

ממצאים עיקריים

הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים

1. ההתפתחויות הכלכליות בשנתיים האחרונות סימנו מגמות מנוגדות: מצד אחד, נמשך השיפור במצב הכלכלי הכללי, ואילו מצד שני, נמשכה ההידרדרות במצבן הכלכלי של האוכלוסיות החלשות. שניות זו לא מצאה בינתיים ביטוי מספיק במדיניות ההוצאות של הממשלה – לא בתקציב לשנת 2005 ולא בתקציב ההולך ומתגבש לשנת 2006.
2. התפנית במחזור העסקים הביאה, עם הזמן, לשיפור במצב התעסוקה. תחילה, הירידה באבטלה פיגרה אחרי ההתרחבות בפעילות הכלכלית, ובשנת 2004 כולה עמד עדיין שיעור האבטלה על 10.4 אחוזים, לעומת 10.7 אחוזים בשנת 2003. אולם ברבעון האחרון של שנת 2004 כבר ירד שיעור האבטלה ל-10 אחוזים, ובמהלך שנת 2005 – ל-9 אחוזים.
3. בשל האופי הלא מאוזן של הצמיחה הכלכלית, המתמקדת בענפים עתירי עובדים מיומנים, וכתוצאה ממדיניות המסים ותשלומי העברה של הממשלה, למרות השיפור הכללי, נמשכה מגמת הגידול בממדי העוני והפערים הכלכליים הלכו והתרחבו.
4. בשנת 2005 מסתכמות ההוצאות החברתיות ב-100 מיליארד ש"ח, מזה 62 מיליארד ש"ח מיועדים למימון האספקה של שירותים ו-38 מיליארד ש"ח למימון תשלומי העברה. זהו גידול של 2.5 מיליארד ש"ח לעומת השנה הקודמת, אך במבט ממושך יותר יש כאן ירידה של 9 מיליארד ש"ח לעומת ההוצאה בשנת 2001. במונחים של ההוצאה לנפש חלה בתקופה זו ירידה של 14.8 אחוז, מ-16,970 ש"ח בשנת 2001 ל-14,461 ש"ח בשנת 2005.
5. ללא שינוי של ממש בהרכב התקציב, ספק אם מדיניות, המגבילה את הגידול בהוצאות הממשלה לשיעור נמוך מקצב גידול האוכלוסייה, יכולה להביא לחיזוק חברתי. תשלומי העברה מהווים רכיב עיקרי בהכנסה של השכבות החלשות, והשירותים הישירים שהממשלה מספקת הם רכיב חשוב בצריכה של קבוצות אוכלוסייה אלו.

חינוך

1. לגבי חלקים ניכרים מהציבור במדינה, הצליחה מערכת החינוך לתרום את תרומתה, בהקניית השפה ומיומנויות היסוד, ובהקניית הידע הבסיסי – כך שצעירים אלה בהתבגרם השתלבו בהצלחה במערכות ההשכלה הגבוהה ובשירותים למיניהם. ואולם בחלקים אחרים של החברה, ההצלחה ההתחלתית של עצם ההשתתפות במערכת החינוך לא הקנתה את ההשכלה והמיומנויות הדרושים לתפקוד מוצלח בחברה מודרנית.
2. ההצלחה ואי-ההצלחה הנמדדת במערכת החינוך אינה מתחלקת באורח שווה: ההצלחה מאפיינת קבוצות ומגזרים חברתיים מסוימים, הכישלון – קבוצות ומגזרים אחרים. אין ספק כי בקרב קבוצות התלמידים, שאינם מגיעים לכדי הישג משביע רצון במערכת החינוך, מצוי שיעור ניכר של תלמידים ותלמידות שכשרונותיהם הפוטנציאליים לא הגיעו לידי מימוש.
3. התפתחויות אלו ואחרות מובילות לכמה מסקנות באשר למדיניות החינוך המתבקשת:
בתחום כוח האדם בהוראה, יש להביא לכך, שהמורים ילמדו בפועל יותר שעות ממה שהם מלמדים כיום ויקבלו שכר גבוה יותר עבור עבודתם.
- בתחום תכניות הלימודים**, יש לגבש תכנית ליבה אשר תחייב את כלל המערכת, ובה ייכללו כל המקצועות החיוניים להצלחתם של בוגרי מערכת החינוך בחברה מודרנית ומתקדמת.
- בתחום התקצוב**, צריך להבטיח רמה שתאפשר את ביצוע שתי המטרות – תקציב שיענה על הצרכים, ושחלוקתו תהיה שוויונית, הוגנת ויעילה.
4. התפתחות מערכת החינוך מלמדת, ששיעור הלומדים בחינוך הממלכתי נמצא בירידה מתמשכת, ולעומת זאת מתרחש גידול מתמשך באחוז הלומדים בחינוך החרדי. בבדיקה שערכנו התברר, שהמגמה הזאת מתרחשת כבר בשלבים המוקדמים של החינוך ואינה מחוזקת על-ידי מעברים בין בתי-הספר. בבדיקת המעברים בין הזרמים במערכת בשלב הלמידה בבתי-הספר העלתה, שמספר העוברים נטו אינו עולה על מאות ספורות. נראה, אפוא, שהגידול הרב בחינוך החרדי נובע בעיקרו מגידול טבעי.

