מרכז טאוב
לחקר המדיניות החברתית בישראל

השתתפויות עצמיות בשירותי רווחה

ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה

נייר מדיניות מס' 14.2026

ירושלים, חשוון תשפ"ז, אוקטובר 2026

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל נוסד ב-1982 ביוזמתם של הרברט מ' סינגר, הנרי טאוב וארגון הג'וינט האמריקאי. המרכז ממומן באמצעות קרן צמיתה שהוקמה על ידי קרן הנרי ומרלין טאוב, קרן הרברט ונל סינגר, ג'יין וג'ון קולמן, קרן משפחת קולקר-סקסון-הלוק, קרן משפחת מילטון א' ורוזלין ז' וולף וארגון הג'וינט האמריקאי. המרכז מקבל גם תמיכה שנתית נדיבה מתורמים פרטיים, מקרנות ומפדרציות יהודיות.

מרכז טאוב הוא מכון מחקר על-מפלגתי ובלתי תלוי העורך מחקרים איכותיים בנושאי חברה וכלכלה בישראל. המרכז מציג בפני מקבלי ההחלטות המובילים ובפני כלל הציבור בישראל תמונה רחבה המשלבת בין הממדים החברתיים והכלכליים בהתוויית מדיניות ציבורית. הצוות המקצועי של המרכז ועמיתי המדיניות הבין-תחומיים, הכוללים חוקרים וחוקרות בולטים בתחומם באקדמיה ומומחים ומומחיות מובילים בתחומי המדיניות, עורכים מחקרים מבוססי נתונים בנושאים חברתיים-כלכליים מרכזיים שעל סדר היום במדינה. המרכז מציג ניתוחים אסטרטגיים לטווח ארוך וחלופות מדיניות בפני הציבור ובפני מקבלי ההחלטות על ידי כתבות בתקשורת, תוכנית פרסומים פעילה, כנסים ופעילויות אחרות בישראל ובחו"ל.

הפרסומים של מרכז טאוב הם על דעתם ועל אחריותם של מחבריהם בלבד. אין בהם כדי לחייב את המרכז, את חבר הנאמנים שלו, את עובדיו האחרים ואת התומכים בפעולותיו.

אנא צטטו מחקר זה כך:

גל, ג', בן-פורת, ש' ועובדיה, י' (2026). **השתתפויות עצמיות בשירותי רווחה**. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
https//doi.10.5281/zenodo.22677085.

כתובת המרכז: רחוב האר"י 15, ירושלים

טלפון: 02-567-1818

דואר אלקטרוני: info@taubcenter.org.il

אתר אינטרנט: www.taubcenter.org.il

השתתפויות עצמיות בשירותי רווחה

ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה

מבוא

שירותי הרווחה המקומיים בישראל מספקים מגוון גדול של מענים חיוניים לצרכים שונים של יותר ממיליון תושבים המתמודדים עם מצוקות אישיות וחברתיות מורכבות. המענים כוללים הן טיפול של עובדות ועובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים של הרשויות המקומיות והן שירותים שונים הניתנים במסגרת הקהילה ובמוסדות חוץ-ביתיים, אם באמצעות גורמים ציבוריים ועמותות ואם באמצעות ארגונים ויחידים הפועלים למטרות רווח (גל, 2025). המקור העיקרי למימון שירותי רווחה בישראל הוא משרד הרווחה והביטחון החברתי. נוסף עליו משתתפת במימונם גם הרשות המקומית שבה מתגוררים האדם או המשפחה המקבלים את השירותים. לפעמים משתתפים במימון שירותים שונים גם עמותות וגופים פילנתרופיים וגורמים ממשלתיים אחרים. ואולם לצד המימון ממקורות אלו, במקרים רבים נדרשים גם מקבלי השירותים עצמם להשתתף במימון, אף שמדובר בשירותי רווחה שהמדינה אחראית על הספקתם לאוכלוסיות הנזקקות לסיוע, שלעיתים קרובות חיות בעוני. במילים אחרות, קבלת סיוע חיוני ממערכת הרווחה מותנית לפעמים בהשתתפות בתשלום עבור השירות.

---

* פרופ' ג'וני גל, חוקר ראשי וראש תוכנית מדיניות הרווחה במרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל וחבר סגל בבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית בירושלים; שביט בן-פורת, חוקרת במרכז טאוב; יעל עובדיה, עוזרת מחקר במרכז טאוב. אנחנו מבקשים להודות לד"ר רון שביט, לירן קסלברנר, עומר פייטלסון, מיכל בן אלי, יוסי אילן, מירב ישראלי ונמרוד דגני על הסיוע בהבנת המנגנון ובהנגשת הנתונים לצורך מחקר זה ועל הערותיהם המועילות.

לדרישה שמקבלי שירותים בתחומים שונים של פעילות המדינה ישתתפו במימונם יש מגוון נימוקים. ככלל, ההצדקות להשתתפות בתשלום קשורות בעיקרן **לשיקולי יעילות** או **לעלות הכספית** של השירותים שמדינה מספקת לאזרחיה. אשר ליעילות, רווחות בעיקר שתי טענות. האחת קשורה לחשש ששירות שאינו כרוך בתשלום כלשהו ינוצל גם אם אין בו צורך ממשי. לפיכך גביית תשלום תמורת שירותים שהמדינה מספקת רצויה גם אם התשלום אינו מכסה את מלוא עלותם, משום שהיא מונעת בזבוז משאבים ציבוריים על הספקת שירותים למי שאינם זקוקים להם באמת, או לכל הפחות מצמצמת אותו. הטענה האחרת היא שלטווח הארוך חיוב מקבלי השירות בתשלום יכול לשמש אמצעי לתכנון נכון של הקצאת המשאבים. נכונותם של מקבלי שירות ממשלתי לשלם תמורתו עשויה ללמד על חיוניותו של השירות ולשמש אינדיקציה לצורך בהספקתו. לעומת זאת, כך נטען, סביר להניח ששירות שאינו נצרך כאשר נדרשת השתתפות במימונו הוא שירות שחיוני פחות למבקשים אותו (Gillette & Hopkins, 1987; Judge & Matthews, 1980).

לצד שיקולי היעילות, התביעה להשתתפות האזרחים במימון שירותים קשורה גם ברצון לצמצם את העלות התקציבית של השירותים ולחלוק אותה עם צרכניהם (Bird & Tsiopoulos, 1997). כאשר המשאבים העומדים לרשות המדינה מוגבלים והדרישות ממנה רבות, צמצום העלויות בתחום אחד מאפשר להקצות משאבים למימון שירותים אחרים, ועל כן, נטען, מוצדק לבקש ממי שמקבלים שירות מסוים להשתתף במימונו, גם אם הדבר מכסה רק חלק מהעלות. בכך ניתנת למדינה אפשרות לספק שירותים רבים יותר לתושבים. בתחומי הפעילות של מדינת הרווחה, ההישענות על לפחות שתיים מההצדקות הללו – החשש מניצול לרעה ומימון חלק מהעלויות הגדולות של השירותים – רווחת כמדומה בעיקר בשירותי הבריאות הציבוריים (Ilmarinen et al., 2022) ובטיפול הסיעודי באזרחים ותיקים (Schokkaert et al., 2017).

במחקרים המתמקדים ספציפית בהשתתפות של מקבלי שירותים בשירותי הרווחה המקומיים מוזכרות לצד הטענות הכלליות הקשורות לניצול לרעה ולשיקולי תקציב הצדקות נוספות לדרישה להשתתפות עצמית (Ayers et al., 1981; Shireman, 1975). הצדקות אלו מתבססות על מערכת שלמה של תפיסות הרואות בתשלום בעבור שירות כלי לחיזוק תחושת האוטונומיה של הפרט, להפחתת הסטיגמה הכרוכה בקבלת שירות חינם, להעלאת הערך של השירות בעיני מקבליו ולהגברת המחויבות של מקבל השירות להתמיד בקבלתו ולהסתייע בו. ניכר כי התפיסות הללו נובעות בחלקן מגישות הרווחות בעולם הפסיכותרפיה, המייחסות לתשלום בעבור טיפול ערך מהותי. על פי הגישות הללו, תשלום של המטופל מעיד על המוטיבציה שלו לקבל טיפול ולהתמיד בו ועל הערכה למקצועיות של העובדות הסוציאליות המטפלות, ולכן טיפול בתשלום מניב תוצאות טיפוליות טובות יותר (Bloch & Rubenstein, 1986). חוקר הרווחה הבריטי רוברט פרקר כינה את ההצדקות הללו "הצדקות סימבוליות", מפני שהן משקפות לדעתו תפיסות

אידיאולוגיות ביחס לתשלום על שירותי רווחה. לדבריו, גביית תשלום תמורת שירותי רווחה היא ביטוי ליישום עקרונות השוק, גם אם בפועל גובַה התשלום מותאם למקבל השירות. ניתן לראות בתשלומים אלו גם ביטוי לערכים של "מימון עצמי", "עצמאות", "סירוב להזדקק לצדקה" ושלל ערכים דומיננטיים אחרים המחלחלים לחברה שלנו (Parker, 1976, p. 369).

מחקר זה הוא הניסיון הראשון שנעשה בישראל לבחון את ההיקף והמאפיינים של הדרישה להשתתפות נזקקים במימון שירותי רווחה. מן המחקר עולה שמדובר בתופעה בהיקף נרחב, בעלת השלכות מגוונות. עוד עולה ממנו המורכבות הרבה של הפעלת מערך תשלומים במסגרת שירותי הרווחה. במחקר נבחנו כמה שאלות מרכזיות הקשורות בהשתתפות מקבלי שירותי הרווחה במימונם, בהן למשל: מה היקפה של תופעת התשלומים במערכת הרווחה בישראל? מי ממקבלי השירותים משלמים תמורת שירותי רווחה? תמורת אילו שירותים נגבה תשלום? כיצד נקבע גובה התשלום הנדרש ממקבל השירות? האם ניתן להעניק הנחה במחיר או פטור מתשלום, ואם כן, באילו תנאים? האם יש הבדלים בין מדינות רווחה בעניין זה? מהן ההשלכות של דרישת תשלומי ההשתתפות? ולבסוף, האם הטענות התומכות בגביית התשלומים אכן מבוססות?

בהמשך נתאר את האופן שבו פועל מערך גביית התשלומים במדינת הרווחה הישראלית ונעריך את השלכותיו על מימונה ותפקודה של מערכת הרווחה. על סמך ממצאי המחקר נציג חלופות מדיניות להשתתפות בתשלומים במערכת הרווחה.

נתונים

מחקר זה מתבסס על כמה מקורות נתונים. כדי לבחון את היקף התופעה של ההשתתפות העצמית בשירותי הרווחה הסתמכנו על ניתוח נתוני מס"ר (מערכת מסגרות רווחה) של משרד הרווחה והביטחון החברתי. זהו מסד הנתונים המרכזי לתיעוד מקבלי השירותים במערכת, המסגרות שהם שוהים בהן, השירותים הניתנים להם ומערך גביית התשלומים תמורתם. אופן קביעת גובה התשלום בעבור שירותי רווחה והזכאות להנחה או לפטור מתשלום נבחן באמצעות ניתוח תקנון העבודה הסוציאלית (תע"ס[1]) וניתוח מסמכים אחרים שהגיעו לידינו. ההשוואה הבין-לאומית שערכנו במסגרת המחקר מבוססת על פרסומים רשמיים ומסמכי מדיניות ועל מקורות משניים. נוסף על כל אלה ראיינו שישה אנשי מקצוע ברמה המקומית והארצית ושוחחנו עם גורמים המופקדים על מערכות הרווחה המקומיות, על תקצוב ועל נתונים במשרד הרווחה והביטחון החברתי.

1 תקנון העבודה הסוציאלית הוא קובץ תקנות מפורט שנועד להסביר ולהסדיר את החוקים בתחום הרווחה במדינה. התקנות נקבעות על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי והן הבסיס העיקרי לפעילות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. להרחבה ראו באתר משרד הרווחה והביטחון החברתי.

מגבלות הנתונים

לקראת המחקר ניסינו לאסוף נתונים רבים ומגוונים ככל האפשר על מנת שנוכל להציג תמונה מלאה ואמינה של ההשתתפות העצמית במימון שירותי רווחה. למרות זאת, התמונה העולה מהנתונים במחקר זה עודנה חלקית. ראשית, עבור חלק מהשירותים הממומנים על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי וכרוכים בהשתתפות של מקבלי השירות אין התייחסות בתע"ס או תיעוד במערכת המס"ר ולכן אין בידינו נתונים מלאים עליהם. עם אלה נמנים שירותים הניתנים במסגרת מינהל מוגבלויות, ששווי ההשתתפות העצמית בהם נאמד בכ-340 מיליון ש"ח בשנה (לפי נתוני 2022). נוסף עליהם ישנם שירותים אחרים המחייבים השתתפות עצמית שאינם מתועדים במס"ר, אם כי מדובר בשירותים בהיקף קטן. שנית, הנתונים במערכת המס"ר אינם תמיד נהירים, וניכר שלפעמים הם חסרים. דבר זה הקשה עלינו לגבש מסקנות תקפות בנוגע למערך התשלומים. שלישית, הנתונים שנסמכנו עליהם במחקר אינם כוללים שירותי רווחה במימון מלא של הרשות המקומית או של גורם לא-ממשלתי כלשהו. בהחלט ייתכן שחלק מהשירותים הללו מחייבים השתתפות עצמית של מקבליהם, אבל אין די נתונים על כך. סביר להניח שכל התופעות הללו תורמות להגדלת היקף ההשתתפות של מקבלי השירותים, ובמקביל מגבירות את חוסר האחידות בנגישותם של תושבים לשירותי רווחה ברשויות מקומיות שונות (לדוגמה, יש שירותים שניתנים ברשויות מסוימות ולא ברשויות אחרות, או שדמי ההשתתפות עבורם משתנים מרשות לרשות) – דבר שיוצר אי-שוויון מרחבי בין הנזקקים לסיוע. לבסוף, עד כה לא נערך סקר שבחן את היקף התופעה של אזרחים הזקוקים לשירותים אך נמנעים מקבלתם משום שהם כרוכים בהשתתפות עצמית. כפי שנראה בהמשך הדברים, יש מידע אנקדוטלי המעיד על אי-מיצוי זכויות בגלל דרישות לתשלום תמורת שירותים, אבל אין נתונים כמותיים על תופעה זו.

שירותי הרווחה המותנים בתשלום

גביית תשלום ממקבלי שירות במערכת הרווחה והתניית קבלת השירות בהשתתפות במימון נהוגה בארץ עוד מאז הקמת מערכת שירותי הרווחה בפלשתינה המנדטורית. עם הרחבת מערך שירותי הרווחה ומיסודו לאחר הקמת המדינה גדל היקף השירותים המחייבים השתתפות בתשלום, נקבעו ועודכנו כללים לגבי גובה התשלום, והוסדרו אופן גביית התשלומים ומתן הנחות ואף פטור מתשלום. בעשרות השנים שחלפו מאז התרחב מאוד מנעד שירותי הרווחה שנדרשת השתתפות עצמית במימונם. עם זאת, הדרישה להשתתפות בתשלום לא חלה על כל שירותי הרווחה, ובנוגע לכמה מהשירותים שנוספו בשנים האחרונות, דוגמת תוכניות סיוע מסוימות לקהילת הלהט"ב, הוחלט כי קבלתם לא תותנה בתשלום.

