

בטחון סוציאלי

כתב עת בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

מי יבטיח את בריאות היישוב? • גימלאות מותנות במבחן-אמצעים בפרספקטיבה משוה • הגנת יתר אל מול קיפוח בחקיקה למען נכים (נפגעי עבודה, נכים כלליים) • מין, השתתפות בעבודה ובפעילויות חברה ופנאי ושביעות רצון של קשישים בקיבוץ • עמדות פוליטיות, מצוקה כלכלית והשימוש בשירותי רווחה בקרב נשים ערביות בעיר מעורבת בישראל • האם השפיעה מלחמת המפרץ על הילודה בישראל בשנת 1991? • מובטלים לטווח ארוך בישראל ובעולם • אשפח כפוי של קטינים.

בטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה ובטחון סוציאלי

**יוצא לאור על-ידי
המוסד לביטוח לאומי**

**ירושלים • שבט תשנ"ה • ינואר 1995
חוברת 43**

בחוברת זו

פרק מן ההיסטוריה "הקדומה" של חוק ביטוח בריאות חובה מתארת ד"ר שפרה שוורץ במאמרה הפותח את החוברת. מסתבר, ששורשי של החוק שהופעל בישראל כ-1 בינואר 1995 ניטעו כבר בשנות ה-20, כאשר ניסתה קופת חולים הכללית להשפיע על ממשלת המנדט לחוקק חוק מתאים לארץ-ישראל. הסיבות לאי קבלת חוק כזה אז והמאמצים שהשקיעו האישים המעורבים בכך מפורטים במאמר.

את ההרצאה השנתית העשירית לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס נשא הפעם פרופ' איאן גוף מאוניברסיטת מנצ'סטר באנגליה. פרופ' גוף משווה את היחס לגימלאות מותנות כמבחן-אמצעים בארצות שונות (ארצות אירופה החברות בשוק האירופי, ארצות-הברית וגם ישראל) ומצביע על חסרונותיו של מבחן-האמצעים בקביעת הזכאות לגימלאות השונות.

בעיוותים בחקיקה הנוגעת לנכים משתי הקבוצות – נפגעי עבודה ונכים כלליים – עוסקת ברכה בן-צבי במאמרה ומציעה ליצור חקיקה חדשה ובעלת אחדות רעיונית, כדי שתתאים יותר לתקופה שאנו חיים בה.

במידת שביעות הרצון שחשים קשישים בקיבוץ מן העבודה ומן הפעילויות החברתיות שלהם בזמן הפנאי, תחביבים, פעילות בהתנדבות ועוד, עוסקים ד"ר חיה יצחקי ועמרם הישראלי. על מצבם של הקשישים בקיבוץ, המושפע הן מן הגיל והן מן החברה שהם חיים בה, משפיעים גם תהליכים של החברה הכללית, שאחד מהם, ההפרטה, הוא כיום כנראה גורם השינוי העיקרי שיהיו לו השלכות על הקיבוץ בכלל ועל הקשישים החיים בו, בפרט.

כאיזו מידה משתמשת קבוצת מיעוט בחברה בשירותים המקצועיים הטיפוליים שהחברה שמסביבה מגישה – בשאלה זו, בהקשר של נשים ערביות בעיר מעורבת בישראל, עוסקת ד"ר רבקה סויה. הזדקקותן של נשים אלה לשירותים שהם בבחינת מובן מאליו בעיני הרוכ היהודי, מצומצם מאוד אצל מגזר זה בגלל סיבות שעליהן עומדת המחברת לאור תשובות של נשים ערביות שנדגמו לצורך מחקר זה.

האם השפיעה מלחמת המפרץ על הילודה בישראל בשנת 1991? שואל ד"ר איתן פי' סבטאלו, המנתח את דפוסי הלידה באוכלוסייה הישראלית, הן היהודית והן הלא-יהודית ומגיע למסקנה שונה מזו המקובלת בציבור.

על תופעה חדשה למדי בתחום האבטלה כימינו עומד דב פלג. זוהי התופעה של קבוצות אוכלוסייה מוגדרות הנכנסות למצב של אבטלה ונשארות בו לזמן רב. מצב זה פוגע בייחוד בשלושה מגזרים: צעירים, נשים וקשישים. המחבר משווה את המצב בארצות אירופה, בארצות-הברית, באוסטרליה ובישראל ומעלה הצעה להקים בישראל מוסד-גג (מינהל) שיאחד בתוכו את המוסדות הנפרדים המטפלים היום במובטלים – לשכות העבודה, המוסד לביטוח לאומי והגופים העוסקים בהכשרה ובהדרכה מקצועית.

לפי החוק לטיפול בחולי נפש אפשר לאשפז קטין נגד רצונו אם הדבר דרוש לשמירה על שלומו הנפשי ולהגשת טיפול הדרוש לו, בכפוף להחלטת בית-המשפט. לפי הצעת חוק חדשה שהועלתה בכנסת יורחב החוק מעבר למטרות הקבועות בו והסמכות לאשפז תינתן לבית-המשפט לנוער, נוסף על הסמכות המוקנית היום לפסיכיאטר המחוזי ולמנהל בית-החולים. במאמרו מנתח השופט יעקב בוק את ההצעה החדשה מן ההיבטים המשפטיים ומעלה כמה הסתייגויות מן האמור בה.

★

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

המערכת:

גבי עירא כהנמן (יו"ר)

לאה אחדות

פרופ' אברהם דורון

שלמת כהן

פרופ' משה סקרן

פרופ' אריה שירום

ד"ר מיכאל שלו

יוסי תמיר

חורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

דפוס אחוה, ירושלים

תוכן העניינים

5	ד"ר שפרה שוורץ	מי יבטיח את בריאות היישוב?
24	פרופ' איאן גוף	גימלאות מותנות במבחן-אמצעים בפרספקטיבה משווה
45	ברכה בר-צבי	הגנת יתר אל מול קיפוח בחקיקה למען נכים (נפגעי עבודה, נכים כלליים)
54	ד"ר חיה יצחקי ועמרים הישראלי	מין, השתתפות בעבודה ובפעילויות חברה ופנאי ושביעות רצון של קשישים בקיבוץ
68	ד"ר רבקה סויה	עמדות פוליטיות, מצוקה כלכלית והשימוש בשירותי רווחה בקרב נשים ערביות בעיר מעורבת בישראל
82	ד"ר איתן פי סבטאלו	האם השפיעה מלחמת המפרץ על הילודה בישראל בשנת 1991?
88	דב פלג	מובטלים לטווח ארוך בישראל ובעולם
108	פרופ' יעקב בזק	אשפוז כפוי של קטינים
112	ד"ר הלל שמיד, לאה אחדות	סקירת ספרים חדשים
118	אריה וולף, עו"ד	חקיקה ופסיקה סוציאלית
V-XIII		Summaries of the Main Articles

מי יבטיח את בריאות הישוב?

מאת ד"ר שפרה שורץ

הקדמה

שאלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא ירדה בשנים האחרונות מסדר היום הציבורי תוך שהיא חוצה קווים פוליטיים. מן הצד האחד ניצבת ממשלת ישראל ומן הצד השני ניצבים ההסתדרות, מוסדותיה וקופת חולים הכללית עצמה ובמוקד נמצאת הצעת חוק ביטוח בריאות של שר הבריאות לשעבר חיים רמון, שאישרה ממשלת ישראל במרס 1993. לכאורה נראה, שזהו המשבר החריף ביותר שפרץ עד עתה בסוגיית חוק ביטוח בריאות. לאמיתו של דבר, כבר היו דברים מעולם. ב־31 בדצמבר 1925, ערב נעילתה של מועצת קופת חולים הראשונה בחיפה, יצא מרכז קופת חולים בדרישה לוועד הפועל של ההסתדרות: "הננו מבקשים מכס להודיע לממשלה את ההחלטה דלקמן, שנתקבלה פה אחד במועצת סניפי קופת חולים... מועצת סניפי קופת חולים דורשת מהממשלה למלאות את החובה כלפי בריאותו ושלומו של

ציבור הפועלים על-ידי השלטת חוקים להגנה על העובד ולהבטחת הפועלים למקרי מחלה, אסון, אינוולידיות ולזקנה".¹ על הדרישה חתומים ראובן שנקר, גזבר קופת חולים, ויצחק קנב־קנייבסקי, חבר מרכז קופת חולים. מה הביא את קופת חולים הכללית לצאת ממשגרת הפעולה ההסתדרותית ולפנות אל ממשלת המנדט ביוזמה לחקיקה בנושא ביטחון סוציאלי וביטוח בריאות?

מאמר זה מבקש לבחון את הרקע ולסקור את ניסיונותיה של קופת חולים הכללית להביא לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה בתקופת המנדט תוך בחינת מהלך מאורעות התקופה ועמדותיהם של הגורמים הפוליטיים השונים שפעלו באותה תקופה ולנסות לתאר את הסיבות שהביאו לכישלון יוזמת חקיקה זו. כוונה נוספת היתה לחשוף את הביטויים הראשונים של צמיחת רעיון ביטוח בריאות ביישוב היהודי בארץ ואת פעילות קופת חולים בנושא זה בראשית תקופת המנדט.

המטרה אינה לעסוק בשיפוט ערכי ובהסקת מסקנות בעלות משמעות החורגת

* הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע. המאמר המובא להלן הוא חמצית פרק של עבודה לקבלת התואר דוקטור על הנושא "קופת חולים הכללית, התפתחותה ועיצובה כגורם המרכזי ביישוב היהודי בארץ, 1911-1937", שנעשתה במסגרת הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בהדרכתם של ד"ר לאה צוונגר, פרופ' זאב צחור ופרופ' שמואל קוטק. תודתי נתונה לגבי נילי אורן ולגבי יעל רוזנפלד מארכיון המכון למורשת דוד בן-גוריון בשדה בוקר, על עזרתן הרבה.

1. מכתב מרכז קופת חולים לוועד הפועל של ההסתדרות מיום 31.12.1925 בחתימת יצחק קנב־קנייבסקי וראובן שנקר. מכון לחקר תנועת העבודה על שם פנחס לבון, א' IV-208-1-97 (להלן: אה"ע).

לביטוח בריאות למבנה של ארגון המספק את שירותי העזרה הרפואית בעצמו. הוקמו חדרי חולים, נשכרו חובשות-מטפלות וסופקו תרופות שרכשו הקופות במרוכז. מעבר פועלים חולים מקופה לקופה היה חופשי וללא כל הגבלות.

בשנים 1918–1920, בעקבות פעולות איחוד ופירוד בתנועת הפועלים בארץ, הפכו קופות החולים האזוריות להיות ארגונים בעלי זהות פוליטית. במקום שלוש קופות החולים האזוריות קמו שתי קופות חולים ארציות-מפלגתיות: "קופת חולים" של "אחדות העבודה" ו"קופת חולים של הפועל הצעיר"⁴. עם הקמת ההסתדרות בשנת 1920 אוחדו קופות החולים לארגון אחד – קופת חולים הכללית של ההסתדרות.

מראשית פעולתה עמדה קופת חולים בפני קשיים כספיים. בשנת 1920 היו בקופת חולים למעלה מ-4,000 חברים והיא נתנה שירותי עזרה ל-8,000 נפש בערך (חברים ובני משפחתם), שהיו בערך 10% מכלל היישוב היהודי בארץ⁵. רוב חברי הקופה היו פועלים, חברי משקים ועולים חדשים מבני העלייה השלישית. למרות הכרזת ההסתדרות שחבריה חייבים להיות חברים בקופת חולים הכללית, היה מספר חברי הקופה בתחילת שנת 1921 נמוך ב-30% בערך ממספר חברי ההסתדרות⁶. הסיבה העיקרית לכך היתה, שרוב הפועלים לא יכלו לעמוד במעמסה הכספית של תשלום דמי חבר גם להסתדרות

מז המציאות של התקופה, אלא להציג תמונה מיקרו-היסטורית ולהניח נדבך נוסף להבנת התהליכים שליוו את צמיחתה של מערכת הבריאות ביישוב היהודי בארץ בראשיתה.

הרקע להצעת חוק ביטוח בריאות חובה מטעם קופת חולים הכללית

ראשיתה של קופת חולים הכללית בדצמבר 1911, בוועידה השנייה של הסתדרות הפועלים החקלאיים ביהודה (חנוכה תרע"ב)². העדר שירותי בריאות שווים לכל נפש ולפי יכולתם הכלכלית של הפועלים הביא את הפועלים החקלאיים ביהודה להחלטה שיש להקים קופת חולים לפועלים. בשנים 1912–1915 התארגנו קופות חולים נוספות על בסיס אזורי: קופת חולים של הסתדרות הפועלים החקלאיים בגליל (1912), קופת חולים של הסתדרות הפועלים החקלאיים בשומרון (1915) וקופת חולים כללית של ארגון "השומר"³.

בשנים הראשונות לא סיפקו קופות החולים שירותי עזרה רפואית בעצמם, אלא פעלו כחברה מבטחת שבאחריותה יצירת קשר בין הפועל המבוטח ובין ספקי השירות שהיו בעיקר רופאים ורוקחים פרטיים. רק בקיץ 1914, עם פרוץ מלחמת העולם הראשונה, עברו קופות החולים ממסגרת של חברה

2. האחדות, גיליון 35 (תרע"א); גיליון 10 (תרע"ב); ברל כצנלסון, איגרות (ערך: יהודה שרת), כרך א', עם עובד, תל-אביב, 1961, עמ' 321.
3. ברל כצנלסון, איגרת, כרך ב', עמ' 13; צבי אבן שושן, תולדות תנועת הפועלים בארץ ישראל, עם עובד, תל-אביב, 1966, עמ' 276.
4. קונטרס, ג', ע"א (1920), עמ' 7–12; אה"ע, IV-402-112, תיקי "קופת חולים של הפועל הצעיר"; אה"ע, IV-122-15-17, תיקי "קופת חולים של אחדות העבודה".
5. דוד בן-גוריון, הפועל העברי והסתדרותו, תרבות וחינוך, תל-אביב, 1964 (מהדורה שנייה), עמ' 22; פרוטוקול הוועידה השנייה של ההסתדרות הכללית של העובדים בא"י, תל-אביב, תרנ"ג, עמ' 25.
6. שם, שם.

הקופה ולצמצם את הוצאותיה, אך לא נקבעה לכך מסגרת מחייבת. בין ההצעות שהעלו משתתפי המועצה היו: לפעול למען החלת תובת חברות הדדית בין קופת חולים להסתדרות, על מנת להגדיל את מספר חברי הקופה והכנסותיה, ולפנות אל ממשלת המנדט בדרישה לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה באמצעות קופות חולים.⁹ היוזמים העיקריים של חקיקת חוק ביטוח בריאות היו ראובן שנקר ויצחק קנב-קנייבסקי. קנב-קנייבסקי אף ציין, ש"בלי חוק אובליגטורי [כלומר – חובה. ש"ש.] לא תוכל קופת חולים לפתור את שאלותיה היסודיות, לספק את כל צרכיהם של הפועלים ולהבטיח את קיומם בעת מחלתם"¹⁰. שנקר וקנב-קנייבסקי קיוו, שאם תקבל ממשלת המנדט את חוק ביטוח הבריאות ירחיב הדבר את מספר חברי קופת חולים וכפועל-יוצא מכך ישתפר מצבה הכלכלי. באמצעות החוק קיוותה הנהלת הקופה שממשלת המנדט תשתתף במימון שירותי הבריאות, כפי שהדבר נעשה בבריטניה. ההצעה התבססה על החוק הבריטי משנת 1911 (תיקון בוורידג'), שעיקרו היה הפעלת ביטוח בריאות חובה לפועלים באמצעות אגודות ציבוריות שבידיהן היו הגבייה והספקת השירות. המעסיקים חויבו לשלם מס מקביל והממשלה מימנה את ההוצאות המינהליות ושילמה את דמי הביטוח עבור מעוטי היכולת¹¹.

במאמר שהתפרסם בשנת 1924 בכתב העת "בריאות העובד", שהוצא לאור מטעם מרכז קופת חולים, הציג יצחק קנב-קנייבסקי

וגם לקופת חולים והם העדיפו להיות חברים בהסתדרות מפני שלהסתדרות היה כוח להגן על זכויות הפועלים ולספק להם מקומות עבודה. בכך לא היה לה תחליף. לקופת חולים היה תחליף; "הדסה" סיפקה שירות רפואי מוזל ולעתים אף חינם. עובדה זו הקטינה את פוטנציאל ההכנסות של קופת החולים. ההסתדרות נמנעה מלכפות את חובת החברות משום שחששה שהדבר ירחיק ממנה את החברים; במקום זה העדיפו ראשיה להעלים עין.

הגידול במספר חברי קופת החולים בתחילת שנות העשרים היה מהיר. בשנת 1922 היו לקופת חולים 5,700 חברים בערך (ויחד עם בני משפחותיהם – 10,000 נפש בערך). בשנת 1924 גדל מספר החברים ל-6,600 בערך (עם בני המשפחות – 15,000 נפש בערך) ובשנת 1926 הגיע המספר ל-15,000 בערך (29,000 נפש, אם מצרפים לכך את בני המשפחה)⁷.

בשנים 1924–1925 כיסו תשלומי החברים רק 57% מהוצאות קופת חולים וגירעונה השוטף והמצטבר הגיע ל-50% מהוצאותיה⁸. המשבר הכלכלי של ראשית תקופת העלייה הרביעית החמיר את המצב ובתחילת שנת 1925 עמדה קופת חולים בפני פשיטת רגל. בדצמבר 1925 קרא אליעזר פרלסון, מנהל קופת חולים, לישיבה דחופה של מועצת הקופה כדי לדון במצוקה הכספית ולנסות לפתור את קשיי התפקוד שלה. בסיכום שני ימי הדיונים של המועצה נקבע, שייעשה כל מאמץ להגדיל את הכנסות

7. הפועל הצעיר, 12–13 (1925), עמ' 18–19.

8. בריאות העובד (1924), עמ' 37–40.

9. אה"ע, לעיל, הערה 1.

10. "קופת חולים, פעולותיה והתפתחותה", דין-וחשבון מרכז קופת חולים, אה"ע, א' IV-208–572, תיק NN4/1.

11. Roemer Milton, *Health Care Systems in World Perspective*, Health Administration Press, Ann Arbor, 1976, pp. 104–105.

אפשר שניתן להסביר את עמדת ההסתדרות בכמה מישורים.

השנים 1925–1927 היו שנות משבר כלכלי קשות ביישוב ומוסדותיה הכלכליים של ההסתדרות עמדו בפני פשיטת רגל; הוקמו אז ועדות חקירה לבדיקת הנעשה בהתיישבות החקלאית, בסולל-בונה ובקופת חולים. העניינים הדחופים יותר דחקו אפוא את הצעת חוק ביטוח בריאות משולחן הדיונים של הוועד הפועל. אולי ניתן להניח, שההסתדרות חששה שחוק ביטוח בריאות, הכולל בתוכו גם כפיית חברות בקופת חולים על קבוצות אוכלוסייה גדולות, ובעיקר על כל חברי ההסתדרות, יפגע בעקיפין בה ובתקציבה. ייתכן שזאת היתה גם הסיבה מדוע לא הפעילה ההסתדרות בכל אותן שנים את סעיף החברות ההדדית של חבריה בקופת חולים. לעומת זאת קיוותה קופת חולים, שהחוק ישיג למענה באופן עקיף את מה שלא הצליחה להשיג מן ההסתדרות באופן ישיר — החלת חובת החברות של חברי ההסתדרות בקופת חולים יחד עם קבוצות אוכלוסייה נרחבות נוספות. עיון במכתבים השונים ששלח הוועד הפועל באותה תקופה לקופת חולים מגלה, שהוועד הפועל חשש מאפשרות של צבירת כוח כלכלי רב בידי קופת חולים, אם תקבל ממשלת המנדט את החוק¹². ריכוז כוח עלול היה לסכן את שליטתה הארגונית של ההסתדרות בקופת חולים. לדעת שבתאי טבת, חשש זה ליווה

את מערכת ביטוח בריאות החובה באירופה כדוגמה למערכת שיש להקים בארץ. קנב-קנייבסקי סקר את הבסיס האידיאולוגי והכלכלי של ביטוחי הבריאות באירופה וקבע, שכל ארגון פועלים שאינו עושה להספקת ביטוח בריאות חובה לחבריו חוטא לעקרונותיו ומערער את בסיס קיומו. לסיכום ציין קנב-קנייבסקי, שללא ביטוח בריאות חובה לא תוכל קופת חולים להתקיים לאורך זמן ולמלא את תפקידה, מפני ש"שוררת תמיד מקריות במצבה"¹³.

עמדת ההסתדרות כלפי חוק ביטוח בריאות חובה

לפי תקנות ההסתדרות צריכה היתה קופת חולים לקבל את אישורו של הוועד הפועל לכל יוזמת חקיקה. בהתאם לכך הועברה הצעת קופת חולים לחוק ביטוח בריאות לדיון בוועד הפועל לפני העברתה לממשלת המנדט. עד שנתן הוועד הפועל של ההסתדרות את אישורו להצעת קופת חולים בעניין חוק ביטוח בריאות עברו למעלה משלוש שנים. מסמכי ההסתדרות מאותה תקופה אינם מספקים הסבר מפורש לעיכוב שחל באישור הצעת קופת חולים. בדיקת נושאי הדיונים בוועד הפועל של ההסתדרות באותה תקופה העלתה, שהעניין כלל לא עלה לדיון. לפיכך

12. בריאות העובד (1925), עמ' 17.

13. בריאות העובד (1924), א, עמ' 30–31; מכתב הוועד הפועל למרכז קופת חולים מיום 21.3.26, אה"ע, ב' IV-208-97; מכתב הוועד הפועל למרכז קופת חולים מיום 10.5.29, מספר ק"ח 52, אה"ע, א' IV-243-2-21; דין-וחשבון מרכז קופת חולים מיום 25.8.31, אה"ע, IV-243-1-17. דברים ברורים ביותר על חששותיה של ההסתדרות מגידול עצמאותה וכוחה של קופת חולים כתב ד"ר מאיר, מנהלה הרפואי של קופת חולים, בעיתון "דבר" לקראת ועידת קופת חולים. דבר מיום 9.5.29, עמ' 2–3. דברים דומים כתב גם ד"ר אברהם קצנלסון-ניסן, חבר ועד הבריאות של הוועד הלאומי שתיאר את יחסה של ההסתדרות לקופת חולים כאל ארגון הקיים על מנת לשרת את מטרותיה ולעמוד לשירות חבריה בלבד וללא זכות קיום כמוסד בריאות עצמאי. דבר מיום 6.5.29, עמ' 2–3.

העקרוני של קיום הפועל בזמן מחלתו. לדעתו, "על ההסתדרות לעשות את הצעדים הדרושים לשם השגת חוק בדבר קופת חולים אובליגטורית"¹⁷.

כדי לקדם את הדיון ואת קבלת אישורו של הוועד הפועל ליוזמת החקיקה של קופת חולים הציע קנב-קנייבסקי להקים ועדה משותפת של הוועד הפועל ושל קופת חולים אשר תדון בנושא ותגיש את ההצעה לממשלת המנדט. על-פי הצעתו יהיו חברי הוועדה דוד בן-גוריון, מזכ"ל ההסתדרות, המשפטן ויושב-ראש ארגון עורכי-הדין היהודיים בארץ ד"ר משה זמורה, הכלכלן וחבר הוועד הפועל ולטר פרויס ואחד מחברי הנהלת קופת חולים. בחירתו של קנב-קנייבסקי בדוד בן-גוריון להיות חבר בוועדה נועדה לקדם את העניין במהירות במוסדות ההסתדרות. ד"ר זמורה נבחר על שום מעמדו המקצועי וקשריו עם ממשלת המנדט. ולטר פרויס נועד לסייע ולקדם את הצד הטכני והפיננסי של הצעת החקיקה. ועוד כתב קנב-קנייבסקי: "יש ביכולתנו גם לקבל עזרה קונקרטיית מצד אינטרנציונאל של קופת החולים ומשרד העבודה בג'ניבה"¹⁸. לדבריו, הבטיחו לו ארגוני העבודה והבריאות העולמיים את עזרתם כדי לנסות ולהשפיע על ממשלת המנדט לאשר את יוזמת החקיקה.

זמן קצר לאחר מכתב קנב-קנייבסקי הוקמה ועדה משותפת של קופת חולים וההסתדרות לבדיקת הצעת קופת חולים לחוק ביטוח בריאות. חברי הוועדה לא היו בן-גוריון, זמורה ופרויס כפי שהציע קנב-

את פעולות הוועד הפועל במשך כל אותה תקופה בכל הקשור ליוזמותיה השונות של קופת חולים¹⁴.

באמצע שנת 1927 קיבל משרד העבודה הבינלאומי של חבר הלאומים החלטה בדבר הגשמת חוק ביטוח בריאות חובה במדינות החברות בחבר. בהחלטה נאמר עוד, שהחוק יוגשם גם במדינות חסות, מנדט ומושבות¹⁵. החלטת משרד העבודה הבינלאומי עוררה מחדש את שאלת חקיקתו של חוק ביטוח בריאות חובה בארץ.

בנובמבר 1928, למעלה משלוש שנים לאחר פניית קופת החולים אל הוועד הפועל של ההסתדרות בעניין אישור הצעת החקיקה, שלח יצחק קנב-קנייבסקי מכתב לוועד הפועל ובו דרישה לחדש את הדיון בהצעת החוק. במכתבו, ציין קנב-קנייבסקי את חומרת ההזנחה של נושא ביטוח הבריאות ואת הפגיעה הצפויה בבריאותם של הפועלים. לדבריו, "שאלה זו בדבר החובה לבטח את הפועלים למקרי מחלה היא לא רק אקטואלית בשבילנו, כי אם שבלעדיה לא תוכל קופ"ח להתפתח, והעיקר שבלי ביטוח של חובה לא יוכל הפועל הארצישראלי להגיע לידי כך שיהיה בטוח בקיום בזמן מחלתו"¹⁶. קנב-קנייבסקי הדגיש בדבריו שני עניינים: האחד, התפתחותה העתידית של קופת חולים הקשורה לדעתו באופן ישיר בחקיקת חוק ביטוח בריאות; השני, הבטחת קיומו של הפועל בזמן מחלה — כלומר דמי מחלה. הוא לא התייחס במכתבו לאופן ולהיקף העזרה הרפואית והתמקד רק בנושא

14. שכתאי טבת, קנאת דוד, שוקן, ירושלים ותל-אביב, 1980, ב', עמ' 495-498.

15. יצחק קנייבסקי, "הביטוח הסוציאלי בארץ ישראל הישגיו ובעיותיו", בריאות העובד, תל-אביב, חש"ב, עמ' 343 (להלן: קנייבסקי).

16. מכתב קנייבסקי אל הוועד הפועל מיום 21.11.28, אה"ע, א' IV-208-146.

17. שם, שם.

18. שם, שם.

של תנועת הפועלים בארץ לשאלת הביטחון הסוציאלי ככלל ולנושא ביטוח הבריאות כפרט. כסיכום מאמרו כתב הדסין, שתוק ביטוח בריאות צריך להיות אחד הנושאים המרכזיים שתדון בהם ועידת קופת חולים הקרובה (במאי 1929) ו"יש לדרוש בתוקף מאת הממשלה חקיקת חוק של ביטוח מחייב נגד מחלות העובדים עם השתתפות בהוצאות הביטוח של העובדים, המעבידים והממשלה. אין אמנם להאמין כי הממשלה תכרה מיד אוזן לדרישה צודקת זו, אולם הנימוקים בעד הוצאת חוק כזה הנם כה צודקים וכה חזקים עד שאין מקום לפקפוקים... על ההסתדרות כולה לפתוח במלחמה אמיצה להגשמת הדבר בעתיד הקרוב"²¹.

עמדת ועידת קופת חולים

ב־12 במאי 1929 נפתחה בחיפה ועידת קופת חולים השנייה²². בנאום הפתיחה קרא ד"ר משה בילינסון, יושב־ראש הוועד המפקח של קופת חולים: "מן הוועידה הזאת צריכה לצאת הדרישה לממשלה להוציא חוק המחייב את גותן העבודה ואת הממשלה עצמה להשתתפות בביטוח הסוציאלי של העובד"²³. דברים חריפים עוד יותר אמר ד"ר גליקר, המנהל הרפואי של קופת חולים, שקרא למלחמה גלויה נגד ממשלת המנדט בשאלת חוק ביטוח בריאות: "רק דרך אחת לנו: מלחמה עם הממשלה. עלינו להצביע ברבים

קנייבסקי, אלא המשפטן ישראל ברשירא (בשרובקר), חיים ארצישראלי (גבריאלי), מנהל חשבונות בהסתדרות, ויצחק קנב־קנייבסקי עצמו¹. מינויו של ארצישראלי כנציג ההסתדרות בוועדה מעיד על החשיבות המעטה שייחסו בן־גוריון וההסתדרות ליוזמת החקיקה. חיים ארצישראלי היה חסר מעמד פוליטי והשפעה בהסתדרות. למעט תקופה קצרה של פעילות בשנותיו הראשונות בארץ הוא נשאר רחוק ממוקדי הפעילות וההשפעה. יוזמת קופת חולים לחקיקת חוק ביטוח בריאות גדונה גם מעל דפי העיתונות. במאמר בשם "תפקידי השעה של קופת חולים" שפורסם בעיתון "דבר" ביום 3.6.28, נזכרה הדרישה לחוקק חוק ביטוח בריאות כאחת משלוש הדרישות המרכזיות מממשלת המנדט, יחד עם חוק מס מקביל והשתתפות ממשלת המנדט בתקציב קופת חולים²⁰. בכתבה נוספת שהתפרסמה בעיתון "דבר" תחת הכותרת "קופ"ח ושאלת הביטוח הממשלתי נגד מחלות" תיאר הכותב, י' הדסין, את מצב ביטוח הבריאות במדינות אירופה ועמד על כישלונה של קופת חולים בקידום העניין בארץ. מאמרו של הדסין הביא מידע מפורט ביותר על היתרונות והחסרונות של חוקי ביטוח הבריאות השונים במדינות אירופה, עלות השירותים, סל הבריאות המובטח ומספר המבוטחים. רוחב האינפורמציה בנושא ביטוח בריאות בעולם וסקירת מגמות החקיקה בנושא במדינות שונות, כפי שבאו לידי ביטוי במאמר הזה, שיקפו כנראה את מידת המודעות הגבוהה

19. "קופת חולים, פעולותיה והתפתחותה בשנת תרפ"ט-תר"ץ", דין־חשבון מרכז קופ"ח, עמ' 19, אה"ע, א' IV-208-1-572, תיק 1/NN/4.

20. דבר מיום 4.6.28, עמ' 2.

21. דבר מיום 10.4.29, עמ' 13.

22. אה"ע, לפיל, הערה 17.

23. שם, עמ' 1.

החקיקה? הצעת החקיקה של קופת חולים עדיין חיכתה, בזמן קיומה של הוועידה, לאישור הוועד הפועל של ההסתדרות ועדיין לא הועברה לממשלת המנדט. לממשלת המנדט לא היתה היכולת להביע את דעתה או להתייחס להצעה שטרם נמסרה לה. הביקורת שנמתחה בוועידת קופת חולים על עמדתה הפסיבית של ממשלת המנדט בסוגיה זו היתה אפוא מוקדמת מדי. מאידך גיסא, לא נאמר דבר על ההשגחה הממושכת שגרמה ההסתדרות באישור הצעת חוק ביטוח בריאות של קופת חולים. אבל דווקא השהיה זו היא שהיתה הגורם העיקרי שעיכב את הגשת הצעת החוק לממשלת המנדט במשך למעלה מארבע שנים. ניתן להניח, שראשי קופת חולים לא רצו להאשים את ההסתדרות בפרהסיה בעניין חוק ביטוח בריאות ואולי לפגוע בסיכוייו של החוק לקבל את אישור ההסתדרות. משום כך הופנתה הביקורת על הזנחת הטיפול בנושא זה נגד ממשלת המנדט. החלטות ועידת קופת חולים בשאלת חוק ביטוח בריאות חובה פורסמו בהרחבה בעיתונות וזכו לביקורת ולתגובות. גם כאן לא נאמר דבר על עמדת ההסתדרות או על ההשגחה שגרמה בסוגיה, כנראה בשל אותן סיבות שהובאו לעיל²⁴.

אבל החלטות ועידת קופת חולים והקריאה להסתדרות לפעול למען קידום חוק ביטוח בריאות חובה לא זירזו את קבלת האישור מן הוועד הפועל ליוזמת החקיקה. ב־24 ביוני 1929 כתב יצחק קנב־קנייבסקי תזכורת בעניין לוועד הפועל תוך ציון העובדה, שהעיכוב המתמשך במתן אישורו של הוועד הפועל הביא להחמצת הזדמנות להעלאת הנושא

ובפומבי על ממשלת המנדט הנאורה לחזור השכם והערב על ה'אני מאשים' עד שיבוא שינוי רדיקלי ביחסה של הממשלה לבריאות התושבים..."²⁴. ברוח דומה דיברו גם שאר המשתתפים בוועידה²⁵.

הדרישה לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה היתה חלק מן המגמה הכללית שקנתה לה אחיזה בהנהלת קופת חולים, לפיה על הקופה לצאת ממסגרת החברות המצומצמת של פועלים וחברי הסתדרות ולפעול להפיכת קופת חולים לארגון הבריאות הלאומי והמרכזי ביישוב. בדיון המסכם של הוועידה קראו משתתפיה לפתוח בפעולה מידית לקידום החקיקה. איש לא הביע התנגדות להצעת החוק. על מידת החשיבות שייחסו משתתפי ועידת קופת חולים לחוק ביטוח בריאות חובה תעיד העובדה שנושא זה היה הסעיף הראשון בהחלטות הוועידה. וכך נאמר שם: "הוועידה תובעת מאת ממשלת א"י שינוי יסודי בעמדתה הפסיבית כלפי הפרובלימות של הביטוח הסוציאלי למקרי מחלה... על הממשלה: א. לעבד בהתיעצות עם המוסדות המעוניינים חוקת ביטוח של חובה למקרי מחלה ואינבלידיות [כלומר — נכות. ש"ש.] ולפרסמה בזמן הקרוב ביותר... הוועידה דורשת ממוסדות ההסתדרות להתחיל בפעולה נמרצת לשם הגשמת הדרישות שצוינו לעיל"²⁶.

הדיון בסוגיית חוק ביטוח בריאות חובה בוועידת קופת חולים מעלה כמה תמיהות: מדוע הוצגה רק ממשלת המנדט, בדברי רוב המשתתפים, כגורם המעכב או הדוחה את חקיקת חוק ביטוח בריאות? מדוע לא הוזכר גם חלקה של ההסתדרות בעיכוב יוזמת

24. שם, עמ' 11.

25. שם, עמ' 1-32.

26. שם, עמ' 26.

27. דבר מיום 27.5.29, עמ' 3.

שביכולתם על מנת לעזור לקופת חולים
במאמציה לקדם את החקיקה.³⁰

הצעת חוק ביטוח בריאות חובה וממשלת המנדט

ב־20 בינואר 1930, לאחר ארבע שנים של
עיכובים והשהיות, נשלחה הצעת קופת חולים
לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה אל ממשלת
המנדט, הן בגרסה עברית והן בגרסה אנגלית.
בהקדמה להצעה נאמר: "אי אפשר הדבר
שפעולה כה חשובה מבחינה סוציאלית
ובריאותית תהא נתונה למקריות ולחוסר
בטחון בהכנסותיה, וחובת הממשלה היא
להבטיח את קיום הקופה על-ידי חוק שיחייב
את נותני העבודה, הפועלים וממשלת הארץ
להשתתף בהוצאות סידור העזרה הרפואית
והכלכלית לפועלים בזמן מחלתם. החוק הזה
צריך ליתן דחיפה ליצירת קופות דומות לזו
הקיימת, גם לפועלים ערבים. חוקים כאלה
לביטוח סוציאלי למקרי מחלה קיימים זה
עשרות שנים בארצות שונות"³¹.

עיקרי הצעת החוק היו:³²

- כל העובדים השכירים במשק יחויבו
להצטרף לאחת מקופות החולים.
- עובדים עצמאיים (חקלאים, בעלי מלאכה)

בוועדת המנדטים, אשר התכנסה בז'נבה ב־1
ביולי של אותה שנה²⁸.

רק ב־14 ביולי, כלומר שלושה חודשים
לאחר סיום ועידת קופת חולים ו־9 חודשים
מאז הקמתה של הוועדה המשותפת לבדיקת
הצעת חוק ביטוח בריאות, הודיע מרכז
קופת חולים לעורך־הדין משה זמורה על
קבלת האישור המיוחד ממועצת ההסתדרות.
במכתב התבקש ד"ר זמורה לעבד את הצעת
חוק ביטוח בריאות לנוסח משפטי, לתרגמו
לאנגלית ולהגישו לממשלת המנדט בשם
קופת חולים וההסתדרות²⁹. מרכז קופת חולים
הדגיש בפני ד"ר זמורה את תמיכת ארגון
קופות החולים העולמי ביוזמת החקיקה
ושארגון זה מוכן להפעיל, אם יתבקש לכך,
את מלוא השפעתו על ממשלת המנדט בנושא
זה. יחד עם המכתב נמסרה לד"ר זמורה
גם הערכת ארגון העבודה הבינלאומי את
הסיכוי לקבל את הסכמת ממשלת המנדט
לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה. דעת
ארגון העבודה הבינלאומי היתה, שהסיכויים
לקבל את הסכמת ממשלת המנדט להצעת
החקיקה נמוכים ביותר. לדברי המעריכים,
ממשלת בריטניה לא התירה חקיקה סוציאלית
באף אחת ממושבותיה (כניגוד להחלטת
הארגון משנת 1927). לפיכך, הסיכוי שהיא
תשנה את מנהגה ותאשר חקיקת חוק ביטוח
בריאות חובה בארץ־ישראל קטן. למרות זאת
היו ראשי הארגון מוכנים לעשות כל מה

28. מכתב קנייבסקי אל הוועד הפועל מיום 24.6.29, אה"ע, א' IV-208-163; משרד קופת חולים בירושלים אל מרכז
קופת חולים, מיום 12.7.29, אה"ע, א' IV-208-163.

29. מכתב מרכז קופת חולים אל ד"ר זמורה מיום 14.7.29, אה"ע א' IV-243-2-22.
מהתכתבות הוועד הפועל ומרכז קופת חולים לא ברור מדוע נמסרה משימת ניסוח המסמך המשפטי לד"ר זמורה,
ולא לעורך־הדין ישראל ברשירא, שהיה חבר הוועדה המשותפת לקופת חולים ולהסתדרות.

30. מכתב בחתימת ויוור (Sgd.) Weaver)) אל ד"ר ג'ייקובסון מיום 28.11.29, ארכיון ציוני מרכזי, 6632/S/25, תיקי
ועד הבריאות (להלן: אצ"מ); קנייבסקי (לעיל, הערה 15), עמ' 343.

31. מכתב מרכז קופת חולים אל המזכיר הראשי לממשלת א"י מיום 20.1.1930, עמ' 1, אה"ע, א' IV-208-163;
מכתב מרכז קופת חולים אל הנציב העליון הלורד צ'נסלור, מיום 20.1.1930, אצ"מ, 6632/S/25, תיקי ועד
הבריאות.

32. שם, עמ' 3.

גובשה בהתאם למצב הבריאות הקיים בארץ ולאחר בדיקה אקטוארית של עלות החוק.

כאמור היו בקופת חולים באותה שנה בערך 18,000 חברים, ויחד עם בני משפחותיהם היה מספרם יותר מ-34,000 נפש, או 20% בערך מכלל היישוב היהודי בארץ³³. למרות הגידול הרב במספר חבריה נמצאה קופת חולים בגירעון מתמיד. קבלת הצעת חוק ביטוח בריאות חובה בידי ממשלת המנדט היתה יכולה לשפר מאוד את מצבה הכספי של הקופה ולאפשר לה להתרחב ולהגשים את התוכניות שגובשו בוועידתה השנייה (1929). קופת חולים קיוותה, שהימצאותה של מפלגת הלייבור בשלטון בבריטניה והשיפור היחסי שחל במצב הכלכלי של היישוב בארץ יביאו לאישור ההצעה.

הנציב העליון לא עיכב את תשובתו זמן רב. באמצע חודש פברואר 1930, בערך חודש לאחר קבלת ההצעה, נשלחה תשובת הנציב העליון לוועד הפועל של ההסתדרות. התשובה היתה קצרה: "הוד מעלתו מוצא, שמסיבות כספיות אין ההצעה הזאת ניתנת להתגשם לפי שעה... הוד מעלתו לא יוכל לומר באיזה תאריך תהיה אפשרות לממשלה לבחון את התוכנית בדבר חובת הביטוח של בריאות הפועלים בפלשתינה (א"י)"³⁴.

מבחינות רבות היה עיתוי הגשתה של הצעת החוק לביטוח בריאות גרוע. היתה זו שנת השירות האחרונה של הנציב העליון, סר ג'ון רוברט צ'נסלור. לפני ממשלת המנדט היו מסקנות ועדת שאו, שחקרה את מאורעות 1929 בארץ. הדין-וחשבון של ועדת שאו כלל ביקורת קשה על ההסתדרות ועל פעולותיה

יוכלו להצטרף לקופות חולים, אך לא יחויבו לעשות כן.

— הגבייה תעשה על-ידי קופות חולים שתתארגנה לצורך זה. קופות אלה תפעלנה כמוסדות ללא כוונות רווח (מלכ"רים).

— תוקם רשות בריאות ממשלתית שתפקח על ביצוע החוק, תבקר את פעולות קופות החולים ותפקח על הוצאותיהן.

— דמי הביטוח יתחלקו באופן שווה בין המעסיקים (מס מקביל), המבוטחים והממשלה. כל אחד מן הצדדים יתחייב לכסות שלישי מהוצאות הביטוח. תשלומי המבוטחים ייקבעו בהתאם לגובה השכר.

— סל הבריאות יכלול עזרה רפואית על-פי המקובל בקופת חולים הכללית: שירותי מרפאה, אשפוז, הבראה, תרופות וסיוע במכשור רפואי.

— השירות הרפואי יינתן לחבר ולמשפחתו מיד עם הצטרפותו לקופה.

— דמי מחלה ישולמו על-פי הנהוג בקופות הביטוח בחוץ-לארץ. תשלומים אלה יינתנו למבוטח רק החל מן היום הרביעי למחלתו, ולא יותר מאשר למשך 26 שבועות בשנה. זכאי לדמי מחלה רק מי ששילם ביטוח בריאות במשך שלושה חודשים שקדמו למחלתו.

— קיצבת נכות תשולם לאדם בהתאם למשכורתו האחרונה. זכאי לדמי נכות מי ששילם ביטוח בריאות במשך שנה.

— מענק הלידה יינתן לנשים חברות בעלות ותק של עשרה חודשים לפחות. המענק יחולק באופן שווה וישולם במשך 6 שבועות לפני הלידה ו-6 שבועות לאחריה.

בסיכום הצעת החוק נאמר, שההצעה

33. אה"ע, לעיל הערה 17.

34. מכתב ממלא-מקום המזכיר הראשי של ממשלת ארץ-ישראל אל מזכיר הוועד הפועל, מפברואר 1930, אצ"מ, 6632/S/25, תיקי ועד הבריאות.

אולי היה יכול להביא לתוצאות טובות יותר. לדעת הנרייטה סולד, פיצול הטיפול בנושא הוא שהביא לכישלון. המלצתה של הנרייטה סולד להעביר את הטיפול בנושא חוק ביטוח בריאות להנהלה הציונית בלונדון התקבלה הן על דעת קופת חולים והן על דעת ההנהלה הציונית בארץ.

עמדת המוסדות הלאומיים

בדצמבר 1930 התכנסה הנהלת הסוכנות היהודית כדי לדון בהצעה להעביר את כל מפעלי הבריאות של היישוב הנהנים מתמיכתה לידי "כנסת ישראל", שהיתה הגוף הנבחר שעמד בראש היישוב היהודי בארץ. בסעיף ד' של ההצעה נאמר, שעל-פי דרישת קופת חולים תפעל "כנסת ישראל" "לברור הרחבת שיטת הביטוח הסוציאלי למקרי מחלה"³⁷. ד"ר אברהם קצנלסון-ניסן, מן המזכירות לענייני בריאות של הוועד הלאומי, נתבקש לבדוק את השאלה הטכנית של הטלת מסי בריאות כנדרש. המזכירות לענייני בריאות חיוותה את דעתה ש"לא פחות משליש ההכנסה של כנסת ישראל — לאחר ניכוי הוצאות הנהלה — צריך להיות מוקדש לצרכי בריאות"³⁸.

בתזכיר סודי שהגיש ד"ר קצנלסון-ניסן על הנושא הוא הזכיר את הגורמים שהביאו ליחסה המתנכר של ממשלת המנדט אל קופת חולים ומוסדות הבריאות של היישוב.

בתחום העבודה והעלייה. באמצע שנות ה-30 התפרסמה חקירתו של ג'ון הופ-סימפסון שקבע, שממשלת המנדט צריכה לדאוג שמעמד הערבים לא יקופח עקב העלייה היהודית. כמה חודשים לאחר מכן פורסם "הספר הלבן" של פספילד, שגרם מתח רב בין ממשלת המנדט ליישוב היהודי. באווירה כללית קשה זו לא היה כל סיכוי שיתקיים דיון הוגן וענייני בהצעת החוק של קופת חולים וההסתדרות לביטוח בריאות חובה וסירובו של הנציב העליון להצעת החקיקה היה אפוא צפוי.

תשובתו השלילית של הנציב העליון להצעת קופת חולים וההסתדרות לחוק חוק ביטוח בריאות חובה זכתה לתגובה מיידית. הנרייטה סולד, חברת ועד הבריאות של הוועד הלאומי, הביעה את דעתה בפני קולונל קיש, חבר ההנהלה הציונית בארץ. לדעתה, "המו"מ הבלתי מוצלח במקרה זה מוכיח שוב כי מו"מ עם הממשלה על עניינים בודדים ובצורה בלתי מרוכזת אינו יכול להביא לידי תוצאות רצויות. נראה לי לרצוי להמציא את החומר הנ"ל להנהלה הציונית בלונדון"³⁵.

הביקורת הסמויה בדבריה של הנרייטה סולד על הגורמים לכישלון המשא-ומתן נבעה מכך שבמקביל לפניות קופת חולים וההסתדרות אל ממשלת המנדט העלתה גם ההנהלה הציונית בארץ דרישה לחקיקת חוק ביטוח בריאות, בתזכירה על "ענייני הבריאות והממשלה" שנשלח ללונדון³⁶. איחוד המשא-ומתן של ההנהלה הציונית ושל ההסתדרות וקופת חולים בנושא חוק ביטוח בריאות

35. מכתב הנרייטה סולד אל הקולונל קיש מיום 18.3.1930, אצ"מ, 6632/S/25, תיקי ועד הבריאות.

36. שם, שם.

37. החלטות אסיפת הנבחרים של "כנסת ישראל" בענייני בריאות ועזרה סוציאלית, דצמבר 1930, אצ"מ, 6632/S/25.

תיקי ועד הבריאות; מ' אטיאש, ספר התעודות של הוועד הלאומי, ירושלים, 1963, עמ' 179; תזכיר ד"ר אברהם

קצנלסון-ניסן, מדצמבר 1930, אצ"מ, 368/S/25, תיקי ועד הבריאות.

38. שם, שם.

ב-12 בפברואר 1931 אישרה אסיפת הנבחרים של "כנסת ישראל" את ההחלטה בדבר העברת מפעלי הבריאות לרשותה⁴². מרגע זה נהפכו מפעלי הבריאות לגופים ציבוריים הנתונים לביקורת ולתיאום של הוועד הלאומי והכפופים להחלטות החקיקה שלו (היכולת לכפות גביית מס מקביל ועוד). על-פי המלצת ד"ר אברהם קצנלסון-ניסן ניסחה האסיפה דרישה שנשלחה אל ממשלת המנדט לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה למקרי מחלה ונכות⁴³. יחד עם ניסוח הדרישה פרסמה אסיפת הנבחרים דברי ביקורת קשים על מדיניות הבריאות של ממשלת המנדט, אשר התעלמה מצורכי הבריאות של היישוב והביאה לעלייה ברמת התחלואה⁴⁴. הדברים שנאמרו באסיפת הנבחרים פורסמו בעיתונות באותו יום שבו התפרסם מכתב רמזי מקדונלד, ראש ממשלת בריטניה, אל ד"ר חיים וייצמן, 12 בפברואר 1931⁴⁵, ובו הבטיחה ממשלת בריטניה לעיין באפשרות להנהיג בארץ-ישראל מדיניות פיתוח, שתביא תועלת ליהודים ולערבים גם יחד. כמו-כן אישרה הממשלה שוב את חובתה לסייע לעליית יהודים לארץ ולעודד את התיישבותם על הקרקע. הציפיות ששררו ביישוב לשינוי מדיניות ממשלת המנדט כעקבות מכתב מקדונלד עוררו תקוות גם בקופת חולים בנוגע לקידום יוזמת החקיקה⁴⁶.

לדבריו, הסיבה העיקרית למצב שנוצר היא אי שיתופה של ממשלת המנדט במימון וארגון שירותי הבריאות בארץ מלכתחילה. ד"ר קצנלסון-ניסן ציטט את דבריו של ד"ר קליגלר, מהנהלת קופת חולים שאמר, ש"הדרישה היחידה שיש לנו מאת הממשלה היא — בל תפריעו"³⁹. הלך-רוח זה הרחיק את הבריטים ממעורבות בנושאי הבריאות של היישוב והביא להתעלמות מצרכיו כאשר נדרשו לכך. דעה דומה לזו של ד"ר אברהם קצנלסון-ניסן הביעו גם הנרייטה סולד והסתדרות "הדסה"⁴⁰. "בתנאים אלה", הוסיף ד"ר קצנלסון-ניסן, "לא ראתה לפניה הממשלה שום תפקיד בשדה הבריאות של היישוב ואם להוסיף לזה כי בראש השרות הרפואי של הממשלה עמד מלכתחילה אדם [הקולונל הרון. ש"ש] שלא היה להוט כלל אחרי תפקיד קונסטרוקטיבי בבניין הארץ, הרי קל להבין כיצד הגענו לידי כך שהממשלה הסתלקה מכל חובה לגבי סיפוק הצרכים הרפואיים של היישוב"⁴¹. את תזכירו מסיים ד"ר קצנלסון-ניסן בהבעת תקווה, שיוזמות החקיקה של קופת חולים, והשינוי שחל בעמדות ההנהלה הציונית וקופת חולים באשר לתפקידה של ממשלת המנדט בתחום הבריאות, יביאו לאט לאט לשינוי המצב ולהשתתפותה בעתיד של ממשלת המנדט באחריות לבריאות היישוב היהודי.

39. שם, שם.

40. שם, שם.

41. שם, שם.

42. החלטות אסיפת הנבחרים של "כנסת ישראל" בענייני בריאות ועזרה סוציאלית שנחקלו בישיבה ביום 12 בפברואר 1931, עמ' 1-2, אצ"מ 6682/S/25, תיקי ועד הבריאות.

43. שם, עמ' 2; דבר מיום 8.2.31, עמ' 8; דבר מיום 13.2.31, עמ' 5; דבר מיום 15.2.31, עמ' 24.

44. אצ"מ, לעיל הערה 40.

45. דבר מיום 12.2.31, עמ' 1.

46. דבר מיום 21.5.31, עמ' 3.

פעולות לקידום חוק ביטוח בריאות חובה בשנות ה-30

ב-10 בפברואר 1931, יומיים לפני פרסום החלטות אסיפת הנבחרים ומכתב מקדונלד, פנה יצחק קנב־קנייבסקי בשם קופת חולים אל דב הוז, שניהל אז את משרד "ברית פועלי ציון" בלונדון ונחשב בעל קשרים טובים עם מפלגת הליבור הבריטית שהיתה אז בשלטון, וביקש ממנו לפעול ככל יכולתו למען חוק ביטוח בריאות, הנהגת מס מקביל והשתתפות ממשלת המנדט בתקציב הקופה. למכתב הארוך והמפורט, שהשתרע על שני עמודים, נלוותה חבילה ובה חומר רב על פעולות קופת חולים בארץ. פניית קופת חולים לדב הוז שישב בלונדון נועדה לעקוף את המכשולים שהערים בפניה הקולונל הרוז, ראש מחלקת הבריאות הממשלתית בארץ. קנב־קנייבסקי תיאר את מצבה הכלכלי הקשה של קופת חולים באותה שנה, מצב שהביא לסגירת בית־חולים "העמק", בית־חולים היחיד של קופת חולים. "עלינו לציין", כתב קנב־קנייבסקי בסיום המכתב, "שאם ישנם עניינים שאפשר היה להשיגם מממשלת הפועלים [ממשלת הליבור. ש"ש.] הרי זה עניין חוקת העבודה, ואם עד עכשיו לא הצלחנו להשיג שום דבר מממשלת הפועלים במקצוע זה — הרי עלינו לעשות פעולה נמרצת בכיוון זה בעתיד הקרוב"⁴⁷.

ב-21 במאי 1931 הגיש דב הוז לקבוצת רופאים סוציאליסטים בפרלמנט הבריטי תזכיר על מצב הבריאות בארץ. הוז לא

הדגיש בתזכירו, כפי שביקשה קופת חולים, שהצעתה לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה נוגעת גם למגזר הערבי (כאמצעי לשכנוע הבריטים שלא מדובר רק בטובת היהודים); הוא גם לא הדגיש את חשיבותו של החוק בתנאי הבריאות שהיו קיימים בארץ. כמו־כן השמיט הוז את בקשת קופת חולים להשתתפות ממשלת המנדט בתקציבה בנפרד מהצעת החוק⁴⁸.

בהגיבו על התזכיר האמור של הוז שלח אליו יצחק קנב־קנייבסקי, בחודש יוני 1931, מכתב ובו הביע את אכזבתו מפעולתו הבלתי מספקת של הוז⁴⁹. קנב־קנייבסקי ביקש ממנו להמשיך ולפעול אך להתרכז בעיקר, כעדיפות ראשונה, בקידום חקיקת חוק ביטוח בריאות ורק במקום שני להשתדל שממשלת המנדט תסכים להשתתף בתקציב קופת החולים ובתשלום המס המקביל: "העיקר שיש לפעול ביתר תקיפות וביתר מהירות", הדגיש קנב־קנייבסקי, "כי אם תפול הממשלה הזאת [ממשלת הליבור. ש"ש.], מידי מי נדרוש את חוקי הגנת העובד?"⁵⁰.

על מידת "הצלחתו" של דב הוז לפעול לקידום חוק ביטוח בריאות בלונדון ניתן ללמוד בעקיפין. בספטמבר 1931 כתב קנב־קנייבסקי אל ד"ר חיים ארלוזורוב, ראש המחלקה המדינית של הסוכנות: "חברינו בלונדון לא השיגו כלום בשטח חוקי העבודה"⁵¹. הוא ביקש את עזרתו האישית לקידום הנושא. קנב־קנייבסקי תיאר במכתב את חוסר ההיענות של משרד המושבות בלונדון לבקשות קופת חולים, את ההתעלמות מפניות משרד העבודה

47. מכתב קנייבסקי אל דב הוז מיום 10.2.31, אה"ע, א' IV-243-2-16.

48. מכתב קנייבסקי אל הוז מיום 2.6.31, עמ' 1, אה"ע, IV-208-1-270B.

49. שם, עמ' 1.

50. שם, עמ' 2.

51. מכתב קנייבסקי אל ד"ר חיים ארלוזורוב מיום 4.9.31, אצ"מ, 368/S/25, חיקי ועד הבריאות.

להכרת ממשלת המנדט בחשיבותה ובדרך זו אולי אפשר יהיה לקדם את עניין חקיקתה.

ועדה מטעם ממשלת המנדט לתחיקת עבודה

בנובמבר 1931, זמן קצר לאחר פעולתה המשולבת של חיים ארלוזורוב ושל הנרייטה סולד, הודיע אברהם קצנלסון-ניסן למרכז קופת חולים, שהמזכיר הראשי של ממשלת המנדט אישר להעלות לדיון את שאלת חוק ביטוח כריאות חובה בוועדה ממשלתית לתחיקת העבודה העומדת לקום ושכין חבריה יהיו ד"ר משה זמורה ודב הוז⁵². הסכמת ממשלת המנדט להעלות את שאלת ביטוח כריאות החובה לדיון בוועדה לא היתה בלתי מוגבלת. במכתב שכתב קולונל הרון אל הנרייטה סולד נאמר, שממשלת המנדט אינה מוכנה לאשר בעתיד הקרוב חוק לביטוח כריאות, אך היא מוכנה לרון בכך ולהעלות את העניין בוועדה⁵⁶. למרות התחזית הפסימית של קולונל הרון גרס ד"ר קצנלסון-ניסן, שהצלחת העניין תהיה תלויה באופן הצגתו בוועדה ובמסקנות שתקבל הוועדה. לשם כך הוא הציע להקים ועדה פנימית של קופת חולים, של ההסתדרות ושל ועד הכריאות, אשר תפעל כוועדה מייעצת לשני הנציגים שישתתפו בוועדה הממשלתית⁵⁷. קופת חולים

הבינלאומי ואינטרנציונל קופות החולים, שניסו לפעול בעניין ואת כישלון הדיון בהצעת החוק בוועדת המנדטים (שנגרם במידה רבה בגלל עיכוב אישור החוק בידי ההסתדרות). הצעת קופת חולים, שממשלת המנדט תקים "ועדה לחקירת השאלה", נדחתה גם היא⁵². היות שנכשל הטיפול הישיר לקידום הצעת החוק, הציע קנביקניבסקי לארלוזורוב לנטות ולהכניס את הנושא של חוק ביטוח כריאות בעקיפין לוועדה שעמדה להקים ממשלת המנדט באותה תקופה על מנת לחוקק חוק להגנת הנוער העובד. לדבריו, "אם תורכב הוועדה הזאת, הרי אפשר יהיה לתבוע ממנה כמה שינויים בחוקים הקיימים וגם להגשמת חוקים נוספים בתוכם חוק לביטוח כריאות העובדים (קופת חולים או בליגטורית)"⁵³.

