

## **תקצוב שירותי הרווחה ברשויות המקומיות**

ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך

---

מתוך "דוח מצב המדינה 2017"

ירושלים, כסלו תשע"ח, דצמבר 2017

## מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל

מרכז טאוב 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'ין וג'ון קולמן, קרן משפחת קולקר-סקסון-הלוק, קרן משפחת מילטון א' ורוזלין ז' וולף וארגון הג'וינט האמריקאי.

מרכז טאוב מעמיד בפני מקבלי ההחלטות המובילים בארץ ובפני הציבור הרחב תמונה כוללת, המשלבת בין הממדים החברתיים והכלכליים בהתוויית המדיניות הציבורית. הצוות המקצועי של המרכז וצוותי המדיניות הבין-תחומיים, הכוללים חוקרים בולטים בתחומם באקדמיה ומומחים מובילים בתחומי המדיניות, עורכים מחקרים ומעלים חלופות למדיניות בנושאים חברתיים-כלכליים מרכזיים העומדים על סדר היום במדינה. המרכז מציג ניתוחים אסטרטגיים לטווח ארוך והערכות של חלופות למדיניות בפני הציבור ובפני מקבלי ההחלטות על ידי כתבות בתקשורת, תוכנית פרסומים פעילה, כנסים ופעילויות אחרות בישראל ובח"ל.

פרסום זה, ככל פרסומי המרכז, הוא על דעתם ואחריותם של מחבריו בלבד. אין בו כדי לחייב את המרכז, את חבר הנאמנים שלו, את עובדיו האחרים ואת התומכים בפעולותיו.

כתובת המרכז: רחוב האר"י 15, ירושלים

טלפון: 02-567-1818

פקס: 02-567-1919

דואר אלקטרוני: [info@taubcenter.org.il](mailto:info@taubcenter.org.il)

אתר אינטרנט: [www.taubcenter.org.il](http://www.taubcenter.org.il)

## תקצוב שירותי הרווחה ברשויות המקומיות

ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך\*

### תקציר

פרק זה בוחן את דפוסי התקצוב של שירותי רווחה ברשויות מקומיות בישראל. ממצאי המחקר המוצגים בפרק מלמדים כי בין יישובים יש פערים גדולים בהוצאה על רווחה למטופלים, והפערים בולטים במיוחד כשמשווים בין רשויות בעלות משאבים רבים לרשויות החלשות ביותר מבחינה תקציבית, ובין יישובים יהודיים ליישובים ערביים. פערים אלו קשורים להבדלים בין סוגי המטופלים ברשויות השונות, לדפוסי הטיפול השונים ולנכונות של יישובים חזקים יותר להגדיל את ההוצאה על רווחה מעבר להקצאה של משרד העבודה והרווחה. זאת ועוד, ככל הנראה הם נובעים גם מאי יכולתן של הרשויות החלשות להתחייב לממן את חלקן בטיפול חוץ-ביתי בעבור תושביהן, ובמחסור במוסדות חיצוניים המותאמים לטיפול בנזקקים ערבים. פערים אלו מגדילים את אי השוויון הקיים ממילא בחברה הישראלית ופוגעים באוכלוסייה המוחלשת ביותר. הממצאים הנוגעים לאי השוויון הטריטוריאלי בתחום הרווחה ולגורמים לו מחייבים שינוי במדיניות הקצאת המשאבים של משרד העבודה והרווחה לשירותי רווחה ברשויות המקומיות. מדיניות זו תצטרך להבטיח לנזקקים גישה שווה לטיפול, ללא קשר למקום מגוריהם. היא תצטרך גם להיות מותאמת להיקף הצרכים ברמת היישוב ולשוני במענים המוצעים לקבוצות אוכלוסייה שונות.

\* פרופ' ג'וני גל, האוניברסיטה העברית בירושלים, חוקר ראשי ויר"ר תוכנית מדיניות הרווחה במרכז טאוב; שביט מדהלה, חוקרת במרכז טאוב; חיים בלייך, חוקר במרכז טאוב. ברצוננו להודות לפרופ' אבי וייס, לפרופ' קלוד בר רבי ולעודד סטקלוב על הערותיהם; ליקותיאל צבע, לחנן פריצקי, לגלית רייכמן מימון, לאור נוריאל ולדבי נוביק ממשד העבודה והרווחה על תובנותיהם המועילות והסיוע בהנגשת הנתונים; לראש המועצה המקומית ירוחם מיכאל ביטון ולצוות המחלקה לשירותים חברתיים על שיתוף הפעולה; לראש המחלקה לשירותים חברתיים במודיעין יעקב אלמוג; למנהלת לשעבר של המינהל לשירותי קהילה בעיריית ירושלים בוני גולדברג; ולאיתי חוטר, לאסא בן יוסף ולחיאם קעאדן מהמרכז לשלטון מקומי.

## מבוא

שירותי הרווחה המקומיים, המסופקים באמצעות הרשויות המקומיות, הם חוד החנית של מערכת הרווחה בישראל. במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות עובדים סוציאליים ואנשי מקצוע אחרים מתמודדים עם מצוקותיהם של 464,900 משקי בית, המקבלים שירותים בקהילה ומחוצה לה (משרד העבודה והרווחה, 2015). השירותים המגוונים המסופקים לאוכלוסייה זו ממומנים עקרונית על ידי משרד העבודה והרווחה בשיתוף עם הרשויות המקומיות בשיטת המימון התואם (להלן: מצ'ינג [matching]): על כל שקל שהרשות משקיעה משרד העבודה והרווחה משלים 3 שקלים, כך שבפועל 75 אחוזים מתקציב הרווחה ממומנים על ידי המשרד, ו-25 אחוזים על ידי הרשות המקומית. מימון שירותי הרווחה ברשויות המקומיות נבחן במהלך השנים בשורה של עבודות מחקר ופרסומים. בכל המחקרים הללו נמצאו עדויות לאי שוויון בהוצאה על רווחה ברשויות המקומיות, דהיינו ההוצאה על מטופלים במערכות הרווחה משתנה בין יישובים. משמעות הדבר היא שהסיוע המוענק לבני אדם במצוקה איננו זהה, אלא תלוי במקום המגורים שלהם.

לתופעה זו הועלו הסברים שונים. במחקר חלוצי שערכו יוסף קטן, אורי ינאי ומשה שרר במסגרת מרכז טאוב לפני כשני עשורים נמצא לראשונה כי קיימים פערים בהוצאות של הרשויות המקומיות על רווחה (קטן, ינאי ושרר, 1996). הדבר הוסבר בהבדלים בנכונותן של רשויות שונות להקצות משאבים לנושאי רווחה, ובמדיניות ממשלתית לא אחידה בתחום זה. גם דוחות אחדים של משרד מבקר המדינה בחנו את הנושא והצביעו על כך שההוצאה על רווחה גדלה ככל שהרמה החברתית-כלכלית של הרשות גבוהה יותר, וכי הפערים בין רשויות יהודיות לרשויות ערביות "אינם סבירים". המבקר דרש ממשרד העבודה והרווחה להתמודד עם פערים אלו באמצעות קביעת מדדים אובייקטיביים להקצאה (משרד מבקר המדינה, 2007). דוח של עמותת "סיכוי", שבחן את ההבדלים בין המשאבים שמקצה משרד העבודה והרווחה למחלקות לשירותים חברתיים ולתקני עובדים סוציאליים ברשויות יהודיות לאלו שהוא מקצה לרשויות ערביות, הגיע למסקנה דומה והצביע על אי שוויון בהקצאת משאבים להתמודדות עם נזקקות, ועל כך שבפועל המשאבים המוקצים ליישובים הערביים מעטים יותר (בליקוף ואבו-סאלח, 2011).

ממצאי מחקר שהגישו למרכז לשלטון מקומי סנד ואחרים (2015) מחזדים את הדברים וקושרים בין אי השוויון ברמת השירותים החברתיים ובין הקושי של רשויות ערביות לעמוד בשיטת המצ'ינג. במחקר זה 75.2 אחוזים מראשי הרשויות הערביות טענו כי השיטה, הפועלת בתחומי החינוך והרווחה ומחייבת את הרשויות להשתתף במימון השירותים שהן מספקות בתחומים אלו כתנאי לקבלת מימון של משרדי הממשלה, יוצרת חסם מרכזי בהשגת משאבים לביצוע פרויקטים ולהספקת שירותים. נוסף לכל אלו, דוח שהוגש במסגרת עתירה לבג"ץ בנושא אי השוויון ברמת שירותי הרווחה ברשויות המקומיות מצביע על הבעייתיות בשיטת המצ'ינג ובהיעדר קריטריונים ברורים להקצאת המשאבים (קולקר, 2016).

פרק זה מבקש לבחון את סוגיית מימון של תקציב הרווחה של הרשויות המקומיות ואת מקורותיו. מידע שהתקבל מניתוח מקיף של נתונים מגוונים העוסקים בדפוסי ההוצאה על רווחה ברשויות המקומיות ובמאפייני אוכלוסייתה, וכן משיחות עם

שורה של ראשי רשויות, מנהלי מחלקות לשירותים חברתיים ובעלי תפקידים מרכזיים במשרד העבודה והרווחה ובמרכז לשלטון מקומי, מאפשר לברר אם אכן יש בין הרשויות המקומיות פערים בהוצאה על שירותי הרווחה, לאמוד את היקפם ולבחון אם יש מתאם בין הפערים למגזרים השונים.

לאחר מכן ייבחנו אמפירית שלושה הסברים אפשריים לאי שוויון זה. נקודת המוצא של המחקר היא שמידע מדויק יותר על פערים בהקצאת משאבים לרווחה, והבנה טובה יותר של הגורמים לפערים בהוצאה על רווחה ברשויות מקומיות, עשויים לשמש בסיס מוצק לגיבוש מדיניות אשר תבטיח התמודדות מוצלחת ושוויונית יותר עם מצוקותיהם של הנזקקים לסיוע.

ההסבר הראשון יתמקד במאפייני שיטת המצי"נג, המַתְנָה, כאמור, את מימון שירותי הרווחה מכספי משרד העבודה והרווחה במימון תואם של הרשויות המקומיות. בבסיס הביקורת כלפי שיטה זו עומדת הטענה כי היא יוצרת אי שוויון בין רשויות בגלל אי יכולתן של רשויות חלשות להשלים את המימון הנדרש מהן. כך נמנע מהן תקציב ממשלתי חיוני למימון פעולות רווחה, והדבר פוגע בהספקת שירותים לאוכלוסיות הנזקקות ביותר המתגוררות באותן רשויות שהן בעלות יכולות תקציביות מוגבלות יותר.

ההסבר השני מתמקד בהקצאה הראשונית של משרד העבודה והרווחה. על פי הסבר זה, הפערים בין רשויות מקומיות בהוצאות על רווחה אינם מוסברים רק בפערים ביכולת לעמוד במימון התואם, אלא במדיניות ההקצאה של המשרד. בבחינת הסבר זה יאותרו גורמים שונים אשר תורמים לפערים הקיימים כבר בשלב הקצאת התקצוב. עוד יוצג ניתוח רב-משטני שיתרום להבנה של היקף השפעתם של פרמטרים שונים על הפערים בהקצאה.

ההסבר השלישי מתמקד במשאבים הכספיים העומדים לרשות הרשויות המקומיות. על פי הסבר זה, הסיבה העיקרית לפער בהוצאות על רווחה אינה אי יכולתן של רשויות חלשות לקבל את המימון הראשוני של משרד העבודה והרווחה ולהקצות את המימון התואם, וגם לא דפוסי ההקצאה של המשרד, אלא יכולתן של רשויות בעלות משאבים כספיים רבים יותר להפנות לתחומי הרווחה משאבים רבים יותר. במילים אחרות, רשויות עשירות יותר יכולות לתקצב פעולות בתחום הרווחה מעל ומעבר למה שמשרד העבודה והרווחה מייעד להן, ואילו רשויות חלשות נאלצות להסתפק רק במה שהמשרד מציע.

## נתונים, מונחים והגדרות

**מקורות הנתונים:** קובצי הרשויות המקומיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, וכן נתוני משרד העבודה והרווחה לשנת 2014 (נתונים שהתקבלו במסגרת חוק חופש המידע).

**מטופל:** מי שרשום כבעל נזקקות מוגדרת (שאינה "תקינה")<sup>1</sup> במחלקות לשירותים חברתיים של משרד העבודה והרווחה, כפי שמדווח במערכת "נתוני יסוד" (מערכת נתונים של משרד הרווחה).

