



## דבר המנהל

במידה לא מבוטלת הבחירות האחרונות היו מעין סיבוב שני של מחאות 2011, והרצון לשינוי מהותי בא לידי ביטוי בבחירתם של 48 חברי כנסת חדשים מכל קצוות המפה הפוליטית. מצד אחד, מצבה החברתי-כלכלי של ישראל בשנים האחרונות טוב ביחס למדינות מערביות שטרם נחלצו מהמיתון העמוק. מצד שני, תהליכים חברתיים-כלכליים ארוכי טווח בעייתיים מאוד החלו לצוף על פני השטח, והציבור מתחיל לחוש שהמסלול שמדינת ישראל צועדת בו אינו בר-קיימא. כפי שתוצאות הבחירות משקפות, יש הפנמה ציבורית הולכת וגוברת של חשיבות הנושאים הכלכליים-חברתיים והצורך בטיפול שורש כל עוד זה אפשרי. סוגיות מרכזיות אלו נמצאות במוקד עבודתו של מרכז טאוב, והן מקבלות דגש משמעותי במחקרים שאנו עורכים, בפרסומי דוח מצב המדינה השנתיים ובפרסומים נוספים המופיעים באתר המרכז.

פרופ' דן בן-דוד

## במהדורה זו

וחלק מנותני השירותים הם עובדים המועסקים בחברות פרטיות בשכר נמוך - מה שעלול להוביל לירידה באיכות השירות.

### עכובים בכבישים ובסדרי העדיפויות של ישראל (עמ' 7)

תשתית התחבורה של ישראל מפגרת בהרבה אחרי התשתית במדינות דומות. כדי לצמצם את הפערים, יהיה צורך להשקיע הרבה יותר ממה שהמדינה מקצה לתחום כעת.

### אוכלוסיית ישראל: עדיין צעירה, אבל מזדקנת (עמ' 2)

ישראל היא מדינה מובילה בתחום הטיפול היעיל והאנושי באוכלוסייה המבוגרת, אך השינויים הדמוגרפיים הצפויים יחייבו תכנון קפדני כדי להבטיח המשך טיפול הולם לקשישים.

### הפרטת השירותים החברתיים בישראל (עמ' 4)

בעקבות תהליך ההפרטה של השירותים החברתיים בישראל, הוצאות הפרטיות על שירותים אלו גבוהות בהרבה מבעבר,

## אוכלוסיית ישראל: עדיין צעירה, אבל מזדקנת

ישראל היא מדינה מובילה בתחום הטיפול היעיל והאנושי באוכלוסייה המבוגרת, אך השינויים הדמוגרפיים הצפויים יחייבו תכנון קפדני כדי להבטיח המשך טיפול הולם לקשישים.

אחוז בשני עשורים בלבד, ככל הנראה העלייה התלולה ביותר בעולם המפותח.

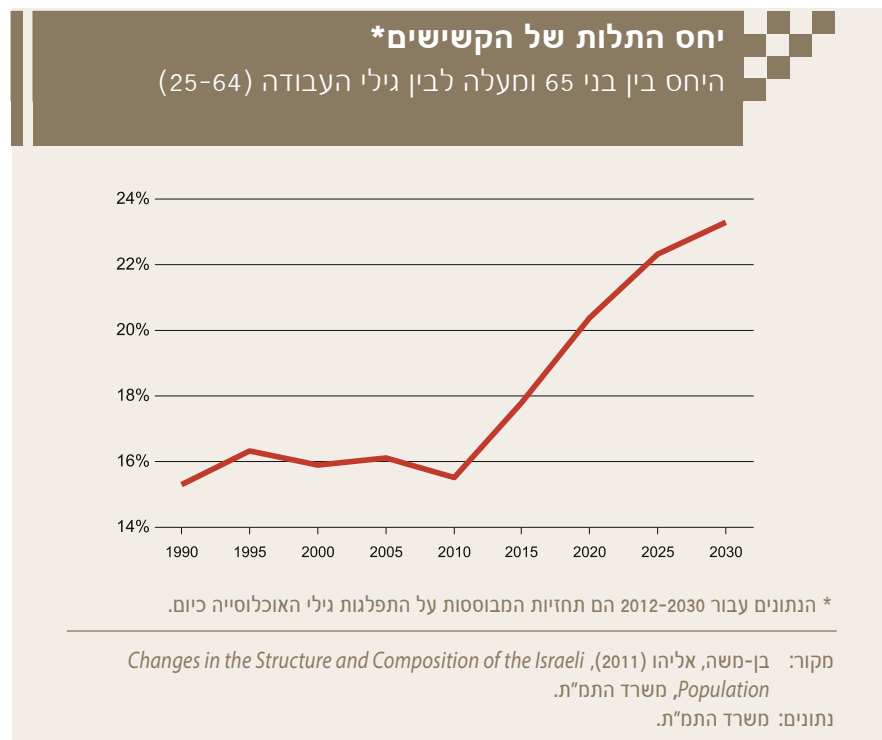
מתמנת הדמוגרפיה נגזר הפוטנציאל לגידול צורכי הטיפול הממושך. קבוצת הישישים מתאפיינת בריבוי מחלות ובבעיות בריאות מורכבות. בעיות אלו עלולות להתבטא בירידה תפקודית ובאובדן העצמאות בחיי היום-יום, ואלה מובילים לצורך הולך וגדל באשפוז, בטיפול במוסדות או בעזרה מתמדת בבית. מחקר חדש של דב צ'רניחובסקי, אביגדור קפלן ויוחנן שטסמן, שעתידי להתפרסם בקרוב כנייר מדיניות של מרכז טאוב וסוכם בחלקו ב"דוח מצב המדינה 2011-2012" של המרכז, מתאר חלק מן האתגרים שישראל מתמודדת איתם בנושא מימון מספק לטיפול סיעודי.