בריאות

1. ההוצאה הלאומית לבריאות במחירים שוטפים הסתכמה בשנת 2004 בכ-46 מיליארד ש"ח, 8.3 אחוזים מהתמ"ג של שנה זו. אחוז זה מבטא ירידה נוספת בהמשך לירידה שהחלה בשנת 2003, ביחס לשנת השיא 2002, בה ההוצאה לבריאות הייתה בשיעור של 8.6 אחוזים מהתמ"ג. בשנים שקדמו לכך הייתה מגמת גידול, והגידול היה חד מאוד בעיקר לאחר שנת 2000.
2. קצב גידול ההוצאה הריאלית לבריאות בממוצע לנפש בתקופה 1990-2002 גבוה מקצב הגידול בתוצר לנפש. במדינות ה-OECD והאיחוד האירופי קצב הגידול של ההוצאה לבריאות בממוצע לנפש גדול אף יותר ביחס לתוצר מאשר בישראל.
3. חלקו של המימון הציבורי של מערכת הבריאות ממשיך לרדת בשנת 2004 על חשבון המימון הפרטי, המגיע בשנה זו ל-30 אחוז מסך-כל ההוצאה הלאומית לבריאות. שיעור זה הוא משיעורי המימון הפרטי הגבוהים ביותר במדינות המפותחות בהן יש זכאות ציבורית לשירותי רפואה.
4. תוחלת החיים בישראל היא מהגבוהות בעולם המערבי. לישראל פוטנציאל שיפור בתוחלת החיים בעיקר על-ידי התמודדות בשני תחומים: הורדת תמותת תינוקות במיוחד בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל, ושיפור מצב הבריאות של נשים.
5. בשנים האחרונות אנו ערים לירידה במספר הרופאים לנפש בישראל. מגמה זו עלולה להיות ארוכת טווח נוכח הידלדלות מקורות פוטנציאליים של עליית רופאים לארץ, והיא מחייבת חשיבה מחודשת לגבי תכנונו של המשאב הבסיסי ביותר במערכת הבריאות הישראלית.

שירותי רווחה אישיים

1. השירותים אינם מצליחים להגיע לכל הנזקקים, ולפיכך קבוצות ופרטים נותרים במצוקתם באין סיוע מהמדינה. לעיתים, צעות יוזמות מקומיות וארציות שונות (תרומות וגיוס של כסף ושל מוצרים, הקמת בתי אוכל וכדומה), אולם אין בהן כדי להחליף את הסיוע המקצועי המוגש על-ידי עובדי הרווחה, עובדים סוציאליים בדרך-כלל.

2. נתח מרכזי של ההוצאות הממשלתיות לרווחה מופנה לקשישים, כמעט מחצית מכלל ההוצאות. כ-42 אחוז מסך-ההוצאה מופנה לסיעוד ועוד כ-8 אחוזים מיתרת ההוצאות (אחר ניכוי סעיף הסיעוד) מופנה לשירותים נוספים לקשישים. מדובר על 2.2 מיליארד ש"ח סיעוד ועוד כ-220 מיליוני ש"ח לשירותים אחרים (במחירים קבועים של 2004).

3. המדיניות הקיימת מעניקה עדיפות לשירותים הקהילתיים, ובשנתיים האחרונות, נעשה מאמץ מיוחד לצמצם את מספר הילדים המופנה למוסדות. במקביל הוקדש מאמץ להחזרתם לקהילה של ילדים השוהים במוסדות ולחיזוק הקשרים בין ילדים השוהים במוסדות לבין משפחתם.

