

קרבת העוני: סיכון לעוני, סיכוי להצטרפות למעמד הבינוני

Risk of Poverty, Chance of Joining the Middle Class

ד"ר שלמה סבירסקי | אביב ליברמן | אתי קונור-אטיאס

פברואר 2019

מחקר זה מומן על ידי קרן המחקרים של
המוסד לביטוח לאומי

MAZON: A Jewish Response to Hunger



ת.ד. 36529, תל אביב 6136401 | טלפון: 03-5608871 | פקס: 03-5602205 | contact@adva.org | www.adva.org

מרכז אדוה נתמך על-ידי הקרן החדשה לישראל



תקציר

של האיחוד האירופי משתמש בהגדרה צרה יותר של רובד קרבת העוני, תחת הכותרת "אוכלוסייה בסיכון לעוני": משקי בית המצויים בטווח שבין מחצית ההכנסה החציונית ו-60% ממנה (Eurostat, People at rise of poverty). בישראל, הרעיון של קרבת העוני לא נטמע. זהו אינו מושג שכיח בשיח הציבורי, האקדמי, הממסדי והתקשורתי כאחד. מחקרים מעטים נעשו בתחום, ומעולם לא התגבשה הגדרה מוסדרת לרובד זה. רוטר ושמאי, ממחלקת המחקר של המוסד לביטוח לאומי, טענו, בדומה לאורשנסקי, כי יש בעיה עם ההנחה "כי ניתן לחלק את האוכלוסייה לשניים: אלה שהם 'עניים' ואלה 'שאינם עניים'... כי ניתן למיין כל אדם לאחת משתי הקבוצות הללו" (רוטר ושמאי, 1971). בנוסף, ב-2010 אימצה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את ההגדרה: "אוכלוסייה בסיכון לעוני", בדומה למדינות אירופה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2010). מחקר נוסף של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ביקש גם הוא להצביע על הבעייתיות של הקו המשמש לקביעת תחולת העוני על ידי ניתוח המסוגלות למימון רכישת סל מוצרים ושירותים בסיסי (אלפנדר, 2005).

מיום שהחלו מדינות לקבוע קו עוני, ברור היה שכל סכום או שיעור שייקבע יהיה בבחינת קו שרירותי שאינו מקיף בהכרח את כל האוכלוסייה הנתונה במצוקה. ביטוי מובהק לכך הציגה הסטטיסטיקאית והכלכלנית האמריקנית מולי אורשנסקי (Orshanski, 1966), מי שעיצבה בתחילת שנות ה-1960 את מדד העוני האמריקני. אורשנסקי טענה כי מן הראוי לבחון לא רק את העניים אלא גם את אלה שהכנסתם, גם אם היא מציבה אותם מעט מעל לקו העוני, עדיין רחוקה מלהוות "הכנסה מינימלית סבירה". קבוצה זו נקראה על ידה "קרבת העוני" (Near Poverty) והוגדרה כאוכלוסייה הנמצאת 33% מעל קו העוני. מפקד האוכלוסין האמריקני מקפיד לפרסם אחת לשנה נתונים גם על אוכלוסיית קרבת העוני, אם כי בהגדרה מצומצמת יותר – רובד שהכנסתו החציונית היא בטווח שבין 100% ו-125% מהכנסת קו העוני (Hokayem & Heggeness, 2014b). באירופה נעשה שימוש במושג "At risk of poverty" דהיינו הרובד המצוי מעל לקו העוני אך הנתון בסיכון לרדת אל מתחת לו. המוסד הסטטיסטי

מטרות המחקר

המחקר נועד לבחון הבדלים בדפוסי ההוצאה של משקי בית, בין אלה הנמנים עם רוברד העוני ובין אלה הנמנים עם רוברד קרבת העוני. המחקר הנוכחי, ביקש לבדוק מה מידת הדמיון בדפוסי ההוצאה בין משקי בית ברובד קרבת העוני ובין אלה של הרובד הבינוני. זאת, בהנחה שקווי דמיון אלה יכולים להצביע על אפשרויות של מעורבות מדינתית היכולה לאפשר למשקי בית ברובד קרבת העוני להתקרב לרמת החיים של הרובד הבינוני (*Chance of Joining the Middle Class*).

חשיבותו של מחקר זה בכך שהוא מבקש להפנות את תשומת הלב אל שכבה חברתית הרחוקה מעין הדיון הציבורי בסוגיית העוני. כידוע, תחולת העוני בישראל גבוהה מאוד, מן הגבוהות בארצות המערב ובוודאי גבוהה דיה כדי למקד בה ואך ורק בה את הדיון הציבורי. אולם כפי שמחקר זה מלמד, מצבו של רוברד קרבת העוני אינו טוב הרבה יותר. זהו הרקע לנוהג של משרד מפקד האוכלוסין האמריקני לפרסם מדי שנה נתונים לא רק על אוכלוסיית העוני אלא גם על אוכלוסיית קרבת העוני. על רקע זה אנו סבורים כי גם בישראל יש מקום לדון באפשרות שהמוסד לביטוח לאומי, המופקד על מדידת העוני יפרסם, בצמוד לדו"ח ממדי העוני השנתי, גם נתונים על אוכלוסיית קרבת העוני.¹ המחקר הנוכחי מבקש גם להרחיב את הדיון באפשרויות סיוע למשקי בית המצויים בקרבת העוני, מעבר למערך הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי, על מנת שמשקי בית אלה יוכלו ליהנות משירותים הנגישים כיום לבעלי הכנסות גבוהות יותר, כמו גם להעלות על סדר היום את הצורך במימון ציבורי רחב יותר שייתר את הצורך ברכישת ומימון שירותים אלו.

שיטת המחקר

מחקר זה התבסס על סקרי הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנים 2003, 2006, 2009, 2012 ו-2016. הניתוח התמקד בארבעת הרבדים כדלהלן: (1) **רוברד העוני** – משקי בית שהכנסתם מתחת לקו העוני; כפי שהוא מוגדר על ידי המוסד לביטוח הלאומי; (2) **רוברד קרבת העוני** – משקי בית שהכנסתם היא בטווח שבין קו העוני ו-25% מעל קו העוני. בגלל היעדר המחקר המספק בתחום בישראל בחרנו בעבודה זו ללכת בעקבות משרד מפקד האוכלוסין האמריקני והגדרנו את אוכלוסיית קרבת העוני כזו הנמצאת בין 100% ל-125% מקו העוני; (3) **הרובד הבינוני**, שהוגדר כמשקי בית שהכנסתם נעה בין 75% מן ההכנסה החציונית לנפש תקנית במשק בית ועד ל-200% ממנה; (4) **הרובד הגבוה** – משקי בית שהכנסתם מעל ל-200% מההכנסה החציונית לנפש תקנית במשק בית.

בשלב הראשון של המחקר התמקדנו בסטטיסטיקה תיאורית של שתי קבוצות המחקר המרכזיות – משקי הבית שמתחת לקו העוני ומשקי הבית שבקרבת העוני. הממצאים מתמקדים במשתנים הבאים: לאום, מוצא, מגדר, גיל, השכלה ומשתני תעסוקה (מעמד תעסוקתי ומספר מפרנסים במשק הבית) וכן את חלקן של קצבאות המוסד לביטוח לאומי בהכנסות משק הבית.

בשלב השני של המחקר ניתחנו את ההוצאות של משקי הבית שמתחת לקו העוני, בקרבת העוני וברובד הבינוני, על שני מרכיביו. הניתוח התמקד הן בניתוח תיאורי של רמת ההוצאה בכל אחד משלושת הרבדים: רוברד העוני, קרבת העוני והרובד הבינוני, והן בניבוי הסיכוי להוצאה גבוהה מההוצאה החציונית בכל אחד מהם (באמצעות משוואת רגרסיה לוגיסטית).

לשם כך, ההוצאות סווגו לשתי קטגוריות:

הוצאות בסיסיות: (1) **ביטוח בריאות משלים:** הוצאות על ביטוח בריאות דרך קופות החולים, בנוסף לביטוח הבסיסי אשר ממומן מדמי הבריאות; (2) **חינוך פורמלי:** הוצאות של משקי בית על שלבי החינוך הפורמליים – גן טרום חובה, גן חובה, בית ספר יסודי, חטיבת ביניים ותיכון.²

הוצאות שאינן בסיסיות: (1) **ביטוח בריאות פרטי:** הוצאות על ביטוח בריאות עסקי, כולל ביטוח סיעודי;³ (2) **חינוך בלתי-פורמלי:** הוצאות של משקי בית על פעילויות שאינן כלולות בתכנית החובה ובהן שיעורי עזר לתלמידים, קורסים במוסיקה ונגינה, קורסים באומנויות ושיעורי ספורט והתעמלות. יצויין כי ישנן הנחות לתלמידים/ות ממשפחות מעוטות משאבים, אך הגדרות הזכאות משתנות ועל כן לא ניתן לאמוד את השפעתן.

1 ב-31.12.18 פירסם המוסד לביטוח לאומי את **דוח ממדי העוני והפערים החברתיים לשנת 2017** ובו, לראשונה אי פעם, התייחסות קצרה לסיכון לעוני על פי מעמד כלכלי.
2 בשנת 1984 כנס תיקון לחוק לימוד חובה, והורחב מגיל 3 (גן טרום חובה) עד 4. עם זאת, נכון לשנים 2015-2016 לא הופעלו אמצעי אכיפה על רישום בגילאי 3-4, ולכן בחרנו לא לכלול קטגוריה זו תחת ניתוח החינוך הפורמלי במחקר זה. לפירוט החוק **באתר כל-זכות**.
3 על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הוצאה על ביטוח סיעודי נכללה בסקר תחת "ביטוח פרטי" ברוב שנות החקירה.

ממצאים עיקריים

1. מחקר זה בחן את רובד קרבת העוני – רובד שהכנסתו נעה בין קו העוני ובין 25% מעליו. ב-2016 **תחולת העוני** עמדה על 18.5% ו**רובד קרבת העוני** על 8.1%. ממשקי הבית בישראל. לפיכך עולה כי ב-2016, 26.6% מכלל משקי הבית בישראל נמצאו מתחת לקו העוני או בקרבתו.
2. בשנת 2016, כמעט מחצית – 49.2% – ממשקי הבית הערביים נמצאו **מתחת לקו העוני**; בקרב משקי הבית היהודים, השיעור המקביל היה 13.2%. **ברובד קרבת העוני**, הפער בין שתי הקבוצות קטן יותר: 13.5% ממשקי הבית הערבים מול 7.2% ממשקי הבית היהודים.
3. בשנת 2016, באוכלוסייה היהודית, קבוצת המוצא בעלת הייצוג הגבוה ביותר **מתחת לקו העוני** הייתה של יוצאי אתיופיה – 22.8%. **ברובד קרבת העוני**, הייצוג הגבוה ביותר היה של יוצאי ברית המועצות לשעבר שעלו לישראל מאז 1990: 12.1%. אשכנזים דור שני היו בעלי הייצוג הנמוך ביותר **בקרב העוני** – 4.4%.
4. בקרב כלל האוכלוסייה בישראל, שיעור משקי הבית שבראשם עומדת אישה נע סביב ה-35%; שיעור זה נותר יציב על פני כל התקופה 2003-2016. לעומת זאת, ייצוגם של משקי בית שבראשם אישה **ברובד העוני וברובד קרבת העוני** גבוה יותר: ב-2016, 43.1% ו-42.9%, בהתאמה.
5. בין השנים 2003 ל-2016 עלה שיעור משקי הבית שבראשם עומד מועסק, שכיר ו/או עצמאי, הן **מתחת לקו העוני** והן **ברובד קרבת העוני**. במקביל, אנו עדים גם לעלייה בשיעור משקי הבית שבראשם שני מפרנסים ומעלה, הן **מתחת לקו העוני והן בקרבתו** – עלייה של קרוב לפי שניים.
6. בין השנים 2003 ו-2016 חל גידול בשיעור **משקי הבית העניים** שבראשם מי שלמד במוסד אקדמי – מ-13% ל-22.1% – עלייה חדה של 70%. שינויים דומים נרשמו גם **ברובד קרבת העוני**; מ-15.8% ל-26.7%.
7. משקל הקצבאות מההכנסה בקרב **משקי בית עניים** עמד על 62% בשנת 2003 וירד עד ל-43.8% בשנת 2016. **ברובד קרבת העוני** נרשמה ירידה דומה – מ-42% בשנת 2003 ל-30% בשנת 2016. ירידה הקרובה ל-30% בשני הרבדים.
8. בדקנו את ההוצאה של משקי בית שברובד קרבת העוני על ארבעה שירותים: ביטוח בריאות משלים של קופות החולים, ביטוח בריאות פרטי של חברות ביטוח, חינוך פורמלי וחינוך בלתי פורמלי. במרבית הסעיפים, ההוצאה של משקי בית שברובד **קרבת העוני** היתה קרובה לזו של **משקי הבית העניים** יותר מאשר לזו של הרובד הבינוני הנמוך.
9. בדקנו גם את ההסתברות להוצאה גבוהה מן ההוצאה החציונית של כלל משקי הבית (מלבד הרובד הגבוה) על כל אחד משירותים אלה. בשנת 2016, ברוב סעיפי ההוצאה, ההסתברות של משקי בית יהודיים שברובד **קרבת העוני** להוצאה גבוהה מהחציון היתה קרובה לזו של **רובד העוני** יותר מאשר לזו של **הרובד הבינוני הנמוך**. ההסתברות המקבילה בקרב ערבים שונה – ברוב המקרים היא קרובה יותר לרובד הבינוני הנמוך.

הדיון הציבורי בסוגיית העוני בישראל מתמקד בשתי סוגיות עיקריות: האחת, מהו קו העוני. מחקר זה מצביע על כך שהקו הקיים מדיר רובד רחב שמצבו אינו שונה מהותית מזה של רובד העוני. הסוגייה השנייה שבה מתמקד הדיון הציבורי היא, האמצעים לצמצום שורות העוני ובניסוח חלופי, האמצעים להעלאת חלק גדול ככל האפשר של אוכלוסיית העוני אל מעל לקו העוני.

הממצאים שלנו מצביעים על האפשרות שהעלאה אל מעל לקו העוני עלולה שלא להספיק, שכן רבים מן המאפיינים של הרובד המצוי מיידית מעל לקו אינם שונים מהותית מאלה של הרובד שמתחת לקו. בו בזמן, הממצאים שלנו מסייעים להפנות את תשומת הלב לתחומי מדיניות שיש בהם כדי לסייע למשפחות בקרבת העוני במאמציהן להיאחז במעמדן ולהימנע מהידרדרות לשורות העוני ובו בזמן להבטיח להן נגישות לשירותים הטיפוסיים למעמד הבינוני.

תוכן עניינים

3	תקציר
8	מבוא
11	הוצאות על בריאות וחינוך
13	השערות
14	מתודולוגיה: נתונים ומשתנים
17	התפלגות משקי הבית לפי רובד
22	לאום, מגדר, גיל והשכלה – מגמות, 2003-2016
28	מעמד תעסוקתי, מספר מפרנסים וקצבאות – מגמות, 2003-2016
32	הוצאות של משקי בית, לפי רובד: בריאות וחינוך
43	סיכום
45	מקורות
46	נספחים

לוחות ותרשימים

15	לוח 1: הגדרת הרבדים באוכלוסייה לפי טווח ההכנסות
17	תרשים 1: התפלגות משקי הבית לרבדים, 2003 ו-2016
18	תרשים 2: משקי בית המצויים מתחת לקו העוני, 2003-2016
18	תרשים 3: משקי בית המצויים בקרבת העוני, 2003-2016
19	תרשים 4: משקי בית המצויים מתחת לקו העוני ובקרבתו, 2003-2016
20	תרשים 5: התפלגות משקי הבית לפי רובד ולאום, 2016
21	לוח 2: התפלגות משקי הבית היהודיים לפי רובד וקבוצת מוצא, 2016
22	תרשים 6: שיעור משקי הבית הערביים המצויים מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2003-2016
23	תרשים 7: שיעורם של משקי בית שבראשם אישה בקרב משקי בית שמתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2003-2016
24	תרשים 8: שיעורם של משקי בית שבראשם פרט בגילאי 25-64 ברובד העוני ובקרב קרבת העוני, 2003-2016
24	תרשים 9: שיעורם של משקי בית שבראשם פרט בגילאי 65 ומעלה המצויים מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2003-2016
25	תרשים 10: התפלגות משקי הבית שמתחת לקו העוני לפי בית הספר האחרון של ראש משק הבית, 2003-2016
26	תרשים 11: התפלגות משקי הבית שברובד קרבת העוני לפי בית הספר האחרון של ראש משק הבית, 2003-2016
27	תרשים 12: התפלגות משקי הבית שמתחת לקו העוני לפי בית-הספר האחרון של ראש משק הבית ולפי לאום, 2003 ו-2016
27	תרשים 13: התפלגות משקי בית ברובד קרבת העוני לפי בית-הספר האחרון של ראש משק הבית ולפי לאום, 2003 ו-2016
28	תרשים 14: שיעור הבלתי מועסקים מכוח העבודה האזרחי, 2003-2016
29	תרשים 15: שיעורם של משקי בית שבראשם מועסק/ת (שכיר/ה או עצמאי/ת) מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2003-2016
30	תרשים 16: שיעורם של משקי בית בהם שני מפרנסים/ות ומעלה מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2003-2016

31	תרשים 17: משקל ההכנסה הממוצעת מקצבאות המוסד לביטוח לאומי בתוך סך ההכנסה של משקי הבית ברובד העוני וברובד קרבת העוני לפי לאום, 2003-2016
32	תרשים 18: שיעור משקי הבית המחזיקים בביטוח בריאות משלים, 2003, 2009 ו-2016
33	תרשים 19: הוצאה חודשית ממוצעת של משקי בית יהודיים על ביטוח בריאות משלים, 2003-2016
33	תרשים 20: הוצאה חודשית ממוצעת של משקי בית ערביים על ביטוח בריאות משלים, 2003-2016
34	תרשים 21: הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עבור ביטוח בריאות משלים במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016
35	תרשים 22: הוצאה חודשית ממוצעת על חינוך פורמלי במשקי בית יהודיים, 2003-2016
35	תרשים 23: הוצאה חודשית ממוצעת על חינוך פורמלי לילד במשקי בית ערביים, 2003-2016
36	תרשים 24: הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עבור חינוך פורמלי, במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016
37	תרשים 25: שיעור משקי הבית המחזיקים בביטוח בריאות פרטי, 2003-2016
38	תרשים 26: הוצאה ממוצעת על ביטוח בריאות פרטי במשקי בית יהודיים, 2003-2016
38	תרשים 27: הוצאה חודשית ממוצעת על ביטוח בריאות פרטי במשקי בית ערביים, 2003-2016
39	תרשים 28: הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עבור ביטוח בריאות פרטי במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016
40	תרשים 29: הוצאה חודשית ממוצעת על חינוך בלתי פורמלי לילד במשקי בית יהודיים, 2003-2016
41	תרשים 30: ממוצע ההוצאה על חינוך בלתי פורמלי לילד במשקי בית ערביים, 2003-2016
42	תרשים 31: הסתברות להוצאה על חינוך בלתי פורמלי הגבוהה מהחציון במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016

1

מבוא

לקו העוני או בקרבת העוני (DeParle, Gebelopp & Tavernise, 2018).

התייחסות אל שני רבדי האוכלוסייה הקרובים זה לזה, רובד העוני ורובד קרבת העוני, כאל רצף אחד, היא נוהג נפוץ לא רק בדיון הציבורי אלא גם במחקר האקדמי האמריקני. הדוגמאות לכך רבות, למשל: Kou, Duffee, ו-Gitterman (2016) שבדקו עבור המועצה האמריקנית של רופאי קהילה את מצבם של ילדים החיים בעוני. החוקרים כללו בקטגוריה זו גם ילדים החיים בקרבת עוני וילדים החיים במשפחות מעוטות הכנסה והתייחסו אל כולם כאילו הם מהווים רצף אחד, תוך שהם מציינים כי שלוש שכבות אלה, ביחד, מהוות כמחצית מכלל הילדים בארצות הברית; McLoughlin ו-Jensen (1993) השוו בין שכיחות של עוני וקרבת עוני בקרב קשישים הגרים במרכזים עירוניים גדולים ובין קשישים הגרים באזורים כפריים; Bronfenbrenner (1974) בדק את ההשפעה של המבנה של משפחות החיות בעוני או בקרבת עוני על תחושות ניכור בקרב צעירות וצעירים; Cafferata, Stone ו-Sangi (1987) בחנו את השיוך הריבודי של עובדי סיעוד המטפלים בקשישים; Braverman ושות' (2010) בחנו את הקשר שבין השתייכות לרבדים של עוני וקרבת עוני ובין קשיים של נשים בעת הלידה; Gorey ו-Vena (1995) בדקו

נתונים על מספר חלופות של "קרבת העוני": 33% מעל קו העוני (Orshansky, 1966) 50% מעל קו העוני (Ben-Shalom, Moffitt & Scholz, 2011) ו-100% מעל לקו העוני (Short & Smeeding, 2012).

בסופו של דבר, הצעתה של אורשנסקי לא מצאה ביטוי בחקיקה האמריקנית, וזו מחייבת כיום פרסום רק של תחולת העוני. עם זאת, משרד מפקד האוכלוסין האמריקני, המפרסם את שיעור העוני, מקפיד לפרסם אחת לשנה נתונים גם על אוכלוסיית קרבת העוני, אם כי בהגדרה שונה – רובד שהכנסתו החציונית היא בטווח שבין 100% ל-125% מהכנסת קו העוני. נתון זה מתפרסם אחת לשנה מאז שנת 1971 (Hokayem & Heggeness, 2014b). ב-2012 הקיף טווח הכנסות זה 4.7% מן הנפשות בארצות הברית (שם).

על החשיבות המיוחדת בארצות הברית למצבו של רובד קרבת העוני ניתן ללמוד ממחקר שעיתון הניו יורק טיימס הזמין ממשרד מפקד האוכלוסין האמריקני, על אוכלוסיית קרבת העוני, שהוגדרה כבעלת הכנסה הנעה בין 100% ל-150% מקו העוני. העיתונאי ג'ייסון דהפרל, מחבר אחד הספרים החשובים ביותר בנושא העוני בארצות הברית (DeParle, 2005), דיווח, על בסיס המחקר, כי אחד מכל שלושה אמריקנים מצויים מתחת

מיום שהחלו מדינות לקבוע קו עוני, ברור היה שכל סכום או שיעור שייקבע יהיה בבחינת קו שרירותי שאינו מקיף בהכרח את כל האוכלוסייה הנתונה במצוקה. ביטוי מובהק לכך הציגה הסטטיסטיקאית והכלכלנית האמריקנית מולי אורשנסקי (Orshanski, 1966), מי שעיצבה בתחילת שנות ה-1960 את מדד העוני האמריקני. זמן קצר לאחר גיבוש המדד כתבה אורשנסקי כי מן הראוי לבחון לא רק את העניים אלא גם את אלה שהכנסתם, גם אם היא מציבה אותם מעט מעל לקו העוני, עדיין רחוקה מלהוות "הכנסה מינימלית סבירה" (Hokayem & Heggeness, 2014b).

1.1 קרבת העוני: ארצות הברית

אורשנסקי הגדירה את קרבת העוני כרובד שהכנסתו החציונית נתונה בטווח שבין 100% ל-133% מזו של קו העוני (Orshansky, 1966). יש לציין כי קו העוני האמריקני הוא אבסולוטי ומוגדר על פי סל צריכה, בעוד שבישראל קו העוני הוא יחסי ומוגדר כמחצית מן ההכנסה החציונית. מסמך עדכני של משרד מפקד האוכלוסין האמריקני (Hokayem & Heggeness, 2014b) מרחיב את היריעה ומציג

שאינם עניים... כי ניתן למיין כל אדם לאחת משתי הקבוצות הללו". על בסיס זה, הציעו מדד דומה לזה המשמש באירופה והמבדיל בין קו העוני, אותו הגדירו כהכנסה ברמה של 40% מן ההכנסה הפנויה החציונית של משפחה בת 4 נפשות, ובין קו סף העוני, שאותו קבעו ברמה של כמחצית מן ההכנסה הפנויה החציונית (רוטר ושמאי, 1971; נתנזון, לוי ולוונטל, 2013; Habib, Kohn & Lerman, 1977). ב-2010 השתמשה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בהגדרה של "אוכלוסייה בסיכון לעוני" כדי להשוות את ישראל עם מדינות אירופה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2010).

יפית אלפנדרי, מנהלת גף צריכה וכספים בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ביקשה גם היא להצביע על הבעייתיות של הקו המשמש לקביעת תחולת העוני, ולצורך זה היא השתמשה בהגדרה שהנהיגה אורשנסקי בארצות הברית – עלותו של סל מוצרים ושירותים בסיסי. אלפנדרי מצאה כי ב-2001, שיעור המשפחות שלא היו מסוגלות לממן את רכישת הסל – וכיון שכך היו מתחת לקו העוני – עמד על 1.45 מיליון, גבוה מהמספר שעלה מן ההגדרה של המוסד לביטוח לאומי – 1.16 מיליון – דהיינו, 125% מעל לקו העוני המוגדר כמחצית ההכנסה החציונית (אלפנדרי, 2005).

עם כל זאת, הרעיון של סף העוני לא נטמע בישראל, וכמוהו גם הרעיון של קרבת עוני. קרבת עוני הוא מושג לא שכיח בשיח הציבורי, האקדמי, הממסדי והתקשורתי כאחד. לפיכך גם מעולם לא התגבשה הגדרה מקובלת על גבולותיו של רובד זה. אנו בחרנו ללכת בעקבות משרד מפקד האוכלוסין האמריקני והגדרנו את אוכלוסיית קרבת העוני כזו הנמצאת בין 100% ל-125% מקו העוני. בחירה זאת נשענה גם על התפיסה המנחה את משרד מפקד האוכלוסין האמריקני, המדגישה כי מדובר בפרטים המצויים בקרבת קו העוני אך לא מתחתיו (Hokayem & Heggeness, 2014b). החלופה של 133%, ובוודאי גם החלופה של 200% מן ההכנסה החציונית של כלל משקי הבית, חורגת מדי מגבולות ההבנה המקובלת כיום בישראל של "עוני".

עלייה, להתיישבות ולפיתוח כלכלי – כמו גם לביטחון; כל זאת בהנהגת המדינה ובמימונה. ב-1985 נרשמה תפנית, כאשר הממשלה החליטה על צמצום תפקידיה, על הפרטה של תאגידים ושירותים מדינתיים ועל קיצוצים תקציביים נרחבים, וזאת על רקע האינפלציה הגבוהה שנגרמה על ידי הוצאות ביטחוניות כבדות לאחר 1967 ובמיוחד לאחר 1973 (בן בסט, 2001; זעירא, 2018: פרק 7).

מעט פחות משני עשורים מאוחר יותר, במהלך המשבר הכלכלי שחוללה האינתיפאדה השנייה, החליטה הממשלה על מדיניות ארוכת טווח של צנע תקציבי, במגמה לחזק את היציבות הפיננסית של המדינה (זעירא, 2018). בתוך כעשור וחצי ירד משקל תקציב המדינה מ-47% תמ"ג ב-1995 ל-35% ב-2016 (סבירסקי, 2017). הקיצוצים פגעו במרבית השירותים החברתיים, החל בקצבאות המוסד לביטוח לאומי וכלה בסיוע בדיוור ובשירותי הבריאות. התוצאה הבולטת ביותר של המדיניות החדשה היתה קפיצה בתחולת העוני, מכ-17% ב-1997 ללמעלה מ-20% בשנים שלאחר הקיצוצים ועד לשנת 2012, בה התחילה ירידה הדרגתית אולם היא עדיין לא חזרה לרמתה ב-1997 (המוסד לביטוח לאומי, 2016).