התרשים השני מראה איזו משמעות עשויה להיות לתהליך ההזדקנות המואץ של האוכלוסייה מבחינת עלויות עתידיות. הציר האופקי מראה את שיעור הקשישים מעל גיל 80 באוכלוסייה בכמה מדינות OECD; הציר האנכי מייצג הוצאה על טיפול סיעודי כאחוז מהתמ"ג. שיעור הקשישים הנמוך בישראל היום ממקם אותה כאחת הנקודות השמאליות ביותר בתרשים, אולם על הציר האנכי היא נמצאת קרוב למוצע ה-OECD, עם הוצאות של 1.4 אחוז מהתוצר על טיפול סיעודי. כאשר לוקחים בחשבון את שיעור בני ה-80 ומעלה בכלל האוכלוסייה בישראל, הנמוך ביחס למדינות אחרות, מתברר כי המדינה דווקא מוציאה חלק גדול יחסית לתוצר שלה על סוג זה של טיפול. הדבר יכול לבטא איכות טיפול גבוהה, אך ייתכן גם שהוא מבטא אי-יעילות בהוצאה.

איך ממומן טיפול זה? המאפיין הבולט ביותר של מימון הטיפול הממושך

הזדות לשיעור ילודה גבוה ולעולים הצעירים שהגיעו למדינה לפני שנות התשעים של המאה הקודמת, האוכלוסייה בישראל מתאפיינת בשיעור נמוך יחסית של קשישים (בני 65 ומעלה) - כעשרה אחוזים מכלל האוכלוסייה. עם זאת, שיעור הישישים (בני 75 ומעלה) בתוך קבוצה זו גבוה יחסית בשל תוחלת החיים הגבוהה בישראל, שגם היא גבוהה יותר מאשר במדינות אחרות. נוסף לכך, קצב ההזדקנות של האוכלוסייה גבוה ביחס למדינות מפותחות אחרות - ובאחרונה הוא עוד הואץ בשל רמת הבריאות המשתפרת ותוחלת החיים המתארכת.

התרשים הראשון ממחיש את השינוי הדמוגרפי המסתמן בישראל. ב-20 השנים שבין 1990 ל-2010, היחס בין קשישים למבוגרים בגיל העבודה (גילאי 25-64), היה די יציב: כ-160 קשישים לכל אלף מבוגרים בגיל העבודה. ב-20 השנים הבאות - בין 2010 ל-2030 - צפוי יחס זה לעלות בהתמדה כל שנה, ולהגיע ל-230 קשישים לכל אלף מבוגרים עובדים בשנת 2030. מדובר בגידול של מעל 40



וצרכיה הגוברים מצד אחד, וירידה צפויה ביכולת המימון הפרטי מן הצד האחר. בתגובה לחששות אלו, שני משרדי ממשלה - משרד האוצר ומשרד הבריאות - הציעו כיוונים שונים למימון הטיפול הסיעודי בישראל בעתיד.