קופת חולים לא הסתפקה בפנייה אל חיים ארלוזורוב וביקשה גם מהנרייטה סולד, ששימשה כתפקיד יושב-ראש ועד הכריאות של הוועד הלאומי, להפעיל את השפעתה על ממשלת המנדט על מנת לשלב את שאלת ביטוח הכריאות בין נושאי הדיון של הוועדה⁵⁴. ניתן להניח, שהאכזבה בעקבות כישלוננו של דב הוז לקדם את החקיקה בלונדון היא שהביאה את קופת חולים לנסיגה מפעולותיה הישירות לחקיקת חוק ביטוח כריאות חובה ולחיפוש דרך חלופית לקידום הנושא. קופת חולים קיוותה, שהעלאת הצעת החוק בוועדה באופן מלא או חלקי תביא

52. שם, שם.

53. שם, שם.

54. מכתב הנרייטה סולד אל קולונל הרון מיום 4.8.31, אצ"מ, 368/S/25, חיקי ועד הכריאות; מכתב קולונל הרון אל הנרייטה סולד מיום 28.11.31, אה"ע, IV-208-270B.

55. מכתב קנייבסקי אל הוועד הפועל מיום 29.11.31, אה"ע, IV-1-243-117; קנייבסקי (לעיל, הערה 15), עמ' 343-344.

56. מכתב קולונל הרון אל הנרייטה סולד מיום 22.11.31, אה"ע, IV-208-270B.

57. מכתב ד"ר אברהם קצנלסון למרכז קופ"ח מיום 25.11.31, אה"ע, IV-208-270B; מכתב קנייבסקי אל הוועד הפועל של ההסתדרות מיום 29.11.31, אה"ע, IV-208-270B.

שקופת חולים תוכל לפעול לקבלת עזרה כספית ממשלתית על סמך חוות דעת זו⁶⁰.

במאמר סיכום שכתב יצחק קנב־קנייבסקי במסגרת דו"ח מרכז קופת חולים לשנת 1931 בעקבות דיוני הוועדה נאמר: "צעדנו אפוא צעד לקראת חוק ממשלתי לביטוח בריאות העובדים. הדבר אינו קל להגשמה בארץ מפגרת, אך עלינו להמשיך את הפעולה עד אם נסיימה בהצלחה"⁶¹. קנב־קנייבסקי ציין במאמרו לשבח את דיוני הרציניים של הוועדה בשאלת ביטוח הבריאות, שנערכו לדבריו לא משוא פנים פוליטי. בייחוד הדגיש את העובדה, שיהודים וערבים שיתפו פעולה והגיעו לכלל דעה אחת בשאלה כה חשובה. באמצע שנת 1932 הסתיימו דיוני הוועדה הממשלתית לתחיקת עבודה ללא תוצאות ממשיות. הצעת קופת חולים לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה זכתה אמנם לתמיכה, אך זו לא היתה מספקת. ממשלת המנדט קיבלה את המלצת רוב חברי הוועדה ודחתה את הצעת החקיקה.

באופן מעשי קידם הדיון בוועדה אך במעט מאוד את דרישות קופת חולים לחקיקה מקיפה בנושא הבריאות (מס מקביל וכיטוח בריאות חובה). אולם, למרות ההישגים הדלים בפועל, שררה בקרב אנשי קופת חולים אופטימיות באשר לפריצת הדרך הפוליטית שנעשתה. לדעתם, קידם הדיון בוועדה ממשלתית רשמית את הנושא במידה רבה⁶² והגדיל את הסיכוי להגשמתו.

בינואר 1933 פנו אליעזר פרלסון, מנהל קופת חולים, ויצחק קנב־קנייבסקי, חבר מרכז

היתה אופטימית. לראשונה זה שנתיים גילה גוף ממשלתי רשמי נכונות לדון בשאלה כה חשובה לעתידה.

הוועדה הממשלתית לתחיקת עבודה החלה את דיוניה בדצמבר 1931. חברים בוועדה היו שבעה מנהלי מחלקות, כלומר פקידי ממשלה, שאליהם צורפו שני נציגים של היישוב היהודי ושני נציגים של הערבים⁵⁸. רוב חברי הוועדה ידעו רק מעט מאוד על פעולתה של קופת חולים. הדיון בשאלת ביטוח הבריאות היה מורכב. במהלך הדיונים זימנה הוועדה נציג של קופת חולים (קנב־קנייבסקי) כדי להציג בפניה את נושא ביטוח הבריאות ולסקור את פעולותיה של קופת חולים. חברי הוועדה קיבלו גם תזכיר מפורט של קופת חולים בנושא ביטוח הבריאות.

בסופו של דבר התנגדו רוב חברי הוועדה (שישה מתוך שבעת פקידי הממשלה) לתוכנית שהציעה קופת חולים. הנימוק: "עוד מוקדם להגשים בארץ ביטוח של חובה". יחד עם זה התייחסו חברי הוועדה ברצינות לתפקיד החשוב שהקופה ממלאת בתחום הבריאות. דעת המיעוט (חמישה מתוך אחד־עשר החברים, והם שני יהודים, שני ערבים ואנגלי אחד) היתה, שיש לתבוע ממשלת המנדט לחוקק מיד חוק ביטוח בריאות חובה באמצעות קופת החולים ובמימון ממשלתי ויש להקים לצורך ביצוע החוק קופת חולים נוספות⁵⁹. כמו־כן המליצו חברי המיעוט על מתן תמיכה כספית קבועה לקופת חולים. על דעת חברי הוועדה כולה הוסכם, שדעת המיעוט תימסר לגורמים ממשלתיים על מנת

58. קנייבסקי (לעיל, הערה 15).

59. שם, שם.

60. שם, שם.

61. דו"ח מרכז קופת חולים לשנת 1931, אה"ע, IV-243-1-117.

62. סקירה על פעולות קופת חולים מיום 20 ביוני 1932 עד 8 בנובמבר 1932, עמ' 2, אה"ע, IV-143-117.

חיים ארלוזורוב, מנהל המחלקה המדינית של הנהלת הסוכנות היהודית. במכתביו אל הגורמים השונים חזר והציע פרלסון "לעשות פעולה גלויה נגד הקולונל הרון על-ידי הועד הלאומי. חליפת המכתבים המשרדית לא תועיל יותר בעניין"⁶³. לדעת פרלסון, הקולונל הרון הוא המכשול העיקרי לחקיקת חוק ביטוח בריאות חובה ולקבלת סיוע כספי מממשלת המנדט לקופת חולים. רק עקיפת סמכותו של הרון ופנייה ישירה אל הנציב העליון, סר ארתור ווקופ, תוכל להועיל, אחרת יידון כל העניין לכישלון⁶⁴.

בחודשים הבאים לא הניחה קופת חולים לשאלת הסיוע הכספי של הממשלה ולסוגיית המשך הטיפול בחוק ביטוח בריאות לרדת מסדר היום הציבורי. שאלה זו היתה גם הנושא המרכזי על סדר יומה של הוועידה השלישית של קופת חולים, שהתקיימה ב-12 באפריל של אותה שנה⁶⁵. ביוזמת קופת חולים קיבל הקונגרס הציוני הי"ח, שהתקיים באמצע שנת 1933, החלטה שקראה לממשלת המנדט לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה ולהעניק תמיכה כספית קבועה לקופת חולים⁶⁶.

אבל בחודש יוני 1933 נרצח חיים ארלוזורוב. הרצח, שהביא למתיחות פוליטית רבה ביישוב ועורר תסיסה חברתית בין גושי הימין והשמאל, השפיע גם על קופת חולים. חיים ארלוזורוב היה אחד האישים הפעילים במאבק על חקיקת חוק ביטוח בריאות חובה. אוכדנו פגע במאמצייה של קופת חולים לקדם את הנושא. היתרון שהיקנו קשריו הטובים של ארלוזורוב עם הנציב העליון אכד. באופן

קופת חולים, אל הוועד הפועל של ההסתדרות והביעו את אמונתם, שפעולה אינטנסיבית משותפת של כל המוסדות הנוגעים בדבר תקדם את יוזמת החקיקה. לדעת פרלסון וקנב-קנייבסקי, "אם ההסתדרות העובדים מצד אחד והמחלקה הפוליטית של הסוכנות מצד שני לא יעשו פעולה נמרצת כלפי הממשלה...", תוחמץ ההזדמנות. "אנו מציעים", כתבו השניים עוד, "שההסתדרות תדרוש שיחה עם הנציב בדבר דרישותיה בעניין ביטוח למקרה מחלה ועזרה לקופ"ח"⁶³. מכתב תשובה רשמי של ההסתדרות לפנייתם של פרלסון וקנב-קנייבסקי לא נמצא, אך בשולי המכתב ששלחה קופת חולים אל השניים נוספה בכתב יד הערת מזכירות הוועד הפועל של ההסתדרות: "אנו מאשרים קבלת מכתבכם. הוועד הפועל יביא בחשבון את עניין הביטוח ועזרה לקופת חולים בשיחה אשר ההסתדרות אומרת לדרוש מהנציב"⁶⁴. לא פעולה נמרצת ולא שיתוף פעולה עם הסוכנות היהודית כפי שרצתה קופת חולים, אלא שוב אותה התייחסות שבשגרה שבה נהגה ההסתדרות להתייחס לפנייותיה של קופת חולים. חיזוק לקביעה זו יש בעובדה שלא נערך בהסתדרות דיון בעקבות פניית קופת חולים וגם לא נעשתה הערכה באשר לסיכויי ההצעה להתקבל.

במקביל לפנייתה להסתדרות, ומתוך אמונה שרק פעולה משותפת ומתואמת תביא לקידום הנושא, פנתה קופת חולים גם אל ד"ר אברהם קצנלסון-ניסן מן המזכירות לענייני בריאות של הוועד הלאומי, ואל ד"ר

63. מכתב קנייבסקי ופרלסון אל הוועד הפועל מיום 13.1.33, אה"ע, IV-208-1 א' 572. העתקי המכתב נשלחו גם אל חיים ארלוזורוב ואל דב הוז.

64. שם, הערה בכתב יד בשולי המכתב ללא חתימה.

65. מכתב אליעזר פרלסון אל ד"ר אברהם קצנלסון מיום 2.2.33, אצ"מ, 369/S/25.

66. שם, שם.

67. הפועל הצעיר, 26-27 (1933), עמ' 15-16.

68. אה"ע, IV-243-1-17, חיקי מרכז קופת חולים.

מכתבה של קופת חולים אל בן-גוריון מעיד לראשונה על הפסימיות של אנשי קופת חולים ועל ספקנותם באשר לסיכוייה של החקיקה. בפעם הראשונה קופת חולים מציגה אלטרנטיבה לחוק ביטוח בריאות — השתתפות הממשלה בהוצאות קופת חולים. נראה אפוא, שהערכת אנשי קופת חולים היתה, שהסיכוי לקבל תמיכה כספית ללא חקיקה גבוה מן הסיכוי שתאושר הצעת החוק ומשום כך בחרו בדרך זו.

בהמשך המכתב ביקשה קופת חולים מבן-גוריון שישפיע על הנציב העליון לקבל לראיון משלחת מטעמה, שחבריה יהיו ד"ר משה בילינסון, יוסף ברץ, גולדה מאירסון ואחד מחברי מרכז קופת חולים והציעה שהוא עצמו יעמוד בראש המשלחת⁶⁹. בקשת קופת חולים מבן-גוריון היתה חזרה על הבקשה משנת 1928. שיתערב באופן אישי בקידום הצעת חוק ביטוח בריאות חובה. גם הפעם עיכב בן-גוריון את מתן תשובתו. כ-7 בינואר כתב קנבי-קנייבסקי במכתב-חוזר לדב הוז: "עוד ב-29 לנובמבר פנינו לח' בן-גוריון בדבר פעולה כלפי הנציב העליון... לצערנו לא מצא הח' בן-גוריון גם לנכון לענות...". בהמשך המכתב ביקש קנבי-קנייבסקי מהוז "להשפיע על הח' בן-גוריון שיקבל עליו את התפקיד"⁷⁰. הוז אכן פנה אל בן-גוריון ושכנע אותו להשיב לבקשת קופת חולים. במכתב קצר, ללא התייחסות אישית לנושא הנידון, ביקש בן-גוריון מקנבי-קנייבסקי להעביר לידי פרטים על קופת חולים: מספר החברים, מספר העובדים, גודל התקציב, היקף הרכוש ועוד.

ארבעה ימים בלבד לאחר קבלת תשובת

טבעי פנתה קופת חולים אל משה שרת, מחליפו של ארלוזורוב, וביקשה ממנו למלא את מקומו של המנהיג שנרצח בפעילות למען קופת חולים, אך הדברים שוב לא התנהלו כמו קודם. רצח ארלוזורוב, שהכניס את היישוב היהודי בארץ למהומה פוליטית, הסיח את דעת הקהל, ובעיקר את דעתם של ראשי ההסתדרות ואנשי ההנהלה הציונית מבעיותיה של קופת חולים. הפעילות למען חוק ביטוח בריאות הוקפאה ובמשך תקופה של למעלה משנה לא נעשה דבר בעניין זה.

בן-גוריון וחוק ביטוח בריאות חובה

אובדנו של ארלוזורוב והאכזבה מפעילותם של משה שרת ודב הוז הביאו את קופת חולים אל דוד בן-גוריון. בנובמבר 1934 פנתה קופת חולים ישירות אל בן-גוריון: "קופת חולים פונה אליך בעניין שיש לו חשיבות יתירה בשבילה. יודעים אנו כמה עסוק אתה, ואמנם לא הטודנוך עד כה, אולם הפעם אנו נאלצים לדרוש את עזרתך... אף-על-פי שבהנהלת הסוכנות נמצאים כמה מחשובי חברינו [הכוונה למשה שרת. ש"ש], לא זכינו שענייני קופת חולים שיש להם חשיבות יוצאת מן הכלל לגבי ציבור העובדים בכללו, יקבלו טיפול ראוי על ידיהם. מן העניינים האלה נדגיש במיוחד על השאלה בדבר חוק לביטוח בריאות, או השתתפות הממשלה בהוצאותיה של קופת חולים" [ההדגשה במקור. ש"ש].⁶⁹

69. העחק ממכתב קופת חולים אל דוד בן-גוריון (ללא חתימה אישית) מיום 29.11.34, אצ"מ 6632/S/25; מכתב קנייבסקי אל דוד בן-גוריון מיום 29.11.34, אה"ע IV-208-1-966.

70. ש"ש, ש"ש.

71. מכתב קנייבסקי לדב הוז מיום 7.1.35, אה"ע, IV-208-1-966.

בסירובו לפעול למען חוק ביטוח בריאות חובה, משום שהוא לא התייחס לכך ישירות ביומנו ובמכתביו. יש להניח, שיחסו ליוזמת החקיקה של קופת חולים קשור בסדר העדיפויות שקבע לנושאים שטיפל בהם. האירועים הפוליטיים ביישוב היהודי בארץ בשנים 1934-1935 (הסכם בן-גוריון-ז'בוטינסקי, הבחירות להנהלה הציונית ולהנהלת הסוכנות היהודית והמתח הגובר עם הערבים) תפסו את רוב זמנו והתעניינותו של בן-גוריון. בעיותיה של קופת חולים ויוזמותיה לחקיקה סוציאלית נדחקו באופן טבעי לפינה מפני ההתרחשויות הפוליטיות. ניתן גם להניח, שבן-גוריון, מזכיר ההסתדרות, ארגון-האם של קופת חולים, לא צידד בחקיקה סוציאלית על בסיס כלל-ארצי מחוץ למסגרת ההסתדרות מתוך טעמים מעשיים. אמנם, בן-גוריון לא התבטא בגלוי נגד יוזמת החקיקה, אך על-פי יחסו והתבטאויותיו בעבר כאשר ליוזמות קופת חולים ניתן להניח, שהוא שקל את העובדה שחוק ביטוח בריאות חובה עשוי להחליש את כוחה הארגוני של ההסתדרות באמצעות קופת חולים ולהעביר את השליטה על שירותי הבריאות לידי שלטונות המנדט, או לחלופין להפוך את קופת חולים לגורם עצמאי בעל כוח משל עצמו. משום כך לא ראה טעם להילחם למענו. ניתן אפוא להניח, שהן האירועים הפוליטיים והן הפרגמטיזם של בן-גוריון הם שהביאו לסירובו לטפל בנושא החקיקה⁷².

בן-גוריון הועבר לידיו תזכיר מפורט ובו כל הפרטים שביקש⁷³. קופת חולים לא התמהמה, אבל תגובת בן-גוריון שוב איחרה. חודש לאחר שנשלח לבן-גוריון התזכיר על פעולות קופת חולים פנה קנב-קנייבסקי שנית אל רב הוז: "לא קיבלנו ממך תשובה בדבר פעולה כלפי הממשלה באמצעות הח' בן-גוריון (בעניין קופ"ח)"⁷⁴, כתב. גם הפעם השפיעה התערבותו של רב הוז על בן-גוריון. אמנם תשובה רשמית מבן-גוריון לקופת חולים לא נשלחה, אבל הוא העביר להוז הערה בכתב ידו: "בהיותך בירושלים תעורר שאלה זו במחלקה המדינית"⁷⁵. שבוע לאחר מכן העביר הוז את בקשת בן-גוריון למשה שרת במחלקה המדינית בירושלים.

במכתב אל שרת העביר לו הוז את המשימה של ארגון משלחת מטעם קופת חולים שתתקבל, כך קיווה הוז, לשיחה אצל הנציב העליון. את תפקיד ראש המשלחת, שקופת חולים רצתה מאוד שימלא בן-גוריון, התבקש למלא הפעם שרת. בסיום מכתבו לשרת כתב הוז: "אבקשך להעמיד עניין זה בשורת העניינים הדורשים טיפול דחוף"⁷⁶. כך העביר בן-גוריון, שסירב לקבל על עצמו את הטיפול בשאלת חוק ביטוח בריאות חובה, את האחריות לעניין למשה שרת. בקשותיה של קופת חולים להתערבותו האישית בנושא נדחו.

קשה לעמוד על מניעיו של בן-גוריון

72. מכתב בן-גוריון לקנייבסקי מיום 13.1.35, ארכיון המכון למורשת דוד בן-גוריון בשדה בוקר; מכתב קנייבסקי לבן-גוריון מיום 17.1.35, ארכיון המכון למורשת בן-גוריון בשדה בוקר.

73. מכתב קנייבסקי לרב הוז מיום 3.2.35, אה"ע, IV-208-1-966, חיק 1/NN/4.

74. הערת בן גוריון לרב הוז בכתב-יד, בשולי מכתב קנייבסקי להוז מיום 3.2.35, אה"ע, IV-208-1-966, תיק 1/NN/4.

75. מכתב רב הוז אל משה שרת מיום 18.2.35, ארכיון המכון למורשת בן-גוריון, שדה בוקר.

76. יומן בן-גוריון מיום 25.3.32, עמ' 78, ארכיון המכון למורשת בן-גוריון, שדה בוקר. ביומנו כתב בן-גוריון: "אני נגד

במאמרים שפורסמו בעיתונות היומית בארץ, "דבר", "הארץ", "הפועל הצעיר", "המשקיף", ובכתבי עת של ארגונים מעוניינים כגון "הרפואה" של ההסתדרות הרפואית העברית, ופרסומי "קופת חולים עממית מיסודה של הדסה", שהחלה לפעול בשנת 1930, ושל קופת חולים לאומית, שנוסדה לאחר רצח ארלוזורוב בשנת 1933, כל התייחסות עניינית ליוזמתה של קופת חולים לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה במסגרת ממשלת המנדט. נראה, שיוזמה זו לא עמדה על סדר יומם של גורמי בריאות אלה מסיבות שונות שקשה להגדירן. מאידך גיסא, אין גם הסבר מדוע לא ניסתה קופת חולים לפנות אל ההסתדרות הרפואית העברית ולקבל את תמיכתה באותה תקופה ליוזמת חקיקה זו. אולי משום שלא חשבה שיש בכוחה של ההסתדרות הרפואית לסייע לה ואולי משום שגם בעניינים אחרים לא נהגה קופת חולים לפנות להסתדרות הרפואית.

סיכום

עיון בפרשת יוזמת החקיקה של קופת חולים להביא לחקיקת חוק ביטוח בריאות

סירובו העקיף של בן-גוריון לבקשותיה של קופת חולים לפעול למען חוק ביטוח בריאות הביאו במידה רבה להסרת הנושא מעל סדר יומה של הקופה. הפנייה לבן-גוריון היתה הפעם האחרונה שבה ניסתה קופת חולים לפעול ישירות למען חקיקת חוק ביטוח בריאות במסגרת המנדט. הצעת החקיקה הועלתה בעקיפין עוד פעמים אחדות בעיתונות ובמסגרת דיוני הוועדה המלכותית משנת 1936 (היא "ועדת פיל", שדנה בהצעת החלוקה ובארגון הכללי של היישוב היהודי בארץ כמדינה), אך ללא כל תוצאות חיוביות⁷⁷.

לאחר עשר שנים של מאמצים מאז הועלתה הצעת החוק לראשונה בשנת 1925, החליטו ראשי קופת חולים שאין סיכוי להגשמתו ולפיכך מוטב להפנות את עיקר המאמצים להשגת תמיכה כספית, ולו גם ארעית, ממשלת המנדט, בלי מסגרת של חקיקה. קופת חולים חזרה לדון בחוק מחדש רק לאחר הקמת מדינת ישראל בשנת 1948, והפעם במסגרת ועדת התכנון של המכון לחקר סוציאלי שליד ההסתדרות הכללית, אשר גיבשה תוכנית ראשונה לביטוח סוציאלי וביטוח בריאות ממלכתי במדינת ישראל⁷⁸. אשר לעמדת גורמי הבריאות האחרים שפעלו בארץ באותה תקופה, אין למצוא

קופת חובה. לא יהיה לנו כוח לגזור על כל חברי ההסתדרות ואם ננסה לגזור — נביא לידי יסוד הסתדרויות אחרות... מטעם זה אני גם נגד קופה ארעית [ההדגשה במקור. ש"ש], אין ההסתדרות יכולה להעמיס על עצמה אחריות כבדה כזו...". בן-גוריון אמנם לא התייחס ביומנו ישירות לסוגיית חוק ביטוח בריאות חובה, אך מדבריו ניתן לעמוד על התנגדותו לכפיית חברות בקופת חולים שהיתה פועל-יוצא מהצעת קופת חולים לחוקק חוק ביטוח בריאות חובה.

77. כל האזכורים של הצעת חוק ביטוח בריאות נכללו בנספח וצוינו בעדיפות שנייה, במסגרת בקשות קופת חולים לעזרה כספית ממשלת המנדט. דבר מיום 16.12.35, עמ' 3; דבר מיום 17.12.35, עמ' 3; דבר מיום 12.1.36, עמ' 3; מכתב קנייבסקי אל גולדה מאירסון ודב הוז מיום 17.12.36 על נושא שאלת קופת חולים בוועדה המלכותית, אה"ע, IV-208-969; מכתב קנייבסקי לד"ר אברהם קצנלסון-ניטן מיום 17.12.36, אה"ע, IV-208-969; מכתב קנייבסקי לדב הוז מיום 1.6.37, אה"ע, 167-3-243-22ZIV; תוכנית לפעולת קופ"ח ביחס לממשלה מיום 17.11.37, אצ"מ, 370/S/25.

78. אברהם דורון, המאבק על הביטוח הלאומי בישראל, 1948-1953, האוניברסיטה העברית בירושלים, 1975, עמ' 8-7.

אז התבלטו העמדות השונות בפנים (בתוך ההסתדרות) ובחוץ (שלטונות המנדט) שהתייצבו נגד יוזמת החקיקה הן מסיבות עקרוניות (ממשלת המנדט לא החילה חוק ביטוח בריאות חובה במושבותיה), הן מסיבות כספיות (עלות ביצוע החוק לממשלת המנדט) והן בגלל סיבות פוליטיות (ההסתדרות). כחינת יוזמת החקיקה של קופת חולים מנקודת מבטה של ההסתדרות הצביעה על קיומם, כבר בשלבים הראשונים, של בעייתיות ושל חוסר בהירות ביחסי קופת חולים עם ההסתדרות בסוגיה זו. בהכללה ניתן אף לומר, שעמדת ההסתדרות בפרשה זו חושפת את ניצני הקושי שבאו לידי ביטוי בשנים הבאות בנושא זה והמלווים אותו עד היום.

לנוכח האירועים, כפי שבאו לידי ביטוי במסמכים ובעיתונות נראה, שסוגיית הבריאות וחקיקת הבריאות לא עמדו מעולם בראש סדר יומו של היישוב היהודי בארץ ושהם נדחקו אז, כשם שהם נדחקים היום, לשוליים מפני המאורעות השוטפים.

חובה בתקופת המנדט הראה, שגילוייו הראשונים של רעיון חוק ביטוח בריאות חובה ביישוב היהודי בארץ נעוצים כראשית תקופת המנדט הבריטי. יוזמיו הראשונים של הרעיון היו ראשי קופת חולים הכללית של ההסתדרות ובראשם יצחק קנבי־קנייבסקי, שפעל בהנהלת קופת חולים מראשיתה. הרחף והמקור ליוזמת החקיקה היו הכרתם של ראשי קופת חולים בחשיבות העקרונית של רעיון זה, ההתפתחות שהיתה בכיוון זה בעולם (באמצעות משרד העבודה הבינלאומי) ובעיקר ההודמנות שנקרתה לפניהם עם כיבוש ארץ־ישראל בידי בריטניה, שבה היתה נהוגה חקיקה סוציאלית עוד משנת 1911. יחד עם הכרתם הרעיונית בחשיבות החקיקה היו ראשי קופת חולים ערים לחשיבות הכספית הגדולה שתצמח מחקיקה כזו, אשר פירושה העיקרי הוא תמיכה קבועה על־פי חוק בתקציב קופת חולים, הגדלת מספר חכריה של הקופה ודרך להפיכתה לגורם בריאות מרכזי בארץ. בדיקת מהלכיה והתפתחותה של יוזמת החקיקה של קופת חולים העלתה שכבר

גימלאות מותנות במבחן-אמצעים בפרספקטיבה משווה

מאת פרופ' איאן גוף*

מבוא

(Economic Affairs), חלקים מן המפלגה השמרנית ואחרים. הוא התנגד לאלה מתוך נימוקים של מוסר, עקביות ומינהל. טיטמוס היה איש המוסר; עבורו היו אינטגרציה חברתית ורמה גבוהה של שוויון יסודות איתנים המחזקים זה את זה של חברה טובה. מבחני-האמצעים יצרו סטיגמה וערערו את תחושת ההשתייכות לקהילה שבה תלויה אינטגרציה חברתית. כתוצאה מכך לא הניבו מבחני-האמצעים באמת את ההטבות שהם הבטיחו לעניים. "מערכות נפרדות לעניים מטעם המדינה", כתב, "נוטות ליהפך למערכות בעלות רמה נמוכה" (Titmuss, 1968, p. 142). מן הבחינה המינהלית מבחנים כאלה מתעלמים ממצויאות החיים היומיומית בשנות ה-60 (שלא לדבר על שנות ה-90). במשפט אופייני לו הוא כתב: "כיצד יכול מספר קוד של מחשב, המתייחס לנסיבות שהיו קיימות לפני שנה וחצי עד שנתיים וחצי, לטפל בשינויים שחלו בצרכים ובמשאבים בעקבות לידה, או לאחר שסיימו הילדים את לימודיהם, בעקבות נישואים ונישואים מחדש, גירושין, פירוד, נטישה, פטירה, אימוץ, מחלה, נכות, פרישה מעבודה,

פגשתי את ריצ'רד טיטמוס לראשונה לפני שנים רבות באחד הכנסים הראשונים של האגודה למינהל חברתי (Social Administration Association) באוניברסיטת נוטינגהם. הייתי אז מרצה צעיר וערב אחד ישבתי לבדי בבאר. פרופסור טיטמוס הבחין בי, ניגש אלי ונכנס עמי לשיחה. עד כמה שזכור לי, שוחחנו במשך יותר משעה. התרשמתי מאוד מכך, שאדם כה מכובד מוכן לכלות בהזדמנות כזאת זמן רב כל כך עם אחד כמוני. אבל סיפור זה הוא אופייני לו ויש בו כדי להסביר את ההערכה הרבה שרחשו לו.

לטיטמוס היה הרבה מה לומר בנושא שאעסוק בו כאן. במאמרו שהתפרסם ב-*New Statesman* בשנת 1967, הוא מתח ביקורת הן על מבחני-האמצעים מן הנוסח הישן, שמקורם ב"חוק העניים החדש" (New Poor Law), והן על "פתרונות המחשב" התמימים שהטיפו להם ה-*Economist* המכון לעניינים כלכליים (Institute for)

* בית-הספר למדיניות חברתית, אוניברסיטת מנצ'סטר, אנגליה. הרצאה מס' 10 לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס, ניתנה ביום 31 במאי 1994 בבית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם פאול ברזולד, האוניברסיטה העברית בירושלים. תרגמה מכתביד באנגלית: עירא כהנמן.

רבגונית יותר בנוגע למיקוד קבוצות יעד, סלקטיביות ולשימוש במבחן-אמצעים מכפי שנראה היה במבט ראשון.

בכוונתי לפתוח מחדש במאמר זה את הדיון באחדות מן הסוגיות האלה, דור לאחר טיטמוס, ולדון בהן לאור הניסיון המודרני, ומה שחשוב במיוחד – להעמידן בהקשר בינלאומי. עובדה ראויה לציון היא, שאין כמעט בנמצא שום ניתוח משווה של תוכניות הבטחת הכנסה (או סעד) ושל תוכניות אחרות הכפופות למבחן-אמצעים בעולם המערבי. בידינו רק מעט מידע מרוכז על מספר התוכניות, על הגימלאות המוגדרות שלהן ועל מקבליהן, כיצד הגימלאות מחושבות, האם הן מושתתות על זכות או ניתנות לפי שיקול-דעת, על התנאים לקבלתן, רמות השלטון האחראיות למימוןן ולהפעלתן, או על יעילותן בצמצום העוני או בהתמקדות שלהן באלה הנמצאים במצוקה.

זאת – למרות העובדה הראויה לציון, שהיקפן וגודלן של התוכניות המותנות במבחן-אמצעים גדלים והולכים ברוב המדינות, אם לא בכל המדינות, המפותחות החברות בארגון לשיתוף פעולה כלכלי ולפיתוח (OECD). יתר על כן, בכלכלות השוק החדשות של מרכז ומזרח אירופה מקובל מאוד לראות ב"רשתות הביטחון" (Safety nets) הסלקטיביות את האמצעי החיוני להגנה על החברה החייב להתלוות לרפורמות כלכליות. העניין במיקוד קבוצת היעד, בסלקטיביות ובשימוש במבחן-אמצעים גדל והולך במערב (Room, 1990), במזרח (Cornia & Sipos, 1991) ואף בדרום (Burgess & Stern, 1991).

מאמר זה מבוסס על מחקר שאני ועמיתיי ביחידה לחקר המדיניות החברתית באוניברסיטת יורק עורכים השנה. לצערי הגיע מועד ההרצאה הזאת ממש לפני שנתקבלו רוב הנתונים. לפיכך מה שיוצג כאן הוא

שריפות ואסונות, טיפול מוסדי (בתי-חולים, בתי-אבות, מוסדות לילדים והרבה צורות אחרות של טיפול מוסדי), אבטלה, כניסה למשרות או לתפקידים חדשים, שינוי במגורים ובשכר דירה, בדיירי משנה, ירושה, הערכת הון, רווחים בלתי צפויים (בשלב זה הוא החל להתעייף!) ומכלול של גורמי שינוי נוספים המשנים את ההרכב, את האחריות, את הצרכים ואת המשאבים של יחידים ומשפחות? (שם, עמ' 119).

כנגד חזון זה הציב טיטמוס מדינת רווחה המושתתת על עקרונות האוניברסליות ועל מה שכינה דיקון בשם "אי-שיפוטיות", היינו שגימלאות ושירותים אינם צריכים להיות כפופים לתנאים הקשורים בהתנהגות על מקבליהם (Deacon, 1993, p. 237). אבל טיטמוס לא התנגד לכל הצורות של "סלקטיביות". "יש הצדקה", כתב, "לשירותים ולגימלאות סלקטיביים יותר, המוגשים לזכויות חברתיות, על בסיס הצרכים של קטיגוריות, קבוצות ואזורים מוגדרים... ולא על בסיס האמצעים של הפרט" (Titmuss, 1968, p. 114). לפיכך, מה שאנו קוראים לו היום בשם "מיקוד קבוצת היעד" (targeting) לא הוצא מכלל אפשרות. טיטמוס אף הרחיק לכת מכך. באותו מאמר הוא שואל, בעת שדן במציאת כספים נוספים לשירותים חברתיים: "מדוע לא להעלות את שכר הלימוד לכל הסטודנטים באוניברסיטאות ולהחמיר במבחן-האמצעים של ההורים...?" (שם, עמ' 122). ברור, שחלק ממבחן-אמצעים שאינם מתמקדים אך ורק בעניים היו מקובלים עליו. מאוחר יותר אף תמך בשיקול-דעת מינהלי בעת הקצאת אי-אלה גימלאות ושירותים, כדי למנוע התדיינות מיותרות והעדר גמישות הנובעים מהישענות בלעדית על זכויות חוקיות הניתנות לאכיפה.

בסופו של דבר הגיע טיטמוס להשקפה

חברתיות המופעלות למעשה בקשת של מדינות.

בספרנו *A Theory of Human* (Need 1991) פיתחנו לן דויאל ואני קריטריון הערכה המבוסס על הכרה בצרכים אנושיים אוניברסליים. אמנם הייתי רוצה להרחיב את הדיבור על ספרנו, אך הזמן יספיק לי להתייחס רק למספר נקודות בסיסיות. זיהינו שני צרכים בסיסיים – בריאות ועצמאות חיונית. אנו טוענים, שלכל אדם צריכה להיות הזכות לרמות אופטימליות של סיפוק צרכים אלה (Doyal & Gough, 1991, part II). זכות זו יוצרת זכות ספציפית יותר – הזכות לאותה חבילה מינימלית של מענים לצרכים, הדרושים בכל מסגרת חברתית ייחודית להשגת סיפוק הצרכים האופטימלי.

אנו טוענים, שדבר זה מצדו מחייב מדינת רווחה חזקה שתבטיח את הזכות למינימום כזה. אולם, מכך לא משתמע בהכרח שהמדינה מספקת מענים אלה באופן ישיר. ניתן לספקם באמצעות מנגנוני שוק או ערוצים חלופיים, כגון המשפחה, הקהילה, ארגוני מתנדבים. אולם במקרים אלה על הרשות הציבורית לעשות שני דברים: (א) להעביר כספים כדי שהאוכלוסייה תוכל לרכוש את המענים הדרושים; (ב) לקבוע את סדרי הפעולה, ואם יש צורך בכך – לסבסד, את המענים החלופיים. ושוב, כשמדובר בחלוקה של משאבים שונים, אין פירושו של דבר שהמדינה חייבת להקצות כספים – כדי שבני אדם יוכלו לרכוש את המענים הנחוצים – בדרך אחת מוגדרת. אין כל נימוק מוסרי מחייב המעדיף תוכניות המבוססות על סיכונים מוגדרים, על עקרון ביטוחי או על מבחני-אמצעים.

ברמה נורמטיבית זו יש טיעונים בעד ונגד שימוש במבחני-אמצעים. הדרישה הבסיסית, שלכל בני האדם צריכים להינתן כל הכלים לרכישת כמות ידועה של מענים, נותנת תמיכה

הביסוס הקונצנפטואלי והאמפירי למחקר שלנו. אני גם ער לכך שדברי נאמרים באוזניהם של אנשים שלא רק המשיכו את מסע החיפוש האינטלקטואלי של טיטמוס אחר מערכת הוגנת יותר של ביטחון סוציאלי, אלא גם תרמו ליצירתה של המערכת הישראלית להבטחת הכנסה, המיטיבה להשתוות מבחינות רבות לתוכניות הסיוע במדינות אחרות. המאמר נחלק לשלושה חלקים:

– הערכה ראשונית של השימוש במבחני-אמצעים;

– טיפולוגיה קונצפטואלית של כל טווח הגימלאות המותנות במבחני-אמצעים;

– מפה וניתוח משווה של מבחני-אמצעים בעולם המערבי.

בסיכום אשוב ואעלה את סוגיות ההערכה שפתחתי בהן.

הצידוק למבחני-האמצעים והערכתם

אתחיל בלי לנקוט עמדה נורמטיבית כללית בעד או נגד מבחני-אמצעים, סלקטיביות או מיקוד קבוצת היעד. בדיקת כל הטיעונים המועלים לסלקטיביות או לרשת ביטחון חברתית תוביל אותי רחוק מדי. בעיני אטקינסון (Atkinson, 1991) הם כוללים את צורות החלוקה מחדש של ראולס ושל אחרים, הבטחה של מינימום לאומי, שמירה על חירות אישית ומספר מטרות כלכליות. אולם כאשר מתכוונים להשוות תוכניות חברתיות שונות של עמים ושל תרבויות שונים יש צורך בקריטריונים נורמטיביים שיטתיים, בעלי בסיס מוסרי ברור ומחייב וקשרים אמפיריים חזקים למטרות ולתוכניות

יהיו ממוקדות יותר באותן משפחות שהיו נמצאות במצב של עוני אילולא כן. במקרה הקיצוני, אם הגימלה המשולמת שווה בדיוק להבדל שבין ההכנסה לפני תשלומי ההעברה ובין קו העוני, אזי הן היעילות והן האפקטיביות תהיינה שוות למאה אחוז. זהו תיאור של שיטה שהיא סלקטיבית לחלוטין, שבה כנגד דולר נוסף של הכנסה מחוץ לגימלה, גימלת המחיה קטנה בדולר. עבור כל רמת הוצאה על גימלאות, סלקטיביות גדולה יותר או שימוש במבחן-אמצעים פירושו הן גימלאות רבות יותר לעניים (אפקטיביות רבה יותר) והן פחות גימלאות לאלה שאינם עניים (יעילות רבה יותר).

גימלאות גדולות יותר לעניים תורמות למטרה הבסיסית של סיפוק אופטימלי של צורך, אם יש מתאם בין מענה בלתי מספיק לצורך ובין עוני¹. במוכן זה יעילות רבה יותר פירושה שישאר יותר כסף למטרות אחרות, כולל תוכניות חברתיות אחרות. אם נדחה את האופטימיות הכלכלית של זמנו של טיטמוס, שהוא עצמו גילם, נעמוד בפני מחסור במשאבים, אם מסיכות של משכר כלכלי או של אילוצים של הסביבה, אזי יעילות רבה יותר תוכל לתרום גם למענים משופרים יותר לצרכים בתחומים נוספים.

למען האיזון יש להציג כנגד זה שורה של ביקורות מוכרות שהוטחו נגד שימוש במבחן-אמצעים וגם כמה חדשות יותר. הבעיות הישנות והמוכרות כוללות את אלה:

1. מיקוד והעדר יעילות

העדר יעילות במיקוד של קבוצת היעד, "טעויות מסוג 1" או "דחיות שגויות", המתרחשות כאשר משפחות זכאיות אינן מקבלות גימלאות (Atkinson, 1991). תופעה

חזקה לצורות אחדות של מבחן-אמצעים המבוססות על זכויות; אחד הצידוקים לכך הוא, ככלות הכל, להגיע אל אלה הנזקקים ביותר. מאידך גיסא, אם מבחן-אמצעים פוגעים בכבודם העצמי של התובעים, כפי שטען טיטמוס לפעמים, אזי דבר זה פוגע בצורך הבסיסי בעצמאות שזיהינו. אחד המרכיבים המרכזיים של עצמאות הוא, כך אנו טוענים, ביטחון עצמי – שבני אדם יחוו מספיק ביטחון להשתתף בצורת החיים החברתית שלהם (Doyal & Gough, 1991, p. 63). תחושת סטיגמה והוצאה מן החברה מזיקים אפוא לעצמאות האישית. אם, כפי שטוענת קרול ווקר (Walker, 1993, p. 148), "הקשר בין מבחן-אמצעים לסטיגמה אינו ניתן לשבירה", אזי לפי תיאוריית הצורך שלנו, הוא יימחק כליל.

אבל יותר סביר להניח, שהשיקול בעד או נגד שימוש במבחן-אמצעים, אם בלבד של מתן סעד או הבטחת הכנסה ואם במסווה של סלקטיביות, יהיה תלוי בשיקולים אחרים, מדרגה נמוכה יותר ואמפיריים יותר. לאלה אני פונה עתה.

שני הנימוקים ה"תאומים" בעד מבחן-אמצעים כתנאי להגשת סיוע הם, שהמבחן משפר הן את היעילות והן את האפקטיביות של צמצום העוני ברמה נתונה של הוצאה. האפקטיביות של תוכנית לצמצום העוני מודדת את הצמצום היחסי בהיקף העוני (לפני תשלומי ההעברה). היעילות של תוכנית לצמצום העוני מודדת את היחס של כלל תשלומי ההעברה שקיבלו המשפחות בעוני (לפני תשלומי ההעברה). כאשר ההוצאה הכללית על תשלומי העברה נתונה, הן האפקטיביות והן היעילות תהיינה גדולות יותר ככל שהגימלאות הניתנות למשפחות

1. במקרים רבים המתאם בין השניים איננו מלא. לדיון בקשיים להגדיר את הנתונים במצוקה הקשה ביותר בהקשר של תיאוריית הצדק של ראולס (Rawls). ראה: Doyal & Gough, 1991, p. 238.

רצונן של שכבות הביניים משלמות המס לתמוך בתוכניות אלה. מצד שני, שיטות אוניברסליות – בין שהן מותנות או מושתתות על ביטוח סוציאלי – מושכות אליהן תמיכה פוליטית רבה יותר, יוצרות הכנסות גדולות יותר ולפיכך משלמות גימלאות גבוהות יותר (Korpi, 1983). לכך יש קצת אישוש אמפירי השוואתי. בהסתמכו על נתוני מחקרי ההכנסות של לוקסמבורג על (Luxemburg Income Studies), הציע סונדרס (Saunders, 1990), שקיים יחס הפוך בין אפקטיביות של מלחמה בעוני ובין הסתמכות על מבחני-אמצעים. סמידניג ואחרים (Smeeding et al., 1988) הגיעו למסקנה, שההסתמכות המקובלת בארצות-הברית על תוכניות המבוססות על קטיגוריות ותוכניות התלויות במבחני-אמצעים היא הסיבה העיקרית לשיעור הגבוה של עוני בקרב ילדים.

4. עלויות וטעויות מינהליות

כפי שהזכיר לנו טיטמוס, תוכניות המותנות במבחני-אמצעים הן בדרך כלל מסובכות יותר להפעלה מאשר תוכניות המושתתות על ביטוח סוציאלי, שלא לדבר על תוכניות המושתתות על קטיגוריות ברורות. הדבר מוביל לשיעורי טעות גבוהים יותר גם כשמדובר בתוכניות מבוססות ובלתי מושתתות יחסית, דוגמת הבטחת הכנסה בבריטניה³. קיימות גם עלויות מינהל אממציים מיקוד לקבוצות יעד קטיגוריות. סונדרס (Saunders, 1991) הראה, כיצד

זו הביאה לניתוח נרחב של שיעורי ה"מיצוי" של אי אלה גימלאות בידי העניים (Weinberg, 1987; Deacon & Bradshaw, 1983). אלה אינם ניתנים לשיפור בקלות בעזרת עיצוב תוכניות טוב יותר, שכן הדבר תלוי במידע לא שלם ובעלות ובמחיר של זמן נוסף כמו גם בסטיגמה גלויה וב"טרדות" אובייקטיביות הכרוכות בתביעת הגימלאות².

2. תמריצים ומלכודת העוני

באופן תיאורטי בעיה זו מושרשת בכל התוכניות המותנות במבחני-אמצעים, שכן קיימים חילופין הגיוניים בין תמריצים לעבודה וחיסכון ובין הקטנת הסך הכולל של עלות תוכנית. יתרה מזו, אטקינסון (Atkinson, 1991) הראה עד כמה מורכבות הן ההחלטות הכרוכות בכך. תוכניות מותנות במבחני-אמצעים עשויות להשפיע על ההחלטות של ראשי משפחה לעבוד בכלל, או לעבוד ולהשתכר יותר, או על החלטות של בני זוגם לצאת בכלל לעבודה או לעבוד כדי להשתכר יותר. השפעות דומות יכולות להיות למבחני-בעלות על רכוש ונכסים על החיסכון: לבני אדם יהיה תמריץ לבזבז או לפזר את כספם על-מנת לרדת אל מתחת למגבלות הנכסים כדי לקבל גימלה.

3. רמת הגימלאות המוענקות

הנימוק של אפקטיביות צמצום העוני מניח, שרמת הגימלה אינה תלויה במכנה של מערכת הגימלאות. אבל היו כאלה שטענו, שמערכות סלקטיביות חותרות תחת

2. טעויות מסוג 2 – "אישורים שגויים" – כלומר, הענקת גימלאות ללא זכאים, נדונו בספרות המקצועית במידה פחותה, למרות שתפסו מקום בולט בוועידות המפלגה השמרנית הנוכחית בבריטניה. אולם גודין (Goodin, 1992) טוען, שעם הזמן השכבות הכינוניות תמיד מוצאות דרך להיעשות זכאיות לגימלאות שלא נעזרו להן – כנראה שמדובר בתוכנים גימלת דיור בבריטניה. גם מתן חסות ושחיתות עלולים להסיט גימלאות לקבוצות לא זכאיות, אך בעיות אלה אינן מצטמצמות רק לגימלאות המותנות במבחני-אמצעים.

3. שיעורי הטעות בגימלה להבטחת הכנסה לפי חישוב הם 6%, לעומת פחות מ-1% בביטוח הסוציאלי (Atkinson, 1992, p. 18) ועלות הטיפול כתשומה לגימלה גבוהה בהרבה.

5. סופה של תעסוקה מלאה משפחות רבות מוכרחות להישען עתה על שירותי רווחה דרך קבע ולא עוד באופן זמני (ראה גם: Van Parijs, 1992; Offe, 1992). אבל מצב זה קיים בעת ובעונה אחת עם עבודה בכלכלה הסמויה. רוז (Rose, 1992) הראה, שקיומם של מקורות הכנסה אקסטנסיביים לא פורמליים (ולא חוקיים) במזרח אירופה מבטל את תוקפו של השימוש בהכנסה מעבודה בכלכלה הפורמלית בתור מרד לכל המשאבים (השווה, Jordan et al., 1992).

6. התפרקות המשפחה גודין טוען, שההנחה הלא כתובה מאחורי מערכת הרווחה הנוכחית היא, שכל האנשים חיים ביחידות משפחתיות יציבות, שבהן קיימת חלוקת הכנסה צודקת (אם גם לא בהכרח שוויונית)⁴. תקפותן של הנחות אלה פחותה כיום ויש לכך השלכות רבות להפעלתן של תוכניות המעניקות גימלאות לפי מבחני-אמצעים. לדוגמה, מרבית תוכניות הסעד והבטחת הכנסה מתייחסות למשפחה הגרעינית החיה יחד במשק-בית כאל היחידה הבסיסית. השינויים דלעיל כרוכים בפיקוח הדוק יותר על ההשתייכות בפועל למשק-הבית או בתזוזה לעבר שיטה פרטנית יותר.

מערכת הבטחת ההכנסה האוסטרלית הגבירה בשנות ה-80 את המיקוד שלה על אוכלוסיות היעד באמצעות פיקוח מינהלי מוגבר על מקבלי גימלאות ותיקים וחדשים, במקום שימוש במבחני-אמצעים מחמירים יותר⁵. אולם, שימוש במבחני-האמצעים מצטרף לבעיות אלה ויוצר יחסי-גומלין ביניהם. אם להביא רק דוגמה אחת, כאשר מעריכים את זכאותו של תובע גימלה שבבעלותו בית ל-AFDC בארצות-הברית, חייבים לבדוק אם ובמשך כמה זמן לא נמכר הבית ואם נעשה מאמץ "אמין" למכור אותו. פיקוח על צירוף של תנאים קטיגוריאליים ומבחני-אמצעים כמו זה עשוי לגרור אתו הליכים מינהליים, שתפקידם להגביל – לא להגביר – זכאות לגימלה, כמו פיקוח הדוק, השוואת נתונים ושימוש מכוון ב"גרירת טרדות" בזמן הגשת התביעה.

על קשיים מוכרים היטב אלה נוספו חדשים בעקבות השינויים החברתיים והכלכליים המודרניים. מבקרים הקשורים במאבק למען הבטחת הכנסה בסיסית לאזרח טוענים, ששינוי מבני הופך במהירות למיושנים רבים ממאפייניה של מדינת הרווחה בימינו, כולל הגימלאות המותנות במבחני-אמצעים. גודין (Goodin, 1992) טוען, שיש שלוש תזוזות בסיסיות, החושפות אף ביתר בהירות את מה שהוא מכנה בשם ה"ימרה" של מדיניות המותנית במבחני הכנסה.

4. מיקוד קטיגורי נוקשה יותר מופיע בתוכניות של ביטוח סוציאלי כפי שהראו אטקינסון ומיקלרייט לגבי ביטוח אבטלה בבריטניה בשנות ה-80 (Atkinson, 1989, ch 8), ובתוכניות קטיגוריות מובהקות, דוגמת החצעות שהועלו לאחרונה כדי להכביד על הנגישות לגימלת נכות בבריטניה.

5. אָבֶל סמיטס (Abel Smits) מפרט מה הן ההנחות לגבי המשפחה המונחות בבסיס דו"ח בוורידג' משנת 1942 (מצוטט אצל Wicks, 1991):

- הנישואים הם לכל החיים;
- יחסי מין ולידות מתרחשים רק במסגרת המשפחה;
- נשים נשואות על-פי רוב אינן עובדות בשכר כלל, או רק במידה זניחה;
- נשים עושות את עבודות הבית ומגדלות את הילדים;
- זוגות החיים יחד והמקיימים יחסי מין סדירים הם זוגות הטרוסקסואליים.

7. שקיעת הקהילה

אפשר, שגודין מדגיש יתר על המידה את המקרה, כאשר הוא טוען שמערכת הרווחה הנוכחית מניחה שבני אדם קשורים ברשתות חזקות של תמיכה חברתית. אולם יש עדות להתגברות הניידות הגיאוגרפית (Peterson & Rom, 1990, ch. 1), שנסיבות החיים של בני אדם משתנות מהר יותר ושרבים יותר הם חסרי הבית הגרים מחוץ למשקי-הבית או מחוץ לרשתות התמיכה הקונוונציונליות. תמורות חברתיות אלה פירושו, ששימוש במבחני-אמצעים חייב להתמודד עם צרכים המשתנים במהירות, עם זכאויות ואוכלוסיות תובעים שכולם מגדילים את העלויות המינהליות, את הטעויות ואת היעילות במיקוד קבוצת היעד⁶.

בשעה שסוקרים ויכוחים מוכרים אלה קשה שלא להגיע למסקנה, שחסרונותיו של השימוש במבחני-אמצעים עולים על יתרונותיו. בנראה שאנו עומדים לפני פרדוקס: מערכת של ביטחון סוציאלי סלקטיבית, עם פגמים ידועים היטב וכאלה הצצים ועולים, מוצגת במידה גוברת כתרופת פלא לבעיות העומדות בפני מערכות הרווחה. אולם תהיה זו מסקנה נחפזת. ראשית, כל החלופות למבחני-אמצעים ניצבות בפני בעיות אחרות. שנית, מניחים שהמערכת היא הומוגנית, בעוד שבאמת, כך אני טוען, לפנינו שפע של מערכות שונות. הגיעה העת להתמודד עם השוני הקיים בשפע זה.

טקסונומיה של מבחני-אמצעים

קיימים שלושה, ורק שלושה, מנגנונים בסיסיים, שבאמצעותם המדינה יכולה להקצות במישרין⁷ הכנסה או שירותים לפרטים או למשקי-בית (ראה, לדוגמה, Atkinson, 1989). המנגנון הראשון הוא הגימלה ה"אוניברסלית" או זו של אזרחות, המוקצית לכל האזרחים בתוך קטיגוריה חברתית ידועה. גימלאות אלה אינן קשורות להכנסה או למעמד תעסוקתי. המנגנון השני הוא ביטוח סוציאלי, שבו הגימלה קשורה אל (א) מעמד תעסוקתי; (ב) דמי ביטוח ששולמו לתוכנית. את שני התנאים האלה ניתן לפרש בצורה קפדנית פחות או יותר. המנגנון השלישי כולל גימלאות מותנות במבחני-אמצעים, שבו הזכאות מותנית במשאבים הנוכחיים של המוטב, אך ניתן להתנות את מתן הגימלה בתנאים קטיגוריים נוספים. הסוג השלישי הזה של מערכת ההקצאות של המדינה הוא המעניין אותי. ההבחנה בין הכנסות למשאבים היא חשובה; האחרונים כוללים נכסים ושאר משאבים שאינם כספיים. מטעם זה אני מעדיף את המונח "מבחני-אמצעים" או "מבחן משאבים" על-פני "מבחן הכנסה".

גימלאות מותנות במבחני אמצעים מכונות לעתים גימלאות "ממוקדות" (Targeted) לקבוצת יעד מוגדרת, אבל זה אינו מונח

6. ראה דיקון וברדשו (Deacon & Bradshaw, 1983, ch 6), על מחקר השפעת השתנות הלקוחות על עומס העבודה המינהלי בעניין הגימלה המשלימה בבריטניה בשנות ה-70.

7. "במישרין" מגביל זאת להספקת גימלאות בכסף או בעין על-ידי סוכנויות של המדינה. שיטות עקיפות אחרות כוללות הקלות במס וגימלאות, או הטלת חובה של הגשת שירותים על פרטים פרטיים. "פרטים ומשקי בית" פירושו אי כלילת שירותים המיועדים למקומות גיאוגרפיים ספציפיים, גם אם מכחינה גיאוגרפיה היא יכולה להיכנס להגדרת תנאי הזכאות, שהגימלה או השירות כפופים להם.

לה. מאידך גיסא, עניינו של מבחן-אמצעים כללי הוא קישור גימלאות למשאבים נוכחיים על-פני טווח גדול יותר של קבוצות הכנסה – ואולי אין זה יותר מאשר אמצעי להגבלת הנגישות של קבוצות אוכלוסייה אמידות.

2. בין גימלאות בכסף לגימלאות "צמודות". הראשונות מספקות גימלאות בכסף. אלה עשויות להיות תשלומים להקלת מצבי חירום, או המאפשרים להתמודד עם אסונות או עם צרכים חריגים. גימלאות "צמודות" מזכות את המקבל בשימוש חופשי או מסובסד בשירות ספציפי, או לקבל החזר על מלוא התשלום עבור שירות ספציפי, או חלקו.

3. אם נחזור להגדרת ההתניות, למעשה קיימת הבחנה חשובה בין תוכניות עבור כלל בני האדם בקבוצת משאבים/הכנסה כלשהי ובין אלה המופנות לקטיגוריות ספציפיות יותר בתוך קבוצה זו.

משלש הבחנות אלה נובעים 8 צירופים, כפי שניתן לראות בלוח מס' 1. בפועל, עד כמה שידוע לי, אין באף מדינה מערבית גימלה המתאימה למשבצת מס' 5. כדי לפשט את העניין במקצת, ריכזתי חמש תוכניות מפתח ואקשור אותן לכותרות העדיפות בעיני.

1. תוכניות סיוע חברתי או רשת-ביטחון. אלה כוללות את כל התוכניות המותנות במבחן-העוני.

1א. הבטחת הכנסה כללית: התוכנית מעניקה גימלאות בכסף המותנות במבחן-אמצעים לכולם (משבצת מס' 1 בלוח מס' 1).

1ב. סיוע ספציפי: התוכנית מעניקה

מועיל במיוחד. כל הגימלאות והשירותים הקיימים מיועדים בדרך כלשהי לבני אדם בנסיבות מוגדרות (Miller & Tomaskovic-Saunders, 1991; Devey, 1990). רק גימלת אזרחות אוניברסלית, כגון הבטחת הכנסה בסיסית, ראויה להיקרא באמת בשם גימלה אוניברסלית שאינה ממוקדת. מונח מתאים יותר לסוג הראשון של גימלה אוניברסלית הוא "גימלה נסיבתית" (Contingency benefit). כשמדובר בגימלאות ביטוח סוציאלי או בגימלאות מותנות במבחן-אמצעים, יש אפוא שני רבדים של מיקוד קבוצת היעד: באמצעות תנאים נסיבתיים ובאמצעות מה שסונדרס מכנה בשם "זכאות". ניתן לתאר אפוא את שלושת סוגי הגימלה שפתחנו בהם כדלקמן:

1. התניה נסיבתית.

2. ביטוח סוציאלי (קשור לתשלום דמי ביטוח שנעשו בעבר).

3. מבחן-אמצעים (קשור למשאבים הנוכחיים).

במלים אחרות, ביטוח סוציאלי וגימלאות מותנות במבחן-אמצעים מוגבלים על-פי שני קריטריונים נפרדים, בעוד שגימלאות נסיבתיות מוגדרות לפי קריטריון אחד בלבד. בתוכניות המותנות במבחן-אמצעים ניתן לעשות שלוש הבחנות ראשוניות⁸:

1. בין מה שאכנה בשם "מבחן העוני" ל"מבחן-אמצעים כללי". עניינו של הראשון לספק לבני אדם אמצעים שבלעדיהם היו נופלים אל מתחת לרמת חיים מינימלית. אפשר לקרוא או לא לקרוא לכך רמת עוני, אך יש פה הכרה כלשהי בהספקת רצפה, או "רשת ביטחון", שאסור שמישהו יפול מתחת

8. יש עוד רבות נוספות, כגון: בין גימלאות לפי שיקול-דעת ושלא לפי שיקול-דעת; בין גימלאות מותנות במבחן הכנסה ובין גימלאות המותנות במבחן אמצעים או משאבים רחב יותר; בין מערכות מקומיות לארציות וכו'.

9. מאחר שגימלה "צמודה", כגון מענק דיור, ניתן לתשלום בכסף, מונח זה פחות מטעה מאשר המונח גימלה "בעין" או "שלא בכסף".

לוח מס' 1. טקסונומיה של תכניות מבחן אמצעים

מס' תכנית	מס' אמצעי	שם תכנית	שם אמצעי
1	2	מבחן העניין	בכסף
3	4	מבחן העניין	בזמן
5	6	מבחן האפקטיביות	באפקט
7	8	מבחן העניין	בזמן

לפיכך הבטחת הכנסה היא תת-מערכת של כל הגימלאות המותנות במבחני-אמצעים, שהן מצדן תת-מערכת של כל הגימלאות הממוקדות לקבוצות אוכלוסייה מוגדרות.

