



הסדרי הטיפול והעדפות ההורים בתחום המסגרות לילדים עד גיל 3

על בסיס סקר ייעודי בקרב אימהות לילדים עד גיל 3 שבוצע עבור בנק ישראל

אלה שחר*

ניירות תקופתיים 2021.01

אוקטובר 2021

בנק ישראל, <http://www.boi.org.il>

* בנק ישראל, חטיבת המחקר - Ella.Shachar@boi.org.il

הדעות המובעות במאמר זה אינן משקפות בהכרח את עמדת בנק ישראל

חטיבת המחקר, בנק ישראל ת"ד 780 ירושלים 91007

Research Department, Bank of Israel, POB 780, 91007 Jerusalem, Israel

הסדרי הטיפול והעדפות ההורים בתחום המסגרות לילדים עד גיל 3

על בסיס סקר ייעודי בקרב אימהות לילדים עד גיל 3 שבוצע עבור בנק ישראל

אלה שחר

תקציר

עבודה זו ממפה את הסדרי הטיפול בילדים עד גיל 3 ובוחנת את מידת ההתאמה של ההסדרים הקיימים להעדפותיהם של ההורים לצורך זיהוי מוקדים המחייבים את התערבות הממשלה אם ישנם כאלה. הניתוח מתבסס על שני סקרים ייעודיים, שנערכו עבור בנק ישראל בעיקר באמצעות האינטרנט תוך שימוש בכלים סטטיסטיים לשם שיפור הייצוגיות שלהם (שיטת GRAG). הסדרי הטיפול הקיימים חולקו בסקרים לשתי קבוצות לפי רמת המעורבות של המדינה – מסגרות ציבוריות ומסגרות פרטיות. הסקר בקרב המשפחות היהודיות שאינן חרדיות מלמד שמסגרות פרטיות הן הסדר הטיפול העיקרי, המשמש כמחצית מהמשפחות, והשאר מתחלקות באופן שווה בין המסגרות הציבוריות לטיפול ביתי. במרבית המשפחות הילד מטופל בהסדר שהוריו מעדיפים. מתוך ילדי המשפחות הזכאיות לטיפול במסגרת ציבורית כשליש אכן מטופלים בה, כמחצית מטופלים במסגרת פרטית, ורוב הוריהם של ילדים אלה סברו שהיא הטובה ביותר לילדיהם. שאר המשפחות מתחלקות באופן שווה בין טיפול ביתי של הורים לטיפול של מטפלת, ורובן המכריע העדיפו מסגרת שונה מהמסגרת הציבורית. הסקר בקרב האוכלוסייה הערבית מלמד שביותר ממחצית המשפחות ילדים עד גיל 3 מטופלים בבית. ההסדר העיקרי מחוץ לבית הוא המסגרות הציבוריות: בהן מטופלים ילדיהן של כשליש מהמשפחות, ורק בעשירית מהמשפחות הילדים מטופלים בהסדר בשוק הפרטי. רוב האימהות הלא מועסקות דיווחו שהסיבה העיקרית לאי תעסוקתן היא טיפול בילד עד גיל 3, ומעל מחצית מהסיבות שהאימהות הלא מועסקות ציינו כסיבה לבחירה בטיפול ביתי קשורות למסגרת הטיפולית.

Childcare arrangements and parents' priorities regarding the frameworks for children up to age 3

Based on a designated survey conducted by the Bank of Israel among mothers of children up to age 3

Ella Shachar

Abstract

This research outlines the childcare arrangements for children up to age 3, and examines the extent to which the existing arrangements are in line with parents' priorities, in order to identify policy focal points, if there are any, that require government intervention. The analysis is based on two designated surveys, conducted mainly through the Internet using statistical tools to improve their representativeness (the GRAG method). In the surveys, the existing childcare arrangements were divided into 2 groups, according to the level of government intervention—public frameworks and private ones. The survey among Jewish non-ultra-Orthodox families indicates that private frameworks are the main childcare arrangement, serving about half of families, and the remaining families are divided equally between public frameworks and home care. In most of the families, the child is cared for in the framework preferred by the parents. Among the children of families that are eligible for childcare in a public framework, about a third are in fact cared for in such a format, about half are cared for in a private framework, and most of the parents of those children were of the opinion that it is better for their children. The remaining families are equally divided between home care by the parents and care by a caregiver. The overall majority preferred a framework other than the public framework. The survey among Arab society indicates that in more than half of the families, children up to age 3 are cared for at home. The main framework outside the home is the public framework: children from about a third of such families are cared for in that format, and only in a tenth of the families are the children cared for in a private-market setting. Most unemployed mothers reported that the main reason that they are not employed was to care for a child up to age 3, and more than half the reasons that the mothers who are not employed noted as a reason for choosing home childcare are related to the childcare framework.

1. עיקרים¹

פריון הילודה בישראל הוא הגבוה ביותר בין המדינות המפותחות: 3 ילדים לאם לעומת 1.6 במוצע במדינות המפותחות.² במקביל, שיעור ההשתתפות של אימהות לילדים עד גיל 3 בשוק העבודה בישראל הוא בין הגבוהים במדינות OECD. המעורבות הגבוהה של האימהות בשוק העבודה נתמכת במסגרות טיפול בילדים בגילים 0–3 (להלן ילדים בגיל הרך), המתחלקות לפי רמת המעורבות של המדינה: (1) מסגרות ציבוריות (מעונות יום ומשפחתונים הרשומים במשרד העבודה, הרווחה והשירותים הציבוריים) בהן המדינה מפקחת על המאפיינים השונים של המסגרת, כולל המחיר, ומוענק סבסוד להורים הזכאים לכך; (2) מסגרות פרטיות (מעונות יום, משפחתונים וגנים), ללא פיקוח או ברמת פיקוח נמוכה, בהן המחיר נקבע על ידי מפעיל המסגרת. מטרת מסמך זה היא ללמוד על התפלגות הילדים בגיל הרך בין סוגי המסגרות ועל מידת ההתאמה של המסגרות שנבחרו להעדפות ההורים מבחינת סוג המסגרת (בשגרה, ללא השפעתה של מגיפת הקורונה). לצורך הניתוח נדרש מאגר מידע המבחין בין סוגי המסגרות, והסקר האחרון המאפשר זיהוי כזה נערך, למיטב ידיעתנו, ב-2013 בידי משרד הכלכלה; מאז חלו שינויים מהותיים בשירותי הטיפול בילדים. משום כך ערכה חטיבת המחקר של בנק ישראל בפברואר 2020 שני סקרים ייעודיים: בקרב אימהות לילדים עד גיל 3 באוכלוסייה היהודית שאינה חרדית, קבוצה המונה כ-210 אלף משפחות, ובקרב האוכלוסייה הערבית, קבוצה המונה כ-61 אלף משפחות.³ הואיל ומדגם הסקר בקרב האימהות היהודיות מוגבל למשתמשות באינטרנט בלבד, ובקרב האימהות הערביות 2/3 מהמדגם הם שאלונים אינטרנטיים, שני הסקרים עלולים ללקות בבעיית סלקציה, ולכן נערכו התאמות סטטיסטיות לשם שיפור הייצוגיות של המדגמים.⁴

תוצאות הסקר בקרב **האימהות היהודיות שאינן חרדיות** מלמדות שביותר ממחצית המשפחות שבהן יש ילדים עד גיל 3 הילדים מטופלים במסגרות פרטיות – בכרבע מהמשפחות במסגרות הציבוריות ובשיעור דומה בטיפול ביתי. רק כחמישית מהמשפחות נעזרו במסגרת שאינה מהסוג שהן מעדיפות: כמחציתן (כעשירית מכלל המשפחות) סברו שטיפול ביתי הוא הטוב ביותר, אך שלחו את ילדיהן למסגרת קבוצתית (פרטית או ציבורית), והשאר (אימהות לכ-26 אלף ילדים) רצו במסגרת פרטית או במסגרת ציבורית אך לא הצליחו לממש את רצונן. עלות הטיפול במסגרות הפרטיות היא הגבוהה ביותר, בין היתר מפני שהמחיר במסגרות הציבוריות מסובסד חלקית לזכאים. (דיון בתפיסתם של ההורים את איכות המסגרות מופיע בהמשך); הפער בין המחיר הממוצע במסגרות הפרטיות למחיר המלא של המסגרות הציבוריות מסתכם בכ-400 ש"ח לחודש, ובכ-700 ש"ח למחיר הממוצע במסגרת הציבורית המתחשב בסבסוד. למרות המחיר הנמוך רק כשליש מהמשפחות הזכאיות לרישום למסגרת ציבורית בחרו בכזאת. כ-40% מהמשפחות הזכאיות בחרו במסגרת פרטית כי סברו שהיא הטובה ביותר לילדיהן. בממוצע אלו משפחות שהכנסתן גבוהה מזו של שאר המשפחות, ולכן הן זכאיות לסבסוד נמוך יותר, אם בכלל, וערך ההטבה ברישום למסגרת הציבורית (לפני ההתאמה לאיכות) נמוך יותר עבורן. רובן המכריע של שאר המשפחות הזכאיות למסגרת ציבורית, שלא נרשמו לכזאת, העדיפו מלכתחילה סוג מסגרת אחר, גם אם לא תמיד הצליחו לממש את העדפתן הראשונה. מהסקר עולה שהשיקול המרכזי בבחירת המסגרת הוא איכות המאפיינים החינוכיים והפיזיים של המסגרת. לכן סביר להניח שההורים הזכאים

¹ תודה לאלון רשתי ונועה קולרמן על עיבוד הנתונים.

² פריון הילודה אצל היהודיות שאינן חרדיות הוא 2.6, ואצל הערביות – 3.2 ילדים.

³ על בסיס סקר כוח אדם 2017. האוכלוסייה הערבית לא כוללת את ערביי מזרח ירושלים בגלל קושי באיסוף הנתונים. אימהות חרדיות לא נכללו בסקר עקב תת-ייצוג של אוכלוסייה זו באינטרנט.

⁴ כיוון שהאימהות החרדיות מאופיינות בשימוש נמוך במיוחד באינטרנט לא ניתן לערוך סקר אינטרנטי שהיה מיטיב לייצג את האוכלוסייה הזאת.

שהכנסתם גבוהה יותר בחרו במסגרות הפרטיות למרות המחיר הגבוה יותר, כי הם תופסים את איכותן כגבוהה מזו של המסגרות הציבוריות.

תוצאות הסקר בקרב **האימהות הערביות** מלמדות שביותר ממחצית המשפחות ילדים עד גיל 3 מטופלים בבית. ההסדר העיקרי מחוץ לבית הוא המסגרות הציבוריות בהן מטופלים ילדים של כשליש מהמשפחות, ורק בעשירית מהמשפחות הילדים מטופלים בהסדר בשוק הפרטי. אחת הסיבות לשימוש הנמוך בהסדרים החוץ-ביתיים היא שיעור התעסוקה הנמוך של האימהות הערביות – 43%. רוב האימהות הלא מועסקות דיווחו שהסיבה העיקרית לאי התעסוקה היא טיפול בילד עד גיל 3, ובין השיקולים לטיפול הביתי ציינו מחצית מהמשיבות את הסיבות הקשורות למסגרת הטיפולית – מאפייניה או מחירה. המשפחות המשתמשות בהסדרים מחוץ לבית משלמות בממוצע כ-500 ש"ח לחודש. במסגרות הציבוריות המחיר החודשי הממוצע נמוך יותר – 400 ש"ח – מפני שבמסגרות אלו מטופלים בעיקר ילדים ממשפחות מוחלשות, הזכאיות לסבסוד גבוה.⁵ במסגרות הפרטיות המחיר הממוצע הוא כ-900 ש"ח לחודש, ובהן טופלו ילדים ממשפחות שבהן שיעור התעסוקה של ההורים גבוה יותר ומספר הילדים קטן יותר. בכ-3/4 מהמשפחות הילד מטופל בסוג המסגרת המועדף על ידי האם, ורוב האימהות שילדיהן שוהים בסוג מסגרת שלא תואם את העדפתן רצו בטיפול ביתי. בדומה לאימהות היהודיות, השיקול העיקרי לבחירת המסגרת הוא איכות מאפייניה החינוכיים והפיזיים. לשיקול זה משקל גבוה יותר בקרב האימהות שילדן מטופל במסגרת פרטית. זה גם הגורם העיקרי לשביעות הרצון של האם מהמסגרת הן במסגרות הציבוריות והן בפרטיות.

2. מדיניות הממשלה בתחום מסגרות הטיפול לילדים עד גיל 3

התערבות הממשלה בתחום מסגרות הטיפול בילדים נובעת מהעובדה שלהעדר מסגרות בעלות סבירה יש השפעה שלילית על היצע העבודה של נשים, במיוחד בעלות שכר פוטנציאלי נמוך. מחקרים מלמדים שעלות גבוהה של מסגרות לטיפול בילדים מקטינה את הסיכוי של האם לעבוד מחוץ לבית.⁶ משום כך מדינות רבות נוהגות לתמוך במשפחות עם ילדים ולסבסד את הטיפול בילדים. מדיניות זו נהוגה גם בישראל: במסגרות הציבוריות למשפחות של הורים עובדים המדינה מעניקה לחלק מהן סבסוד (על פי מבחן הכנסה). אימהות ממשפחות אלו מאופיינות בגמישות התעסוקה (extensive margin) הגבוהה ביותר ביחס לעלות המסגרות.⁷ סיבה נוספת להתערבות המדינה בפעילות של מסגרות הטיפול היא פיקוח על איכות הטיפול ועל המצב הפיזי של המסגרות כדי לשמור על בטיחות הילדים במסגרות ועל אספקת חינוך איכותי. בעת הנוכחית הפיקוח על המצב הפיזי ואיכות הטיפול מתנהל רק במסגרות הציבוריות. במסגרות הפרטיות הפיקוח הופעל באופן חלקי בלבד החל מספטמבר 2020, על בסיס חוק

⁵ במסגרות הציבוריות מטופלים ילדים ממשפחות הנמצאות בטיפול שירותי הרווחה – ילדים בסיכון – המסובסדים על ידי משרד הרווחה וילדים ממשפחות של עובדים בעלי הכנסה נמוכה, הזכאיות לסבסוד מרבי. יחד הן מהוות כ-3/4 מהמשפחות.

⁶ לסקירת ספרות ראו: P. Anderson and P. Levine, 2000, "Child Care and Mothers' Employment Decisions", in: David E. Card and Rebecca M. Blank (eds.) *Finding Jobs: Work and Welfare Reform*. New York: Russell Sage Foundation; K. U. Müller & K. Wrohlich, 2020, "Does Subsidized Care for Toddlers Increase Maternal Labor Supply? Evidence from a Large-Scale Expansion of Early Childcare", *Labour Economics*, 62, 101776. למחקר על נתוני ישראל ראו אלה שחר (2012), "עלות הטיפול בילדים בגיל הרך והשפעתה על היצע העבודה של נשים", בנק ישראל,

<https://www.boi.org.il/he/Research/DocLib/dp1212h.pdf>

⁷ סבסוד המסגרות מנומק גם כחלק מאחריות המדינה להבטיח שוויון הזדמנויות בקבלת חינוך איכותי לאוכלוסיות מוחלשות שאין באפשרותן לממן את המסגרת.

הפיקוח שאושר ב-2018. בשלב זה מדובר על צעדים מצומצמים ביותר, אך אלו אמורים להתרחב החל מספטמבר 2021 ולכלול חלק מהדרישות המיושמות היום במסגרות הציבוריות.⁸

3. סקר אימהות לילדים עד גיל 3

הסקר האחרון שמספק מידע על מערכת הטיפול בילדים עד גיל 3 בפילוח לפי סוגי המסגרות נערך בישראל, למיטב ידיעתנו, ב-2013 על ידי מנהל המחקר והכלכלה במשרד הכלכלה (סקר מסגרות טיפול). מאז חלו שינויים מהותיים בתחום שירותי הטיפול בילדים: מספר הילדים סביב גיל 3 במוסדות חינוך הטרם חובה עלה משמעותית בעקבות החלת חוק חינוך חובה מגיל 3,⁹ והממשלה יזמה תוכניות מיוחדות להרחבת היצע מעונות היום המפוקחים. נתונים מעודכנים יותר לגבי הוצאות המשפחות על מסגרות הטיפול ניתן למצוא בסקר הוצאות משקי הבית שעורכת הלמ"ס. הסקר מציג מידע רב על משפחות עם ילדים, אך אינו מבחין בין מסגרות ציבוריות למסגרות בשוק הפרטי – הבחנה חשובה לניתוח מדיניות הממשלה.¹⁰

בשל העדר מידע רלוונטי מעודכן ערכה חטיבת המחקר של בנק ישראל, בתחילת מרץ 2020, זמן קצר לפני התפרצות מגפת הקורונה והטלת הסגר הראשון, שני סקרים.¹¹ מטרתם הייתה ללמוד על הסדרי הטיפול בילדים עד גיל 3 (בשגרה, ללא השפעתה של מגיפת הקורונה), מה מידת ההתאמה של ההסדרים הקיימים להעדפותיהם של ההורים ולזהות מוקדים המחייבים את התערבות הממשלה (אם יש כאלה). לנושא חשיבות רבה עקב השפעת החינוך בגיל הרך על התפתחות הכישורים בגיל מאוחר יותר בקרב אוכלוסיות מרקע חברתי-כלכלי מוחלש, כישורים שיתרמו להעלאת פריון העבודה במשק ולצמצום הפערים העתידיים.¹²

מרבית הסקר בוצעה באמצעות האינטרנט. המגבלות של מסגרת הדגימה בסקרים אינטרנטיים מחייבות בדיקה של ייצוגיות המדגם. מדגמי הסקרים כוללים בעיקר משתמשי אינטרנט; לכן הם עלולים ללקות בבעיית סלקציה בגלל תת-ייצוג של קבוצות אוכלוסייה הממעטות להשתמש באינטרנט, בגלל הצורך ביוזמה של הנסקר להשתתף בסקר ועקב הענקת תשלום בתמורה להשתתפות (self-selection). כדי להבטיח ייצוג הולם של האוכלוסייה הנדגמת הוחלט שהסקר האינטרנטי ייערך בקרב אימהות יהודיות שאינן חרדיות בלבד, שכן נשים חרדיות נוטות למעט בשימוש בשירותי אינטרנט. בקרב האימהות הערביות נערך סקר משולב: חלקו הגדול של המדגם התקבל באמצעות סקר אינטרנטי והשאר

⁸ בשלב הראשון החוק מחייב קבלת רישיון זמני לניהול המסגרת ודורש: להגיש את רשימת העובדים הבאים במגע עם הילדים כדי שהמדינה תבדוק העדר רישום פלילי שלהם, הצהרה שעובדי המעון עברו הכשרה בנושא עזרה ראשונה לפעוטות והצהרה שמקום המסגרת מתאים לשהות פעוטות. בשלב השני של יישום החוק על בעלי המסגרות לקבל רישיון קבוע. לשם כך נדרשת עמידה בתקנות החוק שאושרו בינואר 2021 ותחולתן מספטמבר 2021. תקנות אלו תואמות את הסטנדרטים המקובלים במסגרות הציבוריות בעניין תפוסה, שטח והכשרה של המטפלים. עם זאת הן לא כוללות דרישה לגבי מספר הילדים למטפל. ב-12.2008 אושר חוק התקנת מצלמות לשם הגנה על פעוטות במעונות יום לפעוטות. החוק מחייב מפעיל מעונות להתקין מצלמות החל מ-9.2020 ולתעד את כל הנעשה בפעוטון עם 7 או יותר ילדים.