1.3 "קרבת העוני" ו"האוכלוסייה בסיכון לעוני": אירופה וישראל

באירופה, המושג של קרבת העוני מעולם לא נטמע. במקום זאת נעשה שימוש במושג "At risk of poverty" דהיינו הרובד המצוי מעל לקו העוני אך הנתון בסיכון לרדת אל מתחת לו. המוסד הסטטיסטי של האיחוד האירופי משתמש בהגדרה צרה יותר של רובד קרבת העוני, תחת הכותרת "אוכלוסייה בסיכון לעוני": משקי בית המצויים בטווח שבין מחצית ההכנסה החציונית ו-60% ממנה (Eurostat, People at rise of poverty). בישראל, רוטר ושמאי, ממחלקת המחקר של המוסד לביטוח לאומי, טענו, בדומה לאורשנסקי, כי יש בעיה עם ההנחה "כי ניתן לחלק את האוכלוסייה לשניים: אלה שהם 'עניים' ואלה

את הקשר שבין השתייכות לרובד העני או הקרוב לעוני (עד 200% מקו העוני הרשמי בארצות הברית) ובין סוגים מסוימים של סרטן; המועצה האמריקנית של רופאי ילדים בקהילה (Council on Community Pediatrics, 2016) בדקה את יעילות תכניות הסיוע הרפואיות לילדים עניים או בקרבת העוני; חוקרים נוספים (Gross et. Al, 1999) בדקו את היכולת של קשישים עניים או בקרבת עוני לממן הוצאות רפואיות בלתי מכוסות. אורשנסקי הגדירה את מדד העוני ואת מדד קרבת העוני בשיאו של עידן הצמיחה והשגשוג שידע המערב לאחר מלחמת העולם השנייה; היה זה באותה שנה שבה הכריז הנשיא האמריקני לינדון ג'ונסון באופטימיות על "מלחמה בעוני" (War on Poverty) במסגרת תכנית אופטימית עוד יותר של כינונה של "חברה גדולה" (Great Society) ברוח מדינת הרווחה האירופית. היו אלה שנות השיא של התקופה שזכתה בצרפת לכינוי "שלושים השנים המהוללות" (Les Trente Glorieuses). סביר להניח כי האווירה הפוליטית הנדיבה של אותן שנים היא שעמדה מאחורי התקבלותו של המושג של "קרבת עוני" כניסיון להפנות את תשומת הלב הציבורית לצורך להושיט עזרה גם למי שמצויים מעל לקו העוני אך לא הרבה מעליו.

היום שוררת בארצות המערב אווירה ציבורית שונה. התנופה של התרחבות מדינת הרווחה, באירופה, או "החברה הגדולה" בארצות הברית, נבלמה עם עלייתם לשלטון של מרגרט תאצ'ר בבריטניה ושל רונלד רייגן בארצות הברית. מעט פחות משני עשורים מאוחר יותר, הנשיא ביל קלינטון, שנמנה דווקא עם המפלגה הדמוקרטית, האמורה להיות פתוחה יותר למדיניות רווחה, מימש את הבטחתו במסע הבחירות לנשיאות "לשים קץ למדיניות הרווחה כפי שאנו מכירים אותה" (Pilon, 2018).

1.2 קרבת העוני - ישראל

ישראל חוותה תהליכים היסטוריים מקבילים לאלו שהתרחשו באירופה אחרי מלחמת העולם השנייה, אם כי בנסיבות ובשנים שונות. "שלושים השנים המהוללות" הוקדשו כאן לקליטת

1.4 מטרות המחקר

המחקר נועד לבחון הבדלים בדפוסי ההוצאה של משקי בית, בין אלה הנמנים עם רוברד העוני ובין אלה הנמנים עם רוברד קרבת העוני. בספרות המחקר ובמסמכי מדיניות, ובעיקר במדינות אירופה, השאלה המרכזית המועילית בהקשר של רוברד קרבת העוני היא מה מידת הסיכון כי משקי בית ברובד זה יפלו אל מתחת לקו העוני (*Risk of Poverty*). המחקר הנוכחי, לעומת זאת, ביקש לבדוק דווקא מה מידת הדמיון בדפוסי ההוצאה בין משקי בית ברובד קרבת העוני ובין אלה של הרובד הבינוני. זאת, בהנחה שקווי דמיון אלה יכולים להצביע על אפשרויות של מעורבות מדינתית היכולה לאפשר למשקי בית ברובד קרבת העוני להתקרב לרמת החיים של הרובד הבינוני (*Chance of Joining the Middle Class*).

תוך כדי כך מבקש מחקר זה למפות את אוכלוסיית קרבת העוני ולעקוב אחר שינויים שחלו בה, בהתבסס על נתוני סקרי הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מן השנים 2003, 2006, 2009, 2012 ו-2016.

1.5 חשיבות המחקר

חשיבותו של מחקר זה בכך שהוא מבקש להפנות את תשומת הלב אל שכבה חברתית הרחוקה מעין הדיון הציבורי בסוגיית העוני. כידוע, תחולת העוני בישראל גבוהה מאוד, מן הגבוהות בארצות המערב ובוודאי גבוהה דיה כדי למקד בה ואך ורק בה את הדיון הציבורי. אולם כפי שמחקר זה מלמד, מצבו של רוברד קרבת העוני אינו טוב הרבה יותר. זהו הרקע לנוהג של משרד מפקד האוכלוסין האמריקני לפרסם מדי שנה נתונים לא רק על אוכלוסיית העוני אלא גם על אוכלוסיית קרבת העוני. על רקע זה אנו סבורים כי גם בישראל יש מקום לדון באפשרות שהמוסד לביטוח לאומי, המופקד על מדידת העוני יפרסם, בצמוד לדו"ח ממדי העוני השנתי, גם נתונים על אוכלוסיית קרבת העוני.⁴

המחקר הנוכחי מבקש גם להרחיב את הדיון באפשרויות סיוע למשקי בית המצויים בקרבת העוני, מעבר למערך הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי, על מנת שמשקי בית אלה יוכלו ליהנות משירותים הנגישים כיום לבעלי הכנסות גבוהות יותר, כדוגמת שיעורים פרטיים או רכישה של ביטוחי בריאות משלימים ועסקיים. כמו גם להעלות על סדר היום את הצורך במימון ציבורי רחב יותר שייתר את הצורך ברכישת ומימון שירותים אלו. למותר לציין כי דרכי סיוע אלה יכולות להיטיב לא רק עם אוכלוסיית קרבת העוני אלא גם עם האוכלוסייה שמתחת לקו העוני.

הוצאות על בריאות וחינוך

נמוך, בכל הנוגע לצריכת שני השירותים הנדונים, בריאות וחינוך.

2.2 ביטוחי בריאות נוספים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי משנת 1994 כונן סל של שירותי בריאות שכל תושבי ישראל זכאים להם, בתמורה לתשלום דמי בריאות. חוק זה הבטיח, לראשונה, שירותי בריאות לכל, במימון מדינתי. אולם החוק לא כלל מנגנון של עדכון מלא וקבוע של עלות הסל, בהתאם לשינויים הדמוגרפיים והטכנולוגיים ולשינויים במדד מחירי תשומות הבריאות. כאשר העדכון אינו מלא, מערכת הבריאות נאלצת לגייס משאבים נוספים למימון פעילותה.

בתחילה אישר משרד הבריאות לקופות החולים להציע לחבריהן ביטוח בריאות משלים. האישור הממלכתי פתח למעשה שוק חדש, אליו מיהרו להיכנס חברות ביטוח מסחריות, שהציעו גם הן ביטוח בריאות נוסף, פרטי. בתקופה הנדונה במחקר זה, 2003-2016, גדל היקפו הכספי של שוק זה – הוצאות של משקי בית על ביטוחים משלימים, פרטיים והשתתפות עבור תרופות וטיפולים – מ-6.6 מיליארד ₪ ל-13 מיליארד ₪ (סבירסקי, קונור-אטיאס וליברמן, 2018: עמ' 43). גובה ההוצאה משתנה מעשירון לעשירון: ב-2016, ההוצאה

הבריאות, ניתן לרכוש ביטוח משלים של אחת מקופות החולים או ביטוח פרטי של אחת מחברות הביטוח העסקיות, כאשר הראשון זול יותר, בדרך כלל, מן השני.⁵ בתחום החינוך הפורמלי, התמונה מורכבת מעט יותר. בתי הספר רשאים כיום לגבות תשלומי הורים המיועדים לשדרוג או השלמה של הפעילות הרגילה של בית הספר; גובהם של תשלומים אלה נע בין עשרות שקלים בלבד עבור ביטוח חובה ועד לאלפי שקלים עבור מגמות לימוד ותוכניות העשרה שונות (ויניגר, 2016; חוזר מנכ"ל משרד החינוך, תשע"ז⁶).

לצד התשלומים עבור חינוך פורמלי – תשלומים שראשיתם ב"חינוך האפור" של סוף שנות ה-1980, ישנם שירותים חוץ-בית-ספריים כדוגמת שיעורים פרטיים וחוגים, הקרויים "חינוך בלתי פורמלי". שירותי חינוך בלתי פורמליים נפוצים בשכונות מבוססות יותר מאשר בשכונות פחות מבוססות (וייסבלאי, 2012; ירון ואגמון, 2017; מנדל-לוי וארצי, 2016). על כן ניתן לראות בהוצאה הפרטית הנוספת, כמו בהוצאה החוץ-תקציבית על בריאות, שתי מדרגות המבחינות בין הרבדים. בהקשר של מחקר זה, דברים אלה מעלים שתי שאלות: האחת, מהם דפוסי הצריכה של שירותים חוץ-תקציביים נוספים אלה בכל אחד מן הרבדים; והשנייה – האם יכול מימון ממשלתי נוסף לקרב את רובד קרבת העוני אל הרובד שמעליו, הרובד הבינוני

2.1 הוצאה על ביטוחי בריאות והוצאה על חינוך פורמלי ובלתי פורמלי

המחקר הנוכחי בא לבחון את השפעתן של התפתחויות מקרו-כלכליות שנרשמו בישראל בין 2003 ל-2016 על דפוסי הצריכה של עניים ושל קרבת העוני, בתחומי הבריאות והחינוך. מחקרים העוסקים בדפוסי צריכה של משקי בית שמתחת לקו העוני מתמקדים בדרך כלל במזון ודיוור (אזרייבה וגולדשמיט, 2018; אלפנדר, 2005; צ'רניחובסקי ורגב, 2014). אנו בחרנו להתמקד בשני שירותים מדינתיים אשר אמורים להינתן לכל האוכלוסייה באופן שוויוני וללא תשלום נוסף – מעבר למסי החובה: מסים כלליים במקרה של חינוך ודמי בריאות במקרה של בריאות. בשני המקרים, מדיניות הצנע התקציבי והפרטת השירותים המדינתיים הובילה לכך, שלצד שירותי הבריאות והחינוך המדינתיים צמחו והתרחבו שירותים מקבילים עסקיים, המוענקים בתמורה לתשלומים שמעבר למסים הסטטוטוריים. תשלומים נוספים אלה, שלא כמו תשלומי המסים, הם בגבהים שונים, כך שהיכולת הכספית של הצרכן היא הקובעת את היקף השירותים הפרטיים שהוא מקבל. התוצאה היא נדבך נוסף של אי שוויון כלכלי-חברתי.

לא זו בלבד, בשני המקרים, שירותי בריאות ושירותי חינוך, התגבשו שתי מדרגות עיקריות, לפי גובה התשלום: בתחום

5 גם בביטוח המשלים של קופות החולים יש מדרגות, אך סקר הוצאות משקי הבית, עליו מתבססים הנתונים של מחקר זה, אינו כולל את הפירוט הזה.

6 חוזר מנכ"ל – תשלומי הורים לשנת הלימודים התשע"ח.

החודשית הממוצעת? של משקי בית בעשירון העליון על שני סוגי הביטוחים הנוספים עמדה על 504 ₪, בעוד שזו של העשירון התחתון עמדה על 94 ₪. גם ההתפלגות בין שני סוגי הביטוחים משתנה מעשירון לעשירון: בעוד שהעשירון העליון מוציא סכומים דומים למדי על ביטוחים משלימים (236 ₪ לחודש) ועל ביטוחים פרטיים (268 ₪ לחודש), ההוצאה החודשית הממוצעת של העשירונים הנמוכים על ביטוחים משלימים גבוהה יותר מן ההוצאה על ביטוחים פרטיים (בעשירון השני, 106 ₪ לחודש לעומת 27 ₪ לחודש (סבירסקי, קונור-אטיאס וליברמן, 2018: עמ' 42).⁷ הביטוחים המשלימים והפרטיים הוסיפו נדבך חדש לאי-שוויון הכלכלי-חברתי בישראל. ביטוחים אלה מייצרים נגישות טובה יותר לשירותי הבריאות שבסל ולשירותים נוספים ובכך מחזקים את המתאם הקיים בין עוני לבריאות פחותה (Arrow, 1963). רכישתם הפכה לנורמה במרבית משקי הבית בישראל, משל היה זה מוצר צריכה שכל משפחה חייבת בו. גובה ההוצאה על ביטוחי בריאות נוספים, מלבד זאת שהוא משקף את היכולת הכספית של משקי הבית, עשוי ללמד, אם כן, על גובה השאיפות המעמדיות של ראשי משקי הבית.

2.3 שירותי חינוך נוספים

חוק לימוד חובה (1949) וחוק חינוך ממלכתי (1953) כוננו בישראל מערכת חינוך אוניברסלית. בהדרגה היא גם הפכה לחינמית. עם זאת, ב-1985, במסגרת צמצום תקציב המדינה, הונהגו גם קיצוצים בתקציב החינוך, שגררו הפחתה של שעות לימוד. הורים בעלי יכולת התארגנו וביקשו לממן מכיסם את אותן שעות הוראה, במסגרת מה שנקרא "חינוך אפור" (ומאוחר יותר, העשרה ותל"ן – תכניות לימוד נוספות). עם השנים התפשט והתקבע נוהג זה גם כאשר תקציב החינוך הוגדל. מזה זמן מעניקה ועדת החינוך של הכנסת את אישורה לתשלומים אלה, העשויים להגיע לגובה של אלפי שקלים בשנה (וינינגר,

2016; חוזר מנכ"ל משרד החינוך, תשע"ז⁸).

למרבה הצער ובשונה ממערכת הבריאות, שם מתפרסמים באופן שוטף נתונים על הכנסות של קופות החולים ושל חברות הביטוח העסקיות מביטוחים רפואיים נוספים, במערכת החינוך אין נתונים כוללים מלאים על הוצאות של משקי בית על חינוך בית-ספרי. עם זאת, ובדומה למתרחש במערכת הבריאות, ברור הוא שתלמידים שונים מקבלים שירותי חינוך שונים בהתאם ליכולת הכספית של הוריהם. כמו במערכת הבריאות, שם ניתן היום להסתפק בשירות הרגיל, לרכוש ביטוח משלים, לרכוש ביטוח פרטי או את שניהם גם יחד, גם במערכת החינוך יכול בית ספר להסתפק בתקציב הרגיל המתקבל ממשרד החינוך או להגדיל את תקציבו באמצעות תשלומי הורים.

בשנים האחרונות גדל תקציב משרד החינוך, אך בעיקר בשלושה סעיפים: שכר ההוראה (רפורמות "אופק חדש" ו"עוז לתמורה"); החלת חינוך חינם על גילאי 3-4 והרחבת תקציב החינוך המיוחד. תקציב שעות התקן, המממן את ההוראה, גדל גם הוא, אך במעט – והרבה פחות מן הדרוש כדי ליתר את מימון ההורים וכדי להציע רמת הוראה דומה בכל בתי הספר.

כל זה נכון באשר לחינוך הפורמלי, דהיינו זה הניתן בין כתלי בית הספר. על זה יש להוסיף את החינוך הבלתי פורמלי, זה הניתן מחוץ לכותלי בית הספר. אותו ניתן לחלק בעיקר לשניים: שיעורי עזר וחוגים.

גם כאן, כמו בתשלומי הורים לבתי ספר, אין בקיים נתונים ארציים – מלבד זה העולה מסקר הוצאות משק הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. על כן קשה לאמוד באיזו מידה מושפעות הוצאות משקי הבית על חינוך בלתי פורמלי ממדיניות הצנע התקציבי. שיעורי עזר וחוגים הם מסגרות בלתי-פורמליות הנפוצות במרכז הארץ יותר מאשר ביישובים מרוחקים מן המרכז. לא זו בלבד, ההוצאה על שיעורי בית ועל חוגים גבוהה במרכז יותר מאשר במרחק ממנו (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2016; מנדל-לוי וארצי, 2016).

7 כל הנתונים במחירי 2016.

8 חוזר מנכ"ל – תשלומי הורים לשנת הלימודים התשע"ח.

3

השערות

1

הרכבו הסוציו-דמוגרפי; לאום, מגדר, מעמד תעסוקתי, מספר מפרנסים, גיל והשכלה, של רובד קרבת העוני יהיה רגיש לשינויים מקרו-כלכליים יותר מרובד העוני.

השינויים המקרו-כלכליים בהם מדובר הם: ראשית, המשבר הכלכלי העולמי של שנת 2000, שנבע מהתנפצות בועת ההיי-טק; שנית, המשבר המקרו-כלכלי המקומי, שהולידה האינתיפאדה השנייה; ושלישית, התגובה הממשלתית למשבר האינתיפאדה, תגובה שכללה קיצוצים עמוקים במערך הביטחון הסוציאלי, שהונהגו עם שוך האינתיפאדה. המשבר הפיננסי העולמי של 2008 היה בעל השלכות פחות חמורות. אנו שיערנו כי מאחר ורובד קרבת העוני מורכב הן מהיוצאים מהעוני, והן מהנופלים מהרובד הבינוני (Hokayem & Heggeness, 2014a), שינויים אלה ישפיעו על הרכבו באופן משמעותי יותר בהשוואה רובד העוני.

2

ההוצאות של רובד קרבת העוני יהיו דומות בחלקן לאלה של אוכלוסיית העוני ובחלקן לאלה של הרובד הבינוני.

בהוצאות הבסיסיות – ביטוח משלים וחינוך פורמלי, נצפה למצוא כי ההוצאות של רובד קרבת העוני תהיינה דומות לאלה של העניים. לעומת זאת, בהוצאות שאינן בסיסיות – הוצאה על ביטוח בריאות פרטי ועל חינוך בלתי-פורמלי, שהיא גבוהה יותר – נצפה למצוא כי הוצאות רובד קרבת העוני קרובות לאלה של משקי הבית שברובד הבינוני.

מתודולוגיה: נתונים ומשתנים

4.1 נתונים

מחקר זה התבסס על סקרי הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנים 2003, 2006, 2009, 2012 ו-2016. הסקרים כוללים נתונים על הכנסה, קצבאות, הוצאה על מיסים, בעלות על מוצרי צריכה שונים, הוצאות על שירותים וכן נתונים על ראש משק הבית⁹, דוגמת השכלה, תעסוקה, מספר מפרנסים, גיל ומגדר. שנת 2003 מסמנת את המשבר הביטחוני והכלכלי של תקופת האינתיפאדה השנייה, ו-2016 היא השנה האחרונה עבורה היה קובץ נתונים מלא.

4.2 הגדרות משתנים

את משקי הבית חילקנו לארבעה רבדים, על פי נתוני ההכנסה נטו לנפש תקנית במשק בית.

(1) **רובד העוני** – משקי בית שהכנסתם מתחת לקו העוני; כפי שהוא מוגדר על ידי המוסד לביטוח הלאומי;

(2) **רובד קרבת העוני** – משקי בית שהכנסתם היא בטווח שבין קו העוני ל-25% מעל קו העוני;

(3) **הרובד הבינוני**, שהוגדר כמשקי בית שהכנסתם נעה בין 75% מן ההכנסה החציונית לנפש תקנית במשק בית ועד ל-200% ממנה; הגדרה זו שונה מזו שטבע הכלכלן לסטר ת'ורו עוד בשנות ה-1980 ולפיה הגבול העליון של המעמד הבינוני הוא 125% מן ההכנסה החציונית (בר, 2016; Thurow, 1985; Birdsall, Graham and Pettinato, 2000; Pressman, 2007).

את הרובד הבינוני חילקנו לשני תתי-רבדים:

רובד בינוני נמוך – משקי בית שהכנסתם נעה בין 75% ל-125% מן ההכנסה החציונית לנפש תקנית במשק בית;

רובד בינוני גבוה – משקי בית שהכנסתם נעה בין 125% ל-200% מן ההכנסה החציונית לנפש תקנית במשק בית;

(4) **הרובד הגבוה** – משקי בית שהכנסתם מעל ל-200% מההכנסה החציונית לנפש תקנית במשק בית.

לאחר חלוקת האוכלוסייה לארבעה רבדים, נותרת עוד שכבת אוכלוסייה המצויה בין הגבול העליון של רובד קרבת העוני ובין הגבול התחתון של הרובד הבינוני-נמוך. אילו בחרנו בהגדרה מרחיבה של רובד קרבה העוני, הכוללת משקי בית שהכנסתם היא 33% מעל קו העוני – רוב השכבה הזאת הייתה נכללת ברובד קרבת העוני. דבר דומה היה קורה אילו בחרנו להגדיר את הרובד הבינוני-נמוך, כך שיכלול משקי בית שהכנסתם נמוכה מקו ה-25% מתחת לקו העוני, דבר שהיה מגדיל את הרובד הבינוני-נמוך מעבר למקובל בספרות. כיוון שהמחקר שלנו על רובד קרבת העוני הוא ראשוני, בחרנו להותיר את הרובד הזה מחוץ לניתוח שלנו. במחקר עתידי, רצוי לבחון את הקבוצה הזו ביחס לשאר הרבדים.

כאמור, הנתונים במחקר זה מוצגים לפי ראש/ת משק הבית. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מגדירה את **ראש/ת משקי הבית** כמפרנס/ת העיקר/ת של משק הבית, קרי, המועסק/ת שעובד/ת בדרך כלל את מספר השעות הרב ביותר במהלך השבוע. אם אין מפרנסים במשק הבית, ראש/ת משק הבית נקבע לפי קביעת הסוקר (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017).

9 ראש משק בית כלכלי הוא המפרנס העיקרי של משק הבית, כלומר המועסק שעובד בדרך כלל מספר רב ביותר של שעות בשבוע (לפירוט ר' הלמ"ס, הכנסות והוצאות של משק הבית 2015, פרסום מספר 1677, יוני 2017).

4.3 שלבי המחקר

בשלב הראשון של המחקר התמקדנו בסטטיסטיקה תיאורית של שתי קבוצות המחקר המרכזיות – משקי הבית שמתחת לקו העוני ומשקי הבית שבקרבת העוני. הממצאים מתמקדים במשתנים הבאים: לאום, מוצא, מגדר, גיל, השכלה ומשתני תעסוקה (מעמד תעסוקתי ומספר מפרנסים במשק הבית) וכן את חלקן של קצבאות המוסד לביטוח לאומי בהכנסות משק הבית.

בשלב השני של המחקר ניתחנו את ההוצאות של משקי הבית שמתחת לקו העוני, בקרבת העוני וברובד הבינוני, על שני מרכיביו. הניתוח התמקד ברמת ההוצאה בכל אחד משלושת הרבדים, כמו גם במידת הקרבה בין ההוצאות של משקי בית שבקרבת העוני ובין אלה של משקי בית שמצויים מתחת לקו העוני מחד וברובד הבינוני הנמוך מאידך.

לשם כך, ההוצאות סווגו לשתי קטגוריות:

ההוצאות לבריאות נמדדו על פי הקריטריון של הוצאה ממוצעת לנפש תקנית במשק בית. ההוצאות על חינוך, פורמלי ובלתי פורמלי, נמדדו רק במשקי בית בהם יש לפחות ילד/ה אחד/ת מתחת לגיל 18, ולפי קריטריון של הוצאה ממוצעת לילד.

הוצאות בסיסיות:

- **ביטוח בריאות משלים:** הוצאות על ביטוח בריאות דרך קופות החולים, בנוסף לביטוח הבסיסי אשר ממומן מדמי הבריאות.
- **חינוך פורמלי:** הוצאות של משקי בית על שלבי החינוך הפורמליים – גן טרום חובה, גן חובה, בית ספר יסודי, חטיבת ביניים ותיכון.¹⁰ יצוין כי ישנן הנחות לתלמידים/ות ממשפחות מעוטות משאבים, אך הגדרות הזכאות משתנות ועל כן לא ניתן לאמוד את השפעתן.

לוח 1: הגדרת הרבדים באוכלוסייה לפי טווח ההכנסות¹¹

על בסיס הכנסה נטו לנפש תקנית במשק בית, ועל פי הגדרת קו העוני של המוסד לביטוח לאומי • בש"ח, במחירים שוטפים

2016	2015	2012	2009	2006	2003	הגדרה	חציון	
5,223	5,053	4,513	3,800	3,320	2,929	ההכנסה נטו לנפש תקנית במשק בית		
2,612	2,527	2,256	1,900	1,660	1,465	מתחת ל:	קו העוני	
3,264	3,158	2,821	2,375	2,075	1,831	מקו העוני ועד ל-25% מעליו	קרבת העוני	
-							רובד נמוך ¹² בין קרבת העוני לרובד הבינוני הנמוך	
3,917	3,790	3,385	2,850	2,490	2,197	החל מ:	רובד בינוני נמוך	
6,529	6,316	5,641	4,750	4,150	3,661	החל מ:	רובד בינוני גבוה	
10,446	10,106	9,026	7,600	6,640	5,858	החל מ:	רובד גבוה	

הוצאות שאינן בסיסיות:

- **ביטוח בריאות פרטי:** הוצאות על ביטוח בריאות עסקי, כולל ביטוח סיעודי.¹³
- **חינוך בלתי-פורמלי:** הוצאות של משקי בית על פעילויות שאינן כלולות בתכנית החובה ובהן שיעורי עזר לתלמידים,

קורסים במוסיקה ונגינה, קורסים באומנויות ושיעורי ספורט והתעמלות. יצוין כי ישנן הנחות לתלמידים/ות ממשפחות מעוטות משאבים, אך הגדרות הזכאות משתנות ועל כן לא ניתן לאמוד את השפעתן.

10 בשנת 1984 נכנס תיקון לחוק לימוד חובה, והורחב מגיל 3 (גן טרום טרום חובה). עם זאת, נכון לשנת 2015-2016 לא הופעלו אמצעי אכיפה על רישום בגילאי 3-4, ולכן בחרנו לא לכלול קטגוריה זו תחת ניתוח החינוך הפורמלי במחקר זה. **לפירוט החוק באתר כל-זכות.**

11 ראה נספח א' – הכנסה ממוצעת נטו לנפש תקנית במשק בית, לפי רובד.

12 ברובד הנמוך – בין קרבת העוני לרובד הבינוני הנמוך נמצאים משקי בית נוספים אשר אינם נופלים תחת ההגדרות הנהוגות, ולא יופיעו בניתוח זה.

13 על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הוצאה על ביטוח סיעודי נכללה בסקר תחת "ביטוח פרטי" ברוב שנות החקירה.

