

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

אספקת שירותים חברתיים סקירה בין-לאומית

טל לנטו ורד פורזיקי

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד ראש הממשלה וג'וינט אלכא ומומן בסיועם

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | ניסן תשפ"ד | אפריל 2024

תקציר

רקע

משנות השמונים ועד היום בשירותים חברתיים במדינות רבות בעולם מתחולל תהליך אינטנסיבי של מעבר מאספקת שירותים ישירה על ידי המדינה לאספקתם על ידי מפעילים חיצוניים במיקור חוץ ('רכש חברתי'). עקב כך התפתחו דרכים שונות לאספקת שירותים חברתיים לאזרחים; יש המסופקים על ידי גופים פרטיים – כאלה שפועלים למטרות רווח (מגזר עסקי) וכאלה הפועלים ללא כוונת רווח (מגזר שלישי) – ויש שירותים שהמדינה מספקת ישירות על ידי השלטון המרכזי או הרשויות המקומיות. כאשר המדינה מבצעת מיקור חוץ לשירותים, האחריות שלה היא לקבוע מדיניות ולפקח על השירותים.

תחום הרכש החברתי במשרד ראש הממשלה, האמון על הטמעת תפיסת הרכש החברתי כאמצעי לשיפור השירותים החברתיים, וג'וינט-אלכא פנו לצוות הבטחת איכות במכון מאיי-רס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך סקירה בין-לאומית השוואתית של דרכי הפעולה של מדינות אחרות בתחום אספקת שירותים חברתיים.

מטרה

לבחון את מדיניות אספקת השירותים החברתיים במדינות נבחרות בעולם: תפקיד המדינה בקידום השירותים החברתיים, מיפוי השחקנים המרכזיים באספקת השירותים, בחינת המנגנונים המשמשים את המדינה ומדיניות הפיקוח עליהם.

שיטה

כדי להשוות את מדיניות אספקת השירותים החברתיים במדינות בעולם למדיניות בישראל, נבחרו חמש מדינות דמוקרטיות מערביות שיש ביניהן הבדלים במדיניות הרווחה המסורתית שלהן: **אוסטרליה ואנגליה** הן מדינות רווחה ליברליות, **שוודיה** היא מדינת רווחה סוציאל-דמוקרטית, **גרמניה** היא מדינת רווחה שמרנית ו**הולנד** היא מדינת רווחה היברידי, כלומר יש לה מאפיינים מגוונים של מדינת רווחה.

הסקירה התבססה על מגוון מקורות מידע שנאספו בחודשים ספטמבר 2023 עד ינואר 2024: מאמרים אקדמיים מן הספרות המקצועית הישראלית והבין-לאומית; ספרות אכורה הכוללת דוחות מחקר, מסמכים רשמיים של משרדי ממשלה ורשויות סטטוטוריות, מסמכים רשמיים של ארגוני מגזר עסקי ומגזר שלישי; מידע ממקורות גלויים – אתרי אינטרנט של משרדים ממשלתיים, של גופי פיקוח, של ארגוני מגזר עסקי ומגזר שלישי; חוקים ותקנות; ראיונות עומק חצי מובנים עם 12 מומחים בתחום אספקת שירותים חברתיים (בחודשים נובמבר 2023 עד ינואר 2024).

ממצאים עיקריים

מן הסקירה עלה כי במרבית המדינות שנבדקו יש חוקי רכש ייעודים לשירותים חברתיים המבחינים בין רכש ציבורי כללי לבין רכש חברתי. במרבית המדינות זוהתה מגמה ניכרת של ביזוריות, ולפיה הרשויות המקומיות הן האחראיות לאספקת השירותים החברתיים במדינה, ואילו תפקידי השלטון המרכזי הם מימון השירותים וקביעת המדיניות הכללית.

בנוגע למנגנוני הרכישה של אספקת השירותים נמצא שבמרבית השירותים לא נדרש מכרז תחרותי כדי לרכוש את השירותים. זאת ועוד, בראיונות שערך צוות המחקר עם אנשי אקדמיה ועם מומחים מן המדינות שנסקרו, נטען כי מכרז תחרותי אינו המנגנון המרכזי לרכישת השירותים, אלא המגמה המרכזית היא מיקור חוץ מונע צד ביקוש. בתחום הפיקוח במרבית המדינות פועלים ארגונים עצמאיים חוץ-ממשלתיים שאחראים למתן היתר להפעלת שירותים חברתיים ולפיקוח עליהם. הארגונים פועלים בשירות משרדי הממשלה החברתיים.

דברי תודה

אנו מודות למרואיינות ולמרואיינים במחקר על הזמן שהקדישו ועל השיתוף בניסיונם.

תודתנו נתונה לצוות ביזור ואזורים בג'וינט-אלכא שליוו את המחקר לכל אורכו: קרן דורון-כץ, שירה צחור, ויעל מן. כמו כן, תודה שלוחה ליהונתן אלמוג, ראש תחום רכש שירותים חברתיים באגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה על ליווי המחקר ועל הערותיו המועילות.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. הסקירה
2	2.1 מטרת הסקירה
2	2.2 המדינות שנסקרו
2	2.3 השירותים שנסקרו במדינות
3	2.4 שיטה
4	3. רקע תאורטי – גישות לניהול ציבורי
4	3.1 'ניהול ציבורי חדש' – New Public Management
4	3.2 'ממשל ציבורי חדש' – New Public Governance (NPG)
6	4. תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים
6	4.1 אספקה ישירה
6	4.2 מיקור חוץ
7	4.3 מימון
7	4.4 אסדרה
8	5. השחקנים המרכזיים
8	5.1 השלטון המרכזי
9	5.2 רשויות מקומיות
9	5.3 המגזר השלישי
10	5.4 המגזר העסקי
11	6. מנגנוני תקצוב ואספקת השירותים
11	6.1 מכרז
12	6.2 סוגי התקשרות בחוזה
13	6.3 תקצוב
15	7. פיקוח על שירותים חברתיים
16	8. מקרי בוחן
17	8.1 אוסטרליה
23	8.2 אנגליה
30	8.3 גרמניה
36	8.4 הולנד
44	8.5 שוודיה
50	8.6 ישראל

52	9. דיון השוואתי וסיכום
55	עוד פרסומים של המכון בנושא
56	מקורות
67	נספחים
67	נספח א: הגדרות רכש חברתי (ישראל)
68	נספח ב: נורווגיה

רשימת לוחות

14	לוח 1: מנגנוני תקצוב ואספקת שירותים במיקור חוץ
19	לוח 2: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים באוסטרליה
22	לוח 3: אספקת שירותים חברתיים באוסטרליה – סיכום
25	לוח 4: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים באנגליה
29	לוח 5: אספקת שירותים חברתיים באנגליה – סיכום
33	לוח 6: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים בגרמניה
36	לוח 7: אספקת שירותים חברתיים בגרמניה – סיכום
38	לוח 8: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים בהולנד
40	לוח 9: מנגנוני רכישה ותקצוב של שירותי סיוע ביתי בהולנד
43	לוח 10: אספקת שירותים חברתיים בהולנד – סיכום
45	לוח 11: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים בשוודיה
49	לוח 12: אספקת שירותים חברתיים בשוודיה – סיכום
54	לוח 13: אספקת שירותים חברתיים – השוואה בין מדינות

1. מבוא

שירותים חברתיים הם שירותים שנועדו לספק צרכים המוגדרים על ידי החברה כהכרח בסיסי, ולכן על המדינה חלה חובה לדאוג לאספקתם. התשובה לשאלה אילו צרכים יוגדרו כהכרח בסיסי אינה חד-משמעית, והיא תלויה בתקופה ובהקשר חברתי. עם זאת יש הסכמה כי צרכים בתחומים חינוך, בריאות, רווחה, ביטחון סוציאלי, דיור ותעסוקה הם צרכים בסיסיים (מנדלקרן ושרמן, 2015). משנות השמונים ועד היום בשירותים חברתיים במדינות רבות בעולם חל תהליך אינטנסיבי של מעבר מאספקה ישירה על ידי המדינה לאספקה על ידי מפעילים חיצוניים במיקור חוץ ('רכש חברתי'). מיקור חוץ הוא תהליך שבו מועבר ביצוע של פעילות פנימית של ארגון ציבורי או ממשלתי לגורם חוץ-ממשלתי על בסיס הסכם המעוגן על פי רוב בחוזה ומשקף את המשך אחריות המדינה לאספקת השירות (חבר, 2015; מנדלקרן ושרמן, 2015).

בעקבות תהליך מיקור החוץ התפתחו מגוון דרכים לאספקת שירותים חברתיים לאזרחים. יש שירותים שמסופקים על ידי גופים פרטיים – כאלה שפועלים למטרות רווח (מגזר עסקי) וכאלה שפועלים ללא כוונת רווח (מגזר שלישי) – ויש שירותים שהמדינה מספקת ישירות על ידי השלטון המרכזי או הרשויות המקומיות. כאשר המדינה מספקת שירותים במיקור חוץ, היא אחראית לקבוע מדיניות ולפקח על השירותים (Kotkas, 2015). סוגיה מרכזית במערכת הציבורית היא איכות השירות, והיא מושפעת מאסדרת הספקתו. בדוח הוועדה לשינוי כלכלי חברתי (2011; המכונה גם 'דוח טרכטנברג') נקבע כי על המדינה לשפר מאוד את הרגולציה על שירותים במיקור חוץ כי שימוש במיקור חוץ בלא דגש מספק באיכות השירות, יכול אומנם להוזיל את השירות אך גם לפגוע באיכותו.

משנת 2019 פועל באגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה תחום הרכש החברתי. התחום אמון על הטמעת תפיסת הרכש החברתי כאמצעי לשיפור השירותים החברתיים. במסגרת יישום [החלטה 1950](#) של הממשלה ה-34 (11.9.2016) שעניינה אימוץ המלצות "הצוות הממשלתי לטיוב אופן האספקה של שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ", נעשו הצעדים האלה: כתיבת תורה ממשלתית לרכש חברתי (המדריך לרכש חברתי), פרסום תוכניות עבודה משרדיות ואתר עבור הציבור הכולל מידע על מיקור חוץ (המפתח לרכש חברתי) https://www.socialpro.org.il/i/units/gov_social_service_unit/main?theme=soproc, התאמת הוראת תכ"ם (תקנון כספים ומשק של מדינת ישראל) לרכש חברתי, איוש תקני מובילי רכש חברתי במשרדים החברתיים (משרד הרווחה והביטחון החברתי [להלן: משרד הרווחה], משרד החינוך ומשרד הבריאות) וקביעת מדיניות למדידת שירותים חברתיים. משרד ראש הממשלה בשיתוף ג'וינט אלכא נקטו צעדים להטמעת תפיסת הרכש החברתי, ובהם תוכניות הכשרה למובילי שינוי, חממות למכרזים פורצי דרך, בניית מערך מדידה לרכש החברתי, הקמת אתר מפתח לרכש חברתי והקמת אתר הכשרה לסוכני השינוי במשרדים החברתיים. בחודשים שקדמו לכתיבת הדוח נעשה תהליך חשיבה ופיתוח של השלב הבא ברכש החברתי. במסגרת זו פנו משרד ראש הממשלה וג'וינט אלכא לצוות הבטחת איכות במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך סקירה בין-לאומית השוואתית של דרכי הפעולה במדינות אחרות בתחום אספקת שירותים חברתיים.

2. הסקירה

2.1 מטרת הסקירה

מטרת הסקירה היא לבחון את מדיניות אספקת השירותים החברתיים במדינות נבחרות בעולם: תפקיד המדינה בקידום השירותים החברתיים, מיפוי השחקנים המרכזיים באספקת השירותים, בחינת המנגנונים המשמשים את המדינה ומדיניות הפיקוח עליהם. כל זאת במבט השוואתי בין המדינות ולנוכח מבנה אספקת השירותים והמדיניות בישראל. זאת כדי להניע מהלכים עתידיים שיתמכו אף הם בשיפור איכות השירותים החברתיים לאזרחים.

השאלות שעליהן ענתה הסקירה:

1. כיצד מסייעת הממשלה לקידום שירותים חברתיים?
2. מהם החוקים והתקנות המסדירים את אספקת השירותים?
3. מי השחקנים המרכזיים באספקת השירותים החברתיים (השלטון המרכזי, רשויות מקומיות, מגזר שלישי, מגזר עסקי), ומה התפקיד של כל אחד מהם?
4. מהם המנגנונים המרכזיים המשמשים את השלטון המרכזי והמקומי לאספקת השירותים?
5. מהם מאפייני המפעילים של השירותים החברתיים, האם יש הבדל בין סוגי המפעילים באספקת השירותים?
6. כיצד מפקחת המדינה על איכות השירותים החברתיים?

2.2 המדינות שנסקרו

כדי להשוות את מדיניות אספקת השירותים החברתיים במדינות בעולם למדיניות בישראל, נבחרו חמש מדינות דמוקרטיות ומערביות שיש ביניהן הבדלים במדיניות הרווחה המסורתית שלהן: **אוסטרליה ואנגליה** הן מדינות רווחה ליברליות, **שוודיה** היא מדינת רווחה סוציאל-דמוקרטית, **גרמניה** היא מדינת רווחה שמרנית, ו**הולנד** היא מדינת רווחה היברידיית, כלומר יש לה מאפיינים מגוונים של מדינת רווחה (לפירוט על כל מדינה, ר' **פרק 8**).

2.3 השירותים שנסקרו במדינות

כאמור, שירותים חברתיים כוללים שירותים בתחומים חינוך, בריאות, רווחה, ביטחון סוציאלי, דיור ותעסוקה (מנדלקרן ושרמן, 2015). יריעת השירותים החברתיים היא רחבה מאוד, ולכן סקירה זו מתמקדת בשירותים חברתיים בתחום הבריאות, בתחום החינוך ובתחום הרווחה. בכל תחום נבחרו כמה שירותים בתיאום עם ג'וינט אלכא ומשרד ראש הממשלה: בשירותי הבריאות נבחרו תחום בריאות הנפש ותחום הסיעוד (long term care); בשירותי הרווחה נבחרו שירותי רווחה לנוער ותחום ההתמכרויות; בשירותי חינוך נבחרו מסגרות לגיל הרך.

2.4 שיטה

הסקירה מתבססת על מגוון מקורות מידע, שנאספו בין החודשים ספטמבר 2023 עד ינואר 2024:

- **מאמרים אקדמיים** מן הספרות המקצועית הישראלית והבין-לאומית: המאמרים אותרו במנועי החיפוש Google Scholar ו-Web of Science (מנוע חיפוש מבוסס AI) באמצעות שימוש במילות חיפוש הרלוונטיות למחקר: "social services" and "provision" or "outsourcing" or "procurement" or "contracting" or "tenders", "third sector", "and the provision of social services", "commercial private providers and the provision of social service", "marketization of social services".
- **ספרות אפורה:** דוחות מחקר, מסמכים רשמיים של משרדי ממשלה ורשויות סטטוטוריות, מסמכים רשמיים של ארגוני מגזר עסקי ומגזר שלישי
- **מידע ממקורות גלויים:** אתרי אינטרנט של משרדים ממשלתיים, גופי פיקוח, ארגוני מגזר עסקי ומגזר שלישי; חוקים ותקנות
- **ראיונות עומק:** נערכו 10 ראיונות עומק חצי מובנים בזום עם 12 מומחים בתחום אספקת שירותים חברתיים (בחודשים נובמבר 2023 עד ינואר 2024):
 - אבישי בניש – פרופסור בבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית.
 - אנדרס בך-מורטנסן (Anders Bach-Mortensen) – חוקר באוניברסיטת אוקספורד.
 - אלפונסו לארה-מונטרו (Alfonso Lara-Montero) – מנכ"ל ה-ESN (European Social Network).
 - אמלי שנקס (Emelie Shanks) – סגנית ראש המחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת סטוקהולם.
 - ג'יימס וייט (James White) – ראש אגף פיקוח השוק ב-CQC.
 - ג'יימס בוליון (James Bullion) – מפקח ראשי לשירותי רווחה למבוגרים ב-CQC.
 - ג'יין טאונסן (Jane Townson) – מנכ"לית ארגון הספקים הבריטי Homecare Association.
 - דיוויד ג'יימס (David James) – ראש מחלקת מדיניות טיפול למבוגרים ב-CQC.
 - ווטר ורמיוולן (Wouter Vermeulen) – ראש מחלקת מדיניות בריאות ורווחה ב-SEO Amsterdam Economics.
 - מארק קונסידיין (Mark Considine) – פרופסור למדע המדינה באוניברסיטת מלבורן.
 - סטפן גרוס (Stephan Grohs) – ראש המחלקה למדע המדינה באוניברסיטה הגרמנית למדעי המינהל בספייר.
 - ראיון טיילור (Ryan Taylor) – מנהל באגף פיקוח השוק ב-CQC.

3. רקע תאורטי - גישות לניהול ציבורי

מסוף המאה התשע-עשרה ועד תחילת שנות השמונים של המאה העשרים רווח במגזר הציבורי דגם הפעולה הבירוקרטי המסורתי 'ניהול אדמיניסטרטיבי' (public administration). דגם מסורתי זה התאפיין בניהול בירוקרטי סמכותי והיררכי המסתמך על רשימת נהלים וחוקים וכללי אתיקה ייחודיים לעובדי הציבור (מנדלקרן ושרמן, 2015). בתחילת שנות השמונים, כתגובה לביקורת על גישת הניהול האדמיניסטרטיבי, צמחה גישת 'ניהול ציבורי חדש' (new public management). בגישה זו הושם דגש במיקור חוץ ובאסדרתו. גם בתוך גישה זו עלו מורכבויות ואתגרים, והתגובה אליהם הגיעה בתחילת שנות האלפיים בדמות גישת 'ממשל ציבורי חדש' (new public governance). בפרק זה יסקרו בקצרה הגישות החדשות, ולאחר מכן יובאו סוגיות ואתגרים מרכזיים במיקור חוץ.

3.1 'ניהול ציבורי חדש' - New Public Management

רפורמת 'ניהול ציבורי חדש' החלה בסוף שנות השבעים של המאה העשרים בבריטניה ואומצה במדינות מערביות אחרות בשנות השמונים והתשעים. בבסיס הרפורמה נמצאת השאיפה ליעיל את עבודת המגזר הציבורי כדי שפעולותיו יהיו מכוונות ליעדים ולתוצאות, כנהוג במגזר הפרטי. במסגרת זו התבצעו גם מהלכים להפרטת השירותים החברתיים (מנדלקרן ושרמן, 2015; Osborne, 2010).

דרכי הפעולה המרכזיות בגישת הניהול הציבורי החדש (European Social Network [ESN], 2021):

1. **פיצול בין הרוכש לספק:** פיתוח השירותים, מימונם ורכישתם – כל אלו צריכים להיות מופרדים מאספקתם. זה מחייב להסדיר את היחסים בין הרוכש לבין הספק
2. **תחרות:** ספקי השירות מתחרים זה בזה. הרוכש בוחר את הספק המתאים ביותר על בסיס קריטריונים של איכות ומחיר
3. **התקשרות:** הרוכש מנהל משא ומתן עם ספקים ויוצר איתם קשר חוזי לתקופת זמן מוגבלת
4. **ניהול ביצועים:** קביעת יעדים לספקי השירותים החברתיים ומעקב אחר ביצועם

לעומת המנהל הציבורי הבירוקרטי המסורתי, מבנה הניהול החדש מסועף יותר ומורכב מגופים מן המגזר הציבורי ומן המגזר הפרטי (Kettl, 2005). הרחבת המגמה של מיקור חוץ הובילה ליצירת שותפויות רבות עם נציגי המגזרים השונים (מנדלקרן ושרמן, 2015).

3.2 'ממשל ציבורי חדש' - New Public Governance (NPG)

בעשורים האחרונים עלו מורכבויות ואתגרים בניהול הציבורי החדש. התברר כי אף על פי שהמטרה הייתה ליעיל את השירות הציבורי, התוצאה לרוב הצטמצמה לכדי חיסכון בעלויות, ולעיתים הוביל החיסכון לירידה באיכות השירות. מלבד זאת נמצאו הבדלים ניכרים בין שירות במגזר הפרטי שנותן מוצר ללקוח, ובין שירות במגזר הציבורי שנותן ערך לאזרח מלבד השירות עצמו (למשל, בניית אמון בין האזרח למדינה או טיפוח ערכים אזרחיים). עוד נטען כנגד גישת הניהול הציבורי החדש כי היא עשויה

להביא לפיצול (פרגמנטציה) בין הגורמים המרובים השותפים בה (בארי, 2014). בתגובה לביקורות האלה ובשל הרצון להציע גישה שתתאים למדיניות עכשווית של אספקת שירותים חברתיים, הוצעה בתחילת המאה הנוכחית מסגרת תאורטית חדשה בשם 'ממשל ציבורי חדש' (Osborne, 2010).

דרכי הפעולה בגישה זו הן (Dickinson, 2016):

- **משילות בין-ארגונית** – במקום פיצול בין הרוכש לספק, יש לקדם שותפות במשילות של נציגי המגזר הציבורי, הפרטי וגם של מקבלי השירות הן בשלבי התכנון הן בשלבי האספקה
- **אמון או חוזים מבוססי יחסים** – במקום חוזים קשיחים המחייבים ביצועים, יש לכרות הסכמים המסתמכים במידה רבה על אמון בין הצדדים, כחוויה חברתית ומחויבות מוסרית בין הצדדים
- **ספקים מועדפים** – במקום תחרות בין ספקים כברירת מחדל, יש לאפשר למגזר הציבורי העדפה של ספקים שיש עימם מערכת יחסים הדדית ומתמשכת
- **דגש בתהליך ובתוצאות** – במקום מעקב אחר ביצועים המדגישים יעילות כלכלית, יש לשים דגש בתהליך הרצוי ובתוצאה הרצויה באספקת השירות

4. תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים

כאמור, משנות השמונים חלו שינויים בדרכי האספקה של שירותים חברתיים במדינות רבות בעולם, והמגמה הרווחת היא שהמדינה אינה מספקת שירותים חברתיים ישירות, אלא היא קובעת מדיניות, מציבה סטנדרטים, מממנת את השירותים ומפקחת עליהם. השירותים ניתנים בעיקר על ידי גופים חוץ-ממשלתיים מן המגזר השלישי (ללא מטרות רווח) ומן המגזר העסקי (למטרות רווח) (Lahat & Talit, 2015). משמע, המדינה מממנת את השירות החברתי באמצעות תקציב המדינה, אך השירות עצמו ניתן על ידי גוף לא מדיני (גל-נור ופז-פוקס, 2015). בפרק זה יפורטו הדרכים של המדינה לאספקת שירותים חברתיים.

4.1 אספקה ישירה

באספקה ישירה הכוונה היא כי המדינה היא זו שמספקת את השירות החברתי, ועובדי השירות עובדים במגזר הציבורי. במדינות רווחה זה היה המודל העיקרי לאספקת השירותים, והמדינה הייתה מעין מונופול (Birrel & Gray, 2017). למרות המגמה לספק שירותים חברתיים במיקור חוץ, במדינות רבות חלק מן השירותים החברתיים עדיין מסופקים על ידי המדינה.

4.2 מיקור חוץ

תהליך שבו מועבר ביצוע של פעילות פנימית של ארגון ציבורי או ממשלתי לגורם חוץ-ממשלתי על בסיס הסכם המעוגן על פי רוב בחוזה ומשקף את המשך אחריות המדינה לאספקת השירות (חבר, 2015; מנדלקרן ושרמן, 2015). מיקור חוץ יכול להתבצע לשירותים שהממשלה סיפקה בעבר, לשירותים שהתרחבו או לשירותים חדשים שגופים ממשלתיים לא סיפקו בעבר. כך או כך האחריות לקביעת אופן אספקת השירות ולהיבטים אחרים נותרת ברשות המדינה, ובכלל זה: תכנון השירות והגדרתו, הגדרת הזכאות לו, מימונו (מלא או חלקי), רגולציה ופיקוח על אספקתו. לכן תהליך זה אינו נחשב להפרטה מלאה של השירותים (שבה ספק השירות מקבל אחריות ועצמאות מלאה) אלא להפרטת ביצוע (גל-נור ופז-פוקס, 2015; Birrel & Gray, 2017).

למיקור חוץ של שירותים חברתיים כמה יתרונות בולטים: מיקור חוץ יכול להביא **לחיסכון בעלויות** כי הוא עשוי להפחית מהוצאות המגזר הציבורי; מיקור חוץ מאפשר **גמישות רבה** יותר כיוון שארגונים חוץ-ממשלתיים גמישים יותר בהיבטים כגון ניהול תקציב והעסקת כוח אדם, ואלו מאפשרים שינויים בשירות והתאמת השירות לצרכים משתנים. מיקור חוץ גם מאפשר גמישות בהחלפת הספק בעת הצורך; גישה **למומחיות מיוחדת** היא יתרון נוסף כי שותפי מיקור חוץ יכולים לתרום מניסיונם ומן המיומנויות שלהם במתן מענה לבעיות חברתיות; מיקור חוץ יכול לעודד **חדשנות** ולהכניס גישות חדשות מכיוון ששותפים חיצוניים עשויים לתרום נקודות מבט חדשות ולגוון בשיטות עבודה מומלצות. שיתוף רעיונות יכול לשפר את יעילות השירותים החברתיים ואת היעילות לאספקתם (מנדלקרן ושרמן, 2015; Lahat & Talit, 2015).

בצד היתרונות במיקור חוץ של שירותים חברתיים יש גם אתגרים שנובעים בעיקר מן הפיצול בין רוכש השירותים (המשרד הממשלתי או הרשות המקומית) לספק השירותים (מן המגזר השלישי או המגזר העסקי), והאינטרסים שלהם סותרים מעצם הגדרתם – הרוכש מעוניין למקסם את התמורה, ואילו הספק מעוניין למקסם את הרווח. על כן אם הספקים הפרטיים אינם נתפסים כמי שמחויבים מטבעם למקבלי השירות, מיקור חוץ עלול לפגום ביחסי האמון בין המדינה לאזרח (מנדלקרן ושרמן, 2015;

הוועדה הציבורית לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות דיור חוץ ביתיות לאנשים עם מוגבלויות, 2023). אתגר מרכזי אחר של רוכשי השירותים הוא הבטחת איכות השירות. זו הופכת למשימה מורכבת כאשר לספקים החיצוניים אינטרסים כלכליים שסותרים את צרכי מקבלי השירות (דוד, 2020; להט וצבע, 2018; Levi-Faur, 2014). המדינה מתמודדת עם אתגרים אלו באמצעות אסדרה (ר' פירוט בתת-פרק 4.4).

4.3 מימון

הממשלה מממנת את אספקת השירותים החברתיים במיקור חוץ בשתי דרכים:

1. **מימון ישיר** – מימון ציבורי שניתן ישירות לספק השירות על ידי גורם ממשלתי לשם אספקת השירות הנדרש. כלומר הספק מקבל את התשלום ישירות מן המדינה

2. **מימון עקיף** – מימון שמקורו בתקציב המדינה, וספק השירות מקבל אותו בשל בחירה אישית ועצמאית של מקבל השירות בו באמצעות הטבת מזומן (כמו שובר או תקציב אישי) או הקלות מס למקבל השירות. כלומר, הספק מקבל את התשלום ממקבל השירות

פרט למימון שהספק מקבל עבור מתן השירות, המדינה יכולה לסייע לספקים גם **במענקי תמיכה**. אלו לרוב מענקים חד-פעמיים שמטרתם לשפר את השירות, והם לרוב מוכנים לשיפור תשתיות (למשל, לשיפוץ מבנה או להתרחבות של סניפים) (European Association of Service providers for Persons with Disabilities [EASPD], 2019).