לקראת מפה השוואתית של מבחני-אמצעים

לוח מס' 2 מסווג את כל התוכניות העיקריות המותנות במבחני-אמצעים ב-10 מדינות לאחת מחמש הקטגוריות שאובחנו לעיל. תנו דעתכם לכך, שאופי התוכניות עשוי להשתנות עם הזמן ושהערכה זו מתאימה לאופי שהיה להן בשנת 1980¹⁰. רוב המתואר בלוח לא יעורר מחלוקת, אך רצוני להצדיק אחדות מן ההחלטות שהן פחות מובנות מאליהן.

לא קשה לזהות תוכניות הבטחת הכנסה

גימלאות בכסף המותנות במבחן-העוני לקבוצות ספציפיות (משבצת מס' 2).

ג. סיוע צמוד: התוכנית מעניקה נגישות מותנית במבחן-העוני לצרכים חיוניים בצורה של מצרכים או שירותים, בכסף או בעין (משבצות מס' 3+4).

2. גימלאות סלקטיביות: כוללות את יתר התוכניות המותנות במבחני-אמצעים.

א. גימלאות סלקטיביות בכסף (משבצת מס' 6).

ב. גימלאות צמודות סלקטיביות (משבצות מס' 7+8).

ההבחנה המכרעת בין סיוע ובין גימלאות סלקטיביות נקבעת לפי היותן או אי היותן מיועדות לעניים (לפי כל הגדרה של עוני בארץ כלשהי). בפועל, גימלאות מותנות במבחני-אמצעים תיחשבנה גימלאות שאינן הבטחת הכנסה או סיוע, אם תקרת ההכנסה שמעליה הן נעלמות גבוהה יחסית להכנסה הממוצעת.

10. הרב' נובע מכך שהשתמשתי במקור הטוב ביותר של נתונים השוואתיים שיטתיים: סדרה בת ארבעה כרכים שערך פלורה (Flora, 1987). דבר זה הורחב בארצות-הברית ב"ספר הידוק" (US Congress, 1993) ובאוטטרליה אצל סונדרס (Saunders, 1991) וסונדרס ווייטפורד (Saunders & Whiteford, 1989).

לוח מס' 2. סיווג גימלאות מותנות במבחן-אמצעים עד שנת 1980

המדינה	הבטחת הכנסה	סיוע ספציפי	סיוע צמוד	גימלאות סלקטיביות בכסף	גימלאות צמודות . סלקטיבית
שוודיה	הבטחת הכנסה (Soialhjälp)			גימלאות דיור	גימלאות דיור
נורווגיה	הבטחת הכנסה (Sosialhjelp)				גימלאות דיור
דנמרק	הבטחת הכנסה (Social bistand)	השלמות לפנסיה ; גימלאות ילדים	גימלאות דיור	לאחר 1978 ; קיצבת ילדים	
גרמניה	הבטחת הכנסה (Sozialhilfe) גימלאות לא-מוסדיות בכסף		מענקי דיור	סיוע למוכטלים (Arbeitslosenhilfe)	עזרה סוציאלית משולמת למוסדות ; קיצבות חינוך
איטליה	הבטחת הכנסה (Assistenza Sociale diretta)	פנסיה סוציאלית (pensione sociali) פנסיית מלחמה (pensione di guerra) פנסיות נכים	סיוע ביתי	קיצבת ילדים לאחר 1986	
בריטניה	הבטחת הכנסה השלמת הכנסה	השלמת הכנסה משפחתית	גימלת דיור	קיצבות ילדים קנטונליות	
שווייץ	הבטחת הכנסה מקומית וקנטונלית			קיצבות ילדים קנטונליות	
בלגיה	הבטחת הכנסה ממלכתית, מקומית ומחוזית	אחרי 1969 ; פנסיות מובטחות		קיצבות משפחה מובטחות ; מענקים לנכים	
ארצות-הברית	תלושי מזון	סיוע למשפחות עם ילדים תלויים (AFDC) ; גימלאות ביטחון משולמות (SSI) ; פנסיות ופיצוי ליוצאי-צבא	סיוע Medicaid ; סיוע באנרגיה ביתית ; לבעלי הכנסה נמוכה ; תוכנית ארוחות בבית-הספר ; תוכנית סיוע לטעונוי-טיפוח (Headstart) ; סיוע בהכשרה מקצועית	זיכוי מס להכנסה משכר	
אוסטרליה	הבטחת הכנסה מיוחדת וסיוע אחר	גימלת אבטלה ומחלה. לפני 1969 ; הכל "פנסיות"	מענקים משולמים לשכר דירה	קיצבת זיקנה ; קיצבת נכות ; קיצבת הורה יחיד, סיוע משפחתי	

המותנית במבחן-אמצעים, אשר גימלאותיה לובשות צורה של הגדלת כוח-הקנייה של מזון עבור משפחות עניות, ולא של כוח הקנייה הכללי שלהן. תוכנית תלושי המזון פתוחה לכל הקבוצות במגבלות קטיגוריות

כלליות ברוב המדינות, למעט ארצות-הברית, שבה מלבד תוכניות סיוע על בסיס מקומי אין כלל בנמצא תוכניות כאלה. אולם, אפשר לראות בתוכנית תלושי המזון בארצות-הברית תוכנית הבטחת הכנסה כללית ברמה הארצית

מעטות יחסית ומעניקה גימלאות אחידות לפי כללים אחידים בכל רחבי ארצות-הברית. גימלאות ככסף המותנות במבחני-אמצעים עבור קבוצות ספציפיות מעמידות בעיות מיוחדות. הקריטריון העיקרי אשר לפיו מחליטים אם להקצות גימלה לקבוצה 1 או 2 הוא נדיבותו של מבחן-האמצעים או תקרת ההכנסה, שמעליה אין זכאות לגימלה או שתיהן. לפיכך, השלמות לפנסיה האישית בדנמרק, ה-GIB בבלגיה לגימלאים בעלי הכנסה נמוכה וה-pensione sociale באיטליה – כולן מותנות במבחן עוני, גם אם רמת הגימלה המוענקת נדיבה יותר בשתי המדינות הראשונות מאשר באחרונה. מצד שני, קצבות הילדים בדנמרק, בשווייץ ובבלגיה, שהן שונות זו מזו במובנים אחרים, מעניקות כולן תשלומים למשפחות הנמצאות מתחת לרמת הכנסה גבוהה למדי (ראה Flora, 1987, vol. 4, פרקים שונים). התמיכה הניתנת למובטלים בגרמניה – ה-Arbeitslosenhilfe – היא דוגמה נוספת לכך. היא מעניקה גימלאות מותנות במבחני-אמצעים שהן נמוכות במקצת מתוכנית ביטוח האבטלה, אבל התנאי לקבלת הגימלה הוא שאדם ינצל את גימלת ביטוח האבטלה עד תומה וסכום הגימלה המוגשת משתנה למעשה לפי השכר הקודם. זוהי, למעשה, המשכת גימלת ביטוח האבטלה בצורה אחרת ומסיבה זו היא אינה נחשבת בלוח מס' 2 גימלה מותנית במבחן-עוני.

כארצות הברית תלושי מזון, (Aid) AFDC (to Families with Dependent Children) ו-SSI (Supplemental Security Income) גם יחד מספקים גימלאות ברמה שמתחת לקו העוני הרשמי לאחר מבחן-אמצעים מחמיר. מצד שני, זיכוי ממס הכנסה על שכר (Earned Income Tax Credit), הממוקד על משלמי מסים בעלי הכנסה נמוכה עם

ילדים, השאיר בשנת 1991 סכומים מירביים לאלה שהשתכרו פחות מ-\$11,944 והזיכוי נפסק לגמרי עד שהגיעו הכנסותיהם ל-\$22,561. הכנסות אלה גבוהות בהרבה מקו העוני, שהוא \$10,860 למשפחה בת שלוש נפשות ו-\$13,924 למשפחה בת 4 נפשות. באוסטרליה היו רוב גימלאות הזיקנה, הנכות ואלה ששולמו להורים בודדים מותנות עד שנת 1969 במבחן עוני. אך באותה שנה הונהגה הפחתת ההכנסה המותרת ב-50%, אשר כד-כבד עם אי הכאה כחשכון נדיבה של הכנסות אחרות פירושה היה, שתקרת ההכנסה לקבלת הגימלה היתה גבוהה מן ההכנסה הפנויה הממוצעת לנפש במשקי-בית ושרוב הנכללים בקבוצות הזכאיות מקבלים גימלה כלשהי. מצד שני, גימלאות אבטלה ומחלה בבריטניה משולמות בתנאים דומים לאלה של הבטחת הכנסה, למרות שמבחני הנכסים הם הרבה יותר נדיבים.

ואחרון אחרון, גימלאות דיור נחשבות גימלאות סיוע צמודות בכל המדינות האלה, להוציא שוודיה ונורווגיה. בשנת 1975 קיבלו 20% מכל משקי-הבית בשוודיה מענקי דיור ובשנת 1980 קיבלו אותן 13%. גם בראשית שנות ה-80 קיבלו 40% בערך מכל משקי-הבית עם ילדים סיוע ישיר להוצאות הדיור שלהם (Olsson, 1990, ch. III. 2). מענקים אלה תגמלו הן את בעלי ההכנסה הבינונית והן את העניים, בניגוד בולט לבריטניה ולגרמניה, למשל (Kahn & Kamerman, 1983, p. 229). בנורווגיה מענקי הדיור זמינים למגוון של קטיגוריות של משקי-בית, כולל מקבלי גימלאות נכות וכמה סוגים של פנסיה. לעתים קרובות, גם אם לא תמיד, הן מותנות במבחני-אמצעים ובשנת 1982 הן ניתנו ל-6.6% ממשקי-הבית.¹¹

על יסוד כל אלה מוצגות בלוח מס'

11. מסיבות דומות ה-Sozialhilfe הגרמנית המשולמת בתור "גימלאות מיוחדות" לאנשים במוסדות, נחשבת גימלה

לוח מס' 3. ההוצאה על גימלאות מותנות במבחן-אמצעים כחלק מסך כל ההוצאה הסוציאלית, 1980

המדינה	% הסיוע הכללי	% הסיוע המיוחד	% הסיוע בעין	% הסיוע בסך הכל	% סלקטיבי	% בעין סלקטיבי	% סלקטיבי	% מבחן אמצעים
שוודיה	0.48	0.00	0.00	0.48	0.00	3.64	3.64	4.12
נורווגיה	0.30	0.00	0.00	0.30	0.00	0.70	0.70	1.00
דנמרק	2.87	0.00	0.00	2.87	0.00	0.00	0.00	2.87
גרמניה	1.08	0.00	0.44	1.52	0.41	2.51	2.92	4.44
איטליה	0.34	3.87	1.53	5.75	0.00	0.00	0.00	5.75
בריטניה	4.86	0.05	1.00	5.91	0.00	0.00	0.00	5.91
שווייץ	4.68	0.00	0.00	4.68	1.18	0.00	1.18	5.87
בלגיה	0.90	0.28	0.00	1.18	0.00	0.00	0.00	1.18
ארצות-הברית	1.85	6.96	8.74	17.55	0.29	0.00	0.29	17.84
אוסטרליה	0.31	5.12	0.00	5.43	29.21	0.00	29.21	34.63

* המקורות: הוצאה מותנית במבחן-אמצעים: Saunders, 1991; US Congress, 1993; Flora, 1987, Vol. 4; הוצאה ציבורית: OECD.

הממצאים העיקריים לגבי שנת 1980 הם כדלקמן:

1. מידת ההסתמכות על מבחני-אמצעים היא שונה מאוד ונעה בין 1/3 מכלל ההוצאה החברתית באוסטרליה ו-18% בארצות-הברית ובין תפקיד מזערי בנורווגיה ובבלגיה. דבר זה ידוע לכל, אך הרפוס משתנה כאשר אנו מבדילים בין צורות שונות של מבחני-אמצעים.

2. תוכניות מסוג הסיוע והבטחת הכנסה ממלאות בארצות-הברית תפקיד שהוא שונה מבחינה איכותית מזה שבכל מדינת רווחה מערבית אחרת. הן ממלאות תפקיד חשוב גם בכריטניה, באוסטרליה, באיטליה ובשווייץ.

3. גם כשמדובר בתוכניות סיוע, ארצות-הברית היא יוצאת-דופן בהסתמכותה על סיוע בעין; כזהו בייחוד ה-Medicaid, שהוא מצדו משקף את מעמדה הייחודי בכל הנוגע להספקה ציבורית של שירותי בריאות. אם

3 ההוצאה הציבורית על סיוע סוציאלי ותוכניות סלקטיביות לפי מבחני-אמצעים בשנת 1980 כחלק מכלל ההוצאה הציבורית לרווחה בעשר מדינות. עלייה בהוצאה עשויה לסמן, כמובן, שינוי במתן קדימות במערכת הביטחון הסוציאלי לכיוון של מיקוד רב יותר של הגימלאות לעניים, גידול במספר הזכאים, או מתן גימלאות נדיבות יותר (או כל שילוב של אלה). אף-על-פי כן, דפוסי הוצאה הם צעד הכרחי ראשון בבניית מפה השוואתית אמינה של מבחני-אמצעים בארצות המערב. הצגת הוצאות המותנות במבחני-אמצעים כחלק מכלל ההוצאה החברתית לרווחה חושפת את משקלן היחסי ומסייעת לזהות משטרי רווחה שונים. עלי להוסיף, שלפי התשובה שקיבלתי, הבטחת הכנסה בישראל היתה בעת הנהגתה בשנת 1982 בשיעור של 1% מכלל ההוצאה על ביטחון סוציאלי ועלתה אשתקד ל-5.2%.

לקשישים השוהים במוסדות. שני פריטים אלה הם בעלי חשיבות גוברת בבריטניה; אילו נכללו בנתוני לוח מס' 3, אזי גם בבריטניה היתה מתגלה רמה גבוהה של סלקטיביות בתוכניות שאינן מוגדרות כמעניקות סיוע. לסיכום, לוח מס' 3 חושף בבירור שלושה דפוסים בסיסיים: דפוס אמריקני של מדינה בעלת סיוע ציבורי דומיננטי; דפוס אוסטרלי של מדינת רווחה סלקטיבית; דפוס אירופי שבו שתי הצורות של מבחני-האמצעים הן זעירות למדי וזניחות.

מבחני-אמצעים בהקשר השוואתי

בנתונים על הוצאה מצרפית, כגון אלה דלעיל, טמונים הבדלים איכותיים ואין הם מגלים דבר על תוצאותיהם האמיתיות. וכאן יש צורך במחקר השוואתי נוסף¹². למיטב ידיעתי, העבודה היתידה המתייחסת במישרין לסוגיה זו היא העבודה של לודמל ושולטה (Lodemel & Schulte, 1992). וראה גם (Lodemel, 1992), שערכו ניתוח משווה של תוכניות הבטחת הכנסה במספר מדינות אירופיות. זהו חסר אשר המחקר שלנו מתכוון להשלים. לרוע המזל, מועד ההרצאה הזאת הגיע כאמור כמה שבועות מוקדם מכדי שאוכל לדווח על התשובות לשאלונים שלנו.

כוללים את תלושי המזון, אזי תוכניות הסיוע בעין תופסות יותר מ-10% מן ההוצאה החברתית הציבורית לרווחה. כתוצאה מכך סוגיית שילובן של תוכניות סיוע שונות והבעיות שהדבר מעורר, הן אצל הנזקקים והן במערכת הרווחה עצמה, הן מסדר-גודל שונה בארצות-הברית מאשר בכל מדינה אחרת.

4. תוכניות סיוע ספציפיות לקבוצות מוגדרות גם הן שכיחות יותר בארצות-הברית וגם באוסטרליה ובאיטליה. קרוב לוודאי, שהדפוס האיטלקי מצוי גם בצרפת ובמדינות אירופיות דרומיות נוספות.

5. כתוצאה מכך, בקבוצת המדינות שלי ההוצאה הגבוהה ביותר על תוכניות רשת ביטחון כלליות המספקות גימלאות בכסף היא בבריטניה ובשווייץ. אולם האופי של תוכניות אלה שונה מאוד בין תוכנית הבטחת ההכנסה הלאומית, הביורוקרטית והמושגתת על זכויות, של בריטניה, ובין תוכניות המופעלות בידי עובדים סוציאליים בקנטונים בשווייץ והמותנות בשיקול-דעתם.

6. אם נפנה לתוכניות שאינן של סיוע, ברור שמדינת הרווחה האוסטרלית היא יוצאת דופן בהסתמכותה על גימלאות סלקטיביות המותנות במבחן-אמצעים. אחריה מבחינת גודל ההוצאה באות, ודבר זה מפתיע, שוודיה, בשל תוכנית מענקי הדיור הנדיבה שלה, וגרמניה על מענקי החינוך שלה והסיוע

12. מרבית המחקר ההשוואתי על הבטחת הכנסה התמקדה בביטוח סוציאלי ובגימלאות אוניברסליות. המחברים שכתבו עבור ווקר ועמיתיו (Walker et al., 1984) בדקו את תוכניות הסיוע במספר מדינות הקהילייה האירופית (EC) ומצאו מידע מועיל הן על תוכניות והן על הישגים, אך חומר זה כבר מיושן. גם ריין (Rein, 1983, ch 5) וג'ונס (Jones, 1985) העלו תובנות לגבי צורות שונות של מבחני-אמצעים בלי ליישמן באופן שיטתי בניתוח של כל מדינה. כהן וקמרמן (Kahn & Kamermann, 1983) העריכו את השפעותיהם של צירוסים של תוכניות להבטחת הכנסה, כולל גימלאות סלקטיביות, על הכנסותיהן של משפחות היפותטיות – טכניקה שאימצו אחרים ולאחרונה גם בראדשאו ועמיתיו (Bradshaw et al., 1993). חוקרים שהשתמשו בבסיס הנתונים של מחקר ההכנסה הלוקסמבורגי (LIS) הרחיבו את המחקר המשווה על תחולת העוני ועל האפקטיביות של תשלומי העברה ברמה מצרפית גבוהה מאוד (ראה Mitchell, 1991). רימלינגר (Rimlinger, 1971) ודה סוואן (De Swann, 1988), מציעים הסברים מקוריים להתפתחויות שחלו בסיוע הסוציאלי. המחברים שתרמו מאמרים לספר בעריכתו של פלורה (Flora, 1986) מספקים מידע שיטתי רב על רוב המדינות האירופיות. ראה גם פרקים אחדים בספרם של דיקסון ושורל (Dixon & Scheurell, 1989).

הסבר היסטורי גם מעורר בעיות תיאורטיות רציניות, שאין כאן זמן לדון בהן. די אם אומר, שאני מצדד בחקירת שלושה דברים: (א) המורשת המוסדית של סיוע לעניים; (ב) גיוס מעמדי וייצוג פוליטי; (ג) יכולתה של המדינה ויוזמות אסטרטגיות. במיוחד מתגלים בבירור הבדלים במורשת המוסדית של הסיוע לעניים במדינות האלה. קיימת חלוקה עיקרית בין אלה שהיתה בהן מערכת של חוקי עניים ובין אלה ששלטו בהן מוסדות הצדקה למיניהם. בתוך כל קבוצה נוכל לעשות חלוקה נוספת. המדינות שבהן היו חוקי עניים נחלקות לאלה שפיתחו מערכת מרכזית (בריטניה) ובין אלה שבהן נשארו העיריות אחראיות (סקנדינביה, ארצות-הברית, גרמניה). הקבוצה השנייה נחלקת למדינות שבהן שלטו הכנסייה וגופים דתיים (איטליה וגרמניה) ובין אלה שנשענו על גופים פילנתרופיים אחרים (בריטניה, אוסטרליה וארצות-הברית). הגיוס המעמדי והקונפליקטים הפוליטיים של המאה העשרים "הולבשו" על שיטות רווחה טרום-מודרניות שהיו שונות מאוד אלה מאלה.

באוסטרליה פועלת מערכת מתואמת של תוכניות הבטחת הכנסה לאומיות

אבל אני יכול להישען על כמה שאלונים שקיבלנו עליהם תשובות ועל מחקרים שקראתי ולהציג כמה ממצאים ראשוניים מ-6 מן המדינות שחקרנו. נוסף על כך, המוסד לביטוח לאומי סיפק לי מידע מקביל על ישראל, כדי לאפשר השוואה.

כדי להשוות כהלכה בין תוכניות לאומיות שונות יש לשקול קריטריונים רבים על מנת להעריך שינויים החלים לאורך זמן בתוכנית לאומית, כמו שעושים דורון וקרמר (Doron & Kramer, 1991, p. 33). בלוח מס' 4 מובא סיכום של מידע על 6 מאפיינים בלבד של כל תוכנית. לא נכללו כמובן מאפיינים רבים ותשובות נוספות, כגון רמת הגימלאות הניתנות, ההיקף והקפדנות של השימוש במבחן-האמצעים, שיטת עדכון הגימלאות, דרישות העבודה וההכשרה וכיוצא באלה. נתבונן בקצרה בכל אחת מן המדינות המוצגות ונציע מספר גורמים שאולי תרמו להבדלים אלה בין הדפוסים הלאומיים. איני מתיימר להציע הסברים היסטוריים מלאים, דבר הדורש מחקר הרבה יותר רחב. לא אוכל אלא להמתיש את סוג המחקר הדרוש, אם רוצים להשיב את הבטחת הכנסה למקומה בסיפור צמיחתן של מערכות רווחה מודרניות.

לוח מס' 4. התכונות של תוכניות סיוע סוציאלי בשבע מדינות

קשר לעבודה סוציאלית	זכויות פורמליות/ היחידה ערעורים	אזרחות מוגבלת/ דרישת מגורים	רמות סיוע מרכזיות	מספר התוכניות	המדינה
אין	יחיד/משפחה	כן	דרישות מגורים מגבילות	אחדות	אוסטרליה
(אין)	משתנה-יחיד (SSI) למשק בית (תלושי מזון)	כן עבור SSI; פחות עבור גימלאות אחרות	משתנה; כולל דרישות מגורים מדינתיות ומקומיות	רבות	ארצות-הברית
אין	משפחה	כן	לאומי	3	בריטניה
אין	משפחה-משק-בית	כן	לאומי + אזורי	2	גרמניה
יש	משפחה	כן	לאומי ומקומי	1	שוודיה
(יש)	משפחה ומשק-בית	לא	מקומי	רבות	איטליה
(אין)	משפחה	כן	לאומי	1	ישראל

המתגוררים יחד ללא קשר משפחתי, כל עוד הם קונים מזון ומכינים את ארוחותיהם יחד. זוהי שיטת סיוע מפוצלת ומורכבת מאוד, הכוללת גימלאות קטיגוריות וצמידות בלא מסגרת כללית. אין זכות עקבית לרמת חיים מינימלית, אף-על-פי שתלושי-מזון הם הדבר הקרוב לכך ביותר.

מורשת הסיוע לעניים בארצות-הברית כוללת תוכניות שונות המנוהלות בידי העיריות, שהושלמו במאה ה-19 בידי ארגוני צדקה גדולים. נוסף על אלה נוצרו תוכניות חדשות המותנות במבחני-אמצעים: תוכניות מיוחדות לאלה ש"שירתו בצבא" לאחר 1862, "פנסיות לאימהות" (בעיקר לאלמנות) בתחילת המאה ה-20. כוחות מעמדיים חזקים, העדר אתגר נמשך מצד מפלגת שמאל, שסעים גזעיים וזכויות מושרשות היטב של המדינות – כל אלה מנעו צמיחת ביטוח סוציאלי שיטתי עד למשבר של השפל הגדול. ה"ניו-דיל" הקים תוכניות של עבודות סיוע, שהחזיקו מעמד עד מלחמת העולם השנייה: ADC וסיוע לקשישים ולילדים. דבר זה קידם את הדפוס של תוכניות סיוע ציבורי קטיגורי ובלתי שוויוני – דפוס שעליו נבנתה תוכנית "החברה הגדולה". את ההתנגדות לתוכניות הסיוע בתקופת נשיאותו של ריגן ניתן לייחס להפרדה זו בין הביטוח הסוציאלי לגימלאות הסעד ולקואליציות המעמדיות המקוטבות שחוללה הפרדה זו (Weir, Orloff & Skocpol, 1988; Handler & Hasenfeld, 1991, chs 2, 3).

הבטחת ההכנסה באיטליה היא בעלת קווים דומים. קיימות תוכניות רבות ושונות, כולל pensione sociali לגימלאים בעלי הכנסה נמוכה והספקה בעין המותנית במבחני-אמצעים של שירותים המוגשים בבתיים של הנזקקים ושל טיפול ביתי. חלקן של סוכנויות הכנסייה, כגון Caritas וארגונים מתנדבים נוספים, גדול למדי. גימלאות אחדות

אחידות, המושתתות על זכויות, בצד מערכות סלקטיביות רחבות יותר, המותנות במבחני-אמצעים עבור "מקבלי קיצבאות", מושג הכולל קבוצות כגון אימהות בודדות. תכונה אחת של מערכת גימלאות זו המושתתת על אזרחות היא התנאי של השתייכות, הדורש ותק תושבות של 10 שנים בסך הכל, כדי לקבל למשל מענקי אבטלה.

הרקע המוסרי באוסטרליה הוא באמת יחיד במינו. במדינה שהיתה בעבר מושבת עונשין לא היתה שום מערכת סיוע לעניים. בקבצנים בני חורין טיפלו אגודת הצדקה של ניו סאות' ויילס וגופים פילנתרופיים נוספים שכאו בעקבותיה. לדעת קאסטלס (Castles, 1985), מעמד עובדים חזק היה יכול להבטיח ביטחון כלכלי בהקשר של מחסור בכוח עבודה באמצעות בוררות המדינה בענייני שכר, פרוטקציוניזם ופיקוח על ההגירה. דבר זה השאיר ללא הגנה רק קבוצות מיוחדות, שאי אפשר היה לטפל בהן באמצעות גימלאות מותנות במבחני-אמצעים. בשנות ה-60 וה-70 של המאה העשרים, כאשר ניצבו קבוצות חדשות בפני עוני והישארות בשוליים, הצירוף האופייני של תנועת עבודה חזקה וממשלה ימנית הצמיח אסטרטגיה ברורה – החלת מבחני-אמצעים על הכל יחד עם ליברליזציה שלהם (Kennedy, 1989; Castles, 1985).

בארצות-הברית, ה-AFDC ותוכניות סיוע כלליות מציבים כתנאי לזכאות לגימלה השתייכות מקומית או במדינה (אך הזכויות מוענקות לילדי מהגרים, שהם עצמם חסרי זכאות). זכות פורמלית לערער נתונה באופן ברור רק למקבלי SSI. קיימים הבדלים גדולים בין המדינות ברמות של גימלאות ה-AFDC ושונות רבה מאוד בין המקומות באשר לסיוע הכללי – ל-28 מדינות אין כל תוכנית המכסה את המדינה כולה. יחידת ההערכה של תובעי תלושי-המזון רחבה יותר מאשר המשפחה – היא מקיפה גם את אלה

על גימלאות מותנות במבחן-אמצעים כדי להשלימה. בה בעת, בשנת 1948, בוטל גם חוק העניים (לראשונה בעולם?), אך אפיוניו הביורוקרטיים והריכוזיים המשיכו להתקיים בתוכנית הסעד הלאומית. דבר זה מצדו עודד קהל תומכים פוליטי של מקבלי גימלאות סעד והגביר את בולטות העוני כסוגייה פוליטית. הפיגור היחסי של הביטוח הסוציאלי כחלופה הוביל להתנגשות בין פתרון אוניברסליסטי לפתרון סלקטיביסטי, שבה ניצח האחרון. זה היה הוויכוח שטיטמוס תרם לו תרומה כה נכבדה (Henriques, 1979; Mommsen, 1986, chs 1, 3, 12; Ritter, 1986).

לאחר שנת 1962 התקרבה גרמניה לדפוס הבריטי ובמובנים אחרים המערכת הקיימת בה היום היא אחידה יותר ומבוססת יותר על זכויות יותר מאשר זו של בריטניה. לדוגמה, ה־Sozialhilfe (עזרה סוציאלית) זמינה לכל מי שחסרים לו המשאבים הדרושים ובאופן זה היא מספקת רשת ביטחון אמיתית, בדרך שהבטחת ההכנסה הבריטית אינה מספקת. מצד שני, מידת האחריות והמחויבות של המשפחה רחבה יותר ומקיפה גם את הכנסתם וחסכוניותיהם של הורי התובע ושל ילדיו, בין שהם שותפים למשק-בית אחד עם התובע ובין לא. פרט לכך התקרבה גרמניה מאז שנות ה־60 למודל הבריטי.

במובנים אחרים גרמניה היא הדוגמה הקלסית למשטר הרווחה ה"קונסרבטיבי" של אספינג-אנדרסן או זה הנוצרי דמוקרטי. "הפרץ הליברלי" ברבע השלישי של המאה ה־19 נקטע בגלל חידושו של ביסמארק בביטוח הסוציאלי. מאז הם התרחבו והלכו מבחינת הכיסוי, אך הם השתנו רק מעט מאוד מבחינת המבנה. פותחו תוכניות סיוע מיוחדות כדי להתמודד עם הקשיים הגדולים שנוצרו בעקבות מלחמת העולם השנייה, אך הקשר לשוק העבודה עדיין הותיר רבים מחוץ לגימלאות הבסיסיות, בין אלה

מוגשות על-ידי עובדים סוציאליים או אנשי בריאות. הניהול של כל הגימלאות כמעט הוא מקומי וקיימים הבדלים גדולים בין האזורים. באיטליה אין מערכת לאומית של סיוע חברתי כללי, והיא נשענת על רשויות מקומיות, הכנסייה, ארגוני מתנדבים ו"רווחה בנוסח הסבתא" כתחליף (לא מושלם) לרשת ביטחון רשמית.

צורות צדקה בעלות אופי דתי (opere pie) היו הצורה העיקרית של עזרה לעניים, למרות שהסיוע העירוני לעניים הוא בעל היסטוריה ארוכה. כמו בגרמניה, התפתחה החל מסוף שנות ה־30 והתרחבה בתקופה שלאחר המלחמה מערכת של מוסדות ביטוח סוציאלי מגוונת מאוד וקשורה למעמד, שפעלה לצד אלה בלי שחל שינוי בדפוסי הפעולה של מוסדות הסיוע. סמכות השיפוט בענייני הסיוע הועברה למטה, למחוזות, בשנת 1972 ולעיריות בשנת 1977. באותו זמן, בשנות ה־70 וה־80, שגשו ארגונים לא-ממשלתיים חלופיים. כך צמחה מערכת דואלית של ביטוח סוציאלי וסיוע סוציאלי מפוצל (Ministry of Internal Affairs, n.d.; Cerami, 1979, ch. 3).

בקצה הנגדי התרחקה המערכת הבריטית עוד יותר מן המקורות שלה בחוקי העניים לעבר הבטחת הכנסה אחידה ללא שיקול-דעת ומושתתת על זכויות. מאז שנת 1948 נעשתה הפרדה בין מתן הגימלאות בכסף ובין השירותים הסוציאליים. אולם, קיימת הבחנה במישור הקטגוריאלי בין הבטחת הכנסה למי שאינו עובד ומשכר ובין מתן זיכוי משפחתי לאלה הנמצאים בשוק העבודה. דבר זה, בנוסף לקיומן של תוכניות לגימלת דיור נפרדת המתחשבת בהבדלים בעלויות הדיור וקיומן של מספר גימלאות לפי "כרטיס כניסה", תורמים להיווצרות מלכודת עוני.

תוכנית הגימלה בשיעור אחיד נמוך, שהמליץ עליה בוורידג', עודדה הישענות

בריטניה וגרמניה: הבטחת הכנסה ממוסדת;
 איטליה: הבטחת הכנסה מפוצלת וחסרת תיאום;
 שוודיה: הבטחת הכנסה שיווית בצד גימלאות משפחה סלקטיביות.
 תוכנית הבטחת הכנסה ישראלית מודרנית שהיא קרובה מאוד למודל הממוסד של בריטניה.

הדבר הן מאשר והן מערער את ממצאיהם של לודמל ושולטה (Lodemel & Schulte, 1992). הם מגיעים למסקנה, שדפוסי הבטחת הכנסה משתנים יחד עם שלושת משטרי מדינת הרווחה של אספינג-אנדרסן (Esping-Andersen, 1990), כפי שתוקנו בידי ליכפריד (Liebfried, 1991), המוסיף עליהם את משטר הרווחה הרביעי, הלטיני, ה"בסיסי". הדפוס באיטליה תואם את מה שהם מכנים בשם "משטר עוני דיפרנציאלי בלתי מושלם"; הדפוס השוודי תואם את "משטר העוני השוודי" שלהם; והדפוס הבריטי מגלם את מה שהם מכנים בשם "משטר עוני ממוסד". אלא שאני חולק על הניתוח שלהם לגבי גרמניה, שאותה הם מאפיינים בתור "משטר עוני דיפרנציאלי" הכולל מספר תוכניות קטיגוריות. חוץ מן ה־Arbeitslosunghilfe, שאני רואה בה גימלה סלקטיבית מיוחדת ונדיבה למדי, לא זה המקרה. זאת ועוד, הכללת ארצות-הברית ואוסטרליה בצד בריטניה מערערת את נקודת המבט של מדינות "המשטר הליברלי" של אספינג-אנדרסן יש דפוס משותף של הבטחת הכנסה.

סיכום

כדי לסכם אחזור עתה לזיכרון על מבחני-אמצעים, סלקטיביות ומיקוד, שבו פתחתי.

ראויות לציון עקרות הבית ואחר כך – המובטלים לטווח ארוך. אלה כוסו עקב התפתחות ה־Sozialhilfe והסעד למובטלים. הראשון גילם הנחות על אחריותם של חברי המשפחה המורחבת, ששיקפו את נקודת המבט הקתולית על סיוע. סוכנויות הרווחה הנוצריות המרובות המשיכו לשגשג, אך התרכזו יותר בגימלאות בעין (Ross & Zacker, 1983; Ritter, 1986).

ואחרון אחרון, מבחני-האמצעים בשוודיה, גם לאחר הרפורמות של 1982, מציגים תערובת של מאפיינים שונים. קיימת מסגרת לאומית ברורה ומערכת עררים, אך הבטחת הכנסה עדיין מבוזרת למדי בכללים הקיימים ובגימלאות וקיים קשר הדוק יותר לשירותים ולטיפול הסוציאלי מאשר באנגליה ובגרמניה. מבחן העבודה גם הוא מחמיר למדי. מדינת הרווחה השוודית האוניברסלית כמלואה, יחד עם מחויבות חזקה לתעסוקה מלאה, הצטיינה מאז תום המלחמה עד תחילת שנות ה-90 בשיעור נמוך של אבטלה ושל עוני. דבר זה טיפח את האמונה, שמקבלי סיוע לוקים באיזה חסר ולפיכך סיוע בכסף מחייב קשר הדוק לשירותי טיפול סוציאלי או שיקום. יחד עם זאת, התפתחו תוכניות סלקטיביות נוספות, במיוחד מענקי דיור, מתוך צידוק שונה במקצת. אלה מציגות את אחת הדוגמאות הטובות ביותר של "שירותים סלקטיביים קבילים", שטיטמוס קיווה לראותם מתפתחים על בסיס תשתית מקיפה של שירותים אוניברסליים (Fridberg, 1993, chs 3-5).

בסיכום, העיון ב-6 מדינות אלה בלבד הציג בפנינו לא פחות מ-5 דפוסים שונים של מבחני-אמצעים:

מדינת הרווחה הסלקטיבית האוסטרלית;
 ארצות-הברית: מערכת סיוע ציבורית רחבה, אך מפוצלת;

ההגיוני הוא להתקדם לעבר מבחני-אמצעים אינדיווידואליים וגימלאות פרטניות. כך קורה בכמה מן התוכניות הנוכחיות, המעניקות גימלאות קטיגוריות, כגון גימלאות ביטחון משלימות בארצות-הברית.

— שתי הבעיות הנותרות קשות יותר. אם יותר ויותר בני אדם חיים מחוץ למבני תמיכה קהילתית ומרוויחים את לחמם במידה גדלה והולכת בתוך וסביב כלכלה סמויה, יותר ויותר קשה להעריך את המשאבים ואת הזכויות שלהם. כאן הפתרונות נוטים להיות כולם פחות נעימים: פיקוח רב יותר על התובעים בשיטות בלתי פורמליות, תוך שימוש בעובדים סוציאליים או דומים להם כדי לחקור שכנים ומודיעים אחרים לשם השגת מידע על הספק, או באמצעות אנשים ממחלק ההונאה ושיטות שיטור פורמליות אחרות.

הגישה האחרונה פוגעת כמובן בעצמאותם של מקבלי הגימלאות ותיפסל בהתאם לתיאוריית הצורך שלנו. יתרה מזו, תוכניות המונעות חלק מבעיות אלה יערערו את הצידוק הבסיסי לטובת מבחן-האמצעים — אפקטיביות במלחמה בעוני ויעילות בניהול ההוצאה הציבורית. התאמת גימלאות אינדיווידואליות, קביעת תקרה להן והחלתן על קבוצות בעלות הכנסה גבוהה יותר יגבירו את עלותן ויפחיתו את יעילותן בצמצום העוני. הפיכת הגימלאות לאנונימיות יותר ויותר ומבוססות על זכויות, תקטין את גמישותן והיא כופה צדק "גס" על משפחות ופרטים, שאילולא כן היו עשויים להיות שונים מאוד אלה מאלה מבחינת הצרכים שלהם.

אלה הן דילמות ישנות, שלא קל לפתור אותן. אבל הן אינן מצדיקות דחייה כללית של שימוש במבחני-האמצעים או של רשת ביטחון סלקטיבית, מפני שכל החלופות ניצבות בפני בעיות ודילמות דומות. הביטוח הסוציאלי גמיש עוד פחות מבחינת התאמתו

מחקר משווה של המגוון הגדול של תוכניות בעולם המערבי מסלק אחת מן ההנחות הבסיסיות בוויכוח המתנהל היום, לפחות בבריטניה. אין בנמצא "דגם" אחד של מבחני-אמצעים, שאפשר לצדד בו או להתנגד לו. במקום זאת קיים מגוון גדול של תוכניות פרטניות ושל מערכות שלמות. הטיעונים צריכים להיבדק לאור הדגמים הרבים הקיימים.

אשר לדברי הביקורת שפורטו בתחילת הדברים:

— טעויות במיקוד קבוצות היעד, מורכבות מינהלית ומיצוי זכויות דל הם תוצאה של תוכניות בעלות רמה גבוהה של סטיגמה, שיקול-דעת ו"הטרדות" בתהליך הטיפול בתביעות ושרמת המידע עליהן נמוכה. נראה שמערכת פרואקטיבית נטולת שיקול-דעת ובעלת זכויות מהותיות מוגנות מסוגלת להתגבר על רבות מבעיות אלה.

— כמובן שתמריצים שליליים לעבוד ולחסוך נפוצים מאוד בתוכניות הסיוע "המשלימות", ובמיוחד באלה שנועדו לאנשים בגיל העבודה. אך ניתן לצמצמם בעזרת קביעת תקרה לגימלאות, מתן פטורים נדיבים להכנסות נוספות וכללים מנוסחים בזהירות המביאים בחשבון את השפעותיהן על התנהגות בני משפחה אחרים.

— חששו של טיטמוס, שגימלאות לעניים תהיינה גימלאות עניות, בעיקר במדינות שבהן יש הבחנה חדה בין "רווחה" ל"ביטוח סוציאלי". ההיפך מכך הן מערכות מותנות במבחני-אמצעים המותחות את הגימלאות שלהן במעלות סולם ההכנסה והמושכות אליהן תמיכה רבה, בין שאלה פנסיות באוסטרליה או מענקים לסטודנטים בבריטניה.

— הגיוון הגדל של משפחות וסגנונות חיים מציב בעיות בפני תוכניות הסיוע המסורתיות המבוססות על משפחה או משק-בית. הפתרון

בעיות מוסריות, כלכליות ופוליטיות חמורות. על כל פנים, פתרון הביניים – הכנסה בסיסית מובטחת חלקית – כמעט תמיד נשענת על מבחני-אמצעים כאמצעי של גיבוי. האלטרנטיבה היא ללמוד ממגוון התוכניות הסלקטיביות ומן הסוג של תוכניות רשת ביטחון, שהעלתה ההיסטוריה המודרנית, כדי ליצור את אותן צורות של סלקטיביות שניתן לקבלן, שהמליץ עליהן טיטמוס.

לעולם הכתר-תעשייתי של שוקי עבודה מפורדים עם סוגי עבודה במתכונות לא תקינות.

גימלאות אוניברסליות נוסח שוודיה דורשות, כדי לשאת את נטל המס שהן מצריכות, מידה של סולידריות אשר המגמות החברתיות המודרניות מקשות מאוד על השגתה. הפתרון הרדיקלי של הבטחת הכנסה בסיסית מובטחת לאזרחים (Basic citizen income) עומדת, לדעת אחדים מאתנו, בפני

ביבליוגרפיה

- Alber (1986), "Germany", in: Flora (ed.) *Growth to Limits: The Western European Welfare States since World War II*, Volume 2, Berlin: Walter de Gruyter.
- Atkinson, A.B. (1989), "Social insurance and income maintenance", in: *Poverty and Social Security*, Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Atkinson, A.B. (1991), *The Social Safety Net*, Welfare State Programme Discussion Paper WSP/66, London: LSE.
- Atkinson, A.B. (1992), *The Western Experience with Social Safety Nets*, Welfare State Programme Discussion Paper WSP/80, London: LSE.
- Beckerman, W. (1979), *Poverty and the Impact of Income Maintenance Programmes in Four Developed Countries*, Geneva: International Labour Office.
- Bradshaw, J., Ditch, J., Holmes, H. and Whiteford, P. (1993), *Support for Children: A Comparison of Arrangements in Fifteen Countries*, Report to the Department of Social Security, SPRU, University of York.
- Burgess, R. and Stern, N. (1991), "Social security in developing countries", in: E. Ahmad et al. (eds.), *Social Security in Developing Countries*, Oxford: Clarendon Press.
- Castles, F. (1985), *The Working Class and Welfare: Welfare in Australia and New Zealand*, London: Allen and Unwin.
- Cerami, R. (1979), *Emarginazione e Assistenza Sociale*, Feltrinelli.
- Cornia, G. and Sipos, S. (1991), *Children and the Transition to the Market Economy: Safety Nets and Social Policies in Central and Eastern Europe*, Aldershot: Avebury.
- De Swann, A. (1988), *In Care of the State*, Oxford: Polity Press.
- Deacon, A. (1993), "Richard Titmuss: 20 years on", *Journal of Social Policy* 10, 22(2):235-242.
- Deacon, A. and Bradshaw, J. (1983), *Reserved for the Poor: The Means Test in British Social Policy*, Oxford: Basil Blackwell.
- Dixon, J. and Scheurell, R. (eds.) (1989), *Social Welfare in Developed Market Countries*, London: Routledge.
- Doron, A. and Kramer, R. (1991), *The Welfare State in Israel: The Evolution of Social Security Policy and Practice*, Boulder, Colorado: Westview Press.
- Doyal, L. and Gough, I. (1991), *A Theory of Human Need*, London: Macmillan.

- Esping-Andersen, G. (1991), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity.
- Flora, P. (1987), *Growth to Limits: The Western European Welfare States since World War II*, Volumes 1-4, Berlin: Walter de Gruyter.
- Fridberg, T. (ed.) (1993), *On Social Assistance in the Nordic Capitals*, Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Goodin, R.E. (1992), "Towards a minimally presumptuous social welfare policy", in: P. van Parijs (ed.), *Arguing for Basic Income*, London: Verso.
- Henriques, U. (1979), *Before the Welfare State*, London: Longman.
- Jones, C. (1985), *Patterns of Social Policy*, London: Tavistock Publications.
- Jordan, B., James, S., Kay, H. and Redley, M. (1992), *Trapped in Poverty? Labour-Market Decisions in Low-Income Households*, London: Routledge.
- Kahn, A. and Kamerman, S. (1983), *Income Transfers for Families with Children: An Eight Country Study*, Philadelphia: Temple University Press.
- Kennedy, R. (ed.) (1989), *Australian Welfare: Historical Sociology*, Melbourne: Macmillan.
- Korpi, W. (1983), *The Democratic Class Struggle*, London: Routledge.
- Lodemel, I. (1992), "European poverty regimes", Paper presented at the International Research Conference on Poverty and Distribution, Oslo.
- Lodemel, I. and Schulte, B. (1992), "Social assistance: a part of social security or the Poor Law in new disguise?", Paper presented at the Beveridge conference, York.
- Miller, S.M. and Tomaskovic-Devey, D. (1990), "Targeting processes", *Research in Social Policy*, Volume 2, JAI Press: 91-117.
- Ministry for Internal Affairs (n.d.), *Social Assistance and Social Security in Italy*, Rome (in English).
- Mitchell, D. (1991), *Income Transfers in Ten Welfare States*, Aldershot: Avenbury.
- Mommsen, W. (ed.) (1981), *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany*, London: Croom-Helm.
- Offe, C. (1992), "A non-productivist design for social policies", in: P. van Parijs (ed.), *Arguing for Basic Income*, London: Verso.
- Olsson, S.E. (1990), *Social Policy and Welfare State in Sweden*, Lund: Arkiv.
- Peterson, P.E., and Rom. M.C. (1990), *Welfare Magnets: A New Case for a National Standard*, Washington DC: Brookings Institution.
- Rein, M., (1983), *From Policy to Practice*, London: Macmillan.
- Rimlinger, G. (1971), *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America and Russia*, New York: Wiley.
- Roter, G.A. (1986), *Social Welfare in Germany and Britain*, Leamington Spa: Berg.
- Room, G. (1990), "New Poverty" in the EC, London: Macmillan.
- Rose, R. (1992), "Who needs social protection in Eastern Europe? A constrained empirical analysis of Romania", Paper prepared for the International Workshop on Poverty and Social Protection in Central and Eastern Europe, Budapest.
- Ross, R.B., and Zacker, H.F. (1983), *Social Legislation in the FRG*, London: Bedford Square Press.
- Saunders, P. (1990), "Efficiency and effectiveness in social policies; an international perspective", Paper presented at the Irish Institute of Public Administration, Dublin, November.
- Saunders, P. (1991), "Selectivity and targeting in income support: the Australian experience", *Journal of Social Policy* 20(3):299-326.
- Smeeding, T., Torrey, B., and Rein, M. (1988), "Patterns of income and poverty: the economic status of children and the elderly in eight countries", in: J. Palmer, T. Smeeding and Torrey, B. (eds.), *The Vulnerable*, Washington DC: The Urban Institute Press.

- Titmuss, R. (1968), *Commitment to Welfare*, London: Unwin University Books.
- US Congress, House Ways and Means Committee (1993), *1993 Green Book: Overview of Entitlement Programs*, Washington DC: US Government Printing Office.
- Van Parijs, P. (1992), "Competing justifications of basic income", in: P. van Parijs (ed.), *Arguing for Basic Income*, London: Verso.
- Weinberg, D.H. (1987), "Filing the 'poverty gap' 1979-84", *Journal of Human Resources*, 22;563-573.
- Weir, M., Orloff, A.S. and Skocpol, T. (eds.) (1988), *The Politics of Social Policy in the United States*, Princeton: Princeton University Press.
- Wicks, M. (1991), "Family matters and public policy", in: M. Loney et al. (eds.), *The State or the Market: Politics and Welfare in Contemporary Britain*, London: Sage.

הגנת יתר אל מול קיפוח בחקיקה למען נכים (נפגעי עבודה, נכים כלליים)

מאת ברכה בן-צבי*

א. מבוא

למדינת ישראל יש מערכת חוקים רחבה ומקיפה לטובת הנכים, המכסה למעשה בקיצבות שונות ובשירותים מגוונים כל נכה במדינה. מערכת זו כוללת בני אדם עם נכות שנגרמה בנסיבות שונות ומגוונות כמו מום מלידה, מחלות, תאונות, מלחמות ופעולות אויב.

החקיקה למען הנכים החלה עוד בשנת 1949, שנתיים בלבד לאחר קום המדינה ותחילתה בחוק הנכים למען נפגעי צה"ל. לאחר מכן, בשנת 1954, נוספה חקיקה לביטוח נפגעי עבודה במסגרת חוק הביטוח הלאומי ומאז נמשכה מלאכת החקיקה ומדי כמה שנים נוספים חוקים ותקנות לקבוצות הנכים השונות. אבל למרות ההישג של כיסוי כל הנכים בישראל בחקיקה המבטיחה להם קיצבות ושירותים, קיימים פערים גדולים בין החוקים הנוגעים לקבוצות הנכים השונות בשל העובדה שמלאכת החקיקה לא התבצעה במהלך השנים כמערכת שיטתית אחת. בשל כך כל קבוצה של נכים השואבת

את זכויותיה מחוק הביטוח הלאומי, או אף מפרקים שונים בו עומדת בפני עצמה, מושפעת מן התקופה שבה נחקק החוק הנוגע לה, מן הגישות הערכיות ומן המשאבים וזמינותם ששררו באותה עת. כך קורה, שבשנת 1994 קיימים בישראל חוקי נכים שונים לקבוצות נכים שונות (פרוקציה ומילר, על טלאי) היוצרים מערכת חקיקה הבנויה טלאי על טלאי. עקב כך נוצרים אי-שוויון ופערים בזכויות הנכים.

ואלה החוקים העיקריים הנוגעים לנכים בישראל: חוק השיקום לנפגעי צה"ל, חוק הביטוח הלאומי פרק ג' (נפגעי עבודה), חוק הביטוח הלאומי פרק ו' (נכים כלליים), חוק נפגעי איבה, חוק נכים נרדפי הנאצים, חוק נכי המלחמה בנאצים, חוק שירות המדינה לנכים שפרשו משירות המדינה. מלבדם קיימים עוד פרקי חקיקה הנגזרים מתוך פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי, כמו ביטוח סיעוד לאוכלוסיית הזקנים המוגבלים, שירותים מיוחדים לנכים המקבלים גימלת נכות כללית, עקרת-הבית הנכה וילד נכה. ההבדלים הבולטים בין החוקים משתרעים על-פני תחומים רבים: מטרות החוק,

* יושב-ראש הוועדה לפעולה מונעת ומחקר כבריאות בעבודה, משרד העבודה והרווחה, ירושלים. לשעבר מנהלת אגף שיקום וסיעוד, המוסד לביטוח לאומי.

להעתיק מערכות חקיקה ושירותים ממדינה אחת לשנייה. אבל בהחלט ראוי ללמוד ולנסות לפחות להעתיק רעיונות חלקיים וגישות, כשמטרת-העל המנחה חייבת להיות הקטנת פערים וחתירה למדיניות אחידה ושיטתית בהענקת שירותים המתייחסים לנכים ולצורכיהם (Berkowitz, 1990).

זאת ועוד, בשל ההתפתחות הממושכת של החקיקה המפוצלת המשתרעת על-פני תקופות ארוכות, היא נושאת על שכמה גישות ערכיות ואינטרסים חברתיים וקבוצות שדולה למיניהן, המונעים את האפשרות לטפל ולתקן את הבעיות המורכבות שנוצרו בתהליכים ממושכים בעזרת דפורמה מהפכנית וחד-פעמית. מאידך גיסא, אפשרית וחייבת להיות חתירה הדרגתית ושיטתית למדיניות מודרנית מתוקנת שתחרות על דגלה גישה מקצועית ואחידה שמטרתה לראות באדם הנכה אזרח שווה-זכויות וחובות המשתתף ככל שאר האזרחים בחיי החברה, המשפחה והעבודה. מדיניות זו חייבת להנחות את החקיקה, את הזכויות ואת השירותים המתפתחים לאורך זמן למען הנכים ולהוסיף ולספק מצד אחד את האמצעים להשגת מטרת העל ומצד שני לצמצם אמצעים אחרים שהצטברו כזכויות יתר שאינן רלוונטיות למטרת-העל.

כוונת מאמר זה להציג את העיוותים שנוצרו על-מנת להשפיע על קובעי המדיניות לתקן את החקיקה, ליצור חקיקה חדשה בעלת אחריות רעיונית, לבטל את העיוותים שנוצרו במהלך השנים ולהתאים את החקיקה למען הנכים לעידן שאנו חיים בו וגם לעתיד.

ב. נפגעי עבודה אל מול נכים כלליים

אתחיל בדיון בשתי קבוצות הנכים הגדולות — נפגעי עבודה ונכים כלליים. שתי קבוצות

הגדרת הנכות, הקיצבאות, הזכויות, המערכות והארגונים המספקים את השירותים, הקשרים בין הקיצבאות למערכת המיסוי וההתייחסות לעבודת הנכה ושיקומו. כאמור, הבדלים אלה נוצרו במהלך עשרות שנים ומשקפים תפיסות וגישות ערכיות שונות.

למרות העיוותים שנוצרו, מדינת ישראל נחשבת בעיני הקהילות המקצועיות בארץ ובעולם מדינה בעלת הישגים מתקדמים בפעולות רווחה וחקיקה למען הנכים והודות לכך היא נחשבת מדינה מודרנית מערבית (Berkowitz, 1989, 1990). בשל כך גם רבה ההתעניינות המקצועית בנעשה בה בתחום זה. חלק מן המחקרים והתוכניות השונות שאנו מבצעים זוכים לשבחים על מקוריותם. בשנים האחרונות זוכה לכך במיוחד חוק הסיעוד לאוכלוסיית המוגבלים הזקנים (בן-צבי, 1993).

מאידך גיסא, לשביעות רצון זו לא שותפים חלק מקבוצות הנכים בישראל, המחריעים על הפיצול והעיוותים הנגרמים בעטיים של החוקים השונים. עובדה זו גורמת לקבוצות מבין הנכים תחושת נחיתות וקיפוח ביחס לקבוצות נכים אחרות הנהנות מזכויות וממשאבים נדיבים יותר באופן יחסי.

כאמור, פערים ועיוותים נוצרו במהלך השנים והם נובעים לא מעט הן מן התקופה שבה נחקקו והן מן המשאבים שהיו זמינים באותה עת לדעת הרשות המחוקקת. מצב דומה קיים גם במדינות רווחה אחרות. כל מדינה ומדינה עם מורשתה ואיפיוניה, כל מדינה עם גישותיה. בשנים האחרונות ניכרת במספר מדינות מתקדמות פעילות של חקיקה ותיקונים חשובים שמטרתם להקטין פערים. מדינות כמו הולנד ואנגליה הצליחו בכך במידה רבה.

בשל הסיבתיות המורכבת הכרוכה בתהליכי החקיקה, בשירותים ובנותונים הייחודיים של כל מדינה, לא ניתן

של קבוצות נכים (Dejong, 1979). כמו־כן התפתחו תנועות של נכים שדרשו מגורים עצמאיים (Independent living) ולאפשר להם לחיות באופן עצמאי וללא מיסוד (Deinstitutionalization), במטרה להשתלב בחברה ככל אדם (Mainstreaming). שיאה היה בחקיקה האחרונה בארצות-הברית, האוסרת הפליית נכים בקבלה לעבודה.

קבלת התפיסות האלה תואמת לכאורה יותר את הגדרת הנכות על-פי "נכות כללית", לפיה נכה הוא מי שליקויי הבריאות שלו משפיעים על תפקודו. כלומר, נכה הוא אזרח שווה-זכויות וחובות ככל האדם ומצפים ממנו להשתלב באופן מלא בחיי החברה, המשפחה והעבודה, ויחד עם זה יש לסייע לו ולהסיר את המכשולים שנערמו בדרכו להשגת המטרות בשל לקוייו. משמעות הדבר היא, שהשיקום נהפך לגורם הדומיננטי בהתייחסות לנכה ויש להבטיח לו את האמצעים ואת השירותים בגין ליקוייו לתקופת השיקום או לצמיתות בהתאם למצבו האינדיווידואלי (בן-צבי, 1982; רוזנפלד, 1982).

היבט נוסף, המחדד את השונות שנתהוותה בין שתי קבוצות הנכים, בולט בתקופתנו ונובע מתוכניות הביטוח הציבורי של העובד. מערכות הביטוח הלאומי שהתפתחו כעשורים האחרונים פרסו רשתות הגנה לאדם בחברה באמצעות ביטוח שמטרתו לשמור על רמת חיים בהבטיחן לעובד הנמצא במצוקה הכנסה התואמת, פחות או יותר, את מצבו לפני שנקלע למצוקה בגין הפגיעה. מגוון הפגיעות התרחב גם הוא מאוד ובשנים האחרונות, עם התפתחות הידע והניסיון, התרבו המצבים שהוכרו כפגיעות עבודה, כגון מחלות מקצוע וסוגי תאונות שמקורן בעבודה; לעתים הם קלים לזיהוי ולעתים תכופות הם עמומים יותר. מאות מחלות מקצוע זכו להכרה בעולם וחלקן גם בישראל, ואילו אחרות עודן מעורפלות ומשוועות למסקנות ולהוכחות

נכים אלה שואכות את זכויותיהן מחוק הביטוח הלאומי, פרק ג' ופרק ו'. אבל למרות זאת קיימת ביניהן שונות רבה וחשובה.

פער השנים בין החקיקה לנפגעי עבודה בשנת 1954 ובין החקיקה לנכות כללית בשנת 1974 מגלה נדיבות לב בחקיקה לנפגעי עבודה לעומת ההקצאה במשורה לנכים הכלליים. האחרונים חשים קיפוח, נחיתות וכעס, מה גם שבמרבית המקרים אין כל הצדקה להפליה זו.

להלן אציין באופן כללי את ההבדלים העיקריים והבולטים בין שני מעשי החקיקה האלה, המסבירים מדוע נוצרו ביניהם פערים ועיוותים. לא אכנס לפירוט אלא במידה שהוא נחוץ להצגת הבעייתיות שבה יעסוק המאמר. מלוח מס' 1 ניתן לראות, שקיימים פערים רחבים בין נפגעי עבודה ונפגעי נכות כללית. פערים אלה משקפים את הגישות השונות לשתי הקבוצות ומתפרסים גם לעבר תחומי חיים רחבים המשפיעים על רווחת הנכה והשתלבותו בחברה. ההבדלים הבולטים והמשקפים את הגישה החברתית קשורים בהגדרת הנכות בעבודה, הנקבעת על-פי "תעריף" לליקוי המתורגם לקיצבה קבועה וצמיתה לכל חייו של הנכה. כלומר, בשל ציפייה נמוכה משיקום ומיכולת השתלבות בחברה ובעבודה של הנכה נוצרה מחויבות לפיצויו כתשלום קבוע כשל אוכרן עבודה לצמיתות. גישה זו מציגה תפיסה של נכות כמצב קבוע, בלתי ניתן לשינוי ולהתפתחות ואי-אמון וספקנות לגבי קליטתו החברתית והכלכלית בחברה. ייתכן שההפלגה היחסית כסעיפים נוספים בלוח מס' 1 קשורה גם לסמיכות תקופת החקיקה למלחמת העצמאות בשנת 1949.

