

ג'וינט ישראל
מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה בישראל

JOINT (J.D.C.) ISRAEL
BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY
AND ADULT HUMAN DEVELOPMENT IN ISRAEL

מבט מעודכן על השלכות העלייה על עלויות
וצרכים בשירותי רווחה נבחרים

פרסומי מחקר

ג'ק חביב
חיים פקטור
יוסף תמיר

ת-90-93

המכון

הוא מכון ארצי למחקר, לניסוי ולחינוך בגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה. הוא נוסד ב-1974 ופועל במסגרת הג'וינט האמריקאי (ועד הסיוע המאוחד של יהודי אמריקה), בעזרתן של קרן ברוקדייל בניו-יורק וממשלת ישראל.

בפעולתו מנסה המכון לזהות בעיות חברתיות ולהציב להן פתרונות חילופיים בשירותי הבריאות והשירותים הסוציאליים בכללם. אחד מיעדיו הוא להגביר שיתוף הפעולה של מומחים מהאקדמיות והממשלה, עובדי ציבור ופעילים בקהילה כדי לגשר בין מחקר לבין מימוש מסקנות מחקר הלכה למעשה.

סידרת תמצית מחקר

בסידרה זו מוצגים סיכומים מתומצתים של דוחו"ת מחקר, המובאים לידיעתם של אנשי מקצוע ומקבלי החלטות, שהם בעלי השפעה על המדיניות הציבורית ועל ייזום וביצוע של תכניות בתחום החברתי.

המימצאים והמסקנות המוצגים הם של המחבר או המחברים וללא כוונה ליצג את אלה של המכון או של פרטים וגופים אחרים הקשורים למכון.

BR-18-90-93 / 22798
C-2

מבט מעודכן על השלכות העלייה על עלויות וצרכים בשירותי רווחה נבחרים

ג'ק חביב חיים פקטור יוסף תמיר



תדפיס מתוך: רבעון לכלכלה, חשון תשנ"ד, אוקטובר 1993, עמ' 347-365.

17.2.94

גזינט-מכון ברוקדייל
לגרונטולוגיה והתפתחות אדם

ת.ד. 13087

ירושלים 91130

טל: 02-557400

פקס: 02-635851

תקציר

לתהליך קליטת העלייה ההמונית מברית המועצות לשעבר יש השלכות מרחיקות לכת על התפתחותה הכלכלית והחברתית של מדינת ישראל. בעבודה זו נבחנות ההשלכות של העלייה על העלויות ועל הצרכים בשירותי רווחה נבחרים.

העבודה סוקרת את התכונות הסוציו-דמוגרפיות של אוכלוסיית העולים לעומת אוכלוסיית הוותיקים, ואת המבנה הגילי וההרכב המשפחתי של שתי האוכלוסיות. על בסיס זה, מוצגות תחזיות לגבי המבנה הגילי והמצב הצפוי בשוק העבודה בשנים 1995 ו-2000. המאמר בוחן את השינויים שחלו במערך הזכויות וההטבות לעולים בין שנת 1990 ו-1992 - כולל שינויים בשירותי הבריאות, בשירותים הסוציאליים ובתכניות להבטחת הכנסה, כאשר אחד השינויים החשובים הוא העברת הטיפול בעולים למערכת המטפלת בכלל האוכלוסייה וביטול המסגרות הנפרדות שהיו קיימות לעולים. על אף גלי העלייה הגדולים, לא חל שינוי ממשי ברמת הסיוע הישיר, הניתן במסגרת סל הקליטה. יחד עם זאת, חלק מסיוע זה הומר ממענק להלוואה בנקאית. מובא פירוט של סכומי הסיוע הניתנים לעולים בתקופת שהותם הראשונה בארץ.

מוצגים אומדנים של הצורך הצפוי בשירותים כתוצאה מן העלייה ואומדנים של העלויות השונות הנובעות מכך. עלויות התפעול השנתיות של שירותים לכלל האוכלוסייה מוערכות ב-8.7 מיליארד דולר ב-1995, בהשוואה ל-6.2 מיליארד דולר ב-1990 - גידול של 40%, כאשר 80% ממנו נובעים מן העלייה. לפי אומדנים אלה, תגדל עלות שירותי הבריאות ב-35%, עלות השירותים הסוציאליים לקשישים, מפגרים ומוגבלים פיזית תגדל ב-39% וקיצבאות הבטחת הכנסה יגדלו ב-44%. בכדי לספק שירותים אלה, יידרשו הוצאות לפיתוח תשתית לשירותי בריאות ורווחה. מוערך שיידרשו כ-706 מיליון דולר לבניית מיטות מוסדיות, כאשר 75% מסך הוצאות ההון נדרשים כדי לענות על צורכי העולים.

אומדני הצרכים התבססו על ההנחה שיישמרו הרמות הנוכחיות של טיפול וזמינות. הניתוח אינו מקיף את כל השירותים, אך הוא מדגים את אופי הגידול הצפוי ומציע בסיס כמותי לתכנון ולתקצוב, אשר יכול להוות תשתית לעריכת מחקרים נוספים בתחום זה בעתיד.

מבט מעודכן על השלכות העלייה על עלויות וצרכים בשירותי רווחה נבחרים* ג'ק חביב, חיים פקטור, יוסף תמיר

1. מבוא

כימים אלה נמצאת מדינת ישראל בעיצומו של תהליך קליטת העלייה ההמונית מארצות ברית המועצות לשעבר. לתהליך זה, שהחל בשלהי 1989, ואמור להמשך גם בשנים הקרובות עד לסיום הקליטה של גלי העלייה הנוכחיים, יש השפעות מרחיקות לכת על התפתחותה הכלכלית והחברתית של המדינה.

אנו נמצאים במרכז של תקופה שבה מתרחשים שינויים משקיים וחברתיים משמעותיים, בר בכך עם גידול דמוגרפי מואץ ומתמשך. ההגירה ההמונית מבריה"מ לשעבר גרמה לגידול של כ-14% באוכלוסייה בתקופה של שלוש שנים מסוף 1989 ועד לסוף 1992, ובהתאם לתחזיות יימשך גידול מהיר זה עד 1995, ואולי אף מעבר לכך.

מאמר זה מהווה ערכון ונדרך נוסף לעבודה שנעשתה בשנת 1991 ועסקה בהשלכות הגידול בעלייה על היבטים נבחרים של שירותי הרווחה (חביב ופקטור, 1991). יש להדגיש כי בפרק הזמן שחלף מאז 1991 התברר, שחלק מן התחזיות לגבי היקפי העליה לא מומשו, ושחלו שינויים במערך הזכויות וההטבות הקשורות לקליטת עלייה במסגרת מדיניות הקליטה הישירה. מאמר זה יסקור התפתחויות ושינויים אלה. גם בשלב זה אין עדיין באפשרותנו לאמוד את מידת המימוש של תחזיות על השימוש ברוב השירותים.

בתחילת העבודה נסקור את התכונות הסוציודמוגרפיות של אוכלוסיית הוותיקים והעולים בהווה ואת התחזיות בתחום זה לעתיד, כפי שנתגבשו על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. נעמוד על המבנה הגילי וההרכב המשפחתי של אוכלוסיית העולים והוותיקים, אשר מהווים את הבסיס לאומדני הצרכים ולאומדני העלויות. בהמשך נסקור את השינויים במערך הזכויות

* מאמר זה נכתב לצורך הצגה ביום העיון של פורום ספיר בנושא קליטת עלייה המונית בשנות ה-90 — מבט חדש.

ברצוננו להודות לאנשים רבים, שסייעו לנו בכיצוע עבודה זו. אנשי מקצוע ממשרד הקליטה, הסוכנות היהודית, משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולגזינט ישראל. תודה מיוחדת נתונה לשמואל באר ולמיכאל רביבו ממכון ברוקדייל, אשר עמלו רבות באיסוף הנתונים הכלליים ובמיוחד אלה הנוגעים לערכון זכויות העולים. תודה לאסתר בניטה, על הייעוץ והסיוע שנתנה לאור ניסיונה הרב בנושא. תודה גם לג'ני רחנפלד על עזרתה בעריכת מאמר זה. העבודה נעשתה במסגרת: ג'וינט — מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.

לעולים החדשים, שחלו בשנתיים האחרונות. נבחן הן את השינויים ברמת הזכויות, והן את השינויים בגורמים המופקדים על מימושן ובמקורות המימון, ונרון בסיבות לשינויים אלה ובהשלכותיהם על תהליך הקליטה הישירה. בחלקה השני של העבודה נתאר את המתודולוגיה שננקטה לצורך חיזוי הצרכים הצפויים בתחום שירותי הבריאות והרווחה בשנים הקרובות, ויוצגו אומדנים של השלכות על שירותי רווחה נבחרים, הנובעים מגל העלייה הנוכחי וכן אומדנים על חלקם של הקשישים בסך כל הצורך בשירותים.

בשינוי מהעבודה הקודמת שנעשתה בתחום זה, במסגרת הנוכחית נעשה נסיון לאמוד את ההשלכות על סך היקף העליה הצפוי, ולא להשאיר במסגרת היפותטית של השלכות צפויות לכל 100,000 עולים.

המחקר המוצג כאן הינו חלק ממחקר רחב יותר על תחזיות, צרכים ועלויות בתחום שירותי הבריאות והרווחה של כלל האוכלוסייה בישראל, שמטרתו לתרום לתהליך התכנון של שירותי הבריאות והרווחה העתידיים בעקבות העלייה ההמונית לישראל מבריה"מ לשעבר.

2. תכונות סוציו-דמוגרפיות של אוכלוסיית הוותיקים והעולים: 2000-1990

א. המצב הנוכחי

בסוף 1990 מנתה אוכלוסיית ישראל 4.8 מיליון נפש (ראה לוח 1). משלהי 1989 ועד סוף 1992 הגיעו לארץ קרוב ל-480,000 עולים חדשים, רובם מבריה"מ (86%). מוערך כי בין סוף 1990 לסוף 1992 גדלה אוכלוסיית ישראל בעוד כ-370,000 נפש, כולל גידול טבעי (למ"ס, 1991א; למ"ס, 1992א; משרד האוצר, 1992).

מבנה גיל — ההתפלגות לפי גיל בסוף שנת 1991 שונה באוכלוסייה הוותיקה ובאוכלוסיית העולים (לוח 1). אחוז הילדים והנוער (גילאים 0-24) קטן יותר באוכלוסיית העולים (37% לעומת 48% באוכלוסייה הוותיקה), ואילו אחוז הקשישים גבוה יותר (12% בהשוואה ל-9% אצל הוותיקים).¹ אחוז האוכלוסייה בגיל העבודה (25-64) גבוה אף הוא אצל העולים (51% בהשוואה ל-43% באוכלוסייה הוותיקה).

מצב משפחתי לפי גיל ומין — המידע לגבי ההרכב המשפחתי של אוכלוסיית הוותיקים והעולים מהווה אינדיקטור חשוב לאומדן הצרכים ועלות מימושם. בקרב הגברים, אין הבדלים ניכרים בין אוכלוסיית הוותיקים לאוכלוסיית העולים: לעומת זאת, בקרב הנשים קיימים הבדלים משמעותיים. בקבוצות הגיל הגבוהות יותר (+45), אחוז הנשים שאינן נשואות גבוה בהרבה בקרב העולים מאשר בקרב הוותיקים. לדוגמה, לגבי נשים בגיל 45-54, 83% מהאוכלוסייה הוותיקה נשואות, לעומת 72% בלבד בקרב העולות. בין העולות, אחוז הנשואות

1. עד יוני 1992, הגיע אחוז הקשישים מבין כלל העולים מבריה"מ ל-13% (למ"ס, 1992ה).

יורד ל-63% בקבוצת הגיל 55-64 ול-33% בקבוצת הנשים מעל גיל 65. זאת בהשוואה ל-75% ר-45% בקרב האוכלוסייה היהודית הוותיקה (ראה לוח 2). כתוצאה מכך, ניתן למצוא בקרב העולים אחוז גבוה בהרבה של משפחות חד-הוריות ופוטנציאל קשישים הנמצאים בסכנת בידוד חברתי.