1 במועד הפנייה של המשפחה למחלקה לשירותים חברתיים נפתח לה תיק שבו נרשמות הנזקקות, כלומר, סיבות ההפניה. אם בני המשפחה (או כמה מהם) אינם זקוקים לשירותי רווחה, רשאי העובד הסוציאלי המטפל במשפחה לרשום "נזקקות תקינה".

**תקציב למטופל בתחילת שנה:** גובה ההקצאה הראשונית אשר נקבעה לרשות המקומית במשרד העבודה והרווחה, כפי שהופיעה בנתוני התקציב בחודש אפריל 2014, מחולקת למספר המטופלים באותה רשות. הסכום כולל את ההשתתפות העצמית הנדרשת מהרשות במסגרת שיטת המצ'נג (25 אחוזים מעלות הטיפול).

**תקציב למטופל בסוף שנה:** גובה ההקצאה אשר נקבעה לרשות המקומית במשרד העבודה והרווחה, כפי שהופיעה בנתוני התקציב בחודש דצמבר 2014, מחולקת למספר המטופלים. הסכום כולל את ההשתתפות העצמית הנדרשת מהרשות במסגרת שיטת המצ'נג.

**ההוצאה הכוללת למטופל:** סך ההוצאה של הרשות המקומית על שירותי רווחה, מחולקת במספר המטופלים. בסך ההוצאה נכללים התקציב המועבר בסוף השנה ממשרד העבודה והרווחה, ההשתתפות העצמית של הרשות המתחייבת במצ'נג (25 אחוזים מתקציב סוף השנה), והתוספת העצמית של הרשות שמעבר ל-25 אחוזים. המקור הוא נתוני קובץ רשויות מקומיות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

**ערים חרדיות:** יישובים שבהם רובם המוחלט של התושבים הם יהודים חרדים (בני ברק, ביתר עילית, מודיעין עילית, עמנואל, אלעד, קריית יערים, רכסים).

**ערי פורום ה-15:** 15 ערים עצמאיות, המתקיימות ללא מענקי איזון ופיתוח מהממשלה ומנהלות כמשק עצמאי סגור. בשנת 2014 התגוררו בערים אלו כ-2.7 מיליון איש (כשליש מאוכלוסיית המדינה). פורום ה-15 פועל לקידום מטרותיהן של ערים אלו בעניינים המתנהלים בגופים ציבוריים, דוגמת הכנסת והממשלה.

**דירוג חברתי-כלכלי:** המדד החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2013, שלפיו הרשויות המקומיות מאופיינות ומסווגות לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה. המדד המורחב מדרג את הרשויות במדרג רציף מ-1 עד 255, ו-1 הוא הדירוג הנמוך ביותר מבחינת רמה חברתית-כלכלית. לרוב התבססו הניתוחים בפרק על המדד המקובץ של מדרג זה, הכולל 10 אשכולות בלבד.

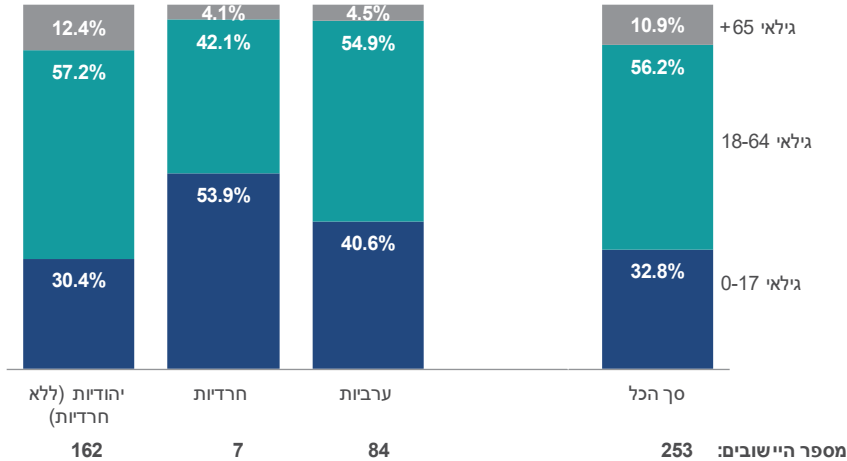
**מסגרות חוץ-ביתיות:** מסגרות המספקות למטופל, נוסף לטיפול, גם מסגרת מגורים (למשל מעונות פנימייה, משפחות אומנה ודירור מוגן).

## 1. רקע: הרשויות המקומיות בישראל

בפרק זה נבחנות 253 הרשויות המקומיות בישראל: 162 רשויות יהודיות (לא כולל יישובים חרדיים), שבע רשויות חרדיות ו-84 רשויות ערביות – כלומר כאלו שרובם המוחלט של תושביהן הם ערבים (ובכלל זה דרוזים ובדואים).<sup>2</sup> חלוקה זו מצביעה גם על ההטרונגויות הגבוהה הקיימת בחברה הישראלית, כפי שהיא באה לידי ביטוי במאפיינים הדמוגרפיים המופיעים בתרשים 1. מן התרשים עולה כי באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה החרדית שיעור הילדים (גילאי 0-17) גבוה יותר מאשר ברשויות היהודיות-לא-חרדיות, ושיעור הקשישים (גילאי 65 ויותר) נמוך בהרבה.

2 בקובץ הרשויות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה קיימים 255 יישובים, מתוכם שני יישובים (כפר תבור ובוסתן אל מרג') לא נכללו בחישובים בשל היעדר נתונים לגביהם בקובצי משרד הרווחה.

**תרשים 1. התפלגות גיל התושבים ברשויות המקומיות, 2014**  
לפי סוג הרשויות



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס

לצד השוני בהרכב הדמוגרפי בין קבוצות האוכלוסייה קיימים הבדלים גם במאפיינים אחרים (לוח 1). התושבים היהודים (מלבד ביישובים החרדיים) מרוכזים ביישובים במעמד הבינוני והגבוה על פי הממד חברתי-כלכלי. מנגד, התושבים הערבים והחרדים מתרכזים בעיקר ביישובים במעמד חברתי-כלכלי נמוך. נוסף לכך, מספר התושבים ברשויות הערביות לרוב קטן יותר ממספר התושבים ברשויות היהודיות. בשיחות שנערכו במסגרת המחקר עם אנשי מקצוע עלה כי אחד הגורמים שעשוי לתרום לפערים בתקציב למטופל הוא אופן התנהלותה של הרשות. קשר זה ייבדק בהמשך באמצעות בחינה של ההתנהלות הפיננסית של הרשות. בשנת 2015 גיבש משרד הפנים מסמך תשתית לפיתוח כלכלי מוניציפלי (להבי ורומנו, 2016), וקבע בו קריטריונים לבחינת ההתנהלות הפיננסית של הרשויות. בהתאם לכך סווגו הרשויות לחמש קטגוריות: רשויות איתנות; רשויות יציבות; רשויות במצב ביניים; רשויות בתוכנית התייעלות; ורשויות בתוכנית הבראה.

מלוח 1 עולה ש-60 אחוזים מהתושבים ביישובים היהודיים (לא כולל חרדים) מתגוררים ברשויות איתנות ויציבות, דהיינו ברשויות החזקות יותר לפי קריטריונים אלו. מנגד, 49 אחוזים מהתושבים הערבים מתגוררים ברשויות הכלולות בתוכנית הבראה, כלומר ברשויות החלשות ביותר לפי סיווג זה. ובכל מקרה, שום רשות ערבית אינה מסווגת כרשות איתנה או יציבה.

**לוח 1. מאפייני התושבים ברשויות המקומיות, 2014**

סך הכל	ערבים	חרדים	יהודים (ללא חרדים)	
<b>מעמד חברתי-כלכלי</b>				
30%	88%	100%	16%	נמוך (1-3)
50%	12%	0%	59%	בינוני (4-7)
20%	0%	0%	25%	גבוה (8-10)
100%	100%	100%	100%	סך הכל
<b>מספר תושבים ביישוב</b>				
24%	70%	5%	17%	פחות מ-25 אלף
33%	30%	44%	32%	בין 25-100 אלף
43%	0%	51%	50%	מעל 100 אלף
100%	100%	100%	100%	סך הכל
<b>מצב איתנות פיננסית</b>				
31%	0%	0%	37%	איתנות
19%	0%	0%	23%	יציבות
32%	35%	36%	31%	במצב ביניים
10%	16%	64%	6%	בתוכנית התייעלות
9%	49%	0%	2%	בתוכנית הבראה
100%	100%	100%	100%	סך הכל

מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס

כידוע, חוזקן של הרשויות המקומיות מתבטא בצד ההכנסות העצמיות וגם בהוצאות. כדי לממן את ההוצאות (חינוך, רווחה, תשתיות, תברואה, פירעון הלוואות, שכר לעובדי הרשות וכו') על הרשות לתכנן את תקציבה בהתאם לכמה מקורות הכנסה עיקריים:

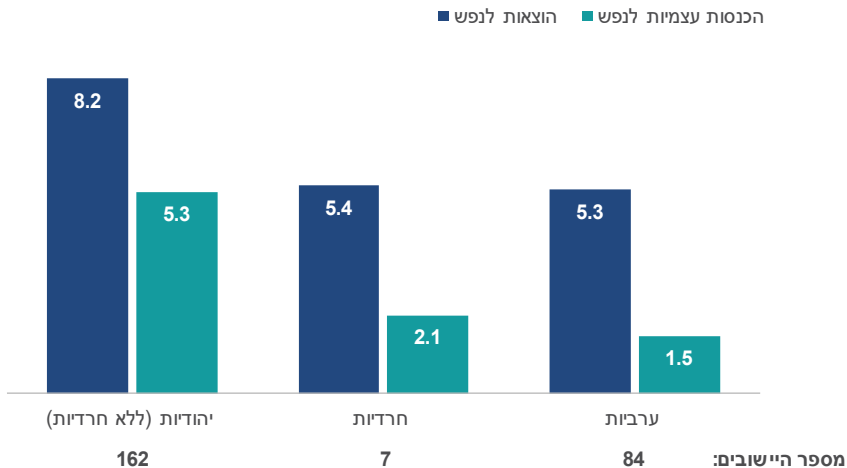
**א. הכנסות עצמיות:** ארנונה למגורים ושאינה למגורים; תשלומים עירוניים בגין שימוש בשירותים עירוניים (שירותי ספורט, תרבות וכו'); אגרות שונות (חנייה, ביוב וכו'). היקף ההכנסות העצמיות תלוי בשני גורמים עיקריים: (א) שיעורי הארנונה שהרשות דורשת מתושביה ומבעלי העסקים שבתחומה, על פי תעריפים שנקבעים בחוק; (ב) שיעור הגבייה מההכנסות הפוטנציאליות.

**ב. תקציבים ממשלתיים:** מימון שירותי הרווחה ממשרד העבודה והרווחה (בכפוף למימון תואם של הרשויות); מימון חלק משירותי החינוך באמצעות תקציבים המועברים ממשרד החינוך (למשל סיעות בגנים, מזכירות בבתי ספר וחלק משכר הפסיכולוגים); מענקי איזון מטעם משרד הפנים שמטרתם לגשר בין צד ההכנסות של הרשות המקומית לצד ההוצאות, כדי לאפשר הספקת שירותים בסיסיים שחלקם מעוגנים בחוק.



תרשים 2 מצביע על קשר חיובי בין ההכנסות העצמיות של הרשות להוצאותיה – הוצאות מהתקציב הרגיל המיועדות לצריכה שוטפת, בניכוי פירעון חובות. נוסף לכך, הפער בין ההוצאה לנפש להכנסה העצמית גבוה יותר ברשויות הערביות והחרדיות, מה שמצביע על מידת השתתפות ממשלתית גבוהה יותר ברשויות אלו. במילים אחרות, על כל שקל הכנסה עצמית לתושב, השתתפות המדינה בהוצאה הממוצעת לתושב נאמדת ב-2.5 שקלים ביישוב ערבי, ב-1.6 שקלים ביישוב חרדי וב-0.5 שקלים ביישובים היהודיים האחרים. למרות זאת, יש בנתונים אלו כדי להעיד על כך שכמות השירותים הכוללת שרשות יכולה לספק תלויה לא רק בהשתתפות הממשלה, אלא גם ברמת הפיתוח הכלכלי שלה (כפי שיפורט בהמשך).