4. קיימים פערים ניכרים בין יישובים בהיקף שירותי הרווחה ובאיכותם. גורמים שונים אחראיים לחוסר השוויוניות בין יישובים: השתתפות ממשלתית ומקומית לא-אחידה בתקציבי הרווחה המקומיים, שוני במספר הארגונים הוולונטריים הפועלים ביישובים שונים ובהיקף פעילותם, והתייחסות מקומית שונה לפיתוח שירותי הרווחה. אי-השוויון בולט במיוחד בפערים הניכרים הקיימים בין יישובים יהודים וערבים, אך גם בין יישובים שונים במגזר יהודי.

תשלומי העברה – קצבאות הביטוח הלאומי

1. במהלך השנים האחרונות חל כרסום בקצבאות במסגרת מאמצי הממשלה לצמצם את התקציב בכלל, ואת התקציב החברתי בפרט. הקיצוצים הבולטים היו בקצבאות המיועדות לאוכלוסייה בגיל העבודה: קצבאות ילדים, הבטחת הכנסה ודמי אבטלה. קצבת הנכות כמעט לא נפגעה במהלך התקופה הנסקרת.

2. שלושה ענפי הביטוח המרכזיים – זיקנה ושאיירים, ילדים ונכות כללית מהווים כשני-שלישים מכלל הקצבאות, וזו ירידה בהשוואה למשקלם היחסי באמצע העשור הקודם (1995), שעמד על כ-70 אחוז. בולטת במיוחד הירידה במשקל היחסי של קצבת הילדים, מחמישית ב-1995 לכעשירית מכלל התשלומים ב-2005, בעוד שבמשקלן היחסי של קצבאות הנכות חל גידול עקבי ובולט במהלך העשור.

3. המודעות הגוברת למגבלות נכים הביאה ב-2005, לקבלת חוק הנגשת מקומות ציבור לנכים, שחובת יישומו הוחלה מיידית על רוב המבנים הציבוריים. התפתחות נוספת בקידום ושילוב נכים בתעסוקה ובקהילה,

Deleted, ואילו

Deleted: זכתה למקצה שיפורים

נובעת מהחלטת הממשלה לאשר את מסקנות ועדת לרון (יוני 2005). בעקבותיה יגובשו תיקוני חקיקה לעידוד נכים ליציאה לעבודה. 4. היישום המיידי והחותר של הקיצוצים בקצבאות הילדים, ב"תכניות החירום הכלכליות" מאז 2002, הביא להגדלה בתחולת העוני בקרב ילדים ומשפחות כשראש המשפחה, במקרים רבים, אינו משתתף בשוק העבודה.

5. צמיחת המשק והחמרת תנאי הזכאות, בהתאמה, הביאו לירידה קלה בשיעור המובטלים ולירידה חדה של למעלה משליש (כ-36 אחוז) בשיעור מקבלי דמי האבטלה: ממחצית מכלל המובטלים הרשומים ב-1998 (טרם שינוי הכללים), לכחמישית מהם ב-2004.

:Deleted

הסקר החברתי – 2005

1. התחושה הרווחת בקרב הנשאלים היא, שהקיטוב הכלכלי מתרחב והפערים גדלים. מגמת השיפור הכלכלי של השנתיים האחרונות לא תרמה לשינוי בתחושה לגבי עוצמת הפערים אלא ההפך הוא הנכון – מהסקר עולה כי הקבוצות החזקות בחברה חשו התחזקות והקבוצות החלשות מרגישות שהוסיפו להיחלש.

2. "מדד טאוב" לביטחון החברתי מחבר ומשקלל את התשובות שניתנו בסקר למקבץ של שאלות, הנוגעות ישירות במרכיבים הבסיסיים ביותר של תחושת הרווחה החברתית. מדובר בעיקר בשינויים ברמת החיים, בתחושת החשיפה לאלימות, בביטחון כלכלי בסיסי, ובחשש מפני אבטלה.

3. ריכוז תוצאות הסקר על פני זמן הוא כלהלן: בשנת 2001 (שנה ראשונה עבורה חישבנו את המדד) עמד המדד על 58 נקודות (מתוך 100), בשנתיים 2002-2003 ירד המדד בצורה תלולה לכדי 48 נקודות, ירידה המשקפת את התערערות הביטחון החברתי של הציבור בעת העמקת המיתון הכלכלי והאבטלה. בשנים 2004 ו-2005 עלה המדד ל-53 ול-54.5 בהתאמה.

4. המדד עבור רמת הכנסה "הרבה מעל הממוצע" עמד בשנת 2005 על קרוב ל-70 נקודות, בו בזמן שהנתון עבור האוכלוסייה עם רמת הכנסה "הרבה מתחת לממוצע" הגיע לכדי 44 נקודות בלבד. גם בקרב האוכלוסייה עם רמת הכנסה של "קצת פחות מהממוצע" לא עבר המדד השנה את רמת ה-50 נקודות.