ב. תחזיות לשנים 1995 ו-2000

התחזיות שהוכנו לאחרונה על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מבוססות על שתי הנחות לגבי המספר הצפוי של עולים מבריה"מ לשעבר בשנים 1990-1995. תחזית אחת מניחה 700,000 עולים בתקופה זו, ואילו השנייה מניחה ²1,000,000. לצורך עבודה זו השתמשנו בתחזית של מיליון עולים, המהווה את כלל העלייה הפוטנציאלית למדינת ישראל. ייתכן שפריסת העלייה, וכתוצאה מכך ההשלכות על מימון השירותים השונים, תשתנה על פני שנות התחזית. יתירה מזו, אומדן הצרכים ועלותם עשוי להשתנות כתוצאה מפריסת העלייה לאורך תקופה ארוכה יותר. למרות זאת, ולמרות העובדה שבפועל חלה האטה בקצב העלייה בשנה האחרונה, אנו סבורים שהאומדנים המוצגים כאן מהווים תמונה שלמה ורלוונטית לאמידת הצרכים לשנים הבאות. ואכן, משרד האוצר, בתקציב לשנת 1993, מניח היקף עלייה של 120,000 עולים לשנה, במשך שלוש השנים הבאות. דהיינו, עד 1995 אמורים להגיע לישראל כ-820,000 עולים. יתרת פוטנציאל העלייה, עד למיליון, תתפרס על פני השנים שמעבר ל-1995.

בהתבסס על הנחות אלה, צפויה אוכלוסיית ישראל לגדול ב-24% מסוף 1990 עד סוף 1995, ותגיע ב-1995 לכשישה מיליון נפש (ראה לוח 3). עד תום המאה, צפויה אוכלוסיית ישראל למנות 6.3 מיליון — גידול של 31% מתחילת העשור (1990). ההנחה בבסיס תחזית זו היא, כי מ-1996 והלאה תחול לפתע ירידה חדה בעלייה עד לרמה של 10,000 עולים לשנה. לכן, רוב הגידול באוכלוסייה (קרוב ל-80%) צפוי להתרחש בין השנים 1990 ל-1995 (למ"ס, 1992ב).

מבנה גיל — נעבור עתה לניתוח תרומת העלייה לגידול בקבוצות אוכלוסייה שונות. כאמור, מסוף 1990 ועד לסוף 1995 צפויה האוכלוסייה לגדול ב-24%, כאשר 67% מגידול זה מקורו בעלייה. השפעת העלייה על אוכלוסיית הקשישים רבה יותר. אוכלוסייה זו צפויה לגדול באותן חמש שנים ב-36%, כאשר 78% מהגידול נובע מן העלייה. האוכלוסייה בגיל העבודה (25-64) צפויה גם היא לגדול בקצב מהיר מהממוצע. עד 1995 תגדל אוכלוסייה זו ב-29%, כאשר 66% מגידול זה נובע מן העלייה. מצד שני, אוכלוסיית הילדים והנוער (גילאים 0-24) תגדל רק ב-18%; העלייה תשפיע פחות על קבוצה זו מאשר על האחרות — רק 63% מן הגידול נובע מן העלייה. כתוצאה מן השונות בקצב הגידול, ירד אחוז הילדים והנוער ל-46%,

2. התחזיות המתייחסות לעולים התבססו על מבנה גיל ומין של מאגר העולים היהודים הפוטנציאלי הרשום בשגרירות ישראל בבריה"מ לשעבר.

ואילו האוכלוסייה בגיל העבודה ואוכלוסיית הקשישים יגדלו קמעה ויגיעו ל-44% ול-10% בהתאמה. משנת 2000 לא צפויים שינויים משמעותיים נוספים במבנה הגיל של האוכלוסייה. דרך נוספת להביט בשינויים הדמוגרפיים הצפויים בשנים הבאות היא באמצעות "יחסי תלות" (ראה לוח 4). יחס התלות הכולל הוא היחס שבין האוכלוסייה התלויה באחרים — ילדים (גילאים 0-18) וקשישים (+65) — לבין האוכלוסייה שבגיל העבודה (19-64). יחס זה צפוי להצטמצם מ-91 תלויים לכל מאה אנשים בגיל העבודה בשנת 1990 ל-81 בשנת 2000. ירידה זו נובעת בעיקר מכך, שבקרב אוכלוסיית העולים יחס התלות הכולל נמוך הרבה יותר. לעומת זאת, יחס התלות של הקשישים נשאר קבוע (18 תלויים לכל 100 בגילאי עבודה). על כן ניתן לצפות להקלה כלשהי בעלות לעובד בגין מימון השירותים לאוכלוסייה התלויה עד סוף המאה. אולם, בטווח הקרוב העלות הגבוהה של קליטת העולים ושיעורי האבטלה הגבוהים דווקא יגדילו את עומס התלות. יחס התלות הכולל באוכלוסיית העולים יישאר נמוך יותר עד שנת 2000, למרות שיהיה גידול כלשהו, במיוחד ביחס התלות של הקשישים, מ-0.20 ל-0.28.

שוק העבודה — לוח 5 מתאר את המאפיינים של כוח העבודה האזרחי בישראל. כוח העבודה מוגדר ככולל את כל האנשים מעל גיל 15 אשר "מועסקים" או "מובטלים" (אנשים שאינם עובדים, אך מחפשים עבודה באופן פעיל). הלוח מראה שכמחצית מבני 15 ומעלה נמצאים בכוח העבודה. אחוז זה אינו זהה בקרב הגברים והנשים: כמעט שני שלישי (62%) מהגברים ורק 42% מהנשים.

שיעור האבטלה הממוצע ב-1991 עמד על 10.6%. ממחקרים של בנק ישראל עולה, כי כניסה לארץ של מיליון עולים תשפיע על שיעורי האבטלה לפחות למשך חמש השנים הבאות (בנק ישראל, 1990, 1991) ותחזיות של המוסד לביטוח לאומי מצביעות על כך ששיעור האבטלה הכללי צפוי להמשיך ולגדול. העובדה שבין העולים יש אחוז גבוה בגילאי עבודה מבטיחה שהשתתפותם בשוק העבודה תהיה גבוהה במיוחד. יתר על כן, שיעורי ההשתתפות של העולים לפי גיל ומין דומים לאלה שבכריה"מ וגבוהים מאלה של ישראלים ותיקים (בנק ישראל, 1991). שיעור האבטלה הממוצע הגיע ל-11.6% ברבעון הראשון של 1992 והוא עלול להגיע, על פי תחזיות הביטוח הלאומי, אף ל-15% ב-1993. לאחר מכן צפוי ששיעור האבטלה ירד לכ-14% מכלל כוח העבודה ב-1995. ב-1991 היה אחוז המובטלים מבין העולים, שהגיעו בשנים 1990-1991, גבוה פי 3.6 מאשר בכלל האוכלוסייה — 39% (28% מהגברים ו-52% מהנשים). מבין העולים שכבר נמצאים בישראל מעל לשנה, אחוז המובטלים קטן יותר — כ-36% מכלל העולים; ובין העולים הנמצאים בארץ מעל ל-15 חודשים יורר שיעור המובטלים לכ-24% (למ"ס, 1992). שיעורים אלה אינם מתייחסים, כמובן, לשאלה האם העולים מועסקים במקצועותיהם, או בעבודות ההולמות את כישוריהם.

לפי שיעורי ההשתתפות בכוח העבודה ב-1991, סך-כל השייכים לכוח העבודה (עובדים ומחפשי עבודה) יעלה מ-1.77 מיליון ל-2.19 מיליון, נתון המייצג גידול של 420,000 מקומות עבודה אותם יש ליצור עד 1995. מינואר 1990 לדצמבר 1991 נוספו 150,000 מקומות עבודה למשק, 122,000 מהם ב-1991 (משרד האוצר, 1992).

התפתחויות ושינויים כלכליים בישראל ובכריה"מ יכולים להשפיע על שיעורי העלייה העתידיים ולשנות את מבנה הגיל של אוכלוסיית העולים. כאמור, שיעורי האבטלה בישראל עשויים לגרום לצמצום העלייה, ולמעשה ב-1992 ירד מספר העולים ב-56% לעומת 1991. אם

דפוס זה יימשך, צפוי מספר העולים להגיע ב־1995 לכ־700,000 ולא למיליון; אולם אז צפויה העלייה להמשיך עד 1998. שינויים פוליטיים או תנודות במדיניות הכלכלית, כגון זו המתייחסת לתוכניות פנסיה בחבר העמים או לדברים אחרים הנובעים מיישום חוק הדרכונים, יכולים אף הם להשפיע על שיעור העלייה ועל המבנה הגיל.

3. שינויים במערך הזכויות וההטבות לעולים

א. השוואה בין זכויות העולים בסוף 1990 לבין זכויותיהם בסוף 1992

פרק זה עוסק בשינויים שחלו בזכויות העולים בשנתיים שחלפו בין הפרסום הקודם בנושא (חביב ואחרים, 1991) ועד היום. ההתייחסות היא בעיקר לשינויים הפורמליים שחלו בזכויות הניתנות במסגרת מערכות השירותים השונות. השינוי העיקרי שחל בתקופה זו הוא העברת האחריות בתחום שירותי הרווחה מאגף שירותי הרווחה של הסוכנות היהודית (אש"ר) אל המשרדים היעודיים, דהיינו משרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות. השינוי התבצע בחודש מאי 1991 והוא חל על העולים הנקלטים במסלול הקליטה הישירה. השינוי התבצע באופן הדרגתי בתקופה שבין אפריל ליולי 1991. העולים השוהים במרכזי קליטה ממשיכים להיות מטופלים על ידי הסוכנות. כמו כן הסוכנות ממשיכה לטפל בעולים הזקוקים לסיוע חירום, כמו למשל סידור דחוף במוסד.

בפרק זה נסקור את השינויים שחלו בזכויות העולים ונבחן זכויות אלה גם בהשוואה לזכויות הוותיקים. במסגרת זו נתייחס לשירותי הרווחה הבאים, וזאת על פי המתכונת של הרו"ח הקודם בנושא:

(א) שירותי בריאות, כולל שירותי אשפוז, שירותים אמבולטוריים, בריאות הנפש ורפואה מונעת. שירותים אלה ניתנים על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות.

(ב) שירותים סוציאליים, שניתנו בעבר על ידי הסוכנות היהודית, והניתנים היום על ידי משרד העבודה והרווחה והרשויות המקומיות:

- שירותים לקשישים: שירותים מוסדיים וקהילתיים לקשישים.
- שירותים לנכים (פיזיים — לא קשישים) ושירותים מיוחדים לנכים, קצבת ילד נכה, שירותי שיקום, שירותי אחזקה — במוסד ובקהילה.
- שירותים למסגרים: שירותי שיקום, שירותי אחזקה — במוסד ובקהילה.
- שירותים סוציאליים אחרים: שירותים סוציאליים טיפוליים ושירותים חומריים מיוחדים.

(ג) תוכניות להבטחת הכנסה — קצבאות המוסד לביטוח לאומי, משרד הקליטה והסוכנות היהודית, כולל קצבאות להבטחת הכנסה (קשישים, נכים, אלמנות, אבטלה), קיצבאות ילדים וקיצבאות נידות.

בעבודה זו לא נתייחס לשירותים הניתנים על ידי ארגונים וולונטריים כמו חברת המתנ"סים וארגונים וולונטריים בחסות ועדת הארגונים המתנדבים (האיגודים לשירותי רווחה והתנדבות).

