



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון
ירושלים, כסלו התשע"ה, דצמבר 2014



שיקום מקצועי לאנשים עם מוגבלויות: השתלבות בעבודה, התמדה ורמות השכר

הסתר פאס, אופיר פינטו

מחקרים לדיון 118





המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

שיקום מקצועי לאנשים עם מוגבלויות: השתלבות בעבודה, התמדה ורמות השכר

הסתר פאס, אופיר פינטו

מחקרים 118

ירושלים, כסלו התשע"ה, דצמבר 2014

www.btl.gov.il

פתח דבר

שיקום מקצועי והשתלבות בעולם העבודה הם ערך מרכזי בתפיסת הרווחה והביטחון הסוציאלי של מדינת ישראל, וכלי מרכזי לצמצום פערים בהשכלה, בתעסוקה ובהכנסה. בישראל ובעולם, נושא השיקום המקצועי נמצא על סדר היום הציבורי. אף על פי כן, הספרות המקצועית דלה במחקרים הבוחנים את תרומתן של התוכניות לשיקום מקצועי.

מחקר זה הוא ראשון מסוגו בישראל ובעל תרומה רחבה גם בראייה בינלאומית מכמה סיבות: ראשית, הוא כולל מעקב ארוך טווח אחר מסיימי התוכניות השונות; שנית, הוא בוחן את תרומת השיקום באוכלוסייה רחבה, תנאי הזכות לשיקום מקצועי מאפשרים גם לאנשים שאינם מקבלים קצבאות נכות להשתתף בתוכנית; ושלישית – מערך קצבאות נכות בישראל מאפשר להבחין בין מי שחלו או נפגעו על רקע שונה ולבחון כיצד המחלה או הפגיעה משפיעה על חזרתם לעבודה.

תודתי לגב' רבקה פריאור, מנהלת אגף מחקרי נכויות במנהל המחקר והתכנון, ולגב' כרמל סטינגר, מנהלת אגף שיקום במנהל הגמלאות, אשר ליוו את המחקר ותרמו רבות מניסיון ומידיעותיהן; לגב' שרית בושביץ', סגנית מנהלת אגף השיקום, אשר הוסיפה מידיעותיה ושיפרה את המחקר, ולמר אלכסנדר גאליה, מנהל אגף מחשוב, חקר ביצועים ומתודות, שהוסיף כרגיל לידע וליכולות. כמו כן תודה לגב' מיה עורב-הטל על העריכה הלשונית, לגב' שרה גרגי על ההערות המועילות ולגב' נירה עמיר על ההדפסה.

ד"ר דניאל גוטליב

סמנכ"ל מחקר ותכנון

תמצית

מחקרים רבים מצביעים על פערים בהשכלה, בשיעורי התעסוקה ובהכנסה בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות. אחד הכלים המרכזיים לצמצום הפערים הללו הוא השיקום המקצועי. אף על פי כן, בספרות המקצועית, המחקרים הבוחנים את תוצאותיו והשפעותיו של השיקום המקצועי מעטים (Markussen & Roed, 2014).

מחקר זה מתבסס על מידע מנהלי מקיף, המאפשר מעקב אחר אנשים עם מוגבלות שהשתתפו בתוכניות שיקום מקצועי בביטוח לאומי (להלן: השיקום). לצורך בדיקת השפעת השיקום, נבחנו שלושה משתנים: השתלבות בעבודה, התמדה בעבודה ורמת שכר. בסך הכל נבחנו 103,690 פניות של 88,286 אנשים שונים אשר השתתפו ב-164,315 תוכניות שיקום שונות שהסתיימו בשנים 1999-2012.

מחקר זה הוא הראשון מסוגו בישראל, ותרומתו בכמה היבטים: (א) מעקב ארוך טווח על פני יותר מעשור אחר מסיימי התוכניות. (ב) בחינת אוכלוסייה רחבה הכוללת לא רק מקבלי קצבאות נכות אלא גם אנשים עם מוגבלות שאינם זכאים לקצבה אך עומדים בתנאי הזכאות לשיקום. (ג) השוואה בין מי שנפגעו בעבודה, מי שנפגעו בפעולות איבה ומי שחלו או נפגעו בנסיבות אחרות. (ד) זיהוי המאפיינים של הפונים לעזרת השיקום, שאינם משתתפים בפועל בתוכניות.

להלן הממצאים הבולטים במחקר:

- השיקום תרם להשתלבות בעבודה, להתמדה בעבודה ולרמת השכר: 65% מהפונים השתלבו בעבודה בתוך שנתיים, וללא הגבלת פרק הזמן מסיום השיקום שיעור המשתלבים היה 73%. בעשור האחרון חלה עלייה של כ-10% בשיעור ההשתלבות בעבודה של מסיימי תוכניות שיקום. בולטת במיוחד תרומתן של התוכניות לאנשים ללא ניסיון בתעסוקה.
- לתוכניות הניתנות במסגרות אוניברסליות (בשוק החופשי) תרומה גבוהה יותר לסיכוי להשתלב בעבודה, להתמדה בעבודה ולרמת השכר לעומת שיקום במסגרות סגרגטיביות (מסגרות נפרדות לאוכלוסיית היעד). התוכנית להשכלה גבוהה זוהתה כבעלת התרומה הגבוהה ביותר למשתתפיה ואילו משתתפים בתוכניות טרום שיקום היו בעלי הסיכוי הנמוך ביותר להשתלב בעבודה.
- לסוג המוגבלות השפעה על הסיכוי להשתלב בתוכניות שיקום או בעבודה: לבעלי מוגבלות מלידה סיכוי רב יותר להשתלב לעומת בעלי מוגבלות שלא מלידה. לסוג המוגבלות וחומרתה השפעה על הסיכוי של מקבלי קצבת נכות כללית להשתלב בעבודה.

תוכן עניינים

עמוד

1	מבוא
3	סקירת ספרות
4	השיקום המקצועי בביטוח הלאומי
7	מתודולוגיה
9	המשתתפים בתוכניות השיקום: ממצאים
9	השתלבות בתוכניות שיקום
13	השתלבות בעבודה, התמדה בעבודה ורמת השכר
15	השתלבות בעבודה של משתתפים שטיפול בהם הסתיים
16	הסיכוי להשתלב בעבודה לאחר סיום התהליך
17	רמת השכר ומידת ההתמדה בעבודה לאחר סיום התהליך
21	מקבלי קצבת נכות כללית: השוואה בין משתתפים בשיקום לבין מי שלא פנו לשיקום
22	השתלבות בעבודה
23	רמת השכר ומידת ההתמדה בעבודה
25	דיון
25	ההשתלבות בתוכנית שיקום
26	תוכניות טרום שיקום
27	ההשתלבות בעבודה
28	תשומות לשיקום
29	מגבלות המחקר
30	סיכום
32	ביבליוגרפיה

"Although the world is full of suffering,
it is full also of the overcoming of it."

Helen Keller, 1903

"אף שהעולם מלא בסבל,
הוא מלא גם בהתגברות על סבל."

הלן קלר, 1903

מבוא

אחת הסוגיות המרכזיות בנוגע לתעסוקת אנשים עם מוגבלות נוגעת להגדרת המושג **מוגבלות**. מושג המוגבלות אינו אחיד, והדבר מקשה על השוואת נתונים (בין תקופות ובין מדינות) והערכת צורכי האוכלוסייה בתחום זה. כיום מקובלות שתי הגדרות: הגדרה המבוססת על תפיסה אישית של האדם בנוגע למצבו, ובאופן ספציפי על תשובתו לשאלה "האם יש לך בעיות בריאות ארוכות טווח או מוגבלות המפריעה לפעילותך היומיומית?" (WHO, 2011), והגדרה המבוססת על קביעת אחוזי נכות רפואית, במסגרת תביעות לקצבאות נכות. בישראל הזכאות קבועה בחוק הביטוח הלאומי (חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995) ובחוקים אחרים (חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970, חוק הנכים [תגמולים ושיקום], התשי"ט-1959).

היקף האוכלוסייה עם מוגבלות בגיל העבודה, הרואים עצמם על פי ההגדרה האישית מוגבלים בדרגות חומרה שונות, נאמד ב-800 אלף עד מיליון איש (בן משה, רופמן והבר, 2012; למ"ס, 2009; נאון ושות', 2012). היקף האוכלוסייה בגיל העבודה הזכאים לקצבאות נכות הוא כ-350 אלף איש (פינטו, 2014), ובהם שלוש קבוצות עיקריות¹:

- **מקבלי קצבת נכות מעבודה** – מי שנפגעו בעבודה ונותרו עם נכות רפואית בשיעור 20% לפחות (כ-40 אלף בסוף 2012, כמחציתם עובדים).
- **מקבלי קצבת נכות כללית** – מי שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות (או 40% כשיש ליקוי אחד לפחות בשיעור 25% או יותר), ושעקב נכותם נפגעה יכולתם להשתכר מעבודה ב-50% לפחות ושהכנסתם החודשית אינה עולה על 60% מהשכר הממוצע (כהגדרתו בחוק) (כ-220 אלף בסוף 2012, כ-20% בהם עובדים).
- **מקבלי תגמולי נכות חודשיים לנפגעי איבה** – מי שנפגעו עקב פעולת איבה (כהגדרתה בחוק) ונקבעו להם נכות רפואית בשיעור של 20% לפחות (כ-4,000 בסוף 2012).

מחקרים שנעשו בשנים האחרונות בישראל (בן משה ושות', 2012; נאון ואחרים, 2012; למ"ס, 2009) מצביעים על פערים בהשכלה, בתעסוקה בשוק החופשי ובהכנסה בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות, בדומה למגמות בעולם (OECD, 2010; WHO, 2011). כך למשל, רק ל-48% מהאנשים עם מוגבלות בישראל יש תעודת בגרות לעומת 68% בכלל האוכלוסייה (בן משה ואחרים, 2012). שיעורי התעסוקה הם כ-50% בקרב בעלי מוגבלות על-פי ההגדרה האישית (למ"ס, 2009; נאון ואחרים, 2012) ו-20% בקרב הזכאים לקצבת נכות (פינטו, 2014), לעומת 65% במשק (למ"ס, 2012).

¹ מחקר זה אינו עוסק בכ-50 אלף בעלי מוגבלות הזכאים לתגמולים ממשרד הביטחון.

שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות על-פי ההגדרה האישית בישראל דומה לממוצע של מדינות ה-OECD (זוהר, 2011; נאון ואחרים, 2012), אך אי אפשר להשוות נתוני תעסוקה של מקבלי קצבאות נכות, עקב ההבדלים בתנאי הזכאים לקצבאות בין מדינות והבדלים בהגדרת תעסוקה: במדינות אחדות, למשל אנגליה, גם תעסוקה מוגנת נכללת בהגדרה, לעומת ישראל, שבה עובדים אלה (כ-7% ממקבלי קצבאות נכות), אינם מוגדרים מועסקים משום שהכנסתם אינה מדווחת.

כפועל יוצא מפערי ההשכלה והתעסוקה נוצרים פערים בהכנסות, כך שרמת ההכנסה החודשית של אנשים עם מוגבלות נמוכה מרמת ההכנסה החודשית של כלל האוכלוסייה בארץ בגיל העבודה: לכ-45% מבעלי מוגבלות הכנסה חודשית של עד 4,000 ש"ח לעומת 25% בקרב האוכלוסייה ללא מוגבלות (נאון ואחרים, 2012; למ"ס 2009).

אחד הכלים המרכזיים לצמצום הפערים בהשכלה ולהגדלת הסיכויים להשתלב בעבודה ולהתקדם בשכר הוא השיקום המקצועי (OECD, 2008). השיקום המקצועי מסייע לאנשים שנפלטו משוק העבודה עקב מוגבלותם ולאנשים ללא ניסיון בתעסוקה, להיקלט בעבודה מתאימה.

סקירת ספרות

ההוצאה התקציבית הניכרת על קצבאות נכות במדינות ה-OECD מחד, ושיעורי התעסוקה הנמוכים של אנשים עם מוגבלות והפערים הכלכליים הנלווים לכך מאידך – מעלים על סדר היום של קובעי מדיניות במדינות שונות את חשיבותו של השיקום המקצועי לאנשים עם מוגבלות (ISSA, 2012). תוכניות השיקום מגוונות והמרכזיות שבהן הן אבחון, הכשרות מקצועיות, השמה בעבודה וליווי במהלך העבודה.

