

בניטחון סוציאלי

כתב עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

- המאזן המשתנה בין רווחה ציבורית לרווחה פרטית: ניסיונה של בריטניה
- מערכות ביטחון סוציאלי במזרח התיכון: הערכה אורדינלית
- "מסע לעבודה": איום על רשת המגן במערכת הביטחון הסוציאלי הישראלית
- סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול ביתי לקשישים במלאות עשור להפעלת חוק הסיעוד
- הפרטת השיכון הציבורי: פתרון למה?
- ועדות לענייני היריון - היבטים בעבודת צוות רב-מקצועי בכפוף לחוק לתיקון דיני עונשין
- השימוש באמצעים למניעת היריון בקרב יהודים נשואים בישראל: מגמות והבדלים
- הזכות להזדקן בכבוד - גם לחולי נפש?
- הבדלים בין שיתוף עולים לשיתוף ותיקים על-פי תפיסתם של העובדים הקהילתיים
- נכים בקיבוץ המשתנה: מאפיינים ושאלת מיצוי זכויות במוסד לביטוח לאומי
- קורבן ורע לו: התייחסות מערכת המשפט לנפגעי פשיעה אלימה

ביטחון סוציאלי

כתב-עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי

**יוצא לאור מטעם
המוסד לביטוח לאומי**

**ירושלים • אייר תש"ס • מאי 2000
חוברת 57**

בחברת זו

המאמר הפותח את החוברת, מאת ג'ון הילס, מבוסס על ההרצאה האחרונה, מס' 15, לזכר ריצ'רד טיטמוס. המאמר דן בסוגיות האקטואליות של היחס המשתנה בין המגזר הציבורי למגזר הפרטי בנוגע להספקת שירותי הרווחה על רקע ניסיונה של בריטניה.

הערכה השוואתית בין מערכות הביטחון הסוציאלי של 12 מדינות במזרח התיכון (בגבולותיו הרחבים ביותר) עשה ג'ון דיקסון, המדרג אותן לפי איכות תוכניות הרווחה של כל אחת מהן.

על הגישה החדשה, "מסע לעבודה", המבקשת להחזיר מובטלים לשוק העבודה, עומד אברהם דורון, המצביע על חסרונותיה בתור פתרון לעוני בפרט ולמדינת הרווחה המודרנית בכלל.

מה היו תוצאותיו של חוק ביטוח סיעוד לאחר עשר שנות הפעלה, בכך עוסקים הלל שמיד ואלן בורובסקי במאמרם. במיוחד הם מתמקדים בשלוש תוצאות: השפעת החוק על אשפוז קשישים במוסדות; הגטל המוטל על המטפלים הראשוניים; סוגיות של איכות השירות.

לאור אישורו בכנסת של חוק הדיור הציבורי מנתח אליה ורצברגר את השפעתו של החוק על מדינת הרווחה, את תפקיד הרשויות בשוק הדיור ואת מטרות השיכון הציבורי וסוגיית הפרטה על השלכותיה ובעיותיה.

הוועדות לענייני היריון, כיצד הן פועלות וכיצד משתלבים חבריהן בעבודת צוות, הן נושא מאמרן של אליה עוזיאל, שיפורה שורץ וג'ורי ברדוד. בסמוך לזה מובא מאמרן של שתי חוקרות נוספות, ברברה ס' אוקון ושושנה אינהורן, שחקרו את דפוסי השימוש באמצעים למניעת היריון בקרב יהודים נשואים בישראל, אגב דיון במגמות השימוש ובהבדלים בין קבוצות שונות באוכלוסייה היהודית.

האם גם לחולי נפש יש זכות להזדקן בכבוד, שואלים יובל מלמד, יורם ברק, מיכאל דוידזון ואבנר אליצור, המצביעים על הצרכים המיוחדים של אוכלוסייה מיוחדת וחלשה זו.

כיצד נתפס שיתוף עולים לעומת שיתוף ותיקים בעבודה קהילתית בעיני עובדים סוציאליים, בשאלה זו עוסקים חיה יצחקי ועדנה בוסטין, הרואות בשיתוף כזה (שיתוף לקוחות), אמצעי להגברת מעורבותם של התושבים בעבודה הקהילתית. מעמדם של נכים בקיבוץ המשתנה ומאפייניהם הם נושא מחקרם של אריק רימרמן, חיה שוורץ ונירה ליראור, המצביעים גם על מידת המיצוי של זכויותיהם של נכים אלה כמוסד לביטוח לאומי.

על מעמדם הנחות על-פי החוק של קורבנות עבירות אלימות, לעומת היתרון שהחוק מעניק לעבריינין, עומד אורי יגאי, שריאייץ לצורך זה 4 פרקליטים מחזיים על יחסם למתן פיצוי לקורבן.

★

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

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

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

המערכת:

גבי עירא כהנמן (יו"ר)

לאה אחדות

ד"ר גיוני גל

פרופ' אברהם דורון

פרופ' יעל ישי

חזקיה ישראל

שלמה כהן

פרופ' יוחנן שטסמן

פרופ' אריה שירוס

פרופ' משח סקרן

העורך:

רפאל יוליוס

ISSN 0334-231X

"ארי" מבשרת ציון

ודפוס פרינטבי, ירושלים

תוכן העניינים

| | | |
|-----|--|--|
| 5 | ג'ון הילס | המאזן המשתנה בין רווחה ציבורית לרווחה פרטית: ניסיונה של בריטניה |
| 29 | ג'ון דיקסון | מערכות ביטחון סוציאליות במזרח התיכון: הערכה אורדינלית |
| 37 | אברהם דורון | "מסע לעבודה": איום על רשת המגן במערכת הביטחון הסוציאלית הישראלית |
| 59 | חלל שמיד, אלן בורובסקי | סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול לקשישים במלאת עשור להפעלת חוק ביטוח סיעוד |
| 82 | אליה ורצברגר | הפרטת השיכון הציבורי: פתרון למה? |
| 103 | אליה עוזיאל, שפרה שורץ, ג'ורי בר-דוד | ועדות לענייני היריון - היבטים בעבודת צוות רב-מקצועי בכפוף לחוק דיני עונשין, תשל"ז-1977 |
| 130 | ברברה ס' אוקן, שושנה אינחורן | השימוש באמצעים למניעת היריון בקרב יהודים נשואים בישראל: מגמות והבדלים לפי מאפיינים חברתיים |
| 152 | יובל מלמד, יורם ברק, מיכאל דוידזון, אבנר אליצור | הזכות להזדקן בכבוד - גם לחולי נפש? |
| 158 | חיה יצחקי, עדנה בוסטין | הבדלים בין שיתוף עולים לשיתוף ותיקים על-פי תפיסתם של העובדים הקהילתיים |
| 167 | אריק רימרמן, חיה שוורץ, נירה לי-אור | נכים בקיבוץ המשתנה: מאפיינים ושאלת מיצוי זכויות במוסד לביטוח לאומי |
| 183 | אורי ינאי | קורבן ורע לו: התייחסות מערכת המשפט לנפגעי פשיעה אלימה |
| 201 | שמואל קוטק, מימי אייזנשטדט, עירית ברמן בן יוסף, זאב רוזנחק, דב פלג, אלישבע סדן, ג'וני גל | סקירת ספרים חדשים |
| 214 | אריה וולף, עו"ד | חקיקה ופסיקה סוציאלית |
| 220 | אלרון לחב | מכתב למערכת |
| 221 | | שלמי תודה לשופטים שקראו את המאמרים |
| 222 | | רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת |

המאזן המשתנה בין רווחה ציבורית לרווחה פרטית: ניסיונה של בריטניה

מאת ג'ון הילס*

השוק ולאזון המתאים בין המגזר הציבורי והפרטי בתוך פעילות הרווחה.

אין זה רק עניין של ויכוח בין מפלגות פוליטיות בריטיות; הוא מעורר מחלוקת קשה גם בתוכן. לפני זמן לא רב נשא סגן מנהיג מפלגת האופוזיציה השמרנית, פיטר לילי, הרצאה לזיכרו של רא"ב באטלר, אחד ההוגים השמרניים המוכילים לאחר המלחמה, שהשלים בשנות ה-50 בין מפלגתו ובין רבים ממוסדות הרווחה שיסדה ממשלת הלייבור ב-1945.

כוונת הרצאתו של לילי היתה לסלק ממוחו של הציבור את הרעיון, שהיה לשמרנים סדר-יום של הפרטת חלקי-מפתח של מדינת הרווחה, כגון שירות הבריאות הממלכתי או החינוך הממלכתי. במהלך דיונו בגבולות האפשרות ליישם שווקים הוא טען, שמפלגתו היתה חייבת לחדש את אמון הציבור במחויבות שלה למדינת הרווחה, "אבל נעשה זאת רק אם נסכים באופן גלוי ומודגש, שהשוק החופשי ממלא

מבוא

בהרצאה שנשא לפני יותר מארבעים שנה, דיבר ריצ'רד טיטמוס על "החלוקות החברתיות של הרווחה" והצביע על כך, שכאשר מסתכלים רק על "מדינת הרווחה", נוטים להתעלם מחלקים חשובים של הספקת הרווחה, כגון: "רווחה פיסקאלית", הנתמכת בפטורים ממס, ו"רווחה תעסוקתית" שמספקים המעסיקים (Titmuss, 1963). הגבולות בין מגזרים אלה והטיפול השונה, כמו גם העמדות השונות כלפי אלה הנהנים מהם, היו צריכים להיות היבטי-מפתח של המדיניות החברתית.

היום סוגיות אלה עדיין תופסות מקום מרכזי בפוליטיקה הבריטית. לאמיתו של דבר, בפוליטיקה שולטות עתה שאלות שעניינן מדיניות חברתית, כאשר רבות מן השאלות המרכזיות במדיניות החברתית מתייחסות לתפקידיהם של המדינה ושל

* מרכז המחקר ESRC לחקר ההדרה החברתית, בית-הספר הלונדוני לכלכלה, לונדון, בריטניה. זוהי ההרצאה השנתית ה-15 לזיכרו של ריצ'רד טיטמוס. ההרצאה ניתנה בבית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברזואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ב-25 במאי 1999. תורגם מכתב יד באנגלית. ההרצאה מסתמכת רבות על המחקר המשותף עם טניה בורקודט וקארול פרופר, גם הן ממרכז המחקר ESRC לחקר ההדרה החברתית, ואשר דווח אצל Burchardt, Hills and Propper, 1999.

המשולמות לגמלאים ולא לפנסיה הממ-
לכתית הבסיסית האוניברסלית. עם המטרות
הכלליות של הרפורמה ברווחה, שפורסמה
אשתקד, נמנו שמונה עקרונות שינחו את
הרפורמה. השני בהם היה: "המגזרים הצי-
בורי והפרטי חייבים לעבוד במשותף כדי
להבטיח היכן שרק אפשר, שבני אדם יהיו
מבוטחים מפני סיכונים צפויים." (DSS,
1998a, p. 2). הממשלה נמנעה באופן
ברור מלאשר את ההמלצות להגדלת
ההוצאה הציבורית שגיבשה ועדה
ממלכתית בחודש מרס 1999, ועדה שהיא
עצמה הקימה לשם בחינתה של הספקת
טיפול ארוך-טווח לקשישים.

הגבולות בין רווחה פרטית לרווחה ציבורית בבריטניה מאז 1979

האם "אוניברסליות סלקטיבית" זו של
הלייבור החדש והלבטים הנפשיים בקרב
האופוזיציה מציינים נטישה של תקופת
תאצ'ר? ככלות הכול, אחד המאפיינים המ-
ציינים את התאצ'ריזם הוא האמונה בהפרטה,
ולא קשה למצוא דוגמאות בכל אחד מן
המגזרים העיקריים של הרווחה:

- בתחום החינוך הגהיגו השמרנים
"תוכנית של סיוע להשמה" (Assisted
Plan Scheme) (שבוטלה מאז), שלפיה
הממשלה שילמה כדי שתלמידים אחדים
ילמדו בבתי-ספר פרטיים.

- בתחום הבריאות ניתנו הנחות מס על
ביטוח רפואי פרטי לקשישים ותחולת הכיסוי
גדלה מ-2.5 מיליון נפש ב-1979 ל-7 מיליון
כמעט ב-1990 (Burchardt et. al., 1998,
p. 6), יותר מעשירית האוכלוסייה.

- בתחום הדיור, יותר ממיליון וחצי בתים
בבעלות ציבורית - רבע מן המאגר של 1979

תפקיד מוגבל בלבד בשיפורם של שירותי
הרווחה דוגמת בריאות, חינוך ורווחה." (Lilley, 1999, p. 2).

לכאורה, טענה זו אולי אינה מעוררת
מחלוקת במיוחד, אבל בחוגים הבכירים של
המפלגה פרצה סערה. בחוסר טאקט ניסה
לילי להחזיר את השמרנים לתודעת הציבור
בדיוק באותו ערב שנערכה בו קבלת פנים
מפוארת לכבוד מלאות עשרים שנה לניצחונה
הראשון של הגברת תאצ'ר בבחירות ב-1979.
הריב הציבורי עם אלה שרצו להישאר
נאמנים למה שהיו לדעתם עקרונות ההפ-
רטה של התאצ'ריזם לא סייע למפלגתו בעי-
צומה של מערכת בחירות מקומית ואזורית.

אולם לסוג כזה של ויכוח יש מקום מרכזי
גם בממשלת הלייבור החדש, הנמצאת בשל-
טון כבר למעלה משנתיים. לאכזבתם של
אחדים מתומכיה המסורתיים, לאחר שנבחרה
ממשלה זו, לא היה גידול סיטוני של ההו-
צאה הציבורית על רווחה. להיפך, חלק נכבד
של מערכת הבחירות שלה תפסה הבטחה
לשמור, במשך שתי שנותיה הראשונות
בשלטון, על התוכניות הנוקשות מאוד של
קודמתה בכל הנוגע להוצאה הציבורית. עם
תום שנתיים אלה היא החלה עתה בתוכנית
של הגדלת ההוצאה הציבורית על בריאות
וחינוך, וכבר היתה הגדלה רבה בהוצאה על
רווחה - תוכניות של מעבר מסעד לעבודה,
מה שמכונה ה-New Deal, בקצבות הבי-
טחון הסוציאלי ונקודות זיכוי למשפחות עם
ילדים.

אולם הרחבה זו של שירותי הרווחה
האוניברסליים היתה בררנית מאוד. ברפור-
מות בפנסיה שהציעה הממשלה היא התוותה
את המטרה - ששיווי המשקל בהספקה יזו-
ז מ-60% הספקה ציבורית ו-40% הספקה
פרטית לפרופורציות הפוכות תוך חמישים
השנים הבאות (DSS, 1998b), ואילו ההו-
צאה הנוספת מיועדת לגמלאות סלקטיביות

לניתוח תפקידים ציבוריים-פרטיים על-פי שלושה ממדים:

- הספקה: האם הספק הוא גוף של המגזר הציבורי או הפרטי?

- מימון: האם המגזר הציבורי משלם עבור השירות ישירות, באמצעות סובסידיה, או בעקיפין, באמצעות גמלאות או הקלות במס?

- החלטה: האם יחידים יכולים לבחור לעצמם את הספק או את כמות השירות?

חלוקה משולשת זו יוצרת שמונה צירופים אפשריים, המוצגים באיור מס' 1. המקטעים בחלקו הראשון של המעגל מסופקים באופן ציבורי, אלה בצד הימני ממומנים באופן ציבורי, ואילו אלה שבמעגל הפנימי נתונים להחלטה ציבורית. להלן ההסבר לכל מקטע במחצית העליונה, המסופקת באופן ציבורי:

- מספר 1 - "ציבורי טהור", במימון, הספקה והחלטה ציבורית; למשל, קצבת ילדים.

- מספר 2 - שירותים בהספקה ובמימון ציבוריים, אבל בכפוף להחלטה פרטית האם להשתמש בהם; לדוגמה תשלומים לרובד ה-שני של הפנסיות הממלכתיות (שניתן לצאת מהן).

- מספר 3 שירותים שהספקתם וההחלטה לגביהם ציבורית, אבל הממומנים באופן פרטי; לדוגמה, שכר דירה המשולם באופן אינדיווידואלי (ללא תמיכה של גמלה ממלכתית) עבור דיור ציבורי.

- מספר 4 - שירותים שהספקתם ציבורית, אך המימון וההחלטה פרטיים; לדוגמה, "מיטות בתשלום", שמשמשים בהן רופאים פרטיים כבתי-חולים של שירות הבריאות הממלכתי.

בהתאם לזה, המקטעים במחצית התחתונה הם אלה של השירותים המסופקים באופן פרטי:

- נמכרו לדייריהם על-פי "הזכות לרכוש", ובעלות הדיירים גדלה מ-55% ב-1978 ל-68% ב-1995 (Hills, 1998, pp. 152-153).

- הקלות במס ניתנו גם כדי לעודד בני אדם רבים יותר לצאת מן הפנסיות הממלכתיות, ומספר הפנסיות הפרטיות (שאינן מוענקות בידי מעסיקים) גדלה פי שניים, משלושה מיליון ב-1987 לשישה מיליון ב-1992 (Burchardt, et. al. 1999, p. 7).

- בתחום שירותי הרווחה האישיים. שיעור המקומות לטיפול סיעודי בקהילה לקשישים, שסיפקו רשויות מקומיות, ירד בין השנים 1983-1995 מיותר מ-60% מסך הכל, לפחות מ-30% (שם, עמ' 8).

מגמות אלה יוצרות את הרושם, שהיה גידול בתפקידו של המגזר הפרטי בתחומים רבים, ושמדובר בנסיגה של מדינת הרווחה. אבל צריך להיזהר מהסקת מסקנות חפוזה בעניין זה. ראשית, שיעור ההוצאה הציבורית על שירותי הרווחה העיקריים בהכנסה הלא-מית נשאר בשנת שלטונם האחרונה של השמרנים, 1996-1997, כמעט בריוק באותו שיעור - קצת פחות מרבע מן ההוצאה הלאומית - כמו שהיה בימי שלטון הלייבור שקדם לו לפני עשרים שנה (HM Treasury, 1998 ומקבילות קודמות).

שנית, הפרטים שתיארתי הם מגוונים מאוד. שיעור הבעלות על דירות ציבוריות לשעבר גדל, אבל חלק מזה ממומן באופן ציבורי באמצעות הקלות במס. מספר המקומות הפרטיים לטיפול בקשישים גדל, אבל הרבה מזה ממומן גם הוא באופן ציבורי. לעומת זאת, מרבית ההרחבה בביטוח הרפואי הפרטי נעשה ללא הקלות מס. ההבחנה בין "ציבורי" ל"פרטי" פחות ברורה מכפי שנראה במבט ראשון. כדי להתמוריד עם מצב זה, פיתחנו, עמיתותי טניה בורקהרדט, קארול פרופר ואני, מסגרת

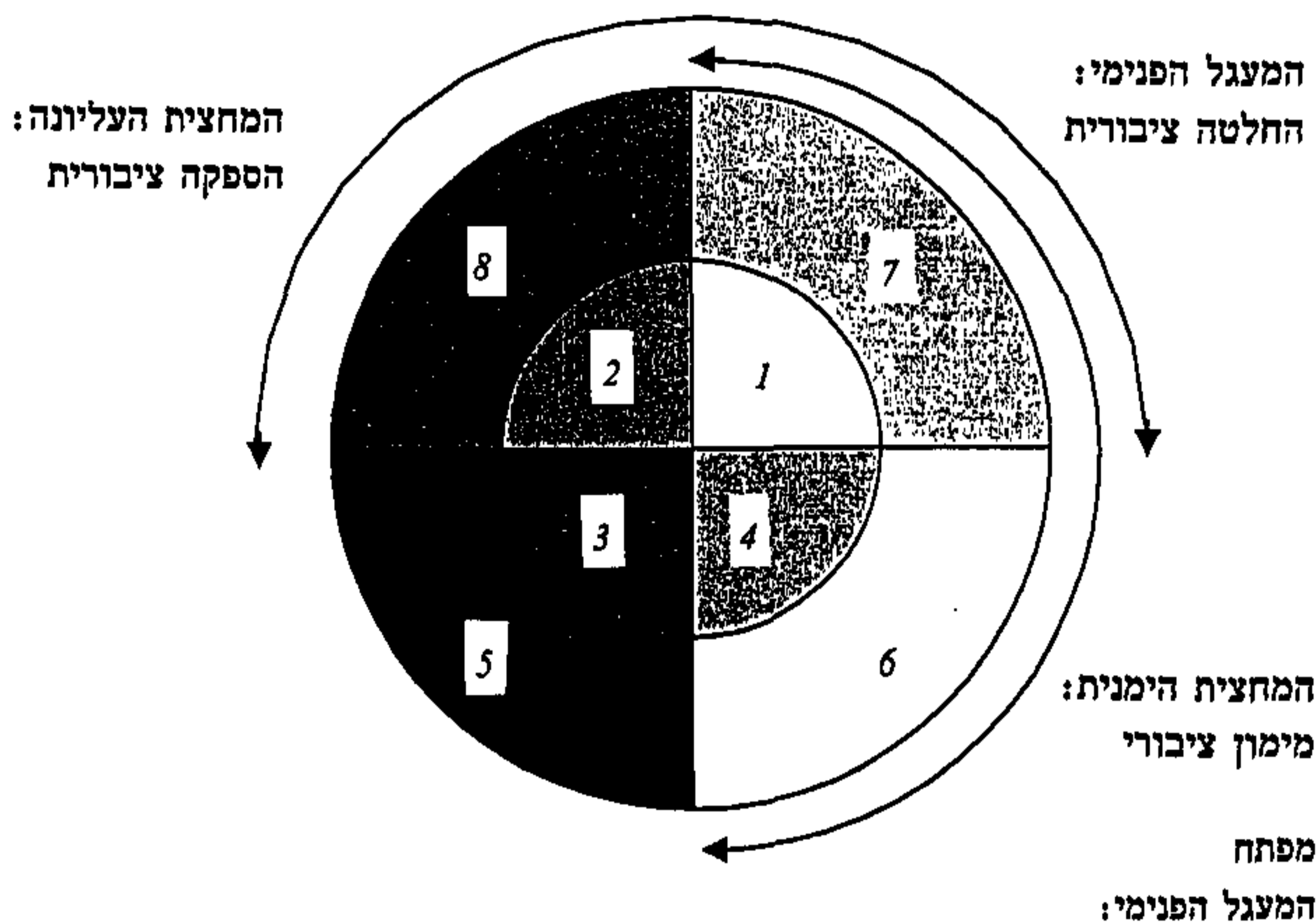
- מספר 7 - שירותים בהספקה ובמימון פרטיים, אבל לפי החלטה ציבורית; לדוגמה, תשלומים לתמיכה בילד של הורים, שאינם נמצאים אתו.

- מספר 8 - המגזר ה"פרטי הטהור", במימון, הספקה ופיקוח פרטיים; לדוגמה, לימודים בבתי-ספר פרטיים במימון פרטי וללא סיוע ממשלתי.

- מספר 5 - שירותים במימון ובפיקוח ציבוריים הניתנים באמצעות ספקים פרטיים; למשל, תשלומי גמלת דיור לדיירים באגודות דיור שלא למטרות רווח.

- מספר 6 - שירותים במימון ציבורי מספק פרטי לפי החלטה פרטית; לדוגמה, הקלות במס למשכנתאות או פנסיות.

איור מס' 1. סיווג של פעילות הרווחה הציבורית והפרטית



- | | |
|----------------|---|
| 1 | לדוגמה, שירותים "ציבוריים טהורים"; מעין שווקים |
| 2 | לדוגמה, שירותים בהספקה ציבורית ממומנים באמצעות דמי שימוש של המשתמש |
| 3 | לדוגמה, שירותים המועברים לקבלנים במימון הצרכן |
| 4 | לדוגמה, שירותים המועברים לקבלנים והנקנים בידי המדינה |
| המעגל החיצוני: | |
| 5 | לדוגמה, שירותי "שוק חופשי" |
| 6 | לדוגמה, שירותים המסופקים באופן פרטי הנקנים באמצעות תלושים, הקלות מס או מענקים |
| 7 | לדוגמה, שירותים בהספקה ציבורית הנקנים באמצעות תלושים |
| 8 | לדוגמה, שירותים בהספקה ציבורית הנקנים בידי פרטים |

של שכירות פרטית, המגזר הפרטי הטהור סיפק ב־1995-1996 יותר משני שלישים מכל הדיור במונחים של ערך השכירות השנתית. בשתי השנים המימון הציבורי לדיור פרטי בפיקוח פרטי - הקלות במס וגמלאות דיור - ייצג שישיית נוספת מסך הכל. בולט יותר, שב־1995-1996 המגזר הציבורי הטהור - דיור ציבורי ששולם באמצעות סובסידיות וגמלאות - ייצג רק עשירית מכל הספקת הדיור.

לעומת זאת, המגזר הציבורי הטהור גדל, למעשה, בתוך הבטחת ההכנסה והביטחון הסוציאלי לשני שלישים מסך הכל (איור מס' 5). עם גידול האבטלה ושאר צורות של אי-תעסוקה העלות הריאלית של הביטחון הסוציאלי שלא לפנסיות גדלה פי שניים, וההוצאה על הפנסיה הממלכתית הבסיסית גדלה עם הזדקנות האוכלוסייה. עם גידול ההעברה של הפנסיות הממלכתיות מן הרובד השני לידיים קבלניות, היו חילופי מקומות בין שני המגזרים. המגזר הפרטי הטהור (במיוחד פנסיות) גדל במונחים ריאליים, אבל ירד כחלק מסך הכל כאשר המגזרים הציבוריים גדלו מהר יותר.

לכסוף, איור מס' 6 מראה כיצד "העברה לידיים קבלניות" של שירותים הורידה את החלק של שירותים אישיים במגזר הציבורי הטהור מ־70% ל־41% מסך הכל.¹ בהתאם, המגזר השלישי - הכולל פרטים כגון הוצאה של רשות מקומית על טיפול מוֹ-סדי שהועבר לידיים קבלניות ועל גמלאות הביטחון הסוציאלי המשולמות לשוהים בבתי-אבות פרטיים - גדל מ־11% ל־34%. כפי שמראים האיורים האלה, מה שאירע לפעילות הרווחה בבריטניה בתקופת שלטון השמרנים היה מסובך הרבה יותר מכפי

בעזרת טיפולוגיה זו ניתן לשרטט את התערובת המשתנה של הרווחה בשנים האחרונות (פרטים אצל Burchardt, 1997; Burchardt, et. al. 1999, table 1). מה שכולט מיד לעין הוא, שתערובת הרווחה שונה במגזרים שונים ושהמגמות בתוכם היו שונות בתקופת שלטונם של השמרנים. לדוג־מה, איור מס' 2 מראה מה קרה לחינוך. גובהם של הגלילים מייצג את האחוז של כל פעילות החינוך בכל מגזר. השינוי הבולט הוא הצניחה במגזר "הציבורי הטהור" משני שלישים כמעט לקצת יותר ממחצית סך הכל. המגזר "הפרטי הטהור" גדל כמעט פי שניים, מ־8% ל־18%, עקב גידול ההוצאה הפרטית על דברים כמו שיעורי נהיגה וחוגי פנאי וכמו־כן תשלומי שכר-לימוד לאוניברסיטה, המשולמים באופן פרטי, וגם עקב הוצאה גדולה יותר על בתי-ספר פרטיים.

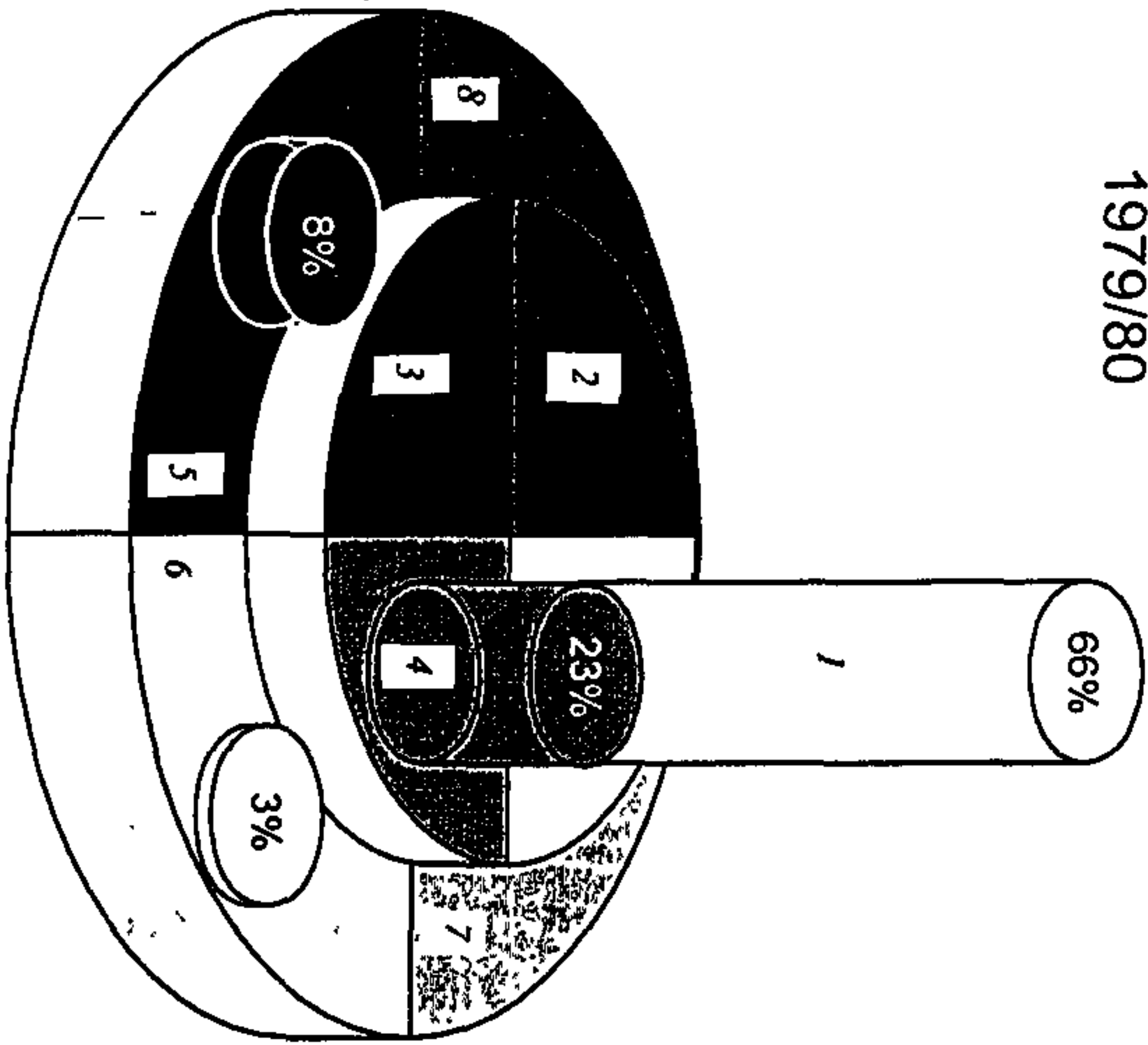
איור מס' 3 מראה, שבשירותי הבריאות המגזר הציבורי הטהור נשאר הדומיננטי, אבל גם ב־1979-1980 ההספקה הפרטית של שירותים במימון ובפיקוח ציבורי ייצגה 18% מסך הכל. החלק הגדול של מקטע זה הוא שירותי בריאות כלליים שרופאי משפחה (GPs) מספקים. המגזר הפרטי הטהור גדל כמעט פי שניים מ־9% ל־15%, תוך גידול מהיר גם בהוצאה על תרופות מעל הדלפק, על משקפיים וכיוצא בזה ועל ביטוח רפואי פרטי. שאר המגזרים גדלו, אבל נשארו קטנים, יחסית, כמו הקלות המס על ביטוח רפואי פרטי.

מכל השירותים הדיור הוא זה שהתחיל ב־1979-1980 עם המגזר הפרטי הטהור הגדול ביותר ועם המגזר הציבורי הטהור הקטן ביותר (איור מס' 4). עם הגידול במכירת הדיור הציבורי לצעירים וצמיחה מוגבלת

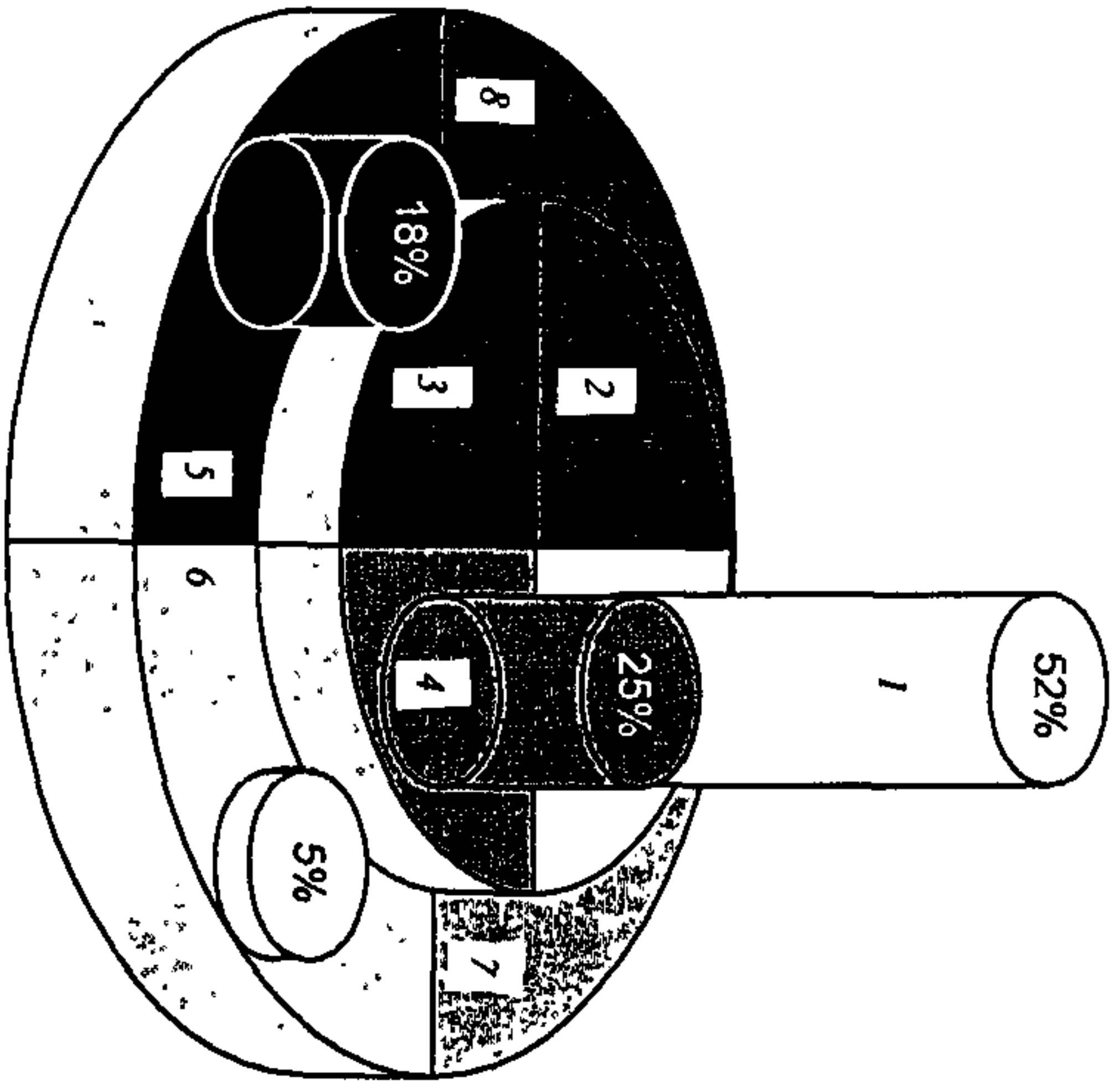
1. זה אינו כולל טיפול לא פורמלי של קרובים וכיוצא בזה בגלל הקושי לקבוע ערך כספי של ממש לזמן ולמרחק של מטפלים לא פורמליים.

איור מס' 2. הוצאה על חינוך

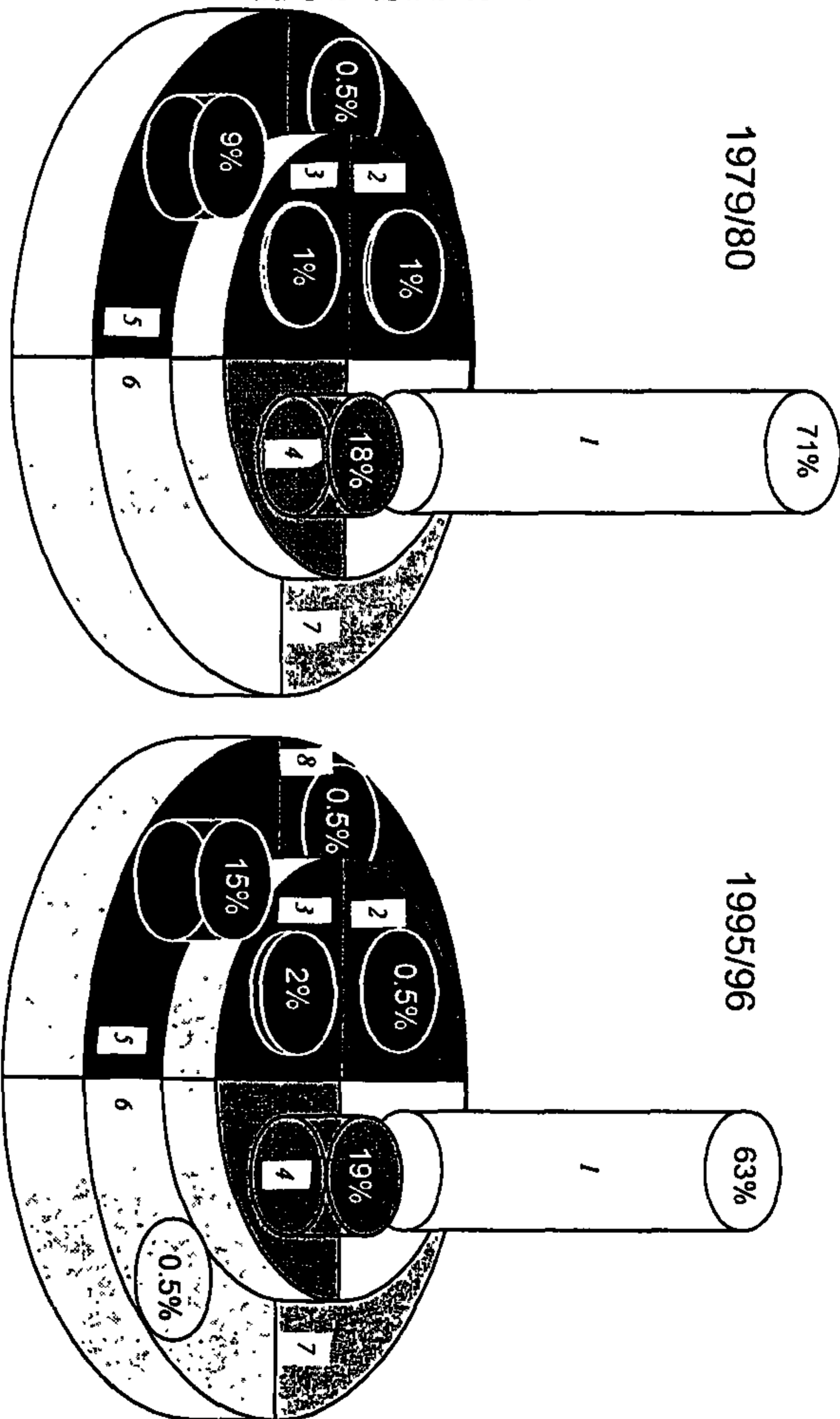
1979/80



1995/96



איור מס' 3. הוצאה על כריאות

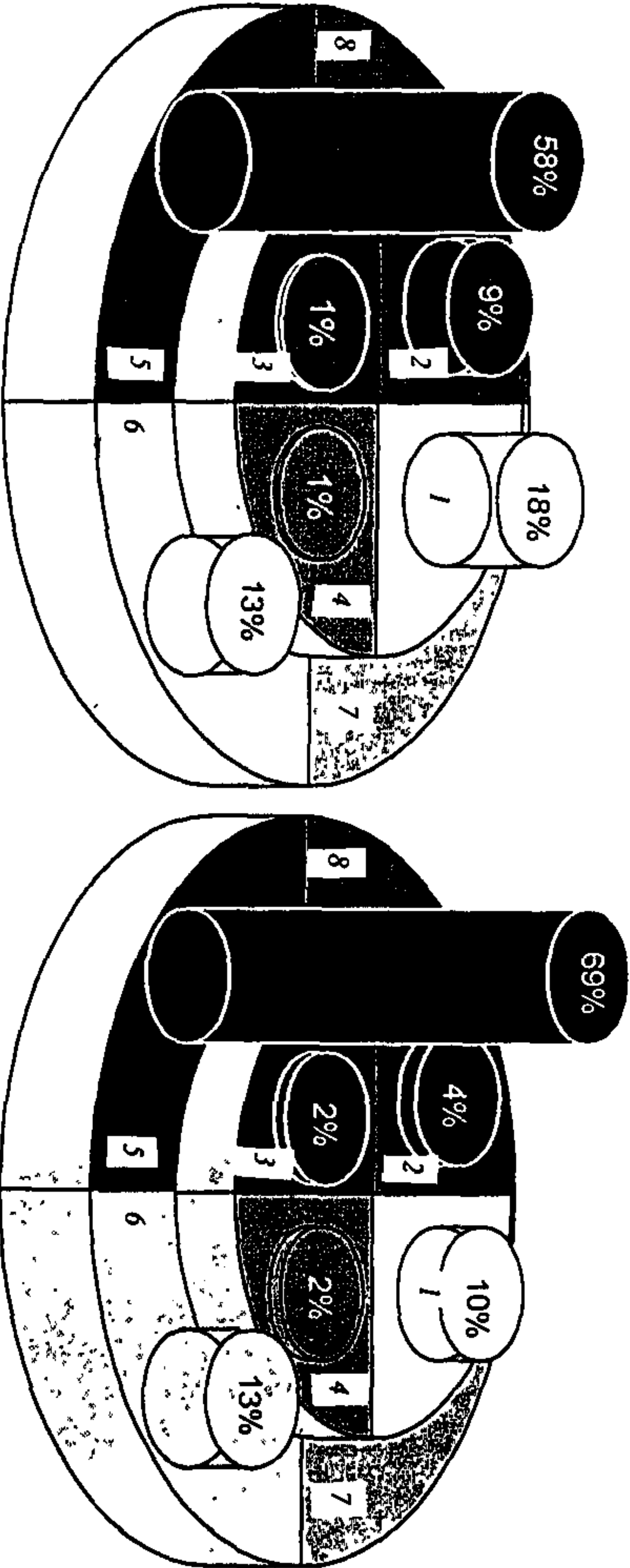


1979/80

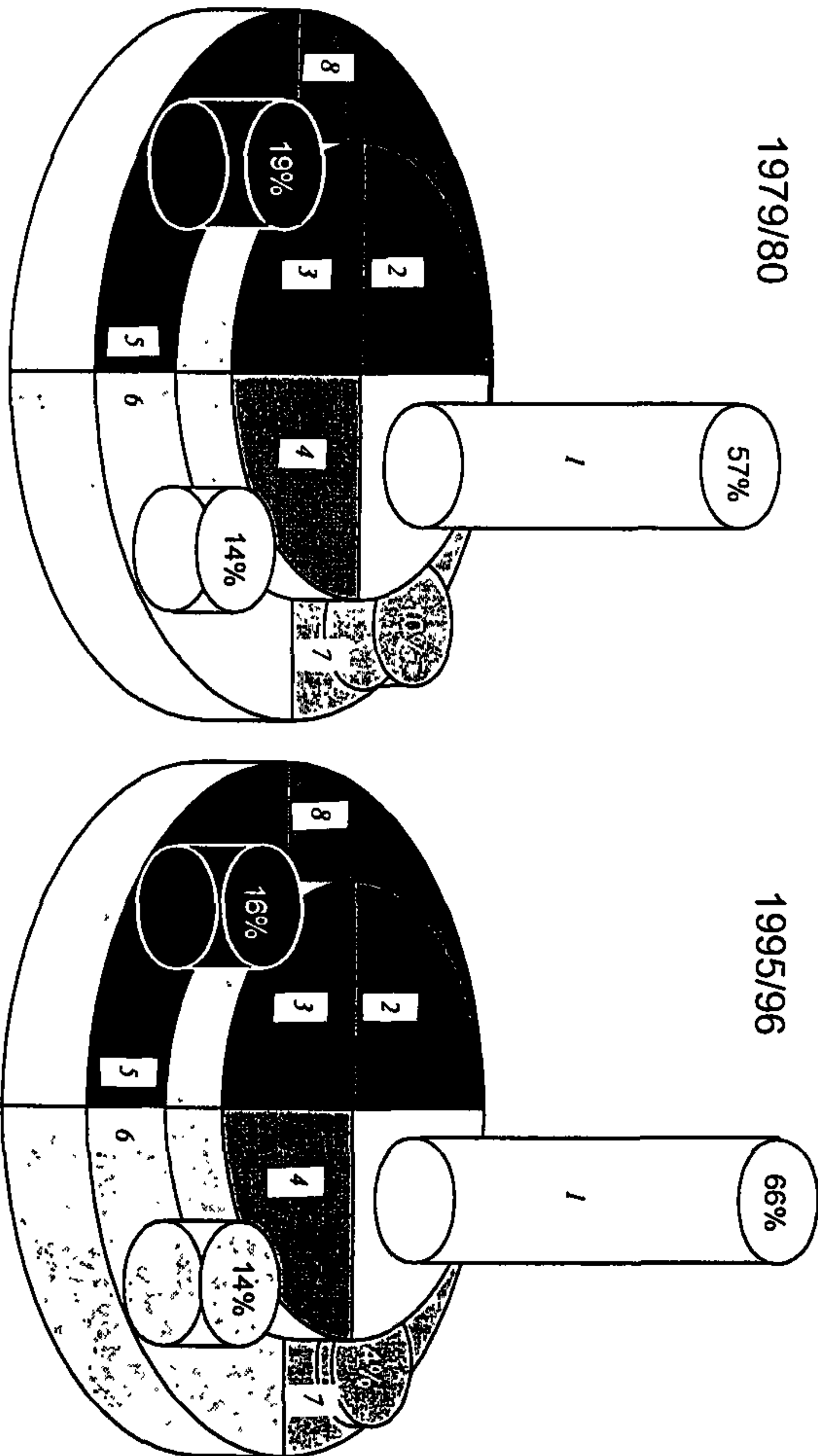
1995/96

גיון הילס

איור מס' 4. הוצאה על דיוך

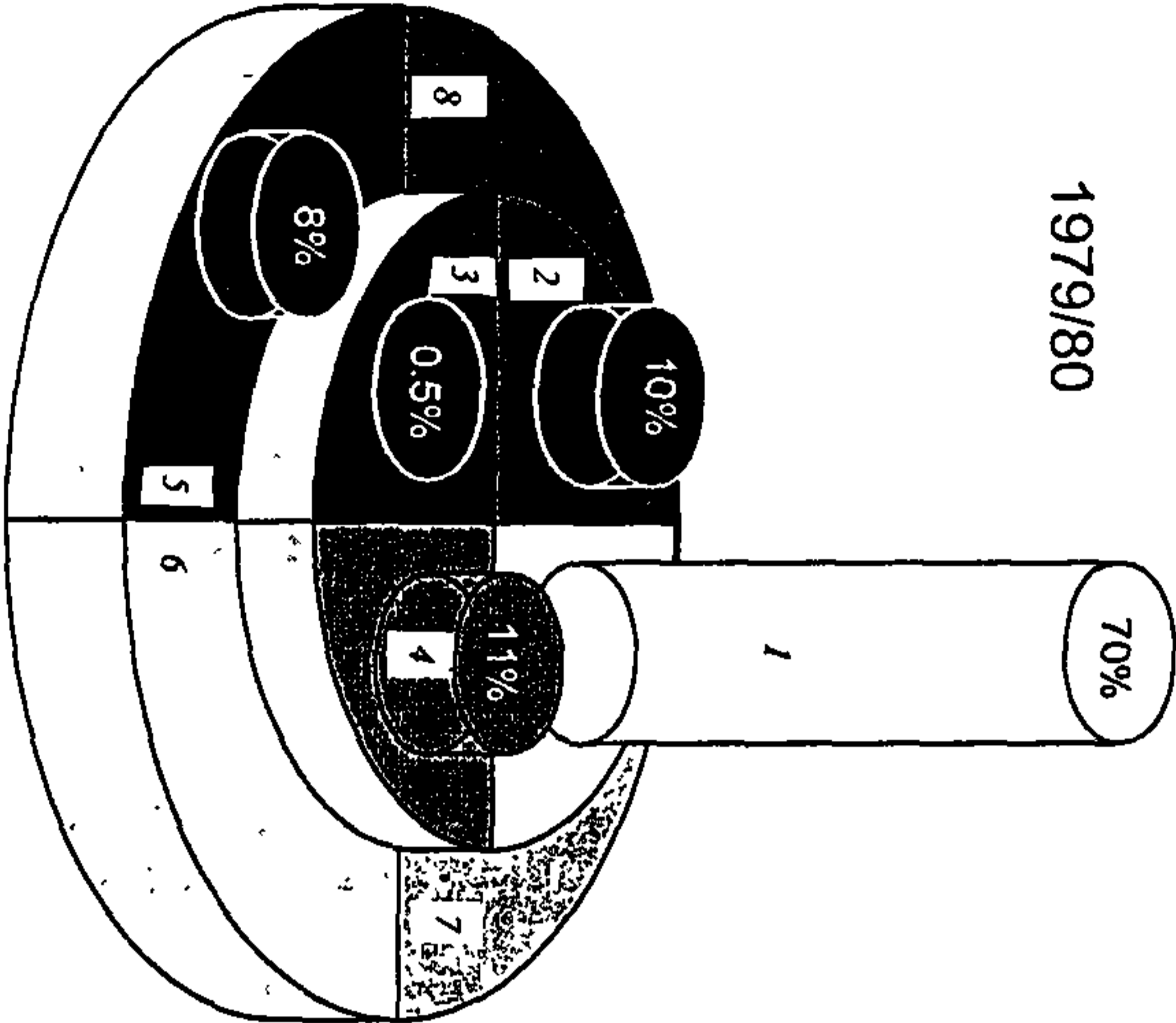


איור מס' 5. הוצאה על הבטחת הכנסה

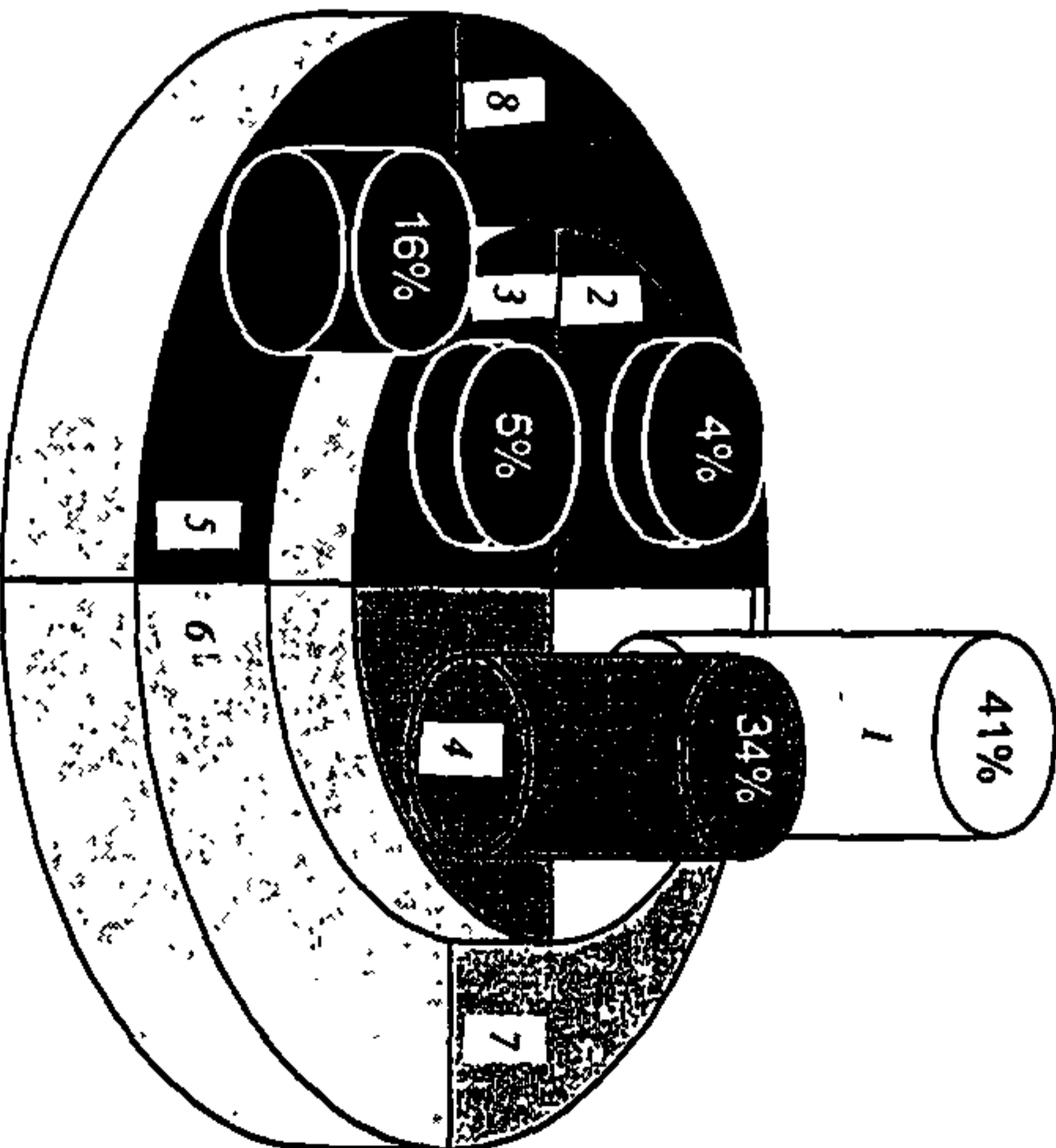


איור מס' 6. הוצאה על שירותי רווחה אישיים

1979/80

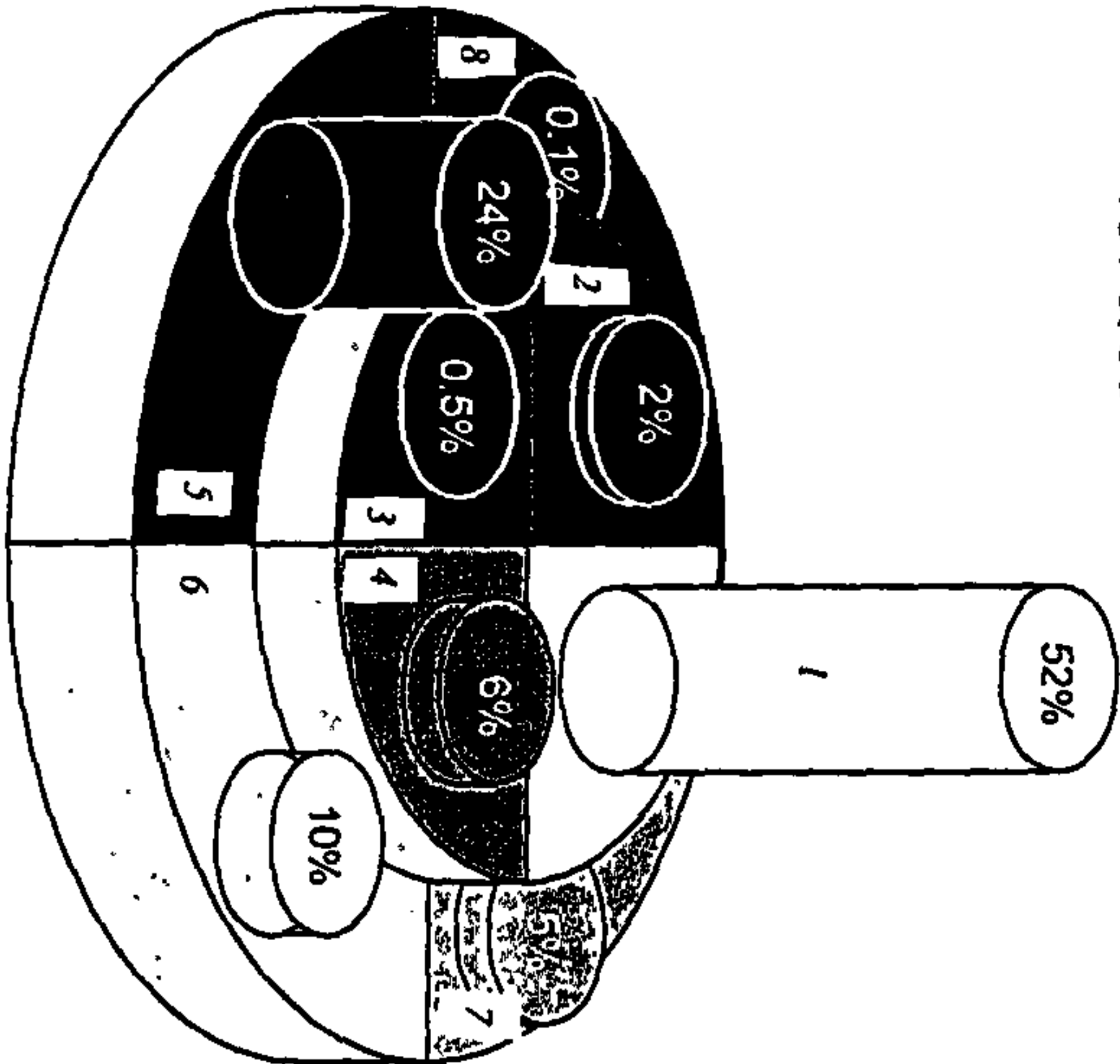


1995/96

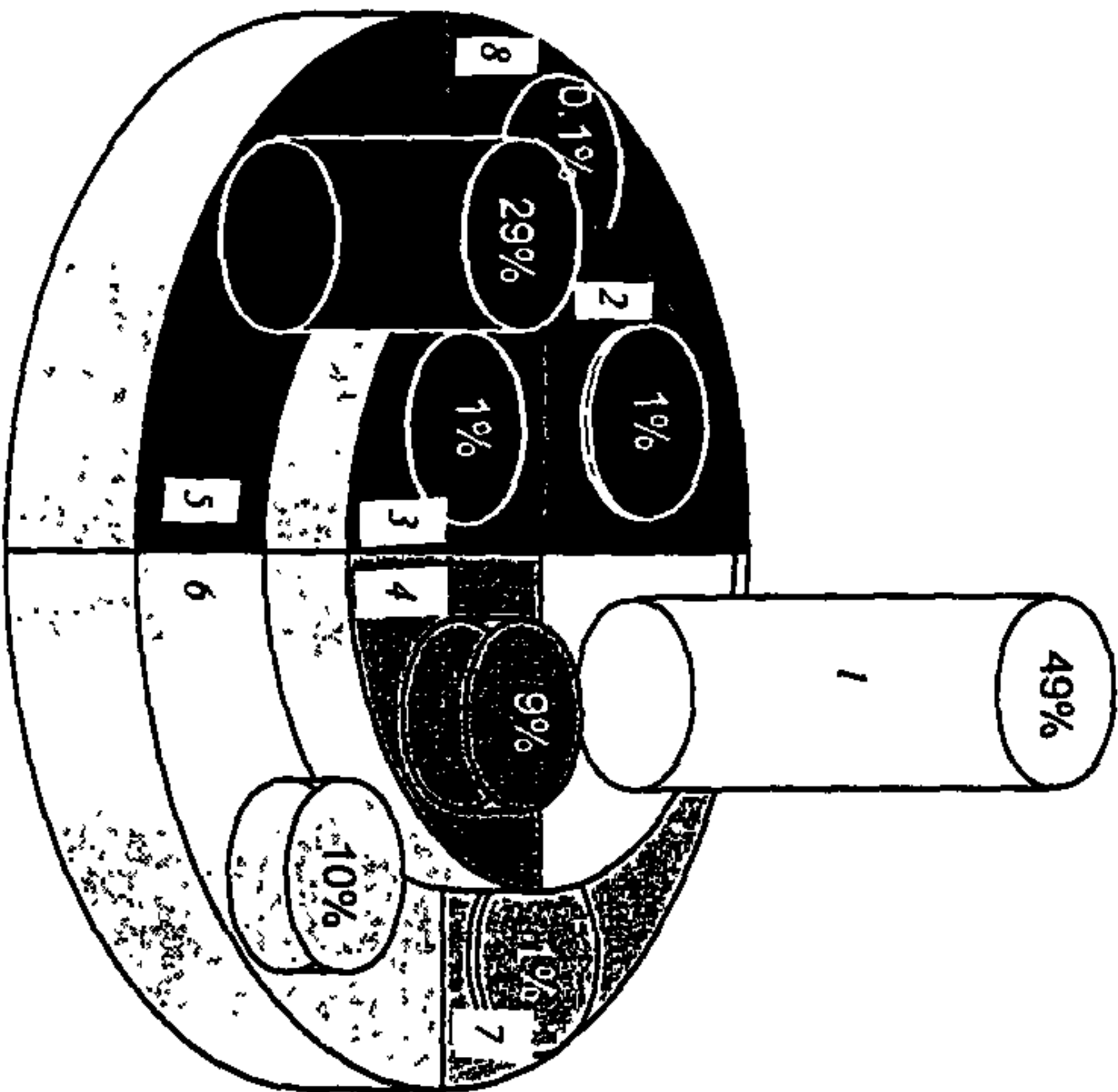


איור מס' 7. הוצאה על רוחה

1979/80



1995/96



צגים בו מדדים מקובלים ל"הוצאה ציבורית". המימון הציבורי כחלק מן ההכנסה הלאומית גדל מ-24.0% ל-27.7%. זה היה גידול גדול יותר מאשר ב"הוצאה הציבורית" (מ-23.3% ל-25.6% מן התמ"ג במשך תקופה זו), המשקף את השימוש הרב יותר בהקלות מס במשך התקופה (וגם אי אלה הבדלי הגדרה) - ה"רווחה הפיסקאלית" של טיטמוס עדיין גדלה. בינתיים - למרות המגמות שנדונו לעיל - ההספקה הציבורית המשיכה לגדול כאחוז מן התמ"ג, אף-על-פי שההספקה הפרטית גדלה הרבה יותר מהר. כתוצאה מכך גדלה פעילות הרווחה מ-33% ל-40% מן התמ"ג ביותר מפי שלושה מן הגידול במונחים של אחוז מן התמ"ג של ההוצאה הציבורית על רווחה, לפי המדידה המקובלת.

האיזון בין המגזרים הציבורי והפרטי

דפוסי שינוי אלה אינם חד-ממדיים וכך גם במדינות אחרות. מבדיקת המדינות החברות ב-OECD² מתגלים בדפוסי השינוי הבאים באיזון שבין המגזרים הציבורי והפרטי במונחים של הספקה ומימון:

- בחינוך - בתי-הספר הממלכתיים הם הרוב במרבית המדינות, אבל יש שונות רבה בתפקידם של בתי-הספר הפרטיים, ובמספר מדינות הם הספק של הרוב. לעומת זאת, תפקידו של המימון הפרטי, לפחות ברמת בית-הספר, מוגבל הרבה יותר.

- בשירותי הבריאות - המימון הציבורי הוא הדומיננטי והוא מייצג יותר

שאפשר היה לצפות על סמך מודל פשוט של "הפרטה". היתה ירידה יחסית של "המגזר הציבורי הטהור" והיה גידול של "המגזר הפרטי הטהור". אבל היו לכך יוצאים מן הכלל - החשיבות הגוברת של הביטחון הסוציאלי הכללי - והיו שינויים חשובים באחדים מן השירותים הספציפיים של המגזרים "המעורבים".

כל השינוי בצירופי הרווחה מוצג באיור מס' 7. מה שעולה מכך, אולי במפתיע, הוא עד כמה הדרגתיים היו השינויים במהלך התקופה. פעילות הרווחה היתה בעלת הרכב מעורב מאוד כבר ב-1979-1980, כשהמגזר הציבורי הטהור הסתכם רק ב-52% מסך הכל. חלק זה הצטמצם, אך רק ל-49% ב-1996-1995. בינתיים המגזר הפרטי אכן גדל במידה רבה, מ-24%, אך רק ל-29%. כמה מן המגמות המתגלות בתוך השירותים, שנראות לעין באיורים הקודמים, מקוזות זו את זו, כפי שקורה גם לגודל היחסי המשתנה של כל אחת מהן. התנועה הכללית אל מחוץ למדינת הרווחה הציבורית הטהורה הנצפית בתחומי החינוך, הבריאות, הדיור והשירותים האישיים מקוזות ברובה כאמצעות הערך הריאלי הגדל של הביטחון הסוציאלי המסופק והממומן מטעם המדינה.

המסר הברור ביותר של האיור הוא אולי, שההשפעה על ה"הפרטה" כמגבירה את חשיבות של המחצית התחתונה של איור מס' 7 מ-41% ל-49% היתה גדולה יותר מהשפעתה כמגבירה את החשיבות של החלק השמאלי - מימון פרטי, שגדל מ-27% ל-31%.

בלוח מס' 1 מובאת השוואה בין ההיקף של סך כל המימון הציבורי ושל ההספקה הציבורית לכלל פעילות הרווחה. כמורכב מ-

2. פרטים נוספים אצל: Burchardt, et. al., 1999, section 6. הנתונים לקוחים בעיקר מן המקורות של ה-OECD ושל הבנק העולמי המתייחסים למדינות שונות (לא כולל ישראל).

לוח מס' 1. סך כל פעילות הרווחה, 1980-1979 ו-1995-1996

| הוצאה ציבורית | כלל פעילות הרווחה | הספקה ציבורית | מימון ציבורי | |
|-----------------------------|-------------------|---------------|--------------|----------------|
| 1980-1979 (במיליארדי ליש"ט) | | | | |
| 27.5 | 23.4 | 15.3 | 21.5 | חינוך |
| 23.6 | 25.5 | 18.3 | 22.7 | בריאות |
| 17.2 | 36.9 | 9.9 | 11.7 | דיוור |
| 49.4 | 81.9 | 54.7 | 65.9 | הבטחת הכנסה |
| 4.6 | 4.8 | 3.9 | 3.9 | שירותים אישיים |
| 122.1 | 172.5 | 102.1 | 125.7 | סך הכל |
| 1996-1995 (במיליארדי ליש"ט) | | | | |
| 36.1 | 36.0 | 18.8 | 29.6 | חינוך |
| 40.7 | 49.8 | 31.7 | 41.0 | בריאות |
| 16.1 | 71.1 | 10.0 | 18.5 | דיוור |
| 80.8 | 114.9 | 80.0 | 94.6 | הבטחת הכנסה |
| 8.9 | 13.6 | 6.1 | 10.3 | שירותים אישיים |
| 182.6 | 285.4 | 146.6 | 195.9 | סך הכל |
| סך הכל כ- % מן התמ"ג | | | | |
| 23.3 | 32.9 | 19.5 | 24.0 | 1980-1979 |
| 25.6 | 40.3 | 20.7 | 27.7 | 1996-1995 |

מקור: 1. Burchardt, 1997; Glennerster and Hills, 1998, Table 8A. הערה: נתוני ההוצאה הציבורית אינם כוללים הקלות במס, אבל כוללים הוצאות הון. בתחום החינוך - מענק מחיה לסטודנטים, ומשתמשים בהגדרות של תורים מזומנים לסוכסידיות לדיוור.

- אשר לתחום הפנסיות - התפקיד שממלאים המגזר הפרטי והמגזר הציבורי הוא מגוון מאוד, למרות שבאירופה בריטניה היא יוצאת-דופן בכך שהמגזר הציבורי אינו דומיננטי. צורות אחרות של ביטוח פרטי לאובדן הכנסה או לחלוקה מחדש הן באופן כללי רק בקנה-מידה קטן, אבל חסכוניות פרטיים תורמים באופן כללי תרומה חשובה במרבית המדינות.

לסיכום, במדינות המתועשות התמונה הכללית היא, שהמדינה היא המקור העיקרי למימון, אבל לא בהכרח להספקה, של החינוך, והיא דומיננטית הן במימון והן

מ-65% מסך הכל, חוץ מאשר בארצות-הברית. שיטות ההספקה משתנות, אך אלה המסופקות בעיקר באמצעות ספקים פרטיים הן בין המדינות המוציאות את החלק הגדול ביותר מן התמ"ג על בריאות, דבר המעורר שאלות של יעילות.

- בדיוור - ההספקה הציבורית הישירה נדירה, ובריטניה יוצאת-דופן בכך, שכה הרבה מן המלאי שלה הוא בבעלות ציבורית. המימון הציבורי תורם תרומה חשובה, אך קטנה, לעלות הדיוור בכל המדינות באמצעות מגוון רחב של ערוצים.

שהוא אמור לפעול - "כשל של הממשלה" מתרחש כאשר ביורוקרטים מקבלים החלטות לפי האינטרסים שלהם, בנצלם את כוח המונופול של המדינה (לדוגמה, להגדיל ככל האפשר את התקציבים או את הצוות הכפוף להם, או לעשות לעצמם חיים קלים).

בעיניהם של לא מעטים - כולל אחד הפלגים הקיימים עתה במפלגה השמרנית הבריטית - הנימוקים לטובת שווקים פרטיים הם מכריעים והם מובילים להטיה מראש לטובת המגזר הפרטי כמעט בכל הנסיבות. במיוחד כאשר המטרה היחידה של מעורבות המדינה ברווחה נתפסת כנוגעת לחלוקה, אזי הנימוקים לטובת שווקים מרמזים, שדבר זה צריך להיות מושג בעזרת כסף - באמצעות הקמת מערכת גמלאות שתכליתה להקל על העוני - ולא באמצעות הספקת שירותים בעין.

כנגד הטענות הללו הושמעו טיעונים שונים לטובת מעורבות המדינה ברווחה. עוצמתם של הטיעונים משתנה ממגזר למגזר:

- הקלת העוני וחלוקה מחדש לטובת העוני ארוך הטווח.

- חלוקה מחדש לטובת קבוצות שיש להן צרכים מיוחדים - כגון טיפול רפואי, נכות או נסיבות משפחתיות.

- ביטוח מפני סיכונים מסוג אבטלה או התפרקות המשפחה.

- חלוקת ההכנסה על-פני מעגל החיים, שתפעל כמין קופת חיסכון בין תקופות שבהן ההכנסה גבוהה ובין תקופות אחרות של לימודים או פרישה.

- הבטחת רמות מינימום או מתן עידוד כללי יותר לסוגים אחדים של צריכה, שיש בהם תועלות "חיצוניות" לאחרים מעבר לאלה המעורבים ישירות (למשל, חינוך).

בהספקה של שירותי בריאות, ושל סוגים אחרים של ביטחון סוציאלי. תפקידה בתחום מים האחרים הרבה יותר מגוון.

דפוסים אלה אינם תוצר פשוט של אידיאולוגיה, כאשר קבוצה אחת של מדינות מעדיפה שירותים שהמדינה מממנת ומספקת בכל תחומי הרווחה, ואילו קבוצה אחרת מעדיפה הספקה פרטית לחלוטין עם תפקיד מינימלי של המדינה. למרבית המדינות המתועשות, כמו בריטניה, יש תמהיל רווחה שאי אפשר לעמוד על טיבו רק בדרך של ראיית חלקה של ההכנסה הלאומית המוקדש להוצאה חברתית; בשירותי הרווחה השונים קיימים דפוסים שונים; וההבחנה בין הספקה, מימון ופיקוח היא באופן ברור הבחנה חשובה.

אבל מדוע המדינה חייבת להיות מעורבת בכלל? תחומים חשובים רבים של הצריכה מנוהלים תוך מעורבות מוגבלת מאוד של המדינה. טיעונים של יעילות לטובת ההספקה הפרטית ותשלום פרטי שולטים בחייהם של משקים כלכליים מערביים רבים. הטיעונים המתקדמים ביותר הם:

- קבלת החלטות ביזורית בידי צרכנים מאפשרת להם לבחור בשילוב של מוצרים ושירותים המתאימים בצורה הטובה ביותר לצורכיהם ולהעדפותיהם, במקום החלטות, שאחרים מקבלים עבורם.

- תחרות בין ספקים העובדים למטרות רווח מובילה להספקה בידי מי שהוא היעיל ביותר והנענה ביותר להעדפות הצרכן.

- מנגנון השוק מביא לכך, שצרכנים וספקים מקבלים החלטות על בסיס העלויות השוליות של המשאבים, אשר ההחלטות שלהם מובילות לשימוש בהם, בניגוד לשירותים שהמדינה מסבסדת ומספקת.

- בפועל, המגזר הציבורי אינו פועל באופן

סובסידיה לספקים פרטיים, אם במישרין או באמצעות הקלות מס, או תקנות לפיקוח על איכות, מחירים או נגישות.

בעוד שהמטרה העיקרית של מדינות הרווחה נתפסת לעתים קרובות כחלוקה מחדש, קשה להבין את הצורה שהן מקבלות בלי בלי להביא בחשבון שיקולי יעילות, במקום שהמדינה מתערבת על-מנת לתקן "כשל שוק". במרבית שירותי הרווחה סוגיות המפתח נוגעות לבעיות של שוקי ביטוח פרטיים ושל "דברים חיצוניים". הרבה ממה שמדינת הרווחה עושה הוא לעזור לבני אדם, או לפצות אותם כשיש להם בעיות, כגון בריאות לקויה או אבטלה. מדוע אי אפשר להתמודד עם נושאים אלה בעזרת ביטוח פרטי ולהשאיר לבני אדם לבחור את רמת הכיסוי שלהם ולהחליט על רמת הסיכון שהם מוכנים ליטול על עצמם? ההסבר נעוץ במגבלות שונות של שוקי ביטוח למיניהם (לדיון נוסף ראו Burchardt and Hills, 1997; Barr, 1998):

- קשיים בהערכת הסיכויים לתביעות: ביטוח פרטי מתקשה להתמודד עם "אי-ודאות", בניגוד לסיכונים הניתנים לכימות. דבר זה חשוב בתחומים כגון בריאות וטיפול סוציאלי בימי זיקנה (מפני שבדרך-כלל יהיו לבני אדם רק האמצעים לשלם את הפרמיות של הביטוח זמן רב לפני התממשות הסיכונים, אבל אז קשה להעריך את גודלם).

- כאשר הסיכונים העומדים בפני יחידים קשורים זה בזה, המבטחים אינם יכולים "לאגום" את הסיכון על-מנת להבטיח השקעה בטוחה, כפי שהם יכולים לעשות לגבי צורות ביטוח אחרות. דבר זה חשוב לגבי סיכונים מסוג אבטלה או כשמדובר בצרכים רפואיים וטיפוליים עתידיים (במקום שהתקדמות הרפואה עשויה להשפיע על מה

- הספקת שירותים אחדים במשותף, כאשר הספקה פרטית היא לא יעילה ויקרה.

- קידום סולידריות חברתית (או התנגדות להדרה חברתית) על-ידי כך שיובטח, שכל אחד יזכה לטיפול במובנים אחדים באותה דרך.

מניעים אלה ניתן לקשור חזרה לרעיונות על צדק ויעילות, אף-על-פי שאי אפשר לחלקם בצורה נאה כל כך ביניהם. הראשון והשני הם בהתאמה "צדק אנכי" (המפחית את חוסר השוויון באופן כללי) ו"צדק אופקי" (המשווה בין אלה שנסיבותיהם שונות). גם עניינו של המניע השלישי - הספקת ביטוח - הוא צדק (מתן פיצוי לחסרי המזל), אבל הוא מתקיים גם כתפקיד ממלכתי בגלל בעיות של יעילות בשוק הביטוח הפרטי. שלושת המניעים הבאים נובעים מכשלי שוק מסוג זה או אחר: כשל של שוק ההון (לדוגמה, הבעיה של לקיחת הלוואה כנגד רווחים בעתיד); העדר הרשאה לגורמים חיצוניים בהחלטות השוק הפרטי; ואוסף של סיבות נוספות, כגון גודלם של משקים כאשר מדובר בהספקה ובעיות של מונופול. המניע האחרון חורג אל מעבר לתחום הכלכלי המובהק, למרות שנטען לעתים קרובות ששירותים אוניברסליים נותנים לעניים שירות ברמה גבוהה יותר עקב הלחץ של צרכנים משכבות הביניים, דבר שחוזר שוב למניעים של צדק אופקי.

מעורבות המדינה - ובמיוחד הצורה שהיא מקבלת - עשויה לשקף בבת אחת יותר מאשר אחד מנימוקים אלה. לדוגמה, ממ- שלות מעודדות ומספקות חינוך גם מטעמי יעילות - עידוד צמיחה כלכלית - ומטעמי צדק - ניסיון לבטל חלק מן ההכנסות הנמוכות הנובעות ממיומנויות ברמה נמוכה. גם כאשר יש סיבה למעורבות ה- ממשלה, יש כמובן מגוון של מכשירים שעשויים להיות מתאימים: הספקה ישירה,

עלויות להתעלם מהם - "השפעות חיצוניות" ("externalities") במונחים כלכליים. נימוקים אלה ישימים באופן ברור ביותר להתערבותה של המדינה בחינוך, אבל הם שימשו גם להצדקת מדיניות הדיוור, המכתיחות רמה מינימלית של דיוור לכל, במקום לאפשר את הופעתן של שכונות עוני או לאפשר לילדים לגדול בדיוור באיכות נמוכה מאוד, וגם כנימוקים לטובת מערכות בריאות מקיפות.

נוסף על כך, חלק נכבד מן המבנה של מערכות רווחה, כפי שאנו רואים אותן, משקף ניסיונות למזער את אי היעילות, הנוצרות כתופעות לוואי של צורות התערבות אחרות. כאשר השירותים והמימון שלהם מאפשרים חלוקה מחדש, בעלי הכנסות גבוהות נוטים להיות המפסידים נטו, ואילו בעלי הכנסות נמוכות - המרוויחים נטו. בין שהדבר מושג באמצעות מבחן אמצעים ומיקוד, או באמצעות שילוב של הספקה אוניברסלית הממומנת בדרך של מיסוי פרוגרסיבי או יחסי, התוצאה זהה. איש שיש טווח, שבו ההכנסות נטו גדלות לאט יותר מן ההכנסות ברוטו. השפעות כאלה עלולות לעוות סוגים אחרים של החלטה - לדוגמה, יצירת תמריצים שליליים לשוק העבודה. מערכת הביטחון הסוציאלי של בריטניה כבר כוללת מידה רבה של מבחן אמצעים. אילוץ אחד להעמדת סוגים אחרים של הספקת רווחה על בסיס של מבחן אמצעים הוא, שדבר זה ירחיב את טווחי ההכנסה, שבהם ייווצרו בעיות, כגון "מלכודת עוני" או "מלכודת אבטלה". סוגיה זוהי עולה עם ההצעות לעבור משירותים אוניברסליים בעין לחלוקה מחדש נרחבת יותר של הכנסות כספיות, כדי לאפשר לצרכנים עניים יותר לקנות את הטיפול הרפואי או את ההשכלה שלהם.

הבדל חשוב בין שירותי הרווחה הצי-

שמתרחש ומהו הטיפול האפשרי עבור כולנו).

- אם בני אדם יידעו על מצב הסיכון שלהם יותר משיוודעים המבטחים, רק "סיכונים רעים" יחפשו לעצמם כיסוי, דבר שיוביל לפרמיות בעלות ערך נמוך למקרים ממוצעים - הבעיה של "ברירה שלילית".

- הן המבטחים הפרטיים והן הציבוריים חייבים להישמר מפני "סיכון מוסרי" - התנהגות שונה אצל אלה שיש להם ביטוח, אשר מעלה את עלות ההגנה.

- מוצרי ביטוח - במיוחד כאשר כרוך בכך הרבה שיווק - כרוכים בעלויות מינהל ורווחים עבור המבטחים ומוסיפים לפרמיות מעבר לעלות הפשוטה של הסיכונים המכוסים.

- כאשר מגוון של מוצרים מוצע, הצרכנים עלולים לעמוד בפני עלויות רבות הכרוכות באיסוף מידע, או לעמוד בפני האפשרות של קנייה לא נכונה (או אי-קנייה).

השילוב של בעיות מסוג זה עלול להפוך את הביטוח הפרטי לברירה יקרה. בבריטניה ביטוח טיפוסים של "ביטוח משכנתא" מפני אבטלה - מוצר פשוט למדי - עולה יותר מכפליים מן הערך האקטוארי של הסיכון המכוסה, ואילו השילוב של העדר נתונים מהימנים ושל אי-ודאות לגבי התקדמות הרפואה בעתיד עושה לבלתי אפשרית למעשה עבור הצרכנים (וגם עבור המבטחים) את הערכת שווי תמורתן הכספית של פוליסות של ביטוח סיעודי זמין לטווח ארוך (Burchardt and Hills, 1997, Chaps. 4 and 6). טענות דומות הוצעו כדי להסביר את העלויות הגבוהות מאוד של מערכת הבריאות האמריקנית, המבוססת על ביטוח פרטי, אף-על-פי שאינה מציעה כיסוי מלא לאוכלוסייה. מערכת שנייה של נימוקים מתייחסת יותר לגורמים, אשר החלטות של שוק פרטי

כאשר בוחנים את סוגי ההסברים האלה על תפקיד המדינה, נוכחים לדעת, שטיעונים בעניין היעילות, במיוחד, משתנים ממגזר למגזר באופנים המשתקפים בהבדלים שבין הדפוסים של תפקידי המגזרים הפרטי והציבורי, בבריטניה ובמקומות אחרים. במספר תחומים של פעילות הרווחה - בעיקר ביטוח מפני סיכונים, כגון אבטלה והתפרקות המשפחה, והספקה דוגמת שירותי בריאות - נימוקי היעילות משתלבים עם נימוקי החלוקה לטובת ההספקה הציבורית ולטובת המימון הציבורי. בתחומים אחרים הנימוקים המובאים הם הן לטובת שימוש מקיף במימון ציבורי והן לטובת פיקוח ציבורי כמובן של סטנדרטים מינימליים (המושגים לדוגמה באמצעות החובה ללמוד בבית-ספר או לצבור רמה מינימלית של פנסיה), אבל משאירים בחירה ברורה פחות בין ספקים פרטיים לציבוריים.

להבין מה הם הגבולות בין רווחה פרטית לציבורית

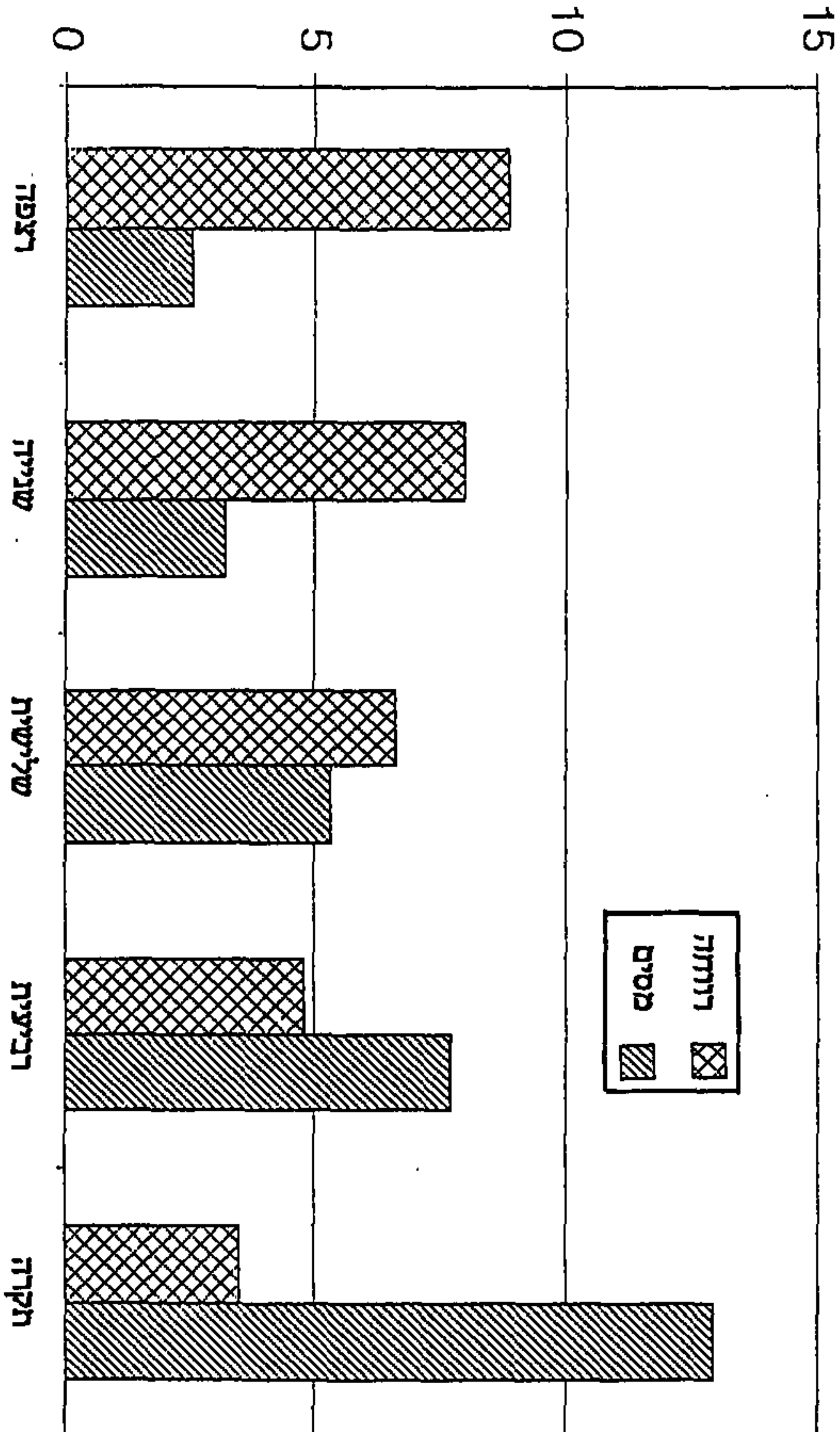
חלק נכבד מן הוויכוח על עתידה של הרווחה מעמיד זה מול זה שני מגזרים מובחנים: "מדינת הרווחה" המסורתית, שהמגזר הציבורי הוא הספק שלה והמפקח עליה, הממומנת ממיסוי; והמגזר הפרטי, שבו בני אדם קונים ומוכרים שירותים דומים באופן בלתי תלוי במדינה. בתי-חולים ממשלתיים ובתי-ספר עומדים בצד אחד; מרפאות פרטיות ובתי-ספר פרטיים עומדים בצד השני. בהתאמה לכך, ההשערה היא שיש שני מעמדות מובחנים: של אלה המשתמשים במדינה לכל צורכי הרווחה שלהם, ושל אלה שבחרו לא להשתמש בשירותי המדינה וקיימת סבירות גבוהה שהם עוינים ומתנגדים להוצאה נוספת של מדינת

בוריים ובין אלה שהם לגמרי במגזר הפרטי הוא, כמובן, הדרך שבה משלמים עבורם, ומכאן גם השפעתם על החלוקה מחדש. ניתן לראות את ההיקף של דבר זה כאשר משווים את הסכומים שבני אדם הנמצאים במקומות שונים על עקומת ההתפלגות של ההכנסות יהיו צפויים לשלם עבור שירות הממומן בכסף ציבורי באמצעות מיסוי, או עבור שירות פרטי באמצעות תשלום. במקרה הראשון העלות משקפת במידה רבה את ההכנסה, ובמקרה השני היא משקפת במידה רבה את צריכתו של השירות הנדון. אם הציבה אחידה אצל כולם, בעלי ההכנסות הנמוכות מרוויחים ממימון-מס, ואילו בעלי ההכנסות הגבוהות מפסידים. הדבר מסתבך אם השימוש מתרכז בקבוצות אחדות יותר מאשר באחרות. כך, לדוגמה, את החינוך הגבוה בבריטניה צורכים יותר אלה הבאים מרקע של הכנסה גבוהה, ואילו את הטיפול הרפואי צורכים יותר בעלי הכנסות נמוכות.

בתור המחשה לגודלם של הבדלים אלה מובאים כאיור מס' 8 האומדנים הרשמיים האחרונים של התחלקות גמלאות בכסף ובעין בין כל קבוצות ההכנסה בבריטניה בשנים 1995-1996 ושל המסים הדרושים לתשלומם (בתור השיעור הדרוש מסך כל המסים). עבור שלוש החמישיות התחתונות של ההתפלגות, הגמלאות גדולות יותר מאשר המסים שהם משלמים עבורן; בשתי החמישיות העליונות ההיפך הוא הנכון. השילוב מחלק מחדש במידה רבה מאוד, למרות שרבים מן השירותים המעורבים הם "אוניברסליים" באופיים ואינם כפופים למבחן הכנסות. תזוזות לתשלום פרטי - באמצעות היטלים על שימוש בשירותים או ביטוח פרטי עם פרמיות הקשורות לסיכון - אפילו עבור חלקים קטנים של חבילת הרווחה - עלולות להביא לתוצאות רגרי-סיביות עד מאוד.

איור מס' 8. חלוקה של גמלאות ומיסוי, 1995-1996

באלפי ליש"ט למשק-בית



המשימות ממשיק-הבית לפי הכנסה

הערה: "רדחה" כוללת גמלאות בכסף ובעין (בריאות, חינוך, דיור ותחבורה).
 "מסים" היא שיעור ירוש מסך כל ההכנסות ממסים וכולל מסים ישירים ועקיפים וחשלומי ביטוח לאומי.

מקור: מבוסס על 29, p. ONS, 1997.

גם השימוש בשירות אחד אינו בלעדי. אלה המשתמשים בשירות פרטי בשנה אחת צפויים יותר מאחרים לעשות כן גם בשנה שאחריה. אבל יש גם מעבר משימוש בשירותים פרטיים לשירותים ציבוריים. אנשים רבים משתמשים בצירופים של שירותים פרטיים וציבוריים, אפילו לאותו עניין: אותו מספר של בעלי ביטוח רפואי פרטי ומספר חסרי ביטוח כזה מכקרים אצל רופא המשפחה שלהם הממומן בידי המדינה, או שהם חולים אמבולטוריים של כתי-החולים של שירותי הבריאות הממלכתיים. ילדים רבים הלומדים בבתי-ספר תיכוניים פרטיים ביקרו בבתי-ספר יסודיים ממלכתיים, ורבים עוד יותר הולכים לאוניברסיטאות הממומנות בידי המדינה.

סוג זה של ראיות מרמז, שהסיבות המביאות בני אדם להשתמש בשירותי רווחה פרטיים הן בדרך-כלל הרבה יותר מעשיות מאשר אידיאולוגיות. בני אדם מעטים משתמשים אך ורק בשירותים פרטיים; מעטים דבקים ברעיון של הספקה ציבורית בלבד או פרטית בלבד. כמו בכל שוק אחר, לאור מגבלות המבנה המיוחד והאילוצים של מה שזמין מן המדינה ומן המגזר הפרטי, בני אדם מחליטים מה מתאים ביותר להעדפות שלהם, בהתחשב במה שהם יכולים להרשות לעצמם. באופן זה הדרך שבה המדינה מספקת את השירותים שלה היא עניין קריטי עבור מה שרואים במגזר הפרטי. איור מס' 9 מציג כמה מצבים שכיחים:

(1) אין הספקה של המדינה. איור 9א' מדגים את שיעור השירות שבני אדם היו רוכשים משירות כלשהו בהתחשב בהכנסתם אילו לא היתה הספקה כלשהי מצד המדינה. ככל שהכנסתם גבוהה יותר, כך הם ייטו לרכוש יותר, אבל יש גג (מוצלל) לכל רמת הכנסה בין אלה המעריכים פחות או מעריכים יותר פריטים אחרים.

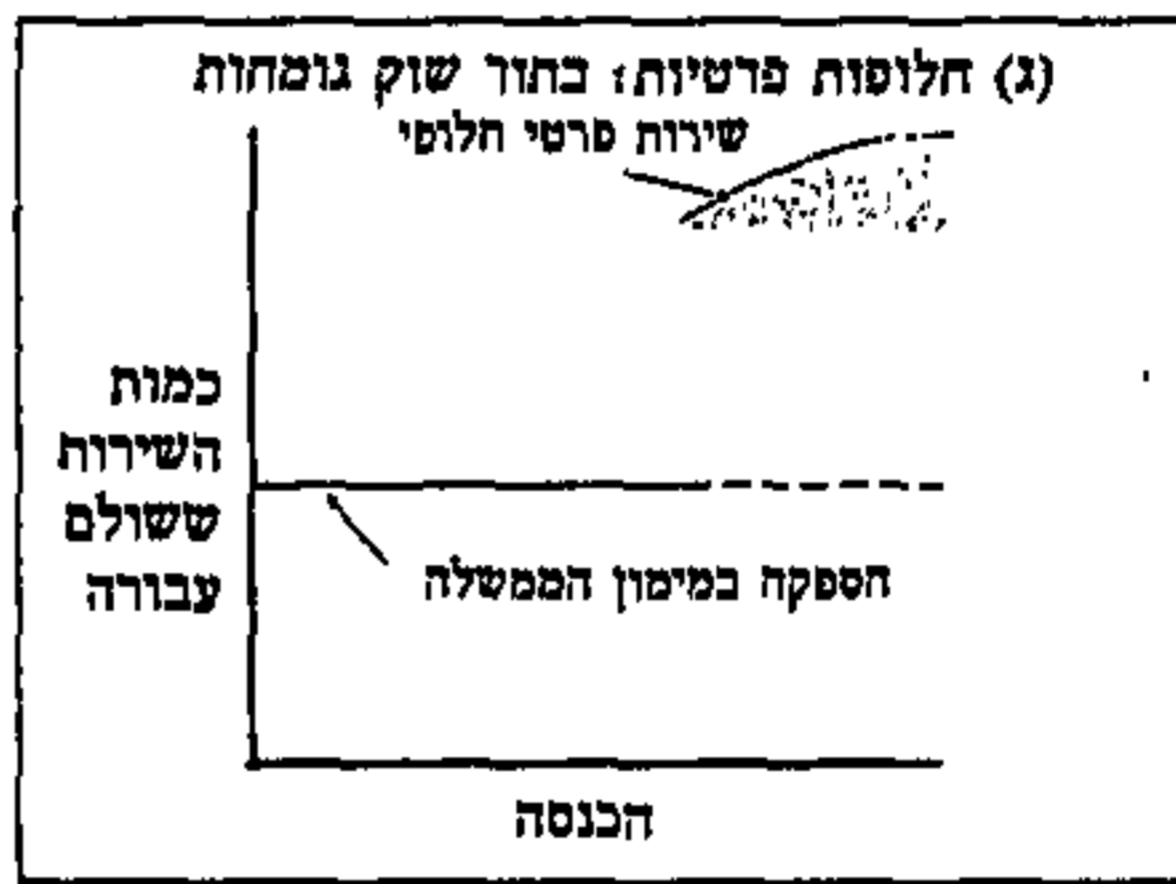
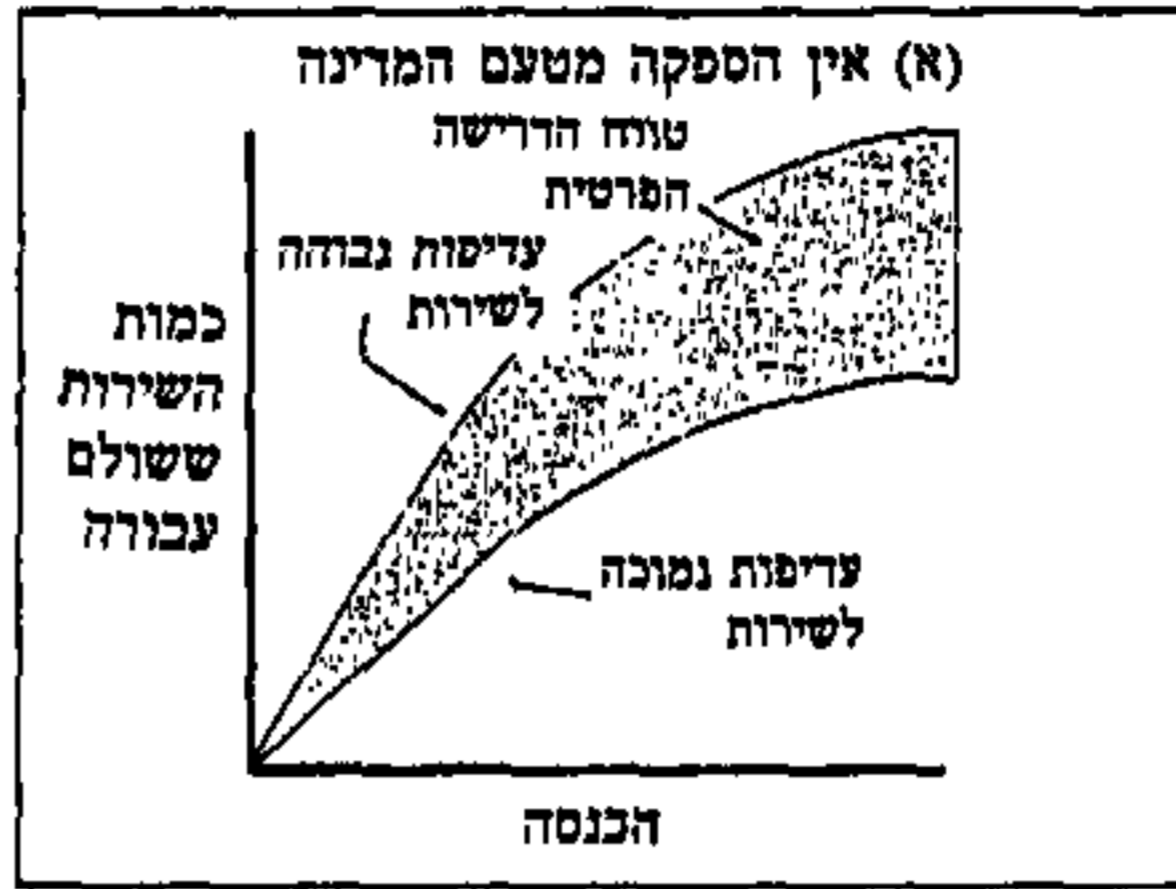
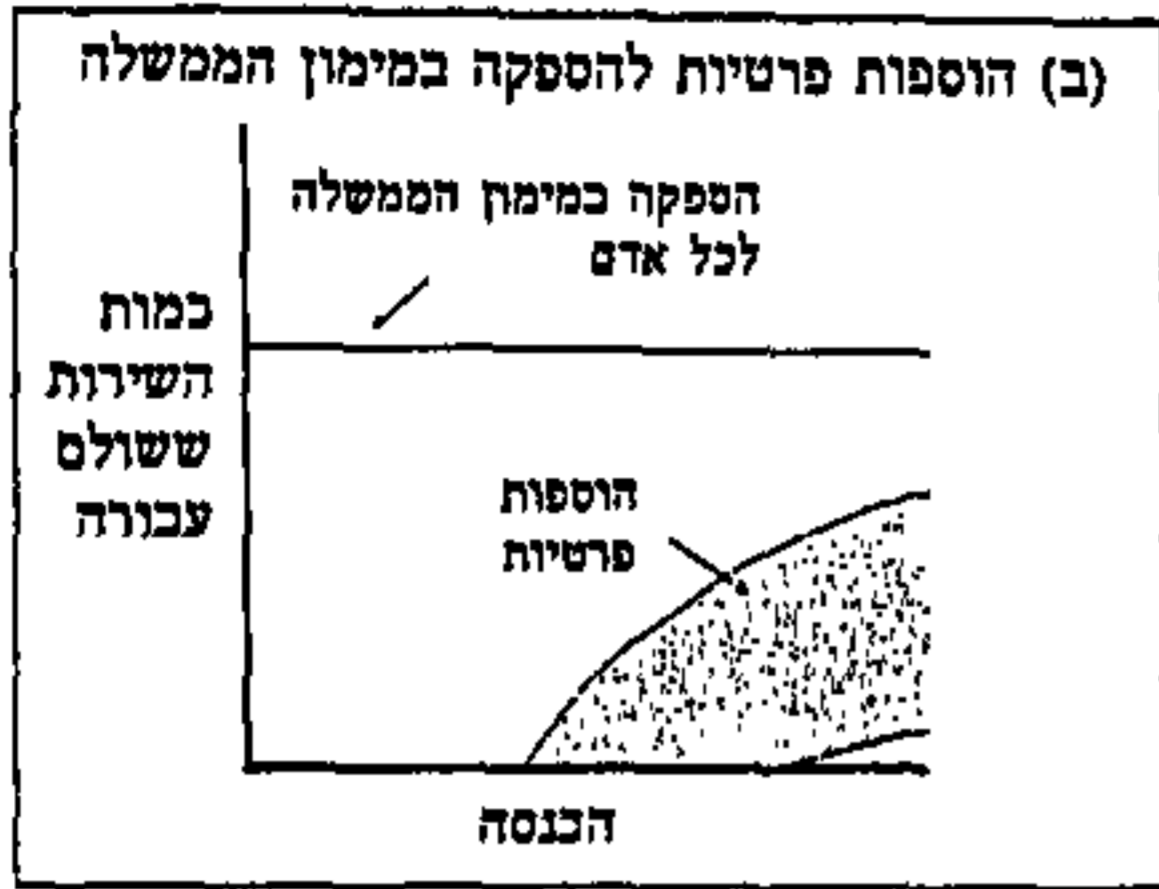
הרווחה. ריבוד זה אכן תפס מקום מרכזי ברעיון של טיטמוס על "החלוקה החרבתית של רווחה" (Titmuss, 1963, p. 53).

אולם, סוג זה של הפרדה בין המגזרים הציבורי והפרטי ושל המשתמשים ברווחה אינו גלוי כל כך לעין בבריטניה של שנות ה-90. מתוך 40% של ההכנסה הלאומית בבריטניה המוקדשים לפעילות רווחה, מחצית מספק המגזר הפרטי, אף-על-פי שיותר משני שלישים מסך הכל ממומנים מכסף ציבורי, אם באמצעות תשלומים ישירים ואם באמצעות הקלות במס. קצב הגידול בתקופת ממשלת השמרנים בשירותים שסופקו באופן פרטי, אך מומנו מכסף ציבורי, היה מהיר כמעט כמו זה של המגזר הפרטי לחלוטין. השיעור של כל פעילות הרווחה שהוקדש למגזר הציבורי הטהור ירד לקצת פחות מחצי, אבל רק קצת יותר מחצי היה במגזר זה מלכתחילה.

סקר שנערך לאחרונה בשאלה מי משתמש ברווחה פרטית אף הוא אינו תומך ברעיון של "מעמד רווחה פרטי" מנותק ומובחן (Burchardt and Propper, 1999, המסמך מצבות על נתוני סקר העמדות החברתיות הבריטי, ה-British Social Attitudes Survey ועל סקר משקי הבית, ה-British Household Panel Study). נכון שאלה המשתמשים בשירותים פרטיים טיפוסיים, כגון שירות בריאות פרטי, ביטוח רפואי, או חינוך בבריטניה, נוטים להיות בעלי הכנסה גבוהה יותר, לעסוק במקצועות בעלי יוקרה גדולה יותר ולהיות בעלי השקפות שמרניות יותר. אבל ההתאמה בין גורמים מסוג זה רחוקה מלהיות מלאה.

נכון גם, שאלה המשתמשים בסוג אחד של שירות פרטי, רבים יותר הסיכויים שישתמשו גם בשירות נוסף, אבל שיעור המשתמשים הפרטיים, המשתמשים גם הם בכל שאר השירותים הפרטיים הזמינים, קטן.

איור מס' 9. תמהילים שונים של הספקת רווחה



רפואיים פרטיים - אלה מוסיפים בדרך-כלל מהירות או איכות לטיפול, אבל אינם באים במקום השירותים הבסיסיים הזמינים של שירותי הבריאות הממלכתיים, הממשיכים לספק את חלק הארי של טיפול יקר.

(3) שירותים פרטיים כשוק של גומחות כחלופה להספקה ממ-שלית. סוג שונה לחלוטין מופיע באיור 9ג'. כאן, אלה המשתמשים במגזר הפרטי חייבים לעשות זאת במקום להשתמש בהספקה הממשלתית בסכום האחיד הקבוע. אין דבר זה משפיע על אלה המסתפקים במינימום, אבל הוא יוצר מצב שונה למדי עבור אלה שאילולא כן היו בוחרים ביותר

(2) תוספות פרטיות להספקה ממשלתית. במקרה זה (איור 9ב'), המדינה מספקת שירות אוניברסלי בסכום אחיד וקבוע לכל, אבל אפשר להוסיף עליו באופן פרטי. עבור אלה שהיו רוכשים פחות מזה בהעדר הספקה של המדינה, זהו סוף הסיפור. אשר לאלה שהיו קונים יותר, נוצרת מעין השלמה (השטח המוצלל), המעלה אותם לרמה שהיו בוחרים בה בכל מקרה. מה שעושה התערבותה של המדינה הוא לקבוע רמת מינימום של הספקה, שבני אדם אינם נופלים אל מתחת לה. דוגמאות בריטיות לדבר זה הן תוספות פרטיות לפנסיה הממלכתית הבסיסית, או שירותים

רופי מתאים למודל זה. במקרה השני ניתן לצפות לכך, שמספר קטן יחסית של בני אדם יוציאו די הרבה כסף באופן פרטי - המגזר הפרטי יהיה עמוק ולא רחב. החינוך הפרטי הבריטי מתאים למודל זה: קשה לילדים ללמוד בבתי-ספר ממשלתיים ופרטיים בו-זמנית.

שנית, מניתוח זה עולות מספר סיבות לכך, מדוע הפער בין הספקה ממלכתית של שירותי רווחה בין מי שמתמשים בשירותים פרטיים ובין השאר אינו כה גדול. במקום שבני אדם מוסיפים באופן פרטי על השירות הממשלתי הבסיסי, שהם משתמשים גם בו, העמדות שלהם עשויות להיות תלויות בשיווי המשקל שהם רואים בעיניהם בין המסים שהם משלמים ובין ערכו הכספי של השירות הציבורי שהם מקבלים. במקום שהחלופה הפרטית יקרה - כפי שזה עלול להיות בגלל סוג כשל השוק שנדון לעיל - משתמשים פרטיים עשויים לתמוך בהוצאה ציבורית גדולה יותר, שתאפשר להם לצמצם את ההוספות הפרטיות שלהם.

במקום שבו המגזר הפרטי הוא חלופה לשירות ציבורי עשויים להיות לחצים חזקים אף יותר מצד משתמשים פרטיים אחדים להגדיל את ההוצאה הציבורית, אבל גם לחצים מצד אחרים לצמצם אותה. אלה הנשאים עם שירות ציבורי, שרמתו נמוכה מכפי שהיו רוצים, עשויים לצדד בגידול רב של ההוצאה הציבורית גם כדי להשיג את רמת השירות הרצויה להם וגם כדי למנוע את הסכנה שיהיה עליהם לקבל החלטה יקרה לצאת מן השירות הזה. מצד שני, אלה שבחרו בשירותים פרטיים, שרמתם גבוהה בהרבה מן הרמה הציבורית, ימצאו תועלת קטנה לעצמם בהספקה ציבורית גדולה יותר ועלולים להתנגד לה.

סוג זה של הבדל בין שירותים פרטיים שנעשה בהם שימוש נרחב ובין שירותים

מאשר הסכום האחיד הקבוע. על-מנת להגדיל את כמות השירות שקיבלו, עליהם לקנות את מלוא הכמות מן המגזר הפרטי. עבור אלה שהיו בוחרים רק בקצת יותר מאשר הסכום האחיד הקבוע, סכום זה של ההוצאה הנוספת המשולם כדי להגדיל רק במעט את הצריכה, לא יהיה כדאי. הם יישארו עם השירות הממשלתי, וכתוצאה מכך יהיה להם פחות מכפי שיכול היה להיות להם אילו השירות הזה לא היה קיים. רק במקום שיש הבדל גדול בין הערך שבני אדם מייחסים לשירות הממשלתי ובין הערך של מה שהיו רוכשים בהעדרו, הם יבחרו בשירות פרטי (התחום המוצלל). רמת ההש" כלה בבריטניה היא דוגמה לכך.