הגורם שמופקד על הספקת שירותי רווחה הוא המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. השירותים ניתנים לאוכלוסיות מגוונות מאוד, בהן משפחות החיות בעוני וסובלות ממצוקה כלכלית או חברתית, ילדים במצבי מצוקה וסיכון, אנשים עם מוגבלות פיזית ונפשית או מוגבלות שכלית התפתחותית, אזרחים ותיקים, נפגעות ונפגעי אלימות במשפחה, בני נוער וצעירים בסיכון, נפגעות סחר בנשים, נפגעי סמים ואלכוהול, עוברי חוק, דרי רחוב, משפחות שכולות, נוער להט"ב, מבקשי מקלט ויוצאים בשאלה (גל, 2025). חלק משירותי הרווחה שאוכלוסיות אלו צורכות כרוכים בהשתתפות עצמית.

שירותי הרווחה שקבלתם מותנית בתשלום מסופקים הן בקהילה והן באופנים שונים מחוץ לקהילה. עם השירותים הללו נמנים מועדוניות לילדי בית ספר, מעונות יום לגיל הרך, דיור מוגן לקשישים, פנימיות, משפחות אומנה, טיפול של מסייעים ומטפלים ועוד. סכומי התשלום עבור שירותים אלו נעים במנעד רחב, מכמה עשרות שקלים – למשל 25 ש"ח עבור מועדון מועשר לאזרחים ותיקים, ועד כמה אלפי שקלים – למשל 2,761 ש"ח עבור סידורים חוץ-ביתיים לקטינים (נתוני טבלאות השתתפות תשפ"ג). מנתוני מס"ר לשנת 2022 עולה כי באותה שנה נגבה תשלום עבור מגוון גדול מאוד של שירותים, לפי 986 תעריפים שונים. תעריף של שירות מסוים עשוי להשתנות לפי אוכלוסיית היעד שלו. למשל, לתשלום עבור משפחות אומנה יש כמה תעריפים שונים, כגון "משפחות אומנה – תינוקות", "משפחות אומנה – תינוקות טיפוליים", "משפחות אומנה – יסודי חינוך מיוחד", ועוד. מבחינת ההשתתפות העצמית, שירותי הרווחה נחלקים לשלושה סוגים: כאלה שבהם ההשתתפות בתשלום אסורה (אין השתתפות כלל), כאלה שההשתתפות בתשלום תמורתם אפשרית (נגבית השתתפות עצמית אך יש אפשרות למתן פטור), וכאלה שבהם ההשתתפות העצמית היא חובה (אין אפשרות לפטור). מרבית התעריפים מאורגנים ב-35 טבלאות המעוגנות בהוראות התע"ס.[2] בכל טבלה מספר שונה של תעריפים: למשל, טבלה 50, שמרוכזים בה תעריפים עבור סידורים חוץ-ביתיים לקטינים, כוללת 284 תעריפים, ובטבלה 76, המרכזת תעריפים עבור "מעון יום סיעודי עד 18:00", יש תעריף אחד. בתוך כל טבלה יש מספר דרגות המייצגות את גובה ההשתתפות העצמית – יש טבלאות עם דרגה אחת (סכום אחיד ללא תלות במבחן הכנסות, למשל דרי רחוב) וטבלאות עם 40 דרגות. יש טבלאות שבהן מבחן ההכנסות נמדד לפי נקודות זיכוי ואחרות שבהן הוא נמדד בשקלים.[3] בשירותים כמו מסגרות דיור לאזרחים ותיקים או לאנשים עם מוגבלות, הזכאים לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי, ההשתתפות העצמית נגבית על ידי "פיצול קצבה":

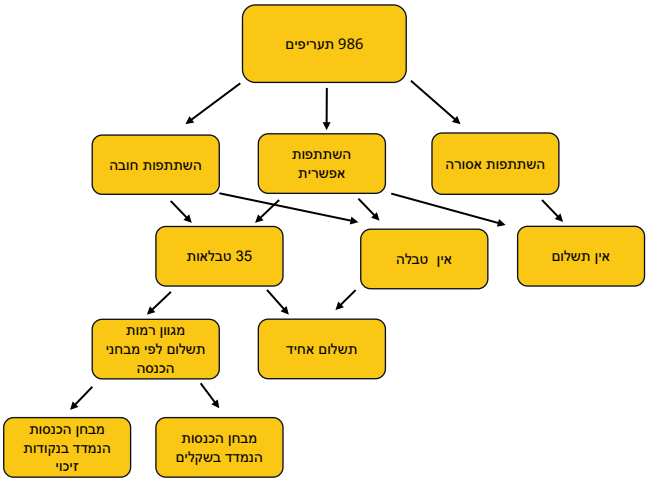
---

2 הנתונים המוצגים מתייחסים לתעריפים שבגינם נרשמה גבייה בפועל בשנת 2022 תחת מערכת המס"ר, אך מספר הטבלאות והתעריפים הקיימים בתע"ס גדול אף יותר, אם כי לא חלה בהם גבייה דרך מערכת המס"ר בשנת הנתונים.

3 הנחיית תע"ס 1.22, "מבחן הכנסה ממוצעת לנפש לצורך קביעת גובה ההשתתפות העצמית", מארגנת את התקנות הרלוונטיות להשתתפות עצמית לפי טבלת מבחן הכנסה או טבלת נקודות זיכוי. ההנחיה פורסמה בתחילת 2017 ועודכנה ב-2021, ב-2022 ולאחרונה בתחילת 2024.

המוסד לביטוח לאומי מעביר חלק מן הקצבה של הפרט למשרד הרווחה והביטחון החברתי למימון ההחזקה במסגרת הדיור. זאת ועוד, יש שירותים שנדרשת השתתפות עצמית במימונם אך היא אינה מעוגנת בטבלאות התעריפים בתע"ס; עם שירותים אלו נמנים לדוגמה מרכז הורים/מתבגרים, רווחה מרחוק לאזרחים ותיקים, מרכז לנפגעי התמכרויות ודירות מעבר לנשים מכורות נקיות. תרשים 1 מתאר את מבנה מערכת התשלומים עבור שירותי רווחה.

תרשים 1. מבנה מערכת התשלומים עבור שירותי משרד הרווחה בעלי תעריף, 2022



הערה: התרשים מציג את התעריפים והטבלאות שלפיהם נגבו תשלומים בפועל בשנת 2022.
מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מערכת המס"ר, תקנות התע"ס

ההשתתפות העצמית בשירותי רווחה: היקפים ומאפיינים

על פי נתוני משרד הרווחה והביטחון החברתי, בשנת 2022 טיפלו המחלקות לשירותים חברתיים בסך הכול בכ-1,130,000 מקבלי שירות (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2024א). בנתוני מערכת המס"ר תועדו כ-198,000 השמות (שיבוץ למסגרות רווחה) עם השתתפות במימון השירות. ההערכה היא כי השמות אלו שייכות לכ-160,000 מקבלי שירותים שהשתתפו במימון השירותים שקיבלו.[4] נוסף עליהם השתתפו במימון גם

4 בנתוני מס"ר מתועדות כ-198,000 השמות (שיבוץ לשירות במסגרות רווחה) הכרוכות בהשתתפות עצמית, אך לא ניתן לזהות פרט בודד. בהתבסס על מספר מקבלי השירותים במסגרות רווחה בשנת 2022 ועל סך ההשמות המתועדות במס"ר, אנחנו מעריכים שכ-20% מהן שייכות למקבלי שירות שמתועדים במערכת תחת השמה נוספת.

כ-19,000 מקבלי שירותים חוץ-ביתיים במסגרת מינהל מוגבלויות (שאינם מתועדים במס"ר). משמעות הדבר היא שלפחות 15% מסך מקבלי השירותים במערכת הרווחה השתתפו במימון השירותים שקיבלו באותה שנה.

ההוצאה הכוללת על שירותים בעלי תעריף המתועדים במס"ר הסתכמה בשנת 2022 בכ-7.4 מיליארד ש"ח. עלות השירותים החוץ-ביתיים במסגרת מינהל מוגבלויות בשנה זו מוערכת בכ-3 מיליארד ש"ח. ההוצאה על שני סוגי שירותים אלו יחדיו מוערכת אפוא בכ-10.4 מיליארד ש"ח. כ-6.5% מהוצאה זו, כ-678 מיליון ש"ח, מומנו על ידי השתתפויות עצמיות: כ-338 מיליון ש"ח השתתפויות עצמיות בתשלום עבור כלל השירותים המתועדים במס"ר, וכ-340 מיליון ש"ח השתתפויות עצמיות שנגבו במינהל מוגבלויות תמורת שירותים של מוסדות חוץ-ביתיים.[5] ביחס לסך תקציב משרד הרווחה, שעמד בשנה זו על כ-11.5 מיליארד ש"ח (תקציב הביצוע כולל השתתפויות), עמד שיעור ההשתתפויות העצמיות על כ-6%. כאשר מתייחסים רק להשתתפויות במימון שירותים המתועדים במס"ר, מדובר בכ-3% מכלל תקציב המשרד.

כאמור לעיל, מחקר זה מתמקד בניתוח נתוני ההשתתפויות המתועדות במס"ר בלבד, שהסתכמו בכ-338 מיליון ש"ח בשנת 2022. סכום זה הועבר למשרד על ידי גורמים שונים: קצת יותר ממחצית, כ-192 מיליון ש"ח, נגבו והועברו למשרד על ידי הרשויות המקומיות, והיתר נגבה והועבר על ידי העמותות או החברות העסקיות שסיפקו את השירות או על ידי משרד ממשלתי אחר, המוסד לביטוח לאומי (כשמימון ההשתתפות או חלקה מועברים מן הקצבה) או גורם אחר.

כפי שרואים בתרשים 2, מכלל מקבלי השירות המתועדים במס"ר בשנת 2022 (כ-372,000), מעט יותר ממחצית (כ-198,000) השתתפו בעלות השירות.[6] מבחינת סכום ההשתתפויות הכולל, מדובר בשיעור של כ-5% מעלותם של כלל השירותים המתועדים במס"ר. בחלוקה ליחידות המשרד השונות ניכר כי שיעור ההשתתפות העצמית בעלות השירותים אינו אחיד. למשל, בשירותים שמספק האגף לאזרחים ותיקים שיעורי ההשתתפות גבוהים במיוחד – הן שיעור מקבלי השירותים הנדרשים להשתתפות עצמית והן שיעור ההשתתפות מסך העלות, שעומד על כ-22% בממוצע. שירותים אלו כוללים דיור מוגן לקשישים, המאופיין בעלות גבוהה, לצד שירותים קהילתיים כגון מרכזי יום, שעלותם נמוכה בהרבה. מנגד, בשירותים שמספקות יחידת השירות לבני נוער וצעירים

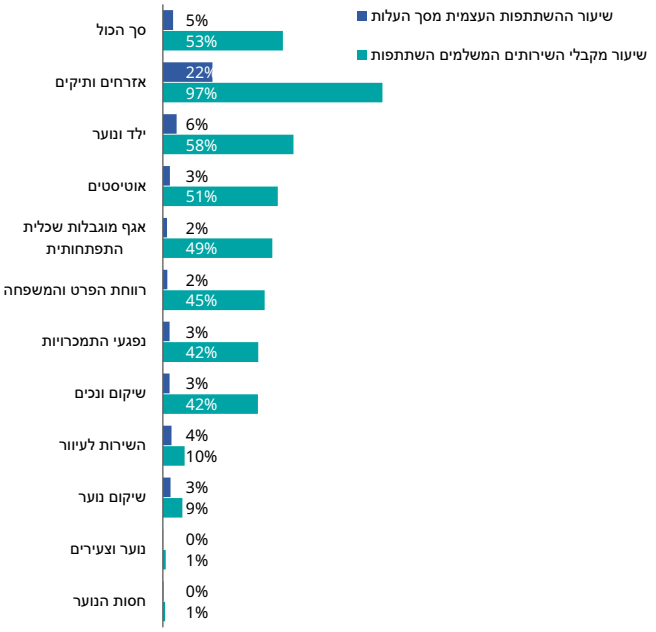
---

5 בסך ההשתתפויות המתועדות במס"ר נכללות גם השתתפויות בשווי של כ-2.2 מיליון ש"ח שהועברו על ידי צד ג' והשתתפויות בשווי כ-300 אלף ש"ח שהועברו דרך משרד ממשלתי אחר (המהווים יחד כ-0.74% מסך ההשתתפויות המתועדות במערכת זו).

6 לשם הפשטות והבהירות ועקב מגבלות הנתונים, בניתוחים הבאים כל השמה המתועדת במס"ר נספרת כמקבל שירות נפרד, כלומר מקבל שירות שיש לגביו יותר מהשמה אחת נספר כמספר ההשמות שבהן הוא משובץ.

ורשות חסות הנוער שיעורי ההשתתפות העצמית נמוכים במיוחד, וההשתתפות נגבית ממקבלי שירותים מעטים בלבד עבור שירותים כגון חונכות אישית וקבוצתית. נציין כי בכמה יחידות, כגון השירות למען הילד, שירות המבחן לנוער או שירות המבחן למבוגרים לא נגבתה ממקבלי השירותים השתתפות עצמית כלל.

תרשים 2. שיעור מקבלי השירותים במסגרות רווחה המשלמים השתתפות ושיעור ההשתתפות בעלות השירותים, לפי יחידה אחראית, 2022

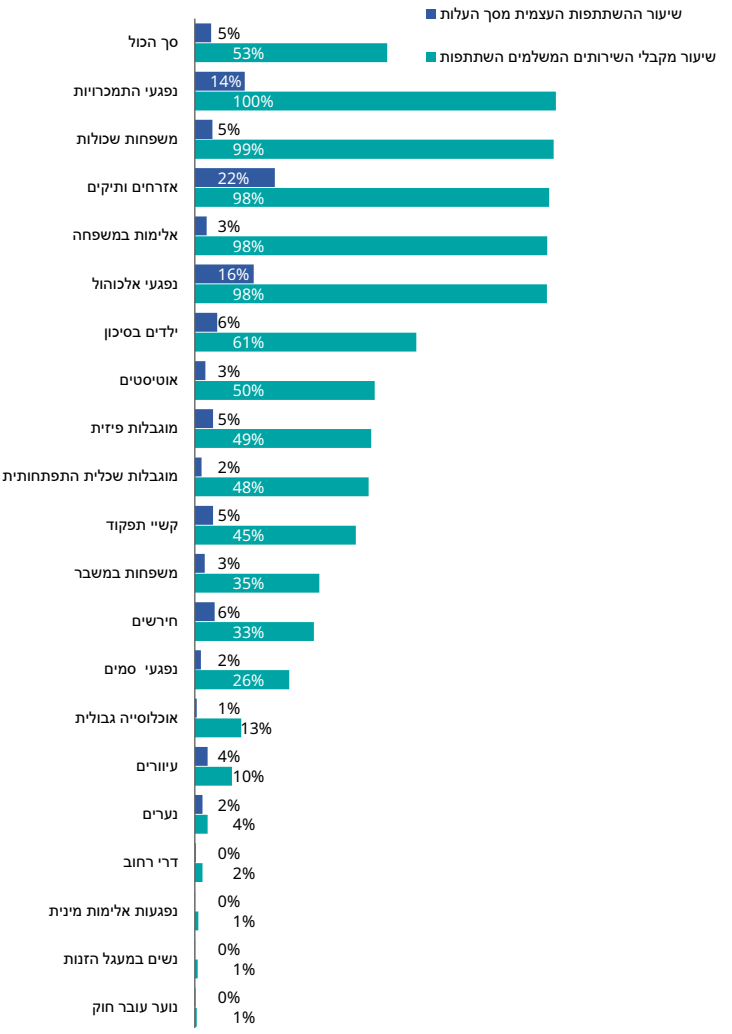


הערות: התרשים מתייחס למקבלי שירותים במסגרות רווחה המתועדים במס"ר (מושמים). שיעור מקבלי השירותים המשלמים השתתפות עצמית הוא מסך מקבלי השירותים הניתנים ביחידה.

