

תוכניות תשלומים מותנים כמרכיב עיקרי במדיניות חברתית¹

טל לוי² ואריה מלניק³

תוכניות של תשלומים מותנים הן צורת סיוע חברתי עיקרי במדינות אמריקה הלטינית, והן מקיפות 120 מיליון איש ויותר ב-18 מדינות. התוכניות מגוונות, אך הן חולקות מאפיין עיקרי אחד: מתן תשלום, או כסף מזומן, על התנהגות מתועדת של ילדים בתחומי החינוך והבריאות. כפי שמרמז השם, תוכניות מותנות, שירותי הרווחה מספקים למשפחות עניות מענקים כספיים, בתנאי שיעמדו בדרישות מסוימות הנוגעות לחינוך ילדיהם ולבריאותם. בסקירה זו ננתח את ניסיון של מספר מדינות, נזהה מספר מאפיינים עיקריים של תוכניות אלה, ונציע ניתוח ראשוני של מספר בעיות יישומיות הקשורות בהן. נתמקד בדרישות התקציביות ברמה הלאומית וביסודות התפעוליים של התוכניות, כגון איתור, ניטור והערכת אוכלוסיית הזכאים.

מלות מפתח: תשלומים מותנים, מדיניות רווחה, עוני והדרה

1. אנו מודים חוזה גומז דה-ליאון ז"ל (Jose Gomez de Leon), מייסד התוכנית PROGRESA/Oportunidades במקסיקו. עוד אנחנו מודים למשתתפי המושב על מדיניות רווחה שנערך בכנס החמישי של ESPANET – הפורום לחקר המדיניות החברתית בישראל בנושא "מדינת הרווחה והתמודדותה עם אתגרי אי-שוויון, עוני והדרה". תודה למירי אנדבלד, לפלורה דוידוביץ' וליונתן אנסון על הערות מועילות. תודה מיוחדת לשופטים מטעם כתב העת ביטחון סוציאלי, שהערותיהם סייעו לשפר את תוכן המאמר. אנחנו בלבד אחראים לטעויות שעוד נותרו.

2. בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

3. בית הספר לכלכלה, אוניברסיטת חיפה.

מבוא

בדיונים חברתיים ופילוסופיים יש משקל נכבד לתפקידה של המדינה בקביעת אופן חלוקת ההכנסה בין שכבות שונות של הציבור. מעשית, ממשלות מנהלות מדיניות של חלוקת הכנסות בעיקר על ידי אספקת מוצרים ושירותים בעין, כמו למשל חינוך חינם לכול. בדומה, הממשלה יכולה לתת שירותי בריאות במימון מלא או כמעט מלא ועוד. שירותים אלה שניתנו לעתים קרובות לכל שכבות החברה, לרבות אלה שזקוקות להם פחות, כרוכים בעלויות מימון גבוהות. בשנים האחרונות החלו להישמע במדינות רבות קולות הגורסים שיש למקד את המדיניות בשכבות העניות ביותר. חסידי גישה זו טוענים שהיא מצמצמת את העלויות ומייעלת את הקצאת המשאבים הציבוריים. יתר על כן, בחלק מהמוצרים הציבוריים, בעיקר חינוך ובריאות, המגמה היא לתת לאוכלוסיות נתמכות תוספת תשלום, כדי לעודד אותן לצרוך מוצרים אלה.

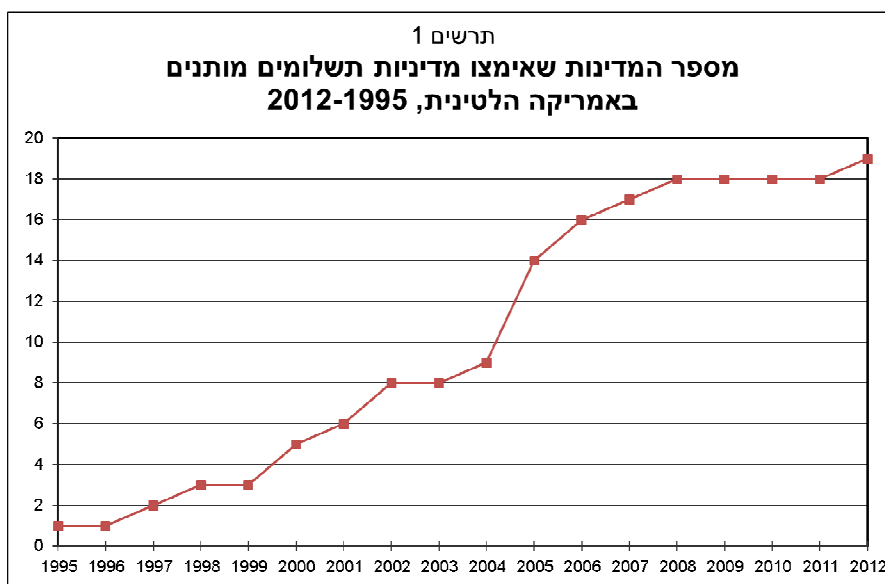
תשלום עבור תצרוכת ציבורית מכונה CCT (Conditional Cash Transfers) – “העברות של תשלומים מותנים”; כלומר: תמריץ כספי מהמדינה לקבוצה של משפחות עניות, בתנאי שישתמשו במוצר הציבורי בהתאם למטרות שהגדירה המדינה. אמנם המוצר הציבורי עצמו ניתן לכול, אבל השכבות העניות לא מנצלות אותו מספיק, במיוחד כשמדובר בחינוך ובבריאות של ילדים (לתיאור כללי של יתרונותיהן ומגבלותיהן של תוכניות כאלה ראו Mayer, 1997 ו-Currie, 2006). מאז 1997 אימצו רוב מדינות אמריקה הלטינית תוכניות של תשלומים מותנים. אבל לא רק הן; גם מדינות מתפתחות אחרות, בעיקר באסיה, נוקטות גישה זו. מהירות האימוץ של תוכניות סוציאליות מעין אלה מרשימה מאוד.

תוכניות CCT החליפו תוכניות רווחה סלקטיביות אחרות או תוכניות שהתמקדו באספקת שירותים חברתיים לאוכלוסייה ענייה. ואולם הכוונה היא להגביר גם את השימוש בתוכניות קיימות. הרעיון פשוט: מעודדים אוכלוסיות נזקקות לצרוך מוצרים ציבוריים. כלומר: תוכניות אלה מספקות מוצרים ציבוריים לקבוצה מסוימת של זכאים. קבוצה זו נבחרת על פי מאפיינים נראים כמו גיל או הכנסה. תוכניות העברה מותנות נועדו לעודד משפחות עניות להשתמש בכל מה שהמדינה מציעה להן. כל אחד אמור, לכאורה, לצרוך מוצרים ושירותים הניתנים לו בחינם, ואולם מתברר שאין זה כך, ויש מקום לעודד שימוש במוצרים ציבוריים על ידי תשלומי צד.