משרד האוצר תומך בהפיכת שיטת הביטוח הסיעודי הנהוגה כיום, המנוהלת על ידי קופות החולים ומתבססת על פרמיות תלויות גיל ולא על סיכון אישי, לשיטה המבוססת על פרמיות תלויות סיכון אישי. עקב כך, קבוצות חלשות שכיום נהנות מסבסוד של הקבוצות החזקות יותר יאלצו לשלם פרמיה גבוהה יותר.

הצעה זו מנוגדת למגמה הבין-לאומית. הניסיון הבין-לאומי, ובכלל זה ניסיונה של ארצות הברית, מראה בבירור ששוק הביטוח הפרטי לא הצליח להיות גורם משמעותי בפתרון סוגיית מימון הטיפול הממושך, ולכן המדינות המפותחות ויתרו על פתרון המבוסס על ביטוח פרטי.

לעומת זאת, משרד הבריאות חותר להרחיב את הכיסוי האוניברסלי ולכלול בו ביטוח סיעודי לאלו שהיום אינם נהנים ממנו, על בסיס שוויוני. גישת המימון הזו תואמת את המגמות הבין-לאומיות ועקרונות של שוויוניות ויעילות, אך שילוב הכיסוי האוניברסלי בתכנית סותר את הגישה ברוב המדינות המפותחות (למעט בלגיה ושווייץ), אשר נמנעות משילוב טיפול סיעודי עם טיפול רפואי.

בין הפתרונות שמציע המחקר של מרכז טאוב:

- קביעת סל בסיסי לטיפול ממושך שיינתן בצורת "גמלת סיעודי" בכסף או בהטבות בעין, לפי הנסיבות, וימומן מאיגום כל המשאבים הציבוריים הקיימים כיום ברשויות ובמשרדים השונים, בתוספת ביטוח חובה חדש.

בישראל הוא חלקו הגדול יחסית של המימון הפרטי. צ'רניחובסקי, קפלן ושטסמן מצאו שכ-50 אחוז מהטיפול בישראל ממומן ממקורות פרטיים, הכוללים הוצאות ישירות וביטוחים פרטיים. מבין המדינות שנבדקו, רק בשווייץ היה שיעור המימון הפרטי גבוה יותר. השיעור המקביל ב-OECD עומד על 16 אחוז בלבד, כלומר שיעור המימון הפרטי של טיפול סיעודי ממושך בישראל גבוה פי שלושה מהשיעור הממוצע ב-OECD. יש לציין גם כי חלק גדול מהוצאות אלו הן הוצאות ישירות, ולא פרמיות ביטוח.

ממצא ישראלי ייחודי הוא ששיעור מרשים מההוצאה הפרטית על טיפול ממושך - 42 אחוז - מוקדש להעסקת עובדים זרים, המשמשים מטפלים אישיים לכ-57,500 קשישים. בשל כך, בין היתר, שיעור הקשישים המטופלים בקהילה ובמשק הבית בישראל גבוה במיוחד: 86.5 אחוז מסך המטופלים הסיעודיים, לעומת ממוצע של 50.7 אחוז במדינות ה-OECD.

המחברים מעלים את השאלה האם טיפול סיעודי המבוסס על מימון פרטי, כפי שקיים היום בישראל, הוא בר-קיימא לאור ההתפתחויות הצפויות: הזדקנות האוכלוסייה הקשישה

## שיעור בני 80 ומעלה והוצאה על טיפול סיעודי\*, 2008



\* הנתונים כוללים הוצאה פרטית והוצאה ציבורית על טיפול סיעודי ממושך.  
\*\* נתוני ההוצאה עבור אוסטריה, בלגיה, קנדה, דנמרק, הונגריה, איסלנד, נורווגיה, פורטוגל, שווייץ וארה"ב כוללים רק הוצאה על סיעוד בפועל, ולכן אינם כוללים הוצאות לאומיות אחרת על טיפול ממושך.

מקור: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.  
נתונים: OECD, בנק ישראל, משרד הבריאות.

- חלק מהביטוחים הפרטיים שניתנים באמצעות הקופות ייהפכו לביטוח חובה, והמדינה תשלים את פערי העלות עבור אוכלוסייה חלשה על בסיס מבחן הכנסה.
- יצירה וניהול של קריטריונים שקופים לזכאות לתכניות ולרמות שונות של סיוע.
- הקמת רשות ממלכתית אשר תנהל את התקציבים הציבוריים המיועדים לטיפול ממושך.
- הביטוח הפרטי המשלים יישאר בעינו.

