



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

**סיוע של המדינה לנשים הרות ולנשים אחרי לידה החיות  
בעוני – דוגמאות מהעולם והמצב בישראל**

ב' באלול תשע"ח  
13 אוגוסט 2018

**כתיבה: מריה רבינוביץ'**  
אישור: אורי טל ספירו, ראש צוות  
גרסה לפני עריכה לשונית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע  
קריית בן-גוריון, ירושלים 91950  
טל': 02 - 6408240/1  
פקס: 02 - 6496103  
[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

## תוכן

2	1. מבוא
5	2. רקע – עוני בקרב נשים, אימהות ומשפחות עם ילדים
6	2.1. עוני ובריאות נשים
8	3. דוגמאות לתוכניות סיוע לנשים עניות בהיריון ואחרי לידה במדינות שונות
9	3.1. תוכניות סיוע בתחום הביטחון התזונתי
13	3.2. ביקורי בית אצל נשים ומשפחות בסיכון, בתקופת ההיריון ואחרי הלידה
15	3.3. קרנות למתן סיוע לנשים הרות במצבי משבר
17	3.4. תוכניות סיוע אחרות לאוכלוסיות עם קשיים כלכליים ועם עוני
18	3.5. סיוע כספי
21	4. המצב בישראל
21	4.1. נשים ועוני בישראל – נתונים נבחרים
22	4.1.1. אי-ביטחון תזונתי בישראל
22	4.1.2. תחולת העוני של משקי בית שבהם נשים שילדו, שנים נבחרות
26	4.2. סיוע לנשים בהיריון ואחרי לידה החיות בעוני
27	4.2.1. שירותי רווחה
29	4.2.2. הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי
29	4.2.3. משרד הבריאות
31	4.2.4. סיוע כספי
33	נספח 1: סיוע למשפחות עם ילדים במסגרת תוכניות לאומיות לצמצום העוני
34	נספח 2: דוגמאות לקצבאות והטבות כספיות במדינות שונות
36	נספח 3: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - לידות חי בישראל
37	נספח 4: גמלאות אוניברסליות של המוסד לביטוח לאומי
39	נספח 5: גמלאות מחליפות/משלימות שכר
42	נספח 6: גמלאות מיוחדות
45	נספח 7: נתונים על תחולת העוני של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014



## 1. מבוא

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס והוא עוסק בתוכניות של גופים ממשלתיים למתן סיוע לנשים בהיריון ואחרי לידה שחיות בעוני בישראל ובמדינות אחרות.

סיוע של המדינה לנשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני, ניתן בדרך כלל במסגרת יישום מדיניות ממשלתית בתחומים כגון: תמיכה במשפחות עם ילדים, תמיכה בהורים עובדים, מניעת עוני ומאבק בעוני בקרב משפחות עם ילדים. במדינות שונות הסיוע ניתן באופן ייעודי או במסגרת תוכניות רחבות יותר והוא כולל:

- שירותים כגון שירותי רווחה ובריאות לאוכלוסיות בסיכון ולאוכלוסייה המתמודדת עם עוני (במסגרת שירותי בריאות לאישה הרה, לאם ולידה, שירותים לתינוקות בגיל הינקות ולילדים בגיל הרך, שירותי תמיכה והדרכה להורים בכלל ולהורים לראשונה בפרט ועוד).

- סיוע כספי בתשלומי קצבאות והטבות כספיות אחרות שמדינה משלמת על מנת לסייע למשפחות בגידול ילדים וכן לסייע להורים שמתמודדים עם קשיים כלכליים/עוני.

קצרה היריעה מלסקור כאן את כל השירותים במסגרתם נשים הרות או אחרי לידה עשויות לקבל סיוע ולכן יוצגו במסמך דוגמאות בולטות של השירותים והסיוע, אשר קיימים בכמה מדינות. במסמך שני חלקים עיקריים:

בחלק הראשון של המסמך יוצגו דוגמאות לתוכניות סיוע (שירותים והטבות כספיות) לנשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני שקיימות במדינות שונות, בהן חלק ממדינות ה-OECD והאיחוד האירופי: במהלך הסקירה יתוארו תוכניות ושירותים ייעודיים לנשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני במדינות ארה"ב, קנדה, בריטניה, גרמניה, רוסיה, נורבגיה, אוסטרליה וניו-זילנד ויוצגו דוגמאות לסיוע כספי שנשים אלו עשויות לקבל במסגרת קצבאות והטבות כספיות אחרות שמדינות משלמות להורים על מנת לסייע בגידול הילדים או בהתמודדות עם העוני.

החלק השני של המסמך יעסוק במצב בישראל והוא יכלול נתונים נבחרים על נשים ואימהות החיות בעוני ונתונים על תחולת העוני של קבוצת נשים בתקופת ההיריון, בשנת הלידה ובשנה הראשונה אחרי הלידה, שהוכנו על ידי המוסד לביטוח לאומי לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת. נקדים ונאמר כי בסקירת השירותים מטעם המדינה בישראל שערכנו לא מצאנו סיוע ייעודי לקבוצת נשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני. נמצא כי סיוע עבורן ניתן, בדרך כלל, במסגרת הסיוע הרחב יותר, המיועד למשפחות עם ילדים עד גיל 18, המתמודדות עם מצבי סיכון, מצוקה ועוני.

יצוין כי טיפולים רפואיים שניתנים לנשים בהיריון ואחרי לידה במערכת הבריאות אינם המוקד של המסמך ולכן לא נרחיב עליהם כאן. כמו כן, המסמך אינו מרחיב על סיוע שמיועד להורים לילדים עם צרכים מיוחדים ונכים.

בתחילת המסמך יוצג רקע קצר בנושא העוני בקרב נשים, אימהות ומשפחות עם ילדים וכן עוני ובריאות נשים.



יצוין כי במסמך זה נשתמש במונחים **משפחה שבראשה הורה עצמאי ואימהות עצמאיות** והכוונה היא למשפחות חד-הוריות או לאימהות שעומדות בראשן של המשפחות שלהן, ללא בן/בת זוג.<sup>1</sup>

## מן המסמך עולים ממצאים אלו:

- **בסקירת השירותים במדינות שונות בעולם מצאנו כי בחלק ממדינות ה-OECD והאיחוד האירופי (ארה"ב, קנדה, בריטניה, גרמניה, נורבגיה, אוסטרליה וניו-זילנד), וברוסיה יש תוכניות סיוע ייעודיות לנשים עניות הרות ואחרי לידה.** [לפרק 3](#)
- אחת התוכניות הבולטות שנמצאה היא **תוכנית בתחום הביטחון התזונתי לנשים עניות הרות, אחרי לידה ולילדיהן**. תוכנית מסוג זה (במתכונת שמשתנה ממדינה למדינה, אך דומה במהותה) מצאנו **בארה"ב, קנדה, בריטניה ורוסיה**. לצד הסיוע בתחום הביטחון התזונתי במסגרת תוכניות אלו, ניתן לפעמים באותן התוכניות גם סיוע רפואי, תמיכה נפשית וחברתית, סיוע במימון זכויות, סיוע חומרי לאם ולתינוק, הדרכות בתחום הנקה, הורות וניהול פיננסי. [לפרק 3.1](#)
- **תוכניות נוספות המכוונות לנשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני, שנפוצות בחלק מהמדינות שנסקרו במסמך הן מערכי ביקורי בית** אשר מתקיימים בסיוע ובפיקוח של המדינה ונחשבים לאחת מדרכי הסיוע היעילות להורים ולילדיהם הצעירים או למי שמצפים לילד, הנתונים במצבי סיכון ומצוקה כלכלית. תוכניות מסוג זה סקרנו **בארה"ב, בקנדה, בנורבגיה, באוסטרליה ובניו זילנד**. מהסקירה עלה כי לרוב מדובר בסיוע לנשים ולמשפחות המצפות לילד ראשון, כאשר **אחד הקריטריונים לקבלת סיוע במסגרת המערך הוא מצב כלכלי קשה**. המטרות העיקריות של התוכניות הן מניעת התפתחות מצבי משבר וסיכון של משפחות (בעיות בתחום בריאות הנפש, אלימות, תנאים פיזיים קשים ועוד) ויצירת סביבה תומכת ובטוחה להתפתחות התינוק והילד. **יצוין כי בישראל ביקורי בית מוגדרים כשירות חובה על פי נוהל משרד הבריאות: האחיות בתחנות טיפת חלב נדרשות לקיים ביקורי בית לכל המשפחות עם תינוק בכור, תינוק פג או במקרים של אוכלוסיות בסיכון.**<sup>2</sup> בשל המשאבים המוגבלים בתחנות, שירות זה מתקיים בהיקפים מצומצמים בלבד ואין על כך תיעוד מלא או מידע עדכני אחר. [לפרק 3.2](#)
- במדינות שונות נמצא כי נשים עניות בהיריון או אחרי לידה, יכולות לקבל **סיוע כספי** באחד ממנגנוני התשלומים בעבור משפחות עם ילדים: מענק היריון, מענק לידה, דמי לידה, קצבאות ילדים והטבות מס. בחלק מהמדינות שנבדקו נקבעו במסגרת מנגנונים אלו תבחינים שלמעשה נותנים הטבות מסוימות, באופן ייעודי לנשים עניות בהיריון או אחרי לידה. למשל, **בצ'כיה** מענק לידה משולם רק לאימהות עם רמת הכנסה שאינה עולה על הרף שנקבע; **באוסטריה ובאיטליה** קיימת אפשרות לתשלום שמחליף דמי לידה גם כאשר אישה לא עבדה תקופה מוגדרת לפני ההיריון או הלידה; **באוסטרליה, בדנמרק ובבולגריה**, קצבת הילדים מחושבת באופן דיפרנציאלי, לפי רמת ההכנסה של ההורים. [לפרק 3.5](#)
- **באשר למצב בישראל**, במסגרת הסקירה ניסינו להבין את ההיקף של קבוצת הנשים ההרות ואחרי לידה החיות בעוני בישראל. בדוחות העוני הרשמיים של המוסד לביטוח לאומי אין נתונים מפולחים על תחולת העוני של אותן נשים. משום כך, פנינו למוסד לביטוח לאומי בבקשה לערוך

<sup>1</sup> ב-2014 שונה שם "החוק משפחות חד-הוריות, תשנ"ב-1992" ל- "חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, תשנ"ב-1992". כיום נהוג להשתמש במונח "משפחות שבראשן הורה עצמאי" במקום המונח "משפחות חד-הוריות". "הורה עצמאי" מוגדר בחוק כ"תושב ישראל אשר בהחזקתו ילד הנמצא עמו" ואשר נתקיים בו אחת התנאים כפי שמפורט בחוק.  
<sup>2</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 12 בפברואר 2018.



ניתוח נתונים על נשים שילדו בשנה מסוימת – לבדוק את תחולת העוני בקרבן שנה לפני הלידה ושנה אחריה.

- **ניתוח נתוני תחולת העוני<sup>3</sup>** של משקי הבית של נשים שילדו בשנת 2014 וקיבלו מענק לידה מהמוסד לביטוח לאומי הראה עלייה בתחולת העוני בהם בשנת הלידה (2014) ובשנה שלאחר מכן (2015), יחסית לשנה שלפני הלידה (2013). ההסבר העיקרי לעלייה בתחולת העוני (בשל אופן החישוב של תחולת העוני על ידי המוסד לביטוח הלאומי) הוא הגדלת משק הבית בעקבות הלידה. הסבר נוסף הוא שייתכן שחלק מהנשים, בהמשך לחופשת לידה בתשלום, לוקחות חופשות ללא תשלום לטיפול בתינוק, או מקטינות את היקפי העבודה, מה שמביא לירידה ברמת ההכנסה של משקי הבית באותה התקופה וייתכן אף לירידה אל מתחת לקו העוני בתקופה ספציפית זו.
- משקי הבית שבהם נצפתה עלייה משמעותית יותר בתחולת העוני לאחר הצטרפותם של ילדים נוספים בשנה הנבדקת, הם משקי בית של נשים גרושות או רווקות, ונשים ערביות.
- מסקירת השירותים של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, משרד הבינוי והשיכון והמוסד לביטוח לאומי עלה כי נשים עניות הרות או אחרי לידה, ככלל אינן מהוות קבוצת זכאות ייעודית לקבלת סיוע והן עשויות לקבל סיוע במסגרת התוכניות המיועדות לקבוצות אוכלוסייה רחבות יותר המתמודדות עם קשיים דומים, כגון אימהות לילדים קטנים, אימהות עצמאיות, או משפחות החיות בעוני.
- מסקירת הגמלאות של המוסד לביטוח לאומי עלה גם כי נשים בהיריון ואחרי לידה החיות בעוני עשויות להיות זכאיות לגמלאות נוספות אם הן נשים עצמאיות העומדות בראשן של משפחות, אימהות מובטלות או מקבלות שכר נמוך, אימהות המתמודדות עם נכות או אימהות שילדו שלושה תינוקות או יותר בלידה אחד.

[לפרק 4.2.4](#)

---

<sup>3</sup> תחולת העוני: היקף העוני – אחוז האוכלוסייה המצויה מתחת לקו העוני. מקור: [הגדרות והסברים של הלמ"ס](#). עיבוד נתונים נערך על בסיס נתונים מנהליים הזמינים במוסד, אשר אינם ברי השוואה לנתונים המפורסמים בדוחות העוני שמבוססים על סקרי הוצאות.



## 2. רקע – עוני בקרב נשים, אימהות ומשפחות עם ילדים

בדומה לארצות המערב, ההגדרה המקובלת של העוני בישראל (ההגדרה של המוסד לביטוח לאומי) מתבססת על מדידת העוני הרשמי המחושבת לפי עיקרי הגישה היחסית, לפיה אדם נחשב עני אם הכנסתו נמוכה במידה ניכרת מרמת החיים בחברה שבה הוא חי.

על פי עיקרון זה, משפחה מוגדרת ענייה אם הכנסתה, כפי שהיא מתבטאת בהכנסתה הפנויה לנפש תקנית, נמוכה ממחצית החציון של הכנסה זו באוכלוסייה (ההכנסה שמחצית המשפחות מקבלות יותר ממנה ומחציתן מקבלות פחות ממנה).<sup>4</sup>

יצוין כי מדידת העוני בצורה זו שנויה במחלוקת, בשל אי הבאה בחשבון של מדדים נוספים, המתייחסים למאפייני העוני השונים ולמידת המחסור של אדם ביחס לצרכים הבסיסיים ביותר הדרושים לקיום,<sup>5</sup> כולל התייחסות לביטחון תזונתי, למשל.

בישראל, כמו גם במדינות שונות בעולם, הסיכון לעוני ורמת העוני משתנה בין קבוצות אוכלוסייה שונות לפי המגדר, המגזר, המעמד האזרחי והמשפחתי, מקום מגורים, תעסוקה, השכלה ועוד. בפרסומים בנושא עוני<sup>6</sup> מופיעים גורמי סיכון שונים לעוני בכלל ולעוני בקרב נשים אימהות וילדים בפרט, ובהם:

- רמת השכלה נמוכה והיעדר השכלה מקצועית;
- היעדר תעסוקה או תעסוקה במשרות בשכר נמוך;
- משפחות שבראשן הורה עצמאי;
- מספר ילדים במשפחה: הסיכוי של משפחות בכלל ושל משפחות עם הורה עצמאי בפרט להיקלע למצב של עוני עולה עם מספר הילדים מתחת לגיל 18 במשפחה;
- גיל הילדים ושילוב בין ההשתלבות בשוק העבודה ליכולת לטפל בילדים: הסיכון לעוני גבוה יותר כאשר במשפחה יש ילדים קטנים יותר. מצב זה לא תמיד מאפשר להורים להישאר בעבודה או להמשיך לעבוד בהיקפי המשרה שהיו אפשריים ללא ילדים.

**על פי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, נשים בהיריון או אחרי לידה החיות בעוני, נוכח טרדות הפרנסה וקשיי היום-יום, עשויות להתקשות להתמיד במעקב היריון ולבצע את הבדיקות הרפואיות הנדרשות באופן סדיר, לספק לעצמן תזונה מזינה ובריאה וניזונות ממזון זול יותר ואיכותי**

<sup>4</sup> חישוב קו העוני מבוסס על ההכנסה הכספית הפנויה של משקי הבית, אשר מוגדרת כהכנסה מעבודה ומהון, בתוספת תשלומי העברה ובניכוי מסים ישירים. ההתאמה לגודל המשפחה/משק בית נעשית על-פי סולם שקילות אשר פותח במוסד לביטוח לאומי ומבוסס על ההנחה שיש יתרון לגודל בהוצאות משקי הבית, כלומר תוספת ההכנסה הנחוצה למשק בית כדי לשמור על רמת חיים נתונה יורדת עם הגידול במספר הנפשות במשפחה. בסולם השקילות הנהוג בישראל נפש אחת במשק בית שווה ל-1.25 נפשות תקניות, שתי נפשות שוות לשני נפשות תקניות ומ-3 נפשות ואילך מספר הנפשות התקניות במשפחה נמוך ממספרן בפועל.

המקורות: **דוח הצוות לפיתוח ממדי עוני נוספים**, באתר האינטרנט של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2012; נתנאלה ברקלי, מירי אנדבלד ודניאל גוטליב, על סולמות שקילות ומדידת עוני בישראל 1968-2013, המוסד לביטוח לאומי, דצמבר 2015. בתוך: מרכז המחקר והמידע של הכנסת: **תיאור וניתוח ממדי העוני והאי-שוויון בישראל ובמדינות המפותחות**, אילנית בר, יוני 2012; **נתוני העוני בישראל בשנים 2013-2015 והשפעות התוכנית הכלכלית הממשלתית על צמצום ממדי העוני**, אליעזר שוורץ, פברואר 2017.

<sup>5</sup> ניתן לראות את ההתייחסות למדדים נוספים של העוני בדוח העוני האלטרנטיבי, המתפרסם מדי שנה סמוך לפרסום של דוח העוני רשמי של ביטוח לאומי. השנה (2017) התפרסמה המהדורה ה-14 של **דוח העוני האלטרנטיבי של ארגון "לתת"**.

<sup>6</sup> European Institute for Gender Equality: **Review of the implementation of Area A: Women and Poverty of the Beijing Platform for Action**, 2016 Report; **Government of Canada, Statistics Canada: Children Living in Low-income households**, last visit: 14 November 2017.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

פחות. לאחר הלידה מתחילה ההתמודדות עם קשיים לספק ציוד בסיסי לתינוק (ביגוד, ריהוט, מוצרי טיפוח), מזון לתינוק (תחליפי חלב) ועוד.<sup>7</sup> נשים במעמד סוציו-אקונומי נמוך לא תמיד מודעות לזכויות שלהן ולכן הן פחות משתמשות בשירותי הרווחה והבריאות הקיימים, וזאת לצד צרכיהן הגבוהים הדורשים מענה מוגבר.<sup>8</sup>

## 2.1. עוני ובריאות נשים

מסקירה שערך בנק ישראל שעסקה בקשר בין המצב החברתי-כלכלי למצב הבריאות (2016), עולה כי מחקרים שעוסקים בקשר מסוג זה מראים שהכנסה גבוהה, השכלה אקדמית ומעמד חברתי גבוה מתואמים עם תוחלת חיים ארוכה יותר ובריאות טובה יותר. בין המנגנונים שעשויים להסביר כיצד הכנסה מועטה והשכלה נמוכה עשויות לגרום למצב בריאות ירוד:

- נטייה חזקה יותר בקרב קבוצות אוכלוסייה ממעמד סוציו-אקונומי נמוך להתנהגויות המזיקות לבריאות (למשל עישון, שתיית אלכוהול ותזונה לא מאוזנת) ורכישת מידע מועט על נזקיהן;
- נגישות פחותה לשירותי בריאות מתקדמים בגלל מגבלות פיננסיות או חוסר מודעות;
- מתח נפשי עקב הדרה ומעמד חברתי נמוך;
- מגורים בסביבה עתירת סיכונים לבריאות (כגון זיהום והעדר שטחים ירוקים).<sup>9</sup>

בבנק ישראל מציינים כי נתוני סקר ארוך טווח של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מעידים על ההשפעה שיש להכנסה הכספית של ההורים על בריאות ילדיהם: לילדי הורים שחוו עוני בעבר (לפני חמש שנים ויותר), יש סיכוי נמוך יותר (ב-8.4 נקודות אחוז) להיות במצב בריאותי טוב מאוד. קשר זה מתקיים גם כשמחריגים את 20% ממשקי הבית העניים ביותר מהמדגם. הקשר נשאר גם כשבוחנים את ההשפעה על ילדים בני פחות מ-5 שנים.<sup>10</sup>

במחקרים מדגישים שסיכונים בריאותיים במהלך לידה, קשורים לגורמים סוציו-אקונומיים ברמה משתנה לפי קבוצות אתניות שונות. כמו כן, יש להביא בחשבון גורמים נוספים שהם בעלי חשיבות בהקשר של סיכונים היריון ולידה, בהם: מחסור במשאבים של האישה (העדר משפחה, מגורים בשכונות קשות ועוד) התנהגויות מסכנות בריאות (כגון עישון ושתיית אלכוהול).

**באשר להשלכות של גורמים סוציו-אקונומיים שונים ובהם מצוקה כלכלית, עוני ורמת השכלה על המצב הבריאותי של אישה בהיריון/בלידה ואחריה ועל התפתחות התינוק בהמשך, מכמה מחקרים שנערכו בארה"ב ובקנדה, עולה כי הסיכונים לסיבוכים בריאותיים בהיריון ובלידה כגון לידה מוקדמת, משקל לידה נמוך של העובר, עובר קטן לגיל היריון (small for gestational age) ודיכאון אחרי לידה, עולים כאשר**

<sup>7</sup> ענת שגב, עוי"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה, משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 9 בנובמבר 2017.  
<sup>8</sup> P. Kennedy, N. Kodate (editors): Maternity Services and Policy in an International Context: Risk, citizenship and welfare regimes, 2015; p.218.

<sup>9</sup> בנק ישראל, חטיבת המחקר: [הסקירה הפיסקלית התקופתית ולקט ניתוחים מחקריים](#), הקשר בין המצב החברתי-כלכלי למצב הבריאות, עמודים 40-52; אוגוסט 2016.

<sup>10</sup> בנק ישראל, חטיבת המחקר: [הסקירה הפיסקלית התקופתית ולקט ניתוחים מחקריים](#), הקשר בין המצב החברתי-כלכלי למצב הבריאות, עמודים 40-52; אוגוסט 2016.

סקר ארוך טווח נערך בארץ על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשיתוף בנק ישראל, המוסד לביטוח לאומי, משרד האוצר ומשרד החינוך. הסקר נערך מידי שנה ועוקב אחר מדגם קבוע של נפשות תושבי ישראל המייצגים את האוכלוסייה. בגל הרביעי 2016 השיבו במסגרת הסקר 180,4 משקי בית, בהם השיבו 297,12 נפשות על שאלון פרט. איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיונות אישיים תומכי מחשב ועל ידי השלמת ראיונות טלפוניים. בתוך: הלמ"ס, [סקר ארוך טווח, 2016](#).