שיטת מימון אחרת שצוברת תאוצה בעשור האחרון מכונה 'איגרת חוב חברתית' (להלן: אג"ח חברתית; social impact bonds). אג"ח חברתית היא מנגנון להסכמי התקשרות של גופים ציבוריים עם משקיעים ועם ספקי שירותים חברתיים כדי לשלם עבור השגת תוצאות חברתיות המוגדרות מראש. פרויקטים שממומנים באמצעות אג"ח חברתית, נשענים על היכולת שלהם למדוד את ההצלחה הייחודית של התוכנית ביצירת השפעה חברתית. אם תוצאות הפרויקט חיוביות, יחזיר הגוף ציבורי למשקיעים את התשלומים, ואלו ילכו ויגדלו ככל שהתוצאות החברתיות יהיו טובות יותר. במונחים פיננסיים אג"ח חברתיות אינן איגרות חוב אמיתיות אלא חוזים עתידיים של תוצאות חברתיות. הראשונות לעשות שימוש במנגנון זה היו בריטניה, ארצות הברית ואוסטרליה. כיום יש כמה מדינות באירופה שהשיקו איגרות חוב חברתיות, ובהן: אוסטריה, בלגיה, פינלנד, גרמניה, הולנד, פורטוגל, שוודיה ושוויץ (EASPD, 2019). האג"ח החברתיות אינן משמשות למימון שירותים שוטפים לתושבים, אלא למימון של תוכניות התערבות חדשות (ולרוב כאלו הנחשבות חדשניות) שמטרתן לתת מענה לבעיות חברתיות. על כן סקירה זו לא תעמיק במנגנון זה.

4.4 אסדרה

השינויים באופן אספקת השירותים הציבו אתגרים חדשים למדינה – היא נדרשה לטייב את האסדרה (רגולציה) על שירותים אלו. וכך נטבע הצירוף 'מדינה רגולטורית' (regulatory welfare state). משמעותה של אסדרה היא שמירה על האינטרסים החברתיים והאזרחיים, גם כאשר השירותים החברתיים מסופקים באמצעות ארגונים שונים. על הרגולטור לנסח את הכללים (באמצעות חקיקה, תקנות וחוזים) ולוודא כי הם נאכפים (גל-נור ופז-פוקס, 2015; דוד, 2020; Lahat & Talit, 2015). כאשר מדובר בשירותים חברתיים, אסדרה כוללת גם פיקוח על איכות השירותים. ככל שמיקור החוץ מתרחב ויש יותר תהליכי העברה של שירותים חברתיים לארגונים לא מדיניים, כך האסדרה מתרחבת כדי להגן על האינטרסים של הציבור (חבר, 2015).

5. השחקנים המרכזיים

השחקנים המרכזיים באספקת שירותים חברתיים הם:

- המגזר הציבורי – הכולל את השלטון המרכזי ואת הרשויות המקומיות. הוא יכול גם לספק ישירות את השירותים החברתיים וגם לרכוש אותם ולפקח אחר ביצועם
- המגזר הפרטי – הכולל את המגזר השלישי ואת המגזר העסקי. הוא מספק את השירותים החברתיים במיקור חוץ כאשר השירותים החברתיים ניתנים במיקור חוץ, הוגדרה בספרות המקצועית 'שלישיית השירות' (service triad): הרוכש (הגוף הממשלתי), הספק (שירות) ולקוח הקצה שהוא מקבל השירות. אם ביחסי קונה-ספק דיאדיים 'רגילים', הקונה הוא גם לקוח הקצה של הסחורה או השירותים שהוא קנה, הרי שבשלישיית השירות הקונה מתקשר עם הספק כדי שישפיק שירותים לצד שלישי (Uenk, 2019). פרק זה יעסוק בצד הרוכש (המגזר הציבורי) ובצד הספק (המגזר הפרטי). במשך השנים השתנתה הדומיננטיות של כל אחד מן השחקנים הללו באספקת שירותים חברתיים, בין היתר בהתאם לסוג משטר הרווחה הנהוג במדינה.

5.1 השלטון המרכזי

המגזר הציבורי הוא האחראי לאספקה מיטבית של שירותים חברתיים, גם אם הוא אינו מספק אותם בעצמו. כאשר המגזר הציבורי מחליט לספק את השירותים החברתיים במיקור חוץ, הוא מממש את אחריותו לאזרחים דרך קביעת מדיניות, הגדרת סטנדרטים, מימון השירות מתקציב המדינה ופיקוח על אספקתם. לכן מדינות רווחה שנהגו לספק את השירותים בעצמן, קיבלו עליהן את תפקיד הרוכש והרגולטור של שירותים במיקור חוץ הניתנים על ידי המגזר הפרטי (מנדלקרן ושרמן, 2015).

תפקיד השלטון המרכזי תלוי במידת הריכוזיות או הביזור שלו בתחום אספקת השירותים (Smith, 2023):

- **ביזור האחריות לאספקת השירותים החברתיים לרשויות המקומיות** – השלטון המרכזי אחראי להגדרת המסגרת החוקית והמדיניות הכללית באספקת שירותים חברתיים, והוא מעביר לרשויות המקומיות את האחריות לרכישת השירותים ולמעקב אחר התנהלותם. לשם כך השלטון המרכזי מעביר תקציבים לרשויות המקומיות לצורכי אספקת שירותים חברתיים מתוך המיסים שהוא גובה מהאזרחים. יש הבדלים ניכרים במנגנוני רכישת השירותים בין הרשויות, והם תלויי הגדרת הרשות
 - **אספקה ריכוזית של השירותים החברתיים באחריות המדינה** – השלטון המרכזי אחראי למסגרת החוקית, למדיניות ולאספקת השירותים החברתיים. הוא מנהל את תהליכי הרכישה ואחראי למעקב אחר ביצועי הספקים. במקרים אלו יש אחידות בין אזורים שונים במדינה בהליך רכישת השירותים
- מידת הריכוזיות יכולה להשתנות בין תחומי שירות, ומדינה יכולה להיות ריכוזית בתחומים מסוימים ולבזר את האחריות באחרים. למשל, מדינה יכולה לספק ישירות שירותי סיעוד, אך לבזר את אספקת שירותי הרווחה לנוער.
- לביזור שירותים לרשויות המקומיות יתרונות וחסרונות. המצדדים בביזור מדגישים את ההיבטים האלה: קבלת החלטות במהירות וביעילות בשל הקרבה לתושב ולמקום ההתרחשות, צמצום הבירוקרטיה, חיזוק ההשתתפות האזרחית, ריסון כוח רב בידי גורם

דומיננטי ועוד. המתנגדים לביזור מדגישים את ההיבטים האלה: חוסר תיאום, אי-שוויון בין רשויות, כפילות של תהליכים, בזבז ואיבוד היתרון לגודל, שימוש לרעה בסמכות בשל פיקוח לקוי ועוד (פינקלשטיין, 2020).

5.2 רשויות מקומיות

כאמור, תפקיד הרשות המקומית תלוי במדיניות הביזור של המדינה באספקת שירותים חברתיים. תפקידן של הרשויות המקומיות השתנה במשך השנים באירופה, ויש הבדלים בתפקידן בין סוגי משטרי הרווחה. עד שנות השבעים במדינות רווחה סוציאל-דמוקרטיות הרשויות המקומיות לרוב סיפקו את השירותים החברתיים, ותפקידם של ארגוני מגזר שלישי היה שולי. לעומתן במדינות רווחה שמרניות הרשויות המקומיות לרוב לא סיפקו שירותים חברתיים ישירות, ותפקידן היה שולי לעומת המגזר השלישי (Wollmann, 2018).

מתחילת שנות השמונים, עם הופעת גישות מדיניות ליברליות והניהול הציבורי החדש, נפגע מעמד הרשויות המקומיות. במדינות שאימצו את המודל הליברלי, ובראשן בריטניה, איבדו הרשויות המקומיות את אחיזתן באספקת השירותים החברתיים. בממשלת תאצ'ר הניאו-ליברלית נפתח שוק השירותים לכל השחקנים, וניתנה עדיפות למגזר העסקי. גם במדינות רווחה ששמרו על הצביון הסוציאל-דמוקרטי כמו שוודיה, אומנם הרשויות המקומיות עדיין היו הגורם העיקרי שסיפק את השירותים החברתיים, אך הן נדרשו לאמץ שיטות ניהול שעומדות בקנה אחד עם הניהול הציבורי החדש ולהפוך ליעילות וחסכוניות יותר. במדינות שמרניות נאלצה הרשות המקומית להסתגל למצב החדש, ולפיו היא נדרשה להתקשר בחוזה עם ספקי השירותים ולנטר את איכותם (Wollmann, 2018).

בשנות האלפיים החלו רשויות מקומיות באירופה למלא תפקיד משמעותי יותר באספקת השירותים החברתיים. זאת בעיקר עקב המשבר הכלכלי ב-2008 שפגע במגזר העסקי ועורר חשיבה מחודשת על תפקיד המדינה. עלה צורך במעורבות רבה יותר של המגזר הציבורי, וניתנה עדיפות לרשויות המקומיות הנתפסות כמי שקרובות יותר לתושבים ויודעות מה הצרכים שלהם (Wollmann, 2018).

5.3 המגזר השלישי

באופן מסורתי קודם שנוסדה מדינת הרווחה, ארגונים בלא מטרת רווח סיפקו שירותים חברתיים בייחוד לאוכלוסיות מוחלשות. במאה התשע-עשרה הקפיטליזם הלך והתקדם, וקבוצות של אנשים הקשורים לאינטרסים דתיים, פוליטיים-אידאולוגיים ואחרים הקימו ארגונים, כגון עמותות התנדבותיות, ארגוני צדקה וקואופרטיבים. זאת כדי להתמודד עם הצרכים החברתיים והכלכליים הגדלים ולהרגיע את התסיסה הציבורית הקשורה להתגברות הקפיטליזם. מטרת הארגונים בלא כוונת רווח היו לשפר את תנאי החיים של הפרטים הפגיעים ביותר בחברה ולקדם חלוקה מחדש של עושר וצדק חברתי (Moulaert & Ailenei, 2005).

כשנוסדה מדינת הרווחה החלה המדינה להשתתף במתן שירותים חברתיים. לעיתים כספקית ישירה של השירותים ולעיתים כאחראית לאסדרה. במדינות מסוימות, בעיקר מדינות רווחה שמרניות, היה לארגוני המגזר השלישי מעמד מיוחס וניתנה להם עדיפות על פני ארגונים אחרים. אולם במדינות ליברליות, עם כניסת הניהול הציבורי החדש לתחום השירותים החברתיים וערכי

השוק התחרותי, החלו העמותות לאבד ממעמדן, והייתה ציפייה מהן לשנות את סגנון הניהול שלהן כדי שידמה לזה שבשוק העסקי (Sepulveda, 2015). אולם עקב המשבר הכלכלי ב-2008, כאמור, והקיצוץ הפיננסי במדינות אירופה, החלו המדינות לחפש שוב את שיתוף הפעולה של המגזר השלישי כיוון שנתפס כבעל ערכים חברתיים שנותן שירות ללא תלות בערך הכלכלי (Wollmann, 2018).

5.4 המגזר העסקי

מבחינה היסטורית עד שנות השמונים לא היה למגזר העסקי תפקיד משמעותי באספקת השירותים החברתיים. לא הייתה לו אחיזה בשוק החברתי, לא היה מצופה ממנו להשתתף במתן שירותים חברתיים, ומצידו לא היה בכך עניין מכיוון שלא היה בזה ערך כלכלי. אולם למגמה לאספקת שירותים במיקור חוץ התלוו תמריצים למגזר העסקי בדמות מימון ממשלתי והערכה ליכולתו לספק שירותים באיכות טובה ובעלויות נמוכות.

עם זאת יש לציין כי הטענה בדבר איכות השירות של ספקים מן המגזר העסקי עדיין נבחנת. מחקרים הראו כי במקרים מסוימים המגזר העסקי לא רק שאינו מספק שירותים איכותיים יותר, אלא לפעמים איכות השירות בו אף נופלת מזו שמספקים המגזר השלישי והשירות הציבורי. לדוגמה: נמצא באנגליה שפנימיות המופעלות על ידי ספקים מן המגזר העסקי מדורגות באופן מובהק נמוך יותר מפנימיות שמופעלות על ידי המגזר השלישי והרשויות המקומיות (Bach-Mortensen et al., 2022). זה אף המצב בשירותי בריאות הנפש ובבתי אבות באנגליה; המגזר העסקי מספק שירותים באיכות ירודה, וחלק מן השירותים אף נסגרו בשל כך (Comondore et al., 2009; NHS Support Federation, n.d). באוסטרליה נמצא שאיכות השירותים לזקנים בבעלות המגזר העסקי היא נמוכה מאוד בגלל הרצון להגדיל רווחים ואיכות השירותים המסופקים על ידי המדינה גבוהה יותר (Considine, 2022).

אולם יש לסייג ממצאים אלו. מן הראיונות למחקר זה עלה כי אי אפשר לקבוע בבירור שאיכות השירות תלויה בסוג הבעלות (עסקי לעומת ציבורי או מגזר שלישי), אלא יש היבטים רבים אחרים הקשורים לאיכות. המרואיינים הצביעו על שניים מרכזיים: גודל השירות וכוח האדם.

מן השניים, היבט כוח האדם מקבל התייחסות רבה גם בספרות המקצועית הדנה בפערי השכר בין עובדים בשירותים החברתיים. במחקר של גרונאו (2012) נמצא כי שכר העובדים בשירותים חברתיים המסופקים על ידי המגזר הפרטי בישראל, נמוך מאוד מן השכר במגזר הציבורי, ולכן יש במגזר הציבורי עובדים עם כישורים טובים מאלו של עובדים במגזר הפרטי. סוגיה אחרת הקשורה לכוח האדם היא היכולת של ספקים להעסיק כוח אדם איכותי ומוסמך. במיקור חוץ מונע צד ביקוש (ר' פרק 6), יש התקשרות עם ספקים רבים, וריבוי הספקים יכול ליצור תחרות ביניהם על כמות מצומצמת של כוח אדם מקצועי. המחסור בכוח אדם איכותי עלול לגרום לספק לדחות פניות של מקבלי שירות על ידי הספק כי אי אפשר לטפל בהן, או שמקבל השירות לא יבחר בארגונים שאינם מעסיקים צוות איכותי. התוצאה היא היעדר צמיחה כלכלית של הספקים והפיכת התחרות להיות על צוות מוסמך במקום על מקבלי השירות (Cohen et al., 2023).

6. מנגנוני תקצוב ואספקת השירותים

כדי להבין את סוגי מנגנוני התקצוב ואספקת השירותים שהשלטון המרכזי והשלטון המקומי משתמשים בהם, צריך קודם להבחין בדפוסים השונים של מיקור חוץ ובאופי התחרות שהם מקדמים בין ספקים. בספרות מבחינים בין שני דפוסים עיקריים של מיקור חוץ:

מיקור חוץ מונע צד היצע – הממשלה קובעת את ספקי השירות ואת היקף פעילותם (מנדלקרן ושרמן, 2015; קטן, 2007). דפוס זה נשען על גישה של 'תחרות מקדימה' (ex-ante competition) שבמסגרתה התחרות בין הספקים היא על זכייה בחוזה לאספקת שירות. הגורם הממשלתי (המזמין) מארגן הליך רכש תחרותי, מדרג את ההצעות שהתקבלו מן הספקים על פי קריטריונים ברורים של איכות ומחיר, ומתקשר בהתקשרות חוזית עם ספק או עם ספקים אחדים שהגישו את ההצעות הטובות ביותר. מרגע שנוצרה ההתקשרות החוזית, התחרות בין הספקים מוגבלת, וכך גם למקבלי השירות יש יכולת מוגבלת לבחור ספק מועדף. תחרות מקדימה היא ממוסדת ומבוססת על קריטריונים ברורים שקבע המזמין (Uenk, 2019).

מיקור חוץ מונע צד ביקוש – ספקי שירות מקבלים רישיון מהמדינה או פועלים בהסכם מסגרת, ומקבלי השירות בוחרים ישירות את ספק השירות, לרוב באמצעות 'שוברים', סובסידיות או תקציב אישי (מנדלקרן ושרמן, 2015; קטן, 2007). דפוס זה נשען על גישה של 'תחרות בדיעבד' (ex-post competition) שבמסגרתה יש התקשרות עם ספקי שירות רבים עבור אותם שירותים חברתיים, ומקבלי השירות יכולים לבחור את השירות מתוך רשימה מאושרת של ספקים. התחרות בקרב ספקים אלו היא על מקבלי השירות על פי איכות השירות ושביעות רצונם ממנו. תחרות בדיעבד בדרך כלל אינה ממוסדת, אלא היא נתונה לבחירה האישית של מקבלי השירות (Uenk, 2019).

6.1 מכרז

בהקשר של אספקת שירותים חברתיים, מכרז הוא הליך רכש שבו גוף ממשלתי (מזמין השירות) פונה לספקים לקבלת הצעות לאספקת שירות על בסיס סטנדרטים שהגדיר. בהליך מכרז גם נקבע מראש סרגל לדירוג הגופים ולשקלולם. הליכי מכרז נערכים בעיקר במיקור חוץ מונע צד היצע, ואילו אופיו של מיקור חוץ מונע צד ביקוש מאפשר שימוש גמיש יותר בהליכים אלה. אולם גם דפוס זה מחייב הגדרה של הארגונים שיכולים לשמש ספקי שירות, של השירות שהם אמורים לספק ושל התגמול לספקים בעבור השירות (מנדלקרן ושרמן, 2015).

יש כמה סוגי מכרזים (Ijzerman, 2022):

1. **מכרז פתוח תחרותי (competitive open tender)** – כל ספק רשאי להגיש מועמדות לאחר פרסום פומבי. מכרז זה מציע הזדמנות שווה לכולם, והנחת המוצא שלו היא כי יש מספיק ספקים שייכנסו להליך התחרותי. בסוף הליך המכרז לרוב ייבחר ספק אחד או ספקים מועטים
2. **מכרז סגור/סלקטיבי (closed/selective tender)** – הליך זה אינו כולל פרסום פומבי של המכרז, אלא הגוף הממשלתי מזמין ספקים אחדים ומתקשר בחוזה לספק שהציע את ההצעה הטובה ביותר. הליך זה נועד למקרים שלמזמין יש רשימת ספקים מועדפת על בסיס היכרות קודמת וקשרי אמון איתם, והוא יוצר תחרות מוגבלת

3. **מכרז במשא ומתן (negotiated tender)** – המכרז יכול להיות פתוח או סגור. הגוף המזמין מנהל משא ומתן עם הספקים על פרטי החוזה. בהליך זה רק הספקים הטובים ביותר מוזמנים למשא ומתן, אך לא כולם ייבחרו בהכרח. לרוב הליך כזה נערך כאשר התחרות בשוק מינימלית או במצבים של הארכת חוזה קיים

4. **מכרז מסגרת (framework tender)** – הגוף המזמין מפרסם באופן פומבי את מכרז המסגרת: תנאים, דרישות ותעריפים סטנדרטיים. במכרז מסגרת יש תחרות, ולרוב ייבחרו ספקים מועטים. עם כל ספק נחתם הסכם מסגרת שאינו כולל את פירוט השירותים בעת החתימה על החוזה, אלא המזמין יקבע את השירותים על פי הצורך

5. **מכרז פתוח לא תחרותי (non-competitive open tender)** – הגוף המזמין מגדיר ומפרסם תנאים לאספקת השירות, כגון מפרט, תנאים ודרישות מינימום. כל ספק שעומד בתנאים יכול להתקשר בהסכם מסגרת. בשונה ממכרז מסגרת רגיל, בהליך זה ספקים יכולים להצטרף להסכם המסגרת בכל שלב ובאותם התנאים של שאר הספקים, בלא תלות במועד הכניסה להסכם. כלומר, הצדדים הפוטנציאליים בהסכם אינם מוגדרים מראש. בהליך זה עצם ההתקשרות בהסכם מסגרת אינו מבטיח עבודה כי מקבלי השירות הם הבוחרים לעצמם את הספק. יש הטוענים כי סוג זה אינו מכרז של ממש, אלא מערכת שבה ספקים יכולים לקבל חוזה אם עמדו בדרישות (בדומה יותר למודל מתן רישיונות) (EASPD, 2019)

על פי הליכי הרכש הציבורי באיחוד האירופי גוף ציבורי הרוכש שירות חברתי במכרז תחרותי, צריך לבחור את **ההצעה המשתלמת ביותר מבחינה כלכלית (Most Economically Advantageous Tender – MEAT)**. לפי גישה זו אפשר לכלול במכרז לרכש שירותים כמה קריטריונים המשוקללים ביחס מחיר-איכות הטוב ביותר. שיטה זו מאפשרת לגוף הציבורי לשקלל מגוון אמות מידה שיש בהן היבטים איכותיים בבחירת הצד המבצע, כגון הסמכה וניסיון של אנשי הצוות, מאפיינים חברתיים של העסק ותנאי האספקה. לפי המלצת ה-OECD, על הגוף הציבורי המבצע את הרכישה לקבוע את היחס המתאים ביותר בין המחיר לבין האיכות עבור כל רכש. לדוגמה: מכרז לרכישת ציוד משרדי ייערך על בסיס 30% איכות ו-70% עלות, ואילו במכרז לרכישת שירותי טיפול ותמיכה יש לשים את הדגש באיכות ולא במחיר, ולכן במקרה זה המכרז ייערך על בסיס 70% איכות ו-30% עלות (ארד וריינגוורץ, 2022).

6.2 סוגי התקשרות בחוזה

חוזה התקשרות נחתם בין הגוף הממשלתי (המזמין) לבין ספק השירות ובו מוסדרים קשרי הגומלין בין הצדדים. בחוזה מוגדרים מאפייני השירות המסופק, התחייבויות הספק לממשלה או למקבלי השירות, אופן קבלת התגמול על השירות המסופק, התחייבויות הממשלה לספק, דפוסי הפיקוח על השירות וניטורו על ידי הממשלה. כאשר נערך הליך מכרזי, התחייבויות אלו מבוססות לרוב על המכרז.

חוזי התקשרות בין הממשלה לבין ספקי שירות יכולים להיות נוקשים או רכים יותר. חוזה 'נוקשה' כולל פירוט קפדני של טיב היחסים, הזכויות והמחויבויות של הצדדים, והוא עלול להקשות על התאמת תנאי החוזה לשינויים עתידיים. לעומתו, חוזה 'רך' מפורט פחות ומאפשר גמישות ביישום והתאמות אם ידרשו. עם זאת חוזה 'רך' עשוי להשאיר פתח לשיקולים בלתי מקצועיים זרים, כגון לחץ פוליטי, ולהקשות על תהליכי אסדרה ופיקוח (מנדלקרן ושרמן, 2015). אפשרות נוספת המשלבת בין שתי גישות

אלו מכונה 'חוזת יחס' (relational contract). בחוזה זה מבנים את ההתקשרות בין הצדדים בחוזה 'קשה' שמגדיר את ההסכם הבסיסי בין הצדדים ונוסף עליו מוצע הסכם 'רך' שמתאר קשר מתמשך ורשמי כחות. במקרים אלו היחסים בין הצדדים אמורים להתבסס על יחסי אמון ושיתוף פעולה (Greve & Eserjbo, 2005).

6.3 תקצוב

בבחירת שיטות המימון והתקצוב לצורך תשלום המדינה לספקים, ראשית יש להבחין בין שני סוגים של מתן סיוע חברתי לאזרחים – שירותים בעין או תשלומים ישירים.

6.3.1 שירותים בעין (in kind services)

שירותים המכוונים לתת מענה לצרכים ספציפיים. הם מסופקים למקבלי שירות ללא תשלום או במחיר סמלי. שיטות התקצוב לספקים כוללות:

1. **תשלום קבוע (bundled payments)** – הסכם במחיר קבוע עבור שירות מוגדר מראש. תשלום זה אינו קשור למספר ולסוג ההתערבויות הניתנות בפועל בתקופת ההסכם. למשל, תשלום קבוע יכול להיקבע על סמך ניסיון העבר ולפי מיצוי התקציב בשנה קודמת. סוג אחר של תשלום קבוע הוא **תשלום לפי אוכלוסייה (population-based budget)** – זהו לרוב חוזה שנחתם עם מפעיל ראשי (או התאחדות של ספקים אחדים), והוא אחראי להסדרת כל השירותים שהוגדרו לאוכלוסייה מסוימת (Uenk, 2019)
 2. **תשלום עבור שירות (fee for service)** – תשלום לפי התשומות או התפוקות של השירות, כמו תשלום לפי תעריף שעתי (Uenk, 2019)
 3. **תשלום לפי תוצאות (outcome-based bundled payment)** – תשלום על בסיס השגת תוצאות שהוגדרו מראש. בחוזה כזה חלק מן התשלום לספקי השירות או כולו הוא לפי התוצאות שהם משיגים ולא רק לפי התשומות או התפוקות שהם מספקים (Fox & Albertson, 2011; Uenk, 2019)
- תמרוץ הספקים משתנה משיטה לשיטה. למשל, נטען שתשלום עבור שירות נותן תמריץ לתת יותר שירות ליותר אנשים, אך לא בהכרח שירות איכותי ויעיל. לעומת זאת, נטען כי אומנם שיטות תשלום המתמקדות בתוצאות נותנות תמריץ להשגת תוצאות, אך הן עלולות לפגוע במקבלי השירות כי הספקים יבחרו במקבלי שירות 'נוחים יותר' כדי להגיע לתוצאות טובות יותר. לכן לעיתים משלבים בין שיטות תגמול בחוזה אחד (Uenk, 2019).

6.3.2 תשלומים ישירים

מתן סיוע כספי ישיר למקבלי שירות המאפשר להם להשתמש בכספים כדי לענות על צרכיהם, כגון תשלומי קצבאות. באספקת שירותים חברתיים מתחזקת המגמה של מתן **תקצוב אישי** – הקצאת תקציב לאדם לרכישת שירותים על פי בחירתו, צרכיו והעדפותיו האישיות. יש מודלים אחדים לשיטה זו שנבדלים זה מזה בקריטריונים לזכאות הפרט לקבלת שירותים בתקצוב אישי, באופן הגדרת גובה התקציב ובמנגנונים למימוש התקציב על ידי הפרט. מתן אפשרויות לבחירה חיוני להצלחתה של תוכנית

תקצוב אישי ולשביעות רצונם של מקבלי השירות. אולם מתעוררת שאלה כיצד לאפשר זאת באופן המיטבי. במדינות מסוימות כמו באנגליה ובהולנד, בחרו רשויות רבות לאפשר לבעלי התקציב האישי בתחום המוגבלויות לממש אותו ולהתקשר עם ספקים כמעט בלא אסדרה. במקומות אחרים כמו אוסטרליה, מקבלי שירות אינם יכולים לבחור כל ספק אלא רק מתוך רשימה של ספקים מאושרים. כדי לקבל את אישור המדינה, ספק חייב לעמוד בכמה תנאי סף (אייל ואח', 2019).

שיטה אחרת של תשלום ישיר היא מתן שוברים. כמו תקצוב אישי, שיטת השוברים היא מנגנון לארגון ולמתן שירותים חברתיים ששם את מקבל השירות במרכז. מקבל השירות מחליט ממי לקבל שירותים, מתי והיכן לקבלם. בפינלנד נעשה שימוש במערכת שוברים בכל שירותי הרווחה והבריאות, למעט שירותי חירום וכפייה. מכיוון שרק ספקים פרטיים למטרות רווח וללא מטרות רווח יכולים לספק שירותים עבור מקבלי השובר, שירותים ציבוריים אינם נכללים במערכת השוברים, והם משמשים למעשה חלופה לשובר. העירייה מממנת את השובר מימון חלקי או מלא ורשאית להחליט כיצד היא רוצה להנהיג את שיטת השוברים, באילו שירותים, מה שווי השובר, ולמי מוצע השובר. כדי שספק יוכל לקבל את השובר, הוא צריך להיות חתום על חוזה פתוח עם העירייה (בדומה למודל הבית הפתוח ר' סעיף 8.4.4; Uenk & Taponen, 2020).

לעומת תקצוב ישיר שירותים בעין עשויים להגביל את אפשרויות הבחירה של הנמענים כי הסיוע מוגדר מראש (יש שירותים מסוימים שמספקים את השירות). תשלומים ישירים מאפשרים למקבל השירות שליטה וגמישות בבחירה כיצד להקצות כספים על פי סדרי העדיפויות שלו (אייל ואח', 2018).

לוח 1 מציג סיכום של מנגנוני תקצוב ואספקת שירותים לפי שיטות מיקור החוץ.