## תרשים 2. ההכנסה העצמית וההוצאה לנפש ברשויות המקומיות, 2014 באלפי שקלים, לפי סוג הרשויות



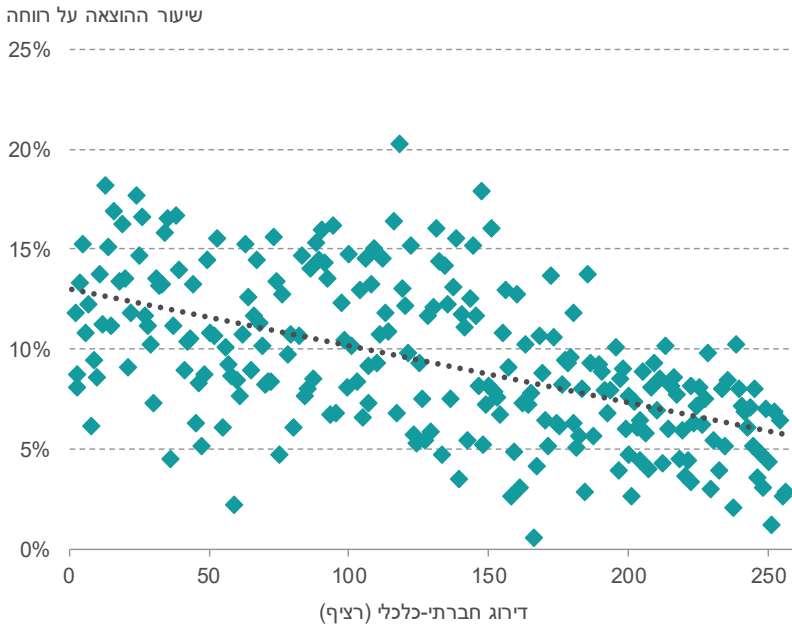
מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הל"ם

## 2. ההוצאה על רווחה ברשויות המקומיות

אחד התפקידים המרכזיים של הרשויות המקומיות הוא לדאוג לרווחת תושביהן – יחידים, משפחות וקהילות. תפקיד זה מעוגן בחוק שירותי הסעד משנת 1958 ובשורה של חוקים ותקנות המכונות "תקנות העבודה הסוציאלית" (תע"ס). המחלקות לשירותים חברתיים הפועלות במסגרת הרשויות המקומיות מופקדות על הספקת שירותי רווחה בתוך היישוב, ועל הפניית תושבים למוסדות רווחה וטיפול מחוץ ליישוב במקרה הצורך. משרד העבודה והרווחה אחראי לקביעת המדיניות והרגולציה בתחומי הרווחה. המשרד הוא גם המקור העיקרי למימון פעולות הרווחה המתבצעות באמצעות הרשויות המקומיות.

בחינת הוצאותיהן של הרשויות המקומיות על רווחה מלמדת כי מדובר ברכיב משמעותי בסך ההוצאה התקציבית שלהן, והוא נע בין אחוזים בודדים ל-20 אחוזים. זאת ועוד, מהנתונים עולה כי ההוצאה על רווחה מסך תקציבי הרשויות נוטה להצטמצם עם העלייה ברמה החברתית-כלכלית של היישוב (תרשים 3). ניכר כי הדבר קשור בצרכים של האוכלוסייה: ככל שהרשות המקומית משויכת לאשכול חברתי-כלכלי נמוך יותר, ניתן להניח כי צורכי הרווחה של תושביה רבים יותר, ועל כן היא נדרשת להקצות חלק גדול יותר מתקציביה לנושאי רווחה. שיעור המטופלים ביחס לאוכלוסייה פוחת עם העלייה בדירוג החברתי-כלכלי של הרשות (ראו תרשים נ'1). ואכן ברשויות המשויכות לשלושת האשכולות הנמוכים ההוצאה על רווחה עומדת על 11 אחוזים מהתקציב במוצע, ואילו ברשויות המשויכות לשלושת האשכולות הגבוהים היא רק 6 אחוזים מהתקציב במוצע.

**תרשים 3. שיעור ההוצאה על רווחה מסך ההוצאה של הרשות, 2014**  
לפי דירוג חברתי-כלכלי של הרשות

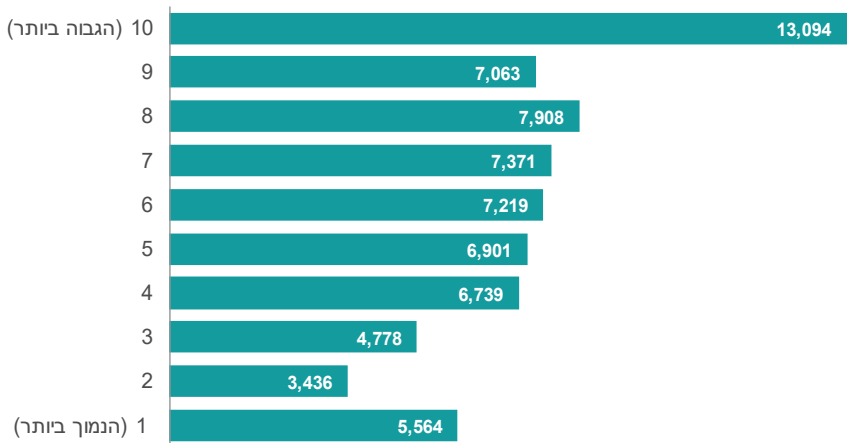


מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס

### 3. אי שוויון במימון שירותי הרווחה של הרשויות

כפי שהודגם בסעיף הקודם, היקף ההוצאה על הרווחה כשיעור מסך ההוצאה נוטה לגדול ככל שהיישוב חלש יותר, אולם הנתונים של הוצאה כוללת למטופל בשירותי הרווחה ביישובים השונים מצביעים על מגמה הפוכה: בשנת 2014 ההוצאה גדלה ככל שהמצב החברתי-כלכלי של היישוב היה טוב יותר. כפי שניכר בתרשים 4, ההוצאה הממוצעת על רווחה למטופל ביישובים באשכולות 1-3 (שמרבית היישובים המשתייכים אליהם ערביים) נמוכה מההוצאה הממוצעת על רווחה למטופל ביישובים באשכולות 4-10.

#### 4. תרשים. ההוצאה השנתית הכוללת למטופל, לפי אשכול חברתי-כלכלי של הרשות, 2014, בשקלים

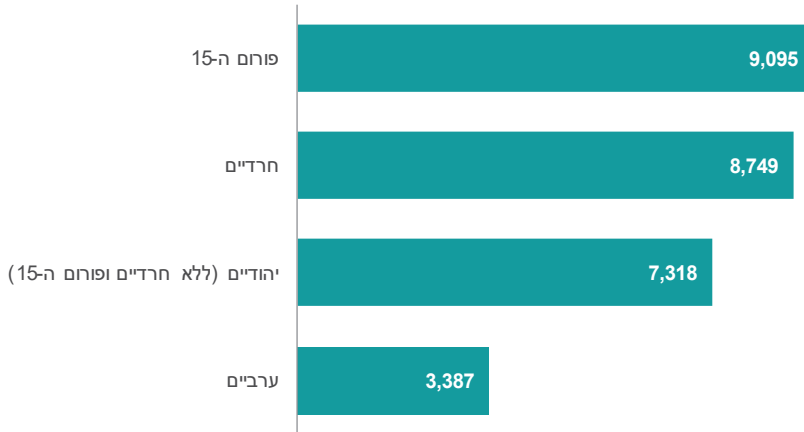


\* אשכול 10 כולל שתי רשויות בלבד.

מקור: ג'וני גל, שביש מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס; משרד העבודה והרווחה

תמונה דומה עולה כאשר מבחינים בין היישובים על פי קבוצות אוכלוסייה (תרשים 5). בעוד ההוצאה הממוצעת על רווחה למטופל בערים המשתייכות לפורום ה-15 (ראו בסעיף ההגדרות) היא 9,095 שקלים, הרי בקרב האוכלוסייה הערבית ההוצאה היא 3,414 שקלים למטופל. במילים אחרות, הפער הוא 5,681 שקלים למטופל. מעניין לראות כי בקרב רשויות חרדיות ההוצאה הממוצעת על מטופל גבוהה בהשוואה לשאר הרשויות היהודיות, על אף דירוגן החברתי-כלכלי הנמוך.

### תרשים 5. ההוצאה השנתית הכוללת למטופל, 2014 לפי סוג היישובים, בשקלים



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב  
נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הל"מ; משרד העבודה והרווחה

הממצאים מצביעים על כך שקיים אי שוויון טריטוריאלי חריף, שמשמעותו בפועל היא הקצאת משאבים מועטים יותר להתמודדות עם צורכיהם של מי שזקוקים לסיוע ואשר מתגוררים ביישובים שמצבם החברתי-כלכלי קשה יותר ממילא. אי השוויון בהוצאה על רווחה עשוי אפוא להגדיל את אי השוויון החברתי, אשר קיים ממילא בין קבוצות אוכלוסייה שונות בחברה הישראלית. כאמור, לאי השוויון הטריטוריאלי יש כמה הסברים, והם יוצגו להלן.

#### א. תקצוב שירותי הרווחה ברשויות המקומיות ושיטת המצינג

במהלך העשור האחרון חל גידול ניכר בתקציב משרד העבודה והרווחה, והוא עמד על 5.5 מיליארד שקלים בשנת 2014. חלק ניכר מתקציב המשרד מיועד לשירותי הרווחה ברשויות המקומיות – בשנת 2014 הוקצו 77 אחוזים מתקציבו (4.24 מיליארד שקלים) למימון פעולות רווחה מגוונות המסופקות או ממומנות על ידי הרשויות המקומיות. פעולות אלו כוללות שירותים המסופקים ישירות על ידי העובדים הסוציאליים שהרשויות מעסיקות, וכן שירותים הניתנים בקהילה באמצעות הרשויות עצמן ובאמצעות גורמים אחרים במסגרת מיקור חוץ. הן כוללות גם שירותים שמספקים גורמים מחוץ לביתם של תושבי הרשות המקומית וממומנים על ידי הרשות (מה שמכונה "הוועדות" או "מימון מסגרת חוץ-ביתית"), דוגמת העברה למוסדות טיפוליים.

המשרד מחלק את התקציב לרשויות המקומיות בהתבסס על נוסחאות שגיבש ביחס לתחומי ההוצאה השונים, המחושבות מדי שנה. מידע על חלק מהסכום, אשר מוקדש לקביעת מספרן ומימוןן של משרות עובדים סוציאליים, מפורסם בתקנות העבודה

הסוציאלית (תע"ס 16.2) ומתייחס לנתונים כגון מספר התיקים המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים, סוג היישוב וגודלו, מצבו החברתי-כלכלי ומיקום באזורי עדיפות לאומית.<sup>3</sup> חלק אחר מההקצאה נשען על חוקים ותקנות שקובעים תנאי זכאות לנזקים, ועוד חלק מתבסס על עקרונות שאינם שקופים לציבור ונקבעים על ידי גורמים במשרד העבודה והרווחה, ובהם ועדת ההקצאות.

על סמך נוסחאות ועקרונות אלו קובע המשרד את התקציב המיועד לכל רשות בתחילתה של שנת התקציב. כאמור, משרד העבודה והרווחה מתחייב לממן 75 אחוזים מתקציב זה, ואילו הרשויות המקומיות נדרשות להשלים את 25 אחוזים הנותרים מהתקציב. במהלך שנת התקציב המשרד בוחן מחדש את התקצוב ומגדיל או מקצץ את המימון בהתאם לצרכים חדשים שעלו, או לנכונות הרשות המקומית להשלים את חלקה במימון. לקראת סוף השנה המשרד מעביר סכומי תקציב נותרים (אשר חלקם מקורם ברשויות שלא מימשו את הסכום שמשרד העבודה והרווחה ייעד להן) לרשויות הזקוקות לתקצוב נוסף ומסוגלות להשלים את חלקן במימון. נוסף לכך, המשרד מעביר לרשויות עוד תקציבים למימון תוכניות רווחה חדשות המופעלות במהלך השנה. רשויות מקומיות רשאיות גם להרחיב את הספקת השירותים החברתיים בתחומן באמצעות מימון עצמי, בין שבאמצעות מקורות עצמאיים ובין שבמימון חיצוני (קרנות פילנתרופיות, לדוגמה).