4.4 משתני המחקר

ניתוח ההוצאות על פי הרבדים נעשתה בשני חלקים:

1. ניתוח תיאורי: השוואת ההוצאה הממוצעת על ביטוח בריאות (משלים ופרטי), חינוך (פורמלי ובלתי פורמלי) של חמשת הרבדים באוכלוסייה: רובד העוני, רובד קרבת העוני, הרובד הבינוני-נמוך, הרובד הבינוני-גבוה והרובד הגבוה, עבור כל אחת מהשנים 2003, 2006, 2009, 2012, 2016.
2. ניבוי ההסתברות להוצאה הגבוהה מהחציון: בחרנו לחשב את ההסתברות הזאת לפי ההוצאה החציונית במקום לפי ההוצאה הממוצעת, בהיותה ייצוגית יותר.

הניבוי נערך על ידי משוואת הרגסיה לוגיסטית, אשר תורכב מהמשתנים שלהלן:

משתנה תלוי: המשתנה התלוי הינו חציון ההוצאה של כלל משקי הבית, למעט אלה שברובד הגבוה, על כל אחת מהקטגוריות הבאות: ביטוח בריאות (משלים ופרטי), חינוך (פורמלי ובלתי פורמלי) בקרב כלל משקי בית.¹⁴ חציון ההוצאה של משקי בית עבור ההוצאה על חינוך כולל את כלל הרבדים בהם יש ילד/ה אחד/ת לפחות עד גיל 18, למעט הרובד הגבוה.

משתנה בלתי תלוי: המשתנה הבלתי תלוי הינו רמת ההכנסה של משקי הבית, בחלוקה לארבעה רבדים: רובד העוני, רובד קרבת העוני, הרובד הבינוני-נמוך והרובד הבינוני-גבוה. מאחר ורובד קרבת העוני היא קטגוריית השוואה, היא תושמט מהמשוואה.

משתנים מסבירים:

- שנה: סדרה של משתני דמה עבור השנים הנמדדות, 2003, 2006, 2009, 2012 ו-2016. שנת 2016 הינה הקטגוריה המושמטת. בכדי לפקח על ההשפעה הנפרדת של כל אחת מהשנים על ההוצאות של הרבדים, משוואת הרגסיה כללה

- גם משתני אינטראקציה בין הרובד לשנה.
- מגדר: משתנה בינארי למגדר של ראש/ת משק הבית. הקטגוריה המושמטת הינה ראש משק בית 'גבר' בעוד שהקטגוריה 'אישה' הינה משתנה הדמה במשוואה.
- לאום: משתנה בינארי ללאום של ראש/ת משק הבית. משקי בית שבראשם/ן עמד/ה יהודי/ה הם הקטגוריה המושמטת, ומשקי בית שבראשם ערבי/ה מהווים את משתני הדמה במשוואה.
- השכלת ראש/ת משק הבית: מספר שנות לימוד של ראש/ת משק הבית כפי שנמדדה בסקר.
- גיל ראש/ת משק הבית: גיל ראש/ת משק הבית בקובץ הנתונים אינו משתנה רציף. על כן, הוא קובץ לשלוש קטגוריות, בהתאם לגילאי העבודה העיקריים: (1) מתחת ל-24, (2) בין 25 ל-64 (3) גבוה מ-65. כוח העבודה העיקרי, גילאי 25-64, היא הקטגוריה המושמטת במשוואה.
- סטטוס תעסוקתי של ראש/ת משק הבית: סטטוס התעסוקה של ראש/ת משק הבית על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הוא: שכיר/ה, עצמאי/ת ושאינו/ה עובד/ת. במחקר זה, ראש/ת משק בית שכיר/ה ו/או עצמאי/ת הוגדרו כמועסקים, בעוד הקטגוריה המושמטת הינה ראש/ת משק בית שאינו/ה עובד/ת (קרי, לא מועסק/ת). קבוצה זו, של ראשיות משק בית שאינם/ן מועסקים/ות, כללה את מי שאינו/ה שכיר/ה ואינו/ה עצמאי/ת, מתייאשים/ות מחיפוש עבודה, א/נשים שאינם/ן מסוגלים/ות לעבוד, א/נשים החיים/ות מקצבה ו/או פנסיה ועוד. בכדי לפקח על ההשפעה הדיפרנציאלית של סטטוס תעסוקתי של ראש/ת משק הבית על ההוצאות ברבדים שונים הוגדרו משתני אינטראקציה בין סטטוס תעסוקתי לרובד.
- מספר ילדים: ילד במשק הבית הוגדר כמו שגילו עד 18.
- מספר מפרנסים/ות למשק בית: כפי שהוגדר לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בקובץ.

14 היות ושאלת המחקר מתייחסת להוצאות קרבת העוני ביחס לעניים ולרובד הבינוני הנמוך, לא כללנו את הרובד הגבוה בתת המדגם בו נעשה שימוש לצורך משוואת הניבוי.

5

התפלגות משקי הבית לפי רובד

תרשים 1: התפלגות משקי הבית לרובדים, 2003 ו-2016

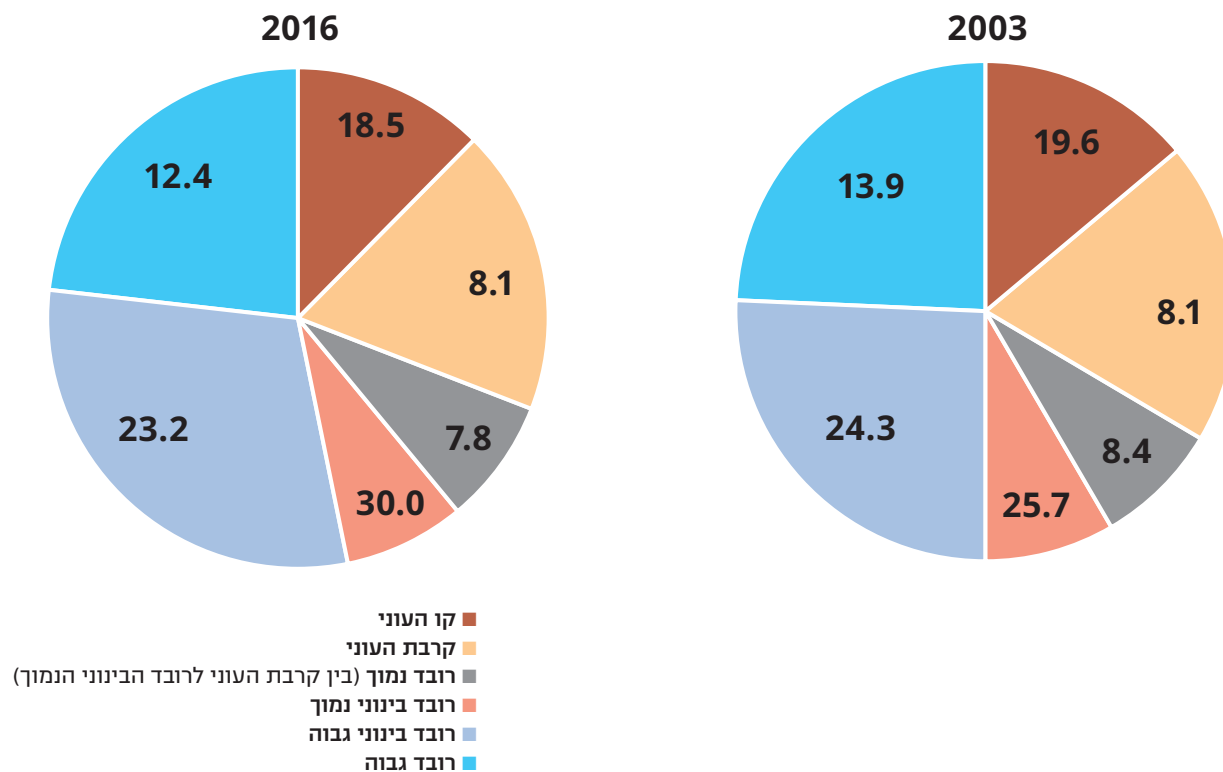
ב-% מתוך כלל משקי הבית

בין השנים 2003 ו-2016 הצטמצמה תחולת העוני בקרב כלל משקי הבית, מ-19.6% ל-18.5%. בו בזמן, שיעור משקי הבית הנמצאים בקרבת העוני שמר על יציבות: ב-2016 הוא עמד על 8.1%, בדיוק כמו ב-2003; רק ב-2006 נרשמה סטייה, כאשר השיעור עלה ל-8.5%.

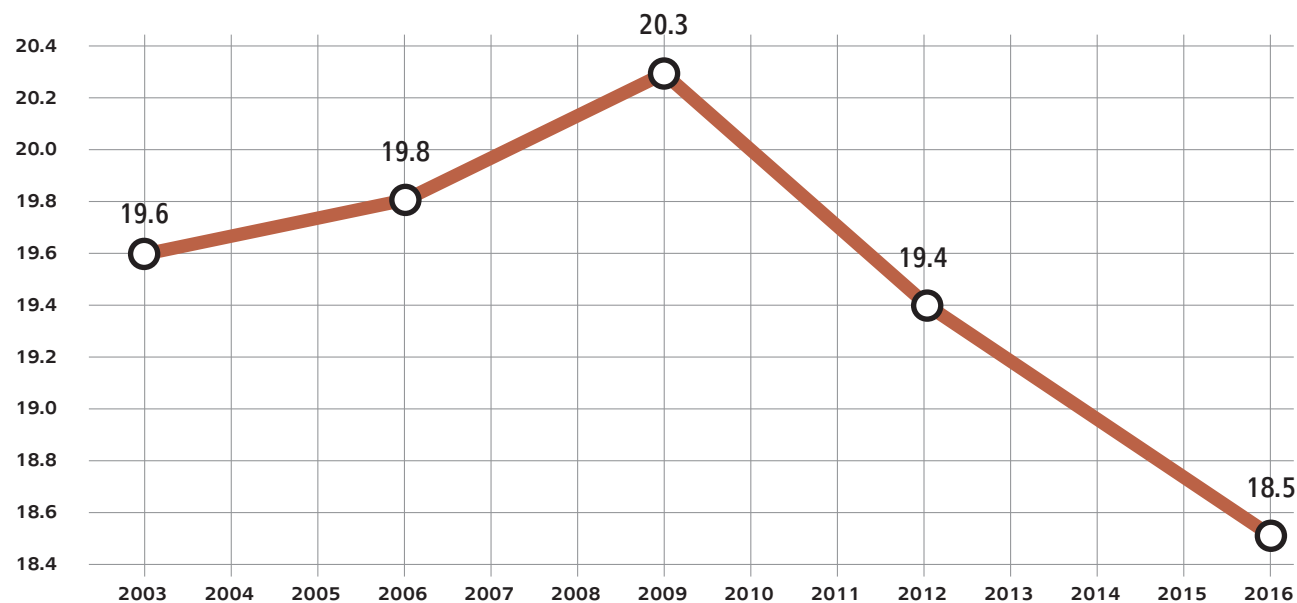
שינויים נרשמו גם ברובדים הגבוהים יותר: חלקו של הרובד הגבוה הצטמצם, מ-13.9% ב-2003 ל-12.4% ב-2016, וכך גם חלקו של הרובד הבינוני הגבוה, מ-24.3% ל-23.2%. לעומת זאת, חלקו של הרובד הבינוני הנמוך גדל, מ-25.7% בשנת 2003 ל-30.0% בשנת 2016; זהו השינוי המשמעותי ביותר מבין כלל הרובדים. ייתכן כי גידול זה משקף הן ירידה של משקי בית מן הרובד הבינוני הגבוה והן עלייה של משקי בית מן הרובדים הנמוכים יותר.

אם נתמקד בשני הרובדים שבמרכז מחקרנו, רובד העוני ורובד קרבת העוני, נמצא כי בעקבות האירועים המקרו-כלכליים של תקופת האינתיפאדה השנייה, שיעורם של משקי הבית העניים גדל, מ-19.6% ב-2003 לשיא של-20.3% ב-2009; לאחר מכן נרשמה ירידה הדרגתית עד ל-18.5% בשנת 2016.¹⁵ יצוין כי בשנים שקדמו לאינתיפאדה, שיעורי העוני היו נמוכים עוד יותר: 17.5% ב-1998, 18% ב-1999, 18.1% ב-2002 (ביטוח לאומי, 2004). נראה, אם כן, כי שיעור משקי הבית העניים מתקרב לאחרונה, לאחר שני עשורים של גידול, לשיעור של סוף שנות ה-1990.

15 דוח ממדי העוני והפערים החבריים של הביטוח הלאומי לשנת 2017, שפורסם בדצמבר 2018, ציין כי תחולת העוני עמדה על 18.4%.



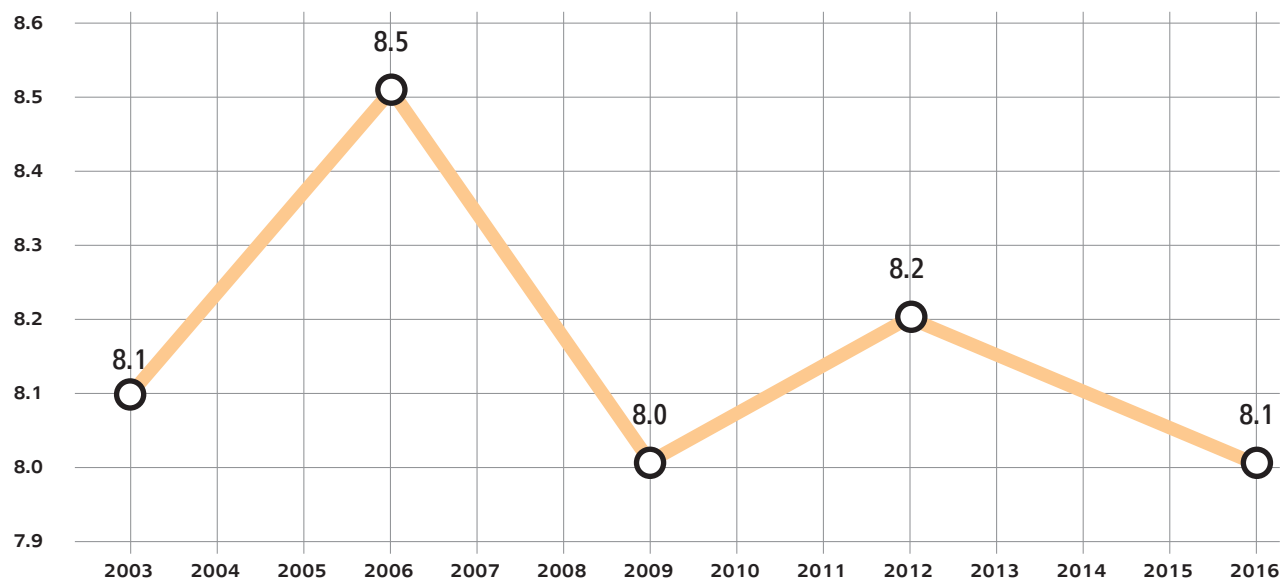
■ קו העוני
■ קרבת העוני
■ רובד נמוך (בין קרבת העוני לרובד הבינוני הנמוך)
■ רובד בינוני נמוך
■ רובד בינוני גבוה
■ רובד גבוה



תרשים 2: משקי בית המצויים מתחת לקו העוני, 2003-2016

ב- % מתוך כלל משקי הבית

אוכלוסיית קרבת העוני, לעומת זאת, שמרה על יציבות, להוציא שנה אחת שבה נרשם גידול מסוים – 2006. ממצא זה אינו תואם את ההשערה הראשונה שלנו, ולפיה רובד קרבת העוני יהיה רגיש לשינויים מקרו-כלכליים יותר מרובד העוני. בה בעת, ממצא זה דומה לנתוני מפקד האוכלוסין האמריקני, המעלים כי במהלך השנים 1966-2011 נותר שיעור האוכלוסייה שבקרבת העוני יציב, בעוד ששיעורם של העניים ידע עליות וירידות (Hokayem, Heggeness, 2014b).



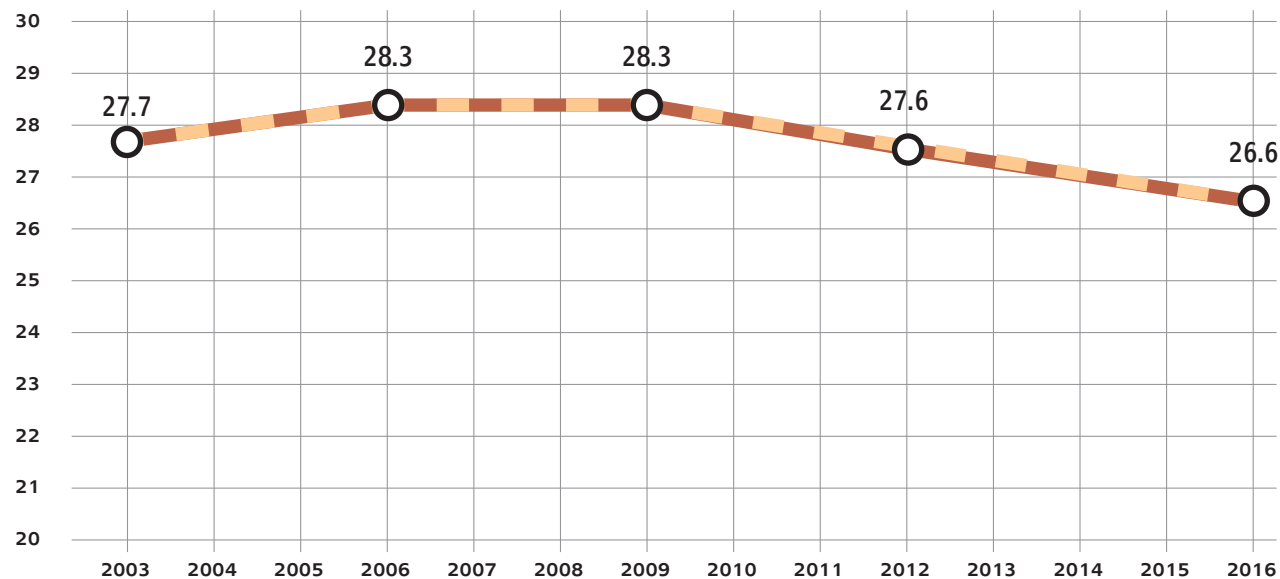
תרשים 3: משקי בית המצויים בקרבת העוני, 2003-2016

ב- % מכלל משקי הבית

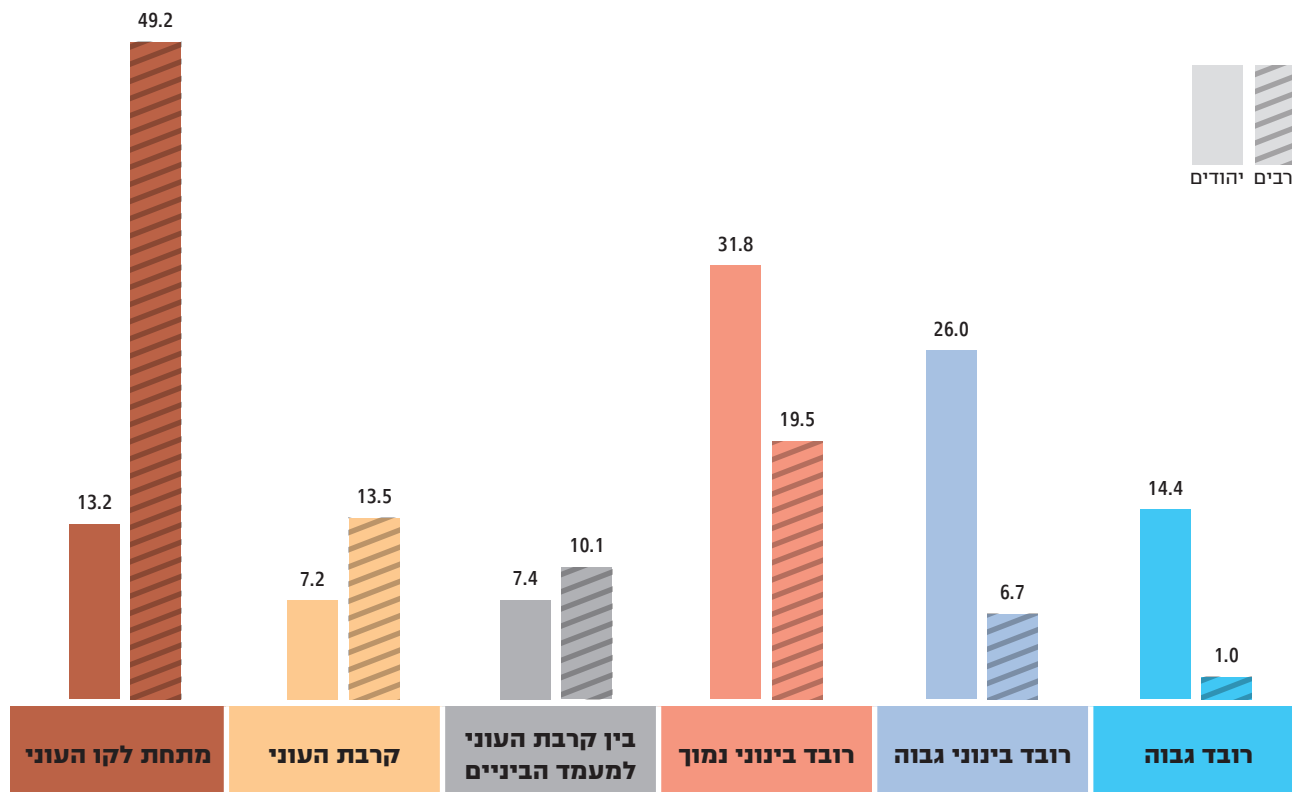
תרשים 4: משקי בית המצויים מתחת לקו העוני ובקרבתו, 2003-2016

ב-% מכלל משקי הבית

התרשים הבא מחבר את שני הרבדים, ובאופן זה מציג תמונה של כלל האוכלוסייה הנמצאת בעוני או בקרבת העוני. ב-2016 עמד השיעור המחובר של שני הרבדים על 26.6% ממשקי הבית בישראל וזאת לאחר שבשנים 2006-2009 הוא הגיע ל-28.3%. ניתן לומר, אם כן, כי ב-2016, אחד מתוך כל ארבעה משקי בית בישראל מצוי בעוני או בקרבת העוני.



תרשים 5: התפלגות משקי הבית לפי רובד ולאום, 2016
ב-% מתוך קבוצת הלאום



5.1 התפלגות משקי הבית בישראל, לפי רובד ולאום

מחקר זה מתמקד בשני הרבדים התחתונים, אולם הנתונים שבידינו מאפשרים להציג תמונה רחבה יותר, של כלל רבדי האוכלוסייה. להלן נציג נתונים על התפלגות האוכלוסייה לפי לאום – יהודים וערבים ובקרב היהודים, לפי מוצא. הנתונים הם לשנת 2016, השנה המלאה האחרונה עבורה היו בידינו נתונים.¹⁶ ב-2016, כמעט מחצית – 49.2% – ממשקי הבית הערביים נמצאו מתחת לקו העוני; אם נחבר אליהם את מי שנמצאו בקרבת העוני, נעלה כי כשני שלישים מכלל משקי הבית הערביים נמנים עם רובד העוני או עם רובד קרבת העוני. בקרב היהודים, שיעור משקי הבית העניים עמד על 13.2% ושיעור משקי הבית שבקרבת העוני על 7.2%; וביחד – 20.5%, או חמישית מכלל משקי הבית היהודיים. בעוד שרוב משקי הבית הערביים שייכים לרובד העוני ולרובד קרבת העוני, בקרב היהודים, רוב משקי הבית שייכים לרובד הבינוני: 31.8% לרובד הבינוני הנמוך ו-26% לרובד הבינוני הגבוה וביחד – 57.8%. הרובד הגבוה כולל כמעט אך ורק משקי בית יהודיים: רק אחוז אחד מבין משקי הבית הערביים השתייך לרובד זה, לעומת 14.4% מהיהודיים.¹⁷

16 יצוין כי סקרי הוצאות משק הבית כללו, בכל אחת מן השנים הנדונות כאן, את הפלסטינים תושבי מזרח ירושלים.
17 בגלל מיעוט משקי הבית הערביים ברובד הבינוני הגבוה וברובד הגבוה, לא נוכל להציג נתונים עבורם.

לוח 2: התפלגות משקי הבית היהודיים לפי רובד וקבוצת מוצא, 2016¹⁹
ב- % מתוך קבוצת המוצא

רובד גבוה	רובד בינוני גבוה	רובד בינוני נמוך	רובד קרבת העוני	רובד העוני	
20.6	27.6	28.6	5.8	12.0	אשכנזים דור ראשון
25.4	29.1	25.8	4.4	10.9	אשכנזים דור שני
10.4	18.8	31.7	10.1	17.6	מזרחים דור ראשון
12.1	29.6	36.6	5.2	9.0	מזרחים דור שני
13.3	28.3	30.9	6.6	14.8	ילידי ישראל דור שני
7.4	19.5	34.7	12.1	15.5	יוצאי ברית המועצות לשעבר שעלו מ-1990
7.3	20.2	32.9	8.3	22.8	יוצאי אתיופיה שעלו מ-1990

הגדרת קבוצות המוצא:

אשכנזים דור ראשון – ילידי אירופה או אמריקה, לא כולל ילידי ברה"מ לשעבר שעלו מ-1990.
אשכנזים דור שני – ילידי ישראל לאב יליד אירופה או אמריקה.
מזרחים דור ראשון – ילידי אפריקה או אסיה אשר עלו עד 1990 (לא כולל).
מזרחים דור שני – ילידי ישראל לאב יליד אפריקה או אסיה.
יוצאי ברה"מ לשעבר – ילידי ברה"מ לשעבר אשר עלו לישראל החל משנת 1990.
יוצאי אתיופיה – הוגדרו כעולים מיבשת אפריקה/אסיה שעלו לישראל החל משנת 1990. מבדיקה שערכנו מול הלמ"ס נמסר לנו כי יוצאי אתיופיה מהווים רוב (כ-85% ומעלה) בקרב קבוצה זו.
ילידי ישראל דור שני – ילידי ישראל לאב יליד ישראל.

5.2 התפלגות משקי הבית היהודיים לרובדים, לפי קבוצות מוצא

באוכלוסייה היהודית, יוצאי אתיופיה¹⁸ הם קבוצת המוצא בעלת השיעור הגבוה ביותר של משקי בית הנמנים עם אחד משני הרובדים שבהם מתמקד המחקר שלנו, רובד העוני ורובד קרבת העוני: 31.1%, כאשר 22.8% נמנו עם רובד העוני. מיד לאחריהם מצויים מזרחים דור ראשון, עם שיעור של 27.7%, כאשר 17.6% מתוכם נמנים עם רובד העוני. קבוצה שלישית בעלת ייצוג גבוה בשני הרובדים הנמוכים הם יוצאי ברית המועצות לשעבר שעלו לישראל מאז 1990, ש-27.6% מקרבם נמנו עם רובד העוני או עם רובד קרבת העוני – 15.5% מתוכם ברובד העוני.

שתיים מקבוצות המוצא הן בעלות שיעורים גבוהים של משקי בית הנמנים עם שני הרובדים הגבוהים – הרובד הגבוה והרובד הבינוני גבוה: אשכנזים דור שני, שאצלם עמד השיעור המשולב על 54.5% ואשכנזים דור ראשון, ש-48.3% מקרבם נמנו עם אחד משני הרובדים הללו. ממצאים אלו תואמים את נתוני ההכנסה החודשית הממוצעת של שכירים, לפי מוצא ושנת עלייה, המתפרסמים על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (סבירסקי, קונור-אטיאס וליברמן, 2017).