מדובר בנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך, נשים שעברו טראומות בילדותן, ונשים שמתמודדות עם העדר או דלות של תמיכה חברתית.<sup>11</sup>

בישראל, על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, 75% מהנשים שקיבלו גמלה לשמירת היריון, המשולמת לאישה עובדת שנאלצה להיעדר מעבודתה בזמן ההיריון, עקב סיכון רפואי לה או לעובר, הנובע מההיריון או מסוג העבודה ([ראו הסבר על הגמלה בנספח 5](#)) ב-2016 היו בעלות השכלה של עד 8 שנים בלבד. במוסד לביטוח לאומי מציינים כי שיעור זה גדל בהתמדה בשנים 2012-2016. במוסד לביטוח לאומי מניחים שהעלייה קשורה בסוג העבודות של נשים אלה – עבודות לא מקצועיות, פיזיות, מעייפות וקשות העולות לסכן את האם או את ההיריון.<sup>12</sup>

מפרסומים שונים בנושא היריון ולידה (חומרי הסברה של משרדי בריאות, של מיילדות ורופאים, של תחנות לבריאות המשפחה וכו') עולה מידע על החשיבות של ההקפדה על תזונה נכונה בתקופת היריון והנקה, המהווה אחד התפקידים המרכזיים בבריאות האישה בתקופות אלו. בדומה למדינות אחרות (למשל בריטניה, קנדה וארה"ב), גם משרד הבריאות בישראל מדגיש את החשיבות בהקפדה על צריכת מזון מגוון בזמן היריון והנקה, ועל נטילת תוספי מזון וויטמינים מיוחדים בתקופות אלו. כמו כן, גם עלייה נאותה במשקל בזמן היריון, על פי משרד הבריאות, מטיבה עם בריאות האישה והעובר, מפחיתה סיכונים לסיבוכים ותורמת לבריאות היילוד.<sup>13</sup>

אחת התוצאות הישירות של העוני היא העדר ביטחון תזונתי ([להרחבה ראו פרק 4.1.1](#)). נשים הרות או אחרי לידה החיות בעוני עלולות לסבול ממצבי תת-תזונה או כאמור, לצרוך מזון לא איכותי מספיק בשל העלות הנמוכה שלו. מצב תזונתי נחות (הן מבחינת האיכות והן מבחינת הכמות) של אישה הרה/מניקה עלול להעלות את הסיכוי לבעיות בריאות של האם והתינוק. אולם במחקרים, הקשר בין תזונת האם וסיבוכים בהיריון ולידה הוא מורכב ומושפע מגורמים רבים נוספים כגון: גורמים ביולוגיים, גורמים סוציו-אקונומיים ודמוגרפיים השונים במידה ניכרת בין אוכלוסיות שונות.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Amanda M. Mitchell, Jennifer M. Kowalsky, Elissa S. Epel, Jue Lin, Lisa M. Christian: [Childhood adversity, social support, and telomere length among perinatal women](#), Psychoneuroendocrinology, 87 (2018) 43-53; P. Blumenshine, S. Egerter, Colleen J. Barclay, C. Cubbin, Paula A. Braveman: [Socioeconomic Disparities in Adverse Birth Outcomes – A Systematic Review](#), 2010 American Journal of Preventive Medicine, 39(3)263–272; Kathleen Abu-Saad, Drora Fraser: [Maternal Nutrition and Birth Outcomes](#), Epidemiologic Reviews, Volume 32, Issue 1, 1 April 2010, Pages 5–25.

<sup>12</sup> שנטל וסרשטיין: [סקרים תקופתיים – מקבלות גמלות אמחות בשנת 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מרס 2017.

<sup>13</sup> אתר האינטרנט של משרד הבריאות: [תזונה בריאה בהיריון](#).

<sup>14</sup> Kathleen Abu-Saad, Drora Fraser: [Maternal Nutrition and Birth Outcomes](#), Epidemiologic Reviews, Volume 32, Issue 1, 1 April 2010, Pages 5–25.





### 3. דוגמאות לתוכניות סיוע לנשים עניות בהיריון ואחרי לידה במדינות שונות

במסגרת סקירת המענים המיועדים לנשים הרות או אחרי לידה החיות בעוני בעולם בדקנו מדינות שונות, בהן חלק ממדינות ה-OECD והאיחוד האירופי (שאינן שייכות ל-OECD<sup>15</sup>).

במדינות שנבדקו, בדומה לישראל, סיוע לנשים בהיריון ואחרי לידה החיות בעוני מגיע במסגרת המדיניות שמקדמות המדינות בתחום הילד ומשפחתו ותמיכה במשפחות ובילדים החיים בעוני ולמניעת העוני, במטרה לעזור למשפחות בתחום תכנון המשפחה וגידול ילדים, עם דגש להתערבות נרחבת במחזורי החיים המשמעותיים (לידה, הגיל הרך, מעבר לבית ספר, חזרה של ההורים לעבודה), ולהגן על משפחות מפני סיכונים של עוני ובריאות לקויה.

בכמה מדינות שסקרנו נמצאו **תוכניות סיוע ייעודיות** לנשים עניות הרות ואחרי לידה. חלק מתוכניות אלו הן בתחום הביטחון התזונתי (ארה"ב, קנדה, בריטניה ורוסיה), אך יש גם סוגי סיוע נוספים, כגון תוכניות ביקורי בית, הדרכות הורים, סיוע כספי וחומרי, הכוון לימודי ותעסוקתי ועוד. בנוסף, במדינות שונות נשים הרות או אחרי לידה החיות בעוני עשויות להיות זכאיות לסיוע במסגרת תוכניות רחבות המיועדות לכל המשפחות עם ילדים או למשפחות עם ילדים החיות בעוני.

במסגרת הסקירה של **סיוע כספי** במדינות שונות מצאנו כי נשים עניות בהיריון או אחרי לידה, יכולות לקבל סיוע כספי באחד מהמנגנונים האלה: מענק היריון, מענק לידה, דמי לידה, קצבאות ילדים והטבות מס. ככלל, המנגנונים הללו אינם בהכרח ייעודיים לקבוצת הנשים ההרות ואחרי לידה החיות בעוני, אלא הם מיועדים לכלל המשפחות עם ילדים (בדרך כלל עד גיל 18) או למשפחות בעלות מאפיינים מוגדרים כגון משפחות חד-הוריות ומשפחות שבהן רמת ההכנסה נמוכה. אולם בחלק מהמדינות שנבדקו, נקבעו במסגרת מנגנונים אלו תבחינים שנותנים הטבות מסוימות לנשים עניות שבהיריון או אחרי לידה.

יצוין כי רק בחלק מן הדוגמאות לסיוע שיוצגו במסמך זה ניתן היה למצוא נתונים על היקף הסיוע או על היעילות שלו. כמו כן, במסמך לא נתאר את מערכות הבריאות והרווחה במדינות שנסקרו ויש להביא בחשבון את השוני הרב שקיים בין המדינות באופן הספקת השירותים על-ידיהן. לדוגמה, בקנדה ובבריטניה, בהן מערכת בריאות ציבורית נגישה לכלל האוכלוסייה, השירותים שמפתחים בעבור אוכלוסיות מוחלשות, בהן נשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני, מתמקדים יותר בסיוע בתחומי **הרווחה והחברה**. לעומת זאת, בתוכניות הסיוע בארה"ב, יש בולטות של מתן המעטפת **הרפואית** לנשים בזמן היריון ולידה, משום ששירותים אלו עד לא מזמן לא היו נגישים לחלקים נרחבים באוכלוסייה.

**למרות השוני במערכות הבריאות והרווחה במדינות שנבדקו, נמצאו תוכניות תמיכה וסיוע דומות לנשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני בהן. זאת ועוד, בכל התוכניות יש היבט משותף ומרכזי והוא ההכרה בהשפעה השלילית וארוכת הטווח של עוני ודלות משאבים על מצבם הבריאותי, הנפשי והחברתי של נשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני ושל ילדיהן.**

בהמשך יוצגו דוגמאות של השירותים שניתנים על ידי רשויות המדינה לנשים הרות ולנשים אחרי לידה החיות בעוני בכמה מדינות אירופיות, בארה"ב, קנדה, אוסטרליה וניו זילנד, ודוגמאות של סיוע כספי בכמה מדינות אירופיות, במסגרתן נשים הרות ואחרי לידה עשויות לקבל תמיכה.

<sup>15</sup> בולגריה, קרואטיה, כרתים, ליטא, מלטה ורומניה.



### 3.1. תוכניות סיוע בתחום הביטחון התזונתי

מודל סיוע ייעודי לנשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני בתחום הביטחון התזונתי מצאנו בארה"ב (תוכנית תזונה משלימה מיוחדת לנשים, תינוקות וילדים – Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children [WIC]), קנדה (התוכנית הקנדית לתזונה לנשים בהיריון – The Canada Prenatal Nutrition Program [CPNP]), בריטניה – התחלה בריאה (Healthy Start) ורוסיה (תוכנית להספקת תזונה לנשים הרות, למניקות ולילדים עד גיל 3).

במסגרת התוכניות הללו לנשים הרות ואחרי לידה (בתקופה שנעה בין חצי שנה אחרי לידה עד שנה), ניתן סיוע בתחום המזון באמצעות מתן תלושים לרכישת מזון מסוים ברשתות נבחרות (למשל בארה"ב ובבריטניה) או באמצעות בניית סל מזון אותו ניתן לקבל ברשתות הללו או במקומות חלוקה מיועדים לכך (ברוסיה, למשל). בנוסף, נשים עשויות לקבל גם הדרכות על תזונה נבונה בתקופת היריון ואחרי לידה (בקנדה, למשל). בחלק מהמדינות הסיוע כולל גם מתן ויטמינים ותוספי מזון חיוניים לנשים בהיריון או לנשים מניקות (בריטניה, למשל).

במסגרת התוכניות שנבדקו ניתן סיוע גם לתינוקות ולפעוטות, ולעיתים מתן הסיוע נמשך עד הגעתם לגיל שלוש או חמש (לדוגמה, בארה"ב הסיוע נמשך עד להגעתו של הילד עד גיל חמש; ברוסיה – עד גיל שלוש). לצד הסיוע בתחום התזונה ניתן לפעמים באותן התוכניות גם סיוע רפואי, תמיכה נפשית וחברתית, סיוע במיצוי זכויות, סיוע חומרי לאם ולתינוק ועוד.

התכנון, הפיקוח והתקצוב של התוכניות נעשה באמצעות המשרדים הממשלתיים והן מופעלות בסניפים מקומיים, הפרוסים ברחבי המדינות. השירותים הניתנים מתוכננים על פי הצרכים המיוחדים של האוכלוסייה במדינה, בטריטוריה או במחוז שבהם הם ניתנים ומותאמים להיבטים תרבותיים, לשפה, וכן למערך השירותים המקומיים הקיימים. להלן הסבר על התוכניות לפי מדינה.

#### ▪ ארה"ב

התוכנית המיוחדת לתזונה משלימה לנשים, תינוקות וילדים (The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children - WIC)<sup>16</sup> החלה לפעול ב-1974, ומטרתה העיקרית היא לשמור על בריאותם של נשים בעלות הכנסה נמוכה, תינוקות וילדים עד גיל חמש הנתונים בסיכון תזונתי.<sup>17</sup> התוכנית היא פדרלית והיא פועלת תחת האחריות של שירותי המזון והתזונה (Food and Nutrition Services – United States Department of Agriculture – USDA).

בתוכנית ניתנים שירותים אלו: סיוע בתחום המזון (nutrition food) ותוספי מזון (supplemental foods), הפניות לשירותי בריאות, מתן מידע על תזונה בריאה וחינוך לתזונה נכונה, תמיכה וייעוץ הנקה.<sup>18</sup> כאמור, השירותים ניתנים לנשים הרות ולנשים לאחר הלידה (עד שנה לאחר הלידה), וכן לתינוקות

<sup>16</sup> התוכנית אינה חלק מהתוכניות לתזונת ילדים המתקיימות במסגרות חינוכיות לילדים. מקור:

Randy Alison Aussenberg: [School Meals Programs and Over USDA Child Nutrition Programs: A Primer](#); CRS, March 2016.

<sup>17</sup> USDA, [About WIC-WIC's Mission](#), Last visit: 14 September 2017.

<sup>18</sup> USDA: WIC Prescreening Tool, Last visit: 14 September 2017



ולילדים עד גיל חמש.<sup>19</sup> תוכנית זו מיועדת לאזרחיות ארה"ב והזכאות לקבלת שירותיה היא לפי מבחן הכנסה. הקריטריונים הנוספים לזכאות לסיוע במסגרת התוכנית הם על בסיס תנאים רפואיים (כגון אנמיה, תת-משקל והיסטוריה של היריון בסיכון) או על בסיס צרכים תזונתיים (dietary-based conditions) (כגון תזונה דלה), הנכללים בהגדרת המצב של סיכון תזונתי (nutrition risk).<sup>20</sup> מועמדים להשתתפות בתוכנית שכבר מוכרים על ידי שירותי הרווחה ומשתתפים בתוכניות רווחה אחרות מטעם המדינה (למשל, מועמדים הזכאים לסיוע למשפחות נזקקות, להטבות בביטוח בריאות או לסיוע מיוחד עבור הורים לילדים) זכאים לשירותי תוכנית WIC באופן אוטומטי.<sup>21</sup>

התוכנית מופעלת באמצעות סוכנויות רשמיות הפזורות בכ-90 לשכות ברחבי מדינות ארה"ב, ובאמצעות התקשרות עם כ-47,000 קמעונאי מזון מורשים. על פי נתוני התוכנית, בשנת 2014 השתתפו בה כ-9.3 מיליון נשים, ילדים ותינוקות: כ-53% (כ-5.1 מיליון) היו ילדים בני שנה עד חמש, 23% (כ-2.2 מיליון) – תינוקות מתחת לגיל שנה וכ-24% (כ-2.3 מיליון) – נשים.<sup>22</sup> עלות המזון שחולק במסגרת התוכנית בשנת 2014 הייתה כ-4.3 מיליארד דולר (סכום זה אינו כולל שירותים רפואיים והדרכות שניתנו, ואינו כולל הטבות שניתנו לחקלאים).<sup>23</sup>

יצוין כי ב-2010 חוקק חוק Healthy, Hunger-Free Kids Act,<sup>24</sup> ובמסגרתו עוגנו בחקיקה שינויים שחלו בתוכנית מאז שהוקמה.

לאורך שנות קיום התוכנית היא מלווה במחקר הערכה, מתוך ההבנה של חשיבות קידום מדיניות יעילה וניהול תקין, על מנת לבדוק את ההשפעות של התוכנית על משתתפיה ולבחון נושאים לשיפור. המשרד לתמיכה במדיניות (The Office of Policy Support - OPS) שבמשרד החקלאות, מוביל את הפיתוח והביצוע של המחקר וההערכה של התוכנית. המחקרים בודקים, כאמור, את ההשפעות השונות של התוכנית על המשתתפים בה, ובהן: נכונות אימהות להניק בכלל ולאחר שהן חוזרות/יוצאות לעבודה בפרט, צריכת מזון חיוני ותוספי המזון הנדרשים על ידי תינוקות ופעוטות, חזרה של האימהות לעבודה או ללימודים (בעקבות הכלים והתמיכה שקיבלו במסגרת התוכנית), המצב הבריאותי של התינוקות והאימהות (משקל תקין, מצב תזונתי וכו').<sup>25</sup>

## ■ קנדה

התוכנית הקנדית לתזונה לנשים בהיריון (CPNP – The Canada Prenatal Nutrition Program) התחילה לפעול ב-1995. בתוכנית ניתן סיוע לנשים הרות, לנשים אחרי לידה ולתינוקות הנתונים במצבי סיכון: עוני, רעב, היריון בגיל הנעורים, בידוד חברתי וגיאוגרפי, שימוש בסמים ו אלימות במשפחה.<sup>26</sup>

<sup>19</sup> USDA, [About WCI – WCI at a Glance](#), Last visit: 26 September 2017.

<sup>20</sup> USDA – United States Ministry of Agriculture, Food and Nutrition Services: [Women, Infants, and Children \(WIC\)](#), USDA, [Nutrition Risk Requirement](#), Last visit: 14 September 2017.

<sup>21</sup> USDA, [WIC Eligibility Requirements](#), Last visit: 14 September 2017.

<sup>22</sup> USDA/FNS: [WIC Participant and Program Characteristics 2014 \(summary\)](#), November 2015.

<sup>23</sup> USDA/FNS: [WIC Program: Food Cost](#).

<sup>24</sup> Congressional Research Services: [Child Nutrition and WIC Reauthorization: P.L. 111-296](#), February 6, 2012; [Public Law 111-296](#), 111<sup>th</sup> Congress, Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010, DEC 13, 2010.

<sup>25</sup> [USDA: Report Finder](#).

<sup>26</sup> Government of Canada website, Canada.ca: [About CPNP](#). Last visit: December 10, 2017. ([Canada.ca: Privacy](#)).



**במסגרת התוכנית ניתן סיוע במזון והדרכה בנושא תזונה נבונה; תמיכה קבוצתית ופרטנית לנשים הרות ולמשפחותיהן; מתן ויטמינים בתקופת ההיריון וההנקה; הדרכת הנקה והדרכות בנושא הטיפול בתינוק והתפתחות הילד; הפניות לשירותים אחרים בתחום ועוד.**

השירותים ניתנים מהלידה במשך 7–12 חודשים.<sup>27</sup> כמו כן, ניתנת תמיכה נפשית לנשים ילידות ולמהגרות.<sup>28</sup> המטרה העיקרית של התוכנית היא תכנון ופיתוח של סיוע בתחום הבריאות והרווחה בעבור אימהות ותינוקות. CPNP היא תוכנית פדרלית, והיא פועלת במימון חלקי של הסוכנות לבריאות הציבור של קנדה (The Public Health Agency of Canada – PHAC).<sup>29</sup>

התוכנית מופעלת ברחבי המדינה ומתאמת לאוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים מבחינה חברתית, תרבותית ושפתית. תהליך קבלת ההחלטות ותכנון הפעילויות, גיבוש התוכנית, הפעילות עצמה וההערכה של התוכנית בדיעבד – נעשים במסגרת הקהילה המקומית. הממשלה בכל פרובינציה או טריטוריה קובעת בעצמה את סדר העדיפויות של האזור במסגרת התוכנית ואת התנאים לניהול סניפי ה-CPNP באזור שלה. התוכנית מנוהלת באמצעות ועדות של נציגים ממשרדים פדרליים, מגופים מחוזיים, וארגונים קהילתיים. ועדות אלו קובעות את הקצאת הכספים לפי סדר העדיפויות האזורי שלהן.

על פי נתונים מ-2015, באותה השנה פעלו בקנדה 276 פרויקטים שפעלו בכ-2,000 קהילות ברחבי המדינה, ובמסגרתם קיבלו שירותים כ-51,000 נשים הרות ונשים אחרי לידה.<sup>30</sup>

תוכנית CPNP מלווה בהערכה ברמה הארצית, האזורית והמקומית. ההערכות מספקות מידע על הפעילות בסניפי התוכנית ועל השפעתה על הילדים והמשפחות המשתתפים.<sup>31</sup> מחקר הערכה כמותי, שתוצאותיו פורסמו ב-2012, בדק קבוצות של נשים שקיבלו סיוע במסגרת התוכנית.<sup>32</sup> על פי תוצאות המחקר, החשיפה לתוכנית בקרב נשים הרות הביאה לשינויים בהתנהגותן: הפחתה בעישון ובצריכת אלכוהול, נטילת ויטמינים ותוספי מזון המיועדים לתקופת ההיריון, עלייה במשקל לרמה המומלצת (לפחות) בתקופת היריון ונכונות להניק. כמו כן, נמצא קשר בין החשיפה לתוכנית לבין ירידה בסיכונים בריאותיים של האם ושל העובר או התינוק, כגון סיכון לעובר קטן מהצפוי בגיל ההיריון, ללידה מוקדמת, למשקל לידה נמוך ולליקויים בריאותיים של התינוק. **יצוין כי נמצא שוני במידת ההשפעה של ההשתתפות בתוכנית על מצבי בריאות והתנהגות של נשים מתת-קבוצות דמוגרפיות שונות.**<sup>33</sup>

<sup>27</sup> Carrier Sekani Family Services: [Canada Prenatal Nutrition Program](#), 2016, Government of Canada website, Canada.ca: [About CPNP](#).

<sup>28</sup> Government of Canada website, Canada.ca: [About CPNP](#), Last visit: December 10, 2017.

<sup>29</sup> Toronto: [Canada Prenatal Nutrition Program](#).

<sup>30</sup> Government of Canada website, Canada.ca: Canada Prenatal Nutrition Program Evaluation: [The Canada Prenatal Nutrition Program](#), Last visit: December 10, 2017.

הסוכנות לבריאות הציבור של קנדה (Public Health Agency of Canada) מפרסמת רשימות של פרויקטים המתקיימים במסגרת התוכנית ברחבי קנדה. רשימות אלו גלויות לציבור ומאפשרות חיפוש שירותים ברמה הארצית. מקור: Public Health Agency of Canada: [CPNP Projects Directory Online](#), last visit: December 10, 2017.

<sup>31</sup> Government of Canada website, Canada.ca: [Canada Prenatal Nutrition Program Evaluation](#), last visit: December 10, 2017.

<sup>32</sup> Nazeem Muhajarine, John Ng, Aagela Bowen, Jennifer Cushon and Shanthi Johnson: [Understanding the Impact of the Canada Prenatal Nutrition Program: A Quantitative Evaluation](#), Canadian Public Health Association, 2012.

<sup>33</sup> נמצאו הבדלים בין תת-קבוצות דמוגרפיות (משפחות שבראשן הורים עצמאים, נשים מהגרות, נשים ילידות, נשים בעלות השכלה נמוכה ועוד) מבחינת רמת ההשפעה של ההשתתפות בתוכנית על מצבי בריאות ועל שינוי בהתנהגויות מגבירות סיכון. עם זאת, לא מדובר בשוני משמעותי שכן בכל הקבוצות נמצאה השפעה חיובית של התוכנית על הפחתת סיכונים בריאותיים של היריון ולידה והפחתת התנהגויות מגבירות סיכון בקרב נשים בהיריון שהשתתפו בתוכנית.



## ▪ בריטניה

תוכנית "התחלה בריאה" (Healthy Start) הנה תוכנית בתחום בריאות הציבור של ממשלת בריטניה.<sup>34</sup> במסגרת התוכנית נשים בהיריון (החל בשבוע ה-11), אימהות לילדים עד גיל ארבע, נשים מניקות וילדים מגיל חצי שנה עד גיל חמש עשויים להיות זכאים לקבל שוברים (ואוצ'רים) לרכישת חלב, פירות וירקות טריים או קפואים, ויטמינים המיועדים לנשים בהיריון או לנשים מניקות, ויטמינים החיוניים להתפתחות ילדים, ופורמולה לתינוק ברשתות השיווק בכל רחבי המדינה.

