

## סיכום הממצאים

### ההתפתחויות הכלכליות וההוצאה הממשלתית

1. במהלך שנת 2004 חלה התאוששות במשק, שראשיתה במחצית השנייה של 2003, לאחר שנתיים של ירידה חדה בפעילות הכלכלית. התפנית החיובית נתמכה על-ידי התאוששות בכלכלה העולמית, בתעשיות הטכנולוגיה העילית בעיקר, ועל-ידי שיפור מסוים במצב הביטחוני.

2. חידוש הצמיחה לא הביא בינתיים לתפנית במצב התעסוקה. בעקבות צמצום חד במספר העובדים הזרים במשק גדלה, אמנם, התעסוקה של ישראלים במגזר העסקי בכ-2.5 אחוזים ב-2003, אולם שיעור האבטלה ב-2004 עדיין עולה על 10 אחוזים. רק בשנת 2005, אם הצמיחה תימשך בהתאם לתחזיות, עשויה האבטלה לרדת באופן משמעותי.

3. תקציב המדינה לשנת 2005 הוגש לכנסת, אך הצעת התקציב נדחתה ברוב קולות. בהצעת התקציב מתוכננת ירידה בהוצאה החברתית של הממשלה, והדבר מתבטא, ראשית, בשיעור ההוצאה החברתית בתוצר של המשק: בשנת 2001 הגיעה ההוצאה החברתית ל-21.3 אחוז מהתמ"ג, אך מאז חלה ירידה לכ-20 אחוז ב-2003 ול-18.3 אחוז בתקציב 2005. הירידה מתבטאת גם בנתוני ההוצאה במונחים מוחלטים במחירים קבועים – ההוצאה החברתית הכוללת תסתכם השנה בפחות מ-97 מיליארד ש"ח לעומת יותר מ-106 מיליארד בשנת 2001. חישוב של ההוצאה החברתית בממוצע לנפש מצביע על ירידה מצטברת של 15 אחוז במהלך חמש השנים הללו.

4. בשנת 2004 מסתמנת עלייה של כ-2 אחוזים בשכר הריאלי, אך זאת לאחר ירידה מצטברת של קרוב ל-10 אחוזים בשנים 2002-2003.

5. ההשפעה המצטברת של הגידול באבטלה והקיצוצים בקצבאות מתבטאת בחריפות בנתונים על ממדי העוני: בשנת 2003 הגיע שיעור המשפחות שהכנסתן הפנויה נמוכה מקו העוני ל-19.3 אחוז מכלל המשפחות בישראל, והמשפחות העניות נעשו עניות יותר (פער ההכנסות הממוצע מקו העוני למשפחה ענייה עמד בשנת 2003 על 31 אחוז לעומת

26 אחוז בשנת 2001). ההערכות הן, שההתפתחויות ב-2004 בתחום הקצבאות והמסים יובילו להתרחבות נוספת בממדי העוני ולהעמקת הפערים בהכנסה.

6. המדיניות הכלכלית של ממשלות ישראל מאז תכנית הייצוב של 1985 חתרה להקטין את חלקה של הממשלה בתמ"ג, ולהפנות משאבים כלכליים לפעילותו של המגזר העסקי כדי להבטיח צמיחה בת-קיימא – היחס בין הוצאות הממשלה ובין התמ"ג ירד עקב כך מ-63 ל-51 אחוז. המגמה השתנתה ב-2001, כאשר היחס בין הוצאות הממשלה לתמ"ג עלה לכ-55 אחוז, רמה שנשמרה עד 2003, אולם ב-2004 חלה ירידה והיא צפויה להימשך גם לפי הצעת התקציב לשנת 2005.

## שירותים חברתיים ישירים

### חינוך

1. הגידול של מערכת החינוך במגזר הערבי מתמיד ועולה במידה ניכרת על זה של המגזר היהודי. מקורו של הגידול בעיקר בריבוי הטבעי, ואילו בגני-הילדים ובחינוך העל-יסודי תורמת לכך גם העלייה בשיעורי הלמידה.

2. האוכלוסייה החרדית בולטת גם היא בקצב הגידול שלה במערכת החינוך – חלקה בכלל החינוך היסודי היהודי עלה לכדי 24 אחוז ב-2003.