המידע בספרות המקצועית על השפעת השיקום המקצועי מצומצם, והמחקרים הקיימים מתמקדים בעיקר בקבוצות מצומצמות או במסגרות סרגטיביות ייחודיות עם יכולת הכללה נמוכה (Markussen & Roed, 2014). למרות זאת, נמצאו שני מחקרים מקיפים המתבססים על מידע מנהלי נרחב.

המחקר הראשון נעשה בארה"ב ובחן את תוצאות השיקום המקצועי בקרב כל מסיימי תוכניות השיקום בתוכניות ממשלתיות בשנת 2005. הצלחה של השיקום הוגדרה כהשתלבות בשוק העבודה הפתוח, בשכר מינימום לפחות, לשלושה חודשים או יותר. על-פי ממצאי המחקר, באותה שנה הסתיים הטיפול ב-616,879 אנשים, בהם קיבלו שירותי שיקום ו-260,650 לא קיבלו מסיבות שונות (העדר זכאות, העדר שיתוף פעולה ועוד). 58% מן המשתתפים בתוכניות השתלבו בעבודה (206,685 אנשים). בחינת התוצאות לפי סוג המוגבלות מלמדת, כי בעלי מוגבלות חושית השתלבו בעבודה בשיעורים גבוהים יותר (75%) בהשוואה לבעלי מוגבלות פיזית (56%) ולבעלי מוגבלות נפשית (55%) (Dutte, Gervey, Chan, Chou & Ditchman, 2008).

המחקר השני נעשה בנורווגיה ובחן את תוצאות השיקום בקרב כ-345 אלף אנשים עם מוגבלות בני 18-57 שהחלו לקבל קצבת נכות בשנים 1996-2005 (49% ממקבלי הקצבאות). המשתתפים בתוכניות השיקום היו צעירים יותר ובעלי שכר שהיה נמוך יותר לפני אירוע המוגבלות בהשוואה למקבלי קצבת נכות שלא השתתפו בתוכניות הללו. עוד נמצא במחקר, כי להכשרות אוניברסליות (הניתנות במסגרות המיועדות לכלל האוכלוסייה) תרומה גבוהה יותר להשתלבות בעבודה (Markussen & Roed, 2014) בהשוואה להכשרות הסרגטיביות (נפרדות).

אף שהשיקום המקצועי זוהה בעולם ככלי יעיל, התקציבים המיועדים לתחום זה במדינות ה-OECD בלתי מספקים (OECD, 2008). בישראל נושא השיקום המקצועי נמצא על סדר היום הציבורי ואף הוקדש לו פרק מיוחד בדוח מבקר המדינה (דוח מבקר המדינה, 2014). הדוח הצביע על הצורך בבחינה שיטתית של מי שפונים לשיקום מקצועי ושל מי שפונים אך אינם מתחילים שיקום בפועל ועל הצורך במעקב אחר מסיימי התוכניות.

השיקום המקצועי בביטוח הלאומי

מראשית דרכו ומתוקף חוק הביטוח הלאומי (1954), המוסד לביטוח לאומי פועל לשקם ולשלב בעבודה מי שחלו או שנפגעו בתאונות במהלך חייהם או שהם בעלי מוגבלות מלידה. שיקום מקצועי והשתלבות בעבודה הם ערך מרכזי בתפיסת הרווחה והביטחון הסוציאלי של מדינת ישראל ואבן יסוד בפעילות הביטוח הלאומי. שירותי השיקום המקצועי ניתנים בכל סניפי המוסד ברחבי הארץ, באמצעות עובדי שיקום, שהם עובדים סוציאליים בהכשרתם ובעלי הסמכה בשיקום.

בישראל, שיקום מקצועי לאנשים עם מוגבלות ניתן בידי כמה משרדי ממשלה. הביטוח הלאומי מטפל במי שמסוגלים להשתלב בעבודה בשוק החופשי (בתנאי עובד-מעסיק) בשכר ששיעורו 80% לפחות משכר המינימום, ללא צורך בליווי מתמשך (אופן זיהוי האוכלוסייה המתאימה יפורט בהמשך). לעומת זאת, משרדי הממשלה האחרים מטפלים באוכלוסייה המתאימה להשתלב בעבודה נתמכת ומוגנת ונוקטת לליווי מתמשך.

על-פי החוק, השיקום מקצועי בביטוח לאומי זכאיות שלוש קבוצות עיקריות, בהם מי שאינם מקבלים קצבאות נכות:

- **נכים כלליים** שנקבעו להם 20% נכות רפואית לפחות;
- **נפגעי עבודה** שנקבעו להם 10% נכות רפואית לפחות;
- **נפגעי פעולות איבה** שנקבעו להם 20% נכות לפחות².

מלבד אלה, מטפל אגף השיקום של הביטוח הלאומי גם באוכלוסיות אחרות, שאינן נכללות במחקר זה, כגון אלמנים/אלמנות, בני זוג של נכים קשים ומשפחות של נספים בפעולות איבה.

על-פי חוק הביטוח הלאומי, לשיקום מקצועי זכאי מי שמתקיימים בו התנאים האלה:

- הוא אינו מסוגל עוד, עקב הליקוי, לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת.
- הוא זקוק להכשרה מקצועית שתאפשר לו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה התואמת את כישוריו לאחר אירוע הליקוי.
- הוא מתאים לשיקום מקצועי.

עבודת השיקום מונחית על-ידי תפיסה כוללת של טיפול פרטני וקבוצתי, ולה כמה שלבים: אבחון ובניית התוכנית האישית, הכשרה מקצועית וסיוע בהשמה בעבודה. התוכניות מותאמות אישית לכל פונה, תוך התחשבות בהשפעת הנכות על תפקודו בהתאם לרצונותיו וליכולותיו. עובד השיקום מלווה את הפונה בכל שלבי התהליך כדי לסייע לו בהתאמה המיטבית של התוכנית, בזיהוי חסמים וטיפול בהם, בתמיכה ובייעוץ – בדומה למקובל בעולם (WHO, 2011).

להלן הסבר קצר על השלבים הבולטים בתהליך השיקום:

² נפגע איבה שנפצע לפני 1996 זכאי לשיקום מקצועי אם נקבעו לו 10% נכות רפואית או יותר.

- **אבחון לזכאות:** הערכת הזכאות לשיקום: ראיון היכרות נרחב (Intake), שיחות, איסוף מידע מהקהילה ולעתים אף הפניה לאבחון תעסוקתי.
- **אבחון והכוון תעסוקתי:** בחינת כישוריו, רצונותיו ונטיות התעסוקה של הפונה כדי להתאים לו את התוכנית הטובה ביותר. לעתים כולל שלב זה אבחון מקצועי חיצוני, המבוצע לרוב בידי פסיכולוגיים תעסוקתיים.
- **תוכנית טרום שיקום:** תוכניות הכנה לתוכנית השיקום עצמה, שמטרתן לגשר על הפער שבין הידע הקיים לידע הנדרש להשתלבות בקורס מקצועי, בהשכלה גבוהה או בעבודה, כגון: השלמת השכלה של הפונה (כגון השלמת בגרות או מכינה קדם אקדמית), פיתוח מיומנויות עבודה וקבוצות העצמה אישית.
- **הכשרה מקצועית:** הכשרה במגוון רחב של מקצועות, שבסיומה מוענקת למשתקם תעודה מקצועית מוכרת. ההכשרות ניתנות במסגרות אוניברסליות, וכאשר יש צורך בתמיכה ובהנגשות שונות – במסגרות סגרגטיביות. לאור מדיניות הממשלה להנגשת מקומות הכשרה אוניברסליים, פוחת מספר ההכשרות במסגרות הנפרדות.
- אגף השיקום בביטוח הלאומי מפנה לשני סוגים של מסגרות נפרדות: (א) מרכז השיקום בבית לוינשטיין – המתמחה במתן הכשרות המותאמות למגמות בשוק העבודה (כגון אופטיקה, טכנאות שיניים ועיבוד שבבי). (ב) מרכזי השיקום של הקרן למפעלי שיקום – המתמקדים במתן הכשרות מונגשות למי שמתמודדים עם חסמים נוספים מלבד המוגבלות.
- **השכלה גבוהה:** לימודים לתארים אקדמיים במוסדות להשכלה גבוהה המוכרים בידי המועצה להשכלה גבוהה.
- **השמה בעבודה:** ייעוץ, הכוונה וליווי לקראת השתלבות בעבודה באמצעות סדנאות הכנה לעבודה והפניה לחברות השמה.
- מלבד השיקום המקצועי, אגף השיקום מספק שירותים נוספים, בהם מיצוי זכויות כספיות, כתיבת חוות דעת לאגפים אחרים בביטוח הלאומי ופעילות קהילתית והפעלת מתנדבים. מחקר זה אינו עוסק בשירותים אלה.
- מחקר זה מתבסס על מידע מנהלי מקיף, המאפשר מעקב אחר אנשים עם מוגבלות שהשתתפו בתוכניות שיקום בביטוח לאומי והטיפול בהם הסתיים בין השנים 1999-2012, על-פי שלושה מדדים: השתלבות בעבודה, התמדה בעבודה ורמת שכר, גם תוך השוואה למקבלי קצבאות שלא פנו לשיקום.
- מחקר זה הוא ראשון מסוגו בישראל, ותרומתו בכמה היבטים: (א) מעקב ארוך טווח על פני יותר מעשור אחר מסיימי התוכניות. (ב) בחינת אוכלוסייה רחבה הכוללת לא רק מקבלי קצבאות נכות אלא גם אנשים עם מוגבלות שאינם זכאים לקצבה אך עומדים בתנאי הזכאות לשיקום מקצועי.

(ג) השוואה בין אנשים שנפגעו בעבודה, אנשים שנפגעו בפעולות איבה ואנשים שחלו או נפגעו
בנסיבות אחרות. (ד) זיהוי המאפיינים של הפונים לשיקום שאינם משתתפים בפועל בתוכניות.

מתודולוגיה

מתוקף הפעילות של הביטוח הלאומי, יש במוסד מאגר מידע מנהלי המספק מידע סוציו-דמוגרפי וכלכלי מקיף, מהימן ואובייקטיבי. מאפייני המוגבלות והזכאויות לגמלאות וכל פעילות אגף השיקום בביטוח הלאומי (משנת 1995) מתקבלים ממערכת הגמלאות של הביטוח הלאומי. נתונים דמוגרפיים הופקו מהמידע המתקבל ממשרד הפנים, ונתוני ההכנסות מעבודה בשנים 2000-2012 הופקו מן הדיווחים השנתיים המתקבלים ממס הכנסה, בהם מידע על הכנסות בלבד ללא ציון היקף המשרה.

בשנים שבהן נעשה המחקר, 1999-2012, טיפל אגף השיקום בכ-141 אלף פניות, ובשנים אלה גדל מספר האנשים שהיו בטיפול. במחקר הזה נכללו רק פניות של **אנשים עם מוגבלות**, שפנו לצורך **סיוע בהשתלבות** בשוק העבודה, ואשר הטיפול בהם **הסתיים** בין השנים 1999 ל-2012. סך הכל נבדקו 103,690 פניות (שהן 73% מסך הפניות בתקופה) של 88,286 אנשים שונים אשר השתתפו ב-164,315 תוכניות שיקום שונות.

לצורך המחקר נעשה מעקב אחר השתלבות בתעסוקה ממועד סיום השיקום המקצועי ועד דצמבר 2012, או עד פטירה, פרישה לגמלאות או מועד הפנייה הבאה – המוקדם מביניהם.

13,381 אנשים פנו לשיקום יותר מפעם אחת, ובמקרים אלו המעקב אחר הפנייה הקודמת הסתיים במועד הפנייה הבאה. הסיבות לפניות החוזרות (תיתכן יותר מסיבה אחת) היו: העדר השתלבות בתוכנית שיקום בפנייה הקודמת (65%), אי-השתלבות בעבודה לאחר סיום הפנייה הקודמת (54%) והחמרה במצב הרפואי (13%). סיבות אחרות היו נשירה מעבודה לאחר תהליך השיקום הקודם, מתן זכאות ללימודי המשך לנכים קשים ועוד.