הזכאות לסיוע במסגרת התוכנית ניתנת רק לאישה המקבלת אחת מההטבות הכספיות האלו:

- השלמת הכנסה ;
- דמי אבטלה (Income-based Jobseekers Allowance) ;
- הטבות מס בגין גידול ילדים (בתנאי שהכנסת המשפחה נמוכה מ-16,190 פאונד<sup>35</sup> בשנה) ;
- הטבות נוספות (כגון : קצבאות השלמת הכנסה והטבות מס לעובדים ועוד).

נערות בהיריון שהן מתחת לגיל 18 זכאיות לתוכנית גם אם הן אינן מקבלות אף אחת מההטבות הכספיות שצוינו לעיל.

יצוין כי בנוסף לסיוע מיוחד לנשים הרות או אחרי לידה החיות בעוני בבריטניה, קיימים סוגי סיוע נוספים, המיועדים לכלל הנשים ההרות ולמשפחות עם ילדים אשר מסייעים בין השאר גם לאוכלוסיות המתמודדות עם עוני. כך, נשים בהיריון בבריטניה זכאיות לטיפול שיניים בחינם לאורך תקופת ההיריון ובשנה הראשונה לאחר הלידה. נוסף על כך, הן זכאיות לתרופות מסוימות בחינם (בתנאים מוגדרים, אשר משתנים בהתאם לתרופה). סוגי זכאות אלו ניתנות לבעלי ביטוח הבריאות הממלכתי ועל בסיס אישורים רלוונטיים של היריון ולידה.<sup>36</sup> אמצעי סיוע נוסף המקל על משפחות עם ילדים בהוצאות גידול ילדים החל מהלידה הוא היעדר מס ערך מוסף (מע"מ) על הביגוד והנעלה לתינוקות וילדים קטנים.<sup>37</sup>

## ▪ רוסיה

החוק הפדרלי של הפדרציה הרוסית בדבר "עיקרי ההגנה על בריאותם של התושבים בפדרציה הרוסית" (2011) קובע כי כל אישה הרה, אימא מניקה וילדים עד גיל 3 זכאים לסיוע בתחום התזונה (סיוע במזון דרך סניפי תזונה מיוחדים), בהתאם להחלטת הרופא המטפל (לעניין קביעת היריון, מצב הנקה ומצב תזונתי).<sup>38</sup>

על פי חוק זה, המחוזות ברוסיה קובעים בחקיקה המקומית את כללי יישום החוק באזורם. כך, על פי הכללים שנקבעו בשני מחוזות שבדקנו, ניתן להעניק לאישה סיוע בתחום המזון בשתי דרכים עיקריות: מתן מוצרי מזון או מתן סיוע כספי לרכישת מזון. תקופות הזכאות לקבלת הסיוע הן:

- נשים הרות זכאיות לסיוע מהשבוע ה-12 של ההיריון ועד הלידה ;
- לאחר לידה, הזכאות לסיוע לנשים ניתנת בששת החודשים הראשונים ;

<sup>34</sup> [Healthy Start, GOV.UK](http://Healthy Start, GOV.UK).

<sup>35</sup> כ-78,000 ש"ח.

<sup>36</sup> National Health Service (NHS), UK: [Maternity Exemption Certificates](#) and [Get help with dental costs](#);

<sup>37</sup> [VAT Clothing](#), UK.GOV; VAT Notice 714: [zero rating young children's clothing and footwear](#), UK.

<sup>38</sup> החוק הפדרלי של רוסיה בדבר "עיקרי ההגנה על בריאותם של התושבים בפדרציה הרוסית", 9 בנובמבר 2011; פרק 6: הגנה על בריאותם של אם וילד, סוגיות משפחה ופריון; סעיף 52: זכויות נשים בהיריון ואימהות בתחום ההגנה על הבריאות. [Федеральный Закон об Основах Охраны Здоровья Граждан в Российской Федерации](#). Принят 1 Ноября 2011 года. Разрешен 9 Ноября 2011 года.



- הילדים לאימהות הנזקקות זכאים לסיוע בתחום המזון עד גיל 3.

במחוז אחד שבדקנו, הסיוע ניתן רק למשפחות בעלות הכנסה שאינה עולה על סף שכר מסוים לנפש במשפחה וכאשר יש אישור רפואי על כך שהאישה או הילד שלה נמצאים במצב תזונתי ירוד.<sup>39</sup> במחוז אחר מצאנו כי הסיוע ניתן רק לאחר הגשת אישור על כך שמבקשת הסיוע אינה זכאית לסיוע בתחום המזון במסגרת תוכניות אחרות, אך בתנאי הזכאות לא הוזכרה חובה לביצוע מבחן הכנסה למבקשות הסיוע.<sup>40</sup> בשני המקרים, על המבקשת להיות, בין השאר, במעקב רפואי במוסד רפואי רלוונטי להיריון ולידה של הרשות המקומית אליה היא שייכת.<sup>41</sup>

הסיוע מחולק דרך לשכות הרווחה ברשויות. הרכב הסיוע (אם מדובר במתן מוצרי מזון) נקבע על ידי רופא שקובע כי אישה נמצאת במצב של אי-ביטחון תזונתי ואת הזכאות שלה לסיוע, אשר כולל ויטמינים ומוצרי מזון חיוניים לאישה הרה/מניקה ולתינוק/ילד.

### 3.2. ביקורי בית אצל נשים ומשפחות בסיכון, בתקופת ההיריון ואחרי הלידה

במשפחות עם ילדים שהכנסתן נמוכה, בני המשפחה סובלים לעיתים קרובות יותר מקשיים חברתיים, רגשיים, קוגניטיביים והתנהגותיים ומבעיות בריאות שנובעות מהם. אחת מדרכי הסיוע להורים ולילדיהם הצעירים או להורים המצפים לילד אשר נתונים במצבי סיכון ומצוקה היא ביקורי בית. במסגרת הביקורים ניתנים למשפחות הדרכה, מידע, משאבים, תמיכה וליווי.<sup>42</sup>

סקרנו תוכניות ביקורי בית שקיימות כיום בארה"ב, בקנדה, בנורבגיה, באוסטרליה ובניו זילנד. בדרך כלל, ביקורי הבית מכוונים לאימהות המתמודדות עם קשיים בתחומים חברתיים, בריאותיים וכלכליים. לרוב מדובר בסיוע לנשים ולמשפחות המצפות לילד ראשון. הביקורים מתקיימים בתקופת ההיריון ונמשכים בשנים הראשונות של חיי התינוק. המטרות העיקריות של התוכניות הן מניעת התפתחות מצבי משבר וסיכון של משפחות (בעיות בתחום בריאות הנפש, אלימות, תנאים פיזיים קשים ועוד) ויצירת סביבה תומכת ו בטוחה להתפתחות התינוק. ההשתתפות בתוכנית היא וולונטרית וחנם. גורמים ממשלתיים ולא-ממשלתיים, בעיקר בתחומי הרווחה והבריאות, משתפים פעולה בהפעלתן של תוכניות אלו.

ביקורי בית נערכים לרוב על ידי אחיות או אנשי מקצועות טיפוליים אחרים שקיבלו הכשרה בתחום. בביקורים עשוי להינתן סיוע כגון שירותי רפואה מונעת (מידע על חיסונים, בדיקות, הכנה ללידה), הדרכת הנקה, הדרכה לטיפול בתינוק, הדרכה בתחום התפתחות הילד והדרכת הורים. נוסף על כך, יש תוכניות שבהן אנשי המקצוע עובדים כדי להציב מטרות לעתיד כגון התחלת לימודים או מציאת תעסוקה. לדוגמה, אחת המטרות העיקריות של תוכנית ביקורי הבית "התחלה מוקדמת" ( "Early Start"- home visiting service) בננו זילנד היא שיפור התפקוד הכלכלי של המשפחה באמצעות סיוע בהפחתת רמות הלחץ הכלכלי והקשיים של המשפחות שבתוכנית. בין דרכי הטיפול במצבים הללו: עידוד משפחות לקבל ייעוץ תקציבי

<sup>39</sup> חוק של רפובליקת קרים ([Закон Республики Крым](#)) בדבר הספקת מזון לנשים בהיריון, נשים מניקות וילידים עד גיל 3 ברפובליקת קרים, 2017.

<sup>40</sup> חוק של מחוז (לא פדרלי) של מחוז ריאזון ([Закон Рязанской Области](#)) בדבר הספקת מזון לנשים בהיריון, נשים מניקות וילידים עד גיל 3 במחוז, 2008;

<sup>41</sup> חוק של מחוז (לא פדרלי) של מחוז ריאזון ([Закон Рязанской Области](#)) בדבר הספקת מזון לנשים בהיריון, נשים מניקות וילידים עד גיל 3 במחוז, 2008; חוק של רפובליקת קרים ([Закон Республики Крым](#)) בדבר הספקת מזון לנשים בהיריון, נשים מניקות וילידים עד גיל 3 ברפובליקת קרים, 2017.

<sup>42</sup> Office of Planning, Research and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services: [The Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation: Early Findings on the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program](#), Report to Congress, January 2015.





ולפתח מיומנויות בתחום ניהול פיננסי ; עזרה במציאת דיור בר-השגה ; עידוד להפחית את התלות בשירותי הרווחה ולהשתתף בשוק העבודה.<sup>43</sup>

ברבות מהמדינות שנסקרו נמצא כי התוכניות לביקורי בית מתבססות על מודל התוכנית - Nurse-Family Partnership NFP - שפותחה בארה"ב לפני כמה עשרות שנים. כיום, תוכנית זו פועלת (במימון פדרלי) ביותר מ-40 מדינות של ארה"ב. לאורך קיומה של התוכנית היא הוכרה כיעילה לצורך תמיכה באוכלוסיות נזקקות, הפחתת סיכונים ויצירת סביבת התפתחות תקינה לתינוקות ולילדים.<sup>44</sup> במקביל, פועלות בארה"ב תוכניות רבות דומות, חלקן בתמיכה ממשלתית, לדוגמה, תוכנית ביקורי בית לאימהות, תינוקות וילדים בגיל הרך ( MIECHV The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program ).

כאמור, מטרת המודל של ביקורי בית היא לספק שירותי תמיכה, ייעוץ וסיוע בתחום ההורות לאימהות ולמשפחות צעירות ולהעניק ליווי צמוד בתקופה הנדרשת כדי ליצור תנאים ראויים וסביבה בטוחה לגידול ילדים. ההבדלים בין התוכניות במדינות שבדקנו נובעים מצרכיהן המיוחדים של האוכלוסיות הנזקקות בכל מדינה, מהגדרת אוכלוסיות היעד של התוכנית ומתקופת הזכאות לסיוע. לדוגמה: התוכנית באוסטרליה מכוונת לאוכלוסיית הילידים (Aboriginal and Torres Strait Islander people);<sup>45</sup> אוכלוסיית היעד של התוכנית בקנדה היא צעירים בעלי הכנסה נמוכה המתמודדים עם היריון ולידה בפעם הראשונה;<sup>46</sup> התוכנית בארה"ב שמה דגש על אוכלוסייה בסיכון שאחד המאפיינים העיקריים שלה הוא עוני, ובמסגרתה ניתן טיפול עד הגעתו של הילד לגיל חמש; בנורבגיה שירותי התוכנית NFP ניתנים למשפחות בסיכון גבוה, החל מתקופת ההיריון ועד לגיל שנתיים של התינוק.<sup>47</sup> בניו זילנד פועלות שתי תוכניות דומות, אחת ("התחלה מוקדמת" – Early Start) נותנת שירותים למשפחות עם תינוקות שחוות קשיים חברתיים, כלכליים או רגשיים.<sup>48</sup> בתוכנית השנייה ("משפחה מתחילה" – Family Start) מושם דגש על סיוע למשפחות ילדים.<sup>49</sup> גם בתוכניות הללו השירותים למשפחות עשוי להימשך עד להגעתו של הילד לגיל חמש.<sup>50</sup>

<sup>43</sup> [Early Start, Evaluation Report: Nine-Year Follow-up](#); Ministry of Social Development, October 2012.

<sup>44</sup> [Nurse – Family Partnership Internet Site](#).

<sup>45</sup> Australian Government, Connecting Aboriginal and Torres Strait Islander people with Australian Government policies and programs: Minister Wyatt: [Expansion of the Australian Nurse-Family Partnership Program](#), May 16, 2017.

<sup>46</sup> S. M. Jack et al., [Adaptation and Implementation of the Nurse – Family Partnership in Canada](#), Canadian Public Health Association, 2012.

<sup>47</sup> Oslo and Akershus University College of Applied Sciences: [Nurse-Family Partnership – NFP](#).

<sup>48</sup> [Early Start, Evaluation Report: Nine-Year Follow-up](#); Ministry of Social Development, October 2012.

<sup>49</sup> [Early Start, Evaluation Report: Nine-Year Follow-up](#); Ministry of Social Development, October 2012; p.13.  
<sup>50</sup> התוכנית שסקרו פועלת מטעם משרדים ממשלתיים וזכות לסיוע במימון מטעם המדינה. בארה"ב התוכנית של ביקורי בית לאימהות, תינוקות וילדים בגיל הרך מתקצבת מהתקציב הפדרלי של תחום בריאות הציבור (public health) של משרד הבריאות והשירותים החברתיים (מקור: Site Office of Management and Budget, Budget of U.S Government: [Efficient, Effective, Accountable an American Budget, Fiscal Year 2019](#)). נוסף כי החוק האמריקני להגנת המטופל וטיפול בר-השגה מ-2010 (Protection and Affordable Care Act) קבע את התנאים ואת אופן המימון של תוכניות ביקורי הבית ברמה הפדרלית (מקור: Office of Planning, Research and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services: [The Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation: Early Findings on the Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting Program](#), Report to Congress, January 2015; [Public Law 111-148](#), 111<sup>th</sup> Congress, Patient Protection and Affordable Care Act, March 23, 2010: Sec. 2951, Maternal, infant and early childhood home visiting programs).

בנורבגיה, ב-2014 החליטה הממשלה להקצות תקציב לתוכנית "אחות-משפחה" (Nurse-Family Partnership). התוכנית פועלת באחריות המשרד לענייני ילדים, שוויון ואינטגרציה חברתית (The Child Welfare Service's Support For Vulnerable Norwegian Ministry of (Infants and Young Children and Their Parents), ובשיתוף מערכות בריאות ורווחה (המקור: Norwegian Ministry of



**באשר לאפקטיביות של התוכניות לביקורי בית**, לפי מינהלת הילדים והמשפחות של משרד הבריאות של ארה"ב (Administration for Children and Families), מחקרים שבדקו תוכניות "ביקורי בית" העלו כי ביקורי בית במהלך ההיריון ובשנים הראשונות של חי הילד משפרים את רמת חייהם של הילדים ושל המשפחות. ביקורי בית עוזרים למנוע התעללות בילדים והזנחה, תומכים בהורות חיובית, משפרים את בריאות האם והתינוק ומסייעים להתפתחות התקינה של התינוק. עוד עלה כי השירות יכול להניב לחברה תשואה חיובית על ההשקעה בזכות החיסכון בהוצאות על הטיפול בהשלכות של מצבי סיכון במשפחה, כגון ביקורים בחדרי מיון, שירותי הגנה לילד וחינוך מיוחד, ואף בזכות הגדלת ההכנסות ממיסים, עם צאתם של ההורים לעבודה בעקבות הסיוע שקיבלו.<sup>51</sup>

**בנורבגיה** הוחלט על ליווי מחקרי של תוכנית ביקורי בית הפועלת מטעם המדינה: במהלך ארבע השנים הראשונות של התוכנית (2016-2019) היא תלויה במחקר הערכה מטעם אוניברסיטת אוסלו (Oslo and Akershus University College of Applied Sciences).<sup>52</sup>

### 3.3 קרנות למתן סיוע לנשים הרות במצבי משבר

להלן שתי דוגמאות לקרנות שנפתחו מטעם המדינה – בגרמניה ובארה"ב – למתן סיוע לנשים הרות, להורים צעירים ולנשים אחרי לידה המתמודדות עם מצבי משבר שונים, בהם גם קשיים כלכליים, ועוד. באמצעות הקרנות הללו, מחולקים מענקים לגופים שונים הפועלים בשטח ומעניקים סיוע לאוכלוסייה המדוברת. סיוע מסוג זה יכול לכלול הן סיוע כספי והן סיוע במתן שירותים, בהתאם למצב.

פעילות הקרן האמריקנית, הקמתה ואופן השימוש בה מעוגנים בחקיקה הפדרלית. פעילות הקרן הגרמנית אינה מעוגנת בחקיקה הפדרלית. הסיוע מטעמן של שתי הקרנות ניתן בגופים הפזורים ברחבי המדינות הללו, שמספקים את השירותים בתחום זה ברמה המקומית. פעילותם של הגופים הללו מפוקחת על ידי משרדים ממשלתיים שתחום זה נמצא תחת אחריותם.

#### ■ גרמניה

בשנת 1984 החלה לפעול בגרמניה הקרן הפדרלית של אם וילד – שמירה על ההיריון,

והתיקים, נשים וצעירים (Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth).<sup>54</sup> (Foundation "Mother and Child – Protection of Unborn Life") של המשרד לענייני משפחה, אזרחים ותקציב הקרן הוא תקציב פדרלי והוא עומד על 92 מיליון אירו בשנה. מתן הסיוע וכללי הזכאות אינם מעוגנים בחוק.<sup>55</sup>

---

Children, Equality and Social Inclusion: [Children Living in Poverty – The Government Strategy 2015–2017](#), (January 2016).

<sup>51</sup> Administration for Children and Families: [The Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting Program](#); Partnering with Parents to Help Children Succeed. HRSA – Health Resource and Services Administration, [agency of the U.S. Department of Health and Human Services \(HHS\)](#).

<sup>52</sup> Oslo and Akershus University College of Applied Sciences: [Nurse-Family Partnership – NFP](#).

<sup>53</sup> Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth; [Children and Youth: Help for People in Emergency Situation](#).

<sup>54</sup> Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth: [Bundesstiftung Mutter und Kind](#) (תרגום מגרמנית – ד"ר גלעד נתן, ארכיון הכנסת).

<sup>55</sup> Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth: [Foundation "Mother and Child – Protection of Unborn Life"](#) (December 2015, 7<sup>th</sup> Edition).





הקרן נותנת סיוע לאזרחיות גרמניה ולתושבות ארעיות הרות במצבי משבר ובלבד שהאישה נתונה במעקב היריון באחת המסגרות הרשמיות של המדינה ללידוי היריון. תנאי נוסף לקבלת סיוע הוא אי-זכאות לסוגים אחרים של הטבות כספיות ואי-קבלת סיוע אחר כלשהו מטעם שירותי הרווחה.

הסיוע הניתן מטעם הקרן הוא סיוע בתחום הדיור; סיוע חומרי כגון בגדים וציוד לתינוק; ייעוץ ותמיכה בתחומי הורות; סיוע במתן מקום במסגרות לילדים ועוד. סוג הסיוע ומשך הזכאות לקבלתו תלויים במאפייני האישה, במורכבות מצבה ובגודל התקציב הזמין באותו הזמן. הקרן פועלת ב-16 סניפים ברחבי גרמניה ומעניקה סיוע לכ-130,000 איש מדי שנה.<sup>56</sup>

מלבד הקרן הפדרלית, קרנות סיוע נפתחות גם ברמה מקומית-מדינתית, לדוגמה, קרן "משפחה במצוקה" (Family in Need) הפועלת מטעם הממשל של סקסוניה התחתונה (Lower Saxony). הקרן מעניקה תמיכה לנשים בהיריון ולהורים עצמאיים (משפחות חד-הוריות) ולמשפחות עם שלושה ילדים או יותר שהם תושבי מדינת-המחוז. הקרן נותנת הלוואות והטבות כספיות אחרות ללא ריבית. הסיוע ניתן בתנאי שהמבקשים מוכרים בשירותי הרווחה ומתמודדים עם קשיים כלכליים הנגרמים, בין היתר, מהיריון ולידה, אך גם מאבטלה, מחלה, גירושין או שכול. מבקש שמקבל סיוע מטעם הרווחה או מטעם קרן אחרת אינו זכאי לקבל תמיכה מקרן זו.<sup>57</sup> גם במקרה זה, הסיוע נמשך כל עוד מצב המשבר נמשך.<sup>58</sup>

## ■ ארה"ב

חוק הגנת המטופל וטיפול בר-השגה – Patient Protection and Affordable Care Act 2010<sup>59</sup> קובע את התנאים להקמת קרן סיוע בתקופת היריון (PAF – Pregnancy Assistance Fund; להלן: קרן PAF) ואת אופן השימוש בקרן.<sup>60</sup> הגוף האחראי לניהול הקרן הוא מינהל הבריאות לבני נוער (The Office of Adolescent Health – OAH) (להלן גם: המינהל) של משרד הבריאות והשירותים החברתיים בארה"ב.

שר הבריאות והשירותים החברתיים (The Secretary of Health and Human Services) בשיתוף ובתיאום עם שר החינוך (The Secretary of Education), רשאי להקים קרן PAF במטרה לתת מענקים כספיים לארגונים ברחבי ארה"ב אשר מעוניינים לספק שירותים למתבגרות ולנשים הרות בפרט ולהורים צעירים בכלל. המענקים במסגרת הקרן מחולקים בשיטת המכרזים, והם ניתנים לפי שיטת מימון-תואם (matching) – 75% של המימון מגיע מהקרן ועל 25% מהמימון להגיע מגופים לא ממשלתיים שמקדמים את הפעילות.<sup>61</sup> תקציב הקרן (ברמה הפדרלית) יהיה 25 מיליון דולר בשנה בשנים 2010–2019.<sup>62</sup> על פי נתוני המינהל, מאז 2010 המימון ניתן ל-27 מדינות ולארבעה שבטים ילידיים<sup>63</sup> מוכרים של ארה"ב.

<sup>56</sup> Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth: [Foundation "Mother and Child – Protection of Unborn Life"](#); 2015 : [The Federal Foundation Mother and Child for Pregnant Women in Emergency Situations](#), Berlin, January 21-22, 2010.

<sup>57</sup> Studentenwerk Hannover (The Student Services Organization Hannover is intended to help students to cope with the non-academic part of student life), [Support by Foundation](#).

<sup>58</sup> Lower Saxony, [The Ministry of Social Affairs, Health and Equality: Family in Need](#), Guide, June 2015.

<sup>59</sup> [Public Law 111–148](#), 111th Congress, Patient Protection and Affordable Care Act, March 23, 2010: Title X— Strengthening Quality, Affordable Health Care For All Americans, Part II – Support for Pregnant and Parenting Teens and Women.

<sup>60</sup> [Public Law 111–148](#), Patient Protection and Affordable Care Act, Sec. 10212, Establishment of Pregnancy Assistance Fund; Sec. 10213. Permissible Uses of Fund.

<sup>61</sup> [Public Law 111–148](#), Patient Protection and Affordable Care Act, Sec. 10213, Permissible Uses of Fund.

<sup>62</sup> [Public Law 111–148](#), Patient Protection and Affordable Care Act, Sec. 10214, Appropriations.

<sup>63</sup> שבטים אינדיאניים.



בין יתר השירותים שאפשר לפתח במימון הקרן נמנים אלו :

- סיוע למתבגרות ולנשים הרות וכן להורים צעירים שהם סטודנטים במסגרות להשכלה גבוהה;<sup>64</sup>
- סיוע בקהילה ובתיכונים;<sup>65</sup>
- סיוע מיוחד לנשים הרות שהן קורבנות של אלימות או פגיעה מינית;
- פעילויות להעלאת מודעות ופרסום בקרב האוכלוסייה על השירותים הקיימים בתחום.