לוח 1: מנגנוני תקצוב ואספקת שירותים במיקור חוץ

תקצוב	סוג ההתקשרות המרכזי	שיטת המימון	סוג התחרות	מיקור חוץ מונע צד היצע
שירותים בעין	מכרז תחרותי שבסופו זוכים מספר מצומצם של ספקים	מימון ישיר	תחרות מראש	מיקור חוץ מונע צד ביקוש
שירותים בעין ו/או תשלומים ישירים	רישיון הסכם מסגרת	מימון ישיר ו/או מימון עקיף	תחרות בדיעבד	

7. פיקוח על שירותים חברתיים

ארגוני פיקוח האמונים על שירותים חברתיים רואים את ייעודם בהבטחת האיכות של השירותים ובשמירה על כבודם, שלומם ורווחתם של מקבלי השירות (להט וצבע, 2018; Furness, 2009). המגמה של מיקור חוץ, כלומר מעבר מאספקה ישירה של שירותים חברתיים על ידי המדינה לאספקה על ידי גופים חוץ-ממשלתיים, חייבה לפתח תפיסת אסדרה שתאפשר לארגוני הפיקוח למלא את תפקידם כרגולטורים בזירה המשתנה, לפקח ביעילות על ספקי השירותים ולהבטיח את האינטרס הציבורי (להט וצבע, 2018; Levi-Faur, 2014).

'ארגוני פיקוח' הם גופים הפועלים בשירות הממשלה כיחידות ארגוניות בממשלה או כיחידות עצמאיות חוץ-ממשלתיות. מקובל לייחס להליך הפיקוח שלוש משימות עיקריות: (1) יצירת **סטנדרטים** והפצתם. הסטנדרטים הם הבסיס להגדרת האיכות הנדרשת מן השירות ולמעקב אחר התנהלותו. הם אמורים לשקף את מטרות השירות ואת מכלול ההיבטים הקשורים להשגתן; (2) משימת **הבקרה** – הפיקוח עוקב אחר התנהלות השירותים המפוקחים כדי לוודא שהם עומדים בסטנדרטים. הבקרה גם יוצרת הזדמנות לקדם ולשפר את העבודה המקצועית של השירותים, בהתאם לסטנדרטים; (3) משימת **האכיפה** כוללת את הפעולות שנועדו לטפל בליקויים שנתגלו – פערים בין התנהלות השירותים המפוקחים לבין הסטנדרטים שהוגדרו (Levi-Faur, 2014).

8. מקרי בוחן

כדי להשוות את מדיניות האספקה של שירותים חברתיים במדינות אחרות למדיניות בישראל, נבחרו חמש מדינות דמוקרטיות ומערביות שיש ביניהן הבדלים במדיניות הרווחה המסורתית שלהן. מדינות רווחה ליברליות: אוסטרליה ואנגליה, מדינת רווחה סוציאל-דמוקרטית: שוודיה, מדינת רווחה שמרנית: גרמניה, ומדינת רווחה היברידית: הולנד. שלוש מן המדינות שנבחנו הן חברות באיחוד האירופי (הולנד, גרמניה ושוודיה), ואנגליה אומנם פרשה מן האיחוד, אך כללי הרכש שלו עדיין מעוגנים בחוקיה. בהקשר של מדינות אלו, חשוב לציין את דירקטיבה EU/2014/24 של האיחוד האירופי שהתפרסמה בשנת 2014 (ר' פירוט להלן).

דירקטיבה EU/2014/24 של האיחוד האירופי

בשנת 2014 פרסם האיחוד האירופי את הדירקטיבה EU/2014/24 אשר מפרטת את כללי הרכש הציבורי עבור כל מדינות האיחוד. זאת כדי לפתוח את השוק האירופי לכלל הספקים ביבשת ולהסדיר את כללי המסחר בין מדינות האיחוד. ההנחיות קבעו כי על המדינות להטמיע את כללי הדירקטיבה בחוקים הלאומיים שלהן עד לשנת 2016.

הדירקטיבה הכירה בהימצאם של היבטים וצרכים ייחודיים לכל מדינה בתחום השירותים החברתיים, ולכן היא הרחיבה את שיקול הדעת של המדינות ברכש שירותים חברתיים, לעומת רכש של שירותים ציבוריים 'רגילים'. **על פי ההנחיה המיוחדת, יונהג 'משטר קל' (light regime) לשירותים חברתיים.**

בהתאם למשטר הקל יש לפרסם מכרז לשירות חברתי לכלל האיחוד האירופי רק כאשר ערכו חוצה את סף ה-750,000 אירו (לעומת סף נמוך יותר עבור שירות אחר שנע בין 140,000 ל-215,000 אירו). כאשר הסכום חוצה סף זה, הגוף המזמין צריך להשתמש בהליך רכש ייעודי לשירותים חברתיים. אולם הליך זה אינו מספק דרישות פרוצדורליות מפורטות ונותן לגופים ציבוריים שיקול דעת רחב לעצב את הליך הרכש שלהם, כל עוד הם שומרים על עקרונות של שוויון, אי-אפליה ושקיפות.

הסכמי מסגרת שנחתמים לאחר מכרז פתוח לא תחרותי, אינם כפופים להנחיית האיחוד האירופי מכיוון שאינם נותנים חוזה בלעדי לספק, אלא הם מאפשרים לחתום על חוזה עם כל מי שעומד בתנאי מינימום. אופן התקשרות זה אף מצוין בפסיקות של בית המשפט לצדק של האיחוד האירופי (Court of Justice of the European Union – CJEU) (Unek & Taponen, 2020).

זאת ועוד, לפי סעיף 77 לדירקטיבה, בשירותי בריאות, רווחה ותרבות, **הגוף הציבורי רשאי לשמור את החוזה לארגונים מסוימים (reserved contracts)**. במילים אחרות, מבחינה חוקית אפשר להועיד לתקופת זמן מוגדרת שווקים מסוימים לספקים בעלי אופי ספציפי. על הספקים לעמוד בתנאים האלה: מטרת הארגון היא אספקת השירות החברתי שבחוזה; הרווחים שלהם מושקעים מחדש בארגון כדי להשיג את מטרת הארגון. כאשר רווחים מחולקים או מחולקים מחדש, החלוקה צריכה להתבסס על שיקולים השתתפותיים (participatory); מבני הניהול והבעלות צריכים להתבסס על בעלות עובדים או עקרונות השתתפותיים, או לדרוש השתתפות פעילה של עובדים, מקבלי שירות או בעלי עניין; לא ניתן לארגון חוזה מאותו הגוף הציבורי בהתאם לסעיף זה בשלוש השנים האחרונות. משך ההתקשרות לפי סעיף 77 לא יהיה יותר משלוש שנים, והקריאה לתחרות תכלול התייחסות לסעיף זה.

בפרק זה מוצגת סקירה של כל אחת מן המדינות, ובה התייחסות לרקע ולמצב במדינה, לתפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים, לשחקנים מרכזיים, למנגנוני רכישה ולתקצוב ופיקוח. תחילה יסקרו המדינות מן העולם לפי סדר אלפביתי, ולבסוף תובא סקירה כללית על המצב בישראל.

8.1 אוסטרליה

8.1.1 רקע ומצב נוכחי

אוסטרליה נחשבת למדינת רווחה ליברלית, והמגזר העסקי והשלישי בה הם הספקים העיקריים של שירותים חברתיים לאוכלוסייה. הסיוע באספקת השירותים מיועד בעיקר למשתייכים למעמד הנמוך ולתלויים במדינה (מותנה במבחן הכנסה), וניתנת העדפה ברורה לאנשים עובדים (תרשיש, 2017).

עד שנות השמונים סיפקה המדינה את השירותים בעצמה. המניע המרכזי לתחילת השימוש במיקור חוץ לאספקת שירותים חברתיים היה עלייה בביקוש לשירותים חברתיים (בין היתר, עקב הזדקנות האוכלוסייה וכניסת נשים לשוק העבודה). המענה הראשוני של המדינה לעלייה בביקוש היה אספקה של שירותים חברתיים דרך הקהילה (community service approach). המטרה הייתה להרחיב את אספקת השירותים באמצעות המגזר השלישי, נוסף על האספקה הישירה של המדינה, כלומר להעביר את האספקה של שירותים חברתיים לארגונים מקומיים בתוך כל קהילה באמצעות מענקים והלוואות.

בסוף שנות השמונים הגיעו עקרונות הניהול הציבורי החדש לאוסטרליה, ושוק אספקת השירותים החברתיים נפתח גם לספקים מן המגזר העסקי. הייתה ציפייה שהמגזר הפרטי יענה לביקוש מקבלי השירות ולדרישותיהם, והרפורמות ישפרו את איכות השירותים ואת יעילותם. הרפורמה חיזקה את המגזר העסקי כי הוא ידע להתמודד היטב עם תחרות, אולם היא החלישה את המעמד של המגזר השלישי. בשנות התשעים כבר השתנה מבנה השירותים החברתיים באוסטרליה, והתפקידים העיקריים של המדינה הפכו לקביעת מדיניות, מימון השירותים ופיקוח עליהם ונתרו כך עד היום (Considine, 2022).

8.1.2 תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים

כאמור, באוסטרליה יש מיקור חוץ של שירותים חברתיים נוסף על אספקה ישירה כדי לצמצם את האספקה הישירה של המדינה. הרפורמות של שנות השמונים והתשעים אפשרו אוטונומיה רבה לספקים מן המגזר הפרטי, והם יכלו לפעול לפי גישות שירות ייחודיות שפיתחו ולפי מודל עסקי פנימי. זה היה אמור להבטיח גיוון בשירותים וחדשנות ולצמצם את הפיקוח של המדינה על הספקים. המבקרים כינו זאת 'הקופסה השחורה' כי הם טענו שלאחר שהמדינה מתקשרת עם ספקים פרטיים, נופל מסך שחור ומכסה את מה שקורה בפועל בתוך השירות, מקשה על פיקוח ופוגע במקבלי שירות, בעיקר מאוכלוסיות מוחלשות (Considine, 2022; M. Considine,¹ personal communication, November 8, 2023).

¹ Australian political scientist. University of Melbourne

בשנות התשעים נחקקו באוסטרליה חוקים ותקנות ששינו את יחסי המדינה והמגזר הפרטי בנוגע לאספקת השירותים החברתיים. בשנת 1993 נכתב דוח הילמר (Hilmer), דוח שהזמינה ממשלת אוסטרליה כדי לבחון את מדיניות התחרותיות ואת יעילותה. אחת מהמלצות הדוח שהתקבלו הייתה פתיחת השוק והתחרות גם לספקים מהמגזר העסקי. בשנת 2012 התקבלה רפורמת אישית של הספק על ידי מקבל השירות. בשנת 2013 נחקק חוק הרכש הציבורי (Public Governance, Performance and Accountability Act 2013), והוא חל גם על רכש של שירותים חברתיים. כלומר כללי הרכש הם גנריים. לפי החוק התנאי המרכזי ברכישה הוא יחסי עלות-תועלת. כלומר, הדגש ברכישה הוא לא רק במחיר אלא גם בתועלת שאפשר להשיג דרך הרכש. אפשר לרכוש שירותים באמצעות מכרז מוגבל או פתוח, הסכמי מסגרת (הנקראים באוסטרליה panel arrangement) או חתימה על חוזה ללא הליך מכרזי (Considine, 2022; Trigg, 2018).

8.1.3 שחקנים מרכזיים

אוסטרליה היא מדינה פדרלית, לכן יש בה שלוש רמות ממשל: הממשל הפדרלי, המדינות והרשויות המקומיות. אומנם במדינה יש שימוש נרחב במיקור חוץ לאספקת השירותים שלה, אולם היא לא נסוגה לחלוטין מאספקה ישירה.

- **הממשל הפדרלי** – הממשל הפדרלי מבצע מיקור חוץ לשירותים חברתיים. הממשל הפדרלי מעביר תקציבים למדינות עבור אספקת השירותים. הספקים הפרטיים מתחרים בשירותים שהממשל הפדרלי עצמו מספק, וזה מוביל למתח בינו לספקים (M. Considine, personal communication, November 8, 2023)
 - **המדינות** – המדינות מספקות שירותים חברתיים וגם אחראיות להם, והן מקבלות תקציב פדרלי כדי לספקם (M. Considine, personal communication, November 8, 2023)
 - **הרשויות המקומיות** – לרשויות המקומיות אין תפקיד מרכזי באספקת השירותים (Trigg, 2018)
 - **המגזר העסקי** – במגזר העסקי יש מגמת התרחבות על חשבון השירותים המסופקים ישירות מן המדינה והשירותים המסופקים על ידי המגזר השלישי. נוסף על כך חברות גדולות במגזר העסקי גם רוכשות חברות אחרות, וכך חברות גדולות מעטות תופסות נתחי שוק גדולים, בעיקר בתחום מסגרות חינוך לילדים. אחת הסיבות לכך היא שברשות ארגונים במגזר העסקי ההון הראשוני הנדרש לרכישת המתקנים לאספקת השירותים ולתחזוקתם
 - **המגזר השלישי** – המגזר השלישי היה בעבר שחקן דומיננטי בשוק אספקת השירותים החברתיים באוסטרליה. כיום במרבית השירותים יש לו נתח קטן באספקתם בשל פתיחת השוק למגזר העסקי והתחרותיות (Considine, 2022)
- המגמה המרכזית היא אפוא אספקת שירותים חברתיים על ידי המגזר העסקי. אולם המדינה עדיין מספקת חלק מן השירותים, ויש שוק מעורב של ספקים. למשל, בבריאות הנפש יש חלוקה של שחקנים בהתאם לסוג השירות הנדרש: המדינה מספקת שירותי אבחון, ואילו המגזר הפרטי (העסקי והשלישי) הוא השחקן המרכזי באספקת שירותים הנוגעים לתמיכה מתמשכת (Australian Institute of Health and Welfare, 2023). נוסף על כך המדינה בוחנת באילו שירותים כדאי מיקור חוץ בהתאם לאופי הקהילה. סט השיקולים להחלטה זו אינו חשוף לציבור ומשתנה בין מדינות ובין רמות הממשל (M. Considine, personal communication,)

(November 8, 2023). **לוח 2** מציג את השחקנים המרכזיים באספקת שירותים חברתיים באוסטרליה.

לוח 2: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים באוסטרליה (באחוזים)

סוג השירות	מגזר ציבורי	מגזר עסקי	מגזר שלישי
מסגרות חינוך לגיל הרך (נכון לשנת 2018)	12	71	17
שירותי רווחה לילדים (נכון לשנת 2020)	לא נמצאו נתונים	67	לא נמצאו נתונים
בתי אבות (נכון לשנת 2018)	11	33	56
אנשים עם מוגבלויות (נכון לשנת 2022)	0	לא נמצאו נתונים, יש שילוב של מגזר עסקי ושלישי	
בריאות הנפש (נכון לשנת 2022)	חלוקה של שירותים שניתנים על ידי המדינה, המגזר העסקי והשלישי		

מקורות הנתונים: Australian Institute of Health and Welfare, 2023; Barber et al., 2021; Considine, 2022; Cortis et al., 2022

8.1.4 מנגנוני רכישה ותקצוב

יש מגוון שיטות רכישה ותקצוב של שירותים חברתיים, על פי סוג השירות.

שירותים לזקנים

בשירותים לזקנים ספקים מן המגזר הפרטי צריכים לעבור הליך רישוי (register) כדי לפעול, והרישוי דורש תנאים מינימליים של איכות, תקציב וכוח אדם (M. Considine, personal communication, November 8, 2023). מקבלי השירות זכאים לבחירה אישית של הספק, כלומר הם עצמם מחליטים לאיזה ספק לפנות, כל עוד יש לו רישוי. לאחר קבלת הרישוי, הספק צריך לפעול מול המדינה כדי לקבל החזרים עבור מקבלי שירות שזכאים לסיוע, פרט להשתתפות שמשלם מקבל השירות. מלבד ההחזרים שמקבלים הספקים, גם מקבלי השירות מקבלים סבסוד על יתרת העלות על בסיס מבחני הכנסה. בבתי אבות ספקים יכולים לדרוש עלויות נוספות ממקבל השירות תמורת שירותים הנחשבים לתוספות על מה שהמדינה מממנת. תעריפי התוספות הם החלטת הספק, ומקבל השירות נדרש לפנות בעצמו לספק ולהתמקח איתו על העלות הנוספת (Barber et al., 2021; Considine, 2022; Meagher & Baldwin, 2022). הממשל הפדרלי גם נותן מענקי תמיכה לספקים בתחום השירות לזקנים שהשלימו את תהליכי הרישוי, כדי שיוכלו לספק שירותים נוספים ולשפר את השירותים הנוכחיים. מתן המענקים מבוסס על קריטריונים ברורים שמפורסמים באתר ייעודי לקבלת מענקים, והוא דומה להליך של מרכז תחרותי שבו הספקים מתחרים על קבלת המענק (Considine, 2022; Department of Health and Aged Care, 2023).

שירותי רווחה לילדים וחינוך לגיל הרך

הספקים צריכים לעבור הליך רישוי על פי תנאים מינימליים של תקציב וכוח אדם, ולאחר מכן הם יכולים לפתוח את המסגרת. לאחר קבלת הרישוי הספק של מסגרות חינוך לגיל הרך יכול לבקש דרך Child Care Subsidy מימון מן המדינה. המימון מוענק ישירות לספקים בעבור מקבלי שירות שזכאים לסיוע מן המדינה (המדינה קובעת את התנאים לסיוע בעיקר על פי מבחני הכנסה,

מספר הילדים במשפחה והשתייכות לאוכלוסייה מוחלשת). באופן זה במסגרות חינוך לגיל הרך באוסטרליה יכולים לשהות ילדים שמקבלים מימון מן המדינה וכאלה שלא. הספקים יכולים להשית עלויות נוספות על מקבלי השירות. נוסף על כך המדינה יכולה גם לתת **מענקי תמריץ** לספקים חדשים באזורים שיש בהם ביקוש רב למסגרות ובאזורים מוחלשים באוסטרליה, בלי קשר לזכאות של מקבלי השירות לסיוע מטעם החוק (Considine, 2022; Cortis et al., 2022; Department of Education, 2023).

שירותים לאנשים עם מוגבלויות

אנשים עם מוגבלויות זכאים, לפי קריטריונים ספציפיים, לקבלת תקצוב אישי במסגרת תוכנית National Disability Insurance Scheme (NDIS). מימון השירותים בעבורם נעשה על ידי הממשל הפדרלי וגם על ידי המדינות עצמן. גובה התקצוב האישי תלוי במקבל השירות ובצרכיו, ומטרתו היא שהאדם יוכל להיות חבר מלא בחברה ככל האפשר. כל מקבל שירות גם זכאי לקבל יועץ מטעם עמותות המתמחות בשירותים לאנשים עם מוגבלויות. שירותי העמותות נרכשו על ידי סוכנות NDIA שהיא גוף ממשלתי עצמאי האחראי להפעלת התוכנית NDIS. תפקיד היועץ הוא להדריך את מקבל השירות לבחור את הספק המתאים לו ביותר. יועץ זה ממומן על ידי הסוכנות, והוא למעשה מתווך בין מקבל השירות, הסוכנות והספקים. יש שלוש דרכים להסדרת התקצוב האישי: (1) ניהול עצמי – האדם בוחר עם היועץ את השירותים, לאחר מכן הסוכנות מעבירה למקבל השירות את התקציב האישי, והוא רוכש את השירותים ישירות; (2) הסוכנות מממנת מנהל תוכנית. הוא ישלם לספקים, אך הוא לא יבחר את הספקים, אלא מקבל השירות יבחר אותם עם היועץ; (3) ניהול על ידי הסוכנות עצמה – הסוכנות משלמת ישירות לספקים לאחר קבלת ההחלטה על השירותים הנדרשים על ידי מקבל השירות עם היועץ. בשתי הדרכים הראשונות השירותים אינם חייבים להיות בעלי רישיון ורשומים (register) תחת שירותי NDIA. אולם בדרך השלישית השירותים חייבים להיות רשומים בסוכנות NDIA. אין מבחני הכנסה כדי להיחשב למקבל שירות של הסוכנות, וכל אדם עם מוגבלות שעונה לקריטריונים יכול לקבל תמיכה כספית (Considine, 2022). יש שונות בין המדינות באוסטרליה באופן ההתקשרות עם הספקים, זו יכולה להיות במרכז פתוח או סגור/סלקטיבי, במרכז תחרותי לא פתוח (הסכמי מסגרת) ואף בחתימה על חוזה ללא הליך מכרזי עם ספק (Australian Government, 2023). במסגרת ההתקשרות נקבעים גם התעריפים לשירות, והם משתנים בין החוזים. הספקים בתחום זה יכולים לקבל גם מענקי תמיכה כדי לשפר את השירותים ולספק שירותים נוספים על בסיס תוכניות שהממשלה מפתחת, כגון תוכניות לקידום תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלויות (NDIS, 2022).

שירותי בריאות הנפש

בשירותים אלו הממשל הפדרלי וגם המדינות עצמן **ממנות** את השירותים. יש גם שירותים שאינם מקבלים מימון מהמדינה, והמימון הוא באמצעות ביטוחים פרטיים. הספקים של השירותים זוכים **בחוזים** אחרי תהליכי מכרז (WA Primary Health Alliance & PHN, 2021).

8.1.5 פיקוח

הפיקוח על השירותים החברתיים נעשה על ידי ארגונים עצמאיים חוץ-ממשלתיים הפועלים בשירות משרדי הממשלה. באוסטרליה יש כמה ארגוני פיקוח בהתאם לשירות החברתי: ACQSC Aged Care Quality and Safety Commission הוא ארגון הפיקוח

הלאומי של השירותים לזקנים; Australian Children's Education & Care Quality Authority (ACECQA) מפקח על שירותי חינוך ורווחה לילדים; The NDIS Commission מפקח על הספקים שמספקים שירותים לאנשים עם מוגבלויות; ו-Australian Health Practitioner Regulation Agency (Ahpra) מפקח על שירותי בריאות, לרבות בריאות הנפש. כרט לפיקוח הארגונים גם אחראים למתן רישיונות לספקים הפרטיים המעוניינים לספק שירותים חברתיים. המודל הרגולטורי מכוון בעיקר לציות לסטנדרטים שהוצבו על ידי ארגוני הפיקוח (M. Considine, personal communication, November 8, 2023).

להלן מידע על שני ארגוני פיקוח מרכזיים: ACQSC ו-ACECQA:

ACQSC הוא הרגולטור הלאומי של השירותים לזקנים באוסטרליה, והוא פועל באופן עצמאי בשירות משרד הבריאות האוסטרלי. בשנת 2022 פיקח הארגון על כ-5,000 שירותים (Aged Care Quality and Safety Commission [ACQSC], 2022). מטרת ה-ACQSC היא לדאוג לבטיחות, לבריאות, לרווחה ולאיכות החיים של זקנים המקבלים טיפול בסבסוד הממשלה. הארגון מגדיר את עצמו ככתובת עבור מקבלי השירות ונותניו בכל הקשור לאיכות ולבטיחות הטיפול (ACQSC, n.d.). ACECQA הוא ארגון פיקוח עצמאי שהוקם בשנת 2012 עבור שירותי חינוך ורווחה לילדים. נכון לשנת 2023, הארגון מפקח על כ-17,000 שירותי רווחה וחינוך ופועל באחריות משרד החינוך (Australian Children's Education & Care Quality Authority [ACEQA], 2023).

8.1.6 סיכום

אוסטרליה היא מדינת רווחה ליברלית, עיקר השירותים החברתיים בה ניתנים במיקור חוץ, והשחקן הדומיננטי בתחום הוא המגזר העסקי. מן הסקירה עלה כי יש התחזקות של המגזר העסקי באספקת שירותים חברתיים על חשבון המגזר השלישי ועל חשבון אספקה ישירה על ידי המדינה. אחת הסיבות לכך היא שברשות ארגונים במגזר העסקי ההון הראשוני הנדרש לרכישת המתקנים לאספקת השירותים ולתחזוקתם. הצורך ברכישת המתקנים דוחק את המגזר השלישי מן התחרות בשל היעדר ההון הנדרש. עוד עלה מן הסקירה כי באוסטרליה רווח מודל הרישיונות – ספקי השירותים החברתיים נדרשים לעבור הליך רישוי כדי שיוכלו להפעיל את השירות. במודל הרישיונות באוסטרליה אין צורך בחתימת חוזה עם גוף ממשלתי כדי לקבל מימון. נוסף על כך באוסטרליה אספקת השירותים היא על פי המודל של קבלת תקצוב אישי (choice model) בשירותים לאנשים עם מוגבלויות ובשירותים לזקנים, כלומר מקבל השירות בוחר בעצמו את הספק שממנו הוא יקבל את השירותים. ביקורת שנשמעה על מודל התקצוב אישי בשירותים לזקנים היא שאין מודעות בקרב מקבלי השירותים לאופן הקבלה של התקצוב האישי ושחסר מידע על הספקים השונים (Australian Health Department, 2017; Considine, 2022). ניכר כי באוסטרליה רווחת שיטת מיקור חוץ מונע צד ביקוש.

בשל מיקור החוץ של שירותים חברתיים לחברות מן המגזר העסקי באוסטרליה, התעוררה ביקורת על תופעת הפוליטיזציה של השוק. חברות עסקיות גדולות התחילו להעסיק פוליטיקאים ועובדי מדינה לשעבר כדי לנצל את שמם במגזר הציבורי ואת היכרותם עם תהליכים פנימיים. נוצר חשד כי אנשי ציבור סייעו לחברות בעת כהונתם בתמורה למינויים לתפקידים בכירים בהן לאחר תום הכהונה. הסכמים אלו פוגעים בהליכי רכש תחרותיים ובאמון הציבור וגוררים לעיתים חקירות בחשד לשחיתות (Considine, 2022).

לוח 3 מציג את סיכום הממצאים על אספקת השירותים באוסטרליה.

לוח 3: אספקת שירותים חברתיים באוסטרליה – סיכום

פיקוח	ספקים	מקור המימון העיקרי	מנגנון הרכש	דפוס מיקור החוץ	חקיקה	שירות
ארגון הפיקוח על שירותים לזקנים Aged Care Quality and Safety Commission	מגזר עסקי – 33% מגזר שלישי – 56% מגזר ציבורי – 11%	הממשל הפדרלי והמדינות	על בסיס רישיונות	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Aged Care Act Living Longer, Living Better	בתי אבות ושירותי סיוע בבית (Home Care)
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה וחינוך לילדים Australian Children's Education & Care Quality Authority	מגזר עסקי – 67%	הממשל הפדרלי	על בסיס רישיונות	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Child Care Subsidy	שירותי רווחה לילדים
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה וחינוך לילדים Australian Children's Education & Care Quality Authority	מגזר עסקי – 71% מגזר שלישי – 17% מגזר ציבורי – 12%	הממשל הפדרלי	על בסיס רישיונות	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Child Care Subsidy	גיל רך
ארגון הפיקוח על שירותים לאנשים עם מוגבלויות The NDIS Commission	שילוב של המגזר העסקי והשלישי	הממשל הפדרלי והמדינות	קבלת רישיון. זכייה בחוזים אחרי מכרז פתוח תחרותי או מוגבל; הסכמי מסגרת; חתימה על חוזה ללא הליך מכרזי	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Public Governance, Performance and Accountability Act	אנשים עם מוגבלויות
ארגון הפיקוח על שירותי בריאות Australian Health Practitioner Regulation Agency	שילוב של המגזר העסקי, השלישי והמדינה	הממשל הפדרלי והמדינות	חוזים אחרי תהליך מכרז	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Public Governance, Performance and Accountability Act	בריאות הנפש

8.2 אנגליה

8.2.1 רקע ומצב נוכחי

עד תחילת שנות השמונים באנגליה רווח מודל מדינת הרווחה המסורתית – למדינה היה מונפול על אספקת שירותים חברתיים בכל שלבי האספקה. בשנות השמונים השתנה מודל זה כמה פעמים בעקבות תהליכי מיקור חוץ שעשתה הממשלה השמרנית בבריטניה; היא הובילה לשינוי מאספקה ישירה על ידי הרשויות המקומיות למיקור חוץ למגזר הפרטי. אנגליה היא המדינה הראשונה במדינות אירופה שהחלה בתהליכי מיקור חוץ לשירותים חברתיים, ותהליכים אלו עמוקים ומתקדמים יותר מבמדינות אחרות באירופה. למעשה כיום המדינה כמעט אינה מספקת שירותים חברתיים ישירות. בד בבד התרחשו באנגליה תהליכי ביזור, והרשויות המקומיות קיבלו אוטונומיה נרחבת. בעקבות תהליכים אלו, לצד יישום עקרונות הניהול הציבורי החדש, הפך מודל מדינת הרווחה של אנגליה ממודל מסורתי למודל ליברלי שיש בו תחרות בין ספקים על פי כללי השוק (Brennan et al., 2012).