במהלך המחקר נעשה שימוש בהגדרות האלה:

- **המשתתפים בתוכניות שיקום**: מי שהשתתפו בפועל באחת מתוכניות ההכנה לעבודה (טרם-שיקום, קורסים מקצועיים, השכלה גבוהה והשמה) והטיפול בהם הסתיים (כפי שהוזכר לעיל). בסך הכל היו בשנים אלה 59,754 פניות.
- **ניסיון בתעסוקה**: נמדד באופן בינארי (0/1): אדם עם ניסיון בתעסוקה הוגדר כמי שעבד, ולו חודש אחד, ב-24 החודשים שקדמו למועד הפנייה לשיקום.
- **השתלבות בעבודה**: הוגדרה על בסיס דיווחי שכר במערכת הביטוח הלאומי ונגעה לשתי אפשרויות: שכיחות ההשתלבות ללא הגבלת זמן מסיום תהליך השיקום, ושכיחות ההשתלבות ב-24 החודשים שחלפו ממועד סיום התוכנית האחרונה. לצורך מבחני הרגרסיה הוגדרה השתלבות בעבודה כהשתלבות בתוך 24 חודש מסיום השיקום: רק מי שהשתלב בעבודה בפרק זמן זה נחשב למי שהצליח להשתלב בעבודה.
- **התמדה בעבודה**: משתנה רציף, המייצג את שיעור המיצוי של פוטנציאל חודשי העבודה בפועל מתוך פוטנציאל התעסוקה של האדם, כלומר מספר חודשי העבודה בפועל לחלק במספר החודשים שחלפו ממועד סיום השיקום המקצועי ועד סיום המעקב.

כדי לבחון את השפעת השיקום המקצועי על ההשתלבות בעבודה, נעשתה השוואה לקבוצת ביקורת זהה שלא השתתפה בתוכניות שיקום. בשל מגבלות הקשורות למאגרי המידע, ההשוואה נעשתה רק בין מקבלי קצבאות.

עקב הבדלים בתנאי הזכאות לקצבאות נכות כללית לבין תנאי הזכאות לקצבת נכות מעבודה, נדרשה בדיקה נפרדת לכל אחת מקבוצות אלה, אך במהלך המחקר התברר שאי אפשר לעשות השוואה כזאת. הסיבה העיקרית היא, שרבים ממקבלי קצבת נכות מעבודה לא נזקקו לשיקום מקצועי משום שלא נפלטו ממקומות העבודה. מי שנעזרו באגף השיקום כדי לחזור למעגל העבודה היו מי שנפלטו ממנו לתקופה ממושכת, ולהם לא נמצאה אוכלוסייה זהה גדולה דיה כדי לאפשר הסקת מסקנות.

לצורך התאמה בין מי שהשתתפו בתוכניות שיקום למי שלא השתתפו, נבחרו למחקר רק מי שקיבלו קצבת נכות כללית ושהחלו לקבלה משנת 2003 (כדי לאפשר זיהוי של הניסיון בתעסוקה בשנתיים שקדמו לנכות). בסך הכל 25,593 מן המשתתפים התאימו לתנאים הללו.

המשתתפים שלפיהם נעשתה ההתאמה בין מקבלי קצבת נכות כללית שהשתתפו בתוכניות שיקום לבין מקבלי קצבה שלא השתתפו, הם: מין (גבר/אישה), גיל (עד 10 שנים הבדל), לאום (יהודי/ערבי), אזור מגורים (צפון/מרכז/דרום), מצב משפחתי (נשוי או לא), ליקוי דומיננטי (נפשי או פיגור/פיזי/ראייה/שמיעה), אחוזי נכות רפואית (עד 10% הפרש), ענף (נכות כללית, נפגעי עבודה, נפגעי איבה) ומועד תחילת קבלת הקצבה (עד 36 חודשים הבדל). בסופו של דבר, ל-20,531 מן המשתתפים נמצאו נבדקים מקבילים שהחלו לקבל קצבה בשנים הללו ולא השתתפו בתוכניות השיקום בביטוח הלאומי. לאור הגדרות ההתאמה, קבוצת הביקורת שונה מקבוצת המחקר רק בהתפלגות הגילים (משתתפי קבוצת המחקר צעירים קצת יותר בהשוואה למשתתפי קבוצת הביקורת). בתוצאות הניתוח האמפירי-הרב משתני (רגרסיה לוגיסטית ורגרסיה ליניארית) מופיעים רק המשתתפים שנמצאו מובהקים.

המשתתפים בתוכניות השיקום: ממצאים

השתלבות בתוכניות שיקום

תהליך השיקום המקצועי בביטוח לאומי מתחיל בבדיקת הזכאות לשיקום של הפונה והוא כולל בדיקת השפעת הנכות על תפקודו, בחינת רצונותיו, צרכיו וכישוריו, והתאמתו בבחינות השיקום. לא כל הפונים לשיקום עוברים משלב האבחון לשלב ההכשרה/השמה בפועל, בגלל העדר זכאות לשיקום או חוסר שיתוף פעולה שלהם. בשלב הראשון של המחקר נבדק אילו משתנים מנבאים התחלה בפועל של אחת מהתוכניות המוצעות.

בלוח 1 מוצגים המאפיינים של מי שפנו לשיקום והטיפול בעניינם הסתיים בין השנים 1999 ל-2012, בחלוקה לפי השתתפות או אי-השתתפות בתוכנית שיקום. כאמור, ב-59,754 פניות מתוך 103,698 הפניות בשנים אלה המשיכו הפונים לאחת התוכניות.

להלן אחדים מן הממצאים:

- שיעור הגברים הערבים המשתלבים בתוכניות שיקום נמוך לעומת גברים יהודים, נשים ערביות ונשים יהודיות.
- בקרב צעירים בני פחות מ-30, שיעור גבוה השתלבו בתוכניות לעומת בני 60 ויותר ששיעור המשתלבים בהן נמוך.
- פונים עם ליקוי שמיעה/חרשות משתלבים בשיעור גבוה יותר בתוכניות לעומת פונים עם ליקויים דומיננטיים אחרים. פונים מענף נכות כללית, ובייחוד מקבלי קצבת נכות כללית, משתלבים בשיעור גבוה יותר לעומת פונים מענף נפגעי עבודה, כנראה עקב יכולות התעסוקה והניסיון התעסוקתי של הפונים מענף נפגעי עבודה.

במטרה לבחון את ההשפעה השולית של כל מאפיין, אמדנו אמפירית את הסיכוי של כל פונה להשתתף בתוכניות המוצעות. המשתנה המוסבר קיבל את הערכים $=1$ השתתף או $=0$ לא השתתף (לוח 2). נציין כי המשתנים המסבירים שנכללו במודל הסבירו 59% מהשתנות המשתנה המוסבר.

לוח 1

מאפייני הפונים לשיקום מקצועי שהטיפול בהם הסתיים

לא השתתפו בתוכנית הכנה		השתתפו בתוכנית הכנה		סה"כ		המאפיין	
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים		
42	43,936	58	59,754	100	103,690	סך הכל	
43	22,996	57	30,520	100	53,516	מין ולאום	
51	5,594	49	5,374	100	10,968		גברים יהודים
39	13,888	61	21,962	100	35,850		גברים ערבים
43	1,458	57	1,898	100	3,356		נשים יהודיות
37	13,626	63	23,357	100	36,983	29-18	גיל בעת הפנייה
44	10,720	56	13,585	100	24,305	39-30	
45	10,693	55	13,202	100	23,895	49-40	
46	7,324	54	8,518	100	15,842	59-50	
59	1,573	41	1,092	100	2,665	60 ויותר	
40	20,478	60	30,895	100	51,373	לא נשואים וללא ילדים עד גיל 18	מצב משפחתי וילדים
45	3,750	55	4,543	100	8,293	לא נשואים עם ילדים עד גיל 18	
45	2,151	55	2,682	100	4,833	נשואים וללא ילדים עד גיל 18	
45	17,557	55	21,634	100	39,191	נשואים עם ילדים עד גיל 18	
42	12,610	58	17,508	100	30,118	מוגבלות נפשית או שכלית	ליקוי דומיננטי ³
42	24,983	58	34,784	100	59,767	מוגבלות פיזית	
43	2,233	57	2,988	100	5,221	מוגבלות ראייה או עיוורון	
37	1,901	63	3,272	100	5,173	מוגבלות שמיעה או חרשות	
65	2,209	35	1,202	100	3,411	אחר	
40	34,508	60	51,230	100	85,738	נכות כללית	ענף
52	8,539	48	7,768	100	16,307	נפגעי עבודה	
54	889	46	756	100	1,645	נפגעי איבה	
41	27,286	59	39,806	100	67,092	מקבלי קצבת נכות כללית	קצבה
55	6,872	45	5,706	100	12,578	מקבלי קצבת נכות מעבודה	
41	9,778	59	14,242	100	24,020	לא מקבלים קצבה	

³ ליקוי דומיננטי הוא הליקוי עם אחוזי הנכות הרפואית הגבוהים ביותר מבין כלל הליקויים שיש לאדם.

- את הגורמים המשפיעים על הסיכוי להשתתף בתוכנית שיקום אפשר לחלק לכמה קבוצות :
- **גורמים דמוגרפיים :** הסיכוי להשתתף בתוכנית שיקום גבוה בקרב יהודים (ב-6%), נשים (ב-1%) ונשואים עם ילדים בני פחות מ-18 (ב-3%). מבחינת האזורים, בירושלים וחיפה הסיכוי קטן, בתל אביב בצפון ובדרום – גדל.
 - **גורמים רפואיים :** **מועד המוגבלות** – בעלי מוגבלות מילדות (ליקוי מולד או מחלה) משתלבים בשיעור גבוה יותר בתוכניות לעומת מי שמוגבלותם התפתחה במהלך השנים. **נסיבות המוגבלות** (המיוצגות על-ידי הענף שהם שייכים אליו) – לאדם מענף נכות כללית סיכוי גבוה ב-12% להשתלב בהשוואה למקביל לו מענף נפגעי עבודה. **סוג הליקוי** – לבעלי ליקוי פיזי סיכויים גדולים יותר להשתלב מלבעלי מוגבלות נפשית או שכלית.
 - **גורמים כלכליים :** **ניסיון תעסוקתי** – לבעלי ניסיון תעסוקתי תוספת שולית של 3% לסיכוי להשתלב לעומת חסרי ניסיון. **קבלת קצבה חודשית** – למקבלי קצבת נכות כללית סיכוי גדול יותר להשתלב בתוכנית שיקום לעומת מקבלי קצבאות מנפגעי עבודה או נפגעי איבה או נכים שאינם מקבלים קצבה כלל.

לוח 2

הסיכוי של פונה לשיקום להשתתף בתוכנית שיקום – תוצאות הרגרסיה

השפעה שולית	סטיית תקן	רמת מובהקות	אומדן	ערכים	המשתנה
	0.042	(***)	0.269		חותך
-1%	0.008	(***)	-0.060	גבר	מין
0%	0.001	(***)	-0.007		גיל
-6%	0.026	(***)	-0.230	ערבי	לאום
3%	0.020	(***)	0.118		נשוי/אה + ילדים עד גיל 18
-1%	0.020	(**)	-0.048	מוגבלות נפשית או שכלית	ליקוי דומיננטי
1%	0.018	(***)	0.052	מוגבלות פיזית	
12%	0.024	(***)	0.493	מלידה	מקור הפגיעה
6%	0.027	(***)	0.231	מחלה בילדות	
2%	0.017	(***)	0.092	מחלה	
5%	0.023	(***)	0.187	תאונה	
6%	0.040	(***)	0.230	נכות כללית	קבלת קצבה
-6%	0.036	(***)	-0.239	נכות מעבודה	
0%	0.001	(***)	-0.003	נכות כללית	דרגת קצבה
0%	0.001	(***)	-0.003	נכות מעבודה	
-1%	0.030	(*)	-0.053	ירושלים	מחוז מגורים
2%	0.020	(***)	0.063	צפון	
-4%	0.021	(***)	-0.153	חיפה	
2%	0.019	(***)	0.083	תל אביב	
3%	0.020	(***)	0.120	הדרום	
3%	0.016	(***)	0.105		ניסיון בתעסוקה
0%	0.000	(***)	-0.001		משך הזמן שחלף מהנכות עד הפנייה

השתלבות בעבודה, התמדה בעבודה ורמת השכר

משהגדרנו את אוכלוסיית היעד לבדיקה (המשתלבים בתוכניות שיקום), בחרנו לבחון את תוצאות התוכניות לאחר סיומן בשלושה היבטים: השתלבות בעבודה, התמדה בעבודה ורמת השכר הממוצעת מתום השיקום ועד הפסקת העבודה או עד תום המדידה (המוקדם בהם).