מקבלי המענק מספקים רשת של שירותים תומכים למשפחות צעירות בכמה מסגרות, ובהן בתי ספר תיכוניים, מרכזים קהילתיים ומוסדות להשכלה גבוהה. הפעילויות שהתקיימו או שעדיין מתקיימות במסגרת התוכנית הן, בין היתר, אלו:<sup>66</sup>

- אספקת רשת תמיכה למתבגרות ולנשים בהיריון, להורים צעירים ולמשפחותיהם;
- הפעלת תוכניות למניעת אלימות ופיתוח תוכניות התערבות לנשים שנפגעו מאלימות;
- יצירת שותפויות בין-מגזריות וגיוס קהילתי;
- הבטחת סביבה בטוחה ותומכת למשפחות צעירות;
- פרסום מידע על התוכנית לציבור הרחב;
- בחינת יעילות ומשאבים;
- שיפור השירותים בהתאם לצרכים.

### 3.4. תוכניות סיוע אחרות לאוכלוסיות עם קשיים כלכליים ובעוני

כאמור, נשים בהיריון ונשים אחרי לידה החיות בעוני עשויות לקבל סיוע גם במסגרת תוכניות ממשלתיות שמסייעות למשפחות ולילדים בהתמודדות שלהם עם עוני או עם בעיות כלכליות. **בחלק מהתוכניות, קבוצות נשים הרות או אחרי לידה מוגדרות במפורש כקבוצות ייחודיות הזכאיות לסיוע.** במסגרת התוכניות הללו ניתנים סיוע כלכלי, סיוע חומרי אחר (בגדים, ציוד ואף סיוע בדיוור ועוד), תמיכה אישית ומשפחתית, הכוונה תעסוקתית ואף ייעוץ פיננסי.

**כמו כן, גם במסגרת תכנון אסטרטגיות למלחמה בעוני בקרב ילדים ומשפחותיהם, מדינות בעולם מפתחות שירותים רבים לאוכלוסיות החיות בעוני, בין היתר, סיוע ישיר או עקיף לנשים בהיריון ולנשים אחרי לידה החיות בעוני.** לכל התוכניות מטרה דומה – תמיכה בילדים ובמבוגרים האחראים להם שחיים בעוני, ופיתוח דרכים לצמצום העוני ולמניעתו. הדגש בתוכניות הוא על סיוע בתחומי הרווחה, הבריאות והחינוך, ושיפור השירותים הניתנים לאוכלוסיות נזקקות. בחלק מהמדינות התוכניות מכוונות גם למניעת הפלות ונטישת תינוקות וילדים, וגם לקידום התמיכה במשפחות בקבלת החלטה להרחבת המשפחה (להרחבה ראו נספח 1).

<sup>64</sup> לדוגמה, מתן שירותים ומשאבים הנדרשים לסטודנטיות בהיריון ולאמהות בקמפוסים או בקהילה (דיוור, סיוע בכיסוי הוצאות לידה, טיפול בתינוק, לוח לימודים גמיש – כגון אפשרות ללמידה מהבית – המאפשר לסטודנטית בהיריון את המשך הלימודים, ייעוץ לאחר לידה, הדרכות הורים, ביגוד, אוכל ואביזרים לתינוקות); מצייאת ספקי שירותים רלוונטיים בקהילה ותיאום בינם לבין הסטודנטיות שזקוקות לסיוע.

<sup>65</sup> לדוגמה, שירותי התערבות, ליווי ותמיכה הניתנים מטעם גורמי רווחה, בריאות ורשויות אכיפת החוק; זיהוי ואיתור של נשים בהיריון שהן קורבנות אלימות, ומתן סיוע ראשוני מייד, הערכת מידת ההשפעה של אלימות שאישה עברה על מהלך ההיריון, סיוע בגיבוש תוכנית מניעת אלימות עתידית, הפניית נשים לגופים בקהילה (כולל עמותות) העוסקים בליווי ובטיפול במקרים מסוג זה.

<sup>66</sup> U.S. Department of Health and Human Services, The Office of Adolescent Health: [About PAF](#), last visit: December 12, 2017.



### 3.5. סיוע כספי

כמו בישראל, גם במדינות אחרות בעולם, קיים מערך תשלומים למשפחות עם ילדים באמצעות קצבאות/גמלאות המיועדות לסייע להורים בגידול הילדים ולצמצום העוני. בחלק מהמדינות (לדוגמה פולין וצ'כיה) סיוע כספי למשפחות ניתן גם במסגרת המדיניות הננקטת במטרה לעודד ילודה. יצוין כי מדובר במדינות שבהן שיעורי פריון נמוכים מאוד.

כאמור, במסגרת הסקירה מצאנו כי נשים עניות בהיריון או אחרי לידה, יכולות לקבל סיוע כספי באחד מהמנגנונים האלה: מענק היריון, מענק לידה, דמי לידה, קצבאות ילדים. ככלל, המנגנונים הללו אינם בהכרח ייעודיים לקבוצת נשים עניות הרות או אחרי לידה אלא לכלל המשפחות עם ילדים (בדרך כלל עד גיל 18) או למשפחות בעלות מאפיינים מוגדרים כגון משפחות שבראשן הורה עצמאי ומשפחות עם רמת הכנסה נמוכה. **אולם בחלק מהמדינות שנבדקו נקבעו במסגרת מנגנונים אלו תבחינים שנותנים הטבות מסוימות לנשים עניות בהיריון או אחרי לידה.**

בדומה למצב בישראל, במדינות שנסקרו אפשר לחלק את הסיוע הכספי הניתן מטעם המדינה למשפחות עם ילדים לכמה סוגים: קצבאות אוניברסליות, קצבאות שתלויות במבחן הכנסה ובתעסוקה, והטבות כספיות נוספות הניתנות במצבים מסוימים (למשל, משפחות שבראשן הורה עצמאי, להורים לומדים או הורים נכים). במדינות שונות קיים שוני רב במערכי הקצבאות והמיסים אשר בא לידי ביטוי בתנאי זכאות שונים, סכומי הקצבאות, תקופות זכאות ובמערכי התשלומים ועוד.

**להלן נציג מידע על קצבאות והטבות כספיות בכמה מדינות אשר תלויות ברמת ההכנסה של האישה/המשפחה או במצב של היעדר תעסוקה (להרחבה לגבי חלק מהדוגמאות ראו [נספח 2](#)).** מקורו של המידע שלהלן בשני מאגרים מרכזיים: דוחות של ארגון ה-OECD ומידע בנושא חברה, רווחה ותעסוקה שהאיחוד האירופי מפרסם בפורטל הנציבות האירופית (European Commission).

#### • מענק היריון (Pregnancy benefit)

קצבה מיוחדת שמשולמת לנשים שאין להן ביטוח בריאות מספק או שאינן זכאיות לדמי לידה. קצבה זו נמצאה בבולגריה<sup>67</sup> ובליטא<sup>68</sup>. מדובר במענק כספי חד-פעמי שמשולם לאישה לפי מבחן ההכנסה.

#### • מענק לידה (Birth grant/ Childbirth benefit)

תשלום חד-פעמי שמשולם לאימהות בעקבות לידה. קצבה זו לא קיימת בכל המדינות שנבדקו. בחלק מהמדינות שבהן היא קיימת היא משולמת באופן אוניברסלי (כמו בישראל) אך יש מדינות שבהן המענק משולם רק לאימהות/משפחות עם רמת הכנסה שאינה עולה על הרף שנקבע (צ'כיה<sup>69</sup>, פולין וסלובניה<sup>70</sup>) או רק לאחר לידה ראשונה במשפחות המוכרות לשירותי הרווחה (בריטניה<sup>71</sup>).

<sup>67</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Bulgaria – Other family allowances and benefits](#).

<sup>68</sup> OECD Family database, Public policies for families and children, Child-related leave: Key characteristics of parental leave systems.

<sup>69</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion, [Czech Republic – One-off Benefits](#).

<sup>70</sup> OECD Family database, Public policies for families and children, Child-related leave: Key characteristics of parental leave systems.

<sup>71</sup> שם וגם: [Sure start Maternity Grant](#), GOV.UK.



• קצבאות חלופיות לקצבת דמי לידה וקצבאות נוספות

דמי לידה היא קצבה משולמת בזמן חופשת אימהות (או חופשת אבהות) לאלו שעבדו לפני לידה/היריון. ככלל, הקצבה משולמת בהתאם למשך תקופות העבודה שקדמו ללידה. אולם מצאנו כי בכמה מדינות קיימת אפשרות לקצבה שמחליפה דמי לידה לנשים שלא עבדו תקופה מוגדרת לפני הלידה או לא עבדו כלל ולכן לא היו זכאיות לדמי לידה. נשים עניות יוכלו ליהנות מהטבות אלה מאחר שמתן הטבות מותנה במבחני הכנסה, ברוב המדינות שנבדקו. עם זאת, לא תמיד ברור אם רמת ההכנסה של בן הזוג של אותן נשים מובאת בחשבון בחישוב הזכאות למתן הקצבה.

טבלה 1: קצבאות חלופיות לקצבת דמי לידה וקצבאות נוספות		
פירוט הקצבה	שם הקצבה	מדינה
נשים שאינן זכאיות לדמי לידה (למשל מפני שלא עבדו בתקופה הנדרשת לפני לידה) זכאיות לקצבה זו, המהווה אלטרנטיבה לדמי לידה לתקופה של 16 שבועות. סכום הקצבה מחושב או לפי רמת ההכנסה (במקרה שהאישה עבדה, אך לא זכאית לדמי לידה <u>מסיבה כלשהי</u> ) או לפי 180% מדמי האבטלה האחרונים שהאישה קיבלה לפני הלידה.	דמי/קצבת אימהות (Maternity allowance)	אוסטריה <sup>72</sup>
הקצבה משולמת לנשים שלא עובדות והן מעוטות יכולת כלכלית, על בסיס מבחן נכסים. הקצבה משולמת בתקופה של חמישה חודשים, בסכום של כ-340 אירו לחודש.	דמי/קצבת אימהות (Maternity allowance)	איטליה <sup>73</sup>
נשים שאינן זכאיות לדמי לידה (למשל מפני שלא עבדו בתקופה הנדרשת לפני לידה) זכאיות לקצבה זו, אשר משולמת במהלך השנה הראשונה לחיי התינוק בסכום חודשי קבוע BGN 100 (כ-218 ₪).	קצבת גידול ילדים (Child – raising allowance)	בולגריה <sup>74</sup>
נשים בהיריון (החל מ-11 שבועות לפני התאריך המשוער של הלידה) ועד ל-15 השבועות הראשונים שלאחר הלידה, בעלות הכנסה נמוכה מהוות אחת מקבוצות הזכאות לקבלת הקצבה. אימהות עצמאיות העומדות בראשן של משפחות ללא בן/בת זוג עשויות להיות זכאיות לקצבה זאת עד גיל 5 של הילד. סכום הקצבה מחושב לפי פרמטרים של הכנסה/היעדר הכנסה ומבחן נכסים, והוא לא יפחת מ-57.90 פאונד בשבוע (קצבה כספית זו דומה לקצבת הבטחת הכנסה בישראל, אך שונה מבחינת הקריטריונים לזכאות).	תמיכה כספית (income support) לנשים בהיריון או אחרי לידה בעלות רמת הכנסה נמוכה	בריטניה <sup>75</sup>
נשים שלא זכאיות לדמי לידה מקבלות את הקצבה במהלך 14 שבועות לאחר הלידה בסכום של כ-89 אירו לשבוע.	דמי/קצבת אימהות (Maternity allowance)	מלטה <sup>76</sup>

<sup>72</sup> OECD Family database, Public policies for families and children, Child-related leave: [Key characteristics of parental leave systems](#).

<sup>73</sup> ש.ם.

<sup>74</sup> ש.ם;

<sup>75</sup> GOV.UK: [Income Support. Overview](#); The Money Advice Service, [What benefits can I claim when I'm pregnant or have a baby?](#)

<sup>76</sup> OECD Family database, Public policies for families and children, Child-related leave: [Key characteristics of parental leave systems](#).



טבלה 1: המשך		
פירוט הקצבה	שם הקצבה	מדינה
הקצבה משולמת לפי מבחן הכנסה לנשים שלא זכאיות להטבות אחרות בגין לידה כאשר רמת ההכנסה שלהן אינה עולה על 80% מסכום המדד של התמיכה הסוציאלית (Index of Social Support). הקצבה משולמת בין 120 ל-180 ימי חופשת לידה, בסכום שנע בין 268 ל-335 אירו לחודש, בהתאם לתנאים מוגדרים (שם הקצבה – הטבה להורים (Social parental benefit)).	דמי/קצבת אימהות (Maternity allowance)	פורטוגל <sup>77</sup>
אימהות שלא מועסקות מקבלות את הקצבת בסכום מינימלי שנקבע על ידי המדינה (במקור צוין כי מדובר בסכום של כ-24 אירו ליום, אך לא צוין לאיזו תקופה).	קצבה מינימלית יומית (minimum daily allowance)	פינלנד <sup>78</sup>
אימהות שאינן זכאיות לדמי לידה זכאיות לקצבה מחליפה זו בתנאי שהן לומדות או מועסקות במשרות חלקיות בלבד.	דמי/קצבת אימהות (Maternity allowance)	קרוואטיה <sup>79</sup>

נוסף על הקצבאות שפורטו בטבלה לעיל, קיים מגוון הטבות כספיות שניתנות בהתאם למצבים שונים, בהם: תוספות להורים לומדים, סיוע בתשלום בעבור מעונות יום לילדים בגיל הרך או סיוע בעבור העסקת מטפלת לילד בבית, תוספת להורה מובטל או הורה שמועסק בשכר חלקי, תוספות לקצבאות אוניברסליות למשפחות שבהן הורה עצמאי.

• **קצבת ילדים** (Monthly allowances for raising a child/ Child benefits)

לרוב מדובר בקצבה משולמת, כמו בישראל, עבור כל ילד במשפחה, בדרך כלל עד הגעתו של הילד לגיל 18 (בתנאים מסוימים ובמדינות מסוימות עד גיל 20-21). יש מדינות שבהן סכום הקצבה מחושב באופן דיפרנציאלי, לפי רמת ההכנסה של ההורים: באוסטרליה, סכום הקצבה מחושב על פי נוסחה מיוחדת המשלבת את ההכנסה של ההורים ואת עלות גידול הילדים.<sup>80</sup> בבולגריה, קצבת הילדים משולמת למשפחות שהכנסתן אינה עולה על סכום מוגדר.<sup>81</sup> בדנמרק, סכום הקצבה המרבי שנקבע, קטן ככל שרמת ההכנסה של המשפחה עולה.<sup>82</sup> מצב דומה מתקיים גם ביוון, בה הקצבה לא ניתנת כלל למשפחות שבהן ההכנסה השנתית עולה על רף מסוים, אך תקרת ההכנסה לחישוב הקצבה עולה עם מספר ילדים במשפחה.<sup>83</sup> בהולנד, למשפחות עם הכנסה נמוכה משולמת קצבה מיוחדת בשם "תקציב ילדים" (child budget), המשולמת בנוסף לקצבת הילדים האוניברסלית. בחישוב הזכאות מובאים בחשבון רמת ההכנסה

<sup>77</sup> שם;

<sup>78</sup> שם;

<sup>79</sup> שם.

<sup>80</sup> Australian Government, Department of Social Services: [Description of the Child Support Scheme](#).

<sup>81</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Bulgaria – Family child benefits](#).

<sup>82</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Denmark – Child Benefits](#).

<sup>83</sup> EU: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Greece – Family Benefits](#).



והחסכוניות של משק הבית של הילד.<sup>84</sup> בבלגיה<sup>85</sup> ובפולין<sup>86</sup> יש תוספת לקצבת הילדים למשפחות שבראשן הורה עצמאי; בבלגיה קיימת גם קצבה להורים שהם מובטלים יותר משישה חודשים; תוספת קצבת ילדים להורים שהכנסתם נמוכה קיימת באוסטריה.<sup>87</sup>

#### 4. המצב בישראל

לפני הצגת השירותים במסגרתם נשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני בישראל עשויות לקבל סיוע, נציג כמה נתונים על נשים ועוני בישראל, שחלקם מקורם בדוחות העוני הרשמיים של המוסד לביטוח הלאומי וחלקם הוכנו על ידי המוסד לביטוח הלאומי לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

##### 4.1 נשים ועוני בישראל – נתונים נבחרים

על פי המוסד לביטוח לאומי, בשנת 2016 תחולת העוני<sup>88</sup> של נשים בישראל עמדה על 17% (שיעור הנשים העניות גבוה משיעור הגברים העניים (15%)).

תחולת העוני של משפחות הנמדדת לפי ההכנסה הכלכלית (לפני התערבות הממשלה) עמדה ב-2016 על כ-28.9%. תחולת העוני לאחר תשלומי העברה ומיסים ישירים ירד ל-18.6% (שיעור הירידה בתחולת העוני לאחר תשלומי העברה ומיסים ישירים הנו 35.6%).<sup>89</sup>

**תחולת העוני של משפחות עולה יחד עם העלייה במספר הילדים במשפחה:** תחולת העוני (לאחר תשלומי העברה ומיסים) של משפחות עם ילד אחד עד שלושה ילדים עמדה ב-2016 על 17.5%; תחולת העוני של משפחות עם חמישה ילדים ויותר עמדה בשנה זו על 63.8% (לאחר תשלומי העברה ומיסים).<sup>90</sup>

**משפחות שבראשן הורה עצמאי נמצאות בסיכון מוגבר לעוני.** ב-2016, כ-11% מכלל המשפחות עם ילדים עד גיל 17, הן משפחות חד-הוריות (כ-123 אלף משפחות), בדומה לאחוז בעשור האחרון. **בראש כ-90% ממשפחות אלו עמדה אישה.**<sup>91</sup> תחולת העוני של משפחות חד-הוריות בשנת 2016 עמדה על 26.1%.<sup>92</sup> על פי המוסד לביטוח לאומי, באופן בסיסי, משפחות אלו מתקשות להימנע ממצב של עוני או לצאת ממנו, נוכח עבודה במשרה חלקית, ברובה לא מרצון, קצבת קיום נמוכה, מענק עבודה נמוך ופערי השכר בין נשים וגברים.

**העוני בקרב אימהות חד-הוריות אינו מאפיין רק את הנשים הנמצאות מחוץ לשוק העבודה. בשנת 2016 אם חד-הורית עם ילד אחד שעבדה במשרה מלאה בשכר מינימום (וקיבלה קצבת ילדים) חיה בעוני, זאת על אף השיפור המסוים שלה לעומת השנים הקודמות, שיפור שנבע מהגידול בשכר המינימום**

<sup>84</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Netherlands – Child Benefits](#).

<sup>85</sup> EC: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Belgium – Family Benefits](#).

<sup>86</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion, [Poland – Family benefits](#).

<sup>87</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Austria – Family Benefits](#).

<sup>88</sup> **תחולת העוני:** היקף העוני – אחוז האוכלוסייה המצויה מתחת לקו העוני. מקור: [הגדרות והסברים של הלמ"ס](#). שם, עמ' 5,6. כולל חברה בדואית.

<sup>89</sup> המוסד לביטוח לאומי: [מדדי העוני והפערים החברתיים, דוח שנתי 2016](#), דצמבר 2017, עמ' 16.  
<sup>90</sup> ב-2016 המשפחות העניות עם ילד אחד ועד שלושה ילדים מהוות כ-34.9% מכלל המשפחות העניות, כאשר שיעורן באוכלוסייה הכללית עומד על כ-37.1%. לעומת זאת, המשפחות עם 5 ילדים ויותר מהוות 12.5% מהמשפחות העניות, כאשר שיעורן באוכלוסייה הכללית עומד על 3.6% בלבד (עמ' 19).

<sup>91</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: [משפחות בישראל – נתונים לרגל יום המשפחה](#), 13 בפברואר 2018.

<sup>92</sup> המוסד לביטוח לאומי: [מדדי העוני והפערים החברתיים, דוח שנתי 2016](#), דצמבר 2017, עמ' 13.





ובקצבת הילדים. גם במשפחה חד-הורית עם שני ילדים שעבדה במשרה מלאה בשכר מינימום, לא חולצה מעוני בלי שמצאה משאבים נוספים בסדר גודל של כ-40% מהכנסתה, כאשר עם יותר משני ילדים ההשלמה הנדרשת גבוהה יותר.<sup>93</sup>

#### 4.1.1. אי-ביטחון תזונתי בישראל

אחת הבעיות שנובעות באופן ישיר ממצב של היעדר הכנסות היא בעיה של ביטחון תזונתי. אי-ביטחון תזונתי הנובע מקשיים כלכליים במדינות מפותחות מוגדר כהיעדר נגישות סדירה למזון בכמות מספקת המאפשרת חיים בריאים ופעילים. הממצאים בדוח הסקר בנושא ביטחון תזונתי<sup>94</sup> – 2016 של המוסד לביטוח לאומי (שפורסם באוגוסט 2018)<sup>95</sup> מלמדים כי 82.2% מהמשפחות בישראל חיו ב-2016 בביטחון תזונתי ו-17.8% מהמשפחות חיו באי-ביטחון תזונתי, מהן כמחצית (8.8%) חיו באי-ביטחון תזונתי חמור. על פי הדוח, ישנה מגמה של ירידה באי-ביטחון התזונתי באוכלוסייה, בהשוואה לסקרים הקודמים (2012, 2011). מגמת השיפור בביטחון התזונתי בכלל האוכלוסייה תואמת את הירידה בשיעורי המשפחות והנפשות החיות בעוני בין שתי התקופות. הירידה משתקפת היטב בקרב משפחות עם ילדים, שאצלם ירדה רמת האי-ביטחון התזונתי מכ-30% לכ-20%.

עם זאת, מהדוח עולה כי קבוצות האוכלוסיות השונות נבדלות במידה ניכרת ביניהן בתחום זה. יצוין כי בסקר אין התייחסות נפרדת לקבוצת הנשים או האימהות, אך חלק ניכר מהפילוחים מתייחס למצבן של המשפחות. אחד הממצאים הבולטים של הסקר הוא לגבי משפחות בגיל העבודה התלויות בקצבת הבטחת הכנסה (סה"כ המשפחות המקבלות קצבאות הבטחת הכנסה בשנת 2016 עמד על 63,563 משפחות). יותר ממחצית הנפשות במשפחות אלה, רבות מהן עם ילדים, נחשפו לאי-ביטחון תזונתי - 55.3%. גם משפחות חד-הוריות מהוות אחת הקבוצות בהן שיעור הנמצאים באי-ביטחון תזונתי גבוה יחסית לשאר הקבוצות באוכלוסייה: ב-2016 המשפחות החד-הוריות הן אלה שסובלות מאי-ביטחון תזונתי בשיעור הגבוה ביותר (36.7%), ביחס למשפחות אחרות.