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מערכת מס"ר, משרד הרווחה והביטחון החברתי

גם בבחינה מפורטת מעט יותר לפי אוכלוסיית יעד, המוצגת בתרשים 3, נראה כי קיימים פערים בשיעורי ההשתתפות במימון השירותים. למשל, בקרב אוכלוסיות יעד כגון נפגעי התמכרויות, משפחות שכולות ואזרחים ותיקים, כמעט כל מקבלי השירותים משתתפים בתשלום, והשיעור הממוצע של סכומי ההשתתפות בעלות השירותים נע בין 5% ל-22% מסך העלות. לעומת זאת, לאוכלוסיות יעד כגון נוער עובר חוק או נפגעות ונפגעי תקיפה מינית, כמעט אין השתתפות עצמית.

תרשים 3. שיעור מקבלי השירותים במסגרות רווחה המשלמים השתתפות ושיעור ההשתתפות בעלות השירותים, לפי אוכלוסיית יעד, 2022



הערות: התרשים מתייחס למקבלי שירותים במסגרות רווחה המתועדים במס"ר (מושמים). שיעור מקבלי השירותים המשלמים השתתפות עצמית הוא מסך מקבלי השירותים הניתנים לאוכלוסיית היעד.

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מערכת מס"ר, משרד הרווחה והביטחון החברתי

בחנו את הקשר בין העלות הממוצעת של השירות לבין החלק היחסי מסך העלות שממומן באמצעות השתתפות עצמית כדי לבדוק אם בשירותים יקרים יותר שיעור ההשתתפות העצמית גבוה יותר, ומצאנו כי הקשר בין שני המשתנים חלש יחסית. במילים אחרות, גובה העלות אינו מסביר באופן משמעותי את גובה ההשתתפות העצמית מסך העלות (תרשים נ'1 בנספח). באופן דומה בחנו את הקשר בין העלות הממוצעת של השירות לבין גובה ההשתתפות העצמית הממוצעת ששולמה בפועל תמורת אותו שירות, וגם כאן לא מצאנו קשר חזק בין המשתנים (תרשים נ'2 בנספח).

כפי שצוין לעיל, טבלאות ההשתתפות העצמית המפרטות את גובה דמי ההשתתפות בשירותים שונים כוללות מספר שונה של דרגות השתתפות. כדי לזהות אם יש ריכוז של מקבלי שירותים בדרגות תשלום מסוימות, ניתחנו את התפלגות מקבלי השירותים המשלמים השתתפות עצמית על פני הדרגות השונות. הניתוח, המוצג בנספח בלוח נ'1, נעשה עבור טבלאות שירות שיש בהן שתי דרגות ומעלה ודווחו בהן במס"ר מושמים ששילמו השתתפות עצמית בשנת 2022. כיוון שלכל טבלה מבנה ייחודי מבחינת מספר הדרגות בוצע נרמול של דרגות התשלום, כך שהדרגה הנמוכה ביותר בכל טבלה קיבלה את הערך 0 והגבוהה ביותר קיבלה את הערך 1. בהתאם, הלוח מציג את שיעור מקבלי השירותים ששילמו השתתפות עצמית והושמו בקצה התחתון ובקצה העליון של דרגות ההשתתפות המנורמלות.[7]

ממצאי הניתוח מלמדים כי בטבלאות רבות יש ריכוז משמעותי של מקבלי שירותים בדרגות התשלום הנמוכות. לדוגמה, בטבלה 34, "קהילה תומכת לזקן", כ-99% ממקבלי השירותים ששילמו השתתפות עצמית הושמו בקצה התחתון של דרגות התשלום המנורמלות (0–0.1). לצד זאת, במרבית הטבלאות שיעורם של מקבלי שירותים ששילמו השתתפות והושמו בקצה העליון של דרגות התשלום המנורמלות (0.9–1) היה נמוך ואף אפסי, בפרט בטבלאות המאופיינות במספר רב יחסית של דרגות השתתפות, דוגמת "מועדונית גיל רך טיפולית" (טבלה 61).

עוד עולה מהניתוח כי יש פער בין מספר דרגות התשלום האפשריות למספר הדרגות שבשימוש בפועל (דרגות התשלום של יותר מ-5% מן המושמים שדווחה להם דרגת השתתפות בטבלה). בטבלאות רבות יש 12–15 דרגות של השתתפות עצמית, אך בפועל משתמשים במספר דרגות קטן בהרבה. לדוגמה, בטבלה 66, "תמיכה ביתית 6, 8 שעות", יש 12 דרגות, אך בפועל משתמשים רק בשתיים מהן. באופן כללי, מן הניתוח שלנו עולה כי מתוך 241 הדרגות בכלל הטבלאות משתמשים ב-67 בלבד (כ-28%), כלומר כ-72% מהדרגות אינן בשימוש.

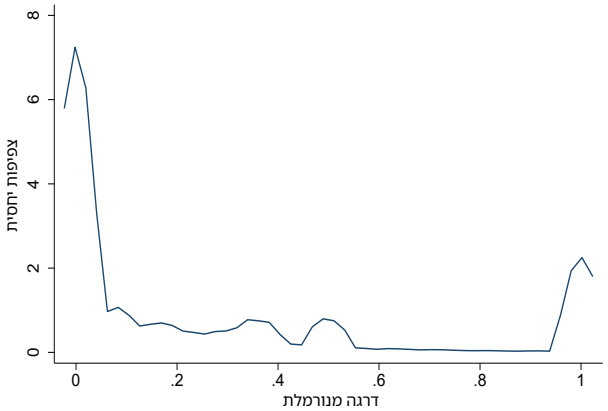
---

7 הנרמול בוצע על בסיס סכום התשלום החודשי המדווח בכל טבלה שיש בה שתי דרגות ומעלה; דרגות עם אותו סכום אוחדו; חוסר דיווח לגבי דרגת התשלום סווג כ"לא מדווח" ולא נכלל בחישוב הנרמול ובחישוב שיעורי המושמים; "דרגות בשימוש בפועל" נחשבו דרגות שבהן שיעור המושמים המשלמים עולה על 5% מכלל המשלמים שדרגת התשלום שלהם מדווחת באותה טבלה.

תרשים 4 מציג את צפיפות מקבלי השירותים המשלמים השתתפות עצמית בדרגות התשלום המנורמלות בכל הטבלאות המדווחות במס"ר שיש בהן יותר מדרגה אחת. בולט במיוחד הריכוז המשמעותי של מקבלי שירותים בדרגות התשלום הנמוכות. הקבוצה הקטנה של משלמי ההשתתפות בדרגות הגבוהות מורכבת ברובה ממקבלי שירותים שבטבלאות שלהם יש שתי דרגות גבייה בלבד. למעשה, כ-58% מכלל מקבלי השירותים המשלמים השתתפות עצמית נמצאים בקצה התחתון של דרגות התשלום המנורמלות (0–0.1), וכ-16% בקצה העליון (0.9–1).

ממצאים אלו מעוררים ספק באשר ליעילות השימוש בריבוי דרגות תשלום, בפרט כאשר ברבות מהן אין שימוש בפועל ושיעור גבוה ממקבלי השירותים משלמים השתתפות עצמית בדרגות הקצה, בעיקר הקצה התחתון.

תרשים 4. התפלגות מקבלי השירותים לפי דרגת התשלום בטבלת ההשתתפות העצמית, 2022



מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מערכת המס"ר

קביעת גובה דמי ההשתתפות וגביית התשלום

בשירותים אשר קבלתם מותנית בהשתתפות בתשלום, הכללים לגבי דרגת התשלום הנגבה, אופן גבייתו, התנאים לקבלת פטור או הנחה והאופן שבו מתקבלת החלטה בעניין זה מפורטים בתקנות תע"ס. אם מקבל שירות נדרש לשלם דמי השתתפות עצמית, העובדת הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים נדרשת ליידע אותו בעניין.

במקרים שבהם סכום ההשתתפות העצמית אינו אחיד, על העובדת הסוציאלית לערוך בעזרת החשבת של המחלקה חישוב זכאות עבור מקבל או מקבלת השירות כדי לקבוע את גובה דמי ההשתתפות שעליהם לשלם (לפי הוראת תע"ס 1.22). תוקף הזכאות שחושבה משתנה בהתאם למאפיינים של מקבל או מקבלת השירות: עד שנה ככלל, עד שנתיים לאזרחים ותיקים ולאנשים עם מוגבלות מעל גיל 18, ועד חמש שנים אם מקבלי השירות מתקיימים מקצבאות ביטוח לאומי בלבד. כל שינוי באחד הרכיבים המהווים בסיס לחישוב – למשל, הכנסות או מספר הנפשות במשפחה – מחייב עדכון של חישוב הזכאות.

דרגות ההשתתפות העצמית ניתנות לשינוי אחת לפרק זמן מסוים. למשל, בתחום של קטינים בהוצאה חוץ-ביתית ההוראה מפרטת כי דרגת ההשתתפות נקבעת אחת לשנה, וכי ניתן לערוך בה שינויים במקרים של שינוי בסטטוס האישי של ההורים, במספר הנפשות במשפחה ובמצב הכלכלי של המשפחה.

את דמי ההשתתפות אפשר לשלם בהוראת קבע, בהמחאה, במזומן או באשראי. לפעמים הסכום משולם ישירות למחלקה לשירותים חברתיים, ולפעמים לעמותה או לחברה העסקית שמפעילה את השירות (לדוגמה, נופשונים). במקרים אחרים ההשתתפות מקוזזת ישירות מקצבת הביטוח הלאומי של מקבל או מקבלת השירות (למשל, קיזוז 80% מקצבת הנכות הכללית של אנשים עם מוגבלות שאין להם הכנסה נוספת עבור שהייה במסגרת חוץ-ביתית).

מעבר לבירוקרטיה הכרוכה בקביעת דמי ההשתתפות וחישוב הזכאות, במקרים רבים הרשות המקומית מתקשה לגבות את התשלומים ממקבלי השירות. הרשות המקומית אמורה להעביר את מלוא התשלום למשרד הרווחה והביטחון החברתי, ואם לא תגבה את דמי ההשתתפות ממקבל השירות היא תיאלץ לכסות בעצמה את ההפרש. לוח 1 מדגים את הפער שבין סכומי ההשתתפות העצמית שהרשות אמורה לגבות ובין הסכומים שנגבו בפועל באמצעות נתונים משתי רשויות מקומיות – האחת במחוז המרכז והאחרת במחוז הדרום. הנתונים מתייחסים לשנים 2021 ו-2022.[8] ניתן לראות כי בעוד שיעור ההכנסות

8 בשל מגבלות הנתונים מוצגים נתונים עבור השנים 2021–2022 בלבד, שייתכן שהיו חריגות במידה מסוימת על רקע ההשפעות של משבר הקורונה.

מהשתתפות עצמית על שירותי רווחה בשתי הרשויות דומה ונע בין 1.3% ל-1.6% מסך ההוצאה על רווחה, ישנו פער משמעותי בשיעור התשלומים שלא כובדו. ברשות במחוז המרכז בדירוג חברתי-כלכלי 4 עמד שיעור התשלומים שלא כובדו על 10%–11%, ואילו ברשות במחוז הדרום, שהיא רשות גדולה יותר ובעלת דירוג חברתי-כלכלי מעט גבוה יותר, עמד שיעורם על 3%–4%.

הממצאים אינם מייצגים בהכרח את כלל הרשויות המקומיות בארץ. ואולם כפי שמציין מבקר המדינה בדוח שעסק במימון שירותי רווחה, במקרים שבהם נדרשת השתתפות עצמית ממקבלי השירות, המימון של משרד הרווחה והביטחון החברתי בעבור אותם שירותים אינו עולה על 75%, למעט במקרים חריגים. על כן, אי-גביית התשלום ממקבל השירות מסיבה כלשהי מחייבת את הרשות המקומית לשאת בהוצאה זו בעצמה (מבקר המדינה, 2021, עמ' 595). לאור זאת קיים חשש כי רשויות קטנות וחלשות יותר, שהמשאבים שעומדים לרשותן עבור כל מטופל בשירותי הרווחה ממילא מצומצמים יותר, יתקשו להתמודד עם אובדן הכנסות נוסף הנובע מאי-גביית דמי ההשתתפות והצורך לשאת בהם בעצמן.

לוח 1. נתוני השתתפות עצמית ברשויות מקומיות – דוגמה משתי רשויות מקומיות

	שנה	סך ההוצאות על רווחה	הכנסות מהשתתפות עצמית	מתוכן: תשלומים שלא כובדו	הכנסות מהשתתפות עצמית ביחס לסך ההוצאה על רווחה	שיעור התשלומים שלא כובדו
		(ש"ח)				
רשות במחוז המרכז, דירוג חברתי-כלכלי 4	2021	94,111,000	1,403,575	134,212	1.5%	10%
	2022	96,149,000	1,536,143	168,820	1.6%	11%
רשות במחוז הדרום, דירוג חברתי-כלכלי 5	2021	284,220,000	4,049,106	104,132	1.4%	3%
	2022	299,724,000	3,889,309	173,086	1.3%	4%

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: סך ההוצאות על רווחה מקובצי הלמ"ס; שאר הנתונים סופקו על ידי הרשויות המקומיות

הנחות ופטורים (ועדות חריגים)

הנעזרים בשירותי רווחה הכרוכים בהשתתפות עצמית יכולים לשלם תשלום מופחת (נמוך מהתשלום שנקבע בטבלאות ההשתתפות) או לקבל פטור מלא מתשלום. לשם כך על המחלקה לשירותים חברתיים לפנות בשמם של מבקשי ההקלה לוועדת חריגים. ועדות כאלה פועלות בארבעת המחוזות של משרד הרווחה והביטחון החברתי, ולאחרונה גם במספר רשויות גדולות.

ועדות החריגים של כל מחוז מתכנסות כמה פעמים בחודש. העובדת הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים נדרשת להגיש פנייה של מקבל השירות בצירוף טופס חישוב זכאות וכל טופס רלוונטי אחר שמעיד על הכנסותיו ועל נסיבות המקרה. על פי רוב הפנייה נעשית באמצעות מערכת ממוחשבת, אם כי בתחומים מסוימים ההגשה עדיין ידנית.

ועדת החריגים יכולה להעניק הנחה בדמי ההשתתפות או פטור מתשלום, או לדחות את הבקשה. חברי הוועדות מסתמכים בהחלטותיהם על אמות מידה המפורטות בהוראות מנכ"ל משרד הרווחה והביטחון החברתי וקובעות את דרכי הפעולה הרצויות בתרחישים שונים (ראו דוגמאות בלוח נ'2 בנספח).