את השינוי שחל באחריות למתן שירותי הרווחה ניתן לנתח על פי מספר ממדים:

- (1) **הזכויות המוגדרות בנהלים והתנאים למימוש זכויות אלה** — התנאים לקביעת הזכויות מתחלקים לתנאים פורמליים, המוגדרים על ידי החוק, על ידי תקנות או על ידי נהלים, ולתנאים הקובעים את יישום הנהלים בפועל, הקשורים במידה רבה לשיקול דעתם של אנשי המקצוע בכל הנוגע להקצאת השירותים וקשורים גם בהתנהגות הזכאי כצרכן של שירותים. בין התנאים החשובים נמנים היחס בין התקציב להיקף הצרכים והיחס בין כוח האדם לבין היקף המטופלים. כנוסף, כלולים גורמים ארגוניים, כגון גישה למידע על השירות ואפיונים שונים של הצרכן, כגון בעיות שפה, אשר משפיעים על השימוש בשירותים בפועל. גורמים אלה קיימים גם כאשר כל התנאים הפורמליים שווים בין העולים לוותיקים. כאמור, בפרק זה אנו מתייחסים בעיקר לשינויים בתנאים הפורמליים, כלומר תנאי הזכויות המעוגנים בחוק ובתקנות, מאחר שבדיקת השינויים בתנאים הקובעים את יישום הנהלים בפועל מחייבת חקירה מעמיקה של המצב השורר בשדה.
- (2) **הגורם המספק את השירות** — הגורם המספק את השירות יכול להיות זהה, נפרד או משולב עם השירות הניתן לתושב הוותיק.
- (3) **מקור המימון ומסגרתו** — מקור המימון ומסגרתו מתייחסים למי מממן את הזכות ומהו סוג המימון, כלומר האם הוא מימון מיועד או תקציב על בסיס מיסוי כללי.
- (4) **ממד הזמן** — ממד הזמן מתייחס לתקופת הפנייה מצד אחד, כלומר במשך כמה זמן מיום עלייתו לארץ העולה זכאי לקבל את השירות, ומצד שני לפרק הזמן שהוא יכול לקבל את השירות בתנאים מיוחדים.
- (5) **רמת השירות** — ממד זה מתייחס לאיכות השירות, לדוגמה, בתחום הבטחת הכנסה, הרמה מתבטאת בגובה התמיכה. במקרה של שירות בעין, כמו טיפול מוסדי בילד מפגר, הרמה מתבטאת בתנאים הקיימים במוסד, אשר משפיעים גם על העלות ליום. במקרה של טיפול קהילתי, הרמה מתבטאת במספר השעות המוקצבות לטיפול בית ובאיכות כוח האדם.
- (6) **המחיר המוטל על הצרכן** — מהו המחיר שעל הפונה לשלם עבור קבלת השירות, ואיך המחיר מושפע מהרמה הכלכלית של הפונה או מאפיונים אחרים, כגון ההרכב המשפחתי. המחיר מהווה חלק מתנאי הזכויות, והוא בוודאי משפיע גם על מידת הכיסוי, אך יש מקום לראותו גם כמרכיב נפרד העומד בפני עצמו. לפעמים המחיר מתבטא בתשלום בזמן קבלת השירות, כמו, למשל, תשלום עבור תרופות, ולפעמים בתשלום מראש על בסיס ביטוחי, לדוגמה ביטוח בריאות.
- (7) **רמת הכיסוי** — ממד זה מתייחס למידת נגישות העזרה, המשפיעה על היקף האוכלוסייה המקבלת את העזרה בפועל ועל אחוז הכיסוי של האוכלוסייה הנוקטת לשירות. הכיסוי מושפע ממספר גורמים: מתנאי זכאות, המגדירים את התנאים שלפיהם ניתן לקבל עזרה ואת מידת ההשתתפות של הצרכן במימון הזכות, כמו מספר ימי העבודה הדרוש כדי לזכות בדמי אבטלה, או רמת המוגבלות הדרושה כדי לזכות בסידור מוסדי; מאופי מגבלת התקציב, כלומר, האם קיימת מגבלת תקציב ואיך היא עומדת ביחס לצרכים; ממגבלות פיזיות של זמינות השירותים, כמו זמינות מיטות בדירור מוגן או במוסד, זמינות של מקומות במרכזי יום וזמינות של כוח אדם למתן טיפולים קהילתיים; מההסדרים הארגוניים, המשפיעים על המידה שבה מידע על השירותים מופץ בקרב האוכלוסייה והמידה שבה תהליך קבלת השירות מעורר או מרתיע מפנייה לעזרה.

ברור כי קיימת השפעה הדדית בין כל הממדים המוזכרים, וכל שינוי באחד מהם משפיע על המימדים האחרים.

(א) השינויים בשירותי הבריאות

ההסדרים בין משרד הקליטה לבין קופות החולים לגבי הביטוח הרפואי כמעט ולא השתנו בשנתיים האחרונות. להלן תעריפי הביטוח הרפואי שמשרד הקליטה משלם לקופות החולים עבור מחצית השנה הראשונה (לעולים מאתיופיה למשך שנה) לשהותם של העולים בארץ (ש"ח, אוקטובר 1992):

קופ"ח כללית	קופ"ח אחרות	
882	1,102	משפחה
487	609	נוער
596	745	יחיד

התעריף שמשרד הקליטה משלם לקופ"ח כללית הינו נמוך יותר, שכן קופה זו מקבלת תשלום עבור כל העולים שלא פנו לקופות האחרות, גם אם בפועל לא קיבלו שירות כלל. במחצית השנייה של השנה הראשונה מבצעות הקופות השונות מחוות שונות כלפי העולים, אך הרבר לא מעוגן בתקנות ומשתנה מעת לעת. קופ"ח כללית וקופ"ח מאוחדת נותנות חודשיים פטור מתשלום דמי הביטוח (מאוחדת נותנת זאת רק לעולים שהצטרפו אליה עוד בהיותם בבריה"מ).

לאחר מחצית השנה הראשונה לעלייה, ממשיך משרד הקליטה לממן את הביטוח הרפואי לעולים נתמכים, שאינם יכולים לממן בעצמם את הביטוח הרפואי ושאינן גוף אחר (כמו המוסד לביטוח לאומי) המממן זאת. התקופה המקסימלית שמשרד הקליטה מממן את הביטוח הזה מגיעה לשלוש שנים מיום העלייה. בנושא זה אין שינוי ביחס למצב לפני שנתיים. באוקטובר 1992 עמד תעריף הביטוח הרפואי לנתמכים על כ־253 ש"ח בחודש. השתתפות העולים הנתמכים בביטוח הרפואי הזה היא 43 ש"ח ליחיד ו־65 ש"ח למשפחה. בחודש ספטמבר 1992 היו 3,550 עולים נתמכים, שבוטחו על ידי משרד הקליטה.

בחודש אפריל 1992 יש שינוי בשיטת ההתחשבנות של משרד הקליטה עם קופ"ח כללית בנושא החולים הקשים (חולי כליות הזקוקים לדיאליזה, חולי סרטן וחולים הזקוקים להשתלת איברים). עד אז, ההסדר היה על בסיס פרטני והרבר היה כרוך בסרבול בירוקרטי. בהסדר החדש, המתייחס רק לקופ"ח כללית, ההתחשבנות היא לפי שיטה גלובלית, המבוססת על שיעורים מוסכמים ועל תחשיב מוסכם. השיעורים הם: 1,360 חולים אונקולוגיים ו־90 חולי דיאליזה, לכל 100,000 עולים. לגבי החולים הזקוקים להשתלות ממשיך ההסדר הפרטני הישן, אך משנת 1992 קיים הסדר שלפיו עולה, שוועדה מיוחדת ממשרד הבריאות אישרה לו השתלה בחו"ל, והוא אינו זכאי לכך דרך קופת החולים שלו, משרד הקליטה יסייע לו בסכום כספי לפי עלות ההשתלה בארץ.

נכון לתחילת דצמבר 1992 ההסכם בנושא החולים הקשים עדיין לא נחתם, והתשלומים מהווים מפרעות חודשיות על חשבון ההסכם החדש. קיים ויכוח בין משרד הקליטה לקופ"ח כללית בנוגע לזכויות של העולים. משרד הקליטה טוען שבהסדר החדש (הגלובלי) קופ"ח מקבלת סכומי כסף גבוהים יותר מאשר בהסדר הישן (הפרטני), והמשרד עומד על כך שכל העולים עד גיל 55 יהיו חברים בזכויות מלאות בקופה. קופ"ח כללית מתנגדת לכך ורוצה להמשיך את המצב הקיים בנושא זכויות העולים, שבו העולים אינם חברים בזכויות מלאות. במעמד זה הם אינם זכאים להסדרים המשלימים למיניהם החלים על הוותיקים. ישנה לכך סיבה כספית נוספת: קופ"ח תקבל תעריף ביטוח גבוה יותר עבור עולים במעמד של נתמכים מאשר במעמד של חבר מן השורה; זאת משום שאצל חבר מן השורה המס האחיד משקף את הכנסתו, שבמקרים רבים הינה נמוכה או אפסית, מכיוון שחלק גדול מן העולים אינם עובדים. הוויכוח נמשך זמן רב, וישנה הצעת פשרה של האוצר שלא מבטיחה לעולים חברות, ולכן משרד הקליטה מתנגד לה.

בתחום של האשפוז הסיעודי חל שינוי במקור המימון. עד אפריל 1991 הסוכנות היהודית מימנה את האשפוז הסיעודי של העולה למשך שנה אחת בתוך תקופת הזכאות (תקופת הפנייה). החל מחודש מאי 1991 העולה הפונה לקבלת שירות זה ממומן מן ההתחלה מהתקציב המיועד לכך במשרד הבריאות. יתכן, אם כי הדבר לא נבדק, שכתוצאה משינוי זה הצטמצמה נגישות השירות לעולה כיוון שעד לשינוי, העולה עשוי היה לקבל עדיפות באשפוז עקב המימון המובטח לו מן הסוכנות, בעוד שלגבי הוותיקים האשפוז היה מותנה בתקציב הייעודי במשרד הבריאות.

ממאי 1991 מטפל משרד הבריאות במתן אביזרים ומכשירים רפואיים לעולים, בהתאם לזכויות של הוותיקים. הלחץ בנושא של המכשירים הרפואיים מורגש בעיקר בחצי השנה הראשונה שבה העולים לא זכאים לקבל אותם דרך הקופה שלהם. למשרד הקליטה יש הסדרים על בסיס פרטני, חלקם עם משרד העבודה והרווחה. בנושא של מזון רפואי, תרופות מיוחדות וכד'. מדובר על כמה עשרות פניות בלבד.

למעשה, בתחום שירותי הבריאות, שברובם הינם בעלי אופי אוניברסלי, אין שינויים משמעותיים בין שתי התקופות הנסקרות.

(ב) השינויים בשירותים הסוציאליים

במעבר של העולים מאחריות אגף שירותי הרווחה של הסוכנות היהודית (אש"ר) אל מערכת הרווחה של כלל התושבים, חל שינוי בזכויות הפורמליות שלהם. בסוכנות היהודית העולים היו כפופים למדיניות ולכללים השונים מאלה הנקבעים על ידי התע"ס (תקנון לעבודה סוציאלית), המפרט את כללי הזכאות לשירותים השונים הניתנים באמצעות לשכות הרווחה המקומיות. הזכאות הפורמלית, הנקבעת על ידי התע"ס, מצומצמת בדרך כלל מזו שהיתה נהוגה בסוכנות.

היקף העזרה, הניתנת דרך לשכות הרווחה, מפורט בתע"ס במונחים של נקודות זיכוי (ערכה של נקודת זיכוי הגיע בדצמבר 1992 ל-97 ש"ח). עקב כוונת האוצר לגרום לשחיקה בערך נקודות הזיכוי במהלך שנת 1993, צפויה פגיעה בהיקף הריאלי של העזרה הניתנת על ידי מערכת הרווחה, הן לאוכלוסייה הוותיקה והן לאוכלוסיית העולים החדשים.

בנהלים של הסוכנות היהודית לא היתה תקרה לסכום הכספי של העזרה הניתנת למשפחה. במשרד העבודה והרווחה, לעומת זאת, העזרה בתחום הצרכים המיוחדים מוגבלת לערך של 60 נקודות זיכוי לשנה, דהיינו 5,820 ש"ח ליחידה משפחתית (נכון לדצמבר 1992). במכון ברוקדייל מתבצע כיום מחקר הבודק את היערכותן ותפקודן של המחלקות לשירותים חברתיים בקליטת העולים. מחקר זה מתייחס לממדים כגון רמת הכיסוי של השירותים השונים שמקבלים העולים, נגישות השירותים ומידת האיתור העולים בסיכון, ולמקורות ולכוח האדם המוקצבים לטיפול בעולים. כמו כן מתבצעים במכון ברוקדייל סקרים מקומיים, המאפשרים לעמוד על מידת הקשר של העולים עם השירותים השונים.