⁹ ב-2015 חוק חינוך חובה מגיל 3 מיושם בכל הארץ, ולכן הרוב המכריע של הילדים סביב גיל 3 נרשמים למוסדות חינוך שממומנים על ידי המדינה באופן מלא. בשנים שלפני כן, בשל עודף ביקוש ברישום למוסדות הקדם-חינוך, ניתנה העדפה לילדים בגיל 4.

¹⁰ נוסף על כך סקרה הלמ"ס ב-2004, במסגרת הסקר החברתי, משפחות עם ילדים. הסקר כלל שאלון רחב בנושא המסגרות, אך מספר התצפיות בו מצומצם, ורובן מתייחסות למשפחות עם ילדים מעל גיל 3.

¹¹ הסקר בקרב האימהות היהודיות נערך עבור בנק ישראל עד ידי חברת "רושניק, בית למחקר שווקים" והסקר בקרב האוכלוסייה הערבית נערך על ידי חברת אפקאר 2005 בע"מ בניהול ד"ר הישגם גיבראן.

¹² להרחבה על הפערים הקיימים בפריון עבודה בישראל ודרכי צמצומם ראו: "דוח מיוחד של חטיבת המחקר: העלאת רמת החיים בישראל באמצעות הגדלת פריון העבודה", 18 באוגוסט 2019,

<https://www.boi.org.il/he/NewsAndPublications/PressReleases/Pages/18-8-19.aspx>

באמצעות ריאיון טלפוני או ריאיון פנים אל פנים (בקרב אימהות בדואיות בדרום הארץ), כדי לצמצם את ההטיה. שאלון הסקר הותאם לאוכלוסייה הערבית ותורגם לערבית, והראיונות הטלפוניים והאישיים נערכו בשפה הערבית. הסקר לא כלל ערביות ממזרח ירושלים בשל הקושי לבנות מדגם מייצג ולקיים ראיונות עמן.

כדי להתמודד עם בעיות הדגימה בשני הסקרים נערכה בדיקת ייצוגיות של המדגמים על ידי השוואת מאפייני הנסקרות עם מאפייני האימהות לילדים עד גיל 3 בסקר כוח האדם של הלמ"ס, שהוא מדגם מייצג של כלל האוכלוסייה.¹³ השוואת ההתפלגויות של המשתנים המשותפים לשני הסקרים הצביעה על הבדלים ניכרים בהתפלגות של חלק מהמשתנים. ההבדלים טופלו בשיטת אומדן גרסיה מוכלל (GREG).¹⁴ בשיטה זו האומדן מתקבל על ידי כיול לפי אומדנים המחושבים ממדגם של נתונים חיצוניים ידועים וכמדגם חיצוני נבחר סקר כוח אדם (סכ"א), המאפשר לזהות אימהות לילדים בגיל הרך. בהתבסס על השיטה נוצרו משקלות שהתאימו את ההתפלגויות של שני הסקרים (סכ"א של הלמ"ס וסקר האימהות של חטיבת המחקר) מבחינת המשתנים המשותפים: הגיל, ההשכלה, מספר הילדים, המצב התעסוקתי, שעות העבודה, המצב המשפחתי ומחוז המגורים. הרחבה לגבי יצירת משקלות ההתאמה והשוואת ההתפלגויות בין שני הסקרים לפני ההתאמה ולאחר שימוש במשקלות ההתאמה ניתן למצוא בנספח א'. חישובי משקלות ההתאמה נערכו בנפרד לאימהות היהודיות, לאימהות הערביות ללא בדואיות ולאימהות הבדואיות מהדרום. כל הנתונים בסקירה מוצגים לאחר שקלול. (הניתוחים ללא שקלול מוצגים בנספח ג'). נציין שככל שיש הטיה בנכונות להשיב לסקר על בסיס תכונות בלתי נצפות, שמתואמות עם ההעדפות וההתנהגות הקשורות לטיפול בילדים, משקלות אלה אינם מטפלים בכך.

4. סקר יהודיות שאינן חרדיות

הסקר כולל 382 שאלונים מלאים, שמייצגים כ-211 אלף אימהות יהודיות לא חרדיות לילדים מתחת לגיל 3 (על בסיס סקר כ"א 2017). לוח 1 מציג את המאפיינים של כלל האימהות בקבוצה זו.

לוח 1

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – מאפייני המדגם, יהודיות שאינן חרדיות

	המשתנה
34	הגיל הממוצע
92	נשואה (%)
2.4	מספר הילדים עד גיל 18, ממוצע
1.2	מספר הילדים עד גיל 3, ממוצע
86	מועסקות (%)
61	בעלות תואר אקדמי (%)
78	משלמות עבור מסגרת הטיפול בילד מתחת לגיל 3 (%)
73	עובדות במשרה מלאה (מעל 35 שעות) (%) מהמועסקות

¹³ בסקר של הלמ"ס משתנה גיל הילד מקובץ לשתי קבוצות: 0-1, 2-4. כדי לבדוק אימהות עם ילד בגיל שנתיים הנחנו התפלגות זחה של הילדים על פני השנתונים, ובחרנו באופן מקרי שלוש מהאימהות עם ילד בקבוצת הגיל 2-4.

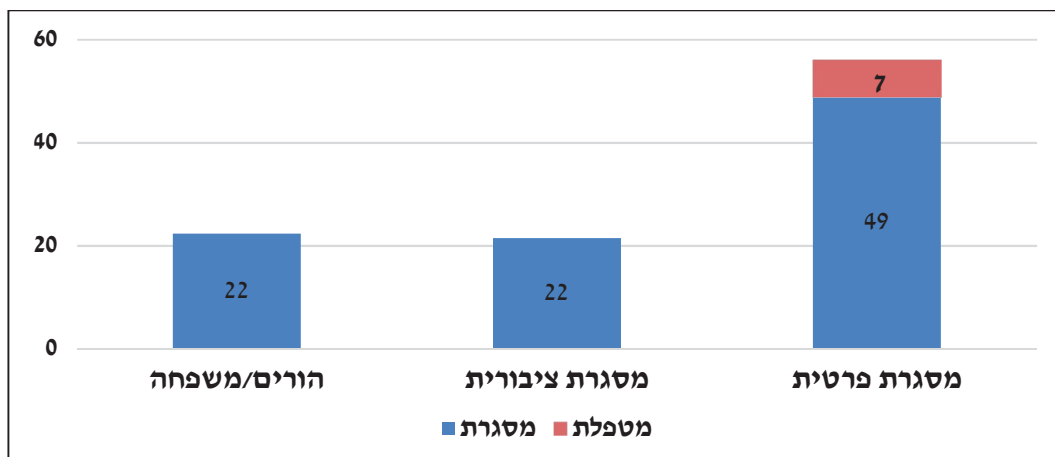
¹⁴ J. C. Deville & C. E. Särndal (1992). "Calibration estimators in survey sampling". *Journal of the American statistical Association*, 87(418), 376-382.

4.1 התפלגות הילדים בגיל הרך לפי מסגרות הטיפול ועלותן¹⁵

מנתוני הסקר עולה שהסדר הטיפול הנפוץ ביותר בילדים עד גיל 3 במשפחות יהודיות לא חרדיות הוא המסגרות הפרטיות, בהן מטופלים הילדים של יותר ממחצית המשפחות (איור 1). הילדים של כחמישית מהמשפחות נמצאים במערכת הציבורית, ובשיעור דומה של המשפחות הילד מטופל בבית על ידי האם. 7% בלבד מהמשפחות נעזרות בשירותי מטפלת.

איור 1

התפלגות המשפחות שבהן ילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת שבה מטופל הילד הצעיר ביותר, % סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות

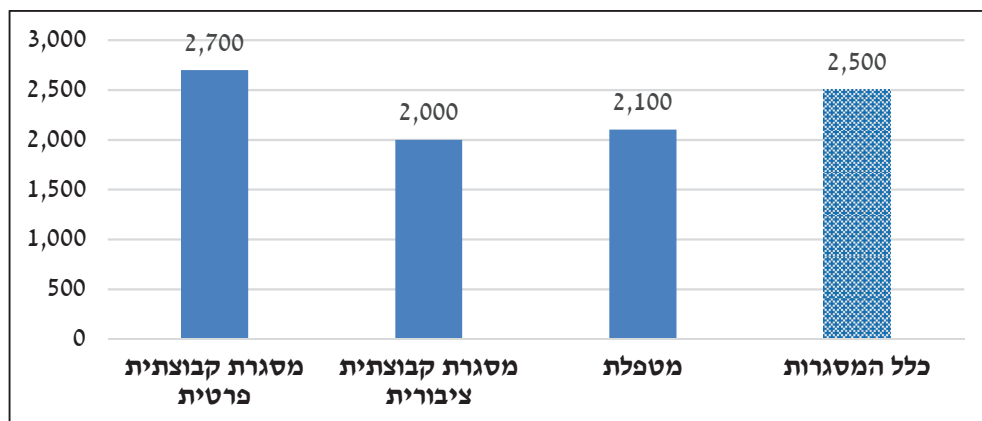


המקור:

המסגרות הפרטיות יקרות יותר מהציבוריות: התשלום החודשי הממוצע בהן הוא כ-2,700 ש"ח (איור 2), לעומת כ-2,000 ש"ח במסגרות הציבוריות. התשלום עבור שירותי מטפלת הוא בממוצע כ-2,100 ש"ח לחודש.¹⁶

איור 2

ההוצאה החודשית של ההורים על מסגרת הטיפול בילד עד גיל 3 לפי סוג המסגרת, ש"ח סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



¹⁵ כל השאלות בסקר מתייחסות לילד הצעיר ביותר במשפחה.

¹⁶ בסקר נשאלו האימהות על המסגרת העיקרית שבה מטופל הילד. לכן ההוצאה על שירותי מטפלת לא כוללת שירותי מטפלת בשעות שלאחר השעות של הילד במסגרת הטיפול העיקרית.

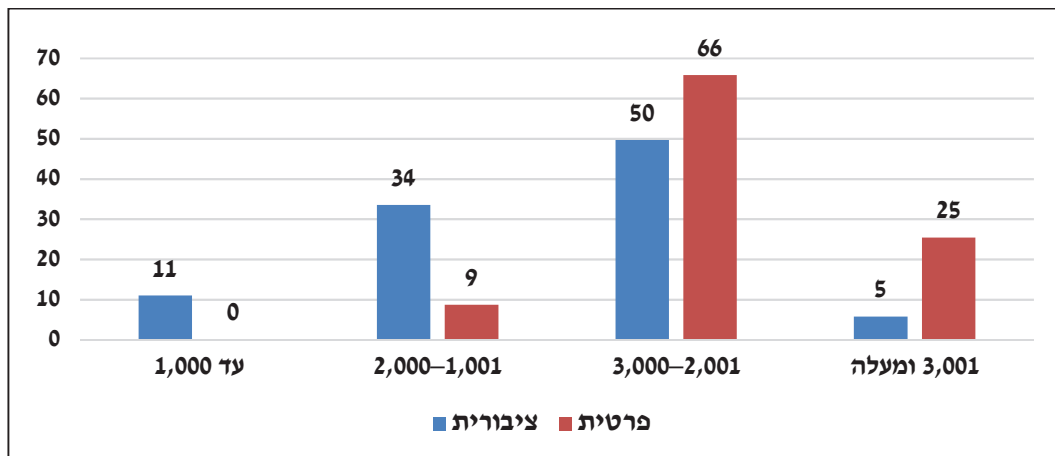
עבור 45% מהמשפחות עם ילדים במסגרות הציבוריות ההוצאה נמוכה מ-2,000 ש"ח, לעומת 9% בלבד במשפחות עם ילדים במסגרות הפרטיות (איור 3).

איור 3

התפלגות המשפחות לפי ההוצאה החודשית על מסגרת הטיפול בילד עד גיל 3 לפי סוג המסגרת,

מסגרות הטיפול הקבוצתיות בלבד, %

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות

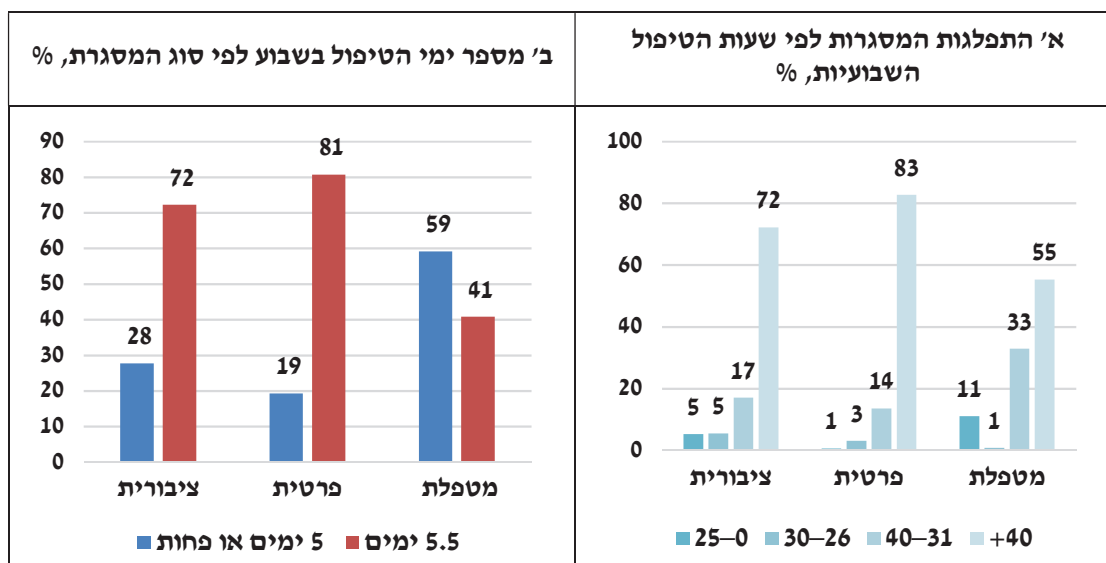


איור 4 מציג את התפלגות השעות השבועיות וימי הטיפול בילדים במסגרות. במרבית המסגרות טופלו הילדים יותר מ-40 שעות בשבוע (איור 4א'). בולט כי שיעור גבוה יותר של הילדים השוהים במסגרות הפרטיות מטופלים גם בימי שישי (איור 4ב'), מה שמשתקף גם במספר שעות הטיפול הגבוה יותר במסגרות אלה. במסגרות הציבוריות מספר שעות הטיפול בילדים נמוך יותר, וזמני הפעילות נקבעים על ידי משרד העבודה והרווחה עם גמישות מסוימת – אפשרות להוסיף שעת פעילות אחת ליום בהסכמת ההורים ובתשלום נוסף.

איור 4

ההבדלים בין המסגרות בשעות הטיפול ובימי הטיפול

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות

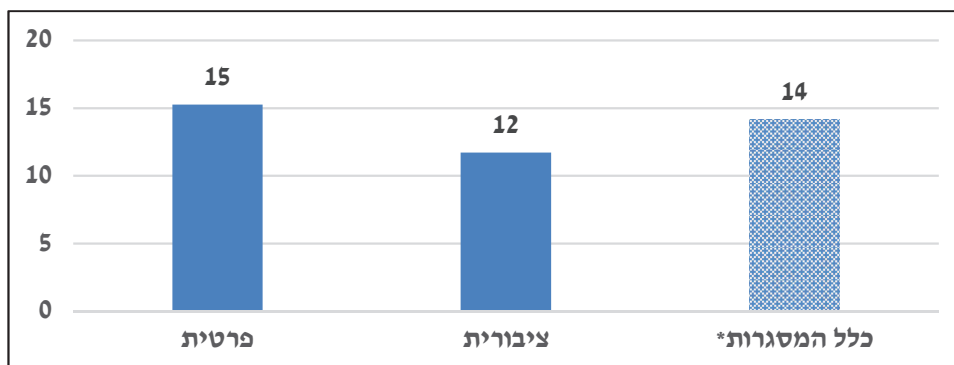


התשלום הממוצע לשעת פעילות במסגרות הציבוריות נמוך משמעותית מאשר במסגרות הפרטיות: – כ-12 ש"ח לשעה בציבוריות לעומת 15 ש"ח בפרטיות (איור 5).

איור 5

התשלום הממוצע עבור שעת טיפול לפי סוג המסגרת, ש"ח

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



* מסגרות פרטיות וציבוריות

מחיר המסגרות הציבוריות, הנקבע על ידי המדינה, הוא אחיד לכל המסגרות האלה: 2,629 ש"ח לילד עד גיל 15 חודשים ו-2,019 ש"ח לילד מעל גיל זה.¹⁷ משפחות שהכנסתן נמוכה יחסית זכאיות לסבסוד חלקי של המחיר, שמגיע עד לכ-63% מהמחיר המלא. הזכאות לרישום למסגרת ציבורית מותנית בתעסוקה של שני ההורים, ועבודת האם צריכה להיות בהיקף של 24 שעות שבועיות לפחות.¹⁸ סכום הסבסוד גדל ככל שההכנסה המשפחתית מעבודה לנפש נמוכה יותר.

