



סדרת ניירות מדיניות

הפרטת השירותים החברתיים בישראל: תהיות וחששות

ראובן גרונאו

נייר מדיניות מס' 2012.17

THE PRIVATIZATION OF SOCIAL SERVICES IN ISRAEL: CONSIDERATIONS AND CONCERNS

Reuben Gronau

Policy Paper No. 2012.17

* * *

פרופ' ראובן גרונאו, המחלקה לכלכלה באוניברסיטה העברית, עמית בתכנית המדיניות בתחום הכלכלה של מרכז טאוב. הדעות המובאות להלן הן של המחבר ואינן בהכרח משקפות את דעות מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

מותר לצטט קטעי טקסט קצרים – שאינם עולים על שתי פסקאות – ללא הסכמה מפורשת, ובלבד שיינתן אזכור מלא למקור הציטוט.

הפרטת השירותים החברתיים בישראל: תהיות וחששות

ראובן גרונאו*

תקציר

חרף גילה הצעיר הפכה מדיניות ה"הפרטה" של השירותים החברתיים – העברה של פעילות באחריות המדינה לביצוע המגזר העסקי – לאחד הנושאים השנויים במחלוקת בשיח הכלכלי-חברתי. פרק זה בודק באיזו מידה תומכים הנתונים הסטטיסטיים בחשש מ"הפרטה", ומגלה כי תמונת היקף השירותים החברתיים שעברו בין מגזרים מטושטשת: בעשור האחרון לא חל שינוי משמעותי במשקל ההעברות מהממשל המרכזי לרשויות המקומיות, למלכ"רים ולמגזר העסקי, ולא בתרומתם היחסית של הגופים הציבוריים המעורבים בייצור השירותים; הנתונים אינם מצביעים על מגמת תחלופה של תשומות עבודה בקניות מגופים חיצוניים, שתעיד על מעבר חד מהפעלה עצמית למיקור חוץ; ונתוני התעסוקה אינם מצביעים על ירידת אחוז השכירים המועסקים בענף מכלל המשרות במשק – ואף להפך. מאידך, בולטים הגידול בהשתתפות משקי הבית במימון השירותים (בעיקר שירותי הבריאות) תוך פגיעה בשוויון, והירידה בשכרם היחסי של המועסקים בענף, המעוררת חשש להידרדרות באיכות העובדים ובמאמץ שהם משקיעים בעבודתם. על הממשלה להציב את שיפור האיכות כמטרת-על בתחום השירותים החברתיים. לעתים קרובות לצרכן השירותים אין יכולת לשפוט את איכות השירות או לבחור בספק העומד בדרישותיו. לכן, המפתח להפרטת השירותים החברתיים הוא כינון בקרות איכות מתאימות, וכשהדבר בלתי אפשרי ראוי שהשירות יישאר בביצוע הממשלה. לעתים קרובות פעילותן של חברות פרטיות לצד הספקים הציבוריים לא רק שאינה משפרת את איכות השירות, אלא אף מביאה לעיוות בהקצאת המקורות.

* פרופ' ראובן גרונאו, המחלקה לכלכלה באוניברסיטה העברית, עמית בתכנית המדיניות בתחום הכלכלה של מרכז טאוב.

מקור המאמר בהרצאה במסגרת "כנס ישראל 2021" בספטמבר 2011. תודתי לאבי בן בסט, למומי דהן ולסולי פלג על הערותיהם המועילות.

”שירותי רווחה מופרטים אינם טובים פחות משירותים ממשלתיים.
עם זאת אני לא סבור שהשירותים הממשלתיים פחות טובים”
(ציטוט מדברי מומחה, *The Marker*, 10.8.2011).

באחד הכנסים הראשונים בנושא הפרטה בשנת 1988 פתח אחד הדוברים באמירה ”אנו עוסקים בנושא הקרוי privatization. אקדים ואומר שאשתמש במונח העברי – הפרטה. נכון כי המילה נראית משונה ואינה מתגלגלת בלשון ובאוזן, אך זה היה גורלן של מילים רבות שעכשיו איננו יכולים להעלות על דעתנו איך דיברנו לפני שנטבעו” (גולומב, 1988). תחזיותיו של הדובר התממשו במלואן, ומאז לא ירדה המילה ”הפרטה” מסדר היום הציבורי. מקום מיוחד בדיון תפסה ”הפרטת השירותים החברתיים”: העברת פעילות בתחום השירותים החברתיים מהמגזר הציבורי למגזר הפרטי. אלא שבלהט הוויכוח לא תמיד נעשתה ההבחנה בין העברת האחריות לפעילות מגזר ציבורי לפרטי לשינויים בהשתתפות משקי הבית במימון הפעילות, או לשינוי במרכיב התשומות שבשליטתו הישירה של המגזר הציבורי בייצור הפעילות. בלהט הוויכוח הורחב המושג ”הפרטה” והוחל גם על פעילויות שהועברו בתוך המגזר הציבורי – מהממשלה למלכ”רים הציבוריים. כך נכרכו בנשימה אחת הניסיון להעלות את שכר הלימוד באוניברסיטאות, שכירת חברה פרטית שתספק את שירותי האחיות בבתי הספר והניסיון להעביר את האחריות על שירותי בריאות הנפש מהממשלה לקופות החולים – שלוש סוגיות שונות ככל שהדברים נוגעים להעברת אחריות מהממשלה לגופים פרטיים. הדיו של הוויכוח בנושא ”הפרטת” השירותים החברתיים בישראל נשמעו גם בספרות הכלכלית. פרשטמן (2007) עסק בהרחבה ביתרונות ובחסרונות הפרטה. במקביל בדקו דהן וחזן (2010) את השינויים בהיקף ההוצאה הממשלתית על השירותים החברתיים, ופז-פוקס וכוכבי (2010) ופז-פוקס ולשם (2012) סקרו את השלכות הפרטה של שירותים חברתיים ספציפיים.¹ הפרטה מוגדרת כהעברת פעילות כלכלית מהמגזר הציבורי (הממשלתי) למגזר הפרטי. להעברה זו עשויות להיות מטרות שונות (למשל צמצום מעורבותה של הממשלה בפעילות הכלכלית של המשק או גיוס מקורות), אך בדומה לפרשטמן

¹ השלכות מדיניות הממשלה על השירותים החברתיים נדונות באופן שוטף בדוחות השנתיים של מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

(2007), פרק זה יתמקד בהעברות שמטרתן המוצהרת היא לייעל את השימוש במקורות המשק. הגדרת היעילות שתשמש בפרק זה היא ההגדרה הכלכלית הצרה, המודדת יעילות במונחי יחס תשומות-תפוקות, כאשר התפוקה נמדדת לא רק במונחי כמות, אלא גם במונחי איכות השירות.

למשקיף מן החוץ נראה שעוצמת הוויכוח בנושא "הפרטת" השירותים החברתיים אינה תואמת את היקף המידע ביחס לתופעה. לא זו בלבד שלא קיימים נתונים פרטניים המתייחסים לשינוי בעלויות הייצור של השירותים שהופרטו, אלא שגם אין נתונים כלל-משקיים שיש בהם ללמד על היקף התופעה. נוכח בסיס הנתונים המצומצם ינסה פרק זה לבדוק האם השאירה "הפרטת" השירותים החברתיים את אותותיה על הנתונים הענפיים, ולהציג את הלקחים שניתן ללמוד מהנתונים לגבי מדיניות ההפרטה הרצויה.

1. השירותים החברתיים: רקע ענפי

מי שמשקיף מבחוץ על הוויכוח בנושא הפרטת השירותים החברתיים בישראל לא יכול שלא להיות מוטרד מהפער הקיים בין להט הוויכוח לבסיס העובדות ביחס להיקף התופעה. על אף הדיון המתמשך בנושא קיימת רק הסכמה מועטה באשר להיקף ה"הפרטה". אי-ההסכמה נובעת בחלקה מאי-הסכמה באשר להגדרת ה"הפרטה". יש המגבילים את הגדרתם לפעילויות שהאחריות עליהן עוברת מהמגזר הממשלתי למגזר העסקי, יש הכוללים בהגדרה פעילויות שהאחריות עליהן נשארת בידי המדינה אך ביצוען מופקד בידי גופים פרטיים, יש הרואים בהעברת הביצוע בין גופי ממשל שונים (למשל העברה מהממשל המרכזי לממשל המקומי) "הפרטה", ויש הרואים "הפרטה" בשינויים בתמהיל העובדים של הממשלה (מעבר מעובדים קבועים, או עובדי חוזה, לעובדי קבלן).

הבדלים אלו בהגדרה משליכים, כמובן, על הבדלי מדידה. לא קיימת רשימה מסודרת של פעילויות ממשלתיות בתחום השירותים החברתיים שהופרטו, והרשימות הקיימות אינן מלוות בהערכות באשר להיקף הכספי של אותן פעילויות. לדוגמה, בסקר שנעשה לאחרונה בנושא (פז-פוקס וכוכבי, 2010) נמנו עשר פעילויות שהופרטו או עומדות בפני הפרטה, וביניהן: העברת הטיפול בחולי הנפש לקופות החולים, הפרטת מעונות פנימייה לאנשים בעלי פיגור שכלי, תכנית לפירוק חלק מחברות הדיוור הציבורי, הקמת קופת חולים פרטית ייעודית לטיפול שניניים והקמת מערכת סליקה פנסיונית. הסקר מתבסס על מקורות משניים ואינו מצוין

את ההיקף הכספי של כל פעילות, אך על פניו נראה שרק שלוש הפעילויות הראשונות הן משמעותיות מבחינה תקציבית.²

בהיעדר נתונים כספיים פרטניים ביחס לשירותים ש"הופרטו" יש להידרש לנתונים המצרפיים, אך נראה שאי-הבהירות משליכה גם על הצורה שבה משתקפת תופעת ה"הפרטה" בראי החשבונאות הלאומית.

ההוצאה השוטפת של המגזר הממשלתי על שירותים חברתיים הסתכמה בשנת 2010 ב-189 מיליארד שקלים. מתוך סכום זה יועדו 85 מיליארד שקלים לתשלומי העברה (הוצאות לביטחון סוציאלי) ו-104 מיליארד לרכישת שירותים חברתיים.³ המרכיבים העיקריים בתצרוכת השירותים הן ההוצאות לחינוך ולבריאות, העומדות על כ-80 אחוז מסל השירותים, בעוד מרבית ההעברות מיועדות לביטוח סוציאלי ולסעד. ההוצאה השוטפת על שירותים הייתה 60 אחוז מכלל ההוצאה הממשלתית השוטפת, ותצרוכת השירותים הסתכמה בלמעלה ממחצית התצרוכת הממשלתית.

הממשל המרכזי (הממשלה והמוסד לביטוח לאומי) הוא מקור המימון העיקרי של השירותים החברתיים, אך חלקו בהספקתם הישירה מוגבל; הוא מספק במישורן רק כשליש מהתצרוכת, ולמעלה מ-40 אחוז מהוצאותיו על שירותים חברתיים הן העברות לגופים ציבוריים אחרים (רשויות מקומיות ומלכ"רים). כאשר מדובר בביצוע, השחקן המרכזי במגרש השירותים החברתיים הוא המוסדות שלא למטרות רווח. מוסדות אלו מספקים כמחצית מסך תצרוכת השירותים של המגזר הממשלתי. חלקם בשירותי הבריאות הוא כשלושה רבעים, וחלקם בשירותי החינוך עולה על שליש (תרשים 1). חלקו של הממשל המרכזי בהספקת שירותי החינוך דומה בהיקפו לזה של המלכ"רים, אך חלקו בשירותי הבריאות הוא רק כרבע (לצד זאת יש לציין כי הממשל המרכזי מספק למעלה ממחצית שירותי הסעד והביטוח הסוציאלי). השחקן השלישי המעורב בהספקת השירותים החברתיים הן הרשויות המקומיות, המספקות כרבע משירותי החינוך, אך חלקן בכלל התצרוכת אינו עולה על חמישית.

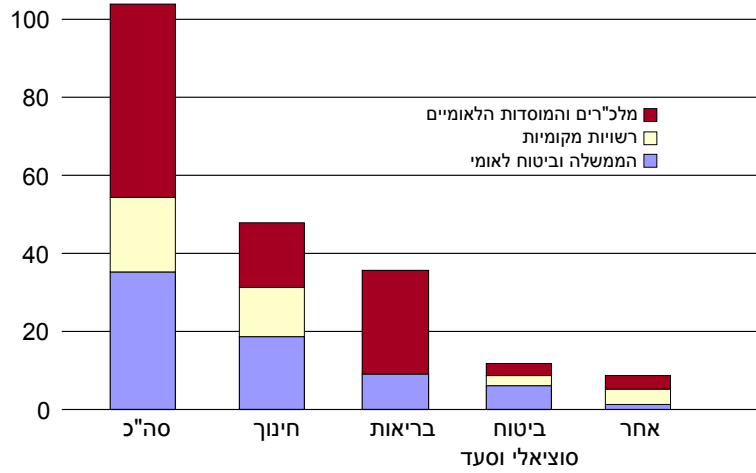
² יצוין כי טיפולי שיניים וקופות הפנסיה הן פעילויות המופקדות כיום בידי המגזר העסקי, ולא מדובר בהפרטת פעילויות אלא בהלאמתן. סקר עוקב (פז-פוקס ולשם, 2012) דן בתריסר פעילויות בתחומים חברתיים, אך גם לגביהן אין למחברים מידע על ההיקפים הכספיים שמדובר בהם.

³ על פי נתוני הלמ"ס. על פי נתוני מרכז טאוב, המסכמים את ההוצאות במסגרת התקציב הרגיל ובמסגרת תקציב הפיתוח של הממשלה, ההוצאה הממשלתית על שירותים חברתיים בתקציב שנת 2010 הסתכמה ב-129 מיליארד שקלים, ומתוכם יועדו 53 מיליארד לביטחון סוציאלי ו-76 מיליארד לשירותים ישירים.

תרשים 1

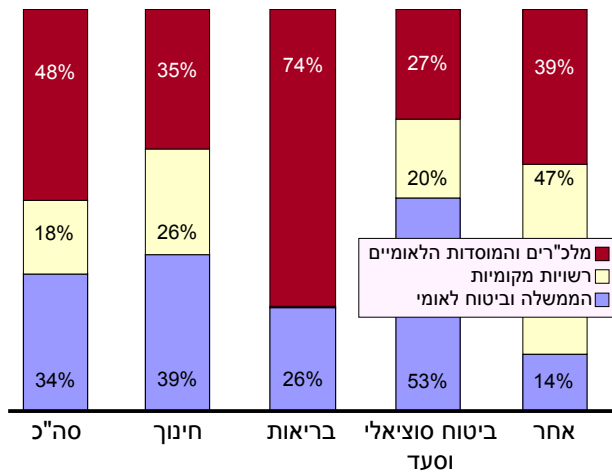
א. תצרוכת השירותים החברתיים

במיליארדי ש"ח, לפי גוף מבצע, 2010



ב. התפלגות תצרוכת השירותים החברתיים

באחוזים, לפי גוף מבצע, 2010



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
 נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

יש הסבורים כי זרעי מדיניות ההפרטה נזרעו במדיניות בלימת האינפלציה בשנת 1985. ערב השקתה של מדיניות הייצוב עמדה ההוצאה הממשלתית על 72 אחוז מהתמ"ג הישראלי. צמצום חלקה של הממשלה בתוצר נהפך למרכיב מרכזי במדיניותה הכלכלית של הממשלה בדרך להגשמת מטרותיה: צמצום הגירעון בתקציב, החלשת הלחצים האינפלציוניים, הקטנת חלקו של החוב בתוצר, ושחרור מקורות מהמגזר הממשלתי לטובת המגזר הפרטי. במקביל לשינוי במדיניות התקציבית אימצה הממשלה שורה של רפורמות בשוקי הכספים, ההון ומטבע החוץ, אשר ביטלו את מעמדה הדומיננטי בשווקים אלו והגדילו את נגישות המגזר הפרטי לשוק ההון.⁴ שינוי המדיניות הביא לתוצאות מיידידות: האינפלציה נבלמה, הצמיחה התחדשה והגירעון במאזן התשלומים והחוב הלאומי הצטמצמו.