3. בישראל מאות בתי-ספר קטנים, כנובע מן הפיצול ההולך וגובר בין זרמים וקהילות בחברה. פיצול זה משקף את היענות המערכת לבחירה של אזרחי ישראל בחינוך התואם את השקפותיהם הלאומיות, הדתיות, האידיאולוגיות-החברתיות, אך הוא גם יוצר קשיים גדולים בהפעלה יעילה של מערכת החינוך. ראוי עם זאת לציין, כי רבים מצביעים על יתרונות חינוכיים של בתי-ספר קטנים, במיוחד האווירה החינוכית האינטימית יותר שהם מציעים.

4. הצפיפות הרבה של הכיתות בחטיבות הביניים בישראל בולטת במיוחד, היא יוצאת דופן וכמעט בלתי מוכרת בארצות מפותחות דומות. אין ספק שקיומן של כיתות גדולות בגיל זה פוגע בפעילות החינוכית.

**בריאות**

1. השחיקה של תמיכת המדינה בתקציב הבריאות והרחבת מסגרות המימון הפרטי, המשולבות במערכת השירותים הציבורית – ההשתתפויות בתשלום והביטוחים הפרטיים מרצון – הביאו לשינוי בהרכב המימון של מערכת הבריאות: ההוצאה הפרטית על שירותי רפואה מסך ההוצאה הלאומית לבריאות עלתה מ-26 אחוז בשנת 1995 לכדי כ-31 אחוז בשנת 2003.

2. ביצועי מערכת הבריאות הישראלית ושביעות רצון האוכלוסייה מהמערכת נחשבו מרשימים, אולם השינויים בדפוסי המימון שחלו בשנים האחרונות הביאו להרעה מסוימת בשביעות הרצון מהמערכת. קיים חשש שהשינויים במימון יביאו גם להרעה בבריאות האוכלוסיות החלשות, אשר נגישותן היחסית לשירותי הרפואה פוחתת.

3. שיעור בעלי הביטוח הפרטי באוכלוסייה בשנת 2002 היה כמעט כפול משיעורם בשנת 1995, אולם כ-50 אחוז מאוכלוסייה בשני החמישונים התחתונים אינם מבוטחים בביטוח פרטי, לעומת 20 אחוז בלבד בשני החמישונים העליונים. הגידול בביטוחים המשלימים ובהשתתפויות בתשלום פגע בעליל בשוויוניות. הקבוצות החזקות מנצלות את השירות באמצעות הביטוח הפרטי יותר מהקבוצות החלשות. כך נמצא, שהאחרונות מסבסדות את החזקות בהסדרי הביטוח למיניהם.

**שירותי רווחה אישיים**

1. התפתחות שירותי הרווחה האישיים משקפת בצורה ברורה את תהליכי הצטמצמותה של מדינת הרווחה הישראלית בשנים האחרונות. ההוצאה לשירותי רווחה אישיים צומצמה בשל קיצוצים הן בהוצאה הממשלתית והן בהשתתפות הרשויות המקומיות, והדבר פגע ביכולת השירותים לספק מענים הולמים לצורכי אוכלוסיות שונות.

2. שירותי הרווחה האישיים מתאפיינים באי-שוויון בהיקף וברמת השירותים הניתנים ביישובים שונים, עקב הבדלים ברמות ההשתתפות התקציבית הממשלתית והמקומית והיקפים שונים של פעילות של ארגונים שונים (ציבוריים, וולונטריים ופרטיים-עסקיים).

3. תהליכי החקיקה בתחום הרווחה נבלמו בשנים האחרונות, ומרבית השירותים אינם מכוסים על-ידי חקיקה כלשהי או מעוגנים בחקיקה שאינה מבטיחה אספקת סל ספציפי של שירותים בטווח זמן קבוע. ואכן,

הקיצוצים התקציביים בשנתיים האחרונות פגעו בעיקר בשירותים שאינם מעוגנים בחקיקה.

### **תשלומי העברה – מערכת הביטוח הלאומי**

1. בשנים האחרונות גוברות הטענות נגד המדיניות של תשלומים אוניברסליים הנוהגת במערכת הביטוח הלאומי. הדבר נובע בעיקר בשל הנטל הגבוה והגידול העצום שחל בהוצאות הביטוח הלאומי לקצבאות, וגוברת הנטייה למיקוד וייעוד הקצבאות רק לאוכלוסייה הנזקקת להן. בשנים האחרונות בוצע קיצוץ משמעותי בקצבאות, אולם צעד זה לא לווה בהפעלת תכניות חלופיות של סיוע לאוכלוסיות חלשות, שנפגעו יותר מאחרות מהשינויים במדיניות הרווחה בישראל.