כיום מטופלים במסגרות הציבוריות מעל ל-70 אלף ילדים (יהודים ללא חרדים), אך מספר הזכאים להירשם אליהן גבוה יותר. לפי סימולציה שערכנו על בסיס נתוני הסקר, מספר הזכאים לרישום למסגרות הציבוריות לפי מבחן התעסוקה גדול פי 3 בערך ממספר המקומות, וחלקם זכאים גם למחיר מסובסד.¹⁹ עם זאת נראה שהפער בין מספר המשפחות המעוניינות ברישום למסגרות הציבוריות לבין מספר המקומות הזמינים בהן קטן בהרבה. כך התקיימו בשנת 2020 ועדות קבלה רק לכחמישית ממעונות היום הציבוריים – אלה שבהם מספר הבקשות שהוגשו לרישום עלה על מספר המקומות.²⁰ עם זאת ייתכן שחלק מהמשפחות הזכאיות לא מגישות את הבקשות מלכתחילה, בגלל סיכויים נמוכים

¹⁷ המחיר נקבע על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים למעונות יום המוגדרים כמלכ"רים, שהם מרבית מעונות היום. מעבר לכך בחלק מהמסגרות ניתן לגבות תשלומים נוספים בהסכמת ההורים עבור חוגים, שעת טיפול נוספת וכו'.

¹⁸ נכון לעת עריכת הסקר. במקרים מסוימים מספר שעות העבודה של האם יכול להיות נמוך יותר. הזכאות לרישום ניתנת לסטודנטים העומדים בדרישות מבחינת מספר שעות הלימוד ותוכנית הלימודים. כאמור, האוכלוסייה החרדית אינה נכללת במחקר זה.

¹⁹ אלה שחר (2012, ראו הערת שוליים 6) מציגה אומדן גבוה יותר, משום שהוא מתבסס על מאגר מידע מינהלי של כלל השכירים במשק (ע"ב טופס 126). הפער מתיישב עם העובדה שקיים פער קבוע של כ-30% בין הערכת מספר השכירים לפי מקורות מינהליים להערכתו לפי סקרי הלמ"ס. ראו אורלי פורמן (2005), "קובץ מס הכנסה שכירים – ניתוח השוואתי של מדדי תעסוקה ושכר בין מקורות שונים", הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אגף המדען הראשי.

²⁰ ההעדרה ברישום למסגרת נקבעת לפי מספר שעות העבודה של האם, וכיוון שמרבית האימהות הפונות עובדות במשרה מלאה ניתנת בשלב השני העדפה למשפחות בעלות הכנסה נמוכה יותר לנפש. ראו להרחבה E. Shachar (2019), A Longitudinal Study of the Effect of Subsidized Child Care on Maternal Earnings, Bank of Israel, Discussion Paper 2019.12

<https://www.boi.org.il/he/Research/Pages/dp201912e.aspx>

להתקבל. מהניתוח להלן עולה כי ייתכן שגורם חשוב לפער הקטן יחסית בין מספר המבקשים להירשם למסגרות הציבוריות למספר המקומות הזמינים הוא העדפות ההורים ותפיסתם לגבי איכות המסגרות.

4.2 העדפות ההורים²¹

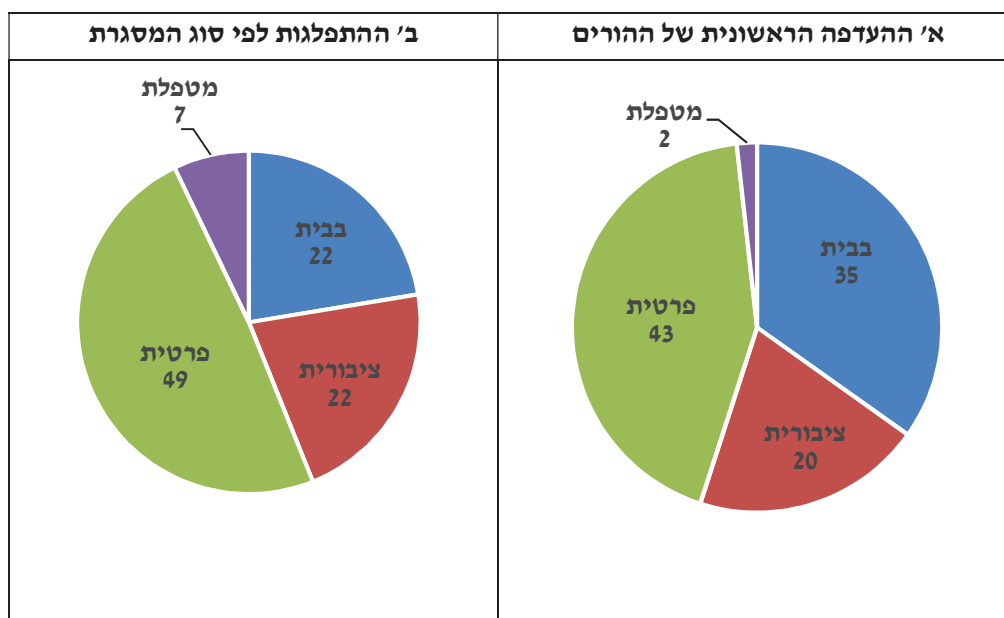
התמונה הארצית (תמונת המקור) של ההתאמה בין ההיצע של סוגי המסגרות לביקוש המשפחות נבחנה בדרך של השוואת התפלגות המשפחות לפי סוג מסגרת הטיפול של הילד בפועל להתפלגות לפי סוג המסגרת שההורים מעדיפים. זאת על סמך שאלות הסקר לגבי סוג ההסדר הטוב ביותר עבור הילד שלהם (הביקוש) והמסגרת שבה הילד מטופל בפועל (ההיצע).²² איור 6' מציג את העדפות ההורים ואיור 6ב' – את ההסדר שמומש. בולט בעיקר הפער בין מספר ההורים שהעדיפו לטפל בילד בבית לבין אלו שמימשו זאת: כ-35% מההורים מעדיפים טיפול בבית, אך כשליש מהם – 13 נקודות אחוז – בחרו בפועל בסידור אחר (כנראה בעקבות חזרתה של האם לעבודה²³). משפחות אלו פנו בעיקר למסגרות הפרטיות – מסגרות קבוצתיות (גן, מעון, משפחתון) ושירותי מטפלת. רק כ-15% מהן רשמו את הילד למסגרת ציבורית. נתוני הסקר לא מספקים תשובה לגבי ההעדפה השנייה בבחירת סוג המסגרת.

איור 6 מספק תשובות לגבי ההתאמה בין ההעדפות של ההורים לבחירתם בפועל ברמה הארצית, אך ייתכן שברמת המיקרו ישנה אי התאמה אזורית או אחרת בין ההעדפות להיצע. לשם כך נערכה בדיקת מיקרו לפי שיעור ההורים שילדיהם נמצאים במסגרת מהסוג שההורים רצו בו.

איור 6

התפלגות המשפחות עם ילד עד גיל 3 לפי סוג מסגרת הטיפול: ההעדפה הראשונית והבחירה בפועל

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



²¹ אנו מתייחסים כאן להעדפות כפי שהן צוינו על ידי ההורים. אין באפשרותנו לבחון במחקר זה אם ההורים התאימו את הדיווח על העדפותיהם לפתרונות שהיו זמינים להם, למשל כדי להפחית את הדיסוננס בגין החלטתם.

²² השאלה שנשאלו האימהות: מהי, לדעתך, המסגרת הטובה ביותר לילד הצעיר ביותר שלך? התשובות האפשריות: בבית עם ההורים; בבית עם קרוב משפחה; בבית עם מטפלת; במסגרת ציבורית – נעמ"ת, ויצ"ו, אמונה, בית יעקב, מתנ"ס וכדומה; במסגרת פרטית; אחר.

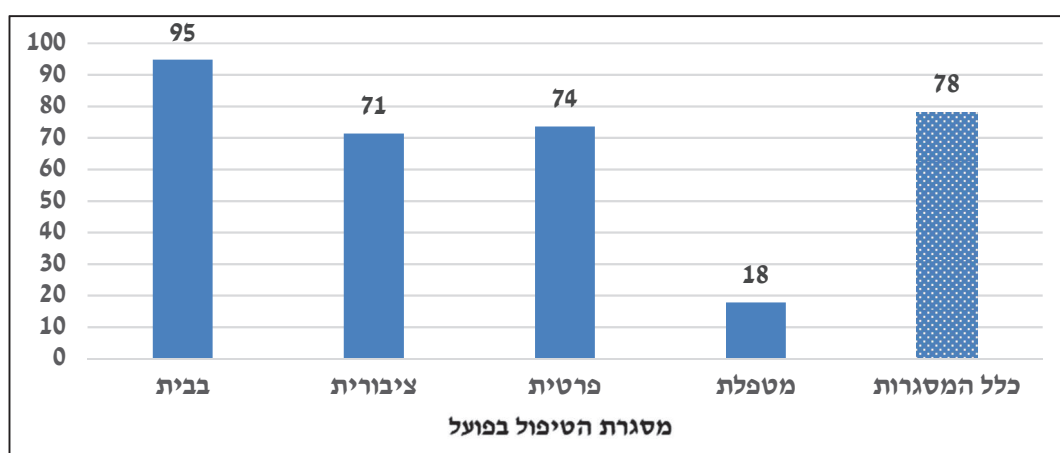
²³ הסקר לא כלל שאלה על הסיבות שבגללן המשפחה לא בחרה במסגרת הטיפול שהיא מעדיפה.

מאיוור 7 עולה ש-78% מהמשפחות בחרו בפועל במסגרת מהסוג שהעדיפו. השיעור הגבוה ביותר של התאמה בין המסגרת בפועל להעדפה הוא בקרב המשפחות המטפלות בילד בבית – 95% מהמשפחות המטפלות בילד בבית רצו בהסדר זה מלכתחילה. משמע, שלפי דיווח האימהות, נדירים למדי המקרים שבהם אימהות יהודיות לא חרדיות המטפלות בפעוט בבית העדיפו שהפעוט יטופל במסגרת אחרת אך נאלצו להישאר איתו בבית. 74% מהמשפחות עם ילד במסגרת פרטית רואות את ההסדר כטוב ביותר, ושיעור דומה (71%) נמצא במסגרות הציבוריות. לבסוף, רק 18% מההורים הנעזרים בשירותי מטפלת חשבו שהסדר זה הוא הטוב ביותר לילדם.

איור 7

אחוז המשפחות שסוג המסגרת שבחרו תואם את ההעדפה הראשונית שלהן

סקר אימהות עם ילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



כמחצית מהאימהות שלא הצליחו להשיג את המסגרת מהסוג המועדף עליהן רצו בטיפול ביתי אך נאלצו לבחור הסדר אחר. (פירוט ההעדפות של האימהות שלא הצליחו לקבל את ההסדר שהעדיפו מוצג בנספח ב').

20% מהמשפחות עם ילדים עד גיל 3 העדיפו את המסגרות הציבוריות, בפועל טופלו במסגרות אלו ילדים של כ-22% מהמשפחות, ומתוכן כשליש רצו בהסדר אחר (איור 7). בקרב ילדי המשפחות הזכאיות לרשום את ילדיהן למסגרות הציבוריות 31% מכל הילדים אכן מטופלים במסגרת כזאת. ילדים של כ-50% מהמשפחות הזכאיות טופלו במסגרות פרטיות כאשר הרוב (40%) העדיפו את המסגרת הפרטית. בשאר המשפחות הזכאיות (19%) טופלו הילדים על ידי מטפלת או בבית כשרובן העדיפו את ההסדר הביתי או מסגרת פרטית. הסקר מלמד שהכנסתם של ההורים הזכאים אשר העדיפו מסגרת פרטית גבוהה בכ-25% מזו של הזכאים שבחרו וגם העדיפו מסגרת ציבורית; ככל הנראה ההורים שהעדיפו את המסגרת הפרטית גם זכאים בשל הכנסתם הגבוהה יותר לסבסוד נמוך יותר.

4.3 שיקולים לבחירת סוג המסגרת: מסגרת ציבורית לעומת מסגרת פרטית

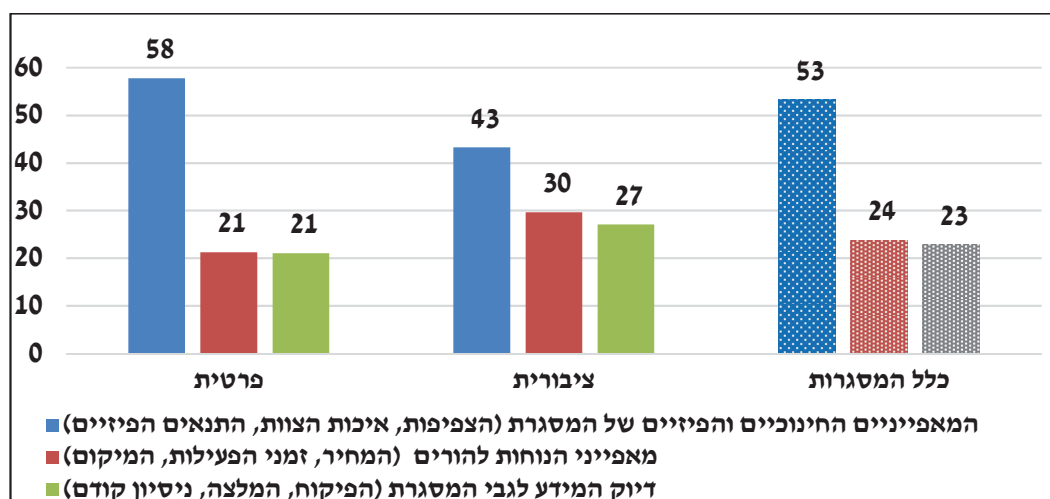
ניתוח הסיבות שצינו האימהות לבחירת סוג המסגרת לילדיהן מאפשר לקבל אינדיקציה לגורם המניע חלק גדול מהמשפחות הזכאיות לטיפול במסגרות הציבוריות להעדיף טיפול במסגרות הפרטיות. בסקר נשאלו האימהות לגבי השיקולים לבחירת המסגרת, ולאחר מכן – לגבי הדברים שמהם הן מרוצות

ביותר. היה ניתן לבחור שלוש אפשרויות מתוך רשימת המאפיינים, ואת כל התשובות קיבצנו לאחר מכן לשלוש קבוצות עיקריות: מאפייני איכות החינוך והתנאים הפיזיים של המסגרת (איכות הצוות, יחס מספר הילדים למטפל, המאפיינים הפיזיים של המקום – חצר וכו'), מאפייני זמינות המסגרת עבור ההורים (המרחק מהבית, המחיר, זמני הפעילות) ורמת הוודאות של המידע שההורים קיבלו על המסגרת לפני הרישום (המלצה, ניסיון קודם, פיקוח המדינה). סיכמנו את כל הסיבות שצינו האימהות, חישבנו את השיעור של כל סיבה בסך הסיבות וכן את המשקל של כל קבוצה. התשובות מלמדות שהשיקול המרכזי לבחירת המסגרת הוא איכותה המהווה 53% מכלל הגורמים שצוינו לבחירת המסגרת (איור 8) – 58% בקרב ההורים שבחרו במסגרת פרטית ו-43% בקרב אלו שבחרו במסגרת ציבורית.

איור 8

שיקולים עיקריים לבחירת המסגרת לילד כאחוז מכלל התשובות לגבי השיקולים*

סקר אימהות עם ילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



* המרואיינת התבקשה לבחור מתוך רשימה את שלושת השיקולים שהיו החשובים ביותר מבחינתה בבחירת המסגרת העיקרית שבה מטופל הילד הצעיר שלה. את כל התשובות קיבצנו ל-3 קבוצות: מאפיינים התורמים לפיתוח הילד ונוחות המסגרת עבורו (איכות הצוות, מספר המטפלים על כל ילד, זמינות חצר וכו'), מאפיינים התורמים לנוחות של ההורים (המרחק מהבית, המחיר, שעות/ימי הפעילות) ורמת הדיוק של המידע לגבי המסגרת שקיבלו ההורים לפני הרישום (המלצה, ניסיון קודם, פיקוח המדינה). התוצאה משקפת את האחוז של כל קבוצה בסך הגורמים שצינו המרואיינות.

האימהות לילדים המטופלים במסגרת פרטית ייחסו את אותה מידת חשיבות לשני השיקולים האחרים – דיוק המידע וזמינות המסגרת עבור ההורים (21% כל אחד). בקרב האימהות שבחרו במסגרת ציבורית נמצאה התייחסות דומה, אך המשקל שהן ייחסו לשיקולי נוחות ודיוק המידע גדול מאשר אצל המשפחות שבחרו במסגרת פרטית. תוצאה זו מרמזת שמכיוון שלהורים הזכאים שבחרו מסגרת פרטית הכנסה גבוהה יותר, היא מאפשרת להם לתת משקל גבוה יותר לאיכות המסגרת, והסכום ה"נחסך" במסגרת ציבורית אינו גורם מכריע מבחינתם.