בלוח 3 מוצגים מאפייניהם של 59,754 אנשים שהשתתפו בפועל בתוכניות השונות, בחלוקה לפי ענפים. כפי שאפשר לראות, כ-77% מהמשתתפים היו זכאים במקביל גם לקצבת נכות חודשית מהביטוח הלאומי. מאפייני הפונים והמשתתפים נובעים בין היתר ממאפייני הזכאים לגמלה בכל אחד מהענפים השונים:

- המשתתפים מענף נכות כללית ונפגעי איבה צעירים יותר לעומת המשתתפים מענף נפגעי עבודה, ובשל כך נמוך יותר שיעור הנשואים וההורים בהם וכן שיעור בעלי הניסיון בתעסוקה. ממצא זה זהה למגמה הכללית העולה מההשוואה בין הענפים.
 - בקרב המשתתפים מענף נפגעי עבודה יש ייצוג גבוה יותר לגברים (יהודים וערבים) בהשוואה לענפים האחרים – בדומה לשיעורם בכלל נפגעי העבודה.
 - בקרב המשתתפים מענף נכות כללית, יש שיעור גבוה של בעלי מוגבלות נפשית או שכלית ובעלי אחוזי נכות רפואית הגבוהים מ-40%. בקרב המשתתפים מענף נפגעי עבודה, שיעור גבוה של בעלי ליקוי פיזי ובעלי נכות רפואית נמוכה מ-40%.
- הפונים נבדלו זה מזה גם בסוג התוכנית שבה השתתפו, על-פי הענף שאליו הם שייכים (פונה יכול להשתתף ביותר מתוכנית אחת): שיעור גבוה יותר של נפגעי עבודה השתתפו בקורסים מקצועיים, שיעור גבוה יותר של נפגעי איבה למדו לתארים אקדמיים ושיעור גבוה יותר של נכים כלליים ונפגעי עבודה נעזרו בשירותי ההשמה. כ-86% מתוכניות השיקום ניתנו לפונים השייכים לענף נכות כללית, כך שסיכום מאפייני האוכלוסייה המטופלת דומה למדי למאפייני אוכלוסייה זו יותר מאשר לענפים האחרים.

לוח 3

מאפייני המשתתפים בתוכניות שיקום שהטיפול בהם הסתיים, לפי ענף

נפגעי איבה		נפגעי עבודה		נכות כללית		סך הכל		המאפיין
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	
100	756	100	7,768	100	51,230	100	59,754	סך הכל
49	368	69	5,384	48	24,768	51	30,520	גברים יהודים גברים ערבים נשים יהודיות נשים ערביות
7	53	14	1,125	8	4,196	9	5,374	
43	322	15	1,174	40	20,466	37	21,962	
2	13	1	85	4	1,800	3	1,898	
47	355	18	1,392	42	21,610	39	23,357	גיל 29-18 39-30 49-40 59-50 60 ויותר
19	146	29	2,224	22	11,215	23	13,585	
21	161	31	2,377	21	10,664	22	13,202	
11	80	20	1,555	13	6,883	14	8,518	
2	14	3	220	2	858	2	1,092	
47	356	24	1,840	56	28,699	52	30,895	מצב משפחתי לא נשואים וללא ילדים עד גיל 18 לא נשואים עם ילדים עד גיל 18 נשואים וללא ילדים עד גיל 18 נשואים עם ילדים עד גיל 18
7	53	8	625	8	3,865	8	4,543	
6	44	5	414	4	2,224	4	2,682	
40	303	63	4,889	32	16,442	36	21,634	
16	124	8	623	33	16,761	29	17,508	ליקוי דומיננטי מוגבלות נפשית או שכלית מוגבלות פיזית מוגבלות ראייה או עיוורון מוגבלות שמיעה או חרשות אחר
26	198	81	6,282	55	28,304	58	34,784	
3	25	3	209	5	2,754	5	2,988	
3	20	2	189	6	3,063	5	3,272	
51	389	6	465	1	348	2	1,202	
47	359	70	5,451	13	6,617	21	12,427	אחוזי נכות רפואית עד 39% 40%-64% 65% ויותר
30	229	19	1,450	54	27,523	49	29,202	
22	168	11	867	33	17,090	30	18,125	
91	688	73	5,706	78	39,806	77	46,200	קבלת קצבה מקבלי קצבה חודשית לא מקבלים קצבה
9	68	27	2,062	22	11,424	23	13,554	
21	160	5	408	6	3,143	6	3,711	מחוז ירושלים צפון חיפה מרכז תל אביב דרום יהודה ושומרון
10	75	18	1,367	19	9,608	18	11,050	
8	63	12	905	13	6,707	13	7,675	
17	128	27	2,111	25	12,971	25	15,210	
14	109	15	1,172	20	10,397	20	11,678	
17	130	21	1,596	14	7,313	15	9,039	
12	91	3	209	2	1,091	2	1,391	
27	201	26	2,021	21	10,642	22	12,864	
39	294	21	1,608	21	10,515	21	12,417	השתתפות בתוכניות ⁴ השלמת השכלה פיתוח מיומנויות עבודה קורס מקצועי השכלה גבוהה השמה
35	268	58	4,489	40	20,317	42	25,074	
31	235	7	572	12	6,372	12	7,179	
24	184	40	3,093	44	22,776	44	26,053	

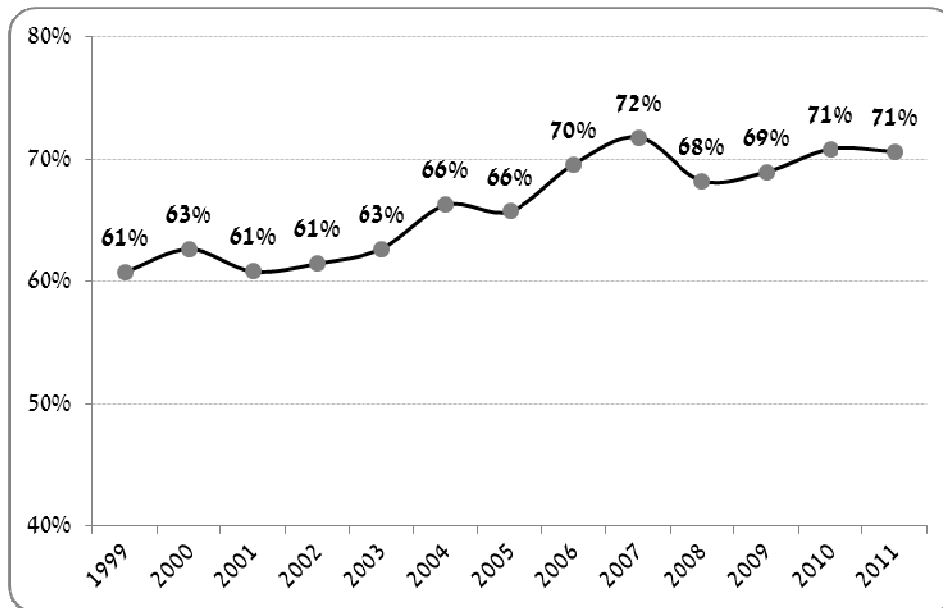
⁴ תהליך השיקום המקצועי כולל לרוב השתתפות ביותר מתוכנית אחת.

השתלבות בעבודה של משתתפים שהטיפול בהם הסתיים

65% מהפניות שבעקבותיהן השתתפו הפונים בתוכנית שיקום, הסתיימו בהשתלבות בעבודה בתוך שנתיים מסיום השיקום. בעשור האחרון חלה עלייה ניכרת של כ-10% בשיעור ההשתלבות בעבודה של מסיימי שיקום: מ-61% ב-2001 ל-71% ב-2011 (תרשים 1⁵).

תרשים 1

השתלבות בעבודה לפי שנת סיום השיקום, 1999-2011



בדיקת שיעור ההשתלבות בעבודה ממועד סיום השיקום ללא הגבלה של זמן, העלתה כי 7% נוספים השתלבו בעבודה, כך ש-73% מהפניות לשיקום שבהן היתה השתתפות בתוכנית שיקום, הסתיימו בהשתלבות בעבודה.

הנתונים מראים עוד, כי בהשוואה בין הענפים עולה כי 65% מהמשתתפים מנכות כללית ונפגעי איבה השתלבו בעבודה לעומת 73% מהמשתתפים מנפגעי עבודה – נתון המחזק את הממצא בנוגע לחשיבות של הניסיון התעסוקה.

⁵ בהעדר נתוני הכנסה מעבר לשנת 2012, לא מוצג שיעור המשתלבים בעבודה בקרב המסיימים בשנה זו.

הסיכוי להשתלב בעבודה לאחר סיום התהליך

הצבה של המשתנים שברשותנו אפשרה לנו לבחון אמפירית את סיכוייהם של המשתתפים להשתלב בעבודה (בשוק החופשי ביחסי עובד-מעסיק) לאחר סיום תהליך השיקום. לצורך כך נעשה שימוש ברגרסיה לוגיסטית, והמשתנה המוסבר היה השתלבות בשוק העבודה בתוך 24 חודשים (1=השתלב, 0=אחרת). המודל הסביר 72% מהשתנות המשתנה המוסבר, ואת התוצאות אפשר לחלק לארבעה גורמים:

- **גורם כלכלי:** הניסיון בתעסוקה בתקופה שקדמה לפנייה לשיקום, זוהה כגורם חשוב בסיכוי להשתלב בעבודה לאחר סיום התוכנית (השפעה שולית של 24%) – נתון המלמד על החשיבות שיש להיכרות קודמת עם שוק העבודה, הרגלי עבודה וניסיון מקצועי.
- **גורם דמוגרפי** (המיוצג על-ידי הלאום): הסיכוי של יהודי להשתלב בעבודה גבוה ב-16% מסיכויי של ערבי בעל מאפיינים זהים שהשתתף בתוכנית זהה. אין ספק שתוצאה זו מושפעת לא מעט מהביקוש לעובדים בשוק העבודה (רום, 1998).
- **גורם רפואי:** לחומרת הנכות (המתבטאת בגובה אחוזי הנכות הרפואיים) השפעה שולית קרובה לאפס ואילו לליקוי הדומיננטי של המשתתף לא היתה השפעה כלל על ההשתלבות בעבודה.
- **סוג התוכנית:** לעתים קרובות, מסלול השיקום כולל כמה תוכניות. באמצעות הרגרסיה ביקשנו להשוות את התרומה השולית של כל אחת מהתוכניות על הסיכוי להשתלב בעבודה. **לתוכניות ההשכלה הגבוהה** התרומה השולית הגבוהה ביותר לסיכוי זה (10%), יותר מתרומתם של הקורסים המקצועיים (8%) ושל תוכניות ההשמה (8%). התרומה לסיכוי של כל משתתף להשתלב בעבודה הוא צירוף הסיכויים של כל התוכניות שבהן השתתף. לדוגמה: התרומה לסיכוי להשתלב בעבודה של שני אנשים זהים, שאחד קיבל עזרה בהשמה והאחר לא, אינה זהה – 18% לעומת 10% בהתאמה.
- התרומה השולית של **תוכניות הטרום-שיקום** לסיכוי להשתלב בעבודה היא שלילית. כך שהתרומה לסיכוי להשתלב בעבודה של שני אנשים, שאחד מהם נזקק לטרום הכשרה (השלמת השכלה), והאחר לא, אינה זהה – 4% לעומת 10% בהתאמה.
- התרומה השולית של תוכניות המתקיימות **במסגרות סגרגטיביות** לעומת תוכניות אוניברסליות לסיכוי להשתלב בעבודה אינה עקבית: היא נמוכה ב-12% בקרב מי שלמד במרכז שיקום, אך בקרב מי שלמד בבית לוינשטיין היא נמוכה רק ב-2% – ככל הנראה בגלל אופי ההכשרות. יודגש, כי תוצאות אלו מושפעות בין היתר גם ממאפיינים אחרים של האנשים שאינם חלק מהמחקר (כגון קשיים רגשיים ולקויות למידה).

