודשים ינואר-יוני 1991. רמה גבוהה זו של אבטלה בקרב כוח העבודה של עולי ברית המועצות מושפעת, כמובן, מוותקם של העולים, אולם, יותר מכך - משיעור האבטלה הכולל במשק הישראלי, הצפוי לעלות בשיעורים חדים עד ל-20% מכוח העבודה (הרקוביץ, מרידור, 1991; בנק ישראל, 1991).

הניידות התעסוקתית כלפי מטה בקרב עולי ברית המועצות שעלו בחודשים ינואר-יוני 1990 הביאה לכך, שבחודשים ינואר-אפריל 1991 מועסקים כעובדי שירותים, כפועלים מקצועיים או בלתי מקצועיים בתעשייה, בבניין, בחקלאות וכדומה, 45.7% מבין בעלי המקצועות המדעיים והאקדמיים, 60.2% מבעלי המקצועות החופשיים האחרים והטכניים וכן 65.4% מן המנהלים לסוגיהם (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 9, 1991).

הרמה הגבוהה של אי-ודאות לגבי ההסתברות לניידות חיובית בתחום התעסוקה, גם



אלינו ממדינה שקיימה עד השנים האחרונות מערכת ענפה של הסדרי ביטחון סוציאלי לאזרחיה. השלטון הסווייטי על שלוחותיו אף נטל על עצמו להבטיח לכלל האזרחים שירותי בריאות, חינוך, דיור ותעסוקה. אולם, לא זו בלבד, שהתקיימו בעניין זה פערים גדולים בין האזורים השונים ובין מחויבות השלטונות לאפשרות האזרח לממשה בפועל ובעיקר בין הצרכים ובין המענים, אלא שמערכת השירותים לטיפול סוציאלי-אישי, על-פי התפיסה המערבית המקובלת בישראל (דורון, תשמ"ז) התקיימה בעיקרה בשלב העוברי; מקצוע העבודה הסוציאלית, על הפונקציות התפקודיות שלו במערכת השי-רוחים, לא היה חלק ממערכת העיסוקים הממוסדת (Brodski, 1988), אלא מצא את ביטויו החלקי בתת-תפקידים של העיסוקים הפרופסיונליים השונים בשירותים (בתחומי הבריאות, החינוך וכדומה). עדות נוספת לכך, היא מספרם האפסי כמעט של העולים מברית המועצות הנמנים עם קטגוריה מק-צועית זו; בשנת 1990 ציינו רק 20 עולים מברית המועצות שמשלח ידם בארץ המוצא נמנה עם הקטגוריה של "עובדים סוציאליים, קציני מבחן ודומיהם" (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' 900, 1991), ואילו במח-צית הראשונה של שנת 1991 הצהירו על כך 11 בלבד מעולי ברית המועצות (משרד הקליטה, 15.7.91).

ב. העדר אמון באתיקה המקצועית של איש המקצוע בשירותי הרווחה . כפי שמציינים ליברמן (Lieberman, 1984) ולבב (Levav, 1990), על בסיס מחקרים בברית המועצות ובישראל, מתקיימים בקרב האוכלוסייה שיעורים משמעותיים של תחלו-אה סמויה בתחום בריאות הנפש, אך החולים ובני ביתם נמנעים מלקיים קשר כלשהו עם מערכת השירותים, מחשש שהעדר חסיון

דיור משותפת למספר משפחות (לרוב שתי-ים). אילוצי הדיור והתעסוקה המעלים את רמת המתח הפוטנציאלי במערכת המש-פחתית עשויים להוביל לתגובות פסיכו-פתולוגיות שונות ברמת הפרט והמשפחה. אלא שבמועד כתיבת המאמר עדיין אין עדר-יות מוכחות לתגובות חריגות בנדרון, בהש-וואה לאוכלוסייה הוותיקה, מעבר לדיווחים ספורדיים של עובדים ומדריכים בשירותים השונים. יחד עם זאת, כפי שיובהר להלן, ניתן להניח, שבשלב מאוחר יותר של הי-קלטות העולים ניתן יהיה לצפות להתגברות מספר הפניות בנושא זה.

אם נסכם את היקפן של קבוצות הסיכון בעלייה מברית המועצות, שצוינו לעיל, תוך חיתוכים ושילובים מתאימים בין האוכלוסיות הנכללות בכל הקבוצות, שאינן מוציאות זו את זו, נגיע למסקנה, שגם אם לא נתייחס לאוכלוסיית הנוער המתבגר ולקבוצת הסיכון האחרונה של המשפחות שבהן מער-כת היחסים עשויה להיות מעורערת, לא יפחת משקלן של אוכלוסיות הסיכון בעלייה מברית המועצות מ-30%. אולם, אם נתייחס גם לשתי קבוצות האוכלוסייה שצוינו לעיל, נמצא, שההיקף הכולל של אוכלוסיות הסיכון המצביעות על מוקדי סיכון פוטנציאליים בקרב העלייה מברית המועצות עשוי לעלות בצורה דרמטית ובוודאי שלא יפחת ממחצית אוכלוסיית העולים.

### 3. השלכות המאפיינים החברתיים והתרבותיים של העולים על הקשר עם מערכת השירותים לטיפול סוציאלי-אישי

א. העדר מידע על תפקיד העובד הסו-ציאלי אוכלוסיית העולים מברית המועצות מגיעה



70 (שובל, מרכוס, דותן, 1973), אלא גם אלה העולים עכשיו (גלין, 1991). פירוט רב יותר של נושא זה מצוי בממצאי סקר דחף (מרס 1991) שבו מביעים מרבית העולים שהגיעו בחודשים אוקטובר 1989-אוקטובר 1990, אמוץ מועט כלפי היבטים שונים של סביבתם החברתית בישראל. לפיכך, הסיוע העיקרי שביקשו היה ייעוץ משפטי. סקר זה גם מצביע על נכונות נמוכה ביותר של העולים לחשוף את עצמם, או את משפחתם, לסיוע המחייב קשר נמשך עם מערכת פרופסיונלית. הסיוע המועדף בהקשר זה הוא אינסטרומנטלי בעיקרו.

#### ה. תהליך איטו של דה-סוציאליזציה ורה-סוציאליזציה

אמנם תהליך ההשתלבות של העולים מברית המועצות במישור האינסטרומנטלי הוא מהיר למדי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מס' Ofer, Vinokur & Bar-Haim, ; 1989, 846, 1989), אבל התהליך של שינוי הערכים והאוריינטציות הוא איטי מאוד. עדויות לכך ניתן למצוא במגוון תחומים. בתחום תפיסת המשטר ושלטון החוק במדינת ישראל (Gitelman, 1982; Sebba, 1989), התעסוקה (גלין, 1991), בתחום תכנון המשי-פחה (Sabatello, 1991) וגם בתחום ברי-אות הנפש (Levav, 1990). מן המחקרים מסתבר, שעמדותיהם של עולי ברית המועצות בתחומים שצוינו לעיל משקפות בבירור את מאפייני תרבות המוצא שלהם ולא רק בשנים הראשונות לעלייתם ארצה. מאפיינים אלה שרירים וקיימים, בקרב עולי ברית המועצות, גם כעבור עשר שנים ויותר מעלייתם. קצב השינוי ואימוץ העמדות המקובלות בחברה הישראלית הוא איטי למדי, או כהגדרתה של הורביץ (Horowitz, 1986), זוהי "אינטגרציה ללא אקולטורציה". לפי ממצאייהם של גורביץ, דאנט ושוורץ (Gurevich,)

מקצועי יביא לדיווח מידי על המקרה לשל-טונות המרכזיים, דבר שתהיה לו השלכה מיידית על תחומי חיים מרכזיים של החולה ושל בני ביתו. ציפייה זו של הממסד מאיש המקצוע מתגלה בניתוח תפקידו של המורה בברית המועצות (Horowitz, 1986).

ג. חשדנות בסיסית כלפי נציגי הממסד העדר המידע על תפקיד העובד הסוציאלי ועל מערכת השירותים האישיים, וגם העדר האמוץ באתיקה המקצועית של איש המקצוע בשירותי הרווחה, משפיעים על ראיית איש המקצוע, כנציג הממסד, החשוד מראש בני-צול ובמניפולציה של האזרח בשירות האי-טרסים של הממשל המרכזי מחד גיסא ולטר-בת האינטרסים העצמיים של בעל התפקיד, מאידך גיסא (רובינשטיין, 1991; "דחף", 1991).

#### ד. חשדנות בסיסית כלפי הסביבה החיצונית

כפי שמצביעה הורוביץ (1986, 1989) נוצר כבר בתהליך הסוציאליזציה הבסיסי של ה"אדם הסווייטי" מתח אינהרנטי בין המ-ערכת המשפחתית ובין הסביבה החיצונית, בין החיים הפרטיים ובין החיים הציבוריים. הנאמנות, המחויבות והפתיחות מופנות אך ורק כלפי המעגל הפנימי והאינטימי, הבלתי-פורמלי, המורכב מן המערכת המשפחתית וממספר קטן של ידידים וקרובים, בעוד שהסביבה החיצונית של החיים הציבוריים, המובחנת באופן ברור מן הסביבה הפנימית של הפרט, נתפסת כמתחרה על נאמנותו, נשלטת בידי אוריינטציות כוחניות, פורמליות והייררכיות ומפתחת בקרבו תחושות של ניכור וחשדנות ופחד ממניפולציה. תחושת החשדנות וחוסר האמוץ כלפי סביבה החיצונית בולטת גם בקרב העולים מברית המועצות, לא רק אלה שעלו בשנות ה-

(גיל, מצב משפחתי, מספר הנפשות) אמור לכסות את צרכיו הבסיסיים בתחומי הדיור והבטחת ההכנסה בששת החודשים הראשונים לשהותו בארץ, בתקופת לימודיו באולפן, ואילו במחצית השנייה של השנה סיוע זה כולל בעיקר השתתפות בהוצאות הדיור.

מסלול זה, שהונהג לגבי עולי ברית המועצות בשנת 1987 כמסלול לבחירה ומשנת 1989 כמסלול בלעדי לקליטה ראשונית, הוא אנטי-תזה למסלול המוסדי עתיר השירותים של "מרכז הקליטה", שהיה מסלול הקליטה העיקרי עבור אוכלוסייה זו בשנות ה-70 וה-80 (הורוביץ ופרנקל, 1975). שינוי זה יצר נתק בין אוכלוסיית העולים ובין מכלול השירותים הדרושים לה בתקופת ההסתגלות הראשונה. מחד גיסא, הוטלה על העולה החובה לאתר, כבר מיומו הראשון, את המענים ההולמים את צרכיו, בלי תקופת ה"מורטוריום" המוענקת לו במסגרת המוסדית. מאידך גיסא, על השירותים החברתיים ברשות מוטלת המחויבות לאתר את אוכלוסיית סיוע הסיכון (ראה פירוט לעיל) המתקשות להתמודד עם סביבתן החדשה (משרד העבודה והרווחה, דצמבר 1990). כמו-כן, מסלול קליטה ראשונית זה, המבוסס על עקרון הבחירה החופשית, הביא לריכוז גבוה של עולי ברית המועצות במגורים ארעיים הסמוכים למוקדי השירותים והתעסוקה במרכז הארץ, בעוד שפטרונות הקבע בתחום הדיור זמינים בעיקר בפריפריה החסרה תשתית מתאימה בתחומי התעסוקה והשירותים החברתיים (חסון, 1991 א', 1991 ב'). מדיניות זו, המלווה בתמריצים ממשיים לדיור בפריפריה, עשויה לסגן בהדרגה לפריפריה את היסודות החלשים באוכלוסיית העולים ולהעמיס על מערכות השירותים המקומיות שיעור גבוה למדי של אוכלוסיית עולים בסיכון, בנוסף על אוכלוסיות הסיכון הוותיקות (קופ ושרון, אוגוסט 1991).

(Danet & Schwartz, 1973), ההבדלים בין קבוצות המוצא השונות של העולים ובין לבין האוכלוסייה הוותיקה נוטים להיטשטש במשך הזמן, גם אם אינם נעלמים כליל. יחד עם זאת, לאור הממצאים שהובאו לעיל מסתבר, שקצב הרה-סוציאליזציה של עולי ברית המועצות בישראל ברמה הערכית-תרבותית הוא איטי יותר מזה של כל הקבוצות האחרות שנבחנו.

#### 4. מדיניות הקליטה ופיתוח השיירות לעולה

המגמות העיקריות הנצפות במדיניות זו וכי מערך השירותים הנגזר ממנה, בהתייחס לקליטת העלייה ההמונית מברית המועצות, הן: "קליטה ישירה" בקהילה כמסלול בלעדי לקליטה ראשונית; שחיקה הדרגתית של מערך הזכאויות והשירותים הייחודיים לאוכלוסיית העולים לסוגיה ושילוב העולים במערכות המשרתות את כלל האוכלוסייה על-פי קריטריוני זכאות זהים למדי; מיקוד מערכות השירותים לאוכלוסיית העולים בקהילה; עליית חלקן של מערכות שירותים חוץ-ממסדיות כתחליף או כהשלמה לשירותי הממסד לאוכלוסיית העולים.

##### א. "קליטה ישירה" בקהילה כמסלול בלעדי לקליטה ראשונית

במסלול זה קובע העולה בעצמו, על-פי שיקוליו, את מקום היישוב שבו יש ברצונו להשתקע עם עלייתו ואת צורת מגוריו ביישוב זה כדיוור ארעי. הסיוע הכספי שהוא מקבל במהלך השנה הראשונה לעלייתו ("סל הקליטה"). המשרד לקליטת עלייה, דצמבר 1990) והמחושב על-פי קריטריונים מוגדרים

ליטה של הסוכנות היהודית בתחום השירותים הסוציאליים לעולים, הנקלטים במסלול הקליטה הישירה, למשרד העבודה והרווחה (משרד העבודה והרווחה, אפריל 1991); סמכויות המשרד לקליטת עלייה בתחום הבטחת הכנסה לעולים השוהים בארץ מעל שנה ועד 24 חודש הועברו, החל מיום 1.3.92, למוסד לביטוח לאומי. בתחום התעסוקה הועברו רובן המכריע, החל מיום 1.4.91, למשרד העבודה והרווחה ובתחום החינוך, החל מיום 1.4.91, למשרד החינוך והתרכות.

גם שירותי הסוכנות היהודית בתחום קליטת העלייה נמצאים בתהליך של מיזוג עם שירותי הסוכנות לאוכלוסייה הוותיקה (המחלקה לעלייה וקליטה, פברואר 1991). השירותים הסוציאליים של משרד העבודה והרווחה לאוכלוסיית העולים הנקלטת בקליטה ישירה מתועלים באמצעות המערכת הקיימת של שירותי המשרד על אגפיו ומחוזותיו, בסיוע יחידת מטה שהוקמה לצורך זה ליד מנהל האגף לשירותים חברתיים ואישיים. השירות הישיר לעולה מתבצע במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות.

ג. מיקוד מערכות השירותים לאוכלוסיית העולים בקהילה מיסוד מסלול הקליטה הישירה כמסלול הקליטה הבלעדי עבור עולי ברית המועצות בשלב הראשוני לקליטתם חייב להעביר את מוקדי השירות לאוכלוסיית העולים אל היישובים שבהם בחרו העולים להתיישב, תוך העברה וביזור של סמכויות ממוקדי השירות הארציים לרמת השטח. כך אנו מוצאים במערך השירותים של המחלקה לעלייה וקליטה של הסוכנות היהודית החל

ב. שחיקה הדרגתית של מערך הזכאותות והשירותים הייחודיים לאוכלוסיית העולים לסוגיה ושילוב העולים במערך כות המשרתות את כלל האוכלוסייה על-פי קריטריוני זכאות זהים למדי מערך הזכאות הייחודי של אוכלוסיית העולים בתחומי הקליטה השונים, שאיננו מעוגן בחקיקה והמופעל על בסיס החלטות אדמיניסטרטיביות, בכפוף למגבלות התקציב, הולך ונשחק בקצב מהיר יחסית משנת 1979. ואילו תהליך השחיקה בסיוע הכספי האוניברסלי גובר והולך מאז שנת 1989. שחיקה זו מתבצעת תוך עדכון חלקי ביותר של הזכאותות לסוגיהן (תקציב "סל הקליטה", משכנתאות לדיור), החמרת נוהלי זכאות (זכאות סטודנטים, מדענים), איחוד סעיפי סיוע תוך מתן תמורה חלקית לעולה (הכללת סעיפי סיוע ב"סל הקליטה", בלי עדכון של היקף התקציב ב"סל"), ביטול פטורים תוך מתן פיצוי כספי חלקי (זכויות העולה ביבוא אישי), או ביטול לחלוטין של סעיפי סיוע שונים ללא מתן תמורה כלשהי לעולה (זכאות לדמי קיום של מפרנס משני המשתתף בקורסים מקצועיים, סיוע בשיעורי עזר לתלמיד וכדומה). תהליך השחיקה שצוין מוליך להאחדה גוברת והולכת של קריטריוני הסיוע האוניברסלי לאוכלוסיית העולים עם קריטריוני הסיוע לאוכלוסייה הוותיקה (הבטחת הכנסה, הכשרה פנים-מפעלית, הלוואות מקום לדיור וכדומה). גם הסיוע הכספי המוגש לעולים במערכת השירותים הסוציאליים חופף במרבית מרכיביו את הסיוע לאוכלוסייה הוותיקה (חביב ופקטור, 1991).

במקביל לתהליך שחיקת מערך הזכאותות הייחודי לעולים נשחק גם מערך השירותים הייחודי לעולים וסמכויותיו מועברות בהדרגה למערכות השירות המשרתות את האוכלוסייה הוותיקה. בתהליך זה הועברו, החל מיום 1.5.91, סמכויות המחלקה לעלייה וק-

ניתנים במסגרת המוקדים שצוינו גם שירותים ייחודיים לאוכלוסיות עולים בסיכון על-ידי עובדים מקצועיים וסמך-מקצועיים של המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית (עיריית כפר-סבא, 1991; עיריית נתניה, 1991). אולם במרבית הרשויות המקומיות ניתנים שירותים ייחודיים אלה בנפרד, כחלק בלתי נפרד של שירותי המחלקה, או האגף לשירותים חברתיים ברשות המקומית. מערך שירותים זה לאוכלוסיית העולים ברשות הנקלטת במסלול הקליטה הישירה, מופעל החל מיום 1.5.91 עם קבלת האחריות לשירותים אלה מן הסוכנות היהודית לידי ממשלת ישראל והמשרד לעבודה ורווחה (משרד העבודה והרווחה, דצמבר 1990, אפריל 1991).

ד. עלויות חלקן של מערכות שירותים חוץ-ממסדיות כתחליף או כהשלמה לשירותי הממסד לאוכלוסיית העולים צמצום מחויבותו של הממסד לקליטתו הראשונית של העולה, המתבטאת במסלול הקליטה הישירה, שחיקת מערך הזכאות והשירותים הייחודיים לאוכלוסיית העולים ומיקוד מערכות השירות לעולים בקהילה, תרמו לעליית משקלן של מערכות שירותים חוץ-ממסדיות כתחליף, או כהשלמה לשירותי הממסד לאוכלוסיית העולים. שירותים אלה, התורמים רבות לקליטתם של העולים, מתפתחים במוקדים האלה:

1. רשתות תמיכה בלתי פורמליות של אוכלוסיית העולים (דמיאן ורחנבאום, 1990; רחנבאום ודמיאן, 1991א, 1991ב; פיין, אפריל, יולי 1991), המתבססות על קרוביהם וידידיהם הוותיקים והחדשים.
2. מלכ"רים ציבוריים – ארגונים וולונטריים והתאחדויות עולים (Shye et al., 1991), הפועלים באופן עצמאי או המשתלבים בפ-

מיום 1.11.91 שינויים מבניים המבזרים את סמכויות המוקד הארצי למרחבים האזוריים ומחזקים את דרגי השטח (המחלקה לעלייה וקליטה, נובמבר 1991). הוא הדין לגבי השינויים המתבצעים במערך הארגוני של המשרד לקליטת העלייה, המבזרים את סמכויות המוקדים הארציים והנהלות המתוזות, תוך חיזוק הלשכות היישוביות והאזוריות (המשרד לקליטת עלייה, דצמבר 1990). שתי המערכות גם יחד מתארגנות לחיזוק שירותיהן ברמת היישוב כשילוב עם הרשות המקומית (שם), תוך תגבור משאבי הרשות המקומית לפעילויות במישור הקהילה.

פעילויות הרשות במישור זה מתוגברות גם בידי הג'וינט (JDC—Israel, 1991) והפדרציות היהודיות השותפות למפעל שיקום השכונות ביישובים קולטי העולים. להתארגנות זו ברמת היישוב מסייע גם משרד הפנים באמצעות איגוד השלטון המקומי וסיוע זה מתמקד בשלב זה בתשומות תכנון, הדרכה ופיתוח שירותים ובמידה מוגבלת אף בתגבור כוח האדם בשירותים לעולים ובתקציב על בסיס קריטריונים שטרם סוכמו סופית. ואמנם, מרבית הרשויות המקומיות קולטות העלייה פתחו מוקדי שירות לאוכלוסיית העולים שבמסגרתם ניתנים שירותי החובה האוניברסליים של הרשות וכן שירותי רשות שונים במישור הקהילה (החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי, 1990; משרד הפנים, המרכז לפיתוח ארגוני, 1990; עיריית ירושלים, ינואר, אוקטובר, 1990; עיריית תל-אביב, יולי 1990; עיריית נתניה, 1990, 1991).

מרבית השירותים האמורים ניתנים על-ידי עובדים מנהליים במוקד העירוני, או במוקדים שכונתיים שונים בפיקוח מקצועי, או במתואם עם המדור לעבודה קהילתית במחלקה לשירותים חברתיים ואישיים ברשות המקומית. במספר רשויות מקומיות



ההערכות הראשונות בשנת 1991, נבחנים מחדש בכל שנת תקציב ואין להסיק מהרחבת התשתית בשנת 1991 על היקף הביקוש לכוח אדם מקצועי בשנים הקרובות, גם אם הקריטריונים לשנת 1992 דומים למדי.

מדיניות משרד העבודה והרווחה, שהות-אמה לשינוי בממדי העלייה ולאילוץ מס-לול הקליטה הישירה, הגדירה את אוכלוסיית העולים הנקלטת ברשויות המקומיות כאוכ-לוסיית יעד של המחלקות לשירותים חבר-תיים החל ממועד בואם של העולים ליישוב (משרד העבודה והרווחה, תע"ס 3.11, דצמ-בר, 1990). לפיכך ההנחיות קובעות, ש"המ-חלקות לשירותים חברתיים תפעלנה באורח יזום בנושא קליטת העולים בקליטה ישירה למימוש התפקידים האלה:

- (1) סיוע לעולים בהתמודדות עם קשיי ההסתגלות האופייניים המתלווים לתהליך הקליטה במישור הפרט, המשפחה והקהילה.
- (2) זיהוי מוקדם של קבוצות הסיכון בקרב העולים אשר להן קשיים מוחרפים בתהליך הקליטה וחיזוקן.
- (3) הגשת שירותי טיפול לעולים נזקקים בשל בעיות אישיות ו/או משפחתיות, מגב-לות גופניות, שכליות ו/או נפשיות" (שם, עמ' 3).

בהקשר זה מן הראוי לציין, ששירותי רווחה ארציים של משרד העבודה והרווחה, שאינם מתועלים באמצעות המחלקות לשי-

עילות הרשות בדרג המקומי (עיריית כפר-סבא, 1991; עיריית נתניה, 1991).  
3. המגזר הפרטי (רוזנבאום ודמיאן, 1991; פיין, אפריל, יולי 1991), בעיקר בתחומי הדיור בשכירות והתעסוקה.

### 5. הביקוש הצפוי לעובדים סוציאליים בעקבות העלייה מברית המועצות

השפעת העלייה על הביקוש לעובדים סוציא-ליים מצאה את ביטויה עד היום, בראש ובי-ראשונה, בתגבור המחלקות לשירותים חבר-תיים ברשויות המקומיות, בשנת 1991, הן בתקציבי פעולה והן בכוח אדם זמני וקבוע (בערך 170 משרות של עובדים סוציאליים, בנוסף על משרות סמך-מקצועיות בפריסה ארצית)<sup>1</sup>, על-פי קריטריונים שנקבעו במשותף באגף התקציבים במשרד האוצר ובאגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד העבודה והרווחה, המבוססים על מספר העולים ברשות, גודל הרשות ומפתחות נוספים<sup>2</sup>. קריטריונים אלה, שנקבעו במשרד האוצר ובמשרד העבודה והרווחה על-פי

1. כולל 50 משרות זמניות ליעד קליטה, במסגרת שיא כוח-אדם, וכלי להביא בחשבון תוספת כוח-אדם מקצועי במסגרת תקציבי פעולה, המוצברים לרשות המקומית הן מטעם משרד העבודה והרווחה והן מטעם משרד המשלה אחרים (קליטה, חינוך) וכן מידי מלכ"רים ציבוריים (הסוכנות היהודית, ההסתדרות הכללית, ארגוני התנדבות ארציים ומקומיים), קרנות ותורמים פרטיים בארץ ובחוץ-לארץ.  
2. תוספת 1/2 משרה לכל תוספת של 1,100 עולים לרשות, בנוסף למשרת ריכוז ותיאום לכל רשות שקלטה יותר מ-2,000 עולים (תקנים מתקציב חד-פעמי למשרות תשתית). משרות אלה נחלקות ביחס של 20% למשרות מנהליות ו-80% למשרות טיפוליות. העסקת עובדים שכונתיים מבוצעת במסגרת תקציב פעולה, על-פי תחום מיוחדים, לפי מפתח של 1/2 משרה לכל 2,000 עולים ברשות המקומית (פירוט מדויק מצוי בחוזר המנהל הכללי, משרד העבודה והרווחה, אוגוסט 1991, מס' נא-51).

ופקטור (1991) בבחינת תוספת העלויות הנדרשת לשירותי רווחה אחרים, כתוצאה מן הגידול בעלייה. יחד עם זאת, מסתבר, לדברי החוקרים, ש"רק לגבי מקצת השיירותים קיימים מודלים, שפותחו במידת העמקה זו או אחרת, המקשרים בין תכונות דמוגרפיות בסיסיות ובין הצורך בשירותים, או בין דפוסי השימוש בפועל" (שם, עמ' 89). מודל מפותח מסוג זה עמד לרשות החוקרים (לדבריהם), אך ורק לגבי שירותים מוסדיים וקהילתיים לקשישים, כאשר בסיסי נתונים אחדים קיימים לגבי אשפוז כללי, שירותי בריאות הנפש, שירותי בריאות אמ-בולטוריים ולגבי נכים מבוגרים. השלכת הרכבם הדמוגרפי (לפי גיל ומין) של עולי ברית המועצות בחודשים דצמבר 1989–יוני 1990 על דפוסי השימוש של האוכלוסייה הוותיקה בשירותים שנזכרו לעיל הולידה את האומדנים שלהלן, לכל תוספת של 100,000 עולים מברית המועצות:

1. שירותים מוסדיים ודיור מוגן לקשישים<sup>4</sup> (כולל נכים קשים בגילאי 35 ומעלה) — 445 עולים, מתוכם 183 סיעודיים, או תשושי נפש, 125 תשושים ו-137 עצמאיים.
2. שירותים קהילתיים לקשישים. מוגבלים בפעילויות יומיומיות הזקוקים לטי-פול אישי — 661 עולים.
- מוגבלים בניהול משק הבית — עזרה פור-מלית ל-2,150 עולים.
- ארוחות מובנות — 429 עולים.
- מועדונים — 2,025 עולים (בערך שלוש פעמים בשבוע).

רותים חברתיים ברשויות המקומיות, לא זכו, בתקופה שצוינה, לתוספת "משרות עלייה". כמורכן, מערכת הבריאות הציבורית לא זכתה לתגבור מקביל בשנים 1990–1991 ומספר תקני העובדים הסוציאליים במערכת זו לא גדל באופן משמעותי עם הגידול בביקוש לשירותים אלה בעקבות העלייה, כפועל יוצא מן הגידול המזערי בתקציב שירותי הבריאות בתקופה זו (קופ וכלנקט, 1991). גם במערכת זו תוגבר כוח האדם המקצועי במישור הקהילה בלבד<sup>3</sup>.

עיכוי ראשוני זה של כוח האדם המקצועי בשירותי הרווחה ברמת הקהילה היה, כאמור לעיל, בעיקרו של דבר תוצאה מידית של יציאת מערך שירותי הרווחה של הסוכנות היהודית ממעגל הגשת שירותי הרווחה לעו-לים במסלול הקליטה הישירה, בלי שיועמד לרשות מקבלי ההחלטות מידע מדויק על דפוסי השימוש של העולים בשירותים. נתון נים בדוקים בעניין, בהיקף ארצי ולאורך זמן, אינם בנמצא גם בשלב זה, לגבי אוכי-לוסיית העולים מברית המועצות. לא ניתן גם לגבש הערכות על בסיס נתונים מן העבר, בשל העדר פירוט שיאפשר לזהות ולבודד את אוכלוסיית העולים מברית המועצות בין כלל הנזקקים לשירותים הסוציאליים (אבידור וצין, 1977).

לחלופין ניתן לבסס את ההערכות על מודל המשליך את דפוסי השימוש, או הנזקקות בפועל, של האוכלוסייה הישראלית לשירותי הרווחה השונים, על אוכלוסיית העולים, בהתאמה למרכיביה הדמוגרפיים (בעיקר גיל ומין). גישה זו שימשה את חביב

3. תוספת של 35 "משרות עלייה" לשירותי בריאות הנפש הקהילתיים, מתוכן 17 משרות לעובדים סוציאליים.  
 4. אומדן זה מבוסס על התפלגות הגילאים בקרב העולים מברית המועצות בחודשים ינואר–יוני 1990. שיעור הקשישים בגיל 65 ומעלה בין העולים האלה הוא 10.9% אולם הוא נמצא בעלייה מתמדת ובחודשים ינואר–יוני 1991 הוא הגיע ליותר מ-12.9%.



(1990) במטרה לבחון את השלכות העלייה על היערכות השירותים במחוז הדרום. ממצאיהם מצביעים על כך, שבהנחה ריאלית למדי של תוספת אוכלוסייה בת 450,000 נפש כתוצאה מן העלייה בשנים 1990-1992 והתיישבות חלק יחסי של אוכלוסיית העולים במחוז הדרום (11%), בדומה לחלקה של אוכלוסיית המחוז בכלל האוכלוסייה), תת-חייב בשנת 1993 היערכות שירותים בדפוס שהיה מצופה, על בסיס גידול טבעי של האוכלוסייה, אך ורק בשנת 2010.

היקף הנזקקות לשירותים בפועל או השימוש בהם בידי אוכלוסיית העולים מברית המועצות עדיין אינו ברור ולפיכך עדיין אי אפשר לעמוד על הפער בין הממצאים העולים מניסיונות ההדמיה ובין הביקוש הצפוי לשיירות הרווחה אצל אוכלוסיית העולים. אבל נתונים חלקיים ממספר רשויות מקומיות במרכז הארץ המסכמים את פעילות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות, במחצית השנייה של שנת 1991, מצביעים על כך, שרק לגבי מחצית מן הפניות נפתחו תיקים ושמספר התיקים שנפתחו במחלקות אלה, יחסית לגודל אוכלוסיית העולים בתחומי הרשות המקומית, אינו שונה מזה הקיים בקרב האוכלוסייה הוותיקה (האגף לשירותי רווחה, עיריית תל-אביב-יפו, ינואר, 1992). יחס זה עולה גם מניתוח נתוני האשפוז הכללי של העולים בהשוואה לאוכלוסייה הוותיקה (ברלוביץ, 1991).

לכאורה ניתן להשתמש אפוא בנתונים העולים מניסיונות ההדמיה, שהובאו לעיל, כבסיס לתכנון. אולם, לאור מאפייניה החברתיים והתרבותיים של אוכלוסיית העולים מברית המועצות שהובאו לעיל ניתן להניח, שנתונים אלה הם נתוני סף בלבד ואינם מציינים את שיעורי הנזקקות הלטנטית הגבוהים הקיימים באוכלוסייה, העשויים לבוא לידי ביטוי בשירותים בטווח ארוך יותר. אינדיק-

מרכזי יום — 100-200 עולים, בשלושה עד ארבעה ביקורים בשבוע.

החוקרים מציינים, שבשל תהליך ההזדקנות של העולים צפוי שמספר הקשישים הזקוקים לסיוע השירותים יגדל תוך 5 שנים בין 14% ל-28%, בהתאם לסוג השירות. 3. שירותים לנכים. 9 עולים נכים בגילאי 6-35 יהיו זקוקים לטיפול חוץ-ביתי (פני-מיות) ו-10 עולים יהיו זקוקים למסגרות יום בקהילה (גני ילדים, בתי-ספר). 187 נכים, המהווים 8% מכלל מקבלי קצבאות הנכות, יזדקקו לסיוע אדם לביצוע פעילויות יומיומיות.

4. שירותים למפגרים. 224 עולים עשויים להזדקק לשירותים אלה, ומתוכם 133 יהיו זקוקים למסגרות חוץ-ביתיות (מעונות, משפחות אומנות) ו-91 לטיפול במסגרת קהילתית.

5. שירותי בריאות הנפש. 187 עולים מכל 100,000 יזדקקו במהלך השנה לאשפוז פסיכיאטרי בבתי-החולים (60,703 ימי אשפוז), תוך תוספת 105 מיטות למערך אשפוז זה. טיפול היום יחייב לפי הערכה זו תוספת של 27 מיטות (6,984 ביקורים) ומספר העולים שיזדקקו לטיפול אמבולטורי בתחום בריאות הנפש עשוי להגיע ל-350 איש לשבוע, שיזדקקו ל-24 אלף ביקורים במרפאות לבריאות הנפש במהלך השנה.

6. שירותי אשפוז כלליים ושיקומיים. לכל 100,000 עולים צפויה תוספת של 86,107 ימי אשפוז לשנה. תוספת המיטות במערך אשפוז זה בגין ימי האשפוז שצוינו מוערכת בידי החוקרים ב-286.

כאמור, מודל הדמיה זה משליך את דפוסי השימוש של האוכלוסייה הוותיקה בשירותים על אוכלוסיית העולים, בשקלול מתאים על-פי מרכיביה הדמוגרפיים. ניסיון הדמיה המבוסס על עיקרון זה ערכו גם קופ ושרון

איש המקצוע נותן השירות, החשדנות הבסיסית כלפי נציגי הממסד שאיש המקצוע נמנה עמם; החשדנות הכוללת כלפי הסביבה החיצונית העוינת כביכול ותהליך השינוי האיטי מאוד בעמדות העולים מברית המועצות ובקודים התרבותיים המנחים אותם; כל אלה יגבילו את הקשר עם השירותים למקרים הדחופים והחמורים ביותר וימנעו בטווח הקצר היערכות ארגונית מתאימה, בתחום הביקוש לכוח אדם מקצועי, בשירותים לטיפול סוציאלי-אישי, תוך הלימה בין המענים ובין הצרכים של העולים מברית המועצות.