העברות מותנות (CCT) נועדו להגדיל את השקעת שכבות האוכלוסייה העניות בחינוך ובבריאות. אמנם גם הן, כמו כל האוכלוסייה, מקבלות את אותם שירותי חינם (בעיקר חינוך), אבל לדעת קובעי המדיניות באמריקה הלטינית אין בכך די, ולפיכך הם מציעים למי שעומד בדרישות השימוש במוצר הציבורי עוד סובסידיה בצורת תשלום כספי, מלבד

זו הכרוכה במוצר הבסיסי. נושא התשלומים המותנים נדון כבר אצל אנדרברג (Anderberg, 2001) ואצל ברמן, פארקר וטוד (Behrman, Parker, & Todd, 2011). חוקרים אלה מציינים שכל עוד לא כולם משתמשים באינטנסיביות הנדרשת בשירותי החינם של חינוך יסודי ובריאות, יש מקום לתגמל שימוש סדיר בהם. עקב כך משתנה גם הקצאת ההכנסות בהווה. המשפחות העניות מקבלות תוספת הכנסה בדור הזה תמורת השתתפותן בשיפור שירותי הבריאות והחינוך המיועדים לדור הבא. העדויות מראות ש-30 מדינות מתפתחות ויותר כבר אימצו תוכניות תשלומים מותנים.

בעבודה זו אנו סוקרים את הנעשה במדינות אמריקה הלטינית, כמעט כולן מיישמות את הרעיון. ההצטרפות המהירה לסוג זה של מדיניות סוציאלית – מדובר במיליוני משתתפים ובהיקף כספי גדול – מוצגת בתרשים 1.



התמיכה בקבוצות מוגדרות מייצגת גישה חדשה, שונה מזו שהיתה מקובלת בדרך כלל בעבר, לא רק במדינות המתפתחות. בקישור בין קצבאות לשירותים (תצרוכת של חינוך ובריאות) יש שינוי מהותי בתפיסה: מאמץ לתגמל תצרוכת של בריאות וחינוך משיקולי ראייה לטווח הארוך ומהשיקול הכלכלי (על ידי חיסכון מסוים בהוצאות) גם יחד. הכיוון כיום הוא לתגבר שימוש במוצרים ציבוריים על ידי תמיכות ממוקדות. רוב התוכניות הנסקרות כאן נותנות תמריצים כספיים לאימהות לילדים צעירים, בתנאי שישלחו אותם באופן סדיר לבתי הספר ויקפידו על בריאותם (ראו דיון גם אצל Gahvari & Mattos, 2007 ואצל De Brauw & Hoddinott, 2008).

בעבודה זו נתאר תוכניות אחדות הכוללות מרכיב של העברות מותנות. העברות כספים מותנות ניתנות לקבוצות אוכלוסייה מוגדרות על בסיס מאפיינים שניתן לאמת אותם, כמו הכנסה, גיל או נכות. תוכניות כאלה דורשות שלושה מהלכים עיקריים: (1) יש להגדיר היטב את קבוצת הזכאים. (2) יש לתמרץ את המשתתפים בדרכים מתאימות. (3) יש לעקוב אחר הביצוע. דיון מפורט בנקודות אלה נערך אצל אלדרמן (Alderman, 2002).

בפרק שלהלן נשווה בין מדינות אמריקה הלטינית למדינות ה-OECD. בפרק השלישי נתייחס לתכונותיהן של תוכניות התשלומים המותנים, על יתרונותיהן וחסרונותיהן. בפרק הרביעי נדון בדרכים להגדיר את אוכלוסיית היעד ולעודד השתתפות בתוכניות. בפרק החמישי נסקור את ההיקף התקציבי של תוכניות אלה במונחי תוצר. בפרק השישי נסקור את ההשפעות ברמת המשפחה. בפרק השביעי נתאר את התוצאות (החלקיות) של הפעלת תוכניות תשלומים מותנים, ובפרק השמיני נציג סיכום ומסקנות.

בעיות רווחה במדינות אמריקה הלטינית

בסקירה זו אנו מתמקדים במדינות אמריקה הלטינית, ובמיוחד בתוכניות החדשות בברזיל, בקולומביה, בהונדורס, במקסיקו ובפרו, שמהן אנו מביאים נתונים עדכניים. נתחיל בהשוואת הוצאות על חינוך ובריאות בהן ובמדינות אחרות. לוח 1 מציג נתונים על הוצאות חינוך ובריאות כאחוזים מהתוצר המקומי הגולמי.

לוח 1

תקציבים ציבוריים כאחוז מהתוצר במדינות נבחרות, 2010

הוצאה על בריאות	הוצאה על חינוך	מדינה / אזור
8.4	5.7	OECD
2.5	3.8	מזרח אסיה
1.2	3.3	דרום אסיה
3.8	4.4	מדינות אמריקה הלטינית
4.2	4.7	ברזיל
5.5	4.8	קולומביה
4.4	7.6	הונדורס
3.1	5.3	מקסיקו
2.7	2.7	פרו

מקור: World development Indicators (2013).

לוח 1 מציג את המשקלות של שני מוצרים ציבוריים: חינוך ובריאות. יש בו השוואה בין מדינות ה-OECD למדינות אמריקה הלטינית וגם מספר נתונים של חמש המדינות שאנו מתמקדים בהן במאמר זה. ההוצאה הגדולה בעין היא על מתן שירותי בריאות. לרוב המדינות יש, כמובן, גם הוצאות בנושאים אחרים כמו שיכון, מזון וביגוד, אך אין ארגון ה-OECD מספק אותם בדרך הנכונה.⁴

כפי שניתן לראות, משקל ההוצאות במדינות אמריקה הלטינית על חינוך מתוך התוצר דומה לזה שבמדינות המפותחות. אך יש לזכור שהאחוזים באלה הראשונות מחושבים מתוך תוצר נמוך יותר ושגם אוכלוסיית הנזקקים שם גדולה יותר. וכשהחישוב נעשה על בסיס אוכלוסיית מצוקה, הסכומים לנזקק נמוכים יותר. בכל הקשור להוצאות על בריאות יש הבדלים בולטים בין מדינות ה-OECD (8.4%) למדינות אמריקה הלטינית (3.8%).

עוד ראוי להזכיר שבמדינות אמריקה הלטינית נהוג לקבוע קו עוני מוחלט ולא קו עוני יחסי, המקובל בחלק ממדינות אירופה וגם בישראל. למען הסדר נזכיר עוד שבמדינות אלה ההכנסה הקובעת את קו העוני עומדת על 2.5 דולר לנפש. קו עוני אחר המשמש לעתים הוא 4 דולר לנפש תקנית. שני הקווים האלה נמוכים למדי ביחס לקו העוני במדינות מפותחות.

היתרונות של תוכניות תשלומים מותנים

תוכניות של מענקים כספיים מותנים (Conditional Cash Transfers; CCT) הן בבחינת "מתן פרס לתפוקה". אלה הן תוכניות רווחה ממוקדות המכוונות למשקי בית עניים.⁵ משקי בית אלה מקבלים לצד הכנסתם השוטפת מענקים כספיים, המחייבים אותם לעמוד במספר תנאים מדידים, המתייחסים לתחומי הבריאות והחינוך של ילדיהם. למשל: תנאי מקובל בנוגע לתינוקות (עד גיל שנה) הוא שיגיעו למרכזי טיפול (טיפות חלב) מספר פעמים מוגדר, ושם יקבלו חיסונים מתאימים ויעברו ביקורת רפואית.

אחת התוכניות הראשונות מסוג זה הונהגה בסוף המאה ה-20 במקסיקו ונקראה תחילה קידום (Progres). בהמשך שונה שמה להזדמנויות (Oportunidades). הוגי התוכנית שמו לב שלא כל ההורים העניים טיפלו בילדיהם לפי הכללים המנחים לשמירה על

4 אחד הנימוקים החזקים התומכים בהעברת שירותים ולא מוצרים לאוכלוסיות רווחה הוא שיש בהם יתרון מובנה, משום שאין המקבלים יכולים לחזור ולמכור אותם לצד שלישי.