לפי הוראות המנכ"ל, חברי הוועדה יכולים להפעיל שיקול דעת בקבלת ההחלטות, אך כל עוד אין מדובר במקרים המזכים בפטור מתשלום עליהם לדרוש מהפונים לפחות השתתפות עצמית מינימלית. הוועדה יכולה להעניק פטור רק במקרים מסוימים. לדוגמה, פטור מהשתתפות עצמית במסגרות ניתן כאשר ילד מוגדר לפי התע"ס כילד נטוש, ילד יתום, או ילד מעל גיל 18 שעדיין נמצא במסגרת בזמן שנת הלימודים. בהוראות המנכ"ל של הוועדות עצמן מפורטים שלושה מצבים שיכולים לזכות בפטור מתשלום, כפי שקבע התע"ס: אם הורי הילד או הילדה מאושפזים בקביעות בבית חולים פסיכיאטרי; אם הם שוהים במעצר או במאסר לתקופה ארוכה; אם הילד או הילדה מועמדים לאימוץ ומוכרים לרווחה.

להנחות ולפטורים מתשלום דמי השתתפות עצמית יש מכסות שנתיות. למשל, מכסות ועדות החריגים במחוז ירושלים לשנת הלימודים תשפ"ה בתחום השתתפות בהחזקת קטינים במסגרות בקהילה ובמסגרות חוץ-ביתיות כללו 554 מכסות הנחה למסגרות השונות ו-448 מכסות פטור (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2024ב).

הטיפול בפנייה לוועדת החריגים אינו מוגבל בזמן. הוא משתנה מאוד בהתאם לתוכן הפנייה ועשוי להימשך גם מספר חודשים. משך הטיפול נמדד מרגע קבלת הפנייה במערכת משרד הרווחה והביטחון החברתי ועד לשינוי הסטטוס שלה ל"התקבלה החלטה", כולל פרק הזמן הנחוץ להשלמת נתונים לפי הצורך.

על החלטות ועדת החריגים אפשר לערער פעמיים. הערר הראשון נדון בוועדת החריגים בהתאם לנימוקי מגיש הערר. גם על ההחלטה שקיבלה הוועדה בערר זה ניתן לערער, אך הפעם תועבר הפנייה לטיפולו של ראש אגף בכיר רשויות מקומיות במטה משרד הרווחה והביטחון החברתי.

משיחות עם גורמים במחלקות לשירותים חברתיים עולה כי ברשויות אחדות עובדי המחלקה נמנעים מלפנות לוועדות החריגים ומטפלים בבקשות להנחות ולפטורים באמצעות ועדות ההנחה העירוניות. כך למשל, באחת הרשויות הגדולות ועדה זו מטפלת

בכל שנה בכ-100 בקשות להנחות בתשלום עבור שירותים חברתיים, וברשות אחרת ועדת ההנחות מקצה בכל שנה כ-50,000 ש"ח למתן פטורים מהשתתפות עצמית למספר מוגבל של מטופלים שאינם יכולים לעמוד אפילו בהנחות שקבעה עבורם ועדת החריגים. ועדות ההנחה העירוניות עוסקות בכך אף שהוקמו כדי לטפל בהנחות בארנונה ובהיטלים עירוניים אחרים, ולמרות שאין נוהל המסדיר את פעילותן בתחום של השתתפות בתשלומים על שירותי רווחה. משיחות עם עובדות סוציאליות בכמה רשויות מקומיות עולה כי הפנייה לוועדות החריגים דורשת מהן משאבי זמן ומוסיפה על העומס המוטל עליהן ממילא.

השתתפות בשירותי רווחה: השוואה בין-לאומית

גביית דמי השתתפות עצמית למימון שירותים חברתיים המסופקים באחריות המדינה נהוגה גם במדינות רווחה אחרות, אם כי הן נבדלות מאוד זו מזו בסוגי השירותים שנדרש בגינם תשלום, בדרגת ההשתתפות הנדרשת ובאופן הגבייה. ישנם הבדלים גם בתוך מדינות פדרטיביות בין יחידות השלטון האזוריות או במדינות שבהן הרשויות המקומיות או המחוזיות הן שאחראיות על ההחלטות בנוגע לאופן הספקת שירותי הרווחה בתחומיהן ולמימונם. במסגרת המחקר השווינו את המצב בתחומי פעילות מרכזיים של שירותי הרווחה המקומיים בשמונה מדינות רווחה: ישראל, פינלנד, בריטניה,[9] דנמרק, ארצות הברית, אוסטרליה, קנדה וגרמניה. לוח 2 מציג את השירותים המותנים בתשלום השתתפות עצמית במדינות אלו בשבעה תחומים מרכזיים (סקירה מפורטת של שירותים אלו בכל אחת מהמדינות ראו בנספח).

9 המידע על בריטניה להלן ובנספח מתייחס לממלכה המאוחדת, הכוללת את אנגליה, סקוטלנד, ויילס וצפון אירלנד.

לוח 2. השתתפות עצמית בשירותי רווחה במדינות רווחה נבחרות

סוג השירות	ישראל	פינלנד	בריטניה	דנמרק	ארה"ב	אוסטרליה	קנדה	גרמניה
דיור מוגן לקשישים	יש	יש	יש	יש	יש	יש	יש	יש
פנימיות לילדים בסיכון	לפי החלטת בית משפט	יש	לפי החלטת הרשויות	יש מעל לרף הכנסה מסוים של ההורים	יש	בצו – אין; לא בצו – יש	משתנה בין הפרובינציות – לרוב יש	יש
מועדוניות לילדים	יש	יש	יש	יש מעל לרף הכנסה מסוים של ההורים	יש	יש	יש	משתנה לפי המדינה
אומנה	יש	יש בחלק מהשירותים	בצו – אין השתתפות; לא בצו – לפי החלטת הרשויות	אין	אפשרי – משתנה בהתאם למצב המשפחה	אין	אין	יש
טיפול בהתמכרויות	יש בחלק מהשירותים	יש	יש בחלק מהשירותים	אין	יש בחלק מהשירותים	יש בחלק מהשירותים	יש בחלק מהשירותים	יש – ביטוח הבריאות מכסה את רוב העלויות
טיפול בדרי רחוב	יש בחלק מהשירותים	מקלטים וייעוץ בחינם, הבדלים בין ארגונים בפתרונות אחרים	יש בחלק מהשירותים	יש ברוב השירותים	יש בחלק מהשירותים	יש	יש בחלק מהשירותים	יש – ביטוח הבריאות מכסה/מקל
שירותים לנשים נפגעות אלימות	מקלטים וייעוץ בחינם, פתרונות אחרים בהשתתפות		מקלטים – עשויה להיות השתתפות; הבדלים בין ארגונים בפתרונות אחרים	מקלטים בהשתתפות נמוכה, שירותי טיפול בחינם	מקלטים וייעוץ בחינם, גמישות בתשלום על דירות מעבר	מקלטים ורוב השירותים בחינם, דיור מעבר בהשתתפות מסובסדת	מקלטים בחינם	מקלטים בחינם או בהשתתפות מינימלית; ייעוץ בחינם

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מקורות מגוונים (ראו בנספח)

דיור מוגן לקשישים. זהו התחום העיקרי שעבורו נגבית השתתפות עצמית במדינות שנסקרו. בכולן נגבים דמי שכירות מדיירים כשיעור מקצבת הזקנה, ובכולן הדיירים רשאים להגיש בקשה לסיוע ציבורי במימון השכירות בכפוף למבחני הכנסה. סכום הסיוע יכול לכסות חלק ניכר מהעלות, אך לא את כולה. מלבד שכר הדירה נגבים דמי השתתפות עבור רכיבים נוספים, כגון טיפול רפואי/סיעודי, תחזוקת המקום, מזון, ועוד.

פנימיות לילדים בסיכון. במקרים רבים גביית דמי ההשתתפות תלויה בהחלטת הרשויות המקומיות או מערכת המשפט בהתאם למצב המשפחה. חלק מהמדינות מציעות למשפחות סיוע במימון.

מועדוניות לילדים. דמי השתתפות נגבים בכל המדינות שנבחנו במחקר. יוצאות מן הכלל בתחום זה הן גרמניה, שבה חלק מהמדינות הפדרליות מממנות מועדוניות לילדים בגיל בית הספר מימון מלא או חלקי, ודנמרק, שבה משפחות עם הכנסה מתחת לרף מסוים פטורות מדמי השתתפות.

אומנה. בכמה מהמדינות השתתפות ההורים הביולוגיים במימון אומנה תלוי בשיקול הדעת של הרשויות או של בית המשפט, והנטייה היא להקל על משפחות קשות יום. חלק מהמדינות אינן דורשות דמי השתתפות כלל. בגרמניה יש מדיניות תשלום ברורה. בארצות הברית עד לפני שנים אחדות נהגו לגבות תשלום מההורים הביולוגיים, אך בשנת 2023 נחקק חוק פדרלי שהביא לצמצום משמעותי של נטל התשלומים ואף למתן סיוע בדיעבד להורים.

מכורים ודרי רחוב. רוב המדינות מציעות פתרונות חירום או פתרונות ראשוניים דוגמת התייעצות עם עובדת סוציאלית או הכוונה טלפונית בלי לגבות דמי השתתפות. בישראל, לעומת מדינות אחרות, לא מעט שירותים ניתנים ללא תשלום במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים. מדיניות נפוצה במדינות הנסקרות היא סיוע וטיפול הכרוכים בתשלום, שצרכני השירותים יכולים לממן במלואו או בחלקו בעזרת קצבאות ותוכניות סיוע. פתרונות ארוכי טווח מחייבים השתתפות בתשלום.

נשים נפגעות אלימות. על פי אמנת איסטנבול, נשים אינן אמורות לשלם תמורת שהות במקלטים לנפגעות אלימות. למרות זאת, בדנמרק ובגרמניה, החתומות שתיהן על האמנה, שהות במקלט או במרכז חירום כרוכה בתשלום דמי השתתפות. בבריטניה המדיניות אינה ברורה. דיור מעבר מחייב בדרך כלל השתתפות בדמי השכירות כאחוז מהשכר. במדינות פדרטיביות מדיניות שירותי הרווחה ברמה המקומית אינה אחידה והשירותים ניתנים על ידי ארגונים ועמותות. בשנים האחרונות גברה המודעות הציבורית לחשיבות הנושא, ומדינות רבות הגדילו את המימון לתוכניות ולארגונים שעוסקים בכך.

חסרונות החיוב בתשלום דמי השתתפות עצמית

בדיון הציבורי על השתתפותם של מקבלי שירות במימון שירותי הרווחה בישראל מהדהדות טענות המועלות בשיח המקצועי בעניין זה. בשיחות שערכנו עם אנשי מקצוע בתחום הרווחה הוצגו התשלומים כמקור לגיוס כספים נוספים לרווחה או כ"דמי רצינות" ו"דמי אחריות". בדוח ועדת השתתפויות שהוכן לאחרונה במשרד הרווחה והביטחון החברתי נטען כי הרציונל של מדיניות התשלומים מתבסס על "אחריות האדם לגורלו" ומוסבר בו כי אי-השתתפות במימון מבטאת התנערות של מקבל השירות מאחריות על התהליך הטיפולי, ואילו ההשתתפות הכספית מעודדת התייחסות רצינית ומכבדת יותר לקבלת השירות. כמו כן נטען שההשתתפות העצמית מביאה לידי חיסכון תקציבי ומאפשרת למשרד להפנות משאבים לצרכים נוספים (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2024ג).

רצוי לשקול את ההצדקות השונות לדרישה להשתתפות עצמית של מקבלי שירותים במערכת הרווחה כנגד ההשלכות השליליות של גביית תשלומים, שעשויות להיות משמעותיות. אשר לבסיס האמפירי של הדרישה להשתתפות בתשלום, למיטב ידיעתנו לא נערכו מחקרים הבוחנים את השלכותיה של פרקטיקה זו על מקבלי שירות בישראל. המחקרים המעטים בנושא זה נעשו בארצות הברית לפני עשרות שנים. הם נשענו על מדגמים קטנים מאוד, בדרך כלל של עובדות סוציאליות בשירותים המופעלים על ידי ארגוני המגזר השלישי שנשאלו על ההשפעה של התשלומים על מטופליהן. השאלות התמקדו באופן ספציפי בטיפול תרפויטי הניתן על ידי עובדות סוציאליות כחלופה לטיפולים פסיכולוגיים הנרכשים בשוק החופשי (Ayers et al., 1981; Bloch & Rubenstein, 1986; Fizdale, 1957;Shireman, 1975). ספק רב אם ממצאי המחקרים הללו רלוונטיים לשירותים המגוונים שבהם נדרשת השתתפות בתשלום במערכת הרווחה בישראל היום.

יתרה מזו, לטיעונים בדבר יעילות דרישת התשלום יש חולשות רבות, לפחות בכל הקשור לשירותי הרווחה. הפונים לקבלת שירותים אלו נתונים במצוקה ומתקשים ממילא להתמודד עם חסמים כגון מחסור במידע, מכשולים בירוקרטיים וסטיגמה חברתית. התביעה להשתתפות בתשלום תמורת שירותי רווחה, על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בבעלי הכנסה נמוכה ובאנשים שחיים בעוני, עלולה להוסיף על קשייהם ולמנוע מהם את קבלת השירות הלכה למעשה. מחקרים שנערכו בנושא קבלת שירותי בריאות, תרופות וטיפול סיעודי מלמדים שתביעת תשלום יכולה להוות חסם כלכלי ולפגוע בבעלי הכנסות נמוכות ובמימוש זכויותיהם (Beck, 1974; García-Gallego et al.,2016), אם כי הדבר תלוי במידה רבה בגובה התשלום הנדרש (Blumenthal et al., 2024). ביסוס לטענה שהדרישה לתשלום מהווה חסם בפני קבלת סיוע במערכת הרווחה עולה מתוך דוח ועדת

ההשתתפויות שהוזכר לעיל, ובו נכתב כי "נציגי המינהלים בוועדה דיווחו כי הם עדים למצבים רבים בהם אוכלוסיות בסיכון אינן מקבלות את השירות הספציפי בשל חוסר יכולת להשתתף גם בסכום המינימלי" (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2024ג, עמ' 3). בשיחות שערכנו במסגרת מחקר זה עם עובדות סוציאליות ועם עובדי מטה עלה חשש דומה שבמקרים של פיצול קצבה לצורך השתתפות במימון מסגרות חוץ-ביתיות, מקבלי שירות רבים מעדיפים לוותר על המסגרת ולקבל את הקצבה במלואה. אמנם נעשים מאמצים לצמצם תופעה זו על ידי מתן הנחות או פטורים באמצעות ועדות החריגים, אולם מדובר במערך מסורבל שהטיפול בו, כפי שהוזכר לעיל, עשוי להתארך מאוד, וממילא הוא נותן מענה לכ-1% בלבד ממקבלי השירותים הנדרשים לשלם השתתפות עצמית. דרך אחרת להתמודד עם תופעת הוויתור על שירותים משיקולים כלכליים היא החלטה חד-צדדית של רשות מקומית לוותר על גביית התשלומים מאוכלוסיות מסוימות או בשירותים ספציפיים ולספוג את העלות בעצמה או להפעיל ועדת הנחות עירונית. אלא שפתרון זה עשוי ליצור אי-שוויון בין תושבים ברשויות שונות, שכן לא כל רשות מקומית יכולה להרשות לעצמה לוותר על גביית התשלום ולשאת במימון דמי ההשתתפות של תושביה.