אין עוררין על השלכותיהם החיוביות של הצעדים שנקטה הממשלה ב-1985 על מבנה המשק. יתר על כן: בעשור הראשון להפעלת הרפורמה לא נפגע חלקם של השירותים החברתיים בתוצר, ונטל הקיצוץ העיקרי נפל על מערכת הביטחון והוצאות המשלה האחרות (בן דוד, 2009, תרשים 6).⁵ בשנים 1984–2001 הוכפל חלקם של השירותים בתקציב (מ-19 ל-39 אחוז) ומשקלם בתוצר גדל מ-16 ל-20 אחוז. מרכיב חשוב בגידול היה העלייה בהוצאה על דיור וקליטה בעקבות גל העלייה ממדינות ברית המועצות לשעבר. העלייה הביאה גם להגדלת הביקוש לשירותים החברתיים עקב הגידול באבטלה והגידול באוכלוסייה הקשישה. אך לא פחות חשוב לגידול משקלם של השירותים החברתיים בסך התקציב היה השינוי במפת העדיפויות של הממשלה, שהתבטא בעלייה בשיעור ההוצאה על חינוך, בריאות, עבודה ורווחה – מ-11 ל-19 אחוז מהתקציב. במקביל עלו תשלומי ההעברה (ההוצאה לביטחון סוציאלי) מ-6.5 ל-16 אחוז.

מגמה זו השתנתה בשנת 2001. המשבר הכלכלי בשנים 2001–2003 הגביר את הלחץ על הממשלה לערוך קיצוצים בתקציב. קיצוצים אלו נדרשו נוכח הירידה בהכנסות ממסים והגידול בשיעור החוב הלאומי, אך הפעם נוסף להם נופך אידיאולוגי. בעוד הקיצוץ הדרסטי בתקציב בשנת 1985 לא לווה בשינוי במדיניות המסים, הפעם נלווה אליו שינוי במדיניות המיסוי והפחתת נטל המס הישיר על

⁴ לסקירה מקיפה על השלכות מדיניות הייצוב על הרכב התוצר ושוקי גורמי הייצור ראה בן בסט (2001), וזעירא וסטרבציינסקי (2001).

⁵ במקביל לקיצוצים ולהקטנת החוב הלאומי, קטן משקל תשלומי הריבית בתקציב המדינה.

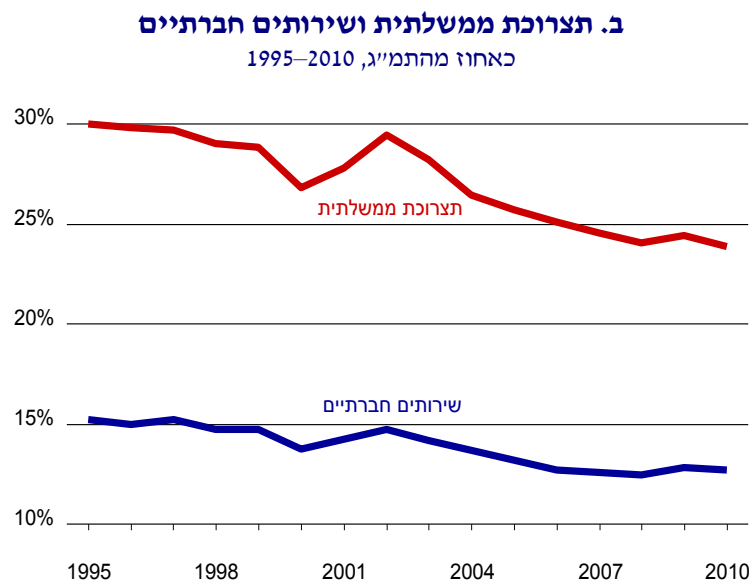
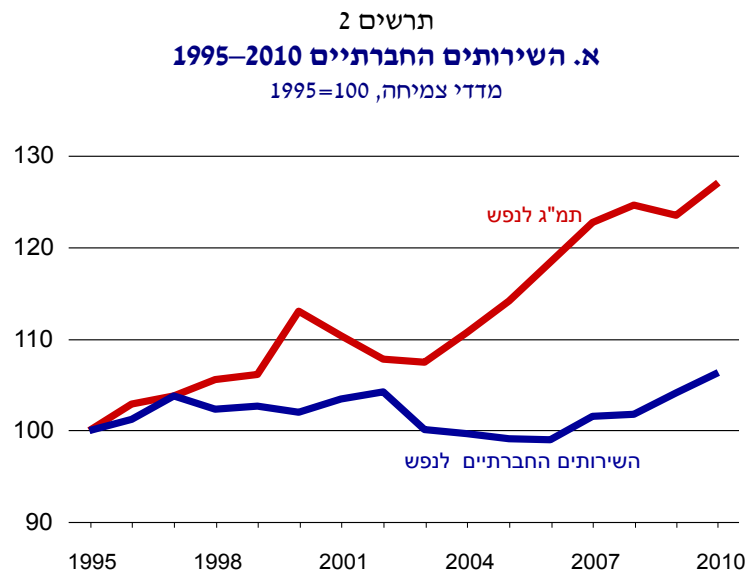
עבודה⁶. המדיניות החדשה ראתה בהפחתת המסים הישירים מתכוון להאצת הצמיחה, והפחתת ההוצאה הממשלתית הנדרשת כדי לשמר את תוואי הגירעון הוסברה בצרכים הדיאטטיים של "האדם השמן". יהיה מי שיראה במשל "השמן והרזה" מקבילה מודרנית להבחנה הקלאסית בין ענפי משק "פרודוקטיביים" ו"לא-פרודוקטיביים". הגדרה זו אינה מבחינה בין שירותי הממשלה השונים, והפעם הקיצוצים בתקציב לא פסחו גם על השירותים החברתיים.

תרשים 2 מתאר את התפתחות השירותים החברתיים בשנים 1995–2010. בתקופה זו גדל התוצר לנפש ביותר מרבע והצריכה הפרטית גדלה כמעט בשליש, ואילו תצרוכת השירותים החברתיים לנפש גדלה בשישה אחוזים בלבד (תצרוכת השירותים הכוללת גדלה ב-46 אחוז). כך, בעוד חלקה של הצריכה הפרטית בתוצר גדל, קטן חלקה של תצרוכת השירותים החברתיים מ-15 ל-13 אחוז⁷. המרכיבים העיקריים בתצרוכת השירותים החברתיים הם שירותי החינוך והבריאות, וספק אם ירידת חלקם של שירותים אלו יחסית להכנסה ולתצרוכת הפרטית תואמת את העדפות הצרכנים⁸.

⁶ הקיצוץ במשקל ההוצאה הציבורית בתמ"ג בשנים שלאחר 1985 אפשר להוריד את נטל המס מכ-40 אחוז ל-36 אחוז בסוף שנות השמונים. שיעור זה נשאר באותה רמה עד תחילת שנות האלפיים.

⁷ משקל התצרוכת הממשלתית בתוצר ירד מ-30 ל-24 אחוז. מאחר שעניינו של הפרק הוא העברת פעילויות בין-מגזרית, המיקוד הוא בתצרוכת הממשלתית בהגדרתה הרחבה (כולל רשויות מקומיות ומלכ"רים). נתונים אלו שונים מנתוני מרכז טאוב, המתמקדים בנתוני ההוצאה בתקציב המדינה ולכן כוללים את ההוצאה לתשלומי העברה בתקציב, אך אינם כוללים את ההוצאות של הרשויות המקומיות והמלכ"רים ממקורותיהם העצמאיים. עם זאת, אין הבדל בין המגמות המתבטאות בתרשים 2 למגמות המשתקפות בנתוני מרכז טאוב.

⁸ כלכלנים נוטים לחשוב שגמישות ההכנסה של שירותים אלו (בדומה לחיסכון) גדולה מיחידתית, כלומר שחלקם בהכנסה גדל עם הגידול בהכנסה.



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

דהן וחזן (2010) ניסו לבדוק האם התמורות בשירותים החברתיים מתאימות להעדפות הצרכנים על ידי השוואתן לשינויים בהיקף השירותים במדינות ה-OECD.⁹ לפי ניתוח זה, חלקה של ההוצאה הממשלתית לבריאות בתוצר נמוך מהממוצע במדינות OECD וחלקה של ההוצאה על חינוך גבוה יותר, אך אם לוקחים בחשבון את ההבדלים במבנה הדמוגרפי בין ישראל למדינות ה-OECD (בישראל אחוז האוכלוסייה הצעירה – הצרכנית העיקרית של שירותי חינוך – גדול יותר, ואחוז האוכלוסייה הקשישה – הצרכנית העיקרית של שירותי בריאות – קטן יותר) היחסים מתהפכים. עם זאת, לפי כל מדד שיעור ההוצאה על שירותי ביטוח חברתי וסעד נמוך מהנורמות שאימץ העולם המתקדם.

2. הפרטת השירותים החברתיים בראי החשבונאות הלאומית

האם ניתן ללמוד מנתוני החשבונאות הלאומית על היקף השירותים החברתיים ש"החליפו ידיים"? למרות חשיבותה של שאלה זו לדיון הציבורי היא אינה זוכה לתשובה ברורה ממערכת נתוני המאקרו של המשק. ה"הפרטה", ככל שהייתה, לא משתקפת בנתוני ההעברות מתקציב המדינה לגופים אחרים, לא במשקל הממשל המרכזי בהספקת השירותים החברתיים ולא במשקל הקניות (נטו) של המגזר הממשלתי מגופים עסקיים.

תרשים 3 מתאר את מרכיב ההעברות ליחידות אחרות בהוצאה של הממשל המרכזי לשירותים חברתיים בשנים 2010–1995. הנתונים אמנם מוגבלים להעברות לגופים אחרים במגזר הממשלתי (רשויות מקומיות ומלכ"רים), אך אין בהם להצביע על מגמה של הגדלת הנטייה למיקור חוץ בשירותי הממשלה. במהלך התקופה קטן משקל ההעברות בסך ההוצאה לשירותים החברתיים מ-44 ל-40 אחוז, אך השינוי התחולל לפני שנת 2001 ומאז משקל ההעברות בהוצאה נותר קבוע (הירידה במשקל ההעברות בהוצאה השוטפת חדה קצת יותר, מ-47 ל-41 אחוז, אך מועד השינוי דומה).

⁹ דהן וחזן משתמשים בנתוני ה-OECD ומתייחסים לכלל ההוצאה של הממשלה הרחבה, הכוללת הוצאות בחשבון ההון, תמיכות והעברות שוטפות. תקופת ההשוואה שלהם היא השנים 2008–1994.



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011-2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

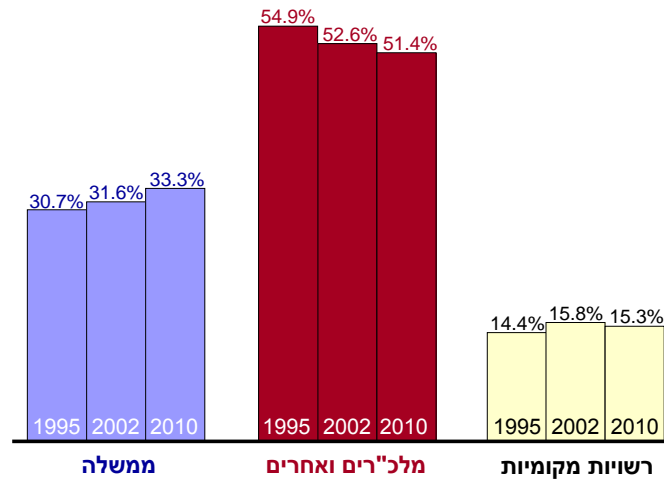
גם השינוי בהרכב הגופים המבצעים המספקים את השירותים הציבוריים אינו מצביע על מגמה ברורה. כפי שמראה תרשים 4, לפי נתוני הלמ"ס לא חלו שינויים מהותיים בחלוקת הפעילות בין הממשל המרכזי, הרשויות המקומיות והמלכ"רים. אדרבא: ככל שחל שינוי, הרי משקל הממשל המרכזי גדל על חשבון הגופים האחרים. בהוצאות על חינוך ובריאות גדל חלקו של הממשל המרכזי על חשבון המלכ"רים, בעוד בהוצאות הרווחה (ביטוח סוציאלי וסעד, שיכון, תרבות ודת) גדלו חלקו וחלקם של המלכ"רים על חשבון הרשויות המקומיות. עם זאת, ראוי לסייג ממצא זה: במהלך השנים חל שינוי באוריינטציה העסקית של המלכ"רים הציבוריים. בתחום החינוך הגבוה גדל משקלן של המכללות הלא-מתוקצבות, המתבססות על הכנסות משכר לימוד ומתרומות, ובתחום הבריאות גדל היקפה של הפעילות העסקית המתבצעת במסגרת קופות החולים¹⁰. שינוי זה אינו משתקף בנתונים, משום שהחשבונאות הלאומית אינה מפרידה בין פעילות עסקית של המלכ"רים לפעילויות אחרות.

¹⁰ דוגמה בולטת היא רשת בתי החולים והמרפאות המאוגדות במסגרת "אסותא" בבעלות קופת חולים "מכבי". בית החולים "אסותא" היה במקורו חברה בבעלות פרטית.