5 דיון על היתרון של מתן פרס כספי ראו אצל Mayer, 1977; Shea, 2000; Van Den Berg, Uhlendorff, & Wolff, 2013

בריאות של תינוקות ולא תמיד הקפידו על חיסונים בזמן, גם כאשר אלה ניתנו בחינם. שוב, יש לשים לב שמדובר במוצר ציבורי או בשירות ציבורי שניתן לכל האזרחים בחינם. אלא שבפועל לא כל המשפחות דואגות לשלוח את ילדיהן למסגרות חינוך חובה. החידוש בתוכנית במקסיקו ובתוכנית מקבילה לה בברזיל היה ההבנה שאם יופנה הסיוע למשפחות עניות בלבד, יספיק התקציב לקידום מטרות חברתיות מוסכמות. כלומר: אם משפחות אלה יתוגמלו במזומן על טיפול שוטף בבריאות ילדיהן ועל הקפדה על ביקור סדיר שלהם בבית הספר, יושגו שתי מטרות: השקעה מסודרת בבריאות ובחינוך של דור הילדים ושיפור תנאי המחיה השוטפים של דור ההורים (Gaarder et al., 2010). שילוב זה ישבור את מעגל העוני ויצמצם את ההעברה הבין דורית של עוני.

יש לציין שתוכניות אלה מעוררות מספר שאלות, חלקן ביקורתיות. יש השואלים אם ראוי להתנות גמלה שהיא רשת ביטחון בהתנהגותם של מקבליה. הרי המענק המותנה ניתן רק לעניים ביותר, ולא לקבוצות אחרות, מבוססות יותר, שגם בהן יש הורים הנמנעים מלחסן את ילדיהם או אינם מקפידים על ביקורם הסדיר בבית הספר. כך, למשל, אפשר לשאול אם השתתפות חלקית של אוכלוסיות עניות במוצרים ציבוריים נובעת מהעדר רצון ומבורות או בעיקר מגורמים אחרים, כמו למשל איכות ירודה של המוצר הציבורי והעדר נגישות אליו. במישור המוסרי אפשר גם לשאול אם אין בתוכניות מסוג זה כדי לפגוע פגיעה קשה מדי באוטונומיה של האזרחים העניים.

ביקורת אלה לא נעלמו מהוגי התוכנית, ובכל זאת היא הופעלה (בצורות שונות) באזורים אחדים במקסיקו ובברזיל, ועד מהרה צברה משוכנעים ביעילותה גם במדינות אחרות באמריקה הלטינית. אלה הפעילו תוכניות דומות, תחילה באופן ניסיוני ובהמשך בהיקפים גדולים (Fiszbein & Schady, 2009). דווקא הסייגים שהציבה – תשלומים המותנים בעמידה בתנאים מוסכמים ומדידים – סייעו לתפוצתה. כבר בראשית הפעלתה הסכימו ראשי המשפחות שגויסו להשתתף בה לקבל על עצמם את התנאים. כלומר: נוצרה הבנה בסיסית שהתשלום ניתן על בסיס "הישגים" כמותיים. נוצר אפוא מעין שיתוף פעולה עם האוכלוסייה הנתמכת, והתנאי של מדידת הישגים הפך מוסכם כבר מתחילתה.

למרות הביקורת יש לתוכניות האלה גם יתרונות:

1. עלות התוספת למוצר הציבורי עצמו היתה נמוכה במיוחד.⁶ אם בעבר, למשל, לא התייצבו תלמידי בית הספר היסודי ללימודים באופן סדיר, כי מדי פעם הם נשלחו

6 נחזור ונזכיר שאחרי ייצורו פותח המוצר הציבורי מרחב תצרוכת שיכול לספק צרכנים רבים בעלות נמוכה במיוחד. במלים אחרות, אין התצרוכת המדוברת (למשל חינוך) יוצרת יריבות, כי אין תצרוכת של פרט אחד באה על חשבון זולתו. קביעה זו חלה על מצב שבו אין המרחב מלא עדיין. בהשאלה נוכל לדבר על כיתת לימוד שיש לה קיבולת של 30 תלמידים, ולומדים בה 28. אם נוסף לכיתה שני תלמידים, לא נידרש לתוספת תשלום. הכיתה ממילא פעילה כל יום בשעות הלימוד, וכל העלויות (שכר מורה, ניקיון, עזרי לימוד וכו') שולמו מבעוד מועד. חשוב להקפיד שכל התלמידים הראויים יבואו ללמוד מדי יום.

לעבוד בחקלאות ובשירותים קמעונאיים כדי לעזור להוריהם בפרנסה, היה הכיסא בכיתה פנוי באותם ימים. הודות להפעלת התוכנית הופיעו הילדים ללימודים יותר פעמים בחודש. אותו מורה לימד מדי יום יותר תלמידים, בממוצע, אבל העלות לא גדלה בשל כך. בהקשר זה נדגיש שללימוד סדיר יש גם יתרון של רציפות. הילד החוזר לאחר היעדרות עלול לעכב את מהלך הלימוד של התלמידים האחרים.

2. תנאי התשלומים היו סבירים בעיני אוכלוסיית היעד. המתכננים הבהירו למשתתפים שבריאות טובה וחינוך טוב לילדיהם הם בגדר השקעה בעתידם. לפני הנהגת התוכנית היו העניים ביותר (שהכנסתם נמוכה מ-2.5 דולר ליום) נאלצים להיעזר בילדיהם הגדולים, כדי לסייע בפרנסת המשפחה בעונות הבוערות של קציר וקטיף וגם כדי לעזור בשמירה על הילדים הצעירים יותר ובטיפול בהם. ההיעדרות מבית הספר ואי ההיענות לשירותי הבריאות נבעו לא רק מחוסר הבנה, אלא פשוט מחסרון כס משפחתי. יתר על כן, מה שנתפס בעיני הציבור הכללי כבריאות חינם או חינוך חינם היה כרוך לעתים בעלויות ישירות, כמו נסיעה בתחבורה ציבורית, ובעלויות עקיפות, כמו אובדן יום עבודה להורה בשל נסיעה עם הילד למרפאה האזורית, שיצרו עול כלכלי. השיטה של תשלומים מותנים פתרה בעיה זו.

3. ההיגיון של טיפול בבעיות מתוך ראייה לטווח ארוך (צמצום העוני של הדור הבא) בד בבד עם סיוע עכשווי למשפחות נזקקות תורם גם במובן התרבותי. אנשים שוקעים פחות בהלך רוח פסימי האומר ש"מה שהיה הוא שיהיה ואין טעם להתאמץ ולהשקיע יותר בגידול הילדים ובדאגה לרווחתם". באוכלוסיות צפופות בכפרים ובעיירות, שהרמה הכלכלית הרווחת בהם נמוכה, יש מעין אווירה של שקיעה, הנובעת מהאווירה הכללית. לא רק משפחה אחת נמנעת מלשלוח את ילדיה לבית הספר באופן סדיר, אלא משפחות רבות. כאשר זה הופך לנוהג, בהכרח רמת החינוך נפגמת (Gaarder et al., 2010). השיטה של גמול על שימוש במוצר ציבורי משנה את כיוון הלגיטימציה, ובדיעבד נמצא ששכנים "מתחרים" זה בזה על עמידה ביעדים. ההתייצבות בטיפת חלב בהתאם למועד שנקבע והתייצבות הילד בכיתה במשך כל השנה הופכת להישג שגם הקהילה מכירה בו. אין מדובר על הליכה בתלם שמתוים עובדי הרווחה, אלא על רצון עצמאי להתמודד בהצלחה עם גידול ילדים.⁷

7 יש נכונות גדולה יותר של אימהות צעירות להשתתף בסדנאות בריאות ובסדנאות חינוך שבעבר לא היה להן ביקוש. מדובר במפגשים שבועיים של אימהות שמחליפים בהם דעות ומקבלים עצות לטיפול בילדים.