התקציב שעמד לרשות הסוכנות לא היה מוגבל והיתה גמישות רבה בטווח שיקול הרעת של העובד הסוציאלי בשטח. לעומת זאת, במערכת שירותי הרווחה (משרד העבודה והרווחה והרשויות המקומיות) התקציבים אינם עונים על הצרכים, וישנה פחות גמישות בהיענות לצרכים. במספר מקומות ישנן קרנות מיוחדות, שבאמצעותן מסייעות הרשויות המקומיות לעולים החדשים שנקלטו אצלן.

בשירותים שניתנו על ידי הסוכנות לא חוייבו העולים בהשתתפות כלשהי (פרט לשירותים מוסדיים). לעומת זאת, בשירותים הניתנים על ידי משרד העבודה והרווחה ישנה השתתפות עצמית, הנקבעת על פי מבחני הכנסה (טבלת זכאות). למשל, במרבית השירותים הקהילתיים, ההשתתפות העצמית המינימלית היא בשיעור של 10% מעלות השירות. עם זאת, אין השתתפות עצמית של הצרכן בתחום הטיפול האישי הסיעודי, הבא במקום חוק סיעוד בשנה הראשונה (נכון עד דצמבר 1992). בשירותים מיוחדים למוגבלים, לנכים ולמפגרים בשנתיים הראשונות, ובעזרה הניתנת על ידי סומכת/חונכת (כולל ותיקים).

בסוכנות היהודית תקופת הפנייה של העולים היתה למשך שלוש שנים מיום העלייה, וזאת במרבית השירותים. גם במשרד הרווחה, העולה נחשב לעולה למשך שלוש שנים (עולים מאתיופיה למשך חמש שנים). בתוך מערכת הלשכות לשירותים חברתיים, אין להלכה הברל כלשהו בין האוכלוסייה הוותיקה לבין העולים החדשים בכל הנוגע למתן הסיוע בתחומים השונים. לעומת זאת יש הברל בתקצוב של שתי האוכלוסיות, כאשר מימון העזרה לעולים בא מתקציב נפרד. לעובדה זו יש משמעות בסוף התקופה שאדם מוגדר בה כעולה, מכיוון שהמעבר ממסגרת תקציבית אחת לשנייה עשוי לגרום להפסקת מתן עזרה בשירותים שהעולה התחיל לקבל לפני תום תקופת הזכאות שלו כעולה חדש.

(ג) השינויים בתוכניות להבטחת הכנסה

בסעיף זה נדון בתחום של הבטחת הכנסה מינימלית לעולים בתקופה הראשונה לשהייתם בארץ (שנה ראשונה) ובהבטחת הכנסה לאותן קבוצות עולים אשר מפאת גילם, מצבם המשפחתי, מצב בריאותם או קשיים בשוק העבודה, זקוקים להשלמת הכנסה לאורך זמן.

סל קליטה — סל הקליטה מוענק לכל העולים המגיעים מארצות המצוקה. סל הקליטה מיועד לכסות את ההוצאות הראשוניות, את הוצאות הקיום לשישה חודשים, שכירת דירה

ואחזקתה למשך שנה, ציור בתי בסיסי וההוצאות הכרוכות באולפן (שכר לימוד והוצאות נסיעה). רמי קיום לשישה חודשים נוספים מוענקים על ידי משרד הקליטה לכל משפחת עולים או לבודדים אשר אינם עובדים. קשישים המקבלים קצבאות זיקנה ושאינם מהמוסר לביטוח לאומי אינם זכאים לרמי קיום אלה.

כאמור, בששת החודשים הראשונים העולים מקבלים סיוע בצורת מענקים ממשרד הקליטה. סכומי הסיוע תלויים במצב המשפחתי ובגילו של העולה. במסגרת סל הקליטה ניתן לקבל הלוואה בנקאית מהסוכנות, עד אפריל 1991 חלק זה של הסיוע ניתן כמענק, ולא כהלוואה בנקאית.

תנאי ההלוואה של הסוכנות — ההלוואה ניתנת בסכום חד-פעמי לתקופה של עשר שנים, צמודה לדולר ונושאת ריבית של 9% בשנה. על מנת לקבלה יש צורך בערבות של שניים. החזר ההלוואה יתחיל לאחר שלוש שנים וימשך שבע שנים (84 תשלומים חודשיים). ההחזרים יכללו ריבית וקרן, ויעמדו על הסכומים הבאים: זוג — 40 דולר לחודש, יחיד — 20 דולר לחודש. תשלום החזר לזוג עם ילדים יגדל בהתאם לסכום שמקבלים עבור הילדים. יש לציין, שניתן לקחת רק חלק מסכום ההלוואה. ישנם עולים שמוותרים על סיוע זה.

להלן סכומי הסיוע הניתנים כיום (נכון לינואר 1993) במסגרת סל הקליטה (בש"ח):

קבוצות זכאות	משרד הקליטה (מענק)	סוכנות (הלוואה)
משפחה דרדורית	11,890	5,290
משפחה חד-דורית	9,495	4,445
יחיד	5,898	2,698
זוג גימלאים	7,950	3,633
גימלאי חד-דורי	6,329	3,213
גימלאי יחיד	5,889	1,663
פעוט (בגיל 0-4)	4,067	861
ילד (בגיל 5-18)	2,707	765
בן/בת (בגיל 19-25)	3,581	1,244

לאחרונה הוגדל בצורה משמעותית המענק ליחיד ולגימלאי בודד לרמה לעיל.

מענקי מכס — בנוסף ל"סל הקליטה" מקבלים העולים, המגיעים מארצות מצוקה, סיוע כספי המוגדר כ"מענק מכס", והוא ניתן כפיצוי על ביטול הפטור ממיסים שניתן להם בעבר (עד 1.12.1990). הסיוע ברובו ניתן בחודש ה-13 לשהייתם בארץ.

להלן סכומי המענק (נכון לינואר 1993):

למשפחת עולים ניתן מענק של	6,411 ש"ח
לעולה בודד ניתן מענק של	3,845 ש"ח

הבטחת הכנסה — משרד הקליטה מסייע בהבטחת קיום לעולים בשנתם הראשונה בארץ. הסיוע ניתן באחד משני המסלולים הבאים: (1) עולים המוגדרים כדורשי עבודה; (2) עולים "נתמכים", שאינם דורשי עבודה מסיבות גיל, מצב בריאותי, מצב משפחתי וסיבות סוציאליות. בקבוצה זו נכללים עולים בגיל טרום-פנסיה (60 עד 65 לגברים ו-55 עד 60 לנשים). משפחות חד-הוריות, נשים בהריון, נכים, חולים או מוגבלים, והשוהים במוסדות. במחצית השנייה של השנה הראשונה לעלייתם העולים הזכאים יקבלו הבטחת הכנסה ממשרד הקליטה, וסכומי הסיוע בתקופה זו יהיו נמוכים מסכומי הסיוע הניתנים כהבטחת הכנסה על ידי הביטוח הלאומי.

להלן סכומי הסיוע הניתנים לעולים חדשים על ידי משרד הקליטה במחצית השנייה של השנה הראשונה לעלייתם (ש"ח, ינואר 1993):

קבוצת זכאות	סיוע
יחיד	541
2 נפשות	811
3 נפשות	949
4 נפשות	1,083

החל מחודש מרץ 1992 עולים זכאים להבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי, אם שהו שנה אחת לפחות בארץ (בעבר הזכאות להבטחת הכנסה ניתנה לעולים ששהו לפחות שנתיים בארץ).

להלן סכומי הסיוע, הניתנים לעולים לאחר שהייה של שנה בארץ (ש"ח, דצמבר 1992):

קבוצת זכאות	סיוע רגיל	סיוע מוגדל
יחיד	600	751
יחיד + ילד	804	1,029
יחיד + 2 ילדים	954	1,179
זוג	901	1,126
זוג + ילד	1,051	1,151
זוג + 2 ילדים	1,201	1,276

הסיוע הרגיל להבטחת הכנסה ניתן לעולים אם שהו שנה אחת לפחות בארץ. הגימלה בשיעור המוגדל משולמת לעולה חדש החל מהחודש ה-25 לעלייתו לארץ. יש לציין, שוותיקים מקבלים קיצבה מוגדלת להבטחת הכנסה רק לאחר ששהו במשך שנתיים במערכת הבטחת הכנסה. במקביל, העולים זכאים לקיצבה מוגדלת לאחר שנה שקיבלו סיוע מהביטוח

הלאומי (ורק אם קיבלו תמיכה כספית מהסוכנות או ממשרד הקליטה, במשך שנים עשר החודשים הראשונים לעלייתם לישראל).

דמי אבטלה — לצורך חוק ביטוח אבטלה, "עולה" הוא מי שטרם עברו שנתיים מיום כניסתו לישראל. הוא זכאי לדמי אבטלה אם צבר תקופת אכשרה בת 75 ימי עבודה לפחות בשנה שקדמה לאבטלתו (מחצית מהתקופה המזכה אורה ותיק). תנאי הזכאות לדמי אבטלה הינם אחידים לעולים ולתושבים ותיקים: הגדרת העבודה המתאימה והה, ותקופת הזכאות המרבית לתשלום היא 138 או 175 יום — לפי גילו ומצבו המשפחתי של המובטל.

קיצבאות ילדים — העולים זכאים לקיצבת ילדים עבור כל אחד מילדיהם מיום עלייתם. מאז יולי 1991 הזכאות לקצבת הילד הראשון והשני ניתנת לעולים לתקופה של שנתיים, ללא צורך במבחן הכנסות, הנהוג לגבי הוותיקים. באופן כללי, אין שוני בזכאות בין עולים לוותיקים (להוציא קיצבת יוצאי צבא, שניתנת מהילד השלישי להורים ששרתו בצבא. עולים אינם נכללים בהגדרה זו ולכן הם מקבלים קיצבת ילדים מופחתת, יחסית לוותיקים). להלן גובה ההקצבות (ש"ח, ינואר 1993):

מספר ילדים	עולה (בש"ח)	ותיק (בש"ח)
1 ילד	100	100
2 ילדים	200	200
3 ילדים	325	400
4 ילדים	450	775
5 ילדים	575	1,100
6 ילדים	700	1,450

נכות כללית — עולים זכאים לקיצבאות נכות רק אם הם שוהים בארץ לפחות שנתיים. אולם, עולים צעירים עד גיל 18 זכאים לקיצבת נכות מהביטוח הלאומי מיד עם עלייתם. בשנה הראשונה לעלייתם יקבלו העולים הנכים דמי קיום ממשרד הקליטה. סיוע זה נמוך מקיצבת הנכות הניתנת על ידי הביטוח הלאומי. בשנה השנייה לעלייתם יקבלו העולים הנכים קיצבת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי, במקום קיצבת נכות, ורק לאחר שנתיים בארץ יהיו זכאים לקבל קיצבת נכות רגילה מהביטוח הלאומי.

להלן סכומי הסיוע, הניתנים לעולים הנכים, (ש"ח, דצמבר 1992):

541	בשנה הראשונה (ממשרד הקליטה)
600	בשנה השנייה (ביטוח לאומי, במסגרת הבטחת הכנסה)
751	מהחודש ה-25 (ביטוח לאומי — נכות)

סיעוד — החל מחודש ינואר 1993, העולים החדשים, הזכאים לגימלת סיעוד במסגרת חוק סיעוד, מקבלים סיוע ישירות מהביטוח הלאומי (בעבר, הזכאות בשנה הראשונה ניתנה לעולים דרך משרד הרווחה). הסיוע הניתן לעולים זה לסיוע הניתן לוותיקים. קשישים, המוגדרים כמוגבלים בכל הפעילויות, זכאים לסיוע של 15 שעות שבועיות של מטפלת; וקשישים המוגדרים כמוגבלים בחלק מהפעילויות זכאים לסיוע של 10 שעות שבועיות.