8.2.2 תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים

רוב השירותים החברתיים באנגליה מסופקים על ידי המגזר הפרטי ובו בעיקר המגזר העסקי, והמדינה עצמה כמעט אינה מספקת שירותים חברתיים. הרשויות המקומיות אחראיות לשירותים, ומימון הרשויות המקומיות בא משילוב בין מענקים מן הממשל המרכזי למיסים שהרשות גובה.

משנות השמונים נחקקו כמה חוקים שנועדו להסדיר את המעבר מאספקה ישירה של שירותים על ידי המדינה לאספקתם על ידי המגזר העסקי והשלישי. בשנת 1989 פורסם נייר המדיניות Caring for People, שנכתב בשל רצון הממשלה לארגן מחדש את השירותים החברתיים באופן שיוזיל הוצאות. בעקבות מסמך זה הטילה הממשלה על הרשויות המקומיות לפתח שוק של שירותים חברתיים באמצעות המגזר השלישי והמגזר העסקי. על הרשויות המקומיות הוטל לבדוק אם המגזר השלישי והמגזר העסקי הם אכן אפשרות עדיפה על פני אספקה ישירה מבחינת איכות-עלות (Langan, 1990; Munday, 2019). בהמשך אף הוצב יעד דרך החוק משנת 1990 – NHS and Community Care Act – ולפיו עד 85% משירותי הבריאות והרווחה יסופקו על ידי ספקים פרטיים (Trigg, 2018).

נוסף על כך נחקקו חוקים בנוגע לאוכלוסיות מסוימות. בשנת 2014 החוק The Care Act הטיל אחריות על הרשויות המקומיות לוודא כי השוק איכותי דיו לאוכלוסיית הזקנים ואפשר תקצוב אישי (Trigg, 2018). בשנת 2014 בעקבות ביקורת ציבורית נרחבת עבר תיקון לחוק The Children and Young Persons Act, ולפיו המגזר העסקי לא יכול לספק שירותי הגנה לילד (לרבות ההחלטה אם להוציא ילד מביתו), וכי רק עמותות יוכלו לספק שירותים אלו. אולם החוק לא סיפק מידע פרט לציון דרישה זו. בעקבות תיקון זה חברות במגזר העסקי הקימו עמותות כדי להתחרות על אספקת שירותים אלו (ר' **תת-פרק 8.2.3** להסבר על איכות שירותים אלו; Community Care, 2015; Legislation UK, 2014).

בשנת 2015 חוקק חוק הרכש (The Public Contracts Regulations-2015) המפרט את אופני רכישת שירותים, לרבות שירותים חברתיים. לפי החוק, הרשויות המקומיות חופשיות להתקשר בהתקשרות חוזית עם ספקים רבים על פי תחשיב איכות-עלות (הדגש הוא בעלות הספקים), כדי לאפשר למקבלי השירות מגוון אפשרויות בחירה לשירותים. הרשויות המקומיות אף יכולות למנוע

מספקים להשתתף במכרזים בשל איכות נמוכה של שירותיהם בהתקשרויות קודמות. חוק זה גם מאפשר לסיים את החוזים עם הספקים טרם השלמתם. החוק מעגן את תקנות Light Touch Regime של האיחוד האירופי (ר' לעיל). בשנת 2023 חוקק חוק Procurement Act-2023. החוק נועד לעדכן את חוקי הרכש של אנגליה לאחר פרישתה של בריטניה מהאיחוד האירופי, והוא ייכנס לתוקף בסוף שנת 2024. אם חוקי הרכש הקודמים הדגישו שיש לבחור בספק המתאים בלא קשר להשתייכותו למגזר העסקי או השלישי, הרי שלפי החוק המעודכן יש להתחשב גם בקשיים של ספקים קטנים מן המגזר השלישי. הבדל אחר בין החוקים הוא שבחוק החדש ייכללו במרכז גם קריטריונים של איכות-עלות, תועלת הציבור, שקיפות ויושרה. הוספת קריטריונים אלו מאפשרת גמישות בבחירת הספק המתאים, אולם אין פירוט על רכיבים אלו בחוק. החוק החדש גם אמור לאפשר גמישות למזמיני השירות – הם יוכלו לבחור את סוגי המכרזים ולהכניס קריטריונים נוספים בתהליכי המכרז. כמו בחוק הרכש משנת 2015, גם על פי חוק זה הרשויות המקומיות יכולות למנוע השתתפות של ספקים מסוימים על בסיס איכות לקויה (Stephenson Harwood, 2023).

8.2.3 שחקנים מרכזיים

מיקור החוץ של השירותים החברתיים הוא מתקדם, ומרבית השירותים מסופקים על ידי חברות מן המגזר העסקי והיתר על ידי ארגונים מן המגזר השלישי והרשויות המקומיות עצמן. כחלק מתהליך הביזור באנגליה נמסרו שירותי הבריאות והרווחה לאחריות הרשויות המקומיות. בשירותי בריאות הרשות המקומית מחליטה אם לספק שירותים דרך שירותי הבריאות הלאומיים של אנגליה (NHS) או דרך ספק פרטי, ואילו בשירותי רווחה הספקים העיקריים הם המגזר העסקי או השלישי ולא הרשות עצמה (Birrell & Gray, 2017; Brennan et al., 2012).

- **המדינה** – תפקידי השלטון המרכזי הם רגולציה על השירותים ומימוןם דרך העברת תקציבים לרשויות המקומיות כדי שהן יספקו שירותים חברתיים (Birrell & Gray, 2017)
- **הרשויות המקומיות** – בעשורים האחרונים קיבלו הרשויות המקומיות אוטונומיה נרחבת לאספקת שירותים חברתיים. הן לרוב כבר אינן מספקות את השירותים החברתיים ישירות, אלא רוכשות אותם באמצעות תקציבים מן המדינה (התקציבים הצטמצמו עם השנים) ומיסיים מקומיים שהן גובות (Birrell & Gray, 2017). יש הבדלים בין הרשויות המקומיות באופן האספקה. למשל, ברשויות מקומיות שנשלטות על ידי מפלגת הלייבור מיקור החוץ מצומצם מברשויות מקומיות שנשלטות על ידי מפלגת אחרות. כאשר יש כשל שוק וספק פרטי נסגר, על הרשויות המקומיות לדאוג לרווחת מקבלי השירות גם אם הספק לא קיבל מימון מן המדינה ומן הרשות המקומית. הסיבה היא שהרשות המקומית אחראית לזכויות מקבלי השירות, גם אם השירות פרטי (Bach-Mortensen et al., 2022; R. Taylor,² personal communication, January 15, 2023)
- **מגזר עסקי** – באנגליה יש הסתמכות רבה על אספקת שירותים חברתיים על ידי המגזר העסקי (Birrell & Gray, 2017)
- **מגזר שלישי** – מבחינה היסטורית המגזר השלישי סיפק רבים מן מהשירותים החברתיים. בעקבות המעבר לעקרונות הניהול הציבורי החדש המגזר השלישי מתקשה להתחרות במגזר העסקי. אחת הסיבות היא מיעוט משאבים כלכליים במגזר השלישי, הנסמך על מענקים ועל תרומות, לעומת המגזר העסקי. לכן העמותות מתקשות להציג תוכנית פיננסית יציבה לאספקת השירותים

במכרזים. סיבה נוספת היא שעמותות קטנות במגזר השלישי לעיתים מתקשות למלא אחר הדרישות הבירוקרטיות המרובות של הגשה למכרזים לעומת חברות גדולות מהמגזר העסקי (Birrell & Gray, 2017; J. Townson,³ personal communication, December 18, 2023)

מבחינה פורמלית לא אמורה להיות העדפה של מגזר מסוים בתהליך בחירת הספק, אלא הבחירה צריכה להיות על בסיס תחרות ואיכות ולאפשר שוק מעורב. אולם יש הסתמכות רבה על המגזר העסקי לנוכח מחסור בספקי שירותים של הרשויות המקומיות ושל המגזר השלישי בשל צמצום התקציב לרשויות המקומיות וצמצום המענקים למגזר השלישי. צמצום המענקים הוביל לצמצום שירותים שסופקו על ידי המגזר השלישי ואף לסגירתם. בנוגע לגיל הרך, המדינה אף עודדה אספקת שירותים על ידי המגזר הפרטי באמצעות הטבות מס למגזר העסקי והשלישי (Birrell & Gray, 2017).

מבחינת איכות השירותים עלה ממחקרים כי בשירותי בריאות הנפש, פנימיות לילדים ובתי אבות, איכות השירותים המסופקים על ידי המגזר העסקי נמוכה מאיכות השירותים המסופקים על ידי הרשויות המקומיות והמגזר השלישי: (1) נמצא שהשמת ילדים בפנימיות בבעלות ארגונים מן המגזר העסקי מובילה להשמתם מחוץ לתחומי הרשויות המקומיות המקוריות שלהם, ונוצר מרחק גאוגרפי ממשפחותיהם ומן העובדת הסוציאלית המטפלת; (2) השהייה של ילדים בפנימיות אלו ממושכת לעומת השהייה של ילדים בפנימיות באספקה ישירה של המדינה ושל המגזר השלישי; (3) פנימיות בבעלות המגזר העסקי לרוב מדורגות נמוך יותר על ידי ארגון הפיקוח האמון על שירותי הרווחה לילדים (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (OFSTED)) מפנימיות בבעלות המגזר השלישי או הרשויות המקומיות. כלומר, פנימיות בבעלות המגזר העסקי עומדות פחות בסטנדרטים המצופים מהן מאשר פנימיות של הרשות המקומית. גם המגזר השלישי לא תמיד עומד בסטנדרטים של איכות, אולם פחות מן המגזר העסקי (Bach-Mortensen et al., 2022; Bach-Mortensen et al., 2023; Brennan et al., 2012; NHS Support Federation, n.d.; Trigg, 2018).

לוח 4 מציג את השחקנים המרכזיים באספקת שירותים חברתיים באנגליה.

לוח 4: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים באנגליה (באחוזים)

סוג השירות	מגזר ציבורי	מגזר עסקי	מגזר שלישי
פנימיות לילדים ובני נוער (נכון לשנת 2021)	לא נמצאו נתונים	כ-80	לא נמצא נתון מדויק
שירותי סיעוד (בתי אבות ושירותי סיעוד בקהילה; נכון לשנת 2009)	17	75	8
מסגרות לגיל הרך (נכון לשנת 2011)	11	72	17
בריאות הנפש (נכון לשנת 2023)	70	30 ספקים פרטיים	

מקורות הנתונים: Bach-Mortensen et al., 2023; Birrell & Gray, 2017; Brennan et al. 2012; NHS Support Federation, n.d.; Trigg, 2018

8.2.4 מנגנוני רכישה ותקצוב

יש כמה מנגנוני רכישה ותקצוב של שירותים חברתיים לפי סוג השירות:

שירותי סיעוד (בתי אבות ושירותי סיעוד בקהילה)

מימון שירותי סיעוד ביתיים נעשה על ידי מקבל השירות ועל ידי הרשות המקומית על בסיס מבחני הכנסה שכל רשות מחליטה עליהם ועל בסיס מצבו הבריאותי של מקבל השירות. אולם בפועל הרשויות המקומיות מתקשות לאזן בין הביקוש למימון לבין כמות משאבים שיש להן, ולכן כל מקבל שירות נאלץ להוסיף תשלום לשירותי סיעוד בביתו בלי קשר לרמת ההכנסה שלו. בבתי אבות יש שלוש אפשרויות מימון: (1) מימון עצמי מלא של מקבלי השירות; (2) מימון חלקי של מקבלי השירות על ידי הרשויות המקומיות או ה-NHS; (3) מימון מלא של מקבלי השירות על ידי הרשויות המקומיות או ה-NHS (Trigg, 2018). יש אפשרות לקבל גם **תקצוב אישי**, אך בפועל רק 15.5% מן הזקנים אכן מקבלים זאת, ונתון זה הולך ויורד משתי סיבות: ראשית, הבחירה בתקצוב אישי דורשת מעורבות ואחריות מצד מקבלי השירות; שנית, המימון שניתן למקבל השירות באמצעות תקצוב אישי אינו מספיק תמיד לתשלום עבור השירותים (J. Townson, personal communication, December 18, 2023; The King's Fund, 2023).

ספקי שירות נדרשים **להליך רישום (registration)** דרך ארגון הפיקוח Care Quality Commission (CQC). רכישת שירותי סיעוד ובתי אבות נעשית על ידי הרשויות המקומיות, בעיקר באמצעות **מכרז מסגרת** וחתימה על **הסכמי מסגרת** המאפשרים לספקים להיכלל ברשימת הספקים המורשים. בהסכמי המסגרת הרשויות המקומיות אינן מתחייבות להפנות מקבלי שירות לנותני שירות מסוימים, ולרוב הן מפנות אותם לכלל נותני השירות שבהסכם (ESN, 2010; Munday, 2019). תהליך הרכישה יכול להתבצע רק אחרי שנעשה לספק ביקור פיקוח על ידי CQC, ולכן עד לביקור הפיקוח הספק יכול להציע את השירותים שלו רק למקבלי שירות שמשלמים באופן פרטי בלא מימון מהרשויות המקומיות (J. Townson, personal communication, December 18, 2023).

שירותי פנימיות ושירותי רווחה לילדים ולבני נוער

מימון שירותים אלו נעשה על ידי הרשויות המקומיות, אך משנת 2010 מימון הרשויות הולך וקטן ואילו הביקוש לשירותים האלה הולך וגובר. הקטנת המימון מובילה לאיכות שירות נמוכה גם בשירותים שמעניקות הרשויות המקומיות וגם בקרב הספקים הפרטיים (Bach-Mortensen et al., 2022). הרשויות המקומיות פועלות בדרכים שונות מבחינת אופן הרכישה – יש המעדיפות לחתום על חוזה בלי הליך מכרזי עם ספק אחד שמספק מגוון שירותים, ויש העורכות מכרז תחרותי עם כמה ספקים כדי לפתח שוק שירותים. אומנם הממשל המרכזי גם מעביר **מענקים** לרשויות המקומיות למימון השירותים, אולם גם מענקים אלו הולכים ומצטמצמים עם השנים, והרשויות המקומיות נאלצות להתמודד עם אתגרים תקציביים כיוון שהסתמכו על מענקים אלו (Bach-Mortensen et al., 2022; National Youth Agency & Local Government Association, 2013; YMCA, 2020).

מסגרות חינוך לגיל הרך

מקור המימון למסגרות ברשויות המקומיות הוא השלטון המרכזי. באמצעות הרשויות המקומיות מממנות מסגרות לילדים במשפחות מעוטות יכולת לפי מבחני הכנסה, והתשלום הוא רק בעבור שעות הנוכחות של הילדים במסגרת ולא יותר מכך. אם הספק מציע

שירותים נוספים וההורים אינם מעוניינים או אינם יכולים לשלם עבורם, הספק יכול לקבוע בעצמו את המדיניות שלו בנוגע למענה המתאים להורים (למשל, ויתור על תשלום, תשלום מופחת). הספקים הפרטיים בתחום החינוך לגיל הרך צריכים להירשם בארגון הפיקוח OFSTED האמון על התחום, לאחר מכן אם הם רוצים לקבל מימון מן המדינה למקבלי שירות שזכאים לו, עליהם לערוך התקשרות עם הרשות המקומית. כל רשות מקומית מחליטה על הליך ההתקשרות המתאים לה (Department for Education, 2018; Early Years Alliance, 2019; Foster, 2023). פרט למימון מן הממשל המרכזי, הרשויות המקומיות מקבלות גם **מענקי תמיכה** ממשרד החינוך (supplementary grant) כדי לממן מסגרות לגיל הרך לעוד ועוד משכחות מעוטות יכולת.

שירותי בריאות הנפש

השלטון המרכזי **מממן** את השירותים האלה גם דרך NHS (שירותי הבריאות הלאומיים של אנגליה), והוא גם נותן מימון לרשויות המקומיות כדי שיספקו שירותי בריאות נפש. ה-NHS מתקשר עם החברות הפרטיות לאחר מרכז תחרותי באמצעות **חוזי Block Contracts** (תשלום קבוע). מדובר בחוזה מוגבל בזמן ומימון החוזה אינו נובע ממספר מקבלי השירות. לכן אין לספקים אלו די משאבים כדי להתמודד עם העלייה בביקוש. יש הטוענים להיעדר תיאום בין הרשויות המקומיות לבין ה-NHS כי אלו וגם זה רוכשים שירותים לבריאות הנפש (NHS Providers, 2017).

מנגנון רכישה אחר של שירותים חברתיים הוא חוזה מסוג 'התאגדות' (alliance). מדובר במנגנון חדש יחסית – כמה ספקים מתקבצים בחוזה אחד כדי לספק יחד שירותים חברתיים. מזמיני השירותים והספקים אחראים להשגת התוצאות המוסכמות. כל הספקים שמאוגדים יחד בחוזה הם שותפים שווים, והם נדרשים לפעול בשיתוף פעולה כדי למצוא פתרון חדשני ויעיל. מטרת חוזה כזה הן אינטגרציה של שירותים באמצעות חוזה יחיד וחדשנות. דוגמה לתוכנית ייחודית על פי חוזה כזה היא התאגדות לתמיכה אישית משולבת (Integrated Personalized Support Alliance) שמתמקדת בבריאות הנפש. מטרת התוכנית היא לעודד עצמאות בקהילה בקרב אנשים המתמודדים עם בעיות בבריאות הנפש, והיא איגדה באמצעות חוזה ארבעה ספקים שעובדים יחד כדי להשיג מטרה זו (EASPD, 2019).

8.2.5 פיקוח

הפיקוח נעשה על ידי ארגונים עצמאיים חוץ-ממשלתיים. באנגליה יש כמה ארגוני פיקוח בהתאם לשירות החברתי. למשל, CQC הוא גוף פיקוח רגולטורי עצמאי על שירותי הבריאות והרווחה למבוגרים באנגליה, והוא פועל באחריות משרד הבריאות והרווחה. הגוף הוקם בשנת 2009 ואחראי לכ-86,000 שירותים (Care Quality Commission [CQC], 2022a). תחומי האחריות של הארגון הם: רישום שירותים ופיקוח עליהם, דירוג איכות השירותים ופרסום הדירוג (CQC, 2022b). מכיוון שהרשויות המקומיות באנגליה אחראיות לאספקת השירותים החברתיים לתושבי הרשות, בשנת 2023 החל CQC לפקח גם עליהן. מטרת הפיקוח היא לוודא שהרשויות עומדות בדרישות החוק The Care Act-2014. הסטנדרטים של פיקוח זה אינם זהים לאלו של פיקוח על ספקים, אלא הם מותאמים לרשויות המקומיות. מהלך זה מצוי בשלב התחלתי, וכבר נעשה בו מחקר חלוץ (CQC, 2023). ארגון פיקוח נוסף הוא OFSTED, שהוקם בשנת 1992 מטעם ממשלת בריטניה כדי לפקח על שירותי חינוך ורווחה לילדים. הארגון עובד עם משרד החינוך הבריטי ומדווח לפרלמנט על פעילותו. בארגון יש כ-2,300 מפקחים ומפקחות, ונכון לשנת 2021 הארגון

מפקח על כ-91,000 שירותי חינוך ורווחה עבור ילדים (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills) (OFSTED), 2021). מטרת הארגון היא שיפור חייהם של ילדים באמצעות פיקוח על ארגונים והצבת סטנדרטים בשירותי חינוך ורווחה המיועדים לילדים (OFSTED, 2021).

8.2.6 סיכום

אנגליה היא מדינת רווחה ליברלית, עיקר השירותים החברתיים בה ניתנים במיקור חוץ, והשחקן הדומיננטי באספקתם הוא המגזר העסקי. מן הסקירה עלה כי יש הבדלים ניכרים בין סוגי השירותים החברתיים באופן רכישתם. כלומר, אופן הרכישה הוא על פי סוג השירות. אנגליה פועלת בעיקר בדפוס של מיקור חוץ מונע צד ביקוש. לדוגמה: בשירותים לילדים ולבני נוער ובשירותים לבריאות הנפש אין צורך ברישום מקדים, אלא השלב הראשון של ההתקשרות הוא מכרזים וחוזים. זאת ועוד, באנגליה יש אוטונומיה נרחבת לרשויות המקומיות, והן אחראיות לכל השירותים החברתיים.

כיום נשמעת באנגליה ביקורת ציבורית על מיקור החוץ של השירותים החברתיים בטענה שהוא פוגם באיכות השירותים הניתנים, זאת לצד צמצום התקציב שפוגע גם הוא בהיצע השירותים ובאיכותם הן השירותים הפרטיים הן הציבוריים. שילוב זה מוריד את רמת השירותים, ויש יותר ביקוש מהיצע של שירותים. על כן מקבלי השירות מעדיפים לעיתים לממן את השירותים מכיסם ולא לצרוך את אלו שבמימון המדינה (J. Townson, personal communication, November 27, 2023; J. David,⁴ personal communication, December 18, 2023; NHS Providers, 2017).

לוח 5 מציג את סיכום הממצאים על אספקת השירותים באנגליה.

לוח 5: אספקת שירותים חברתיים באנגליה – סיכום

פיקוח	ספקים	מקור המימון העיקרי	מנגנון הרכש	דפוס מיקור החוץ	חקיקה	
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות למבוגרים Care Quality Commission	מגזר עסקי – 86% מגזר שלישי – 14%	מימון חלקי או מלא של הממשל המרכזי, של הרשות המקומית ושל NHS	רישום; מכרז מסגרת	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	The Care Act	בתי אבות
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות למבוגרים Care Quality Commission	מגזר עסקי – 75% מגזר שלישי – 8% מגזר ציבורי – 17%	הרשות המקומית והממשל המרכזי	רישום; מכרז מסגרת	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	The Care Act	שירותי סיעוד בקהילה
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה וחינוך לילדים Office for Standards in Education, Children's Services and Skills	מגזר עסקי – יותר מ-80%	הרשות המקומית והממשל המרכזי	מכרז פתוח תחרותי	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	The Care Act	פנימיות לילדים ובני נוער
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה וחינוך לילדים Office for Standards in Education, Children's Services and Skills	מגזר עסקי – 72% מגזר שלישי – 17% מגזר ציבורי – 11%	הממשל המרכזי דרך הרשויות המקומיות		מיקור חוץ מונע צד ביקוש; רישום; מכרז	NHS and Community Care Act	גיל רך
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות למבוגרים Care Quality Commission	מגזר עסקי ושלישי – 30%	מימון דרך ה-NHS ודרך הרשויות המקומיות והממשל המרכזי	חוזי Block	מיקור חוץ מונע צד היצע	NHS and Community Care Act	בריאות הנפש

8.3 גרמניה

8.3.1 רקע ומצב נוכחי

גרמניה היא מדינת רווחה שמרנית, והיא פועלת על פי עיקרון שהזכויות החברתיות אינן אוניברסליות אלא מאורגנות לפי מעמד חברתי. מבחינה מסורתית גרמניה תמיד נהגה להשתמש במיקור חוץ לאספקת שירותים חברתיים. עד שנות התשעים ניתנה עדיפות למגזר השלישי, אך משנות התשעים, במסגרת רפורמה במדינה, נפתח השוק לכלל השחקנים מן המגזר הפרטי.

עד שנות התשעים רווח בגרמניה **מודל הסובסידריות** (Subsidiaritätsprinzip), שעליו הוסכם בשנות השבעים של המאה התשע-עשרה בין המדינה (אז פרוסיה) לכנסייה. המודל מוכר כעיקרון ביזורי שלפיו הדרג הגבוה בארגון צריך לטפל רק במשימות שאינן יכולות לקבל טיפול מיטבי על ידי דרג נמוך יותר או מקומי. מבחינת אספקת שירותים חברתיים בגרמניה, המודל מתייחס גם לתפקיד שנתנה המדינה למגזר השלישי במתן שירותים. על פי מודל זה שירותים חברתיים אישיים יסופקו בעיקר על ידי ארגונים לא-ציבוריים, עם העדפה לארגונים ללא מטרת רווח (Henriksen et al., 2012). כך, עם הזמן נוצר שיתוף פעולה הדוק בין המגזר הציבורי למגזר השלישי בגרמניה, והוא ביסס את **המערכת הנכולה** – האחריות למתן שירותים חברתיים מחולקת בין הרשויות המקומיות לעמותות. העמותות משתייכות לשישה ארגוני גג, ואלו מכונים 'אגודות הרווחה' (Wohlfahrtsverbände)⁵. במערכת זו הרשויות המקומיות נדרשו לשותף פעולה באופן בלעדי עם אגודות הרווחה אם נדרש שירות חברתי (Henriksen et al., 2017; Grohs et al., 2012).

חקיקה פדרלית משנת 1961 עיגנה את מודל הסובסידריות והבטיחה את מעמדן של אגודות הרווחה דרך כמה עקרונות:

- מניעת תחרות בין האגודות לבין המגזר הציבורי – גופים ציבוריים נדרשו להימנע ממתן שירותים חברתיים אם יש עמותה המספקת אותם
- מניעת כניסה של ספקים חדשים – רק ארגונים עם ניסיון והיכרות מוקדמת בתחום השירות יכלו לספק שירותים
- עקרון כיסוי העלויות – המימון הציבורי הובטח וניתן בהתאם לצורכי הארגון. אגודות הרווחה גם קיבלו מענקים קבועים מן המדינה לניהול השוטף שלהן, והממשלה הייתה מממנת את גירעונותיהן בסוף השנה התקציבית באמצעות סובסידיות
- 'ייצוג פונקציונלי' – נציגי אגודות הרווחה ישבו בוועדות מקומיות שמטרתן לעצב ולתכנן את השירותים החברתיים (Grohs et al., 2017)

כללי המשחק הפורמליים הללו לוו גם ב'כללים' לא-פורמליים שכללו קשרים הדוקים בין אגודות הרווחה לפוליטיקאים מקומיים, לעיתים קרובות על פי שיקולים מפלגתיים (Grohs et al., 2017). בשל מסורת זו בגרמניה הרשויות המקומיות מעולם לא מילאו תפקיד חשוב באספקה ישירה של שירותים חברתיים.

⁵ אלו הן אגודות הרווחה:

Caritas, Diakonie (Diaconia), jüdische Zentralwohlfahrtsstelle (Jewish Central Welfare Office), Deutsches Rotes Kreuz (German Red Cross), Arbeiterwohlfahrt (Workers' Welfare) and the Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (German Parity Welfare Association)

בשנות התשעים של המאה העשרים ירדה הלגיטימיות של מודל הסובסידריות, בין היתר בעקבות עקרונות 'הניהול הציבורי החדש' שפשטו באירופה. בד בבד חלה עלייה בביקוש לשירותים חברתיים בעיקר בשל עלייה בדרישה לשירותי סיעוד מצד אוכלוסייה מזדקנת ושינוי בהסדרים חברתיים לנוכח יציאת נשים לשוק העבודה. התגובה הפוליטית לכך הייתה יישום רפורמה שהפכה חלק מעקרונות השוק לעמודי התווך העיקריים של מדינת הרווחה (Grohs, 2014).

הרפורמה כללה את הצעדים האלה: (Grohs, 2014)

- הטמעת עקרונות של גישת ניהול ציבורי חדש והתרת הקשר בין הדרג הפוליטי והדרג המנהלי
- ביטול העדפה מקדימה של ארגונים ותיקים (בפרט אגודות הרווחה) לצד ביטול הדרישה בחוק לניסיון קודם במתן שירות בתחום
- הטמעת פרקטיקה של מכרזים וחוזים עם ספקים
- מימון לפי תעריפים קבועים ובהתאם לשירות שניתן בפועל
- חוזים השמים דגש באיכות

צעדים אלו נועדו להביא להקצאת משאבים יעילה ולקדם שני עקרונות – האחד הוא תחרות בין שחקנים הכוללת גם את המגזר העסקי. האחר הוא הטמעת שיטת ניהול לפי עקרונות 'ניהול ציבורי חדש'. השיטה קיבלה בגרמניה את השם managerialism עבור כל השירותים מכל המגזרים (ציבורי ופרטי). למרות הרפורמה, לאגודות הרווחה בגרמניה עדיין נותר תפקיד דומיננטי באספקת שירותים חברתיים, והזכות שלהן לייצוג פונקציונלי בוועדות המקומיות נשמרה (Grohs, 2014).