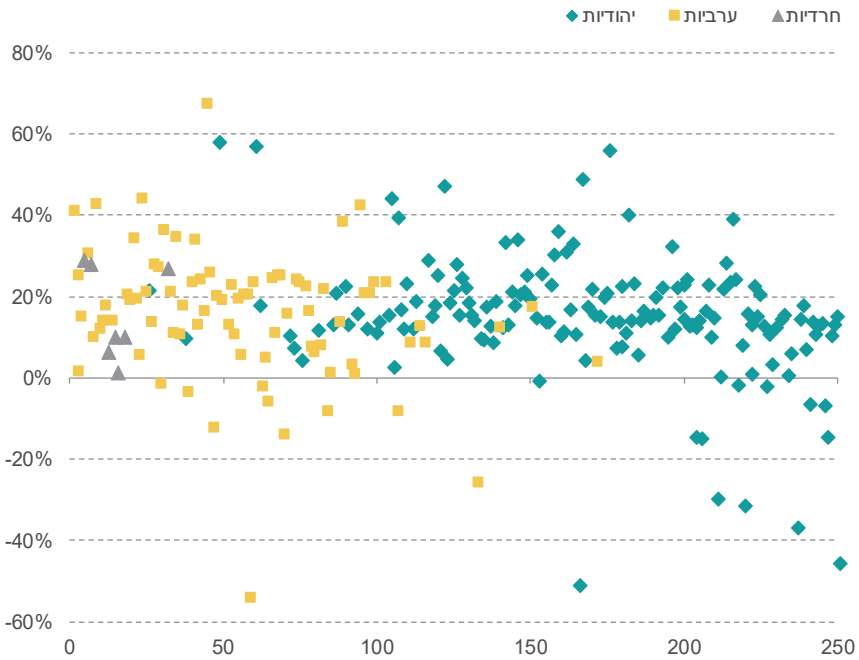
טענה מרכזית של מבקרי שיטת המימון הקיימת מתייחסת לאי השוויון שהיא יוצרת בין רשויות מקומיות. לפי טענה זו השיטה פוגעת, הלכה למעשה, בתושבים הנזקקים לסיוע הרשויות, מפני שהיא מובילה למצב שבו דווקא הרשויות בעלות המשאבים הכספיים המעטים ביותר, שבהן חיות האוכלוסיות בעלות הצרכים הרבים ביותר, מספקות שירותים חברתיים מוגבלים יותר משום שאינן מסוגלות להשלים את עלויות המימון. הביקורת בנושא זה עלתה בעתירה אשר הוגשה לאחרונה לבית המשפט העליון: "תושבי הרשויות שאוכלוסייתן במצב החברתי-כלכלי הקשה ביותר הם שמקבלים את הנתח הקטן ביותר מתקציבי הרווחה של מדינת ישראל" (ביטון ולנקרי, 2017). נדמה כי הדברים נכונים במיוחד כשמדובר ברשויות הערביות, שדירוגן החברתי-כלכלי הוא הנמוך ביותר.

כדי לבחון את הטענה נבדקו שיעורי השינוי בהקצאת התקציב לפי שיטת המצ"נג בסבב הראשון (תקציב תחילת שנה) ובסבב השני (תקציב סוף שנה) (תרשים 6).<sup>4</sup> מן הבדיקה עולה כי מרבית הרשויות מממשות את מלוא התקציב שנקבע להן בתחילת השנה, ואף מקבלות תוספת להקצאה הראשונית בכפוף להשלמת מימון תואם. עם זאת, יש גם רשויות שאינן מממשות את מלוא התקציב שהוקצה להן (הפער בין סוף השנה לתחילת השנה הוא פחות מאפס בתרשים), ובהן שמונה רשויות בדירוג חברתי-כלכלי נמוך (87–13 במדד המורחב ואשכול 3–2 במדד המקובץ), כולן מהמגזר הערבי. אפשר לשער כי הסיבה לכך היא אי יכולתן להשלים את מלוא המימון הנדרש מהן על פי צורכיהן. 12 רשויות אחרות, המדורגות באשכול חברתי כלכלי גבוה (253–207 במדד המורחב ואשכול 9–8 במדד המקובץ), אינן מממשות את מלוא התקציב, ככל הנראה משום שכרשויות חזקות עלות שירותי הרווחה שהן נדרשות לספק אינה מגיעה לסכום המיועד לכך בהקצאה.

3 ממשרד העבודה והרווחה נמסר כי חלו שינויים בנוסחת ההקצאה המפורסמת בתע"ס, וכי חלק מרכיביה השתנו או נזנחו, אולם פרטי הנוסחה לא פורסמו ואינם שקופים.

4 שיעור השינוי נמדד לפי בחינה של הפער בין ההקצאה בסוף השנה להקצאה בתחילת השנה, מחולק בהקצאה בתחילת השנה.

**תרשים 6. שיעור השינוי בתקציב המועבר ממשרד הרווחה לרשות בסוף השנה בהשוואה לתחילת השנה, 2014 לפי דירוג חברתי-כלכלי וסוג הרשויות**



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב  
נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס, משרד העבודה והרווחה

לאור העובדה שתקציב משרד העבודה והרווחה ל-92 אחוזים מהרשויות בישראל גדל במהלך השנה, לא נראה שהרשויות החלשות אינן מצליחות לממש את מלוא ההקצאה שהמשרד מייעד להן, או שבמהלך השנה מועברים סכומים ניכרים של כסף שהוקצה לרשויות חלשות לרשויות חזקות כתוצאה משיטת המצי'נג.

עם זאת, ייתכן בהחלט כי שיטת המצי'נג קשורה בעקיפין לפערים בהוצאה של הרשויות המקומיות על רווחה. היות שחלק גדול מתקציב הרווחה מתבסס על הערכות של ראשי הרשויות בתחילת כל שנה באשר לצורכיהן התקציביים, ייתכן שיישובים בעלי משאבים מועטים מבקשים מראש הקצאה קטנה יותר ממשרד העבודה והרווחה, כדי להימנע מהצורך להשלים את המימון בהמשך השנה.

משיחות עם אנשי מקצוע במשרד העבודה והרווחה ובמחלקות הרווחה ברשויות המקומיות עולה כי תהליך זה של בקשת הקצאות נמוכות מהצרכים עקב קושי במימון בולט במיוחד בכל הקשור למימון של טיפול במסגרות חוץ-ביתיות. הכוונה היא לתשלום שהישוב מעביר למוסדות המספקים שירותי מגורים לנזקקים מהישוב (למשל, ילדים

עם אוטיזם או בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית). עלותו של טיפול זה היא רכיב יקר במיוחד בעלויות הרווחה, ועל כן הוא מחייב את הרשות לתוספת ניכרת של משאבים שישלימו את המימון שנותן משרד העבודה והרווחה. ההערכה היא כי רשויות בעלות משאבים מועטים יותר יעדיפו להציע לחלק מהנזקקים טיפול במסגרת הקהילה או במסגרת המשפחה ולא טיפול יקר יותר במסגרות חוץ-ביתיות, גם אם הוא נותן להם מענה טוב יותר. לעומת זאת, יישובים בעלי משאבים רבים יותר יהיו נדיבים יותר במימון השמה במסגרות חוץ-ביתיות.

### **ב. הקצאת התקציב והקריטריונים לתקצוב**

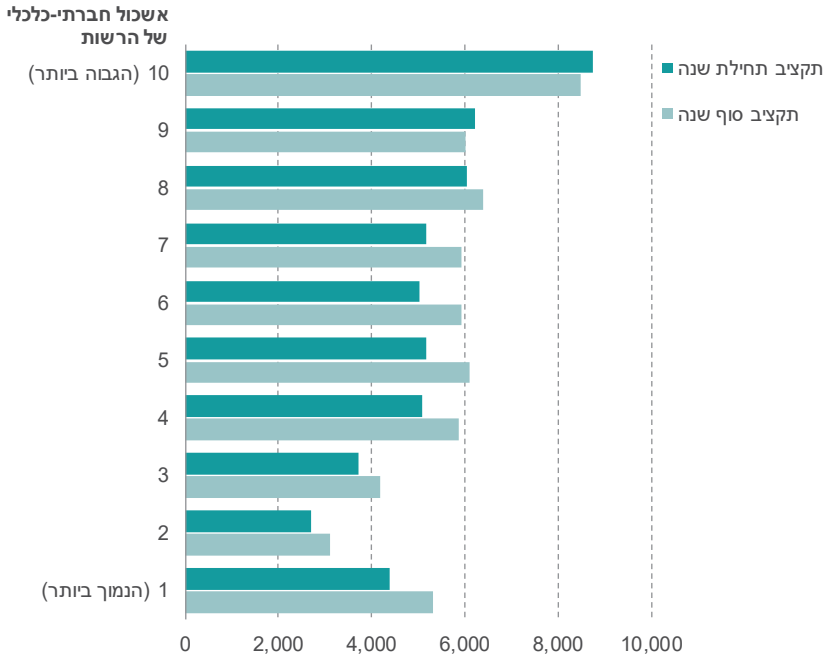
הסבר שני לפערים ברמת ההוצאה על רווחה בין הרשויות המקומיות השונות מתמקד בהקצאה הראשונית של מימון הרווחה. לפי טענה זו, מקורם של הפערים הוא באופן שבו המשאבים שמקצה משרד העבודה והרווחה מחולקים בין הרשויות השונות. במילים אחרות, ההוצאה הנמוכה למטופל ברשויות החלשות נובעת, במידה זו או אחרת, מהחלטות מינהליות באשר לאופן הקצאת המשאבים.

מדיניותו הרשמית של משרד העבודה והרווחה, אשר באה לידי ביטוי בתקנות העבודה הסוציאלית, היא הפוכה. היא מעידה על ניסיון לתת עדיפות בהקצאת משאבים דווקא ליישובים החלשים, שריכוז בעלי הנזקקות בהם גדול יחסית והמשאבים העצמאיים שלהם מוגבלים יותר. כדי ליצור העדפה כזו נקבע כי אחד הפרמטרים העיקריים בקביעת התקציב יהיה הרמה החברתית-כלכלית של הרשות. ואכן משקלו של פרמטר זה במרבית סעיפי התקציב הוא 25 אחוזים (אגמון, 2016).

עם זאת, כפי שעולה בבירור מתרשים 7, ההתפלגות של הקצאת התקציב שמעניק משרד העבודה והרווחה בתחילת שנת התקציב מלמדת על פער לרעת הרשויות החלשות ביותר כבר בנקודת זמן זו, דהיינו בהקצאה הראשונית. בתחילת השנה ההקצאה הממוצעת למטופל עומדת על כ-3,170 שקלים לרשויות הנמצאות בשלושת האשכולות הנמוכים, ועל כ-5,400 שקלים ליתר הרשויות.

נתוני התקציב למטופל בסוף השנה מלמדים כי פער זה אף גדל מעט, וכי התקציב למטופל ברשויות חלשות הנמצאות בשלושת האשכולות הנמוכים הוא 3,630 שקלים בממוצע, וביתר הרשויות – 6,078 שקלים בממוצע.

### תרשים 7. תקציב למטופל בתחילת השנה ובסוף השנה, 2014 לפי אשכול חברתי-כלכלי של הרשות



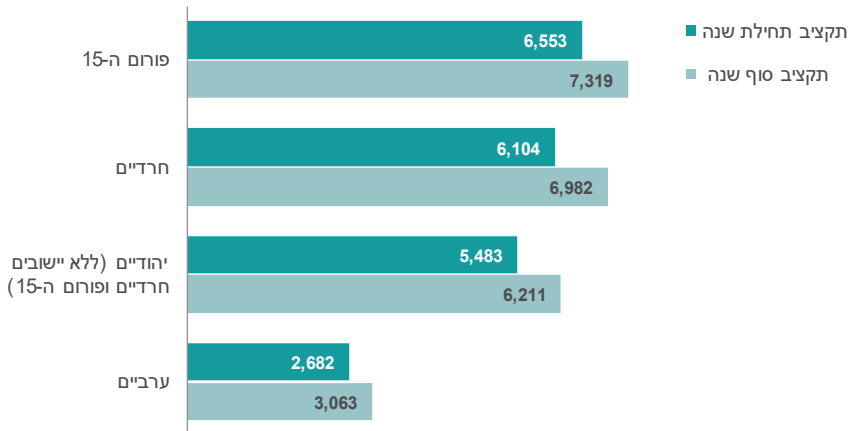
\* אשכול 10 כולל שתי רשויות בלבד.

מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס. משרד העבודה והרווחה

בתרשים 8 מוצגת ההקצאה בתחילת השנה ובסופה ביישובים שונים, על פי הרכבם הדמוגרפי. הפערים בולטים החל בנקודת הזמן הראשונה – ההקצאה הממוצעת בתחילת השנה: זו עמדה על כ-2,680 שקלים ביישובים הערביים, על סכום גבוה פי שניים, כ-5,480 שקלים, ביישובים היהודיים (ללא יישובים חרדיים ויישובי פורום ה-15), ועל סכומים גבוהים עוד יותר ביישובים חרדיים וביישובי פורום ה-15.



## תרשים 8. תקציב למטופל בתחילת השנה ובסוף השנה, 2014 לפי סוג היישובים, בשקלים



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב  
נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס; משרד העבודה והרווחה

כיצד ניתן אפוא להסביר את הפערים בהקצאה של משרד העבודה והרווחה לרעת הרשויות החלשות ביותר? אחת הדרכים היא בחינת המאפיינים של צורכי המטופלים ביישובים השונים. עלויות הטיפול משתנות לפי סוגי נזקקות, ועל כן ייתכן שהשוונות בהקצאה הממוצעת בעבור מטופלים ברשויות מקומיות היא תוצאה של הרכבים שונים של המטופלים.

### הרכב המטופלים במערכות הרווחה ברשויות המקומיות

בשנת 2014 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים יותר מ-900 אלף מטופלים בעלי נזקקות מוגדרת – כ-11 אחוזים מכלל האוכלוסייה, שיעור דומה לשנים קודמות (משרד העבודה והרווחה, 2015). משרד העבודה והרווחה מגדיר מראש כחמישים סיבות לפנייה למחלקה לשירותים חברתיים, ואפשר לקבצן לשש קטגוריות עיקריות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, פני החברה בישראל):

א. **עוני וקשיי תעסוקה:** בעיות הנובעות מחוסר הכנסה מעבודה, היעדר יציבות תעסוקתית, רמת הכנסה נמוכה, היעדר הכשרה/אבחון מקצועי, אבטלה זמנית, בעיות דיור, תפקוד לקוי בעבודה וקשיי השמה כרוניים.

ב. **זקנה:** זקן סיעודי, בעיות הנובעות מזקנה.

ג. **תפקוד לקוי של הורים או של ילדים ונוער:** ניהול לקוי של משק הבית, בעיות בתפקוד האם או האב, בעיות אישות, בודד מטופל בילדים, בודד שאינו יכול לטפל בעצמו, תמות, שכול במשפחה, ילד נטוש, חינוך ובעיות התנהגות, בעיות ביחסים בין הורים

ילדים ובין הילדים לבין עצמם, יחסים מעורערים, נערה במצוקה, בדידות, אי קליטה חברתית, בעיות בתקשורת ובקליטה, נערים ללא מסגרת קבועה.

ד. **סיבות רפואיות ומוגבלות:** מחלות אקוטיות או כרוניות, נכות, פיגור שכלי, מחלות נפש מאובחנות, הפרעות התנהגות, אוטיזם.

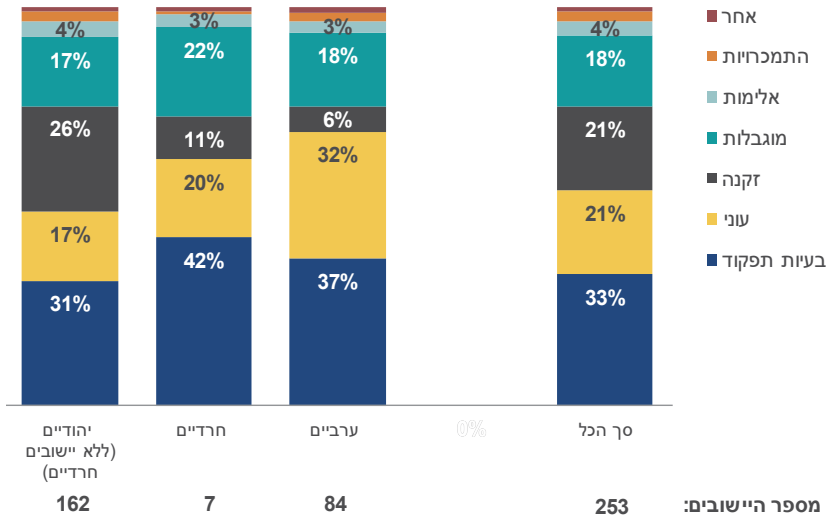
ה. **אלימות:** אלימות במשפחה, אלימות נגד נשים, אלימות נגד ילדים, אלימות בין אחים, פגיעה מינית.

ו. **התמכרות ועבריינות:** אלכוהוליזם, קלפים והימורים, התמכרויות לסמים, זנות, סרסרות, עבריינות, מעצר או מאסר.

יש הבדלים גדולים בין היישובים באשר לסיבות לנזקקות (תרשים 9). למשל, תפקוד לקוי של הורים או של ילדיהם בולט במיוחד ברשויות החרדיות ומגיע לכדי 42 אחוזים מהמטופלים, ואילו ביתר קבוצות הרשויות השכיחות של סיבה זו נעה בין 31 ל-37 אחוזים. שיעורם של המטופלים בגין עוני וקשיי תעסוקה גבוה במיוחד ביישובים הערביים. הבדלים בולטים ניתן למצוא גם בשיעור המטופלים באוכלוסייה המבוגרת. בקרב היהודים (לא כולל יישובים חרדיים) שיעור זה גבוה בצורה ניכרת משיעורם ביתר הרשויות, והוא משקף במידה רבה את ההבדלים הדמוגרפיים בין קבוצות האוכלוסייה (תרשים 1 לעיל). עם זאת, יש להדגיש כי בכל קבוצות היישובים חלקם של המטופלים המבוגרים גבוה מחלקם בכלל באוכלוסייה (תרשים 1 לעיל).

### תרשים 9. התפלגות המטופלים לפי סוג הנזקקות, 2014

לפי סוג היישובים

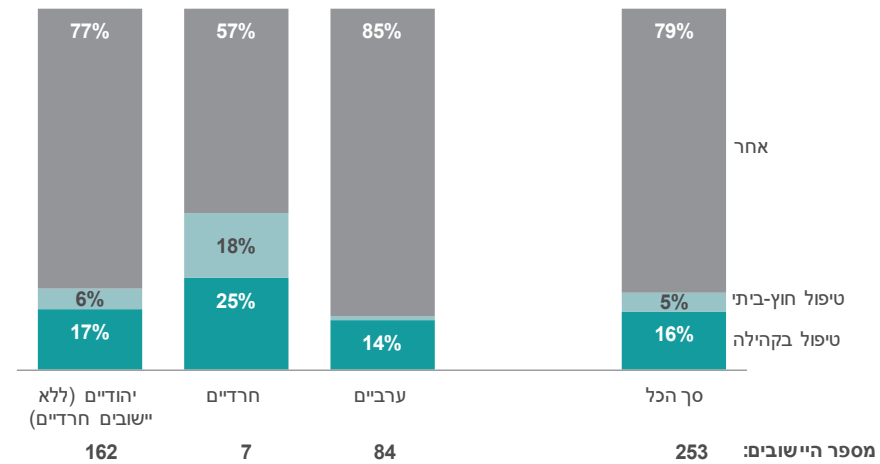


מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בליך, מרכז טאוב נתונים: משרד העבודה והרווחה

סוגיה נוספת שיש לתת עליה את הדעת היא סוגי השירותים הניתנים למטופלים. ככלל, אפשר לחלק שירותים אלו לכמה סוגים: שירותים ישירים שמעניקים העובדים הסוציאליים במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים; שירותים מגוונים המסופקים במסגרת הקהילה (לעיתים קרובות על ידי ספקים שפועלים למטרות רווח או עמותות); ומוסדות שמעניקים שירותי מגורים מחוץ לבתי המטופלים (מסגרות חוץ-ביתיות). מספר המטופלים במסגרות קהילתיות וחוץ-ביתיות עומד על כ-200 אלף (כ-150 אלף בקהילה ו-50 אלף במסגרות חוץ-ביתיות). עלות הטיפול במסגרות החוץ-ביתיות גבוהה לעומת טיפול ישיר באמצעות עובדי המחלקות לשירותים חברתיים, וכך גם במסגרות קהילתיות, אם כי כאן ההפרש מתון יותר. יש לצפות אפוא ששימוש רב של רשות במסגרות אלו יתרום לגידול בהוצאה הממוצעת על מטופל.

תרשים 10 מורה כי חמישית מכלל המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים מטופלים במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה. יש הבדלים גדולים בין הרשויות בשיעור המטופלים במסגרות השונות. ביישובים הערביים דפוסי השימוש במסגרות אלו נמוכים יותר מאשר במגזר היהודי, וביישובים החרדיים דפוסי השימוש במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה גבוהים בצורה ניכרת מאשר ביתר היישובים.

**תרשים 10. התפלגות המטופלים ברווחה לפי סוג הטיפול, 2014**

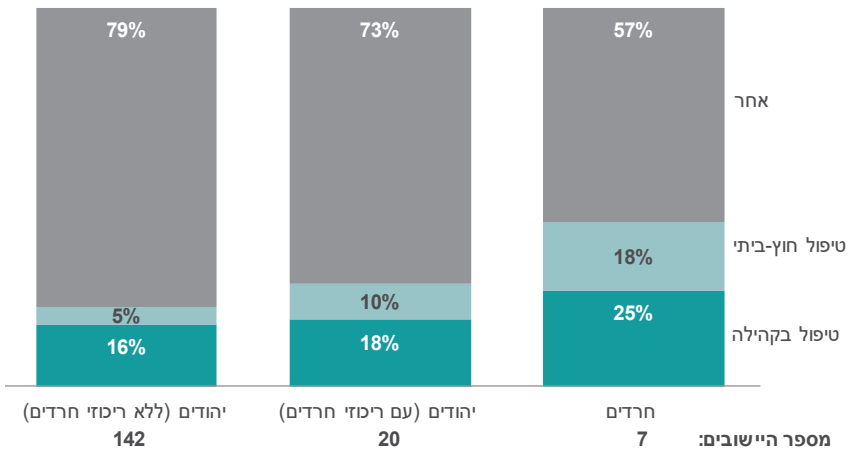


מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: משרד העבודה והרווחה

כאמור, השימוש במסגרות טיפול חוץ-ביתיות וקהילתיות ביישובים חרדיים גבוהים בצורה ניכרת בהשוואה ליישובים אחרים, אך זוהי קבוצה מצומצמת של שבעה יישובים בלבד. מעניין לבדוק אם תופעת השימוש הרב במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה קיימת גם ביישובים נוספים שבהם יש אוכלוסייה חרדית גדולה יחסית. לצורך בדיקה זו חולקו היישובים היהודיים לשלוש קבוצות: הקבוצה הראשונה כוללת את שבעת היישובים

החרדיים. הקבוצה השנייה כוללת את היישובים שיש בהם שיעור נמוך של אוכלוסייה חרדית (להלן: יישובים שבהם מיעוט חרדים). הקבוצה השלישית, כלומר קבוצת הביניים, כוללת יישובים שיש בהם ריכוז גבוה של אוכלוסייה חרדית (להלן: יישובים שבהם ריבוי חרדים). המדד לגודל האוכלוסייה החרדית ביישובים אלו הוא שיעורם של התלמידים החרדים מכלל התלמידים בכיתות א' ו-ב<sup>5</sup>. באופן שרירותי נקבע כי ביישובים בקבוצת הביניים שיעורם של תלמידי כיתה א' החרדים יעלה על 20 אחוזים מהתלמידים, כך שבפועל קבוצה זו כוללת 20 יישובים. כפי שניתן לראות בתרשים 11, שיעור השימוש במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה עולה עם העלייה במשקלם של התושבים החרדים ביישובים, ומשקלן של מסגרות חוץ-ביתיות ביישובים אלו עולה באופן המשמעותי ביותר.