#### 4.1.2. תחולת העוני של משקי בית שבהם נשים שילדו, שנים נבחרות

על פי נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) בשנת 2016 נרשמו בישראל 181,405 לידות חי.<sup>96</sup> מספר התינוקות הנולדים בישראל גדל מדי שנה. להלן כמה נתונים כלליים המאפיינים את האימהות בישראל בשנה זו (לנתונים נוספים על מאפייני אימהות ראו נספח 3):

<sup>93</sup> המוסד לביטוח לאומי: מדדי העוני והפערים החברתיים, דוח שנתי 2016, דצמבר 2017, עמ' 4. יצוין כי בחישוב זה לא נכנסו הכנסות נוספות שאינן מעבודה או מקצבת ילדים (כמו תשלום מזונות, למשל). ייתכן שלאחר חישוב כלל ההכנסות של המשפחות, שיכלול תשלומים נוספים על שכר המינימום וקצבת ילדים, לא בהכרח כל המשפחות הללו יימצאו מתחת לקו העוני.

<sup>94</sup> המדד לאי-ביטחון תזונתי במסגרת הסקר נבנה על פי שאלון מובנה של משרד החקלאות האמריקני (USDA). השאלון כולל בין היתר 18 שאלות גרעין שמטרתן לברר את רמת הביטחון התזונתי של המשפחה. מקור: סקר ביטחון תזונתי 2016, ממצאים סוציו-כלכליים עיקריים, המוסד לביטוח לאומי, אוגוסט 2018.

<sup>95</sup> מירי אנדבלד, אורן הלר, נתנאלה ברקלי, דניאל גוטליב: סקר ביטחון תזונתי 2016, ממצאים סוציו כלכליים עיקריים, המוסד לביטוח לאומי, אוגוסט 2018.

<sup>96</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: נתוני ילודה ופרייון; גיל אם ממוצע בלידה ובלידה ראשונה, לפי קבוצות אוכלוסייה ודת האם 1994-2016; לידות חיי בשנים 2002 – 2016. לידות חיי: לידה של עובר, שאחרי היפרדו מהאם (בין שחבל הטבור נחתך ובין שלא, בין שהשליה עדיין קשורה ובין שלא) מגלה לפחות אחד מסימני החיים האלה: נשימה, דפיקות לב, דופק חבל הטבור או תנועות ברורות של שרירים רצוניים (מקור: הלמ"ס: נתוני ילודה ופרייון).



שיעור הפרייון הכולל (מספר הילדים הממוצע שאישה צפויה ללדת) בשנת 2016 היה 3.11, גבוה יותר מהשיעור בכל המדינות החברות ב-OECD.<sup>97</sup> שיעורי הפרייון<sup>98</sup> בגילאי 15-29 הלכו ופחתו בשנים 2016-1985. לעומת זאת, שיעורי הפרייון בגילאי 30-49, ככלל, הלכו וגדלו באותן שנים.<sup>99</sup> הגיל הממוצע של האם בלידה הראשונה בכלל האוכלוסייה (כ-27.5) והגיל הממוצע של אימהות בלידה בכלל (כ-30.3) נשאר עקבי בשנים 2013-2016. גיל האם הממוצע בלידה וגיל האם הממוצע בלידה ראשונה בקרב נשים ערביות נמוך יותר מנשים יהודיות לאורך אותן שנים (ראו נספח 3).

בשנת 2016, 9,211 מכלל היילודים שנולדו לנשים יהודיות (6.9%), נולדו לנשים לא נשואות.<sup>100</sup> כ-76.2% מהם נולדו לנשים רווקות, 23.2% - לנשים גרושות והיתר - לנשים אלמנות. למרות העלייה בשיעור היילודים לנשים רווקות, חלקם של היילודים לנשים לא נשואות קטן בישראל בהשוואה למדינות אחרות החברות בארגון ה-OECD.<sup>101</sup>

על מנת להבין את תחולת העוני בקרב נשים בהיריון ואחרי לידה בישראל, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למוסד לביטוח לאומי בבקשה לנתונים. המוסד לביטוח לאומי התבקש להציג שיעורי תחולת עוני של נשים בשלוש נקודות זמן: בשנה לפני לידה, בשנת הלידה ובשנה שלאחר הלידה וכן בפילוח לפי המאפיינים השונים של נשים אלו כגון: גיל, מין, מגזר, מצב משפחתי, מחוז מגורים, נזקקות בתחומים אחרים זולת עוני, ארץ עלייה, זכאות לקצבאות. לצורך הבדיקה נבחרו נשים שילדו בשנת 2014. יצוין כי לא התקבלו כל הפילוחים המבוקשים.

המוסד לביטוח לאומי ערך עיבוד נתונים מיוחד על בסיס נתונים מנהליים<sup>102</sup> הזמינים במוסד, אשר אינם ברי השוואה לנתונים המפורסמים בדוחות העוני שמבוססים על סקרי הוצאות.

בעיבוד נכללו נתונים של 163,184 משקי בית של נשים שילדו בשנת 2014 וקיבלו מענק לידה מהמוסד לביטוח לאומי (גמלה אוניברסלית של המוסד לביטוח לאומי, המשולמת לכל<sup>103</sup> הנשים היולדות), מהן 113,251 נשים קיבלו גם דמי לידה – קצבה מחליפה שכר שמשולמת לאישה בתנאי שעבדה בתקופה מוגדרת לפני ההיריון/הלידה. קבוצת נשים זאת נותחה בנפרד, וזאת כדי להשוות בין תחולת העוני של משקי הבית של נשים שעבדו לפני ההיריון/הלידה לבין כלל הקבוצה שנבדקה, שכללה גם משקי בית שבהם נשים לא עבדו טרם ההיריון/הלידה.<sup>104</sup>

<sup>97</sup> ילודה ופרייון בישראל – 2016, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות, 13 במרץ 2017.

<sup>98</sup> השיעור הפרייון הסגולי - מספר תינוקות שנולדו (לידות חי) לכל 1,000 נשים באותה קבוצת גיל.

<sup>99</sup> אורי טל-ספירו: נתונים על גיל האם בלידה ראשונה ושיעורי פרייון לפי גיל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 14 ביוני 2016.  
<sup>100</sup> מצבה המשפחתי של האישה מתייחס לזמן הלידה. מקור: ילודה ופרייון בישראל – 2016, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות, 13 במרץ 2017.

<sup>101</sup> ילודה ופרייון בישראל – 2016, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות, 13 במרץ 2017.

<sup>102</sup> נתוני עבודה זמינים במוסד לביטוח לאומי. על פי המוסד לביטוח לאומי ישנם יתרונות וחסרונות של החישוב המנהלי. מצד אחד, בשל כיסוי מלא של האוכלוסייה, מתאפשר לקבל חתכים שאינם קיימים בסקרים המבוססים על מדגם, מצד שני היעדר נתונים מסוימים במידע מנהלי (כמו חלק ממרכיבי ההכנסה) מגביל את התוצאות והמסקנות הנלמדות מהן. יתרה מזאת, קיים יתרון לסקר בכך שמידע רב נרשם על פי מידע המבוסס על מבט ישיר על בסיס ביקור בבית הנסקר על ידי הסוקר. מקור: אמידת ממדי העוני והאי שוויון לפי נתונים מנהליים – ישראל, 2003-2014, טיוטה ראשונית של מחקר יסודי יותר שטרם פורסם; המוסד לביטוח לאומי, 29 בינואר 2017.

<sup>103</sup> יצוין כי תחולת העוני לפי נתונים אלו חושבה לאחר תשלומי העברה, מזונות ומיסים ישירים.

לכל הנשים שילדו בבית החולים או הגיעו לבית החולים בתוך 12 שעות לאחר הלידה.

<sup>104</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: נתוני ילודה ופרייון; נתוני ילודה ופרייון; גיל אם ממוצע בלידה ובלידה ראשונה, לפי קבוצות אוכלוסייה ודת האם 1994-2016; לידות חיי בשנים 2016 – 2002.





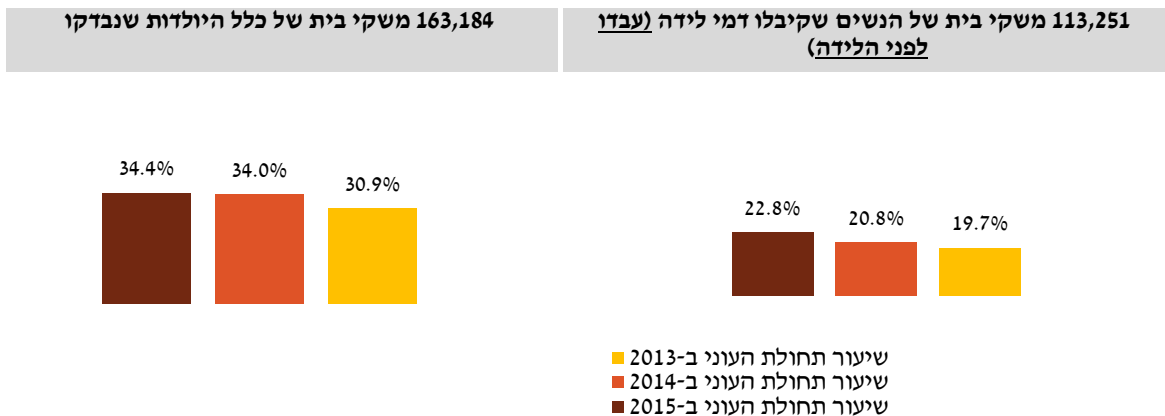
לפיכך, להלן יוצגו נתונים על תחולת העוני של משקי בית בשנים 2013-2015 בהם נשים שילדו בשנת 2014, בחלוקה לשתי קבוצות עיקריות:

- כלל משקי הבית של נשים שילדו ב-2014 וקיבלו מענק לידה (163,184 נשים ומשקי הבית שלהן), לרבות נשים שעבדו ולא עבדו לפני ההיריון/הלידה;
- משקי הבית של נשים שקיבלו דמי לידה, דהיינו, עבדו לפני ההיריון/הלידה (113,251 משקי בית מתוך 163,184).

יצוין כי ניתוח הנתונים שנערך אינו משקף את כל האינדיקציות לקשרים אפשריים בין המאפיינים השונים לבין השינויים בתחולת העוני.

את הנתונים המלאים של המוסד לביטוח לאומי על תחולת העוני בשנים 2013-2015 של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014, לפי מאפיינים שונים של היולדת ומספר הילדים במשק הבית, ניתן לראות בטבלה [שבנספח 7](#).

### תרשים 1: תחולת העוני בשנים 2013-2015 של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014



בשל הגדלת משק הבית בעקבות לידה, גדלה ההסתברות של משק הבית להימצא בעוני (בשל אופן החישוב של תחולת העוני על ידי המוסד לביטוח הלאומי), ומכאן מגמת העלייה בתחולת העוני בין השנים 2013-2015 בקרב משקי הבית של נשים שילדו ב-2014: תחולת העוני של משקי הבית שנה לפני הלידה עמדה על 30.9%; בשנה בה הנשים ילדו (2014) – תחולת העוני בקרב אותם משקי הבית עלתה ל-34.0% ובשנה לאחר הלידה (2015) תחולת העוני בקרב אותם משקי הבית עלתה ל-34.4%.

הסבר אפשרי נוסף לעלייה בתחולת העוני לאחר לידה הוא שייתכן שחלק מהנשים, בהמשך לחופשת לידה בתשלום לקחו גם חופשה ללא תשלום, מה שגרם לירידה ברמת ההכנסה באותה התקופה. כמו כן,

יצוין על פי הלמ"ס בשנת 2014 נרשמו בישראל 176,427 לידות חי (לידה של עובר, שאחרי היפרדו מהאם (בין שחבל הטבור נחתך ובין שלא, בין שהשליה עדיין קשורה ובין שלא) מגלה לפחות אחד מסימני החיים האלה: נשימה, דפיקות לב, דופק חבל הטבור או תנועות ברורות של שרירים רצוניים (מקור: הלמ"ס: [נתוני ילודה ופרייון](#)). בנייתוח של המוסד לביטוח לאומי נכנסו רק 163,184 נשים שקיבלו מענק לידה. המוסד לביטוח לאומי מסביר את הפער בנתונים באופן זה: בלידות מרובות ילודים המענק נרשם פעם אחת – לפי ההורה המקבל ולא לפי מספר התינוקות שנולדו; נשים הגרות בקיבוצים לא מופיעות בנתונים של המוסד לביטוח לאומי (הסיבה לכך לא ידועה לנו); נשים זרות ללא מעמד חוקי בישראל אינן זכאיות למענק לידה. המקור: אורן הלר, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, שיחות טלפון, אפריל 2018.



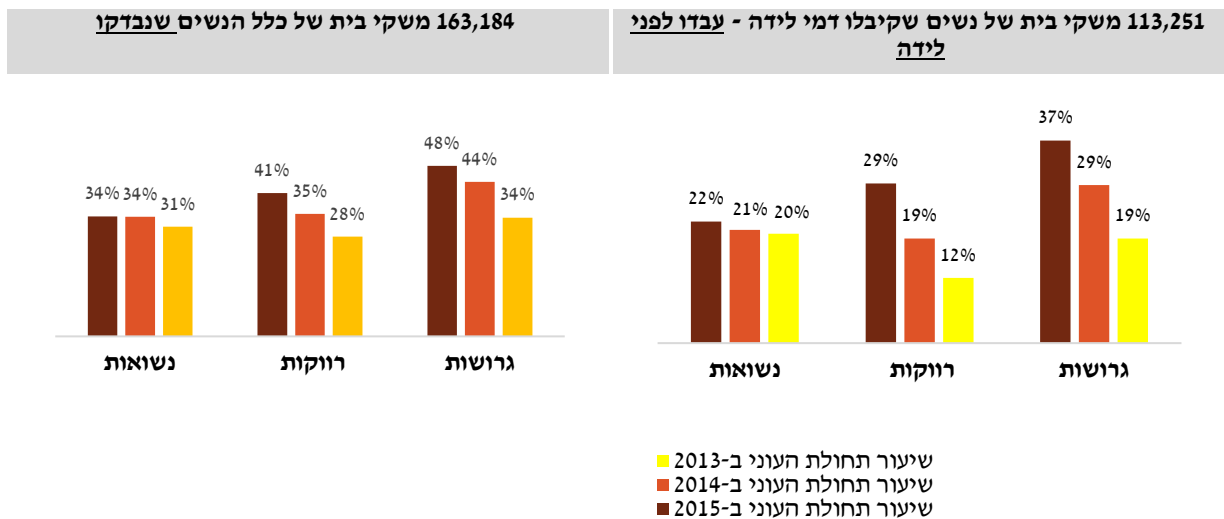
הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ייתכן שחלק מהנשים חזרו לעבודה אחר הלידה בהיקף נמוך יותר יחסית לתקופה שקדמה לה, דבר שגורם גם הוא לירידה בהכנסות משקי הבית שלהן.

תחולת העוני של משקי הבית של נשים שקיבלו דמי לידה, דהיינו, עבדו לפני ההיריון או הלידה, הייתה נמוכה יחסית לתחולת העוני של משקי הבית של כל הנשים שנכנסו לחישוב (כאלה שעבדו לפני לידה וכאלה שלא עבדו לפני לידה, יחד) בכל השנים שנבדקו. כך, בשנה שקדמה ללידה (2013) תחולת העוני של משקי הבית של נשים שעבדו לפני לידה עמדה על 19.7% ותחולת העוני של כלל הנשים עמדה על – 30.9%. בשנה שלאחר לידה (2015) תחולת העוני בשתי קבוצות אלו הייתה 22.8%-ו-34.4%, בהתאמה. יצוין כי נתון זה מתייחס לכלל הנשים הנכללות בנתונים (יהודיות, חרדיות וערביות יחד). אין נתונים מפולחים לגבי נשים ערביות בעניין זה. לגבי משקי הבית של נשים חרדיות ניתן לומר שגם בהם לא מצטיירת עלייה משמעותית בתחולת העוני לאחר ההצטרפות של ילד חדש למשפחה (מ-66% לפני לידה ל-68% בשנה שלאחר לידה).

### תרשים 2: תחולת העוני בשנים 2013-2015 של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014 לפי המצב המשפחתי של היולדת



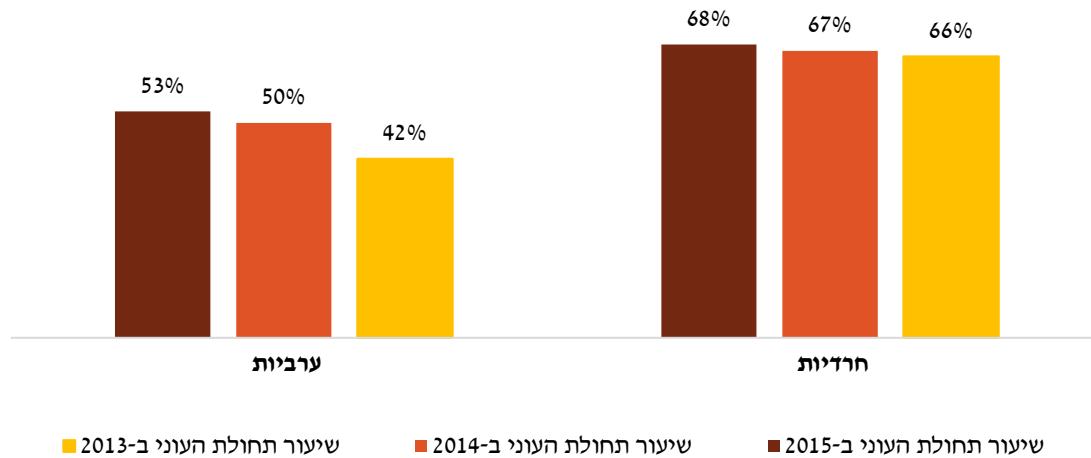
העליות המשמעותיות יותר בתחולת העוני לאחר הלידה ב-2014 ניתן לראות בקרב משקי הבית שבהם אימהות עצמאיות (גרושות או רווקות<sup>105</sup>): תחולת העוני של משקי בית אלו, בחלק מהמקרים, כפולה ואף ויותר<sup>106</sup> לאחר הצטרפות תינוק חדש למשפחה, בהשוואה לנשים נשואות, שבמשקי הבית שלהן תחולת העוני עולה באופן מתון יותר. הנתון נכון לגבי משקי הבית של נשים שעבדו לפני לידה וגם לגבי כלל הנשים שנבדקו, שכללו, כאמור, גם נשים שלא עבדו לפני הלידה.

<sup>105</sup> יצוין כי ייתכן שבתוך הקטגוריה "רווקות" ישנן גם נשים שחיות בזוגיות קבועה אולם ללא נישואים. נשים אלו אינן מסווגות בקטגוריה נפרדת בנתונים שבטבלה.

<sup>106</sup> בקטגוריית הנשים שקיבלו דמי לידה, גרושות ורווקות.



**תרשים 3: תחולת העוני בשנים 2013-2015 של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014 לפי מגזר**  
 163,184 משקי בית של כלל הנשים שנבדקו



שיעורי העוני בקרב משקי הבית שנבדקו בחברה החרדית גדולים הרבה יותר מהשיעורים של משקי הבית בחברה הערבית: כך, בשנה לפני לידה תחולת העוני של משקי בית של נשים ערביות הייתה 41.7% לעומת 65.6% בקרב נשים חרדיות. עם זאת, השפעת הלידה על מצב העוני גדולה יותר בקרב משקי הבית של נשים ערביות מאשר משקי הבית בחברה החרדית: בקרב כלל משקי הבית שבהם אימהות ערביות, ניתן לראות שתחולת העוני עולה בצורה משמעותית יותר לאחר הלידה מאשר בקרב משקי הבית שבהם אימהות חרדיות: מ-41.7% בשנה לפני לידה ל-52.8% בשנה אחרי לידה, לעומת 65.6% ל-68.4% בקרב החרדיות.

#### 4.2. סיוע לנשים בהיריון ואחרי לידה החיות בעוני

גופים רבים מעורבים בהפעלת תוכניות סיוע לאנשים בעוני, בהם משרדים ממשלתיים, רשויות מקומיות, גופים ציבוריים, וגופי המגזר השלישי. במסגרת העבודה על המסמך סקרנו את פעילותם של המשרדים הממשלתיים העיקריים המעורבים במתן סיוע לאוכלוסיית הנשים, להורים ולנשים המתמודדים עם עוני, בהם: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי, משרד הבינוי והשיכון ומשרד הבריאות.

מסקירת השירותים של הגופים הללו עלה כי נשים הרות ונשים אחרי לידה שחיות בעוני, ככלל אינן מהוות קבוצת זכאות ייעודית לקבלת סיוע כספי ושירותים מטעם המדינה. השירותים השונים בעבורן ניתנים במסגרת השירותים המיועדים באופן כללי לנשים או למשפחות עם ילדים המתמודדות עם עוני, סיכון לעוני או מצבי סיכון ומצוקה.

נשים עניות הרות ואחרי לידה עשויות לקבל סיוע במסגרת שני ערוצים מרכזיים:

- באמצעות השירותים הניתנים לקבוצות אוכלוסייה שונות המתמודדות עם עוני ומצבי סיכון ומצוקה.



- באמצעות סיוע כספי, שניתן בדרך כלל באמצעות תשלומי גמלאות בתחום ההורות, הילדים ובתחום מניעת העוני, מטעם המוסד לביטוח לאומי, והטבות מס להורים עובדים מטעם רשות המיסים.

יצוין כי לאחר בדיקה, הוחלט כי בסקירה הנוכחית לא נתייחס לסיוע בתחום הדיור הציבורי, היות שמדובר בסיוע מצומצם באופן כללי, וכן הקריטריונים לזכאות לסיוע בתחום הדיור שרלוונטיים לנשים הרות או אחרי לידה החיות בעוני מתייחסים לנשים שלהן כבר יש מספר ילדים.<sup>107</sup>

#### 4.2.1. שירותי רווחה<sup>108</sup>

מחד גיסא, על פי משרד הרווחה גורמי הרווחה ערים לקשיים שעימם עשויות להתמודד נשים הרות או אחרי לידה החיות בעוני וברגע שקיים חשש לשלומן או לשלומם של ילדיהם - הם יקבלו סיוע אינטנסיבי. מאידך גיסא, משרד הרווחה אינו מבחין את קבוצת הנשים בהיריון או אחרי לידה החיות בעוני מקבוצת אוכלוסייה אחרות הנזקקות לסיוע בשל קשיים דומים, כמו אימהות לילדים קטנים, אימהות עצמאיות או משפחות החיות בעוני והדרה. במשרד אין תקציב נפרד או תקנה ייעודית לשם סיוע לנשים בהיריון או אחרי לידה. תוכנית טיפולית לנשים הרות ואחרי לידה המתמודדות עם קשיים תינתן בהתאם לסל הכלים ולתקציב שעומד לרשות המחלקה לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות בנקודת הזמן.