תרשים 4

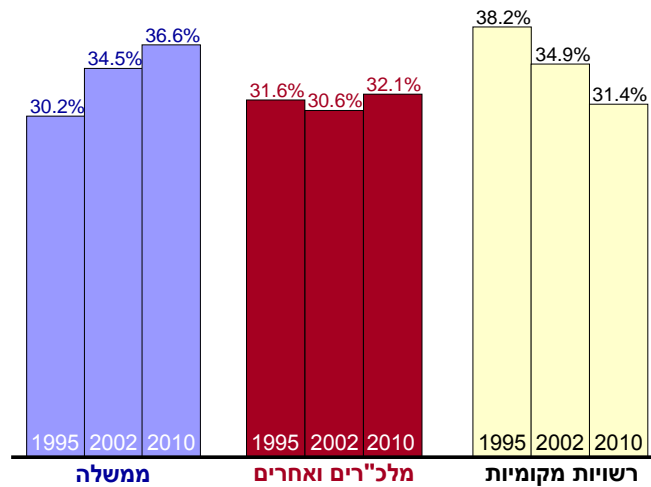
א. משקל היחידות המבצעות בתצרוכת שירותי חינוך ובריאות

כאחוז מהתצרוכת של המגזר הממשלתי, 1995, 2002, 2010



ב. משקל היחידות המבצעות בתצרוכת שירותי רווחה

כאחוז מהתצרוכת של המגזר הממשלתי, 1995, 2002, 2010



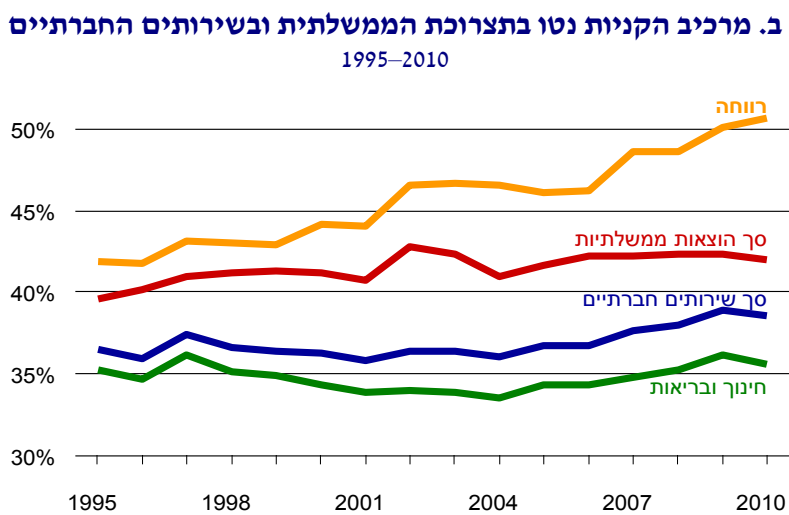
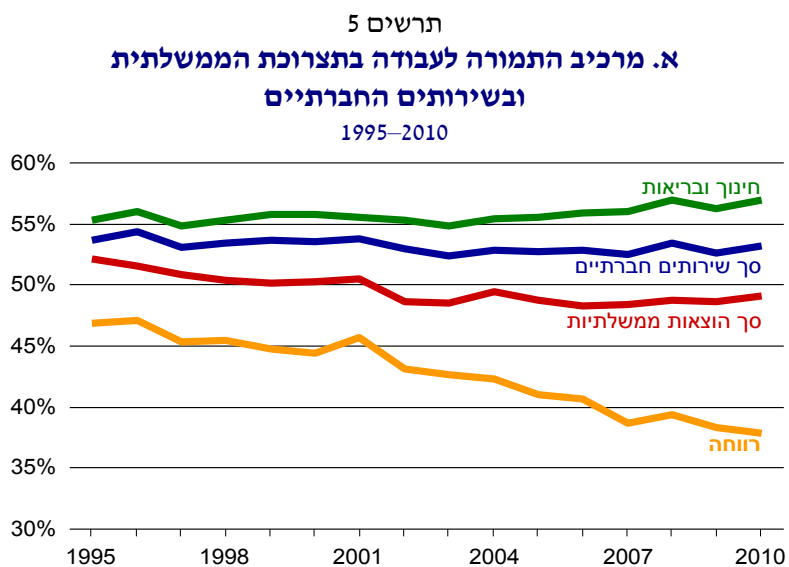
מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.

נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מרכיב חשוב נוסף בדיון הציבורי הוא אופן הייצור של השירותים הציבוריים – המעבר מהעסקת עובדים ישירות על ידי הממשלה להעסקה על ידי חברות קבלן. מאחר שמדובר במאות אלפי עובדים המועסקים על ידי הממשלה כעובדי קבלן (האומדנים המתפרסמים בעיתונות נעים בין מאה ל-300 אלף עובדים), היה מקום לצפות לירידה משמעותית במרכיב התמורה לעבודה (הוצאות השכר) בתצרוכת הממשלתית ובשירותים החברתיים, ובמקביל לעלייה במרכיב הקניות של הממשלה מכלל התצרוכת (קניות רבות יותר מחברות כוח אדם). גם היבט זה של ההפרטה אינו משתקף בנתוני החשבונאות הלאומית.

תרשים 5 מתאר את השתנות מרכיב התמורה לעבודה ואת הקניות (נטו) מתוך כלל התצרוכת הממשלתית לאורך זמן. אמנם הנתונים מצביעים על ירידה במשקל התמורה לעבודה בתוצר הממשלתי ועל גידול מסוים במשקל הקניות, אך מדובר באחוזים בודדים. השינויים בהרכב התשומות בייצור השירותים החברתיים קטנים אף יותר, והם מרוכזים כולם בשירותי הרווחה (משקל השכר בשירותים אלו ירד מ-47 ל-38 אחוז, ומשקל הקניות גדל מ-42 ל-51 אחוז)¹¹.

¹¹ יובל מוזר בדק במסגרת עבודתו בבנק ישראל את מרכיב הקניות (ברוטו) בהוצאות המגזר הממשלתי בהסתמך על נתוני ה-OECD, ומצא גידול מסוים בהוצאות הממשל המרכזי והרשויות המקומיות על קניות. עם זאת, הוא לא בדק את השינוי במרכיב הקניות בשירותים החברתיים ולא את מרכיב התמורה לעבודה בשירותים אלו.



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

כדי לבדוק האם השינויים בשירותים הציבוריים בישראל בשנים האחרונות תואמים את העדפות הצרכנים, השתמשו דהן וחזן בהעדפות הציבור בארצות המפותחות כבסיס ההשוואה לבדיקתם. מבחן אחר מתבסס על נכונותו של הציבור הישראלי לתרום למימון השירותים. גם מבחן זה סובל מליקויים, שכן השתתפות משקי הבית במימון השירותים אינה תמיד וולונטרית, ולעתים מהווה התשלום תנאי לקבלת השירות (בבחירת עקומת ביקוש של "הכל או לא כלום"). עם זאת, יש בנתונים כדי לשפוך אור על סוגיית האופטימיזציה של השירותים שמספקת הממשלה (כמותם ואיכותם), והשתתפות הציבור במימון השירותים תופסת מקום הולך וגדל בדיון על "הפרטת" השירותים.

היקף הפעילות הכלכלית של המגזר הממשלתי נמדד על ידי תצרוכת הממשלה – סך ההוצאה על כוח אדם והקניות (נטו) מהמגזר העסקי¹². מדד זה מנכה מקניות הממשלה (ברוטו) את ההשתתפות הישירה של הציבור במימון הפעילויות (תשלומים ישירים או תרומות – להבדיל ממסים המשמשים למימון פעולות הממשלה). תמונה מלאה יותר מתקבלת כאשר היקף הפעילות נמדד על ידי התצרוכת ברוטו, הכוללת את השתתפות הציבור במימון ("המכירות" לציבור).

תרשימים א' ו-ב' חוזרים על נתוני תרשימים א' ו-ב', אולם הם מציגים את הצריכה לנפש ברוטו (במקום התצרוכת נטו) ואת השתתפות משקי הבית במימון הפעילות עבור השנים 1995–2010 (באופן דומה לתרשימים 7 מקביל לתרשימים 3, כאשר הצריכה ברוטו מוצגת במקום הצריכה נטו). התרשימים ממחישים את הגידול החד שחל בהשתתפות הציבור במימון השירותים החברתיים: ההשתתפות העצמית גדלה בקצב מהיר משמעותית מקצב גידול התוצר ומקצב גידול הצריכה הפרטית (קצב הגידול השנתי של ההשתתפות העצמית לנפש היה 2.7 אחוז, לעומת 1.6 אחוז ו-1.8 אחוז של התמי"ג והצריכה הפרטית). מרבית הגידול חל אמנם במחצית השנייה של שנות התשעים, אך הוא נמשך גם בשנות האלפיים. בתרשימים ב' ניכר כי ההשתתפות העצמית, שחלקה היה רק עשרה אחוזים מהתצרוכת (ברוטו) ב-1995, גדלה ל-14 אחוז מהתצרוכת בסוף התקופה.

שיעור ההשתתפות של הציבור בשירותי החינוך והרווחה כמעט לא השתנה, אך בשירותי הבריאות הוא כמעט הוכפל (תרשימים ג'). כתוצאה מהגידול בהשתתפות הציבור הצליחו השירותים הציבוריים (ברוטו) עד שנת 2002 לשמר את חלקם

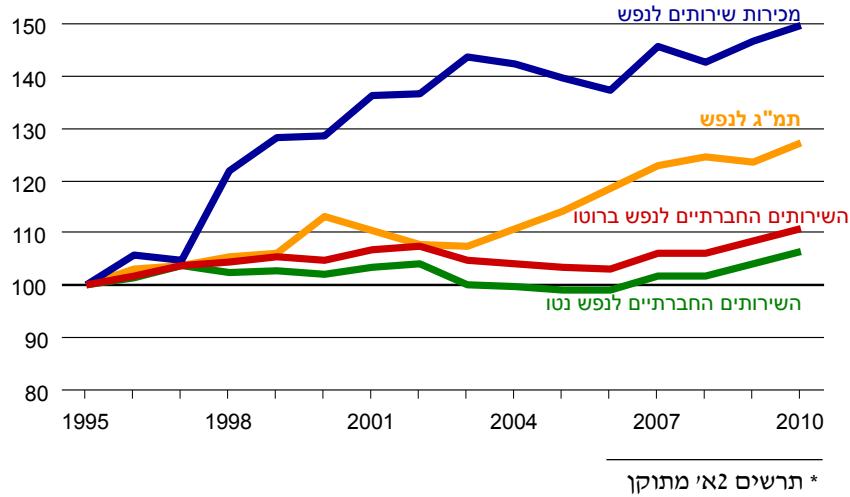
¹² כאמור, הגדרה זו שונה במידת-מה מההגדרה ששימשה את בן-דוד (2009), שהתייחס להוצאה המתוקצבת בתקציב הממשלה, ומההגדרה של דהן וחזן (2010), שכללו בהגדרתם גם את תשלומי העברה.

בתוצר, אך החל משנה זו לא היה בגידול בהשתתפות כדי לפצות על צמצום משקל התצרוכת הממשלתית בתמ"ג, וחלקם של השירותים החברתיים בתוצר נשחק מ-16 ל-15 אחוז.

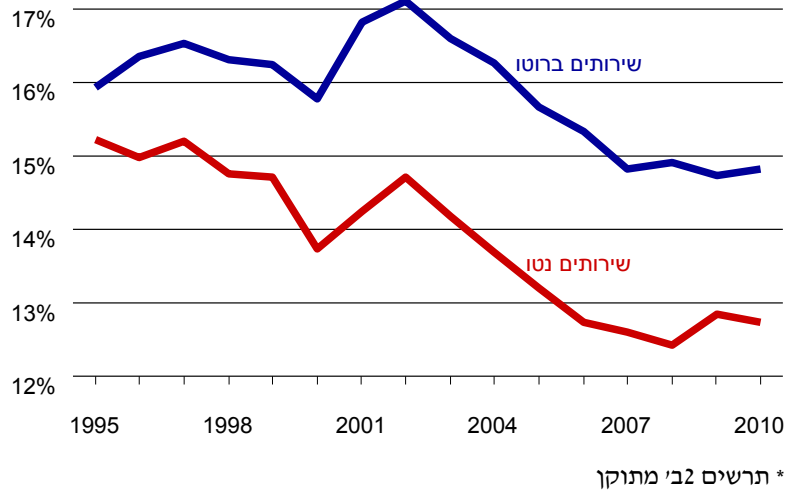
הנהנים העיקריים מהגידול בהעברות משקי הבית היו המלכ"רים (תרשים 6ד')¹³. חלקן של ההכנסות ממשקי הבית בפעילות המלכ"רים (התצרוכת ברוטו) גדל לאורך התקופה מ-14 ל-22 אחוזים (בעיקר כתוצאה מהגידול בהשתתפות העצמית בבריאות), ושיעור ההשתתפות בשנת 2010 היה כמעט זהה בכל אחד מהשירותים (חינוך, בריאות ושירותי רווחה). הגידול בהכנסות ממשקי הבית (גידול ריאלי של פי 2.4) פיצה את המגזר על ירידת השתתפות הממשלה בהוצאותיו ושימרה את חלקו בעוגת השירותים החברתיים.

¹³ שיעור ההשתתפות של הציבור בשירותים שסופקו על ידי הממשל המרכזי והרשויות המקומיות אף קטן.

תרשים 6
א. תצרוכת השירותים החברתיים לנפש ברוטו ונטו, 1995–2010*
 מדד : 1995=100

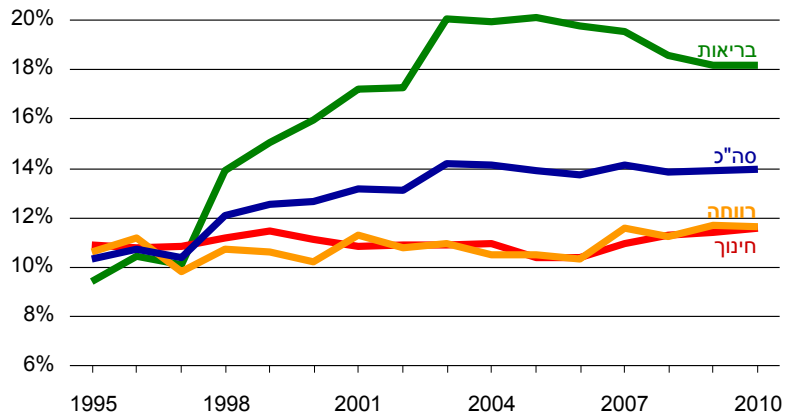


ב. משקל תצרוכת השירותים החברתיים ברוטו ונטו בתוצר*
 1995–2010

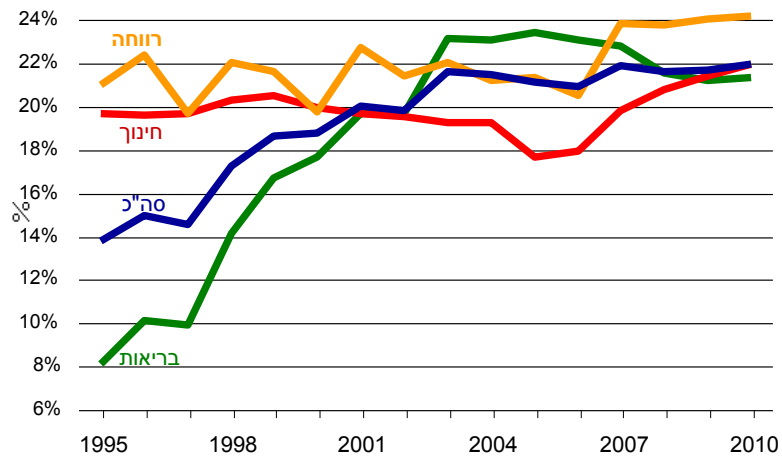


מקור : ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
 נתונים : הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

תרשים 6 (המשך)
ג. השתתפות הציבור בתצרוכת ברוטו של המגזר הממשלתי
 לפי שירותים, כאחוז מהתצרוכת, 1995–2010

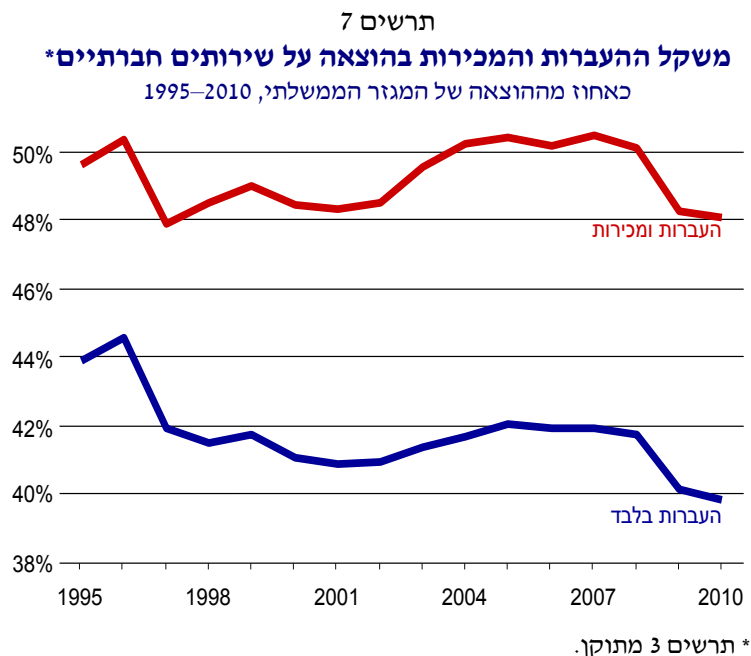


ד. משקל השתתפות הציבור בתצרוכת המלכ"רים ברוטו
 לפי שירותים, כאחוז מהתצרוכת, 1995–2010



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
 נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

באופן דומה קיזזו ההעברות הישירות ממשקי הבית את הירידה בהעברות הממשלה, כך שמשקל ההעברות הכולל בהוצאה של הענף לא השתנה (תרשים 7).