ניכר כי המאמצים לגבות תשלומים ובמקביל להפעיל מנגנון של ועדות חריגים שייעודן לאפשר הנחה או פטור מתשלום מטילים מעמסה כבדה מאוד הן על מקבלי השירותים והן על העובדות הסוציאליות המטפלות בהם. הללו נדרשות להסביר למקבל השירות את מנגנון הזכאות לשירות ואת מה שנדרש ממנו, לסייע בקביעת הזכאות לשירות ובגובה ההשתתפות הנדרשת בעבורו, ולהיות מעורבות בהליך קביעת הזכאות להנחה או לפטור מתשלום. את כל זה עליהן לעשות בשעה שעל כתפיהן של עובדות סוציאליות במחלקות לשירותים החברתיים ובמחוזות (שבהם מתכנסות ועדות החריגים) כבר מוטל ממילא עומס כבד. נוסף על כך, מעדויות שאספנו לצורך מחקר זה עולה כי גם במטה משרד הרווחה והביטחון החברתי יש קושי בטיפול בניהול מערך ההשתתפויות, וזאת מעבר לבירוקרטיה הכרוכה בבקרה על התשלומים שמתקבלים ממנגנוני הגבייה השונים ובקביעה ועדכון של הטבלאות והתעריפים. כמו כן, הנתונים אינם מרוכזים במערכת אחת ונראה שההבדלים הגדולים בין אופני הגבייה השונים וחוסר האחידות של התעריפים מקשים מאוד לקבל תמונה מלאה ועקבית של מנגנוני ההשתתפות.

לבסוף, אשר לשונות הרבה בין השירותים, דומה שרבות מן ההחלטות בנוגע לשירותים שבהם נדרשת השתתפות עצמית, לאופן קביעת גובה התשלום ועדכונו, ולזכאות להנחה או לפטור לא התקבלו בהליך מושכל ומודע בהסתמך על ההצדקות שנדונו כאן. תחת זאת נראה שאותן החלטות הן המשכה של מדיניות הקיימת זה זמן רב, אשר קובעי המדיניות נמנעים מלאתגר אותה. על בסיס מחקר שנערך בבריטניה בשנות השמונים של המאה הקודמת ובדק את נושא ההשתתפות בתשלומים עבור שירותים ציבוריים הסיק חוקר מדע המדינה ריצ'רד רוז שקשה להסביר את בליל התשלומים הקיימים בבריטניה

באמצעות התיאוריות המקובלות (Rose, 1990). טענתו היא שדרישת תשלומים עבור שירותים בתחומים אחדים ואי-דרישתם בתחומים אחרים קשורות בעיקר להסדרים היסטוריים שנשתמרו לאורך השנים בלי שנעשה מאמץ לבחון את ההצדקה להם. באופן דומה, בחינה מעמיקה של מערך התשלומים הנדרשים בעבור שירותים המסופקים על ידי שירותי הרווחה המקומיים בישראל מעידה על בלבול ועל חוסר קוהרנטיות; לחלק מן השירותים המסופקים במחלקות לשירותים חברתיים אין התייחסות בתע"ס, ואין שום אחידות בגובה התשלום, באופן קביעתו ובקריטריונים למתן הנחות ופטורים.

סיכום

בישראל, כמו במדינות רווחה אחרות שמספקות מענים למצוקותיהם ולצורכיהם המגוונים של תושביהן באמצעות שירותי הרווחה המקומיים, קבלת חלק ניכר מהשירותים מותנית בתשלום דמי השתתפות עצמית. השוואה בין-לאומית שערכנו במסגרת המחקר מצביעה על הבדלים בין המדינות בשירותים המותנים בהשתתפות בתשלום ובשירותים שאינם מותנים בכך. כמו כן מצאנו שבישראל יש פער גדול בגובה התשלום הנדרש עבור שירותים שונים, ונמצאו הבדלים גדולים גם במנגנון עדכון התשלום בעבור שירות לאורך זמן. נוסף על כך התברר כי ישנן רשויות מקומיות שמעבר למנגנון הרשמי המאפשר מתן הנחות או פטור מתשלום השתתפות עצמית (ועדות החריגים) מפעילות מנגנון עצמאי של הנחות ופטורים שאינו קשור לוועדות החריגים, ובכך תורמות ליצירת אי-שוויון בין מקבלי שירות על בסיס מקום המגורים.

על סמך בחינת הספרות שנכתבה על הנושא נראה כי אין בסיס אמפירי לטענה שהשתתפות בתשלומים עבור שירותי רווחה מניבה תוצאות טיפוליות טובות יותר. מבחינה תקציבית, אמנם השתתפות מקבלי השירות במימון השירותים מביאה לחיסכון במשאבים, אולם חיסכון זה מוגבל בהיקפו. הסרבול הבירוקרטי הכרוך בהפעלת מערך ההשתתפות העצמית מעכב את קבלת השירות ומטיל נטל נוסף על כתפיהם של העובדות והעובדים הסוציאליים, שממילא כורעים תחת עומס עבודה בלתי סביר. לבסוף, ואולי החשוב מכול – הצבת ההשתתפות בתשלום כתנאי לקבלת שירותי רווחה עלולה לפגוע בזכויותיהם של האנשים הזקוקים להם יותר מכול ולמנוע מהם את הזכות לרווחה טובה.

חלופות מדיניות

ממצאי המחקר מראים כי נדרשת חשיבה מחודשת על נושא ההשתתפות בתשלום של מקבלי השירות במערכת הרווחה. ההיצמדות למנגנונים ישנים הכרוכים בנטל בירוקרטי של עדכון תעריפים, קביעת גובה דמי ההשתתפות ובחינת הזכאות להנחה או לפטור יצרה מערכת מסורבלת ולא קוהרנטית שעלולה לפגוע באוכלוסיות המודרות ביותר ולמנוע מהן שירותים חיוניים. אמנם, כפי שהתרשמנו משיחות עם אנשי מקצוע ובעלי תפקידים במשרד הרווחה והביטחון החברתי, נראה שקיימת היום מודעות למגבלות ולכשלים של מערכת ההשתתפות בתשלום, אולם טרם הוחלט על שינוי המערך הקיים ולא ננקטו צעדים קונקרטיים לשיפור המצב.

לפיכך מוצע לבחון מחדש את כל מערך ההשתתפות העצמית של מקבלי השירותים במערכת הרווחה ולחתור למערכת מצומצמת יותר, פשוטה יותר ויעילה יותר. ככל שניתן, מומלץ לשאוף לצמצם את היקף השירותים הדורשים השתתפות עצמית ישירה של מקבלי השירות ולהותיר בעיקר השתתפות במימון באמצעות קיזוז קצבאות. צעד זה יפשט את התהליך ויקל את הבירוקרטיה הכרוכה בו, יהווה פגיעה קטנה בלבד בתקציב מערכת הרווחה ויפגע רק באופן עקיף בהכנסותיהם של מקבלי השירות. עם זאת, חשוב שתהליך זה יבוצע בהדרגה וילווה במחקר שיבחן הן את השלכותיו על מקבלי השירות והן ואת השלכותיו התקציביות.

להשגת היעד של צמצום, פישוט וייעול מערכת ההשתתפות העצמית בשירותי רווחה מוצעות כמה חלופות מדיניות:

1. בחינת עלות-תועלת וגיבוש קריטריונים להשתתפות במימון שירותי רווחה

מוצע להקים צוות קבוע לבחינת הנזקים שנגרמים ליחידים ולמשפחות עקב ההכרח להשתתף במימון שירותי הרווחה שהם נזקקים להם. הצוות יצטרך לבחון באופן שיטתי את העלות – ההשלכות של אי-מיצוי הזכויות והפגיעה בהכנסותיהן של משפחות בעלות הכנסה נמוכה – אל מול התועלת שבגביית התשלום. עוד יצטרך הצוות לגבש קריטריונים מנחים של פיהם ייקבע אם להטיל חובת השתתפות בשירות נתון, וכן לקבוע את שיעור ההשתתפות ואת אופן הגבייה.

על סמך ניתוח העלות-תועלת והמידע הקיים יוכל הצוות לקבוע באילו שירותים ניתן לבטל את התשלומים כבר כעת (מועדוניות לבני נוער, למשל) ואילו שירותים מחייבים בחינה מעמיקה יותר.

לנוכח המחסור בידע על מערכת ההשתתפות בתשלומים, מוצע שעבודת הצוות תישען על מחקרים שעוסקים בנושאים האלה:

א. השלכות הדרישה להשתתפות על המוטיבציה לקבלת השירות ועל המצב הכלכלי של מקבלי השירותים.

ב. היקף אי-מצוי הזכויות שמקורו בדרישה להשתתפות.

ג. היקף הנטל האדמיניסטרטיבי המוטל על העובדות והעובדים הסוציאליים והמחלקות לשירותים חברתיים ועל עובדי המטה בשל הטיפול בתשלומים.

ד. ההשלכות התקציביות של צמצום התשלומים.

במקביל רצוי לבחון את:

א. היקף שירותי הרווחה שאינם ממומנים על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי אלא פועלים במימון הרשויות המקומיות (או גורמים אחרים) ואשר מותנים בהשתתפות בתשלום של מקבלי השירות.

ב. הניסיון הבין-לאומי בתחומי רווחה ספציפיים.

2. פישוט תקנון העבודה הסוציאלית

כבר כעת ניתן לפשט באופן דרמטי את תקנות תע"ס הנוגעות לתשלומים הנגבים ממקבלי השירותים על ידי:

א. איחוד טבלאות התשלומים עד כמה שניתן.

ב. צמצום משמעותי של מספר הדרגות בטבלאות התשלומים, במיוחד בשירותים שיש בהם דרגות שאין בהן שימוש בפועל או שמספר מקבלי השירותים שמשלמים על פיהן קטן מאוד.

ג. קביעת שיטה אחידה לעדכון התעריפים.

ד. הכללת כל השירותים שמחייבים השתתפות בתשלום במסגרת התע"ס.

ה. ביטול הוראות מיושנות ולא רלוונטיות בנוגע להשתתפות בתשלומים.

3. פישוט מבחן ההכנסות וצמצום השימוש בו

א. כדי לצמצם את השימוש במבחן ההכנסות שלפיו נקבע גובה ההשתתפות, יש לבחון אם ניתן לקבוע תשלום אחיד בעבור שירותים וכן את האפשרות להרחבת מתן פטורים על סמך מידע קיים (כגון זכאות לקצבאות או לסיוע חומרי).

ב. במקרים שיהיה בהם שימוש במבחן הכנסות, רצוי להסתמך על נתונים מינהליים קיימים.

ג. מבחן ההכנסות יתמקד רק במקבלי השירות עצמם ולא במעגלים משפחתיים רחבים יותר (כפי שמקובל למשל בחלק מהשירותים לאזרחים ותיקים).

ד. במקרים רלוונטיים מוצע להישען על מבחני ההכנסה שבשימוש המוסד לביטוח לאומי (כגון זה הקיים בחוק סיעוד(.

4. העברת האחריות לטיפול בחריגים לרשויות המקומיות

העברת פעילותן של ועדות החריגים למחלקות לשירותים חברתיים תקצר את משך הטיפול בבקשות להנחות ולפטורים מתשלום. הפיקוח על תפקוד הוועדות יוטל על מחוזות המשרד.

5. פטור אוטומטי מתשלום השתתפות ללא ועדת חריגים

במקרים מובהקים שבלאו הכי מקבלים פטור בוועדה על פי קריטריונים (למשל ילד יתום או נטוש, סיום צו הוצאה חוץ-ביתית לילד שהגיע לגיל 18 באמצע שנת הלימודים), מוצע לתת פטור אוטומטי מהשתתפות עצמית.

6. שיפור מערכות הנתונים והבקרה

מומלץ לרכז את כל נתוני ההשתתפויות העצמיות במערכת ממוחשבת אחת, המחייבת תיעוד סטנדרטי אחיד, לשם יצירת תמונה מלאה, מהימנה ומעודכנת של מערך ההשתתפויות.

מקורות

גל, ג' (2025). מדיניות רווחה בשלטון המקומי בישראל. בתוך י' לוי ור' בן-אריה (עורכים), **שלטון מקומי בישראל: מבט רב-תחומי** (עמ' 410–476). האוניברסיטה הפתוחה.

מבקר המדינה (2021). מימון שירותי רווחה. בתוך **דוחות על הביקורת בשלטון המקומי, התשפ"א-2021** (עמ' 567–667). משרד מבקר המדינה.

משרד הרווחה והביטחון החברתי (2024א). **דוח סטטיסטי לשנת 2022: מקבלי שירות במחלקות לשירותים חברתיים, כוח אדם ומקבלי מגוון מעני המשרד**.

משרד הרווחה והביטחון החברתי (2024ב). **ועדות חריגים מחוזיות לשנת תשפ"ה: השתתפות הורים בהחזקת קטינים במסגרות בקהילה ובמסגרות חוץ-ביתיות**. הוראות מנכ"ל לוועדת חריגים.

משרד הרווחה והביטחון החברתי (2024ג). **דוח ועדת השתתפויות מקבלי שירות, 2024**. (מסמך פנימי, לא פורסם).

Ayers, G. W., Mindel, C. H., Robinson, L., & Wright, J. (1981). Fees in a human service agency: Why do clients pay? *Social Work, 26*(3), 245–248.

Azevedo-McCaffrey, D. (2022). *States should use new guidance to stop charging parents for foster care, prioritize family reunification*. Center on Budget and Policy Priorities.

Beck, R. G. (1974). The effects of co-payment on the poor. *Journal of Human Resources, 9*(1), 129–142.

Bird, R. M., & Tsiopoulos, T. (1997). User charges for public services: Potentials and problems. *Canadian Tax Journal, 45*(1), 25–86.

Bloch, M. H., & Rubenstein, H. (1986). Paying for service. *Journal of Social Service Research, 9*(4), 21–35.

Blumenthal, D., Gumas, E. D., Shah, A., Gunja, M. Z., & Williams II, R. D. (2024). *Mirror, Mirror, 2024: A portrait of the failing U.S. health system — Comparing performance in 10 nations*. The Commonwealth Fund.

Brandt, P. (2019). The state of emergency shelters in Denmark. *Homeless in Europe Magazine, Spring 2019*, pp. 14–15.

Butler, P. (2024, October 6). English council may ask parents of children taken into care to pay half of costs. *The Guardian*.

Butterworth, J. L. R. (2025). German elder care. *Bifocal, 46*(3).

Canada Government (1999). *Foster care report*. Federal-Provincial Working Group on Child and Family Services Information.

Dzhambazov, D. (2024, November 15). *Nursing homes in Germany: How much do they cost and who pays? Fakti.bg*.

Fizdale, R. (1957). A new look at fee charging. *Social Casework, 38*(2), 63–69.

García-Gallego, A., Georgantzis, N., Jaber-López, T., & Staffiero, G. (2016). An experimental study on the effect of co-payment in public services. *Journal of Behavioral and Experimental Economics, 81*(65), 109–116.

Gillette, C. P., & Hopkins, T. D. (1987). Federal user fees: Legal and economic analysis. *Boston University Law Review, 67*(5), 795–876.

GREVIO (2023). *Report submitted by Denmark pursuant to Article 68, paragraph 4 of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe.

Ilmarinen, K., Van Aerschot, L., & Kroger, T. (2022). Not free at all: Home care user fees in a Nordic care system. *Social Policy and Society, 23*(3), 513–528.

Jones, S., & Fritz, L. (2023). *Unlocking housing for Housing First*. Housing First Europe.

Judge, K., & Matthews, J. (1980). *Charging for social care*. George Allen & Unwin.

Kroloff, A. (2012, Spring). The Danish approach to beating homelessness. *Interpolations*.

Lin, J. (2025, February 14). *Germany passes 'historic' law against domestic violence*. EUROACTIV.

Mackay, M. (2024, January 3). *Women's Safety Services of Central Australia receives $4 million federal funding boost*. ABC.