8.3.2 תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים

כאמור, משנות התשעים, במסגרת הרפורמה בגרמניה, נפתח שוק השירותים החברתיים לכל השחקנים מן המגזר הפרטי. הרפורמה עוגנה בכמה חוקי רווחה כדי להבטיח את הזכויות של האוכלוסיות הרלוונטיות ולהסדיר את תנאי ההתקשרות של המגזר הציבורי עם ספקים מן המגזר הפרטי (מגזר שלישי ומגזר עסקי): חוק הביטוח הסיעודי (Care Insurance 1995), הסיוע הסוציאלי (Social Assistance 1993) ורווחת הנוער (Youth Welfare 1996). נוסף על כך חקיקת הביטוח הלאומי של גרמניה מעוגנת ב'קוד החברתי' (Sozialgesetzbuch; SGB), והוא מספק את המסגרת הרגולטורית של תוכניות הביטוח הלאומי ושל שירותים חברתיים סטטוטוריים שהמשרדים השונים אחראים להם (Grohs, 2014). בקוד יש 12 פרקים עיקריים לפי סוג הביטוח או השירות, והוא מעגן את זכות האזרחים לשירותים חברתיים, מעצים את זכות הבחירה של מקבלי השירות ושם דגש ברצונם. הקוד גם מחזק את פתיחת שוק השירותים החברתיים באמצעות הדרישה ליחס שווה לכל ספק (הן מן המגזר השלישי הן מן המגזר העסקי). עם זאת הקוד אינו מחייב תהליך רכש תחרותי. למשל, לפי הקוד החברתי של רווחת הילד והנוער, בהוראות להתקשרות עם ספק יש [הנחיות לחתימת חוזה עם ספק](#), בלא מחויבות לערוך הליך תחרותי (SGB VIII, 1990).

החוק המרכזי שמסדיר את הליכי הרכש הציבורי בגרמניה הוא Act against Restraints of Competition. החוק נחקק לראשונה ב-1958 ומאז עבר מספר תיקונים, האחרון בהם בשנת 2023 (Act against Restraints of Competition, 2023). חוק זה מסדיר את העקרונות הכלליים של דיני הרכש הציבורי, את היקף היישום ואת סוגי המכרזים, והוא מותיר לרשויות המקומיות אוטונומיה

נרחבת בניהול תהליכי הרכש שלהן. עם זאת מרבית השירותים החברתיים בגרמניה נמצאים מחוץ לתחום חוק הרכש, ואינם מחייבים הליכי מכרז (Segaard et al., 2020). זאת ועוד, בהתאם לדירקטיבה [EU/2014/24](#) של האיחוד האירופי הנוגעת לשירותים חברתיים, מונהג ה'משטר הקל' (light regime).

8.3.3 שחקנים מרכזיים

גרמניה היא מדינה פדרלית ובה 16 מדינות (Bundesländer) שלכל אחת מהן ריבונות חלקית. בתחום אספקת שירותים חברתיים יש חלוקת כוח ואחריות בין הממשל הפדרלי, המדינות והרשויות המקומיות:

- **הממשל הפדרלי** – תפקידו העיקרי להציב את המסגרת החוקית שתבטיח את הזכויות של כלל האזרחים במדינה. בתחומי שירות שבהם יש ביטוח לאומי, הממשל הפדרלי אחראי לקידום מדיניות ריכוזית ואחידה (כמו בתחום הסיעוד) (Garms-Homolová & Busse, 2014)
- **המדינות** – למדינות בגרמניה ריבונות חלקית, והן מחוקקות חוקים אשר מפרשים את החקיקה הפדרלית ככל האפשר. כך למשל, בתחום הסיעוד המדינות מתכננות את אספקת השירותים וקובעות בתהליך משא ומתן עם בעלי העניין הרלוונטיים את התעריפים למתן שירות ואת דרישות החוק בנוגע לאיכות (Garms-Homolová & Busse, 2014)
- **הרשויות המקומיות** – הן האחראיות לאספקה בפועל של מרבית השירותים החברתיים. הרוב המוחלט של השירותים ניתנים במיקור חוץ, ומעטים מסופקים ישירות על ידי הרשות המקומית. יש הבדלים רבים בין הרשויות המקומיות בגרמניה בתחום של אספקת שירותים חברתיים בשל ביזור הסמכויות למדינות ולרשויות המקומיות. אולם בתחומי שירות שמונהגת בהם תוכנית ביטוח לאומי, ההבדלים מצטמצמים כי המדיניות ריכוזית יותר (S. Grohs,⁶ personal communication, November 14, 2023)
- **המגזר השלישי** – כאמור, מלבד רשויות השלטון בגרמניה, גם **לשש אגודות הרווחה יש תפקיד חשוב** באספקת שירותים חברתיים. האגודות מאורגנות באופן דומה למבנה הפדרלי הגרמני: יש להן משרד מרכזי בברלין, משרד בכל מדינה וסניפים ברשויות המקומיות. המבנים של האגודות שוכנים בסמוך למבני הממשלה. יש לאגודות חברים שמשלמים דמי חבר, אבל לא נדרשת חברות כדי לקבל שירותים. למרות הרפורמה שהוחלה בשנת התשעים ופתיחת השוק לשחקנים אחרים, אגודות הרווחה הן עדיין השחקן הדומיננטי ביותר באספקת שירותים חברתיים. לאגודות מעמד חזק בגרמניה, גם כי הן אחד המעסיקים המרכזיים במשק – הן מעסיקות כשני מיליון גרמנים, כלומר אחד מכל חמישה עשר עובדים מועסק באחת מהן (Rauschenbach et al., 2021)
- **המגזר העסקי** – כאמור, משנות התשעים חברות עסקיות מצליחות יותר ויותר להיכנס לשוק של אספקת שירותים חברתיים, בעיקר בתחומים שנחשבים רווחיים, ובפרט תחום הסיעוד (Grohs et al., 2017)

לוח 6 מציג את השחקנים המרכזיים באספקת שירותים חברתיים בגרמניה, הנתונים נכונים לשנת 2021.

⁶ Chair for Political Science, German University for Administrative Sciences Speyer

לוח 6: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים בגרמניה (באחוזים)

תחום שירות	מגזר ציבורי	מגזר עסקי	מגזר שלישי
סיעוד – שירותי קהילה	1	68	31
סיעוד – שירותי דיור	4	43	53
רווחת הילד והנוער	24	2	74
גיל רך	כ-33	כ-1	כ-66

מקור הנתונים: Statistisches Bundesamt, 2023

8.3.4 מנגנוני רכישה ותקצוב

מנגנוני הרכישה והתקצוב תלויים בתחום השירות. המנגנונים העיקריים בשימוש הם רישיון וחתימה על חוזה בלי הליך מכרזי. יש לציין כי בכל שירות חברתי בגרמניה יש אפשרות לקבל **מענקי תמיכה** מן המדינה עבור השקעה בפיתוח השירות (לרוב לשיפור תשתיות). זכות זו מעוגנת בקוד החברתי, שם מצוין כי ספק שיש לו התקשרות עם גוף ממשלתי, יכול לקבל ממנו תמיכה אם בקשתו לתמיכה אושרה מראש מול המזמין.

שירותי סיעוד (בתי אבות ושירותי סיעוד בקהילה)

המדינות אחראיות לתכנון אספקת השירותים. נאסר עליהן בחקיקה פדרלית להגביל את כמות הספקים כדי לאפשר ולעודד תחרות. המדינות אחראיות גם לתשלום מענקי תמיכה עבור השקעות בפיתוח מוסדות הסיעוד (בלי קשר לבעלות שלהם – מגזר שלישי או עסקי), ואילו העלויות השוטפות עבור השירות ממומנות על ידי קרנות ביטוח סיעודי, שהן חלק מביטוח הבריאות הציבורי והן אחראיות לרישוי הספקים ולחתימת הסכמים עם 16 המדינות על המחיר (תעריפי טיפול) ועל איכות השירותים. המדינות רשאיות לתת מענקי תמיכה גם לסוכנויות לטיפול ביתי, אך הן אינן מחויבות לעשות כן. החוק של תוכניות ביטוח סיעודי חדשות (LTCI) הפך את קרנות הביטוח הסיעודי החדשות לאלו שרוכשות בפועל את השירותים. כל ספק שירותי סיעוד מנהל משא ומתן על החוזה שלו עם הסניפים האזוריים של LTCI, וכל הספקים (מן המגזר הציבורי, העסקי והשלישי) זכאים לקבל חוזה ולספק שירותים כל עוד הם עומדים בתקני האיכות האחידים הלאומיים (Garms-Homolová & Busse, 2014).

מקבלי שירות שזקוקים לשירותי סיעוד, יכולים לבחור בין קבלת גמלה כספית לבין טיפול סיעודי מקצועי בביתם או במוסד סיעודי (בעיקר בתי אבות; לאחר שקיבלו אישור לשירותי סיעוד מוועדת הערכת צרכים Medical Review Boards). למקבלי השירות יש בחירה חופשית בספק הטיפול שלהם. אם הם בוחרים בשירותים בעין, הטיפול ניתן על ידי הספק (סוכנות לטיפול ביתי או מוסד סיעודי), והוא מחייב את קרן הסיעוד המתאימה ישירות עבור השירותים. מי שבחר בתקצוב ישיר חייב להסתפק בסכום כסף מוגבל יחסית שנועד לפצות על טיפול הניתן רק על ידי קרובי משפחה כי הוא אינו עבור מטפלים מקצועיים. בשנת 2009 46% מן הזכאים לגמלת סיעוד בחרו באפשרות זו (Garms-Homolová & Busse, 2014).

שירותי רווחה לילדים ולבני נוער

מערכת השירות לילדים ונוער בגרמניה כוללת: שירותי תמיכה בקהילה למשפחות, מרכזי יום לילדים שחוזרים בלילה לטיפול ההורים, מסגרות פנימייה ואומנה. האחריות לאספקת השירותים האלה חלה על הרשויות המקומיות, והן גם הגורם המממן העיקרי. בשנת 2018 מימנו הרשויות המקומיות כ-85% מן השירותים לילד ולנוער, המדינות מימנו כ-12%, וכ-3% מימן הממשל הפדרלי (European Commission, 2023a). ספק שירותים בתחום זה צריך לקבל רישוי ממשד הנוער והרווחה (Youth Welfare Office), ולאחר מכן הוא חותם על חוזה עם הרשות המקומית. כאמור, לפי הקוד החברתי (SGB VIII, 1990) אין חובה לרכש תחרותי, אלא יש לחתום על חוזה עם ספק על בסיס שיקולים כלכליים ושיקולים הנוגעים לביצועים של הספק. החוזה צריך להיות תחום בזמן, והתשלום מתבצע לפי ביצועים בפועל. החוזה הוא לרוב בצורת הסכם מסגרת.

מסגרות חינוך לגיל הרך

מסגרות החינוך לגיל הרך בגרמניה הן באחריות הרשויות המקומיות, והן כמעט כולן במימון ציבורי. בשנת 2021 הוציא המגזר הציבורי בגרמניה 39.5 מיליארד אירו על חינוך וטיפול לגיל הרך. המימון מן המדינות הסתכם ב-18.8 מיליארד אירו (47.6%), והמימון מן הרשויות המקומיות הסתכם ב-20.2 מיליארד אירו (51.1%). גם ההורים נדרשים לממן חלק מן העלויות באמצעות עמלות התלויות במבחן הכנסה. גובה העמלות נע בין 0 ל-400 אירו בחודש, והוא משתנה מאוד בין אזורים. המרכזים לגיל הרך שבמימון ציבורי מנוהלים בדרך כלל על ידי הרשות המקומית או על ידי ארגונים פרטיים ללא מטרות רווח במימון המדינה (European Commission, 2023b).

בגרמניה כל ספקי הטיפול בילדים חייבים להיות בעלי רישיון ולעמוד בדרישות מסוימות: היעדר רישום פלילי, השלמת קורס עזרה ראשונה ועמידה בדרישות השכלה והכשרה מסוימות. לאחר הסדרת ענייני הרישוי אפשר לפנות לרשות המקומית בבקשה לקבל מימון ציבורי ולחתום על חוזה התקשרות. כלומר, במרבית המקרים לא הרשות פונה לספקים, אלא הספקים פונים לרשות כדי לקבל מימון ציבורי לאחר שצלחו את תהליכי הרישוי. לא נמצא מידע מספיק בנוגע להליך ההתקשרות במקרים אלו, אך משתמע כי מדובר בתחרות מונעת ביקוש, ומרבית הספקים העומדים בדרישות יזכו בחוזה למימון ציבורי (European Commission, 2023b). בשנת 2013 הוחל חוק בגרמניה ([Kinderförderungsgesetz](#)) שמבטיח כי לכל ילד בגילי שנה עד שלוש שנים יהיה מקום במסגרת לגיל הרך. מדיניות זו יצרה עומס על הרשויות המקומיות וגרמה לבעיית היצע. לצד מסגרות אלו הולכים ומתרבים מרכזים פרטיים לגיל הרך בבעלות עסקית. הם אינם במימון המדינה וגובים תשלומים חודשיים גבוהים מאוד, עד פי ארבעה מן המסגרות הציבוריות (Ernst et al., 2019).

8.3.5 פיקוח

בגרמניה הרגולציה על שירותי הבריאות נחלקת בין הממשל הפדרלי, המדינות והרשויות המקומיות. מידת האחריות והסמכות של כל רמת שלטון נקבעת לפי תחום השירות ומידת הריכוזיות למול ביזור:

בתחום שירות המנוהל באופן ריכוזי (כמו תחום הסיעוד), הממשל הפדרלי מציב את הדרישות ואת הסטנדרטים מספקי שירות. המדינות יכולות להוסיף סטנדרטים אם הם הולמים את דרישות הממשל הפדרלי, והן אחראיות בעיקר למימון. הרשויות המקומיות

מנהלות מעקב (monitor) אחר שירותים מוסדיים (שניתנים בתוך מבנה). בשירותים הניתנים בבית מקבל השירות, האחריות למעקב אחר איכות השירות חלה עליו (Garms-Homolová & Busse, 2014).

בתחום שירות שבאחריות הרשות המקומית, האחריות לפיקוח היא של הרשות המקומית עם הסניף המקומי של המשרד הממשלתי (כמו מחלקה לשירותים חברתיים בישראל).

בשירותים המשויכים לאגודות הרווחה, יש הסתמכות רבה מצד הגוף המזמין על הפיקוח העצמי שהן עושות לשירותים שלהן (S. Grohs, personal communication, November 14, 2023).

8.3.6 סיכום

גרמניה היא מדינת רווחה שמרנית. מבחינה היסטורית ומסורתית בגרמניה, למגזר השלישי בדמות אגודות הרווחה יש מעמד דומיננטי באספקת השירותים החברתיים. משנות התשעים חלו שינויים בחוקים בגרמניה כדי לתת הזדמנות שווה לכל השחקנים להיכנס לשוק אספקת השירותים החברתיים. נמצא כי תחום הסיעוד הוא הרווחי ביותר לשחקנים מן המגזר העסקי, והם מתחרים על מקבלי שירות מול שחקנים מן המגזר השלישי. לעומת זאת, בתחום רווחת הילד והנוער והגיל הרך ככל הנראה אין מספיק תמריצים לשחקנים עסקיים להיכנס לשוק, והדומיננטיות נותרה בקרב אגודות הרווחה. בכל התחומים נדמה כי המדינות בגרמניה פועלות בשיטת מיקור חוץ מונע ביקוש הנשען על גישה של 'תחרות בדיעבד' – יש התקשרות עם ספקי שירות רבים בעבור אותם שירותים חברתיים, ולמקבלי השירות יש אפשרות לבחור את הספק.

כיום נשמעת ביקורת בגרמניה שרפורמת הניהול הציבורי החדש במדינה לא הצליחה והשוק של השירותים החברתיים אינו מגוון דיו ועדיין נשלט על ידי אגודות הרווחה. עוד נטען כי אין מספיק פיקוח מצד קרנות הביטוח והרשויות המקומיות, והמדינה מסתמכת בעיקר על הפיקוח העצמי שמנהלות אגודות הרווחה. יש קריאה מצד חלק מן המומחים להקים במדינה גוף פיקוח עצמאי כנהוג במדינות אחרות (S. Grohs, personal communication, November 14, 2023).

לוח 7 מציג את סיכום הממצאים על אספקת השירותים בגרמניה.

לוח 7: אספקת שירותים חברתיים בגרמניה – סיכום

פיקוח	ספקים	מקור המימון העיקרי	מנגנון הרכש המרכזי	דפוס מיקור החוץ	חקיקה	
הביטוח הסיעודי	מגזר עסקי – 43% מגזר שלישי – 53% מגזר ציבורי – 4%	החזר מביטוח הסיעוד	רישוי מקרן הביטוח הסיעודי לכל מי שעומד בתנאים וחתימה על חוזה במשא ומתן	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Long-Term Care act (1995)	בתי אבות
הביטוח הסיעודי	מגזר עסקי – 68% מגזר שלישי – 31% מגזר ציבורי – 1%	החזר מביטוח הסיעוד	רישוי מקרן הביטוח הסיעודי לכל מי שעומד בתנאים	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Long-Term Care act (1995)	שירותי סיעוד וסיוע בבית
The Local Youth Welfare Offices	מגזר עסקי – 2% מגזר שלישי – 74% מגזר ציבורי – 24%	רשות מקומית	רישוי והסכמי מסגרת	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Child and Youth Services (SGB VIII)	שירותי רווחה לילדים ובני נוער
The Local Youth Welfare Offices	מגזר עסקי – 1% מגזר שלישי – 66% מגזר ציבורי – 33%	מימון ציבורי ותשלום הורים על תוספות	רישוי והתקשרות עם הרשות המקומית בחוזה	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Day Care Expansion Act2005	גיל רך

8.4 הולנד

8.4.1 רקע ומצב נוכחי

הולנד היא מקרה מעניין כי יש בה מודל היברידי של מדינת רווחה, כלומר יש בה מאפיינים מסוגים שונים: הזכות לרווחה היא אוניברסלית וממומנת ברובה מכספי מיסים, אך באופן מסורתי רוב השירותים ניתנים באמצעות שיוך לאחד מ'עמודי התווך' (pillars) שלה המשקפים זרמים דתיים ואידיאולוגיים בחברה: רומי-קתולי, פרוטסטנטי, סוציאל-דמוקרטי וליברלי. לכל ארבעת עמודי התווך היו מפלגות פוליטיות משלהם, איגודי שידור וארגונים בלא מטרות רווח, ובהם מוסדות חינוך, בתי חולים, מועדוני ספורט וארגוני פנאי (Wiepking & Bekkers, 2015).

לאחר מלחמת העולם השנייה קיבלה עליה הולנד המודרנית את האחריות לספק את רוב המוצרים והשירותים הציבוריים החיוניים, והמגזר השלישי נתפס כמשלים את השירותים של המדינה. בשנות השמונים והתשעים, בדומה לשאר המדינות, החלה מגמה מואצת של מיקור חוץ. בשנת 2015 התרחש במדינה תהליך של ביזוריות, והרשויות המקומיות בהולנד הפכו אחראיות לתחומים

רבים של מתן שירותים חברתיים: שירותי הטיפול בנוער; סיוע לאנשים עם בעיות פיזיות או נפשיות בסביבתם הביתית; הבטחת הכנסה לאנשים עם נכות חלקית ללא היסטוריה תעסוקתית (בניגוד לשכירים לשעבר); וכן שירותי רווחה, כגון גישור, הכשרה ותעסוקה מסובסדת (Uenk, 2019). שירותי רפואה מוסדיים (בתוך מבנים כמו בתי חולים ובתי אבות) נותרו באחריות ריכוזית של המדינה.

8.4.2 תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים

בהולנד יש מיקור חוץ מלא של שירותים חברתיים (Uenk & Taponen, 2020). החוק אשר מסדיר את הרכש הציבורי בהולנד הוא Procurement Act-2012, והוא מכיר בעקרונות הכלליים של דיני הרכש הציבורי (יחס שווה, אי-אפליה, מידתיות ושקיפות). כמו בשאר מדינות האיחוד האירופי, בשנת 2016 נערכו שינויים בחוק בהתאם לדירקטיבה EU/2014/24, ובשירותים החברתיים החל מונהג משנה זו ה'משטר הקל' (light regime) (Uzerman, 2022).

חוקי הרווחה, כמו Social Care Act-2015, מגדירים חובות וזכויות בסיסיות למיקור חוץ של שירותים חברתיים, בלי לתת הנחיות מפורטות של שירותים או תקנות התקשרות. לפיכך התקנות מאפשרות לרשויות המקומיות חופש בארגון השירותים המתאימים לקריטריונים שלהן. חופש זה הוביל להבדלים בין הרשויות המקומיות בשיטות למיקור החוץ (Uzerman, 2022).

8.4.3 שחקנים מרכזיים

מיקור חוץ של שירותים חברתיים בהולנד הוא ברובו מבוצע. התפקיד של **המדינה** הוא לטרטט את המסגרת החוקית ולהגדיר את המדיניות הכללית באספקת שירותים חברתיים. המדינה גובה מיסים מן התושבים במדינה, ומשנת 2015 היא מעבירה לרשויות המקומיות מענק קבוע שאינו תלוי בהוצאות הכספיות של הרשויות בפועל (general block grants). נטען כי זה נתן תמריץ שלילי לרשויות המקומיות לחסוך בעלויות ולנתב את שארית הכסף ממענק לצרכים אחרים (Vermeulen, 2015). **לרשויות המקומיות**, המונות 383 רשויות ב-12 מחוזות, יש אוטונומיה וסמכויות נרחבות לתכנן ולאספקה של השירותים החברתיים בתחומן. זה מביא לשונות רבה בתחום (Uenk, 2019).

כאמור, בהולנד יש תפקיד מסורתי חשוב **למגזר השלישי** באספקת שירותים חברתיים באמצעות מוסדות המשויכים ל'עמודי התווך' (pillars) של החברה (Wiepking & Bekkers, 2015). יש לציין כי בתחום הבריאות נכנס לתוקפו ב-1979 חוק Hospital Facilities Act-1979 שאסר על שירותי רפואה מוסדיים לחלוק רווחים (איסור זה חל גם על ביטוחי בריאות מטעם Health Insurance Act-2006). איסור זה חיזק את ההעדפה למגזר השלישי בשירותי בריאות, אם כי בשנת 2015 עם חקיקת Long-term care act-2015 (WLZ)-2015 חלו שינויים שאפשרו כניסה גם של שחקנים **מן המגזר העסקי** לשוק בתי האבות ושירותי סיעוד לזקנים (Bos et al., 2020). פרט לתחום זה, בחוקי הרכש יש התייחסות שווה למגזר העסקי ולמגזר השלישי, אלא שהמגזר העסקי נוטה לספק שירותים בתחומים הנחשבים רווחיים יותר עבורו (Bos et al., 2020; Noailly & Visser, 2009).

לוח 8 מציג את נוכחות השחקנים המרכזיים באספקת שירותים חברתיים בהולנד. מלבד תחום בתי האבות (הנתונים נכונים לשנת 2019), לא נמצא מידע מדויק על זהות הספקים הפרטיים של השירותים החברתיים.

לוח 8: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים בהולנד (באחוזים)

סוג השירות	מגזר ציבורי	מגזר עסקי	מגזר שלישי
בתי אבות	אין שירותים חברתיים ציבוריים בהולנד	12	88
שירותי סיוע בבית		לא נמצאו נתונים, הטענה היא שיש יותר ספקים מן המגזר העסקי	
שירותי רווחה לילדים ונוער		לא נמצאו נתונים, הטענה היא שיש יותר ספקים מן המגזר השלישי	
מסגרות לגיל הרך		לא נמצאו נתונים, הטענה היא שהחלוקה היא די שווה בין המגזר העסקי למגזר השלישי	

מקור הנתונים: Bos et al., 2020

8.4.4 מנגנוני רכישה ותקצוב

מנגנוני הרכישה והתקצוב מגוונים ותלויים בתחום השירות. בסקירה לא נמצאו עדויות על מענקי תמיכה לספקים פרטיים בהולנד.

שירותי סיעוד (בתי אבות וסיעוד בקהילה)

כל אזרח בהולנד הזקוק לשירותי סיעוד זכאי למימון ציבורי מתוקף חוק (2015-Long-term Care Act (WLZ) המיועד לזקנים כגיעים או לאנשים עם מוגבלות נפשית או פיזית חמורה שמחייבת השגחה של 24 שעות ביממה. הביטוח הסייעודי ממומן בעיקרו מדמי ביטוח ייעודיים תלויי הכנסה, ובמקצת גם מכספי מיסים. בשנת 2015 הוחלה רפורמה בתחום הסייעוד שנועדה להחליף את המענים החוץ-ביתיים לטיפולים בקהילה. הרפורמה גם הביאה לביזור התחום למשרדי רכש אזוריים האחראים לרכישת השירותים ולמשרדי LTC מקומיים האחראים על תיקי מקבלי השירות. כדי לקבל שירות על האדם לעבור הערכת צרכים וגם בדיקת אמצעים ב-Care Assessment Centre, גוף בלתי תלוי. לאחר מכן משרד ה-LTC המקומי אחראי להפניית מקבל השירות לשירות המתאים לו. יש שלוש תוכניות מימון: מוסדי, ביתי ותקצוב אישי. אפשרות הטיפול השכיחה ביותר היא עדיין המוסדית, והמימון שלה כולל הן את שירותי הדיור הן את הטיפול. מי שבחור בטיפול בבית מקבל מימון רק לשירותי הטיפול. התקציב האישי מאפשר למקבלי השירות להסדיר בעצמם את הטיפול. בשתי תוכניות המימון האחרונות, שהן מתוקף חוק (2006-ZVW)-Health Insurance Act, אין איסור רווח על הספקים. על כן נכנסו יותר שחקנים מן המגזר העסקי גם לתחום הטיפולים בבית וגם לבתי האבות (Bakx et al., 2020; Bos et al., 2020).

רכישת שירותים בעין בתחום הסייעוד המוסדי מתבצעת על ידי 32 משרדי רכש אזוריים, כל אחד מהם שוכן באזור גאוגרפי נפרד. בדרך כלל על משימותיו של משרד הרכש האזורי מופקד ביטוח הבריאות הגדול באזור. על המשרדים האזוריים לעמוד במכסה תקציבית המיועדת לאזור ובעלויות הטיפול שקבעה רשות הבריאות ההולנדית. משרדי הרכש האזוריים מנהלים הליך רכש שצריך לכבד את הכללים שקיפות ואי-אפליה, מה שעלול להגביל את יכולתם לנהל משא ומתן על מחירים שונים עבור כל ספק. הליך הרכש נעשה בכל שנה באמצעות משא ומתן על היקף השירות ועל התעריפים עם כל ספק בנפרד. על הספקים לקבל תחילה רישיון ואז הם יכולים לפתוח במשא ומתן על התקציב. התעריפים שנקבעו במשא ומתן נמוכים בדרך כלל מן התעריפים המרביים שנקבעו על ידי רשות הבריאות, בין השאר כדי שמשרדי הרכש האזוריים יוכלו לעמוד בתקציב האזורי. פרט למשא ומתן על התעריפים, משרדי רכש אזוריים וספקים מנהלים משא ומתן על תקציבים. אחת הדרכים להסכם כזה היא תקציב קבוע מראש

(למשל, 90% מההכנסות של ספק), עם חלק גמיש קטן יותר המבוסס על מספר מקבלי השירות שבית האבות מסוגל לתת להם שירות. החוזה מכיל גם הסכמות על איכות הטיפול (Bakx et al., 2020).