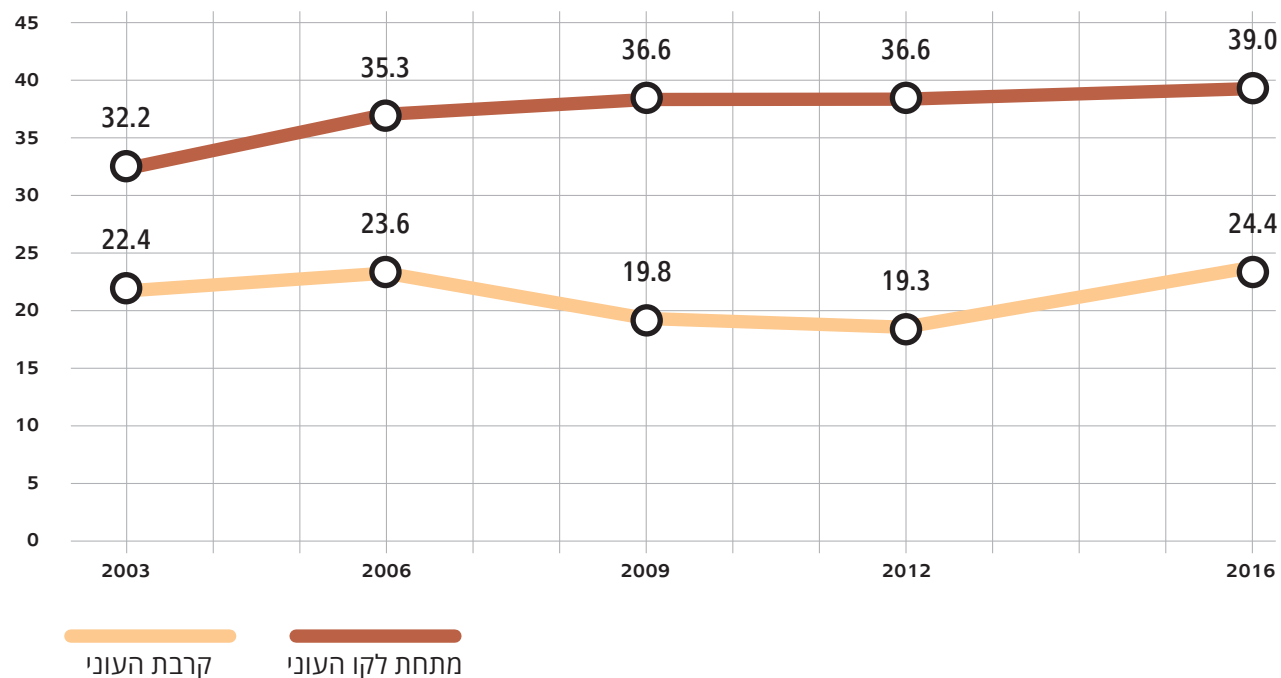
18 על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הקבוצה של ילידי אסיה או אפריקה שעלתה לישראל מאז 1990 כוללת ברובה (85% לערך) את ילידי אתיופיה.

19 הנתונים אינם מסתכמים ל-100% מאחר והם אינם כוללים את הרובד שבין קרבת העוני ובין הרובד הבינוני הנמוך.

6

לאום, מגדר, גיל והשכלה - מגמות, 2016-2003

תרשים 6: שיעור משקי הבית הערביים המצויים מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2016-2003
ב-% מתוך כל רובד



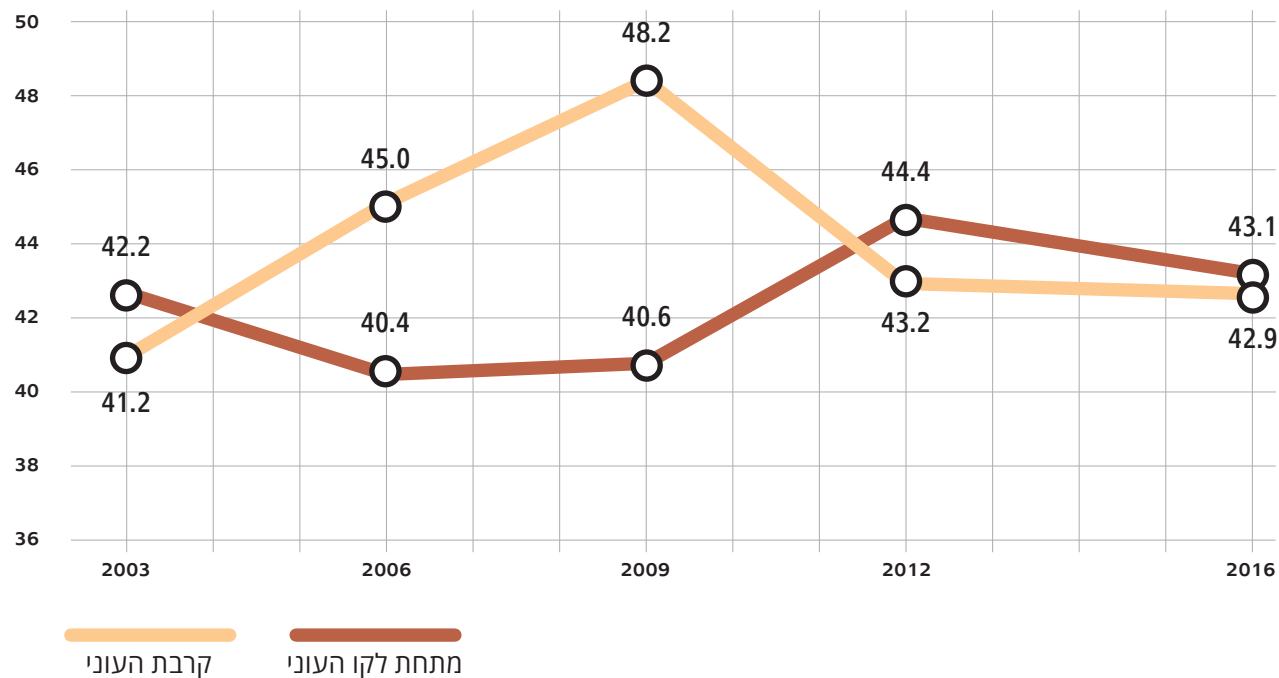
השערת המחקר הראשונה שלנו נגעה לשינויים שהתחוללו בשנים 2016-2003 באוכלוסיית העוני ובאוכלוסיית קרבת העוני, זאת תוך התמקדות במספר מאפיינים סוציו-דמוגרפיים: מוצא, לאום, מגדר, תעסוקה, גיל, השכלה וקצבאות. להלן נסקור את השינויים בשני הרבדים, על פי משתנים אלה.

6.1 לאום

במבט על פני כל התקופה הנדונה כאן, 2016-2003, מצאנו כי בקרב משקי הבית הערביים, השינויים המקרו-כלכליים השפיעו באופן שונה על כל אחד משני הרבדים: בעוד ששיעורם של משקי הבית הערביים מקרב אוכלוסיית העוני גדל בקצב אחיד (וזה של היהודים ירד בהתאם), הרכב האוכלוסייה בקרבת העוני השתנה בין השנים 2003 ל-2016 מספר פעמים. ברובד העוני, משקלם של משקי הבית הערביים גדל בהדרגה וברציפות, שנה אחר שנה, מ-32.2% ל-39%. במקביל, ייצוגם של משקי הבית היהודיים קטן בהתאם, כמוכן. משקלם של משקי הבית הערביים בתוך רובד קרבת העוני עלה וירד מספר פעמים לאורך התקופה: לאחר גידול קטן בין 2003 ל-2006, ירד משקלם, ואז, ב-2016, קפץ עד לכדי 24.4% – רבע מן הרובד.

תרשים 7: שיעורם של משקי בית שבראשם אישה בקרב משקי בית שמתחת לקו העוני וקרבת העוני, 2016-2003

ב-% מתוך כל רובד



6.2 מגדר

בשנים הנסקרות, שיעורם של משקי הבית בישראל שבראשם אישה נע סביב ה-35%.¹ אולם ייצוגם של משקי בית שכאלה ברובד העוני וברובד קרבת העוני גבוה יותר: ב-2016, 43.1% ו-42.9%, בהתאמה.

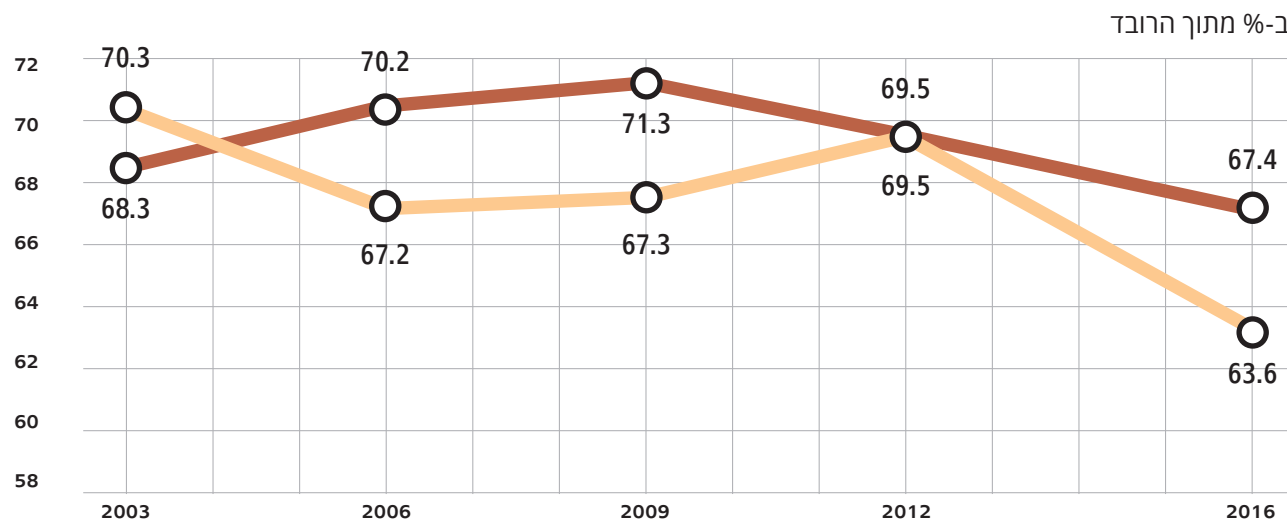
בהינתן פערי השכר בין גברים לנשים במשק, יש להניח כי החלק הארי של משקי הבית שבראשם נשים הם של נשים חד הוריות. בשנת 2016, עמדה תחולת העוני של משפחות חד הוריות על 26% (המוסד לביטוח לאומי, 2016). לפי הביטוח הלאומי, ניתן לתלות את הישארותן של משפחות חד-הוריות מתחת לקו העוני או בסיכון לו, בפערי שכר מגדריים במשק, בעבודות במשרות חלקיות ובקצבאות הנמוכות.

שיעורים אלה השתנו אך במעט לאורך התקופה הנדונה כאן: בין 2003 ל-2016 הם עלו מ-42.2% ל-43.1% מתחת לקו העוני, ומ-41.2% ל-42.9% בקרבת העוני.

יציבות זו משתקפת היטב בתרשים שלהלן. יוצא דופן הוא הגידול שנרשם בין 2003 ל-2009 ברובד קרבת העוני, מ-41.2% ל-48.2%. לאחר מכן שב השיעור וירד ונותר יציב סביב ה-43%.

1 ראש/ת משק בית לפי הגדרה כלכלית, ר' פרק מתודולוגי.

תרשים 8: שיעורם של משקי בית שבראשם פרט בגילאי 25-64 ברובד העוני וברובד קרבת העוני, 2016-2003



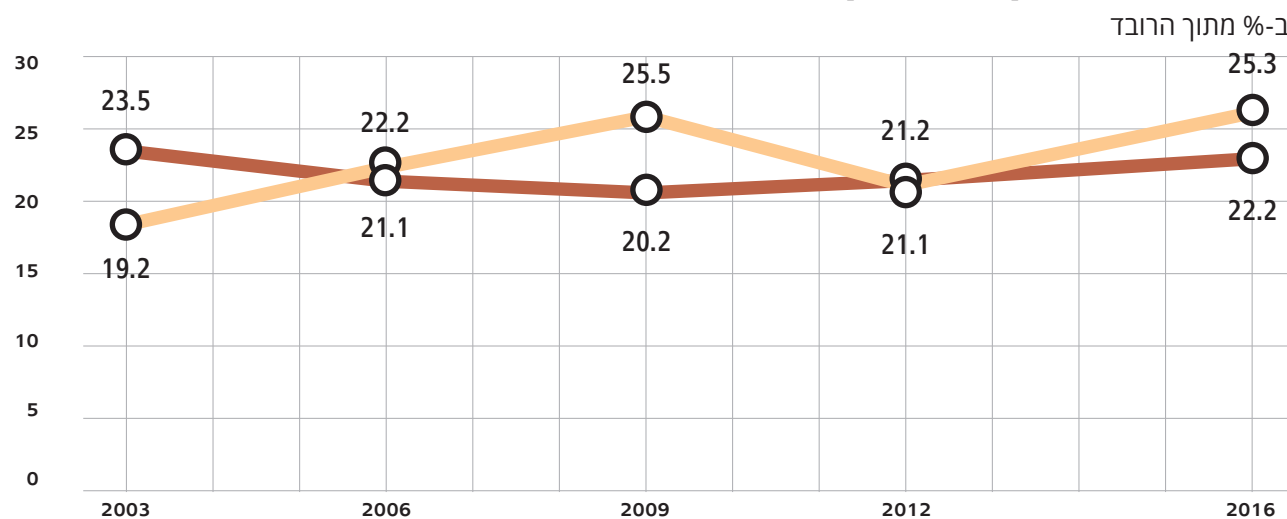
6.3.1 גילאי העבודה העיקריים - 25-64

ברובד העוני, שיעורם של משקי הבית שבראשם פרט בגילאי העבודה, 25-64, עלה בשנים שלאחר הקיצוצים הגדולים בקצבאות המוסד לביטוח לאומי, 2003-2009; לאחר מכן הוא ירד ברציפות עד שנת 2015, והגיע למינימום של 65.3%. בשנת 2016 החלה עלייה, ושיעור משקי הבית שבראשם פרט בגילאי העבודה נעמד על 67.4%. גם ברובד קרבת העוני נרשמו תנודות: מאז שנת 2012 נרשמת ירידה הדרגתית בשיעור משקי הבית שבראשם פרט בגילאי העבודה, משיעור של 70.3% לשיעור של 63.6% ב-2016.

6.3.2 גילאי 65 ומעלה

ברובד העוני, שיעורם של משקי בית שבראשם פרט בגיל 65 ומעלה נותר יציב יחסית בין השנים. הוא ירד מ-23.5% בשנת 2003 עד ל-20.2% ב-2009 והתייצב לבסוף בין 21.2% ב-2012 ל-22.2% בשנת 2016. ברובד קרבת העוני, שיעורם של משקי בית שבראשם פרט בגילאי 65 ומעלה תנודתי מעט יותר: ב-2003 הוא היה נמוך משיעורם מתחת לקו העוני ועמד על 19.2%; אז הוא עלה עד לנקודת השיא בשנת 2009 - 25.5%. לאחר ירידה מסוימת, ל-21.1% ב-2012, שב השיעור ועלה עד לכ-25% ב-2016. חלק מההסבר לגידול זה נעוץ בהכנסה הנמוכה מפנסיה במשקי הבית בעשירונים הנמוכים, כמו גם בשיעור הגבוה של משקי הבית בגילאי העבודה העיקריים שאינם מפרישים לחיסכון פנסיוני (סבירסקי, קונור-אטיאס וליברמן, 2018).

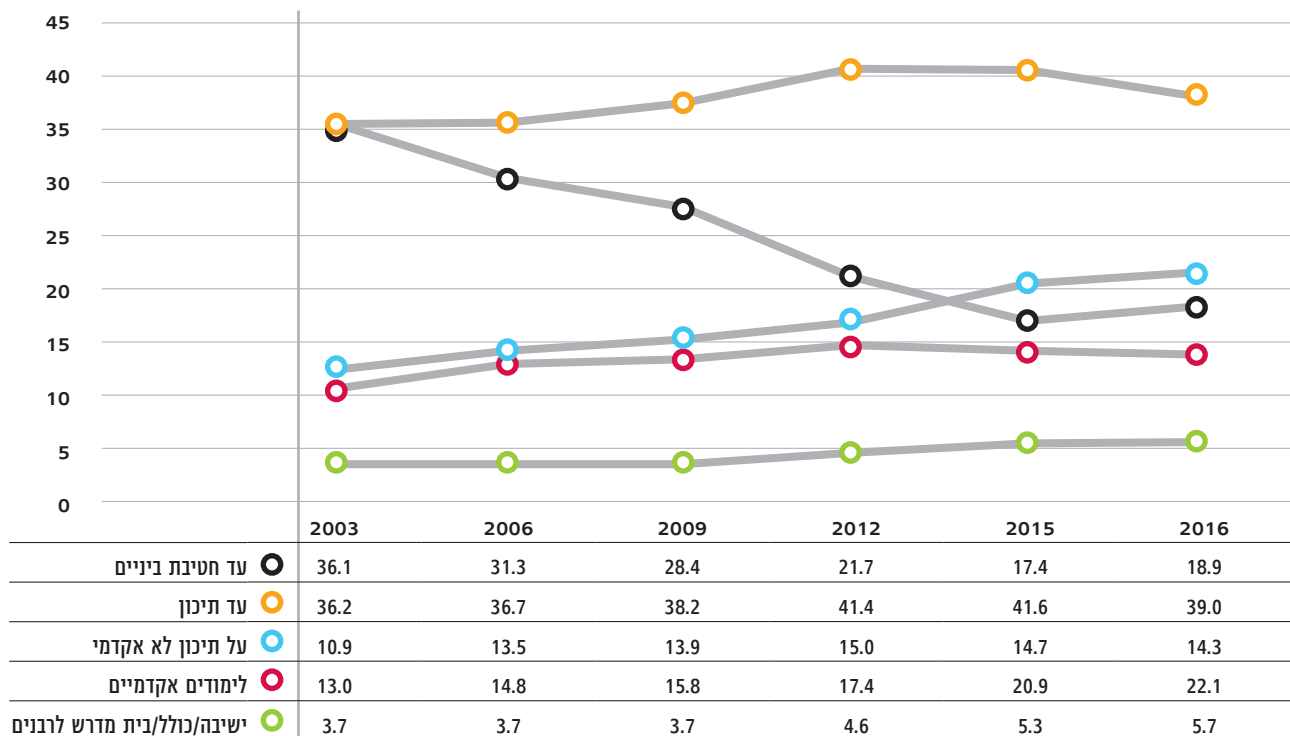
תרשים 9: שיעורם של משקי בית שבראשם פרט בגילאי 65 ומעלה המצויים מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2016-2003



6.4 השכלה

תרשים 10: התפלגות משקי הבית שמתחת לקו העוני לפי בית הספר האחרון של ראש משק הבית, 2016-2003

ב-% מתוך הרובד



6.4.1 השכלה לפי רובד

מערכת ההשכלה הגבוהה בישראל גדלה מאוד בשני העשורים האחרונים. כיצד משתקף הדבר בשני הרבדים העומדים במוקד המחקר שלנו? הגידול של המערכת התבטא בעיקר במספר המוסדות להשכלה גבוהה הלא-אוניברסיטאיים המעניקים תואר ראשון. מוסדות אלו מתחלקים לשניים: רובם מכללות ציבוריות מתוקצבות, ומיעוטם מכללות פרטיות, שאינן מתוקצבות. התרחבות זו הביאה להנגשת ההשכלה הגבוהה לקבוצות אוכלוסייה רבות ומגוונות יותר, ביניהן אלו שנגישותם להשכלה הגבוהה הייתה מוגבלת – בעלי מעמד כלכלי-חברתי נמוך, תושבי פריפריה ומיעוטים חברתיים שונים. עם זאת, למרות שהנגישות להשכלה הגבוהה עלתה, אי-השוויון בהשכלה נותר בעינו. מחקרים שונים מצאו כי קיימים הבדלים בין אוניברסיטאות למכללות – ביוקרה, בתוכנית הלימודים ובהרכב הכלכלי-חברתי של תלמידיהם, בין אם עדתי, לאומי או מגדרי (Addi-Racah & Ayalon, 2008). מחקרם של פניגר, איילון ומקדוסי מצא כי לא לכל הסטודנטים סיכויים זהים להשלים את התואר הראשון – כלומר, הנגישות הגבוהה יותר להשכלה גבוהה אינה מספיקה בהכרח כדי לצמצום פערים השכלתיים באוכלוסייה (פניגר, איילון ומקדוסי, 2014).

גם בבחינת תשואת ההשכלה בשוק העבודה עולים פערים בין בוגרי אוניברסיטאות, מכללות ציבוריות ומכללות פרטיות. השכר של בוגרי האוניברסיטאות הינו גבוהה ביותר, אחריהם מכללות פרטיות ולבסוף מכללות ציבוריות (אחדות ואח', 2018).² עם זאת, להגדלת הנגישות להשכלה גבוהה ופתיחת המכללות הציבוריות יש אפקט אבסולוטי חיובי – מכללות ציבוריות מניבות תשואה גבוהה בשכר ביחס לבעלי תעודת בגרות בלבד

2 הנתונים שבידינו אינם מאפשרים הבחנה בין לימודים במוסד אוניברסיטאי למכללה ציבורית או פרטית.

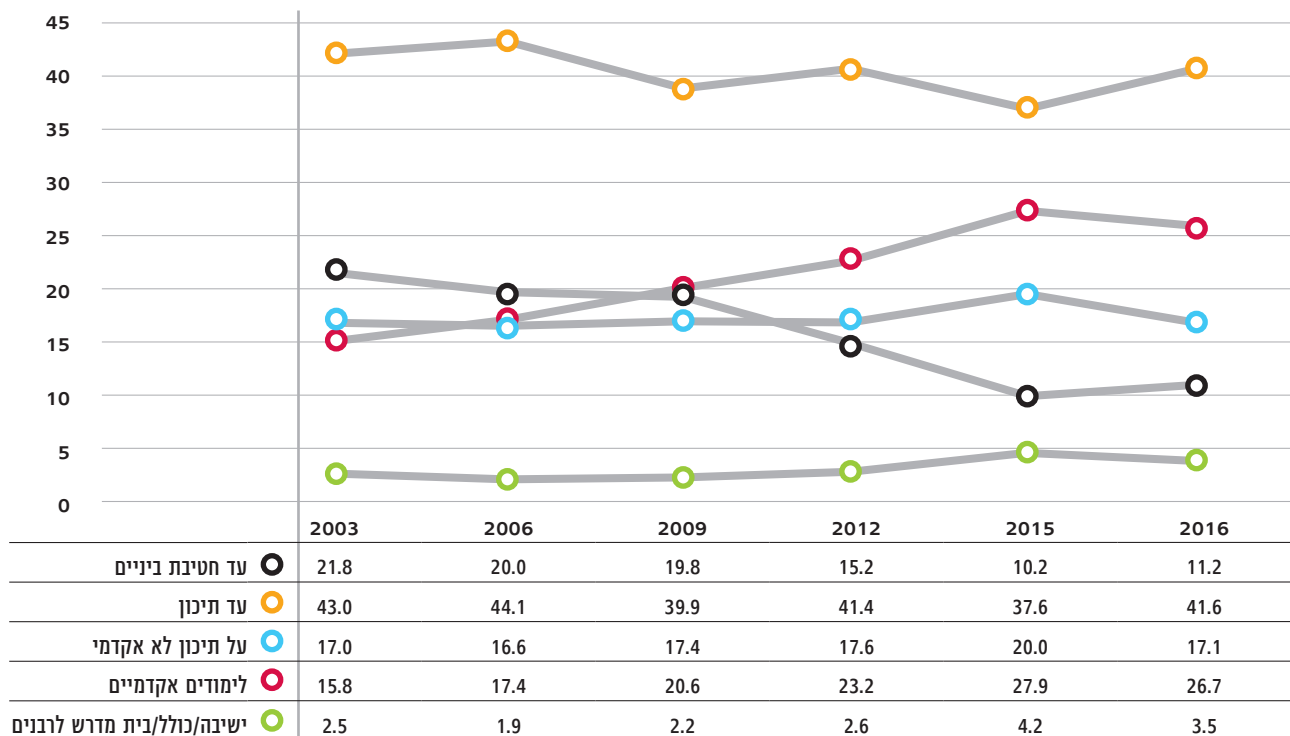
עלה ל-22.1% – גידול חד של 70%. לצד הגידול בשיעור בעלי השכלה אקדמית, נרשמה עלייה מתונה גם בשיעור משקי הבית העניים שבראשם מי שלמד לימודים על-תיכוניים שאינם אקדמיים, קרי, לימודי תעודה, תעודת הנדסאי או תעודת טכנאי, מ-10.9% ב-2003 ל-14.3% ב-2016. שיעור משקי הבית שבראשם מי שלמד בישיבה, כולל או בית מדרש לרבנים עלה עם השנים, מ-3.7% ל-5.7%. עם זאת, רמת ההשכלה הנפוצה ביותר בקרב ראשי משקי בית עניים היא בית ספר תיכון – כלומר, לא יותר מ-12 שנות לימוד.

(שם). נתונים חדשים אלו מאששים במידה רבה את הטענה הכללית על התרחבות ההשכלה הגבוהה בישראל כמשעתק אי-שוויון (Addi-Racah & Ayalon, 2008; פניגר ואחרים, 2014). נתוני המחקר הנוכחי מעלים, כי בשני הרבדים בהם אנו דנים נרשם גידול בשיעור ראשי/ות משקי הבית שבראשם בעל/יות השכלה האקדמית לצד ירידה בשיעור ראשי/ות משקי הבית שבראשם מי שהגיע רק לחטיבת ביניים.

נתחיל ברובד העוני: ב-2003 עמד שיעור משקי הבית שבראשם מי שלמד לימודים אקדמיים על 13%, ואילו בשנת 2016 הוא

תרשים 11: התפלגות משקי הבית שברובד קרבת העוני לפי בית הספר האחרון של ראש משק הבית, 2016-2003

ב-% מתוך הרובד



ו-33.7% מהעריבים ו-9.6% בלבד מהיהודים בשנת 2016. הפער בין שני הלאומים בשיעורם של משקי בית שבראשם מי שסיימו בית ספר תיכון – 12 שנות לימוד – נמוך יותר, אם כי הוא גדל בין השנים 2003 ל-2016. בקרב משקי בית ערביים שברובד העוני, השיעור עמד ב-2003 על 33.3% והוא עלה ל-51.1% ב-2016 – בעקבות עלייה כללית ברמת ההשכלה של האוכלוסייה הערבית. בקרב מקביליהם היהודים, השיעור ירד מ-37.7% ל-31.3%.

6.4.2 השכלה לפי רובד ולאום

ברוב דרגות ההשכלה ישנם פערים גבוהים בין משקי בית יהודיים וערביים.

ברובד העוני, לאורך כל השנים שבין 2003 ל-2016, שיעור משקי הבית הערביים שהעומד/ת בראשם למד לכל היותר בחטיבת הביניים (לא יותר מ-10 שנות לימוד) היה יותר מכפול מזה של מקביליהם היהודיים – 57% לעומת 26.1% בשנת 2003,

שיעורם של אלה גדל מ-36.2% בשנת 2003 ל-41.6% ב-2015, ואז ירד מעט עד ל-39% בשנת 2016.

ברובד העוני נרשמה גם ירידה משמעותית ביותר בשיעור משקי הבית שבראשם מי שהגיע לכל היותר לחטיבת הביניים, קרי, פחות מ-10 שנות לימוד. ב-2003 עמד שיעורם על 36.1%; לאחר מכן החלה ירידה עד ל-18.9% ב-2016 – ירידה של 47.6%.