(4) הספקה ממשלתית כשירות שיוורי. המקרה הרביעי (איור 9ד') הוא, למעשה, מאותו סוג, אבל השירות הניתן בסכום אחיד קבוע נמוך בהרבה מן הרמה, שרוב האנשים היו בוחרים בה. במקרה זה רק בעלי הכנסות נמוכות, או שממילא לא היו מעוניינים לקבל הרבה מסוג זה של שירות, נשארים להשתמש בשירות הממשלתי; הרוב בוחרים לצאת מזה (ומעניקים שטח מוצלל גדול יותר לקנייה פרטית). דוגמה לכך יכול לשמש דיור ציבורי, לא רק במקום שהסטנדרט הפיזי של הדיור או סביבתו הם דלים, אלא גם במקום שחלק חשוב מן ה"איכות" של החלופה הפרטית הוא היכולת לבחור מיקום, או היבטים אחרים של הרכוש.

אלה הם מקרים פשטניים מאוד, אבל הם אכן מעלים מספר נקודות חשובות. ראשית, חשוב מאוד אם שירות פרטי הוא תוספת או חלופה למה שהוא זמין מן המדינה. במקרה הראשון ניתן לצפות לכך, שדי הרבה בני אדם יצרפו כמות קטנה למדי של הוצאה פרטית עם שימוש בשירות ממשלתי בסיסי - המגזר הפרטי עשוי להיות רחב, אבל לא עמוק מאוד. הרבה משירות הבריאות האי-

"הפרטה". אבל דבר זה אינו צריך להפתיע. כאשר מנתחים את הסיבות הכלכליות לכך שהמדינה מעורבת מלכתחילה בפעילות רווחה, כוחם של הנימוקים השונים משתנה ממגזר למגזר, ויש מקום לצפות להבדלים בתמהיל הרווחה.

יחד עם זאת, טיטמוס היה מוטרד גם משורה נוספת של סוגיות, כאשר יצא להגן על השירותים החברתיים האוניברסליים. זהו מה שאנו מכנים היום בשם "כלילה", או מה שמתייחסים אליו באירופה הקונטיננטלית בתור "סולידריות". שירות הבריאות הממלכתי בבריטניה הוא מוסד מאוד מאוד פופולרי (גם אם הוא ממומן מימון חסר לפי אמות-מידה בינלאומיות). סקרי עמדות מגלים באופן קבוע, שרוב גדול היה רוצה לראות הוצאה ציבורית גדולה יותר על שירות זה, גם אם פירוש הדבר מסים גבוהים יותר. אין זה מקרה, שההוצאה על שירותי הבריאות הממלכתיים עמדה במקום גבוה בסדר העדיפויות של הלייבור החדש, או שמדינאי שמדני מוביל הצביע על "עמדות העוינות כביכול כלפי מדינת הרווחה, וכמיוחד כלפי בריאות וחינוך", כעל עקב אכילס של מפלגתו (Lilley, 1999). גם אם יש אנשים המוסיפים על השירות באופן פרטי, שירות הבריאות הממלכתי נשאר שירות אוניברסלי.

לעומת זאת, הדיור הציבורי בבריטניה הוא שירות שיורי המוכתם בסטיגמה. הקצאות במנות קצובות מבטלות מאפיינים רבים של בחירה של דיור עבור שוכרים סוציאליים, ומערכת הגמלאות לדיור מבטלת אצל הרוב כל קשר בין ערכו של הסידור ובין הסכום שהם משלמים עבורו. עבור 23% ממשקי-הבית בדיור הציבורי - הבאים יותר ויותר מקבוצות ההכנסה הנמוכות ביותר - הניסיון של חלק זה של תיהם שונה מאוד מאפשרויות הבחירה והאיזונים הזמינים לרוב

שנעשו שיוריים יותר עשוי להסביר את ההבדלים הנצפים בין עמדות (אוהדות לעתים קרובות) של המשתמשים בחינוך פרטי בבריטניה ובין העמדות של דיירים-בעלים (שאינן אוהדות לעתים קרובות) לגבי הוצאה גבוהה יותר על דיור ציבורי מקומי (Brook, et. al., 1998; Emmerson, et. al., 1998).

סיכום: רווחה פרטית, חלוקה, כלילה ובחירה

כאשר זיהה טיטמוס "חלוקות של רווחה" הוא הבליט גם את תפקידו של המגזר הפרטי וגם את זה של המדינה בהספקת שירותי רווחה, ואת האופן שבו המדינה עשויה להיות מקור מימון חשוב של המגזר הפרטי. במאמר זה התוויתי מסגרת, שפותחה עם עמיתים בבית-הספר הלונדוני לכלכלה ואשר הן מבהירה באופן שיטתי את ההבחנה בין תפקיד ציבורי לתפקיד פרטי במימון ובהספקה של רווחה והן מרחיבה אותה כדי לעשות הבחנה בין התחומים שבהם יש לבני אדם יכולת לבחור את רמת השירות, שהם מקבלים, או את הספק שישתמשו בו.

כאשר משתמשים במסגרת זו, התמונה של תמהיל הרווחה הרבה יותר מורכבת מאשר הפרדה פשוטה בין המגזרים הפרטי והציבורי, והדפוס משתנה בין שירותי הרווחה. במונחים של השוואה יהיה זה מעניין לראות ניתוח דומה, שיצמיד מספרים לגדלים של "חלוקות רווחה" שונות עבור מדינות אחרות.

ככל שהדבר נוגע לבריטניה, במשך עשרים השנים האחרונות נצפו שינויים חשובים בתפקידים של המגזרים הציבורי והפרטי, אבל הם לא היו בעלי צורה אחת, ואף אינם ניתנים למיצוי כמושג הפשוט של

שבעתיד אנו עשויים להיות עדים ל"חלוקות של רווחה" מורכבות אף יותר, כדי לאפשר סוג זה של בחירה.

יחד עם זאת, אפשרויות כאלה ובחירות כאלה עשויות להעמיק את הסוג האחר של פיצול - בין אלה המקבלים את השירות הבסיסי מן המדינה ובין אלה שבחרו לעבור למגזר הפרטי ואשר איבדו את מרכיב הכלי-לה או הסולידריות, אשר לדעת האדריכלים של מדינת הרווחה, דוגמת טיטמוס, מדינת הרווחה היתה אמורה ליצור. בשנות ה-50 הוא טען, שהפילוגים השונים של הרווחה "בו זמנית הרחיבו וגיבשו את התחום של אי שוויון חברתי. זהו הפרדוקס: החלוקה המחודשת של ההכנסות העולה מתגובות מפוצלות אלה לשינוי חברתי." (Titmuss, 1963, p. 55). פרדוקס זה לא נפתר, ולמעשה הוא נכון לימינו עוד ביתר חריפות, בבואנו להתמודד עם שינוי חברתי גדול עוד יותר.

האנשים. אמנם התערבותה של המדינה גם משיגה כאן חלוקה מחדש וגם מבטיחה סוג של מינימום לסטנדרטים של הדיור, אבל היא אינה מצליחה להשיג את סוג הכלילה או הסולידריות שהשיג שירות הבריאות הממלכתי.

דבר זה מבליט דילמה מרכזית, כאשר בוחנים את השאלה באיזה אופן תפקידה של המדינה ועיצוב הגבולות בין המגזרים הציבורי והפרטי עשויים להתפתח בעתיד. ככל שהשפע גובר, נראה שאחד המצרכים שכני אדם מעריכים יותר ויותר הוא זה של בחירה. דבר זה מצביע לעבר מערכות רווחה בעלות אופי הרבה יותר אינדיווידואלי - המאפשרת בחירות אינדיווידואליות מתוך "תפריט" של אפשרויות, או המאפשרת הוספת פרטיות לרמה בסיסית של הספקה ממשלתית - דבר שחשיבותו גוברת בפנסיות של בריטניה, לדוגמה. דבר זה מרמז על כך,

ביבליוגרפיה

- Barr, N. (1998), *The Economics of the Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.
- Brook, L., Preston, I. and Hall, J. (1998), "What drives support for higher public spending", Institute of Fiscal Studies Working Paper w97/16, London: IFS.
- Burchardt, T. (1997), *Boundaries Between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services*, CASE paper 2, London: London School of Economics, Centre for Analysis of Social Exclusion.
- Burchardt, T. and Hills, J. (1997), *Private Welfare Insurance and Social Security: Pushing the Boundaries*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- Burchardt, T., Hills, J. and Propper, C. (1998), *Private Welfare and Public Policy*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- Burchardt, T. and Propper, C. (1999), "Does the UK have a private welfare class", *Journal of Social Policy*, 28: 4.
- Department of Social Security (DSS) (1998a), *New Ambitions for Our Country: A New Contract for Welfare*, Cm 3805, London: The Stationery Office.
- DSS (1998b), *A New Contract for Welfare: Partnership in Pensions*, Cm. 4179.
- Emmerson, C., Hall, J. and Brook, L. (1998), *Attitudes to Local Tax and Spending*, London: Institute for Fiscal Studies.
- Glennerster, H. and Hills, J. (eds.), *The State of Welfare: The Economics of Social Spending* (2nd edition), Oxford: Oxford University Press.

- Hills, J. (1998), "Housing: A decent home within the reach of every family", in: Glennerster, H. and Hills, J. (eds.), *The State of Welfare: The Economics of Social Spending* (2nd edition), Oxford: Oxford University Press.
- HM Treasury, (1998), *Public Expenditure Statistical Analyses* (the "Grey Book"), Cm 3901, London: The Stationery Office.
- Lilley, P. (1999), "RAB Butler Memorial Lecture", *Free Life*, 30.
- Office for National Statistics (ONS) (1997), "The effects of taxes and benefits upon household income 1995/1996", *Economic Trends*, 520 (March).
- Titmuss, R. (1963), "The social division of welfare: Some reflections on the search for equity", in: Titmuss, R., *Essays on the Welfare State* (2nd edition), London: Unwin University Books (lecture originally delivered in December 1955).

מערכות ביטחון סוציאלי במזרח התיכון: הערכה אורדינלית

מאת ג'ון דיקסון*

באמנות של ארגון העבודה הבינלאומי (ILO) שעניינן אמות המידה המינימליות של הביטחון הסוציאלי.

דירוג מערכות הביטחון הסוציאלי במזרח התיכון

א. מתודולוגיית ההערכה האורדינלית

מתודולוגיית ההערכה של תכונות מערכות הביטחון הסוציאלי ששימשה במחקר זה כרי לדרג את מערכות הביטחון הסוציאלי תוארה ונומקה במקום אחר (Dixon, 1988; 1999). הבדיקה כללה ארבעה שלבים. השלב הראשון היה לנסח מערכת מקיפה ביותר של 860 תכונות של מערכות ביטחון סוציאלי שהתוכנית נותנת למבוטחיה, הנוגעות לתנאי הזכאות לגמלאות, להספקת הגמלאות, למימון ולמינהל. בשלב השני נעשתה קטיגוריזציה נוספת של אותן תכונות, בין אלה שעשו מערכת ביטחון סוציאלי לאומית קבילה "יותר" ובין אלה שעשו אותה קבילה "פחות". השלב השלישי היה לסקור באופן שיטתי את התכונות של 12 מערכות הביטחון

מבוא

במזרח התיכון בולטות שתי אסטרטגיות בהסדרי הביטחון הסוציאלי: ביטוח סוציאלי על בסיס גבייתי, שהיא באופן ברור הגישה המקובלת יותר, והספקה ישירה של גמלאות ביטחון סוציאלי במסגרת מקום העבודה ובמימון המעסיק (ראו לוח מס' 1). הנסיבות השכיחות ביותר אשר הביטחון הסוציאלי מכסה הן: זיקנה, נכות, פטירה ותאונות עבודה.

מחקר זה הוא תוספת לספרות הדלה מאוד על ביטחון סוציאלי במזרח התיכון (ראה לדוגמה Dixon, 1987a). הוא משלב מימד של הערכה המאפשר לדרג את מערכות הביטחון הסוציאלי בבחריין, באיראן, בע"ר, באק, בישראל, בירדן, בכווית, בלבנון, בעומאן, בערב הסעודית, בסוריה, בטורקיה ובתימן, תוך שימוש בשיטת הערכה השו" ואתית, בין מאפייני תוכניות, המאפשרת לעשות הערכה של כוונת המחוקק של כל מדינה באשר להבטחת ביטחון סוציאלי למקרים של פגיעות שונות. ההנחות הערכיות העומדות ביסוד הניתוח מקורן

* המחלקה למדיניות רווחה ועבודה סוציאלית, אוניברסיטת סלימות, פלימות', בריטניה.

לוח מס' 1. אסטרטגיות ראשוניות של תוכניות הביטחון הסוציאלי במזרח התיכון, 1995

| המדינה | זיקנה | נכות | מוות | מחלה | אימהות | אבטלה זמנית כגין נכות | אבטלה קבועה כגין נכות | אבטלה קשורה לשארית | משפחה | ילדים | בריאות |
|-------------|-------|------|------|------|--------|-----------------------|-----------------------|--------------------|-------|-------|--------|
| איראן | A | A | A | | | A | A | A | | | I |
| בחריין | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| טורקיה | A | A | A | A | A | A | A | D | | | A |
| ירדן | A | A | A | | D | A | A | A | | | I |
| ישראל | A | A | A | D | A | A | A | A | A | A | A |
| כווית | A | A | A | | | | | | | | I |
| לבנון | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| סוריה | A | A | A | | | A | A | A | | | I |
| עומאן | A | A | A | | | A | A | A | | | I |
| עיראק | A | A | A | A | A | A | A | A | | | A |
| ערב הסעודית | A | A | A | D | | A | A | A | | | I |
| תימן | A | A | A | | | A | A | A | | | I |

מקור: Dixon, 1999, p. 249-250.

A ביטוח סוציאלי

D במסגרת מקום העבודה ובמימון המעסיק

I מערכת בריאות ציבורית

הסטנדרטים המינימליים לביטחון סוציאלי (ILO, 1952a; 1952c; 1964; 1966; 1967;) (1968; 1969; 1980a; 1989a). אמנות אלה קיימות כבר זמן רב והן מגדירות מערכת בינלאומית מוסכמת של נקודות-מוצא סטנדרטיות מינימליות שמרניות, המזהות את התכונות שחייבות להיות כלולות בתוכנית ביטחון סוציאלי "מינימלית קבילה", עבור נפגעים הן במדינות מפותחות והן במדינות מתפתחות (ILO, 1989; Tamburi, 1981). אוטינג (Otting, 1993, p. 169) סבור, שאמנות אלה מספקות "הגדרה מקובלת מבחינה בינלאומית של עצם רעיון הביטחון הסוציאלי". מערכת ביטחון סוציאלי נחשבת אפוא קבילה יותר (במידות משתנות) אם היא:

- מכסה את כל נסיבות הביטחון הסוציאלי

הסוציאלי הלאומיות, תוך שימוש רב בבסיס נתונים תיאוריים, שאסף מינהל הביטחון הסוציאלי של ארצות-הברית, נתונים שנלקטו בחלקם הגדול מתוך הסקירה השנתית על התפתחויות ומגמות, שערכה האגודה הבינלאומית לביטחון סוציאלי (ISSA). כמו-כן נקבע ציון סובייקטיבי - הביטוח הכמותי של שיפוט איכותי - לקיומה (או לאי-קיומה) של כל תכונה (US, SSA, 1996). השלב האחרון היה לחשב ציון מדרג עבור כל מערכת ביטחון סוציאלי לאומית (ראו נספח מס' 1).

במקום מרכזי בכל שיפוט איכותי של מה שיוצר מערכת ביטחון סוציאלי קבילה "יותר" או "פחות" קיימות הנחות ערכיות. ההנחות שאומצו במחקר זה מתייחסות ל- שורה של נקודות-מוצא המגולמות באמנות של ארגון העבודה הבינלאומי, שעניינן

גמלאות הביטחון הסוציאלי, הזקוקים לשירותים מסוג זה כל עוד שירותים אלה דרושים מבחינה רפואית, ומענישה מדינות שאימצו לעצמן מדיניות המגבילה את הזמינות או את ההיקף של הטבות הטיפול הרפואי שהן מספקות במסגרת מערכות הביטחון הסוציאלי שלהן; ר

- מעניקה תמריצים על-מנת לעודד או כדי לאפשר למקבלי גמלאות סוציאליות המסוגלים לעבוד להשתלב בשוק העבודה, ומענישה מדינות שאימצו לעצמן מדיניות, שאיננה מעודדת מעבר מרווחה לעבודה, במאמץ לצמצם תלות.

- ממזערת את העלויות ומפזרת אותן בין מעסיקים, מועסקים והממשלה באופן שיבטיח שנטל העלות על הפרטים (שהם משלמי מס ודמי ביטוח סוציאלי) יהיה פרוגרסיבי, ולא רגרסיבי, ומענישה מדינות שאימצו לעצמן מדיניות אשר:

- לא כוללת מימון תלת-צדדי עבור כל תוכניות הביטחון הסוציאלי או

- מגבילה את השיעור הרצוי של החלוקה מחדש האנכית של ההכנסות; ר

- יש לה צורת מינהל שהיא פשוטה ומבוצרת ככל האפשר, במיוחד מנקודת המבט של המשתמש, ואשר מענישה מדינות שאימצו לעצמן, בין מסיבות אידיאולוגיות, פוליטיות או כלכליות, מדיניות היוצרת מערכת ביטחון סוציאלי מורכבת או ריכוזית.

התוצאה היא דירוג אזורי של מערכות ביטחון סוציאלי לאומיות במזרח התיכון - מעין טבלת ליגות (ראה לוח מס' 2). יחד עם זאת, כפי שציין נכון רוז (Rose, 1995, p. 113, אנו ערים לכך שטבלות ליגה "מתעלמות לא רק מן השאלה האם מדינה מתקדמת ביחס לעברה שלה, אלא גם אם

ומענישה את אותן מדינות שאימצו לעצמן מדיניות אשר

- עושה שימוש באסטרטגיות של מדיניות ציבורית אחרת (כגון, הישענות על הוצאות מס) כדי להגשים מטרות של ביטחון סוציאלי, או

- לא הנהיגה תוכניות ביטחון סוציאלי עבור נסיבות אלה או אחרות;

- כוללת בתוכניות המרכיבות שלה:

- אוניברסליות של הכיסוי ומענישה מדינות שבחרו במדיניות של הגבלת הכיסוי באמצעות הדרה של קטגוריות אוכלוסייה ספציפיות;

- מגבלות מינימליות בלבד כאשר לקטגוריה של האוכלוסיות המכוסות על דרישות כלליות של תנאי זכאות, ולקביעת קריטריונים להערכת צרכים, ואשר מענישה מדינות אשר אימצו לעצמן מדיניות של הגבלת הזכאות על כל בסיס אחר זולת צורך;

- מעניקה גמלאות כספיות תקופתיות, אשר מאפשרות לזכאים לשמור על רמת החיים שהם רגילים לה, יחסית לרמת החיים המקובלת באותה חברה, ואשר מענישה מדינות שאימצו לעצמן מדיניות של:

- הענקת גמלאות על כל בסיס זולת הכנסה קודמת; או

- לא מעדכנת באופן סדיר את רמת הגמלאות על-מנת להבטיח שהן תמשכנה להיות שוות-ערך לרמת החיים המקובלת;

- הספקת שירותים רפואיים ברמה נאותה (אם במסגרת שירותים אמבולטוריים או במסגרת אשפוזית) והספקה של שירותים רפואיים השווים ברמתם לאלה הזמינים לכלל, גם למי שמכוסה בתוכניות של ביטחון סוציאלי (כולל תלויים) ולמקבלי

לוח מס' 2. דירוג תוכניות הביטחון הסוציאלי במזרח התיכון, 1995

| המדינה | הדירוג | ציון לתוכנית הביטחון הסוציאלי |
|-------------|--------|-------------------------------|
| ישראל | 1 | 943 |
| איראן | 2 | 842 |
| טורקיה | 3 | 829 |
| לבנון | 4 | 746 |
| עיראק | 5 | 737 |
| ירדן | 6 | 679 |
| ערב הסעודית | 7 | 674 |
| בחריין | 8 | 666 |
| עומאן | 9 | 634 |
| סוריה | 10 | 631 |
| חימן | 11 | 566 |
| כווית | 12 | 451 |

מקור: Dixon, 1999, p. 249-250.

ביותר באיזור. לאחר ישראל מופיעות איראן (מקום שני), טורקיה (שלישית), הבולטת לעין בגלל תוכנית הנכות שלה, שהיא המ- תוכננת הטובה ביותר באיזור ושווה למקום העשירי בעולם (יחד עם יפן וספרד), ובגלל התוכנית לעת זיקנה שלה (הטובה ביותר באיזור); לבנון (רביעית, עם התוכנית הטובה ביותר של תמיכה במשפחה); ועיראק (חמי- שית, עם תוכנית הבריאות הטובה ביותר באיזור). המערכת הפחות מוצלחת באיזור היא זו של כווית העשירה, אשר למרות זאת מצטיינת יותר מכל מדינה אחרת בתוכנית שאירים. תכונות המערכת לביטחון סוציאלי של כווית נמוכות רק במקצת מאלה של מלאווי (שהמערכת שלה היא הדלה ביותר במזרח אפריקה) ושל מקאו (שהמערכת שלה היא הדלה ביותר במזרח אסיה), אך הן עולות במידה רבה על הגרועות ביותר באמריקה הלטינית, באסיה ובאפריקה (Dixon, 1999).

היא משלימה את הפיגור ביחס למדינות אחרות."

ב. הדירוג

את הסטנדרטים בתכונות מערכות הביטחון הסוציאלי במזרח התיכון ניתן להשוות באופן כללי לאלה שהושגו במדינות אסיה. הטובה מבין אלה במזרח התיכון - זו שבישראל - השיגה דמה שניתן להשוותה לאלה של גורווגיה ושווייץ; היא טובה כמו זו של הטובה ביותר באסיה, וטובה יותר מאלה של כל מדינה ממדינות צפון-אמריקה, אמריקה הלטינית או אפריקה (Dixon, 1999).

בנספח מס' 1 מוצגת הערכה מפורטת של כל אחת ממערכות הביטחון הסוציאלי הלאומיות במזרח התיכון, לפי תוכנית, שיטת המימון וההסדרים המינהליים. יתרו- נותיה של התוכנית הישראלית הם באופן ברור בתחומי גמלאות האימהות, הפגיעה בעבודה, האבטלה והבריאות, שהן הטובות

הביטחון הסוציאלי שהיא קבילה וניתנת ליישום במגוון רחב של מדינות. אמנם, בהחלט קיימת אפשרות של פער יישום בין מה שתוכנית ביטחון סוציאלית מבטיחה לספק - במונחים של כיסוי סטטוטורי של תוכנית, זכאות לגמלה ונדיבותה של הגמלה - ובין מה שהיא מספקת בסופו של דבר. פער זה יכול להיעשות חשוב מאוד במדינות, שבהן המינהל הציבורי או המימון הציבורי קרסו במידה רבה או לחלוטין, כפי שאירע בעיראק באמצע שנות ה-90. אולם אי יכולתה של מדינה לעמוד בהתחייבותיה הסטטוטוריות בתחום הביטחון הסוציאלי אינו משנה מסקנה משווה-מעריכה, המבוססת על סטנדרטים הנוגעים למבנה התוכנית.

אתגר נוסף, שיש לתת עליו את הדעת בכל מחקר מעריך-משווה של מערכות ביטחון סוציאליות היא המידה, שבה יש להתייחס למערכת ביטחון סוציאלית בהקשר הלאומי המיוחד שלה. חייבים כמוכן להביא בחשבון את האופן שבו חברה רואה בביטחון הסוציאלי ובערכי היסוד שבבסיסו גורם מכריע בהתפתחותה של הספקה על-פי חוק בתוך חברה זו. בעיקרו של דבר, הערכים העיקריים הם אבני היסוד שבעזרתן הטכנו-קרטים של ביטחון סוציאלי, בכל חברה, יוצרים את תוכניות הביטחון הסוציאליות שלהם. רמות התפתחות חברתית-כלכלית ופוליטית פועלים כאילוצים מגבילים על השאיפות. השפעות שונות אלה במזרח התיכון תוארו במקום אחר (Dixon, 1987b), ועקב המגבלות שמציג מאמר קצר נוכל רק לרמז עליהן כאן. משום כך גם אי אפשר להביא פרטים על כל אחת מ-12 המדינות הכלולות בסקר זה על עשר תוכניות של ביטחון סוציאלי, שיטות המימון וההסדרים המינהליים שלהן (אבל ראו US, SSA, 1995).

דיון

אחד האתגרים העיקריים בעריכת מחקר הערכה משווה של מערכות ביטחון סוציאליות הוא להתגבר על המכשול של העדר בסיס נתונים מהימן ובר-השוואה, דבר המגביל מאוד את שיטות ההערכה שניתן להשתמש בהן. קיומם הבלתי נמנע של מטרות ויעדים רבים וסותרים, התוכניות וההסדרים המינהליים והכספיים המגוונים והמחסור בנתונים על עלויות, יעילות, אפקטיביות וביצוע של מערכות ביטחון סוציאליות דורשים לאמץ זווית ראייה מע-ריכה החורגת אל מעבר להגבלות של ניאופוזיטיביזם, אפילו במחיר הסיכון של גירוש אל מחוץ לתחום הידע האובייקטיבי בידי ניאופוזיטיביסטים. מחקר זה משתמש בבסיס נתונים תיאורי רב מוניטין של ביטחון סוציאליות, המאפשר הערכה של הכוונה הסטטוטורית של מדינה בתחום הביטחון הסוציאלי. לפיכך, חיוני להבין, שמה שהוערך הם מאפיינים של מרכיבי התוכניות, ולא העלות, היעילות, האפקטיביות והביצוע של התוכניות הללו, שחקירתם היא משימה שאפתנית הרבה יותר.

לכל שיטות ההערכה ההשוואתית יש מגבלות משלהן, וגם מחקר זה אינו יוצא מכלל זה. ברור, שהשאלה של סטנדרטים להערכה היא בעיה מטרידה. מחקר זה מסתמך על מערכת של הנחות ערכיות, שנוסחו כנקודות-מוצא לבחינת מערכות ביטחון סוציאליות בידי ארגון העבודה הבינלאומי. זאת ועוד, ארגון העבודה הבינלאומי סבר, שהן ישימות לכל המדינות ושהן ישמשו מטרות שיש להשיגן ברוב המקרים. על מערכת סטנדרטים זה ניתן כמוכן לערער. יחד עם זאת, מערכת הנחות זו היא המערכת היחידה של ערכים בתחום

סיכום

המערכת המתוכננת באופן הטוב ביותר היא זו של ישראל, אשר מאפייניה דומים ברמתם לסטנדרטים שהושגו בנורווגיה ובש-ווייץ. בין יתרונות התכנון הבולטות שלה באופן בולט הן תוכניות האימהות, הפגיעה בעבודה, האבטלה והבריאות. לאחר ישראל ניצבות איראן (במקום השני) וטורקיה (במקום השלישי), הבולטת בזכות תוכנית הנכות שלה, שהיא אחת המתוכננות באופן הטוב ביותר בעולם כולו. המערכת המתוכננת באופן הדל ביותר באזור היא זו של כוויית.

מאמר קצר זה ביקש להרחיב את הספרות העוסקת בהשוואת הביטחון הסוציאלי במדינות המזרח התיכון תוך שילוב מימד של הערכה, באמצעות שימוש במתודולוגיה המאפשרת הערכה של הכוונה הלאומית הסטטוטורית בתחום הביטחון הסוציאלי. המתודולוגיה של הערכת תכונות שאומצה היתה כרוכה בשיפוט איכותי המתבסס על מערכת של הנחות ערכיות, שהופקה מאמנות ארגון העבודה הבינלאומי בנוגע לסטנדר-טיים מינימליים של ביטחון סוציאלי.

נספח: מתודולוגיה גלובלית לדירוג מערכות ביטחון סוציאלי

ציון הדירוג של מדינה, R, חושב כדלקמן:

$$R = a((P_{sum} + H/11) + b(F) + c(A))$$

כאשר:

Psum הוא סכום כל ציוני ההערכה של מאפייני הביטחון הסוציאלי במדינה:

$$P = 0.3 ((100 - C_b) + (100 - E_d + E_b) + (100 - B_d + B_b) + S_b)$$

כאשר C_d הוא סכום כל ההפחתות של כל החסרונות הקשורים בכיסוי התוכנית (כגון, בגין הדרת אנשים שאינם בתעסוקה פורמלית מכיסוי חובה), C_b הוא סכום כל התוספות בשל יתרונות הכיסוי של התוכניות (כגון, עבור הכללת עצמאיים בכיסוי התוכנית, או עבור כיסוי זמין מרצון לאלה שהודרו מכיסוי החובה), E_d הוא סכום ההפחתות של חסרונות הקשורים בזכאות לגמלה (כגון, עבור קביעת גיל הפרישה המקנה זכאות שהיא בפועל מעל תוחלת החיים המקובלת באותה מדינה, או עבור הדרת נכים בעלי נכות חלקית מגמלת נכות מפני שאבדן כושר ההשתכרות שלהם נמוך מ-100%), E_b הוא סכום כל התוספות הקשורות בזכאות לגמלה (כגון, עבור הכללת סעיפים הנוגעים לפרישה מוקדמת או לדחיית קבלת גמלה, עבור מתן זכאות לגמלת נכים בעלי נכות חלקית שאיבדו 30% או פחות מכושר ההשתכרות שלהם), B_d הוא סכום כל ההפחתות בגין החסרונות של התוכניות (כגון, עבור מתן זכאות לסכום חד-פעמי בלבד או לשיעורים אחידים), B_b הוא המצרף של תוספות בגין יתרונות התוכניות (כגון, עבור הספקת גמלאות משלימות או לצרכים מיוחדים, למשל קצבות הכשרה והשמה למקבלי דמי אבטלה), ו- S_b הוא הבונוס הניתן לכל אסטרטגיה משלימה (כגון, עבור הרחבת הכיסוי לאוכלוסייה או עבור גמלאות משלימות).

F הוא ציון ההערכה של מימון הביטחון הסוציאלי הלאומי שבו

$$F = 100 - F_d + F_b$$

כאשר F הוא סכום ההפחתות של הקשורים במימון של הביטחון הסוציאלי (כגון, עבור הטלת דמי ביטוח אחידים או הטלת דמי ביטוח רק על מועסקים), ו-F_b הוא סכום כל התוספות

הקשורות במימון של הביטחון הסוציאלי (כגון, עבור קביעת שיעור דמי הביטוח של מועסקים בשיעור הנמוך מ-5%).

H הוא ציון ההערכה על דגם שירותי הבריאות בכיטחון הסוציאלי הלאומי:

$$H = 0.3 ((100 - HCd + HCb) + (100 - HEd + HEb) + (100 - HBd + HBb) + HS)$$

כאשר HCd הוא סכום כל ההפחתות של חסרונות הקשורים בכיסוי הראשוני של תוכנית ביטוח הבריאות (כגון, עבור הדרת אנשים שאינם מועסקים באופן פורמלי מכיסוי חובה), HCb הוא סכום כל התוספות הקשורות בכיסוי ביטוח הבריאות (עבור הכללת עצמאים שבכיסוי), HEd הוא סכום כל התוספות הקשורות בזכאות לשירותי בריאות (כגון, עבור אי הגבלת הזכאות לבעלי הכנסה נמוכה), HBd הוא סכום ההפחתות של חסרונות ביטוח הבריאות (עבור הטלת מגבלת זמן על אשפוז), HBb הוא סכום התוספות עבור תוכנית ביטוח הבריאות הראשונית (עבור הספקת שירותים דנטליים ואופטיים), ו-HS הוא תוספת על אסטרטגיות בריאות משלימות (כגון, עבור הרחבת הכיסוי לאוכלוסייה או עבור השלמת השירותים);

A הוא ציון ההערכה של מינהל הביטחון הסוציאלי הלאומי, כאשר:

$$A = (100 - Ad + Ab)$$

כאשר Ad הוא סכום ההפחתות בגין חסרונותיו של תכנון המינהל של הביטחון הסוציאלי (כגון, עבור קיומן של סוכנויות מינהליות רבות (בסולם יורד),

ו-AB הוא סכום כל התוספות עבור תכנון המינהל של הביטחון הסוציאלי (כגון, עבור ביזור הגמלה והמינהל); ו-

a, b ו-c הם המקדמים של החשיבות היחסית שמצטרפים לאחדות, שקיבלו באופן שרירותי ערכים של 0.15, 0.8 ו-0.05 בהתאמה.

נספח: לוח מס' 1. ציוני המאפיינים של מערכות הביטחון הסוציאלי במזרח התיכון, 1995

| המדינה | הציונים של מרכיבי מערכת הביטחון הסוציאלי | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| איראן | 90 | 97 | 77 | 85 | 77 | 102 | 112 | 97 | 77 | 60 | 80 | 105 | 65 | 87 | 842 |
| בחריין | 92 | 85 | 70 | | | 95 | 108 | 105 | | | 90 | 100 | 98 | 59 | 666 |
| טורקיה | 118 | 117 | 87 | 87 | 83 | 100 | 110 | 112 | 65 | | 90 | 105 | 48 | 88 | 829 |
| ירדן | 93 | 62 | 48 | | 70 | 98 | 98 | 95 | 72 | | 83 | 100 | 71 | 65 | 679 |
| ישראל | 105 | 100 | 95 | 82 | 92 | 108 | 120 | 115 | 82 | 64 | 98 | 100 | 81 | 96 | 943 |
| כווית | 93 | 85 | 96 | | | | | | | | 77 | 100 | 97 | 32 | 451 |
| לבנון | 72 | 67 | 83 | 82 | 82 | 102 | 92 | 98 | 98 | 87 | 77 | 105 | 55 | 76 | 746 |
| סוריה | 93 | 67 | 68 | | | 105 | 107 | 98 | | | 75 | 105 | 88 | 56 | 631 |
| עומאן | 85 | 72 | 63 | | | 98 | 93 | 102 | | | 73 | 100 | 105 | 53 | 634 |
| עיראק | 87 | 85 | 70 | 92 | 82 | 100 | 107 | 95 | | | 48 | 100 | 88 | 69 | 737 |
| ערב הסעודית | 80 | 95 | 57 | 70 | | 93 | 112 | 96 | | | 88 | 105 | 80 | 63 | 674 |
| טימן | 45 | 55 | 55 | | | 102 | 92 | 80 | | | 73 | 100 | 94 | 46 | 556 |

מקור: Dixon, 1999, p. 249-250.

מקרא:

- | | | | |
|---|--|----|------------------------------------|
| 1 | ציון לתוכנית זיקנה. | 9 | ציון לתוכנית לביטוח אבטלה. |
| 2 | ציון לתוכנית נכות. | 10 | ציון לתוכנית תמיכה במשפחה. |
| 3 | ציון לתוכנית שאירים. | 11 | ציון לתוכנית טיפול רפואי. |
| 4 | ציון לתוכנית מחלה. | 12 | ציון לתוכנית תמיכה במשפחה. |
| 5 | ציון לתוכנית אימהות. | 13 | ציון לתכנון המימון. |
| 6 | ציון לתוכנית תעסוקה קשורה לנכות זמנית. | 14 | ציון ממוצע לתוכנית ביטחון סוציאלי. |
| 7 | ציון לתוכנית תעסוקה קשורה לנכות קבועה. | 15 | ציון לתוכניות הביטחון הסוציאלי. |
| 8 | ציון לתוכנית תעסוקה קשורה לשאירים. | | |

ביבליוגרפיה

- Dixon, J. (1987a), "Social security in the Middle East", in : Dixon, J. (ed.), *Social Welfare in the Middle East*, London: Routledge.
- Dixon, J. (ed.)(1987b), *Social Welfare in the Middle East*, London: Routledge.
- Dixon, J. (1998), "Comparative social security: The challenge of evaluation", *Journal of Comparative Policy Analysis*, 1(1): 66-94.
- Dixon, J. (1999), *Social Security in Global Perspective*, Westport, Conn.: Praeger.
- ILO (International Labor Organization)(1952a), *Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102)*, Geneva: ILO.
- ILO (1952b), *Maternity Protection Convention (Revised)*, (No. 103), Geneva: ILO.
- ILO (1964), *Employment Injury Benefits Convention*, (No. 121), Geneva: ILO.
- ILO (1966), *Revision of Conventions Nos. 35, 36, 37, 38, 39 and 40 Concerning Old-Age, Invalidity and Survivors' Pensions* (report V, Part 1, International Labor Conference, 50th Session), Geneva: ILO.
- ILO (1967), *Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits Convention*, (No. 128), Geneva: ILO.
- ILO (1968), *Revision of Conventions Nos. 24 and 25 Concerning Sickness Insurance* (Report VI, Part 1, International Labor Conference, 52nd Session), Geneva: ILO.
- ILO (1969), *Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No.130)*, Geneva: ILO.
- ILO (1972), *The Cost of Social Security*, Geneva: ILO.
- ILO (1988a), *Employment Promotion and Protection Against Unemployment Convention, 1988 (No. 168)*, Geneva: ILO.
- ILO (1988b), *The Cost of Social Security*, Geneva: ILO.
- ILO (1989), *Social Security Protection in Old-Age*, Geneva: ILO.
- ISSA (International Social Security Association)(1976), *Methods of Evaluating the Effectiveness of Social Security Programs* (Studies and Research 8), Geneva: ISSA.
- Kaim-Caudle, P.R. (1973), *Comparative Social Policy and Social Security*, London: Martin Robertson.
- Otting, A. (1993), "International labor standards: A framework for social security", *International Labor Review*, 132(1): 169-183.
- Rose, R. (1995), "Making progress and catching up: comparative analysis for social policy-making", *International Social Science Journal*, 47 (1): 113-125.
- Rys, V. (1966), "Comparative studies of social security: Problems and perspectives", *Bulletin of the International Social Security Bulletin*, 19(3): 242-268.
- Tamburi, G. (1981), *The International Labor Organization and the Development of Social Insurance* (Social Security Department Working Paper), Geneva: ILO.
- US SSA (United States of America, Social Security Administration)(1996), *Social Security Programs Throughout the World - 1995*, Washington, D.C.: US Government Printing Office.

"מסעד לעבודה": איום על רשת המגן במערכת הביטחון הסוציאלית הישראלית

מאת אברהם דורון*

השלמת הכנסה, כדי להבטיח את המינימום הדרוש לקיומן. הגידול בקבוצות האוכלוסייה הנזקקות לקבלת תשלומי העברה אלה או אחרים העלה את הנושא לרומן של סדר-היום הלאומי ברוב הארצות של העולם המפותח. בכל הארצות קיימת, במידה זו או אחרת, התנגדות לתשלומי דמי אבטלה, הכטחת הכנסה או סעד למיניהם. התנגדות זו גוברת ככל שגדל מספר האנשים הנזקקים לגמלאות אלה.

ההתנגדות למערכות הבטחת הכנסה נובעת מטעמים שונים: החוגים השמרניים מתנגדים לתשלומים אלה משום שלדעתם הם מחלישים את ההנעה לעבודה בקרב האוכלוסייה הנזקקת ומגבירים את התלות שלה בקבלת עזרה וסעד מקופת הכלל. החוגים הליברליים וקבוצות הנמצאות שמאלה מן המרכז הפוליטי, אף-על-פי שהם מביעים בדרך-כלל אהדה לקבוצות האוכלוסייה הנזקקות, גם הם אינם שבעי-רצון מן המצב שנוצר של גידול בקבוצות האוכלוסייה הנתמכות. הם רואים בכך כישלון של המדיניות שהממשלות נוקטות כדי לטפל בצורה נכונה בבעיית האבטלה

מבוא

אחת הבעיות הקשות של החברה האנושית, שלא נמצא לה פתרון משביע רצון במאה ה-20, היא בעיית העוני. היקף האוכלוסייה החיה בעוני בעשורים האחרונים של המאה שהסתיימה זה עתה הגיע לממדים גדולים מאוד אף בארצות העשירות ביותר בעולמנו. בישראל, בשנת 1998, היה גודלה של האוכלוסייה החיה בעוני מיליון איש בערך, או 18% מכלל האוכלוסייה (המוסד לביטוח לאומי, 1999). השארית חלק גדול של האוכלוסייה לחיים של עוני ומצוקה כל-כלית היא המורשת החברתית והכלכלית הכאובה שהשאירה לנו המאה הקודמת להתמודד אתה. המאה ה-21 שאנו עומדים בפתחה תהיה חייבת למצוא לה פתרון דחוף. השאלה היא, האם יש לנו את הנכונות והכלים להתמודד בצורה נאותה עם בעיה זו ולמצוא לה פתרון הולם.

הגידול בהיקף העוני הביא בהכרח להרחבת קבוצות האוכלוסייה הנזקקות לתשלומי דמי אבטלה, או לגמלאות הבטחת הכנסה, או לצורות אחרות של

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

הפרדוקס שבנו, מצד אחד, קיימת תלות בגמלאות אלה ומן הצד האחר נוצרת גישה עוינת כלפיהן (ראו גם דיון על כך אצל Elwood, 1988).

הבעיה קשורה גם בקושי האינהרנטי של גמלאות הבטחת הכנסה למיניהן לספק לבני אדם הנקלעים למצוקה כלכלית הכנסה מספקת היכולה להוציא אותם ממעגל העוני, כלומר להעלות את הכנסתם לרמת הכנסה שהיא מעל לקו העוני. הדבר נובע מן ההתנגשות הבלתי נמנעת עם רמת שכר המינימום ועם רמות השכר הנמוכות הקיימות במשק. ככל שמנסים להעלות את רמת הגמי לאות להבטחת הכנסה לרמה שתוכל להעלות את העניים מעל קו העוני כך נוצר מצב שהגמלאות ברמה גבוהה יותר עשויות להיות גבוהות יותר מרמת השכר הנמוכה הנהוגה במשק ומן השכר שהאנשים יכולים להשתכר גם אם יועסקו בשעות עבודה בהיקף של משרה מלאה. נוצר כאן אפוא פרדוקס המכניס את הרצון לשפר את מצבם של הנזקקים לגמלאות הבטחת הכנסה למלכודת שקשה למצוא מוצא ממנה. במידה שתועלה רמת הגמלאות היא יכולה ליצור תמריצים שליליים לעבודה בקרב האוכלוסייה הנזקקת משום שגמלאות שהם יהיו זכאים להן עשויות להיות גבוהות יותר מן השכר שהם יכולים להשיג בשוק העבודה. מאידך גיסא, אם הגמלאות תישארנה ברמה נמוכה, התוצאה תהיה שהאוכלוסייה הנזקקת להן נידונה לחיות במצוקה כלכלית ובעוני.

הדעה המקובלת והמוסכמת על הכל היא, שהמענה לכל הבעיות האלה הוא כמוכן כניסה של קבוצות האוכלוסייה העניות למעגל העבודה. שוק העבודה הוא הפתח ליציאה ממצוקה כלכלית ולהיכללות בזרם החיים המרכזי בחברתנו. כניסתו של האדם לשוק העבודה, למרות שמקומו בשוק זה יכול להיות לעתים קרובות גבולי או רק

והעוני. חוגים אלה מצביעים אמנם על טווח הזדמנויות התעסוקה המוגבל הפתוח בפני הקבוצות העניות, על החינוך וההשכלה הירודים שאלה זוכות לקבל, על מצבי האפליה השונים שבני ובנות קבוצות אלה נתקלים בהן ועל דפוסי ההתפתחות ההיסטורית והמוסדית המשאירות את קבוצות האוכלוסייה החלשות במצוקתן. אולם, גם ביניהן האהדה הראשונית הופכת להיות אמביוולנטית מאוד כאשר היקפן של קבוצות אלה והעלות של התשלומים המועברים אליהן גדל.

ההתנגדות לקבוצות הנזקקות לתשלומי הבטחת הכנסה רווחת בצורה זו או אחרת בקרב כלל האזרחים, או אצל מה שמכונה "האדם הפשוט ברחוב". הדימוי הסטריאוטיפי של הנזקקים להבטחת הכנסה כשל אנשים שנכשלו איכשהו באופן אישי בתפקוד החברתי שלהם וכיכולתם לעמוד במשימה לדאוג לעצמם, דבר שמצופה מכל אדם בחברתנו, הוא גורם מרכזי לעוינות הגלויה או הסמויה הרווחת כלפיהם. לזה מצטרף גם החשש שמחיר הסיוע הזה עלול לגדול יותר ויותר ולהכביד את נטל המס שיהיה נחוץ כדי לממן אותו.

גם בקרב האוכלוסייה הנזקקת עצמה, המקבלת את גמלאות הבטחת הכנסה והתלויה בהן לקיומה, יש לא מעט התנגדות לתשלומים אלה. בעיני קבוצות האוכלוסייה הנזקקות הגמלאות שהן מקבלות פוגעות במצבן ובתנאי חייהן בגלל רמתן הנמוכה ובגלל חוסר המספיקות שלהן להבטיח להן קיום ברמה נאותה. קבוצות אלה קובלות גם על הסטיגמה שקבלת הגמלאות האלה מטילה בהן ועל תחושת הנחיתות שהן יוצרות. אין ספק, שהקבוצות הנזקקות מפנימות את הדעות הרווחות כלפיהן בקרב הקבוצות הדומיננטיות באוכלוסייה ובקרב כלל האוכלוסייה. כך נוצר

בדרכים ובאמצעים שונים המכוונים להפוך את מקבלי הבטחת הכנסה למשתתפים בכוח העבודה. המדיניות הפרו-אקטיבית הזאת, כפי שהיא מכונה, גם היא כפי שנראה אינה משוחררת מבעיות, ובעיקר מן החד-צדדיות שלה בהדגשה שהיא שמה בהשתתפות בעבודה ללא מתן תשומת לב לתגמולי השכר וההכנסה המוכטחים בה.

בהקשר זה המניעים העיקריים של מדיניות ה-"Workfare", או המעבר מהבטחת הכנסה ומסע לעבודה, הם בכמה מישורים. קודם כל, הרצון הברור הוא להשיג באמצעות מדיניות זו את הקטנת היקף האוכלוסייה הזקוקה לעזרת הכלל להבטחת קיומה ולצמצם בדרך זו את ההוצאה הציבורית לתשלום גמלאות אלה. שנית, השאיפה היא למנוע בדרך זו את התופעה של היווצרות קבוצות אוכלוסייה גדולות החיות מחוץ למסגרות העבודה והנדחקות בשל כך לשוליים החברתיים, עם התופעות השליליות הנלוות לתופעה זו בחיי הפרט, המשפחה והקהילה. שלישית, מניע מוצהר נוסף טמון גם במישור המוסרי, דהיינו באמונה בערך העבודה, ברצון למנוע חיי בטלה ולספק בדרך של עבודה משמעות ותוכן לחייהם של בני אדם.

לכאורה, המדיניות הפעילה הננקטת עתה בארצות-הברית ובבריטניה, שעוררה רצון לאמץ אותה גם אצלנו, והמכוונת להפוך את מקבלי הבטחת הכנסה למשתתפים בכוח העבודה, יש לה יתרונות. אולם, בצד היתרונות חשוב שנשים גם לב לפרובל-מטיקה הקשורה במדיניות זאת. הבעיה הראשונה היא, האם המשק מסוגל לקלוט את כולם, או חלק גדול, מן האנשים הנמצאים מחוץ לשוק העבודה ומקבלים את הגמלאות להבטחת הכנסה. בלשון פשוטה יותר, האם יש בשוק העבודה מספיק מקומות עבודה פנויים לאותם

בשוליים, מקנה לו את המעמד של אזרח פעיל שקיבל על עצמו למלא את חובת האזרחות כפי שזו נדרשת מכל אדם אחר. בכך הוא גם אמור להחליף את תלותו בגמי-לאות הבטחת הכנסה ולהיות אדם העומד ברשות עצמו, שאינו נזקק לעזרת הכלל לצורך הבטחת קיומו.

המטרה המרכזית של שירותי הרווחה ושל הבטחת הכנסה היתה תמיד לסלול את הדרך לאנשים עניים לעשות את המעבר "מסע לעבודה" ("From welfare to work"). ברור, שמעבר זה מעולם לא היה קל או פשוט. הוא כרוך, כפי שניתן להיווכח, בקשיים פסיכולוגיים ומעשיים רבים. במסגרת המלחמה בעוני קיבלה מטרה זו לאחרונה תאוצה מיוחדת. התרופה שמצאה לה בתקופה האחרונה מהלכים בקרב קובעי המדיניות במקומות שונים בעולם ואשר הגיעה גם אלינו בישראל היא ה-"Workfare", דהיינו מאמץ מכוון להביא את האנשים הנזקקים להבטחת הכנסה לכניסה לשוק העבודה ואף להרחיק לכת במאמץ זה עד כדי נקיטת אמצעים מכוונים לאלץ אותם, או אפילו לכפות עליהם, לעשות את המעבר הזה.

מדיניות המעבר "מסע לעבודה" נוכעת גם מן הביקורת שהתחזקה בתקופה האחרונה על המדיניות הקיימת להבטחת הכנסה. מדיניות זו, לפי טענות מבקריה, נשארה פסיבית באופיה, והתמקדה בעיקר בהספקת הכנסה חליפית לקבוצות אוכלוסייה הסובלות ממצוקה כלכלית והנמצאות מחוץ לשוק העבודה. הביקורת עליה היא, שמדיניות זו היא חד-צדדית בגישה והיא הזניחה את הצורך לעודד את האנשים הנזקקים להיות פעילים יותר במאמצייהם למצוא תעסוקה ולהיות משתתפים בשוק העבודה. משום כך תבעו המבקרים לנקוט מדיניות תעסוקה פעילה יותר, השמה את הדגש בשימוש

דורשי העבודה, שיעור המובטלים היה עולה במידה רבה מעל שיעור המובטלים שעליו מדווחים המקורות הרשמיים.

מדינת ישראל נמצאת זו השנה הרביעית במצב של אבטלה גבוהה מאוד. לפי ההערכה הרווחת בין כלכלנים זו אינה אבטלה חולפת או חיכוכית הנובעת ממחזור עסקים רגיל. מדובר כאן באבטלה שהיא מבנית וכרונית ומשום כך קשה מאוד להתגבר עליה ולהקטין אותה. יתרה מזו, לדעת אותם כלכלנים, האבטלה בישראל הרבה יותר עמוקה מכפי שמשתקף. בסטטיסטיקה הרשית מית. ההנחה שלהם היא, שרבות מ"מיואשי התעסוקה" כלל אינם פונים ללשכות העבודה ואינם משתייכים לכוח העבודה. השאלה הנשאלת היא, מה יקרה "כשהמובטלים הלא רשומים ייצאו מן הייאוש ויבואו לשוק העבודה", שוק ששורדת בו אבטלה גבוהה (פלוצקר, 2000).

אנשים שייפלטו ממעגל הנתמכים במערכת הבטחת ההכנסה יצטרכו, כדי להבטיח את קיומם, למצוא תעסוקה בשוק העבודה הפתוח. ההעברה של חלק גדול ממקבלי הבטחת הכנסה לשוק העבודה יגדיל כמובן במידה רבה מאוד את ההיצע של עובדים המחפשים עבודה. מעסיקים העומדים לקבל עובדים חדשים יעדיפו תמיד לבחור למשרות הפנויות עובדים מבין בעלי הכישורים והניסיון בתחום שהם יועסקו בו. העדפות אחרות של מעסיקים בבחירת עובדיהם קשורות גם בהשכלה של המועמדים, בגיל, במין, במצב המשפחתי ובתכונות אישיות אחרות. אנשים עם התכונות והכישורים המתאימים והרצויים ביותר בעיני המעסיק יזכו בבכורה בקבלת העבודה. אלה עם התכונות והכישורים המועטים בלבד יידחו לסוף התור. הם גם יהיו הראשונים בתור לפיטורים כאשר

אנשים ונשים המצויים כיום במערכת הבטחת ההכנסה?

בעיה שנייה קשורה בהשפעה שעשויה להיות לכניסה מואצת של אלפי דורשי עבודה חדשים על שוק העבודה. על איזה מקומות עבודה יתחרו דורשי עבודה אלה? מה תגרום תחרות זאת על המשרות הקיימות, והאנשים המועסקים בהן, ומה תהיה השפעתה על רמת השכר הנהוגה במשרות אלה? ושאלה נוספת נוגעת לבעיה המרכזית: האם הכניסה לשוק העבודה של כל אותם מקבלי הבטחת הכנסה, לאותו פלח שוק שהם עשויים להיכנס אליו, אכן תבטיח שתימנע בקרבם המצוקה הכלכלית ושהם אכן ייצאו ממעגל העוני. בלי לפגוע בערך הסגולי כשלעצמו של העבודה והמעבר מהבטחת הכנסה לתעסוקה, חשוב שלא נתעלם מן הבעיות הללו לפני שמחליטים לחקות או להעתיק מדיניות של חברות אחרות אשר נוצרו בנסיבות חברתיות וכלכליות שונות.

האם מסוגל שוק העבודה לקלוט עשרות אלפי מקבלי הבטחת הכנסה?

לקראת סוף שנת 1999 קיבלו קרוב ל-110 אלף איש בישראל גמלאות לפי חוק הבטחת הכנסה. למעלה ממאה אלף איש נוספים קיבלו באותה תקופה דמי ביטוח אבטלה (המוסד לביטוח לאומי, 1999). מקבלי גמלאות הבטחת הכנסה בלבד היו קרוב ל-5% מכלל המשתתפים בכוח העבודה בישראל. הנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מראים, שיותר מ-200 אלף איש היו לא מועסקים בתקופה המקבילה ויותר מ-160 אלף איש היו רשומים כמובטלים בלשכות שירות התעסוקה. אם היינו מוסיפים את כל מקבלי הסיוע לרשימת

החדשים הנוספים שיציפו את שוק העבודה. התוצאה הסופית של מצב זה עלולה להוביל להגדלת מספר המובטלים במשק ולהגברת המצוקה הכלכלית בקרב אלה שהיו מקבלי הבטחת הכנסה (ראה דיון על מצב דומה בארצות-הברית אצל: Burtless, 1998).

הניסיון ההיסטורי אצלנו ובעולם מקלי-טתן בעבודה של קבוצות גדולות מבין מקבלי גמלאות סעד והבטחת הכנסה אינו מביטח הצלחות גדולות. הצעדים השונים שנקטו בהקשר זה, החל ממאמצי ייעוץ, אבחון והכוונה לתעסוקה מוגברים וכלה בהתמרת אמות-המידה לקבלת גמלאות ונקיטת אמצעים שונים המכוונים לאלץ אוכלוסייה זו, או אף לכפות עליה להיקלט בתעסוקה, לא הוכתרו בהצלחות גדולות. אפילו הניסיונות שנעשו לסבסד בדרכים שונות את מקומות העבודה שנועדו לקלוט אנשים אלה, על-פי רוב לא עלו יפה.

אחד הניסיונות האלה להעביר את מקבלי הסעד לעבודה נעשה אצלנו לא מזמן, במסגרת הדיונים על הקמת משרד העבודה והרווחה בשנות ה-70. הרעיון המרכזי שעמד מאחורי היוזמה שהביאה בזמנו להקמת משרד העבודה והרווחה הונע במידה רבה מן הרצון להעביר את מקבלי הסעד לעבודה. הרציונל של השר גדעון האוזנר, שעמד בזמנו בראש ועדת שרים לייעול המנגנון הממשלתי וארגון מחדש של משרדי הממשלה, אשר המליצה על הקמת משרד הרווחה, היה, לפי דבריו, הצורך "להעביר את מקבלי הסעד אל מעגל העובדים". האוזנר הניח, שלגבי רבים ממקבלי הסעד "ניתן [יהיה] להעבירם לשיקום או להסבה מקצועית, או להכשרה נוספת, כדי לשלבם במהירות במסגרת המפרנסים." (האוזנר, 1974, עמ' 5). המסקנה שלו היתה, ש"משרד העוסק בתהליכי עבודה ושיש לו מגע עם מקומות עבודה ושיועד את דרישות שוק העבודה ואת

המעסיק יאלץ לצמצם את כוח העבודה מסיבה כלשהי.

מחפשי עבודה מבין נפלטי הבטחת הכנסה הם ברובם בעלי תכונות אישיות וכישורי תעסוקה נמוכים בשוק שיש בו ממילא רוויה של מחפשי עבודה עם כישורים כאלה. בכל מקרה, גם בנסיבות של ביקוש עולה לעובדים, הם עלולים למצוא את עצמם בתחתית סולם ההעדפות של המעסיקים בבחירת עובדיהם. במצב הקיים של ביקוש נמוך מאוד לעובדים, יתקשה שוק העבודה הישראלי לקלוט בתוכו, מלבד המובטלים המקבלים דמי אבטלה, יותר ממאה אלף דורשי עבודה נוספים בכלל ובפרט את אלה מבין נפלטי הבטחת הכנסה. מקבלי הבטחת הכנסה הם באופן טבעי בעלי השכלה נמוכה, יש להם מיומנויות מקצועיות מועטות, והניסיון שלהם בתעסוקה אינו יציב. כישורי תעסוקה נמוכים הם שהביאו אותם למצבי מצוקה ולהזדקקות לקבלת גמלאות הבטחת הכנסה.

בלחץ הנסיבות של אובדן אמצעי הקיום המינימליים המובטחים להם באמצעות גמלאות הבטחת הכנסה יאלצו דורשי עבודה חדשים אלה לחפש אחרי כל עבודה מזדמנת. רבים הסיכויים שהם ימצאו עבודה בעיקר בסוגי העבודה שבהם משלמים שכר נמוך מאוד, כגון בשירותים, בחקלאות ובתעשיות המסורתיות שהן עתירות עבודה ידיים-פשוטה. עבודות אלה הן ברובן הגדול לא יציבות או ארעיות, בתנאי עבודה ירודים, ורק לעתים רחוקות הן מובילות לעבודה קבועה.

במצב הקיים בשוק העבודה, מחפשי עבודה אלה עשויים לתפוס את מקומם של עובדים מועסקים אחרים, משום שיהיה כדאי למעסיקים לשכור אותם ולהחליף בדרך זו עובדים אחרים המועסקים אצלם בגלל עלותם הנמוכה יותר של מחפשי העבודה

העובדים העניים ממקומות העבודה שלהם (Solow, 1998).

עמדה זו של סולואו אין בה משום חידוש מרעיש. כבר בראשית המאה ה-18, בשנת 1704, טען כך הסופר והפובליציסט האנגלי הנודע דניאל דֶפּוֹ (מחבר "רופינוזון קרחו"), בפמפלט שפרסם נגד המגמה שרווחה אז להעביר את מקבלי הסָעֵד לעבודה. הוא טען, שכפיית כניסה לעבודה על מקבלי הסָעֵד אינה יוצרת תעשייה חדשה ומקומות עבודה חדשים או צריכה חדשה נוספת. התוצאה של נקיטת צעדים אלה תהיה רק "לתת לאחד מה שלוקחים מן האחר, להיטיב עם עני אחד כדי להרעיב את האחר, לשים נווד וריקא במקום העבודה של אדם ישר." (Defoe, 1704). אמנם הנסיבות של ימינו שונות מאוד מנסיבות התקופה ההיא ושוב איננו חיים במשק שהתפתחותו איטית מאוד, אבל אין גם להתעלם מן התוצאות הצפויות של צעדים אלה בימינו.

סולואו מראה גם, שההוספה לשוק העבודה של אלפי עובדים מבין מקבלי הבטחת הכנסה עם כישורי תעסוקה נמוכים רק תגביר את ההתחרות שלהם על מקומות העבודה הדורשים רמת מיומנות נמוכה. התחרות על מקומות העבודה מצד מקבלי הבטחת הכנסה תוביל לירידה בשכר של כל מגזר העובדים בעל מיומנויות התעסוקה הנמוכות. התחרות הזאת תהווה תמריץ לאי-אלה מעסיקים להחליף חלק מעובדיהם שהם בעלי מיומנויות קצת יותר גבוהות ולקבל במקומם את המתחרים על מקומות עבודה אלה מבין מקבלי הבטחת הכנסה, שיהיו אמנם בעלי מיומנויות קצת יותר נמוכות, אבל יסתפקו בשכר נמוך יותר. כדי שהחלפה הזאת של עובדים תהיה כדאית למעסיקים, ההורדה בשכרם של העובדים החדשים תצטרך להיות גדולה. במקרה זה ייתכן גם, שהורדת השכר של העובדים בעלי

אפשרויותיו - ידאג לכך שנפלטי סָעֵד יהיו נקלטי עבודה." (שם, עמ' 5). האוזנר נאבק על עמדתו זו ועל המלצותיו בתוך הממשלה וגם בפורומים חברתיים ופוליטיים שונים.

המניעים העיקריים של מדיניות ה-"Workfare", או "מהבטחת הכנסה לעבור-דה", המומלצת בימינו, הם אותם המניעים שהניעו בזמנו את האוזנר ואת כל המערכת הפוליטית הישראלית ואשר הובילו להקמת משרד העבודה והרווחה (דורון, 1995). כידוע, משרד זה, שהוקם ב-1977, לא נחל במשך השנים הצלחה יתרה בהגשמת משימה זו. לזכותו של האוזנר ייאמר, שהוא הכיר בעובדה "שיהיו נצרכים שיזדקקו לסיוע של החברה כל ימי חייהם." (האוזנר, 1974, עמ' 5). העומדים בימינו אחרי הדרישות להעביר את מקבלי הסָעֵד לעבודה אינם מוכנים לקבל את העובדה הזאת ותובעים להגביל את משך הזמן שבו יהיה אדם זכאי לקבל את הסיוע של גמלאות הבטחת הכנסה במהלך חייו.

מה תהיה ההשפעה של כניסת אלפי מקבלי הבטחת הכנסה לשוק העבודה?

הכלכלן האמריקני וחתן פרס נובל רוברט סולואו (Solow), מציג שאלה זו בצורה פשוטה: "נחשו מי משלם בעד המעבר 'מסָעֵד לעבודה'? והתשובה שלו ברורה: הכנסת דורשי עבודה נוספים לשוק העבודה המתוח בדרך של כפיית כניסה זו על מקבלי הבטחת הכנסה, עלולה רק להגדיל את האבטלה. הוא סבור, שחלק מן האנשים שקיבלו קודם תשלומי הבטחת הכנסה אולי ימצאו מקומות עבודה כלשהם. אפשר שהסיבה לכך היא פשוט משום שהם רעבים. אבל דבר זה ייעשה רק במחיר של דחיקת רגליהם של מועסקים אחרים מבין

להביא להתרוששות נוספת של כלל מגזר העובדים בשכר נמוך בחברה שלנו.

התוכניות להעברת מקבלי הבטחת הכנסה לעבודה

במשך העשור של שנות ה-90 של המאה שזה עתה חלפה הופעלו תוכניות רבות שנועדו לאפשר ולקדם את המעבר "מסעך לעבודה" למקבלי תשלומי הבטחת הכנסה. תוכניות מסוג זה, תחת שמות שונים, הופעלו כמעט בכל הארצות. אולם, עיקר הפריחה שלהם היתה בארצות-הברית ובארצות אנגלו-סקסיות אחרות, כמו בריטניה וקנדה. דווקא בארצות אלה, שההוצאות שלהן לרווחה הן יחסית נמוכות בהשוואה לגודל ההוצאה הציבורית על רווחה בארצות מערב אירופיות אחרות, הלחץ הפוליטי והאידי-אולוגי בתוך הממסדים השליטים היה גדול במיוחד בכיוון זה. המטרות המוצהרות של תוכניות אלה היו: (א) להפחית את ההוצאה הציבורית על רווחה; (ב) להקטין את מספר האנשים המתקיימים על גמלאות תשלומי הבטחת הכנסה וסעד למיניהם; (ג) להחזיר את התכלית או את המשמעות המוסרית, ה-moral purpose, של עבודה בחייה של האוכלוסייה הנזקקת. הניסיון שנרכש ביישום והפעלה של תוכניות אלה בעשור שחלף יכול ללמד אותנו על מידת ההצלחה שלהם בקידום, הלכה למעשה, של המעבר "מסעך לעבודה".

מעבר למטרות הישירות שנזכרו לעיל מובלעות ביסודה של המדיניות החברתית של "מסעך לעבודה" מספר הנחות בסיסיות נוספות. ההנחות האלה הן, שהשתתפות בעבודה שאדם מקבל עבורה שכר מובילה לאינטגרציה חברתית וסוללת את הכניסה לזרם המרכזי של חיי החברה. ההנחה

המיומנויות הנמוכות תרחיב את הזדמנויות התעסוקה של עובדים אלה. אולם, תוספת קטנה זו לכלל התעסוקה במשק תבוא על חשבון רמת השכר והתעסוקה של עובדים שהועסקו קודם במגזר זה של המשק.

הגברת התחרות על מקומות העבודה במגזר של המשק המעסיק עובדים עם כישורי תעסוקה נמוכים והמשלם שכר נמוך יפגע בראש וראשונה בעובדים העניים. הפגיעה תתבטא בשני מישורים: בלחץ להורדת השכר הנמוך של עובדים המשתכרים ממילא שכר נמוך ובהגברת אי-הביטחון שלהם במקומות העבודה. מחיר ההסתגלות של הפחתת מספר מקבלי הבטחת הכנסה ושל העלות של תשלומים אלה תיפול אפוא על הרוכז הנמוך של העובדים במדרג התעסוקה ועל אלה הנמצאים בתחתית הסולם של התחלקות ההכנסות. ברטיק, למשל, מעריך שמדיניות "מסעך לעבודה" תביא לפגיעה גדולה במיוחד בשכרן של נשים עובדות בעלות השכלה נמוכה, שתצטרכנה להתחרות על מקומות עבודה עם נשים בעלות כישורים והשכלה נמוכים דומים שנפלטו ממעגל מקבלי גמלאות הסעד. לדעתו, זה גם יביא להרעת סיכויי התעסוקה וההשתכרות של נשים רבות שממילא משתכרות שכר נמוך (Bartik, 1999). תהליך זה של הורדת השכר במגזר העובדים המשתכר שכר נמוך עלול לגרום אחריו התגבשות של רמת שכר נמוכה יותר העלולה להתפשט במשק כולו.

תוצאה חמורה יותר שתהליך זה עשוי להוביל אליו היא צמיחת מעמד שלם של עובדים עניים, המשתכרים שכר נמוך מאוד, דבר שידון אותם ואת משפחותיהם לחיים של מצוקה כלכלית מתמדת. השאלה היא אם המטרה של אלה המטיפים להעברת מקבלי הבטחת הכנסה "מסעך לעבודה" היא אכן

למשל, אינן מבטיחות בדרך-כלל שכר או הכנסה נוספים ומשום כך אין בהן כדי לשפר את המצב החומרי של המשתתפים בהן. השאלה היא, באיזו מידה התוכניות המכוונות נות להחזיר אנשים לשוק העבודה מכוונות באופן בלעדי להוציא אותם ממעגל מקבלי הבטחת הכנסה בלבד. המטרה המידית היא כמובן להחזיר את האנשים לחיי העבודה. אולם, במבט לטווח ארוך יותר, הבעיה היא באיזו מידה החזרה לעבודה מבטיחה גם שיפור ברמת ההכנסה שלהם בהווה ומתן הזדמנויות להטבת מצבם בעתיד. הסיכויים להמשיך ולהחזיק במקום העבודה לאורך זמן, רמת ההכנסה המושגת בעבודה, יכולת ההשתכרות בעתיד, שיפור המעמד בתעסוקה, סיכויי פיתוח קריירה והשתתפות פעילה בחיי הקהילה הם כולם מרכיבים חשובים בחייהם של בני אדם. ספק אם התוכניות "מסעך לעבודה" מטפלות במידה הראויה גם כהיבטים אלה של חייהן של קבוצות האוכלוסיה שהן מיועדות להן.

הניסיון שנרכש מן התוכניות "מסעך לעבודה" בראשית שנות ה-90

מאז תחילת שנות ה-90 הפעילו רוב המדינות בארצות-הברית תוכניות שונות, בחלקן ניסיוניות ומלוות מחקרי הערכה, שמטרתן היתה להעביר את מקבלי גמלאות הסעד לעבודה. סולואו ניסה להעריך את הניסויים האלה ולדעתו הם יכולים לתת לנו תמונה כלשהי על גודלן של הקבוצות הנתמכות כאשר הן נזרקות לשוק העבודה הפתוח. ההערכה שלו התמקדה בשתי תוכניות גדולות מסוג זה שהופעלו במדינת קליפורניה בשנות ה-90. התוכניות האלה הן: Greater (Avenues for Independence), ו-MDR (Manpower Demonstration Research).

ההפוכה היא, שאי-השתתפות בעבודה שיש עמה שכר גוררת אחריה הדרה חברתית (Social Exclusion). הנחות אלה בנויות על הערך המרכזי שהעבודה תופסת בתרבות שלנו. אבל הן מתעלמות במידה רבה מן האופי המגוון של סוגי עבודה שכירה שונים ומן התרומה הדיפרנציאלית של אלה לאפשרויות האינטגרציה. כישורי התעסוקה של אוכלוסיית מקבלי הבטחת הכנסה וסוגי העבודה הפתוחים בפניהם מעוררים כמובן את השאלה באיזה מידה סוגי עבודה אלה אכן מובילים לאינטגרציה חברתית. בלשון אחרת, השאלה היא, מהי מידת האפקטיביות של המדיניות "מסעך לעבודה" להשגת היעדים האינטגרטיביים המונחים ביסודה. ניתן לסווג את התוכניות השונות "מסעך לעבודה" כדלקמן:

1. תוכניות הפועלות להשמה של נתמכים במקומות עבודה בשוק הפתוח;
 2. תוכניות המספקות מקומות עבודה מסובסדים;
 3. תוכניות עבודה יזומות בידי הממשלה;
 4. תוכניות ייעוץ, חינוך והכשרה מקצועית המכוונות להגדיל את כישורי התעסוקה של מקבלי גמלאות הבטחת הכנסה;
 5. תוכניות עבודה קהילתיות שונות שלא בשוק החופשי ושאינן עמן שכר.
- בכל התוכניות האלה הדגש הוא בהוצאת האנשים הנתמכים ממצב של אי-פעילות ובמאמץ להחזיר אותם לחיים פעילים בעבודה או בפעילות קהילתית כלשהי. בחלק מן התוכניות הדגש מושם בשיפור אפשרויות התעסוקה והגדלת פוטנציאל ההשתכרות כדי שהמשתתפים בהן יוכלו לספק לעצמם את צורכיהם החומריים ללא הזדקקות לגמלאות הבטחת הכנסה, ואולי אף לשפר את מצבם החומרי. אולם, תוכניות העבודה הקהילתיות,

סה, שרווחה מאז שנות ה-50, שיש להבטיח גמלאות הבטחת הכנסה לאלה שאינם מוצאים עבודה. הרעיונות החדשים שהובאו מאמריקה היו שיש לדאוג לתעסוקה, ל"Workfare", כדי להבטיח בדרך זו הכנסה המושגת מתעסוקה, גם אם מקומות העבודה הקיימים משלמים שכר נמוך בלבד (Cochrane, 1998, p. 316). את הרעיונות להנהיג תוכניות מסוג של "מסעוד לעבודה" העלה אז ראש הממשלה ג'ון מייג'ור. גם הרב הראשי של בריטניה דאז, הלורד יעקובוביץ, הצטרף לתומכים ברעיונות אלה. העמדה שהרב נתן לה ביטוי היתה, שבטלה היא רע גרוע יותר מאשר אבטלה, וכל עבודה עדיפה על קבלת תשלומי הבטחת הכנסה ללא עבודה תמורתם. לא היה ספק, שעמדות אלה והתמיכה בתוכניות "מסעוד לעבודה" לא נבעו רק ממניעים כלכליים. המניע העיקרי שעמד מאחוריהן היה מוסרני וחברתי. כהתאם לכך הופעלה בצורה זו או אחרת שורה שלמה של תוכניות כאלה שנשאו שמות שונים, כגון: "Training for Job"; "Community Program"; "Work Restart Employment Act"; "Clubs"; "ion" ואחרים. היה ברור מלכתחילה, שמבחינה כלכלית תוכניות אלה לא יהיו בעלות יעילות גבוהה בהשגת יעדיהן (ראו למשל: Mather and Ashby, 1993).

שר התעסוקה הבריטי אף נסע בזמנו לארצות-הברית כדי ללמוד כיצד התוכניות האמריקניות הדומות פועלות. הוא חזר מאוכזב ממה שראה שם. בשובו הצהיר: "נסעתי לאמריקה עם ראש פתוח ומצאתי שתוכניות מסעוד לעבודה אינן גדולות מאוד ואינן אפקטיביות ביותר. למעשה, לא מצאתי בשום מקום ולו דוגמה אחת של תוכנית מחייבת כזאת שהיתה לה הצלחה מלאה". הוא גם הסתייג מן האפשרות הקיצונית של שלילת גמלאות הבטחת הכנסה מאלה שאינם

התוכניות היו מורכבות מאוד והן כללו, בין היתר, הקניית השכלה בסיסית, לימוד הדרגתיים לחיפוש עבודה, הכנה לקראת ראיונות לקבלת עבודה, הכוונה אישית בחיפוש אחרי מקומות עבודה ועוד. במקרים אחדים כללו התוכניות גם הכשרה מקצועית, רכישת ניסיון מעשי בעבודה ללא שכר, נגישות לרשימות של מקומות עבודה פנויים ויעוץ והדרכה אישית בנושאים אלה.

המסקנות מהערכת התוכניות האלה היו, שבמצב הכלכלי ששרר בקליפורניה בתחילת שנות ה-90 בערך שליש ממקבלי גמלאות הסעד נמצאו בעבודה בנקודת זמן זו או אחרת בכל שנה במשך השנים שבהן נערכו הניסויים. ניסויים מסוג זה נערכו גם במדינות רבות אחרות בארצות-הברית. התוכניות שהופעלו בהן היו שונות במקצת בכל מדינה ונערכו גם בנסיבות הכלכליות השונות ששררו בכל מדינה באותה תקופה. משום כך היו גם התוצאות שונות במקצת במקומות השונים, אולם המסקנות הכלליות לא היו שונות במהותן מאלה שנמצאו בקליפורניה.

המסקנה שהגיע אליה סולואו על סמך ניסיונות אלה היא, שתהיה זו רק אשליה לחשוב שמקבלי הסעד שייכפו עליהם יציאה לעבודה אכן יצליחו מאוד בחיפוש ובהחזקה של מקומות עבודה בשוק הפתוח. לדעתו, המעבר מסעוד לעבודה יהיה רק מעבר מסעוד לאבטלה ולהשתכרות מזדמנת נמוכה ביותר, דבר שרוב האוכלוסייה לא יהיה מוכן לקבלו. המסקנה הכללית שלו היא, שמעבר מסעוד לעבודה, ככל שהדבר יראה רצוי, אינו בר ביצוע הלכה למעשה (Solow, 1998).

ארצות-הברית לא היתה היחידה בתחילת שנות ה-90 שניסתה לפתח תוכניות "Workfare" במטרה להעביר את מקבלי גמלאות הבטחת הכנסה וסעד לעבודה. גם הממשלה השמרנית בבריטניה עשתה ניסיונות כאלה באותן שנים. השינוי היה בתפי-

שכונה בפיו "רפורמה בתשלומי הסעד" (Welfare Reform). למעשה, התמקדו הרפובליקנים ברפורמה של תוכנית סעד אחת בלבד, תוכנית הסיוע למשפחות עם ילדים תלויים, ה-AFDC (Aid to Families with Dependent Children). תוכנית זו הופעלה במדינות השונות באחריות ובמימון משותף של הממשלה הפדרלית והמדינות השונות. היתה זו אמנם תוכנית הסעד הגדולה ביותר שהופעלה בארצות-הברית, אבל היא לא היתה התוכנית היחידה שהגישה סיוע לקבוצות אוכלוסייה נזקקות. תוכנית סעד אחרת המופעלת ישירות מטעם הממ"ש של הפדרלית היא ה-SSI (Supplemental Security Income). זוהי תוכנית המגישה סעד לקטיגוריות מיוחדות של נזקקים כולל הזקנים, העיוורים והנכים - ילדים ובוגרים. תוכנית זו ממשיכה לפעול כמעט ללא שינוי וללא פגיעה במהותה.

התמקדות הביקורת בתוכנית ה-AFDC נבעה בעיקר מאופייה המיוחד: חלק גדול ממקבלי הגמלאות ממנה היו נשים שחורות בגיל צעיר המטופלות בילדים שנולדו ללא נישואין. ההתנגדות החזקה לתוכנית זו נבעה בחלקה מן היחס השלילי הרווח בחברה האמריקנית לאוכלוסיית מקבלי הגמלאות והעברת חלק גדול ממשאביה לאוכלוסייה זו, דהיינו לנשים שחורות בגיל צעיר. בחלקה האחר היא נבעה מן המגמות הנוצריות המוסרניות השוררות בימין האולטרה-שמרני בארצות-הברית, הרואה בהבאת ילדים לעור-לם מחוץ למסגרת הנישואין חטא חמור. המסקנה שהגיעו אליה חוגים אלה היא, שאין זה מתפקידה של המדינה לסבסד התנהגות לא מוסרית כזו.

הסיסמאות שגלוו למגמות של מדיניות הרפורמה בתשלומי סעד היו: "הממשלה צריכה לעודד אנשים לצאת לעבודה, ולא להביא לעולם ילדים מחוץ לנישואין"; "מתן

מצטרפים לתוכניות כאלה באומרו: "אני נמצא אמנם באגף הימני של המפלגה [השמרנית], אבל אינני רוצה שאנשים ימותו מרעב". הוא הדגיש את מגמת המדיניות שלו בפיתוח תוכניות מסוג זה בדרכים שינסו להשפיע על אנשים להצטרף אליהן מרצון תוך מתן תמריצים כספיים לכך (Forsyth, 1993). בעניין זה ראו גם: (Walker, 1991).

השינויים בתוכניות "מסעד לעבודה" בסוף שנות ה-90 ולקראת שנת 2000

ההצלחה המועטת שנחלו התוכניות "מסעד לעבודה" במשך שנות ה-90 הראשונות אשר תוארה בחלק הקודם של המאמר השפיעה אך מעט על מגמות המדיניות בנושא זה. המגמות האידיאולוגיות שהניעו מלכתחילה את המדיניות של "מסעד לעבודה" רק התגברו בשנות ה-90 ומשום כך המציאות המעשית בשטח לא יכלה לעצור ולמנוע את המשך התמיכה במדיניות זו. המדיניות שהתגבשה לקראת סוף שנות ה-90 היתה לא רק להמשיך בצעדים להעברת הנתמכים מסעד לעבודה, אלא אף לנקוט אמצעי מדיניות מחמירים יותר עד כדי הטלה של חובת יציאה לעבודה על האוכלוסייה שהתקיימה על גמלאות סעד והבטחת הכנסה. המדיניות המחמירה הזאת אומצה בעיקר במדינות אנגלו-סכסיות כמו ארצות-הברית ובריטניה, אבל השפעתה ניכרת גם בארצות אחרות. כרגיל במקרים אלה, ניצניה כבר החלו להגיע גם לישראל.

בארצות-הברית צמחה תחילתה של מדיניות זו ברוב הרפובליקני בקונגרס של ארצות-הברית בשנת 1994, רוב שהיה בעל מגמות שמרניות מאוד. הרוב הרפובליקני הזה, ששלט בקונגרס, התחייב לבצע מה

הממשל של הנשיא קלינטון קיבל על עצמו גם הוא לבצע רפורמה בתשלומי הסעד, כלומר בתוכנית ה-AFDC. הנשיא קלינטון הבטיח להביא לסיום את תוכנית תשלומי הסעד במתכונת שהיתה קיימת, או בלשונו: "Welfare as we know it". אולם, הממשל לא היה תמים דעים עם החקיקה שהתקבלה ביוזמת מתנגדיו הרפובליקניים. למרות התנגדותו נאות בסופו של דבר הנשיא קלינטון להסכים, מסיבות של חישובי כדאיות פוליטית בלבד, לחקיקה שהתקבלה בקונגרס בניגוד לדעתו. ה"ניו-יורק טיימס" תיאר זאת כ"עצם שממשל קלינטון יכול היה לזרוק לכלבים הנובחים בשער, האנשים שרוצים להכניס שינויים רדיקליים במדינת הרווחה". אחד מפקידי הממשל הבהיר, שהבית הלבן לא עשה מאמץ גדול מאוד לשמור על זכאות העניים לגמלאות הסעד, מפני שמאמץ כזה היה יכול לגרום יותר קשיים משהיה שווה לו כמונחים פוליטיים (צוטט אצל: Moynihan, 1997, p. 34). מויניהן עצמו תיאר את החקיקה כ"היפוך אורוליאני של האמת", משום שלמעשה מה שמתואר כרפורמה לא היה אלא חיסול של תשלומי הסעד (שם, עמ' 44).

לפי תוכנית ה-TANF, כל מדינה רשאית לבנות את המבנה המיוחד שלה של הגשת הסעד ואת התנאים או התמריצים המופעלים בה כדי לאפשר את המעבר מסעד לעבודה. תנאי החובה הכלליים החלים בכל מקום הם הדרישה ממקבלי הסעד להשתתף במה שמכונה "פעילות תעסוקתית" (Working activity), כולל חיפוש פעיל של מקום עבודה או השתתפות במסגרת של הכשרה מקצועית, עבודה בשוק הפתוח או בעבודה בסוג עבודה מסובסדת באמצעות התוכנית, או ביצוע עבודת שירות בקהילה. נוסף על התנאים הכלליים האלה המדינות רשאיות להפעיל אמצעים כדי לחייב את המעבר

סעד פירושו פגיעה והתעללות בילדים. כדי למנוע התעללות בילדים יש לחסל את תשלומי הסעד". הטיעון המרכזי היה כאן, שהתלות ארוכת-הטווח בתשלומי הסעד נעוצה בלידות מחוץ לנישואין ותוכנית ה-AFDC משמשת מכשיר מדיניות למימון הבאתם לעולם של ילדים לא חוקיים באמריקה. ההנחה הברורה והגלויה אחרי הסיסמאות והטיעונים האלה היתה, שחיסול תשלומי הסעד יעשה את החיים של ילדים מחוץ לנישואין כל כך קשים ולא נסבלים שיתמרצו את האימהות הצעירות הללו שלא להביא עוד ילדים כאלה לעולם (ראו על כך Moynihan, 1997, pp. 30-32).

בסופו של דבר הצליחו הכוחות הרפובליקניים השמרניים בקונגרס האמריקני להעביר את ה"רפורמה בתשלומי הסעד" שלהם. רפורמה זו כללה ביטול אותו חלק של חוק הביטחון הסוציאלי משנת 1936 שהיה גולת הכותרת של חקיקת ה"ניו-דיל" של הנשיא רוזוולט ושעל פיו פעלה תוכנית ה-AFDC. החקיקה שהתקבלה ביטלה למעשה את עקרון האחריות שהממשל הפדרלי קיבל על עצמו בזמנו להגיש סיוע לעניים ובמיוחד לילדים עניים. התוכנית שהתקבלה במקומה היתה זו של "סיוע מוגבל בזמן למשפחות במצוקה", או Temporary Assistance to Needy Families (TANF), שהעבירה את האחריות להגשת סעד למדינות הבודדות והמירה את השתתפות הממשלה הפרדלית במימון תשלומי הסעד ב"מענקים סגורים" (Block Grants) למדינות. החקיקה החדשה הדגישה את האופי הזמני של כל תשלומי הסעד בכך שהיא קבעה גבול של 5 שנים למשך הזמן שבו משפחה יכולה לקבל תשלומים אלה. בין המגבלות הנוספות של החקיקה היא גם אסרה על תשלומים לילדים נוספים שנולדו מחוץ לנישואין במשפחות נזקקות.

את נושא העבודה ולחזק את אתיקת העבודה (Hills, 1998). "הדרך השלישית" שאימץ בלייר (ואשר במידת מה אימץ אותה גם הנשיא קלינטון), שמה דגש מיוחד בסעד או ברווחה פעילים (Active Welfare), דהיינו מדיניות המכוונת להגביר את האחריות האי-שית של הנזקקים המקבלים דמי אבטלה או גמלאות הבטחת הכנסה ולהחזירם לחיי עבודה. הסוציולוג הבריטי גידנס, המשמש מעין אידיאולוג של הדרך השלישית, מדגיש בה את החשיבות של מחויבויות הפרט ואת העיקרון האתי, לפיו "אין זכויות בלי אח-ריות". הזכות לקבלת דמי אבטלה, למשל, או באותה מידה הבטחת הכנסה, חייבת לכלול את המחויבות של חיפוש תעסוקה פעיל (Giddens, 1998, p. 65).

ב"ספר הירוק" (ה-Green Paper) שפרסמה ממשלת בלייר ב-1998 היא נתנה ביטוי ל"אני מאמין" שלה באשר לחשיבות העבודה. נאמר בו, ש"מדינת הרווחה הח-דשה צריכה לעזור ולעודד אנשים בגיל עבודה - לעבוד בכל מקרה שהם מסוגלים לעשות זאת." (Department of Social Security, 1998). מדיניות המעבר מסעד לעבודה, ה"New Deal", או "המהלך החדש", כפי שקראה לה ממשלת בלייר, ובבסיסה היוזמה להחזיר את המובטלים לעבודה, כוללת בראש וראשונה שורה של תוכניות ייעוץ והכוונה אינדיווידואליות כדי לעזור לאנשים למצוא תעסוקה ופעילות נמרצת של השמה בעבודה בשוק הפתוח. נוסף לכך, המדיניות לגבי מובטלים צעירים בגילים שבין 18 ל-24 ולמובטלים במשך תקופות זמן ארוכות שאינם מסוגלים למצוא עבודה בשוק הפתוח מציעה להם ארבע אופציות: עבודה מסובסדת, השתתפות בזמן מלא בתוכניות של חינוך והכשרה מקצועית, עבודה במשימות עבודה סביבתיות, או עבודה בהתנדבות. אי השתתפות באחת

מסעד לעבודה. התנאים האלה כוללים: (א) אפשרות לשלול את הזכות לסעד לבוגרים שאינם עובדים לפחות 30 שעות בשבוע באחד מסוגי העבודה שהתוכנית מכירה בהם לאחר תקופה של שנתיים בטיפול; (ב) שלילת הזכות לגמלה לאחר חמש שנים של קבלת הסעד לאורכו של מסלול החיים. החוק מתיר למדינות לקצר תקופה זו ולקבוע משכיוזמן קצרים מחמש שנים כתקופה מקסימלית לקבלת גמלה; (ג) שלילת הזכות לסעד מנשים שאינן מסכימות לזהות את אבות ילדיהן. על-פי החוק רשאיות גם המדינות לפגוע בצנעת הפרט של מבקשי הסעד ולתבוע מהם לעבור בדיקה כדי לקבוע אם הם השתמשו בסמים.

התוכנית מקנה לפי אופיה לכל מדינה ומדינה שיקול-דעת רחב ביותר בכל הנוגע למתן הסעד. נוסף לכך היא מקנה גם שיקול-דעת רחב כזה למפעילי התוכנית ברמה המקומית של כל איזור, עיר או אפילו שכונה. בבדיקה שנערכה, למשל, בשיקגו, נמצא שוני רב בהפעלת התוכנית בכל שכונה ושכונה, ואפילו בין עובדים באותו משרד באותה שכונה (Snow, 1999). שיקול-הדעת הרחב הזה נושא בחובו מצד אחד את האפשרות להתייחס באופן פרטני למצבו ולצרכיו של כל נזקק ונזקק, ומצד שני יש בו גם סכנה של אי-בהירות באשר לשמירת הזכויות של הנזקק, אי-ודאות, ובמקרה הגרוע שדירות לב בהחלטות להגשת הסיוע. התמריץ החיובי העיקרי לאלה מבין מקבלי הסעד שייקלטו בעבודה כלול במערכת זיכויי מס לעובדים בשכר נמוך, ה-Earning Income Tax, המופעל במסגרת מס ההכנסה.

באופן מפתיע אולי קיבלה המדיניות של "מסעד לעבודה" תאוצה רבה בבריטניה ממשלת הלייבור בראשותו של טוני בלייר. אחת המגמות הבולטות במדיניות ממשלת בלייר בשנה הראשונה לכהונתה היתה לקדם

ויסקונסין, הטוענת שנחלה הצלחה רבה בהשגת יעדיה ובעיקר בהפחתה דרסטית של מספר מקבלי הסעד שהיו בה, הפחתה העולה על זו שהושגה במדינות אחרות ובי-ארצות-הברית כולה (Wiseman, 1999), ובהשמת הנתמכים, שנפלטו ממערכת הסעד, בעבודה. הפרסום שניתן לתוכנית הזאת ולהצלחתה הפך את וויסקונסין למקום עלייה לרגל לרבים, ממקומות רבים בעולם, שבאו כדי ללמוד ממנה. פוליטיקאים ועיתונאים ממקומות רבים בארצות-הברית, מבריטניה ואפילו מיפן, נהרו לוויסקונסין כדי ללמוד על הנעשה בה בנושא המעבר מסעך לעבודה (Massing, 1999). הדבר לא נעלם גם מיש-ראל הרחוקה ושליחיה הגיעו גם הם ללמוד מן הניסיון הזה (ראו על כך: שביב, תשנ"ט). הקדימות הראשונה והעיקרית של תוכנית הסיוע בוויסקונסין היא הוצאת אנשים ממעגל מקבלי גמלאות הסעד והשמתם בעבודה. הדאגה שלאנשים היוצאים ממעגל הנתמכים תובטח רמת הכנסה מספקת לקיום תופסת מקום משני בלבד בסדר הקדימויות של התוכנית. לכאורה, אחד העקרונות המנחים את התוכנית הוא לחזק את אחריות שני ההורים בדאגה לילדיהם. אולם, דאגה זו גם היא נמצאת למעשה בקדימות נמוכה (Wiseman, 1999).

לפי התוכנית, כל נזקק לסעד בוויסקונסין מופנה לאחד מארבעת המסלולים האלה:

א. השמה בעבודה בשוק הפתוח (Unsubsidized employment). אנשים שנמצא להם סידור בעבודה מאבדים את זכותם לגמלאות כספיות. הם יכולים להישאר להיות זכאים, בתנאים ידועים, לזיכוי המס הניתנים לעובדים בשכר נמוך, ה-EITC (Earning Income Tax Credit), לעזרה בעין של בולי מזון (Food stamps), לעזרה רפואית ולעזרה בטיפול בילדים.

האופציות האלה מביאה לשלילת הזכות לגמלה. יחד עם זאת, הממשלה נקטה שורה של צעדים שיש בהם תמריצים לעשות את העבודה משתלמת (Make work pay). הצעדים שנקטו לסייע לפרטים ולמשפחות להיקלט בעבודה, להקל עליהם את המעבר הזה ולעשות את העבודה משתלמת כללו: הנהגת שכר מינימום המעוגן בחקיקה, סיוע למשפחות עובדים בשכר נמוך בכיסוי הוצאות טיפול בילדים (Child Care), מערכת זיכוי מס נדיבים לעובדים בשכר נמוך, ואפשרות להמשיך ולקבל את גמלאות הבטחת ההכנסה והדיוור במשך התקופה הראשונית של ההיקלטות בעבודה. יתרה מזו, ובשונה מן המדינות שנתקבלה בי-ארצות-הברית, המדיניות המוצהרת בברי-טניה אין בה כוונה להחליש את רשת המגן (ה-Safety net) לאותן קבוצות באוכלוסייה הנזקקת שאינן מסוגלות להיקלט בעבודה או בתעסוקה במסגרת התוכניות השונות דלעיל. אין בה, כמו בארצות-הברית, קביעת גבול של משך זמן שאנשים בקבוצות אלה יכולים להמשיך ולקבל גמלאות הבטחת הכנסה כדי להבטיח את קיומם.

ההפעלה של התוכניות "מסעך לעבודה"

תוכנית הסיוע הזמני למשפחות במצוקה, ה-TANF, מופעלת כעת במרבית המדינות בארצות-הברית. כאמור, הקו הכללי המאפיין את החקיקה הוא התניית מתן הסעד ביציאה לעבודה או בנקיטת צעדים פעילים המובילים לקראת התפרנסות עצמית. אולם, במסגרת הכללית הזאת החקיקה מתירה שוני כלשהו ולפיכך תוכניות הסיוע המופעלות שונות באופיין במדינות השונות. בין התוכניות השונות בולטת התוכנית שאומצה במדינת

העוני בארצות-הברית הגיעו ל-14.9%, בשעה שבויסקונסין הם הגיעו ל-8.9% בלבד. בתנאים אלה ולפי הקדימויות שהציבה התוכנית לעצמה, היא נחלה הצלחה גדולה מאוד. מספר האנשים שקיבלו את גמלאות הסעד הופחת בה בצורה דרסטית ביותר. לפי אחד הדיווחים, ירד מספר הנתמכים בשיעור של 80 אחוזים בערך. לפי קנה-המידה הבלעדי של הוצאת אנשים ממעגל מקבלי גמלאות הסעד התוכנית יכולה לרשום לעצמה הצלחה גדולה.

הניסיון שנרכש מהפעלת התוכנית "מסעד לעבודה" בויסקונסין הראה, שניתן למצוא מקומות עבודה לאנשים שהיו נתמכי סעד אף לאלה מביניהם שכישרי התעסוקה שלהם היו נמוכים מאוד. השאלה היא, מהי מידת ההצלחה של התוכנית לפי קני-מידה אחרים, כלומר באיזה מידה אנשים שנפלטו או נדחקו ממעגל מקבלי סעד ממשיכים להיות מועסקים, האם השכר שהם משתכרים מאפשר להם להתקיים ברמת חיים מינימלית, כמה מהם נשארו עם הכנסה מתחת לקו העוני, האם נמשך אצלם הדפוס של גידול ילדים מחוץ לנישואין וכדומה. ההערכה הכללית היא, שהאתגר שנשאר בניסיון ליישם את הרעיון של "מסעד לעבודה" אינו יכול להתרכז בהפחתת מספר מקבלי הסעד, אלא גם בכך שהתעסוקה שהאנשים מוצאים תורמת גם לשיפור רמת חייהם ומובילה להוצאתם ממעגל העוני. האתגר הנוסף הוא בכך, שהרעיון ודרכי הפעלתו יביאו למניעה, פשוטו כמשמעו, של רעב בקרב אוכלוסייה זו, רעב שכנראה עדיין מתקיים בתוכה, לשיפור במצב הבריאות ובתנאי המגורים שלהם ולשינוי בדפוסי החיים שהביאו אותם למצבי מצוקה אישיים וחברתיים (Wiseman, 1999).

ההערכה הכללית של ביטול תוכנית ה-AFDC והחלפתה בתוכנית הסיוע הזמני

ב. מקומות עבודה ניסיוניים (Trial jobs). מקומות עבודה ניסיוניים אלה מסובסדים לתקופה של שלושה חודשים כאשר הסובסידיה להעסקתם בתקופה זו משולמת למעסיקים.

ג. עבודת שירות בקהילה (Commu-nity service jobs). אנשים המועסקים בעבודות שירות אלה זכאים לתשלום חודשי בעד ה-Workfare הקהילתי, אם עבדו לפחות 30 שעות בשבוע בעבודות אלה. התשלום מובטח לפי מספר השעות שהאיש עבד למעשה, כלומר אם הוא עבד מחצית השעות בלבד הוא יהיה זכאי למחצית התשלום החודשי. העיקרון המופעל כאן הוא של תשלום המותנה בביצוע (Pay for performance).

ד. תשלומי מעבר (W-2 Transition). תשלומי גמלאות אלה מיועדים לאלה שאינם מסוגלים לעסוק בעבודה עצמאית. התנאי לקבלת תשלומים אלה הוא השתתפות בעבודה שהם יכולים לבצע בהיקף של 28 שעות בשבוע או השתתפות בתוכניות חינוך והכשרה מתאימות.

תשלומי הגמלאות בכל המסלולים האלה הם בשיעורים אחידים ואינם מביאים בחשבון את גודל המשפחה. כמו-כן חלות עליהם המגבלות של משך זמן מקסימלי שניתן לשלם אותם לנזקקים, שהוא 24 חודשים בלבד בכל מסלול, ומשך זמן מקסימלי של 5 שנים שנוקק ומשפחתו יכולים לקבל סיוע כזה לאורכו של כל מסלול החיים.

התוכנית המתוארת לעיל הופעלה בויסקונסין בנסיבות של כמעט תעסוקה מלאה. שיעורי האבטלה נעו בשנות ה-90 האחרונות שבהן היא הופעלה בין 3 ל-4 אחוזים בלבד. שיעורי העוני במדינה זו בתקופה הנדונה היו נמוכים בהרבה מן הממוצע הארצי. שיעורי

הזאת נחלה הצלחה כלשהי, בעיקר בכל הנוגע למובטלים ולמקבלי הבטחת הכנסה צעירים (ראו על כך למשל, *Working Brief*, December 1998 - January, 1999). ההצלחה הושגה באמצעות השקעה שנעשה-תה בתוכניות לימוד והכשרה ותוכניות של רכישת ניסיון בעבודה שהוצעו למובטלים ולמקבלי הבטחת הכנסה. יחד עם זאת, יש גם המצביעים על הסכנות הטמונות במדיניות הממשלתית. סכנות אלה הן בשני מישורים: האחד, לפי ההערכה ההצלחה קשורה בשג-שוג הנוכחי שהמשק הבריטי נתון בו. הספקות הם באיזו מידה הצלחה זו תמשיך להתקיים כאשר יתרחשו שינויים במצב המשק ויתגלו סימנים של האטה או מיתון (Pellew, 1999). המישור האחר קשור בדעות הנפוצות כבר בין חלק מן הכלכלנים המשמשים יועצים לממשלה והמטיפים להמשיך ולחקות את המדיניות האמריקנית ולקבוע גבול זמן מקסימלי לזכאות לקבלת סיוע לאנשים ומשפחות במצוקה. החשש הוא, שאם עמדות הימין האידיאולוגי יזכו בבכורה בזירה הפוליטית הבריטית, כפי שאלה זכו בארצות-הברית, יהיה קשה למנוע את האימוץ וההפעלה של הרעיונות שלהם גם בבריטניה. במקרה זה מדיניות הרווחה עלולה להימצא בראשית המאה ה-21 באותו מקום שבו היתה בשלהי המאה ה-19 (Walker, 1999).

הניסיון הישראלי בתוכניות "מסעך לעבודה"

כמו במקרים רבים אחרים, הרעיון של תוכניות "מסעך לעבודה" הגיעו, אמנם באיחור של כמה שנים, גם לישראל. מכל הגופים האמורים לעסוק בענייני הרווחה במדינת ישראל היתה זו דווקא ועדת השרים

למשפחות במצוקה, ה-TANF, אינה כה אופטימית כפי שהדבר מצטייר לפעמים מן ההצהרות והפרסומים של חסידי השינוי. תוכנית הסעד הישנה, שטיפלה בעיקר בנשים צעירות בודדות עם ילדים בגיל נמוך, סיפקה למשפחות נזקקות גמלאות בכסף. היא סיפקה רשת מגן כלשהי אם גם ברמה נמוכה מאוד. לתוכניות הסעד לפי המדיניות החדשה, נוסף לכל המגבלות שלהן, אין המימד של רשת מגן כזו. היעד הראשון שלהן הוא להכין את האוכלוסייה הנזקקת הזאת, שהיא עדיין ברובה מורכבת מגנשים, לעבודה ולמציאת תעסוקה.

ממצאי מחקר שערך ה-Urban Institute מראים, שהשינוי הזה במדיניות אמנם הפחית בשנים האחרונות כדי מחצית בערך את מספר מקבלי הסעד בארצות-הברית. חלקן הגדול של נשים אלה עובדות, ככל שהן ממשיכות להיות מועסקות, בפלח השוק של עבודות שירותים המשלם שכר נמוך. בין שליש למחצית של נשים אלה מבין נפילטי הסעד מדווחות על בעיות כלכליות ועל הקושי בהספקת מזון. שליש ממשפחות אלה דיווחו שהן נאלצות להסתפק בארוחות מועטות או קטנות יותר בשל המחסור. קרוב ל-40% דיווחו על קשיים בתשלום שכר הדירה, המשכנתא או של חשבונות החשמל והמים. ממצאים אחרים מראים, שרבות מן המשפחות אינן מקבלות את הסיוע מתוכנית בולי המזון והעזרה הרפואית (Medicaid), שהיתה אמורה להשלים את שכון הנמוך. כל זה אמור עוד לפני שעבר גבול הזמן המקסימלי של זכאות לקבלת סיוע סעד כלשהו. המסקנה הכללית היא, שבשלב זה מוקדם לקבוע שהרפורמה בתשלומי סעד אכן הצליחה (Loprest, 1999a, b).

ההערכה הכללית של התוכניות "מסעך לעבודה" בבריטניה, ה-"New Deal", כפי שקראה לה ממשלת בלייר, היא, שהמדיניות

של הנגיד. לעומת זאת, ועדת השרים לתע" סוקה דחתה את התוכנית בנימוק שהיא "איננה ריאלית" (טמקין, 1992). המתנגד העיקרי היה שר האוצר, שחשש מפני ההוצאות הגדולות שהיו כרוכות בהפעלת התוכנית וההשלכות על רמת השכר במשק, שהיו עלולות להיות לה. מכל מקום, הוחל אז בהפעלת עבודות יזומות במסגרת מוגבלת. המאפיין העיקרי של מדיניות העבודות היזומות שהחלה להתגבש היתה להתנות בעבודה את עצם קבלת הסיוע, אם בצורת דמי קיום לעולים חדשים, דמי אבטלה או תשלומי הבטחת הכנסה. הנימוקים שניתנו בעד התניית מתן סיוע בעבודה אינם שונים מאלה שמשמיעים בימינו תומכי התוכניות "מסעך לעבודה" בארצות-הברית ובבריטניה. הם גם דומים מאוד לאלה שניתנו להצדקת מתן הסעד באמצעות עבודות הדחק בארץ בשנות ה-50 וה-60.

הנימוקים שהושמעו בעבר ומושמעים כיום בעד התניית קבלת דמי אבטלה או תשלומי הבטחת הכנסה בעבודה אין בהם משום חידוש רב. הנימוק המרכזי בטיעונים האלה בארץ הוא הצורך לחנך את האנשים לערך העבודה וגם שכל עבודה עדיפה על המצב שבו אנשים מובטלים המקבלים סיוע מטעם המדינה יישבו בביתם בחוסר מעש ויפתחו תרבות של בטלה. שר העבודה והרווחה מטעם ש"ס, אלי ישי, הבהיר לאחרונה את עמדתו בעניין ערך העבודה והיא אינה שונה מן העמדה שנקטו בזמנו שרי העבודה מטעם מפא"י או אחדות העבודה או דוברי משרד העבודה כאשר זה היה מופקד בידי תמ"י. השר ישי אמר, ש"מתן תעסוקה... נותן למובטלים כבוד, מאחר שהם מקבלים שכר תמורת עבודה, ולא תמורת בטלה. התעסוקה מקנה המשך הרגלי עבודה במקום להיכנס לשגרה של בטלה." (פישביין, 2000ב).

לביקורת המדינה שהחליטה על ניסוי בהפ"עלת רפורמה בתשלומי הבטחת הכנסה לפי המתכונת של תוכנית ויסקונסין (פישביין, 2000א). הנוהג לאמץ אצלנו כמעט ללא ביקורת כל רעיון אמריקני, השכיח מעיני מקבלי ההחלטות שיש לנו דווקא בארץ ניסיון רב בהפעלת תוכניות סעד באמצעות עבודה. במשך רוב שנות ה-50 וה-60 הופעלו בהיקף נרחב למדי בארץ עבודות יזומות או עבודות דחק למיניהן, שהיו למעשה מכשיר של הגשת סעד לקבוצות של מובטלים נזקקים באמצעות עבודה. עבודות הדחק בשנים הללו אינן פרק במדיניות החברתית של מדינת ישראל שאנחנו יכולים להתפאר בו (דורון, 1969).

הרעיון לחזור ולהפעיל מחדש את העבודות היזומות עלה שוב בתחילת שנות ה-90 בעקבות מגמות במדיניות החברתית להחמיר בזכאות בתשלומי דמי אבטלה ובהקשר של תוכניות להבטחת תעסוקה לקבוצות הגדולות של עולים חדשים שהגיעו באותה עת מברית-המועצות. בנק ישראל העלה ב-1991 הצעת תוכנית לקליטת העולים, שהיתה בנויה הלכה למעשה על העיקרון של "מסעך לעבודה". הבנק הציע, שבתמורה לדמי אבטלה, מעבר ל-60 הימים הראשונים לקבלתם, יחויבו המובטלים לעבוד במשך 30 שעות לשבוע בעבודות ציבוריות למיניהן שיש בהן תועלת למשק (גל, 1993). הצעה זו, במתכונת שונה במקצת, הגיש נגיד הבנק יעקב פרנקל לראש הממשלה באוקטובר 1992. בגרסה זו הוצע לחייב עולים חדשים וחיילים משוחררים לעבוד 3-4 ימים בשבוע בעבודות יזומות על-מנת לזכות בתשלום דמי האבטלה (בנק ישראל, 1992).

לפי דיווחי העיתונות, צידדו ראש הממשלה יצחק רבין, שרת העבודה והרווחה אורה נמיר ושרים אחרים ברעיונו

בעת האחרונה של רעיונות הימין הרדיקלי בנושא של "מסע לעבודה" יכול היה לזכות, והוא גם זוכה, לתמיכה נרחבת. לכאורה, פריצת הדרך שנעשתה בשנות ה-70 עם קבלת חוק ביטוח אבטלה היתה אמורה לסיים את הוויכוח אם ראוי ונחוץ לבטח את העובד מפני אובדן שכרו בשל אבטלה ולהבטיח לו תשלום דמי אבטלה בעתות אלה (דודון וקרמר, 1992).

אולם, באקלים הפוליטי השורר במדינת ישראל בעשור האחרון, של שנות ה-90 ותחילת שנות ה-2000, הסיכוי הוא, שעמדות ישנות-חדשות אלה, המתנגדות להגשת סיוע כספי לנמצאים מחוץ למעגל העבודה, יזכו במלוא התמיכה של הממסד הכלכלי והפוליטי. הדעות המושמעות לעתים קרובות חוזרות על הטענות שתופעת האבטלה והעוני הם ברובם תוצאה של ליקויים ופגמים באישיותם של המובטלים והעניים עצמם, שהם סרבני עבודה, בטלים מרצון ומחוסרי יוזמה. לפי עמדות אלה, תוכנית ביטוח אבטלה היא תוכנית מזיקה ואולי אף מש-חיתה ואם רק נבטל אותה ממילא לא יהיו מובטלים. דוד מילגרום, הממונה על אגף התקציבים במשרד האוצר, טען לאחרונה, שקבלת דמי אבטלה נהפכה לנורמה וש"חלק מהאוכלוסייה מעדיף לקבל הבטחת הכנסה, ולא לעבוד." (בסוק, 22 ו-24 בדצמבר, 1999). משום כך נראה, שהקרע בישראל של שנת 2000 מוכנה לפגיעה באחד העקרונות המרכזיים של מדינת הרווחה - הכטחת דמי אבטלה וגמלאות הבטחת הכנסה כזכות חברתית של אזרחות ללא כפיית עבודה שתתלווה לכך.

