

חטיבת המחקר



בנק ישראל

השפעת הסבסוד של מסגרות הטיפול בילדים
בגיל הרך על תעסוקת אימהות^{1,2}

אלה שחר*

סדרת מאמרים לדין 2019.12

נובמבר 2019

<http://www.boi.org.il> בנק ישראל

* מאמר זה מבוסס על תזה לדוקטורט בהנחייתם של פרופ' יואל גוטמן וד"ר שרית גולדנר כהן מחוג לכלכלה באוניברסיטת בר-אילן.

ד"ר אלה שחר, חטיבת המחקר, בנק ישראל Ella.Shachar@boi.org.il

¹ ברצוני להודות ל"נעמת"- תנועת נשים עובדות ומתנדבות, שהעניקה מלגה למחקרי.

² ברצוני להודות לנעמי האוסמן, אסנת פלד לוי ולמשתתפים של סמינר המחקר של בנק ישראל, הכנס ה-28 של ה-European Association of Labour Economics, וה-LAGV Conference in Public Economics על שיחות, הערות והצעות מועילות.

הדעות המובעות במאמר זה אינן משקפות בהכרח את עמדתו של בנק ישראל

חטיבת המחקר, בנק ישראל ת"ד 780 ירושלים 91007

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

השפעת הסבסוד של מסגרות הטיפול בילדים בגיל הרך על תעסוקת אימהות

אלה שחר

תקציר

ההשפעה של סבסוד המסגרות לטיפול בילדים על התעסוקה של אימהות נחקרה באופן נרחב. מרבית המחקרים התמקדו בהשפעת הסבסוד על הסיכוי של האם להשתתף בשוק העבודה (extensive margin). ואולם מעבר לכך יכולה להיות לסבסוד גם השפעה על השכר של האם בעת חזרתה לעבודה לאחר לידה (intensive margin). כדי לשלב טיפול בילדים ועבודה ולהקטין את הוצאות הטיפול בילדים אימהות משנות את תנאי תעסוקתן באמצעות בחירת "משרת אם" (mother-friendly job), או צמצום שעות העבודה. התאמות אלו יכולות להקטין את שכרן של האימהות, הן באופן ישיר בטווח הקצר והן באופן עקיף בטווח הארוך כי הן עלולות לצמצם את צבירת הונן האנושי. מחקר זה בודק אם סבסוד המסגרות לטיפול בילדים עד גיל 3 מקטין את השפעת ההתאמות בתעסוקה על שכרה החודשי של האם. המחקר מתבסס על מאגר נתונים ייחודי – מדגם מייצג של כלל השכירים בישראל בשנים 2003 – 2013 עם זיהוי של האימהות שקיבלו בפועל סבסוד במסגרת הציבורית. המחקר משתמש בשיטת הפרש הפרשים ומשווה את התפתחות השכר של אימהות שנהנו מטיפול מסובסד לזה של אימהות הזכאיות לכך אך ילדיהן לא טופלו במסגרת ציבורית. זאת בהנחה שהסיבה לאי מימוש זכאותן היא חוסר מקומות במסגרת הציבורית. תוצאות המחקר מראות כי לסבסוד יש השפעה חיובית מובהקת על שכרה החודשי של האם בשנות קבלתו, אך לא נמצאו עדויות להשפעתו על שכרה בטווח הארוך.

מילות מפתח: סבסוד מסגרות לטיפול בילדים, תעסוקה של אימהות, הפרש הפרשים

A Longitudinal Study of the Effect of Subsidized Child Care on Maternal Earnings

Ella Shachar

Abstract

The effect of subsidized child care on maternal employment has been widely studied. Although the focus has been primarily on the extensive margin response, the subsidy can also have an important effect on the intensive margin, i.e., on the earnings of mothers who do return to work after giving birth. To reconcile work with child care, a mother can reduce working hours or choose “mother-friendly” work in response to high child care costs. This adjustment can decrease maternal earnings directly in the short term and indirectly in the long term by reducing the accumulation of human capital and labor market experience. Using a unique panel database on subsidy recipients in Israel, this paper adopts a difference-in-differences strategy and estimates that subsidized care for working mothers with children up to age 3 increases their earnings in the short run (during subsidy receipt), but has no significant effect on their earnings in the long run. The results suggest that, at least for the margin studied, reducing hours worked or choosing “mother-friendly” work in the treatment years does not impede the accumulation of human capital to such an extent that it affects later earnings.

Keywords: Child-Care Subsidies, Maternal Employment, Difference-in-Differences

1. מבוא

אימהות לילדים צעירים פחות מעורבות בשוק העבודה ומשתכרות פחות מאשר נשים אחרות. אחד ההסברים לכך בספרות הוא עלות הטיפול בילדים, המייקרת את עבודתן של אימהות. ההשפעה של עלות הטיפול בילדים על החלטתן של אימהות לעבוד נחקרה באופן נרחב. בין המחקרים ניכרת שונות רבה באומדן גמישות התעסוקה של אימהות ביחס לעלות הטיפול, אולם לפי מרביתם יש לעלות הטיפול בילדים השפעה שלילית מובהקת על היצע העבודה של נשים ועל שעות עבודתן (Connelly, 1992; Ribar, 1995; Anderson and Levin, 2000). אומדנים בישראל מראים שלעלות הטיפול בילדים יש השפעה שלילית מובהקת על היצע העבודה של אימהות עם גמישות של 0.14, אשר משמעותה: עלייה של אחוז אחד בהוצאות הטיפול בילדים מקטינה את הסיכוי שהאם תעבוד ב-0.14% (אלה שחר, 2012).¹

מדינות רבות תומכות בתעסוקת אימהות ומסבסדות את הטיפול בילדים כדי להפחית את עלותו ולשפר את הרווחה הכלכלית של משפחות עם ילדים (גרמניה, נורבגיה, הולנד, ספרד, ארה"ב, ישראל, צרפת ואחרות). כדי להעריך את השפעתה של מדיניות זו עוסקת ספרות עשירה בהשפעתו של סבסוד הטיפול בילדים על תעסוקת האימהות. הממצאים בספרות מעורבים: במדינות מסוימות, בהן גרמניה וספרד, נמצא שלסבסוד הטיפול בילדים יש השפעה חזקה מובהקת על תעסוקת האימהות, ואילו במדינות אחרות, בהן נורבגיה ושבדיה, נמצא כי לסבסוד אין השפעה מובהקת על היצע העבודה של נשים. הרוב המכריע של המחקרים בוחנים את ההשפעה של רפורמות ציבוריות, המספקות סבסוד אוניברסלי של החינוך ללא התניה במבחני תעסוקה או הכנסה. מחקרים בודדים אומדים את השפעת הרפורמות הציבוריות על תעסוקת האימהות בטווח הארוך. הם משתמשים בעיקר בנתוני חתך (Rodriguez-Planas ו-Nollenberger, 2011), בלי לזהות את מקבלי הסבסוד בפועל (Lefebvre et al., 2009), ומתמקדים בהשפעה על ההשתתפות בשוק העבודה. בישראל הסבסוד של טיפול בילדים עד גיל 3 מותנה במבחן תעסוקה ובמבחן הכנסה. מחקרים מעטים בעולם בוחנים את ההשפעה של סבסוד המיועד למשפחות העומדות במבחן ההכנסה (limited means-tested programs). הם מתבססים על נתוני ארה"ב, שבה הופעלו תוכניות מיוחדות המיועדות לאוכלוסיות מוחלשות. כיוון שהמדיניות הנהוגה בישראל בתחום סבסוד הטיפול בילדים בגיל הרך שונה מאלה הנהוגות במרבית המדינות, נדרש מחקר המבוסס על נתוני ישראל כדי להעריך את השפעתה על תעסוקת האימהות. בישראל המדינה מסבסדת באופן מלא חינוך החל מגיל 3. סבסוד החינוך לילדים עד גיל זה מוענק רק למשפחות של עובדים בעלי הכנסה נמוכה יחסית. את הזכאות לסבסוד ניתן לממש במסגרות הטיפול הציבוריות המפוקחות על ידי המדינה. מספר המקומות במסגרות אלה מוגבל, ולאורך שנים יש עודף ביקוש מתמשך: מספר המשפחות המגישות בקשות לרישום למסגרות הציבוריות עולה על מספר המקומות בהן. כללי הזכאות לסבסוד הם כלל-ארציים, ולנוכח עודף הביקוש למסגרות נקבעו כללי תיעדוף אחידים ברישום להן. מטרת מחקר זה היא לבדוק את ההשפעה של הסבסוד על התפתחות השכר של האימהות. הוא מתמקד באימהות לילדים עד גיל 3 שעובדות וזכאיות לסבסוד, ומשווה את שכרן של אימהות זכאיות שקיבלו את הסבסוד לזה של אימהות זכאיות שלא מימשו את זכאותן.

¹ לסקירה נרחבת של הספרות בנושא השפעת הטיפול בילדים על היצע העבודה של נשים ראו (Gong et al. 2010).

המחקר מתבסס על מאגר נתונים מנהליים של רשות המיסים, שהוא פאנל של שכירים – מדגם מייצג של 10% מהנשים המועסקות בשנים 2003–2013. הנתונים כוללים מערך עשיר של מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים, לרבות השכר, חודשי העבודה, מספר הילדים וגילם, המצב המשפחתי והשכר של בני הזוג. נתוני רשות המיסים זווגו עם נתוני משרד הכלכלה, שפיקח על המסגרות הציבוריות ותקצב את הסבסוד בתקופת המחקר, והם כוללים נתונים פרטניים על הטיפול במסגרת ציבורית ועל קבלת הסבסוד. על בסיס הנתונים חושבה הזכאות של כל אם לסבסוד במסגרת הציבורית, ובשיטת הפרש ההפרשים (difference-in-differences) המחקר משווה את התפתחות השכר של אימהות לילדים עד גיל 3 שקיבלו סבסוד בפועל (קבוצת הטיפול) לזו של אימהות זכאיות עם ילדים באותו גיל שלא טופלו במסגרת הציבורית ולא נהנו מסבסוד (קבוצת הביקורת); זאת בהנחה, שהסיבה העיקרית לאי קבלת הסבסוד היא מחסור במקומות במסגרות הציבוריות באזור מגוריה של האם.