היחס הנמוך בין אוכלוסיית הקשישים לאוכלוסייה בגיל העבודה בישראל מקל על מימון טיפול ארוך-טווח איכותי לאוכלוסייה המבוגרת. עם זאת, השינויים הדמוגרפיים והכלכליים הצפויים יחייבו את הממשלה להיות פעילה יותר ביצירת תנאים שיאפשרו להמשיך להעניק למבוגרים טיפול ברמה גבוהה. ■

## הפרטת השירותים החברתיים בישראל

*בעקבות תהליך ההפרטה של השירותים החברתיים בישראל, ההוצאות הפרטיות על שירותים אלו גבוהות בהרבה מבעבר, וחלק מנותני השירותים הם עובדים המועסקים בחברות פרטיות בשכר נמוך - מה שעלול להוביל לירידה באיכות השירות.*

נוסף לכך, בשירותים חברתיים טמונה תועלת חברתית העולה בהרבה על התועלת הישירה והמיידיית ללקוח. שירותים המבטיחים שפרטים בחברה יהיו בריאים ומשכילים ושיתפקדו היטב, למשל, מועילים גם לאלו המתגוררים בקרבתם. עוד מוסיף גרונאו כי מימון ציבורי של שירותים חברתיים משקף את רצון הציבור לשוויון.

במישור המעשי גילה המחקר כי הדיון הציבורי הנוכחי על הפרטה בישראל מתבסס על תשתית רעועה למדי של מחקר עובדתי. נאמר בו כי עוצמת הוויכוח בנושא הפרטת השירותים החברתיים אינה תואמת את היקף המידע ביחס לתופעה, ואין אפילו נתונים כלל-משקיים שיש בהם ללמד על היקפה.

בעשור האחרון לא חל שינוי משמעותי במשקל ההעברות מהממשל המרכזי לרשויות המקומיות, למלכ"רים ולמגזר העסקי, וגם לא בתרומתם היחסית של הגופים הציבוריים המעורבים בייצור השירותים. כמו כן, הנתונים אינם מצביעים על מגמת תחלופה של תשומות עבודה בקניות מגופים חיצוניים, שתעיד על מעבר חד מהפעלה ציבורית למיקור חוץ. עוד מוצא המחקר כי נתוני התעסוקה אינם

מאז הוקמה מדינת ישראל, שירותים חברתיים רבים סופקו על ידי ארגונים לא-ממשלתיים. את שירותי הבריאות הראשונים, למשל, העניקה בתחילה ההסתדרות. עם זאת, בשנים האחרונות רווחת התחושה שהממשלה מעבירה חלק הולך וגדל מהשירותים החברתיים למיקור חוץ של ספקים פרטיים, ושתהליך זה פוגע במקבלי השירותים, שלעתים קרובות נמנים עם החלקים החלשים והפגיעים ביותר בחברה.

פרופ' ראובן גרונאו, עמית בתכנית המדיניות הכלכלית של מרכז טאוב וכלכלן באוניברסיטה העברית, פרסם מחקר חדש של התופעה ב"דוח מצב המדינה 2011-2012" של מרכז טאוב. במישור הרעיוני, גרונאו מסביר מדוע נחוצה מידה רבה של ניהול ציבורי במגזר זה. תחרות בפני עצמה מביאה לידי אספקה יעילה כאשר הצרכן יכול לאתר ולבחור את הספק הטוב ביותר. אך לעתים קרובות צרכני השירותים החברתיים אינם מסוגלים לאמוד את איכות השירות שהם מקבלים, ואין ביכולתם לבחור ספק כראונם. צרכנים אלו נוטים להיות פגיעים וחסרי משאבים, ואינם מנוסים בצריכת שירותים שקשה לאמוד את איכותם. הממשלה, לעומת זאת, נמצאת בעמדה טובה כדי לפקח על השירותים כנדרש.