בשירותי הרווחה יש מענים לקבוצות אוכלוסייה המתמודדות עם עוני או קשיים דומים, ובמסגרתם ניתן סיוע גם לנשים הרות ואחרי לידה. להלן כמה דוגמאות:

✓ מערך עיקרי של משרד הרווחה המיועד לכלל המשפחות המתמודדות עם עוני נקרא "נושמים לרווחה בעוצמה". במסגרת זאת ניתן לקבל ליווי של עובד סוציאלי (להלן גם: עו"ס) ומלווה משפחות, סיוע כספי, סיוע במיציאת זכויות והכוון תעסוקתי. המערך פועל ב-104 רשויות ברחבי הארץ בשתי פלטפורמות עיקריות:

- "נושמים לרווחה" - פרויקט התערבות משפחתית במחלקה לשירותים חברתיים, שאורכו מוגבל לשנתיים. במוקד העבודה עו"ס ייעודי המלווה משפחות בתחומי התערבות מתוך התחומים הקיימים: מיצוי זכויות, שיפור מצב התעסוקה והפרנסה, ניהול כלכלת הבית, שיפור בתחושת המסוגלות של הפרט ושל המשפחה, יצירת קהילה כמשאב ושיפור תנאי החיים הבסיסיים. בנוסף, לרשות המשפחה עומד תקציב גמיש של עד 8,000 ש"ח בשנה שמאפשר לה להסיר חסמים ולרכוש משאבים. בתוכנית זו משתתפים קרוב ל-3,000 משפחות ובהן כ-10,000 ילדים.

<sup>107</sup> על פי כללים של משרד הבינוי והשיכון, אחת הקבוצות הזכאיות לדיור הציבורי היא: משפחות (זוגות נשואים וידועים בציבור), לרבות אלו שבראשן עומד הורה עצמאי, שלהן שלושה ילדים לפחות (היריון החל מחודש חמישי נחשב בחישוב הזכאות לעוד ילד), ואשר במשך 24 החודשים הקודמים למועד הגשת הבקשה התקיימו מקצבת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי או התקיימו מהכנסה מעבודה וקצבת השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי במשך 12 החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה לדיור ציבורי. כמו כן, אימהות לילדים, שמתקיימות מקצבת הבטחת הכנסה, נכות, או עולות חדשות בתקופה המוגדרת על ידי המשרד, עשויות להיות זכאיות לסיוע בשכר דירה מטעם המשרד. (מקורות: רות מנע, ראש תחום בכיר פרט וחריגים, תחום בכיר סיוע בדיור, משרד הבינוי והשיכון, דוא"ל, 12 בולי 2018; משרד הבינוי והשיכון: [המדריך לקבלת סיוע בדיור הציבורי](#), סיוע בשכר דירה; כניסה אחרונה: יולי 2018).

<sup>108</sup> אם לא יצוין אחרת: ענת שגב – עו"ס, מרכזת הקשר כנסת – ממשלה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 9 בנובמבר 2017, באמצעות דוא"ל.



- **מרכזי העצמה** - שירות במחלקה לשירותים חברתיים הניתן על-ידי צוות מקצועי שבו משתתפים עו"ס עם מומחיות בעבודה עם משפחות בעוני, עו"ס מיצוי זכויות וקהילה, רכז תעסוקה ומלווה משפחות. מטרת כל מרכז היא להגביר את הנגישות לשירותים באמצעות מתן מידע על זכויות ולשירותים בקהילה ולצמצום ההדרה החברתית; לקדם השתלבותם בתעסוקה הולמת ולהנגיש משאבים לילדים. בסוף 2017 פעלו בישראל 100 מרכזי העצמה, שסיפקו מענה ישיר לכ-12,000 איש.<sup>109</sup>

✓ תוכנית נוספת לטיפול במשפחות החיות בעוני ובמצבי מצוקה הנה **תוכנית מפ"ה – 'משפחות פוגשות הזדמנות'**. מדובר בתוכנית מצומצמת מאוד, הפועלת בשיתוף ארגון ג'וינט ישראל.<sup>110</sup> התוכנית פותחה במסגרת הגישה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני. במסגרת התוכנית מלווים גורמי הרווחה משפחות באופן צמוד, ניתן להן סיוע בתחום מיצוי זכויות וכן סיוע חומרי. התוכנית מופעלת על ידי תשעה צוותים בשישה יישובים: קריית גת, באר-שבע, תל-שבע, דימונה, ערד וירוחם. בתוכנית משתתפות 120 משפחות.

✓ **סיוע חומרי למשפחות של השירות לרווחת הפרט והמשפחה של משרד הרווחה**: הסיוע ניתן במטרה לתמוך ביחידים ובמשפחות לקדם את תפקודם ואת זכותם לקיום בכבוד ובהתאם לצרכיהם. על פי נתוני משרד הרווחה, ב-2016 השירות לרווחת הפרט והמשפחה מימן סיוע בעבור כ-60,000 מקבלי שירות בסך כ-44.6 מיליון שקלים (מהם: כ-21.6 מיליון שקלים חולקו למבוגרים וכ-23 מיליון שקלים לילדים).

✓ בפברואר 2017 פרסם משרד הרווחה הודעה על תחילת הפעלת מיזם לאומי לביטחון תזונתי, בשיתוף הארגונים אשל ירושלים, חב"ד ולקט ישראל. מדובר בתוכנית חלוץ (pilot), שאמור להימשך עד ליולי 2019, בליווי מחקר הערכה, שבסופו יוחלט על מודל הפעילות ההמשכית והקבועה בתחום הביטחון התזונתי.<sup>111</sup> במסגרת המיזם מחולקים ליותר מ-10,800 משפחות הסובלות מאי-ביטחון תזונתי חמור, כרטיס נטען לרכישת מזון, בשווי 500 שקלים מידי חודש (125 ₪ לרכישת פירות וירקות, 125 ₪ למזון יבש ו-250 ₪ לרכישה ברשתות נבחרות ובחנויות מקומיות). התוכנית מיועדת לכלל האוכלוסייה הסובלת מאי-ביטחון תזונתי, ובמסגרתה גם נשים עניות הרות ואחרי לידה עשויות לקבל סיוע. למפעילי התוכנית מטעם משרד הרווחה אין נתונים על נשים אלו.

<sup>109</sup> יצוין כי דוח הוועדה למלחמה בעוני בישראל (2014) המליץ כי מרכזי מיצוי הזכויות יוקמו בעשר הרשויות הגדולות, ב-64 רשויות בינוניות מאשכול סוציו-אקונומי 1-5 ויופעלו גם 36 מרכזים ניידיים. כל אחד ממרכזים ניידיים אלו ישרת כחמש רשויות קטנות. עלות הקמת המרכזים הוערכה על ידי חברי הוועדה ב-35 מלש"ח ועלות התפעול השנתית של המרכזים הוערכה ב-70 מלש"ח (מקור: [דוח הוועדה למלחמה בעוני בישראל, חלק 1, דוח המליאה](#), יוני 2014; עמ' 11).

במהלך הכנסת הנוכחית (הכנסת ה-20), ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת דנה בהצעת חוק שירותי הסעד (תיקון מס' 8), בדבר הרחבת ההגדרה "נוקק" וסיוע במיצוי זכויות. בינואר האחרון (2018) ההצעה התקבלה בקריאה השלישית ואושרה כחוק על ידי מליאת הכנסת. במהלך דיון ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת שצוין לעיל, יו"ר הוועדה חייב אלאלוף, בישר על סיכום שאליו הגיע עם משרד האוצר, ולפיו בתקציב 2018 יתוספו 10 מיליון שקלים לצורך פיילוט למיצוי זכויות של אנשים החיים בעוני, במסגרת "מרכזי עוצמה" (פרוטוקול מס' 667 מדיון ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בנושא: הצעת חוק שירותי הסעד (תיקון מס' 8) (הרחבת ההגדרה "נוקק" וסיוע במיצוי זכויות), התשע"ח-2017), 3 בינואר 2018.

<sup>110</sup> מפ"ה – משפחה פוגשת הזדמנות, ג'וינט ישראל אשלים.

<sup>111</sup> הודעת דובר משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בנושא: [שר העבודה והרווחה חיים כץ מציג מיזם לאומי לביטחון תזונתי כרטיס נטען לרכישת מזון בשווי 500 ש"ח יחולק לאלפי משפחות במצוקה כלכלית, 13 בפברואר 2017](#); יוכי אילוז – מנהלת תחום עיזבונות, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 5 ביולי 2018.



✓ אחת הדרכים לסייע לאימהות לתינוקות החל מגיל חצי שנה היא באמצעות מתן הטבות במעונות יום המוכרים - בעלי סמל מעון של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים<sup>112</sup> (להלן גם: מעון יום מוכר). בשל המספר המצומצם של המעונות מסוג זה בישראל, אשר אינם נותנים מענה לכלל האוכלוסייה המעוניינת וזקוקה לשירות זה, קבלת ילדים למעון מתקיימת על פי סדר קדימויות המעוגן בנוהל מיוחד בדבר סדר קבלת ילדים למעון יום.<sup>113</sup> **אימהות עצמאיות שלהן תינוק החל מגיל חצי שנה, אשר משתייכות לאוכלוסיית היעד של מעונות יום מוכרים, בהתאם למבחני התמיכה והן בעלות הכנסה נמוכה (ההכנסה לנפש במשפחה אינה עולה על 3,000 ₪), מוגדרות כקבוצת זכאות לקבלת קדימה בתורים בכניסה למעונות יום מוכרים לילדים בגיל הרך.**

באשר לשכר לימוד עבור המעון, שמתחלק בין ההורים ובין המדינה, רמת הסבסוד מטעם המדינה נקבעת גם לפי הכנסת ההורים ומספר הילדים במשפחה. משפחות בעלות הכנסה נמוכה יותר מקבלות רמה גבוהה יותר של סבסוד מטעם המדינה.<sup>114</sup>

#### 4.2.2. הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי<sup>115</sup>

הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי והאגף לגיל הרך של ארגון ויצו העולמי משתתפים במימון תוכנית חדשה, "הורות לראשונה", שהתחילה לפעול במתכונת תוכנית חלוץ (pilot) באוגוסט 2017. התוכנית מיועדת לאימהות צעירות (מגיל 20 עד גיל 30), בשליש האחרון בהיריון ועד שנה לאחר לידת הילד הראשון. התוכנית לא מיועדת באופן ישיר לאימהות החיות בעוני, אך היא מהווה פלטפורמה לאיתור וזיהוי אימהות שמתמודדות עם עוני ולהפנייתן לגורמים הרלוונטיים בקהילה שעשויים לסייע. התוכנית מאפשרת ליווי קבוצתי, מתן תמיכה רגשית וחברתית, הקניית כלים בתחום הטיפול בילד ובתחום ההורות ויצירת קהילת אימהות תומכת. עד כה נפתחו שש קבוצות לאימהות בשדרות ובבאר שבע, בהן משתתפות כ-60 אימהות. המטרה היא להרחיב את התוכנית ל-120 אימהות במהלך 2018.

#### 4.2.3. משרד הבריאות

כאמור, הטיפול הרפואי שניתן לנשים הרות או אחרי לידה במערכת הבריאות ניתן לכלל הנשים במדינת ישראל, ובמענים אלו לא נתמקד במסמך. במשרד הבריאות לא קיים נוהל ייחודי לנושא הטיפול בנשים במצבי משבר שונים, לרבות עוני או סיכון לעוני, על ידי צוותים במוסדות של מערכת הבריאות. עם זאת, משרד הבריאות מסר כי גורמים במשרד בשיתוף גורמים במשרד הרווחה מגבשים אמות מידה והנחיות בנושא עוני ובריאות.<sup>116</sup> העבודה צפויה להסתיים ביולי 2019.<sup>117</sup>

<sup>112</sup> נוהל סדר קבלת ילדים למעון יום בעל סמל מעון – תשע"ט, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.  
<sup>113</sup> להרחבה על מעונות יום לתינוקות ולפעוטות עד גיל 3 ראו: מריה רבינוביץ', המענה הציבורי לילדים בגיל הרך בישראל – תמונת מצב, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יולי 2015.

<sup>114</sup> שכר לימוד במעונות היום והמשפחתונים שבפיקוח, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.  
<sup>115</sup> טניה ליף, הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, דצמבר 2018; נורית ינקלביץ', מנהלת תחום הורות בארגון ויצו, שיחת טלפון, דצמבר 2017.

<sup>116</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 12 בפברואר 2018.  
<sup>117</sup> עדית נדב, רכזת לשכה ב', משנה למנכ"ל, משרד הבריאות, דוא"ל, אוגוסט 2018.



על פי משרד הבריאות, תחנות לבריאות המשפחה (טיפת חלב) ושירותים פסיכו-סוציאליים בבתי חולים<sup>118</sup> הם המסגרות בהן ניתן לאתר נשים הרות או אחרי לידה המתמודדות עם העוני.

✓ **בתחנות טיפת חלב**<sup>119</sup> ניתנים שירותי בריאות ורפואה אוניברסליים בתחומי קידום הבריאות ומניעת תחלואה לנשים הרות ולנשים אחרי לידה, לילדים מגיל לידה עד גיל שש ולהוריהם. מפני שרוב רובן של הנשים ההרות בישראל נמצאות במעקב היריון במסגרות טיפוליות אחרות, ולא מגיעות לתחנות טיפת חלב במהלך ההיריון,<sup>120</sup> איתור וזיהוי נשים במצוקה ובסיכון באמצעות האחיות בטיפות החלב לרוב מתקיים רק לאחר שהאישה כבר ילדה. באמצעות מפגש עם האישה, האחיות יכולות לאתר ולזהות מצוקות שעמן היא מתמודדת ולהפנות אותה לגורמים המסייעים בקהילה, כגון גורמי הרווחה או ארגוני המגזר השלישי. יצוין כי **במשרד הבריאות קיים נוהל שלפיו אחיות טיפת חלב נדרשות לקיים ביקור בית לכל המשפחות עם תינוק בכור**.<sup>121</sup> בנוסף, יש חובה לקיים ביקורי בית במקרים של לידת תינוק פג ואוכלוסיות בסיכון.<sup>122</sup> במהלך ביקור הבית, האחיות אמורה לבצע אומדן מצב וצרכים של האישה והמשפחה, ועל פיו לקיים ביקורי בית נוספים ולערב גורמי טיפול נוספים, למשל, עו"ס מהמחוז או משירותי הרווחה בקהילה.<sup>123</sup> **למשרד הבריאות אין נתונים עדכניים ומלאים על ביקורי הבית**. מנתוני 2013 עולה כי רק ל-27% מהמשפחות שבהן נולדו תינוקות בכורים מבין המבוטחים בקופות החולים "מכבי", "מאוחדת" ו"לאומית" בוצעו ביקורי בית.<sup>124</sup> הסיבה העיקרית לשיעור הנמוך של ביקורי הבית הן כוח האדם המצומצם בתחנות טיפת חלב.<sup>125</sup> מבקר המדינה, שערך ביקורת במערך תחנות טיפת חלב במהלך 2013, מצא כי קיים מחסור באחיות בתחנות ועומס העבודה המוטל עליהן גורם לביצוע פעולות רבות באיחור או לאי-ביצוע כלל.<sup>126</sup>

✓ **העובדות הסוציאליות של משרד הבריאות** בבתי החולים פועלות, בשיתוף הצוותים במחלקות, לאיתור נשים הרות או לאחר לידה הנמצאות במצוקה כלכלית עקב מצבי חיים שונים, לרבות: אימהות עצמאיות, משפחה מרובת ילדים, אימהות המתמודדות עם התמכרויות, מצוקה נפשית, אבטלה והכנסה נמוכה. העובדות הסוציאליות מטפלות בבניית תוכנית טיפול מתאימה לנשים אלו אשר פעמים

<sup>118</sup> נוהל מינהל רפואה מס' 35/99 בנושא "[הפעלת שירותי עבודה סוציאלית בבתי החולים](#)", 22 באוגוסט 1999, משרד הבריאות, סעיף 5.5.

<sup>119</sup> משרד הבריאות, **טיפות חלב – תחנות לבריאות המשפחה**, תאריך כניסה: 14 במרס 2018. תחנות טיפת חלב פזורות ברחבי הארץ ומופעלות על-ידי לשכות הבריאות ברשויות המקומיות, על-ידי קופות-החולים, ובחלק מהמקרים על-ידי הרשות המקומית. השירות המונע לפרט ניתן בטיפות חלב על-פי [חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1996](#); סל השירותים נקבע בתוספת השלישית לחוק: המדינה אחראית למתן השירותים שלהן בתחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב): בדיקות שגרה, חיסונים, מעקב והדרכה בידי רופא ואח ובדיקת מעבדה לאישה ההרה, לתינוקות וילדים. השירות ניתן על בסיס נהלים שראש שירותי בריאות הציבור מפיץ, ובהם מעוגנת מדיניות משרד הבריאות ונקבעים בין היתר עקרונות הטיפול בתחנות טיפת חלב (משרד הבריאות, חוזר המנכ"ל מס' 12/07, [סטנדרט \(תקן\) להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב](#), 13 ביוני 2007; חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 3/2004, [נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה \(טיפות חלב\)](#), 24 ביוני 2004).

<sup>120</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 17 בדצמבר 2017; התקבל בממ"מ ב-17 בינואר 2018.

<sup>121</sup> [נוהל לטיפול מונע בתינוק ובפעוט בתחנות טיפת חלב \(בתחנות לבריאות המשפחה\)](#), מספר 3/2004, משרד הבריאות, נוסח מעודכן, ינואר 2004.

<sup>122</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 12 בפברואר 2018.

<sup>123</sup> שם.

<sup>124</sup> יצוין כי המבוטחים של קופת חולים "כללית" היו יותר ממחצית (כ-52%) מהמבוטחים בקופות החולים בשנת 2013 (המוסד לביטוח לאומי: [דוח מסכם על ניהול קובץ בריאות בחדשים יוני-אוגוסט 2013 וחישוב מפתח החלוקה ליום 1.10.2013](#)). עם זאת, הורים לתינוק לא תמיד מבוטחים באותה קופה, והתינוק רשום בקופה שההורים בוחרים.

<sup>125</sup> המחלקה לאם וילד, משרד הבריאות, דוא"ל, 13 בפברואר 2018. באמצעות ד"ר ליסה רובין, מנהלת המחלקה לאם וילד, משרד הבריאות.

<sup>126</sup> גם: דוח מבקר המדינה 64, [המערך של תחנות טיפת חלב](#), התשע"ד – 2014.

<sup>126</sup> דוח מבקר המדינה 64, [המערך של תחנות טיפת חלב](#), התשע"ד – 2014.





רבות אין בידן לרכוש ציוד לתינוק הנולד, או צורכי תזונה חיוניים. פעילות זאת כוללת שיתופי פעולה עם שירותים בקהילה כגון: שירותי הרווחה, ארגוני החברה האזרחית, עמותות, וכן העברת מידע לתחנות טיפת חלב ושירותי הרווחה לשם הבטחת רצף טיפול.<sup>127</sup> אין למשרד הבריאות נתונים על נשים הרות או אחרי לידה שקיבלו סיוע זה. מידע זה אינו מתועד בתיקים הרפואיים של המטופלות.<sup>128</sup>

#### 4.2.4. סיוע כספי

חלק ממערכת הרווחה בישראל הוא מערך תשלומים להורים ולמשפחות עם ילדים עד גיל 18 באמצעות גמלאות<sup>129</sup> של המוסד לביטוח לאומי ובאמצעות הקלות במס הכנסה של רשות המיסים, הניתנות להורים עובדים להם ילדים קטנים. את הטבות המס לא סקרנו במסמך זה מאחר שהן פחות רלוונטיות לנשים שמשתכרות לרוב שכר נמוך, שאינו מגיע לסף המס הקבוע. כמו כן, לא סקרנו את הנושא של מענק עבודה (מס הכנסה שלילי) מכיוון שמדובר במענק שניתן לכלל האוכלוסייה המשתכרת בשכר נמוך, והוא אינו ייעודי לנשים הרות או לנשים עם תינוקות, שגם כך אינן נמצאות בשוק העבודה בחודשים הראשונים לאחר הלידה.

יש כמה סוגים של גמלאות ביטוח לאומי בתחומי היריון, לידה, הורות ועוני, במסגרתן נשים הרות ואחרי לידה החיות בעוני עשויות להיות זכאיות לסוגים שונים של תשלומים. גמלאות אלו ניתן לחלק לשלוש קטגוריות:

- גמלאות אוניברסליות, המשולמות לכל המשפחות עם ילדים (קצבת ילדים) או לכל האימהות שילדו (מענק לידה) ([ראו הסבר בנספח 4](#));
- גמלאות מחליפות/משלימות שכר, המשולמות לאישה בזמן שהיא נמצאת בשמירת היריון או בחופשת לידה והורות (דמי לידה, קצבה לשמירת היריון, הענקה מטעמי צדק ([ראו הסבר בנספח 5](#))). אלה גמלאות ביטוחיות שמטרתן לסייע ליחיד ולמשפחתו לשמור על רמת החיים שאליה הם רגילים.
- גמלאות מיוחדות שניתנות בהתאם לצרכים ייחודיים של קבוצות אוכלוסייה שונות, בהן הקבוצות שנמצאות בסיכון לעוני: סיוע לאימהות נכות, קצבת לידה מיוחדת שמשולמת במקרים שיוולדת ילדה שלווה תינוקות ויותר בלידה אחת; סיוע למשפחות שבראשן עומד הורה עצמאי (דמי מזונות); סיוע למשפחות שרמת הכנסתן נמוכה או שאחד ההורים בהן מובטל (הבטחת/השלמת הכנסה) ועוד ([ראו הסבר בנספח 6](#)). יצוין כי במסגרת תשלומי גמלת הבטחת הכנסה, המיועדת לאנשים שאינם עובדים או עובדים בעבודות עם שכר נמוך, נשים הרות ואימהות לתינוקות עד גיל שנתיים מוגדרות כקבוצת התייחסות מיוחדת, כאשר בתקופה בה הן מקבלות הבטחת הכנסה הן מקבלות פטור מהתייצבות תקופתית בלשכת התעסוקה, הנדרשת על מנת לקבל קצבה במשך כל תקופת הזכאות.<sup>130</sup>

<sup>127</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, דוא"ל, 14 בינואר 2018.

<sup>128</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 12 בפברואר 2018.

<sup>129</sup> גמלאות: תשלומים שמשלם המוסד לביטוח לאומי למבוטחים בענפי הביטוח השונים על פי החוק. בלשון החוק התשלומים נקראים גמלה, קצבה, דמים, תגמולים, מענקים וכד'. מונחים אלה הם חלופיים ובעלי משמעות דומה והם מופיעים במידע של המוסד לביטוח לאומי בהתאם לנהוג בו. מקור: המוסד לביטוח לאומי, [ירחון סטטיסטי](#), הסברים כלליים.

<sup>130</sup> הזכאים לפטור מהתייצבות בשירות התעסוקה המוסד לביטוח לאומי: [מי זכאי לפטור מהתייצבות בשירות התעסוקה?](#) תאריך כניסה: מרס 2018.





נציין כי על פי המוסד לביטוח לאומי, הגדלת תשלומי העברה (קצבאות ילדים למשל) עשויה לצמצם את תחולת העוני. הנתונים של דוח העוני (2017) מורים כי אלמלא התערבות הממשלה (באמצעות תשלומי העברה ומיסים ישירים)<sup>131</sup>, הייתה תחולת העוני באוכלוסייה גבוהה יותר. יש הטוענים כי הצד השלילי של סיוע מסוג זה הוא בכך שתשלומים אלה עלולים גם להקטין את התמריץ להיכנס לשוק העבודה וכך לאורך זמן דווקא להרחיב את תחולת העוני.<sup>132</sup>

---

נתנאלה ברקלי: [נשים המקבלות דמי מזונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי, 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, אוגוסט 2017.