המחקר עוקב אחר שכרן של האימהות הן בשנות קבלת הטיפול במסגרת והן מספר שנים לאחר מכן כדי לבדוק אם ישנה השפעה ארוכת טווח של הסבסוד. בטווח הקצר שכרן של אימהות בדרך כלל יורד לאחר הלידה. אחת הסיבות לכך היא התאמה של תעסוקתן, צעד שרבות נוקטות בגלל העלות הגבוהה הכרוכה בטיפול בילד. התאמת התעסוקה מתנהלת בכמה דרכים: אם עובדת יכולה להפחית את מספר שעות עבודתה או לעבור לעבודה "ידידותית יותר לאם" (mother-friendly job), המציעה שעות גמישות, מעון יום במקום העבודה, קרבה למסגרת טיפול בילדים וכו' (Felfe, 2012). בסופו של דבר השינויים בגין עלויות הטיפול הגבוהות הצפויות פועלים להפחתת שכרה של האם, אך הממשלה יכולה לצמצם את ההפחתה באמצעות סבסוד הטיפול בילדים, המצמצם עלות זו. כתוצאה מכך הפגיעה בשכר תהיה מצומצמת יותר. בטווח הארוך, צמצום עלות הטיפול עקב הסבסוד אמור להפחית את ההתאמות התעסוקתיות של האם, ובכך לצמצם את הפגיעה בצבירת הונה האנושי בשנים הראשונות שלאחר הלידה הודות לצמצום ההפחתה של שעות עבודה או של צבירת הניסיון המקצועי במשרה המתאימה לכישוריה המקצועיים של האם (job matching). שינויים אלו אמורים להגדיל את שכרן העתידי של האימהות הזכאיות שקיבלו בפועל את הסבסוד בהשוואה לאימהות שלא מימשו את זכאותן.

מחקר זה תורם לספרות הקיימת בשלושה היבטים עיקריים. ראשית, ההשפעה נאמדת בו בקרב אימהות לילדים צעירים מאוד – מגיל ארבעה חודשים עד גיל שלוש שנים (גילאי הטיפול במסגרות הציבוריות בישראל) – בעוד שהספרות הקיימת מתמקדת בעיקר בילדים בגילים 3–5. עלות הטיפול גבוהה ביותר, והשפעתה השלילית החזקה ביותר על תעסוקת האם היא בשנים הראשונות של הילדות, ולכן חשוב לבחון את יעילות הסבסוד בגיל זה. שנית, הנתונים הייחודיים של הפאנל מאפשרים להעריך את ההשפעה על מקבלות הסבסוד בפועל בכל אחת משלוש שנות הטיפול המסובסד בילדים; זאת כדי לבדוק באיזו שנת טיפול ההשפעה על שכרה של האם היא החזקה ביותר. שלישית, התקופה הארוכה המכוסה בנתוני הפאנל – 11 שנים – מאפשרת לאמוד את השפעת הסבסוד בטווח הארוך כדי לדעת אם ההשפעה נמשכת בשנים שלאחר הטיפול.

תוצאות האמידה מאשרות כי סבסוד הטיפול בילדים לאימהות לילדים עד גיל 3 תורם תרומה מובהקת לגידול שכרה של האם. במהלך שלוש שנות הטיפול השכר של האימהות שקיבלו טיפול מסובסד גדל מהר

יותר מזה של האימהות הזכאיות שלא מימשו את זכאותן ב-5.9% (סטיית תקן 0.017) בשנת הטיפול הראשונה, ב-8% (סטיית תקן של 0.028) בשנה השנייה וב-3.6% (סטיית של תקן 0.018) בשנה השלישית. תוצאות אלו מלמדות, כי סבסוד הטיפול בילדים הפחית את ההשפעה השלילית של עלות הטיפול בילדים על שכרה של האם בשנים הראשונות לגידולם.

עם זאת לא נמצאו עדויות להשפעת הסבסוד על שכרה של האם בשנים שלאחר תקופת הטיפול: רמות השכר של אימהות בשנים שלאחר הטיפול דומות בשתי הקבוצות. ממצא זה שונה מממצאים של מחקרים בדבר השפעה ארוכת טווח של סבסוד הטיפול בילדים בקנדה ובספרד, אשר לפיהם יש השפעה חיובית מתמשכת על שכרה של האם ועל שעות עבודתה (Nollenberg and Rodrigues-Planas, Lefevre et al., 2009; 2011). חשוב לציין כי מחקרים אלה מעריכים את ההשפעה הכוללת של רפורמות ציבוריות, המשלבות מספר צעדים נוספים, כגון הגדלה משמעותית של מספר המסגרות הציבוריות עם חינוך מסובסד, הארכת שעות הפעילות במרכזי הטיפול והעמקת הסבסוד (עד לסבסוד מלא), ואילו המחקר הנוכחי מעריך את השפעת הסבסוד בלבד, ולא עוד אלא שסכומו נמוך משמעותית מאשר במדינות אחרות. עם זאת ייתכן שתוצאות האמידה של השפעת הסבסוד בישראל מוטות כלפי מטה. זאת אם לאחר תקופת הטיפול, האימהות החלשות ביותר בקבוצת הביקורת נשרו משוק העבודה מפני שלא קיבלו טיפול מסובסד. הסלקציה החיובית הזאת בקבוצת הביקורת (אם הייתה) מצמצמת את הפער בשכר ביחס לקבוצת הניסוי, שבה גם האימהות החלשות ביותר נשארו בתעסוקה הודות לסבסוד, ובכך מקזזת את השפעת הסבסוד הנאמדת. המחקר בנוי כדלקמן: פרק 2 מסכם את הספרות האמפירית על סבסוד המסגרות לטיפול בילדים ואת השפעתו על תעסוקת האם; פרק 3 מספק סקירה על מדיניות הטיפול במסגרות הציבוריות בישראל; פרק 4 מציג את שיטת המחקר; פרק 5 מפרט את מערך הנתונים; פרק 6 מציג את התוצאות האמפיריות ודן בהן; בפרק 7 מוצגות בדיקות של יציבות התוצאות; ופרק 8 מסכם.

2. סקירת הספרות: השפעת סבסוד הטיפול בילדים על תעסוקת אימהות לילדים צעירים

בעשורים האחרונים יושמו במדינות שונות תוכניות ורפורמות שבמסגרתן מוענק טיפול מסובסד לילדים בגיל הרך במטרה לתמוך במשפחות עם ילדים ולעודד תעסוקת נשים. בתוכניות אלה כרוכה עלות תקציבית ניכרת, וכדי להעריך את השפעתן התפתחה ספרות ענפה בנושא. את מדיניות הסבסוד ניתן לחלק לשתי שיטות עיקריות: אוניברסלית וייעודית (limited means-tested programs). הראשונה נפוצה ביבשת אירופה ובמדינות הסקנדינביות, שם היא מיושמת בעיקר באמצעות רפורמות ציבוריות רחבות, הכוללות הגדלה של הסבסוד לטיפול בילדים (לדוגמה בנורבגיה) והגדלת היצע המקומות במסגרות הציבוריות (לדוגמה בספרד ובגרמניה). ספרות ענפה עוסקת בשאלת ההשפעה של הסבסוד האוניברסלי על התעסוקה של אימהות. מרבית ממצאי המחקר במדינות אלה מראים כי לסבסוד יש השפעה חיובית מובהקת על תעסוקת האימהות. עדויות לכך נמצאו בגרמניה (Bauernschuster and Schlotter, 2015)², Müller and Wrohlich, 2020³), בספרד

² בהתבסס על שיטות הפרש הפרשים ומשתנה אינסטרומנטלי נמצא כי עלייה של 10 נקודות אחוז באספקת מסגרות ציבוריות לילדים מגדילה ב-3.5 נקודות אחוז את תעסוקתן של אימהות שילדן הצעיר ביותר הוא בן 3-4 שנים.

³ המחקר בחן את השפעת ההרחבה של זמינות המסגרות לילדים עד גיל 3 ב-2005-2008 ומצא שהגדלת מספר המקומות במסגרות בנקודות אחוז הגדילה את התעסוקה של האימהות ב-0.2 נקודות אחוז, בעיקר בקרב האימהות העובדות במשרה חלקית.

(Dujardin et al., 2018)⁵ ובקוויבק שבקנדה (Nollenberg and Rodrigues-Planas, 2011)⁴, בבליגיה (Levebvre and Merrigan, 2008)⁶. את השפעתו של חינוך אוניברסלי לילדים גילאי 3–4 בישראל חקרה Schlosser (2007), על סמך החלה מדורגת של החינוך האוניברסלי ברחבי הארץ. היא מתמקדת בתעסוקה של אימהות ערביות, ומוצאת כי למדיניות הייתה השפעה חיובית משמעותית על תעסוקת המשכילות שבהן (12 שנות לימוד ומעלה). עם זאת, מחקרים בכמה מדינות אחרות שבהן שיעור התעסוקה של הנשים גבוה מצאו רק ראיות מעטות (אם בכלל) להשפעתו של הטיפול אוניברסלי בילדים על תעסוקת האימהות – למשל בנוורבגיה (Havnes and Mogstad, 2011)⁷ ובשבדיה (Lundin et al., 2008)⁸; או מצאו השפעה רק על קבוצה ספציפית כגון אימהות יחידניות – למשל בהולנד (Bettendorf et al., 2015)⁹ ובצרפת (Goux and Maurin, 2010)¹⁰, Givord and Marbot, 2015¹¹.

המחקר הנוכחי עוסק במדיניות הטיפול בילדים הרווחת יותר במדינות האנגלו-סקסיות, שם סבסוד המסגרות לטיפול בילדים בגיל הרך ניתן באמצעות תוכניות ייעודיות לקבוצות אוכלוסייה ספציפיות, בעיקר למשפחות עובדות בעלות הכנסה נמוכה, לאימהות יחידניות או למקבלי קצבאות סעד. מדיניות זו מאפשרת לחקור את השפעת הסבסוד על תעסוקת אימהות שמימשו את הזכאות וקיבלו את הסבסוד בפועל. הספרות על כך מועטה, ככל הנראה בשל מחסור בנתונים מתאימים. Berger and Black (1992) משתמשים בנתונים משתי תוכניות במדינת קנטקי שבארה"ב, המסבסדות טיפול בילדים במשפחות מעוטות יכולת. התוכניות מספקות מקומות מסובסדים במעונות יום מורשים בתנאי שהאם עובדת לפחות 20 שעות בשבוע. החוקרים משווים את היצע העבודה של אימהות יחידניות שקיבלו סבסוד לטיפול בילדיהן עם אלו שנמצאות ברשימת ההמתנה לסבסוד. Berger and Black מצאו שהתוכנית מעלה את הסיכוי לתעסוקתן של אימהות יחידניות, אך לא נמצאה השפעה של התוכנית על שעות העבודה שלהן. התוצאות מראות כי סבסוד שבועי ממוצע של 46 דולרים הביא לעלייה של 8–25 נקודות אחוז בתעסוקת האם. Blau and Tekin (2007) סוקרים את ההשפעה של רפורמה PRWORA¹² בשנת 1996, שבמסגרתה הוגדל משמעותית המימון לסבסוד הטיפול בילדים, ולמדינות בארה"ב ניתנה גמישות בקביעת כללי הזכאות לסבסוד. המחקרים משתמשים במדיניות התקצוב של סבסוד הטיפול בילדים במחוזות שונים, בהנחה שהמצב התעסוקתי אינו תלוי בהיקף התקצוב.

⁴ בהשתמשם במודלים של הפרש ההפרשים ו-triple-difference מצאו החוקרים כי הפעלת חינוך בסבסוד מלא מגיל 3 בשנת 1991 הגדילה את תעסוקת האימהות ב-8% ואת מספר שעות העבודה שלהן ב-9%.