בשנות ה-70 החלה התפתחות חברתית מואצת במעמד הנכים בחברה. ראשיתה בארצות-הברית, בתנועות זכויות האזרח, והיא השפיעה על התארגנויות מרשימות

לוח מס' 1. השוואת נפגעי עבודה אל מול נכים המקבלים גמלאות ע"פי "נכות כללית"

התחום	נפגעי עבודה	נכות כללית
1. הגדרת הנכות	הליקוי הרפואי כשלעצמו (חוק הביטוח הלאומי ו־WHO 1956, 1968, 1980)	השפעת הליקוי על הכושר להשתכר (מילר, 1978)
2. מקור הנכות	עקב ובשעת עבודתו (לרבות הדרך אל העבודה וממנה)	מחלה, פגם התפתחותי, וכל סיבה אחרת (שאינה כלולה בחקיקה ספציפית אחרת)
3. מענקים (יוני 1994)	לדיוור: לנכים קשים: 21,758 ש"ח למשותקים: 63,266 ש"ח לציור: לנכים קשים: 8,418 ש"ח למשותקים: 16,830 ש"ח לרכב: על-פי התאמות למצב הנכות	אין מענקים
4. טיפול רפואי הנובע ממצב הנכות	מכוסה כזכות בחקיקה לנפגעי עבודה	אין כיסוי בחקיקה לנכים כלליים
5. הקיצבה החדשית (יוני 1994)	75% מן השכר הממוצע בשלושת חודשי העבודה בטרם הפגיעה מוכפלת באחוזי הנכות עד לתקרה של 7,974 ש"ח לשכיר, נכה 100% - עד לתקרה של 10,632 ש"ח, לעצמאי נכה 100%	קיצבה קבועה מינימלית, 25% מן השכר הממוצע במשק (886 ש"ח) - ליחיד
6. ניכויים	הקיצבה צמיתה ואין ניכוי מס כלשהו, כל עוד הליקוי קיים	ניכוי הקיצבה כולה למשתכר מעבודה מעל הקיצבה המינימלית (ראו לעיל)
7. דמי שיקום בתקופת הכשרה	השלמה עד לגובה מקסימלי של קיצבת נכה עבודה (100% נכות)	השלמה עד לגובה קיצבה מינימלית
8. קיצבה חודשית לשירותים מיוחדים לנכים קשים	עד 25% מקיצבת נכה 100% על-פי מבחנים המושפעים בעיקר מן הליקויים כשלעצמם	מבחנים מחמירים הנובעים מתלות הנכה בזולת בנין ליקויים
9. מקדמות	לדיוור, לניידות ולשיקום עד קיצבות מקסימליות לנכה עבודה 100%	לצורכי שיקום בלבד עד שש קיצבות מינימליות

כללית, נעשתה ההתמקחות כדאית. כך אנו עדים לפעילות גוברת של מערכת התמקחות משפטית ואחרת, המושפעת במקרים רבים מיכולת השכנוע והתלויה במשאבים העומדים לרשות הנכה כדי לממן סיוע משפטי של עורך-דין. למקרים כאלה, ההולכים ומתרבים, יש השפעה על העדר שיטתיות משכנעת בסיווג הנכים לתוכניות הביטוח השונות

במחקר הרפואי. בארצות אחדות (ארצות-הברית, שוודיה ועוד) הזכרו מיחושי גב ולחץ נפשי, על אף מורכבותן, כמחלות מקצוע. מצב זה יצר אי-שוויון רב בקביעת הקשר בין ליקוי ברור שמקורו בעבודה ובין ליקוי שמקורו טעון הוכחה. מטבע הדברים ולנוכח הכדאיות הכלכלית הרבה לנכה לזכות בהכרה בנכותו כנכות עבודה לעומת נכות

המתעלמת ממצב קודם לפתח מחלה (פרה-דספוזיציה) ומהצטברות (אקומולציה) של גורמי לחץ נפשי או אחרים בעבודה או מחוצה לה והשפעת הגומלין ביניהן? האם ביטוחו בביטוח הלאומי של אדם עובד ומשתכר מפני פגיעה ותחלואה צריך להפלות בין נכים על-פי מקור וזמן הפגיעה, תוך התעלמות ממטרת הביטוח, ולא להבטיח לו בשעת מצוקה רמת הכנסה קרובה יחסית לתקופה בטרם נפגע?

השתקפותן של שאלות אלה במציאות היומיומית מתבטאת במגוון רחב של מצבים אינדיווידואליים בלתי הגיוניים, שאליהם נקלעים נכים כאשר המקריות, לאיזו מתוכניות הביטוח הם ישתייכו, מכריעה את עתידם, את גורלם הכלכלי ואת איכות חייהם.

ג. הצעה למדיניות מתקנת

בהסתמך על ההתפתחויות החברתיות והמקצועיות בדבר מעמדו של האדם העובד, ביטוחו בתוכניות לאומיות בשעת רווחה וכשעת מצוקה ולאור העיוותים שהצטברו ונוצרו במשך עשרות שנים, רצוני להציע מדיניות מתקנת שתהלום את התפיסות החברתיות המקובלות בתקופתנו. כמוסבר לעיל, המדיניות הכוללת שיש לשאוף אליה היא ראיית הנכה כאזרח שווה-זכויות בחברה, במשפחה ובעבודה. על-מנת שיוכל הנכה ליהנות מאיכות חיים ומחיים של משמעות בחברה ובעבודה ככל האדם, יש לסייע בידו בהסרת או בהקטנת המכשולים העומדים בפניו בשל נכותו ולאפשר לו להיות בר-תחרות בניצול ההזדמנויות השונות להשתלבות ולהשתתפות נאותה ומספקת בחיי החברה בכלל ובחיי העבודה בפרט. בשל המורכבות של יישום ההצעה אתיחס

והדבר יוצר רוגז רב, במיוחד אצל נכים כלליים שנכשלו בהוכחת הקשר בין הליקוי לעבודתם.

הבעיות הקשורות בהגדרת הנכות ובתוכניות הביטוח מעלות שתי קבוצות שאלות בסיסיות המערערות את הצידוק בקיומה של הפליה בתחיקה לשתי האוכלוסיות — של נפגעי עבודה ושל נכים כלליים:

1. בתקופה שהנכה נתפס בה ככל האדם, כלומר שווה-זכויות בחברה ובעבודה, כלום לא היה ראוי שהציפיות ממנו להיקלט בעבודה ולהשתכר תהיינה אחידות, בין שנפגע בעבודה ובין שנפגע מחוצה לה? במידה שיכולתו להשתכר שוקמה או לא נפגעה כלל, האם אין זה צודק שההתייחסות להכנסותיו מעבודה תהיה שווה בין שנפגע בעבודה ובין שנפגע מחוצה לה? אם אכן הנכה הוא אדם עובד ככל האדם, האם לא צודק שההתייחסות להכנסותיו תהיה שווה הן ביחס לזכויות והן ביחס לחובות (לרבות מיסוי ולמעט זיכויים בשל הוצאות הנגרמות לו בגין ליקוייו), כדי להיות בר-תחרות בשוק העבודה?

2. בתקופה שבה ניתן לעתים קרובות ביסוס מדעי חלקי, שלם או עקיף למחלות מקצוע אחדות אל מול תחלואה רחבה אחרת שלעתים סיבותיה מורכבות ובלתי ברורות, האם יש עוד הצדקה להפלות בין עובדים משתכרים שנפגעו וחלו בשל סיבתיות של מקור הפגיעה? לדוגמה, אדם עובד ומשתכר, שנפגע בלבו בערב מחוץ לשעות עבודתו, ואין הוכחה לקשר הסיבתי לעבודתו, צפוי לרדת בתקופת מצוקתו לרמת הכנסה מינימלית כשל נכה כללי, לעומת אדם עובד ומשתכר שלקה בלבו בשעות העבודה לאחר התרגשות בעבודה והצפוי לשמור בקיצבה שיקבל על רמת הכנסתו היחסית הקודמת?

האם אפשרית בכלל דיכוטומיה כזו,

עדיפות שנייה — השאיפה להחזירו למקום עבודתו הקודם לעיסוק דומה או מתאים לעבודה שהיה רגיל ומסוגל לעשותה. עדיפות שלישית — אם אינו יכול לחזור למקום עבודתו, לסייע לו למצוא עבודה מתאימה אחרת שיוכל לעשותה.

עדיפות רביעית — אם אינו יכול לחזור למקצועו או להיקלט במקום עבודה — לאפשר לו להשתתף בתוכנית שיקום הכוללת רכישת השכלה, הסבת מקצוע או הכשרה המותאמת לשאיפותיו וליכולת התעסוקה שלו במצבו החדש על-מנת שייקלט בעבודה.

ואחרון אחרון, נכה שאינו מסוגל להיקלט בעבודה כלשהי, מלאה או חלקית, לצמיחות או לתקופה מוגבלת, תשולם לו קיצבה לפי העקרונות שיובאו להלן, שתאפשר לו דמת חיים דומה לזו שהורגל לה על-מנת שיוכל ליהנות מאיכות חיים סבירה כל עוד הוא חסר כושר לעבוד.

הגדרת יעדי השיקום כפי שתוארו לעיל שונה לגמרי מתפיסת השיקום השמרנית שהגדירה את השיקום כתהליך של הבאת הנכה למילוי מירב הפוטנציאל השכלי, הנפשי והכלכלי הטמון בו. תפיסה שמרנית זו נראית כיום בעיני בעלי מקצוע רבים בעולם המערבי יותר כמודל חינוכי התפתחותי ולפיכך מתאימה יותר לנכים צעירים בעלי נכות התפתחותית שטרם השתלבו בעבודה. מאידך גיסא, התפיסה הנובעת מיעדי השיקום המקצועי המונחת ביסוד מאמר זה נחשבת מתאימה יותר למודל הביטוחי לאוכלוסיית העובדים הבוגרים שנפלטו מעבודתם בשל תאונות עבודה, מחלות ופגיעות דומות אחרות. מודל זה אומץ בשנים האחרונות בהולנד, בשוודיה ובארצות-הברית עבור עובדים מבוגרים שעברו ונפלטו מעבודתם.

3. קיצבאות למחיה

זכאות לקיצבה למחיה תוענק לנפגע שצמצם

במאמרי הנוכחי בשלב ראשון להצעה למערכת חקיקה אחידה ושיטתית עבור שתי קבוצות הנכים שתוארו לעיל — נפגעי עבודה ונכים כלליים. שתי קבוצות אלה שואבות את זכויותיהן מחוק אחד — חוק הביטוח הלאומי פרק ג' ופרק ו'. גם את השירותים הדרושים להם בתחום החברתי-כלכלי הם מקבלים מארגון שירותים אחד — המוסד לביטוח לאומי. להלן העקרונות המנחים להכנסת התיקונים הנחוצים בתחומים העיקריים לקראת המדיניות המתקנת:

1. הגדרה אחידה לנכות

מוצע לאמץ את הגדרת הנכות הכלכלית לכל נפגע; דהיינו, נכה הוא מי שאיבד או צמצם את כושרו להשתכר בגין ליקויים שנגרמו לו עקב תאונה, מחלה או מום מלידה.

קביעת הזכאות תיעשה לפי הגדרה זו הן לנפגעי עבודה והן לנכים כלליים ותהיה "שער" אחיד בקביעת הנכות.

הזכאות תוגדר לאחר קביעת הליקוי כשלעצמו בידי רופא בשלב ראשון ולאחר מכן באבחון והערכה של אובדן כושר השתכרות מלא או חלקי בגינו.

2. שיקום מקצועי — החזרה לעבודה

ושילוב בעבודה

בהתאם לגישה, לפיה מצפים מכל נכה להשתלב בחיי עבודה שיש בהם משמעות ולהשתכר למחייתו, יהיה כל נכה שיזדקק לכך זכאי ליהנות מתהליך שיקום שמשמעותו החזרה לעבודה ושילוב בחיי עבודה. לשם כך יועמדו לרשות המשתקם שירותים נלווים, לרבות אמצעים וכלים שיידרשו לו לשם חזרה לעבודה ולאורח-חיים סביר בגין נכותו. יעד מועדף ראשון — החזרת הנפגע לעבודתו הקודמת, לרבות הקניית מיומנויות התסרות לו הנובעות מנכותו על-מנת שישתלב בעבודה.

גיסא, שיטה זו אינה מפצה ומתגמלת את הנכה שהצליח, התחזק וחזר לעבודתו בקיצבת-פיצוי בגין ליקוייו בלבד. בכך שיטה זו משתלבת בגישות המודרניות והמקצועיות, הרואות בנכה אזרח שווה-זכויות ושווה חובות.

ד. דיון

להצעה זו יש הן יתרונות והן חסרונות. אמנה תחילה את החסר בה:

1. תוליה חשוכה החסרה בהצעה זו עניינה ביטוח נפגעי-עבודה. הצעתי נגעה לעובד שנעשה נכה מחד גיסא ולמערכות הממלכתיות ולתחיקה המטפלות בו מאידך גיסא, אבל חסר השותף השלישי שהוא בעל חשיבות מכרעת – המעסיק! בצד ההישגים המרשימים בחברה המתקדמת אין עוררין על חיוניותה של מערכת הביטוח הלאומי בכלל ועל ביטוח נפגעי עבודה כחלוצה בביטוח נכים, בפרט. אולם דווקא בצד הישגיה יוצא המעסיק נשכר מן המצוקה ואפילו משוחרר במידת מה. תשלומי הביטוח הלאומי, שהוא משלם, מאפשרים לו, לכאורה, לצאת בצורה מכובדת ו"להתפטר" מן העובד שנפגע. במיוחד הוא יוצא ב"רווח" אם היה הנכה עובד בעל הישגים נמוכים ואז קרוב לוודאי שהוא גם חסר גמישות ופוטנציאל להשתלב מחדש בעבודה (מחקרים וסקרים מראים, שעובד שהיה בעל הישגים בעבודתו הקודמת ומיומן על-פי רוב נקלט מחדש בעבודה לאחר הפגיעה). ה"התפטרות" מנטל הנפגעים והעדר תמריץ למנוע את הפגיעה בהם, או לקלוט אותם מחדש לאחר פגיעה, מקבלת "הכשר" מוסרי ומעשי, שכן "החברה" באמצעות מוסדותיה המתקדמים והמסודרים, כמו המוסד לביטוח לאומי, נוטלת אותו תחת חסותה. זאת ועוד, בשל

או איבד את כושרו לעבוד ולהשתכר ויצא ממעגל העבודה באופן חלקי או לחלוטין, לצמיתות או לתקופה מוגבלת, לרבות תקופת שיקום.

גובה הקיצבה יהיה בשיעור של 75% מן השכר הממוצע שהשתכר הנפגע בטרם נפגע והיא מיועדת לאפשר לנפגע-עבודה או לנפגע אחד לשמור על רמת חיים דומה יחסית לזו שהיתה לו בתקופה שקדמה לפגיעתו.

לנכה שלא עבד בטרם נקבעה נכותו ואינו מסוגל להיקלט בעבודה מלאה או חלקית, תיקבע קיצבה בשיעור מינימלי, מלאה או חלקית, שתאפשר לו איכות חיים סבירה בהתאם למיגבלות התקציביות ומדיניות הקיצבאות הנהוגה בביטוח הלאומי לאוכלוסייה שיצאה לטווח ארוך ממעגל העבודה.

מנפגע שהשתלב מחדש בעבודה תישלל הקיצבה, אך הוא ייחנה – בין במסגרת של זיכוי מס ובין בצורת קיצבאות מיוחדות – מכיסוי ההוצאות המיוחדות שיש לו בגין נכותו ואלה יאפשרו לו להיות ברת-חרות בשוק העבודה וליהנות מאיכות חיים סבירה. מי שצומצמה יכולתו להשתכר עקב הפגיעה תוענק לו קיצבה חלקית יחסית להשתכרותו הממוצעת הקודמת בשלושת החודשים בטרם נפגע.

נכה בתקופת שיקום יהיה זכאי לקיצבה מלאה בתקופת שיקומו על-פי העקרונות הנ"ל.

מערכת זו של קיצבאות מבטיחה גישה אחידה ושיטתית לכל אדם עובד שנעשה נכה בהתאם לעקרונות הביטוח המעניקות לאדם בשעת מצוקה את רמת החיים היחסית שהשיג כאדם עובד ושהיה רגיל לה קודם לכן.

למרות אי-השוויון בגובה הקיצבאות נעשה כאן צדק לאדם העובד ולהשקעותיו בעבודה ובתוכנית ביטוח לעת מצוקה. מאידך

סיבות שונות, ובעיקר בגלל נוחיות מינהלית, בוטלו בישראל וגם במספר ארצות מתקדמות נוספות תשלומי הביטוח הדיפרנציאלי. כך נמנעת זיקה בין פגיעות בעבודה ובין המעסיק, שיתופו באחריות במניעת תאונות ותחלואה בעבודה ואפילו בקליטתו מחדש של הנפגע בעבודה.

למרות החקיקה הייחודית הקיימת כיום לנפגעי עבודה לא השכילה ישראל לקצור בתחום זה הישגים או תרומה מספקת לטובת נפגעי עבודה או במניעת תאונות ותחלואה. אין לוותר על שילובו של המעסיק בתוכניות שיקום לטובת נכים שנפגעו בעבודה. ההתמודדות עם סוגיה זו מן הראוי שתיבדק בזירת ארגוני הפיקוח על העבודה והשפעתם על תשלומי הביטוח.

בעיה זו קיבלה לאחרונה תהודה גם בארצות המערב. בשוודיה מוצעים עתה שינויים חשובים בחקיקה, אשר מטילים אחריות על המעסיקים; למשל, תשלום עבור 14 ימי היעדרות מעבודה בגין פגיעה בעבודה (Olle Brafelt, 1994).

2. תחום נוסף הנובע מן ההצעה אך חסר בה היא המלצה לחקיקה המחייבת את המעסיק לחזור ולקלוט בעבודה, במידת האפשר, את העובד שנפגע, לרבות תמריצים הנחוצים לכך.

3. על-פי ההצעה המתקנת הנ"ל, שלילת הקיצבה הקבועה לנכים שהצליחו ונקלטו כהלכה בעבודה יש' בה משום פגיעה בהכנסתם הקבועה כיום. היא פוגעת בנכים החזקים והמשתכרים ממילא ואשר ספק אם מוצדק לפצותם בקיצבה. בהצעה המתקנת דלעיל מוצע להעניק למקרים הקשים יותר סיוע בגין הוצאות מוכרות הנגרמות להם עקב הנכות כתוספת להשתכרותם הנאותה. להלן יתרונויה העיקריים של המדיניות המתקנת, שהשפעתה הכוללת תיטיב בעיקרה לאוכלוסיית הנכים המקופחת כיום:

1. נכים כלליים שעברו והשתכרו לפני שנפגעו ונקלעו לאחר הפגיעה למצוקה כלכלית קשה עקב הירידה לרמת קיצבאות בגובה מינימלי: תוכנית הביטוח הקיימת היום מתעלמת מעברם כעובדים מבוטחים ועקב כך הם מוצאים את עצמם לעתים, לאחר שנות עבודה רבות, במחסור קיצוני כאילו לא עבדו מעולם. לאלה תחושב הקיצבה בגובה של 75% משכרם הממוצע בטרם הפגיעה. בכך יתוקנו העיוותים הבלתי מוצדקים שנוצרו בתוכניות הקיימות כיום.

2. נכים כלליים המופלים כיום לרעה בשל ניכוי קיצוני של קיצבתם בשל השתכרות מינימלית: לאלה תחושב הכנסתם מעבודה לאחר הפגיעה ביחס להכנסתם הקודמת מעבודה וכהתאם לזו יחושבו הניכויים.

3. נכים כלליים שנפגעו במחלות "גבוליות" שקשה להוכיח שהן הושפעו מעבודתם: אלה ישוחררו מן התהליך המתיש הכרוך בעמידה במשא-ומתן מוצלח שהוא פועל-יוצא מהימצאות משאבים זמינים, כגון עורכי-דין מעולים (ולפיכך יקרים).

4. לפי תוכנית המדיניות המתוקנת המוצעת תשוחרר גם המערכת מעיסוקים חטטניים ויצומצם שיקול-הדעת על מגבלותיו האנושיות לגבי קביעת הקשר בין הפגיעה ובין העבודה שעסק בה הנפגע. כמו-כן ישוחררו הן המערכת והן הנפגע מחקירות בעניין הפגיעות שאירעו בדרך אל מקום העבודה וממנו.

המערכת המוצעת במאמר זה באה לתקן את העיוותים המתוארים לעיל ויוצרת לפחות לגבי שתי אוכלוסיות אלה — נפגעי עבודה ונכים כלליים — תחיקה אחידה ושיטתית לשתי קבוצות נכים רחבות.

תיקון המעוות מחייב מלאכת חקיקה. זו עלולה לעורר כאמור התנגדות מצד הקבוצה החזקה של נפגעי העבודה ומצד השדולה העומדת לימינה — ארגון נפגעי עבודה.

רחוק קרקע מתאימה גם לרפורמות בתחיקה הנוגעת לאוכלוסיות אלה. בשל אותן סיבות, שכיסודן עומדות בעיות ערכיות חברתיות כבדות-משקל, לא טיפלתי במאמר זה בחוק נפגעי רדיפות הנאצים ובחוק נפגעי המלחמות בנאצים. קבוצות הזכאים על-פי חוקים אלה הולכות ומתמעטות עם השנים. בשלבי הכיניים שלאחר יישום המדיניות המוצעת כאן נותרו לשלב הבא שלושה חלקי חקיקה הנוגעים לביטוח עקרת הבית הנכה, הילד הנכה וחוק הסיעוד. לשלוש קבוצות אלה יש הרבה מן המשותף — בעיקר זיקתן לתלות בעזרת הזולת. הניסיון המצטבר בשל להנהגת רפורמה לכיוון של חקיקה אחידה שתכלול את היתרונות ותצמצם את החסרונות לקראת מדיניות מקצועית מודרנית ואחידה.

מאידך גיסא, למצדדים בתוכנית המדיניות המתוקנת המוצעת, היינו הנכים הכלליים שמעמדם חלש כיום, אין שדולה או ארגון שיתמוך בתוכנית. לפיכך מוצע, שהחקיקה תתייחס אך ורק לנפגעים בעתיד על-מנת למנוע תהליכים פוליטיים בלתי ענייניים העלולים לחבל בהחלטות הנוגעות ליישום המדיניות המתקנת.

נותרו כמובן עוד קבוצות נכים שלא נזכרו במאמר זה, ואשר נכללים בחוקים אחרים, כמו נפגעי צה"ל ונפגעי איבה. כאמור במבוא, החקיקה מגלמת את רוח התקופה ואת המורשת החברתית, המלווה לאורך זמן את המצב החברתי. לאור העובדה שמדינת ישראל טרם הגיעה לתקופת השלום המיוחלת, קרוב לוודאי שתיווצר בעתיד הלא-

ביבליוגרפיה

- פרוקציה, א' ומילר, א' (1974), זכויות הנכים בישראל, ירושלים: האוניברסיטה העברית, הפקולטה למשפטים.
 מילר, א' (1978), "אובדן כושר השתכרות כמבחן להערכת נזקי גוף", הפרקליט ל"ב.
 חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, ספר החוקים, התשכ"ח עמ' 108.
 תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגות נכות לנפגעי עבודה), 1956.
 רוזנפלד, י' (1982), "על השימוש במושג שיקום בישראל ועל פיתוחה של תורה שיקום מקצועית", ביטחון סוציאלי, 51-42: 23.
 בן-צבי, ברכה (1982), "למהות השיקום המקצועי", בטחון סוציאלי, 61-52: 23.
 בן-צבי, ברכה (1993), "חוק הסיעוד — הישגים והשלכות בלתי צפויות ביישומו", בטחון סוציאלי, 121-110: 39.
 Brafelt, Olle (1994), "Differentiated levies and the prevention of occupational injuries". Back to Work, International conference, 17-19 May 1994, Ronneby, Sweden.
 Dejong, G. (1979), *The Movement for Independent Living*, UCIR, Michigan, State University.
 World Health Organization (WHO) (1980), *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps*, Geneva.
 Berkowitz, M. (1989), "Returning work injured persons to the job", *International Rehabilitation*, Turin, Italy: International Labour Office (ILO).
 Berkowitz, M. (1990), "Returning injured workers to employment. An international perspective," *International Rehabilitation*, International Labour Office (ILO).
 Berkowitz, M., Englander, Valerie, Rubin, J. & Worrall, J.D. (1975), *An Evaluation of Policy Rehabilitation Research*, New York: Praeger Publishers.

מין, השתתפות בעבודה ובפעילויות חברה ופנאי ושביעות רצון של קשישים בקיבוץ

מאת ד"ר חיה יצחקי ועמרים הישראליי

סיעודי בתוך הקיבוץ רק כאשר אינו מסוגל לשרת את עצמו (אתר, 1983). החבר הקשיש ממשיך לעבוד במקום עבודה קבוע עד גיל מבוגר. חוק הפרישה אינו חל עליו ופרישתו הדרגתית בהתאם לרצונו ובהתאם למצב בריאותו הגופנית והנפשית (אתר, 1987). לקשיש ניתנת אפשרות להיות מעורב בחיי הקהילה, להיות שותף בתהליכי קבלת החלטות, להשתתף באסיפה הכללית ובאירועי תרבות וחברה למיניהם. מערכת הסיעוד הפורמלית אתראית לבריאותו הפיזית והנפשית של הקשיש וגם לאחזקת ביתו ולניידותו. למרבית הקשישים בקיבוץ יש בני משפחה הממשיכים לגור בסביבתם הקרובה, כחברים באותה קהילה. הקיבוץ יצר מערכת רב-דורית של קשרי משפחה (לויתן, 1988). הקיבוץ נבחר לשמש יעד במחקר זה משום שהוא "קהילה גיאוגרפית" הומוגנית מבחינה אידיאולוגית ומבחינת האינטרסים של תושביו (לויתן, 1988). בימים אלה עובר הקיבוץ תהליכי הפרטה. לתהליכים אלה, המלווים שינויים בקהילה, יש השלכות על חיי הקשיש. יחד עם זה הקשיש בקיבוץ עובר שני מעברי שינוי. האחד קשור בגילו ומלווה שינויים פיסיוולוגיים וריגושיים; השני קשור

מבוא

קשיי הזיקנה וההזדקנות תופסים מקום נכבד בחשיבה החברתית בעולם המערבי בכלל ובישראל בפרט. תוחלת החיים בחברה המערבית ובקיבוץ כחלק ממנה נמצאת בעלייה מתמדת. ההזדקנות מושפעת משינויים בבריאות ובתזונה ויש לה השפעה על מערכת השירותים, על מבנה התעסוקה ועל המערכת המשפחתית (לויתן, 1988). שיעור הזקנים בקיבוצים הוותיקים עולה על שיעורם בחברה המערבית. בקיבוץ הוותיק מעל 15% הם בני 65 ומעלה, לעומת 10% בחברה המערבית (אתר, 1983). הקיבוצים הוותיקים נמצאים בשנים אלה בתקופת שיא מבחינת מספר הזקנים (יהודאי, 1985). העובדים הסוציאליים בקיבוץ מתלבטים בשאלת תכנון השירותים המתאימים לאוכלוסייה זו, ההולכת וגדלה. לזקנים החיים בקיבוץ יש מאפיינים שהם ייחודיים לקהילה זו. הקשיש בקיבוץ ממשיך לגור בביתו, גם בגיל זיקנה, והחברה שמסביבו מסייעת לו בתפקודו ויוצרת עבורו סביבה מוגנת. לקשיש מוצע לעבור למרכז

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

הפעילות לשביעות הרצון שלהם (Huang, 1988). גראני (Graney, 1975) מצא, שמכין כל המשתנים המסבירים שונות בשביעות הרצון של קשישים, יש מקום נכבד לתמיכה מצד החברה, לפעילות חברתית ולמין. לעומתם דיווחו גודי וגודאו (Goudy & Goudaw, 1981), שהם לא מצאו קשר בין פעילות ובין שביעות רצון. הם בדקו מה הם סוגי פעילויות הפנאי העיקריים של קשישים במערב התיכון בארצות-הברית. העיסוקים העיקריים היו: גינון, הליכה, שימוש באמצעי התקשורת, משחקי חברה. נמצאה ירידה של ממש בהשתתפות יחד עם עליית הגיל, בעיקר מעל גיל 75. בהשוואה למחקרים שנעשו בעשורים קודמים, קיימת עלייה בשכיחות הפעילות המדווחת של הקשישים.

מחקרים שנערכו בקיבוצים גילו רמת פעילות גבוהה של קשישים בקיבוץ הקשורה לרמת מעורבות גבוהה בחיי החברה. כאמור, הקשישים ממשיכים לעבוד. הם שותפים לפעילות החברה ונוטלים חלק הן באירועים כלליים ווהן באירועים שהם מיוחדים להם. שייכות רוב הקשישים לקבוצת המייסדים מתקשרת לתחושת השותפות ביצירת המשק והחברה. הקשישים חיו את חייהם ברמה גבוהה של שיתוף ותוך הזדהות עם דרך החיים הקיבוצית (לויתן, 1988). ממצאי המחקרים מלמדים, שמרבית הקשישים מרוצים ממקום מגוריהם ומדרך חייהם. במשך השנים חלה ירידה ברמת פעילותם (בהשפעת הגיל והשינויים שחלו בקהילה), אך היא עדיין גבוהה. המחקרים מוכיחים, שגם בקיבוץ הבדידות גוברת בגיל הזיקנה במיוחד במצבים של אלמנות ואובדן והיא מושפעת מן הקרבה הפיזית והרגשית אל הבנים (עס־עד, 1987). המחקרים שנעשו בקיבוץ (לויתן, 1988, 1982/1981; נץ ופורת, 1990) לא פירטו סוגי פעילות שונים שבהם השתתפו הקשישים, אלא דיווחו באופן כללי על מעורבות בקיבוץ

בשינויים קהילתיים וחברתיים שעליו להסתגל אליהם. חקר פעילות הקשיש בקיבוץ נותן הזדמנות לבדוק את השתלבותם של גברים ונשים באופן מובחן בחיי הקהילה המשתנה. בשנים האחרונות הנטייה היא לאפשר לקשיש לחיות בקהילתו ולהשתלב בה (Bear, 1990; Spakes, 1979). גישה זו מחייבת תכנון של שירותים מתאימים. ממצאים על המתרחש בקרב אוכלוסיית הקשישים בקיבוץ, תוך הבחנה בין נשים לגברים, יאפשרו לעובדים הסוציאליים לבנות תכנון אסטרטגי להפעלתם ולהתאים את צורכיהם לפתרונות קהילתיים. מחקר זה מבקש לבדוק את הקשר שבין מידת השתתפות בפעילות חברתית בקהילה, בעבודה ועיסוק בתחביבים ובין שביעות הרצון של קשישים בריאים בקיבוץ, תוך התייחסות להבדלים שבין גברים לנשים. מחקרים קודמים מצאו קשר חיובי בין רמת פעילות גבוהה ובין רמה גבוהה של שביעות רצון, כאשר הגיל מחליש את המעורבות (Itzhaky & York, 1991). מחקר מסוג זה יאפשר להציע תוכניות עבור הקשישים בהווה ויסייע בבניית תוכניות לחייהם בעתיד.

קשרים בין פעילות ובין שביעות הרצון

מספר מחקרים מתארים את הקשרים בין פעילות לשביעות רצון. ממחקרים אחדים עולה, שככל שהבדידות והניתוק של הקשיש גוברים כך חלה ירידה במידת שביעות הרצון שלו מן החיים (Larson, 1978). לעומת זאת נמצא, שקיום אורח חיים פעיל ומספק תורם לשביעות הרצון של הקשיש (נץ ופורת, 1990). קבוצת מחקרים אחרת מוסיפה למעורבות החברתית את מידת הפעילות של הקשיש ומצביעה על קשר חיובי בין מידת

של האשה אף יותר מסיוע המשפחה. נשים מקבלות יותר סיוע מן המשפחה במצבי מצוקה כלכלית. מחקרים מצביעים על הבדלים גדולים למדי בין גברים לנשים בקשרים בין מערכות תמיכה לשביעות רצון (Troll, 1989). סקירת המחקרים הכוללת מצביעה על כך, שלמין יש השפעה על הקשרים בין הפעילויות השונות ובין שביעות הרצון. מחקר זה יבדוק אם ימצאו הבדלים בין נשים לגברים במעורבותם בפעילויות שונות בקיבוץ ובקשר שלהם לשביעות הרצון.

מערך המחקר

אוכלוסיית המחקר

נבדקו קשישים באיזור עמק הירדן בשנת 1992. המדגם כלל את מרבית הקשישים שנמצאו מסוגלים לענות בכוחות עצמם או בסיוע של צוות מראיינים מיומן. במחקר השתתפו 305 נבדקים, כולם קשישים, חברי קיבוצים בעמק הירדן. מהם היו 175 נשים (57%) ו-130 גברים (43%). רוב הקשישים האלה היו נשואים, אבל מבין הגברים היה שיעור הנשואים 80%, בעוד שבין הנשים היו נשואות רק 59%. אשר לרמת ההשכלה, בערך מחצית הנבדקים היו בעלי השכלה תיכונית; רבע היו בעלי השכלה יסודית ובערך רבע היו בעלי השכלה גבוהה. אין שוני של ממש מבחינת ההשכלה בין הגברים לנשים.

בהתפלגות הנבדקים לפי גיל לא נמצא הבדל בין הגברים לנשים: מחצית הנחקרים משני המינים היו בגילים 71–80. בקבוצת הקשישים הצעירים (60–70) היה יתרון קל לנשים: 43.6 לעומת 32.1. בקבוצת הקשישים היה יתרון לגברים: 17.1 לעומת 8.5. אשר למצב בריאותם של הקשישים, מחציתם

ומצאו שככל שרמת הפעילות והמעורבות החברתית של הקשיש עולה, כך גדלה שביעות הרצון הכללית שלו מן החיים ומתחומי החיים השונים. מחקר זה יתייחס להשערה זו תוך התייחסות למגוון הפעילויות ולמינו של הנחקר.

לגבי מינו של הקשיש, לא נמצא הבדל של ממש בשביעות הרצון מן החיים בין המינים (נץ ופורת, 1990). אברמס (Abrams, 1978) השווה את אופן ניצול הזמן אצל גברים ונשים ממעמדות בינוניים ונמוכים. הוא מצא, שגברים ממעמד בינוני מקדישים זמן כפול לפעילות אקטיבית לעומת בני מעמד נמוך. גם נשות המעמד הבינוני מקדישות זמן כפול לפעילות חברתית מבנות המעמד הנמוך. גברים נוטים ליתר פעילות חוץ ונשים יותר לפעילויות בית אנטווצ'י ואקיאמה (Antoucci & Akiyama, 1987) מצאו, שנשים נוטות להסתייע יותר מגברים בחברים ובמשפחה. מול (Mull, 1989) מצא, שקשרים חברתיים וכושר התמודדות הם בעלי כושר ניבוי גבוה לשביעות רצון של גברים ונשים כאשר תפקוד המשפחה הוא המשתנה החשוב ביותר. מידת הליכוד של המשפחה מסבירה 43% מן השונות של הגברים ו-52% מן השונות של הנשים. נשים מקבלות יותר תמיכה רגשית מקרובים, מחברים ומשכנים. גברים מסתייעים יותר, מבחינה רגשית, בממונים עליהם במקום העבודה. דורפמן ועמיתיו (Dorfman et al., 1989) מצאו, שמשנתה המין מחזק את הקשר בין הקשרים החברתיים לשביעות הרצון.

בבדיקת ההבדלים בין הגברים והנשים מצאו קראוזה וקית' (Krause & Keith, 1989), שלנשים יש מעגלי תמיכה רחבים יותר. לנשים חשובה יותר איכות התמיכה החברתית מכמותה. לגברים חשובה יותר תמיכת הילדים מאשר לנשים. מאידך גיסא, הימצאות חברים תורמת להרגשתה הטובה

שאלון החבר הקשיש בקיבוץ של עם-עד (1987). השאלות היו: האם הוא עובד במקום עבודה קבוע? אם היתה התשובה חיובית, נשאלה השאלה השנייה: באיזה סוג עבודה הוא עובד? סוג העבודה חולק לשלושה: תעשייה (ייצור), שירותים וסיעוד.

(4) השתתפות בפעילויות פנאי. 12 פריטים בדקו את פעילות הנבדקים בשעות הפנאי. השאלות נלקחו מתוך מחקרם של לויתן ועמיתיו (1980). הפעילויות שנבדקו חולקו על-פי תוכנן ל-7 סוגים. הנבדק התבקש להעריך, על סולם בן חמש דרגות, מ-1 עד 5, כמה זמן הוא מקדיש לכל אחד מאלה: תחביבים, ספורט, צפייה והאזנה פסיבית, לרדיו ולטלוויזיה, קריאת עיתונים וספרים, בילוי עם בני המשפחה, בילוי עם ידידים, פעולות התנדבות.

שביעות הרצון

מתוך שאלון שביעות הרצון של עם-עד (1987) נלקחו 12 פריטים (לא נכללו פריטים הקשורים בשביעות רצון כללית, מאחר שכאמור נושא זה נבדק בקרב אוכלוסייה זאת, מוצה ונמצא שהוא תוצאה של גורמי שביעות רצון). הנבדקים התבקשו להעריך כל אחד מ-12 פריטי השאלון, לפי סולם ליקרט, בסולם בן 5 דרגות (1 – אני שבע רצון כלל עד 5 – אני שבע רצון מאוד).

במטרה לבדוק האם ניתן לחלק את 15 הפריטים לעולמות תוכן נעשה ניתוח גורמים מסוג Principle Component with Variety Rotation. בניתוח זה נמצאו 3 גורמים שה-Igenvalue שלהם גדול מ-1. בלוח מס' 1 מוצגות הטעינות של 15 הפריטים על שלושת הגורמים.

בגורם הראשון נכללו 6 פריטים המסבירים 58% מן השונות. המכנה המשותף שלהם הוא שביעות רצון מן הקיבוץ. בגורם השני נכללו 4 פריטים שהמכנה המשותף שלהם

סובלים ממחלות כרוניות שונות. גם כאן לא נמצא הבדל בין המינים.

כלי המחקר

בשאלון נבדקו 4 תחומי פעילות שבהם השתתף הקשיש: (1) פעילויות בקיבוץ; (2) לימודים; (3) עבודה; (4) פעילות נופש ופנאי. להלן הגדרתם:

(1) השתתפות בפעילויות הקיבוץ. בשאלון הוצגו שלושה פריטים הנוגעים לתחום זה, שנעשה בהם שימוש במחקרו של עם-עד (1987). הנבדקים התבקשו להעריך את מידת השתתפותם בכל אחד מן האירועים האלה: אכילה בחדר האוכל והשתתפות באסיפות הקיבוץ, בחגים ובאירועי תרבות. הערכת ההשתתפות נעשתה על-פי סולם בן 5 דרגות: 1 – לא משתתף בפעילות עד 5 – משתתף בכל אירוע. הפריטים עברו מבחני Reliability על מנת לבחון את העקיבות הפנימית ביניהם. חושבו מתאמי פירסון בין שלושת סוגי הפעילויות. המתאם בין תדירות האכילה בחדר האוכל להשתתפות באסיפות היה: $r = .27$. המתאם בין אכילה בחדר האוכל להשתתפות בפעילויות תרבות היה $r = .26$. המתאם בין השתתפות באסיפות להשתתפות בפעילויות תרבות היה $r = .37$. משלושת הפריטים הופק ציון משותף אחד באמצעות חישוב הממוצעים של שלושת הפריטים. ניתן לומר אפוא, שקיים קשר בין שלושת פריטי ההשתתפות.

(2) השתתפות בלימודים. במחקר נשאלו שתי שאלות: האם אתה לומד באופן קבוע? ואם כן, כמה שעות בשבוע? נבדק שלמד יותר מ-4 שעות בשבוע נחשב לומד. בכל אחד מן הפריטים התבקש הנבדק לציין את מסגרת הלימודים שהוא משתתף בה.

(3) השתתפות בעבודה. שני פריטים התייחסו להשתתפות הנבדקים במערכת העבודה בקיבוץ. השאלות נלקחו מתוך

לוח מס' 1. טעינות פריטי שאלון שביעות רצון על הגורמים

שם הפריט	גורם 1	גורם 2	גורם 3
הערכה	.77		
רמת חיים	.71		
יחס המוסדות	.70		
מרוצה באופן כללי	.69		
מרוצה מן המצב החברתי	.66		
השפעה	.62		
אוהב את העבודה		.86	
נהנה מן העבודה		.81	
מרוצה מן העבודה		.75	
נהנה מן המפגש		.69	
קשר עם הבנים			.91
קשר עם הנכדים			.88

שונות שנעשו בנפרד לכל גורם נמצא הבדל מובהק בין המינים בשביעות רצון מעבודה $(F(1,302) = 1.93; P < 0.05)$. אולם בניתוחי 2 מציג את הממוצעים ואת סטיות התקן בין גברים ונשים קשישים בשלושת גורמי שביעות הרצון.

על-פי הממוצעים המוצגים בלוח מס' 2 ניתן לראות, שמידת שביעות הרצון מעבודה אצל הנשים גדולה יותר מאשר אצל הגברים. נוסף על כך ניתן לראות, ששביעות הרצון בכל הגורמים היא גבוהה יחסית (טווח של 3.59 עד 4.76, בסולם בן 5 דרגות). ניתן לראות, ששביעות רצון מן הילדים רבה יותר מאשר שביעות הרצון מעבודה וששביעות הרצון מן הקיבוץ היא הנמוכה ביותר. ואכן, בניתוח $Manova 2 \times 3$ (מין \times גורמי שביעות הרצון) עם מדידות חוזרות, = (שביעות הרצון), נמצא הבדל מובהק בין שלושת הגורמים. $(F(2,608) = 260.52; P < 0.01)$. בניתוחי השוואה בזוגות לפי Scheffe שנעשו במטרה לבדוק אילו גורמים תורמים להבדל זה, נמצא הבדל מובהק בין כל שלושת הגורמים.

הוא שביעות רצון מעבודה. בגורם השלישי נכללו 2 פריטים שהמכנה המשותף שלהם הוא שביעות רצון מן הילדים. כל אחד מן הגורמים הוכנס למבחני Reliability על מנת לבחון את העקיבות הפנימית בכל גורם. העקיבות הפנימית בגורם זה לפי אלפא קרוניבר: בגורם הראשון $\alpha = .79$. בגורם השני $\alpha = .77$. בגורם השלישי $\alpha = .78$.

ממצאים

ממצאי המחקר מתייחסים לקשר שבין משתני דמוגרפיה, בריאות, חברה ואישיות ובין שביעות הרצון של הקשישים בקיבוץ. במטרה לבדוק האם קיימים הבדלים בין גברים לנשים בגורמי שביעות הרצון נעשו ניתוחי $Manova$ (ניתוח שונות חד-כיווני). בניתוח זה לא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים מעבר לגורמי שביעות הרצון $(F(1,304) = 4.10; P < 0.05)$. לוח מס' 1

לוח מס' 2. ממוצעים וסטיות תקן של גברים ונשים קשישים בגורמי שביעות הרצון

שביעות רצון מן הילדים	שביעות רצון מן העבודה	שביעות רצון מן הקיבוץ		
4.80	4.15	3.60	M	גברים
.46	.66	.79	SD	(N = 175)
4.75	4.30	3.70	M	נשים
.62	.64	.79	SD	(N = 130)
4.70	4.25	3.65	M	סה"כ
.56	.65	.80	SD	(N = 305)
.34	4.10*	1.28		F (1,308)
				.P <.05*

שיש לנבדק בקיבוץ ולמידת ההשתתפות בפעילויות החברתיות הנעשות בקיבוץ. אצל נשים נמצא קשר בין קשרים עם חברים בקיבוץ ושביעות רצון מעבודה, לעומת הגברים, שאצלם קשרים אלה אינם משמעותיים. לגבי שביעות רצון מילדים, הן אצל נשים והן אצל גברים נמצא קשר בין השתתפות בפעילות ובין שביעות הרצון

השתתפות בחיי הקיבוץ לוח מס' 3 מראה, שקיים דמיון בין הגברים לנשים באשר לקשר שבין השתתפות בפעילות חברתית וקשרים עם חברי הקיבוץ ובין שביעות רצון מן הקיבוץ; ככל שהפעילויות והקשרים רבים יותר, גם שביעות הרצון רבה יותר. ניתן לסכם ולומר, ששביעות הרצון מן הקיבוץ קשורה בעיקר למספר החברים

לוח מס' 3. מתאמי פירסון בין עוצמת הקשר לחברים, השתתפות בחיי הקהילה בקיבוץ (באסיפות, בחגים ובאכילה בחדר האוכל) ושביעות רצון

שביעות רצון מן הילדים	שביעות רצון מן עבודה	שביעות רצון מן הקיבוץ	
			נשים
.17**	.07	.20***	השתתפות בפעילות
.06	.16**	.21***	קשרים עם חברים בקיבוץ
			גברים
.13**	.08	.18**	השתתפות בפעילות
.16**	.05	.18**	קשרים עם חברים בקיבוץ

.P <.05*

.P <.01**

.P <.001***

הבדל מובהק בין הגברים לנשים: $x = 35.32$
(.df=2; $P < .001$)

על-פי הלוח ניתן לראות, שבעוד שרוב הנשים (66.5%) עוסקות בעבודות שירות ומינהל, מרבית הגברים (54.5%) עוסקים בעבודות יצרניות. כמטרה לבדוק האם קיימים הבדלים בין עובדים בסוגי עבודה שונים במדדי שביעות הרצון, נעשו ניתוחי שונות 2×3 (מין \times סוג עבודה). בניתוחים אלה לא נמצאו אינטראקציות מובהקות של מין \times סוג עבודה. כלומר לא נמצאו הבדלים בין גברים ונשים מבחינת שביעות הרצון בסוגי עבודה שונים. אולם נמצאו הבדלים מובהקים בין שלושת סוגי העבודה בנוגע לשביעות הרצון מן הקיבוץ ושביעות הרצון מן הילדים.

מילדיהם. אצל הגברים נמצא קשר בין קשרים עם חברים מן הקיבוץ ובין שביעות הרצון שלהם מילדיהם.

השתתפות בעבודה

כל נבדקי המחקר הנוכחי מגדירים את עצמם כעובדים. השוני בין הנבדקים מתבטא בסוג עבודתם. הנבדקים תולקו ל-3 קבוצות לפי סוג עבודתם: ייצור, (תעשייה וחקלאות), שירותים ומפעלים המיועדים להעסקת קשישים. התפלגות הנשים והגברים לפי קטגוריות אלה מוצגת בלוח מס' 4.

לוח מס' 4 מראה, שהקבוצה הגדולה בין הקשישים עוסקת בעבודות שירותים – 40%, בעבודות יצרניות בתעשייה – 34%, ובמפעל סיעודי – 10%. בניתוח χ^2 נמצא

לוח מס' 4. התפלגות גברים ונשים לפי סוג העבודה

סה"כ	סוג העבודה			N	%
	סיעוד	שירותים	תעשייה		
158	22	105	31	N	נשים
100%	13.9%	66.5%	19.6%	%	
108	7	42	59	N	גברים
100%	6.5%	38.9%	54.6%	%	
266	29	147	90	N	סה"כ
100%	10.9%	40.2%	33.8%	%	

לוח מס' 5. ממוצעים וסטיות תקן של סוגי עבודה ושביעות רצון

שביעות רצון מן הילדים		שביעות רצון מן העבודה		שביעות רצון מן הקיבוץ		
SD	M	SD	M	SD	M	
.39	4.84	.50	4.33	.76	3.86	תעשייה
.60	4.72	.71	4.24	.80	3.62	שירותים
.94	4.64	.60	4.74	.85	3.64	סיעוד
3.04*		.023		3.89		*f(2,277) .P < .05*

מובהק בין שתי קבוצות העובדים בתעשייה ובמפעלים המוגנים.

השתתפות בלימודים

נבדקי המחקר חולקו לשתי קבוצות על-פי השתתפותם בלימודים סדירים (משתתפים/לא משתתפים).

התפלגות הנשים והגברים הקשישים לפי השתתפותם בלימודים מוצגת בלוח מס' 6.

מלוח מס' 6 ניתן לראות, שבעוד ש-80.9% מן הנשים משתתפות בחוגי הלימוד, מן הגברים משתתפים בהם רק 53.6%. בניית X^2 שנעשה במטרה להשוות בין הגברים לנשים לגבי הקשר שלהם להשתתפות בחוגי הלימוד נמצא ביניהם הבדל מובהק: $X = 26.76$ ($df = 1; P < .001$).

בלוח מס' 7 מוצגים הממוצעים וסטיות

עקב העובדה שאין אינטראקציות מובהקות לפי המינים, לא הוצגה הפרדה בין המינים בלוח. בנייתו שונת שנעשו לכל מדד של שביעות רצון בנפרד נמצאו הבדלים מובהקים בין סוגי עבודה בנוגע לשביעות רצון מן הקיבוץ ומן הילדים.

מן הממוצעים המוצגים בלוח מס' 5 ניתן לראות ששביעות הרצון מן הקיבוץ ומן הילדים של העובדים בתעשייה היא הגבוהה ביותר, אחריה באה שביעות הרצון של עובדי השירותים ולבסוף – של עובדי הסיעוד. לעומת זאת, שביעות הרצון מן העבודה נמצאה גבוהה ביותר אצל עובדי הסיעוד, אחריהם באים עובדי הייצור ולבסוף עובדי השירותים; למעשה, שביעות הרצון מן העבודה גבוהה יחסית אצל כולם. בנייתו השוואה בזוגות לפי Scheffe נמצא הבדל

לוח מס' 6. התפלגויות (באחוזים) לפי מין ומידת השתתפות בלימודים

מין	משתתף		לא משתתף	
	%	N	%	N
נשים	80.9	152	19.1	36
גברים	53.6	75	46.4	65
סה"כ	69.2	277	30.8	101

לוח מס' 7. ממוצעים וסטיות תקן של השתתפות בלימודים ושביעות רצון

	שביעות רצון מן הקיבוץ		שביעות רצון מן העבודה		שביעות רצון מן הילדים	
	M	SD	M	SD	M	SD
נשים N = 130	3.5	.94	4.2	.80	4.5	1.1
לא משתתף	3.2	.74	4.3	.60	4.8	.44
גברים N = 175	3.6	.81	4.3	.64	4.7	.46
לא משתתף	3.5	.77	4.2	.68	4.8	.47
סה"כ	3.6	.79	4.3	.65	4.7	.56

לטלוויזיה ולרדיו וספורט. אחרי אלה באים העיסוק בתחביבים ובילויים עם המשפחה. ברמה נמוכה יותר עומדים בילוי עם חברים ופעילויות התנדבות. במידה פחותה ביותר עומד העיסוק בספורט.

בניתוחי השונות להשוואה בין המינים נמצאו הבדלים מובהקים ב-3 פעילויות: תחביבים, צפייה בטלוויזיה והאזנה לרדיו ובילוי עם חברים. ההבדל הגדול ביותר נמצא לגבי תחביבים, ואצל הנשים העיסוק בתחביבים רב יותר מאשר אצל הגברים. בכל המדדים ניכר, שהנשים עסוקות יותר בפעילויות פנאי, כלומר: הן צופות ומאזינות יותר לרדיו ולטלוויזיה מן הגברים ומבלות יותר עם חברים.

במטרה לבדוק אם קיים קשר בין מידת העיסוק בפעילויות פנאי ובין שביעות הרצון חושבו מתאמי פירסון לגבי גברים ונשים והם מוצגים בלוח מס' 9.

בדומה לממצאים קודמים נראה, שבקרב הנשים קיימים יותר מתאמים מובהקים בין עיסוק בפעילות פנאי ובין שביעות רצון מאשר בקרב הגברים. בקרב הנשים נמצאו

התקן של השתתפות נשים וגברים בלימודים בשלושת סוגי שביעות הרצון.

במבחן ה-Manova נמצא, שאין הבדל בין גברים לנשים משתתפים או לא משתתפים בלימודים מבחינת שביעות רצונם מן הקיבוץ, מעבודה ומילדים ($F = 1.41$; $Wilks = .98$; לא משמעותי).

לסיכום, נראה ששביעות רצון מושפעת מסוג העבודה, אך לא מההשתתפות בלימודים. קשישים עובדים במפעל מביעים שביעות רצון גבוהה יותר מן הקיבוץ ומן הילדים. נוסף על כך יש לציין, שקיימים הבדלים בין גברים לנשים קשישים בנוגע לסוג העבודה וההשתתפות בלימודים. רוב הגברים עובדים במפעלים, ואילו רוב הנשים עובדות בשירותים. מאידך גיסא, יותר נשים מאשר גברים משתתפות בחוגי לימוד.

השתתפות בפעילויות פנאי

ממוצעים וסטיות תקן של גורמי פעילות פנאי לפי המין מוצגים בלוח מס' 8. מלוח מס' 8 ניתן לראות, שהפעילויות העיקריות אצל נשים הן קריאה וצפייה והאזנה

לוח מס' 8. ממוצעים וסטיות תקן של גורמי פעילות פנאי לפי המין

f (1,326)	גברים		נשים		הפריט
	SD	M	SD	M	
40.37**	1.40	2.30	1.10	3.10	תחביב
.71	.69	3.20	.70	3.30	ספורט
					צפייה בטלוויזיה
5.99*	.87	1.40	.88	3.30	והאזנה לרדיו
.01	.90	3.30	.94	3.30	קריאה
2.78	1.10	2.60	1.90	2.80	בילוי משפחתי
6.11*	.72	1.70	.89	1.10	בילוי חברתי
.84	1.08	1.93	.97	1.82	פעילות בהתנדבות

.P < .05*

.P < .01**

לוח מס' 9. מתאמי פירסון לבדיקת הקשר בין פעילות פנאי ושביעות רצון
רצון לפי המין

שביעות רצון מנ הקיבוץ	שביעות רצון מן העבודה	שביעות רצון מן הילדים	
			נשים
.20**	-.07	.05	תחביב
.19**	.01	-.05	ספורט
.17**	.02	.12*	צפייה בטלוויזיה והאזנה לרדיו
.23***	.11*	.24***	קריאה
.14*	.12*	.18**	בילוי משפחתי
.19**	.05	.03	בילוי עם חברים
.18**	.13*	.01***	פעילות בהתנדבות
			גברים
.00	.06	.09	תחביב
-.05	.08	.07	ספורט
.11	.08	.05	צפייה בטלוויזיה והאזנה לרדיו
.09	.19**	.03	קריאה
.04	.16*	.18**	בילוי משפחתי
.11*	.18**	.18**	בילוי עם חברים
.18**	.06	.00	פעילות בהתנדבות

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$

דיון וסיכום

מטרתו של מאמר זה לבדוק קשרים בין פעילות קשישים בקיבוץ בעבודה, בשעות הפנאי, בלימודים ובחיי החברה ובין שביעות הרצון שלהם, תוך הבחנה בין גברים לנשים. ממצאי המחקר מלמדים, שקשישים בקיבוץ מדווחים על דמת שביעות רצון גבוהה, הן מתייהם בקיבוץ והן מממדים ספציפיים: מילדיהם ומעבודתם.

שביעות הרצון גבוהה במיוחד מן הילדים, אחרי זה מעבודה ולבסוף מן הקיבוץ. אפשר להסביר ממצא זה בתהליכים

קשרים בין הקריאה והבילוי המשפחתי ובין שלושת גורמי שביעות הרצון, בין עיסוק בקריאה ושביעות רצון מן הקיבוץ ומן הילדים ובנוסף לכך בין צפייה בטלוויזיה לשביעות רצון מילדים ובילוי עם חברים ושביעות רצון מן הקיבוץ. בקרב הגברים נמצאו מתאמים מובהקים בין הבילוי המשפחתי בין שביעות הרצון מעבודה וילדים, בין בילוי עם חברים ושביעות רצון מעבודה, בין פעילות התנדבות ושביעות רצון מילדים ובנוסף לכך בין עיסוק בקריאה ושביעות רצון מעבודה. כל המתאמים חיוביים. כלומר, ככל שהעיסוק בפעילות פנאי רב יותר, שביעות הרצון רבה יותר.

ממצאי המחקר מומלץ להפעיל את הקשישים בפרויקטים קהילתיים שונים תוך שיתופם בתחומים הקשורים לחייהם.

גם קשרים תכופים יותר עם חברים מעלים את רמת שביעות הרצון. ממצאים אלה מחזקים את ההשערה שמעורבות יתר של הקשישים בחיי הקהילה משפרת את הרגשתם האישית. מסקנה נוספת הנובעת מן הממצאים מציעה, שחיזוק המארגים החברתיים, הן של הגברים והן של הנשים, מעלה את רמת שביעות הרצון מן הקיבוץ. במקביל, אצל גברים חיזוק הקשרים נמצא במתאם עם שביעות רצון מן הילדים ואצל נשים חיזוק הקשרים נמצא במתאם עם שביעות רצון מעבודה. אפשר שדווקא בעת שהקיבוצים עוברים שינוי קהילתי הקשיש זקוק לתמיכת עמיתיו. מומלץ שהעובדים הסוציאליים יסייעו לקשישים בחיזוק ובפיתוח קשרים חברתיים. ניתן לעשות זאת באמצעות התערבות פרטנית, קבוצתית או קהילתית. על בסיס ממצאי מחקר זה, פיתוח וחיזוק קשרים חברתיים בקרב הגברים יחזק גם את שביעות רצונם מקשריהם עם משפחתם.

ממצאי המחקר מצביעים על הבדל של ממש בין אוכלוסיית הקיבוץ לאוכלוסיות אחרות במערב בתחום העבודה והתעסוקה. הקיבוץ הוא חברה מיוחדת במינה שבה החבר הקשיש זכאי לממש את זכותו לעבודה ללא הגבלת גיל. לקשיש ניתן לערוך הסבה מקצועית בגיל מבוגר לתחומי עבודה חדשים המתאימים יותר ליכולתו. הקשיש רשאי לצמצם באופן הדרגתי את מספר שעות העבודה שלו. ממצאי מחקר זה וגם נתוני סקרים רחבים יותר מעידים על כך שכמעט כל הקשישים המתפקדים (גברים ונשים) מממשים זכות זו (לוינת ואחרים, 1981/2). הזכות לעבוד איננה מותנית בצידוק הכלכלי. הקיבוץ דואג לתנאים פיזיים ולניידות המאפשרים לקשישים להגיע

שהקיבוץ עובר, אשר הוותיקים מייסדי הקיבוץ מתקשים להסתגל אליהם. הוותיקים מעורבים פחות בחיי החברה ומתקשים לקבל את המגמות הערכיות החדשות הבאות לידי ביטוי בתהליכי ההפרטה העוברים על הקיבוצים בשנים האחרונות. העבודה ולאחריה המשפחה נתפסים כמשהו יותר יציב מן הקיבוץ ולפיכך הם מרוצים מהם יותר מאשר ממנו.