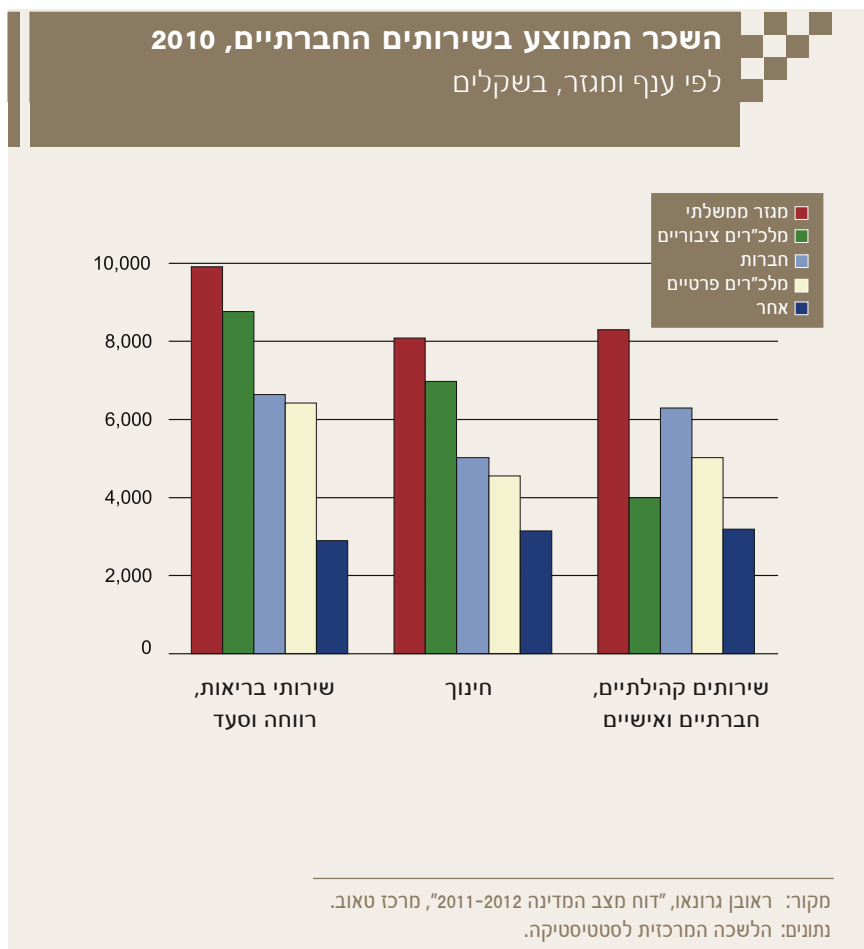
אינו מדד ישיר לאיכות, אבל גרונאו סבור שיש סיבות טובות לחשוב ששכר גבוה יותר מיתרגם לרמת שירותים גבוהה יותר. השכר הגבוה יחסית מאפשר למגזר הציבורי לגייס עובדים בעלי כישורים טובים יותר מלכתחילה, ולהעלות את המוטיבציה והמורל בקרב העובדים הפעילים.

מגמה מדאיגה שנייה היא שאחוז השירותים החברתיים שממומנים ישירות מכיסם של משקי הבית גדל באופן דרמטי. התרשים השני מראה את הגידול בהוצאת משקי בית על שירותים חברתיים בין 1997 ל-2009. גרונאו מצא שסך כל הגידול בהוצאה על שירותים חברתיים בישראל היה נמוך מהגידול בתמ"ג ב-15 השנים האחרונות, אבל החלק שממומנים משקי הבית גדל בקצב מהיר בהרבה מהצמיחה הכלכלית של המשק. ממצא זה תואם למחקרים אחרים של מרכז טאוב, המראים כי המגמה המתמשכת בישראל היא להטיל חלק הולך וגדל מעלויות השירותים החברתיים ישירות על הצרכן, ובכך להנמיך את רמת הביטוח הסוציאלי שאזרחי ישראל נהנים ממנו. ההיקף המצטמם של

מצביעים על ירידת שיעור השכירים המועסקים בענף מכלל המשרות במשק; להפך, חלקם אף עלה.

עם זאת, גרונאו גילה כמה ממצאים מדאיגים בנוגע לאיכות השירותים החברתיים. בעיקר מעידות על כך שתי התפתחויות.

ההתפתחות הראשונה היא ששכר העובדים במגזר הפרטי בענף נמוך באופן משמעותי מזה של העובדים במגזר הציבורי. התרשים הראשון מראה את שכר העובדים בשלושה תחומים שונים של שירותים חברתיים: שירותים קהילתיים, חברתיים ואישיים; חינוך; ושירותי בריאות, רווחה וסעד. העמודה האדומה מראה את שכר העובדים במגזר הציבורי, והאחרות מראות את שכר העובדים באותו תחום במלכ"רים ציבוריים, חברות פרטיות, מלכ"רים פרטיים וספקים אחרים. בכל אחד מן המקרים ניכר שהשכר במגזר הציבורי גבוה בהרבה - בערך 50 אחוז יותר מן השכר החציוני שמעניקים הספקים האחרים. אמנם השכר הוא



השירותים עשויה להרחיב את יכולתם להתמקח על איכות השירות, וכך ליצור תמריץ תחרותי לספקים. כדי למנוע הידרדרות בשירות, צעד זה חייב להיות מלווה בהגדלת ההשתתפות הממשלתית. גרונאו מאמין ששיפור האיכות של השירותים החברתיים שמספק המגזר הממשלתי תעצור את היווצרות הגופים הפרטיים (כמו המכללות ובתי החולים הפרטיים), שלדעת גרונאו קיומם הרסני למערכת הציבורית.