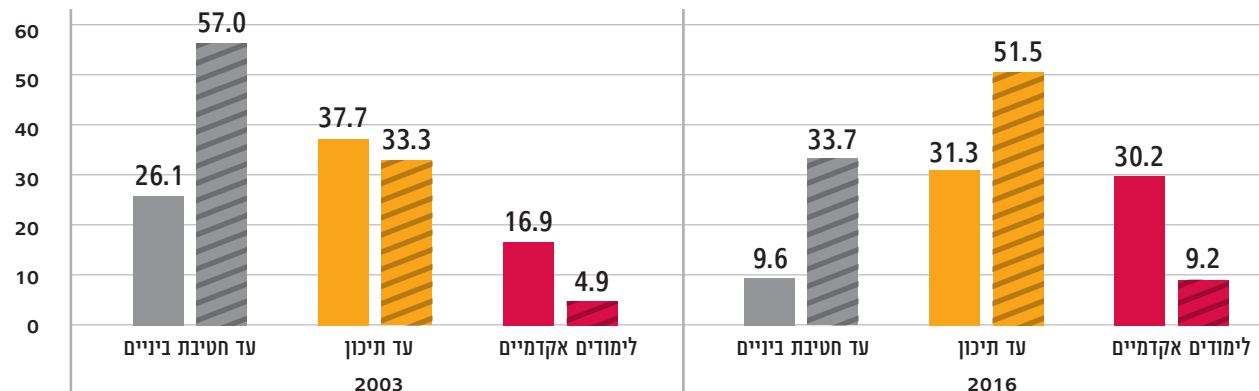
ברובד קרבת העוני, ההתפתחויות החשובות ביותר היו דומות לאלו שנמדדו מתחת לקו העוני: שיעור משקי הבית שבראשם מי שלמד לימודים אקדמיים גדל בשיעור של כ-69%, מ-15.8% בשנת 2003 ל-26.7% בשנת 2016. בכל אחת מן השנים, שיעורם ברובד קרבת העוני של מי שלמדו במוסד אקדמי היה גבוה משיעורם ברובד העוני.

בעוד שרמת ההשכלה הגבוהה עולה, שיעור משקי הבית שבראשם מי שלמד לימודים על-תיכוניים שאינם אקדמיים לא השתנה בתקופה הנדונה כאן: 17% ב-2003 ו-17.1% ב-2016.

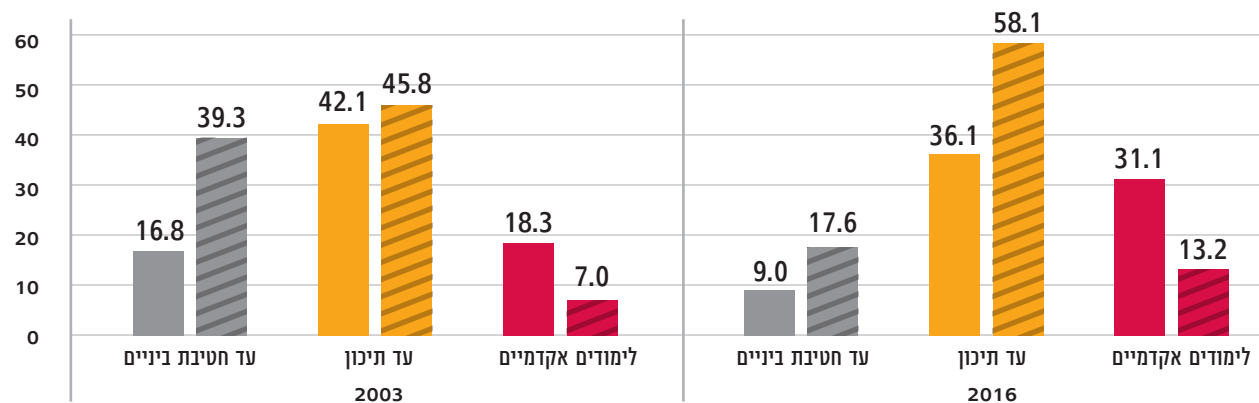
עם זאת, רמת ההשכלה הנפוצה ביותר ברובד קרבת העוני היא של פרטים שבית הספר האחרון בו למדו הוא בית הספר התיכון – כלומר, לא יותר מ-12 שנות לימוד. שיעורם של אלה ירד מ-43% בשנת 2003 ל-37.6% ב-2015; ב-2016 שיעורם עלה וחזר כמעט לרמה שנקבעה ב-2003.

שיעורם של משקי הבית שבראשם מי שבית הספר האחרון בו למד היה לכל היותר חטיבת הביניים ירד: מ-21.8% ב-2003 ל-11.2% ב-2016. ב-2016 היה שיעורם של משקי הבית שבראשם מי שלמד עד חטיבת ביניים נמוך אף יותר משיעור משקי הבית שבראשם עומד מי שלמד לימודים אקדמיים.

תרשים 12: התפלגות משקי הבית שמתחת לקו העוני לפי בית-הספר האחרון של ראש משק הבית ולפי לאום, 2003 ו-2016
ב-% מתוך קבוצת הלאום



תרשים 13: התפלגות משקי בית ברובד קרבת העוני לפי בית-הספר האחרון של ראש משק הבית ולפי לאום, 2003 ו-2016
ב-% מתוך קבוצת הלאום



יהודים
ערבים

בקרוב משקי בית עניים שבראשם עומד מי שלמד לימודים אקדמיים מתגלה תמונת מצב מעניינת – אומנם שיעורם של ערבים בעלי השכלה אקדמית נמוך באופן ניכר מזה של היהודים, אך נראה כי אלה שמגיעים למוסד אקדמי מצליחים יותר לתרגם את השכלתם למשלחי יד שבצדם הכנסה סבירה; יתכן גם שהם מגיעים משכבה חברתית מבוססת, יחסית. לפיכך, שיעורם של משקי בית, שבראשם מי שלמד לימודים אקדמיים, בקרב משקי בית ערביים הנמנים על אוכלוסיית העוני, נמוך ביותר מפי שלושה מהשיעור המקביל בקרב משקי בית יהודיים לאורך השנים – ב-2016, 9.2% לעומת 30.2%, בהתאמה. ברובד קרבת העוני ישנם פערים גבוהים בין שני הלאומים. שיעור משקי הבית הערבים שבראשם מי שלמד בחטיבת הביניים לכל היותר, גבוה ביותר מפי שניים מזה של היהודים – ב-2003, 39.3% לעומת 16.8%, בהתאמה; וב-2016, 17.6% לעומת 9%, בהתאמה.

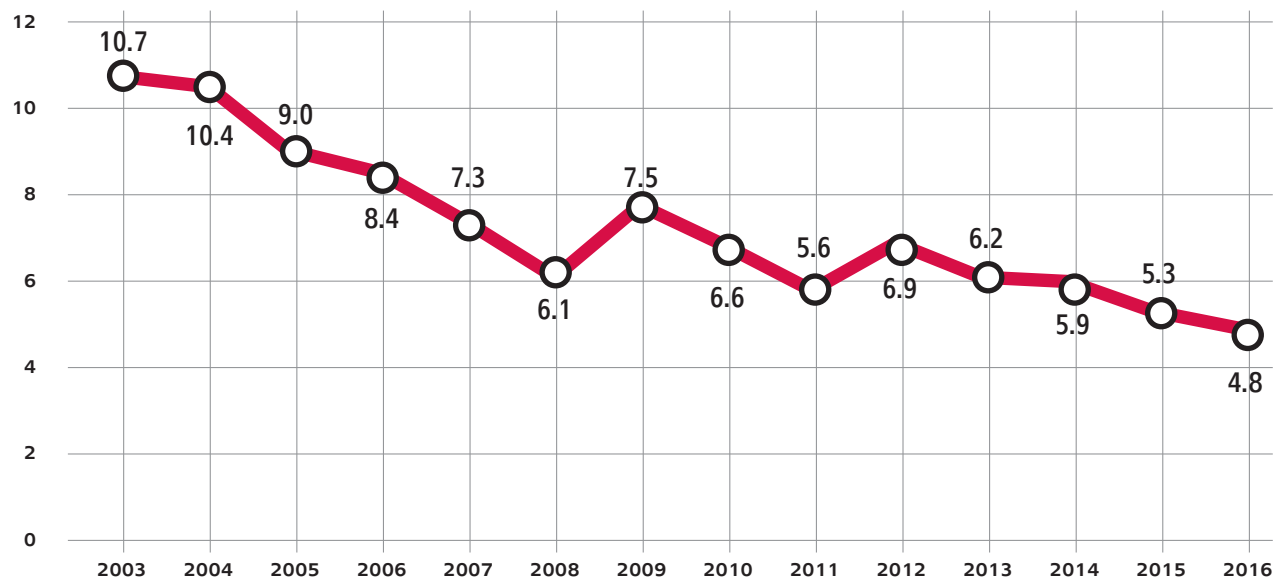
בדומה לאוכלוסייה שברובד העוני, גם ברובד קרבת העוני הפער בין שני הלאומים בין ראשי משקי בית שסיימו לכל היותר תיכון, נמוך יותר מן הפער בין מי שלמדו בחטיבת ביניים, אך הוא גדל עם השנים. מ-45.8% מתוך משקי הבית הערביים ב-2003 ל-58.1% ב-2016, ומ-42.1% ל-36.1% בקרב מקביליהם היהודיים.

בדומה לנתונים ברובד העוני, גם ברובד קרבת העוני, שיעורם של משקי הבית היהודיים שבראשם מי שלמד לימודים אקדמיים גבוה ממשקי הבית הערביים בקרבת העוני. עם זאת, הפער כאן נמוך יותר. ב-2003 היו הנתונים 18.3% עבור יהודים ו-7% עבור ערבים – יותר מפי שניים. ב-2016, בין היתר בעקבות התרחבות ההשכלה הגבוהה, השיעור הכללי של משכילים עלה, אך הפער נותר – 13.2% ממשקי הבית הערביים ו-31.1% ממשקי הבית היהודיים.

7

מעמד תעסוקתי, מספר מפרנסים וקצבאות - מגמות, 2003-2016

תרשים 14: שיעור הבלתי מועסקים מכוח העבודה האזרחי, 2003-2016



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2018, לוח 12.1.

7.1 מעמד תעסוקתי

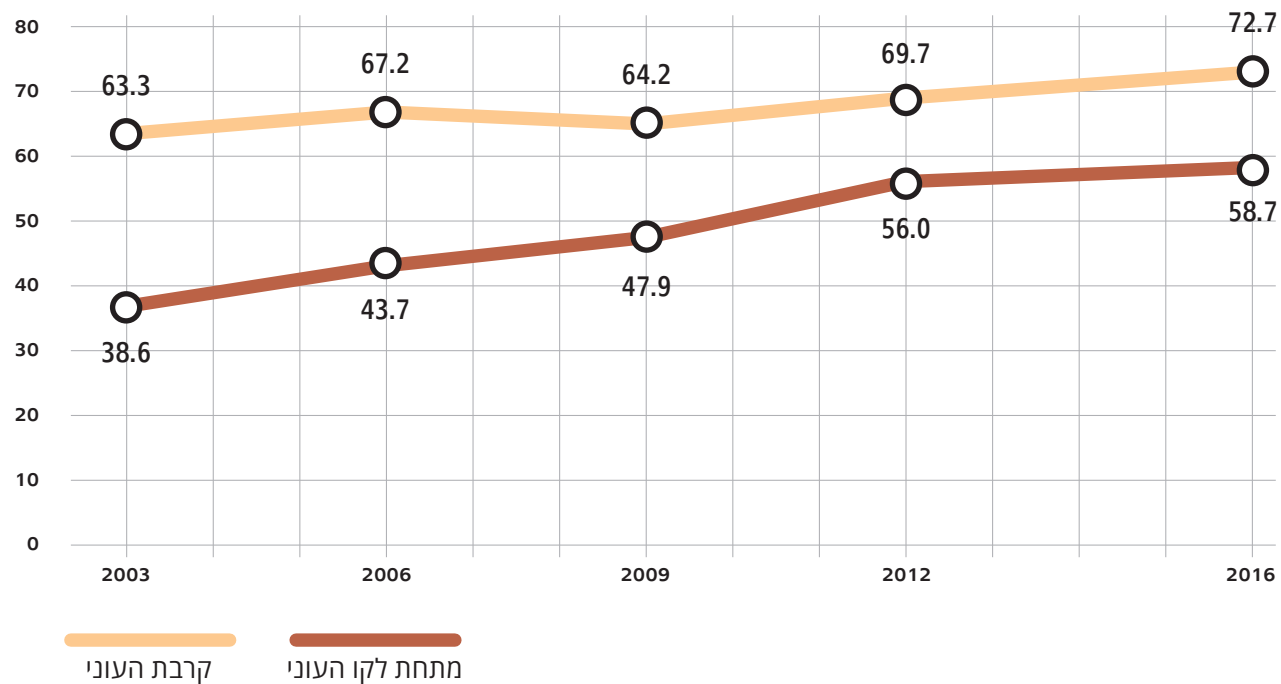
השינויים המשמעותיים ביותר שהתחוללו בשני הרבדים שבמרכז מחקרנו הם, ראשית, הגידול בשיעור משקי הבית שבראשם מועסק/ת, גידול שהתרחש בעיקר ברובד העוני, והגידול בשיעורם של משקי בית שבהם שני מפרנסים ומעלה. ממצא זה תואם נתונים מוכרים מזה כבר, ובהם הדו"חות השנתיים של בנק ישראל, על גידול בשיעור ההשתתפות בשוק העבודה ובמספר המפרנסים במשקי בית בעשירונים הנמוכים (בנק ישראל, 2018). שיעור משקי הבית שבראשם מועסק, שכיר ו/או עצמאי, עלה בין השנים 2003 ל-2016, הן ברובד העוני והן ברובד קרבת העוני. זאת בעקבות גידול בשיעור ההשתתפות בכוח העבודה, בעיקר בעשירונים הנמוכים, וירידה באבטלה (בנק ישראל, מאגר סדרות, 2018).

עם זאת, נראה כי עבודה איננה בהכרח ערובה ליציאה מהעוני – שיעורם של משקי הבית ברובד העוני שבראשם מועסק עלה מ-38.6% ב-2003 ל-58.7% ב-2016, עלייה של יותר מ-50%, כלומר, עצם הכניסה לשוק העבודה אינה מבטיחה שכר הולם ו/או מוביליות מעמדית.

ברובד קרבת העוני, שיעור משקי הבית שבראשם מועסק/ת גבוה משמעותי מזה של רובד העוני: ב-2016, 72.7% ו-58.7%

תרשים 15: שיעורם של משקי בית שבראשם מועסק/ת (שכיר/ה או עצמאי/ת) מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2016-2003

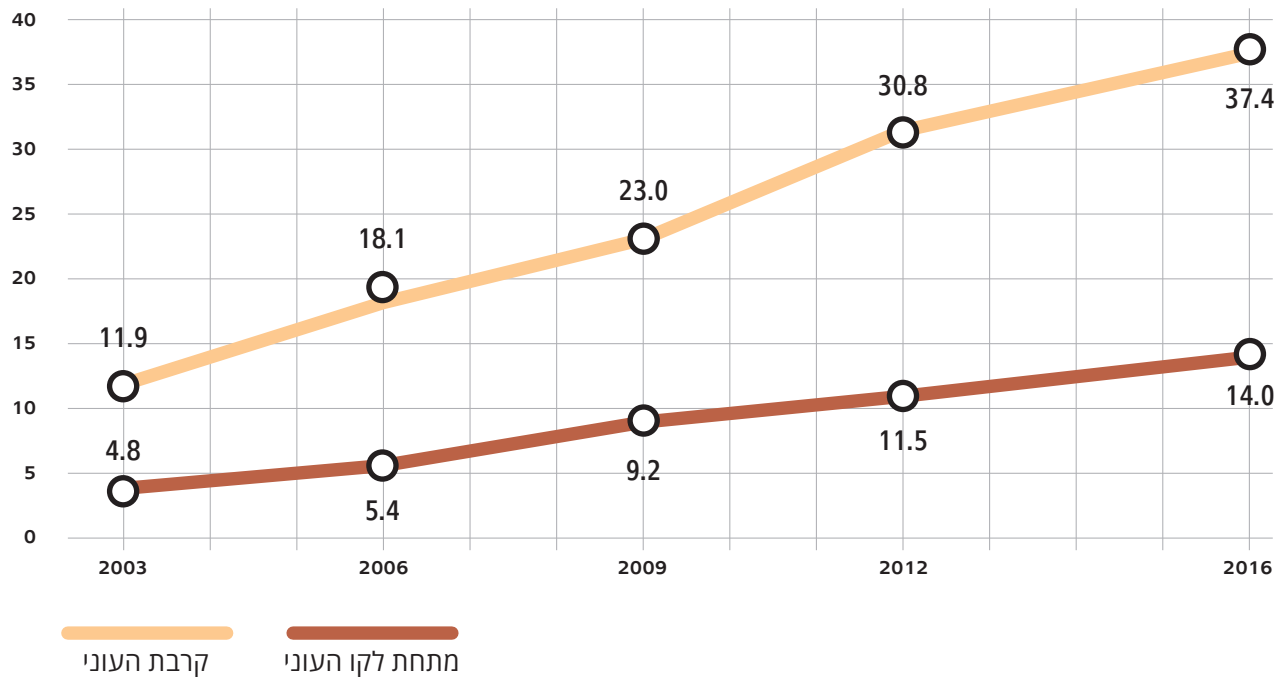
ב-% מתוך כל רובד



בהתאמה. שכן שיעור המועסקים בקרבו עלה מ-63.3% ב-2003 ל-72.7% ב-2016, עלייה של כ-15% בלבד. הפער בין שני הרבדים הולך ומצטמצם עד שנת 2012, ומאז הוא יציב.

אם לשפוט על פי המעמד התעסוקתי של ראש משק הבית נראה כי רובד העוני רגיש יותר לשינויים מקרו-כלכליים: זה ניכר בעובדה ששיעור הגידול גבוה יותר מתחת לקו העוני בהשוואה לקרבתו.

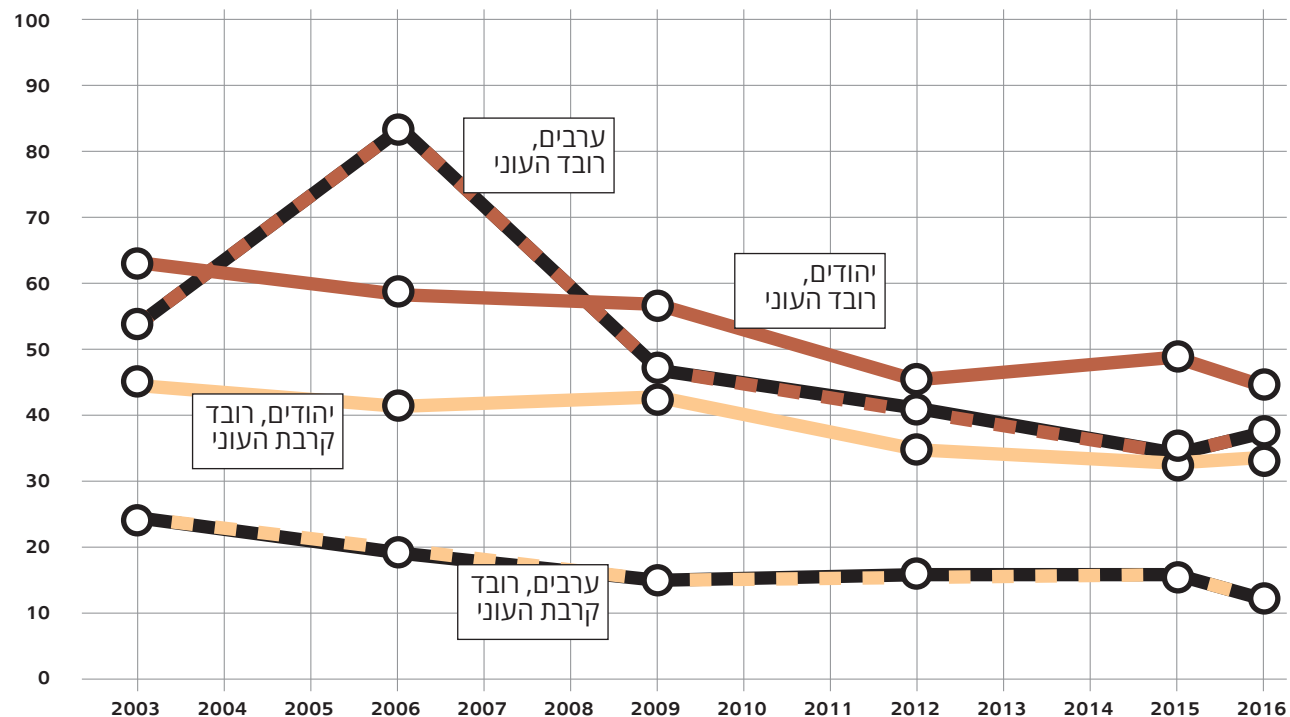
תרשים 16: שיעורם של משקי בית בהם שני מפרנסים/ות ומעלה מתחת לקו העוני ובקרבת העוני, 2016-2003
ב-% מתוך כל רובד



7.2 מספר מפרנסים במשק הבית

במקביל לגידול בשיעור משקי הבית שבראשם מועסק/ת, הנתונים מצביעים גם על עלייה בשיעור משקי הבית שבראשם שני מפרנסים ומעלה, הן מתחת לקו העוני והן בקרבתו. ברובד העוני, שיעור משקי הבית שבהם שני מפרנסים ומעלה נמוך מזה של רובד קרבת העוני, ונע בין 4.8% בשנת 2003 ל-14% בשנת 2016 – עלייה של 191% אחוזים. אם לשפוט על פי מספר המפרנסים במשק הבית, נראה כי רובד קרבת העוני מעט רגיש יותר לשינויים המקרו-כלכליים כפי שעולה מן העלייה החדה יותר, מ-11.9% בשנת 2003 ל-37.4% בשנת 2016 – עלייה של 214%.

תרשים 17: משקל ההכנסה הממוצעת מקצבאות המוסד לביטוח לאומי בתוך סך ההכנסה של משקי הבית ברובד העוני וברובד קרבת העוני לפי לאום, 2016-2003



במשקי הבית היהודיים שברובד קרבת העוני, קצבאות הביטוח הלאומי היוו ב-2003, בממוצע, 46% מסך ההכנסה; לאחר מכן נרשמה ירידה הדרגתית עד ל-35% ב-2016. שיעור הירידה – 24% – דומה לזה שנרשם אצל משקי בית שברובד העוני: 29%. במשקי הבית הערביים שברובד קרבת העוני, הירידה הייתה חדה יותר: ירידה של 46%. בשנת 2003 היוו קצבאות הביטוח הלאומי, בממוצע, 26% מסך ההכנסה של משקי הבית; ב-2016 משקלן מסך ההכנסה ירד לכדי 14% בלבד.

במשקי הבית הערביים המשתייכים לרובד העוני, נמדדה ירידה הדרגתית בשיעור דומה – מ-57% ב-2003 ל-39% בשנת 2016. יצאה מכלל זה שנת 2006, שבה נמדדה עלייה חדה במשקל הקצבאות מסך ההכנסות. ניתן לתלות הטייה זו בקשיי דגימה של משקי בית השייכים למגזר הערבי במחוזות חיפה והצפון, במהלך מלחמת לבנון השנייה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2007, עמ' 29).

7.3 קצבאות הביטוח הלאומי

סקר הוצאות משק הבית כולל נתונים על סך ההכנסות של משקי הבית מקצבאות של המוסד לביטוח לאומי. בהסתמך על נתונים אלה ביקשנו לבחון הבדלים בין שני הרבדים שבמוקד הדיון שלנו, רובד העוני ורובד קרבת העוני, באשר לחלקן של הקצבאות בהכנסות משקי הבית.

ההכנסה מקצבאות מתייחסת לקצבאות הבאות: קצבת ילדים, זקנה, שארים, נפגעי עבודה, נכות, דמי אבטלה, הבטחת הכנסה, קצבת סיעוד וקצבה אחרת מביטוח לאומי.

בשנים 2002-2003, בעת המשבר הכלכלי של האינתיפאדה השנייה, נעשו קיצוצים נרחבים בתקציב המדינה בכלל ובמערך הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי בפרט.

עם התחדשות הצמיחה הכלכלית, החל גידול עקבי בשיעור המשתתפים בכוח העבודה, בין השאר כתוצאה מן הקיצוצים הנ"ל. נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מעלים כי בין השנים 2000, ערב האינתיפאדה השנייה, ו-2016, גדל משקל ההכנסה מעבודה בכל אחד מששת העשירונים הנמוכים ובעיקר בשני העשירונים הנמוכים ביותר: בעשירון התחתון עלה משקל ההכנסה מעבודה מ-31.7% ל-49.9% ובעשירון השני – מ-47.9% ל-64.0%. בד בבד ירד משקלן של הקצבאות והתמיכות בהכנסת משקי הבית: בשנת 2000 עמד משקלן על 66.6% בעשירון התחתון ועל 50.4% בעשירון השני, ולאחר מכן הוא ירד ל-48.5% ול-33.7%, בהתאמה (סבירסקי, קונור-אטיאס וליברמן, 2018).

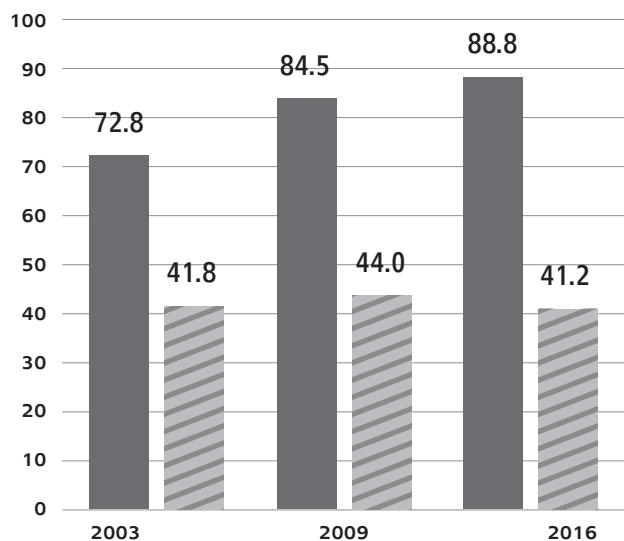
מגמות אלה משתקפות גם בנתונים שלנו. משקל הקצבאות בכלל ההכנסה של משקי הבית הצטמצם בין השנים 2003-2016 בשני הרבדים בקרוב ל-30%. משקל הקצבאות בהכנסה של משקי בית עניים עמד על 62.0% בשנת 2003 וירד עד ל-43.8% בשנת 2016. ברובד קרבת העוני נרשמה ירידה דומה – מ-42% בשנת 2003 ל-30% בשנת 2016.

במשקי הבית היהודיים המשתייכים לרובד העוני, קצבאות המוסד לביטוח לאומי היוו ב-2003, בממוצע, 66% מכלל ההכנסה; לאחר מכן נרשמה ירידה הדרגתית עד ל-47% בשנת 2016.

הוצאות של משקי בית, לפי רובד: בריאות וחינוך

תרשים 18: שיעור משקי הבית המחזיקים בביטוח בריאות משלים, 2003, 2009 ו-2016

ב-% מתוך כלל האוכלוסייה



הערה: החישוב אינו כולל את הרובד הגבוה.