העמדות של שרי עבודה בעבר לא היו שונות במהותן מן העמדות של השר ישי. שר העבודה מרדכי נמיר הגן בזמנו על מדיניות עבודות הדחק ב-1958 וטען, ש"עצם הבעיה של הכנסתם למעגל העבודה ולמושגי עבודה ולהרגל טכני של מלאכת כפיים [של העולים החדשים] היא מהפכה גדולה ביותר בחברתנו...". הוא שאל, האם "נפתה אותם על-ידי מתת כסף, על-ידי סיוע כספי, עד שאותם עולים ישקלו ברעתם אם כדאי להם לצאת לעבודה, או אולי כדאי להם להסתפק בהכנסה נמוכה יותר ולחיות חיי אבטלה." (דברי הכנסת, 28 בינואר 1958). שר העבודה גיורא יוספטל שב והביע עמדה דומה ב-1960. הוא הצהיר: "... אני בטוח שבמדינה כשלנו אין שיטה טובה שקיימת על-ידי הבטחת עבודה למחוסרי עבודה... אין אנו חושבים שהשיטה הנכונה היא תשלום כסף ללא תמורה... תשלום תמיכה בכסף ללא תמורה עלול להפוך את מחוסרי העבודה למחפשי עבודה נצחיים ולא לפועלים." (דברי הכנסת, 4 באפריל 1960). לשר העבודה יגאל אלון, שמילא תפקיד זה אח-רי, לא היתה עמדה שונה ואף הוא טען, ש"אין טעם בקיצבה בעד לא עבודה." (הארץ, 10 במרס 1966). אשר אוחיון, מנכ"ל משרד העבודה בשנות ה-80, דיבר אף הוא על הצורך ל"מניעת טיפוח ערכי בטלה" וטען בעד "יצירת תנאים כובלים לזכות למענק אבטלה", כדי שתנאים אלה יביאו ל"נכונות לשרת את הציבור תמורת מענק האבטלה." (מכתבו אל המחבר מיום 25 במרס 1984).

ההתנגדות לתשלום דמי אבטלה ולמתן גמלאות הבטחת הכנסה למובטלים ולמחוסרי אמצעים אחרים הנמצאים מחוץ לשוק העבודה, כפי שבאה לידי ביטוי בעמדות שהובאו כאן, מושרשת עמוק בחברה הישראלית. לפיכך, היבוא מארצות-הברית

דיון וסיכום

הרעיון להעביר את מקבלי גמלאות הבטחת

עלולות להיות חמורות למדי. מחפשי עבודה אלה יצטרכו להתחרות על מעט מקומות עבודה המשלמים שכר נמוך מאוד, או ינסו לתפוס את מקומם של אלה המחזיקים כבר במשרות אלה באמצעות הורדה נוספת של השכר הנמוך שלהם. התוצאה הצפויה מכך היא הורדה נוספת ברמות השכר הנמוכות במשק הסובל כבר ממערכת שכר דואלית, שבצד אחד יש בו משתכרים שכר גבוה מאוד ומן הצד השני שכבה גדולה של עובדים המשתכרת שכר נמוך. משום כך אנו עשויים להרחיב, בלי משים, את הפערים הגדולים מאוד שכבר קיימים בחברה הישראלית.

יתרה מזו, ממה שאפשר כבר ללמוד מן הניסיון שנצבר בארצות שניסו ליישם את התוכניות "מסעך לעבודה", השכר הנמוך שהנפלים ממערכות הבטחת הכנסה זוכים לו משאיר ברוב המקרים את האנשים האלה ואת משפחותיהם עם הכנסה נמוכה מאוד שהיא מתחת לקו העוני. הם אינם מצליחים להשתחרר מן המצוקה הכלכלית שהם היו נתונים בה, ואפשר גם שהמצוקה הכלכלית שלהם גברה עוד יותר בגלל אובדן רשת המגן שסיפקו להן גמלאות הבטחת הכנסה. התוצאה החברתית של התפתחות כזו בארץ תהיה היווצרות וגידול של תת-מעמד חדש (Underclass) של עניים שנשארו ללא ההגנה של מערכות הביטחון הסוציאלי.

הנפגעים העיקריים של מדיניות "מסעך לעבודה" בארץ בנסיבות הקיימות, העלולים להידחף לתוך תת-מעמד החדש של עניים, נמצאים באותן קבוצות באוכלוסייה שהן כבר היום בתחתית סולם הריכוד של החברה הישראלית. המובטלים והזקקים לתשלומי הבטחת הכנסה משתייכים ברובם לשכבות החלשות ביותר בחברה הישראלית. לשכבות אלה אין כוח פוליטי ממשי והן חסרות קשרים ישירים עם הגורמים בממסד הפוליטי והכלכלי הקובעים מדיניות. היכולת שלהן

הכנסה השונות "מסעך לעבודה" נראה בוודאי במבט ראשון כדבר רצוי. השאלה היא אם הדבר הוא גם אפשרי, האם הוא ניתן לביצוע, ומהו המחיר החברתי שניאלץ לשלם עבורו אם ננסה ליישם אותו הלכה למעשה בנסיבות שהחברה הישראלית מצויה בהן. הבעיות בכל ניסיון להפעיל תוכניות כאלה בארץ הן בחלקן מעשיות ובחלקן ערכיות. הדילמות בשני המישורים הללו הן קשות וספק אם אנו ערים במידה מספקת ליכולת ולנכונות שלנו להתמודד אתן.

מבהינה מעשית הניסיונות ליישם את התוכניות "מסעך לעבודה", שנעשו בשנים האחרונות בארצות-הברית ובבריטניה, נעשו כאשר בארצות אלה שררו תנאים של תעסוקה מלאה או כמעט מלאה והביקוש לעובדים בשוק העבודה עלה במקרים רבים על ההיצע. ההצלחות שיוזמי התוכניות "מסעך לעבודה" בארצות אלה ותומכיהן טוענים להן - הוצאת מספרים גדולים של מקבלי גמלאות הבטחת הכנסה והשמתם בעבודה - קשורות בלי ספק במצב הנתון של גיאומטריה יחסית בשוק העבודה. המצב בישראל, בשנים האחרונות, היה שונה לגמרי וכפי הנראה זה מה שצפוי לנו גם בשנים הקרובות. המיתון הנמשך זה מספר שנים ושיעורי האבטלה הגבוהים שהמשק הישראלי סובל מהם אינם משאירים מקום לתקוות רבות שאפשר יהיה למצוא בו עבודה לעשרות אלפי מקבלי הבטחת הכנסה, מקבלי דמי אבטלה ומקבלי סיוע כספי אחרים, כאשר אלה יאלצו להיכנס לשוק עבודה זה, שהביקוש בו לעובדים בכלל ולעובדים עם הכישורים המוגבלים של אלה המקבלים גמלאות הבטחת הכנסה בפרט, קטן למדי.

ההשלכות הכלכליות והחברתיות של הצפת שוק העבודה בעשרות אלפי מחפשי עבודה נוספים בעלי כישורי תעסוקה נמוכים

גלים להיקלט בעבודה איננו אפוא בהצפה של שוק העבודה עם נפילת הבטחת הכנסה בעוד שוק עבודה אינו ערוך לקלוט אותם. המבחן הוא בנקיטת מדיניות מכוונת במסגרת עידוד צמיחה כלכלית שגם תיצור מקומות עבודה בהיקף הדרוש, במקומות יישוב שמקומות עבודה אלה נחוצים, ובסוגי עבודה המתאימה לכישורים של האנשים הנמצאים מחוץ למעגל העבודה והנוזקים לסיוע של הכלל לקיומם. יתר על כן, חשוב גם לדאוג לכך, שמקומות עבודה אלה יוכלו להבטיח שכר שאפשר יהיה להתקיים ממנו באופן גאות ושלא ינציח את המצוקה הכלכלית והעוני של אנשים המועסקים במגזרים אלה של המשק. מקומות עבודה כאלה לא ייווצרו הודות לכוחות השוק בלבד, ללא מדיניות ממשלתית מכוונת וללא השקעה של משאבים מתאימים ליצירתם מקופת הכלל. כמו שמדיניות הממשלה התרכזה בשנים האחרונות בעידוד הצמיחה של מגזרים שונים במשק, כך יש צורך דחוף בעידוד ובהשקעה ציבורית ביצירת מקומות עבודה ותעסוקה לקבוצות האוכלוסייה החלשות.

הדילמות הערכיות הן לא פחות קשות בקביעת מדיניות הנוגעת לתוכניות "מסעך לעבודה". בוודאי לגיטימי הוא לדרוש ממקבלי גמלאות הבטחת הכנסה להיכנס למעגל עבודה ולעודד אותם למצוא דרך להתפרנס בכוחות עצמם. השאלה היא עד כמה אנו מוכנים להרחיק לכת ולתבוע ממקבלי הגמלאות לשלם את המחיר הכרוך במילוי תביעה זו. הסוגיה הראשונה בהקשר זה היא, האם מן הראוי לבטל את רשת המגן של הביטחון הסוציאלי, שנועדה להבטיח לכל אדם ומשפחה בישראל, שאינם יכולים לספק לעצמם הכנסה מספקת לקיום ונקלעו למצוקה כלכלית, גמלה כספית האמורה להבטיח את קיומם. רשת מגן כזו של

להשפיע על אלה המקבלים את ההחלטות שעשויות להכריע את גורלם היא מעטה מאוד. בתוך קבוצות האוכלוסייה החלשות האלה באים גם לידי ביטוי מובהק כל אותם קווי השסע הערתיים, האתניים, המעמדיים, הדתיים והאחרים, המפלגים את החברה הישראלית. כל מדיניות העשויה לדחוף קבוצות אלה לתוך תת-המעמד החדש של עניים טומנת בחובה סכנות ליציבותה של החברה הישראלית.

לפני כל ניסיון להעתיק מארצות רחוקות תוכניות של "מסעך לעבודה" חשוב גם ללמוד מן הניסיונות הקודמים שנעשו בארץ של סעד באמצעות עבודה, כפי שאלה באו לידי ביטוי בעבודות דחק ובעבודות יזומות. ההצלחה של ניסיונות אלה היתה, בלשון המעטה, מועטת מאוד. עוד ב-1968 טען שר העבודה דאז, יוסף אלמוגי, שיש להפסיק את העבודות היזומות בכל מחיר משום ש"העבודות היזומות היו רעות למדינה וגרועות לאדם שהועסק בהן. הן לא הניבו שכר ראוי והן לא העניקו תנאי עבודה נאותים." (עבודה וביטוח לאומי, 1968). נגיד בנק ישראל דאז, דוד הורוביץ, טען, ש"עבודות יזומות שנוצרו לטפל בבעיות אבטלה נוטות באורח מסוכן להפוך לבלתי יצרניות." (הארץ, 8 באפריל 1968). ועוד קודם לכן טענה נציגת בנק ישראל, חנה ויינברג, שעבודות יזומות אינן נותנות פתרון מתאים לבעיות של אבטלה חיכוכית ושיש לפתור בעיות אלה באמצעות ביטוח מפני אבטלה, שיבטיח לכל עובד מפוטר רמת קיום הוגנת עד להשגת עבודה חדשה (דו"ח ועדת בוחן להנהגת ביטוח אבטלה, 1964). אלה אינן הדעות של בנק ישראל בימינו, אבל מן הראוי שאנשיו יבחנו את דעותיהם לאור עמדות עמיתיהם בעבר.

המבחן העיקרי בטיפול בבעיה של המובטלים ומקבלי הבטחת הכנסה המסור-

ומשפחות אלה. במקום להקטין את הסכנה של התרגלות ל"בטלה" בקרב האוכלוסייה הנזקקת, עבודות הכפייה עשויות ליהפך מהר מאוד לבתי-ספר של בטלה. אנשים ילמדו כיצד לצאת ידי חובת התייצבות לעבודה כזו בלי לעשות בה עבודה של ממש. הסכנה היא, שהתסכול שעבודות כפייה מסוג זה עשויות ליצור רק יביא לידי השחתת מידות הן בקרב ספקי העבודות האלה והן בין מקבליהן.

סוגיה ערכית אחרונה היא האם מדינת ישראל צריכה לאמץ לעצמה דגם של מדיניות "מסעוד לעבודה" שצמח בתוך האסכולות השמרניות של כוחות הימין הר-פובליקני הרדיקלי בארצות-הברית. דגם מדיניות שמרנית זה בנוי על שלילת מדינת הרווחה. הוא מתנגד לקיומה של רשת מגן של ביטחון סוציאלי, שאינה מרשה להשאיר אף אדם או משפחה ללא אמצעי קיום בעתות מצוקה, ויש בו יסודות גזעניים המכוונים באופן ברור נגד נשים חד-הוריות שחורות, המטופלות בגיל צעיר בילדים שנולדו מחוץ למסגרת הנישואין. אין זה מענייננו להעריך את התאמתו, יעילותו וישימותו של דגם זה בחברה האמריקנית. אולם, ברור לחלוטין, שכל ניסיון ליישמו בארץ טומן בחובו מרשם בטוח של החרפת השסעים בחברה הישראלית והגדלת הפערים החברתיים בקרבנו. הוא אינו מבטיח צמצום הפערים או ריכוך תחושות הקיפוח העמוקות הרווחות בקרב הקבוצות החלשות בחברה הישראלית. ההש-לכות שלו על אינטגרציה חברתית וריכוך השסעים החוצים את החברה הישראלית עשויות להיות שליליות ביותר.

לבסוף, עלינו להכיר בגבולותיה של המדיניות "מסעוד לעבודה", הזוכה לאחר-ונה בתמיכת הממסד בארץ. יש, ותמיד יהיו, בתוכנו אנשים שיזדקקו לסיוע הכלכלי כדי להתקיים. קיום רשת מגן נאותה של ביטחון

ביטחון סוציאלי הוקמה בישראל אחרי מאבקים קשים וממושכים. תוכנית ביטוח אבטלה הונהגה רק בשנות ה-70 וחוק הבטחת הכנסה התקבל רק ב-1980. הישג חברתי זה עלול לרדת לטמיון בלי משים אם יוחלט על קבלת תוכנית "מסעוד לעבודה" ללא הבטחת הגנה מספקת למובטלים ולאנשים הנמצאים במצוקה כלכלית.

הנחת היסוד של רשת המגן בביטחון הסוציאלי היא, שכל אדם ומשפחה זכאים לקבל סיוע בצורת דמי אבטלה או כגמלת הבטחת הכנסה כל עוד הם אינם יכולים להתפרנס בכוחות עצמם ועושים מאמץ כן לעשות זאת. מדובר כאן בזכות חברתית בסיסית של אזרחות, שהיא אחד היסודות של כל מדינת רווחה. כל ניסיון לאלץ את אלה הנזקקים לגמלאות אלה, או לכפות עליהם, לבצע עבודה שאינה תואמת את כישוריהם, או להשקיע מזמנם בעבודה כדי למלא חובת עבודה בלבד, יש בו משום ניתוץ של רשת המגן ופגיעה בזכות חברתית, פגיעה שאין לה מקום בחברה השומרת על זכויות היסוד של חבריה. כפיית עבודה כזאת יש בה למעשה הטלת עונש על אלה שנקלעו למצבי מצוקה. כפייה כזאת נוגדת את יסודות המשטר הדמוקרטי ומחזירה אותנו אחורנית בהתפתחות מדיניות הביטחון הסוציאלי כפי שזו התפתחה במאה השנים האחרונות.

מן הראוי גם להדגיש, שכל ניסיון של כפיית עבודה על מקבלי הגמלאות עשוי להיתקל בהתנגדות אקטיבית ופסיבית שקשה יהיה להתגבר עליה. יישום תוכניות כאלה הלכה למעשה ידרוש הפעלה של מנגנון כפייה מעניש, מרתיע ויקר. מנגנון כזה יביא אולי להפחתת מספר האנשים המקבלים גמלאות, אבל בלי שיצליח להכריח אותם לצאת לעבודות שהם לא יראו בהן משום עבודה שראוי להם לקבלה ולעשותה. הוא גם לא יביא לשיפור במצבם הכלכלי של אנשים

בהקשר זה ישמור על זכויות היסוד החברתיות של קבוצות אוכלוסייה חלשות ועל כבודם ורווחתם של אנשים אלה הכלול- לים בהן. היבוא האחרון של תוכנית "מסעך לעבודה" מארצות-הברית איננו ממלא תנאים אלה.

סוציאלית היא לא רק כורח חברתי, אלא גם אבן-בוחן לאופיה החברתי הנאור של המדינה שאנו חיים בה. השאיפה לצמצם את האוכלוסייה הזקוקה ושתזדקק לסיוע כזה היא שאיפה לגיטימית. אבל התנאי ההכרחי למילוי שאיפה זו מותנה בכך, שכל הנעשה

ביבליוגרפיה

- בנק ישראל (1992), טיפול בבעיות האבטלה בטווח המידי - הצעת בנק ישראל, 15 באוקטובר. בסוק, מ' (1999), "מקבלי החלטות", הארץ מיום 22 בדצמבר.
- בסוק, מ' (1999), "מילגרום: קבלת דמי אבטלה נהפכה לנורמה", הארץ, מיום 24 בדצמבר.
- גל, ג' (1993), "תחייתו של רעיון העבודות היוזמות", מפנה, מס' 3.
- דברי הכנסת, כרך 25, עמ' 993, 28 בינואר 1958.
- דברי הכנסת, כרך 28-29, עמ' 1093, 4 באפריל 1960.
- דו"ח ועדת בוחן להנהגת ביטוח אבטלה, 13 בפברואר 1964, חוקי המוסד לביטוח לאומי.
- דורון, א' (1969), "המאבק על ביטוח אבטלה במדינת ישראל", מולד, מס' 10.
- דורון, א' (1995), משרד העבודה והרווחה: האיחוד שלא היה, ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- דורון, א', קרמר, ר' (1992), מדינת הרווחה בישראל. מערכת הביטחון הסוציאלית במבחן המדיניות והביצוע, תל-אביב: עם עובד ומכון לוי אשכול, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- האוזנר, ג' (1974), "לקראת שינויים במבנה הממשלה", גתבי ארגון ומנהל, חוברת 6.
- הארץ, "שולל ביטוח אבטלה", 10 במרס 1966.
- הארץ, "הורוביץ מצרד בהנהגת ביטוח אבטלה", 8 באפריל 1968.
- המוסד לביטוח לאומי (1999), מגמות השינוי במגמות העוני ובאי השוויון בהתחלקות ההכנסות במשק בשנת 1998, ירושלים: מינהל המחקר והתכנון, 20 בדצמבר.
- המוסד לביטוח לאומי (1999), רבעון סטטיסטי, כרך ל"ט, מס' 3, ירושלים: מינהל המחקר והתכנון.
- טמקין, א' (1992), "תוכנית העבודה היזומה של בנק ישראל לא ריאלית ולא מגובשת", חדשות, 9 בדצמבר.
- מכתב אשר אוחיון, מנכ"ל משרד העבודה, אל פרופ' אברהם דורון, מיום 25 במרס 1984.
- עבודה וביטוח לאומי (דצמבר 1968), "היערכות חדשה - צורך השעה", מתוך הרצאתו של שר העבודה, מר יוסף אלמוגי, כרך כ' מס' 12, עמ' 394.
- פישביין, ע' (2000א), "בקרוב בישראל: הדרך האמריקאית למאבק באבטלה", הארץ, מיום 6 באפריל.
- פישביין, ע' (2000ב), "יורחבו העבודות היוזמות בחסירות ארכיאולוגיות ובגנים לאומיים", הארץ, מיום 6 באפריל.
- פלוצקר, ס' (2000), "האבטלה הפכה לכרוניח" (ציטוט החחזית של הכלכלן שיינין מ"מודלים כלכליים"), ידיעות אחרונות, מיום 18 בפברואר.
- שביב, מ' (תשנ"ט), מהבטחת הכנסה להבטחת תעסוקה, דו"ח סיור מקצועי בחו"ל.
- Bartik, T.J. (1999), "Will welfare reform cause displacement?", *Upjohn Institute Employment Research*, 6(1).
- Burtless, G. (1998), "Can labor market absorb three million welfare recipients?", *Focus - University of Wisconsin - Madison Institute for Research on Poverty*, 19(3).
- Cochrane, A. (1998), "What sort of safety net? Social security, income maintenance and the benefits system", in: Hughes, G. and Lewis, G. (eds.), *Unsettling Welfare: The Reconstruction of Social Policy*, London: Routledge and the Open University.
- Defoe, D. (1704), "Giving alms no charity, and employing the poor a grievance to the nation", cited in Himmelfarb, G. (1984), *The Idea of Poverty, England in the Early Industrial Age*, London: Faber and Faber.

- Department of Social Security (1998), *New Ambitions for Our Country. A New Contract for Welfare*, London: HMSO, Cm 3805.
- Elwood, D. (1988), *Poor Support - Poverty in the American Family*, New York: Basic Books.
- Forsyth, M. (1993), "I have seen the workfare scheme and it does not work", *Today*, February 5.
- Giddens, A. (1998), *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*, Cambridge: Polity Press.
- Hills, J. (1998), "Thatcherism, New Labour and the Welfare State", London: London School of Economics, Centre for Analysis of Social Exclusion, CASE Paper 13.
- Loprest, P. (1999a), *Families Who Left Welfare: Who Are They and How Are They Doing?*, Washington, D.C.: The Urban Institute.
- Loprest, P. (1999b), "Long ride from welfare to work", *The Washington Post*, August 30, p. A19.
- Massing, M. (1999), "The end of welfare?", *The New York Review of Books*, October 7.
- Mather, G. and Ashby, P. (1993), "The way of the workfare", *The Guardian*, February, 5.
- Moynihan, D.P. (1997), *Miles to Go. A Personal History of Social Policy*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Pellew, S. (1999), "Will the New Deal stand up to a recession?", *Working Brief*, No. 101 (February).
- Solow, R.M. (1998), "Guess who pays for workfare?", *The New York Review of Books*, November 5.
- Snow Ch. (1999), "Is welfare working?", *University of Chicago Magazine* (April).
- Walker, R. (1991), *Thinking About Workfare: Evidence From the USA*, London: HMSO.
- Walker, R. (1999), "Counting time", *SPA News - Newsletter of the Social Policy Association* (October-November).
- Wiseman, M. (1999), "In the midst of reform: Wisconsin 1997", *Focus - University of Wisconsin - Madison Institute for Research on Poverty*, 20(3).
- Working Brief*, No. 100 (December 1998 - January 1999), "New Deal Six Months On".

סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול ביתי לקשישים במלאות עשור להפעלת

חוק ביטוח סיעוד

מאת הלל שמיד ואלן בורובסקי

מבוא

מאפייני המטפלים והמטפלות, מימון השי-
רותים ודיון ביתרונות ובחסרונות היחסיים
של גמלאות כספיות לעומת גמלאות בעין,
סוגיה העומדת במוקד הדיון הציבורי.

החלק העוסק בתהליך הקשור ביישום
החוק כולל את מאפייני תעשיית הטיפול
הביתי, שהתפתחה כתוצאה מהפעלת החוק;
תיאור וניתוח התנהגותם האסטרטגית של
הארגונים המספקים את השירות, שנאלצו
להסתגל לדרישות המשתנות של שוק הטי-
פול הביתי; דילמות הקשורות לפיקוח
ובקרה, הנובעות מאופיים המיוחד של
השירותים הניתנים מחוץ לגבולות הארגון
בביתו של הלקוח הקשיש.

כחלק השלישי, שבו נדונות התוצאות,
הדיון מתמקד בשלוש תוצאות עיקריות:
השפעת החוק על אשפוזם של קשישים
במוסדות, מעמסת עבודת הטיפול על
המטפלים הראשוניים הלא פורמליים:
המשפחה הקרובה וסוגיות של איכות
השירות. המאמר מסתיים בפרק דיון
ומסקנות.

חוק ביטוח הסיעוד הופעל בישראל לפני
קצת יותר מעשר שנים. החוק המאפשר
ביטוח זה אושר לאחר מאבק ממושך בין
בעלי ההשקפות השונות באשר לצורך בחוק
המבטיח לפחות עזרה כלשהי למספרם הגדל
והולך של קשישים סיעודיים. עתה הצטבר
בידינו ניסיון רב ומספיק המאפשר להעריך
את תוצאותיו העיקריות של החוק, להפיק
לקחים נבחרים מיישומו ולזהות דילמות
ארגוניות ומבניות הקשורות להספקת שירותי
הטיפול הביתי שנקבעו בחוק.

המסגרת שנבחרה להצגתם של הלקחים
שהופקו מן החוק מבוססת על שלושה מרכי-
בים עיקריים, הנדונים בחלקים המתאימים
של המאמר: התשומות, התהליך, התוצאות.
כחלק המוקדש לתשומות נכללים: הרקע,
העקרונות ומטרות החוק; העברת הספקת
השירותים לקשישים לידי ארגונים ללא
כוונת רווח וארגונים למטרות רווח,

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

ב־2040 (OECD, 1996). לאור המתאם שנמצא בין גיל לקשיי תפקוד, הגידול הרב בחלקם של הקשישים מאוד ובמספרם יעמיד בפני שירותי הסייעוד דרישות גדולות והולכות. בעוד שהתחזיות באשר להיקפה של הדרישה בעתיד לטיפול סיעודי רגישות להנחות באשר לשיעורי התלות של הקשישים בקבלת עזרה מן הזולת, הרי שגם לפי התרחישים האופטימיים היקף שירותי הטיפול הסיעודי יצטרך לגדול במידה רבה. באנגליה, לדוגמה, הטיפול הסיעודי יצטרך לגדול בין השנים 1995 ל-2031 ב־61% על-מנת לעמוד בקצב הגידול של מספר הקשישים (PSSRU, 1999).

זאת ועוד, תהליך ההזדקנות המהיר מתרחש למרות שיעור ילודה גבוה יחסית. מגמה זו נובעת בעיקר מתוחלת החיים העולה, שהיא היום במוצע 75.9 לגברים ו־80.1 לנשים. כמו־כן, תוחלת החיים, בגיל 65 (כלומר, מספר השנים שאדם שהגיע לגיל זה צפוי עוד לחיות) עלתה בשלושת העשורים האחרונים בקצב מהיר יותר מאשר תוחלת החיים בלידה. היום היא עומדת על 18.2 שנים לנשים ו־16.2 לגברים, כלומר, אישה שהגיעה לגיל 65 צפויה לחיות עד גיל 83 וגבר עד גיל 81 (כלומר, גידול של 19% בתוחלת החיים, לעומת המצב שהיה לפני 20 שנה). כמו־כן גדל שיעור הקשישים באוכלוסייה כתוצאה מכניסתם של המוני מהגרים (בעיקר מברית־המועצות לשעבר ומאתיופיה), שכללה שיעור גדול של מהגרים קשישים יותר. האוכלוסייה הקשישה בישראל מנתה ב־1996 568,000 נפש, או 9.9% מכלל האוכלוסייה (קופ, 1998). מתוך מספר זה היו 231,000 בני 75 שנה ויותר. ב־1997 קיבלו 492,000 קשישים קצבת זיקנה, ו־40% מגמלאים אלה קיבלו גם השלמת הכנסה מן הממשלה (קופ, 1998).

אוכלוסייתה הקשישה של ישראל לא רק

הרקע לחוק, עקרונותיו ומטרותיו

חוק ביטוח הסיעוד הישראלי נחקק בעיקרו של דבר בתגובה לשינויים הדמוגרפיים שהם אופייניים לחברות מודרניות. להלן נציג אחדות מן המגמות המתרחשות בזירה הבינלאומית והישראלית, המבטאות שינויים אלה. כהמשך נציג את העקרונות, שעליהם הושתת החוק ואת מטרותיו.

1. מגמות דמוגרפיות בעולם ובישראל והתחזיות על הזדקנות האוכלוסייה

חוק ביטוח סיעוד נחקק בתגובה להזדקנות האוכלוסייה. היקפה של תופעה זו חייב את קובעי המדיניות הציבורית לבחון באופן יסודי את הדרכים לספק את השירותים הנחוצים למספר הגדל של הקשישים בכלל ושל הקשישים הסיעודיים בפרט.

הזדקנות האוכלוסייה, ובמיוחד הגידול בחלקה של אוכלוסיית גילאי 65 ומעלה, היא תכונה בולטת במבנה הגילים בישראל וברוב המדינות המערביות המתועשות. במדינות ה־OECD חלקה של אוכלוסיית הקשישים צפוי לגדול ביותר מפי שניים, מ־10% במוצע ב־1950 ליותר מ־20% ב־2050 (OECD, 1996). לשינויים אלה יש השלכות חשובות ביותר בכל הקשור לקביעת המדיניות החברתית ובמיוחד המדיניות של הספקת שירותי טיפול רפואי לאוכלוסיות נזקקות ובמיוחד לקשישים הסיעודיים.

התופעה של הזדקנות האוכלוסייה לוותה בתהליך הזדקנות נוסף - הגידול המהיר אף יותר בחלקם של הזקנים מאוד באוכלוסיית הקשישים. לדוגמה, חלקה של האוכלוסייה הקשישה בגיל 80 ויותר יגדל, לפי התחזית, מ־19.5%, 20.8%, 19.7% ו־25.5% ב־1990 באוסטרליה, בקנדה, ביפן ובשווייץ, בהתאמה, ל־27.4%, 31%, 31.7% ו־28.1%

הקשישה היתה מרכיב גדול בהוצאה הממשלתית הכללית על רווחה ושירותים חברתיים. בשנות ה-90 המוקדמות ההוצאה על הקשישים היתה 33% מכלל ההוצאות, ואילו בתקציב של שנת 1998 רמת ההוצאה עלתה ל-41%. מאז 1990 ועד 1998 גדלה ההוצאה ב-120% (קופ, 1998).

2. עקרונות החוק ומטרותיו

חוק ביטוח סיעוד הוא חוק ביטוחי הפועל על-פי עקרונות אוניברסליים, שכל הזכויות והחובות של המבוטחים מעוגנים בו. בתחילה קבע החוק דמי ביטוח אחידים למעסיק ולשכיר - 0.1% משכר העבודה (0.2% בסך הכל). כמו-כן, מתן שירותי הטיפול הביתי לקשיש הסיעודי, בניגוד לשירותים אחרים (כגון, שירותים לנכה, למובטל ושירותי שיקום), אינו תלוי עוד בגחמות של תקציב המדינה ובתנודות במדיניות או בסדר העדיפויות, שעלולים להשפיע על הזכאות לשירות.

כהן (1987, עמ' 9) טוען, שזהו למעשה ייחודה של מערכת הסיעוד בהשוואה למערכות האחרות, המוגדרות מבחינה תקציבית בחוק התקציב. חוק ביטוח סיעוד מקנה זכאות אישית לכל אדם המקיים את הכללים הקבועים בו ולא ניתן לשלול את זכותו של אדם בטענת מחסור בתקציב. המסגרת התקציבית מוגדרת על-פי כללי הזכאות הנקבעים בחוק, אולם משנקבעו כללים אלה, כל מבוטח זכאי לקבל את מלוא הגמלאות וההטבות המוקנות בחוק, גם אם היקף ההוצאה חורג מן העלות המשוערת והמתכוננת. כל שינוי בתנאי הזכאות טעון תיקון בחוק או בתקנות.

מספר עקרונות הנחו את המחוקקים שלקחו חלק בעיצוב החקיקה. להלן החשובים שבהם (בן-צבי, 1989; Cohen, 1988):

גדלה במספר. גם הרכבה השתנה עם הזמן. בין 1955 ל-1998 גדלה אוכלוסיית ישראל פי שלושה, ואילו אוכלוסיית הקשישה גדלה פי שישה. מספרם של בני 75 ויותר גדל פי שמונה. מספרם של בני 85 ומעלה, קבוצת הגיל הפגיעה ביותר מבחינת מוגבלות, גדלה ב-100% במרוצת שנות ה-80 לבדן והיא צפויה להמשיך לגדול במהירות. ההערכה היא, שבשנת 2020 בערך 12.5% מאוכלוסיית ישראל יהיו קשישים - יותר ממיליון נפש. חלקן של הנשים באוכלוסייה הקשישה גדל גם הוא וצפוי להמשיך לגדול עוד ב-37% עד שנת 2000, בעוד שהגידול הצפוי במספר הגברים הוא 25%. נוסף על כך, גם המבנה האתני של האוכלוסייה הקשישה השתנה, מפני שאחוז הקשישים שהגיעו מברית-המועצות לשעבר וממדינות באפריקה ובאסיה גדל. מאחר ששכיחות המוגבלות גדולה יותר בקרב הנשים מאשר בקרב הגברים ויוצאי ארצות אסיה ואפריקה (קופ, 1998), השינויים בהרכבה של האוכלוסייה הקשישה תרמו לגידול מתמיד במספרם של הקשישים המוגבלים. לפיכך, חלקם של הקשישים המוגבלים הזכאים לטיפול ביתי עקב כושר תפקוד מוגבל הגיע ב-1998 ל-11% מכלל האוכלוסייה הקשישה (מכון ברוקדייל ואשל, 1998). יש להוסיף, שבין השנים 1990-1997 היתה עלייה של 52% במספר הקשישים המוגבלים בישראל. היום חיים למעלה מ-90 אלף קשישים שהם מוגבלים בכיצוע פעולות בסיסיות של טיפול אישי (רחצה, הלבשה, האכלה), שהם 13.8% מכלל הקשישים. מרבית הקשישים המוגבלים (78%) חיים בקהילה (מכון ברוקדייל, 1998).

נוסף על כך, לחלק נכבד מן הקשישים יש צורכי בריאות וירידה בהכנסה, ומשום כך הם זקוקים לקשת רחבה של שירותי טיפול ביתי. בשנים האחרונות ההוצאה על האוכלוסייה

טיפול ביתי לכל הפונים הזכאים לפי קריטריוני זכאות אחידים ושוויוניים הקבועים בחוק. אי אפשר למנוע שירותים מזכאי כלשהו בטענה שאין מימון. זכאות היא פונקציה של גיל, של תלות ושל הכנסה. הזכאות לגמלאות מתחילה בגיל 60 כש-מדובר בנשים ובגיל 65 כשמדובר בגברים, והיא מבוססת בראש וראשונה על מבחן פעילות יומיומית (ADL - Activity Daily Living). אולם, הזכאות לגמלאות כפופה גם למבחן הכנסות. קביעה זו אינה עולה בקנה אחד עם העקרונות של חוק ביטוח גבייתי והיא בבחינת חריג במערך הזכאות של הביטוח הלאומי (כגון: קצבות זיקנה, דמי אבטלה למבוטחים וגמלאות אחרות). מבחן ההכנסות הוכנס לחוק בגלל קשייה הכלכליים של המדינה והשאיפה להשלים את החקיקה בזמן של קיצוצים רציניים בשירותי הרווחה (Cohen, 1988, p. 9).

(ו) החוק קובע שתי רמות של גמלה, לפי מידת חומרתה של הנכות הפונקציונלית של הקשיש. אלה התלויים במידה רבה בעזרתם של אחרים לביצוע מרבית הפעולות היומיומיות זכאים לקצבת נכות מלאה (100%). אלה התלויים לחלוטין בעזרתם של אחרים לביצוע הפעולות היומיומיות זכאים לגמלה השווה ל-150% מקצבת נכות מלאה.

(ז) היבט מרכזי של החוק הוא הצורך בשיתוף פעולה בין כל הגורמים המספקים טיפול לקשיש, כלומר, הממשלה, ארגוני התנדבות שלא למטרות רווח וארגונים למטרות רווח.

האחריות ליישום החוק מוטלת על המוסד לביטוח לאומי, שלידו מסייעות ועדות מקצועיות מקומיות. ועדות אלה כוללות עובד סוציאלי של שירותי הרווחה המקומיים, אחות משירותי הבריאות המקר-

(א) חוק ביטוח סיעוד נועד לסייע לקשישים החיים במשפחותיהם ובקהילה, ולא נועד לסייע לקשישים השוהים במוסדות סיעוד.

(ב) החוק קובע עדיפות לגמלה בעין, כלומר, מתן שירותים ישירים לקשישים, כגון טיפול אישי ועזרה בעבודות הבית. רק כאשר שירותים מסוג זה אינם זמינים ניתן להמיר את הגמלה בעין בגמלה בכסף. הקביעה שיסופקו שירותים ישירים הושתתה על ההנחה, שגמלאות כספיות תשמשנה כחלק מתקציבה של המשפחה בלא שישתמשו בהן למטרה היעודה. גמלה כספית משולמת רק במקרה שהזכאי גר עם בן משפחה המטפל בו, ואם לא קיימים שירותים זמינים, או שלא סופקו במועדים הנקובים בחוק.

(ג) הגמלה מיועדת לקשיש הסיעודי התלוי לגמרי או באופן חלקי בעזרת אחרים כדי לבצע את הפעולות הנוגעות לחיי היומיום. היא לא נועדה לקשישים בעלי נכות תפקודית קלה שאינם תלויים מאוד בעזרתם של אחרים.

(ד) גמלאות אישיות אינן אמורות להחליף את הסיוע שנותנים בני משפחה. מאחר שגמלאות אלה הן צנועות יחסית, ההנחה היא שסיוע גוסף ימשיך להינתן בידי בני משפחה כחובה טבעית, ושאינן משלמים להם או מפצים אותם בדרך כלשהי על השירותים שהם נותנים. גמלאות אישיות מיועדות להקל על העומס המוטל על כתפי המשפחה בפעולות טיפוליות, כגון: רחצה, הלבשה, האכלה, ניידות בבית והגנה על הקשיש מפני סכנות אפשריות. אולם, סיוע מסוג זה בבית אינו בא במקום שירותי בריאות מקצועיים ושירותי רווחה כמו פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, שירותים רפואיים וייעוץ פסיכוסוציאלי.

(ה) חוק הביטוח מבטיח, מטבעו, שירותי

ותקנות מינהליים, כגון הקפאת שכירת עובדים, או דרישות לשמור על דמת השכר והימנעות מאילוצים פוליטיים היכולים להכתיב מדיניות של העסקת כוח-אדם טיפולי.

כדיקת ההשתמעויות של העברת האח-ריות להספקת השירותים לידי ארגונים לא ממשלתיים מעלה נקודות עוצמה ותורפה הקשורות בהפעלת אסטרטגיה זו (ראו, למשל, Deakin, 1996). קודם כל, אין ספק, שמספר המועסקים ישירות מטעם הממשלה ביישום החוק הוא קטן מאוד. שנית, הקשר בין הממשלה לספקי השירות התייצב עם השנים, והליכי הניהול עוצבו והתייצבו. ספקי שירותים אכן מרווחים על נגישות גדולה יותר לקובעי מדיניות ועל פחות קשיים ביורוקרטיים ומינהליים. שלישית, השימוש בקבלנים מאפשר לממשלה לחסוך בעלויות ההתחלתיות הכרוכות בייזומם של שירותים חדשים. רביעית, הממשלה גם יכולה לשלב בהצלחה ארגונים למטרות רווח ושלא למטרות רווח במערכת הספקת שירותים משותפת. ואחרון אחרון, הממשלה הצליחה להטיל על ארגוני הספקים אמות-מידה מקצועיות גבוהות יחסית בדרישתה שישתמשו בכוח-אדם מקצועי (עובדים סוציאליים ואחיות). כמו-כן חייבה הממשלה את הארגונים הקבלניים ליצור מערכת הכשרה והדרכה מקצועית לעובדי הטיפול הביתי שהם מעסיקים.

יחד עם זאת, האסטרטגיה של עידוד פיתוחם של "מעין-שווקים" טומנת בחובה מספר סכנות - בפועל ובכוח - הנובעות מן הקשר בין הארגונים המספקים את השירותים ובין הממשלה. אחת הסכנות הללו היא יצירת תלות הדדית. מאז נכנס החוק לתוקף הממשלה נעשתה תלויה בארגונים להספקת השירותים לעשרות אלפי קשישים, בעוד שהיא עצמה לא פיתחה כלים חלופיים

מיים ופקיד של המוסד לביטוח לאומי. ועדות אלה אחראיות לקביעת תוכנית הטיפול ולפיקוח על היישום. הוועדות גם מפנות את הקשישים לספקי שירות שונים בהתאם למדיניותה של הממשלה בנוגע להעברתה של הספקת השירותים לספקים קבלניים במגזרים למטרות רווח ושלא למטרות רווח.

העברת הספקת השירותים לקבלנים

הנהגתם של "מעין-שווקים" (ה-Quasi-markets) להספקת שירותים אישיים וחברתיים (העברת הספקת השירותים לארגונים לא ממשלתיים, הכוללים ארגונים למטרות רווח וארגונים שלא למטרות רווח) נבעה בדרך-כלל משיקולים של יעילות כלכלית, מהכרה בזכותו של הלקוח לבחור את השירותים המגיעים לו, איכות שירות טובה יותר, גמישות רבה יותר וחדשנות באמצעי ההספקה של השירותים, כמו גם מן השאיפה לצמצם את חפקידה של המדינה בתחום ההספקה הישירה של שירותי רווחה (Glennerster and Le Grand, 1994; Glennerster, 1996; Knapp et al., 1999). תפקידן של ממשלות ב"משק מעורב" (mixed economy) הוא בדרך-כלל לקבוע מדיניות ואמות-מידה של איכות השירותים ולפיקוח על עליהם, בעוד שהספקתם הישירה נעשית באמצעות ארגונים לא ממשלתיים. הרציונל מאחורי אסטרטגיית הקבלנות (contracting out) היה לאפשר לממשלה לספק את השירותים לאלפי קשישים בדרך יעילה ומהירה, ולא להסתבך בהעסקת עשרות אלפי עובדים חדשים המיועדים לטיפול ביתי והוספתם למצבת כוח-האדם של שירות המדינה. אסטרטגיה זו אף מאפשרת לעקוף תקציבים נוקשים וכללים

הניתנים באמצעותם. עקב כך הארגונים מצאו את עצמם כפופים להגבלות של מדיניות, כגון מי יקבל שירות (זכאות של לקוח), מידי מי (מגבלות של צוות) וכיצד (אופן מתן השירות). הם אף התנסו בהתערבות לא רצויה בניהול הפנימי שלהם ובמדיניות הביצוע, כגון אמות-מידה של פיקוח ובקרה או דרישות אחרות שהארגונים צריכים לעמוד בהן. פיקוח ממשלתי הדוק מבטא במידת מה חשד וחוסר אמון בארגוני ההספקה, במיוחד אלה הפועלים למטרות רווח. התוצאה היא הטלת הגבלות על האוטונומיה של הארגונים ועל התפתחותם.

האם מדיניות של "מעין-שווקים" היא דרך טובה יותר להספקת שירותים מאשר החלופות של ביורוקרטיית ציבוריות או שווקים טהורים - זוהי סוגיה שמרבים להתווכח עליה בגופים העוסקים במדיניות חברתית. הניסיון הישראלי בהספקת שירותי טיפול ביתי לקשיש הסיעודי משאיר שאלה זו פתוחה. אכן, נראה שבניסיון של מדינות רבות אחרות יש כדי לאשש רק מעט מאוד את הטענה, ש"מעין-שווקים" בהכרח מניבים שירותי אנוש טובים יותר ויעילים יותר (Hodge, 1996). כתוצאה מכך, בכמה מדינות, לדוגמה אוסטרליה (House of Representatives Standing Committee on Family and Community Affairs, 1998), יש סימנים ראשונים לרתיעה מן התמיכה הנחרצת במדיניות של "מעין-שווקים" בהספקת שירותי אנוש.

הניסיון הישראלי בתחום הספקת שירותי הסיעוד, לפחות עד היום, מראה, שאימוצה של שיטת העברת הספקתם של השירותים לארגונים לא ממשלתיים מאפשר לממשלה להעניק היקף ונפח גדול יותר של שירותים תוך התארגנות מהירה של הממסד ושל הארגונים, בלי להוסיף אלפי עובדים לשורות המגזר הממשלתי. יחד עם זאת, היחסים

להספקתם. כתוצאה מכך הממשלה מוצאת את עצמה במעמד מוחלש יחסית מבחינת הספקת שירותים, ואילו הארגונים המספקים את השירותים רכשו לעצמם כמהלך השנים עוצמה רבה יותר ביודעם שהממשלה חייבת לפי החוק לספק את השירותים לזכאים להם. מאידך גיסא, הארגונים תלויים בממשלה מבחינת המימון: הם מקבלים בממוצע בערך 75% מהכנסתם מתקציבי הממשלה המיועדים לשירותים עבור הקשיש הסיעודי. התלות הזאת מאלצת את הארגונים לאמץ לעצמם התנהגות קונפורמית עם מדיניות הממשלה עד כדי כך שהארגונים אינם מספקים שירותים נוספים וחדשניים מעבר לאלה שהממשלה דורשת מהם על-פי החוק (שמיד, 1998; Gronbjerg, 1998). הסכנה האורבת לארגונים המאמצים התנהגות קונפורמית מעין זו היא השתלטות של דפוסים ביורוקרטיים ופורמליים על עבודתם ועל מערכת השירותים שהם אמורים לספק ללקוחות הקשישים.

סכנה נוספת הנובעת מתלותם של ארגוני הספקים בממשלה כמקור המימון המרכזי היא פגיעותם האפשרית עקב שינויים במדיניות הממשלה. לשינוי במדיניות עשויה להיות השלכה מידית על הקצאת משאבים, והוא עלול לזעזע את היציבות הכספית של הארגונים. בדיונים שנערכו לאחרונה בחוגים ממשלתיים ובמוסד לביטוח לאומי אכן עלה הרעיון האפשרי להחליף גמלאות בעין בגמלאות כספיות ולקבוע מכסה קצובה של מספר ארגוני ההספקה המורשים.

בעיה נוספת הנובעת מהעברת הספקת השירותים לקבלנים לא ממשלתיים קשורה למידת האוטונומיה שממנה הארגונים נהנים. אלה ניסו לחזק את עצמם, ואילו הממשלה, שצריכה להיות מעוניינת בחיזוקם, ניסתה להפעיל מידה רבה של פיקוח ובקרה על עבודתם, כדי להבטיח את איכות השירותים

ביתי. מחקרים שעסקו בשאלת טיב הביצוע של עובדים בטיפול ביתי (שמיד, 1998) הראו, שעם הזמן התייצב כוח העבודה של הטיפול הביתי ושיעור התחלופה הצטמצם מאוד. במדינות אחרות, כגון ארצות-הברית, כוח העבודה הוא בלתי יציב למדי והתחלופה שכיחה מאוד (Neysmith and Aronson, 1996).

מרכיב חשוב בעבודת הטיפול הביתי היא ההכשרה. בעוד שבשנים הראשונות לאחר חקיקת החוק רמת ההכשרה היתה נמוכה יחסית, היא השתפרה מאוד מאז. גם הארגונים למטרות רווח וגם אלה הפועלים שלא למטרות רווח מכירים בחשיבותה של הכשרת העובדים לטיפול ביתי ושל הקניית תחושת אחריות גדולה יותר ומחויבות לעבודתם כדרך לשיפור איכותו של השירות (Rose-Ackerman, 1996). בהעדר הכשרה נאותה קיימת סכנה, שאיכותו של השירות תידרדר כתוצאה מרמה נמוכה של מומחיות ושל מיומנויות ניהול.

המחקר העלה גם, שהתגמול הנמוך הניתן לעובדים בטיפול ביתי צפוי להשפיע על מידת ההשקעה האישית שלהם בעבודתם (שמיד, 1998). יש עדות אנקדוטית נרחבת לכך שעובדים עלולים לפצות את עצמם באמצעות הפחתת מידת תשומת הלב שהם מעניקים ללקוח הקשיש, הקטנת מספר השעות שהם עובדים בפועל ודיווח לא מדויק על מספר שעות עבודה גדול יותר, איי הגעה לעבודה, שינוי לוח הזמנים של תוכנית הטיפול והפחתת המאמץ והמחויבות שלהם כלפי הלקוח הקשיש.

מימון הסייעוד

כאמור, החוק קבע בתחילה דמי ביטוח אחידים למעסיק ולשכיר בשווי 0.1% לכל

שנוצרו בין הממשלה ובין הארגונים מספקי השירותים מעוררים מספר שאלות באשר לתלות ההדדית ולהתפתחותם של הארגונים המספקים, כישויות עצמאיות, האחראיות להספקת שירותים באיכות גבוהה.

עובדי הטיפול הביתי

הקבוצה הגדולה ביותר של המועסקים בתעשיית הטיפול הביתי היא באופן בולט זו של עובדי הטיפול הביתי. בערך 42,000 עובדי טיפול ביתי אחראים במישרין להספקת שירותים לקשיש הסייעודי. נוסף על כך, עובדים סוציאליים המועסקים מטעם ארגוני ההספקה אחראים לפיקוח ולבקרה על תוכנית הטיפול של כל אחד מן הלקוחות. גם עובדים סוציאליים המועסקים מטעם הלשכות לשירותים אישיים וחברתיים והוועדות האזוריות הם חלק מכוח העבודה של התעשייה הזאת.

מרביתם של עובדי הטיפול הביתי הן נשים לא מיומנות ובעלות השכלה פורמלית נמוכה. גילן הממוצע הוא 43. רובן משתכרות שכר מינימום ועובדות בהיקף משרה חלקי. לפיכך הכנסתן השנתית נמוכה מאוד. אשר למעמדן, הן אינן מאורגנות באיגוד מקצועי ויש להן רק ביטחון מועט בעבודה, מעט תוספות שוליות ומעט מאוד אפשרויות קידום. הן מועסקות בתפקידים הנהנים מיוקרה מעטה, ובדרך-כלל מעסיקיהן מעריכים את עבודתן מעט מדי. יתר על כן, מינן וסטריאוטיפים עדתיים פוגעים בשכרן, במיוחד כאשר מקומות העבודה אינם מאוגדים ובאורח מסורתי הם נקשרים למגדר, מה גם שהערכת איכות ביצוע עבודתן היא עניין מורכב (Schmid, 1993b).

השנים הראשונות לאחר חקיקת החוק היו עדות לתחלופה מהירה של עובדים בטיפול

הביטוח הסוציאלי צנוע מאוד כשלעצמו ובהשוואה לתוכניות דומות במקומות אחרים. כך, לדוגמה, המרכיב של הטיפול האמבולטורי או הביתי בתוכנית ביטוח הסיעוד בגרמניה, שהונהגה ב-1995, מומן בעזרת דמי הביטוח של המעסיק ושל השכיר בשיעור של 0.5% מכל הכנסה הכפופה לדמי ביטוח שכר הברוטו (Goerke, 1996). לפיכך לא היה בכך משום הפתעה, שהרובות ההתחלתיות של חוק ביטוח הסיעוד התמוססו עד מהרה לנוכח הגידול המהיר במספרם של הנהנים מאז שהוחל בתשלומן של הגמלאות האישיות ב-1988. כבר ב-1989 החלו ההוצאות של חוק ביטוח סיעוד להיות גבוהות מן ההכנסות שסיפקה הגבייה עבור הביטוח. מצב זה לא רק התמיד, אלא אף הידרדר במרוצת השנים הבאות (המוסד לביטוח לאומי, 1996). סך כל ההוצאה על הגמלאות לפי חוק ביטוח סיעוד ב-1998 היה 1.29 מיליארד ש"ח, ואילו הגירעון הנאמד היה 803 מיליון ש"ח. ברור לגמרי, שתוכנית ביטוח סיעוד לא מימנה את עצמה. הגירעונות כוסו בעזרת עודפים שנוצרו בתוכניות ביטוח אחרות (בעיקר קצבות ילדים), תהליך מותר לפי חוקי הביטוח הסוציאלי בישראל, ומשיכות מן הרזרבות והריבית על השקעות. נוסף על כך, הממשלה מכסה את כל התשלומים הניתנים לעולים חדשים המקבלים גמלאות לפי חוק ביטוח סיעוד (יניב, 2000).

לפי מורגנשטיין ואחרים (Morginstin et al., 1992) היתה דאגה מתמדת בעניין הגירעון בתוכנית חוק ביטוח סיעוד. אולם, בשנים האחרונות גברה הדאגה מאחר שהגידול בשיעור האבטלה וירידתו של שיעור הצמיחה הכלכלית תרמו ללחץ המתגבר לצמצם את ההוצאה הציבורית, כולל ההוצאה על תוכנית חוק ביטוח סיעוד (Stessman, 1998). ענפי ביטוח אחדים של הביטוח הלאומי הפכו להיות יעד להצעות

אחד (0.2% בסך הכל). כאשר החלו לגבות את דמי ביטוח הסיעוד ב-1982, לאחר ששנתיים קודם לכך אושרה חקיקת המסגרת, דמי הביטוח המשולבים של המעסיק עבור כל הצורות של הביטוח הסוציאלי בישראל היו 10.25% משכר השכירים, ואילו דמי הביטוח של המעסיק היו 3.8% מן השכר. מאז 1986 שיעורם של דמי הביטוח הסוציאלי הנגבים ממעסיקים ומעצמאים הופחת בהדרגה במסגרת המדיניות להפחתת עלות העבודה שנועדה להגביר תחרותיות. באפריל 1990 הופחתו דמי ביטוח הסיעוד של המעסיק ל-0.04% מן השכר והממשלה החלה לשלם 0.06% משכר המעסיקים. באופן זה המוסד לביטוח לאומי פוצה על אובדן ההכנסה, שנגרם מהפחתתם של דמי הביטוח של המעסיקים (פיצוי זה ידוע בישראל בשם "שיפוי האוצר"), ואילו דמי הביטוח של השכירים נשארו 0.1%. מלבד דמי ביטוח הבריאות שהונהגו בינואר 1995, שיעור דמי הביטוח הסוציאלי של המעסיק הם 4.93%, ואילו חלקו של העובד הוא בשיעור של 2.66% משכרו מעבודה ועד מחצית השכר הממוצע ו-4.90% מן ההכנסות שמעל לשכר הממוצע. ברור, שיחסית למלוא הנטל של דמי הביטוח הסוציאלי הסכום הנגבה עבור חוק ביטוח סיעוד היה תמיד צנוע למדי.

למרות שחוק ביטוח הסיעוד הבסיסי נחקק ב-1980, גביית דמי הביטוח החלה רק ב-1982. אולם ההוצאות הראשונות לא הוצאו לפני 1986. עקב כך הצליחה מערכת ביטוח הסיעוד לצבור רזרבה "התחלתית" - בכך היא אינה שונה מתוכניות ביטוח שהונהגו במקומות אחרים.

אשר לתוצאותיו הכספיות של החוק, כעבור עשר שנים של הפעלתה, תוכנית חוק ביטוח סיעוד נמצאת בגירעון. זה אכן היה המצב כמעט מן ההתחלה. כפי שצוין, המרכיב של ביטוח הסיעוד בכלל דמי

ביטוח הסיעוד אכן המליצו, שדמי הגבייה יהיו 0.75% מהכנסתו של המבוטח (שייגבו שווה בשווה מן המעסיקים, מן השכירים ומן הממשלה). אולם, מבחינה פוליטית אי אפשר היה לקבוע רמה גבוהה יותר של דמי ביטוח סיעוד כאשר החקיקה היתה בתהליך הכנה (Mann, 1988, p. 25). לפיכך היה ברור מאז תחילתה של תוכנית ביטוח הסיעוד, שסך כל הגבייה המוגבלת (Mann, 1988, p. 27) של 0.2% לא ייצר מימון מספיק לכיסוי ההוצאות (Mann, 1988; Morginstin, Baitch- Moray and Zipkin, 1992).

הסיכוי להגדיל היום את דמי ביטוח הסיעוד קלוש, בדיוק כפי שהיה בימים שתוכנן החוק, מכיוון שתושבי ישראל משלמים כבר עתה מסים ישירים ועקיפים גבוהים ודמי ביטוח סוציאלי גבוהים, שיש לזקוף אותם לרמות הגבוהות של ההוצאה הלאומית. הממשלות ממשיכות להתנגד להעלאת מסים באופן כללי, במיוחד מסים שיגדילו את עלויות העבודה. בסביבה של אילוצים כספיים, משיכה מהכנסות כלליות כדי לחזק את תוכנית ביטוח הסיעוד גם היא אינה מתקבלת על הדעת. בהעדר נכונות ליצור מימון נוסף או למשוך ממקורות קיימים נשאר רק שתי אפשרויות: האחת היא ריסון העלות, והשנייה - לחייב את הלקוחות, בתשלום עבור שירותים מיוחדים.

הערוצים האפשריים להביא לריסון על-י-י-ות כוללים, למשל, הידוק של קריטריוני הזכאות, הורדת רמות הגמלה או הפחתת מספר הפריטים הכלולים בסל השירותים. צריך להיות ברור, שריסון העלות שקול כנגד צמצום הכיסוי או היקפה של תוכנית ביטוח הסיעוד או שניהם גם יחד. יחד עם זאת, כפי שהראינו במקום אחר (Borowski and Schmid, in press), לאחר עשור של יישום החוק הלכה למעשה יש סיבה טובה לחתור בדיוק אל ההיפך, דהיינו לכיסוי רחב

הקוראות להפחית את ההוצאה. סעיפי הבי-טוח הסוציאלי נכללו בטיעוניהם של אלה שניסו לצמצם את ההוצאה הציבורית לפחות משתי סיבות. הראשונה היא, שלפי חוק הביטוח הלאומי הממשלה משתתפת במידה רבה במימון של ענפים אלה, במיוחד קצבות זיקנה ושאיירים וקצבות ילדים. שנית, עקב הגידול הרב בהוצאות על ענפים אלה והציפייה לכך שגידול זה ימשך בלא הפסקה גם בעתיד, הממשלה עומדת בפני האפשרות הצפויה שרמות ההשתתפות במימון תג-דלנה בהתמדה. בשנת 1997 השתתפה הממשלה במימון ענפי הביטוח הלאומי בשיעור של 11% (Yaniv, 1998, pp. E10-E11). בהקשר של מאמר זה נודעת חשיבות מיוחדת, לכך, שמחוז לדמי אבטלה ידעה תוכנית ביטוח הסיעוד את שיעורי הגידול הגבוהים ביותר בהוצאותיו של הביטוח הסוציאלי - שיעור גידול של 20% בקירוב גם ב-1997 וגם ב-1998 (המוסד לביטוח לאומי, 1999).

לנוכח רמות ההוצאה הקיימות והתזויות למימון שירותי הסיעוד, עשה משרד האוצר ב-1998 מאמצים להפחית את ההוצאה לביטוח סיעוד כחלק מן האסטרטגיה שלו להגיע לצמצום בתקציבה הממלכתי של ישראל ב-1999 (Gilbert, 1998). באותה שנה החל המוסד לביטוח לאומי בתהליך הבדיקה הפנימית שלו במגמה לאתר אמצעים לריסון הגידול בהוצאות על ביטוח הסיעוד (Stessman, 1998).

בעוד שנראה, שממשלות ישראל "אמרו נואש" לנוכח הגירעון הגדול בתוכנית הסיעוד, היוזמות האחרונות מעידות ששוב לא נראה שהפתרון הפשוט ביותר הוא להגדיל את הרמות של דמי ביטוח הסיעוד המוטלות על המעסיקים ועל השכירים כדי ליצור זיקה חזקה יותר בין ההכנסה להוצאה. אחרים מאלה הקשורים בתכנונה של תוכנית

של העלאת דמי הביטוח, או לחלופין - להגדיל את הסיוע והתמיכה לתוכנית ביטוח הסיעוד על חשבון תחומים אחרים של ההוצאה הממשלתית. לחלופין, מדינת ישראל יכולה לאמץ מדיניות של ריסון וצמצום העלויות או העברת העלות לגורמים אחרים כפי שצוין למעלה, על חשבונם של כמה הישגים חשובים, שכבר השיגה תוכנית ביטוח הסיעוד. יש להניח, שאוכזר לסייג הקשישים הסיעודיים בישראל הזקוקים לטיפול ביחי תמשיך לגדול גם ללא אירועים לא צפויים שיגדילו עוד יותר את אוכלוסיית הנהנים מביטוח הסיעוד (כגון הגל הגדול של מהגרים מברית-המועצות לשעבר שהחל ב-1989 וכלל שיעור גבוה של קשישים). לדעת המחברים, אם ממשלת ישראל רוצה להתייחס במלוא הרצינות למתן הגנה על אזרחים קשישים ולמנוע מהם התמודדות עם קשיים של מימון השירותים, כגון אי כושר תפקודי, היא אינה יכולה להתחמק מן המציאות של העלות הגבוהה הכרוכה בדבר, אפילו במקרה של תוכנית כה מוגבלת בהיקפה כמו זו הקיימת היום.

גמלאות בעין לעומת גמלאות כספיות

במספר מדינות בעולם מופעלת מדיניות של מתן גמלאות כספיות לקשישים סיעודיים המאפשרת להם לרכוש בעצמם את השירותים מספקי שירותים למטרות רווח במגזר הפרטי ובמגזר הארגונים ללא כוונות רווח. פעמים רבות נמצא שעלויות הגמלאות הכספיות נמוכות מן הגמלאות בעין. אולם, הדיון הציבורי בסוגיה של מתן כסף לעומת הספקת שירותים בעין אינו מונע רק משיקולים של עלות.

יותר שיכלול את אותם הקשישים המוגבלים פחות, רמות גמלה גבוהות יותר והרחבה של קשת הפריטים הכלולים בסל השירותים.

חלופה אחרת היא לעודד כיסוי בביטוח סיעוד פרטי. אולם, קוצר הראות של אנשים צעירים והפרמיות הגבוהות לתשלום שתי-רשנה מאלה הרוכשים ביטוח כזה בשלב מאוחר יותר בחיים, כאשר מחלות מתחילות להופיע, מביאים לכך שאפילו עם תמריצי המס הכיסוי יישאר מוגבל ביותר. אכן, זוהי אחת ההצדקות לאמץ גישה של ביטוח סוציאלי למימון הסיעוד.

לנוכח העובדה, שגם המדינה וגם השוק החופשי אינם נראים כערוצים ראויים לטיפול "במשבר" המימון, שתוכנית ביטוח הסיעוד הישראלית ניצבת בפניו, אפשרות נוספת היא להעביר בדרך כלשהי את העלויות לרובד המוסדי הנותר הקשור לטיפול בקשיש, דהיינו המטפלים הלא-פורמליים. ואמנם, בישראל ובמקומות אחרים (Rein, 1999) נראה, שהלחץ ללכת בדרך זו גובר. ניתן להשיג את הדבר באמצעים שונים, כולל תשלומים משותפים לשירותים או הפיכתן של גמלאות בעין לגמלאות כספיות מופחתות. שתי האפשרויות הללו תיווספנה על הנטל אשר מטפלים, המבקשים לשמור על רמת הטיפול הקודמת, נושאים על גבם, נטל שנראה שביטוח הסיעוד, מאז החל לפעול, הקל את משקלו במידה רבה. אם לא יהיה ביכולתם לשאת בנטל הכספי הנוסף, אזי צפוי שיגבר הנטל של הגשת שירות איכותי על המטפלים במטרה לשמור על איכות חייו של הקשיש. במקרה זה קיים סיכוי שייפגעו חלק מן השירותים המסופקים לקשישים הסיעודיים באמצעות חוק ביטוח הסיעוד.

דומה אפוא, שעל מדינת ישראל לעמוד בפני החלטות קשות באשר לעתידה של תוכנית ביטוח הסיעוד. אפשרות אחת הנראית לנו היא לקבל את ההחלטה הפוליטית הקשה

יכולתם של הלקוחות לבחור שירותים ומעצימים אותם משום שניתן להם חופש להשתמש בכסף כראות עיניהם. לפי תפיסה זו, גמלאות כספיות נותנות לקשישים גם הזדמנות לפקח בעצמם על איכות השירותים, מאחר שהממשלה מתקשה לפקח על עבודתם של ספקי השירותים. זאת ועוד, גמלאות כספיות משחררות את הממשלה מן האחריות להבטיח את רווחת הקשיש ונותנות ללקוחות הקשישים ולמשפחותיהם כוח רב יותר ביחסים עם ספקי השירותים. דבר זה יוצר תחרות בין ארגונים, שבסופו של דבר תורמת לשיפור איכות השירותים.

השוואה בין שירותים בעין לגמלאות כספיות מעלה, שהענקת גמלאות כספיות יוצרת, בגלל ההבדלים דלעיל, אי-שוויון בין הרגלי הצריכה של לקוחות קשישים ותרבותם. בהקשר זה קשישים מוגבלים מבחינת המידע העומד לרשותם ומבחינת יכולתם למצוא את השירותים שהם זקוקים להם. שירותים בעין, לעומת זאת, מבטיחים שוויון בין אוכלוסיות במצב חברתי-כלכלי שונה. אף-על-פי כן, אלה התומכים בהעצמת הלקוחות ובהרחבתה של קשת האפשרויות הזמינה ללקוחות, תומכים בגמלאות כספיות. לדעתם, קצבאות אלה עשויות להיות עדיפות על השירותים בעין בגלל הגירעון הגדול שנוצר בתקציב ביטוח הסייעוד למימונם של שירותים אלה לפי החוק.

תעשיית הטיפול הביתי

תעשיית הטיפול הביתי התפתחה בעולם ובישראל כמענה ללחץ הגובר על הממשלות לספק חלופה לטיפול מוסדי לקשיש (Ruchlin et al., 1989). נוסף על ה- אילוצים הכספיים הפועלים על הממשלות, מאמצים אלה נבעו משחרור מוקדם של

חוק ביטוח סיעוד בישראל מספק בעיקר שירותים בעין, ולא גמלאות כספיות. לפי החוק, קשישים סיעודיים זכאים לקבל קצבה כספית רק כאשר השירותים שהם נזקקים להם אינם זמינים. המצדדים במתן שירותים בעין מדגישים את הצורך להגדיל את תוקפם של השירותים ואת זמינותם וגם את הצורך לשפר את איכותם של השירותים בקהילה ואפילו במוסדות. הנימוק העיקרי לטובת מתן שירותים בעין הוא, שהאוכלוסייה הקשישה אינה מתפלגת התפלגות נורמלית במונחים של צריכת שירותים נדרשים. לפיכך עלול להיווצר פער גדול ברמת השירותים הניתנים בקרב אוכלוסיות המשקיעות את הגמלאות הכספיות בהבטחת איכות חיים ללקוחות הקשישים בהשוואה לאוכלוסיות המשתמשות בגמלאות לקידום מטרותיהן על חשבון רווחתו של הלקוח הקשיש.

אכן, כאשר הופעל החוק לראשונה, בערך 80% מן האוכלוסייה הקשישה ומשפחותיהם צידדו בקבלת גמלאות בעין (שמיד וסבג, 1991). היום, משחלף עשור, קובעי המדיניות עוסקים בסוגיית הספקתם של שירותים בעין ובסוגיה של "פער התיווך", הנובע מתשלום לומים לארגונים המספקים את השירותים. "פער התיווך" הוא ההפרש בין הסכום שהמוסד לביטוח לאומי משלם לספקי שירותים ובין השכר שהספקים משלמים לעובדים המשרתים את הלקוח הקשיש. יש הטוענים, שפער זה גדול, ושמטרתו העיקרית היא להגדיל את הרווח של ארגוני ההספקה על חשבון איכותם של השירותים הניתנים לקשיש הסייעודי. זו אחת הטענות העיקריות המושמעות נגד גמלאות בעין. באופן מיוחד, קובעי מדיניות רבים מתנגדים למתן לגיטימציה לרווחים על חשבונן של רמות השירותים הניתנים לקשישים ושל איכותם. יתרה מזאת, המצדדים בגמלאות כספיות טוענים, שתשלומים מסוג זה מגבירים את

השירותים מספקים קיבוצים. יש היום 150 ארגונים עם 420, סניפים, הפועלים בשני המגזרים, שמספקים שירותי טיפול ביתי. את השינוי ניתן לזקוף לחששות שהיו לקובעי המדיניות באשר ליכולתם של הארגונים הוולונטריים לספק בעצמם את היקף השירותים הביתיים הנדרשים, במיוחד לאור הגידול המתמיד במספר הקשישים הסיעוריים. משום כך אימצה הממשלה אסטרטגיה של העברת הספקתם של השירותים לידי ארגונים-ספקים קבלניים. בעשותה כך היא קידמה את תהליך ההפרטה החשוב ביותר בישראל בתחום של הספקת שירותים אישיים. הממשלה רצתה גם לעודד תחרות בין ארגונים הפועלים למטרות רווח וכאלה הפועלים שלא למטרות רווח, דהיינו לעודד את ההתפתחות של "מעין-שווקים". היא עשתה זאת גם כדי לנסות ולהקטין את הסיכון הכרוך בהסתמכות יתר בהספקת השירותים רק על מגזר אחד, ואולי גם כדי לתרום לשיפור איכותו של השירות. כתוצאה מכך נוצר משק מעורב המורכב מארגונים למטרות רווח ושלא לשם רווח ומן הממשלה, כאשר נוצרת ביניהם חלוקת עבודה חדשה, שעל-פיה הממשלה אחראית: (1) לקביעת המדיניות בנוגע ליישומן של החוק ושל אמות-המידה שלו; (2) למימון השירותים; (3) לפיקוח ולבקרה על הספקת השירותים, ואילו הארגונים, בשני המגזרים, אחראים להספקת השירותים.

השנים הראשונות לאחר יישום החוק התאפיינו במידה רבה של תנודתיות בכניסתם של ארגונים חדשים למאגר של ספקי השירותים, באי ודאות באשר לאופן הספקתם של השירותים ובאי יציבות ביחסים בין הממשלה ובין ספקי השירותים. כל המאפיינים הללו הם תכונות ייחודיות של תעשיות הפועלות בסביבה מעורבלת ומשתנה (Schmid and Hasenfeld, 1993). דברים

חולים קשישים מבתי-חולים בשל בעיות וקשיים שמקורם בתקציבי הבריאות ובמודעות הגוברת של ההשפעות השליליות של טיפול מוסדי על רווחתו של אדם קשיש. אף-על-פי שהמחקר על יעילותם של שירותי טיפול ביתי הוא מועט ורב סתירות, עולה ממספר מחקרים, שהקשיש מעדיף בבירור להישאר בבית, ושאיכות חייהם של הקשישים ניתנים לשיפור באופן זה (Kaye, 1995).

בתגובה לביקוש הגדל במהירות לטיפול ביתי החלה להתפתח בישראל תעשיית טיפול ביתי. בתעשייה זו נכללים ארגונים וולונטריים וארגונים פרטיים למטרות רווח, ששירותיהם כוללים טיפול אישי, ליווי, קניות, ניקוי הבית, הספקת ארוחות חמות וניהול משקי-הבית. עלותם של השירותים שארגונים אלה מספקים למקבלי גמלאות הסיעוד מכוסה בחוק.

החוק יצר גומחה אקולוגית חדשה, אשר שילמה בשנים 1988 עד 1998 לספקים של שירותי טיפול ביתי ללקוחות קשישים 5 מיליארד ש"ח (1.2 מיליארד דולר). בתקופה הראשונה לאחר היכנסו של החוק לתוקף (1988-1989), היו בערך 7,000 לקוחות קשישים זכאים לשירות טיפול ביתי. היום מקבלים 91,327 איש (24,822 גברים ו-66,505 נשים) שירותים אלה (המוסד לביטוח לאומי, 2000). ב-1988 סיפקו הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח בערך 70% מן השירותים לטיפול ביתי; 18% משירותים אלה סיפקו ארגונים למטרות רווח. את השאר סיפקו קיבוצים.

במהלך העשור האחרון השתנתה גומחה זו לא רק בגודלה, אלא גם בהרכבה. חלקם של השירותים שהארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח מספקים ירד ל-41%, ואילו חלקם של אלה שהארגונים למטרות רווח מספקים גדל ל-57%. גם כאן את שאר

1998 "מתו" פחות מעשרה ארגונים עקב ניהול כושל או קשיים כספיים). שיעור נמוך זה של "מות" ארגונים נזקף בעיקר לתלותם הרבה של הארגונים במימון ממשלתי הניתן לפי חוק. תלות זו מבטיחה זרימה יציבה של משאבים אל הארגונים כל עוד הם עומדים בדרישות החוק והממשלה. למעשה, רוב הארגונים, גם במגזר הארגונים למטרות רווח וגם במגזר הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח, מספקים בראש וראשונה שירותים שנקבעו בחוק, והם לא פיתחו סוגים חדשים של שירותים או של תוכניות. יתרה מזאת, עם השנים התפתחה תלות הדדית בין הממשלה לספקי השירותים. הארגונים תלויים בממשלה כמקור למשאבים (כלומר, לקוחות קשישים, הם חלק נכבד מהכנסתם), והממשלה תלויה בארגונים כדי לספק שירותים ל-91,327 קשישים סיעודיים.

יכולתה של הממשלה לנקוט בסנקציות כנגד ארגוני ההספקה מוגבלת עקב שיקולים חוקיים ועקב התפקיד שממלאות קבוצות אינטרסים. מנקודת מבט חוקית, הממשלה ניצבת בפני מספר אילוצים שמונעים ממנה לסיים פעילות של ארגוני הספקה גם כאשר כושרו של הארגון מוטל בספק. נוסף על כך, את השוק איפיינו קבוצות אינטרסים פרטיות וציבוריות המגינות על הספקים והמעוניינות להבטיח את קיומם בגלל קשר פורמלי ובלתי פורמלי ביניהן לבין עצמן. לדוגמה, ארגון הגג של העמותות למען הקשיש יעשה כל שלא ידו כדי להגן על ארגוני הספקים, מאחר שהמימון המגיע מכוח החוק הוא המקור העיקרי של הכנסתם. לפיכך, קבוצות אינטרסים הקשורות לארגוני ספקים מגינות על האינטרסים שלהם ומפעילות לחץ גלוי וסמוי על הממשלה כדי להבטיח את המשך הישרדותם.

לסיכום, תעשיית הטיפול הביחי בישראל

אלה נכונים במיוחד לגבי הארגונים למטרות רווח, שהצטרפו לא מכבר לתעשיית שירותי הטיפול הביתי בעידודה של הממשלה. למרות זאת, ובניגוד לארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח, שנהנו מהכרת הממשלה, הארגונים למטרות רווח היו צריכים להיאבק כדי לבסס את הלגיטימיות שלהם בעיני הממשלה ובעיניהם של לקוחות קשישים ושל משפחותיהם. זאת ועוד, לא לממשלה ולא ללקוחות היה מידע זמין על טיב הביצוע של הארגונים למטרות רווח או על איכות השירותים שהם מספקים, אף-על-פי שהיצע השירותים וכמותם נקבעו במפורש בידי הממשלה. לעומת זאת, הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח זכו לאמונה של הממשלה מפני שהיתה ליחסים בינם ובין הממשלה מסורת רבת שנים של שיתוף פעולה ומפני שהם היו הספק הבלעדי כמעט של שירותים מסוג זה לפני הקיקתו של החוק.

במרוצת עשר שנות הפעלתו של החוק התרחשו במשק שינויים גדולים, בראש וראשונה מבחינת גידולה המהיר של אוכלוסיית הנהנים וגידול חלקם של השירותים שמספקים הארגונים למטרות רווח בהשוואה לארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח. אי הוודאות פחתה, וגם לממשלה וגם לארגונים המספקים יש מידע רב יותר על צרכיו של הלקוח, על פתרונות ועל הציפיות ההדדיות שיש להם אלה מאלה. השוק התייצב מבחינת מספרם של מספקי השירותים ומבחינת רמתם של המשאבים הזמינים להם מן הממשלה (בממוצע 75% מן ההכנסות גם של הארגונים למטרות רווח וגם של הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח מסופקים לפי חוק). בניגוד למגמות המאפיינות מדינות אחרות בעולם, ביחוד ארצות-הברית, שיעורם של ארגוני הספקה שחדלו לפעול קטן ביותר (מאז 1988 עד

בתנאים אלה הארגונים העדיפו לפזר את הסיכון בהציעם מגוון של שירותים שיבטיחו את הישרדותם במקרה שמקור הכנסתם העיקרי (דהיינו, תשלום עבור שירותים הממומנים מכוח החוק) יחדל להתקיים. בהתחלה נטו המבנים הארגוניים שלהם להיות פחות פורמליים ופחות ביורוקרטיים. דבר זה אפשר גמישות והסתגלות יעילה לתביעותיה המשתנות של הסביבה.

לעומת זאת, הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח, שפיתחו קשרים יציבים עם הממשלה בעת שהיו הספק הראשי בשוק שירותי הטיפול הביתי, אימצו להם אסטרטגיה של התמחות, שהתמקדה בשירותים מיוחדים. ניתן לזקוף את המבנה הפורמלי והביורוקרטי שלהם לסביבה יציבה וודאית, יחסית, שבה הם פעלו כתוצאה מקשר זה. אולם, עם השנים ולנוכח התחרות הגוברת בין ארגונים אלה, השתנו הן המבנה של הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח והן האסטרטגיה שנקטו. פלח השוק של הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח הצטמצם והם התחילו להבין שלא יוכלו להמשיך ולהישען רק על אסטרטגיה של התמחות. כתוצאה מכך הם הרחיבו את פעולותיהם לקבוצות יעד חדשות, כגון הקשישים הסיעודיים שאינם זכאים לשירותים לפי חוק ביטוח סיעוד ולקוחות של מחלקת השיקום במשרד הביטחון. למרות זאת, מרבית הלוקוחות שלהם נשארו הקשישים הסיעודיים שהוכרו כזכאים לשירותי טיפול ביתי מכוח החוק.

באותו זמן התייצבה סביבתם של הארגונים למטרות רווח הודות לגיטימיות שנתנה להם הממשלה ועקב התכססותם מבחינה ארגונית ומבנית. המבנה של הארגונים למטרות רווח, שהיה לא-פורמלי ולא ביורוקרטי, הפך להיות מבנה הרכה יותר מיכניסטי ופורמלי. הארגונים הוולונטריים

פועלת בגומחה אקולוגית; היא קיבלה משאבים עצומים מכוח חוק ביטוח סיעוד, גדלה מאוד ועברה שינויים גדולים מבחינת חלקם של הארגונים למטרות רווח בשוק (שגדל), לעומת חלקם של הארגונים הוולונטריים שלא למטרות רווח (שקטן). תעשיית הטיפול הביתי התייצבה לאחר עשר שנים, ורמת הוודאות עלתה מבחינת זמינות וזרימת המשאבים. ארגוני ההספקה קיבלו לגיטימיות מן הממשלה ואוכלוסיית היעד הזכאית לשירותים הוגדרה בכירור. גם מבחינה אסטרטגית וגם מבחינה מבנית דבר זה מאפשר לארגוני ההספקה לייצב את עצמם, למרות הקולות הנשמעים בדבר הצורך בהכנסת תיקונים בחוק הקיים. הפרק הבא ידון בהתנהגות האסטרטגית של ארגוני ההספקה, המנסים להסתגל לדרישות המשתנות של הסביבה שהם פועלים בה.

ההתנהגות האסטרטגית של ארגוני ההספקה

בתהליך הסתגלותם של הארגונים לסביבת המשימה שלהם הם משתמשים בדרך-כלל באסטרטגיות שונות על-מנת להגביר את היעילות ולתת מענה אפקטיבי לדרישות המשתנות של הסביבה. האסטרטגיה המיוזת חדת שארגון נוקט, היא תוצר של מאפיינים ייחודיים של הסביבה, שבה הוא פועל, כגון מידת הוודאות שלה ויציבותה, עושרם או דלותם של משאביה ומאפיינים אחרים.

ניתוח ההתנהגות האסטרטגית של ספקי שירות שונים בתקופה הראשונה לאחר יישום החוק מעלה, שהארגונים למטרות רווח אימצו לעצמם אסטרטגיה של כוללנות. הם עשו זאת מתוך הכרה בעובדה, שהם פועלים בסביבה לא ודאית ונזקקו לקבלת לגיטימציה מן הממשלה לתוכניות שלהם ולפעולותיהם.

בללים ונהלים ויש להם סידורי פיקוח ודרישות דיווח, הם ניצבים בפני הדילמה, שהתנסו בה ה"ביורוקרטים ברמת הרחוב" (Lipsky, 1980). כלומר, עובדי הטיפול הביתי מרוחקים למדי ממרכז הפיקוח של הארגון, והארגון תלוי במידה רבה מאוד בעובדיו העצמאיים מאוד באשר למידע הדרוש למטרות פיקוח. למרות הכללים והנהלים, לעובדי הטיפול הביתי יש מידה רבה של מרחב שיפוט ביחסי הגומלין שלהם עם הלקוחות. לפיכך כושרו של הארגון להפעיל פיקוח ובקרה - לעקוב אחר סטיות מכלליו של הארגון ומן ההליכים המקובלים בו - מצומצם בדרך-כלל, במיוחד כאשר הלקוח או העובד בוחרים להתעלם מהם. העדרן של אמות-מידה ממוסדות ושל מדדי יעילות או מדדים של איכות השירות מצמצם את פונקציית הפיקוח להתנהגויות שניתן לצפות בהן, כגון נוכחות, שעות עבודה מדווחות ותלונות של הלקוח.

מרבית ה"ביורוקרטיית ברמת הרחוב" מתייחסות בדאגה רבה להשתמעויות של מרכיבים אלה של סביבת העבודה לגבי הלקוח (תוצאות שליליות וחיוניות) ולגבי הפיקוח הארגוני (הבעייתיות) (Borowski, 1980). אולם, מצב זה נותן למספר ארגוני הספקה הזדמנות להוריד את כמותם ואת איכותם של השירותים, שהם נותנים ללקוחות הזכאים להם לפי חוק. עובדים בטיפול ביתי עלולים, לא אחת מתוך הסכמה שב-שתיקה עם הארגונים שלהם, לנצל לרעה את תלותם של הלקוחות ואינם מספקים את המספר הדרוש של שעות השירות, והם מגישים דוחות לא מדויקים על שירותים שנתנו כביכול. דבר זה מאפשר לכמה ספקים לקצור רווחים שאינם מגיעים להם, ואילו לעובדים אחרים הוא מאפשר להשלים את שכר המינימום שלהם ואת ההטבות שהם מקבלים. העדרו של מנגנון פיקוח יעיל

שלא למטרות רווח והארגונים למטרות רווח נעשו דומים יותר ויותר כאשר החלו ללכת זה בעקבות זה ולאמץ לעצמם טכנולוגיות שירות דומות. בהקשר זה ראוי להביא את דבריהם של קנאפ ואחרים (Knapp et al., 1999), לפיהם למעשה "יש הרבה מן המשותף בראייה הכללית ובמניעים העובדים כחוט השני לאורכם של מגזרים שונים ושל סוגי ספקים שונים בכל זמן נתון. לכל הארגונים, כקבלנים, יש במידת מה סביבה משותפת. הם עשויים לעמוד מול לחצים והזדמנויות דומים." (שם, עמ' 15).

נוסף על כך, שני סוגי הארגונים הבינו מזה זמן, שעל-מנת להגיע לרמת יעילות משביעה רצון עליהם לאמץ לעצמם טכנולוגיות ניהול מתקדמות ולבסס את פעילויותיהם במידה כלשהי על שיטות תמחיר, על מימון ועל אסטרטגיות שיווק מותאמות לסביבות משתנות.

דילמת הפיקוח והבקרה

אחד האתגרים המורכבים ביותר בהספקתם של שירותי טיפול ביתי לקשישים הסיעודיים הוא פיקוח ובקרה נאותים (ראו גם הדיון אצל Schmid and Hasenfeld, 1993). האתגר נובע מכך, שהטיפול הביתי דורש מן העובדים בטיפול ביתי לתפקד בתנאים שלא בנקל ניתן לארגון המספק לצפות בהם. כמו-כן, הארגון אינו יכול להישען אך ורק על הצרכן שלו כמחליף או כמשלים את פונקציית הפיקוח שלו, מכיוון שהלקוחות הקשישים נעשים תלויים ביותר בעובדים בטיפול ביתי, וכתוצאה מכך הם עלולים להתנסות בתוסר שוויון גדול של כוח, אשר מונע מהם לפקח פיקוח יעיל על ההתנהגות ועל הפעילויות של העובדים.

אף-על-פי שארגונים לטיפול ביתי פיתחו

חות וכבני משפחותיהם בתור סוכני בקרה כדי להחליף או להשלים את פעולות הפיקוח של הארגון המספק שירותים. אסטרטגיה כזאת נהנית מן היתרון הברור של עלויות מינהליות מופחתות (Handler, 1990). אולם, הליך זה מכניס את הארגון למצב, שבו הוא נסמך על מערכת פיקוח מגיבה, אשר מעבירה ללקוחות לפחות חלק מן האחריות לכשלים של המערכת. אין ספק, שכאשר ארגון מאמץ אסטרטגיית פיקוח פרו-אקטיבית בשילוב של שיתוף פעיל של הלקוחות ומשפחותיהם, גם הלקוחות וגם הארגון מפיקים מכך תועלת. המחקר אף הראה, שבמידה שהלקוחות מעורבים בקביעת תוכנית הטיפול, הם נוטים לשתף פעולה עם הדרג המנהל של הארגון ולהיות שבעי רצון מן השירותים (שמיד, 1998).

השפעות החוק על העברת הקשישים הסיעודיים למוסדות, נטל הטיפול בקשיש הסיעודי ואיכות השירותים

דומה, שאין מסגרת אחת שהיא מקובלת על חוקרים ואנשי מקצוע להערכת התוצאות וההשפעות של הסדרים וחוקים שונים שהופעלו במדינות שונות למימנם ולהספקתם של שירותי טיפול ביתיים המסופקים לקשישים סיעודיים. אולם, מרכיבן של המסגרות השונות מתייחסות לתוצאות של הספקת השירותים במונחים של ההשלכות של הסדרים אלה על העברתם של הקשישים למוסדות, על נטל הטיפול שהמטפלים הלא פורמליים הראשוניים (בני המשפחה) נושאים בו ועל איכותם של השירותים.

1. העברתם של קשישים סיעודיים למוסדות ממצאי המחקרים מראים בבירור, שקבלת

בתעשייה העובדת על רווח שולי קטן מאפיין שר התנהגויות חסרות מצפון (Fine, 1988). דרך אחת למנוע מצב זה היא להעצים את מידת האחריות של העובדים ולעשותם בדרך זו שותפים למענה לצורכי הלקוחות. המחקר הראה, שאסטרטגיה זו קשורה באופן חיובי ובמידה רבה לשביעות הרצון של העובד, לאמון בדרג המנהל, לאמונה בהוגנות שבי הקצאת התגמולים, לעמדות חיוביות כלפי הארגון ולרמות נמוכות של תחלופת עובדים והעדרויות. כל אלה משפיעים מצדם על העובדים ועל איכות היחסים שבין העובדים ללקוחותיהם (Alexander and Ruderman, 1987; Folger and Konovsky, 1989).

אולם השתתפותם של העובדים בהחלטות על הספקת שירות חייבת להיות מלווה בביקורים תכופים במקום, בפיקוח צמוד ובקשר תכוף עם הלקוחות הקשישים ועם משפחותיהם. אלה אינם הליכים שגרתיים בתעשיית הטיפול הביתי בגלל העלות הכרוכה בכך ועקב העדר משאבים מספיקים או תמריצים לספקים להשקיע במערכת פיקוח כזאת (Harrington and Grant, 1990). תמריצים כאלה נוצרים כאשר יש תביעות מבחור למתן דיין וחשבון, כאשר הארגון מחפש יתרון תחרותי באמצעות הדגשת איכות השירותים, או כאשר יש לו אידיאל לוגיה מקצועית חזקה בעלת מכוונות ללקוח. בדומה לכך, ארגון אשר מספק קשת רחבה של שירותים לקשישים מכיר בכך שהאיכות של טיפול ביתי עשויה לעורר עניין עסקי בשירותים אחרים שהוא מספק. ארגונים לטיפול ביתי הנשלטים באופן מקצועי נוטים גם להשקיע יותר בפיקוח ובבקרה העולים כקנה אחד עם אידיאולוגיית השירות שלהם (Schmid and Hasenfeld, 1993).

הנוהל השכיח ביותר הרווח במערכות להספקת טיפול אישי הוא להשתמש בלקור-

המוטל על כתפיהם של המטפלים הלא-פורמליים הראשוניים, שהם בדרך-כלל בני משפחתו של הקשיש. החוק הקטין במידה רבה את הנטל הכספי הכרוך בטיפול בבן משפחה קשיש ונכה. אולם, דבר זה לא הביא לצמצום מספר שעות הטיפול שניתן באמצעות מטפלים לא-פורמליים ראשוניים. דבר זה מפתיע במידת מה, לפחות על פניו. בעוד שלא היו ציפיות לכך ששירות פורמלי וממוסד יחליף מטפל לא פורמלי כלשהו, היתה ציפייה לכך שזמינותם של שירותים פורמליים תפחית את הנטל המוטל על כתפי המטפלים הלא-פורמליים, במיוחד בישראל, שבה נשים - המספקות חלק גדול של הטיפול הלא-פורמלי לבעליהן הקשישים הנכים ולהוריהן החיים בקהילה - נהנות מרמות גבוהות, יחסית, של השתתפות בכוח העבודה.

יש הטוענים, שקיומן של רמות הטיפול הלא-פורמלי הגבוהות, למרות הזמינות של שירותים פורמליים מוסדיים, נובע משני גורמים: (1) האתיקה של הטיפול בישראל; (2) היותה של ישראל מדינה קטנה - עובדה המגדילה את הניידות הגיאוגרפית ומקלה על הקרבה והנגישות של בנים ובנות מבוגרים להוריהם הקשישים (Cnaan et al., 1990). יחד עם זאת, ניסיונה של מדינת ישראל בהפעלת חוק ביטוח סיעוד, מנקודת הראות של ההקלה על מספר שעות הטיפול הלא-פורמלי שבני משפחה קרובים נותנים, הוא ניסיון יחיד במינו. המחקרים על תוכניות הטיפול בקשישים בבית ובקהילה (כולל פרויקט ההדגמה המיוחד שנערך בארצות הברית. US National Long-term Care Demonstration [Channeling]), מדווחים שהיקף הטיפול הפורמלי ומספר שעות הטיפול אינם מפחיתים במידה רבה את שעות הטיפול הלא-פורמלי שהקשיש המוגבל מקבל מבני משפחתו הקרובים

שירותים לפי חוק ביטוח סיעוד עיכבה, ולפעמים אף מנעה מקשישים - בייחוד מקשישים סיעודיים - להתאשפז במוסדות. באופן זה החוק הביא במישרין לחיסכון כספי גדול לקשישים, למשפחותיהם ולמדינה (Naon and Strosberg, 1996). מחקר השוואתי של דפוסי אשפוזם של קשישים סיעודיים במוסדות לפני שנחקק החוק ולאחר חקיקתו העלה באופן עקבי, שהשינויים בדפוסי האשפוז במוסדות היו גדולים כש-מדובר בחולים קשישים סיעודיים בעלי נכויות קלות יותר מאשר כשמדובר בבעלי נכויות פיזיות ונפשיות קשות, במיוחד תשושי נפש. כמו-כן נמצא, שהרחבתו של החוק באמצעות הספקת שירותים קהילתיים עזרה בראש וראשונה ללקוחות קשישים ללא נכויות חמורות ואפשרה להם להימנע מהעברתם למוסד. אולם, כשמדובר בקשישים סיעודיים בעלי נכויות קשות, החוק לא הקטין במידה רבה את הצורך בהעברה למוסד. ייתכן שניתן לזקוף את הדבר לכך, ששירותים אלה כרוכים בהוצאות גבוהות, ולא ניתן לספקם בביתו של הקשיש. כמו-כן יש לציין, שהקשיש הסיעודי שפנה למוסד לאחר שנחקק החוק היה בעל נכויות קשות רבות יותר ממי שפנה למוסד לפני שנחקק החוק.

ממצאי המחקר מורים, כמו-כן, שבניגוד לציפיות היה גידול רב בפניות למוסדות מיד לאחר שנחקק חוק ביטוח סיעוד. ביצוע החוק אפשר כנראה לאתר אוכלוסייה גדולה של קשישים סיעודיים שלא פנו לקבלת שירותים בעבר. מנתונים אלה ניתן להסיק, שלפני חקיקת החוק רבים מן הקשישים כלל לא קיבלו שירותים. לפיכך החוק תרם לזיהוין של אוכלוסיות חדשות, שצורכיהן לא זכו להתייחסות בעבר.

2. נטל הטיפול

חוק ביטוח סיעוד נועד להקל את הנטל

לפי מרביתם של מדדים אלה חוק ביטוח סיעוד בישראל הביא לשיפור איכותו של השירות. מחקר השוואתי על מצבו של הקשיש הסיעודי לפני שהוחל בביצוע החוק ולאחר מכן העלה, שאצל לקוחות קשישים שקיבלו שירותים נוספים הודות לחוק היתה ירידה בכמות הצרכים שנשארו חסרי מענה. במחקר זה הנבדקים הקשישים דיווחו על שיפור בהיענות לצורכיהם וברוחותם הכללית כתוצאה מן השירותים שניתנו להם. הם דיווחו גם על תחושה של ביטחון מוגבר הודות לקבלת השירותים (Brodsky and Naon, 1993). נוסף על כך, 76% מן הלקוחות דיווחו שתוכניות הטיפול האישיות שלהם בוצעו במלואן, ו-87% דיווחו שעובדי הטיפול הביתי המטפלים בהם באו לבקרה לפי תוכנית הטיפול. הכיסוי של שעות השירות (היחס בין מספר שעות הטיפול, שהלקוח זכאי להן ובין מספר שעות הטיפול שניתן בפועל) היה גבוה מאוד (שמיד, 1998). לקוחות דיווחו, שהשמת העובדים בטיפול ביתי וההיענות לתלונות היו מהירות ויעילות. הם דיווחו גם על מידת הסתגלות גבוהה של העובד הביתי לצורכיהם.

גם שביעות הרצון של הלקוחות מן השירותים שקיבלו היתה גבוהה. הלקוחות היו מרוצים במיוחד מן הקשר עם המטפל קודם שהעלו יוסטיס ופישר (Eustis and Fischer, 1991), לפיו איכותו של השירות נקבעת במידה רבה על-פי טיב הקשר בין הלקוח למגיש הטיפול הביתי. מאידך גיסא, ייתכן שניתן לייחס את שביעות הרצון הגבוהה של הלקוחות לתלות שלהם בספק השירות, תלות המונעת מהם להתלונן על איכות השירות, מאחר שהשירותים החלופיים מועטים ומוגבלים. ואכן, נמצא ששיעור התלונות (מדד נוסף לאיכותו של השירות)

(ראו לדוגמה, Chappell and Blandford, 1991; Hanley, Weiner and Harris, 1995; Shaver and Fine, 1995). לתופעה זו הוצעו מספר הסברים, לדוגמה: (1) למרות הטיפול הפורמלי, לקשישים רבים יש צרכים שאינם מקבלים מענה, ובמצב שבו ניתנים שירותים פורמליים מתאפשר למטפלים הלא-פורמליים להציע מענים לצרכים הלא מסוּפקים; (2) כאשר השירותים הפורמליים יכולים לתת טיפול נלווה לאותן פעולות יומיומיות, שהמטפלים הלא-פורמליים מסייעים בהן, הטיפול הלא-פורמלי נעשה טוב יותר הודות לשירותים הפורמליים (כגון בעזרת השתתפות באחדות מן המטלות הפיזיות, בדרך של יצירת גמישות רבה יותר בניצול הזמן של המטפל הלא-פורמלי, סיוע לקשרים אפקטיביים בין בני המשפחה הודות להקלת הנטל הכרוך בטיפול, ובעקבותיה ההקלה על המחויבות הממושכת לטיפול); (3) מעמסת הטיפול היא כה גדולה, שהיקף מוגבל של טיפול לא-פורמלי אינו משנה את הנטל הכבד הרובץ על המערכת המחויבת להגיש שירותים לקשישים המוגבלים.

מכאן נובע, שניסיונות להקל את הנטל הזמני של הטיפול המוטל על כתפיהם של המטפלים הלא-פורמליים עשויים להיות מטרה לא רלוונטית לתוכניות ביטוח סיעוד המופעלות במסגרת הקהילה. אדרבה, יש לחזק את שיתוף הפעולה בין המטפלים הפורמליים לאלה הלא-פורמליים על-מנת להקל את מצבו של הקשיש הסיעודי.

3. איכות הטיפול

ניתן להעריך את איכותו של הטיפול במספר דרכים. לדוגמה, ניתן, למדוד איכות שירות במונחים של זמינותו של השירות והיקף הכיסוי שלו, שינויים בתפקודו של הלקוח ובמצבו הפיזי, הקשר המתפתח בין הלקוח ובין ספק השירות ושביעות רצונו של הלקוח.

סוגיה זו הציע המוסד לביטוח לאומי, למרות התנגדותם של הארגונים מספקי השירותים. אשר להשלכות החוק, ברור, שבמשך העשור שעבר מאז חקיקתו האסטרטגיה של העברת השירותים לידי קבלנים, שאותה אימצה הממשלה, תרמה לגידול רב במספרם של ארגוני ההספקה. דבר זה מצדו הביא להתרחבות הכיסוי, הנפח, המגוון והאיכות של השירותים הניתנים לקשיש, שלא נהנה משירותי טיפול ביתי לפני שנכנס החוק לתוקף. השירותים המסופקים לפי חוק ממלאים את ייעודם, כולל הקלת הנטל שעל כתפי המשפחה המטפלת.

למרות הישגיו החשובים האלה של החוק, עדיין יש סוגיות הדורשות התייחסות מצד קובעי המדיניות. אחדות מסוגיות אלה נוגעות לעיצובה של תוכנית ביטוח הסיעוד, אשר נדון בהרחבה במקום אחר (ראו Borowski and Schmid, in press). הן כוללות, לדוגמה, את הצורך להגדיל את מספר שעות השירות - למרות העלות הגבוהה הכרוכה בכך - על-מנת להקל עוד יותר את עומס הטיפול המוטל על המשפחות ועל-מנת לדאוג לקשישים נכים בעלי מוגבלות חלקית, שלמרות שאינם זכאים לגמלאות אישיות הם זקוקים לעזרה כדי לקיים את עצמם בבית.

הגידול במספר שעות הטיפול בקשיש יגריל בבירור את ההוצאות הכרוכות במימון השירותים, שכבר נתונים במצב של גירעון מצטבר. הממשלה אינה יכולה להתחמק מלהתמודד עם בעיה זו, והמאמר עסק בהרחבה בפתרונות להפחתת הגירעון. אולם, כפי שצוין, עדיין יש סוגיות אחרות, שקובעי מדיניות יצטרכו להתייחס גם אליהן בעתיד, הנובעות מהיבטים של תעשיית הטיפול הביתי, אשר התעוררו בעקבות החוק. סוגיה אחת היא מידת מעורבותה של הממשלה בתהליכים הפנימיים המתרחשים בארגוני

מצד הקשיש הוא נמוך למדי (שמיד וסבג, 1991; שמיד, 1998). ההיענות של נותני הטיפול והקשבתם לצרכיו של הלקוח הקשיש גם הם מקור לשביעות רצונו של הלקוח (ראו גם Challis and Davies, 1986; Weissert et al., 1988; Hughes et al., 1988; Rabiner, 1992).

על-פי המדדים דלעיל נראה ברור למדי, שבעשור האחרון השתפרו איכותם של שירותי הטיפול הביתי, מצבם של הלקוחות הקשישים ושביעות רצונם מן השירותים שקיבלו.

סיכום

חוק ביטוח סיעוד הוא ציון-דרך חשוב בחקיקה הסוציאלית בישראל. החוק בישר ראל, כמו הסדרים דומים במדינות אחרות, מבטאים חכמה ציבורית גלויה במוגבלות של הקשישים הסיעודיים הזכאים לקבלת מענים לצורכיהם.

המחוקק הישראלי רצה להבטיח, שהשירותים שיינתנו ללקוחות קשישים מכוח החוק לא יהיו תלויים בתקציבי המדינה. הוא אף השתמש באמצעים חוקיים בניסיון למנוע מקבוצות פוליטיות וקבוצות אינטרסים לשנות את המטרות ואת ייעודו של החוק. אי תלות זו הועמדה עתה בספק, מאחר שארגונים ממשלתיים ולא-ממשלתיים רבים, וגם קבוצות אינטרס רבות, מנסים להכניס כחוק תיקונים לאור תהליכים שהתרחשו בעשור האחרון, ואשר תוארו במאמר בהרחבה. השינוי העיקרי שהדיון הציבורי מתמקד בו הוא הצורך לשקול מחדש את סוג הגמלאות המוענקות לקשיש הסיעודי, כלומר האם תהיינה אלה גמלאות כספיות או גמלאות בעין. רעיונות לבחינה ניסיונית של

עבודת המטפלים והארגונים, להקשיב לתלונותיהם של הקשישים ומשפחותיהם, ולהפחית ככל האפשר את פגיעותו של הקשיש לספק השירות. צריך ליצור אצל הארגונים המספקים את השירותים הרגשה, שהביקוש המתמשך לשירותיהם מותנה ברצונם של הקשיש ומשפחתו להמשיך ולקבל אותם. רק כאשר ישתנו מאזן הכוחות והתלות בין הלוקחות לספקי השירותים, יעשו האחרונים כל מה שאפשר כדי לשפר באופן מתמיד את שירותיהם, וכך יבטיחו את המשך קיומם ואת זרימת המשאבים אליהם. נוסף על כך, ספקי השירות חייבים להשקיע יותר בפיתוח ובקידום המקצועי של העובדים, על-מנת לשפר את איכות השירותים. העדר תנאי עבודה נאותים, כגון שכר נמוך, הטבות מינימליות והעדר הזדמנויות לקידום עלולים להביא למוטיבציה ולמחויבות נמוכות, שעלולים להשפיע על המשכיותו של הטיפול ועל איכותו.

הספקה וכושרם לענות על צרכים שטרם נענו - תוך התייחסות להספקת שירותים מעבר לאלה שנקבעו בחוק והממומנים על-פיו.

סוגיה נוספת היא החולשות הטמונות בשיטות הפיקוח והבקרה, הן מצד הממשלה והן מצד הארגונים עצמם, על השירותים שעובדי הטיפול הביתי נותנים. כפי שהראו שמיד וסבג (1991) ושמיד (1998), תהינה אשר תהינה הטכניקות והשיטות של הפיקוח הארגוני, שהממשלה או ארגוני ההספקה נוקטים, הקשישים הסיעודיים בסופו של דבר עדיין נתונים לחסדיו של העובד הבודד העורך את ביקורי הבית. הצעדים שנוקטים היום ארגוני ההספקה (כגון ביקורים מתוכננים או ביקורי פתע בביתו של הקשיש, בירורים באמצעות הטלפון ואמצעי בקרה אחרים) אינם מספיקים כדי להתגבר על החסרונות הקיימים בשיטת הבקרה הנוכחית. צריך לעשות יותר כדי לעודד את הקשיש ואת משפחתו, וגם גורמים פורמליים ולא-פורמליים בקהילה (כגון עובדים סוציאליים ואחיות), להגביר את הפיקוח והבקרה על

ביבליוגרפיה

- בן-צבי, ב' (1989), "חרומת חוק הביטוח הלאומי, ביטוח סיעוד, לרווחתם של זקנים סיעודיים", בטחון סוציאלי, 34: 49-60.
- המוסד לביטוח לאומי (1996), סקירה שנתית 1995/96, ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי (1998), סקירה שנתית 1997/98, ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי (2000), רבעון סטטיסטי, כרך כ"ט, ירושלים.
- ניב, ג' (2000), "מגמות ההתפתחות של מערכת הביטוח הלאומי", סקירה שנתית 1998/99, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- כהן, ש' (1987), "חוק ביטוח סיעוד - רקע, עקרונות והתארגנות לקראת הפעלה", בטחון סוציאלי, 30: 7-19. מכון ברוקדייל ואשל (1998), הקשישים בישראל: שנתון סטטיסטי, ירושלים: מכון ברוקדייל להתפתחות אדם וחברה.
- קופ, י' (עורך) (1998), הקצאת משאבים לשירותים חברתיים, ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל. שמיד, ה' (1998), הערכת תפקודם של הארגונים המספקים שירותי טיפול ביתי לזקנים סיעודיים, ירושלים: בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- שמיד, ה', סבג, ק' (1991), "היבטים ארגוניים ומבניים של ארגונים ציבוריים ופרטיים המספקים שירותים לזקנים סיעודיים - ניתוח השוואתי", בטחון סוציאלי, 36: 49-76.

- Alexander, S. and Ruderman, M. (1987), "The role of procedural and distributive justice in organizational behavior", *Social Justice Research*, 1: 177-198.
- Baron, N.J. and Newman, A.E. (1984), "For what it's worth: Organizations, occupations, and the value of work", *American Sociological Review*, 49(4): 545-473.
- Borowski, A. (1980), "Review of Michael Lipsky (1980), *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 452: 193-193 (November).
- Borowski, A. and Schmid, H. (in press), "Israel's long-term care insurance law after a decade of implementation", *Journal of Aging and Social Policy*.
- Brodsky, J. and Naon, D. (1993), "Home care services in Israel: Implications of the expansion of home care following implementation of the community Long-term Care Insurance Law", *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 8: 375-390.
- Challis, D. and Davies, B. (1986), *Matching Resources to Needs in Community Care*, England: Gower.
- Chappell, N. and Blandford, A. (1991), "Informal and formal care: Exploring the Complementarity", *Aging and Society*, 11: 299-317.
- Cnaan, R.A., Olsson, S.E. and Wetle, T. (1990), "Cross-national comparison of planning for the needs of the very old. Israel, Sweden, and the United States", *Journal of Aging and Social Policy*, 2: 83-107.
- Cohen, S. (1988), "The Long-term Care Insurance Law: Background, principles and organization toward implementation", *Social Security*, (Special English Edition), 4-22 (June).
- Deakin, N. (1996), "What does contracting do to users", in: Billis, D. and Harris, M. (eds.), *Voluntary Agencies: Challenges of Organization and Management*, London: MacMillan, pp. 113-129.
- Eustis, N.N. and Fischer, L.R. (1991), "Relationships between home care clients and their workers: Implications for quality of care", *The Gerontologist*, 31: 447-456.
- Fine, D.R. (1988), "Women caregivers and home health workers", *Research in the Sociology of Health Care*, 7: 105-117.
- Folger, R. and Konovsky, M.A. (1989), "Effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decisions", *Academy of Management Journal*, 32(1): 115-130.
- Gilbert, N. (1998), "Treasury presents plan for cutting NIS 2.2 billion from budget", *The Jerusalem Post*, Friday, September 4, p. 10.
- Glennerster, H. and Le Grand, J. (1994), "The development of quasi-markets in welfare provision", The Toyota Centre - STRICERD, London: London School of Economics and Political Science, Welfare State Program, Discussion paper 126.
- Glennerster, H. (1996), "Caring for the very old: Public and private solutions", London: Welfare state program, Discussion paper 102, The Toyota Centre STRICERD, London School of Economics and Political Science.
- Goerke, L. (1996), "Introduction of long-term care insurance in Germany: An economic interpretation", *International Social Security Review*, 49: 25-38.
- Gronbjerg, K.A. (1998), "Markets, politics, and charity: Nonprofits in the political economy", in: Powell, W.W. and Clemens, E.S. (eds.), *Private Action and the Public Good*, New Haven and London: Yale University Press, pp. 137-150.
- Handler, J. (1990), *Law and the Search for Community*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Hanley, R.J., Weiner, J.M. and Harris, K.M. (1991), "Will paid home care erode informal support?", *Journal of Health Politics Policy and Law*, 16: 507-521.