אוכלוסיית היעד

שלב ראשון ביישומה של כל תוכנית רווחה ממוקדת הוא הגדרת אוכלוסיית היעד – האוכלוסייה הנזקקת. בעצם מדובר בקו אחד המגדיר שתי אוכלוסיות – זו שמעל הקו וזו שמתחת לו. לעתים די באופי השירות או המוצר המוצעים כדי להבחין בין שתי האוכלוסיות האלה. כלומר: ניתן להגדיר את המוצר כך שרק אוכלוסייה נזקקת תרצה להשתמש בו. אז העלות הציבורית כולה תוקדש לאלה שהוגדרו כזכאים.

אם המוצר מתאים לאוכלוסיית הנזקקים, ניתן לצפות שיחול תהליך של מיקוד עצמי (Self-targeting) שבסופו הם יזהו את עצמם כשייכים לאוכלוסייה זו. אם יש קושי בתהליך המיקוד העצמי, יש צורך לזהות את האוכלוסייה המבוקשת באמצעים מינהליים. ברוב המקומות עושים זאת עובדים סוציאליים ופקידי מדינה, אבל עלות תהליך המיון עצמו גבוהה מאוד.

כדי להגיע למיקוד עצמי, יש להציע, כאמור, מוצר שיתאים בדיוק לאוכלוסיית היעד. לפעמים אופי המוצר מתאים במלואו, ולפעמים הוא מתאים רק בחלקו. דוגמה טיפוסית לעיקרון זה היא חלוקת מזון כמו במצרים ובתורכיה. בשתי המדינות הוקמו בשכונות העוני תחנות חלוקה של "לחם לעניים", וגם אלה שמעל קו העוני יכולים לקבל בהן לחם. אם יש חשש שאוכלוסיות לא נזקקות יצרכו כמות גדולה מהמוצר הנדון, הפתרון הוא "לארוז" אותו כך שיהיה צורך לשלם בצורה זו או אחרת (או לוותר על משהו) כדי לקבל אותו. אם העלות נופלת על אנשים שמחוץ לקבוצת המיקוד, יש סיכוי למנוע את צריכת היתר שלהם. דוגמה נפוצה היא סיוע בשיכון. אם הדירות המסובסדות קטנות בגודלן, עלות ההשתתפות של אוכלוסיות שאינן נזקקות גבוהה (ראו Gahvari & Mattos, 2007).⁸

במדינות דרום אמריקה לא תמיד צרכה אוכלוסיית היעד באופן סדיר את המוצר הציבורי שניתן בחינם (חינוך או בריאות). כדי לעודד משפחות עניות לצרוך את המוצרים הללו, מובטחת תוספת כספית המצורפת כ"חבילה" לאלה העומדות בדרישות סף ידועות. ואולם סביר לצפות שאוכלוסיות שהכנסתן עולה על 2.5 דולר ליום על בסיס PPP (Purchasing

8 ניתן לשפר חלק מהעברות המוצרים המסובסדים על ידי רכישות בשוק המסחרי. למשל: אזרחים יכולים לקבל טיפול רפואי שנרכש באופן פרטי בנוסף למה שהממשלה מציעה באופן מסובסד. ברוב המקרים אין שיפורים כאלה מקובלים. זה או או: האזרח יכול לצרוך מוצר ציבורי בלבד באמצעות הקצבה או לרכוש מוצר משופר בשוק המסחרי. העדר האפשרות לרכוש תוספות נקבע בדרך כלל כאילוץ מראש. בנוגע למוצרים שמלכתחילה ניתנים רק לצריכה מוגדרת (שיכון למשל) האכיפה של או או היא מובנית. הצרכן יכול לצרוך רק סוג אחד (וראו גם דיון אצל Azevedo & Robles, 2013).

(Power Parity) ינסו להצטרף לאוכלוסיית היעד, כדי ליהנות מתשלומי הצד המובטחים. במקרה זה הכרחי אפוא לבדוק מינהלית מי נמנה עם האוכלוסייה הזכאית.

אם קל להצטרף לתוכנית, תכלול אוכלוסיית המצטרפים גם אנשים שבהגדרה לא זכאים למענקי מזומן. יחד עם זאת, אם קשה מדי להוכיח זכאות, אפשר שחלק מהאוכלוסייה הזכאית לא תיכלול בתוכנית. זהו מקרה קלאסי של טעות מסוג ראשון (לא כוללים את מי ששייך למדגם) וטעות מסוג שני (כוללים גם את מי שאיננו שייך למדגם). על כן יש לדון בגובה התגמול הכספי המוצע, כדי שלא יהיה מוגזם וימשוך קבוצות של לא זכאים. בכל מקרה אין מנוס מבדיקה ומביקורת.

בשל השאיפה לצמצם את העוני ולשפר את איכות ההון האנושי, כל תוכניות ה-CCT באמריקה הלטינית ממוקדות ומכוונות לסייע לעניים ביותר. כדי לזהות את האוכלוסיות המתאימות, "מסננים" את המועמדים לפי ארבעה קריטריונים: אזור גיאוגרפי; הגדרת קטגוריות זכאות; בדיקת הנכסים של משקי הבית; אישור מטעם הקהילה. אזור גיאוגרפי נקבע בדרך כלל בשלבים הראשונים על פי הרשויות המקומיות שאוכלוסייה ענייה מתרכזת בהן. קטגוריות זכאות נקבעות על פי מאפיינים דמוגרפיים של האוכלוסייה. בדיקת נכסים (ראו להלן) היא תחליף למדידת הכנסה. אישור מטעם הקהילה הוא בדרך כלל השלב האחרון שבו מעבירים לאישורם של ראשי הכפרים, ראשי הערים וראשי המחוזות רשימות מועמדים לזכאות.

כדי לקבוע זכאות, מקובל לבדוק אם המועמד לה עונה על קריטריונים מסוימים, ובעיקר בודקים, במידת האפשר, את רמת ההכנסה של משק הבית. בהעדר נתונים מסודרים, קשה לעשות זאת. על כן משתמשים בדרך כלל באומדן רכוש כתחליף. לצוות הממייין קל יותר לבדוק את פריטי הרכוש, הגלויים לעין בעת ביקורו. במדינות מתפתחות קל יותר לעשות זאת. לצורך הדגמה אנו מביאים את לוח 2 שאת מאפייניו בדקו לקראת הכנסת תוכניות ניסיוניות בפרו:

לוח 2

מאפיינים של מועמדים להשתתפות בתוכנית: שאלון ממדגם מוקדם, פרו 2007

Sample size for pre-test : 917

שאלה	ממוצע	סטיית תקן
מאפיינים דמוגרפיים		
זכר	0.519	0.489
אמא למדה בבית הספר	0.582	0.494
אבא למד בבית הספר	0.703	0.409
מספר הילדים במשק הבית	2.233	1.134

1.658	2.413	מספר המבוגרים במשק הבית
		בעלות על נכסי משק בית
0.402	0.779	בעלות על אופניים
0.48	0.316	בעלות על תאו/סוס/חמור
0.448	0.294	בעלות על אופנוע
0.234	0.078	בעלות על רכב/טנדר
0.489	0.568	בעלות על רדיו/טלוויזיה
0.86	0.19	הבית מרוצף
0.439	0.639	מקור מים בשטח
0.363	0.168	בית שימוש עם שטיפה
0.325	0.258	בית שימוש בלי שטיפה

כפי שניתן לראות בלוח 2, הסוקר שואל את ראש משק הבית מהו היקף בעלותו על מספר פריטים אופייניים, כגון אופניים, בהמת עבודה, אופנוע, טלוויזיה. קל לוודא את מצב הרכוש גם ביחס למקובל בכפר או בעיירה. בדרך כלל צוות הסוקרים מבקר בכפר או ביישוב קטן שקל לראות בו חריגות מהנורמה; למשל: קל לראות אם משק בית מחזיק רכב או פריט אחר שהוא יקר במיוחד.