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

באופן טבעי, שינוי ההגדרה (השימוש בתצרוכת ברוטו במקום בתצרוכת נטו) מגדיל את משקל הקניות בתצרוכת ומקטין את תרומת העבודה, אך הוא לא שינה את המגמות לאורך זמן: השינויים בהרכב התשומות בייצור שירותי החינוך והבריאות הם מינוריים, ואילו בשירותי הרווחה ניכרת מגמה ארוכת טווח של צמצום תשומת העבודה והגדלת משקל הקניות.

3. הפרטת השירותים החברתיים: השתקפות בשוק העבודה

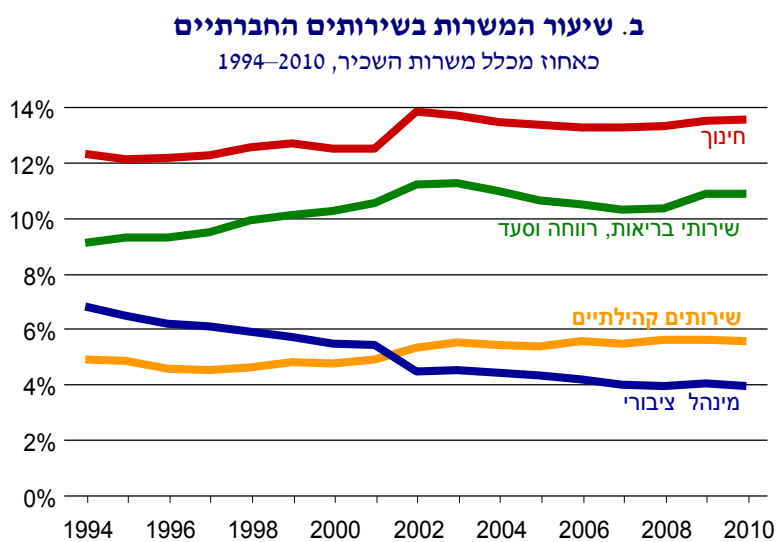
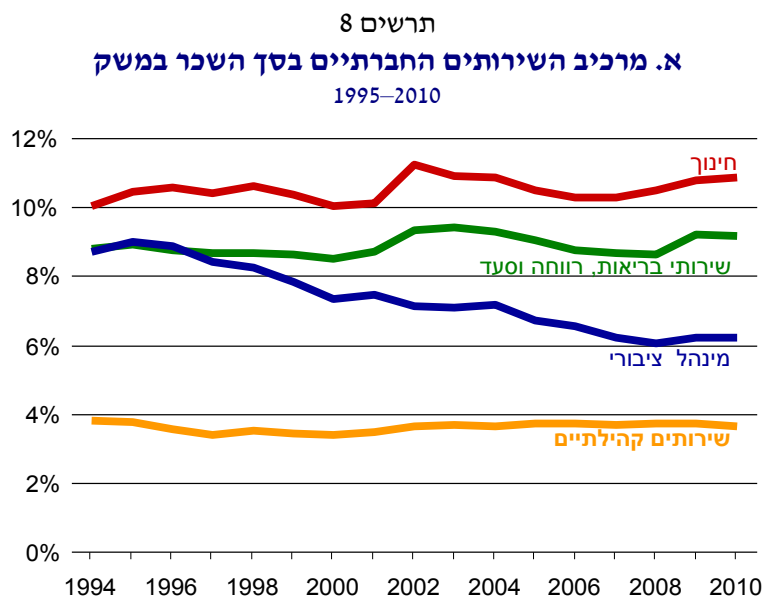
בהתאם לכללי המדידה של החשבונאות הלאומית, נקבע ערך השירותים החברתיים בהתאם לערך התשומות המוקדש לייצורם. תשומת הייצור העיקרית היא כמובן

גורם הייצור עבודה, ועל כן הוצאות השכר הן מרכיב חשוב בקביעת ערך השירותים החברתיים. במקביל, איכות תשומת העבודה היא גורם מכריע בקביעת איכות השירותים. מן הראוי, על כן, לבדוק כיצד השפיעו השינויים בהספקת השירותים החברתיים על שוק העבודה. לעניין זה התבסס המחקר על נתוני השכר של הביטוח הלאומי. נתונים אלו מתייחסים לכלל השכירים המועסקים במתן שירותים חברתיים, הן במגזר הממשלתי והן במגזר העסקי, ולפיהם על אף הירידה שחלה במשקל השירותים החברתיים שמקורם במגזר הממשלתי בתוצר, לא חל שינוי במשקל השכר בשירותים החברתיים בכלל השכר במשק (תרשים 8א). ניתן לייחס את ההבדלים בין נתוני הביטוח הלאומי ובין נתוני החשבונאות הלאומית להבדלי הגדרה, אך ייתכן שהפער מצביע על עלייה במעורבות המגזר העסקי בייצורם של השירותים החברתיים.¹⁴

נוכח הירידה במשקל השירותים החברתיים בתוצר, ניתן היה לצפות שנתוני התעסוקה ישקפו מגמה דומה. אך במפתיע, לפי נתוני הביטוח הלאומי לא זו בלבד שמשקל המשרות בשירותים החברתיים מתוך כלל המשרות במשק לא פחת, אלא שהוא אף גדל מ-26 ל-30 אחוז (תרשים 8ב). ההסבר לסתירה לכאורה נעוץ בהשתנות השכר הממוצע של עובדי השירותים ביחס לשכר הממוצע במגזר העסקי. מאז ומתמיד היה השכר הממוצע למשרה בשירותים החברתיים נמוך מזה במגזר העסקי, אך אם באמצע שנות התשעים עמד הפער הממוצע על 17 אחוז, הוא גדל בשנת 2010 ל-26 אחוז. שירותי החינוך היו הענף היחיד שהשכר בו כמעט לא נשחק, אך בשני הענפים האחרים הצטמצם השכר היחסי ב-13 אחוז. מגמות אלו בולטות במיוחד על רקע השינויים במשקל המשרות והשכר במינהל הציבורי. כפי שמראים תרשימים 8' ו-8ג', מספר המשרות במינהל הציבורי הצטמצם (במונחים מוחלטים ויחסיים) והשכר היחסי, שכבר בשנת 1995 היה גבוה מהשכר הממוצע במגזר העסקי ב-25 אחוז, נסק במהלך 15 השנים שלאחר מכן ובסוף התקופה היה גבוה מהממוצע כמעט במחצית¹⁵. עם זאת, ראוי להדגיש שמרבית השחיקה בשכרם היחסי של עובדי השירותים החברתיים התחוללה במחצית השנייה של שנות התשעים, קודם לאימוצה של "מדיניות הדיאטה" של משרד האוצר.

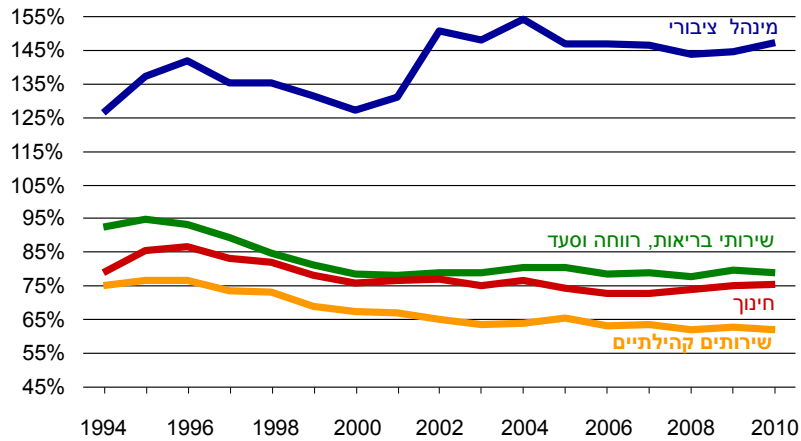
¹⁴ הנתונים העומדים בבסיס תרשים 8א' לעיל (מרכיב התמורה לעבודה) הם מרכיב עלויות השכר בתצרוכת הממשלתית, בעוד נתוני הביטוח הלאומי מתייחסים לכלל המועסקים במגזר הממשלתי. הפער בין מרכיב התמורה לעבודה בנתוני החשבונאות הלאומית לנתוני השכר של הביטוח הלאומי גדל במשך הזמן: מ-12 אחוז מתשלומי השכר בשנת 1995 ל-21 אחוז בשנת 2010.

¹⁵ הירידה במספר המשרות והעלאת השכר היחסי עשויים להיות מוסברים בהעברת משרות הדורשות מיומנות נמוכה למיקור חוץ.



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

תרשים 8 (המשך)
ג. השכר היחסי בשירותים החברתיים
 כאחוז מהשכר הממוצע במגזר העסקי*, 1994–2010



* הפרש באחוזים בין השכר הממוצע בשירותים החברתיים לשכר הממוצע במגזר העסקי.

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

במהלך השנים 1995–2010 עלה השכר הריאלי במגזר העסקי בשיעור של 20 אחוז, ואילו השכר הריאלי הממוצע בתחום השירותים החברתיים עלה בשישה אחוזים בלבד. אין בידי המחבר נתונים מפורטים על תכונות כוח האדם בשני המגזרים, אך קשה להאמין ששינוי קיצוני בתמהיל העובדים (במונחי ותק והשכלה) מסביר את הפער בשיעורי הצמיחה של השכר. קשה להאמין גם שהבדלים בכוח המיקוח של המעביד הציבורי יחסית למעבידים הפרטיים, או הבדלי התאגדות בין שני המגזרים, הם שהביאו לתוצאה החזויה. הסבר שלישי תולה את שחיקת השכר היחסי של עובדי השירותים החברתיים ב"הפרטה" – העברת פעילויות מהממשל המרכזי למגזר העסקי.

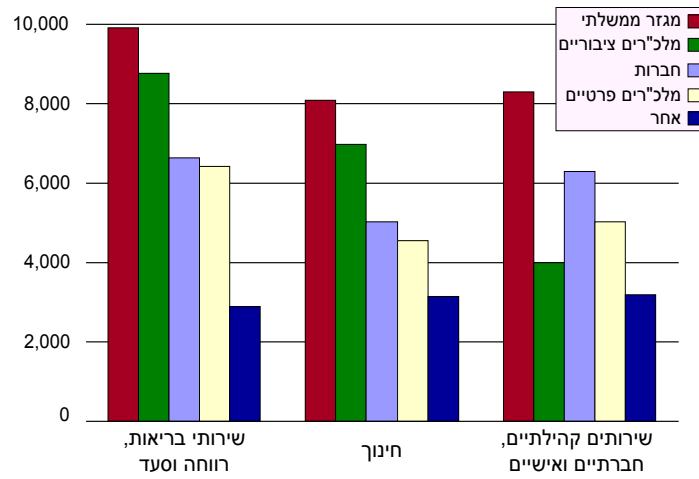
המגזר הממשלתי מעסיק במישרין כרבע מהמשרות בשירותים החברתיים, וחלק דומה מועסק על ידי כל אחד מהמגזרים האחרים: החברות הממשלתיות,

המלכ"רים הציבוריים והמלכ"רים הפרטיים¹⁶. אך גם אם חלקם של המגזרים בתעסוקה דומה, יש מדרג ברור בשכר היחסי: עובדי המגזר הממשלתי נהנים משכר גבוה משמעותית מעובדי שאר המגזרים בכל אחת מקבוצות השירותים (תרשים 9). במקום השני ניצבים עובדי המלכ"רים הציבוריים, ואחריהם עובדי החברות, המלכ"רים הפרטיים והמועסקים האחרים. השכר הממוצע בכל מגזר וענף כלכלי משקף, בין השאר, תמהיל שונה של משלחי יד (למשל רופאים ואחיות במקצועות הרפואה), אך הוא משקף גם את המגבלות התקציביות העומדות בפני המעסיק. גם אם יש להתייחס לנתונים אלו בזהירות, הם תואמים את הטענה שהעברת שירותים למלכ"רים הפרטיים כרוכה בהעסקת כוח אדם זול יותר, ופירות היעילות עשויים ללכת לאיבוד נוכח הירידה באיכות השירותים¹⁷.

¹⁶ חלוקת המשרות בין המגזרים שונה משירות לשירות. המגזר הממשלתי מעסיק כ-40 אחוז מכלל המועסקים בחינוך, בעוד מגזר החברות (הכולל את בתי החולים) מעסיק כמחצית מעובדי שירותי הבריאות, הרווחה והסעד.

¹⁷ סדרת הנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ביחס להשתייכות המגזרית של המשרות (המבוססת על נתוני הביטוח הלאומי) תחילתה בשנת 2007. לא ניתן, על כן, לבדוק את השינויים שחלו בהתפלגות המגזרית של המשרות והשינויים בשכר היחסי לאורך מלוא התקופה שבין 1995 ל-2010. השינויים שחלו בסדרות אלו מאז שנת 2007 אינם משמעותיים.

תרשים 9
השכר הממוצע בשירותים החברתיים
 לפי ענף ומגזר, 2010



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
 נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

4. הפרטת השירותים החברתיים: כמה חששות

כפי שהודגם בסעיף הקודם, הנתונים הכמותיים אינם נותנים תמונה ברורה על היקף תופעת ההפרטה בענף השירותים החברתיים. הנתונים מצביעים על גידול משמעותי בחלקם של משקי הבית בנטל השירותים, אך על פניו גידול זה נועד לפצות על ירידת ההעברות הממשלתיות לגופי ביצוע אחרים במגזר הממשלתי (בראש ובראשונה המלכ"רים). הנתונים אינם מצביעים על שינוי בחלוקת הפעילות בין המגזר העסקי למגזר הציבורי ובין הגופים הציבוריים (הממשל המרכזי, הרשויות המקומיות והמלכ"רים) לבין עצמם. אמנם יש נטייה להגדלת הקניות (ברוטו) ולהקטנת תשומת העבודה, אך מגמה זו מוגבלת לשירותי הרווחה ואינה מתקיימת בשירותי החינוך והבריאות. נתוני החשבונאות הלאומית מצביעים על ירידה במשקל השירותים בתוצר, אך ממצא זה מתייחס לחלק שממנת הממשלה, והמגמה כמעט נעלמת כאשר מוסיפים את המרכיב שממומן במישרין על ידי משקי הבית.

ייתכן שאי-הבהירות בממצאים קשורה לקשיי מדידה (כמו אלו המתגלעים במצב שבו מלכ"ר מקיים לצד פעילותו העיקרית גם פעילויות עסקיות), אך לעתים מתקבל הרושם שהעברת פעילות מהמגזר הציבורי למגזר הפרטי היא עדיין בבחינת מתווה לפעולה יותר מאשר תופעה רווחת בשירותים החברתיים¹⁸. עם זאת, הנתונים מדליקים כמה נורות אזהרה בקשר לדרכה של תכנית ההפרטה. הסימנים המדאיגים קשורים בפערי השכר בין עובדי הממשל המרכזי, המלכ"רים הציבוריים, החברות הציבוריות והמלכ"רים הפרטיים, ובהידרדרות השכר הממוצע של עובדי השירותים החברתיים ביחס לשכר הממוצע במשק.