שכר דירה — מטרת הסיוע בשכר הדירה לסייע לעולים החדשים בקליטתם בארץ. העולים מארצות הרווחה מקבלים את הסיוע במלואו ממשרד הבינוי והשיכון, והעולים מארצות המצוקה מקבלים בשנה הראשונה את הסיוע במסגרת סל הקליטה ובשלוש השנים שלאחר מכן ממשרד הבינוי והשיכון. ההשתתפות בשכר הדירה לעולים שאינם קשישים יורדת עם השנים ומוגבלת בזמן לארבע שנים. לאחר תקופת זכאות זו, במידה שלא יגיעו לפתרון קבע, יטופלו העולים לפי הקריטריונים לזכאות, החלים על הוותיקים. יש לציין שהחל מחודש יוני 1992 תקופת הזכאות לקבלת סיוע בשכר דירה קוצרה מחמש שנים לארבע. לעולים קשישים הסיוע אינו מוגבל בזמן והוא אחיד לאורך כל תקופת קבלתו.

להלן סכומי הסיוע בשכר דירה הניתנים לעולים (בש"ח, דצמבר 1992):

625	תקופה בלתי מוגבלת	זוג קשישים
510	תקופה בלתי מוגבלת	קשיש בודד
375	שנה 2 לעלייתם	זוג
325	שנה 3 לעלייתם	
250	שנה 4 לעלייתם	
190	שנה 2 לעלייתו	בודד
190	שנה 3 לעלייתו	
190	שנה 4 לעלייתו	

קיצבאות זיקנה ושארים — עולים חדשים, אשר עולים לארץ בגיל זיקנה (גברים מגיל 65 ונשים מגיל 60), ואשר לא צברו בארץ תקופת אכשרה, המזכה אותם בקיצבה לפי החוק, זכאים לקיצבה חלופית ("שלא לפי חוק"). קיצבה זו ממומנת על ידי משרד האוצר, והזכאות לה מותנית במבחן הכנסות. העולים שהגיעו בשנים האחרונות מבריה"מ ומאתיופיה הם על פי רוב חסרי כל הכנסה, ולכן הם זכאים לקיצבת זיקנה ולהשלמת הכנסה.

להלן סכומי הסיוע הניתנים לקשישים עולים ולוותיקים (בש"ח, דצמבר 1992):

ותיקי	עולה	
720	751	בודד
1,080	1,126	זוג

* כולל השלמת הכנסה.

** קיצבה מקסימלית שאינה כוללת השלמת הכנסה. ותיקים הזכאים להשלמת הכנסה יקבלו סכומים זהים לאלה הניתנים לעולים חדשים.

סיוע ממקורות לא ממשלתיים — בנוסף, פועלים גופים וולונטריים, המסייעים לעולים בתהליך קליטתם. ה"פורום הציוני" מעניק הלוואות שונות לעולים חדשים. עיקר ההלוואות ניתנות לשם רכישת דירה. סכומי הסיוע תלויים ברמת ההכנסה של העולה, במצבו המשפחתי ובאזור הרכישה. הסיוע המקסימלי יכול להגיע ל-\$30,000 אם הרכישה נעשית בירושלים. תנאי הסיוע לא השתנו ביחס ל-1990.

הלוואה "סוציאלית" לדירור: הפורום הציוני מעמיד הלוואות עד לסכום של \$14,000 למשפחות חד-הוריות ולמבוגרים בני 51+. ההלוואה ניתנת לעשר שנים והיא צמודה לדולר. החזר ההלוואה יתחיל שנה לאחר קבלתה. כמו כן ניתן לקבל מהפורום הציוני הלוואות בסכומים קטנים למטרות שונות.

ב. סיכום ההשלכות של השינויים במערך הזכויות

כפי שעולה מתוך האמור לעיל, אחד השינויים המהותיים שחלו במערכת בתקופה האחרונה הינו העברת הטיפול בעולים ברוב השירותים למערכת המטפלת בכלל האוכלוסייה וביטול המסגרות הנפרדות, שהיו קיימות עד אז עבור העולים. כך, לדוגמה, הועבר הטיפול בהבטחת הכנסה למוסד לביטוח לאומי; הטיפול בסיעוד לקשישים הועבר גם הוא למוסד לביטוח לאומי החל מינואר 1993; והטיפול בשירותים הסוציאליים למיניהם הועבר למשרד העבודה והרווחה. כמו כן האשפוז הסיעודי הועבר למשרד הבריאות.

להערכתנו, המגמה להעברת הטיפולים בעולים למסגרות המנהליות הכלליות, נעשתה במקרים שבהם העולה מקבל טיפול או שירות, שאינו נובע ממצבו הייחודי כעולה, ושהוא שירות הדומה במהותו לזה הניתן לכלל האוכלוסייה. המטרה הינה להחיש את הטיפול בקליטת העולה ולמנוע סרבולים בירוקרטיים במעבר ממערכת אחת לשנייה. במסגרת זו, יש לראות את התשלום הישיר על ידי הביטוח הלאומי לעולה בתחום הסיעוד ובתחום התשלום של קיצבאות ילדים וקיצבאות זיקנה ושארים. בהקשר לכך, לדעתנו, יש לשקול גם את העברת הטיפול בקצבת הנכות הכללית, לה זכאי העולה, ישירות לביטוח הלאומי.

בנוגע לקיצבאות להבטחת הכנסה, הטיפול בעולים מועבר לביטוח הלאומי לאחר שנה. יש הסוברים, כי במקרה זה אין להעביר את הטיפול ישירות לביטוח הלאומי מיום העלייה, שכן מצבו של העולה הזקוק להבטחת הכנסה עשוי להיות זמני בלבד, ונובע מהסתגלות של התקופה הראשונה לשהותו בארץ, ולפיכך אינו זהה לגורמים המביאים את האוכלוסייה הוותיקה להזדקקות להבטחת הכנסה. במקרה כזה יש להבטיח לעולה את הקיצבה באמצעות מערכת נפרדת, ולא להכניסו למערכת סטיגמטית של הבטחת הכנסה, המשותפת לאוכלוסייה הוותיקה. הסוברים כך מחזיקים בדעה, כי מערכת נפרדת לעולה תאפשר גם להדגיש את הצרכים המיוחדים להם הינו זקוק ואת ההתמחות בטיפול במצבו המיוחד.

השלכות המעבר של הטיפול הסוציאלי בעולים מהסוכנות למסגרת של משרד העבודה והרווחה עדיין אינן ברורות דיין. כאמור לעיל, מחקר בנושא זה מתנהל עתה, ובסימונו ניתן יהיה לבחון את המעבר הנ"ל על היבטיו השונים.

על אף גלי העלייה הגדולים, לא חל שינוי ממשי ברמת הסיוע הישיר, הניתן במסגרת סל הקליטה. יחד עם זאת, חלק מסיוע זה הומר ממענק להלוואה בנקאית. ייתכן מאוד שהמרה זו אפשרה, בין השאר, את המשך המימון של הסל ברמתו הקודמת.

4. אומדן הצורך בשירותי הרווחה והתקציבים הדרושים לכך

בחלק זה של המאמר אנו מציגים בקצרה את הסוגיות המתודולוגיות, שעל בסיסן נותח אומדן הצורך בשירותי הרווחה של אוכלוסיית העולים והמסגרת התקציבית הנחוצה לכך (תאור מלא של המתודולוגיה נמצא בחביב ופקטור, 1991). האומדנים מביאים בחשבון את השינויים שחלו מבחינת הזכויות לקבלת השירותים וכן את השינויים שחלו בהיערכות לעלייה הצפויה.

א. סוגיות מתודולוגיות

- בכואנו לנתח את השפעת העלייה, יש לעשות מספר הבחנות:
1. יש להבחין בין גידול חד-פעמי באוכלוסייה לבין שינוי בשיעור הגידול. לדוגמה, מיליון העולים הצפויים להגיע בשנים 1990-1995 ישפיעו על גודלה הכללי של האוכלוסייה וגם ישפיעו על שיעור הגידול למשך השנים הללו. אם העלייה תימשך בקצב זה למשך מספר שנים, אזי שיעור הגידול של האוכלוסייה יישאר גבוה. ולהיפך, אם יתברר שגל העלייה היה תופעה בודדת וחד-פעמית, אזי יחזור שיעור הגידול של האוכלוסייה לממדיו הקודמים. אולם, בכל מקרה יהיה שינוי אבסולוטי בצרכים, אשר ינבע מן הגידול הבסיסי באוכלוסייה.
 2. יש להבחין בין השפעת העלייה על הצורך באספקת השירותים לבין עלות שירותים אלה ומימוןם. הספקת השירותים הדרושים תצריך מאמץ ארגוני מהדרגה הראשונה, שיתבטא בכנייה, בגיוס ובהכשרה של כוח אדם ובהיערכות למתן שירותים. העלות תצריך מציאת מענה לבעיות של מימון ושל הקצאה מחודשת של משאבים.
 3. יש להפריד בין השפעת העלייה על עלות הפיתוח לבין השפעתה על הוצאות תפעול השירותים הנוספים. הבחנה זו קשורה הן לתזרים המזומנים של העלויות השונות והן לאופציות מימון. בהקשר זה קיימת סוגיה חשובה נוספת והיא, האם הפיתוח צריך להתבסס על משאבים פרטיים או ציבוריים.
 4. יש להבחין בין השלכות תקציביות מיידיות לבין ההשלכות לטווח הארוך. שינוי דמוגרפי בתוך אוכלוסיית העולים (בעיקר הזדקנות) ותהליך הקליטה של עולים לתוך שוק העבודה ישפיעו על אופי הצרכים ואפשרויות המימון, כמו גם על חלוקת האחריות בין משרדי הממשלה השונים.
- בעבודה זו אנו בוחנים הן את הצרכים הפיזיים בשירותים, והן את ההשלכות התקציביות; כמו כן אנו בוחנים את עלויות ההון והתפעול של השירותים השונים. נשקלו ההשפעות לטווח הארוך ולטווח הקצר.
- האומדנים והתחזית בעבודה זו מחולקים בהתאם לשירותים כדלהלן:
- **שירותי בריאות, כולל:** אשפוז כללי ושירותי שיקום, טיפול אמבולטורי, בריאות הנפש ושירותי מניעה הניתנים על ידי קופות החולים או משרד הבריאות.
 - **שירותי רווחה, כולל:** (א) שירותים מוסדיים וקהילתיים לקשישים מוגבלים הגרים לבד (כולל אותם שירותים המכוסים על ידי חוק ביטוח סיעוד) ומועדונים חברתיים לקשישים עבור קשישים עצמאיים; (ב) שירותים מוסדיים וקהילתיים לנכים ולמפגרים.