עדויות מסייעות לכך ניתן למצוא הן בהנמקותיו של פוזנר (נובמבר, 1991) לניצול חלקי של תקציבי הקליטה של האגף לשיירות חברתיים ואישיים במשרד העבודה והרווחה בשנת 1991, והן בפער הגדול בין מספר העולים החולים הסיעודיים המאושפזים (30 בלבד לפי נתוני האגף למחלות ממושכות וזקנה במשרד הבריאות ליוני 1991. משרד האוצר, 1991), לעומת הצפי (183 לכל תוספת של 100,000 עולים. חביב ופקטור, 1991). יחד עם זאת יש לזכור, שלנתונים שצוינו תורמת לא מעט גם מדיניות "הקליטה הישירה", אשר, כפי שנאמר לעיל, מחמירה את הנתק בין העולים הנזקקים למערכות השירותים המקצועיים ומקשה על איתורם ויצירת קשר מקצועי משמעותי עמם. ההיכרות הגוברת של אוכלוסיית העולים עם מערכות השירותים ושכך לול תהליכי ה-Out-reach והתקשורת הבין-תרבותית באמצעות הקהילייה המקצועית עשויים לחשוף בעתיד שיעורים נכבדים של נזקקות סמויה הקיימת בקרב האוכלוסייה. יש לזכור, ששיעור הנזקקות איננו סטטי והוא עשוי לצבור תאוצה בעתיד עם החמרת אילוצי הדיור והתעסוקה לעולים (בנק ישראלי, 1991), הזדקנותם (חביב ופקטור, 1991)

ציה לכך ניתן למצוא בניתוח הפניות לשירות הקהילתי לבריאות הנפש בראשון לציון בשנת 1991 (הרשקו, חמילבסקי ולוי, 1992). לא זו בלבד, ששיעור הפניות החדשות מקרב עולי רוסיה גבוה בהרבה משיעור הפניות החדשות מקרב שאר התושבים (1.02% לעומת 0.65% בהתאמה), אלא ששיעור הפניות העצמיות לשירות מקרב העולים קטן יחסית (רק 16% לעומת יותר מ-60% פניות עצמיות מקרב כלל האוכלוסייה).

למסקנות דומות למדי בעניין הצריכה הקיימת והצפויה של שירותי אשפוז בתחום בריאות הנפש בקרב אוכלוסיית העולים מברית המועצות, בהשוואה לאוכלוסייה הוותיקה, מגיע צוות חוקרים שבחן את צורכיהם של העולים בשירותים בתחום בריאות הנפש (פורת, פופר, הורביץ וחקלאי, 1991). מכאן, שחיזוי שיעור הביקוש לעובדים סוציאליים בהמשך העשור, בעקבות התוספת הגדולה של אוכלוסייה הנובעת מן העלייה המגיעה והצפויה בהמשך העשור, חייב להתבסס לא רק על מספר הבאים ומאפייניהם הדימוגרפיים בהקבלה לשיעורי השימוש של האוכלוסייה הישראלית בשירותים. תחזית זו חייבת להביא בחשבון, כפי שהצבעתי לעיל, הן את השיעור הגבוה יחסית של אוכלוסיות בסיכון המגיעות והצפויות להגיע בגל עלייה זה, הן מאפייניהם החברתיים-תרבותיים הקובעים את דפוסי הקשר בינם ובין מערכת שירותי הרווחה, והן את ההשלכות של מדיניות הקליטה על הקשר עם השירותים.

משמעות הנתונים שהובאו לעיל לעניין הנדון היא, שיחלוף זמן רב למדי עד שיתגלה מלוא היקף הנזקקות לשירותים סוציאליים בפרט ולשירותי רווחה בכלל בקרב אוכלוסיית העולים מברית המועצות. העדר מידע על מערכת השירותים לטיפול סוציאלי-אישי במדינת ישראל, כולל תפקיד העובד הסוציאלי; העדר אמון באתיקה המקצועית של

בקבוצת הגיל שצוינה, המתקשה להשתלב בשוק העבודה גם בתקופות שבהן קיימת תעסוקה מלאה במשק.

ניתן להניח אפוא, שבשנים הקרובות יתפתח ביקוש גובר לכוח אדם מקצועי בתחומי העבודה הסוציאלית, בהתאם לביקוש הגובר לשירותים סוציאליים, כפועל יוצא מהיקף העלייה מברית המועצות, היקף הנזקקות בקרב אוכלוסיית העולים ועומקה, כפי שיילכו ויתבהרו ככל שיתברר הקשר המקצועי ותיחשף הנזקקות הקיימת בפועל בקרב אוכלוסייה זו. יחד עם זאת, הגידול בביקוש לשירותים אין פירושו בהכרח, בעשור הנוכחי, עיבוי שירותי הרווחה לסוגיהם בכוח אדם מקצועי נוסף מתחום העבודה הסוציאלית.

אמנם השנים הבאות יאפשרו ליצור בסיס נתונים הולם באשר לאיפיוני הנזקקות ומהות הקשר בין אוכלוסיית העולים לשירותים לסוגיהם וההשלכות המתבקשות בתחומי כוח אדם, תקציב וכדומה, אבל ניתן להניח, שבו-זמנית יגבר בהן גם תהליך השחיקה בהוצאות הממשלה לנפש על שירותים חברתיים (קופ ושרון, 1991; קופ ובלנקט, 1991), כולל שירותי קליטה, ושתימשך המגמה של צמצום כוח האדם בשירות הציבורי ובכלל זה בשיעור העובדים הסוציאליים ביחס לאוכלוסייה<sup>5</sup> ואוכלוסיית העולים בכלל זה, בעוד השירותים לאוכלוסייה העולה מאבדים את ייחודם ומשתלבים בשירות לאוכלוסייה הוריתיקה. כתוצאה מכך, גם אם יאפשר בסיס הנתונים שייווצר הערכה מדויקת יותר של הפערים בין צרכיה של אוכלוסיית העולים, ובין המענים הקיימים בתחום שירותי הרווחה

והמשך תהליכי שחיקת מערכי הזכאות והשירותים הייחודיים לאוכלוסייה זו.

אולם, היקף הנזקקות אינו אלא היבט אחד של הנושא. לא פחות חשוב הוא עומק הנזקקות. כאמור לעיל, הקשר בין מערכת שירותי הרווחה לאוכלוסיית העולים מברית המועצות, שהגיעה בתקופה האחרונה במסגרת העלייה ההמונית, עדיין אינו מאפשר להסיק מסקנות בנדרון. מאידך גיסא, נתוני האגף לשירותי רווחה במחלקה לעלייה וקליטה של הסוכנות מאפשרים לגבש מסקנות זמניות על בסיס תקופת השיא של העלייה מברית המועצות בשנות ה-70 (אבידר וצין, 1977). מסתבר, שבשנת 1976, מתוך העולים שהיו בטיפול האגף סיימו תוך שנה בערך 25% את הקשר עם המערכת ותוך 3 שנים סיימו אותו 96% בערך. רק 4.2% מעולי ברית המועצות ומזרח אירופה שהיו בקשר עם האגף הועברו בתום תקופה זו ללשכות המקומיות לשירותים חברתיים להמשך טיפול. בדיקה לאורך חמש שנים (שם) מראה, שלאחר תקופת המעבר, תוך שלוש שנים, המשיכו רק 2% להזדקק לסיוע המשכי של שירותי הקהילה. המאפיין העיקרי של המשפחות שאינן מצליחות להשתקם הוא נכות כרונית קשה, או פיגור שכלי.

מאידך גיסא, מסתבר שהעדר פתרון דיור מתאים וקשיים בשיקום ראש המשפחה בתעסוקה מאריכים את משך הקשר עם השירות הסוציאלי. הקבוצה הבעייתית ביותר מבחינה זו היא קבוצת הפונים בגילאי 50-59. לפיכך ניתן להניח, שגם בתקופה שלפנינו נהיה עדים להעמקת הנזקקות לשירותים סוציאליים בקרב אוכלוסיית העולים, ובמיוחד

5. בשנת 1988 היה שיעור העובדים הסוציאליים ל-1,000 תושבים 0.34. מורד זה, המאפשר לעמוד על מידת האינטנסיביות של העובדים החברתיים המקצועיים בקהילה, ירד על-פני העשור בהדרגה מ-0.47 בשנים הראשונות ל-0.41 באמצע העשור וכאמור ל-0.34 לקראת סוף שנות ה-80 (קופ ושרון, 1991, עמ' 126).

אולם, האינטגרציה הבין-מערכתית ברמת הקהילה מתפתחת והולכת ועמה גם הביקוש לעובדים סוציאליים מיומנים במישור הק-בוצתי והקהילתי. יש לציין, שהדגש המושם בפיתוח פרויקטים בקהילה בא לידי ביטוי בכל מערכות השירותים, הן ברמה המקומית והן ברמה הארצית, ושהיחזמות העולות מן המערכת המקצועית הפועלת בשטח זוכות בשלב זה לאוזן קשבת ולגיבוי תקציבי חלקי, או מלא, של מערכות השירותים הארציות. מגמה זו מונעת לא במעט בגלל מספרם הרב של צרכני השירותים, פיזורם בקהילה, הקשיים בהתמודדותם עם הגורמים האק-סוגניים לנזקקות (אילוץ תעסוקה ודיור), הקשיים בהקמת קשר מקצועי משמעותי ברמת הפרט ומגבלות התקציב. כמו-כן, מונע פיתוח הפעילות במישורים שצוינו על-ידי תוכניות האינטגרציה במישור הקהילה, בין האוכלוסייה הוותיקה לאוכלוסייה העו-לה, הנמצאות בשלב פיתוח מואץ במערכת החינוך, ברשת המתגנ"סים ובמערכות נוספות הפועלות במישור הקהילה.

השפעת העלייה מברית המועצות על הביקוש לעובדים סוציאליים עשויה למצוא את ביטויה אף מחוץ למערכת השירותים לאוכלוסייה העולה, כאשר הלחצים הגוברים של ביקושי האוכלוסייה העולה על מערכות השירותים הציבוריים (חביב ופקטור, 1991; קופ ושרון, 1991), שאינם מלווים בפיתוח מקביל של תשתית פיזית ומקצועית, עשויים להגביר את הביקושים לעבודה סוציאלית פרטית (דורון, 1919; וחנר ודוידסון-ערד, 1990), במיוחד באותם מגזרים

והשתמעויות בתחומי כוח אדם מקצועי, אין לנו כל ערובה שהקצאת הממשלה להיערכות שירותי הרווחה האישיים והקהילתיים, בת-חומי כוח אדם ותקציבי פעולה, תהלום את הגידול הצפוי בביקוש לשירותים, הן כתוצאה מהמשך העלייה והן כתוצאה מהעמקת הח-דירה של שירותי הרווחה לאוכלוסיית העולים שהגיעה מראשית העשור. אולם תקציב המ-דינה אינו המקור הבלעדי למימון ולפיתוח השירותים לעולים, כולל משרות עובדים סוציאליים. מקורות משלימים הם המשאבים העצמיים של הרשות המקומית (המשתנים בהתאם למצבה הכלכלי), תרומות פרטיות ובעיקר משאבים המוקצבים בידי מלכ"רים ציבוריים ופרטיים לסוגיהם, הפועלים, כפי שצוין לעיל, בתחום הרווחה, בהיקף מקומי, ארצי ואף בינלאומי.

אולם, כניסתם של המגזר השלישי וגור-מים חוץ-ממסדיים אחרים לפעילות בתחום פיתוח שירותי רווחה חליפיים או משלימים לשירותי הממסד, מאופיינת בעיקרה בייזום פרויקטים בעלי עתירות נמוכה של כוח אדם מקצועי, תוך הדגשת תוכניות התערבות בק-הילה, שהן בעיקרן בעלות אופי של מניעה. הפעלתן של תוכניות אלה מתבצעת בחלקה במסגרת מוקדי שירות עירוניים לאוכלוסייה העולה, ארגונים וולונטריים מקומיים וכדו-מה, המתואמים חלקית עם המערכות המק-צועיות בתחום העבודה בקהילה, בעוד שהפ-עלת הפרויקט נתונה במקרים לא מעטים בידי אנשי מקצוע מתחום מרעי ההתנהגות, מקצועות הרפואה, יועצי ניהול ועובדי הוראה לסוגיהם.

6. המחלקה לעלייה ולקליטה בסוכנות היהודית (אוקטובר 1991), המחלקה להתיישבות והמחלקה להתחדשות ופיתוח בסוכנות, הגוינט (JDC, 1991), ההסתדרות הכללית, התאחדות העולים (Shye, 1991), הסדרציות היהודיות בצפון אמריקה, ארגונים וולונטריים ארציים (נעמ"ת, ויצ"ו, אמונה ועוד) ומקומיים ("קרן קליטה" בירושלים, "עזרה" בשרון ועוד), קרנות ציבוריות מקומיות ("קרן ירושלים", "קרן חל"אביב לפיתוח" ועוד), קרנות ציבוריות ארציות וקרנות בינלאומיות, משקיעות במישרן, או בעקיפין, משאבים רבים בפיתוח שירותי רווחה לעולים.

המשרתים אוכלוסייה ותיקה ומבוססת יחסית. הביקוש לעובדים מקצועיים במערכות השירותים הפרטיות ייצור, מחד גיסא, ערוץ אלטרנטיבי לקליטת בוגרי מערכות ההכשרה המקצועיות ומאידך גיסא, יאיץ את התחלופה במערכות השירותים הציבוריים, בעיקר בדרגים הבכירים, ויאפשר קליטת עובדים נוספים.

## ביבליוגרפיה

- אבידור, ח', עבודה סוציאלית בשירותי העלייה והקליטה בשנת 1975, הסוכנות היהודית המחלקה לעלייה וקליטה, האגף לשירותים סוציאליים, המשרד לקליטת העלייה, ירושלים, 1976.
- אבידור, ח', צין, ר', עבודה סוציאלית בקליטת עלייה, 1976, הסוכנות היהודית, המחלקה לעלייה וקליטה, מדינת ישראל המשרד לקליטת העלייה, ירושלים, 1977.
- אלטשולר, מ', הקיבוץ היהודי בברית המועצות בימינו, ניתוח סוציו-דמוגרפי, הוצאת ספרים ע"ש מאגנס, האוניברסיטה העברית, ירושלים, 1980, פרק 8: "היהודים הלא-אשכנזים", עמ' 253-260.
- אלטשולר, מ', יהודי מזרח קאווקז, מכון בן-צבי לחקר קהילות ישראל במזרח והמכון ליהדות זמננו, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים, 1990.
- בן-שואל, ר', עולי בוכרה — בית שמש, מחקר אנתרופולוגי, המשרד לקליטת העלייה, האגף לתכנון ולמחקר והמחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה חברתית, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים, ספטמבר 1975.
- בנק ישראל, מחלקת המחקר, "תוכנית לקליטת מיליון עולים", ירושלים, 1991.
- בר-און, י', הרמל, י', קמינסקי, ש', משמחות חדר-הוריות: צרכים ודרכי התמודדות, משרד העבודה והרווחה, האגף לשירותים אישיים וחברתיים, השירות לרווחת הפרט והמשפחה, השירות לעבודה קהילתית ואס"י — משאבים קהילתיים, ירושלים, 1991.
- ברלוביץ, י', סקר תחלואה בקרב העולים, משרד הבריאות, שירותי האשפוז, ירושלים, אפריל, 1991.
- גלין, א', מעורבות בעבודה — השוואה בין גלי עלייה מברית המועצות, מכון ירושלים לחקר ישראל, דצמבר 1991.
- דורון, א', מדינת הרווחה בעידן של תמורות, פרסומי מועצת בתי-הספר לעבודה סוציאלית בישראל, הוצאת ספרים ע"ש מאגנס, האוניברסיטה העברית, ירושלים, תשמ"ז.
- דורון, א', "הפרטה של שירותי הרווחה: זירת מאבק חדשה על דמותה של החברה הישראלית", בטחון סוציאלי, 34 (דצמבר 1989), עמ' 18-34.
- דחף — מכון מחקר, סקר צרכים בקרב עולים חדשים, מרס 1991 (בוצע עבור המרכז להתנדבות), פירוט נוסף בסקר דעת קהל 3/1991 — מכון המחקר דחף.
- דמיאן, נ', רוזנבאום-תמרי, י', מעקב אחר הנקלטים במסלול הקליטה הישירה — שלב א', המשרד לקליטת העלייה, האגף לתכנון ולמחקר, אפריל 1990.
- דמיאן, נ', גירושין ועלייה: קליטת עולות גרושות בישראל, המשרד לקליטת העלייה, האגף לתכנון ולמחקר, ירושלים, 1983.
- האגף לשירותי רווחה, עיריית תל-אביב-יפו, דו"ח בנושא קליטת עלייה באגף שירותי רווחה עד 31.12.1991 (שר/182/הנ), תל-אביב, 15.1.92.
- הורוביץ, ח', פרנקל, ח', עולים במרכזי קליטה. דו"ח מחקר מס' 185, פרסום מס' 538, מכון הנרייטה סאלד, ירושלים, 1975.
- החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי, קליטה ישירה — מדריך לרשויות המקומיות, יוני 1990.
- הייטמאן, ס', "היהודים כמפקד האוכלוסין של ברית המועצות בשנת 1989", בתוך: פריטל, ד' (עורך), יהודי ברית המועצות, כרך 14 (1991), הוצאת ספרים ע"ש מאגנס, האוניברסיטה העברית בירושלים, עמ' 14-20.
- הייטנר, א', מדיקט תעסוקת נשים עולות מברית המועצות — תעוד והערכה, אס"י — משאבים קהילתיים, אפריל 1991.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הכנסות משקי בית של עולי 83-1970, נתונים נבחרים מהפקידה המדגמית, פרסומי מפקד האוכלוסין והדיוור 1983 (חדשים מתוך מוסף לירחון הסטטיסטי לישראל מס' 2), ירושלים, 1988.



- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, עולי ברית המועצות, 1970-83, סדרת פרסומים מיוחדים מס' 846, ירושלים, מרס 1989.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 1990, מס' 41, ירושלים, 1990.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תעסוקת עולים שבאו מברית המועצות בינואר-יוני 1990, סקר שנערך בינואר-אפריל 1991 (תרפיס מתוך מוסף לירחון הסטטיסטי לישראל מס' 9), ירושלים 1991.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, העלייה לישראל ינואר-יוני 1991 סדרת פרסומים מיוחדים מס' 900, ירושלים, אוגוסט 1991.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מנתוני סקר כוח אדם, יולי-ספטמבר 1991, הודעה לעיתונות, 181/91, ירושלים, דצמבר 1991.
- המחלקה לעלייה וקליטה, שנת תקצוב 1991 והצעת מחלקת העלייה והקליטה לשנת תקצוב 1992, הסוכנות היהודית לישראל, מחלקת העלייה והקליטה — אגף הכספים, ירושלים, אוקטובר 1991.
- המחלקה לעלייה וקליטה, דו"ח לחבר הנאמנים של הסוכנות היהודית, הסוכנות היהודית לישראל, פברואר 1992.
- המחלקה לעלייה וקליטה דו"ח מנכ"ל — אוקטובר 1991, הסוכנות היהודית, ירושלים, נובמבר 1991.
- המשרד לקליטת העלייה, היערכות המשרד לקליטת העלייה לקליטת 400,000 עולים בשנת 1991, מהדורה שנייה מעודכנת, דצמבר 1990.
- המשרד לקליטת העלייה, דו"ח על עולים מברית המועצות לשנת 1990, שעלו מ-1.1.90 עד 31.12.90 — נתונים סטטיסטיים, המשרד לקליטת העלייה, היחידה לשירותי מידע, ירושלים, ינואר 1991.
- המשרד לקליטת העלייה, דו"ח על כלל הנרשמים במשרד הקליטה בתקופה מ-1.1.91 עד 30.6.91 — נתונים סטטיסטיים במשרד לקליטת העלייה, היחידה לשירותי מידע, ירושלים, יולי 1991.
- הרניק, ר'., סדנא בתנאי נופש בבית הויס לנשים חר-הוריות עולות חדשות. עיריית ירושלים, המחלקה לשירותי קהילה ומשפחה, מדור עלייה וקליטה, ירושלים, דצמבר 1991.
- הרקוביץ, צ', מרדור (רובין), ל', "ההשלכות המקרו-כלכליות של עלייה המונית לישראל", רבעון לכלכלה, מס' 148 (יולי 1991), עמ' 236-261.
- הרשקו, צ', חמילבסקי, מ', לוי, ג'., השירות הקהילתי לבריאות הנפש לשירות העולים מרוסיה, האגף לשירותים חברתיים, עיריית ראשון לציון ומשרד הבריאות — בריאות הנפש, מרס 1992.
- וחנר, י', דוידסון-ערד, ב', עבודה סוציאלית פרטית בישראל, אוניברסיטת תל-אביב, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, תל-אביב, מאי 1990.
- הביב, י', פקטור, ח', "השלכות של הגידול בעלייה על היבטים נבחרים של שירותי הרווחה", רבעון לכלכלה, מ"ב, חוברת 148 (יולי 1991), עמ' 73-128.
- חסון, ש', העדפות דיוור ובחירת מקום מגורים של עולי ברית המועצות (ספטמבר 1989-יוני 1990), מכון ירושלים לחקר ישראל והאגף לתכנון ערים, משרד הבינוי והשיכון, ירושלים, 1991 (א).
- חסון, ש', בחירת מקום מגורים ע"י עולי ברית המועצות (ספטמבר-מאי 1991), מכון ירושלים לחקר ישראל והאגף לתכנון ערים, משרד הבינוי והשיכון, 1991 (ב).
- כהנא, ר', "סוכנויות חיברות לא פורמליות והאינטגרציה של נוער עולה בחברה: ניסיון ישראלי", עליה (קץ 1987), עמ' 5-19.
- מדינת ישראל, חוק השבות תש"י-1950, זכויות בני משפחה (תיקון חש"ל), בתוך: קובץ מסמכים בתולדות המדינה, שירות הפרסומים, מרכז ההסברה ומשרד הביטחון — ההוצאה לאור, ירושלים ותל-אביב, 1981, עמ' 111.
- מטרס, י', "סוגיות בקליטת עולים מבוגרים בתעסוקה", גרונטולוגיה, 53 (קץ 1991), עמ' 19-27.
- משרד האוצר, נתוני קליטה אוגוסט-ספטמבר 1991, חוברת מס' 9, לשכת שר האוצר, חדר-מעקב, ירושלים, אוקטובר 1991.
- משרד העבודה והרווחה, הטיפול בעולים הנקלטים ברשויות המקומיות בקליטה ישירה, הוראה 11 לפרק 3 בתע"ס, ירושלים, דצמבר 1990.
- משרד העבודה והרווחה, הסדרים חדשים בנושא שירותי רווחה לעולים, חוזר המנהל הכללי, ג"א 48, ירושלים, אייר תשנ"א, אפריל 1991.
- משרד העבודה והרווחה, נוסחה להקצאת משרות למחלקות לשירותים חברתיים בנושא קליטת עלייה. חוזר המנהל הכללי, ג"א 51, ירושלים, אוגוסט 1991.
- משרד הפנים, המרכז לפיתוח ארגוני, האגף לשלטון ולמינהל מקומי — היחידה לקליטת עלייה ברשות המקומית, המודל של ראשון לציון, המרכז הארצי לפיתוח המנהל בשלטון המקומי; החברה למשק וכלכלה בשלטון המקומי, החברה לאוטומציה בשלטון המקומי, ירושלים, 1990.



- נפחלי, מ', תסקיר בנושא: קליטת ילדים ובני נוער עולים — ישראל 1991: הערכת ביניים. המרכז להתנדבות בישראל, עלים — עמותה לנוער כמצוקה, תל-אביב, דצמבר 1991.
- עופר, ג', פלוג, ק', קסיר (קלינר), נ', "קליטה בתעסוקה של עולי ברית המועצות בשנת 1990 והלאה: הבטים של שמירה והחלפת משלח-יד", רבעון לכלכלה, מס' 148 (יולי 1991), עמ' 135-179.
- עיריית ירושלים — פרויקט קליטה ירושלים, ערכת פרויקטים ותוכניות לקליטת עולים מרוסיה, ירושלים, ינואר 1990.
- עיריית ירושלים, פרויקט קליטת עולים ירושלים; פעולות הפרויקט — סיכום ביניים אוקטובר 1990, המינהל הכללי, ירושלים, אוקטובר 1990.
- עיריית כפר-סבא — קליטה ישירה בכפר-סבא. תמונת מצב לדצמבר 1990, המחלקה לשירותים חברתיים, כפר-סבא, ינואר 1991.
- עיריית נתניה, קליטת עלייה בעיר נתניה 1990 — תוכניות אב. מטה הקליטה, נתניה, ינואר 1990.
- עיריית נתניה, פרויקט קליטה — מצב קיים ותכנון עתידי, מינהל הקליטה, נתניה, ינואר 1991.
- עיריית תל-אביב-יפו, היערכות עיריית תל-אביב-יפו לקליטת עלייה, תל-אביב, יולי 1990.
- ענבר, מ', אדלר, ח', "הגיל הפגיע: ממצא בלתי צפוי", בתוך: ניסן, מ', ולסט, א' (עורכים), בין הינוך לפסיכולוגיה, ירושלים, 1983, עמ' 103-122.
- פוזנר, ח', האגף לשירותים אישיים במשרד הרווחה — כוונות מדיניות, הרצאה בקולקוריום, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש ברוואלד, ירושלים, 28.11.91.
- פורת, ש', פופר, מ', הורוביץ, ר', חקלאי צ', סקירה ראשונית של הצרכים של העולים בשירותים בתחום בריאות הנפש. משרד הבריאות ושירותי בריאות הנפש, ירושלים, ינואר 1991.
- פיין, א', סקר עולי ברית המועצות ספטמבר 1989-יוני 1991, "תצפית" מכון למחקר בע"מ, ירושלים, יולי 1991.
- פלורסהיים, י', יציאת היהודים מברית המועצות בשנת 1990, ירושלים, יולי 1991.
- קופ, י', בלנקט, י', "הוצאת הממשלה על שירותים חברתיים", מתוך: קופ, י' (עורך), הקצאת משאבים לשירותים החברתיים 1990-91, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, ירושלים, אוקטובר 1991, עמ' 17-62.
- קופ, י', שרון, ד', שירותי הרווחה האישיים בין עשור לעשור, המרכז לחקר המדיניות החברתית, ירושלים, אוגוסט 1991.
- קופ, י', שרון, ד', קליטת עלייה, מגמות דמוגרפיות והיערכות השירותים במחוז הדרום, המרכז לחקר המדיניות החברתית, ירושלים, ספטמבר 1990.
- רובינשטיין, י', "העולים והתרבות הפוליטית הדמוקרטית", כל אדם, עיתון המדרשה לדמוקרטיה ושלוש ע"ש אמיל גרינצווייג, גיליון א (דצמבר 1991), עמ' 10-11 (פירוט נוסף בסקרי מכון "תצפית", יוני 1990, אפריל 1991).
- רוזנבאום-חמרי, י', דמיאן, נ', מעקב אחר הנקלטים במסלול הקליטה הישירה, דו"ח מס' 2, עולי ברית המועצות, נובמבר 1989 — שנה ראשונה לעלייה, המשרד לקליטת העלייה, האגף לתכנון ולמחקר, ירושלים, אוגוסט 1991 (ב).
- רוזנבאום-חמרי, י', דמיאן, נ', מעקב אחר הנקלטים במסלול הקליטה הישירה דו"ח מס' 3, עולי ברית המועצות — חודשים ראשונים בארץ, עולי נובמבר 1989 ועולי יולי 1990, המשרד לקליטת העלייה, ירושלים, אוגוסט 1991 (א).
- שובל, י"ט, מרכוס, י', בירן, ג', דותן, י', דפוסי הסתגלות של עולי ברית המועצות, המכון למחקר חברתי שימושי והמשרד לקליטת העלייה, האגף לתכנון ולמחקר, ירושלים, ספטמבר 1973.
- Bar-Yosef, W.R. & Varsher-King J., "Unemployed Professionals, the Case of Immigrant Engineers from Soviet Russia to Israel", in: Horowitz T.R. (ed.), *The Soviet Man in an Open Society*, University Press of America, 1989, pp. 185-220.
- Ben-Barak, S., "Attitudes towards Work and Home of Soviet Immigrant Women", in: Horowitz, T.R. (ed.), *The Soviet Man in an Open Society*, University Press of America, 1989, pp. 115-122.
- Brodsky, B., "Mental Health Attitudes and Practices of Soviet Jewish Immigrants", *Health and Social Work*, Vol 13, No. 21 (Spring 1988), pp. 130-136.
- Gittelman, Z., *Becoming Israelis - Political Resocialization of Soviet and American Immigrants*, New York, 1982.
- Gurevitch, M., Danet, B. & Schwartz, G., "Image of Police in Israel", in: Shoham, S. (ed.), *Israel Studies in Criminology*, Vol. II, Jerusalem Academic Press, Jerusalem, 1973.
- Hanegbi, R., "The Immigrant Youngster from the Caucasus: Coping with his New

- Environment", in: Horowitz, T.R. (ed.), *Between Two Worlds*, University Press of America, 1989, pp. 189-201.
- Horowitz, T.R., "The Two Worlds of Childhood in Israel and the USSR – The Soviet Child in a State of Dissonance", in: Horowitz, T.R.(ed.), *Between Two Worlds*, University Press of America, 1986, pp. 221-232.
- Horowitz, T.R., "The Soviet Man in an Open Society: Overview", in: Horowitz, T.R. (ed.), *The Soviet Man in an Open Society*, University Press of America, 1989, pp. 5-18.
- Imbrogno, S., "Family and Child Care Practices in the Soviet Union. Families in Society", *Journal of Contemporary Human Services (March 1990)*, pp. 158-164.
- JDC – Israel, *JDC—Israel and Immigrant Absorption*, JDC, October 21, 1991.
- Lerner, Y., "Psychological Distress and Help Seeking Behavior among Soviet Immigrants", Paper presented at the National Conference on Soviet Refugee Health and Mental Health, Chicago U.S.A., December 1991.
- Lerner, Y., Katz, M., & Knobler, H., "A Mental Health Intervention with Children from Cernobyl Area", *JDC—Falk Institute for Mental Health and Behavioral Studies*, Dec. 1991 (also: Eitanim Mental Health Center—Hadassah Medical School. Paper presents at the National Conference on Soviet Refugee Health and Mental Health, Chicago U.S.A.).
- Levav, I., Kohn, R., Flerherty, J.A. Lerner, Y., & Aisenberg, E., "Mental Health Attitudes and Practices of Soviet Immigrants", *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, Vol. 27, No. 3 (1990), pp. 131-144.
- Liberman, M.N., "Detection and Community Tolerance of Mentally Ill", *Soviet Neurology and Psychiatry*, 17 (1984), pp. 3-17
- Lieblich, A., Ben-Shachar, N. & Raz, N., "Learning and Adaptation Problems of Children from the Caucasus Mountains in Israel", in: Horowitz, T.R. (ed.), *Between Two Worlds*, University Press of America, 1986, pp. 203-218.
- Mirsky J., "Individuation through Immigration to Israel: Psychotherapy with Immigrant Adolescents", *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vol. 20 (1)(1990), pp. 47-61.
- Mirsky, J., "Adolescence, Immigration and Culture-Specific Processes among Soviet Adolescent Immigrants", IFC—Falk Institute for Mental Health and Behavioral Studies, JDC-Israel, Jerusalem. Paper presented at the National Conference on Soviet Refugee Health and Mental Health, Chicago, U.S.A., December 1991.
- Mirsky, J., "The Psychological Profile of Jewish Late Adolescents in the U.S.S.R.: A Pre-Immigration Study" (Submitted to *Isr. J. Psychiat*, 1992).
- Mirsky, J., Barasch, M. & Goldberg, K., "Adjustment Problems among Soviet Immigrants at Risk", Part I: "Reaching Out to Members of 1000 Families' Organization", JDC-Falk Institute for Mental Health and Behavioral Studies Jerusalem, JDC-Israel (Submitted to *Isr. J. Psychiatry*, 1992).
- Mirsky, J. & Kaushinsky, F., "Psychoogical Processes in Immigration and Absorption: The Case of Immigrant Sudents in Israel", *College Health*, 36 (May 1988), pp. 329-334.
- Mirsky, J. & Kaushinsky, F., "Migration and Growth: Separation – Individuation Processes in Immigrant Students in Israel", *Adolescence*, Vol. XXIV, No. 95 (Fall 1989), pp. 725-740.
- Offer, G. *et al.*, "The Absorption and Economic Contribution of Immigrants from the U.S.S.R. in Israel", in: Horowitz T. (ed.), *Soviet Man in an Open Society*, University Press of America, 1989.
- Sabatello, E.F., "Continuity and Change in Abortion Patterns of the U.S.S.R. Immgrants in Israel: Estimates of their Damand for an Abortion. European Population Conference/EAPS", IVSSP INED, Paris, October 1991.
- Sebba, L., "Attitudes of New Immigrants Toward White-Collar Crime: A Cross-Cultural

- Exploration", in: Horowitz, R.T. (ed.), *The Soviet Man*, University Press of America, 1989, pp. 271-291.
- Shye, S. et. al., *The Evaluation of Olim Associations*, The Lois Guttman Israel Institute of Applied Social Research, Jerusalem, Pub. No. ss/1157.
- Shuval, J.T., "Migration and Stress", in: Goldberger, L. & Breznitz, S. (eds.), *Handbook of Stress*, The Free Press, New York, 1982, pp. 677-691.
- Sluzki, C.E., "Migration and Family Conflict", in: Moos, R.H. (ed.), *Coping with Life Crises*, New-York, 1982, pp. 677-691.
- Toren, N., "Attitudes Towards Work: A Comparison of Soviet and American Immigrant Scientists in Israel", in: Horowitz T.R. (ed.), *The Soviet Man in an Open Society*, University Press of America, 1989, pp. 161-184.

# חוגי-איכות ואיכות חיי העבודה

באיזו מידה השתתפות בחוגי-איכות אכן מקדמת את איכות חיי העבודה של עובדים ומעלה את שביעות רצונם

מאת פרופ' דב אליצור\*

(Yager, 1981). עד עתה היה בנמצא רק מידע שיטתי מועט על השאלה עד כמה השתתפות בחוגי-איכות אכן מקדמת את איכות חיי העבודה של העובד ומגבירה את שביעות רצונו (Rafaeli, 1985).

לאור אימוצן הנפוץ של תוכניות חוגי איכות מפתיע להיווכח מה מועט ודל המידע על השפעתה של השתתפות בחוגי-איכות ועל יסודותיה התיאורטיים של טכניקה זו (Mohrman & Novelli, 1982).

מטרתו העיקרית של המחקר שיתואר כאן היתה לבדוק את השלכותיה של השתתפות בחוגי-איכות על איכות חיי העבודה ועל שביעות רצונם של עובדים. לצורך זה נעשה שימוש במסגרת הגדרתית שפותחה לאחרונה (Elizur & Shye, 1987) עבור המושג של איכות חיי העבודה והמאפשרת לבחון את השפעת ההשתתפות בחוגי-איכות על היבטים שונים של איכות חיי העבודה.

עד כה הוצע רק מעט בתחום התיאוריה, שיש בו כדי להסביר מדוע יש לראות בחוגי-איכות התערבות ארגונית המעוררת הנעה. מספר שינויים אובייקטיביים

## מבוא

בשנים האחרונות הולך וגובר העניין בחוגי-איכות (Quality Circles או QC) כגישה לשימוש טוב יותר במשאבי אנוש של ארגונים ולשיפור איכות חיי העבודה (Quality of Work Life או QWL) של העובדים ושביעות רצונם. חוגי-איכות הם קבוצות קטנות של עובדים באותה מחלקה המתכנסים באופן סדיר מרצונם הם כדי לאתר בעיות הקשורות בעבודה, לדון בהן ולהציע להן פתרונות. הציפייה היא, שפעילותם של חוגי-האיכות תוביל לא רק להגדלת התפוקה ולשיפור האיכות (Cole, 1980; Gibson, 1982), אלא גם לשיפור באיכות חיי העבודה של העובדים הנוטלים בהם חלק (Marks, 1986; Mirvis, Hackett & Grady, 1986).

