

סיכום הממצאים

חלקה של ההוצאה הציבורית בתוצר

1. בעקבות מלחמת לבנון השנייה נבלמה התכנית לקיצוץ מתמשך בתקציב הביטחון, ולייעד סכומים גדולים למטרות חברתיות. הגידול המתוכנן בהוצאות הממשלה יופנה ברובו לביטחון.
2. יש להדגיש, שהממשלה אינה "נטל" אלא מייצרת מוצרים ציבוריים חשובים – שירותי החינוך והבריאות חיוניים, שהציבור אינו צורך מספיק מהכנסתו הפרטית. גודלו של המגזר הציבורי היום אינו פוגע באופן משמעותי בצמיחה – שיעורי ההוצאה הציבורית ושיעורי המיסוי אינם חורגים בהשוואה למבחר מדינות מפותחות.
3. צמיחה אינה מצמצמת פערים ועוני – הצמיחה בשנתיים האחרונות היטיבה רק עם השכבות החזקות, ובו-בזמן אצל השכבות החלשות חלה ירידה בהכנסה הריאלית ובצריכה. העוני, השכיח במשפחות עובדות, לא נוצר כתוצאה ממערכת הרווחה המופרזת בגודלה – השוואה של השפעת גודל מערכת הרווחה על עוני ופערים במדינות מפותחות מראה בבירור, שמערכת רווחה גדולה יותר **מקטינה** עוני ו**מצמצמת** פערים כלכליים.
4. על פי המודל עליו מושתת הפרק הראשון, מוצע להגדיל את ההוצאה החברתית במימון ציבורי על-ידי העלאת המגבלה על ההוצאה התקציבית הבסיסית מ-1.7 ל-3 אחוזים, בכל אחת מהשנים 2007 עד 2010, ובמקביל, לעצור את המשך הפחתות המיסים שתוכננו לשנים הקרובות.
5. תקציב המדינה הוא כלי רב עוצמה לצמצום פערים ועוני, משום שמערכת המיסים גובה יחסית יותר מבעלי יכולת ואילו ההוצאה החברתית – לחינוך, לבריאות ולקצבאות – ממוקדת יותר בעשירונים התחתונים.

הוצאות הממשלה על שירותים חברתיים

1. שלוש שנים רצופות של צמיחה הבהירו כי מדיניות מקרו-כלכלית מעודדת צמיחה איננה מקדמת את רווחתן של הקבוצות החלשות. התחלקות פירות הצמיחה איננה אחידה וכך גם השיפור הדיפרנציאלי במצב התעסוקה, והגידול בהכנסות שנלווה לו – ההכנסה של שכירים בעלי השכלה גבוהה עלתה ריאלית וההכנסה של שכירים בעלי השכלה בינונית ונמוכה לא עלתה, ואפילו נשחקה ריאלית.