### תרשים 11. התפלגות המטופלים ברווחה ביישובים יהודיים לפי סוג הטיפול, 2014

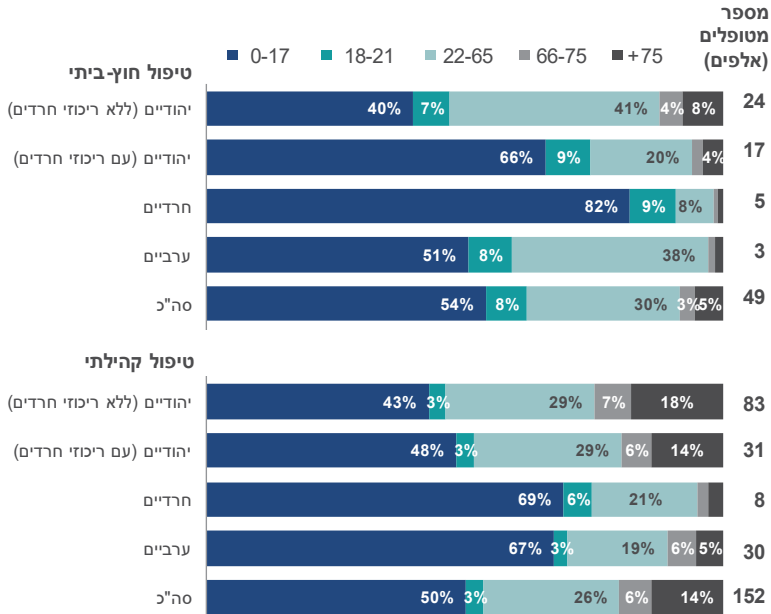


מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: משרד העבודה והרווחה

בחינה מעמיקה של הנתונים לפי קבוצות הגיל של המטופלים במסגרות קהילתיות וחוץ-ביתיות מצביעה על כמה נקודות בולטות. מחצית מן המטופלים במסגרות טיפול אלו הם גילאי 0-17, ומשקלה של קבוצת גיל זו בערים היהודיות עולה ככל ששיעור האוכלוסייה החרדית בהן עולה (תרשים 12). התופעה בולטת במיוחד בטיפול במסגרות החוץ-ביתיות. מעניין שבאוכלוסייה הערבית שיעור הילדים המטופלים במסגרת הקהילה גבוה מזה שבטיפול החוץ-ביתי. לעומת זאת, ביישובים שבהם שיעור גבוה של תושבים חרדים ובערים החרדיות התמונה הפוכה – שיעור הילדים המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות גבוה מזה של הילדים המטופלים בקהילה. נקודה נוספת נוגעת לקשישים. הטיפול באוכלוסיה זו בקהילה נפוץ יותר, וכאמור, משקל אוכלוסיית הקשישים בערים היהודיות גבוה בהרבה ממשקלה ביישובים אחרים.

5 על פי נתוני משרד החינוך.

**תרשים 12. התפלגות המטופלים במסגרות, 2014**  
לפי סוג היישובים וקבוצת גיל



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: משרד העבודה והרווחה

**ניתוח רב-משתני**

כדי לבחון לעומק את המתאם בין גובה תקציב סוף השנה למטופל למשתנים החברתיים-כלכליים והדמוגרפיים של היישובים נערך ניתוח באמצעות רגרסיה רבת משתנים לנתוני שנת 2014. תוצאות הניתוח מוצגות בלוח נ'1, עמודה לכל מודל שנאמד.<sup>6</sup> מודל 1 (עמודה 1) כולל רק שני משתני דמה של המגזרים: (1) יישובים שבהם ריכוז חרדי (שבע הערים החרדיות ו-20 יישובים שיש בהם שיעור גבוה של אוכלוסייה חרדית); (2) יישובים ערביים. היישובים היהודיים שאין בהם ריכוזי חרדים הם קבוצת הייחוס. משמעות המקדמים היא שהפער הכולל בתקציב סוף השנה למטופל בין היישובים היהודיים שאין בהם ריכוזי חרדים ליישובים הערביים עומד על כ-72 אחוזים, והפער בין היישובים שיש בהם ריכוזי חרדים ליישובים הערביים עומד על כ-87 אחוזים.<sup>7</sup> מקדם

6 מכיוון שחלק מהקשרים אינם ליניאריים, בוצעו כמקובל התאמות למשתנים מסוימים. למשל במקום תקציב למטופל בסוף השנה נעשה שימוש בלוגריתם טבעי של משתנה זה. באופן דומה בוצעה התאמה לשיעור המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה.  
7 נמדד בנקודות לוג.

ההסבר ( $R^2$ ), המייצג את עוצמת הקשר בין כלל המשתנים הנבדקים למשתנה המוסבר, מצביע על כך שהמגזרים מסבירים 54 אחוזים מהשונות בגובהו של תקציב סוף השנה.<sup>8</sup> במודל 2 (עמודה 2) נוספו למקדמי המגזרים משתנים המשקפים דפוסי שימוש במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה. על פי תוצאות האמידה, לתוספת של משתנים אלו יש השפעה ניכרת על רמת ההסבר של המודל: היא גדלה מ-54 אחוזים לכדי 84 אחוזים. המקדמים של מאפייני המטופלים לפי מסגרות טיפול הם חיוביים ומובהקים סטטיסטית, כלומר קיים קשר חיובי בין תקציב סוף השנה למטופל למסגרות הטיפול. נוסף לכך, מקדם הטיפול במסגרות חוץ-ביתיות גבוה ממקדם מסגרות הטיפול בקהילה, נתון שעשוי לשקף את העלויות הגבוהות יותר של מסגרות טיפול אלו. בד בבד, מקדמי המגזרים קטנו באופן ניכר לאחר שנוספו למודל גם מאפייני המטופלים. מכאן שהקשר החיובי בין התקציב למטופל בסוף שנה להשתייכות המגזרית מגולם במידה רבה בדפוסי השימוש במסגרות הטיפול, כפי שניתן לראות בתרשימים 11 ו-12 לעיל.

במודל 3 (עמודה 3) נוספו למשתני המגזר ולדפוסי השימוש במסגרות הטיפול עוד משתנים שמקבלי ההחלטות מביאים בחשבון בעת שהם מפעילים את נוסחאות החלוקה של התקציבים. אלו כוללים: גודל האוכלוסייה (באלפים); שיעור המשפחות שבהן שלושה ילדים ומעלה מכלל המשפחות הכוללות ילדים; שיעור האוכלוסייה בגילי 65 ומעלה; ושיעור המשפחות החד-הוריות כשיעור מכלל המשפחות שיש בהן ילדים.<sup>9</sup> תוצאות האמידה מורות כי המשתנים שנוספו אינם מובהקים סטטיסטית. בהשוואה למודל 2 מקדמי מסגרות הטיפול כמעט לא השתנו, אך מקדמי המגזרים קטנו. למשל, הפער בין היישובים הערביים ליישובים היהודיים שאין בהם ריכוזי חרדים הצטמצם לכדי 20 אחוזים. הפער בין היישובים היהודיים שבהם ריכוזי חרדים ליישובים ללא ריכוז של חרדים כבר אינו מובהק סטטיסטית.

מודל 4 (עמודה 4) כולל, נוסף לכלל המשתנים המסבירים הקודמים, גם את רמת ההתנהלות הפיננסית.<sup>10</sup> תוצאת האמידה מצביעה על מתאם לא מובהק. בהשוואה למודל 3 הפער בין היישובים הערביים ליישובים היהודיים שאין בהם ריכוזי חרדים קטן לכדי 16 אחוזים.

מודל 5 (עמודה 5) כולל, נוסף לכלל המשתנים המסבירים הקודמים, גם את המצב החברתי-כלכלי של היישוב. תוצאות האמידה מורות כי קיים מתאם חיובי בין המצב החברתי-כלכלי לתקציב למטופל בסוף השנה. ייתכן שהסיבה לכך היא שחלק מהיישובים שמצבם החברתי-כלכלי חלש מבקשים מראש ממשרד העבודה והרווחה תקציבים נמוכים יותר כדי להימנע מהצורך להשלים את המימון במהלך השנה (כפי שנטען בהסבר הראשון). בכל מקרה, פיקוח על המצב החברתי-כלכלי של היישוב מביא לחוסר מובהקות של מקדמי המגזרים. מכאן ניתן ללמוד שבניכוי ההשפעה של המשתנים האחרים, להשתייכות המגזרית אין השפעה ישירה על גובה התקציב למטופל בסוף השנה. במילים אחרות, אמידת מודל 5 ללא משתני המגזר, כפי שבאה לידי ביטוי במודל 6 (עמודה 6), אינה מביאה

8 מקדם ההסבר המתוקנן של הרגרסיה – Adjusted R Squared, כפי שמופיע בלוח נ'1.

9 הנתונים עבור משפחות חד-הוריות נלקחו מתוך טולידנו ווסרשטיין (2014).

10 משתנה ההתנהלות הפיננסית שפורט לעיל (ראו בסעיף רקע: הרשויות המקומיות בישראל) משמש כ-Proxy במודל לאופן התנהלות הרשות, ומכאן החשיבות שבהכנסת משתנה זה ובבדיקת השפעתו.

לשינוי מהותי בתמונה הכללית מבחינת יתר המשתנים המסבירים.<sup>11</sup> לאור הממצאים שהוצגו עולה שאלה באשר למידת תרומתם של המשתנים השונים לכוח ההסבר. בעמודה 7 מוצגות תוצאות של הליך סטטיסטי המאפשר לכמת את תרומתם של הגורמים המסבירים לשונות המוסברת במודל 6.12 למען הפשטות, המשתנים שנוספו למודל 3 קובצו לקבוצה אחת. על פי תוצאות האמידה, מסגרות הטיפול מצליחות להסביר יחד כ-64 אחוזים מכוח ההסבר (50 אחוזים מסגרות חוץ-ביתיות ו-14 אחוזים מסגרות בקהילה). כ-21 אחוזים מוסברים באמצעות המאפיינים הדמוגרפיים וגודל היישוב; 15 האחוזים הנותרים ניתנים להסבר באמצעות המצב החברתי-כלכלי של התושבים (9 אחוזים), וחוקת הרשות מבחינת ההתנהלות הפיננסית (6 אחוזים).

### ג. תוספת משאבים ברשויות עשירות יותר

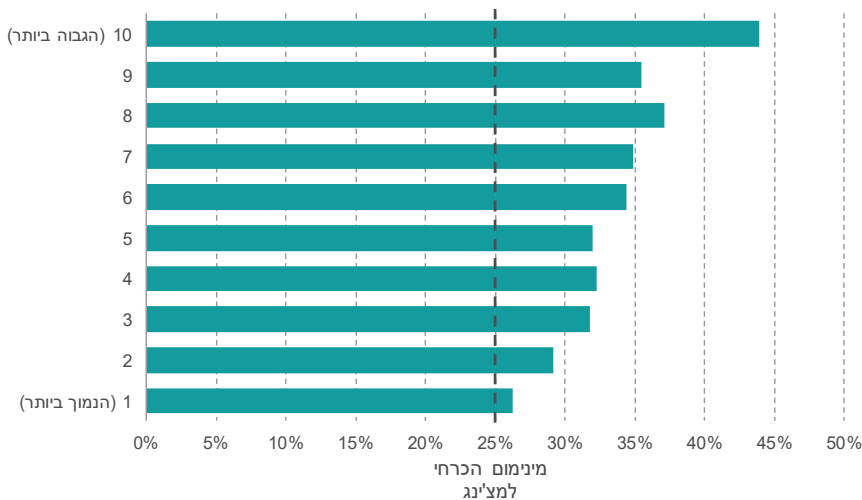
ההסבר השלישי לפער בין הרשויות השונות בהוצאה הכוללת למטופל הוא יכולתן של רשויות להוסיף תקציב למימון שירותי הרווחה, מעבר להקצאה של משרד העבודה והרווחה והמצ"נג הנדרש מהיישוב. תוספת תקציבית זו ממומנת ממקורות עצמיים של הרשות או ממקורות פילנתרופיים. באופן טבעי, לרשויות בעלות הכנסות עצמיות גבוהות יותר יש יכולת רבה יותר לממן שירותים נוספים בעצמן (להתפלגות גובה הכנסות העצמיות של הרשות לפי מאפיינים ראו תרשים 2).