המצדדים בחוגי-איכות טוענים, שהם מייצגים את הצורה המירבית של מעורבות העובד בתהליכים ארגוניים (Shelby & Werner, 1980). יש הגורסים, שלחוגי-איכות יש השפעה חיובית על ההנעה בעבודה

\* בית-הספר למינהל עסקים, אוניברסיטת ברי-אילן.

המאמר פורסם ב-7-3 (1990), *International Journal of Manpower*, 11:6. תודת המחבר למר נסים כשן על עזרתו באיסוף הנתונים ובניתוח התוצאות.

המושג במונחים של זמינותן של משרות, הכשרה וניידות (מוביליות), ביטחון בעבודה ושכר. לאחר מכן נוספו על רשימה זו תנאי העבודה, שכר הוגן וזמינות עיסוקים. לאחרונה החלו לכלול בה גם עצמאות, הישגים, אתגר, אחריות אישית, הזדמנויות לקבל החלטות ולפתח התעניינות וכישורים (Marks, Mirvis, Hachett & Grady, 1984; Mirvis & Lawler, 1986). בכל השימושים האלה אין זה ברור אילו נחשבים מרכיבים אינטגרליים של מושג איכות חיי העבודה ואילו מהם משתייכים למושגים אחרים שאמנם נמצאים ביחסי גומלין עם איכות חיי העבודה אך אינם חלק אינטגרלי ממנו. במחקר זה נעשה ניסיון שיטתי יותר להגדיר את איכות חיי העבודה באופן מפורש כמונחים של האלמנטים המרכיבים אותו באמצעות ניתוח שטחתי (facet analysis) (Elizur, 1984; Elizur & Guttman, 1959; Guttman, 1976).

**שטחה א – אופן התפקוד**  
לפי הגישה של מערכות פעולה המיושמת בחקר איכות חיי העבודה (Elizur & Shye, 1990; Shye, 1979), חיי אדם נתפסים כמערכת פעולה אורגנית ואינטראקטיבית, שמרכיביה הפונקציונליים ניתנים למיפוי. לכל אירוע יש, ביחס למערכת פעולה נתונה, שתי אופנויות מובחנות: (א) אופנות ההופעה; (ב) אופנות המימוש. הופעה מציינת את ראשית התחוללותו של אירוע והמימוש מתייחס לביטויו בפועל. לגבי כל אופנת אירוע ניתן לקבוע אם אירוע הוא בתוך המערכת או מחוצה לה. בכל מערכת פעולה אפשר להבחין בין ארבעה סוגים של אירועים:

(1) האופן שבו המערכת מטפלת באירועים שמקורם בתוך המערכת פנימה אך באים

אכן חלים בחיי העבודה של עובדים המצטרפים לחוגי-איכות. בדרך כלל הם משתתפים בתוכניות הכשרה מיוחדות, מופיעים לפגישות קבוצתיות הנערכות מדי שבוע ויש להם הזדמנות לקחת חלק בקבוצות דיון. במידה שהיחיד קושר אפוא פעילויות אלה עם עבודתו הסדירה הדבר מייצג עלייה בפוטנציאל החיזוקי של העיסוק. לפיכך, ניתן לצפות לכך, שהשתתפות בחוגי-איכות תגביר את תפיסת ההשפעה בעבודה ואת מגוון הגירויים שהעובד נחשף להם. נוסף על כך, התהליכים בקבוצת המשתתפים בחוגי-איכות גוררים בעקבותיהם דיון קבוצתי ועבודת צוות. אפשר אפוא לצפות לכך, שדבר זה יחזק את התחושה של השתייכות לצוות. חוגי-האיכות נועדו להגביר את תשומת העובדים לתכנון העבודה (Patchin, 1983), דבר העשוי להגביר את תחושת העצמאות. הפעילויות של חוגי-האיכות מאפשרות למשתתפים ליזום שיפורים ולהגביר את השימוש בדיעותיהם ובכישוריהם לשם פתרון בעיות.

ההשערות העיקריות של מחקר זה היו, שהשתתפות בחוגי-איכות תהיה קשורה לתחושה של עלייה באיכות חיי העבודה: תפיסת העיסוק כבעל פוטנציאל חיזוקי גדול יותר בתחומים כמו הגיוון בעבודה, שימוש בכשרונות וביכולת, השפעה בעבודה, עצמאות, עבודת צוות ושביעות רצון רבה יותר בעבודה.

---

### הגדרת איכות חיי העבודה

---

למושג של איכות חיי עבודה (QWL) מייחסים משמעויות שונות. בהתחלה נתפס



קודים מוסריים, אמונות דתיות ואידיאולוגיות הם מערכות ערכיות שאומצו בידי חברת-התייחסות. אלה מהווים את אירוע החוץ-פנים של המערכת האנושית הכללית, כלומר את המערכת המתייחסת אליהם באופנות השימור. המערכת האנושית הכללית מגולמת באישיות של כל יחיד ויחיד. צמיחתה של אישיות נבדלת מהווה אירוע פנים-חוץ, כלומר — המערכת מתייחסת אליה באופנת הביטוי.

המציאות הביולוגית-פיזית של בני אדם דורשת מהם לקחת חלק באינטראקציה הנושאת אופי של משא-ומתן עם הסביבה הפיזית. מאחר שאינטראקציות פיזיות הן חיצוניות למערכת האנושית, הן מבחינת מקורן והן מבחינת מימושן בפועל, המערכת מתייחסת אליהן באופנת הסיגול.

הסתגלויות חברתיות ובין-אישיות גם הן בנות משא-ומתן, אולם הן מתרחשות במלואן בתוך המערכת האנושית הכללית והמערכת מתייחסת אליהן באופנת האיזון (Shye, 1979).

כך ניתן לראות בכל יחיד — יצור תרבותי שמתגלמים בו ערכים שהוענקו לו; אישיות המגלה התנהגויות ספציפיות ופוטנציאל אנושי כללי; גוף פיזי הממלא קטע מן החלל והזמן; ויצור חברתי הנכנס לאינטראקציה עם יחידים ועם קבוצות נוספות.

הסיווג השני מתייחס אפוא לתחום התפקוד והוא חותך את שטחת האופנות לאורכה. האלמנטים שלו הם:

11 — האישיות;

22 — הפיזי;

33 — החברתי;

44 — התרבותי.

משפט המיפוי הרלוונטי להגדרת התחום של חיי איכות בעבודה הוא כדלהלן:

לידי מימוש בפועל מחוצה לה — אופנת הביטוי.

(2) האופן שבו מערכת מטפלת באירועים שמקורם מחוץ למערכת וגם מימוש בפועל מחוצה לה — אופנת הסיגול. אלה כוללים את כל האירועים החיצוניים (כגון: תנאים, התרחשויות וישויות) בסביבה, שהמערכת חייבת לשאת ולתת עמם כדי לאפשר הסתגלות הדדית.

(3) האופן שבו המערכת מטפלת באירועים שמקורם בתוך המערכת פנימה והם באים גם לידי מימוש בפועל בתוכה — אופנת האיזון. אלה כוללים את האירועים הפנימיים (כגון: תנאים, מאורעות, חברים וקשרים) המתרחשים במלואם בתוך המערכת.

(4) האופן שבו המערכת מטפלת באירועים שמקורם מחוץ למערכת והבאים לידי מימוש בפועל בתוכה — אופנת השימור. באלה כלולים אפיוני המערכת שהוקנו לה בשעת היווצרותה או עיצובה והם מהווים היבט יסודי של זהות.

שטחה בסיסית, המתארת את תפקודה של כל מערכת חיה, עוסקת אפוא באופנות התפקוד עם ארבעה אלמנטים:

1א — ביטוי;

2א — סיגול;

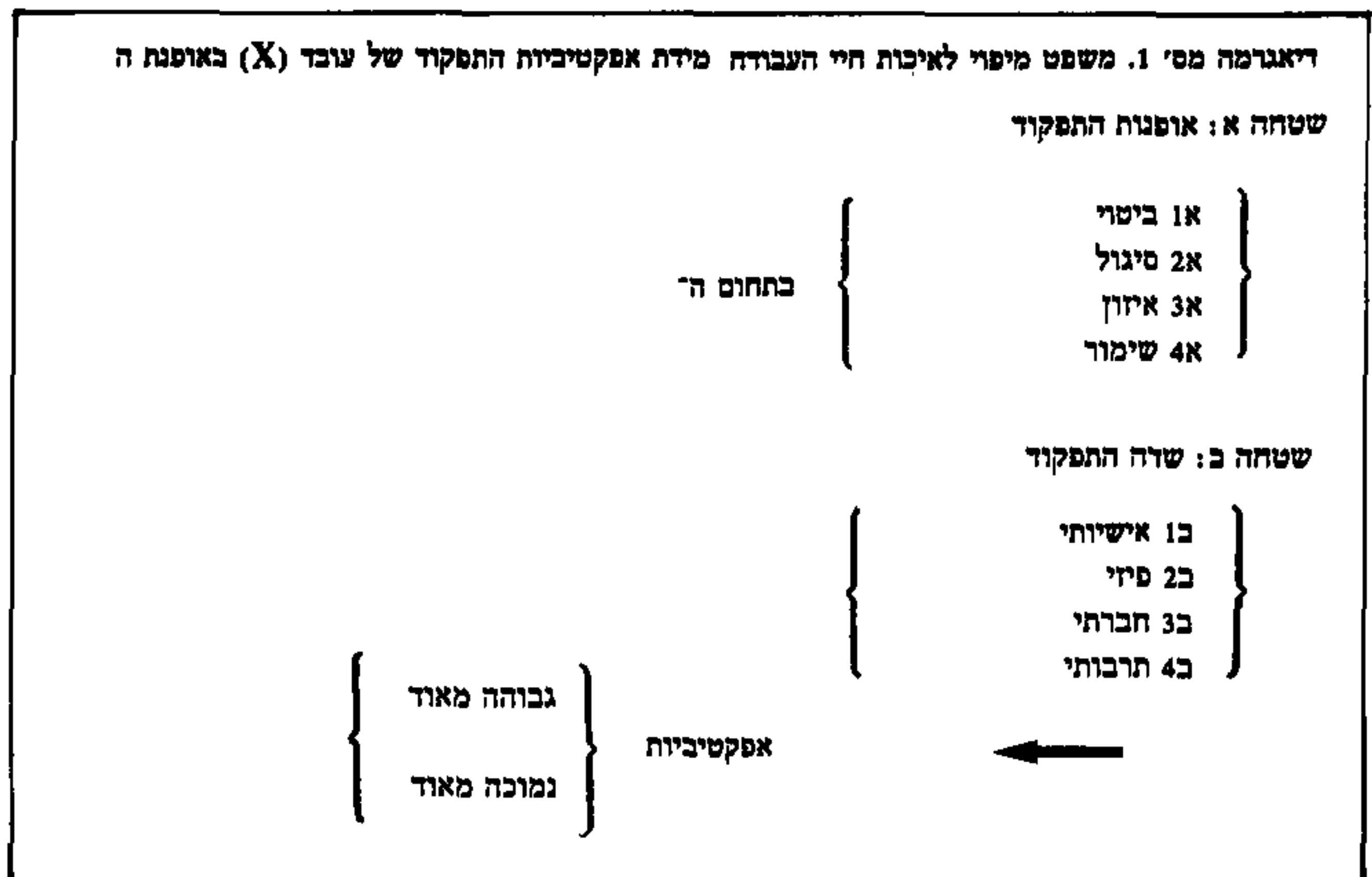
3א — איזון;

4א — שימור.

שטחה 2 — תחום התפקוד

יישומם של רעיונות אלה לבני אדם כרוך בהעברת מושגים מוכרים לשדה ההתנסות האנושית. המודעות העצמית של בני אנוש מובילה כל יחיד לראות את עצמו או את עצמה כמקרה של השתקפות, או בבואה, של ישות אידיאלית, שאפשר לכנותה בשם המערכת האנושים הכללית (General)





חוגי האיכות. הצעות חיסכון תוגמלו בהתאם לנהלים המקובלים בחברה לגבי הצעות ייעול. התגמול חולק שווה בשווה בין חברי החוג.

נבחר מדגם של 160 עובדים של מחלקת הייצור שהתבקשו להשתתף במחקר. מחציתם היו חברים פעילים בחוגי איכות, ואילו במחצית השנייה היו עובדים במשרות דומות במחלקות, שטרם הונהגו בהן חוגי איכות.

שיעור המשיבים בקרב החברים בחוגי האיכות ובקרב אלה שאינם חברים בהם היה שווה פחות או יותר. בכל קבוצה היו 80 נברקים. מבין החברים בחוגי איכות השיבו על השאלונים 71 איש ומבין אלה שאינם חברים בהם השיבו 72. רוב המשתתפים בשתי הקבוצות היו גברים: 97% מן המשתתפים בקבוצה הראשונה ו-86% בשנייה. התפלגות הגילים והניסיון היו דומים בשתי הקבוצות. הגיל השכיח בשני

## שיטת המחקר

### הסביבה

המחקר נערך באחת ממחלקות הייצור של חברה תעשייתית גדולה בישראל. החברה הנהיגה תוכנית של חוגי איכות ארבע שנים לפני התחלת המחקר. בזמן הבדיקה היו פעילים באורח סדיר בערך 100 חוגי איכות, בעיקר במחלקות הייצור. תוכנית חוגי האיכות עדיין היתה בשלב של גידול ומתאמי חוגי האיכות והמנחים עברו קורס הכשרה מטעם מחלקת ההדרכה. ההכשרה כללה טכניקות של פתרון בעיות ודינמיקה של קבוצות קטנות.

חוגי האיכות נפגשו באופן קבוע אחת לשבוע למשך שעה אחת כדי לנתח בעיות בתחום העבודה. לעובדים לא הוצע פיצוי או תגמול על הזמן שהשקיעו בפגישות

המדגמים היה 41–50, בערך 60% בכל קבוצה. בין שתי הקבוצות היו כמה הבדלים מבחינת ההשכלה – בעוד שבין החברים בחוגי-האיכות היו יותר מסיימי תיכון מאשר בין חברי הקבוצה השנייה (52% לעומת 30%, בהתאמה), החלק היחסי של בעלי השכלה גבוהה היה גדול יותר בקרב אלה שלא היו חברים בחוגים אלה (22% לעומת 11%, בהתאמה). כמשך שנתיים של מעקב דווח על חיסכון שנתי של 3,000 שעות עבודה ועל חיסכון בחומרים בשווי 77,000 דולר. בהתאם לדיווחי החברה היה שיעור הנשירה מחוגי-האיכות נמוך ביותר (3%–5% בקירוב).

### אמצעים

הוכן שאלון מובנה שנועד להערכת ההשלכות של ההשתתפות בחוגי-האיכות על תפיסתו של העובד את איכות חיי העבודה ואת שביעות הרצון שלו מן העבודה. השאלון כלל את החלקים האלה: איכות חיי העבודה. בהסתמך על הניתוח התיאורטי דלעיל הוכן שאלון איכות חיי העבודה בן 16 פריטים (Elizur & Shye, 1979; Shye, 1987). הופיעו בו שאלות הנוגעות לכל אחת מארבע אופנויות התפקוד (ביטוי, סיגול, איזון, שימור) והמתייחסות לכל אחד מתחומי התפקוד (אישיותי, פיזי, חברתי, תרבותי). לדוגמה: באיזו מידה אתה עוסק בעבודתך בפעילויות הנותנות

לוח מס' 1. השתתפות בחוגי-איכות ואיכות חיי העבודה

מיתאם פירסון עם השתתפות בחוגי-איכות	אחד התשובות החיוביות לא משתתפים		תוכן הפריט
	משתתפים	בחוגי-איכות	
			1. הצלחה במימוש שאיפות ורעיונות בעבודה היומיומית
0.38	48	90	
0.23	40	65	2. תנאים להתרגעות ולהתרענות בעבודה
0.30	40	68	3. תחושות שלווה וחופש מראגה
0.34	69	88	4. ביטחון עצמי בעבודה
			5. מעורבות בפעילויות הדורשות כוח פיזי
-0.11	48	42	6. חריזות כפיים
0.29	58	84	7. האוכל מתאים
0.38	54	82	8. תחושת נינוחות פיזית בעבודה
			9. תחושות ביטחון מפני אלימות ואיומים פיזיים בעבודה
0.08	66	63	
0.36	61	94	10. תחושת כבוד מצד האחרים
			11. יחסים טובים עם מוסדות שונים הקשורים לעבודה
0.28	64	86	
0.31	54	87	12. הרגשת קרבה לעובדים אחרים
0.31	52	83	13. תחושת אמון ושיתוף עם עובדים אחרים
0.17	36	47	14. מעורבות בפעילויות המבטאות תרבות ואומנות
0.17	43	62	15. גלימת תרבות והאמונות לעבודה
0.25	54	80	16. תחושת סיפוק בעבודה ומן האמונות והדעות
0.11	68	83	נאמנות לאמונות ולערכים תרבותיים

מבין המשתתפים בחוגי-האיכות ומבין אלה שאינם משתתפים בחוגי איכות מוצג בלוח מס' 1. אחוז המשיבים בחיוב גבוה במידה רבה בין המשתתפים בחוגי איכות מן המשיבים בחיוב מבין אלה שאינם משתתפים בחוגי איכות, למעט (5) – מעורבות בפעילויות הדורשות כוח פיזי או זריזות ידיים, ו-(8) – תחושת ביטחון מפני אלימות ואיומים פיזיים בעבודה. מקדמי המתאם בין כל פריט איכות חיי העבודה ובין ההשתתפות בחוגי-איכות נמצאו גם הם חיוביים בכל הפריטים, למעט (5).

המתאמים הגבוהים ביותר נצפו בין השתתפות בחוגי איכות ובין הפריטים האלה: הצלחה בהגשמת השאיפות והרעיונות בעבודה היומיומית (0.38); תחושות של רווחה פיזית בעבודה (0.38); תחושות של כבוד מצד אחרים (0.36); ביטחון עצמי בעבודה (0.34). תוצאות אלה מאששות אפוא את ההשערה, שהשתתפות בפעילויות חוגי-האיכות משפיעה באופן חיובי על איכות חיי העבודה של הפרט.

חוגי-איכות והפוטנציאל החיזוקי  
הנתפס של העיסוק  
בהתאם להשערות היתה ציפייה לכך,  
שהשתתפות בפעילויות של חוגי-האיכות

ביטוי לתרבותך ולאמונותיך? (ראה רשימת הפריטים בלוח מס' 1). סולם התשובות היה בן ארבע דרגות: במידה רבה מאוד, במידה רבה, במידה מעטה, במידה מעטה מאוד. שביעות רצון מן העבודה. תמישה פריטים נגעו לשביעות רצונו של העובד מהיבטים שונים של עבודתו. שביעות רצון ממידת היוזמה, האחריות וההשפעה בעבודה, יחסים עם הממונה ושיטת חלוקת העבודה. פריט נוסף עסק בשביעות הרצון הכללית מן העבודה.

הפוטנציאל החיזוקי הנתפס של העיסוק. קבוצת פריטים נוספת עסקה בתפיסת הנחקרים את הפוטנציאל החיזוקי של העיסוק, כגון: מידת ההשפעה המתאפשרת בעבודה, עבודת צוות, שימוש ביכולת, תנאי עבודה נוחים, מידת הפעילות בהעלאת הצעות לשינויים ולשיפורים בעבודה ומידת יישומם בפועל של שינויים מוצעים (ראה לוח מס' 2).

## ממצאים

השתתפות בחוגי-איכות ואיכות חיי  
העבודה  
אחוז המשיבים בחיוב על פריטי השאלון

לוח מס' 2. השתתפות בחוגי איכות ותפיסת הפוטנציאל החיזוקי של העיסוק

תוכן הפריט	אחוז התשובות החיוביות	
	לא משתתפים בחוגי-איכות	משתתפים בחוגי-איכות
1. השפעת בעבודה	34	86
2. שימוש בכישורים בעבודה	42	90
3. השתייכות לצוות העובד יחד	57	91
4. עצמאות	49	86
5. הצעות לשינויים ולשיפורים	36	87
6. מימוש ההצעות	35	84

מיתאם פירסון  
עם השתתפות  
בחוגי-איכות

0.50  
0.29  
0.40  
0.35  
0.51  
0.25

חוגי-איכות ושביעות רצון בעבודה בהתאם להשערות היתה ציפייה לכך, שיהיה מתאם חיובי בין השתתפות בחוגי-איכות ובין שביעות הרצון בעבודה. התוצאות בלוח מס' 3 מלמדות, שהמשתתפים בחוגי-איכות אכן מדווחים על שביעות רצון רבה יותר בעבודה מאלה שאינם משתתפים בחוגי איכות. כמו-כן הביעו שביעות רצון רבה יותר ממידת ההשפעה בעבודה, מידת היוזמה, יחסים עם הממונה ומידת האחריות בעבודה. המתאמים הגבוהים ביותר היו עם שביעות הרצון בעבודה (0.52), שביעות רצון מן היחסים עם הממונה (0.51) ושביעות רצון ממידת ההשפעה על המתרחש בעבודה (0.46). המהימנות של איכות חיי העבודה ושל הפריטים בדבר הפוטנציאל החיזוקי הנתפס של העיסוק בעבודה הגיעה לרמה הגבוהה של 0.80. מהימנותם של פריטי שביעות הרצון בעבודה הגיעה לרמה של 0.66.

### סיכום

חוגי-איכות זכו לאחרונה לתשומת לב רבה של מדענים ואנשי מעשה, אך

תגביר את כושר החיזוק הנתפס של העיסוקים. ביתר דיוק, הציפייה היתה, שלפעילויות של חוגי-איכות יהיו השלכות על תפיסת העצמאות, ההשפעה בעבודה, תחושה של עבודת צוות, השימוש ביכולת והפעילות בהצעת שינויים וביישומם.

התוצאות המוצגות בלוח מס' 2 מלמדות, שהמשתתפים בחוגי-איכות דיווחו על תפיסה חזקה יותר של השפעה, עצמאות, עבודת צוות, הזדמנות להשתמש במלוא הכושר, הצעת שינויים ושיפורים בעבודה ועל תחושה ששינויים אלה אכן יושמו. פריטים אלה קשורים קשרים חיוביים ומשמעותיים להשתתפות בחוגי-איכות.

המתאם הגבוה ביותר עם השתתפות בפעילויות של חוגי-איכות נמצא לגבי "פעיל בהצעת שינויים ושיפורים בעבודה" (0.51). המתאם הנמוך ביותר היה לגבי "הצעות באות לידי יישום בפועל" (0.25). ייתכן שהדבר נובע מן העובדה, שרק מעט הצעות אכן נראות מתאימות ליישום בפועל. היותו של המתאם עם "פעיל בהצעת שינויים" עדיין גבוה מעידה שאף-על-פי שלא כל ההצעות מיושמות, עצם האפשרות להציע שיפורים מתגמל. אפשר שאלה הם פני הדברים כאשר לעובדים יש רושם, שחלק מן השיפורים המוצעים אכן מיושמים בפועל.

לוח מס' 3. השתתפות בחוגי איכות ושביעות רצון

תוכן הפריט		אחוז התשובות החיוביות		מתאם פירסון
		לא משתתפים	משתתפים	עם השתתפות בחוגי-איכות
מידת שביעות הרצון מ:				
1.	ביצוע בעבודה	44	94	0.52
2.	אפשרות לגלות יוזמה	47	76	0.22
3.	יחסים עם הממונה	60	91	0.51
4.	מידת ההשפעה	42	85	0.46
5.	אחריות	70	87	0.09

המשתתפים בחוגי-איכות נמצאה גבוהה יותר מזו שדיווחו עליה אלה שאינם משתתפים בחוגי איכות. המשתתפים בחוגי-האיכות דיווחו גם על שביעות רצון רבה יותר בעבודה מאשר הלא משתתפים.

המשתתפים בחוגי-איכות עשויים לראות בפעילויות של חוגי-איכות הרחבה של העיסוקים שלהם והעשרתם. דומה, שהפעילויות של חוגי-איכות מספקים הזדמנות לשימוש מוגבר ביכולת ובכישורים באמצעות הצעת פתרונות לבעיות הקשורות לעבודה. יישום השיפורים המוצעים עשוי לחזק את תחושתם של המשתתפים שבכוחם להשפיע על הנעשה בעבודה.

הקשר המובהק שנמצא בין השתתפות בחוגי-איכות ובין משתנים תלויים רבים הוא מעודד. אולם ניתן לטעון, שגורמים אחרים לבד מן הניסיון של חוגי-איכות חוללו את ההבדלים בין המשתתפים בחוגי-איכות ובין אלה שאינם משתתפים. מאחר שהשתתפות בחוגי-איכות נעשית בדרך כלל מתוך רצון חופשי, אפשר שהמשתתפים בחוגי-איכות הם קבוצה מיוחדת, קבוצה שבחרה את עצמה. עובדים המצטרפים לחוגי-איכות עשויים להיות אפוא בעלי איפיונים מיוחדים (כגון: בעלי יחמה, מסירות, מעורבות) שהבדילו אותם משאר העובדים עוד לפני שהונהגה תוכנית חוגי-האיכות. מחקרים נוספים שיעשו שימוש בתצפיות לפני ואחרי הנהגת חוגי איכות, יוכלו להבהיר באיזו מידה הממצאים שהוצגו נובעים מהשתתפות בחוגי-איכות או ממשתנים אפשריים אחרים.

הדבר התבטא בעיקר בניתוחים מושגיים ובהעדר נתונים אמפיריים (Brockner & Hess, 1986; Lawler & Mohrman, 1985). תוצאות המחקר הנוכחי מספקות הערכות אמפיריות על ההשפעות שיש לחוגי-איכות על המשתתפים בהם. לאור העניין הגובר בהנהגת חוגי-איכות במפעלים, יש עניין בנתונים על השפעתם על איכות חיי העבודה ועל שביעות הרצון בעבודה.

הגדרת איכות חיי העבודה במונחים של מערכות פעולה נכונה מועילה בחקירת השפעותיה של ההשתתפות בחוגי-איכות על איכות חיי העבודה של עובדים.

התוצאות האמפיריות מאששות את ההשערות המרכזיות של המחקר. המשתתפים בחוגי-איכות עלו על הלא-משתתפים בהם בכל הפריטים של איכות חיי העבודה. לכל פריטי איכות חיי העבודה יש מתאם חיובי עם ההשתתפות בחוגי-איכות, למעט הפריט של פעילות פיזית. פירוש הדבר הוא, שהשתתפות בחוגי-איכות איננה מספקת הזדמנויות רבות לבטא כושר פיזי. מאחר שמטרתם העיקרית של חוגי-איכות היא לשפר תהליכי ייצור, לעתים קרובות הם עלולים להפחית במקום להגביר את המאמץ הפיזי של העובדים. הדבר עלול להיראות בעיני העובדים כביטוי מוגבל יותר של כשרים פיזיים ושל זריזות ידיים.

השתתפות בחוגי-איכות נמצאה קשורה קשר חיובי עם תפיסת הפוטנציאל החיזוקי של העיסוק. מידת ההשפעה, העצמאות, ההזדמנות להשתמש ביכולת, ההזדמנות להציע שינויים וליישם אותם שדיווחו עליה



## ביבליוגרפיה

- Brockner, J. & Hess, T., "Self Esteem and Task Performance in Quality Circles", *Academy of Management Journal*, Vol. 29, 1986, pp. 617-623.
- Cole, R.E., *Work, Mobility and Participation: A Comparative Study of American and Japanese Industry*, University of California Press, Berkely, CA, 1980.
- Elizur, D. & Guttman, L., "The Structure of Attitudes Toward Work and Technological Change in an Organization", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 21 (1976), pp. 611-622.
- Elizur, D., "Facets of Work Values: A Structural Analysis of Work Outcomes", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 69 (1984), pp. 379-389.
- Elizur, D. & Shye, S., *Quality of Work Life and its Relation to Quality of Life*, *Applied Psychology: An International Review*, Vol. 39 (1990), pp. 275-291.
- Gibson, P., *Quality Circles: An Approach to Productivity Improvement*, Pergamon Press, New York, 1982.
- Guttman, L., "A Structural Theory of Intergroup Beliefs and Action", *American Sociological Review*, Vol. 24 (1959), pp. 318-328.
- Lawler, E.E., & Mohrman, S.A., "Quality Circles after the Fad", *Harvard Business Review*, Vol. 63 (1985), pp. 64-71.
- Marks, M.L., Mirvis, P.H., Hackett, E.J., & Grady, J.F., "Employee Participation in a Quality Circle Program. Impact on Quality of Work Life, Productivity and Absenteeism", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71 (1986), pp. 64-71.
- Mirvis, P.H. & Lawler, E.E., "Accounting for the Quality of Work Life", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 69 (1984), pp. 379-389.
- Mohrman, S.A. & Novelli, L., *Learning from a Quality Circle Program*, Report No. g 82-10, University of Southern California, 1982, p. 29.
- Patchin, R.I., *Management and Maintenance of Quality Circles*, Irwin, Homewood, Illinois, 1983.
- Rafaeli, A., "Quality Circles and Employee Attitudes", *Personal Psychology*, Vol. 38 (1985), pp. 603-615.
- Shelby, L. & Werner, R.A., "Quality Circles Forge a Link between Labor and Management", *Defence Management Journal*, Vol. 17 (1980), pp. 40-45.
- Shye, S., *A Systematic Facet Theoretical Approach to the Study of Quality of Life*, The Israel Institute of Applied Social Research, Jerusalem, 1979.
- Yager, E.G., "The QC Explosion", *Training and Development Journal*, Vol. 35 No. 4 (1981), pp. 98-105.

# איכות חיי העבודה – לא רק בחסות סוציוטכנית

מאת ד"ר אביעד בר חיים\*

---

## רקע תיאורטי

---

הניסיונות הרציניים הראשונים לעצב ארגוני עבודה הומניים החלו במכון טוויסטוק הלונדוני לאחר מלחמת העולם השנייה כפרויקטים סוציוטכניים (STS) במכרות הפחם בבריטניה. ההמשך היה בתעשייה של נורווגיה ובצי הסוחר שלה (Bucklow, 1966; Kelly, 1982). אולם, רק בשנות ה-70 צמחה תנועה אינטלקטואלית ומדעית בעלת חיוניות, שהיתה מסוגלת לעבד תיאוריה הנדסית, ארגונית ופסיכולוגית של ארגון עבודה אנושי ואפקטיבי. רעיון מרכזי בתיאוריה זו הוא, שאפשר להביא למיטב פרודוקטיביות, הנעה, יעילות, תחרותיות וגמישות. זה היה החידוש של התנועה לאיכות חיים בעבודה (Quality of Working Life – QWL) בארצות הברית ובגירסתה הסוציוטכנית (Sociotechnical System – STS) באירופה.

תנועה מדעית זו לא היתה מנותקת מן האירועים הפוליטיים של התקופה והגיבה על מה שנראה אז כמשבר העבודה.

במקביל לרדיקליזם החברתי של מרד הסטודנטים, התנועה לשיווי-זכויות והתנועה הפמיניסטית, החלו להצטבר עדויות שונות על תסיסה ואי-נחת במקומות העבודה ובשנים של תעסוקה מלאה וגיאות כלכלית התעצמו התביעות למימוש עצמי בעבודה ולהומניזציה של חיי העבודה (Herrick & Maccoby, 1975). מחקרים רבי-תפוצה אחדים הראו, שדור העובדים הצעיר יותר והמשכיל יותר מצפה שעבודתו תהיה גם מעניינת ומגוונת בנוסף על היותה מקור פרנסה. הציפייה הזאת אותרה בכל שכבות כוח העבודה, כולל מנהלים ובעלי מקצועות חופשיים (Sheppard & Herrick, 1972; Gruneberg, 1976).

על רקע הביטחון הכלכלי, מערכות החינוך המשופרות וצמיחה מהירה של תרבות פנאי וצרכנות, ציפיות אלה נתפסו בעיני מעסיקים, פקידי מדינה ומנהיגים פוליטיים במדינות רבות כאיום על עצם הנכונות לעבוד. על רקע זה, לדוגמה, הקים הנשיא ניקסון בשנת 1970 כוח משימה, שהתפתח לימים לפרויקט ול"מכון העבודה באמריקה".

התשובה הסוציוטכנית ל"משבר העבודה" נבנתה כאלטרנטיבה לא רק כנגד העיצוב

---

\* האוניברסיטה הפתוחה.

פיצוי הוגן על תרומתו ומאמציו; (ג) עקרון האינדיווידואליות, המבטא את זכותו של העובד לעבודה בעלת משמעות ולעצמאות בעבודה, בתכנונה ובביצועה; (ד) עקרון הדמוקרטיה, המבטא את זכותו של העובד להשתתף בקבלת החלטות במקום עבודתו.

לרוע המזל, מאז סוף שנות ה-70 השתנו הנסיבות לרעת המאמצים המתוכננים לשיפור איכות חיי העבודה. ההאטה הכלכלית ברוב הארצות המפותחות וגלובאליזציה של בעיות התעסוקה בעולם עמדו למכשול לתוכניות אלה. הן נתפסו כמותרות וכאמצעים ארגוניים לא-תחרותיים – בניגוד לאופנת שנות ה-70 ולמרות טענת חסידי אח"ע, שעולם העבודה החדש תואם בהחלט את העקרונות של איכות חיי העבודה (Walton, 1982; Emery, 1982).

למרבה האירוניה, דווקא בעידן הטכנולוגיות המתקדמות והשינויים הארגוניים, העולים כה יפה בקנה אחד עם הפילוסופיה של אח"ע (Braun & Senker, 1982), אנו עדים לקיפאון, שבו שרויה התנועה לאיכות חיים בעבודה. היא היתה למסדר סגור וקנאי למדי, שאינו ער לשינויים העוברים על קהילת העבודה המאוגדת והיציבה ולהתהוותם של יחסי העסקה (Employment Relations) חדשים. שינויים אלה זכו לאחרונה לתיעוד עשיר (Kochan et al., 1984; Blanchard, 1984; Wever, 1983) והם מתבטאים בשלוש צורות עיקריות: גמישות של עלויות-צמצום מצבת כוח-האדם בארגון; גמישות של צוויות העסקה – יותר עבודה זמנית, חלקית וקבלנית, וגמישות טכנולוגית וארגונית של מקום העבודה (Tremblay, 1986). בעולם חדש זה, פרויקטים של אח"ע ו-STIS במתכונת הישנה של התערבויות סוציוטכניות ומחקרי פעולה (Action Research) היו לנחלת העבר.

הטיילוריסטי והביורוקרטי הנוקשה של ארגון העבודה, אלא גם כנגד הסגנון המניפולטיבי של "יחסי אנוש" בניהול אותן ביורוקרטיות. עקרונות העיצוב החדש היו בכיוונים של יתר אוטונומיה לקבוצות העבודה, העשרת עיסוקים, שיטוח מבנים הירארכיים והגמשת תהליכי-עבודה והסדרי-עבודה. היעד היה פיתוח פתרונות הומניים, שיתאימו מערכות טכניות וארגוניות למערכות חברתיות (Emery, 1978; Glaser, 1976; Cherns & Davis, 1975; Rousseau, 1977).