- Harrington, C. and Grant, L.A. (1990), "The delivery, regulation, and politics of home care: A California case study", *The Gerontologist*, 30(4): 451-461.
- Hodge, G. (1996), *Contracting Out Government Services: A Review of International Evidence*, Melbourne: Montech.
- House of Representatives Standing Committee on Family and Community Affairs (1998), *What Price Competition? Report on the Competitive Tendering of Welfare Service Delivery*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Hughes, S.L., Conard, C.J., Manheim, L.M. and Edelman, P.L. (1988), "Impact of long-term care on mortality, functional status and unmet needs", *Health Services Research*, 23(2): 269-294.
- Kaye, L.W. (ed.) (1995), *New Developments in Home Care Services for the Elderly*, New York: The Haworth Press.
- Knapp, M., Kendall, J. and Forder, J. (1999), "Is the independent sector important in social care?", *PSSRU Bulletin*, 11: 14-17 (February).
- Lipsky, M. (1980), *Street-level Bureaucracy*, New York: Russell Sage Foundation.
- Morginstin, B., Baich-Moray, S. and Zipkin, A. (1992), "Assessment of long-term care needs and the provision of services to the elderly in Israel; The impact of long-term care insurance", *Australian Journal of Aging*, 11: 16-24.
- Naon, D. and Strosberg, N. (1996), *The Impact of the Community Long-term Care Insurance Law on Patterns of Institutionalization*, Jerusalem: Brookdale Institute, reprint R-107-96.
- Neysmith, S.M. and Aronson, J. (1996), "Home care workers discuss their work: The skills required to use your common sense", *Journal of Aging Studies* 10(1): 1-14.
- OECD (1996), *Caring for Frail Elderly People: Policies in Evolution*, Paris: Organization for Economic Co-Operation and Development.
- PSSRU (1999), "Demand for long-term care: Projection of long-term care finance for elderly people", *Research Bulletin*, Canterbury, Kent: University of Kent, Personal Social Services Research Unity.
- Rabiner, D. (1992), "The relationship between program participation, use of formal in-home care, and satisfaction with care in an elderly population", *The Gerontologist*, 32(6): 805-812.
- Rein, M. (1999), "Dynamics in the comparative analysis of social policy reform", Paper presented at the 15th Yokohama 21st Century Forum: Toward an Active Aging Society: Perspective for Longer Employment and Productive Aging, Yokohama, Japan, January 21-22.
- Rose-Ackerman, S. (1996), "Altruism, nonprofit and economic theory", *Journal of Economic Literature*, 34: 701-728.
- Ruchlin, H.S., Morris, J.N., Gutkin, E. and Sherwood, S. (1989), "Expenditures for long-term care services by community elders", *Health Care Financing Review*, 10(3): 55-65.
- Schmid, H. (1993a), "Nonprofit and for-profit home care in Israel: Clients' assessment", *Journal of Aging and Social Policy*, 5(3): 95-115.
- Schmid, H. (1993b), "Home care workers' assessment of differences between nonprofit and for-profit organizations delivering home care services to the Israeli elderly", *Home Health Care Services Quarterly*, 14(2/3): 127-147.
- Schmid, H. and Hasenfeld, Y. (1993), "Organizational dilemmas in the provision of home-care services", *Social Service Review*, 67(1): 40-54.
- Shaver, S. (1984), "The assets test and the politics of means testing", *Australian Journal of Social Issues*, 19: 300-306.
- Shaver, S. and Fine, M. (1995), "Social policy and personal life: Changes in state, family

- and community in the support of informal care", Sydney, Australia: Social Policy Research Centre, The University of New South Wales. Discussion paper No. 65.
- Stessman, J. (1998), "Preface" *Annual Survey 1997-1998*, Jerusalem: The National Insurance Institute, Research and Planning Department, pp. III-IV.
- Weissert, W.G., Gready, C.M. and Pawelak, J.E. (1988), "The past and future of home community-based long-term care", *Milbank Quarterly*, 66(2): 309-388.
- Yaniv, G. (1998), "Trends and developments in national insurance", in: Yaniv, G. (ed.), *Annual Survey, 1997-1998*, Jerusalem: The National Insurance Institute.
- Zipkin, A. and Morginstin, B. (1998), "Recipients of long-term care insurance benefits in Israel 1996-1997", Jerusalem: The National Insurance Institute.

הפרטת השיכון הציבורי: פתרון למה?

מאת אליה ורצברגר*

לדעתנו, הנושא והסוגיות שהחוק מעורר נוגעים לא רק לשיכון הציבורי, אלא לאופייה של מדיניות הרווחה וליכולתה של המדינה לנהל מדיניות דיור אפקטיבית וצודקת ולהקטין את הפערים בעושר בין קבוצות אוכלוסייה שונות. מטרת מאמר זה היא אפוא לברר, מנקודת ראות רחבה יותר, את משמעות החוק ואת ההשלכות הצפויות מביצועו.

הדיון נחלק לחמישה פרקים. הפרק השני בוחן את הבסיס העיוני של השיכון הציבורי והפרטתו. הוא דן בשאלות, כגון: תפקיד הרשויות בשוק הדיור, מטרות השיכון הציבורי, הבעיות הייחודיות שהבעלות הציבורית מעוררת והנימוקים שהועלו בעד ונגד הפרטתו. הפרק השלישי דן בניסיון שהצטבר בנושא השיכון הציבורי בעולם ובישראל, לרבות ההרכב החברתי של הדיירים.¹ בפרק שאחרי זה תידון סוגיית ההפרטה על השלכותיה ובעיותיה, שוב מנקודת ראות של הניסיון בחוץ-לארץ ובישראל. הפרק החמישי והאחרון דן בהצעת ההפרטה האחרונה ובכמה טיעונים שאפשר להעלות בעד ונגד מבצע ההפרטה.

מבוא: הבעיה

1. הרקע: ההצעה האחרונה להפרטת השיכון הציבורי

לאחרונה התקבלה בכנסת בקריאה ראשונה הגרסה החדשה של חוק הדיור הציבורי-זכויות רכישה, תש"ס-1999. בשלב זה (ינואר 2000) עדיין לא ברור, אם ומתי החוק יעבור ויושם. במקומו מופעל מבצע מכירות שהיא שונה מן החוק במספר פרטים. בכל מקרה יקבלו הדיירים זכות לרכוש את דירתם בהנחה מפליגה, היכולה להגיע עד 90% ממחיר השוק, וזה נוסף על הטבות במימון. תנאי הרכישה המיוחדים, כולל הלוואות, יהיו תלויים בקריטריונים שונים, כגון: משך המגורים בדירה, המצב המשפחתי, אחוזי נכות, מקום המגורים, ועוד.

להצעה המקורית היו שלוש מטרות מוצהרות: מתן הזדמנות לדיירי השיכון הציבורי להיות בעלי הדירות שלהם, העברת רכוש לידי הדיירים, וגם תיקון הקיפוח שלטענת המצדדים נגרם לאוכלוסייה זו במשך עשרות שנים.

* תוכנית למדיניות ציבורית, התוכנית לשמאות וניהול מקרקעין, אוניברסיטת תל-אביב, רמת-אביב.
1. לצורך אפיון הדיירים בשיכון הציבורי השתמשנו בנתוני המדגם של מפקד אוכלוסייה 1995 שהתקבלו באמצעות מאגר הנתונים במדעי החברה של האוניברסיטה העברית בירושלים מן הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. את העיבודים במחשב עשה ארז לנצ'נר במסירות ובמקצועיות. חן חן על עזרתו.

שמשכירים גופים פרטיים או ארגונים וולונטריים, כגון: הקדשים של ישיבות. כיוון שהאוכלוסייה הנזקקת, לפי הגדרתה, אינה מסוגלת לשלם שכר דירה המכסה את מלוא העלות של הדיר, גופים אלה זקוקים בכל מקרה לתמיכה כספית באמצעות סבסוד שוטף או באמצעות מענק חד-פעמי עבור בניית הדירות או רכישתן.

האלטרנטיבה לדיר הסוציאלי היא הגדלת הביקוש לדיר בדרך של הגדלת כוח הקנייה של האוכלוסייה הנזקקת, זאת אומרת באמצעות סבסוד התשלום של שכר הדירה. שיטה זו נפוצה במיוחד בבריטניה (housing benefits), בגרמניה (Wohngeld) ובארצות-הברית (section 8). הגישה מונעת, בין היתר, את הכנסתם של מעוטי יכולת לשיכונים נפרדים ומאפשרת טיפול שווה בהם. מצד שני, הגברת הביקוש לדירות זולות יחסית עלולה להביא לעליית שכר הדירה. רק אם קיים מלאי של דירות פנויות אפשר שהעלייה בשכר הדירה המשולם תביא להרחבת ההיצע. אם אין מלאי כזה, ייהנו מן הסובסידיה בעיקר בעלי הדירות והיזמים, כפי שאמנם קרה במהלך גל העלייה האחרון מחבר העמים.

3. למה שיכון ציבורי?

השיכון הציבורי הוא מקרה פרטי של הדיר הסוציאלי, שבו הדירות הן בבעלות וכניהול של המדינה, של רשות מקומית או של גוף ציבורי אחר. בניגוד לחלופותיו, הוא מאפשר שליטה מירבית על רוב הפרמטרים העשויים להיות חשובים בעיניהם של קובעי המדיניות: מיקום הדירות, מספר יחידות הדיר, איכות הדיר, ואולי חשוב מכל, הגדרת הזכאים ועיתוי הבנייה. באמצעותו ניתן לספק את הדירות הדרושות לזכאים במקום המתאים ובמועד הדרוש. לעומת זאת, הדיר הסוציאלי, שאינו

דיר בבעלות ציבורית: שיקולים עקרוניים

1. מעורבות ותמיכה ציבורית בשוק הדיר

אין היום מדינה מפותחת שאינה מתערבת, בצורה זו או אחרת, בשוק הדיר. הצורך במעורבות נובע בעיקר מתוסר יכולתו של השוק התחרותי לספק דיר נאות לקבוצות חלשות (קשישים, עניים, מהגרים וכדומה) במחיר שהן יכולות לעמוד בו, במקום הדרוש ובאיכות העונה על הדרישות החברתיות המינימליות. בהעדר עזרה - מצד הממשלה או מצד ארגונים וולונטריים - עלולות להתפתח תופעות חמורות ביותר. כדוגמאות קיצוניות די להזכיר כאן את תנאי הדיר הבלתי נסבלים בשכונות עוני בארצות מתפתחות ואת הגידול במספרם של מחוסרי בית בארצות-הברית. תמורה לא פחות היא התופעה של שכונות "חאפ" (שכונות הפחונים בשולי העיר, דוגמת ה-bidon- villes וה-favelles ודומותיהן) הנפוצות במדינות העולם השלישי. שכונות אלה מוקמות בניגוד לחוק ונגד רצונם של בעלי הקרקע. כתוצאה מכך הן חסרות תשתית מינימלית ושירותים ציבוריים ותנאי הדיר בהן בדרך כלל מחפירים.

2. גישות עקרוניות לסיוע בדיר

גם בתחום הדיר קיימות שתי חלופות עיקריות של עזרה לנזקקים: החלת השיירות, כגון במסגרת הדיר הסוציאלי, והגדלת הביקוש לדיר (במובן הכלכלי) באמצעות מתן עזרה למשק-הבית הנזקק. דיר סוציאלי פירושו החזקת דירות המיועדות להשכרה למעוטי יכולת במחיר שהוא נמוך מן הנדרש בשוק התחרותי. דיר סוציאלי כולל אפוא, מלבד הדירות שבבעלות ציבורית, גם דירות

שעליהם מתבססת הדרישה להפרטת השיכון הציבורי.

כשלי ממשל הם תופעות של חוסר יעילות הנובעות ממבנה המשטר (Weimer and Vining, 1992). במשטרים דמוקרטיים פוליטיקאים חייבים לחזור אחרי הבחורים על-מנת להיבחר או כדי להישאר בשלטון. לצורך זה הם עלולים להתערב בהחלטות ניהוליות, כגון בקביעת שכר הדירה ובאכלוס הדירות, גם אם מדיניות זו פוגעת בניהול השוטף. במדינות אחדות, למשל בישראל ובארצות-הברית, שכר דירה משמש מקור עיקרי או בלעדי לכיסוי הוצאות התחזוקה והניהול. לפיכך קביעת שכר דירה שהוא נמוך מהוצאות אלה עלולה לפגוע ביכולתן של חברות השיכון לשמור על רמת תחזוקה נאותה. התוצאה הבלתי נמנעת היא תת-תחזוקה, התדרדרות פיסיית, שקיעה חברתית ויצירת דימוי שלילי של פרויקטים שלמים או של השיכון הציבורי בכללותו.

כשלי מינהל, לעומת זאת, נובעים מתכונות בסיסיות של ביורוקרטיית ציבור-יות הפוגעות ביעילותן בהשוואה לעסקים פרטיים בשוק התחרותי (Weimer and Vining, 1992). נזכיר כאן, כדוגמאות, את הקביעות הכמעט מוחלטת של העובדים בשירות הציבורי, גם אם הם אינם מתאימים בעליל לתפקידם, את ריבוי המינויים הפוליטיים של מועמדים לא מתאימים, את החשיבות הקיצונית המיוחסת לעבודה לפי התקנון, המתפרשת כאטימות, את חוסר המכוונות ללקוח, וכו'. המפגעים האלה, הכלולים תחת הכותרת של ביורוקרטיה, מאפיינים מערכות ציבוריות רבות, לרבות השיכון הציבורי.

5. הפרטת השיכון הציבורי

הדרישה להפרטה ולדה-רגולציה היא אחת התופעות החשובות ביותר במדיניות הצי-

בבעלות ציבורית, ממוקם ומנוהל, בדרך כלל, בידי גורמים וולונטריים ופרטיים. הקמתו תלויה אפוא בהחלטות ובשיקולים של גופים אלה. המדינה יכולה להשפיע רק בצורה עקיפה, כגון בעזרת מענקים, מתן הלוואות, שיווק קרקע מוזלת וכדומה.

הבדל נוסף בין השיכון הציבורי ובין חלופותיו מתבטא בצורת המימון. בישראל השיכון הציבורי ממומן כחלק מן התקציב השוטף של המדינה. במקרה זה אילוצים תקציביים עלולים להקשות על התאמת היקף הבנייה ואיכותה לצרכים משתנים העלולים להתעורר, למשל עקב גל עלייה. התוצאה היתה יותר מפעם אחת בנייה בהיקף מצומצם מדי, שנעשתה באיחוד ובאיכות נמוכה. החלופה, מימון באמצעות הלוואות (המת-אימה גם לדיור סוציאלי שמקימים גורמים וולונטריים), משחררת לכאורה את מדיניות השיכון מאילוצים אלה. מצד שני, היא מחייבת שיריון לתקופה ארוכה של מקורות לתשלומי ריבית והחזר ההלוואה, גם אם בעיות חדשות ובווערות יותר מופיעות בינ-תיים על סדר היום הפוליטי. אם, לעומת זאת, העזרה ניתנת בצורת סיוע בתשלום שכר דירה, גודל התמיכה נתון גם ללחצים פוליטיים תמידיים, במיוחד בתקופות של צמצום ומשכר בתוכניות רווחה.

4. בעיות השיכון הציבורי כמכשיר מדיניות

הבעיות הייחודיות של השיכון הציבורי, לעומת מסגרות אחרות של דיור סוציאלי, נובעות ברובן ממה שמכונה כשלי ממשל וכשלי מינהל. הכוונה היא לקשיים אינה-רנטיים של מערכות ציבוריות הפוגעים ביכולתן לפעול בצורה אפקטיבית ויעילה. בעיות אלה מהוות את הסיבה המרכזית לתלונות על בזבוז משאבים, חוסר אפק-טיביות, זלזול בדיירים ומפגעים אחרים,

ליוזמה הפרטית. המטרה העיקרית היא הגברת השוויון באמצעות הגדלת הרכוש של הדיירים והקטנת אחוז משקייהבית הגרים בשכירות במקום בבעלות.² מכיוון שמכירת הדירות לדיירים היא המדיניות העומדת על הפרק, הדיון שלהלן יתמקד בהפרטה כמובן של העברת הבעלות לדיירים, ולא בהעברת הבעלות לחברות ניהול.

6. הנימוקים בעד ההפרטה

הספרות המדעית על הפרטת השיכון הציבורי עוסקת בעיקר בשתי סוגיות: ההשפעות הצפויות מבעלות על דירה (לעומת שכיירות) והתועלת הכלכלית הצפויה מן ההפרטה. במחקרים רבים נמצאו הבדלים גדולים בין בעלי דירות לשוכרים, בין היתר, מבחינת ההתנהגות והיחס לסביבה (הירש, 1988; ורצברגר, 1991; Werczberger and Ginsberg, 1987). בניגוד לשוכרים, לבעלי דירות יש עניין במצב הדירה ובסביבתה לא רק כדיירים, אלא גם מתוך אינטרס כלכלי כבעלי הנכס. הם שומרים אפוא בדרך כלל טוב יותר על דירתם, מזדהים יותר עם סביבתם, משתתפים יותר בהתארגנויות מקומיות, מרוצים יותר מדירתם, וכו'. יתרה מזו, בעלות על דירה מקנה סטטוס חברתי ומקלה על צבירת רכוש. טענות אלה רואות בהפרטה בעיקר אמצעי להשגת מטרות חברתיות או חינוכיות, זאת אומרת לשינוי בעמדות ובהתנהגות של הדיירים.

לעומת זאת, התועלת הכלכלית הצפויה מן ההפרטה, ברורה פחות. באופן כללי, אפשר להבדיל בין שלוש השלכות כלכליות: (א) קודם כל צפויות הכנסות חד-פעמיות ממכירת נכסים למשקיעים פרטיים או לדיירים. הבעיה היא, שעקב ההנחות הני-

בורית בסוף המאה העשרים. מטרתה לצמצם את תפקידי המדינה ולחזק את היוזמה הפרטית בסיפוק צרכים אישיים וחברתיים, לפעמים גם במחיר של פגיעה בשוויון ובערר כי הצדק החברתי. הכוונה המוצהרת היא להגדיל באמצעות שינויים אלה את היעילות ואת הרווחה הכלכלית של החברה כולה. ברור שמדובר על מהפך מהותי באופי ובערכים של החברה המערבית ועל מעבר מהדגשת הסולידריות החברתית, ערכי השוויון ואחריות הפרט לגורל זולתו אל חברה אינדיווידואליסטית המדגישה כערכים חברתיים מרכזיים את היוזמה הפרטית, האחריות האישית, שאיפה לרווחיות ויעילות כלכלית. הפרטת השיכון הציבורי, שהיא חלק ממגמה זו, יכולה להתבצע בשלוש דרכים שונות: באמצעות מכירת הנכסים למשקיעים פרטיים במחיר מוזל (בתנאי שישמרו על שכר דירה נמוך מן המקובל בשוק החופשי), באמצעות העברה של הבעלות והניהול למלכ"רים או, כפי שהדבר קורה בישראל, באמצעות העברת הדירות לבעלות הדיירים עצמם, שהופכים להיות כתוצאה מכך בעלי רכוש האחראים גם לתחזוקה. בכל מקרה נדרשת סובסידיה גדולה כדי להבטיח שעלות הדיור לדייר (מחיר או שכר דירה) לא תחרוג מן היכולת הכלכלית של הדיירים.

העברת הניהול או הבעלות לידי גורמים עסקיים או למלכ"רים אמורה להביא קודם כל ליעול בדרך של הגברת התחרותיות, החדרת שיקולים עסקיים לניהול והגברת המכוונות ללקוח. העברת הבעלות על הדירות לדיירים, לעומת זאת, שונה במהותה ובהשלכותיה. מדובר בחלוקת רכוש ציבורי בעל ערך רב לפרטים. המדיניות שונה באופן מהותי מהפרטת שירותים סוציאליים בדרך של מכירתם או פתיחתם

2. ראו לציין, שאין הסכמה בין החוקרים לגבי עדיפות הבעלות על השכירות (Kemeny, 1983) וכל שכן לא לגבי הפרטת השיכון הציבורי.

וגם באחריות להקמתם ולניהולם (Emms, 1990). מצד אחד אנו מוצאים מדיניות שבהן דיור בבעלות ציבורית ממלא תפקיד שולי בלבד, כגון בשווייץ, שבה 63% של משקייהבית גרים בשכירות (Werczberger, 1997), אך רק 3% בערך ממלאי הדירות הן דיור סוציאלי. בהולנד, לעומת זאת, הדיור הסוציאלי תופס 36%, ובגרמניה - 26% מסך כל יחידות הדיור. גם בבריטניה השיכון הציבורי עדיין תופס בערך רבע (24%) ממל-אי הדירות, וזה אחרי שהגיע בשנות ה-70 לשליש בערך מסך כל המלאי. הבדלים אלה הם חלק מן השוני במשטרי הדיור והקרקע (Barlow and Duncan, 1994), המשפיע על תחומים רבים, כולל המבנה של שוק הדיור, מדיניות הדיור, הבעלות על הקרקע, תפקיד היזמות הפרטית, והיקף התמיכה הממשלתית. לא כאן המקום להרחיב דברים על הנושא, אבל אין ספק שמדובר על ניגוד המשקף הבדלים עמוקים במישור האידיאולוגי ובמדיניות הרווחה.

הבדלים בולטים נצפו גם באשר לבעלות על הדיור הסוציאלי וליזומה להקמת שיכונים חדשים (Emms, 1990). בבריטניה השיכון הציבורי (Council Housing) הוא כבעלות ובאחריות הרשויות המקומיות. הן הן אלה שיוזמות את הקמת השיכונים ומנהלות אותם, גם אם הממשלה היא האחראית למימון וקובעת את הכללים לקביעת שכר הדירה, לרבות מדיניות ההפרטה. בהולנד, לעומת זאת, הבעלות על חברות השיכון היא בידי מגוון רחב של גורמים, רשויות ומל-כ"רים: עיריות, איגודים מקצועיים וגופים כנסייתיים. בגרמניה חברות השיכון יכולות להיות אפילו בבעלות של חברות עסקיות.³ היתרון של ביזור הבעלות והניהול של

תנות לדיירים הכנסות אלה אינן יכולות להיות יותר מאחוז קטן של שווי השוק של השיכון הציבורי; (ב) העברת הבעלות לדיירים מאפשרת חיסכון בתקציב המדינה עקב העברת נטל ההוצאות של הניהול והתחזוקה אל הדיירים. במציאות הישראלית הפוטנציאל הזה כבר מומש, כיוון שגם השוכרים הנוכחיים אחראים לתחזוקה השוטפת; (ג) מבחינת המשק רלוונטי רק החיסכון המתאפשר הודות לייעול בניהול המלאי. אם אמנם נכונה הטענה, שהדיירים מסוגלים לנהל את הרכוש בצורה יעילה יותר מאשר עושה זאת המנגנון הציבורי, המכירה לדיירים צפויה להביא לחיסכון בהוצאות הניהול והתחזוקה, ולא רק לקופת המדינה. אולם, נשאר הסכנה שחלק מן הדיירים אינו מסוגל (או אינו מוכן) לשאת באחריות לתחזוקה השוטפת או להתארגן למשימה זו. התוצאה עלולה להיות, כפי שאמנם קרה, הזנחה חמורה, במיוחד של הרכוש המשותף. במקום ייעול וחיסכון נגרם נזק לרכוש, ונוצרים בזבוז חמור של משאבים יקרים מאוד ופגיעה בדיירים שאתם ההפרטה היתה אמורה להיטיב.

דיור סוציאלי ושיכון ציבורי: הניסיון

1. הניסיון במדינות המערב

בניגוד למה שאולי היה אפשר לחשוב, קיימים הבדלים גדולים מאוד בין מדינות המערב השונות בכל הנוגע למדיניות הדיור הסוציאלי והשיכון הציבורי (ראה לוח מס' 1). השוני מתבטא בחשיבותו של הדיור הסוציאלי בשוק הדיור, בבעלות על הנכסים

3. החברות המנהלות את השיכונים מקבלות הלוואות מסובסדות מן המדינה. תמורתן הן חייבות להשכיר את הדירות בשכר דירה מוזל כל עוד לא הוחזרה כל ההלוואה. מצד שני, הרשויות המקומיות רשאיות להכתיב את רשימת המועמדים לפי שיקולים סוציאליים. עבור חברות מסחריות נוצר אפוא בזמן עלייה בשכר דירה תמריץ להחזרה מוקדמת של הלוואות, גם אם זה בדיוק הזמן שבו הצורך בדיור סוציאלי גדל.

לוח מס' 1. התפלגות צורות שונות של בעלות על דיור באירופה באחוזים

| המדינה | בעלות | שכירות פרטית | דיור סוציאלי | סך כל השכירות | שונות |
|--------------|-------|--------------|--------------|---------------|-------|
| אוסטריה | 41 | 22 | 23 | 45 | 14 |
| איטליה | 67 | 8 | 6 | 14 | 19 |
| אירלנד | 80 | 9 | 11 | 20 | - |
| בלגיה | 62 | 30 | 7 | 37 | - |
| בריטניה | 66 | 10 | 24 | 34 | - |
| גרמניה | 38 | 36 | 26 | 62 | - |
| דנמרק | 50 | 24 | 18 | 42 | 8 |
| הולנד | 47 | 17 | 36 | 53 | - |
| יוון | 70 | 26 | 0 | 26 | 4 |
| לוקסמבורג | 67 | 31 | 2 | 33 | - |
| נורווגיה | 60 | 18 | 4 | 22 | 18 |
| ספרד | 76 | 16 | 2 | 18 | - |
| פורטוגל | 65 | 28 | 4 | 32 | 3 |
| פינלנד | 72 | 11 | 14 | 25 | 3 |
| צרפת | 54 | 21 | 17 | 38 | 8 |
| שוודיה | 43 | 16 | 22 | 38 | 19 |
| שווייץ | 31 | 60 | 3 | 63 | 6 |
| אירופה ממוצע | 56 | 21 | 18 | 39 | 5 |

מקור: Balchin, 1996.

שגרמו הקרבות וההפצצות ועקב ההזנחה במהלך השפל של שנות ה-30 שררו באירופה בסוף שנות ה-40 תנאי דיור קשים מאוד, שחייבו פעולה ממשלתית תקיפה. יחד עם זאת, התפתחות הדיור הסוציאלי כתופעה מרכזית בשוק הדיור היתה קשורה כמעט בכל מקרה למחסור חמור בדיור ולקיומו של משטר סוציאלי-דמוקרטי. די להזכיר כאן את בריטניה (לפני ממשלת תאצ'ר) ואת הולנד כדוגמאות של מדינות שבהן הדיור הוא בעל משקל רב ביותר מחד גיסא, ואת ארצות-הברית ושווייץ, שבהן אין כמעט דיור סוציאלי, מאידך גיסא.

2. השיכון הציבורי בישראל

בישראל התקיימו שני התנאים שצוינו קודם: מצוקת דיור קשה ביותר, בעקבות העלייה ההמונית בשנות ה-50, והמשטר הסוציאלי-דמוקרטי של מפא"י ההיסטורית. כתוצאה

השיכון הציבורי בין סוגים שונים של גופים (לעומת הריכוזיות הקיצונית המאפיינת את המצב בארץ) הוא קיום של תחרות המגבירה את היכולת להתאים את מדיניות הניהול לתנאים המקומיים ולשינויים בנסיבות והיזר-צרת תמריץ לחידושים וניסויים.

הדיור הסוציאלי והשיכון הציבורי הם תופעה חדשה יחסית. כמאה ה-19 נבנו אמנם, נוכח תנאי המגורים המחפירים בערים הגדולות, שיכונים בודדים בידי ארגונים פיי-לנתרופיים ואפילו בידי מפעלים, למשל בגרמניה, בצרפת ובבריטניה. אולם אלה נשארו תופעות חריגות. אחרי מלחמת העולם הראשונה, עם עליית כוחם של האיגודים המקצועיים ושל המפלגות הסוציאליסטיות, התעוררה התעניינות בשיכון הציבורי, למשל בבריטניה, בהולנד, בגרמניה ובאוסטריה. אבל בנייה מסיבית של דיור סוציאלי החלה רק אחרי מלחמת העולם השנייה. עקב ההרס

לוח מס' 2. מלאי הדירות בשנת 1997 בניהול חברות השיכון

| החברה | בעלים | מספר יחידות דיור ב-1997 | אחוז יחידות דיור ב-1997 |
|--------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| עמידר | ממשלה | 69,222 (81,914, 1996) | 64.5% |
| עמיגור | הסוכנות היהודית | 29,451 | 27.5% |
| חלמיש | ממשלה ותל-אביב | 2,660 | 2.5% |
| פרזות | ממשלה וירושלים | 2,192 | 2.0% |
| שיקמונה | ממשלה וחיפה | 1,560 | 1.5% |
| אפרידר | ממשלה | 506 | 0.5% |
| ה.ל.ד. | ממשלה ופתח-תקוה | 649 | 0.6% |
| שיכון ופיתוח | ממשלה | 941 | 0.9% |
| | סך הבל | 107,181 | 100.0% |

מקור: משרד השיכון. נמסר למחבר בעל-פה.

השונות בנוגע למדיניות אכלוס, צורת התחזוקה, רכישת דירות חדשות, וכדומה. אבל שני הנושאים המרכזיים מכחינתנו, גובה שכר הדירה ומדיניות ההפרטה, נקבעים בידי משרד השיכון. נוכל להתעלם אפוא מן השוני בין החברות ולהתייחס לשיכון הציבורי בישראל כאילו הוא מקשה אחת.

גובה שכר הדירה נקבע לפי מצב המשפחה כשזו נכנסת לדירה על-פי נוהל הקצאת דירות בשכירות. שכר הדירה צמוד למדד, אך בהעדר מעקב הוא אינו משתנה גם כאשר מצב המשפחה משתפר במהלך השנים. היום קיימים שלושה מסלולים של שכר דירה (לוח מס' 3).

3. הישגי השיכון הציבורי בישראל ובעיותיו אין צורך להרחיב כאן את הדיון בהישגיו של השיכון הציבורי בישראל. בשני העשורים

מכך התרחב השיכון הציבורי עד שכלל ב-1959 בערך 23% מכל יחידות הדיור (שגיב, 1986). מאז היתה ירידה עד שהיום הצטמצם השיכון הציבורי והוא תופס לא יותר מ-10% מן המלאי הכולל. יחד עם זאת, המספר האבסולוטי המשיך לעלות והגיע בסוף שנות ה-70 ליותר מ-200,000 יחידות דיור (ראה לוח מס' 9 להלן).

היום מנהלות את השיכון הציבורי ביש-ראל שמונה חברות (ראו לוח מס' 2). רוב הדירות (בערך 64.5%) שייכות לחברת עמידר, שהיא בבעלות המדינה, יותר מרבע (27.5%) שייכות לעמיגור, שהיא בבעלות הסוכנות היהודית. השאר (בערך 8%) הן בבעלות של חברת שיכון ופיתוח ושל שש חברות "עירוניות", שהוקמו בזמנו לפתרון בעיות דיור מקומיות. חברות אלה הן למעשה בשליטתה של המדינה המחזיקה ברוב המניות. קיימים כמוכן הבדלים בין החברות

לוח מס' 3. מסלולי שכר דירה בדיור הציבורי 1997

| מסלול | % הדיירים במסלול | שכר חודשי בממוצע |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| שכר דירה מה"ש ("מרכז הנחות שכירות") | 67% | 65 ש"ח |
| שכר דירה מסובסד | 19% | 290 ש"ח |
| שכר דירה חופשי (שד"ח) | 14% | 690 ש"ח |

מקור: טיוטה של דוח הביניים של הוועדה להפרטת הדיור הציבורי (1997).

שהקונים התייחסו לדירותיהם כאל השקעה כדאית, לפחות במחירים שנתבקשו לשלם, שאם לא כן לא היו רוכשים אותן.⁴

מספר אפיונים ייחודיים של השיכון הציבורי בישראל החריפו את הבעיות הבסיסיות שלו ותרמו לקשיים של מדיניות הדיור בכלל. במדינות המערביות מטרות המרכזית של הדיור הסוציאלי והציבורי היא שיפור תנאי הדיור של אוכלוסייה נחשלת. בישראל נוספו מטרות פוליטיות שמילאו לעתים תפקיד מרכזי, כגון קליטת העלייה וקידום עיירות הפיתוח (Carmon and Czamanski, 1990). כתוצאה מכך קופחו מגזרים שלמים, כגון האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה החרדית, גם כאשר תנאי הדיור שלהם היו נחותים בהשוואה לאלה של זכאי השיכון הציבורי. יתר על כן, הצורך להשיג באמצעות השיכון הציבורי מטרות נוספות הקשה על התכנון והביצוע - מבחינת המיקום, האכלוס והאיכות - וצמצם מראש את סיכויי ההצלחה. אולם, מה שפגע במיוחד בניהול השיכון הציבורי היתה האיותה ההתחלתית הירודה של הדירות ושל התשתית הציבורית - הרחובות, המדרכות, בנייני הציבור וכדומה. המחסור במשאבים שעמדו לרשותו של משרד השיכון והצורך לממן את הבנייה מתוך התקציב השוטף חייבו בנייה באיכות נמוכה למדי, הן מבחינת הגימור והן מבחינת הגודל והמפרט. התוצאה היתה עלות תחזוקה גבוהה מדי וירידה בביקוש, שני תהליכים שהאיצו את ההתדרדרות הפיסית והחברתית.

לא פחות תמורה עבור התפתחות השכונות היתה ההזנחה בתחזוקת השיכון הציבורי עקב שכר הדירה הנמוך. למעשה, ההכנסות משכר דירה מספיקות בחברת עמידר גם היום בקושי (אם בכלל) לכיסוי

הראשונים של המדינה הוא היה מקור כמעט בלעדי של דיור למאות אלפי עולים חדשים, במיוחד בעיירות הפיתוח (דרין, 1959; סלייפר, 1979). עד היום בנו חברות השיכון השונות קרוב ל-400,000 יחידות דיור (ראו לוח מס' 9 להלן). בלעדיתן משפחות רבות היו חייבות להישאר בדיור זמני כמו המעברות, בלי אפשרות מעשית לצאת ממנו. אולם, במרוצת השנים השתנו תפקידו ודימויו של השיכון הציבורי בישראל. עשרות שנים של הזנחה מצד המוסדות והרשויות, של תת-תחזוקה ושל הגירה סלקטיבית הפכו רבים מן השיכונים הציבוריים הישנים לריכוזים של עוני, מצוקה חברתית, ולמוקדיים של תחושת קיפוח, שגם פרויקט שיקום השכונות משנת 1977 התקשה לשנות.

האם תהליך זה של התדרדרות ושקיעה היה בלתי נמנע? התשובה אינה חד-משמעית. מצד אחד קיימות בעולם המערבי שכונות רבות של שיכון ציבורי, שרמתן ואיכותן אינה נופלת מזו של דיור בבעלות פרטית, ודי להזכיר את הדיור העירוני בהולנד. מצד שני, גם במדינות אלה לא הצליחו למנוע את התדרדרותם של חלק מן השיכונים הציבוריים לשכונות עוני, שבהן מרוכזים מיעוטים, מהגרים ומשפחות בעייתיות. כאשר איכות הדיור ההתחלתית היא ירודה והאוכלוסייה היא הטרוגנית, אין כמעט דרך למנוע את תהליך השיוור (residualization), דהיינו את עזיבת התושבים החזקים ומעברם לשכונות מושכות יותר מבחינת איכות הדיור, איכות השירותים וההרכב החברתי. נראה, שנוכח האיכות הירודה של השיכונים הראשונים, תהליכי ההתדרדרות בישראל היו בלתי נמנעים. מצד שני, יש לציין שרוב הדירות שנבנו בשיכון הציבורי הן היום בבעלות הדיירים. מסתבר,

4. אין מידע על אחוז הקונים שמכרו את דירתם זמן קצר אחרי קנייתה כדי לשפר את תנאי המגורים באמצעות מימוש המענק הגלום במחיר המוקטן.

האוכלוסייה של 1995 לא פורסם לאחרונה מידע מהימן על ההרכב החברתי של הדיירים בשיכון הציבורי. במסגרת השאלון המורחב נשאלו 20% ממשקי-הבית, בין היתר, שאלות על סוג ההחזקה של הדירה (בעלות, שכירות וכדומה) ועל זהות בעלי הדירות (ציבורי, פרטי וכו').⁵ התשובות מאפשרות זיהוי מהימן למדי של דיירי השיכון הציבורי, גם אם לא יכולנו לכלול בנייתו משקי-בית, שצורת ההחזקה שלהם אינה ניתנת לזיהוי. הממצאים שלהלן מבוססים אפוא רק על 82% בערך מכלל המשיבים.⁶ כמקובל בסוג זה של ניתוחים, הנחנו שאפיוניהם של ראשי משקי-הבית או הדייר הראשי - כגון גיל, השכלה, מוצא וכדומה - יכולים לשמש גם אינדיקטורים תקפים לתכונות הרלוונטיות של משקי-הבית כולו - לרבות סטטוס סוציו-כלכלי, מוצא ושלב בחיים. גישה זו היא פשטנית; אבל מובנת בקלות ומאפשרת השוואה עם תוצאות של מחקרים אחרים.

לפי התשובות לשאלון המורחב אפשר להבדיל בין שבע קטגוריות של החזקה (tenure): בעלות, דמי מפתח, שכירות חופשית, שיכון ציבורי, שכירות אחרת וצורות החזקה אחרות (ראה לוח מס' 4). הקטגוריה האחרונה כוללת משקי-בית, שאינם מתאימים לאף אחת מן הקבוצות האחרות, כגון מי שגר בדירת שרד או בדירה בבעלות ההורים. אחוז משקי-הבית הנופלים

הוצאות הניהול, אך לא עבור תחזוקה שוטפת נאותה של הדירות. האחריות לתחזוקת הדירות והרכוש המשותף עברה אפוא מזמן לדיירים, שבמקרים רבים לא היו מסוגלים או מוכנים לקבל על עצמם אחריות זו. אמנם מדיניות שכר הדירה הנמוך הוצדקה בשל המצב הכלכלי הקשה של רוב הדיירים, אבל שיקולים פוליטיים מנעו התאמת שכר הדירה בהתאם לעלייה ברמת ההכנסה גם של הדיירים החזקים יותר.

גם שיטת המימון הכבידה על מדיניות של פיתוח יעיל של השיכון הציבורי. מאז נוסדה חברת עמידר מומנה בניית השיכונים מתוך התקציב השוטף של המדינה. ההסתמכות הבלעדית על התקציב השוטף לצורכי בנייה הגבילה לא רק את היקף הבנייה, אלא גם את איכותה למשאבים המעטים שעמדו לרשותו של משרד השיכון. שימוש נרחב בהלוואות כמקובל בחוץ-לארץ היה מאפשר לבנות יותר יחידות דיור ובאיכות סבירה יותר.

4. מי הם הדיירים בשיכון הציבורי?

השיכון הציבורי מיועד קודם כל לעזור לאוכלוסייה נחשלת בדרך של הוזלת הדיור. משום כך יש חשיבות רבה כפליים לשאלה, אם משקי-בית הנהנים מתמיכה זו אמנם שונים משאר האוכלוסייה ובאילו מידה שופרו תנאי הדיור לעומת מה שהיו יכולים להשיג בלי עזרה זו. למעט מפקד

5. כיוון שטרם פורסמו תוצאות המדגם לגבי משקי-בית, במקום להסביר כאן בקצרה את שיטת הניתוח, כדי לשמור על אפשרות ההשוואה עם תוצאות של סקרים קודמים, הוחלט לאפיין את משקי-הבית על-פי האפיונים הדמוגרפיים, הסוציאליים והכלכליים של ראש משקי-בית. זיהוי ראש משקי-הבית נעשה בשלבים. קודם כל נבחר בכל משקי-בית המשיב שהכנסתו היא הגדולה בין כל בני הבית. אם יש שני משיבים התואמים הגדרה זו, נבחר המבוגר יותר, ורק אם יש שניים באותה קבוצת גיל, נבחר הגבר. כמורכן, כללנו רק משקי-בית שאינם גרים בקיבוץ או במוסד.

6. יש להניח, שקיים הבדל בין קבוצות שונות של משיבים (שוכרים, דמי מפתח וכדומה) לגבי היענותם למפקד. משום כך ייתכן שהתוצאות אינן לגמרי מייצגות. במידה שהתוצאות אינן תואמות נתונים שהתקבלו ממקורות אחרים, העובדה מצוינת בדין.

לוח מס' 4. התפלגות ראשי משקי-הבית במדגם לפי צורת ההחזקה של הדירה

| סוג ההחזקה | הגדרה | מספר יחידות | אחוזים |
|---------------|---|-------------|--------|
| בעלות | משקי-הבית גר בבית שבבעלותו | 195,721 | 71.9% |
| דמי מפתח | השכירות מוסדרת על-פי חוק הגנת הדייר | 3,904 | 1.4% |
| שכירות חופשית | אין מגבלות חוקיות על חנאי החוזה | 41,292 | 15.2% |
| שיכון ציבורי | הדירה מושכרת באמצעות חברת שיכון ציבורית | 15,820 | 5.8% |
| שכירות אחרת | שכירות מבעל בית שאינו ציבורי או פרטי | 1,974 | 0.7% |
| החזקה אחרת | | 13,502 | 5.0% |
| סך הכל | | 272,213 | 100.0% |

הדירות ורווחת דיור. בניגוד למפקדים קודמים נשאלו רק שתי שאלות הנוגעות ישירות לאיכות הדיור: מספר החדרים וגיל הבניין. על פיהם חישובנו חמישה ממדים של רווחת הדיור: המספר החציוני של חדרים בדירה, אחוז הדירות הקטנות (עד שני חדרים), צפיפות דיור חציונית (במונחים של מספר נפשות לדירה), אחוז משקי-הבית הגרים בצפיפות גבוהה (2 נפשות ויותר לחדר), ואתח הדירות הישנות יחסית, כלומר, שנבנו לפני שנת 1970.

לפי הנתונים המובאים בלוח מס' 5, ברור שתנאי הדיור של דיירי השיכון הציבורי פחות טובים מן הממוצע של כלל האוכלוסייה, אם גם לא בהרבה. אחוז הדירות הישנות גבוה יותר (58.7%) מן הממוצע הארצי (50.0%). מן המפורסמות הוא, שבמהלך השנים גדל יותר גודל הדירות החדשות. לפיכך הדירות בשיכון

לקטגוריה זו אינו זניח (5.0%). אפשר גם שמדובר במשיבים שלא הבינו את השאלה או לא ידעו מה להשיב. בניתוחים הסטטיסטיים שלהלן התעלמנו אפוא גם משתי הקבוצות האחרונות.⁷

בסך הכל, רק 5.6% בערך מבין המשיבים ציינו שהם גרים בשיכון הציבורי, לעומת 72.9% שהם בעלי דירתם (דיירים בעלים). מבין השאר, 15.2% גרים בשכירות חופשית, דהיינו פי שלושה מדיירי השיכונים. מסתבר, שדיירי השיכונים הציבוריים הם היום רק רבע בערך מבין השוכרים.

תיאור התכונות הרלוונטיות מחולק להלן לארבעה חלקים: (א) אפיוני הדירות ורווחת דיור; (ב) אפיונים דמוגרפיים; (ג) אפיונים חברתיים; (ד) אפיונים כלכליים. להלן נשווה את משקי-הבית בכל אחת מארבע הקטגוריות העיקריות של ההחזקה בנוגע לאפיונים אלה.

7. שיקול נוסף המצדיק לכאורה התעלמות משתי הקטגוריות האחרונות קשור ישירות למה שידוע על השיכון הציבורי בישראל. לפי נתוני משרד השיכון מושכרות היום בערך 107,000 יחידות באמצעות חברות השיכון. לעומת זאת, אמרו רק 15,800 משיבים בערך, שהם גרים בשיכון ציבורי. בהתחשב בגודל המדגם ובמספר התשובות שהיינו צריכים לפסול, מגיעים ל-93,000 דיירים בערך בשיכונים. אם המשיבים השייכים לקטגוריה האחרונה נחלקים במציאות לכל הקטגוריות בהתאם להתפלגותן של ארבע הקבוצות הגדולות, מחקבלת אוכלוסייה של השיכון הציבורי הכוללת 102,000 משקי-בית בערך. אפשר בהחלט שההפרש בינה ובין נתוני משרד השיכון נובע משגיאות דגימה ומקיומן של דירות פנויות ומהשכרת דירות שיכון שהושכרו לדיירי משנה.

לוח מס' 5. אינדיקטורים של איכות הדירות ורווחת הדיור

| סך הכל | שיכון ציבורי | שכירות חופשית | שכירות בדמי מפתח | בבעלות הדייר | |
|--------|-----------------|------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| 2.8 | 2.6 | 2.6 | 2.1 | 3.0 | מספר חציוני של חדרים |
| 20.6 | 36.4% | 37.6% | 48.1% | 13.4% | % הדירות עם עד 2 חדרים |
| 1.08 | 1.10 | 1.06 | 1.18 | 1.09 | צפיפות דיור ממוצעת |
| 36.4% | 36.7% | 30.9% | 35.5% | 37.9% | % עם צפיפות מעל 1 |
| 50.0% | 58.7% | 57.4% | 89.7% | 47.1% | % הדירות שנבנו לפני 1970 |

משק־הבית לרכוש את הדירה בכוחות עצמם (לוח מס' 6). מתוך נתוני המפקד חשובים בעיקר הנתונים על גיל ראש משק־הבית, אחוז ראשי משק־בית שהם נשים, המצב המשפחתי (אחוז נשואים ורווקים) ומספר הנפשות.

חציון הגיל של ראשי משק־הבית בשיכון הציבורי (47 שנה) גבוה בהשוואה לכלל האוכלוסייה (43 שנה). אחוז הנשים שהן ראש משק־הבית (34%) גבוה ב־50% מזה שבאוכלוסייה כולה (24.2%) וכפול מזה שבין הבעלים הדיירים (17.8%). בהתאם לכך גם אחוז הנשואים בין דיירי השיכון הציבורי (16.8%) נמוך בהרבה משהוא באוכלוסייה הכללית (66.7%). נראה, שבמספרים אלה מתבטא לא רק השיעור הגבוה של אלמנות בין דיירי השיכונים, אלא גם של משפחות חד־הוריות. עקב הגיל המבוגר יותר של ראשי משק־בית, מספר

הציבורי קטנות יותר, החציון הוא 2.6 חדרים, לעומת 2.8 בין כל המשיבים; אחוז הדירות הקטנות (עד 2 חדרים) הוא 36.4%, לעומת 20.6%. תנאי הצפיפות, לעומת זאת, כמעט זהים לאלה של האוכלוסייה כולה, הן לגבי הצפיפות החציונית והן לגבי אחוז משק־הבית הגרים בצפיפות של יותר מנפש לחדר (36.7%). כאן מתבטא שמשק־הבית של דיירי השיכון הוא עקב גילם קטן יותר. חסר לנו מידע על איכות הדירות, דהיינו מצבם הפיסי, טיב התשתית והאבזור. אולם, אין ספק שרווחת הדיור של דיירי השיכון טובה יותר ממה שאפשר היה לצפות ללא הסיוע הציבורי.

אפיונים דמוגרפיים. ההבדלים בין דיירי השיכון הציבורי ובין האוכלוסייה הכללית בנוגע לתכונות הדמוגרפיות משק־פים, בין היתר, את היכולת הכלכלית של

לוח מס' 6. אפיונים דמוגרפיים של משק־הבית ושל ראשיהם

| סך הכל | שיכון ציבורי | שכירות חופשית | שכירות בדמי מפתח | בבעלות הדייר | |
|--------|-----------------|------------------|---------------------|-----------------|-----------------------------|
| 43 | 47 | 35 | 55 | 45 | גיל חציוני של ראש משק־הבית |
| 20.2% | 28.3% | 13.2% | 37.4% | 20.7% | אחוז מעל גיל 65 |
| 24.2% | 34.0% | 27.9% | 34.9% | 17.9% | אחוז הנשים שהן ראש משק־הבית |
| 66.7% | 49.0% | 52.3% | 48.9% | 72.3% | אחוז הנשואים |
| 14.5% | 16.8% | 27.1% | 17.8% | 10.9% | אחוז הרווקים והרווקות |
| 2.6 | 1.9 | | | | חציון מספר הנפשות |

מזה שבין הדיירים הבעלים (8.1%). דיירי השיכון הציבורי הם אפוא רובם ילידי הארץ ועולים ותיקים. בהתאם לכך גם משקל הדיירים ממוצא מזרחי (57.8%) הוא כמעט כפול מזה שבצורות ההחזקה האחרות.

אם מוצא ומשך המגורים בארץ הם אינדיקטורים המרמזים על ההתערות בארץ ועל הסטטוס הסוציו-כלכלי, ההשכלה משפיעה ישירות על ההכנסה וכך על היכולת הכלכלית של משק-הבית. עמדו לרשותנו שני משתנים: המספר החציוני של שנות לימוד ואחוז ראשי משק-בית שלמדו עד ארבע שנים בבית-הספר. בשני המדדים בולטים דיירי השיכון הציבורי כקבוצה נחשלת. משך הלימודים החציוני הוא 9.5 שנים, לעומת 11.0 בין כל המשיבים. אולם, הבעיה אינה המגמה המרכזית, אלא ריבוי הדיירים, או יותר נכון ראשי משק-בית החסרים השכלה בסיסית (0 עד 4 שנות לימוד בלבד). בין דיירי השיכון הציבורי האחוז מגיע ל-18.2% לעומת 7.1% באוכלוסייה כולה. ברור, שמדובר באוכלוסייה שהיא מכל הבחינות חלשה יותר, גם אם ברור שיש ביניהם לא מעט פרטים שמצבם רחוק מלהיות קשה.

אפיונים כלכליים. אין בידינו מידע רב על המצב הכלכלי של דיירי השיכון הציבורי. לוח מס' 8 משווה את המצב לגבי שלושה

הנפשות דווקא נמוך יותר (חציון של 1.9 נפשות) מן החציון הכללי (2.6 נפשות). דיירי השיכון הציבורי נוטים אפוא להיות באופן ברור מבוגרים יותר משאר משקי-הבית. משום כך מספר הנפשות גם קטן יותר. כמורכב, יש ביניהם יותר נשים שהן ראש משק-הבית, בעיקר אלמנות וגרושות ומשפחות חד-הוריות, ופחות נשואים. גם תכונות אלה מצביעות על אוכלוסייה פחות חזקה מבחינה כלכלית.

אפיונים חברתיים. מבין התכונות החברתיות המעידות על סטטוס סוציו-כלכלי יש במפקד מידע על הלאום, המוצא, העלייה וההשכלה (לוח מס' 7). השיכון הציבורי הוקם בזמנו כדי לפתור בעיות דיור של עולים חדשים. עם העלייה ממדינות חבר העמים לשעבר גדל מספר הלא-יהודים בין העולים. אף-על-פי כן, היה אחוז הלא-יהודים בין דיירי השיכון הציבורי הנמוך (4.5%) מבין כל סוגי ההחזקה. לעומת זאת, היה אחוז ילידי הארץ (27.9%) רק מחצית האחוז בערך מזה שבצורות ההחזקה האחרות. עקב משך המגורים הארוך יחסית, המגיע כמעט ל-20 שנה (ורצברגר, 1990), אחוז העולים החדשים שעלו בעשר שנים האחרונות הוא נמוך בין דיירי השיכון הציבורי (23.8%) בין השוכרים בשכירות חופשית (33.3%), אך כמובן גבוה בהרבה

לוח מס' 7. אפיונים חברתיים של משקי-הבית ושל ראשיהם

| סך הכל | שיכון ציבורי | שכירות חופשית | שכירות בדמי מפתח | בבעלות דייר | |
|--------|--------------|---------------|------------------|-------------|---------------------------|
| 85.6% | 95.5% | 88.2% | 77.5% | 84.1% | אחוז היהודים |
| 49.3% | 27.9% | 50.1% | 48.0% | 50.2% | אחוז ילידי הארץ |
| 12.8% | 23.8% | 33.3% | 4.4% | 8.1% | אחוז עולים חדשים |
| 36.3% | 57.9% | 30.1% | 32.5% | 36.6% | אחוז ממוצא מזרחי - סך הכל |
| 11.0 | 9.5 | 12.0 | 9.7 | 11.2 | שנות לימוד: מספר חציוני |
| 7.1% | 18.2% | 2.9% | 12.4% | 7.2% | % עם השכלה עד 4 שנים |

לוח מס' 8. אפיונים כלכליים של משקי-הבית או ראשיהם

| סך הכל | שיכון ציבורי | שכירות חופשית | שכירות בדמי מפתח | בבעלות הדייר | |
|--------|-----------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|
| | 2,580 | 3,220 | 2,870 | 3,930 | הכנסה חציונית של ראש משק-הבית |
| 27.2% | 47.3% | 24.5% | 43.3% | 26.3% | אחוז אלה שאינם עובדים כלל |
| 43.9% | 79.7% | 53.5% | 67.3% | 37.0% | אחוז אלה שהם חסרי כלי רכב |

מועטת בכוח העבודה וגם בהעדר גישה לכלי רכב, כאינדיקטור לרכוש שנצבר. נכון שיש בין דיירי השיכון הציבורי לא מעטים שמצבם שפיר ושאינן הצדקה להעניק להם הטבות מפליגות. אולם זאת בעיה עקרונית בתחום מדיניות הרווחה, כאשר הזכאות נקבעת פעם אחת ואינה משקפת את המצב האישי המשתנה של הפרט.

הפרטת השיכון הציבורי

1. הפרטת השיכון הציבורי בחוץ-לארץ

כבר בשנות ה-30 נעשו בכריטניה ניסיונות בודדים בשיכון הציבורי למכור דירות למשתכנים (Forrest and Murie, 1988). אך רק בשנות ה-80 עשתה ממשלת תאצ'ר את ההפרטה מטרה פוליטית מרכזית בכך שנתנה לדיירי השיכונים הציבוריים זכות לרכוש את דירתם. בין 1980, כאשר נחקק חוק זכות הקנייה, ובין 1994 נמכרו לדיירי השיכון הציבורי קרוב ל-1,700,000 יחידות דיוור, שהיו בערך 7.0% ממלאי הדירות ובערך 28% מן הדירות שהיו בבעלות הרשויות המקומיות בתחילת התקופה (Balchin, 1996). מן הראוי לציין, שרוב הדירות שנמכרו היו צמודות קרקע, בבתים דו-משפחתיים או טוריים (קוטג'ים במינוח הישראלי). גם במושגים הבריטיים היו אפוא

אינדיקטורים: הכנסה חציונית, השתתפות בכוח העבודה, ובעלות על רכב.

אין לנו נתונים על ההכנסה הכוללת של כל חברי משק-הבית, אלא רק על ההכנסה המוצהרת של ראש משק-הבית. החציון בין דיירי השיכון הציבורי הוא שני שלישים של החציון של בעלים דיירים והנמוך בין ארבע הקבוצות של החזקת דיוור שהובחנו. לפי ההגדרה של שכר מינימום - 50% של השכר הממוצע במשק - המצב מצביע על כך שכ-קבוצה תושבי השיכון נמצאים קרוב מאוד לקו העוני. כמו-כן אנו מוצאים בין דיירי השיכון הציבורי אחוז גבוה של אנשים שאינם עובדים ואין להם כלי רכב. כל הממצאים האלה מחזקים את הטענה, שמדובר בקבוצה חלשה מבחינה כלכלית.

סיכום. בהשוואה לאוכלוסייה כולה, דיירי השיכון הציבורי הם מבוגרים יותר ובעלי השכלה והכנסה נמוכות יותר. הגיל הגבוה יחסית מסביר את גודל משקי-הבית הקטן יחסית, ואת ריבוי משקי-הבית שראשיהם הם נשים, או גברים ונשים לא נשואים. המגורים בשיכון הציבורי הם עבור רבים הטבה של ממש. משום כך משך המגורים בדירה ארוך ורבים מבין הדיירים הם ילידי הארץ או עו-לים ותיקים ורק מעטים עולים חדשים ממש. בהיותם עולים ותיקים, יחסית, רבים מהם באים ממוצא מזרחי. כל האפיונים האלה מתקשרים למצב הכלכלי החלש יחסית, המתבטא בהכנסה נמוכה, בהשתתפות

תהליך השקיעה הפיסית והחברתית של המלאי הנותר.

- הפרטת השיכון הציבורי מקטינה את מלאי הדירות שבבעלות ציבורית ופוגעת עקב כך ביכולתן של הרשויות להתמודד עם בעיות הדיור שלפותרונן נבנו השיכונים. תופעות ובעיות חברתיות, כגון הימצאות קשישים עניים וערירים ומשפחות חד-הוריות, אינן חד-פעמיות והן מופיעות בכל תקופה מחדש. משום כך, כל ניסיון להפריט את הדירות שבבעלות ציבורית חייב להיות מלווה ביצירת מכשיר מדיניות חלופי. אם לא ייעשה כן, יתרבו ויחמירו תופעות כגון מחוסרי דיור ותנאי דיור תת-אנושיים.

2. מדיניות ההפרטה של השיכון הציבורי בישראל

מאז הקמת חברת עמידר בשנת 1950 יושמה למעשה מדיניות מתמשכת, אך לא עקבית, של מכירת דירות לדיירים (דרין, 1959). תופעה זו היא ייחודית לישראל. בצורה זו הועברו במהלך חמישים השנה האחרונות יותר משני שלישים מן הדירות שהיו אי פעם בבעלות ציבורית לדיירים (ראו לוח מס' 9). כתוצאה מן ההפרטה הזוחלת הזאת הצטמצם באופן הדרגתי מלאי הדירות שבבעלות חברות השיכון המהווה היום רק 5.8% בערך מכלל מלאי הדירות בישראל.

המאמצים למכור את הדירות לדיירים נעשו לסירוגין במסגרת מבצעים מיוחדים, שכללו תנאי רכישה משופרים, הוזלות וכדומה. אף-על-פי כן, קצב המכירות השתנה רק מעט (ורצברגר, 1991). למשל, בין השנים 1964 ל-1989 נע שיעור המכירות מתוך המלאי הכולל בעמידר בין 2.1% ל-5.5% (בשנים שלגביהן יש נתונים). מצב זה לא השתנה גם בסוף שנות ה-80, כאשר נעשו מאמצי שיווק אגרסיביים למדי, לרבות

דירות שנרכשו בדרך כלל מן הטובות המושכות ביותר. ההשלכות של מדיניות זו בדקו במחקרים רבים (ראה, למשל: Whitehead, 1984; Forrest and Murie, 1988; Harloe, 1988). הממצאים תואמים גם את הניסיון הישראלי של שנות ה-80 (ורצברגר, 1991), משום כך יש מקום לסכמם כאן.

- לא כל הדיירים בשיכון הציבורי רוצים או מסוגלים לרכוש את דירתם. גם בתנאים המפליגים שהוצעו בכריטניה, רוב הדיירים לא היו מעוניינים או מסוגלים לשלם אפילו רק 30% משווי הדירה כדי לרכוש את הבעלות עליה.

- מלאי הדירות בבעלות ציבורית הוא בדרך כלל הטרוגני למדי, הן מבחינת איכות הדירות והן מבחינת מיקומן הגיאוגרפי. כאשר ההנחה מוגדרת כאחוז משווי הנכס, נוצרים הבדלים גדולים מאוד בערך ההטבה. התוצאה היא אי-שוויון בין שווים והפליה לטובת הדיירים האמידים יותר.

- הנכונות לרכוש את הדירה עולה עם ההכנסה ועם איכות הדירות (דירות חדשות ודירות גדולות יותר). הרוכשים הם אפוא בדרך כלל חזקים יותר מבחינה כלכלית וגרים בדירות הטובות ובשיכונים המושכים יותר. כתוצאה מכך ההפרטה מאיצה את תהליך השיוך, וגדל אחוז השוכרים החלשים בשיכונים הציבוריים. עקב כך האוכלוסייה החלשה מתרכזת בשכונות הגרועות מבחינת איכות הדיור, התחזקה והדימוי.

- אם שכר הדירה הוא מקור ההכנסה העיקרי או הבלעדי של חברות השיכון, תהליך השיוך פוגע בהכנסותיהן ובעקבות זאת גם בתחזוקה השוטפת. התוצאה היא תת-תחזוקה והתדרדרות של השיכונים הנשארים בניהולן של החברות האלה. תוצאה זו מאיצה גם היא את

לוח מס' 9. שינויים במלאי הדירות של עמידר ועמיגור בין השנים 1964-1989 בשנים נבחרות

| שנה | בשכירות או פנוי | רכישה מצטברת | מלאי מצטבר | תוספת למלאי המצטבר | מכירות לשנה | מכירה כאחוז מן היחידות המושכרות |
|------|--------------------|-----------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------------------------|
| 1965 | 153,635 | 90,528 | 244,167 | 13,672 | 7,242 | 4.7% |
| 1969 | 171,653 | 110,093 | 281,746 | 6,345 | 3,633 | 2.1% |
| 1975 | 191,630 | 133,819 | 324,752 | 7,945 | 8,047 | 4.2% |
| 1979 | 206,328 | 131,098 | 353,426 | | | |
| 1980 | 200,773 | 140,479 | 357,252 | 3,826 | 9,381 | 4.7% |
| 1984 | 171,315 | 171,146 | 358,461 | -297 | 9,415 | 5.5% |
| 1985 | 164,938 | 176,636 | 357,574 | -887 | 5,490 | 3.3% |
| 1989 | 144,051 | 198,873 | 358,924 | 862 | 7,399 | 5.1% |

מקור: ורצברגר (1991) ופרסומים ודו"חות פנימיים של החברות עמיגור ועמידר.
הערות:

- רכישה מצטברת: סך כל הדירות שנמכרו עד שנה זאת.
- מלאי מצטבר: דירות מושכרות ופנויות ורכישה מצטברת.
- תוספת למלאי המצטבר: בנייה פחות הריסות.
- מכירות לשנה: תוספת נטו למלאי ברכישה.
- לא הצלחנו להשיג נתונים חדשים יותר. אולם נראה, שהמצב לא השתנה באופן מהותי.

מצפים לשיפור במצבם הכלכלי), והשקעה בעבר בשיפוצים (אינדיקטור להתקשרות רגשית וכלכלית לדירה). בכל מקרה, אין בשלב זה מידע שיכול היה לנבא את הצלחת מבצעי המכירות שהתחילו לאחרונה בעקבות קבלת חוק הדיור הציבורי.

תשרירי שירות בטלוויזיה ותשלום פרמיה לעובדי עמידר על כל דירה שנמכרה. כנראה שהתוצאות דומות לתוצאות מבצע המכירות שנערך בשנת 1999.

3. הגורמים להחלטה לרכוש את הדירה

מה הם הגורמים המשפיעים בישראל על נכונותם של דיירים לרכוש את דירתם? במחקר שנעשה בסוף שנות ה-80 התקבלו תוצאות שהיו צפויות גם לפי מה שאנו יודעים על התנהגות דיירים בארצות אחרות (ורצברגר, 1991). במדגם אקראי של שכונות ודיירים נמצא, שההסתברות שמשק-בית ירכוש (או ירצה לרכוש) את הדירה שהוא גר בה גדלה עם כמה גורמים: ההכנסה, איכות הדירות בבניין, גיל צעיר של ראש המשפחה (אינדיקטור לציפיות לניידות חברתית), ותק נמוך בארץ (עולים חדשים

הצעת ההפרטה הנוכחית - דיון

את מדיניות ההפרטה העומדת היום על הפרק אפשר יהיה להעריך באופן מלא רק אחרי חקיקתו הסופית ויישומו של חוק הדיור הציבורי. בינתיים נסתפק במספר הערות על שלוש סוגיות מרכזיות: מטרות ההפרטה, עלות ההפרטה, וההשלכות הצפויות מיישום החוק.

1. מטרת ההפרטה

בורי עצמו, למרות מגרעותיו, לא היה בשום אופן הביטוי החריף ביותר לאי צדק שעליו יצא כעס היוזמים.

יש הטוענים, שההנחות המפליגות במחיר הדירה המוצעות היום לרוכשים הן למעשה היוזן ההטבה השוטפת הגלומה בסבסוד שכר הדירה. אבל לו זאת היתה הכוונה באמת, ההחלה היתה חייבת להיות גדולה יותר עבור דיירים בעלי ותק קצר הצפויים להישאר בדירה תקופה ארוכה יותר, ולא להיפך. במתכונת הנוכחית של החקיקה ההנחה גדלה עם הוותק של הדייר ולפיכך עם גילו. מדובר אפוא בהטבה שאינה מיטיבה בהכרח עם הדיירים עצמם, אלא עם ילדיהם ויורשיהם. ואמנם, כבר בגרסה הראשונה של החוק נשמרו זכויותיהם של ילדי הדיירים בדירת הוריהם, גם אם הם אינם גרים עוד בשכונה. התפיסה היתה מבוססת כנראה על ההטבות הניתנות לבני חברי מושבים ולזכויות של קרובים הגרים בדירה שחל עליה חוק הגנת הדייר. יש בתקנה זאת אירוניה כלשהי, מפני שאם אכן המגורים בשיכונים הציבוריים הם כשלעצמם קיפוח, קשה להבין מדוע יש לשריין את הזכות למגורים הבעייתיים לילדים הממשיכים.

ברם, ברור שהדרישה להפרטה אינה קשורה כלל לגושא הדיור, אלא היא משתי משת בו כבאמצעי להשגת המטרה החברתית של חלוקה מחדש של הבעלות על נכסים. הדי רכישת הדירה בידי הדיירים אינה משפרת את תנאי המגורים, אלא את הרכוש שלהם. הבעיה אשר להקלתה מיועד חוק הדיור הציבורי היא הפער העצום הקיים בישראל בין העשירים לעניים, המתבטא לא רק בהכנסות השוטפות, אלא עוד יותר בעושר.

2. עלות היישום

עלות היישום היא, בצדק, אחת השאלות

נקודת המוצא של יוזמי ההצעה המקורית היתה, כאמור, שדיירי השיכון הציבורי בישראל הם אוכלוסייה נחשלת החיה בתחתית הסולם החברתי, בין היתר, בגלל שקופחה בעבר בתחומים רבים כולל דיור. לטענתם של היוזמים, הגיע הזמן לתקן את עוולות העבר, וזאת בדרך של חלוקה מסיבית של רכוש ציבורי בין דיירי השיכונים, כפיצוי לעוול שנגרם להם בעבר. מלבד שיקולים אלקטורליים, שמילאו בוודאי תפקיד לא מבוטל (ראה, למשל, את הדיונים בכנסת לקראת ההצבעה על הגרסה האחרונה ביום 2.12.99), הפרטת הדירות אמורה להשיג שתי מטרות עיקריות: להפוך את הדיירים לבעלי דירותיהם ולאפשר להם לצבור רכוש שיוכלו להוריש לילדיהם. אמנם הוזכרו פה ושם נימוקים נוספים, כגון צמצום הוצאות הניהול והתחזוקה, אבל לשיקולים אלה לא היה תפקיד מרכזי במאבק היוזמים.

אפשר להניח, שאין מי שיחלוק בגלוי על חשיבות השוויון וצמצום הפערים בחברה הישראלית. אף-על-פי כן יש מקום לבחינה ביקורתית של ההנחות והטענות שביסודה של החקיקה. בפרקים הקודמים ראינו, שדיירי השיכון הציבורי אמנם שייכים לאוכלוסייה הנחשלת במדינה, גם אם הם אינם דווקא העניים ביותר. אבל אין בעובדה זאת הוכחה לכך, שהם קופחו יותר מקבוצות חלשות אחרות (ערבים וחרדים, למשל), שלא זכו בדיור ציבורי ומשום כך לא יוכלו לזכות בהטבה הקשורה בהפרטה. מצד שני, המגורים בשכר דירה מוזל או סמלי היו והם גם היום הטבה של ממש, ששוויה הכספי עשוי להגיע לשליש ויותר של ההכנסה השוטפת של משק הבית השייך לרבעון התחתון. נראה אפוא, שגם אם היתה הפליה בעשורים הראשונים של המדינה, למשל כתוצאה ממדיניות פיזור האוכלוסייה, השיכון הצי-

של הגירעון הממוצע לכל דירה (הפרש בין הכנסות משכר דירה לעלות הניהול) ב־5,000 ש"ח (ורצברגר, 1991). מבחינת משלם המסים והתקציב השוטף של המדינה אפשר היה לחשוב אז, ש"כדאי" לשלם לכל דייר שירכוש את הדירה במקום שהוא ישלם עבורה.

הכללת שווי הנכסים. הגישה השנייה, המיוצגת על־ידי האוצר, מוסיפה לתחשיב את השינויים בשווי מלאי הדירות שבבעלות ציבורית כחלק מעלות התוכנית. פקידי האוצר העריכו את שוויים של הנכסים שיופרטו לקרוב ל־15 מיליארד דולר. לפי שיקול זה, עלות ההון של תוכנית ההפרטה היא ההפרש בין שווי הדירות בשוק החופשי ובין התשלום שיתקבל מן הדיירים. זהו אובדן הרכוש של ממשלת ישראל, שהיא בעלת הנכסים, כתוצאה ממכירת הדירות במחיר מוזל. הערכה זו נראית תיאורטית, כיוון שמכירת הדירות לפי מחיר השוק מעולם לא נתפסה כאלטרנטיבה מעשית.

העלות הכלכלית. מבחינה כלכלית גרידא, העלות הרלוונטית היא ההפרש בין עלות המקורות הדרושים ליישום המדיניות המוצעת על כל תוצאותיה ובין עלות האלטרנטיבה, שהיא להשאיר את המצב הקיים בלי למכור יותר דירות מאשר בשנים האחרונות. עלותה של חלופת ההפרטה היא אפוא (מלבד ההלוואות ועלות השיווק) עלות של רכישת דירות שיכון חדשות. לחלופין, צריך לכלול את עלות הפתרונות האלטרנטיביים, כגון סובסידיות לשכר דירה או

המרכזיות שהתעוררו בקשר למדיניות המוצעת. אך גם לגביה נכון שהתשובות תלויות קודם כל בשאלות שעליהן הן אמורות לענות. אין לנו גישה לנתונים כדי להציע הערכות מהימנות יותר מאלה שהציגו האוצר או גורמים אחרים, אבל יש מקום להסביר, איך נוצרו ההבדלים הענקיים בין האומדנים השונים. משרד האוצר העריך במקור את העלות הכוללת ב־15 מיליארד שקלים, בזמן שהיוזמים חזו עלות בסדר־גודל של כמה מאות מיליונים בלבד. נראה, שאפשר להבחין בין שלוש גישות שונות לחלוטין המביאות לאומדנים שונים לגמרי: העלות התקציבית, העלות למשק הציבורי, והעלות הכלכלית.

העלות התקציבית. גישה זו, המשקפת את תפיסת היוזמים, כוללת בעלות הרלוונטית רק את ההוצאות הישירות מתקציב המדינה. היות שאין לישראל תקציב־הון, הם התעלמו ממרכיב זה. סביר להניח, שהם יצאו מן ההנחה, שמדובר בתוכנית זולה מאוד, כיוון שמדובר בהעברת הבעלות על דירות קיימות. הם כן התייחסו לעלויות הישירות של היישום, כגון הוצאות השיווק, הסובסידיה לזכאי הלוואה, ועלות הרכישה או השכירות של דירות הדרושות להשלים את החסר עקב ההפרטה.⁸ נוסף לכך הם כללו בתחשיב את ההכנסות והחיסכון הצפויים מן הכיצוע: הכנסות ממכירת הדירות והחיסכון בעלות הניהול באמצעות צמצום המנגנון של חברות השיכון והעברת האחריות על התחזוקה השוטפת לדיירים. למשל, בסוף שנות ה־80 נאמד הערך הנוכחי

8. באמצע חודש פברואר כבר הופיעו ידיעות שמשרד השיכון עומד לשכור בשוק הפרטי בערך 5,000 יחידות דיור כדי לספק פתרונות דיור לזכאים, לנוכח המחסור הצפוי בדיור ציבורי. בדצמבר 1999 החליטה הממשלה לבנות בכל שנה בערך 3,500 יחידות דיור חדשות להשלמת החסר עקב מבצע המכירה (ישיבת הכנסת מיום 22.12.99). החלטה זו מאששת את טענתנו שגם הממשלה אינה מצפה לשיעור מכירות העולה על מה שנצפה בעבר.

ויתרו בשלב זה על מימוש הזכויות שהוצעו במסגרת המבצע. מכל מקום, הצלחת התוכנית אינה מובטחת מראש.

אשר לעתיד השיכון הציבורי, נותרה השאלה, איך הצלחה של מבצע ההפרטה, ותוגדר איך שתוגדר, תשפיע על מוסד השיכון הציבורי. לפי ניסיון העבר, יש לצפות שיהיו אלה בעיקר הדיירים האמידים יותר, או ילדיהם האמידים יותר, שיקבלו את ההצעה ויקבלו את ההטבה. במקרה זה, תוכנית הפרטה מן הסוג המוצע עלולה להאיץ את תהליך השיוך החברתי בשיכון הציבורי ולהחריף את התיוג השלילי של השיכונים הנשארים ברובם בבעלות ציבורית. יתר על כן, אם אמנם יימכרו רוב יחידות הדיור של חברות השיכון, צפוי מחסור בדירות בהשכרה. הממשלה אמנם הבטיחה שכל ההכנסות מן המכירות יוקדשו לבניית שיכונים חדשים, וגם לבנות כל שנה 3,500 יחידות חדשות, הבטחה המשקפת ראייה מפוקחת למדי לגבי הצלחת החוק. בכל מקרה, לאור ההנחות המפליגות המתוכננות, ברור שההכנסות ממכירת הדירות לא יספיקו להשלים את החסר, אם שיעור המכירות יעלה על 3,500 יחידות לשנה. יהיה צורך בתפיסה חדשה לגמרי של מדיניות דיור לנזקקים, כגון בנייה במימון הלוואות, שכר דירה כלכלי, או עזרה בתשלום שכר דירה לכל הנזקקים, לפי הדגם הבריטי. מדובר במהפך במדיניות הדיור הסוציאלי ולא כאן המקום לדון במשמעות של מדיניות מסוג זה. הצלחה מרחיקת לכת של תוכנית ההפרטה עלולה ליצור בעיה נוספת. אם תתקבל התפיסה, שלפיה השיכון הציבורי משמש אמצעי לחלוקה של רכוש ציבורי, כל הצעה לבניית שיכונים בבעלות המדינה תעורר חשש, שתוך זמן קצר הנכסים שוב יחולקו, והיא עלולה להיתקל בהתנגדות חריפה מצד האוצר. דוגמה לסוג זה של טעות במדיניות

הלוואות מסובסדות למלכ"רים, שיקבלו על עצמם את הספקת הדיור למעוטי יכולת, וכמובן ההכנסות ממכירת הדירות והחיסכון בהוצאות ניהול. בתוך העלות של השארית המדינית הקיימת יש להתחשב בנוסף גם בסובסידיות הדרושות לכיסוי הגירעונות של חברות השיכון בעתיד.

3. ההשלכות הצפויות מיישום החוק

כמובן שאין הסכמה לגבי התוצאות הצפויות מביצועו של חוק הדיור הציבורי, לא בקרב הפקידות, לא בין הפוליטיקאים, וכל שכן לא אצל החוקרים. זאת ועוד, לשינוי מרחיק לכת במדיניות הדיור, כמו חוק הדיור הציבורי המוצע, יש גם השלכות מעבר לעלות הביצוע. אם החוק ישיג את מטרותיו, ייתכן בהחלט, שמשמעותיות אלה יחרגו בחשיבותן מן התוצאות הכלכליות.

אשר להשלכות עבור השיכון הציבורי, ניסיון העבר בהפרטת השיכון הציבורי בחוץ-לארץ ובישראל מצביע על כך, שבכל מקרה רק חלק מן הדיירים רוצים או יכולים לרכוש את דירתם. לא הצלחנו לקבל נתונים מוסמכים לגבי תוצאות מבצע המכירות בשנת 1999. האומדנים שנמסרו לנו משק-פים בעיקר את מקום המקור במרחב הפוליטי. בכל מקרה, המספרים נעים בין 1,000 ל-3,000 מכירות. לפי מידע זה היקף המכירות בשנה שעברה לא היה שונה מן התוצאות שנתקבלו לפני עשר שנים (Werczberger, 1993) ואין לצפות להצלחה מרחיקת לכת במבצע המכירות. יש לסייג את התחזית העגומה הזאת, מפני שייתכן שתהליך המכירה הוא איטי, כך שמרבית הרכישות יושלמו רק בשנה הבאה. כמורכן יכול להיות, שאי-הוודאות לגבי עתידו של החוק (בניגוד למבצע המכירות) יצרה אצל חלק מן הדיירים ציפיות לזכות בשלב מאוחר יותר בהטבות גדולות יותר. משום כך הם

למעשה מקורה של מדיניות זו היה בכוונת ממשלת השמרנים לחסל בסיס כוח חשוב של מפלגת הלייבור ובתקווה שהדיירים יהיו יותר שמרנים גם בהתנהגותם הפוליטית כשיהפכו לבעלים (Kerwin, 1984). אף-על-פי כן, במהלך עשר שנים נמכרו רק שליש בערך מן היחידות של ה-council housing, שנפגע בעיקר עקב תהליך השיור.

הגדלת השוויון בחברה הישראלית היא מטרה רצויה עבור מדיניות הרווחה. היא נעשתה חשובה במיוחד לאור הפער בין העשירים לעניים ההולך ומחריף, פער שהוא כבר היום מקרה חריג בקיצוניותו בין המדינות המפותחות, שעמן אנו מבקשים להימנות. מה שבעייתי הוא השימוש בשיכון הציבורי למטרה זו, מכמה סיבות: קודם כל הקשר בין ההצדקה, ההפליה בעבר, ובין האמצעי, הפרטת השיכון הציבורי, הוא רעוע; הוא מבוסס על השיקול הגורס, שכל מדיניות מוטעית (כגון הסדר המושבים והקיבוצים) היא כשלעצמה הצדקה לחזרה על אותה טעות. נוסף על כך, המדיניות אינה ניתנת להרחבה או להכללה לקבוצות מקופחות אחרות ומשום כך היא גורמת בעצמה חוסר שוויון. הרי המלאי של דירות שיכון מוגבל ומשום כך אי אפשר לכלול קבוצות נוספות של מקופחים במסגרת של חלוקת רכוש נדיבה כזאת. נוסף על כך, ההפרטה עלולה, כפי שראינו, להרוס את השיכון הציבורי ככלי מדיניות לפתרון בעיות דיור חמורות.

היה אי-ביטול חוק הגנת הדייר אחרי קום המדינה (ורצברגר, 1991), שהביא לחיסול שוק הבנייה של דיור להשכרה.

4. איזו בעיה חוק הדיור הציבורי אמור לפתור?

אין ספק, ודבר זה אמרו גם היוזמים, שהרקע הפוליטי-אידיאולוגי לדרישה להפרטה הוא הסדר החובות של הקיבוצים והמושבים. העיקרון בהסדר החובות היה השימוש בחלק מן ההשכחה הצפויה מפיתוח קרקע חקלאית (שהיא כבעלות מינהל מקרקעי ישראל), כדי לשלם את חובותיה של ההתיישבות העובדת לבנקים (שבשלב זה היו גם הם למעשה בבעלות המדינה). כך נוצר תקדים בעייתי ומסוכן, גם אם בעיית הקיבוצים והמושבים אינה זהה ממש לסוגיה שלפנינו. הצד השווה הוא שימוש ברכוש ציבורי לפתרון בעיות של אי-שוויון בעושר הפרטי. הרחבת העיקרון לתחומים נוספים משמעותה עלולה להיות ששכירות או חכירה מעניקות, בנוסף לזכות השימוש בנכס, גם זכויות קניין, שאינן כלולות בחוזה השכירות. קבלת עיקרון זה ככלל עלולה לפגוע בצורה חמורה בשוק השכירות כולו.⁹ נכון, יש בחוץ-לארץ תקדימים להפרטה גורפת של השיכון הציבורי. הזכרה כבר המדיניות של ממשלת תאצ'ר, שהעניקה לכל הדיירים בשיכון הציבורי את הזכות לרכוש את דירתם בהנחה שהגיעה עד 75% מערך הנכס.

9. זה בדיוק מה שקרה כתוצאה מחוק הגנת הדייר, שהפקיע למעשה (ללא פיצוי) מבעלי הדירות חלק מזכויותיהם לטובת הדיירים המוגנים.

ביבליוגרפיה

- גונן, ע' (1979), "הגיאוגרפיה של השיכון הציבורי בערי ישראל", בטחון סוציאלי, 19-18 : 36-22.
- דרין, ח' (1959), (עורך), השיכון הציבורי: סקירות והערות על השיכון הציבורי בישראל בתקופת העשור 1948-1959, תל-אביב: גדיש.
- הוועדה להפרטת הדיור הציבורי (1997), דו"ח ביניים - טיוטה ראשונה, ישראל, משרד ראש הממשלה.
- הירש, א' (1988), "יחסי גומלין בין צורת הבעלות על הדירה והתיחסות המשתכן לשכונת מגוריו", ירושלים: ישראל, משרד הבינוי והשיכון, פרויקט שיקום שכונות.
- ורצברגר, א' (1990), "השלכות חברתיות וכלכליות של חוק הגנת הדיור בישראל", נייר דיון מס' 5-90, המרכז לפיתוח ע"ש ספיר, אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב.
- ורצברגר, א' (1991), "הפרטת השיכון הציבורי בישראל", נייר דיון מס' 5-91, תל-אביב: המרכז לפיתוח ע"ש ספיר, אוניברסיטת תל-אביב.
- חסון, ש', גונן, ע' (1981), "דיור ציבורי כאמצעי פוליטי-גיאוגרפי בערי ישראל", מדינה, ממשל וחסים בינלאומיים, 18 : 37-27.
- לרמן, ר' (1976), "סקירה ביקורתית של מדיניות השיכון בישראל", דפי דיון מס' 12-76, ירושלים: מכון ברוקדייל.
- סלייפר, י' (1979), "השיכון העירוני בשנות המדינה", בטחון סוציאלי, 19-18 : 21-5.
- פיאלקוף, ח' (1990), "דיור לעולים בעידן ההפרטה", תכנון סביבתי, 42-43 : 72-54.
- שגיב, מ' (1986), התפתחות שוק הדיור להשכרה ובנייה להשכרה בישראל, ירושלים: אגף האכלוס, משרד הבינוי והשיכון.
- Balchin, P. (ed.) (1996), *Housing Policy in Europe*, London: Routledge.
- Barlow, J. and Duncan S. (1994), *Success and Failure in Housing Provision: European Systems Compared*, Oxford: Pergamon.
- Ball, M., Harloe, M. and Martens, M. (1988), *Housing and Social Change in Europe and the USA*, London: Routledge.
- Carmon, N. and Czamanski, D. (1990), "Israel", in: Van Vliet, N, (ed.), *International Handbook of Housing Policies and Practices*, Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Churchman, Arza and Ginsberg, Y. (1991), "Dimensions of social housing policy: An introduction", *Journal of Architectural and Planning Research*, 8(4): 271-275.
- Emms, P. (1990), *Social Housing: A European Dilemma?* Bristol, England: School for Advanced Urban Studies.
- Forrest, R. and Murie, A. (1986), "Marginalization and subsidized individualism: The sale of council houses in the restructuring of the British welfare state", *International Journal of Urban and Regional Research*, 10(1): 46-65.
- Forrest, R. and Murie, A. (1988), *Selling the Welfare State The Privatization of Public Housing*, London: Routledge.
- Golan, A. (1998), "Jewish nationalism, European colonialism and modernity: The origins of the Israeli public housing system", *Housing Studies*, 13(4): 487-505.
- Goldman, Laurie S. (1996), "Residents' perspectives on the difference that housing tenure makes: The case of Beit Shean's Amidar neighborhoods", Research Thesis Submitted to the Technion, Haifa: Israel Institute of Technology.
- Gonen, A. (1972), "The role of high growth rates and of public housing agencies in shaping the spatial structure of Israeli towns", *Tijdschrift voor Economische en Social Geografie*, 63: 402-410.
- Harloe, M. (1988), "The changing role of social rented housing", in: Ball, M., Harloe, M. and Martens, M. (eds.), *Housing and Social Change in Europe and the USA*, London: Routledge.
- Heymann, U. (1981), "Public housing as a welfare service in Israel, 1948-1977", Ph.D thesis, Brandeis University, Waltham, Mass., Ann Arbor, Md.: University Microfilms International.

- Kemeny, J. (1983), *The Myth of Ownership: Private Versus Public Choices in Housing Tenure*, London: Routledge and Kegan.
- Kerwin, R.M. (1984), "The demise of public housing", in: Legrand, J. and Robinson, R. (eds.), *Privatization and the Welfare State*, London: George Allen and Unwin, pp. 133-145.
- McCrone, G. and Stephens, M. (1995), *Housing Policy in Britain and Europe*, London: UCL Press Ltd.
- Weimer, D.L. and Vining, A.R. (1992), *Policy Analysis - Concepts and Practice*, Prentice Hall.
- Werczberger, E. (1990), "The privatization of public housing in Israel", in: Van Vliet, W. and Van Weesep, J. (eds.), *Government and Housing: Developments in Seven Countries*, Sage Newbury Park: pp. 141-152.
- Werczberger, E. (1993), "Privatisation of public housing in Israel: Inconsistency of complementarity", *Housing Studies*, 8: 195-206.
- Werczberger, E. (1995), "The role of public housing in Israel: Effects of privatization", *Scandinavian Housing and Planning Research*, 12: 93-108.
- Werczberger, E. (1997), "Homeownership and rent control in Switzerland", *Housing Studies*, 12(5): 337-353.
- Werczberger, E. and Ginsberg, Y. (1987), "Maintenance of shared property in low income condominiums", *Housing Studies*, 2: 192-202.
- Whitehead, Ch.M.E. (1984), "Privatization and housing", Legrand, J. and Robinson, R. (eds.), *Privatization and the Welfare State*, London: George Allen and Unwin, pp. 1-35.

ועדות לענייני היריון - היבטים בעבודת צוות רב-מקצועי בכפוף לחוק לתיקון דיני עונשין, תשל"ז-1977

מאת אליה עוזיאל, שיפרה שורץ, ג'ורי בר-דוד***

מבוא

אישה בין בטיפול רפואי ובין בדרך אחרת, דינו מאסר חמש שנים או קנס 50,000 לירות".

זה שנים מתנהל בישראל ויכות ציבורי על זכותה של האישה להחליט לבדה אם לבצע הפלה מלאכותית או לא. המחלוקת בתחום משקפת פערים בין תפיסות עולם דתיות וחילוניות וניגודים בין העדפותיו של הפרט ובין צורכי המדינה ואינה מתמצה בשאלות רפואיות בלבד. כיוון שכך, גהפך הנושא לסוגיה פוליטית שעליה נאבקים לא רק ארגונים פרטיים המנסים לקדם אידיאולוגיה זו או אחרת, אלא גם מפלגות פוליטיות ורשויות החוק (אמיר, 1989).

השינויים שהתרחשו במרוצת השנים בחוק הנוגע להפלות מלאכותיות בישראל משקפים את הקושי הטמון בניסיון לגשר בין

בינואר 1977 קיבלה כנסת ישראל חוק לתיקון דיני עונשין, תשל"ז, הידוע בשמו "חוק ההפלות". החוק נכנס לתוקפו בשנת 1978 ועל פיו נתאפשר אישור ביצוע הפלה מלאכותית על סמך סיבות שאינן רפואיות בלבד. החוק הוא אוסרני במהותו - בניגוד לחוקים אחרים הקיימים בארצות אחרות, הוא אינו מתיר הפסקת היריון בכל מקרה.

החוק קובע סייגים ומבהיר, שלא יישא אדם באחריות פלילית, אם בוצעה הפסקת היריון במוסד רפואי מוכר ולאחר שוועדה לעניין זה, המורכבת משני רופאים ועובד סוציאלי, אישרה הפסקת היריון. מאידך גיסא, "מי שהפסיק ביודעין הריונה של

-
- * השירות לעבודה סוציאלית, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר-שבע, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
 - ** המחלקה לניהול מערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
 - *** החטיבה למיילדות וגינקולוגיה, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר-שבע, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
- מחקר זה נעשה כחלק מעבודה לתואר מוסמך בפקולטה להנדסת תעשייה וניהול, המגמה לניהול רפואי, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע, בהנחיית ש' שורץ וג' בר-דוד.
- המחברות מבקשות להודות לפרופ' שמעון גליק, המרכז לחינוך רפואי, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, על הערותיו המועילות לעבודה זו.

דות להפסקת היריון בשנים 1982-1995, בהנחייתם של המתברים ד"ר ש' שורץ וד"ר ג' בר-דוד.

הפסקת היריון ("הפלה")

המושג "הפלה" מתאר כל מצב שבו היריון אנושי מופסק בדרך של פליטה או הסרה של "ההתעברות" (כפי שהגדיר זאת ד' קלהאן ב-1970 (ראו Callahan, 1970) לפני השבוע ה-22 להיריון (עד החודש החמישי), או לפני היות לעובר יכולת קיום. ארגון הבריאות העולמי הגדיר ב-1970 הפלה יזומה כ"אותן (הפללות) שהן יזומות באמצעות פעולה מכוונת הנעשית לשם הפסקת הריונות". כל ההפללות האחרות נחשבות ספונטניות, גם אם מעורב בכך גורם חיצוני. יש להבדיל בין שני מצבים:

(1) "הפלה טבעית" - היא הפסקת היריון כתוצאה מהפסקת התפתחותו של העובר ברחם בשל סיבות רפואיות שונות (סיבות הקשורות בעובר, הפרעה בהתפתחות או מחלה של הביצית המופרית) או בשל סיבות הקשורות באם הנוכעות ממצב בריאותה. הפלה טבעית באה מעצמה ואינה נגרמת מהתערבות חיצונית.

(2) "הפלה מלאכותית" - היא הפסקת ההיריון, באופן יזום באמצעות התערבות חיצונית. מאמר זה עוסק בהפללות מן הסוג השני.

ההפלה המלאכותית מנקודת מבט חברתית-כלכלית

בדיקת החוקים וההוראות הנהוגים במדינות שונות מעלה, שמדינות מנסות לקבוע מדיניות דמוגרפית, אבל אינן יכולות

התפיסות השונות של משמעות ההפלה המלאכותית. כפי שיובהר בהמשך, החוק הנוכחי בתחום הוא מעין פשרה בין העמדות המנוגדות כלפי ביצוע ההפלה המלאכותית. אולם, פשרה זו אינה מספקת כאשר עוברים אל מישור הדין במקרה הפרטי של אישה המבקשת לבצע הפלה והנדרשת על-פי החוק לקבל את אישורה של ועדה מיוחדת לענייני היריון.

השינוי המשמעותי שהתרחש בתפיסה של ההפללות חל גם על מערך השליטה וקבלת ההחלטות בתהליך ההפלה עצמו. בעבר נחשב הנושא פרטי, בעוד שהיום השליטה על הלידה בכלל ועל ההפלה בפרט היו לנושא הרבה יותר ציבורי. עתה רואים נושא זה בתחום של אנשי החוק, הדת, הפוליטיקה, הרפואה ותחומים אחרים שבדרך כלל יש בהן ייצוג בעיקר לגברים. התפתחויות אלה תרמו לאופי השנוי במחלוקת ולוויכוח על ההפללות וכל אחת מן הקבוצות הנזכרות מחזיקה בראייה ובאינטרסים שונים ולעתים מנוגדים, כלפי ההפלה היזומה.

מטרת מאמר זה לבחון היבטים בעבודת חברי הוועדה לענייני היריון, בניסיון להדגים את שיקול הדעת המקצועי המנחה את המח-ליטים בתחום זה, ואת המכשולים המצויים בדרכם לאכיפת החוק.

המאמר נחלק לשני חלקים: בחלק הראשון מובא תיאור כללי של נושא ההפללות, הצדדים המשפטיים בישראל, ההפלה המלאכותית מנקודת מבט חברתית-כלכלית, חילונית מול דתית, ופסיכולוגית ורפואית, חוק ההפללות בישראל, סל השירותים וחוק ביטוח בריאות חובה. בחלק השני מוצגים המחקר שנערך, שיטת עריכתו, תוצאותיו וניתוחן. מן הראוי להדגיש, שהמחקר המובא בהמשך מתבסס רק על הנעשה במרכז הרפואי "סורוקה" בבאר-שבע. את המחקר עשתה עובדת סוציאלית, שהשתתפה בווע-

ההפלה המלאכותית מנקודת מבט חילונית ולפי עמדת ההלכה

בשנים האחרונות קיימת במדינות מערביות שונות מגמה להרחיב את האפשרויות לביצוע הפלה מלאכותית ובאחדות ממדינות אלה ניתן אישור לביצוע הפלה גם ללא סיבה רפואית כלשהי ובלי שהאישה חייבת להציג נימוקים או מסמכים. גישה זו מושתתת על רעיון חופש הפרט, שעניינו לא רק חופש ממגבלות גופניות אלא גם שחרור ממגבלות על אותו חופש גופני. הדרישה להתרת הפלות מלאכותיות מעוגנת אפוא לא רק בתפיסת האישה כבעלת זכות לקבוע מה יעשה בגופה, אלא גם בתפיסת עולם כוללת, הדוגלת בזכות לפרטיות ולבחירה אישית בתחומים גורליים בחיי הפרט.

אחד הגורמים המרכזיים השותפים במאבק הציבורי על גישה ליברלית כלפי הפלות מלאכותיות הם התנועות והארגונים הדוגלים בשחרור האישה. אלה רואים בצמצום הזכות להפלה אפליה ברורה של האישה. על-פי ההשקפה הפמיניסטית גוף האישה הוא חלק בלתי נפרד מאישיותה והוא שלה ורק שלה, ולפיכך אין לשום גורם זכות להחליט עבורה מה יהיה עתיד עובריה. יתרה מזו, על-מנת שהאישה תוכל להגשים את זכותה להזדמנות שווה, יש להיענות למספר תנאים מוקדמים, שאחד מהם הוא יכולתה של האישה לשלוט על פוריותה ולתכנן את העיתוי של ההיריון וגידול הילדים (הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, 1974).

לפי ההשקפה הפמיניסטית, לידה לא רצויה עלולה לשלול מן האישה את אורח-החיים המועדף בעיניה, למנוע ממנה להגשים את שאיפותיה ולכפות עליה עתיד שונה לגמרי מזה שהיא מעוניינת בו. אישה שנאסר

לשלוט על פוריות אוכלוסייתן. יחד עם זאת, לעתים יש לקהילה או לאומה כוח לשלוט במידה רבה על פרויון האוכלוסייה (למשל, סין). מפני ששיעור גידול האוכלוסין משפיע במישרין על יכולתה להתקיים ולתפקד. למדיניות הדמוגרפית של המדינה, ולרצונה לשלוט בפריון מתוך צורך כלכלי, יש השלכה ישירה על ריבוי הילודה או צמצומה, ובכלל זה גם על הגישה להפלות נגישות ובטוחות לאוכלוסייה שלה. בעוד שבארצות מרובות אוכלוסין המדינה מעודדת את צמצום הילודה (למשל, מצרים), בארצות שבהן נשקפת סכנה לעתידן הדמוגרפי ננקטים אמצעים המכוונים לתמוך במשפחה ולעודד את הילודה (למשל, גרמניה ואיטליה) (הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, 1974).

ישראל היא מדינה המעוניינת בתוספת אוכלוסייה יהודית. משום כך גבוהה בה הרגישות להפלות מלאכותיות, גם מנקודת הראות של הקטנת הריבוי הטבעי (מצנר-ליכט ואחרים, 1979). עמדה זו, שמקורה ההיסטורי באובדן הילודה הגדול בשואה, היא בעלת תוקף גם היום, למרות השינויים הדמוגרפיים שהתרחשו כאן בעשור האחרון עם העלייה הגדולה מברית-המועצות לשעבר. מסיבות שהן ייחודיות למדינת ישראל ולעם היהודי, מגמה זו זוכה בישראל להב-לטה ולהדגשה מיוחדת. יש לכך כמה סיבות:

(1) צמצום האוכלוסייה היהודית בעולם כולו בגלל סיבות שונות (שואה, טמיעה והתבר-ללות, ועוד).

(2) המצב הביטחוני-צבאי בארץ, שבגללו נגרמות אבידות כבדות בנפש של אנשים בגיל הפרייון.

(3) שיעור הילודה הנמוך בקרב יהודים בארץ, לעומת שיעור הילודה הגבוה בקרב הלא-יהודים.

הפרט כאשר נוצרת בעיה. היהדות מעניקה לחיים ערך עליון. לפיכך החלטות אוטור-נומיות להפסקת חיים פסולות. כך גם לגבי התאבדות, שהיא אסודה הן מבחינה מוסרית והן מבחינה חוקית וגם על-פי היהדות.

ההלכה היהודית דנה באופן מפורט כמעט בכל ההיבטים הקשורים בתכנון משפחה ובהם ההפלה המלאכותית. כל הפוסקים שדנו בנושא מסכימים, שבאופן עקרוני קיים איסור הלכתי לביצוע הפלה מלאכותית, אבל היא מותרת במקרים אחדים. יש חילוקי דעות לגבי מהות האיסור, חומרתו והאינדיקציות הספציפיות שבגללן ההפלה מותרת.

באופן עקרוני ההלכה סבורה, שכל הפלה מסוכנת לבריאותה ולפוריותה של האישה בעת ולאחר ביצועה. מסיבה זו קיימת דרישה הלכתית לשיקול רפואי רציני ביותר לפני מתן ההיתר לבצע הפלה. ביצוע הפלה באופן שרירותי נחשב עבירה ברורה. ההלכה אינה מקבלת את הגישה שלאישה יש אוטונומיה על גופה ומשום כך גם זכות להחליט על הפלה. לפי גישה זו, יש כאן התעלמות משיקולי בריאות האישה ומזכות העובר להתקיים.

פוסקים אחדים רואים בהשמדת העובר מעשה רצח. יש שיקול הלכתי השולל את בעלות האדם על גופו המתירה לו לפגוע בעצמו ללא הצדקה מבוססת. לאור זאת הושמט הסעיף הסוציאלי מחוק ההפלות, העומד בסתירה לשיקולים הלכתיים מוסריים ובסתירה לשיקולים רפואיים טהורים. יחד עם זאת ההלכה מכירה במצבים שבהם הפלה מותרת. ההלכה מתייחסת באופן מפורט לשלבי ההיריון שבהם עדיף לבצע את ההפלה ולאנדיקציות הרפואיות לביצועה.

בניגוד לגישה המחמירה, בהלכה קיימות גם גישות אחרות. למשל, הרב ולדנברג (שטיינברג, תשל"ח), הנחשב אחד מגדולי הפוסקים בדורנו, כתב בעניין זה: "במצבים

עליה לעבור הפלה חייבת לעמוד באי-הנוחות הכרוכה בהיריון, לסכול את כאב הלידה ואת תוצאותיה אחר-כך, להפסיק תוכניות לימודים או לנטוש אותן כליל, לוותר על הסיפוק הנובע מהכנסה ועבודה, עשיית קריירה או התקדמות בעבודה, לוותר על עצמאות פיננסית או לעמוד באובדן הכנסה, לסכול מפגיעה אפשרית בבריאותה הנפשית והגופנית כתוצאה מגידול ילדים, ובמקרים אחדים ובקבוצות אוכלוסייה אחדות - לסכול כל חייה מסטיגמה הנובעת מכך שילדה מחוץ לנישואין (אמיר, 1989). אמנם מבחינה פמיניסטית יש מקום לעקרון השליטה של האישה על גופה, אבל אותו עיקרון תקף בריזמנית גם באשר לאחריותה להימנע מכניסה להיריון לא מתוכנן בעזרת שימוש באמצעי מניעה.

לאור זאת, הגישה החילונית הליברלית רואה בזכות להפסקתו של היריון לא רצוי אחת מזכויות היסוד של האדם, שלא לדבר על היותה אחד התנאים המוקדמים למימוש שוויון זכויות האישה.

בעוד שהגישה החילונית הליברלית רואה כהחלטה לבצע הפלה זכות בלעדית של הפרט, השקפתן של דתות שונות, וביניהן היהדות והנצרות, שוללת את עצם המושג של שלטון אנושי מוחלט. השקפת עולם זו אינה מכירה בריבונותו של היחיד, שכן היא רואה את כל עולמו של האדם כפיקדון. חיי האדם נחשבים על-פי תפיסה זו מקודשים, ובכלל זה - חיו של העובר (הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, 1974).

התנגדות על רקע דתי לגישה הליברלית כלפי הפלות מלאכותיות בולטת במדינת ישראל. ההבדלים בין התיאוריות האתיות של היהדות ובין אלה של החברה החילונית הם עמוקים. אחד הניגודים נוגע למשקל השונה המוענק לערך החיים ולערך האוטונומיה של

במקצועות הבריאות והמטפלים השונים מתמקדת בשאלה כיצד ההפלה המלאכותית משפיעה על בריאותה הגופנית והנפשית של האישה, תוך התייחסות להשפעות לטווח קצר וארוך כאחד. המחקר הבינלאומי, המתבצע בידי חוקרים מדיסציפלינות שונות, עוסק בהיבטים אלה בדיוק.

לפני כמה שנים פורסם בעיתון ההסתדרות הרפואית בארץ, "הרפואה", מאמר הדן בהיבטים הרפואיים והגופניים של ההפלה המלאכותית (פולישוק, 1975). לדעת מחבר המאמר, שהיה רופא נשים ידוע בארץ, הפסקת היריון, כמו כל התערבות כירורגית אחרת, מלווה בסיכונים לשלמות אבריה הפנימיים של האישה וקיימת אף סכנה לחייה. הפסקת היריון עלולה לגרום עקרות או הפרעות שונות כמו הפלות חוזרות, הריונות מחוץ לרחם, לידות מוקדמות, לידת עובר פגום, הפרעות במחזור הווסת, חסימת חצוצרות וצוואר הרחם ואי ספיקת הצוואר, הפרעות בהשתרשות השליה ועוד. על סמך נתונים ממספר מחלקות נשים ויולדות בארץ קבע מחבר המאמר, שחלק נכבד מן העבודה הרפואית הנעשית במחלקות הוא שיקום נשים שנגרמו להן סיבוכים כתוצאה מהפלה שעברו.

אשר להיבט הפסיכולוגי, מחקרים מצביעים על כך, שלהפלה המלאכותית יש השפעות פסיכולוגיות שונות ומגוונות על האישה. חלקן נובעות מגורמים חברתיים וסביבתיים המשפיעים על יחסה של האישה להפלה, כגון חוק המדינה, יחס החברה לסיבת ההפלה, יחס המשפחה והסביבה הקרובה, עמדת הצוות הרפואי והפחד מעקרות. חלק מן ההשפעות נובעות מגורמים תוך-נפשיים באישה (גולומב, 1979). אחרי הפלה, כמו אחרי כל טראומה פיזית או נפשית, עלולים להופיע כל הסימפטומים הפסיכיאטריים. נראה, שגורמים נפשיים

שונים הנוגעים לאישה או לעובר, יש מקום להתיר ביצוע הפלה מבחינה בריאותית, גם אם לא עד כדי סכנת נפשות". בין המצבים המצדיקים הפלה לדעת הרב ולדנברג נכללים מצב בריאות רופף, או כאשר האישה נכנסת להיריון קרוב וסמוך ללידה קודמת והיא חלשה, או שההיריון גורם לה ייסורי גוף ונפש גדולים.

במקרה של היריון מחוץ לנישואין יש מחלוקת בין הפוסקים. יש מהם האוסרים הפלה בכל מקרה ויש מהם המתירים את הדבר רק במקרה שמדובר באשת איש שהרתה לאחר. יש פוסקים המתירים הפלה גם במקרה של פנויה שהרתה, אם עלולים להיגרם נזק ובושה למשפחה.

לדעת הרב ולדנברג (שטיינברג, 1977), אם יש חשש מבוסס שהעובר ייוולד בעל מום ו"בעל ייסורים" (כלומר, נגוע במחלה קשה), מותר לכצע הפלה במהלך שלושת חודשי ההיריון הראשונים ועדיף לפני מלאות 40 יום להיריון. רק במקרים מיוחדים מותרת הפלה לאחר מועד זה. במקרה שהעובר שייוולד יסבול מטייזקס מותר לבצע הפלה אפילו עד מלאות שבעה חודשי היריון, בגלל שהאבחנה נעשתה במאוחר. נשאלת כאן השאלה, האם יש חשיבות למספר החודשים ומדוע נאמר עד שבעה חודשים, אם על-פי דעת הרב ולדנברג העובר אינו נפש כלל עד יציאת הראש לאוויר העולם.

יש להדגיש, שבכל מקרה שבו ההלכה מתירה את ביצוע ההפלה דרושה לכך על-פי ההלכה גם הסכמת הבעל. לא ברור האם הסכמתו דרושה במקרה של סיקוח נפש.

ההפלה המלאכותית מנקודת מבט פסיכולוגית ורפואית

דומה, שתשומת הלב המרכזית של העוסקים

באישור ועדה רפואית. ועדה זו באה לא רק לתת תוקף חוקי הפלות על-פי קריטריונים רפואיים וחברתיים, אלא היתה אמורה לשמש גם אמצעי למניעת חלק מן ההפלות באמצעות הסברת הסכנות לבריאות העלולות לנבוע מביצוע הפלה, ובמידת האפשר בעזרת מתן תמריצים חומריים ומוסריים להימנעות מביצוע הפלה. הממשלה קיבלה את המלצות הוועדה, אך לא יישמה אותן במלואן. למרות זאת הוקמו בפועל מספר ועדות להפסקת היריון עוד בטרם נתקבל החוק בכנסת.

בשנת 1963 נותר בעינו סעיף 175 לפקודת החוק הפלילי, שתוקן ב-1936, אשר הטיל איסור מוחלט על ביצוע הפלות, הגם שבפועל התייחסו בתי-המשפט בפסיקו-תיהם בדרך מקלה והוציאו מגדר עבירה הפלות שמטרתן להציל את חיי האישה או לשמור על בריאותה (קדמן, 1979). בשנת 1966 בוטל סעיף 176 לחוק, שאסר על האישה לנסות ולכצע הפלה בגופה ובוטלו העונשים על נשים שפנו להפלה. למעשה, התביעות המשפטיות בנושא הפלות היו נדירות ושוק ההפלות הלא חוקי נותר מחוץ לפיקוח.

ב-1972 מינה שר הבריאות, בהתייעצות עם שר המשפטים, את "הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על ההפלות המלאכותיות" על-מנת לבדוק אם יש צורך בתיקונים בחוק הדין בהפלות מלאכותיות (אמיר, 1989). הוועדה העריכה, שסעיף 175 לפקודת החוק הפלילי, המטיל איסור על ביצוע הפלות, אינו תואם מפאת חומרתו את צור-כי החברה בישראל, ולפיכך הציעה לנקוט דרך ביניים: "מחד גיסא, להטיל אחריות פלילית על מי שמבצע הפלה, אך מאידך גיסא, לפטור אדם מאחריות כזו באם נתמלאו מספר תנאים." (הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות, 1974). תנאים אלה פורטו בהצעת החוק שנתלוותה

והורמונליים חוברים יחד ביצירת התגובה הזו. הסימפטומים יכולים להיות פסיכוזות, דיכאונות, מצבים פסיכוסומטיים ומצבים נוורוטיים שונים. הנפוצים ביותר מאלה הם הדיכאונות ומצבי הרדה.

החקיקה בנושא ההפלות בישראל

בשנת 1977 תוקקה מדינת ישראל חוק המסדיר את סוגיית ההפלות במוסדות הבריאות הציבוריים. עד שנת 1970 לא היה במדינה חוק בנושא זה, אלא סדרה של תקנות מחמירות למדי, שהתבססו על תקנות הקוד הפלילי המנדטורי הבריטי מ-1861. הקוד הפלילי המנדטורי של 1861 קבע, שאישה הפונה לביצוע הפלה עלולה להישפט למאסר של 7 שנים ומבצע ההפלה - למאסר של עד 14 שנה.

בתקופת היישוב נדונו בבתי המשפט, ככלל, מעט מאוד מקרי הפלה. בשנת 1952 פסק בית-משפט מחוזי בחיפה, שהפלה מותרת מסיבות רפואיות אם היא מבוצעת בגלוי. בעקבות פסק-דין זה הוציא היועץ המשפטי לממשלה הנחיות שקבעו, שאין לפתוח בהליכים נגד אדם כגין ביצוע הפלה אלא אם כן נגרם בעקבות כך מוות, או שהאישה לא הסכימה להפלה, או שזו בוצעה בידי אדם שלא היה רופא מוסמך או כאשר זו בוצעה בצורה רשלנית (מצנר-ליכט, 1979).

בשנת 1962 מינתה הממשלה את "הוועדה לבעיות הילודה". בדין-וחשבון שהגישה הוועדה ב-1966 היא המליצה בעיקר על מדיניות של עידוד ילודה המשולבת במענה לצורכי הפרט ושאיפותיו. בנושא הספציפי של ההפלות המלאכותיות המליצה הוועדה למסד את ביצוען - אך לא כדי לעודדן, אלא דווקא להיפך. הוועדה המליצה להתיר ביצוע הפלות רק במסגרת בתי-חולים מורשים ורק

הוגבל במפורש הפטור מאחריות פלילית אך ורק לרופא נשים. כמו-כן נוסף בו סעיף הקובע, שאין כמתן אישור מטעם ועדה להפסקת היריון "כדי לחייב רופא נשים להפסיק הריונה של אישה אם הדבר הוא בניגוד למצפוננו או לשיקול דעתו הרפואי". סעיף זה אינו מחייב רופא זה או אחר לבצע באופן אישי את הפסקת ההיריון אם זו מנוגדת למצפוננו ולשיקול דעתו הרפואי. עצם אישור הוועדה להפסקת היריון אינו מחייב כל רופא לבצע את ההפלה, אם זו אינה פעולה המצילה חיים, והרופא יכול להפנות את האישה לרופא אחר לצורך ביצוע הפסקת ההיריון.