5. השנה נמשכה מגמת השיפור בתעסוקה שאובחנה לראשונה בשנה שחלפה, לאחר תקופה די ממושכת בה החשש מפני אבטלה היה גבוה מאוד. שיעור המשיבים השנה, שהם או אחד מבני משפחתם אינם חוששים כלל מפני אבטלה, או שהם חוששים במידה מועטה בלבד עלה ל-46 אחוז לעומת 40 אחוז בשנה שעברה, ולעומת 30 אחוז ב-2003.

סוגיות תחומיות

הפרטה בשירותים החברתיים – מסגרת לדיון

1. אחת המסקנות החשובות העולות מהמחקרים שנעשו בתחום ההפרטה היא, שהשיוך המגזרי של הבעלות – ציבורית, מלכ"ר או עסקי – יש לה השלכות מועטות בלבד על היעילות של הייצור ושל החלוקה של כלל השירותים החברתיים. לכן גם **החלפת** בעלות כשלעצמה מציבורי לעסקי, במסגרת מדיניות של הפרטה, אין בה תועלת רבה.

2. עיקר התרומה ליעול השירותים החברתיים היא ביצירת תחרות אמיתית בין ספקי השירותים, קודם כל בין הספקים הציבוריים בינם לבין עצמם ולאחר מכן בינם לבין ספקים עסקיים לשם רווח, שיפעלו בשולי הספקים הציבוריים. תחרות כזו תלוי במדיניות ממשלתית שתיצור את תנאי היסוד הדרושים לכך.

3. הפרטה אינה אמור לשחרר את המדינה מאחריותה לשורה שלמה של נושאים. מדובר בעיקר בפיקוח על השימוש היעיל בתקציבים הציבוריים, כדי לספק את השירותים באיכות הדרושה; בהסדרת פרסום של איכות השירותים של ספקים שונים; בקביעת כללים לזכאות לסבסוד ציבורי, במקרים בהם הצרכן רוצה לשפר את רמת השירות הציבורי מכספו, בין אם אצל ספק עסקי ובין עם בתוך מתקניו של ספק ציבורי, ועל-ידי עובדיו.

חינוך: על הפרטה ועל חינוך

1. בגלל מסורת חינוכית-ארגונית ארוכת שנים בישראל, כמעט כל החינוך הקדם-יסודי הוא בבעלות פרטית, בתי-הספר היסודיים כמעט כולם ציבוריים, ובתי-הספר העל-יסודיים פרטיים ברובם. חלוקה זו מבוססת על הגדרה צרה, המתעלמת מכך שרוב מוסדות החינוך בכל שלבי החינוך (הקדם-יסודי, היסודי, והעל-יסודי), המוגדרים על פי ההגדרה כפרטיים, מופעלים על-ידי ארגונים ציבוריים, הפועלים שלא למטרות רווח (אורט,

עמל, עמית, ויצ"ו, נעמת, רשת החינוך העצמאי, מעיין החינוך התורני וכדומה), ממומנים במלואם על-ידי המדינה, ומופעלים על פי כללים המוכתבים על-ידי המדינה.

2. מסתבר, שלמרות שרוב מוסדות החינוך בארץ הם ציבוריים, בין אם בהגדרה פורמלית ובין אם במהותם – במובן שעיקר מימונם, תכניות הלימוד הנהוגות בהם, ותנאי ההעסקה של עובדיהם נקבעים על-ידי המדינה – הרי הם מקיימים מנגנוני מימון, ההופכים לעיתים למנגנוני סלקציה, המערערים ולעיתים אף שמים לאל כל מדיניות המכוונת להגביר את השוויוניות במערכת החינוך.

3. החוקר אינו מוצא הבדלים מהותיים בין בתי-הספר לפי אופן ארגוניהם כגוף פרטי או ציבורי. לאור ממצא זה תפקידיה המרכזיים של המדינה הם: להבטיח רמת תקצוב המאפשרת חינוך טוב, לכל התלמידים, כולל התלמידים יוצאי השכבות החברתיות הכלכליות החלשות ביותר, ולהפעיל לשם כך העדפה מתקנת משמעותית; לקבוע כללים לניהול והפעלה תקינים של בתי-הספר, לגבש כללי הרשאה לכניסה ויציאה למקצוע ההוראה (דרישות סף של הכשרה והשכלה, תקופות התמחות, הוצאת מורים כושלים ועוד); ולגבש הסכמי עבודה ארציים במקצועות ההוראה לסוגיהם (תנאי שכר ותנאי עבודה אחרים).