הידרדרות הפיקוח והפגיעה באיכות. תמריץ מרכזי בתכנית ההפרטה הוא הגמשת הסדרי השכר – דבר שיאפשר להוזיל את השירות ולשפר את איכותו. הפרשי השכר בין המגזר הממשלתי למגזרים האחרים מצביעים על הפוטנציאל להוזלת השירות, אך גם על הסכנה שהוזלה זו תגבה מחיר של פגיעה באיכות. סכנה זו מתעצמת נוכח פערי השכר בין עובדי השירותים החברתיים ובין עובדי הענפים האחרים במשק, ההולכים ומתרחבים לאורך הזמן. פער של 25 אחוז חזקה שיתבטא באיכות כוח האדם המועסק בענף, ומעמדם הנחות של עובדי השירותים החברתיים בסולם השכר וההידרדרות במצבם – חזקה שיפגעו באיכות השירותים; וככל שהדברים נוגעים להפרטה, חזקה שיערערו את כושר הפיקוח של הממשלה, שהוא תנאי מוקדם לכל הפרטה מוצלחת.

השירות הממשלתי מעולם לא הצטיין בשירותי הפיקוח שלו. מערך הפיקוח במשרד החינוך היה נושא לביקורתן של ועדות ציבוריות רבות. מערך הפיקוח במשרד הבריאות נולד עקר, ובחולשתו העביר המשרד חלק גדול ממשומות הפיקוח להסתדרות הרופאים – הגוף המפוקח. מערך האכיפה של חוקי העבודה (ובראש וראשונה, חוק שכר מינימום) היה למשל ולשנינה¹⁹. יתר על כן: גם במקום שיש שירותי פיקוח אפקטיביים הם סובלים מהיעדר שקיפות, כך שהצרכן לא יכול לכוון את בחירתו לאורם²⁰. בהיעדרן של רשויות פיקוח עצמאיות נשארו סמכויות הפיקוח בידי הגופים המבצעים: מנהלים המפקחים על איכות ההוראה של מוריהם, מנהלי בתי חולים שאחראים לאיכות הטיפול הרפואי של צוות הרופאים והאחיות וכדומה.

¹⁸ דוגמה בולטת היא העברת שירותי בריאות הנפש מהממשלה לקופות החולים – תכנית הנדונה זה 15 שנה, אך טרם הגיעה לשלב הביצוע.

¹⁹ ההמלצה להרחיב את מערך הפיקוח על חוקי העבודה פי תשעה היא אחת ההמלצות שהופיעו בסקירת שוק העבודה בישראל שערך ה-OECD במאי 2010.

²⁰ כך למשל הממשלה והרשויות המקומיות נמנעות מלפרסם דירוג של בתי ספר או בתי חולים לפי איכות.

האחראים לביצוע ולפיקוח צמחו משורות השירות. ניוון כושר הביצוע בעקבות מיקור החוץ של השירותים עשוי לגרור ניוון בכושר הפיקוח, מאחר שהוא מצמצם את מאגר כוח האדם שממנו גייס השירות הציבורי בעבר את המפקחים²¹. הפיקוח היה נקודת תורפה במערך השירותים כאשר הגופים המפוקחים פעלו בכפיפות לגופים המפקחים. ניתן לצפות שמאזן הכוחות בין מפוקחים ומפקחים רק יורע כאשר המפוקח הוא מוכוון רווח, ויהיו פערי מידע מהותיים בין המפקח למפוקח²².

בהיעדרו של מפקח חיצוני משמש הצרכן בתפקיד מפקח-על, במיוחד אם הוא זכאי לבחור את ספק השירות. אלא שצרכן שירותי הרווחה (ולעתים גם צרכן שירותי הבריאות) אינו עונה על הקריטריון הזה – בוודאי לא צרכן שירותי מעון לילדים בעלי פיגור שכלי או צרכן שירותי בריאות הנפש. כאשר מדובר בקטינים יש לקוות שההורים ייקחו על עצמם את תפקיד המפקח ויתמודדו עם הביורוקרטיה של הגוף המנהל, אך פיקוח זה ייעלם עם התבגרותם²³. מצב דומה קיים במערך בריאות הנפש, שהממשלה מנסה להעבירו לסמכות קופות החולים – על אף הכישלון המתמשך של מוסדות האשפוז הפרטיים בטיפול בחולים²⁴.

המטרה המוצהרת של הפרטת השירותים הציבוריים הייתה להגדיל את היעילות תוך שימור התפוקה (ואולי שיפור האיכות). הנחת העבודה של מודל זה היא שיתרונות המגזר הפרטי בתחום גמישות הסדרי התעסוקה והשכר, כמו גם יכולתו להציע לעובדיו הסדרי תגמול צמודי איכות, יפצו על המטרות הסותרות של הממשלה והספקים. הנחה זו מתעלמת מקיצוצי התקציב, שלא פסחו גם על ספקי השירות מהמגזר העסקי, וממנגנון בחירת הספקים. המנגנון המחייב את הממשלה הוא מכרזים, והקריטריון הקובע בבחירת הזכיין, במיוחד בעידן של קיצוצים

²¹ הסיכוי שהממשלה תגייס לשורות הפיקוח שלה מנהלים מקרב המגזר העסקי הוכח כקלוש.

²² מקרה קיצוני הוא המקרה שבו המדינה, בהיותה מודעת למגבלותיה בתחום הפיקוח, מעבירה את סמכויות הפיקוח למגזר העסקי, בדומה להפרטת הפיקוח על המכונות הקדם-אקדמיות (פז-פוקס וכוכבי, 2010, פרק 27). בעיות דומות התעוררו בפרויקט לשילוב מקבלי גמלת הכנסה במעגל העבודה (תכנית "אורות לתעסוקה").

²³ חששות דומים בעניין טיב הפיקוח במעונות לאנשים בעלי פיגור שכלי הועלו בדוחות מבקר המדינה לשנים 2005, 2007 ו-2009.

²⁴ מחלת נפש, שלא כמחלות אחרות, היא מחלה מתמשכת וכרוכה בתקופות אשפוז ממושכות. עקב כך, אף על פי שהטיפול הרפואי הוא רק מרכיב קטן בהוצאה, עלויות האשפוז של כל חולה הן משמעותיות. מזה שנים בתי החולים וקופות החולים לוטשים את עיניהם לשירות זה כדי להגדיל את משאביהם. בהיעדר פיקוח אפקטיבי של החולים וקרובי משפחתם קיים חשש סביר שמקורות שתוקצבו לטיפול בחולים אלו יופנו למטרות אחרות. ההשלכות של העברת הטיפול בתחנות לבריאות הנפש לקופות החולים והעברת האשפוזיות והמרכזים לחלוקת מתדון לתפעולו של המגזר העסקי נדונו אצל פז-פוקס וכוכבי (2010, פרקים 10 ו-13).

תקציביים, הוא לעתים קרובות המחיר המוצע.²⁵ התוצאה היא שהזכיין מגלה לעתים קרובות שבמחיר שהציע לא ניתן לספק את השירות בלי לפגוע באיכות.²⁶ לאחרונה ביטא הממונה היוצא על אגף התקציבים את עמדת משרד האוצר בסוגיית הפרטת השירותים: "צריך להבחין בין הפרטה של הספקת שירות ובין הפרטה של אחריות לשירות. לא תשכנעו אותי שניהול שוטף של שירותי רווחה – נניח, מעון לילדים בעלי פיגור שכלי – צריך להינתן בבניין ממשלתי על ידי עובדי ממשלה, כולל השומר בכניסה והמנקה"²⁷. אמנם אין צורך שעובדי המעון, "כולל השומר בכניסה והמנקה", יהיו עובדי מדינה, אך הסיכוי הוא שבהינתן המגבלות הכספיות שהזכיינים עומדים בפניהן, לא רק השומר והמנקה יהיו באיכות נמוכה מזו בשירות הממשלתי, אלא גם המטפל. איכות העובדים משליכה, כמובן, ישירות, על איכות השירות.²⁸

פגיעה בשוויון. צמצום המעורבות הממשלתית בהספקת השירותים החברתיים הטיל חלק גדל והולך מהנטל על שכמם של משקי הבית, אם מפני שהתשלום היה תנאי לנגישות לשירות ואם מתוך רצון של משקי הבית לבלום את הידרדרות איכות השירותים. אמנם הגדלת מעורבות המשקים הצליחה לבלום את הפגיעה באיכות במקרים מסוימים, אך הדבר בא על חשבון הפגיעה בעיקרון השוויון. מגמות אלו משתקפות בשינויים בהרכב ההוצאות של משקי הבית לאורך התקופה. בשנים 1997–2009 גדלה סך התצרוכת של משקי הבית פי 1.2, אך הוצאותיהם על שירותי חינוך גדלו פי 1.4 ועל שירותי בריאות – פי 1.6 (תרשים 10). עקב כך גדל במהלך התקופה חלקם של שירותי החינוך בתצרוכת מ-4.3 ל-5.2 אחוז, וחלקן של הוצאות הבריאות עלה מ-3.8 ל-5.1 אחוז. עיקר הגידול בהוצאות הבריאות מקורו בהוצאות ביטוח רפואי פרטי. שחיקת איכות השירות הציבורי, המתבטאת בהתארכות תורים ובתנאי האשפוז, הביאה לנטייה הולכת וגוברת להרחבת הביטוח הפרטי, כדי להרחיב את הכיסוי ולעקוף את מגבלות הבחירה שהביטוח הממלכתי מעמיד בפני הצרכן (בעיקר בהקשר לטיפולים כירורגיים). ההוצאה על ביטוחים אלו

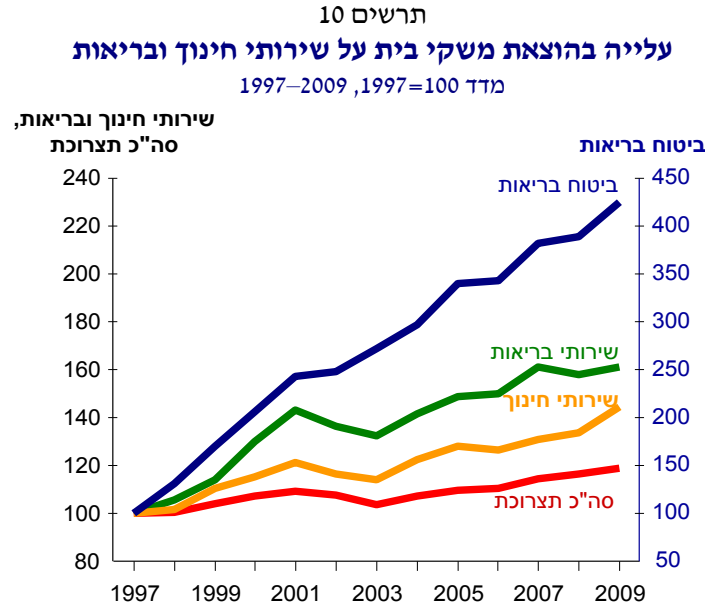
²⁵ המחיר הוא גם פרמטר קל למדידה, בניגוד לפרמטרים של איכות השירות.

²⁶ שיטה רווחת במכרזים בתחום התשתיות היא ניסיון של הזכיין לערוך "מקצה שיפורים" על ידי פתיחתו מחדש של החוזה, אך תופעה זו כנראה פחות שכיחה בתחום השירותים החברתיים, שבו יש מתחרים רבים בכל מכרז.

²⁷ "דה מרקר", 21 באוגוסט 2011.

²⁸ דוגמה מוחשית לכשל של שיטת המכרזים הם המכרזים לבחירת המפעילים בתחבורה הציבורית. כדי לעמוד בתנאי המכרז נאלצו המפעילים לשכור נהגים בשכר נמוך, והידרדרות השירות אילצה את הממשלה לשנות את תנאי המכרז כך ששכר הנהגים יהיה אחד מתנאי הזכייה.

גדלה פי 4.25, משקלה בסל הבריאות הפרטי הוכפל והיא היוותה בשנת 2009 כ-30 אחוז מההוצאה.²⁹



מקור: ראובן גרונואו, דוח מצב המדינה 2011-2012, מרכז טאוב.

נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

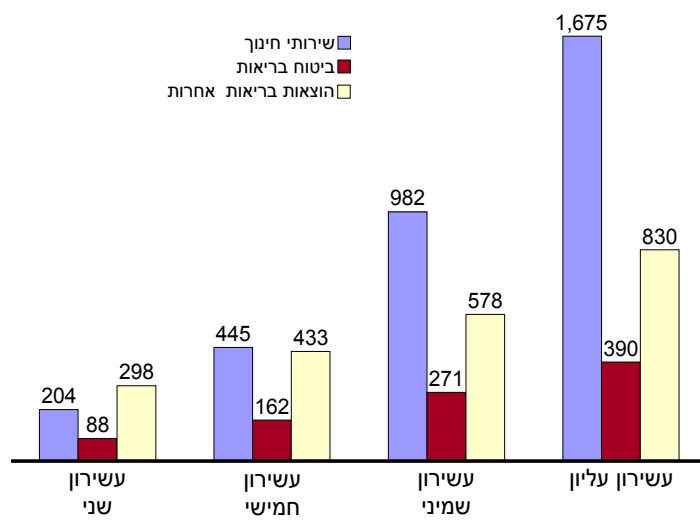
ההוצאה הפרטית על חינוך ובריאות לא מתחלקת באופן שווה בין שכבות האוכלוסייה ומושפעת מהכנסת משקי הבית. כפי שמראה תרשים 11, ההוצאה הפרטית הממוצעת של משקי בית השייכים לעשירון העליון על חינוך גדולה פי שמונה מזו של העשירון השני ופי 3.7 מזו של העשירון החמישי.³⁰ גם ההוצאה הפרטית על שירותי הבריאות גדלה עם ההכנסה. ההוצאה הממוצעת על ביטוחי

²⁹ לפי דוח משרד הבריאות בנושא הביטוחים המשלימים (2011), כ-75 אחוז מאוכלוסיית המבוטחים רוכשים ביטוח משלים. מרכיבי ההוצאה האחרים על בריאות (רפואת שיניים, הוצאות על שירותי בריאות, והוצאות אחרות) גדלו בשנים 1997–2009 בקצב דומה לשאר מרכיבי התצרוכת של משקי הבית.

³⁰ חלק מההפרש מוסבר על ידי הבדלים בגודל המשפחה, שכן לגודל המשפחה יש מתאם חיובי עם רמת ההכנסה.

בריאות בעשירון העליון גדולה פי 4.4 מזו שבעשירון השני, וההוצאה הפרטית על שירותי בריאות אחרים גדולה פי 2.8.

תרשים 11
הוצאת משקי בית על שירותי חינוך ובריאות
בש"ח, לפי עשירוני הכנסה ברוטו, 2009



מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

אך למרות הדמיון, קיים הבדל מהותי בין ההוצאות הפרטיות על חינוך להוצאות על בריאות. בעוד שיעור ההוצאה הפרטית על חינוך מכלל התצרוכת הולך וגדל ככל שהתצרוכת גדלה, שיעור ההוצאה הפרטית על שירותי בריאות קטן עם התצרוכת³¹. כפי שמראה תרשים 12, ההוצאה הפרטית על חינוך מהווה ארבעה אחוזים מההוצאה הכספית על תצרוכת של משקי בית בעשירון השני, 5.5 אחוז מההוצאה בעשירון החמישי ותשעה אחוזים בעשירון העליון. מאידך, הוצאה על

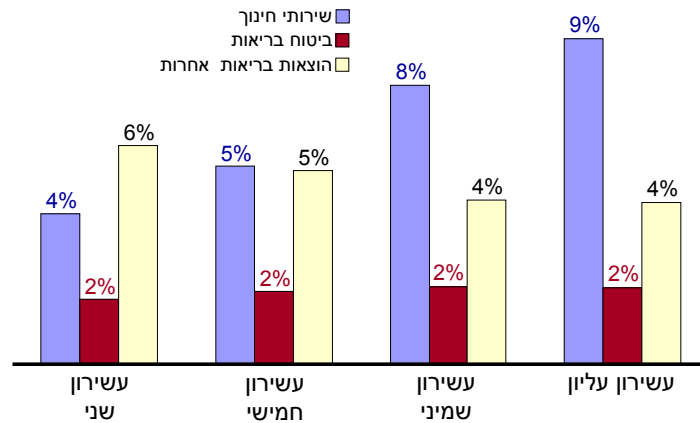
³¹ נהוג להתייחס לתצרוכת הכספית כמדד מהימן יותר של רמת ההכנסה של הצרכן לאורך זמן.