בנוסף לכך, נקבע בחוק, ש"אישה שבוצעה בה עבירה בניגוד לחוק זה לא תישא באחריות פלילית בקשר לעבירה זו". גם סעיף זה לא נכלל בהמלצות הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכור-תיות. סעיפי הפטור מאחריות פלילית נותרו דומים לאלה שהמליצה עליהם הוועדה, ורק הגיל למתן אישור להפלה בגין גיל מבוגר הורד מ-45 ל-40. כמו-כן נוסף התנאי של היריון שלא מנישואין כאחת הסיבות למתן אישור להפלה.

סעיף 5 של החוק החדש קבע תנאי נוסף כסיבה אפשרית למתן אישור להפלה: "המשך ההיריון עלול לגרום נזק חמור לאישה או לילדיה, מחמת תנאי המשפחה-תיים או החברתיים הקשים של האישה ושל סביבתה". סעיף זה ידוע בשם "הסעיף הסוציאלי" בחוק. בהסכם הקואליציוני שנחתם בקיץ 1977 בין מפלגות הליכוד ואגודת ישראל סוכם, ש"הסעיף הסוציאלי" בחוק, שרק חודשים מעטים קודם לכן נחקק וטרם נכנס לביצוע - יבוטל. ביטול זה נכנס לתוקפו בתחילת 1980.

בהתאם לתקנות ולאחר מכן לחוק, פעלו כבתי-חולים של קופת חולים ועדות שאפשרו

להמלצות הוועדה, ועיקרם - פטור מאחריות פלילית במידה שהפסקת ההיריון בוצעה בהסכמת האישה כמוסד רפואי מוכר ולאחר שוועדה רפואית מיוחדת אישרה שאין לקיים את המשך ההיריון מאחת הסיבות שלהלן:

(1) היתה בהמשך ההיריון סכנה לחיי האישה.

(2) קיימת סכנה שהמשך ההיריון יגרום לאישה נזק גופני או נפשי.

(3) קיימת סכנה שהולד יהיה בעל מום גופני או שכלי.

(4) ההיריון נבע מאונס או מיחסי עריות.

(5) האישה היא מתחת לגיל הנישואין או מעל גיל 45.

(6) לאישה או לילדיה עלול להיגרם נזק חמור בגלל התנאים החברתיים הקשים והסביבה שבהם האישה חיה, לרבות מספר רב של ילדים.

בנוסף לכך המליצה הוועדה לקבוע הסדרים להקמת ועדות להפסקת היריון. אמנם ועדות כאלה כבר פעלו בעת עבודת הוועדה, אולם נתקבלה המלצה למיסודן ולהסדרת התקנות להקמת ועדות אלה.

על בסיס המלצות הוועדה הגישו 24 חברי כנסת ממפלגות שונות, בנובמבר 1975, הצעת חוק בעניין ההפלות. כאמור, עד קבלת החוק הזה עמד בתוקפו סעיף 175 לפקודת החוק הפלילי מתקופת המנדט (1936), אשר הטיל איסור מוחלט על ביצוע הפלות, וכל הפלה מלאכותית היתה בגדר עבירה פלילית של המבצע.

בינואר 1977 קיבלה הכנסת חוק לתיקון דיני עונשין, תשל"ז, הידוע בשמו "חוק ההפלות". החוק נכנס לביצוע ולתחולה ממשית רק שנה לאחר פרסומו. החוק שנתקבל היה דומה להצעת החוק של הוועדה לבדיקת האיסורים, אך בחוק

מחוקים אחרים, לא ניתן להקיש ממנו על חוק אחר או מחוק אחר. זהו חוק שלומדים אותו מתוכו. הקונספציה היא, "שאסור הוא הכלל וההיתר הוא היוצא מהכלל" (אלעאי, 1981).

1. אחריות לביצוע החוק

הגופים והשרים המעורבים בביצוע הם: שר הבריאות, שר המשפטים. ועדת העבודה והרווחה של הכנסת - זו האחרונה אחראית על התקנות. מעמדם של שר המשפטים ושל ועדת העבודה והרווחה הוא מעמד של יועצים.

הביצוע בפועל נתון בידי ועדות לענייני היריון. הוועדות לענייני היריון ממונות בידי מנהלי בתי-החולים. בבתי-החולים הממשלתיים מקים את הוועדה מי שהוסמך לכך בידי שר הבריאות. בבתי-החולים הלא ממשלתיים מנהל בית-החולים הוא הממונה על הקמת הוועדה.

הוועדה חייבת להתכנס במוסד רפואי מוכר שהוא בית-חולים רשום. ניתן להקים בכל בית-חולים יותר מוועדה אחת. הוועדה מורכבת משלושה:

(1) רופא מוסמך, שהוא בעל תואר מומחה על-פי הפקודה ביילוד ובגינקולוגיה.

(2) רופא מוסמך נוסף, שעיסוקו באחד התחומים האלה: יילוד וגינקולוגיה, רפואה פנימית, פסיכיאטריה, רפואת משפחה, בריאות הציבור.

(3) עובד סוציאלי כשיר - על-פי חוק שירותי הסעד, תשי"ח.

אחד מחברי הוועדה חייב להיות אישה. בבתי-החולים של קופת חולים הכללית מבצעים את עבודת הוועדה, מטבע הדברים, רופאי בית-החולים ועובד סוציאלי העובד בשירות הסוציאלי של בית-החולים.

הפסקת היריון בגלל קשת רחבה של נסיבות בריאות. המציאות והשוק הפרטי היו כמובן שונים לחלוטין, ועל-פי אומדנים שונים נעשו מדי שנה באופן פרטי 50,000 הפלות בערך (הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלה מלאכותית, 1974).

תיאור החוק הקיים

כאמור, במדינת ישראל הושתתו ענייני הפסקת היריון בשנים האחרונות על חוק העונשין (הפסקת היריון), תשל"ז-1977, שאינו מתיר כאמור הפסקת היריון בכל מקרה.

בסיסו של החוק הוא סעיף 313, שבו נאמר: "מי שהפסיק ביודעין הריונה של אישה בין בטיפול רפואי ובין בדרך אחרת דינו מאסר חמש שנים או קנס 50,000 לירות". רק לאחר שקבע את האיסור קובע החוק סייגים ומבהיר, שלא יישא אדם באחריות פלילית, אם בוצעה הפסקת ההיריון במוסד רפואי מוכר ולאחר שוועדה לעניין זה, המורכבת משני רופאים ועובד סוציאלי, אישרה הפסקת היריון.

החוק נתן בידי הוועדה הנחיות ספציפיות באשר לסיבות שעל פיהן הוועדה רשאית לאשר הפסקת היריון, ואלה הן:

(1) גיל האישה למטה מגיל הנישואין (16) או מעל 40 שנה.

(2) ההיריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא אינו מנישואין.

(3) הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי.

(4) המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לה נזק גופני או נפשי.

החוק הוא חוק סגור ולא ניתן ללמוד עליו

2. מעמד הוועדה

הוועדה היא גוף עצמאי ומשמשת נציג הציבור ותפקידה להכריע בגורל העובר. מעמדם של חברי הוועדה שקול ושווה. אף אחד מחבריה אינו נחשב מומחה ומעמד הרופאים שקול ושווה לזה של העובד הסוציאלי.

3. ועדות על-אזוריות להפסקת היריון בהריונות אחרי השבוע ה-23

ב-1.1.1995 פרסם משרד הבריאות הנחיות להפעלתן של ועדות על-אזוריות להפסקת היריון לאחר השבוע ה-23 להיריון. בהנחיות אלה נקבע:

(1) הוועדות הרגילות להפסקת היריון הפועלות היום בבתי-החולים והמרפאות שאישר לשם כך שר הבריאות רשאיות לדון רק בבקשות של נשים שמשך הריונן אינו עולה על 23 שבועות מתאריך הווסת האחרונה ועל-פי בדיקת אולטרהסאונד מיילדותי.

(2) בשלב הראשון הוקמו 6 ועדות על-אזוריות כדי לדון בהפסקות היריון שמשכן למעלה מ-23 שבועות. בקופת חולים מונו המרכז הרפואי "בילינסון" והמרכז הרפואי "סורוקה" לצורך זה.

(3) חברי הוועדה הם:

(א) מנהל המרכז הרפואי או ממלא מקומו.

(ב) מנהל מחלקת נשים ויולדות או ממלא מקומו.

(ג) מנהל מחלקה ניאונטולוגית (ילודים ופגים) או ממלא מקומו.

(ד) מנהל מכון גנטי או ממלא מקומו.

(ה) עובדת סוציאלית בכירה או ממלאת מקומה.

הוועדה רשאית לצרף אליה יועצים נוספים במקרים מיוחדים שבהם השתתפות יועץ זה דרושה. ניתן להפנות לוועדות העל-אזוריות מקרים מיוחדים של הריונות שמשכן נמוך מ-23 שבועות, שלגביהם "הוועדה הרגילה" מתקשה להגיע להחלטה חד-משמעית. הוועדות העל-אזוריות אינן משמשות ועדות ערר להחלטות הוועדות ה"רגילות" הקיימות.

ניתן להפנות כל אישה שמשך הריונה למעלה מ-23 שבועות לכל ועדה על-אזורית, ולא דווקא לוועדה העל-אזורית הקרובה לאזור מגוריה. התשלום עבור הוועדה נגבה בבית-החולים שדן בהפסקת ההיריון.

אם החליטה הוועדה המיוחדת העל-אזורית על הפסקת היריון שמשכו מעל 23 שבועות, ההפלה תבצע במחלקת נשים של בית-החולים העל-אזורי שבו התקבלה ההחלטה.

כאמור, הפסקת היריון במדינת ישראל נעשית על יסוד חוק העונשין, 1977. החוק הישראלי אינו מציין עד איזה שבוע של ההיריון מותר להפסיק אותו. גיל ההיריון מוזכר רק בתקנות בריאות העם, שבהן נאמר, שהפסקת היריון מעל 10 שבועות לא תיעשה במרפאה מוכרת, אלא אך ורק בבית-חולים, שהוא המוסד הרפואי המוכר לצורך הפסקת היריון.

עבודת הוועדה לענייני היריון

משרד הבריאות קבע כאילו בתי-חולים תפעלנה הוועדות להפסקת היריון. בעקבות קבלת החוק לתיקון דיני עונשין (הפסקת היריון), תשל"ז-1977, נשלחו למנהלי בתי-החולים הכלליים הנחיות בעניין מאת ראש שירותי האשפוז במשרד הבריאות.

הוועדות להפסקת היריון פועלות ברחבי

לביטוח לאומי, אין אזכור של נושא הוועדות להפסקת היריון והפסקות היריון הניתנות במסגרת סל שירותי הבריאות שאותם חייבת להעניק כל קופת חולים לכל מבוטחיה ללא כל תנאי. לעומת זאת, בנוסח המשפטי של לשכת עורכי־הדין מיום 27.12.95, בדף מס' 24, סעיף ג', מוזכרת "פניה לוועדה להפסקת היריון וביצוע הפסקת היריון מסיבות רפואיות".

קופות החולים השונות פרסמו נוהל אחיד של פנייה לוועדה להפסקת היריון וביצוע הפסקת היריון מסיבות רפואיות. קופת־חולים הכללית פרסמה הנחיות (3/97) במטרה להסדיר את זכויות הנשים בוועדה להפסקת היריון ואת זכויותיהן להפסקת היריון. בוועדה להפסקת היריון התשלום לוועדה מוטל על הנשים הפונות, ואילו נשים שאושרה להן הפסקת היריון על־פי סל השירותים זכאיות להחזר כספי הפסקת היריון הכלולה בסל השירותים חלה במקרים אלה: גיל האישה נמוך מגיל הנישואין (17), ההיריון נובע מיחסים אסורים על־פי החוק הפלילי, כגון: גילוי עריות או אונס, הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי, המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני או נפשי. בכל המקרים האלה האישה זכאית לקבל טופס 17 (התחייבות קופת חולים לכיסוי הוצאות בית־החולים) או החזר כספי כנגד קבלות.

הפסקת היריון שאינה כלולה בסל השירותים היא הפסקת היריון של אישה שמלאו לה 40 שנה והפסקת היריון שאינו מנישואין. הפסקת היריון שאינה כלולה בסל, כאשר היא מבוצעת במוסדות קופת חולים הכללית, כרוכה בהשתתפות עצמית של המבוטחת לפי תעריף ציבורי; כלומר, תמורת כל הפלה גובים תשלום שהוא מקובל עבור יום אשפוז בבית־החולים.

הארץ בבתי־חולים שונים: ממשלתיים, ציבוריים, פרטיים ובתי־חולים של קופת חולים. אישה המעוניינת בהפסקת היריון רשאית לפנות לכל אחת מן הוועדות האלה ואינה חייבת לפנות לוועדה הפועלת סמוך לאזור מגוריה. בדרך כלל הנשים מופנות לוועדות מטעם מרפאות קופת־חולים, רופאי אים גינקולוגים, לשכות לשירותים חברתיים, תחנות לאם ולילד, צה"ל, וכאמצעות פניית האישה עצמה. אישה המקבלת אישור להפסקת היריון מוועדה הפועלת ליד בית־חולים כלשהו, אינה חייבת לעבור את ההפלה עצמה באותו בית־חולים.

עבודת הוועדות נעשית, ברוב בתי־החולים, לגבי כל מקרה בשני שלבים. בשלב הראשון על הפונה להמציא מסמכים רפואיים ולמלא פרטים נוספים על עצמה ולמסור אותם למזכירת הוועדה. לאחר מכן העובדת הסוציאלית מקיימת עם האישה המבקשת להפסיק את הריונה ראיון ממצה. בשלב השני מתקיים הדיון במליאת הוועדה. במרכז הרפואי "סורוקה" כל אישה חייבת להופיע בפני מליאת הוועדה, בניגוד לחלק גדול מן הוועדות במרכזים הרפואיים, שבהם האישה אינה חייבת להופיע. יש לכך שתי סיבות: לאישה ניתנת האפשרות להציג את בקשתה ואת הסיבות לכך. בהמשך האישה מקבלת במעמד הוועדה הסבר על אופן ביצוע הפסקת ההיריון והסבר נוסף לגבי הסיכונים הכרוכים בהפלה.

חוק ביטוח בריאות חובה והוועדה להפסקת היריון

החל מ־1 בינואר 1995 הופעל במדינת ישראל חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בחוק, שפרטיו נודעו לאזרחי המדינה באמצעות חוברת שהוכנה במשרד הבריאות ובמוסד

אוכלוסיית המחקר כללה את כל הנשים שפנו לשירות הסוציאלי בבקשה להפסקת היריון במשך שנה אחת, מ־1 בינואר 1995 עד 31 בדצמבר 1995.

המדגם הוא מדגם מזדמן וכלל כאמור 695 נשים בגילים 14 עד 50 מכל אזור הדרום ללא הבדל מוצא, עדה, דת ומצב משפחתי. אין במדגם הבחנה בין שייכות הנשים לקופת חולים כלשהי. המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר היו, כאמור, נשים בנות 14-50 מאזור הנגב, המשתרע מקרית גת עד אילת (ערי פיתוח, מושבים, קיבוצים, יישובי לוויין, כגון: עומר, להבים, מיתר). מבחינת המצב המשפחתי היו בין הנשים רווקות, נשואות, גרושות, אלמנות. על־פי הדת נכללו במדגם יהודיות, מוסלמיות (בדויות) ואחרות. מבחינת ההשכלה היו ביניהן נשים ללא השכלה כלל, נשים בעלות השכלה של עד 8 שנות לימוד, בוגרות תיכון, סטודנטיות ואקדמאיות. אשר למעמד בשוק העבודה: נשים עובדות, עקרות בית, מובטלות, חיילות. על־פי המוצא היו ביניהן: ילידות הארץ, ילידות ארצות אסיה־אפריקה (אתיופיה בעיקר), אירופה, ארצות־הברית, ברית־המועצות לשעבר, או מדינות חבר העמים. חלק מן הנשים כבר פנו בעבר לוועדות ועברו הפלות מלאכותיות; עבורן לא היתה זו אפוא הפעם הראשונה שהן פונות בבקשה להפסקת היריון.

כלי המחקר כלל שאלון בקשה לאישור הפסקת היריון על־פי חוק העונשין, תשל"ז־1977, ותקנות העונשין (הפסקת היריון), תשל"ח־1978. שאלון זה תובר במשרד הבריאות ונמצא בשימוש בכל הוועדות להפסקת היריון בארץ. אל השאלון נוספה תצפית ישירה על תהליך האבחון וההחלטה. השאלון כלל שלושה חלקים: חלק סגור, חלק פתוח, וחלק שלישי שעניינו החלטות הוועדה.

שבועיים לאחר ביצוע ההפלה האישה מוזמנת לבדיקה חוזרת אצל הרופא המטפל. אצל חלק מן הוועדות קיימת מגמה שהקשר הטיפולי של האישה עם העובדת הסוציאלית יימשך עוד תקופה נוספת לאחר ביצוע ההפלה.

מעריך המחקר

כאמור, מטרת העבודה היתה לבחון היבטים בעבודת הצוות הרב־מקצועי המרכיב את הוועדה להפסקת היריון. בהתאם לכך נבחרה הקבוצה הנבדקת, שהיא צוות של הוועדה לענייני היריון: רופא מומחה ביילוד ובגינקולוגיה, רופא מומחה נוסף (מאחר התחומים: יילוד וגינקולוגיה, רפואה פנימית, פסיכיאטריה, רפואת משפחה, בריאות הציבור), ועובד סוציאלי כשיר, הפעילים בוועדות המתקיימות במרכז הרפואי "סורוקה" בבאר־שבע. מדובר בשני צוותים רב־מקצועיים. בכל צוות פועל הרכב שונה של שלושה אנשי מקצוע. לא נעשתה השוואה בין הצוותים. מינוי הרופאים והעובדות הסוציאליות לוועדות מגיע משתי מערכות נפרדות: למינוי הרופאים דואג יושב־ראש החטיבה למיילדות וגינקולוגיה, ואילו את העובדות הסוציאליות ממנה מנהלת השירות הסוציאלי. למרות זאת נוצרו שני צוותים הפועלים יחד כצוות רב־מקצועי. מדגם ההחלטות כלל 695 תיקי החלטה של 695 נשים שפנו לוועדות בבקשה להפסקת היריון.

המחקר נערך בשירות לעבודה סוציאלית בשיתוף עם החטיבה למיילדות וגינקולוגיה במרכז הרפואי "סורוקה". השירות לעבודה סוציאלית אחראי על הטיפול בפניות להפסקת היריון במסגרת הוועדה לענייני היריון.

לביצוע ההפלה במוסד מורשה ואת פרטי מהלך הפסקת ההיריון, שיטת הביצוע וסיי בוכים שהיו. עיבודי הטפסים מתייחסים רק לטופס הבקשה, כלומר, מתייחסים לכלל ה- פניות לוועדות, ולא להפסקות היריון בפועל. פרט לשאלונים שהכילו מידע משלב הראיון, נבחנו גם מסמכים רפואיים וחוות- דעת שונות שצורפו לשאלונים (הכוונה לחוות-דעת חיצוניות של רופאים, פסיכר- לוגים, עובדים סוציאליים ופסיכיאטריים אחרים).

את הנשים ריאיינה העובדת הסוציאלית של הוועדה לענייני היריון, בנוכחות עורכת המחקר (בהסכמת הנשים). תשובות הנשים על הפרטים הכלולים בשאלון ניתנו בעל-פה. בתום השיחה נערכה שיחת בירור וייעוץ לקראת הדיון בוועדה. לאחר מכן סיכמה המראיינת את התרשמותה מן האישה בחלק הפתוח של שאלון זה. כמרכזן, נערכו תצפיות ישירות על התהליך בוועדות עצמן. המידע הנוסף שנאסף באמצעות השא- לונים נחלק לסוגים אלה:

(1) סיבת הפנייה (כפי שהוצאה מתוך השאלון ב"הערות העובדת הסוציאלית/ת"). פריטי המידע שנכללו בסעיף זה היו: קטינות, גיל 40 ומעלה, יחסים אסורים, יחסי עריות, היריון לא מנישואים, מום גופני או נפשי בעובר, בריאות פיזית ונפשית של האישה, יחסים בין בני הזוג, מספר הילדים, בריאות נפשית ופיזית של הבעל, תעסוקה של שני בני הזוג, תנאי דיור, מצבים המצביעים על מצוקה קשה, כגון: נשים מוכות, ילדים בסיכון, שימוש בסמים, קשיי עלייה וקליטה וכו'.

(2) הפלות קודמות.

(3) המלצה (כפי שהוצאה מתוך השאלון בסעיף "הערות"). סעיף זה אינו קיים היום בטפסים החדשים שהכין משרד הבריאות).

בחלקו הסגור כלל השאלון:

(1) פרטים אישיים (שם, כתובת, מספר תעודת הזהות).

(2) פרטים סוציו-דמוגרפיים: ארץ מוצא, שנת לידה, מצב משפחתי, דת, עיסוק נוכחי, השכלה.

(3) פרטים הקשורים בהיריון נוכחי והריונות קודמים: שימוש באמצעי מניעה, מספר הריונות קודמים, מספר הפלות טבעיות ויזומות שהיו בעבר, ניתוחים קיסריים, מספר הילדים.

בחלקו הפתוח כלל השאלון:

(1) פרטים רפואיים על הפונה.

(2) סיכום התרשמות המראיינת מן הפונה לוועדה לפי קני-המידה אלה: נתונים רלוונ- טיים על עברה של הפונה, תפקוד בהווה בתחומי משפחה וחברה, עבודה ולימודים, הרקע לבקשה להפסקת היריון ואופי ההתמודדות עם ההיריון הלא רצוי, ובמידת הצורך התייחסות לכוחות ההתמודדות של האישה עם המצב או העדרם, והימצאות מערכת תמיכה משפחתית (או חברתית אחרת) לאישה או העדרה.

ההתרשמות היתה אישית, ולא בהשוואה לפונות קודמות או אחרות.

(3) תוצאות בדיקה גינקולוגית (גיל ההיריון וממצאים אחרים): קביעת גיל היריון לפי בדיקת רופא נשים ובדיקה סונוגרפית.

החלק שלישי של השאלון עניינו החלטת הוועדה והנימוקים להחלטה זו. בנוסף ל- תשובות חיוביות או שליליות, יש מקרים שהוועדה דוחה את החלטתה, ואז מצוין בטופס "טרם נתקבלה החלטה". פירושו של דבר, שיש צורך במסמכים נוספים או בבדי- קות נוספות לפני שתתקבל ההחלטה הסופית. חלק נוסף בנוי מספח הכולל את ההפניה

בטענה שהריון הנוכחי אינו רצוי או שאינו מתוכנן. מתוכן היו 356 נשים נשואות (51.2%); 273 היו רווקות (39.3%); 66 היו גרושות (9.5%).

- כמעט כל הנשים שפנו לוועדה - 669, דהיינו 96.3% - קיבלו אישור לביצוע הפלה. רק 26 פניות (3.7%) נדחו. לא נמצאו פניות שטרם נתקבלה לגביהן החלטה. מתוך 695 הנשים שפנו לוועדה עברו 226 (32.5%) הפסקות היריון בעבר.

לפי הנתונים הארציים שפרסמה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה פנו בשנת 1995 לוועדות לאישור הפסקת היריון 18,145 נשים. מתוך פניות אלה אושרו 17,627 (97.1%); 445 פניות נדחו (2.5%); ולגבי 73 פניות, שנכללו בנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה טרם נתקבלה החלטה. מן הנתונים האלה עולה, ש-47% מן הנסקרות היו נשים נשואות ו-37% היו רווקות. לעומת 1994 היתה ירידה באחוז הפניות של נשים נשואות, אבל עלה אחוז הפניות של נשים גרושות - מ-10% ל-14%.

2. אישורים לביצוע הפלה לפי סעיפי החוק בוועדה להפסקת היריון במרכז רפואי "סורוקה"

מתוך הפניות שאושרו היתה התפלגות הנימוקים להחלטה בהתאם לסעיפי החוק כדלקמן:

- 298 פניות (44.6%) אושרו על סמך סעיף 2 בחוק ההפלות, לפיו "ההיריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות או שלא מנישואין". בין 298 הפניות היו 224 רווקות, 66 גרושות ו-8 נשים שפנו עקב היריון שלא מן הבעל.

- 169 פניות (25.2%) אושרו על סמך סעיף 4, לפיו "המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני או נפשי".

האינפורמציה נגעה להיריון מחוץ לנישואים, לנזק גופני לעובר, לנזק לגופה של האישה או לסיכון חייה, לגיל 40, לחרדה ומצוקה נפשית, ולהיריון מתחת לגיל הנישואים.

(4) החלטת הוועדה. משתנה ההחלטה נחלק ל:

(א) אישור והפניה להפסקת היריון.

(ב) דחיית הבקשה.

(ג) טרם נתקבלה החלטה.

(5) הנימוקים להחלטה בהתאם לסעיפי החוק:

(א) האישה למטה מגיל הנישואים.

(ב) לאישה מלאו 40 שנה ומעלה.

(ג) ההיריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק או מיחסי עריות או שהוא לא מנישואין.

(ד) הילד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי.

(ה) המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני.

(ו) המשך ההיריון עלול לגרום לאישה נזק נפשי.

כל המידע שנתקבל מן הסקר מבוסס על כותרות המשנה המופיעות בטופס הבקשה.

ממצאי המחקר

במסגרת סקר תיקי הפניות לוועדה לענייני היריון שבמרכז הרפואי "סורוקה" בבאר-שבע, נמצאו הממצאים האלה:

1. פניות לוועדה להפסקת היריון במרכז

רפואי "סורוקה" ב-1995 ואישורים

שנתנה הוועדה

- בתקופת המחקר פנו לוועדה 695 נשים

מן המקרים, היה "היריון מחוץ לנישואים"; בערך 26% פניות אושרו בשל "סיכון לבריאות האישה"; בערך 14% פניות אושרו בגלל "מום של העובר"; בערך 10% אושרו בשל "גיל האישה". תוצאות דומות התקבלו גם בשנים הקודמות.

מלוח מס' 1 ניתן לראות, שיש הכדלים בסך כל הפניות והאישורים לעומת ממצאי הסקר הנוכחי. המרכז הרפואי "סורוקה" אינו כמובן בית-החולים היחיד המפעיל ועדות כאזור הדרום.

אשר להמלצה ולקבלת ההחלטה במרכז הרפואי "סורוקה", ב-500 מן המקרים (72%) נתקבלה ההחלטה עוד בטרם נכנסה האישה הפונה לוועדה, על סמך הצגת העובדות הסוציאלית את המקרה. לעומת זאת, ב-195 מן המקרים (28%) קיבלה הוועדה החלטה תוך-כדי המפגש עם האישה או מיד עם סיומו, שוב לאחר הצגת העובדות הסוציאלית ועל סמך בדיקת המסמכים שהונחו לפני הוועדה.

מתוך 169 פונות אושרו 33 פניות בגלל חשש לנזק גופני או סיכון חיי האישה, ואילו 136 פניות אושרו בגלל החשש מנזק נפשי שעלול להיגרם לאישה (בערך שליש מפניות אלה היו של נשים עולות חדשות מארצות חבר העמים ומאתיופיה). 116 פניות (17.3%) אושרו על סמך סעיף 1, לפיו "האישה היא למטה מגיל הנישואין, או מלאו לה ארבעים שנה". מתוך 116 הפונות אושרה הפסקת היריון ל-49 נשים עקב היותן מתחת לגיל הנישואין (קטינות עד גיל 17), ול-67 נשים עקב היותן בגיל 40 ומעלה.

86 מן הפניות (12.9%) אושרו על סמך סעיף 3, לפיו "הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי"; 26 מן הפניות שנדחו (3.7%) היו של נשים נשואות, מתחת לגיל 40. שמונה מן הנשים עברו הפלה מלאכותית בעבר.

מן הנתונים הארציים עולה, שהסעיף השכיח ביותר בין האישורים, ב-49% בערך

לוח מס' 1. סך-כל הפניות לוועדות להפסקת היריון והאישורים שניתגו בשנת 1995 לפי מחוזות

| מחוז או האזור | פניות | | אישורים | | אישורים כאחוז מן הפניות |
|---------------------|--------|---------|---------|---------|-------------------------|
| | סך הכל | שיעורים | סך הכל | שיעורים | |
| סך הכל | 18,145 | 13.0 | 17,627 | 12.6 | 97.1 |
| מחוז ירושלים | 1,087 | 7.0 | 1,077 | 6.9 | 99.1 |
| מחוז הצפון | 2,462 | 10.4 | 2,321 | 9.8 | 94.3 |
| מחוז חיפה | 2,317 | 12.7 | 2,230 | 12.2 | 96.2 |
| מחוז המרכז | 4,059 | 13.0 | 3,966 | 12.7 | 97.7 |
| מחוז תל-אביב | 4,824 | 17.0 | 4,726 | 16.8 | 98.7 |
| מחוז הדרום | 3,066 | 16.6 | 2,949 | 16.0 | 96.2 |
| אזורי יהודה ושומרון | | | | | |
| וחבל עזה | 256 | 7.5 | 253 | 7.5 | 98.8 |
| לא ידוע | 74 | | 69 | | 93.2 |

המקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1995.

היבטים בעבודת הוועדה להפסקת היריון

הוועדה הפועלת בבית-החולים "סורוקה" מתכנסת פעמיים בשבוע ולעתים גם שלוש פעמים, בהתאם למספר הפניות. העובדת הסוציאלית מרכזת את עבודת הוועדה, דר-אגת לריכז המידע ומקיימת קשר עם גורמי חוץ ופנים. כמו-כן היא אחראית להשגת הפרטים על האבחון, ההתרשמות וההחלטות, ולניסוח המסקנות וההחלטות הנוגעות לפונה. בראיון עצמו, העובדת הסוציאלית משוחחת ביחידות עם האישה ורק אם האישה מבקשת לשתף בשיחה גם את אבי העובר, הוא מוזמן לשיחה מאוחר יותר. השיחה מתנהלת בדיסקרטיות וביחידות מפני שאפשר שיעלו בה תכנים אינטימיים שהאישה מבקשת לשתף בהם את העובדת הסוציאלית.

הוועדה מתכנסת באותו יום שבו מתקיימים הראיונות עם העובדת הסוציאלית. משך המפגש של האישה עם הוועדה קצר. כאמור, בחלק מן המקרים הוועדה מקבלת החלטה עם הצגת המקרה בידי העובדת הסוציאלית (עוד בטרם נכנסה האישה לוועדה) על סמך המלצת העובדת הסוציאלית ועל סמך בדיקת המסמכים שהונחו לפני הוועדה. מסמכים וחוות דעת שמפנים גורמים מטפלים המכירים את האישה מתקבלים באופן מוחלט בידי חברי הוועדה. במידה שיש חילוקי דעות בין חברי הצוות, מתקבלת דעת הרוב (שניים מול אחד) ויש מחויבות לגבי ביצוע ההחלטה. האישה חייבת להופיע בפני חברי הוועדה וניתנת לה האפשרות להציג את בקשתה להפסקת היריון ואח הסיבות לכך. במידה שהאישה מבקשת להכניס את בן זוגה, הדבר מתאפשר לה. האישה מקבלת מן הגינקולוג המומחה הסבר

על אופן ביצוע הפסקת ההיריון והסבר נוסף לגבי הסיכונים הכרוכים בהפלה לפני האישור להפסקת היריון. לאחר מכן היא חותמת על הסכמה מדעת ועל מסמך המאשר שהבינה את הסברי הרופאים. האישה מקבלת את האישור בכתב וגם טופס הפניה לביצוע ההפלה בבית-החולים. במהלך המפגש לא ניתנים לאישה ייעוץ והדרכה בנושא תכנון הילודה, אולם היא מופנית לשם כך לרופא הגינקולוג המטפל.

במקרה של רחייית הבקשה להפסקת היריון, לא ניתנת לאישה הזדמנות להופיע בפני הוועדה או ועדה אחרת של אותו בית-חולים ולערער על ההחלטה, אולם יש ביכולתה לפנות לוועדה אחרת בבית-חולים אחר.

כדי להבין את דרך קבלת ההחלטות בוועדה חשוב להבין לא רק את ההיבטים השונים בנושא ההפלות המשפיעים על כל חבר ועדה, אלא גם את החשיבות הרבה של עצם מבנה הוועדה ויחסי הגומלין הנוצרים בתוכה, כפי שאלה באו לידי ביטוי בתצפית שנערכה.

(1) היחס כלפי מקצוע העבודה הסוציאלית: בוועדה לענייני היריון תפקיד העובדת הסוציאלית מצריך את מיומנותה כמאבחנת, כמקבלת החלטות וכמעצבת מדיניות.

(2) יחסים בין-אישיים בוועדה: בתחום היחסים הבין-אישיים הוועדה פועלת בצורה שיש לה השלכות על הפונה. חברי הוועדה, שהם רופאים על-פי הכשרתם, גברים ונשים כאחד, נוטלים על עצמם תפקיד סמכותי, בעוד שהעובדת הסוציאלית נתפסת בדרך כלל כתומכת ומגינה ומתוך כך היא מזדהה יותר, וגם מזוהה בעיני האחרים, עם הנשים הפונות.

(3) עמדות של שיפוט: תגובותיהם של

המשפיעים על יחסה של האישה, כמו חוק המדינה, יחס החברה לסיבת ההפלה, יחס המשפחה והסביבה הקרובה, עמדת הצוות הרפואי והפחד מעקרות. חלק מן ההשפעות נובע מגורמים תוך-גפשיים באישה. אחרי הפלה, כמו אחרי כל טראומה פיזית או נפשית, עלול להופיע כל סימפטום פסיכיאטרי. הסימפטומים יכולים להיות פסיכוזות, דיכאונות, מצבים פסיכוסומטיים ומצבים נוורוטיים שונים.

(3) היבט סוציאלי. בעבר היה להיבט זה משקל - עד היום שבו תוקן החוק והיבט זה בוטל. בעבר היה סעיף נוסף שבו נאמר: "המשך היריון עלול לגרום נזק חמור לאישה או לילדיה מפאת תנאיה המשפחתיים או החברתיים הקשים של האישה ושל סביבתה". למרות זאת, עדיין יש להיבט זה משקל בתהליך קבלת ההחלטות כשהוא מתווסף להיבט הרפואי ולהיבט הפסיכולוגי כפי שיתואר בהמשך.

השגות, הערות והארות על עבודת הוועדה

1. העדר סטנדרטים אחידים לעבודת הוועדה
סטנדרט הוא קו פעולה שקבע המחוקק כדי להנחות את הגוף המבצע כיצד להגיע לתוצאה; כלומר, מתן מענה לפונה שהוכיח את זכאותו לקבלה. הסטנדרט מקיים קשר ישיר בין הוכחת הזכאות לקבלת התוצאה. בנושא ההפלות המלאכותיות היינו עדים לקשיים בניסוח כללים בשל הקשיים להגיע להסכמה כללית במישור הנורמטיבי. בחברה הישראלית צפוי כל ניסיון כזה להתנגדות מצד קבוצות פוליטיות בעלות אוריינטציה דתית להסדיר בחקיקה היבטים של טיפול

חברים בוועדה שהם רופאים מושפעות לעתים מדילמות הנובעות מהיותם רופאים. יש לציין, שבמרכז הרפואי "סורוקה" רוב חברי הוועדה הם בדרך כלל גברים ואפשר שיש לכך השפעה על יחסם לפונה. נוסף על הסתירה האפשרית שבין ביצוע הפסקת היריון ובין הנטייה לשמור עליו, הם חרשי ששים מפני הסכנה של פגיעה בפוטנציאל הוולדני של האישה. דילמות אלה יוצרות לעתים גילויי כעס מצד חברי הוועדה כלפי האישה הפונה, משום שכביכול היא "מכריחה" אותם להשתתף בפעולה של הפסקת היריון.

(4) מעמד האישה מבקשת ההפלה והדימוי העצמי שלה: את עמדותיהם של הגברים חברי הוועדה מחזקות במידת מה הנשים הפונות עצמן כאשר הן מציגות את עצמן כקורבנות של נסיבות או כשהן נותנות להבין, שהרצון שלהן להפסיק את היריון מלווה אצלן גם רגשות אשם.

שלושה נושאים מובאים בחשבון בתהליך קבלת ההחלטות בוועדה לענייני היריון:

(1) היבט רפואי. הפלה מלאכותית, כמו כל התערבות כירורגית אחרת, מלווה בסיכוריים לשלמות איבריה הפנימיים של האישה, או אף מהווה סכנה לחייה. הפסקת היריון בטווח המידי עלולה להביא לניקוב הרחם בזמן הפעולה. נדרשת פעולה כירורגית לחי-קון החתך ברחם והנזק המאוחר עלול לגרום עקרות או הפרעות שונות, כמו הפלות חוזרות, אי ספיקה של צוואר הרחם, הריונות מחוץ לרחם, לידות מוקדמות, לידת פגים, הפרעות במחזור הווסת, חסימה בחצוצרות עקב דלקת בחצוצרות או באגן, ועוד.

(2) היבט נפשי. להפלה מלאכותית יש השפעות שונות ומגוונות על האישה. חלק מהן נובעות מגורמים חברתיים סביבתיים

חובה לשמוע את דברי הגבר, אלא את דברי האישה בלבד. למשל, אפשר שתפנה אישה לוועדה ותבקש הפסקת היריון לאחר שהתברר לה שהעובר שהיא נושאת ברחמה הוא בעל מום. אבל גם אם אבי העובר יהיה מוכן לגדלו, ויבקש שיימשך ההיריון, אין ביכולתו לפנות לוועדה.

(2) אשר לאבחנה המתקבלת מן הגוף המפנה, חברי הוועדה רשאים להתייעץ עם גורם חוץ רק על-פי, ולאחר, שנתקבלה הסכמת האישה הפונה ובאישורה. במידה שניתן אישור, העובדת הסוציאלית החברה בוועדה רשאית לפנות לגורמים המטפלים המכירים את האישה וכל גורם אחר שביכולתו לסייע במתן אינפורמציה מועילה. כך גם לגבי הרופאים החברים בוועדה. רק לאחר שהתקבלה הסכמת האישה רשאים חברי הוועדה לפנות לרופאים אחרים לשם התייעצות.

מבדיקת תיקי הוועדה ומן התצפית עולה, שדעתו של איש מקצוע מומחה שקול לדעתם של חברי הוועדה האחרים והוראותיו והצער-תיו ימולאו במלואן גם במקרים שחברי הוועדה לא הסכימו לדעתו. כלומר, למרות חילוקי דעות שהתעוררו בין המחליטים ובין הגופים המפנים לגבי האבחנה, תישקל האבחנה כמבטאת עמדה הממליצה על הפסקת היריון וינתן אישור לכיצוע הפעולה.

(3) קבלת החלטה ספציפית מעוררת שאלות כגון: תוך כמה זמן הוועדה חייבת לקבל את החלטה, כיצד ומתי הוועדה צריכה למסור את החלטתה למבקשת והאם היא חייבת לנמק את החלטתה.

אשר לפרק-הזמן שבו על הוועדה לגבש החלטה בעניין המובא לפניה, נמצא שהוועדה דנה בבקשת המבקשת בדרך-כלל עוד באותו יום שבו ריאיינה אותה העובדת

(שניט, 1976). ואכן, בחוק ההפלות המחוקק לא קבע סטנדרטים, אלא מנה עילות שמאפיינת אותן ההתמקדות בחריג, ביוצא מן הכלל.

העדר סטנדרטים ברורים הביא לניסוחן של תקנות הקרויות "תקנות עונשין להפסקת היריון". כאן מביא המחוקק סדרי עבודה מחייבים. התקנות פורסמו ב-20.3.79 והן כוללות:

(1) עקרונות המנחים את האישה כיצד לפנות ואת הוועדה - כיצד לתת לה מענה.

(2) נוהל למסירת מידע בכתב ובעל-פה.

(3) נהלים לעבודת הוועדה - ימי קבלה, זמני התכנסות והרכב הוועדה.

(4) הליכי פניה לוועדה.

(5) אופן הפנייה לכיצוע הפסקת היריון.

(6) קביעת האחריות לפעולת הוועדה בהתאם לחוק.

(7) נוהל פנייה ליחידה לתכנון משפחה.

מכאן עולות שתי שאלות עיקריות:

(1) האם החוק, התקנות והגוף המבצע, דהיינו הוועדה, מאפשרים את קיומו של הליך מנהלי תקין?

(2) האם מתקיימים חוקי הצדק הטבעי בעבודת הוועדה?

הליך מנהלי תקין מורכב ממספר שלבים (שטרית, תשמ"ד):

(1) תקנות החוק עוסקות בחובת חברי הוועדה להקשיב לאישה ולפנייתה לפני שהם מחליטים בעניינה. שלב זה ממומש הן בכתב והן בעל-פה. האישה מופנית להתייעצות עם עובדת סוציאלית המראינת את האישה וממלאת טופס בקשה להפסקת היריון. מאידך גיסא מתעוררת בעיה כלפי השותף, היינו הבעל או אבי העובר. אין

כאמור, בשנת 1995 דנה הוועדה לענייני היריון במרכז הרפואי "סורוקה" ב-695 פניות. מתוכן היו 500 פניות ברורות ולפיכך לא היה צורך בהפעלת שיקול דעת והמענה ניתן על-פי הקריטריונים הקבועים בחוק; 195 פניות היו בתחום שיקול הדעת של חברי הוועדה. מתוכן נדחו 26 פניות ו-169 פניות אושרו על סמך סעיף 4 לחוק ("המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני או נפשי"). סעיף זה מקנה לחברי הוועדה שיקול דעת רחב בגלל השימוש במושגים שהפרשנות לגביהם אינה אחידה. הכוונה למושגים כגון: "נזק נפשי", "מום", "נזק גופני". בתקופת המחקר אושרו 33 פניות עקב "נזק גופני" או "סיכון חיי האישה", ואילו 136 פניות אושרו על סמך "נזק נפשי" שעלול להיגרם לאישה.

בחוק ההפלות שיקול הדעת של חברי הוועדה הוא האמצעי העיקרי לביצוע. אנשי המקצוע החברים בה הם אלה המכריעים בין האלטרנטיבות. שיקול הדעת הוא מלא. השאלות העומדות בפני חברי הוועדה הן: האם האישה הפונה מתאימה לקריטריונים שנקבעו? האם להיענות לבקשתה? ואם כן, כיצד?

שיקול הדעת של הרופאים מופעל קודם כל בתחום הרפואי הטהור. כאשר מדובר בצורך להפסיק את הריונה של אישה מיד, כדי להציל את חייה או כדי למנוע ממנה נזק חמור, שיקול דעת זה הוא של מומחה וללא ספק נובע מדוקטרינת "מצב החירום" (emergency) ותואם את העיקרון של "קדושת חיי אנוש".

התחום השני אינו ברור דיו. בסעיף 3/316 נאמר: "הוולד עלול להיות בעל מום, גופני או נפשי". בסעיף 4 נאמר: "המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לאישה נזק גופני או נפשי". בסעיפים אלה נעשה שימוש במושגים שהגדרתם אינה ברורה

הסוציאלית והדיון מסתיים בו ביום כדי שלא לפגוע באפשרות של הפסקת היריון.

אשר למסירת ההחלטה לידיעת מבקשת: ההחלטה נמסרת לאישה בעל-פה בזמן שהיא מתייצבת בפני הוועדה. לאחר שאישרה ה-וועדה את ביצוע הפסקת ההיריון, העובדת הסוציאלית מעבירה לידיעת האישה את ה-פרטים על-גבי טופס ההפניה לבית-החולים. חובת ההנמקה. במקרים שבהם נדחתה בקשתה של האישה, לאחר שהוועדה סירבה לאשר הפסקת היריון, הנימוקים לדחיית ה-בקשה אינם נמסרים בכתב בטופס הבקשה, אלא נאמר לאישה בעל-פה שהיא אינה עונה על הקריטריונים לאישור.

(4) זכות ערעור. אם הוועדה סבורה שאין להיענות לבקשת האישה להפסיק את הריונה, האישה מוזמנת להופיע בפני חברי הוועדה כדי להשמיע את נימוקיה להפסקת ההיריון. לאחר שהוועדה דחתה את ערעור האישה, האישה רשאית לפנות לוועדות נוספות בכל הארץ בלי להתחשב באזור המגורים שלה. אין אפשרות לערער על ההחלטה בפני אותה ועדה שקיבלה אותה. כלומר, לא קיימת הייררכיה מינהלית או מקצועית אחרת שהיא-שה יכולה לפנות אליה על-מנת לערער על החלטת חברי הוועדה שדחתה את בקשתה. בכך נחסם בפני האישה המבקשת הליך מינהלי תקין שיאפשר לה לקבל מענה הוגן לפנייתה.

2. שימוש במושגים שהפרשנות להם אינה אחידה

שימוש במושגים שהפרשנות שלהם אינה אחידה או שקיימות לגביהם פרשנויות שונות, והמאפשרים שיקול דעת רחב, פוגע באפשרות לפעול באורח אחיד, לתת מענה שווה ויעיל (לדוגמה, המושגים "בעל-מום", "נזק נפשי", ועוד).

כאשר מדובר בנושאים האחרים הדורשים ניבוי ופרשנות גם באשר לתגובתה והתנהגותה של הפונה בעתיד, מוטלת על הרופא חובת ההסבר על-מנת שתתקיים קבלת "הסכמה מודעת" של האישה. הסכמה מודעת היא הסכמה מודעת, משום שמדובר בהעברת מידע. האם הקדיש הרופא מספיק זמן, מחשבה, תשומת לב לצרכיה, שאלותיה ולכטיה של האישה? המחוקק לא קבע בחוק, והשר לא קבע בתקנות, מהו היקפה המדויק של חובת הגילוי. עד כמה צריך הרופא ליידע את האישה בנוגע לסיכונים הצפויים לה. האם הסיטואציה של המפגש רופא-פונה מאפשר דו-שיח ביניהם? בחלק גדול מן המקרים הדרישה של "הסכמה מודעת" אינה מתממשת באופן מלא. משום כך, הרופא אינו מסוגל להעריך (ולפעמים אינו רוצה לעשות זאת) איזה מידע עשוי היה להשפיע על החלטתו ועל החלטת האישה. לפיכך קיימת כאן אמביוולנטיות. מחד גיסא, כוונת המחוקק היתה להעניק לאדם סמכות החלטה בכל הנוגע לענייניו, לרבות גופו ובריאותו. מאידך גיסא, אנו דואגים לשמר את כוח ההחלטה, הלכה למעשה, בידי איש המקצוע הרפואי, הממשיך להקרין סמכות פטרנליסטית (שפירא, 1981).

שיקול הדעת של העובדת הסוציאלית. ערכי העבודה הסוציאלית מכוונים להביא את הפרט ל"הגשמה עצמית", דהיינו, לסייע לו לממש את הפוטנציאל הטמון בו (בהם, 1962). במקרה זה מדובר באישה הרה. זהו גם מקצוע הומני במהותו (שינדלר, 1974), המדגיש את החופש ואת הייחודיות של הפרט להגשים את חייו ללא לחצים חיצוניים. כיוון שכך, העובדות הסוציאליות דוגלות בזכותה של כל אישה להיות המחליטה הבלעדית בכל הנוגע להמשך ההיריון שלה או הפסקתו - הכל

ואינה אחידה, כגון: "בעל מום גופני או נפשי" - מהו בעל מום? מי מגדיר מהו מום? נזק גופני או נפשי - מהו נזק? מהו נפשי ומהו גופני? כאן בולטת הגישה הפטרנליסטית של הרפואה המסורתית. הרופא יודע מה טוב לחולה ולפיכך יש להפקיד בידי הרופא את סמכות קבלת ההחלטות (שפירא, 1981).

חידושים טכנולוגיים ברפואה בכלל ובמיילדות בפרט אכן מאפשרים היום גילוי מצבים חולניים בעובר, ובעיקר מומים מלידה, העלולים לגרום לו נכות לאחר הלידה ואי יכולת להגיע למעמד עצמאי. מאידך גיסא, התפתחות הטכנולוגיה מאפשרת היום המתת עובר בריחות אף בשלבי היריון מתקדמים ביותר, בהיותו ברחם אמו, באמצעות הזרקת חומרים קטלניים למחזור דמו (שנקר, 1996).

מצבי תחלואה אחדים של האם מביאים למתן הזדארה רפואית לסיום היריון בטרם זמנו. בחלק מן המצבים הרפואיים האפ-שריים, גרימת לידה מוקדמת היא לטובתה של האם בלבד, ובחלק מן המקרים היא לטובתם של האם והעובר. בהתאם לחוק הקיים במדינת ישראל, שאינו קובע מהו הגבול העליון של גיל ההיריון לביצוע הפסקת היריון, עלולה להיווצר בעיה חמורה במקרה של היריון בריקיימא הנובע מיחסים אסורים או מגילוי עריות או שלא מנישואין. במקרים אלה, בעיקר אצל נשים המשתייכות למגזר המיעוטים, עלול להיווצר מצב של סכנה לחיי האם על רקע הנוהג של שמירת כבוד המשפחה. האם בהתאם לסעיף 2 לחוק העונשין על הרופא לאשר המתת עובר בריחות לפי דרישת האם כדי להציל את חייה?

כיצד מפעיל הרופא את שיקול דעתו? אשר להצלת חיים, מדובר בידע רפואי ובשיקול דעת מוחלט השייך רק לו. אולם,

אישה נשואה המטופלת בילדים קטנים, או הסובלת ממצוקה כלכלית, או שנישואיה לא עלו יפה, היריון לא רצוי עלול להשפיע בצורה חמורה. היות שכך, העובדת הסוציאלית מראינת את האישה ובודקת בראש ובראשונה את מניעיה לביצוע ההפלה. לאחר מכן יכולות להתקיים, בפועל, תופעות כגון:

(1) אם, לפי ההערכה הפסיכו-סוציאלית שהעובדת הסוציאלית מבצעת, מצבה של הפונה מצדיק שימוש בסעיף 4 לחוק (המדבר על "נזק נפשי"), עליה להעביר לוועדה תסקיר על הממצאים. 195 מתוך כל הפניות שהוגשו לוועדה הוצגו בפניה לאחר שהעובדת הסוציאלית התרשמה שמצבה של הפונה מצדיק שימוש במושג זה.

היריון לא רצוי והפניה לוועדה להפסקת היריון הם סיטואציה העלולה ליצור מצוקה נפשית קשה. התגובות הנפשיות הבאות לידי ביטוי אצל הנשים הפונות הן דיכאון וחרדה.

(2) במקרה ש"האישה היא מתחת לגיל הנישואין, ההיריון נובע מיחסים אסורים, לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא לא מנישואין", וכתוצאה מן ההכרה בתחום הפסיכו-סוציאלי כתחום הדורש ידע ספציפי, קיבלה העובדת הסוציאלית שיקול דעת לגבי הנושאים הנוגעים להיבט זה, כגון: הטיפול בקטינות, בהריונות שהם תוצאה של גילוי עריות, של יחסים אסורים או של יחסים שמחוץ הנישואים.

מטבע הדברים הרוכ הגדול של הנשים העומדות לפני ביצוע הפסקת היריון מתוך רצון, ומלחץ הנסיבות, אינן מתמצאות בתהליך העתיד להתרחש. לעתים קרובות זוהי הפעם הראשונה שהנערה עוברת בדיקה גינקולוגית, אשפוז במחלקת נשים וניתוח גינקולוגי. אל הפחד מפני הבלתי ידוע מצטרפות הדאגה לשמירה על הסודיות והחרדה מן העתיד מבחינת הסיכונים הר-

לפי יכולתה הנפשית, הפיזית והסביבתית. משום כך הן מאמינות שבמקום הראשון צריכה לעמוד החובה לסייע לפונה בכל ההיבטים הרלוונטיים, כדי שהיא תוכל להגיע לידי החלטה בעצמה.

כמו-כן, מלבד ההכשרה התיאורטית, העובדים הסוציאליים חשופים מטבע עבודתם למצוקות חברתיות ונפשיות רבות. בין השאר הם נתקלים בילדים שנולדו לאחר שנדחתה בקשת אימותיהן לעשות הפלה - מחקרים מצביעים על בעייתיות מיוחדת של ילדים שנולדו לאימהות שנתקלו בסירוב לכצע הפלה: הם נזקקים יותר לשירותים פסיכיאטריים, וגדול ביניהם מספר הילדים הנתונים בסיכון, הסובלים מבעיות חברתיות, ומספר מקרי העבריינות והאלכוהוליזם, הישגיהם נמוכים יותר בלימודים ועוד.

אין בחוק סעיף המדבר באופן ברור על שיקול הדעת של העובד הסוציאלי. הדבר בולט במיוחד מאז ביטולו של סעיף 5, הוא "הסעיף הסוציאלי". אולם, בתקנה 6.4 נקבע: "במקרים שהבקשה להפסקת ההיריון היא מחמת תנאיה המשפחתיים או החברתיים הקשים של האישה, תאסוף העובדת הסוציאלית כל מידע רלבנטי לדיון וקבלת החלטה בנדון". מכאן, ששיקול הדעת של העובדת הסוציאלית הוא מקצועי. התקנה נכתבה בתקופה שבה הופעל הסעיף הסוציאלי ולא נמחקה לאחר ביטולו, כמו-כן לא נפגע עקב כך מעמדה השווה של העובדת הסוציאלית כחברה בוועדה. מצב זה יוצר אנומליה: המחוקק הוציא מן החוק את הסעיף המציין את תחום הידע ושיקול הדעת של העובדת הסוציאלית, אולם השאיר אותה כחברה שווה בוועדה.

אישה המבקשת לבצע הפלה נמצאת על-פי רוב במצב של משבר. נערה לא נשואה, למשל, עלולה לחשוש מפני תגובת החברה והשינויים העלולים לחול בחייה. גם על

ההתייחסות חופשית מהשפעת היבטים חיצוניים לפניית הנשים הפונות.

ההתייחסות לבעיות היריון במדינת ישראל נובעת ממכלול מורכב של גורמות והשקפות הקיימות במסדר ובאוכלוסייה - בתחומים הדתי, האתי, החברתי, הפוליטי והכלכלי. אך טבעי הוא, שמגוון הדעות ישתקף גם בעבודת הוועדות לענייני הפלות.

הדעה הרווחת היא, שחברי הוועדות העומדים לפני קבלת החלטה לגבי פנייה להפסקת היריון מושפעים ללא ספק מעמדות חברתיות, כשבנוסף לכך פועלים עליהם גם לחצים שונים מן הסביבה וגם נטיות לב הצומחות מניסיונם וממצפונם האישי. השאלה היא כמובן באיזו מידה יש לכל אלה השלכה על הכרעותיהם. שאלה נוספת היא, האם אפשר להשתחרר מכל השפעה ולשמור על אובייקטיביות מקצועית גמורה בעת קבלת ההחלטות. קשה להניח שכך הדבר; התוצאות אינן מאששות הנחה כזאת.

לאור התצפיות שנערכו ניתן לומר באופן כללי, שעובדים סוציאליים גילו רוחב לב בהמלצותיהם לאשר הפלות מלאכותיות שלא מסיבות רפואיות. בכל 669 הפניות שהוגשו לוועדה לענייני היריון ואשר קיבלו את אישור הוועדה, היתה המלצה של העובדת הסוציאלית לאשר את הפסקת היריון, גם כאשר היה מדובר בגורמים רפואיים גרידא. רק ב-4 מתוך 26 הפניות שנדחו היתה המלצה העובדת הסוציאלית שלא התקבלה על דעת רוב חברי הוועדה.

מגבלות המחקר

לאור הממצאים יש להתייחס גם למספר נקודות שיש בהן כדי לסייג את מסקנות המחקר. החלק התיאורי-תצפיתי בא לבחון את עבודת הוועדה כדי לעמוד בתנאים

פואיים שייגרמו כתוצאה מביצוע ההפלה. הפסקת ההיריון היא עבור האישה והנערה חוויה טראומטית.

הסכמה מודעת. כאן נוספה תקנה שהעניקה לעובדת הסוציאלית סמכות להפעיל שיקול דעת בכל הקשור למידת הבנתה של האישה את הסיכונים הכרוכים בהפלה, כפי שהוצגו בידי הרופא.

ניתן לסכם ולומר, ששיקול הדעת המקצועי של העובדת הסוציאלית ניתן לה במספר תחומים:

(1) בהערכת המרכיבים הפסיכו-סוציאליים של האישה.

(2) בהערכת מידת ההסכמה המודעת.

(3) באיזה מקורות מידע להשתמש, על-מנת לשקול את האמור בשני הסעיפים הקודמים.

(4) איזה מידע לקבל ומה להביא בפני הוועדה.

(5) כמה מפגשים עליה לקבוע עם האישה במסגרת הזמן הנתון.

יש להוסיף ולומר, שעובדת סוציאלית אינה חייבת להיות חברה בוועדה כאשר הנושא אינו עולה בקנה אחד עם השקפותיה ומצפונה, ממש כמו שנאמר לגבי הרופאים.

3. הקשר בין ההיבטים השונים ובין החלטת הוועדה

קיים קשר בין השפעת ההיבטים השונים - החברתי, הדתי, הפסיכולוגי והרפואי - בשאלת ההפלה המלאכותית ובין החלטות הוועדה כצוות רב-מקצועי.

בתקופת המחקר פנו כאמור לוועדה לענייני היריון 695 נשים, ומהן אושרו 669 פניות, כלומר קצת יותר מ-96 אחוזים. עובדה זו מעידה על הפתיחות שגילו חברי הוועדה ועל

ופמיניסטיות, הדוגלות בזכות האישה לה-
ביא להפסקת היריון שאינה רוצה בו.

הגישות השונות, שמציגים קבוצות שונות
ויחידים שונים, מוצאות ביטוי גם במערכת
הפוליטית ובמעשה החקיקה של מערכת זו.
ניתוח של "חוק הפלות" בישראל ומרכיביו
השונים של חוק זה מצביע על כך, שחוק זה
מהווה דרך ביניים בין הגישה הליברלית,
המכירה בזכותה הבלעדית של האישה
לשלוט על גופה ולפיכך גם להחליט אם
להמשיך את הריונה או לא, ובין הגישה
השמרנית, האוסרת הפלות מתוך שיקול של
קדושת חיי האדם.

חוק הפסקת היריון במדינת ישראל עוסק
בבעיה של פרט הנתון במצבי מצוקה וכדרכי
סיוע לפרט, שכן היריון לא רצוי, שהוא ה-
מצב שבגללו האישה נזקקת להפסקת היריון,
הוא מצב של איום, של לחץ ושל משבר
לפרט ולסביבתו הקרובה (קדמן, 1979).

המחוקק הישראלי מסר את ביצוע החוק
לידי גורמים מקצועיים במערכת הבריאות,
הכוללת אנשי מקצוע מתחום הרפואה
והעבודה הסוציאלית והם האחראים לביצור-
עו היומיומי.

רק 4 מתוך 10 האפשרויות שהוזכרו בחוק
הן נסיבות הקשורות בבריאות, כלומר
רפואיות-פיזיות. כל יתר הנסיבות, הן סיבות
שבהן הבעיה האנושית, הנפשית והחברתית,
מופיעה לבדה או במשולב עם גורמים אחר-
רים. היריון מתחת לגיל הנישואין, היריון
מחוץ לנישואין, היריון מיחסים אסורים
וכדומה אינם נחשבים בעיות רפואיות.
המחוקק הכיר בעובדה זו וקבע, שבועדה
יישב דרך קבע עובד סוציאלי. זהו החוק
היחיד המעגן תפקיד של עובד סוציאלי
בצוות רב-מקצועי (קדמן, 1979).

מתוך ממצאי המחקר עולה, שמתוך 695
הנשים שפנו לוועדה בתקופת המחקר זכו
669 מהן (96.3%) באישור. 26 פניות נדחו

הקרובים ביותר לבדיקת ההחלטה כפי שהיא
נעשית בשדה. נערכו תצפיות ישירות על
תהליך האבחון וההחלטה וניתנה גישה
ישירה לתיקי הוועדה. מאידך גיסא, לא
נבדקה האפשרות להשוותן לתצפיות בוועד-
דות אחרות, שכן התהליך כרוך בחשיפה הן
של הפונים הנבדקים והן של המומחים.

העובדת הסוציאלית מבצעת כאמור
הערכה פסיכו-סוציאלית. הערכה זו, הנק-
בעת על סמך ראיון המתקיים כחלק
מעבודתה בוועדה, היא כמובן איכותית
מסוגה ולא ניתן לבדוק את תוקפה או את
מהימנותה. קשה להגיע לשיפוט אובייקטיבי
של הראיון. ברוב המקרים הנשים מקיימות
שיחה אחת עם העובדת הסוציאלית וממ-
שיכות בדרכן בחוסר סבלנות ותוך הרגשת
מתיחות, דבר שהוא טבעי למצבן, שכן
מדובר במצב ארעי ומיוחד אצל כל אחת
מהן.

מתוך 695 הפניות לוועדה נדחו כאמור
26. אין בידינו מעקב אחר הנשים שפנייתן
נדחתה: האם פנו לשוק הפרטי, האם פנו
לוועדות אחרות ואלה אישרו את בקשתן,
האם המשיכו את ההיריון וילדו, כמה מהן
מסרו את התינוקות שילדו לאימוץ.

מתוך 669 הפניות שאושרו לא הגיעו 53
לביצוע הפסקת ההיריון. גם כאן אין מעקב
שוטף אחר גורלן של הנשים שלא המשיכו
את התהליך ואיזו השפעה היתה, אם היתה
כזאת בכלל, למפגש שלהן עם חברי הוועדה
בכלל ועם העובדת הסוציאלית בפרט.

דיון

בישראל קיימות גישות שונות ואף מנוגדות
לנושא הפלות המלאכותיות. בצד גישת
ההלכה היהודית, המתנגדת להתרת הפלות
מלאכותיות, קיימות תפיסות ליברליות

החלטה מגובשת להפסיק את הריגון. בתוך 695 הפניות לא נכללו נשים שעדיין התלבטו לגבי הפסקת ההיריון. נשים אלה מזהות מיד במפגש עם העובדת הסוציאלית ובמקרים רבים מוצעות להן אלטרנטיבות אחרות.

הנשים העלו סיבות שונות ומגוונות לפנייתן לוועדה. רק סיבה אחת חזרה במקרים רבים: בערך מחצית מן הפונות (339 מהן) טענו, שהן פנו לוועדה משום שאינן נשואות.

מתוך 695 הנשים שפנו לוועדה עברו 226 מהן (32.5%) הפסקות היריון בעבר. קרי-טריון זה לא היה שיקול בהחלטת הוועדה לאשר או לא לאשר הפסקת היריון. אישה רשאית לחזור לוועדה מספר פעמים כדי לבקש שתאשר לה הפסקת היריון בלי שתברי הוועדה יתנו את הפסקת ההיריון האחרונה במחויבות טיפולית.

חברי הוועדות לענייני היריון מהווים בדרך כלל אוכלוסייה הומוגנית מבחינת הרקע שלהם ותפיסותיהם. יחד עם זאת, קיימים הבדלים בין חברי הוועדות על-פי מקצועותיהם. הדבר נובע הן מן ההכשרה שאנשי המקצוע מקבלים במהלך לימודיהם והן מן התפיסות המקצועיות המתגבשות בעקבות הניסיון המעשי שרכשו. להבדלים הבין-מקצועיים יש חשיבות מפני שהם מקנים זווית ראייה רחבה על הבעיה. התרומה הייחודית של כל איש מקצוע בתחום מומחיותו משמשת משאב חשוב ביותר לשם הגשת סיוע וייעוץ לאישה הפונה בבקשה לאישור הפלה (ווגרה, 1987).

למרות העובדה, שמינויו של כל אחד מאנשי המקצוע לוועדה נעשה בידי ראש ענף מקצועי אחר, נוצר צוות שעוכד יחד, במשך תקופה ארוכה, בדרך כלל מתוך הערכה וסובלנות הדדית על רקע התפיסות השונות של כל מקצוע.

בתהליך קבלת ההחלטות בוועדה לענייני

(3.7%). לא נמצאו פניות שטרם נתקבלה החלטה לגביהן. 356 נשים (51.2%) היו נשואות, 339 לא היו נשואות (48.8%). הסעיף השכיח ביותר לפיו ניתנו האישורים (44% בערך) היה "היריון מחוץ לנישואין"; 25% אושרו בשל "סיכון לבריאות האישה", 17% אושרו בשל "גיל האישה" (מתחת לגיל 17 או למעלה מגיל 40), ואילו 13% בערך אושרו בגלל "מום של הוולד". נתונים אלה תואמים במידה רבה את נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לגבי הפסקות היריון שבוצעו בבתי-החולים בארץ בשנת 1995. גם לפי נתונים אלה, שני סעיפי החוק העיקריים למתן אישורים להפסקת היריון היו סעיפים 2 ו-4.

נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מצביעים על ממצא מעניין נוסף: בעקבות ביטול סעיף 5 ("הסעיף הסוציאלי") בחוק ההפלות לא ירד המספר הכולל של האישורים להפסקת היריון. בשנת 1979, כלומר לפני ביטול החוק, אושרו ובוצעו 15,925 הפסקות היריון בבתי-החולים. בשנת 1995 אושרו 97.1% מתוך 18,145 הפניות לוועדה, דהיינו, 17,627 פניות אושרו לפי סעיפי החוק. על מספר זה יש להוסיף את ההפלות המלאכותיות המבוצעות בשוק הפרטי שאין לגביהן נתונים ואשר סודיות רבה אופפת אותן.

על-פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה נמצאו הבדלים בין המחוזות מבחינת אחוז האישורים שניתנו להפסקת היריון (ראו לוח מס' 1 לעיל). יחד עם זאת, ניכרת בכל המחוזות עלייה מתונה באחוז האישורים משנת 1988 עד 1995. השאלה היא, האם יש להסיק מכך שהיה שינוי בתפיסת חברי הוועדות בנושא ההפלות ובעבודת הוועדות?

כל 695 הנשים שפנו לוועדה לענייני היריון במרכז הרפואי "סורוקה" הגיעו עם

אשר לתקנות, הן נותנות מענה חלקי בלבד להליך מינהלי תקין. הסטייה החריפה ביותר מתקיימת כתוצאה מהעדר גוף מינהלי או מקצועי נפרד, המאפשר את קיומה של זכות ערעור. בכך נחסם בפני האישה המבקשת הליך מינהלי תקין שיאפשר מענה הוגן לפנייתה.

היבט נוסף הן האבחנה שעושה הגוף המפנה ואפשרות להתייעץ עם גורמים אחרים. מבדיקת תיקי הוועדה ומן התצפית שנערכה נראתה דעתו של איש המקצוע המומחה (בתחומי הרווחה, הפסיכיאטריה, מקצועות הרפואה) שקולה לדעתם של חברי הוועדה האחרים והפנייתו ובקשתו מולאו במלואן גם אם לעתים לא הסכימו חברי הוועדה לדעתו. כלומר, למרות חילוקי דעות מקצועיים שהתעוררו בין המחליטים ובין הגופים המפנים באשר לאבחנה, נשקלה האבחנה באופן חיובי וניתן אישור לביצוע ההפלה. בבדיקת תיקיהן של 26 הנשים שפניותיהן נדחו, בין יתר המאפיינים שזוהו לא היו כל מסמכי הפניה מצורפים, פרט לבדיקת שתן חיובית, שיכלו לסייע לבקשת הנשים.

העדר סטנדרטים מנחים לקבלת החלטות מאפשר את קיומם של משוא פנים וחוסר אובייקטיביות. לדוגמה: העדר הגדרה ברורה של מושגים כגון "מום גופני", "נזק", "מסוכנות" מאפשרים לחברי הוועדה לפרש את המושגים לפי הבנתם וכראות עיניהם. משום כך ייתכנו מקרים שבהם הוועדה מחליטה לאשר הפסקת היריון לאישה בנימוק שייגרם לה נזק נפשי. זוהי הגדרה על-פי שיקול הדעת הסובייקטיבי של חברי הוועדה. אישה אחרת במצב זה תידחה פנייתה משום שפנתה לוועדה שחבריה אינם מזהים אפשרות שיתרחש אירוע שהם מגדירים כ"נזק נפשי". בין 26 תיקי הנשים שפניותיהן נדחו זוהו כאלה שיכלו לקבל

היריון מובאים בחשבון שלושה היבטים: היבט רפואי הכולל את גיל ההיריון, מצב הבריאות של האישה והעובר והסיכונים שבביצוע הפלה, היבט נפשי והיבט סוציאלי, שהוא בעל משקל כאשר הוא מתווסף לשניים הראשונים.

מן הממצאים עולה, שב-500 מן המקרים נתקבלה החלטה עוד בטרם נכנסה האישה לוועדה על סמך הצגת העובדת הסוציאלית את המקרה. ב-195 מן המקרים קיבלה הוועדה החלטה תוך-כדי המפגש עם האישה או בסיומו. בקטגוריה "טרם נתקבלה החלטה", שפירושו שיש צורך במסמכים נוספים או בבדיקות נוספות לפני ההחלטה הסופית, לא נמצאו כל מקרים. במצב זה התיק מותזר אל העובדת הסוציאלית לטיפול נוסף והיא צריכה להמציא או לסייע בידי האישה להביא את המסמכים הנוספים. יש להניח, שממצא זה מצביע על כך שבועדה יושבת עובדת סוציאלית מיומנת ובעלת ניסיון היודעת מראש מה הם המסמכים הדרושים. בכך היא גם מסייעת למנוע מן האישה "טרטורים" מיותרים.

השערת המחקר הראשונה היתה, שהעדר סטנדרטים אחידים לעבודת הוועדה מביא לחוסר אחידות ועקביות במענה בתוך הוועדה ובין הוועדות. הכלל המנחה את פעולתו של מינהל תקין הוא, שאסור שההחלטה והביצוע יהיו נתונים לשיקולו האישי של המבצע או שיהיו נתונים להטיה על-פי השקפתו, דעתו או גישתו. ואילו ב"חוק ההפלות" נאמר, ש"אין במתן אישור לפי סימן זה כדי לחייב רופא נשים להפסיק הריונה של אישה אם הדבר הוא בניגוד למצפוננו". פסיקה זו מאפשרת שונות בדרך ההחלטה ואי מחויבות לביצוע הנובעים מעמדתו האישית של כל רופא. החוק מסייע לסטייה ומאפשר את אי קיומו של הליך מינהל תקין.

קול דעת רחב, שאינו מונחה על-פי כללים מחייבים, קיימים הברלים בהתייחסות כלפי אנשים שמצבם זהה ונוצר מצב של שיפוט מקצועי לא אחיד ושל מערכת עובדות המביא אים לחוסר אחידות ולמצבים הנובעים בעיקר מכך, שהנתונים המובאים בחשבון במסגרת הפעלת שיקול דעת מקצועי במישור הטיפולי הם רבים ומורכבים. דבר זה מקשה על הוכחת הזהות בין מקרה למקרה (שניט, תשל"ו).

עמדות חברי הוועדה והכרה מלאה בצדדים החברתי, כלכלי והרפואי של תופעת ההפלה המלאכותית בישראל עשויות להביא ללחצים סמויים ולמתחים המשבשים את האובייקטיביות (לדוגמה רופא או עובד סוציאלי דתיים), דבר העלול לשבש את הפוטנציאל הייעודי ואת התמיכה הטמונים בוועדה. אלה לא באו לידי ביטוי בחיקי הוועדה ובמספר האישורים הגדול שניתן ואף לא בתצפית שנערכה על תהליך האבחון וההחלטה.

ממצא עקיף, אך בולט, של המחקר נוגע לשימוש באמצעי מניעה. בעבודה זו בולטת קבוצת הנשים הלא נשואות שהגיעו לוועדה לאישור הפלות בגלל אי הצלחתן למנוע את ההיריון בעזרת אמצעי מניעה או שלא עשו כלל שימוש באמצעי מניעה.

לכך יש להוסיף ולומר, שהפסקת היריון משמשת לא פעם דרך לתכנון המשפחה, עתידה ותפקודה, בעיקר אצל העולות החדשות שהגיעו מברית-המועצות ומארצות חבר העמים והשתמשו בהפלה כבאמצעי מניעה. מן הראוי שהעוסקים בחינוך ובהסברה מינית יבדקו כיצד ניתן להתמודד עם בעיה זו.

את אישור הוועדה מתוך נימוק שייגרם להן "נזק נפשי".

העדר סטנדרטים אחידים מאפשר לחברי הוועדה שיקול דעת רחב. שיקול דעת רחב מדיי עלול לפגוע לעתים באוכלוסייה הנזקקת. ההשערה השנייה התייחסה למצב זה. בחוק ההפלות שיקול הדעת של חברי הוועדה הוא האמצעי העיקרי להתרת ביצוע הפלה ובכך ניתן בידי הוועדה (כנציגת החברה) כוח רב. צוות הוועדה הוא זה המכריע בין האלטרנטיבות. השאלה המנחה היא האם הפונה שמדובר בה מתאימה לקריטריונים המחכרים בארבע העילות, ואם כך הדבר, האם להיענות לבקשתה וכיצד.

העובדה, שאין סטנדרטים הולמים לעבודת הוועדה, ושקיימת הפרה חלקית של כללי הצדק הטבעי וכללי המינהל התקין, מתירה לנו לומר, שהמערכת אינה מבטיחה דרך יעילה לקבלת החלטה צודקת והוגנת. שימוש במושגים שהפרשנות להם אינה אחידה ונתונה לווריאציות שונות, מושגים כגון "בעל מום", "נזק נפשי" וכדומה, מאפי שרים שיקול דעת רחב ומביאים לפגיעה באפשרות לפעול באורח אחיד, לתת מענה שווה ויעיל. ביטולו של סעיף 5 יכול להתפרש כצעד אנטי סוציאלי הגורם נזק גופני, חברתי ונפשי לפרט ולחברה בישראל. זהו מצב שבו עבור קבוצת אוכלוסייה בעלת יכולת כלכלית קיים פתרון לבעיותיה, ואילו למעוטי יכולת שיש להם בעיות קשות יותר, אין סיוע ודרך פתרון.

ניתן לסכם ולומר, שלמרות הפונקציה המעניקה שיקול הדעת (במסגרת ארבעת הקריטריונים שבחוק), בעקבות הקניית שי-

ביבליוגרפיה

- אלעאי, א' (1981), "תכנון הילודה והפלות מלאכותיות", חרפואה תחת איזמל המוסר, תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 7-34.
- אמיר, ד', נבון, ד' (1989), "הפוליטיקה של ההפלות בישראל", נייר דיון מס' 1389, תל-אביב: המרכז לפיתוח ע"ש פנחס ספיר, אוניברסיטת תל-אביב.
- בוכר-אגסי, י' (תשמ"ב), "מעמר האישה בישראל", בתוך: ירעאלי, ד', פרידמן, א', שריפט, ר', רדאי, פ', בוכר-אגסי, י' (עורכים), נשים במילכוד, תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד, עמ' 210-230.
- בהם, ו' (1962), "מהות העבודה הסוציאלית", סעד 2: 33-34 (מרס).
- גולומב, מ' (1979), "ההפלה המלאכותית - היבטים פסיכולוגיים", חברה ורווחה, כרך ב' (3): 311-320.
- הוועדה לבדיקת האיסורים החלים על הפלות מלאכותיות (1974), "דו"ח הוועדה", בריאות הציבור, שנה 17 (4): 427-505.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1988), תכונות דמוגרפיות וחברתיות של הפונות לוועדות להפסקת הריון בישראל, ירושלים, דוח מס' 25, גובמבר.
- ווגרה, נ' (1987), "הגורמים המשפיעים על עמדות חברי הוועדות לענייני הריון ביחס להפלה מלאכותית", עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.
- וולף, א' (1982), "האם יכול בעל למנוע הפסקת הריון של אשתו?", בטחון סוציאלי, 23: 102-103.
- טייכמן, י' (1988), "הפלות - היבטים פסיכולוגיים", פסיכולוגיה, א': 58-73.
- ליבוביץ, י' (1990), "ערכי החיים ואתיקה רפואית", הרפואה, 119 (אוגוסט).
- מצנר-ליכט, ב', רוטשטיין, נירה, ווגרה, נ', לרון, נחמה (1979), "הוועדות לענייני הריון: השתקפות של דילמה חברתית - נקודת מבט של עובדת סוציאלית", חברה ורווחה, כרך ג': 344-346.
- סבאטלו, א"פ (1989), "ההפלות והבעיה הדמוגרפית בישראל", חברה ורווחה, י' (1): 69-75.
- סמית, א"מ (1973), "יערץ לנשים המבקשות הפלה", סעד, 1, עמ' 41-45.
- עצמון, א' (1979), "ההפלה המלאכותית מנקודת מבט מוסרית", חברה ורווחה, כרך ב': 302-331.
- פולישוק, ז' (1975), "ההפלה המלאכותית והחוק", הרפואה, כרך פ"ח, חוברת ה': 238-239.
- צפריר, ג' (1979), "הפלה מלאכותית - היבטים אתיים מנקודת מבט אירופית", חברה ורווחה, כרך ב' (3): 341-348.
- קדמן, י' (1979), "הפסקת הריון מנקודת דאות חברתית", חברה ורווחה, כרך ב': 320-330.
- קדמן, י' (1987), "ערכים ועבודה סוציאלית - קיומה של דילמה או דילמה של קיום", בתוך: קדמן, י' (עורך), ערכים ואתיקה מקצועית, סדרת פרסומים בעבודה סוציאלית, האגודה לקידום העבודה הסוציאלית, עמ' 6-19.
- שטיינברג, א' (1977), "הבטים הלכתיים בתכנון המשפחה", סעד, 1, עמ' 47-49.
- שטיינברג, א' (תשל"ח), הלכות רופאים ורפואה, ירושלים: מוסד הרב קוק.
- שטרית, ש' (תשמ"ד), דיני מינהל ציבורי, ב', ירושלים: אקדמון, עמ' 1-71.
- שינדלר, ר' (1974), "יסודות ערכיים בעבודה סוציאלית - הגישה הפילוסופית", חברה ורווחה, 3: 12-15 (מאי).
- שניט, ד' (תשל"ו), "שיקול דעת של מומחים ברשויות המינהל הציבורי", עיוני המשפט, עמ' 77-93.
- שניט, ד' (תשל"ט), "יחסי הגומלין בין המומחים במדע ההתנהגות במערכת המשפט", הפרקליט, ל"ב: 365-383.
- שנקר, י' (1996), "האם יש הצדקה להמתת עובר ברחיצות ברחם מסיבות רפואיות?", הרפואה, כרך 131, חוברת ג'-ד': 101-103 (אוגוסט).
- שפירא, ע' (1981), "הסכמה מדעית לטיפול רפואי היבטים משפטיים", קהדרה להסטוריה ולפילוסופיה של הרפואה, 3.
- Abramson, J., Mizrahi, T. (1986), "Strategies for enhancing collaboration between social workers and physicians", *Social Work in Health Care*, 12(1): 1-21.
- Aschengrau-Levin, Ann (1982), "Ectopic pregnancy and prior induced abortion", *American Journal of Public Health*, 72 (3): 253-256.
- Bachi, R. (1970), "Abortion in Israel", in: Hale, R.E. (ed.), *Abortion in a Changing World*, New York: Columbia University Press.

- Callahan, D. (1970), *Abortion, Law, Choice and Morality*, New York: Macmillan.
- David, H. (1981), "Abortion policies", in: Hodgson, J. (ed.), *Abortion and Sterilization: Medical and Social Aspects*, New York: Academic Press, Grune and Staratton, pp. 1-40.
- Field, J.D. and Martha, A. (1993), "Abortion law today", *Journal of Legal Medicine*, 14(1): 3-24.
- Granberg, D. (1980), "Abortion attitudes, 1965-1980: Trends and determinants". *Family Planning Perspectives*.
- Luntz, J. (1985), "Some problems of being a professional on a team", *Australian Social Work*, 38(4): 13-21.
- Peppers, L.G. (1989), "Grief and elective abortion: Implications for the counselor", in: Dolke, K.J. (ed.), *Dienfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*, Lexington Books.
- Slonim-Nevo, V. (1988), "Abortion among Israeli women after interruption in contraceptive use", *Health and Social Work*, 13(2): 137-141.
- Tietze, C. (1982), *Induced Abortion: A World Review 1982*, New York: The Population Council.

השימוש באמצעים למניעת היריון בקרב יהודים נשואים בישראל: מגמות והבדלים לפי מאפיינים חברתיים

מאת ברברה ס' אוקן ושושנה אינהורן*

נשים מקבוצות מוצא ומרמות דתיות שונות בישראל? אילו תכונות של אמצעי המניעה חשובות בעיני המשחמש הפוטנציאלי (למשל, נוחיות השימוש, אפקטיביות השיטה, העדר תופעות לוואי ועוד)? אילו משתנים הם חשובים בקביעת השימוש באמצעי מניעה ובבחירת שיטה זו או אחרת?

תשומת לב מיוחדת תינתן (1) לבדיקת הגורמים הקשורים בשימוש בשיטה שהיא בעלת חשיבות היסטורית ועכשווית - המשגל הנסוג ו-(2) לחקירת הקשר שבין דתיות לבחירת אמצעי מניעה.

לאור תוצאות המחקר אנו מציגות במאמר מספר המלצות המופנות אל אנשי המקצוע הנמצאים במגע מתמיד עם האוכלוסייה, כגון רופאי המשפחה, על-מנת שיוכלו לסייע בהסרת המכשולים לבחירה שקולה של אמצעי המניעה. תקוות המחברות שמאמר זה והממצאים המובאים בו יוכלו לסייע בכניית מערך הסברה והדרכה בנושא תכנון המשפחה.

מבוא

כיצד זוגות בוחרים את אמצעי המניעה שהם משתמשים בהם היא שאלה בעלת חשיבות רבה עבור שירותי הרווחה והעוסקים בתחום תכנון המשפחה המעורבים בהעברת השירות לקהל. השימוש בשיטות מתאימות של פיקוח ילודה הוא בעל חשיבות מכרעת במניעתם של הריונות לא רצויים והתפשטותן של מחלות מין.

השימוש באמצעי מניעה בקרב יהודי ישראל הנשואים כמעט לא נבחן עד כה באמצעות מדגם מייצג. מאמר זה מתאר מגמות ושינויים בשימוש באמצעי מניעה בקרב יהודים נשואים באזורים עירוניים בישראל. לאור סקירת הספרות והרקע נברר את השאלות האלה: באילו שיטות למניעת היריון משתמשים הזוגות הנשואים בישראל? האם בבחירת אמצעי המניעה הישראלים דומים לזוגות אחרים בעולם? כיצד השתנתה בחירת אמצעי המניעה עם השנים בקרב

* המחלקה ללימודי אוכלוסייה, הפקולטה למדעי החברה, האוניברסיטה העברית בירושלים.

משפחות גדולות ועוד (Friedlander and Goldscheider, 1979).

חוקרים רבים מבקרים את העדר התמיכה הממשלתית במימוןם של שירותים לתכנון משפחה בשנות ה-50 וה-60 ובתחילת שנות ה-70 (כהן, 1971; Friedlander, 1973). מחקר שנערך ב-1974 מדגיש את המכשולים הביורוקרטיים לקבלת שירותי תכנון משפחה מודרניים שעמדו בפני נשים, מכיוון שטיפות החלב (תחנות לבריאות האם והילד) לא סיפקו בדרך-כלל שירותים של תכנון משפחה. על-מנת לקבל שירותים אלה היה על הנשים לפנות לרופא (Kurtzman, 1974).¹ את הגלולות למניעת היריון ואת ההתקן התוך-רחמי ניתן היה להשיג בישראל באופן סדיר משנת 1960. אולם, את הגלולות ניתן היה לרכוש רק באמצעות מרשם רופא שניתן אחת לחודש בלבד ובדרך-כלל לתקופה של שישה חודשים שבסופם היה על הנשים לעשות הפסקה בנטילת הגלולות.²

במאמרים משנות ה-60 וה-70 הובעה דאגה מן ההיקף המוגבל של תכנון משפחה באמצעים מודרניים ומן הרמות הגבוהות של הריונות לא-רצויים במסגרת הנישואין.³ המחקרים מבקרים את השימוש המוגבל בשיטות מודרניות ואת ההסתמכות הרבה על המשגל הנסוג כאמצעי מניעה. חוקרים שונים מקשרים הסתמכות זו לדיווח של נשים על הריונות רבים לא מתוכננים והפלות רבות (שניאור-נדל ואחרים, 1971; טואף, 1971; טואף ואחרים, 1971; Bachi and Matras, 1962).

רקע

דמוגרפים מתארים את מדיניות הממשלה בישראל כמעודדת ילודה, כחלק מן המטרה הלאומית והציונית לחזק את האוכלוסייה היהודית בישראל ולהביא לגידולה. בשנות ה-60 תורגמו ערכים ואידיאולוגיה של עידוד ילודה, שהיו נפוצים בקרב חלקים באוכלוסייה הישראלית, לקווי-פעולה ומדיניות כללית באמצעות הקמתה של "ועדת הילודה" וייסוד "המרכז הדמוגרפי". בשנת 1962, עקב הדאגה והחשש שעוררו מספרם היחסי והאבסולוטי של היהודים בארץ, מינה ראש ממשלת ישראל דאז, דוד בן-גוריון, את פרופ' רוברטו בקי לעמוד בראש ועדת הילודה, אשר התמקדה בנושאים הקשורים בשימוש באמצעי מניעה ותכנון משפחה, הפלות וקצבאות ילדים לעידוד ילודה. תפקיד הוועדה היה להמליץ לממשלה על עניינים הקשורים במדיניות ילודה ובאפריל 1966 הוגשו מסקנותיה לממשלה. בין היתר הביעה הוועדה דאגה משימוש באמצעי מניעה לא מתוחכמים והפלות מלאכותיות רבות. שנה לאחר הגשת מסקנות הוועדה הוקמה במשרד ראש הממשלה יחידה אדמיניסטרטיבית בשם "המרכז הדמוגרפי", שמטרתה לפעול באופן שיטתי בביצוע מדיניות הילודה. פעולות המרכז התמקדו בביצוע פרויקטים של מחקר (כגון בחינת עמדות כלפי ילד שלישי ורביעי; עמדות אנשי מקצוע הרפואה והציבור כלפי תכנון משפחה ועוד), קידום

1. קורצמן מווחח על תחנה גיטינית לחלוקת אמצעי מניעה בירושלים בתחילת שנות ה-70 וטוענת לגבי אמצעים מודרניים לתכנון משפחה: "...רק נשים עם זמן, כסף (הקליניקה גבתה 60 שקלים עבור התקן תוך-רחמי בזמן המחקר) והמוטיבציה הנדרשת לעמידה במסלול מכשולים של ביורוקרטיה רחס לא אישי, הצליחו להשיג את השירות הזה, בהנחה שהיו מודעות לקיומו." (Kurtzman, 1974, p. 70).

2. מתוך מכתב אל המחברות מאת מנהלל אגף התרופות באיגוד לשכות המסחר מיום 13 ביולי 1997.

3. ראה לדוגמה Friedlander, 1973.

המניעה בקרב מדגם מייצג של היהודים בישראל. מקורות הנתונים למאמר זה הם שני סקרי פרוץ ומשפחה שנערכו בישראל, שכללו, בין היתר, גם שאלות הנוגעות לשימוש באמצעי מניעה.

מקור הנתונים המרכזי הוא "סקר פרוץ ויצירת משפחה" שנערך בישראל בשנים 1987-1988. במדגם זה נכללו 1,751 נשים יהודיות נשואות ועירוניות בגילים 22-39.⁴ הנשים שרואיינו נתבקשו לבחור מתוך רשימה את אמצעי המניעה העיקרי שהן (או בעליהן) השתמשו בו בזמן הסקר או בתקופות שונות בחיים:⁵ משגל נסוג, ימים בטוחים, קונדום, קוטלי זרע, דיאפרגמה או מחסומים פיזיים אחרים, התקן תוך-רחמי, אמצעי מניעה אוראליים (גלולות), עיקור (האישה או הגבר), או מתוך האופציות "אחר" ו"כלל לא משתמשות". אינפורמציה זו מאפשרת למדוד את שכיחות השימוש באמצעי מניעה ואת התפלגות השימוש (נוכחי או אי-פעם) בהם לפי הסוג. "שכיחות השימוש באמצעי מניעה" הוא אחוז הנשים המשתמשות באמצעי מניעה מתוך סך כל הנשים הנשואות בגיל הפריון בזמן מוגדר, הוא זמן הסקר.⁶

בנוסף, הסקר מספק מידע על התנהגויות, עמדות, משתנים דמוגרפיים וסוציו-אקו-נומיים, התנהגות וגישות כלפי תפקידי המין בחיי המשפחה, מידת הדתיות של המשיבה

בעשרים השנים האחרונות התרחבו שירותי תכנון המשפחה הן במערכת הבריאות הציבורית והן במסגרת ארגונים וולונטריים (Tsur, 1999). למרות זאת, עד שנות ה-90 לא בוצעו תוכניות רחבות היקף, פרטיות או ממשלתיות, של תכנון משפחה. אמצעי המניעה אינם כלולים בביטוח הבריאות הלאומי ובדרך-כלל משלמים עבורם באופן פרטי. טיפות החלב מספקות התקן תוך-רחמי בתשלום. נשים הרוצות להשתמש בשיטות הורמונליות למניעה או בהתקן תוך-רחמי צריכות לבקר אצל רופא. הרופאים מעדיפים בדרך-כלל להציע שיטות רפואיות למניעה - הגלולה וההתקן התוך-רחמי - ובדרך-כלל אינם יכולים להקדיש זמן רב כדי לשוחח עם הנשים על אפשרויות אחרות (Okun, 1997a).

במקביל קיימים ופועלים ארגונים וולונטריים שלא למטרות רווח, המספקים שירותים של חינוך ויעוץ בעיקר לנשים צעירות, לרווקות ולעולות חדשים. דוגמאות לכך הן האגודה הישראלית לתכנון משפחה, הפועלת מאז סוף שנות ה-70 ושיל"ה, הפועלת מתחילת שנות ה-80.

מקורות הנתונים

מספר קטן של מחקרים התמקדו בהיקף השימוש באמצעי המניעה ובבחירת שיטת

4. תיאור הסקר מובא אצל פריץ וברס (Peritz and Baras, 1992). הסקר לא כלל נשים לא נשואות. יש להעיר, שמחקר השימוש באמצעי מניעה בקרב נשים לא נשואות הוא חשוב, אבל אינו זוכה לתשומת לב מספקת. במסגרת מחקר נשים לא נשואות יש חשיבות מיוחדת לנושא מחלות המין, אבל לא ניתן להתייחס לכך במסגרת מאמר זה.

5. השימוש באמצעי מניעה ללא הבחנה בזמן השימוש (בזמן הסקר או בעבר) יצוין כאן במילים "שימוש אי-פעם". השימוש באמצעי מניעה בזמן הסקר יצוין כאן במילים "שימוש נוכחי".

6. כלומר, השכיחות מתייחסת לשימוש נוכחי באמצעי מניעה. בכל זמן נתון יהיה אחוז של נשים שאינן משתמשות באמצעי מניעה בגלל (1) הן אינן חשופות להיריון, כלומר הן נמצאות בהיריון, ילדו בשבועות האחרונים, אינן פעילות מבחינה מינית או יודעות שהן או בעליהן עקרים; או (2) הן רוצות להיכנס להיריון. בנוסף לכך, יש נשים החשופות להיריון אך אינן רוצות להרות ובכל זאת אינן משתמשות באמצעי מניעה.

מפני שהם המקור המייצג היחיד (והמאוחר ביותר) של נשים יהודיות נשואות לקראת שנות ה-90, הכולל את האינפורמציה הנדרשת לחישוב מדדים בסיסיים כמו שכיחות השימוש באמצעי מניעה והתפלגות המשתמשים בהם לפי הסוג. אלה מאפשרים השוואה בינלאומית הבודקת את מיקומה של ישראל ביחס לארצות אחרות בעולם. כמובן שאינפורמציה מעודכנת יותר היא חשובה ויש צורך בניתוח נתונים חדשים.¹⁰

מגמות והבדלים: שימוש באמצעי מניעה בקרב יהודי ישראל

1. יהודי ישראל בהשוואה לעולם המפותח

מניתוח נתוני סקר פריז ומשפחה שנערך בישראל בשנים 1987-1988 עולה, ששכיחות השימוש באמצעי מניעה בקרב נשים יהודיות נשואות דומה מאוד לממוצע במדינות המפותחות ועמדה אז על 68%. אולם, כבידיקת התפלגות המשתמשים באמצעי מניעה לפי שיטה נמצאו הבדלים ביחס להתפלגות במדינות מפותחות אחרות באותה תקופה.

בלוח מס' 1 מוצגות שכיחות השימוש באמצעי מניעה בזמן הסקר והתפלגות המשתמשים בהם לפי השיטה, בקרב יהודי ישראל ובקרב אוכלוסיות אחרות במדינות מפותחות.¹¹ בחלק העליון של הלוח מובאים

ובעלה (לפי 4 קטגוריות: חילונית, מסורתית, דתית, חרדית) והקפדה על קיום מצוות אחרות (אי נסיעה בשבת, טכילה במקווה, צום ביום הכיפורים ועוד).

מקור הנתונים השני הוא סקר הפריז שנערך בישראל ב-1974-1975 ואשר כלל 2,974 נשים יהודיות נשואות ועירוניות בגילים 18-45 (Friedlander and Gold-scheider, 1978; Friedlander et al., 1980).⁷ אלא שמסקר זה לא ניתן לדעת מהו עיתוי השימוש באמצעי המניעה - בעבר או בזמן הסקר - ולפיכך לא ניתן להבחין בין שימוש "אי-פעם" ובין שימוש נוכחי. מסיבה זו גם לא ניתן למדוד את שכיחות השימוש באמצעי מניעה, אלא רק שינויים באחוז הנשים שהשתמשו אי-פעם בשיטה זו או אחרת.⁸ גם סקר זה, בדומה לסקר של 1987-1988, מספק אינפורמציה על משתנים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים, על מידת הדתיות של המשיבה ובעלה ועל מידת ההקפדה על קיום מצוות אחרות.

בשנות ה-90 התחוללו שינויים בהרכב האוכלוסייה עקב העלייה הגדולה מברית-המועצות לשעבר. כמרכזן היו שינויים דמוגרפיים כגון עלייה בגיל הנישואין וירידה בשיעורי ההפללות.⁹ אף-על-פי שמקורות הנתונים של מאמר זה אינם מעודכנים לשנות ה-90, ראינו לנכון לנתח את נושא השימוש באמצעי מניעה על-פי נתונים אלה

7. ניתוח נוסף מובא אצל Okun, 1996, 1997b.

8. ראו הערות 5 ו-6 לעיל.

9. ראו לדוגמה סבטאלו, 1994 ו-1996 וגם רמניק ואחרים, 1996.

10. ידוע לנו, שלאחרונה (כ-1998) נערך סקר בריאות נשים מטעם משרד הבריאות. נכון לעכשיו אין לציבור הרחב גישה לקובץ נתונים זה לשם עיבוד וניתוח.

11. בלוח זה, בעוד שהנתונים הישראליים כוללים נשים נשואות בגילים 22-39, הנתונים לגבי האזורים האחרים כוללים נשים נשואות בגילים 15-49. משום כך ההשוואה ביניהם עשויה להיות מושפעת מכך. בישראל אחוז הנשים הנשואות הצעירות (בגילים 15-21) הוא קטן ולפיכך לא השפיע כל כך על התפלגות השימוש באמצעי מניעה לפי שיטה. אולם, יש לשים לב לקבוצת הנשים הנמצאות בשנות ה-40 לחייהן ואשר כנראה כבר הגיעו לגודל המשפחה הרצוי וסיימו ללדת. ניתן להניח, שנשים אלה דומות יותר לנשים בנות 35-39 המשתמשות בעיקר בהתקן התוך-רחמי.

לוח מס' 1. שכיחות השימוש באמצעי מניעה ושימוש לפי שיטה בקרב זוגות נשואים, עבור האוכלוסייה היהודית בישראל (1988-1987) ואזורים מפותחים אחרים (סביב 1983)

| כל השיטות האחרות | משגל נסוג | ימים בטוחים | שיטות מחסום ואגינלי | קונדום | התקן תוך-רחמי | גלולה למניעת היריון | עיקור ² | כל השיטות | כל השיטות האחרות |
|---|-----------|-------------|---------------------|--------|---------------|---------------------|--------------------|-----------|------------------|
| אחוז המשתמשים מתוך סך כל הזוגות בגילאי פרייה ¹ | | | | | | | | | |
| 1 | 11 | 4 | 4 | 4 | 30 | 13 | ³ <1 | 68 | ישראל |
| 1 | 1 | 3 | 6 | 10 | 5 | 13 | 30 | 69 | צפון אמריקה |
| 1 | 3 | 1 | 3 | 19 | 11 | 22 | 22 | 80 | צפון אירופה |
| 1 | 15 | 6 | 1 | 6 | 10 | 30 | 9 | 78 | מערב אירופה |
| 2 | 29 | 6 | 2 | 10 | 3 | 13 | 2 | 67 | דרום אירופה |
| 2 | 24 | 19 | 2 | 8 | 5 | 9 | ⁷ <1 | 70 | מזרח אירופה |
| אחוז המשתמשים מתוך סך כל המשתמשים באמצעי מניעה | | | | | | | | | |
| 2 | 16 | 6 | 6 | 6 | 44 | 19 | 1 | 100 | ישראל |
| 1 | 2 | 4 | 9 | 14 | 7 | 19 | 44 | 100 | צפון אמריקה |
| 1 | 3 | 1 | 4 | 23 | 13 | 28 | 27 | 100 | צפון אירופה |
| 2 | 13 | 7 | 1 | 8 | 15 | 41 | 13 | 100 | מערב אירופה |
| 2 | 44 | 9 | 3 | 15 | 5 | 19 | 2 | 100 | דרום אירופה |
| 3 | 34 | 27 | 2 | 12 | 7 | 13 | 1 | 100 | מזרח אירופה |

א. בישראל המספרים מבוססים על שימוש נוכחי באמצעי מניעה בקרב 1,751 נשים נשואות בגילים 22-39, כפי שדווח בסקר 1988-187. מספר זה כולל נשים שבזמן הסקר היו בהיריון ומשום כך לא השתמשו באמצעי מניעה. נשים אלה נכללו בניתוח על-מנת שאפשר יהיה להשוות את התוצאות עם מחקרים לאומיים אחרים, הכוללים נשים הרות. בנוסף לכך, נכללות גם נשים שהיו להן ערכים חסרים באחד או יותר מן המשתתפים המסבירים ושאינן נכללות בניתוח בהמשך מחקר זה. הנתונים עבור האזורים האחרים לקוחים מתוך United Nations (1989) וכוללים נשים נשואות בגילים 15-49.

ב. כולל עיקור נשים וגברים.

ג. המספר המדויק הוא 0.9 אחוז.

ד. המספר המדויק הוא 0.4 אחוז.

העיקור, יהודי ישראל דומים לאוכלוסיות מזרח ודרום אירופה.

אולם, מבחינת השימוש בהתקן התוך-רחמי יהודי ישראל נבדלים באופן ברור מאוכלוסיות הארצות האלה. בערך 44% מבין היהודים הנשואים שהשתמשו באמצעי מניעה בזמן הסקר השתמשו בהתקן התוך-רחמי. רק במדינות מפותחות אחרות מעטות יש משקל כבד כזה להתקן התוך-רחמי (7% בצפון אמריקה ו-15% במערב אירופה). כנראה ששיטה זו תופסת את מקומו של העיקור בניסיון למנוע לידות נוספות.

מניתוח נתונים של "הסקר הלאומי על

אחוזי המשתמשים באמצעי מניעה לפי שיטה, מתוך סך-כל הזוגות בגילאי הפרייה. בחלק התחתון מובאים אחוזי ההתפלגות של המשתמשים לפי שיטה מתוך סך-כל המשתמשים בלבד.

ניתן לראות, שיהודי ישראל, שלא כמו אוכלוסיות צפון ומערב אירופה ובעיקר צפון אמריקה, אינם מסתייעים בעיקור בהיקף גדול. רק 1% בערך מיהודי ישראל הנשואים שהשתמשו באמצעי מניעה ב-1988-1987, השתמשו בעיקור, של הגבר או של האישה, לעומת 44% בצפון אמריקה ו-27% בצפון אירופה. בהסתמכותם המצומצמת על

מוצא שונות שאליהן משתייכות הנשים היהודיות. לוחות מס' 2 ו-3 מתארים את אחוז הנשים, המוגדרות לפי קוהורטת נישואין ומוצא, שהשתמשו אי-פעם בשיטות כאלה או אחרות. "מוצא" מסמן את מקום הלידה של המשיבה או, במקרה שהיא נולדה בישראל, את מקום הלידה של אביה. נשים שגם הן וגם אביהן נולדו בישראל סופחו לקבוצת המוצא "אירופה-אמריקה", משום שהתושבים היהודים הראשונים בישראל (או פלשתינה) היו ברובם ממוצא מזרח-אירופי.

בשני הלוחות יש לשים לב לשוני האפשרי בתוצאות משני הסקרים: מכיוון שנשים שנישאו בשנים הסמוכות לאחד הסקרים עדיין לא סיימו את תקופת הפוריות שלהן עד זמן הסקר, האחוזים באותו סקר עשויים להיות נמוכים בהשוואה לאחוזים מאוחרים יותר. זהו גם הסבר אפשרי לשינויים שנרשמו בין שני הסקרים עבור קוהורטות הנישואין של 1965-1969 ו-1970-1974 בלוח מס' 3, המציג שימוש אי-פעם בגלולה או בהתקן התוך-רחמי. בלוח מס' 2, המציג שימוש אי-פעם במשגל הנסוג, הערכים שנתקבלו משני הסקרים דומים למדי בגלל הנטייה להשתמש במשגל הנסוג בתחילת הנישואין.

ניתן לראות, שהשימוש אי-פעם במשגל נסוג בקרב זוגות שבהם מוצא האישה הוא אסיה-אפריקה; עלה בין קוהורטות הנישואין של 1940-1949 (34%) ו-1965-1969 (בסביבות 45%), ובהמשך ירד (עד 30% בקוהורטת הנישואין של 1980-1984).

בקרב זוגות שבהם מוצא האישה הוא מאירופה-אמריקה, הירידה בשימוש אי-פעם במשגל נסוג היא דרמטית יותר. לאחר שימוש נרחב במשגל נסוג בקוהורטת הנישואין של 1950-1954 (44%), התרחשה

גידול המשפחה" (National Survey of Family Growth), שנערך בארצות-הברית בשנת 1982, עולה, שהיהודים שם נטו להסתמך באותה עת פחות על העיקור ויותר על ההתקן התוך-רחמי, בהשוואה לפרוטסטנטים ולקתולים. גם לאחר ירידה נרחבת בשימוש בהתקן התוך-רחמי בארצות-הברית, שהיתה בחלקה תוצאה של הירידה בזמינותו, לא גדל השימוש באמצעי זה בקרב היהודים בארצות-הברית ב-1988, בניגוד למה שהתרחש אצל הפרוטסטנטים והקתולים (Goldscheider and Mosher, 1988). הדמיון בין יהודי ארצות-הברית ליהודי ישראל ברמה הנמוכה יחסית של שימוש בעיקור, למרות ההבדלים ברמות פריון ובגורמים סוציו-אקונומיים שונים, מרמז על העדפה תרבותית בקרב היהודים של שיטות שהן הפיכות.

השימוש במשגל נסוג (אצל 16% מן המשתמשים באמצעי מניעה ב-1987-1988) בקרב יהודי ישראל הנשואים נמוך בהשוואה לאוכלוסיות בדרום ובמזרח אירופה, וגבוה מזה שבאוכלוסיות צפון ומערב אירופה וצפון אמריקה.

הימנעות מיחסי מין (שיטת "הימים הבטוחים") אינה נפוצה בקרב יהודי ישראל ככלל, בעוד שהשימוש בגלולה למניעת היריון דומה לממוצע במדינות המפותחות. בניגוד לשימוש במשגל נסוג, השימוש בשיטה אחרת, שבה יש תפקיד לגבר, הקונדום, הוא יחסית מוגבל.¹²

2. מגמות בשימוש אי-פעם באמצעי מניעה

בקרב קבוצות מוצא בישראל

במסגרת המחקר נבדקו גם שינויים היסטוריים בשימוש באמצעי מניעה בקרב קבוצות

12. עוד על כך אצל Okun, 1997a.

לוח מס' 2. אחוז הנשים היהודיות בסקר השייכות לזוגות שהשתמשו אי-פעם במשגל נסוג, לפי קהורטת נישואין, לפי מוצא ותאריך הסקר, ישראל

| מוצא ^א /תאריך הסקר | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| שתי קבוצות המוצא | | אירופה-אמריקה | | אסיה-אפריקה | | קהורטת נישואין |
| ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | |
| ---- | 36 | ---- | 38 | ---- | 34 | 1949-1940 |
| ---- | 41 | ---- | 44 | ---- | 36 | 1954-1950 |
| ---- | 39 | ---- | 37 | ---- | 40 | 1959-1955 |
| ---- | 38 | ---- | 36 | ---- | 40 | 1964-1960 |
| 36 | 38 | 32 | 33 | 42 | 45 | 1969-1965 |
| 29 | 34 | 26 | 30 | 31 | 38 | 1974-1970 |
| 28 | ---- | 24 | ---- | 32 | ---- | 1979-1975 |
| 23 | ---- | 14 | ---- | 30 | ---- | 1984-1980 |
| כל קהורטות | | | | | | |
| 27 | 37 | 23 | 36 | 32 | 39 | הנישואין |

---- הקהורטת אינה מיוצגת בסקר.

א. מתייחס למקום הלידה של המשיבה, או אם נולדה בישראל, למקום הלידה של האב.

ב. שימוש אי-פעם.

ג. שימוש אי-פעם כשיטה עיקרית במרווח כלשהו בין הריונות.

גודל המדגם לכל קהורטת נישואין בסקר 1975-1974, ממוצא אסיה-אפריקה או אירופה-אמריקה: בין 200 ל-300 מקרים, מלבד קהורטת הנישואין של 1954-1950, מוצא אסיה-אפריקה, שם הוא כלל 143 מקרים. גודל המדגם לכל קהורטת נישואין בסקר 1988-1987, ממוצא אסיה-אפריקה או אירופה-אמריקה: בסביבות 200 מקרים, מלבד קהורטת הנישואין של 1969-1965, מוצא אסיה-אפריקה, שם הוא כלל 71 מקרים, ומוצא אירופה-אמריקה, שכלל 99 מקרים.

השימוש אי-פעם בשיטות מודרניות אלה בקרב נשים הן ממוצא אסיה-אפריקה והן ממוצא אירופה-אמריקה. אולם, העלייה בקרב הקבוצה השנייה התרחשה מוקדם יותר ובקצב מהיר יותר. יש לציין עוד, שבקרב נשים ממוצא אסיה-אפריקה שנישאו בשנות ה-80 היתה עלייה בשימוש בשיטות אלה עד כדי אחוז השווה כמעט לזה שבקרב נשים ממוצא אירופה-אמריקה מאותה קהורטת נישואין.

הסבר אפשרי ללוחות מס' 2 ו-3 הוא, שנשים ממוצא אסיה-אפריקה הגיעו לארץ אל תנאים חדשים, כמו, לדוגמה, תמותה נמוכה יחסית לזו שבארץ המוצא ושינוי בפונקציות החברתיות והכלכליות של הילדים במשפחה. בעקבות זאת העלו נשים אלה את השימוש באמצעי המניעה שהיו ידועים להן

ירידה מתמשכת עד 14% בלבד אצל קהורטת הנישואין של 1984-1980.