⁵ במחקר נמצא כי הרחבת הנגישות של המסגרות הציבוריות ב-1% מעלה ב-0.176% את התעסוקה של אימהות לילדים עד גיל 3. בקנדה, כמו בארצות הברית, סבסוד המסגרות לטיפול בילדים מצומצם מאוד. כחריג יזמה פרובינציית קוויבק בשנת 1997 מדיניות חדשה, אשר לפיה כל גילאי 4 הזכאים קיבלו מקום במרכזי טיפול בילדים בסבסוד גבוה. הרפורמה כללה מעבר מחצי יום טיפול ליום מלא והגדלה של קיבולת המסגרות ושל שיעור הסבסוד – צעדים שהעלו את שיעור ההשתתפות של אימהות לילדים בגיל זה ב-8.1%, ואת שכרן השנתי ב-3,000–5,000 דולרים קנדיים.

⁷ חוקרים מצאו כי רפורמת ההרחבה של קיבולת המסגרות, שהחלה בשנת 1976, יש השפעה מועטה על תעסוקת האימהות הנשואות (עלייה של 0.06 נקודות אחוז בתעסוקת האם לכל עלייה של נקודת אחוז בשיעור המטופלים במסגרות), וכי הרפורמה היקרה הביאה לתפוסה מלאה של המסגרות בעיקר בעקבות הצטרפות הילדים שלפני כן טופלו בהסדרי טיפול פרטיים.

⁸ בשבדיה הורדת עלות הטיפול הממוצעת מ-10% מהכנסת הנטו הממוצעת של המשפחה ל-4% לא השפיעה באופן מובהק על היצע העבודה של אימהות נשואות.

⁹ בהולנד העלתה סבסוד הטיפול בילדים הורידה את התשלום החודשי של ההורים ב-50%, אך ההשפעה על תעסוקת האימהות הייתה מועטה יחסית, לעומת עלויות תקציביות ניכרות.

¹⁰ החוקרים בחנו את ההשפעה של הפעלת גנים לילדים בגיל 3 לראשונה באמצע שנות ה-90, ומצאו השפעה חיובית מובהקת של הרפורמה רק בקרב אימהות יחידניות.

¹¹ במחקר נמצא שרפורמה בטיפול בילדים ב-2004 תרמה ליירדה של כ-50% בהוצאה המשפחתית לטיפול בילדים, וזו הגדילה את ההשתתפות של נשים בשוק העבודה ב-1.5% בלבד. הרפורמה עודדה מעבר מהסדרי טיפול שאינם בתשלום להסדרים בתשלום.

¹² Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act - PRWORA

באמצעות מודל 2SLS, Blau and Tekin מצאו שהתוכנית הגדילה את תעסוקת האימהות היחידניות ב-4.6 נקודות אחוז.¹³

בעוד שהספרות הקיימת עוסקת בעיקר בהשפעה של סבסוד המסגרות לטיפול בילדים על השתתפות נשים בשוק העבודה, מחקר זה מתמקד באימהות עובדות ומנתח כיצד סבסוד הטיפול בילדים משפיע על שכון. לאחר הלידה אם עובדת מתמודדת עם עלויות הטיפול בילדים הצפויות לאחר חזרתה לעבודה. היא מתאימה את תעסוקתה למצב החדש על ידי צמצום שעות העבודה או מעבר ל"משרת אם", המאפשרת לשלב עבודה עם טיפול בילד באמצעות מאפייניה, כגון שעות עבודה גמישות, קרבה למסגרת טיפול בילדים וכו' (Felfe, 2012). על פי תיאוריית Compensating wage differentials, המניחה כי התועלת מעבודה מופקת מהתמורה הכספית ומההטבות הלא כספיות, וכי עובד יהיה מוכן לקבל הטבות לא כספיות תמורת שכר, בחירה ב"משרת אם" יכולה להפחית את שכרה של האם לשם הנוחות בטיפול בילד (Felfe, 2006). סבסוד הטיפול בילדים מפחית את עלויות הטיפול בהם ואת הצורך של האם בהתאמת תנאי עבודתה, וכתוצאה מכך פוחתת ההשפעה השלילית של עלות הטיפול בילדים על הכנסות האם. כמובן, ייתכן שהפחתת שעות העבודה לאחר הלידה נובעת מרצונה של האם לבלות עם הילד ולא בהכרח מסיבות הקשורות לעלות הטיפול בו. במקרה זה אמידת מודל המחקר - הפרש ההפרשים - לא תביא לתוצאות מובהקות: קבלת הסבסוד המקטין את עלויות הטיפול לא תשפיע על השכר, המשקף את היקף התעסוקה של האם, משום שהשינוי בשעות העבודה מונע מסיבות לא כספיות.

מחקרים אמפיריים רבים בנושא פערי שכר עקב אימהות (motherhood wage gap) מעלים כי הפסקות עבודה לתקופת הטיפול בילדים והפחתת שעות העבודה עלולות לפגוע בצבירת ההון האנושי של האם, ובכך להשפיע על שכרה בטווח הארוך (Mincer and Polachek, 1974; Polachek, 1995; Budig and England, 2001; Becker, 1985). גם העדפה בבחירת מקום העבודה לתנאי "משרת אם", הנוחים לגידול ילדים, במקום משיקולים מקצועיים עלולה לפגוע בשכר העתידי.¹⁴ מדיניות התומכת במשפחה עשויה לצמצם את פערי השכר הנובעים מאימהות בטווח הארוך. לדוגמה, נמצא שחופשת לידה בתשלום מגבירה את עבודת הנשים במהלך שנות הפוריות, ובדרך זו פועלת להעלאת שכרן העתידי על ידי הגדלת ניסיון בעבודה והוותק המקצועי שלהן (Waldfoegel, 1998B).

מספר מחקרים מנתחים את ההשפעה ארוכת הטווח של הרפורמות בחינוך האוניברסלי על תעסוקת האימהות. Nollenberger and Rodriguez-Planas (2011) מצאו שהשפעה ארוכת טווח חזקה ומובהקת על התעסוקה של אימהות בעלות השכלה תיכונית ולא מצאו עדויות לכך בקרב אימהות פחות משכילות (שנשרו מהתיכון) מזה ואימהות בעלות תואר אקדמי מזה. תוצאות האמידה מלמדות כי הרפורמה הביאה לעלייה במספר שעות העבודה ובשיעור התעסוקה של אימהות בעלות השכלה תיכונית לפחות במשך ארבע שנים לאחר שקיבלו חינוך מסובסד לילדיהן. Lefevre et al. (2009) חקרו את ההשפעה ארוכת הטווח של החלת חוק חינוך אוניברסלי לילדים בגיל 4 בקוויבק שבקנדה. הם בדקו את השפעת החוק על אימהות בעלות סיכוי

¹³ לסקירה מפורטת של המחקרים על מקבלי סבסוד בפועל, ראו: Blau, 2003 ו-Blau and Currie, 2004.

¹⁴ מקורות אחרים לפערי השכר בגין אימהות (motherhood wage gap) הנזכרים בספרות זו הם הבדלים בפריין העבודה, בין אם הם אמיתיים ובין אם נתפסים (אפליה סטטיסטית על ידי מעסיקים), ומיין (selection), בהנחה שאימהות עשויות להיות שונות מנשים ללא ילדים במאפיינים המתואמים עם השכר (Waldfoegel, 1998A).

גבוה לבחור בחינוך האוניברסלי עבור ילדיהן. באמצעות שיטת ה-triple-differences נמצא במחקרם כי לרפורמה הייתה השפעה דינמית ניכרת על היצע העבודה של אימהות פחות משכילות: הן הגדילו את השתתפותן בשוק העבודה, את מספר שבועות עבודתן ושעות עבודתן בשנה, ושכרן עלה. Haeck et al. (2015) העריכו את השפעתה של הרפורמה הקנדית במשך יותר מ-10 שנים, מתחילת הפעלתה ומצאו כי למדיניות הייתה השפעה חיובית מתמשכת על השתתפות האימהות בשוק העבודה – בעיקר בקרב אימהות בעלות השכלה גבוהה.

מרבית המחקרים בתחום בוחנים בעיקר את השפעת הסבסוד של המסגרות לטיפול בילדים על השתתפות של האימהות בשוק העבודה, אך חשוב לא פחות לבדוק את השפעת הסבסוד על אימהות שכבר עובדות, להבין אם הסבסוד משפיע על שכרן. הדבר חשוב במיוחד משום שבישראל פערי השכר המגדריים הם בין הגבוהים ביותר בקרב המדינות המפותחות, ונדרש בה תכנון מדיניות ייעודית, המתמקדת באימהות עובדות לצורך צמצום פערים אלו. המחקר הנוכחי מתמקד אפוא באימהות עובדות ומשלים את הספרות הקיימת בניתוח של השפעת סבסוד המסגרות על שכרן של האימהות בטווח הקצר ובטווח הארוך.

3. סקירה של המערכת הציבורית לטיפול בילדים עד גיל 3 בישראל

בישראל הטיפול בילדים עד גיל 3 ניתן במסגרות פרטיות וציבוריות.¹⁵ במסגרות הפרטיות מטופלים כמחצית מהילדים עד גיל 3, והן יקרות משמעותית מהמסגרות הציבוריות. המסגרות הציבוריות מיועדות לילדים מגיל ארבעה חודשים עד שלוש שנים ומורכבות ממעונות יום ומשפחתונים המפוקחים על ידי המדינה. בשנת תש"פ פעלו בישראל כ-2,400 מעונות יום וכ-3,700 משפחתונים (בר, 2019). עד 2016 הפיקוח ותקצוב הסבסוד נוהלו בידי משרד הכלכלה, וב-2016 תפקידים אלה הועברו למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. המשרד מפקח על המאפיינים הפיזיים של המסגרות ועל היבטים חינוכיים בהן ומעניק אישור ("סמל מעון") להפעלת המסגרת. המשרד גם מפרסם את מחיר הטיפול בהתאם לסוג המסגרת וגיל הילד, ומפקח עליו. המחיר נקבע ומתעדכן ב"צו פיקוח על מחירי מצרכים, מעונות יום ושירותים", וזאת על בסיס מודל משוקלל לעלויות הפעלתן של המסגרות. נוסף על כך המשרד מפרסם את תנאי הזכאות לסבסוד ואת סכום הסבסוד למשפחות הזכאיות ומתקצב אותן. המסגרות הציבוריות פועלות בדרך כלל כ-10 שעות ביום. הקבלה למערכת הציבורית מבוססת על קריטריונים אחידים שקבע המשרד המפקח. כיוון שהמערכת הציבורית מיועדת בעיקר למשפחות עובדות, קריטריון הקבלה העיקרי הוא המצב התעסוקתי של ההורים ומספר שעות העבודה של האם. רק אימהות שעובדות כחצי משרה ומעלה זכאיות לטיפול בילד במערכות הציבוריות.¹⁶ המחיר המלא של הטיפול במסגרת הציבורית גבוה יחסית ומסתכם בכ-30% מהשכר הממוצע לאישה בישראל, אך משפחות בעלות הכנסה נמוכה זכאיות לסבסוד. הסבסוד הממוצע עומד על כ-44% מהמחיר החודשי המלא. סכום הסבסוד תלוי בהכנסה-מעבודה לנפש של המשפחה הגרעינית. הסבסוד הגבוה ביותר ניתן למשפחות בעלות הכנסה נמוכה מאוד, שבהן ההכנסה-מעבודה לנפש היא רק 15%–18% מזו הממוצעת

¹⁵ לסקירה של מדיניות התמיכות באימהות עובדות לילדים בגיל הרך ראו אלה שחר (2012).