להתבטאות של ממש הגיעה החשיבה על איכות חיים בעבודה במודל בן שמונה עקרונות שניסח ריצ'ארד וולטון מאוניברסיטת הארוורד (Walton, 1975) כמקשה אחת. וזה עיקרם: (א) הכנסה כספית מספקת ופיצוי הוגן עבור העבודה; (ב) תנאי עבודה בטוחים ובריאות; (ג) אפשרות למימוש היכולת האישית בעבודה; (ד) אפשרות לקריירה ולקידום בעבודה; (ה) הזדמנויות ליחסים חברתיים ולתמיכה בעבודה; (ו) זכויות הפרט במקום העבודה לפרטיות, אי-אפליה וחופש להבעת דעות וביקורת; (ז) איזון בין העבודה לתחומי חיים אחרים (משפחה, קהילה וכו'); (ח) משמעות חברתית של העבודה, המתבטאת בתרומה לאחריות חברתית, לאיכות המוצר או השירות וכדומה.

מערכת קריטריונים אחרת לאיכות חיי העבודה (אח"ע), החופפת בחלקה את המערכת של וולטון, היא זו של הריק ומקובי (Herrick & Maccoby, 1975) מן המכון לחקר העבודה באמריקה. הם מציעים ארבעה עקרונות לאח"ע: (א) עקרון הביטחון, המבטא את זכותו של העובד להיות חופשי מחרדה לבריאותו, ביטחונו, הכנסתו ועתידו בתעסוקה במקום העבודה; (ב) עקרון ההוגנות, המבטא את זכותו של העובד לקבל

אחרים משכנעים יותר, שכן הם מראים, שגם כשמדובר בתוכניות שזכו להצלחה, ההישגים נגרמו בגלל סיבות שאינן קשורות לאח"ע, כגון שינויים בביקוש למוצרי הארגון, פיטורי עובדים שהביאו לצמצום הוצאות, העלאות שכר, שהגבירו את ההנעה לעבודה וכיוצא בזה (Kelly & Cleg, 1981; Eilon, 1976).

### רציונל והשערות למחקר הנוכחי

כנראה שלרעיונות של איכות חיי העבודה אין קיום ממשי מחוץ לסכיבה מוגנת של "תוכנית" או "פרויקט" מוכרז במקום העבודה, הזוכה למשאבים ולטיפול מיוחד מצד ההנהלה. לפיכך, כדאי אולי לבחון את המעשיות של רעיונות אלה בארגוני עבודה, שאינם קשורים לפרויקט אח"ע כלשהו (כיוון דומה אפשר למצוא בעבודתו של קיידל, שחקר אח"ע במסגרת ארגונית בלתי מוגנת. ראה: Keidel, 1982).

הרעיון הוא לאתר תוכניות אח"ע "טבעיות" ודימויי אח"ע בארגוני עבודה "תמימים" (כלומר, שאינם חשופים לרעיונות וליישומים מקובלים של אח"ע). אלה ישמשו משתנים בלתי-תלויים ומנבאים הערכה של רמת איכות חיי העבודה בארגונים הללו. ההנחה היא, שכל ארגון עבודה מעורב במידה כלשהי בסוגיות של איכות חיים בעבודה, אם במתכוון ואם שלא במתכוון, מפני שהסיבות שהביאו למאמצים לשפר את איכות חיי העבודה בעבר לא נעלמו, גם אם השתנו הנסיבות וההזדמנויות. לפיכך, נוכל למצוא בכל ארגון עבודה מרכיבים אלה או אחרים של מאמצים ודימויי אח"ע ולאמוד את השפעתם על איכות החיים בהם.

תוכניות אח"ע מוגדרות כאוסף של פעולות שגרתיות שמבצעים בעלי תפקידים

הנחה מקובלת נוספת בתיאוריה ובפרקטיקה של אח"ע גם היא לא נמצאה תקפה. היום יש קונסנזוס נרחב במדעי החברה, שתוכניות אח"ע כסוג של שינוי מתוכנן בארגוני עבודה חייבות להיתקל בהתנגדות בשל סיבות כגון: ניגודי אינטרסים, תקשורת לקויה בדבר מטרות השינוי ושיטותיו, אי-אמון ועמדות שמרניות בקרב קבוצות העבודה המרכזיות, אשר צריכות לשאת בנטל השינוי והתנגדות סמויה, לעתים בלתי רציונלית ובלתי מודעת, של גורמים שונים בארגון. חברות ומפעלים שהיו מוכנים ליזום תוכניות אח"ע, נהגו בעבר להתחיל את פרויקט השינוי בפעילות בהיקף מוגבל ובחלקים מוגדרים של הארגון. הכוונה היתה להגן על התוכנית ולהכטיח לפרויקט תמיכה ומשאבים (Warner, 1984).

אולם הנתונים המצטברים בתחום מלמדים, שרוב הפרויקטים של אח"ע לא השיגו את התוצאות המצופות והתבטלו או התנוונו. תוכניות רבות לא הצליחו לתרום תרומה של ממש ולא היו מסוגלות להתפשט, או אף להחזיק מעמד, כאשר הוסרה ההגנה הארגונית והניהולית. פעילויות למען אח"ע התגלו כיקרות מדי וכבלתי מסתגלות לשינויים. הן דרשו זמן רב ומשאבים נכבדים בכל הנוגע לכוח אדם וכסף ולא הצליחו להשתלב ביעילות באפיק הראשי של פעילות הארגון (Pasmore et al., 1982; Cummings & Salipante, 1976). ראה גם סקירה שכתבו לאחרונה פוראס וסילברס, Porras & Silvers, 1991, על התוצאות המעורבות של פרויקטים של STS ואח"ע (בשנים האחרונות).

אמנם, מחקר אחד שנערך בבריטניה, ואשר בו נסקרו אלף פרויקטים של הומניזציה של מקום העבודה, העלה שאלה הניבו ביצועים כלכליים טובים והביאו להגברת התעסוקה (Carby, 1976). אולם, מחקרים

(ג) אפשרית הגדרה של איכות החיים בעבודה במונחים חברתיים של שיפור יחסים בינאישיים בעבודה, בתוך קבוצות העבודה, בין מנהלים לעובדים, שיפור האקלים הארגוני וכדומה, על-פי המסורת של יחסי אנוש בעבודה. הדגשת היחסים החברתיים בארגון וסגנונם על חשבון המערכות הטכנולוגיות, הכלכליות והניהוליות נראתה להוגי התנועה הסוציוטכנית ותנועת האיכות בחיי העבודה כחלופה מניפולטיבית ולא יעילה בפתרון בעיות מקום העבודה ואיכות חיי העבודה בו. אבל אופציה כזאת קיימת וצריך לבדוק אותה.

ההשערה לגבי מימד התוכן של איכות חיי העבודה היא, שארגוני עבודה וארגוני עובדים, מסיבות של בציעות (Feasibility) ותמימות (כלומר, בורות ביחס לחלופות המתוחכמות של התנועה לאיכות חיים בעבודה), יגדירו איכות חיים בעבודה וישקיעו מאמצי שיפור בתוכניות מן הסוג השני (החומרי) והשלישי (החברתי) יותר מאשר מן הסוג הפיתוחי (הסוציוטכני), ושתהיה רגישות של הערכת אח"ע לדגשי הפעילות והדימויים האלה.

הלקח מן השינויים ביחסי ההעסקה בעולם העבודה מוסיף עוד מימד לשאלת איכות החיים בעבודה. אם תוכניות אח"ע נכשלות עקב התעלמות מן הדינמיקה של יחסי ההעסקה החדשים, יש לצפות לכך שהן תיתקלנה לא רק בהתנגדויות פסיכולוגיות וחברתיות, אלא גם בהתנגדות של מערכת יחסי העבודה. במיוחד מעניינת לעניין זה ההבחנה הידועה מתחום יחסי העבודה בין סוגיות של הקצאה (Distributive Issues), השנויות לעתים קרובות במחלוקת בין

בארגון כחלק מחובותיהם הרגילות (למשל, ממונים על נושאי בטיחות וגיהות במפעלים). דימויים באשר לאיכות הרצויה של חיי העבודה הם עמדות ערכיות ופרגמטיות, המשקפות ציפיות מעולם העבודה (Hofstede, 1979; Levine, Taylor & Davis, 1984). אם תוכניות אח"ע הם מאמצים ממשיים לשיפור איכות החיים בעבודה, ציפיות אח"ע ספציפיות עשויות להשפיע על בחירת תוכניות השיפור. לדוגמה, אלה הסבורים שאיכות חיים בעבודה צריכה להתבטא בשיפורים חומריים, עשויים ליזום או לתמוך בתוכניות שונות מאלה המגדירים איכות במונחים חברתיים או במונחים של פיתוח משאבי אנוש.

ההמשגה של תוכניות ודימויים של איכות חיים נעשית על-פני שני ממדים: מימד התכנים של איכות החיים בעבודה ומימד הפונקציה שלהם כמערכת יחסי העבודה במקום העבודה. כאשר לתכנים, צוין לעיל, שמאפיינים מרכזיים בתיאוריה של אח"ע הם:

(א) עיצוב מערכת סוציוטכנית (STS) של עיסוקים ושל תהליכי עבודה, בניית קבוצות עבודה אוטונומיות ופיתוח משאבי אנוש. אבל המסקנה מן הדיון בסיבות שהביאו לירידה בפופולריות של רעיונות אלה היא, שקיימים לפחות עוד שני מושגים מתחרים. (ב) שיפורים חומריים של שכר, תנאי עבודה ורווחה באופן הפשוט והמוכר מסעיפים שגרתיים בהסכמי עבודה, בלי הנופך האידיאולוגי והמינוח המיוחד של התנועה לאיכות חיי העבודה ובלי לכרוך אותם בנושאי אח"ע אחרים, כפי שעושים וולטון, הריק ומקובי ואחרים.<sup>1</sup>

1. האיגודים המקצועיים תמיד גילו מידת מה של חשדנות והתנגדות לתוכניות אח"ע, מפני שחששו שהדגשת מאמצי אח"ע בידי ההנהלות והעובדים תחליש את מעמדם ואת משקלם של יחסי העבודה המסורתיים. בפועל נחלשו גם האיגודים וגם התוכניות לשיפור אח"ע.



פריטים ששייכותם על-פי תוקף המבנה לא אוששה, הושמטו.

3. דימויי איכות חיים בעבודה. הנחקרים התבקשו להגדיר מהי איכות חיים בעבודה. זאת היתה "שאלה פתוחה"; התשובות החופשיות נרשמו מפי הנחקרים והן סווגו בניתוח תוכן. הסיווג תוקף כמו התוכניות.

אותרו שש קבוצות של דימויים: (א) תנאי עבודה (WC); (ב) יחסי עבודה (LR); (ג) יחסי אנוש (HR); (ד) שביעות רצון מן העיסוק ומן העבודה (JS); (ה) התפתחות אישית וקידום בעבודה (HD); (ו) רווחת עובדים (WF).

### מדגם ושיטה

רואיינו 54 אנשי מפתח ב-13 ארגוני עבודה. קבוצה זו כללה את כל המנכ"לים או בעלי תפקידים דומים, מנהלי כוח אדם, הממונים על בטיחות גיהות ורווחה, נציגים של ועדי עובדים ובעלי-תפקידים אחרים, שעיסוקם קשור בנושא ואשר אליהם היפנו את החוקרים אנשים שכבר רואיינו.

קבוצת מקומות העבודה שנחקרו אינה מייצגת מבחינה סטטיסטית את מקומות העבודה בישראל. אולם היא מורכבת מארגוני עבודה ישראליים שהם טיפוסיים למגזר העסקי ולמגזר הציבורי. יש בה ארגונים תעשייתיים וארגוני שירות (כמדגם נכללו שישה מפעלי תעשייה בענפי העץ, המתכת, הנייר, ההלבשה, האלקטרוניקה והתרופות; חברת מחשבים גדולה; מלון גדול; אוניברסיטה (המגזר המינהלי בתוכה); בית חולים; שני משרדים ממשלתיים ואגף גדול במשטרה).

כאמור, הנתונים נאספו מאנשי מפתח

ההנהלה לעובדים, ובין סוגיות שתפניות (Integrative Issues), שבהן יש להנהלה ולעובדים עניין לשתף פעולה (Walton & Mckerzie, 1965; Shirom, 1986).

ההשערה, ביחס למימד יחסי העבודה היא אפוא, ראשית, שתהיה הבחנה דפוסית בין תוכניות ודימויים הקצאתיים ובין תוכניות ודימויים אינטגרטיביים; ושנית, שהערכת אח"ע תהיה רגישה להבדלים דפוסיים אלה.

### הגדרת משתני המחקר ומדידתם

1. ציון להערכת איכות-חיים בעבודה. ציון הערכה כללי של איכות החיים בעבודה, הנע מ-1 (נמוך) ל-10 (גבוה) ביחס לשאלה: "איך היית מדרג את איכות החיים בעבודה אצלכם?"

2. תוכניות לשיפור איכות החיים בעבודה. מספר הפעולות ברשימה בת 35 פריטים, שהורכבה על-פי ספרות אח"ע ופריטים שהוסיפו הנחקרים (Warren, 1984; Bailey, 1984; Burk, 1982; Newton et al., 1979; Lawler & Olsen, 1977; Cooper & Mumford, 1979; Golembiewski & Proehl, 1978; Hedges, 1977; Davis & Cherns, 1975).

ניתוח תוכן צימצם את הרשימה לארבע קבוצות של תוכניות שיפור: (א) תנאי עבודה (PWC); (ב) שירותי רווחה במקום העבודה (PWF); (ג) תמריצי הכנסה והטבות (PIN); (ד) הכשרה ופיתוח משאבי אנוש, עיצוב עיסוקים וקבוצות עבודה (PHD).

כל קבוצה קיבלה ציון מ-0 עד 8 תוכניות אפשריות. כאשר נמצאו בקבוצה יותר משני פריטים, התבסס התוקף המתכנס של המבנה על אלפא-קרוונבך ( $\alpha=0.60$ ) ותוקף הבחנה על המתאם הממוצע בין הפריטים ( $r=0.90$ ).

0 עד  $n$  כלשהו. לפיכך, באופן תיאורטי קיימים הרבה מאוד דפוסים או פרופילים עבור משתני התוכניות והדימויים. כדי לפשט את הניתוח קובצו הציונים בכל פריט לשניים בלבד (דיכוטומיים), מעל ומתחת לממוצע שלהם (כל פריט סומן אפוא ב"1" ו"2"). עתה הופקו בשיטת POSAC 10 פרופילים של תוכניות ו-11 פרופילים של דימויים<sup>2</sup>. למעשה, כל ארגון אופייני בעזרת פרופיל תוכניות ופרופיל דימויים של איכות חיים בעבודה. במקרים אחדים, פרופיל אחד מאפיין יותר מאשר ארגון אחד. בעזרת הטכניקה הזאת אנחנו לא רק מסמנים את הפרופילים השונים (תרשימים 1 ו-2, בצד שמאל), אלא יכולים גם לעמוד על הקשרים ביניהם במעין מפה טופוגרפית (כמתואר בצד ימין של כל תרשים).

הפרופילים של תוכניות או דימויי אח"ע מפוזרים בשני התרשימים לאורך שני צירים, הנקראים "אחיד" (Joint) ו"מפריד" (Lateral). הציר האחיד מבטא את המשותף לכל הפרופילים או הדפוסים. הוא מסומן בתרשימים ב-J0 עד J6 ומבטא רצף מפרופילים דלי תוכניות או דימויים (ציון "1" בכל הרכיבים של הפרופיל, בפינה השמאלית התחתונה, J0), עד לפרופילים עשירי תוכניות או דימויים (ציון "2" בכל או ברוב הרכיבים בפינה הימנית העליונה, J4-J6).

הווי אומר: ארגונים המאופיינים בעזרת הפרופילים בצד השמאלי התחתון אינם

שיכלו לתת מידע אמין על הארגונים הנבדקים. פרטים בלתי מהימנים (עקב העדר קונסנזוס של חברי אותו ארגון) הושמטו. הנתונים קובצו ממדגם ברמה של 54 איש למדגם ברמה של 13 ארגונים. במדגם כה קטן נוצרות שתי בעיות: תקפות ההקבצה ומגבלות על ניתוחים סטטיסטיים רב-משתניים. הבעיה הראשונה נדונה בהרחבה בספרות המתודולוגית (למשל, Lincoln & Zeitz, 1980). כיום מקובל בין החוקרים, שאין הבדלים מהותיים העלולים לסכן את תקפות המדידה ואת מהימנותה במעבר מניתוח חד-רמתי לרב-רמתי. לדוגמה, הטיית המדידה של גודל ארגון, לפי המספר המדווח של המועסקים, איננה גדולה בהכרח מזו של מדידת שביעות רצון מעבודה בשאלון עמדות אישי. הבעיה השנייה — מגבלות הניתוחים הרב-משתניים — מטופלת באמצעות טכניקות אל-מטריות לא תלויות בהתפלגות.

## ממצאים

הצעד הראשון בניתוח חומר הראיונות היה לזהות דפוסי שיפור של איכות חיים בעבודה מתוך ארבעת פריטי התוכניות ודפוסי דימויים של אח"ע מתוך ששת הפריטים של הנושא. כזכור, עבור כל אחד מעשרת הפריטים הללו התקבלו ציונים מ-

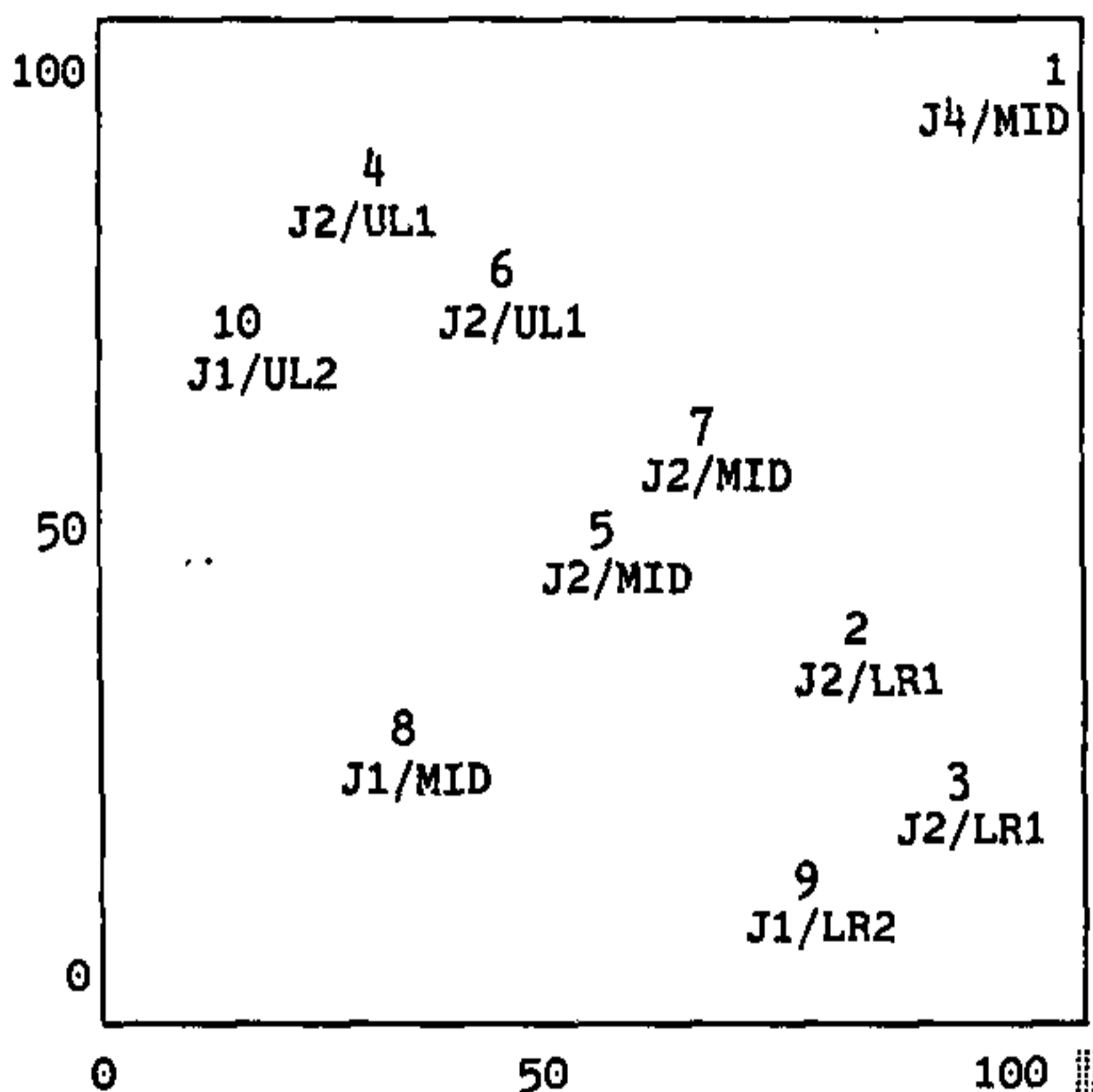
2. שיטה זו היא טכניקה משופרת של ה-MSA (Multiple Scalogram Analysis) של גוטמן. ניתוח ה-POSAC מציג באופן דרמטי סדר חלקי לקבוצה של  $N$  פרופילים, המבוססת על  $n$  משתנים. אם  $P$  היא קבוצה מסודרת בצורה חלקית של פרופילים בני  $n$  משתנים, תוכנית ה-POSAC מנסה לצמצם את מספר המשתנים מ"ח ל-2. ביתר דיוק, כל פרופיל  $(p_1, p_2, \dots, p_n)$  יתאים לפרופיל  $(x, y)$  ב- $R^2$ , כך שהסדר החלקי ב- $P$  נשמר במידת האפשר.  $x$  ו- $y$  הם קואורדינטות הבסיס. התוצאות הרלוונטיות לענייננו מן ה-POSAC הן הקואורדינטות הבסיסיות  $X$  ו- $Y$  או אלה שעברו טרנספורמציה  $J$  (המשותפת) ו- $L$  (המפרידה)  $(J+X, Y; L+100, X-Y)$ . במחקר זה הקואורדינטות האחרונות משמשות משתנים (שי ועמר, 1985).

תרשים מס' 1. ניתוח פרופילים (POSAC) של תוכניות לאיכות חיים בעבודה  
(CORREP coefficient = 0.954)

Id	P	P	P	P	Freq
	W	W	I	H	
	C	F	N	D	
1	2	2	2	2	1
2	1	1	2	2	2
3	1	2	1	2	1
4	2	2	1	1	3
5	2	1	1	2	1
6	2	1	2	1	1
7	1	2	2	1	1
8	1	1	2	1	1
9	1	1	1	2	1
10	2	1	1	1	1

Correlations $\mu$	J	L
PWC	1	.55 -1.00
PWF	2	.82 -.52
PIN	3	.59 .44
PHD	4	.57 1.00

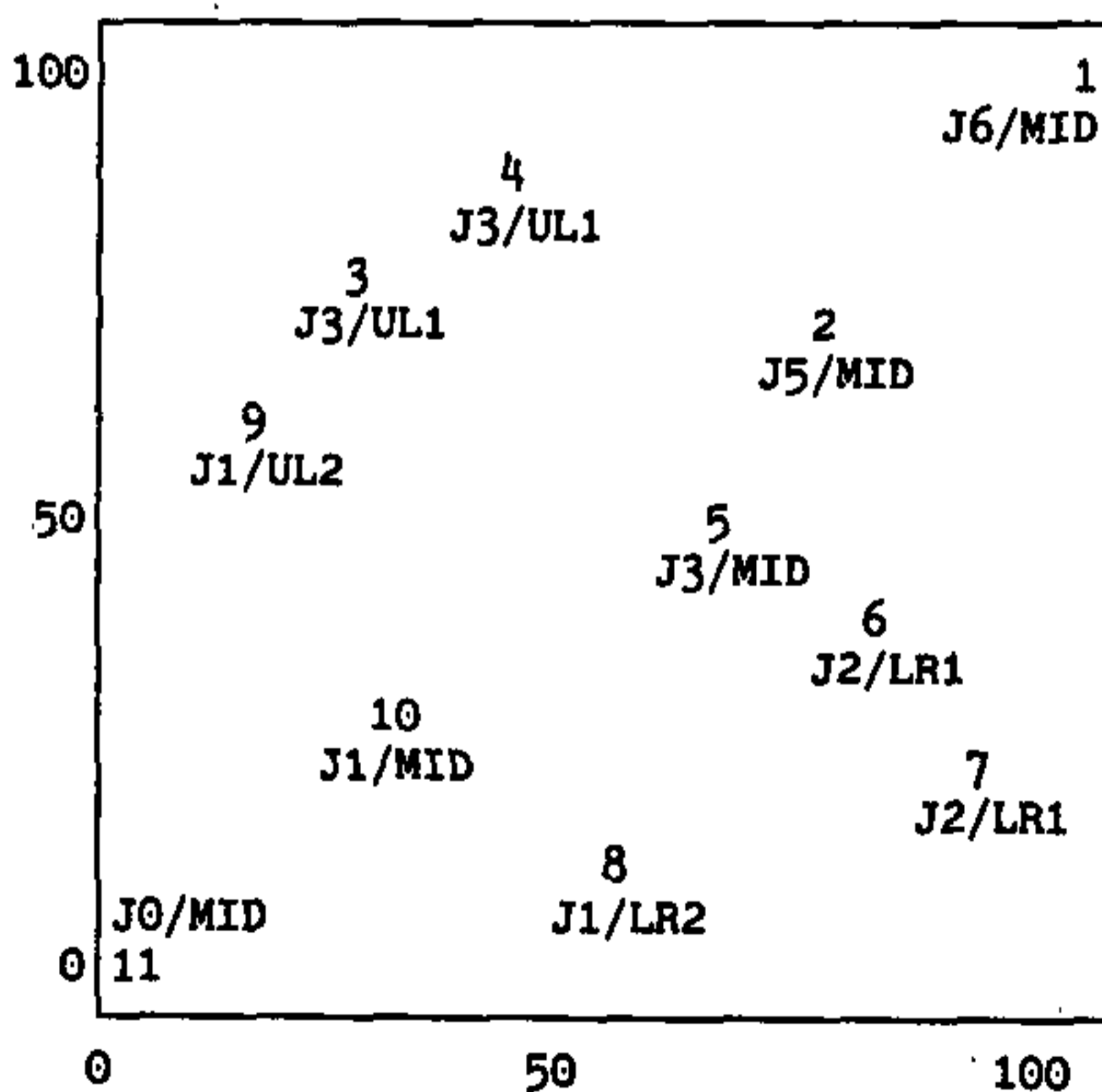


תרשים מס' 2. ניתוח פרופילים (POSAC) של דימוי איכות חיים בעבודה  
(CORREP coefficient = 0.908)

Id	L	W	W	J	H	H	Freq
	R	C	F	S	D	R	
1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	1
3	2	2	2	1	1	1	1
4	2	2	1	2	1	1	1
5	1	1	2	2	2	1	1
6	1	1	1	2	1	2	1
7	1	1	1	1	2	2	2
8	1	1	1	1	1	2	1
9	2	1	1	1	1	1	2
10	1	1	1	2	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1

Correlations $\mu$	J	L
LR	1	.67 -1.00
WC	2	.96 -.79
WF	3	.91 -.42
JS	4	.73 -.05
HD	5	.93 .81
HR	6	.81 .99



בתופעה הנחקרת, אנו רואים שדיפרנציאציה קיימת בתוכניות ובדימויים של איכות חיים בעבודה על-פי הפונקציה ביחסי העבודה, ולא על-פי התכנים הספציפיים של איכות החיים. כלומר, יש אישור להשערה השנייה, אבל אין אישור להשערה הראשונה, המתייחסת למימד התוכן של תוכניות ודימויי אח"ע.

הצעד הבא, לאחר שזיהינו פרופילים שונים של תוכניות ודימויי איכות חיים בעבודה, הוא לבדוק את הקשר בין פרופילים אלה ובין ציון אח"ע, שנותנים הנחקרים לארגונים. דבר זה נעשה בעזרת ניתוח רגרסיה, שבו שני זוגות משתני אח"ע (הממדים האחד והמפריד של תוכניות ושל דימויי אח"ע) משמשים משתנים בלתי תלויים, ואילו ציון אח"ע הוא המשתנה התלוי.

ואלה עיקרי הממצאים מניתוח הרגרסיה: (א) כושר הניבוי של המודל הוא ניכר, גם אם מביאים בחשבון את הקבוצה הקטנה שעבורה חושבו המתאמים:  $Adj.R^2 + 63$ ;  $R = .87$ .

(ב) ציון אח"ע (QWLIX) קשור ישירות למימד האחיד, הן של התוכניות והן של הדימויים ( $JOINTIM=.50$ ;  $JOINTPR=.54$ ).

(ג) ציון אח"ע קשור קשר הפוך למימד המפריד של דימויי אח"ע. כלומר, ככל שהדימויים הם יותר שתפניים ואינטגרטיביים ופחות בסוגיות של קונפליקט ביחסי עבודה, הערכת אח"ע נמוכה יותר ( $LATRALIM=-.46$ ).

מפעילים כמעט שום תוכנית לשיפור איכות החיים בעבודה, ואילו הארגונים שבצד הימני העליון מפעילים הרבה תוכניות כאלה. המימד הזה משקף, למעשה, היבט כמותי של איכות חיים בעבודה, דהיינו, מספר הפעילויות או הדימויים שיש לכל ארגון, בלי להבחין בין סוגים שונים של פעילויות או דימויים.

נפנה עתה למימד המפריד. עבור תוכניות אח"ע (תרשים מס' 1) מתגלה רצף דו-קוטבי, והפרופילים מסודרים בו מן הפינה השמאלית העליונה, שבה מצויים פרופילים המדגישים תוכניות בעלות אופי הקצאתי ( $UL2, UL1$ ), ועד לפינה הימנית התחתונה בתרשים, שבה מרוכזים פרופילים המדגישים תוכניות אינטגרטיביות ( $LR2, LR1$ )<sup>3</sup>.

אם כן, ארגונים בצד ה- $UL$  מרוכזים בתוכניות אח"ע, שהן באופן מסודתי מקור לקונפליקטים ביחסי עבודה, כגון תנאי עבודה או שירותי רווחה במקום העבודה. ארגונים בצד ה- $LR$  מנסים לקדם פרויקטים בנושאים משותפים לעבודה ולניהול, כגון הכשרה ופיתוח משאבי אנוש.

רצף דו-קוטבי דומה מתגלה במימד המפריד של דימויי אח"ע (תרשים מס' 2)<sup>4</sup>. כאן אנו מוצאים בפינה השמאלית העליונה ( $UL2$ ) דימויים הקצאתיים, כגון: תנאי עבודה ושירותי רווחה מפעליים; ובפינה הימנית התחתונה ( $LR2$ ) דימויים אינטגרטיביים, כגון: יחסי אנוש ושביעות רצון מן העיסוק.

מאחר שהמימד המפריד מציין שונות

3. מפתח לרצף הזה הוא הסדר של מקדמי המונוטוניות החלשה (MONCO) או בין כל אלמנט בפרופיל ובין המימד המפריד (ראה צדו השמאלי של התרשים מס' 1). הסדר לגבי הפרופילים של התוכניות הוא PHD-PIN-PWF-PWC. אבל יש לציין, שמספר פרופילים מייצגים דפוסים מעורבים (MID) בין  $UL2$  ל- $LR2$ , המדגישים או מזניחים תוכניות משני הסוגים.

4. הסדר לגבי הדימויים: HR-HD-JS-WF-WC-LR. גם פה מוצאים פרופילים מעורבים, המכילים או חסרים דימויים משתי הקבוצות הקיצוניות של הדימויים.

לוח מס' 1. ניתוח רגרסיה של אינדקס איכות חיי עבודה על הציונים האחדים והמפרידים של תוכניות ודימויי איכות חיים בעבודה

Dependent Variable..		QWLIX		
Multiple R		.86613		
Adjusted R Square		.62528		
F =	6.00597	Signif F =	.0156	
-----				
Variable	r	Beta	T	Sig T
JOINTPR	.59847	.54053	2.794	.023
JOINTIM	.63564	.50472	2.670	.028
LATRSLIM	-.24385	-.45801	-2.410	.043
LATRSLPR	-	n.s.	-	-

### דיון וסיכום

במחקר הנוכחי, שנערך בקרב ארגוני עבודה שאינם מקיימים תוכניות או פרויקטים ספציפיים לשיפור איכות החיים בעבודה, נמצא, שלאיכות חיי העבודה בהם יש שני היבטים: כמותי ואיכותי. ההיבט הכמותי מתבטא במספר התוכניות והדימויים הקשורים לאיכות החיים בעבודה. התגלתה הסכמה בין הנשאלים מקרב הסגל הניהולי ובין נציגי העובדים על כך, שאיכות חיים גבוהה בעבודה מושגת כתוצאה מפעילויות בטווח רחב ומגוון, ולא רק בתחומים ספציפיים, כגון תוכניות סוציוטכניות. עניין זה מזכיר את מדיניות ה"עוד" ("More!")

(ד) אין קשר משמעותי בין ציון אח"ע למימד המפריד של תוכניות אח"ע (LATRSLPR). מזה יש להסיק, לפחות עבור קבוצת הארגונים שנחקרה כאן, (א) שארגונים היוזמים והמקיימים פעילויות אח"ע רבות יותר ומגוונות יותר, זוכים לציונים גבוהים יותר של איכות החיים בהם, לעומת ארגונים שבהם יש פחות פעילויות מסוג כלשהו; (ב) הדימויים ההקצאתיים, כלומר, אלה המבטאים ציפיות לאיכות חיים בעבודה דווקא בסוגיות של קונפליקט, מתואמים עם ציונים גבוהים של אח"ע. במלים אחרות, מי שמזהה מאמצים לשיפור איכות חיים בעבודה עם שכר, תנאי עבודה ויחסי עבודה, מעניק ציון גבוה יותר לאיכות החיים בארגונו, ממי שמזהה אח"ע עם מאמצים לשפר יחסי אנוש בארגון ולפתח בו משאבי אנוש.



שנועדו להפחית מוקדי חיכוך, לחץ וסכסוך במקום העבודה, יותר מאשר מוקד לפיתוח ארגוני ואישי. אפשר שזהו הממצא המעניין ביותר שעלה במחקר: גם במצב "טבעי", ללא פרויקטים מוגנים לשיפור איכות החיים בעבודה וללא חשיפה ערכית כלשהי בנושא, יש ארגוני עבודה המפעילים מאמצי שיפור רבים ויש הממעטים בכך, אבל אלה ואלה מגיבים על מצוקות אפשריות ביחסי העבודה המידיים, ולא על איזה שהוא חזון כמעט אוטופי מן הסוג שהמליצו עליו רבים וטובים מבין הוגי הדעות, שעסקו באיכות חיים בעבודה.

שני ממצאים אלה, שעדיין טעונים שחזור והעמקה במחקרים נוספים, עשויים להסביר מדוע התנוונו תוכניות אח"ע רבות. אפשר שתוכניות אח"ע "טהורות" התמקדו בקשת צרה מדי של נושאי שיפור מתקדמים, ובשל כך החמיצו נושאי שיפור אחרים, חשובים יותר הן להנהלות והן לעובדים. בכך הן התרחקו מ"תחום האפקטיביות" שלהן. אפשר שהיתה בהן יומרה להשיג מטרות אנושיות נאצלות והקלת ראש במצוקות אנושיות יומיומיות ופרוזהיות במקום העבודה.

המפורסמת של האיגודים המקצועיים בארצות הברית. לפי זה, איכות חיי העבודה מקודמת כאשר נעשים עוד שיפורים בתנאי השכר, העבודה והרווחה וכאשר משקיעים עוד מאמצים לשיפור יחסי האנוש ועוד השקעות בפיתוח משאבי אנוש ושביעות רצון בעבודה.

ממצאים רבים מחזקים את הטענה, שיש ירידה בעיצוב מערכות סוציוטכניות (STS) של עיסוקים ותהליכי עבודה כאמצעי מרכזי לשיפור איכות חיי העבודה. אבל במחקר זה גם לא נמצא, בניגוד להשערה, שארגוני עבודה מגדירים איכות חיים בעבודה ומשקיעים מאמצי שיפור דווקא בתוכניות מן הסוג החומרי והחברתי.