2. המספר הכולל של משפחות עניות גדל ב-2005 ב-4.2 אחוזים, ואילו מספר המשפחות העניות, שראשן עובד גדל ב-10.5 אחוזים ומספר המשפחות העניות, שראשן עובד שכיר גדל ב-15.6 אחוז. מתברר כי, לא די ביצירת מקומות עבודה ובהצטרפות למעגל העבודה, ולא כל שכן בעבודה שכירה, כדי לחלץ משפחות מעוני.
3. בשנות התשעים גדלה הצריכה הפרטית לנפש ב-31 אחוז, וההוצאות החברתיות של הממשלה במוצע לנפש – ב-24 אחוז. מאז, ב-2000-2005, הצריכה הפרטית לנפש גדלה ב-9 אחוזים נוספים, ואילו ההוצאות החברתיות של הממשלה במוצע לנפש ירדו ב-13 אחוז. מגמה זו נמשכה, גם ב-2006 ואינה צפויה להתהפך ב-2007.
4. בשנת 2006 ובתקציב 2007 הוגדל התקציב החברתי, אך ההוצאה לנפש עדיין נמוכה במידה ניכרת מזו שהייתה לפני תהליך השחיקה.
5. מאז שנת 2002 הולך ויורד המשקל היחסי של ההוצאה הלאומית לחינוך ולבריאות בתמ"ג. בה בעת, יורד חלקו של המגזר הממשלתי במימון, וגדלות ההוצאות לחינוך ובריאות של משקי הבית. התפתחות זו – "הפרטת" המימון – עלולה להביא להתרחבות אי-השוויון בצריכת שירותי חינוך ובריאות.
6. בהוצאות הממשלה לבריאות נשמרה, בעשור האחרון, רמה ריאלית קבועה. היציבות בהוצאות, ההשפעה של גידול האוכלוסייה ושל העלייה במחירים היחסיים של שירותי הבריאות, מביאות להערכה, כי מאז 1997 הייתה שחיקה של 25-30 אחוז באספקה של שירותי בריאות לציבור במימון הממשלה.
7. ההשקעות בפיתוח התשתית הפיזית של מערכות החינוך והבריאות היו, בשנים האחרונות, נמוכות ובמגמת ירידה. רמה נמוכה ופוחתת של השקעות מעוררת חשש לשחיקה של התשתיות הפיזיות של השירותים בשתי מערכות השירותים, ועלולה להתבטא באיכות נמוכה של השירותים בעתיד הקרוב.
8. מגמת ההתפתחות של תשלומי העברה לציבור באמצעות המוסד לביטוח לאומי נקטעה בשנים האחרונות. שיעורי הירידה לא היו אחידים בתשלומים השונים. הירידה המצטברת עד שנת 2007 גדולה במיוחד בדמי האבטלה (כ-48 אחוז), בקצבאות הילדים (כ-40 אחוז) ובגמלת הבטחה ההכנסה (כ-31 אחוז). כתוצאה מהקיצוצים גדלו הפערים בין הקצבאות הממוצעות ובין רמת החיים הכללית, ונשחקה רשת הביטחון החברתית שתשלומי העברה נועדו לפרוס לקבוצות החלשות.

מערכת החינוך

1. שני שינויים בולטים חלו בהרכב הדמוגרפי של תלמידי ישראל: גידול מתמיד בחלקם של לא-יהודים (עלייה מ-22 ל-27 אחוז בחינוך היסודי ובחטיבות הביניים בעשור האחרון); ובמקביל עלייה בשיעור מסגרות החינוך החרדי מכלל החינוך היהודי, מרמת גני הילדים ועד החטיבה העליונה (השיעור נע בהתאמה מ-35 אחוז ועד 19 אחוז). שתי הקבוצות מאופיינות בדרך-כלל בדירוגן החברתי-כלכלי הנמוך יותר, אך הן לא זכו לתקציבים מוגדלים על אף ההצהרות על מדיניות של העדפה מתקנת.
2. מגמות בולטות לגבי כלל המורים במערכת החינוך הן: עליית הגיל הממוצע, תוך כדי עליית הוותק הממוצע, ועליית שיעור האקדמאים בקרב המורים בכל רמות החינוך. מגמות אלה פועלות בין היתר להעלאת השכר הממוצע של המורים.
3. בשנים הקרובות המערכת צפויה להתמודד עם פרישה של מורים בהיקף רחב. קיים קושי ניכר לערוך תחזיות אמינות על הביקוש וההיצע של מורים. לפיכך, התכנון הארצי חייב להבטיח היקפים מתאימים של "פריחה הוראה" מצד אחד, ומתן תמריצים להרחבת היקפי משרה, דחיית פרישה וכדומה, מצד שני.
4. השוואת השינויים בהוצאה לתלמיד ביחס למדינות OECD מעידה על פער ניכר של ישראל לעומת הממוצע של OECD לאורך העשור האחרון. בתקופה זו ההוצאה הלאומית לתלמיד בישראל עלתה ב-2 אחוזים בלבד, בעוד שההוצאה הממוצעת לתלמיד בארצות OECD עלתה ב-33 אחוז.
5. הירידה היחסית בישראל בולטת במיוחד בחינוך העל-יסודי – ב-1995 ההוצאה לתלמיד בישראל בחינוך העל-יסודי הייתה 96 אחוז מההוצאה לתלמיד ב-OECD, וב-2003 ההוצאה ירדה לכדי 86 אחוז בלבד. יש לזכור נתונים אלה בדיון על הישגיה של ישראל במבחנים הבינלאומיים למיניהם, הנערכים ברובם דווקא בקבוצות הגיל, שהיקף המשאבים המופנה אליהן בישראל נמצא בירידה.
6. בהשוואת ביצוע התקציב לעומת הסכומים שתוקצבו לחינוך לאורך העשור האחרון מתברר, כי מידי שנה לא בוצעו תקציבים המסתכמים לכדי מאות מיליוני שקלים מתקציב של כ-25 מיליארד, ובשנים מסוימות מדובר בלמעלה ממיליארד שקל.
7. הצעת התקציב במתכונתה הנוכחית אינה מאפשרת דיון מושכל במדיניות החינוך המוצעת. נראה כי יש מקום לבחון מבנה חלופי אשר יאפשר מעקב טוב יותר אחרי התשומות מול התפוקות המושגות מהן, וכן