Molter, S. (2020). *Violence against women: On the implementation of the Istanbul Convention in Denmark*. Observatory for Sociopolitical Developments in Europe.

Parker, R. A. (1976). Charging for the social services. *Journal of Social Policy, 5*(4), 359–373.

Rose, R. (1990). Charging for public services. *Public Administration, 68*, 297–313.

Rostgaard T., Marczak, J., & Langins, M. (2023). COVID-19 and the Long-Term Care system in Denmark. In A. Comas-Herrera, J. Marczak, W. Byrd, K. Lorenz-Dant, & D. Pharoah D. (Eds.), *LTCcovid International Living report on COVID-19 and Long-Term Care*. LTCcovid, Care Policy and Evaluation Centre, London School of Economics and Political Science.

Samuel, M. (2024, September 20). Councils warned charging parents for children in care will undermine safeguarding and increase costs. *CommunityCare*.

Schokkaert, E., Steel, J., & Van de Voorde, C. (2017). Out-of-pocket payments and subjective unmet need of healthcare. *Applied Health Economics and Health Policy, 15*, 545–555.

Scottish Government (2005). *International review of approaches to tackling child poverty: Denmark*. A WPI Economics Report for the Scottish Government.

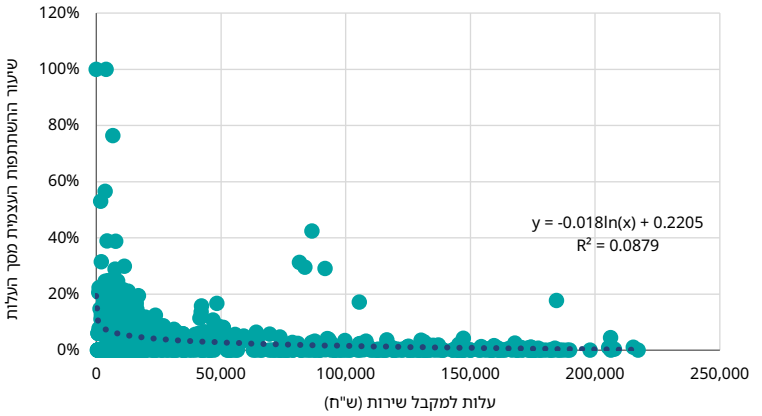
Shapiro, J. (2022. July 1). The federal government will allow states to stop charging families for foster care. *npr.*

Shireman, J. (1975). Client and worker opinions about fee-charging in a child welfare agency. *Child Welfare, 54*(5), 331–340.

Wallhed Finn, S., Mejldal, A., & Nielsen, A. S. (2023). Perceived barriers to seeking treatment for alcohol use disorders among the general Danish population — Across sectional study on the role of severity of alcohol use and gender. *Archives of Public Health, 81*(65).

נספח

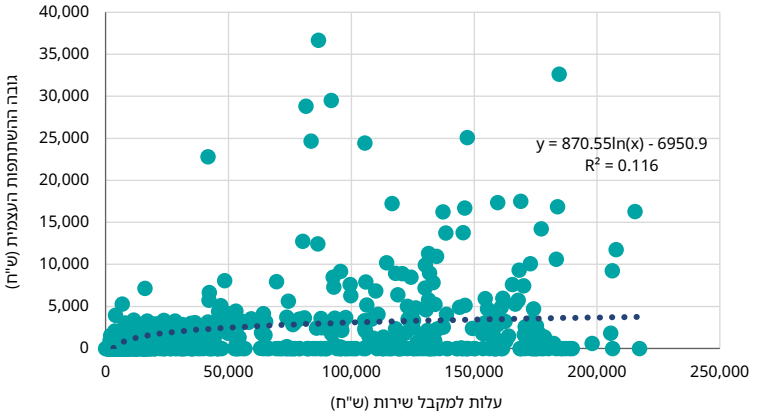
תרשים נ'1. שיעור ההשתתפות מסך עלות השירות ביחס לעלות השירות הממוצעת, 2022



הערה: כל נקודה בתרשים מתייחסת לעלות הממוצעת למקבל שירות בתעריף שירות מסוים ולסך שיעור ההשתתפויות ביחס לסך העלות באותו תעריף.

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מערכת המס"ר

תרשים נ'2. גובה ההשתתפות הממוצעת ביחס לעלות השירות הממוצעת, 2022



מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: מערכת המס"ר

לוח נ'1. ניתוח טבלאות תעריפי ההשתתפות העצמית

מספר טבלה	שם הטבלה	סך המושמים שמשלמים השתתפות	שיעור המושמים בקצה התחתון של דרגות ההשתתפות*	שיעור המושמים בקצה העליון של דרגות ההשתתפות*	מספר הדרגות בטבלה	מספר הדרגות שבשימוש	שיעור המושמים ללא דיווח על דרגת השתתפות
33	השתתפות קהילה תומכת לנכים ואוטיסטים	2,207	78%	6%	4	4	19%
34	קהילה תומכת לזקן	25,716	99%	1%	4	2	0%
35	קהילה תומכת לזקן (כולל לחצן מצוקה)	22,100	64%	1%	4	2	0%
38	מועדון מועשר משודרג	12,406	23%	77%	2	2	0%
39	מועדון מועשר לזקן	1,995	1%	99%	2	1	1%
40	מרכזים למניעת אלימות, מרכזי אובדן ושכול, מרכזי התמכרויות ונוצ"ץ	8,172	0%	100%	2	1	14%
41	תחנה לטיפול משפחתי וזוגי – תיאום הורי	185	8%	92%	2	2	67%
50	סידורים חוץ-ביתיים לקטינים	8,763	48%	3%	30	3	8%
51	מעון יום שיקומי	6,349	19%	14%	15	8	0%
54	מרכזים למניעת אלימות, מרכזי אובדן ושכול, מרכזי התמכרויות ונוצ"ץ	5,100	4%	96%	2	1	9%
57	מרכזי יום לזקן תעריף ל-5 ימים	1	0%	0%	10	1	0%
61	מועדונית גיל רך טיפולית	1,301	85%	0%	13	3	0%
62	מעונות יום מש"ה, שיקום ואוטיזם גיל 3	14,147	37%	3%	13	4	3%
63	מועדוניות דגם אינטנסיבי	15,446	85%	1%	13	3	2%
64	מועדוניות דגם מצומצם	5,388	77%	7%	13	3	2%
65	תמיכה ביתית 3, 4 שעות	403	77%	0%	12	3	0%
66	תמיכה ביתית 6, 8 שעות	319	77%	0%	12	2	0%
70	פעוט במעון יום/מעון יום רב-תכליתי	16,090	51%	0%	15	6	0%

המשך בעמוד הבא

לוח נ'1 (המשך). ניתוח טבלאות תעריפי ההשתתפות העצמית

מספר טבלה	שם הטבלה	סך המושמים שמשלמים השתתפות	שיעור המושמים בקצה התחתון של דרגות ההשתתפות*	שיעור המושמים בקצה העליון של דרגות ההשתתפות*	מספר הדרגות בטבלה	מספר הדרגות שבשימוש	שיעור המושמים ללא דיווח על דרגת השתתפות
71	משפחתון ילד (פעוט)	8,315	63%	0%	15	5	0%
73	תינוק במעון יום/מעון רב-תכליתי תינוק	8,170	57%	0%	15	6	0%
74	משפחתון תינוק	2,400	68%	0%	15	5	0%
75	מעון יום רב-תכליתי/גן מ-16:00 עד 19:00	40	83%	0%	12	3	10%
77	מעון יום רב-תכליתי/גן מ-12:00 עד 19:00	869	81%	0%	12	2	0%
78	תוכניות לאם ולילד	14	29%	29%	12	6	0%
83	תחנה לטיפול במשפחה – זמני	2,678	71%	9%	12	3	55%
סך הכול		**168,574**	**58%**	**16%**	**241**	**67**	**3%**

* מתוך כלל מקבלי השירותים שדווחה להם דרגת השתתפות בטבלה. קצה תחתון – דרגה מנורמלת 0–0.1, קצה עליון – דרגה מנורמלת 0.9–1.

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: משרד הרווחה והביטחון החברתי

לוח נ'2. ועדות חריגים: דוגמאות לאמות המידה המנחות למתן הנחות ופטורים

המקרה	אמת המידה למתן הנחה או פטור
הוצאות חריגות מיוחדות, כגון טיפול רפואי יקר ומיוחד באחד מבני המשפחה	כאשר סכום ההוצאה החריגה שווה ערך ל-20% ומעלה מהכנסה המשפחתית הכוללת, תופחת רמת ההשתתפות בשיעור הזהה לשיעור ההוצאות החריגות והסכום ייקבע לפי הדרגה הקרובה אך לא פחות מדרגת המינימום.
על אף הכנסות המשפחה, המפרנס אינו מקדיש אותה לצורכי משפחתו אלא לצרכיו האישיים	הכנסתו של המפרנס לא תובא בחשבון ותיקבע דרגת מינימום. אם יש מפרנס נוסף או הכנסות נוספות שמובאות בחשבון בתחשיב הזכאות, הזכאות תחושב על פיהן.
המשפחה בהליכי שיקום	ייערך תחשיב זכאות על פי כל ההכנסות ותינתן הנחה של 75% מדרגת ההשתתפות אך לא פחות מדרגת המינימום.
שני ההורים מאושפזים מחוץ לבית, או אחד מהם מחוץ לבית והאחר במסגרת יומית	ייערך תחשיב זכאות על פי כל ההכנסות ותינתן הנחה של 75% מדרגת ההשתתפות אך לא פחות מדרגת המינימום.
המשפחה מזניחה את הילדים ואינה מוכנה לשלם השתתפות, ואין עילה להחלת צעדים במסגרת חוק הנוער טיפול והשגחה	לאחר שיוכח כי המחלקה לשירותים חברתיים ניסתה לשכנע את המשפחה ללא הצלחה תיקבע דרגת מינימום.

מקור: ג'וני גל, שביט בן-פורת ויעל עובדיה, מרכז טאוב | נתונים: חופש המידע, משרד הרווחה והביטחון החברתי

מדיניות ההשתתפות בשירותי רווחה: מבט בין-לאומי

להלן נסקור את שירותי הרווחה המותנים בתשלום השתתפות עצמית בשבעה תחומים מרכזיים בשמונה מדינות רווחה נבחרות: ישראל, פינלנד, בריטניה, דנמרק, ארה"ב, אוסטרליה, קנדה וגרמניה.

ישראל

דיור מוגן לקשישים. יש להבדיל בין דיור מוגן פרטי ובין דיור מוגן במימון המדינה. בדיור מוגן פרטי, הדיירים משלמים דמי השתתפות. במצבים אחרים, מחוסר דיור או דייר של הדיור הציבורי שמתקיים מקצבת הביטוח הלאומי או הרשות לניצולי שואה יכול להגיש בקשה למגורים בדיור מוגן ציבורי.[10] תידרש ממנו השתתפות מינימלית בהתאם למבחן הכנסות והמדינה והרשות המקומית ישלמו את ההפרש.[11] כאשר אדם מוגדר על ידי משרד הבריאות "סיעודי" או "תשוש נפש", המדינה משתתפת במימון אשפוזו במחלקה סיעודית במוסד רלוונטי, והמאושפז משלים את ההפרש בהתאם למבחן הכנסות.[12]

10 ראו באתר משרד הבינוי והשיכון, בקשה לדיור בבית גיל הזהב.

11 ראו באתר כל זכות, סיוע במימון בית אבות לאזרחים ותיקים עצמאיים או תשושים.

12 משרד הבריאות, אשפוז במוסדות סיעודיים.

פנימיות לילדים בסיכון. יש השתתפות עצמית לפי טבלת השתתפות.[13] אם הילד הוצא מהבית בצו בית משפט, בית המשפט מוסמך לקבוע את גובה ההשתתפות. פטורים מדמי השתתפות ילדים המוגדרים נטושים וילדים יתומים, אלא אם כן יש להם הכנסות מנכסים.[14]

מועדוניות לילדים. יש השתתפות עצמית לפי טבלת השתתפות.[15]

אומנה. יש השתתפות עצמית לפי טבלת השתתפות.[16]

טיפול בהתמכרויות. שירותים עירוניים רבים ניתנים ללא עלות, כמו מוקד טיפול ראשוני אבחוני לנפגעי התמכרויות (מטר"א) ומרכזי יום לטיפול בנפגעי התמכרויות. כך גם שירותים בקופות החולים, בהם שיח פרטני או קבוצתי וטיפול תרופתי.[17] ישנם גם שירותים חיצוניים ללא עלות כמו פרויקט יזה"ר – תוכנית לאומית למזעור נזקי סמים – שמספקת למכורים בין השאר שירותי ייעוץ והדרכה והחלפת מזרקים.[18] בערים רבות ישנן יחידות רווחה לטיפול בהתמכרות, שמציעות מגוון מענים כמו ליווי וטיפול של עו"ס והפנייה למסגרות גמילה, והשירות כרוך בהשתתפות של 50 ש"ח למטופל.[19] נפגעי סמים שבוחרים לפנות למסגרות פרטיות נדרשים לממן בעצמם את מלוא עלות הטיפול. מסגרות גמילה ומסגרות ארוכות טווח לטיפול בהתמכרות כמו קהילות טיפוליות דורשות השתתפות עצמית.[20]

טיפול בדרי רחוב. רוב השירותים הניתנים לדרי רחוב אינם כרוכים בתשלום כלל. שירות מקיף ומיצוי זכויות ביחידות לטיפול בדרי רחוב ניתן ללא דמי השתתפות.[21] בסידורים חוץ-ביתיים כגון דירות מעבר והוסטלים נהוגה השתתפות אחידה.[22] בישראל אין מסגרות ציבוריות של "דיור תחילה" כמקובל בכמה מדינות באירופה, ועבור שכירת דירה בשוק הפרטי דרי רחוב המטופלים במחלקות הרווחה זכאים לסיוע בשכר דירה מטעם משרד

---

13 משרד הרווחה והביטחון החברתי, טבלת השתתפות עבור סידורים חוץ ביתיים לקטינים.

14 משרד הרווחה והשירותים החברתיים, השתתפות הורים בסידוק חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18.

15 משרד הרווחה והביטחון החברתי, מועדוניות לילדים ולנוער.

16 משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הנהלים הנוגעים לסידור ילדים במשפחות אומנה, לטיפול בהם ולפיקוח עליהם.

17 ראו למשל באתר כללית, טיפול בהתמכרות.

18 ראו באתר כל זכות, יזה"ר – תוכנית להחלפת מזרקים לנפגעי סמים.

19 ראו באתר משרד הרווחה והביטחון החברתי, טיפול בקהילה במבוגרים נפגעי התמכרויות.

20 ראו באתר משרד הבריאות, טיפול ושיקום של מכורים לסמים.

21 ראו באתר כל זכות, סיוע לדרי רחוב (מבוגרים חסרי בית, הומלסים).

22 ראו באתר משרד הרווחה והביטחון החברתי, מסגרות דיור ושיקום לדרי רחוב.