נחזור ונזכיר שכאשר מוצעת תוספת תשלום, יש חשש מבוסס שירצו להשתתף בתוכנית גם כאלה שאינם זכאים. בהתחלה היו הממשלות מתמודדות עם זרימה מבחוץ על ידי דרישות נלוות כמו מגורים באזור מסוים או עבודה כשכירים בענף החקלאות. בהמשך חלו שינויים, והרעיון היה להגביל, למשל, את מספר שנות הלימוד שמקבלים תשלום עבורן (למשל שש שנים במקום שמונה). אבל סייגים אלה עוררו התנגדות ציבורית נרחבת. על כן עברו בשנים האחרונות לסינון מוקדם, קפדני יותר, בידי צוותים של עובדים סוציאליים ופקידי ממשל מקומיים. במדינות פדרליות נטו גם להעביר את סמכות הבדיקה והמיון לידי ממשלות אזוריות ובמקרים מסוימים אף לעיריות. למרות הניסיונות לשפר את דיוק המיון, עדיין יש קושי להגדיר את האוכלוסייה הנזקקת. מדינות מסוימות נוטות לשנות את סכומי המזומן המותנים, כדי להשיג דיוק רב יותר. מחקרים מראים ששיעור ההשתתפות

עולה ככל שהמענקים גבוהים יותר, ויורד ככל שעלות ההשתתפות גבוהה יותר. כרגיל, קשה ליישב בין עלות ההשתתפות המכבידה בהווה לבין התועלת שתגיע בעתיד.⁹

היקף התמיכה בשיטת התשלומים המותנים

נחזור ונציין שאין המוצר הציבורי עצמו (כמו בדיקות היריון, ביקורים במרפאה, השתתפות בשיעורים בבית הספר וכו') מעודד מספיק את השתתפות חברי אוכלוסיית היעד. על כן נכון להציע למשתתפי התוכנית לקבל מענק כספי בגין השתתפותם. מענק זה הוא שמעודד אותם לצרוך יותר מהמוצר הציבורי.

ראוי לבחון גם את היקף הכיסוי של התוכנית. היקף זה משתנה עם הזמן. בדרך כלל מתחילים עם חלק מהאוכלוסייה, ועם הזמן מצרפים עוד ועוד אנשים, עד שמגיעים ליעד המתוכנן. לוח 3 מציג את ההתפתחות בחמש מדינות אמריקה הלטינית שאנו סוקרים במאמרנו. אוכלוסיית היעד משתנה, כמובן, מארץ לארץ, אך מה שבולט בלוח הוא שתוך שנים מספר מתכנסים לשיעור ההשתתפות הרצוי. היעד הסופי בברזיל, בקולומביה ובמקסיקו הוא כיסוי כ-25% מהאוכלוסייה הענייה ובהונדורס ובפרו כ-15%. לא תמיד מגיעים ליעד בזמן המתוכנן. במקור חשבו שבתוך חמש שנים אפשר יהיה להשיג שני שלישים מהיעד ובתוך עשור כ-95% ממנו. קשיי ביצוע מנעו זאת, אבל בכל זאת הושגה התקדמות רצינית ביותר ביחס למצב ההתחלתי.

⁹ ייתכן שהקושי לקבל הלוואות מונע מהורים עניים להשקיע בחינוך ובבריאות של ילדיהם. הורים אינם יכולים ללוות כדי להשקיע בחינוך ובבריאות של ילדיהם, כשהם מסתמכים על הכנסתם העתידית כמשכון (Mayer, 1997; Shea, 2000). אילוצים אלה מתזקים את התמיכה בהעברות כספיות, אף שקובעי המדיניות לא תמיד משוכנעים שהכספים הללו משמשים כולם לשיפור רמת החינוך והבריאות.

לוח 3

היקף הכיסוי של תוכניות תשלומים מותנים במספר מדינות
 כאחוז מאוכלוסיית היעד*

2010	2008	2006	2004	2002	
26.9	22.6	25.8	23	12	ברזיל
25.3	17.6	7.2	3.5	3.5	קולומביה
14.1	14.7	9.4	6.1	8.3	הונדורס
24.1	22.8	23.2	23.8	15.4	מקסיקו
8.9	8.1	3.2	.	.	פרו

* בשל ההליכים הביורוקרטיים המתמשכים (בין היתר יש להגיע לכל פרט ולברר את מידת זכאותו) נדרש זמן רב כדי לכסות את כל אוכלוסיית היעד. על כן הכיסוי המופיע בלוח 3 משקף עלייה איטית אך מתמשכת.

מקור: Stampini & Tornaroli, 2012.

נחזור ונזכיר ששיטת התשלומים המותנים מכירה בכך שאין אוכלוסיית היעד צורכת בהיקפים הרצויים את המוצר עצמו (חינוך, בריאות), גם כשהוא ניתן בחינם. יש נשים שאינן באות לבדיקות היריון ואינן לוקחות את ילדיהן לטיפת חלב לבדיקה תקופתית, אף שבדיקות אלה נעשות בחינם. בהמשך התברר גם שלא כל העניים באמריקה הלטינית שולחים באופן סדיר את ילדיהם לבתי הספר. יש בהם ששולחים את ילדיהם לעזור בעבודת השדה כבר בגיל 8-10. בשל כך נבנתה השיטה הגורסת שיש לעודד את הצריכה של מוצרים ציבוריים על ידי תשלום מתאים.

כמה עולה ליישם את השיטה במונחים של חלקי תוצר? התשובה ניתנת בלוח 4 שלהלן: לא מעט, אבל לא בלתי אפשרי. גובה התקצוב, כאשר מתקרבים להשלמת הכיסוי של אוכלוסיית היעד, אינו עולה על חצי אחוז מהתוצר. זו השקעה נמוכה יחסית במיגור העוני העתידי (של הדור הצעיר) וגם בצמצום העוני הנוכחי (של ההורים). אין מדובר בעלות הייצור של המוצר הציבורי עצמו (חינוך, בריאות), הגבוהה בהרבה, אלא רק בעלותו של התמריץ לצרוך אותו. אין זו אפוא הוצאה מוגזמת מבחינה כלכלית.