על מימוש בפועל של התכניות המוצעות. הערה זו נכונה גם לגבי תחומים אחרים, אבל בפרק העוסק בחינוך מצאנו כי בפועל היו הפרשים גדולים בין התכנון ובין הביצוע.

מערכת הבריאות

1. ההוצאה הלאומית לבריאות בממוצע לנפש בישראל (מתוקנת לפי גיל) דומה לממוצע במדינות אירופה ואף עולה עליו באחוזים בודדים. גם הנתח מתוך התוצר (תמ"ג) דומה לממוצע של מדינות OECD, בסביבות 8.5 אחוזים.
2. המימון הממשלתי מסך ההוצאה הלאומית לבריאות במגמת ירידה. שיעורו עומד היום על 65 אחוז, שיעור נמוך לעומת מדינות OECD, שם הוא נע בין 70 ל-80 אחוז מסך ההוצאה. התשלומים הישירים של משקי הבית עבור תרופות ושירותים מהווים 22 אחוז מכלל ההוצאה על בריאות, שיעור גבוה מהמקובל ברוב מדינות OECD.
3. לשתי ההתפתחויות הללו יש השפעה מכרעת על הגברת אי-השוויון בצריכת שירותי רפואה. נתונים מסקר הוצאות המשפחה מצביעים על פערים בצריכת שירותי בריאות בין משקי הבית לפי חמישוני הכנסה – הפערים מגיעים לפי 3 גם לאחר תקנון מספר הנפשות במשפחה.
4. שיעור תמותת תינוקות בממוצע לאלף לידות עדיין גבוה בישראל בהשוואה לממוצע במדינות אירופה – 4.6 לעומת 4.0. הממוצע בישראל מורכב משיעורים נבדלים בין הערבים (8.0 לאלף) ליהודים (3.2 לאלף), אם כי הפערים הולכים ומצטמצמים על פני השנים.
5. שיעור הרופאים לכל אלף נפש באוכלוסיית ישראל עומד היום על 3.5. שיעור זה הוא מהגבוהים בעולם, אולם תחזיות מגלות כי צפויה ירידה בשנים הבאות, בעיקר בשל הידלדלות המקורות הפוטנציאליים לעליית רופאים לארץ.
6. שיעור האחיות לאלף נפש כמעט לא השתנה בעושר האחרון – 5.2 והוא נמוך בהשוואה למדינות מפותחות אחרות, בהן נע השיעור בין 7 ל-10 לכל אלף נפש. עם זאת, עלה מתוכן שיעור האחיות המוסמכות.
7. הדיון על שירותי הבריאות בעקבות מלחמת לבנון השנייה חשף והבליט את המשמעות של אי-השוויון בבריאות ובשירותי בריאות בין ובתוך אזורי הארץ השונים. בהקשר זה בלטו שתי קטגוריות עיקריות של לקחים: הראשונה בתחום ארגון השירותים, והשנייה בהתייחסות לקבוצות מיוחדות של מקבלי שירותים.