2. עיקר הפגיעה בשנים 2002-2004 התרכז אצל מקבלי הבטחת הכנסה ומקבלי דמי אבטלה. יש להדגיש כי, חוק ביטוח אבטלה בישראל, שלא היה נדיב מלכתחילה בהשוואה לחוקים מקבילים במדינות מערביות אחרות, הוקשח עוד יותר בשנים 2002-2003. השינויים לא הביאו בחשבון את ההאטה ששררה במשק שהחלה ב-1996, ואת הקטנת סך הביקוש לעובדים.

3. קיצבת הזיקנה נשחקה ביחס לרמת החיים הממוצעת והיא ירדה ב-2003 לכדי 85 אחוז מרמתה ב-1989. מכלול שינויים הופעל בחקיקה, הן לגבי הקצבאות והן בזכאות לפנסיה, והוא צפוי להגביר את השחיקה ברמת ההכנסה של קשישים לאחר הפרישה מהעבודה. גם גימלאות הסיעוד הופחתו רוחבית ב-2003 בשיעור מצטבר של 4 אחוזים עד סוף 2006.

4. קצבאות הנכות הן היחידות אשר לא רק שלא נפגעו במהלך ההפחתה הרוחבית של 4 אחוזים במסגרת התכניות הכלכליות החדשות, אלא שבמהלך השנים האחרונות חל בהן גידול ניכר. הדבר הושג בין היתר, הודות למאבק הציבורי של ארגוני הנכים, שזכה לתמיכה ציבורית ותקשורתית נרחבת.

5. הפגיעה בקצבאות ילדים, בעקבות המדיניות הכלכלית שנוקטת הממשלה זה שלוש שנים, תרמה לגידול בשיעור הילדים העניים בישראל לרמה של 28 אחוז ב-2004. שיעור זה צפוי להמשיך ולגדול אם תימשך המדיניות הנוכחית.

## הסקר החברתי – 2004

1. סקר מרכז טאוב מצביע על כך, שמרבית הציבור אינו תומך במדיניות הכלכלית של הממשלה. יתרה מזאת, שיעור המתנגדים "במידה רבה" הוא כמעט פי שלושה משיעור המצדדים במדיניות "במידה רבה" (32 לעומת 12 אחוז). ההתנגדות רבה יותר בקרב השכבות החלשות, והיא פוחתת בקרב בעלי השכלה גבוהה ובעלי הכנסה גבוהה.
2. רוב מכריע, בולט בעוצמתו ואפילו חריג מהמקובל בסקרי דעת קהל, 83 אחוז, סבור, שהממשלה משקיעה מעט מדי משאבים לטיפול בעוני ובמשפחות עניות. המעניין הוא, שגם בקרב הקבוצות החזקות בחברה נמצאו סבורים כך, בשיעורים דומים וגבוהים.
3. הציבור נוטה בעקביות להעריך, לפני המדינה הם לכיוון הרחבת הפערים החברתיים. רק 14 אחוז מהציבור סבורים שהפערים צפויים להצטמצם, בעוד שיותר ממחצית הציבור סבורים שהם יגדלו.
4. עוד מצביע הסקר על כך, שחלקים נרחבים בציבור הישראלי אינם בטוחים במקום עבודתם (60 אחוז) וחוששים מפני האפשרות שהם או מישהו מבני משפחתם יהיה מובטל. ממצאים אלה הועלו בעוצמה דומה גם בשנים הקודמות.

## סוגיות תחומיות

### כלכלה: שחיקת השכר הנמוך ועוני גובר במשפחות עובדות

1. המשק הישראלי הוא בין המשקים המפותחים המעטים, שבהם התרחבו מאז סוף שנות השמונים פערי השכר בין עובדים מיומנים ובעלי השכלה גבוהה, לבין עובדים בלתי מיומנים ובעלי השכלה נמוכה. כמו כן שיעור העובדים בעלי שכר נמוך בישראל גבוה מזה שבמדינות אירופה המערביות. פער השכר בין עובדים בתחתית התפלגות השכר לבין עובדים בחלק העליון שלה גם הוא גבוה בישראל.
2. בישראל ננקטה מדיניות שכוונה לנתק אנשים בגילי עבודה, המסוגלים לעבוד, ממערכת הרווחה, ולדחיפתם לשוק העבודה. אולם הצעדים שננקטו – צמצום התמיכה והגבלת הזכאות לדמי אבטלה ולהבטחת הכנסה – היו מושתתים על שורה של הנחות, שלא הוכחו, והם עלולים להביא לתוצאות הפוכות מאלה שהתכוונו אליהם קובעי המדיניות. כמעט מחצית מכלל העניים, שבהם אמורה לטפל מערכת הרווחה בישראל,

מקורם בעוני עקב תמורה נמוכה לעבודה, ולא תוצאה של אי-עבודה בין אם בגיל העבודה ובין אם בגיל הזיקנה.