במצב שבו סך ההוצאה של הרשות על שירותי רווחה תואם את ההקצאה המיועדת לפי משרד העבודה והרווחה, ואין מימון נוסף של הרשות מעבר לכך, שיעור ההוצאה העצמית של הרשות מכלל ההוצאות על רווחה צפוי לעמוד על 25 אחוזים בלבד. בפועל, שיעור ההוצאה העצמית של מרבית הרשויות גדול משיעור זה, ועולה לעתים על 40 אחוזים. זאת ועוד, הוא גדל עם העלייה בדירוג האשכול החברתי-כלכלי, כפי שניתן לראות בתרשים 13. כלומר, בעוד מרבית הרשויות מקצות לרווחה משאבים נוספים לאלו שמקצה משרד העבודה והרווחה, יישובים עשירים יותר נוטים להוסיף משאבים בשיעורים גבוהים יותר מאשר יישובים עניים יותר. בסך הכל, שיעור המימון העצמי של שירותי רווחה ברשויות המקומיות בישראל עמד על 34 אחוזים בממוצע.

11 בדיקה נוספת של הערך החזוי ממודל 6 לכל מגזר לעומת הממוצע בפועל מעלה כי אין הבדל סטטיסטי בין הערכים. מכאן שהתקציב למטופל בסוף השנה אינו חורג מהערך הצפוי הנגזר מדפוס השימוש בסוגי טיפולים, ממאפיינים דמוגרפיים וכו'.

12 ראו למשל (Huettnner and Sunder (2012).

**תרשים 13. ממוצע שיעור ההוצאה העצמית של הרשות על רווחה מסך ההוצאה על רווחה, 2014, לפי אשכול חברתי-כלכלי**



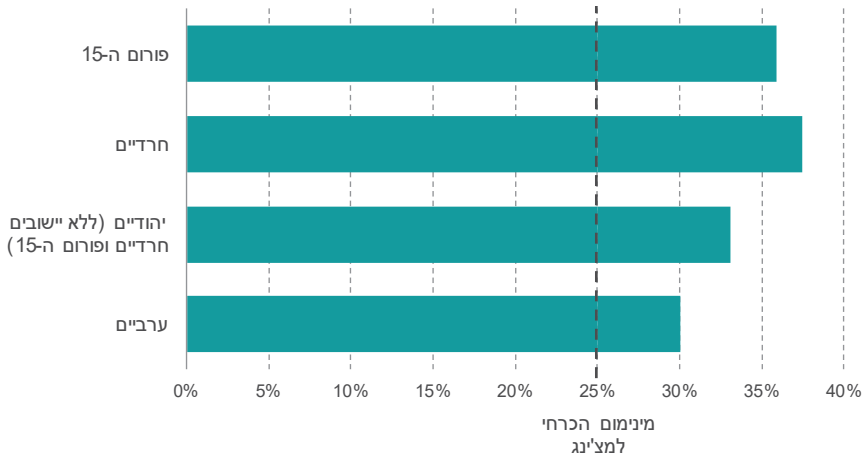
\* אשכול 10 כולל שתי רשויות בלבד.

מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס. משרד העבודה והרווחה

בחינה של ממוצע ההוצאה העצמית בחלוקה לפי מאפייני היישוב (תרשים 14) מראה כי קיימים פערים גם בין היישובים השונים. למשל, שיעור ההוצאה העצמית של הרשויות הערביות עומד בממוצע על כ-30 אחוזים, ואילו שיעור ההוצאה העצמית של רשויות בפורום ה-15 עומדת על 36 אחוזים בממוצע, ושל רשויות חרדיות – על 37 אחוזים בממוצע. ממצא מעניין העולה מניתוח זה מלמד כי דווקא ביישובים החרדיים שיעור התוספת העצמית להוצאה על רווחה גדול באופן מיוחד, אף שהם נמצאים באשכולות נמוכים יותר.



**תרשים 14. ממוצע שיעור ההוצאה העצמית של הרשות על רווחה מסך ההוצאה על רווחה, 2014, לפי סוג יישובים**



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב

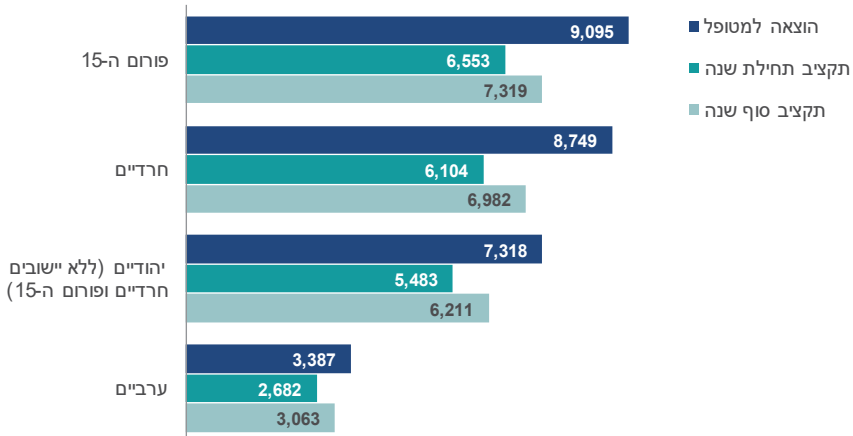
נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס. משרד העבודה והרווחה

לאחר התוספת העצמית של הרשויות, ההוצאה הכוללת למטופל מצביעה על פערים גדולים אף יותר מן הפערים שנראו בהקצאה (תרשים 15). ההוצאה הכוללת למטופל ברשויות היהודיות עומדת על כ-7,318 שקלים, סכום הגבוה פי 2.2 מההוצאה הממוצעת בקרב הרשויות הערביות. כאמור, ברשויות החרדיות יש תוספת עצמית גבוהה יחסית כשמביאים בחשבון את מעמדן החברתי-כלכלי, ואכן ההוצאה הכוללת שלהן על מטופל עומדת על כ-8,750 שקלים, סכום הגבוה בכ-2,500 שקלים מההוצאה הכוללת הממוצעת למטופל בכלל הרשויות. עם זאת, נראה כי הפער בין רשויות אלו לרשויות האחרות מתחיל כבר בהקצאה הראשונית של משרד העבודה והרווחה בתחילת השנה.

יש לציין כי מבדיקה במשרד הרווחה והעבודה עולה כי אין פערים ניכרים במחיריהם של שירותי הרווחה הניתנים ברשויות השונות ברחבי הארץ, ולא זו הסיבה לפערים בהוצאות של הרשויות.

## תרשים 15. תקציב למטופל בתחילת השנה ובסוף השנה והוצאה הכוללת למטופל, 2014

לפי סוג יישובים, בשקלים



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס; משרד העבודה והרווחה

### דוגמה לפערים: צפת ובית ג'ן

כדי להמחיש את הפערים בהוצאות על רווחה בין יישובים שונים וללמוד על הגורמים לפערים בהוצאה למטופל נעשתה השוואה בין יישובים בעלי מאפיינים דומים – צפת ובית ג'ן. הראשון הוא יישוב יהודי (שיש בו שיעור גבוה של אוכלוסייה חרדית), והשני דרוזי. אמנם יש ביניהם הבדל מסוים בהרכב האוכלוסייה (שיעור המשפחות החד-הוריות, הקשישים והמשפחות הגדולות), אך שניהם יישובים קטנים שמשתייכים לאשכול חברתי-כלכלי נמוך, הגם שהאוכלוסייה בצפת גדולה פי שלושה מהאוכלוסייה בבית ג'ן (לוח 2). בשני היישובים שיעור המטופלים מסך האוכלוסייה זהה, ומאפייני המטופלים במחלקות לרווחה דומים (תרשים 16). גם שיעור ההוצאה העצמית על רווחה זהה: 29 אחוזים.

בחינת ההוצאה הכוללת למטופל בשני היישובים מצביעה על כך שבצפת היא מעט יותר מכפולה באשר בבית ג'ן. פער זה קיים גם בנתוני ההקצאה הראשונית ממשרד העבודה והרווחה בתחילת השנה, וגם בנתוני ההקצאה הסופית בסוף השנה. אחד הגורמים העיקריים אשר עשויים להסביר את הפערים הניכרים בין היישובים בתקציב למטופל הוא הבדלים בסוג המטופלים. אולם, כאמור, למרות השוני בהרכב האוכלוסייה, התפלגות המטופלים בצפת ובבית ג'ן דומה מאוד, ועל כן הסבר זה אינו סביר.

הסבר אחר הוא אופי הטיפול האופייני לכל רשות, וכאן יש פערים ניכרים: בצפת שיעור המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות עומד על 13 אחוזים, ואילו בבית ג'ן – על אחוז אחד בלבד. מהפרמטרים הזמינים למחקר, וממשקל השפעה של פרמטרים אלו על גובה התקציב למטופל בהתאם לתוצאות הניתוח הרב-משטני לעיל (עמודה 7 בלוח 1'), נראה

אפוא כי ההסבר העיקרי לפערים בין שני היישובים בהוצאה הכוללת על מטופל הוא ההבדל המהותי בשיעור המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות, על אף הדמיון הרב בהרכב המטופלים.

## לוח 2. מאפייני יישוב: צפת לעומת בית ג'ן, 2014

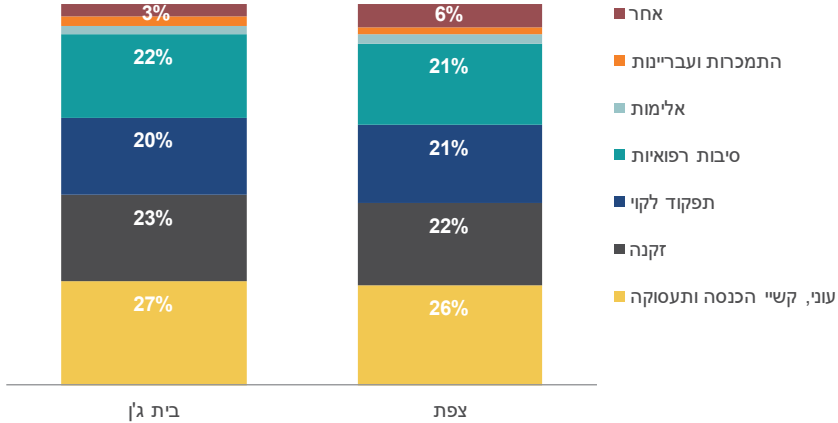
צפת	בית ג'ן	
9,140 שקלים	4,124 שקלים	תקציב למטופל בסוף השנה
8,321 שקלים	3,879 שקלים	תקציב למטופל בתחילת השנה
9,626 שקלים	4,302 שקלים	ההוצאה הכוללת למטופל
32,000	11,300	גודל האוכלוסייה
3,695	1,224	מספר המטופלים
4	2	אשכול חברתי-כלכלי
12%	4%	שיעור המשפחות החד-הוריות*
9%	6%	שיעור בני 65+
50%	33%	שיעור משקי הבית הגדולים**
25%	24%	שיעור המטופלים בקהילה
13%	1%	שיעור המטופלים במסגרת חוץ-ביתית
29%	29%	שיעור ההוצאה העצמית של הרשות

\* שיעור המשפחות החד-הוריות כאחוז מהמשפחות שיש בהן ילדים.

\*\* שיעור המשפחות שיש בהן שלושה ילדים ומעלה מכלל המשפחות שיש בהן ילדים.

מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס: משרד העבודה והרווחה

## תרשים 16. התפלגות המטופלים לפי סוג הנזקקות: צפת ובית ג'ן, 2014



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס; משרד העבודה והרווחה

## סיכום

פרק זה ביקש לבחון את דפוסי התקצוב של שירותי הרווחה ביישובים שונים בישראל בשנת 2014, וזהו הניסיון המקיף והמעודכן ביותר עד כה להבין את הפערים הקיימים בתחום זה. ממצאי המחקר מורים כי רשויות מקומיות במעמד חברתי-כלכלי נמוך יותר מקצות חלק גדול יותר מתקציביהן לנושאי רווחה. אולם קיימים פערים ניכרים בין יישובים בהוצאה למטופל, ואי השוויון בהוצאה גדול במיוחד בין הרשויות בעלות המשאבים הדלים ביותר לרשויות בעלות המשאבים הרבים ביותר, ובין יישובים יהודיים לערביים. במילים אחרות, רשויות חלשות יותר מקדישות חלק גדול יותר מתקציביהן לרווחה, אולם ההוצאה שלהן לכל מטופל נמוכה במידה ניכרת מזו של רשויות חזקות יותר. התוצאה בפועל היא שאופן הטיפול של שירותי הרווחה בבעלי נזקקות דומה וההוצאה עליהם עשויים להשתנות על פי מקום מגוריהם, וכי אלו שמתגוררים ביישובים עניים יותר צפויים לזכות בטיפול טוב פחות.