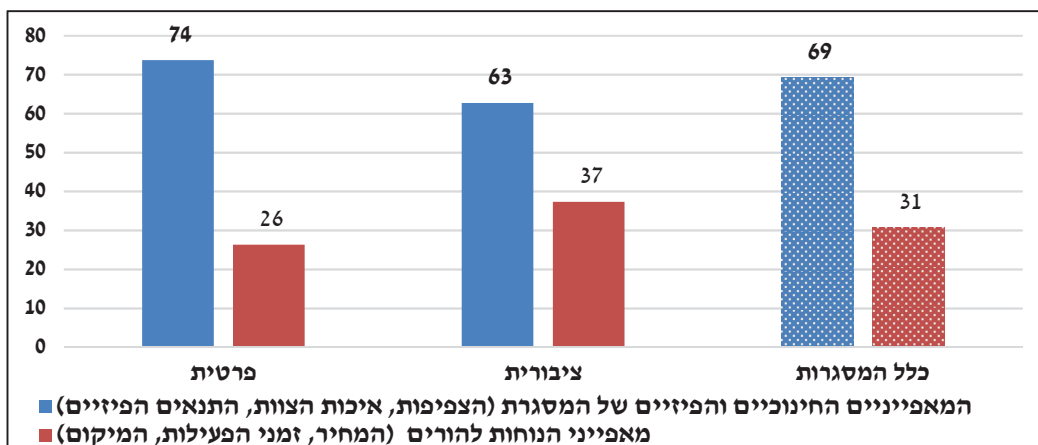
הגורם העיקרי שצינו האימהות לשביעות הרצון מהמסגרת הוא התנאים החינוכיים והפיזיים שלה (איור 9). הנתון במסגרות הפרטיות, 74% גבוה יותר מאשר במסגרות הציבוריות, 63%. תוצאות אלו משקפות את תמונת השיקולים של ההורים בבחירת המסגרת שהוצגה באיור 8: הורים שילדיהם מטופלים במסגרות הציבוריות מייחסים לשיקולי זמינות המסגרת מבחינת המחיר והמיקום משקל

גבוה יותר מאשר ההורים שילדיהם מטופלים במסגרות הפרטיות, ובהתאם לכך שביעות רצונם של הראשונים מגורמים אלו גבוהה יותר.

איור 9

גורמים עיקריים לשביעות רצון של ההורים, %*

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



* השאלה בסקר: סמני את שלושת הדברים שאת הכי מרוצה מהם בהסדר שבו נמצא הילד הצעיר ביותר שלך.

לסיכום, מנתוני הסקר עולה שרק כ-10% מהמשפחות עם ילדים עד גיל 3 (במשפחות אלו כ-25 אלף ילדים עד גיל זה; ללא המשפחות שהעדיפו את הטיפול הביתי) לא הצליחו להשתלב בסוג מסגרת הטיפול הרצויה. מספר זה כולל לכל היותר כעשרת אלפים ילדים הזכאים לרישום למסגרת ציבורית, הרבה פחות ממספר הזכאים לרישום למסגרות אלו שאינם רשומים בהן. זאת משום שחלק ניכר מהזכאים - בעיקר - משפחות בעלות הכנסה משפחתית ממוצעת גבוהה יחסית - מעדיפים טיפול במסגרות פרטיות. ההכנסה הגבוהה יותר של הורי הילדים במסגרות הפרטיות מאפשרת להם לייחס משקל גבוה יותר למאפיינים החיוביים והפיזיים של המקום, וממצא זה עשוי לרמז שהאיכות הממוצעת של המסגרות הפרטיות נתפסת כגבוהה מזו של המסגרות הציבוריות.

בשנים האחרונות החלה המדינה לפקח על המסגרות הפרטיות כדי להביא אותן לסטנדרטים שנקבעו למסגרות הציבוריות. שינוי זה עשוי להיות אפקטיבי לגבי חלק מהמסגרות הפרטיות הזולות יותר, שפונות לאוכלוסיות מוחלשות, ואיכות הטיפול בהן נמוכה יותר. לפי נתוני הסקר, במסגרות הפרטיות הזולות יותר מטופלים ילדים ממשפחות של עובדים בעלי הכנסה נמוכה יחסית, שבהן האימהות עובדות פחות שעות, ויש להן פחות ילדים עד גיל 18. עם זאת, בהעדר תמיכה מספקת מהמדינה לשיפור הסטנדרטים, חלק מהבעלים של מסגרות אלו ייאלצו לייקר את השירותים בשל העלויות הנוספות שהם יצטרכו לשאת בהן לשם התאמת המסגרת לדרישות חוק הפיקוח, ובכך יקשו על תעסוקת האימהות. אפשרות נוספת היא שההורים המוחלשים ייאלצו להעביר את הילדים לטיפול במשפחותונים באיכות נמוכה יותר, שעליהם לא חל חוק הפיקוח.²⁴

²⁴ V. Joseph Hotz and Mo Xiao, "The Impact of Regulations on the Supply and Quality of Care in Child Care Markets", *American Economic Review*, 101 No. 5 August 2011.

5. סקר אימהות ערביות

בסקר האימהות הערביות השתתפו 506 אימהות, שמייצגות כ-61 אלף אימהות (לא כולל ערביות ממזרח ירושלים), מתוכן כ-10,000 בדואיות מאזור הדרום. לוח 2 מציג את המאפיינים של אימהות ערביות לילדים עד גיל 3.

לוח 2

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – מאפייני המדגם, ערביות

משתנה	
הגיל הממוצע	32
נשואה (%)	96
מספר הילדים עד גיל 18, ממוצע	3.0
מספר הילדים עד גיל 3, ממוצע	1.1
מועסקות (%)	43
מעל 12 שנות לימוד (%)	36
ילד מטופל במסגרת מחוץ לבית (%)	45
עובדות במשרה מלאה (מעל 35 שעות, % מהמועסקות)	50

כ-17% מכלל הערביות שבסקר הן בדואיות מדרום הארץ, להן יש בממוצע יותר ילדים עד גיל 18 (4.5), בהשוואה לאימהות הערביות האחרות. הן גם פחות משכילות – 23% מהן למדו מעל 12 שנות לימוד ורק 30% מהן מועסקות. ב-2/3 מהמשפחות הילד מטופל בבית.

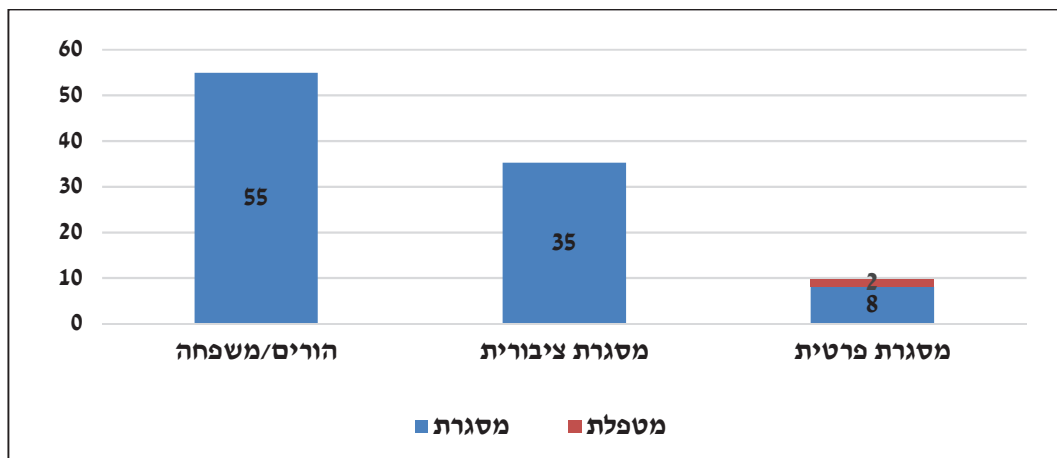
5.1 התפלגות הילדים לפי מסגרות הטיפול

תוצאות הסקר מלמדות שבכ-55% מהמשפחות בחברה הערבית הילדים מטופלים בבית – בידי האם או בני משפחה (ללא תשלום). עם השנים הצטמצם היקף המשתמשים בהסדר הביתי. בשנת 2003 שיעור האימהות לילדים המטופלים במסגרת ללא תשלום – בעיקר בידי האם או קרובי משפחה – עמד על כ-83%.²⁵ ההסדר העיקרי לטיפול מחוץ לבית הוא מסגרות ציבוריות, שבהן מטופלים ילדים של 35% מהמשפחות, 8% מהמשפחות משלמות עבור מסגרות קבוצתיות פרטיות, ו-2% מהמשפחות נעזרות במטפלת (איור 10).

²⁵ ראו: א' פיכטלברג-ברמץ (2004), "הסדרים לטיפול בילדים בגיל הרך", מנהל התכנון, המחקר והכלכלה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה. אין התאמה מלאה בין אוכלוסיית המחקר בסקר זה ולסקרים שלנו, חטיבת המחקר בבנק ישראל. למשל: בסקר הקודם נסקרו אימהות לילדים עד גיל 4 לעומת אימהות לילדים עד גיל 3 בסקרים של חטיבת המחקר.

איור 10

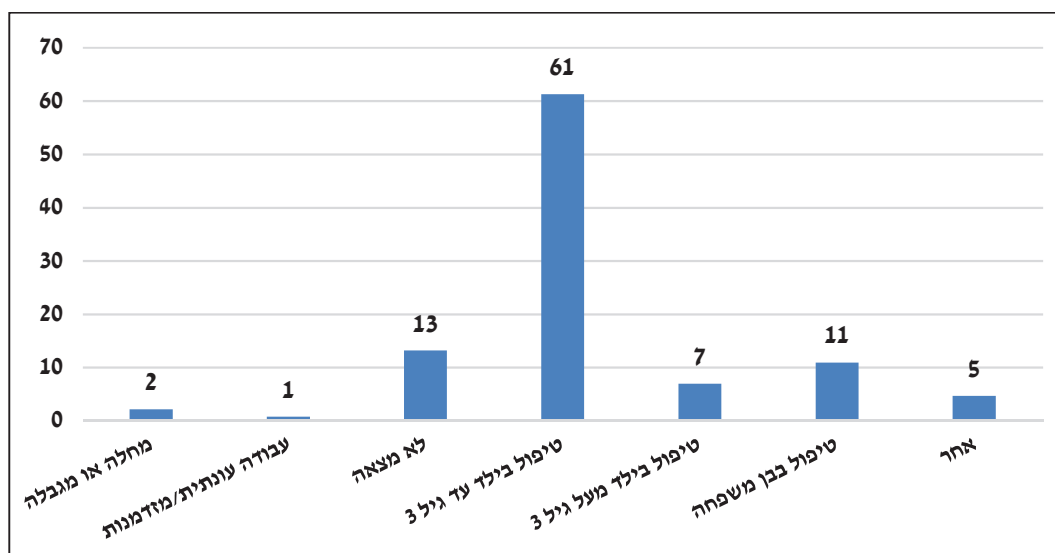
התפלגות המשפחות עם ילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת שבה מטופל הילד הצעיר ביותר, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



חלקן הגבוה של המשפחות שבהן הילד מטופל בידי משפחה תואם את שיעור התעסוקה הנמוך של האימהות. בסקר דיווחו 61% מהאימהות הלא מועסקות על טיפול בילד עד גיל 3 כאחת הסיבות העיקריות לאי תעסוקה (איור 11).

איור 11

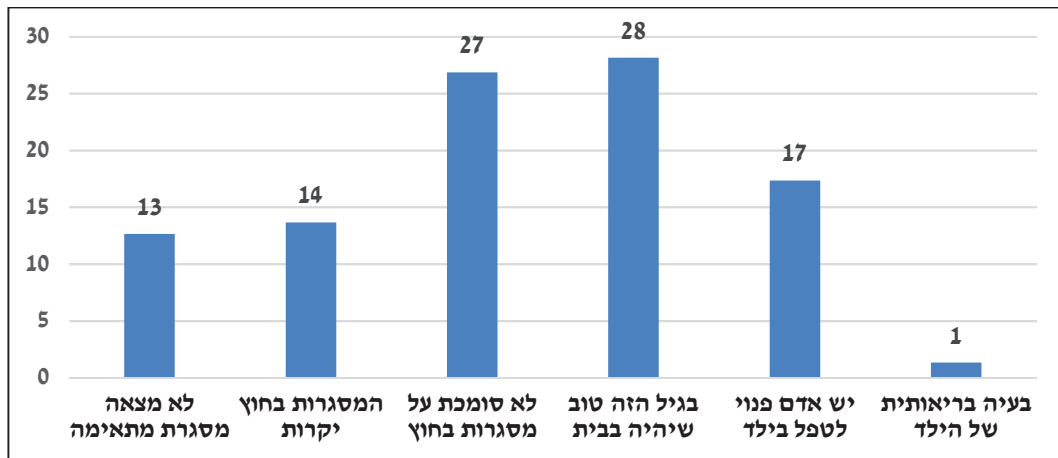
סיבות לאי תעסוקה של אימהות, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – נשים ערביות



מעל למחצית הסיבות שצינו האימהות הלא מועסקות להעדיף לטפל בילד בבית הן העדר מסגרת טיפול מתאימה לילד, בין אם בגלל המחיר (איור 12, התשובה "המסגרות בחוץ יקרות"), בגלל העדר מסגרת (איור 12, התשובה "לא מצאה מסגרת מתאימה") או בגלל מאפייני המסגרת (איור 12, התשובה "לא סומכת על מסגרות בחוץ").

איור 12

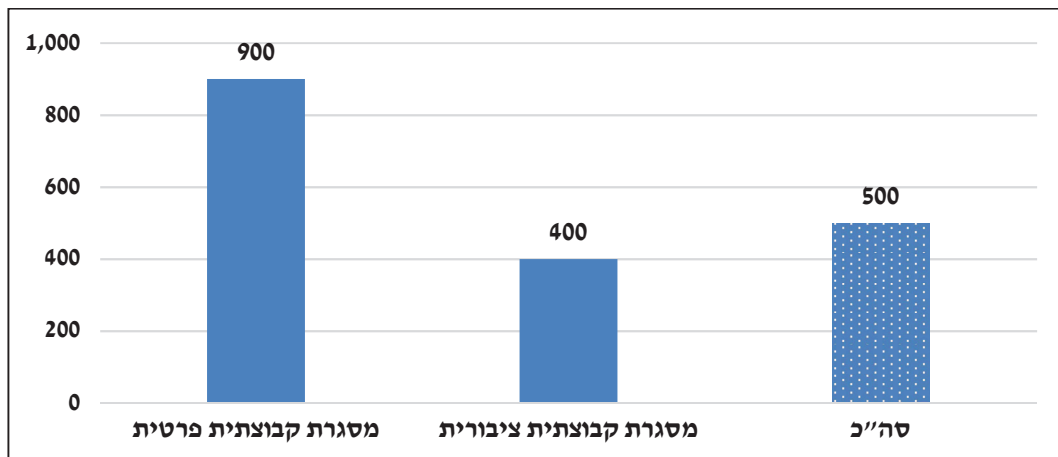
שיקולים בבחירת מסגרת ביתית, אימהות שלא עובדות בגלל טיפול בילד עד גיל 3, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – נשים ערביות



משפחות שבחרו לטפל בילד בהסדר מחוץ לבית משלמות עבור הטיפול בממוצע כ-500 ש"ח לחודש (איור 13): במסגרות הפרטיות (הקבוצתיות) התשלום מסתכם בכ-900 ש"ח, ובציבוריות – בכ-400 ש"ח.

איור 13

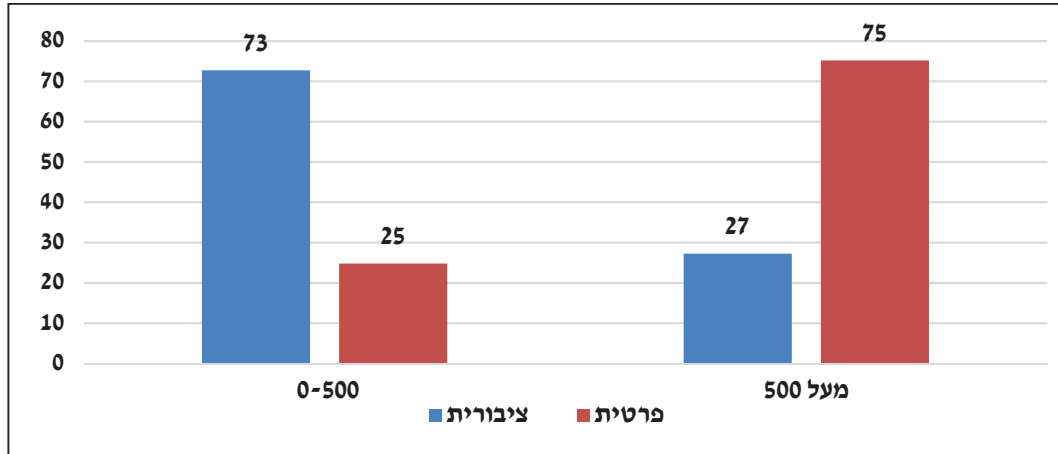
ההוצאה החודשית של ההורים על מסגרת הטיפול בילד עד גיל 3 לפי סוג המסגרת, ש"ח
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – נשים ערביות



התשלום הממוצע הנמוך עבור המסגרות הציבוריות נובע מהעובדה שבמסגרות אלו מטופלים בעיקר ילדים ממשפחות מוחלשות: ילדי משפחות הנמצאות בטיפול שירותי הרווחה – ילדים בסיכון, המסובסדים על ידי משרד הרווחה – וילדי משפחות של עובדים בעלי הכנסה נמוכה, הזכאות לסבסוד מרבי. כ-3/4 מהמשפחות עם ילד במסגרת הציבוריות משלמות עבור המסגרת עד 500 ש"ח לחודש (איור 14).

איור 14

התפלגות המשפחות לפי ההוצאה החודשית על מסגרת הטיפול בילד עד גיל 3 לפי סוג המסגרת, מסגרות הטיפול קבוצתיות בלבד, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – נשים ערביות



השוואת מאפייני המשפחות לפי הסדר הטיפול בילד מלמדת שבמשפחות אשר בחרו במסגרת פרטית ההורים עובדים יותר ויש להם פחות ילדים מאשר במשפחות שבחרו במסגרות הציבוריות (לוח 3).

