



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל המחקר והתכנון



## **עוני, תעסוקה, שכר וקצבאות של מקבלי נכות כללית**

דניאל גוטליב, מירי אנדבלד, נטליה גיטלסון, אורן הלה,  
אופיר פינטו, רבקה פריאור, מרק רוזנברג

**מחקרים לדיון 125**

אדר התשע"ז, מרץ 2017







המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

## עוני, תעסוקה, שכר וקצבאות של מקבלי נכות כללית

דניאל גוטליב, מירי אנדבלד, נטליה גיטלסון, אורן הלר,  
אופיר פינטו, רבקה פריאור, מרק רוזנברג

מחקרים לדיון **125**

ירושלים, אדר התשע"ז, מרץ 2017

[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)



## תוכן עניינים

<b>1</b> .....	<b>כללי</b>
<b>2</b> .....	<b>קצבאות הנכות הכללית והתפקוד בשוק העבודה</b>
2.....	קצבאות ונכות רפואית
5.....	נכות, תעסוקה ושכר
5.....	מדדים ליציבות תעסוקתית
12.....	נכות, חינוך והשכלה
<b>12</b> .....	<b>ממדי העוני של המשפחות עם נכות כללית</b>
14.....	הגדרת העוני לפי נתונים מנהליים לעומת ההגדרה בסקר הוצאות המשפחה
<b>20</b> .....	<b>סיכום ומסקנות</b>
<b>22</b> .....	<b>רשימת מקורות</b>



## 1. כללי

מערך הביטחון הסוציאלי נועד לצמצם את ממדי העוני ולהקטין את האי-שוויון הכלכלי. הביטוח הסוציאלי נועד להעניק ביטוח מפני זעזועי הכנסה ולצמצם פגיעה בפרנסת המבוטחים בתקופה של מצוקה זמנית או מתמשכת.

ענפי הנכות הם ענפים מרכזיים של הביטוח הסוציאלי. מסמך זה בוחן את המצב הכלכלי והתעסוקתי של מקבלי קצבת נכות כללית, ובפרט אנו בוחנים את מצב העוני של מקבלי קצבת נכות כללית תוך הסתכלות על גובה הקצבאות השונות, דפוסי העבודה ומידת היציבות במקום העבודה של ציבור זה וההשלכות של כל אלה על המצב החברתי כלכלי שלהם.<sup>1</sup>

קצבת נכות כללית משולמת למי שעקב נכותו נקבע שאינו מסוגל לעבוד או שיכולתו להשתכר פחתה לפחות ב-50%. סכום קצבת הנכות החודשית הוא בהתאם לדרגת אי כושר השתכרות שנקבעה למבוטח. גובה קצבת נכות כללית הממוצעת עומדת על כ-2,850 ₪ בחודש (כ-30% מהשכר הממוצע למשרת שכיר). מעבר לקצבה הבסיסית, עשויות להיות משולמות לאדם תוספות כתלות באחוזי הנכות שנקבעו לו ובהרכב המשפחה. אדם עם נכות עשוי להיות זכאי גם לקצבאות שירותים מיוחדים (שר"מ) וניידות, שמטרתן לסייע לו במימון הוצאות הנובעות מהפגיעה ביכולת התפקוד שלו. קצבת שר"מ נועדה לסייע במימון ההוצאות הנובעות מהזדקקות הנכה לעזרת הזולת בביצוע פעולות היום-יום או מהצורך בהשגחה מתמדת. קצבת ניידות משולמת לאנשים עם נכות בגפיים התחתונות לשם השתתפות בהוצאות הניידות שלהם מחוץ לבית.

בעבודה זו אנו בוחנים את המצב החברתי-כלכלי ובפרט את מצב העוני של מקבלי קצבת נכות כללית בשנת 2014 תוך הסתכלות על סוגי הליקויים, גובה הקצבאות השונות, דפוסי העבודה, הרגלי העבודה ומידת היציבות במקום העבודה של ציבור זה וההשלכות של כל אלה על המצב החברתי-כלכלי שלהם.

בזכות מאגר נתונים ייחודי שנבנה בשנים האחרונות במנהל המחקר והתכנון של הביטוח הלאומי ניתן להעמיק בניתוח המצב החברתי-כלכלי של קבוצות ייחודיות וביניהן קבוצת האנשים עם נכויות, תוך אבחנה בין אנשים עם לקויים רפואיים שונים.<sup>2</sup>

לאנשים עם מוגבלויות יש הוצאות מיוחדות הנובעות מקשיי תפקוד עקב נכותם. קיימים מחקרים מעטים המטפלים בסוגיה זו (רי' למשל Berthoud, 1993, Zaidi & Burchardt, 2005). במאמר זה אנו משתמשים במאגר המידע החדש המבוסס על מידע מנהלי על מקבלי קצבאות נכות והרגלי העבודה שלהם כדי לאמוד את ממדי העוני של קבוצות קטנות. לצורך כך אנו נשענים על ספרות שהתפתחה בסוף שנות ה-90 ובתחילת שנות ה-2000 בבנק העולמי ובמקומות אחרים. גישה זו משלבת בין מידע מסקרים כגון סקר הוצאות והכנסות משקי הבית לבין מידע מנהלי. מתודולוגיה זו פותחה בין היתר על ידי C. Elbers, M. Ravallion, P. Lanjouw ואחרים בדרך כלל בהקשר

<sup>1</sup> בהמשך נרחיב את העבודה גם לנכות מעבודה.