¹⁶ זכאות לטיפול במסגרת הציבורית חלה גם במקרים נוספים, כגון: מקבלי דמי אבטלה, סטודנטים ועולים חדשים.

בישראל. משפחה כזאת מקבלת סבסוד השווה ל-72% מדמי הטיפול החודשי המלא במסגרת ציבורית (לוח 1). סכום הסבסוד יורד ככל שההכנסה המשפחתית לנפש עולה, ולכן משפחות שבהן ההכנסה לנפש גבוהה מ-72% מההכנסה הממוצעת לנפש במשפחה נושאות בתשלום מלא. עם זאת, רק רבע מכלל האימהות הזכאיות לטיפול בילדיהן במערכת הציבורית מממשות את הזכאות, בין היתר מפני שמספר המקומות במסגרות אלו מוגבל. בגלל המחסור במקומות במסגרות הטיפול הציבוריות, שבהן הביקוש עולה על ההיצע מתקיימות ועדות קבלה – ועדות מיוחדות המחליטות לגבי תיעודף ברישום למסגרת. החלטות הוועדות מבוססות על כללים אחידים כלל-ארציים, וקריטריון ההעדפה העיקרי בתקופת המחקר היה מספר הילדים במשפחה: ¹⁷ משפחות שבהן יש יותר ילדים קיבלו עדיפות (כשכל שאר המאפיינים של האימהות הזכאיות היו דומים).

לוח 1

הסבסוד כאחוז מדמי הטיפול בילדים לפי הכנסות המשפחה, 2016

אחוז הסבסוד	רמת ההכנסה המשפחתית
הסבסוד כאחוז מהמחיר החודשי	הכנסה מעבודה לנפש במשפחה כאחוז מההכנסה הממוצעת לנפש במשפחה בישראל
72	15 - 18
68	19 - 28
60	29 - 36
52	37 - 40
43	41 - 44
35	45 - 48
25	49 - 52
17	53 - 56
10	57 - 60
5	61 - 72
0	73 - ומעלה

המקור: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וחישובי המחברת.

חלק מהמשפחות העומדות במבחן התעסוקה מעדיפות הסדרים אחרים, כגון מסגרות פרטיות או שירותי מטפלת, אך עדיין מספר המשפחות שהכנסתן נמוכה יחסית והן זכאיות לסבסוד (בממוצע 44% מהתשלום החודשי) עולה על מספר המקומות במסגרות הציבוריות. הנחת מחקר זה היא שאימהות הזכאיות לסבסוד משמעותי שלא מימשו את זכאותן נהגו כך בגלל המחסור במקומות במערכת הציבורית.

המחסור במעונות יום ציבוריים ניתן להסבר חלקי במדיניות הבנייה של המסגרות החדשות הנהוגה זה שנים. היסטורית, הרוב המכריע של מרכזי הטיפול הציבוריים לילדים נבנו ללא תלות במצב התעסוקה באזור, והתבססו בעיקר על מספר יחידות הדיור בשכונה. בדרך כלל, מעונות היום הציבוריים מוקמים בישראל בעת בניית השכונות החדשות. על פי מדיניות התקנים ששררה לפני שנת 2004, על כל 1,000 יחידות דיור חדשות נבנה מרכז אחד ובו שלוש כיתות. בשנת 2004 שונתה התקינה ל-1,650 יחידות דיור (בס-ספקטור 2010). הקמת מעון יום ציבורי בשכונה קיימת היא תהליך ביורוקרטי מורכב במיוחד, המחייב הקצאת קרקע ציבורית זמינה באזור, קבלת היתר מרשות מקרקעי ישראל ויכולת של הרשות המקומית לממן חלק מהפרויקט. כדי לקבל את חלק המימון המשלים מהמדינה יש לעמוד בדרישות קפדניות ולהתמודד עם תהליך ביורוקרטי מסורבל. בעבר תהליך זה נמשך פרק זמן ארוך. כך, לדוגמה, בינואר 2012, כדי להתמודד עם המחסור

¹⁷ היום ההעדפה ברישום למסגרות הציבוריות ניתנת לפי ההכנסה לנפש תקנית במשפחה.

במקומות במעונות היום הציבוריים, אישרה הממשלה הקמת 500 מרכזי טיפול ציבוריים לילדים בחמש השנים הבאות והקצתה לכך את הכספים הדרושים. בשל התהליך הביורוקרטי המסורבל נבנו בשלוש השנים הראשונות רק 5% מהמרכזים המתוכננים. לכן פושט, בסוף 2014, הנוהל להקמת מרכזים מסובסדים חדשים. בשל מורכבות ביורוקרטית זו, הפריסה הגיאוגרפית של המרכזים הקיימים משקפת בעיקר התפתחות אורבנית היסטורית, שאינה קשורה למצב שוק העבודה הנוכחי, או מותאמת אליו בעיכוב ניכר, אם בכלל.¹⁸

4. שיטת המחקר

מחקרים הבוחנים את השפעת הסבסוד על תעסוקת האימהות מתבססים בעיקר על שתי שיטות המחקר: שימוש במשתנה אינסטרומנטלי (IV), המבוסס על משתנים אקסוגניים כגון גיל הילד שבו חלה הזכאות לטיפול במסגרת ציבורית (Schlotter, 2015; Bauernschuster and Gelbach, 2002), ושיטת הפרש ההפרשים (difference-in-differences), המבוססת על הבדלים אזוריים בהחלת הרפורמות (Lefebvre and Merrigan, 2008; Schlosser, 2007; Landin et al., 2008).

גם המחקר הנוכחי מתבסס על גישת הפרש ההפרשים. הוא מתמקד באימהות לילדים עד גיל 3 שעובדות וזכאיות למחיר מסובסד במסגרות הציבוריות המיועדות לטיפול בילדים עד גיל 3. בשיטת הפרש ההפרשים מושווה התפתחות השכר בשתי קבוצות של אימהות – אלה הזכאיות שקיבלו את הסבסוד ואלה הזכאיות שלא קיבלו אותו, מפני שילדיהן לא טופלו במסגרת ציבורית. הנחת המחקר היא שהתחלקות האימהות בין קבוצת הניסוי וקבוצת הביקורת היא תוצאה של זמינות המקומות במסגרות הציבוריות. יחד עם זאת, חלק מהמשפחות הזכאיות לרישום למסגרות הציבוריות בעלות הכנסה גבוהה יותר מעדיפות את המסגרות הפרטיות, הנחשבות בעיני ההורים לאיכותיות יותר (אלה שחר, 2021). מחקר זה מתמקד במשפחות בעלות הכנסה נמוכה, אשר עבורן הסבסוד שהמשפחה זכאית לו משמעותי מאוד: שיעורו, בממוצע, כ-40% מהמחיר המלא. הנחת המחקר היא שהסבסוד הגבוה מהווה תמריץ משמעותי לרישום הילד למסגרת ציבורית, שרק בה ניתן לממש את הזכאות, ואי רישום למסגרת כזאת הוא תוצאה המחסור במקומות באזור מגוריה של האם. כאמור בסעיף הקודם, הפיזור הגיאוגרפי של המסגרות הציבוריות הוא בעיקר היסטורי שאינו קשור למצב שוק העבודה הנוכחי, או מותאמת אליו בעיכוב ניכר.

כתנאי לשימוש בשיטת הפרש ההפרשים אמורות להתקיים שתי הנחות הזיהוי המרכזיות: (1) ללא ההתערבות (תשלומי הסבסוד) המגמות בהתפתחות השכר של אימהות בקבוצות הטיפול והביקורת הן זהות; (2) אין משתנה בלתי נצפה שמשפיע על כל קבוצה באופן שונה. את ההנחה הראשונה ניתן לבדוק לגבי השנים הראשונות של המחקר, לפני ההתערבות, ותוצאות הבדיקה (המובאות בסעיף 6) אכן מצביעות על מגמה זהה בהתפתחות השכר בשתי הקבוצות. אשר להנחה השנייה – במהלך תקופת המחקר, החל משנת 2008, אמנם יושם בישראל לראשונה סבסוד שכר – מענק עבודה (שכונה בעבר "מס הכנסה שלילי"). המענק מיועד למשפחות עובדות עם ילדים עד גיל 18, וסכומו תלוי ברמת השכר של ההורים ובמספר הילדים במשפחה. אולם בשנים הראשונות ליישום החוק המענק שולם לעובדים המתגוררים באזורי ניסוי בלבד, שמנו כאחוז

¹⁸ באמצע שנת 2016 החליטה הממשלה להעביר את המימון והניהול של מרכזי טיפול ציבוריים לילדים ממשרד הכלכלה למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ולפשוט את תהליך אישורי הבנייה.

אחד מכלל העובדים במשק, ולכן סביר להניח כי למענק לא הייתה השפעה מובהקת על האוכלוסייה שנחקרה. דרישה נוספת לאומדן בלתי-מוטה היא שאין שינוי בתמהיל קבוצות הטיפול והביקורת במהלך תקופת המחקר. כדי לבדוק אם התוצאות רגישות לשינויים בהרכב הקבוצות אמדנו בנוסף (סעיף 7) גרסיה הכוללת רק תצפיות של אימהות שעבדו במהלך כל שנות המחקר – בשנים 2003–2011 (balanced panel), ורגרסיה זו הניבה תוצאות דומות לאלו שבאמידה העיקרית.

השפעת סבסוד הטיפול בילדים על שכרה של האם נחקרת בטווח הקצר ובטווח הארוך. הטווח הקצר מכסה את התקופה שבה הילדים היו במסגרת ציבורית וקיבלו טיפול מסובסד: משנת הלידה (2006) עד גיל 3. הטווח הארוך כולל שנים לאחר הטיפול, כשהילדים הגיעו לגיל 3 ומעלה.

אמידת השפעתו של הסבסוד על השכר מתוארת במשוואה הבאה:

$$Y_{it} = \beta_1 + \beta_2 T_{it} + \beta_3 D_{it} + \beta_4 Z_{it} + \beta_5 \sum_{j=2003}^{2013} (T_{ij} \times D_{ij}) + \beta_6 S_s + \varepsilon_{ist}$$

כאשר Y הוא משתנה התוצאה – \ln של השכר החודשי הממוצע – של פרט i בשנת t ; T הוא FE (השפעה קבועה) לכל שנה, המבטא את המגמה המשותפת של כל שנה בשתי הקבוצות – הטיפול והביקורת; D הוא FE של קבוצת הניסוי, המשקף הפרש קבוע בין שתי הקבוצות בשכר; Z הוא וקטור של מאפיינים דמוגרפיים-כלכליים של האם (כגון המצב המשפחתי, מקום המגורים, מספר הילדים ושכרו של בן הזוג); ו- S הוא FE של היישוב. המקדם β_5 של האינטראקציה בין משתני השנה למשתנה דמי של קבוצת טיפול ($T_{ij} \times D_{ij}$) מבטא את השפעת ההתערבות – ההשפעה של קבלת סבסוד על שכרן של האימהות בקבוצת הניסוי – בכל שנה שבאמידה ביחס לשנת הבסיס 2005 – ו- ε הוא הפרעה מקרית.