לוח 4

הסיכוי של משתתף בתוכנית שיקום להשתלב בעבודה – תוצאות הרגרסיה

השפעה שולית	סטיית תקן	רמת מובהקות	אומדן	ערכים	המשתנה
	0.075	(***)	1.447		חותך
1%	0.013	(***)	0.049	גבר	מין
-1%	0.001	(***)	-0.029		גיל
-16%	0.038	(***)	-0.658	ערבי	לאום
3%	0.034	(***)	0.139		ילדים עד גיל 18
0%	0.001	(***)	-0.007		אחוזי נכות רפואית
0%	0.000	(***)	-0.004		שיעור קצבה
4%	0.044	(***)	0.163	נכות כללית	ענף
6%	0.048	(***)	0.231	נפגעי עבודה	
3%	0.017	(***)	0.133	מרכז הארץ	אזור מגורים
24%	0.024	(***)	1.079		ניסיון בתעסוקה
-6%	0.030	(***)	-0.251	השלמת השכלה	תוכנית שיקום
-4%	0.059	(***)	-0.177	פיתוח מיומנויות עבודה	
5%	0.110	(*)	0.185	פיתוח מיומנויות עבודה בבית לוינשטיין	
	0.061	(**)	-0.126	פיתוח מיומנויות עבודה במרכזי שיקום	
8%	0.041	(***)	0.332	קורס מקצועי	
6%	0.068	(***)	0.246	קורס מקצועי בבית לוינשטיין	
-4%	0.044	(***)	-0.176	קורס מקצועי במרכזי שיקום	
10%	0.045	(***)	0.415	השכלה גבוהה	
8%	0.027	(***)	0.327	השמה	

רמת השכר ומידת ההתמדה בעבודה לאחר סיום התהליך

היבטים נוספים שביקשנו לבדוק הם התרומה לשכר החודשי של מסיימי תוכניות שיקום ומידת התמדתם בעבודה. לצורך כך נעשה שימוש ברגרסיות ליניאריות אשר המשתנה המוסבר בכל אחת מהן היה השכר הממוצע מעבודה מסיום התוכנית ושיעור מיצוי פוטנציאל חודשי העבודה בפועל (כפי שהוסבר לעיל).

ככלל, השכר הבסיסי מעבודה של מסיימי תוכניות השיקום היה 3,814 ש"ח בחודש ושיעור מיצוי פוטנציאל התעסוקה שלהם היה 68% מהתקופה שבין סיום השיקום ועד סיום המעקב. ביחס לממצאים אלו נמדדה ההשפעה של המשתנים המסבירים.

התרומה לשכר : כדי לחשב את התרומה של המשתנים לשכר, יש להוסיף לשכר הבסיסי מעבודה את התרומה השולית של כל משתנה. כך למשל, שכרו של גבר השייך לענף נפגעי עבודה שיש לו ניסיון בתעסוקה, הוא מתגורר באזור המרכז וסיים תוכנית להשכלה גבוהה הוא כ-8,500 ש"ח לחודש. התרומה השולית של התוכניות להשכלה גבוהה היתה הגבוהה ביותר – 1,972 ש"ח – פי שלוש לעומת אדם זהה שסיים קורס מקצועי, שעבורו התוספת לשכר היתה 668 ש"ח.

על-פי ממצאי לוח 4, וכפי שרואים גם בלוח 5, אמנם לבוגרי בית לוינשטיין סיכוי גבוה יותר להשתלב בשוק העבודה, אך התרומה השולית לשכר נמוכה יותר בהשוואה לשכרם של מסיימי קורסים מקצועיים בשוק החופשי (232- ש"ח). לתוכניות ההשמה בעבודה תרומה שולית שלילית (395- ש"ח), וייתכן שיכולותיו של מי שנזקק לסיוע במציאת עבודה נמוכות בהשוואה למי שאינו נזקק לסיוע.

הממצאים מראים גם כי לגברים שכר הגבוה ב-1,162 ש"ח לעומת נשים שסיימו תוכניות דומות – דבר המאפיין את כלל המשק הישראלי. עוד אפשר לראות את התרומה שיש לניסיון בתעסוקה על השכר (580 ש"ח). בנוסף, רואים הבדלים בין מקבלי קצבת נכות מעבודה למקבלי קצבת נכות כללית: מקבלי קצבת נכות מעבודה שאינם נדרשים לעבור מבחן הכנסות ושיעורי הנכות הרפואית שלהם נמוכים בדרך כלל לעומת מקבלי קצבת נכות כללית, משתכרים מדי חודש בכ-1,300 ש"ח יותר.

לוח 5

רמת השכר של משתתף בתוכנית שיקום – תוצאות הרגרסיה

המשתנה	ערכים	אומד	רמת מובהקות	סטיית תקן
חותך		3,814	(***)	991
מין	גבר	1,162	(***)	37
גיל		-11	(***)	2
לאום	ערבי	-236	(***)	62
ילדים עד גיל 18		436	(***)	53
אחוזי נכות רפואית		14	(***)	1
שיעור קצבה		-18	(***)	1
ענף	נכות כללית	-633	(***)	188
	נפגעי עבודה	682	(***)	193
אזור מגורים	מרכז הארץ	366	(***)	37
ניסיון בתעסוקה		580	(***)	39
תוכנית שיקום	השלמת השכלה	105	(**)	45
	קורס מקצועי	668	(***)	39
	השכלה גבוהה	1,972	(***)	61
	השמה	-395	(***)	39
מוסד שיקום	בית לוינשטיין	-232	(**)	106
	קורס מקצועי במרכז שיקום	-419	(***)	48
שנת סיום		-27	(***)	8

התקדמות בשכר: כדי לעקוב אחר ההתקדמות בשכר בחנו את נתוני השכר ההתחלתי הממוצע והשכר המדווח האחרון הממוצע בחלוקה לפי תוכניות השיקום המרכזיות (תרשים 2): השכלה גבוהה, קורס מקצועי במסגרת אוניברסלית וקורס מקצועי במסגרת סגרגטיבית.

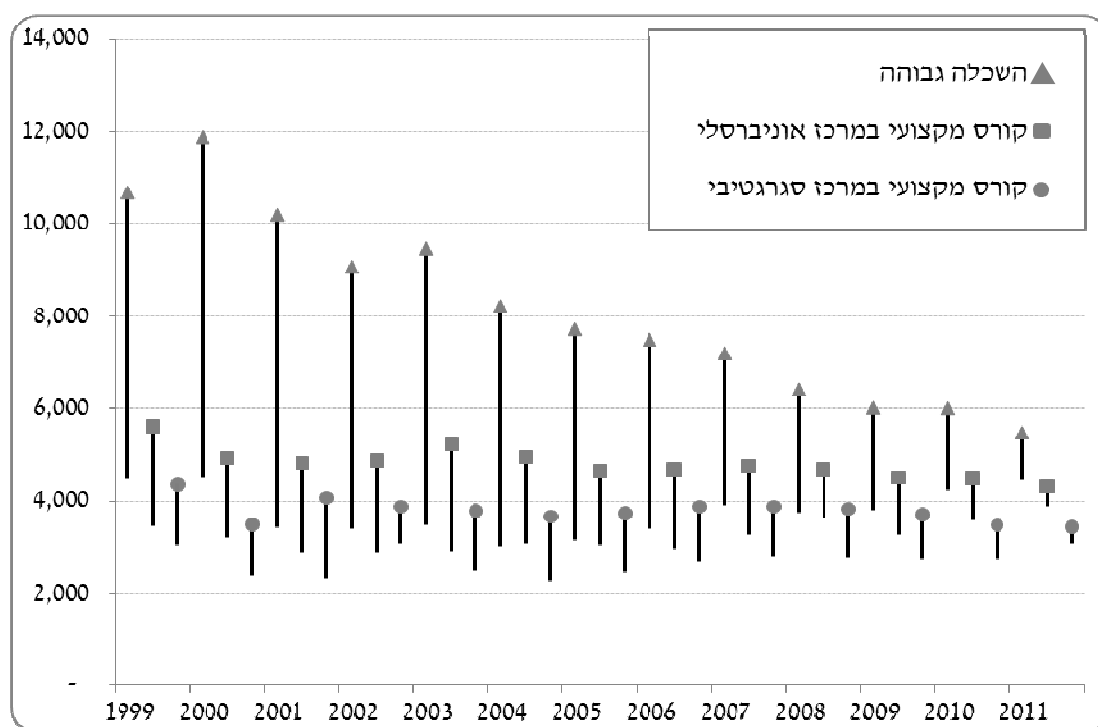
מעיון בתרשים עולה, כי יש פער ניכר בשכר ובהתקדמות בשכר של מסיימי השכלה גבוהה לעומת מסיימי קורסים מקצועיים: כבר בנקודת הקבלה לעבודה אפשר לזהות פערי שכר בין המשתתפים

בתוכניות השונות, אך עם השנים הפער בהתקדמות בשכר גדול הרבה יותר. כך למשל, מי שסיים תוכנית השכלה גבוהה בשנת 2000, השתכר במועד תחילת העבודה כ-4,200 ש"ח בממוצע לעומת מי שסיים קורס מקצועי, שהשתכר כ-3,500 ש"ח, ואילו במועד האחרון המדווח רואים כי מי שלמד בתוכניות להשכלה גבוהה כמעט שילש את שכרו (עד כ-12,000 ש"ח), לעומת עלייה קטנה יותר בקרב מי שסיימו קורס מקצועי (עד כ-5,500 ש"ח בלבד).

עוד עולה מהתרשים, כי יש פער בין השכר של מסיימי קורסים מקצועיים במסגרת אוניברסלית לעומת מסיימי הקורסים במסגרת סגרגטיבית – הן בשכר ההתחלתי והן בהתקדמות בשכר.

תרשים 2

התקדמות בשכר של מסיימי תוכניות שיקום, 1999-2011



התמדה בעבודה (שנמדדה באמצעות מיצוי פוטנציאל התעסוקה): כאמור, שיעור מיצוי פוטנציאל לתעסוקה של מי שסיים תוכניות שיקום היה 68% מהתקופה שבין סיום השיקום ועד סיום המעקב. התרומה השולית של התוכניות להשכלה גבוהה היא הגבוהה ביותר (5.9%) – מכאן שבוגרי התוכניות הללו עבדו בכ-74% מהזמן שעבר מסיום התוכנית ועד סיום המעקב. התרומה של ניסיון בתעסוקה ושל ענף השייכות (נפגעי עבודה) היא 5.7% ו-5.1% בהתאמה. לתוכנית הסגרגטיביות במרכזי השיקום השפעה שלילית על מיצוי הפוטנציאל לתעסוקה (-3.7%), כנראה בגלל מאפייני המשתתפים. בהתאמה לממצאים אחרים במחקר זה, ללאום תרומה שלילית להתמדה בעבודה (-4.3%), מסיבות דומות לאלה שפורטו לעיל.

לוח 6

ההתמדה בעבודה של משתתף בתוכנית שיקום – תוצאות הרגרסיה

המשתנה	ערכים	אומד	רמת מובהקות	סטיית תקן
חותך		67.7	(***)	5.0
מין	גבר	2.1	(***)	0.4
לאום	ערבי	-4.3	(***)	0.7
ילדים עד גיל 18		1.0	(**)	0.4
אחוזי נכות רפואית		0.0	(***)	0.0
שיעור קצבה		-0.1	(***)	0.0
ענף	נפגעי עבודה	5.1	(**)	2.1
אזור מגורים	מרכז הארץ	3.0	(***)	0.4
ניסיון בתעסוקה		5.7	(***)	0.4
תוכנית שיקום	פיתוח מיומנויות עבודה	-1.2	(**)	0.6
	קורס מקצועי	2.1	(***)	0.4
	השכלה גבוהה	5.9	(***)	0.6
מוסד שיקום	מרכז שיקום	-3.7	(***)	0.6
שנת סיום		1.1	(***)	0.1

מקבלי קצבת נכות כללית: השוואה בין משתתפים בשיקום

לבין מי שלא פנו לשיקום

לאחר בדיקה של השפעת תוכניות השיקום השונות על המשתתפים, נבדקו ההבדלים בהשתלבות בעבודה בין המשתתפים מקבלי קצבת נכות כללית לבין מקבלי הקצבה שלא השתתפו בשיקום. בהשוואה זו נבדקו 20,531 מקבלי קצבה שהשתתפו באחת מהתוכניות (קבוצת המחקר) ומספר זה של מקבלי קצבה שלא השתתפו בשיקום (קבוצת ביקורת).