במחקר נבחנו שלושה הסברים לאי השוויון בהוצאה למטופל בשירותי הרווחה ברשויות מקומיות. ההסבר הראשון מתמקד בשיטת המימון התואם (מ'צ'נג), המחייבת את הרשות המקומית לממן רבע מסך העלות של כל שירותי רווחה הממומנים מתקציב משרד העבודה והרווחה. לא נמצאה עדות ישירה לכך שהרשויות החלשות אינן מצליחות לממש את מלוא ההקצאה המיועדת להן. עם זאת, סביר להניח כי יש קשר עקיף בין שיטת המ'צ'נג לרמת ההוצאה של רשויות שונות על רווחה, שמקורו בהחלטת הרשות באשר להיקף הבקשה למימון הראשוני. היות שהמימון של המשרד קשור בהערכת הרשות באשר להיקף הפעולות שתידרש להן, ניתן להניח כי רשויות בעלות משאבים מוגבלים יטו

לבקש מראש מימון נמוך יותר מאשר רשויות עשירות יותר, כדי שיוכלו לעמוד בחלקן במימון השירותים. הדבר נוגע בפרט למימון של טיפול בתושבי היישוב במסגרות חוץ-ביתיות, שהן יקרות במיוחד.

ההסבר השני מתמקד בדפוסי ההקצאה הראשונית של משרד העבודה והרווחה. המשרד טוען כי שיקולי ההקצאה שלו מתבססים על קריטריונים ברורים, וכי ניתנת עדיפות לרשויות בעלות משאבים מועטים יותר, אלא שבהיעדר שקיפות מלאה של נוסחאות ההקצאה לא ניתן היה לאשש טענה זו. בפועל ההקצאה לרשויות אינה שווה ויש פער לרעת הרשויות החלשות יותר, והוא בולט במיוחד כאשר משווים בין יישובים יהודיים ליישובים ערביים. בחינה של משתנים המשפיעים על הפערים בהקצאה הראתה כי הם קשורים בעיקר לבחירתן של הרשויות במסגרות הטיפוליות, ובהשפעה של בחירתן על החלטות משרד העבודה והרווחה באשר למשאבים הראשוניים שיוקצו להן. ניתוח דפוסי הטיפול לפי סוג היישוב, ממצאי ניתוח הרגרסיה וההשוואה בין צפת לבית ג'ן מעידים כי הפערים בהקצאה קשורים, במידה רבה, בהיקף הטיפול בנזקקים במסגרות חוץ-ביתיות, שהוא מצומצם ברשויות הערביות בהשוואה לרשויות יהודיות (ובכלל זה חרדיות).

הפער הניכר בין דפוסי הטיפול ביישובים חרדיים (הממוקמים נמוך במדרג החברתי-כלכלי) ליישובים ערביים מורה כי מגבלות תקציביות אינן השיקול היחיד בהחלטת הרשויות על אופן הטיפול (כפי שעולה מהסבר המצי'נג). בשיחות עם אנשי מקצוע ממשרד העבודה והרווחה, מהמרכז לשלטון מקומי ומהרשויות המקומיות ניתנו הסברים שונים לדפוס זה, אולם חזרה ועלתה הטענה כי הוא קשור באופן מיוחד להיצע של מוסדות ומערכות המותאמים תרבותית לצורכיהם של מטופלים ערבים ולדפוסי הטיפול הנהוגים ביישובים אלו. באוכלוסייה החרדית חלה בשנים האחרונות התרחבות ניכרת של מענים חוץ-ביתיים המותאמים לה מבחינה תרבותית, וקיימת בה מסורת של יציאה מהבית ולמידה במוסדות חיצוניים, אולם בחברה הערבית המצב שונה. אפשר לשער כי העלויות הכספיות הנדרשות מרשויות מעוטות משאבים, מסורת של טיפול במסגרת המשפחה וביישובים עצמם והיעדר מוסדות טיפוליים מותאמים תרבותית תורמים כולם למיעוט השימוש במענים חוץ-ביתיים בתחום הרווחה. לכך מצטרפים סוגי המטופלים והיקף הצרכים אשר מאפיינים את הרשויות הערביות (ספקטור, 2010; Ben-Arieh, 2010). ההסבר השלישי לאי השוויון הטריטוריאלי בהוצאה על רווחה מדגיש את הנכונות (או היכולת) של רשויות בעלות משאבים רבים יותר להקצות משאבים עצמיים לנושא זה, מעל ומעבר להקצאה הנדרשת להשלמת עלות השירותים שמממן משרד העבודה והרווחה. ממצאי המחקר אכן תומכים בהסבר זה. ככלל, הרשויות המקומיות נוטות להקצות משאבים רבים יותר מאלו המתבקשים בשיטת המצי'נג, והקצאה זו גדולה בהרבה ברשויות עשירות יותר – וביישובים יהודיים לעומת יישובים ערביים.

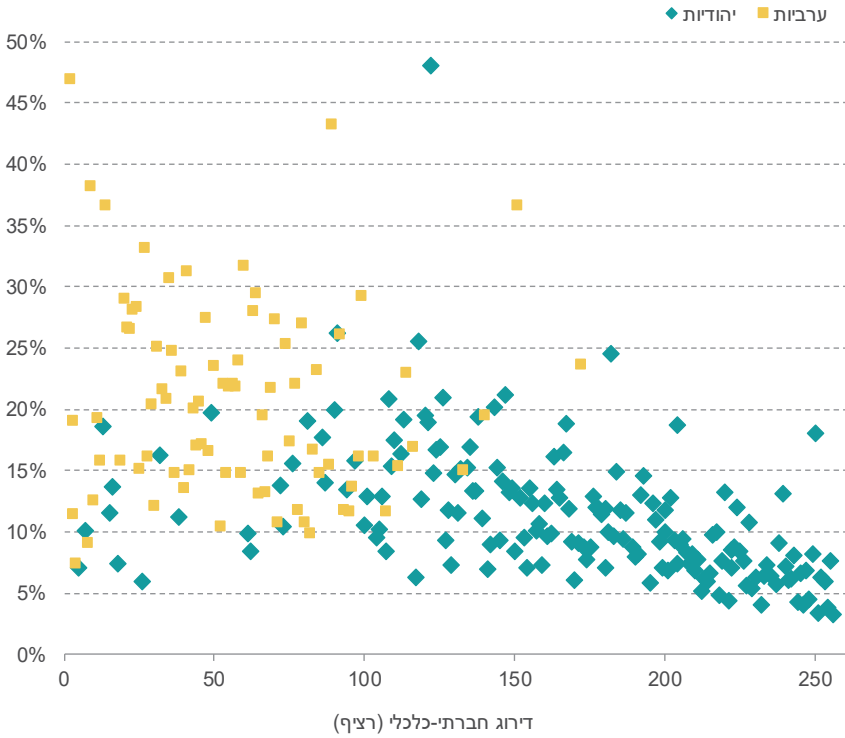
פרק זה מחדד את הממצאים של מחקרים ודוחות קודמים המצביעים על אי השוויון הקיים בתקצוב שירותי הרווחה המקומיים, ועל ההשלכות של תופעה זו על האפשרויות להעניק טיפול ראוי ומתאים לאלו הנזקקים לכך. נדמה כי ממצאי המחקר מחייבים בחינה מחודשת של שיטת תקצוב שירותי הרווחה הנוכחית, ואימוץ מדיניות אשר תבטיח רמה נאותה ונגישות שוויונית של טיפול בכל הרשויות המקומיות.

## מקורות

- אגמון, תמיר (2016), **המדד החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: תיאור וניתוח השימוש בו להקצאת תקציבים לרשויות המקומיות ותיאור מדדים נוספים**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- ביטון, מיכאל ושמעון לנקרי (2017), **עתירה לבית המשפט העליון בשבתו כבית המשפט הגבוה לצדק**.
- בליקוף, מיכל ומהא אבו-סאלח (2011), **מחסמים לסיכויים: הקצאת תקציב משרד הרווחה ותקני עובדים סוציאליים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הערביות**, נייר מדיניות מס' 4, עמותת סיכוי.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (שנים שונות), **פני החברה בישראל**.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2014), **קובץ רשויות מקומיות 2014**.
- טולידנו, אסתר ושאנטל וסרשטיין (2014), **משפחות חד-הוריות 2013–1993**, המוסד לביטוח לאומי.
- להבי, סיון וגל-חגית רומנו (2016), **כלכלת השלטון המקומי בישראל: ניתוח הפערים בין רשויות מקומיות בישראל**, משרד הפנים.
- משרד העבודה והרווחה (2015), **סקירת השירותים החברתיים 2014**.
- משרד מבקר המדינה (2007), "תקצוב שירותי רווחה לרשויות מקומיות – היעדר שוויון", מתוך **דוח שנתי 57ב**, עמ' 660–651.
- סנד, איתי, יששכר רוזן-צבי, ראסם חמאסי וזיאד אבו-חבלה (2015), **המדיניות הממשלתית כלפי האוכלוסייה הערבית במסגרת עבודת הרשויות המקומיות בחברה הערבית**, אוניברסיטת תל אביב.
- ספקטור, בסי (2010), **זכויות חברתיות ושירותי רווחה אישיים בישראל**, מרכז המידע והמחקר של הכנסת.
- קולקר, סלע (2016), **אי שוויון בחלוקת תקציב רווחה בין הרשויות המקומיות על ידי הממשלה**, חוות דעת מומחה, הוגשה על ידי סלע קולקר יועצים פיננסיים.
- קטן, יוסף, אורי ינאי ומשה שרר (1996), "שלטון מרכזי ושלטון מקומי בזירת שירותי הרווחה האישיים", בתוך **שירותי רווחה אישיים: מגמות ותמורות**, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, 107–136.
- Ben-Arieh, Asher (2010), "Public Expenditure, Locality Characteristics and Child Outcomes," *Child and Youth Services Review*, 32, pp. 1778–1786.
- Huettner, Frank, and Marco Sunder (2012), "Axiomatic Arguments for Decomposing Goodness of Fit According to Shapley and Owen Values," *Electronic Journal of Statistics*, 6, pp. 1239–1250.

## נספחים

### תרשים נ'1. שיעור המטופלים מתוך סך האוכלוסייה, 2014 לפי דירוג חברתי-כלכלי של הרשות



מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב  
נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס; משרד העבודה והרווחה

**לוח נ'1. הגורמים המשפיעים על גובה התקציב למטופל בסוף השנה**

תרומה ל-R2 לפי קבוצות משתנים	מודל 6	מודל 5	מודל 4	מודל 3	מודל 2	מודל 1	
		0.0187	-0.0673	-0.0839	-0.108*	0.143*	חרדים
		-0.00518	-0.162**	-0.202***	-0.250***	-0.717***	ערבים
50%	0.356***	0.352***	0.359***	0.356***	0.359***	-	לוג אחוז חוץ
14%	0.207***	0.208***	0.178***	0.180***	0.170***	-	לוג אחוז קהילה
21%	-0.0000508	-0.0000575	-0.00016	-0.00011			גודל אוכלוסייה (אלפים)
	0.00178	0.00175	0.00482	0.00588	-	-	בני +65 (%)
	0.00315	0.00301	-0.00035	-0.00027			משקי בית גדולים (%)
	0.00982**	0.00946*	0.00256	0.00151			חד-הוריים (%)
6%	-0.0101	-0.0101	-0.0185	-	-	--	התנהלות פיננסית
9%	0.0946***	0.0961***	-	-	-	-	מדד חברתי כלכלי
-	7.369***	7.379***	7.728***	7.682***	7.775***	8.686***	חותך
-	237	237	237	237	237	237	מספר תצפיות
-	0.85	0.849	0.839	0.839	0.838	0.544	Adj. R <sup>2</sup>

מובהקות: \*  $p < 0.10$ ; \*\*  $p < 0.05$ ; \*\*\*  $p < 0.01$

\* כולל רק תצפיות שלגביהן היו נתונים מלאים; שתי תצפיות חריגות (outliers) הושמטו.

האומדן לשיעור משקי בית גדולים מתבסס על שיעור משפחות עם שלושה ילדים ומעלה מכלל המשפחות שיש בהן ילדים; שיעור משקי בית חד-הוריים כאחוז מכלל המשפחות שיש בהן ילדים.

מקור: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב נתונים: קובץ הרשויות המקומיות של הלמ"ס; משרד העבודה והרווחה