5. מסד הנתונים

מסד הנתונים מתבסס על פאנל ייחודי של נתונים מנהליים מרשות המיסים לגבי העובדים השכירים בשנים 2003–2013. הוא נבנה על בסיס הדיווחים השנתיים של המעסיקים (טופסי 126), הכוללים דיווח על התעסוקה של כל עובד: מספר חודשי העבודה, השכר השנתי, הניכויים מהשכר, הזכאות לנקודות זיכוי לצורכי המס, שייכות למגזר הציבורי וכו'. מאגר הנתונים מכיל מספר מזהה ייחודי של כל פרט המאפשר למזג את הקובץ עם נתונים אחרים. נתוני רשות המיסים מוזגו עם נתוני משרד הפנים, המספקים מידע מפורט על מספר הילדים וגילם, המצב המשפחתי, הגיל, שנת העלייה, יישוב המגורים, מספר מזהה של בן הזוג, שעל בסיסו נוספו פרטי התעסוקה שלו מדיווחי המעסיקים לרשות המיסים. מאגר המידע מוזג עם קובץ מנהלי נוסף – קובץ של משרד הכלכלה, הכולל מידע פרטני על כל הילדים במסגרות הטיפול הציבוריות בשנים 2006/2007. הקובץ כולל מידע על כל ילד שטופל במסגרת ציבורית, על היקף הסבסוד, המסגרת הטיפולית, מיקום המסגרת ומאפייני הילד. המאגר מבוסס על דוחות של מסגרות הטיפול הציבוריות, שמפעילי המסגרות הגישו למשרד הכלכלה, שתקצב את הטיפול המסובסד בתקופה הנחקרת. על סמך הדוחות המשרד קבע את הזכאות של האם לסבסוד ואת סכומו.

מדגם המחקר נבחר מתוך כלל העובדים שעליהם דיווחו המעסיקים, על בסיס סיפורה ספציפית במקום ספציפי במספר הזהות של העובד, כך שהתצפיות בדיווח נבחרו באופן מקרי (בהנחה שסיפורה במספר תעודת הזהות נקבעת באופן מקרי), והמדגם הסופי כולל 10% מכלל השכירים במשק. הזכאות לסבסוד חושבה על פי הקריטריונים האחידים של משרד הכלכלה, הכוללים את מבחן תעסוקה של ההורים ומבחן הכנסה (הכנסה-מעבודה לנפש במשפחה הגרעינית).¹⁹ חישוב הזכאות לסבסוד מבוסס על השכר החודשי הממוצע של ההורים בשנה שקדמה לטיפול (2005).²⁰

מאגר הנתונים לא כולל מידע על רמת ההשכלה של העובדים. משתנה המפקח על הבדלי השכר בין הקבוצות לפני התערבות (T) משקף גם את ההבדלים הנובעים מפערי ההשכלה (אם יש כאלה). אך רוב האימהות לילדים עד גיל שלוש הן נשים צעירות בתחילת דרכן המקצועית, וחלקן אמורות להמשיך ללמוד. לכן, כדי להתגבר על המידע החסר הוגבל המדגם לנשים שהיו בתחילת הפאנל לפחות בנות 23. כדי לפקח על שינויים בהשכלת האימהות במהלך הפאנל נעזרנו במידע של רשות המיסים על הענקת נקודות זיכוי ממס בגין סיום לימודים אקדמיים. ניתן לממש את נקודות הזיכוי שנה לאחר סיום הלימודים. זיהוי אימהות ערביות התבסס על הגדרת יישוב המגורים כיישוב ערבי (לפי ההגדרה של הלמ"ס), וזיהוי יהודיות חרדיות התבסס על ההצבעה למפלגה חרדית בבחירות באזור המגורים של האם (לפי ההגדרה של הלמ"ס).

המחקר מכסה פרק זמן ממושך – 11 שנים – שבו חלק מהאימהות נשרו משוק העבודה. לוח 2 מראה, כי לפני ההתערבות בשנת 2006 היו הבדלים בין שתי הקבוצות בשיעור התעסוקה. המדגם נבנה על בסיס דיווחי רשות המיסים בגין העבודה בשנת המס 2006 – השנה הראשונה של ההתערבות – ולכן ב-2006 כל האימהות במדגם היו מועסקות. לפי הנתונים בשנת 2003 חלקן של האימהות העובדות היה גבוה יותר בקבוצת הטיפול, אך הפער הצטמצם בשנים שלאחר מכן, לקראת שנת 2006. כצפוי, לאחר ההתערבות בשנת 2006 שיעור האימהות שהפסיקו לעבוד בקבוצת הביקורת – שבה האימהות הזכאיות לא קיבלו טיפול מסובסד – היה גבוה משמעותית מאשר בקבוצת הטיפול.

¹⁹ ראו פיטלברג-ברמץ (2008) ופיטלברג-ברמץ ואחרים (2010) לפרטים נוספים לגבי פעילות המסגרות הציבוריות וקביעת הזכאות בשנות המחקר.

²⁰ נתונים מינהליים זמינים רק השכר השנתי ומספר חודשי העבודה בשנה. על בסיס הנתונים חושב השכר החודשי הממוצע בשנת 2005.

לוח 2

שינויים בשיעור התעסוקה בקבוצות הטיפול והביקורת בשנים 2003–2013

100% = 2006

p_val	הקבוצה		
	הטיפול	הביקורת	
0	90	86	2003
0.001	90	87	2004
0.021	93	91	2005
.	100	100	2006
0	97	93	2007
0	93	89	2008
0	90	85	2009
0	91	86	2010
0	90	86	2011
0	90	86	2012
0	90	86	2013

כדי לשמור על הרכב קבוע בקבוצות הטיפול והביקורת, המחקר מתמקד בנשים שהיו מועסקות במשך רוב התקופה הנחקרת – לפחות במשך שני שלישים ממנה (אימהות שעבדו 8 שנים ומעלה בשנים 2003–2013). התוצאות לא רגישות לשינוי של משך התקופה שנבחרה (7 או 9 שנים). מאגר הנתונים של מדגם המחקר מכיל 30,960 תצפיות לשנים 2003–2013. בשנת הטיפול הראשונה קיבלו טיפול מסובסד ילדים של 424 אימהות זכאיות, ו-2,255 אימהות זכאיות לטיפול מסובסד לא קיבלו את הסבסוד משום שילדיהן לא טופלו במסגרת ציבורית. לוח 3 מציג ממוצעים למאפיינים העיקריים של קבוצות הטיפול והביקורת. האימהות בקבוצות הטיפול והביקורת הן באותו גיל, ומאפייני העבודה שלהן דומים למדי: אין הבדלים משמעותיים במספר חודשי העבודה ובשכר של האימהות ובני זוגן. לכן ההכנסה המשפחתית מעבודה דומה בשתי הקבוצות, אך ההכנסה-מעבודה לנפש במשפחה נמוכה יותר בקבוצת הטיפול. זאת כי לאימהות בקבוצת הטיפול יש יותר ילדים, הן עד גיל 18 והן עד גיל 3. הדבר עולה בקנה אחד עם הכלל של מתן עדיפות לטיפול במסגרות הציבוריות למשפחות זכאיות שבהן יותר ילדים, כאשר כל שאר תנאי הזכאות דומים. כלל זה יושם בתקופה הנחקרת במסגרות הציבוריות שבהן הביקוש עלה על היצע המקומות. אף על פי שנתוני השכר של האימהות בקבוצות הטיפול והביקורת דומים למדי, ייתכן שיש שוני במספר שעות העבודה שלהן. אחד מתנאי הקבלה למסגרות הציבוריות הוא מספר שעות העבודה של האם (לפחות 22–24 שעות בשבוע), אך המידע על מספרן אינו זמין בנתונים המנהליים. הערכה לגבי מספר שעות עבודה מתבססת על שכר המינימום לשעה על פי חוק שכר מינימום.

לוח 3
סטטיסטיקה תיאורית*

הפרש ערך ה-p	הקבוצה		המשתנים
	הטיפול	הביקורת	
0.682	31.9	31.8	הגיל
0.680	9.4	8.9	חודשי העבודה
0.001	0.11	0.18	עולות חדשות
0.013	0.08	0.12	אימהות יחידניות
0.095	0.06	0.08	ערביות
0.000	0.12	0.06	חרדיות
0.000	0.50	0.37	עובדות במגזר הציבורי
0.290	4,229	4,487	השכר החודשי של בן הזוג בשנת 2005
0.000	1.83	1.40	ילדים עד גיל 3
0.000	3.31	2.48	ילדים עד גיל 18
0.188	0.67	0.64	בן הזוג מועסק בשנת 2005
0.234	9,057	8,727	ההכנסה המשפחתית מעבודה בשנת 2005
0.000	5.23	4.35	מספר הנפשות במשפחה בשנת 2006
0.000	2554	3321	הכנסת המשפחה-מעבודה לנפש, 2005
0.585	747	736	הזכאות לסבסוד חודשי, בש"ח
0.756	4,524	4,472	השכר החודשי של האם בשנת 2003
0.485	4,772	4,903	השכר החודשי של האם בשנת 2004
0.086	5,158	5,413	השכר החודשי של האם בשנת 2005
0.392	5,138	5,280	השכר החודשי של האם בשנת 2006
0.442	5,655	5,505	השכר החודשי של האם בשנת 2007
0.613	5,712	5,813	השכר החודשי של האם בשנת 2008
0.488	5,591	5,750	השכר החודשי של האם בשנת 2009
0.170	5,895	6,184	השכר החודשי של האם בשנת 2010
0.344	6,285	6,491	השכר החודשי של האם בשנת 2011
0.535	6,574	6,718	השכר החודשי של האם בשנת 2012
0.806	6,848	6,911	השכר החודשי של האם בשנת 2013
	424	2,555	מספר התצפיות בשנת 2006
	4,406	26,554	מספר התצפיות בפאנל

* קבוצת הטיפול – אימהות לילדים עד גיל שנה שהיו זכאיות לטיפול מסובסד בילדים וקיבלו אותו בשנת 2006. קבוצת הביקורת – אימהות לילדים עד גיל שנה שהיו זכאיות לטיפול מסובסד בילדים בשנת 2006 אך לא קיבלו אותו.