לסיכום כתב גרונאו כי הפרטה של שירותים חברתיים יכולה להביא לשיפור מסוים באיכותם, אבל כדי לממש את הפוטנציאל לשיפור יש להנהיג בקרת איכות רצינית ומתאימה מצד הממשלה - בקרת איכות ברמה שהיום לוקה בחסר. ■

השירותים הציבוריים מניע יותר ויותר אנשים לחפש חלופות במגזר הפרטי. קיימת גם אפשרות שההוצאות הפרטיות מעידות שאיכות השירותים שמעניקה הממשלה, ובעיקר שירותי הבריאות, הולכת ויורדת. אם אפשרות זו אכן נכונה, הצרכן העני - אשר אפיק השירותים הפרטיים אינו פתוח בפניו - מסתפק בשירותים טובים פחות.

המחקר מייחס חשיבות רבה לגישה הכוללת להפרטה. שיפור ביעילות יכול להתבטא בהוצאה קטנה יותר לאותה רמת שירות, או באיכות גבוהה יותר באותה עלות. עד כה רווחה בישראל הגישה הראשונה, אבל גרונאו ממליץ על הגישה השנייה - במיוחד מפני שהמימון הציבורי נמוך כבר כעת. בפרט הוא כותב כי מעורבות הצרכנים במימון

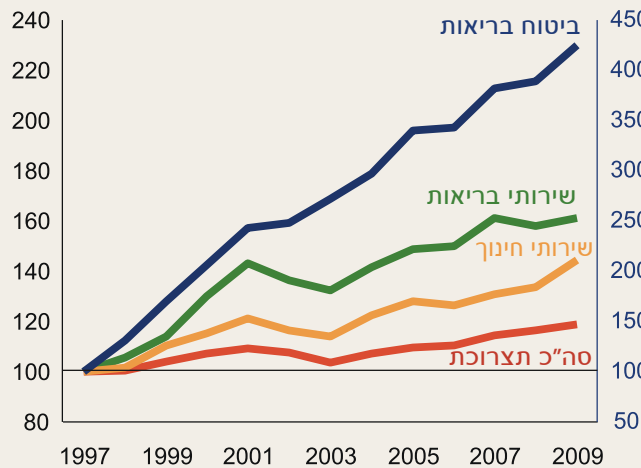
## ההוצאה של משקי בית על שירותי חינוך ובריאות,

1997-2009

1997=100: TTD

שירותי חינוך ובריאות,  
סה"כ תצרוכת

ביטוח בריאות



מקור: ראובן גרונאו, "דוח מצב המדינה 2011-2012", מרכז טאוב.  
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

## עיצובים בכבישים ובסדרי העדיפויות של ישראל

תשתית התחבורה של ישראל מפגרת בהרבה אחרי התשתית במדינות דומות. כדי לצמצם את הפערים, יהיה צורך להשקיע הרבה יותר ממה שהמדינה מקצה לתחום כעת.