שירותי הרווחה האישיים

1. מראשית העשור עלה בהתמדה חלקה של ההוצאה על שירותי הרווחה האישיים מכלל ההוצאה לשירותים החברתיים הישירים לכדי כ-9 אחוזים. מגמת העלייה הייתה הדרגתית, מ-5.8 אחוזים ב-1995, ל-7.7 אחוזים ב-2001, ועד 9.0 אחוזים, בשנתיים האחרונות.
2. בשנים האחרונות חלה ירידה משמעותית בהשתתפות **הרשויות המקומיות** ביישובים רבים, ובשל הגידול במספר הפרטים והמשפחות הפונים לשירותי הרווחה לקבלת סיוע, ירדה ההוצאה הממוצעת לנפש מטופלת ולמשפחה מטופלת. ההיקף המצומצם של המשאבים בולט במיוחד בשירותים קהילתיים לילדים, לבני נוער ולמשפחות. הפחתת המשאבים הביאה להקטנת מספר העובדים ולביטול או צמצום תכניות ושירותים שונים, במיוחד ביישובים חלשים חברתית וכלכלית.
3. קרוב למחצית מההוצאה הממשלתית לשירותים אישיים בשנת 2006, כ-2.6 מיליארד ש"ח, נותבה לשירותים לזקנים. כ-94 אחוז מההוצאה לזקנים מיועדים להספקת שירותים לכ-120 אלף קשישים במסגרת חוק ביטוח סיעוד – מספר מקבלי השירות גדל מאז החלת החוק פי 6 לערך.
4. השירותים המוסדיים לילדים נוטלים כ-64 אחוז מכלל ההוצאה, שיעור המבטא ירידה לעומת השנים האחרונות (71 אחוז ב-2000). השינוי משקף את מדיניות "הפנים לקהילה", אותה אימץ משרד הרווחה, החותרת להפחית את מספר הילדים השוהים במסגרות חוץ-ביתיות ולפתח את השירותים הקהילתיים. אכן בשנים האחרונות צומצם מאוד מספר הילדים השוהים מחוץ לבית לכדי 8,500 ילדים בסך-הכל, ומתוכם אף גדל חלקם של השוהים במשפחות אומנה לעומת השוהים בפנימיות.
5. במהלך מלחמת לבנון השנייה נחשפו בעיות וצרכים רבים בתחום הרווחה אצל תושבים שנשארו ביישובים. ביניהם בלט חלקן של קבוצות אוכלוסייה חלשות בעלות צרכים מיוחדים, כמו נכים וזקנים מוגבלים, שחלקם נותרו ללא טיפול סיעודי, בעיקר בשל עזיבת בני משפחה או עזיבת המטפלים שלהם. אנשים אלה התקשו להשיג תרופות חיוניות, מזון ומוצרים חיוניים אחרים.

מערכת הביטחון הסוציאלי

1. ההוצאה הציבורית על תכניות הביטחון הסוציאלי מסתכמת ב-44.5 מיליארד ש"ח, כ-42 אחוז מסך ההוצאה החברתית. ההוצאה קוצצה באופן דראסטי בעקבות המדיניות הממשלתית בשנים האחרונות, שנועדה לצמצם את ההוצאה הציבורית הכוללת, ולעודד שילוב בעבודה של מקבלי גמלאות שונות.
2. נפגעה משמעותית יכולתן של התכניות השונות במערך הביטחון הסוציאלי להשיג שתיים מבין המטרות המרכזיות – צמצום העוני וחלוקה מחדש של ההכנסות; לגבי המטרה השלישית – השאיפה לעודד את שובם לעבודה של מקבלי הגמלאות – חלה התקדמות מסוימת.
3. בשנת 2005 נמשכה השחיקה ברמת הגמלאות בממוצע לנפש באוכלוסייה, כאשר הירידה הריאלית המצטברת משנת 2001 הסתכמה בכ-18 אחוז. הירידה המצטברת הגבוהה ביותר נרשמה בקצבאות הילדים, שירדו לכדי 50 אחוז מרמתן ב-2001.
4. כ-27 אחוז מכלל מקבלי קצבת זיקנה מקבלים גם השלמת הכנסה. למרות שתחולת העוני בקרב קשישים ירדה במעט ב-2005, הרי העובדה שעדיין כרבע מהקשישים בישראל עניים, מצביעה על הצלחתה המוגבלת מאוד של מערכת הביטחון הסוציאלי להתמודד עם הבעיה.
5. גם העדר חוק פנסיה חובה או הסכמים קיבוציים למרבית העובדים, מתבטא באופן ברור בתחולת העוני בקרב קשישים. מעבר לשמירת רמת הקצבאות, הרי בשל פערי הכנסות בין קשישים מקבלי פנסיה לבין חסרי פנסיה, יש הכרח בפנסיית חובה על פי חוק, שלפיו יעברו כל העובדים לפנסיה צוברת.
6. כ-170 אלף נכים קיבלו קצבת נכות בשנת 2005 (בממוצע חודשי). הם מהווים כ-4.5 אחוזים מהאוכלוסייה הרלבנטית (בני 18+) וכ-6.8 אחוזים מכלל מקבלי הקצבאות ב-2005. זו הקבוצה השלישית בגודלה מכלל מקבלי קצבאות הביטוח הלאומי. קצב הגידול במספרם, שהואט אמנם בהשוואה לשנים 2000-2002, שב ועלה בשנת 2005 ב-5 אחוזים והוא צפוי לגדול ב-4 אחוזים ב-2006 – שיעור גבוה לעומת הגידול במספרם של מקבלי קצבאות אחרות.
7. קיימים פערים בקצבאות לאנשים עם מוגבלות (נכה כללי לעומת נכה צה"ל, לדוגמא), לגביהם ניתן לתהות, האם הפערים הניכרים היום בין זכויות הנפגעים בנסיבות שונות אכן מתקבלים על הדעת. נראה כי הגיעה