שירותי בריאות אחרים עומדת על שישה אחוזים מכלל ההוצאה בעשירון השני, ואילו בעשירון העליון היא רק 4.5 אחוזים.

אפשר להתייחס להוצאה הפרטית על חינוך ובריאות כאל מס שהמגזר הציבורי גלגל על המגזר הפרטי. במונחים אלו, צמצום שירותי החינוך שמספקת הממשלה הטיל על משקי הבית מס פרוגרסיבי, ואילו הפגיעה באיכות שירותי הבריאות הטילה על הציבור מס רגרסיבי.

תרשים 12 מראה ששיעור ההוצאה על ביטוחי בריאות אינו רגיש להכנסה. אם גמישות ההכנסה של ביטוחי בריאות היא אמנם יחידתית (כלומר אם הצרכן רוצה להוציא אחוז קבוע מהכנסתו על ביטוחים), הרי שהגידול במרכיב ההוצאה על ביטוחים בשנים האחרונות אינו תוצאה של הגידול בהכנסות משקי הבית, אלא תגובה לשחיקת איכות השירות הרפואי הציבורי. בכל מקרה, בין שההוצאה הפרטית על שירותי החינוך והבריאות היא פרוגרסיבית ובין שהיא רגרסיבית, העברת נטל הולך וגדל מההוצאה אל הציבור מרחיקה את החברה ממימוש רעיון השוויון, האמור לכוון את מעשי הממשלה.

תרשים 12
הוצאת משקי בית על שירותי חינוך ובריאות
כאחוז מסך ההוצאה, לפי עשירוני הכנסה ברוטו, 2009



מקור: ראובר גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הפערים באיכות השירותים שמהם נהנים בעלי הכנסה שונה מועצמים על ידי המתאם החיובי בין הכנסת משק הבית למשאבים העומדים לרשות הרשות המקומית שהוא מתגורר בה. משאבים אלו אינם שווים לכל הרשויות ותורמים להרחבת הפערים בהוצאה על השירותים החברתיים. דוגמה בולטת היא שירותי החינוך. הרשויות המקומיות (ובראש וראשונה העיריות) הן זרוע הביצוע העיקרית של הממשל המרכזי בתחום החינוך הקדם-אקדמי. הרשויות מממנות כ-30 אחוז מההוצאה לחינוך בתקציב הרגיל, והממשלה מממנת כ-60 אחוז³². אך כפי שהראו בן בסט ודהן (2009, תרשים 7), יש פער משמעותי (כ-60 אחוז) בין ההוצאה לתלמיד ברשויות השייכות לשלושת האשכולות הנמוכים במדרג החברתי-כלכלי (חלקן הגדול ערביות) ובין שאר הרשויות. כך, בעוד ההוצאה על חינוך לתלמיד בשבעת האשכולות העליונים בשנת 2006 הייתה 10,300–6,400 שקל, ברשויות השייכות לשלושת האשכולות הנמוכים היא הייתה רק 5,200–4,000 שקל. הפער בין השתתפות הממשלה במימון בשתי קבוצות הרשויות היה קטן (שישה אחוזים), אך השתתפות הרשויות בהוצאה בקבוצה הראשונה הייתה גבוהה פי 4.3 מזו שבקבוצה השנייה, וההכנסה העצמית (קרי, השתתפות ההורים) הייתה גבוהה פי 6.1. השתתפות ההורים עמדה רק על ארבעה אחוזים מכלל ההוצאה באשכול הנמוך, אך היא הגיעה לחמישית ההוצאה באשכול הגבוה. אין בידי המחבר נתונים על הפערים בהוצאה לחולה בבתי החולים במרכז ובפריפריה, אך עדויות חלקיות מצביעות על פערים דומים.

פגיעה בהקצאת המקורות. להשתתפות משקי הבית במימון השירותים החברתיים יש עוד השלכות מעבר לפגיעה בשוויון, הקשורות ליעילותו המאקרו-כלכלית של הענף. כדי לעמוד בציפיות משקי הבית לקבלת שירותים משופרים חייב ספק השירות להרחיב את מעגל התשומות. התוספת מתבטאת בתשומות הון מוגדלות (שיפור המבנים, המחשוב והציוד הרפואי) ובתגבור כוח האדם. אך בשל החשיבות של איכות כוח האדם בקביעת איכות השירות נדרש הספק לעקוף את הסדרי העבודה השולטים במגזר הציבורי, כך שיוכל לתגמל את עובדיו על תוספת המאמץ ושדרוג השירות. עקב כך נוצרת מערכת דואלית, שבה חלק מהענף משחק לפי כללי המשחק של שוק חופשי, בעוד מרבית הענף נשאר כפוף לכללי המשחק הישנים. לעתים מדובר בספקים שונים, אך לעתים שתי המערכות מתקיימות בכפיפה אחת (דוגמה בולטת היא בתי החולים). החלת תנאי עבודה גמישים ותגמול מותנה ביצוע בקטע צר של הענף תתרום להתייעלות הענף אם תביא למגמה דומה בשאר חלקיו,

³² על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2010, לוח 10.14.

אך לעתים קרובות, נוכח התנגדותם העיקשת של איגודי העובדים, התוצאה הפוכה: לעתים מביאים תנאי השכר המשופרים במגזר הפרטי להעלאת שכר גורפת בשאר הענף ללא שינוי בתנאי ההעסקה, תוך ייקור השירות, ולעתים מביאה מערכת התגמול הדואלית לדרדור איכות השירות במגזר הציבורי – כאשר הספקים במגזר הפרטי מצליחים לגייס לשורותיהם את העובדים המצטיינים במגזר הציבורי, או כאשר העובדים מחלקים את זמנם בין מעסיקים השייכים למגזרים השונים. במקרים אחרים תורמים העובדים עצמם להידרדרות איכות השירות, כדי שיוכלו ליהנות מתנאי השכר המשופרים במגזר הפרטי. צמיחתם של בתי החולים הפרטיים והמכללות הלא-מתוקצבות היא דוגמה לעיוות הראשון³³, והטענה שרופאים תרמו להתארכות התורים ממחישה את הסכנה השנייה³⁴. שיווי המשקל שבו מתקיימים תנאי תגמול שונים במגזרים שונים של הענף אינו יציב, ומגביר את החשש להעמקת פערי האיכות ביניהם.

³³ פיצול זמנם של הרופאים בין בתי החולים הציבוריים (המעסיק העיקרי שלהם) לבתי החולים הפרטיים הביא בכמה מקרים לתביעות על רשלנות רפואית. "חלטורות" של מרצים במכללות הלא-מתוקצבות פוגעת באיכות ההוראה באוניברסיטאות.

³⁴ דוגמה קצת שונה היא הולדתן של המכללות להוראת משפטים. הן נוצרו בעקבות תנאי הקבלה הנוקשים באוניברסיטאות, אולם אותם מורים שקבעו את תנאי הקבלה, בטענה שיש לשמר את רמת ההוראה, היו אלה שאיישו את שורות המכללות – בשכר משופר.

5. סיכום ולקחים

מדיניות ההפרטה של השירותים החברתיים היא מכשיר חדש יחסית בארסנל אמצעי המדיניות הכלכלית הממשלתית, אך על אף גילה הצעיר היא נהפכה לאחד הנושאים השנויים ביותר במחלוקת בשיח הכלכלי-חברתי. מדובר במדיניות שלפיה מעבירה המדינה פעילות שהיא הייתה מופקדת עליה לביצועו של המגזר העסקי. אך שלא כבשירותי התשתיות המופרטים, שבהם עוברים למגזר העסקי גם האחריות לאספקת השירות וגם האספקה עצמה, כאשר מדובר בשירותים חברתיים הממשלה מותירה בידיה את האחריות לאספקת השירות, והמגזר הפרטי משמש רק כקבלן מבצע. הוויכוח על זהות הגוף המבצע משקף לעתים תפיסות עולם שונות בעניין השפעת הממשלה, או השוק החופשי, על חיי האזרח. הכלכלן מתעלם משיקולים אלו, והקריטריון הקובע לגביו הוא יעילות – האם יש בהעברה כדי להזיל את הספקת השירות או להביא לשיפור איכותו.

השיקול הכלכלי להפקדת האחריות להספקת השירותים החברתיים בידי הממשלה קשור לפער שבין התועלת שמביאים שירותים אלו לפרט ובין תועלתם לחברה. ההנאה המיידית לפרט מצריכת שירותים אלה היא, לעתים קרובות, רק מרכיב קטן מכלל תוספת הרווחה שהמשק נהנה ממנה. בנסיבות אלו עשויות החלטות הצרכנים להביא לתת-ייצור של השירותים החברתיים. יתרה מזו: הקצאת השירותים החברתיים, ובפרט תשלומי הביטחון הסוציאלי, משקפים את רצון הציבור בשוויון. מאחר ש"שוויון", בדומה לביטחון, הוא מוצר ציבורי, מוטלת האחריות למימונו על הממשלה.

הביקוש לשירותים החברתיים תלוי במבנה הדמוגרפי של האוכלוסייה, ברמת השכלתה ובהכנסתה, אך בהיעדר סחירות קשה לקבוע מהי הרמה הרצויה מבחינה חברתית-כלכלית. באשר להיצע השירותים: עלויות הייצור של השירותים החברתיים, בדומה לשירותים הפרטיים, תלויות באיכות השירות ובעלויות העבודה. איכות העובדים המספקים את השירות ומידת המאמץ המושקע בהספקה תקבע במידה רבה גם את איכות השירות עצמו. תנאי הכרחי לייצור שירותים איכותיים הוא, על כן, מערכת תגמול מעודדת איכות. היעדרה של מערכת כזו במגזר הממשלתי היא נקודת התורפה העיקרית בייצורם של השירותים על ידי הממשלה.

במקביל מחייבים הבדלי האיכות מערכת פיקוח אמינה. שלא כבשירותים הפרטיים – שבהם הצרכן משמש כמפקח-על, והוא הקובע את רמת האיכות הרצויה לו ובוחר את הספק – בשירותים החברתיים, ובעיקר בשרותי הרווחה, מתקשה הצרכן לעתים קרובות לקבוע את איכות השירות, והבחירה העומדת בפניו בבחירת

הספק היא מוגבלת. חולשת הצרכן באכיפת תקני האיכות הרצויים מחייבת פיקוח חיצוני מיומן וקפדני. דא עקא, שהמינהל הציבורי לא הצליח לפתח גופי פיקוח עצמאיים ושיטות פיקוח שיבטיחו את האיכות הרצויה לאורך השנים; כך בחינוך, כך בבריאות וכך בשירותי הרווחה. בהיעדר פיקוח נאות, נשארת קביעת האיכות להחלטות הדרג המבצע.

במגזר העסקי הדרג המבצע כפוף מינהלית לדרג המחליט. היצע השירותים החברתיים בישראל מאופיין בביזור צינורות ההספקה של השירותים – לצדו של הממשל המרכזי ניצבים הממשל המקומי, ההסתדרות ועמותות מקומיות. כמחצית מתצרוכת השירותים של המגזר הממשלתי מקורם במלכ"רים, כחמישית מסופק על ידי הרשויות המקומיות, והממשל המרכזי הוא הספק הישיר רק של שליש מהשירותים. המלכ"רים והרשויות המקומיות נהנים ממיידה רבה של אוטונומיה, ובהיעדר כפיפות מינהלית מתקשה הממשלה לעתים קרובות במימוש מטרותיה. על רקע זה נולדה בתחילת שנות האלפיים היוזמה להרחיב את מעגל הגופים המבצעים על ידי צירופו של המגזר העסקי.

על אף הוויכוח הציבורי הער המתקיים בנושא מזה עשור, שהדיו נשמעו גם במחאה החברתית בקיץ האחרון, המידע שנצבר על היקף התופעה הוא מצומצם ולא אחת סובל מסתירות פנימיות. באופן ספציפי, לא קיים כמעט שום מחקר משווה בנושא עלות ואיכות השירותים לפני ואחרי ההפרטה³⁵.

תצרוכת השירותים החברתיים של המגזר הממשלתי גדלה ב-15 השנים האחרונות בקצב אטי מהגידול בתוצר ובצריכה הפרטית. אם לדון לפי הניסיון של המשקים המפותחים, ובהנחה שרגישות שירותי החינוך והבריאות לשינויי ההכנסה לא נופלת מזו של שאר מוצרי הצריכה הפרטית, מגמה זו לא תאמה את העדפות הצרכנים, והיא מתבטאת במרכיב הולך וגדל של השירותים הממומן ישירות על ידי משקי הבית. התמונה באשר להיקף הפעילות הכלכלית שעבר ממגזר אחד למשנהו עמומה יותר.

משקלן של ההעברות מהממשל המרכזי לגופים אחרים במגזר הציבורי למימון פעילויות בתחום השירותים החברתיים אמנם קטן, אך הירידה התרכזה במחצית השנייה של שנות התשעים ולא חל בהם שינוי בעשור האחרון. על הירידה בהעברות פיצה הגידול בהשתתפות הישירה של משקי הבית. לא חל שינוי בתרומתם היחסית של הגופים הציבוריים השונים המעורבים בהספקת השירותים (הממשל המרכזי, הרשויות המקומיות והמלכ"רים). גם בדיקה של השתנות הרכב התשומות

³⁵ אחד המיזמים היחידים שעמד בבדיקות קפדניות היה תכנית "אורות לתעסוקה", אולם הוא בוטל למרות המסקנה שהתכנית נחלה הצלחה בהחזרת מקבלי גמלאות לתעסוקה.

בשירותים החברתיים שמייצר המגזר הממשלתי אינה מצביעה על מגמת תחלופה של תשומות עבודה בקניות מגופים חיצוניים – דבר שהיה מעיד על מעבר חד מהפעלה עצמית למיקור חוץ. יתר על כן, נתוני התעסוקה אינם מצביעים על ירידת משקל השכירים המועסקים בענף מכלל המשרות במשק; משקל הענף לא זו בלבד שלא ירד, אלא אף עלה.

התופעה הבולטת בתחום התעסוקה היא ירידת שכרם היחסי של המועסקים בענף, אך מרבית הירידה הייתה במחצית השנייה של שנות התשעים, קודם לאימוצה של מדיניות ההפרטה. בין שנינוי זה נובע משחיקת שכרם של העובדים בענף (שרובם מאוגדים באיגודים מקצועיים) או ממעבר מעובדי ממשלה "יקרים" לעובדי מגזרים אחרים "זולים", קשה להאמין ששינויים כה חדים בשכר היחסי לא יתבטאו בשינויים באיכות העובדים ובמאמץ שהם משקיעים בעבודתם.