לוחות 3 ו-7 מציגים השוואה בין מאפייני המשתתפים בתוכניות שיקום המשתייכים לענף נכות כללית לבין מאפייני קבוצת המחקר ששימשה אותנו בפרק זה. כפי שאפשר לראות, מלבד הבדלים קלים בהתפלגות הגילים (קבוצת המחקר צעירה יחסית לכלל המשתתפים), קבוצת המחקר שנבחרה מייצגת היטב את כלל המשתתפים בשיקום השייכים לענף נכות כללית.

השוואה בין קבוצת המחקר הנוכחית לקבוצת הביקורת, מצביעה על הבדל בשיעור מקבלי הקצבה בעלי ניסיון בתעסוקה בתקופה שקדמה לנכות: 60% מאנשי קבוצת הביקורת עבדו בשנתיים שקדמו לנכות בהשוואה ל-46% מקבוצת המחקר, כנראה בגלל התפלגות הגילים השונה (כפי שתואר לעיל) בין שתי הקבוצות, נתון המסביר את אי-השתתפותם בשיקום.

שיעור ההשתלבות בעבודה בקבוצת המחקר, שנתיים מתחילת המעקב, הוא 60% לעומת 51% בקבוצת הביקורת (תחילת המעקב של המשתתפים בשיקום היא במועד סיום התוכנית; תחילת המעקב של מקבלי קצבה שלא השתתפו בשיקום, היא במועד תחילת קבלת הקצבה). ללא הגבלת משך הזמן שחלף מסיום השיקום, 9% נוספים מקבוצת המחקר הצליחו להשתלב בעבודה, כאשר בקרב קבוצת הביקורת לא חל שינוי.

שיעור התעסוקה בקרב קבוצת הביקורת גבוה בהשוואה לשיעור התעסוקה הכללי של מקבלי קצבת נכות (20%), כנראה בהשפעת הניסיון בתעסוקה (כפי שהשפיע לעיל). מלוח 7 בולטת במיוחד גם התרומה של השיקום להשתלבות בעבודה של בעלי מוגבלות ללא ניסיון בתעסוקה.

מאפיינים של מקבלי קצבת נכות כללית, לפי השתתפות בתוכנית שיקום

לא השתתפו בתוכנית שיקום		השתתפו בתוכנית שיקום		מאפיין	
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים		
100	20,531	100	20,531		סך הכל
48	9,905	48	9,905	גברים יהודים	מין ולאום
8	1,604	8	1,604	גברים ערבים	
40	8,294	40	8,294	נשים יהודיות	
4	728	4	728	נשים ערביות	
32	6,657	51	10,567	29-18	גיל נכות
24	4,890	19	3,947	39-30	
23	4,640	18	3,664	49-40	
18	3,640	11	2,165	59-50	
3	704	1	188	60 ויותר	
59	12,153	59	12,153	לא נשואים וללא ילדים עד גיל 18	מצב משפחתי
7	1,464	7	1,464	לא נשואים עם ילדים עד גיל 18	
4	803	4	803	נשואים וללא ילדים עד גיל 18	
30	6,111	30	6,111	נשואים עם ילדים עד גיל 18	
38	7,699	38	7,699	מוגבלות נפשית או שכלית	ליקוי דומיננטי
54	11,074	54	11,074	פיזי	
5	971	5	971	מוגבלות ראייה או עיוורון	
3	701	3	701	מוגבלות שמיעה או חרשות	
0	86	0	86	אחר	
26	5,396	28	5,711	ללא ניסיון בתעסוקה ולא השתלבו בעבודה	השתלבות בעבודה
14	2,876	26	5,304	ללא ניסיון בתעסוקה והשתלבו בעבודה	
23	4,687	12	2,536	עם ניסיון בתעסוקה ולא השתלבו בעבודה	
37	7,572	34	6,980	עם ניסיון בתעסוקה והשתלבו בעבודה	

השתלבות בעבודה

בדומה לפרק הקודם, גם בקרב מקבלי קצבת נכות כללית נבדקו הסיכויים להשתלב בעבודה באמצעות גרסיה לוגיסטית (המודל שנבדק הסביר 71% מהשתנות המשתנה המוסבר). התוצאות דומות אף הן: לניסיון בתעסוקה ולמוצא השפעה גדולה על הסיכויים להשתלב בעבודה. בניגוד לממצאי הפרק הקודם, נמצא כי לליקוי הדומיננטי יש השפעה על הסיכוי להשתלב בעבודה: לא מן הנמנע שההשתלבות בתוכנית שיקום (המושפעת בעצמה מסוג הליקוי), מבטלת את ההשפעה של הליקוי על הסיכויים להשתלב בעבודה, כך שייתכן שמרגע שאדם עם מוגבלות השתתף בתוכנית שיקום, הכלים הקיימים לשילובו בעבודה מתגברים על החסמים הנובעים מהמוגבלות.

התוצאות מראות עוד כי הסיכוי של מי שהשתתף בתוכנית הכשרה מקצועית (קורס מקצועי או לימודים אקדמיים) להשתלב בעבודה גבוה (ב-4% וב-6% בהתאמה) בהשוואה לאדם דומה שלא השתתף. ייתכן שההבדלים בהשפעת תוכניות ההכשרה על המשתתפים בשיקום (לוח 4) ועל מקבלי הקצבה (לוח 8) מושפעות מההבדלים בניסיון התעסוקה בין הקבוצות.

אפשר לראות גם את השפעתן החיובית של תוכניות ההשמה על הסיכוי להשתלב בעבודה (תרומה שולית של 6%), היתה להשפעתן של התוכניות להשכלה גבוהה, וכן את התרומה השולית השלילית של תוכניות טרום ההכשרה – זאת ככל הנראה בגלל מאפייני המשתתפים בתוכניות אלה (ראו עוד בפרק הדיון).

לוח 8

הסיכוי של מקבלי קצבת נכות כללית להשתלב בעבודה – תוצאות הרגרסיה

השפעה שולית	סטיית תקן	רמת מובהקות	אומד	ערכים	המשתנה
	0.096	(***)	2.368		חותך
0%	0.011	(**)	0.027	גבר	מין
0%	0.001	(***)	-0.033		גיל נכות
-21%	0.052	(***)	-1.083	ערבי	לאום
3%	0.068	(***)	0.248	ערבי	לאום*השתתפות בשיקום
3%	0.047	(***)	0.250		ילדים עד גיל 18
-3%	0.045	(***)	-0.222		נשואה * ילדים עד גיל 18
0%	0.001	(***)	-0.012		אחוזי נכות רפואית
0%	0.001	(***)	-0.009		שיעור קצבה
-4%	0.042	(***)	-0.270	מוגבלות נפשית או שכלית	ליקוי דומיננטי
-1%	0.040	(*)	-0.077	פיזי	
3%	0.060	(***)	0.246	מוגבלות שמיעה או חרשות	
2%	0.015	(***)	0.117	מרכז הארץ	אזור מגורים
11%	0.023	(***)	1.172		ניסיון בתעסוקה
-2%	0.036	(***)	-0.144	השלמת השכלה	תוכנית שיקום
-3%	0.034	(***)	-0.217	פיתוח מיומנויות עבודה	
4%	0.029	(***)	0.282	קורס מקצועי	
6%	0.052	(***)	0.521	השכלה גבוהה	
6%	0.027	(***)	0.506	השמה	

רמת השכר ומידת ההתמדה בעבודה

כיוון שעקבנו אחר האדם ממועד קבלת קצבת הנכות או ממועד סיום תוכנית השיקום (המאוחר מביניהם) ועד מועד הפסקת העבודה או סיום המעקב (המוקדם מביניהם), ברור שמשך זמן המעקב אחר מי שלא השתתף בתוכנית שיקום יהיה תמיד ארוך יותר.

אשר על כן, אי אפשר לבחון את מיצוי הפוטנציאל לתעסוקה, שכן אם נבחן את ההשתלבות בעבודה של מקבלי הקצבה שהשתתפו בשיקום ואת מקבלי הקצבה שלא השתתפו בשיקום ממועד

הנכות, תהיה הטיה שלילית בנוגע למשתתף. עם זאת, אם נבחן את שניהם ממועד סיום השיקום, תהיה הטיה שלילית בנוגע למי שלא השתתף, שכן לפרק זמן ארוך ממועד תחילת הנכות שלו כלל לא נבדק מצב התעסוקה שלו. לפיכך, לא נעשתה השוואה במיצוי הפוטנציאל לתעסוקה בין שתי הקבוצות. ספירת חודשי העבודה בפועל הראתה כי בקרב מסיימי השיקום היה ממוצע תקופות העבודה ארוך יותר (דבר שאפשר השוואה של רמת השכר).

בדומה לפרק הקודם, בחינת השכר מעבודה של מקבלי קצבת נכות נעשתה באמצעות רגרסיות ליניאריות, שהמשתנה המוסבר בה היה גובה השכר הממוצע מעבודה בתקופת המעקב.

בהשוואה של ממצאי לוח 9 לממצאי לוח 5, בולטים פערי השכר בין מקבלי קצבת נכות כללית לכלל המשתתפים בתוכניות שיקום: השכר הבסיסי של מקבלי הקצבה הוא 3,117 ש"ח בחודש (פחות בכ-700 ש"ח מהשכר של כלל המשתתפים בתוכניות שיקום). גם בהשוואה זו בולטת התרומה של התוכניות להשכלה גבוהה לשכר: אדם בקבוצת המחקר שהשתתף בתוכנית של השכלה גבוהה השתכר 1,940 ש"ח בחודש יותר ממקביל לו בקבוצת הביקורת. כמו כן, רואים שוב את השפעת הליקוי (בעלי ליקוי נפשי משתכרים 886 ש"ח פחות), הניסיון בתעסוקה (שכר גבוה ב-730 ש"ח) והמין (גברים משתכרים ב-750 ש"ח יותר לעומת נשים).

לוח 9

רמת השכר של מקבלי קצבת נכות כללית – תוצאות הרגרסיה

המשתנה	ערכים	אומד	רמת מובהקות	סטיית תקן
חותך		3,117	(***)	548
מין	גבר	750	(***)	46
אחוזי נכות רפואית		8	(***)	1
שיעור קצבה		-6	(***)	2
ליקוי דומיננטי	מוגבלות נפשית או שכלית	-886	(***)	331
אזור מגורים	מרכז הארץ	375	(***)	47
ניסיון בתעסוקה		730	(***)	50
תוכנית שיקום	פיתוח מיומנויות עבודה	-229	(***)	74
	קורס מקצועי	391	(***)	56
	השכלה גבוהה	1,940	(***)	91
	השמה	-326	(***)	52
שנת תחילת עבודה		-0	(*)	0

דיון

מחקר זה בחן את הפניות של אנשים עם מוגבלות לאגף השיקום בביטוח הלאומי לצורך עזרה בהשתלבות בשוק העבודה, ואשר הטיפול בהן הסתיים בין השנים 1999 ל-2012. בסך הכל נבחנו 103,690 פניות, ב-59,754 בהן המשיכו הפונים לאחת מתוכניות השיקום המקצועי.

השתלבות בתוכנית שיקום

בדומה למקובל בספרות (Dutta et. Al, 2008), ממצאי המחקר מראים ש-42% מהפונים לשיקום לא המשיכו לתוכניות שיקום, זאת לאחר השקעה של תשומות כגון אבחון פנימי ואבחון תעסוקה. כמה סוגיות מעסיקות את קובעי המדיניות בנוגע לאוכלוסייה שהטיפול בה מופסק: (א) האם מדובר באוכלוסייה שאינה זכאית לשיקום ועל כן אינה ממשיכה לתוכניות? ואם אינם זכאים, האם הסיבה היא יכולתם להשתלב בעבודה ללא עזרת השיקום או משום שהם אינם כשירים לעבוד בשוק העבודה החופשי? (ב) האם מדובר באוכלוסייה הזכאית לשיקום שאינה מממשת את זכאותה עקב חסמים מיוחדים? ואם כן, האם אפשר לזהות מאפיינים אלה ולפתח לטובתם תוכניות שיקום מותאמות?