אשר לשירותי סיעוד בקהילה, תהליך רכישת השירותים דומה מאוד לזה של שירותי סיעוד מוסדיים, אולם הרכישה נעשית על ידי ביטוח הבריאות. בניגוד לשירותים המוסדיים, בתחום של שירותי הסיעוד בקהילה אין חובה להתקשר בחוזה עם ספקים. בהיעדר חוזה הספקים גובים ישירות ממקבלי השירות תשלום עבור השירותים שלהם (לפי מגבלות התעריפים המרביים). ביטוח הבריאות רשאי להחזיר למקבלי השירות את מלוא הסכום או חלק ממנו. אין רמה מינימלית ברורה להחזר בהיעדר חוזה עם הספק, אך בפועל ההחזר המינימלי של ביטוח הבריאות נקבע על 70% מן המחיר הממוצע המשולם לספקים בחוזה. ליותר ויותר ספקים אין חוזה עם ביטוח בריאות כי הם אינם מסכימים עם תנאי החוזה שמציע הביטוח או כי הביטוח אינו רוצה לחתום על חוזה (מכיוון שרוצה לעבוד עם ספקים מועטים). חלקו של טיפול בלא חוזה בסך ההוצאה הציבורית על סיעוד וטיפול אישי גדל מ-4.3% בשנת 2016 ל-9.0% בשנת 2018. הגידול הזה נובע בעיקר מכניסה בלתי מוגבלת לשוק של ספקים חדשים. כדי לבלום את הגידול הזה, משרד הבריאות ממשיך לבחון את האפשרות להנהיג חובת הודעה ורישוי חוקית לספקי סיעוד. כיום חובת הרישוי חלה רק על מי שחתום על חוזה (Bakx et al., 2020).

שירותי סיוע בבית (Home Care) ושירותי בריאות ורווחה לנוער

בשאר התחומים שבאחריות הרשויות המקומיות, כגון שירותי סיוע בבית ושירותי בריאות ורווחה לבני הנוער, הרשויות המקומיות הן המממנות (כאמור, הן מקבלות מענק קבוע מן הממשל המרכזי). הרשויות המקומיות רשאיות ליצור נהלים משלהן לבחירת ספקים כל עוד הן מכבדות את עקרונות הוראת הרכש הציבורי. חוזים מוענקים על סמך קריטריונים של איכות, לעולם לא על בסיס המחיר הנמוך ביותר בלבד. הרשויות המקומיות נוטות לקבוע תעריפים קבועים ולהשתמש בהליכי רכש במשא ומתן הכוללים דיאלוג נרחב. עירייה יכולה לבצע רכש לבדה, גם אם היא קטנה, ואפשר לבצע רכש גם כקואליציה של עיריות (Unk & Taponen, 2020).

הרשויות המקומיות משתמשות במגוון מנגנוני רכישה, השכיח בהם הוא מכרז פתוח לא תחרותי שנקרא **הבית הפתוח** (Open House). כ-90% משירותי הרווחה לנוער וכ-85% משירותי הסיוע בבית נרכשים בשיטה זו. המאפיינים של מודל זה הם: חוזה הבית הפתוח מתפרסם במאגר החוזים וניתן לכל הספקים העומדים בדרישות איכות וזכאות מינימליות שנקבעו על ידי הרשות המקומית; מקבל השירות עצמו בוחר ספק מן הספקים המוסכמים; הרשות המקומית מחויבת להתקשר עם כל ספק העומד בדרישות המינימום שנקבעו; התקשרות עם ספקים רבים מצריכה ניהול חוזים רב יותר; מודל זה אינו כפוף לדרישות הרכש הציבורי; יש שתי אפשרויות החזר על פי מודל זה – תשלום לפי שירות או תשלום מבוסס תוצאות, ובמרבית המקרים התשלום לפי שירות; בשירות סיוע לבית מקבלי השירות יכולים לבחור בתקציב אישי ולקנות ישירות שירותים סוציאליים (Hoogenraad, 2022; Unk & Taponen, 2020).

ההליך מבוסס על דיאלוג – הרשות המקומית עורכת פגישות רבות עם ספקים המעוניינים בחוזה כדי לנהל איתם משא ומתן על תנאיו. הפגישות מביאות להסכם מסגרת סטנדרטי שכל ספק יכול להשיגו במסגרת שיטת הבית הפתוח. ניתן להשיגו על ידי כל המתפללים המתעניינים והמתאימים (Ujzerman, 2022).

רכש תחרותי הוא האפשרות הנפוצה לאחר הבית הפתוח, ואחרי ההליך ניתן החוזה. על פי הליך זה הרשות המקומית מפרטת את החוזה באמצעות מפרטים טכניים, והיא מפרסמת הודעת חוזה עם קריטריונים לבחירה ולמתן החוזה. ארגונים מתעניינים יכולים להגיש הצעות, והרשות המקומית תבדוק אם ההצעות שהוגשו עומדות בקריטריונים לבחירה. לאחר מכן תדרג הרשות את ההצעות על פי קריטריונים כגון מחיר ואיכות, ותחתום על חוזה עם ספק ההצעה הטובה ביותר או עם ספקי ההצעות הטובות ביותר. חוזים אלו כפופים לתקנות רכש ציבורי כדי להבטיח שהתחרות תהיה הוגנת. המשמעות היא שכל ארגון מתעניין זוכה ליחס שווה, אין אפליה, והרשות הציבורית אינה מציבה דרישות איכות לא פרוכרציונליות (Uenk, 2019).

דרך אחרת לרכש של שירותים חברתיים היא התקשרות עם **ספק ראשי** – הרשות המקומית מתקשרת עם ספק ראשי אחד לכל מחוז, לפי סוגי הטיפול. הספק הראשי אחראי לכל שירותי הטיפול המוסכמים ותמורתם הוא מקבל תשלום קבוע פעם בשנה, לפי האוכלוסייה שהוא אחראי לה, בלי קשר לטיפול שניתן (**population-based budget**). יש חוזים בין הספק הראשי של הרשות המקומית בנוגע לדרישות איכות, כגון זמן המתנה ממוצע (Uenk, 2019).

לוח 9 מציג את מנגנוני הרכישה והתקצוב לשירותי סיוע ביתי בהולנד.

לוח 9: מנגנוני רכישה ותקצוב של שירותי סיוע ביתי בהולנד

מנגנון רכישה או תקצוב	אופן היישום בשירותי סיוע ביתי בהולנד
שיטת האספקה	100% משירותי הטיפול הביתי ניתנים במיקור חוץ
מנגנון למיקור חוץ	כ-85% מן הרשויות המקומיות משתמשות במודל 'בית פתוח', ומתקשרות עם כל נותן טיפול מתאים בחוזה מסגרת
סוג חוזה ותשלום	59% מן הרשויות המקומיות מתקשרות על בסיס תשלום תמורת שירות 40% מן הרשויות המקומיות משתמשות בחוזים מבוססי תוצאה 1% מן הרשויות המקומיות מתקשרות עם ספק טיפול ראשי אחד באמצעות תשלום תקציב מבוסס האוכלוסייה
משך החוזה	משתנה בין תקופה קבועה של שנה לתקופה פתוחה (עם אפשרות הדדית לסיים את החוזה בהתראה של שישה חודשים). יש גם חוזים עם משך מינימום של ארבע-חמש שנים עם אפשרות הארכה לחמש שנים נוספות. נמצאו אף חוזים עם משך מינימום של עשר שנים

מקור הנתונים: Uenk & Taponen, 2020

מסגרות לגיל הרך

תחום הגיל הרך היה באחריות הרשויות המקומיות לפני מגמת הביזור של 2015. עד שנת 2005 נהגו הרשויות המקומיות לרכוש מספקים חלק ממקומות הטיפול בילדים ולהקצותם להורים על סמך שיקולים חברתיים. משנת 2005 חל שינוי – כל ההורים

רוכשים ישירות מן הספק את מקום הטיפול בילדים, ומקבלים פיצוי ממשלתי דרך מערכת המס (שיטת סובסידיות). בשנת 2007 יצא תיקון לחוק טיפול בילדים (Childcare Act-2005) המחייב גם את מעסיקי ההורים להשתתף במימון עלויות הטיפול בילדים. מטרת החוק להגדיל את הבחירה של ההורים מתוך תפיסה כי תחרות בין מרכזי טיפול בילדים תבטיח שתתרחש העלות של שירותים איכותיים (Noailly & Visser, 2009).

לפני 2005 המגזר השלישי היה ספק השירותים הדומיננטי, אך הרפורמה שהוחלה ב-2005 הרחיבה את הכניסה למגזר, ושני המגזרים מתחרים שווה בשווה על בחירתם של ההורים שצורכים אותם ישירות (Noailly & Visser, 2009). כיום דומיננטיות הספקים בשוק מתחלקת די שווה בין המגזר השלישי למגזר העסקי (אלו מתרכזים לרוב באזורים עירוניים עם אוכלוסייה ממעמד חברתי-כלכלי גבוה), ואין כלל מרכזים ציבוריים (Ottens, 2022).

8.4.5 פיקוח

הפיקוח על השירותים החברתיים בהולנד מתבצע בשיתוף פעולה בין גוף הפיקוח של המשרד הממשלתי והרשות המקומית. יש שני גופי פיקוח ממשלתיים מרכזיים בתחום השירותים החברתיים:

Health and Youth Care Inspectorate (IGJ) – ארגון פיקוח על שירותי בריאות וטיפול בנער, השייך למשרד הבריאות, הרווחה והספורט (VWS). הארגון נוסד ב-2018 כמיזוג בין גוף הפיקוח לשירותי הבריאות וגוף הפיקוח לשירותים לנוער. ארגון הפיקוח אחראי לניסוח סטנדרטים בסיסיים, לאכיפת חקיקה ותקנות ולחקירת אירועים ותלונות. משימות הפיקוח מתמקדות בנושאים ובפעילויות שלדעת הארגון מניבים תועלת מרבית לאנשים הזקוקים לטיפול. הפיקוח מבוסס על אמון בשירותים, והארגון מתערב רק כשיש צורך.

The Inspectorate of Education – על פי חוק הפיקוח על החינוך (The Education Inspection Act-2003), האחריות לאיכות החינוך מוטלת על מוסדות החינוך עצמם, והם מציינים לחקיקה הקובעת תקני איכות מינימליים לכל סוגי החינוך. גוף הפיקוח על החינוך (ששייך למשרד החינוך, התרבות והמדעים) אחראי לוודא שכל מוסדות החינוך עומדים בתקני איכות סטטוטוריים בסיסיים אלו. במרכזים לגיל הרך הפיקוח על החינוך לגיל הרך נפרד מן הפיקוח על הטיפול בילדים. גוף הפיקוח על החינוך מעריך את איכות ההוראה לגיל הרך ואת איכות המדיניות של הרשות המקומית שבבסיס תוכניות כאלה. שירות הבריאות העירוני (GGD) בודק אם המרכזים עומדים בדרישות האיכות החוקיות. על הרשויות המקומיות לנקוט פעולות אכיפה אם ארגונים אינם עומדים בדרישות.

8.4.6 סיכום

הולנד היא מדינת רווחה שמשלבת בין מאפיינים של מדינה סוציאל-דמוקרטית, שבה הזכות לרווחה היא אוניברסלית וממומנת ברובה מכספי מיסים, ובין מאפיינים של מודל שמרני יותר שלפיו השירותים ניתנים על ידי המגזר השלישי (לרוב דרך אחד מ'עמודי התווך' pillars). השירותים החברתיים בהולנד מסופקים כולם במיקור חוץ, והאחריות לרובם בוזרה לרשויות המקומיות. הרשויות המקומיות רוכשות את השירותים שבאחריותם בעיקר אמצעות שימוש במיקור חוץ מונע ביקוש, והשיטה השכיחה ביותר להתקשרות עם ספקים ברשויות המקומיות היא 'הבית הפתוח'. בהולנד נערכים דיונים בדרג המדיני על התאמה או אי-התאמה של השימוש הנרחב בבית הפתוח לשוק השירותים החברתיים. הנתונים מראים כי מספר ספקי שירותי הטיפול הרשומים בהולנד

גדל פי שלושה בשנים האחרונות: בשנת 2014 נרשמו 1,180 ארגונים לטיפול בנוער, והם התרבו במהירות ל-4,186 בשנת 2021. הטענה היא כי הבית הפתוח עודד את הצמיחה המהירה הזו.

בשנת 2019 דה יונגה, שר הבריאות דאז, מתח ביקורת על השימוש בשיטת הבית הפתוח בעיקר בתחום הבריאות. לדבריו, שיטה זו מביאה לריבוי ספקי טיפול בחוזה, והתוצאות הן חוסר בקרה של הרשויות המקומיות והיעדר דירוג איכות של ספקים שיסייע למקבלי השירות לבחור ספק. עוד הוא טען כי היעדר ערבויות תשלום גורם לתחרות מתמשכת בין ספקים, ואילו שיתוף פעולה בין ספקים הוא חשוב במיוחד בשירותי הבריאות כדי שאלו יעניקו רצף טיפולי למקבלי השירות. לדברי דה יונגה, חוסר הוודאות בנוגע למחזור הכספי גורם לספקי טיפול להסס בהשקעות גדולות, והם מתמקדים בטיפולים הרווחיים יותר. דה יונגה תמך ברכישת שירותי בריאות באמצעות חוזים ארוכים עם ספקים מקומיים שיש להם ערבויות כספיות. לדבריו, זה יעזור לעיריות להגיע ליעדים ארוכי הטווח בתחום בריאות הנוער. עוד הוא טען כי עיריות רבות מוצאות את כל הליך הרכש מסובך ומיותר על פי החוק האירופי הנוכחי, ולכן הן פונות לרכש בהליך הבית הפתוח (Hoogenraad, 2022).

לוח 10 מציג את סיכום הממצאים על אספקת השירותים בהולנד.

לוח 10: אספקת שירותים חברתיים בהולנד – סיכום

פיקוח	ספקים	מקור המימון העיקרי	מנגנון הרכש המרכזי	דפוס מיקור החוץ	חקיקה	
ארגון פיקוח על שירותי בריאות וטיפול בנוער, ששייך למשרד הבריאות, הרווחה והספורט Healthcare and Youth Inspectorate	מגזר שלישי – 88% מגזר עסקי – 12%	ביטוח הבריאות	רישוי וחוזיה בשיטת משא ומתן	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	The Long-term care act-2015	בתי אבות
שירות הבריאות העירוני (GGD) וארגון הפיקוח על שירותי בריאות וטיפול בנוער Healthcare and Youth Inspectorate	לא נמצאו נתונים הטענה היא כי יש יותר ספקים מן המגזר העסקי	הרשות המקומית (מקבלת מענק קבוע מן המדינה) – תקצוב לפי שירות או לפי תוצאות יש אפשרות לתקציב אישי	חוזה, לרוב הסכם מסגרת בשיטת 'בית פתוח'	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Social Support Act-2015	שירותי סיוע בבית (Home) (care)
שירות הבריאות העירוני (GGD) וארגון הפיקוח על שירותי בריאות וטיפול בנוער Healthcare and Youth Inspectorate	לא נמצאו נתונים הטענה היא כי יש יותר ספקים מן המגזר השלישי	תשלום מן הרשות המקומית תקצוב לפי שירות או לפי תוצאות	חוזה, לרוב הסכם מסגרת בשיטת 'בית פתוח'	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Youth Act-2015	בריאות ורווחת נוער
שירות הבריאות העירוני (GGD) וגוף הפיקוח על החינוך שנמצא במשרד החינוך, התרבות והמדעים The Inspectorate of Education	כ-50% מן המגזר השלישי ו-50% מן המגזר העסקי	תשלום על ידי ההורים. הם יכולים לקבל החזר מן המדינה לפי מבחן הכנסות המעסיקים גם נדרשים לתת תוספות בשכר עבור מעונות	קבלת אישור מן הרשות המקומית	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Child Care Act-2005	הגיל הרך

8.5 שוודיה

8.5.1 רקע ומצב נוכחי

שוודיה היא מדינת רווחה סוציאל-דמוקרטית, והשירותים החברתיים נתפסים בציבור כתשתית חברתית שתורמת לרווחת החברה והפרט. רכיב חשוב במודל רווחה זה הוא שהשירותים צריכים להיות ממומנים ומסופקים על ידי המדינה. בשנים האחרונות מתחוללים בשוודיה שינויים משמעותיים. בשנות השמונים עלתה טענה על ידי גורמים פוליטיים ועל ידי כלכלנים שהמגזר הציבורי אינו גמיש, אינו יעיל ומיושן, ובשנת 1982 נבחרה ממשלה שפעלה לחידוש השירות הציבורי. המדינה פתחה את שוק אספקת השירותים החברתיים, ופרט לאספקה ישירה על ידה, היא גם מבצעת מיקור חוץ למגזר העסקי ולמגזר השלישי באמצעות דה-רגולציה ומימון השירותים. עם השנים ניתנה יותר סמכות לרשויות המקומיות להחליט אילו שירותים הן יספקו במיקור חוץ ואילו שירותים הן יספקו ישירות. אומנם יש רכיב של מיקור חוץ באספקת השירותים, אך השירותים החברתיים אינם ניתנים באופן בלעדי על ידי המגזר הפרטי (Meagher & Szebehely, 2019; Songur, 2023).

8.5.2 תפקיד המדינה בקידום שירותים חברתיים

כאמור, כיום אספקת השירותים בשוודיה היא באמצעות מיקור חוץ, בעיקר למגזר העסקי, לצד אספקה ישירה של שירותים חברתיים. המגזר השלישי, שבעברו סיפק שירותים רבים עם עסקים קטנים מן המגזר העסקי, כבר אינו שחקן מרכזי באספקת שירותים חברתיים במדינה בשל הקשיים הבירוקרטיים בכניסה למכרזי מסגרת.

בשנת 1982 הגדיר החוק Social Services Act-1982 כי על הרשויות המקומיות לוודא שהתושבים מקבלים שירותים חברתיים, גם באמצעות מיקור חוץ לספקים מן המגזר הפרטי. בשנת 1994 קבע החוק Public Procurement Act-1994 כי על הרשויות המקומיות לערוך מכרזים לספקים כאשר הן מחליטות לבצע מיקור חוץ לשירותיהן. הספקים ידורגו על בסיס קריטריונים של עלות ואיכות, לפי החלטת הרשות המקומית. בשנת 2009 נוספה אפשרות של בחירה אישית באמצעות החוק The Act of Systems-Choice in the Public Sector-2009 (Erlandsson et al., 2013). בהתאם לדירקטיבה EU/2014/24 של האיחוד האירופי בהקשר של שירותים חברתיים, גם בשוודיה מונהג ה'משטר הקל' (light regime).

8.5.3 שחקנים מרכזיים

אספקת השירותים החברתיים היא באחריות הרשויות המקומיות במדינה, ותפקיד הממשל המרכזי הוא לממן שירותים אלו. אספקת השירותים על ידי הרשויות המקומיות יכולה להתבצע בשני אופנים: אספקה ישירה על ידי הרשויות עצמן או מיקור חוץ למגזר העסקי ולמגזר השלישי. כל רשות יכולה לבחור אילו שירותים היא בוחרת לספק בעצמה ואילו היא מספקת במיקור חוץ, ויש הבדלים ניכרים בין הרשויות. כאשר הרשויות מבצעות מיקור חוץ, המגזר העסקי דומיננטי יותר מן המגזר השלישי.

- **המדינה** – המדינה אחראית לקביעת מטרות מדיניות, לחקיקה, לפיקוח ולמימון השירותים. המדינה מגדירה את התפקידים שספק השירות צריך לבצע, היא מממנת את השירותים וגם מוודאת את אספקתם (Barber et al., 2021; Songur, 2023)
- **הרשויות המקומיות** – לרשויות המקומיות יש תפקיד חשוב באספקת השירותים; הן יכולות לספקם ישירות או לספקם באמצעות מיקור חוץ. נוסף על כך יש לרשויות המקומיות אוטונומיה נרחבת, והן יכולות להחליט בעצמן אילו שירותים להעביר

למיקור חוץ. האוטונומיה גורמת לשונות בתוך שוודיה. למשל, בשטוקהולם יש ספקים רבים מן המגזר העסקי, ואילו יש רשויות מקומיות שכל השירותים מסופקים ישירות על ידן (E. Shanks,⁷ personal communication, November 14, 2023); (Meagher & Szebehely, 2018; Shanks et al., 2021).

- **המגזר העסקי** – המגזר העסקי נמצא במגמת עלייה כספק של שירותים חברתיים (Stenius & Storbjork, 2020). הוא משווק את עצמו כבעל יעילות כלכלית לצד התבססות על ערכים חברתיים (Shank et al., 2021).
- **המגזר השלישי** – המגזר השלישי מתקשה להתחרות במגזר העסקי לנוכח הקשיים הברוקרטיים הכרוכים בתהליכי הרכישה. יצירת תחרות בין ספקים הותירה את המגזר השלישי מחוץ למשחק משום שהוא יודע פחות להתמודד עם תחרות מאשר המגזר העסקי. סיבה אחרת לצמצום המגזר השלישי היא שברגע שהמגזר העסקי החל לספק שירותים חברתיים בשוודיה, חברות מן המגזר העסקי פעלו כדי לחזק את מעמדן באמצעות שתדלנות בפרלמנט השוודי, וקולן נשמע בכל דיון על מדיניות רווחה, בניגוד למגזר השלישי. סיבה נוספת היא החוק לרכש ציבורי משנת 1994, ולפיו בחירת הספק הפרטי צריכה להתבסס גם על קריטריונים של עלות, וזה הקשה על המגזר השלישי להתחרות מול העסקי (E. Shanks, personal communication, November 14, 2023; Meagher & Szebehely, 2018; Storbjork & Stenius, 2018).

עד שנות התשעים מרבית הספקים הפרטיים היו עסקים קטנים מן המגזר העסקי, אך משנות התשעים השוק נשלט יותר ויותר על ידי חברות גדולות. כיום המגמה היא של התחזקות המגזר העסקי לעומת שירותים שניתנים ישירות על ידי המדינה (E. Shanks, personal communication, November 14, 2023; Songur, 2023). אולם יש הבדל ניכר בין רשויות מקומיות – רשויות מקומיות קטנות נוטות לרכוש שירותים מן המגזר השלישי, ואילו רשויות מקומיות גדולות נוטות לרכוש אותם מן המגזר העסקי. סיבה נוספת להבדלים האלה היא שלא משתלם לחברות מן המגזר העסקי לפעול באזורים כפריים, שהרשויות המקומיות בהן קטנות בדרך כלל לעומת רשויות מקומיות עירוניות (Stenius & Storbjork, 2018).

לוח 11 מציג את השחקנים המרכזיים באספקת שירותים חברתיים בשוודיה.

לוח 11: שחקנים מרכזיים באספקת שירותים חברתיים בשוודיה (באחוזים)

סוג השירות	מגזר ציבורי	מגזר עסקי	מגזר שלישי
פנימיות (נכון לשנת 2016)	21	75	4
בתי אבות (נכון לשנת 2015)	80	17	3
מסגרות לגיל הרך (נכון לשנת 2018)	73	27	על ידי המגזר הפרטי
גמילה מהתמכרויות (נכון לשנת 2014)	24	64	12

מקורות הנתונים: Brennan et al., 2012; Garvis, 2018; Lundström et al., 2020; Stenius & Storbjork, 2018

⁷ Vice head of department of social work. Stockholm University

8.5.4 מנגנוני רכישה ותקצוב

יש כמה שיטות מימון ורכישה של שירותים חברתיים, בהתאם לסוג השירות.

שירותים לזקנים

מימון השירותים הוא באמצעות **מיסים** שגובה הרשות המקומית (85%), מיסים שגובה המדינה (10%) ו**מענקים** של הממשל המרכזי לרשויות המקומיות (Barber et al., 2021). כל תושבי שוודיה זכאים ל**סבסוד** העלות של השירותים הן הציבוריים הן הפרטיים. יש תעריף מרבי שספק יכול לגבות ממקבלי השירות, והוא תלוי במבחני הכנסה שנקבעים על ידי הרשות המקומית (Winblad et al., 2017). למשל, סיוע בבית ופעילויות במשך היום יכולים לעלות עד 2,350 קרונות שוודיות (Barber et al., 2021); Elderly care in Sweden, 2023). כל רשות מקומית בשוודיה מחליטה בעצמה על התעריף של השירותים, והתעריפים נמוכים יחסית. גם מקבלי השירות עצמם משלמים סכום מסוים לפי רמת הכנסתם. אלו שאינם מסוגלים לשלם מקבלים סיוע מביטוח לאומי (Songur, 2023). משנת 2010 המדינה מחלקת **מענקי תמריצים** (incentive grants) לרשויות המקומיות כדי לשפר את איכות השירות לזקנים. באחריות המועצה הלאומית לרווחה ובריאות הציבור (The National Board of Health and Welfare) לבדוק אם המענקים אכן הובילו לתוצאות הרצויות (Chan et al., 2022). לאחר שהרשויות המקומיות מקבלות את המענקים, הן מעבירות אותם לספקים לפי השגת יעדי ביצוע מבוססי תוצאות. באופן זה הספקים מתחרים על קבלת המענקים, והשירותים משתפרים (Barber et al., 2021).

ספקי השירותים צריכים לקבל **רישיון** (license) מן הממשלה כדי לוודא שהשירותים עומדים בתנאים בסיסיים ואיכותם טובה. רכישת השירותים מספקים פרטיים נעשית באמצעות **מכרז תחרותי**, כלומר הספקים מתחרים על פי קריטריונים של עלויות ואיכות. אולם מרבית הרשויות שמות את הדגש בקריטריונים של עלות ולא באיכות. המגזר העסקי והמגזר השלישי מתחרים באותם התנאים במכרזים. החוזים בני שלוש עד ארבע שנים, ואפשר להאריכם פעם אחת בלבד. דרך נוספת לרכישת שירותים היא **בחירה אישית**. הרשויות המקומיות מציבות תנאי סף לשירות, קובעות את העלות שלו ומשלמות עבורו לספקים. על מקבל השירות לבחור ספק מתאים מתוך רשימת ספקים מורשים – פרטיים או של הרשות המקומית. אולם תהליך זה גם מערים קשיים על הזקנים כי לעיתים כשהם בקו הבריאות מבחינה פיזית ומבחינה מנטלית או נפשית, ואין רשת משפחתית תומכת, הם מתקשים לבחור ספק מהיצע הספקים. מיקור החוץ של שירותים לזקנים נעשה בהחלטת הרשות המקומית. נכון לשנת 2016 כשליש מן הרשויות המקומיות בשוודיה החליטו לספק שירותים במיקור חוץ (Andersson & Kvist, 2015; Barber et al., 2021; Feltenius & Wide, 2023; Winblad et al., 2017).

פנימיות לילדים בסיכון

הרשויות המקומיות **ממנות** את הפנימיות, ואין לפנימיות מגבלה על הרווח שהן יכולות להשיג מהשירות. ספקים פרטיים נדרשים תחילה לקבל **רישיון** (license) על ידי ארגון הפיקוח Health and Social Care Inspectorate (IVO), האחראי לפיקוח על שירותי רווחה ובריאות. הרישוי נועד לוודא שהפנימיות עומדות בסטנדרטים של איכות ובטיחות (Pålsson, 2017; Pålsson & Shanks, 2021). הרכישה נעשית באמצעות **מכרז מסגרת** של רשות מקומית אחת או שילוב של כמה רשויות מקומיות יחד. כל הספקים

שקיבלו רישיון ועומדים בקריטריונים של מרכז המסגרת זוכים במרכזי מסגרת, אך הרשויות המקומיות אינן מחויבות לחתום איתם על חוזה. הקריטריונים כוללים את איכות הספק, את האמון בו בנוגע לכיבוד הסכמים ואת המוניטין שלו על בסיס היכרות מוקדמת, ולא רק את עלות השירות (Shank et al., 2020). נוסף על כך הרשויות המקומיות יכולות לחתום על חוזה בלא מרכז תחרותי (Shanks et al., 2021).