לוח 4

התקציב לתוכניות תשלומים מותנים במספר מדינות כאחוז מהתוצר

2012	2010	2008	2006	2004	2002	
0.36	0.37	0.37	0.33	0.27	0.02	ברזיל
N/A	0.35	0.25	N/A	0.07	0.04	קולומביה
N/A	0.37	0.28	0.29	0.38	0.41	הונדורס
0.43	N/A	0.35	0.32	0.3	0.27	מקסיקו
0.13	0.14	0.14	0.06	.	.	פרו

מקור: Huang et. al., 2013.

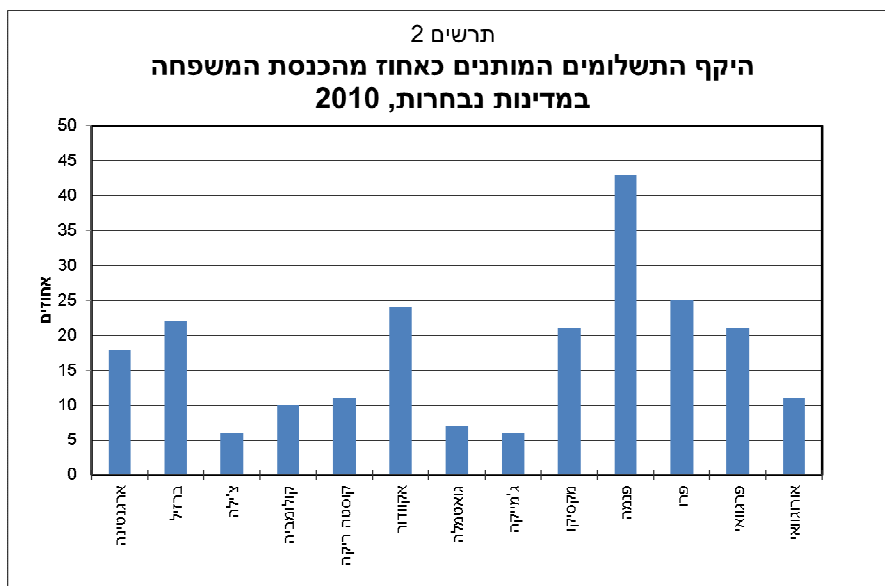
הנתונים בלוח 4 לעיל נראים צנועים ביחס לתוכנית רווחה כה שאפתנית, אבל תקציב המתקרב ל-0.3-0.4 אחוז מהתוצר הוא גדול מאוד. כאשר תוכנית כזו מתחילה, היא צורכת תקציב נמוך, כי מספר המשתתפים בה מועט, והזכאות היא התחלתית. בהמשך גדלה ההשתתפות, ובמקביל גדלים המקורות התקציביים. זה עובד ככה: בשלבים הראשונים "מקפלים" לתוך התוכנית החדשה תוכניות קיימות ומתוקצבות. בברזיל, למשל, פעלה בשנות ה-90 תוכנית למיגור הרעב (Fome Zero). כשנפתחה תוכנית תשלומים מותנים, היא בוטלה, ותקציבה הועבר לתוכנית החדשה. כאשר תוכנית חדשה מצליחה ונעשית מקובלת, אפשר להעביר לתוכנה תקציבים מתוכניות ותיקות. בהמשך, כאשר גדל התקציב הכללי בשל צמיחה כלכלית, חלק גדול יותר ממנו מוקצה לקידום תוכניות רווחה חדשות, וחלק מההקצאה בא גם על חשבון צמצום תוכניות אוניברסליות. במקסיקו, למשל, ביטלו תוכניות רגרסיביות של סובסידיה למחירי המזון והקצו מחדש את הכספים שהתפנו. הצמיחה הכלכלית אפשרה גם לממשלות המעורבות לקחת הלוואות בינלאומיות, כי הבנק האזורי לפיתוח (Inter-American Development Bank, IDB) מימן ברצון ובשערי ריבית נמוכים תוכניות רווחה לצמצום העוני הבין דורי.

השפעות ברמת המשפחה

היעד המרכזי בכל תוכניות התשלומים המותנים (CCT) הוא לצמצם את מידת העוני של הדור הבא. כך למשל אם יתומצו משפחות לשלוח את ילדיהן בקביעות לבית הספר (יש מעקב אחרי השתתפות בכל בתי הספר), עוד שנים מספר הם יהיו בעלי השכלה משופרת שתאפשר להם להשתלב בעבודה מתגמלת יותר ולהיחלץ מהעוני של הוריהם. השאלה

בדבר גובה התגמול שיתמרץ את המשפחות לצרוך את המוצרים הציבוריים לאורך זמן עדיין עומדת בעינה. למשל: מה הוא התגמול שיש לתת כדי לעודד משפחות לשלוח את ילדיהן לבתי הספר באופן רציף במשך שש-שמונה שנים? באופן דומה יש לבחור את התמריץ הכספי המתאים שיעודד נשים בהיריון להיות במעקב לאורך תשעה חודשים ולאחר הלידה להקפיד לפקוד את טיפת חלב במשך השנתיים הראשונות להולדת ילדיהן (ראו דיון נרחב בסוגיה זו אצל Stampini & Tornarolli, 2013; Robles & Loayza, 2012).

תרשים 2 מראה את גובה התמריץ, מכויל לפי חלקו בהכנסה המשפחתית. כפי שצינו פילמר ושאדי (Filmer & Schady, 2011), אנו רואים שגובה התמריץ שונה ממדינה למדינה. הממוצע הפשוט של 13 המדינות המוזכרות בתרשים 2 עומד על כ-17% מהכנסת המשפחה. חריג כלפי מעלה הוא גובה התמריץ בפנמה (43% מההכנסה המשפחתית), וכלפי מטה בגואטמלה ובג'מייקה (6%-7%).



חשוב לציין שחלק מהתקציב מוקדש לניהול המערכת (תקורות). בסקירה זו אין אנו עוסקים בכל הבעיות האופרטיביות שתוכניות התשלומים המותנים במדינות אמריקה הלטינית מתמודדות עמן. עם זאת חשוב לציין, שלאחר בחירת המשתתפים ורישומם כזכאים, כמתואר לעיל, נדרש לנטר את ההשתתפות בממד הזמן, להעריך את ההישגים הטכניים ולתת שירות למשתתפים. במקביל נדרש להעביר את התשלומים למשקי הבית ולבדוק זכאות מתמשכת ותחנות יציאה מהתוכנית. במיוחד חשוב הקשר המתמשך עם

הזכאים. לצד הייעוץ פנים אל פנים הוקמו בכל המדינות מרכזי קשר הפועלים דרך הטלפון, הדואר והדואר האלקטרוני. רוב הפניות למרכזי הקשר הן טלפוניות, והנושאים הנפוצים הם אימות של השתתפות, בירור היקף התשלומים ובקשה להדרכה בנוגע לביצוע תנאי התוכנית.

תוצאות חלקיות

המטרה העיקרית של תוכניות תשלומים מותנים, כאמור, היא להוריד את רמת העוני ולהקל על חייהן של אוכלוסיות הנמצאות בתחתית התפלגות ההכנסות. יש לזכור שלא עבר זמן רב מאז הונהגו תוכניות תשלומים מותנים. עוד חשוב לציין שהתוכניות שונות מעט ממדינה למדינה. עדיין מוקדם אפוא לקבוע באופן מוחלט את מידת ההלימה בין התוצאות לכוונה המקורית של הוגי התוכניות. עם זאת אפשר לזהות כיוונים.