ישנם מספר הבדלים בהרכב בין קבוצות הטיפול והביקורת. חלקן של העולות החדשות בקבוצת הטיפול קטן יותר. ייתכן שהסיבה לכך היא שהעולות פחות מודעות לזכאותן למחיר מסובסד או/ו לדרכי המימוש. גם אימהות יחידניות משתמשות פחות בטיפול מסובסד, וכ-30% מהאימהות היחידניות במדגם הן עולות חדשות. כדי להתמודד עם ההבדלים בין קבוצות הביקורת והטיפול, הרגרסיה כוללת פיקוח על היות האם עולה חדשה, על היותה אם יחידנית ועל מאפיינים דמוגרפיים אחרים.

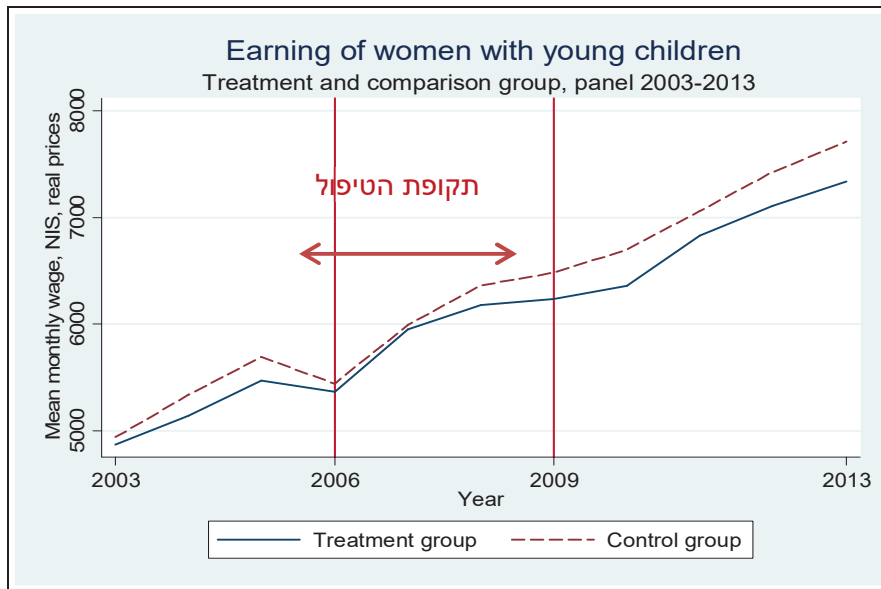
איור 1 מציג את השכר החודשי הממוצע של אימהות שקיבלו טיפול מסובסד (קבוצת הטיפול) ושל אימהות זכאיות שלא קיבלו אותו (קבוצת הביקורת) בשנים 2003–2013. האיור מראה, כי בעוד שהשכר של הנשים בקבוצת הביקורת לפני ההתערבות היה גבוה במקצת מזה של הנשים בקבוצת הטיפול, הרי לאורך זמן השכר של שתי הקבוצות התפתח במגמות דומות מאוד. כצפוי, שכר האימהות ירד בשתי הקבוצות במהלך שנת הלידה. אולם ילדי האימהות בקבוצת הטיפול החלו לקבל טיפול מסובסד, ונראה כי שכרן ירד בשיעור נמוך יותר. כתוצאה מכך הפער הראשוני בשכר של שתי הקבוצות הצטמצם, ובסופו של דבר כמעט נסגר. נראה שהשפעת הסבסוד נחלשת לאחר שנתיים של טיפול מסובסד, אז הפער שב ומופיע, והוא נותר בעינו עד

סוף התקופה הנחקרת. תוצאות אמידת הרגרסיה מאשרות את ההנחה בדבר השפעת הסבסוד על התפתחות שכרן של האימהות בקבוצת הטיפול בהשוואה לשכרן של האימהות בקבוצת הביקורת.

איור 1

התפתחות השכר של אימהות לילדים בגיל הרך

קבוצות הניסוי וקבוצת הביקורת, נתוני אורך 2003–2013



6. התוצאות

לוח 4 מציג את התוצאות העיקריות של אמידת רגרסיית השכר של האם. הרגרסיה הבסיסית (מודל 1) כוללת רק את משתני הדמי לזמן ולטיפול ואת האינטראקציות ביניהם (לוח 4, מודל 1). שני המודלים הבאים מפקחים על המאפיינים האישיים של האם (מודל 2) ועל השפעה של מחוז מגוריה (מודל 3). המודל האחרון (מודל 4) מפקח על יישוב המגורים של האם כדי לנטרל את השונות בין יישובים בזמינותן של המסגרות הציבוריות, שבהן ניתן לממש את הזכויות לסבסוד. האינטראקציה בין משתני השנה והטיפול מבטאת את ההשפעה המצטברת של הטיפול המסובסד על שכרה של האם. בשנים שלפני הטיפול מקדמי האינטראקציות אינם מובהקים. תוצאות האמידה של המודל הבסיסי מראות שבמהלך השנים של קבלת הטיפול המסובסד, במיוחד בשנותיו הראשונות (מקדמי האינטראקציות טיפול*2006, טיפול*2007, טיפול*2008 במודל 1), הייתה לסבסוד השפעה חיובית מובהקת על שכרה של האם. לאחר בקרה על מאפייני האימהות ומקום מגוריהן במודלים 2, 3 ו-4 התוצאות העיקריות נותרות דומות. מקדמי ההשפעה של המאפיינים האישיים של האימהות עולים בקנה אחד עם הממצאים בספרות בניתוח רגרסיית שכר: גיל האימהות מתואם חיובית עם שכרן, וההשפעה הולכת ופוחתת עם כל שנת גיל נוספת; נוכחותם של ילדים צעירים נוספים במשפחה מפחיתה את שכרה של האם; לעבודה במגזר הציבורי יש השפעה חיובית על השכר של האם; ונשים מקבוצות מוחלשות כאימהות יחידיניות, עולות חדשות, חרדיות וערביות נוטות פחות להגדיל את שכרן. תוצאות הרגרסיה מלמדות שאין הבדלים מובהקים בין קבוצת הטיפול לקבוצת הביקורת: משתנה הטיפול אינו מובהק. התוצאות מאוששות את הנחת היסוד שבתקופה שלפני הטיפול המגמות בהתפתחות השכר של

האימהות הנהנות מסבסוד הטיפול בילדים ושל האימהות הזכאיות שלא קיבלו את הסבסוד היו זהות, מפני שמשנת 2003 האינטראקציה בין תקופת הטיפול לשנים שלפני הטיפול (טיפול*2003, טיפול*2004) אינם מובהקים.

לוח 4

השפעת סבסוד הטיפול בילדים עד גיל 3 על שכרה של האם

המשתנה המוסבר – לוגריתם טבעי של השכר החודשי הממוצע של האם לילד עד גיל 3

טעויות התקן מופיעות בסוגריים. *** רמת מובהקות של 1% ** רמת המובהקות של 5% * רמת מובהקות של 10%

המשתנים	מודל 1	מודל 2	מודל 3	מודל 4
הטיפול	-0.0282	-0.0292	-0.002	0.0192
	(-0.0241)	(-0.0235)	(-0.0228)	(-0.0235)
טיפול*2003	0.0277	0.0238	0.0245	0.0276
	(-0.0262)	(-0.0262)	(-0.0264)	(-0.0266)
טיפול*2004	0.0096	0.0077	0.009	0.0115
	(-0.0244)	(-0.0243)	(-0.0243)	(-0.0244)
טיפול*2006	0.0626***	0.0573***	0.0607***	0.0593***
	(-0.0174)	(-0.0166)	(-0.0166)	(-0.0169)
טיפול*2007	0.0754***	0.0797***	0.0817***	0.0810***
	(-0.0285)	(-0.0282)	(-0.0284)	(-0.0284)
טיפול*2008	0.0323*	0.0411**	0.0377**	0.0365*
	(-0.0182)	(-0.0182)	(-0.0187)	(-0.0186)
טיפול*2009	0.0181	0.0216	0.0199	0.0176
	(-0.0276)	(-0.0292)	(-0.0292)	(-0.029)
טיפול*2010	0.0057	0.0102	0.0119	0.0067
	(-0.0282)	(-0.0289)	(-0.0294)	(-0.029)
טיפול*2011	-0.0051	-0.0078	-0.0078	-0.0125
	(-0.034)	(-0.0362)	(-0.0364)	(-0.0368)
טיפול*2012	0.0314	0.0335	0.0261	0.0222
	(-0.0356)	(-0.0362)	(-0.0359)	(-0.036)
טיפול*2013	0.0131	0.0266	0.0074	0.0063
	(-0.0281)	(-0.0295)	(-0.0299)	(-0.0304)
הגיל		0.0785***	0.0681***	0.0675***
		(-0.0053)	(-0.0047)	(-0.0044)
גיל ²		-0.0007***	-0.0006***	-0.0006***
		(-0.0001)	(-0.0001)	0
אם יחידנית		-0.0515*	-0.0559**	-0.0489*
		(-0.0302)	(-0.0269)	(-0.027)
חרדית		-0.0678**	-0.0797***	-0.1071***
		(-0.0291)	(-0.0228)	(-0.0181)
		-0.1519***	-0.1173***	-0.1109***
		(-0.0236)	(-0.0223)	(-0.0227)
עולה חדשה		-0.1660***	-0.0235	-0.0841***
		(-0.034)	(-0.0394)	(-0.0261)
עובדת במגזר הציבורי		0.1207***	0.1233***	0.1129***
		(-0.0229)	(-0.0217)	(-0.0226)
ילדים גילאי 0-5		-0.0279***	-0.0182*	-0.0167*
		(-0.0091)	(-0.01)	(-0.0099)
ילדים גילאי 6-9		-0.0128	-0.0216**	-0.0191**
		(-0.0081)	(-0.0088)	(-0.0084)
ילוד במשפחה לאחר 2006		-0.0359***	-0.0396***	-0.0388***
		(-0.0123)	(-0.0123)	(-0.0122)
מאפיינים אישיים		+	+	+
מאפייני היישובים			+	+
יישוב FE				+
מספר התצפיות	30988	30961	30920	30920
R ²	0.0353	0.1033	0.1239	0.1616

התוצאות מלמדות שטיפול מסובסד מגדיל את שכרה של האם רק בשנות קבלת הסבסוד (במהלך תקופת הטיפול). הן מראות, כי הסבסוד מפחית את ההשפעה השלילית של עלויות הטיפול בילדים על תעסוקת האם, וכי השכר של האימהות שקיבלו סבסוד עלה מהר יותר. בשנת הטיפול הראשונה האימהות בקבוצת הטיפול השתכרו 5.9% יותר (סטיית התקן 0.017) מאלה בקבוצת הביקורת, בשנה השנייה הפער התרחב ל-8% (סטיית

התקן 0.028), ובשנה השלישית הוא הצטמצם ל-3.6% (סטיית תקן 0.018). התוצאות דומות לממצאי המחקר של ברנדר וסטרבצי'נסקי (2015), שמצאו כי שכרן של אימהות בישראל חוזר למגמתו טרם-הלידה שנתיים-שלוש אחריה.