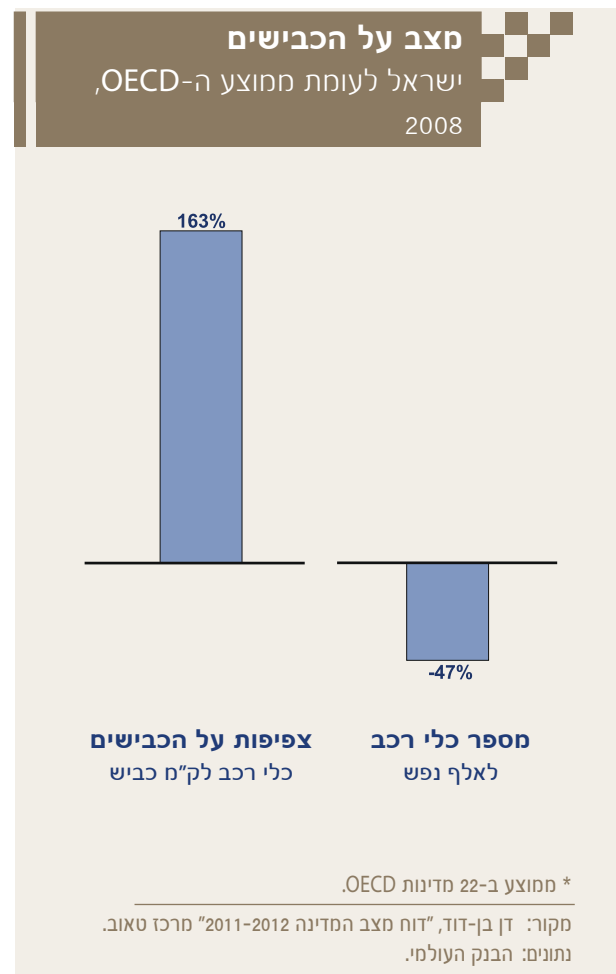
התרשים הראשון מציג את חומרת המצב ומראה את הניגוד הבולט בין הצפיפות הרבה בכבישי ישראל ובין מיעוט כלי הרכב לנפש. העמודה השמאלית מראה שכבישי ישראל צפופים בהרבה מאלו של מדינות מפותחות אחרות - יותר מפי שניים וחצי מהמוצע ב-OECD ופחות רק ממדינה אחת בארגון, דרום קוריה. אפילו בהינתן מספר כלי הרכב הנוכחי, ישראל תידרש להשקעה מסיבית כדי להגיע לרמת התשתית המקובלת בעולם המפותח. אך העמודה מצד ימין מראה כי מספר כלי הרכב לנפש בישראל קטן במיוחד. ככל שרמת החיים תעלה ניתן לצפות שיגבר הביקוש למכוניות, כך שהכבישים ייעשו צפופים עוד יותר בשנים הבאות.

המחסור היחסי בתשתיות רכבת בארץ הופך את המצב בישראל לחמור בהרבה ממה שמציג התרשים. מכיוון שהתחבורה המסילתית במרבית מדינות ה-OECD מפותחת הרבה יותר, יש בהן יותר חלופות לשימוש במכוניות ולמשאיות. לאור זאת, סביר להניח שככל שרמת החיים בארץ תתקרב למדינות ה-OECD, ישראלים ישתמשו במכוניות הרבה יותר מאשר במדינות מפותחות שיש בהן חלופות מסילתיות. הניסיון של השנים האחרונות תומך בהשערה זו. בן-דוד מראה שמשנת 1990 עד 2008 עלה הגידול במספר כלי הרכב בישראל בהרבה על הגידול במדינות דומות, והמדינה עדיין רחוקה מלהדביק את הפער במספר כלי הרכב לנפש.

היות שחלק ממדינות ה-OECD גדולות ויש בהן שטחי קרקע עצומים, קשה יותר להשתמש בהן לצורכי השוואה עם ישראל. התרשים השני משווה את ישראל למדינות רלוונטיות יותר: מדינות מפותחות קטנות ב-OECD. כפי שאפשר לראות, בכל אחת מהמדינות הללו אורך הכבישים ביחס לשטח הכולל גדול לפחות פי שניים מאשר בישראל, נרשמו בהן לפחות פי שלושה וחצי קילומטרי נסיעה ברכבת לתושב ויש בהן לפחות פי ארבעה קילומטרי נסועת מטענים.

בין שמתמקדים בפריין העבודה, באי-השוויון בהכנסות, בדיוור או בבעיות חמורות אחרות שמדינת ישראל מתמודדת איתן, הנושא המשותף הוא מצבן החמור מאוד של תשתית ההון האנושי והתשתית הפיזית בארץ. ב"דוח מצב המדינה 2011-2012" של מרכז טאוב מצביע פרופ' דן בן-דוד, מנהל המרכז, על הבעיות המיוחדות בתשתית התחבורה של ישראל.

צמיחה כלכלית תלויה מאוד במערכת התחבורה כדי לנייד עובדים וסחורות ברחבי המדינה. אלא שתשתית התחבורה הנוכחית של ישראל אינה תואמת את הצרכים של צמיחה עתידית.