אפשר לפתוח בדיונים שקדמו להנהגתן. מיד כשנדונו התוכניות הראשונות התעוררה ביקורת על התניית התנהגות בכסף. הנחת היסוד של המבקרים הפטרנליסטים היתה שהעניים לא תמיד יודעים מה טוב בשבילם. על כן הם טענו, שכאשר יקבלו כסף מזומן, ישתמשו בו לצריכת אלכוהול (למשל) או מוצרים אחרים שאינם מתיישבים עם ייעודו של הכסף. עוד הם טענו (כבר בשנות ה-90) שמענקי מזומן יפחיתו את הדחף לעבוד, שכן אנשים ייטו להסתפק בהם. מבקרים אחרים הביעו חשש שמפלגות פוליטיות יציעו תשלומים למשפחות עניות וכך יקנו את הצבעתן.¹⁰

טיעונים אחרים נגד תוכניות תשלומים מותנים היו מההיבט ההתנהגותי. חלק מאנשי המקצוע במדינות אמריקה הלטינית חששו שמוטביהן המיועדים יחשבו שהתנאים שמציבים להם מחמירים מדי (כי מרפאות החיסונים רחוקות מביתם למשל), ובשל כך יימנעו מלהשתתף בהן. והיו שסברו שהדרך הנכונה יותר היא לטפח צמיחה כלכלית על ידי שיפור תשתיות, שמשמעותו לא רק כבישים ורכבות, אלא גם בתי ספר ומרפאות. צמיחה כלכלית, לשיטתם, תצמצם את ממדי העוני מהר יותר וביעילות גדולה יותר מתמיכות ישירות במשפחות עניות. ואולם יש לזכור שהשקעות מסגרת מטעם המדינה לא תמיד משפיעות לטובה בזמן הקצר. זמן רב חולף עד שהן מחלחלות לשכבות הדלות.

10 ביקורת זו גברה, למשל, כאשר ב-2003 הציע המועמד לנשיאות ברזיל או לואיז איגנטיו לולה דה-סילבה (Luiz Ignacio Lula Da Silva) להרחיב תוכניות אלה, שיום בהיקף קטן יותר הממשל הקודם בראשות הנשיא פרננדו הנריק קרדוסו (Fernando Henrique Cardoso).

התומכים בתוכניות הכרוכות בהתניה טענו שהן מוצדקות, לא רק משום שהן משתפות בהכנסה את הדור הנוכחי השרוי בעוני, אלא גם משום שהן מתמרצות השקעה בהון אנושי, וזו הסיבה העיקרית להימנע ממענקים בלתי מותנים. מעבר לכך סומנו היתרונות החלוקתיים הנובעים ממיקוד הסיוע. בסופו של דבר תוכניות אלה, אמרו המצדדים בהן, מסייעות בעיקר לנצרך, בעוד תוכניות אוניברסליות בעלות אופי רגרסיבי במונח הכלכלי, שנהגו לפניהן (למשל הוזלת מחירי הלחם או הדלק), מסייעות למצרך.¹¹

היו גם כאלה שקיבלו את הטעונונים העקרוניים, אבל הטילו ספק ביעילות הביצוע (Azevedo & Robles, 2013). המטרה העיקרית של תוכניות תשלומים מותנים היא כאמור לצמצם עוני בהווה על ידי הגדלת כוח הקנייה של משפחות עניות, ועוני ובעתיד על ידי השקעה בהון האנושי, בילדים עניים. על השאלה המתבקשת, אם הסכום המוקצב בהווה למימושן הוא מספיק, ענינו לעיל. נתייחס כעת עוד לשתי שאלות מהותיות: האם כל המשפחות הזכאיות נכללות בתוכניות? האם עובדי המדינה (או יחידות המשנה שלה) עושים עבודת שדה טובה ביישומן?

בנוגע לביצוע יש תוצאות חלקיות בלבד (Coady & Parker, 2009). רוב המיקוד נעשה במקור בשיטה גיאוגרפית שעבדה לא רע. אך פיצביין ושאדי (Fiszbein & Schady, 2009) מציינים שבהמשך נוספו גם מבחני ההכנסה למשפחות באזורים שמחוץ למוקד הגיאוגרפי, כלומר שוכלל המיקוד. עדות לכך היא מספר המשפחות הזוכות להיכלל בתוכנית (אוזכר בפרק הדין באוכלוסיית היעד), המלמד שהטעויות בזיהוי הולכות ומצטמצמות.

בנוגע למעקב אחר הביצוע אומרים החוקרים (Ranganathan & Lagarde, 2012), שהוא יעיל ומדווח בזמן אמת. הם בדקו ביסודיות מספר תוכניות בריאות (בברזיל, בקולומביה, בהונדורס ובמקסיקו), ומצאו שיש תיעוד מסודר של התניות, כגון בדיקות נשים בהיריון וביקורי ילדים במרפאות, כמו גם היענות גבוהה של אוכלוסיית היעד. גלסמן ועמיתיו (Glassman et al., 2014) סקרו את תוכניות CCT המתגמלות על השתתפות אוכלוסיית היעד ומצאו היענות גבוהה לבדיקות היריון באל סלבדור, בהונדורס, במקסיקו, בגוואטמלה ובאורוגוואי. במדינות אלה חל שיפור גם בהיקף החיסונים.

קורניה (Cornia, 2014) ניתח גם את כוחות השוק וגם את המדיניות הממשלתית שמאז שנת 2000 עזרו לצמצם מאוד את האי-שוויון בחלוקת ההכנסות ב-80% ממדינות אמריקה

11 תוכניות CCT מהוות פתרון לקונפליקט שבין הורים לילדים, המכונה בעגה הכלכלית "אלטרואיזם חלקי" (Incomplete Altruism). הורים לא תמיד עושים את המיטב למען ילדיהם, אם אין הם בטוחים שהשקעה בחינוכם תתורגם בעתיד לשכר גבוה יותר, וכשעבודת הילדים בהווה תורמת להכנסה המשפחתית.

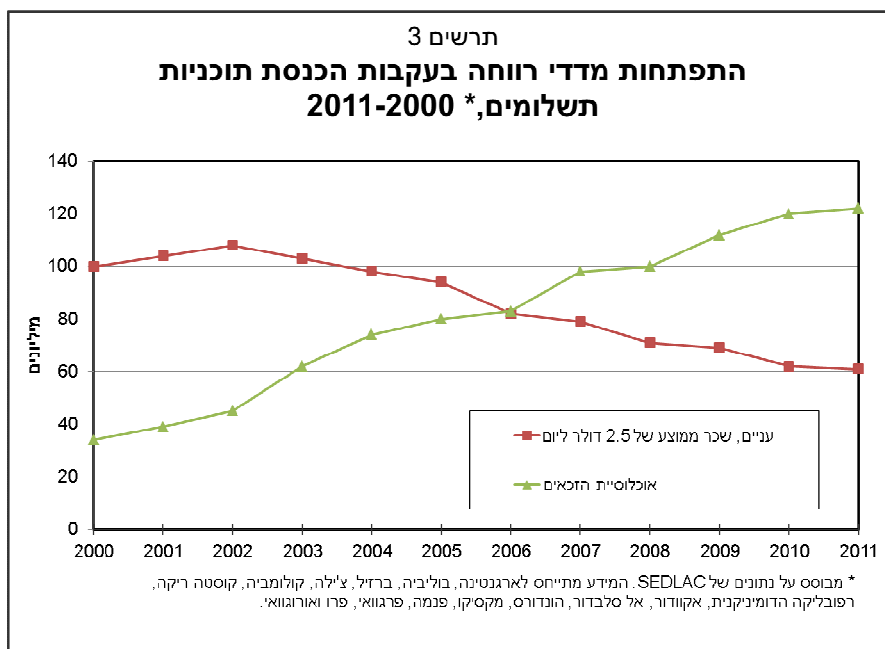
הלטינית. הוא מצא שחל צמצום באי-שוויון בעיקר בשל מדיניות מקרו כלכלית. אבל ייתכן שגם מדיניות הרווחה המפנה משאבים רבים יותר למטרה זו תורמת לכך. עדיין לא ניתן לדעת את מידת ההצלחה בטווח הארוך, אבל נכון לעכשיו עלתה רמת הנוכחות של ילדים בבתי הספר היסודיים בכל המדינות. כלומר: פחות ילדים עד גיל 12 משתתפים בשוק העבודה ורמת הידע עולה. במקסיקו, למשל, גדלה הנוכחות בכיתות הלימוד ב-50%. אמנם אין עדיין תוצאות בדבר איכות הלימודים, אבל מדידות דרך מבחנים מראות שיפור בהישגים בכיתות הנמוכות של בתי הספר.