השיכון למשך ארבע שנים בסכומים שהולכים ופוחתים לאורך השנים, והמטופל נדרש להשלים את ההפרש מכיסו.[23]

שירותים לנשים נפגעות אלימות. נשים השוהות במקלט לא נדרשות לשלם דמי השתתפות. הן אף זכאיות לקצבת הבטחת הכנסה מעצם שהותן במקלט ולדמי כיס בסך 25% מסכום הקצבה שלהן.[24] בדירות מעבר של משרד הרווחה לנשים נפגעות אלימות, המופעלות ברובן על ידי עמותות, הנשים מקבלות מעטפת ליווי רחבה של טיפול, השתלבות בהכשרות תעסוקתיות ועוד; הן אינן נדרשות לשלם שכר דירה, אך עליהן לשלם בעצמן מהכנסותיהן (בדרך כלל קצבאות) את חשבונות המים, החשמל, הארנונה וכדומה.[25] טיפול במרכזים למניעת אלימות במשפחה כרוך בדמי השתתפות עצמית סמלית לפי הכנסת המטופל/ת, אך במצבים חריגים – למשל במקרים שבהם המטופל/ת בסכנת חיים או תלוי/ה לחלוטין כלכלית בבן או בבת הזוג – פיקוח משרד הרווחה יכול לוותר להם על ההשתתפות העצמית.[26]

פונים שאינם מסוגלים לעמוד בתשלום דמי ההשתתפות הנדרשים למימון השירותים הנ"ל יכולים לפנות לוועדת חריגים.

פינלנד

דיור מוגן לקשישים. בבתי אבות ציבוריים נגבה תשלום חודשי המחושב לפי הכנסות הדייר; לפי החוק, תשלום זה לא יעלה על 85% מהכנסתו החודשית של הדייר (לאחר מיסים וניכויים מסוימים). בשנים האחרונות טיפול ביתי נפוץ יותר בפינלנד מדיור מוגן.[27]

פנימיות לילדים בסיכון. כאשר ילד מוצא מביתו לפנימייה בהתאם לחוק הגנת הילד בפינלנד, גובה דמי ההשתתפות נקבע בהתאם למצב הכלכלי של המשפחה.[28]

מועדוניות לילדים. ישנן מסגרות לתלמידי כיתות א' ו-ב' לפני שעות הלימודים ואחריהן, והרשויות המקומיות מחליטות על גובה דמי ההשתתפות של ההורים. סכום ההשתתפות המרבי עומד על 120 אירו ל-570 שעות, ועל 160 אירו ל-760 שעות.[29]

---

23 ראו באתר משרד הבינוי והשיכון, בקשה לקבלת סיוע בתשלום שכר דירה לדרי רחוב.

24 משרד הרווחה והשירותים החברתיים, טיפול בנשים נפגעות אלימות וילדיהן השוהים במקלטים.

25 ראו באתר כל זכות, דירת מעבר לנשים נפגעות אלימות.

26 ראו באתר כל זכות, סיוע נפשי ותמיכה לנפגעות ונפגעי אלימות במשפחה במרכזים למניעה וטיפול באלימות במשפחה.

27 Long Term Care System Profile: Finland.

28 Contributions to be collected from parents for the costs of foster care.

29 Ministry of Education and Culture, Morning and afternoon activities.

אומנה. הורים ביולוגיים עשויים להידרש לתשלום בגין השמת ילדיהם באומנה בהתאם למבחן הכנסות ומצב כלכלי, לפי אותו חוק המסדיר דמי השתתפות עצמית במקרה של הוצאה לפנימייה.[30]

טיפול בהתמכרויות. יש מגוון שירותים ציבוריים שאינם דורשים השתתפות, כמו מרפאות A-clinic, המציעות טיפולים שונים בהתמכרויות ללא תשלום עבור תושבי קבע בפינלנד. לעומת זאת, מרכזי גמילה ושיקום דורשים דמי השתתפות עצמית, אך יש ביטוחי בריאות שיכולים להקל מעט.[31]

טיפול בדרי רחוב. המדינה משקיעה בתוכנית "דיור תחילה", שמספקת דיור זול למי שזקוקים לו ומלווה אותם בתהליך השיקום. אנשים יכולים לשלם את שכר הדירה בעזרת קצבאות הסיוע שהם מקבלים.[32]

שירותים לנשים נפגעות אלימות. השהות במקלטים אינה כרוכה בתשלום.[33] הרשויות המקומיות במחוזות השונים אחראיות על מתן שירותי רווחה ובהם גם שירותי טיפול ומניעת אלימות, בעיקר באמצעות ארגונים. מרכזי SERI מטעם משרד הרווחה מציעים טיפול לנשים נפגעות אלימות מינית ללא תשלום. ארגון RIKU, הממומן בעיקר על ידי המדינה, מספק סיוע משפטי וליווי טיפולי לקורבנות עבֵירה ללא תשלום, וארגון MONIKA, המסתייע גם הוא במימון ממשלתי, מציע פתרונות שונים לנשים נפגעות אלימות ברחבי המדינה, מהם בחינם (כמו סיוע טלפוני) ומהם בהשתתפות מסוימת (למשל דיור נתמך).

בריטניה

דיור מוגן לקשישים. התשלום כולו תלוי באזור מגוריו של הדייר, בסוג הטיפול שהוא זקוק לו, במבחני הכנסות ונכסים, ובספַק בית האבות.[34] דיירים יכולים לקבל הנחות בתשלומים מהרשות המקומית.[35]

פנימיות לילדים בסיכון. במקרים של הוצאת ילד מהבית לפנימייה, בצו בית משפט או שלא לפי צו, הרשות המקומית רשאית לגבות מהורים תשלום על ההשמה – אלא אם כן התרשמה שהמשפחה אינה יכולה לעמוד בתשלום.[36] פנימיות, הן ציבוריות והן פרטיות,

---

30. Contributions to be collected from parents for the costs of foster care.
31. What should I do if I have problems with substance abuse?
32. Pulitzer Center, A Look Into Finland's Housing First Initiative.
33. European Institute for Gender Equality, Combating violence against women — Finland.
34. Care home costs 2026: How much do you pay?
35. ageUK, Paying for residential care.
36. Children Act 1989, Section 29.

דורשות תשלום,[37] אך ארגוני צדקה כמו Buttle UK והקרן הלאומית המלכותית לילדים (Royal National Children's Foundation) יכולים לסייע במימון חלקי או מלא.

מועדוניות לילדים. השתתפות בתשלום על מועדונית (After-school club) עומדת על 69.14 ליש"ט לחודש בממוצע, סכום שעשוי להיות נמוך מתשלום למטפל או מטפלת בבית.[38] משפחות עובדות בעלות הכנסות נמוכות שזכאיות לסיוע כספי באמצעות תוכנית Tax-Free Childcare יכולות לבחור איזו מהאפשרויות לממן בסכום הסיוע.

אומנה. בסידור לפי צו בית משפט הרשויות מקבלות עליהן אחריות מלאה על הילד, וההורים אינם נדרשים לשלם אלא במקרים חריגים. בסידור שאינו לפי צו בית משפט, לרשויות המקומיות יש סמכות לגבות תשלום מההורים, אך היא מופעלת לעיתים רחוקות, וארגונים שונים אף מזהירים מפני השלכות שליליות של גביית התשלומים על המשפחות ועל הקשר שלהן עם שירותי הרווחה (Butler, 2024; Samuel, 2024).

טיפול בהתמכרויות. שירות הבריאות הלאומי (NHS) מציע מגוון אפשרויות של טיפול וייעוץ ללא תשלום או בסבסוד, ויכול לספק הפניות לשירותים בקהילה ואף לסייע במימון שירותים פרטיים. עם זאת, פנייה למערכת הציבורית עשויה להיות כרוכה בהמתנה ארוכה לעומת שירותים פרטיים.[39]

טיפול בדרי רחוב. על פי החוק, הרשויות חייבות להציע פתרון כלשהו למצב של דרות רחוב בתוך כחודשיים.[40] פתרון נפוץ הוא שימוש בקצבה כמו קצבת סיוע בשכר דירה להסדרת פתרון דיור, אך פתרון זה לא מונע בהכרח את הישנות הבעיה בעתיד.[41] דרי רחוב זכאים לסיוע משפטי בחינם.[42]

שירותים לנשים נפגעות אלימות. לא נמצא מידע על מקלטים שאינם מחייבים תשלום על השהות בהם. ארגון Shelter, אשר פעילותו נתמכת גם על ידי גורמים ציבוריים וגם על ידי תרומות, מציע מקלטי חירום לנפגעות ונפגעי אלימות במשפחה הדורשים השתתפות בשכר דירה,[43] וזו עשויה להיות מכוסה ברובה או במלואה על ידי קצבאות.[44] ארגון Refuge מציע מקלטים לנפגעות ונפגעי אלימות במשפחה, אך באתר האינטרנט

---

37 Department for Education, Boarding schools: An opportunity to improve outcomes for vulnerable children.

38 Coram Family and Childcare, Childcare Survey 2024.

39 UK Addiction Treatment Centres, NHS rehab.

40 Help if you're homeless or about to become homeless.

41 Tackling homelessness: Fourth Report of Session 2024–25.

42 Homelessness advice.

43 What is it like to stay in a domestic abuse refuge?

44 Housing rights of domestic abuse survivors.

שלו לא נמצא מידע על השתתפות עצמית. בשנה האחרונה הגדילה המדינה את המימון לארגונים אלו ולארגונים אחרים המסייעים לנשים נפגעות אלימות.[45] ארגון NCDV מציע ליווי ללא תשלום במיצוי זכויות לנפגעות ונפגעי אלימות במשפחה. רוב הארגונים מציעים שירות ייעוץ טלפוני ראשוני בחינם.

דנמרק

דיור מוגן לקשישים. נדרשת השתתפות בשכר דירה ובתשלום על תרופות ועל שירותי כביסה ושירותים נוספים. ההשתתפות נקבעת בהתאם להכנסה עד לתקרה של 10%–20% (השיעור המרבי משתנה לפי הרשות המקומית) (Rostgaard et al., 2023, part 1). גם סיוע בסיעוד או בטיפול מותנה בהשתתפות לפי מבחן הכנסות. ניתן לקבל סבסוד.

פנימיות לילדים בסיכון. החוק בדנמרק מטיל את האחריות הכוללת לטיפול פנימייתי על הרשויות המקומיות, והורים מחויבים בדמי השתתפות אלא אם הוחלט אחרת בהתאם לנסיבות המקרה. הורים המשתכרים מתחת לרף מסוים לא יחויבו בתשלום, ומעל לרף זה ההשתתפות היא בגובה 18% מההכנסות שמעל לרף, כאשר יש תקרת השתתפות אחידה.[46]

מועדוניות לילדים. הרשויות המקומיות מספקות תוכניות לפני ואחרי שעות הלימודים לילדים בגיל בית ספר. בחוק ישנה טבלת השתתפות לפי גובה הכנסת המשפחה, כאשר הורים שמשתכרים מתחת לסכום מסוים לא נדרשים לשלם.[47]

אומנה. לא נמצאה עדות לדרישה לדמי השתתפות עצמית מההורים הביולוגיים. הורי אומנה מקבלים סיוע כספי ייעודי מטעם המדינה והרשות המקומית.[48]

טיפול בהתמכרויות. הטיפולים השונים הם באחריות ובתפעול המדינה.[49] הרשויות המקומיות מספקות למכורים לסמים ולאלכוהול טיפול רגשי, סוציאלי ורפואי ללא תשלום.[50]

---

45. Vital support for victims in £20 million funding boost.
46. Executive Order on payment for stays in placements for children and young people under the age of 18 and for 24-hour stays and release stays for young people aged 18 to 22 years inclusive.
47. Executive Order on income limits for financial free place subsidies in day, leisure and club services.
48. Salary for foster families.
49. Narconon, Denmark and Its Drug and Alcohol Abuse Situation.
50. Proclamation of the Health Act; Key players and collaboration.

טיפול בדרי רחוב. מקלטים לדרי רחוב מחויבים בתשלום. דרישה זו מתבססת על ההנחה שכל אדם שאין לו הכנסה מספקת זכאי לקצבה ובאמצעותה הוא יכול לממן לעצמו פתרונות דיור (Brandt, 2019). הדברים אמורים בכל התוכניות מלבד התוכניות במודל "דיור תחילה" הנפוץ בדנמרק (Kroloff, 2012). כ-20% מהדירות במדינה הן דירות ציבוריות המושכרות במחיר מסובסד לאנשים מקבוצות אוכלוסייה שהכנסותיהן נמוכות.[51] נוסף על כך דרי רחוב, כמו כל אזרח במדינה, זכאים לשירותי רפואה ללא תשלום במערכת הבריאות הציבורית, למעט טיפולים מסוימים כמו טיפולי שיניים.[52]

שירותים לנשים נפגעות אלימות. על מתן שירותים בתחום זה אחראיות הרשויות המקומיות. נשים נפגעות אלימות זכאיות לקבל ללא תשלום ייעוץ סוציאלי ועד 10 טיפולים פסיכולוגיים (GREVIO, 2023). המדינה מתקצבת יחידות ממשלתיות וגם ארגונים לא-ממשלתיים שונים המספקים שירותים לנפגעות אלימות, ובהם שירות חירום ללא תשלום (GREVIO, 2023). מקלטים לנשים דורשים השתתפות עצמית נמוכה על שירותים כגון אוכל וכביסה, וכך גם מרכזי חירום (Molter, 2020). בחלק מהרשויות המקומיות דמי ההשתתפות קבועים ובאחרות הם נקבעים לפי הכנסה, אך ככלל, נשים שאין להן הכנסה כלשהי לא יידרשו לשלם.[53]

ארצות הברית

דיור מוגן לקשישים. תשלומי ההשתתפות משתנים ממדינה למדינה בהתאם ליוקר המחיה בכל מדינה, למיקום בית האבות, לצורכי המטופל ולסוג הביטוח שיש לו ושבית האבות מכבד.[54] ביטוח הבריאות Medicare מכסה בדרך כלל את עלויות הטיפול הסיעודי רק בשלושת החודשים הראשונים לשהות. תוכנית הביטוח הממשלתית Medicaid מכסה את העלויות החיוניות, כולל הדיור, לבעלי הכנסות נמוכות בהתאם למבחן הכנסות, וממנת את שהותם של רוב דיירי בתי האבות בארצות הברית.[55]

פנימיות לילדים בסיכון. ביטוח Medicaid לבעלי הכנסות נמוכות ותוכנית ביטוח הבריאות לילדים CHIP מכסים עלויות של שהות במסגרות חוץ-ביתיות למשפחות זכאיות.[56]

---

51. SPUR, Housing for everyone, the Danish way.
52. Healthcare in Denmark.
53. Crisis shelter stays.
54. How Much Do Nursing Homes Cost? A State-by-State Guide; Nursing Home Costs: A Complete Guide to Payment Options.
55. American Council on Aging, 2026 Nursing Home Costs by State and Region.
56. MACPAC, Medicaid Coverage of Qualified Residential Treatment Programs for Children in Foster Care.

מועדוניות לילדים. הורים עובדים בעלי הכנסות נמוכות עשויים להיות זכאים לזיכוי מס משמעותי בעבור שליחת ילדם למסגרות טיפוליות במהלך היום.[57] יש הנחות גם למשרתים בצבא ארצות הברית.[58] תוכנית CCLC מציעה מסגרות תמיכה לימודית לתלמידים ממשפחות בעלות הכנסות נמוכות, אך גם עבורן נדרש לשלם סכום מסוים, אלא אם כן יוחלט אחרת.

אומנה. עד לפני שנים אחדות דרש החוק לגבות תשלומים מהורים ביולוגיים על שהות ילדם באומנה. בעקבות ההשפעות השליליות הקשות של דרישה זו על האוכלוסיות החלשות ביותר בחברה,[59] בשנת 2021 הונחו הרשויות מקומיות לוותר על גביית התשלום או להפחית אותו במידה שתצמצם את הפגיעה במשפחות (Azevedo-McCaffrey, 2022; Shapiro, 2022).