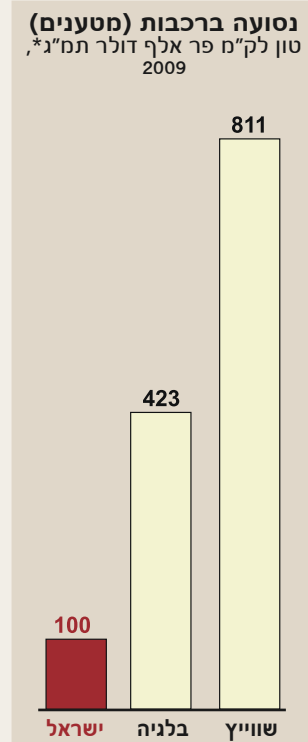
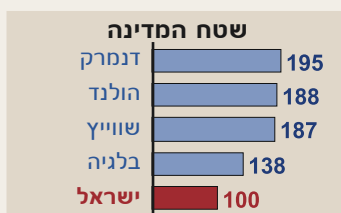
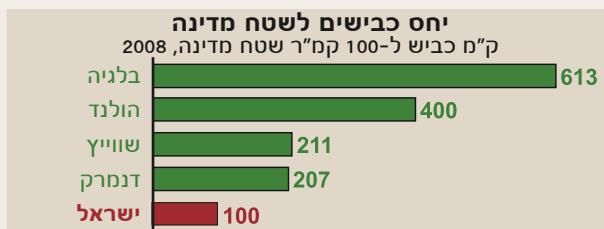
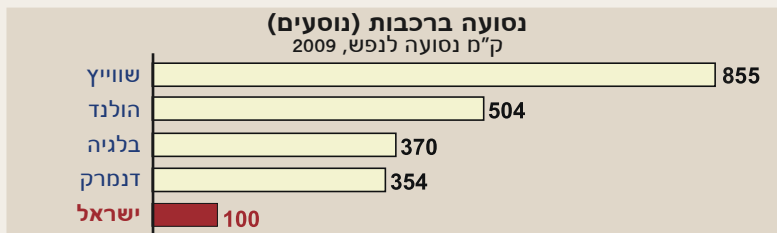
בהן מוקצות לתחזוקה. לעומת זאת, בישראל חלק גדול מהתקציב מושקע בבנייה חדשה, ולכן גם רמת ההשקעה הגבוהה יחסית בתשתיות בשנים האחרונות אינה מספיקה לסגירת הפערים.

כשמביאים בחשבון את התלות הקריטית של פיתוח כלכלי בתחבורה, נראה כי המצב הלקוי של תשתיות התחבורה בישראל וההשקעה הבלתי מספקת בהן עלולים להיות צוואר בקבוק משמעותי שיעכב את המשך הצמיחה הכלכלית במדינה. ■

בשנים האחרונות החלו הממשלות בישראל לפעול לשיפור המצב. עם זאת, כפי שמראה בן-דוד ב"דוח מצב המדינה 2011-2012", אף שהוזרמו משאבים רבים יותר לתשתית התחבורה במדינה - חלק גדול מהם ממקורות פרטיים - ההוצאה הלאומית (כלומר הציבורית והפרטית גם יחד) אינה מספיקה לסגירת הפערים הקיימים. ממוצע ההשקעה הישראלית בכבישים בשנים האחרונות נופל ממוצע ה-OECD, וההשקעה ברכבות עולה רק במעט על המדינות החברות בארגון. מכיוון שרוב תשתיות הכבישים והרכבות במדינות ה-OECD כבר בנויות, רוב ההוצאות

## תשתית התחבורה

בישראל ובמדינות אירופאיות קטנות (ישראל=100)



\* תוצר מקומי גומלי בדולרים שוטפים לפי יחס כח קניה.  
מקור: דן בן-דוד, מרכז טאוב ואוניברסיטת תל אביב.  
נתונים: הבנק העולמי.

המרכז נוסד ב-1982 ביוזמתם של הרברט מ' סינגר, הנרי טאוב, וארגון הג'וינט האמריקאי. המרכז ממומן באמצעות קרן צמיתה שהוקמה על-ידי קרן הנרי ומרלין טאוב, קרן הרברט ונל סינגר, ג'יין וג'ון קולמן, קרן משפחת קולקר-סקסון-הלוק, קרן משפחת מילטון א' ורוזלין ז' וולף, וארגון הג'וינט האמריקאי.

רח' האר"י 15, ת"ד 3489, ירושלים טלפון: 02-567-1818 פקס: 02-567-1919 דוא"ל: info@taubcenter.org.il

אתר המרכז: www.taubcenter.org.il