• **הבטחת הכנסה, כולל:**

- סל הקליטה הבסיסי הניתן לכל עולה, שמטרתו לבסות הוצאות ראשוניות, כולל הוצאות מחיה ל-12 חודשים, דמי שכירות ואחזקת בית לשישה חודשים ואולפן.
- הטבות הניתנות על ידי המוסד לביטוח לאומי, כגון קיצבת זיקנה וקיצבת שארים, הטבות לנכים ומוגבלים, מענקי לידה וילדים, הבטחת הכנסת מינימום ודמי אבטלה. הסוגיה המתודולוגית העיקרית היא כיצד לקשור בין התכונות הדמוגרפיות של האוכלוסיה (עולים וותיקים) לבין הצורך בשירותי רווחה. כדי ליצור קשרים מעין אלה יש לנקוט בצעדים הבאים: הגדרת ממדי הצורך, זיהוי אינדיקטורים אפשריים, הגדרה ומציאת בסיס נתונים המאפשר קישור בין אינדיקטורים לצרכים, אמידת המודלים המקשרים בין האינדיקטורים לצרכים, ולבסוף, תרגום הצרכים ליחידות שירות ולעלויות.
- בישראל, כמו ברוב ארצות העולם, בסיס המידע המאפשר לעשות הערכות כאלה הוא מוגבל ביותר. לעיתים קרובות נתוני עלות ליחידת שרות אינם זמינים, והנתונים על השינויים בצרכים ובעלויות בהתאם לגורמים דמוגרפיים שונים, מוגבלים עוד יותר. מאמר זה מתבסס על ניסיונות שנעשו בישראל במשך השנים לפתח בסיס טוב יותר לחיזוי צרכים (בתחום הדיור: פקטור וחביב, 1986; פקטור ופרימק, 1990; חביב ואחרים, 1986; בתחום הבריאות: דו"ח תת-הוועדה לבדיקת הקצאת מס מעסיקים בין קופות החולים, 1990). בנוסף, נעשו מאמצים מיוחדים להגביר את זמינותם של נתונים כאלה במספר תחומים.
- בבסיס המושג "הצורך בשירות" עומד זיהוי של אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים, אשר מייצרים את הצורך בשירותים. למשל: עולים מובטלים הזקוקים לסוג כלשהו של הבטחת הכנסה, או קשישים מוגבלים הזקוקים לסוג כלשהו של סיוע בכדי לתפקד בחייהם היומיומיים. תחזיות דמוגרפיות יכולות להתמקד בתחילה בהערכת היקף הבעיות הראשוניות האלה. התרגום ליחידות שירותים מסובך יותר. ראשית, אין הכרח לתת תשובה לכל הצרכים על ידי שירותים ציבוריים; ניתן לענות על חלק מהצרכים על ידי מקורות תמיכה לא-פורמליים כגון בני משפחה. שנית, יכול להיות יותר משירות אחד הנותן מענה לבעיה מסוימת, כגון טיפול מוסדי לעומת טיפול קהילתי למוגבלים. שלישית, התרגום לעלויות תלוי באיכות השירות הניתן. הבטחת הכנסה יכולה להיות נדיבה יותר או פחות; איכות המתקנים ותקני כוח האדם יכולים להשתנות לגבי סוגי שירותים בעין. לבסוף, מערכות של שירותי רווחה אינן עונות, על פי רוב, על מלוא הצרכים ולכן קיים בדרך כלל פער בין הערכות לגבי צרכים בשירותים לבין שיעורים בפועל של מימוש שירותים.
- בעבודה זו התמקדנו על פי רוב בנתונים על שימוש בשירותים, ולא בצרכים. בבסיס לתחזיותינו. בכך אנו מניחים שתמשך הרמה הקיימת של צרכים לא מסופקים, כמו גם השיטה הננקטת כיום למתן מענה לצרכים אלה, כגון השילוב הקיים של פתרונות מוסדיים מול קהילתיים למוגבלים. יחד עם זאת, בתחומים נבחרים עשינו מאמץ לחזות גם את הצרכים המלאים, כולל אומדן של צרכים לא מסופקים.
- התחזית הפשוטה ביותר עושה שימוש בנתונים על ממוצעי השימוש בשירותים ומתייחסת לכלל הגידול באוכלוסייה מבלי להתייחס למאפיינים ספציפיים. נאלצנו להשתמש בגישה זו לגבי חלק מהשירותים, ויש לציין כי אפילו נתונים בסיסיים אלה לא היו זמינים לגבי כל השירותים שרצינו לכלול. לגבי שירותים אחרים, כגון בריאות, יכולנו לקחת בחשבון הברלי גילים. הניתוח המפורט ביותר נעשה לגבי שירותים לקשישים מוגבלים. בנושא זה עמדו לרשותנו מודלים המקשרים בין מידת הצורך לבין גיל, מין ומוצא. נמצא כי למאפיינים אלה

יש יכולת חיוזי. הצורך בשירותים עולה משמעותית עם הגיל, צורכי הנשים רבים יותר מצורכי הגברים, והצרכים של יוצאי אסיה/אפריקה רבים יותר מאשר יוצאי אירופה/אמריקה. סוגיה מרכזית נוספת היא האם הצרכים והדפוסים של השימוש בשירותים דומים בין העולים לבין האוכלוסייה הוותיקה, אפילו אחרי תיקנון לפי תכונות דמוגרפיות. כמעט ואין נתונים לגבי הבדלים כאלה, ועל כן, בהעדר עדות אחרת, נאלצנו להניח שאותם דפוסים נכונים גם לוותיקים וגם לעולים. במקרים מסוימים הנחה זו הוכחה כמוטעית. דוגמה אחת היא הטיפול המוסדי בקשישים — עולים השתמשו בשירות זה פחות מהצפוי. אולם, נשאלת השאלה האם מדובר בתגובה מאוחרת או שיש כאן הבדל קבוע יותר. יש צורך במחקרים נוספים בכדי לברר נקודה זו.

כפי שנאמר, מרכיב חשוב נוסף הוא ההנחות לגבי שיעורי תעסוקה. בעקבות הנחות של המוסד לביטוח לאומי, הנחנו ששיעור האבטלה הממוצע בשנת 1995 יהיה 29% בקרב העולים, ואילו בקרב כלל האוכלוסייה יעמוד שיעור זה על 14%.

כל ההערכות לגבי הצורך בשירותי בריאות ולגבי רוב הצרכים בשירותי הרווחה (טיפול מוסדי וקהילתי לקשישים ולמוגבלים) מתייחסות לפרטים ולא למשקי בית. נתונים על הצורך בשירותי הבטחת הכנסה, כגון קיצבאות רווחה ופנסיות, מבוססים על מננה בתיאב ועל אומדנים של המוסד לביטוח לאומי.

ב. אומדן הצרכים והעלויות

אנו בוחנים את השפעת העלייה על שירותי הבריאות והרווחה מנקודות מבט שונות. אלה כוללות עלויות קליטה חד-פעמיות למול עלויות מתמשכות לטווח הארוך; עלויות הון למול עלויות תפעול; שונות בגידול לפי סוג השירות וחלקם של הקשישים בסך-כל עלויות השירותים.

עלויות קליטה חד-פעמיות למול עלויות מתמשכות לטווח הארוך — ניתן לחלק את סך הגידול בעלויות בשל העלייה לשתי קבוצות: עלויות לטווח הקצר הקשורות לצרכים המיוחדים של העולים, ועלויות לטווח ארוך של שירותים רגילים, הניתנים לעולים במסגרת מערכת השירותים המשרתת את כלל האוכלוסייה.

המדינה מספקת לעולים את צורכיהם הבסיסיים בשנה הראשונה, כולל דמי קיום, עלות קליטה ראשונית, שכירת דירה, אחזקה ואולפן. העלות של סל שירותים מינימלי זה לקליטת מיליון עולים מוערכת ב־352 מיליון דולר.

סך עלויות התפעול של שירותים, המסופקים לעולים על בסיס מתמשך, נאמדות בשנת 1995, אחרי שיגיעו מיליון עולים, ב־1.6 מיליארד דולר לשנה (ראה לוח 6). עלויות תפעול אלה הן, על כן, משמעותיות ביותר גם ביחס להוצאה החד-פעמית על סל הקליטה.

עלויות הון למול עלויות תפעול — עלויות התפעול השנתיות של שירותים לכלל האוכלוסייה מוערכות ב־8.7 מיליארד דולר ב־1995 בהשוואה ל־6.2 מיליארד דולר ב־1990 — גידול של 40% (ראה לוח 7). גידול זה מהווה יותר מ־5% מהתוצר הלאומי הגולמי בהווה, ובהעדר צמיחה מהירה יהווה נטל כבד על המשק. 80% מגידול זה נובעים מן העלייה. בכדי

לספק שירותים אלה, תידרש השקעת הון ראשונית בכדי לפתח תשתית לשירותי בריאות ורווחה. מוערך שיידרשו כ־706 מיליון דולר בכדי לבנות מיטות הדרושות בבתי חולים כלליים ופסיכיאטריים, מיטות במסודות לטיפול ממושך לקשישים, ומקומות מוסדיים למפגרים ולמוגבלים פיזית. 75% מסך הוצאות ההון נדרשים כדי לענות על צורכי העולים (ראה לוחות 8–9). האומדנים על הוצאות הפיתוח אינם כוללים את ההוצאה שתדרש לפיתוח השירותים הקהילתיים.

גידול עלויות לפי תחומי שירותים — כפי שציינו לעיל, עלויות התפעול השנתיות יגדלו בכ־40% עד 1995, בהשוואה לגידול של 24% באוכלוסייה. ההבדל נובע מהבדלים בהרכב הגיל ומשיעורים גבוהים יותר של אבטלה במשך חמש השנים הראשונות לעלייה. הגידול אינו אחיד לגבי כל השירותים, בגלל ההבדלים לפי קבוצות גיל ומצב שוק העבודה, אשר משפיעים על הזכאות לחלק משירותי הבטחת ההכנסה.

עלות שירותי הבריאות תגדל ב־35%, עלויות השירותים הסוציאליים לקשישים, מפגרים ומוגבלים פיזית יגדלו ב־39%, וקיצבאות הבטחת הכנסה יגדלו ב־44%, כולל סל הקליטה הראשוני (ראה לוח 7). גידול דרמטי במיוחד צפוי בגימלאות להבטחת הכנסה ודמי אבטלה, אשר יגדלו ב־164% וב־98% בהתאמה, במשך תקופה זו. רוב המובטלים ואלה הזכאים לגימלאות הבטחת הכנסה צפויים להיות עולים חדשים. בעתיד אנו מצפים לירידה באבטלה, וכתוצאה מכך גם ירידה בדמי האבטלה ובגימלאות להבטחת הכנסה. אם שיעור האבטלה יתייצב לרמה של 1990, עלות התפעול השנתית של הטבות אלה תרד מ־\$837 מיליון ל־\$437 מיליון.

השפעת הקשישים על סך העלויות — עד 1995 יהיו הקשישים 15% מכלל העולים, אולם חלקם בהוצאות התפעול של כלל השירותים הנדרשים לעולים יגיע ל־40%, וחלקם מכלל הוצאות ההון שיידרשו בגין העולים יגיע ל־68%. במילים אחרות, חלקם בהוצאות יהיה פי 2.5 עד 4.5 מחלקם באוכלוסייה בהתאמה (ראה לוחות 6–12).

בקרב אוכלוסיית הקשישים, כ־80% מהגידול בעלויות התפעול ו־73% מהגידול בהוצאות ההון בין 1990 ל־1995 ינבעו מן העלייה.

אומדנים של תשלומי העולים למוסד לביטוח לאומי ולמס הכנסה נעשו על ידי בנק ישראל (1990) והמוסד לביטוח לאומי (תמיר, 1991). אומדנים אלה התבססו על רמת ההכנסה הממוצעת של העולים ושיעורי השתתפותם בכוח העבודה. לדוגמה, המוסד לביטוח לאומי מעריך, שאם אחרי שנתיים בישראל שכרם של העולים יהיה שווה להכנסה הממוצעת במשק, ושיעורי האבטלה בקרבם יהיו זהים לשיעורים בקרב האוכלוסייה הוותיקה, אזי סך תשלומי העולים לביטוח הלאומי יעלה על סך ההטבות שהם צפויים לקבל (תמיר, 1991). זאת כתוצאה מיחס התלות הנמוך בקרב העולים.

5. סיכום ומסקנות

בעבודה זו ניסינו לעמוד על עוצמת השינויים הדמוגרפיים הצפויים בישראל בעשור של שנות ה־90. ההנחה שיגיעו מיליון עולים במשך שש שנים (1990–1995) כרוכה באי וודאות רבה.