<sup>131</sup> מיסים ישירים – מס הכנסה, ביטוח לאומי וביטוח בריאות.

<sup>132</sup> אילנית בר: [תיאור וניתוח יישום תוכנית מענק עבודה בפריסה ארצית](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## נספח 1: דוגמאות לסיוע למשפחות עם ילדים במסגרת תוכניות לאומיות לצמצום העוני

בנורבגיה, במסגרת האסטרטגיה הלאומית למאבק בעוני בקרב ילדים לשנים 2013–2015, הציגה הממשלה תוכנית התערבות וסיוע לתינוקות, לילדים צעירים ולהוריהם הנתונים במצבי סיכון (The Child Welfare Service's Support For Vulnerable Infants and Young Children and Their Parents).<sup>133</sup> שירותי התוכנית ניתנים על ידי המרכז להורים ולילדים, בחסות שירותי הרווחה לילדים. בתקציב לשנת 2015 הוקצו 35 מיליון קרונות נורבגיות (כ-15.8 מיליון ש"ח) לפיתוח התוכנית ברחבי המדינה. הגוף הממשלתי הממונה על ביצוע התוכנית הוא המשרד לענייני ילדים, שוויון ואינטגרציה חברתית (The Ministry of Children, Equality and Social Inclusion). לצד זאת, הוחלט לקדם תוכנית סיוע בתחום הדיור שבה ניתנים מענקים להשכרת בית למשפחות עם ילדים. התוכנית מחייבת מתן דיור באיכות גבוהה בסביבה מיטיבה ובטוחה לילדים. המענקים ניתנים על ידי הרשויות המקומיות, והגוף האחראי לתוכנית הוא משרד השלטון המקומי והחדשנות (The Ministry of Local Government and Modernization). בשנת 2015 התוכנית קיבלה תקציב של 702 מיליון קרונות (כ-316 מיליון ש"ח) במטרה לתת סיוע לכ-1,200 משפחות עניות. בהמשך הציעה הממשלה להרחיב את תקצוב התוכנית כדי לסייע ל-200 משפחות נוספות.<sup>134</sup>

בפולין הממשלה פועלת לפיתוח חקיקה ותוכניות ממשלתיות לצמצום העוני בקרב משפחות במטרה לשפר את מצבן הכלכלי וליצור תנאים המאפשרים את הרחבת המשפחה. בין התוכניות, תוכנית "משפחה +500" (The Family 500+ Program), הפועלת מ-2016 ובה ניתן סיוע להורים ולמשפחות עם יותר מילד אחד. מדובר בסיוע כספי חודשי עבור כל ילד מהילד השני ואילך ללא תלות במבחן ההכנסה.<sup>135</sup> עם זאת, למשפחות שהכנסתן נמוכה, הסיוע ניתן מהילד הראשון. כמו כן, סיוע רחב יותר ניתן למשפחות עם ילדים נכים. קצבת התמיכה לילד במסגרת התוכנית אינה חייבת במס. במסגרת התוכנית ניתן סיוע לכ-57% מכלל הילדים בפולין. על פי דיווחים של המשרד לענייני משפחה, העבודה והשירותים החברתיים של פולין, לתוכנית יש השפעה חיובית לצמצום העוני (למשל, לירידה של 10% במספר הנתמכים באמצעות סיוע במזון), וכן היא תורמת לעלייה בשיעורי הילודה במדינה. תוכנית נוספת שנציין היא "פעוט+" (The Toddler+). שמטרתה הגדלת מספר מסגרות הטיפול לילדים עד גיל 3.

בקנדה,<sup>136</sup> בדיון שנערך בממשל ב-2016 על צמצום העוני בקרב ילדים, הוצג מסמך מטעם השר לענייני משפחות, ילדים ופיתוח חברתי (Minister of Families, Children and Social Development), ובו תוכנית לשיפור מערכת קצבאות הילדים הקנדית (Canada Child Benefit) באמצעות פישוט שיטת מתן הקצבאות. עוד הוחלט כי יינתן סיוע נוסף לקבוצות האוכלוסייה הנזקקות, במטרה לצמצם את שיעורי העוני בקרב ילדים עד גיל 18 בכ-40%. הקצבאות מחושבות על פי המצב הכלכלי של ההורים (לאחר בדיקת המיסים השנתיים שהם משלמים);<sup>137</sup> משפחותיהם של ילדים עד גיל 6 מקבלות קצבה חודשית עד גובה מסוים; הקצבה עבור ילדים בני 6–17 נמוכה יותר).

<sup>133</sup> Norwegian Ministry of Children, Equality and Social Inclusion: [Children Living in Poverty – The Government Strategy 2015–2017](#), January 2016.

<sup>134</sup> Ibid.

<sup>135</sup> [Two years of the Ministry of Family, Labor and Social Policy, Poland](#): The "Family 500+" program מדובר (בסיוע חודשי של 800 זלוטי פולני, שהם כ-790 ש"ח).

<sup>136</sup> Government of Canada: [Towards a Poverty Reduction Strategy, Discussion Paper](#), October 2016, p. 25.

<sup>137</sup> Government of Canada website, Canada.ca: [Canada Child Benefit – Overview](#), last visit: December 20, 2017.



## נספח 2: דוגמאות לקצבאות והטבות כספיות במדינות שונות

להלן כמה דוגמאות לקצבאות והטבות כספיות, אשר בחישוב הזכאות להן, רמת ההכנסה של האישה או המשפחה, היעדר תעסוקה או המצב המשפחתי מובאים בחשבון.

תיאור הקצבה/ההטבה	סוג הקצבה/שם הקצבה
<p><b>בבולגריה</b>, מענק היריון חד פעמי משולם לאישה הרה (עד לתקופה של 45 ימים לפני תאריך הלידה המשוער) שלא זכאית לדמי לידה, לפי מבחן ההכנסה של המשפחה, ורק כאשר הכנסת המשפחה לנפש אינה עולה על הסף שנקבע (כ-BGN 400 – כ-870 ₪ לכל חבר משפחה). המענק מיועד לנשים המבוטחות בביטוח מחלות וביטוח אימהות כללי, אך אינן עומדות בתנאים הנדרשים לכיסוי ביטוח לאומי. כמו כן המענק ניתן לנשים שיש להן ביטוח בריאות כללי שעדיין לא נכנס לתוקף.<sup>138</sup> גובה המענק בשנת 2016 היה BGN 150 (כ-327 ₪).</p> <p><b>בליטה</b> מענק היריון משולם לנשים שלא זכאיות להטבות לידה, בעבור 70 יום של ההיריון שלפני תאריך הלידה המשוער, בסכום כולל של 76 אירו.<sup>139</sup></p>	<p><b>מענק היריון</b> Pregnancy benefit</p>
<p><b>בצ'כיה</b>, מענק הלידה משולם בעבור לידה ראשונה או שנייה ורק לנשים שרמת ההכנסה שלהן אינה עולה על הסכום שנקבע (הכנסה שאינה עולה על 2.7 משכורות מינימליות למשפחה: כ-21,000 קרונות למשפחה עם שני ילדים (כ-3,500 ש"ח) או כ-13,100 קרונות למשפחה עם הורה אחד (כ-2,200 ₪).<sup>140</sup></p> <p><b>בפולין</b>, מענק הלידה משולם רק למשפחות בהן רמת ההכנסה לאדם אינה עולה על המקסימום שנקבע (1,922 זלוטי (כ-2,000 ₪). הסדר דומה קיים <b>בסלובניה</b> (בתנאי שההכנסה החודשית לנפש במשפחה לא עולה על 64% מהשכר הממוצע במשק).<sup>141</sup></p> <p><b>בבריטניה</b> מענק לידה משולם רק בעבור לידה ראשונה ורק למשפחות שמוכרות ומקבלות סיוע כספי משירותי הרווחה כגון הבטחת הכנסה, דמי אבטלה, זיכוי מס לגידול ילדים ועוד. כמו כן, משפחות בהן נולדו יותר מילד אחד בלידה אחת יהיו זכאים למענק ללא קשר למספר הלידה.<sup>142</sup></p>	<p><b>מענק לידה</b> Birth grant/ Childbirth benefit</p>
<p>ברוב מדינות ה-OECD, קצבת ילדים משולמת בדרך כלל להורים לילדים עד גיל 18. יש כמה מדינות בהן הקצבה מחושבת לפי רמת ההכנסה של ההורים. להלן דוגמאות:</p> <p><b>בבולגריה</b>, קצבת גידול ילדים משולמת למשפחות שהכנסתן אינה עולה על סכום מוגדר (נכון לינואר 2016 – BGN 400 לכל אחד מחברי המשפחה [כ-870 ₪]).<sup>143</sup></p> <p><b>ביוון</b> הקצבה לא ניתנת כלל למשפחות שבהן ההכנסה השנתית עולה על 45,000 אירו בשנה. תקרת ההכנסה לחישוב הקצבה עולה עם מספר ילדים במשפחה.<sup>144</sup></p>	<p><b>קצבאות ילדים</b> Monthly allowances for raising a child/ Child benefits/ Child support assessments</p>

<sup>138</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Bulgaria – Other family allowances and benefits](#).

<sup>139</sup> OECD Family database, Public policies for families and children, Child-related leave: Key characteristics of parental leave systems.

<sup>140</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion, [Czech Republic – One-off Benefits](#).

<sup>141</sup> OECD Family database, Public policies for families and children, Child-related leave: Key characteristics of parental leave systems.

<sup>142</sup> שם וכן: [Sure start Maternity Grant](#) GOV.UK.

<sup>143</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Bulgaria – Family child benefits](#).

<sup>144</sup> EU: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Greece – Family Benefits](#).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

המשך הטבלה	
תיאור הקצבה/ההטבה	סוג הקצבה/שם הקצבה
<p>בבלגיה<sup>145</sup> ובפולין<sup>146</sup> יש תוספת לקצבת הילדים להורים במשפחה חד-הורית; בבלגיה קיימת גם תוספת קצבה להורים שהם מובטלים יותר משישה חודשים; תוספת קצבה להורים שהכנסתם נמוכה קיימת באוסטריה.<sup>147</sup></p> <p>בהולנד<sup>148</sup> יש קצבה הנקראת תקציב ילדים (child budget) והיא משולמת למשפחות בעלות הכנסה נמוכה, נוסף על קצבת הילדים האוניברסלית. בחישוב הזכאות מובאים בחשבון רמת ההכנסה ומבחן נכסים.</p> <p>בצרפת<sup>149</sup> קיימת תמיכה מיוחדת למשפחות עם הכנסה נמוכה, התלויה ברמת ההכנסה ומספר הנפשות במשפחה. התמיכה באה לידי ביטוי בהגדלת חלק מהגמלאות האוניברסליות.</p>	<p>תוספת לקצבאות אוניברסליות (child/ family benefits/ family supplements)</p>

<sup>145</sup> EC: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Belgium – Family Benefits](#).

<sup>146</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion, [Poland – Family benefits](#).

<sup>147</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Austria – Family Benefits](#).

<sup>148</sup> European Commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [Netherlands – Child Benefits](#).

<sup>149</sup> European commission: Employment, Social Affairs and Inclusion: [France: Family Allowance](#).



### נספח 3: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה - לידות חי בישראל

נתונים על לידות חי בישראל ומאפיינים של האימהות 150 2014-2016					
2016	2015	2014	2013	2002	שנת לידה
181,405	178,723	176,427	171,444	139,535	סה"כ לידות חי
134,100 (74%)	132,220 (74%)	130,576 (74%)	126,999 (74%)	94,327 (67%)	מגזר יהודי (שיעור מכלל לידות חי)
42,005 (23%)	41,016 (23%)	40,427 (23%)	39,190 (23%)	40,931 (29%)	מגזר ערבי (שיעור מכלל לידות חי)
54,099 (30%)	53,935 (30%)	53,451 (30%)	51,125 (30%)	39,666 (28%)	לידות ראשונות (שיעור מכלל לידות חי)
נתון חסר <sup>151</sup>	נתון חסר	8,107	7,776	6,400	ילודים בלידות מרובות עוברים (לידות הכוללות יותר מיילוד אחד)
30.4	30.3	30.3	30.2	29.2	גיל אם ממוצע בלידה
31.1	31.9	31.1	30.1	29.9	נשים יהודיות
27.7	27.8	27.7	27.7	27.6	נשים ערביות
27.6	27.6	27.5	27.5	26.1	גיל אם ממוצע בלידה ראשונה
28.7	28.6	28.5	28.4	26.8	נשים יהודיות
24.2	24.2	24.1	24.0	23.3	נשים ערביות
9,151	8,754	8,215	7,769	5,036	אימהות לא נשואות (נתונים על אימהות יהודיות בלבד)

<sup>150</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה : נתוני ילודה ופריון ; גיל אם ממוצע בלידה ובלידה ראשונה, לפי קבוצות אוכלוסייה ודת האם 2016-1994 ; לידות חיי בשנים 2002 – 2016.  
<sup>151</sup> הלמ"ס : לידות חיי בשנים 2002 – 2016.



## נספח 4: גמלאות אוניברסליות של המוסד לביטוח לאומי

גמלאות אוניברסליות מאופיינות בתשלום ללא מבחן הכנסה, והן מבטאות כמה מהמטרות בבסיס מערכת הביטוח הסוציאלי: מטרת הצדק החלוקתי – השאיפה לחלוקה מחדש של ההכנסות וצמצום האי-שוויון; צמצום הסיכון לעוני והגברת הערבות ההדדית; ופשטות המערכת ומיצוי גבוה של הגמלאות.<sup>152</sup> **גמלאות המשפחה האוניברסליות העיקריות הן מענק לידה וקצבת ילדים.**

**למענק לידה**<sup>153</sup> זכאית כל אישה, תושבת ישראל (גם אם הלידה הייתה מחוץ לישראל) או עובדת בישראל או שבעלה מועסק בישראל, שילדה בבית-חולים או אושפזה בבית-חולים מייד לאחר הלידה. המענק נועד לרכישת ציוד ראשוני לילוד, והוא משולם במישרין לילודת. עד יולי 2002 שיעור המענק לילודת היה אחיד ולא תלוי במספר הלידות הקודמות, ושיעורו היה 20% מהשכר הממוצע במשק. באוגוסט 2003 השתנה שיעור המענק מהילד השני ואילך, ונקבע ל-6% מהשכר הממוצע. בינואר 2004 הוגדל השיעור לילד השני בלבד, ל-9% מהשכר הממוצע. בלידה של שני ילדים או יותר, מענק הלידה גבוה יותר: לתאומים – סכום השווה לשכר הממוצע, ולכל ילד נוסף – עוד 50% מהשכר הממוצע.<sup>154</sup>

יצוין כי **המוסד לביטוח לאומי בודק אפשרויות שינוי בהסדרי מתן מענקי לידה**. העניין נבדק על ידי הוועדה הציבורית בנושא אימהות של המוסד במהלך 2017. **דוח ההמלצות של הוועדה עדיין לא פורסם, אך ניתן לומר כי במסגרת הוועדה נדון עניין ההתאמה בין סכומי המענק היום לבין הצרכים של המשפחות/אימהות**. לדברי יו"ר הוועדה, ד"ר ישראלה בן אשר, המענק שניתן היום אינו משקף את העלויות הגבוהות של סל המוצרים הנחוצים לטיפול בתינוק נולד ולכן אינו אפקטיבי. יש לשקול הצמדת סכום הבסיס של המענק, לשכר הממוצע במשק או למדד המחירים, הגבוה מבין שניהם וכן לעדכן לעיתים קרובות את עלות סל המוצרים לתינוק ולקרר את סכום המענק לעלות זו. כמו כן, יש לערוך שינוי במענק הניתן לילד שני ושלישי בסדר הלידה כך שהמענק שיקבלו יהיה זהה ויעמוד על אותו סכום.<sup>155</sup> על פי נתונים של המוסד לביטוח לאומי, כאמור, בשנת 2016 שולם מענק לידה לכ-179 אלף נשים; רוב הלידות (98%) היו לידות של ילד אחד.<sup>156</sup>

**קצבת ילדים**<sup>157</sup> משולמת על-ידי המוסד לביטוח לאומי<sup>158</sup> למשפחות החיות בישראל שיש להן ילדים עד גיל 18. הקצבה נועדה לסייע למשפחה במימון הוצאות גידול הילדים. הקצבה משולמת לאחר הלידה ללא קשר להכנסות המשפחה. קיימת הבחנה בסכום הקצבה בעבור ילדים שנולדו לפני 1 ביוני 2003 ובעבור ילדים שנולדו לאחר מועד זה, אשר נוצרה בעקבות ההפחתה בקצבאות הילדים שנעשתה בשנת 2003.<sup>159</sup>

<sup>152</sup> המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2014, פרק 1: [המדיניות החברתית ומגמות ההתפתחות של הביטוח הלאומי](#), ספטמבר 2015.

<sup>153</sup> סכומי מענק לידה המעודכנים לינואר 2018: בעד הילד הראשון במשפחה – 1,757 ש"ח; בעד הילד השני במשפחה – 790 ש"ח; בעד הילד השלישי ובעד כל ילד נוסף באותה משפחה – 527 ₪. לילודת שילדה תאומים – 8,783 ש"ח; לילודת שילדה שלישיה – 13,175 ש"ח. מקור: המוסד לביטוח לאומי, [מענק לידה](#); ינואר 2018.

<sup>154</sup> שנטל וסרשטיין: [סקרים תקופתיים – מקבלות גמלאות אמהות בשנת 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מרס 2017.

<sup>155</sup> ד"ר ישראלה בן אשר, יו"ר הוועדה הציבורית של המוסד לביטוח לאומי בנושא אימהות. שיחת טלפון ודוא"ל, 22 בינואר 2018.

<sup>156</sup> שנטל וסרשטיין, [מקבלות גמלאות אמהות בשנת 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מרץ 2017.

<sup>157</sup> ענת לוי, [אומדן עלות להצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון – הגדלת סכום קצבת ילדים\)](#), התשע"ד-2014, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מאי 2015.

<sup>158</sup> על-פי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.

<sup>159</sup> בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013, הוחלט על הפחתה בסכומי קצבאות הילדים. בשנת 2009 הוגדלו קצבאות הילדים עבור הילד השני, השלישי והרביעי. על כן, בהחלטה על הפחתת הקצבאות בשנת 2013 לגובה אחיד נוצר פער בסכום ההפחתה בקצבאות בין ילדים ראשונים וחמישיים ומעלה לילדים שניים, שלישיים ורביעיים. בנובמבר 2015, במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית לשנים 2015-2016, הוחלט על הגדלת קצבאות הילדים לרמתן לפני הקיצוץ בשנת 2013 ועל הפעלת תכנית לחסכון ארוך טווח לכל ילד. להרחבה ראו: ענת לוי:



גובה קצבאות הילדים מתעדכן מדי שנה בהתאם לעלייה במדד המחירים לצרכן בשנה שקדמה לעדכון. בנוסף, משולמת תוספת לקצבת הילדים להורה המקבל את אחת הקצבאות האלו: הבטחת הכנסה, מזונות, קצבת אזרח ותיק עם תוספת השלמת הכנסה או קצבת שאירים עם תוספת השלמת הכנסה. התוספת משולמת בעבור הילד השלישי והרביעי במשפחה בסך 98 ש"ח לכל ילד.<sup>160</sup> בשנת 2017 קיבלו כ-1.17 מיליון משפחות קצבאות ילדים<sup>161</sup> בעבור כ-2.8 מיליון ילדים,<sup>162</sup> בהוצאה כוללת של כ-9.5 מיליארד ש"ח (קצבת ילדים: כ-5.188 מיליון ש"ח; חסכון לכל ילד: כ-4,318 מיליון ש"ח).<sup>163</sup>

---

[שינוי מבנה קצבאות ילדים](#), מאי 2015; [אומדן עלות להצעת חוק הביטוח הלאומי \(תיקון – הגדלת סכום קצבת ילדים\)](#), התשע"ד-2014, יוני 2013; [סקירת קצבאות נבחרות של המוסד לביטוח לאומי ודיון בסוגיות מרכזיות](#), יוני 2016. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

<sup>160</sup> המוסד לביטוח לאומי, [סכום קצבת הילדים](#), כניסה אחרונה: ינואר 2018.

<sup>161</sup> המוסד לביטוח לאומי, [ירחון סטטיסטי 2017](#), [לוח 6.2.1 – משפחות המקבלות קצבת ילדים, לפי מספר הילדים במשפחה](#).

<sup>162</sup> שם; [לוח 6.3.1 – ילדים ששולמו בגינם קצבות, לפי מיקומו של הילד במשפחה](#).

<sup>163</sup> שם; [לוח 6.1.1 – תשלומי קצבות ילדים, לפי סוג קצבה, מחירים שוטפים וקבועים](#).

**תוכנית חיסכון לכל ילד**: המוסד לביטוח הלאומי פתח לפני כשנה תוכנית חיסכון אישית לילדים עד גיל 18. התוכנית היא זכות של כל ילד בישראל, המאפשרת לו להתחיל את חייו הבוגרים עם סכום כסף התחלתי שייפתח בפניו הזדמנויות חדשות. בתוכנית החיסכון מפקיד הביטוח הלאומי 50 ש"ח מדי חודש לכל ילד, בנוסף לקצבת הילדים. הכסף מועבר לחיסכון ייעודי על שמו של הילד בקופת גמל להשקעה או בבנק. ההורים יכולים להוסיף לחיסכון של כל ילד עוד 50 ש"ח בחודש מקצבת הילדים, כך שסכום החיסכון יוכפל, ויעמוד על 100 ש"ח בחודש. מקור: המוסד לביטוח לאומי, [תוכנית חיסכון לכל ילד](#).



הכנסת

## נספח 5: גמלאות מחליפות/משלימות שכר

### • גמלת הבטחת הכנסה

אישה שאינה עובדת או עובדת ברמת שכר נמוכה עשויה להיות זכאית לגמלת הבטחת הכנסה, אשר כוללת הבטחת הכנסה והשלמת הכנסה.