נתוני החשבונאות הלאומית והתעסוקה מעוררים תהיות באשר להיקף תופעת ההפרטה בענף השירותים החברתיים: האם מדובר בתופעה מצומצמת שהיא בבחינת תכנית שטרם הוצאה לפועל, או שמא המערכת הסטטיסטית עדיין לא הסתגלה לשינויים המוסדיים והארגוניים בענף, ועל כן אינה נותנת תמונה מלאה של היקף התופעה? כך או כך, ההידרדרות בשכר היחסי של המועסקים בענף היא מקור לחששות שמגמת הקיצוצים התקציביים, יותר משהיא פוגעת בהיקף השירותים היא פוגעת באיכותם. חשש זה מתגבר נוכח אופיים של המכרזים שבמסגרתם נבחרו הזכיינים להספקת השירות. הקריטריון המרכזי ברבים מהמכרזים היה המחיר, והתחרות העזה אילצה את הזכיין להשתמש בכוח אדם זול – דבר שהביא להידרדרות באיכות. מאחר שבחלק גדול מהשירותים שנועדו להפרטה הצרכן אינו מסוגל למלא את תפקיד מפקח-העל (דוגמאות בולטות הן שירותי בריאות הנפש ומעונות לאנשים בעלי פיגור שכלי), נותר עול הפיקוח על המפקח החיצוני. אלא שהוצאת הספקת השירות מידי הממשלה הביאה לניוון מאגר כוח האדם המפקח, ולכן נדרשה הממשלה לא אחת להסמיך חברות פרטיות שישמשו כמפקחות.

שחיקת איכות השירותים החברתיים משתקפת בהרכב הוצאות משקי הבית. ההוצאות על חינוך ובריאות עלו מאז סוף שנות התשעים בקצב מהיר יותר משאר מרכיבי התצרוכת. בולט בשיעור הגידול החריג הוא סעיף הביטוח הרפואי המשלים. סעיף הוצאה זה, יותר מאחרים, משקף את האכזבה מרמת השירות המוצע לציבור על בסיס שוויוני ללא תשלום ישיר. ההוצאה הפרטית נקבעת בצורה דיפרנציאלית בהתאם למקורות העומדים לרשות כל משק בית, והגידול בהוצאה זו עומד בסתירה לשוויון שהממשלה אמונה עליו. ניתן להסתכל על הוצאה זו כמס שהממשלה משיתה על אזרחיה בצורת דרדור איכות השירותים החברתיים. מס זה הוא

פרוגרסיבי כאשר מדובר בהוצאה על חינוך, אך הוא גרסיבי באופיו כאשר מדובר בהוצאה על בריאות. פער ההוצאות על שירותים חברתיים בין יישובים השייכים לאשכולות החברתיים-כלכליים המובילים ליישובים מהאשכולות הנמוכים מחרף את אי-השוויון.

להגדלת השתתפות משקי הבית במימון השירותים החברתיים יש פן נוסף. גידול ההוצאה הפרטית הביא לצמיחתו של מגזר עסקי לצד המגזר הציבורי. אלא שדו-הקיום בין שני המגזרים הפועלים באותו ענף, אך משחקים לפי כללי משחק שונים, הוא שברירי. כללי השכר והתעסוקה הגמישים של המגזר העסקי מאפשרים לו לגייס לשורותיו את המעולים שבעובדי המגזר הממשלתי. במקרים רבים אחרים העובדים מחלקים את זמנם ואת נאמנותם בין מעבידים השייכים לשני המגזרים תוך פגיעה באיכות, ולעתים אותו ספק שירות מקיים תחת כנפיו מערך כפול של תמחור לשירותים "ציבוריים" ו"פרטיים", תוך יצירת תמריצים להעברת צרכנים מהמגזר הראשון לשני. בכל אחד מהמצבים תהיה פגיעה בשוויון, אך במקביל תיפגע גם יעילות המערכת.

מהם הלקחים מהמגמות שאפיינו את ענף השירותים החברתיים בעשור האחרון לגבי סוגיית הפרטה של שירותים אלו?

- להתייעלות יש שני היבטים: צמצום ההוצאה לביצוע פעילות נתונה, או לחלופין הגדלת התפוקה (או האיכות) בעלות נתונה. הלקח העיקרי מההתפתחויות בענף הוא שהדגש בהעברת הפעילות מהממשלה לגוף אחר (פרטי או ציבורי) צריך להיות שיפור איכות השירות. מסדר השירותים שיוצא להפרטה חייב להיקבע על פי מבחן זה, ויש לנתק את מדיניות הפרטה ממדיניות שמטרתה לצמצם את התקציבים לשירותים החברתיים. ההשוואה הבין-לאומית מראה שמרכיב ההוצאות לחינוך ולרווחה (מתוקן למבנה הדמוגרפי ואי-השוויון בהכנסות) בתוצר בישראל נמוך מהממוצע במדינות ה-OECD. שיקום התקציבים בתחומים אלו חייב להיות מלווה בחתירה לשיפור איכות השירות³⁶. כאשר העברת השירות מהממשלה לגוף חיצוני מותנה במכרז, על הזכיין להיבחר על בסיס קריטריונים של איכות השירות. קריטריונים אלו קשים יותר להגדרה מקריטריון המחיר, אך בהעדר קריטריוני איכות ברורים ומדידים, ובהיעדר מערך העדפות בין מדדי האיכות השונים, חזקה שמכרז מבוסס מחיר יביא לדרדר איכות השירות.

³⁶ ניסיונות הרפורמה שליוו את הסכמי השכר בהוראה ובשירותי הבריאות הם צעד בכיוון זה.

- הצבת איכות השירות כמטרת-על למדיניות הממשלה בתחום השירותים החברתיים מחייבת פיקוח הדוק על רמת השירות. המפקח היעיל ביותר על רמת השירות הוא הצרכן עצמו. כדי שהצרכן יוכל לממש תפקיד זה, יש ללוות את הפרטת השירותים בהרחבת חופש הבחירה שלו בין ספקי השירות השונים.³⁷ למותר לציין שאין להפקיד שירות חברתי בידיו של מונופול עסקי. גם ההתייעלות וגם הרחבת חופש הבחירה מחייבים קיומה של תחרות. באותם מצבים שהצרכן משולל יכולת בחירה וניידות (מצב המאפיין רבים משירותי הרווחה), יש לנקוט קפדנות יתר באכיפת תקני האיכות. כשם שלא יעלה על דעתה של מערכת הביטחון להפריט את מערך הייצור של הטנק "מרכבה" מבלי שנקטו הקריטריונים הקפדניים ביותר לבקרת איכות, כך אסור ששירות חברתי יופעל על ידי גוף עסקי ללא בקורות האיכות המתאימות. קיומן של בקורות יעילות חייב להיות תנאי מקדים לכל העברת פעילות מהממשלה, הממונה על הפעילות והמממנת שלה, לגופים אחרים; ובמקום שבקורות אלו לא קיימות והצרכן אינו יכול לשמש כמפקח, ראוי שהשירות יישאר בביצוע הממשלה.
- הגדלת התקציבים המופנים לשירותים החברתיים אינה פוטרת את הממשלה מבחינה חוזרת של סדר העדיפויות של שירותים אלו ושל מידת המעורבות שלה במימון השירותים השונים. ההבחנה בין שירותים חברתיים לפרטיים אינה הבחנה אבסולוטית; היא תלויה בתשואה החברתית של השירות בהשוואה לתשואה הפרטית ובתרומת השירות לתחושת השוויון החברתית. רפואת השיניים למשל לא נתפסה כשירות חברתי, והייתה לחריג במסגרת השירות הרפואי.³⁸ באופן דומה השתתפות הממשלה במימון החינוך לגיל הרך הייתה מצומצמת, והממשלה נמנעה מלקחת על עצמה את האחריות לנושא על אף החוק שהועבר בעניין. שירותים חברתיים רבים אחרים היו מאז ומתמיד נחלתם של גופים ציבוריים חוץ-ממשלתיים, והממשלה רק השתתפה במימוןם. שירותים אחרים, כדוגמת ההשכלה הגבוהה, ממומנים על ידי הממשלה לצד המגזר הפרטי, שמעורבותו מתבטאת במימון ישיר ובתרומות.

³⁷ עיקרון זה יושם בחוק הבריאות הממלכתי, המאפשר לצרכנים לבחור את קופות החולים, והוא אכן הגדיל את עוצמת התחרות בין קופות החולים. במאמר שהתפרסם לאחרונה (Lavy, 2010) מראה המחבר שהגדלת חופש הבחירה בהרשמה לבתי הספר התיכוניים בתל אביב הביאה לצמצום הנשירה ולשיפור ההישגים בלימודים.

³⁸ לאחרונה הרחיב משרד הבריאות את הגדרת סל הבריאות, וכלל בו טיפול שיניים לילדים עד גיל 14 באמצעות קופות החולים.

שיקול מרכזי בשיעור ההשתתפות במימון הממשלתי של שירותים אלו, לצד ההשתתפות הפרטית, הוא הפער בין התשואה הפרטית להשכלה והתשואה החברתית, וההבדל במשקל שניתן להוצאות בהווה לעומת תשואה שתקבל בעתיד בין הפרט לחברה. שיעורי הסבסוד של שירותי החינוך בגיל הרך וההשכלה העל-תיכונית ממחישים כשל בדירוג מושכל של העדפות חברתיות. התשואה לחינוך בגיל הרך, הגיל המעצב את האדם, היא הגבוהה מבין רמות החינוך השונות, ומגבלות המימון המוטלות על ההורים (שלו רוב מגדלים ילדים צעירים בשלב מוקדם יחסית בחייהם) הן החמורות ביותר. מאידך, כאשר מדובר בהשקעה בחינוך אקדמי, ובעיקר בתחומי הלימוד המבוקשים (משפטים, מנהל עסקים ומדעי החברה), הפער בין התשואה לפרט (במונחי גידול בכושר השתכרות) לחברה הוא מזערי (בחלק מהמקצועות קיימים עודפי היצע); הסיכון הכרוך בהשקעה הוא יחסית קטן, וכושרם של חלק גדול מההורים לסייע במימון ההוצאה גדול³⁹. באופן אירוני, אותם סטודנטים המתנגדים להעלאת שכר הלימוד הם אלה שתוך כמה שנים יישאו בעלות הגבוהה פי כמה של גני הילדים.

הגדלת מעורבות הצרכנים במימון השירותים נועדה בעבר לפצות על צמצום ההשתתפות הממשלתית ולבלום את ההתדרדרות באיכות. באופן טבעי נתפסה מגמה זו כניסיון להעמקת ה"מיסוי" העקיף, תוך פגיעה בשוויון. כדי ליצור את ההסכמה החברתית להגדלת הנטל הישיר המוטל על משקי הבית, חייב צעד זה להיות מלווה בהגדלת ההשתתפות הממשלתית⁴⁰. הגדלת מעורבות הצרכנים במימון השירותים תגדיל את כושר המיקוח שלהם באשר לאיכות השירות, ותהווה תמריץ תחרותי לספקים. שיפור האיכות של השירותים החברתיים שמספק המגזר הממשלתי תעצור באבה היווצרות גופים פרטיים (בדומה לבתי החולים הפרטיים והמכללות הלא-מתוקצבות), שקיומם הרסני למערכת הציבורית. הקצאה דיפרנציאלית של ההוצאה הממשלתית יכולה לפצות על הפגיעה בשוויון שגורם הגידול בהשתתפות משקי הבית⁴¹. ככל שהממשלה תמהר ותפנים עקרונות אלו,

³⁹ במצבים שהתלמיד מתקשה במימון לימודיו הוצע להקל עליו, בהיעדר שוק אשראי פרטי, על ידי העמדת אשראי ציבורי מסובסד.

⁴⁰ הגדלת ההשתתפות הממשלתית בצד העלאת שכר הלימוד עמדו במרכז המלצותיה של ועדת שוחט לרפורמה בהשכלה הגבוהה (2007), אולם איגודי הסטודנטים דחו את ההמלצות. התוספת לשכר הלימוד שהציעה ועדת שוחט הייתה 5,000 שקל לשנה (15 אלף שקל לתואר ראשון מלא). לשם השוואה, עלות שכיחה של תשלום לגן ילדים היא 25 אלף שקל לשנה.

⁴¹ מערך מלגות יכול לפצות על העלייה בשכר הלימוד, ומענקי איזון יכולים לפצות על פערים במשאבים העומדים לרשות הרשויות המקומיות. הסכם השכר האחרון בין הממשלה להסתדרות הרפואית הוא דוגמה לניסיון לפצות על פערי איכות בשירות הרפואי בין המרכז לפרפריה.

יחדל המושג "הפרטה" להיות מילת גנאי והגדלת מגוון הגופים המבצעים יהיה מקור לברכה.

נספח

לוח נ"1. תצרוכת השירותים החברתיים, לפי גוף מבצע
במיליארדי ש"ח, 2010

רווחה		בריאות		חינוך		סה"כ		
נטו	ברוטו	נטו	ברוטו	נטו	ברוטו	נטו	ברוטו	
7.51	7.72	9.10	9.80	18.66	18.94	35.27	36.46	הממשלה וביטוח לאומי
6.45	6.84	0.13	0.15	12.57	13.86	19.14	20.85	רשויות מקומיות
6.60	8.71	26.21	33.36	16.58	21.25	49.39	63.32	מלכ"רים והמוסדות הלאומיים
20.56	23.26	35.44	43.31	47.81	54.05	103.80	120.63	סה"כ

באחוזים

רווחה		בריאות		חינוך		סה"כ		
נטו	ברוטו	נטו	ברוטו	נטו	ברוטו	נטו	ברוטו	
37%	33%	26%	23%	39%	35%	34%	30%	הממשלה וביטוח לאומי
31%	29%	0%	0%	26%	26%	18%	17%	רשויות מקומיות
32%	37%	74%	77%	35%	39%	48%	52%	מלכ"רים והמוסדות הלאומיים

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011-2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ"2. מדד תצרוכת השירותים החברתיים של המגזר הממשלתי ומשקלם בתמ"ג

מדד : 1995=100, 1995–2010

משקל השירותים ברוטו בתמ"ג	משקל השירותים נטו בתמ"ג	מכירות שירותים לנפש	השירותים החברתיים לנפש - ברוטו	השירותים החברתיים לנפש - נטו	תמ"ג לנפש	
15.9%	15.2%	100	100	100	100	1995
16.4%	15.0%	106	102	101	103	1996
16.5%	15.2%	105	104	104	104	1997
16.3%	14.8%	122	104	102	106	1998
16.3%	14.7%	128	105	103	106	1999
15.8%	13.7%	128	105	102	113	2000
16.8%	14.3%	136	107	103	110	2001
17.1%	14.7%	137	108	104	108	2002
16.6%	14.2%	144	105	100	108	2003
16.3%	13.7%	142	104	100	111	2004
15.7%	13.2%	139	103	99	114	2005
15.3%	12.7%	137	103	99	118	2006
14.8%	12.6%	145	106	102	123	2007
14.9%	12.4%	143	106	102	125	2008
14.7%	12.8%	147	109	104	124	2009
14.8%	12.7%	150	111	106	127	2010

מקור : ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים : הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ"ג. משקל המכירות וההעברות ליחידות אחרות בהוצאת המגזר
הממשלתי לשירותים חברתיים, 1995–2010
כאחוז מכלל ההוצאה

אחוז המכירות בהוצאה	אחוז המכירות בסך ההוצאה	אחוז ההעברות בסך ההוצאה	אחוז ההעברות בהוצאה השוטפת	
50%	6%	44%	47%	1995
50%	6%	45%	48%	1996
48%	6%	42%	44%	1997
49%	7%	42%	43%	1998
49%	7%	42%	44%	1999
48%	7%	41%	43%	2000
48%	7%	41%	42%	2001
48%	8%	41%	42%	2002
50%	8%	41%	43%	2003
50%	9%	42%	43%	2004
50%	8%	42%	44%	2005
50%	8%	42%	43%	2006
50%	9%	42%	43%	2007
50%	8%	42%	43%	2008
48%	8%	40%	42%	2009
48%	8%	40%	42%	2010