מחקרים שונים שנעשו על אוכלוסיות שמחוץ לקיבוץ גילו מתאמים מובהקים בין רמת הפעילות של הקשיש בתחומים שונים ובין שביעות רצונו (Biber, 1988). ממצאי המחקר הזה מצביעים על מתאמים מובהקים בין משתני הפעילות השונים ובין שביעות רצון, למרות שהמתאמים נמוכים מאלה שנמצאו במחקרים קודמים באוכלוסיות עירוניות במערב ובישראל, שם נמצאו מתאמים גבוהים יותר בין מידת השתתפות הקשיש בפעילויות ושביעות רצונו. במחקר זה נבדקו ארבעה תחומי פעילות: בחברה, בעבודה, בלימודים ובפעילויות פנאי. בנייתוח של השפעת סוג העבודה על שביעות הרצון נבדקה האוכלוסייה כולה. בשאר תחומי הפעילות ערכנו השוואה בין גברים לנשים קשישים בקיבוץ. בבדיקת הקשרים בין השתתפות בפעילות ובין שביעות הרצון, נמצאו מתאמים גבוהים.

נמצא קשר בין השתתפות בפעילות קהילתית בקיבוץ ובין שביעות רצון מן הקיבוץ ומן הילדים הן אצל גברים והן אצל נשים. ההסבר לקשר זה נוגע לתיאוריית שיתוף הלקוחות (Itzhaky & York, 1991). נמצא, שהשתתפות בפעילות קהילתית משפיעה על תפוקת כשמרכיב אחד בהגדרת התפוקת הוא שביעות רצון. מחקר זה מצביע על כך, שגם באוכלוסיית קשישים בקיבוץ השתתפות בפעילות קהילתית מעלה את שביעות הרצון של המשתתף. על בסיס

פרודוקטיבית הקשורה בסטטוס גבוה ככל האפשר בהתאם למצב בריאותם. יש למצוא דרך לשלב קשישים בעבודה על בסיס חוזים מיוחדים, מה שיאפשר גם לקיבוץ המשתנה, גם לצעירים וגם לקשישים, להפיק את המיטב מעבודתם. אפשרות אחרת היא יצירת יוזמות מקומיות העונות גם על צורכיהם של הקשישים לעבוד וגם על הצורך לפנות תפקידים לצעירים ולאפשר להם להתפתח.

יוזמה מקומית נבחנה, לדוגמה, בבוגוטה שבקולומביה. קבוצה של קשישים רכשה מאפייה ישנה. הקבוצה החלה באפיית לחם עבור צרכנים ושלחה מחצית מן התפוקה לבתי אבות שבהם חיה אוכלוסיית מצוקה. ברווחים שהפיקו הקימו מעל למאפייה מרפאה טיפולית ובנו מרכז יום לקשיש ובו קיימו חוגים ופעילויות שונות (Tout, 1989). קשישים אלה עסקו בייצור, שנמצא כגורם שביעות רצון, וגם תרמו לקשישים אחרים בקהילה. האם לא ניתן לאמץ יוזמות דומות לזו גם בקהילה הקיבוצית?

בבדיקת הקשרים בין מידת ההשתתפות בלימודים למין הנחקר נמצא, שנשים משתתפות בלימודים באחוזים גבוהים יותר מאשר גברים. אפשר שהפער נובע ממבחר נושאי הלימוד העונה יותר על צורכי הנשים. לא נמצא הבדל משמעותי בין מידת שביעות הרצון של הלומדים ללא לומדים. הסבר אפשרי לממצא זה מצוי בנימוקים שנתנו רבים מן הלא-לומדים: "אינני יכול להתפנות ללימודים במשך היום בשל צורכי העבודה". או: "אני מעדיף לנצל את השעות האלה לפעילויות פנאי אישיות, כגון תחביבים". אחרים סירבו להצטרף למסגרת לימודית המיועדת לקשישים כדי לא לשייך את עצמם לקבוצת גיל זו. מכאן, שלחלק נכבד מן הלא-לומדים יש דרכים חלופיות לניצול זמנם ואי השתתפותם בלימודים אינה פוגעת בהכרח במידת שביעות רצונם.

למקומות העבודה. כמורכן נוצרו מסגרות עבודה מיוחדות לקשישים שאינם יכולים להשתלב במערכות הייצור או השירות הכלליות. השתתפות בעבודה "קיבלה בחיי הקיבוץ משמעות עמוקה, יחס של כבוד ורצינות כמעט דתית בהיותה מכשיר חשוב בהגשמת אידיאלים חברתיים ולאומיים נוסף על היותה ערך מוחלט בפני עצמו" (טלמון-גרבר, 1960). ההשתלבות בחיי העבודה בקיבוץ יצרה מסגרת חשובה לחיי הקשיש. מאידך גיסא, לא היתה הכנה מקבילה לעיסוקי פנאי ולא טופחו מספיק מסגרות פעילות אחרות מחוץ לחיי העבודה לקראת הגיל המבוגר. הקשישים השתלבו בכל פעילויות הקהילה תוך התנגדות ליצירת מסגרת מיוחדת עבורם בקהילה. נתוני התעסוקה של הקשישים בקיבוץ שונים מאלה של כלל המשק הישראלי, שבו רק 23% מן הגברים ו-7% מן הנשים מעל גיל 65 עדיין נכללים בכוח העבודה. מספר הקשישים (מעל גיל 65) העובדים בארצות המערב מצומצם עוד יותר (חביב, 1992). תהליך זה מעוגן בחוק הפנסיה ובחוקי עבודה נוקשים המחייבים את העובדים השכירים לפרוש במועד הקבוע בחוק, בדרך כלל בגיל 65.

במחקר נמצאו הבדלים משמעותיים בין סוג העבודה (ייצור, בעיקר בתעשייה, בשירותים ובמסגרת סיעודית) לשביעות רצון. מאחר שמרבית הגברים עובדים בייצור ומרבית הנשים עובדות בשירותים, ממצא זה מצביע על הבדלים בין גברים לנשים לגבי שביעות רצון מעבודה. נמצא, שרמת שביעות הרצון יורדת עם הירידה בסטטוס של מקום העבודה. רמת שביעות הרצון גבוהה יותר אצל עובדי הייצור, יורדת אצל עובדי השירותים ונמוכה יותר אצל העובדים במפעל הסיעודי. על בסיס ממצאים אלה מומלץ לאפשר לקשיש ולקשישה להישאר במקום עבודתם או לסייע להם למצוא מסגרת עבודה

להכוונה מקצועית. מרכז מסוג זה יסייע לקשיש בבחירת פעילות המתאימה למינו, לצרכיו, למצב בריאותו וליוזמות של הקהילה בסביבתו המשתנה. אחד ממגוון התפקידים של המרכז הזה יהיה הכוונת הקשיש לאפשרויות כילוי שעות הפנאי ואולי אף העשרה של סוגי הפעילות לשביעות רצונם של הגברים. ממצאי מחקר זה מאפשרים הסקת מסקנות לגבי האוכלוסייה הקיבוצית. אנו ממליצים לערוך מחקר דומה בקהילות משתנות אחרות. מסקנות דומות יחייבו התערבות אסטרטגית חדשה בפיתוח שירותים לקשיש.

בבדיקת ההבדלים בין גברים לנשים כמידת שביעות הרצון נמצאו הבדלים רק בשביעות הרצון מעבודה – הנשים מרוצות יותר. המחקר העלה, שנשים קשישות בקיבוץ מסתגלות טוב יותר מאשר הגברים למצבן: הן מוצאות יותר עניין בפעילויות פנאי בבית, כגון עיסוק בעבודות הבית, קשרים עם נכדים ועם חברים. הנשים גם משתלבות ביתר הצלחה במסגרות הלימוד השונות. נראה, שהגברים הקשישים פעילים פחות בקהילה, בלימודים ובפעילויות פנאי. אחד הפתרונות לסיוע לקשישים הוא פיתוח מרכז הכוונה וייעוץ המקביל למרכז

ביבליוגרפיה

- אתר, ד' (1983), בערוך הימים: הזדקנות בחברה הקיבוצית, תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- אתר, ד' (1987), "מפעלים מוגנים לקשישים בתנועה הקיבוצית", גרונטולוגיה, 36-37: 60-67.
- חביב, ג' ואחרים (1992), "תעסוקת קשישים ועובדים מבוגרים", בתוך: ברנע, ת' וחביב, ג', הזדקנות בישראל בשנות ה-90, ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל.
- טלמון-גרבר, י' (1960), יחיד וחברה בקיבוץ, ירושלים: הוצאת ספרים מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- יהודאי, מ' (1985), צורכי אוכלוסיית הקשישים בקיבוץ, תל-אביב: ברית התנועה הקיבוצית.
- לויתן, א', אדר, ג', עמ-עד, צ' (1980), בריאותם הנפשית הכללית של קשישים בקיבוץ כתוצאה ממידת ההלימה בין הקשיש וסביבתו, חיפה: המכון לחקר הקיבוץ, אוניברסיטת חיפה.
- לויתן, א', עמ-עד, צ', אדר, ג' (1981/2), "זקנה בקיבוץ – שביעות רצון מהחיים והתנאים החורמים לה", הקיבוץ, 8: 11-16.
- לויתן, א' (1988), "הקהילה כמקור מפצה לתמיכה חברתית עבור חסרי בני זוג", גרונטולוגיה, 41-42: 28-39.
- נץ, י' פורת, ע' (1990), "תחושת רווחה לאחר פעילות גופנית ולאחר פעילות חברתית", גרונטולוגיה, 47-48: 40-45.
- עמ-עד, צ' (1987), דפוסי השקעה של קשישים בקיבוץ, עבודה לשם קבלת התואר דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- Abrams, P. (1978), *Neighborhood Care and Social Policy*, Boston: Berkhamsted Volunteer Centre.
- Antonucci, T.C. and Akiyama, H. (1987), "An examination of sex differences in social support among older men and women", *Sex Roles*, 17 (11-12):737-749.
- Bear, M. (1990), "Social network characteristics and duration of Primar", in: Blau, Z.S. (1973), *Old Age in Changing Society*, New York: New Viewpoint.
- Biber, A. (1988), "Gender differences in attitudes toward retirement in Israel", in: Bergman, S. et. al. (eds.), *Early Retirement. Approaches and Variations: An International Perspective*, Jerusalem: Brookdale Institute.
- Breakwell, S.L. and Walker, S.N. (1988), "Differences in physical health, social interaction

- and personal adjustment of homebound aged women", *Journal of Community Health-Nursing*, 5(1):19-31.
- Dorfman, L.T. (1989), "Retirement preparation and retirement satisfaction among rural elderly", *Journal of Applied Gerontology*, 8(4):432-450.
- Goudy, W.J. and Goudeaw, J.F. (1981), "Social ties and life satisfaction of older persons: another evaluation", *Journal of Gerontological Social Work*, 4:35-50.
- Graney, M.J. (1975), "Happiness and social participation in aging", *Journal of Gerontology*, 30:701-706.
- Gubrium, J.F. (ed.) (1976), *Time, Roles, and Self in Old Age*, New York: Human Sciences Press, Behavioral Publication.
- Huang, L. (1988), *Life Satisfaction of Chinese Elderly in an Urban Community of Taiwan*, PH.D thesis SO: University of Colorado Health Center.
- Itzhaky, H. & York, A. (1991), "Client participation and the effectiveness of community social work intervention", *Research on Social Work Practice*, 1(1):387-399.
- Krause, N. & Keith, V. (1989), "Gender differences in social support among older adults", *Sex Roles*, 21(9-10):609-628.
- Larson, R. (1978), "Thirty years of research on the subjective wellbeing of older Americans", *Journal of Gerontology*, 33:105-125.
- Mull, C.S. (1989), *Interrelationships of religiosity, social resources, coping responses, health, and well-being among older adults*, PH.D. Thesis SO: University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center.
- Smith, N.R. (1896), "The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in elderly", *American Journal of Occupational Therapy*, 40(4):278-283.
- Spakes, P.R. (1979), "Friendship community interaction as related to life satisfaction of elderly", *Journal of Gerontological Social Worker*, 1:79-293.
- Stoller, E.P. (1985), "Exchange patterns in the informal support networks of elderly: the impact of reciprocity on moral", *Journal of Marriage and the Family*, May, pp. 335-342.
- Tappe, M.K. and Duda, J.L. (1988), "Personal investment predictors of life satisfaction among physically active middle aged or elder adults", *Journal of Psychology*, 122(6):557-566.
- Tobin, S.S. and Neugarten, B.L. (1961), "Life satisfaction and social interaction in the aging", *Journal of Gerontology*, 16:344-346.
- Tout, K. (1989), *Aging in Developing Countries*, Oxford: Oxford University Press.
- Troll, L.E. (1987), "Gender differences in cross generation networks", *Sex-Roles*, 17(11-12):751-766.

עמדות פוליטיות, מצוקה כלכלית והשימוש בשירותי רווחה בקרבת נשים ערביות בעיר מעורבת בישראל

מאת ד"ר רבקה סנייה

(Monahan, 1984). מטרת המחקר הזה לבחון את מידת השימוש בשירותים מקצועיים אצל קבוצת מיעוט נוספת – הערבים בישראל. צריכה נמוכה של שירותי מניעה וטיפול בידי הערבים בישראל צוין כסקר שערך משרד הבריאות (Feinson et al., 1992), שהעלה, שלעומת 3.3 מכל אלף יהודים המשתמשים בשירותי בריאות הנפש האמבולטוריים בישראל, רק 0.5 מכל אלף ערבים משתמשים בהם. גם נתונים מן התחנה לייעוץ זוגי ומשפחתי ביפו-תל-אביב, שבה גרים בערך 35,000 יהודים ו-15,000 ערבים, מצביעים לאותו כיוון. אף-על-פי ששירותי התחנה ניתנים כמעט בחינם והם זמינים לכל חלקי האוכלוסייה בעיר, פנו לקבלת ייעוץ, ב-18 חודשי פעילותה הראשונים, 120 משפחות יהודיות ורק שלוש משפחות ערביות. לאור הגודל היחסי של כל קבוצה, נתונים אלה

מבוא

מחקרים שונים מצביעים על כך שקבוצות מיעוט משתמשות פחות מדי בשירותים מקצועיים טיפוליים (Smead et al., 1982; Temkin & Clark, 1988; Sue & Sue, 1990). תת-שימוש כזה נצפה בארצות-הברית בקרב שחורים (Vernon & Roberts, 1982), אמריקנים ממוצא מקסיקני (Vernon & Roberts, 1982), אמריקנים היספאניים (Greene & Monahan, 1984); אמריקנים ממוצא איטלקי (Falicov, 1982), אמריקנים ממוצא ואמריקנים ממוצא איראני (Jalali, 1981). נמצא, שמיעוטים משתמשים בשירותים הזמינים פחות מדי גם כאשר קיים צורך בסיוע מקצועי (Greene & Fischer et al., 1983).

* כית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב.

המחברת מבקשת להודות לפרופסורים שמעון שפירו וגיורא רהב מבית-הספר לעבודה סוציאלית על-שם בוב שאפל באוניברסיטת תל-אביב ולפרופסורים "מילמן (J. Millman), "מילר (J. Mueller) ו"אקנרוד (J. Eckenrode) מאוניברסיטת קורנל, על סיועם ועל תשומותיהם המועילות במהלך המחקר ולפרופ' יוסף קטן מבית-הספר לעבודה סוציאלית על שם בוב שאפל באוניברסיטת תל-אביב על הערותיו למאמר זה. תרגמה מאנגלית עירא כהנמן.

נפשיים ומאשפוז (Sussman et al., 1987). אולם, כל אחד מהסברים אלה הוצע תוך התייחסות לקבוצת מיעוט ספציפית אחת שנחקרה במחקר נתון. ערביי ישראל מעולם לא נכללו במחקרים כאלה. למעשה, עד כה פורסמו רק מעט מחקרים, אם בכלל, על דפוסי בקשת עזרה באוכלוסייה זו.

השאלה אם הסברים אלה ישימים לערבים ישראלים נשאר אפוא פתוחה, ביחוד לאור המצב הפוליטי המורכב מאור, שבו קבוצת מיעוט זו חיה. יש לזכור, שעד הקמתה של מדינת ישראל בשנת 1948 היו הערבים רוב באיזור. כשקמה מדינת ישראל הם נעשו מיעוט במדינה יהודית, שהם מעולם לא רצו בה ואשר היתה נתונה בשנים שלאחר מכן במצב מלחמה מתמיד עם המדינות הערביות שמסביבה. באותו זמן הם מקיימים יחסי-גומלין עם יהודים, הם בעלי אזרחות ישראלית והם תלויים במוסדות חברתיים וכלכליים ישראלים, החל בבתי-ספר וכלה במקומות עבודה.

אישי מפתח בקהילה הערבית של יפו שרואינו במחקר גישוש, אשר ניסה ללמוד את הסיבות לתת-שימוש בשירותי הייעוץ הציבוריים בקרב ערביי יפו (סויה ושפירו, 1990), טענו, שאחד הגורמים המרתיעים הוא אי-האמון שתושבים ערביים חשים כלפי נותני השירותים. בין השאר, הם חושדים במניעה של העירייה המציעה את השירותים, מפקפקים בדאגתם של נותני השירות ומרגישים שהם מופלים לרעה, בהשוואה ליהודים. לדבריהם, שנים של ניסיון רע עם רפואה ציבורית ועם שירותי חינוך ורווחה חיזקו את הרגשתם, שהערבים מקבלים שירותים נחותים. הספרות מאששת תצפיות אלה ומציינת, שלמרות הרווחים הכלכליים והחינוכיים שזכו להם, בהשוואה לפלשתינים במדינות ערב, הערבים בישראל מרגישים את עצמם מקופחים בהשוואה

מצביעים על כך, שערבים ביקשו עזרה פי 17 פחות מאשר יהודים (ערבים: 0.2%, יהודים: 3.4%. סויה ושפירו, 1990).

אין לייחס את תת-השימוש להעדר צורך. הערבים חיים בישראל בנסיבות קשות. רבים מהם חיים קרוב או מתחת לקו העוני. הם לכודים בין זהותם ונאמנותם כערבים פלשתינים ובין זהותם ונאמנותם כאזרחי מדינת ישראל. תרבותם המסורתית נמצאת במצב של מעבר לחברה מודרנית יותר ורבות מן התמוכות הישנות התערערו או אבדו (Shokeid, 1980; Al-Haj, 1987; Samooha, 1989). לחצים אלה ואחרים משתקפים בבעיות דוגמת שיעורי נשירה גבוהים מבית-הספר ועבריינות נוער (חילו, 1991), התמכרות לאלכוהול ולסמים (ברנע ואחרים, 1990) ועלייה במקרי הגירושין (שנתון סטטיסטי לישראל, שנים שונות). אחד ההסברים לתופעה זו של תת-השימוש בשירותים מקצועיים ניתן בעזרת המודל של "איום על הדימוי העצמי". לפי מודל זה, המחיר הפסיכולוגי של אובדן הדימוי העצמי עקב בקשת עזרה הוא גורם מרתיע, במיוחד אצל בני אדם בעלי דימוי עצמי גבוה, שהם אלה שיש להם יותר לאבד מאשר לאחרים (Fisher et al., 1982; Nadler et al., 1976; Tessler & Schwartz, 1972; Nadler, 1991; Miller, 1985; Ames, 1983). שימוש בשירותים מקצועיים בקרב מיעוטים נזקקים ניתנו גם הסברים ספציפיים יותר. אלה כללו אי-אמון בטבעה ובאיכותה של העזרה שמציעים ספקי השירותים של החברה השלטת (Heines & Franklin, 1982); נטיית מיעוטים (באמריקה) להגיב על לחץ בסימפטומים גופניים ולפיכך לבקש עזרה רפואית, ולא עזרה פסיכולוגית (Falicov, 1982; Garcia-Perto, 1982); סובלנות רבה יותר בקרב המיעוטים למצבים של אי-תפקוד (Sussman et al., 1987); והפחד מטיפולים

ישראל בפנייה לעזרה מצד ערבים ישראלים כמיעוט לאומי החי בתנאי סכסוך פוליטי. נוסף על כך בודק המחקר באיזו מידה דימוי עצמי קשור לפנייה בבקשת עזרה, משתנה אחר, שהוצע בספרות הפסיכולוגית כאחד המנבאים. מחקר זה מעריך גם את תפקידם של צרכים כלכליים בתהליך הפנייה בבקשת עזרה מקצועית, תוך פיקוח על משתנים חברתיים-דמוגרפיים. המחקר מעריך את תפקידם של המשתנים השונים בשני תחומי עזרה: פנייה לעזרה אינסטרומנטלית ופנייה בבקשה לעזרה פסיכו-תיראפויטית. ההצדקה להבחנה זו היא, שהמשתנים השונים עשויים לפעול בצורה שונה כאשר על הפרק עומד צורך לבקש עזרה פסיכולוגית, היכן שאמון הוא דבר הכרחי, ובעת שעולה הצורך לבקש עזרה אינסטרומנטלית, או כספית, כאשר היינו מצפים שהצורך הכלכלי יהיה המניע העיקרי, ואילו האמון יהיה רלוונטי פחות.

שיטת המחקר

המדגם

המדגם כולל 242 נשים ערביות הגרות ביפו, שנבחרו באורח מקרי מרשימת משלמי המס של העיר תל-אביב-יפו. רובן מתגוררות בשתי השכונות הערביות הראשיות של יפו. כדי להבטיח, שהמדגם יכלול מספיק משתתפות שפנו בבקשה להתערבות טיפולית, נכללו במדגם 20 נשים, ששמותיהן הופיעו בתיקי הלקוחות של שירות הייעוץ לנשואים ולמשפחה ביפו-תל-אביב. נדגמו נשים ולא גברים, מפני שהספרות מלמדת, שנשים נוטות לפנות לעזרה יותר מגברים (Fischer & Turner, 1970; Veroff, et al., 1981; Robertson, 1988; Raviv & Yunovitz, 1988).

לעמיתיהם היהודיים (ראה: סמוחה, 1976). נוסף על הסבר זה של אי-אמון קיימות סיבות נוספות היכולות להסביר את ההימנעות משימוש של ערבים ישראלים בשירותי העזרה. למשל, הרגשת הזהות הלאומית, כלומר המידה שבה הם רואים בעצמם ישראלים, פלשתינאים או שניהם. מחקרים שנערכו מצביעים על כך שהמפגש בין ערביי ישראל לאחיהם בגדה המערבית וברצועת עזה מאז 1967 חיזק את תחושת הזהות הפלשתינאית. מגעים תכופים בין ערבים ישראלים ובין ערבים מן השטחים, השפעתה הגוברת של העיתונות הלאומנית הפלשתינית שמקורה כמזרח ירושלים והכות הגובר של הנוער ושל המנהיגות המשכילה בקרבם חרמו כולם לצמיחה המחודשת של זהות פלשתינאית מובחנת בקרב ערבים ישראלים (לנדאו, 1993; Peres, 1970; Samoocha, 1989). השאלה האם בעלי זהות פלשתינאית חזקה יימנעו יותר משימוש בשירותים המקצועיים שהמדינה מספקת בהשוואה לאלה שהזהות הישראלית שלהם חזקה, הופכת להיות רלוונטית בנסיבות אלה. משתנה נוסף הנראה רלוונטי הוא ההתנגדות לישראל. התנגדות זו יכולה להתבטא על-פני רצף (Samoocha, 1989), שבקצהו האחד מצויה ההתנגדות האידאולוגית לעיקרון הציוני, לפיו ישראל היא מולדת העם היהודי, ולעיקרון שלפיו מוסדות רשמיים וסמלים חייבים להיות יהודיים. בקצהו השני של הרצף מצויים רגשות אנטי-ישראלים חזקים ותמיכה במאבק פעיל, לעתים אלים, נגד המדינה (לנדאו, 1981; 1993; Landau, 1984; Samoocha, 1989). סביר לשער, שככל שההתנגדות למדינת ישראל חזקה יותר, כך הנכונות לקבל עזרה מסוכניה קטנה יותר. המחקר הנוכחי בוחן את התפקיד שיש למשתנים זהות לאומית והיחס כלפי מדינת

הנפש, התחנה לייעוץ לנישואין ולמשפחה). מאחר שרוב-רוכס של המשתתפים במדגם (בערך 90%) השתמשו בשירותי הבריאות, משתנה זה הוצא מן המחקר מאחר שלא הבחין בין משתמשות ללא-משתמשות. על בסיס זה נבנו 4 אינדקסים: שניים התייחסו לשימוש/אי-שימוש בשירותים ושניים התייחסו לתדירות השימוש.

שימוש בשירותים אינסטרומנטליים. הנשאלות שהשתמשו באחד השירותים האינסטרומנטליים דלעיל קיבלו ציון 1; אלה שלא השתמשו באף אחד מהם קיבלו ציון 0. נמצא, ש-40% בערך השתמשו בשירותים האינסטרומנטליים לפחות פעם אחת. לשם תיקוף ממצא זה הושוה אתו המדווחות על שימוש בשירותי לשכת הרווחה החברתית ביפו לאחוז הערבים שהשתמשו לפי דיווחי הלשכה עצמה בשירותיה. האחוזים היו דומים למדי: 22% דיווחו על שימוש בשירותי הלשכה, ואילו הלשכה עצמה דיווחה ש-30% בערך מן האוכלוסייה הערבית השתמשו בשירותיה.

שימוש בשירותים פסיכו-תיראפויטיים. נשאלות שהשתמשו באחד השירותים הפסיכו-תיראפויטיים קיבלו ציון 1 ואלה שלא השתמשו בהם קיבלו ציון 0. נמצא, שבערך 10% השתמשו בשירותים הפסיכו-תיראפויטיים לפחות פעם אחת. כאמור, הממצאים על השימוש בשירותים פסיכו-תיראפויטיים מוטים כלפי מעלה, מפני שהוספו למדגם 20 נשים שהיו רשומות ברשימות התחנה לייעוץ לנישואין ולמשפחה ביפו. כדי לתקף את המדד הושוו הנתונים שהעלה המחקר לאותו מספר. לפי ההשוואה, 18 מ-20 נשים אלה ציינו שהשתמשו בשירותי סוכנות זאת והעידו על עקבות של 90%.

כלילת מדד זה במחקר כרוכה במידת מה של אי-עקביות. כזכור, הוצא מדד השימוש בשירותי בריאות מן המחקר מפני ש-90%

(Feinson et al., 1992; 1989) וכשל ההרגשה, שנשים ערביות תסכמנה יותר מגברים ערביים להשתתף במחקר, שבמסגרתו נשאלות שאלות אישיות רגישות. הנתונים נאספו בהצלחה מ-85% מאלה שפנו אליהן. גילן של הנחקרות היה מ-18 עד 81 (הממוצע = 36.9; סטיית התקן = 11.9). הרוב (69% בערך) היו בעת הראיון מתחת לגיל 40. רוב הנחקרות (76%) נולדו ביפו, היו נשואות (83.5%) ובעלות השכלה של פחות מעשר שנות לימוד (68%). שני שלישים מן הנחקרות (66%) היו מוסלמיות; השאר (34%) היו נוצריות. לבד מן ההשכלה, כל האחוזים האלה דומים לשיעורים שנמצאו במפקד האוכלוסין שנערך בשנת 1983.

מדדים

המחקר כלל שאלות פתוחות וסגורות על התנהגות הפנייה לעזרה של המשתתפות, עמדותיהן הפוליטיות, מעמדן הכלכלי ואפיונים סוציו-דמוגרפיים.

התנהגות הפנייה לעזרה הוערכה באמצעות שני שאלונים שהתייחסו אל פנייתן של המשתתפות לעזרה פסיכולוגית ואינסטרומנטלית.

שימוש בשירותים בשנים קודמות. למרואינות הוצגה רשימה של 7 שירותים ציבוריים והן התבקשו לציין באיזה משירותים אלה הן השתמשו בשנה הקודמת ובאיזו תדירות; זו האחרונה צוינה על-גבי סולם, שהטווח שלו היה מ-1 (פעם בשבוע) עד 5 (כלל לא).

ניתוח-גורמים העלה שלושה גורמים: שימוש בשירותים רפואיים (קופת-חולים, בית-חולים, טיפת-חלב), שימוש בשירותים אינסטרומנטליים (לשכת תעסוקה, המוסד לביטוח לאומי והמחלקה לשירותים חברתיים) ושימוש בשירותים פסיכו-תיראפויטיים (המרכז הקהילתי לבריאות

משתנים בלתי תלויים

דימוי עצמי, שהוגדר כקבלה עצמית ותחושה בסיסית של ערך עצמי, נמדד באמצעות אינוונטר הדימוי העצמי של רוזנברג (Rosenberg, 1965). באינוונטר זה מתבקשים המשיבים לציין את מידת הסכמתם או אי-הסכמתם ל-10 היגדים. התשובות נמדדו בסולם ליקרט (Likert), בעל 4 ציונים שהשתרע מ-1 — "מסכים לגמרי", עד 4 — "לגמרי לא מסכים" (אלפא = 0.813). חושב ממוצע הציונים בכל 10 פריטים אלה, שנתן סולם על הרצף מ-1 — הערכה עצמית גבוהה, עד 4 — הערכה עצמית נמוכה (הממוצע = 1.71; סטיית התקן = 0.47).

אמון הוגדר כאמונה, שערביי ישראל מקבלים שירותי בריאות ציבוריים, שירותי חינוך ורווחה באיכות זהה לאיכות השירותים שיהודים מקבלים. המשתתפות התבקשו לציין את מידת הסכמתן עם 5 היגדים מן הסוג: מערכת החינוך הישראלית אינה מספקת משאבים במידה שווה ליהודים ולערבים; עובדים סוציאליים של לשכת הרווחה נותנים לערבים וליהודים טיפול שהוא שווה באיכותו, על-גבי סולם ליקרט בן ארבע דרגות, על הרצף "בהחלט מסכים" עד "בהחלט לא מסכים". ניתוח גורמים של הפריטים העלה, שארבעה פריטים התלכדו לאשכול (להוציא שירותים רפואיים) סביב גורם משותף עם אלפא = 0.58. למרות האלפא הגבולית הוחלט לבנות אינדקס של אמון שנע על הרצף שבין 1 — אמון רב, עד 4 — אמון מועט (הממוצע = 3.0; סטיית התקן = 0.64).

זהות לאומית. מושג זה התייחס להגדרה עצמית של המשתתפות כישראליות או כערביות פלשתינאיות (Samoocha, 1989). המשתנה נמדד באמצעות 4 שאלות: בשתיים הראשונות התבקשו הנשאלות לדרג את המידה, שהגדרת זהותן כישראליות (שאלה

השתמשו בשירותים כאלה. באורח אנלוגי, יש להוציא את מדר השימוש בשירותים פסיכו-תיראפויטיים מפני ש-90% לא השתמשו בהם. אולם המדר הושאר, מפני שהוא חיוני למטרות המחקר.

תדירות השימוש בשירותים אינסטרומנטליים. אינדקס זה מראה את תדירות השימוש בשירותים כלכליים. אלפא (קרונברך) של גורם זה היתה 0.645; אלפא זו נחשבת קבילה לשלושה פריטים, שהוא המספר באינדקס. ערכי האינדקס נעים מ-1 — רמת שימוש גבוהה, עד 5 — אי-שימוש; הממוצע הוא 4.5 וסטיית התקן = 0.718.

תדירות השימוש בשירותים פסיכו-תיראפויטיים. אינדקס זה מצביע על תדירות השימוש באחד משני השירותים האלה, בעיר יפו, או בשניהם: שירות התחנה לנישואין ולמשפחה והמרכז הקהילתי לבריאות הנפש. מקדם המתאם בין שני פריטים אלה היה: $r = 0.25$, $p < 0.05$. ערכי אינדקס זה נעים מ-1 — תדירות שימוש גבוהה, עד 5 — אי-שימוש; הממוצע הוא 4.8 וסטיית התקן = 0.5.

מדד חמישי, הקרוי שימוש בשירותים בעת משבר, נבנה כדי למדוד את השימוש במקורות עזרה מקצועיים בעתות משבר. בעקבות ורוף ועמיתיו (Veroff et al., 1981), נתבקשו הנשאלות לתאר מצב משבר שהתנסו בו בזמן כלשהו בעבר. בהמשך הוצגו בפניהן שתי רשימות. האחת של מקורות עזרה לא פורמליים (בעל, קרובים אחרים, חברים, שכנים), ואילו השנייה — מקורות עזרה מקצועיים (פסיכולוג, יועץ נישואין, עובד סוציאלי, עובדים מקצועיים ספציפיים). הנשאלות התבקשו לציין האם ביקשו עזרה בעת המשבר מאחד או יותר ממקורות המשנה שברשימה. אלה שהשתמשו בשירותי אנשי מקצוע קיבלו ציון 1; אלה שלא השתמשו קיבלו ציון 0.

כמדינה ציונית וכלפי אקטיביזם ערבי בתוך ישראל (Samoocha, 1989). לפני המשתתפות הוצגו 5 היגדים (כגון: לישראל יש זכות להתקיים כמדינה יהודית-ציונית בגבולות הקו הירוק; על הערבים לאמץ התנגדות אלימה במאבקם לשפר את חייהם בישראל), שעליהן התבקשו להגיב בסולם מסוג ליקרט מ"מסכים בהחלט" עד "בהחלט לא מסכים". ניתוח גורמים הציג שני גורמים: 3 פריטים התלכדו לאשכול של התנגדות אידיאולוגית לטבעה הציוני של המדינה (אלפא = 0.54) ושני פריטים התלכדו לאשכול של תמיכה בהתנגדות בכוח למדינה ($r = .39; p < .05$). על בסיס גורמים אלה נבנו שני סולמות: האחד היה מדד התנגדות אידיאולוגית בעל 4 דרגות, שבו ציון 1 – התנגדות רבה, ו-4 – התנגדות נמוכה (הממוצע = 1.57; סטיית התקן = 0.57). המדד השני היה מדד ההתנגדות בכוח, שבו 1 ציין תמיכה רבה בהתנגדות בכוח, ואילו 4 – תמיכה מעטה (הממוצע = 3.10; סטיית התקן = 0.57). צורך כלכלי הוערך באמצעות מספר אינדיקטורים: המקור העיקרי של הכנסת המשפחה (בן משפחה או גוף ציבורי), המעמד הכלכלי בעיני עצמו בסולם מ-1 (גבוה מאוד) עד 5 (נמוך מאוד) וצפיפות הדיור. ההכנסה לא נבדקה ישירות, שכן היה צפוי ששאלה כזאת לא תיענה בגילוי לב. נתונים על משתנים סוציו-דמוגרפיים, כגון מקום לידה, גיל, השכלה, סטטוס תעסוקה, דת, מצב משפחתי ומעמד חברתי התקבלו באמצעות שאלות ישירות.

תהליך המחקר

הנשאלות רואיינו בערבית בבתיהן. הראיונות נמשכו בממוצע 50 דקות. כדי להבטיח סודיות לא נרשמו שמות על-גבי השאלונים. השאלונים סומנו במספרים, שהיו מותאמים

(1) וכערביות פלשתינאיות (שאלה 2) ישימה לגביהן על רצף שהשתרע מ"מתאים מאוד" עד "כלל לא מתאים". בשאלה השלישית הן התבקשו לבחור בזהות הלאומית המגדירה אותן בצורה הטובה ביותר מבין 5 אפשרויות: ישראלית-ערבית, ישראלית-פלשתינאית, ישראלית, ערבית או ערבית-פלשתינאית. בשאלה הרביעית, שהיא השלכתית במהותה, התבקשו הנשאלות לבחור מבין פריטי הרשימה דלעיל את הזוהות הנראית בעיניהן כמתארת באופן הטוב ביותר את הערבים החיים בישראל.

מאחר שזהות לאומית היא משתנה-תוכן, הצעד הראשון בבניית האינדקס היה הצפנה מחדש של הגדרות המשתתפות את עצמן (שאלה 3) לשני ערכים: 0 – הגדרה עצמית הכוללת מרכיב של זהות ישראלית (ישראלית-ערבית, ישראלית-פלשתינית, ישראלית); 1 – הגדרה עצמית שאיננה כוללת מרכיב של זהות ישראלית, אלא רק זהות ערבית או ערבית פלשתינית. הצעד השני היה לערוך את מבחן X בריבוע לאי-תלות, כדי לקבוע באיזו מידה ההגדרות העצמיות של המשיבות על שלוש השאלות האחרות, כלומר האם אלה המזהות את עצמן בעיקר כערביות ראו בהגדרת עצמן כישראליות (שאלה 1) הגדרה בלתי הולמת, ואילו בהגדרת עצמן כערביות (שאלה 2) ראו הגדרה הולמת והגדירו את זהותן הלאומית של ערבים אחרים בישראל כערבית. תוצאות הניתוחים היו מובהקות (מ- $p < .00$ עד $p < .07$).

על סמך תוצאות אלה נבנה מדד לזהות לאומית, שבו ייצג הציון אפס (0) בכל השאלות) את הזוהות הישראלית החזקה ביותר, ואילו ציון 4 (1 בכל השאלות) ייצג את הזוהות הפלשתינית החזקה ביותר (הממוצע = 1.5; סטיית התקן = 1.2).

התנגדות למדינת ישראל הוגדרה לפי עמדות הנשאלות כלפי קיומה של המדינה

לפי הממצאים, בעוד שעמדה פוליטית, צורך כלכלי ומשתנים סוציו-דמוגרפיים היו קשורים גם לשימוש ואי-שימוש בשירותים וגם לתדירות השימוש, לדימוי העצמי לא היה כל קשר לאלה. זאת ועוד, הממצאים (המתבטאים במקדמי המתאם) אף מראים, שצורך כלכלי היה קשור לנטייה להשתמש בשירותים הללו הרבה יותר מעמדה פוליטית.

שימוש/אי-שימוש בשירותים

מאחר ששימוש/אי-שימוש הוא מדד דיכוטומי, הניתוח נעזר בגרסיה לוגיסטית. התוצאות מוצגות בלוח מס' 1. כפי שאפשר לראות, השימוש בשירותים אינסטרומנטליים, בשירותים פסיכו-תיראפויטיים ובשירותים מקצועיים בעת משבר נמצאו קשורים לעמדה הפוליטית,

לשמות הנבדקות ברשימה ראשית, שרק לחוקרת הראשית היתה גישה אליה.

הממצאים

המטרה העיקרית של הניתוחים היתה לקבוע באיזו מידה כל אחד מן המשתנים הבלתי תלויים – עמדות פוליטיות, דימוי עצמי, צורך כלכלי ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים – מנבאים את השימוש או אי-השימוש בשירותים אינסטרומנטליים ופסיכו-תיראפויטיים בשנה שקדמה לראיון, את תדירות השימוש בשירותים אלה בשנה שקדמה לראיון ואת השימוש בשירותים מקצועיים בעת משבר בזמן כלשהו בעבר.

לוח מס' 1. ערכי χ^2 של שימוש (= 1) לעומת אי-שימוש (= 0)

בשירותים אינסטרומנטליים, פסיכו-תיראפויטיים ומקצועיים בעתות משבר

משבר	פסיכו-תיראפויטיים	אינסטרומנטליים	
.475	.358	.775	דימוי עצמי
.686	-.969	*1.923	אָמון
-.968	*1.971	*3.050	זהות לאומית
*1.974	1.252	*1.939	התנגדות בכוח
-1.303	-1.207	.928	התנגדות אידיאולוגית
1.137	-.822	1.492	השכלה
-.389	-1.752	*-2.568	תעסוקה
.443	-.735	*-2.483	מצב משפחתי
*2.506	-1.750	*3.376	מפרנס עיקרי
*3.575	*2.960	*3.955	מצב כלכלי
-.892	*-2.227	-.939	מעמד חברתי
1.624	.552	*3.479	דת
-.494	.808	-.055	מקום הלידה
.690	.120	-1.052	צפיפות דיוור
-.498	-.986	.768	גיל
194.790	223.806	188.909	מידת ההתאמה: χ^2
178	178	178	df
.184	.011	.274	p < .05 *

בשירותים פסיכו-תיראפויטיים יותר מאלה שהעריכו את מעמדן החברתי כגבוה יותר. אף אחת מן התכונות הסוציו-דמוגרפיות לא ניבאה שימוש בשירותים מקצועיים בעת משבר.

תדירות השימוש בשירותים
כדי לקבוע באיזו מידה כל משתנה בלתי תלוי קשור לתדירות השימוש בשירותים אינסטרומנטליים ופסיכו-תיראפויטיים נעשה שימוש ברגרסיה מרובה. כל המשתנים הוכנסו בצעד אחד. התוצאות מוצגות בלוח מס' 2. הממצאים מקבילים לאלה המתייחסים לשימוש/אי-שימוש בשירותים. תדירות השימוש, הן בשירותים האינסטרומנטליים והן בשירותים הפסיכו-תיראפויטיים, נמצאה קשורה לגורמים כלכליים ופוליטיים. תדירות השימוש בשירותים האינסטרומנטליים נמצאה קשורה גם לדתן של המשיבות. לזכות משתנים אלה יש לזקוף 28% מן השונות בתדירות השימוש בשירותים האינסטרומנטליים ו-12% מן השונות בתדירות השימוש בשירותים הפסיכו-תיראפויטיים.

נשים, שמקור הכנסתן העיקרי היה לשכת הרווחה ואשר מצבן הכלכלי המדווח היה גרוע יותר, השתמשו בשירותים אלה לעתים תכופות יותר מאלה, שמקור הכנסתן היה בן משפחה ואשר דיווחו על מצב כלכלי טוב יותר. נשים מוסלמיות ונשים שעבדו מחוץ לבית השתמשו בשירותים אלה ביתר תדירות מנשים נוצריות ומנשים שלא הועסקו מחוץ לבית.

נשים שביטאו פחות אמון בהוגנות שבמתן השירותים משתמשות בהם לעתים קרובות יותר, ואילו אלה שראו בחיוב התנגדות חזקה יותר לצבינה הציוני של המדינה השתמשו בהם לעתים רחוקות יותר. למשתנים מעטים יותר היתה השפעה

צורך כלכלי ותכונות סוציו-דמוגרפיות, אך לא לדימוי עצמי.

משתנים פוליטיים. שימוש בשירותים אינסטרומנטליים נחזה לפי אמון, זהות לאומית וצידוד בהתנגדות בכוח. זהות לאומית אף ניבאה שימוש בשירותים פסיכו-תיראפויטיים, ואילו צידוד בהתנגדות בכוח ניבא גם שימוש בשירותים מקצועיים בעת משבר. ככל שהאמון מועט יותר ותחושת הזהות הפלשתינית חזקה יותר, כך גדולה יותר הנטייה להשתמש בשירותים אינסטרומנטליים; ככל שהתמיכה בהתנגדות בכוח חזקה יותר, הנטייה להשתמש בשירותים אלה קטנה יותר. בעלות זהות פלשתינית חזקה יותר השתמשו יותר בשירותים פסיכו-תיראפויטיים מאשר אלה שחשו את עצמן יותר ישראליות, ואלה שתמכו בהתנגדות בכוח לישראל השתמשו פחות בשירותים מקצועיים בעת משבר מאלה שלא תמכו.

צורך כלכלי. נשים, שמקור הכנסתן העיקרי היה לשכת הרווחה ואשר העריכו את מצבן הכלכלי כגרוע יותר, נטו להשתמש בשירותים אינסטרומנטליים יותר מעמיתותיהן שמצבן הכלכלי טוב יותר. אלה שהעריכו את מצבן הכלכלי כגרוע יותר, ואשר מקור הכנסתן העיקרי הוא עבודת אחד מבני המשפחה, השתמשו יותר בשירותים הפסיכו-תיראפויטיים וכין מאלה שדיווחו על מצב כלכלי גרוע, השתמשו רבות יותר בשירותים מקצועיים בעת משבר.

תכונות סוציו-דמוגרפיות. שיעור הנשים הגרושות והאלמנות שהשתמשו בשירותים אינסטרומנטליים היה גדול מזה של הנשים הנשואות כמו גם מספר הנשים המוסלמיות בהשוואה לזה של הנוצריות. הנשים שהעריכו את מעמדן החברתי כנמוך יותר נטו להשתמש

לוח מס' 2. ערכי T של שכיתות השימוש בשירותים אינסטרומנטליים,
פסיכותראפויטיים ומקצועיים בעתות משבר

פסיכותראפויטיים	אינסטרומנטליים	
-1.723	-.083	דימוי עצמי
*2.065	*-2.479	אמון
-.891	-.378	זהות לאומית
-.840	-.411	התנגדות בכוח
.577	*-1.873	התנגדות אידיאולוגית
1.403	-.768	השכלה
1.737	*2.306	תעסוקה
.131	1.629	מצב משפחתי
1.790	*-3.723	מפרנס עיקרי
*-2.564	*-2.958	מצב כלכלי
1.023	-.642	מעמד חברתי
-.010	*-2.934	דת
.038	.205	מקום הלידה
-.035	.382	צפיפות דיור
.976	-.525	גיל
125	.284	R ²
		p < .05 *

המשתנים הפוליטיים שהשפיעו על השימוש שעשו הנשים בסיוע האינסטרומנטלי ועל תדירות השימוש בו היו אמון שהשירות הניתן לאוכלוסייה הערבית שווה באיכותו לזה הניתן לאוכלוסייה היהודית, זהות לאומית פלשתינית, התנגדות לאופייה הציוני של מדינת ישראל וצידוד בהתנגדות בכוח לישראל. כפי ששוער, אלה שגילו התנגדות לטבעה הציוני של ישראל ואשר צידדו בהתנגדות בכוח השתמשו בשירותיה האינסטרומנטליים של המדינה פחות מאלה שלא גילו עמדות כאלה. הן נטו פחות לפנות אליהם גם בעת משבר, ואילו אלה שכן פנו השתמשו בשירותים לעתים רחוקות יותר. אולם, בניגוד להשערה, אלה שהביעו אי-אמון רב יותר וזהות פלשתינית חזקה יותר השתמשו בשירותים האינסטרומנטליים יותר

על מידת השימוש בשירותים הפסיכותראפויטיים. נשים שהגדירו את מצבן הכלכלי כגרוע יותר ושהיה להן אמון רב יותר בהוגנות שבה ניתנים שירותיה של המדינה, נטו להשתמש בהם לעתים תכופות יותר מעמיתותיהן, שמצבן הכלכלי היה גרוע יותר ואשר האמון שלהן בצדק זה היה פחות.

דיון

לפי הממצאים המשתנים הפוליטיים והמשתנים הכלכליים היו קשורים לשימוש שעשו נשים ערביות בשירותים אינסטרומנטליים ופסיכותראפויטיים שמדינת ישראל מציעה.

נעים עם הביורוקרטיה הישראלית הוביל את הנשים הערביות להרגיש שהן נתונות להפליה וחזק את אי-האמון שלהן. הרגשתן שהן נתונות להפליה מפני שהן ערביות חיזקה מצדה את תחושת הזהות הפלשתינית שלהן. האפשרות האחרת היא, שטיפוח אי-האמון והזהות הפלשתינית משקף את מאמצי הפונות לשמור על הדימוי העצמי שלהן. הצורך בסיוע אינסטרומנטלי לעתים קרובות מערער את גאוות הפונה ואת תחושת הדימוי העצמי, מה גם שהפונה לבקש עזרה הוא (או היא) ערבי ונותן העזרה היא ישראל. בספרות תועדה נטייתם של בני אדם המקבלים עזרה לשמור על כבודם באמצעות גינוי העזרה שהם מקבלים או האנשים הנותנים את העזרה (Fisher et al., 1982; Gergen et al., 1974). שימור הזהות הפלשתינית אולי איפשר לנשים לקיים את גאוותן ואת עצמאותן הרגשית מול הישראלים שסייעו להן ולחוש, שלמרות שהמצוקה הכלכלית שלהן אילצה אותן לבקש עזרה, הן לא מכרו את עצמן או את העקרונות שלהן. קו מחשבה זה עולה בקנה אחד עם התיאוריה של פֶּסְטִינְגֶר על הדיסוננס הקוגניטיבי (Festinger, 1957), לפיה בני אדם מחפשים אחר "תואמות" (consonance) קוגניטיבית ומשתדלים להפחית את אי-הנוחות ואת ה"צרימה" (disonance) של הכרה בעלת סתירות.

התמונה באשר לשימוש בשירותים פסיכולוגיים שונה במקצת. מצד אחד, נשים הנמצאות במצוקה כלכלית קשה ושהן בעלות תחושה חזקה יותר של זהות פלשתינית גם השתמשו יותר בשירותים הפסיכותראפויטיים. מצד שני, ככל שהאמון רב יותר, כך גדולה תדירות השימוש בשירותים הפסיכולוגיים.

ניתן להסביר את התפקיד של המצוקה הכלכלית בעובדה שהשירותים המבוקשים מסופקים כמעט חנם. נשים שיש להן כסף

מאלה שהביעו אמון רב יותר וזהות ישראלית חזקה יותר.

הכיוון הבלתי צפוי של השפעת האמון והזהות הפלשתינית ניתן להסבר במספר דרכים. קבוצה אחת של הסברים מבוססת על ההנחה, שהעמדות הפוליטיות כבר היו מגובשות לפני שפנו המשיבות לבקש עזרה. ייתכן, שנשים בעלות תחושת זהות לאומית פלשתינית חזקה יותר ומלכתחילה פחות אמון בהוגנות של השירותים שהמדינה גותנת, פנו יותר לעזרה מפני שחשו שהן זכאיות לסיוע מן המדינה יותר מאשר הנשים שנתנו אמון רב יותר ואשר הרגישו ישראליות יותר. יועצים בקהילה הערבית סברו, שהרגשה זו של זכאות דירבנה לפנייה לעזרה אינסטרומנטלית. הם הצביעו על כך, שרבות מבנות הקהילה האשימו את ישראל בעוני שלהן ובתנאי חייהן העלובים וחשו שמאחר שישראל היא שגרמה את מצוקתן, היא גם זו החייבת לחלץ אותן ממנה (סויה ושפירו, 1990). מאידך גיסא, נבדקות בעלות תחושת זהות פלשתינית חזקה יותר אולי נטו לבקש עזרה יותר מאלה שהן בעלות זהות ישראלית חזקה יותר, מפני שהן הרגישו בטוחות יותר בזהותן ולפיכך פחות מאוימות עקב קבלת עזרה מן "האויב".

קבוצה אחרת של הסברים נשענת על הרעיון, שתחושות אי-האמון של המשיבות וזהותן הפלשתינית אולי התפתחו או התחזקו כתוצאה מקבלת העזרה. דבר זה היה יכול להתרחש באחת משתי דרכים או בשתייהן. אפשרות אחת היא, שאלה שביקשו עזרה נתקלו או חשו שהן נתקלו בהפליה. המגעים עם הביורוקרטיה של שירותי הרווחה ידועים כבלתי נעימים וכמשפילים עבור מי שנתון במצוקה, ועוד יותר כשמדובר בבני מיעוט הנתון בסכסוך ממושך עם קבוצת הרוב המספקת את השירות. רצף האירועים במקרה זה היה עשוי להיות כדלקמן: המפגש הבלתי

השתמשו פחות בשירותים אלה מאשר הנשים שדירגו את מצבן הכלכלי נמוך יותר. קשר הפוך זה עשוי לנבוע מתחושת הכבוד של נשים ערביות אלה. בחברה הערבית, לגלות את הבעיות האישיות מחוץ למשפחה נחשב מעשה שלא ייעשה. אף-על-פי שההשפעה של איסור תרבותי זה לא נבחנה באופן אמפירי במחקר זה, ניתן לשער, שהכבוד של הנשים שהציגו את עצמן כבעלות מעמד חברתי גבוה הרתיעה אותן מלבקש עזרה פסיכולוגית, שבה גילוי כזה הוא דרישה בסיסית.

מעניין, שדימוי עצמי, כפי שהוא נמדד בסולם רוזנברג, לא נמצא קשור לשימוש הנשים הן בשירותים האינסטרומנטליים והן בשירותים הפסיכו-תראפויטיים. ממצא זה מעורר שאלות על ישימותו של מודל האיום על הדימוי העצמי במצבי חיים אמיתיים. מודל זה מסביר את רתיעתם של בני אדם הנמצאים במצוקה לבקש עזרה באיום הטמון בבקשה כזו על דימוי העצמי. הממצאים מראים בבירור, שצורך כלכלי ועמדות פוליטיות חשובים יותר מאשר הדימוי העצמי בהתנהגות בקשת העזרה אצל נשים ערביות המתגוררות בעיר מעורבת במדינת ישראל.

מסקנות

מחקר זה הוא למעשה הראשון שניסה לבדוק את הקשר בין שימוש בשירותים ציבוריים ובין עמדותיהם הפוליטיות של ערביי ישראל. בתור שכזה יש בו מספר מגבלות. מזדי המחקר פותחו בידי המחברת בהסתמך על הספרות ועל מידע שסיפקו מנהיגי הקהילה. אלה הם מכשירים גסים וכאמור לעיל מהימנותם לא היתה גבוהה.

אולי פנו לייעוץ פרטי כדי לפתור את בעיותיהן האישיות או המשפחתיות. קישור האמון לשימוש רב יותר בשירותים אלה הוא הגיוני לאור הקשר הרגשי בין ספק השירות ובין הלקוח במסגרת הפסיכו-תראפויטית. אחד השלבים הראשונים בתהליך הפסיכו-תראפויטי הוא פיתוחו של אמון בין המטפל למטופל. התפקיד שממלאת הזהות הלאומית הפלשתינית הוא חידה.

יחד עם הרלוונטיות של העמדות הפוליטיות שלהן בשימוש שהנשים עושות בשירותים האמורים, הממצאים מצביעים על החשיבות הרבה יותר של הצורך הכלכלי. האינדיקטורים השונים של צורך כלכלי ניבאו באופן חזק יותר את השימוש בשירותים מאשר עמדותיהן הפוליטיות של הנשים. הממצאים העלו, שהנשים שנטו יותר להשתמש בשירותיה הציבוריים של ישראל היו אלה, אשר מקור ההכנסה העיקרי שלהן היה גוף ציבורי, ולא עבודתן של בן משפחה ואשר דירגו את מצבן הכלכלי כנמוך יותר בסולם. זאת ועוד, הממצאים אף הראו, שנשים מוסלמיות, נשים לא נשואות ונשים שהועסקו מחוץ לבית השתמשו בשירותים הציבוריים יותר מחברותיהן הנשואות, הנוצרות ואשר לא עבדו מחוץ לבית. אף-על-פי שבמובנם הצר אלה הם משתנים סוציו-דמוגרפיים, הם מצביעים על צורך כלכלי. הערכים המוסלמים כיפו הם ברובם עניים יותר מאשר הערכים הנוצריים. הנשים שאינן נשואות במדגם זה היו בעיקר אלמנות או גרושות, שמן הסתם היו צריכות לפרנס ילדים. ניתן לשער, שבתרבות שבה תפקידה הראשי של אשה הוא עדיין להישאר בבית ולטפל בבעל ובלדים (Al-Haj, 1987), הנשים היוצאות לעבוד נמצאות במצב דחוק מאוד מבחינה כספית.

גם השימוש בשירותים הפסיכולוגיים הושפע באופן דומה מצורך כלכלי. אולם, נשים שדירגו את מצבן הכלכלי גבוה יותר

האמורים. נוסף על כך, הנבדקות היו כולן מן העיר המעורבת היהודית-ערבית יפו, הממוקמת במרכז המטרופוליני הגדול ביותר של ישראל. קרוב לוודאי, שעמדות פוליטיות ימלאו תפקיד שונה בקרב ערבים חיים בכפרים מבודדים או בערים ובעיירות שכל תושביהן ערבים. קשה גם לדעת באיזו מידה הממצאים ישימים לקבוצות מיעוט במדינות אחרות. הדבר דורש מחקר נוסף.

הממצאים שהעלה מחקר זה הם באופן בלתי נמנע ראשוניים. ואף-על-פי כן, הם מעוררי מחשבה ומעלים שאלות רבות הקוראות למחקר נוסף, תוך שימוש במדדי מחקר מהימנים יותר, שיקיף הן גברים ערביים והן ערבים מאזורי מגורים אחרים של המדינה. לממצאים יש השלכות מעשיות חשובות עבור מתכנני שירותים ואלה הנותנים שירותים אלה, לא רק בישראל אלא בכל מדינה שיש בה מיעוטים. בין שאי-אמון וזהות לאומית קודמים לפנייה לקבלת שירותים בידי מיעוטים או מתעוררים בעקבותיה, הממצאים מצביעים על הצורך שנותני שירותים יהיו ערים לגורמים אלה. הממצאים קוראים לתכנון אסטרטגיות מתן שירותים שיעקפו או ימנעו את יצירתן של עמדות שליליות אצל לקוחות מבני המיעוט. הם גם מעוררים שאלות בדבר חובתה של המדינה להגיע אל האנשים הנתונים במצוקה, הנמנעים מלהשתמש בשירותים שלה בגלל עוינות פוליטית.

חלק מן הבעיה היה בכך, שהשאלות שנשאלו היו גם אישיות וגם רגישות מבחינה פוליטית. הנחקרות אולי לא היו מעוניינות להשיב עליהן ואפשר שהתשובות שלהן לא היו כנות לחלוטין.

זאת ועוד, מאחר שהמחקר היה מתאמי, לא ניתן לדעת האם ובאיזו מידה עמדות פוליטיות, שנמצאו קשורות לשימוש שעשו הנבדקות בשירותים הציבוריים קדמו לפנייתן לעזרה, או נוצרו בעקבותיה. לפיכך, כל ההסברים שהוצעו כדי להבהיר את הממצאים הם בהכרח ספקולטיביים ודורשים בדיקה נוספת. לאור מורכבותם של הגורמים שהיו עלולים להיות מעורבים ומיעוט המידע האמפירי הזמין, יהיה זה יומרני מאוד אפילו לנסות ולנחש מה יכול להיות הכיוון האפשרי. נוסף על כך, בעוד שרוב הממצאים הם לכידים ובעלי עקיבות פנימית, הממצא שנשים בעלות זהות לאומית פלשתינית חזקה יותר נטו להשתמש יותר הן בשירותים האינסטרומנטליים של המדינה והן בשירותים הפסיכו-תיראפויטיים, אינו עולה בקנה אחד עם הממצאים על גורמים פוליטיים אחרים שנבדקו והם קשים להסבר.