בסך-הכל נראה, שהסיכוי שזוגות, שבהם מוצא האישה מאסיה-אפריקה, השתמשו אי-פעם במשגל נסוג הוא גבוה יותר בהשוואה ליוצאות אירופה-אמריקה.

לוח מס' 3 מציג תוצאות אנלוגיות בנוגע לשימוש בגלולה ובהתקן התוך-רחמי. כאן יש לשים לב גם לעובדה, שהגלולות וההתקן התוך-רחמי הפכו להיות נגישים במהלך שנות ה-60 ומכיוון שכך, לנשים שרואיינו ב-1975-1974 היתה הזדמנות להשתמש באחת השיטות רק במשך מספר שנים מוגבל. גם מסיבה זו שיעורי השימוש בסקר 1975-1974 נמוכים מאשר בסקר 1988-1987, בשביל אותן קהורטות נישואין. הלוח מגלה עליות גדולות בשיעורי

לוח מס' 3. אחוז הנשים היהודיות בסקר שהשתמשו אי-פעם בגלולה למניעת היריון, או בהתקן תוך-רחמי, לפי קהורטת נישואין, לפי מוצא ותאריך הסקר, ישראל

| קוהורטות נישואין | מוצא ^א /תאריך הסקר | | | | אסיה-אפריקה | |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | שתי קבוצות המוצא | | אירופה-אמריקה | | | |
| | 1988-1987 ² | 1975-1974 ² | 1988-1987 ² | 1975-1974 ² | 1988-1987 ² | 1975-1974 ² |
| 1949-1940 | ---- | 13 | ---- | 12 | ---- | 16 |
| 1954-1950 | ---- | 21 | ---- | 23 | ---- | 17 |
| 1959-1955 | ---- | 31 | ---- | 37 | ---- | 24 |
| 1964-1960 | ---- | 39 | ---- | 47 | ---- | 31 |
| 1969-1965 | 60 | 48 | 67 | 58 | 51 | 35 |
| 1974-1970 | 70 | 42 | 74 | 59 | 65 | 23 |
| 1979-1975 | 74 | ---- | 76 | ---- | 72 | ---- |
| 1984-1980 | 65 | ---- | 68 | ---- | 63 | ---- |
| כל קוהורטות הנישואין | 68 | 31 | 72 | 37 | 65 | 24 |

---- הקוהורטה אינה מיוצגת בסקר.

א. מחיחס למקום הלידה של המשיבה.

ב. שימוש אי-פעם.

ג. שימוש אי-פעם כשיטה עיקרית במרווח כלשהו בין הריונות.

גודל המדגם לכל קוהורטת נישואין בסקר 1975-1974, ממוצא אסיה-אפריקה או אירופה-אמריקה: בין 200 ל-300 מקרים, מלבד קוהורטת הנישואין של 1954-1950, מוצא אסיה-אפריקה, שם הוא כלל 143 מקרים. גודל המדגם לכל קוהורטת נישואין בסקר 1988-1987, ממוצא אסיה-אפריקה או אירופה-אמריקה: בסביבות 200 מקרים, מלבד קוהורטת הנישואין של 1969-1965, מוצא אסיה-אפריקה, שם הוא כלל 71 מקרים, ומוצא אירופה-אמריקה, שכלל 99 מקרים.

המוגדרות לפי רמת הדתיות. רמת דתיות מוגדרת לפי ההקפדה על קיום שלוש מצוות: טבילה במקווה, כשרות ואי נסיעה בשבת. אישה דתית הוגדרה ככזו המצהירה שהיא מקפידה על קיום שלוש המצוות; חילונית היא אישה שאינה מקפידה על אף אחת ממצוות אלה; מסורתית היא אישה המקפידה על קיום מצווה אחת או שתיים. הגדרה זו מאפשרת השוואה בין שני הסקרים. בלוחות מס' 4 ו-5 מוצגים אחוזי הנשים, המוגדרות לפי קוהורטות נישואין ודתיות, שהשתמשו אי-פעם בשיטות אלה או אחרות עד זמן הסקר. גם בשני הלוחות האלה יש לשים לב להבדל האפשרי בתוצאות שני הסקרים, כפי שצוין עבור לוחות מס' 2 ו-3.

בלוח מס' 4 מוצגות התוצאות משני הסקרים (1975-1974 ו-1988-1987) על השימוש אי-פעם במשגל נסוג. השימוש

בעבר, כגון המשגל הנסוג. בהמשך, בעקבות עלייה כללית בשימוש באמצעים מודרניים ותהליך של הסתגלות, הורידו נשים אלה את השימוש במשגל הנסוג ועברו להשתמש יותר בגלולות ובהתקן התוך-רחמי. לעומת זאת, נשים ממוצא אירופה-אמריקה ממילא פתחו חת וחשופות יותר להשפעות המודרניזציה ובין השאר גם לאמצעי מניעה מודרניים. דבר זה מסביר את העלייה המוקדמת והמהירה בשימוש בגלולות ובהתקן התוך-רחמי בקרב נשים אלה בהשוואה לנשים ממוצא אסיה-אפריקה.

3. מגמות בשימוש אי-פעם באמצעי מניעה

בקרב קבוצות דתיות בישראל

כעת נבחן שינויים היסטוריים בשימוש באמצעי מניעה בקרב קבוצות יהודיות

לוח מס' 4. אחוז הנשים היהודיות בסקר השייכות לזוגות שהשתמשו אי-פעם במשגל נסוג, לפי קהורטת נישואין, לפי דתיות ותאריך הסקר, ישראל

| דתיות | | דתיות ^א /תאריך הסקר | | חילונית | | קהורטת נישואין |
|------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| דתיות | דתיות | מסורתיות | מסורתיות | חילונית | חילונית | |
| ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | |
| ---- | 16 | ---- | 40 | ---- | 40 | 1949-1940 |
| ---- | 20 | ---- | 40 | ---- | 47 | 1954-1950 |
| ---- | 24 | ---- | 45 | ---- | 40 | 1959-1955 |
| ---- | 14 | ---- | 46 | ---- | 41 | 1964-1960 |
| 10 | 19 | 37 | 38 | 44 | 41 | 1969-1965 |
| 15 | 24 | 31 | 34 | 32 | 36 | 1974-1970 |
| 20 | ---- | 28 | ---- | 31 | ---- | 1979-1975 |
| 17 | ---- | 26 | ---- | 24 | ---- | 1984-1980 |
| | | | | | | כל קהורטות |
| 17 | 18 | 29 | 40 | 30 | 41 | הנישואין |

---- הקהורטה אינה מיוצגת בסקר.

א. דתיות מוגדרת לפי הקפדה על שלוש מצוות: טבילה במקווה, כשרות, אי נסיעה בשבתות. אישה דתית הוגדרה מי שהצהירה שהיא מקפידה על קיום שלוש המצוות; חילונית - מי שאינה מקפידה על אף אחת ממצוות אלה; מסורתית - מי שמקפידה על קיום מצווה אחת או שתיים. הגדרה זו מאפשרת השוואה בין שני הסקרים.

ב. שימוש אי-פעם.

ג. שימוש אי-פעם כשיטה עיקרית במרווח כלשהו בין הריונות.

גודל המדגם לכל קהורטת נישואין בסקר 1975-1974, בקרב החילוניות - לפחות 200; מסורתיות - בין 130 ל-200 מקרים; דתיות - בין 50 ל-100 מקרים.

גודל המדגם לכל קהורטת נישואין בסקר 1988-1987, בקרב החילוניות - בסביבות 250, מלבד קהורטת 1969-1965, שם הוא כלל 103 מקרים; מסורתיות - בסביבות 130 מקרים, מלבד קהורטת 1969-1965, שם הוא כלל 63 מקרים; דתיות - בסביבות 85 מקרים, מלבד קהורטת 1969-1965, שם הוא כלל 30 מקרים.

השימוש בגלולה ובהתקן התוך-רחמי. ניתן לראות, שהיתה עלייה גדולה למדי בשימוש בגלולה ובהתקן התוך-רחמי אצל החילוניות. בקהורטת הנישואין של 1949-1940 האחוז עמד על 15% בלבד, ב-1964-1960 הוא עמד על 46% וב-1984-1980 על 76%. בדומה לכך, ניתן לראות עלייה גם בקרב הדתיות ואולם העלייה מתונה יותר והפערים בין דתיות לחילוניות הם גדולים. ב-1949-1940 אחוז המשתמשות אי-פעם בגלולה ובהתקן התוך-רחמי בקרב הדתיות עמד על 16%, ב-1964-1960 על 17% וב-1984-1980 על 40%. גם בקרב המסורתיות היתה עלייה, אבל האחוזים כאן הם נמוכים משל החילוניות וגבוהים משל הדתיות.

אי-פעם במשגל נסוג בקרב זוגות שבהם האישה היא חילונית לא השתנה הרבה בין קהורטות הנישואין של 1949-1940 ו-1969-1965 והוא עמד על קצת יותר מ-40%, אבל ירד בין קהורטות הנישואין של 1969-1965 ו-1984-1980 מ-44% ל-24%. השימוש במשגל נסוג בקרב זוגות שבהם האישה דתית שווה בין קהורטות הנישואין של 1949-1940 (16%) ו-1984-1980 (17%), אף-על-פי שבדרך הוא עבר עליות וירידות קלות. לאורך כל הקהורטות האחוז בקרב החילוניות גבוה מזה שבקרב הדתיות והאחוז בקרב המסורתיות דומה לזה שבקרב החילוניות.

לוח מס' 5 מציג תוצאות אנלוגיות של

לוח מס' 5. אחוז הנשים היהודיות בסקר שהשתמשו אי-פעם בגלולה למניעת היריון, או בהתקן תוך-רחמי, לפי קהורטת נישואין, לפי דתיות ותאריך הסקר, ישראל

| דתיות ^א /תאריך הסקר | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| דתיות | | מסורתיות | | חילוניות | | קהורטת נישואין |
| ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | ¹ 1988-1987 | ² 1975-1974 | |
| ---- | 16 | ---- | 13 | ---- | 15 | 1949-1940 |
| ---- | 16 | ---- | 23 | ---- | 19 | 1954-1950 |
| ---- | 14 | ---- | 26 | ---- | 36 | 1959-1955 |
| ---- | 17 | ---- | 31 | ---- | 46 | 1964-1960 |
| 33 | 21 | 49 | 47 | 74 | 51 | 1969-1965 |
| 57 | 17 | 62 | 33 | 77 | 49 | 1974-1970 |
| 54 | ---- | 70 | ---- | 78 | ---- | 1979-1975 |
| 40 | ---- | 60 | ---- | 76 | ---- | 1984-1980 |
| כל קהורטות | | | | | | |
| 48 | 19 | 62 | 27 | 77 | 36 | הנישואין |

--- הקהורטה אינה מיוצגת בסקר.

א. דתיות מוגדרת לפי הקפדה על שלוש מצוות: טבילה במקווה, כשרות, אי נסיעה בשבתות. אישה דתית הוגדרה מי שהצהירה שהיא מקפידה על קיום שלוש המצוות; חילונית - מי שאינה מקפידה על אף אחת ממצוות אלה; מסורתית - מי שמקפידה על קיום מצווה אחת או שתיים. הגדרה זו מאפשרת השוואה בין שני הסקרים.

ב. שימוש אי-פעם.

ג. שימוש אי-פעם כשיטה עיקרית במרווח כלשהו בין הריונות.

גודל המדגם לכל קהורטת נישואין בסקר 1975-1974, בקרב החילוניות - לפחות 200; מסורתיות - בין 130 ל-200 מקרים; דתיות - בין 50 ל-100 מקרים.

גודל המדגם לכל קהורטת נישואין בסקר 1975-1974, בקרב החילוניות - בסביבות 250, מלבד קהורטת 1969-1965, שם הוא כלל 103 מקרים; מסורתיות - בסביבות 130 מקרים, מלבד קהורטת 1969-1965, שם הוא כלל 63 מקרים; דתיות - בסביבות 85 מקרים, מלבד קהורטת 1969-1965, שם הוא כלל 30 מקרים.

בלוח מס' 6 ניתן לראות את התפלגות הנשים הנשואות לפי אי-אלה תכונות דמוגרפיות וסוציו-אקונומיות ולפי שיטת אמצעי המניעה שהן או בעליהן משתמשים בה.¹³ רוב הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג, או שהן משתמשות בהתקן תוך-רחמי, הן בנות 30-39 (73% מבין הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג ו-78% מבין המשתמשות בהתקן התוך-רחמי), לעומת אחוז גבוה יותר של בנות 22-24 ו-25-29 מבין המשתמשות בגלולה. 15% מבין המשתמשות בגלולה הן צעירות בנות 22-24, אחוז שהוא גבוה פי 7 מן האחוז בגילים אלה מבין המשתמשות בהתקן תוך-רחמי ופי 2.5

לסיכום, נראה שהשימוש במשגל נסוג בקרב זוגות שבהם האישה דתית שומר על רמה נמוכה וקבועה, ואילו השימוש בגלולות ובהתקן התוך-רחמי בקרב נשים דתיות עולה, בעיקר בקהורטות הנישואין של שנות ה-70.

גורמים המשפיעים על בחירת אמצעי המניעה

עד כאן עסקנו במגמות לאורך זמן בשימוש אי-פעם באמצעי מניעה. כעת נתמקד בשימוש באמצעי מניעה בזמן הסקר של 1988-1987. מה הם הגורמים המשפיעים על בחירת אמצעי המניעה?

13. בניתוח המפקח על כל המשתנים המסבירים בו בעת נמצא, שהאפקטים הנקיים של המשתנים על השימוש באמצעי מניעה הם בדרך-כלל מובהקים מבחינה סטטיסטית ובאותם כיוונים של האפקטים המתוארים בניתוח הדו-משתני המובא להלן.

לוח מס' 6. התפלגות המשיבות לפי משתנים מסבירים ולפי שיטה נוכחית של אמצעי מניעה, ישראל, *1988-1987

| משתנה מסביר | אחוזים מבין המשתמשות בשיטה | | | | |
|---|----------------------------|-----------|---------------------|---------------|---------|
| | מבין כל הנשים | משגל נסוג | גלולה למניעת היריון | התקן תוך-רחמי | כל השאר |
| גורמים דמוגרפיים | | | | | |
| גיל | | | | | |
| 24-22 | 6.0 | 6.2 | 14.9 | 2.1 | 6.1 |
| 29-25 | 25.5 | 21.0 | 43.8 | 19.9 | 20.1 |
| 39-30 | 68.5 | 72.8 | 41.3 | 78.0 | 73.8 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| מספר לידות חי | | | | | |
| 1-0 | 16.0 | 10.5 | 26.9 | 3.9 | 10.3 |
| 2 | 33.4 | 38.2 | 39.3 | 33.2 | 36.9 |
| + 3 | 50.6 | 51.2 | 33.8 | 63.0 | 52.8 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| כוונת לגבי פרוץ מתכוונת ללדת ילד נוסף בשלוש השנים הקרובות | | | | | |
| אינה מתכוונת ללדת ילד נוסף בשלוש השנים הקרובות | 63.1 | 68.5 | 56.2 | 79.2 | 67.8 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| דתיות ^א | | | | | |
| דתית או חרדית | 12.6 | 6.2 | 9.5 | 9.4 | 13.6 |
| חילונית או מסורתית | 87.4 | 93.8 | 90.5 | 90.6 | 86.4 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| סטטוס סוציו-אקונומי | | | | | |
| הכנסה נמוכה ^ב למשק הבית | 44.0 | 51.9 | 51.2 | 36.6 | 36.0 |
| הכנסה לא נמוכה למשק הבית | 56.0 | 48.1 | 48.8 | 63.4 | 64.0 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| השכלה | | | | | |
| למשיבה פחות מ-12 שנות לימוד | 34.6 | 51.2 | 26.4 | 36.2 | 26.2 |
| למשיבה 12 שנות לימוד ויותר | 65.4 | 48.8 | 73.6 | 63.8 | 73.8 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| גורמי מערכת המגדר | | | | | |
| המשיבה עבדה בשבוע שלפני הסקר | 60.9 | 54.9 | 56.2 | 65.7 | 63.1 |
| המשיבה לא עבדה בשבוע שלפני הסקר | 39.1 | 45.1 | 43.8 | 34.3 | 36.9 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| חלוקת התפקידים במשק הבית | | | | | |
| בין הגבר לאישה היא חדה | 27.4 | 39.5 | 23.9 | 26.3 | 18.7 |
| חלוקת התפקידים במשק הבית | | | | | |
| בין הגבר לאישה אינה חדה | 72.6 | 60.5 | 76.1 | 73.7 | 81.3 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| המשיבה רואה בגבר סמכות בהחלטות | | | | | |
| הקשורות בפריץ | 41.6 | 48.8 | 39.8 | 34.9 | 43.9 |
| המשיבה אינה רואה בגבר סמכות | 58.4 | 51.2 | 60.2 | 65.1 | 56.1 |
| בהחלטות הקשורות בפריץ | 58.4 | 51.2 | 60.2 | 65.1 | 56.1 |
| סך הכל | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

* N = 1,338. מספר זה כולל נשים שלא היו בהיריון בזמן הסקר ושלא היו להן ערכים תסרים באתר או יותר מן המשתנים המסבירים או התלויים. מ-1,338 משיבות אלה, 12% דיווחו שבעליהן השתמשו באותו זמן במשגל נסוג, 15% דיווחו על שימוש בגלולה, 35% בהתקן תוך-רחמי, 16% בשיטות אחרות ר-22% דיווחו שלא השתמשו באמצעי מניעה בזמן הסקר. א. דתיות כאן מציינת הגדרה שהאישה מגדירה את עצמה.

ב. "הכנסה נמוכה" מוגדרת כהכנסה למשק בית הנמצאת בתחום 40% הנמוכים של ההתפלגות.

המשתמשות בהתקן תוך-רחמי הן בעלות השכלה של פחות מ-12 שנות לימוד. בבדיקת משתני מערכת המגדר¹⁵ נמצא, ש-66% מן המשתמשות בהתקן התוך-רחמי עבדו בשבוע שלפני הסקר, לעומת 55% בערך מן המשתמשות בגלולה ובמשגל הנסוג. בקרב כמעט 40% מן הנשים שבע-ליהן משתמשים במשגל הנסוג יש חלוקה ברורה של תפקידים בעבודות משק הבית, לעומת 25% בערך בקרב המשתמשות בגלולה ובהתקן התוך-רחמי. בערך מחצית מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג רואות את הגבר כאחראי להחלטות הנוגעות לשימוש באמצעי מניעה, לעומת 35% ו-40% מן המשתמשות בהתקן התוך-רחמי ובגלולה.

גורמים המשפיעים על אי-שימוש באמצעי מניעה

בערך שליש מבין הנשים שאינן משתמשות באמצעי מניעה אינן מתכוונות ללדת בשלוש השנים הקרובות ובכל זאת אינן משתמשות באמצעים למניעת היריון (ראה לוח מס' 6).¹⁶ בהקשר זה יש להזכיר את ההפלות ואת ההריונות הלא רצויים בישראל. שיעור ההפלות של נשים יהודיות בישראל, נכון ל-1988, היה גבוה בהשוואה לשיעורן ברוב מדינות מערב אירופה וקנדה.¹⁷ סקר 1987-1988 כלל שאלה נוספת שהופנתה לנשים שאינן משתמשות באמצעי מניעה, על-מנת לברר את הסיבה לכך.¹⁸

מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג. 44% מן המשתמשות בגלולה הן בנות 25-29, כלומר פי 2 מאלה שבעליהן משתמשים במשגל נסוג ומן המשתמשות בהתקן תוך-רחמי בגילים אלה.

רבות מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל הנסוג, ורבות אף יותר מן המשתמשות בהתקן התוך-רחמי, ילדו 3 ילדים ויותר (51% ו-63% בהתאמה). רוב המשתמשות בגלולה ילדו עד 2 ילדים או שלא ילדו כלל. בערך שליש מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג מתכוונות ללדת ילד נוסף בתוך שלוש השנים הבאות, וכמוהן בערך חמישית מבין המשתמשות בהתקן התוך-רחמי ו-44% בערך מבין המשתמשות בגלולה.

ניתן לראות עוד, שהדתיות נוטות להשתמש יותר באמצעי מניעה שאינם משגל נסוג, התקן תוך-רחמי או גלולה, אבל מבין שלוש אלה הן מעדיפות את הגלולה וההתקן התוך-רחמי.¹⁴

אחוז גבוה יותר מבין הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג או שהן משתמשות בגלולה (51%-52%) הן בעלות הכנסה נמוכה, לעומת 36% בערך בקרב המשתמשות בהתקן התוך-רחמי. יש להעיר, שהמשגל תמשות בגלולות מאופיינות בדרך-כלל בהכנסה נמוכה, מכיוון שהן גם צעירות יותר. למעלה ממחצית הנשים שאינן משתמשות כלל באמצעי מניעה הן בעלות הכנסה נמוכה. 52% מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג ו-36% מן

14. עוד על דתיות ושימוש באמצעי מניעה - בהמשך.

15. להרחבה בעניין זה ראו בפרק על המשגל הנסוג.

16. נתון זה אינו כולל נשים בהיריון.

17. ארצות-הברית היא המדינה המערבית היחידה שבה שיעור ההפלות היה גבוה מזה של היהודיות בישראל בשנת 1988. להרחבה בעניין זה ראו Sabatello, 1993.

18. התוצאות אינן מובאות בלוח.

המתאימה לה ביותר מבין האפשרויות הקיימות. אחד הרמזים לקושי הצפוי במתן ייעוץ כזה טמון בעובדה, שכמעט כל הנשים (99%) שהן חשופות להיריון אבל אינן משתמשות באמצעי מניעה, לא חשבו שהן זקוקות למידע נוסף עליהם.

השימוש במשגל נסוג בקרב יהודי ישראל²²

רוגאו והורוביץ (Rogow and Horowitz, 1995) מותחות ביקורת על כך, שכמעט אין בנמצא מחקר הבודק את הגורמים המשפיעים על בחירת השימוש במשגל נסוג, למרות ששיטה זו היא אמצעי מניעה בעל חשיבות הן בהיסטוריה האנושית והן בימינו. ידוע, שהמשגל הנסוג היה אמצעי מניעה עיקרי וחשוב בהורדת הפרייון במערב אירופה בסוף המאה ה-19 ובתחילת המאה ה-20 ושהוא נמצא בשימוש בהיקף רחב עד היום באזורים כמו מזרח אירופה והמדינות המתפתחות במזרח התיכון (Santow, 1993). החוקרת סנטאו סבורה, שמן הראוי היה שלא להזניח את מחקר שיטת המשגל הנסוג. לדעתה, הזנחה זו נגרמה, בחלקה, בגלל הרעה הקדומה שבה מחזיקים חוקרי תכנון המשפחה ודמוגרפים בכל הנוגע לשיטות אמצעי המניעה שאינן נחשבות מדעיות או מודרניות או שהשימוש בהן אינו בידי האישה. היא אף מטילה ספק בהנחות

אמנם חלק מנשים אלה אינן חשופות להיריון¹⁹ וחלק הצהירו שהן רוצות להרות, אבל בכל זאת בערך 11% מן הנשים הנשואות ב-1987-1988 לא השתמשו באמצעי מניעה בזמן הסקר, למרות שהיו חשופות להיריון, ולא הצהירו שהסיבה לכך היא שהן רוצות ילד נוסף.²⁰

מה הן אפוא הסיבות לכך שנשים אלה אינן משתמשות באמצעי מניעה? בקרב כלל הנשים שלא השתמשו באמצעי מניעה בזמן הסקר ולא רצו עוד ילד הסיבה הנפוצה ביותר שדיווחו עליה היא "סיבות רפואיות" (35%); סיבה נוספת: "פחד מתופעות לוואי" (16%). חייבים לומר, שלפחות חלק מפחדים אלה אינם מבוססים או נכונים. עוד 25% הצהירו, שהן או בעליהן מתנגדים עקרונית לאמצעי מניעה. חלק ענו, שהסיבה היא שאמצעי מניעה מצריכים ביקור רופא (7%) או שהם מתערבים או מפריעים לספונטניות ביחסי המין (4%). 11% הנותרים ציינו סיבות אחרות.²¹

בעוד שקשה לשנות את דעתם של אלה המתנגדים עקרונית לאמצעי מניעה, לאלה שציינו פחדים מהתערבות רופא ניתן לספק מידע ולתת ייעוץ, אשר (1) יידע את הנשים מה הם הסיכונים הרפואיים האמיתיים ומה הם היתרונות של שיטות שונות של אמצעי מניעה; (2) יקטין את השפעת המיתוסים הלא נכונים שבגללם מגזימים בסכנה הכרוכה בשימוש באמצעי המניעה; (3) יאפשר לכל אישה לבחור את השיטה

19. ראו הערה 6 לעיל.

20. לעומת 9.7% בארצות-הברית ב-1988 (Hatcher et al., 1998). אולם, יש לשים לב לכך, שבארצות-הברית הנתון כולל נשים נשואות וגם לא נשואות המקיימות יחסי מין. 9.7% הוא כנראה גבוה מזה שבקרב נשים נשואות בלבד, מכיוון שבדרך-כלל האחת של אלה שאינן רוצות להיכנס להיריון, אבל אינן משתמשות באמצעי מניעה, גבוה יותר אצל נשים לא נשואות, שהן בדרך-כלל צעירות יותר ומנוסות פחות, או שיש להן נגישות נמוכה לאמצעי מניעה בהשוואה לנשים נשואות.

21. סיכום האחוזים אינו 100% בגלל כתוצאה מעיגול המספרים למספרים שלמים.

22. להרחבה בעניין זה ראו Okun, 1997a.

לעומת בעליהן של הנשים הצעירות יותר (בנות 25-29). הסבר אפשרי לממצא זה במונחים של מחזור חיים הוא, שנשים בשנות השלושים לחייהן מחליפות את הגלולה במשגל הנסוג. כנראה שהנטייה של נשים הנמצאות בשנות השלושים לחייהן לנטוש את הגלולה קשורה בחששות הרפואיים של נשים אלה, בעיקר בקרב נשים שמעשנות. בעליהן של נשים שילדו שלושה ילדים ויותר נוטים להשתמש במשגל נסוג פחות מבעליהן של נשים שילדו ילד אחד או ללא ילדים. בעליהן של נשים דתיות נוטים פחות להשתמש במשגל נסוג,²⁵ ואילו בעליהן של נשים שהכנסת משק הבית שלהן נמוכה ורמת ההשכלה שלהן פחות מ-12 שנות לימוד, נוטים יותר להשתמש במשגל הנסוג. השכלת האישה היא הגורם המשפיע ביותר על הסיכוי לשימוש במשגל נסוג.

הסברים רבים של משתנה ההשכלה הם אפשריים במונחים של הנעה ונגישות לאמצעי מניעה מודרניים. נשים שהן בעלות השכלה נמוכה המעוניינות במשפחה גדולה יותר וביצירת מרווחים קצרים בין הלידות עשויות להעדיף שיטות מניעה המתאימות לצרכים אלה. כמו-כן, נשים עם השכלה נמוכה עשויות להטיל ספק באמצעי מניעה רפואיים או שקשה להן יותר לשלם עבורם. השכלה נמוכה של נשים קשורה גם במערכת המגדר ומשום כך ממצא זה עקבי עם ממצאים אחרים הנוגעים למשתני מערכת המגדר המובאים כאן.

המקובלות לגבי תכונות אמצעי המניעה הנתפסות בעיני הזוג כחשובות. לדעתה, בהקשרים שונים זוגות עשויים להעדיף שיטות שהן תלויות-משגל שקל לבצען והן אינן כרוכות בהתערבות רפואית או תרופתית, כמו המשגל הנסוג. ועוד היא טוענת, שרמת המסורתיות וההתמחות בתפקידי מין והאמון-נה שבידי הגברים נתונה הסמכות לקבל החלטות הקשורות במין ובפריון, משפיעות באופן חיובי על השימוש במשגל נסוג.

כאמור, אחוז השימוש במשגל הנסוג בישראל ב-1987-1988 היה גבוה בהשוואה לאחוז באוכלוסיות צפון אירופה וצפון אמריקה. 16% מן המשתמשות היהודיות בישראל באמצעי מניעה היו נשואות לגברים המשתמשים במשגל נסוג, לעומת 2% בצפון אמריקה ו-3% בצפון אירופה.

מה הם אפוא המשתנים המשפיעים על השימוש במשגל הנסוג? להלן מובאים ממצאי הניתוח הרב-משתני של שימוש נוכחי המפקח בה בעת על המשתנים הבאים של סקר 1987-1988: גיל האישה, מספר הילדים, כוונות לגבי לידות בעתיד, דתיות, הכנסת משק הבית, השכלת האישה וגורמי מערכת המגדר.²³ נמצא, שאצל זוגות המשתמשים במשגל הנסוג קיימת חלוקה חדה יותר בין הגבר לאישה בביצוע משימות שונות במשק הבית.²⁴ ממצא זה תומך בטענתה של סנטאו (Santow, 1993). עוד נמצא, שבעליהן של נשים מבוגרות יותר (בנות 30-39) נוטים יותר להשתמש במשגל הנסוג,

23. לאחר שבעבר היו הבדלים לפי מוצא בשימוש במשגל נסוג, הן בניחות הדר-משתני והן בניחות הרב-משתני, נמצא, שבסקר 1987-1988 מוצא שוב אינו גורם המשפיע באופן מובהק על שימוש או על כחירה באמצעי המניעה הנוכחי ומשום כך אינו כלול כאן. פירוט לגבי משתני מערכת המגדר מובא בלוח מס' 6.

24. הנשים נשאלו לגבי משימות אחדות: האם הן מבצעות אותן לבד, יחד עם הבעל או שהבעל מבצע אותן לבד. המשימות שנבדקו היו: שטיפת כלים, ניקוי הבית, תשלום חשבונות ואחריות לכלכלת הבית, רחיצת הילדים והשכבתם לישון, לקיחת הילדים לרופא, פגישה עם מורי הילדים, הישארות בבית עם הילדים כאשר הם חולים, עזרה לילדים בשיעורי הבית.

25. עוד על דתיות ושימוש באמצעי מניעה - בהמשך.

לוח מס' 7. אחוז הנשים היהוריות שהשיבו לשאלה "מהי הסיבה העיקרית שבגללה את ובעלך משתמשים בשיטה הנוכחית של אמצעי מניעה?", לפי סיבה עיקרית שניתנה, לפי שיטות בשימוש נוכחי, ישראל, 1987-1988

| שיטה נוכחית | | | | סיבה עיקרית לשימוש בשיטה |
|-------------|----------------------|---------------|-----|-------------------------------------|
| משגל נסוג | גלולות למניעת היריון | התקן תוך-רחמי | אחר | |
| 5 | 66 | 38 | 20 | יעילות |
| 61 | 7 | 30 | 49 | ללא סיכונים רפואיים או תופעות לוואי |
| 5 | 10 | 14 | 6 | לא מפריע ביחסי המין |
| 16 | 7 | 11 | 7 | למשיבה אסור להשתמש באמצעי אחר |
| 2 | 0 | 0 | 2 | לא מצריך התערבות רופא |
| 10 | 9 | 7 | 16 | אחר/לא יודעת |
| 100 | 100 | 100 | 100 | סך הכל |
| 150 | 188 | 448 | 203 | (N) |

הערה: השאלה הופנתה רק לנשים שהשתמשו באמצעי מניעה בזמן הסקר.

מין ופריזון, משפיעות באופן חיובי על השימוש במשגל נסוג.

בסקר של 1987-1988 נשאלו הנבדקות גם מהי הסיבה החשובה ביותר שהשפיעה על בחירת אמצעי המניעה שהן משתמשות בו בהווה. התוצאות מובאות בלוח מס' 7. 61% מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג טענו, שהסיבה שמשתמשים בשיטה זו היא שאין לה תופעות לוואי והיא אינה כרוכה בסיכון רפואי. 16% נוספות ציינו, שאסור להן להשתמש בשיטות אחרות, כנראה מסיבות רפואיות. לחלק מנשים אלה היו חששות, לא מבוססים, משיטות מודרניות. לעומתן, 66% מן המשתמשות בגלולה למניעת היריון טענו, שהן בחרו בגלולה בגלל האפקטיביות שלה. עוד 10% טענו שהן נוהגות כך משום שאין בכך התערבות ביחסי המין. נראה אפוא, שמשגל נסוג נפוץ גם בגלל אי-הרצון להשתמש בשיטות אחרות, בעיקר בגלולות, בגלל החשש מסיכונים רפואיים או תופעות לוואי.

החוקרת בסקר (Basker, 1980) בדקה את

בניתוח נברק גם מצב התעסוקה של האישה (בשבוע שלפני הסקר), שהוא בעל חשיבות מפני שהוא קשור להנעה של האישה לשלוט בפריזון ולאוטונומיה שלה בתוך קשר הנישואין. כמו-כן, הוא משפיע על חשיפתה לחברה הרחבה ולתרבויות ולהתנהגויות שונות של פריזון. ואולם, השפעתו של משתנה זה לא נמצאה מובהקת מבחינה סטטיסטית.

על-פי נתוני הסקר נמצא עוד, ש-50% בלבד מן הנשים שבעליהן משתמשים במשגל נסוג אינן מסכימות כלל לטענה שיש צורך בהסכמת הבעל לשימוש באמצעי מניעה, לעומת 61% מן המשתמשות בגלולה ו-64% מן המשתמשות בהתקן התוך-רחמי. כלומר, נשים הסבורות שהחלטות לגבי אמצעי מניעה הן באחריות הגבר נוטות יותר להיות נשואות לגברים המשתמשים במשגל נסוג. ממצאים אלה תומכים בטענה של סנטאו (Santow, 1993), שרמת המסורתיים וההתמחות בתפקידי מין והאמונה שבידי הגברים הסמכות להחליט בכל הנוגע ליחסי

שונות של אמצעי המניעה (דוגמת אלה שהוזכרו) ומשום כך הם מעדיפים שיטות אחדות על-פני אחרות. נראה, שלזוגות אחרים המשגל הנסוג עדיין מתאים יותר מאשר שיטות אחרות של אמצעי מניעה. למרות שבעבר הושמעה ביקורת בעניין זה, אנו סבורות, שהיא אינה מוצדקת כאשר הבחירה במשגל הנסוג נעשית על בסיס ידיעת היתרונות והחסרונות האמיתיים של השיטות השונות.

דתינות ושימוש באמצעי מניעה²⁶

האוכלוסייה היהודית בישראל, בניגוד לרוב האוכלוסיות במדינות המפותחות, כוללת תת-קבוצות דתיות בעלות משקל הנבדלות אלה מאלה באשר להתנהגות הקשורה לפיריון. מחקרים מעטים בדקו את הקשר שבין שימוש באמצעי מניעה לדתיות באוכלוסייה היהודית בישראל בשנות ה-60 וה-70. בעוד שהרטמן (Hartman, 1984) לא מצא הוכחה לקשר שבין שימוש אי-פעם באמצעי מניעה ובין דתיות בשנות ה-70, נוימן וזידרמן (Neuman and Ziderman, 1986) וגם שמלץ (Schmelz, 1989) מדווחים על קשר שלילי בין דתיות ובין שימוש באמצעי מניעה בסוף שנות ה-60 ובאמצע שנות ה-70. אנו נבחנו נושא זה בעזרת נתונים על שימוש נוכחי שנלקחו מסקר 1987-1988. בנייתו זה נעשה שימוש בשתי שאלות להגדרת דתיות מסקר 1987-1988:²⁷ האחת - הנשים נתבקשו לציין את רמת הדתיות שלהן כפי שהן תופסות אותה (חילונית, מסורתית, דתית, חרדית). השנייה - הנשים נתבקשו לציין האם הן נוהגות לטבול באופן

הקשר שבין מערכת האמונות, התרבות הקיימת וההתנהגות הקשורה בפיריון בקרב נשים המבקשות לבצע הפלה בבתי-חולים בישראל. היא מצאה, שבמערכת האמונות של הנשים, שימוש באמצעי מניעה כמו גלולות או התקן תוך-רחמי נתפס כהתערבות מלאכותית ו"לא נורמלית" במעשה האל, ואילו המשגל הנסוג מאפשר הימנעות מהיריון באופן "טבעי", שהוא "נורמלי" ומשום כך עדיף על אמצעים אחרים. פיריון או היכולת להיכנס להיריון נחשבים "טבעיים" בכך שהם מעבר ליכולת השליטה של היחיד. אם אכן נשים אינן יכולות לשלוט לחלוטין בתהליכי הפיריון, אזי שליטה "טבעית" - המשגל הנסוג - הוא אלטרנטיבה עדיפה, שכן הוא אינו מצריך תיווך או התערבות מלאכותית.

הממצאים מראים, שגם לאחר שנים רבות המשגל הנסוג עדיין מצוי בשימוש ושזוגות שונים מעריכים אחרת תכונות שונות של השיטות למניעת היריון. כנראה, שאי-תלות השיטה במשגל אינה תכונה חשובה בעיני זוגות אחרים. המשגל הנסוג מאופיין בתכונות שעשויות להיות חשובות, כגון נגישות, אי-תלות בהתערבות רפואית או במרשמים רפואיים (שלא כמו אמצעי מניעה מודרניים שבדרך-כלל דורשים זאת ובנוסף לכך גם עולים כסף), שחרור מסיכונים רפואיים או מתופעות לוואי, התאמת השיטה למטרה של יצירת מרווחים קצרים או בינוניים בין לידות, קלות השימוש על בסיס לא סדיר והשליטה בשיטה בידי הגבר. יש לציין עוד, שהאפקטיביות של המשגל הנסוג גבוהה ממה שמקובל לחשוב והיא דומה לזו של הדיאפרגמה (Hatcher et al., 1998). לסיכום, זוגות שונים מעדיפים תכונות

26. להרחבה בנושא זה ראו Okun, forthcoming.

27. הגדרת "דתיות" כאן שונה מן ההגדרה שבלוחות מס' 4 ו-5 בגלל הצורך להשוות בשני לוחות אלה בין שני הסקרים (1974-1975 ו-1987-1988) ובגלל שינויים קטנים בין שניהם בניסוח השאלה.

המקובלות של השיטה במונחים של הימנעות מהשתתף זרע. בתחתית הרשימה נמצא המשגל הנסוג, הנחשב מפריע ביחסי מין נורמליים. כמוהו גם הקונדום. ואילו הדיאפֶּרֶגְמָה מקובלת יותר, שכן היא אינה מפריעה במגע המיני. מאותה סיבה עדיפים קוטלי הזרע. שיטת הימים הבטוחים אינה מפריעה במגע המיני, אבל היא פוגעת בסיפוק הנאת האישה. בהמשך נזכרים ההתקן התוך־רחמי, עיקור נשים (עיקור גברים אסור). בראש הרשימה מופיעים אמצעי המניעה האוראליים: הגלולות למניעת היריון, שאינן מתערבות במגע המיני ומאפשרות סיפוק ההנאה המינית של האישה.

בבדיקת התפלגות המשתמשות לפי שיטה תוברו יחד קבוצת ה"דתיות" וקבוצת ה"חרדיות" בגלל המספר הקטן של הנשים החרדיות שהשתתפו במדגם.²⁸ נראה, שהשימוש במשגל נסוג ובקונדום פחות מקובל אצל זוגות המשתמשים באמצעי מניעה ואשר בהם האישה מגדירה את עצמה כ"דתית" או כ"חרדית", או שהיא טובלת במקווה באופן סדיר, מאשר אצל קבוצות אחרות. גם השימוש בהתקן התוך־רחמי פחות נפוץ בקבוצות אלה מאשר בקבוצות אחרות. בניגוד לכך, שיטות של מחסום ואגינלי או קוטלי זרע, והשימוש בשיטת הימים הבטוחים, מקובלות יותר בקרב נשים דתיות וחרדיות ובקרב הטובלות במקווה. בתרשים מס' 1 ניתן לראות את התפלגות המשתמשות בזמן הסקר לפי שיטה בקרב הנשים החילוניות בהשוואה לנשים הדתיות והחרדיות ובתרשים מס' 2 - בקרב הנשים המקפידות על טבילה במקווה בהשוואה לנשים שאינן מקפידות על כך.

בניתוח המפקח על כל המשתנים

סדיר במקווה לשם היטהרות מן הנידה. לעומת 74% מן החילוניות, שדיווחו שהן משתמשות באמצעי מניעה, רק 62% מן הנשים שהגדירו את עצמן כ"דתיות" ו־48% מן הנשים שהגדירו את עצמן כ"חרדיות" דיווחו שהן משתמשות באמצעי מניעה בזמן הסקר. 73% מן הנשים שאינן טובלות במקווה דיווחו, שהן משתמשות באמצעי מניעה בזמן הסקר, לעומת 54% מן הנשים שכן טובלות.

ביהדות אין מקור יחיד להתנהגות נכונה בכל הנוגע לשימוש באמצעי מניעה וקיימות פרשנויות רבות ושונות של המקורות. המאמר הנוכחי מסתמך על ספרו של פלדמן (Feldman, 1995) על ההלכה היהודית. ביהדות יש ליחסי המין בנישואין שתי מטרות שונות בבסיסן: האחת, המצווה ללדת (פרו ורבו) והשנייה, המצווה לספק את צרכיה המיניים של האישה (עונתה). יש מצבים שבהם אמנם אין חובה לקיים יחסי מין למטרת פרו ורבו, אבל עדיין קיימת החובה לספק את הצרכים המיניים של האישה, למשל כאשר האישה כבר בהיריון או כאשר ידוע שהיא עקרה. גם בנסיבות שבהן היריון הוא לא רצוי - למשל, כאשר יש ילדים קטנים שעשויים להיפגע מהיריון נוסף וקיים סיכון של פגיעה בבריאות הילדים ורווחתם; או כשיש איום על בריאות האם - יש מקום לשימוש באמצעי מניעה. אולם גם כאן, כמו בכל מגע מיני בין הבעל לאישה, יש להקפיד על אי השתתף זרע, כלומר, חייב להתקיים מגע פיזי בין זרע הגבר לנרתיק של האישה, דבר שנלמד מן הכתוב בתורה: "והיו לבשר אחד..." (בראשית, ב' 24).

פלדמן (Feldman, 1995) מתאר היירר־כיה של אמצעי מניעה הבנויה על־פי סדר

28. בקרב הדתיות והחרדיות קיים סוטנציאל לתחרויות, אבל מכיוון שאנו מנתחים את התפלגות השימוש לפי שיטה בקרב קבוצות אלה, אין לכך חשיבות רבה.

תרשים מס' 1. התפלגות השימוש הנוכחי באמצעי מניעה לפי שיטה אצל המשתמשות היהודיות הנשואות: חילוניות, דתיות וחרדיות², ישראל, 1987-1988



א "חילוניות", "דתיות" ו"חרדיות" הן כאן לפי הגדרת האישה את עצמה. גודל המדגמים: חילוניות: 625 מקרים; דתיות וחרדיות: 116 מקרים.

תרשים מס' 2. התפלגות השימוש הנוכחי באמצעי מניעה לפי שיטה אצל המשתמשות היהודיות הנשואות: אלה שטובלות במקווה ואלה שאינן טובלות במקווה, ישראל, 1987-1988



גודל המדגמים: לא טובלות במקווה: 965 מקרים; טובלות במקווה: 200 מקרים.

המשתמשות באמצעי מניעה, הסיכויים לשימוש באלה עולים ב-155% בהשוואה לחילוניות ולמסורתיות. מעניין לציין, שלא נמצאה השפעה של דתיות על השימוש בגלולה בקרב דתיות וחרדיות וגם בקרב טובלות במקווה, למרות היחס החיובי כלפי שיטה זו במקורות ההלכתיים.

אם כן, אצל זוגות שבהם האישה מגדירה את עצמה כ"דתית" או כ"חרדית" וגם כאלה שבהם האישה מקפידה על טבילה במקווה, משתמשים פחות במשגל נסוג. נשים אלה נוטות יותר להשתמש בשיטות של מחסום ואגינלי או קוטלי זרע, בדומה לשיטת הימים הבטוחים. לא נמצאו השפעות מובהקות של "דתיות" על השימוש בגלולה או בקונדום.

נשים דתיות מאופיינות בדרך-כלל בפריור גבוה ומשום כך יש להן יותר הנעה ליצור מרווחים בין הלידות מאשר להפסיק ללדת לאחר מספר לידות קטן. נשים חילוניות דוחות בדרך-כלל את ההיריון הראשון ומפסיקות ללדת לאחר שהגיעו למספר ילדים רצוי. זו סיבה אפשרית לכך שנשים דתיות יעדיפו שיטות שקל להשתמש בהן באופן לא סדיר ולתקופות קצרות יחסית. ואכן, לא נמצא קשר חיובי עם השימוש בהתקן התוך-רחמי המתאים לשימוש לטווח ארוך. כמו-כן, לא נמצאה השפעה חיובית על השימוש בגלולה, למרות העדפתה במקורות ההלכתיים, מכיוון שכנראה אינה מתאימה לצרכים של פיקוח על הילודה אצל הנשים הדתיות. לעומת זאת נמצא קשר חיובי עם השימוש בשיטת הימים הבטוחים, שהיא טובה לשימוש לטווח קצר, ועם השימוש בשיטות של קוטלי הזרע והמחסום הואגינלי,

המסבירים²⁹ בו בעת ניתן לראות את ההשפעות הנקיות של דתיות על בחירת אמצעי המניעה. נמצא, שזוגות שבהם האישה דתית או חרדית והיא משתמשת באמצעי מניעה וגם זוגות שבהם האישה טובלת במקווה ומשתמשת באמצעי מניעה, נוטים להשתמש פחות מאחרים במשגל נסוג. לא נמצאה השפעה של דתיות על השימוש בקונדום, למרות האיסורים הדתיים על השימוש בקונדום בדומה למשגל הנסוג, אבל השימוש בקונדום ממילא נמוך מאוד. כמו-כן, לא נמצאה השפעה על השימוש בהתקן תוך-רחמי אצל דתיות וחרדיות, אולם טבילה במקווה מורידה את הסיכוי לשימוש בהתקן התוך-רחמי ב-26%.

אצל נשים שטובלות במקווה, הסיכוי שהן משתמשות בשיטת הימים הבטוחים גבוה ב-65% מאשר אצל האחרות. לא נמצאה השפעה מובהקת של דתיות וחרדיות על הסיכוי לשימוש בשיטה זו. אולם, בעוד שדתיות שאינן קיצוניות, שהן מודרניות יותר ומעורבות יותר בחברה הישראלית, אינן נוטות להסתמך על שיטה זו יותר מאחרות, נראה שחרדיות המשתמשות באמצעי מניעה נוטות להסתמך יותר מאחרות על שיטת הימים הבטוחים. ההסבר האפשרי העומד מאחורי נטייה זו הוא, שהטבילה במקווה זמן-מה לאחר סיום ימי הווסת מאפשרת חידוש קיום יחסי מין, ואילו דחיית הטבילה בכמה ימים מאפשרת לנשים אלה להימנע מקיום יחסי מין בתקופת הביוץ וכך להסתייע בשיטת הימים הבטוחים כאמצעי מניעה.³⁰

נמצאה השפעה חזקה וחיובית של דתיות על שימוש במחסום ואגינלי (דיאפרגמה) או בקוטלי זרע. בקרב דתיות וחרדיות

29. לפירוט המשתנים ראו בפרק "השימוש במשגל נסוג בקרב יהודי ישראל" וגם בלוח מס' 6.
30. להסבר זה לא נמצאה הוכחה בסקר, אולם ניתן למצוא לכך עדויות אצל Simon, 1978 ואצל Schmelz, 1989.

ההבדלים בשימוש נוכחי,³¹ לאחר ירידה בשימוש אי-פעם במשגל הנסוג ועליות גדולות בשיעורי השימוש אי-פעם בגלולות ובהתקן תוך-רחמי בקרב נשים הן ממוצא אסיה-אפריקה והן ממוצא אירופה-אמריקה.

בבדיקת ההבדלים בשימוש באמצעי מניעה בקרב קבוצות דתיות נמצא, ש"דתיות" היא גורם מבחין בעבר ובהווה. השימוש אי-פעם במשגל הנסוג אצל כל קוהורטות הנישואין שנבדקו גבוה יותר אצל בעליהן של נשים חילוניות מאשר אצל בעליהן של נשים דתיות. נראה, שהשימוש במשגל נסוג בקרב זוגות דתיים שומר על רמה נמוכה וקבועה, אבל יורד בקרב החילוניים. השימוש בגלולות ובהתקן התוך-רחמי עולה, בעיקר בקוהורטות הנישואין של שנות ה-70, הן בקרב החילוניות הן בקרב הדתיות, אולם הרמה אצל החילוניות גבוהה יותר מאשר אצל הדתיות. עוד נמצא, שבזמן הסקר של 1988-1987, בעליהן של נשים שהגדירו את עצמן דתיות וחרדיות וגם כאלה שדיווחו שהן מקפידות על טבילה במקווה, נטו פחות להשתמש במשגל נסוג. נשים אלה נטו יותר להשתמש בשיטות של מחסום ואגינלי או קוטלי זרע, בדומה לשימוש בשיטת הימים הבטוחים.

כאמור, זוגות שונים מעריכים תכונות שונות של אמצעי המניעה. מלבד אפק-טיביות, שיקולים חשובים נוספים בבחירת אמצעי המניעה הן הנסיבות שבהן האישה חיה ועד כמה השיטה מתאימה למצב זה. יש לשים לב למערכת היחסים של האישה עם בעלה, חששות מתופעות לוואי, צורך בשימוש לא עקבי או לטווח קצר באמצעי המניעה, רמת הדתיות ועוד.

שאינם גוזלים זמן או כסף רב ואינם מצריכים מעקב של רופא או ביקור בבית מרקחת. לסיכום, הפרשנות שניתנה לממצאים היא, שבחירת שיטה של אמצעי מניעה בידי פרטים, בעיקר אצל נשים דתיות או אלה המקפידות לטבול במקווה, היא תוצאה של שילוב של גורמים שונים הנמצאים לעתים בקונפליקט ולעתים מחזקים אלה את אלה והם כוללים: התאמת השיטה לצרכים של שליטה על הפרייון, יחסי המגדר בין הבעל לאישה והמקורות ההלכתיים.

סיכום

הממצאים מסקר פרייון ומשפחה שנערך בישראל בשנים 1987-1988 מצביעים על כך, ששכיחות השימוש באמצעי מניעה בקרב נשים יהודיות נשואות דומה לממוצע במדינה מפותחת ועמדה אז על 68%. אולם, בבדיקת ההתפלגות לפי שיטה בקרב המשתמשים באמצעי מניעה נתגלו הבדלים מבחינת ההתפלגות במדינות מפותחות אחרות. יהודי ישראל אינם מרבים להשתמש בעיקור, אבל השימוש בהתקן תוך-רחמי בקרב היהודים הנשואים המשתמשים באמצעי מניעה הוא גבוה מאוד.

השימוש שיהודי ישראל עושים במשגל הנסוג אף הוא גבוה ביחס לאוכלוסיות אחרות בעולם. את העובדה שהמשגל הנסוג לא ננטש לגמרי ועדיין משתמשים בו ניתן לייחס לכך שזוגות שונים מחשיבים ומעדיפים תכונות שונות של אמצעי המניעה. בבדיקת ההבדלים בשימוש באמצעי מניעה בקרב קבוצות מוצא בישראל נמצא, שבסך הכל הפער ביניהן הולך ומצטמצם וכנראה שעד סוף שנות ה-80 כמעט נעלמו

31. בזמן הסקר.

להשפיע ולהוריד את אחוז הנשים החשופות להיריון, אשר אינן רוצות להרות ובכל זאת אינן משתמשות באמצעי מניעה.

תפקיד חשוב של שירותי הרווחה ובעלי המקצוע בתחום זה הוא הפגת החששות והגברת הידיעה והיכרות עם שיטות מוצלחות. ייתכן שייעוץ ועזרה כאלה יכולים

ביבליוגרפיה

- טואף, ר' (1971), "הביאה המופסקת (Coitus interruptus)", הרפואה - עיתון ההסתדרות הרפואית בישראל, כרך פ', חוברת ז' (ו' ניסן תשל"א), עמ' 394-395.
- טואף, ר', שניאור-נדל, א', מודן, ב' (1971), "תכנון ההיריון בין יולדות באזור תל-אביב (1968)", הרפואה - עיתון ההסתדרות הרפואית בישראל, כרך פ', חוברת ז' (ו' ניסן תשל"א), עמ' 353-355.
- כהן, ד"ה (1971), "חידושים בתכנון המשפחה", הרפואה - עיתון ההסתדרות הרפואית בישראל, כרך פ', חוברת ז' (ו' ניסן תשל"א), עמ' 395-397.
- סבטאלו, א"פ (1994), "המשכיות ושינויים קצרי-טווח בדפוסי הפריון וההפלה בקרב העולות מברית המועצות", בטחון סוציאלי, 41: 48-55.
- סבטאלו, א"פ (1996), "התנהגות הפריון ומעמד התעסוקה של עולים שהיגרו לישראל מברית-המועצות לשעבר", בטחון סוציאלי, 46: 15-27.
- רמניק, ל"י ואחרים (1996), "עמדות והתנהגות בתכנון משפחה של עולות לישראל מברית-המועצות לשעבר", בטחון סוציאלי, 46: 28-42.
- שניאור-נדל, א', מודן, ב', טואף, ר' (1971), "השפעת גורמים דמוגרפיים על השימוש באמצעי מניעה - סקר יולדות באזור תל-אביב (1968)", הרפואה - עיתון ההסתדרות הרפואית בישראל, כרך פ', חוברת ז' (ו' ניסן תשל"א), עמ' 349-352.
- Bachi, R. and Matras, J. (1962), "Contraception and induced abortions among Jewish maternity cases in Israel", *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 40(2): 207-229.
- Basker, E. (1980), "Belief system, cultural milieu and reproductive behavior: Women seeking abortions in a hospital in Israel", Unpublished Ph.D. dissertation, The Hebrew University of Jerusalem.
- Feldman, D.M. (1995), *Birth Control in Jewish Law*, New York: New York University Press.
- Friedlander, D. (1973), "Family planning in Israel: Irrationality and ignorance", *Journal of Marriage and the Family*, 1(1): 117-124.
- Friedlander, D. and Goldscheider, C. (1978), "Immigration, social change, and cohort fertility in Israel", *Population Studies*, 32(2): 299-317.
- Friedlander, D. and Goldscheider, C. (1979), *The Population of Israel*, New York: Columbia University Press.
- Friedlander, D., Eisenbach, Z. and Goldscheider, C. (1980), "Family size limitation and birth spacing: The fertility transition of African and Asian immigrants in Israel", *Population and Development Review*, 6(4): 581-593.
- Goldscheider, C. and Mosher, W.D. (1988), "Religious affiliation and contraceptive usage: Changing American patterns, 1955-1982", *Studies in Family Planning*, 19(1): 48-57.
- Hartman, M. (1984), "Pronatalistic tendencies and religiosity in Israel", *Sociology and Social Research*, 68(2): 247-258.
- Hatcher, R. et al. (1998), *Contraceptive Technology*, 17th Revised Edition, New York: Irvington Publishers, Inc.
- Kurtzman, C. (1974), "Contraceptive practices of mothers of young infants in a West

- Jerusalem neighborhood", M.P.H. thesis, Hebrew University of Jerusalem, Hadassah Medical School, Jerusalem.
- Neuman, S. and Ziderman, A. (1986), "How does fertility relate to religiosity: Survey evidence from Israel", *Sociology and Social Research*, 70(2): 178-180.
- Okun, B.S. (1996), "Sex preferences, family planning and fertility: An Israeli subpopulation in transition", *Journal of Marriage and the Family*, 58(2): 469-475.
- Okun, B.S. (1997a), "Family planning in the Jewish population of Israel: Correlates of withdrawal use", *Studies in Family Planning*, 28(3): 215-227.
- Okun, B.S. (1997b), "Innovation and adaptation in fertility transition: Jewish immigrants to Israel from Muslim North Africa and the Middle East", *Population Studies*, 51(3): 317-335.
- Okun, B.S. (Forthcoming), "Religiosity and contraceptive method choice: The Jewish population of Israel", *European Journal of Population*.
- Peritz, E. and Baras, M. (eds.)(1992), *Studies in the Fertility of Israel*, Jerusalem: Institute of Contemporary Jewry, The Hebrew University of Jerusalem.
- Rogow, D. and Horowitz, S. (1995), "Withdrawal: A review of the literature and an agenda for research", *Studies in Family Planning* 26(3): 140-153.
- Sabatello, E.F. (1993), "The impact of induced abortions on fertility in Israel", *Social Science and Medicine*, 36(5): 703-707.
- Santow, G. (1993), "Coitus interruptus in the twentieth century", *Population and Development Review*, 19(4): 767-792.
- Schmeltz, U.O. (1989), "Religiosity and fertility among Jews in Jerusalem", in: U.O. Schmeltz and DellaPergola, S. (eds.), *Papers in Jewish Demography 1985*, Jerusalem: The Institute of Contemporary Jewry, The Hebrew University of Jerusalem, pp. 157-185.
- Simon, R.J. (1978), *Continuity and Change: A Study of Two Ethnic Communities in Israel*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Tsur, R. (ed.)(1999), *Progress in Population and Development in Israel Since the Cairo Conference*, The State of Israel: Ministry of Labour and Social Affairs.
- United Nations (1989), *Levels and Trends in Contraceptive Use, as Assessed in 1988*, New York: United Nations.

הזכות להזדקן בכבוד - גם לחולי נפש?

מאת יובל מלמד, יורם ברק, מיכאל דוידזון, אבנר אליצורי

מבוא

אובדנים רבים ומתמודד עם שינויים ביולוגיים, חברתיים ותרבותיים הקשורים להזדקנות (WHO and WPA, 1997).

בשנים האחרונות נעשה מאמץ רב במטרה להחזיר את חולי הנפש לקהילה, עם סגירת מחלקות ובתי-חולים פסיכיאטריים. הדבר מצריך הקמת יחידות שיקלטו את החולים האלה בקהילה (Barak et al., 1996). תהליך זה, שלפעמים מביא לצמצום מחלקות אשפוז למרות שלא תמיד קיימת חלופה הולמת בקהילה, נתון גם ללא מעט ביקורת. לעתים החולה אינו מטופל בביתו, אינו מתפקד, או שהוא אף הופך להיות דייר רחוב.

החזרת חולי הנפש לקהילה היא נטייה כלל עולמית: בארצות-הברית, באנגליה ובמדינות אחרות באירופה קיימת ירידה במספר המיטות הפסיכיאטריות, ויחד עם זה יש גם תופעה של סגירת בתי-חולים פסיכיאטריים. גם בארץ החל צמצום כבתי-החולים הפסיכיאטריים "הפרטיים", (Avi-ram, 1996). בשנה שעברה נסגרו מוסד "גן מגד"; לפני שנים אחדות נסגר "סנטוריום חולון". כיוון זה נמשך עם הפניית חולים מבתי-החולים הציבוריים לקהילה, להוסטל

בעשרות השנים האחרונות, עם העלייה בתוחלת החיים, עלה כיתר שאת הצורך לדאוג לאוכלוסייה המזדקנת. בחברה המודרנית מושם הדגש על האדם הבודד וצרכיו הייחודיים. החברה המתקדמת נמדדת בכך, שהיא עוזרת לאוכלוסיות החלשות: מעוטי יכולת, חולים, קשישים ועוד.

אוכלוסיית חולי הנפש היא אוכלוסייה חלשה בכלל, ואוכלוסיית חולי הנפש הקשישים - על אחת כמה וכמה. בעוד שבחברה גוברת הנטייה להחזיר לחולים את זכויותיהם (Melamed et al., 1997, p. 1087) יחד עם חובותיהם, כולל זכותם אף לסרב לטיפול (Gigliotti and Rubin, 1991) או לאשפוז פסיכיאטרי (Melamed et al., 1997), בכל הנוגע לזכות להזדקן בכבוד - לבחור בין חיים בבית, בבית-חולים, כמוסד או בבית אבות מתאים - לא היה כל שינוי ומעמדם של חולי הנפש הקשישים אינו טוב. פעמים רבות זכות הבחירה איננה נתונה בידם.

לחולה הנפש המבוגר יש צרכים פסיכו-לוגיים, גופניים וחברתיים. הוא חווה

* מחלקה פתוחה, בתי-החולים ע"ש יהודה אברבנאל, בתיים.
** המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר.

(היניק, 1995). בתוכם יש תת־קבוצה שהנכללים בה הם בעלי צרכים מיוחדים: חולים הסובלים מדמנטיה (Heinik et al., 1994).

בקבוצה השנייה נכללים החולים שסבלו מסכיזופרניה במשך השנים וכעת הזדקנו (Heinik, 1996). בבתי־החולים הפסיכיאטריים למעלה מ־10% מן המיטות הן מיטות פסיכוגריאטריות ורוב החולים האלה סובלים מסכיזופרניה.

קל לראות, שאוכלוסיית חולי הנפש הקשישים היא אוכלוסייה גדולה שיש לתת עליה את הדעת. בתוכה החולים הקשישים הסובלים מסכיזופרניה הם הנוזקים ביותר לעזרה.

בית אבות לחולי נפש?

בבתי האבות, או במוסדות הפסיכוגריאטרים, מצויות בדרך־כלל ארבע מחלקות עיקריות: לעצמאיים, לתשושים, לתשושי נפש (דמנטיים) ולסיעודיים.

חולה הנפש הקשיש, הסובל מסכיזופרניה, מופלה לעתים לרעה בכואו ללשכת הרווחה במקום מגוריו כדי לבקש עזרה בהפניה לבית אבות. אוכלוסייה זו, שהיא בדרך כלל חסרת אמצעים, זקוקה לעזרה מוסדית ואינה יכולה לפנות לבית אבות באופן פרטי.

פעמים רבות "הרקע" הפסיכיאטרי מרתיע את לשכת הרווחה מלהיכנס לנושא ואף מרתיע את בית האבות מלקלוט את החולה. ספק אם מצב זה מתיישב עם חוק יסוד כבוד האדם וחירותו¹ ועם חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, שנתקבל לאחרונה בכנסת.²

מן הראוי היה, שהמצב יהיה הפוך:

וקליטת החולים הכרוניים מבתי־החולים הפרטיים בבתי־החולים הציבוריים, למטרות שיקום.

לנוכח תופעה זו מתעוררות שאלות כגון: האם קיימת עקב המגמה הזאת סכנה לקהילה מחולים שאינם מטופלים? האם החולים בקהילה מקבלים את הטיפול שהם ראויים לו? האם קיים שידרוג (Upgrading) בטיפול בחולים, שהוא למעשה מטרות התוכנית, תוך־כדי ייעול והוזלת עלויות?

אוכלוסיית חולי הנפש אינה עשויה מקשה אחת. זוהי אוכלוסייה מגוונת ויש לה צרכים שונים. אין ספק שאוכלוסיית חולי הנפש ניצולי שואה (Bachar et al., 1995) שונה מאוד מאוכלוסיית החולים הכרוניים הצעיריים. יש חולים הזקוקים לאשפוז קצר ונמרץ; ויש חולים הזקוקים לאשפוז שיקומי ממושך. לכל אוכלוסייה כזאת יש צרכים מיוחדים משלה וצריך לתת להם מענה מתאים. בנוסף לכך, האוכלוסייה בכללה מזדקנת, ומעבר לאבחנה הבסיסית שהם מקבלים, חלק מהם הופכים להיות חולי נפש מזדקנים, ואף תשושים. יכולת ההכלה של המשפחה מתמעטת, ההורים נפטרו והחולה כבר אינו יכול לחזור לקהילה כמקודם. בגיל המבוגר הוא זקוק לבית אבות, אשר יענה על צרכיו הייחודיים. בצד ההוסטלים המתפתחים, מר־כזי היום והמרכזים הקהילתיים השיקומיים, בולט בחסרונו בית האבות המתאים לחולי הנפש.

אוכלוסיית חולי הנפש הקשישים המאושפזים

קיימות שתי אוכלוסיות חולים שונות בגיל המבוגר: חולים שחלו לראשונה בגיל מבוגר

1. ספר החוקים, כרך 1391, עמ' 150.
2. ספר החוקים, כרך 1658, עמ' 152.

מתולים אלה פיתחו במשך השנים ליקוי קוגניטיבי חמור.

קבוצה גדולה שנייה של חולים קשישים בבתי-חולים לחולי נפש בבריטניה היא של חולים "אורגניים" אשר בדרך כלל אושפזו בזקנתם, בשלבים מתקדמים של מחלה וטופלו עד מותם. הייצוג העצום של אוכי-לוסייה פסיכוגריאטרית, שעדיין נמצא בבתי-חולים פסיכיאטריים משקף את התפקיד החשוב של ה"Asylum" (בית המחסה) כספק לא סלקטיבי של מחסה וטיפול סיעודי כוללני לקשישים.

התהליך הדינמי של סגירת בתי-חולים לחולי נפש בבריטניה וצמצום מספרם הביא לשכירת סביבה טיפולית חלופית לחולים קשישים בטווח רחב, החל מבתי אבות וכלה ביחידות דיור עצמאיות בתוך הקהילה. בעוד שבתי-החולים היה מקום קליטה רב עוצמה לאוכלוסייה מעורבת, אמצעי הטיפול בקהילה, על-פי עצם גודלם והמגוון הרב שלהם, יכולים לספק, באופן תיאורטי, צרכים ייחודיים שלא זוהו לפני כן. נוסף על כך, המעבר אל הקהילה יוצר הזדמנות נדירה לשפר את איכות החיים של קשישים אלה.

פרויקט ה-TAPS (Team for the Assessment of Psychiatric Services) (ראו: Trieman and Wills, 1977) הוקם ביוזמת ממשלת בריטניה לשם הערכת השפעתה של סגירת בתי-חולים פסיכיאטריים על האוכלוסייה הקשישה שבהם ובמיוחד במטרה להעריך האם טיפול קהילתי מיטיב עמם.

בזמן סגירת בתי-החולים אובחנו בערך 70% מן הקשישים כסובלים ממחלת אלצהיימר, אבל רובם אובחנו בעבר כסובלים ממחלה "פונקציונלית", בעיקר סכיזופרניה. אמנם רוב חברי הקבוצה סבלו מליקויים קוגניטיביים, אבל חולים שהאבחנה המקורית שלהם היתה סכיזופרניה, ואשר בה גברים

האוכלוסייה החלשה ביותר היא שהיתה צריכה לקבל קדימות בטיפול. מבחינה זו מצבו של חולה הנפש קשה יותר עשרת מונים כאשר הוא מאושפז במחלקה פסיכוגריאטרית בבית-חולים פסיכיאטרי. לעתים אשפוזו מתארך בגלל סיבות סוציאליות וכשל גילי, ולא עקב מצבו הנפשי. דבר זה אינו רצוי. מתעוררת השאלה, האם אכן המסגרת של בית אבות מתאימה לחולה הנפש הקשיש הסובל מסכיזופרניה? (Decker and Gottfries, 1991). ככלל, אצל החולים האלה קיימת ירידה קוגניטיבית עם הגיל, עד שמצבם של חלק מהם דומה לזה של החולים הסובלים מדמנטיה (Barak et al., 1997; Harvey et al., 1998). מכאן, שההתייחסות כלפי בני אדם אלה צריכה להיות דומה להתייחסות כלפי החולים תשושי הנפש, שעבורם קיימות מחלקות מיוחדות בבתי האבות הרגילים.

אוכלוסייה אחרת היא זו שהפגיעה הקוגניטיבית אצל הנכללים בה אינה כה קשה. הם מצליחים לחיות בדרך כלל בקהילה, אבל הגיל המתקדם והעדר מקורות תמיכה אינם מאפשרים להם להתגורר עוד במגורים עצמאיים.

פרויקט Taps

בתי-החולים הפסיכיאטריים בבריטניה שימשו באופן מסורתי בתי מחסה לקשישים חולי נפש. חלק הארי של אוכלוסייה זו היה מורכב מחולים "פונקציונליים" ששהו שנים ארוכות בבתי-החולים. לאורך עשרות שנות אשפוז נעלמו מאפייני המחלה היסודית שלהם מתחת למעטה של הימנעותם מקשרים עם החברה והזנחת עצמם והיותם תלויים במערכת האשפוז והבריאות. רבים

למסגרת אחרת. חולים אלה מוטב שישארו באשפוז בבתי-החולים, במחלקה הפסיכוגריאטרית. שם יוכלו לקבל את הטיפול המתאים עבורם, ושם גם מצוי צוות שיכול להתמודד עם מצבם הנפשי.

אפשרות נוספת שבכוחה לעזור לחולים רבים היא לפתוח עבורם מחלקות מיוחדות בבתי האבות הרגילים, בצד המחלקות לתשושיים ולתשושי הנפש, אשר יקלטו את חולי הנפש הקשישים, בבתי האבות בקהילה.

יתרונה של אפשרות זו בכך, שתישמר זכות החולים לגור בקהילה, עם זכותם לקבלת טיפול מתאים, והכשרת צוות מטפלים מיוחד לטיפול בהם. נראה, שגם מן הבחינה הכללית יש בכך יתרון. הפער שבין הסיסמה בדבר חזרה לקהילה ליישום בשטח הוא לעתים גדול.

יש להתחיל במתן הסבר לצוות המטפל בבית האבות, יחד עם הכנת החולה ומתן הסבר לו ולמשפחתו, שגם הם עלולים לחשוש מן המעבר מבית-החולים "המוגן" לבית האבות. במקביל יש ליצור מערכת פסיכיאטרית תומכת, אשר תיעץ לרופאים המטפלים במוסדות אלה.

שינוי המדיניות אינו פשוט, שכן גורמים שונים מממנים את הטיפול בחולה הנפש הקשיש: משרד הבריאות, בעת שהותו בבית-החולים הפסיכיאטרי או במחלקה לתשושי נפש בבית האבות; משרד הרווחה, בזמן שהוא שוהה במחלקה לתשושיים או לעצמאיים בבית האבות. גורמים מממנים שונים עלולים להוביל לניגודי אינטרסים והניזק העיקרי הוא החולה. לדעתנו, יש מקום לעבודה משותפת בין הגורמים השונים: משרד הבריאות, משרד הרווחה, בתי-החולים, לשכת הרווחה ובתי האבות. מקרים שלגביהם קיימים חילוקי דעות יש להביא בפני ועדה בין-משרדית, שתפקידה לפסוק ואשר החלטותיה תהיינה מחייבות.

כגיל צעיר יותר, היו בעלי פרוגנוזה טובה יותר.

החולים שוחררו להוסטלים או לבית אבות בקהילה. בהשוואה לחולים שנשארו בבתי-החולים, החולים בקהילה גילו יציבות בהתנהגות ובתחום הקוגניטיבי, לעומת ההתדרדרות שגילו הנשארים. גם ההפרדה בין חולי שיטיון לחולים קשישים הסובלים מסכיזופרניה הטיבה מאוד עם חולי הסכיזופרניה, אשר קודם לכן "התדרדרו" לרמת התפקוד הרגסיבית והמוזערית של חולי השיטיון.

ככלל, מסקנות פרויקט TAPS היו, שהמעבר לקהילה הוא מוצלח וטומן בחובו שיפור באיכות החיים של החולים. המעבר של חולי סכיזופרניה קשישים לקהילה, יותר ממעבר כל אוכלוסייה אחרת השוהה זמן ממושך בבתי-חולים פסיכיאטריים, התגלה כהצלחה.

הצעות לשיפור המצב

מכאן ניתן להסיק, שיש מקום לקלוט גם את חולי הנפש הזקנים, הסובלים מסכיזופרניה, בבתי אבות רגילים. אין מקום לרתיעה סטיגמטית כללית, אלא יש לדון בכל מקרה לגופו ולאפשר את שילובו במסגרת מחלקת העצמאיים או התשושיים.

גם כאן, כמו אצל החולים בגופם, אפשר שיהיו החמרות במצב ואפשר שיהיה צורך לשוב לאשפוז אותם בעתיד. אבל צריך שיהיה דין אחד לחולים בגופם ובנפשם. בהגיע אדם כזה לגיל זיקנה יש לבדוק אותו באופן אישי, להכירו ולעמוד על התאמתו לבית האבות, ולא להירתע באופן גורף מ"עברו" הפסיכיאטרי.

אין ספק, שמצויים גם חולים הזקוקים לאשפוז ממושך ואשר אינם מתאימים למעבר

הקו המנחה צריך להיות, שכל קשיש הזקוק לבית אבות יוכל להגיע אליו, למעט מקרים חריגים. העבודה צריכה להתמקד בחולה עצמו ובצרכיו, ולהתאים עבורו את המסגרת המיטבית. בדרך זו יישמרו זכויותיו כאזרח מבוגר ובמידת הצורך, ואם זה יהיה רצונו, הוא יוכל להזדקן בכבוד כבתי האבות, ככל אזרח. חברה המכבדת את זקניה, ומשאירה בידיהם את זכות הבחירה, היא חברה המכבדת את עצמה.

ביבליוגרפיה

- היניק, י. (1995), "חולים קשישים מוסרעים בבתי-חולים פסיכיאטריים", הרפואה, 111(11): 686-683.
- היניק, י. (1996), "שחרור חולי סכיזופרניה קשישים לאחר אשפוז ממושך", הרפואה, 111(11): 484-480.
- Aviram, U. (1996), "Mental health services in Israel at a crossroads: Promises and pitfalls of mental health services in the context of the new national health insurance", *International Journal of Law and Psychiatry*, 19: 327-372.
- Bachar, E., Dasberg, H. and Ben-Shakhar, G. (1995), "Demandingness and belligerence in hospitalized depressed Holocaust concentration camp survivors as perceived by the staff", *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 32: 262-267.
- Barak, Y., Shamir, E., Trieman, N. and Elizur, A. (1996), "From hospital to community: Reinstitutionalization in psychiatric services - a critical review", *Primary Care Psychiatry*, 2: 179-187.
- Barak, Y., Swartz, M. and Davidson, M. (1997), "Dementia in elderly schizophrenic patients: Reviewing the reviews", *International Review of Psychiatry*, 9: 459-463.
- Gigliotti, G.A. and Rubin, J. (1991), "The right to refuse treatment: An application of the economic principles of decision-making under uncertainty", *International Journal of Law and Psychiatry*, 14: 405-416.
- Decker, K. and Gottfries, C.G. (1991), "The closure of a major psychiatric hospital: Can psychiatric patients in long-term care be integrated into existing nursing homes?", *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 4: 149-156.
- Harvey, P.D., Howanitz, E., Parrella, M., White, L., Davidson, M., Mohs, A.C., Hoblyn, J. and Davis, K.L. (1998), "Symptoms, cognitive functioning, and adaptive skills in geriatric patients with lifelong schizophrenia: A comparison across treatment sites", *American Journal of Psychiatry*, 155(8): 1080-1086.
- Heinik, J., Popper, M., Hes, J.P., Avnon, M. and Barak, Y. (1994), "Psychiatric hospitalization of senile, presenile and arteriosclerotic dementia patients in Israel: Psychiatric case register study", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9: 405-413.
- Melamed, Y., Solomon, Z. and Elizur, A. (1997), "Voting by Israeli patients", *Psychiatric Services*, 48 (8): 1081.
- Melamed, Y., Kimchi, R., Shnit, D., Moldavsky, M. and Elizur, A. (1997), "Insight and competence to consent to psychiatric hospitalization", *Medicine and Law*, 16: 721-727.
- Trieman, N. and Wills, W. (1997), "The psychogeriatric population in transition from hospital to community-based services", in: Leff, J. (ed.), *Care in the Community*:

Illusion or Reality", Chichester, England: John Wiley and Sons Ltd., pp. 69-93 and 109-121.

WHO and WPA (1997), "Psychiatry of the elderly: A consensus statement", *Aging and Mental Health*, 1(1): 99-102.

הבדלים בין שיתוף עולים לשיתוף ותיקים על-פי תפיסתם של העובדים הקהילתיים

מאת חיה יצחקי ועדנה בוסטיין*

מבוא

בשנים 1989-1998 קלטה מדינת ישראל למעלה מ-700,000 עולים, שהם בערך 15% מכל אוכלוסיית המדינה. בכל תנועת הגירה מתרחשים שני תהליכים מקבילים: הראשון הוא תהליך של דה-סוציאליזציה, שבו הפרט משיר מעליו חלק מן הערכים והנורמות של ארץ מוצאו. התהליך השני הוא תהליך של רה-סוציאליזציה, שבו האדם המהגר רוכש לעצמו ערכים ונורמות חדשים שהם מקובלים בארץ שהיגר אליה (הורוביץ, 1990). שני התהליכים הם תהליכים מורכבים ועל-מנת שתרחש הסתגלות מוצלחת הם חייבים להתרחש במקביל.

על-מנת לקלוט מספר כה גדול של עולים ולסייע להם בהסתגלותם, על העובדים הקהילתיים להשתמש בכלים מגוונים. גורמי הקליטה בישראל עוסקים בסיפוק הצרכים הבסיסיים של העולה: למידת השפה, מציאת עבודה והשגת דיור (הכהן, 1994). מעבר לסיפוק צורכי הקליטה הראשוניים יצחקי מדגישה את הצורך של העולה להתאקלם בקהילה ולהיות מעורב בה (Itzhaky, 1997). לדעתה, רקימת יחסים חברתיים

ויצירה של רשת ביטחון עשויות להוות בלם בפני הקשיים והזעזועים שהם מנת חלקם של מהגרים (Gottlieb, 1981). זהו אחד התפקידים של העובד הקהילתי המצויד בכלים מקצועיים ובמיומנויות נחוצות, כדי לפעול למען קליטת העולה ולהפעיל לשם כך את הקהילה הקולטת. יצחקי (שם) מצאה, ששיתוף הלקוחות הוא מדר דומיננטי מאוד של השפעה על הסתגלות העולה לחברה החדשה. היא בדקה זאת באמצעות תפיסתם של העולים, ואילו מחקר זה בא לבדוק את הנושא בעזרת דיווחיהם של העובדים הקהילתיים. מחקר זה יבדוק עד כמה העובדים משתפים עולים בעבודתם והאם יש הבדלים בין הרמה שבה הם משתפים עולים ובין הרמה שבה הם משתפים את הוותיקים. כל זאת בהתחשב בכך שקיימת לגיטימציה ברורה וחזקה לשיתוף לקוחות בעבודה הסוציאלית, לגיטימציה שמעניקות מערכת קביעת המדיניות, המערכת האקדמית המכשירה את העובדים ומערכת השירותים הסוציאליים.

שיתוף לקוחות

שיתוף לקוחות מוכר כשיטת התערבות בסיסית בעבודה קהילתית. שיטה זו היא

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

כיות השיחוף ובמבנה ארגוני פתוח של הרשות או הארגון (Handler, 1990). היום ההתארגנות הקהילתית מציגה בעיקר דפוס של התארגנות פונקציונלית סביב בעיה כללית המאחדת את הקהילה או את מירב אנשיה. משום כך גם דפוסי השיחוף צריכים להיות על בסיס פונקציונלי, בעיקר במצב שבו יש דעיכה דרמטית בהתנדבות לשמה ובני אדם נכנסים למעורבות בעיקר בגלל אינטרס פרטי שלהם וכדי לפתור בעיות קונקרטיות (בהם, 1997). במצב כזה, המעורבות סביב רעיון כללי, כמו קידום איכות החיים, אינה עומדת במבחן המציאות. יצחקי ויורק (Itzhaky and York, 1991, 1995) החייסו לשיחוף לקוחות וציינו, שעל-מנת לסייע לפיתוחו של הלקוח יש לשתפו בכל שלבי התכנון, החל מזיהוי צרכים וקביעת מטרות ועד שיחוף בתכנון ובהפעלה, כולל שותפות ביוזמה ובגיוס משתתפים ומשאבים.

חוקרים אחדים מצביעים על המקום המרכזי של איש המקצוע. ברגר ונויהאוס (Berger and Neuhaus, 1977), שבדקו את ההשפעה של משתנים שונים מצאו, שלקשר האישי עם המארגן יש השפעה רבת משקל על אחוזי המצטרפים לפעילות. כמו-כן יש חשיבות להתערבות הפעילה ולמקומו של איש המקצוע המארגן כמתווך בין עולמו של הפרט לעולמם של המוסדות החברתיים. על העובד הקהילתי להיות ער לכך, שעל-מנת שהפרט יהיה מעורב מבחינה חברתית צריך שתהיה לו הנעה לכך וזו מושפעת מתרבות, ממעמד, מאינטרסים ומציפיות חברתיות. כגלל חשיבותו של העובד כ"משתף", ננסה לבדוק במחקר זה כיצד העובד הקהילתי משתף לקוחות הלכה למעשה על-פי תפיסתו.

כאמור, המחקר הנוכחי בא לבחון ולהשוות את הדרך שבה עובדים קהילתיים משתפים עולים ובין הדרך שבה הם משתפים ותיקים בקהילות שהם עובדים בהן. כמו-כן

אסטרטגיה המכוונת להגביר את מעורבותם של התושבים בתכנון המדיניות וביישום התוכניות של סוכנויות הממשל. ההנחה היא, שהשיחוף עשוי להועיל הן לממשל והן לאזרחים: לשם קידום השגת מטרות השירותים, להגברת יעילות המערכת, להפחתת הניכור ולשיפור שביעות הרצון של הלקוח (Checkoway, 1986). שיחוף לקוחות הוא שיטה הדוגלת כאמור בהתערבות בסיסית בעבודה קהילתית, משום שנקודת המוצא של העבודה הקהילתית היא פיתוח ויצירה של קהילות אוטונומיות ודבר זה מחייב את השירותים למתן כלים ומיומנויות ללקוחות. באמצעות תהליך השיחוף הלקוח רוכש כלים ומיומנויות שהוא זקוק להן כדי להעשיר את חייו ולשלוט בגורלו.

חוקרים אחדים (Wandersman et al., 1987; Wandersman and Florin, 1988) רואים בשיחוף גורם חשוב בפיתוח היכולות והמיומנויות של הלקוח ברמות שונות. לדעתם, הוא מחזק את תחושת היכולת האישית והפוליטית, יוצר ציפייה לפתרון מוצלח של בעיות ומעודד מחויבות אזרחית. באמצעות השיחוף מתחזקת היכולת של האוכלוסייה להשפיע על החלטות הנוגעות לחייה, ויכולת זו אמורה להגביר את אחריות השלטון כלפי האוכלוסייה הזאת. מצב של ביזור כוח והעברת סמכויות בכל ההיררכיות חושף קהלים רבים לעבודה משותפת. המגע הישיר בין הביורוקרטים ללקוחות מחדד את רגישות הפקידים לצורכי הלקוחות ועקב כך נוצר סיכוי לשיפור השירותים הקיימים.

על השתתפות לקוחות בתהליכי קבלת החלטות ברשות, בארגון או במוסד שהם קשורים אליו משפיעים גורמים שונים. כדי שהעובדים ישתפו את הלקוחות במעשיהם יש צורך בשילוב של נטיות אישיות, בהנעה אישית, בבשלות של הפרטים והקבוצות, בגישות הקוראות למעורבות, באמונה בער-

שמאמר זה מתייחס אליה: הרוב המכריע (78.2%) בקבוצת העובדים הקהילתיים הן נשים. העובדים הם צעירים למדי: 46.8% הם מתחת לגיל 30 ורק 3.9% גילם יותר מ-50. הגיל הממוצע הוא 34.5 שנים וסטיית התקן היא 8.83. מרבית העובדים הם ילידי הארץ (80.8%), אבל אצל מרביתם ההורים לא נולדו בה (82.4% מן האבות ו-79.7% מן האימהות). כלומר, רוב העובדים הם בני הדור השני של מהגרים שעלו לארץ.

מן הנתונים המשפחתיים עולה, שמרבית הנבדקים הם נשואים שהוריהם עלו לישראל מחוץ-לארץ. אין ביניהם הבדל של ממש בכל הקשור לארצות המוצא, למעט שיעור גבוה יותר של מוצא "מזרחי" בקרב הורי העובדים הקהילתיים.

מן הנתונים המקצועיים עולה, שהרוב המכריע של העובדים הקהילתיים הם עובדי שדה בעלי ותק קצר למדי: בערך מחצית מהם עובדים בתפקיד פחות מ-3 שנים, ורק 19.2% הם בעלי ותק מקצועי של 10 שנים ומעלה. כלומר, מקצוע העבודה הקהילתית בארץ הוא מקצוע צעיר בעיקרו והתחלופה בו גבוהה.

2. כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בשאלון שיתוף לקוחות, שמטרתו לאמוד את המידה שבה העובדים הקהילתיים תופסים את עצמם כמשתפים לקוחות במהלך עבודתם. השאלון נבנה בעקבות שאלונים שפותחו בידי יורק (1988). השאלון מתייחס לרמות השיתוף ולתחומים שבהם העובדים הקהילתיים משתפים לקוחות שהם אוכלוסיית היעד לעבודתם בקהילה. השאלון כלל 16 פריטים, המתארים את מידת השתתפותו של הלקוח בשמונה תחומים אפשריים: שותפות בזיהוי צרכים, תכנון תוכניות, צוותי היגוי, יוזמה, קביעת מטרות, גיוס משתתפים, גיוס

נבדוק האם הם משתפים כל אחת מן הקבוצות בשלבי התכנון והביצוע השונים באותה רמה. בנוסף לכך נבדוק האם לעובדה שעובד קהילתי נולד בארץ או בחוץ-לארץ יש משמעות לגבי המידה שבה הוא משתף את העולים. שכן, כפי שעולה ממחקרה של הכהן (1994), שאמנם לא בדקה עובדים קהילתיים, אלא רכזי קליטה העוסקים בתכנון ובהפעלה של פעילויות חברתיות וקהילתיות בקרב העולים, קיימים הבדלים בין רכזי קליטה שנולדו בארץ ובין רכזי קליטה שנולדו בבריית-המועצות לשעבר. היא מצאה, שעובדים שנולדו בבריית-המועצות לשעבר נטו, יותר מאשר עובדים ילידי הארץ, לשתף את העולים בשלבים שונים של הפעילויות (כגון: שילוב בוועדות קליטה מקומיות, הפעלת פרויקטים בידי עולים ועוד). היא מסבירה זאת בקרבה התרבותית והחברתית שבין האוכלוסיות וגם ביכולתם הרבה יותר של העובדים ילידי בריית-המועצות לשעבר להזדהות עם העולים. על בסיס מחקרה נבדוק האם יש הבדלים, בכל הנוגע לשיתוף העולים, בין עובדים קהילתיים שנולדו בארץ ובין עובדים קהילתיים שנולדו בחוץ-לארץ.

השיטה

1. אוכלוסיית המחקר

במחקר נטלו חלק 118 עובדים קהילתיים העובדים בשירות לעבודה קהילתית ובחברה למתנ"סים. לצורך מאמר זה התייחסנו רק ל-78 עובדים שעבדו גם עם עולים וגם עם ותיקים. עובדים אלה לא נבחרו כמדגם מייצג של כלל ציבור העובדים הסוציאליים בישראל, אלא אותרו במהלך עיבוד הנתונים מתוך כלל העובדים הסוציאליים הקהילתיים. להלן פירוט המאפיינים של הקבוצה

5. הממצאים

כדי לבדוק האם קיים הבדל ברמה שבה שיתפו העובדים הקהילתיים את שתי קבוצות הלקוחות (ותיקים ועולים חדשים) על-פי תפיסתם, נעשה ניתוח שונות חד-כיווני עם מדידות חוזרות. הניתוח כלל את כל תחומי השיתוף במחקר והוא העלה הבדל מובהק ברמה שבה שיתפו העובדים הקהילתיים, על-פי תפיסתם, את שתי קבוצות הלקוחות. ההבדל: $F(1,77) = 29.97$ $p < .001$. תפיסת השיתוף את התושבים הוותיקים נראתה רבה יותר ($m = 3.26$ $sd = 0.93$), מאשר שיתופם של העובדים את העולים ($m = 3.1$ $sd = 0.59$).

כדי לבחון האם קיימים הבדלים ברמה שבה הם משתפים את שתי הקבוצות לגבי כל אחד מתחומי השיתוף, נערכה השוואת ממוצעים בין שתי קבוצות הלקוחות בכל תחום בנפרד. כדי לבדוק אילו מבין מדדי השיתוף אחראים להבדלים בין הקבוצות ערכנו ניתוח שונות לגבי כל מדד בנפרד. ההשוואה וניתוח השונות מוצגים בלוח מס' 1.

מן הלוח ניתן לראות, שקיימים הבדלים מובהקים בין רמת שיתופם של העולים ובין רמת שיתופם של הוותיקים, בכל אחד

משאבים והפעלת תוכניות. השאלון מחולק לשני חלקים הכוללים שאלות זהות על שיתוף עולים ועל שיתוף ותיקים. הנבדק התבקש לדרג את הסכמתו לכל פריט על-פי סולם בן 5 דרגות - מ-1 ("מסכים מאוד") עד 5 ("בכלל לא מסכים"). אומדן המהימנות שהתקבלה בשאלון שיתוף הלקוחות היה 0.79 (אלפא של קרונברך). אומדן המהימנות בשאלון שיתוף העולים היה 0.94 (אלפא של קרונברך).

4. הליך

בערך מחצית מן הנבדקים מילאו שאלונים במהלך כנס ארצי של השירות לעבודה קהילתית, שהתקיים בשנת 1997 בקיבוץ מעלה החמישה. אל המחצית השנייה נשלחו השאלונים בדואר. בעת העברת השאלונים פיקח השירות לעבודה קהילתית על 180 עובדים. הפנייה נעשתה אל כל העובדים. כאמור, התקבלו 118 שאלונים, שהם 65% מכלל העובדים. ב-6 שאלונים היו חסרים פריטים רבים מאוד ולפיכך הם לא הובאו בחשבון בעיבודים הסטטיסטיים.

לוח מס' 1. הבדלים בין תפיסת שיתוף ותיקים לשיתוף עולים בתחומים השונים (n = 78)

| F(5,777) | לגבי עולים | | לגבי ותיקים | | תחומי השיתוף |
|----------|------------|------|-------------|------|----------------|
| | sd | m | sd | m | |
| 25.77 | 1.18 | 3.48 | .80 | 4.17 | זיהוי צרכים |
| 28.30 | 1.18 | 3.37 | .85 | 4.20 | צוותי היגוי |
| 17.13 | 1.03 | 3.47 | .66 | 4.05 | תכנון תוכניות |
| 13.19 | 1.13 | 3.19 | .93 | 3.78 | יחמה |
| 15.15 | 1.16 | 3.25 | .93 | 3.82 | קביעת המטרות |
| 12.13 | 1.15 | 3.37 | .80 | 3.90 | גיוס משתתפים |
| 24.11 | 1.01 | 2.40 | 1.11 | 2.87 | גיוס משאבים |
| 34.13 | 1.06 | 3.26 | .76 | 3.92 | הפעלת התוכניות |

1. המובהקות בכל אחד מן התחומים שנבדקו $p < .001$

השוואה בזוגות שנעשו בתוך כל קבוצה בנפרד נמצא הבדל בין תפיסת שיתוף העו-לים וזיית תפיסת שיתוף הוטיקים רק בקרב ילידי הארץ ($t = 5.88 ; df = 62 ; p < .001$).

לסיכום, נמצאו הבדלים בין תפיסתם של העובדים הקהילתיים את שיתוף הוטיקים לעומת תפיסת שיתופם את העולים, כאשר תפיסתם את שיתוף הוטיקים גבוהה יותר, אך נמצא שהבדל זה קיים בקרב נבדקים שנולדו בארץ, ולא בקרב עובדים קהילתיים שנולדו בחוץ-לארץ.

מתחומי השיתוף. כל הממוצעים גבוהים יותר בקרב הוטיקים מאשר בקרב העולים. כלומר, באופן שיטתי העובדים הקהילתיים תופסים את עצמם כמשתפים, בכל תחומי השיתוף, יותר וטיקים ופחות עולים. באף אחד מן התחומים תפיסת שיתוף העולים אינה מגיעה לממוצע של 4.0, בעוד שתפיסת שיתוף הוטיקים עולה בשלושה תחומים מעל לממוצע זה (שיתוף לקוחות בכל הקשור לזיהוי, הצרכים, לצוותי היגוי ולתכנון תוכניות). תפיסת השיתוף הנמוכה ביותר היא בגיוס משאבים לפעילויות.

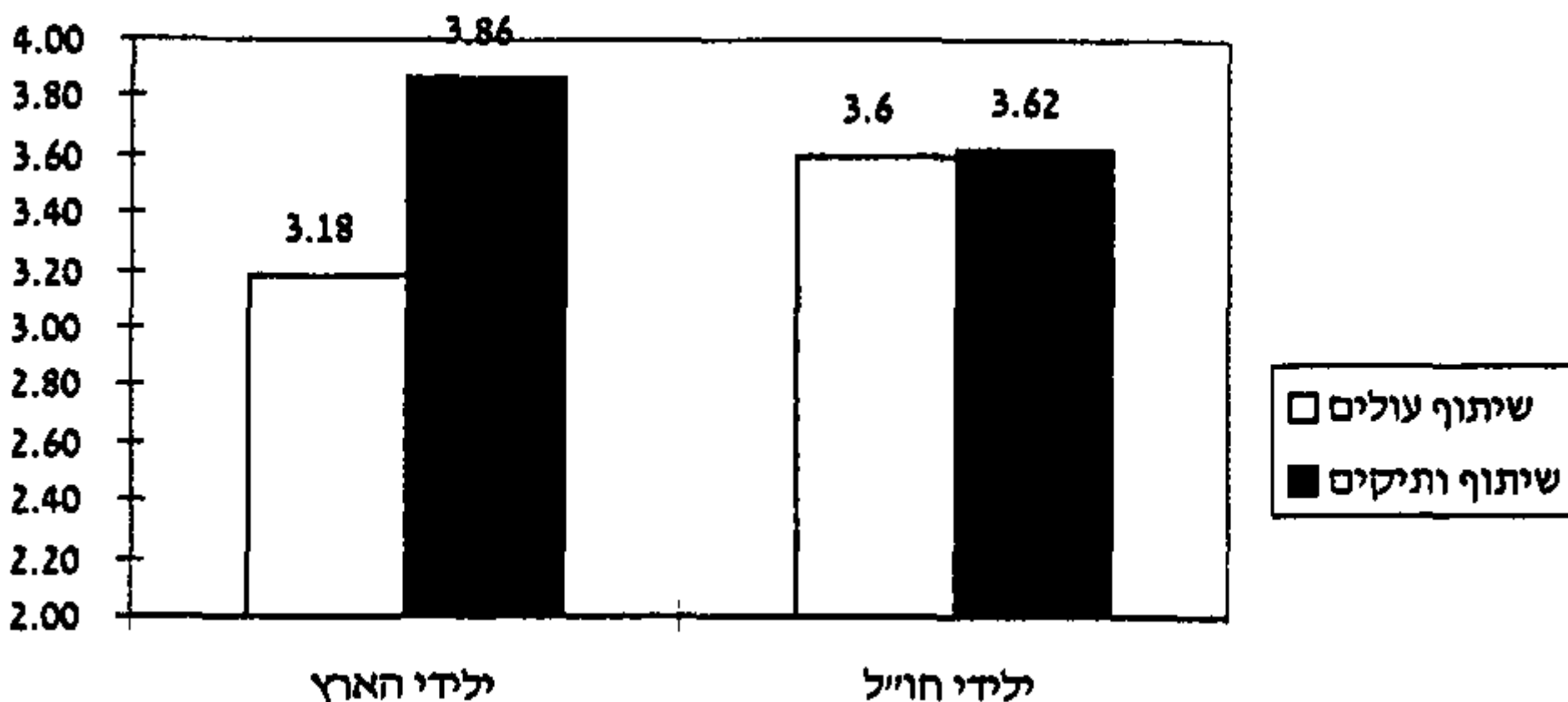
בעקבות מחקרה של הכהן (1994) בדקנו את הקשר בין היותו של העובד עולה לשעבר (או יליד הארץ) ובין תפיסתו את שיתוף העולים והוטיקים. איור מס' 1 מציג את ממוצעי תפיסת שיתוף העולים והוטיקים על-פי לידתם בארץ או בחוץ-לארץ של העובדים הקהילתיים.

באיור מס' 1 ניתן לראות, שבקרב עובדים ילידי הארץ קיים הבדל בין רמת שיתופם של וטיקים ובין רמת שיתופם של עולים: שיתוף הוטיקים רב יותר. לעומת זאת, בקרב העובדים הקהילתיים שנולדו בחוץ-לארץ הבדל זה הוא זעיר ביותר. ואכן, בניתוחי

דיון

מטרת המחקר היתה לזהות את ההבדלים ברמת השיתוף שהעובדים הקהילתיים מפעילים כלפי שני סוגי אוכלוסייה: עולים חדשים ותושבים וטיקים. מצאנו, שהעובדים הקהילתיים משתפים לקוחות ברמה גבוהה למדי, על-פי תפיסתם, אבל הם משתפים פחות עולים חדשים בהשוואה למידת שיתופם את הוטיקים. בקרב הוטיקים העובדים הקהילתיים משתפים את הלקוחות בעיקר בזיהוי צרכים, בשילוב בצוותי היגוי

איור מס' 1. ממוצעי שיתוף וטיקים ועולים על-פי ארץ לידה



ה-90, המאופיינת במידה רבה של הסתגרות עולים בקבוצות המוצא, אינה משמשת, על-פי מחקר זה, מנוף ואינה נותנת הזדמנות לעובדים הקהילתיים. יש כאן משום החמצה של הזדמנות לגייס משאבים וקהלים לפעילות המתבצעת בקהילה מקרב קבוצות העולים. אין, כנראה, ניצול אפקטיבי של הרשתות החברתיות לשם גיוס משתתפים ולשם העשרת הפעילות ברשתות החברתיות בפעילויות שהיו מקלות על הקליטה וההסתגלות לחברה הישראלית (מטלין, 1994).

כאמור, גם הממוצעים של תחומי השיתוף האחרים, שיתוף הלקוחות בכל הקשור לנקיטת יוזמה לשם פיתוח תוכניות חדשות, להפעלה של תוכניות ולקביעת מטרות התוכניות שהעולים נוטלים בהן חלק, הוא נמוך בהשוואה לנעשה אצל הוותיקים. העולים, כנראה, משתתפים בתוכניות שיוזמים ומפעילים העובדים הקהילתיים יותר כלקוחות פאסיביים, המגיעים לפעילות שיוזמים עבורם, ופחות כמעורבים, כשותפים, כמשפיעים ובעלי עניין. להערכתנו, יש בכך משום נזחיות וניסיון לשמר מצב קיים הנובעים מחסרונה של אוריינטציה לפיתוחם ולחיזוקם של העולים. לעובד הקהילתי נוח לשמור על דפוס היחסים עם הלקוח העולה, ולשמר את העולה בסטטוס של לקוח ואת התוכניות המובנות, המאפשרות לשמור על דפוס זה.

הממצא, לפיו העובדים הקהילתיים נוטים לשותף פחות את העולים החדשים בהשוואה לשיתוף של ותיקים, הוא במידה רבה בעייתיות: עולים חדשים נמצאים במצב של שוליות, אמנם זמנית, אבל הם זקוקים לשיתוף ולמעורבות כדי להתגבר על המשבר ועל מצב השוליות המאפיין אותם בשנים הראשונות לעלייתם. העולים נמצאים במצב של אבדן שליטה כלשהו על המתרחש בחייהם (Chow, 1999). העבודה הקהילתית

ובתכנון תוכניות. שיתוף בתחומים אלה מאפשר הקניית כלים ומיומנויות ועל-פי התיאוריות המובאות בספרות ועל-פי המחקרים הם משמשים התנסויות התורמות לחיזוק כוחם ותפקודם של הלקוחות המשתתפים (Holahan and Wandersman, 1987; Wandersman and Florin, 1988; Zimmerman and Rappaport, 1988; Gutierrez et al., 1990).

מידת השיתוף הנמוכה ביותר בקרב הלקוחות הוותיקים היא בגיוס המשאבים לתוכניות. הופתענו למצוא, שרמת שיתופם של העובדים הקהילתיים את העולים בכל הקשור לגיוס משאבים ומשתתפים לקיום ולהפעלת תוכניות נמוכה בהשוואה לשיתוף הוותיקים, במיוחד לאור דרכי ודפוסי ההתארגנות החברתית של העולים החדשים מגל העלייה של שנות ה-90. העולים מגל עלייה זה מאופיינים במידה רבה של התארגנויות חברתיות וקשרים חברתיים. להשוואה, אמנם העולים מאתיופיה הקימו קבוצות רבות, פורמליות ולא-פורמליות, כולל ארגון גג של כל ההתארגנויות הללו; אבל לעומת זאת, העולים מברית-המועצות לשעבר הקימו עמותות, ארגונים, קבוצות חברתיות, בתי-ספר, מפלגות מקומיות, מפלגות ארציות ועוד. אלה הם ארגונים ב"רמת השטח" (Grassroots), שהם בעלי משמעות רבה עבור המשתתפים בהם וחבל שהעובדים אינם נותנים להם מקום בעבודתם ואינם יוצרים אתם קשרים. ציפינו, שהעובדים הקהילתיים יישענו בעבודתם על התארגנויות אלה, במיוחד בשל החשיבות של רשתות התמיכה וחשיבות השמירה על המרכיבים החברתיים והתרבותיים של המהגר, כפי שאלה באים לידי ביטוי בספרות המקצועית (O'Sullivan, Waugh, and Espeland, 1984).

תמונת המצב בחברה הישראלית בשנות

כדי להבין עובדה זו בחנו האם יש הבדל בין העובדים הקהילתיים, הבדל שיסביר את התופעה. ואכן, מחקר זה מצביע על כך שיש הבדל ברמת שיתוף העולים בין עובדים קהילתיים ילידי הארץ ובין עובדים קהילתיים שנולדו בחוץ-לארץ. ילידי הארץ משתפים עולים במידה מעטה יותר, על-פי תפיסתם, מאשר עובדים שנולדו בחוץ-לארץ. העובדים שנולדו בחוץ-לארץ נוטים לשתף בעבודתם ובפעילויותיהם בקהילה עולים חדשים בשיעור דומה לשיתוף הוותיקים.

ניתן להסביר זאת בכמה אופנים: ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקר קודם (הכהן, 1994), אשר בחן את שיטת הקליטה הישירה והשלכותיה על הקליטה החברתית והתרבותית של העולים מחבר המדינות בראשית שנות ה-90, שם נמצאו הבדלים בין רכזות קליטה יוצאות ברית-המועצות ובין רכזות קליטה שהן ילידות הארץ: רכזות שהן עולות ותיקות בעצמן בלטו במאמציהן לשיתוף מירבי של העולים בפעולות הקליטה ושילבו עולים בוועדות הקליטה יותר מאשר רכזות שהן ילידות הארץ.

נראה, שלחויית העלייה והקליטה בארץ יש השפעה על מידת השיתוף של הלקוחות. העובדים הקהילתיים ילידי הארץ לא חוו את החוויה של הגירה באופן אישי, את תחושות המשבר וחוסר ההתאמה והרלוונטיות של הידע והניסיון הקודמים לחיים בארץ החדשה, ולפיכך הם אינם מסוגלים להזדהות עם הצורך האקוטי לרכוש שליטה מחודשת על החיים. יש להניח, שבני אדם שחוו את הקשיים הכרוכים בתהליכי הקליטה יודעים להעריך אחרת את הסיטואציה שהם נמצאים בה ולפיכך הם נוטים לשתף אותם יותר מאשר עובדים ילידי הארץ.

הסבר נוסף: עבודה עם אוכלוסיות של עולים דורשת התמודדות חדשה של העובדים המקצועיים. הכלים שבידיהם לא בהכרח

לתית מציגה את חשיבות שיתוף העולה על-מנת לחזק את ביטחונם העצמי ואת השתלבותם והיקלטותם בחברה החדשה (Itzhaky, 1997). מכאן ניתן היה לצפות ולשער, שהעובדים הקהילתיים ישימו דגש על שיתופם של העולים בקבלת החלטות ובסיפוק מענה לצורכיהם בשלבים השונים של העבודה עמם, על-מנת שישבו לחוש ביטחון. במחקר זה לא מצאנו עדות לשיתוף כזה.

הסבר אפשרי לממצא זה הוא, שבעבודה עם עולים העובדים הקהילתיים מפעילים תוכניות מובנות שמקורן ומימונן באים מגורמים חיצוניים. חלק נכבד מן התוכניות שעולים מעורבים בהן הן תוכניות מובנות שמשרדי הממשלה השונים מכתיבים. אלה הן תוכניות שנבנו במטות המשרדים בתור מענה כללי ברמה הארצית, ולא ביישובים עצמם בתור מענה ספציפי לבעיות מקומיות. כאשר התוכנית היא תוכנית מובנית, אין מקום רב לתשומות של הלקוח. הלקוח המשתתף הוא בגדר לקוח פאסיבי. ההשתתפות בתוכנית היא על-פי התאמה לקריטריונים שנקבעו במשרד שהפיק את התוכנית ויש רק מעט מאוד מקום לגמישות מקומית. לפיכך, בהפעלה של תוכניות מובנות חיצוניות כאלה העובדים ומפעילי התוכניות אינם משתפים את העולים.

ממצאינו מעוררים את השאלה מה הן הסיבות והנסיבות המונעות מן העובדים לשתף עולים במידה רבה, למרות ההכוונה שיש לשיתוף עולים הן בקרב קובעי המדיניות המקצועית (השירות לעבודה קהילתית ומשרד הקליטה) והן באקדמיה, המכשירה אותם לעבודה בקהילה. על-פי הנתונים שנבדקו במחקר זה, כל העובדים הקהילתיים הם בעלי הכשרה מקצועית וכולם עובדים במערכות הסוציאליות אשר חרטו על דגלן באופן בולט את נושא שיתוף הלקוחות.

לחזוק השיתוף: ביוזמה, בקביעת מטרות, בגיוס משאבים ובגיוס משתתפים לפעילות. כמו-כן מצאנו, ששיתוף הלקוחות מקרב העולים החדשים טעון שיפור ואנו ממליצים שמערכת ההדרכה וההשתלמויות תשקיע בכך מאמץ מיוחד ושהאוניברסיטאות יקדישו קורסים מיוחדים לעבודה עם עולים.

מכיוון שמצאנו שיש הבדל בגישה של העובדים הקהילתיים ילידי הארץ, לעומת הגישה של עובדים ילידי חוץ-לארץ, בכל הקשור לשיתוף העולים, אנו ממליצים ללמוד מה הן הסיבות לכך ולהכשיר את העובדים ילידי הארץ לקראת עבודה עם העולים, כדי שיוכלו להקל על הסתגלותם של העולים לחברה הישראלית.

מאחר שההבדלים שנמצאו במחקר זה בין שתי הקבוצות נבדקו רק לגבי שיתוף הלקוחות, אנו מציעות לבדוק האם גם באסטרטגיות התערבות אחרות של העבודה הסוציאלית ימצאו הבדלים בעבודה עם שתי האוכלוסיות. בדיקת נושאים אלה תעשיר את הכשרתם של העובדים הסוציאליים לעבודה עם עולים.

מתאימים לעבודה עם בני אדם שבאו מתרבות אחרת ועם הרגלים אחרים. המפגש מציב קשיים לא רק בפני העולה, אלא גם בפני העובד המקצועי, במיוחד כאשר לעובד אין התנסות מוקדמת עם בני אדם בעלי מאפיינים ייחודיים. לא תמיד העובדים רוכשים את הכלים בזמן אמת, ולא תמיד הם בעלי עמדות המתאימות לעבודה בשיתוף עם העולים. עובדים שהם ילידי הארץ גם חשופים יותר לדימויים ולראייה סטריאוטיפית של העולים ויש לשער, שאלה מעמידים מחסום בפני קרבה רבה יותר ללקוחות. עובדים שהם ילידי חוץ-לארץ, במיוחד אם הם באים מתרבות קרובה לתרבות של העולים, אינם מושפעים מסטריאוטיפים ומדעות קדומות.