גמלה מלאה של הבטחת הכנסה משולמת לאנשים שאינם מסוגלים להבטיח לעצמם הכנסה מעבודה, כגון חולים, נכים, נפגעי עבודה או מובטלים, ושאינם זכאים לתשלומים על פי תוכניות אחרות. על-פי מבחן התעסוקה, זכאות לגמלה להבטחת הכנסה תינתן רק אם המבקש עובד בשכר נמוך או שהוא רשום כדורש עבודה ואין לשירות התעסוקה עבודה להציע לו. פטורים מלהתייבב בשירות התעסוקה מי שאינם מסוגלים לעבוד, כגון אסיר בעבודות שירות, מכורים לסמים וכן נשים שיש להן ילד בן פחות משנתיים או נשים בהיריון החל מהשבוע ה-13.<sup>164</sup>

להלן במה סכומים של גמלת הבטחת הכנסה בפילוח לפי גיל ומצב משפחתי:

סכום הקצבה הבטחת הכנסה לפי גיל ומצב משפחתי, ינואר 2018 <sup>165</sup> בשקלים		
מצב משפחתי	סכום הקצבה למי שמתייבב בשירות התעסוקה	כמה אפשר להרוויח ולקבל קצבה מלאה או חלקית
<b>סכומי הקצבה לבני עד 24</b>		
יחיד	1,388	2,974
זוג + ילד	2,602	4,548
זוג + 2 ילדים ויותר	2,906	5,343
יחיד + ילד	2,906	7,086
יחיד + 2 ילדים ויותר	3,383	7,881
<b>סכומי הקצבה לבני 25 עד 54</b>		
יחיד	1,735	2,974
זוג + ילד	2,602	4,548
זוג + 2 ילדים ויותר	2,906	5,343
יחיד + ילד	2,906	7,086
יחיד + 2 ילדים ויותר	3,383	7,881

יצוין כי קצבת השלמת הכנסה משולמת לאנשים שהכנסתם מעבודה או ממקור אחר נמוכה מרמת ההכנסה המינימלית הנדרשת למחיה (השלמה לשכר נמוך, לדמי אבטלה, לתשלום מזונות ועוד).<sup>166</sup> ככלל, זכאות להשלמת הכנסה תינתן לאחר מבחן הכנסות ומבחן תעסוקה.

<sup>164</sup> הזכאים לפטור מהתייבבות בשירות התעסוקה המוסד לביטוח לאומי: [מי זכאי לפטור מהתייבבות בשירות התעסוקה?](#) תאריך כניסה: מרס 2018.

נתנאלה ברקלי: [נשים המקבלות דמי מזונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי, 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, אוגוסט 2017.

<sup>165</sup> את הנתונים המלאים ניתן לראות ב: המוסד לביטוח לאומי: [הבטחת הכנסה – סכום הקצבה](#), כניסה אחרונה: מרס 2018.

<sup>166</sup> [המוסד לביטוח לאומי: הבטחת הכנסה – סוגי הקצבה](#).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע



## • דמי לידה וקצבה לשמירת היריון

גמלאות שמשולמות לעובדות שנוצרה הפסקה בעבודתן בגין היריון ולידה ועקב כך הכנסתם נפגעת, כוללות דמי לידה וקצבה לשמירת היריון. רמתן תלויה בגובה השכר טרם הפסקת העבודה.<sup>167</sup>

**דמי לידה**<sup>168</sup> משולמים לאישה עובדת שיצאה לתקופת לידה והורות על מנת לפצות את היולדת<sup>169</sup> על אובדן הכנסתה בתקופה שאינה עובדת בשל ההיריון והלידה. הזכאות לדמי לידה מרביים בעבור 15 שבועות (105 ימים) היא אם שולמו דמי ביטוח לאומי בעבור 10 חודשים מתוך 14 החודשים שלפני יום הפסקת העבודה, או בעבור 15 חודשים מתוך 22 החודשים. הזכאות לדמי לידה חלקיים בעבור 8 שבועות (56 ימים) היא אם שולמו דמי ביטוח לאומי בעבור 6 חודשים מתוך 14 החודשים שלפני יום הפסקת העבודה. את הקצבה ניתן לקבל גם טרם לידה, מהיום הראשון שבו האישה הפסיקה לעבוד במהלך ההיריון, אך לא לפני 53 יום מתאריך הלידה המשוער (כפי שקבע הרופא), אם היא זכאית לדמי לידה מרביים, או לפני תאריך הלידה המשוער, אם היא זכאית לדמי לידה חלקיים.

בשנת 2016 קיבלו דמי לידה כ-126 אלף נשים, שהן כ-71% מכלל הנשים (כ-179 אלף) שקיבלו מענק לידה (משולם לכל יולדת שילדה בבית חולים).<sup>170</sup>

גמלה המשולמת בתקופת שמירת היריון<sup>171</sup> משולמת לאישה עובדת שנאלצה להיעדר מעבודתה בזמן ההיריון, עקב סיכון רפואי לה או לעובר, הנובע מההיריון, מסוג העבודה, ממקום העבודה או מאופן ביצוע העבודה - ולא נמצאה לה עבודה חלופית מתאימה במקום עבודתה. הגמלה מותנית באישור מרופא מומחה למחלות נשים ולידה הקובע את הצורך הרפואי בשמירת ההיריון. גובה הגמלה מחושב לפי סכום ההכנסה שקיבלה האישה בתקופה מוגדרת שקדמה לשמירת ההיריון או ללידה, כאשר הסכום המרבי לתשלום לא עולה על סכום השכר הממוצע במשק.<sup>172</sup>

על פי המוסד לביטוח לאומי, ב-2016 קיבלו כ-13 אלף נשים גמלה לשמירת היריון. כ-82% מכלל מקבלות הגמלה קיבלו אותה בהתאם לגובה שכרן וכ-18% קיבלו את הסכום המרבי (השכר הממוצע במשק). התשלום החודשי הממוצע הגיע ב-2016 לכ-62% מן השכר הממוצע במשק.<sup>173</sup> 19% מכלל הנשים שקיבלו את הגמלה לשמירת היריון בשנת 2016, התחילו להיעדר מעבודתן כבר ברבעון הראשון להיריון; עוד 47% התחילו להיעדר ברבעון השני, והיתר - כ-35% - התחילו להיעדר ברבעון השלישי. יובהר כי נשים שקיבלו גמלה לשמירת היריון מקבלות בהמשך דמי לידה (אלא אם כן האישה עברה הפלה לפני תקופת הזכאות (לפני השבוע 22 להיריון)).<sup>174</sup> באותה שנה (2016), כ-10% מקרב מקבלות דמי הלידה קיבלו גמלת שמירת היריון.<sup>175</sup>

<sup>167</sup> המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2014, פרק 1: [המדיניות החברתית ומגמות ההתפתחות של הביטוח הלאומי](#), ספטמבר 2015.

<sup>168</sup> המוסד לביטוח לאומי, [דמי לידה](#); [אמהות](#).

<sup>169</sup> גם אב יכול להחליף את בת זוגו בחלק מתקופת הלידה וההורות.

<sup>170</sup> שנטל וסרשטיין: [סקרים תקופתיים – מקבלות גמלאות אמהות בשנת 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מרס 2017.

<sup>171</sup> המוסד לביטוח לאומי, [אמהות](#).

<sup>172</sup> עד נובמבר 1995 היה הסכום המרבי לתשלום 25% מהשכר הממוצע במשק; מנובמבר 1995 הסכום הוגדל ל-70% מהשכר הממוצע במשק. באפריל 2000 שוב הוגדל הסכום המרבי לתשלום והוא עתה מהווה 100% מהשכר הממוצע במשק.

<sup>173</sup> שנטל וסרשטיין: [סקרים תקופתיים – מקבלות גמלאות אמהות בשנת 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מרס 2017.

<sup>174</sup> על פי [הנתונים של הלמ"ס](#), השכר הממוצע למשרת שכיר במחירים שוטפים היה 9,805 ₪. 65% מסכום זה – 6,373 ₪. אם יולדת ילדה בלידה שקטה לאחר 22 שבועות מלאים של היריון או שהילד נפטר לאחר הלידה, היולדת תהיי זכאית לדמי לידה בהתאם לשאר תנאי הזכאות כמו כל יולדת אחרת. מקור: המוסד לביטוח לאומי: [דמי לידה](#).

<sup>175</sup> שנטל וסרשטיין: [סקרים תקופתיים – מקבלות גמלאות אמהות בשנת 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מרס 2017.



• הענקה מטעמי צדק

קצבה נוספת שרלוונטית לנושא היריון ולידה היא **הענקה מטעמי צדק** שאותה המוסד לביטוח לאומי רשאי לתת לפי מבחנים, כללים וסכומים שנקבעו בתקנות לעובדת עצמאית שתביעתה לדמי לידה או לשמירת היריון נדחתה בשל פיגור בתשלום דמי ביטוח, וכן לאישה שתביעתה למענק לידה נדחתה מפני שלא אושפזה לרגל הלידה. ההענקה תבוא במקום הקצבה לשמירת היריון, דמי הלידה או מענק הלידה והזכאות לה תיבדק על-פי עקרונות הצדק שנקבעו בתקנות הביטוח הלאומי (הענקת מטעמי צדק), התשלי"ה–1975.<sup>176</sup>

---

<sup>176</sup> המוסד לביטוח לאומי, [אמהות](#), הענקה מטעמי צדק.



## נספח 6: גמלאות מיוחדות

### • גמלה מיוחדת המשולמת ליולדת נכה שאינה מסוגלת לטפל לבדה בתינוק

ב-2014 נכנס לתוקפו תיקון בחוק, לפיו יולדת נכה שנקבעה לה דרגת אי-כושר השתכרות בשיעור של 100%, ושאינה מסוגלת לטפל בילד, עשויה להיות זכאית לתשלום מהמוסד לביטוח הלאומי באופן זה: יולדת נכה שיש לה בן זוג, ישולם תגמול מיוחד לבן זוגה, אם הוא עונה על תנאי הזכאות שנקבעו על ידי המוסד לביטוח לאומי; יולדת נכה שהיא הורה עצמאי (חד-הורית), תשולם לה קצבה מיוחדת בשיעור שנקבע בחוק, והיא תשולם לה בנוסף לקצבת הנכות. הקצבה היא בשיעור של 30% מהשכר הממוצע (2,972 ₪) והיא משולמת ליולדת במשך 3 חודשים מיום הלידה. אם נוצרה ליולדת נכות לאחר הלידה, לא תשולם קצבה מיוחדת בעד התקופה שמשולמים לה דמי לידה.<sup>177</sup>

### ▪ קצבת לידה ליולדת שילדה שלושה ילדים ויותר בלידה אחת<sup>178</sup>

יולדת שילדה שלושה ילדים ויותר בלידה אחת זכאית לקצבת לידה, בתנאי שבתום 30 יום מיום הלידה היו בחיים שלושה ילדים לפחות. היולדת זכאית לקצבת לידה, אם היא זכאית למענק לידה.<sup>179</sup> קצבת הלידה משולמת (נוסף על מענק הלידה) בעד פרק הזמן מ-1 בחודש שלאחר הלידה ועד תום 20 חודשים מן המועד הזה. סכום הקצבה אינו קבוע לאורך כל תקופת הזכאות והוא יורד ככל שהתינוקות גדלים.

### סכומי קצבת לידה (בש"ח) לפי מספר היילודים שנולדו בלידה אחת

ולפי גיל התינוקות (בחודשים), 2018<sup>180</sup>

גיל התינוקות	עד 3 חודשים	4-6 חודשים	7-9 חודשים	10-12 חודשים	13-20 חודשים
שלושה יילודים	11,209	8,757	7,006	5,254	3,065
ארבע יילודים	14,887	11,822	9,633	6,568	3,853
חמישה יילודים	21,893	17,514	8,757	8,757	4,991

### • סיוע למשפחות חד-הוריות

בשנת 1992 חוקק חוק משפחות חד-הוריות, התשנ"ב-1992. בשנת 2014 שונה שם החוק ל"חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב-1992". החוק מגדיר הורה עצמאי ונקבעות בו ההטבות שיינתנו לו. על-פי החוק,<sup>181</sup> הורה עצמאי הוא תושב ישראל אשר בחזקתו ילד<sup>182</sup> הנמצא עמו ואשר נתקיים

<sup>177</sup> המוסד לביטוח לאומי: הטבות ליולדת נכה שאינה מסוגלת לטפל בתינוקה.

<sup>178</sup> המוסד לביטוח לאומי: קצבת לידה, כניסה אחרונה: ינואר 2018.

<sup>179</sup> במקרים שהיולדת אינה בחיים, יהיה זכאי לקצבת הלידה בן זוגה או האפוטרופוס של הילדים. בעקבות פסק דין שניתן בבית הדין לעבודה, גם במקרים שהילדים לא נולדו בלידה אחת, עשויה להיות זכאית לקצבת לידה, אם מדובר בתקופה של עד 98 יום בין לידה ללידה (מדובר במקרים שהיולדת הביאה ילד גם באמצעות פונדקאית).

<sup>180</sup> המוסד לביטוח לאומי, אמהות – קצבת לידה, כניסה אחרונה: ינואר 2017.

<sup>181</sup> חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב-1992, סעיף 1: הגדרות.

<sup>182</sup> "ילד" – כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי (מי שטרם מלאו לו 18 שנה); חוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב-1992; סעיף 1: הגדרות.



בו אחד מהתנאים המפורטים בחוק.<sup>183</sup> **הגדרת משפחות שבראשן הורה עצמאי המובאת בחוק הורחבה בתקנות הבטחת הכנסה, ונכללו בה נשים שחיות בנפרד מבן-זוגן – מי שבן-זוגן במאסר או במעצר או שהם אינם חיים תחת קורת גג אחת.** בהגדרה זו נכללות משפחות שבהן בן-הזוג אינו מכלכל את בת-זוגו 30 ימים רצופים ונוסף על כך מתקיים בהם אחד התנאים האלה: הוגשה תביעה למזונות, בן-הזוג נכה ואין לו הכנסה אחרת או הם חיים בנפרד שנה לפחות. משפחות של נשים שחיות בנפרד מבן-זוגן אינן כלולות במניין המשפחות החד-הוריות בישראל.<sup>184</sup> **הגמלאות העיקריות של המוסד לביטוח לאומי למשפחות שבראשן הורה עצמאי (נוסף על קצבת ילדים, שכאמור, משולמת לכל משפחה עם ילדים בישראל) הן גמלת הבטחת הכנסה, עליה הוסבר לעיל, ודמי מזונות – להלן ההסבר.**<sup>185</sup>

#### • דמי מזונות

חוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב-1972,<sup>186</sup> נועד להבטיח להורה שזכה בפסק-דין למזונות – גרוש, פרוד, ידוע בציבור או מי שנישא שנית – אמצעי קיום להורה ולילדיו בלי תלות ביכולת לממש את פסק-הדין. כאשר החייב בדמי המזונות אינו ממלא את חובתו, החוק מאפשר להורה לפנות למוסד לביטוח לאומי כדי לקבל את דמי המזונות.<sup>187</sup>

**הכנסות ההורה (המקבל מזונות) מעבודה ושלא מעבודה משפיעות על גובה הסכום של המזונות שנקבע בתקנות הביטוח הלאומי.<sup>188</sup> דהיינו, ככל שרמת ההכנסה עולה, יורד גובה המזונות המשולמות על ידי המוסד לביטוח לאומי.**

המוסד לביטוח הלאומי משלם למקבל המזונות תשלום חודשי וגובה מן החייב במזונות את הסכום שחויב בו בפסק-הדין למזונות. הסכום שהמוסד לביטוח הלאומי משלם להורה הוא הסכום שנקבע בפסק-הדין למזונות או הסכום המרבי שנקבע בתקנות<sup>189</sup> – הנמוך משניהם. אם גבה המוסד לביטוח לאומי מן החייב את מלוא סכום המזונות שנקבע בפסק הדין, וסכום זה גדול מדמי המזונות שהמוסד לביטוח הלאומי שילם להורה השני, מקבל ההורה הזכאי את ההפרש.

<sup>183</sup> (1) הוא אינו נשוי ואין אדם הידוע בציבור כבן-זוגו; (2) הוא נשוי ומתקיים בו אחד מאלה, ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן-זוגו: (א) הוא חי בנפרד מבן-זוגו שנתיים לפחות ופתח בהליך על-פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעל במסגרת הליך זה שנתיים לפחות; (ב) היא עגונה (אישה נשואה שזה שנתיים לפחות נעלמו עקבות בן-זוגה, לרבות אישה שבן-זוגה שוהה בחוץ-לארץ שלא בהסכמתה ולא נשא באותו הזמן במזונותיה (כמשמעותה בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995); (ג) היא חיה בנפרד מבן-זוגה, שהתה במקלט לנשים מוכות 90 ימים לפחות מתוך תקופה של 12 חודשים שתחילתה ביום הראשון לשהותה במקלט כאמור, פתחה הליך על-פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלה במסגרת הליך זה שישה חודשים לפחות; ואולם, אישה תהא פטורה מפתחת הליך כאמור אם לשכת הסעד אישרה כי יש בכך כדי לסכן את חייה או את חיי ילדה. (3) הוא עולה חדש ששוהה בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים ובן-זוגו לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה, ובתנאי שאין לו בן-זוג אחר.

<sup>184</sup> אסתר טולידנו ושנטל וסרשטיין, משפחות חד-הוריות 1993-2013, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, מרס 2014, תמצית.

<sup>185</sup> יש גם הטבות כספיות נוספות (כגון מענק לימודים), אך לא נתייחס עליהן במסמך זה מאחר שאינן רלוונטיות לתקופת היריון ולידה.

<sup>186</sup> חוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב-1972.

<sup>187</sup> נתנאלה ברקלי: נשים המקבלות דמי מזונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי, 2016, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, אוגוסט 2017.

זכאים לדמי מזונות מן הביטוח הלאומי אישה או ילד, תושבי ישראל, שיש בידם פסק דין למזונות, והם אינם מקבלים את התשלום מן החייב במזונות, ובלבד שהחייב במזונות היה תושב ישראל ביום מתן פסק הדין, או שהיה תושב ישראל ב-24 חודשים לפחות מתוך 48 החודשים שקדמו ליום מתן פסק הדין (מקור: המוסד לביטוח לאומי, מזונות).

<sup>188</sup> החרחבה: מריה רבינוביץ', דמי מזונות המשולמים באמצעות המוסד לביטוח לאומי למשפחות שבראשן הורה עצמאי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אוקטובר 2015. וגם: המוסד לביטוח לאומי, מזונות. כניסה אחרונה: 12 במרס 2018.

<sup>189</sup> תקנות המזונות (הבטחת תשלום), תשל"ג-1972; תקנות הבטחת הכנסה, תשמ"ב-1982.



בסוף שנת 2016 היו כ-48 אלף תיקי מזונות פעילים במוסד לביטוח לאומי: כ-15 אלף תיקים של נשים שקיבלו דמי מזונות וכ-33 אלף תיקים של נשים שחדלו לקבל תשלום, אך נשאר חוב של בני הזוג.<sup>190</sup>

**יצוין כי לאנשים שמקבלים קצבאות ביטוח לאומי עשויים להיות זכאים להנחות בתשלומים במוסדות וארגונים אחרים כגון: הנחות בתשלומי המיסים (לרבות ארנונה), חשמל, בזק, תחבורה ציבורית, פטור מתשלום בעת ביקור במכון להתפתחות הילד בקופות החולים וסבסוד מסגרות מוכרות על ידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות.<sup>191</sup>**

---

<sup>190</sup> נתנאלה ברקלי: [נשים המקבלות דמי מזונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי, 2016](#), המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, אוגוסט 2017.  
ב-2016 שילם המוסד לביטוח לאומי דמי מזונות בסכום של כ-409 מיליון שקלים חדשים. סך התקבולים מבני הזוג החייבים לתקופה זו הגיע לכ-154 מיליון ש"ח, שהם 38% מסך התשלומים ששולמו לנשים בשנה זו.  
<sup>191</sup> המוסד לביטוח לאומי: [הטבות למקבלי הבטחת הכנסה במוסדות ובארגונים אחרים](#), 2017.



נספח 7: נתוני המוסד לביטוח לאומי על תחולת העוני בשנים 2013-2015 של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014

תחולת העוני בשנים 2013-2015 של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014, לפי מאפייני האישה ומספר הילדים במשק הבית				
תחולת העוני של משקי הבית של נשים שילדו ב-2014 וקיבלו מענק לידה <sup>192</sup>				
שיעור תחולת העוני ב-2015	שיעור תחולת העוני ב-2014	שיעור תחולת העוני ב-2013	סה"כ משקי הבית של הנשים שילדו במספרים מוחלטים	
34.4% (56,114)	34.0% (55,482)	30.9% (50,588)	163,184	מאפייני הנשים
<b>גיל האישה</b>				
53.6%	53.9%	49.4%	36,619	עד 25
29.0%	28.6%	25.9%	95,487	26-35
27.7%	26.7%	24.1%	25,002	36-40
32.1%	29.6%	26.8%	6,076	+41
<b>מגזר</b>				
68.4%	66.9%	65.6%	31,301	חרדיות
52.8%	50.1%	41.7%	33,529	ערביות
<b>המצב המשפחתי של האישה בעת הלידה</b>				
48.2%	43.7%	33.6%	2,637	גרושות
40.5%	34.7%	28.2%	6,585	רווקות <sup>193</sup>
33.9%	33.8%	31.0%	153,822	נשואות
<b>מספר הילדים שהיו לאישה בטרם הלידה ב-2014</b>				
25.4%	25.3%	21.3%	49,550	לא היו ילדים
26.4%	26.4%	23.5%	42,717	1
30.2%	30.3%	26.9%	31,332	2
44.3%	43.2%	39.2%	16,491	3
58.2%	57.0%	53.6%	8,891	4
66.4%	64.9%	62.1%	5,352	5
70.8%	69.7%	67.6%	3,426	6

<sup>192</sup> אורן היר, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 23 באפריל 2018.  
<sup>193</sup> יצוין כי ייתכן שבתוך הקטגוריה "רווקות" ישנן גם נשים שחיות בזוגיות קבועה אולם ללא נישואים. נשים אלו אינן מסווגות בקטגוריה נפרדת בנתונים שבטבלה.



המשך הטבלה				
תחולת העוני של משקי הבית של נשים שילדו וקיבלו דמי לידה ב-2014 (מתוך 163,184 נשים שקיבלו מענק לידה בשנה זו) <sup>194</sup>				
שיעור תחולת העוני ב-2015	שיעור תחולת העוני ב-2014	שיעור תחולת העוני ב-2013	סה"כ נשים מספרים מוחלטים	
22.8% (25,821)	20.8% (23,556)	19.7% (22,310)	113,251	מאפייני הנשים
גיל האישה				
45.6%	44.0%	43.9%	18,764	עד 25
18.5%	16.7%	15.5%	70,923	26-35
16.5%	14.0%	12.7%	19,042	36-40
20.7%	16.1%	14.6%	4,522	+41
מגזר				
62.9%	59.1%	59.4%	23,444	חרדיות
חסר נתונים				
המצב המשפחתי של האישה בעת הלידה				
37.0%	28.9%	19.1%	1,856	גרושות
29.2%	19.1%	11.9%	4,486	רווקות <sup>195</sup>
22.2%	20.7%	20.0%	106,839	נשואות
מספר הילדים שהיו לאישה בטרם הלידה ב-2014				
17.1%	14.7%	13.0%	33,747	לא היו ילדים
17.2%	16.0%	15.2%	31,427	1
19.0%	18.0%	16.8%	23,471	2
29.1%	26.5%	25.0%	11,417	3
41.3%	38.7%	37.0%	5,449	4
52.8%	48.5%	47.2%	3,153	5
56.4%	52.1%	52.7%	1,911	6
65.7%	60.0%	60.8%	2,676	+7

<sup>194</sup> אורן היר, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 12 ו-20 בפברואר 2018.  
<sup>195</sup> ראו את הערת השוליים 195.