8.1 ההוצאות הבסיסיות - ביטוח משלים

בין השנים 2003 ל-2016 עלה שיעור משקי הבית היהודיים (למעט הרובד הגבוה) המחזיקים בביטוח בריאות משלים, מ-72.8% ל-88.8%. במשקי הבית הערביים, לעומת זאת, שיעור משקי הבית המחזיקים בביטוח בריאות משלים נותר יציב למדי – סביב ה-41% – ובפער ניכר מן היהודים, פער שאף הלך וגדל לאורך התקופה. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפיהם יש עלייה בשיעור המחזיקים בביטוח משלים הן בקרב משקי בית יהודיים והן בקרב משקי בית ערביים החל מ-1997. בקרב משקי בית יהודיים שיעור האחזקה בביטוח זה גדול ביותר מפי שניים ממשקי הבית הערביים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2017; צ'רניחובסקי, בליך ורגב, 2016).

יצוין כי קופות החולים מספקות שלל ביטוחים משלימים, השונים זה מזה במידת הכיסוי הרפואי וכן בעלותם הכספית. לא זו בלבד אלא שמאחר וההוצאה נמדדת עבור כלל משק הבית ולפי נפש תקנית, גובהה עשוי להעיד גם על מספר המבוטחים בו, כלומר, אין הכרח שכלל הנפשות במשק הבית יהיו מבוטחות בביטוח משלים, מה שמוריד את ממוצע ההוצאה לנפש תקנית.²²

מחקר זה ביקש לבחון בראש ובראשונה את ההבדלים ברמת ההוצאה החודשית בין משקי הבית שברובד קרבת העוני ובין אלו שנמצאים שמתחת לקו העוני, מצד אחד, ובין אלה שנמצאים ברובד הבינוני נמוך, מצד שני.

בדקנו גם את ההסתברות להוצאה שהיא גבוהה מן ההוצאה החצינית של משקי הבית בישראל. בדיקה זו נעשתה על כל רבדי האוכלוסייה למעט הרובד הגבוה ביותר; לפירוט ר' פרק מתודולוגיה.

מתוך כלל ההוצאות המדווחות בסקר הוצאות משק הבית בחרנו בשתיים: הוצאות על חינוך והוצאות על ביטוחי בריאות. את כל אחד משני סעיפי הוצאות אלה חילקנו לשניים: הוצאות בסיסיות והוצאות שאינן בסיסיות (לפירוט ר' פרק מתודולוגיה).

כפי שנראה, ברוב סעיפי ההוצאה, הן הוצאות בסיסיות והן הוצאות שאינן בסיסיות, רובד קרבת העוני קרוב לרובד העוני יותר מאשר לרובד הבינוני הנמוך. ואילו באשר להסתברות להוצאה שהיא גבוהה מן ההוצאה החצינית, הממצאים מצביעים על הבדל בין משקי בית יהודיים ומשקי בית ערביים: בעוד שאצל משקי הבית היהודיים, ההסתברות להוצאות בסיסיות ושאין בסיסיות קרובה יותר לזו של רובד העוני, אצל משקי הבית הערביים, ההסתברות קרובה לזו של הרובד הבינוני נמוך.

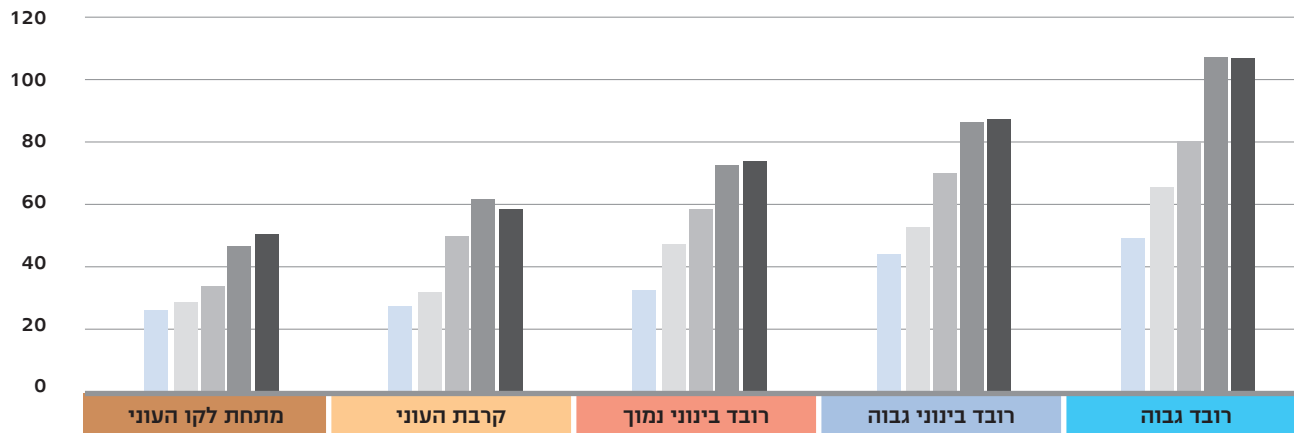
22 נתוני ההוצאה על ביטוח בריאות משלים קיימים רק עבור משק הבית ולא עבור הפרטים בו.

8.1.2 הוצאה ממוצעת

ההוצאה הממוצעת על ביטוח בריאות משלים של קופות החולים בקרב משקי בית יהודיים גבוהה, בכל הרבדים, מזו של משקי בית ערביים. כך לדוגמא, בשנת 2016 עמדה ההוצאה על ביטוח משלים לנפש תקנית במשקי בית יהודיים המשתייכים לרובד הבינוני הנמוך על כ-73 ש, בעוד שאצל מקביליהם הערביים היא עמדה על כ-38 ש. לאורך התקופה הנדונה כאן, 2016-2003, ההוצאה על ביטוח משלים עלתה בהדרגה, הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, בכל רבדי האוכלוסייה. עם זאת, הפערים בין הרבדים עומדים בעינם. ב-2016, משקי בית יהודיים מרובד העוני הוציאו כ-50 ש לנפש תקנית, אלה שבקרבת העוני – כ-60 ש ואלה המשתייכים לרובד הבינוני הנמוך – כ-73 ש. הווה אומר, ההוצאה של משקי בית בקרבת העוני ממוקמת כמעט במדויק באמצע, בין העניים לבין משקי בית ברובד הבינוני הנמוך; הוצאתם הייתה גבוהה ב-20% מזו של העניים ונמוכה ב-19% מזו של הרובד הבינוני הנמוך.

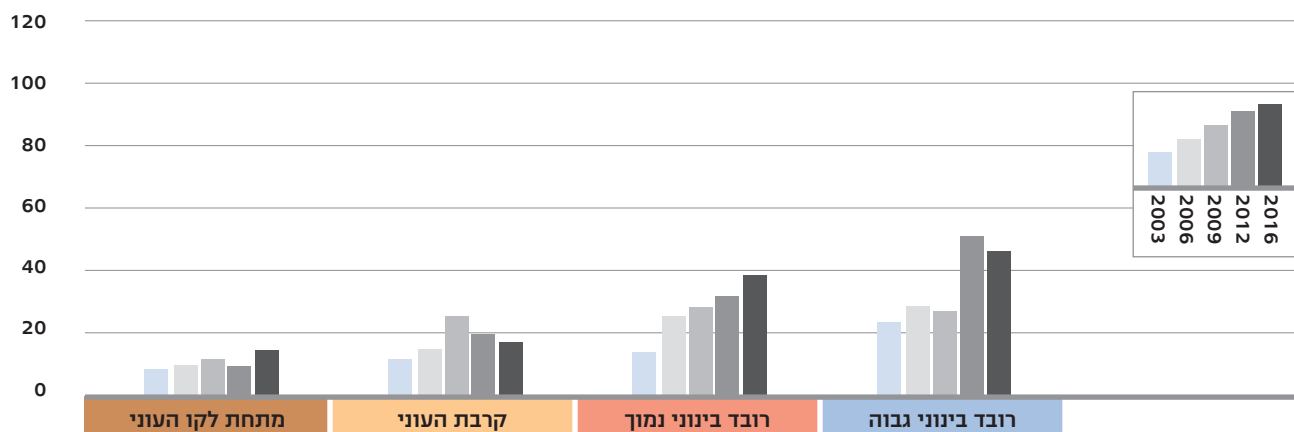
תרשים 19: הוצאה חודשית ממוצעת של משקי בית יהודיים על ביטוח בריאות משלים, 2016-2003

הוצאה לנפש תקנית, בש"ח, במחירי 2016



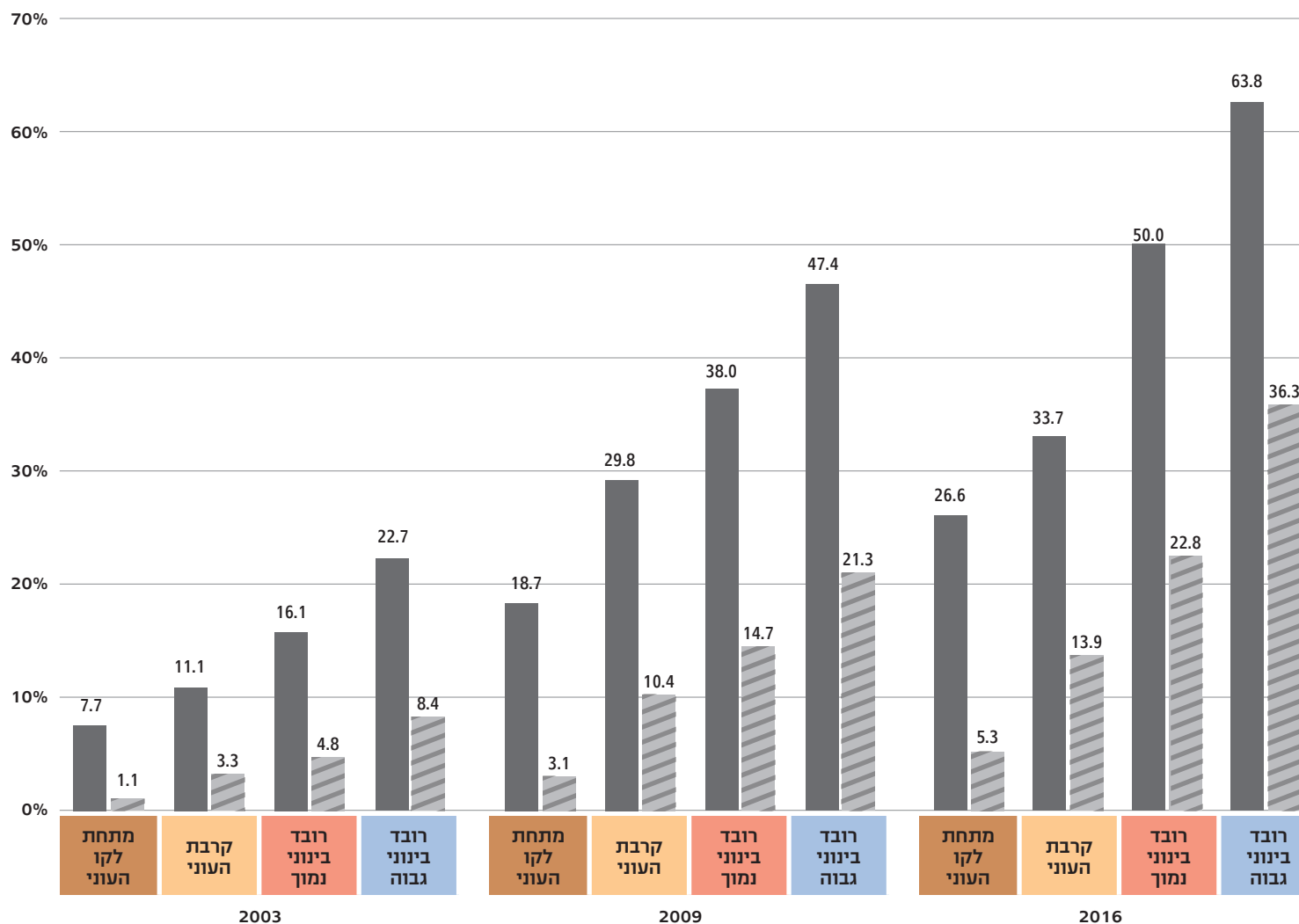
תרשים 20: הוצאה חודשית ממוצעת של משקי בית ערביים על ביטוח בריאות משלים, 2016-2003

הוצאה לנפש תקנית, בש"ח, במחירי 2016



ב-2016, משקי בית ערביים מרובד העוני הוציאו כ-14 ש לנפש תקנית על ביטוח בריאות משלים; מקביליהם ברובד קרבת העוני הוציאו כ-17 ש ואלה שברובד הבינוני הנמוך – כ-38 ש. בשונה ממשקי הבית היהודיים, ההוצאה של משקי בית ערביים שבקרבת העוני קרובה מאוד לזו של משקי הבית העניים (גבוהה מהם רק ב-21%) ורחוקה יותר מזו של הרובד הבינוני הנמוך – נמוכה ב-55%.

תרשים 21: הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עבור ביטוח בריאות משלים במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009, 2016



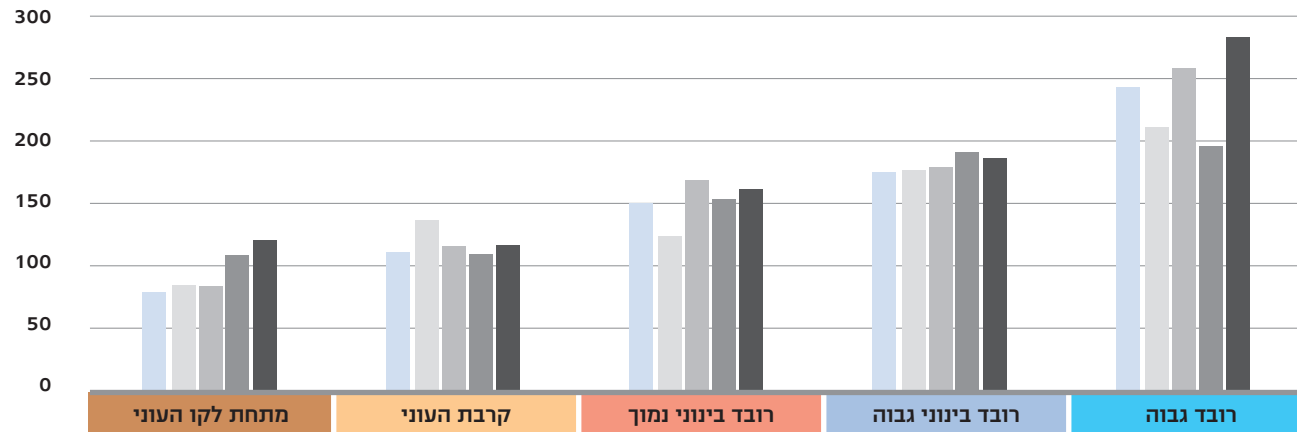
8.1.3 הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון במשקי בית יהודיים וערביים כאחד, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון על ביטוח משלים עולה, כצפוי, במעבר בין הרבדים כמו גם במעבר בין השנים. בכל השנים, ההסתברות הנמוכה ביותר נרשמת ברובד העוני. בשנת 2016, בדומה למה שנמצא בנוגע להוצאה הממוצעת, ההסתברות של משקי בית יהודיים ברובד קרבת העוני להוצאה גבוהה מהחציון קרובה יותר לזו של העניים אך בפער לא משמעותי מהרובד הבינוני הנמוך – היא גבוהה בכ-26% מהעניים ונמוכה בכ-33% מהרובד הבינוני הנמוך.

בשנת 2016, במשקי הבית הערביים, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון ברובד קרבת העוני קרובה יותר לזו של הרובד הבינוני הנמוך מאשר לזו של אוכלוסיית העוני – גבוהה בכ-162% מהעניים ונמוכה בכ-39% מהרובד הבינוני הנמוך.



תרשים 22: הוצאה חודשית ממוצעת על חינוך פורמלי במשקי בית יהודיים, 2016-2003

ב-ש, במחירי 2016



8.2 ההוצאות הבסיסיות - חינוך פורמלי

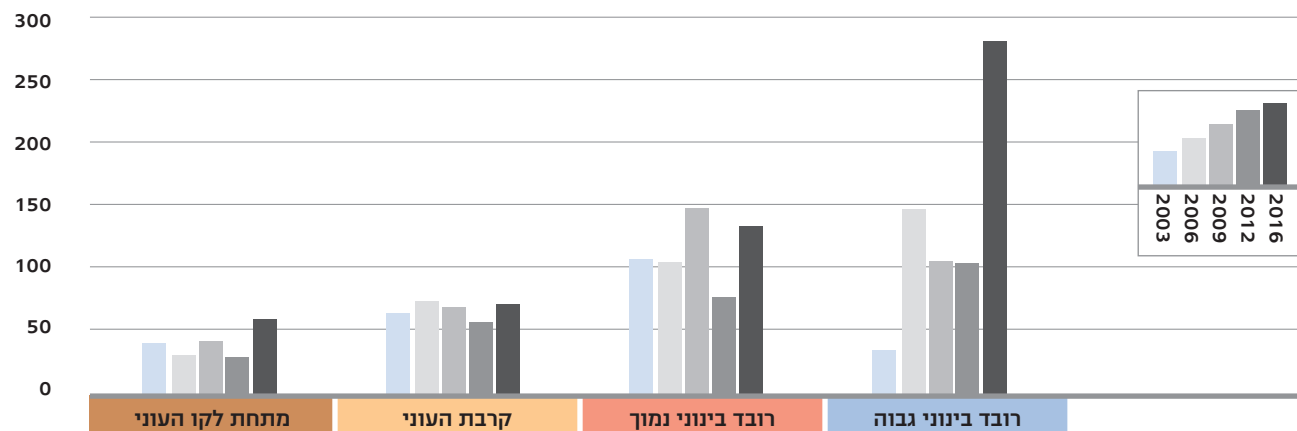
החינוך הפורמלי כולל הוצאות על כל שלבי החינוך המוסדיים במדינה; הוצאות על גן טרום חובה, גן חובה, בית ספר יסודי, חטיבת ביניים, בית ספר תיכון עיוני ובית ספר תיכון מקצועי/חקלאי.

8.2.1 הוצאה ממוצעת

ניתוח ההוצאה על חינוך פורמלי מעלה כי, משקי בית של יהודים וערבים כאחד בקרבת העוני, דומים למשקי בית עניים. במשקי בית יהודיים, ההוצאה הממוצעת על חינוך פורמלי גבוהה בכל הרבדים מזו של משקי בית ערביים, למעט הרובד הבינוני הנמוך, שבו הפער קטן באופן ניכר. ב-2016, לדוגמא, ההוצאה הממוצעת על חינוך פורמלי לילד במשקי בית יהודיים שברובד קרבת העוני עמדה על כ-124 ש, ובמשקי הבית הערביים על כ-64 ש. ברובד הבינוני הנמוך, ההוצאה במשקי בית יהודיים לילד עמדה על כ-157 ש לעומת כ-132 ש במשקי בית ערביים. ב-2016, משקי בית יהודיים ברובד העוני הוציאו כ-121 ש לילד, ברובד קרבת העוני – כ-124 ש וברובד הבינוני הנמוך – כ-158 ש. ההוצאה של רובד קרבת העוני ממוקמת קרוב מאוד לזו של העניים, ובפער גבוה משמעותית מזו של הרובד הבינוני – הוצאה גבוהה ב-2% בלבד מהעניים, ונמוכה ב-22% מהרובד הבינוני הנמוך.

תרשים 23: הוצאה חודשית ממוצעת על חינוך פורמלי לילד במשקי בית ערביים, 2016-2003

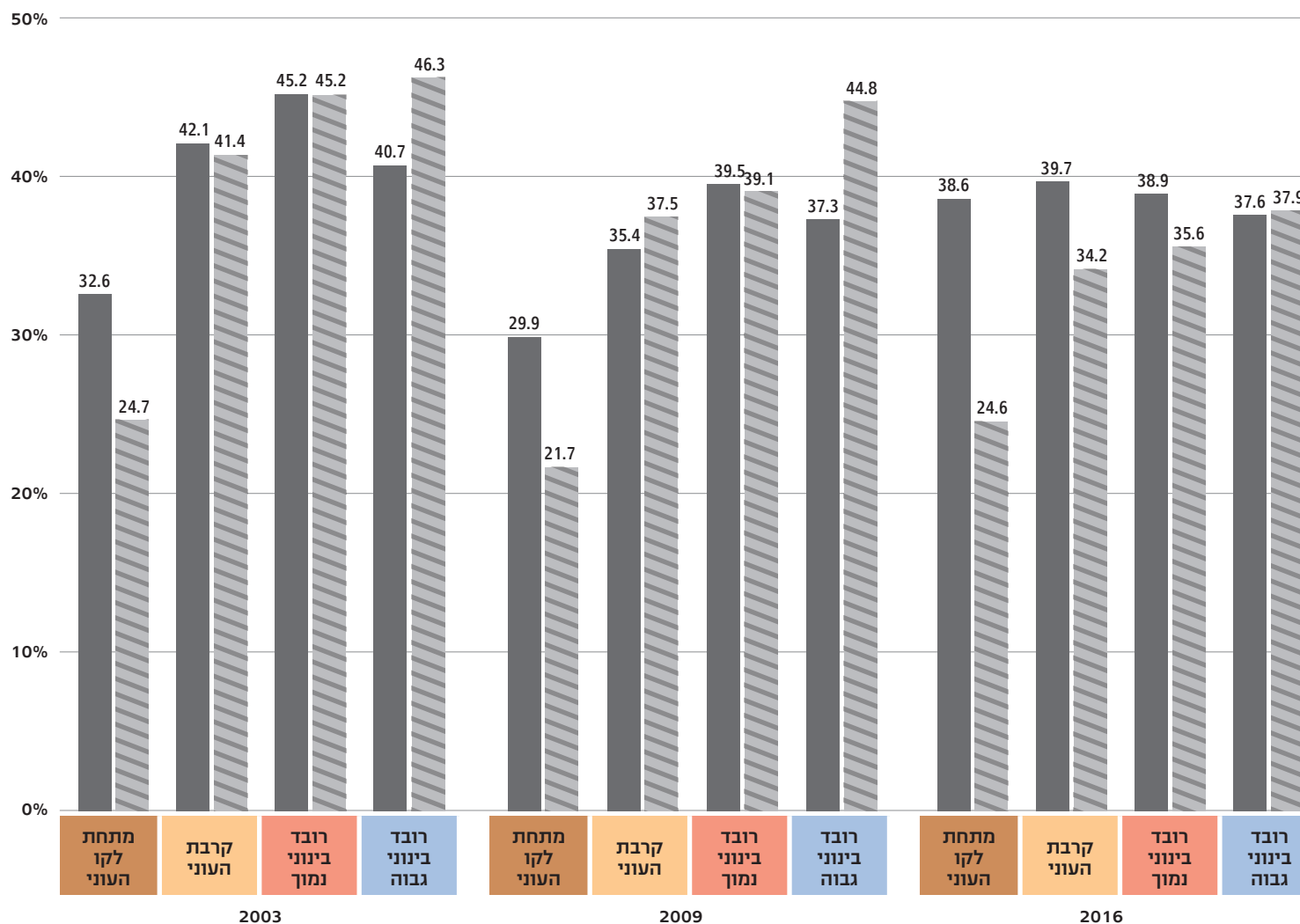
ב-ש, במחירי 2016



הערה: ממוצע ההוצאה של משק בית לילד עד גיל 18.

משקי בית ערביים שברובד העוני קו העוני הוציאו ב-2016 כ-54 ש לילד, בהשוואה לכ-64 ש במשקי בית שברובד קרבת העוני וכ-132 ש במשקי בית שברובד הבינוני הנמוך. כמו במשקי הבית היהודיים, ההוצאה של משקי בית בקרבת העוני קרובה משמעותית לזו של משקי הבית שברובד העוני – הוצאה גבוהה ב-18% מזו של העניים ונמוכה ב-52% מזו של הרובד הבינוני הנמוך.

תרשים 24: הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עבור חינוך פורמלי, במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016



8.2.2 ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון במשקי בית יהודיים וערביים כאחד, יש קרבה רבה בהסתברות להוצאה גבוהה מהחציון על חינוך פורמלי, בין משקי בית בקרבת העוני ובין הרובד הבינוני הנמוך והרובד הבינוני הגבוה. לעומת זאת, אצל משקי בית שמתחת לקו העוני נמצאה ההסתברות הנמוכה ביותר להוצאה שזו. יצוין כי כמעט ואין שינויים בהסתברות להוצאה זו בין השנים 2003 ל-2016.

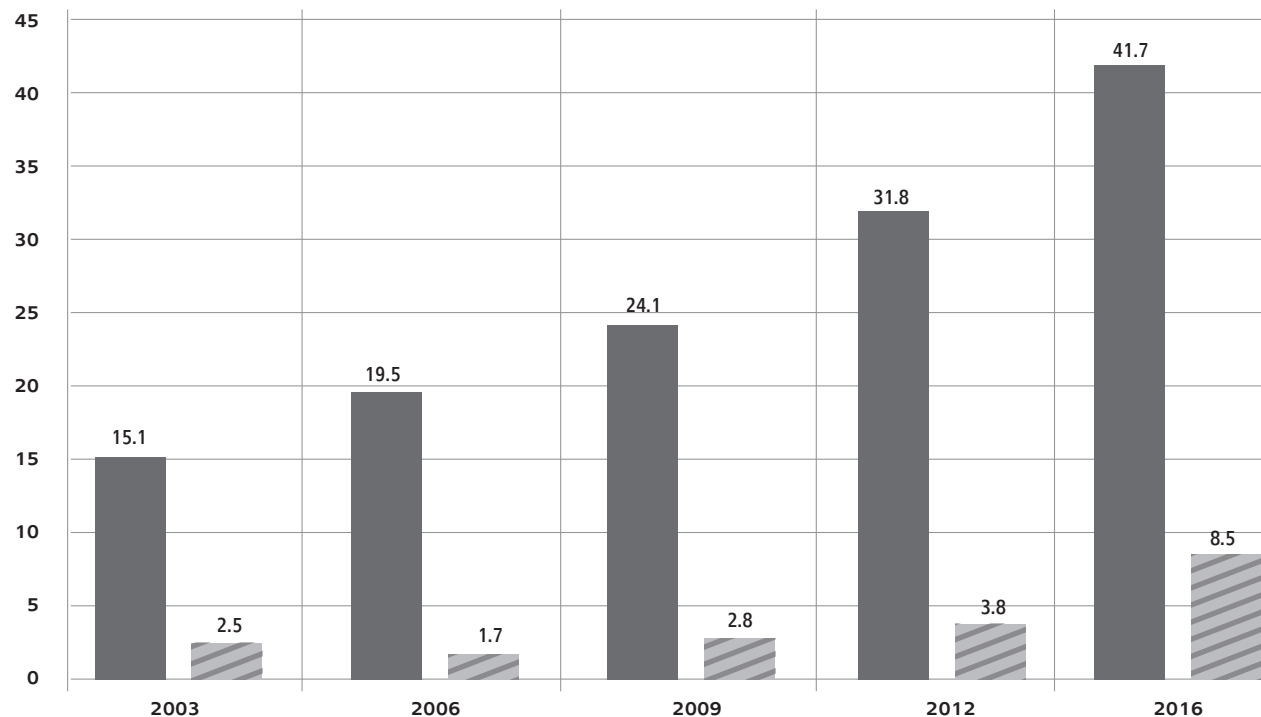
בשנת 2016, אין כמעט הבדל בין משקי הבית היהודיים השייכים לשלושת הרבדים שמעל קו העוני בכל הנוגע להסתברות להוצאה גבוהה מהחציון: ככולם, ההסתברות נעה בין 37.6%-39.7%.