טיפול בהתמכרויות. ארצות הברית מממנת או מסבסדת תוכניות גמילה רבות באמצעות תוכניות פדרליות ומדינתיות וביטוחי בריאות ציבוריים. דוגמה לכך היא תוכנית healthRIGHT360, המאפשרות טיפול מוזל או בחינם לזכאים – בעלי הכנסות נמוכות או מי שעומדים בקריטריונים שונים (למשל נשים הרות).[60] גם העלויות של שירותים פרטיים עשויות להיות מכוסות, בחלקן או במלואן, על ידי ביטוחי בריאות.

טיפול בדרי רחוב. קיימות מגוון תוכניות למימון ציבורי של סיוע לאנשים בסכנת אובדן דיור, למשל של משרד השיכון,[61] ובדרך כלל נדרשת בהן השתתפות עצמית. אפשר לפנות לייעוץ וסיוע ראשוני בחינם.[62] ארגונים ללא מטרות רווח כמו The Bowery Mission במדינת ניו יורק מציעים פתרונות שונים ללא תשלום. חלק מהארגונים גבו לאורך השנים דמי השתתפות סמליים של כמה דולרים גם על שהות במקלטי חירום.

שירותים לנשים נפגעות אלימות. חוק ההגנה מפני אלימות כלפי נשים קובע שעל המדינה לממן את התוכניות להגנה על נשים נפגעות אלימות, ואוסר גביית תשלום מנשים אלו בגין שירותי חירום.[63] על מגורים בדירות מעבר מותר לגבות שכירות בגובה של אחוז מסוים מהשכר, אך החוק אוסר על גביית תשלום מנשים שידן אינה משגת.[64] קיימים קווי

---

57 Deducting Summer Camps and Daycare with the Child and Dependent Care Credit; Child and dependent care tax credit 101.

58 trustedcare, After school kids care program costs.

59 MACPAC, Medicaid Coverage of Qualified Residential Treatment Programs for Children in Foster Care.

60 American Addiction Centers, Find Free Drug & Alcohol Rehab Centers Near You.

61 HUD Exchange.

62 Get emergency housing.

63 Family Violence Prevention & Services Act Program.

64 OVW Fiscal Year 2025 Transitional Housing Assistance Grants for Victims of Domestic Violence, Dating Violence, Sexual Assault, and Stalking Program.

טלפון לסיוע חירום ללא תשלום.[65] הפעלת השירותים מופקדת בידי עמותות וארגונים או בידי הרשות המקומית. ארגונים כמו Missions Inc. מפעילים שירותים ללא תשלום, לרבות מקלטי חירום לנשים, ומבהירים זאת באתר האינטרנט שלהם; באתרים של ארגונים אחרים, כמו Women's Advocates ו-Salvation Army, לא מצוין אם נדרשים דמי השתתפות.

אוסטרליה

דיור מוגן לקשישים. דיירים נדרשים לשלם סכום חודשי קבוע עבור השירותים היומיומיים שבית האבות מציע.[66] נוסף על כך כל דייר נדרש לשלם, בהתאם למבחן הכנסות, גם על הוצאות הדיור, וגם על טיפול במידת הצורך.[67]

פנימיות לילדים בסיכון. הוצאת ילד מביתו בצו בית משפט אינה מחייבת את ההורים בתשלום אלא אם כן נקבע אחרת.[68] ישנן קצבאות סיוע שונות כמו קצבת סיוע לילדים "מבודדים", שאין בקרבת מקום מגוריהם מוסדות חינוך.[69] ברחבי אוסטרליה יש בתי ספר מיוחדים (independent special assistance schools) המתאימים לילדים עם קשיי התנהגות או קשיים רגשיים, ומספר מצומצם מתוכם מאפשרים גם תנאי פנימייה. בתי ספר אלו מקבלים מימון נרחב מהמדינה ודורשים מן ההורים דמי השתתפות נמוכים, או שאינם דורשים השתתפות כלל.[70]

מועדוניות לילדים. ארגונים שונים מפעילים מסגרות לשעות שלפני ואחרי שעות הלימודים (out of school hours care). דמי ההשתתפות שונים בכל ארגון.[71] הורים שזכאים לסבסוד ממשלתי (Child Care Subsidy) ישלמו דמי השתתפות מופחתים.[72]

אומנה. לא נדרשת השתתפות עצמית של ההורים הביולוגיים אלא אם כן נקבע אחרת בתוכנית הטיפול של הילד. במקרה כזה ההורים יידרשו למשל להשתתף במימון הוצאות המזון לילד.[73]

---

65. National Domestic Violence Hotline.
66. Schedule of Fees and Charges for Residential Care.
67. Aged care home costs and fees.
68. Child Safety Procedure.
69. Assistance for Isolated Children Scheme Guidelines.
70. Special Assistance Schools: Showcase.
71. The cost of OOSH: Comparing prices.
72. Child Care Subsidy.
73. Carer Support Payments: Who pays for what?

טיפול בהתמכרויות. שירותי ייעוץ והכוונה ניתנים בחינם, כמו גם שירותים נוספים במימון ממשלתי. בכמה מהמחוזות ייתכן שיגבו השתתפות עצמית נמוכה בשירותים מסוימים. תוכנית ביטוח הבריאות הציבורית והאוניברסלית Medicare מקנה הנחות משמעותיות ואף מכסה טיפולים מסוימים במלואם.[74]

טיפול בדרי רחוב. השירותים וגובה דמי ההשתתפות משתנים ממדינה למדינה. הממשלה הפדרלית אינה מפעילה שירותים בעצמה אך היא מממנת תוכניות שונות בכל מדינה. כל המדינות מפעילות קו חם להתייעצות ללא תשלום.[75]

שירותים לנשים נפגעות אלימות. תוכנית לאומית מציעה קצבה לשורדות אלימות מבני זוגן, וכן ייעוץ ותמיכה בתהליך השיקום עד 12 שבועות.[76] תוכנית לאומית נוספת מציעה סיוע כספי לנפגעות אלימות במצבי חירום.[77] יש גם קווי ייעוץ טלפוניים ללא תשלום.[78] המדינה מתקצבת ארגונים ועמותות הפועלים בתחום (Mackay, 2024). על דיור נתמך נשים משלמות דמי השתתפות בשיעור מסוים מדמי השכירות, וסביר שיהיו זכאיות גם לעזרה כספית או תמיכה אחרת.[79]

קנדה

הפרובינציות והטריטוריות השונות נבדלות זו מזו בנוהלי הספקת השירותים החברתיים ובמחיריהם.

דיור מוגן לקשישים. כאמור, אין אחידות בשירותים.[80] בטריטוריית יוקון לדוגמה אין מדובר בהשתתפות עצמית אלא במחיר יומי או חודשי קבוע, נמוך יותר לזכאים (תושבים בעלי ביטוח בריאות מקומי). בפרובינציית אונטריו התשלום מכונה השתתפות עצמית, אך בדומה ליוקון, נגבה מהדיירים תשלום אחיד, המשתנה לפי סוג החדר שבו שוהה הדייר. בקולומביה הבריטית דמי ההשתתפות מחושבים לפי הכנסות הדייר, ויש סכומי מינימום ומקסימום להשתתפות. עשויות להיות עלויות נוספות על שירותים כמו הסעות לטיפולים או אינטרנט, לפי החלטת הדיור המוגן.

---

74. How Much Does Rehab Cost In Australia? 2026 Guide.
75. Homelessness Services.
76. Leaving Violence Program.
77. How to claim.
78. Family and domestic violence helplines and support services; NSW Sexual Violence Helpline.
79. National Domestic, Family and Sexual Violence Counselling Service, Housing.
80. Cost of care by province.

פנימיות לילדים בסיכון. אין דרישה פדרלית אחידה להשתתפות עצמית והמדיניות נקבעת ברמת הפרובינציה ולפי סוג המסגרת. בפרובינציית אונטריו, למשל, הורים אינם מחויבים בתשלום בגין השמת ילדם במסגרות חוץ-ביתיות ציבוריות, ובמסגרות אחרות בית המשפט רשאי לפסוק תשלום דמי השתתפות בהתאם למצבם הכלכלי של ההורים.[81] בקוויבק הורים כן נדרשים לשלם.[82]

מועדוניות לילדים. למעט באונטריו ובאלברטה, פתרונות לטיפול בילדים במסגרת המכונה Child Care בפרובינציות של קנדה היו בעיקר באחריות ארגונים שונים ולא באחריות הרשויות המקומיות, ומחירם עלה מאוד בשל כך.[83] בשנים האחרונות פועלת בקנדה תוכנית ממשלתית (CWELCC) להנגשת הטיפול הציבורי בילדים לקהל רחב יותר, ובדמי השתתפות נמוכים יותר. BGC, ארגון ללא כוונת רווח, פועל בכל רחבי קנדה ומספק פעילויות לילדים בסיכון לפני ואחרי שעות הלימודים תמורת תשלום שנתי נמוך.

אומנה. אין חובת תשלום, והרשויות דואגות לסידורי האומנה וממנות אותם (Canada Government, 1999). לפי החוק הקנדי להגנה על ילדים ובני נוער,[84] ההורים הביולוגיים הם האחראים הרשמיים לרווחת הילד גם כשהוא באומנה, ולכן, כיוון שהם עדיין שותפים בקבלת ההחלטות בחייו של הילד יחד עם צוות של סוכנות האומנה, אפשר שידרשו מהם להשתתף בתשלומים מסוימים בהתאם לנסיבות.[85]

טיפול בהתמכרויות. יש שירותים כלל-ארציים רבים הניתנים ללא תשלום, לדוגמה קווי תמיכה טלפוניים, טיפולים אישיים וקבוצתיים, קבוצות תמיכה ועוד.[86] שירותים ארוכי טווח ניתנים בתשלום, אך יש סבסוד מלא או חלקי של מערכת הבריאות הציבורית Medicare, המבטחת מפני התמכרויות כמו מפני כל הפרעה רפואית אחרת.[87]

טיפול בדרי רחוב. התוכנית הממשלתית Reaching Home, שפותחה בשנים האחרונות, מספקת לקהילות מימון להפעלת פרויקטים לצמצום דרות הרחוב.[88] ישנם הבדלים בין האזורים מבחינת התשלום על השירותים העירוניים. כמו כן, ישנם הבדלים בין השירותים בדרישה להשתתפות עצמית. לדוגמה, באלברטה אין גובים תשלום תמורת שהות במקלט

81 Child, Youth and Family Services Act, 2017, S.O. 2017, c. 14, Sched. 1; Residential Treatment for Children and Youth.

82 Summary: The Québec Ombudsman's report on parents' financial contribution towards the placement of their child under government charge.

83 The Municipal Role in Child Care.

84 Child and Youth Well-Being Act, Chapter 35.

85 Crossroads Family Services.

86 Get help with substance use.

87 Addiction Center, Rehab in Canada.

88 Reaching Home directives.

חירום לדרי רחוב, אולם עבור דיור עצמאי מקבל השירות נדרש להשתתף בתשלום.[89]

שירותים לנשים נפגעות אלימות. השהות במקלטים אינה כרוכה בתשלום.[90] בשנים האחרונות גובר הביקוש לסיוע בדיור לנשים נפגעות אלימות, במקלטים יש פחות ופחות מקום, ופתרונות דיור מדרגה שנייה (שלב ביניים בין השהות במקלט החירום לדיור עצמאי קבוע) מתחרים על מענקי המימון.[91]

גרמניה

דיור מוגן לקשישים. דמי ההשתתפות כוללים לינה, תחזוקה, ארוחות ועוד, והם משתנים בהתאם לרמת הטיפול ולבית האבות (Butterworth, 2025; Dzhambazov, 2024). סכום ההשתתפות העצמית שקשיש צריך לשלם יורד בכל שנה של שהותו בבית האבות, אבל המחירים עלו מאוד בשנים האחרונות.[92] דיירים שנתמכים על ידי ביטוח סיעודי כדוגמת הביטוח הסיעודי הלאומי LTCI מקבלים תמיכה כספית משמעותית.

פנימיות לילדים בסיכון. הורים עשויים להידרש להשתתף בעלויות של שהות ילדם בפנימייה לפי מבחן הכנסה ונסיבות חייו של הילד.[93]

מועדוניות לילדים. מדיניות התשלומים עבור הסידור הנפוץ המכונה Hort (השעות שלאחר הלימודים) אינה אחידה בכל רחבי גרמניה. חלק מהמדינות הפדרליות, כמו מקלנבורג-מערב פומרניה, מספקות שעות מועדונית ללא תשלום או פוטרות הורים מתשלום על מועדוניות כחלק ממדיניות רחבה יותר.[94] אחרות דורשות תשלום מבוסס מבחן הכנסה, המשתנה גם לפי בית הספר, מספר שעות הטיפול והצורך בארוחות.[95]

אומנה. בכל המדינות הורים נדרשים להשתתף בתשלום בהתאם להכנסותיהם גם כאשר האומנה היא בצו בית משפט.[96]

---

89. For homelessness.
90. Shelter Capacity Report 2022.
91. Women's Shelters Canada, The High Cost of Safety: Why Funding Gaps Are Stalling the Creation of Second Stage Transitional Housing for Survivors of Violence.
92. Nursing home care is becoming increasingly expensive: Will your pension be enough?
93. Parental financial contribution in youth welfare; Familien portal, What is child and youth welfare.
94. Exemption from parental contributions.
95. The Childcare System in Germany: A Guide for Expats.
96. Senate Department for Education, Youth and Family, Foster children.

טיפול בהתמכרויות. ביטוחי הבריאות בגרמניה מכסים את רוב העלויות של טיפולים שונים, ודמי ההשתתפות תלויים בסוג ובמשך הטיפול.[97]

טיפול בדרי רחוב. ייעוץ והכוונה לפתרונות דיור ניתנים ללא תשלום.[98] נראה שטיפול רפואי ניתן באמצעות שירותי הבריאות הרגילים, וזה חסם שמקשה על דרי רחוב לפנות לקבלת טיפול.[99] ברחבי גרמניה יש דירות של תוכנית "דיור תחילה", שבהן הדיירים נדרשים לשלם בעצמם את שכר הדירה, ובדרך כלל הם מממנים זאת מקצבאות הסיוע שהם מקבלים לצורך מחייתם (Jones & Fritz, 2023).

שירותים לנשים נפגעות אלימות. זהו נושא בוער בשיח בגרמניה כיום; באזורים שונים מקלטים ופתרונות חירום ניתנים ללא תשלום, ובאחרים נדרשים מן הנשים דמי השתתפות מינימליים, לפי מבחן הכנסה או בעלות על נכסים.[100] בפברואר 2025 נחקק חוק הקובע כי יש לספק לנשים נפגעות אלימות שירותי חירום וייעוץ משפטי ללא תשלום, ונקבעה גם תוספת מימון למקלטים ומרכזי טיפול, אך ההערכה היא שיידרשו עוד כמה שנים עד ליישומו המלא של החוק (Lin, 2025). קיים קו ייעוץ טלפוני כלל-ארצי ללא תשלום.[101] לדיור מדרגה שנייה (דירות מעבר) נדרשת השתתפות עצמית, ובשנים האחרונות נוסדים יותר ויותר פתרונות מסובסדים.[102]

---

97. Using German Government Health Insurance (GKV).
98. Emergency housing assistance.
99. The Medical Treatment of Homeless People.
100. Social association: Women's shelter places should be free.
101. Help and advice in cases of violence.
102. Domestic violence: Project Second Stage — Transitional Housing.