מסגרות לגיל הרך

הרשויות המקומית בשוודיה נדרשות לספק מסגרות לגיל הרך. **התשלום עבור המסגרות** מועבר מן הרשויות המקומיות ישירות לספקים. המימון הוא באמצעות כספים שהרשויות המקומיות מקבלות מן הממשל המרכזי ומיסים מקומיים שהן גובות. נוסף על כך המסגרות הציבוריות והפרטיות גובות מן ההורים תשלום עבור השירות. תעריף תשלומי ההורים נקבע על בסיס מבחני הכנסה של המשפחה, ויש הגבלה של הסכום שהספקים יכולים לגבות מההורים. התעריף המרבי של מסגרות ציבוריות זהה לזה של מסגרות פרטיות. הספקים הפרטיים צריכים לקבל **רישיון** מארגון הפיקוח השוודי The Swedish Schools Inspectorate. תנאי הרישוי הם: הצגת מבנה מתאים, יציבות כלכלית ועמידה בסטנדרטים של איכות. לאחר קבלת הרישיון לא נדרשת התקשרות נוספת עם הרשויות המקומיות, אלא כל ספק בעל רישיון יכול לפנות לרשות בבקשה להחזרים בהתאם לשירות שסיפק בפועל (Garvis, 2018; Government Services for Businesses, 2022).

שירותי גמילה מהתמכרויות

מימון השירותים הוא באמצעות מיסים של הרשות המקומית ותשלום של השלטון המרכזי לרשויות המקומיות עבור רכישת שירותים חברתיים. יש **הבדלים** ניכרים בין הרשויות המקומיות באופן רכישת השירותים – יש רשויות מקומיות שעורכות הסכמי מסגרת לא תחרותיים, ויש רשויות שעורכות מרכזי מסגרת תחרותיים (E. Shanks, personal communication, November 14, 2023; Storbjork & Stenius, 2018).

8.5.5 פיקוח

הפיקוח נעשה על ידי ארגונים עצמאיים חוץ-ממשלתיים. בנוגע לשירותים שנסקרו יש שני ארגוני פיקוח שאחראיים למתן רישיונות ולפיקוח על הספקים: IVO Health and Social Care Inspectorate (IVO) ו-The Swedish Schools Inspectorate (IVO). הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות. הוא נוסד בשנת 2013, והוא באחריות המשרד לבריאות ושירותים חברתיים. הארגון מרכז הן את סמכויות הפיקוח הן את ההיתרים להפעלת השירותים, ויש באפשרותו להוציא צווי מניעה ולבטל את ההיתר אם הליקויים אינם מטופלים או שהם חמורים (IVO, 2023). ארגון הפיקוח השני הוא The Swedish Schools Inspectorate (Skolinspektionen). תפקיד ארגון זה הוא לפקח על מסגרות חינוך לילדים, פרטיות וציבוריות, כדי לוודא שהן עומדות בתקנות ובחוקים. נוסף על כך הארגון מעניק רישיונות לבתי ספר פרטיים (Skolinspektionen, 2020).

8.5.6 סיכום

שוודיה היא מדינת רווחה סוציאל-דמוקרטית, ובעבר סיפק המגזר הציבורי בה את השירותים החברתיים באספקה ישירה. בשנות השמונים החלה מגמה של מיקור חוץ במדינה, וכיום יש יותר ספקים מן המגזר העסקי. האחריות למתן שירותים חברתיים מבוצרת לרשויות המקומיות.

מן הסקירה עלה כי בכל השירותים, מלבד שירותי גמילה מהתמכרויות, הספקים הפרטיים צריכים לקבל רישיון לפני ההתקשרות החוזית. יש כמה סוגי התקשרות עם ספקים – מכרזים תחרותיים, הסכמי מסגרת או חתימה על חוזה בלי הליך מכרזי. לעומת זאת, במסגרות לגיל הרך אין צורך בתהליך התקשרות פורמלי, אלא המסגרת יכולה לספק שירותים מייד לאחר קבלת הרישיון. אלו ממומנים על ידי הרשויות המקומיות והשלטון המרכזי לאחר קבלת הרישיון. בסקירה נמצא כי ניתנים מענקים לתמרוץ איכות בקרב ספקים פרטיים בבתי אבות, ואף יש מעקב לבדיקת שיפור האיכות בעקבות קבלת מענקים אלו.

בכל השירותים, מלבד מסגרות חינוך לגיל הרך, שוודיה פועלת בשיטת מיקור חוץ מונע צד היצע, שלפיה יש התקשרות חוזית עם כמה ספקים פרטיים עבור שירותים חברתיים. מסגרות לגיל הרך פועלות במיקור חוץ מונע צד ביקוש המבוסס על תחרות בדיעבד, כלומר מקבל השירות יכול לבחור את ספק השירות מתוך רשימת ספקים מאושרים.

לוח 12 מציג את סיכום הממצאים על אספקת השירותים בשוודיה.

לוח 12: אספקת שירותים חברתיים בשוודיה – סיכום

פיקוח	ספקים	מקור המימון העיקרי	מנגנון הרכש	דפוס מיקור החוץ	חקיקה	
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות Health and Social Care Inspectorate	מגזר עסקי – 17% מגזר שלישי – 3% מגזר ציבורי (רשויות מקומיות) – 80%	הרשויות המקומיות והמדינה	רישיון; מכרז תחרותי	מיקור חוץ מונע צד היצע	Local Government Act Public Procurement Act The Act of Systems Choice in the Public Sector	בתי אבות
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות Health and Social Care Inspectorate	מגזר עסקי – 75% מגזר שלישי – 4% מגזר ציבורי (רשויות מקומיות) – 21%	הרשויות המקומיות	רישיון; מכרזי מסגרת; חתימה על חוזה בלי הליך מכרזי	מיקור חוץ מונע צד היצע	Local Government Act Public Procurement Act	פנימיות
ארגון הפיקוח על שירותי חינוך The Swedish Schools Inspectorate	מגזר עסקי ושלישי – 27% מגזר ציבורי (רשויות מקומיות) – 73%	הרשויות המקומיות והמדינה	רישיון בלבד	מיקור חוץ מונע צד ביקוש	Local Government Act	מסגרות חינוך לגיל רך
ארגון הפיקוח על שירותי רווחה ובריאות Health and Social Care Inspectorate	מגזר עסקי – 64% מגזר שלישי – 12% מגזר ציבורי – 24%	הרשויות המקומיות והמדינה	מכרז תחרותי	מיקור חוץ מונע צד היצע	Local Government Act Public Procurement Act	גמילה מהתמכרויות

8.6 ישראל

לאחר שנסקרו מדינות נבחרות בעולם, בחלק זה תוצג סקירה כללית על תחום אספקת שירותים חברתיים בישראל לשם השוואה ביניהן (להגדרות רכש חברתי בישראל ראו נספח א).

8.6.1 רקע ומצב נוכחי

בעבר הייתה ישראל מדינת רווחה סוציאל-דמוקרטית, אולם כיום היא הולכת ומשתנה ומאמצת מודל של מדינת רווחה ליברלית. באופן מסורתי סופקו השירותים החברתיים על ידי המגזר השלישי, למשל את שירותי הבריאות סיפקה ה'הסתדרות'. בהמשך עברה המדינה למודל של אספקה ישירה של שירותים חברתיים, ולמדינה היה מונפול על אספקת השירותים. המשבר הכלכלי בשנות השמונים הוביל לשינויים מואצים בכלכלה הישראלית, ונעשתה ליברליזציה של אספקת שירותים חברתיים. מימון שירותי הרווחה נותר באחריות המדינה עצמה והרשויות המקומיות (מרכז טאוב, 2013). נמצא שבתחום שירותי הרווחה יש שירותים כפולים שמנהלים הן על ידי משרד הרווחה הן על ידי הרשויות המקומיות (למשל, בתים חמים לנערות; מבקר המדינה, 2022).

8.6.2 תפקיד המדינה

כאמור, ישראל מספקת את השירותים החברתיים בעיקר במיקור חוץ. רכישת השירותים נעשית באמצעות מכרזים תחרותיים, מכרזי מסגרת ופטורים ממכרז. במרבית המכרזים התעריף נקבע על ידי המשרד הממשלתי, והתחרות היא רק על האיכות.

חוק הרכש המרכזי הוא [חוק חובת המכרזים התשנ"ב-1992](#). לפי חוק זה, כל התקשרות של המדינה עם ספק פרטי צריכה להתבצע באמצעות מכרז פומבי תחרותי. המכרז משלב שני קריטריונים: איכות ועלות. מזמין השירות קובע את תמהיל הקריטריונים המתאים לו, ועל פיו יודרגו ספקים. קריטריונים אלו צריכים להיות שקופים למתמודדים במכרז (טל-אביטן, 2017). בחוק זה אין הבחנה בין רכש של שירותים ציבוריים לרכש של שירותים חברתיים, כלומר הליך הרכש זהה וגנרי, אולם יש הבדלים קלים בין רכש שירותים ציבוריים ובין רכש שירותים חברתיים, כמו משך החוזה, בהתאם [להוראת תכ"ם הנוגעת לרכש של שירותים חברתיים](#).

חוק נוסף הוא [חוק שירותי הסעד התשי"ח-1958](#). החוק מגדיר את חובת הרשויות המקומיות להקים מחלקות לשירותים חברתיים, אולם הוא אינו מציין אילו שירותים יינתנו בהן ומה היקף הסיוע לתושבים. לקונות אלו מאפשרות לרשויות המקומיות להפעיל שיקול דעת נרחב בנוגע לזכאות לסעד ולשירותים שיינתנו בהן (בס ספקטור, 2010).

8.6.3 שחקנים מרכזיים

ישראל ביצעה מיקור חוץ נרחב לשירותיה החברתיים בתחומי הרווחה, הבריאות והחינוך, ואלו השחקנים המרכזיים:

- **המדינה** – תפקיד המדינה הוא להיות אחראית לחקיקה, לכתובת המדיניות ולרגולציה על שירותים שהועברו למיקור חוץ (גל-נור ופז-פוקס, 2015)
- **הרשויות המקומיות** – הרשויות המקומיות אחראיות לאספקת שירותי רווחה על פי חוק הסעד, (כאמור, הוא אינו מפרט את השירותים). אספקה זו מתבצעת ישירות על ידי הרשויות או על ידי מיקור חוץ (אבגר, 2017)
- **המגזר העסקי** – יש מגמת עלייה באספקת שירותים חברתיים על ידי המגזר העסקי, אך עדיין מרבית השירותים במיקור חוץ מסופקים על ידי המגזר השלישי (קורץ, 2022)

■ **המגזר השלישי** – המגזר השלישי הוא גדול ונרחב. מאז הקמת המדינה סופקו שירותים חברתיים רבים על ידי המגזר השלישי. בהמשך סופקו שירותים אלו על ידי המדינה, וכעת הם מסופקים באמצעות מיקור חוץ, בעיקר על ידי המגזר השלישי (המרכז הישראלי לחקר המגזר השלישי, 2016)

מן המפעילים הפרטיים של שירותים חברתיים **במשרד הרווחה** יש 365 מפעילים מן המגזר השלישי ו-162 מפעילים מן המגזר העסקי. **למשרד החינוך** יש 134 מפעילים, 80 מן המגזר השלישי, 45 מן המגזר העסקי.⁸ כלומר, אפשר לראות דומיננטיות של המגזר השלישי. **למשרד הבריאות** יש 319 מפעילים. מתוכם, 110 מן המגזר השלישי, 187 מן המגזר העסקי, ו-6 מופעלים על ידי הרשויות המקומיות.⁹ כלומר, אפשר לראות שבשירותי הבריאות יש שוק מעורב – חלוקה די שווה בין מפעילים מן המגזר העסקי ומן המגזר השלישי ([אתר מפתח לרכש חברתי](#); קורץ, 2022).¹⁰

8.6.4 מנגנוני רכישה ותקצוב

מימון השירותים נעשה על ידי המשרדים החברתיים – בריאות, רווחה וחינוך (טל-אביטן, 2017). כאשר אלו שירותי רווחה שמסופקים על ידי הרשויות המקומיות, מימון השירותים נעשה על ידי משרד הרווחה והרשויות המקומיות. משרד הרווחה משלם 75% מעלות השירותים, והרשויות המקומיות מבצעות matching (מימון תואם) ומשלמות 25% מעלות השירותים. אחת החולשות בשיטה זו היא שרשויות מקומיות חלשות נמנעות מאספקת שירותי רווחה מסוימים בשל העלות התקציבית שמושתת עליהן. בחלק מן המקרים, משרד הרווחה מממן במלואו את השירותים במקום הרשות המקומית, אם היא במצוקה כלכלית (אבגר, 2017). רכש של שירותים חברתיים צריך להתבצע על פי חוק חובת מכרזים המורה על ביצוע מכרז תחרותי לכל סוג רכש, לרבות רכש חברתי. כלומר, השירותים החברתיים בישראל נרכשים באופן זהה לזה של שירותים ומוצרים אחרים שהמדינה רוכשת. אחרי המכרז התחרותי המדינה יכולה לחתום על חוזה ארוך טווח עם מפעילי השירותים שיש בו אפשרויות יציאה (טל-אביטן, 2017).

8.6.5 פיקוח

הפיקוח נעשה על ידי יחידות ייעודיות בתוך משרדי הממשלה החברתיים. הן פועלות כדי להתוות את מדיניות הפיקוח ואת הסטנדרטים להתנהלות השירותים, ומפקחים מחוזיים מיישמים את המדיניות ומבצעים את הבקרה בשטח. לדוגמה: משרד הרווחה אחראי לפיקוח על השירותים שבאחריותו. במשרד יש יחידה ייעודית לפיקוח 'מינהל איכות פיקוח ובקרה', והיא אחראית להסדרת הפיקוח – קביעת אסטרטגיית הפיקוח ופיתוח נהלים וכלים – והפיקוח עצמו מתבצע על ידי מפקחים במחוזות. דוגמה נוספת היא זו של הפיקוח על מסגרות לגיל הרך בגילי לידה עד שש שנים שנעשה על ידי האגף לחינוך הגיל הרך במשרד החינוך. בישראל יש חלוקה בין מעונות יום ומשפחתונים בבעלות פרטית של המגזר העסקי והמגזר השלישי ובסבסוד המדינה, ובין גני ילדים המסופקים באספקה ישירה על ידי המדינה עצמה. משנת 2022 משרד החינוך מפקח גם על מסגרות בבעלות פרטית. לאחר שבעבר הפיקוח נעשה על ידי משרד הרווחה ורק על מסגרות מסובסדות של המגזר השלישי (מבקר המדינה, 2022ב).

⁸ יש עוד 9 מפעילים נוספים המוגדרים כ"אחר".

⁹ יש עוד 16 מפעילים נוספים המוגדרים כ"אחר".

¹⁰ חשוב לציין שהמפתח לרכש חברתי מתייחס רק לשירותים הנרכשים בהליך מכרזי על ידי המשרדים החברתיים, ואתר זה אינו כולל מידע על מכרזים המפורסמים על ידי הרשויות המקומיות.

9. דיון השוואתי וסיכום

בסקירה זו נבחנה מדיניות האספקה של שירותים חברתיים במדינות נבחרות בעולם, לרבות תפקיד המדינה בקידום השירותים החברתיים, במיפוי השחקנים המרכזיים באספקת השירותים, בבחינת המנגנונים המשמשים את המדינה ובמדיניות הפיקוח עליהם. בפרק זה בסקירה יובא דיון השוואתי לנוכח הממצאים.

בבחינת **החקיקה** במדינות השונות אפשר לראות שבמרבית המדינות שנבדקו, פרט לישראל ולאוסטרליה, יש חוקי רכש ייעודיים לשירותים חברתיים. כלומר, יש במדינות אלו הבחנה בין רכש ציבורי כללי לבין רכש חברתי. במדינות אירופה ההבחנה בין שני סוגי הרכש גם מעוגנת בדירקטיבה של האיחוד האירופי תחת השם Light Regime. לעומת זאת, בישראל ובאוסטרליה ההתייחסות לרכישת שירותים חברתיים זהה לרכישה של שירותים ציבוריים, ובישראל החוק מורה על רכישה באמצעות מכרזים ומכרזי מסגרת. אומנם בישראל אין חקיקה ייעודית לרכישת שירותים חברתיים, אך יש הוראת תכ"ם הנוגעת לרכש של שירותים חברתיים שמטרתה לשפר את איכות השירותים החברתיים הניתנים במיקור חוץ. באוסטרליה חוק הרכש מאפשר בחירה בין מכרזים ובין הסכמי מסגרת או חתימה על חוזה ללא הליך מכרזי. באוסטרליה גם עובדים בעיקר לפי מודל הרישיונות שאינו מחייב חתימה על חוזה מול הספקים.

בבדיקת היבט ה**ריכוזיות מול הביזוריות** נמצא שבמרבית המדינות שנבחנו, פרט לאוסטרליה ולישראל, יש מגמה נרחבת של ביזוריות. הרשויות המקומיות הן האחראיות לאספקת השירותים החברתיים במדינה, ואילו תפקידי השלטון המרכזי הם לממן ולקבוע את המדיניות הכללית. מגמה זו התחזקה בגרמניה, בשוודיה ובאנגליה בשנות התשעים. בהולנד החל תהליך הביזור בשנות האלפיים, ובשנת 2015 התרחש ביזור נרחב יותר לרשויות המקומיות. כדי לוודא שוויוניות בין הרשויות, המדינות קובעות סטנדרטים שעל הרשויות לפעול על פיהם ולעמוד בהם. כאשר יש מצב של כשל שוק או מחסור בספקים פרטיים, המדינה לרוב פועלת בעצמה לאספקה ישירה של שירותים חברתיים. לעומתן באוסטרליה הממשל הפדרלי והמדינות הם האחראים לאספקת השירותים החברתיים, ולרשויות המקומיות אין אוטונומיה בנושא. בישראל, אף על פי שחוק הסעד משנת 1958 מטיל על הרשויות המקומיות את האחריות להקים מחלקות לשירותים חברתיים, ישראל נותרה ריכוזית למדי, ועיקר האחריות לאספקת שירותים חברתיים מוטל על משרדי הממשלה.

בבחינת **השחקנים המרכזיים** באספקת שירותי רווחה אפשר לראות כמה מגמות. במדינות עם מסורת ליברלית: אנגליה ואוסטרליה, השחקן המרכזי הוא המגזר העסקי. בשתי מדינות אלו המגזר העסקי בעל משאבים פיננסיים רבים לעומת המגזר השלישי, ויש לו תפקיד משמעותי מאוד באספקת השירותים. במדינות רווחה מסורתיות: גרמניה ובמידה מסוימת גם הולנד, המגמה המרכזית היא אספקת שירותי רווחה באמצעות המגזר השלישי בעקבות מסורת היסטורית של אספקת שירותים דרך עמותות דתיות ואגודות רווחה. חשוב לציין שבהולנד יש איסור קבלת רווחים בתחום הרפואה, ואיסור זה מדייר את המגזר העסקי מאספקת שירותים בתחום זה. בשוודיה: מדינה סוציאל-דמוקרטית, השחקן המרכזי הוא עדיין המגזר הציבורי שמספק ישירות את רוב השירותים. למרות זאת, גם שוודיה פתחה את שוק השירותים למיקור חוץ. כאשר מתבצע מיקור חוץ של שירותים חברתיים, השחקן המרכזי הוא המגזר העסקי לנוכח הקושי של המגזר השלישי להתחרות במגזר העסקי. מעניין לציין כי **בנורווגיה**, שאינה כלולה בסקירה זו, נמצאה העדפה בכללי הרכש לספקים מן המגזר השלישי (ר' נספח ב).

אשר למנגנוני הרכישה של אספקת השירותים, נמצא שבמרבית השירותים לא נדרש מרכז תחרותי לאספקת השירותים. זאת ועוד, בראיונות עם מומחים מן המדינות השונות נטען כי מרכז תחרותי אינו המנגנון המרכזי לרכישת השירותים, אלא המגמה המרכזית היא מיקור חוץ מונע צד ביקוש. אפשר לרכוש את השירותים במגוון אמצעים, כגון הסכמי מסגרת, מתוך גישה של תחרות בדיעבד ורצון ביצירת שוק מגוון מרובה ספקים. מנגנון מרכזי אחר הוא הענקת רישיונות לספקים פרטיים בלי צורך בהליך התקשרות נוסף. מגמה זו רווחת במיוחד בתחומי סיעוד וילדים. יש לציין שלא נסקרו תוכניות חברתיות מיוחדות אלא שירותים הניתנים לאזרחים באופן שוטף. ייתכן כי תוכניות כאלה דורשות הליך התקשרות באמצעות מרכז.

בתחום הפיקוח במדינות אוסטרליה, אנגליה ושוודיה פועלים ארגונים עצמאיים חוץ-ממשלתיים הפועלים בשירות המשרדים החברתיים. הם אחראים למתן היתר להפעלת שירותים ולפיקוח על שירותים חברתיים. ארגוני הפיקוח אמונים על יישום מדיניות הפיקוח, ואילו משרדי הממשלה אחראיים להגדרתה. יש ארגוני פיקוח ייעודיים לשירותים מסוימים. לדוגמה: הארגון האוסטרלי ACQSC אחראי לשירותים לזקנים באוסטרליה והארגון האנגלי OFSTED אמן על שירותי רווחה וחינוך לילדים. חלק מארגוני הפיקוח מפרסמים את ממצאי הפיקוח שלהם ונותנים לשירותים ציוני איכות. הציונים יכולים להשפיע על השוק מבחינת הגופים הרוכשים ומבחינת מקבלי השירות. בגרמניה ובישראל הפיקוח מתבצע על ידי יחידות ייעודיות במשרדי הממשלה וברשויות המקומיות, בהתאם לתחום השירות. בהולנד יש גוף פיקוח, אך מעמדו אינו עצמאי לחלוטין כי הוא יחידה בתוך המשרד הממשלתי.

לוח 13 מציג השוואה מסכמת בין המדינות שנבחנו בסקירה על פי התחומים שנסקרו.

לוח 13: אספקת שירותים חברתיים – השוואה בין מדינות

גופי פיקוח מרכזיים	מנגנוני רכישה	שחקנים מרכזיים	ביזור / ריכוזיות	כללי רכש מרכזיים (חקיקה)	
משרדי הממשלה	מכרזים	משולב	נוטה לריכוזיות	חוק חובת המכרזים	ישראל
ארגון רגולטורי עצמאי בשירות הממשלה	שימוש במגוון מנגנונים, בעיקר רישוי אך גם מכרזים והסכמי מסגרת	מגזר עסקי	הממשל הפדרלי והמדינות	Commonwealth Procurement Rules	אוסטרליה
ארגון רגולטורי עצמאי בשירות הממשלה	שימוש במגוון מנגנונים, בעיקר רישוי אך גם חתימה על חוזה בלא הליך מכרזי	מגזר עסקי	רשויות מקומיות	NHS and Community Care The Care Act	אנגליה
המשרד הממשלתי והרשות המקומית	רישוי וחתימה על חוזה (משא ומתן) או הסכם מסגרת	מגזר שלישי דומיננטי	רשויות מקומיות מלבד שירותים שמונהגת בהם תוכנית ביטוח לאומי	Act against Restraints of Competition	גרמניה
הביטוח הסייעודי ארגונים רגולטוריים של משרדי הממשלה והרשות המקומית	בעיקר מכרז פתוח לא תחרותי	משולב	רשויות מקומיות	Procurement Act 2012	הולנד
ארגון רגולטורי עצמאי בשירות הממשלה	שימוש במגוון מנגנונים בעיקר רישוי, אך יש גם מכרזים ומכרזי מסגרת	מגזר ציבורי, במיקור חוץ מגזר עסקי דומיננטי	רשויות מקומיות	Local Government Act Public Procurement Act	שוודיה

עוד פרסומים של המכון בנושא

ארד, ע. וריינגורץ י. (2022). תקצוב ותמחור מכרזי רכש ציבורי של שירותי רווחה: סקירה בין-לאומית של תמחור לפי ביצועים. דמ-891-22.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

אבגר, ע. (2017). מימון שירותי רווחה ברשויות המקומיות בשיטת המימון התואם (מצי'נג). הכנסת, מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/89d4f273-ff8a-e611-80c9-00155d020699/2_89d4f273-ff8a-e611-80c9-00155d020699_11_8628.pdf

אייל, י., אינהורן, ת. והרן, ד. (2019). היבטים מעשיים במתן שירותים בתקצוב אישי לאנשים עם מוגבלות: סקירת ספרות. דמ-800-19. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2019/07/Heb_report_800_19_updated.pdf

ארד, ע. וריינגוורץ, י. (2022). תקצוב ותמחור מרכזי רכש ציבורי של שירותי רווחה: סקירה בין-לאומית של תמחור לפי ביצועים. דמ-891-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2022/06/Heb_Report_RR-891-22.pdf

בארי, ג. (2014). המשילות הציבורית החדשה – סקירת ספרות. משרד האוצר וג'וינט ישראל, המכון למנהיגות וממשל.

<https://www.thejoint.org.il/wp-content/uploads/2020/09/meshilut.pdf>

בס ספקטור, ש. (2010). זכויות חברתיות ושירותי הרווחה האישיים בישראל. הכנסת, מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/aceb6d8d-f1f7-e411-80c8-00155d01107c/2_aceb6d8d-f1f7-e411-80c8-00155d01107c_11_9145.pdf

גל-נור, י., פז-פוקס, א. (2015). מבוא. בתוך י. גל-נור, א. פז-פוקס ונ. ציון (עור') מדיניות ההפרטה בישראל: אחריות המדינה והגבולות בין הציבורי לפרטי (עמ' 7-21). הוצאת הקיבוץ המאוחד ומכון ון ליר.

גרונאו, ר. (2012). הפרטת השירותים החברתיים בישראל: תהיות וחששות. בתוך ד. בן-דוד (עורך), דוח מצב המדינה: חברה, כלכלה ומדיניות 2011-2012 (414-363). מרכז טאוב.

<https://www.taubcenter.org.il/wp-content/uploads/2020/12/h2012.17gronau.pdf>

דוד, ל. (2020). מרכזים לרכש חברתי בישראל ככלי מאסדר של הקשר הטיפולי שיקומי - המקרה של תחום השיקום בבריאות הנפש. מחקרי משפט, לב(1), 989-1048.

החלטה 1950 של הממשלה ה-34 "אימוץ המלצות הצוות הממשלתי לטיוב אופן האספקה של שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ" (11.9.2016). https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/dec1950_310117/he/file_dec_1950.pdf

הוועדה לשינוי כלכלי חברתי. (2011). דו"ח הוועדה לשינוי כלכלי חברתי.

<https://www.hurvitz-institute.tau.ac.il/wp-content/uploads/2016/07/tracht.pdf>

הוועדה הציבורית לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות דיור חוץ ביתיות לאנשים עם מוגבלויות. (2023). דו"ח הוועדה הציבורית לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות דיור חוץ ביתיות לאנשים עם מוגבלויות. משרד הרווחה והביטחון

החברתי. https://www.gov.il/blobFolder/reports/molsa-people-with-disabilities-housing-report-14032023/he/Publications_molsa-people-with-disabilities-housing-report-14032023.pdf

חבר, ש. (2015). תיאוריות כלכליות-פוליטיות של ההפרטה. בתוך י. גל-נור, א. פז-פוקס ונ. ציון (עור') *מדיניות ההפרטה בישראל: אחריות המדינה והגבולות בין הציבורי לפרטי* (עמ' 57-86). הוצאת הקיבוץ המאוחר ומכון ון ליר.

טל-אביטן, ה. (2017). *המדריך לרכש חברתי*. אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה.

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/social220721/he/departments_mimshal_guideso130521.pdf

להט ל. וצבע י. (2018). 'רגולציה מותאמת' כמודל אפשרי לשירותי רווחה אישיים: היבטים תיאורטיים ומעשיים. *חברה ורווחה*, ל"ח, 149-174.

מבקר המדינה. (2022א). *אסדרת אספקתם של שירותי הרווחה בקהילה על ידי הרשויות המקומיות* (דוח על הביקורת בשלטון המקומי). מבקר המדינה.

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2022/Shilton/2022-Shilton-301-Revachah.pdf>

מבקר המדינה. (2022ב). *יישום רפורמות וצמצום פערים בחינוך לגיל הרך – ביקורת מעקב* (דוח מבקר המדינה). מבקר המדינה.

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2022/2022.5/2022.5-104-Reformat-0-3.pdf>

מנדלקרן, ר. ושרמן, א. (2015). הפרטה של שירותים חברתיים באמצעות מיקור-חוץ. בתוך י. גל-נור, א. פז-פוקס ונ. ציון (עור') *מדיניות ההפרטה בישראל: אחריות המדינה והגבולות בין הציבורי לפרטי* (עמ' 265-319). הוצאת הקיבוץ המאוחר ומכון ון ליר.