סיכום והמלצות

ממצאי מחקר זה מצביעים על כך, שעובדים קהילתיים משתפים לקוחות, על-פי תפיסתם, ברמה גבוהה למדי. בבדיקת כל אחד מתחומי השיתוף מצאנו, שבחלק מהם יש מקום

ביבליוגרפיה

- בהם, א' (1997), "קהילה - דגמים משתנים, שינוי והעצמה קהילתית", בתוך: שמיד, ה' (עורך), המינהל הקהילתי - מגמות ותמורות, ירושלים: המרכז לחינוך קהילתי ע"ש חיים ציפורי.
- הורוביץ, ת' (1990), "עליית יוצאי ברה"מ בשנות השבעים", בתוך: עלייה וקליטה - בעיות ואתגרים. לקט סקירות ומאמרים, ירושלים: מרכז ההסברה.
- הכהן, דבורה (1994), "שיטת 'הקליטה הישירה' והשלכותיה: קליטה חברתית ותרבותית של העולים מחבר המדינות (בראשית שנות התשעים)", ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- יורק, א' (1988), "הגישות המכוונות והבלתי מכוונות בעבודה קהילתית ומדידתן: ממצאים ראשונים ממחקר", חברה ורווחה, ט: 35-44.
- מטלין, ח' (1994), "קליטתם החברתית של עולי ברה"מ (לשעבר) בארץ", עבודת מחקר לשם קבלת תואר מוסמך, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בראון, רמת-גן.
- Berger, P.L. and Neuhaus, R.J. (1977), *To Empower People. The Role of Mediating Structures in Public Policy*, Washington, D.C: American Enterprise Institute for Public Policy Research.
- Checkoway, B. (1986), "Building citizen support for planning at the community level", *Journal of Sociology and Social Welfare*, XIII: 563-583.

- Chow, J. (1999), "Multiservice centers in Chinese American immigrant communities. Practice: Practice principles and challenges", *Social Work*, 44, 70-81.
- Gottlieb, B. (1981), "Social network and social support in community mental health", in: Gottlieb, B. (ed.), *Social Network and Social Support*, Newbury Park: Sage Studies in Community Mental Health.
- Gutierrz, L.M., Ortega, R.M., and Suarez, Z.E. (1990), "Self-help and the Latino Community", in: Powell, T.J. (ed.), *Working with Self-help*, Maryland: NASW, pp. 218-236.
- Handler, J.F. (1990), *Law and the Search for Community*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Holahan, C.Y. and Wandersman, A. (1987), "The community psychology perspective in enviromental psychologgy", in: Stokols, D. and Altman, I. (eds.), *Handbook of Enviromental Psychology*, New York: John Wiley and Sons, pp. 827-861.
- Itzhaky, H. (1997), "Successful adaptation of immigrants from the former Soviet Union to Project Renewal Neighborhoods: The influential factors", *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXIV(3): 25-45.
- Itzhaky, H. and York, A. (1991), "Client participation and the effectiveness of community social work Intervention", *Research on Social Work Practice*, pp. 387-399.
- Itzhaky, H. and York, A. (1995), "The autonomous apartment block: Israeli house committees", *International Social Work*, 35: 355-364.
- O'Sullivan, M.J., Waugh, N. and Espland, W. (1984), "The Fort McDowell Yavapani: From pawns to powerbrokers", *Prevention in Human Services*, 3: 73-97.
- Rivera, F.G. (1990), "The way of Bushido in community organization teaching", *Administration in Social Work*, 14: 43-61.
- Wandersmam, A., Florin, P., Friedmann, R. and Meier, R. (1987), "Who participate, who does not, and why? An analysis of voluntary neighborhood organizations in the United States and Israel", *Sociological Forum*, 2: 534-555.
- Wandersman, A. and Florin, P. (1988), "Citizen participation", Unpublished manuscript.
- Zimmerman, M.A. and Rappaport, J. (1988), "Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment", *American Journal of Community Psychology*, 16: 725-750.

נכים בקיבוץ המשתנה: מאפיינים ושאלת מיצוי זכויות במוסד לביטוח לאומי

מאת אריק רימרמן, חיה שוורץ, נירה לוי-אורי

מבוא

קיבוץ להיעזר, בראש ובראשונה, במשאבים הקיימים בקיבוץ בטרם יפנה לסיוע של גורמי חוץ, או תפיסה לפיה הפנייה לקבלת זכאות תיעשה בידי מזכירות הקיבוץ.

האם מגמה זו של אי מיצוי זכויות קיימת גם עתה בקיבוצים? יש הסבורים שהקשיים הכלכליים וההשלכות החברתיות שלהם על החבר מחזקים את המגמה לפיה עליו לטפל בזכויותיו בעצמו.

נוסף על שאלת מיצוי הזכויות של נכים בתנועה הקיבוצית, עולות שאלות רבות על מאפייני הנכים ותפקודם היומיומי בקיבוץ המשתנה. לדאבונו הלב, סקר ספרות שערכנו על נכים בתנועה הקיבוצית העלה יכול דל ביותר. מרבית הפרסומים הם ישנים, אנקדוטיים עם התייחסות מעטה בלבד לאוכלוסיית הנכים וצורכיהם בקיבוץ. מטרת מאמר זה להציג את מאפייניהם של חברי הקיבוץ הנכים ולהתחקות אחר מצבם במציאות של הקיבוץ המשתנה.

המרכז לשיקום של התנועה הקיבוצית מעניק שירותי שיקום לנכים ולמשפחותיהם ב־280 קיבוצים הפזורים מרץ ועד אילת. בהעדר מסד נתונים לאוכלוסייה זו, קיים קושי לאפיין את האוכלוסייה על־פי קבוצות ליקוי וגיל. בקרב העוסקים בתחומי הבריאות והשיקום בתנועה הקיבוצית רווחת הדעה, שמספר לא מבוטל של בני אדם הזכאים לכאורה, על־פי חוק הביטוח הלאומי, לתגמולים או לשיקום או לשניהם גם יחד אינם פונים למיצוי זכויותיהם.

אי-מיצוי זכויות מדינה מצד חברי קיבוצים עלול להיות קשור למספר סיבות אפשריות: אי קבלת הנכות או המגבלה, אי ידיעת הזכויות המעוגנות בחוקי המדינה, אי הכרה בליקוי או בנכות המזכה לכאורה כמעמד של נכה, אי ידיעת התהליכים הדרושים למיצוי הזכויות, תפיסה כוללת לפיה על חבר

* הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה, הר הכרמל, חיפה.

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

*** המרכז לשיקום של התנועה הקיבוצית, הרצליה.

המאמר מבוסס על ממצאי סקר במימון מחלקת המחקר של המוסד לביטוח לאומי. תודת המחברים לשמואל פינצ'י, לאביבה אברהמי ולדליה גורדון על ליווי פרויקט המחקר.

הקיבוץ המשתנה ומקומם של הנכים בו

רוב הכותבים על הקיבוץ נטו להבליט את מרכזיותו של ערך השוויון ויישומו בעקרונות חברתיים, כלכליים וארגוניים. הקיבוץ הוא גוף כלכלי אוטונומי בעל ייחוד חברתי המושתת על חיי עבודה ומכוון להעניק לחבריו שביעות רצון מחיי השיתוף (רוזנר, 1978; אדר, 1981). על רקע עקרונות אלה בולטת שאלת ההתאמה של חברים שאינם יכולים לעמוד בציפיות וברישות של הקיבוץ בכל הנוגע לתפקוד בעבודה. חברים אלה יזדקקו, מפאת גילם או מצב בריאותם, לשירותים תומכים באמצעות שירותי הרווחה שהוקמו עבורם. אחד משירותים אלה הוא המרכז ליעוץ ושיקום, המספק גם שירותי שיקום לנכים בקיבוצים תוך שימוש בחברי קיבוץ מיומנים מתוך הקיבוץ, המקשרים בין הנכה, המשפחה, הקיבוץ והשירותים הדרושים לו (גלס, 1990). מצב זה עודד בעבר חיפוש פתרון בתוך מסגרת הקיבוץ תוך שימוש במקורות פנימיים בלבד. בשנים האחרונות, בשל המשבר הכלכלי והחברתי הפוקד את הקיבוצים, והדאגה לעתידו של הקיבוץ, ניכרת מודעות גבוהה של בחינת הזכאות לשירותי שיקום ציבוריים. על רקע זה ניתן להבין את התארגנות ההורים לילדים עם צרכים מיוחדים בתנועה הקיבוצית ("אהדה") להבטחת זכויותיהם בקיבוץ המשתנה.

כאמור, רק פרסומים מעטים התייחסו למעמדו של הנכה בקיבוץ. גלס (1990), שחקרה את מצבם של "המקשרים" בין הנכים, המשפחות ומוסדות הקיבוץ, סברה, שהם מבטאים את מצבם המיוחד של הנכים בקיבוץ. נכים אלה סובלים מדעות קדומות ומקשיים לתקשר עם סביבתם החברתית

והתעסוקתית. עובדה זו מביאה לא אחת להשמתם במסגרות דיור חוץ-קיבוציות. בהקשר הנדון חקרה דנגור (1983) את המעמד התעסוקתי של נכים בתנועה הקיבוצית. היא מצאה, שתעסוקת הנכים אינה תואמת את צורכיהם, רפרטואר התעסוקות מצומצם ותרומתם זוכה להערכה מעטה. לפי מחקרה, 59% מן הנכים בקיבוץ מצאו לעצמם מקום תעסוקה ביוזמתם ו-41% אינם זוכים ליחס אוהד מחברי הקיבוץ. על ממצאים דומים מסרו גם לייזר ועמיתיו (Leyser et al., 1988) במחקר שערכו על הורים לילדים עם צרכים מיוחדים בקיבוץ.

בעשור האחרון מתנהלת התדיינות פנימית על צרכיו המשתנים של הקיבוץ מבחינה חברתית וכלכלית. מאז שנות ה-80 פוקד את ההתיישבות העובדת משבר חמור, המעמיד במבחן את העקרונות הבסיסיים של הקיבוץ. חוקרים העוקבים אחר הדיונים בתנועה הקיבוצית על השינויים הרצויים במבנה הקיבוץ (טופל, 1993; דה-מלאך, 1994; פוין, 1995; פוין, 1997) דיווחו על שלוש מגמות שונות:

הפרטה, דהיינו העברת סמכויות ממוסדות הקיבוץ לפרט; ניהוליות, דהיינו ריכוז סמכות בידים מנהלים ואנשי מקצוע; ושיוויות, דהיינו הנמכת המחיצות בין הקיבוץ לסביבתו. דה-מלאך (1984) כינה התפתחות צפויה זו בשם "דה-קולקטיביזציה", כלומר צמצום השיתוף והעברת האחריות מהקולקטיב לפרט. בהקשר הנדון עולות שתי שאלות מכריעות, ולצד כל אחת מהן שאלות משנה, על השפעותיהם של שינויים אלה על מעמדם של חברים נכים ומוגבלים בקיבוץ המשתנה:

1. האם יש להפרטה בתחום הצריכה השלכות על מילוי צורכיהם של חברים נכים ומוגבלים? האם האחריות לטיפול בנכה עוברת ממוסדות הקיבוץ לפרט הנכה או המוגבל ומשפחתו? האם קיימת ירידה של

של התנועה הקיבוצית, במימון ובשיתוף פעולה של המוסד לביטוח לאומי והוא בוצע בשני שלבים: בשלב הראשון נאסף המידע על אוכלוסיית הנכים בקיבוצים; בשלב השני חזרו הסוקרים אל אותם משיבים ספציפיים, נכים שטרם פנו אל המוסד לביטוח לאומי לשם הכרה בנכותם. משיבים אלה התבקשו לפנות אל המוסד לביטוח לאומי, ובמידת הצורך אף קיבלו עזרה והדרכה כיצד לעשות זאת. בשלב זה נערך מעקב אחר אלה מן המשיבים שאכן הגישו תביעה למוסד לביטוח לאומי שיכיר בנכותם, על-מנת למדוד את נושא מיצוי הזכויות.

כל משיב חתם על טופס ויתור על סודיות רפואית, על-מנת שניתן יהיה להשתמש במידע שמסר, או שיתקבל עליו, לצורך הסקר. במטרה להבטיח סודיות ולשמור על האנונימיות של המשיבים, לא היה לעורכי הסקר כל מגע ישיר עמם. בשני שלבי הסקר נעשתה הפנייה אל המשיבים הספציפיים באמצעות צוות המרפאה. בשלב הראשון נמסרו השאלונים לחברי קיבוץ ולמתגוררים אחרים בהם, לאחר שצוות המרפאה העריך שסוג הליקוי הרפואי של המשיב מתורגם במוסד לביטוח לאומי לאחוזי נכות רפואית של 20% לפחות (על-פי הרשום בספר הליקויים של המוסד לביטוח לאומי). השאלון מולא בידי הנכה עצמו. במקרים שבהם התקשה המשיב למלא את השאלון בעצמו בשל מוגבלות כלשהי, ניתנה לו עזרה.

בשלב השני איתרו המרפאות בקיבוצים את המשיבים הספציפיים באמצעות מספרי הקוד האישי של הקיבוץ והמשיב. תשעה קיבוצים מתוך 37 הקיבוצים שהשתתפו בסקר בשלבו הראשון ושהיו אמורים לסייע לחבריהם להגיש תביעות למוסד לביטוח לאומי, עשו זאת. בסך-הכל הוגשו טפסי תביעה לגבי 49 משיבים שהשתתפו בשלבו הראשון של הסקר.

ממש במתן שירותים מיוחדים שהקיבוץ מעניק לחבריו שיש להם צרכים מיוחדים? האם מצב זה מביא חברים אלה למצות את זכויותיהם במוסד לביטוח לאומי או להיעזר בשיעורים גבוהים בשירותי המדינה (שירותים מחוץ לקיבוץ)?

2. כיצד השינויים בהפרדת המשק הקיבוצי מן הקהילה משפיעים על התערותם של חברים מוגבלים עם כושר עבודה מופחת בתעסוקה? האם במעבר לדגם כלכלי-יצרני עדיין מתקיימת מחויבות הקיבוץ לשלב את החברים הנכים או המוגבלים בתעסוקה בקיבוץ?

המאמר הנוכחי מנסה לאפיין את אוכלוסיית הנכים והמוגבלים בקיבוץ המשתנה. מהו הפרופיל של הנכה בקיבוץ? מה הם המענים שהקיבוץ נותן למצב תפקודו? כיצד הקיבוץ מתמודד עם נכות חבריו? האם החברים הנכים מתערים בתעסוקה בקיבוץ? האם החברים הנכים ממצים את זכויותיהם בכל הנוגע לביטוח הלאומי או שיש בכוונתם למצות זכות זאת בעתיד?

מערך המחקר

1. אוכלוסיית הסקר

בסקר שנערך לצורך המחקר השתתפו 387 משיבים, בגילים 18-65, מ-37 קיבוצים המייצגים את כל התנועות הקיבוציות. בחירת הקיבוצים שהשתתפו היתה אקראית מתוך רשימת כל הקיבוצים הקיימים בארץ. אנו מעריכים, שמשיבים אלה הם בערך חמישית מכלל הנכים החיים לפי המשוער בקיבוצים בישראל.

2. מהלך המחקר

הסקר נעשה ביוזמת המרכז לשיקום וייעוץ

3. כלי המחקר

לצורך איסוף המידע בשלבו הראשוני של הסקר נבנה שאלון שהכיל חמישה חלקים:

(1) שאלון פרטים אישיים, שכלל פרטים על הנכה. המשתנים שנכללו בפרק זה הם: גיל, מין, ארץ לידה, שנת עלייה, השכלה ומעמד בקיבוץ.

(2) קשר עם המוסד לביטוח לאומי. בפרק זה נשאלו שאלות בנוגע להכרת הנכות בידי המוסד לביטוח לאומי, סוג הנכות ואופיה כפי שהיא נקבעה בידי המוסד לביטוח לאומי, וכוונות לפנייה אל המוסד לביטוח לאומי.

(3) סוגי הליקויים הרפואיים, שמהם סובל הנכה ושימוש בעזרים רפואיים ושיקומיים.

(4) רמת תפקודו של הנכה בחיי היומיום. בפרק זה נכללו שאלות שמדרו את יכולת הביצוע של תפקודי היומיום (טי-פול עצמי וניידות), יכולת לעבוד, מקום תע-סוקה, הסדרי המגורים ותפקוד בשעות הפנאי.

(5) דפוסי ההתמודדות עם הנכות. בחלק זה נעשה שימוש בשני כלים שהותאמו למציאות הקיבוצית. לצורך הערכת השימוש בשירותי תמיכה, התבססנו על השאלון שפיתחו דנסט ועמיתיו (Dunst, Jenkins and Trivette, 1998). לשם מדידת הערכת התמודדותו האישית של הנכה עם מצב הנכות התבססנו על שאלון שפיתחו פולקמן ולזרוס (Folkman and Lazarus, 1985).

השאלון למדידת השימוש בשירותי תמיכה כלל 17 שאלות המודדות שני סוגים של תמיכה: תמיכה פורמלית (לדוגמה: מרפאת

הקיבוץ, ועדת שיקום, תחנה לבריאות הנפש) ותמיכה לא פורמלית (לדוגמה: הורים, בן או בת-זוג, חברים בקיבוץ). המשיבים התבקשו לדרג את מידת התמיכה של כל אחד ממקורות התמיכה על-גבי סולם ליקרט שציוניו השתרעו מ-0 ("לא קיים כלל") עד 5 ("תומך בצורה קיצונית"). מקדם המהימנות הפנימית של גורם התמיכה הפורמלית, שכלל 8 פריטים, היה $\alpha = .79$, ומקדם המהימנות הפנימית של התמיכה הלא פורמלית, שכלל 9 פריטים, היה $\alpha = .81$.

השאלון להערכת ההתמודדות האישית עם הנכות כלל בסקר הנוכחי 17 שאלות. בניתוח גורמים שנעשה בשאלון נמצאו שלושה גורמים: (א) הערכת התמודדות עם הנכות כאתגר (לדוגמה: באיזו מידה אתה רואה בנכותך אתגר לדימוי האישי שלך? באיזו מידה אתה רואה בנכותך אתגר ליכולת הפיזית שלך?); (ב) הערכת האיום (לדוגמה: באיזו מידה אתה רואה בנכותך איום לבריאות שלך? באיזו מידה אתה חושב, או את חושבת, שנכותך פוגעת בקשרים החברתיים שלך?); (ג) הערכת יכולת ההתמודדות (לדוגמה: באיזו מידה אתה מתמודד, או את מתמודדת, עם תגובות הסביבה לנכותך? באיזו מידה אתה חושב, או את חושבת, שנכותך פוגעת ביחסים עם בן או בת זוגך?). המשיבים התבקשו לדרג באיזו מידה כל שאלה מתארת את מחשבותיהם עתה על-גבי סולם ליקרט המדרג מ-1 ("במידה רבה מאוד") עד 5 ("בכלל לא"). מקדם המהימנות הפנימית של גורם הערכת האתגר, שכלל שבעה פריטים, היה $\alpha = .88$. מקדם המהימנות הפנימית של גורם הערכת האיום, שכלל 6 פריטים, היה $\alpha = .79$, ומקדם המהימנות הפנימית של גורם ההתמודדות, שכלל ארבעה פריטים, היה $\alpha = .68$.

לוח מס' 1. המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית הנכים בקיבוץ (N = 387)

| מאפיין | שכיחות ב-% או מאפיין סטטיסטי אחר | מין |
|----------------------------|----------------------------------|-----|
| גברים | 201 (52%) | |
| נשים | 186 (48%) | |
| גיל | | |
| עד גיל 21 | 19 (5%) | |
| 22-35 | 58 (13%) | |
| 36-50 | 139 (36%) | |
| 51+ | 171 (46%) | |
| גיל ממוצע | 47.6 (SD = 3.09) | |
| מוצא | | |
| ילידי הארץ | 259 (67%) | |
| ילידי אירופה-אמריקה | 101 (26%) | |
| ילידי אסיה-אפריקה | 27 (7%) | |
| סטטוס משפחתי | | |
| רווקים, רווקות | 101 (26%) | |
| נשואים, נשואות | 248 (64%) | |
| אלמנים, אלמנות | 11 (3%) | |
| גרופים, גרושות | 19 (5%) | |
| פרודים, פרודות | 8 (2%) | |
| השכלה | | |
| מספר שנות לימוד ממוצע | 12.9 (SD = 2.44) | |
| למדו במסגרות החינוך המיוחד | 47 (12%) | |
| למדו במסגרות החינוך הרגיל | 340 (88%) | |
| מעמד בקיבוץ | | |
| חברי קיבוץ | 337 (87%) | |
| מועמרים | 19 (5%) | |
| תושבים | 12 (3%) | |
| תלויים בחברי הקיבוץ | 19 (5%) | |

הנכים בקיבוצם הם חברי קיבוץ, גרים בו גם נכים שמעמדם מוגדר כתושבים או כתלויים בחבר קיבוץ. מחצית מאוכלוסיית הנכים משתייכת לקבוצת הגיל של 50 שנה ומעלה. שני שלישים מהם נשואים, 10% היו נשואים בעבר, ובערך רבע הם רווקים. ממוצע ההשכלה של הנכים בקיבוץ גבוה - למעלה מ-12 שנות לימוד. בערך 12% הם כוגרי החינוך המיוחד.

ממצאים

1. מאפיינים דמוגרפיים של אוכלוסיית הנכים בקיבוצים

לוח מס' 1 מתאר את המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר.

מן הנתונים המוצגים בלוח מס' 1 ניתן לראות, שלמרות ש-90% בערך מאוכלוסיית

לוח מס' 2. מאפייני הנכות של אוכלוסיית הנכים בקיבוץ (N = 387)

| מאפיין | שכיחות ב-% |
|--|------------|
| סוג הנכות על-פי סיווג המוסד לביטוח לאומי | |
| נכות כללית | 317 (82%) |
| עבודה | 39 (10%) |
| ילד נכה | 23 (6%) |
| נספעי קסר ואיבה | 8 (2%) |

| הליקוי הרפואי | מס' המשיבים שציינו את הליקוי | מס' המשיבים שציינו את הליקוי כליקוי עיקרי |
|------------------------|------------------------------|---|
| מחלות פנימיות | 40% (155) | 128 (33%) |
| מחלות גב, שדרה, יציבה | 19% (74) | 31 (8%) |
| פגיעות בגפיים התחתונות | 16% (62) | 43 (11%) |
| מחלות לב ולחץ דם | 14% (54) | 9 (5%) |
| מחלות עיניים | 10% (39) | 23 (6%) |
| מחלות אף, אחזן וגרון | 9% (35) | 19 (5%) |
| פיגור שכלי | 8% (31) | 19 (5%) |
| פגיעות בגפיים העליונות | 7% (27) | 2 (0.6%) |
| אפילפסיה | 5% (19) | 8 (2%) |
| שיתוק המיפלגי | 4% (15) | 12 (3%) |
| פגיעות ראש אחרות | 4% (15) | 12 (3%) |

2. מאפייני הנכות של אוכלוסיית הנכים בקיבוץ

לוח מס' 2 מציג את מאפייני הנכות של אוכלוסיית הנכים בקיבוץ על-פי הסיווג המ-קובל במוסד לביטוח לאומי ואת שכיחות הליקויים הרפואיים המאפיינים את הנכים בקיבוץ. מלבד שכיחות הליקויים הרפואיים מוצגת גם שכיחות אותם ליקויים כליקוי עיקרי, משום שחלק מן הנכים סובלים מיותר מאשר ליקוי רפואי אחד.

כפי שמוצג בלוח מס' 2, מחלות פנימיות (כולל מחלות לב ולחץ דם) היו הליקוי הרפואי השכיח. קרוב למחצית הנכים ציינו אותן כליקוי עיקרי. כנראה קיים קשר בין הגיל הגבוה יחסית של הנכים שנסקרו ובין שכיחות הליקויים הרפואיים הנגרמים בשל מחלות פנימיות. ליקויים שכיחים פחות (בין 16% ל-18%) הם אלה הפוגעים כנראה

בכושר הניידות והיציבה: מחלות גב, עמוד השדרה ופגיעות בגפיים התחתונות.

3. תפקודם היומיומי של הנכים בקיבוץ

אוכלוסיית הנכים בקיבוצים מתאפיינת ברמת עצמאות גבוהה בכל הקשור לטיפול עצמי ולניידות.

כפי שניתן לראות בלוח מס' 3, אחוז קטן מאוד של הנכים שנסקרו זקוקים לעזרה כלשהי בטיפול היומיומי בעצמם. המספר הגדול ביותר מבין אלה הנזקקים לעזרה כלשהי בתחום הניידות זקוקים לסיוע מועט בעלייה במדרגות וכהליכה. הנתונים הללו מסבירים את האחוז הנמוך של הנכים המש-תמשים בכיסא גלגלים. בהקשר הנדון, יש לציין שהקלנועית המסייעת לנכים בניידות, משרתת אוכלוסייה גדולה של קשישים בקיבוץ.

לוח מס' 3. אופן תפקודם של הנכים בקיבוץ בחיי היומיום (N = 387)

| מאפיין | שכיחות ב-% |
|---|------------|
| א. טיפול עצמי: | |
| זקוקים לעזרה כלשהי ברחצה | 23 (6%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי בשמירה על ההיגיינה | 19 (5%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי בעשיית צרכים | 19 (5%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי בהלבשת גוף תחתון | 15 (4%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי בשתייה מכוס | 6 (1.5%) |
| ציון ממוצע בעצמאות כטיפול עצמי | *2.92 |
| ב. ניידות: | |
| זקוקים לעזרה לעלות במדרגות | 46 (12%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי בהליכה | 31 (8%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי ברחיצה | 15 (4%) |
| זקוקים לעזרה כלשהי כמעבר מכיסא גלגלים למיטה | 12 (3%) |
| ציון ממוצע בעצמאות בניידות | *2.95 |
| משתמשים בכיסא גלגלים | 19 (5%) |
| משתמשים בקביים, במקל הליכה | 15 (4%) |
| משתמשים בקלנועית | 27 (7%) |

* הציון הוא מ-1 ("נעזר במידה רבה") עד 3 ("עצמאי").

(1) דפוסי הפעילות בתחום העבודה. לוח מס' 4 מראה, שרובם הגדול של הנכים בקיבוץ עובדים בעבודה כלשהי (86%), ומקום העבודה של מרביתם בקיבוץ (86%).

מחצית מן הנכים העובדים מועסקים במשרה חלקית. רק 54% מהם עובדים שבע ועבודה מלא ויותר מ-4 שעות עבודה ביום. שני שלישים מן הנכים העובדים שבעי רצון מעבודתם.

(2) דפוסי פעילות מחוץ לשעות העבודה. כמדדים לדפוסי הפעילות מחוץ לשעות העבודה יכולים לשמש מספר השעות שהנכים ישנים ביום וצורת השימוש בשעות הפנאי אחרי העבודה. על-פי ממצאי הסקר הנכים ישנים בממוצע 7 שעות ביום; שעתיים בממוצע ביום מוקדשות לפעילויות מחוץ לדירות המגורים (חוגים, ביקור אצל חברים, צפייה במופעי תרבות וכו'); ושעתיים ביום בממוצע מוקדשות לפעילויות בתוך הדירה

4. תנאי המגורים של אוכלוסיית הנכים בקיבוץ

רובם הגדול של הנכים בקיבוץ שבעי רצון מתנאי המגורים שלהם (83%). ורק ל-17% מהם יש כוונות לבקש דירה מתאימה יותר לצורכיהם. את ההסבר לשביעות הרצון הגבוהה ניתן למצוא בעובדה ש-85% מן הנכים מתגוררים בדירות שהגישה אליהן מותאמת לצורכיהם. בחלק מדירות הנכים (ב-40% מהן) בוצעו שינויים על-מנת להתאימן לצורכי הדיירים הנכים. מעל מח-ציתם (58%) גרים בדירתם בחברת בן או בת-זוג, 7% גרים עם הורים או עם בן משפחה אחר, ו-35% גרים בגפם (בין אלה: רווקים ורווקות, אלמנים ואלמנות, גרושים וגרושות ופרודים ופרודות).

5. דפוסי הפעילות של הנכים בקיבוץ

את דפוסי הפעילות נחלק לדפוסי פעילות בתחום העבודה ובתחום שעות הפנאי.

לוח מס' 4. מאפייני הנכים בקיבוץ בקשר עם השתלבותם בעבודה (N = 387)

| מאפיין | שכיחות ב-% | |
|---|------------|-------|
| א. עובדים בעבודה כלשהי | 333 | (86%) |
| לא עובדים כלל | 54 | (14%) |
| ב. מקום העבודה של המשיבים העובדים: | | |
| עובדים בקיבוץ | 286 | (86%) |
| עובדים מחוץ לקיבוץ | 47 | (14%) |
| ג. היקף העבודה של המשיבים העובדים: | | |
| עובדים שבוע עבודה מלא ויותר מ-4 שעות ליום | 180 | (54%) |
| עובדים 4 שעות או פחות ביום, או שבוע עבודה חלקי | 153 | (46%) |
| ד. סיבות לאי עבודה של המשיבים שאינם עובדים: | | |
| מצב הבריאות אינו מאפשר זאת | 34 | (63%) |
| אינם מוצאים עבודה ההולמת את גילם או את מצבם | 20 | (37%) |
| ה. הצהרות לגבי כוונה לעבוד בקרב אלה שאינם עובדים עתה: | | |
| מעוניינים לעבוד | 50 | (93%) |
| מצהירים על כוונה לעבוד בזמן הקרוב | 45 | (83%) |
| ו. שבועי רצון מעבודתם הנוכחית | 213 | (64%) |

התמיכה הפורמליים משמשת מרפאת הקיבוץ מקור התמיכה העיקרי. מרפאת הקיבוץ מספקת את התמיכה הגבוהה ביותר מבין כל מקורות התמיכה הפורמליים והלא פורמליים. מבין מקורות התמיכה הפורמליים בולטת תמיכתם של הממונים בעבודה. ניתן לסכם ולומר, שבן או בת-הזוג, הצאצאים, צוות מרפאת הקיבוץ והעובדים והממונים במקום העבודה מהווים עבור הנכים את מקורות התמיכה העיקריים.

(2) תחושת ההתמודדות האישית. ניתוח גורמים שנעשה בשאלון להערכת תחושת ההתמודדות אפשר לתאר את אותן התחושות על-פי שלוש קטגוריות של הערכה אישית: הערכת הנכות כאתגר, הערכת הנכות כאיום והערכת יכולת ההתמודדות.

לוח מס' 6 מציג את תשובות המשיבים על-פי שכיחות הערכת התחושה: במידה רבה עד רבה מאוד, במידה בינונית או במידה מעטה עד בכלל לא. לוח מס' 7 מציג את תשובות המשיבים באמצעות הציון הממוצע לגבי כל אחד מפרטי ההערכה, ובכל אחד

(האזנה לרדיו ולמוסיקה, צפייה בטלוויזיה וכו').

6. אופן ההתמודדות עם הנכות

התמודדותם של הנכים עם הנכות תואר על-פי מרד אובייקטיבי: סוג מקורות התמיכה והעזרה שהם משתמשים בה ובאיזו מידה, ועל-פי מדד סובייקטיבי: תחושותיהם האי-שיות לגבי צורת התמודדותם.

(1) מקורות התמיכה והעזרה. חילקנו את מקורות התמיכה למקורות פורמליים ולא פורמליים. על-פי ממצאינו הנכים בקיבוץ מקבלים תמיכה גבוהה יותר ממקורות לא פורמליים מאשר פורמליים. לוח מס' 5 מתאר את אופן השימוש במקורות התמיכה השונים באמצעות הצגת מידת התמיכה שמספק לה כל מקור.

כפי שניתן לראות בלוח מס' 5, בן או בת-הזוג משמשים מקור התמיכה החשוב ביותר מבין המקורות הלא פורמליים. עמיתים למקום העבודה וצאצאי הנכים מהווים גם הם מקורות תמיכה ראויים. מבין מקורות

לוח מס' 5. אופן השימוש במקורות תמיכה בקרב אוכלוסיית הנכים בקיבוץ (N = 387)

| ציון ממוצע במידת התמיכה של המקור* | | מקור התמיכה |
|-----------------------------------|-----------|--|
| ממוצע | סטיית תקן | |
| מקורות תמיכה לא פורמליים: | | |
| 1.82 | 2.38 | הורים |
| 1.70 | 1.60 | הורי בן או בת-זוג |
| 1.61 | 2.42 | קרובי משפחה |
| 1.61 | 1.60 | קרובי משפחה של בן או בת-זוג |
| 1.70 | 3.16 | בן או בת-זוג |
| 1.60 | 2.12 | חברים בקיבוץ |
| 1.67 | 2.55 | ילדים (צאצאי הנכה) |
| 1.41 | 2.60 | עמיתים לעבודה |
| 1.01 | 2.35 | ציון ממוצע מקורות תמיכה לא פורמליים |
| מקורות תמיכה פורמליים: | | |
| 1.42 | 2.52 | ממונים בעבודה |
| 1.06 | 3.37 | מרפאת הקיבוץ |
| 1.47 | 0.86 | קבוצות חברתיות או מועדונים מחוץ לקיבוץ |
| 1.53 | 0.92 | ועדת שיקום בקיבוץ |
| 1.70 | 1.05 | מקשר מהקיבוץ |
| 1.12 | 0.55 | המרכז ליעוץ ושיקום של התנועה הקיבוצית |
| 1.67 | 1.33 | מטפלים מקצועיים: ער"ס, פסיכולוג, פסיכיאטר |
| 1.41 | 0.99 | כיטוח לאומי, לשכת רווחה, תחנה לבריאות הנפש |
| 0.84 | 1.45 | ציון ממוצע מקורות תמיכה פורמליים |

* סולם הציונים הוא מ-5 ("לא קיים כלל") עד 5 ("תומך בצורה קיצונית").

כריאותם. רובם של הנכים (בערך 70%) מעריכים, שהם מצליחים להתמודד עם הנכות במידה רבה או רבה מאוד. מחציתם מעריכים, שיכולתם להתמודד עם הקשיים הקשורים לנכות רבה. הם מתמודדים באופן נאות עם תגובות הסביבה לנכותם, שולטים בקשיים ולמרות נכותם מבצעים את המשימות שלהם לשביעות רצונם. את האיום על הבריאות דירגו הנכים כתחושה המאיימת ביותר. הנכות נתפסת כמאיימת על המעמד וההתקדמות בחיים ופחות על העיסוק בשעות הפנאי.

7. מיצוי זכויות

הסקר בחן באיזו מידה הנכים ממצים את

משלושת הגורמים שנמצאו. הלוחות מתבסס על תשובותיהם של 305 משיבים שענו בצורה מלאה על השאלון כולו.

מעיון בלוח מס' 6 ניתן לראות, שמחצית מן הנכים בקיבוץ חשים שנכותם מהווה במידה רבה אתגר לבגרותם האישית ולעצמאותם. אחוז קצת יותר נמוך (40%) חשים, שנכותם מהווה במידה רבה אתגר לדימוי האישי, ליכולת הפיזית, ליכולתם להתמודד עם מצבי לחץ, שהיא עוזרת להכרת עצמם בצורה טובה יותר ומשפרת את יכולתם להתמודד עם מצבים קשים. בערך שני שלישים מן הנכים אינם רואים בנכות איום על יחסיהם עם בני או בנות זוגם ועל הקשרים החברתיים שלהם. לעומת זאת, מחציתם חשים שהנכות מאיימת במידה רבה על

לוח מס' 6. הערכת תחושת ההתמודדות האישית עם הנכות (N = 305)

| שכיחות באחוזים | | | תחושת ההתמודדות | | |
|---------------------------------|---------------|------------------------|---------------------------------------|--|--|
| במידה מעטה/ בכלל לא | במידה בינונית | במידה רבה/ רבה מאוד | | | |
| א. הערכת הנכות כאתגר | | | | | |
| 116 (38%) | 37 (12%) | 152 (50%) | אתגר לבגרות האישית | | |
| 134 (44%) | 39 (16%) | 122 (40%) | אתגר לדימוי האישי | | |
| 94 (31%) | 77 (25%) | 134 (44%) | אתגר ליכולת הפיזית | | |
| 67 (22%) | 79 (26%) | 159 (52%) | אתגר לעצמאות | | |
| 146 (48%) | 28 (9%) | 131 (43%) | אתגר ליכולת ההתמודדות עם מצבי לחץ | | |
| 116 (38%) | 67 (22%) | 122 (40%) | הכרת עצמו טוב יותר | | |
| 116 (38%) | 61 (20%) | 128 (42%) | שיסור יכולת ההתמודדות עם מצבים קשים | | |
| ב. הערכת הנכות כאיום | | | | | |
| 168 (55%) | 52 (17%) | 85 (28%) | איום על הדימוי העצמי | | |
| 74 (24%) | 79 (26%) | 152 (50%) | איום על הבריאות | | |
| 119 (39%) | 76 (25%) | 110 (36%) | איום על המעמד, התקדמות בחיים | | |
| 186 (61%) | 43 (14%) | 76 (25%) | פגיעה בקשרים החברתיים | | |
| 119 (39%) | 70 (23%) | 116 (38%) | פגיעה בעיסוקי שעות הפנאי | | |
| 198 (65%) | 52 (17%) | 55 (18%) | פגיעה ביחסים עם בן או בת-הזוג | | |
| ג. הערכת יכולת ההתמודדות | | | | | |
| 19 (6%) | 79 (26%) | 207 (68%) | הצלחה להתמודד עם הנכות | | |
| 59 (19%) | 91 (30%) | 155 (51%) | יכולת לשלוט בקשיים הקשורים לנכות | | |
| 55 (18%) | 70 (23%) | 180 (59%) | התמודדות עם תגובות הסביבה | | |
| 45 (15%) | 101 (33%) | 159 (52%) | ביצוע משימות ברמה הנדרשת, למרות הנכות | | |

לוח מס' 8 מתאר את מאפייני הנכים בקיבוץ שלא פנו אל המוסד לביטוח לאומי.

מעיון בלוח מס' 8 ניתן לראות, ש-23% מן הנכים בקיבוץ זכאים לכאורה להגיש בקשה למוסד לביטוח לאומי לשם מימוש זכאותם על-פי "נכות כללית" (הם אינם עובדים שבוע עבודה מלא או עובדים פחות מ-4 שעות ביום). בהמשך בדקנו באילו משתנים שונה אוכלוסיית הנכים שלא פנתה למוסד לביטוח לאומי מן האוכלוסייה שכן פנתה. מצאנו הבדל מובהק בין שתי הקבוצות באשר למשתנה הגיל (Chi-Square = 8.15, df=3, p < .05). בקבוצה שלא פנתה יש יותר מפי 2 נכים מבוגרים בקבוצת הגיל +51, ופי 2 נכים בקבוצת הגיל 26-35.

זכויותיהם. ממצאי הסקר מראים, ש-39% מן הנכים שהשתתפו בסקר מופרים במוסד לביטוח לאומי כנכים, 1% נמצאים בתהליך בחינת זכאותם במוסד לביטוח לאומי. שישים אחוזים מן המשיבים שטרם פנו נשאלו האם יש בכוננתם לפנות. רובם (75%), טענו, שיש להם כוונה לעשות זאת. המשיבים שלא פנו עד כה למוסד לביטוח לאומי נשאלו לגבי מניעיהם לא לפנות: 71% טענו שהם לא ידעו שהם זכאים לפנות; 25% מתכחשים להיותם נכים ו-4% טענו שאת הפנייה צריך לבצע הקיבוץ (טענה זו מעידה על כך שהם אינם מכירים את החוק). מאחר שזכאות לקבלת שידוטים או גימלה מ"נכות כללית" מחייבת להוכיח אי-יכולת לעבוד, בדקנו מי מבין הנכים בקיבוץ שטרם פנו אינם עובדים.

לוח מס' 7. הערכת תחושת ההתמודדות האישית עם הנכות (N = 387)

| ציון ממוצע בהערכה* | | תחושת ההתמודדות |
|--------------------|-----------|--|
| ממוצע | סטיית תקן | |
| | | א. הערכת הנכות כאתגר |
| 2.90 | 1.55 | אתגר לכגרות האישית |
| 3.09 | 1.51 | אתגר לדימוי האישי |
| 2.88 | 1.39 | אתגר ליכולת הפיזית |
| 2.76 | 1.51 | אתגר לעצמאות |
| 2.99 | 1.46 | אתגר ליכולת ההתמודדות עם מצבי לחץ |
| 2.99 | 1.36 | הכרת עצמו טוב יותר |
| 2.96 | 1.36 | שיפור יכולת ההתמודדות עם מצבים קשים |
| 2.94 | 1.11 | ציון ממוצע כללי של הערכת הנכות כאתגר |
| | | ב. הערכת הנכות כאיום |
| 3.53 | 1.44 | איום על הדימוי העצמי |
| 2.64 | 1.31 | איום על הבריאות |
| 3.09 | 1.39 | איום על המעמד, התקדמות בחיים |
| 3.73 | 1.42 | פגיעה בקשרים החברתיים |
| 3.05 | 1.43 | פגיעה בעיסוקי שעות הפנאי |
| 3.83 | 1.34 | פגיעה ביחסים עם בן או עם בת-הזוג |
| 3.32 | 0.99 | ציון ממוצע כללי של הערכת הנכות כאיום |
| | | ג. הערכת יכולת ההתמודדות |
| 2.03 | 0.94 | הצלחה בהתמודדות עם הנכות |
| 2.55 | 1.17 | יכולת לשלוט בקשיים הקשורים לנכות |
| 2.42 | 1.30 | התמודדות עם תגובות הסביבה |
| 2.52 | 1.55 | ביצוע משימות ברמה הנדרשת למרות הנכות |
| 2.34 | 0.92 | ציון ממוצע כללי של הערכת יכולת ההתמודדות |

* הציון הוא מ-1 ("כמידה רבה מאוד") עד 5 ("בכלל לא").

דיון

בבסיס המאמר הוצגו שאלות על ההשפעות החברתיות והכלכליות של החיים בקיבוץ על חברים נכים ומוגבלים. ממצאי הסקר מאששים מגמות אחדות המתרחשות בקיבוץ המשתנה, כגון דה-קולקטיביזציה, הפרטה והפרדת המשק הקיבוצי מן הקהילה (דה-מלאך, 1994; טופל, 1993; פוין, 1997). החבר הנכה או המוגבל נעזר יותר במקורות לא פורמליים (ממוצע תמיכה של 2.35) מאשר במקורות פורמליים (ממוצע

עם סיום הסקר שלחנו לכל החברים שלא פנו עד כה למוסד לביטוח לאומי טפסי פנייה למוסד זה. כל חבר וכל חברה קיבלו טופס מילוי בצירוף מכתב נלווה המעודד אותם לפנות. ערכנו מעקב אחר היענותם של החברים ליוזמתנו (ראה לוח מס' 9).

לוח מס' 9 מראה, שרוב מגישי התביעות היו בשתי קבוצות הגיל הגבוהות (36-50 ו-51+). בין השולחים היה אחוז גבוה של אלה שלא פנו בעבר (68%)

לוח מס' 8. מאפייני האוכלוסייה שטרם סנתה למוסד לביטוח לאומי בהקשר לזכאותם לקבלת שירותים או גימלה על-פי חוק הנכות (N = 233)

| מאפיין | שכיחות | |
|----------------------------------|--------|------------|
| מין | | |
| גברים | 121 | (52%) |
| נשים | 112 | (48%) |
| גיל | | |
| עד 18 | 5 | (2%) |
| 19-25 | 16 | (7%) |
| 26-35 | 72 | (31%) |
| 36-50 | 72 | (31%) |
| 51+ | 114 | (49%) |
| מצב משפחתי | | |
| רווק, רווקה | 49 | (21%) |
| נשוי, נשואה | 168 | (72%) |
| גרוש, גרושה | 9 | (4%) |
| אלמן, אלמנה | 5 | (2%) |
| פרוד, פרודה | 2 | (1%) |
| השכלה | | |
| שנות לימוד, ממוצע | 13.1 | (SD = 2.4) |
| מצמד בקיבוץ | | |
| חברי קיבוץ | 209 | (90%) |
| מועמדים | 12 | (5%) |
| תושבים | 12 | (5%) |
| סוג הנכות | | |
| נכות כללית | 203 | (87%) |
| עבודה | 14 | (6%) |
| נפגעי ספר ופעולות איבה | 4 | (2%) |
| ילד נכה | 12 | (5%) |
| ליקויים רפואיים (השכיחים) | | |
| מחלות פנימיות | 89 | (38%) |
| מחלות גב ושדרה | 33 | (14%) |
| פגיעות בגפיים התחתונות | 23 | (10%) |
| מחלות עיניים | 14 | (6%) |
| מחלות לב ולחץ דם | 12 | (5%) |
| מחלות נפש | 9 | (4%) |
| פיגור שכלי | 7 | (3%) |
| עבודה | | |
| מקום עבודתם - בקיבוץ | 198 | (85%) |
| אינם עובדים כלל | 21 | (9%) |
| אינם עובדים שבוע עבודה מלא | 19 | (8%) |
| עובדים פחות מ-4 שעות ביום | 14 | (6%) |
| עובדים שבוע מלא ומעל 4 שעות ביום | 179 | (77%) |

לוח מס' 9. התפלגות מאפייני המשיבים שהגישו תביעה למוסד לביטוח לאומי בשלבו השני של הסקר (N=49)

| מאפיין | שכיחות ב-% |
|---|------------|
| מין | |
| גברים | 53% (26) |
| נשים | 47% (23) |
| גיל | |
| עד 19 | 2% (1) |
| 20-35 | 26% (13) |
| 36-50 | 29% (14) |
| 51+ | 43% (21) |
| מעמדם בקיבוץ | |
| חברים | 81% (39) |
| סוג הנכות (סיווג המוסד לביטוח לאומי) | |
| נכות כללית | 93% (45) |
| עבודה | 7% (3) |
| מעמדם במוסד לביטוח לאומי (בשלב הסקר הראשון) | |
| נכותם הוכרה | 2% (10) |
| נכותם לא הוכרה | 9% (4) |
| לא פנו | 68% (33) |
| נמצאו בשלבי טיפול | 2% (1) |
| הצהרה על כוונה ונכונות לפנות למוסד לביטוח לאומי | |
| ליקוי רפואי עיקרי: | |
| מחלות פנימיות | 41% (20) |
| פגיעות בגפיים התחתונות | 13% (6) |
| מחלות גב ושדרה | 11% (5) |
| מחלות עיניים | 11% (5) |

בקיבוץ, הקיבוץ ממשיך להעניק לחבריו הנכים תנאי מגורים מותאמים למגבלותיהם לשביעות רצונם. אפשר שמצב זה מעיד על תהליך מתמשך, המתרחש בקיבוץ המשתנה, של התרופפות מוסדות הקהילה הקיבוצית בלי שתיפגע מידת המחויבות המוסרית של הקהילה כלפי החברים הנכים והמוגבלים. אינדיקציה למצבם של החברים הנכים עולה בהערכת תחושת התמודדותם האישית עם הנכות: קרוב ל-60% מהם דיווחו על מידת שביעות רצון גבוהה מתגובות הסביבה. יחד עם זאת, מאחר שהסקר בוצע בעיצומם של

תמיכה של 1.45). מצב זה בולט בעיקר בהבדלים במידת ההסתייעות בכני המשפחה לעומת העזרה המתקבלת מוועדות שיקום בתוך הקיבוץ ומחברי קיבוצים המקשרים בין הקיבוץ לנכה ומשפחתו, שהם מוסדות ייחודיים של הקיבוץ. החבר בעל הצרכים המיוחדים בונה את בסיס התמיכה שלו על משפחתו הקרובה ביותר ובעת הצורך הוא נעזר בשירות המרפאה, השומרת בדרך כלל על פרטיותו.

מתמיהה העובדה, שלמרות שנצפו שיעורי תמיכה גמוכים ממקורות תמיכה פורמליים

תהליכי השינוי, יש לבחון האם מידת המחויבות לספק לחבר הנכה את צורכי הדיור הייחודיים שלו תתקיים לאורך זמן.

עבודתו של דה-מלאך (1995) משקפת את הציפייה לשינויים נורמטיביים בקיבוץ המשתנה מבחינה חברתית וכלכלית. יש לראות האם רמת המחויבות לצורכי החבר הנכה אינה משתנה בתהליכים אלה.

תופעה נוספת המאשרת את מרכזיותו של ערך העבודה ואת מידת מחויבותו של הקיבוץ כלפי חבריו הנכים קשורה בשילוב בתעסוקה. הרושם המתקבל מנתוני הסקר הוא, שרוב החברים הנכים משולבים במקומות עבודה בקיבוץ לשביעות רצונם. אפשר שמידת שילובם של החברים הנכים והמוגבלים בתעסוקה נעשית פעמים רבות בלי להתחשב בתרומה הכלכלית שלהם. יש להניח, שבמקרים אחדים גוברת המחויבות להעסיק על התועלת הכלכלית. נראה, שהפרדת המשק הקיבוצי מן הקהילה לא פגעה בהעסקתם של חברים נכים ומוגבלים. יש לבחון האם מגמה זו תמשיך להתקיים בקיבוץ המשתנה. המעיין במחקרו של פוין (1996) על ריבוד ושינוי בחברה השוויונית עשוי להתרשם, ששינויים צפויים בחלוקת העבודה בקיבוץ המשתנה.

הממצא המתמיה ביותר בסקר התייחס לשאלת מיצוי זכויות הנכה במוסד לביטוח לאומי. לאור הנטייה לדה-קולקטיביזציה והעברת הסמכויות ממוסדות הקיבוץ לפרט ולמשפחתו (דה-מלאך, 1984), ציפינו למידה גבוהה של מוטיבציה למצות או לממש זכויות. הממצאים אינם מאשרים ציפייה זו: 23% מן הנכים שנסקרו זכאים לכאורה להגיש בקשה למימוש זכאותם על-פי "נכות כללית", אבל הם לא עשו זאת. ההערכה היא, שמרבית החברים הנכים אינו יודע שהוא זכאי לפנות ולממש את זכויותיו. באופן פרדוקסלי, למרות המגמה של העברת

הסמכויות ממוסדות הקיבוץ לחבר או למשפחה, הוא אינו רואה בשאלה של מי צוי ומימוש הזכויות נושא חשוב. יש להניח, שבתחום זה החבר הנכה או המוגבל עדיין מצפה לכך שהקיבוץ יישא בחובות של סיפוק צרכיו המיוחדים. בתהליכי השינוי המואצים שהתנועה הקיבוצית עוברת יש לבחון האם תימשך מגמה זו של העדר יוזמה למצות זכויות בביטוח הלאומי.

באופן ספציפי, ממצאי הסקר על הפרופיל הגילאי של הנכה בקיבוץ הפתיעו את עורכי הסקר. למעלה מ-4/5 מן הנכים בקיבוץ הם מעל גיל 35. בולט בעיקר שיעור הנכים שגילם למעלה מ-51 (46%). יש להניח, ששיעור גבוה של נכים בקבוצת גיל זו מתווסף לשיעור גבוה של האוכלוסייה הזקנה בקיבוץ. על רקע השינויים הדמוגרפיים המתרחשים בקיבוצים (הוותיקים בעיקר) בולט גם השיעור הנמוך יחסית של נכים צעירים.

התפלגות הליקויים לפי קבוצות גיל מדגישה את שיעורם הגבוה של הסובלים ממחלות פנימיות (לב ויתר לחץ דם), שהם אופייניים לקבוצת הגיל של בני 51 ומעלה. נכויות אורתופדיות היו כהתאמה במקום שני ונכויות התפתחותיות ומחלות נפש - במקום השלישי. יחד עם זאת, פרופיל הנכה בקיבוץ הוא של אדם עם רמה תפקודית גבוהה למדי. הנתון המרכזי קשור בתעסוקתם של חברים נכים בקיבוץ. מאחר שהקריטריון לכושר השתכרות בקיבוץ הוא 4 שעות עבודה ("תמורה") ומעלה ליום, חלק הארי של הנכים הצהירו שהם מועסקים לפחות 4 שעות עבודה ליום. כאמור, יש להניח, שהנורמה החברתית בקיבוץ של להיות מועסק אינה עולה תמיד בקנה אחד עם שאלת כושר ההשתכרות. משיחות שקיימנו עם מזכירי קיבוץ התברר לנו, ששיעור לא קטן של נכים בקיבוץ, שלכאורה עובדים 4 שעות ביום, אינם בהכרח בעלי יכולת

יודעים על זכויותיהם או הסבורים שאין זה מתפקידם לפנות בעצמם לזכות בהכרה בנכותם. אם נוקטים אמות-מידה שמרניות לבחינת זכאותם מגלים, ששיעור הזכאים לכאורה לקצבת נכות (אחוז נכות + העדר כושר השתכרות) הוא 23% מן הלא פונים למוסד לביטוח לאומי. אין ספק שמדובר כאן בשיעור גבוה למדי של אי פנייה.

מתמיהה בעיקר העובדה, ששיעור הלא פונים גבוה במיוחד בקבוצת החברים הנכים בגילאים הגבוהים. אפשר שחברים אלה, שלא פנו בעבר למוסד לביטוח לאומי, לא יעשו זאת גם עתה. רובם בוטחים, כנראה, במענים שהקיבוץ מספק. לדאבון הלב, דווקא בקרב אוכלוסייה זו, המתקרבת לגיל הפרישה, יש חוסר ידיעה מוחלט בכל הנוגע לזכויותיהם. שיעור גבוה יותר של ידיעה מצוי בקרב נכים צעירים או הורים לנכים צעירים.

יש להדגיש, שניסיון שהושקע בו עמל רב במרכז לשיקום כדי לפנות לאלה שלא פנו למוסד לביטוח לאומי הניב תוצאות דלות מאוד: רק 49 חברים פנו למוסד לביטוח לאומי לשם מיצוי זכויותיהם. עובדה זו מבטאת את הצורך בהתערבות מתוכננת יותר בכל קיבוץ.

השתכרות. לפיכך, הם אינם זכאים לקצבת נכות. מבחינה זו נגרעת מן הקיבוץ קצבת נכות במקרים שבהם הנכה אמנם עובד 4 שעות ליום, אך אינו בעל כושר השתכרות. יחד עם זאת, עיון מעמיק בדפוסי הפעילות של נכים בקיבוץ מגלה, שבאופן כללי מרביתם מתמודדים עם נכותם באופן אישי, למרות שחלקם מוטרד ממצב הבריאות שלהם.

הממצא הבולט ביותר בסקר הוא השיעור הנמוך יחסית של ממצוי זכויות בביטוח לאומי (40%) והשיעור הגבוה של חברים הזכאים לכאורה לפנות למוסד לביטוח לאומי לשם הכרה בנכותם, אבל אינם עושים זאת. נתון זה תואם את ממצאי סקר מס' 158 של מקבלי גמלאות ביטוח לאומי לפי יישוב (1996-1997) שפרסמו מרים שמלצר ואורה קורן (שמלצר וקורן, 1998). חוקרות אלה דיווחו שבשנת 1996 1.06% מחברי הקיבוצים קיבלו גמלת נכות כללית בהשוואה ל-2.13% שפלח אוכלוסייה זה מהווה בכלל תושבי ישראל. רק לשם המחשה, 2.39% מחברי המושבים בארץ זכו לגמלת נכות כללית בהשוואה ל-2.89% מפלח אוכלוסייה זו מכלל תושבי ישראל.

ממצאי הסקר בולט במיוחד השיעור הגבוה של חברים (בערך 75%) שאינם

ביבליוגרפיה

- אדר, ג' (1981), "יוקרה תעסוקתית בקיבוץ: הגורמים המשפיעים עליה ותרומתה לסטטוס של היחיד", עבודה לקבלת התואר מ"א, החוג לסוציולוגיה, אוניברסיטת חיפה.
- אתר, ד' (1997), "שירותי רווחה למבוגר ולקשיש בחברה הקיבוצית", בטחון סוציאלי, 14-15: 64-71.
- גלס, מ' (1990), "שחיקה בקרב מקשרים לנכים בקיבוץ", עבודה לקבלת התואר מ"א, בית-ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.
- דה-מלאך, צ' (1984), "גבול הקיבוץ", שדמות, ק"ט: 47-53.
- דה-מלאך, צ' (1994), "שינוי ארגוני בקיבוץ - ניתוח מוסדי", עבודה לקבלת התואר מ"א, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע.
- דה-מלאך, צ' (1995), השינוי הארגוני הפורמלי בקיבוץ: השפעתן של נורמות "מובנות מאליהן", רמת אפעל: יד טבנקין.

- דנגור, נ' (1983), "מעקב ארוך טווח אחר חברי קיבוץ בעלי נכות גופנית שהיו בקשר עם התחנה לייעוץ ושיקום של ברית התנועה הקיבוצית בשנים 1971-1980", עבודה לקבלת התואר מ"א, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- טופל, מ' (1993), "תהליכי שינוי בקיבוצים", בתוך: הקיבוץ במסגרת המאה, כנס חוקרים, 8 בפברואר, רמת אפעל: יד טבנקין.
- פוזין, א' (1996), דיבור ושינוי בחברה שוויונית, רמת אפעל: יד טבנקין ואוניברסיטת חיפה, המכון לחקר הקיבוץ.
- פוזין, מ' (1997), השינויים במבנה הארגוני של הקיבוץ, דו"ח מס' 148, אוניברסיטת חיפה: המרכז הקיבוצי והמכון לחקר הקיבוץ והרעיון השיתופי.
- רחנר, מ' (1978), "העבודה בקיבוץ ומעמדו של האדם בה - בעיית שוויון ערך העבודות", בתוך: ש' שור (עורך), הקיבוץ בחברה אחת, מזכירות הקיבוץ הארצי, עמ' 77-78.
- שמלצר, מ', קורן, א' (1998), מקבלי גמלאות לפי יישוב 1996-1997, סקר תקופתי מס' 158, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- Dunst, C.J., Jenkins, V. and Trivette, C.M. (1998), "Family support scale: Reliability and validity", *Journal of Individual, Family and Community Wellness*, 1: 45-52.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1985), "If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of college examination", *Journal of Personality and Social Psychology*, 48: 150-170.
- Leyser, Y., Margalit, M. and Yakov, A. (1988), "Families of disabled children in the Israeli Kibbutz: A community which provides for all needs", *The Exceptional Child*, 3: 165-177.

קורבן ורע לו: התייחסות מערכת המשפט לנפגעי פשיעה אלימה

מאת אורי ינאי*

מבוא

התהליכים שקורבן עלול לעבור לאחר שנפגע מעבירה; מעמדו של קורבן העבירה בכל אחד מהם. ההכרה במצבם של קורבנות עבירה ובצורכיהם הניעה ארגונים ומוסדות בינלאומיים לקבוע סטנדרטים המגדירים את זכויותיהם של קורבנות אלה וכללים לטיפול בהם (United Nations, 1985; Council of Europe, 1988; Abell, 1989). חלק ממדינות המערב ניסחו "אמנת שירות לנפגע עבירה" ("Victim Charter"), המגדירה את זכויותיהם של הקורבנות (ינאי, 1994).

ברוב ארצות המערב המדינה מעניקה לקורבן העבירה החזר הוצאות, ואף מזכה אותו בפיצוי אם אכן הגיש תלונה למשטרה ועמד בתשאלות ובתחקיר המתלווה להגשת תלונה זו. הזכות להחזר הוצאות ולקבלת פיצוי כספי מן המדינה קיימת, למשל, בארצות-הברית, בבריטניה ובאחדות ממדינות אירופה, והיא מופיעה שם כזכות בחוק. בנוסף לכך, נפגעי פשע אליים זכאים גם לטיפול נפשי ואחר, שהרי, על-פי התפיסה

חברה נמדדת על-פי התייחסותה לחוליות התלשות בה. היום רבים נפגעים מפשע: בתייהם נפרצים, רכבם נגנב ורכושם נפגע. עבירה נגד רכוש קשה וכך קשות גם השלכותיה. קשה מזאת פגיעה בגופם של אנשים¹ במהלך פשע אליים: יש ששגרת חייהם משתנה וזמן רב חולף עד שיחזרו לאיתנם. יש כאלה שהאירוע הקשה שעברו ילווה אותם תקופה ארוכה, לעתים כל ימי חייהם, אם בגלל ההשלכות שהיו לאותו אירוע, או הצלקת שהותיר בגופם, בנפשם, או בכך שפגע ביכולתם לחזור לחיי שגרה, ליהנות, להשתכר למחייתם ועוד (Davis and Henley, 1990; Roberts, 1995).

מאמר זה מתמקד בנפגעים מבוגרים ובעבירות מחוץ למשפחה. הסיבה לכך היא האופי המיוחד של עבירות נגד קטינים ועבירות בתוך המשפחה. כאן תוצג מסכת

* בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
1. השימוש במילה "אנשים" כלשון זכר (ובמילים קורבן, נפגע, נאשם, עבריין וכו') הוא מטעמי נוחיות בלבד. בדברים שלהלן הכוונה תמיד, אלא אם נאמר במפורש אחרת, הן לנשים והן לגברים. המחבר מודה לשופט בית המשפט המחוזי נסים ממן, לעו"ד מיכאל שקד ולעו"ד איתן להמן, על הבהרת סוגיות בחוק. האחריות להבנת הדברים היא של המחבר בלבד.

משרד המשפטים בישראל ער למעמדו החלש של הנפגע ולעובדה שהוא נעדר זכויות במערכת המשפטית, (מדינת ישראל, משרד המשפטים, 1987, "מסמך קרפ"). לפיכך נדרשת היום פעולה לקביעת מדיניות לגבי קורבנות עבירה, התייחסות לצורכיהם ופיתוח שירותים מתאימים עבורם ברוח אמנת האו"ם משנת 1985 (United Nations, 1985). הדברים מתייחסים, בין השאר, למעמדם של הנפגעים בשלבי החקירה, בהליך המשפטי ואחריו. כמו-כן עולה השאלה של כיסוי ההוצאות הישירות והעקיפות שהיו לנפגע עקב העבירה שבוצעה נגדו וסוגיית הפיצוי הראוי על הכאב והסבל שנגרמו לו. בסוגיות אלה יעסוק המאמר.

המאמר פותח בהגדרה פשיעה אלימה ועומד על ממדיה בישראל; לאחר מכן מובא תיאור קצר של המשמעות של הגשת תלונה בידי הנפגע והחקירה המשטרית שבעקבותיה, ההכנות למשפט והשיקולים לשיתוף הקורבן במהלכו. למרות שהחוק הגדיר את זכותו של הנפגע לקבל פיצוי מן הפוגע, כחלק מן המשפט הפלילי, מובא ניתוח של הגישה למיצוי זכות זו, המתבסס על דאיונות שנערכו עם ארבעה פרקליטים מחוזיים. בהמשך נדונה שאלת זכות הנפגע למידע ולשיתוף בהחלטות הנוגעות לחומרת עונשו של הפוגע ולסוגיות הקשורות למיצוי עונש זה. המאמר בוחן אפוא באופן ביקורתי את מעמדו של קורבן הפשע האלים במערכת המשפט בישראל.

פשיעה אלימה בישראל: היקף התופעה

כפשיעה אלימה מוגדרות כל העבירות המפורטות בפרק י' ("פגיעות בגוף") של

הנהוגה שם, המדינה כשלה בהגנתה על האזרח מפני עבריינות, וחובתה לפצותו על כך (Parent et al., 1992; Greer, 1996; Miers, 1997).

על-פי הדין הנוהג בעולם מזה מאות שנים, ביצוע עבירה כנגד גופו ורכושו של אדם, קשה ככל שתהיה, מוגדרת ומטופלת כעבירה נגד הציבור, נגד החוק - ולא נגד האדם שנפגע בה. עקרונית, ביצוע עבירה הוא הפרת "שלום המלך" (קרי החברה). העבירה היא אפוא נגד הסדר הציבורי, החוק, ואילו קורבן העבירה נתפס כמי שנפגע, בצורה אקראית, מבין מכלול האנשים שהיו יכולים להיפגע מידי העבריין. לפיכך, מעמדו של קורבן העבירה הוא משני (Sebba, 1996): עליו להודיע למשטרה על העבירה שבוצעה נגדו, למסור את כל הידוע לו על הנסיבות והחשודים ולעזור לגורמי אכיפת החוק ללכוד את העבריין, להביאו לדין ולסייע בהרשעתו.

גישה זו מגלמת את העניין הציבורי המרכזי, המתמקד בתפיסת העבריין והענש-תו, מניעת עבירות חוזרות של אותו עבריין והרתעת אחרים מביצוע עבירות. מיקוד העניין בעבריין מצמצם את חשיבות הקורבן, האדם שנפגע בעבירה. על-פי גישה זו, שהיא מטבעה גישה דיאקטיבית, הנפגע הוא מי שמציין ומסמל עבור החברה את נקודת המוצא למאבקה בעבריין, בסוטה - והוא מסייע למנוע ביצוע חוזר של עבירה בידי אותו עבריין בעתיד (Walklate, 1989).

משלב זה מעמדו של הנפגע נעשה משני בעוד שלרשות הנאשם בביצוע העבירה מוגדרות בחוק הגנות מתאימות ועומדת הגנה משפטית, ספק אם קורבן העבירה זוכה להתייחסות דומה, מקבילה. לעתים נדמה, שהנפגע, קורבן העבירה, נשכח במהלך המשפט וספק אם הוא ממצה את מעט הזכויות שהעמיד לו החוק.

מאירועי הפשיעה כלל לא נכללים בסטי-טיסטיקה המשטרית. נפגעים שהחליטו להגיש תלונה במשטרה עומדים בתחילתו של מסלול ארוך ומורכב.

הגשת התלונה והחקירה שבעקבותיה

לפני אלה המתלוננים במשטרה ומדווחים על כך שנפגעו בעבירה נפתח תהליך שיכול להיות, לעתים, ארוך ומייגע. מטרתו לגלות את העבריין ולמצות עמו את הדין. משטרת ישראל היא הגוף החוקר עבירות על סמך תלונות המוגשות לה. המשטרה רשאית (ולעתים אף חייבת) לפתוח בחקירה מיוחדת כשהיא נודע לה על ביצוע עבירה (תוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב), תשמ"ב-1982, סעיף 59). הגשת תלונה היא אפוא צעד ראשון לפתיחת חקירה. מדיניות המשטרה היא לעודד הגשת תלונות על פגיעות והיא אף רשאית לנסות ולשכנע נפגעים לשתף עמה פעולה, בעיקר בעבירות שבהן נפגע אדם.

במהלך הגשת התלונה הנפגע מתבקש לספר את פרטי האירוע שעבר, הנסיבות שקדמו לאירוע זה, היכרות קודמת עם החשוד בביצוע העבירה, או עם מי שלדעת הנפגע קשורים לאירוע זה ועוד. מקצועיותו של החוקר מתבטאת ביכולתו למצות את עיקר הפרטים מתוך תלונת הנפגע, כך שניתן יהיה לא רק לזהות את מבצע העבירה, אלא אף ללכוד אותו, להביאו לדין ולהבטיח את הרשתתו. תלונת הנפגע היא בסיס התיק הפלילי, אבל גם יסוד לעדות, ולעתים העדות

חוק העונשין, תשל"ז-1977, שחלקן יפורט בהמשך. לצורך רישום, משטרת ישראל מסתמכת על עבירות "מדווחות", כלומר, עבירות שבבסיסן נמצאות תלונות שהגיש אזרח. ידוע, שרבות מן העבירות אינן מדווחות משום שאנשים, כולל אלה שנפגעו מעבירה חמורה, אלימה, נגד גופם, לא תמיד מתלוננים במשטרה על האירוע שעברו. לפעמים חלק מן הנפגעים משתפים בכך קרובים או חברים. חלק מהם אינם משתפים איש בחוויה הקשה שעברו.²

על-פי דין-וחשבון סטטיסטי של המשטרה על הפשיעה בישראל (משטרת ישראל, יח"ן/סטטיסטיקה, 1999, עמ' ז, 21), במהלך העשור האחרון היה גידול של יותר מ-100% בפתיחת תיקים על עבירות אלימות. בשנת 1998 נפתחו 32,461 תיקים בגין עבירות אלימות; אחד מכל שישה מתוכם הוא על פשיעה חמורה: 147 הם על רצח, 113 על ניסיון לרצח, 864 על אונס לסוגיו, 1,977 על מעשה מגונה בכוח, 704 מקרי שוד בנסיבות חמורות, 1,017 תיקים על שוד, ו-11,380 תיקים נפתחו על חבלה גופנית חמורה.

על-פי "שעון העבריינות", הכולל את כל התיקים הפליליים שנפתחו, בישראל מתבצע אירוע פלילי כל 1.4 דקות: שוד בנסיבות מחמירות כל 12.4 שעות, אונס בכוח כל 17 שעות, רצח כל 56 שעות.

בהנחה, שלכל עבירה יש ולו קורבן אחד, נתוני הפשיעה מצביעים על ההיקף הרחב של בני אדם הנפגעים מעבירות אלה. ראוי לשוב ולהדגיש, שחלק מן הנפגעים בעבירות אחדות, בעיקר עבירות מין, ממעטים להתלונן במשטרה. לפיכך סביר להניח, שחלק

2. ניתן לאמוד את מספרם של נפגעי העבריינות על-פי סקרים על משקי בית. בישראל נעשה סקר כזה בשנת 1992. הוא מתבסס על סקר כוח אדם ומציג תכונות דמוגרפיות וסוציו-אקונומיות של משקי בית שנפגעו (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד המשטרה, 1992). אבל מאז 1990 לא בוצע בישראל סקר על קורבנות פשיעה.

בשל העניין הציבורי, המתרכז במבצע העבירה, ומתוך רצון המשטרה למנוע פשיעה חוזרת, נוספת, המדינה, יכולה ללחוץ על הנפגע בדרכים שונות שישלים את עדותו וימסור את כל הפרטים הקשורים לעבירה שבוצעה נגדו. אבל המדינה אינה חייבת להציע לנפגע דבר בתמורה.

בעבירות חמורות התלונה, ועמה פרטי האירוע, ממצאי חקירת המשטרה ולעתים גם המלצתה, מועברים לטיפול פרקליטות המ-חוז. כאן עולה הצורך להכין את התביעה, את "כתב האישום", כך שיהיה מהימן ומלא כדי שניתן יהיה להאשים ולהרשיע באמצעותו את החשוד בביצוע העבירה. במקרים כאלה על קורבן העבירה לגולל מחדש את פרטי הפגיעה והאירועים הקשים שעבר, והפעם בפני סמכות נוספת, הפרקליטות.

יש לזכור, שמסירת מידע למשטרה ולפרקליטות עלולה להעמיד את קורבן העבירה במצב של סיכון אישי רב, בעיקר אם ידוע לעבריין שהנפגע "הלשין" עליו ושאפשר שבעתיד גם יעיד נגדו במשפט. מתלוננים עלולים להיות חשופים להטרדות ולאיומים מצד מבצעי העבירה הדורשים מהם לבטל את תלונתם במשטרה, לחזור בהם מעדותם המפלילה ועוד. הקורבן נפגע פעם נוספת, מן הלחץ והמתח שדרישת העבריין יוצרת והאיומים המתלווים אליה. יש שנפגעים חוזרים בהם מתלונתם, וזו אכן מתבטלת, שהרי ספק אם מי שביטל את תלונתו יסכים להופיע כדי להעיד במשפט.³ ללא עדות זו ספק אם המשפט יתקיים.

כאשר הפוגע, קרוביו או חבריו, מפעילים איומים של ממש על קורבן העבירה לבטל או

המרכזית הקיימת בתיק זה. משום כך צפוי שחקירת המשטרה תהיה ארוכה, מפורטת, אישית, שתגלוש לעתים לפרטים אינטימיים אשר, אלמלא היתה זו חקירה על-פי חוק, קרוב לוודאי שאותו אדם לא היה תולק עם זולתו.

בשנים האחרונות משטרת ישראל עושה מאמץ להפוך את תהליך הגשת התלונה לעדין ורגיש עד כמה שניתן. קטינים מוסרים את עדותם, בתחומי עבירה שונים, בפני חוקרים שהם אנשי מקצוע שהוסמכו לכך במיוחד. נשים שחוו פגיעה מינית מוסרות את עדותן בפני נשים, כשהן מלוות לא אתה במתנדבת של אחד ממרכזי הסיוע השונים הקיימים בארץ. הכוונה היא להעמיד לרשות המתלונן סביבה מקצועית, מבינה ואוהדת, כך שימסור מרצונו עדות מקיפה ושלמה הנחוצה להמשך החקירה בתיק.

עצם הצורך לחזור על פרטי האירוע הקשה, לשתף בו אחרים, להשיב על שאלות רגישות, חודרניות, לשכנע בדבר אמיתות העדות, היותה שלמה, מקיפה, כמו גם החובה ליישב מה שנראה לחוקר כסתירה בתלונה, או אי התאמת החלקים בה - כל אלה עלולים לגרום לנפגע תחושה קשה. בספרות מוגדרת תחושה זו כ"קורבנות משנית" (Williams, 1999).

אפשר ש"קורבנות" זו תגבר במהלך החקירות הצפויות, בייחוד אם הנפגע יתבקש לתת עדות בבית המשפט. לאור החשש המוכר מ"קורבנות משנית" ניתן להבין מדוע לעתים נפגעים נמנעים מלפנות למשטרה ומדוע חלק מאלה שהגישו תלונה מפסיקים לשתף פעולה (Mawby and Gill, 1987).

3. בתנאים אחרים, שנקבעו בפקודת הראיות (נוסח חדש), תשל"א-1971, סעיף 10א(א)(ב)(ד), ניתן להציג אמרה בכתב שנתן עד מחוץ לבית המשפט כראיה קבילה בהליך פלילי. במקרים כאלה, תלונה שהגיש נפגע עשויה לשמש ראיה בעיקר אם בית המשפט שוכנע, שאמצעי פסול שימש להניא או למנוע את נותן האמרה מלתת את העדות. אמרה כזו תהיה קבילה רק אם יש בחומר הראיות דבר לחיזוקה.

וסקרנים, כולל, לעתים, נציגי התקשורת. בכך הפרקליט בוחן את "איכותו" של הקורבן כעד במשפט הצפוי: האם ניתן לזמנו לדוכן לשם מסירת עדות? האם ניתן לסמוך על כך שעדותו תהיה בהירה, רהוטה ועקיבה? האם יחזיק מעמד במצבים מורכבים הכוללים חקירה נגרית של פרקליטי ההגנה? והאם לא יישבר, יחזור בו או ישנה את פרטי עדותו במהלך חקירה זו.

לא אחת מסתבר, שקורבן העבירה אינו מוכן או מסוגל לעמוד בסיטואציה קשה זו, או שקיים חשש שבריאותו הפיזית או הנפשית תיפגע בשל (או במהלך) עדותו בבית המשפט. במקרה כזה התביעה עשויה להחליט שלא לזמן את הנפגע למסור עדות. בכך תאבד התביעה את הגורם המרכזי שיסייע להרשיע את העבריין במשפט הצפוי. חשוב להבליט שיקול זה של הפרקליטות, משום שלעתים אכן אינטרס הנפגע עשוי לגבור על האינטרס הציבורי בקיום המשפט והרשעת העבריין. האחריות לשמירת איזון זה מצויה בידי התביעה המשטרית או הפרקליטות.

לעתים, לאחר שיקול דעת של המשטרה או הפרקליטות מתקבלת החלטה "לסגור את התיק". בפועל, סגירת תיק החקירה משמעותה ביטול התלונה. למרות שהוראות הפרקליטות (סעיף 8 בהנחיות פרקליט המדינה, פרק 15.10, מיום 2.1.1994) מחייבות מסירת הודעה למתלונן על ההחלטה "שלא להגיש כתב אישום", אין ערובה לכך שהדבר גם ייעשה. משום כך ספק אם הנפגע יוכל להתגונן בפני החלטה זו

לשנות את תלונתו, התביעה עשויה להציע לנפגע אמצעי הגנה שנועדו להקטין את הסיכון שנטל על עצמו בהגשת התלונה. אמצעים אלה אמורים למנוע לחצים והתנכלות עד למועד המשפט. בין השאר ניתן לראות במעצר החשוד "עד תום ההליכים", או נקיטת צעדים אחרים להרחקת החשוד מביצוע העבירה מקורבנו, אמצעי הבא לשרת את קורבן העבירה ולהגן עליו מפני הפוגע. הגנה זו פוקעת על-פי רוב לאחר מסירת העדות בבית המשפט. לפיכך התביעה מייחסת חשיבות רבה להבטחת שלום הקורבן, הוא העד, עד למועד מסירת העדות ופחות מכך לאחריה. לאחר מסירת העדות התמריץ לפגוע בקורבן קטן, שהרי עדותו כבר נמסרה. יחד עם זאת, אין כל ערובה לכך שהנתבע, בין שנמצא אשם ובין שלא נמצא אשם, יימנע מלנקום במתלונן.⁴

פרקליטי התביעה המייצגים את המדינה במשפט מתארים את הקשר האישי שיצרו עם נפגעי עבירה העומדים לפני מסירת עדות בבית המשפט. לעתים קשר זה כולל שיחות ארוכות בשעות העבודה ואחריהן. בשיחות אלה הנפגע מציג את חרדותיו, חששותיו ודאגתו מן התהליך כולו ומן המשפט הצפוי. מלבד ההתייחסות לנפגע ולרגישויותיו, שיחות אלה מאפשרות לתובע להמשיך ולחקור בעניין, לאסוף נתונים נוספים על העבירה ועל הפגיעה.

בשיחות אלה הפרקליט יכול גם לבחון את כושרו של קורבן העבירה להתייצב בפני הנאשם, משפחתו וידידיו, בבית המשפט, יכולתו לשוב ולהציג את עניינו בפני מאזינים

4. על-פי סעיף 72 לחוק העתשין, תשל"ז-1977, בית המשפט רשאי לצוות על מי שהורשע בדין להתחייב להימנע מביצוע עבירה. זוהי צורה של אכיפת התנהגות שבית המשפט עשוי לראות בה תחליף לענישה. כמובן בית המשפט יכול לצוות (לפי סעיף 73 לחוק) על בעלי הדין, גם אם לא הורשעו (כולל המתלונן) להימנע מעבירה שיש עמה אלימות תוך תקופה של עד שנה אחת. אי מילוי צו בית המשפט גורר עונש. ייתכן שניתן לראות בסעיפים אלה דרך להגן על הקורבן או לחייבו להתנהג בצורה שתמנע עבירה (ולו נגדו) בעתיד. ראוי לבדוק האם סעיף זה מבוצע, האם הפעלתו אפקטיבית כדי להקנות לקורבן ביטחון של ממש.

המשפט נוהגים לרוב לאשר אותן וכל זאת מתרחש בלי לשתף את הקורבן בצורה כלשהי וגם אין חובה למסור לו מידע על תוכנו של המשא-ומתן ועל העיסקה המתגבשת. (שם, עמ' 598).

ואמנם, אם ייחתם "הסדר טיעון" עם הנאשם, מעמדו של קורבן העבירה ייפגע: ספק אם יידע על כך שהחשוד בפגיעה בו נתפס, הואשם, והמשפט הסתיים בין בהודאה ובין בהסדר טיעון שהודאה בצדו. הנחיות פרקליט המדינה (שם, סעיף 7(ג)) מאפשרות הזמנת "קורבן העבירה לומר דברו בבית המשפט בעת הטיעון לעונש", אבל ספק אם הדבר נעשה בפועל והנושא טעון בדיקה.

הנחיות פרקליט המדינה (שם) אינן מחייבות והן מנוסחות בלשון המלצה. כך, למשל, הנחיה 8(ב) מנוסחת בלשון זו: "...לבקשת קורבן העבירה, יסביר לו הפרקליט המטפל בתיק את ההליך הפלילי וימסור לו, לבקשתו, גם מידע בדבר...". על הנפגע ליזום אפוא, לשאול ולעקוב אחר הטיפול בעניינו. כאמור, לא תמיד יימסר לקורבן שהתיק בעניינו נסגר, שהחשוד בפגיעה בו הודה, או שנחתם עמו הסדר טיעון. עניינים אלה שמורים עם התביעה. יש חשש, שמתוך לחץ עבודה וריבוי מטלות, וגם בשל העדר תמריץ (או סנקציה) בחוק, התביעה מתקשה לעתים להודיע לקורבן על הפסקת הטיפול בתלונתו, ובכך נמנעת זכותו לערער על החלטה זו.

קיום משפט

כפי שתואר עד כאן, תלונתו של נפגע אינה מבטיחה המשך הליכים עד קיום משפט. למשטרה ולפרקליטות יש שיקולים רבים ושונים האם להמשיך בטיפול בתלונה שהוגשה וכיצד לנהוג בה. אם נתפס חשוד

ומשמעותה. על-פי החוק (חוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב), התשמ"ב-1982, סעיפים 60-65), הנפגע רשאי לערער על החלטה זו של התביעה המשטרית או הפרקליטות בפני היועץ המשפטי לממשלה. אבל אם לא התלונן, או שלא עשה כן במועד הקצוב, התיק ייסגר כאמור.

בפועל, לא רק בסגירת תיק התלונה מתבטלת מעורבותו של קורבן העבירה. אם העבריין לא נתפס, תלונתו של הנפגע אמנם תלויה ועומדת, אבל היא עשויה להישאר כמצב זה זמן רב. לכאורה המשטרה אמורה להמשיך בחקירה. אולם, מאחר שלא תמיד תלונה זו נשארת במקום גבוה בסדר הקדימויות, היא עלולה להידחק לקרן-זווית. במקרה כזה לא בהכרח יישמרו האינטרסים של הנפגע לאורך זמן.

מצב דומה ייווצר אם וכאשר ייתפס חשוד בביצוע העבירה, אבל בשל סיבות שונות יוחלט על עריכת "הסדר (עיסקת) טיעון" עמו, שבמהלכה יודה בחלק מן האישומים, או יואשם בסעיפי אישום קלים יותר וגם יוסכם בין התביעה להגנה על טווח ענישה מוקטן. חתימה על "הסדר" כזה, שבצדו הודאת הנאשם, תקצר את ההליך המשפטי, ותמנע את הצורך בעדות הנפגע (כהן, 1996, עמ' 715).

במאמרו (הרנון, 1997) הרנון עומד על שיקול הדעת הרחב של התביעה האם להעמיד חשוד לדין אם לאו ועל איזו עבירה. על רקע זה טוען הרנון, "במסגרת משא-ומתן לקראת עיסקת טיעון יש בידי התביעה מגוון רחב של אפשרויות לשנות אישומים או לתת הבטחות בעניין העונש שהיא תבקש מבית המשפט... הקורבן חש אכזבה ותסכול, כי הוא גדהם להיווכח לאחר מעשה שבמפגשים המתקיימים בחדרי-חדרים בין נציגי התביעה ובין סניגורים נוש-אים ונותנים על עסקות טיעון ובתי

(חקירת עדים), התשי"ח-1957 (סעיף 2ב(א)) קבע: "במשפט פלילי בשל עבירת מין רשאי בית המשפט להורות בין אם כיוזמתו ובין לבקשת התובע, לפני מתן העדות או במהלכה, שמתלונן ימסור את עדותו שלא בנוכחות הנאשם, אלא בנוכחות סניגורו, אם נוכח לדעת שמסירת העדות בנוכחות הנאשם עלולה לפגוע במתלונן או לפגום בעדות; עדות שלא בנוכחות נאשם תינתן מחוץ לאולם בית המשפט או בדרך אחרת שתמנע מן העד לראות את הנאשם." (ההדגשה הוספה).

לאחרונה, ולאור תיקון שנתקבל בתקנות לתיקון סדרי הדין (חקירת עדים) (גביית עדות ממתלונן בשל עבירת מין שלא בפני הנאשם), התשנ"ז-1996. (סעיף 4(א)), נמצאה דרך לאפשר לנפגע מעבירת מין להציג את עניינו בלי להיות נוכח בעצמו באולם המשפטים. לשם כך נעשה שימוש במערכת טלוויזיה במעגל סגור. שבאמצעותה נפגע עבירת מין יכול להציג את עדותו וגם להיחקר עליה בהימצאו בחדר סמוך, ולא באולם המשפט. דרך זו מאפשרת למנוע קשר עין (ואיום משתמע) בין הנפגע לנאשם, חבריו וקרוביו. כך ניתן גם לשמור על חסיון הנפגע, בייחוד אם הוא חושש להתגלות לעיני הציבור ומעדיף להיחשף (תיתי משמע) רק בפני השופט והפרקליטים באמצעות מסכים המוצבים במקומות המיועדים לכך באולם המשפטים. הסדר זה קיים, כאמור, רק בסוגים אחדים של עבירות. כך, למשל, נעשה בו שימוש בישראל בעניינה של קטינה שנאנסה (הארץ, מיום 28.5.97).

בנוסף לכך, על-פי תיקון סעיף 187 לחוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב), התשמ"ב-1982, בית המשפט יכול להורות שיוגש לו "תסקיר נפגע" (Sebba, 1996, p.16). לפי

והוא מואשם בביצוע העבירה, אפשר שהתביעה תזדקק לעדות הנפגע כדי לשכנע את בית המשפט בפרטי כתב האישום ולבקש את הרשעת הנאשם והענשתו.

לקורבנות רבים מסירת עדות כזו גורמת כאב והם מבקשים לשכוח את האירוע הקשה שעברו. יחד עם זאת, חשוב להם שסיפורם יישמע, ובייחוד שהשופט ישמע את מסכת התוצאות האישיות שנבעו ממנו, אבל הם אינם מסוגלים או מוכנים להציגו בפומבי, בפני כל באי בית המשפט.

מסירת עדות כזאת בפומבי, לנוכח קהל בבית המשפט, ולעתים בפני כלי התקשורת, תיאור פרטי הפשע שהעד נפל לו קורבן, והנזק שנגרם לו במהלך ביצוע העבירה ובעטייה, אינה קלה. חלק מן הנפגעים מתקשים לעמוד בה למרות שהדבר חשוב בעיניהם. לפיכך יש להכין אותם לקראת מסירת עדות כזאת וללוות אותם לקראתה ובמהלכה (Davis and Henley, 1990). מאידך גיסא, עבור חלק מהם, הצגת סיפורם בפומבי, שכנוע בית המשפט בחומרת הפשע שנפלו לו קורבן, מהווה שלב בהתמודדותם עם הפרשה ואולי הוא אף בבחינת "תגמול" כלפי העבריין שפגע בהם.

כדי לסייע לקורבן העבירה, בית המשפט עשוי לחרוג לעתים מפומביות דיוניו ולשמוע דברים בדלתיים סגורות אם לשם הגנה על קטין או חסר ישע, קורבן או נאשם בעבירת מין, ואם משום שהדיון הפומבי עלול להרתיע עד מלמסור עדות באופן חופשי, או מלהעיד בכלל (חוק בתי המשפט (נוסח משולב), תשמ"ד-1984, סעיף 68(ב)(4) (5)(7)). החוק אוסר גם על פרסום דבר על דיון שהתנהל בדלתיים סגורות, אלא באישור בית המשפט (שם, סעיף 70א'). הכוונה כאן היא לעודד את הנפגע למסור עדות מלאה ושלמה בתנאים מוגנים.

זאת ועוד, החוק לתיקון סדרי הדין

קורבנות טרור מובחנים ומטופלים על-פי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970. מעמדם וזכויותיהם על-פי החוק שונים ומשופרים לאין שיעור מאלה של נפגעי עבירות פליליות, ולו גם אלימות. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970, יצר הקבלה בין זכויותיהם של נפגעי פעולות איבה ושאריותם ובין נכי צה"ל ומשפחות שכולות (ינאי, 1993). חשוב לאזכר את זכויותיהם של נפגעי פעולות האיבה בישראל, משום שההתייחסות אליהם, לצורכיהם ולשיקומם יכולה לשמש דוגמה, מודל לטיפול בקורבנות מעשי פשע אלים בישראל, בייחוד אם הצרכים המאפיינים אותם דומים.

כיסוי הוצאות הנפגע ופיצוי על סבל ונזק

בתום המשפט הפלילי, אם הורשע הנאשם, הנפגע יכול לפנות לבית משפט ולבקש ממנו לפסוק שעל הנאשם להשיב לו את הגזילה, לשלם לו הוצאות שנגרמו עקב הפגיעה ולחייב אותו לפצותו על סבל ונזק, פיצוי שהוא מעבר לנזק הישיר שנגרם לקורבן. הדיון בתביעה כזו אמור להתבצע בבית משפט בהליך משפטי אזרחי. התביעה שיגיש הנפגע נגד העבריין מתבססת אז על פסק הדין הפלילי ("תביעה אזרחית נגרת לפלילים", חוק בתי המשפט (נוסח משולב), תשמ"ד-1984, ס' 77; כהן, 1996, עמ' 735).

אלא שחלק, אם לא רוב נפגעי העבירה אינם מסוגלים או מוכנים לעמוד בהליך אזרחי זה, לממן את הוצאותיו (כולל שכירת עורך-דין, תשלום אגרות, ביטול זמן ועוד), מה גם שהתהליך האזרחי עלול להימשך זמן רב. מתוך כוונה להקטין את סבלו של

שעה ניתן להגיש תסקיר כזה בבית המשפט בישראל רק בעבירות מין. עריכת ה"תסקיר" אמורה להתבצע בידי עובד ציבור (עובד מדינה או עובד רשות מקומית), שמינה לעניין זה שר העבודה והרווחה. בפועל האחריות לכך נמסרה לשירות המבחן למבוגרים. תכליתו של "תסקיר נפגע" להציג את מה שעבר על קורבן העבירה מאז שנפגע ואת השלכות הפגיעה על שגרת חייו. דברים אלה אמורים לשמש משקל-נגד לפנייתו של הנאשם לבית המשפט, בשלב הטיעונים לעונש, בבקשה להתחשב בו, בעובדה שביקש סליחה ובהבטחתו להיטיב את דרכיו. כנגד זה אמור "תסקיר נפגע" לתת לבית המשפט מידע ותובנה לגבי השלכות הפשע על הנפגע. על ה"תסקיר" לשמש אפוא משקל-נגד לפנייתו של הנאשם לבקש את רחמי בית המשפט והתחשבותו. תסקיר זה יתקבל רק אם הנפגע או הנפגעת יסכימו לעריכתו (שם, סעיף 187(ג)).

עריכת "תסקיר נפגע" היא חידוש, שאם יימצא מועיל, ואם תתבצע חקיקה מתאימה, אפשר שיהיה לו שימוש גם במשפטים פליליים בתחומי עבירה אחרים. הנושא ראוי לבדיקה ולהערכה.

אם בשל תלות המערכת המשפטית בשיתוף פעולה מצד הנפגע, הרצון לתגמל אותו על שיתוף פעולה זה, ואם בשל עצם הפגיעה שעבר, אמורה לעלות שאלה לגבי זכויותיו של קורבן העבירה והאם מגיעה לו תמורה, ולו בתור החזר הוצאות שנגרמו לו עקב המעשה הפלילי, או לקבל פיצוי על סבל ונזק שנגרמו בעטיו.

ראוי להעיר, שבנושא זה קיימת בישראל הבחנה ברורה והתייחסות מיוחדת, נבדלת, בין מי שנפגעו מ"פעולות איבה" ובין מי שנפגעו מפשע פלילי. הטיפול בראשונים והזכויות המוענקות להם שונים מן הטיפול המוענק והזכויות המגיעות לאחרונים.

פלילית, אפשר שיסתיימו כבר במהלך הדיון הפלילי.

ואכן, סעיף 77(א, ב) לחוק העונשין, תשל"ז-1977, קובע: "הורשע אדם, רשאי בית המשפט לחייבו, בשל כל אחת מן העבירות שהורשע בהן, לשלם לאדם שניזוק על ידי העבירה סכום שלא יעלה על 84.400 ש"ח לפיצוי הנזק או הסבל שנגרם לו. קביעת הפיצויים לפי סעיף זה תהא לפי ערך הנזק או הסבל שנגרמו, ביום ביצוע העבירה או ביום מתן ההחלטה על הפיצויים, הכל לפי הגדול יותר."

קיימות שתי אפשרויות למימוש סעיף זה. האפשרות הראשונה היא, שכתב האישום יכלול ויפרט ככל האפשר את סעיפי הנזק והסבל שנגרמו לנפגע. לשם כך על התביעה לברר עם הנפגע, לפני תחילת המשפט, מה הן ההוצאות ואת פרטי הנזק והסבל שנגרמו לו ולפרט את כולם בכתב האישום. אם הנאשם יודה באשמה, ממילא יודה גם בפרטי הסבל והנזק שגרם לקורבנו ובית המשפט יוכל לחייבו לפצות את הנפגע בהתאם. אם בית המשפט ירשיע את הנאשם - ממילא כלולים סעיפי ההוצאות, הנזק והסבל כבר בהרשעה, והם חלק ממנה.

האפשרות השנייה היא, שכתום המשפט, לאחר הכרעת הדין, ובעת הצגת הטיעונים לעונש, ורק בשלב זה, תציג התביעה דרישה מפורשת לתשלום הוצאות ופיצוי בגין נזק וסבל שנגרמו לנפגע. אם לא נכללו בכתב האישום, יהיה על התביעה להציגם לראשונה בפני בית המשפט ולהצדיק את תביעתה להחזר הוצאות ופיצוי על סבל ונזק כאמור.⁵ קיים קושי להציג את פרטי הנזק והסבל בפני בית המשפט, בייחוד אם הם אינם

הקורבן והוצאותיו, לקצר תהליכים, ומתוך רצון לעשות צדק עמו, תיקן המחוקק את החוק, ועל-פי תיקון 23 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, שנתקבל בתש"ס,⁵ בית המשפט רשאי לפסוק לקורבן פיצוי על סבל ונזק כבר במהלך הדיון הפלילי ובכך למנוע צורך בהתדיינות נוספת בתביעה אזרחית "נגדרת".

שלוש כוונות גלומות בתיקון המחוקק שהתיר לבית המשפט הפלילי לפסוק בעניין הוצאות ופיצוי הקורבן (Greer, 1991; Zedner 1995; Miers, 1997). ראשית, אפשר שהדבר יעודד אנשים לפנות ולהתלונן במשטרה על עבירות שביצעו נגדם, בין השאר בידיעה שהתביעה תייצג אותם בכל הקשור להחזר הוצאות אישיות שהיו להם, ותדאג לפיצוי על סבל ונזק כבר במהלך הדיון הפלילי. בכך הם ירגישו שהם שותפים למאמצי התביעה וההנעה של נפגע העבירה לשתף פעולה עם התביעה תחזוק.

שנית, הידיעה שבמהלך הדיון הפלילי הנאשם עלול להידרש להשיב לקורבנו את הגזילה וגם לפצותו אולי תעודד אותו לעשות כן ביוזמתו, או להציע זאת בעצמו כבר תוך-כרי הדין הפלילי. אם יעשה כך, בית המשפט עשוי להתרשם מצעד זה ולהביאו כגורם מקל בקביעת העונש. הכוונה היא אפוא, שהידיעה שבית המשפט עלול לכפות זאת במהלך הדיון הפלילי תעודד את העבריין להציע את הדבר בעצמו ולפצות את קורבנו ביוזמתו, ולכך יש ערך חינוכי.

שלישית, אפשר שתיקון זה של המחוקק יסייע להקל את עומס התיקים בבתי המשפט האזרחיים, שהרי חלק מן התביעות האזרחיות הצפויות, לפחות אלה שמקורן בפגיעה

5. דברי הכנסת, כרך 110, עמ' 2478.

6. בספרו המשפט (עמ' 693) כתב השופט חיים כהן: "ואם הגיש הנפגע את תביעתו בעוד מועד לפני שמיעת

את הגזילה, את הוצאותיו ואולי חייבו לשלם גם פיצוי לקורבן על סבל ונזק, עולה השאלה האם יש בידי הנאשם האמצעים לשלם סכומים אלה שפסק בית המשפט, והאם יעשה כן. לא כל מי שנגזר עליהם לשלם קנס יכולים לעמוד בכך, וספק אם כל אלה החייבים לשלם הוצאות ופיצוי לקרבנם גם יעשו כן, חרף פסק הדין שקבע זאת במפורש.⁷

לאור הקושי הקיים בביצוע פסקי דין באמצעות ה"הוצאה לפועל" נחקק חוק המרכז לגביית קנסות, אגרות והוצאות, תשנ"ה-1995. בעקבותיו הקים משרד המשפטים בשנת 1996 את המרכז לגביית קנסות, הנוקט אמצעים שונים כדי לגבות קנסות שנפסקו לטובת המדינה. השאלה היא האם מרכז זה יפעל ויבטיח תשלום הוצאות ופיצוי לקורבנות עבירה על-פי פסק דין של בית המשפט הפלילי והאם יעשה כן לפני שידאג לגביית קנסות לקופת המדינה.

ממצאי בדיקה

הנחיות פרקליט המדינה 15.10 (מיום 2.1.94) מפרטות את קווי המדיניות בנושא "סיוע לקורבנות עבירה ולעדי תביעה בהליכים פליליים". מטרת ההנחיות (לפי האמור בסעיף 2ב') היא: "להבטיח כי כל אנשי הפרקליטות... יסייעו לקורבנות עבירה לקבל פיצוי על נזקיהם כאורח מלא ככל שניתן על-פי החוק הקיים...".

לפי הנחיות פרקליט המדינה 15.10 סעיף 11א', "בכל מקרה בו לדעתו ראוי לעשות כן, יבקש הפרקליט בטענו לעונש, פסיקת מלוא הפיצוי לקורבן העבירה. עוד קודם לכן ידריך

מוגדרים מבחינה כספית, או שהם עמומים. יהיה קל למדי לשכנע את בית המשפט, אם יוצגו בפניו קבלות על הפצים אישיים, פריטי לבוש, משקפיים, טלפון סלולארי וכדומה, שנפגעו בעבירה והיה צורך לתקנם או לרכוש אחרים במקומם. כמו-כן, ניתן להציג בפני בית המשפט קבלות על הוצאות ממשיות כמו אובדן ימי עבודה, הוצאות עבור טיפולים רפואיים, נסיעות, שיחות טיפוליות שהנפגע נזקק להם לאחר הטראומה הקשה שעבר ובעטייה. אם בית המשפט ישתכנע בכנות הצורך ובצדקת ההוצאות, הוא יוכל לפסוק, בגזר דינו, את חובת הנאשם לפצות את האדם שבו פגע.

מאידך גיסא, קשה לבית המשפט, בעת הדיון הפלילי, לדון בטיעונים בדבר ערכו של כאב, סבל שנגרם לקורבן, או נזק אחר שאין לו ערך כספי מידי, או שהדעות חלוקות לגבי שוויו של ערך זה. במקרים כאלה בית המשפט עלול להחליט שלא לדון בפיצוי במהלך המשפט הפלילי ויציע לנפגע העבירה להגיש תביעה אזרחית "נגררת", שם תידון התביעה לקבלת שיפוי ופיצוי על נזקים וסבל שנגרמו לו תוך-כדי ועקב העבירה הפלילית. מכאן, שאם בית המשפט נמנע, בעת הדיון הפלילי, מלדון בפיצוי הנפגע, הערכאה המשפטית תכטל את האפשרות שהנפגע יקבל מן הפוגע פיצוי. כוונת המחוקק בסעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, היא אפוא בעלת משמעות מינהלית, שהרי אינה מטילה חובה לדון בפיצוי זה במהלך המשפט הפלילי.

גם אם קיבל בית המשפט את טענת התביעה, וחייב את הנאשם להשיב לקורבן

7. סעיף 77(ג) לחוק העונשין, תשל"ז-1977, התייחס לסוגיה זו וקבע: "לענין גבייה, דין פיצויים לפי סעיף זה כדין קנס: סכום ששולם או נגכה על חשבון קנס שיש בצדו חובת פיצויים, יזקף תחילה על חשבון הפיצויים". בכך נתנה המדינה קדימות לפיצוי הקורבן על תשלום קנס לקופת האוצר והכירה בחובה לפצות תחילה את הקורבן ורק אחר-כך את המדינה.

הרושם הראשוני הוא, שמעט תובעים משטרתיים יודעים בכלל על קיומו של סעיף 77, ובתביעות שהם מייצגים (רוכן מסוג "עוון") אין מקפידים לעשות בו שימוש. ספק גם אם תובעי הפרקליטות, המטפלים בתביעות חמורות הנוגעות לעבירות מסוג "פשע", עושים שימוש בסעיף זה.

לצורך מאמר זה נערכו (בתקופה שבין נובמבר 1996 לפברואר 1997) ראיונות עם ארבעה פרקליטים מחוזיים. לפרקליט מחוז יש את הכלים הפורמליים והלא פורמליים להנחות את התובעים, מטעם המדינה, להכטיח את זכויות נפגעי העבירה, כולל הדרישה לתשלום פיצויים על-פי סעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977. לארבעת הפרקליטים הוצגה שאלה זהה, שנוסחה כבקשה לבורר את "מעמדם של קורבנות פשיעה אלימה במערכת המשפט בישראל". למרות שפרקליטים אלה אינם מייצגים את כל הדעות בתחום, יש חשיבות לתשובותיהם על שאלה זו, משום שהם בעלי מעמד בכיר בתחום והם המנחים את התובעים הזוטרים יותר במחוזותיהם. להלן תמצית תשובות הפרקליטים על השאלה:

פרקליט א. לדעתו, אין זה מתפקידה של הפרקליטות ללוות קורבנות או לטפל בהם, שהרי במשפט פלילי הפרקליטות היא "התביעה": עליה להעמיד עבריינים לדין. בכל זאת, הפרקליטות תטפל בקורבנות עבירה, מעבר לרגישות האנושית. למשל, היא תעלה בקשת פיצוי לקורבן כבר בהליך הפלילי, תבקש לדאוג לשמירה על הקורבן כדי להגן עליו, ותפעל גם מתוך כוונה להביא ל"השבת גזל". בעצם מתן פיצוי לקורבן, כך הוא סבור, יש אלמנט חינוכי: קבלת פיצוי ישיר ממי שגרם נזק. אלא, שבעבירות חמורות, התביעה לא תבקש פיצוי לקורבן, כדי שבית המשפט לא יקל את חומרת העונש שהתביעה ביקשה שייגזר על הנאשם. במחוז

הפרקליט את הניזוק כיצד להשיג את התיעוד ואת הראיות הדרושות לקביעת גובה הנזק, אם לדעתו יש מקום להגשת ראיות אלה בשלב הטיעון לעונש". אלא שבצד הנחיות אלה קיימת הסתייגות: "בטרם העלאת בקשה לקביעת פיצוי למתלונן, על הפרקליט לשקול את מהות העבירה (עבירות נגד הרכוש להבדיל מעבירות אחרות); את הקושי בהוכחת הנזק; ואת ההשפעה האפשרית של חיוב הנאשם בפיצויו של המתלונן על מידת העונש. אפשר שיהיה מקום שלא לבקש לפצות את המתלונן במקרים שבהם עולה חשש לפגיעה באינטרס ציבורי אחר - מטרות הענישה או יעילות הדין. כך הדבר במיוחד כאשר נראה שאין סכוי ממשי לגבות את סכום הפיצויים שייפסק".

"בהקשר זה יצוין, שבעבירות רכוש רצוי להשתדל ולהביא לפיצוי המתלונן הנפגע, עוד לפני מתן גזר הדין, שכן בשלב זה גם לנאשם יש עניין להוכיח כי פיצה את הניזוק. במיוחד אפשר הדבר עת הנאשם מבקש לערוך הסדר טיעון. עם זאת, בעבירות של אלימות אין לאפשר יצירת קשר בין הנאשם לקרבן - גם לא לצורך פיצויו - עד לאחר המשפט והטלת העונש" (שם).

לכאורה, הנחיות פרקליטות המדינה מעודדות פיצוי הקורבן ואף מציעות לעשות כן לפני סיום המשפט. בפועל, הנחיות פרקליטות המדינה אינן כה חד-משמעיות. אמנם, הן מצביעות על החשיבות של קיום סעיף 77 שבחוק העונשין, אבל הן גם מותירות בידי הפרקליט מרווח רחב של שיקול דעת, המעוגן ב"חשש לאינטרס ציבורי אחר - מטרות הענישה או יעילות הדין". יש בהנחיות אלה אפוא המלצה רפה ביותר וספק אם עניינו של נפגע העבירה נמצא בראש דאגתו. ראוי לבחון, בצורה עניינית, האם תובעים משטרתיים ותובעי הפרקליטות עושים שימוש בהמלצות אלה.

התביעה פונה ומבקשת מבית המשפט, בעת הדיון הפלילי, לחייב מתן פיצוי לקורבן. לדעת פרקליט זה, גם השופטים אינם מעודדים זאת. הם רוצים לסיים את הדיון בתיק הפלילי ולא יסכימו לחרוג מן הדיון הפלילי הטהור. הטלת קנס משמעותה גם תוספת הכנסה לחברה, למדינה - ואילו ממתן פיצוי רק הקורבן יוצא נשכר. לדעתו, ראוי להעדיף את טובת הכלל על טובת הפרט, אפילו הוא קורבן שנפגע בעבירה. כמורכב, קיים גם קושי מעשי לגבות פיצויים וקנסות שנפסקו. מעטים העבריינים היכולים לשלם את סכום הפיצוי או הקנס שנגזר. חילוט רכושם של עבריינים נתקל בקשיים רבים. כך, למשל, במקרה שרוצים לחלט את רכושם של עברייני סמים, ספק אם יש ברשותם רכוש או אמצעים לחלט. ספק אפוא אם ראוי לעודד אנשים להרגיש ולהגדיר את עצמם כ"קורבנות", מה גם שהדבר יטיל מעמסה נוספת על המדינה. לדבריו, ראוי לטפל בדרישה לפיצוי רק במקרים מיוחדים, רק במקרים שבהם נגרמה לקורבן עבירה פגיעה קשה.

פרקליט ד. פרקליט זה גורס, שבעייתם של קורבנות עבירה מורכבת ומסובכת, בעיקר בעבירות מין. לטענתו, קורבנות עבירה הם ממילא ברובם לקוחות של שירותי הרווחה ומוכרים שם, ושירותים אלה אמורים לסייע להם במצוקתם. אשר לפיצויים, טוען פרקליט זה, שבעבירות בתוך המשפחה אין מקום לפיצוי, ואילו לעבריינים כרוניים אין ממילא כסף לשלם כפיצוי. התחום היחיד שבו ניתן לבקש פיצוי לקורבן הן עבירות מרמה, שם ניתן להציג את הנזק ואם העבריין ישלם פיצוי, יתחשב בכך בית המשפט בשלב הטיעונים לעונש. לגבי עבירות אחרות אין מי שיעריך את הנזק. מומחים, שיעידו על היקף או עומק הנזק, יעכבו את הדיון הפלילי, ואיש אינו מעוניין

של פרקליט א' נעשה לדבריו שימוש רב מאוד בתביעת פיצוי לקורבן כהליך הפלילי: באחד מכל עשרה תיקים בערך כלולה בקשה לחייב את הנאשם לפצות את הקורבן, והבקשה מתבססת על שיקול דעת הפרקליטות. מניסיונו של פרקליט זה, ככל שהקשר בין העבריין לקורבנו אקראי יותר, מזדמן, כך תגדל נכונות בית המשפט לפסוק לקורבן פיצוי כבר כהליך הפלילי. פחות מכך אם יש ביניהם היכרות קודמת, עבר של קשרים מורכבים והיסטוריה של גרימת נזקים הדדית.

פרקליט ב. הוא סבור, שיש לבחון את לשון החוק ולתת לקורבן את המגיע לו. סעיף 77 מיושם מעט, משום שבית המשפט העוסק בדיון הפלילי יעדיף להפנות את בקשת הקורבן להחזר הוצאות ופיצויים להגשת תביעה "אזרחית", שם יוכל לטעון למיצוי זכויותיו. להערכת פרקליט זה נעשה מעט מאוד שימוש בסעיף זה. התביעה לא תיזום דרישה לפיצוי. מאידך גיסא, אם הקורבן מתעקש, או אם יש לו עורך-דין הפונה בשמו ותובע הכללת פיצוי, ואם הוכח הנזק - התביעה אכן עשויה לבקש זאת. ככל שקורבן יודע את זכויותיו ויש לו מוטיבציה לתבוע, כך גובר הסיכוי שהתביעה תייצג את עניין הפיצויים בבית המשפט.