לוח 3

מאפייני המשפחות לפי סוג מסגרת הטיפול בילד

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות

מספר הילדים עד גיל 18	שיעור התעסוקה של האב	שיעור התעסוקה של האם	% בסך האימהות	מספר התצפיות	הסדר הטיפול בילד
3.0	76	15	55	318	בבית
3.2	80	75	35	112	מסגרת ציבורית
2.2	96	88	8	64	מסגרת פרטית
-	-	-	2	12	מטפלת
3.0	79	43	100	506	סה"כ

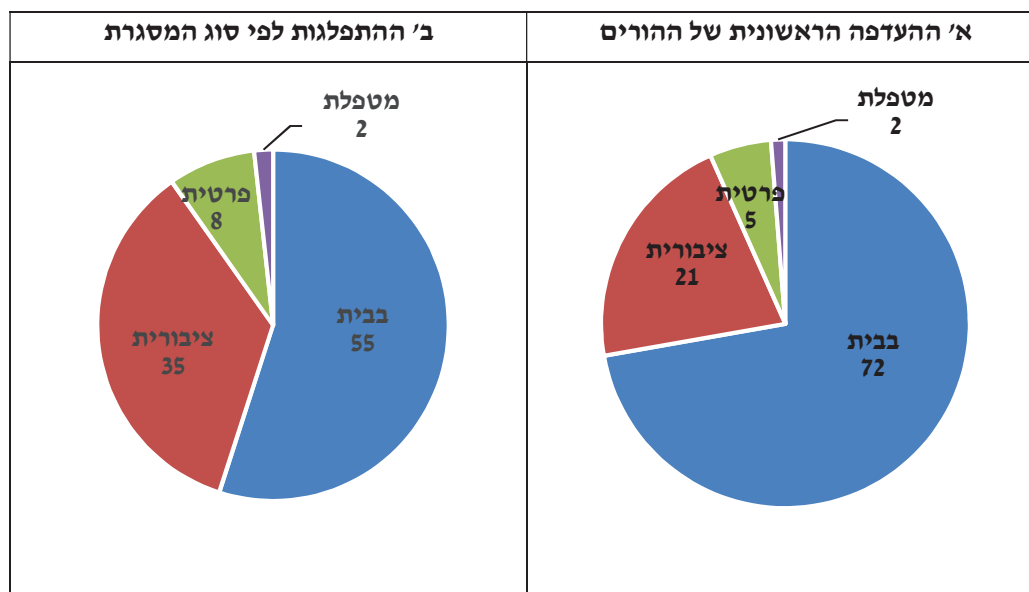
5.2 העדפות ההורים

מרבית האימהות – 72% – רואות טיפול ביתי כהסדר הטוב ביותר לילד. כחמישית מעדיפות טיפול במסגרת ציבורית, 5% מעדיפות טיפול במסגרת פרטית, ו-2% מעדיפות שירותי מטפלת. בפועל כרבע מהאימהות המעדיפות טיפול ביתי (17 נקודות אחוז) פנו להסדר בתשלום. רובן רשמו את הילדים למסגרת ציבורית (14 נקודות אחוז) ו-3 נקודות אחוז – למסגרת קבוצתית פרטית (איור ב-15).

איור 15

התפלגות המשפחות עם ילד עד גיל 3 לפי סוג מסגרת הטיפול: ההעדפה הראשונית והבחירה בפועל

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – נשים ערביות

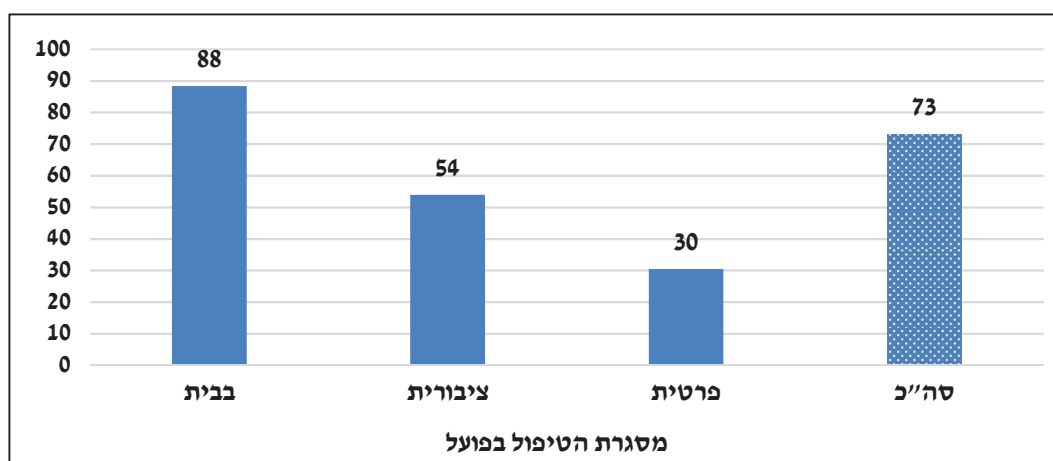


בכ-3/4 מהמשפחות הילד מטופל בהסדר שהאם מעדיפה (איור 16). במשפחות שבהן המסגרת לא תואמת את העדפת האם הרוב רצו בטיפול ביתי: 72% מתוך משפחות אלו ציינו טיפול ביתי כמועדף. (פירוט ההעדפות של האימהות שלא הצליחו לקבל את ההסדר שהן מעדיפות מובא בנספח ב').

איור 16

אחוז המשפחות שבחירת סוג המסגרת תואמת את ההעדפה הראשונית שלהן

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – נשים ערביות



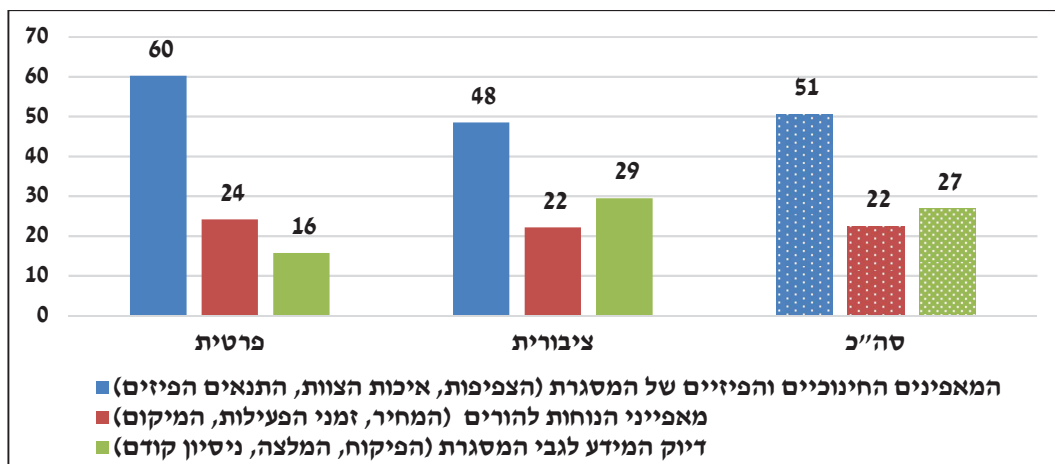
בדומה לתוצאות הסקר בקרב האימהות היהודיות השיקולים העיקריים בבחירת סוג המסגרת היו מאפייני איכות החינוך והתנאים הפיזיים של המסגרת. שיקולים אלו היוו 51% מכלל השיקולים שצינו הנסקרות. משקלם גבוה יותר בקרב האימהות שבחרו במסגרת פרטית – כ-60%, לעומת 48% בקרב

האימהות שבחרו במסגרת ציבורית. השיקול השני בחשיבותו – דיוק המידע לגבי המסגרת – קיבל משקל גבוה יותר בקרב האימהות לילדים המטופלים במסגרות הציבוריות (איור 17).

איור 17

שיקולים עיקריים לבחירת המסגרת לילד כאחוז מכלל התשובות לגבי השיקולים*

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



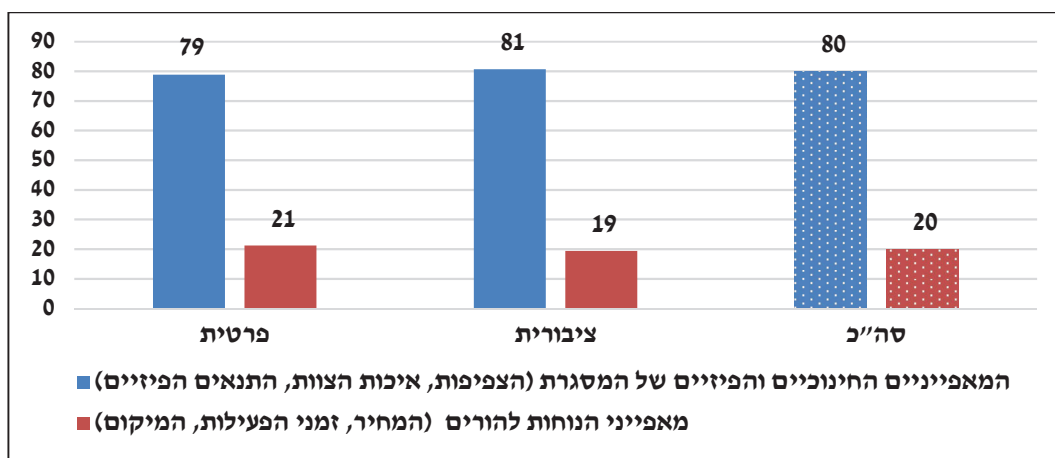
* המרואיינת התבקשה לבחור מתוך רשימה את שלושת השיקולים שהיו החשובים ביותר מבחינתה בבחירת המסגרת העיקרית שבה מטופל הילד הצעיר ביותר שלה. את כל התשובות קיבצנו ל-3 קבוצות: מאפיינים התורמים לפיתוח הילד ונוחות המסגרת עבורו (איכות הצוות, מספר המטפלים לכל ילד, זמינות חצר וכו'), מאפיינים התורמים לנוחות של ההורים (המרחק מהבית, המחיר, שעות/ימי הפעילות) ורמת הדיוק של המידע לגבי המסגרת שההורים קיבלו לפני הרישום (המלצה, ניסיון קודם, פיקוח המדינה). התוצאה משקפת את האחוז של כל קבוצה בסך הגורמים שצינו המרואיינות.

בהתאם לשיקולים העיקריים בבחירת המסגרת דיווחו האימהות שהגורם העיקרי לשביעות רצון מהמסגרת הוא התנאים החינוכיים והפיזיים שלה (איור 18). גורם זה עומד על כ-80% מכלל הגורמים שצינו האימהות, וזאת הן בתשובותיהן של האימהות שילדיהן במסגרות הציבוריות והן בשל אלה שילדיהן במסגרות הפרטיות.

איור 18

גורמים עיקריים לשביעות רצון של ההורים, %*

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



* השאלה בסקר: סמני את שלושת הדברים שאת הכי מרוצה מהם בהסדר שבו מטופל הילד הצעיר ביותר שלך.

שאלות המדיניות המרכזיות בתחום המסגרות לילדים בחברה הערבית הן האם השיעור הגבוה של הילדים המטופלים בידי האם מוסבר באי התאמה של היצע המסגרות, והאם העדר מסגרות מתאימות הוא חסם אפקטיבי לתעסוקה של האימהות הערביות. מחקרים בנושא מלמדים שקיומן של משפחות "מסורתיות" רבות בחברה הערבית הוא חלק מההסבר לתעסוקה הנמוכה של האימהות הערביות: במשפחות אלה נשים מעדיפות, מסיבות תרבותיות, להישאר בבית ולטפל בילדים.²⁶ מחקר שנערך בקרב אימהות לילדים בני 3 עד 4 מלמד שלאחר החלת החוק המקנה חינוך במסגרות הציבוריות במימון מלא של המדינה עלה שיעור ההשתתפות של הילדים במסגרות החינוך הציבוריות (חינוך טרום-חובה) ועלה שיעור התעסוקה של האימהות המשכילות.²⁷ בשנים האחרונות אנו עדים לעלייה מהירה בהשכלה של נשים ערביות, אך העלייה בתעסוקה איטית יותר.²⁸ ניתן להניח שהגידול המהיר של שיעור הנשים המשכילות משקף תהליך גידול של שיעור המשפחות המודרניות. בהתבסס על תוצאות הסקר, שלפיהן מרבית האימהות הלא מועסקות דיווחו כי טיפול בילד עד גיל 3 הוא הסיבה לאי תעסוקתן, ובמחצית המקרים הסיבה לטיפול בילד בבית קשורה לזמינות ומאפיינים של מסגרות הטיפול – סביר שהתאמת המסגרות לילדים עד גיל 3 תצמצם את אחד החסמים לתעסוקה של נשים ערביות.

²⁶ ע'י ישיב וני' (קלינר) קסיר (2009), "דפוסי ההשתתפות של ערביי ישראל בשוק העבודה", מאמר לדיון 11.2009, בנק ישראל.

²⁷ א' שלוסר (2006), "השפעת מתן חינוך טרום חובה חינוך על היצע עבודה של אימהות ערביות: ממצאים מניסוי טבעי", *הרבעון לכלכלה* 53/3, 517-553.

²⁸ ה' פוקס, ת' פרידמן ווילפסון (2017), "השתלבות נשים ערביות בשוק העבודה: השכלה, תעסוקה ושכר", *דוח מצב המדינה – חברה, כלכלה ומדיניות 2018*, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

סקר אימהות לילדים עד גיל 3

כדי לבדוק את הייצוגיות של הסקרים שנערכו באופן אינטרנטי השוונו את ההתפלגות של מאפיינים (נצפים) שונים של הנסקרות עם ההתפלגות של אותם מאפיינים אצל האימהות בסקר כוח האדם (סכ"א) של הלמ"ס. איורים א'-1 וא'-3 מציגים את ההתפלגויות בסכ"א, בסקר האימהות ללא שקלול ובסקר האימהות לאחר התאמת המשקלות. מההשוואה עולים הבדלים מהותיים בהתפלגויות. כך בסקר האימהות היהודיות שאינן חרדיות השתתפו אימהות משכילות יותר (75% בעלות תואר אקדמי לעומת 62% בסכ"א) וצעירות יותר (משקל האימהות בגיל 30–34 גבוה יותר ומשקל האימהות בגיל 35–44 נמוך יותר מאשר בסכ"א; איור א'-1). נוסף על כך שיעור התעסוקה של האימהות שהשתתפו בסקר האינטרנטי נמוך יותר, ובקרב אלו שמועסקות שיעור אלו שעובדות לפחות 40 שעות שבועיות נמוך יותר. ניתן לשפר את הייצוגיות של מדגם הסקר האינטרנטי על ידי התאמה של אומדני הסקר למאגר מידע חיצוני אמין כגון מאגר מידע מינהלי או לסקר ידוע. ההתאמה מתבצעת על ידי כיול המשקלות בשיטת²⁹ GRAG לאומדנים של סכ"א, ומשתני הכיול הם המשתנים המשותפים לשני הסקרים. סדר הפעולות: התצפיות של האימהות היהודיות הלא חרדיות בשני הסקרים (סכ"א וסקר האימהות) אוחדו למדגם אחד, והוגדר משתנה של שייכות למדגם, המקבל את הערך 0 עבור התצפיות של סכ"א וערך 1 עבור התצפיות של סקר האימהות. בשלב הבא אומדנו רגרסיה של הסיכוי ליפול למדגם הסקר האינטרנטי תוך התחשבות במאפייני התצפיות שבסכ"א. הרגרסיה כוללת את משתני הכיול המשותפים לשני הסקרים (הגיל, ההשכלה, מחוז המגורים, מספר הילדים עד גיל 3, מספר הילדים עד גיל 18, גודל היישוב, המצב התעסוקתי, המצב המשפחתי). ברגרסיה כל תצפית של סכ"א מקבלת משקל כפי שהוא הוגדר בסכ"א, וכל תצפית של סקר האימהות מקבלת את המשקל 1. מקדמי הרגרסיה שנתקבלו מייצגים את ההשפעה של כל מאפיין על הסיכוי להיכלל במדגם. בשלב הבא, על בסיס המקדמים שנתקבלו, חישובנו לכל תצפית את הסיכוי החזוי להיכלל במדגם ועל בסיסו חישובנו את המשקל המכויל, שהוא היחס בין 1 לסיכוי החזוי של כל תצפית להיכלל במדגם. יש לציין ששימוש בשיטה זו יכול, בחלק מהמשתנים, דווקא להוריד את רמת ההתאמה בין שני הסקרים. באיור א'-1 ניתן לראות שהתיקון מצמצם את הפערים בין ההתפלגות של מרבית המשתנים (עמודות ירוקות מייצגות את הנתון לאחר שימוש במשקלות התאמה) כגון ההשכלה, גיל האם, המצב התעסוקתי, מספר הילדים ושעות העבודה, אך יחד עם זאת פותחים פער לפי גודל היישוב: ליישובים כפריים ניתן עכשיו משקל גבוה יותר. הצגת מאפייני האימהות לפי פילוח זה מלמדת שבאזורים אלו מתגוררות האימהות ששיעור התעסוקה שלהן נמוך יותר מאשר באזורים האחרים, בשיעור גדול יותר מהמשפחות הילד הצעיר ביותר מטופל במסגרת פרטית, ושיעור האימהות הנשואות נמוך יותר.