גם מידת היותם של הממצאים בני הכללה לקהילה כולה פתוחה לשאלה. בגלל הטעמים שהוצגו בפרק "שיטת המחקר" היו כל הנבדקים נשים. אפשר שעמדות פוליטיות היו ממלאות תפקיד גדול יותר, או לפחות שונה, בשימוש שהיו עושים גברים בשירותים

ביבליוגרפיה

- ברנע, צ', טייכמן, מ', רהב, ג' (1990), השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל, מחקר אפידמיולוגי, פור"י, מחקרי דעת קהל לישראל, תל-אביב.
 חילו, י' (1991), השפעת הסביבה, המשפחה והחברים על עבריינות נוער ביפו (עבודה לקבלת התואר מוסמך האוניברסיטה, כיתהספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב).

- לנדאו, י' (1981), "ניכור ומתחים בהתנהגות הפוליטית", בחוך: אהרון ליש (עורך), הערבים בישראל: רציפות וחמורה, ירושלים: מאגנס, עמ' 197-212.
- לנדאו, י' (1993), המעוט הערבי בישראל 1967-1991. היבטים פוליטיים, תל-אביב: עם עובד ומכון לוי אשכול, האוניברסיטה העברית.
- סויה, ר', שפירו, ש' (1990), דו"ח הערכה לשנת 1989, תל-אביב-יפו: התחנה לייעוץ נישואין ביפו, אגף הרווחה בעיריית תל-אביב, ובית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב.
- סמוחה, ס' (1976), "ערבים ויהודים בישראל, יחסי מעוט ורוכ", מגמות 4, עמ' 397-421.
- Al-Haj, M. (1987), *Social Change and Family Processes*, Colorado: Westview Press.
- Ames, R. (1983), "Help seeking and achievement orientation: Perspectives from attribution theory", in: DePaulo, B.M., Nadler, A., & Fisher, J.D. (eds.), *New Directions in Helping*, Vol. 2: *Help Seeking*, New York: Academic Press, pp. 165-186.
- Falicov, S. (1982), "Hispanic families", in: M. McGoldrick, J. Pearce, & J. Giordano, (eds.), *Ethnicity and Family Therapy*, New York: The Guilford Press.
- Feinson, M., Poppes, M. & Handelsman, M. (1992), *Utilization of Public Ambulatory Mental Health Services in Israel: A Focus on Age and Gender Patterns*, State of Israel, Ministry of Health.
- Festinger, L. (1957), *A Theory of Cognitive Dissonance*, Evanston, IL: Row, Peterson.
- Fischer, E.H., & Turner, J.L. (1970), "Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35:79-90.
- Fischer, E.H., Winer, D., & Abramowitz, S.I. (1983), "Seeking professional help for psychological problems", in: A. Nadler, J.D. Fisher, & B.M. DePaulo, (eds.), *New Directions in Helping*, Vol. 3, New York: Academic Press.
- Fisher, J.D., Nadler, A., & Witcher-Alagna S. (1982), "Recipient reactions to aid: A conceptual review", *Psychological Bulletin*, 91:27-54.
- Garcia-Perto, J. (1982), "Hispanic families", in: M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (eds.), *Ethnicity and Family Therapy*, New York: The Guilford Press.
- Gergen, K.J., Morse, S.J., & Bode, K.A. (1974), "Overpaid or overworked? Cognitive and behavioral reactions to inequitable rewards", *Journal of Applied Social Psychology*, 4:259-274.
- Greene, V. & Monahan, D. (1984), "Comparative utilization of community based long term care services by Hispanic and Anglo elderly in a case management system", *Journal of Gerontology*, 39:730-735.
- Hines, A. & Franklin, B. (1982), "Black American families", in: M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (eds.), *Ethnicity and Family Therapy*, New-York: The Guilford Press.
- Jalali, B. (1982), "Iranian families", in: M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (eds.), *Ethnicity and family Therapy*, New York: The Guilford Press.
- Landau, J. (1984), "The Arab vote", in: D. Caspi, A. Diskin & E. Gutman (eds.), *Roots of Begin's Success*, London: Croom Helm, pp. 168-189.
- Miller, W.R. (1985), "Motivation for treatment: A review with a special emphasis on alcoholism", *Psychological Bulletin*, 98:84-107.
- Nadler, A. (1991), "Help seeking behavior: Psychological costs and instrumental benefits", in: M.S. Clark (ed.), *Review of Personality and Social Psychology*, Volume 12: *Prosocial Behavior*, Newbury Park: Sage.
- Nadler, A., Altman, A. & Fisher, J.D. (1979), "Helping is not enough: Recipient's reactions to aid as a function of positive and negative self-regard", *Journal of Personality*, 47:615-628.
- Nadler, A., Fisher, J.D. & Streufert, S. (1976), "When helping hurts: The effects of donor-

- recipient similarity and recipient self-esteem on reactions to aid", *Journal of Personality*, 44:392-409.
- Peres, Y. (1970), "Modernization and nationalism in the identity of the Israeli Arab", *The Middle East Journal*, 24:479-492.
- Raviv, A. & Yunovitz, R. (1989), "Radio psychology and psychotherapy: A comparison of client attitudes and expectations", *Professional Psychology: Research and Practice*, 20:1-7.
- Robertson, M.F. (1988), "Differential use by male and female students of the counseling services design and counseling models", *International Journal for the Advances of Counseling*, 11:231-240.
- Rosenberg, M. (1965), *Society and the Adolescent Self-Image*, Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Rotunno, M. & McGoldrick, M. (1982), "Italian families", in: M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (eds.), *Ethnicity and Family Therapy*, New York: The Guilford Press.
- Samooha, S. (1989), *Arabs and Jews in Israel. Conflicting and Shared Attitudes in a Divided Society*, Boulder, San Francisco: Westview Press.
- Savaya, R. (1994), *Help-Seeking Attitudes and Behavior and the Factors Affecting them Among Israeli Arab Women*, Cornell University, Unpublished Dissertation.
- Shokeid, M. (1980), "Ethnic identity and the position of women among Arabs in an Israeli town", *Ethnic and Racial Studies*, 3:188-206.
- Smead, V., Smithy, W. & Smead, R. (1982), "Utility of sex, marital status, race and age in targeting populations for mental health services", *Psychology Reports*, 50:843-855.
- Sue, D.W. & Sue, D. (1990), *Counseling the Culturally Different*, New York; John Wiley & Sons.
- Sussman, L., Robins, L. & Earks, F. (1987), "Treatment-seeking for depression by Black and White Americans", *Social Science and Medicine*, 24:187-196.
- Temkin, G. & Clark, K. (1988), "Ethnicity, gender and utilization of mental health services in a Medicaid population", *Social Science and Medicine*, 26:989-996.
- Tessler, R.C. & Schwartz, S.H. (1972), "Help-seeking, self esteem, and achievement motivation: An attributional analysis", *Journal of Personality and Social Psychology*, 21:318-326.
- Vernon, S.L. & Roberts, R. (1982), "Prevalence of treated and untreated psychiatric disorders in three ethnic groups", *Social Science and Medicine*, 16:1570-1582.
- Veroff, J., Kulka, A.R. & Douran, E. (1981), *Mental health in America. Patterns of Help-Seeking from 1957 to 1976*, New York, Basic Books, Inc., Publishers.

האם השפיעה מלחמת המפרץ על הילודה בישראל בשנת 1991?

מאת ד"ר איתן פ' סבטאלוי*

הקדמה

המלחמה היה, בסופו של דבר, נמוך מזה של הזוגות שנישאו לפני פרוץ הקרבות (United Nations, 1973).

אחרי מלחמת העולם השנייה – לאמיתו של דבר עוד לפני סופה – היתה בארצות המערב עלייה בילודה, שנמשכה אל תוך שנות ה-50 ואף לחלק משנות ה-60, היא התקופה הידועה בשם "Baby Boom". בין ההסברים למגמה זו נמצא שוב היבט קוניונקטורלי ביסודו: בשנות ה-40 הגיעו לגיל הנישואין וההולדה מחזורים גדולים במיוחד של אלה שנולדו בשנים 1919–1924; אבל תקופה זו ידעה גם שינויים אחדים בהתנהגות, כגון הורדת גיל הנישואין והבאתם לעולם של ילדים זמן קצר אחרי הנישואין. תקופה זו עמדה גם בסימן של שגשוג כלכלי ושל בנייה מחדש באירופה המערבית. כל אלה תרמו להגדלת מספר הנולדים ככל שנה וגם לעלייה במדדי הפרייון התקופתיים, אבל לא בהכרח לעלייה של מדדי הפרייון הסופי של הזוגות.

בישראל המצב אינו דומה לזה שהיה באירופה, ולו בגלל הסיבה הפשוטה

מלחמות ישראל היו תדיר הרקע לסברה שבעקבותיהן חלה עלייה בילודה בישראל. הסברה נוצרה, כנראה, על רקע ניסיון ארצות אירופה מיד אחרי מלחמות העולם הראשונה והשנייה, כאשר גדלו באופן ניכר מספר הנולדים ושיעורם ל-1,000 נפש באוכלוסייה, וירדו שוב כעבור שנים מועטות. ההסבר הנפוץ לתופעה זו היה חזרתם מן החזית של בעלים ורווקים שרידי הקרבות: הראשונים ונשותיהם ניסו להשלים את האיחור בהבאת ילדים לעולם, שנוצר במשך שנים ארוכות של היעדרות הבעל מן הבית; האחרונים מיהרו להקים בית ומשפחה בתנאי "שוק נישואין" נוח במיוחד עקב נפילת רבים מבני גילם במלחמה וההיצע העודף של נשים צעירות וצעירות פחות, בין שעודן רווקות ובין שהן כבר אלמנות. עוד לפני אמצע שנות ה-20 שקעה הגיאות בילודה, שהיתה קוניונקטורלית ביסודה, ומספר הילדים הסופי של הזוגות שנישאו ב-2–3 שנים אחרי סיום

* מנהל אגף בכיר לסטטיסטיקה דמוגרפית ותרבותית, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ומרצה בבית-הספר לבריאות הציבור ולרפואה קהילתית ע"ש בראון, האוניברסיטה העברית בירושלים והדסה. הדעות המובעות במאמר זה אינן משקפות בהכרח את דעת המוסדות שהמחבר קשור אתם.

מגמות הילודה בישראל בעקבות מלחמת המפרץ

מה היתה השפעת מלחמת המפרץ (מבצע "סופה במדבר"), שנמשכה מאמצע חודש ינואר עד סוף חודש פברואר 1991, ואשר מדינת ישראל לא השתתפה בה באופן פעיל, על שיעורי הילודה של האוכלוסייה הכללית של ישראל בכלל ושל האוכלוסייה היהודית בפרט? האם התרחש כששת או בשבעת השבועות הללו שינוי כלשהו בהתנהגות שהשפיע על מגמות הילודה שהתגלו בחודשים אוקטובר – נובמבר 1991, כלומר כעבור 9 חודשים בערך? אמנם שאלות אלה התעוררו כבר לקראת סוף שנת 1991, אבל כדיקת הנתונים התאפשרה, כפי שאראה בהמשך, רק לאחר שהתקבלו נתוני הילודה של שנת 1992.

מרדי הילודה השונים, גולמיים ומתוקננים (ראה לוח מס' 1), מגלים מגמה של ירידה במחצית השנייה של שנות השמונים ועד

שהאוכלוסייה התהוותה לא מכבר הודות לגלי עלייה שונים, שהביאו עמם בני אדם בעלי התנהגויות שונות בתחום הילודה (וכמובן גם בהרבה תחומים אחרים). משום כך גם אין בנמצא נתונים ממספר רב של עשורים – ובפירוט מספיק – שיאפשרו לנתח את השינויים ארוכי-הטווח של התופעות. את מקום הניתוח המדעי הקפדני תפסו לא פעם פרשנויות לא מקצועיות ולא מבוססות שקיבלו פרסום רב באמצעי התקשורת, על-פי רוב ללא הבנת מצב העניינים ולא פעם בצורה מעוותת.

חודשים אחדים לאחר מלחמת ששת הימים (יוני 1967) כבר ידעו עיתונים אחדים לבשר לציבור על עלייה במספר הלידות "הודות" למלחמה, אף-על-פי שטרם הספיקו לחלוף תשעה חודשים מסיומה. לאמיתו של דבר נבעה העלייה במספר הנולדים בשנת 1968, בהשוואה לשנים שלפניה, בעיקר משינוי מבנה הגיל של האוכלוסייה והיא היתה מתרחשת גם אילולי אירעה אותה מלחמה.

לוח מס' 1. מגמות הילודה והפריון בישראל 1985–1992

מזה: אוכלוסייה יהודית						סה"כ האוכלוסייה						
1992	1991	1990	1989	1988	1985–89	1992	1991	1990	1989	1988	1985–89	
												שיעורים*
												שיעור ילודה
18.7	18.6	19.4	19.7	20.2	20.6	21.5	21.4	22.2	22.3	22.6	22.8	גולמי – b
												שיעור פריון
75.4	75.4	79.6	81.3	84.2	86.3	86.4	86.7	90.9	92.3	94.3	95.8	כללי – GFR
												שיעור פריון
2.62	2.58	2.69	2.72	2.77	2.79	2.93	2.91	30.2	30.6	3.06	3.07	כולל – TFR

* b ל-1000 תושבים; GFR ל-1000 נשים בגילי הפריון, ו-TFR לאשה אחת.

של השנים השלמות, דהיינו, ירידת-מה עד שנת 1991 והתייצבות בשנת 1992. הלידות בחודשים אלה בשנת 1991 נבעו, בדרך כלל, מהיריונות שהחלו בשנת 1990, לפני פרוץ הקרבות של מלחמת המפרץ.

קל לראות שקיים דמיון רב בין השיעורים החודשיים הממוצעים של ינואר – ספטמבר 1991 ובין ינואר – ספטמבר 1992: שניהם קטנים ב-4% בערך בהשוואה ל- b_m באותם החודשים בשנים 1990 ו-1989 (גם הן שנים שיש ביניהן דמיון). כלומר, ירידת הילודה משנת 1988 היתה הדרגתית, אבל לא ליניארית אלא בפרק-זמן של שנה.

אבל לא כך "נהגו" שיעורי הילודה בחודשים אוקטובר – דצמבר, ובמיוחד בחודשים אוקטובר – נובמבר (ראה לוח

שנת 1991. בשנת 1992 מתייצבים מדדים אלה או שהם עולים כמעט בהשוואה לשנת 1991 (הן באוכלוסייה כולה והן באוכלוסייה היהודית לבדה).

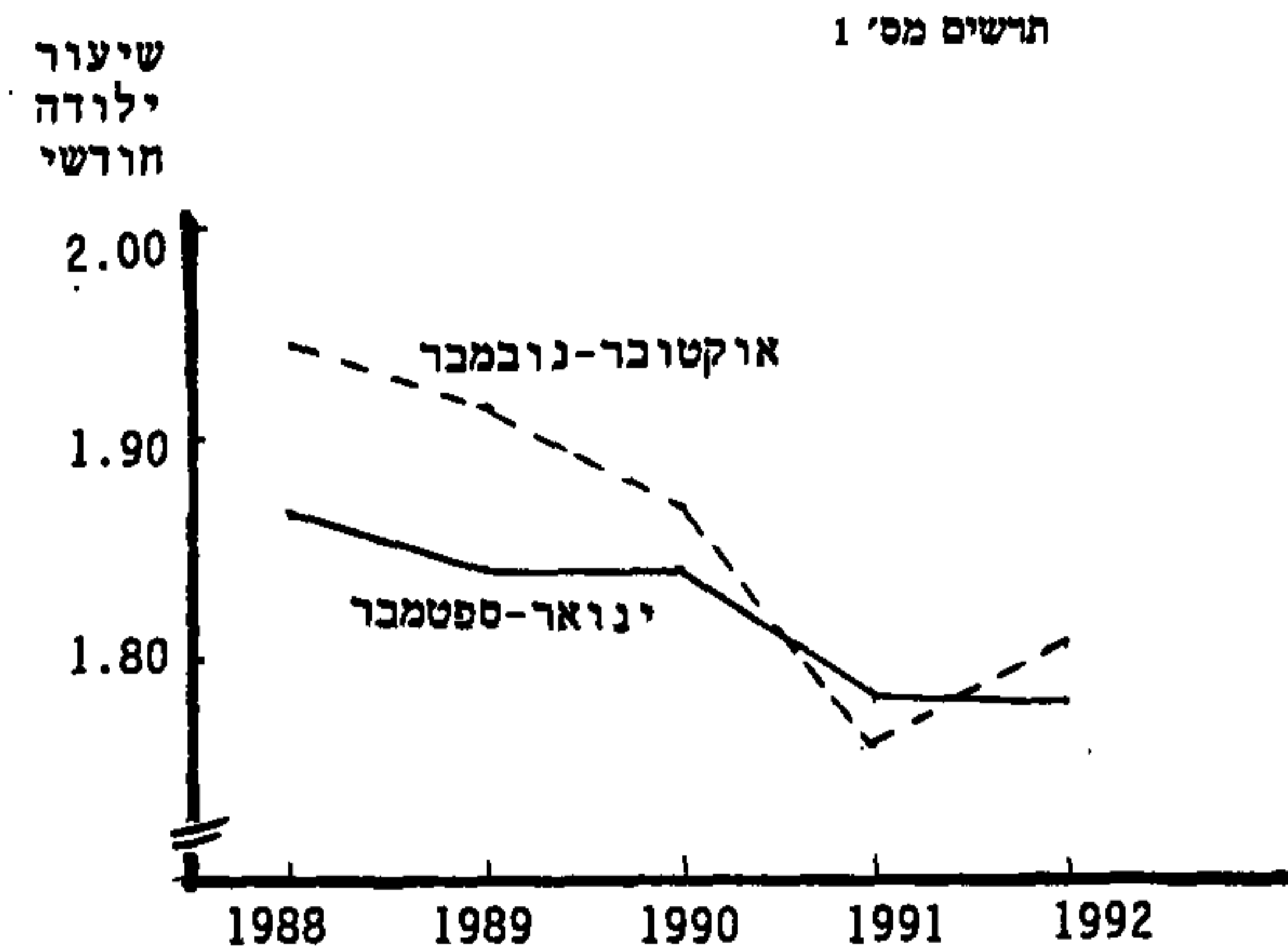
מגמות הילודה לפי חודש במשך שנת 1991

על בסיס רישום חודשי של הנולדים ואומדני האוכלוסייה החודשיים חושבו שיעורי ילודה חודשיים או רב-חודשיים (b_m). שיעורים אלה מובאים בלוח מס' 2. לגבי ה- b_m לחודשים ינואר – ספטמבר לשנים הנדונות בולטת מגמה דומה לזו

לוח מס' 2. שיעורי ילודה גולמיים ממוצעים חודשיים b_m * לתקופת שונות בשנים 1988-1992

אחוז שינוי של b_m לעומת השנה הקודמת				b_m (ממוצעים חודשיים)					אוכלוסייה	חודשים
1992	1991	1990	1989	1992	1991	1990	1989	1988		
+2.9	-5.8	-4.0	-2.5	1.84	1.79	1.90	1.98	2.03	סה"כ	אוקטובר
+5.8	-6.1	-6.8	-3.3	1.63	1.54	1.64	1.76	1.82	יהודים	
+2.4	-5.2	-1.1	-	1.18	1.74	1.83	1.85	1.85	סה"כ	נובמבר
+2.9	-4.3	-2.9	-2.7	1.56	1.52	1.585	1.615	1.66	יהודים	
+2.3	-1.9	-2.2	-0.9	1.88	1.83	1.87	1.91	1.93	סה"כ	דצמבר
+2.6	-1.8	-3.3	-0.7	1.64	1.60	1.63	1.69	1.70	יהודים	
+2.7	-5.5	-2.7	-1.1	1.81	1.76	1.87	1.92	1.94	סה"כ	אוקטובר-נובמבר
+4.6	-5.6	-4.2	-2.9	1.60	1.53	1.62	1.69	1.74	יהודים	
-0.2	-3.5	+0.1	-1.4	1.78	1.78	1.84	1.84	1.87	סה"כ	ינואר-נובמבר
+0.4	-4.5	-0.2	-3.0	1.54	1.55	1.62	1.62	1.67	יהודים	
+0.5	-3.6	+0.5	-1.4	1.79	1.78	1.85	1.86	1.88	סה"כ	ינואר-דצמבר
+0.8	-4.4	-1.2	-2.9	1.56	1.55	1.64	1.64	1.69	יהודים	

* בכל חודש בודד, המכנה היה האוכלוסייה הקבועה הממוצעת של אותו חודש; b_m בחודשים ינואר-נובמבר. חושב על בסיס האוכלוסייה הקבועה הממוצעת של חודש מאי (אמצע התקופה) ו- b_m לסה"כ החודשים אוקטובר ונובמבר חושב על בסיס האוכלוסייה הקבועה בסוף חודש אוקטובר. כל חישוב עלי-פי יותר מחודש אחד, מוצג כאן כממוצע חודשי.



שיעורי הילודה באוקטובר-נובמבר 1991 (9 חודשים אחרי מלחמת המפרץ) היו נמוכים מאלה של ינואר-ספטמבר 1991 – בשונה מן השנים הסמוכות.

כאמור, ב שנת 1992 היה גבוה מעט מזה של שנת 1991; אבל לפי רישום הלידות בחודשים ינואר – ספטמבר 1991 (שבהם כמעט כל ההיריונות נוצרו לפני תחילת מלחמת המפרץ), היתה הילודה בשנת 1992 צריכה להיות קטנה מעט מזו של שנת 1991; לעומת זאת, בחודשים אוקטובר – נובמבר 1992 היתה הילודה גבוהה כמעט ב-3% בסך הכל וביותר מ-4.5% בקרב היהודים מאשר בחודשים המקבילים בשנת 1991; זאת אומרת, שמגמת העלייה של הילודה בשנת 1992 לעומת שנת 1991 נבעה אך ורק מעליית הילודה בחודשים אוקטובר – נובמבר 1992 לעומת החודשים אוקטובר – דצמבר 1991. במלים אחרות, לולא תקופת המלחמה ומצבי הרוח והסביבה שהטילה המלחמה על אוכלוסיית ישראל (ובהעדר הסברים אחרים), היו צריכים להתקבל בחודשים דצמבר – נובמבר 1991 שיעורי ילודה קטנים

מספר 2, המספרים המודגשים). שיעורי הילודה בחודשים אלה ירדו בשנת 1991 הרבה יותר מן המצופה וההפרשים בין m של חודשי אוקטובר – נובמבר 1991 לעומת החודשים המקבילים בשנת 1990 הם בערך כפולים מאלה של החודשים אוקטובר – נובמבר 1990 לעומת החודשים המקבילים בשנת 1989: 5.5% בשנת 1991 לעומת 2.7% בשנת 1990; וכמעט פי שלושה לעומת ההפרשים המקבילים בחודש דצמבר 1991 (אשר הלידות בו נובעות מהיריונות שנוצרו החל במרס 1991, כלומר אחרי שנסתיימה המלחמה במפרץ):

5.5% – לעומת 1.9%.

כמו כן, ה- m לחודשים אוקטובר – נובמבר 1991 נמוך מזה של החודשים ינואר – ספטמבר 1991 ומזה של כל השנה – בניגוד למה שאירע בשנים 1988–1990 ו-1992.

התוצאות

נראה, שברבע האחרון של שנת 1991 נולדו בערך 700 ילדים פחות ממה שניתן היה לצפות מתוך מהלך הילודה בחודשים ינואר – ספטמבר 1991¹. הלידות בחודשים ינואר – ספטמבר 1991 היו תוצאה של היריונות שהתחילו בדרך כלל לפני אמצע ינואר 1991, ולפני שהחלה מלחמת המפרץ, ואילו הלידות של החודשים אוקטובר – דצמבר 1991 (ובמיוחד של החודשים אוקטובר – נובמבר 1991) הן תוצאה של היריונות שנוצרו בזמן המלחמה, כלומר בתקופה שבין 16 בינואר 1991 ל-28 בפברואר של אותה שנה.

החודש שבו היה ה"אובדן" הגדול ביותר היה אוקטובר 1991 (היריונות של סוף חודש ינואר ותחילת חודש פברואר 1991). נראה, שלצד ירידת הילודה בקרב היהודים בשל המצבים שיצרה המלחמה היתה דווקא עליית מה בילודה באוכלוסייה הערבית המוסלמית (יותר היריונות בשבועות הראשונות של המלחמה, שנסתיימו בלידות בחודש אוקטובר 1991². "אובדן" הלידות הולך וקטן ככל שההיריון נוצר בזמן רחוק יותר מתחילת המלחמה (במיוחד בקרב היהודים).

ב-3.4% בלבד מאלה של שנת 1990, ולא ב-5.6% ולהיות דומים מאוד לאלה שהתקבלו בחודשים המקבילים של שנת 1992.

שיטת ההערכה

ניתן להעריך את "אובדן" הלידות בשנת 1991 שאפשר לייחס להיריונות שלא אירעו בחודשים ינואר – פברואר 1991 באמצעות הכפלת שיעורי הילודה החודשיים b_m בשנת 1992 באוכלוסיות הממוצעות המתאימות בחודשים אוקטובר – דצמבר 1991 ולחשב את ההפרש בין התוצאה (מספר לידות צפוי בחודשים אוקטובר – דצמבר 1991) ובין מספר הלידות האמיתי באותם החודשים. באופן פורמלי ניתן להציג זאת כך:

(מספר לידות צפוי):

$$b_m^{92} \times P_m^{91} = B_m^{91*}$$

(מספר לידות חסר):

$$B_m^{91*} - B_m^{91} = B_m^{91*}$$

כאשר: B – מספר הלידות

b_m – שיעור ילודה בחודש m

Pm – אוכלוסייה ממוצעת בחודש m

91, 92 – שנת התייחסות

1. הועלתה סברה, שהגידול בשיעור הלידות ברבע האחרון של שנת 1992 הוא (גם) תוצאה של בואם של עולים רבים מברית-המועצות לשעבר, שהגיעו לישראל בשנים 1990 ו-1991. אבל סברה זו נדחתה לאחר בדיקה מדוקדקת. בין היתר נמצא, שמספר הלידות בקרב העולות מברית-המועצות לשעבר ברבע האחרון של שנת 1992 היה נמוך ב-7% מאשר ברבע השלישי של שנת 1992 ובחודשים אוקטובר – נובמבר 1992 היה המספר נמוך ב-19% בהשוואה לחודשים אוגוסט – ספטמבר 1992. כמו-כן, שיעור הילודה של האוכלוסייה החדשה מברית-המועצות לשעבר היה בשנת 1992 בערך 10 ל-1,000 בלבד (פחות ממחצית השיעור הארצי) וכך היה גם שיעור הפרייה הכולל (1.3 לעומת 2.7), לפיכך לא ייתכן שהילודה של העולים מסבירה את עליית שיעור הלידות בחודשים אוקטובר – דצמבר 1992 לעומת החודשים המקבילים בשנת 1991.
2. מספר הלידות בקרב האוכלוסייה המוסלמית בחודש אוקטובר 1991 היה גבוה ב-2%–3 מן הממוצע לחודשים יולי – ספטמבר ומן הממוצע לחודשים אוקטובר – דצמבר; בשנים הסמוכות 1990 ו-1992 היה מספר הלידות בקרב המוסלמים בחודש אוקטובר גבוה, רק ב-1% ונמוך ב-3%–6, בהתאמה.

בחודשים אוקטובר – דצמבר 1991 הסתכם ה"אובדן" ב-2.5% וב-3.5% של הלידות של הרבע (סה"כ ויהודים בהתאמה). מסתבר אפוא, שחלקים מאוכלוסיית ישראל הגיבו – כנראה מתוך אילוץ – על מאורעות שהתרחשו סביבם בזמן מלחמת המפרץ הרחוקה רק באופן תיאורטי. אין בידינו נתונים לבדיקה מפורטת יותר של תגובה זו לפי אזורי האזעקה שקבע הצבא. מכל מקום, התגובה בנושא הילודה היתה מצומצמת מאוד וקצרת מועד בלבד.

סיכום

ה"אובדן" הכולל של לידות הוא קטן מאוד (פחות מ-0.7% בהשוואה לכל הלידות של שנת 1991 ופחות מ-1% בהשוואה ללידות היהודיות בלבד). ה"אובדן" הוא למעשה כמעט חסר השפעה של ממש על רמת הילודה השנתית (למשל, בסך הכל האוכלוסייה היה צפוי $b=21.5$ ל-1,000 תושבים, לעומת 21.4 בפועל, ובאוכלוסייה היהודית: 18.7 לעומת 18.6 ל-1,000 תושבים).

ביבליוגרפיה

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דוחות שנתיים, ירושלים. המוסד לביטוח לאומי (1993), סקירה שנתית 3-1992, ירושלים.

OECD (1987), *Employment Outlook*, Paris.

United Nations (1973), *The Determinants and Consequences of Population Trends*, vol. I, New York.

מובטלים לטווח ארוך בישראל ובעולם

מאת דב פלגי

הקדמה

ועבודה מן הארצות המפותחות שהתקיים לפי הזמנתו של נשיא ארצות-הברית ביל קלינטון ב-15 במרס 1994 בדטרויט שבארצות-הברית. לקראת הכנס ואחריו הופיעו מאמרי הכנה מקצועיים ומדיניים ודו"חות שונים (The American Survey; *The Economist*, 12.3.94, 19.3.94, 26.3.94, 2.4.94). הכנס הוקדש בעיקר להשוואה בין השיטה האירופית המבטיחה הכנסה סבירה למובטלים באמצעות שכר מינימום בחוק ודמי-אבטלה גבוהים למדי, אך סובלת משיעור אבטלה גבוה, ובין השיטה האמריקנית, שהשיגה שיעור אבטלה יותר נמוך, אך מפקירה את המובטלים, במידה רבה, לעוני קשה.

הנתונים שהוצגו בדו"ח ובכנס והנוגעים לענייננו מובאים להלן, בלוחות מס' 1 ו-2.

המטרה

כבר בהתחלת הדיון בנושא מתעוררת השאלה המרכזית: האם החברה בארצות המפותחות לסוגיהן, וגם בישראל, מעמידה לעצמה כמטרה ערכית את המצב של תעסוקה מלאה? (פלג, 1990). מובן מאליו, שבכל משק

התופעה של קבוצות אוכלוסייה מוגדרות הנכנסות למצב של אבטלה ונשארות בו לזמן רב היא חדשה למדי בעולם התעשייתי המפותח. זוהי תופעה מעיקה מאוד מבחינה כלכלית וחברתית ומשום כך העיסוק בה מתרחב ומעמיק בכל ארצות המערב. בכמה ארצות פרצו על רקע זה מהומות והפגנות חמורות עד כדי לעורר הרגשה של סכנה לריקמה החברתית כולה (כאלה היו המהומות בדרום לונדון, הפגנות הסטודנטים בצרפת בשנים 1968 ו-1994, והמהומות שעוררו אוהדי כדורגל צעירים שהיו מובטלים מתוסכלים (*The Economist*, 2.4.94). ברוב הארצות דנים בנושא לעומק ולרוחב, מחפשים אמצעים לטיפול בבעיה ונערכים לקראתה מחדש מבחינה מוסדית.

הנתונים האחרונים על התופעה באו משני מקורות: דין-וחשבון של קבוצת מחקר שמונתה מטעם מוסדות הקהילייה האירופית שדנה בנושא ביסודיות (*Council of Europe*, 1992), המכיל חומר רב ובעיקר המלצות לטיפול בבעיה ולשינוי מוסדי יסודי בכל הקשור לכך, המלצות המתאימות בעיקרן גם לישראל; דיוני הכנס העולמי של שרי אוצר

* בעבר ראש האגף לביטחון סוציאלי, התסדרות הכללית של העובדים העבריים במדינת ישראל.

מובטלים לטווח ארוך בישראל ובעולם

לוח מס' 1. ממוצעי אבטלה בארצות אירופה

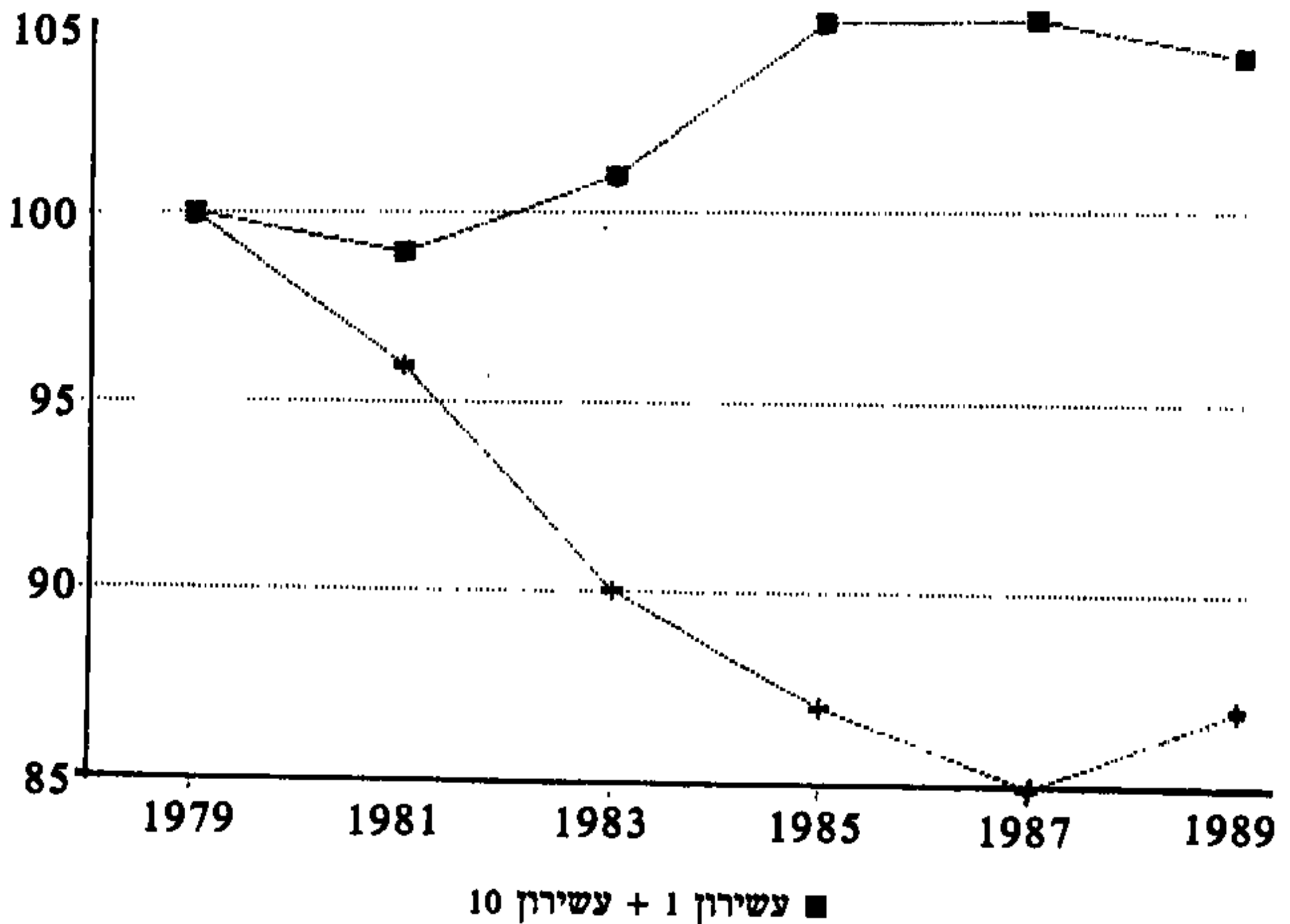
תדירות האבטלה ארוכת-הטווח כאחז מכלל האוכלוסייה		שיעור האבטלה באחז מכלל האוכלוסייה הפעילה			
12 חודשים ומעלה	6 חודשים ומעלה	נשים	גברים	(סה"כ)	
68.9	80.7	*17.2	*8.6	11.4	בלגיה
41.1	60.2	**8.9	13.5	11.6	בריטניה
32.0	52.2	9.4	7.0	8.0	מערב גרמניה
47.8	70.0	13.1	8.5	10.4	צרפת
10.9	25.6	9.9	9.3	9.5	קנדה
8.0	21.8	2.7	2.7	2.7	שוודיה

* 1985.

** המערכת של הכנסה מינימלית למשפחה מגבילה את זכאותן של נשים לקבלת דמי אבטלה.

המקור: OECD (1997).

תרשים מס' 1. השכר הריאלי בארצות-הברית



המקור: OECD.

לוח מס' 2. מקבלי דמי אבטלה בישראל, לסי משך קבלת דמי האבטלה (אחוזים), 1981-1993*

מספר ימים ממוצע של תשלום דמי אבטלה	מספר הימים שעבורם שולמו דמי אבטלה							סך הכל	השנה
	+ 138	137-126	125-101	100-76	75-51	50-26	עד 25		
כלל מקבלי דמי אבטלה									
75	19.6	3.6	9.5	10.5	14.0	19.2	23.6	100.0	1981
84	25.8	4.7	10.6	10.9	12.9	16.7	18.4	100.0	1985
101	32.1	4.5	10.8	10.2	11.5	15.0	15.9	100.0	1988
107	38.5	5.8	11.0	8.7	8.1	13.5	14.4	100.0	1989
119	46.1	9.5	11.0	8.7	8.4	8.8	7.5	100.0	1990
122	48.5	9.0	10.2	8.8	8.4	8.5	6.6	100.0	1991
127	54.1	7.7	8.1	7.6	8.0	8.1	5.6	100.0	1992
130	55.0	9.3	10.2	8.7	8.4	8.4	5.0	100.0	1993
עברו קודם לאבטלה									
78	21.3	3.9	10.0	10.7	13.8	18.5	21.8	100.0	1981
87	27.7	4.9	10.8	11.0	12.9	16.3	16.4	100.0	1985
104	33.6	4.7	11.0	10.4	11.4	14.6	14.4	100.0	1988
111	41.0	6.1	11.4	8.6	8.0	12.5	12.4	100.0	1989
123	49.2	9.5	10.8	8.3	7.9	7.9	6.4	100.0	1990
127	52.3	8.8	9.8	8.2	7.7	7.5	5.7	100.0	1991
133	58.2	7.5	7.1	7.1	7.2	7.0	5.6	100.0	1992
135	60.0	9.5	9.5	8.0	7.5	7.2	4.7	100.0	1993
חיילים משוחררים									
64	13.6	2.6	7.9	9.2	14.3	21.6	30.8	100.0	1981
71	17.0	3.8	9.9	10.5	12.8	18.7	27.3	100.0	1985
80	20.1	3.1	9.2	8.9	11.9	18.3	28.5	100.0	1988
84	23.5	4.3	8.8	9.1	8.4	19.4	26.5	100.0	1989
91	24.6	7.8	12.8	11.2	11.9	14.7	15.0	100.0	1990
97	27.9	9.8	12.1	11.7	12.2	14.1	12.2	100.0	1991
103	34.6	9.3	11.0	10.1	11.5	12.6	11.0	100.0	1992
103	35.0	9.0	11.0	10.0	12.0	12.0	11.0	100.0	1993

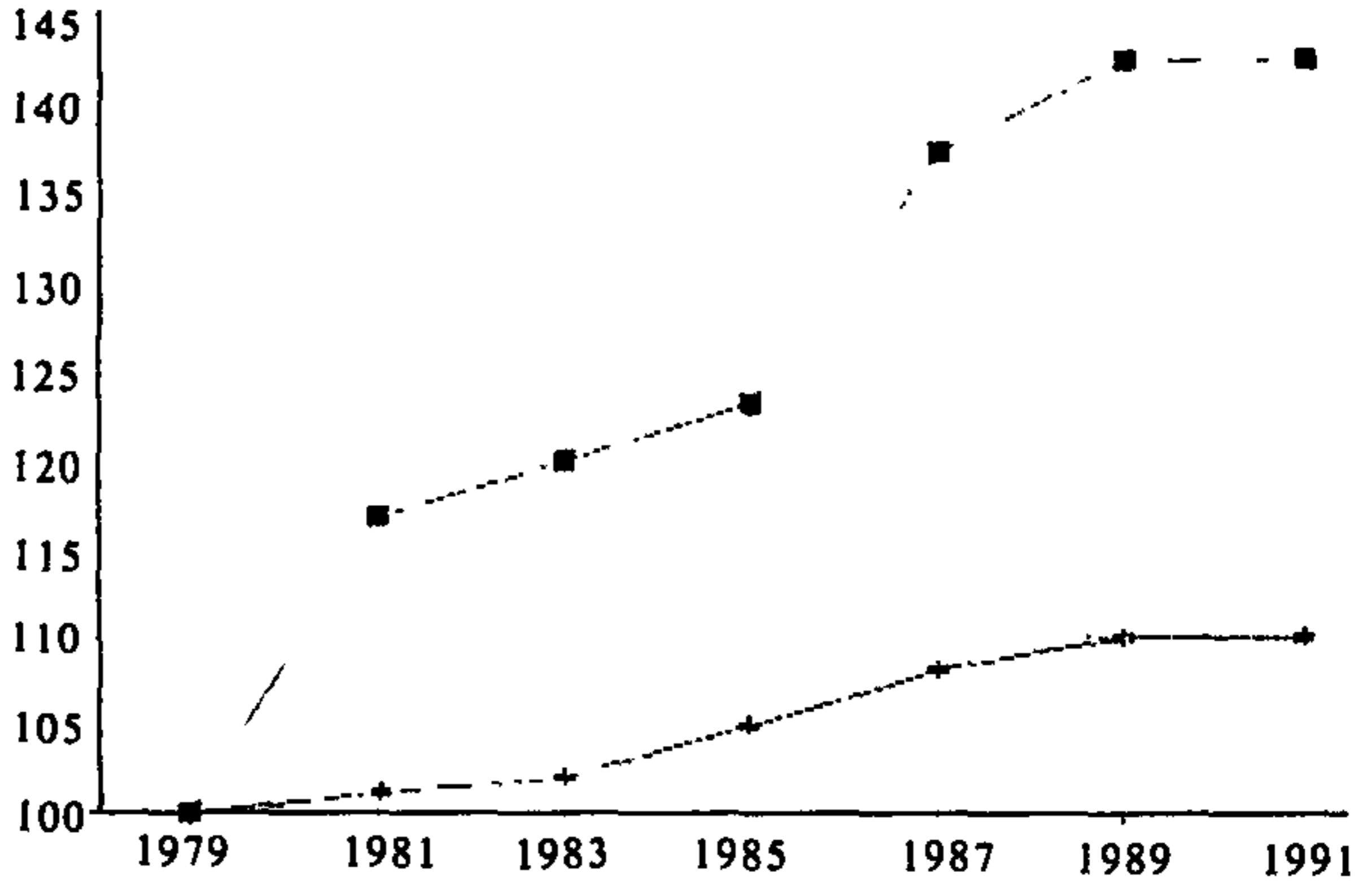
* הנתונים מתייחסים למקבלי דמי האבטלה, ששנת זכאותם הסתיימה בשנה התקציבית המתאימה. המקור: המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 3-1992, ירושלים.

עבודה). מקובל להניח שמדובר בשיעור של 3% בערך מן "המועסקים". לאור השינויים המבניים המתרחשים בכמה ארצות גדל

קיימת אבטלה "חיכוכית" (חיפוש עבודה של צעירים או נשים שהחליטו להתחיל לעבוד בשוק, או של אנשים המחליפים מקום

מובטלים לטווח ארוך בישראל ובעולם

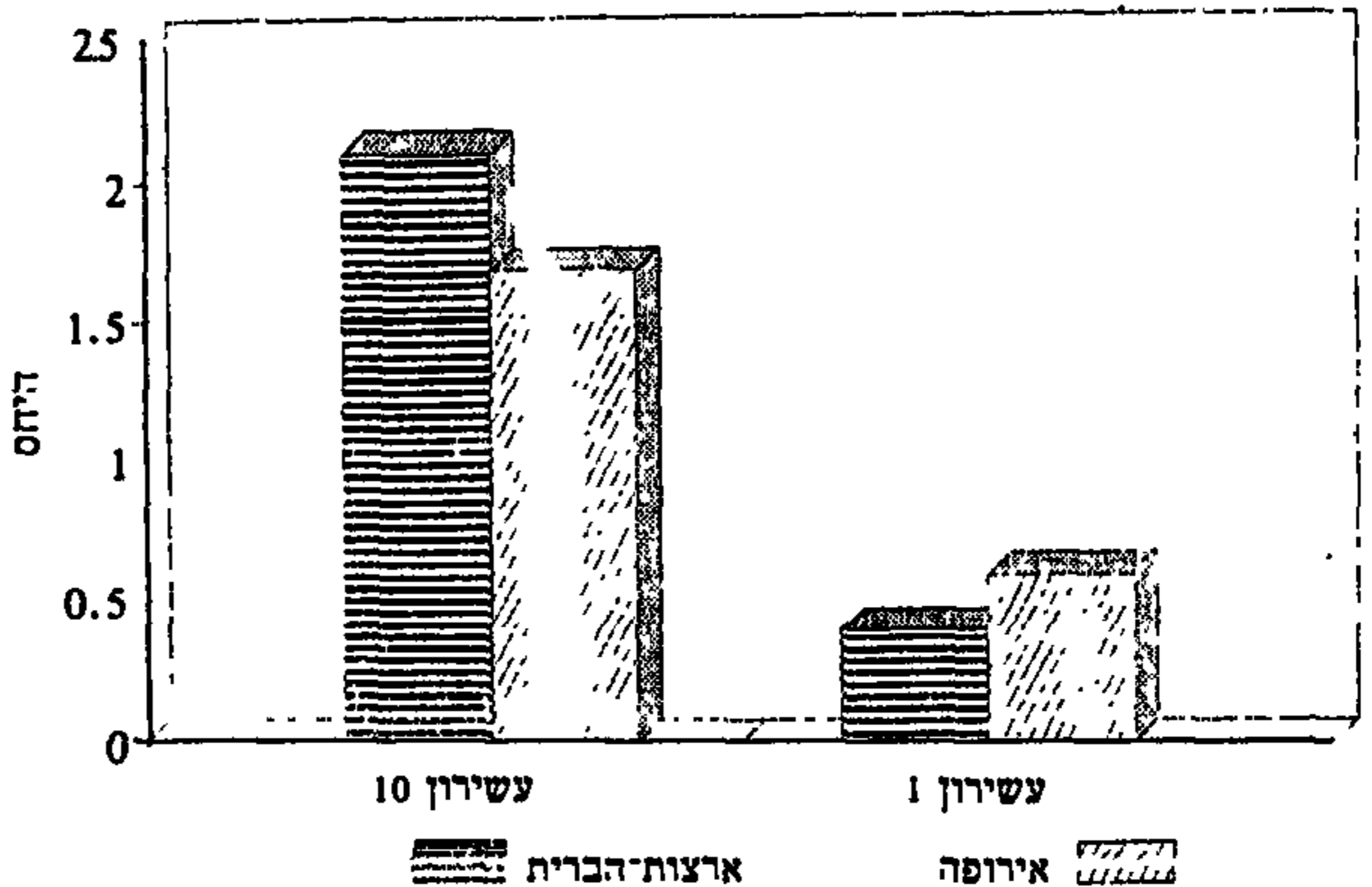
תרשים מס' 2. השכר הריאלי בכריטניה



■ 10 עשירון + 1 עשירון

המקור: OECD

תרשים מס' 3. פער שכר (ביחס לחציון)

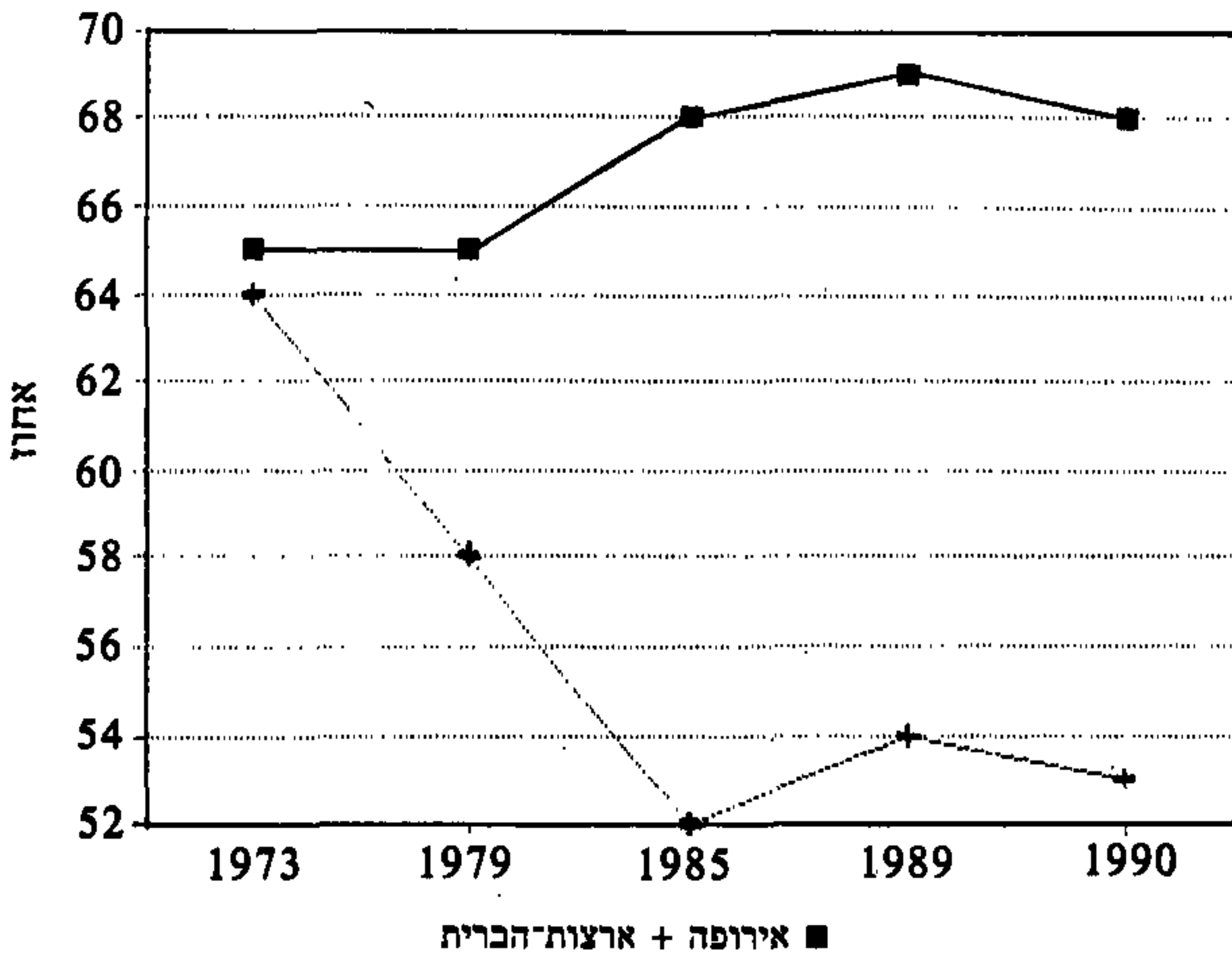


■ ארצות-הברית

■ אירופה

המקור: OECD

תרשים מס' 4. אחוז העובדים ביחס לאוכלוסייה (מותאם לשעות עבודה)



המקור: OECD.

המרכזיות. יחד עם זאת שאפה מדינת הרווחה להבטיח לאלה שבכל זאת אינם מועסקים הכנסה לצורך קיום על-פי גובה השכר שקיבלו לפני שאיבדו את עבודתם. בשנות ה-80 החל תהליך של נסיגה ממדינת הרווחה; גרמו לכך קשיים ומשברים שעברו על המדינות המפותחות, ובעיקר עלייה תלולה בהוצאות לרווחה מתוך התל"ג, אחד המאפיינים של נסיגה זו היתה הסתלקות במידת מה מן המחויבות לתעסוקה מלאה וגם מתשלום דמי הקיום שהוכטחו למובטלים. בנושא זה של הכנסה למובטלים מקובלות שתי שיטות: דמי-אבטלה, המשולמים באמצעות מערכת הביטוח החברתית, ואלה ניתנים בדרך כלל ברמה גבוהה למדי (בערך 70% מן

שיעור זה ומגיע אף ל-5% עד 6% (יניב, 1984, 1990). מדי פעם היו גלים של אנשים שנכנסו לשוק העבודה במספרים גדולים ובאופן חד-פעמי ואלה גורמים אבטלה זמנית. גורמי שינוי כאלה הם, למשל, נורמה חדשה אצל הנשים; שנתונים גדולים של צעירים; עלייה גדולה (לישראל). יש לחדד אפוא את השאלה כך: האם מעבר לאבטלה ה"חיכוכית" ולגלי הנכנסים לשוק העבודה יש לחברה על מוסדותיה הנבחרים (הממשלה והפרלמנט) והוולונטריים (האיגוד המקצועי וארגוני המעסיקים) מטרה מוגדרת ומעשית של קיום תעסוקה מלאה? מדינת הרווחה הציבה לעצמה את התעסוקה המלאה כאחת ממטרותיה

מובטלים זה לעבודה. מבחינה חברתית בני אדם אלה אינם חוזרים לעבודה או שאינם נכנסים למעגל העובדים משום שכישוריהם או מיקומם אינם מתאימים, אך גם מפני שלא מתמלאות ציפיות השכר שלהם והם מעדיפים לחיות מדמי-אבטלה ומ"סעד". יחד עם זאת, נוצרים פערי הכנסה כאלה שמתעוררים מתחים שהחברה מתקשה לעמוד בהם (ISSA, "Unemployment Protection", p. 4).

גם מן ההיבט החברתי והאישי נוצרים קשיים גדולים: אדם שהוא מובטל מעבודה במשך זמן רב מאבד "צלם אנוש", מרגיש כאילו הוא "זרוק" מן החברה והוא מגיב בהתאם. התוצאות הן לא פעם התפרקות המשפחה (פירוד או גירושין), מעשי ייאוש והתאבדות וסיבוכים נפשיים. כל אלה מטילים עומס כבד מאוד על הסובבים וגם על החברה כולה. חלק מן החברה, 5%–7% מגילאי העבודה, נמצא לפרק זמן ארוך מחוץ למהלך החיים הרגיל ומתחיל להגיב בצורה שאינה "לגיטימית" במשטר דמוקרטי ובכך לסכן את עצם קיומה של החברה. הפערים בהכנסה מגיעים לרמה היוצרת שסע חברתי מסוכן ביותר. צעירים מובטלים כאלה, ולא רק צעירים, מצטרפים לקבוצות ניאור-פאשיסטיות ויוצאים לפגוע במהגרים, תזכורת לא נעימה ואף מאיימת למה שהתרחש באירופה בין שתי מלחמות העולם.

ההבחנה בין מובטל "רגיל" ל"מובטל לטווח ארוך" איננה פשוטה וחד-משמעית ולפיכך גם ההגדרות אינן זהות בארצות השונות. באופן בסיסי הכוונה לאדם כגיל העבודה שאינו עובד גם אם קיים במשק ביקוש לעובדים. הגדרה זו אינה ממצה מפני שיש מובטלים "רגילים" הבוררים בין הצעות-עבודה ובינתיים אינם עובדים; מאידך גיסא, יש מובטלים "לטווח ארוך" הנכנסים לקורסי-הכשרה (לפי ההגדרה המקובלת ברוב

השכר ששולם לפני איבוד העבודה); "סעד", המעניק הכנסת מינימום גם למובטלים. המעבר המלא או החלקי מביטוח-אבטלה ל"סעד" הוא אחד מסימני ההסתלקות מן המטרה של "רווחה" למובטלים (Calcoen & Eeckhoudt, 1988).

יש להניח, שהמטרה הכוללת של מדינת הרווחה עודנה נשמרת ושהיא עדיין מעוניינת בתעסוקה מלאה, אם גם כפוף למגבלות שצוינו לעיל, יחד עם הבטחת הכנסה למובטלים, בעיקר על-פי שיטת הביטוח. היווצרות קבוצות של מובטלים למשך תקופה ארוכה מטילה מעמסה קשה מאוד על החברה בדרכה להשגת המטרה וזהו הנושא שיידון להלן.