גם צריכת שירותי הבריאות גדלה באופן ברור (Ranganathan & Lagarde, 2012). מספר הביקורים בתחנות טיפת חלב מלמד שרמת הטיפול בחינוקות השתפרה מאוד. כמו כן חלה ירידה בתמותת תינוקות (Garrder, Glossman, & Todd, 2010). עוד נמצא, שהשתתפות בתוכניות תשלומים מותנים הגדילה באופן מפורש את ההיענות לשירותי רפואה מונעת, כמו חיסון ילדים צעירים (עד גיל שנתיים) וביקור במרפאות לצורך בדיקות מעקב.

במקביל גם לא התאמת החשש שעלייה בהכנסה אצל המשפחות המטופלות תגרום לירידה בשיעורי ההשתתפות של מפרנסיהן המבוגרים בשוק העבודה. נמצא שלא חל שינוי במדד זה (De Brauw & Hoddinott, 2008; Schady et al., 2008). עוד התברר החשש שהתוכניות יגדילו את שיעורי הילודה במשפחות הזכאיות.

סיכום ומסקנות

במאמר זה ביקשנו לעמוד על טיבן של תוכניות תשלומים מותנים במדינות אמריקה הלטינית, לבחון את הישגיהן ואת הקשיים ביישומן. ב-15 השנים האחרונות הפכו תוכניות אלה לתוכניות המובילות במדיניות הרווחה של מדינות אלה, ועתה הן מועתקות, בגרסאות שונות, למספר מדינות באסיה ובאפריקה. חפצות ביקרן גם המפלגות הפוליטיות, המקבלות ברצון את הניסיון לצמצם בעת ובעונה אחת את העוני בהווה (על ידי העברות תקציביות) ואת העוני בעתיד (על ידי שיפור רמת הבריאות והחינוך של הדור הצעיר). גם אוכלוסיות היעד שלהן מקבלות אותן ברצון. בשל כל אלה התרחב היקף הכיסוי שלהן והוגדל תקציבן. תרשים 3 מתאר את העלייה במספר הרשומים בתוכנית (120 מיליון משתתפים ויותר ב-2011) ובמקביל את הירידה המתמשכת במספר העניים.



ההצלחות לא באו בקלות. בעיקר בלט הקושי באיתור אוכלוסיית היעד. לא תמיד היה קל לזהות את הזכאים להשתתף בתוכנית. גם היקף התמיכה כויל במרוצת השנים. הכוונות הטובות והתוצאות החלקיות זוכות כיום לתשומת לב רבה של קובעי המדיניות. עם זאת חשוב להזכיר גם את הקשיים. הרעיון פשוט, אך לא קל ליישמו. הקושי העיקרי הוא לסנן כראוי את אוכלוסיית המשתתפים בתוכנית, ואליו מתלווים קשיים בניהול השוטף.

מקורות

- Alderman, H. (2002). Subsidies as a social safety net: Effectiveness and challenges. *Social Protection Discussion Paper*. Washington, D.C.: The World Bank .
- Anderberg, D. (2001). Social Insurance with In-kind Provision of Private Goods. *The Scandinavian Journal of Economics*, 103 (1), 41-61.

- Azevedo, V. & Robles, M. (2013). Multidimensional targeting: Identifying beneficiaries of conditional cash transfer programs. *Social indicators research*, 112 (2), 447-475.
- Behrman, J. R., Parker, S. W., & Todd, P. E. (2011). Do conditional cash transfers for schooling generate lasting benefits? A five-year follow-up of PROGRESA/Oportunidades. *Journal of Human Resources*, 46 (1), 93-122.
- Currie, J. (2006). *The invisible safety net: Protecting the nation's poor children and families*. Princeton: Princeton University Press
- Coady, D. P. & Parker, S. W. (2009). Targeting performance under self-selection and administrative targeting methods. *Economic Development and Cultural Change*, 57 (3), 559-587.
- Cornia, G. A. (Ed.). (2014). *Falling inequality in Latin America: Policy changes and lessons*. Oxford University Press, Oxford.
- de Brauw, A. & Hoddinott, J. (2008). Must conditional cash transfer programs be conditioned to be effective? *IFPRI Discussion Paper 757*.
- Filmer, D. & Schady, N. (2011). Does more cash in conditional cash transfer programs always lead to larger impacts on school attendance? *Journal of Development Economics*, 96 (1), 150-157.
- Fiszbein, A., Schady, N. R., & Ferreira, F. H. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. Washington, D.C.: The World Bank Publications.
- Gaarder, M. M., Glassman, A., & Todd, J. E. (2010). Conditional cash transfers and health: unpacking the causal chain. *Journal of development effectiveness*, 2 (1), 6-50.
- Gahvari, F. & Mattos, E. (2007). Conditional cash transfers, public provision of private goods, and income redistribution. *The American Economic Review*, 97 (1), 491-502.
- Glassman, A., Duran, D., Fleisher, L., Singer, D., Sturke, R., Angeles, G., & Koblinsky, M. (2014). Impact of conditional cash transfers on

- maternal and newborn health. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31 (4), S48-S66.
- Mayer, S. E. (1997). *What money can't buy: Family income and children's life chances*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ranganathan, M. & Lagarde, M. (2012). Promoting healthy behaviors and improving health outcomes in low and middle income countries: A review of the impact of conditional cash transfer programmes. *Preventive medicine*, 55, S95-S105.
- Rawlings, L. B. & Rubio, G. M. (2005). Evaluating the impact of conditional cash transfer programs. *The World Bank Research Observer*, 20 (1), 29-55.
- Robles, M. & Loayza, D. Y. (2013). Value of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean. *Mimeographed document*.
- Schady, N., Araujo, M. C., Peña, X., & López-Calva, L. F. (2008). Cash transfers, conditions, and school enrollment in Ecuador. *Economía*, 8 (2), 43-77.
- Shea, J. (2000). Does parents' money matter? *Journal of public Economics*, 77 (2), 155-184.
- Stampini, M. & Tornarolli, L. (2012). *The growth of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: Did they go too far?* Inter-American Development Bank. IDB Policy Brief, 185.
- Van den Berg, G. J., Uhlendorff, A., & Wolff, J. (2013). *Sanctions for young welfare recipients* (No. 7630). IZA Discussion Paper.
- World Bank Group. (n.d.). *United Kingdom* [Data]. From world development Indicators (WDI) database.