במשקי הבית הערביים מתגלה תמונה מעט שונה. הפער בין רובד העוני ובין רובד קרבת העוני בכל הנוגע להסתברות להוצאה גבוהה יותר. בשנת 2016, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון בקרב משקי הבית ברובד קרבת העוני, קרובה יותר לזו של הרובד הבינוני מאשר לזו של משקי בית מתחת לקו העוני – גבוהה בכ-39% מזו של העניים ונמוכה בכ-4% בלבד מזו של הרובד הבינוני הנמוך.



תרשים 25: שיעור משקי הבית המחזיקים בביטוח בריאות פרטי, 2003-2016

ב-% מתוך כלל האוכלוסייה עד לרובד הגבוה (לא כולל)



8.3 הוצאות שאינן בסיסיות - ביטוח בריאות פרטי

בכל רבדי החברה שהכנסתם נמוכה מזו של הרובד הגבוה ביותר, ביטוח בריאות פרטי שכיח פחות מביטוח בריאות משלים (ר' תרשים 18) ועוד – הפער שבין משקי הבית היהודיים לערביים בכל התקופה הנחקרת כאן נע בין פי 5 לפי 11.

הגידול במספר משקי הבית המחזיקים בביטוח בריאות פרטי הוא הדרגתי וגבוה באופן ניכר משיעור הגידול במחזיקים בביטוח בריאות משלים. בקרב משקי בית יהודיים, השיעור עלה בין השנים 2003 ל-2016 ב-176% – מ-15.1% ל-41.7%. במשקי הבית הערביים, השיעור המקביל היה לכאורה גבוה הרבה יותר – 240% – אלא שכאן מדובר בנתונים כמעט זניחים – מ-2.5% ל-8.5%.

כמו בביטוח המשלים, גם במקרה זה הוצאה של ביטוח בריאות פרטי של משק הבית אינה מעידה בהכרח כי כל הפרטים בו מבוטחים.²³



23 נתוני ההוצאה על ביטוח בריאות פרטי קיימים רק עבור משק הבית ולא עבור הפרטים בו.

8.3.1 הוצאה ממוצעת

בכל הנוגע לביטוח בריאות פרטי, ההוצאה של משקי בית יהודיים בכל הרבדים גבוהה מזו של משקי בית ערביים. בשנת 2016, לדוגמא, ההוצאה הממוצעת על ביטוח פרטי לנפש תקנית עמדה על כ-46 ש' ברובד הבינוני היהודי ואילו ברובד הבינוני הערבי – על כ-13 ש'.

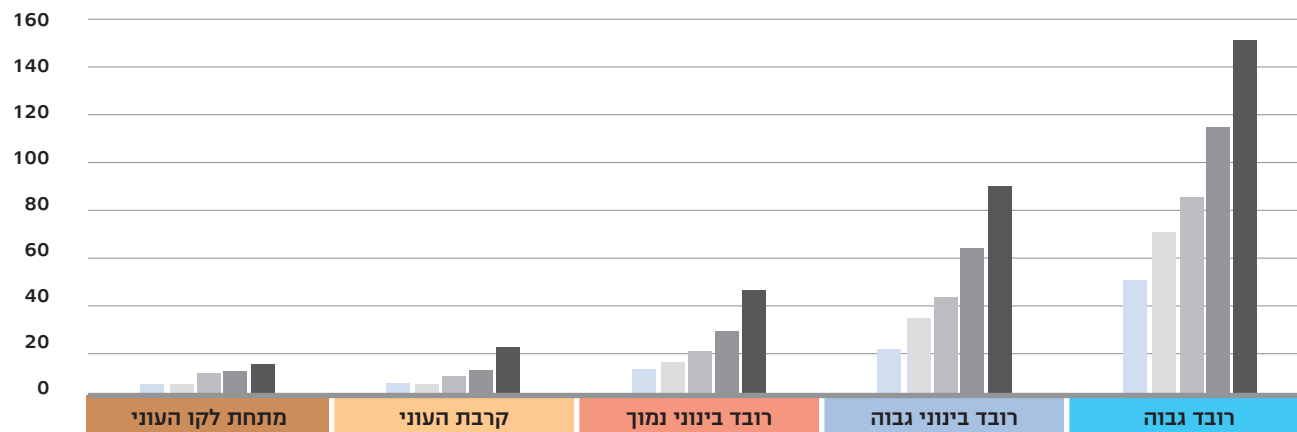
הן בקרב יהודים והן בקרב ערבים, הוצאה זו עולה בהדרגה עם השנים, בכל רבדי האוכלוסייה. עם זאת, הפערים בהוצאה בין הרבדים עומדים בעיניהם.

ב-2016, משקי בית יהודיים ברובד העוני הוציאו כ-14 ש' לנפש תקנית, משקי בית בקרבת העוני כ-22 ש' ואלה שברובד הבינוני הנמוך – כ-46 ש'. משקי בית בקרבת העוני מצויים בתווך שבין העניים לרובד הבינוני הנמוך – להם הוצאה הגבוהה ב-57% מזו של העניים ונמוכה ב-52% מזו של הרובד הבינוני הנמוך.

במשקי הבית הערביים שמתחת לקו העוני, ההוצאה הממוצעת לנפש תקנית על ביטוח פרטי הייתה זניחה – בין 3 ל-4 ש' בקרב העניים ובקרבת העוני וברובד הבינוני הנמוך היא עמדה על כ-13 ש'.

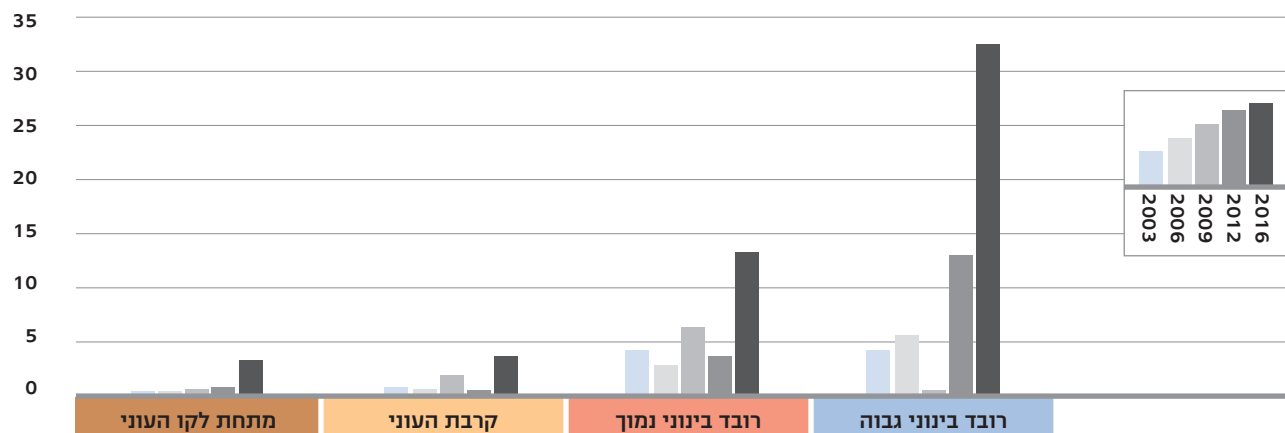
תרשים 26: הוצאה ממוצעת על ביטוח בריאות פרטי במשקי בית יהודיים, 2016-2003

בש"ח לנפש תקנית, במחירי 2016

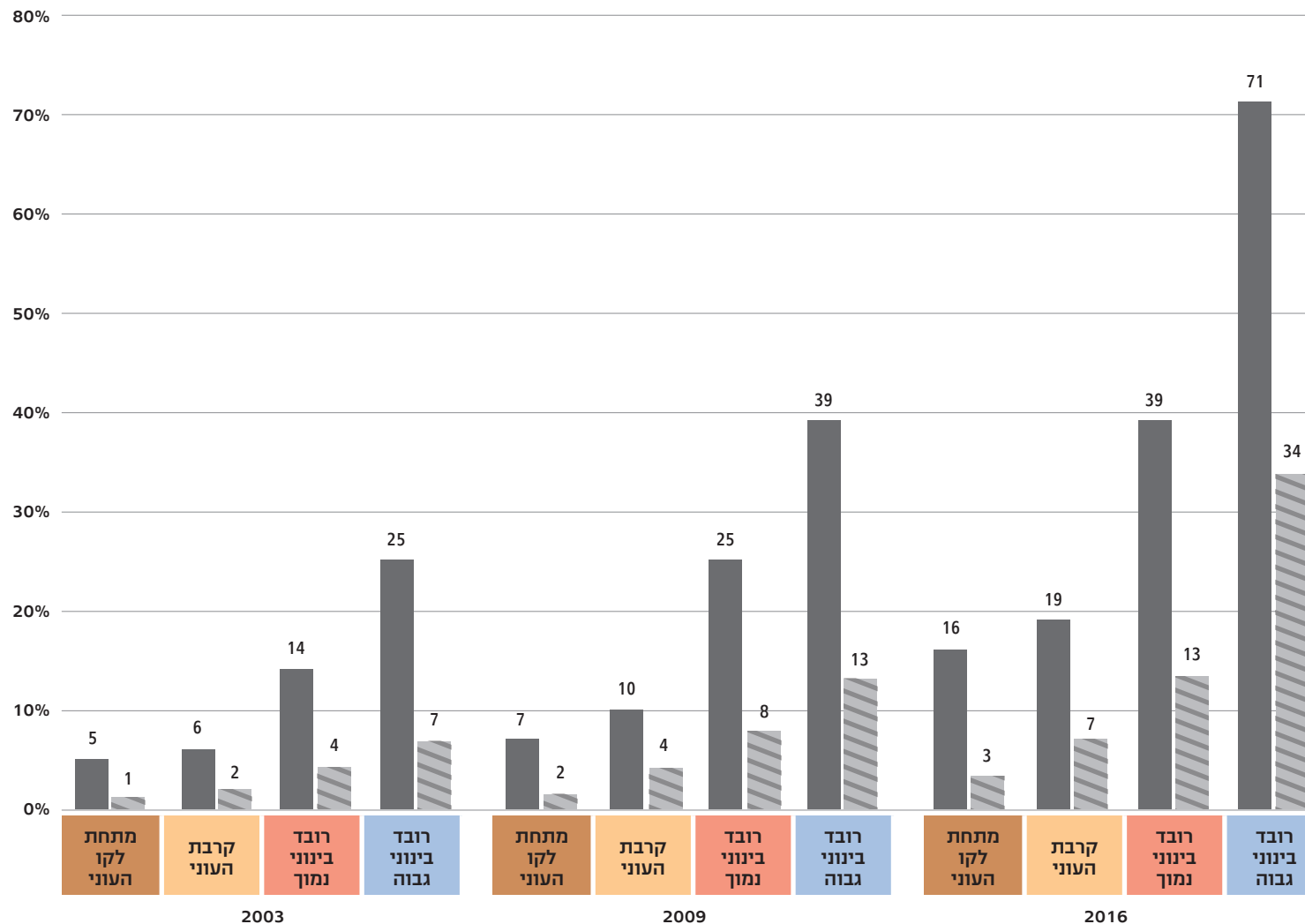


תרשים 27: הוצאה חודשית ממוצעת על ביטוח בריאות פרטי במשקי בית ערביים, 2016-2003

בש"ח לנפש תקנית, במחירי 2016



תרשים 28: הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עבור ביטוח בריאות פרטי במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016



8.3.2 הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון במשקי בית יהודיים וערביים, כאחד, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון עולה ככל שעולים בסולם הרבדים, כאשר ההסתברות הנמוכה ביותר היא זו של משקי בית המצויים ברובד העוני. בנוסף, ההסתברות להוצאה זו עולה בהדרגתיות בין השנים 2003 ל-2016. בשנת 2016, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון במשקי הבית היהודיים שברובד קרבת העוני קרובה יותר לזו של משקי הבית העניים מאשר לזו של משקי הבית ברובד הבינוני הנמוך – גבוהה בכ-19% מזו של העניים ונמוכה בכ-51% מזו של הרובד הבינוני הנמוך.

במשקי הבית הערביים נמצאה מגמה שונה: בשנת 2016, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון אצל משקי הבית שבקרבת העוני קרובה יותר לזו של משקי הבית ברובד הבינוני נמוך, אך בהפרש קטן מן ההסתברות המקבילה אצל משקי הבית העניים: גבוהה בכ-112% מהעניים ונמוכה בכ-47% מהרובד הבינוני הנמוך.



8.4 הוצאות שאינן בסיסיות - חינוך בלתי פורמלי

המושג **חינוך בלתי פורמלי** זוכה להגדרות רבות ושונות. אנו בחרנו לכלול בו פעילויות שאינן כלולות בתכנית לימודי החובה, כלהלן: שיעורי עזר לתלמידים, קורסים במוסיקה ונגינה, קורסים באומנויות שונות ושיעורי ספורט והתעמלות. חשיבותו של החינוך הפורמלי אוששה במחקרים, הן להישגיו הלימודיים של התלמיד והן לפיתוחו האישי והחברתי (וייסבלאי, 2012). כך גם ברחבי העולם, מדינות רבות פועלות לקידום ושיפור מערכת החינוך הבלתי פורמלית, אם כי במרביתן המעורבות הממשלתית נהוגה לרוב עבור תלמידי הגן ובית-הספר היסודי בלבד (שם). בעוד שהחינוך הפורמלי מסובסד ברובו על ידי המדינה על פי חוק, אין חובה מקבילה על סבסוד פעילויות בלתי פורמליות בישראל. החינוך הבלתי פורמלי ממומן, ברובו הגדול, באופן פרטי על ידי משקי הבית (שם). לפיכך, נצפה למצוא פערים בולטים יותר בהוצאות על חינוך זה בהשוואה לחינוך הפורמלי (קונור-אטיאס וליברמן, 2017).

8.4.1 הוצאה ממוצעת

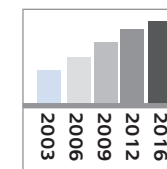
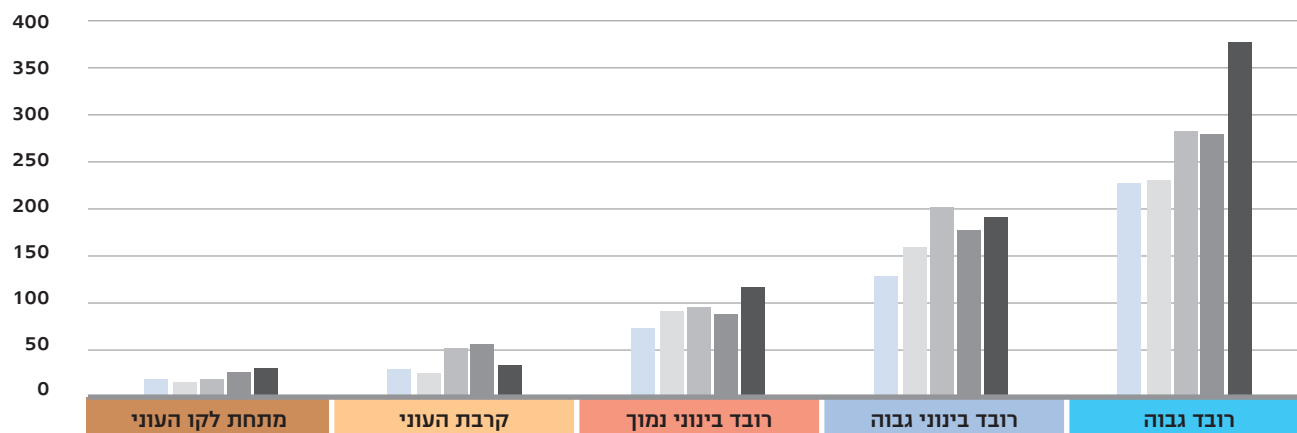
ההוצאה על **חינוך בלתי פורמלי** במשקי בית יהודיים גבוהה בכל הרבדים מזו של משקי בית ערביים. ב-2016, לדוגמא, ההוצאה על חינוך בלתי פורמלי לילד ברובד הבינוני הנמוך במשקי בית יהודיים עמדה על כ-113 ש"ח, בהשוואה לכ-66 ש"ח במשקי הבית הערביים.

משקי בית יהודיים מתחת לקו העוני הוציאו בשנת 2016 כ-28 ש"ח לילד, אלה שבקרבת העוני – כ-37 ש"ח ואלה שברובד הבינוני הנמוך – כ-113 ש"ח. ההוצאה של **משקי בית בקרבת**

העוני ממוקמת קרוב יותר – באופן ניכר – לעניים מאשר למשקי בית של הרובד הבינוני הנמוך – הוצאה גבוהה ב-32% מזו של העניים, ונמוכה ב-67% מזו של הרובד הבינוני הנמוך. משקי הבית היהודיים השייכים לרובד העוני ולקרבת העוני שייכים בחלקם הגדול לרשויות מקומיות באשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים. באלו, שיעורי ההשתתפות בפעילויות בלתי פורמליות נמוך, גם בעקבות סבסוד מוגבל (וייסבלאי, 2012) וגם בעקבות היעדר תשתיות פיזיות לפעילויות אלו (ירון ואגמון, 2017).

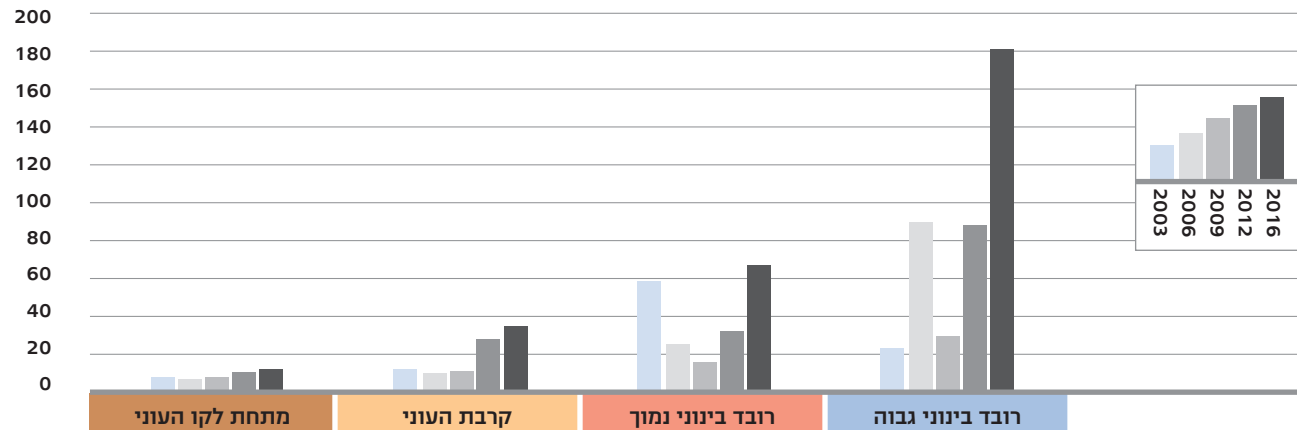
תרשים 29: הוצאה חודשית ממוצעת על חינוך בלתי פורמלי לילד במשקי בית יהודיים, 2003-2016

ב-ש"ח, במחירי 2016



הערה: ממוצע ההוצאה של משק בית לילד עד גיל 18.

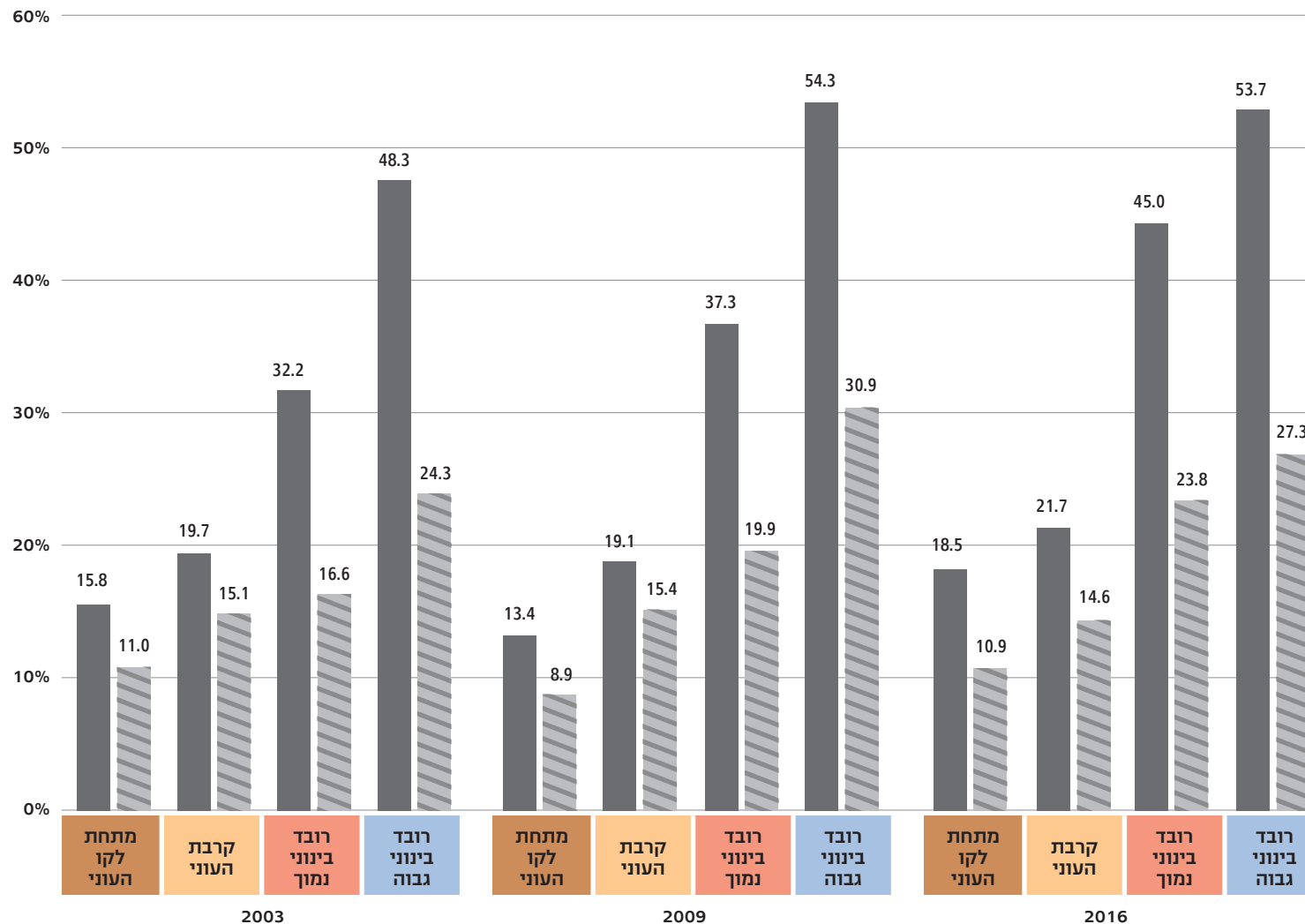
תרשים 30: ממוצע ההוצאה על חינוך בלתי פורמלי לילד במשקי בית ערביים, 2003-2016
ב-ש, במחירי 2016



הערה: ממוצע ההוצאה של משק בית לילד עד גיל 18.

משקי בית ערביים שברובד העוני הוציאו בשנת 2016 כ-13 ש"ל לילד, אלה שבקרבת העוני כ-36 ש"ל ואלה שברובד הבינוני הנמוך כ-66 ש"ל. בניגוד למשקי הבית היהודיים, ההוצאה של משקי בית ערביים שברובד קרבת העוני קרובה יותר לזו של לרובד הבינוני הנמוך ולא לזו של העניים – הוצאה גבוהה ב-177% מזו של העניים ונמוכה ב-45% מזו של הרובד הבינוני הנמוך. את הפערים בגובה ההוצאות בין יהודים לערבים ניתן להסביר בשיעורי ההשתתפות הנמוכים יותר של ילדים/ות במגזר הערבי במתנ"סים, חוגים ותנועות נוער בהשוואה למגזר היהודי (וייסבלאי, 2012). שיעורי ההשתתפות הנמוכים נובעים גם מהיעדר תשתית מספקת ברשויות המקומיות במגזר הערבי (ירון ואגמון, 2017).

תרשים 31: הסתברות להוצאה על חינוך בלתי פורמלי הגבוהה מהחציון במשקי בית יהודיים וערביים, 2003, 2009 ו-2016



8.4.2 הסתברות להוצאה גבוהה מהחציון בשנת 2016, במשקי הבית היהודיים, ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון על חינוך בלתי פורמלי במשקי בית שברובד העוני היתה קרובה לזו של רובד העוני מאשר לזו של הרובד הבינוני הנמוך – גבוהה בכ-17% מזו של העניים ונמוכה בכ-52% מהרובד הבינוני הנמוך.

במשקי הבית הערביים מצאנו תמונה שונה. ההסתברות להוצאה גבוהה מהחציון במשקי הבית שברובד קרבת העוני נמצאת כמעט באמצע בין ההסתברות המקבילה בקרב העניים ובקרב הרובד הבינוני – גבוהה בכ-34% מזו של העניים ונמוכה בכ-39% מזו של הרובד הבינוני הנמוך.



הערה: ממוצע ההוצאה של משק בית לילד עד גיל 18.

סיכום

החולים נמצאת בתווך, בין רובד העוני ובין הרובד הבינוני הנמוך, ואילו באשר לחינוך פורמלי, ההוצאה של משקי בית ברובד קרבת העוני קרובה באופן ניכר לזו של משקי הבית העניים. בקרב משקי הבית הערביים, הוצאות רובד קרבת העוני הן עבור ביטוח בריאות משלים, והן עבור חינוך פורמלי, קרובות יותר להוצאות רובד העוני ולא לאלה של הרובד הבינוני הנמוך. בהכללה, אם כן, ניתן לומר כי בכל הנוגע להוצאות בסיסיות בבריאות וחינוך,

רובד קרבת העוני קרוב לרובד המצוי מתחת לקו העוני. כאשר להוצאות שאינן בסיסיות – ביטוח בריאות של חברת ביטוח וחינוך בלתי פורמלי, התמונה שונה. אצל משקי בית יהודיים ברובד קרבת העוני, ההוצאה על ביטוח בריאות של חברת ביטוח נמצאת בתווך בין ההוצאה של רובד העוני ובין זו של הרובד הבינוני הנמוך, ואילו ההוצאות על חינוך בלתי פורמלי קרובות יותר לאלה של רובד העוני. לעומת זאת, בקרב משקי הבית הערביים שברובד קרבת העוני, ההוצאה על ביטוח של חברת ביטוח כמעט זהה לזו של רובד העוני, בעוד שההוצאה על חינוך בלתי פורמלי קרובה יותר לאלה של הרובד הבינוני הנמוך. כאשר להסתברות להוצאה הגבוהה מן ההוצאה החיצונית

לצד זה נבדקו גם הוצאות משקי הבית בשני הרבדים, וזאת בשני תחומים, ביטוחי בריאות וחינוך – תחומים בהם ישנם שירותים מדינתיים ענפים אך בו בזמן המימון הציבורי אינו מספיק ובעקבות זאת צצים שירותים פרטיים נלווים. את כל אחד משני שירותים אלה חילקנו לשניים: ביטוח בריאות משלים, המוצע על ידי קופות החולים, וביטוח בריאות עסקי, המוצע על ידי חברות ביטוח; וחינוך פורמלי, זה ניתן במסגרת מוסדות ממלכתיים, אך בהיעדר תקציב מספיק מתפתחים בו תשלומי הורים רבים, וחינוך בלתי פורמלי, הניתן ברובו על ידי גורמים עסקיים.

לצד בדיקה של גובה ההוצאה נבדק גם הסיכוי להוצאה הגבוהה מן ההוצאה החיצונית על כל אחד משירותים אלה, קרי, הסיכוי לשיפור רמת הביטוח הרפואי ורמת החינוך של בני/ות המשפחה. במרבית סעיפי ההוצאה שנבחנו, במשקי בית יהודיים וערביים, נמצא כי ההוצאה של משקי בית ברובד קרבת העוני קרובה לזו של רובד העוני יותר מאשר לזו של הרובד הבינוני נמוך, או בתווך שבין שני רבדים אלה.