מובטלים לטווח ארוך: הגדרת הבעיה והנתונים הבסיסיים

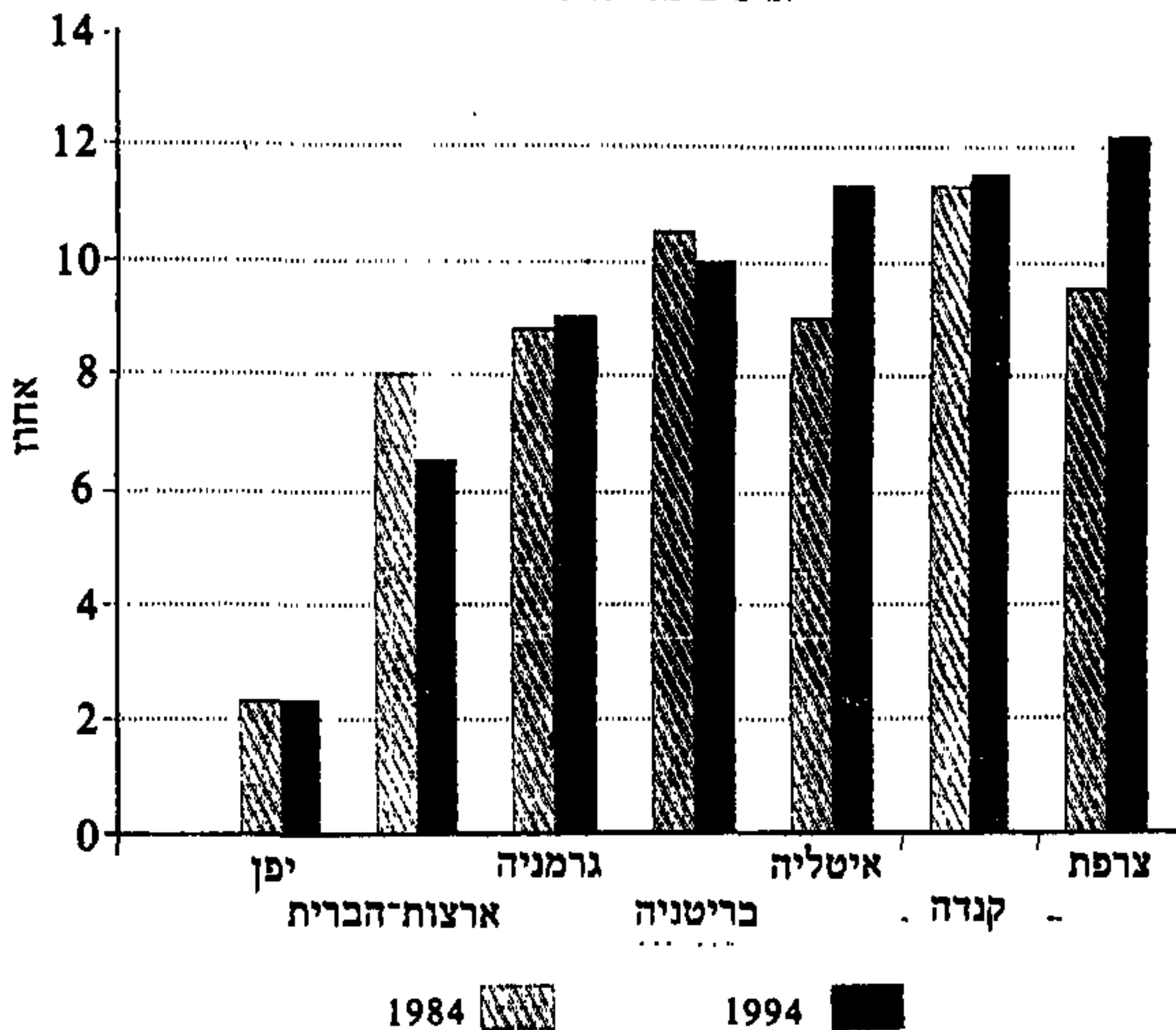
בעיית המובטלים לטווח ארוך נטועה בתחום הכלכלי והחברתי כאחת ולפיכך גם בתחום הפוליטי. אי פתרונה היה אחד הגורמים המרכזיים לנפילתה של ראש ממשלת בריטניה מרגרט תאצ'ר והביא לשינוי כיוון — בחזרה לתפיסות ה"רווחה". מן ההיבט הכלכלי פירוש הדבר היה אובדן תפוקה לאומית בממדים עצומים ויחד עם זה, גם הוצאה גדולה להחזקת קבוצה גדולה של בני אדם שאינם משתתפים ביצירת התוצר. התוצאה היתה אי התאמה בין היצע העבודה לביקוש בשוק זה, כלומר: השוק שוב אינו מסוגל "להתנקות" בעזרת המחיר (השכר) בלבד, כפי שמתבקש מעקרונות "השוק החופשי". גם העלאת הביקוש המצרפי באמצעות מדיניות כלכלית מתאימה, או בעקבות המחזור הכלכלי העובר לגיאיות, אינה מחזירה גוש

נכנסות אליו, כגון נשים וצעירים, ואז הנתונים חסרים. גם הסדרים של "פרישה מוקדמת" מן העבודה מקטינים את ההיקף האמיתי של הבעיה (קינג, 1994). מאידך גיסא, יש ארצות שבהן יש שוק "משני" גדול, כאשר הרבה אנשים המוגדרים כ"מובטלים" עובדים למעשה באופן מלא או חלקי.

בעשורים האחרונים גדלה מאוד התופעה של עבודה חלקית. נשאלת השאלה מאיזו כמות של שעות עבודה שבועיות האדם הופך להיות ממובטל לעובד? גם זה נושא המשבש את הנתונים ויש להתחשב בו. למרות כל ההסתייגויות האלה יובאו להלן נתונים בסיסיים על האבטלה לטווח ארוך.

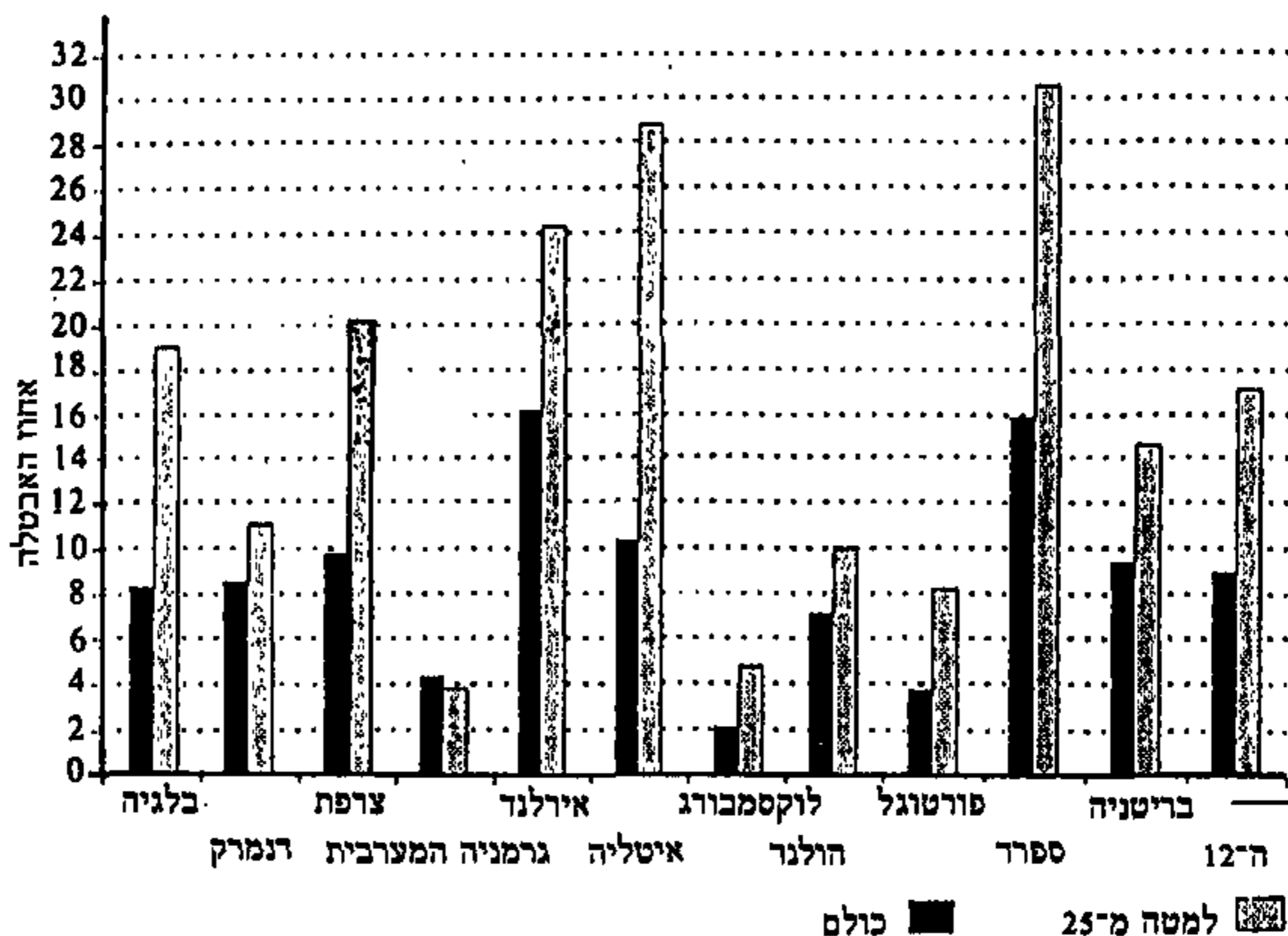
הארצות, אלה אינם נחשבים "מובטלים" ואף לתהליכי הכשרה ועבודה פנים-מפעליים לתקופות קצרות בלחץ תנאים פורמליים ומוסדיים, כדי להמשיך ולקבל הכנסה ממוסדות "רווחה". משום כך מקובל להגדיר, לצורכי סטטיסטיקה, כמובטל "לטווח ארוך" אדם המובטל יותר מחצי שנה. יש ארצות שבהן מאריכים את התקופה עד שנה; גם ב-OECD קיבלו פרק-זמן זה בתור בסיס להגדרה. לגבי צעירים יש שהורידו את קו-התיחום ל-4 חודשים בלבד. יחד עם זאת, תמיד קיימת בתחום זה הבעיה של קבוצות העוזבות את "כוח העבודה" מתוך "יאוש ואז הן חדלות להיות "מובטלות", או שאינן

תרשים מס' 5. שיעורי אבטלה



המקור: OECD.

תרשים מס 6. ממוצעים של שיעורי אבטלה
בארצות שונות לפי גיל, 1991



המקור: Europstat, 1992.

קודמים, השאיר אחריו משקע גם בקבוצה של "מובטלי הטווח הארוך".

הצעירים המתקשים להיכנס לשוק העבודה בגלל אי התאמת כישוריהם לביקוש הקיים בשוק או בגלל חוסר ביקוש מצרפי, מהווים כאמור בעיה של "אבטלה לטווח ארוך" בכל העולם המפותח, אבל בישראל הבעיה קשה במיוחד: רובם המכריע הם חיילים משוחררים ששירתו בצבא בתנאים קשים ומסוכנים מאוד, נתנו את מיטב כוחם במשך כמה שנים למען המדינה והנה, לאחר שחרורם, המדינה אינה נותנת להם אפילו את המינימום – עבודה ופרנסה. זוהי הקבוצה ה"מפרנסת" את רוב הירידה מן הארץ. חלק ממנה גדלו בעיירות הפיתוח ואי מציאת עבודה בהן דוחפת אותם לעזוב – בעיה נוספת ומכבידה. לפיכך בישראל המאמץ לשילוב צעירים בעבודה

בעיות שהן מיוחדות לישראל

הייחוד של ישראל נובע, כרגיל, מהיותה ארץ הגשמת הציונות. הייחוד הראשון והמרכזי הוא העלייה אליה, פעם בגלים גדולים ופעם בקילוח דק, במשך השנים. במקביל קיים גם זרם מתמיד של עוזבים (אחדות, 1980; אפל והנדלס, 1992). גל העלייה האחרון מברית המועצות לשעבר ומאתיופיה אופייני גם לענייננו כאן: כניסת העולים לשוק העבודה היא תהליך קשה וממושך, לא כל עולה שהוא מובטל מעל חצי שנה נכנס להגדרה של "מובטל לטווח ארוך", משום שאחרי תקופה נוספת הוא נכנס לעבודה מסודרת (הראיה – הנתונים לגבי גל העלייה הנוכחי). יחד עם זאת, גל עלייה זה, כמו גלי עלייה

לוח מס' 3. בלתי מועסקים מעל חצי שנה בישראל

השנה	בלתי מועסקים (אלף)	מועסקים מעל 27 שבועות	באחוזים
1988	100	19	19
1989	142	35	25
1990	158	42	28
1991	187	47	26
1992	208	68	33
1993	195	64	33

המקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דוחות שנתיים.

גם המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 3-1992).

הרקע הכלכלי הכללי ושוק העבודה

"האבטלה לטווח ארוך" התגברה בעשורים האחרונים עקב כמה תהליכים כלכליים

ומניעת כניסתם ל"אבטלה ארוכה" מקבלים מימד חמור יותר ומשקל כבד יותר.

אשר לעיירות הפיתוח, בחלק מהן אחוז האבטלה תמיד יותר גבוה ובתוכו האבטלה הארוכה ניכרת מאוד. לעיירות הפיתוח, לפי שמן ומקומן, יש תפקיד מיוחד בפיזור האוכלוסייה ובמילוי הארץ במתיישבים יהודיים. בהן רוכזו עולים חדשים, שבעבר היו ברובם מבני עדות המזרח. לפיכך גם כאן מניעת האבטלה הארוכה מקבלת משקל מיוחד.

מכל מה שנאמר לעיל מתברר, שהבעיה של מניעת "אבטלה לטווח ארוך" חשובה במיוחד בישראל. משום כך מפתיע הדבר, שבכמה תחומים ישראל מפגרת אחרי ארצות המערב בטיפול בנושא זה. גם בנושא זה, כמו בכמה תחומים כלכליים-חברתיים חשובים, גברה בעשרים השנים האחרונות ההנחה, שהשוק יפתור הכל מעצמו ושאינן להתערב במתרחש בו. בנושא האבטלה בכלל, ובפרט בזו לטווח ארוך, השוק אינו מקדם את הפתרון ודרושה התערבות עמוקה ובאמצעים חדשים — לכך יוקדשו הדברים שלהלן (ראה

לוח מס' 4. אחוז גידול מספר המקבלים גימלה מאחת התוכניות להבטחת הכנסה בישראל, לפי סוג הקצבה, 1987-1992

השנה	סך הכל	זיקנה	שאיירים	נכות כללית	מזונות	הבטחת הכנסה לאוכלוסייה השיורית*
1987	-1.9	-3.3	-0.5	4.6	7.7	-15.4
1988	-1.5	-3.3	-0.9	2.5	8.3	-9.7
1989	2.4	-1.6	-0.3	2.8	15.3	15.2
1990	6.3	9.3	-1.1	2.8	12.1	14.1
1991	7.5	16.0	-1.4	1.8	6.7	8.4
1992	13.8	9.8	-2.0	4.3	6.1	71.2
1993	6.6	5.4	-2.8	5.8	4.0	17.5

* המונח "אוכלוסייה שיורית" מציין את המובטלים שסיימו לקבל דמי-אבטלה. המקור: המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 3-1992, ירושלים.

מפותחת ומדי פעם להחליף את עבודתו. קבוצות גדולות של עובדים פשוטים הוצאו מן העבודה ונעשו מובטלים לטווח ארוך משום שכישוריהם לא התאימו לשוק החדש. יתרה מזו, צעירים רבים שיצאו מבית-הספר התיכון ומחינוך מקצועי "קלסי" לא יכלו לקלוט טכנולוגיות חדשות וממוחשבות והם נכנסו ישר לאבטלה ארוכה בלי להיכנס כלל לשוק העבודה (The American Survey; *The Economist*, 2.4.94).

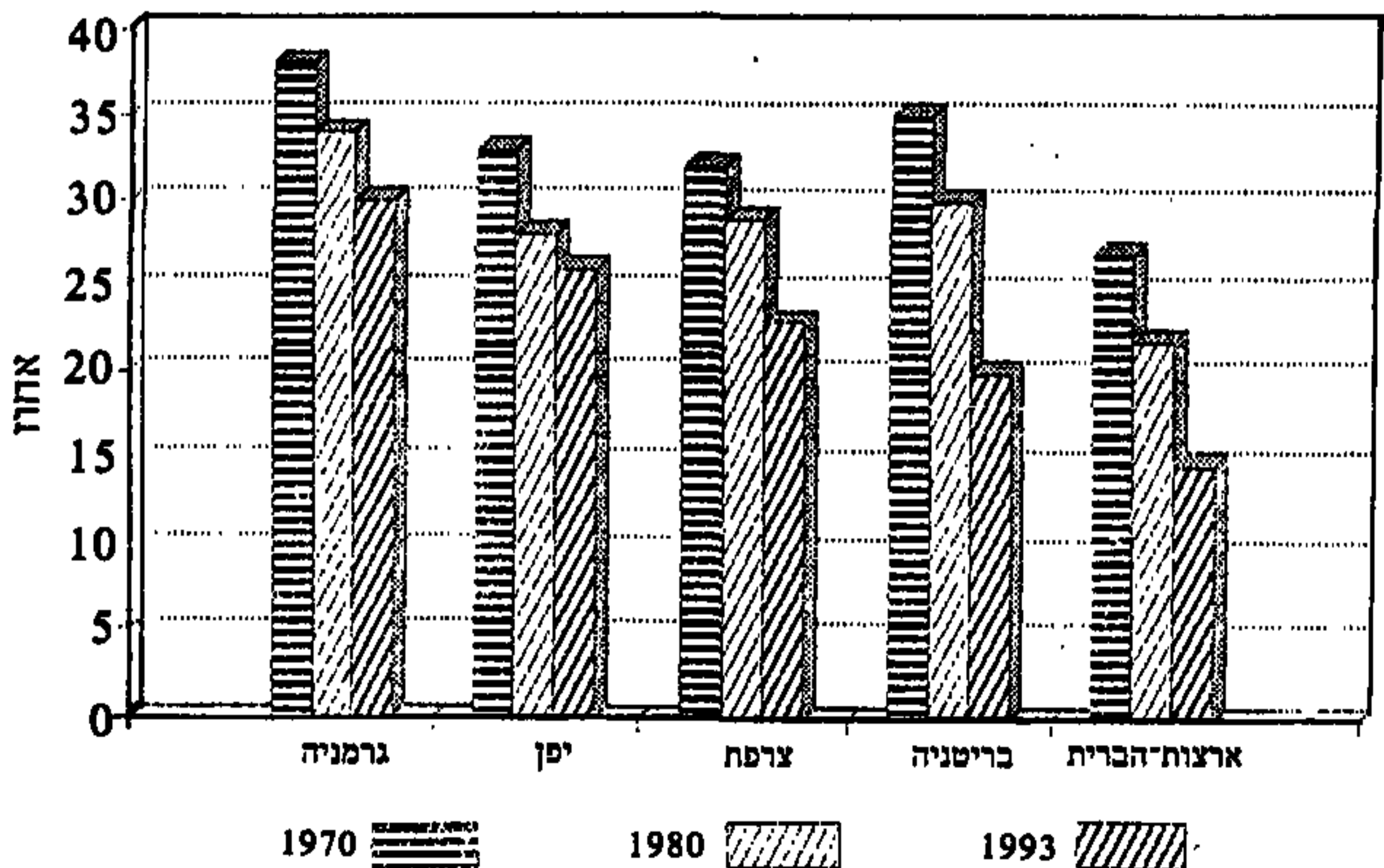
נמשך התהליך הוותיק יותר של ירידת אחוז המועסקים בחקלאות. בחקלאות אין בדרך כלל אבטלה גלויה לפי הגדרתה. חלק מן הנפלטים מן החקלאות אינם מסוגלים להשתלב בתעשייה המודרנית ומצטרפים ל"מובטלים לטווח ארוך".

חלק מן העובדים הנפלטים מן התעשייה והחקלאות נקלטים בענפי השירותים.

כלליים במשק וכמה שינויים מהותיים בשוק העבודה הקשורים לכך. הגדרתם והבנתם של שינויים אלה היא תנאי לטיפול נכון בבעיה שלפנינו.

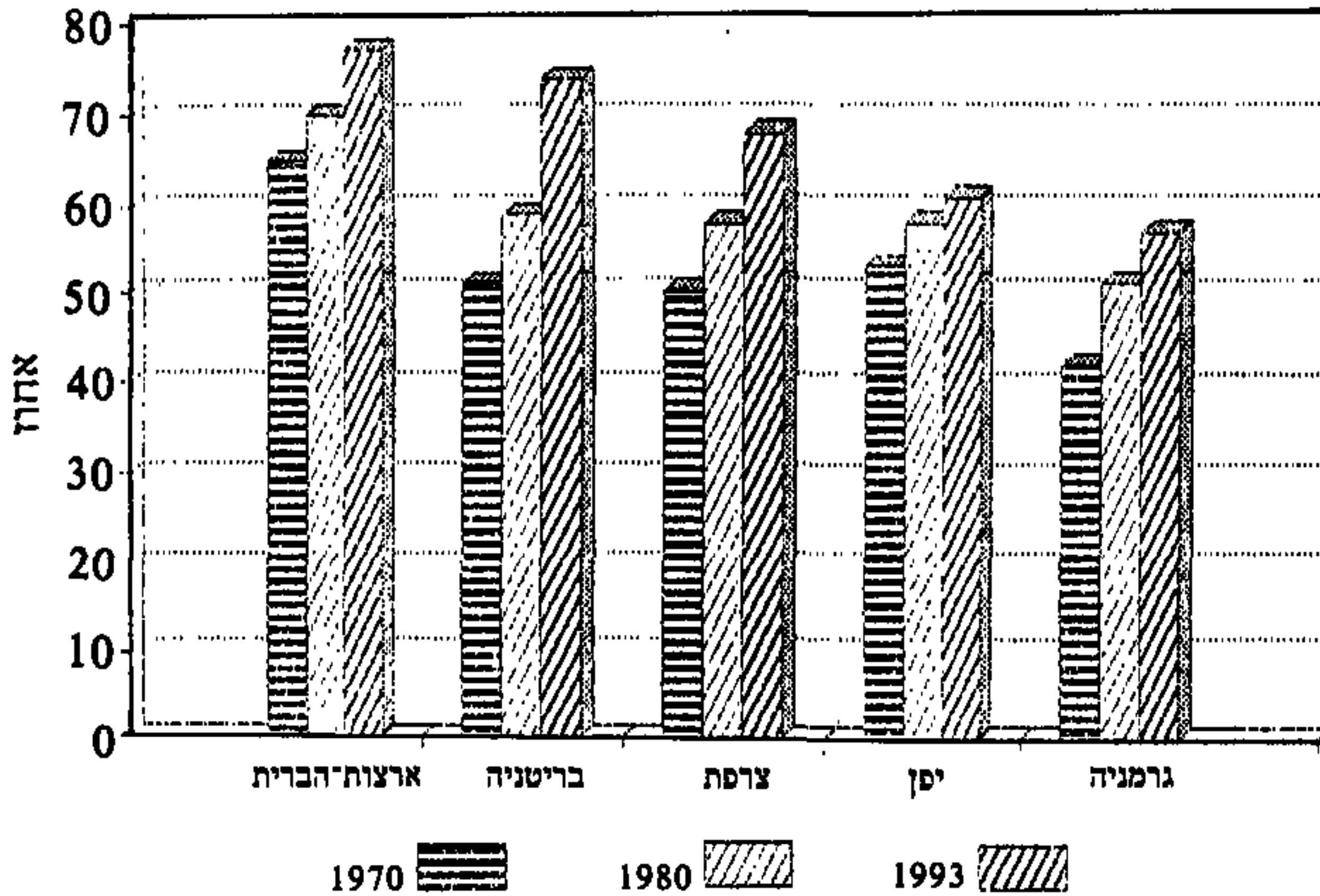
השינוי הגדול והמכריע בארצות המפותחות הוא במבנה המשק, שזכה להיקרא בשם המשק "הפוסט-תעשייתי" וסימניו: ירידה תלולה של אחוז העובדים בייצור התעשייתי הקלסי עקב כמה גורמים – שיפור טכנולוגי, אוטומציה ורובוטיקה; העברת תעשיות המעסיקות עובדים פשוטים רבים לארצות שבהן השכר זול מאוד והן מסוגלות לקלוט טכנולוגיה מודרנית (בעיקר במזרח הרחוק) – שינוי שהביא לירידה גדולה בביקוש לעובדים פשוטים בארצות המפותחות ומעבר לביקוש לעובדים מיומנים ומקצועיים וגם לדרישה שהעובד יהיה בעל השכלה וידע כאלה שיוכל לקלוט טכנולוגיה

תרשים מס' 7. עובדים בייצור



המקור: OECD.

תרשים מס' 8. עובדי שירותים



המקור: OECD.

גבוהות מבחינת השכר מפני שהן רואות בעצמן מפרנס שני במשפחה, מסיבה זו הן נקלטות בשירותים לסוגיהם. הן גם נקלטות בעבודה חלקית, שחלקה בשוק העבודה עולה בהתמדה (United Nations, 1993).

עבודה חלקית בממדים גדולים היא שינוי נוסף בשוק העבודה. עבודה חלקית נוחה מאוד למעסיק משום שהיא מגמישה מאוד את ניהול העבודה ומורידה עלויות שכר. היא מתאימה במיוחד לרוב סוגי השירותים, כמו-כן היא מתאימה מאוד לנשים מטופלות בילדים הרוצות לחלק את זמןן בין הטיפול במשפחה ובין עבודה בשכר. השפעת העבודה החלקית על בעיית האבטלה הארוכה היא רב-גונית: מן הצד החיובי היא מאפשרת לעובדים רבים, בעיקר נשים או עובדים בגיל מתקדם, להיקלט או להישאר בשוק העבודה ולהימלט מאבטלה לטווח ארוך;

"שירותים" הוא מונח רחב ומגוון מאוד וכולל את השירות במנגנון הממשלתי והציבורי, שרובו פקידות פשוטה, שירות עסקי שבחלקו הוא מקצועי מאוד וברמה גבוהה, שירותים אישיים לסוגיהם שברובם הם עבודה פשוטה מאוד. יחד עם זאת, בארצות המפותחות רוב מקומות העבודה החדשים נוצרים בענפי השירותים דווקא, בין היתר גם בגלל שאת רוב השירותים אי אפשר לייבא. אבל חלק מן המובטלים אינם מוכנים להיקלט בשירותים בשל השכר הנמוך ואי-ההתאמה לציפיותיהם המקצועיות – והם נשארים מובטלים לזמן רב.

בעשורים האחרונים מתרחש תהליך מתמיד ומהיר של כניסת נשים לעבודה – תחילה בצעירותן לפני הלידה, ואחר כך עם גמר הטיפול בילדים הקטנים. לרוב הנשים אין מקצוע וגם אין להן ציפיות

המובטלים לטווח ארוך ולפיכך הוא מחריף את בעיותיהם הכלכליות והחברתיות ואת הסימפטומים של עליית הפערים בחברה. החרפה זו היא אחת הסיבות לדיונים היותר דחופים בנושא שלפנינו ולהקצאת אמצעים חדשים בחיפוש אחר פתרונות נוספים לבעיה (Euseby, 1988).

בהקשר של המחזור הכלכלי ושוק העבודה עולה בספרות טיעון נוסף ומעניין: במודל של שוק חופשי המחיר צריך "לנקות" פערים בין היצע לביקוש, ובשוק העבודה צריך לעשות זאת השכר. כלומר: לחץ המובטלים בשוק העבודה צריך להוריד את השכר וכך "לנקות" את השוק מן המובטלים עצמם, יש טוענים, שבשל כך השוק האמריקני, שהוא פתוח יותר, סובל פחות מאבטלה בכלל ומזו הארוכה בפרט, לעומת אירופה; אך מאידך גיסא הוא סובל יותר מעוני של המובטלים (זה היה נושא הכנס בדטרויט שנערך ביוזמת הנשיא קלינטון). הבעיה היא, שהמובטלים לטווח ארוך אינם לוחצים על השכר בשוק העבודה משום שהתייאשו מלחזור לעבודה ולפיכך השוק אינו יכול לפתור את בעייתם ומשום כך יש צורך בהתערבות ממשלתית למענם. זו ההצדקה גם אצל אלה הרוגלים בשוק החופשי (בארצות הברית, למשל) להגביר את הטיפול במובטלים לטווח ארוך (Economics Focus,

בעשורים האחרונים שוב התגברה ההגירה בעולם: מארצות מתפתחות לארצות המפותחות (הארצות המפותחות נזקקו לכוח-אדם פשוט החסר בהן וגם משכו אליהן, כרגיל, עובדים עקב סיכויי עליית ההכנסה בהן), בין הארצות המפותחות עקב איחודים לגושים כלכליים (השוק האירופי), ולאחרונה הגירה מארצות הגוש הקומוניסטי שהתמוטט מבחינה פוליטית וכלכלית לארצות מערב אירופה. המהגרים תופסים בחלקם מקומות עבודה של מקומיים ומאידך גיסא הם יוצרים

מצד שני, העובדים החלקיים עלולים לבטל משרות של עובדים במשרה מלאה ולדחוק אותם לאבטלה לטווח ארוך. לא מצאתי מחקר מעמיק שיראה איזו מהשפעות אלה חזקה יותר נטו בהשפעתה על האבטלה, יש רק השערות והתרשמויות שברובן מניחות שהגורם החיובי חזק יותר (Permanent Committee on Unemployment, 1992).

פתרון דומה לעבודה חלקית הוא קיצוץ בשעות העבודה השבועיות של העובדים וקיצוץ בשכרם בעת ירידה בביקוש לעבודה. כיוון זה אופייני ליפן, שבה נהוגה השיטה של קשר למשך כל החיים בין העובד למפעל. אך גם ביפן, וגם בחברת יב"מ האמריקנית, נסוגו מדרך זו כאשר התברר, שהשינוי המבני הביא לעודף גדול מדי של עובדים לטווח ארוך מדי. לפיכך יש להניח, שלגבי אבטלה לטווח ארוך אין בשיטות אלה משום פתרון יסודי, אלא רק דחייה זמנית.

העשורים האחרונים מצטיינים בצמיחה איטית יותר של המשק, בתקופות ארוכות של שפל בעולם המפותח ולפיכך בעלייה כללית של שיעור האבטלה ובתוכה גם בעלייה של האבטלה לטווח ארוך. מכאן התוצאה הכפולה לגבי מימון התמיכה הכספית במובטלים על שתי צורותיה (ביטוח או "סעד"), או אחת מהן. הצמיחה האיטית מגדילה את חלקה של "הרווחה" בשימושים של ההכנסה הלאומית, מפני ש"העוגה" לא גדלה מספיק והשימושים גדלים בשל סיבות חברתיות וכלכליות שאינן תלויות בקצב הצמיחה. הלחץ להקטנת הוצאות "הרווחה" גדל מאוד ובין היתר הוא גורר אחריו הורדה של דמי-האבטלה ומעבר מביטוח ל"סעד". יש הטוענים, שהורדת דמי-האבטלה מקצרת את משך האבטלה הרגילה, אך אין ספק שאין לכך השפעה על המובטלים לזמן ארוך, המתקשים להיכנס או לחזור לשוק העבודה. תהליך זה מקטין את ההכנסה של

גבוהה. זאת ועוד, לעובדים יש ציפיות שזכר והכנסה מעבר לכדאיות המעסיק להעסיקם והלה יכול למצוא להם תחליף – בצורת עובדות צעירות. לפיכך יש בקרב המובטלים לטווח ארוך שיעור גדול של אנשים בגיל מתקדם יחסית וברור שחלק מהם עזבו את כוח העבודה ולמעשה אף אינם נרשמים כמובטלים. חלק מעזיבה זו הוא תוצאה של הסדרי "פרישה מוקדמת" (קינג, 1994).

מכל האמור לעיל ברור, שהניסיון לטפל בהחזרה לעבודה של המובטלים לטווח ארוך הוא עניין קשה ומסובך ויש לפרקו לפי הקבוצות השונות על-פי גיל, מין, רמה מקצועית ושיקולים נוספים שיידונו להלן.

האמצעים והשיטות לטיפול במובטלים לטווח ארוך

חלק גדול מן האמצעים והשיטות לטיפול במובטלים לטווח ארוך משמשים לטיפול באבטלה בכלל; בחלק מהם נעשו שינויים מיוחדים כדי להתאימם לצורך הטיפול במובטלים לטווח הארוך.

האמצעי הוותיק והפשוט ביותר הוא לשכת התעסוקה: מוסד שבו מצליבים את הביקוש לעובדים עם ההיצע שלהם, כלומר: מכניסים יותר מידע לשוק העבודה כדי "לנקות" אותו מן המובטלים וכדי לשרת את המעסיקים. ברוב הארצות המפותחות הוקמו והופעלו לשכות התעסוקה בדרך של שיתוף פעולה בין "הגורמים החברתיים", האיגוד המקצועי וארגוני-המעסיקים, כמוסדות ציבוריים משרתיים וללא כוונת רווח. בחלק מן הארצות הצטרפה הממשלה כגורם שלישי האחראי לקיומן ולהפעלתן של לשכות התעסוקה. הממשלה הצטרפה בעיקר על רקע הקשר

ביקוש ותורמים לפיתוח המשק. איזה גורם משפיע יותר – התחלופה או ההרחבה – קשה לדעת. חלק מן המהגרים מצטרפים לגוש המובטלים לטווח ארוך בשלב מאוחר יותר של חייהם בארצות היעד עקב התהליכים הללו ובעיקר בגלל העודף בפועלים פשוטים ואי-היכולת לקלוט וללמוד מקצועות מורכבים וטכנולוגיים. לפיכך המהגרים מהווים קבוצת-יעד מיוחדת לטיפול בכיוון של הקטנת האבטלה הארוכה. הם גם מהווים מטרה לתוקפנות ניאופאשיסטית. תהליכי הקליטה בישראל של עולים לסוגיהם הם דוגמה טובה לכך.

המשק המודרני מצטיין בחזרה למפעלים קטנים ואף לאלה ה"עצמאיים" המעסיקים מספר קטן של שכירים או שותפים. לפי הנתונים, כל תוספת מקומות העבודה נטו בארצות-הברית בעשור האחרון היתה במפעלים קטנים. גם ביפן, המפורסמת בענקי-התעשייה שלה, הנתונים דומים. מכאן עולה כיוון חדש של טיפול באבטלה בכלל ובזו הארוכה בפרט: עזרה בצורות שונות להקמה ולפיתוח של מפעלים קטנים ומעבר שכירים-מובטלים ל"עצמאות".

קבוצה קשה ומיוחדת בהקשר שלנו היא זו של העובדים בגיל מתקדם הנפלטים משוק העבודה. בעשור האחרון יש ירידה בממוצע גיל העוזבים את שוק העבודה, למרות שמכל הבחינות יש לדחות את גיל הפרישה המוגדר והמוסדי (תוחלת החיים עולה, בריאות העובדים טובה יותר, העבודה קלה יותר מבחינה פיזית ומאפשרת לעבוד בגיל מתקדם, הלחץ הגובר על מערכת הפנסיה). חלק מן הפרישה בגיל מתקדם מתנקז להגדרות של נכות ואיבוד כושר-העבודה, ששיעורן עולה מאוד בעת אבטלה. השינוי המבני במשק מקשה מאוד על עובדים בגיל מתקדם מפני שקשה להם לקלוט מקצוע חדש ומיוחד כאשר זה קשור ברמה טכנולוגית

לעבודה. למובטל כזה דרושה גישה אקטיבית. בעשורים האחרונים התפתחו בכל העולם המפותח חברות פרטיות-מסחריות להספקת כוח-אדם. חברות אלה באו להגביר את ההפגשה בין היצע לביקוש בשוק באמצעות פעילות יזומה, ולא רק פסיבית כפי שהיא נהוגה בלשכות-התעסוקה הציבוריות. חברות אלה פועלות במישור המקומי, הלאומי ואף הבינ-לאומי והשירות שהן נותנות הוא בעיקר למעסיק ולצרכיו. העובדים המועסקים בחברות מקבלים על-פי רוב שכר נמוך, אין להם קביעות בעבודה והם אינם נהנים מ"תנאים נלווים" לשכר. משום כך ארגוני העובדים מתנגדים מאוד לפעילותן של חברות כוח-האדם, רואים בהן לעתים "עבדות מודרנית" ומחפשים דרכים להכניס אקטיביות ושכלול ללשכות-התעסוקה הציבוריות, כדי להחזיר אליהן את העובדים והמעסיקים כאחת.

האמצעי הקלסי השני הוא ההכשרה המקצועית. הצורה הוותיקה בתחום זה היא זו של שוליות-האומן, שהתפתחה בתקופת הגילדות בימי-הביניים. צורה זו התפתחה להכשרה הפנים-מפעלית המודרנית על צורותיה המגוונות מאוד (גרמניה ויפן פיתחו שיטה זו והביאו אותה לשיא. לטענת נציגיהן בכנס דטרויט, זו הסיבה לאבטלה הנמוכה יותר השוררת בארצות אלה. *The Economist*, 12.3.94). ההכשרה המקצועית המודרנית נעשית תחילה בבתי-ספר מקצועיים, המקבילים לבתי-הספר העיוניים והיא מיועדת לגילאי בית-הספר התיכון. הביקורת על בתי-הספר האלה עתה מתרכזת בהנמקה שהם מייצרים פועל למקצוע מוגדר עם כישורים ייחודיים עבורו החסר יכולת לקלוט טכנולוגיה מודרנית המשתנה במהירות. מסיבה זו קורה שבעשור האחרון מצטרפים גם בוגרי בתי-ספר מקצועיים קלסיים לצעירים המובטלים לטווח ארוך.

המוסדי למתן דמי-אבטלה או "סעד", משום שעל הלשכה לאשר את הזכאות לעזרה הכספית. לשכת-התעסוקה הציבורית התאימה מאוד להספקת עובדים פשוטים או עובדים המתאימים למקצועות מוגדרים והמוניים בתעשייה הגדולה הקלסית. כמעט מן ההתחלה פעלו לצדן גם לשכות עצמאיות ומיוחדות לבעלי מקצוע מיוחדים, בעיקר ליד האיגודים המקצועיים שלהם. לשכת התעסוקה הציבורית פועלת בשיטה פסיבית: היא מחכה לעובד שיפנה לקבל עבודה ומחכה למעסיק שיפנה לקבל עובדים. כניסת הממשלה כגורם בלשכת התעסוקה הכניסה מרכיב אקטיבי: המובטל זקוק לאישור הלשכה כדי לקבל עזרה כספית ודבר זה דוחף אותו לבוא ללשכה ולהוכיח שחיפש עבודה.

לאחרונה הוכנסו ללשכות התעסוקה כמה שינויים: שולבו בהן אמצעים מטכנולוגיית התקשורת המודרנית (IT), כגון מסופי-מחשב שהמובטל יכול לחפש בעזרתם בעצמו עבודה המתאימה לו. תחילה הוצבו המסופים בלשכות-התעסוקה עצמן; אחר כך הם הוצבו גם במרכזים ציבוריים שונים. יש ארצות שבהן המידע הנמסר מקיף אזורים גיאוגרפיים רחבים ואף בין-ארציים (הקהילה האירופית) (Permanent Committee on Unemployment, 1989, 1992). אך העיקרון נשמר — פסיביות של הגוף המפעיל. בכמה ארצות (צרפת, גרמניה) אף ביטלו את חובת ההופעה בלשכה כדי לקבל עזרה כספית על מנת ליצור "כימיה" טובה יותר בין המובטלים והמוסד, ובעיקר — כאשר התברר שאין טעם לגרור את המובטל לטווח ארוך מדי שבוע ללשכה.

ומכאן למסקנה בענייננו: הלשכה הקלסית אינה עונה על הבעיה של המובטל לטווח ארוך מפני שהוא אינו מתאים לביקוש עובדים ועל-פי רוב הוא מאבד את הרצון לחזור

שהדבר ניכר בסטטיסטיקה. הפתרון כאן דומה לזה שתואר קודם: מעבר לקורסים הנותנים השכלה כללית או ידיעה מקצועית-כללית או — מה שעדיף — הכשרה פנים-מפעלית (גורדון וטולידנו, 1994; Permanent Committee on Unemployment, 1989; *The Economist*, 12.3.94). ההכשרה הפנים-מפעלית המודרנית קשורה בהגדרה החדשה למדי של "הון אנושי". לפי הספרות העדכנית ניכרה עד לפני 10 שנים רתיעה מן המונח הזה משום שהוא מתעלם כביכול מן המימד האנושי והופך גם את האדם למכונה, יחידת-הון, המייצרת תוצר. השינוי המבני במשק הפוסט-תעשייתי שתואר לעיל דורש עובד משכיל, בעל כושר לקלוט ידע חדיש ומשתנה תדיר, בעל יכולת לעבוד בצוות ולתרום למחשבה ולביצוע המשותפים. בעובד כזה יש להשקיע כל הזמן, הוא הופך להיות "מלאי הון" שערכו פוחת עם הזמן. למלאי זה יש תפוקה בהתאם לערכו המופחת ולחידושו מדי פעם; כלומר, ה"הון האנושי" דומה מאוד לכל יחידת הון אחרת ויש להתייחס אליו בהתאם.

אשר ל"הון האנושי", עולות בנושא שלנו מספר בעיות: כאשר העובד קשור למפעל לכל חייו, כמו ביפן, או להרבה זמן כמו באירופה, כדאי למפעל להשקיע בו וליהנות מן ההשקעה. אך כאשר יש שוק עבודה גמיש שבו שוכרים וזורקים עובדים בקלות ולעמים מזומנות, כמו בארצות-הברית, למשל, אזי לא כדאי להשקיע בעובדים הלוקחים את הידע אתם — בזה שונה ה"הון האנושי" מכל הון אחר, ממכונות למשל, הנשארות בידי בעל החברה שהשקיעה בהם (*The Economist*, 26.3.94). יש טוענים, בכנס דטרויט למשל ובספרות הענפה, שגמישות שוק העבודה בארצות-הברית מורידה את האבטלה כפי שהוכח בנתונים ומעלה את התחרותיות הכללית

הפתרון לחסרונות אלה הוא העלאת הרמה העיונית של בתי-הספר המקצועיים עד כדי שילובם ברמה עיונית מלאה (תעודת בגרות), או — בגישה יותר יסודית — זניחת הלימוד "המקצועי" המקובל וחזרה ללימוד עיוני-כללי במשולב עם לימוד טכנולוגי-מדעי.

בארצות-הברית טוענים (למשל, בכנס דטרויט), שעליונות התעשייה היפנית נבעה בעיקר מכך שרוב העובדים היפניים סיימו בית-ספר תיכון רגיל וחלק מהם רכשו גם השכלה על-תיכונית. לפיכך, טוענים, קל להם לקלוט טכנולוגיות מודרניות ולהשתתף בעבודת-צוות, במקום להיות "בורג צ'פליני" ליד הסרט הנע שעבר זמנו. כלומר: פתרון יסודי למניעת כניסת צעירים לגוש המובטלים לטווח ארוך, להוצאת צעירים מקבוצה קשה זו, היא מתן השכלה תיכונית לכל וחתירה למתן השכלה על-תיכונית, לפחות ברמת הקולג', להרבה צעירים. לשם כך מעבירים תקציבים וכוחות מוסדיים מן ההכשרה המקצועית הקלסית למכרזים המכוונים לשוק הציבורי ואף הפרטי כדי לארגן קורסים מתאימים בכיוון זה לצעירים. בארצות-הברית משתתפים הרבה מאוד קולג'ים, ואף אוניברסיטאות ברמות שונות, בהיצע של קורסים כאלה למכרזים הציבוריים הניזונים מתקציבים למניעת אבטלה בכלל וארוכה בפרט (*The Economist*, 12.3.94).

הכשרה מקצועית למבוגרים, להחלפת מקצוע או להעמקת ידע, גם היא שיטה קלסית ונפוצה מאוד. בספרות נמתחה ביקורת קשה על הקורסים האלה, שהם מפגרים מאוד אחרי השינויים שחלו במשק, שרובם מייצגים את הרמה הישנה של המורים המלמדים בהם, ולא את צורכי המשק המשתנה. לפיכך קיימת תופעה ידועה של מובטלים המשתתפים בקורסים עוקבים, והאבטלה קטנה כביכול, אך חלק מהם חוזרים לגוש המובטלים לטווח ארוך בלי

זה זמן רב לחזור לעבודה, בשילוב של אמצעים וכלים. לכל מובטל מוצמד "חונך" המרכיב עבורו דרך אישית ועוקב אחריו עד שהוא נקלט במקום עבודה. בספרות מובא נתון של מספר המובטלים לכל פקיד במערכת המוסדית העוסקת בנושא, והשיא מבחינה זו הוא עדיין של שוודיה (Council of Europe, 1992). פקידי המערכת כולה – בלשכות התעסוקה, בביטוח הלאומי ובמוסדות ההכשרה – חייבים להיות גם חונכים למובטלים. לרשות החונך עומדות כל האפשרויות: להציע למובטל עבודה וגם לאיים בהפסקת התמיכה כאשר לדעתו המובטל מגלה סרבנות. הוא מסוגל להציע למובטל מסגרת הכשרה חוץ-אזורית או פנים-מפעלית ויש בידו גם אפשרות אכיפה. הוא מוסמך גם לסבסד שכר או דמי-אבטלה חלקיים עבור המובטל הנכנס לעבודה. החונך גם מוסמך לאשר עבודה חלקית בעת הצורך ואף ללוות את המטופל שלו בתחום העבודה הסוציאלית. בשוודיה, בתקופה ה"קלסית", היו גם פעילויות עמוקות יותר של השקעות מתוכננות במפעלים חדשים באזורי אבטלה (ידועה הדוגמה של החלפת המספנות השוקעות במפעלי המכוניות "וולבו" תוך הענקת סבסוד גדול להשקעה), שיטה ששוב מדברים עליה במדיניות הפיתוח האזורי בקהילייה האירופית המתאחדת (פלג, 1990).

שינוי המבנה המוסדי

גם ההשראה לפרק זה באה מדו"ח הוועדה של הקהילייה האירופית והמלצותיה (Council of Europe, 1992). עד עתה פעלו באופן נפרד המוסדות האלה: לשכת התעסוקה הציבורית, המוסד הנותן דמי-אבטלה מביטוח סוציאלי או "סעד", המוסד המארגן או מתקצב את כל צורות ההכשרה למובטלים. כל המוסדות האלה הם בעלי אוריינטציה ריכוזית ארצית

כמשק, אך היא פוגעת ברמת ה"הון האנושי" וזהו מקור הפיגור ביישום הטכנולוגי של רוב התעשייה האמריקנית וכישלונה בתחרות נגד יפן וגרמניה. עדיין מדובר בעובדים בתוך המפעלים והחברות שבימינו מקדישות להם זמן רב להכשרה פנים-מפעלית כדי שה"הון האנושי" יהיה ברמה הנכונה. אבל מה לגבי המובטלים לטווח ארוך? מי ישקיע בהם? כאן יש דוגמה קלסית ל"השפעות חיצוניות" שגם בכלכלה הקלסית מחייבות התערבות ממשלתית, או למודל של ההפרש בין התרומה השולית של ההשקעה מנקודת הראות של הפרט מול זו של החברה. לפיכך הסכימו גם בכנס דטרויט אנשי כל האסכולות שלגבי המובטלים לטווח ארוך מוצדקת התערבות ממשלתית בצורת תקציב להשקעה בהם כך שה"הון האנושי" שלהם יתאים לשוק המודרני. ההשקעה הזו צריכה להתבצע בכל הצורות המקובלות: העלאת רמת ההשכלה הכללית, החדרת גישות "מקצועיות" כלליות ולענפים מסוימים, הכשרה פנים-מפעלית עם סבסודי שכר מקרן האבטלה או מתקציב ישיר כדי לקשור את המובטל למפעל וכך לצפות להשתלבותו בו כאשר הפער בין חישובי כדאיות ההשקעה והשכר של העובד הזה מנקודת ראות המעסיק, לעומת היעד החברתי של הורדת האבטלה ארוכת-המועד, מכוסה בעזרת התקציב הציבורי.

השינוי המהותי ביותר שגם יוביל אותנו לפרק הבא, המוקדש להיבט המוסדי, הוא המעבר מפסיביות לאקטיביות. הגישה האקטיבית קשורה בהכרח במודל השוודי של "מדיניות תעסוקה פעילה". אמנם שוודיה נסוגה לאחרונה מן המכלול של "מדינת הרווחה", שהשיג לאחר מאמצים רמה נמוכה מאוד של אבטלה, אך הגישה היסודית נשמרת ואף זכתה לתמיכה בעולם המפותח כולו. הרעיון המרכזי הוא, שיש לטפל ישירות במובטל, בעיקר בזה המתקשה

פעולה ושינויי תקצוב בהתאם, בקרה יעילה על הפעילויות ושינויים בהתאם, גמישות רבה יותר לגבי המדיניות ומנגנון הביצוע, וקניית שירותים בשוק במקום ביצוע באמצעות המנגנון הממשלתי. למשל: מכרזים על קורסים להכשרה כללית ומקצועית וכיצועם בידי מוסדות השכלה וחברות ציבוריות ופרטיות (Council of Europe, 1992).

בהולנד אומצה החקיקה המתאימה ומינואר 1991 אוחדו המוסדות והוקמה "המועצה המרכזית לתעסוקה" יחד עם מועצות אזוריות להפעלה. המועצה המרכזית בנויה על השתתפות כל "הגורמים החברתיים". המועצה המרכזית קובעת תקצוב ומדיניות ומפעילה בקרה והערכה, המועצות האזוריות פועלות ישירות מול המובטלים ובידיהן כל הכלים והאמצעים. תחת המועצה המרכזית יש מינהל ומנכ"ל האחראי בפניה. המועצה המרכזית יוצרת את התיאום עם משרדי הממשלה השונים, בעיקר חינוך ואוצר, ואת הקשר למוסדות הנוגעים בדבר. שינוי דומה נעשה בבלגיה באותה תקופה. בצרפת הושג רק שיתוף פעולה מסודר יותר בין המוסדות והמשרדים במישור הארצי, אך באזורים הוקמו מועצות משותפות בהשתתפות "הגורמים החברתיים" לביצוע המדיניות וליישום השיטה החדשה (Council of Europe, 1992).

השינוי המוסדי המוצע בישראל

מכלל הנושאים הקשורים בטיפול במובטלים לטווח ארוך בחרתי להתמקד במסגרת מאמר זה בתחום המוסדי. בפיתוח ובשינוי האמצעים עצמם יש לעסוק בהזדמנות אחרת. במערכת ביורוקרטית ותיקה המחולקת בין משרדי ממשלה למוסדות שונים אפשר שהשינוי

מבחינת תקצובם וקביעת מדיניותם ואף מבחינת הביצוע עצמו.

המעבר לגישה אקטיבית, כאשר היער הישיר הוא המובטל שזמן רב אינו חוזר לעבודה וקשירתו האישית לתהליך מבוקר של כניסה לעבודה קבועה, מחייב שני שינויים יסודיים: איחוד כל המוסדות הללו למוסד אחד וביזור המערכת כך שהתקציב והמדיניות ייקבעו בממשלה או במוסד משותף עם "הגורמים החברתיים" (ארגוני העובדים והמעסיקים) והביצוע ייעשה בשטח תוך התאמה מירבית לתנאים של כל מקום ומקום. בזמן ששלטה הגישה הפסיבית לא היה כל קושי שהמובטל יפנה בכל עניין למוסד הנוגע לכך. המוסדות התפתחו מבחינה היסטורית בתקופות שונות ובהתאם לנסיבות ששררו בהן ומשום כך היה הקשר ביניהם רופף למדי (Kerschen & Kessler, 1990; Topalov, 1990). כאשר עוברים לשיטה האקטיבית הישירה למובטל המוגדר יש לאחד את כל האמצעים בצורה מושכלת בכיוון אל מטרה מוגדרת. מכך מתחייב, שמוסד אחד יאחד בתוכו את כל הפונקציות. התקציב הכולל יתחלק בצורה נכונה ומשתנה בין כל הכיוונים: דמי-אבטלה ו"סעד", הכשרה כללית ומקצועית וסבסוד שכר בכניסה לעבודה. כאשר ממשיכים להתקיים המוסדות הקודמים, יש אינטרסים של שמרנות מוסדית המונעים את המעבר לגישה האקטיבית החדשה.

השיטה הרגילה של מוסדות נפרדים הקשורים על-פי רוב גם עם משרדי ממשלה שונים מושתתת על הגישה הארגונית הקלסית: תקצוב לפי העבר תוך המשכיות רבה משנה לשנה ובהתאמה לצורכי המנגנון הקבוע. ההתמדה הביורוקרטית היא הגורם המניע את המערכת. השינוי מחייב הכנסת שיטת ארגון וניהול הלקוחות מן השוק הכלכלי התחרותי: חישובי עלות-תועלת לכל

המוסדי הוא נקודת ההתחלה לכל שינוי כללי במערכת.

המוסדות הפועלים בתחום זה בישראל לשכת התעסוקה. זהו מוסד ותיק מאוד הפועל בשיטה ה"פסיכית" בצורה מוחלטת ועקב כך נמתחה עליו בשנים האחרונות ביקורת קשה. שארית כוחו נשמרה בעיקר עקב תפקידו לתת אישורים לקבלת זכאות לדמי-אבטלה ולכניסה לקורסים מקצועיים. התחזקות החברות לכוח-אדם והשינויים המבניים במשק הקטינו מאוד את פניות המעסיקים ללשכה לקבלת עובדים. הסיכוי היחיד של לשכת-התעסוקה לחזור למעמד חשוב בחיבור שבין ביקוש והיצע בשוק העבודה ולהחזרת מובטלים לעבודה הוא להנהיג שינוי יסודי בשיטות עבודתה ולעבור לשיטה ה"אקטיבית". שינוי יסודי לא יושג בדרך של שינויים פרסונליים בראשות המוסד או בהחלטות מיניסטריליות; רק שינוי המוסד עצמו עם קביעת מדיניות הפעולה החדשה יביאו למטרה הרצויה. לשכת התעסוקה כפופה ישירות למשרד העבודה והרווחה.

המוסד לביטוח לאומי. מוסד זה ממונה על שתי פונקציות העוקבות זו את זו: ביטוח אבטלה והבטחת הכנסה. הוא מנהל את הקרן לביטוח אבטלה במסגרתו המוסדית והתקציבית ומחלק את דמי-האבטלה לפי החוק ובהתאם לאישורים האישיים שממציאים לו המובטלים מלשכת התעסוקה. כמו-כן הוא בודק סרבנות בקבלת עבודה וחוקר בשטח הפרות של החוק — זוהי פעילותו ה"אקטיבית" היחידה כלפי המובטלים. כאשר המובטל מסיים את תקופת זכאותו לדמי-אבטלה ואינו חוזר לעבוד, הוא עובר להבטחת-הכנסה כדי שלא יתדרדר לרעב ולעוני. בדיקת מכתן-ההכנסה בשלב המעבר היא פעולתו האקטיבית השנייה כלפי

המובטל לטווח ארוך.

המוסד לביטוח לאומי הוא כידוע מוסד "ממלכתי" הפועל לפי חוק ותקנות שאושרו בכנסת. הוא גם מונחה ומכוון בידי שר העבודה והרווחה לפי החוק. למוסד יש תקציב משלו המנותק מתקציב הממשלה. כראש המוסד עומדת מועצה ציבורית המייצגת את ה"גורמים החברתיים": ארגוני העובדים והמעסיקים היציגים, הממשלה באמצעות שלושה משרדים נוגעים בדבר: אוצר, בריאות ועבודה ורווחה, נציגי ארגונים ציבוריים אחרים, המנכ"ל והנהלת המוסד. מינהלת המוסד פרוסה בכל הארץ באמצעות סניפיה, אך הארגון הוא ריכוזי לחלוטין.

הדרכה מקצועית. זו פועלת בכמה זרועות הקשורים לאגף המתאים במשרד העבודה והרווחה. עד 10% מן הגבייה השנתית לקרן-ביטוח-אבטלה במוסד לביטוח לאומי יכולים לעבור למימון פעילויות ההדרכה, אך חלק זה אינו מנוצל כולו עקב החיכוך הבין-מוסדי והתנגדות משרד האוצר. בתי-הספר המקצועיים לגיל החינוך קשורים למשרד החינוך בכל פעילותם, פרט לחלק מן הנושאים המקצועיים המקבלים הכוונה ממשרד העבודה. הקורסים המקצועיים מנוהלים ברובם ישירות בידי האגף המתאים במשרד העבודה; חלק מהם מוזמנים מכת"י הספר המקצועיים.

ההכשרה הפנים-מפעלית המסובסדת בידי משרד העבודה מבוקרת ולעתים אף יזומה בידי האגף המתאים במשרד העבודה. בתקופות של אבטלה קשה תחום זה גדל מאוד בתקציביו ובהיקפי פעילותו.

כל הפעולות המכוונות לקליטת העולים החדשים בשוק העבודה מבוצעות באמצעות המסגרות הללו תוך מעורבות כלשהי של משרד הקליטה מבחינת התקציב ומבחינת יצירת הקשר עם העולים והמעקב אחר היקלטותם.

הציבורי או הפרטי באמצעות מכרזים, ולא יבוצעו על-ידי המנגנון עצמו. בסעיף זה מדובר בעיקר על פעילויות ההדרכה.

תפקידי ההשמה בעבודה מבוצעים באמצעות קשר ישיר למעסיקים וארגוניהם בצורה יזומה ותוך שיתוף פעולה מתמיד, במקביל לשיתוף פעולה עם האיגוד המקצועי ותוך קיום קשר ישיר ואישי עם כל מובטל ומובטל. המעבר הזה ל"אקטיביות" יחזיר את המערכת לעליונות על חברות כוח-האדם, שאינן יכולות לפעול בצורה אינטגרטיבית כזו. משרד ההשמה בעבודה יחדל להיות השוטר נותן הפתק לדמי-אבטלה; הזכאות תיקבע לפי החוק בידי המערכת כולה ובעיקר בידי ה"חונך".

לסיום, עדיין קיימת הבעיה הקשה והרגישה, איזה מוסד ימשיך להתקיים ואיזה מוסד יבוטל. לדעתי, המוסד לביטוח לאומי הוא המתאים ביותר לכלול בתוכו את המוסד המאוחד הזה. לפי מבנהו החוקי והציבורי זהו המוסד הקרוב ביותר למבנה המוצע; הוא פרוס בכל הארץ באמצעות סניפיו, אך עליו לשנות את שיטתו מריכוזית לביזורית; הוא בעל התקציב הגדול ביותר בכל התחומים הרלוונטיים ושיטת התקציב שלו היא המתאימה ביותר — קביעת מטרות לפי החוק ובניית התקציב בהתאם (Defined Benefit); הוא גם קשור למשרד העבודה כמו רוב המוסדות בתחומים הרלוונטיים וכך יהיה גם המשרד המאוחד קשור בהתאם; יש לו כלי מחקר, תכנון ופיקוח המאפשרים להתעדכן ולכוון תהליך של שינוי. לשכת התעסוקה צריכה להשתלב במוסד המאוחד שיהיה אגף במוסד לביטוח לאומי, וכך גם האגף להכשרה מקצועית שבמשרד העבודה. לא כאן המקום לפרט לגבי פונקציות אחדות במשרדי החינוך והקליטה. יחד עם זאת, ברור שמתחייב שיתוף פעולה מסודר ורחב עם משרד החינוך על כל שלוחותיו.

לפי ההצעה המועלית כאן יאוחדו כל המוסדות הללו לפי הדגם ההולנדי למוסד אחד שמדיניותו היסודית תשתנה מ"פסיבית" ל"אקטיבית". כל מובטל, ובעיקר מי ששוהה בתחום זה מעל לתקופה מוגדרת, וכל העולים החדשים והצעירים שאינם נכנסים מיד לעבודה, יקבלו ליווי צמוד של "חונך", שתפקידו להסדיר עבורם מסלול כניסה או חזרה לעבודה ולעקוב אחריהם כל זמן שהדבר דרוש. לרשות ה"חונך" יעמדו כל הפונקציות של המוסד המאוחד: לשכת-תעסוקה, דמי-אבטלה ו"סעד" להבטחת-הכנסה, הכשרה מקצועית חוץ-ופנים-מפעלית עם סבסודי שכר. כל פקיד במוסד המאוחד חייב להיות גם חונך לקבוצת מובטלים ובמיוחד לכאלה המתקשים כבר זמן רב להיכנס לעבודה. דבר זה מחייב לתת לפקידים הכשרה מיוחדת. אפשר גם, שיהיה צורך להחליף חלק מהם משום שאינם מתאימים או מסוגלים להיות "חונכים".