מרכז טאוב. (2013). *הפרטת השירותים החברתיים בישראל*. מרכז טאוב.

<https://www.taubcenter.org.il/research/%D7%A4%D7%A8%D7%98%D7%AA-%D7%94%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%9D-%D7%94%D7%A4%D7%A8%D7%98%D7%AA-%D7%94%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C>

המרכז הישראלי לחקר המגזר השלישי. (2016). *המגזר השלישי בישראל*. אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

<https://in.bgu.ac.il/fom/ictr/Pages/Third-Sector-in-Israel.aspx>

פינקלשטיין, א. (2020). *השלטון המקומי בישראל: רקע כללי, סוגיות ליבה ואתגרים*. המכון הישראלי לדמוקרטיה.

קורץ, ע. (2022, דצמבר 1). *המדינה ויתרה על הרווחה וחברות פרטיות מרוויחות מיליארדים*. כלכליסט.

https://www.calcalist.co.il/local_news/article/bk0ar1sdo

קטן, י. (2007). הפרטה חלקית של שירותי רווחה אישיים. בתוך א. אבירם, ג. גל וי. קטן (עור'), *עיצוב מדיניות חברתית בישראל מגמות וסוגיות* (101-130). מרכז טאוב.

תרשיש, נ. (2017). *מדינת רווחה בראייה משווה: כיצד להגדיר את ישראל? מרכז טאוב*.

<https://www.taubcenter.org.il/wp-content/uploads/2020/12/welfarestates.pdf>

Act against Restraints of Competition. (2023). https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_gwb/englisch_gwb.pdf

Aged Care Quality and Safety Commission. (2022). *Annual Report 2021-2022*.

https://www.agedcarequality.gov.au/sites/default/files/media/acqsc_annualreport_2021_22.pdf

Aged Care Quality and Safety Commission & Australian government. (n.d.). *About us*. Retrieved November 21, 2023, from <https://www.agedcarequality.gov.au/about-us>

Andersson, K., & Kvist, E. (2015). The neoliberal turn and the marketization of care: The transformation of eldercare in Sweden. *European Journal of Women's Studies*, 22(3), 274-287. <https://doi.org/10.1177/1350506814544912>

Australian Children's Education and Care Quality Authority. (2023). *About us*. Retrieved November 21, 2023, from <https://www.acecqa.gov.au/about-us>

Australian Government. (2013). Public Governance, Performance and Accountability Act 2013. <https://www.legislation.gov.au/C2013A00123/latest/versions>

Australian Government. (2023). *Independent Review of Services Australia and NDIA Procurement and Contracting: Taskforce Report to the Independent Reviewer*. <https://www.servicesaustralia.gov.au/sites/default/files/2023-03/review-of-procurement-and-contracting-taskforce-report.pdf>

Australian Institute of Health and Welfare. (2023). *Australia's mental health system*. Retrieved December 3, 2023, from <https://www.aihw.gov.au/mental-health/overview/australias-mental-health-services>

Bach-Mortensen, A. M., Goodair, B., & Barlow, J. (2022). Outsourcing and children's social care: A longitudinal analysis of inspection outcomes among English children's homes and local authorities. *Social Science & Medicine*, 313, 115-323. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115323>

Bach-Mortensen, A. M., Goodair, B., & Barlow, J. (2023). For-profit outsourcing and its effects on placement stability and locality for children in care in England, 2011–2022: A longitudinal ecological analysis. *Child Abuse & Neglect*, 144, 106245. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106245>

Bakx, P., Schut, E., & Wouterse, B. (2020). *Price setting in long-term care in the Netherlands*. Erasmus School of Health Policy and Management. https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2020-11/bakx-schut-wouterse_2020_price-setting-long-term-care_research-report-eshpm.pdf

Barber, S. L., van Gool, K., Wise, S., Woods, M., Or, Z., Penneau, A., Milstein, R., Ikegami, N., Kwon, S., Bakx, P. L. H., Schut, F. T., Wouterse, B., Flores, M., & Lorenzoni, L. (2021). *Pricing long-term care for older persons*. WHO & OECD. https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/43892262/9789240033771_eng.pdf

Barron, D. N., & West, E. (2017). The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care?. *Social Science & Medicine*, 179, 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.037>

- Birrell, D. & Gray, A. M. (2017). *Delivering social welfare: Governance and service provision in the UK*. Bristol University Press.
- Bos, A., Kruse, F. M., & Jeurissen, P. P. T. (2020). For-profit nursing homes in the Netherlands: what factors explain their rise?. *International Journal of Health Services*, 50(4), 431-443. <https://doi.org/10.1177/0020731420915658>
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 377-391. <https://doi.org/10.1177/0958928712449772>
- Care Quality Commission. (2022a). *People's experience of care: What we want to know and why*. Retrieved November 26, 2023, from <https://www.cqc.org.uk/contact-us/report-concern/peoples-experience-care-what-we-want-know-why>
- Care Quality Commission. (2022b). *Our purpose and role*. Retrieved November 26, 2023, from <https://www.cqc.org.uk/about-us/our-purpose-role/who-we-are>
- Care Quality Commission. (2023). *Assessment framework for local authority assurance*. Retrieved January 23, 2024, from <https://www.cqc.org.uk/local-systems/local-authorities/assessment-framework>
- Chan, C., Stalteri, R., Ongolo Zogo, C., Law, S., & Stall, N. (2022). Quality assurance mechanisms in long-term care homes: Evidence from abroad. *CanCovid*. <https://cancovid.ca/wp-content/uploads/2022/05/CanCOVID-Issue-Note-Quality-Assurance-Mechanisms-in-LTC-Homes-FINAL-ENGLISH-1.pdf>
- The Children and Young Persons Act 2008 (Relevant Care Functions) (England) Regulations 2014. Legislation UK. (2014). <https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2014/978011116920>
- Cohen, N., Klenk, T., Davidovitz, M., & Cardaun, S. (2023). Varieties of welfare markets from a street-level perspective: Comparing long-term care services in Germany and Israel. *Public Administration Review*, 83(2), 419-428. <https://doi.org/10.1111/puar.13549>
- Community Care. (2015). *Councils not outsourcing child protection despite legal change*. Retrieved December 4, 2023, from: <https://www.communitycare.co.uk/2015/10/13/councils-outsourcing-child-protection-despite-legal-change/>
- Comondore, V. R., Devereaux, P. J., Zhou, Q., Stone, S. B., Busse, J. W., Ravindran, N. C., Burns, K. E., Haines, T., Stringer, B., Cook, D. J., Walter, S. D., Sullivan, T., Berwanger, O., Bhandari, M., Banglawala, S., Lavis, J. N., Petrisor, B., Schunemann, H., Walsh, K., & Guyatt, G. H. (2009). Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes:

Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 339 (aug04 2), b2732–b2732. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2732>

Considine, M. (2022). *The careless state*. Melbourne University Press.

Cortis, N., Blaxland, M., & Adamson, E. (2022). Quality and marketized care: The case of family day care. In G. Meagher, A. Stebbing & D. Perche. (eds.), *Designing social service markets: Risk, regulation and rent-seeking* (39-70). ANU Press.

Department of Education. (2023). *Limited supply grant*. Australian government. Retrieved November 21, 2023, from <https://www.education.gov.au/early-childhood/community-child-care-fund/limited-supply-grant>

Department of Health and Aged Care. (2023). *Aged care capital assistance program*. Australian government. Retrieved November 21, 2023, from <https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-capital-assistance-program>

Department of Health of Australia. (2017). Legislated review of Aged Care [Tune Report].

<https://www.health.gov.au/resources/publications/legislated-review-of-aged-care-2017-report?language=en>

Dickinson, H. (2016). From new public management to new public governance: The implications for a 'new public service'. In Butcher, J., & Gilchrist, D. (Eds.). *The three sector solution: Delivering public policy in collaboration with not-for-profits and business* (pp. 41-60). ANU Press.

Early Years Alliance. (2019). *Local provider agreements – The rules*. Retrieved November 26, 2023, from <https://www.eyalliance.org.uk/local-provider-agreements-%E2%80%94-rules>

Elderly care in Sweden. (2023). *Sweden's elderly care system aims to help people live independent lives*. Sweden. Retrieved November 21, 2023, from <https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden>

European Association of Service providers for Persons with Disabilities. (2019). *Alternatives to Public Procurement in Social Services*.

https://easped.eu/fileadmin/user_upload/Publications/alternatives_to_public_procurement_in_social_care_final.pdf

Erlandsson, S., Storm, P., Stranz, A., Szebehely, M., & Trydegård, G. B. (2013). Marketizing trends in Swedish eldercare: Competition, choice and calls for stricter regulation. In G. Meagher & M. Szebehely (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare: A research report on legislation, oversight, extent and consequences* (pp. 23-84). Department of Social Work, Stockholm University.

European Commission. (2023a). *Youth Wiki – Germany*. Retrieved December 3rd, 2023, from

<https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/germany/17-funding-youth-policy>

European Commission. (2023b). *Youth Wiki – Germany early childhood and school education funding*. Retrieved December 3rd, 2023, from <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/germany/early-childhood-and-school-education-funding>

European Social Network. (2010). *Contracting for quality*.
https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/2010_Contracting_for_Quality_EN.pdf

European Social Network. (2021). *Putting quality first: Contracting for long term care*.
https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2021-01/Long%20Term%20Care_2021_Interactive.pdf

Feltenius, D., & Wide, J. (2023). Abolishing the act on system of choice in Swedish eldercare: On arguments and replacements in the municipalities. *International Journal of Public Sector Management*, 37(2), 141-158.
<https://doi.org/10.1108/IJPSM-04-2023-0128>

Fløistad, K. (2017). *Utredning av handlingsrommet for bruk av ideelle leverandører av helse- og sosialtjenester* [Report on the possibilities to use non-profit providers of health and social services]. Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS.

Foster, F. (2023). *Early years funding in England*. House of Commons Library.
<https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-8052/>

Fox, C., & Albertson, K. (2011). Payment by results and social impact bonds in the criminal justice sector: New challenges for the concept of evidence-based policy?. *Criminology & Criminal Justice*, 11(5), 395-413.
<https://doi.org/10.1177/1748895811415580>

Furness, S. (2009). A hindrance or a help? The contribution of inspection to the quality of care in homes for older people. *British Journal of Social Work*, 39(3), 488-505. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm146>

Garms-Homolová, V., & Busse, R. (2014). Monitoring the quality of long-term care in Germany. In V. Mor, T. Leone, & A. Maresso (Eds.), *Regulating long-term care quality: An international comparison* (pp. 67-101). Cambridge University Press.

Garvis, S. (2018). *Quality of employment in childcare: Country report: Sweden*. European Commission.
<https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Country%20report%20Sweden%20childcare.pdf>

Government Services for Businesses. (2022). *Licence to start an independent school, preschool class or after-school recreation centre* (application). Verksamst.se. Retrieved December 4, 2023, from <https://verksamst.se/en/industry/find-permits/permit/licence-to-start-an-independent-school-preschool-class->

[or-afterschool-recreation-centre-application-UKR2052](#)

Greve, C. & Eserjbo, N. (2005). *Contracts as reinvented institutions in the public sector: A cross-cultural comparison*. Praeger Publishers.

Grohs, S. (2014). Hybrid organizations in social service delivery in quasimarkets: The case of Germany. *American Behavioral Scientist*, 58(11), 1425-1445. <https://doi.org/10.1177/0002764214534671>

Grohs, S., Schneiders, K. & Heinze, R.G. (2017). Outsiders and Intrapreneurs: The Institutional Embeddedness of Social Entrepreneurship in Germany. *Voluntas*, 28, 2569–2591. <https://doi.org/10.1007/s11266-016-9777-1>

Hellqvist, K., & Lidbrink M. (2010). Sweden: Quality of long-term care in residential facilities. In *Achieving quality long-term care in residential* (Germany). European Commission. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8124&langId=en>

Hellqvist, K., & Lidbrink M. (2010). Sweden: Quality of long-term care in residential facilities. In *Achieving quality long-term care in residential* (Germany). European Commission. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8124&langId=en>

Henriksen, L. S., Smith, S. R., & Zimmer, A. (2012). At the eve of convergence? Transformations of social service provision in Denmark, Germany, and the United States. *Voluntas*, 23, 458-501. <https://doi.org/10.1007/s11266-011-9221-5>

Hoogenraad, W. D. (2022). *Impact of changes in purchasing practices in the municipal procurement of youth healthcare services in the Netherlands* [Master's thesis, University of Twente]. University of Twente. https://essay.utwente.nl/93908/1/Hoogenraad_MA_BMS.pdf

IJzerman, M. G. (2022). *Decentralization of Dutch social care: How the outsourcing of social care services by municipalities affects their possibilities to handle the risks posed by conceivably ill-intentioned care providers* [Master's Thesis, University of Twente]. University of Twente. https://essay.utwente.nl/89476/1/IJzerman_Public%20Administration%20MSc_BMS.pdf

IVO. (2023). *About IVO*. Retrieved December 4, 2023, from <https://www.ivo.se/other-languages/about-ivo/>

Kettl, D. F. (2005). *The global public management revolution* (2th edition). Brookings Institution Press.

The King's Fund. (2023). *Social care 360: Quality*. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-care-360/quality#directpayments>

Kotkas, T. (2015). From official supervision to self-monitoring: Privatizing supervision of private social care services in Finland. *Social Policy & Administration*, 50 (5), 599–613. <https://doi.org/10.1111/spol.12149>

- Lahat, L., & Talit, G. (2015). Regulation of personal social services – The Israeli experience. *Social Policy & Administration*, 49, 335-355. <https://doi.org/10.1111/spol.12076>
- Langan, M. (1990). Community care in the 1990s: The community care white paper: 'Caring for People'. *Critical Social Policy*, 10(58), 58-70. <https://doi.org/10.1177/026101839001002904>
- Levi-Faur, D. (2014). The welfare state: A regulatory perspective. *Public Administration*, 92(3), 599-614. <https://doi.org/10.1111/padm.12063>
- Long-term care act (WLZ). 2015. <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz>
- Lundström, T., Sallnäs, M., & Shanks, E. (2020). Stability and change in the field of residential care for children. On ownership structure, treatment ideas and institutional logics. *Nordic Social Work Research*, 10(1), 39-50. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2156857X.2018.1541016>
- Meagher, G., & Baldwin, R. (2022). Making a profitable social service market: The evolution of the private nursing home sector. In G. Meagher, A. Stebbing & D. Perche (Eds.), *Designing social service markets: Risk, regulation and rent-seeking* (pp. 215-267). ANU Press. <https://doi.org/10.22459/DSSM.2022.06>
- Meagher, G., & Szebehely, M. (2019). The politics of profit in Swedish welfare services: Four decades of social democratic ambivalence. *Critical Social Policy*, 39(3), 455-476. <https://doi.org/10.1177/0261018318801721>
- Moulaert, F., & Ailenei, O. (2005). Social economy, third sector and solidarity relations: A conceptual synthesis from history to present. *Urban Studies*, 42(11), 2037-2053. <https://doi.org/10.1080/00420980500279794>
- Munday, B. (2019). Privatization of social services in the United Kingdom. In H. Wollmann & E. Schroter (Eds.), *Comparing public sector reform in Britain and Germany* (pp. 264-283). Routledge.
- National Youth Agency & Local Government Association. (2013). *Youth services in England: The state of the nation*. https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/assets.nya2.joltrouter.net/wp-content/uploads/20210421110523/Youth-Services-in-England_-The-State-of-the-Nation.pdf
- NDIS. (2022). *Funded Projects*. Retrieved November 21, 2023, from <https://www.ndis.gov.au/community/information-linkages-and-capacity-building-ilc/funded-projects>
- NHS Providers. (2017). *The state of the NHS providers sector*. https://nhsproviders.org/media/3281/state-of-the-nhs-provider-sector_07-17.pdf
- NHS Support Federation. (n.d.). *Mental health services*. Retrieved November 26, 2023, from

<https://www.nhsforsale.info/sector/mental-health-2/>

Noailly, J., & Visser, S. (2009). The impact of market forces on child care provision: Insights from the 2005 child care act in the Netherlands. *Journal of Social Policy*, 38(3), 477-498. <https://doi.org/10.1017/S0047279409003109>

Office for Standards in Education, Children's Services and Skills. (2021). *Annual Report and Accounts 2020-21*. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/60ec5b51e90e0764d4c68b57/Ofsted_Annual_Report_and_Accounts_2020-21.pdf

Ottens, N. (2022). *Dutch child care would pay price for government's failure*. Atlantic sentinel [The world from Amsterdam, by Nick Ottens]. Retrieved December 4, 2023, from <https://atlanticsentinel.com/2022/11/dutch-child-care-would-pay-price-for-governments-failure/>

Pålsson, D. (2017). Entering the Market: On the licensing of residential homes for children and youth in Sweden. *The British Journal of Social Work*, 48(3), 843-859. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx063>

Pålsson, D., & Shanks, E. (2021). Missed opportunities? State licensing on the Swedish residential care market. *European Journal of Social Work*, 24(3), 393-404. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1709162>

Rauschenbach, T., Berth, F., & Hoffjan, M. (2021). Wohlfahrtsverbände als Profiteure des sozialen Wandels?. *Sozial Extra*, 45(6), 376-381. <https://doi.org/10.1007/s12054-021-00427-2>

Sanchez-Graells, A. (2017, December 11). Interesting Norwegian case on public procurement of health and social services and alleged discrimination of private enterprises against EU/EEA law (ESA 154/17/COL). How to crack a nut (A blog on EU economic law). Retrieved December 6, 2023, from <https://www.howtocrackanut.com/blog/2017/12/3/interesting-norwegian-case-on-public-procurement-of-health-and-social-services-and-alleged-discrimination-of-private-enterprises>

Segaard, S. B., Brookes, N., & Pahl, J. B. (2020). What shapes national responses to EU public procurement policy? The case of health and social services in Norway, Germany and England. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 24(1), 25-48. <https://kar.kent.ac.uk/99078/>

Sepulveda, L. (2015). Social enterprise - A new phenomenon in the field of economic and social welfare?. *Social Policy & Administration*, 49(7), 842-861. <https://doi.org/10.1111/spol.12106>

SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe [Child and Youth Welfare]. 1990. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/

Shanks, E., Lundström, T., Meagher, G., Sallnäs, M., & Wiklund, S. (2020). Impression management in the market

for residential care for children and youth in Sweden. *Social Policy & Administration*, 55(1), 82-96.

<https://doi.org/10.1111/spol.12613>

Shanks, E. & Backe-Hansen, E., Eriksson, P., Lausten, M., Lundström, T., Ranta, H., & Sallnäs, M. (2021). Privatisation of residential care for children and youth in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordisk välfärdsforskning / Nordic Welfare Research*, 6(3), 128-141. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2021-03-02>

Skolinspektionen. (2020). *Verksamheter vi inspekterar* [Businesses we inspect]. Retrieved December 4, 2023, from <https://www.skolinspektionen.se/om-oss/uppdrag-och-verksamhet/verksamheter-vi-inspekterar/>

Smith, B. C. (2023). *Decentralization: The territorial dimension of the state*. Routledge.

Songur, W. (2023). System of choice promotes ethnically-profiled elderly care and older migrants' use of elderly care: Evidence from Sweden's three largest cities. *Public Money & Management*, 43(6), 610-617.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540962.2021.2021666>

Statistisches Bundesamt. (2023). *The database of the federal statistical office*. Genesis-online. Retrieved October 30, 2023, from <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

Stenius, K., & Storbjork, J. (2020). Balancing welfare and market logics: Procurement regulations for social and health services in four Nordic welfare states. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(1), 6-31.

<https://doi.org/10.1177/1455072519886094>

Stephenson Harwood. (2023). *Procurement act 2023: Key changes to the public procurement regime*. Retrieved January 15, 2024, from

<https://www.shlegal.com/insights/procurement-act-2023-key-changes-to-the-public-procurement-regime>

Storbjörk, J., & Stenius, K. (2018). The new privatized market: A question of ideology or pragmatism within the Swedish addiction treatment system?. *Social Policy Administration*, 53(5), 776-792. <https://doi.org/10.1111/spol.12414>

Trigg, L. (2018). *Improving the quality of residential care for older people: A study of government approaches in England and Australia* [Doctoral dissertation, London School of Economics and Political Science]. LSE Theses Online. http://etheses.lse.ac.uk/3772/1/Trigg_improving-the-quality-of-residential.pdf

Uenk, N. (2019). *Commissioning of Social Care Services: Municipal commissioning approaches for social care services—evidence from a countrywide live experiment* [Doctoral dissertation, Universiteit Utrecht.] Utrecht University Repository. https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/383180/136727-uenk_com.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Uenk, N., & Taponen, S. (2020). Risk allocation in service triads—The case of Dutch and Finnish home care procurement. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 26(4), 100647. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2020.100647>
- UK Government. (2014). Care Act 2014. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted/data.htm>
- UK Government. (2015). The Public Contracts Regulations 2015. <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/102/contents/made>
- UK Government. (2023). Procurement Act 2023. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2023/54/contents/enacted>
- WA Primary Health Alliance & PHN. (2021). *WA primary health alliance mental health Strategy 2020-2023*. <https://www.wapha.org.au/wp-content/uploads/2021/12/WAPHA-2020-2023-strategic-plan.pdf>
- Wiepking, P., & Bekkers, R. H. F. P. (2015). Giving in the Netherlands: A strong welfare state with a vibrant nonprofit sector. In P. Wiepking, & F. Handy (Eds.), *The Palgrave Handbook of Global Philanthropy* (pp. 211-229). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137341532_13
- Wiepking, P., & Bekkers, R. (2015). Giving in the Netherlands: A strong welfare state with a vibrant nonprofit sector. In *The Palgrave handbook of global philanthropy* (pp. 211-229). Palgrave Macmillan UK.
- Winblad, U., Blomqvist, P., & Karlsson, A. (2017). Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2403-0>
- Wollmann, H. (2018). Public and Personal Social Services in European Countries from Public/Municipal to Private and Back to Municipal and “Third Sector” Provision, *International Public Management Journal*, 21(3), 413-431. <https://doi.org/10.1080/10967494.2018.1428255>
- Vermeulen, W. (2015). *Decentralisation of social policy in the Netherlands*. CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis. <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-background-document-decentralization-social-policy-netherlands.pdf>
- YMCA. (2020). *Out of Service*. Retrieved November 26, 2023, from <https://www.ymca.org.uk/wp-content/uploads/2020/01/YMCA-Out-of-Service-report.pdf>

נספח א: הגדרות רכש חברתי (ישראל)

הסכם מסגרת – הסכם לרכישת טובין, עבודה או שירותים שנכרת עם ספק מכרז מסגרת בנושא מסוים ולתקופה מוגדרת. פירוט טובין, העבודה או השירותים שייסופקו במסגרתו, כמותם או היקפם, אינו ידוע במועד כריתת ההסכם, והוא נקבע על ידי המזמין בדרך של ביצוע הזמנות מפעם לפעם בתקופת ההסכם.

מבחני תמיכה – מבחני תמיכה הם הוראות עקרוניות הקובעות קריטריונים אשר על פיהם ניתן להעניק תמיכה מתקציב המדינה למוסדות ציבור. על פי הוראות אלו, לכל סוג של מוסדות ציבור או תחום פעילות מובחן נקבעת תקנה תקציבית ובה סכום התמיכה הכולל לאותו סוג של מוסדות. החוק מורה שסכום התמיכה הכולל יחולק על פי מבחני תמיכה שוויוניים שקובע השר הממונה על סעיף התקציב, בהתייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה ובאישורו.

מכרז – מכרז פומבי רגיל, מכרז פומבי מוגבל או מכרז סגור.

◦ מכרז סגור: מכרז שבו הפנייה לקבל הצעות מופנית לספקים מסוימים בלבד, לפי תקנה 4 לתקנות חובת המכרזים, תשנ"ג-1993

◦ מכרז פומבי: מכרז שבו הפנייה לקבלת הצעות נעשית בהודעה לציבור המתפרסמת לפי תקנה 15 לתקנות חובת המכרזים תשנ"ג-1993

◦ מכרז פומבי מוגבל: מכרז ממוכן מהיר או מכרז פומבי שמנוהל בו משא ומתן עם מציעים במכרז

מכרז מסגרת – מכרז פומבי שבו נבחר יותר מספק אחד, ועל פי תנאי המכרז ייכרתו בעקבותיו הסכמי מסגרת עם כל ספק מכרז מסגרת, וזהות הספק שממנו תבוצע בפועל כל הזמנה של טובין, עבודה או שירותים תיקבע מפעם לפעם במהלך תקופת ההסכם המסגרת, לפני תנאי מכרז המסגרת (כמשמעותו בתקנה 17 לתקנות חובת המכרזים תשנ"ג-1993).

מפ"ל – מסמך פנימי לבדיקה או מסמך קריטריונים הנלווה למפרט. מפ"ל מגדיר את אופן בדיקת ההצעות במכרזים ואת סיכומן. תפקידי המפ"ל הם להנחות את צוות הבדיקה בעבודתו, להסדיר מראש את הפרמטרים העיקריים של תהליך בדיקת הצעות ספקים, למנוע מצב שפרמטרים אלה ייקבעו במהלך הבדיקה. מפ"ל מגדיר נושאים, כגון תנאי סף, סולם הציונים, משקלות, תבחינים, אופן סיכום התוצאות והצגתן לפני הגורם המחליט.

ניקוד איכות – הניקוד שנתנה ועדת מכרזים להצעה, בהתאם לאמות המידה המפורטות בתקנה 22(א)(2) עד(6).

נספח ב: נורווגיה

נורווגיה אינה שייכת לאיחוד האירופי, אך היא חברה ב'אזור הכלכלי האירופי' ולכן כפופה לכללי הרכש של האיחוד. בשנת 2004 ניהלה ממשלת נורווגיה משא ומתן עם האיחוד האירופי כדי לחרוג מכללי הרכש המחייבים. המטרה של נורווגיה הייתה לשמר את המצב שהמדינה רוכשת שירותי רווחה ובריאות רק מארגוני המגזר השלישי. התחרות הפתוחה עם ארגונים מן המגזר העסקי נתפסה על ידי הממשלה בנורווגיה כאיום פוטנציאלי על המגזר השלישי הנתפס כמייצג מעורבות אזרחית, ויש לו מסורת של שיתוף פעולה עם המגזר הציבורי.

מדיניות ההחרגה של נורווגיה הסתיימה עם דירקטיבת האיחוד האירופי מ-2014. עם זאת הממשלה בנורווגיה עדיין התנגדה לתחרות פתוחה והזמינה דוח על האפשרויות המשפטיות להמשיך בהגנה על המגזר השלישי בתחום הבריאות והרווחה. מסקנת הדוח (Fløistad, 2017) היא שאם נעשה שימוש ברכש ובתחרות, על הרוכשים להצדיק בקפידה שמירת חוזים לספקים ללא מטרות רווח לנוכח טענות על זמינות ואיכות השירות. כלומר, רכש השמור לארגוני המגזר השלישי חייב להיות מוצדק, מבוסס על מסורות לאומיות וסדרי עדיפויות פוליטיים, ויש להכריז עליו ככזה מתחילת תהליך הרכש (Stenius & Storbjork, 2020).

המאמצים להגן על המגזר השלישי בנורווגיה באו לידי ביטוי בחוק החדש על רכש ציבורי מ-2016 ובהנחיות הרכש. הנחיות אלו מכורטות מאוד. אומנם הן אינן שוללות כניסה של ספקים מהמגזר העסקי, אך הן גם אינן מדגישות בשום אופן את ההשפעות החיוביות של תחרות בשוק, אלא מדגישות את האתגרים ואת החשיבות של הבטחת איכות טובה לבעיות כרוניות ומורכבות לעיתים קרובות. ההנחיות נותנות תמונה חיובית מאוד על תפקידו של המגזר השלישי בייצור שירותים. כנגד המדיניות של נורווגיה הוגשו תלונות לרשות הפיקוח European Free Trade Association. ב-2017 החליטה רשות הפיקוח לדחות את התלונות על בסיס הטענה שלפי כללי האיחוד האירופי מכיוון שמדובר בשירותים חברתיים, יש למדינה יותר שיקול דעת בעיצוב אופן ההתקשרות (Sanchez-Graells, 2017).