באשר להוצאות הבסיסיות, נמצא כי בקרב משקי הבית היהודיים שברובד קרבת העוני, ההוצאה על ביטוח משלים של קופות

תחולת העוני היא בראש ובראשונה תוצר של חלוקת ההכנסות במשק. תמונת העוני עשויה להשתנות כתוצאה מהתפתחויות מקרו-כלכליות כדוגמת השקעות בפיתוח הפריפריה או מהחלטות ממשלתיות בתחום חוקי העבודה, שכן המינימום ומערך הביטחון הסוציאלי.

מחקר זה בא לבחון, ראשית, את קווי המתאר של רובד חברתי-כלכלי המצוי מעל לקו העוני אך צמוד אליו, הלא הוא רובד קרבת העוני. בישראל, סוגיית העוני היא בעלת בולטות מחקרית ותקשורתית גבוהה. לעומת זאת, מתקיים דיון מצומצם ביותר בשכבה הקרובה לקו העוני אך במרחק לא רב מעליה. על רקע זה ביקשנו לערוך בדיקה ראשונית, שתתמקד בהרכב החברתי של רובד קרבת העוני ותשווה בינו ובין רובד העוני במאפיינים בסיסיים ובהם ההרכב הלאומי, המגדרי, התעסוקתי (שיעורי תעסוקה ומס' מפרנסים) וכן ההשכלה של ראש משק הבית.

הדיון המחקרי והציבורי ברובד קרבת העוני מתרכז בדרך כלל בשאלה, **מה הסיכון שמשקי בית ברובד זה יפלו אל מתחת לקו העוני**. אנו מצאנו כי במספר רב של מדדים, המרחק בין רובד העוני ובין רובד קרבת העוני אינו גדול ממילא.

במאמציהן היאחז במעמדן ולהימנע מהידרדרות לשורות העוני ובו בזמן להבטיח להן נגישות לשירותים הטיפוסיים למעמד הבינוני: שירותים המוגשים בתמורה לביטוחי בריאות נוספים ושירותים הניתנים במסגרות של חינוך בלתי פורמלי. במקרה של ביטוחי בריאות מדובר בהוצאה פרטית שצמחה על רקע מימון ממשלתי בלתי מספיק של סל שירותי הבריאות. במקרה של חינוך בלתי פורמלי מדובר בשירותים שחלקם ניתנו מאז ומתמיד בתמורה לתשלום פרטי, כמו במקרה של שיעורים פרטיים, וחלקם ממומנים על ידי גופים ציבוריים, כדוגמת רשויות מקומיות; בין כך ובין כך, מדובר בשירותים שהמדינה יכולה לממן ולהושיט על בסיס אוניברסלי ובאופן שכזה לאפשר לשני הרבדים בהם דן מסמך זה שירותים שכיום יכולים ליהנות מהם רק ישראלים ברבדים גבוהים יותר. כדברי פרופ' שלמה מור-יוסף במכתב למר אלי אלאלוף, יו"ר הוועדה למלחמה בעוני, "לספק ללא תשלום או בתשלום מופחת שירותים חשובים כמו חינוך בגיל הרך, מזון במערכת החינוך ועוד."²

הממצאים שלנו מצביעים על צורך במחקר נוסף על רובד קרבת העוני. מחקר שכזה מן הראוי שיתבסס על נתוני אורך. מן הראוי גם שמחקר עתידי יתייחס אל כלל האוכלוסייה המצויה בין קו העוני לרובד הבינוני הנמוך – הכוללת את קרבת העוני (25% מעל לקו העוני) והרובד הנמוך (הנמצא בין קרבת העוני ועד ל-75% החציון).

יותר של שירותים רפואיים הכרחיים לכלל הרבדים באוכלוסייה. הממצאים בתחום החינוך מאפשרים לקבל אינדיקציה על מידת התמיכה של הורים בילדיהם ועל הדאגה לעתידם. כל עוד אי-השוויון בחברה נוכח, הורים ישאפו לספק לילדיהם את המיטב אשר עשוי לשמור על מעמדם החברתי או לשפר אותו, תוך כדי דאגה מתמדת ממוביליות כלפי מטה (Miller, 2018). ממצאים דומים עולים גם ממחקרם של Cohen, Bianci ו-Nomaguchi (2004), שבחנו את הפער ברמות ההוצאה של הורים על ילדיהם והשלכותיהם בתחומי החינוך והבריאות.¹

הדיון הציבורי בסוגיית העוני בישראל מתמקד בשתי סוגיות עיקריות: האחת, מהו קו העוני. מחקר זה מצביע על כך שהקו הקיים מדיר רובד רחב שמצבו אינו שונה מהותית מזה של רובד העוני. הסוגייה השנייה שבה מתמקד הדיון הציבורי היא, האמצעים לצמצום שורות העוני ובניסוח חלופי, האמצעים להעלאת חלק גדול ככל האפשר של אוכלוסיית העוני אל מעל לקו העוני. הדוגמה המובהקת לכך מן הזמן האחרון היא הוועדה למלחמה בעוני בישראל שהוקמה בנובמבר 2013 ("ועדת אלאלוף"), ש"ביקשה להביא לירידה חדה בתחולת העוני כדי שתגיע לשיעור דומה לממוצע במדינות ה-OECD תוך עשור, דהיינו ירידה משיעור עוני של כחמישית מהמשפחות בישראל לשיעור של כעשירית – צמצום של כ-50 אחוז" (גל ושבטי, 2016), זאת בעיקר באמצעות מנגנוני רשת הביטחון הסוציאלי. הממצאים שלנו מצביעים על האפשרות שהעלאה אל מעל לקו העוני עלולה שלא להספיק, שכן רבים מן המאפיינים של הרובד המצוי מיידית מעל לקו אינם שונים מהותית מאלה של הרובד שמתחת לקו.

בו בזמן, הממצאים שלנו מסייעים להפנות את תשומת הלב לתחומי מדיניות שיש בהם כדי לסייע למשפחות בקרבת העוני

בסעיפי ההוצאה הבסיסיים, ביטוח בריאות משלים וחינוך פורמלי, הרי שאצל משקי הבית היהודיים ההסתברות קרובה לזו של הרובד העני בעוד שאצל משקי הבית הערביים, היא קרובה יותר לזו של הרובד הבינוני נמוך.

באשר להוצאות שאינן בסיסיות, הן ביטוח בריאות משלים והן חינוך בלתי פורמלי, ההסתברות להוצאה גבוהה מן החציון של משקי בית יהודיים בקרבת העוני, קרובה יותר לזו של משקי הבית העניים. בקרב משקי בית ערביים בקרבת העוני, לעומת זאת, ההסתברות להוצאה גבוהה מן החציון על ביטוח בריאות של חברת ביטוח קרובה לזו של הרובד הבינוני הנמוך יותר מאשר לזו של רובד העוני. הסיכוי להוצאה גבוהה מהחציון עבור חינוך בלתי פורמלי, בקרב משקי בית ערביים המצויים בקרבת העוני, נמצאת בתווך שבין העניים לבין הרובד הבינוני הנמוך.

הממצאים על ביטוח בריאות משלים וביטוח פרטי מאששים את הקשר שבין עוני לבריאות (Arrow, 1963), ומציבים את משקי הבית שבקרבת העוני במיקום כמעט זהה לאלו של העניים. הממצאים מצביעים על פערים משמעותיים בסוג הביטוח ובכיסוי שהוא מספק, בין הרבדים השונים. איכות החיים של הפרטים במשק הבית, מידת הנגישות והזמינות לטיפולים רפואיים, היא פועל יוצא של רמת ההוצאה השונה בין משקי הבית. זאת ועוד, מחקרם של נבון וצ'רניחובסקי (2012) בדק את מידת ההשפעה של הוצאות הבריאות על עוני. לדידם, חלק מהוצאות הבריאות הינן בגדר מותרות, בעוד שהוצאות אחרות הינן הכרחיות ואף מצילות חיים. מחקרם העלה, כי קשישים ומשקי בית עם ילדים הם קבוצות האוכלוסייה שצורכת שירותים רפואיים נוספים בשיעורים גבוהים יותר משאר האוכלוסייה – למרות נגישותם הנמוכה יותר לשירותים אלו. כך, חלק לא מבוטל ממשקי הבית הללו עתידיים להיות בסיכון לפיילה לעוני. ממצאים אלו נותנים משתנה תוקף למחקר זה ומדגישים את הצורך בסבסוד רחב

1 בעשור האחרון, אל מול גישות המכמתות את ההוצאה הכלכלית בילדים נוספה גישה חדשה שעיקרה הורות אינטנסיבית (*Intensive parenting*) או היפר-הורות (*Hyper parenting*). גישות אלו שמות את הדגש על השקעה של זמן ומשאבים רגשיים בילדים (Hoffman, 2010; Lee, Macvarish & Bristow, 2010). שיטת ההורות האינטנסיבית מחזקת את ממצאי המחקר הנוכחי, לא זו בלבד שאי-השוויון הכלכלי רווח בישראל, והפערים בהוצאות על חינוך (פורמלי ובלתי-פורמלי) בולטים, נדרשת מההורים גם השקעה שאינה נמדדת בכסף (Miller, 2018).

2 מור-יוסף, שלמה. 2014.25.2. מכתב למר אלי אלאלוף, יו"ר הוועדה למלחמה בעוני. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

10

מקורות

Lee, E., Macvarish, J., & Bristow, J. (2010). Risk, health and parenting culture. *Health, Risk & Society*, 12(4), 293-300.

McLaughlin, D. K., & Jensen, L. (1993). Poverty among older Americans: The plight of nonmetropolitan elders. *Journal of Gerontology*, 48(2), S44-S54.

Orshansky, M. (1966). Recounting the poor- a five-year review. *Social Security Bulletin*, 29, 20.

Pressman, S. (2007a.) Cross-National Comparisons of Poverty and Income Inequality. *Journal of Economic Issues*. 44(1), 181-200.

Pressman, S. (2007b). The decline of the middle class: an international perspective. *Journal of Economic Issues*, 41(1), 181-200.

Pressman, S. (2009). *Public policies and the middle class throughout the world in the mid 2000s* (No. 517). LIS Working Paper Series.

Short, K., & Smeeding, T. (2012). Understanding income-to-threshold ratios using the supplemental poverty measure. *US Census Bureau Social, Economic, and Housing Statistics Division Working Paper*, 18, 2012.

Stiglitz, J. E. (2002). *Globalization and its Discontents* (Vol. 500). Norton: New York.

Stone, R., Cafferata, G. L., & Sangl, J. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27(5), 616-626.

Thurow, L. (1985). *Poverty and Discrimination*. Washington, DC: The Brookings Institution, 1969.

Eurostat, (2014). Glossary: At-risk-of-poverty-rate.

Electronic source: DeParle, J., Gebeloff, R. & Tavernise, S. 18.11.2018. *Older, Suburban and Struggling, 'Near Poor' Startle the Census, New York Times*. Retrieved at 26.12.2018.

Miller, C. C. 25.12.2018. *The reletnessness of modern parenting. New-York Times*.

Pilon, M. 26.04.2018. *How Bill Clinton's welfare reform changed America. History chanel, History stories*.

Stiglitz, J. 08.12.2015. *Inequality is now killing middle America. The Guardian*.

Thurow, L. 5.2.1984. *Business forum; The Disappearance of the Middle Class. New-York Times*.

Birdsall, N., Graham, C., & Pettinato, S. (2000). *Stuck in tunnel: Is globalization muddling the middle?*. Brookings Institution Center Working Paper No. 14.

Braveman, P., Marchi, K., Egerter, S., Kim, S., Metzler, M., Stancil, T., & Libet, M. (2010). Poverty, near-poverty, and hardship around the time of pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 14(1), 20-35.

Bronfenbrenner, U. (1974). The origins of alienation. *Scientific American*, 231(2), 53-61.

Council of Community Pediatrics (2016). Poverty and child health in the United States. *Pediatrics*, 137(4).

DeParle, J. (2005). *American dream: Three women, ten kids, and a nation's drive to end welfare*. Penguin.

Duffee, J. H., Kuo, A. A. & Gitterman, B. A. (2016). Poverty and child health in the United States. *Pediatrics*, 137(4).

Gorey, K. M., & Vena, J. E. (1995). The association of near poverty status with cancer incidence among black and white adults. *Journal of community health*, 20(4), 359-366.

Gross, D. J., Alecxih, L., Gibson, M. J., Corea, J., Caplan, C., & Brangan, N. (1999). Out-of-pocket health spending by poor and near-poor elderly Medicare beneficiaries. *Health Services Research*, 34(1 Pt 2), 241.

Habib, J., Kohn, M., & Lerman, R. (1977). The effect on poverty status in Israel of considering wealth and variability of income. *Review of Income and Wealth*, 23(1), 17-38.

Hoffman, D. M. (2010). Risky investments: Parenting and the production of the 'resilient child'. *Health, Risk & Society*, 12(4), 385-394.

Hokayem, C., & Heggeness, M. L. (2014a). *Factors Influencing Transitions Into and Out of Near Poverty: 2004-2012*. SEHSD Working Paper 2014-05. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau.

_____. (2014b). *Living in Near Poverty in the United States, 1966-2012*. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau.

ירון, ע' ואגמון, ת' (2017). פילוח תקציב משרד החינוך על חינוך בלתי-פורמלי לילדים ונוער ברישויות המקומיות. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

מנדל לוי, נ' וארצי, א' (2016). חינוך בלתי פורמלי לילדים, בני נוער וצעירים בישראל. עבודות מן השדה וסיכום תהליך למידה. האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים.

וינגר, א' (2016). תשלומי הורים במערכת החינוך. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

נתנון, ר', לוי, ר' ולוונטל, ע' (2013). השוואה בינלאומית של קווי עוני ובלים נבחרים להפתחת עוני. תל אביב: מאקרו המרכז לכלכלה מדינית.

סגן-אנדבלד, מ' ואחרות, ל' (2004). פיתוח מודד עוני ניסיוני מצד ההוצאות בישראל. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

סבירסקי, ש' (2017). צנע תקציבי (מצגת). תל אביב: מרכז אדוה.

סבירסקי, ש' וקונור-אטיאס, א' (2004). הצטמקותו של המעמד הבינוני בישראל, 1988-2002. תל אביב: מרכז אדוה.

סבירסקי, ש', קונור-אטיאס, א' וליברמן, א' (2018). תמונת מצב חברתית 2017. תל אביב: מרכז אדוה.

פניגר, י', איילון, ח' ומקרוסי, ע' (2014). אי-שוויון בהשלמת התואר הראשון: רקע חברתי, הישגים לימודיים קודמים ומאפיינים מודרניים. סוציולוגיה ישראלית, י' (1).

צ'רניחובסקי, ר', בלייד, ח' ורגב, א' (2016). ההוצאה הפרטית על בריאות בישראל, מתוך: 'דוח מצב המדינה 2016'. ירושלים: מרכז טאוב.

קונור-אטיאס, א' וליברמן, א' (2017). עובדים, מעסיקים ועונת ההכנסה הלאומית: דו"ח לשנת 2016. תל אביב: מרכז אדוה.

רוטר, ר' ושמאי, נ' (1971). דפוסי העוני בישראל - ממצאים ראשוניים. ביטחון סוציאלי 1. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

Addi-Raccah, A., & Ayalon, H. (2008). From high school to higher education: Curricular policy and postsecondary enrollment in Israel. *Educational evaluation and policy analysis*, 30(1), 31-50.

Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American economic review*, 53(5), 941-973.

Ben-Shalom, Y., Moffitt, R. A., & Scholz, J. K. (2011). *An assessment of the effectiveness of anti poverty programs in the United States* (No. w17042). National Bureau of Economic Research.

Bianchi, S., Cohen, P. N., Raley, S., & Nomaguchi, K. (2004). Inequality in parental investment in child rearing: Expenditures, time, and health. *Social inequality*, 189-219.

אוריבה, ג' וגולדשמיט, ר' (2018). מזה אנו יודעים על ביטחון תזונתי בישראל? משרד העבודה והרווחה: המועצה הלאומית לביטחון תזונתי.

אחרות, ל', גוטמן, א', זוסמן, נ', ליפניר, ע' ומעין, ע' (2018). התשוואה במזון שבר להשכלה הנרכשת באוניברסיטאות ובמכללות. ירושלים: בנק ישראל, חטיבת המחקר.

אלפנדר, י' (2005). מדידת עוני מוחלט בישראל. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

בן בסט, א' (2001). מסלול המכשולים לכלכלת שוק. בתוך א' בן בסט (עורך) *ממערבות ממשלתית לכלכלת שוק: המשק הישראלי 1985-1998*. תל אביב.

בנק ישראל (2018). דין והשבון 2017. ירושלים: בנק ישראל.

בר, א' (2016). משקל מעמד הביניים וניתוח הישגים בו בשנים האחרונות. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

גוטליב, ד' ופרומן, א' (2011). מדידת עוני לפי כל צריכה הולם בישראל, 1997-2009. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

גוטליב, ד' וקסיר (קלינר), נ' (2004). העוני בישראל ואסטרטגיה מוצעת לצמצומו. ירושלים: בנק ישראל.

גוטליב, ד' (2003). עקרונות למדיניות למאבק בעוני. אוניברסיטת בן גוריון כנגד ובנק ישראל.

גל, ג' ושבט, מ' (2016). יישום המלצות ועדת אלאוף: תמונת מצב. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

דגן-בווגל, נ' וקונור-אטיאס, א' (2013). הרוב הבינוני בישראל, 1992-2010. תמונת מצב. תל אביב: מרכז אדוה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2007). סקר הוצאות משק הבית 2006 - סיכומים כלליים. פרסום מס' 1310, ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2010). עוני הדרה חברתית בהשוואה למדינות האיחוד האירופי - פרק 2, מתוך: פני החברה בישראל, דוח מס' 3. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016). רוחת האוכלוסייה, תעסוקה ורמת חיים - פרק 2, מתוך: פני החברה בישראל, דוח מס' 8. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2010). בריאות - פרק 6, מתוך: פני החברה בישראל, דוח מס' 9. ירושלים.

המוסד לביטוח לאומי (2016). בקרה שנתית 2015. ירושלים.

המוסד לביטוח לאומי. (2017) דוח העוני והפערים החברתיים 2016. ירושלים.

המוסד לביטוח לאומי. (2018) דוח העוני והפערים החברתיים 2017. ירושלים.

וייסבלא, א' (2012). מעורבות ממשלתית במתן מסגרות משלימות ושירותי חינוך בלתי פורמלי לבני-נוער - סקרה משווה. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

זעירא, י' (2018). מלמלת ישראל. תל אביב: ספרי עליית הגג.

11

נספחים

11.2 ממוצע ההוצאה על ביטוח בריאות משלים

11.2.1 נספח ב' – ממוצע ההוצאה על ביטוח בריאות משלים במשקי בית יהודיים, 2003-2016

ב-ש לנפש תקנית, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
						מתחת לקו העוני
49.20	62.56	46.25	37.02	28.45	24.13	קרבת העוני
59.33	74.72	61.81	51.19	32.85	26.54	רובד בינוני נמוך
73.25	82.33	72.19	59.31	45.90	35.90	רובד בינוני גבוה
85.94	94.10	85.27	68.92	54.68	43.13	רובד גבוה
105.21	112.95	105.53	80.44	64.22	52.46	

11.2.2 נספח ג' – ממוצע ההוצאה על ביטוח בריאות משלים במשקי בית ערביים, 2003-2016

ב-ש לנפש תקנית, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
						מתחת לקו העוני
13.59	15.36	9.65	13.68	11.19	8.74	קרבת העוני
17.08	27.13	19.56	26.00	16.44	11.67	רובד בינוני נמוך
38.18	36.73	31.91	28.27	25.27	15.37	רובד בינוני גבוה
43.82	62.95	50.58	24.99	28.93	21.55	

11.1 נספח א': הכנסה ממוצעת נטו לנפש תקנית במשק בית, לפי רובד

ב-ש, במחירי 2016

2016	2012	2009	2006	2003	
1,673	1,501	1,401	1,376	1,255	מתחת לקו העוני
2,940	2,571	2,332	2,216	2,009	קרבת העוני
3,598	3,124	2,832	2,688	2,441	רובד נמוך - בין קרבת העוני לרובד הבינוני הנמוך
5,174	4,533	4,132	3,884	3,517	רובד בינוני נמוך
8,150	7,128	6,487	6,120	5,547	רובד בינוני גבוה
15,100	13,672	12,822	11,733	10,813	רובד גבוה

11.3 ממוצע ההוצאה על חינוך פורמלי

11.3.1 נספח ד' – ממוצע ההוצאה על חינוך פורמלי לילד במשקי בית יהודיים, 2016-2003

ב-ש, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
120.56	111.91	106.02	83.34	84.08	79.21	מתחת לקו העוני
123.60	101.18	112.34	123.26	144.98	116.49	קרבת העוני
157.52	150.48	151.74	162.36	124.51	150.44	רובד בינוני נמוך
179.23	168.82	189.91	186.37	180.91	172.52	רובד בינוני גבוה
281.08	154.87	194.01	253.35	211.70	241.14	רובד גבוה

11.3.2 נספח ה' – ממוצע ההוצאה על חינוך פורמלי לילד במשקי בית ערביים, 2016-2003

ב-ש, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
53.98	44.52	33.19	38.09	37.69	41.34	מתחת לקו העוני
63.55	66.43	53.64	67.44	72.01	61.21	קרבת העוני
131.74	81.52	70.81	148.85	101.76	103.14	רובד בינוני נמוך
271.22	284.22	101.22	102.43	141.43	33.32	רובד בינוני גבוה

11.4 ממוצע ההוצאה על ביטוח בריאות פרטי

11.4.1 נספח ו' – ממוצע ההוצאה על ביטוח בריאות פרטי במשקי בית יהודיים, 2016-2003

ב-ש, לנפש תקנית, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
14.33	13.81	9.05	8.27	4.09	4.48	מתחת לקו העוני
22.02	15.08	10.08	7.85	3.51	4.40	קרבת העוני
46.28	44.28	29.96	20.91	14.80	11.22	רובד בינוני נמוך
90.30	74.71	62.26	42.75	36.03	20.72	רובד בינוני גבוה
154.04	160.48	116.00	85.00	74.38	49.04	רובד גבוה

11.4.2 נספח ז' – ממוצע ההוצאה על ביטוח בריאות פרטי במשקי בית ערביים, 2016-2003

ב-ש, לנפש תקנית, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
3.25	2.94	0.80	0.38	0.08	0.18	מתחת לקו העוני
3.91	4.85	0.14	6.33	0.67	0.90	קרבת העוני
13.28	11.82	4.28	6.45	2.69	4.92	רובד בינוני נמוך
32.23	29.50	13.08	0.08	5.30	4.92	רובד בינוני גבוה

11.5 ממוצע ההוצאה על חינוך בלתי פורמלי

11.5.1 נספח ח' – ממוצע ההוצאה על חינוך בלתי פורמלי לילד במשקי בית יהודיים, 2003-2016

ב-ש, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
27.87	25.22	20.58	18.65	16.75	20.69	קו העוני
36.71	44.97	53.65	50.99	27.14	31.60	קרבת העוני
113.42	95.43	89.49	98.34	92.51	75.96	רובד ביניים נמוך
187.91	168.65	176.93	200.36	156.03	130.89	רובד ביניים גבוה
365.07	319.13	277.88	280.56	238.56	237.39	רובד עליון

11.5.2 נספח ט' – ממוצע ההוצאה על חינוך בלתי פורמלי לילד במשקי בית ערביים, 2003-2016

ב-ש, במחירי 2016

2016	2015	2012	2009	2006	2003	
13.16	17.31	11.71	5.58	5.22	6.55	מתחת לקו העוני
35.95	36.10	26.33	11.69	8.76	12.58	קרבת העוני
65.76	44.27	33.13	16.71	25.70	59.65	רובד בינוני נמוך
180.84	121.81	85.68	29.92	89.88	21.73	רובד בינוני גבוה

11.6 נספח י' - מקדמי הרגרסיה לניבוי ההוצאה מעל החציון

חנינוך בלתי פורמלי	חנינוך פורמלי	ביטוח בריאות משלים	ביטוח בריאות פרטי	
מקדמי הרגרסיה (B)				
-0.490***	-0.499***	-1.155***	-1.214***	משק בית ערבי
-0.135***	-0.373***	-0.526***	-0.497***	X מתחת לקו העוני
-0.454***	0.228***	-0.122***	-0.227***	X מעמד בינוני נמוך
-0.562***	0.509***	-0.103***	-0.364***	X מעמד בינוני גבוה
0.273***	0.408***	-0.251***	0.184***	מספר ילדים במשק הבית
0.049***	0.029***	0.007***	0.029***	שנות לימוד של ראש משק הבית
-0.354***	-0.448***	-0.592***	-0.279***	גיל ראש משק הבית נמוך מ-24
-0.054**	-0.002	1.247***	-0.162***	גיל ראש משק הבית גבוה מ-65
0.337***	0.013	-0.079***	0.4***	ראש משק הבית מועסק
0.599***	-0.104***	0.129***	0.037***	X מתחת לקו העוני
-0.485***	-0.412***	-0.571***	-0.154***	X מעמד בינוני נמוך
0.119***	-0.107***	-0.606***	-0.355***	X מעמד בינוני גבוה
-0.091***	0.198***	0.271***	0.049***	מספר מפרנסים במשק הבית
-0.097***	0.206***	-1.287***	-1.476***	שנת 2003
-0.216***	0.137***	-1.116***	-1.480***	שנת 2006
-0.085***	-0.022*	-0.141***	-0.777***	שנת 2009
0.250***	-0.074***	0.121***	-0.584***	שנת 2012
0.304***	0.030***	0.268***	0.020**	שנת 2015
-2.520***	-1.540***	-0.664***	-2.372***	קבוע

חנינוך בלתי פורמלי	חנינוך פורמלי	ביטוח בריאות משלים	ביטוח בריאות פרטי	
מקדמי הרגרסיה (B)				
-0.916***	0.009	-0.315***	-0.472***	מתחת לקו העוני
0.020	-0.285***	-0.114***	0.415***	X שנת 2003
-0.158***	-0.054***	0.223***	0.183***	X שנת 2006
-0.250***	-0.277***	-0.260***	-0.093***	X שנת 2009
-0.255***	-0.055***	-0.119***	0.171***	X שנת 2012
-0.187***	-0.097***	0.039***	0.216***	X שנת 2015
1.669***	0.353***	1.020***	1.189***	מעמד בינוני נמוך
-0.429***	0.153***	-0.266***	0.014	X שנת 2003
-0.108***	-0.018	-0.023*	0.331***	X שנת 2006
-0.216***	0.129***	-0.288***	-0.045***	X שנת 2009
-0.523***	0.132***	-0.122***	0.146***	X שנת 2012
-0.617***	-0.072***	-0.040***	-0.042***	X שנת 2015
1.454***	0.024	1.503***	2.217***	מעמד בינוני גבוה
-0.112***	-0.019	-0.421***	-0.141***	X שנת 2003
0.108***	0.086***	-0.140***	0.322***	X שנת 2006
0.130***	0.076***	-0.481***	-0.17***	X שנת 2009
-0.274***	0.102***	-0.240***	0.102***	X שנת 2012
-0.385***	-0.177***	-0.063***	-0.138***	X שנת 2015
0.064***	0.168***	0.061***	-0.007***	אישה בראש משק הבית

p<.05 p<.01 p<.001