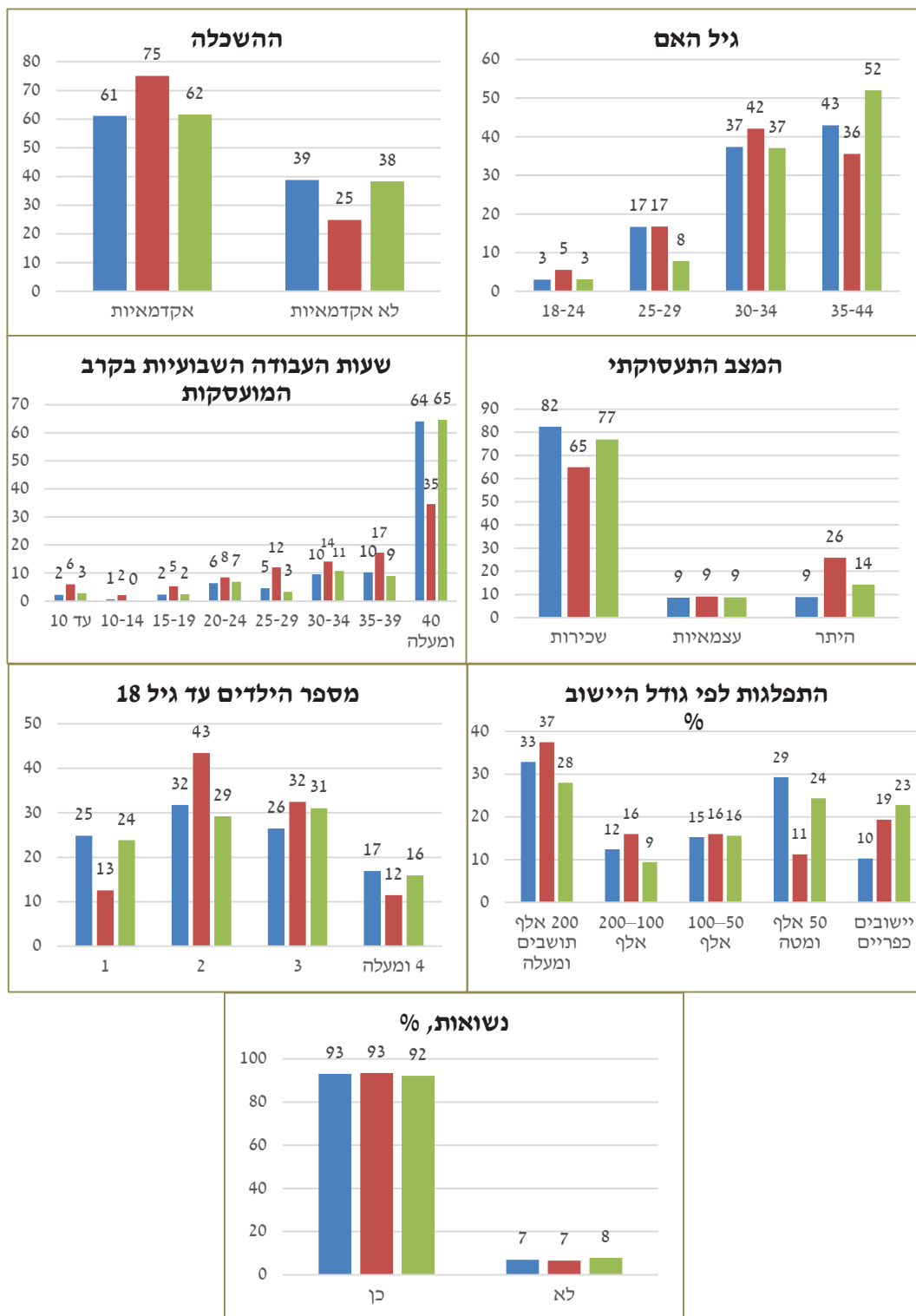
שימוש במשקלות ההתאמה בסקר האימהות הערביות משפר במידה משמעותית את ההתאמה בין סכ"א לסקר האימהות במשתני ההשכלה, המצב המשפחתי, מספר הילדים עד גיל 18 וגודל היישוב (איור א'-3). יחד עם זאת נותרו ייצוג חסר של אימהות צעירות (עד גיל 24) וייצוג יתר של אימהות בגיל 25–29 ואי התאמה בין הסקרים בהתפלגות לפי מספר הילדים עד גיל 3.

²⁹ J. C. Deville & C. E. Särndal (1992), "Calibration estimators in survey sampling", *Journal of the American statistical Association*, 87(418), 376–382.

איור א'-1

יהודיות שאינן חרדיות

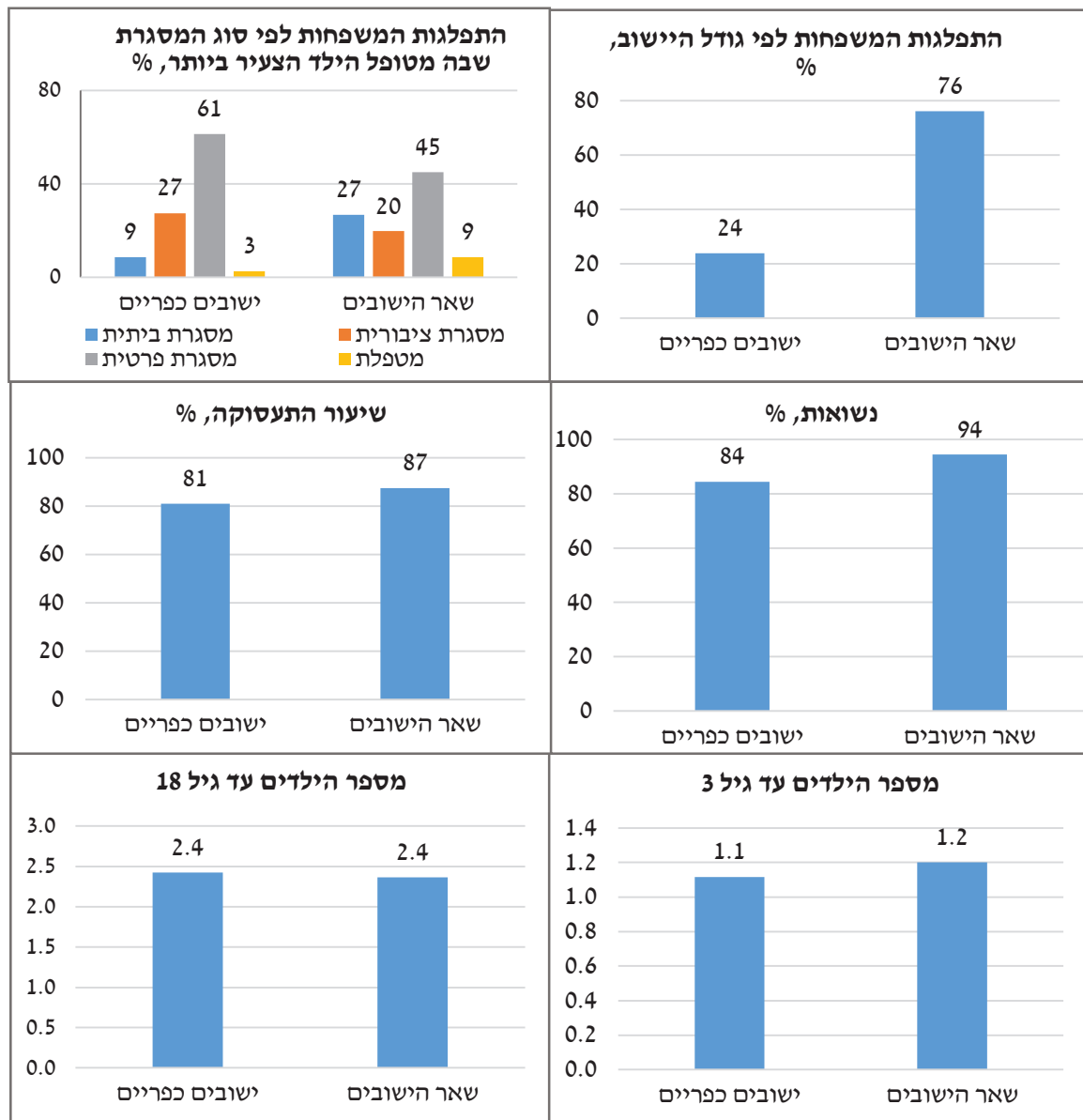
התפלגות מאפייני האימהות בסכ"א ובסקר האימהות: לא משוקלל ולאחר השקלול



המקור: סקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וסקר אימהות לילדים עד גיל 3

איור א'-2

השוואת מאפייני האימהות ביישובים הכפריים למאפייני האימהות בשאר היישובים
סקר האימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות

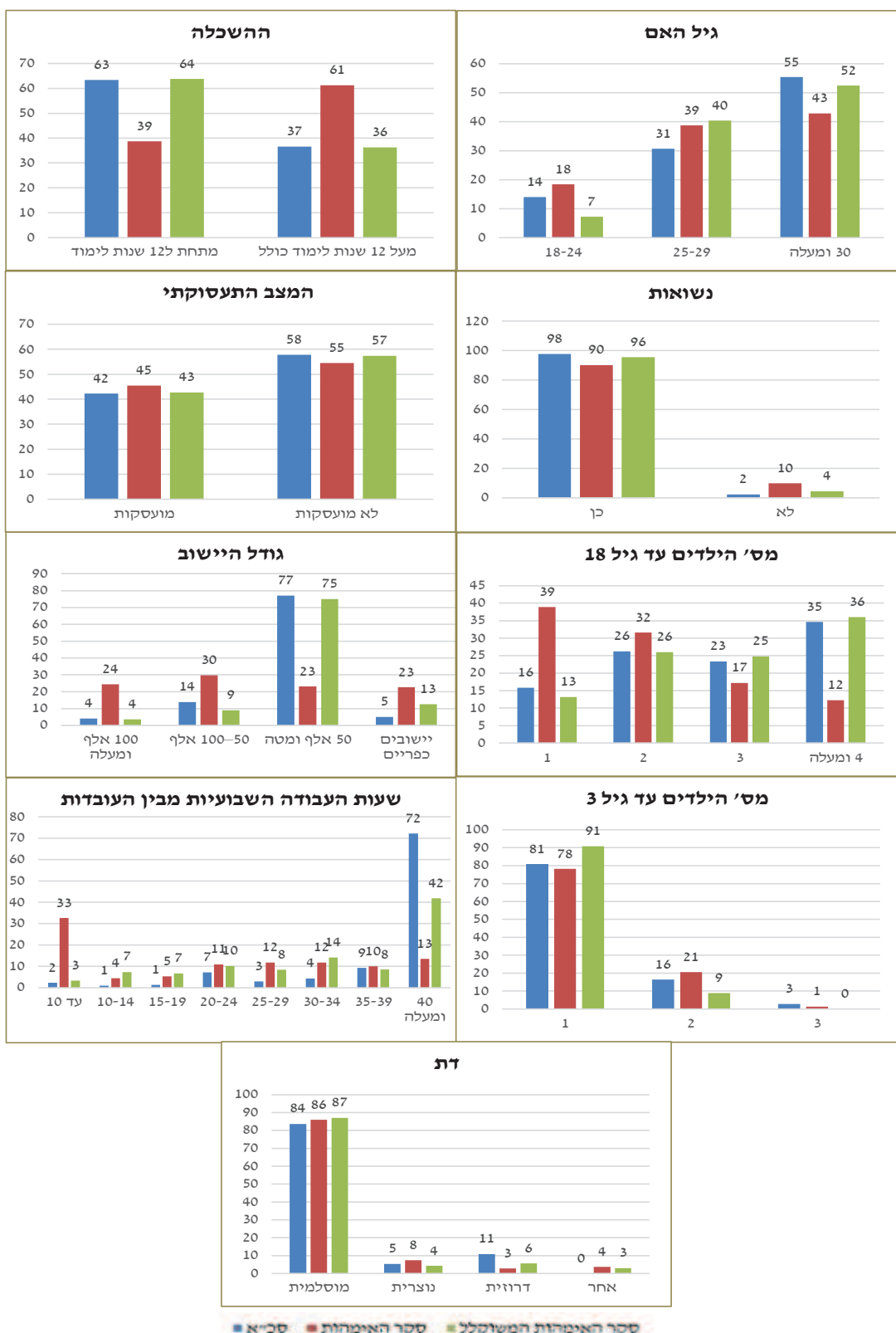


המקור: סקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וסקר אימהות לילדים עד גיל 3

איור א'-3

נשים ערביות

התפלגות מאפייני האימהות בסכ"א ובסקר האימהות ללא שקלול ולאחר שקלול



המקור: סקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וסקר אימהות לילדים עד גיל 3

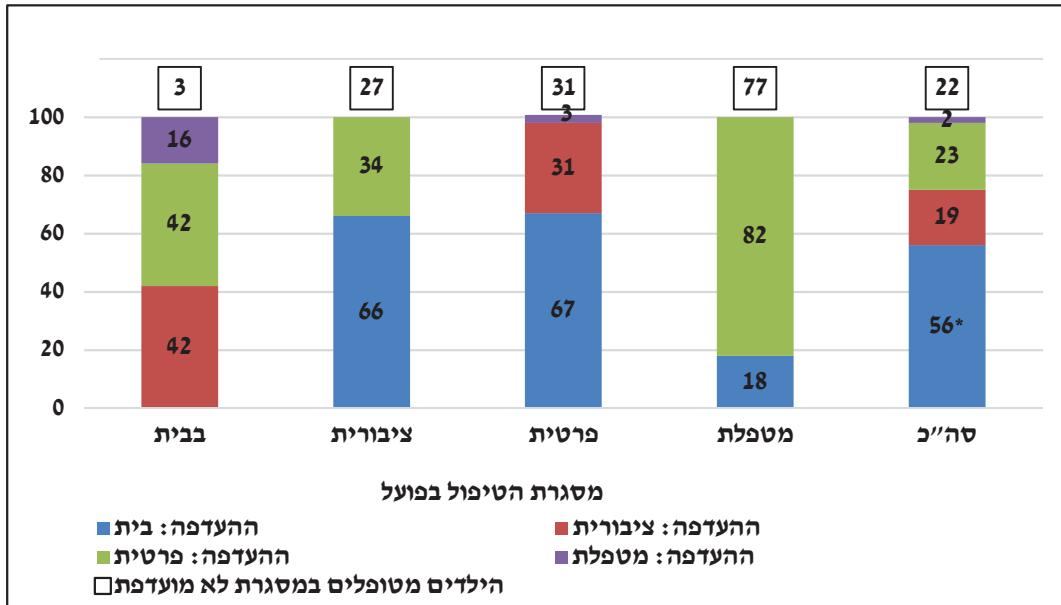
נספח ב'

התפלגות ההעדפה הראשונית של משפחות שבחרו במסגרת הלא מועדפת עליהן לפי סוג המסגרת

איור ב'-1

יהודיות שאינן חרדיות

ההעדפה הראשונית של המשפחות שלא הצליחו לקבל את ההסדר הרצוי מבחינתן*

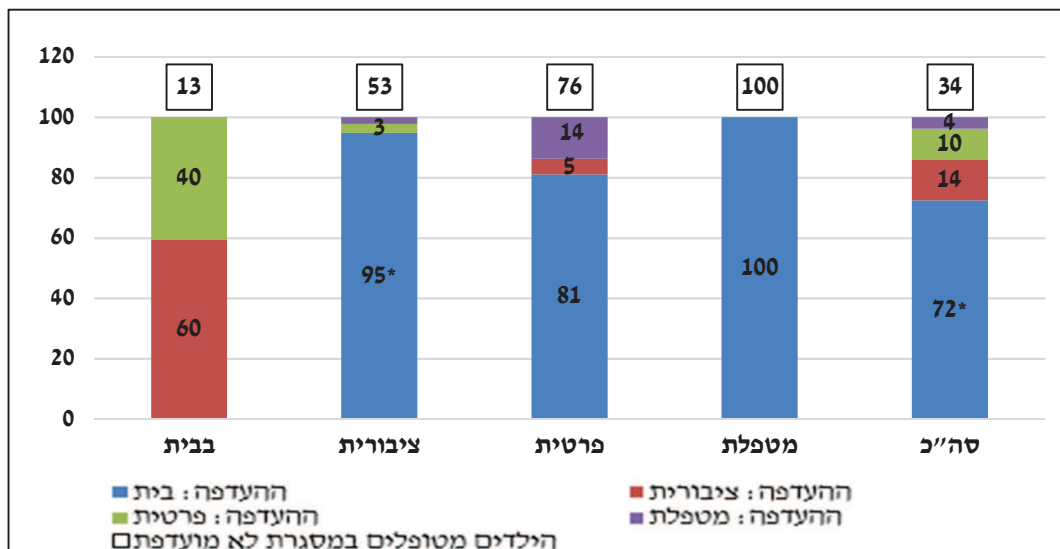


* נתון המתבסס על מספר מספיק של תצפיות
המקור: סקר אימהות לילדים עד גיל 3

איור ב'-2

ערביות

ההעדפה הראשונית של המשפחות שלא הצליחו לקבל את ההסדר הרצוי מבחינתן*

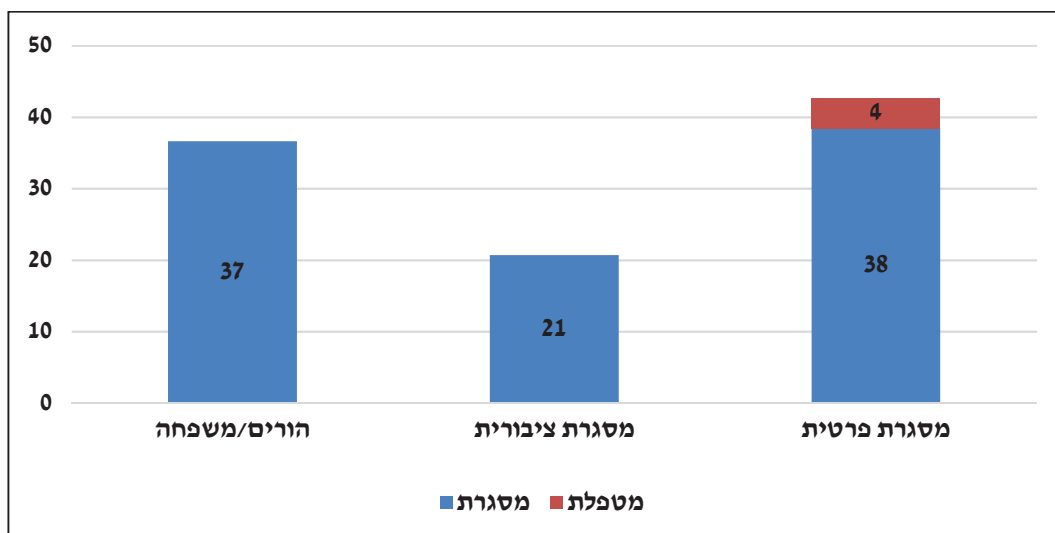


* נתון המתבסס על מספר מספיק של תצפיות
המקור: סקר אימהות לילדים עד גיל 3

נספח ג ניתוחים ללא שקלול

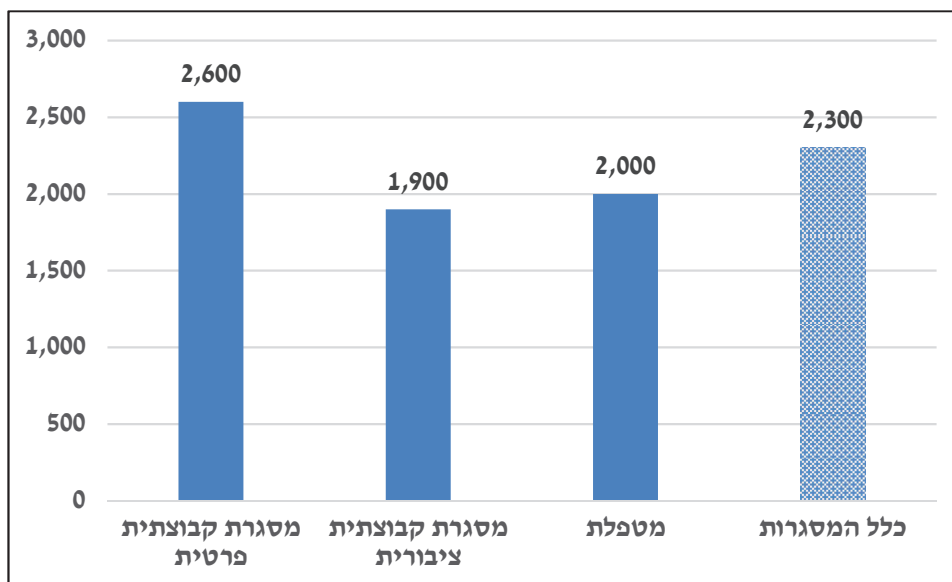
איור ג'-1

התפלגות המשפחות עם ילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת שבה מטופל הילד, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