השוואה בין המקדמים של כל ארבעת המודלים בלוח 4 מראה, כי הוספת משתני בקרה מביאה לשינוי קטן בלבד באומדן ההשפעה של הטיפול המסובסד. אומדן ההשפעה בטווח הקצר תואם את הממצאים בספרות הקיימת, שמראים כי סבסוד הטיפול בילדים מגדיל את שכר האימהות ואת מספר שעות העבודה שלהן (למשל לפי בדיקת השפעת הטווח הקצר של החינוך המסובסד: Nollenberg and Rodrigues- (Levebvre and Merrigan, 2008; Planas, 2011).

עם זאת לא נמצאו ראיות מובהקות להשפעת הסבסוד לאחר תקופת הטיפול. גידול השכר של האימהות לאחר הטיפול דומה בקבוצות הטיפול והביקורת. מהתוצאות עולה כי הסבסוד לא משפיע באופן מובהק על השכר העתידי של האימהות. תוצאות שונות התקבלו במחקרים על הסבסוד של מסגרות לילדים בגיל הרך בקנדה ובספרד: שם השפעת הטיפול המסובסד נמשכה לפחות 4–7 שנים אחריו (Nollenberg and Rodrigues-Planas, 2011; Levebvre et al., 2009). מחקרים אלה מנתחים את ההשפעה התעסוקתית של רפורמות ציבוריות רחבות בטיפול בילדים בספרד ובקנדה, הכוללות מתן סבסוד בשיעור גבוה במיוחד ממחיר הטיפול (75%–100%), לעומת ממוצע של 44% בישראל. אותן רפורמות גם כללו צעדים נוספים, כהגדלת מספר המקומות במסגרות הטיפול המסובסדות והארכת שעות הטיפול. הסבר אפשרי להבדלים בתוצאות הוא שהממצאים בספרד ובקנדה משקפים את ההשפעה המצטברת של כל ההטבות הכלולות ברפורמות הציבוריות, בעוד שהמחקר הנוכחי בוחן רק את השפעת הסבסוד, שהוא נמוך משמעותית מאשר באותן מדינות. עם זאת ייתכן שתוצאות האמידה של השפעת הסבסוד בישראל מוטות כלפי מטה, כי סביר להניח שבקבוצת הביקורת האימהות החלשות ביותר נשרו מתעסוקה בתקופת הטיפול מפני שלא קיבלו אותו. הסלקציה החיובית הזאת בקבוצת הביקורת מצמצמת את הפער בשכר ביחס לקבוצת הניסוי, שבה האימהות החלשות נשארו בתעסוקה הודות לסבסוד, ובכך מקזזת את השפעת הסבסוד המתקבלת.

7. בדיקות יציבותן של התוצאות

א. שינוי בהרכב

המחקר בוחן את השפעת הסבסוד על אימהות עובדות בלבד במשך תקופה ארוכה – 11 שנים. כדי לשמור על הרכב האוכלוסייה הנחקרת חשוב להתמקד באימהות שהיו מעורבות משמעותית בשוק העבודה בתקופת המחקר. זאת כדי להבטיח שהתוצאות אינן מושפעות מהאימהות שהצטרפו למעגל העבודה לאחר תקופת הטיפול, או מאלה שעזבו את העבודה בשנות הפאנל. לכן האמידה כוללת אימהות שעבדו לפחות שני שלישים מהתקופה הזאת – כלומר לפחות 8 שנים במהלך 2003–2013. כדי למזער את השפעת שינוי ההרכב ערכנו אמידה נוספת באמצעות מדגם קטן יותר, הכולל רק אימהות שעבדו במהלך כל התקופה. מספר התצפיות מצטמצם כמעט בשליש, אך הממצאים העיקריים נותרים בעינם (לוח 5).

לוח 5

השפעת סבסוד הטיפול בילדים עד גיל 3 על שכרה של האם

המדגם: רק אימהות שעבדו במהלך כל תקופת הפאנל, 2003–2013

המשתנה המוסבר - לוגריתם טבעי של השכר החודשי הממוצע של האם לילד עד גיל 3

מודל 4	מודל 3	מודל 2	מודל 1	המשתנים
0.0302 -0.0241	0.0021 -0.0233	-0.0179 -0.024	-0.0307 -0.026	טיפול
0.0389 -0.0286	0.0363 -0.0285	0.0362 -0.0285	0.0413 -0.0276	טיפול*2003
0.0185 -0.0191	0.0175 -0.0189	0.0172 -0.019	0.0159 -0.0188	טיפול*2004
0.0530*** -0.014	0.0537*** -0.0139	0.0524*** -0.0139	0.0542*** -0.0138	טיפול*2006
0.0798*** -0.018	0.0812*** -0.0181	0.0811*** -0.0179	0.0769*** -0.0183	טיפול*2007
0.0342** -0.0158	0.0357** -0.0158	0.0381** -0.0158	0.0320* -0.0163	טיפול*2008
0.0223 -0.0233	0.0253 -0.0234	0.027 -0.023	0.0234 -0.0228	טיפול*2009
-0.0194 -0.0297	-0.0142 -0.03	-0.0164 -0.0297	-0.0177 -0.0294	טיפול*2010
-0.0011 -0.0299	0.0043 -0.0298	0.0035 -0.0296	0.0046 -0.0283	טיפול*2011
-0.0219 -0.0389	-0.0166 -0.0387	-0.0111 -0.0387	-0.0140 -0.0377	טיפול*2012
-0.0112 -0.0288	-0.0117 -0.0286	0.002 -0.0284	-0.0069 -0.0277	טיפול*2013
+	+	+		מאפיינים אישיים
+	+			מאפייני היישובים
+				FE יישוב
21976	21976	21996	22012	מספר התצפיות
0.1937	0.1414	0.1195	0.0587	R ²
0.4923	0.5058	0.512	0.529	rmse

טעויות התקן מופיעות בסוגריים. *** רמת מובהקות של 1% ** רמת המובהקות של 5% * רמת מובהקות של 10%

ב. שינוי בהגדרת הזכאות

הזכאות לטיפול מסובסד מחושבת על פי קריטריונים של משרד הכלכלה – ההכנסה-מעבודה לנפש במשפחה. כדי למנוע השפעות התנהגותיות, שכן הורי הילד יכולים להתאים את שכרם לתנאי הזכאות לסבסוד, ערכנו זיהוי של הזכאות לסבסוד על בסיס השכר בשנת 2005 – השנה שקדמה לרישום הילד למסגרת הטיפול. הואיל ולידה עשויה להיות אירוע מתוכנן, ייתכן ששכר האימהות בשנת 2005 הושפע מלידה צפויה. לכן אנו מגדירים מדגם חדש של אימהות הזכאות לסבסוד של הטיפול בילדיהן בהתבסס על השתכרותן בשנת 2004. בלוח 6 מוצגות תוצאות האמידה, שבה זיהוי הזכאות מבוסס על ההכנסה המשפחתית שנתיים לפני הטיפול (2004).

לוח 6

השפעת סבסוד הטיפול בילדים עד גיל 3 על שכרה של האם

הגדרת הזכאות: על בסיס השכר ב-2004, 2003–2013

המשתנה המוסבר - לוגריתם טבעי של השכר החודשי הממוצע של האם לילד עד גיל 3

משתנים	מודל 1	מודל 2	מודל 3	מודל 4
טיפול	-0.0726**	-0.0556*	-0.0249	-0.0097
	-0.0294	-0.0286	-0.0267	-0.0285
טיפול*2003	0.0485	0.0381	0.0376	0.0377
	-0.0259	-0.0262	-0.0259	-0.0261
טיפול*2004	0.0145	0.009	0.0103	0.0111
	-0.0167	-0.0175	-0.0171	-0.0174
טיפול*2006	0.0660***	0.0664***	0.0686***	0.0678***
	-0.0179	-0.0179	-0.0177	-0.0179
טיפול*2007	0.0775***	0.0869***	0.0871***	0.0869***
	-0.0271	-0.0272	-0.027	-0.0271
טיפול*2008	0.0298*	0.0396**	0.0363**	0.0356**
	-0.0169	-0.0169	-0.0167	-0.0167
טיפול*2009	0.0328	0.0359	0.035	0.0333
	-0.0223	-0.024	-0.0238	-0.0237
טיפול*2010	-0.0034	-0.001	0.0006	-0.0019
	-0.0287	-0.0287	-0.029	-0.0288
טיפול*2011	0.0077	0.0058	0.0039	0.0002
	-0.0336	-0.0344	-0.0343	-0.0348
טיפול*2012	0.04	0.0422	0.032	0.0299
	-0.0358	-0.0362	-0.0358	-0.0359
טיפול*2013	0.0202	0.0284	0.0077	0.0047
	-0.0271	-0.0273	-0.0273	-0.0277
מאפיינים אישיים		+	+	+
מאפייני היישובים			+	+
יישוב FE				+
מספר התצפיות	31836	31809	31768	31768
R ²	0.0362	0.0907	0.1163	0.1506
rmse	0.591	0.5742	0.5661	0.5567

טעויות התקן מופיעות בסוגריים. *** רמת מובהקות של 1% ** רמת מובהקות של 5% * רמת מובהקות של 10%

התוצאות דומות מאוד לממצאי האמידות הקודמות: הטיפול המסובסד הגדיל את שכר האם בשלוש שנות הסבסוד. בשנים שלאחר מכן אין הבדלים משמעותיים בין קבוצות הטיפול והביקורת בהכנסות האימהות. עם זאת, אומדן הרגרסיה הבסיסית (מודל 1) מראה הבדלים מובהקים בין הקבוצות, ואלה נעלמים לאחר הוספת בקורות על המאפיינים האישיים ומחוז המגורים של האם במודל 3 והוספת FE של יישוב המגורים במודל 4.

8. סיכום

אימהות לילדים בגיל הרך משתכרות פחות מנשים אחרות. פער זה, המכונה בספרות motherhood wage gap, הוא תוצאה של גורמים כהעדר רצף בעבודה, ירידה בשעות העבודה ומעבר ל"משרת אם", הנוחה יותר לצורך גידול ילדים אך מותאמת פחות לכישורים המקצועיים של האם, והשכר בה נמוך יותר. חלק מההתאמות נובעות מרצונה של האם לבלות עם ילדיה, אך חלקן נועדות להפחית את עלויות הטיפול הצפויות עם חזרתה לעבודה לאחר הלידה. כדי למתן את ההשפעה השלילית של עלות הטיפול בילדים על השתכרותה של האם ולעודד את תעסוקתה ננקט מגוון של צעדי מדיניות התומכים בשילוב של עבודה עם גידול ילדים. מחקר זה בוחן את ההשפעה של סבסוד הטיפול בילדים על שכרן של אימהות לילדים עד גיל 3 באמצעות נתוני פאנל מנהליים מישראל, המשתרעים לאורך 11 שנים. רוב הספרות האמפירית העשירה

מתמקדת בעיקר בהשפעה של טיפול מסובסד בילדים על ההשתתפות בעבודה, ואילו מחקר זה מנתח את השפעת הסבסוד על אימהות עובדות בלבד, ובוחר את השפעתו על שכרן. לאחר הלידה, לנוכח העלות הגבוהה הפוטנציאלית של הטיפול בילדים, האם מתאימה את התעסוקה שלה לצורכי הטיפול בילדים: אימהות מצמצמות את שעות עבודתן או עוברות ל"משרת אם", ומעדיפות משרות גמישות, המאפשרות לאזן בין מחויבויות העבודה לבין הטיפול בילדים. מדיניות התומכת במשפחה, כסבסוד הטיפול בילדים, מצמצמת את ההתאמות הנדרשת מהאם, וכתוצאה מכך – את השפעתן על שכרה.