ההיבט האיכותי אינו בא אפוא לידי ביטוי בסוג הפעילות הספציפי, אלא בתרבות יחסי העבודה בארגון. מתברר, שפריטים המנבאים איכות גבוהה של חיי העבודה קשורים לסוגיות הקצאתיות (דיסטריבוטיביות) ביחסי עבודה, ולא לסוגיות האינטגרטיביות, כפי שניתן היה אולי לצפות.

איכות חיי העבודה נתפסת, בשלב זה של התפתחותם החברתית והתרבותית של הארגונים שנחקרו, כמכלול של פעילויות

## ביבליוגרפיה

- Bailey, J., *Job Design and Work Organization*, Prentice-Hall, London, 1983.
- Bar-Haim, A., "Workers' Participation in Management: Integration Versus Cooptation or Segregation", *Economic and Industrial Democracy*, 5 (1984), pp. 341—357.
- Blanchard, F., "Technology, Work and Society: Some Pointers from ILO Research", *International Labour Review*, 123(3)(1984), pp. 267—276.
- Braun, E. & Senker P., *New Technology and Employment*, Manpower Service Commission, London, 1982.
- Bucklow, M., "A New Role for the Work Group", *Administrative Science Quarterly*, 11(1)(1966), pp. 59—78.
- Burke, W., *Organization Development*, Little Brown, Boston, 1982.

- Carby, K., *Job Redesign in Practice*, IPM, London, 1976.
- Cherns, A.B., "Perspective on the Quality of Working Life", *Journal of Occupational Psychology*, 48(3)(1975), pp. 155-167.
- Cherns, A.B., & L.E. Davis, "Assessment of the State-of-the-Art", in: Davis, L.E. & A.B. Cherns (eds.), *The Quality of Working Life*, Free Press, New York, 1975.
- Cooper, C.L. & Mumford, E. (eds.), *The Quality of Working Life in Western and Eastern Europe*, Business Assoc. Press, London, 1979.
- Cummings, T.G. & Salipante P.E., "Research-Based Strategies for Improving Worklife", in: Warr, P. (ed.), *Personal Goals and Work Design*, Wiley, London, 1976.
- Davis, L.E., "Enhancing the Quality of Working Life Development in the United States", *International Labour Review*, 116 (1977), pp. 53-65.
- Davis, L.E., & Cherns, A.B. (eds.), *The Quality of Working Life*, Free Press, New York, 1975.
- Emery, F.E. & Cherns, A.B. (eds.), *The Emergence of a New Paradigm of Work*, Australian National University, Canberra, 1978.
- Emery, F.E., "New Perspectives on the World of Work: Sociotechnical Foundations for New Social Order?", *Human Relations*, 33(12) (1982), pp. 1095-1122.
- Eilon, S., "The Quality of Working Life", *Omega*, 4(4) (1976), pp. 367-373.
- Glaser, E.M., "State-of-art Questions about Quality of Worklife", *Personnel*, (AMA) 53(3) (1976), pp. 39-47.
- Golembiewski, R.T., & Proehl, C.W., "A Survey of the Empirical Literature on Flexible Work Hours", *Academy of Management Review*, 3(4) (1978), pp. 837-853.
- Gruneberg, M.M. (ed.), *Job Satisfaction*, Macmillan, London, 1976.
- Hedges, J.N., "Flexible Schedules: Problems and Issues", *Monthly Labor Review*, 100(2) (1977), pp. 62-74.
- Herrick, N.Q. & Maccoby, M., "Humanizing Work: A Priority Goal of the 1970s", in: Davis, L.E. & Cherns, A.B. (eds.), *The Quality of Working Life*, Free Press, New York, 1975.
- Hofstede, G., "Humanization of Work: The Role of Values in a Third Industrial Revolution", in: L.C. Cooper & E. Mumford (eds.), *The Quality of Working Life in Western and Eastern Europe*, Business Assoc. Press, London, 1979.
- Keidel, R.W., "QWL Development: Three Trajectories", *Human Relations*, 35(9) (1982), pp. 743-761.
- Kelly, J.E., *Scientific Management, Job Redesign and Work Performance*, Academic Press, London, 1982.
- Kelly, J.E. & Cleg, C.W. (eds.), *Autonomy and Control at the Workplace*, Croom Helm, London, 1981.
- Kochan, T.A., Mckersie, R.B. & Cappelli, P., "Strategic Choice and Industrial Relations Theory", *Industrial Relations*, 23(1)(1984), pp. 16-39.
- Lawler, E.E. & Olsen, R.N., "Designing Reward Systems for New Organizations", *Personnel*, 54(5) (1977), pp. 48-60.
- Levine, M.F., Taylor, J.C. & Davis, L.E., "Defining Quality of Working Life..", *Human Relations*, 37(1) (1984), pp. 81-104.
- Lincoln, J.R. & Zeitz, "Organizational Properties from Aggregate Data: Separating Individual and Structural Effects", *American Sociological Review*, 45 (June 1980), pp. 391-408.
- Newton, K., Leckie, N. & Pettman, B.O., "The Quality of Working Life", *International Journal of Social Economics*, 6(4) (1979).
- Pasmore, W., Francis, C. & Haldeman, J. & Samí, A., "Sociotechnical Systems: A North American Reflection on Empirical Studies of the Seventies", *Human Relations*, 35(12) (1982), pp. 1179-1204.

- Porras, J.I. & Silvers, R.C., "Organization Development and Transformation", *Annual Review of Psychology*, 42 (1991), pp. 51-78.
- Rousseau, D.M., "Technological Differences in Job Characteristics, Employee Satisfaction and Motivation", *Organizational Behavior and Human Performance*, 19 (1977), pp. 18-42.
- Sheppard, H.L. & Herrick, N.Q., *Where Have All The Robots Gone?*, Free Press, New York, 1972.
- Shirom, A., "Diagnosing the Potential for Labor-Management Participation", in: R.N. Stern & S. McCarthy (eds.), *The Organizational Practice of Democracy*, Wiley, 1986.
- Tremblay, D.G., "From Work Shaving to Flexibility: The Passage from an Employment Objective to a Search for Competitiveness - A Comparative Analysis of France and Canada in the Eighties", *Proceedings of the 25th Meeting of the Canadian IRA*, August 1988.
- Walton, R.E., "New Perspective on the World of Work: Social Choice in the Development of Advanced Information Technology", *Human Relations*, 35(12) (1982), pp. 1037-1089.
- Walton, R.E., "Criteria for Quality of Working Life", in: L.E. Davis & A.B. Cherns (eds.), *The Quality of Working Life*, Free Press, New York, 1975.
- Walton, R.E. & Mckerzie, R.B., *Behavioral Theory of Labor Negotiations*, New York, McGraw-Hill, 1965.
- Warner, M., *Organizations and Experiments: Designing New Ways of Managing Work*, Wiley, Chichester, 1984.
- Wever, K.Q., *Concession Bargaining: 1979 to 1983*, Alfred Sloan School of Management Working Papers, 1478-1483.

# תולדות ביטוח האבטלה בישראל

מאת ג'וני גלי\*

## מבוא

במקצועו ובהתאם לכישוריו ויכולתו, בלי שתיפגע במידה רבה רמת חייו הקודמת. מקורות המימון לביטוח הם שונים וכך גם שיטות הגיהול. יחד עם זאת, הוא נושא אופי של ביטוח מבחינה זאת שנדרש מן השכירים, מי שעלולים ביום מן הימים להיות מובטלים, לתרום חלק משכרם למימון קרן הביטוח.

כאמור, למרות שזכה לתמיכה בימיה הראשונים של המדינה, זכה הרעיון של ביטוח אבטלה להגיע לכלל ביצוע רק לאחר יותר משני עשורים וגם אז לא היתה דרכו של החוק קלה ונטולת קשיים. להלן ייעשה ניסיון להציג בצורה תמציתית את תולדות ביטוח האבטלה בישראל.

בחלקו הראשון של המאמר, יסקרו תולדות העיסוק ברעיון ביטוח האבטלה מימיה הראשונים של המדינה עד קבלת החוק בכנסת בשנת 1972. בחלק שאחריו נעקוב אחר יישום החוק והיחס כלפיו בשנות השבעים והשמונים. אם בשני החלקים הראשונים של המאמר יושם דגש בהתפתחות החוק והיחס כלפיו, בחלק האחרון, בדיון, יועלו הסברים אפשריים שונים העשויים להסביר מדוע התעכב חוק זה זמן רב כל כך עד שנתקבל ומדוע הוא עורר התנגדות רבה כל כך בעת הפעלתו בתקופות האבטלה של שנות השמונים.

בשנת 1973 נכנס לתוקפו במדינת ישראל חוק ביטוח אבטלה. דבר זה אירע יותר משני עשורים לאחר שהמליצה ועדה ממשלתית, זמן קצר לאחר הקמת המדינה, שחוק זה ייכלל בשלב הראשון של התוכנית הסוציאלית של המדינה. בשנה האחרונה, פחות משני עשורים לאחר קבלת החוק, נתקבלו בכנסת תיקונים חשובים לחוק שפירושם – החמרות בתנאיו. יתירה מזו, לאחרונה שוב נשמעים קולות הקוראים להחמיר עוד יותר את התנאים לקבלת דמי אבטלה.

רעיון ביטוח אבטלה נרקם כבר באמצע המאה הקודמת באיגודים מקצועיים במדינות שונות במערב אירופה. בראשית המאה הזאת הוחל בביצוען של תוכניות ממלכתיות של ביטוח אבטלה. כיום קיימות תוכניות ביטוח אבטלה בארבעים מדינות בערך (Alber, 1981).

המטרה של ביטוח אבטלה היא להבטיח קיום כלכלי למי שמעוניינים ומסוגלים לעבוד, אולם אינם יכולים למצוא תעסוקה, שלא כאשמתם. בגירסתו המודרנית, ביטוח אבטלה נועד לאפשר למובטל לחפש תעסוקה

\* בית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. תודתי נתונה לפרופ' אברהם דורון על הערותיו ועזרתו בהכנת מאמר זה.

## 1948-1973: מהתנגדות להסכמה

הטיפול הממוסד במחוסרי עבודה בארץ ישראל החל בתקופת המשבר הכלכלי הגדול שבין השנים 1925-1927. הוועד הפועל הציוני הפעיל תוכנית של תשלום מענקים למובטלים חודשיים ומעלה. בשנות השלושים והארבעים הנהיגה ההסתדרות שורה של תוכניות ומפעלים שנועדו להתמודד עם בעיות האבטלה. הדגש בתוכניות אלה הושם במציאת עבודה למובטלים, ולא במתן סיוע כספי לחסרי תעסוקה (דניאל, 1987; שינדלר, 1977).

הרעיון של ביטוח אבטלה שב ועלה בימיה הראשונים של המדינה, כאשר הוצגו הצעות ראשוניות לבנייתן של תוכניות רווחה של המדינה החדשה. כבר בשנת 1948 ניתן למצוא אזכור של הנושא בהצעות שהעלו על הכתב יצחק קנב ואחרים (קניבסקי, 1948). גם בקווי היסוד של הממשלה הנבחרת הראשונה הובטח, שיש כוונה להקים מוסדות סוציאליים לביטוח ועזרה מפני אבטלה.

עמדה זו מצאה ביטוי ממלכתי בתוכנית לביטוח סוציאלי בישראל שהגישה ועדה בינמשרדית בראשות יצחק קנב. ועדה זו הגישה את מסקנותיה בשנת 1950. בדו"ח ועדת קנב נכללו הצעה להנהגת ביטוח אבטלה והצגה מפורטת של הרציונל העומד מאחורי הרעיון. הוצע, שהביטוח יקיף את כל העובדים בשכר ובמשכורת ושהיקפו יהיה 50% מן השכר לנשוי המפרנס משפחה ו-40% לרווק. הוצע גם, שדמי האבטלה ישולמו בעד 180 ימים לכל היותר.

אולם, אין זה מקרה שמיקומו של ביטוח האבטלה נדחק לסוף רשימת התוכניות המוצעות לביצוע בשלב הראשון של התוכנית הכוללת. פירוש הדבר, שהוועדה הציעה להנהיג ביטוח אבטלה אחרי ביצוען של

תוכניות דוגמת ביטוח חובה. לחקלאים והענקות למשפחות במקרה מוות. מיקומו של ביטוח אבטלה בסוף רשימת התוכנית הוא ביטוי לחילוקי דעות בוועדה בנושא זה. אמנם אנשי משרד המסחר והתעשייה תמכו בהנהגת ביטוח אבטלה במקום חוק פיצויי פיטורין. יחד עם זאת, דורון טוען ש"רוב חברי הוועדה גטו לדחות את ביטוח האבטלה לעתיד רחוק יותר ואפילו לגנוז תוכנית כזו" (דורון, 1969, עמ' 440). התנגדותם של נציגי משרדי האוצר והעבודה בוועדה להנהגת ביטוח אבטלה הביאה לכך, שהכנסת הסעיף של ביטוח אבטלה לתוכנית באה בעיקר כדי לספק את שאיפתו של קנב להגיש תוכנית שלמה. אולם, טוען דורון, ההחלטה שנתקבלה למעשה היתה לדחות את הנהגת ביטוח אבטלה לזמן בלתי מוגבל (שם, עמ' 441).

מצוקת האבטלה בראשית שנות החמישים הביאה לניסיונות נוספים להעלאת רעיון ביטוח האבטלה גם לאחר שוועדת קנב הביאה לדחיית הנהגתו. אך התביעות במישור הפוליטי (מצד אנשי מפ"ם והקומוניסטים) והמקצועי נדחו בידי ממשלת ישראל ואנשי מפא"י. אם, בתחילה, הממשלה לא נקטה עמדה השוללת במפורש את ביטוח האבטלה, הרי הנימה השלילית ביחס לרעיון היתה ברורה בהתייחסותם של דובריה במשך שנות החמישים. שרת העבודה דאז, גולדה מאיר, הבהירה כבר בשנת 1953, שהיא רואה בתעסוקה למובטלים אמצעי טוב ויעיל יותר לטיפול בבעיה, מאשר ביטוח אבטלה (דברי הכנסת, 30.6.53, מס' 14, עמ' 1644).

גם כאשר ממדי האבטלה חזרו והצטמצמו, והאילוץ הכספיים קטנו, לא השתנתה העמדה כלפי ביטוח אבטלה. בהתייחסותם של שרי העבודה לנושא מעל בימת הכנסת בסוף שנות החמישים וראשית שנות השישים בולט הצד העקרוני



להבטיח הכנסה [מינימום למובטל] על-ידי הספקת עבודה במקרים שבהם היא חסרה ולהימנע ממתן תמיכות כספיות אשר אינן קשורות בכיצוע עבודה כל שהיא כתמורה על-ידי מקבלי התמיכות" (ועדת מסר, עמ' 2). המלצה זו דומה להמלצה שהגיש אבנר הובנה.

ואמנם, כבר בשנת 1955 החלה הממשלה להנהיג מדיניות של עבודות יזומות כמרכיב עיקרי של מדיניותה בתחום התעסוקה. הגם שלא היתה חקיקה מפורשת בעניין, סיפקה הממשלה עבודות יזומות לאלפי מובטלים מדי שנה, החל משנה זו ועד שנות המיתון באמצע שנות השישים.

במחצית הראשונה של שנות השישים נשתתקו כמעט לחלוטין הקולות שתבעו לחוקק חוק ביטוח אבטלה. הצמצום בעלייה והירידה התלולה במספר המובטלים (שהיה באותן שנים סביב 3.5%) הוציאו את הרוח ממפרשיהם של תומכי החוק. אולם התביעה

בחסרונותיו של ביטוח אבטלה; זו עמדה הרואה בעבודה ערך מרכזי ושוללת פרנסה ללא עבודה. עמדה זו תפסה מקום מרכזי בתפיסת העולם של מפא"י והזרם המרכזי של תנועת העבודה הישראלית. מרדכי נמיר טען בשנת 1957, שבחוגי ההסתדרות קיים חשש שביטוח אבטלה "ישפיע לרעה על נכונותם של העולים החדשים ללכת לעבודה המוצעת להם" (שם, 26.3.57, מס' 22, עמ' 1508).

ככלל, חזרו והדגישו שרי העבודה שהם מעדיפים למצוא פתרונות אלטרנטיביים לביטוח אבטלה בהתמודדות עם חוסר עבודה. עמדה זו מצאה תמיכה בדרו"חות של ועדות שהקימו מדי פעם שרי הממשלה. בשנת 1957 הגיש כלכלן משרד העבודה, אבנר הובנה, מסמך וכו המסקנה, שעדיין מוקדם להנהיג ביטוח אבטלה. בשנת 1961 הוקמה ועדה בראשות מנכ"ל משרד העבודה דאז עודד מסר, כדי לבדוק את נושא ביטוח האבטלה. הוועדה הגיעה למסקנה, ש"עדיף

לוח 1. בלתי מועסקים, 1955-1967

השנה	מספר (באלפים)	אחוז מכוח העבודה
1955	45.5	7.2
1956	46.0	7.5
1957	47.6	6.9
1958	40.0	5.7
1959	39.1	5.5
1960	34.0	4.6
1961	27.8	3.6
1962	30.5	3.7
1963	30.5	3.6
1964	29.6	3.3
1965	33.2	3.7
1966	69.2	7.4
1967	96.2	10.4

מאשר לטפל ברצינות בפתרון הבעיה". הוא מוסיף, שהחלטה על מתן מענקים אפשרה לוועדה לדחות את ההכרעה בעניין ביטוח האבטלה (דורון, 1969, עמ' 446).

ואכן, ככל הנראה ניטש בוועדה ומסביבה ויכוח חריף בעניין הנהגת ביטוח אבטלה. מבין חברי הוועדה היו שצידדו בבירור בהנהגת ביטוח אבטלה. אהרון אפרת, איש מפ"ם בהסתדרות, פרסם מאמר בראשית 1967 ובו קבע: "הנהגת ביטוח אבטלה היא עתה שאלה של זמן בלבד, לאחר שההתנגדות המסורתית נאלצת להתחשב בעובדות המצערות שנוצרו בגלל המצב" (אפרת, 1967); הוא לא היה בודד בעמדתו בין חברי הוועדה.

באוקטובר 1967 הגישה ועדת משנה של הוועדה, בראשותו של גיורא לוטן מן הביטוח הלאומי, המלצות בנושא ביטוח אבטלה. בהמלצותיה חזרה ועדת המשנה, באופן עקרוני, על העמדה הישנה הדוגלת בהעדפת פתרון של תעסוקה, אפילו יזומה, על-פני הענקת דמי אבטלה למובטלים. יחד עם זאת, עבודות יזומות מוצגות יותר כרע הכרחי מאשר כצעד רצוי. ועדת המשנה גם המליצה להנהיג ביטוח אבטלה במסגרת חוק התעסוקה ואף הציעה שדורש עבודה יהיה זכאי לדמי אבטלה אם לא נמצאה עבורו "עבודה מתאימה". ועדת המשנה המליצה, שאת הקריטריונים להגדרת מהי "עבודה מתאימה" יקבע שר העבודה תוך התייחסות לניסיון הבינלאומי שנצטבר בשטח זה וגובש באמנות ארגון העבודה הבינלאומי. הצעה זו, לאפשר למובטל לסרב לעבודה שאיננה מתאימה לו, היא חידוש של ממש בתפיסת הממסד בכל הנוגע ליחסו לאבטלה ולמובטלים.

אולם, העמדות התומכות בהנהגת ביטוח אבטלה נתקלו בהתנגדות עזה בוועדה הרחבה. הדבר הביא לדחייה ממושכת

הציבורית לשינוי עמדה בעניין גברה שוב בשנים 1966–1967, כאשר נקלע המשק הישראלי למיתון קשה שלווה שוב בעלייה גדולה במספר הבלתי מועסקים. בשנת 1967 הגיע שיעור המובטלים לכדי 10%.

האבטלה בתקופת המיתון היתה שונה, מבחינת הרכבה, מן האבטלה של ראשית שנות החמישים. הפגיעה הפעם לא היתה כקודם רק בעולים החדשים, אלא גם בשכבות המבוססות של היישוב (דורון, 1969, עמ' 445). פרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לאותן שנים מצביעים על כך, שהפקידים ובעלי המקצועות החופשיים היוו למעלה מ-13% מכלל הבלתי מועסקים ומספרם הגיע בשנת 1967 ל-8,700. גם דיווחי הרשות לתכנון כוח אדם מאותם ימים מדגישים שהאבטלה פגעה ראשית בפקידים, באקדמאים ובעובדים המקצועיים (הרשות לתכנון כוח אדם, 1966, עמ' 25–36). מקבלי ההחלטות הבינו כנראה, שפתרון העבודות היזומות אינו מתאים לצורכי המובטלים בעלי הצווארון הלבן.

תגובתה של הממשלה לעלייה התלולה במספר המובטלים היתה החלטה על הקמת ועדה לבחינת הצעות לחקיקת חוק להבטחת תעסוקה וביטוח בפני אבטלה, באוקטובר 1966. באמצע ינואר 1967 מינה שר העבודה יגאל אלון את חבר הכנסת משה ברעם ליו"ר הוועדה שמנתה 18 חברים נוספים.

במקביל להקמת הוועדה, ותחת איום של מפ"ם לפרוש מן הקואליציה, החליטה הממשלה, בפברואר 1967, גם על מתן סיוע כספי למובטלים. מטרת המענקים היתה להבטיח תנאי קיום מינימליים למחוסרי עבודה. אולם מענקי האבטלה והקמת הוועדה לא הובילו לשינוי מרחיק לכת במדיניות הממשלה בעניין ביטוח אבטלה. דורון טוען, ש"מעצם מינוי הוועדה ומן ההרכב שלה עולה, כי תכליתה להשהות החלטה יותר

שפרצה בשנת 1967, הביאו לשינויים גדולים במשק הישראלי; כמו־כן חלה ירידה חדה בהיקף האבטלה והעבודה היזומה. יחד עם זאת, ניכר שחל שינוי של ממש ביחס לדמי אבטלה למרות מסקנותיה של ועדת ברעם. הדברים באים לידי ביטוי במסקנות ועדת בר־יוסף שהוקמה לדון בעניין מחדש במרס 1970.

בעיסקת החבילה שנחתמה בראשית 1970 בין הממשלה, ההסתדרות ולשכת התיאום של הארגונים הכלכליים, הוחלט למעשה על הנהגת ביטוח אבטלה, גם אם לא נתקבלה החלטה פורמלית בעניין. במסגרת עיסקת החבילה, סיכמו השותפים על הקמת קרן ביטוח אבטלה באמצעות ניכוי של 3% מן השכר — 1% על חשבון העובדים ו־2% על חשבון המעבידים.

צער זה, המצביע על כך שהחלטה הפוליטית להנהיג ביטוח אבטלה כבר נתקבלה, הותיר אחריו צורך בגיבוש מעשי של פרטי הביטוח והמסגרת החוקית והאדמיניסטרטיבית שלו. כך הוקמה הוועדה לביטוח מפני אבטלה ב־18 במרס 1970 ובראשה רבקה בר־יוסף מן האוניברסיטה העברית. בוועדה היו עוד 14 חברים.

הנחות היסוד של החוק שהציעה הוועדה כתום דיוניה היו שש. נקבע, שהביטוח נועד לבטח את העובד מפני אובדן שכרו בשל אבטלה זמנית. ביטוח האבטלה יוקנה כביטוח ולא כשירות ויושתת על עקרונות של ביטוח סוציאלי ולא מסחרי. כמו־כן קבעה הוועדה, שיהיה זה ביטוח חובה. ביטוח האבטלה נועד להגן על רמת חייו של המובטל מפני ירידה חריפה בתקופות האבטלה. העיקרון האחרון קבע, שזכויותיו של המובטל יוגדרו ויוקנו בדרך שתצמצם ככל האפשר תמריצים שליליים לעבודה (ועדת בר יוסף, עמ' 5).

יו"ר הוועדה, רבקה בר יוסף, הגדירה את מטרת החוק כאמצעי שנועד "לתת

כהגשת המסקנות. למרות שהמלצותיה של ועדת לוטן הוגשו באוקטובר ונדונו בראשית נובמבר 1967, עברו שבעה חודשים עד לישיבת הסיכום ושמונה חודשים עד להגשת המלצות ועדת ברעם.

למרות שהמלצות ועדת ברעם נושאות בבירור את החותם של המלצות ועדת המשנה של לוטן, ניכרים מאוד השינויים שהכתיבו לה המתנגדים להנהגת ביטוח אבטלה. מחד גיסא, הוועדה חזרה על רעיון השילוב של ועדת לוטן, תוך מתן עדיפות למציאת תעסוקה על־פני מתן דמי אבטלה. יחד עם זאת, היא המליצה על חקיקת חוק משולב להבטחת תעסוקה ותשלום דמי אבטלה. מאידך גיסא, בשונה מוועדת לוטן, רעיון העבודה היזומה תפס מקום מרכזי בהצעה ואיננו נתפס כרע הכרחי, כפי שבא לידי ביטוי בדברי הסיכום של ועדת המשנה.

מסקנות ועדת ברעם לא היו אפוא פריצת דרך של ממש בנושא ביטוח האבטלה. חוסר נכונותה לאמץ אפילו את המלצות השמרניות למדי של ועדת המשנה של לוטן מעידה על חוסר רצון לסטות מן הגישות המקובלות עד אז. שוב העלו את הרעיון הישן של עבודות יזומות ובולטת הנטייה להעדיף פתרונות של תעסוקה על־פני ביטוח מפני חוסר תעסוקה.

יחד עם זאת, חל שינוי בתפיסה מאז הגישה ועדת מסר את מסקנותיה, ארבע שנים קודם לכן. לראשונה הציעה ועדה רשמית שמונתה מטעם ממשלת ישראל לכלול את נושא דמי האבטלה במסגרת המדיניות לטיפול בבעיות האבטלה בנוסף לכך, למרות כל ההסתייגויות והנסיגות, הוועדה נתנה גושפנקא למושג "עבודה מתאימה" ובכך קיבלה על עצמה את ההנחה שיש להתאים את סוג העבודה המוצעת למובטל עצמו.

תוצאותיה של מלחמת ששת הימים,

עשור זה היה מספר דורשי העבודה קטן ומספר הנהנים מביטוח אבטלה — קטן ביותר. כך, למשל, בדיווח לוועדה הציבורית לביטוח אבטלה בסוף שנת 1976 נמסר, שהממוצע החודשי של מקבלי דמי האבטלה עמד בשנת 1975 על 450 בלבד (חקלאי, 1976, עמ' 323). ככלל, בתקופה זו שימש ביטוח האבטלה בעיקר לצורך ניוד עובדים. כמהלך שנת 1976 הקיפה פעילות זו בערך 3,500 איש בארבעים מפעלים.

כתוצאה ממצב התעסוקה המלאה וההצטברות הרבה של כספים בענף ביטוח אבטלה, שהוקם בתוקף החוק החדש במסגרת הביטוח הלאומי, הוחלט על הורדה הדרגתית של שיעור תשלום דמי הביטוח במשך אותן השנים. כבר בשנת 1984 הוקטן השיעור מ-3.0% משכרו של העובד ל-1.2%. בשנת 1978 ובשנת 1980 שוב הוקטן השיעור עד שנגבו רק 0.6% מן השכר למטרות ביטוח אבטלה. יחד עם כל זאת, גם גבייה זו נתפסה כגדולה מן הצרכים. מחקר שנערך בשנת 1980 במוסד לביטוח לאומי המליץ להוריד עוד יותר את שיעור דמי הביטוח. נמצא, שהרזרבות הגבוהות שהצטברו בשנות השבעים, היו יכולות להספיק לתשלום גימלאות במשך תקופה ארוכה ביותר גם אם לא יגבו כלל דמי ביטוח אבטלה (סקירה שנתית, 1980, עמ' 171).

אולם, מצב התעסוקה החל להשתנות במהלך שנת 1979 וביחר שאת בשנת 1980. לראשונה מאז הונהג ביטוח האבטלה חל גידול של ממש בתשלום גימלאות והחלו להתעורר בעיות שונות במערכת מתן ביטוח אבטלה. בשנת 1980 גדל מספר הזכאים לביטוח אבטלה כ-236%.

אחת הבעיות העיקריות שנבעו משיעור האינפלציה הגדלה והולכת, ואשר התגלתה במלוא חריפותה בעקבות העלייה במספר הזכאים לדמי אבטלה, היתה הירידה החדה

תחליף זמני, ואפילו זמני מאוד, להכנסה מעבודה". היא הדגישה, בהציגה את החוק בפני ועדת העבודה של הכנסת לאחר שאושרה בקריאה ראשונה, מספר רעיונות בחוק שהיא ראתה בהם חידוש. הראשון הוא רעיון האוניברסליות, אשר לפיו מדובר "בזכות שאי אפשר לבטל אותה. דהיינו מי שעבד ושילם — זכאי לפי החוק לביטוח בעת חוסר עבודה". השני — שהביטוח איננו שווה לכל, מבחינה אבסולוטית. פירוש הדבר, שאדם מחוסר עבודה לא יזדקק לשנות באופן קיצוני את אורח חייו, אלא רק להנמיך את רמת חייו. השלישי — אדם מובטל אינו חייב להסכים לקבל כל עבודה, אלא רק "עבודה מתאימה" המביאה בחשבון את שכרו, השכלתו והניסיון שרכש במקום עבודתו הקודם. באופן ספציפי, הגדרה זו כללה שלושה מרכיבים — מקצוע מתאים לכישוריו של המובטל, רמת שכר שלא תהיה נמוכה מדמי האבטלה המגיעים לו, מרחק סביר ממקום מגוריו. החידוש הרביעי — שאין הבדל בין אשה עובדת לגבר. כל מי שמובטל זכאי לאותן זכויות (ועדת העבודה והרווחה, 3.5.71, עמ' 6-9).

הצעות הוועדה, ברוחן ובמידה רבה גם בפרטיהן, נתקבלו בידי חברי הכנסת. בחודש מרס 1972 קיבלה הכנסת, בקריאה שנייה ושלישית, את התיקונים הרלוונטיים לחוק הביטוח הלאומי. החוק נכנס לתוקפו בינואר 1973.

### 1973-1991: החוק והשלכותיו

התיקונים לחוק הביטוח הלאומי בעניין ביטוח אבטלה נתקבלו בתקופה של תעסוקה מלאה במשק הישראלי. מצב זה נשמר, במידה רבה, עד סוף שנות השבעים. במהלך

לוח 2. התפלגות מקבלי דמי אבטלה, ועומק אבטלה, 1979-1989

השנה	סה"כ	עומק האבטלה (כימים)
1979	10,988	
1980	37,000	
1981	42,152	75
1982	40,000	75
1983	36,900	75
1984	51,500	80
1985	61,300	84
1986	58,600	88
1987	58,499	90
1988	92,000	101
1989	146,683	107

המקור: מקבלי דמי אבטלה 1989, דצמבר 1990.

של ביקורת כלפי מובטלים אשר, לדעת הכותבים, העדיפו לקבל דמי אבטלה על-פני חיפוש עבודה. בכתבה שהתפרסמה באוגוסט 1980 ציטט עיתונאי את ראשי שירות התעסוקה, שהזהירו מפני "התפתחות של טפילות" בקרב המובטלים (קוטלר, מעריב, 1.8.80).

מוקד לביקורת רבה היה בעובדה, שרבים מאוד מדורשי העבודה בתקופה זו היו חיילים משוחררים (המוסד לביטוח לאומי, 1989, עמ' 13). בערך 10,000 מתוך 42,142 מקבלי דמי אבטלה בשנת 1981 היו חיילים משוחררים. בעיתונות רבו הידיעות על צעירים שסירבו לצאת לעבודה והעדיפו לקבל את דמי האבטלה. לפי אותם דיווחים הגיעו מדי חודש מאות חיילים ללשכות התעסוקה וסירבו לצאת לעבודות שהציעו להם פקידי ההשמה (רישון, ידיעות אחרונות, 23.11.82).

נראה, שאחד המקורות העיקריים לביקורת היה לא אחר מאשר שירות התעסוקה, שפעל במסגרת משרד העבודה והרווחה. רבות מן

בערך הגימלה של ביטוח האבטלה. משנת 1977 חלה שחיקה גדולה בערכם של דמי האבטלה ובשנת 1979 הם הגיעו ל-28% מן השכר הממוצע במשק (שם, עמ' 174). בעקבות זאת, ובלחץ נציגי ההסתדרות בוועדה הציבורית לביטוח אבטלה, הוחלט על עדכון השכר הממוצע של המובטל ארבע פעמים בשנה בהתאם לגידול השכר הממוצע במשק. במקביל הוחלט על ביטול ההבחנה בין שני סוגי מובטלים וקביעת החשלום לפי שיעור אחד, הגבוה יותר. את חישוב השכר היומי הממוצע של המובטל הוחלט להעמיד על בסיס של 75 ימי העבודה האחרונים, במקום על בסיס של 150 ימי העבודה האחרונים (שם, שם).

הגידול במספר המובטלים והגידול המקביל במספר מקבלי דמי האבטלה הפנה את תשומת הלב הציבורית, לראשונה מאז סוף שנות השישים וראשית שנות השבעים, לנושא ביטוח אבטלה. בעיתונות היומית החלו להופיע סקירות על מצב האבטלה ההולך ומחמיר ונתגלו גם ניצנים ראשונים



השכר בעבודה מתאימה, שהיה אמור לשמש בסיס לחישוב התשלום שישולם לחיילים המשוחררים (שם, עמ' 35–36).

בתקופה זו נקטה ההסתדרות עמדה שדגלה בהחמרות אחרות של הגדרת עבודה מתאימה עבור צעירים וחיילים משוחררים. היא אף תמכה בהצעות של הוועדה הציבורית להגדיל את טווח הנסיעה הסבירה למקום העבודה. יחד עם זאת, היא תבעה פיצוי גדול עבור כל שינוי בתקנות. בעניין זה עמדו עליה נגדו, לעתים, את עמדתם של המעסיקים, הממשלה ואפילו של המוסד לביטוח לאומי. ההסתדרות גם הציעה לאפשר לשר העבודה והרווחה להגדיל את תקופת הזכאות לדמי אבטלה במוקדי אבטלה גדולים (שם, עמ' 25–36).

במערכת הפוליטית החלה להישמע ביקורת על ניצול לא הוגן של דמי האבטלה. בדיון שנערך בעניין בכנסת קבע חבר כנסת אחד, שהחוק "נהפך לאמצעי של השתמטות מעבודה" (מ' וירשובסקי, הארץ, 1.6.82). גם בקרב שרי הממשלה נשמעה ביקורת על שימוש לא מוצדק בדמי האבטלה בידי חיילים משוחררים. ממשרד האוצר נשמעו הצעות לשנות את החוק, ולחייב כל מובטל לקבל כל עבודה שהוצעה לו ורק כאשר אין עבודה בנמצא יהיה המובטל זכאי לתשלום דמי אבטלה (פורת, שער, 27.11.81).