איור ג'-2

ההוצאה החודשית של ההורים על מסגרות הטיפול בילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת, ש"ח
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות

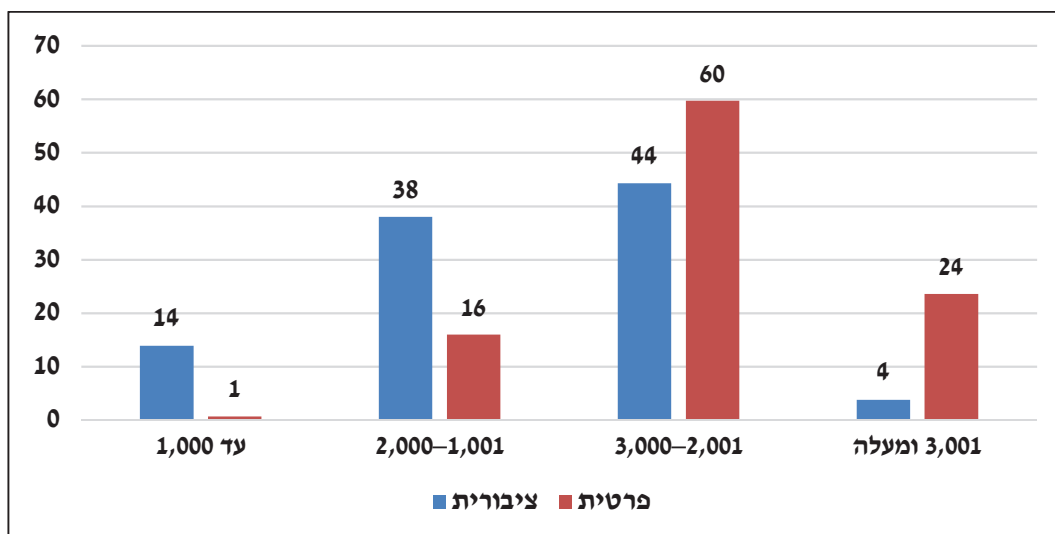


איור ג'-3

התפלגות המשפחות לפי ההוצאה החודשית על מסגרות הטיפול בילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת,

%

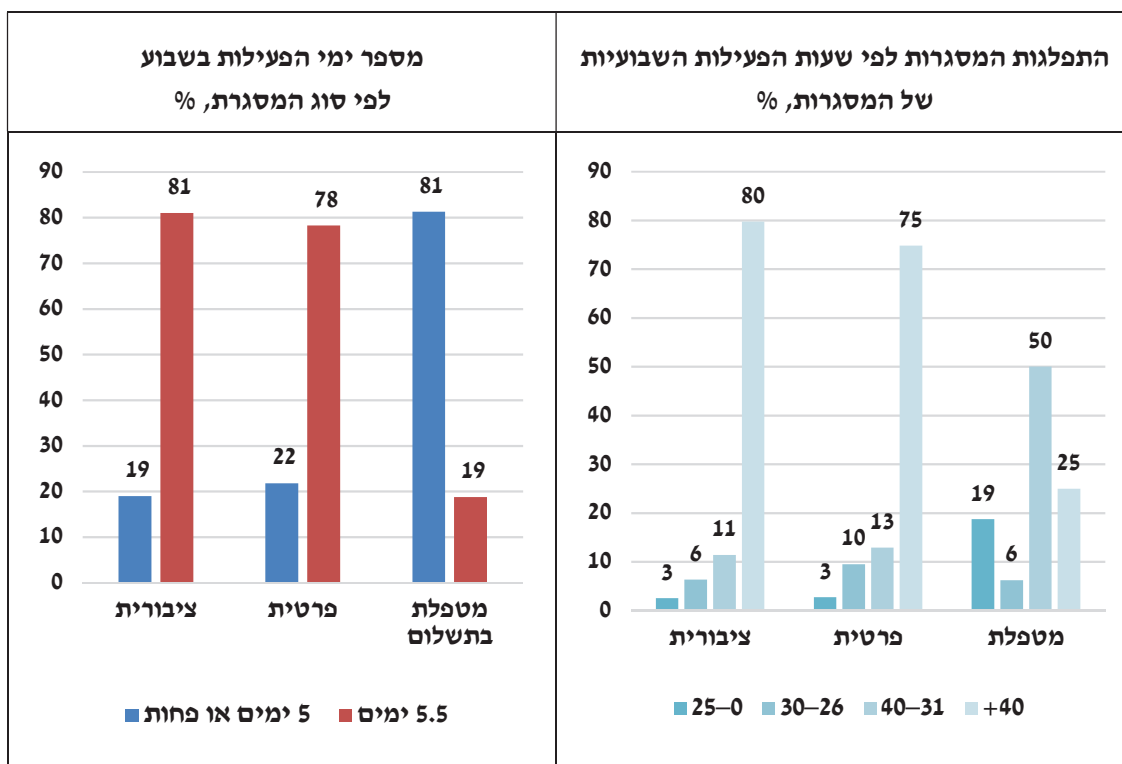
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



איור ג'-4

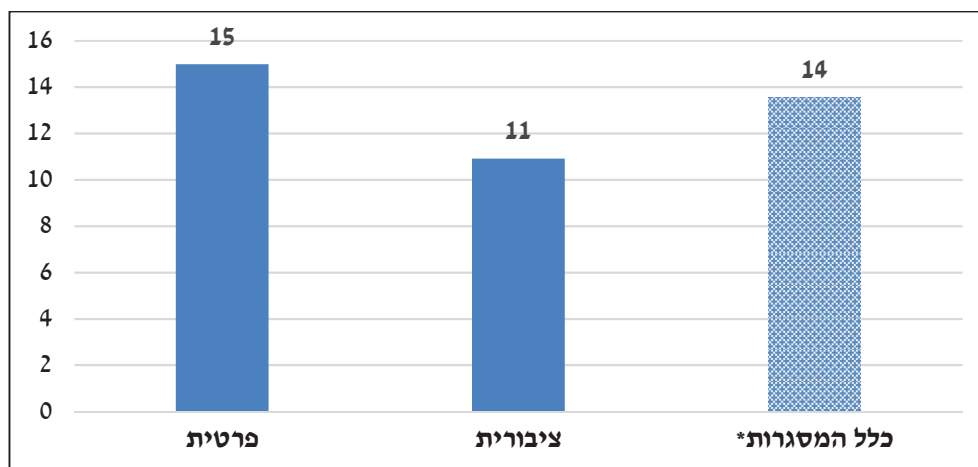
הבדלים בין המסגרות השונות בשעות הפעילות ובימי הפעילות

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



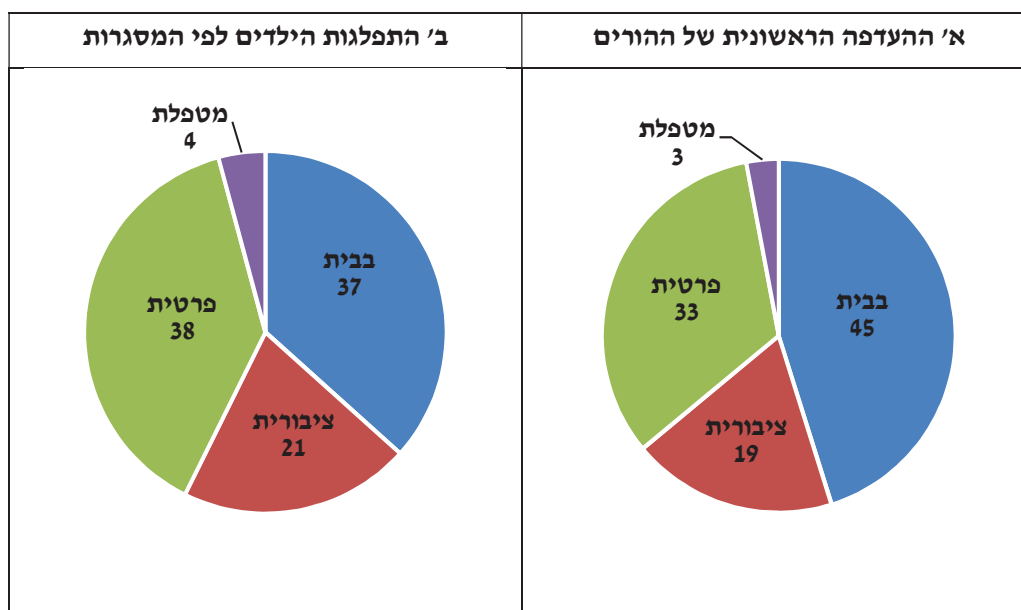
איור ג'-5

התשלום הממוצע עבור שעת פעילות במסגרת, ש"ח
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



איור ג'-6

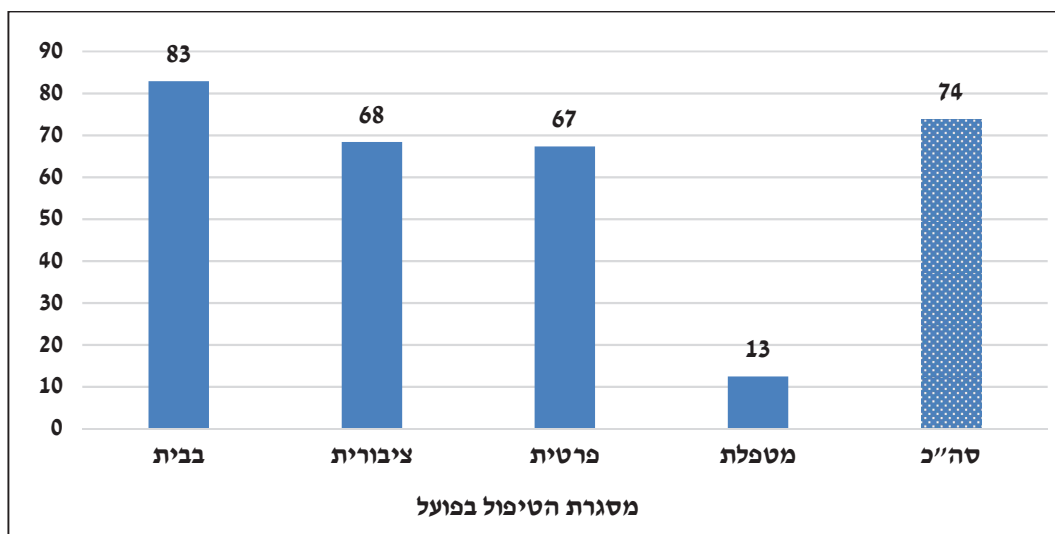
התפלגות המשפחות עם ילדים עד גיל 3 לפי סוג מסגרת הטיפול בילד הצעיר: ההעדפה הראשונית והבחירה בפועל
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



איור ג'-7

אחוז המשפחות שבחירת סוג המסגרת תואמת את העדפתן הראשונית

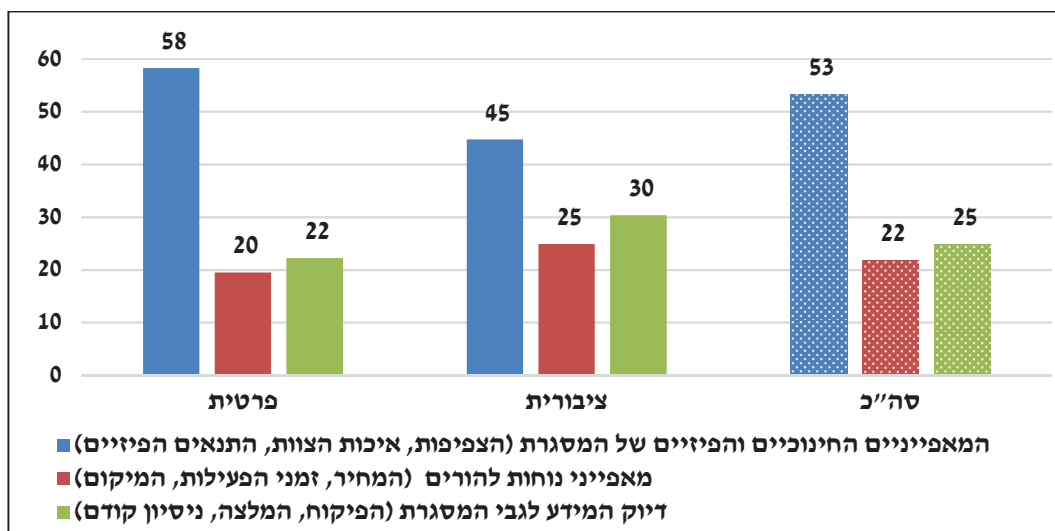
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



איור ג'-8

שיקולים עיקריים לבחירת המסגרת לילד כאחוז מכלל התשובות לגבי השיקולים*

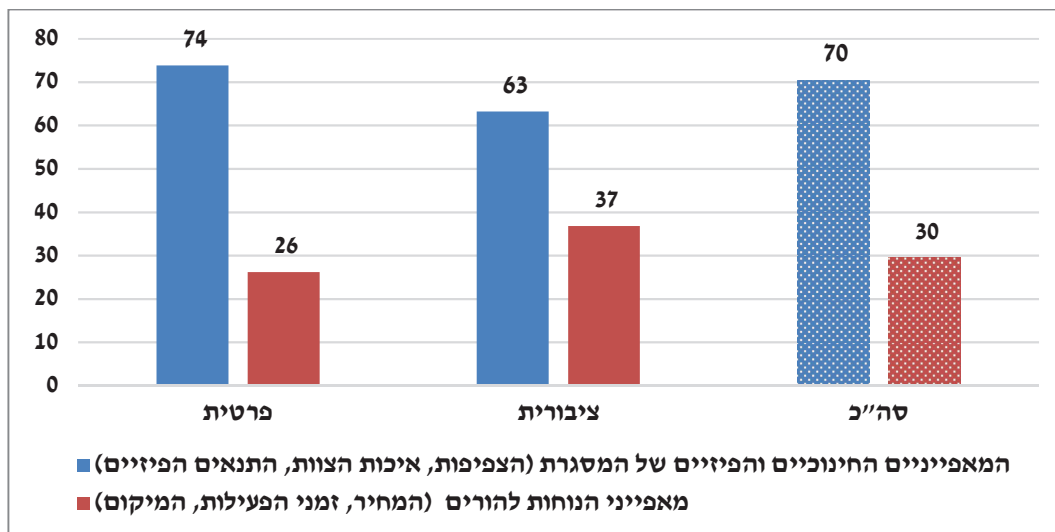
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



* המרואיינת התבקשה לבחור מתוך רשימה את שלושת השיקולים שהיו החשובים ביותר מבחינתה בבחירת המסגרת העיקרית שבה מטופל הילד הצעיר שלה. את כל התשובות קיבצנו ל-3 קבוצות: מאפיינים התורמים לפיתוח הילד ונוחות המסגרת עבורו (איכות הצוות, מספר המטפלים על כל ילד, זמינות חצר וכו'), מאפיינים התורמים לנוחות של ההורים (המרחק מהבית, המחיר, שעות/ימי הפעילות) ורמת הדיוק של המידע לגבי המסגרת שקיבלו ההורים לפני הרישום (המלצה, ניסיון קודם, פיקוח המדינה). התוצאה משקפת את האחוז של כל קבוצה בסך הגורמים שצינו המרואיינות.