המוסד המאוחד להשמה בעבודה ולטיפול באבטלה צריך להיבנות על-פי שיטת ניהול מודרנית: מועצה עליונה (בדומה למועצת-מנהלים), שבה מיוצגים כל "הגורמים החברתיים" ומשרדי הממשלה הנוגעים בדבר; תפקידה להחליט על מדיניות, לקבוע תקציב כולל ולבקור את הפעולה. בכפוף למועצה יעמוד מינהל ובראשו מנכ"ל, שתפקידו לבצע את המדיניות ולנהל את התקציב. הארץ תחולק לאזורים שבכל אחד מהם תוקם מועצה אזורית ציבורית שתהיה כפופה למועצה הארצית וכמו-כן סניף של המינהל לביצוע. לכל איזור ניתן תקציב כולל עם סמכויות רחבות להתאים את התקציב לצרכים המיוחדים של המקום. זהו מבנה ביזורי מובהק שאיננו מקובל במינהל הציבורי בישראל.

המינהל יבדוק מדי פעם את העלות-תועלת של כל פעילות. רוב הפעילויות ייקנו בשוק

ביבליוגרפיה

- אחדות, לאה (1980), "אבטלה", בתוך: סקירה שנתית 1980, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- אפל, ליאורה, הנדלס, יהושע (1992), "כוח אדם, תעסוקה ואבטלה בישראל נוכח גלי העלייה", כלכלה ועבודה, 8 (וחוברות קודמות), תל-אביב: המכון הכלכלי-חברתי, ההסתדרות הכללית של העובדים במדינת ישראל.
- גורדון, דליה, טולידנו, אסתר (1994), מקבלי דמי אבטלה בהכשרה מקצועית, סקר מס' 117, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- גורדון, דליה (1991), "תכניות לטיפול באבטלה ממושכת באירופה", בטחון סוציאלי, 36:27-48.
- המוסד לביטוח לאומי, סקירה שנתית 3-1992, ירושלים, הפרקים: "אבטלה", עמ' 135; "הבטחת הבגסה", עמ' 175.
- וייסברג, י' (1992), "אבטלה ושוק העבודה", בתוך: הקצאת משאבים לשרותים החברתיים, 2-1991, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- טולידנו, אסתר (1994), מקבלי דמי אבטלה בשנת 1993, סקר מס' 118, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- יניב, גדעון (1984), "ביטוח אבטלה ושיעור האבטלה", בטחון סוציאלי, 26:56-63.
- יניב, גדעון (1990), "אבטלה בישראל: מושגי יסוד", בטחון סוציאלי, 35:5-14.
- ישראל, חוקיה (1990), "האבטלה בישראל", בטחון סוציאלי, 35:31-34.
- פלג, דב (1990), "העסוקה מלאה בישראל", בטחון סוציאלי, 35:15-30.
- קינג, יהודית (1994), סרישה מוקדמת מעבודה, ירושלים: מכון ברוקדייל והרשות לפנסיונרים וקשישים.
- Calcoen, F. & Eeckhoudt, I. (1988), "Unemployment insurance", *Intern. Social Security Review*, 2(88).
- Council of Europe (1992), "The role of employment and training services in fighting long-term unemployment", Report of a Study-Group.
- European Community (1993), *Social Europe. The Application of the Community Charter*.
- Euseby, Alain (1988), "Unemployment compensation", *Intern. Social Security Review*, 1(88).
- Kerschen, N. & Kessler, F., (1990), "Unemployment benefit in France and Germany — the legal aspects", Paris: ISSA Conference.
- Permanent Committee on Unemployment (1989), "23rd General Assembly of ISSA", *Intern. Social Security Review*, 1(90):81.
- Permanent Committee on Unemployment (1992), "24th General Assembly of ISSA", *Intern. Social Security Review*, 4(92):110.
- The Economist* (12.3.94), "Training for jobs. Toward the Detroit Conference on Unemployment" (15.3.94).
- The Economist*, (12.3.94), "The trouble with success, Toward the Detroit Conference".
- The Economist* (26.3.94), "Schools brief. Investing in people".
- The Economist* (2.4.94), "Europe, French students — protest pays".
- Topalov, Ch. (1990), "The emergence of unemployment insurance in the U.K. and France 1911-1939", Paris: ISSA Conference.
- ISSA, "Unemployment protection, developments and trends in social security 1987-89", *Intern. Social Security Review* 3(89): 326.
- United Nations (1993), *Report on the World Social Situation, Unemployment*, p. 66.

אשפוז כפוי של קטינים

מאת פרופ' יעקב בזק*

אך יש לבחון את משמעותן הקונקרטית לענייננו — ויש לדון בנושא דיון ענייני וזהיר בגלל ההשלכות החמורות הכרוכות בו.

העובדה שמדובר בקטין עלולה לעורר בלב אלה המופקדים על נושא אשפוזו של הקטין ולזול בזכויותיו בגלל חולשתו וגילו הצעיר ובגלל מסורת ארוכה של אי-התחשבות בדעתו של הילד, שעכשיו מנסים בצדק לשנותה. וכאן המקום לברך את האגודה הבינלאומית לזכויות הילד על פעילותה בנושא זה. יש אפוא צורך בהצבת ערובות שיבטיחו מחד גיסא את הקטין מפני אשפוז כפוי מיותר, אם מפני שהוא איננו זקוק לאשפוז או מפני שאפשר להשיג את האשפוז בהסכמתו של הילד ושל הוריו; ומאידך גיסא, יש להבטיח שערובות אלה לא יסרבלו את הפרוצדורה להוצאת צו אשפוז עד כדי פגיעה באפשרויות אשפוזו ביעילות וללא דיחוי כאשר הדבר דרוש לטובתו של הילד.

נעבור כעת לדון בהצעת חוק הנוער (תיקון מס' 12) (טיפול נפשי בקטין), התשנ"ד-1994, שהוכנה בנושא שאנו דנים בו. החידוש העיקרי בהצעת החוק הוא כפול: (א) הרחבת המטרות שלשמן מותר לאשפוז קטין לפי החוק הקיים; (ב) מסירת סמכויות האשפוז לבית-משפט לנוער, בנוסף לסמכויות המסורות

עקרונית היסוד בנושא האשפוז הכפוי ברורים וידועים ואינם שנויים במחלוקת. הכל רוצים בטובתו של התולה מחד גיסא, ובהגנה על הציבור, מאידך גיסא; אלא שהדעות חלוקות באשר לדרך שיש לנקוט כדי שיישמרו האינטרסים הלגיטימיים שאינם שנויים במחלוקת.

הנושא של אשפוז כפוי טעון גישה זהירה, מפוקחת ונבונה, גם כאשר מדובר בחולה מבוגר, על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בקטין, שהרי הקטין הוא בדרך כלל חסר ישע וחסר ידיעה; הוא אינו מסוגל להגן על זכויותיו, ולא תמיד הוא יודע מה טוב בשבילו ומה לא. לעתים קרובות הוא זקוק לעזרת מבוגרים מנוסים ומלומדים ממנו. בה בעת הקטין הוא רגיש ופגיע יותר מאשר המבוגרים. אשפוזו שלא לצורך עלול להטביע עליו חותם לכל החיים. מאידך גיסא, אי-אשפוזו, במקרה שהדבר כן דרוש, עלול אף הוא להיות בעל השלכות קשות וגורליות על כל מהלך חייו של הקטין, ואף על עצם חייו, למשל כאשר קיימת סכנה של התאבדות. אנו עוסקים אפוא בדיני נפשות ממש. לפיכך יש לקיים את הכלל: חכמים היזהרו בדבריכם! יש להיזהר מלהיתפס לסיסמאות פופוליסטיות קוסמות וחדשגיות על זכויות הפרט של הילד — שהן כשלעצמן צודקות וראויות לתמיכה,

* שופט, סגן-נשיא בית-המשפט המחוזי בירושלים.

הסתום "בית-משפט הדן בעניינו של קטין".
ועתה לגופו של עניין. יש לבחון את
החידוש שבהצעת החוק על שני מרכיביו: (א)
האם יש הצדקה להרחבת המטרות שלשמן
מותר להורות על אשפוז כפוי, ואם אמנם
טוב ויפה הדבר, מדוע לא להנהיג זאת גם
לגבי מבוגרים? (ב) האם יש הצדקה למסור
את הסמכות להורות על אשפוז במקרים
מסוג זה לבית-משפט לנוער, או שמא מוטב
להשאיר את המודל הרפואי הקיים בחוק
טיפול בחולי נפש, אשר לפיו סמכות האשפוז
היא בידי הוועדה הפסיכיאטרית (ובמקרי
חירום — בידי הפסיכיאטר המחוזי ומנהל
בית-חולים, לתקופה קצרה), ולא להעביר את
הסמכות לידי בית-המשפט.

הרחבת המטרות שלשמן מותר להורות
על אשפוז קטין (דהיינו, גם כאשר לא
מדובר בקטין חולה נפש, אלא בקטין הסובל
מהפרעות נפשיות וגם כאשר הקטין אינו מסכן
את עצמו או את זולתו, אלא אשפוזו דרוש
כדי שמצבו לא יתדרדר) מעוגנת בתפיסה
פטרנליסטית. כאשר מדובר בקטין, יש לגלות
רגישות רבה יותר להתפתחותו התקינה ויש
להתערב לא רק כאשר מדובר בסכנה לעצמו
או לזולתו, אלא גם כאשר הדבר דרוש
לטובתו. לא כן כאשר מדובר במבוגר.
אין לאשפוז בכפייה רק מפני שהדבר דרוש
לטובתו, שכן יש לכבד את חירותו ואת
זכותו להחליט אם רצונו להתאשפז לשם כך
("לטובתו") בבית-חולים. אני מקבל גישה
זאת ומחמת קוצר היריעה לא ארחיב בעניין
זה.

ועתה לעניין מסירת סמכויות האשפוז
— במקרים כאלה — לבית-משפט לנוער.
ההצדקה לחריגה מן המודל הרפואי המאפיין
את חוק טיפול בחולי נפש והחלפתו במודל
המשפטי, בהצעת החוק שלפנינו, כרוכה
כנראה בכך, שעל-פי הצעת החוק הורחבו
המטרות שלשמן מותר להורות על אשפוז

בעניין זה לפסיכיאטר המחוזי ולמנהל בית-
חולים לפי החוק הקיים (ראה סעיף 5 להצעת
החוק).

מתוך דברי המבוא להצעת החוק ניתן
להבין, שכוונת הצעת החוק לאפשר אשפוז
כפוי של קטינים, לא רק למטרות הקבועות
בחוק טיפול בחולי נפש, דהיינו כאשר
החולה מסכן את עצמו או את זולתו, אלא
גם כאשר הדבר דרוש לשם שמירה על
שלומו הנפשי של הקטין ולצורך מתן טיפול,
כדי שמצבו לא יתדרדר, במקרה שההורים
מסרבים לאשפוזו. לפי הצעת החוק תימסר
במקרים אלה סמכות האשפוז לבית-משפט
לנוער ובמקרים ידועים גם לפקיד הסעד.
מדובר בסמכות בית-משפט לנוער להורות על
בדיקה פסיכיאטרית במרפאה וגם בסמכות
להורות על בדיקה פסיכיאטרית באשפוז;
הצעד הבא הוא סמכות להורות על טיפול
פסיכיאטרי במרפאה וסמכות להורות על
טיפול פסיכיאטרי בתנאי אשפוז.

מן הראוי להעיר כאן הערת ביניים. הצעת
החוק נותנת את סמכות האשפוז "לבית-
משפט הדן בעניינו של קטין", משמע,
לכאורה, כל בית-משפט, גם בית-משפט
מחוזי הדן בנושא של החזקת ילדים או
בנושא של מזונות, וגם בית-משפט שלום
או בית-משפט מחוזי הדן בנושא של אלימות
במשפחה, יהיו מוסמכים להוציא צווי אשפוז
על-פי הצעת החוק. זאת ועוד, מניסוח זה
— "בית-משפט הדן בעניינו של קטין"
— עולה, שהסמכות להורות על אשפוז היא
סמכות נגזרת, אגב דיון בעניין אחר של
הקטין, ולא סמכות מקורית לצורך הוצאת צו
אשפוז. והרי לא זאת הכוונה. נראה אפוא,
שמוטב לייחד במפורש את הסמכות בנושא
אשפוז כפוי של קטינים לבית-משפט לנוער
(זה המונח שבו משתמשים בדברי ההסבר
בהצעת החוק) המתמחה בבעיות המיוחדות
של קטינים, ולא להשאיר את המונח

אם יש צורך באשפוז ואם הדבר הכרחי. אם סבור פקיד הסעד שיש לאשפוז את הקטין לצורך אבחון מצבו הנפשי, הוא יפנה בבקשה לפסיכיאטר המחוזי וזה יחליט — אם ימצא שהדבר דרוש — על אשפוזו של הקטין. ההנחה המונחת בבסיס הסדר זה היא, שפקיד הסעד ימנע אשפוז הקטין שלא לצורך ולפיכך יש למסור לו את סמכות האשפוז. הנחה זו שגויה מפני שאפשר מאוד שפקיד הסעד, בשל העדר ידע פסיכיאטרי מספיק, יהיה סבור שהכרחי לאשפוז את הקטין ודווקא הפסיכיאטר יתנגד לכך. לא מתקבל על הדעת שבמחלוקת כזאת, בעניין אשפוז, תכריע דעתו של הגורם הבלתי פסיכיאטרי לטובת אשפוז, כאשר הפסיכיאטר סבור שאין צורך בכך.

טוענים, שבית-המשפט לנוער הוא הערובה לכך שזכויות הפרט של הקטין יישמרו והוא אשר ימנע אשפוז כפוי בלתי הכרחי. אפשר שיש אמת בטענה זו; אולם, מאידך גיסא, יש להביא בחשבון את המחיר שמשלמים עבור השימוש בדרך זו. עירובו של בית-המשפט בהליכים הרפואיים עלול לגרום לקטין טראומה קשה נוספת שאין בה צורך. עבור קטין שאין לו עבר פלילי ולא היה לו כל מגע עם המשטרה ועם בית-המשפט, הופעה בפני שופט היא טראומה, המתעצמת פי כמה עקב מצבו העדין והיותו שרוי במצוקה נפשית חמורה. הימצאותו של הקטין בפרוזדורי בית-המשפט חושפת אותו בפני אנשים, כולל עיתונאים, שהוא אינו מעוניין שיידעו על מצבו. כל הפרוצדורה המשפטית, ובה שופט היושב על דוכן רם ומרוחק ובעלי-דין המתנצחים זה עם זה וכל זה באולם שהריהוט שלו זר ומוזר וחסר כל חמימות, כל אלה עלולים להכביד על הקטין, שזה לו המפגש הראשון עם בית-משפט, ולהיות לו לקללה ולא לברכה. השמירה על זכויותיו של הקטין מפני אשפוז לא נחוץ יכול

כפוי, מעבר לאלה הקבועות בחוק לטיפול בחולי נפש. כאמור, הצעת החוק מאפשרת אשפוז כפוי גם כאשר מדובר בקטינים שאינם נופלים בתוך ההגדרה המקובלת של חולי נפש אך הסובלים מהפרעות נפשיות או הפרעות התנהגות קשות, כאשר אי-מתן טיפול להם בדרך של אשפוז עלול לגרום להם נזק חמור ואפילו מוות. מאחר שהורחבו המטרות שלשמן מותר לאשפוז בכפייה, סברו מחברי הצעת החוק שיש להטיל פיקוח הדוק יותר על השימוש בסמכויות נרחבות אלה והדרך המוצעת היא, שסמכות האשפוז תהיה לבית-משפט לנוער, ולא לוועדה הפסיכיאטרית או לפסיכיאטר המחוזי. אך האומנם רצוי הדבר? אומר מיד, שבעיני נראה הדבר מוזר מאוד שבית-משפט, ולו גם בית-משפט לנוער, הוא שיורה על אשפוז פסיכיאטרי, אם לשם בדיקה ואם לשם טיפול, כאשר לא מדובר בעבירה פלילית כלשהי שעבר הקטין. מי שצריך להורות הוא מי שחינוכו המקצועי מכשירו לכך, הווי אומר, הפסיכיאטר. חשוב שתהיה אפשרות לערער על החלטתו של הפסיכיאטר המחוזי, אך גם הערעור צריך להידון בפני פורום רפואי או רפואי-משפטי, דוגמת הוועדה הפסיכיאטרית על-פי חוק טיפול בחולי נפש, ועדה המורכבת משני פסיכיאטרים ומשפטן, אך לא בפני שופט, ואפילו הוא שופט נוער.

סעיף 4 להצעת החוק מרחיק לכת עוד יותר ומקנה סמכויות אשפוז לא רק לבית-משפט לנוער, אלא גם לפקיד הסעד. פקיד הסעד יהיה מוסמך, לפי הצעת החוק, להורות במקרים דחופים על אשפוז כפוי "לצורך אבחון מצבו הנפשי של הקטין שלא ניתן לאבחנו אלא בדרך של אשפוז". זו סמכות מרחיקת לכת שאין כל הצדקה למוסרה למי שאיננו פסיכיאטר. יש להותירה בידי האיש המקצועי — הפסיכיאטר המחוזי בלבד, ולא בידי פקיד סעד שאין בידו הכלים להחליט

מצויים מספיק פסיכיאטרים כאלה). ועדה כזאת תוכל להגן על זכויותיו של הקטין בדרך יותר פשוטה ופחות מאיימת ומזיקה. משום כך הייתי מציע לבטל את המודל המשפטי שהצעת החוק מציעה ולהמירה במודל הרפואי שעל-פי החוק הקיים.

שתיעשה באמצעות הוועדה הפסיכיאטרית, המורכבת משני פסיכיאטרים, שאחד מהם אינו מועסק במגזר הציבורי, וממשפטן. אני מסכים בהחלט להצעה שאחד הפסיכיאטרים יהיה פסיכיאטר המתמחה בילדים ונוער (השאלה היחידה היא האם

סקירת ספרים חדשים

עורך המדור: ד"ר הלל שמיד

אלווין והידי טופלר, מלחמה ואנטי מלחמה
תל-אביב: הוצאת ספרים מעריב 1994. 348 עמודים.

זהו ספר נוסף בסדרת הספרים שחיבר אלווין טופלר עם אשתו היידי, לאחר ספריו הקודמים: "הלם העתיד", "הגל השלישי" ו"מהפך העוצמה".

הספר נותן למחברים הזדמנות נוספת לפתח את רעיונותיהם, שהוצגו בספרים הקודמים, המתמקדים בניתוח מציאויות משתנות על רקע התמורות המהירות המאפיינות את עולמנו ובהצבעה על חשיבות המידע במצבים של מלחמה ושלוש בשלהי המאה ה-20 ובפתח העידן החדש של המאה ה-21.

לדעת המחברים, המלחמות מתרחשות במהירות והצבאות בעולם נערכים להתמודדות עם המציאות של המאה הבאה. לעומת זאת "עשיית השלום מתנהלת בכבוד, כשהיא מנסה ליישם שיטות המתאימות יותר לעבר מרוחק" (עמ' 16). ההנחה הבסיסית של מחברי הספר היא, שהדרך שבה מנהלים מלחמה משקפת את הדרך שבה אנו צוברים עושר והדרך שבה אנו מנהלים אנטי מלחמה (שלום) משקפת את הדרך שבה אנו מנהלים מלחמה. לפי הגדרתם, מלחמות ואנטי מלחמות אינן הפכים. אנטי מלחמות כוללות פעולות שנוקטים פוליטיקאים, ואפילו הלוחמים עצמם, כדי ליצור תנאים שימנעו או יגבילו את היקף המלחמות. בעולם המורכב של ימינו לפעמים המלחמה עצמה הופכת להיות מכשיר חיוני למניעת מלחמה גדולה ממנה: מלחמה כאנטי מלחמה. (עמ' 17). אנטי מלחמות כרוכות בהפעלת אסטרטגיות של עוצמה צבאית, כלכלית ומידעית להפחתת האלימות, הנלווית לשינויים המתרחשים בעולם.

המחברים מפריכים את הטענה שהמלחמות נעלמות בעידן המודרני ומפנות את מקומן לשלום העולמי. המלחמות רק משנות את צביון ואת האסטרטגיות הננקטות בהן, כך הם אומרים.

שלושה גלים של מלחמות מתוארים בספר. מה שאיפייין את מלחמות "הגל הראשון" היתה "התנגשות עקובה מדם בין מדינות מאורגנות" (עמ' 47). יעדי המלחמה היו כלכליים והמטרה היתה לצבור עושר כלכלי שיבטיח את יציבות המדינות. מה שאיפייין את מלחמות "הגל השני" היה ההרס ההמוני שהן זרעו. בעוד שצבאות "הגל הראשון" היו מורכבים מאספסוף, מהמוני אדם שבראשם עמדו בני האצולה, צבאות "הגל השני" היו מורכבים בעיקר מחיילי קבע ובראשם עמדו קציני צבא מקצועיים שקיבלו הכשרה צבאית.

את מלחמות "הגל השלישי" מאפיינים בעיקר השימוש במידע והשפעתו על האצת תהליכים מדיניים, כלכליים, חברתיים וטכנולוגיים. המלחמות מתבססות על תעשיות ה"היי-טק" ותרומתן לפיתוח ידע חדשני מתקדם, המטיל אימה ביכולת ההשמדה שהוא מפתח. אחד ממרכיבי הידע העיקריים בלוחמה הוא המיחשוב, כאשר "כל היבט של הלוחמה בת ימינו ממוכן ומצריך יכולת לשדר כמויות נתונים גדולות בצורות שונות" (עמ' 86). מאפיין נוסף של מלחמות הגל השלישי הוא האל-המוניות, שפירושה התמקדות במטרות נקודה — גומחות — תוך בדיקה זהירה של יעדי המלחמה במטרה למנוע הרג המוני.

בדומה למתרחש בעולם הכלכלה המודרנית "החכמה", הנזקקת לעובדים חכמים בעלי הבשרה מקיפה המצוידים ב"מכונות חכמות" בעלות בינה, גם הצבא המודרני עובר תהליך שבו דרושים מפקדים וחיילים חכמים ומתוחכמים המסוגלים והיכולים לנצל את היתרונות הגלומים בטכנולוגיה המתקדמת. הוא נזקק לאנשים בעלי מיומנויות טכניות המסוגלים להשתמש בצורה נכונה בשכלם, ליטול יוזמה, לשאול את השאלות השונות, אנשים המטילים ספק, המערערים על סמכות והכופים על האחר לחשוב באופן מקורי, חדשני ומהפכני. במלחמות "הגל השלישי", כמו בכלכלה האזרחית, עובדים וחיילים לא מיומנים מפנים את מקומם למיומנים ולמתוחכמים, לאלה היודעים להשתמש בצורה היעילה והאפקטיבית ביותר בידע, במידע הנצבר במהירות, בחדשנות הטכנולוגית, בשילוב המערכות, בקריאת תמונת העתיד ובהתכוננות לקראת מה שעומד להתרחש.

בדומה לתהליכים העוברים על מלחמות ה"גל השלישי", גם השלום של "הגל השלישי" לובש צורה אחרת. בעוד שהשלום של "הגל הראשון" היה מבוסס על מערכת כלים למניעת מלחמה או למיתון האלימות והשלום של "הגל השני" היה מבוסס על בריתות והסכמים, השלום של "הגל השלישי" מבוסס על השליטה בידע, שהוא משאב העוצמה הדמוקרטי ביותר ותכונתו האמיתית היא זמינותו גם לחלשים ולעניים. השליטה על מערכות ה"היי-טק" ושירותים עתירי בינה הם כלי המאבק המובהקים של "הגל השלישי" להשגת שלום. השלום של המחר, לפי תפיסת המחברים, מורכב מ"פיקוח על הנשק, משימוש בטכנולוגיות מידע, מודיעין, שימוש בשירותי תקשורת, תעמולה, המעבר מנשק להשמדה המונית לנשק בעל היקף השמדה מופחת או לנשק אי-הרג, אימונים והשכלה" (עמ' 266–267).

המוטיב המרכזי של הספר הוא אפוא עוצמתו של הידע והשימוש בו בימי מלחמה ושלום. מנקודת ראות זאת המחברים אינם מחדשים הרבה מעבר למה שתואר בספריהם הקודמים. הידע המתוחכם המתפתח טומן בחובו סיכויים וסיכונים. ללא הידע הארגוני לא ישכילו להתמודד עם אתגרי העתיד. מאידך גיסא, שילוב הידע במערכות הכלכלה, הייצור והשירותים משמעותו הכנסת אוטומציה, מיחשוב ורובוטיזציה של תהליכים המוציאים ממעגל העבודה את אלה הנמצאים על קו הייצור. הם עלולים למצוא את עצמם חסרי עבודה ותעסוקה, נזקקים לעזרתה של המדינה ולפתרונות שהיא מציעה בתחומי הרווחה והתעסוקה.

למסקנות שהמחברים מגיעים אליהן יש גם השלכות על התחומים הארגוניים. את מקומן של הביורוקרטיות המורכבות ותאגידי-העל הריכוזיים יתפסו ארגונים קטנים, גמישים, לא ביורוקרטיים, מבוזרים ובעלי כושר התאמה לתנאים משתנים. לארגונים אלה יהיו הידע הדרוש, מערכות תקשורת מפותחות, סמכויות לקבל החלטות, אחריות לביצוען ומחויבות לקהלי היעד שלהם.

חברת ההמונים המודרנית עוברת תהליך של אל-המוניות לפיו חברות, קבוצות חברתיות ואתניות, סוכנויות ומוסדות מתפצלים מחד גיסא ומפתחים קשרים ובריתות איסטרטגיות מאידך גיסא. ניתוח דומה אפשר למצוא גם בספר "הלם העתיד", שבו טופלר מתאר את הפיכתן של הביורוקרטיות לאד-הוקרטיות, שהן ביטוי לקבוצות משימה קטנות המתפרקות לאחר השגת המטרות הארגוניות.

היבט חשוב אחר הגלמד מן הספר הוא הצורך לבנות מערכות מחקר ופיתוח בארגונים, שמתפקידן לאסוף מידע, לפתחו, לצבור אותו, להפיץ אותו ולאבטחו. מחקר ופיתוח בארגונים הוא תנאי ליצירת טכנולוגיות שירות חדשות, מתוחכמות המסוגלות להתמודד עם הצרכים המתפתחים של הארגונים ולקוחותיהם. מחקר ופיתוח מציעים מודלים ייחודיים לבעיות מיוחדות, ולא פתרונות המוניים ושגרתיים.

לבסוף, למסקנות המחברים בדבר איזרוח המלחמה וכלי הנשק יש השלכות גם למתרחש בתעשיות הביטחוניות בארץ. המעברים המהירים ממצבים של מלחמה לשלום ולהיפך יוצרים קשיים מבניים, טכנולוגיים ואנושיים בתעשיות אלה, המעמידים את כושר הישרדותם והתאמתם לתנאים המשתנים כמכתנים רציניים. סקר: ד"ר הלל שמיד

Charles W. Meyer and Nancy Wolff, *Equity: Social Security and Individual Evolving Standards of Equity and Adequacy*, Westport, Connecticut, London: Greenwood Press, 1993

בשנים האחרונות גברו בארצות-הברית הקולות הקוראים לרפורמה במערכת הביטוח הסוציאלי הפדרלית. במרכז הוויכוח הציבורי עומדת השאלה האם יש לחזק את ה"אופי הביטוחי" של תוכניות הביטוח הסוציאלי באמצעות הידוק הקשר בין רמת הקיצבאות שהמבוטח מקבל ובין דמי הביטוח הסוציאלי ששילם בתקופת העבודה, וזאת על חשבון החלשת התפקיד החברתי של המערכת בהבטחת רמת חיים הולמת למקבלי הקיצבאות.

על רקע ויכוח זה מחברי הספר בוחנים ומעריכים את תוכנית ביטוח הזיקנה, השאירים והנכות (OASDI) ואת תוכנית ביטוח הבריאות Medicare¹, על-פי

1. בשנת 1990 הסתכמה ההוצאה במסגרת שתי תוכניות אלה ב-6.5% ערך מן התל"ג.

שני קריטריונים המקובלים כמעט בכל תוכנית ביטוח סוציאלי במדינות מערביות. שני הקריטריונים הם: צדק מבחינת הפרט (Individual equity) והלימות חברתית (Social adequacy).

צדק מבחינת הפרט מוזהה עם מה שקרוי בספרות המימון הציבורי "צדק אופקי". משמעות העיקרון היא "טיפול שווה בשווים". על-פי עיקרון זה, הצדק מושג באופן מלא כאשר רמת הגימלה נקבעת אך ורק בהתאם לרמת ההכנסה שעל פיה המבוטח שילם דמי ביטוח. כלומר, אנשים שקיבלו בתקופת עבודתם הכנסה ושילמו דמי ביטוח שווים יקבלו את אותה רמת גימלה, בלא זיקה למאפיינים דמוגרפיים וכלכליים בתקופת הזכאות לגימלה. בהתייחסות למסלול החיים של הפרט, מדובר בהגינות האקטוארית (actuarial fairness) שבתוכנית הביטוח הסוציאלי, הנקבעת לפי מידת השוויון בין הערך הנוכחי של הגימלאות שהפרט יקבל ובין הערך הנוכחי של תשלומי דמי הביטוח שהוא שילם בתקופת העבודה. העיקרון של הלימות חברתית מתייחס להבטחת רמת חיים מינימלית, העולה בקנה אחד עם הנורמות החברתיות המקובלות בחברה, שהפרט נמנה עמה (למשל, הענקת קיצבאות המבטיחות למקבליהן לפחות את הכנסת קו העוני). עיקרון זה מבטא את תפקידה של התוכנית כמחלקת מחדש את ההכנסות באוכלוסיית המקבלים ("צדק אנכי") והוא משקף את התפיסה שבניגוד לבעלי שכר גבוה, בעלי שכר נמוך אינם יכולים לספק לעצמם בימי זיקנה את המינימום הדרוש לקיום באמצעות היסכון שנחסך במרוצת העבודה או באמצעות ביטוחים פנסיוניים משלימים אחרים.

שני קריטריונים אלה "מתחרים" זה בזה. השגת הלימות חברתית וצדק אנכי — השגתם במערכת ביטוח סוציאלי מחלישה בהכרח את האלמנטים הביטוחיים המובילים ל"צדק אופקי" או ל"הגינות אקטוארית". תמיכות שאינן מבוססות על הגינות אקטוארית (כלומר, אנשים אחדים מקבלים כל חייהם גימלאות בסכום שהוא גבוה מן הסכום שהם "חסכו" בתוכנית, ואילו אנשים אחרים מקבלים גימלאות בסכום נמוך יותר מזה שחסכו בתוכנית) הן בבחינת "העברה תוך-דורית". העברה תוך-דורית היא העברת הכנסה מעשירים לעניים, מגברים לנשים או מטיפוסי משפחה אחדים לטיפוסי אחרים.

תוכנית ביטוח הזיקנה, השאירים והנכות בארצות-הברית מבטחת את העובדים ואת בני משפחותיהם כנגד אבדן שכר עקב פרישה מעבודה, מוות או נכות ממושכת. הקיצבאות המשולמות מכוח התוכנית קשורות, אם גם לא באופן בלעדי, לרמת ההכנסה בתקופת העבודה והן ממומנות מדמי הביטוח הסוציאלי שמשלמים העובדים והמעסיקים (המחברים מתארים את מרכיבי התוכנית ואת מאפייניה בפרק 2). התוכנית משלבת אלמנטים של צדק מבחינת הפרט ואלמנטים של הלימות חברתית שחוזקו בהדרגה במרוצת שנות קיומה של התוכנית. צדק מבחינת הפרט מושג באמצעות יצירת זיקה בין רמת התמיכה ובין ההכנסה בתקופת העבודה (עם התאמות כאשר הפרישה מוקדמת או נדחית), ואילו ההלימות החברתית מושגת בעזרת מספר מאפיינים של המערכת, שהעיקרים שבהם הם: ראשית, נוסחה פרוגרסיבית של התמיכה, המבטיחה לבעלי שכר נמוך שיעורי תחלופה גבוהים

יותר, ואילו לבעלי שכר גבוה – שיעורים נמוכים יותר. שנית, מתן תמיכות "לא גבייתיות", כגון תוספות לתלויים (בן/בת זוג וילדים) במסגרת הקיצבאות. שלישית, תשלום קיצבות שאירים לפי מבחן הכנסות וקביעת מקסימום לרמת התמיכה, שמשפחה יכולה לקבל. רביעית, חיוב הקיצבאות המוענקות לבעלי הכנסה גבוהה במס הכנסה (מאז 1983).

כלילת המרכיבים המתזקים את הלימותן החברתית של התמיכות, אך המחלישים את ה"צדק האופקי" בתוכנית, עוררה ביקורת על המערכת. מתקרים שבדקו את השפעתה של התוכנית על החלוקה מחדש של ההכנסות השתמשו בשיטות מתודולוגיות שונות, אך הגיעו לאותן מסקנות. לפי הממצאים המוצגים בספר, תוכנית הזיקנה מעבירה הכנסות משכבות מבוססות לשכבות מבוססות פחות, אולם היא נוטה ל"העדיף" זוגות נשואים שבהן יש מפרנס אחד על-פני שאר טיפוסי המשפחה המכוסים בתוכנית. שיעור התשואה הפנימי הגלום בתוכנית (אותו שיעור תשואה היוצר שוויון בין הערך הנוכחי של תשלומי דמי הביטוח ובין ערך הנוכחי של הגימלאות) יורד עם עליית ההכנסה. אולם, בכל רמת הכנסה, שיעור התשואה הגבוה ביותר הוא אצל זוגות שבהם יש מפרנס אחד. יחידים וזוגות נשואים, שבהם יש שני מפרנסים, מופלים לרעה בהשוואה לטיפוסי משפחה אחרים. שיעור התשואה של גברים יחידים הוא הנמוך ביותר והוא אף שלילי ברמות הכנסה בינוניות וגבוהות.

הביקורת החריפה ביותר מוטחת על ההפליה שממנה סובלות נשים נשואות עובדות. המערכת מתייחסת לזוגות בהתאם לחלקו של כל אחד מבני הזוג בסך כל הכנסת הזוג מעבודה (לפני הפרישה). בני זוג שהכנסתם פחות או יותר שווה מקופחים בהשוואה לבני זוג שקיים פער גדול יחסית בהכנסותיהם. כמו-כן, מצבה של אלמנה שלא עבדה טוב יותר ממצבה של אלמנה שעבדה, שכן בסיס ההכנסה לצורך תשלום הקצבה, זהה לשתייהן.

אשר לביטוח נכות, המחברים לא רק מרגישים שמכנה התמיכה מחליש את האלמנטים של צדק אופקי, אלא גם מציינים שתהליך קביעת הזכאות (אבדן כושר ההשתכרות) עלול להציב מכשולים בפני השגת צדק אופקי. לדעת המחברים, חלק גדול מאלה שנדחו אינם חוזרים לעבוד והגבול בין קביעת נכות (לפי כללי התוכנית) ובין דחייה דק מאוד, בעיקר בגלל העובדה שאין זכאות לקיצבה חלקית. באשר לתוכנית ה-Medicare, העומדת היום במוקד הדיון הציבורי בארצות-הברית, המחברים מעלים את השאלות האלה: האם התוכנית צריכה לטפל באופן שווה בקשישים בעלי צרכים רפואיים וכלכליים שונים? האם גביית דמי הביטוח בהתאם לרמת ההכנסה מחייבת גם גביית תשלום בעד שירותים בהתאם להכנסה? המחקר בשאלת השפעות ההתחלקות של ה-Medicare מועט למדי. לפי הממצאים שהציגו המחברים, תוכנית זו מעבירה משאבים לכל הקשישים מעל גיל 65, בלא קשר למידת בריאותם או לרמת הכנסתם. עשירים ועניים כאחד מקבלים מן התוכנית יותר מכפי ש"השקיעו" בה. הרפורמה המוצעת במסגרת הדיון מתייחסת לביטוח בריאות לקשישים, הבנוי משני רבדים: הרוכד הראשון מיועד לקשישים בגיל 65-74, ואילו השני מיועד לקשישים בגיל 75 ומעלה. ההפרדה בין שתי

קבוצות הגיל תאפשר לחזק את האלמנטים של שוויון אנכי (טיפול שווה בשווים, כאשר הגיל הוא מדד למצב בריאות), ואילו אופן מימון המערכת (קומבינציה של פרמיית ביטוח ודמי ביטוח סוציאלי) בד-בבד עם הטלת תשלום עבור שירותים לפי יכולת וצרכים ומתן סובסידיה לנזקקים ביותר יחזקו את האלמנטים של שוויון אנכי.

גם בישראל, כמו במדינות מערב אירופה, יש הסכמה רבה יותר מאשר בארצות-הברית על מרכזיותם של האלמנטים המחזקים את ההלימות החברתית שבתוכנית ביטוח סוציאלי. יחד עם זאת, גם בישראל נבדקה מידת ההגינות האקטוארית והיקף ההעברה התוך-דורית שבביטוח זיקנה. מאחר שבתוכנית ביטוח הזיקנה והשאירים בישראל הקיצבה אינה יחסית להכנסה בתקופת העבודה, אלא אחידה לכל המקבלים, סביר להניח שמידת ההעברה התוך-דורית תהיה גדולה יותר מזו שנמצאה בארצות-הברית. לאה אחדות ויהודה גבע (1991)² מצאו, שבעלי הכנסה נמוכה "מרוויחים" מביטוח הזיקנה, ואילו בעלי הכנסה גבוהה "מפסידים" מן התוכנית, שיעור המימון (היחס בין הערך הנוכחי של תשלומי דמי הביטוח ובין הערך הנוכחי של תשלומי הגימלאות) היה קטן מ-1 בארבעת העשירונים הראשונים של הגברים. אצל נשים שיעור המימון היה קטן מ-1 בכל העשירונים, למעט העליון. נוסף על העברת הכנסה מעשירים לעניים היתה העברת הכנסה מגברים לנשים. שיעור המימון הממוצע של נשים היה 57%, ושל גברים — 133%. העברות ההכנסה התוך-דוריות הגלומות בביטוח הזיקנה מסתכמות ב-27% מסכום הקצבאות המשולמות לכלל האוכלוסייה. שיעור זה מבטא את מימד ההתחלקות שבתוכנית, ואיל והאחוז המשלים ל-100% — 73% — מבטא את מימד הביטוח (החזר מתאים לפרטים בתמורה לתשלומי דמי הביטוח ששולמו לאורך תקופת עבודתם).

לסיכום, מלבד העיסוק המפורט במודלים המאפשרים לקבוע אל נכון את מידת ההעברה התוך-דורית (כמו גם הבין-דורית) בתוכנית ביטוח סוציאלי ולהעריכה, מצליחים המחברים לגעת בקשת רחבה של מאפייני תוכנית ביטוח סוציאלי הקובעים את כיווני השפעת ההתחלקות של התוכנית. גם קורא שאינו מצוי במודלים אלה יוכל למצוא עניין במסגרת הקונצפטואלית שמציגים המחברים והמאפשרת לנתח את השפעתם של שינויים אפשריים בתוכניות הביטוח הסוציאלי על מצבן היחסי של קבוצות אוכלוסייה שונות. על רקע התחדשות הדיון הציבורי בחוק פגסיה ממלכתית בישראל ובתפקידם של תוכנית ביטוח הזיקנה של הביטוח הלאומי, חוק הבטחת הכנסה ופנסיות התעסוקה במערכת הכוללת של הבטחת הכנסה לקשישים בעת הפרישה, הסוגיות הנדונות בספר יש בהן עניין מיוחד לחוקרים ולאנשי המקצוע בישראל.

סקרה: לאה אחדות

מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי

2. "העברות הכנסה תוך-דוריות בביטוח זיקנה בישראל", הקצאת משאבים לשירותים החברתיים, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, 1991.

חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות כמדור זה נכתבו בידי אריה וולף, עו"ד

הצעת חוק לצמצום ממדי העוני (תיקוני חקיקה),

התשנ"ד-1994

החוק התקבל בכנסת ב-19 ביולי 1994. הוא בא לתקן חוקים שונים במגמה לצמצם את ממדי העוני בישראל ברוח החלטות הממשלה מיום כ"ח בכסלו התשנ"ד (12 בדצמבר 1993) ומיום כ"ו בטבת התשנ"ד (9 בינואר 1994), בדרך של הגדלת הגימלאות הניתנות לאוכלוסיות המתקיימות בעיקר מגימלאות שמשלם המוסד לביטוח לאומי, לצד אמצעים להבטחת מקורות המימון לאלה.

הגיל המינימלי לזכאות לגימלה, לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, הועלה מ-18 ל-20 שנה, בדומה לקבוע בפרק ביטוח אבטלה, פרט למקרים שייקבעו בתקנות, כגון: זוגות נשואים ומשפחות עם ילדים, שיעור הגימלה המוגרל ניתן לפי חוק הבטחת הכנסה למי שזכאי לגימלה שנתיים לפחות, מתוך הנחה שהוא נאלץ להתקיים לאורך זמן מן הגימלה בלבד. בשל הקשיים המתמשכים בשוק העבודה בשנים האחרונות, סיכוייהם של מובטלים מבוגרים להיקלט מחדש בשוק העבודה קטנים ביותר. לפיכך יש להבטיח שיעור גימלה מוגרל לבני 46 שנה ומעלה.

בשנים האחרונות נשחקה הרמה הריאלית של קיצבאות הזיקנה והשאיירים. שחיקה זו פגעה בעיקר במקבלי קיצבאות הזיקנה והשאיירים מעוטי ההכנסה, משום כך נקבע, שתוגדל הגימלה המשולמת לזכאים לקיצבאות זיקנה או שאירים, הזכאים לגימלה לפי חוק הבטחת הכנסה ב-3.6%, כך תוחזר לקדמותה הרמה הריאלית של הקיצבה.

בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, נקבע, שבעד כל ילד שמעל לשני הילדים הראשונים תשולם קיצבה לפי ערך נקודות קיצבה זרבע. נקבע, שתוגבל הקיצבה המשתלמת בשל הילד הרביעי, החמישי והשישי, כפיצוי על שחיקת נקודת הקיצבה.

בחוק הביטוח הלאומי נקבע, שבעד כל אחד משני ילדיו הראשונים של הזכאי לקיצבת נכות ייוספו לקיצבה שהוא זכאי לה 5.0% מן השכר הממוצע במשק. החוק מגדיל תוספת זו בעד שני הילדים הראשונים מ-5 ל-10 אחוזים מן השכר הממוצע, במטרה לשפר את מצבה הכלכלי של אוכלוסיית הנכים, שבחלקה הגדול נמצאת מתחת לקו העוני.

החוק קובע שינוי בשיעורי דמי הביטוח לעובד שכיר, שיעור דמי הביטוח לגבי עובד, שיחול על חלק ההכנסה שעד מחצית השכר הממוצע במשק יהיה 4.85%. השיעור שינוכה משכר העובד יהיה 2.67%, במקום שיעור של 5.35%, שהוא השיעור המנוכה כיום מכל הכנסת העובד. בכך תגדל ההכנסה הפנויה של שכירים ששכרם נמוך ותושג יתר פרוגרסיביות במערכת תשלומי דמי הביטוח הלאומי.

בלוח י"א לחוק הביטוח הלאומי נקבעה הכנסת המקסימום המובאת בחשבון לעניין

תשלום דמי הביטוח. לגבי עובד עצמאי נקבעה הכנסת המקסימום בגובה של ארבע פעמים השכר הממוצע במשק, בעוד שלגבי העובד השכיר נקבעה הכנסת מקסימום בגובה של שלוש פעמים השכר הממוצע במשק. החוק החדש קובע, שהכנסת המקסימום לגבי העובד השכיר תהיה כהכנסת המקסימום הקבועה לגבי העובד העצמאי. כמובן נקבע, שייכללו בהכנסה המהווה בסיס לתשלום דמי ביטוח של עובד שכיר ולחישוב גימלאות מחליפות שכר רכיבים שאינם מובאים כיום בחישוב ההכנסה האמורה, אך נחשבים הכנסה לצורכי תשלום מס הכנסה. לפיכך מסמיכים את שר העבודה והרווחה להוסיף או לגרוע מסוגי ההכנסה שיוכאו בחשבון לעניין דמי ביטוח וגימלאות וגם לקבוע כללים לפריסת בונוסים ותשלומים חד-פעמיים לעובד לצורך הבאתם בחשבון לעניין חישוב הגימלאות.

בכך יושווה הבסיס לדמי ביטוח ולגימלאות לגבי השכיר והעצמאי ותגדל הפרוגרסיביות בתשלומי דמי הביטוח.

בחוק הביטוח הלאומי (הוראת שעה), החשני"א-1991, נקבע, ש"עבודה מתאימה" לגבי מי שטרם מלאו לו 35 שנים ולגבי עובד עונתי, תיחשב כל עבודה שהציע לו שירות התעסוקה, גם אם אינה תואמת את הכשרתו המקצועית או את רמת השכלתו, וגם אם העבודה האמורה אינה מסוג העבודה העיקרית שבה עבד המובטל לפני תקופת האבטלה.

עתה בא החוק וקובע, בנוסף, שעבודה מוצעת תיחשב עבודה מתאימה למובטל כאמור, גם אם השכר המשולם בה נמוך מדמי האבטלה שהיו מגיעים לו ובלבד ששכר זה אינו נופל משכר המינימום.

כהשלמה לתיקון אחרון זה נקבע, שישולם למי שעובד בעבודה כאמור מענק בגובה ההפרש שבין הכנסתו מן העבודה האמורה ובין 75% משכרו היומי הממוצע ערב היותו מובטל. אם הפסיק לעבוד בעבודה האמורה, יהיה זכאי לדמי אבטלה לפי שכרו הקודם. נקבע שיעור מופחת של מס מקביל על חלק ההכנסה, שהוא פחות ממחצית השכר הממוצע, כדי למנוע את הגדלת התקבולים מן המס המקביל, כתוצאה מהעלאת תקרת ההכנסה החייבת בתשלום המס, לארבעה פעמים השכר הממוצע ומהכללת רכיבי הכנסה נוספים בבסיס ההכנסה המשמש לחישוב דמי הביטוח.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 93) (קיצבת שאירים),

התשנ"ד-1994

החוק התקבל בכנסת ב-25 ביולי 1994. היום, התוספת לקיצבת השאירים היא בעד שני הילדים הראשונים בלבד. הוראה זו אינה מתחשבת בגודל המשפחה ובמספר הילדים. מוצע, שהתוספת עבור הילדים תשולם בעד כל אחד מן הילדים, ללא הגבלה במספר הילדים. העלות של תיקון זה, לפי הערכת המוסד לביטוח לאומי, היא 15 מיליון ש"ח לשנה. מוצע, שהעלות תמומן מתוך הכספים המצויים בענף ביטוח זיקנה ושאירים. את ההצעה הגישו חברי הכנסת תופיק זיאר המנוח, תמר גוזנסקי, האשם מחמיד (רק"ח), ענת מאור (מר"צ), אבי יחזקאל (עבודה), שאול עמור (ליכוד) ויגאל ביבי (מפד"ל).

חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד) (תיקון) (מחלה ממארת), התשנ"ד-1994

את ההצעה הגיש חבר-הכנסת מאיר שטרית (ליכוד) והיא התקבלה בכנסת ב-19 ביולי 1994.

ילד החולה במחלה ממארת נזקק פעמים רבות לאשפוז ארוך ואף לטיפולים קשים ביותר, המצריכים לא פעם אשפוז ממושך בבית-החולים. מצד שני אי אפשר להשאירו לבדו בזמן היותו מאושפז ומישהו מבני המשפחה חייב להישאר לידו. מצב זה גורם להורים רבים שילדיהם נזקקים לאשפוז ממושך פגיעה קשה בעבודתם. לא פעם הורים אלה מסתכנים בפיטורים ממקום עבודתם והם מפסידים שכר עקב היעדרותם מן העבודה. לפיכך החוק קובע, שהורה של ילד החולה במחלה ממארת יהיה זכאי ל-60 ימי היעדרות בשנה.

הצעת חוק איסור אפליה בעבודה, התשנ"ד-1994

את הצעת החוק הגישו חברי-הכנסת, ענת מאור ונעמי חזן (מר"צ), יעל דיין ואבי יחזקאל (עבודה), תמר גוזנסקי (רק"ח) ונעמי בלומנטל (ליכוד).

שוויון זכויות ומניעת הפליה הם אבני היסוד שעליהן מושתתת מדינת ישראל, כאמור במגילת העצמאות. חשיבות רבה נודעת לקיום השוויון בתחום התעסוקה. סעיף 42 לחוק שירות התעסוקה, התשי"ט-1959, אוסר על הפליה בקבלה לעבודה מטעמי גיל, מין, גזע, דת, לאום, ארץ מוצא או השתייכות מפלגתית.

סעיף 42 לאותו חוק קובע איסור פלילי על פרסום מודעות בדבר הצעת עבודה שיש בהן משום הפליה מן הטעמים האמורים.

הסעיפים הללו קשים לאכיפה בשל העדר מנגנוני בקרה ופיקוח ובשל הקושי להוכיח הפליה. בנוסף לכך, הם אינם גותנים תרופה אזורחית לאדם שהופלה בשל אחד הטעמים המנויים בחוק. החוק אף אינו ממצה – הוא דן בקבלה לעבודה בלבד ואינו דן בפיטורין, בקידום, בתנאי עבודה, בהשתלמות מקצועית וכיוצא בהן סוגיות המוסדרות בחוק שוויון הזדמנויות בעבודה, התשמ"ח-1988.

הפליה מסיבות שונות נמוצות למרות הוראת חוק העונשין בדבר איסור הסתה לגזענות בשל צבע, השתייכות לגזע או למוצא לאומי אתני. החוק הקיים אינו פותר את ההפליה בקבלה לעבודה כאשר ההפליה אינה מתחייבת מאופיים או ממהותם של התפקיד או המשרה.

הפליה בקבלה לעבודה בשל נימוק שאינו ענייני, המבוסס על דעה קדומה או נטיות לב, היא לא רק חוויה משפילה, אלא גם מעוררת התמרמרות באוכלוסייה הנפגעת ועלולה ליצור קרעים עמוקים בין אזרחי המדינה.

חקיקה האוסרת הפליה מכל סוג מקובלת זה שנים בארצות-הברית ובקנדה. יוזמי הצעת החוק מבקשים שגם ישראל תאמץ אותה. לפיכך מוצע לקבוע ולעגן בחוק את איסור ההפליה בעבודה בתחומים של קבלה לעבודה, תנאי עבודה, קידום בעבודה, הכשרה מקצועית, פיטורים או התפטרות. כמורכן מוצע לקבוע את כל התרופות המשפטיות הקיימות בחוק שוויון הזדמנויות בעבודה גם לגבי סוגי ההפליה האמורים.

**הצעת חוק שוויון ההזדמנויות בעבודה (תיקון מס' 2) (הוראות
שוניות), התשנ"ד-1994**

גם את הצעת החוק הזאת הגישו חברי-הכנסת שהגישו את ההצעה דלעיל, לאמור – חוק איסור הפליה בעבודה.

מן הניסיון שהצטבר בהפעלת חוק שוויון ההזדמנויות בעבודה מתברר, שיש צורך לעשות בו כמה תיקונים:

(1) להבטיח איסור הפליה גם לגבי זכויות, תשלומים והטבות הניתנים בקשר לפרישה מן העבודה.

(2) להעמיק את תפיסת ההורות כתפקידם של שני בני-הזוג ולאפשר לכל אחד מהם, לפי רצונם, לנצל את הזכויות בנוגע ליום עבודה מקוצר, שימוש בשירותי מעון לילדים וקבלת השתתפות בעלות החזקתו של הילד במעון.

(3) להקל את נטל ההוכחה המוטל על עובד בשל הפליה אסורה לפי החוק ולהחילה גם על הטרדה מינית בעבודה.

(4) לאפשר דיון כדלתיים סגורות הן בתביעה על הטרדה מינית והן בתביעה על הפליה בשל נטייה מינית.

(5) להרחיב את זכות התביעה העצמאית גם לארגונים ציבוריים העוסקים בזכויות נשים ולארגונים אחרים העוסקים באוכלוסיות רלוונטיות.

(6) להאריך את תקופת ההתיישנות הקבועה היום בחוק, להגשת תביעות, מ־6 חודשים ל־12 חודש.

חברה ורווחה, רבעון לעבודה סוציאלית

כרך י"ד, מס' 3-4, אב תשנ"ד, יולי 1994

חוברת מיוחדת בנושא המשפחה

תוכן העניינים

דוד בר-גל	דבר העורך
רות כץ, שלמה שרלין, יואב לביא	משפחות מצוקה בישראל – מאפיינים סוציו-דמוגרפיים והשלכות למדיניות המשפחה
מוחמד חג' יחיא	המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה סוציאלית
רוני ברגר	משפחות חורגות: טיפולוגיה רב-ממדית
סולי דרימן	טראומת הגירושים – דרכי התמודדות של נשים וילדים גורמי מתח אצל משפחות בנישואים חוזרים: .
עירית ארדה	מחקר חלוץ איכותי בישראל
רבקה יחב	הילד נושא הסימפטום כמשמר התא המשפחתי – סקירת ספרות
אריק רימרמן	השמה חוץ-ביתית של ילדים בעלי נכויות התפתחותיות תקצירי עבודות מ.א. בנושאי משפחה: 1990-1993
גידי רובינשטיין	תגובה – אמהות לא נשואות מתוך בחירה: במה הן בחרו
שולמית אלבק, אתי בר	תגובה לתגובה – אמהות לא נשואות מתוך בחירה

סקירות ספרים

תוכן עניינים שנתי לכרך י"ד

חברה ורווחה, רבעון לעבודה סוציאלית

כרך ט"ו, מס' 1, חשון תשנ"ה, אוקטובר 1994

תוכן העניינים

דוד בר-גל	דבר העורך
ג'וני גל	מסחור מדינת הרווחה והפרטתה – השלכות לגבי ישראל
יוסף שוורצולד, מתתיהו וייסנברג, מרק ויסמן, זהבה סלומון	דרכי התמודדות בחדר האטום ותגובות לחץ נפשי לאחר מלחמת המפרץ
לאה קסן	סיווג ותכנון עבודה בקבוצות במסגרת התערבות ישירה בעבודה סוציאלית
מתי רונן, אביבה בר-און, אפרים תבורי	מידע לחולה לפני ניתוח – גורם מפחית חרדה
אפרת שהם	תגובה תרבותית להתנהגות פלילית בקיבוץ בעתות משבר
	עמדה:
אמיתי המנחם, דרורה כפיר	ההכשרה והעיסוק בקידום נוער במצוקה: הכשרה אקדמית לקראת פרופסיה
	מן השדה:
רופא צביאל	המציאותרפיה ואני
אסתר יקוביץ	תכנית לעידוד מעורבות דיירים בבתי-אבות
י', חולה נפש	מכתב למערכת
	סקירות ספרים

גרונטולוגיה, כתב-עת לנושאי זקנה

חוברת מס' 66 (סתיו 1994)

ISSN: 0334-2360

סקר אפידמיולוגי של תופעות הפה היבש והפה השורף
באוכלוסיית הקשישים בישראל

ד"ר דוד מוסקונה

ד"ר אילנה קפלן

התמודדות עם חולה השיטיון במחלקה סיעודית רגילה

ד"ר מרכוס לישצינסקי

ד"ר ארטור ליבוביץ

ד"ר בנו חבוט

תרומתה של התמיכה החברתית לרווחתו של הקשיש
המוגבל בקיבוץ

זיוה שפירא, מ.א.

ד"ר ולדימיר שץ

ד"ר סילביו קזקוב

תסמונת התשה והשלכותיה הגריאטריות

נורית לוז, MPH

הוספיס טיפול-בית קהילתי – ההבט הסיעודי

תקצירי עבודות גמר באוניברסיטאות בתחום הזקנה

השפעת חשיפה קודמת לאירועים טראומטיים
על תגובות הקשישים למלחמת המפרץ

שירה הנטמן, מ.א.

השתתפות דיירים במוסדות

נאוה מדור-חיים, מ.א.

גורמים המשפיעים על שיעורי אשפוזים חוזרים
של קשישים חולים כרוניים

רינה מילר, מ.א.

סקירת ספרים

עובדות ומחקר בגרונטולוגיה

פרופ' ברנרד אייזקס

פרקים ועידכונים בגריאטריה

ד"ר דוד כהן

הוצאת האגודה הישראלית לגרונטולוגיה בסיוע
אשל האגודה לתכנון ופיתוח שירותים לזקן בישראל

כתובת המערכת: ת.ד. 1105,

רמת-גן 52111, טלפון + פקס 03-0755010

מחיר 70 ש"ח -

גרונטולוגיה, כתב-עת לנושאי זקנה

חוברת מס' 67 (חורף 1994/95)

ISSN: 0334-2360

ד"ר לינה לביא

המקרופאג כמודל לחקר הזדקנות ברמה התאית

ד"ר רחל פליישמן,

שיפור הפיקוח על איכות הטיפול

גד מזרחי, B.A.

אאיזה דיניה, M.A.

דרור ולק, B.A.

ויקי שירזי, B.A.

אילה שפירא, B.Sc.

קשישים במחלקות סיעודיות לעומת קשישים עצמאיים במוסדות גריאטריים – האם יש הבדלים במצב חלל הפה בין שתי הקבוצות

ד"ר דוד מוסקונה

ד"ר אילנה קפלן

ד"ר נתן דורסט

הטיפול בניצולי השואה הקשישים

סימה וייס, MSW

ד"ר ג'ן סטליאן

טיפול בחולים שלקו בשיטיון במחלקה לאיבחון ושיקום פסיכוגריאטרי

ד"ר בנו חבוט

ד"ר אדי שפירא

פרופ' ליאונרד פ. היומן

תפקידה של אם הבית במסגרת דיור מוגן לקשישים בישראל

מריס שטרקשל, M.Sc.

ירון קינג, B.A.

סקירת ספרים

ד"ר יעקב גינדין

חמבוד המסתורי של הזיכרון

פרופ' יעקב מנצ'ל

פרקים ברפואה גריאטרית

תקציר עבודות גמר באוניברסיטה בתחומי הזקנה

יעל גרשטנסקי, M.A.

השפעת אשפוזו של חולה דמנטי במוסד על המשפחה

הוצאת האגודה הישראלית לגרונטולוגיה בסיוע
אשל האגודה לתכנון ופיתוח שירותים לזקן בישראל

כתובת המערכת: ת.ד. 1105,

רמת-גן 52111, טלפון + פקס 03-0755010

מחיר 90 ש"ח