במשרד העבודה והרווחה גובשו באותה עת הצעות שכוונתן היתה להביא, לדברי סגן השר הממונה על המשרד, בן ציון רובין, "לתיקון החוק ולהורדת הסייג של 'עבודה מתאימה', במיוחד בכל הנוגע לצעירים" (עבודה, רווחה וביטוח לאומי, 390, 1982, עמ' 52). בסוף אוקטובר 1982 הביא רובין את ההצעות לכנסת והן נתקבלו בקריאה הראשונה. בתיקונים הציע סגן שר העבודה והרווחה שתוארך התקופה של שלילת זכאותו לקבל דמי אבטלה של מי שהפסיק

הידיעות על השתמטות מעבודה באמצעות קבלת דמי ביטוח לאומי נבעו כנראה ממקור זה. מנכ"ל השירות, ברוך חקלאי, דיבר על כך בפומבי כבר באמצע שנת 1980 והכריז שיתנגד לכל הארכה של תקופת הזכאות לדמי אבטלה. "פעם", אמר, "לא מזמן, לחמו אצלנו על הזכות לתור להשגת עבודה, אך היום – לוחמים על כסף, השגת דמי אבטלה... יש להסתגל לתעסוקת הקיימות" (קוטלר, שם). שירות התעסוקה ניהל מאבק ממושך עם המוסד לביטוח לאומי על היקף האבטלה. לעומת המספרים הפסימיים שפרסם המוסד לביטוח לאומי ניסה שירות התעסוקה להמעיט בהיקפה ולהצניע את ממדיה. חקלאי, שעמד בראש ועדה ציבורית שדנה בעניין ביטוח אבטלה, תמך בתיקון שיחייב כל חייל משוחרר חסר מקצוע לקבל כל עבודה שתוצע לו (דבר, 25.1.82).

במוסד לביטוח לאומי ובוועדה הציבורית לביטוח אבטלה התקיימו במקביל דיונים בתיקונים לחוק ביטוח אבטלה. למרות שהיתה במוסד לביטוח לאומי הסתייגות מן ההצעות מרחיקות הלכת של שירות התעסוקה ומשרד האוצר, הסכים מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי שדרושות "החמרות מסוימות" בכללי הזכאות לגבי חיילים משוחררים (יום עיון לזכרו של ד"ר לוטן, 1982, עמ' 4). בוועדה הציבורית לביטוח אבטלה נדונו, ואף נתקבלו, מספר החלטות ברות זו. אחת ההצעות שנתקבלו בוועדה היתה להמליץ על מתן היתר ללשכות התעסוקה להפנות מובטלים למקומות עבודה שהם מרוחקים יותר מ-40 ק"מ ממקום המגורים, בתנאי שתנאי הנסיעה יהיו נוחים וינתן לעובדים פיצוי הולם עבור זמן הנסיעה. אשר לחיילים משוחררים, הוסכם לחייב חיילים משוחררים לקבל כל עבודה, אולם פרץ ויכוח באשר להגדרת מרכיב

התמריץ לעבודה של מקבלי דמי האבטלה לא תוכלנה להקטין בהרבה את היקף האבטלה.

מאידך גיסא העלה הצוות הצעה שהוגדרה בידי נציגי האוצר ומשרד הכלכלה והתכנון כיצירת "מצב פרמננטי וסוחף של עבודות יזומות" (ועדת ברוך, עמ' 6-13). ההצעה שהעלו רוב חברי הצוות ואשר עוררה את התנגדותם של נציגי המשרדים האמורים היתה, שבאזורים שבהם קיימת מצוקת תעסוקה תתחייב הממשלה לספק עבודה ובמקביל תיפסק גביית דמי האבטלה ויושעו זכויות העובדים הקשורות לחוק וזכאי יהיה חייב לקבל כל עבודה. בנימוקים להצעה טענו חברי הצוות, שבמצב של אבטלה מתמשכת אין בנמצא הצעות עבודה מתאימות. הם הוסיפו וטענו, שבמקרים של אבטלה מתמשכת עדיף לתת למובטלים דמי הבטחת הכנסה משופרים ולחייבם לקבל כל עבודה.

ההתנגדות של נציגי משרדי האוצר והכלכלה והתכנון לא היתה במישור העקרוני של חזרה לתקופה שקדמה לביטוח אבטלה, אלא נבעה מחשש שההצעה, אם תתקבל, תעלה כסף רב, ובמיוחד כאשר הזכאות לקבל שכר מהממשלה קבועה בחוק. מיותר לציין, שההצעה לא אומצה.

לאחר שהתייצב מספר מקבלי דמי האבטלה ברמה גבוהה יחסית בשנים 1986-1987 (מספר מקבלי הקיצבה היה בערך 58,500 בכל שנה), החלה בשנת 1988 שוב עלייה תלולה. לשם השוואה, מספר מקבלי דמי האבטלה בשנת 1989 היה פי ארבעה ממספר מקבלי דמי אבטלה בשנת 1980.

בתקופה זו היו התביעות לשינויים בחוק ביטוח אבטלה לנחלת הכלל. בעיתונות היומית המשיכו להתפרסם ידיעות על השתמשויות מעבודה בגלל דמי האבטלה ופרשנים כלכליים תבעו להכניס שינויים

את עבודתו מרצון מ-30 ל-60 יום. כמו-כן נקבע, שדמי האבטלה של חייל משוחרר לא יעלו על 80% משכר המינימום. בנוסף לכך, הוצע שבמקרה של הצעת עבודה למובטלים שאיננה עבודה מתאימה ישולמו דמי אבטלה משלימים בסכום שלא יפחת מן ההפרש שבין שכרו מן העבודה שהוצעה לו ובין 75% משכרו היומי של המובטל המשמש בסיס לחישובם של דמי האבטלה (עבודה רווחה וביטוח לאומי, 398, 1982, עמ' 351). בשנים 1982-1983 חלה ירידת מה בשיעור מקבלי דמי אבטלה ובשנת 1983 הגיע המספר ל-36,900, לעומת 42,152 בשנת 1981. אולם ירידה זו לא היתה למגמה מתמשכת וכבר בשנת 1984 שוב החל מספר מקבלי דמי אבטלה לעלות ואף הגיע לרמות גבוהות יותר מאשר היה בראשית שנות השמונים.

הדיון הציבורי במסגרות המקצועיות, הפוליטיות ובכלי התקשורת נמשך. בשנים אלה הועלו מספר הצעות מרחיקות לכת. את אחת ההצעות העלתה לראשונה עוד בשנת 1982 פרופ' רות קלינוב (יום עיון, שם, עמ' 15). על-מנת לזרז מובטלים לסיים את תקופת אבטלתם, הציעה פרופ' קלינוב שחלק מדמי האבטלה יינתן כסכום חד-פעמי ובלתי תלוי במשך האבטלה ויופחת החלק הניתן באופן פרופורציוני למשך זמן האבטלה.

הצעה אחרת גיבש צוות בינמשרדי להגמשת חוק ביטוח אבטלה, שהוקם בפברואר 1986 מטעמה של ועדת שרים לעניין מדיניות ההיערכות לאבטלה. בראש הצוות עמד מנכ"ל המוסד לביטוח לאומי דאז, ניסים ברוך. מחד גיסא, הצוות מצא ש"חוק ביטוח אבטלה מקיים את יעודו העיקרי להבטחת רמת הכנסתם של מבוטחים בתקופה של חיפוש עבודה". מסקנה נוספת היתה, שהחמרות בחוק שמטרתן להגדיל את

האבטלה ולהגדיל את הפער בין הכנסת המינימום לדמי האבטלה.

התובעים הנמרצים ביותר ומרחיקי הלכת בתוך הממשלה ובשירות הציבורי באו מתוך משרד האוצר ובנק ישראל. בדו"חות השנתיים של בנק ישראל במחצית השנייה של שנות השמונים ניתנה גושפנקה מקצועית לטענה, שחוק ביטוח אבטלה מעודד חוסר עבודה וכך מגדיל את ממדי האבטלה במשק.

הצעותיו של משרד האוצר באו לידי ביטוי בהתייחסויות של שרי האוצר וסגניהם בכנסת ובוועדותיה. סגן שר האוצר יוסי ביילין, איש מפלגת העבודה, הודיע בסוף שנת 1989, שיש בחוק עיוותים ובדעת המשרד לתקנם (דברי הכנסת, 25.3.89, מס' 115, עמ' 3341-3342). אולם, נוסח מרוכך זה של הדברים כיסה ככל הנראה על מגמות חד-משמעיות יותר בקרב הפקידות הבכירה במשרד האוצר. העיתונות היומית ידעה לספר, בהזדמנויות שונות, על כוונת משרד האוצר להחמיר בחוק. ביולי 1989 נמסר, שהוכן במשרד מסמך ובו הצעות מפורטות לשינויים בחוק, שנועדו לנטרל את התמריצים השליליים לעבודה הקיימים בחוק (חדשות, 9.2.89). בין ההצעות: הגדלת המרחק הסביר ליציאה לעבודה עד 60 קילומטרים, חיוב מובטל (כנראה בלתי מקצועי ועד גיל 35) לקבל כל עבודה, הקטנת שיעור התשלום המקסימלי מ-80% מן השכר הקודם ל-65% ושינויים בקריטריונים של "עבודה מתאימה".

אולם לא רק במשרד האוצר ובבנק ישראל נדונו הצעות להתמרות בחוק. ועדת מנכ"לים בראשותו של מנכ"ל משרד המסחר והתעשייה יורם בליזובסקי, שהוקמה בסוף שנת 1988, המליצה לזרז את חקיקת הצעות התיקון שהגיש בזמנו סגן השר בן ציון רובין ואשר אושרו בקריאה ראשונה, אך

בחוק. במאמר מערכת בעיתון הארץ נאמר, שבתחום חוק ביטוח אבטלה "זועקים העיוותים לשמיים כבר שנים רבות – ותיקונים אין" (הארץ, 28.7.89).

משמעותן של רוב ההצעות היתה החמרה בהיבטים שונים של החוק. כך, למשל, בעוד שבראשית שנות השמונים היו אלה בעיקר חברי הכנסת משורות הליכוד שהביעו תמיכה בהצעות להחמיר בחוק, בסוף שנות השמונים גם אלה שהגנו על החוק בעבר, או שלא היו מוכנים להתייחס לנושא בפומבי, הסכימו לחלק מן ההחמרות המוצעות. מבין חברי הכנסת של מפלגת העבודה בלטה בעניין זה חברת הכנסת אורה נמיר, יו"ר ועדת העבודה והרווחה. בעוד שבעבר פעלה למנוע החמרות בחוק, טענה חברת הכנסת נמיר בשנת 1989, ש"יש לשנות את חוקי האבטלה מסיבה אחת, כדי שלא יהיה אדם אחד שיעשה בהם שימוש לרעה" (נמיר, דבר, 25.6.89). יחד עם זאת, הקפידה חברת הכנסת נמיר לסייג את דבריה באומרה, שיש לראות בטיפול בחוק ביטוח אבטלה עניין שולי במכלול הטיפול בבעיות האבטלה.

כאמור, פרט למספר קטן של חברי כנסת מסיעות השמאל ושל אישים אחדים בתחום האקדמיה ובמשרדים המופקדים על הנושא, היתה הסכמה כללית שקיים צורך בהחמרות בחוק. דבר זה בא לידי ביטוי בדיוני ועדת העבודה והרווחה, שמנעה בעבר את קבלתם של תיקונים מחמירים בחוק, ואילו בסוף שנות השמונים היה בוועדה רוב ברור שדגל בהחמרת תנאי החוק.

קבוצת לחץ אחת שתבעה בצורה נמרצת את החמרתם של תנאי החוק היו התעשיינים. במסמך שהגישה התאחדות התעשיינים בשנת 1984 לשר העבודה והרווחה קצב נאמר: "חוק ביטוח אבטלה מהווה גורם אנטי-מוטיבציוני לעבוד בעבודות המצויות...". התעשיינים המליצו להפחית את דמי

דמי האבטלה המגיעים למוכטל שהכנסתו עולה על השכר הממוצע במשק.

## דיון

מעקב אחר תולדותיו של ביטוח האבטלה בישראל מלמד, שפרט לתקופה שנמשכה כעשר שנים ואשר במהלכה לא היתה אבטלה של ממש, מעולם לא זכה רעיון זה לאהדה רבה בקרב קובעי המדיניות. אין זה מקרה, שהחוק לא נחקק עד ראשית שנות השבעים. כל הניסיונות להביא לאימוצו נהדפו בידי הממסד הפוליטי. גם לאחר שנחקק ונכנס לתוקפו, החוק ספג ביקורת חריפה מן הרגע שהפך להיות מעשי ונעשה בו שימוש רחב יותר. כפי שראינו, כמשך שנות השמונים הועלו הצעות רבות להכניס בו החמרות; ואכן, בסופו של דבר נתקבלו חלק מהן.

שאלה מעניינת היא, מדוע לא זכה ביטוח אבטלה לאהדה בקרב קובעי המדיניות הכלכלית והרווחה במדינת ישראל. התשובה הפשוטה ביותר השגורה בפי המתנגדים לחוק היא, שיש לחוק השלכות כה שליליות עד שיהיה זה בלתי סביר להמשיך בהפעלתו בכלל, או לכל הפחות בצורתו הקיימת. ואכן, מרבית מבקריו של החוק מצביעים על כך שהוא פותח פתח לניצול בלתי הוגן של משאבים, שהוא מעודד בטלה ותורם תרומה של ממש לאבטלה במשק. בדו"חות השנתיים של בנק ישראל נמצא חיזוק מקצועי לטענה זו. שם נקבע, שהעלייה בשיעור האבטלה נעוצה בחלקה בחוק ביטוח אבטלה. במלים אחרות, נטען שקיים קשר מובהק בין דמי אבטלה ובין היקף האבטלה. קשר זה נמצא בשורה של מחקרים אמפיריים (איש-שלוס, 1984).

אולם, כמעט כל מי שבדק את הנושא

נתקעו בוועדת העבודה והרווחה (הארץ, 21.12.88).

אחד הגורמים שבלם, במידת מה, את התביעות להחמרות בחוק בתחילת שנות השמונים היתה ההסתדרות. עתה החלה גם היא לנקוט עמדה אוהדת כלפי החמרות בחוק. בפרסומים רשמיים של ההסתדרות הועלתה דרישה להאריך את תקופת הזכאות במוקדי אבטלה, ליצור קשר בין אורך תקופת האכשרה לאורך תקופת הזכאות והובעה נכונות מה להגדיל את רדיוס הנסיעה (דו"ח המכון לחקר כלכלי וחברתי, 1990, עמ' 5). יתר על כן, ידיעות בעיתונות באמצע שנת 1990 הצביעו על נכונות חד-משמעית להגדלת הרדיוס ואף על הסכמה לרעיון שניתן יהיה לחייב בעל מקצוע לקבל עבודה שלא במקצועו, בתנאים אחרים (ארלוזורוב, חדשות, 6.9.90). התפנית בעמדת ההסתדרות שימשה משענת נוחה לשר האוצר, שמעון פרס, אז מנהיג מפלגת העבודה, ולסגנו יוסי ביילין, כאשר הציגו את עמדת האוצר הדוגלת בהחמרות בחוק (דברי הכנסת, 25.7.89, מס' 115, עמ' 3341-3342).

בסוף שנות השמונים ובתחילת שנות התשעים הסתמנה אפוא מגמה ברורה למדי; בקרב שורה של גורמים פוליטיים, ממשלתיים ואינטרסנטיים נוצרה הסכמה להביא לידי החמרות בחוק ביטוח אבטלה. תוצאה ממשית ראשונה של נטייה זו הושגה בסוף פברואר 1991, כאשר אישרה הכנסת שורה של שינויים בחוק. השינויים כללו החמרות לגבי הגדרת המושג "עבודה מתאימה" לצעירים עד גיל 35; נקבע, שהם חייבים לקבל כל עבודה גם אם איננה תואמת את מקצועם, רמת השכלתם או הכשרתם המקצועית. בנוסף לכך, רדיוס הנסיעה לעבודה הוגדל ל-60 קילומטרים, המגבלה על קבלת דמי אבטלה בידי סרבני עבודה הועמדה על 90 יום והוקטן שיעור

על מנת להסביר את היחס לביטוח אבטלה, נראה תקף כאשר מדובר באנשי מקצוע בתחום הכלכלי. אולם הוא בעייתי יותר כאשר מדובר בהחלטות פוליטיות. אשר להחלטה לא להנהיג ביטוח אבטלה בשנות החמישים, לא ניתן להתעלם מכך שהחלטה להקצות משאבים איננה רק שאלה של תיאוריה כלכלית, אלא עניין של סדר עדיפויות ותפיסות עולם. יתירה מזו, גם כאשר לא היתה בעיה של "מחיר" – עלות תשלומי דמי האבטלה – כאשר הגיע המשק, בראשית שנות השישים, למצב של תעסוקה מלאה, גם אז לא ניאותה הממשלה להנהיג ביטוח אבטלה. אשר לקבלת החוק, הגם שלא מן הנמנע שהשיקול הכלכלי אכן מילא בו תפקיד, אין הדבר סביר, לאור העובדה שהחלטה נתקבלה לאחר שנים כה רבות של התנגדות עיקשת, שהיא היתה יכולה להתקבל אילו לא חלו שינויים מרחיקי לכת ביחסם של מקבלי החלטות לעצם הרעיון של ביטוח אבטלה, שינויים שאיפשרו להם להיענות להצעתם של אנשי המקצוע. טענה דומה ניתן להעלות ביחס לשנות השמונים. גם אם הצעותיהם של יועצים כלכליים לצמצם את ביטוח האבטלה או אף לבטלו גובעות משיקולים כלכליים, עדיין פתוחות בפני קובעי המדיניות אפשרויות רבות לפעולה על מנת להביא לשינויים במבנה שוק העבודה והמשק. התמיכה בהחמרות בחוק ביטוח אבטלה, גם אם יש לכך היגיון כלכלי, היא החלטה להעדיף אפשרות זו על-פני אפשרויות אחרות. פירוש הדבר, שמדובר בהחלטה ערכית, פוליטית.

ואכן, הסוג השני של הסברים מתמקד ברמה האידיאולוגית-פוליטית ומסביר את גיבושה של מדיניות רווחה באמצעות גישות אידיאולוגיות של הכוחות הפוליטיים שמתוכם באים קובעי המדיניות. בצורה זו ניתן להסביר גם את היחס אל ביטוח אבטלה

טוען, שההשפעה השלילית של דמי האבטלה היא שולית ובוודאי שאיננה משתווה לתפקיד החברתי החשוב של ביטוח אבטלה – הבטחת תנאי קיום סבירים למובטלים בעת אבטלתם (יעקובסון, 1989; דניאל, 1988). אם כך הדבר, קשה להבין את ההתנגדות העזה שהחוק מעורר אך ורק לאור ההשלכות השליליות שלו.

במחקרים שעסקו בנושא זה ובדיונים פומביים שהתקיימו עליו נשמעים ארבעה סוגי הסברים אפשריים ליחסם של קובעי המדיניות כלפי ביטוח אבטלה.

הסוג הראשון של הסברים נעוץ במישור הכלכלי. כבר בשנות החמישים נטען, שסירובה של הממשלה למלא אחר ההמלצות להנהיג ביטוח אבטלה נבע משיקולים כלכליים גרידא (דברי הכנסת, 12.5.54, מס' 16, עמ' 1643). בתקופה של קליטת עלייה ואבטלה חשו קובעי המדיניות שלמדינה אין מספיק משאבים כלכליים שיאפשרו לה להנהיג תוכנית שמחירה גבוהה כל כך. חיזוק לטענה הכלכלית ניתן למצוא בעת חקיקת החוק. כידוע, ההחלטה על גביית דמי ביטוח אבטלה נתקבלה עוד לפני שהוקמה ועדת בר יוסף. תקופה זו, שנות הגיאומטריה של אחרי מלחמת ששת הימים, עמדה בסימן צמצום של ממש באבטלה ועלייה גדולה בצריכה הפרטית. במשרד האוצר חיפשו דרכים לריסון כוח הקנייה של הציבור והנהגת ביטוח אבטלה נחשבה רעיון טוב בתקופה של תעסוקה מלאה. גם בשנות השמונים חשבו שהשיקול הכלכלי ממלא תפקיד בהצעות להחמרות בחוק. הסברה היתה, שעם גבור המיתון הכלכלי והחרפת האבטלה, צמצום חופש הבחירה של המובטלים יאלץ אותם למצוא תעסוקה במקצועות בעלי עדיפות נמוכה ושכר נמוך, דבר שיחסוך למדינה הוצאות.

ואמנם, התבססות על שיקולים כלכליים,



אבטלה. כבר נאמר, שעוד בשנות החמישים היו גם גישות אחרות לנושא ביטוח אבטלה, גישות שמקורן בגורמים פוליטיים ומקצועיים שצמחו גם הם בתנועת העבודה הישראלית. השינוי בגישתם היה יכול להתרחש אפוא כבר אז. מדוע אם כן בא השינוי דווקא בסוף שנות השישים?

לפני שנתמורד עם נקודה זו מן הראוי שנבדוק את כוחה של האידיאולוגיה להסביר את היחס לביטוח אבטלה בשנות השמונים. מחד גיסא, ניתן למצוא חיזוק להסבר זה בעובדה שהיחס השלילי לחוק חופף, במידה רבה, את השינוי בשלטון ובעובדה שבעקבות המהפך של שנת 1977 עלו לשלטון קובעי מדיניות בעלי גישה ליברלית יותר בתחום הכלכלי. ואכן, יש עדויות לכך שיחסם של חלק מנציגי הליכוד לביטוח אבטלה נבע מתפיסה אידיאולוגית ליברלית השוללת מעורבות ממשלתית בכלכלה, ובכלל זה בשוק העבודה, ומעודדת את היחיד להיאבק על מעמדו.

מאידך גיסא, העובדה שראשי מפלגת העבודה היו שותפים פעילים למדיניות ששאפה להחמיר בביטוח אבטלה, ברוח דבריהם של שרי העבודה והרווחה של הליכוד שהציגו את יחסם לביטוח אבטלה במישור הענייני ולא במישור האידיאולוגי, מקשים על קבלת ההסבר. משכנעת יותר היא הטענה, שהיתה בשנות השמונים נטייה כללית לצמצם את מעורבות הממשלה ולצמצם את היקפה של מדינת הרווחה. אמנם לא ניתן להבחין בתפיסה כוללת ומסודרת בכיוון זה, אולם נראה שאכן היו שותפים לגישה זו הן אנשי הליכוד והן אנשי המערך (דורון, 1991). אם כך הדבר, עלינו לענות על השאלה מדוע אימצו לעצמם קובעי המדיניות משתי המפלגות גישה זו.

אפשר שאת התשובה לשאלה זו ניתן למצוא בסוג שלישי של הסברים הניתנים

במדינת ישראל. אשר לתקופה שקדמה לקבלת החוק, נקודת המוצא היא תפיסת עולמה של מפא"י בתקופת היישוב ובשני העשורים הראשונים לקיומה של המדינה. על-פי התפיסה הזאת נתנו אנשי מפא"י מעמד מיוחד לערך העבודה וראו בה פעילות אנושית-מוסרית שיש לה ערך קולקטיבי ואישי מעבר לפונקציה האינסטרומנטלית שלה (בר יוסף, 1972). מכאן ברור, שהאפשרות שתשלום דמי אבטלה עלול לעודד אנשים להישאר בביתם במקום לצאת ולחפש עבודה נתפס כמעשה אנטי חברתי באופן קיצוני ולפיכך הוא עורר התנגדות עזה כל כך.

נדבך נוסף בתפיסת "העבודה" של מפא"י בשנות החמישים קשור ביחסה של מנהיגות המדינה בתקופה זו לעולים החדשים, ובעיקר לאלה שבאו מארצות אפריקה ואסיה. ראשי מפא"י, שהיו ברובם יוצאי אירופה ובעלי עבר חלוצי, סברו, שהעולים מארצות אלה חסרים את הרצון והיכולת להשתלב במשק היצרני הישראלי ושדרושה מהפכה של ממש באורח חייהם ובתפיסות עולמם על מנת לשלבם במציאות הישראלית. ההנחה היתה, שמתן ביטוח אבטלה למוכטלים מאוכלוסייה זו ישמש מקור להנעה לבטלה לאנשים החסרים בלאו הכי גישה חיובית לעבודה, ובמיוחד לעבודה יצרנית. שילוב זה של דת העבודה וחשש מפני אי רצונם של העולים לעבוד, הוא שהביא, לפי גישה זו, לידי התנגדות לרעיון ביטוח אבטלה בקרב קובעי המדיניות.

אולם, גם אם נסכים שהמרכיב האידיאולוגי עשוי לסייע לנו להבין את יחסם של קובעי המדיניות לביטוח אבטלה, עדיין נשארת בעינה השאלה מדוע נאחזו ראשי מפא"י בגישה זו במשך זמן רב כל כך ומה גרם לשינוי הגדול בסוף שנות השישים שהניע את ראשי מפא"י לתמוך בביטוח

קבלת ההחלטות בנושא ביטוח אבטלה. עדיין יש לתת תשובה לשאלה כיצד ניתן להסביר את היחס (שאמנם השתנה) של הפקידים הבכירים לרעיון ביטוח אבטלה. את התשובה לכך, וליחסה של ההנהגה הפוליטית, ניתן למצוא, אולי, במישור של כלכלה פוליטית, וזהו הסוג האחרון של ההסברים שנציג לתופעה זו של ביטוח אבטלה (Atkinson, 1988).

על-פי גישה זו, ההתנגדות להנהגת ביטוח אבטלה, ולהגנות סוציאליות אחרות, בשנות החמישים והשישים קשורה ברצונה של ההנהגה הפוליטית לפתח את המשק בקצב מזורז (Shalev, 1989). דבר זה הצריך ניידות רבה של עובדים, והסרת מגבלות של עלויות ייצור מעל גביהם של ענפי ייצור חדשים. יצירת מערכת של ביטוח אבטלה היתה מביאה להקמת משענת כספית שהיתה עלולה לבלום את ההיצע בשוק העבודה, בקרב העולים החדשים, וכך היו נפגעים הצמיחה והפיתוח. מצד שני, מערכת הביטחון הסוציאלי שהנהיגה ההסתדרות, שימשה משענת בטוחה עבור הוותיקים, תומכי מפא"י ומנעה פגיעה ממשית בתהליך הפיתוח.

המצב השתנה באמצע שנות השישים בעטיו של המיתון הגדול. כפי שכבר ראינו, בתקופה זו שיעור המובטלים בשכבות המצביעים המסורתיים של מפא"י גדל מאוד. היה ברור, שהתשובה הישנה של עבודות יזומות לא תוכל לספק את תביעותיהם של בעלי מקצועות הצווארון הלבן למצוא פתרון לאבטלתם. אין זה פלא אפוא, שמפא"י היתה מוכנה להיענות ביתר קלות לתביעות שהשמיעו אז דוברי השמאל לחולל שינוי במדיניות. התעקשות על העמדות הישנות היתה עלולה להביא לפגיעה בציבור מצביעים חשוב. גם בשלב זה אין להתעלם מכך שרבים מקרב הפקידים הבכירים היו קשורים בוודאי

לתופעת היחס לביטוח אבטלה – והוא מתמקד באותה שכבה של פקידים בכירים בשירות הציבורי שעסקו בגיבוש מדיניות הרווחה. מבט על תולדות הדיונים בנושא ביטוח האבטלה מצביע על מקומם דב החשיבות של הפקידים הבכירים בגיבוש ההתנגדות (עד סוף שנות השישים) לחקיקת החוק. בכל הוועדות שהוקמו בשנות החמישים ובראשית שנות השישים ואשר דנו בנושא זה ניתן להבחין בדומיננטיות של הפקידים הקשורים למפא"י. גם כאשר הוחלט על שינוי הגישה ואימוץ החוק, נראה ששוב מילאו פקידים בכירים, במיוחד אנשי משרד האוצר, תפקיד מרכזי בהפעלת לחץ על שרי הממשלה דאו לקבל את החוק.

מקומה של הפקידות הבכירה בכל הנוגע לביטוח אבטלה בולט במיוחד בשנות השמונים. לא זו בלבד שכל הוועדות והצוותים שהוקמו, ואשר הציעו להכניס בחוק החמרות, הורכבו בעיקר מפקידים בכירים, אלא שהדיווחים בעיתונות מעידים על מעורבותם הרבה של הפקידים הבכירים במאמץ לגייס תמיכה ציבורית לרעיון של הכנסת החמרות בחוק.

כוחם של הפקידים הבכירים נבע, בוודאי, מכך שהם היו אלה שהציגו בפני השרים המופקדים מבחינה פורמלית על קביעת המדיניות את האלטרנטיבות לפעולה. הם היו, ועודם, בקיאים יותר בנושאים המקצועיים ממרבית השרים הממלאים את התפקיד הפוליטי. לעומת התחלופה הגדולה המאפיינת את בעלי התפקידים הפוליטיים, הפקידות הבכירה ברובה ממלאת תפקידים בגיבוש המדיניות במשך זמן ממושך. אין זה מפליא אפוא, שרכות מן ההצעות שמעלים השרים דומות מאוד להצעות שהעלו קודמיהם בתפקיד.

אולם, דומה שאין זה מספיק להצביע על עוצמתם של הפקידים הבכירים בתהליך

שכבות אלה בקרב הבלתי מועסקים קטן במידה רבה משיעורן בכוח העבודה, וזו מגמה הפוכה מזו של שאר קבוצות השכירים, פרט לעובדי מכירות.<sup>1</sup>

ניתן לשער, שהתחושה בקרב השייכים לשכבות אלה, שהם אינם נמצאים בסכנת פיטורים ומשום כך הם אינם זקוקים למש-ענת של ביטוח אבטלה, הביאה לצמיחת עמדות המזהות את ההזדקקות לדמי אבטלה עם האשמות בדבר עידוד עצלנות וחוסר הנעה לעבוד, או, במקרה אחר, הביאה לאדישות לנוכח מדיניות ממשלתית הדוגלת בהנהגת החמרות בחוק זה (Le Grand & Winter, 1986). הפקידות הבכירה, שהיא עדיין חלק מאותה שכבה חברתית, חשה חופשית במצב זה להציע מדיניות כלכלית הכוללת החמרות בחוק ביטוח אבטלה. קובעי המדיניות ברמה הפוליטית חשו, שהתבטאויות התומכות בהכנסת החמרות לחוק ביטוח אבטלה לא רק שלא יפגעו בתומכיהם משכבות הביניים, אלא אף יזכו לתגובה אוהדת. התוצאה היתה, שחוק ביטוח אבטלה והנהגים מפירותיו היו למוקד של ביקורת בעשור האחרון.

מבחינה חברתית לאותן שכבות של אנשי הצווארון הלבן שחשו שהאבטלה בתקופת המיתון מאיימת עליהם ואשר דרשו להנהיג ביטוח אבטלה כהגנה מפני סכנת האבטלה. דבר זה עשוי היה לתת משנה תוקף להצעה להנהיג ביטוח אבטלה כאמצעי לספיגת כספים מן הציבור.

בעוד שזיכרון האבטלה כשנות המיתון שימש דחף לתמיכתן של שכבות מבוססות בביטוח אבטלה בסוף שנות השישים, היה המצב בשנות השמונים שונה. בשנות השבעים חל גידול של ממש בשיעורם של אנשי הצווארון הלבן בכוח העבודה, ובמיוחד בשכבות המנהלים, בעלי המקצועות החופשיים והאקדמאים. למרות שהגידול באבטלה והמיתון בשנות השמונים פגעו במרבית שכבות הציבור, כני שכבות הביניים היו בעלי יכולת רבה יותר להתמודד עם המשבר הכלכלי מאשר בני השכבות הנמוכות. אינדיקטורים שונים מצביעים על כך, שההזדקקות של בני שכבות אלה לשירותי רווחה, באופן כללי, ולביטוח אבטלה באופן מיוחד, היתה פחותה לעומת כל שכבות השכירים האחרות. כך, למשל, שיעורן של

1. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 1987 היוו מועסקים השייכים למקצועות הצווארון הלבן – בעלי מקצועות חופשיים, מדעיים ואקדמיים ומנהלים – 29.8% מן המועסקים, אולם רק 11.5% מן הבלתי מועסקים שעבדו במשך השנה האחרונה (מוסף הירחון הסטטיסטי לישראל, כרך מ', מס' 5, 1989, עמ' 34).

## ביבליוגרפיה

- איש שלום, י', "ביטוח אבטלה כמאיץ לאבטלה", רבעון לכלכלה, 122 (1984).
- אסא, ח', ביטוח אבטלה: רקע, דיון, המלצות ליישום החוק בישראל, המכון לחקר העבודה והרווחה, ירושלים, 1972.
- אפרת, א', "אבטלה וחוק ביטוח אבטלה", בשער, 77 (1967).
- ארלחורוב, מ', "ההסתדרות נוטה להסכים להחמרה בחוק האבטלה", חדשות, מיום 6.9.90.
- "באוצר מציעים לקצץ ב-20% מדמי האבטלה", חדשות, מיום 9.2.89.
- דו"ח המכון לחקר כלכלי וחברתי, ההסתדרות הכללית, 1990.
- דו"ח הצוות הבינמשרדי להגמשת חוק ביטוח אבטלה ולדרכי הפעלה של קרן ליישום המלצות שתפעל בשנת 1986 (ועדת ברוך).
- דורון, א', "המאבק על ביטוח אבטלה במדינת ישראל", מולד, 10 (יוני 1969).
- דורון, א', "המפנה במדיניות הבטחון הסוציאלי בישראל: השפעות השינוי האידיאולוגי", בטחון סוציאלי, 36 (1991).
- דישון, א', "1500 חיילים משוחררים מקבלים דמי אבטלה — רוכם מסרבים לעבוד", ידיעות אחרונות, מיום 23.11.82.
- דניאל, א', רווחה העסוקתית, רמות, תל-אביב, 1987.
- דניאל, ש', השפעת ביטוח אבטלה, משתגי אישיות ורקע על עוצמת חיפוש עבודה בישראל, המרכז ללימודים סוציאליסטיים, גבעת חביבה, 1988.
- הועדה לבדיקת ההצעות לחקיקת חוק העסוקה וביטוח בפני אבטלה, 1967 (ועדת ברעם).
- הועדה לענייני ביטוח אבטלה, 1970 (ועדת בר יוסף).
- "הודעות סגן שר העבודה והרווחה בן ציון רובין במליאת הכנסת בנושא: מצב העסוקה", עבודה, רווחה וביטוח לאומי, 390 (1982).
- המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתייה — 1980, המוסד לביטוח לאומי, האגף למחקר ותכנון, ירושלים, 1981.
- המוסד לביטוח לאומי, יום עיון לזכרו של ד"ר לוטן, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים, 1982.
- המוסד לביטוח לאומי, מקבלי דמי אבטלה בשנת 1989, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים, 1990.
- הרשות לתכנון כוח אדם, מצב התעסוקה והאבטלה בישראל, משרד העבודה, ירושלים, 1966.
- הצעת הסיכום של ועדת המשנה — הועדה לבדיקת ההצעות לחקיקת חוק העסוקה וביטוח בפני אבטלה, 18.10.67 (ועדת לוטן).
- ועדה בוחן לבעיית הנהגת ביטוח אבטלה בישראל, 1961 (ועדת מסר).
- "ועדת מנכ"לים לנושא ביטוח אבטלה ממליצה להגמיש את ביטוח אבטלה", הארץ, מיום 21.12.88.
- חקלאי, ב', "טיפול מערכתי באבטלה", עבודה, רווחה וביטוח אבטלה, 11 (1976), עמ' 314.
- יעקובסון, ד', באפס עבודה: ממצאי מחקרים על מובטלים בישראל, מכון גולדה מאיר, תל-אביב, 1989.
- "ממליצים להקטין דמי אבטלה לחיילים משוחררים כדי להניעם לצאת לעבודה", דבר, מיום 25.1.82.
- משרד העבודה והביטוח העממי, תוכנית לביטוח סוציאלי בישראל, תל-אביב, 1950.
- נמיר, א', "פתרון מגוחך", דבר, מיום 25.6.89.
- סורת, מ', "בוחנים ביטול ביטוח אבטלה", שער, מיום 27.11.81.
- קניבסקי, י', "תוכנית לביטוח סוציאלי במדינת ישראל", חקר עבודה, ב', 1<sup>2</sup> (1948).
- שינדלר, ר', "סיוע למובטלים בתקופת היישוב", בטחון סוציאלי, 15-16 (1977).
- "תיקון החוק וצימצום קבלת דמי אבטלה במקרים לא מוצדקים", עבודה, רווחה וביטוח לאומי (1982), מס' 398.
- Alber, J., "Governmental Responses to the Challenges of Unemployment Insurance in Western Countries", in: P. Flora & A. Heidenheimer (eds.), *The Development of Welfare States in Europe and America*, Transaction, New Brunswick, 1981.
- Atkinson, A.B., "Income Maintenance for the Unemployed in Britain and the Response to High Unemployment", Discussion Paper, WSP/37, London, 1988.
- Le Grand, J. & Winter, D., "The Middle Classes and the Welfare State", *Journal of Public Policy*, 6 (1986), pp.4
- Shalev, M., "Israel Domestic Policy Regime, Zionism, Dualism and the Rise of Capital", in: F.G. Castles (eds.), *The Comparative History of Public Policy*, Polity, London, 1989.

# החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע – נקודת מפנה ביחס החברה הישראלית להתעללות בילדים

מאת ד"ר יצחק קדמן\*

כמה היא הושפעה מדעת הקהל ומשינוי חברתי, ולא פחות מכך – כיצד השפיעה על ועיצבה שינוי חברתי ומדיניות חברתית ביחסי גומלין מעניינים.

## יחס החברה בישראל להתעללות בילדים

לפני שניכנס לניתוח המצב החוקי בתחום ההתעללות בילדים, ובמיוחד לחוק החדש יחסית הקרוי "החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע" (בשמו הרשמי: "תיקון מס' 26 לחוק העונשין"), ננסה להכין בקצרה את המצב ואת התייחסות החברה הישראלית להתעללות בילדים במסגרת המשפחה עד לקבלת חוק זה בסוף שנת 1989. עד לפני מספר שנים נטתה החברה הישראלית להתעלם כליל מעצם קיומה של תופעה חברתית כמו התעללות בילדים בתוך המשפחה, ומן הבעיה החברתית בתחום זה.

## מבוא

יחסי הגומלין בין חקיקה למדיניות חברתית ועיצוב דעת קהל הם נושא מעניין המעלה בפנינו את השאלה איזה מבין השניים קודם. כמו בשאלת הכיזה והתרנגולת ניתן לשאול גם בתחום החקיקה: האם חוק חדש הוא תוצאה של מדיניות חברתית, או של דעת קהל המתייחסת לבעיה חברתית והתובעת למצוא פתרונות שאחד מהם הוא חקיקה, ולפיכך אין הוא אלא כלי המשקף התייחסות חברתית לבעיה. או לחלופין, שמא החקיקה היא גורם החלוץ בעיצוב מדיניות חברתית המשפיע בין השאר גם על מודעות חברתית ועל היווצרות דעת קהל וכך מאיץ התפתחות של כלי התמודדות נוספים עם בעיה נתונה. לא נעסוק כאן בשאלה תיאורטית מעניינת זו, אלא ננסה לעקוב אחרי התפתחות החקיקה בתחום ההתעללות בילדים (Child Abuse) בישראל. באמצעות חקיקה ספציפית זו ננסה לעמוד על הדרך שבה עוצבה החקיקה, עד

\* מנכ"ל המועצה הלאומית לשלום הילד.



של התופעה של התעללות בילדים ואת היותה בעיה חברתית חמורה.

בחברה הישראלית היו קיימים (ובמידה רבה עדיין קיימים) מספר מיתוסים שהיקשו מאוד על המעבר משלב של הכחשה וטרומ-בעיה לשלב של מודעות והכרה בקיומה. מיתוס אחד הוא, שאין דבר נפלא יותר מאשר המשפחה היהודית. משפחה זו נחשבה בעיני רבים, על סמך ערכים מוצהרים ורקע היסטורי, מסגרת מושלמת שהעמידה תמיד את טובת הילד בראש מעייניה. גם אם לא ניתן להתכחש לקיומה של הבעיה אצל עמים אחרים ובחברות שונות, הדעה הרווחת היתה ש"אצלנו זה לא יכול לקרות". יתרה מזו, דור המייסדים של מדינת ישראל תכנן לבנות כאן חברת מופת, שתצמיח "יהודי חדש" משוחרר מחוליי הגולה. (משוררים דיברו אז על זמן שבו נהיה חברה "נורמלית" ונזכה סוף סוף לראות גם גנב עברי. לו יכלו לראות מה מהר הפכנו להיות נורמליים במובן הזה...).

בין האידיאלים המקודשים יש לציין גם את הערך של "קדושת המשפחה", לפיו מסגרת זו היא יחידה ערכית חשובה שאין להתערב בנעשה בתוכה, בבחינת "ביתי הוא מבצרי". מיתוס המשפחה היהודית הנפלאה, מיתוס חברת המופת המוקמת בישראל המתחדשת, וערך קדושת המשפחה שהיה גם הוא למיתוס שאסור לפגוע בו ולו גם בדיבור או בהצצה למתרחש בתוכו, היקשו מאוד על היכולת לתפוס, שגם במסגרת המשפחה היהודית בישראל יכולים לקרות דברים נוראים לילדים, שהם לא רק בני משפחה אלא גם דור העתיד ומוקד תשומת הלב של החברה.

לאור זאת לא קשה להבין כיצד קרה, שעד לפני מספר שנים נהגה החברה הישראלית כמו שלושת הקופים בפסל המפורסם, שאינם רואים, אינם שומעים, ואינם מדברים, ולא העלתה כלל על הדעת שקיימת תופעה רחבת

היא היתה בשלב של קדם-בעיה. כל עוד לא הכירה החברה הישראלית בעצם קיומה של הבעיה, לא ניתן היה לדבר אף על השלב הראשון בדרך לפתרונה.

חוסר המודעות, ואולי אפילו ההכחשה, שאיפיינו את היחס לנושא בישראל, נבעו ממספר סיבות. בכל החברות בעולם, ולא רק בישראל, ההכרה בהתעללות בילדים כבעיה חברתית היא דבר חדש יחסית. אפשר שהסיבה לכך טמונה באיום החבוי בעצם ההודאה בקיום הבעיה. קשה לתפוס, שהמקום שבו הילד אמור להיות מוגן יותר מכל — הבית, ביתו שלו — הוא גם מקום שבו הילד נתון לא אחת לסיכון הגבוה ביותר. לאן יימלט אפוא, ועל מי יסמוך בעת צרה ומצוקה?

כמובן קשה לתפוס, שהורות ביולוגית, "וקשר הדם" המיתי, אינם מבטיחים באופן אוטומטי יחס חם, אוהב ומגן לצאצאים שלנו. יתרונו של האדם על שאר בעלי החיים כיצור חושב ובעל חופש בחירה, שפעולותיו הרצוניות אינן מתוכננות תכנון גנטי, אולי הופך להיות, בהקשר זה, חיסרון של ממש. יש לזכור גם, שעד למאה העשרים רוב החברות בעולם לא ראו בילד אדם בפני עצמו, אלא רכוש, משאב בעתיד של כוח אדם, חפץ, אך לא אישיות בפני עצמה. גישה זו של דה-הומניזציה של הילד הקלה מאוד על ניצולו ועל פגיעה בו גם במסגרת המשפחה, בלי שהחברה תיתן את דעתה לכך שקיימת כאן בעיה. ההדגשה הרבה שניתנה לזכויות הילד, לאישיותו העצמאית והחשיבות שיש להבטחת קיומם של תנאים ההולמים את התפתחותו חדרו לתודעה הכללית רק במאה הנוכחית ובעשרות השנים האחרונות.

כל אלה הן אמיתות המציינות חברות רבות בעולם. בישראל חברו להן מרכיבים נוספים שגרמו לחברה הישראלית לגלות כמאוחר ולדחות את הנכונות להכיר בקיומה

ממילא אין את מי להרתיע. אגב, באותה תקופה, כפי שנראה בהמשך, לא היתה כלל עבירה נפרדת בספר החוקים הישראלי שעניינה התעללות בילדים.

### נקודת המפנה

היסטוריונים טוענים, שאין להצביע על מועד ספציפי שממנו מתחילה או בו מסתיימת תקופה וששינויים היסטוריים הם תהליך הדרגתי ואינם יכולים להימדד לפי אירוע מסוים או בנקודת זמן נתונה. טענה זו בוודאי תקפה גם לנושא שלנו וקשה לקבוע מה האירוע או באיזה תאריך חל המפנה ביחסה של החברה הישראלית להתעללות בילדים. בוודאי שגם כאן מדובר בתהליך הדרגתי ובהצטברות של אירועים. ואף-על-פי כן, דומה שאכן ניתן להצביע על נקודת מפנה; יותר מכל אירוע אחר גרם לכך מותה של ילדה אחת מטבריה.

לפני יותר משלוש שנים (בחודש אוקטובר 1988) הובהלה לבית-חולים בחיפה ילדה בת שלוש בשם מורן. היא הגיעה לבית-החולים כשהיא מתוסרת הכרה ועד מהרה התברר, שהיתה נתונה להתעללות מתמשכת בביתה מצד דודה, שגרם לה חבלות קשות בכל חלקי גופה וכן כוויות ופגיעות מיניות. אשפוז עדיין לא עורר הדים מיוחדים והדבר נזכר בקצרה בעיתונות בעמודים הפנימיים. ב-9 בפברואר 1989 מתה מורן בבית-החולים, לאחר שהיתה מאושפזת במשך חמישה חודשים בחוסר הכרה.

למרות שהתעללות במורן נמשכה חודשים ארוכים, איש "לא ראה", איש

היקף ובעיה חברתית קשה של התעללות בילדים, למרות שחברות מערביות אחרות כבר היו בשלב של גילוי והכרה בבעיה והתמודדות עמה.

יש להדגיש, שלמרות שזאת היתה תמונת המצב הכללית, היו יחידים וארגונים שהתריעו זה שנים על קיומה של הבעיה. ארגון כגון אל"י הוקם כבר בשנת 1979 ומאז לא פסק להצביע על בעיה רחבת היקף זו. אך למרות תרומתם החלוצית, קולם של ארגונים ושל יחידים כמו ד"ר צימרין ופרופ' ראסל (עוד לפני שנת 1979) היו בבחינת קול קורא במדבר.

מובן שגם אנשי מקצוע, ובמיוחד עובדים סוציאליים שעסקו בטיפול בילדים, ידעו מכלי ראשון על קיומה של הבעיה ואף ניסו להתמודד אתה באמצעים המוגבלים מאוד שעמדו לרשותם. אך החברה הישראלית ככלל פשוט התעלמה מקיומה של התופעה ומשכיחותה והתכחשה להן.

כדי להמחיש יותר מכל את יחסה של החברה הישראלית לבעיה, ראוי להזכיר פסק-דין שניתן רק לפני מספר שנים בבית המשפט המחוזי בתל-אביב. לפני בית המשפט הובאה אשה שהתעללה קשות בבתה בת השנה וחצי וגרמה לה חבלות קשות בכל חלקי גופה ואף אובדן הכרה, כתוצאה מחבלה קשה בגולגולת. האשה נדונה להיות בפיקוח קצין מבחן, ולא נגזרה עליה שום תקופת מאסר בגין עבירה חמורה זו. אך לא גזר-הדין עצמו הוא המעניין, אלא נימוקי השופטים. הם טענו, שאין הם רואים מקום להחמיר עם הנאשמת מ"כיוון שאין זו מהעבירות הנפוצות בישראל ובכלל היא נדירה מאוד במשפחות יהודיות"(!). לפיכך לא ראה בית-המשפט צורך לגזור עונש מרתיע, שכן

הוועדה הזמינה לשיבותיה עדים רבים, ביניהם מומחים שונים, נציגים של משרדי ממשלה ואנשי מקצוע בתחום הרווחה, הבריאות, המשטרה, המשפט והחינוך, וכן נציגי ארגונים וולונטריים שונים העוסקים בנושא. הוועדה גם מינתה את מנכ"ל המועצה הלאומית לשלום הילד ואת היועצת המשפטית שלה ליועציה הקבועים.

הוועדה ניסתה לעמוד על היקף התופעה בישראל, על היבטיה השונים והשלכותיה. במיוחד התרכזו במענים שאותם יש ליצור כדי לטפל בבעיה באופן הולם. בסיום עבודתה הגישה הוועדה, בתחילת חודש אוגוסט 1989, מסמך מסכם מפורט ובו נכללו, בין השאר, 36 המלצות שונות בתחומים כמו: חקיקה, טיפול, חינוך, מידע, איתור והיערכות ארגונית. במקביל פנו שני חברי כנסת למועצה הלאומית לשלום הילד וביקשו לדעת האם יש צורך, בין השאר, גם בשינויי חקיקה כדי לקדם את הטיפול בנושא ההתעללות בילדים. ואכן, מסמך מפורט ובו כל תיקוני החקיקה הדרושים הועבר לעיונם של חברי הכנסת וממנו צמחה היוזמה להצעת חוק פרטית של חברי הכנסת דדי צוקר וחנן פורת, ששימשה תשתית לחוק החדש שהתקבל מאוחר יותר בכנסת (כנראה שרק נושא כמו התעללות בילדים היה בכוחו לאחד שני חברי כנסת מסיעות פוליטיות כה שונות כמו ר"צ ומפד"ל, שמהן באו שני חברי הכנסת שיזמו את הצעת החוק).

הצעת החוק הפרטית הובאה תוך זמן קצר לקריאה ראשונה בכנסת ושם הודיע שר המשפטים, למרות שמשרדו בדרך כלל אינו מעודד או תומך בהצעות חוק פרטיות, שבשל חשיבות הנושא הוא אינו מציע לדחות את ההצעה ושהוא מוכן להעביר אותה להמשך

"לא שמע" איש "לא ידע", ובכלל זה בני המשפחה, שכנים, מטפלות במעון וכיוצא באלה. מובן גם, שאיש לא אמר על כך דבר.

מותה של מורן כאילו פתח לפתע את כל הסכרים. כתבות ענק הופיעו בכל אמצעי התקשורת, מומחים ואנשי מקצוע רואיינו שוב ושוב, ארגונים ואנשי ציבור הגיבו מעל כל במה אפשרית, פוליטיקאים נזעקו, ביקורת נמתחה מכל עבר — היכן היינו, כיצד לא ראינו, האם אין עוד מקרים כאלה? אף-על-פי שלא היה זה מקרה המוות הראשון של ילד בישראל כתוצאה מהתעללות במשפחה, דומה שאירוע טרגי זה תפס את החברה הישראלית ברגע מתאים יותר, ואולי החיש את ראשיתו של תהליך שינוי, לכל הפחות בכל הנוגע להכרה בקיומה של התופעה, תהליך שהיה מתרחש ממילא.

## היוזמה הפרלמנטרית

בתוך מספר ימים החלה גם פעילות פרלמנטרית עניפה בנושא. ארבעה חברי כנסת מסיעות שונות הגישו הצעות דחופות לסדר היום. תוך זמן קצר מאוד (כבר ב-14 בפברואר 1989) קיימה הכנסת דיון בנושא והחליטה להעביר את המשך הטיפול והדיון בנושא לוועדה.

בשל חשיבות העניין החליטה הכנסת, בצעד יוצא-דופן, להקים ועדה מיוחדת שתעסוק בנושא ההתעללות בילדים ותגיש גם מסקנות והמלצות<sup>2</sup>. בוועדה המיוחדת היו שישה חברי כנסת והיא עסקה בנושא באופן אינטנסיבי במשך שישה חודשים.

2. בדרך כלל ההצעות מועברות להמשך הדיון באחת מוועדותיה הקבועות של הכנסת, שסדר היום שלהן עמוס על-פי רוב נושאים רבים אחרים הדורשים תשומת לב. בראש הוועדה עמד חבר הכנסת יצחק לוי.

רק אם תוצאות הפגיעה גרמו נזק גופני ניכר ובולט. מי שעוסק בנושא זה יודע, שהתוצאות הפיזיות של הפגיעה אינן בהכרח המרכיב העיקרי או היחיד, שעל-פיו ניתן וצריך למדוד את הפגיעה בילד. יתרה מזו, כאשר היתה ההתעללות נפשית או רגשית בילד, כלל לא ניתן היה להעמיד לדין את הפוגע מכיוון שסוג כזה של פגיעה לא נכלל בין עבירות האלימות הכלליות.

גם תחום הפגיעה המינית בילדים במסגרת המשפחה כמעט לא היה מכוסה בחקיקה. משום מה הוגדרה בחוק הפלילי כעבירה של גילוי עריות (אינסקסט) רק בעילה מלאה, ורק אם התקיימה בין אב לצאצאו. פגיעות מיניות אחרות, ובכלל זה מעשים מגונים לסוגיהם, לא נחשבו גילוי עריות, אפילו בין אב לבתו; ואילו עבירות חמורות של בעילה ואינוס שנתקיימו בין קרובי משפחה אחרים, כמו אח ואחות, דוד ואחיינית, לא נכללו גם הם בקטגוריה זו (אם כי ניתן היה להתייחס אליהם בחלק מן המקרים כאל עבירה פלילית רגילה שבין זרים).

בעיה רצינית אחרת בחקיקה נגעה לנושא הקריטי של חובת הדיווח. ידוע לכל מי שעוסק בתחום זה של התעללות בילדים, שאחת הבעיות הקשות היא קשר השתיקה שסביבה. הקורבן שותק, מתוך פחד או רגשות אשמה, איומים או פיתויים וחוסר אונים. גם לבני משפחה אחרים יש עניין רב לשתוק ולהשתיק. ודבר זה נכון גם לגבי המשפחה המורחבת, הסביבה הקרובה, השכנים ואפילו אנשי מקצוע.

מטבע הדברים, התעללות בילדים במשפחה נעשית בחדרי חדרים, הרחק מעינם של זרים או של נציגי החוק, או אפילו של אזרחים שאיכפת להם. כדי לשבור את קשר

דיון וטיפול בוועדת החוקה של הכנסת, המטפלת בדרך כלל בהכנת חוקים פליליים חדשים. שר המשפטים גם הבטיח, שמשרדו יכין בינתיים הצעה משלימה משלו<sup>3</sup>.

הצעת החוק הועברה אפוא לטיפול של ועדת החוקה חוק ומשפט של הכנסת. לפני שנתייחס להצעה ולהליכי העבודה בוועדה נסקור בקצרה את המצב החוקי בנושא התעללות בילדים ששרר עד שנת 1989.

## החסרים בחקיקה

למעשה עד אותה שנה לא נחשבה ההתעללות בילדים עבירה נפרדת על-פי החוק הישראלי. אין ספק, שהדבר שיקף את ההרגשה שבעיה כזו אינה קיימת, ולפיכך לא היה כל צורך לייחד לה חקיקה מיוחדת. אין זה אומר שאי אפשר היה עד אז להעמיד לדין פלילי הורים שהתעללו בילדיהם (והיו מקרים כאלה, אם גם מעטים יחסית). דבר זה נעשה באמצעות סעיפים כלליים בחוק העונשין הישראלי. ההתייחסות היתה כאל כל עבירת אלימות בין שני בני אדם מבוגרים. לא זו בלבד שלא היתה התייחסות נפרדת ומחמירה יותר לפגיעה בילדים בתוך המשפחה, אלא שהצורך להזדקק לסעיפים כלליים של עבירות אלימות הביא לא אחת למצבים שבהם כלל לא ניתן היה להעמיד לדין את התוקף או שהיה צורך להתייחס להתעללות כאל עבירה קלה, יחסית. שכן הסעיפים הכלליים מדברים על תוצאת הפגיעה כאינדקטור לחומרת העבירה. ילדים שנפגעו מהתעללות מתמשכת ומשפילה בידי הוריהם זכו להתייחסות רצינית ומחמירה

3. יש לראות בכך חריג, שנציג הממשלה אינו מציע להסיר מסדר היום הצעת חוק פרטית ושאינו מבקש לדחות את הדיון עד להבאת הצעת חוק ממשלתית באותו נושא ובעניין כה עקרוני.

בישראל קיים מזה זמן רב חוק תקדימי ורב חשיבות (החוק לתיקון דיני הראיות – הגנת ילדים, תשט"ו-1955). על-פי חוק זה, שהוא יחיד מסוגו בעולם, ילד שנפגע מעבירת מין (בתוך המשפחה ומחוצה לה) נחקר בידי חוקר ילדים מיוחד (איש טיפול שאיננו איש משטרה) שהוא מוסמך למסור עדות בשם הילד ובמקומו בבית-המשפט. אולם חוק זה חל אך ורק על עבירות מין וההיגיון שבבסיסו לא הוחל על עבירות התעללות אחרות בילדים, גם לא אלה שבתוך המשפחה.

לבסוף, לא היתה קיימת בחקיקה המוגבלת (שכאמור היתה כללית ונגעה לאלימות ולא ייחודית להתעללות בילדים) כל התייחסות לאחריותו של בן-הזוג של התוקף. לעתים קרובות ההתעללות בילד נעשית בידיעת בן-זוגו של ההורה המתעלל (או של בן משפחה אחר), ולפעמים אף בהסכמתו ואולי אף בעידודו, ואפילו זה פסיבי. למעשה, הורה של ילד שידע על ההתעללות בילדו (בין שהיא פיסית, נפשית, או מינית) ולא עשה כל מאמץ להפסיקה, ואולי אף תרם לקיומה (גם אם לא במעשה ממש), לא נחשב כחוק כפוגע או כמתעלל, למרות שתרומתו להתעללות לעתים לא נפלה מזו של המתעלל עצמו.

### תהליך החקיקה למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע

עם תחילת עבודתה בחודש מרס 1989 הונחו לפני ועדת החוקה של הכנסת שלושה נוסחים של הצעת חוק: (א) הנוסח המקורי של הצעת חברי הכנסת פורת וצוקר, שהיתה תמציתית מאוד ושמחבריה העדיפו, אולי

השתיקה סביב הנושא נחקקו במדינות רבות חוקים בדבר חובת הדיווח על מעשים אלה. עד שנת 1989 אמנם היתה קיימת בישראל חובת דיווח, אך היא היתה מוגבלת מאוד בהיקפה ובלתי יעילה במתכונתה.

חובת הדיווח הוזכרה בחוק טיפולי (חוק הנוער – טיפול והשגחה, תש"ך-1960), ולא בחוק הפלילי או בחוק נפרד, והיא כללה רק רשימה מצומצמת של בעלי מקצוע. לא נכללו בה, למשל, פסיכולוגים ובעלי מקצועות חיוניים אחרים, ולא נכללו בה אפילו בני משפחה, שלא לדבר על כלל האזרחים. יתרה מזו, לעצם חובת הדיווח לא התלוותה סנקציה פלילית, והיא היתה לא יותר מאשר הצהרה חלקית בלבד, ולא עבירה שעונש ברור בצדה (למיטב ידיעתי, מעולם לא הועמד לדין אדם באשמה שלא מילא את חובת הדיווח לגבי התעללות בילדים).

עד שנת 1989 היו עוד חסרים וחללים רבים בחקיקה הישראלית בכל הנוגע להתעללות בילדים, אך נתעכב כאן רק על שניים מהם, שהם בעלי חשיבות עקרונית רבה.

על-פי רוב קשה להשיג ראיות חיצוניות כאשר מדובר בפגיעה בילדים בתוך המשפחה. לעתים קרובות העדות היחידה שעליה ניתן להתבסס, אם בכלל, היא עדותו של הילד, של הקורבן עצמו. גם במקרים שניתן לדובב את הילד קשה לראותו מובל לבית המשפט שם הוא עלול להיחקר חקירה צולבת ולא עדינה במיוחד בידי הסניגור ותוך-כדי כך עליו לראות מולו כל העת את ההורה המתעלל היושב על ספסל הנאשמים. קל לשער את עוצמת הטראומה הכפולה הזו. לעתים קרובות, בשל חשש זה להעלות את הילד לדוכן העדים, או מתוך אהדה לילד הקורבן ומרצון למנוע ממנו סבל נוסף, לא נפתחו כלל הליכים פליליים, או שאלה הסתיימו ב"עסקאות טיעון" מוזרות.



הכנסת הסתייגו באופן נחרץ מאוד מחובת הדיווח הכללית בטענה, שיש בכך חריג בחקיקה וסכנה של תקדים גם בתחומים אחרים, שבהם יעודדו אזרחים "להלשין" על עבירות. כמה חברי כנסת שהם משפטנים לפי הכשרתם הביעו התנגדות עזה להחלת חובת הדיווח גם על עורכי דין, בדומה לאנשי מקצוע אחרים. חלק מחברי הוועדה הסתייגו מהכנסת אלמנטים טיפוליים לחוק, שהוא פלילי ביסודו. התנגדויות והסתייגויות העלו גם האזרחים והמומחים שהוזמנו להופיע בפני הוועדה. נציגי הסתדרות הפסיכולוגים, למשל, דרשו במפגיע שלא תוטל על הפסיכולוגים חובת דיווח בשל המחויבות שלהם לשמור על סודיות; נציגי המשטרה דרשו, שהדיווח יועבר למשטרה, ולא לעובדים הסוציאליים (פקידי הסעד לחוק הנוער); נציגים של משרדי ממשלה אחרים הביעו הסתייגויות בגלל החשש, שהחוק יטיל עליהם עומס רב בלי שיינתנו להם כלים ומשאבים מתאימים.

נציגי לשכת עורכי הדין, שגם הם הופיעו לפני הוועדה, הביעו הסתייגויות מן ההצעה שתאפשר מתן עדות של חוקר ילדים בבית-המשפט במקומו של הילד הנפגע וטענו שיש בכך פגיעה בזכויות הנאשם והרחבה נוספת לחוק הקיים שגם במתכונתו המצומצמת מעורר התנגדויות.

קושי נוסף עלה דווקא מכיוון אחר לחלוטין. חלק מחברי הוועדה רצו בחוק מושלם, וכידוע לעתים האויב הרציני ביותר לפתרון (או חוק) טוב הוא דווקא הדרישה לפתרון מושלם או מעולה.

אי אפשר היה להסתמך על הגישה האוהדת הכללית והיה צורך בעבודת שדולה אינטנסיבית כדי להתגבר על כל ההתנגדויות וההסתייגויות. כדי לקדם את החקיקה נטלה על עצמה המועצה הלאומית לשלום הילד תפקיד כפול; מצד אחד היא שימשה יועץ

בצדק, להגישה במהירות במקום להכינה לעומק ובפירוט; (ב) נוסח מפורט יותר שהגיש משרד המשפטים ושביטא למעשה את עמדת הממשלה; (ג) נוסח מפורט שהכין צוות משפטנים של המועצה הלאומית לשלום הילד בראשותה של עורכת דין תמר מורג. באופן כללי יש לומר, שהיתה אווירה אוהדת ותומכת מצד כל חברי הוועדה מכל המפלגות, ובראשם יושב-ראש הוועדה, ח"כ אוריאל לין, שהבהיר כבר בתחילת הדרך, שהוא אמנם מתכוון לקיים דיון יסודי בכל הסוגיות, אך בה בעת יש בכוונתו לקיים דיונים אינטנסיביים כדי לסיים את עבודת ההכנה במהירות האפשרית. אבל למרות הגישה הכללית החיובית והאוהדת, לא היה תהליך החקיקה קל וחלק. ככל שנכנסה הוועדה יותר לפרטי החוק, כך עלו התנגדויות, הסתייגויות וקשיים לא מעטים. הוועדה התכנסה כמעט מדי שבוע. בעבודתה ובישיבותיה השתתפו גם נציגים של משרדי הממשלה ובעיקר של משרדי המשפטים, העבודה והרווחה, המשטרה, החינוך והבריאות, וכמו-כן מומחים שונים ונציגים של ארגונים וולונטריים שונים העוסקים בנושא. נציגי המועצה הלאומית לשלום הילד נתבקשו בידי יושב-ראש הוועדה ללוות את עבודתה ולהשתתף בכל ישיבותיה.

הקשיים וההסתייגויות שמנינו עלו במספר מקומות, חלקם בוועדה ואצל אחדים מחבריה, וחלקם מחוצה לה, מצד נציגי ארגונים שונים ואפילו נציגי משרדים ממשלתיים.

אחדים מחברי הוועדה הסתייגו, למשל, מן ההצעה להחמיר בענישה והביעו את החשש שמא עניין הפגיעה בילדים הוא לאמיתו של דבר עניין של תרבות, שיש להתייחס אליו בהבנה לגבי מגזרי אוכלוסייה אחדים. חלק מן המשפטנים בקרב חברי

המתמשכת לא דיווחו על כך בני המשפחה, השכנים ואף לא אנשי המקצוע. פסק-הדין המפורט סייע גם הוא לקדם את תהליכי החקיקה בוועדה והוא צוטט שוב ושוב בפי יושב-ראש הוועדה, בעיקר ברגעי משבר בעבודת הוועדה.

חלק ממאמצי השדולה היו מכוונים גם כדי להשיג פשרות בנושאים שונים. גם אם הפשרות לא תמיד היו מושלמות, היה חשוב לוותר בנושאים שונים, כדי לא לעכב את הליכי החקיקה (ועיכוב יכול להביא לעתים להקפאה עמוקה של החוק) וגם כדי להכין חוק שיזכה לתמיכה רחבה וירכז סביבו הסכמה כללית ולא ייהפך לעניין שנוי במחלוקת (למשל, הוויכוח הנוקב על השאלה למי צריך לדוות — רק לעובד סוציאלי או רק למשטרה, הסתיים בפשרה שאיפשרה דיווח לשתי הכתובות הללו תוך יצירת כלים לשיתוף פעולה ביניהם. לאחר ששוכנע גם יושב-ראש הוועדה לוותר על הטלת חובת דיווח על עורכי הדין, הסירו לפתע ח"כים אחרים את ההסתייגויות הנוגעות לחובת דיווח שתוטל על כל שאר בעלי המקצוע...).

אין ספק, שבמשך תשעת חודשי עבודתה של הוועדה היו משברים, עליות וירידות, אך למרות כל הקשיים והצורך להשקיע עבודה רבה בשדולה גלויה וסמויה, היתה האווירה הכללית אוהדת. אווירה זו, שהושפעה בלי ספק גם מדעת הקהל ומהתעוררות המודעות לנושא, בצירוף תמיכה נחרצת ומנהיגות ברורה של יושב-ראש ועדת החוקה, חוק ומשפט, יצרה שיתוף פעולה מלא בין כל חברי הוועדה מן המפלגות השונות ובין הוועדה לנציגי המשרדים הממשלתיים השונים ובראשם משרד המשפטים. גישה זו סייעה לוועדה להסיר מכשול אחרי מכשול ולהתקדם במהירות להשלמת החקיקה. למרות שהכנסת יצאה לפגרה בתקופת הקיץ, המשיכה הוועדה להתכנס גם בזמן החופשה.

רשמי לוועדה וסייעה בעבודתה — בהכנת מסמכים, עדויות וחומר רקע רב בכתב ובעל-פה. מצד שני ניהלה המועצה פעולות שדולה אינטנסיביות בצורות שונות ומגוונות, באופן גלוי וסמוי.

לכל חברי הוועדה הוכן תיק מפורט, שכלל, בין השאר, דוגמאות של חקיקה דומה בארצות אחרות בעולם. כדי להתגבר, למשל, על ההסתייגויות בעניין חובת הדיווח, הוכנה לחברי הכנסת טבלה משווה של חובת דיווח הנהוגה בכל מדינות ארצות הברית ומדינות אחרות בעולם, כולל פירוט מי הם החייבים לדוות, למי חייבים לדוות ובאילו מקרים. היכולת להציג דוגמאות ותקדימים של חוקים הקיימים בארצות אחרות סייעה רבות להתגבר על חלק מן ההתנגדויות.

פעולות שדולה נוספות נעשו בצורה פחות רשמית ולעתים אף פחות גלויה. נערכו פגישות אישיות נפרדות עם חלק מחברי הכנסת המסתייגים. לחלק מחברי הכנסת שנטו להסתייג תחילה מן הצורך בענישה בעניין שנראה להם כשייך לתחום התרבות או לעולם המשפחתי הפנימי, הוצגו מקרים לדוגמה וגם תמונות ושיקופיות שתיארו סוגים שונים (וחמורים) של פגיעות בילדים. גם במקרה זה התברר שוב, ש"תמונה אחת שווה אלף מלים". כדי ליצור המשך לאווירה הציבורית המתאימה נערכו פעולות יזומות, שהביאו לכיסוי תקשורתי נרחב בנושא. כמו-כן הופעלו אנשי מקצוע מתחומים שונים (למשל, פסיכולוגים שתמכו בחובת הדיווח והחלתה גם על פסיכולוגים) ואנשי ציבור שפעלו מאחורי הקלעים ונפגשו בנפרד עם חברי הכנסת מקרב חברי הוועדה.

במהלך עבודת הוועדה פורסם פסק-הדין במשפטו של הדוד שהתעלל במורן (הילדה מטבריה) וגרם את מותה. בפסק-הדין פורטה בצורה מזעזעת מסכת ההתעללויות בילדה וכן העובדה המתמיהה, שלמרות ההתעללות

אחדים מן העקרונות החשובים המצויים בו, הן בתחום ההצהרתי והן בתחום המעשי. ראשית, החוק קבע בצורה ברורה וחד משמעית, שהתעללות בילדים במסגרת המשפחה איננו עניין משפחתי-פנימי, אלא תופעה שהחברה אינה מוכנה להשלים עמה ולפיכך היא רואה צורך להתערב בכל מקרה כזה, כדי להגן על הילדים.

מן הראוי להזכיר מספר עקרונות נוספים

ואת החידושים העיקריים שבחוק:

1. התעללות בילד (ובחסר ישע) היא עבירה נפרדת בספר החוקים. זוהי עבירה פלילית חמורה במיוחד כאשר המתעלל הוא הורה, בן משפחה או מי שאחראי לילד.
2. עם האחראים לילד נמנים לא רק הוריו, אלא גם מבוגרים אחרים (בני משפחה ואחרים) שהילד נתון להשפעתם או למרותם.
3. התעללות איננה רק פגיעה פיזית והיא כוללת סוגי פגיעה שונים, בכלל זה פגיעה מינית והתעללות נפשית.
4. על ההורה או מי שאחראי לילד לדאוג לבריאותו לספק את צרכיו ולמנוע פגיעה והתעללות בו (לא רק התעללות בילד היא עבירה, גם אי מניעת ההתעללות היא עבירה).
5. על כל אדם מוטלת חובת הדיווח לרשויות, בכל מקרה שיש לו חשד סביר להניח, שהאחראים לילד מתעללים בו. חובה זו חמורה עוד יותר כשמדובר בבני משפחתו של הילד ובאנשי המקצוע. לפיכך, מי שידוע על התעללות בילדים ואינו מדווח על כך כנדרש, צפוי לענישה ואפילו למאסר.
6. קיימת חובת דיווח על מוסדות חינוך בכל מקרה של התעללות ופגיעה חמורה בילדים, גם במקרה שהפוגע אינו אחראי לילד (ילד אחר או קבוצת ילדים).
7. ילד שהורה התעלל בו לא יהיה חייב להעיד נגדו בבית-משפט ואפשר יהיה לקבל עדות של חוקר ילדים מיוחד (לא שוטרי) שיעיד במקום הילד.