מצד שני, יתכן שההנחות לגבי רמה מינימלית של עלייה במשך חמש השנים האחרונות של העשור יתגלו דווקא כנמוכות מדי. בכל מקרה ניתן להניח שבסופו של דבר יגיע אותו מספר כולל של עולים (מיליון). אבל בשיעור שנתי נמוך יותר, ועל פני פרק זמן ארוך יותר. ניסינו לאמוד את הצרכים במספר נבחר של שירותי רווחה, בהנחה שיישמרו הרמות הנוכחיות של טיפול וזמינות. אמנם הניתוח אינו מקיף את כל השירותים בתחום הבריאות והרווחה, אך הוא מרגיש את אופי הגידול הצפוי ומציע בסיס כמותי לתכנון ולתקצוב. יחד עם זאת, התקצוב בפועל יושפע, מטבע הדברים, מהחלטות לגבי מידת ההיענות לצרכים. התשתית להערכת צרכים, שפותחה במחקר הנוכחי, יכולה לשמש גם לבדיקת ההשלכות של השינויים בחוקי הזכאות ושל השינויים בהרכב הדמוגרפי של אוכלוסיית הקשישים המגיעים בשנים הבאות.

בנוסף יש להדגיש, כי האומדנים המוצגים כאן התבססו על ההנחה שצורכי העולים והמידה בה הם משתמשים בשירותים יהיו דומים לאלה של הוותיקים. הנחה זו יש לבדוק למול המציאות, בעזרת מחקרים הבוחנים את הצרכים בפועל ואת רפואי השימוש בשירותים בקרב העולים.

ממדי הגידול בהוצאה על שירותי הרווחה מן הראוי שייבחנו לאור תרומתם של שירותים אלה לשיפור קליטתם הישירה של העולים ולהשתלבותם בפעילות החברתית והכלכלית. השתלבות מהירה כזו תתרום בסופו של דבר ליכולת המשק לממן לכלל האוכלוסייה רמת רווחה גבוהה יותר.

נספח לוחות

לוח 1:

אוכלוסיית ישראל לפי קבוצות אוכלוסייה, גיל, מין וארץ לידה, 1990, 1991, 1992

ע ו ל י ם				סך כל האוכלוסייה (סוף שנה)		
1990/1 עד 1992/6	1992/6-1	1991	1990	1991	1990	
409	34	176	200	5,059	4,822	סה"כ (אלפים)
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	אחוזים
						גיל
23.4	21.8	23.9	23.1	30.4	31.0	14-0
13.8	16.2	14.3	12.9	17.6	17.5	24-15
32.4	30.4	30.6	34.5	27.7	27.7	44-25
9.0	9.3	9.5	8.4	8.2	7.9	54-45
9.2	8.9	9.2	9.2	6.8	6.8	64-55
7.9	8.5	8.0	7.9	5.5	5.3	74-65
4.3	4.8	4.6	4.0	3.8	3.8	75 +
						מין
47.2	47.7	47.1	47.1	49.7	49.8	גברים
52.8	52.3	52.9	52.9	50.3	50.2	נשים
						ארץ לידה (יהודים)
				61.2	62.9	ישראל
7.4	10.2	11.9	3.0	14.8	15.5	אסיה/אפריקה
92.6	89.8	88.1	97.0	24.0	21.6	אירופה/אמריקה

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי 1991, 1992; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "העליה לישראל 1990", "העליה לישראל 1991"; "העליה לישראל ינואר-יוני 1992".

לוח 2:

אחוז הנשואים מבין אוכלוסיית בני +15 לפי גיל ומין

עולים בתקופה 1990-1991		אוכלוסייה יהודית 1990		גיל
נשים	גברים	נשים	גברים	
61	72	61	64	סה"כ
35	16	16	5	24-15
79	84	83	80	44-25
72	90	83	93	54-45
63	89	75	91	64-55
33	78	45	81	65+

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. "סקרי כח אדם — 1990".
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. "העלייה לישראל 1990", "העלייה לישראל 1991".

לוח 3:

תחזית סריבל אוכלוסיית ישראל לפי גיל ומין: 1995, 2000 *

אחוז גירול		2000	1995	
2000-1990	1995-1990			
31%	24%	6,298.7	5,991.6	סה"כ (באלפים)
		100.0	100.0	אחוזים
				גיל
17%	15%	27.8	28.7	14-0
27%	22%	17.0	17.1	24-15
27%	23%	26.9	27.4	44-25
91%	53%	11.5	9.7	54-45
32%	30%	6.8	7.1	64-55
41%	42%	5.7	6.1	74-65
47%	28%	4.4	4.0	75+
		100.0	100.0	מין
30%	23%	49.5	49.4	גברים
31%	25%	50.5	50.6	נשים

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. "תחזיות האוכלוסייה בישראל עד 2005" ירושלים, 1992.
* סוף שנה — מתבסס על תחזית של 800,000 עולים מבריה"מ בשנים 1991-1995.

לוח 4:

יחס התלות הכולל ויחס תלות קשישים לפי קבוצות אוכלוסייה, 1990-2000 *

עולים מבריה"מ	סך אוכלוסייה	
1990		
0.68	0.91	יחס תלות כולל
0.20	0.18	יחס תלות קשישים
1995		
0.71	0.84	יחס תלות כולל
0.26	0.18	יחס תלות קשישים
2000		
0.73	0.81	יחס תלות כולל
0.28	0.18	יחס תלות קשישים
$\frac{(0 - 18) + (65 +)}{19 - 64}$		• יחס תלות כולל:
$\frac{(65 +)}{(19 - 64)}$		• יחס תלות קשישים:

לוח 5:

כוח העבודה האזרחי לפי קבוצות אוכלוסייה (+15): 1991 ו-1995 (אלפים)

כח עבודה אזרחי מובטלים			כח עבודה אזרחי		אוכלוסייה בגילאי 15+	
אחוזים	סה"כ	מועסקים	אחוזים	סה"כ		
ממוצע 1991						
10.6%	157.2	1,583.1	51.7%	1,770.3	3,427.4	סה"כ אוכלוסייה
8.6%	59.9	952.8	62.1%	1,042.7	1,678.9	גברים
13.4%	97.3	630.4	41.6%	727.9	1,748.9	נשים
מזה: עולים ב-1991-1990						
38.5%	36.1	59.3	45.7%	96.4	211.0	סה"כ
25.3%	15.5	39.2	56.0%	54.7	97.6	גברים
51.8%	21.6	20.1	36.7%	41.7	113.4	נשים
לפי שדות בישראל						
			15.1%			עד 3 חודשים
43.7%			25.9%			3-6 חודשים
48.5%			44.9%			6-9 חודשים
44.9%			54.9%			9-12 חודשים
35.6%			57.6%			12-15 חודשים
23.5%			59.6%			15+ חודשים
תחזיות ל-1995*						
13.6%	297.1	1,092.0		2,189.1		סה"כ אוכלוסייה
25.6%	120.2	299.1		419.4		מתוכה: עולים

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 1992, ירושלים.
 המוסר לביטוח לאומי, תחזית תשלומים ותקבולים 1995, 1991, ירושלים.
 * לפי תחזיות של המוסר לביטוח לאומי.

לוח 6:

עלויות תפעול של שירותי בריאות ורווחה נבחרים: עולים מברית"מ 1990 ו-1995
(במיליוני דולרים)

גידול 1990-1995	1995	1990	
1.497.8	1.999.3	501.5	סך עלויות תפעול
469.0	569.0	100.0	שירותי בריאות
238.0	288.0	50.0	שירותי אשפוז
192.0	233.0	41.0	שירותי רפואה ראשונית
39.0	48.0	9.0	שירותי בריאות הנפש
120.9	132.3	11.4	שירותי רווחה
			שירותים לקשישים
64.2	64.2	0.0	מיטות מוסדרות לטיפול ממושך
42.1	49.8	7.7	שירותים קהילתיים
			שירותים לנכים
0.6	0.8	0.2	מסגרות חוץ-ביתיות (גנים ובתי"ס)
0.1	0.1	0.0	טיפול יום
			שירותים למסגרים
			טיפול חוץ ביתי
12.5	15.6	3.1	(מעונות, משפחות אומנות)
1.4	1.8	0.4	שירותים קהילתיים
907.9	945.8	37.9	הבטחת הכנסה
363.6	390.2	26.6	קצבת זקנה ושארם
64.4	65.0	0.6	נכות כללית
18.3	18.6	0.3	תאונות עבודה
17.8	19.6	1.8	לידה
67.9	75.2	7.3	קיצבת ילדים
202.5	203.4	0.9	אבטלה
173.8	173.8	0.0	קיצבת הבטחת הכנסה
-	352.2	352.2	סל קליטה

לוח 7:

עלויות תפעול של שירותי בריאות ורווחה נבחרים: ותיקים 1990 וסה"כ אוכלוסייה 1995
(במיליוני דולרים)

גידול באחוזים	סה"כ אוכלוסייה 1995	ותיקים 1990	
40%	8.740	6.221	סך עלויות תפעול
35%	2.946	2.179	שירותי בריאות
35%	1.493	1.107	שירותי אשפוז
35%	1.209	896	שירותי רפואה ראשונית
32%	244	176	שירותי בריאות הנפש
39%	692	496	שירותי רווחה
			שירותים לקשישים
44%	312	217	מיטות מוסדיות לטיפול ממושך
40%	257	183	שירותים קהילתיים
			שירותים לנכים
23%	6	5	מסגרות חוץ-ביתיות (גנים ובי"ס)
25%	1	1	טיפול יום
			שירותים למפגרים
			טיפול חוץ-ביתי
29%	105	82	(מעונות, משפחות אומנות)
30%	11	9	שירותים קהילתיים
34%	4.750	3.546	הבטחת הכנסה
32%	2.013	1.522	קיצבת זקנה ושארים
27%	524	414	נכות כללית
25%	303	242	תאונות עבודה
36%	273	202	לידה
2%	800	786	קיצבת ילדים
98%	506	255	אבטלה
164%	331	126	קיצבת הבטחת הכנסה
-	352	0	סל קליטה

לוח 8:

עלויות סיתוח של שירותי בריאות ורווחה נבחרים: סה"כ אוכלוסייה לתקופה 1990-1995
(במיליוני דולרים)

705.6	סך עלויות סיתוח
218.0	שירותי בריאות
148.0	שירותי אשפוז (כללי)
57.0	בתי חולים לבריאות הנפש
13.0	טיפול יום בריאות הנפש
412.9	שירותים לקשישים
103.3	מיטות לקשישים עצמאיים
102.9	מיטות לקשישים תשושים
206.8	מיטות לקשישים סיעודיים
74.7	שירותים לנכים ולמסגרים
4.1	נכים
70.6	מפגרים

לוח 9:

עלויות סיתוח של שירותי בריאות ורווחה נבחרים: עולים מברית"מ לתקופה 1990-1995
(במיליוני דולרים)

527.1	סך עלויות סיתוח
194.0	שירותי בריאות
137.0	שירותי אשפוז (כללי)
46.0	בתי חולים לבריאות הנפש
10.0	טיפול יום בריאות הנפש
284.3	שירותים לקשישים
97.0	מיטות לקשישים עצמאיים
67.2	מיטות לקשישים תשושים
120.1	מיטות לקשישים סיעודיים
49.8	שירותים לנכים ולמסגרים
2.8	נכים
47.0	מפגרים

לוח 10:

עלויות תפעול של שירותי בריאות ורווחה נבחרים לקשישים:
ותיקים וסה"כ אוכלוסייה 1990-1995 (במיליוני דולרים)

אחוז הגידול	סה"כ אוכלוסייה 1995	ותיקים 1990	
38%	3.629	2.623	סך עלויות תפעול
42%	995	701	שירותי בריאות
42%	518	365	שירותי אשפוז
42%	420	296	שירותי רפואה ראשונית
43%	57	40	שירותי בריאות הנפש
42%	568	400	שירותים חברתיים
44%	312	217	מיטות מוסדיות לטיפול ממושך
40%	257	183	שירותים קהילתיים
36%	2.066	1.522	הבטחת הכנסה
32%	2.013	1.522	זיקנה ושארים
-	53	0	סל קליטה

לוח 11:

עלויות תפעול של שירותי בריאות ורווחה נבחרים לקשישים:
עולים 1990 ו-1995 (במיליוני דולרים)