איור ג'-9

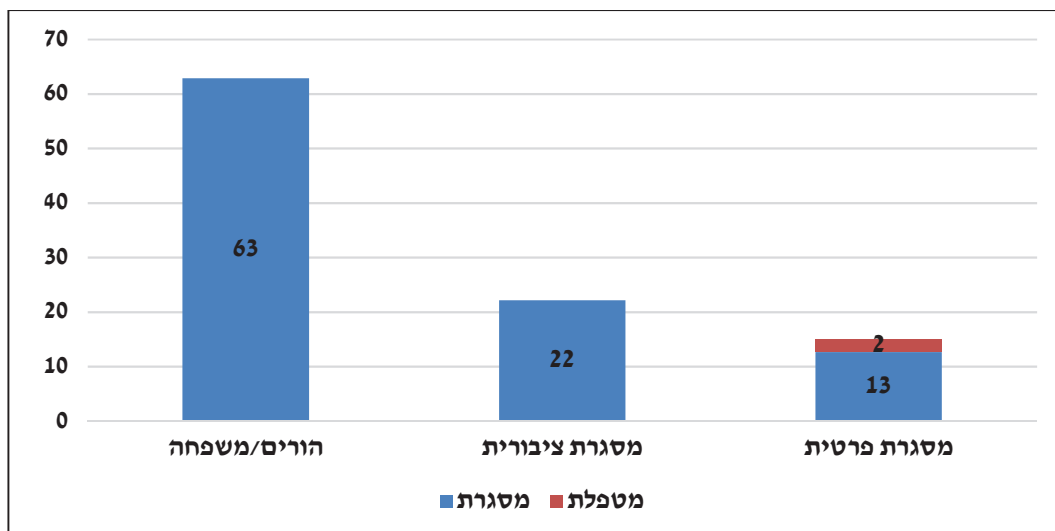
גורמים עיקריים לשביעות רצון של ההורים, %*
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – יהודיות שאינן חרדיות



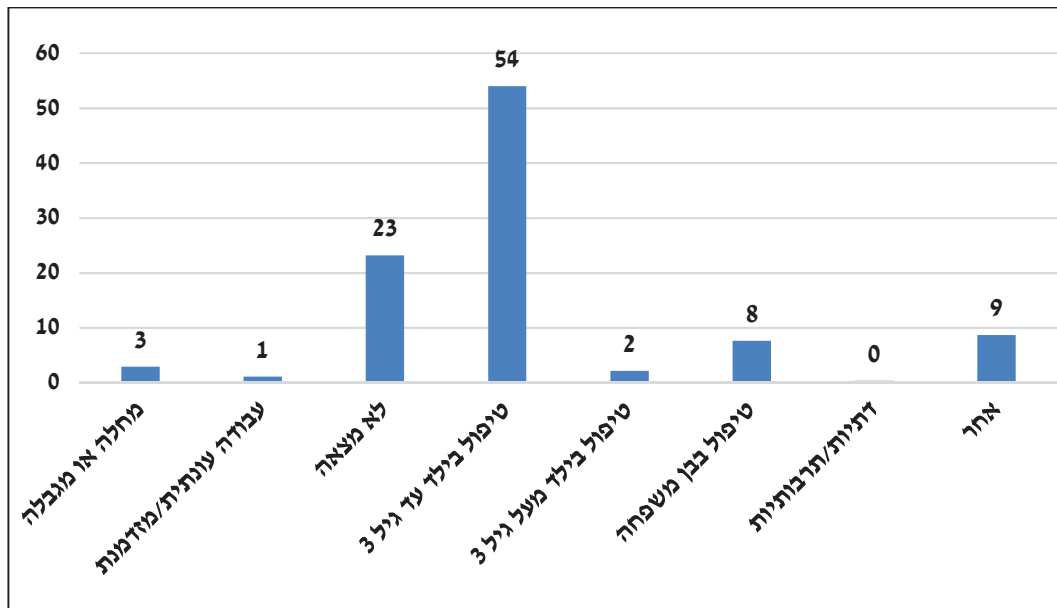
* השאלה בסקר: סמני את שלושת הדברים שאת הכי מרוצה מהם בהסדר שבו נמצא הילד הצעיר ביותר.

איור ג'-10

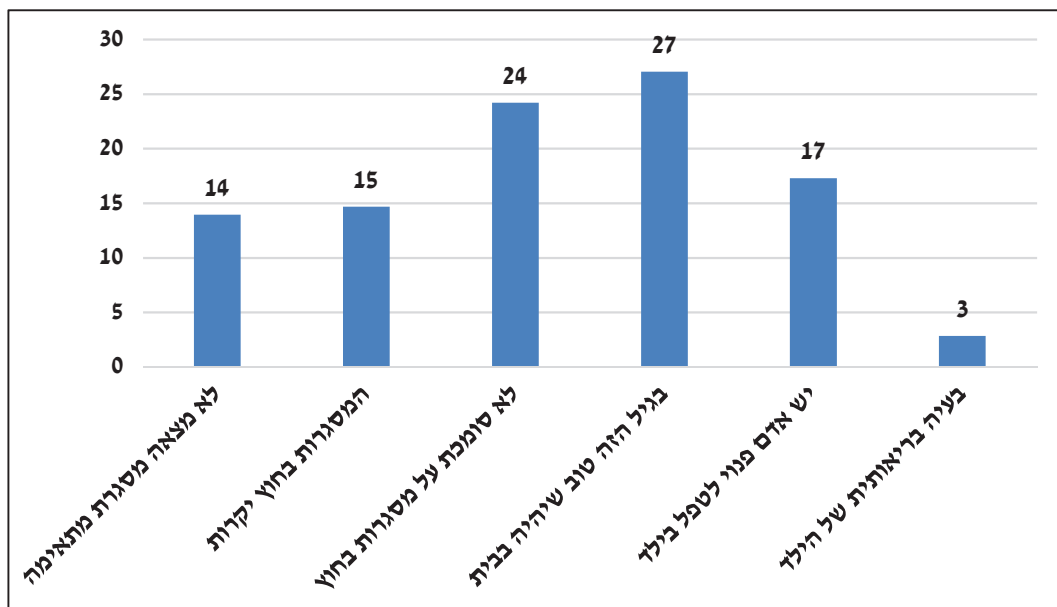
התפלגות המשפחות עם ילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת שבה מטופל הילד, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



איור ג'-11
סיבות לאי תעסוקה של האם
 סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות

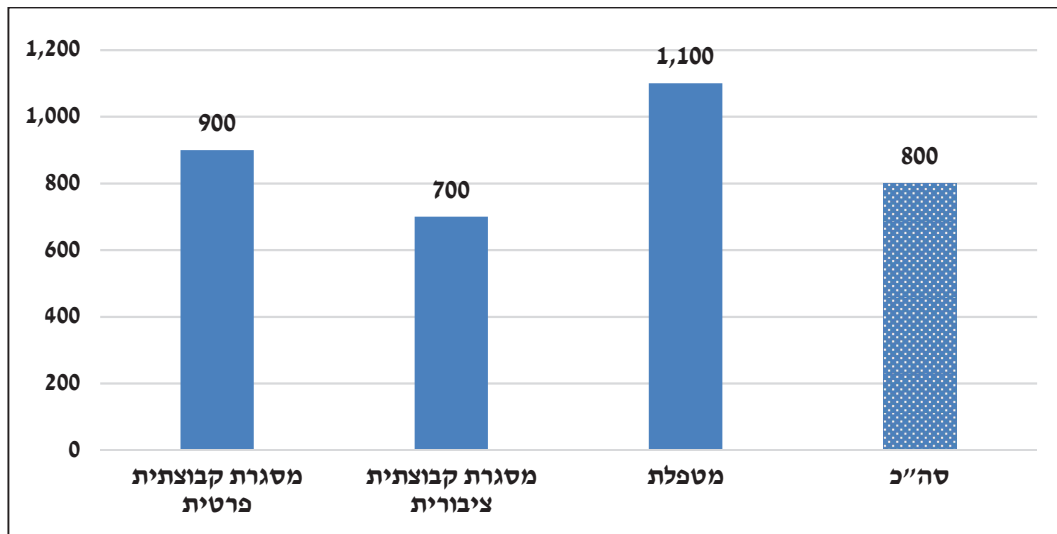


איור ג'-12
שיקולים בבחירת מסגרת ביתית, אימהות שלא עובדות בגלל טיפול בילד עד גיל 3, %
 סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



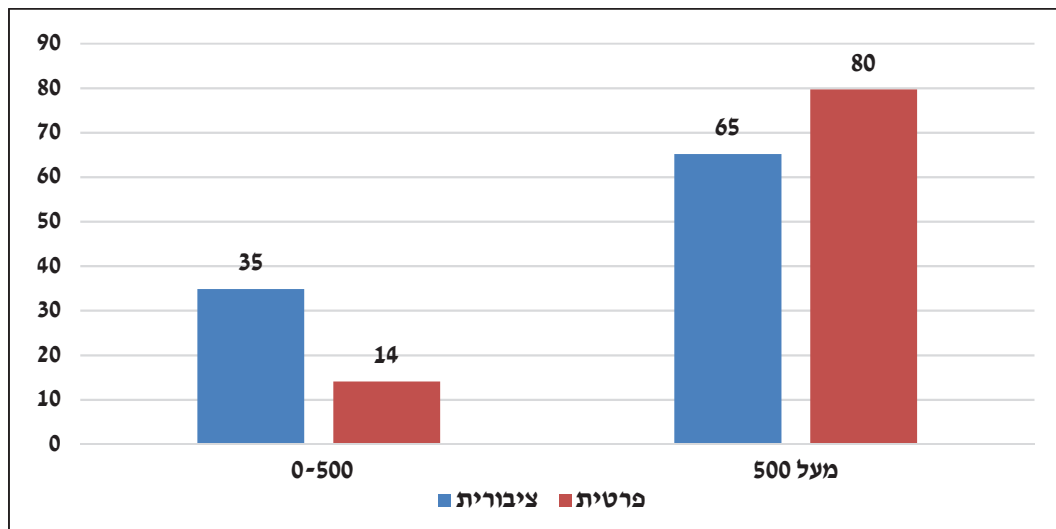
איור ג'-13

ההוצאה החודשית של ההורים על מסגרות הטיפול בילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת, ₪
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



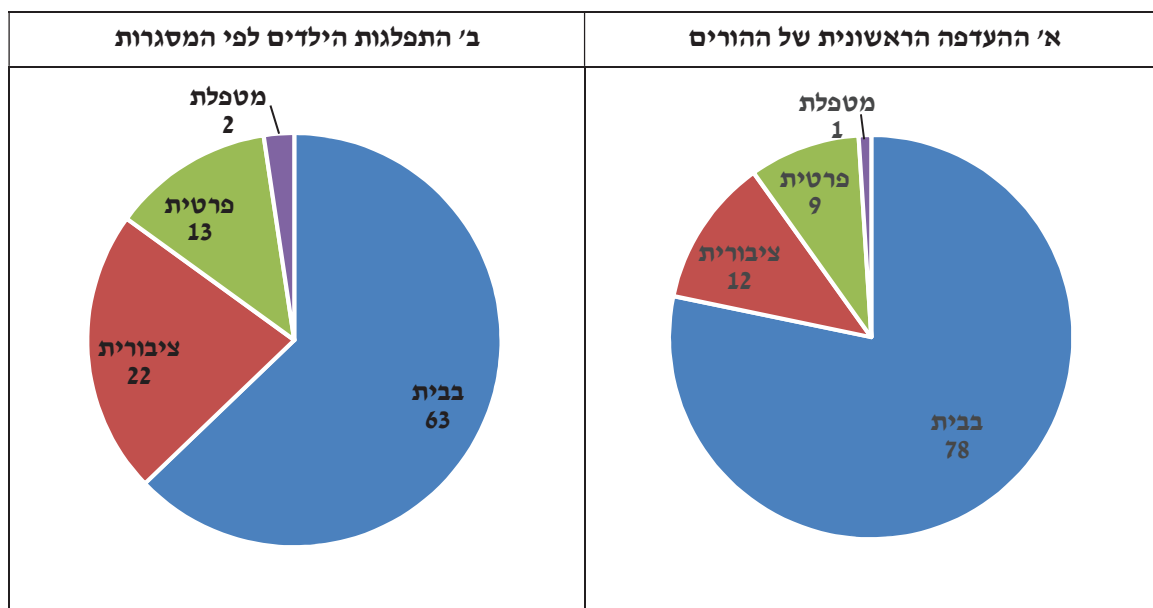
איור ג'-14

התפלגות המשפחות לפי ההוצאה החודשית על מסגרות הטיפול בילדים עד גיל 3 לפי סוג המסגרת, %
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



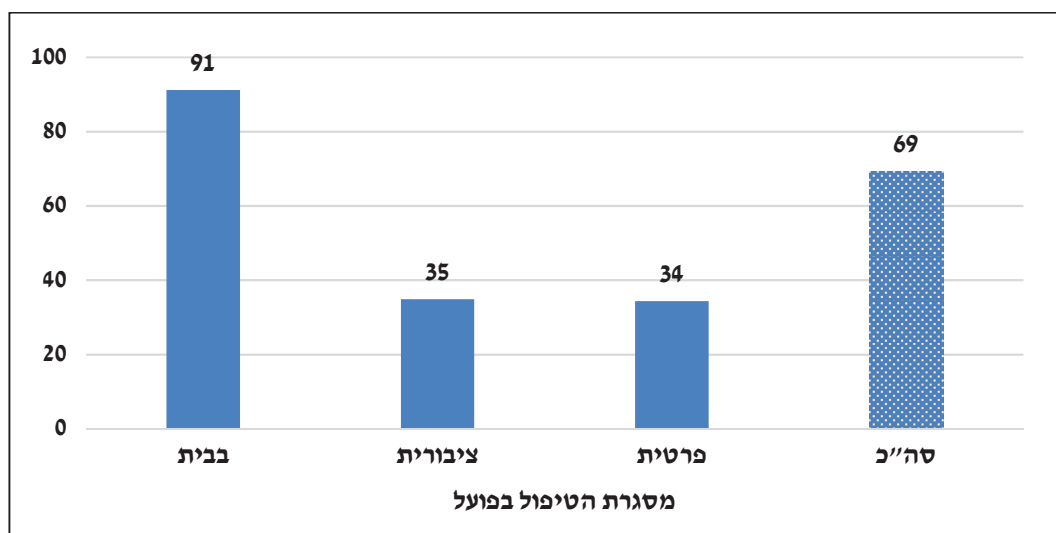
איור ג'-15

התפלגות המשפחות עם הילדים עד גיל 3 לפי סוג מסגרת הטיפול בילד הצעיר ביותר: ההעדפה הראשונית והבחירה בפועל
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



איור ג'-16

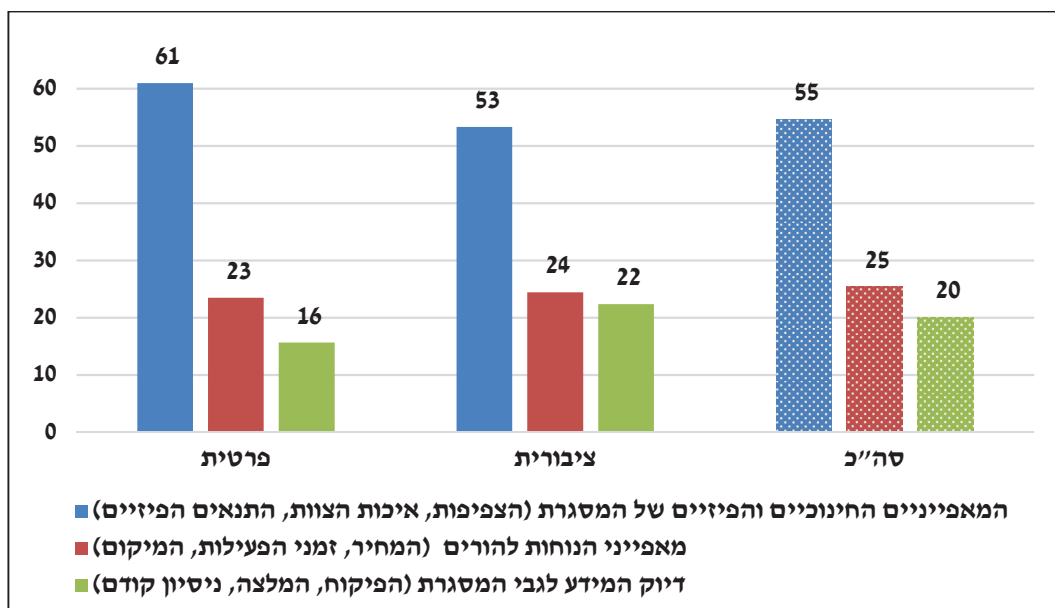
אחוז המשפחות שבחירת סוג המסגרת תואמת את העדפתן הראשונית
סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



איור ג' - 17

השיקולים העיקריים לבחירת המסגרת לילד, כאחוז מכלל התשובות לגבי השיקולים*

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות

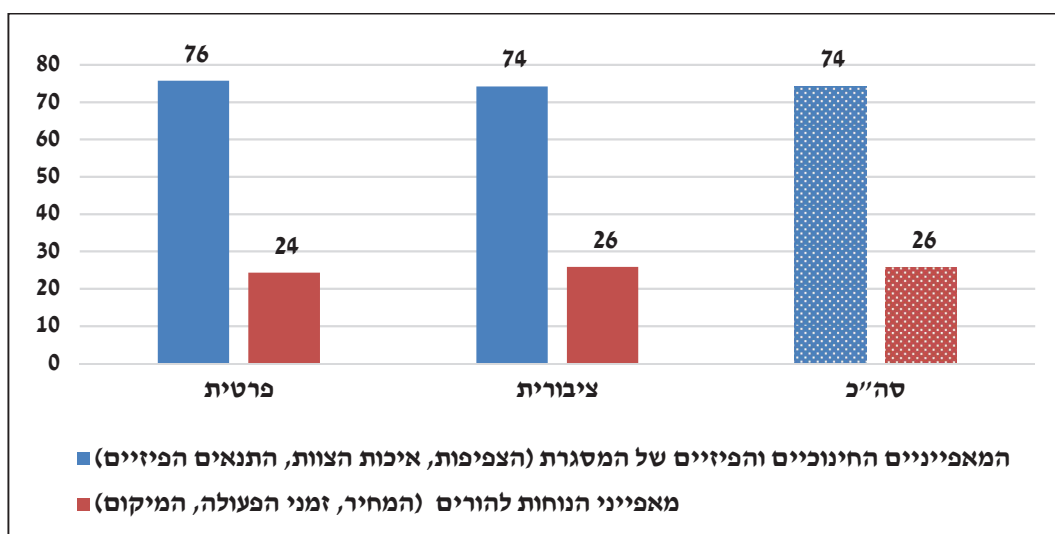


* המראיינת התבקשה לבחור מתוך רשימה את שלושת השיקולים שהיו החשובים ביותר מבחינתה בבחירת המסגרת העיקרית שבה מטופל הילד הצעיר שלה. את כל התשובות קיבצנו ל-3 קבוצות: מאפיינים התורמים לפיתוח ילד ונוחות המסגרת עבורו (איכות הצוות, מספר המטפלים לכל ילד, זמינות חצר וכו'), מאפיינים התורמים לנוחות של ההורים (המרחק מהבית, המחיר, שעות/ימי הפעילות) ורמת הדיוק של המידע לגבי המסגרת שקיבלו ההורים לפני הרישום (המלצה, ניסיון קודם, פיקוח המדינה). התוצאה משקפת את האחוז של כל קבוצה בסך הגורמים שצינו המראיינות.

איור ג' - 18

גורמים עיקריים לשביעות הרצון של ההורים, %*

סקר אימהות לילדים עד גיל 3 – ערביות



* השאלה בסקר: סמני את שלושת הדברים שאת הכי מרוצה מהם בהסדר שבו נמצא הילד הצעיר ביותר.