3. יש להנהיג לאלתר מדיניות ממשלתית נמרצת לניתוק הקשר בין עבודה בלתי מיומנת ועוני. מבין הכלים שעומדים לרשות הממשלה להשגת מטרה זו יש חשיבות רבה לסבסוד תקציבי של עובדים בעלי שכר נמוך על-ידי הנהגת מס הכנסה שלילי, כפי שהונהג בהצלחה במספר מדינות מערביות.

#### **עבודה: תעסוקה, אבטלה ומדיניות רווחה**

1. בתכניות שונות להקטנת העוני שהועלו לאחרונה חסרה ראייה מערכתית כוללת המתייחסת לתלות שבין שוק העבודה ובין מערכות אחרות. התכניות מצדדות בהגדלת התמיכה בשכבות החברתיות החלשות על-ידי הגדלת שיעורי התעסוקה, אך הן מלוות בהמלצות לקיצוצים בתקציב הממשלה ולהקטנת מספר המועסקים במגזר הציבורי, ובהיבט זה הן עשויות לתרום להגדלת האבטלה.

2. האבטלה בישראל יציבה בתקופות האחרונות ברמה גבוהה, הקרובה ל-11 אחוז. במאמרו מוצע, בין היתר, כי הממשלה תציב יעד לשיעור האבטלה, אשר יבטא את מחויבותה לתעסוקה, כחלק מהאחריות החברתית. הכוונה לכך, שיוגדר יעד של גובה אבטלה שנתי, בדומה ליעד האינפלציה, או יעד הגירעון, וייקבע טווח זמן להשגתו, תוך קביעת האמצעים והדרכים.

#### **חינוך: היערכות חינוכית חדשה בבית-הספר העל יסודי**

1. התהליך החינוכי מתבצע בעיקרו בכיתות הלימוד. ההצעה המובאת בפרק זה בוחנת היערכות חינוכית שלפיה הכיתה מוסיפה להיות מרכז הפעילות, אך משולבות בה קבוצות לימוד כחלק מהתארגנות שתתרום להעמקת איכות החינוך, לצמצום משמעותי בפערים, ולהעלאה משמעותית של מספר הבוגרים בעלי תעודת הבגרות.

2. התכנית המוצעת תסב את יום הלימודים מיום שכולו הוראה כיתתית, ליום לימודים משולב, הכולל הוראה בקבוצות ושיחות אישיות. לפחות כרבע מזמן שהותו של התלמיד בבית-הספר יהיה בקבוצות.

3. המורים יפעלו הן במקצועות השונים והן כמובילים של קבוצות הלימוד. הטיפוח בקבוצות ייעשה על-ידי מורים, על-ידי סטודנטים ותלמידים בוגרים, אשר יוכשרו לכך ויפעלו בהנחייתם של המורים.

4. יש להדגיש, כי אחד המקורות העיקריים לרמת ההישגים הבלתי מספקת של תלמידי ישראל בשורה של מבחנים בינלאומיים, כמו גם במסגרת ההערכה הפנימית של מערכת החינוך שלנו, הוא השיעור הגבוה מאד של תלמידים תת-משיגים במערכת, שרובם יוצאי שכבות חברתיות חלשות מן הפריפריה החברתית בישראל.

#### **בריאות: הרפורמות בבריאות הנפש**

1. הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, המיועדת לצמצם את הטיפול האשפוזי ולהדגיש את הטיפול הקהילתי מתקדמת בעצלתיים, למרות שהושגו הישגים חשובים תוך כדי, כמו ירידה במספר החולים ובאחוז החולים הנשארים באשפוז מעל שנה. הרפורמה נבחנת מתוך ראייה כוללת של רצף השירותים לבריאות הנפש.

2. לצד המשך החלת הרפורמה (המבנית) יש חשיבות רבה לממד הביטוחי – שילוב שירותי בריאות הנפש בתוך המערך הכללי של קופות-החולים. המשמעות היא הטלת אחריות על הקופות-החולים לאספקת השירותים, כדי לקיים רצף טיפול בין האשפוז והקהילה. הצלחת הרפורמה המבנית קשורה עם הצלחתה של הרפורמה הביטוחית להסדרת מערך שירותים זה. עיכוב בהשלמת הרפורמה במהלך 2005 ישפיע על תהליך שנמצא בראשיתו ויפגע בציבור חולי הנפש.