גידול 1990-1995	סה"כ אוכלוסייה 1995	ותיקים 1990	
670	793	123	סך עלויות תפעול
200	236	36	שירותי בריאות
104	123	19	שירותי אשפוז
85	100	15	שירותי רפואה ראשונית
11	13	2	שירותי בריאות הנפש
106	114	8	שירותים חברתיים
64	64	0	מיטות מוסדיות לטיפול ממושך
42	50	8	שירותים קהילתיים
363	443	80	הבטחת הכנסה
363	390	27	זיקנה ושארים
0	53	53	סל קליטה

לוח 12:

עלויות סיתוח של שירותי בריאות ורווחה נבחרים לקשישים בשנים 1990-1995
(במיליוני דולרים)

מתוכם: עולים	סך אוכלוסיית הקשישים	
362	494	סך עלויות סיתוח
78	81	שירותי בריאות
63	64	שירותי אשפוז (כללי)
14	16	בתי חולים לבריאות הנפש
1	1	טיפול יום בריאות הנפש
284	413	שירותים חברתיים
97	103	מיטות לקשישים עצמאיים
67	103	מיטות לקשישים תשושים
120	207	מיטות לקשישים סיעודיים

ביבליוגרפיה

- אשל, 1990. דו"ח: הצעת תוכנית לקליטת עולים זקנים מבריה"מ. ירושלים.
באר, ש.; פקטור, ח. 1990. מוסדות לטיפול ממושך ומסגרות דיור מוגן: המצב ב-1989 והתפתחויות לאורך זמן. דו"ח מחקר: דמ 18-90, מכון ברוקדייל, ירושלים.
בלס, נ. 1990. עולים זקנים מבריה"מ — נתונים ותחזיות. טיוטה סופית.
בנדל, י.; פלטי, ח.; וינטר, ש.; אור נוי, א. 1989. סקר שכיחות של מוגבלויות בקרב ילדים בגיל שבע — מדגם ארצי. ג'וינט ישראל — סדרת מונוגרפים מס' 3.
בנק ישראל. 1990. המדיניות הכלכלית בתקופת עלייה. מחלקת המחקר, ירושלים.
בנק ישראל. 1991. תוכנית לקליטת מיליון עולים. ירושלים.
ברגמן, ש.; פקטור, ח.; קפלן, א. 1986. מפקד מוסדות לטיפול ממושך בישראל 1983: היקף אוכלוסייה, רמה תפקודית ומימון. פרסום מיוחד: מ' 26-86, מכון ברוקדייל, ירושלים.
גור, ע.; וינוקור, א.; ברחיים, י. 1980. קליטה ותרומה כלכלית של עולי בריה"מ בישראל. המכון לחקר כלכלי בישראל ע"ש מוריס פאלק, ירושלים.
רמאן, נ. 1989. מסלול הקליטה הישירה והנקלטים בו. האגף לתכנון ולמחקר, המשרד לקליטת עלייה.
רמאן, נ.; רוזנבאום-מרי, י. 1990. מעקב אחר הנקלטים במסלול הקליטה הישירה — שלב א. המשרד לקליטת עלייה, ירושלים.
הוועדה לבדיקת החלוקה של כספי המס המקביל בין קופות החולים. 1990. דו"ח ביניים. מוגש לראש הממשלה, לשר האוצר ולשר העבודה והרווחה.
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1992. העלייה לישראל 1991. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 920. ירושלים.

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1992ב. תחזית האוכלוסייה בישראל עד 2005 — על בסיס האוכלוסייה בשנת 1990. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 913. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1992ג. שנתון סטטיסטי לישראל 1992. מס' 43. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1992ד. סקרי כח אדם 1990. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 912. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1992ה. העלייה לישראל ינואר-יוני 1992. תדפיס מתוך המוסף לירחון הסטטיסטי מס' 9. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1991א. העלייה לישראל 1990. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 900. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1991ב. שנתון סטטיסטי לישראל 1991. מס' 42. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1991ג. סקרי כח אדם 1989. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 894. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1991ד. תעסוקת עולים שבאו מברית המועצות בינואר-יוני 1990. תדפיס מתוך המוסף לירחון הסטטיסטי מס' 9. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1991ה. הירחון הסטטיסטי. מס' 12. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1990. אישפוזים 1983. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 867. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1989א. עולי בריה"מ 1970-1983. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 846. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1989ב. העלייה לישראל 1988. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 858. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1989ג. תחזית האוכלוסיה בישראל עד 2010. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 828. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1989ד. סקר בני 60 ומעלה במשקריבית 1985 — ב. מאפיינים נבחרים של בני 60 ומעלה. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 840. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1983. סקר שימוש בשירותי בריאות 1981. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 717. ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי. מינהל המחקר והתכנון. 1992. סקירה שנתית 1991-1992. ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון. 1991א. תחזית תשלומים ותקבולים 1991-1995. ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון. 1991ב. סקירה שנתית 1990. ירושלים.
- המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון. 1990. רבעון סטטיסטי: אוקטובר-דצמבר 1989. כרך י"ט; מס' 3. ירושלים.
- הסוכנות היהודית לארץ ישראל. 1990. הצעת תקציב 1990-1991. ירושלים.
- זילברשטיין, י.; ואחרים. 1981. צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים — שירותים נחוצים ועלותם. חלק א'; בני ברק. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- חביב, י.; פקטור, ח. 1991. "השלכות של הגידול בעלייה על היבטים נבחרים של שירותי הרווחה". רבעון לכלכלה 148:73-143.
- חביב, ג'.; פקטור, ח.; כניטה, א. 1991. "זכויות העולים לשירותי רווחה והשוואתן לזכויות הוותיקים". בטחון סוציאלי 37:100-129.

- חביב, ג': ואחרים. 1986. הלימות הטיפול בקשישים המקבלים שירותים בקהילה והקשישים הממתינים למיסוד. דפי דיון: 86-133. ג'זנט — מכון ברוקדייל, ירושלים.
- ינאי, א. 1988. ממצאי סקר נתונים שנתי במרכזים קהילתיים 1976-1987. חברת המתנ"סים, ירושלים.
- ממשלת ישראל. 1990. הצעת תקציב לשנת הכספים 1990. עיקרי התקציב. משרד העבודה והרווחה, המשרד לקליטת עלייה, משרד הבריאות ומשרד השיכון. ירושלים.
- משרד האוצר, לשכת שר האוצר, חדר מעקב. ינואר 1992. נתוני קליטה — סיכום 1991. חוברת מס' 10. ירושלים.
- משרד האוצר. 1990. תוכנית לקליטת עלייה. אגף התקציבים, ירושלים.
- משרד הבריאות. 1989. מוסדות האישפוז והיחידות לטיפול יום בישראל — נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ולפי מחלקות בשנת 1988. האגף לתכנון, תקצוב וכלכלה רפואית, המחלקה לכלכלה רפואית וסטטיסטיקה, ירושלים.
- משרד הבריאות. 1988. מוסדות האישפוז והיחידות לטיפול יום בישראל. נתונים סטטיסטיים על תנועת החולים לפי מוסדות ולפי מחלקות בשנת 1987. ירושלים.
- משרד החינוך והתרבות. 1990. תוכנית היערכות לקליטת העלייה — ינואר 1990. ירושלים.
- משרד הקליטה. 1990. דרישות חודשיים על היקף העלייה: היקף העלייה ב-1989 ועד מאי 1990. ירושלים.
- נועם, ג. 1993. קליטת עולי ברית המועצות בעיר לוד: ממצאים עיקריים. מכון ברוקדייל, ירושלים.
- עיריית נתניה. 1990. קליטת עלייה בעיר נתניה — 1990. תוכנית אב. נתניה.
- פקטור, ח.; פרימק, ח. 1990. מוגבלות בקרב הקשישים בישראל. דפי דיון: 90-180, ג'זנט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- תמיר, י. 1991. עלייה המונית ומדיניות רווחה. מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- Altshuler, M. 1987. "Soviet Jewry Since the Second World War". *Population and Social Structure*. Greenwood Press.
- Center for Social Policy Studies in Israel. 1987. *The Jewish Agency Department and Immigration and Absorption: Options for Change*. Jerusalem.
- Factor, H.; and Habib, J. 1992. "A Model of the Impact of Immigration on Health and Social Service Expenditures for the Elderly". Paper prepared for the 48th Congress of the International Institute of Public Finance on the Impact of Demographic Changes for Public Finance, August 24-27, 1992, Seoul, Korea.
- Factor, H.; and Habib, J. 1986. "Developing an Information Base for Short and Long-term Planning of Services for the Elderly in Israel: An Interim Report". *Israel Journal of Medical Sciences* 22:326-331.
- Feinson, C.M.; Popper, H.; and Handelsman, M. 1992. *Utilization of Public Ambulatory Mental Health Services in Israel: A Focus on Age and Gender Patterns*. State of Israel, Ministry of Health, Mental Health Services and JDC — Brookdale Institute of Gerontology and Human Development.

ג'וינט ישראל
מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה בישראל

JOINT (J.D.C.) ISRAEL
BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY
AND ADULT HUMAN DEVELOPMENT IN ISRAEL

**An Updated View of the Implications of Immigration
for the Costs and Needs of Selected Social Services**

Reprint Series

**Jack Habib
Haim Factor
Joseph Tamir**

R-90-93

THE INSTITUTE

is a national center devoted to research, experimentation and education in gerontology and adult human development. It was founded and is funded by the American Jewish Joint Distribution Committee (AJDC) with the assistance of the Brookdale Foundation and the support of the Government of the State of Israel. Its research is policy- and program-oriented, multidisciplinary and, primarily, of an applied nature.

The Institute tries to identify socially relevant problems and to recommend alternative solutions to problems of the health and social services and policies. It attempts to bring together academic and governmental experts and other public officials and citizens in order to link research findings with their implementation.

EXECUTIVE SUMMARIES

are concise statements of Institute research reports, produced for the information of professionals and elected or appointed officials who make decisions affecting social policies and programs.

The findings and conclusions presented are those of the author or authors and do not purport to represent the views of the Institute, and of other persons or groups associated with it.

An Updated View of the Implications of Immigration for the Costs and Needs of Selected Social Services

Jack Habib Haim Factor Joseph Tamir



Reprinted from: **The Economic Quarterly**, 40(3): 348-376.

BR-R-90-93 c.2

**The JDC-Brookdale Institute
of Gerontology and Human Development
P.O.B. 13087
Jerusalem 91130, Israel**

Tel: 02-557400

Fax: 02-635851

ISSN 0334-9128

Abstract

Absorption of the mass immigration from the former Soviet Union will have far-reaching implications for the economic and social development of the State of Israel. This article examines these implications as regards the costs and need of selected social services.

The article reviews the sociodemographic characteristics, age structure and family structure of the immigrant population, and compares them to those of the veteran population. It then presents a projection of Israel's population age structure, and of the expected state of the labor market, for the years 1995 and 2000. The authors examine changes introduced in immigrants' rights and benefits between 1990 and 1992, including changes in the areas of health services, social services and supplementary benefit. The principal changes has been the abandonment of a separate system of services for immigrants, so that immigrants are now dealt with through the system of services for the general population. In spite of the huge waves of immigration, there has been virtually no change in the level of direct assistance provided through the absorption basket, although some of this assistance is now given in the form of a bank loan rather than a grant. The authors give a detailed account of the financial assistance immigrants receive during the initial period of their absorption.

The article presents predictions of the expected increase in demand for services created by the recent immigration, and of the various costs this will entail. According to these predictions, the annual cost of operating services for the general population will increase to 8.7 billion dollars in 1995, an increase of 40% from the 1990 figure of 6.2 billion dollars, 80% of which will be the result of the recent immigration. Similarly, the cost of health services will increase by 35%, the cost of social services for the elderly,

mentally handicapped and disabled will increase by 39%, and the cost of supplementary benefit will increase by 44%. In order to provide sufficient services, it will be necessary to finance the development of an expanded infrastructure for health and social services. It is calculated that some 706 million dollars will be required for additional institutional beds, with 75% of the capital expenditure meeting the needs of the immigrants.

The estimates of needs are based on the assumption that current levels of care and availability will be maintained. The analysis does not cover all services; rather, it covers a sample of the expected increases, offering a quantitative basis on which to plan and budget services, and for use in future research.