ממצאי המחקר מלמדים כי שיעור התעסוקה של הפונים שאינם ממשיכים לתוכניות שיקום נמוך משיעור התעסוקה של המשתלבים בתוכניות שיקום (51% לעומת 66%), כך שמדובר באוכלוסייה שחלקה זקוק לסיוע בתחום התעסוקה. כמו כן, 65% מפונים אלה פנו שוב לעזרת השיקום והפנייה החוזרת הובילה בסופו של דבר להשתלבות בתוכנית.

המשתנה **מועד המוגבלות** (המשקף למעשה את רמת ההסתגלות לנכות) התגלה כמשמעותי בסיכוי להשתתף בתוכנית שיקום: ככל שהפגיעה אירעה בשלב מוקדם יותר בחיים, תקופת ההסתגלות לנכות היתה ארוכה יותר והסיכוי להשתלב בתוכנית שיקום גבוה יותר. נתון זה עשוי להצביע על החשיבות במתן מענה טיפולי לעיבוד המגבלה והאובדן **בתחילת וכהכנה** לשיקום מקצועי, בתוך פרק זמן קצר ככל האפשר, זאת במטרה להגדיל את סיכויי ההצלחה.

בעיבוד התוצאות זיהינו שתי קבוצות בולטות שנדרשת להן בחינה מעמיקה:

- **גברים ערבים**: שיעור הערבים בעלי מוגבלות גבוה משיעורם באוכלוסייה (22% לעומת 18%) ושיעור הבלתי מועסקים בהם גבוה בהשוואה לבעלי מוגבלות שאינם ערבים (נאון ואחרים, 2012). מצאנו כי גברים ערבים משתלבים פחות בתוכניות שיקום (49%), בהשוואה לגברים יהודים (57%) ולנשים ערביות (57%). גם בארה"ב מצביעים הנתונים על השתתפות נמוכה של אנשים עם מוגבלות מקבוצות מיעוט בתוכניות שיקום (Wilson, 2002).
- **אוכלוסייה מבוגרת (+50) עם ניסיון בתעסוקה**: כמחצית ממקבלי קצבאות נכות הם בני 50 ויותר, ולכ-70% ניסיון בתעסוקה (פינטו, 2012). עם זאת, מעטים בלבד מהפונים לשיקום הם בטווח גילים זה (18%) ועוד פחות מהם משתתפים בתוכניות השיקום (16%), אף שממצאים במחקר הזה הוכיחו כי לניסיון בתעסוקה השפעה רבה על הסיכויים לחזור לעבוד.

לא מן הנמנע שמדובר בקבוצות אוכלוסייה עם פוטנציאל גבוה להשתלב בתוכנית שיקום, אך מלוא הפוטנציאל אינו ידוע משום שהסיבות לאי השתתפות רבות, כגון מצב רפואי או הכנסות נוספות (שלא מעבודה) מלבד הקצבה. מהמידע המנהלי שעמד לרשותנו אי אפשר לקבל תמונה מלאה על כך, ולכן יש צורך בבחינה מעמיקה, באמצעים אחרים, של הדרכים לסייע לקבוצות אוכלוסייה אלה כבר בפנייה הראשונה לשיקום.

תוכניות טרום שיקום

במהלך העבודה זיהינו תרומה שלילית של תוכניות טרום השיקום (השלמת השכלה ופיתוח מיומנויות עבודה), שאפשר להסבירה באמצעות מאפייניהם של המשתתפים בתוכניות הללו. בקרב המשתתפים בתוכניות טרום שיקום יש שיעור גבוה של מתמודדים עם פערים וחסמים נוספים, כגון מוצא (ערבים), גיל (צעירים) והיעדר ניסיון בתעסוקה⁶ (לוח 10).

עם זאת, יש משמעות לרצף תוכניות השיקום, משום שגם אם לתוכניות הטרם שיקום בעצמן יש השפעה שלילית, הן מהוות פתח להשתתפות בתוכניות ההכשרה האחרות. כאשר תוכנית הטרם שיקום אינה מובילה להשתלבות בתוכנית שיקום אחרת (הכשרה או השמה), היא אינה תורמת לסיכויי של האדם להשתלב בעבודה.

⁶ ייתכן שיש עוד כמה מאפיינים שאינם כלולים במידע המנהלי, המשפיעים על יכולותיו של האדם בשוק העבודה.

מאפייני המשתתפים בתוכניות טרום שיקום

לא השתתפו בתוכנית טרום שיקום		השתתפו בתוכנית טרום שיקום		סך הכל		המאפיין	
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים		
61%	36,736	39%	23,018	100%	59,754	סך הכל	
63%	19,211	37%	11,309	100%	30,520	מין ולאום	
49%	2,660	51%	2,714	100%	5,374		גברים יהודים
63%	13,759	37%	8,203	100%	21,962		גברים ערבים
58%	1,106	42%	792	100%	1,898		נשים יהודיות
56%	13,084	44%	10,273	100%	23,357	29-18	גיל
60%	8,183	40%	5,402	100%	13,585	39-30	
62%	8,223	38%	4,979	100%	13,202	49-40	
74%	6,292	26%	2,226	100%	8,518	59-50	
87%	954	13%	138	100%	1,092	60 ויותר	
66%	11,577	34%	5,931	100%	17,508	ליקוי דומיננטי	ליקוי דומיננטי
60%	20,817	40%	13,967	100%	34,784	ליקוי נפשי או פיגור	
54%	1,608	46%	1,380	100%	2,988	ליקוי פיזי	
64%	2,106	36%	1,166	100%	3,272	ליקוי ראייה או עיוורון	
52%	628	48%	574	100%	1,202	ליקוי שמיעה או חרשות אחר	
62%	7,727	38%	4,700	100%	12,427	עד 40%	אחוזי נכות רפואית
63%	18,361	37%	10,841	100%	29,202	40%-64%	
59%	10,648	41%	7,477	100%	18,125	65% ויותר	
62%	24,872	38%	15,366	100%	40,238	מקבל נכות כללית	קצבה
56%	3,488	44%	2,778	100%	6,266	מקבל נכות מעבודה	
63%	8,376	37%	4,874	100%	13,250	לא מקבל קצבה	
58%	17,959	42%	12,829	100%	30,788	ללא	ניסיון בתעסוקה
65%	18,777	35%	10,189	100%	28,966	עם	

השתלבות בעבודה

שיעור ההשתלבות בעבודה של מסיימי תוכניות השיקום בתוך שנתיים הוא 65%, וללא הגבלת זמן – 73% – שיעורים הגבוהים בהשוואה לכלל האנשים עם מוגבלות (כ-50%). נתונים אלה מושפעים ממאפיינים שונים, שהשפעתם לא תמיד עקבית בהשוואות השונות.

המשתתפים שהשפעתם עקבית הם מוצא (המיוצג באמצעות הלאום) וניסיון בתעסוקה: הסיכויים של יהודי להשתלב בעבודה גבוהים ב-16% משל ערבי, והסיכויים של בעלי ניסיון בתעסוקה הם 77% לעומת 55% בקרב חסרי ניסיון, בדומה לממצא מארה"ב (Dutta et. al., 2008).

למשתתפים אחרים השפעה משתנה: בהשוואה בין המשתתפים בתוכניות שיקום למי שלא פנו לשיקום (קבוצת ביקורת), למאפייני הנכות (כגון סוג הליקוי וחומרת הליקוי, המיוצגת באמצעות אחוזי נכות) היתה השפעה על הסיכוי להשתלב בעבודה, כאשר בהשוואה בין המשתתפים היא

אינה קיימת (לוח 4). ייתכן שחסמים הנובעים מהנכות מקבלים מענה במכלול התוכניות, אולם החסמים המשותפים לכלל האוכלוסייה (כגון לאום, גיל ומקום המגורים) אינם מושפעים מהשתתפות בתוכנית (רום, 1998).

בחינת התרומה של תוכניות השיקום מלמדת, כי תרומתן השולית של התוכניות להשכלה גבוהה לסיכויים להשתלב בעבודה, לרמת השכר ולהתמדה בעבודה היא הגבוהה ביותר. מלבד לימודים אקדמיים הניתנים בשוק החופשי, גם לקורסים מקצועיים הניתנים בשוק החופשי תרומה גבוהה לעומת קורסים הניתנים במסגרות סגרגטיביות, אשר לרובם (חוץ מבית לינשטיין) השפעה שלילית. ממצא זה דומה לממצאי המחקר שנערך בנורווגיה (Markussen & Roed, 2014). על אף האמור, יש לזכור כי מלכתחילה מסגרות אלה נועדו למי שזקוקים לתמיכות רבות יותר כדי להשתלב בעבודה לעומת המשתתפים בתוכניות בשוק החופשי.

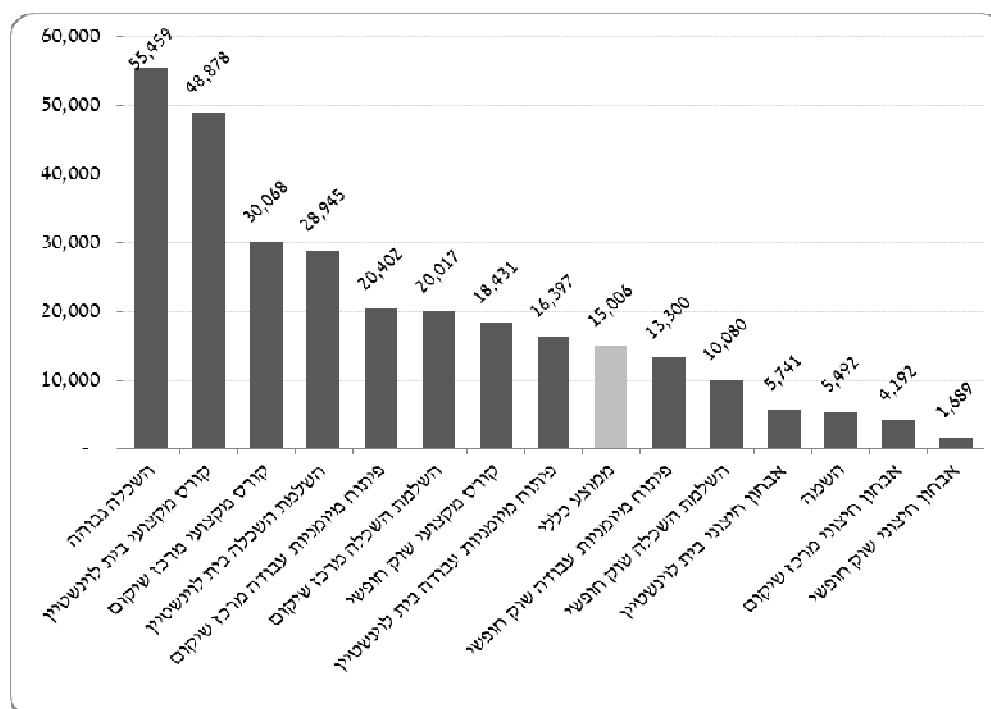
תשומות לשיקום

במהלך ההכשרה, אגף השיקום משתתף במימון ההוצאות הנלוות לתהליך, בכפוף למוגדר בחוק ולתנאי הזכאות. ההוצאות הממומנות בידי השיקום הן שכר הלימוד, הוצאות הנסיעה (ובמקרים מסוימים הוצאות שכר הדירה), עזרי הלימוד ושיעורי עזר, וכן תשלום גמלה חודשית, בגובה קצבת נכות, למי שאינו מקבל קצבה (דמי שיקום).

לאחר שבחנו את תרומת השיקום המקצועי למשתתפים בתוכניות השונות, נבחנו התשומות הכלכליות בתוכניות אלה. בתרשים 3 מוצגים נתוני ההוצאה הכוללת למשתתף בתוכניות השונות, בממוצע בתקופת המחקר.