באמצעות גישת הפרש הפרשים מצאנו כי סבסוד הטיפול בילדים מפחית את ההשפעה השלילית של עלויות הטיפול בילדים על תעסוקת האימהות. השוואה בין השכר של אימהות זכאיות שילדיהן קיבלו טיפול מסובסד בפועל (קבוצת הטיפול) לבין אימהות זכאיות שלא נהנו מהסבסוד (קבוצת הביקורת), בהנחה שהסיבה העיקרית לאי קבלת הסבסוד היא מחסור במקומות במסגרות הציבוריות) מראה שאימהות שקיבלו את הסבסוד השתכרו יותר בכל שלוש השנים שבהן הילד טופל במסגרת הציבורית. ההשפעה המצטברת של הסבסוד גבוהה במיוחד בשנתיים הראשונות של הטיפול, שבהן האם מתמודדת עם העלות הגבוהה ביותר של הטיפול בילדים.

עם זאת לא נמצאו ראיות מובהקות להשפעת הסבסוד לאחר הטיפול. שיעורי הגידול של שכר האימהות לאחר תקופת הטיפול בקבוצת הטיפול ובקבוצת הביקורת דומים. בדומה לכך הראו ברנדר וסטרבצינסקי (2015) ששכרן של אימהות בישראל חוזר למגמתו טרם-הלידה שנתיים-שלוש אחריה. התוצאות שונות מממצאי מחקרים קודמים, המראים שלסבסוד יש השפעה גם 4–7 שנים אחריו (למשל, Lefebvre et al., 2009 ו-Nollenberegger and Rofriguez, 2011). אולם מחקרים אלה מנתחים את ההשפעה של רפורמות ציבוריות רחבות, ומשקפים את ההשפעה המצטברת של רפורמות על כל צעדיהן – בהם העלאת סכום הסבסוד, הגדלת זמינות המסגרות והארכת שעות הפעילות שלהן – ואילו המחקר הנוכחי מתמקד אך ורק בהשפעה של סבסוד הטיפול בילדים. מחקר זה מלמד, שכדי שהסבסוד יקטין את פערי השכר הנובעים מאימהות בטווח הארוך נדרש להעמיק את הסבסוד ולהגדיל את מספר המקומות במסגרות הציבוריות, וכך להגדיל את זמינותן. כל הגורמים הללו יחד חשובים מאוד בטווח הארוך.

ראוי להביא בחשבון את האפשרות שאי קבלת הסבסוד בקבוצת הביקורת גרמה לפליטת האימהות החלשות משוק העבודה בשל עלויות הטיפול הגבוהות שהן יצטרכו לשאת בהן לאחר חזרתן לעבודה. אם כך נשארו בקבוצה זו האימהות החזקות יותר, בעלות השכר הגבוה יותר. כתוצאה מהסלקציה החיובית האמורה בקבוצת הביקורת תוצאות האמידה יכולות להיות מוטות כלפי מטה, ובפועל השפעת הסבסוד על שכרן של האימהות חזקה יותר הן בתקופת הטיפול והן אחריה.

ביבליוגרפיה

- בר, אילנית (2019). "ניתוח העלייה בתעריפי שכר הלימוד במעונות היום והמשפחתונים שבפיקוח משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, נובמבר 2019.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/248607cb-3d05-ea11-8102-155d0aee38/2_248607cb-3d05-ea11-8102-00155d0aee38_11_13627.pdf
- ברנדר, עדי ומישל סטרבצ'ינסקי (2014). "מדיניות המשלה ביחס להורים צעירים", בנק ישראל, חטיבת המחקר, סדרת מאמרים לדיון, מס' 2014.02.
<https://www.boi.org.il/he/Research/DocLib/dp1402.pdf>
- בס-ספקטור, שירי (2010). "תכנון ומימון של הקמת מבני ציבור בשכונות חדשות", מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אוקטובר 2010.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/b4eb6d8d-f1f7-e411-80c8-00155d01107c/2_b4eb6d8d-f1f7-e411-80c8-00155d01107c_11_9264.pdf
- פיכטלברג-ברמץ, אסנת (2008). "מסגרות קבוצתיות לילדים בגיל הרך והפיקוח עליהן, אומדנים לשנת 2007, מינהל מחקר וכלכלה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.
- פיכטלברג-ברמץ, אסנת, רונית הריס ואורית ענבי (2010). "מספר הילדים במעון ובכיתותיו. ממצאים ממפקד מעונות יום לגיל הרך המוכרים על ידי משרד התמ"ת", מינהל מחקר וכלכלה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.
- שחר, אלה (2012). "עלות הטיפול בילדים בגיל הרך והשפעתה על היצע העבודה של נשים", בנק ישראל, חטיבת המחקר, סדרת מאמרים לדיון, מס' 2012.12.
- שחר, אלה (2021). "הסדרי הטיפול והעדפות ההורים בתחום המסגרות לילדים עד גיל 3. על בסיס סקר ייעודי בקרב אימהות לילדים עד גיל 3 שבוצע עבור בנק ישראל", בנק ישראל, חטיבת המחקר, ניירות תקופתיים, מס' 2021.01.
- Anderson, P. 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, pp. 420–462.
- Bauernschuster, S. and M. Schlotter, (2015), "Public Child Care and Mothers' Labor Supply: Evidence from Two Quasi-Experiments", *Journal of Public Economics*, 123 1–16.
- Becker, G. S. (1985), "Human Capital, Effort, and the Sexual Division of Labor", *Journal of Labor Economics*, 3(1):S33–S58.
- Bettendorf, L., E. Jongen and P. Muller (2015), "Childcare Subsidies and Labour Supply – Evidence from a Large Dutch Reform", *Labour Economics*, 36:123–112 .
- Berger, M. and D. Black (1992), "Child Care Subsidies, Quality of Care, and the Labor Supply of Low-Income, Single Mothers", *The Review of Economics and Statistics*, 74, 635–642.
- Blau, D. (2003), "Child Care Subsidy Programs" in R. A. Moffitt (ed.), *Means-Tested Transfer Programs in the United States*. Chicago: The University of Chicago Press, pp. 443–516.
- Blau, D. and J. Currie (2006), "Preschool, Day Care, and After-School Care: Who's Minding the Kids?" in E. A. Hanushek and F. Welch (eds.), *Handbook of the Economics of Education*, Vol. 2, pp. 1163–1278.

- Blau, D. and E. Tekin (2007), "The Determinants and Consequences of Child Care Subsidies for Single Mothers in the USA", *Journal of Population Economics*, 20(4): 741–719.
- Budig, M. and P. England (2001), "The Wage Penalty for Motherhood", *American Sociological Review*, 66(2):225–204.
- Connelly, R. (1992), "The Effect of Child Care Costs on Married Women's Labor Force Participation", *The Review of Economics and Statistics* 74 83–90.
- Dujardin, C., M. Fonder and B. Lejeune (2018), "Does Formal Child Care Availability for 0–3 Year Olds Boost Mothers' Employment Rate? Panel Data Based Evidence from Belgium." *Annals of Economics and Statistics/Annales d'économie et de statistique* 129: 103–126.
- Felfe, C. (2006), "The Child Penalty :A Compensation Wage Differential?", ENEPRI, Research report No.22.
- Felfe, C. (2012). "The Motherhood Wage Gap :What about Job Amenities?", *Labour Economics*, 19(1):67–59 .
- Gelbach, J. (2002), "Public Schooling for Young Children and Maternal Labor Supply", *American Economic Review*, 92(1):322–307.
- Givord, C. and C. Marbot (2015), "Does the Cost of Child Care Affect Female Labor Market Participation ?An Evaluation of a French Reform of Childcare Subsidies", *Labour Economics*, 36(C) 99–111.
- Gong, X., R. Breunig and A. King (2010), "How Responsive is Female Labor Supply to Child Care Cost :New Australian Estimates", IZA DP, 5119.
- Goux, D. and E. Maurin (2010), "Public School Availability for Two-year Olds and Mothers' Labour Supply" *Labour Economics*, 17(6),951 –962.
- Haeck, C., P. Lefebvre and F. Merrigan (2015), "Canadian Evidence on Ten Years of Universal Preschool Policies :The Good and the Bad", *Labour Economics*, 36. –137 157.
- Havnes, T. and M. Mogstad (2011), "Money for Nothing ?Universal Child Care and Maternal Employment", *Journal of Public Economics*, 95 (11-12):1465–1455 .
- Lundin, D., E. Mork and O. Bjorn (2008), "How Far Can Reduced Childcare Prices Push Female Labor Supply", *Labour Economics*, 15(4):659–647
- Lefebvre, P. and P. Merrigan (2008), "Child-Care Policy and the Labor Supply of Mothers with Young Children :A Natural Experiment from Canada", *Journal of Labor Economics*, 26(3):548–519
- Lefebvre, P., Merrigan, P. and M. Verstraete (2009), "Dynamic Labour Supply Effects of Child Care Subsidies :Evidence from a Canadian Natural Experiment on Low-fee Universal Child Care", *Labour Economics*, 16(5):502–490
- Mincer, J. and S. Polachek (1974), "Family Investment in Human Capital :Earnings of Women", *Journal of Political Economy*, 82(2):S76–S108.
- Müller, K. and K. Wrohlich (2020), "Does subsidized care for toddlers increase maternal labor supply? Evidence from a large-scale expansion of early childcare", *Labour Economics* 62.
- Nollenberger, N. and N. Rodriguez-Planas (2011), "Child Care, Maternal Employment and Persistence :A Natural Experiment from Spain", IZA Discussion Paper 5888.

- Polachek, S. (1995), "Earnings Over the Lifecycle :What Do Human Capital Models Explain?", *Scottish Journal of Political Economy*, 42 267–289 .
- Ribar, D. (1992), "Child Care and the Labor Supply of Married Women :Reduced Form Evidence", *The Journal of Human Resources*, 27(1) 134–165.
- Schlosser, A. (2007), "Public Preschool and Labor Supply of Arab Mothers :Evidence from a National Experiment", Hebrew University of Jerusalem, mimeo.
- Waldfogel, J. (1998a), "Understanding the Family Gap in Pay for Women with Children", *Journal of Economic Perspectives*, 12(1) 137–156.
- Waldfogel, J. (1998b), The Family Gap for Young Women in the United States and Britain : Can Maternity Leave Make a Difference?", *Journal of Labor Economics*, 16(3)–545 . :505