העת לחשיבה מחודשת על מערכת הביטחון הסוציאלי לאנשים עם מוגבלות כמכלול.

הסקר החברתי – 2006

1. הממצא הבולט ביותר בסקר החברתי של המרכז מבטא את הדעה הנחרצת של הציבור, שעל הממשלה להגדיל בהרבה את ההוצאה למטרות חברתיות – 88 אחוז ממשתתפי הסקר סבורים שיש להגדיל את תקציבי הרווחה גם אחרי המלחמה. כלומר, שלמרות האירועים הביטחוניים, וההתפתחויות הכלכליות והפוליטיות, הציבור סבור, שהטיפול בסוגיות החברתיות הוא בעל חשיבות רבה יותר מהטיפול בסוגיות הביטחוניות. אין כמעט הבדל בין קבוצות ההכנסה השונות בהתייחסות לשאלה זאת.
2. **מדד טאוב**, המאפשר לקבל תמונה כוללת על תחושת הביטחון החברתי, מעבר למתקבל מתשובות לשאלות בודדות, מצביע על מגמת שיפור בין 2004 ל-2006, המשותפת לכל הקבוצות באוכלוסייה, למרות שהתגלו הבדלים גדולים ברמת הביטחון החברתי בין הקבוצות השונות.
3. ממצאי הסקר מצביעים על עלייה ברמת החיים המדווחת על-ידי הציבור בשלוש השנים האחרונות. הדבר מתבטא במספר שאלות, אך קיים שוני רב בין קבוצות האוכלוסייה השונות והשיפור היה גדול יותר אצל השכבות המבוססות והחזקות.
4. בתחום הבריאות, חוזרת ומתגלה תופעה מדאיגה של הימנעות מקבלת שירות רפואי נחוץ בגלל המחיר שנדרשים לשלם עבורו – שיעור המשיבים, שנאלצו לוותר על קבלת שירות רפואי נחוץ לפחות פעם אחת במשך השנה האחרונה עלה בכל השנים על 20 אחוז. הממצא המדאיג במיוחד הוא, שהשיעור גבוה בקרב הקשישים והעולים – כרבע מהם נאלצו לוותר פעם אחת או יותר על שירות רפואי נחוץ.
5. מתוצאות הסקר עולה, כי 13 אחוז מכלל הציבור דיווחו על פגיעה רבה במצבם הכלכלי כתוצאה מהמלחמה האחרונה בצפון. מסתבר, כצפוי, שהפגיעה בתושבי הצפון הייתה הרבה יותר קשה – 48 אחוז מבין תושבי "אזור המקלטים", ו-28 אחוז "מתושבי אזור המרחבים המוגנים" דיווחו על פגיעה רבה. מעבר לכך, מצאנו כי הערבים נפגעו כלכלית יותר מהיהודים, ועצמאים יותר משכירים.