מקור : ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים : הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ"ד. התפלגות תצרוכת השירותים החברתיים לפי יחידות מבצעות

1995–2010

ברוטו			נטו			
מלכ"רים ואחר	רשויות מקומיות	הממשלה	מלכ"רים ואחר	רשויות מקומיות	הממשלה	
						1. סה"כ
53%	19%	29%	51%	19%	31%	1995
52%	18%	29%	50%	19%	31%	1996
52%	18%	29%	50%	19%	31%	1997
52%	19%	29%	49%	19%	32%	1998
53%	19%	29%	49%	20%	31%	1999
53%	19%	29%	49%	20%	32%	2000
52%	19%	29%	48%	20%	32%	2001
52%	18%	29%	48%	19%	32%	2002
53%	18%	29%	48%	20%	32%	2003
53%	18%	29%	49%	19%	32%	2004
54%	18%	28%	50%	19%	31%	2005
54%	18%	28%	50%	19%	31%	2006
54%	18%	29%	49%	19%	32%	2007
53%	18%	29%	48%	19%	33%	2008
53%	17%	30%	48%	18%	33%	2009
52%	17%	30%	48%	18%	34%	2010
						2. חינוך ובריאות
57%	14%	29%	55%	14%	31%	1995
56%	14%	30%	54%	14%	32%	1996
57%	14%	29%	54%	14%	31%	1997
56%	14%	29%	54%	15%	32%	1998
57%	15%	28%	53%	15%	31%	1999
57%	15%	29%	53%	15%	32%	2000
56%	15%	29%	52%	16%	32%	2001
57%	15%	28%	53%	16%	32%	2002
57%	15%	28%	53%	16%	31%	2003
58%	15%	28%	53%	16%	31%	2004
59%	14%	27%	54%	15%	31%	2005
58%	14%	28%	54%	15%	31%	2006
57%	14%	28%	53%	15%	32%	2007
57%	14%	29%	52%	15%	32%	2008
57%	14%	29%	52%	15%	33%	2009
56%	14%	30%	51%	15%	33%	2010

לוח נ'4 (המשך).

3. שיכון, תרבות ודת, ביטחון סוציאלי וסעד						
36%	36%	28%	32%	38%	30%	1995
35%	37%	28%	31%	39%	31%	1996
34%	37%	29%	30%	39%	31%	1997
34%	38%	29%	29%	40%	31%	1998
34%	38%	29%	29%	40%	31%	1999
34%	37%	29%	30%	38%	32%	2000
34%	35%	30%	30%	37%	33%	2001
35%	34%	32%	31%	35%	34%	2002
36%	33%	31%	31%	34%	34%	2003
35%	32%	33%	31%	34%	35%	2004
36%	33%	32%	31%	34%	34%	2005
37%	33%	30%	33%	35%	33%	2006
38%	31%	31%	33%	34%	34%	2007
37%	32%	31%	32%	34%	34%	2008
38%	29%	33%	33%	31%	36%	2009
37%	29%	33%	32%	31%	37%	2010

מקור : ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011-2012, מרכז טאוב.
נתונים : הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח ני"א5'. תמורה לעבודה וקניית נטו כאחוז מהתצרוכת הממשלתית
לשירותים חברתיים, 1995–2010

קניית נטו				תמורה לעבודה				
רווחה	חינוך ובריאות	סה"כ שירותים חברתיים	סה"כ הוצאות ממשלה	רווחה	חינוך ובריאות	סה"כ שירותים חברתיים	סה"כ הוצאות ממשלה	
42%	35%	37%	40%	47%	55%	54%	52%	1995
42%	35%	36%	40%	47%	56%	54%	52%	1996
43%	36%	37%	41%	45%	55%	53%	51%	1997
43%	35%	37%	41%	45%	55%	53%	50%	1998
43%	35%	36%	41%	45%	56%	54%	50%	1999
44%	34%	36%	41%	44%	56%	54%	50%	2000
44%	34%	36%	41%	46%	56%	54%	51%	2001
47%	34%	36%	43%	43%	55%	53%	49%	2002
47%	34%	36%	42%	43%	55%	52%	49%	2003
47%	34%	36%	41%	42%	55%	53%	49%	2004
46%	34%	37%	42%	41%	56%	53%	49%	2005
46%	34%	37%	42%	41%	56%	53%	48%	2006
49%	35%	38%	42%	39%	56%	52%	48%	2007
49%	35%	38%	42%	39%	57%	53%	49%	2008
50%	36%	39%	42%	38%	56%	53%	49%	2009
51%	36%	39%	42%	38%	57%	53%	49%	2010

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ'5ב'. תמורה לעבודה וקניית ברוטו כאחוז מהתצרוכת הממשלתית
לשירותים חברתיים, 1995–2010

קניית ברוטו			תמורה לעבודה			שנה
רווחה	חינוך ובריאות	סה"כ שירותים חברתיים	רווחה	חינוך ובריאות	סה"כ שירותים חברתיים	
48%	42%	43%	42%	50%	48%	1995
48%	42%	43%	42%	50%	48%	1996
49%	43%	44%	41%	49%	48%	1997
49%	43%	44%	41%	48%	47%	1998
49%	43%	44%	40%	49%	47%	1999
50%	43%	44%	40%	48%	47%	2000
50%	43%	44%	41%	48%	47%	2001
52%	43%	45%	38%	48%	46%	2002
53%	44%	45%	38%	47%	45%	2003
52%	43%	45%	38%	47%	45%	2004
52%	44%	46%	37%	47%	45%	2005
52%	44%	45%	36%	48%	46%	2006
55%	44%	46%	34%	48%	45%	2007
54%	45%	47%	35%	49%	46%	2008
56%	45%	47%	34%	48%	45%	2009
56%	45%	47%	33%	49%	46%	2010

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח ני 6. מרכיב השירותים החברתיים בכלל השכר והמשורות במשק
1994–2010

המשורות בשירותים החברתיים כאחוז מכלל המשורות במשק				הוצאות השכר בשירותים החברתיים כאחוז מכלל השכר במשק				
מינהל ציבורי	שירותים קהילתיים	בריאות, רווחה וסעד	חינוך	מינהל ציבורי	שירותים קהילתיים	בריאות, רווחה וסעד	חינוך	
7%	5%	9%	12%	9%	4%	9%	10%	1994
6%	5%	9%	12%	9%	4%	9%	10%	1995
6%	5%	9%	12%	9%	4%	9%	11%	1996
6%	5%	9%	12%	8%	3%	9%	10%	1997
6%	5%	10%	13%	8%	4%	9%	11%	1998
6%	5%	10%	13%	8%	3%	9%	10%	1999
5%	5%	10%	13%	7%	3%	9%	10%	2000
5%	5%	11%	12%	7%	3%	9%	10%	2001
4%	5%	11%	14%	7%	4%	9%	11%	2002
5%	6%	11%	14%	7%	4%	9%	11%	2003
4%	5%	11%	13%	7%	4%	9%	11%	2004
4%	5%	11%	13%	7%	4%	9%	11%	2005
4%	6%	11%	13%	7%	4%	9%	10%	2006
4%	6%	10%	13%	6%	4%	9%	10%	2007
4%	6%	10%	13%	6%	4%	9%	11%	2008
4%	6%	11%	14%	6%	4%	9%	11%	2009
4%	6%	11%	14%	6%	4%	9%	11%	2010

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ'7. השכר הממוצע בשירותים החברתיים

כאחוז מהשכר הממוצע במשק, 1994–2010

מינהל ציבורי	שירותים קהילתיים	בריאות, רווחה וסעד	חינוך	
126%	75%	92%	79%	1994
137%	77%	95%	85%	1995
142%	77%	93%	87%	1996
135%	74%	90%	83%	1997
135%	73%	85%	82%	1998
132%	69%	81%	78%	1999
127%	67%	79%	76%	2000
131%	67%	78%	77%	2001
151%	65%	79%	77%	2002
148%	64%	79%	75%	2003
154%	64%	80%	77%	2004
147%	66%	81%	74%	2005
147%	63%	79%	73%	2006
147%	63%	79%	73%	2007
144%	62%	78%	74%	2008
145%	63%	80%	75%	2009
147%	62%	79%	76%	2010

מקור : ראובן גרוטאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
 נתונים : הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ"8. **משרות, שכר ועלות שכר בשירותים החברתיים לפי ענף ומגזר, 2010**

אחר	מלכ"רים פרטיים	חברות פרטיות	מלכ"רים ציבוריים	מגזר ממשלתי	סה"כ	
35.7	178.0	252.1	210.9	211.8	879.5	משרות שכיר (אלפים)
8.4	69.8	36.2	118.2	164.3	396.9	חינוך
15.7	60.2	159.6	54.5	29.1	319.1	בריאות, רווחה וסעד
11.6	48.0	56.3	29.2	18.4	163.5	שירותים קהילתיים, חברתיים ואישיים
3,062	5,316	6,327	7,039	8,341	6,638	שכר ממוצע למשרה (ש"ח)
3,144	4,573	5,015	6,986	8,071	6,750	חינוך
2,913	6,407	6,633	8,780	9,606	7,073	בריאות, רווחה וסעד
3,204	5,028	6,302	4,007	8,278	5,521	שירותים קהילתיים, חברתיים ואישיים
1.3	11.4	19.1	17.1	21.2	70.1	סך הוצאות שכר (מיליארדי ש"ח)
0.32	3.83	2.18	9.91	15.91	32.15	חינוך
0.55	4.63	12.70	5.74	3.46	27.08	בריאות, רווחה וסעד
0.45	2.90	4.26	1.40	1.83	10.83	שירותים קהילתיים, חברתיים ואישיים

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ"9. מדד ההוצאה של משקי בית על שירותי חינוך ובריאות, 1997–2009
מדד: 100=1997

שנה	סה"כ התצרוכת	שירותי חינוך	שירותי בריאות	ביטוח בריאות
1997	100	100	100	100
1998	100	102	106	131
1999	104	110	114	170
2000	107	115	130	206
2001	109	121	143	243
2002	108	116	136	248
2003	104	114	132	272
2004	107	123	142	297
2005	110	128	149	340
2006	110	127	150	343
2007	114	131	161	382
2008	116	133	158	389
2009	119	144	161	425

מקור: ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011–2012, מרכז טאוב.
נתונים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לוח נ'10. הוצאה על שירותי חינוך ובריאות מכלל ההוצאה לתצרוכת משקי בית, 2009
לפי עשירוני הכנסה ברוטו

עשירוניים					
5	4	3	2	1	
212.7	212.5	212.3	213.0	212.8	משקי בית באוכלוסייה (אלפים)
3.49	3.23	3.16	2.80	1.82	נפשות במשק בית
2.83	2.65	2.62	2.39	1.79	נפשות סטנדרטיות במשק בית
1.20	0.95	0.78	0.41	0.23	מפרנסים במשק בית
8,263	7,527	6,418	5,025	3,963	הוצאה כספית לתצרוכת (ש"ח)
10,842	9,785	8,518	6,740	5,582	הוצאה לתצרוכת – סה"כ
595	474	414	386	313	הוצאות בריאות
162	141	114	88	79	ביטוח בריאות
433	333	300	298	234	הוצאות בריאות אחרות
445	363	305	204	177	שירותי חינוך
משקל ההוצאה בהוצאה הכספית לתצרוכת					
7.2%	6.3%	6.5%	7.7%	7.9%	הוצאות בריאות
2.0%	1.9%	1.8%	1.8%	2.0%	ביטוח בריאות
5.2%	4.4%	4.7%	5.9%	5.9%	הוצאות בריאות אחרות
5.4%	4.8%	4.8%	4.1%	4.5%	שירותי חינוך

לוח ני"ס 10 (המשך).

סה"כ	עשירונים				
	10	9	8	7	6
2,126.2	212.5	212.8	212.2	213.0	212.5
3.34	3.92	3.90	3.78	3.66	3.63
2.74	3.12	3.11	3.03	2.94	2.92
1.27	2.08	2.05	1.82	1.67	1.46
9,914	18,949	14,864	12,969	11,558	9,621
13,009	24,937	19,486	16,755	14,834	12,630
667	1,220	1,044	849	719	656
197	390	312	271	226	190
470	830	732	578	493	466
676	1,675	1,176	982	789	643
6.7%	6.4%	7.0%	6.5%	6.2%	6.8%
2.0%	2.1%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%
4.7%	4.4%	4.9%	4.5%	4.3%	4.8%
6.8%	8.8%	7.9%	7.6%	6.8%	6.7%

מקור : ראובן גרונאו, דוח מצב המדינה 2011-2012, מרכז טאוב.
 נתונים : הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מקורות

- בן בסט, אבי (2001), "מסלול המכשולים לכלכלת שוק בישראל", בתוך אבי בן בסט (עורך), **ממעורבות ממשלתית לכלכלת שוק: המשק הישראלי 1985-1998**, עם עובד, עמ' 48-1.
- בן בסט, אבי ומומי דהן (2008), **המשבר ברשויות המקומיות: יעילות מול ייצוגיות**, פורום קיסריה ה-16, המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- בן בסט, אבי ומומי דהן (2006), **מאזן הכוחות בתהליך התקצוב**, המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- בן-דוד, דן (2009), "חלוקת התקציב – תמונת העדיפות הלאומית של ישראל", בתוך דן בן-דוד (עורך), **דוח מרכז טאוב – כלכלה, חברה ומדיניות**, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, עמ' 103-45.
- גולומב, דוד (1988), "רב שיח: הפרטה – כורח או אופנה", **רבעון לכלכלה**, 135-136.
- דהן, מומי וחזן משה (2010), **סדרי העדיפויות בתקציב הממשלה**, נכתב לקראת כנס "נשים מעצבות מדיניות", מרס 2011.
- זעירא, יוסף ומישל סטרבצינסקי (2001), "הקטנת גודלה היחסי של הממשלה בישראל אחרי 1985", בתוך אבי בן בסט (עורך), **ממעורבות ממשלתית לכלכלת שוק: המשק הישראלי 1985-1998**, עם עובד, עמ' 78-51.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **שנתון סטטיסטי לישראל**, שנים שונות.
- מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, **דו"חות מצב המדינה**, שנים שונות.
- משרד הבריאות (2011), **דו"ח ציבורי מסכם על תכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן) של קופות החולים לשנת 2010**.
- פז-פוקס, אמיר וזהר כוכבי (2010), **בין הציבורי לפרטי: הפרטות והלאמות בישראל**, דוח שנתי 2010, מכון ון-ליר.
- פז-פוקס, אמיר וזהר כוכבי (2011), **בין הציבורי לפרטי: הפרטות והלאמות בישראל**, דוח שנתי 2011, מכון ון-ליר.
- פרשטמן, חיים (2007), **גבולות ההפרטה**, מחלוקת מס' 5, מכון ון ליר.
- Hart, Oliver, Andrei Shleifer, and Robert W. Vishny (1997), "The Proper Scope of Government: Theory and an Application to Prisons," *The Quarterly Journal of Economics*, 112, No. 4, pp. 1127-1161.
- Lavy, Victor (2010), "Effect of Free Choice Among Public Schools," *Review of Economic Studies*, 77, pp. 1164-1191.
- Schmidt, Klaus M. (1996), "Incomplete Contracts and Privatization," *European Economic Review*, 40, pp. 569-579.