רווחה: יעילות ואיכות בבתי אבות סיעודיים: מלכ"רים לעומת מוסדות עסקיים

1. אחד המאפיינים של הענף הוא, שחלק מבתי האבות פועלים כפירמות עסקיות ומכוונים להשגת רווח מקסימלי בעוד שחלקם האחר הם מלכ"רים, המנועים מלחלק רווחים ופועלים למען הציבור. המחקר דן בשאלה איזה מסוגי הארגונים יעיל יותר, מי מספק שירות באיכות טובה יותר ומי אמין יותר.

2. הבדיקה האמפירית מראה, שאמנם העלות ליום אשפוז במוסדות שהם מלכ"רים גבוהה מהעלות במוסדות העסקיים אך יחד עם זה, איכות השירות שמספקים המלכ"רים גבוהה יותר. לכן, ניתן לייחס את השוני בעלויות לשוני באיכויות, ואין להסיק מכך על שוני ביעילות.

3. על פי ממצאי החוקרים, מלכ"רים מספקים שירות באיכות גבוהה יותר בממוצע לעומת הפירמות העסקיות. שני גורמים מסבירים את השוני הזה: ראשית, הנטייה של מלכ"ר לפעול לטובת הציבור, המתבטאת בהעלאת האיכות; שנית, כתוצאה ממדיניות משרד הבריאות לגבי אופן

קביעת המחיר ליום אשפוז סיעודי, התעריפים לבתי אבות שהם מלכ"רים גבוהים מאלו של בתי אבות שהם פירמות עסקיות. הממצאים הראו שהמוסדות הפועלים בענף מתאימים את האיכות שהם מספקים לתעריף המשולם להם על-ידי משרד הבריאות.

4. הממשלה מהווה גורם דומיננטי בענף זה, כיוון שהיא משלמת עבור כ-70 אחוז מהמיטות הסיעודיות הקיימות. בנוסף לכך, היא קובעת את התעריפים המשולמים למוסדות, את התקנים על פיהם מתנהלים המוסדות ואחראית לרישוי שלהם ולבקרה על איכות הטיפול הניתן בהם. 5. לא נמצא שוני בין היעילות הכלכלית של מלכ"רים לזו של פירמות עסקיות. יתרה מכך, ממצאי העבודה הצביעו על כך, שהמלכ"רים הפועלים בענף בתי האבות תורמים לרווחת הציבור על-ידי העלאת האיכות או הורדת המחיר. לפיכך, לא ברור אם כפיית דרך ניהול "עסקית" על המלכ"רים תשפר את מצבו של הציבור.

בריאות: היחסים בין שירותי הרפואה בקהילה ומערכת האשפוז

1. החוקרים מציעים לפעול לשיפור הקשר בין המערכת הרפואית בקהילה ובין המערכת האשפוזית, וזאת הן במישורים הקליניים, הן באפיקים המנהליים, תוך הוצאת החולה מהוויכוח בין המבטחים לספקי השירותים.

2. הצעדים המומלצים הינם: (א) גיבוש הסכמה בין קופות-החולים ובתי-החולים על הקמת משרד קשר רפואי בכל בית-חולים לפתרון המחלוקות ביניהם ללא מעורבות החולה ותוך חלוקת הסיכון בין שני הגורמים. (ב) לכל מאושפז יהיה נציג אישי רפואי, אשר יהווה עבורו "מורה-דרך" בכל הנוגע לטיפול בו במסגרת האשפוז, והוא אף יהיה אחראי על יצירת קשר עם הרופא בקהילה כשיש צורך בכך. (ג) שיפור הרצף הטיפולי בחולה באמצעות מחלקת אם, אזורית או "קופתית". (ד) קידום הפרויקט הלאומי, שמטרתו יצירת ממשק מקוון בין מערכות המידע בארגוני הבריאות, להבטחת זמינות של מידע רלוונטי ותמציתי אודות החולה בכלל אתרי מערכת הבריאות הציבורית (תיק רפואי אישי ממוחשב).

3. עקב התפתחותה המזדמנת של מערכת הבריאות נוצר מצב בו פריסת בתי-החולים בישראל אינה מיטבית. כך ניתן למצוא שלושה מרכזי-על בגוש דן, במרחק דקות נסיעה מועטות ביניהם, בעוד שבעיר הרביעית בגודלה בישראל, אשדוד, אין בית-חולים. מערכות אלו פועלות ללא תיאום רוחבי, דבר הגורם לבזבוז משאבים רב ולתחרות עזה.