תרשים 3

גובה ההוצאה הכוללת הממוצעת למשתתף בתוכנית שיקום, (ש"ח, מחירים שוטפים)



מגבלות המחקר

מחקר זה התבסס על ניתוח נתונים מנהליים בלבד, ולכן לא היו לנו משתנים נוספים המשפיעים על השתלבות בתוכניות שיקום מקצועי ועל השתלבות בעבודה לאחר סיום תוכנית השיקום (כגון מאפייני אישיות ומוטיבציה).

הנתונים במערכת הביטוח הלאומי אינם מכילים מידע אשר להיקף המשרה שבה העובדים מועסקים. ברור לנו כי לנתון זה חשיבות בנוגע לניתוח הממצאים על השכר, אך לצערנו הוא אינו מסופק במידע המועבר ממס הכנסה.

נוסף על כך, גם אין מידע מדויק בנוגע לאופן סיום תוכניות השיקום, ולכן לא יכולנו לזהות תוכניות שהופסקו באמצע התהליך. אופן תיעוד סיום הטיפול במערכת הממוכנת נמצא בתהליך שינוי שיאפשר בעתיד זיהוי מדויק יותר של מסיימי התוכניות.

מחקר המשך הכולל איסוף נתונים באמצעות סקר טלפוני הוא ככל הנראה הכלי היעיל ביותר להשלמת כלל הפרמטרים האלה ולבחינתם.

סיכום

חוק הביטוח הלאומי מעניק רשת ביטחון סוציאלי למבוטחים. אחד הכלים בחוק, הנועד לשפר את רווחתם של אנשים עם מוגבלות, הוא השיקום המקצועי. לתהליך השיקום בביטוח הלאומי כמה שלבים, החל מביניית התוכנית האישית, דרך הכשרה מקצועית וכלה בסיוע בהשמה בעבודה.

הזכאות לשיקום בביטוח הלאומי אינה מוגבלת רק למקבלי קצבאות נכות אלא גם לבעלי מוגבלות קלה יותר שאינם מקבלים קצבה. בסך הכל נבדקו במחקר זה 103,690 פניות של 88,286 אנשים שונים עם מוגבלות, שהשתתפו ב-164,315 תוכניות שיקום שונות ואשר הטיפול בהם הסתיים בין השנים 1999 ל-2012. לצורך המחקר נערך מעקב אחר ההשתלבות בתעסוקה ממועד סיום השיקום המקצועי ועד סוף שנת 2012, או מועד הפטירה, או מועד הפרישה לגמלאות או מועד הפנייה הבאה – המוקדם מביניהם.

ממצאי המחקר העלו כי בתקופה שנבדקה, 13,381 אנשים פנו לשיקום יותר מפעם אחת. מרבית הפניות החוזרות נעשו לאחר שהפנייה הראשונה לא הובילה להשתלבות בתוכנית שיקום או שהפונה לא הצליח להשתלב בעבודה בתקופה שבין שתי הפניות.

נתוני המחקר מראים כי שיעור הפניות לשיקום שכללו השתתפות בתוכנית והסתיימו בהשתלבות בעבודה בשוק החופשי בתנאי עובד-מעסיק בתוך שנתיים מסיום התוכנית הוא 65%, ושיעור ההשתלבות בעבודה ללא הגבלת זמן הוא 73%. זאת, כאשר שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בעולם הוא כ-50% (נאון ואחרים, 2012, זוהר, 2011).

בחינת הסיכויים של המשתתפים בתוכניות השונות להשתלב בעבודה העלתה, כי גורם משמעותי בניבוי השתלבות בעבודה הוא ניסיון תעסוקתי בתקופה שקדמה לפנייה (השפעה שולית של 24%). גם ללאום השפעה חזקה על הסיכוי להשתלב בעבודה – הסיכוי של יהודי גבוה ב-16% מסיכויי של ערבי, ולסוג התוכנית – להשכלה גבוהה תרומה שולית של 10%, ולקורסים מקצועיים ולתוכניות ההשמה תרומה שולית של 8% כל אחד.

ממצאים אלה נמצאו משפיעים גם על השכר מעבודה של מסיימי השיקום. ככלל, השכר הבסיסי מעבודה של מסיימי תוכניות השיקום היה 3,814 ש"ח בחודש. לתוכניות להשכלה גבוהה השפעה החזקה ביותר על השכר (תרומה שולית של 1,972 ש"ח), לגברים שכר גבוה ב-1,162 ש"ח לעומת נשים, לניסיון בתעסוקה תרומה של 580 ש"ח לשכר, ולקורסים מקצועיים תרומה של 668 ש"ח. גם לסוג הקצבה השפעה על השכר – מקבלי קצבת נכות מעבודה משתכרים מדי חודש בכ-1,300 ש"ח יותר לעומת מקבלי קצבת נכות כללית. מנגד, לתוכניות ההשמה תרומה שלילית (של 395 ש"ח), וזאת משום שיכולותיו של מי שזקק לעזרה במציאת עבודה נמוכות בהשוואה למי שאינו זקק לעזרה.

הממצאים הראו עוד כי יש פער ניכר בהתקדמות בשכר במהלך השנים בין מסיימי השכלה גבוהה לבין מסיימי קורסים מקצועיים: השכר של מסיימי השכלה גבוהה גדל כמעט פי שלושה לעומת השכר של בוגרי קורסים מקצועיים, שגדל בפחות מפי שניים.

ההתמדה בעבודה, שנמדדה באמצעות שיעור מיצוי הפוטנציאל לתעסוקה מהתקופה שבין סיום השיקום ועד סיום המעקב, היתה 68%, והמשתנים המשפיעים עליה הם תוכניות להשכלה גבוהה (תרומה שולית של 5.9%), הניסיון בתעסוקה (5.7%) וענף השייכות (נפגעי עבודה עבדו ב-5.1% יותר מהזמן שבו עבדו מקבלי קצבת נכות כללית). ללאום תרומה שלילית להתמדה בעבודה (-4.3%), בדומה למגמות בשוק העבודה.

ככלל, השפעתן של תוכניות השיקום המתקיימות במסגרות סגרגטיביות על ההשתלבות בעבודה היא שלילית (-0.4%), חוץ מהקורסים המקצועיים הנערכים בבית לוינשטיין, המגדילים את הסיכוי להשתלב בעבודה ב-6%. לכלל הקורסים במסגרות הללו תרומה שלילית לשכר (232- ש"ח בבית לוינשטיין ו-419- ש"ח במרכזי השיקום).

הנתונים מראים גם כי יש פער בהתקדמות בשכר בין מסיימי קורסים במסגרות אוניברסליות לעומת המסיימים במסגרות סגרגטיביות, לטובת בוגרי המסגרות האוניברסליות.

לקורסים המתקיימים במרכזי השיקום תרומה שלילית למיצוי הפוטנציאל לתעסוקה של המשתתף (-3.7%) – ככל הנראה בשל מאפיינים אישיים שלא נכללו במידע שעמד לרשותנו.

ממצאי המחקר הדגישו את החשיבות ואת התרומה של השיקום המקצועי לשילוב אנשים עם מוגבלות בעבודה בשוק החופשי. על כן, ובהתחשב בכך כי 58% מהאנשים עם מוגבלות שפנו לשיקום בשנים האלה התחילו תוכנית שיקום, חשוב לבחון לעומק את הדרכים לסייע לקבוצות אוכלוסייה שונות (כגון ערבים או בני 50 ויותר) להשתלב בתוכניות שיקום בביטוח הלאומי. ממצאי המחקר חידדו גם את המשמעות של רצף תוכניות השיקום: גם אם לתוכניות מסוימת (למשל טרום שיקום) יש השפעה שולית שלילית על הסיכוי להשתלב בעבודה, על השכר או על ההתמדה בעבודה, כאשר הן מהוות חלק מטיפול שיקום כולל או שהן מהוות כרטיס כניסה לתוכניות הכשרה אחרות, תרומתן חיובית וחיונית.

ביבליוגרפיה

- בן משה, א', רופמן ל' והבר י' (2012). **אנשים עם מוגבלות בישראל 2011: מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל מבט השוואתי רב שנתי**. נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. **סקר הכנסות, 2009**.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. **סקר כוח אדם, 2012**.
- זוהר, ג' (2011). **אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה: ישראל ביחס למדינות ה-OECD**. משרד התמ"ת, מינהל מחקר וכלכלה.
- משרד מבקר המדינה (2014). **פעולות הממשלה לשילובם של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה**. דו"ח שנתי 64 ג'.
- נאון, ד', שטרוסברג, נ', בן-שהם, א', הרן, ד', פריאור, ר' וגאליה א' (2012). **בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה**. מחקר לדיון מס' 552. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- פינטו, א' (2014). **מקבלי קצבת נכות בשנת 2013**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון (2012).
- רום ג' (1998). הדרה חברתית, סולידריות ואתגר הגלובליזציה. **ביטחון סוציאלי, 53, 5-15**.
- Dutta, A., Gerverey, R., Chan, F., Chih-chin, C., & Ditchman, N. (2008). **Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: A United States study**. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(4), 326-334.
- ISSA (2012). **Return to work programmes: supporting health and employability**. *Social Policy Highlight* (22). International Social Policy Association.
- Markussen, S., & Roed, K. (2014). **The impact of vocational rehabilitation**. Discussion paper 7892. Bonn, Germany: Institute for the Study of Labor.
- OECD (2008) **OECD Employment Outlook**. Paris: OECD.
- OECD (2010). **Sickness, disability and work: Improving social and labor-market integration of people with disability**. Paris: OECD.

- Wilson, K. (2002). **Exploration of vocational rehabilitation acceptance and ethnicity: a national investigation**. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45, 168-176.
- World Health Organization & World Bank (2011). **World Report on Disability 2011**. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-publication data.

Abstract

Research indicates gaps in education, employment rates and wages between people with disabilities and those without disabilities. One of the main tools available to reduce these gaps is vocational rehabilitation. Yet professional literature contains little information on the outcomes of vocational rehabilitation (Markussen and Roed, 2014).

The present research is based on comprehensive administrative data, which enables a follow-up study of people with disabilities who participated in vocational rehabilitation of the National Insurance Institute of Israel (NII). In order to examine the effects of vocational rehabilitation, three variables were chosen – employment, persistence at work and wage levels – and a follow-up study was carried out on 88,286 persons (103,690 contacts) who participated in 164,315 different vocational rehabilitation plans that were completed between 1999 and 2012.

This research, the first of its kind in Israel, has several unique aspects: a) a long-range follow-up study on people who completed vocational rehabilitation; b) the examination of a broad population spectrum, including not only recipients of disability pension, but also those not eligible for a disability pension but entitled to vocational rehabilitation from the NII; c) a comparison among those with work-related injuries, those injured in hostile acts and those injured in other circumstances; and finally d) the identification of the characteristics of those who are entitled to vocational rehabilitation but who do not in fact participate in any vocational rehabilitation plan.

The most notable results of the research are:

1. **Vocational rehabilitation contributed to employment, persistence at the job and wage levels.** Participation in vocational rehabilitation resulted in an employment rate of 65% within two years after completing the program and of 73% eventually. Participation in a vocational rehabilitation plan also contributed to persistence at the job and a higher wage level, particularly for persons with no previous work experience.
2. **Vocational rehabilitation plans aimed at integration in universal frameworks (the free market) increased the chances of finding work, persisting at the job and receiving a higher wage than did the vocational rehabilitation aimed at selective frameworks (such as sheltered workshops).** Vocational rehabilitation plans that included academic education were found to contribute the most to employment, while the pre-rehabilitation plans were found to contribute the least.
3. **The type of disability affects the chances of integration in a vocational rehabilitation plan and in the labor market.** People with a disability from birth had greater chances of integration in a vocational rehabilitation plan than did others, while the type of disability and its severity affected the chances of the person with disabilities to find employment.



Vocational Rehabilitation for People with Disabilities: Work Integration, Persistence and Wage Levels

Hester Fass, Ofir Pinto

Working Papers 118

Jerusalem, December 2014
www.btl.gov.il



Vocational Rehabilitation for People with Disabilities: Work Integration, Persistence and Wage Levels

Hester Fass, Ofir Pinto