מיד לאחר פגרת הקיץ, בהיפתח מושב החורף של הכנסת, נכנסה ועדת החוקה, חוק ומשפט לעבודה אינטנסיבית כדי להשלים את הליכי החקיקה. מלבד הרצון לסיים במהירות את ההליכים שנמשכו כבר מספר חודשים (זמן לא ארוך בהתחשב בחקיקה חדשנית ומורכבת יחסית), עמדה לפני הוועדה משימה נוספת. התאריך 28.11.89 נקבע בידי המועצה הלאומית לשלום הילד בשיתוף עם נשיאות הכנסת כ"יום זכויות הילד בכנסת". תאריך זה, שנקבע כבר לפני זמן רב, נועד לציין שיא בפעילות שנערכה באותה שנה במסגרת שנת זכויות הילד בישראל.

באותו יום אמורה היתה הכנסת להקדיש חלק נכבד מן הדיון במליאה ובוועדות לנושאים הקשורים בזכויות הילד בהשתתפות מומחים וגם ילדים ובני נוער מכל הארץ.

ועדת החוקה, חוק ומשפט שמה לה אפוא למטרה לסיים את הליכי החקיקה עד לתאריך זה, כדי שיהיה אפשר להצביע על אישורו הסופי של החוק דווקא ביום מיוחד זה. בעקבות עבודה אינטנסיבית הצליחה הוועדה לסיים את עבודתה והחוק הובא לאישור סופי (קריאה שנייה ושלישית) ביום זכויות הילד בכנסת — 28.11.89. חברי כנסת רבים נאמו במליאה על חשיבותו של חוק זה. בנוכחות ילדים ובני נוער רבים ואנשי מקצוע ונציגי המועצה הלאומית לשלום הילד שישבו ביציע האורחים אושר החוק סופית: 36 חברי כנסת הצביעו בעד אישורו; לא היו מתנגדים ואיש לא נמנע.

---

## החוק החדש — עקרונות וחידושים

---

אין כאן מקום להיכנס לכל פרטי החוק בניסוחו הסופי, אבל מן הראוי להדגיש

אפשר שעדיין מוקדם מדי להעריך את מלוא השפעותיו והשלכותיו. אלה חייבות להימדד בוודאי בטווח ארוך יותר. יחד עם זאת, כבר היום ניתן לעמוד על מספר תופעות הקשורות ללא ספק לקבלת החוק ועל כמה השלכות ותוצאות שכבר נראות לעין ואף ניתנות למדידה כמותית.

אין כל ספק, שהחוק סייע רבות להגברת המודעות הציבורית לתופעה של התעללות בילדים. ניתן לומר בוודאות, שהחוק (אמנם ברור, שלא רק מעשה החקיקה כשלעצמו) סייע לחברה הישראלית לעבור את השלב של קדם-בעיה ואפילו את ההתכחשות לקיומה ולהתמודד עם התופעה, שכיחותה וחומרתה בחברה הישראלית באופן גלוי.

עצם תהליך החקיקה, וכמובן תוצאותיו הסופיות, סייעו להעלות את הנושא על סדר היום הציבורי והוא לא ירד ממנו עד היום הזה.

צריך לזכור גם, שמעבר למטרות המעשיות יש לחוק הזה (כמו לכל חוק) גם מטרות הצהרתיות. מעשה החקיקה הוא הדרך הברורה ביותר שבה חברה מביעה את יחסה לתופעות. זוהי לאמיתו של דבר הצהרת כוונות וגם מדיניות ומעשה של קביעת נורמות של מותר ואסור, קל וחמור, רצוי ובלתי רצוי. הדבר נכון במיוחד לגבי נושאים ותחומים שבהם יש חוסר בהירות, עמימות ויחס דו-משמעי.

מבחינה זו כבר ניכרות תוצאותיו של החוק בצורה ברורה. המסר העיקרי של החוק, היינו שהתעללות בילדים היא תופעה חמורה ואסורה, שמותר לחברה והיא אף חייבת להתערב בה, דומה שהוא הולך ונקלט בחברה הישראלית. החוק עצמו הוסבר ומוסבר כיום בכתב ובעל-פה כבסיס להנחיות והשתלמויות במסגרות רבות, הן במערכת החינוך (למורים וגם לתלמידים) והן במערכות רבות אחרות כמו מערכות הרווחה, המשפט, המשטרה,

מן הראוי להזכיר, שאף-על-פי שמדובר בחוק פלילי, מצויים בו היבטים טיפוליים והוא אף מתווה דרכי תקשורת ושיתוף פעולה בין המערכות המופקדות על ביצוע החוק ובמיוחד המשטרה והעובדים הסוציאליים (פקידי הסעד לחוק הנוער).

כדי להשלים את התמונה חשוב לציין, שתוך מספר חודשים מקבלת חוק זה השלימה הכנסת את מערך החקיקה הנוגע לפגיעות בילדים במסגרת המשפחה בשני חוקים נוספים. האחד, תיקון לעבירות המין במשפחה (אינססט), שעיקרו בהרחבה רבה הן של המושג "בן משפחה" והן של מגוון עבירות המין הנכלל בחוק תוך החמרה בענישה ותוך הדגשה, שעבירת מין כלפי בן משפחה קטין חמורה יותר מעבירה דומה המתרחשת מחוץ למסגרת המשפחה (בכך ראה המחוקק מענה לגישות שחלקן רווחות עד היום אפילו בבית-המשפט, כאילו העובדה שעבירת המין בוצעה בתוך המשפחה, יש בה משום נסיבה מקילה).

החוק השני — החוק למניעת אלימות במשפחה — אף-על-פי שהוא כללי יותר ואינו עוסק בילדים דווקא (היוזמה לחקיקתו באה מארגוני נשים על רקע התופעה של נשים מוכות), חשוב מאוד גם למקרים של אלימות כלפי ילדים, משום שהוא נותן לראשונה אפשרות להרתיק (עוד לפני סיום ההליכים המשפטיים, שהם לעתים ממושכים מאוד) את התוקף מן הבית, במקום להסתפק באפשרות השכיחה יותר והגרועה יותר מבחינתו של הילד — הרחקתו של הילד, הקורבן, מביתו וממשפחתו.

## השלכות החקיקה

למרות שעברו כמעט שנתיים מאז אושר החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע,

היערכותם הן בתחום של קליטת הדיווחים והן במענים לאחר קבלת הדיווח. אי אלה תוספות של משאבים וכוח אדם (מעטות מדי, בלתי מספקות ובלתי הולמות את הצרכים האמיתיים) הוקצו לטיפול בנושא. אולם בנקודה זו יש לראות את עקב אכילס של ההתמודדות עם התופעה: לא מדובר בחוסר רצון או באדישות של אנשי המקצוע, אלא בחוסר משאבים קיצוני ובהעדר הלימה בין התקדמות הרשות המחוקקת להעדר התקדמות מקבילה של הרשות המבצעת. החקיקה גם הוכיחה פעם נוספת את חשיבות קיומה של שדולה עצמאית ויעילה למען ילדים והגנה על שלומם ואת יכולתה של שדולה כזו להביא לשינוי חברתי הן במחשבה והן במעשה.

### מעבר לחוק – ביצוע ויישום

מומחה מארץ מערבית שליווה את הליכי החקיקה בנושא טען, שהתהליך כולו היה בלתי הגיוני ונוגד כללי מינהל תקין. לטענתו, בתהליך תקין ובארץ מסודרת מכינים תחילה את התשתית, המשאבים, ההכשרה וכוח האדם הדרוש ורק אחר כך מסיימים בהליכי חקיקה מתאימים. אפשר שזה הסדר הרצוי והתקין, אך כידוע מבחינות רבות ישראל איננה מדינה "נורמלית" ומינהל תקין אינו אחד הצדדים החזקים שלה.

חוקים רבים, וביניהם כאלה שהם מובנים כיום מאליהם ומבוצעים כדבר שבשגרה, לא היו נחקקים עד היום לו המתנו עד שתוכן התשתית המתאימה. אין גם כל ספק, שהיינו ממתנינים עד היום ואולי אף שנים רבות נוספות, לחוק בנושא התעללות בילדים, אילו נשמענו לעצות מומחים לגבי הסדר הנכון והמינהל התקין, שהם יפים אולי למדינות

הבריאות ועוד. לחוק יש אפוא ערך חינוכי רב חשיבות גם לפני שהופעל הלכה למעשה ולפני שנעשה בו שימוש ממשי כנגד מי שעובר על הוראותיו.

אולם לחוק כבר היו השלכות גם במישור המעשי יותר. הנתונים מראים, שמאז כניסת החוק לתוקפו עלו שיעורי הדיווח על התעללות בילדים בצורה מדהימה. במהלך שנה אחת בלבד נרשמה עלייה של 100% לפחות בשיעורי הדיווח בכל חלקי הארץ והיו מקומות בהם נרשמה אף עלייה של 500%.

אין ספק, שלמודעות הגוברת בציבור לבעיה היתה השפעה רבה על העלייה בשיעורי הדיווח (המודעות עצמה הושפעה כאמור לא מעט מן החוק ומהליכי החקיקה), אך בה בשעה יש להניח, שגם חובת הדיווח שנקבעה בחוק תרמה תרומה של ממש לעלייה זו.

שינוי חשוב אחר שניתן לצפות בהתהוותו הוא שינוי יחסם של בתי המשפט לתופעה. אמנם באיטיות אך בהדרגה חלה החמרה ניכרת לעין בענישה, אם בגלל החמרה שנקבעה בחוק ואם בגלל התהליך של שינוי העמדות שאינו פוסח גם על בתי המשפט.

אמנם ניתן למצוא עד היום החלטות ופסקי-דין תמוהים ביותר בכל הקשור בהתעללות בילדים (יש מי שתולה זאת בשמרנות המערכת המשפטית והסתגלותה האיטית לשינויים ולתמורות המתרחשים בחברה), אך כבר ניתן לחוש בשינוי לא רק בגזרי-הדין, אלא גם בנימוקים ובהערות של שופטים במהלך המשפט והפסיקה.

שינויים קלים ניתן לגלות אפילו בתחום היערכות של השירותים החברתיים והטיפוליים להתמודדות עם הבעיה. החוק יצר למעשה עובדה מוגמרת ואילץ את מערכות הרווחה (גם בשל הגל הגואה של פניות ודיווחים) להגביר ולשפר את



עתה. מעניין לציין, שמתוך שלושים ושש המלצות שקיבלה ועדת הכנסת המיוחדת בנושא ההתעללות בילדים (ועדה שהוזכרה בתחילת דברינו), רק שמונה בוצעו עד היום (שנתיים ויותר לאחר פרסומן) ורובן המוחלט נגעו לחקיקה ולתיקוני חקיקה גדרשים. המלצות חשובות אחרות שנגעו לנושאים כמו הקמת מקלטים לילדים מוכים, ריכוז מידע ארצי, מרכזי דיווח זמינים ונגישים, עבודה בין-מקצועית, תוספת כוח אדם, תגבור מערכי הכשרה, ידע ומחקר — נשארו כולם עד היום על הנייר.

עם כל הברכה והתועלת שבחקיקה, אם היא אינה מלווה בהתקדמות מקבילה גם בתחומים אחרים, יש ספק במידת התועלת שבה ויש בכך אפילו סכנה כפולה. מחד גיסא, החקיקה עלולה ליצור את הרושם שהנה השגנו את הדרוש ואין צורך לפעול עוד, מעין אשליה של פתרון בעיה ולמעשה תשלום של מעין מס שפתיים ממלכתי. מאידך גיסא, התקדמות בחקיקה שלא תהיה מלווה בכלים מתאימים לביצוע ובפתרונות משלימים בתחומים האחרים, יכולה לסכן גם את הישגי החוק עצמו, במעין מסר סמוי האומר שאין להתייחס ברצינות למסרים הכלולים בחוק, בבחינת "הלכה ואין מורין כן".

אם לחזור לשאלת "הביצה והתרנגולת" שפתחנו בה, גם אם אין ביכולתנו להשיב בוודאות מה קדם למה, אין ספק שבמקרה שלפנינו, בכל הקשור לחקיקה בעניין התעללות בילדים, התקיימו יחסי גומלין והשפעה הדדית מפרה ותוזרת בין דעת הקהל, המודעות הציבורית המתעוררת לבעיה חברתית, ובין מעשה החקיקה החשוב בתחום זה, שהושפע ללא ספק גם מן האווירה הציבורית וגם גרם בוודאי להיווצרותה ולהתפתחותה, בדרך שרק את תחילתה ראינו עד כה.

שמהן באו אותם מומחים, אך לא לתנאים השוררים אצלנו.

אך גם אם משלימים בדיעבד עם הקדמת ה"נעשה" ל"נשמע" — חקיקת חלוץ המקדימה את התשתית בשטח בכל הקשור לסדר הזמנים — אסור להשלים עם המשך חוסר ההלימה בין החוק ובין הביצוע והיישום הלכה למעשה. כאן יש מקום להבהיר ולהאיר את התחומים שבהם לא הושגה התקדמות מספקת ואת החללים הרבים שעדיין קיימים בתחום הטיפול בבעיית ההתעללות בילדים.

תחילה צריך להקדים ולהבהיר באופן חריג משמעי, שהחקיקה כשלעצמה בכל תחום, ובכלל זה גם בתחום הפגיעה בילדים, איננה חזות הכל. חוק אינו יכול, אינו צריך וגם אינו אמור לתת פתרון לכל ההיבטים של תופעה או בעיה חברתית. זהו רק כלי אחד, אם גם חשוב (הן בצד ההצהרתי והן בצד המעשי), מתוך מכלול של כלים שיש להפעיל במשולב כדי לקדם פתרון בעיות.

עם כל חשיבותה של החקיקה בתחום ההתעללות בילדים, היא אינה יכולה ואינה צריכה לבוא במקומם של כלים נוספים וחשובים להתמודדות עם הבעיות (אם גם לעתים החקיקה יכולה להאיץ את קצב הקצאת המשאבים), כלים כמו משאבי כוח אדם טיפולי, מסגרות אבחון וטיפול, מערכות הכשרה להקניית ידע ומיומנות, זמינות ונגישות של מרכזי דיווח ומרכזי טיפול, איסוף וריכוז שיטתי של מידע עדכני, תשתית לתיאום בין-מקצועי ובין-תחומי של הגורמים השונים המטפלים בנושא, ולא פחות חשוב מכך משאבים כספיים הולמים כדי לאפשר את יצירתם והפעלתם של כל הכלים האמורים.

בכל אלה עדיין החברה הישראלית מפגרת הן בהשוואה למדינות מערביות אחרות והן ביחס לצרכים העצומים הנחשפים אולי רק

# חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות במדור זה נכתבו בידי אריה וולף, עו"ד

---

## חוק משפחות חד-הוריות

---

חברת הכנסת אורה נמיר (עבודה) הגישה הצעת-חוק זו, הבאה לטפל בבעיות הקיום היומיומיות שבפניהן ניצב ההורה במשפחה החד-הורית. "הורה יחיד" לצורך החוק הוא תושב ישראל שאינו נשוי ואין אדם הידוע בציבור כבן-זוגו ואשר בהחזקתו ילד הנמצא עמו.

ברור, שבעיות הקיום היומיומיות של הורה כזה קשות לאין ערוך מאלה הניצבות בפני משפחה שבה יש שני הורים. בהעדר בן-זוג היכול לסייע להורה היחיד בניהול משק הבית, בחינוך הילדים ובגידולם, הורה כזה מתקשה במציאת מקום עבודה שיאפשר לו הכנסה ברמה הנדרשת לקיום ילדיו ויחד עם זה הוא המפרנס היחיד של משפחתו. מוצע לקבוע, שלהורה יחיד תינתן קדימות בהכשרה מקצועית ובקבלת ילדיו למעון, תוך התחשבות מיוחדת בהכנסותיו לעניין קביעת התשלום למעון. עוד מוצע לקבוע להורה היחיד הלוואה מוגדלת לסיוע בדיוור.

אם או הורה יחיד שבהחזקתם ילד שטרם מלאו לו שבע שנים יהיו זכאים לגימלה לפי חוק הבטחת הכנסה גם ללא מבחן תעסוקה. כיום פטורה ממבחן זה אם שלילדה היחיד טרם מלאו חמש שנים או אם שיש לה יותר מילד אחד אשר לצעיר שבהם טרם מלאו עשר שנים.

הניסיון שנצבר מלמד, שגיל חמש הוא מוקדם לעניין זה ויש לאפשר את הפטור ממבחן תעסוקה גם לגבי ילדים שטרם מלאו להם שש או שבע שנים. עוד מתברר, שלגבי משפחה המונה כמה ילדים ניתן לצמצם את הפטור ממבחן התעסוקה לאם או להורה יחיד כך שהוא יחול רק אם לצעיר הילדים טרם מלאו שבע שנים.

בתיקון המוצע כרוכים יחד הרחבה וצמצום של חוג הזכאים, זה בעד זה, וכתוצאה ממנו מושג חיסכון בהוצאה, המאפשר הרחבת הזכאות בשני תחומים נוספים:

(1) מוצע לקבוע, שהורה יחיד הזכאי לגימלה לפי חוק הבטחת הכנסה יקבל גימלה בשיעור המוגדל הניתן כיום לאלמנה;

(2) מוצע לקבוע, שהורה יחיד יהיה זכאי לקצבאות ילדים ללא מבחן הכנסות.

---

## חוק ביטוח בריאות ממלכתי

---

שר הבריאות הגיש הצעת-חוק זו. הצעות חוק דומות, ממשלתיות ופרטיות, הוגשו כבר בשלושת העשורים האחרונים, אך לא הצליחו לקבל את אישור מליאת הכנסת בקריאה שלישית, בגלל חילוקי דעות פוליטיים, קשיי תקציב ומימון ועוד.

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ב-1992. היא פועל-יוצא של המלצות ועדת

החקירה הממלכתית לבדיקת מערכת הבריאות בישראל, בראשות שופטת בית-המשפט העליון שושנה נתניהו. בשלב זה נראה, שדינה וגורלה של הצעה זו כרין וגורל קדמותיה, ומאותן סיבות.

הצעה כוללת מספר שינויים מהותיים במבנה, בארגון ובתפעול של שירותי הבריאות בישראל. בד-בבד עם תחילת פעולתם של בתי-החולים הממשלתיים כתאגידים ציבוריים עצמאיים והניתוק ההדרגתי של משרד הבריאות מהספקה ישירה של שירותי הבריאות, באה הצעת החוק, לדעת יחמיה, לעגן את הרפורמה במסגרת של כללי פעולה חדשים המבטיחים את יציבות מערכת הבריאות ותקינות פעילותה.

עיקריה של הצעת החוק הם:

- א. קביעת זכותו של כל תושב ישראל, במדינת ישראל, לקבל שירותי בריאות.
- ב. הגדרת התחומים של שירותי הבריאות. היקפם המדויק של השירותים שיינתנו על-פי החוק יוגדרו בידי שרי הבריאות והאוצר בתקנות.
- ג. קביעת הסייג, לפיו היקף שירותי הבריאות יהיה כפוף לחוקי התקציב וחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985.
- ד. מקורות המימון שישמשו לצורך מתן שירותי הבריאות יהיו: הקצאה כספית מאוצר המדינה, מס מקביל, ושיעורים מדמי ביטוח לאומי הקשורים לסל שירותי הבריאות.
- ה. יבוטלו תשלומי החברים לקופות החולים עבור שירותי הבריאות.
- ו. הספקת שירותי הבריאות באמצעות קופות החולים הקיימות ואלה שיקומו, בכפוף לכללים המוגדרים בחוק.
- ז. 1. קביעת זכותו של כל תושב להירשם לכל קופת חולים שיבחר וקביעת חובתה של כל קופה לקבל, ללא תנאים מגבילים, כל תושב שיבקש להירשם אצלה ולספק לו את כל שירותי הבריאות הקבועים בחוק.
2. קביעת זכותו של מבוטח לעבור מקופת חולים אחת לאחרת בהתאם לבחירתו.
- ח. מקורות המימון ישמשו לצורך מתן שירותי הבריאות ולמחקר רפואי.
- ט. חלוקת המדינה לאזורי אשפה והפעלת קופות החולים על בסיס אזורי.
- י. קביעת זכותם של מבוטחי הקופה לבחור את הרופא המטפל ואת נתני השירות באיזור.
- יא. הסמכת שרי הבריאות והאוצר לקבוע בתקנות את כל הדרוש להפעלת מערכת הבריאות.

### חוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 35), התשנ"ב-1992

זוהי הצעת חוק פרטית של חבר הכנסת יאיר צבן (מר"צ), שבאה להוסיף עילות למה שנכלל בחוק שירות המדינה (גימלאות) (תיקון מס' 31), התשנ"א-1990. לפי חוק זה, עולה חדש, הזכאי לקיצבה מוגדלת, זכאי גם להגדלת שירות בגלל ששירת שירות מהתרתו בחוץ-לארץ או היה אסיר ציון, או שהוא ניצול דיפות הנאצים, או שהוא הורה שכול או אלמנה כמשמעותם בחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום), התשי"א-1950, או מטעמים רפואיים ומשפחתיים.

ברשימת הסיבות לא נכללו שירות בצבא בתקופת מלחמת העולם השנייה והענקת עיטור עליה, המזכים כיום בהגדלת השירות לעובדי מדינה. התברר, שהסיבות האמורות עשויות להיות אקטואליות עבור אלה מן העולים ששירתו בצבא הבריטי או בצבאות בנות הברית או שקיבלו, בשל השתתפותם במלחמה נגד הנאצים, עיטור עליה. הצעת החוק של חבר הכנסת צבן באה אפוא להוסיף עילות אלה לחוק.

## בת-אימוץ

דינה (השמות בדויים כולם. א"ו), אשה נשואה בת ארבעים בערך, סובלת מפיגור שכלי עמוק. בדיקות פסיכולוגיות שנערכו לה העלו שרמת המשכל שלה מגיעה ל-35 (1), רמה התואמת את רמת ההתפתחות של ילדים בגיל ארבע. גוסף על פיגור ראשוני דינה סובלת מפיגור משני סביבתי עמוק. לאחר שנקבע שאינה מסוגלת לדאוג לענייניה מינה בית המשפט את אחיה לשמש אפוטרופוס על גופה ועל רכושה. מלבד זאת ידה הימנית ורגלה הימנית של דינה משותקות ובשנים האחרונות היא סובלת גם מהתקפי אפילפסיה, בתדירות של אחת לחודשיים בערך. יחסיה עם משפחת בעלה קשים ומשובשים.

יהודה בעלה הוא בן שישים בערך ועיוור. נישואיו עם דינה הם נישואיו השניים. אמנם בבית הוא מתפקד בכוחות עצמו, אך מחוץ לביתו הוא תלוי בהנחייתם של אחרים. עד שנת 1985 עבד יהודה במפעל לייצור נעליים ואז פרש לגימלאות. הוא אדם שקט וחביב, אך פסיבי מאוד בהתנהגותו ובאופיו.

הזוג נישא בשנת 1983 ויש להם שני ילדים: בן ובת. הבן נולד בשנת 1984 ומאז לידתו ועד היום הוא גדל בביתם ומצבו טוב. לא ניכר חסר רב בהתפתחותו, אבל יש לו קשיים. כדי לטפל בו הוריו נעזרים, במשך כל השנים, במידה גדולה מאוד, בקרובי משפחה, בשכנים וברשויות הרווחה. הילדה נולדה בשלהי שנת 1985 וימים אחרים לאחר לידתה סדרה במעון לילדים, שם היא שוהה עד היום. הכנסתה למעון נעשתה בהסכמת הוריה ובהסכמת האפוטרופוס של האם. ההורים מבקרים אצלה לעתים רחוקות ומעולם לא ביקשו לקחתה לביתם ולגדלה בכוחות עצמם.

בשלהי שנת 1989, בהיות הקטינה בת ארבע שנים בערך, הוגשה לבית-המשפט המחחי בקשה להכריז עליה שהיא בת-אימוץ. השופט נענה לבקשה לאחר שקבע שבמשך כל השנים לא נצר קשר בין הקטינה להוריה ושהם לא התכוונו מעולם לגדלה בכוחות עצמם. הם אינם מסוגלים לכך וערים לאי יכולתם ולפיכך הם מעוניינים שהילדה תמשיך לשחות במעון תוך שמירה על קשר כלשהו אתה. לאור מגבלותיהם הפיסיות והפיגור השכלי והבעיות הנפשיות של האם השניים אינם מסוגלים לגדל את בתם הקטינה בביתם או בצמוד אליהם וגם לא לפתח כלפיה קשר רגשי של ממש.

דינה ויהודה ערערו על הכרזת הקטינה בת-אימוץ בפני בית-המשפט העליון. לטענתם, מצבו של בנם הבכור מעיד על כך שהם מסוגלים לתפקד כהורים. לדבריהם סידור הילדה במעון נעשה לפי הנחיית פקדי הסעד מיד עם היוולדה ולא נאמר להם שאם הילדה תישאר במעון תבקש המדינה להכריז עליה שהיא בת-אימוץ. עוד אמרו, שהם קשורים לבתם ואוהבים אותה.

פסיכולוגית מומחית שמונתה מטעם בית-המשפט המליצה לא לשנות את הכרעת בית-המשפט המחחי.

השופט אלן קבע, שכל עוד קיימת בידי ההורים היכולת להעניק לילדיהם את הצרכים המינימליים הדרושים להם להתפתחותם הנפשית והפיסית התקינה אין כל עילה ואין כל הצדקה להביא לניתוקם הגמור מילדיהם, וכבר נפסק, שלא די בחוות-דעת פסיכולוגית לבדה כדי לקבוע שההורה אינו מסוגל לדאוג לילדיו כראוי בשל מצבו או התנהגותו, אלא דרושה הוכחה, בפני בית-המשפט שבפתע לא עלה בידי ההורה לדאוג לילדיו כראוי. מן העדויות מסתבר, שגם ילדם הבכור גדל וטופל תוך הסתייעות רבה בשכנים, בעובדים סוציאליים ובבני משפחה, אך סיוע זה לא היה בו כדי להביא לשיפור בתפקוד ההורים. מצבו של הילד אינו מעיד על היות ההורים מסוגלים לטפל בו ולגדלו.

השופט אלן הוסיף וקבע, שהיה ברור להורים שאין ביכולתם לגדל את ילדתם בביתם ולפיכך ביקשו שתישאר במעון ובמוסדות עד הגיעה לבגרות, תוך שמירת קשר עמה.

אלא שבמשך השנים לא נוצר בין הקטינה להוריה קשר רגשי אמיתי וביקוריהם במעון היו מעטים וחסרי משמעות של ממש.

בחוות דעתה אמרה המומחית שנתמנתה מטעם בית-המשפט, בין היתר: "פ' היא ילדה מבריקה, פיקחית, יפה מאוד. כשבאה אלי היתה בפחד רב שמא אני אכריח אותה ללכת אל הוריה. היא היתה מודעת לבעיה שעמדה לפני בצורה מפתיעה וסירבה להתייחס אל הוריה או להתקשר אתם... רק בכוח, בניגוד לרצונה, ותוך אווירה עוינת, אפשר יהיה לאלץ את פ' לחזור לבית ההורים וברור ביותר, שהיא תישאר שם נטע זר והניכור בינה לבין הוריה יגדל ויחריף...".

עילת האימוץ שבסעיף 13(7) לחוק אימוץ ילדים, תשמ"א-1981, עניינה חוסר יכולתו של ההורה לדאוג לילדו כראוי בשל התנהגותו או מצבו. דאגה לילד אין פירושה סיפוק צרכיו החומריים והפיסיים בלבד, אלא גם סיפוק צרכיו הנפשיים והרגשיים. לדעת השופט אלון, ממכלול הנסיבות עולה, שההורים אינם מסוגלים לספק לבתם את הדרוש לה. ספק אם יוכלו לספק לה את צרכיה הפיסיים, אבל הם בוודאי לא יוכלו להעניק לה את הדרוש לה מן הבחינה הרגשית, החינוכית והנפשית. בשופט אלון "מקנן חשש גדול (וכבד" שלא יעלה בידי ההורים לטפל בשני הילדים ושהחזרת הקטינה לבית הוריה עלולה להפר את האיזון העדין שנוצר, שכתוצאה ממנו, ובעזרה רבה מאוד של כל הגורמים, הצליח בנם בכורם לגדול בביתם ולהתפתח בצורה סבירה. גם מתן עזרה כלכלית וטיפולית סבירה לא יהיה בו כדי להועיל.

האפשרות שהקטינה תישאר במעון שהיא נמצאת בו כיום, או בכל מוסד אחר, אינה עונה על צרכיה ואינה עולה בקנה אחד עם שלומה וטובתה. וכבר קבע, במקרה אחר, השופט בר: "זכותו של כל ילד היא, כי החברה תעשה כל אשר לאל ידה כדי להבטיח לו סיכוי לגדול במסגרת משפחתית רגילה, חמה והרמונית, הרוצה להעניק לו את התנאים החומריים והפסיכולוגיים הדרושים לו לגידולו ולחינוכו, והמסוגלת למלא תפקיד זה בהצלחה".

הקטינה זקוקה למשפחה חמה ואוהבת, שתעניק לה יציבות וביטחון, אהבת אם ואב, תמיכה ודאגה. היא זקוקה לכך, ראויה לכך וזכאית לכך. לפיכך אין מנוס מלדחות את ערעור ההורים ולהכריז על הקטינה שהיא בת-אימוץ.



# פרסומים חדשים

ארצי, עיניה, פסיכודרמה, דביר, תל-אביב, 1991. 160 עמ'.

ספר זה מיועד לקוראים שטרם קראו על הפסיכודרמה ומבקש לקרוב לעולמה. הפסיכודרמה מציעה היום כלי לריאלוג טיפולי על בסיס של פעולה. "במקום לךָר – עשהו" רוב פרקי הספר עוסקים בשיטה ובטכניקות של הפסיכודרמה, בתיאוריות של יוצרה, יעקב לוי מורנו (1889–1974), בתיאור התהליכים שלה, באמצעים שהיא משתמשת בהם ועוד. פרק מיוחד מוקדש לסוציומטריה, העוסקת בחשיפת מערכות-יחסים בין-אישיים והמצביעה על חלקו של היחיד ביצירת המערכת החברתית שלו.

קופ, יעקב (עורך), הקצאת משאבים לשירותים החברתיים, 91–1990, המרכז לחקר המדיניות החברתית, ירושלים, אוקטובר 1991. 262 עמ'.

שנתן זה של המרכז לחקר המדיניות החברתית כולל בתוכו הפעם, מלבד הסקירה על הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים, ניתוח של סוגיות אלה: הקצאת משאבים ציבוריים למערכת החינוך; שירותי הרווחה האישיים בין עשור לעשור; העברות הכנסה תוך-דוריות בביטוח זיקנה. החלק השלישי של השנתון מוקדש למגזר המלכ"רים ועוסק במבנה המגזר ומאפייני המיסוי שלו; מיסוי ותרומות לארגונים מסוג מלכ"ר; השוואה בינלאומית בין המלכ"רים בכל הנוגע למיסוי.

ריכטר, יהודית, כלים שלובים – בין קריירה למשפחה, עם עובד (סדרת "אנשים ועבודה"), תל-אביב, 1992. 173 עמ'.

ספר זה עוסק במאמצים שבני אדם עושים כדי להתמודד עם הכפילות של חיי משפחה וחיי עבודה, על העימות שבין שני התחומים האלה, וכיצד כפילות זו משתקפת בחיי המשפחה ושני בני הזוג שלה עובדים מחוץ לבית. המחברת דנה בהיבטים שונים של בעיה זו. בין היתר נדונים הנושאים האלה: דפוסי היחסים בין חיי העבודה לחיי הבית והגורמים המשפיעים עליהם; הגורמים לעימותים בין חיי הבית לחיי העבודה והדרכים להתמודד עמם; השפעות הגומלין בין חיי היחיד לחיי העבודה; דרכי התנהגות המשמשות כדי להשיג איזון בין שני התחומים; סגנון חייהן של משפחות ששני בני הזוג שלהן מנהלים כל אחד קריירה עצמאית משלו, הלחצים שהם נתונים להם ועוד.

Berman, Claire, *Adult Children of Divorce Speak Out, About Growing Up with — and Moving Beyond — Parental Divorce*, Simon & Schuster, New York, 1991. 285 pp.

כיצד משפיעים גירושין של הורים על חייהם, התפתחותם וגישתם לחיים של בניהם בהתבגרות? המחברת עומדת על ההשפעה החזקה שיש לגירושין על חיי הילדים, השפעה המתבטאת לא פעם בחזרה על גירושין בחיי הנישואין של הילדים לאחר שהיו לבני אדם מבוגרים העומדים ברשות עצמם.

Chess, Wayne A. & Norlin, Julia M., *Human Behavior and the Social Environment, A Social Systems Model*, Allyn and Bacon, Needham Heights, MA. 1991. xiii+447 pp.

ספר זה נועד לאלה הלומדים עבודה סוציאלית. הוא מבקש להציג מדע בני אדם מתנהגים כפי שהם מתנהגים וכיצד ליישם ידיעה זו בעבודה הסוציאלית המקצועית. נדונות בו, בין היתר: הקבוצה בתור מערכת חברתית, דינמיקה של מעורבות, מרכיבי המערכת החברתית וכמרכן: היחיד בחברה, ארגונים בחברה, הקהילה בתור מערכת חברתית ובעיות של הקהילה (כגון: התעללות בילד וההגנה עליו).

Copeland, Anne P. & White, Kathleen M., *Studying Families*, Sage Publications, Newbury Park, CA, 1991. 116 pp.

מטרת הספר להציג דרכי טיפול בחקירת נושאים מיוחדים ובעיות מיוחדות הנוגעים למשפחה. לאור העלייה בעלות המחקרים המתברים ממליצים לעשות שימוש טוב יותר בנתונים שכבר נאספו. פרק מיוחד מוקדש לתכנון מחקר המשפחה. פרק אחר עוסק בדיווחים עצמיים, יתרונותיהם וחסרונותיהם. כמרכן נדונים שיטות תצפית וניתוח כמותי של נתונים.

Faller, Kathleen Coulbourn, *Understanding Child Sexual Maltreatment*, Sage Publications, Newbury Park, CA, 1990. 251 pp.

קהל היעד של הספר הם אנשי מקצועות הבריאות החייבים לטפל בבעיה של התעללות מינית בילדים. הספר מתבסס הן על עבודתה הקלינית של המחברת והן על עבודתם הדיווחיים של אנשי מקצוע וחוקרים אחרים. הגישה היא בין-תחומית ולדעת המחברת מעורבים בנושאי אנשי מקצוע מתחומים שונים – אנשי חוק ומשפט, רופאים ואחיות, מורים ועוד. החלק הראשון דן בשאלה מהי התעללות מינית בילדים. החלק השני עוסק במוסדות הנושאים בנטל המשפטי – המשטרה, בתי המשפט, ובשיתוף הפעולה עם עורכי הדין. החלק השלישי מוקדש להערכת מקרים וסיכון. החלק הרביעי והאחרון מפרט התעללות מינית בילדים בהקשרים אחדים: במשפחה אומנת, במעונות ילדים, ואחרון אחרון – האשמות בהתעללות מינית בילדים המועלות בעת גירושין.

Furniss, Tilman, *The Multi-Professional Handbook of Child Sexual Abuse*, Routledge, London and New York, 1991. xv+357 pp.

זהו ספר מקיף על בעיית התעללות המינית בילדים. הוא מציג הבנה חדשה של הבעיות הבין-תחומיות והקונפליקטים המתעוררים. המחבר מבקש לתת בידי כל קבוצות אנשי המקצוע המעורבות בנושא – ממומחים לטיפול קליני ועד אנשי המשטרה והמשפט – מדריך שימשם כלי עזר לטיפול בבעיה קשה זו.