פרקליט ג. לדבריו, היום "מטוטלת הזכויות" מצויה בצד העבריינים, המקפידים להבטיח את זכויותיהם, ולא בצד הקורבנות. לעבריינים יש על-פי רוב פרקליט המייצג אותם, ולא כך לקורבנות. אדרבה, הסניגור ינסה להציג את העבריין כקורבן, ואת הנפגע כטיפוס מסתבך, מסתכסך, שהביא על עצמו את העבירה שבעטייה הואשם שולחו. לפרקליטות יש קשר עם הקורבן עד שהלה מוסר את עדותו. אף-על-פי שניתן לבקש מבית המשפט לפסוק פיצוי לקורבן, ממעטים לבקש זאת. לפי הערכת פרקליט זה, קיימים במחוזו בערך חמישה מקרים בשנה שבהם

נזקים מוגדרים שנגרמו לקורבן. הקושי אינו רק לקבוע את גובה ההוצאות והנזקים הישירים והעקיפים שכבר היו לקורבן עד לדיון, אלא גם את הנזקים הצפויים בעתיד: האם וכיצד ניתן לחשב הוצאות ונזקים צפויים לקורבן העבירה בהמשך חייו.

שנית, נראה שתובעי הפרקליטות מבקשים לעצמם חופש מלא לעשות את עבודתם במישור הפלילי (לדבריהם, הם: "פלילי-סטים"), לייצג את מה שנראה בעיניהם כאינטרס הציבורי הכולל, דהיינו הבאה להרשעה וגזירת עונש הולם על פשע שביצע העבריין. מן הבדיקה ניכר, שהמחויבות לקורבן העבירה לא זו בלבד שהיא מכבידה על התובעים בהכנסת דבר מה שנראה להם זר לדיון הפלילי, אלא היא גם מכניסה מוטיב שעלול להטות את תשומת לב בית משפט מן העונש הראוי לנאשם, ולפיכך לשנותו ולהקל עליו, אם אכן יפסוק פיצוי לקורבן. לדעתם, בכך עלול להיפגע האינטרס הציבורי הכולל.

לבסוף, למרות שהדבר מפורש בחוק, קיימת הנחה שגויה, שאם עניין ההוצאות והפיצויים יסתיים בדיון הפלילי, ובית המשפט יפסוק הוצאות או פיצויים נמוכים, תהיה הכרעה זו סופית. סעיף 88 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, קובע, בנושא האחריות האזרחית השמורה ש"זיכוי בפלילים או הטלת עונש או חיוב בפיצוי לפי סעיף 77 אינם משתררים מאחריות לנזק לפי כל דין אחר". דהיינו, החלטת בית המשפט הפלילי אינה סוגרת בפני הקורבן אופציות לעתיד.

לעומת זאת, מתקבל הרושם שלעתים יש לעברייני מרמה או רכוש (לפי עצת פרקליטיהם) תמריץ להציע לקורבן לא רק להחזיר את הגזל, אלא אף פיצוי מה, בתקווה שהקורבן יתרצה, ובית המשפט יתחשב בכך בקביעת העונש. מכאן, שהיחמה לפיצוי כזה

בעיננו כזה. הנחיות משרד המשפטים בנושא מוכרות, אולם הן מותירות שיקול דעת רחב ופרשנות. ברור, שהשימוש בסעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, הוא על-פי שיקול דעת התביעה, הפרקליטות. רק מעטים מנפגעי עבירות פליליות יודעים על הזכויות שלהם, כקורבנות, כפי שקבע החוק. לא בהכרח משתפים אותם באפשרות למצות את הזכות שהעניק החוק. לדעתו, יש לעודד קורבנות פשע לאסוף קבלות על ההוצאות שהיו להם לאחר שנפגעו, ולהציג אישורים על מצבם, בריאותם, יכולתם לתפקד. חשוב לעודד אותם לתבוע את זכויותיהם כבר בהליך הפלילי. מניסיונו, קורבנות עבירה אינם יודעים ואינם ערים לזכות שהעניק להם החוק בנושא זה, מאידך גיסא, ניכר שנשים, להבדיל מגברים, שנפלו קורבן לעבירה, נוטות לשאול ולהתעניין בנושא החזר הוצאותיהן ופיצוי כאשר, בחלקן, תורמות לכך מתנדבות מרכזי הסיוע, המיידעות את הפונות אליהן בנושא זכויותיהן, כולל הזכות לבקש פיצוי בהליך הפלילי.

עד כאן התשובות. עולה מהן, שנעשה רק שימוש מועט למדי, אם בכלל, בסעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, המאפשר מתן פיצוי לקורבן במהלך המשפט הפלילי. לשימוש המועט בסעיף זה נמצאו שלוש סיבות:

ראשית, בשל העומס הרב המוטל על בית המשפט, ניכר הרצון ל"סיים" תיקים פליליים, ולא לערב בהם טיעונים שמקומם בתביעה אזרחית. עירוב כזה עלול לא רק לסבך את ההליך הפלילי, אלא אף לעכב אותו: יתבקש דיון, לעתים מתמשך, על ההוצאות שהיו לקורבן, או הפיצויים שראוי לפסוק לו. השימוש בסעיף זה יעיל יותר בידי התביעה, כאשר קיימים מסמכים, תעודות, קבלות המתייחסות להוצאות וכאשר יש תיאור של ההוצאות המלווה בתיעוד של

תוסיף על הטראומה שעבר הקורבן, ואולי אף תעורר אותה מחדש.

ייצוג נפגע עבירה על-ידי עורך-דין

לכאורה, עולה השאלה מדוע יבקש נפגע עבירה להיות מלווה או מיוצג על-ידי משפטן, עורך-דין מטעמו, והרי ייצוג כזה עלול להוסיף למחיר הכלכלי, למעמסה הכוללת בעטיו של האירוע שעבר.

ובכל זאת, בוחרים חלק מקורבנות העבירה לשכור את שירותיו של עורך-דין שייצג אותם. התופעה מעלה שאלות הדורשות בדיקה. נראה, שהדבר נעשה בשל שלוש סיבות: ראשית, החשש מהגשת תלונה, הרתיעה מחקירה במשטרה ורצון המתלונן שאיש מקצוע ילווה אותו למשטרה ויימצא במחיצתו בעת מסירת התלונה והשאלות שיעלו במהלכה. שנית, לעתים הקורבן חושש להפליל את עצמו בתיאור האירוע ובשל כך יבקש לקבל ייעוץ משפטי או להיות מלווה בעורך-דין כבר מעת הגשת התלונה במשטרה. ולבסוף, יש קורבנות הדורשים ש"יעשה עמם צדק", ולמרות המחיר הכספי הצפוי, הם שוכרים עורך-דין שילווה מטעמם את חקירת המשטרה או הפרקליטות ויודא שעניינם, כקורבן העבירה, לא יישכח, שהנאשם יתפס וישלם את מלוא המחיר עבור הפשע שביצע.

בין השאר, יברר פרקליטו של הנפגע היכן עומדת החקירה בתלונתו, האם נעצר חשוד, האם הוגש כתב אישום, מה טיב הראיות וכדומה. במקרה של החלטה על סגירת התיק, בשל סיבה כלשהי, ידאג נציג הקורבן לקבל

יכולה לבוא דווקא מן העבריינין, ולא בהכרח מן התביעה או מפרקליטי הקורבן (Van Dijk, 1985; Wright and Galaway, 1988).

יכולת הנפגע לעקוב אחר ביצוע גזר הדין

במקרים שתוארו למעלה, בעיקר של הודאת הנאשם או "הסדר טיעון", לא ייקרא נפגע העבירה למסור עדות בבית המשפט, שהרי הודאת הנאשם מבטלת צורך זה. לפעמים הוא כלל לא יידע על קיום התהליך המשפטי ותוצאותיו ויתבשר עליהם מהאזנה לרדיו או מקריאה בעיתון: למרות האמור בהנחיות פרקליט המדינה (שם, סעיף 7) הוא לא יידע האם התקיים משפט, מתי, בפני מי, מה נטען בבית המשפט (והטענות יכולות להיות שונות מכפי שהנפגע העיד עליהן), מה היו הכרעת הדין וגזר הדין. ספק גם אם בהעדרו התביעה דרשה עבורו כיסוי הוצאות ופיצוי על נזק וסבל.

הפרקליטות ורשויות אכיפת החוק אינן חייבות לקורבן העבירה דבר: למרות שהנחיות פרקליט המדינה ממליצות על כך (שם), ספק אם נפגע העבירה יקבל הודעה מה גזר בית המשפט לעבריינין. האם נידון למאסר, מתי יתחיל ריצוי העונש, ובעיקר: מתי ייצא האסיר לחופשות ומתי ישתחרר מן הכלא.⁸

עלול להיות אפוא מצב, שבו יפגוש הנפגע את הפוגע במהלך קניות, בעת בילוי או במעשה אחר של שגרת היומיום, וסביר להניח, שפגישה כזו, אם תבוא בהפתעה,

8. אביבה גרנות וחיה יערי נידונו למאסר עולם על רצח מלה מלבסקי ז"ל. בתה של הגברת מלבסקי קבלה (בעיתון הארץ מיום 9.7.99) על כך, שאף לא גורם מוסמך אחד פנה אליה להסכים לקציבת העונש, לקיצורה, להענקת חופשות לאסירות או לשחרורן המוקדם של שתי הרוצחות מן הכלא. כבתה של הנרצחת לא היה לא כל מעמד במסכת זו.

כאמצעי לפיקוח חברתי, ולא כמי שנפגע ואפשר שמהלך חייו השתבש.

למרות החשיבות המרכזית המיוחסת לקורבן במהלך החקירה, הכנת התביעה והמשפט, ספק אם יש בו עניין לאחר מכן. לא אחת חשים קורבנות פשע אליים ש"נעשה בהם שימוש", ואילו עניינם האישי לא הגיע לכדי גמר, וספק אם "נעשה צדק" בעניינם.

הנחיות פרקליט המדינה 15.10 (מיום 2.1.1994) ערות לעניין זה וקובעות (בסעיף 2 ב'), ש"יש לקוות כי ההקפדה על הנחיות אלה תגרום להגברת ההבנה והכבוד שרוחש הציבור למערכת המשפט בכלל ולפרקליטות במיוחד, ולהגברת נכונותם של קורבנות עבירה ועדי-תביעה להושיט לתביעה את סיועם החיוני למלחמה בפשע." (ההדגשה הוספה). יש אפוא תלות הדדית בין המדינה, הזקוקה לאמון הציבור לצורך ביצוע תפקידה, ובין נפגע העבירה שגם לו יש צרכים.

מרגע שאדם נפגע מפשע אליים הוא זקוק וראוי להתייחסות מקיפה ורגישה: לטיפול רפואי מקיף, לטיפול בטרומה הנפשית ובהשלכותיה, לכיסוי הוצאותיו הישירות ואובדן הכנסות עקב ירידת הכושר לעבוד ולהשתכר. ספק אם שירותים כאלה מוצעים לנפגע עבירה בישראל. בנוסף לכך, נפגע עבירה זכאי לבקש שייעשה צדק בעניינו, שקולו יישמע לא רק כעד, אלא גם בשלב הטיעונים לעונש.

אבל אם הנאשם לא נתפס, אם הודה או אם נחתם עמו "הסכם טיעון" - ספק אם יהיה צורך בשמיעת עדותו של הנפגע, וסיפור האירוע הקשה שעבר, שהיה אמור להשפיע על בית המשפט בשלבים שונים של הדיון, כלל לא יישמע. אמת, יש נפגעי עבירה שאינם מעוניינים להשמיע מחדש את סיפורם, ובודאי לא בפומבי, אך הזכות,

הודעה מתאימה, והוא שינסח ערעור על הכוונה לסגור את התיק או יתערב אם תעלה האפשרות להגיע ל"הסדר טיעון" עם הנאשם שיודה באשמה פחותה.

עורך-הדין של הנפגע יוכל גם לעקוב ולוודא שכתב האישום שתכין הפרקליטות יכלול את כל הנזקים שנגרמו למרשו, ושהתביעה אכן תתבע מן הנאשם, אם יורשע, החזר הוצאות, וגם תשלום פיצוי לנפגע על סבל ונזק, כפי שנקבע בסעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

סוגיה מעניינת עניינה עמדת התביעה (המשטרה, הפרקליטות) כלפי נפגע עבירה המיוצג על-ידי עורך-דין. ראוי לבדוק את נכונותן של רשויות אלה לשתף פעולה עם עורך-דין המייצג את הנפגע. מבחינת התביעה, הנפגע אינו אלא עד, ועד אינו זקוק לייצוג. השאלה אם כן ראוי לבדיקה.

סיכום

מאמר זה דן בהתייחסות מוסדות אכיפת החוק והמשפט בישראל לאנשים שנפגעו מפשע אליים. נראה, שמדינת ישראל אינה ממלאת את המלצות הכרזת האו"ם משנת 1985 בנושא הדאגה, הטיפול והפיצוי של נפגעי עבירה. מרגע שמסר תלונה במשטרה, מצבו של קורבן עבירה שולי ביותר. ספק אם נפגע המבקש ש"ייעשה עמו צדק" ימצא אותו במערכת זו. על-פי החוק, פשע פלילי שבוצע משמעותו עבירה נגד הסדר הציבורי, המדינה. לנפגע, קורבן העבירה, יש מעמד מוגבל כמתלונן, כעד.

בפועל, חשיבותו של הנפגע היא רק במידה שבה הוא מסייע לחברה ללמוד, להרשיע ולהעניש את העבריין. הקורבן נתפס אפוא בעיני המדינה ככלי לטיפול בעבריינות,

התובעים אכן שוקלים את הפעלת סעיף 77 לחוק העונשין כרוחו.

ייתכן שפריצת דרך בתחום זה גוצרה עם הכנסת "תסקיר נפגע" למערכת המשפט בישראל. אם יורחב מעבירות מין גם לעבירות נוספות ואם השימוש בו יתמסד, ייתכן שיהיה בו גם צעד לתיקון מעמדו של קורבן העבירה, בהנחה שאם יישמע במשפט, יזכה לתשומת הלב, ואולי גם לקבלת הפיצוי המתאים.

בישראל ראוי לשקול מחדש את ההתייחסות לנפגע עבירה. ריבוי העבירות וקורבנותיהן עלול להביא את החברה לאדישות, אם לא להתעלמות, כלפי קבוצה זו של נפגעים. כל פרט בחברה חשוף לפגיעה מידי גורם זדוני. המדינה מיסדה את זכויותיו של מי שנפגע מפעולות איבה וטרור, וקורבן פעולה כזו זכאי לא רק לסיוע כספי של ממש, אלא אף לטיפול, לשיקום ולגימלה קבועה (ינאי, 1994), מדוע לא יחול הסדר דומה גם על כל מי שנפגע מפעולות אלימות, עברייניות, שאינן פעולות איבה?

קיימת כיום "סניגוריה ציבורית" המגנה על מי שמואשמים בכיצוע עבירה. המדינה מוכנה להבטיח ייצוג הולם לאינטרסים של החשוד בכיצוע עבירה. עובדה זו מבליטה העדר ייצוג מקביל לאינטרסים של נפגע העבירה. הוא חסר ייצוג זכויות במערכת. ברוח זו ניתן להציע, למשל, העמדת סיוע וייצוג משפטי לרשות נפגע העבירה ולהבטיח בכך את מיצוי זכויותיו, בין שיהיה זה במהלך המשפט הפלילי ובין שיהיה זה, כמקובל, במערכת האזרחית.

זאת ועוד. המדינה מוכנה להשקיע כסף רב בחשוד שמסכים לשתף פעולה עם התביעה כ"עד מדינה". לעתים תעניק לו המדינה סכום כסף גדול תמורת עדותו, תשקיע מאמצים בהגנתו, בשינוי זהותו, תסייע לו להתארגן במקום חליפי ועוד.

לכאורה, שמורה להם וכך גם הזכות לפיצוי על ההוצאות שהיו להם, על הכאב והסבל.

בישראל, המדינה אינה מפצה קורבנות פשיעה, אלא את נפגעי פעולות איבה בלבד. נפגעי פשיעה אלימה יכולים לפנות ולבקש כיסוי הוצאותיהם בגין העבירה, ופיצוי על נזק וסבל שנגרם להם בעקבות עבירה זו מבית המשפט, במהלך הדיון הפלילי, על-פי סעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

כבר בהנחיות פרקליט המדינה בולט שיקול הדעת המוענק לפרקליטים אם אכן למצות אפשרות זו שחוק העונשין מציע. כפי שעלה מן הראיונות שהתקיימו עם ארבעה פרקליטי מחוז, יש הסתייגות משימוש מקיף בסעיף הפיצוי שנקבע בחוק. יש הרואים בו כמעט כמכשלה. ממעט העדויות שנאספו לצורך מאמר זה עולה, שבית המשפט מבקש לסיים את הדיון בתיק הפלילי, וכמוהו גם התביעה. כל תוספת המעכבת את הדיון הפלילי נראית לא רק כמעמסה, אלא גם כמכשילה את התהליך המשפטי.

עיכוב והכשלה אלה נוגעים בעיקר להערכת ההוצאות, הנזקים והסבל שעבר קורבן העבירה. אי הסכמה ולו על מרכיב אחד מבין אלה עלול לא רק לעכב את הדיון הפלילי, אלא גם לסבך אותו בנושא נזיקין טהור, ומדוע יבקשו בית המשפט, התביעה או ההגנה להאריך את הדיון או לסבכו?

ספק אם די בסעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, ובהנחיות פרקליט המדינה כדי להגיע את המערכת לאמץ אותו. ניכר שקיימת רק מודעות חלקית לגבי עצם קיום הסעיף ותוכנו. גם הנחיות פרקליט המדינה, כפי שצוטטו, אינן אלא בחזקת המלצה והן בסיס לשיקול דעת: הנחיות הפרקליטות אינן אוכפות את האפשרות להבטיח לקורבן עבירה תשלום הוצאותיו וגם לא פיצוי על סבל ונזק. הן מתירות לתביעה טווח רחב של שיקול דעת בתחום זה וספק אם רבים מבין

(Sebba, 1987) ולאחרונה בהצעת חוק שהעלו חברת הכנסת יעל דיין ואחרים, אך היא טרם זכתה להד ממלכתי ולשינוי המיוחד.

סעיף 77 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, מאפשר לתביעה לדרוש מן העבריין כיסוי הוצאות ופיצוי על נזק וסבל. הסעיף נראה, לעתים, כ"עלה תאנה" המכסה על מחדליה של החברה בטיפול בקורבן העבירה. הגיעה העת למצוא שיטה עדיפה לפיצוי הנפגע על הנזק והסבל שנגרמו לו בעטיו של פשע שהוא נפל לו קורבן. כמקובל במדינות אחרות במערב, על המדינה להעניק לנפגע פשיעה אלימה טיפול, סיוע ופיצוי. סיוע ופיצוי אלה יועמדו לרשותו בין אם נלכד העבריין ובין שלא נתפס, שהרי המדינה אחראית על ביטחוננו של כל אחד מאתנו, ועצם הפגיעה מבטאת את כישלונה במילוי חובתה זו.

מדינת ישראל מציעה טיפול, סיוע ופיצוי מקיף לכל מי שנפגע בפעולת איבה. ראוי שיימצא הסדר מקביל, מכובד וראוי למי שנפגעו מפשע אלים. צורכיהם של אלה שנפגעו - דומים, וגם ההתייחסות אליהם אמורה להיות דומה, אם לא זהה.

ואילו קורבן העבירה, גם אם עבר מסכת אישית קשה וכואבת, אינו זכאי לקבל מן המדינה במקביל - דבר.

נוסף על כך עולה השאלה באיזו מערכת משפטית עדיף לקורבן עבירה להציג את עניינו ותביעתו להוצאות ופיצוי על נזק וסבל. בעוד שהמערכת הפלילית פוסקת דין על-פי אשמה שהוכחה "מעל לכל ספק סביר", המערכת במשפט אזרחי נוטה לשפוט ולהכריע על-פי "מאזן ההסתברויות". אף-על-פי שבישראל ניתן לפסוק פיצויים כבר בדין הפלילי, אולי ראוי שנפגע עבירה יציג את עניינו, ויזכה בפיצויים, במשפט אזרחי. כזכור, זוכה אף גייי סימפסון במשפט הפלילי, ואילו במשפט האזרחי שהתקיים אחריו יצא חייב ונקבע שעליו לשלם לשארי קורבנותיו פיצויים בגובה של מיליוני דולרים. אפשר שכללי הסדר האזרחי עשויים להיטיב עם קורבן העבירה מכללי המשפט הפלילי, שבהם המחוקק הישראלי מציע, לכאורה, תרופה לפיצוי הקורבן.

חברה נמדדת כאמור בהתייחסותה לחוליות החלשות בה. נפגעי פשיעה אלימה נראים כחוליות חלשות, הראויות לתשומת לב תמיכה וסיוע. הצעה בדבר תוכנית לפיצוי קורבנות עבריינות בישראל הועלתה כבר לפני מספר שנים (מילר, 1982; Miller and

ביבליוגרפיה

- הרנן, א' (1997), "עסקות טיעון בישראל - חלוקת התפקיד הראוייה שבין התביעה לבית המשפט ומעמדו של הקורבן", משפטים, כ"ז: 543-604.
- ינאי, א' (1993), "הסיוע לאזרחים נפגעי איבה", בטחון סוציאלי, 40: 35-53.
- ינאי, א' (1994), "סיוע לקורבנות פשע אלים: סוגיות של מדיניות ורווחה", חברה ורווחה, י"ד: 129-146.
- כהן, ח' (1996), המשפט, ירושלים: מוסד ביאליק, סדרת מבואות (מהדורה מצודכנת).
- מדינת ישראל, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד המשטרה (1992), סקר נפגעי עבריינות 1990, תדפיס מתוך המוסף לירחון הסטטיסטי לישראל, מס' 6.
- מדינת ישראל, משרד המשפטים (1994), "סיוע לקורבנות עבירה ולצרי תביעה בהליכים פליליים", פרק 15.10 בתוך הנחיות פרקליט המדינה, מיום 2 בינואר.
- מדינת ישראל, משרד המשפטים (1987), קורבנות עבירה, מסמך 2806 מיום 27 בינואר (כתבה: יהודית קרפ).

- מילר, א"ל (1982), "הצעה להכטחת פיצויים לנפגעים מפשע", משפטים, י"א: 468-500.
 משטרת ישראל, יח"ן/מדור סטטיסטיקה (1999), הפשיעה בישראל: דו"ח סטטיסטי, 1998, ירושלים.
- Abell, R.B. (1989), "A federal perspective on victim assistance in the USA", in: Viano, E.C. (ed.), *Crime and its Victim: International Research and Public Policy Issues*, New York: Hemisphere Publishing Corporation, pp. 213-225.
- Council of Europe (1988), *Assistance to Victims and Prevention of Victimization*, Strasbourg Recommendation No. R(87)21 of 17.9.87.
- Davis, R.C., and Henley, M. (1990), "Victim service programs", in: Lurigio, A.J., Skogan, W.G. and Davis, R.C. (eds.), *Victims of Crime: Problems, Policies and Programs*, Newbury, Calif.: Sage, pp 157-171.
- Greer, D. (1991), *Compensation for Criminal Injuries*, London: Sweet and Maxwell.
- Greer, D. (1996), *Compensating Crime Victims in the European Union*, Freiburg: Max Plank Verlag.
- Mawby, R.I. and Gill, M. L. (1987). *Crime Victims: Needs, Services and the Voluntary Sector*, London: Tavistock Publications.
- Miers, D. (1997), *State Compensation for Criminal Injuries*, London: Blackstone.
- Miller, A. L. and Sebba, L. (1987), "Crime victim compensation: An Israeli proposal", *International Comparative and Law Journal of Southern Africa*, 20: 47-78.
- Parent, D.G., Aurebach B. and Carlson, K.E. (1992), *Compensating Crime Victims: A Summary of Policies and Practices*, Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Roberts, A.R. (1995), "Victim services and victim/witness assistance programs", in: *Encyclopedia of Social Work* (19th ed.), Washington, D.C.: NASW Press.
- Sebba, L. (1996), *Third Parties: Victims and the Criminal Justice System*, Columbus, Ohio: Ohio State University Press.
- United Nations (1985), *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*.
- Van Dijk, J.J. (1985), *Compensation by the State or by the Offender: The Victim's Perspective*, The Hague: Ministry of Justice.
- Walklate, S. (1989), *Victimology: The Victim and the Criminal Justice Process*, London: Unwin Hyman.
- Williams, B. (1999), *Working with Victims of Crime: Policies, Politics and Practice*: London. Jessica Kingsley Publishers.
- Wright, M. and Galaway, B. (eds.) (1988), *Mediation and Criminal Justice: Victims, Offenders and Community*, London: Sage.
- Zedner, L. (1995), "Victims", in: Maguire, M., Morgan, R. and Reiner, R. (eds.), *The Oxford Handbook of Criminology*, Oxford: Oxford University Press, Chapter 24. pp. 1207-1246.

סקירת ספרים חדשים

עורך המדור: ג'וני גל

שפרה שורץ, קופת חולים הכללית: עיצובה והתפתחותה כגורם מרכזי בשירותי הבריאות בארץ-ישראל, 1911-1937, המרכז למורשת בן-גוריון, שדה בוקר, 1997. 221 עמוד.

מחקר מקיף זה, המבוסס על עבודתה של המחברת לשם קבלת התואר ד"ר לפילוסופיה בפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, נהפך מהר לספר שאליו פונים כאשר מחפשים מידע על היבט כלשהו קשור להתפתחות קופת-חולים בארץ.

המשימה שעמדה בפני המחברת לא היתה קלה. על הנושא קיימת רק מעט ספרות מעמיקה. בין החוקרים המעטים שעסקו בכך נזכיר את מ' אליאב, "בן-ארצי, ה' הרפז, נ' אפרתי, ז' צחור, י' קנב (הרשימה כמובן איננה שלמה). לאחרונה יצא לאור ספרו המאלף של פרופ' נסים לוי, אך נושא זה אינו תופס בו מקום מרכזי.

בהתחלה טיפלה קופת-חולים אך ורק בפועלים החקלאיים שעבדו במושבות שביהודה. שנה לאחר מכן נוסדה קופת-חולים לפועלי הגליל ואחריה - לפועלי השומרון. תחת המנדט הבריטי היתה התארגנות חדשה תחת השמות "הפועל הצעיר" ו"אחדות העבודה". אחרי "סודה של ההסתדרות הכללית של פועלי א"י בשנת 1920, התאחדו האיגודים תחת חסותה ומאז מדברים על קופת-חולים הכללית (של פועלי א"י).

ברוב הקיבוצים והמושבים הוקמו מרפאות, שהיו ברובן קטנות. המחברת דנה בהרחבה ביחסים הבעייתיים ששררו בין קופת-חולים הכללית ובין ארגון הנשים הציוניות באמריקה, "הרסה". הנרייטה סאלד התקשתה למצוא מנהלים שהיו מסוגלים להתמודד עם המציאות בארץ. למרות העזרה הכספית הרבה שהגיש ארגון "הרסה", קופת-חולים הכללית הגיעה קרוב מאוד לפשיטת רגל בשנת 1926-1927. בשנות ה-30 נוסדו כמה קופות-חולים קטנות שאליהן הצטרפו עובדים שלא יכלו או לא רצו (על-פי רוב בשל סיבות פוליטיות או אידאולוגיות) להישאר או להצטרף לקופת-חולים הכללית.

שפרה שורץ בחרה להפסיק את סקירתה עם תחילת הנהגת "המס האחיד" בשנת 1937. כתוצאה מזה גדלה קופת-חולים הכללית בצורה דרמטית וכיסתה בערך 20 אחוזים מכלל האוכלוסייה בארץ.

בנוסף למה שנאמר לעיל, מובאת בספר גם סקירה ממצה על קשיי קופת-חולים הכללית בתקופת מלחמת העולם הראשונה (פרק 3), על שירותי האשפוז ("סוד בית-החולים "העמק", פרק 9), על יחסי הכוחות בין ראשי קופת-חולים לראשי ומייסדי ההסתדרות (פרק 10), ועוד. לאור כל הפרטים האלה, מובן שלא מדובר כאן בהיסטוריה של הרפואה בארץ, אלא בפנים רבות ומגוונות שלה: החברתי, הפוליטי (חשוב במיוחד), התרבותי ועוד. המחברת עוסקת גם בקשרים בין היישוב לאירועים שעברו על עם ישראל בתפוצות. פן זה אולי היה ראוי לחיבור רחב יותר, למרות שאיננו מרכזי.

בסיכומו של דבר, זהו ספר מאלף ומרתק, שנכתב בצורה ברורה. אין ספק שהוא ישמש לחוקרים (וגם לקהל הרחב) ספר מקורות בסיסי על תולדות קופת-החולים. יש לקוות, שהמחברת תמשיך במלאכה ותציג בפני קהל הקוראים המעוניין בכך גם את המשך תולדותיה של קופת-החולים, משנת 1937 עד ימינו.

סקר: שמואל קוטק

ראש הקתדרה לתולדות הרפואה, בית-הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים

מירה ברקאי ומילי מאסס, משמעות המושגים "מסוגלות הורית" ו"טובת הילד" בפסקי דין של בית המשפט העליון הדנים באימוץ קטינים, הוצאת המכון למחקרי חקיקה ולמשפט השוואתי ע"ש הרי זמיכאל סאקר. הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים, 1998. 195 עמוד.

כל הליך הקשור באימוץ ילדים הוא הליך מורכב, שמעורבים בו, מצד אחד, שיקולים מקצועיים שונים ומצד שני - רגשות של ילדים, והורים ביולוגיים ומשפחות מאמצות. דיון אקדמי המנתח את מגוון הרגשות האלה בצורה ביקורתית נראה במבט ראשון בלתי אפשרי. אבל הספר שלפנינו מוכיח, שהשיח האקדמי, שפיתח בשנים האחרונות כלים המאפשרים לו לבחון משמעות ונראטיבים במחוזות שהיו עד לאחרונה מוסתרים וזניחים, הוא אכן רלוונטי וחשוב הן מבחינה תיאורטית והן מבחינה יישומית.

המושגים "מסוגלות הורית" ו"טובת הילד" עוברים כחוט השני בהחלטות המתקבלות בדרג המקצועי לגבי כשירות הורים לגדל את ילדיהם. עבור ברקאי ומאסס, שני מושגים אלה היוו מעין חלון אנליטי לבחינה ביקורתית של החלטות אנשי המקצוע לגבי אימוץ. המחברות בוחנות מושגים אלה תוך-כדי הארת התוכנות העולות מן השיח המשפטי. ניתוח מתבסס על תיאוריות ביקורתיות במדעי החברה, בלימודי מדיניות הרווחה והמשפטים, הקוראות לא לקבל כמובנים מאליהם מושגים מקצועיים של בעלי ה"ידע" בחברה, אלא לזהות את הערכים, הנורמות והעמדות חברתיות של בעלי השיח המשפיעים על אותם מושגים. באמצעות ניתוח השיח המקצועי-לגלי, המתרחש בדיונים בנושא אימוץ ילדים בבתי המשפט, המחברות בוחנות את המשמעות הניתנת למושגים אלה וממקמות משמעות זאת בהקשר חברתי רחב יותר. המסקנה תואמת את הטענות העולות ממחקרים רבים בעולם המערבי, לפיהם מושגים אלה הם מובנים מבחינה חברתית ונושאים בחובם מטענים ערכיים המושפעים מעמדות המשתמשים בהם. במיוחד הם מבטאים היבטים של מעמד חברתי, שייכות חברתית ומגדר.

בעידן שבו עינינו נשואות אל הזירה המשפטית, הנתפסת כאובייקטיבית ומקצועית, ספר זה תובע מאתנו לשקול הערכה זאת שנית. תוך-כדי אתגור הידע הנדון בצורה כביכול מקצועית בבית המשפט, המחברות מראות, שבית המשפט בדיון באימוץ "...נשען על ידע אמפירי שאינו משקף את מגוון הממצאים והעמדות המופיעים בספרות המקצועית" (עמוד 7). גם ההחלטות של בעלי המקצוע מן הדיסציפלינות השונות, פקידי סעד, עורכי-דין ושופטים, נטועות בתוך תפיסות חברתיות מקובלות הנתפסות בעיניהם כמבטאות את דעת הרוב. כך, טוענות המחברות, שעבור אנשי המקצוע, המשפחה החיה לפי דפוסים ידועים הן מבחינת המבנה והן מבחינת אורח-החיים, היא המשפחה הנורמטיבית. לאחר שנקבע מודל זה, התואם כמעט אך ורק את אורח-החיים של

קבוצות דומיננטיות, מבנה ואורח-חיים שונה נתפס כעדות לסטייה, לפתולוגיה ולא־נורמליות. הגדרה זו מטילה ספק במסוגלות הורים הנתפסים כ"שונים" לגדל את ילדיהם ומערערת כביכול את יכולתם לפעול לטובתו של הילד.

כך, לדוגמה, טוענות ברקאי ומאסס, שקריאה קאנונית של משפחתיות הבאה לידי ביטוי בפסקי הדין מאשרת גידול ילדים והורות "נורמלית" רק כאשר קיים מצב כלכלי סביר, אישה וגבר מתגוררים יחדיו, אב שאינו עסוק רוב שעות היום והורים שהם צעירים ובעלי מוכנות לטיפול ולהתערבות מקצועית. מודל משפחתי זה הוא למעשה דגם אידיאלי של משפחה השייכת לקבוצות דומיננטיות בישראל. חריגה ממודל זה נתפסת כא־נורמליות ומהווה בסיס מספיק לערעור על מסוגלות ההורים. פירושים אלה מתבססים על הגדרות רחבות שניתן לצקת בהן תכנים שונים ומגוונים. לדוגמה: "אהבת אם, אב של ממש, חסך אבהי, כישורי הורות נאותים" ועוד. בנוסף לכך, פירושים אלה אינם מתייחסים לתוצאות מחקרים חדישים אשר מערערים על מוסכמות הנהוגות בחברה הישראלית זה שנים רבות.

זהו ספר חשוב ומעניין לא רק לכל העוסקים והעוסקות באימון, אלא גם לחוקרים ולאנשי מקצוע בתחומי המשפט, הפסיכולוגיה, החינוך והעבודה הסוציאלית.

סקרה: מימי אייזנשטדט

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד
והמכון לקרימינולוגיה, הפקולטה למשפטים,
האוניברסיטה העברית בירושלים.

אריק רימרמן, מאיר חובב, אילנה דובדבני ואבני רמות (עורכים), נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל, הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, ירושלים, תשנ"ח. 269 עמוד.

ספרם של רימרמן, חובב, דובדבני ורמות דן בשילובו של הנכה ההתפתחותי בקהילה בישראל. המחברים דנים בשינוי שעברו ההגדרות של האוכלוסייה הזאת ובתהליך שעבר ועובר האדם עם המוגבלות שלו, ועם הדימוי העצמי שלו ותוך-כדי תהליך השינוי שעבר על החברה בהתייחסותה לאוכלוסיית הנכים ההתפתחותיים.

הספר מתאר את התמורות והשינויים שהתרחשו בישראל ביחס לאוכלוסיית הנכים ההתפתחותיים בתחום הדיור בקהילה, בתחום התעסוקה ובתחום זכויות האזרח עם המוגבלות בתוך החברה. אך יחד עם זאת, בפתחן של שנות האלפיים, עקרון הנורמליזציה עודנו נמצא בחיתוליו. ביוזמת גופים ציבוריים נבנים מוסדות הוסטלים, אבל פחות דירות בקהילה לאוכלוסיית הנכים. עדיין הנכים המשולבים בעבודה גתמכת מרוויחים פחות משכר המינימום במשק ועדיין לא אושרו כל סעיפי "חוק שוויון זכויות של אנשים עם מוגבלות" בישראל.

הספר מחולק לשלושה חלקים: בחלק הראשון מדובר על מספר קבוצות אוכלוסייה עם נכות התפתחותית ונעשה ניסיון להגדיר אותן ולאפיין אותן. לדוגמה, כדי לקבוע אם האדם הוא בעל פיגור שכלי נבדקו היבטים רבים של תפקודיו ועקב כך נדון גם המכלול של מצבו, המאפשר לבנות תוכנית טיפולית נכונה יותר, מתאימה יותר לכל אחד מתחומי חייו.

החלק השני של הספר דן בזכויותיהם של נכים התפתחותיים. במרכז הדין עומד חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, התשנ"ה-1995, שהובא לאחריה לאישור הכנסת. יחד עם זאת, לא אושרו כל סעיפי החוק בשל סיבות חברתיות וכלכליות. בחלק זה מובאים מקרים על

התייחסות החברה לאנשים בעלי מוגבלויות ומתוארים השירותים שפותרו עבור אוכלוסייה זו במגמה להביא לשילובה בחברה תוך התייחסות לשינוי עמדות החברה.

בחלק השלישי והאחרון של הספר מתוארים פרויקטים, תוכניות והצעות בתחומי חיים שונים של אנשים עם מוגבלויות, כמו תעסוקה, חינוך, דיור. בחלק זה ניתן לראות, שהמגמה הגוברת היא להפעיל פרויקטים בקהילה. אלה הם פרויקטים משולבים, שיושמו בחלקם ובחלקם ייושמו במסגרת תוכניות לעתיד.

בספר מובאים מאמרים שכתבו אנשי אקדמיה ואנשי מקצוע. יש לקוות, שרמת המודעות ליישום עקרון הנורמליזציה כלפי האוכלוסייה הנדונה תתגבר עוד יותר. מן הספר ניתן ללמוד על פרויקטים ועל שירותים שהוקמו במטרה לשלב את האדם בעל המוגבלות בקהילה ולאפשר לו את התנאים האופטימליים למחייתו במסגרת מגבלותיו הייחודיות.

בספר נזכרים גם רעיונות עתידיים ומובא חומר תיאורטי. אלה יכולים לתרום רבות להעלאת המודעות הן בקרב החברה ואנשי המקצוע בכלל והן אצל האנשים בעלי המוגבלות בפרט.

סקרה: עירית ברמן בן יוסף

אגף הרווחה, עיריית ירושלים

Bob Deacon with Michelle Hulse and Paul Stubbs, *Global Social Policy - International Organizations and the Future of Welfare*, London: Sage Publications, 1997. 272 pages.

ספר זה הוא חלק מגוף מחקר ודיון שהחל לצמוח בשנים האחרונות, המתייחס לזיקות המורכבות שבין תהליכי גלובליזציה ומדיניות חברתית. באופן כללי ניתן להבחין בין שני מוקדים שונים בהתייחסות לגלובליזציה. הראשון מדגיש את ההיווצרות וההתרחבות של שווקים גלובליים ואת המגבלות שלכאורה תהליך זה יוצר לניהול מדיניות חברתית וכלכלית אוטונומית בידי מדינת הלאום. אי אלה חוקרים, ובעיקר פוליטיקאים ומעצבי דעת-קהל, מתייחסים ללא עוררין לגלובליזציה של הכלכלה הקפיטליסטית כגורם דטרמיניסטי המחייב צמצום מדינת הרווחה, הפרטה, דה-רגולריזציה (ועוד כהנה וכהנה מילים אופנתיות). אולם, הדעה הרווחת היום בקרב אנשי מחקר היא, שגם אם לתהליך הגלובליזציה יש השלכות בעלות משקל על יכולת המדינות לנהל מדיניות חברתית וכלכלית אוטונומית, השפעות אלה אינן אחידות ואף אינן דטרמיניסטיות. השלכות הגלובליזציה על מדינת הרווחה משתנות בהתאם לגורמים פוליטיים, כלכליים וחברתיים הפועלים ברמה הלאומית.

המוקד השני בחקר הקשר בין תהליכים גלובליים למדיניות חברתית נוגע להיבטים המוסדיים של הגלובליזציה; קרי, הצמיחה וההתעצמות של ארגונים בין וטרנס-לאומיים המשפיעים בפעולתם על העיצוב והיישום של המדיניות החברתית והכלכלית שהמדינות נוקטות. הספר הנסקר כאן הוא דוגמה לסוג זה של ניתוח.

טענתו המרכזית של דיקון היא, שהיום יש לראות במדיניות החברתית תופעה גלובלית. משום כך, את אותן שאלות קלאסיות בחקר המדיניות החברתית, אשר נוסחו ונחקרו ברמה הלאומית, יש לנסח ולחקור ברמה הגלובלית. לאופי הגלובלי של המדיניות החברתית יש שני ממדים. ראשית, סוכנויות בין וטרנס-לאומיות, כגון הבנק העולמי, קרן המטבע הבינלאומית וארגון העבודה הבינלאומי, נהפכו לשחקנים מרכזיים בתהליכי הקביעה של המדיניות החברתית ברמה הלאומית. שנית, עצם התוכן של המדיניות החברתית, כך טוען דיקון, נעשה גלובלי יותר ויותר.

מבחינת התוכן הגלובלי של המדיניות החברתית, המחבר מציע סדר-יום - ספק מחקרי, ספק פוליטי - המתייחס לשלושה נדבכים: חלוקה מחדש טרנס-לאומית (transnational redistribution), ויסות על-לאומי (supranational regulation), והספקה על-לאומית (supranational provision).

הטענה בדבר המרכזיות של הארגונים הבין והטרנס-לאומיים בתהליכי העיצוב והיישום של המדיניות החברתית זוכה בספר לבסיס אמפירי נאות ומעניין, עליו ארחיב בהמשך. לעומת זאת, הטענה בדבר התוכן הגלובלי של המדיניות החברתית נשארת בגדר אמירה נורמטיבית ללא סימוכין אמפיריים מספקים.

כאמור, יש בספר ניתוח עשיר ומקיף של האופנים שבהם ארגונים הפועלים ברמה הגלובלית משפיעים על עיצוב המדיניות החברתית ברמה הלאומית. תרומה מרכזית לניתוח זה היא בכך שהוא מצייר תמונה מורכבת שבה סוכנויות שונות פועלות על-פי אידיאולוגיות ואינטרסים ארגוניים מגוונים, ולעתים אף סותרים. העדר ההומוגניות במטרות ובדפוסי הפעולה של הסוכנויות הבין והטרנס-לאומיות יוצר מצב שבו השפעת הגלובליזציה על מדינת הרווחה היא הרבה יותר מורכבת ודינמית ממה שנוטים לחשוב לעתים. לדוגמה, בעוד שקרן המטבע הבינלאומית דוגלת בעמדה "ליברלית" של צמצום מדינת הרווחה והפרטה של תוכניות הביטחון הסוציאלי, הבנק העולמי מציג, בעיקר בפעילותו בעולם השלישי, תפיסה המכונה בספר בשם "ליברליזם חברתי". גישה זו מכירה בצורך בתוכניות המספקות רשת ביטחון לעניים ביותר. מול שתי גרסאות אלה של ליברליזם עומד ארגון העבודה הבינלאומי, המצדד במדינת רווחה רחבה ואוניברסלית יותר מן הרפוס האירופי. יתרה מזו, הניתוח מצביע על הבדלים בגישות לא רק בין ארגונים שונים, אלא גם בתוכם. כלומר, מחלקות שונות בתוך אותה סוכנות מייצגות לעתים גישות שונות ודוגלות בכיווני מדיניות סותרים. ההתייחסות למגוון הגישות אשר הארגונים הגלובליים דוגלים בהן מהווה בסיס לניסוח שאלה אנליטית חשובה ביותר: מה הם התנאים ברמה המקומית המביאים לכך שגישה זו או אחרת תשפיע ביתר עוצמה על עיצוב המדיניות? החשיבות האמפירית והתיאורטית של ראייה מורכבת זו של אופן הפעולה של הארגונים הגלובליים באה לידי ביטוי בפרק שבו דיקון מנתח בפרוטרוט את פעילות הסוכנויות האלה במדינות פוסט-קומוניסטיות. באמצעות ניתוח השוואתי של שלוש מדינות הוא מראה, שהשפעתם של אותם ארגונים על עיצוב ויישום המדיניות החברתית אינה זהה בכל אחת מן החברות הנחקרות. עובדה זו מלמדת, שהשפעות הגלובליזציה אינן דטרמיניסטיות ואף אינן נובעות מלוגיקה אחידה. השפעות אלה מתווכות על-פי התנאים הספציפיים - כגון מבנה המדינה, יחסי חברה-מדינה ומאזן הכוחות הפוליטיים - הקיימים בתברות השונות. יתרה מזו, הכוחות הפוליטיים המקומיים אינם גורם סביל באותו תהליך אשר באמצעותו הארגונים הגלובליים משפיעים על עיצוב המדיניות. עצם העובדה, שהארגונים הגלובליים אינם מציבים חזית אחידה, מאפשרת לכוחות פוליטיים ברמה הלאומית - הן מדינתיים והן לא-מדינתיים - לתמרן בין הסוכנויות השונות, ליצור אתן קואליציות ולנסות לגייסן לטובת האינטרסים שלהם. ניתוח זה הוא דוגמה יפה ליחסי-הגומלין המורכבים הקיימים בין כוחות גלובליים לגורמים מקומיים.

לסיכום, בשעה שרבים - לאו דווקא אנשי מחקר - מציגים את תהליך הגלובליזציה ככוח אחיד המנטרל את יכולת המדינה לנהל מדיניות כלכלית וחברתית אוטונומית והמחייב באופן בלתי-נמנע את צמצומה של מדינת הרווחה, דיקון מצייג תמונה מורכבת של השפעות הדדיות בין

גורמים גלובליים ומקומיים. בכך התרומה העיקרית של הספר. חולשתו המרכזית טמונה בסדר־היום הנורמטיבי שהוא מנסה לקדם. הרעיון של "מדיניות חברתית גלובלית" נראה מנותק למדי מן הניתוח האמפירי שדיקון עצמו מציג. יחד עם זאת, הספר מציג מבוא טוב לחוקרים וסטודנטים המתעניינים באחת הסוגיות המרכזיות היום במחקר ובדיון הציבורי על הדינמיקה והעתיד של מדינת הרווחה: הקשר בין תהליך הגלובליזציה ובין העיצוב והיישום של המדיניות החברתית.

סקר: זאב רוזנהק

המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה,

האוניברסיטה העברית בירושלים.

O.S. Mitchell and S.J. Schieber (eds.), *Remaking Responsibility for Retirement*, Philadelphia, U.S.: Published by the Pension Research Council, The Wharton School of the University of Pennsylvania, 1998. 296 pages.

לפנינו אוסף מאמרים של מיטב החוקרים בתחום הפנסיה. חלק מהם מסכמים מחקרים מקוריים וחלק אחר מסכמים דעות והערכות לפי מחקרי התקופה. הספר עוסק בתהליך מרכזי העובר על מערכות הפנסיה בארצות־הברית - המעבר מפנסיה בשיטת DB, "מבטיחת זכויות", לשיטת DC "מבטיחת פנסיה לפי ההפרשות". לכאורה כל הספר דן במציאות המיוחדת של ארצות־הברית בתחומי הפנסיה ושוק העבודה בשני העשורים האחרונים - ואכן, כך הוא הדבר, אך במאמר הסיכום לספר נאמר בצדק, שתהליך דומה עובר על ארצות רבות: הרפורמה הידועה בצ'ילה ב־1980, רפורמות דומות ברוב ארצות אמריקה הדרומית, הרפורמה במזרח אירופה בעת המעבר מן המשק הריכוזי לכלכלת שוק, ואף סימנים ראשונים לכך בבריטניה ובשוודיה. כל אלה קיבלו עידוד מן המחקר הידוע של הבנק העולמי (1994), שתמך בתהליך כזה, אמנם בהבדל מהותי - הוא המליץ על ביטוח חובה ברובד השני.

כידוע, גם ישראל עברה תהליך דומה ומשום כך יש חשיבות רבה לכך, שכל העוסקים במהות המערכת הפנסיונית שלנו יצטיידו כידע המעמיק המצוי בספר שלפנינו: הרפורמה בראשית 1995 סגרה את קרנות הפנסיה "הוותיקות" הפועלות בשיטת DB בפני מצטרפים חדשים וקבעה, שכל מבוטח חדש, או תוספת חריגה גם לפנסיה "ותיקה", יהיו בקרן חדשה בשיטת DC. המציאות בארצות־הברית שונה לחלוטין מזו שבישראל, אבל המשמעות והתוכן של התהליכים והאמצעים דומים בכל ארץ. משום כך כדאי להעמיק בעיקר בחלקים הדנים בתחומים אלה בספר זה.

שלב ראשון של מערכת הפנסיה בארצות־הברית היו קרנות הפנסיה ביוזמת ובניהול המעסיקים בשיטת DB. אלה נועדו לקשור את העובד למפעלו (בעיקר את העובד שהמעביד מעוניין בו) וליצור תנאים שיאפשרו לעובד לפרוש בכבוד ועם פנסיה מתאימה בגיל סביר. אלה הוקמו בראשית המאה ה־20 ומאז התפתחו והם קיימים עד היום. בשלושת העשורים האחרונים התפתחו יותר ויותר קרנות פנסיה הפועלות בשיטת DC, בעיקר במפעלים קטנים ובינוניים, על סמך חוק ה־ERISA (1974) והחקיקה והתקנות ליצירת קרנות (K) 401. בשיטת DB כל האחריות הפיננסית היא על המעסיק והוא אף בעל הקרן. בשיטת DC ובקרנות החדשות העובד נושא בסיכון יחד עם המעסיק משום שגובה הפנסיה תלוי בתשואה ובקרן המצטברת עצמה. חלק מן החוקרים המשתתפים בספר סבורים, שהשלב הבא בפנסיה תהיה אחריות בלעדית של העובד על הפנסיה שלו, מפני שהוא יקבע את גובה ההפרשות ואת צעדי ההשקעה השוטפים, ואף יוכל

למשוך בצורה מבוקרת מן הצבירה למטרות מרכזיות בחייו ולא רק כהכנסה לאחר הפרישה. תהליך שינוי זה מקביל לשינוי בשוק העבודה ומשום כך יש לו משמעות עולמית: תחילה היה עיקר התעשייה במפעלים גדולים, שבהם העובד היה מועסק כל חי העבודה שלו - לזה התאימה שיטת DB; בעשורים האחרונים יש נידות של העובדים בין מפעלים, רבים מהם קטנים ובינוניים, והעובד זקוק ל"רציפות" זכויות בין מערכות הפנסיה ולצבירה בתנאים משתנים - לזה התאימה שיטת DC; חלק מן העובדים חיים כבר בעולם העתיד, שבו העובד שותף בגורל המפעל ומגלה אחריות כלפיו, הוא קצת גם "עצמאי", יש לו צורכי השכלה וקיום בעת הפסקות עבודה ומשום כך הוא רוצה לקבוע את ההפרשות לצבירה הפנסיונית, את סדרי ההשקעה לפי נטייתו לסיכון ואת דרכי ומועדי המשיכה.

הספר מביא נתונים רבים על היקפי מערכות הפנסיה השונות, רמות ההפרשה וצורות המשיכה. בשנות ה-90 הגיעה מערכת הפנסיה בארצות-הברית לחלוקה שווה בערך בין קרנות DB (בעיקר בחברות הגדולות) ובין קרנות DC, בעיקר בצורת (K) 401 (קרנות אלה מוכרות לצורכי מס בהפרשה ובתשואה בעת ניהולן, בעת משיכה יש יתרונות מס, אפשר למשוך מהן בסכום אחד כולל או בצורת קיצבה חודשית, ובעיקר - המעסיק מפריש לקרן סכום מקביל - Matching - עד גבול המוכר למס באחוזי-שכר ובגובה מוחלט, זהו כלי בידי המעסיק להשפיע על העובד ועל הצבירה בקרן שבבעלות העובד. ויש קרנות שהעובד קובע בהן את פרטי ההשקעה).

נסכם בקצרה, לפי מאמרי הספר את המרכיבים של תהליך המעבר לשיטות DC:

היתרונות: בעלי הכנסה גבוהה רוצים להשתתף בכיוון ההשקעה לפי העדפותיהם בסיכון, ובייחוד הם רוצים להסתכן יותר לגבי חלק מהכנסתם ולצפות לתשואה גבוהה יותר בעיקר בדרך של השקעה במניות - דבר המתאפשר רק ב-DC; הרבה עובדים רוצים לקבוע בכל תקופה את גובה ההפרשה לפנסיה; העובד רוצה "רציפות" זכויות כאשר הוא נע ממפעל למפעל; במערכת DB יש מרכיב של הקטנת אי-השוויון בהכנסה, מרכיב של שינוי "חלוקת ההכנסה" - חלק מן העובדים רוצים להסתלק מאחריות ישירה לכך באמצעות הפנסיה ולהסתפק בתרומתם ל"חלוקה" באמצעות מס ההכנסה הפרוגרסיבי; העובד אינו רוצה להיות תלוי במעסיק שלו בענייני הפנסיה ולנוע ביתר קלות במשק; העובד רוצה יותר גמישות לגבי משיכת כספים מן הקרן, לעתים אף בהפסד תמיכת המס ביודעין; קרן DC בבעלות העובד יכולה לשמש ערבות לקבלת אשראי אישי, דבר שלא ניתן לעשות בקרן DB שבבעלות המעסיק; המעסיק תומך בקרן DC, שכן הוא מוריד מעצמו אחריות וניהול סיכונים, ה-Matching משמש כלי בידיו כלפי העובדים; בארצות-הברית הוצאות הניהול של קרנות DC נמוכות בהרבה מאשר ניהול DB, בעיקר עקב פרמיית הביטוח הממשלתי לפנסיה DB, שהיתה בעת האחרונה במוצע 19 דולר לחשבון-פנסיה, והצורך ברישום מפורט של היסטוריית העבודה של השכיר (בכל הארצות האחרות, וגם בישראל, המצב הפוך וניהול קרן DB עולה בערך מחצית משעולה ניהול קרן DC); העובד אינו מסתכן בגלל פשיטת הרגל של המעסיק או הרעה קשה במצבו.

החסרונות: העיקרי - אין שליטה על שיעור התחלופה שיבטיח הכנסה מתאימה לעת הפרישה. בארצות-הברית במוצע שיעור התחלופה נמוך מאוד ורחוק מן המטרה של שמירת רמת החיים אחרי הפרישה. למחצית מן העובדים אין פנסיה מסודרת כלל; לפרט אין ידע מספיק על נכחי שוק ההון ומשום כך הוא ייטה להשקיע בצורה שמרנית מאוד וחסרת סיכוי להעלאת התשואה. פתרון כלשהו מציעות קרנות הנאמנות, או מסירת ניהול הקרן לנאמן; בשיטת DC

ההצטרפות למערכת הפנסיה פחותה ורמת ההפרשות נמוכה יותר; העובד מושך יותר מדי מן הקרן ועושה זאת מוקדם מדי, על-פי רוב הוא מושך סכום גדול אחד ולא קיצבה חודשית. על כל אחת מנקודות החיוב והשלילה הללו יש בספר שלפנינו מחקר מעמיק הכולל נתונים על ארצות-הברית, ניתוח ההיבט התיאורטי מבחינת מערכת הפנסיה ושוק העבודה, וניתוח אמפירי מקורי של המחבר או סיכום מחקרים אמפיריים של חוקרים אחרים.

בשונה מרוב הארצות המפותחות אין בארצות-הברית חוק ביטוח-חובה לפנסיה ברובד השני (חלק קטן מרובד זה נכלל ב"ביטוח הסוציאלי", שהוא חובה לפי החוק ועיקרו הפנסיה הבסיסית של הרובד הראשון). התוצאה של תת-ביטוח לפנסיה בארצות-הברית הביאה אחדים מן החוקרים המשתתפים בספר שלפנינו להרהר בצורך בביטוח חובה לפנסיה בארצות-הברית (אולי לגבי חלק מן הרובד השני), אבל במציאות הפוליטית שם אין לכך סיכוי היום. באירופה יש התחלות של הקצאת חלק מן הרובד השני לשיטת DC (בריטניה, שוודיה) במסגרת של ביטוח-חובה לפנסיה הקיים ברובד השני. בישראל הביאה הרפורמה את שיטת DC לכל הרובד השני בלי לקבוע ביטוח-חובה בתחום זה והתוצאות מתחילות להיות דומות למצב הקיים בארצות-הברית (בעיקר תת-ביטוח מבחינת ההצטרפות למערכת ולשיעור התחלופה). עיון יסודי בספר שלפנינו יאפשר לנתח ביסודיות גם אצלנו את התוצאות הצפויות של הרפורמה ודרכים אפשריות לתיקון נזקים צפויים אפשריים.

המסקנה - הספר מומלץ מאוד לכל אלה העוסקים באופן יסודי בנושאי הפנסיה בישראל ובעולם. מאחר שכל פרק מוקדש לנושא אחד אפשר להשתמש בו לצורך הנדרש.

סקר: דב פלג

קיבוץ סער

Gaby Flosser and Hans-Uwe Otto (eds.), *Towards More Democracy in Social Services: Models of Culture and Welfare*, Berlin: Walter de Gruyter, 1998. 419 pages.

עורכי הספר בחרו לתת לו את השם "לקראת יותר דמוקרטיה בשירותים החברתיים - מודלים של תרבות ורווחה", לא מפני ששם זה משקף את האפשרויות האמיתיות שמדינת הרווחה עומדת בפניהן, אלא מפני שהוא משקף, להערכתם, את המחקר היותר מעניין המתרחש בכמה מקומות בעולם בתחום שירותי הרווחה, והמתמקד בחידוש שירותי הרווחה והעבודה הסוציאלית. לדעת העורכים, העבודה הסוציאלית ושירותיה הגיעה לקצה גבול יכולתה במונחי לגיטימציה חברתית, שיקולים כספיים, והיכולת להוכיח אפקטיביות - ולא ניתן עוד להמשיך ולתת את אותם שירותים חברתיים באמצעות אותה עבודה סוציאלית.

הספר נערך מתוך דאגה לגורלם של השירותים החברתיים, שאמנם תובעים שינוי בגישתם למשתמשים ולתוצאות, אולם זקוקים להגנה מפני הנטייה המסתמנת לזנוח את היחסים המשלימים בין מדיניות חברתית למדיניות כלכלית לטובת שיקולים כלכליים בלבד, בעידן הניצחון הגלובלי הגורף של הקפיטליזם.

הספר עוסק בשאלות הקריטיות שמערכת השירותים החברתיים ומקצוע העבודה הסוציאלית צריכים להתמודד עמן: שאלת הדמוקרטיזציה של שירותי הרווחה אינה רק שאלת ההישרדות של השירותים הללו בעידן "ניצחון הקפיטליזם". זוהי בעיקר בעיית חוסר הלגיטימציה החברתית של השירותים החברתיים ושל מקצוע העבודה הסוציאלית. הסכנה הגדולה במחסור בלגיטימציה חברתית אינה רק בכך שקובעי המדיניות ומקבלי ההחלטות במדינות הרווחה אינם רואים צורך

בשירותי הרווחה כפי שהם, אלא בכך שגם ה"לקוחות" (כפי ששירותים חברתיים מכונים בעולם; בישראל הם מכונים "פונים", ובאנגליה "משתמשים") חושבים ומרגישים כך.

הספר (שאינו מבחין בין שירותי הרווחה ובין העבודה הסוציאלית משום שמקורו בגרמניה, ומשתתפים בו בני סקנדינביה ובריטניה, מדינות שבהן העבודה הסוציאלית אינה נחשבת מקצוע אקדמי) עוסק ברעות החולות של השירותים החברתיים - שנים של קיצוצים והתחפרות של מנהלי השירותים, המבצעים מדיניות, אשר הביאו לכך שאנשי השירות מתנהגים כאילו אפשר להמשיך ולספק שירות מקצועי בלי כל קשר לצרכים ולהעדפות של מקבלי השירותים. התוצאה היא חוסר יכולת להתחשב ברצונם של המשתמשים בשירותים, המתבטא בחשש ממשי להקשיב לקולם ולשתף אותם בניהול השירותים שהם משתמשים בהם בטענה, שממילא אין ביכולתם של השירותים לתת מה ש"רוצים" אלא מה "שצריך". הספר עוסק במחסור באמות מידה של איכות ושל אפקטיביות בשירותים החברתיים, שעוד מחמיר את חוסר היכולת להעניק שירות מספק, או לדעת מתי ובאילו תנאים השירות מספק ומתי איננו כזה.

הספר עוסק בפתרונות מקומיים וחלקיים לבעיה הזאת. הוא אינו מתמודד, אולי מפני שזה בלתי אפשרי, עם הבעיה הכללית מקצועית שנוצרת כאשר עובדים סוציאליים ממשיכים לשתף פעולה עם מיתוסים מקצועיים מעוותים: הם פועלים בשירותים חברתיים שמקוצצים שוב ושוב בלי שום קשר לצרכים של המשתמשים בהם, ולמרות זאת ממשיכים לטעון שהם מסוגלים לאבחן, להעריך ולזהות את הצרכים של אותם משתמשים בלי לשתף אותם בניהול ובהספקה של השירותים הללו. המשמעות היא שיתוף פעולה הדוק של העובדים הסוציאליים עם מערכת השלטון - הארגונית והמדינית - המשלמת את משכורתיהם. העובדים הסוציאליים הם המוציאים לפועל של מדיניות רווחה, כלומר, הם ממלאים אחר הוראות המערכת המינהלית שהם מועסקים בה ואינם מפעילים שיקול דעת מקצועי. מן המקום הארגוני הזה הם אינם יכולים לפעול כאנשי מקצוע חברתיים - הם אינם יכולים לעמוד לצדם של אנשים חסרי זכויות שאינם מקבלים שירותים חיוניים לרווחתם ולאיכות חייהם, גם כאשר הם מכירים בכך שזה המצב לאמיתו.

עורכי הספר מתמודדים עם הבעיה הזאת תחת כמה כותרות. הם מדגישים את הצורך בפתרונות חדשים, כדי שיהיו שירותים חברתיים וכדי שתמשיך להיות הצדקה להעסיק בהם עובדים חברתיים. הם מציגים רציונל והצדקה חברתית לשינוי בגישה לשירותים החברתיים והפיכתם לשירותים הממוקדים במשתמשים, במקום להיות ממוקדים בארגון ובצורכי המועסקים בו. הם מציגים דוגמאות של דמוקרטיזציה ושיתוף משתמשים בשירותים חברתיים מקומיים ובפרויקטים ספציפיים במקומות שונים בגרמניה, בסקנדינביה ובריטניה. ניתן לחוש, תוך כדי עיון בספר, שיש צורך בשינוי בכיוון הזה, אך הוא עדיין רחוק, ושאינו לו העוצמה והארגון שהיו למודל הרווחה הוותיק והמיושן.

בעקבות הקריאה בספר עולה תמונת המצב הזאת: השירותים החברתיים יודעים לאן צריך להגיע - לשותפות מלאה של האנשים שמקבלים שירותי רווחה בשירותים אלה, ובה בעת לזנוח את המודלים הכמו-מקצועיים, הפטרנליסטיים, הרפואיים והפסיכולוגיים המונעים מנותני השירותים להיות שותפים כנים ומלאים של הלקוחות שלהם.

השירותים החברתיים יודעים למה ומדוע יש להגיע לשם: שכן אם לא יעבדו כך, הם לא יעבדו כלל. מקצוע העבודה הסוציאלית אינו נהנה, ולמעשה מעולם לא נהנה, מהילת המקצועיות הצרופה שאפפה בעבר את המקצועות ה"חופשיים". עתה, העולם מתקרב לסוף עונת

"המקצועיות" של המקצועות הללו. ידוע לציבור שגם עורכי־דין מן השורה הראשונה הם "רודפי אמבולנסים"; ידוע, שגם רופאים מן השורה הראשונה מואשמים ברשלנות מקצועית, וגם ידוע לציבור שאת העובדים הסוציאליים, לפחות, לא ניתן להאשים בתאוות בצע, אבל מאשימים אותם, כמו את יתר המקצועות, ברדיפת כוח, שהיא עוולה קשה לא פחות.

אולם, השירותים החברתיים עדיין אינם יודעים כיצד ואיך להגיע לשם. הספר מתווה את האידיאולוגיה, או נכון יותר, את הכיוונים לאידיאולוגיה של שינוי במדיניות הרווחה. מעבר לכך, בספר מוצגים פרויקטים מעניינים יותר ומעניינים פחות ממקומות אחדים בעולם המערבי לעבודה שונה עם משתמשים. אין בספר קווים מעשיים לשינוי מדיני כולל, למרות שמטרתו המוצהרת היא שינוי ברמת המאקרו של המדיניות החברתית הכוללת. בספר יש מאמר אחד על מודל השירותים החברתיים בסקנדינביה (מאת Stjerno, בעמוד 113), שממנו משתמע, שגם שם לא היה שינוי בגישה הבסיסית לשירותי הרווחה לכיוון של התאמתם לאנשים מקבלי השירות באמצעות שותפות עמם.

הספר מציג את הדמוקרטיזציה של המדיניות החברתית והשירותים החברתיים כתשובה או כפתרון להשתלטות השיקולים הכלכליים על התחום הזה, אולם בעוד שההשתלטות היא גלובלית, הספר מציג תשובות מקומיות, חלקיות ופרויקטליות. הספר מציע באופן כללי פרויקט של דמוקרטיזציה, הכולל בתוכו אפקטיביות ויעילות רבה יותר של השירותים, כמו גם תמיכה, העצמה ורישות חברתי כאלמנטים של עבודה סוציאלית מודרנית ולאחר מכן הוא מציע את האמירה הטאוטולוגית שאלה בלתי אפשריים ללא "הכללתו הפעילה של הלקוח כאזרח שווה זכויות" בשירותים החברתיים.

המסר של הספר מסתבך בשל רצונם, הלגיטימי כשלעצמו, של העורכים להציג פרספקטיבה בינלאומית של ההתמודדות עם דמוקרטיזציה של שירותי רווחה. אולם הספר אינו בינלאומי, או אינטר־דיסציפלינרי, כפי שהוא מצהיר על עצמו. בספר המצהיר על בינלאומיות ואינטר־דיסציפלינריות, העוסק בדמוקרטיזציה של השירותים החברתיים, בהקעת הפטרנליזם וגישות אתנוצנטריות מפלות אחרות, יש להודות לפחות בכך שהשתתפו בכתיבתו 24 גרמנים, 6 אמריקנים, 4 סקנדינבים (משוודיה, הולנד, פינלנד ונורווגיה), סקוטית אחת ושני בריטים. הספר מייצג, אם כך, את העולם המערבי, ואת הדיון בשירותים החברתיים בעולם הזה, ולא מעבר לזה. התשובה לסתירה פנימית זו נמצאת כמובן בספר עצמו. אחת החולשות הגדולות, ולא היחידה, של העולם האקדמי היא הצורך ומשום כך גם הרצון לפרסם. הספר הוא אסופת המאמרים שניתנו כהרצאות בכנס אקדמי בעיר בילפֶּלד, שבגרמניה, באוקטובר 1995. הכנס נערך בחסותו של מכון מחקר העוסק בילדים ובנוער, ומשום כך יש בו ייצוג רב לנושא הטיפול בילדים ובנוער בשירותים החברתיים, התוצאה היא ספר המחזיק מעל 400 עמודים, ובו 29 מאמרים.

העורכים בחרו לחלק את המאמרים לשלושה שערים: השער הראשון עוסק בגישת הרווחה, השער השני בגישה הארגונית, והשער השלישי בגישת האיכות. חלוקה זאת היא יותר ניסיון להכיל את הגודש הרב, מאשר רציונל ברור לחלוקת המאמרים. מאמר על אפקטיביות ותוצאות לוואי בלתי רצויות של מוסדות רווחה (מאת Prein and Buhr, בעמוד 75), מופיע בשער הראשון העוסק ברווחה, ויכול היה להשתלב באותה מידה בשער השלישי העוסק באיכות. מאמר על בניית קהילה כשיטה ליצירה מחדש של מדינת הרווחה (מאת Fabricant and Burghardt, בעמוד 325) ממוקם בשער השני העוסק בארגונים, אך יכול היה באותה מידה להופיע בשער הראשון העוסק בגישת הרווחה.

שני המאמרים שמצאתי בהם עניין במיוחד הם ההקדמה של עורכי הספר ומאמרו של מרק סטרן על קץ הפרוגרסיביות. פלוסר ואוטו מציגים את הצורך ביותר דמוקרטיה בשירותים החברתיים, ואת הסתירות הרעיוניות הקיימות היום בין חשיבה חברתית מסורתית על מניעה, על ביזור, על נורמליזציה ועל שיתוף. הם מציעים לעבור מאלה לחשיבה על סיטואציות חיים, על אחריות, על סובייקטיביות ודמוקרטיזציה ועל שותפות וזכויות יתר ללקוחות. סטרן מצביע על החשיבה הפוסט-מודרנית שערעה את החשיבה המודרנית. הוא מבקר את שתי התשובות האמריקניות השמרניות למשבר הפוסט-מודרניות: את גישת "הקהילתיות" ואת גישת "ההון החברתי", ומסביר מדוע הן אינן תשובות חברתיות מתאימות לקבוצות רחבות של אנשים במצוקה, ומכאן גם לא לרווחה בכלל.

אלה מן הקוראים המתעניינים בפרויקטים של שיתוף לקוחות בשירותי רווחה, יכולים לעיין במאמרה של כריסטין קלט על שיתוף ילדים בשירותי רווחה לילד בבריטניה, כמו גם במאמרו של כריסטופר פוליט על שיפור איכות השירותים החברתיים כהזדמנות חדשה לשיתוף.

לסיכום, מדובר באוסף מאמרים המצביע על הצורך ועל הדחיפות בשינוי השירותים החברתיים והעבודה הסוציאלית ליותר דמוקרטיה ויותר שותפות עם מקבלי השירותים. הוא גדוש, מורכב, ומשום כך מציע תשובה לא ברורה לשאלות שהוא עצמו מציג כדחופות ותובעות פתרון. הספר חשוב מכיוון שהוא עוסק בנושא חשוב, שלא רבים מתמודדים אתו מתוך גישת הרווחה עצמה בכלים של פתרון שתפני. יש בו כמה מאמרים טובים, אך הוא אינו ממצה את הנושא, ואינו מצליח אפילו להציג אותו בבהירות הרצויה.

סקרה: אלי שבע סדן

בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד,

האוניברסיטה העברית בירושלים

עיון ראשון

אמיר הורקין, יצחק כ"ץ וברוך מבורך, גיבור מקומי - הבחירות לרשויות המקומיות בעידן הבחירה הישירה, תל-אביב: הוצאת רמות, תל-אביב 1998. 190 עמוד.

הדיון המתקיים במסגרות הפוליטיות באשר לתוצאותיה של שיטת הבחירה הישירה לראשות הממשלה ניזון ממצט מידע אמפירי. ספר זה מסייע להבין טוב יותר את משמעויותיה של שיטת הבחירה הישירה באמצעות ניתוח של סקרי דעת קהל שנערכו במהלך מערכת הבחירות לראשות הרשויות המקומיות בישראל, שהתקיימה בסוף שנת 1998, ובתוצאות בפועל של הבחירות שנערכו בשנים שלפני כן על-פי שיטה זו ברשויות המקומיות. הספר אמנם מתמקד בלקחים האסטרטגיים שהמחברים מציעים ללמוד מניתוח ממצאיהם, אולם יש להניח שהעוסקים בנושאי רווחה ברמה המקומית והלאומית ימצאו עניין מיוחד בדיון העוסק בגורמים לאי-שביעות הרצון של התושבים ובשיקולים הכלכליים שהינחו אותם בהצבעתם.

רובי נתנזון ולאה אחדות (עורכים), הפועלים החדשים - עובדים ממדינות זרות בישראל, תל-אביב: הקיבוץ המאוחד, 1999. 280 עמוד.

ספר זה מצטרף לספרות הגדלה בישראל הדנה בתופעת העובדים הזרים השהים ועובדים בה. דיון אקדמי זה בנושא העובדים הזרים בישראל קשור כמובן לעובדה שתופעה זו התרחבה מאוד

בעשור האחרון. לפי ההערכות המובאות בספר, עובדים זרים, עם או ללא היתר, מהווים בערך 13 אחוזים מן המועסקים במגזר העסקי בישראל והשפעתם מורגשת במיוחד בענפי הבניין והחקלאות.

בספר מובא מגוון של מאמרים העוסקים בהיבטים שונים של תופעת העובדים הזרים: מתיאור המצב הקיים היום, דרך בחינת המדיניות הקיימת, דיון בתפקידם של ארגוני כוח האדם בנוגע לתופעה זו; בחינת עמדות הציבור כלפי העובדים הזרים; בדיקת השפעת כניסתם של עובדים זרים לתחומי הבניין, החקלאות והעזרה הביתית; הערכת השפעתה של ההגירה למטרות עבודה על צמיחה כלכלית במדינות המוצא של העובדים הזרים; וכלה בבחינת התופעה של עובדים זרים בארצות האיחוד האירופי.

לספר זה יש חשיבות רבה מפני שהוא מאפשר לקורא בחינה מקיפה ומבוססת של היבטים שונים של תופעה חברתית חשובה מאוד, אשר על-פי כל הסימנים אינה הולכת לאבד מחשיבותה בשנים הקרובות.

מאיר חובב, מרים גולן ויוחנן ווזנר (עורכים), עובדי חוק בישראל: הערכת תוצאות טיפול, תל-אביב: צ'ריקובר, 1999. 314 עמוד.

זהו ספר שלישי מפרי עטם של העורכים העוסק בתרומתה של העבודה הסוציאלית בשירותי התיקון בישראל. הדגש בספר זה מושם בנושא הערכת תוצאות ההתערבות של פעילותם של עובדים סוציאליים בתחום התיקון. המאמרים בספר, פרי עטם הן של אנשי מקצוע באקדמיה והן של אנשי מקצוע בשדה, עוסקים במגוון תחומים הקשורים בהערכת תוצאות ההתערבות. חלק מהם מתמקדים בשיטה, אחרים עוסקים בכלים המשמשים להערכה, ואילו יתרם מתמקדים בפרויקט ספציפי, כגון חלופות למאסר או מסגרות טיפול סגורות כשיטת התערבות יעילה. הספר כולל גם מבוא ובו סקירה תיאורטית של נושא הערכת התוצאות של טיפול. כמרכז מובאת רשימת מאמרים בנושא הערכת תוצאות ההתערבות, אשר התפרסמו בישראל ובעולם במהלך שנות התשעים.

Karen Gardiner, *Bridges from Benefit to Work*, York: Joseph Rowntree Foundation, 1997. 60 pages.

חוברת קטנה זו מסכמת מחקר הערכה הבוחן את תוצאותיהן של 42 תוכניות שונות בבריטניה, אשר מטרתן לעודד את מעברם של מקבלי קצבאות אל שוק העבודה. לאור הפופולריות הרבה שרעיון זה זוכה לו במקומות שונים בעולם ואף במקומותינו, ראוי לבחון לעומק את ממצאיה של המחברת. ככלל, טוענת המחברת, שתוכניות אלה אכן עשויות לסייע לאנשים לעבור ממסגרת של קבלת גמלאות אל שוק העבודה. יחד עם זאת, צריך להבדיל בין סוגי תוכניות שונות מבחינת האפקטיביות שלהן, שיעורי המיצוי בהן ועלויותיהן. כך, למשל, תוכניות הכשרה הן יקרות ואינן משיגות תוצאות טובות יותר מתוכניות אחרות. לעומת זאת, יש תוכניות שונות, המעניקות תגמול כספי למובטלים המוצאים תעסוקה או תעסוקה חלקית, שהן אפקטיביות וזולות במיוחד.

Christopher J. O'Leary and Stephen A. Wandner (editors), *Unemployment Insurance in the United States*, Kalamazoo: W.E. Upjohn Institute for Employment Research, 1997. 761 pages.

קובץ מקיף זה מכיל שורה של מאמרים העוסקים בסוגיות מגוונות הקשורות בנושא ביטוח אבטלה בארצות-הברית. המאמרים בקובץ עוסקים בעיקר בהיבטים טכניים וכלכליים של תוכניות ביטוח אבטלה שם. היבטים אלה כוללים, למשל, סוגיות העוסקות בשאלות נגישות וכיסוי, מספיקות הכיסוי ואורך תקופת הזכאות, ענייני מימון תוכניות ביטוח אבטלה ושאלות הכרוכות בניצול לרעה של הגמלאות הללו. כמו-כן, מתוארים תפקידו של שירות התעסוקה ומערכת היחסים הסבוכה בין הרשויות הפדרליות ובין הרשויות המדינתיות. נוסף על כל אלה, הספר פותח בסקירה טובה, אם גם מצומצמת, של התפתחות ביטוח האבטלה בארצות-הברית והסוגיות העיקריות הקשורות בסוג זה של ביטוח סוציאלי. פרק נוסף ומעניין עוסק בהשוואת תוכניות ביטוח אבטלה במדינות רווחה שונות. זהו ספר חשוב לכל מי שמבקש לדון בסוגיות הרלוונטיות לתוכניות ביטוח אבטלה גם במדינת הרווחה הישראלית.

Social Security Systems Throughout the World 1999, Washington, D.C.: Social Security Administration, 1999. 393 pages.

מדי כמה שנים, מינהל הביטחון הסוציאלי בארצות-הברית מוציא לאור כרכים חדשים של הספר הזה. זהו מקור יוצא מן הכלל למידע ראשוני על מערכות ביטחון סוציאלי כמעט בכל המדינות בעולם (172 מדינות נסקרות כאן). למרות המגבלות הברורות הנובעות מכל ניסיון לקבץ בתוך ספר אחד מידע ממגוון כה רחב של מדינות ומערכות ביטחון סוציאלי, ספר זה עדיין משמש מקור חשוב לניסיונות לערוך מחקר השוואתי של מערכות ביטחון סוציאלי בעולם. אחד מיתרונות הספר הוא, שמבנה הפרקים המוקדשים לכל מדינה והמושגים המשמשים את המחברים הם אחידים. בכל פרק מוגש מידע בסיסי על מערכות הביטחון הסוציאלי הממלכתיות במדינה אחת. הפרקים מחולקים לגמלאות המיועדות לזיקנה, נכות או מוות, לגמלאות המיועדות למחלה ולידה; לגמלאות המפצות על פגיעה בעבודה; ולגמלאות המיועדות למקרה של אבטלה.

Jochen Clasen (editor), *Comparative Social Policy*, Oxford: Blackwell, 1999. 282 pages.

שמו של יוכן קלאסן מזוהה יותר ויותר עם חקר משווה של מדינות רווחה וספר זה מבטא היטב את מעורבותו בהיבט זה של חקר מדינת הרווחה. הספר, המיועד בעיקר לסטודנטים המתמקדים בנושא זה, מכיל מאמרים עדכניים העוסקים בהיבטים שונים של מחקר השוואתי בתחום זה. בחלק הראשון של הספר מובאות שתי סקירות מעניינות המציגות הן את המגמות הכלליות בהתפתחות מדינות הרווחה והן את התיאוריות ושיטת המחקר הבולטות בתחום היום. שאר המאמרים בספר הם בעלי אופי ממוקד יותר והם מציגים מחקרים משווים הדנים בתחומים ספציפיים בפעילות מדינת הרווחה. תחומים אלה כוללים: המדיניות ביחס למשפחות, לחסרי הכנסה ולמובטלים, התמודדות עם משפחות חד-הוריות ועם מהגרים וגם התמקדות במדיניות בתחום השיכון הבריאות.

סקר: ג'וני גל.

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

חקיקה ופסיקה סוציאלית

הסקירות במדור זה נכתבו בידי אריה וולף, עו"ד

הצעת חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התשנ"ט-1998

זוהי הצעת חוק פרטית שהגישו 11 חברי הכנסת מסיעות שונות. שיקום רב-תחומי של נכי נפש הוא מתן הזדמנות לסובלים ממוגבלות ומנכות על רקע של מחלת נפש או של ליקוי נפש להשיג את מירב העצמאות התפקודית בקהילה. הצעת החוק באה לקבוע את זכאותם של נכי הנפש לשיקום בתחומי הדיור, התעסוקה והלימודים, ואת הדרך המינהלית לקביעת זכאות זו, במטרה לאפשר להם תפקוד עצמאי בקהילה ולשפר את איכות חייהם. לפי ההצעה תוקם מועצה ארצית לשיקום נכי נפש, אשר תורכב מאנשי מקצוע, מנציגים של משרדי הממשלה, מאנשי אקדמיה ומנציגים של נכי הנפש ומשפחותיהם. תפקידי המועצה יהיו, בין היתר, לייעץ לשר הבריאות בנושאי השיקום ולקיים מעקב אחר ביצוע החוק. כמרכז מוצע להקים ועדות שיקום אזוריות, שבסמכותן לקבוע את זכאותם של נכי נפש הפונים אליהן לתוכנית שיקום ואת תוכנה והיקפה של תוכנית השיקום. על קביעותיהן של ועדות שיקום אלה יהיה אפשר להגיש ערעור לוועדות ערר מחוזיות. העלות השנתית המוערכת של יישום הצעת החוק היא 30 מיליון ש"ח, והיא תתקצב מסעיף הרזרבה הכללית בתקציב המדינה.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 33) (גמלת שאירים לילדיה של עקרת בית שנפטרה), התשנ"ט-1999

הצעת חוק שהגיש חבר הכנסת דוד טל (ש"ס). לפי חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, עקרת בית שאינה עובדת מחוץ למשק ביתה אינה מבוטחת בקיצבת שאירים. כתוצאה מכך אין ילדיה של עקרת בית שנפטרה זכאים לקיצבת שאירים לפי החוק. לפי ההצעה ייקבע בחוק שגם ילדיה של עקרת בית שאינה מבוטחת לפי החוק, יהיו זכאים לקיצבת שאירים במקרה של פטירת האם, כפי שזכאים ילדיה של אישה מבוטחת. העלות המשוערת של הצעת החוק - בערך 11 מיליון ש"ח לשנה. המימון יבוא מענף ביטוח זיקנה ושאירים לפי החוק.

הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 34) (מענק לחייל שהוא חבר קיבוץ או מושב שיתופי שעבד בעבודה מועדפת או נדרשת), התשנ"ט-1999

להצעת חוק זו חברו יחד עשרה חברי כנסת, חברי קיבוצים ומושבים. לפי חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, כנוסחו היום, חברי קיבוץ וחברי מושב שיתופי אינם מבוטחים בביטוח אבטלה, ולפיכך אינם זכאים גם למענק הניתן עבור עבודה מועדפת או למענק הניתן עבור עבודה נדרשת, כאמור בסעיף 174 לחוק, מאחר שהמענק האמור משולם רק לעובדים הזכאים לקבל דמי אבטלה. מוצע לתקן את החוק ולקבוע, שחיילים משוחררים שהם חברי קיבוץ או מושב שיתופי אף-על-פי שאינם מבוטחים בביטוח אבטלה, יהיו זכאים למענק בשל עבודה מועדפת או עבודה נדרשת.

עלות הצעת החוק בערך 3 מיליון ש"ח לשנה. המימון יכוא מענף ביטוח אבטלה.

הצעת חוק מסירת מידע לעובד (עיקר תנאי העבודה), התשנ"ט-1999

להצעת חוק זו חברו יחד שבעה חברי כנסת מסיעות שונות. לפי המצב החוקי הקיים היום אין חובה כללית על מעבידים לידע את העובדים בדבר תנאי עבודתם. בחוקים מיוחדים מצויות הוראות שונות הנוגעות לחובות יידוע של מעבידים (סעיף 24 לחוק הגנת השכר, סעיף 7 לחוק למניעת הטרדה מינית, סעיף 8'ה' לחוק ארגון הפיקוח על העבודה והתקנות שמכוחו), אולם הנושא אינו מוסדר בצורה שיטתית וממילא אינו חל על היבטים חשובים של תנאי העבודה.

מטרת הצעת החוק לחייב מעבידים למסור לעובדיהם הודעה מפורטת בכתב על תנאי העסקתם, או להפנותם לארגון העובדים המייצג אותם, אם קיים כזה. החוק אינו בא לחייב מעבידים לכרות תחיה עבודה בכתב עם העובדים. מוצע, שחובת ההודעה תחול סמוך לתחילת העבודה, וכל אימת שהיה שינוי מהותי בפרטים שנמסרו בהודעה. מוצע לקבוע, שהפרת חובת ההודעה, לפי חוק זה, תהווה גם עבירה פלילית, אם גם לא באופן אוטומטי, אלא רק לאחר הוצאת צו אישי מטעם מפקח של משרד העבודה והרווחה, והפרת צו כאמור.

מוצע להעניק לבית-הדין לעבודה סמכות ייחודית בהיבטים האזרחיים של הפרת חוק זה וסמכות מקבילה, כמקובל, לעניין ההיבטים הפליליים. כמו-כן מוצע לקבוע, שהחוק לא יחול על העסקת עובדים לתקופה קצרה מאוד, ועל מעבידים המעסיקים עד שני עובדים. החוק המוצע יחול רק על עובדים שהחלו בעבודתם אצל אותו מעביד לאחר תחילתו של החוק.

הצעת חוק המסייעים לניטרול תוצאות אסון צ'רנוביל, התשנ"ט-1999

זוהי הצעת חוק שהגישו ארבעה חברי כנסת. בקרב העולים שהגיעו לישראל מכרית-המועצות לשעבר מצויים אנשים, אשר כתוצאה מעיסוקם בפעולות הקשורות בטיפול בתוצאות התאונה שאירעה בכור הגרעיני בצ'רנוביל באפריל 1986, נחשפו לקרינה מזיקה. מספרם של אלה, שהם תושבי מדינת ישראל, מוערך במאות. אין היום אפשרות לקבוע באופן מדויק את ההשלכות הרפואיות שיהיו לקרינה עליהם ועל ילדיהם, אולם יש חשש שאצל רבים מהם תתגלה פגיעה חמורה בבריאות. מטרת ההצעה לקבוע את דרך ההכרה באנשים אלה ולסייע לאלה מהם שהוכרו כנפגעים בתחומי הבריאות, הדיור וההכרה. העלות התקציבית השנתית של הצעת החוק מוערכת במיליון ש"ח בשנה והיא תמומן מסעיף הרזרבה הכללית בתקציב המדינה.

הצעת חוק לפיצוי נפגעי גזת (תיקון מס' 3), התשנ"ט-1999

הצעת חוק של הממשלה. החוק לפיצוי נפגעי גזת קובע את ההליך להוכחת הזכאות של הנפגעים לפיצוי בהתאם לחוק האמור. לפי המצב הקיים, ועדת מומחים קובעת אם אדם קיבל טיפול בהקרנה, ואילו הוועדה הרפואית קובעת אם חלה במחלה המנויה בתוספת לחוק ומה הם אחוזי הנכות הנובעים מן המחלה. כדי לייעל את ההליך, מוצע לקבוע שוועדת המומחים תקבע אם הפונה הוא נפגע כמשמעותו בחוק, דהיינו - אם קיבל טיפול בהקרנה והאם לקה במחלה, ואילו הוועדה הרפואית תתמקד בקביעת שיעורי הנכות הנובעים מן המחלה. עוד מוצע לקבוע, שעל כל החלטה של בית-הדין האזורי לעבודה, הניתנת במסגרת החוק, תהיה זכות ערעור בפני בית-הדין הארצי לעבודה.

הצעת חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] (תיקון מס' 36), התש"ס-1999

הצעת חוק של הממשלה. סעיף 237 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, קובע, שהמוסד לביטוח לאומי יממן בסכום שגובהו עד 10 אחוזים מאומדן הגבייה השנתי של דמי ביטוח סיעוד, פעולות המיועדות לפיתוח שירותים קהילתיים למוגבלים בתפקוד ולפיתוח שירותים במוסדות סיעוד, ובסכום שעד 15 אחוזים מאומדן הגבייה האמור, להחזקה שוטפת של מספר האנשים שנתווספו למוסדות סיעוד. פרק ביטוח סיעוד נחקק בשנת 1986; מאז חקיקתו נהגו המוסד לביטוח לאומי ווועדת הסיעוד של מועצת המוסד לראות בהקצאה השנתית לפיתוח שירותים הקצאה המצטברת משנה לשנה.

נוהג זה מתבקש לעצם העניין בשל מהותן של התוכניות לפיתוח שירותים המתמשכות, מבחינת ביצוען, על-פני יותר משנת תקציב אחת, אולם הדבר לא נאמר במפורש בחוק. מוצע לתקן את החוק ולומר בו במפורש, שהקצאה לפיתוח שירותים היא הקצאה מצטברת.

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (פטור מתשלום לתרופות) (תיקון מס' 10), התש"ס-2000

הצעת חוק שהעלו חברי הכנסת אביגדור ליברמן ויורי שטרן (ישראל ביתנו). מוצע להעניק לאזרחים הוותיקים, אשר משתלמת להם גימלת הבטחת הכנסה, ולעולים החדשים בשלוש השנים הראשונות להיותם בארץ, פטור מלא מתשלום עבור תרופות המצויות בסל הבריאות.

לפי הערכת משרד האוצר תגיע העלות של החוק המוצע ל-200 מיליון ש"ח לשנה. לפי הערכת המציעים תגיע עלות החוק ל-170 מיליון ש"ח לשנה. מוצע, שהחוק ימומן באמצעות הקטנת תקציב משרד הבריאות בתחום פעולה שאותו שר הבריאות מבקש להקטין.

חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 38), התש"ס-2000

הצעת חוק של חברת הכנסת זהבה גלאון (מר"צ). לפי הודאת סעיף 60 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, הסכום המירבי של הגימלה לשמירת היריון לא יעלה על 70 אחוזים מן השכר הממוצע. מוצע להעלות את הסכום המירבי כך שיהיה 100 אחוזים מן השכר הממוצע. הצעת חוק זה התקבלה כחוק בכנסת ביום 7 במרס 2000.

הצעת חוק דמי מחלה (היעדרות עקב היריון ולידה של בת זוג), התש"ס-2000

זוהי הצעת חוק של חבר הכנסת איוב קרא (הליכוד). ההצעה באה להסדיר את ימי היעדרותו של עובד ממקום עבודתו עקב היריון ולידה של בת זוגו וגם עקב טיפול וכדיקות שבת זוגו עוברת במשך תקופת ההיריון, בהתאם לכללים שיקבע שר העבודה והרווחה. מוצע, שהיעדרות העובד תיזקף על חשבון ימי המחלה הצבורים שלו במקום עבודתו.

הצעת חוק שכר מינימום (תיקון מס' 3) (העלאת שיעור שכר מינימום),
התש"ס-2000

הצעת חוק של חברי הכנסת עמיר פרץ וחיים כץ (עם אחד).
מוצע לתקן את חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987, כך ששכר המינימום לחודש יעמוד על 70 אחוזים מן השכר הממוצע במשק. השכר הממוצע במשק, נכון למועד הגשת ההצעה, עומד על 6,242 ש"ח. לפיכך, 70 אחוזים מן השכר הממוצע במשק הם 4,369 ש"ח, שהם שווה ערך ל-1,000 דולרים של ארצות-הברית.
לפי הערכת משרד האוצר, העלות הישירה של החוק בכל הנוגע לתשלום שכר עובדים היא 350 מיליון ש"ח לשנה מתקציב המדינה, ועלותו העקיפה במגזר הציבורי היא בערך 2.4 מיליארד ש"ח לשנה.

הצעת חוק שעות עבודה ומנוחה (תיקון מס' 10) (הפסקה לצורכי תפילה),
התש"ס-2000

זוהי הצעת חוק של חבר הכנסת אברהם רביץ (יהדות התורה).
לדברי המציע, מטרתה של הצעת החוק להבטיח את קיום הזכות הבסיסית של האדם לשמור על מצוות דתו ואמונתו ולהקפיד על תפילה בזמנה גם במקום עבודתו.
לפי ההצעה עובד רשאי להתפלל במהלך יום עבודתו, בהתאם לדרישות דתו. זמן התפילה ייקבע במקום העבודה בהתאם לצורכי העבודה ואילוציה, ובהתחשב בדרישות דת העובד.

הצעת חוק הסעד (טיפול במפגרים) (תיקון מס' 4) (סידור חוץ ביתי וסידור יומי), התש"ס-2000

זוהי הצעת חוק של חבר הכנסת אופיר פינס-פז (ישראל אחת).
החוק המוצע אמור לתת מענה לבעיית תור הממתינים לסידור חוץ-ביתי ולסידור יומי למפגרים. חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, מסמך את ועדת האבחון ואת ועדת הערר לקבוע מיהו מפגר ואת דרכי הטיפול בו.
ועדת האבחון קובעת במקרים רבים, שיש להתזיק את המפגר בסידור חוץ-ביתי, כגון מעון, דיור בקהילה, משפחה אומנת, או בסידור יומי. בשנים האחרונות גדל והולך תור הממתינים לסידור חוץ-ביתי או לסידור יומי. מוצע לקבוע בחוק את זכאותו של המפגר לסידור חוץ-ביתי או לסידור יומי ולהסמך את שר העבודה והרווחה לקבוע את שיעור השתתפותו של המפגר, או של מי שחייב במזונותיו, בסידור.
עלות החוק, לפי הערכת משרד האוצר, 40 מיליון ש"ח בערך.

הצעת חוק סיוע למשפחות ברוכות ילדים, התש"ס-2000

זוהי הצעת חוק של חבר הכנסת שמואל הלפרט (יהדות התורה).
 משפחות מרוכות ילדים רבות סובלות ממיעוט הכנסות וחלק מהן אף מצויות מתחת לקו העוני. הצעת החוק באה לסייע, בכמה דרכים, למשפחות אלה.
 מוצע, שמשפחות מרוכות ילדים, שיש להן 4 ילדים או יותר, יזכו להנחות בתשלומי הארנונה, בשיעורים של מ"4 אחוזים למשפחה עם 4 ילדים עד לפטור מלא למשפחה עם 10 ילדים.
 כמורכב מוצע להכפיל את מענק הלידה שאישה, שהיא אם ל-4 ילדים לפחות, מקבלת, כך שמענק הלידה שתקבל יהיה 40 אחוזים מן השכר הממוצע.
 עוד מוצע, להעלות את גיל הילדים הזכאים לקיצבת ילדים מ"18 ל-21.
 כמורכב מוצע להגדיל את נקודות קיצבת הילדים שמשפחה מרוכת ילדים מקבלת, כך שהחל מן הילד החמישי, ובשל כל ילד נוסף, תקבל המשפחה 5 נקודות קיצבה.
 לפי הערכת משרד האוצר תגיע העלות של החוק למיליארד וחצי ש"ח לשנה.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 20) (הגבלת פיטורים של עובדת השוהה במקלט לנשים מוכות), התש"ס-2000

זוהי הצעת חוק של חברת הכנסת נעמי חזן (מר"צ).
 מוצע להבטיח בחוק את זכותה של אישה עובדת, החייבת לשהות במקלט לנשים מוכות בגלל הסכנה הנשקפת לחייה, לשמור על מקום עבודתה ולקבוע לשם כך את ההוראות האלה:
 עובדת כאמור תהיה זכאית להיעדר מעבודתה לתקופה של עד 6 חודשים שבהם היא שוהה במקלט לנשים מוכות. תקופת היעדרות זו תיחשב חופשה ללא תשלום.
 ייאסר על מעביד לפטר עובדת שנעדרה מעבודתה בגלל ששהתה במקלט לנשים מוכות, או תקופה של 30 יום לאתר מכן, אלא בהיתר מאת שר העבודה והרווחה.
 עובדת השוהה במקלט לנשים מוכות 60 ימים לפחות תהיה זכאית להתפטר ממקום עבודתה ויראו את התפטרותה זו כפיטורים המזכים בפיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים.

מכתב למערכת

בסקירה על הספר "50 שנות שיקום", שנדפסה בחוברת מס' 55 של ביטחון סוציאלי, נכתב (בעמ' 170), בין השאר, שלמרות שנושא שיקומם של נכי צה"ל ומשפחות הנופלים והדאגה לפרנסתם ולקיום רמת חייהם אתרי הפגיעה הוא נושא בעל חשיבות רבה, העיסוק המחקרי בו מועט ביותר. קביעה זו אינה מדויקת במישור העובדתי.

העיסוק המחקרי בנושא זה משתרע על-פני תחומים שונים, כפי שבא לידי ביטוי בפרק "מחקרי שיקום" בספר שנסקר. פרק זה מציג בתמציתיות (בעמ' 209-236) את העיסוק המחקרי בהיבטים הסוציאליים, הפסיכולוגיים והפסיכו-סוציאליים של הנושא. להלן רשימת המחקרים שבוצעו בשנים האחרונות, בשיתוף משרד הביטחון, על היבטים אלה (כולם, פרט לאחרון, נזכרו שם):

תגובות שורדים להתאבדות ותהליכי החלמה (1992).

טראומטיזציה משנית אצל נשות נפגעי תגובות קרב (1992).

תפקיד התגמולים בשיקום נפגעי תגובות קרב (1993).

משקעי דחק בקרב נפגעי תגובות קרב (1994).

הסתגלות פדויי שבי ממלחמת יוה"כ 18 שנה לאחריה (1994).

אנדרטאות לנופלים במערכות ישראל - הנצחה וזיכרון (1994).

עבודה קבוצתית עם הורים שכולים (1997).

התפתחות שירותי השיקום (1998).

התפתחות שירותי ההנצחה (כשלבי סיום).

תפקוד הורי של יתומי צה"ל (כתהליך ביצוע).

מחקר השוואה בינלאומי של מערכות שיקום (בתהליך ביצוע).

בנוסף למחקרים שצוינו לעיל, נערכים באופן שוטף מחקרים בהיקף ניכר בתחום הרפואה השיקומית, שיש להם השלכות על איכות חייו של הנכה, כפי שצוין בפרק אחר בספר הנסקר ("השירות הרפואי לנכי צה"ל", בעיקר בעמ' 153).

העיסוק המחקרי בנושאים אלה, בעיקר בידי חוקרי האוניברסיטאות, הפך להיות חלק אינטגרלי של פעילות אגף השיקום במשרד הביטחון לאחר מלחמת יום הכיפורים. פרטיו העיקריים צוינו בספר בפרק "מחקרי שיקום" וגם בדוחות השנתיים של אגף השיקום, העומדים לרשות ציבור החוקרים באוניברסיטאות. על אלה יש להוסיף את הספר *Psycho-Social Research in Rehabilitation*, שהופיע מטעם ההוצאה לאור של משרד הביטחון בשנת 1982 ואשר כלל 15 מאמרים של חוקרים בנושאי שיקום פסיכו-סוציאלי של נכים ומשפחות שכולות. פרסום אחר של מחקרים שנערכו בנושאים אלה נעשה בספר "40 שנות שיקום" (ההוצאה לאור של משרד הביטחון, 1988).

לאור עובדות אלה נראה לי שמן הראוי להעמיד דברים על דיוקם ולהביאם לידיעת קוראי ביטחון סוציאלי.

רצוני לציין עוד, שמשרד הביטחון ישמח לשתף פעולה עם אנשי מחקר המעוניינים לערוך מחקרים על היבטים חשובים נוספים של הנושאים הנזכרים, כפי שעשה בעבר.

ד"ר אלחנן להב,
ממונה על מחקר, תכנון ופרסומים,
משרד הביטחון, אגף השיקום

שלמי תודה

מערכת "ביטחון סוציאלי" מודה לשופטים, שהזאילו לקרוא את המאמרים שנשלחו לפרסום בכתב-העת בשנת 1999, ואשר העירו את הערותיהם המועילות:

| | | |
|-------------------|----------------------|---------------------|
| דינה פלדמן | גל הרשקוביץ | טל אבידן |
| ד"ר רוני קאופמן | פרופ' מיכאל ויינגרטן | פרופ' אורי אבירם |
| ד"ר יצחק קדמן | עדית וייס | ד"ר מאיר אורן |
| פרופ' יעקב קופ | פרופ' ג'ק חביב | לאה אחדות |
| פרופ' יוסף קטן | ד"ר דוד חניניץ | ד"ר מימי אייזנשטדט |
| פרופ' רות קלינוב | פרופ' אורי ינאי | אופירה אליאב |
| פרופ' גיורא רהב | ד"ר גדעון יניב | פרופ' אלן בורובסקי |
| ד"ר ברוך רוזן | אורית יעקבסון | ד"ר אשר בן אריה |
| פרופ' דוד ריצ"י | פרופ' אליעזר יפה | גבי בן נון |
| ד"ר אורי רם | פרופ' יעל ישי | ברכה בן צבי |
| תרי שביט | שלמה כהן | גני ברודסקי |
| פרופ' פסח שוורצמן | ד"ר יוסי כורזים | פרופ' בני גדרון |
| פרופ' אריה שירום | פרופ' שרה כרמל | דליה גורדון |
| פרופ' מיכאל שלו | ד"ר אלי לונטל | ד"ר ג'וני גל |
| ד"ר עמיר שמואלי | פרופ' הווי ליטוויץ | ד"ר יעקב גלזר |
| פרופ' מרדכי שני | ד"ר יעקב לרנר | ד"ר רויטל גרוס |
| פרופ' יוסי תמיר | פרופ' אלי לשם | פרופ' חיים דורון |
| | פרופ' משה סקרן | ד"ר גבריאל הורנצ'יק |

רשימת מחברי המאמרים המתפרסמים בחוברת זו

| | |
|---------------|---|
| ברברה ס' אוקן | מרצה, המחלקה ללימוד אוכלוסייה, הפקולטה למדעי החברה, האוניברסיטה העברית בירושלים, הר הצופים, ירושלים. |
| שושנה אינהורן | בוגרת לימודי תואר שני, המחלקה ללימוד אוכלוסייה, הפקולטה למדעי החברה, האוניברסיטה העברית בירושלים, הר הצופים, ירושלים. |
| אבנר אליצור | מנהל, המרכז הרפואי לבריאות הנפש על שם יהודה אברבנאל, בת-ים. |
| עדנה בוסטין | דוקטורנטית, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת-גן. |
| אלן בורובסקי | פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים. |
| ג'ורי בר-דוד | רופא, החטיבה למיילדות וגינקולוגיה, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר-שבע, והפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון, באר-שבע. |
| יורם ברק | מנהל מחלקה פסיכוגריאטרית, המרכז הרפואי לבריאות הנפש על שם יהודה אברבנאל, בת-ים. |
| מיכאל דוידזון | פרופסור, מנהל המרפאה לבריאות הנפש, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל-השומר. |
| אברהם דורון | פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים. |
| ג'ון דיקסון | מרצה בכיר למדיניות רווחה ועבודה סוציאלית, האוניברסיטה של פלימות', פלימות', בריטניה. |
| ג'ון הילס | פרופסור, מרכז ESRC לחקר ההדרה החברתית, בית-הספר הלונדוני לכלכלה, לונדון, בריטניה. |
| אליה ורצברגר | פרופסור, התוכנית למדיניות ציבורית, התוכנית לשמאות וניהול מקרקעין, אוניברסיטת תל-אביב, רמת-אביב. |
| אורי ינאי | פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים, ירושלים. |
| חיה יצחקי | מרצה בכירה, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת-גן. |
| נירה לי-אור | מנהלת מקצועית, המרכז לשיקום של התנועה הקיבוצית, הרצליה. |
| יובל מלמד | מנהל מחלקה פתוחה, המרכז הרפואי לבריאות הנפש על שם יהודה אברבנאל, בת-ים. |
| אליה עוזיאל | מנהלת, השירות הסוציאלי, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר-שבע, והפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון, באר-שבע. |

| | |
|--|---------------------|
| פרופסור, דיקן הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה, הר הכרמל, חיפה. | אריק רימרמן |
| מורה בכירה, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת-גן. | חיה שוורץ |
| מרצה בכירה, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן-גוריון כנגב, באר-שבע. | שפרה שורץ |
| פרופסור, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. | הלל שמיד |
| | סקירת ספרים |
| מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, והמכון לקרימינולוגיה, הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים. | מימי אייזנשטדט |
| אגף הרווחה, עיריית ירושלים, ירושלים. | עיריית ברמן בן-יוסף |
| מרצה, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. | ג'וני גל |
| ראש תוכנית הבוגר, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים. | אלישבע סדן |
| קיבוץ סער, הגליל המערבי. לשעבר יושב-ראש האגף לביטחון סוציאלי בהסתדרות. | רב פלג |
| ראש הקתדרה לתולדות הרפואה, בית-הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים. | שמואל קוטק |
| מרצה, המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, האוניברסיטה העברית בירושלים. | זאב רוזנהק |

גרונטולוגיה - כתב-עת בנושאי הזיקנה

כרך כז, מס' 1, תש"ס, 2000

תוכן העניינים

| | |
|---|--|
| בשער החוברת | אריאלה לבנשטיין |
| משוררים על שמעון | ג'קי לומדנץ |
| פרופ' שמעון ברגמן, 1913-1999: ציוני דרך במפעל חייו | עמיתים מספרים וכותבים שמעון ברגמן |
| הרחורים של גרונטולוג | סאלי גרינגרוס |
| הזדקנות פעילה ותורמת על פני הדורות בחברה מזדקנת | אריאלה לבנשטיין |
| הרב-ממדיות של החינוך, המחקר וההכשרה בגרונטולוגיה חברתית | ג'ק חביב וג'ני ברוזסקי |
| חשינויים בתפיסת הקשיש וההיערכות לעולם מזדקן | יוסי קטן ואריאלה לבנשטיין |
| עיגון הענקת שירותי רווחה בתשתית חוקית - לקחי חוק ביטוח סיעוד | |
| רפורמה בשירותי הבריאות לקשישים | יוחנן שטסמן, יורם מערבי ואהרון כהן |
| טיפול בפצעי לחץ באמצעות מקרופגים שהוכנו ממנת דם | דוד דנון, ג'ק מאדג'ר, אליה ארינוב, אהובה קנישינסקי, שי בריל, לאה דיאמנטשטיין ואילת שנער |
| ציפיות ואתגרים בחייהם של בני השמונים | רבקה ברגמן |
| החומר בזיקנה: כלי יישומי או סתם בדיחה? | יחיאל ניסנהולץ |
| האגודה הישראלית לגרונטולוגיה לקראת שנות האלפיים | עמיאלה גלברזון |
| מה חדש באגודה? | אסתר יקוביץ |
| מִפָּה וּמִשָּׁם | |
| כינוסים מקצועיים | |
| סקירת ספרים | ליאורה בר-טור |
| תקצירים באנגלית | |

יוצא לאור על-ידי האגודה הישראלית לגרונטולוגיה (בסיוע אשל)

הכתובת למשלוח מאמרים: בבית: ד"ר חוה גולנדר, עורכת "גרונטולוגיה",

רח' הרטגלס 7, רמת-אביב, תל-אביב 69971, טלפון 03-6416223

בעבודה: הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב 69978, טלפון 03-6408488

חברה ורווחה - רבעון לעבודה סוציאלית

כרך כ, מסי 1, אדר ב' תש"ס, מרץ 2000

תוכן העניינים

מיקוד גימלאות ביטחון סוציאלי: הניסיון של קיצבאות הילדים בישראל

אברתם זורון

מחשדנות ועוינות לנתינה ואהבה - תהליכי שינוי מקצועיים בקרב עובדות סוציאליות מנחות קבוצות "יחדיו"

פנינה פקר

שולמית אלבק דנייה קידר

גלים במעגלים החברתיים של אימהות גרושות

דילמות אתיות של עובדים סוציאליים המטפלים באלימות נגד נשים בחברה הערבית

אלי בוכבינדר וסוהאד אסעד

תפיסת ההתמכרות כמחלה - מטאפורה בשירות החחלמה

נתי רונאל

עמדה

פרסם כדי להתקדם - גזרה שעובדים סוציאליים מתקשים לעמוד בה

אפרת כהן

סקירות ספרים

הפסיכולוגיה של החתנגדות לשינוי

Women survivors of childhood abuse, healing through group work

חורות ונכות התפתחותית בישראל

א' דובדבני, מ' חובב, א' רימרמן, א' רמות (עורכים)

יצחק אלסטר

B. Chetkow-Yanoov

גירויים כאלטרנטיבה לניכור

Social work practice: A system approach

מען המנהלה ומחלקת מנויים:

האגף למחקר ולתכנון, משרד העבודה והרווחה

רחי יד חרוצים 10, תלפיות, ירושלים דמי מנוי לכרך לשנה: 90 ש"ח

טלפון 02-6708174 דמי מנוי לכרך לשנתיים: 170 ש"ח