<sup>2</sup> המידע במאגר החדש כולל משתנים דמוגרפיים, נתונים מפורטים למדי על תעסוקה, שכר, קצבאות, דמי ביטוח, מעמד ביטוחי בביטוח הלאומי, מעמד משפחתי, ועוד. תוך שילוב ייחודי של מידע זה עם ניתוח של סקרי הוצאות המשפחה של הלמ"ס ניתן ליצור ניתוחים לעומק בנוגע לקבוצות אוכלוסייה רלוונטיות.

לסוגיית המיפוי הגיאוגרפי של העוני. אנו משתמשים במתודולוגיה דומה כדי לנתח את המצב הכלכלי של קבוצות ייחודיות. אנו מתעניינים בפילוח של מקבלי קצבאות הנכות לפי ליקויים עיקריים ולפי שיעורי נכות רפואית. זה הופך את הקבוצות הנחקרות לקטנות יחסית. יתרון מרכזי של מדידת עוני לפי נתונים מנהליים טמון במספר תצפיות מספיק גדול כדי שניתן יהיה לחשב מדדים חברתיים-כלכליים לפי הפילוחים העיקריים המעניינים אותנו בעבודה זו. עם זאת חסרים לנו משתנים חשובים לצורך מדידת עוני, שאותם ניתן למצוא בסקרי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן למ"ס) כגון השכלה, הכנסה מהון, הרכב משק הבית וכו'. מאחר שמספר התצפיות בסקרים מטבע הדברים יחסית קטן מאוד חוקרי מיפוי העוני מנסים לגשר בין סתירות אלה באמצעות שילוב מאגרי המידע השונים באמצעות תהליכים סטטיסטיים. לפי הגיון דומה אנו מנתחים במאמר זה אוכלוסייה ייחודית של מקבלי קצבת נכות כללית לפי סוגי ליקויים.

בפרק הראשון נציג את אוכלוסיית האנשים והמשפחות המקבלים קצבת נכות כללית ונתאר את הקצבאות לפי סוגי ליקוי ולפי שיעורי נכות רפואית. הפרק השני מתאר את המאפיינים וההתנהגות של אוכלוסייה זו בשוק העבודה. בפרק השלישי ננתח את ממדי העוני על בסיס המידע שיש במאגר המידע המנהלי תוך הישענות על המתודולוגיה הנ"ל ויישומה במנהל המחקר והתכנון, המשלבת בין ניתוח ממדי העוני על בסיס סקרי ההוצאות וההכנסות המשפחה של הלמ"ס לבין נתונים מנהליים (ר' הור, אנדבלד וגוטליב, 2017).

## 2. קצבאות הנכות הכללית והתפקוד בשוק העבודה

### קצבאות ונכות רפואית

מדי חודש משולמת קצבת נכות כללית לכ-230 אלף אנשים בגיל הזכאות, שהוא גיל העבודה (18 – גיל פרישה). חלקם של מקבלי קצבת נכות בכלל האוכלוסייה בגיל העבודה, הנו 4.7%.

תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות כללית מורכב משני שלבים: בשלב הראשון רופא המוסד קובע את רמת הנכות הרפואית של האדם, המבטאת את חומרת מצבו הרפואי, בהתבסס על מסמכים רפואיים. בשלב השני פקיד התביעות, לאחר התייעצות עם רופא ובפקיד שיקום, קובע לאדם דרגת אי-כושר השתכרות. מבחן זה מבטא את מידת יכולתו של האדם לשוב לעבודה או להשתלב בעבודה מתאימה אחרת (באופן מלא או חלקי), תוך התחשבות בהשכלתו, מצבו הרפואי והגופני והרקע התעסוקתי שלו.

מסקרים מנהליים שמפרסם מינהל המחקר מדי שנה עולה כי 58% ממקבלי קצבת נכות כללית הם גברים<sup>3</sup> (גבוה מחלקם באוכלוסייה). הסקרים גם מלמדים שכ-18.5% ממקבלי הקצבה הם בני 60 ויותר. 47% ממקבלי הקצבה נשואים, ול-35% יש ילד אחד לפחות בן 21 או פחות.

מתוך כלל האוכלוסייה הנחקרת הסובלים מליקוי עיקרי "נפשי", הם הקבוצה הגדולה ביותר – כ-34% ממקבלי הקצבה. הקבוצה השנייה בגודלה היא של הסובלים מליקוי עיקרי פנימי – כ-25%. קבוצה גדולה נוספת היא של הסובלים ממוגבלות שכלית (כ-10%). עם זאת, מבין הזכאים גם

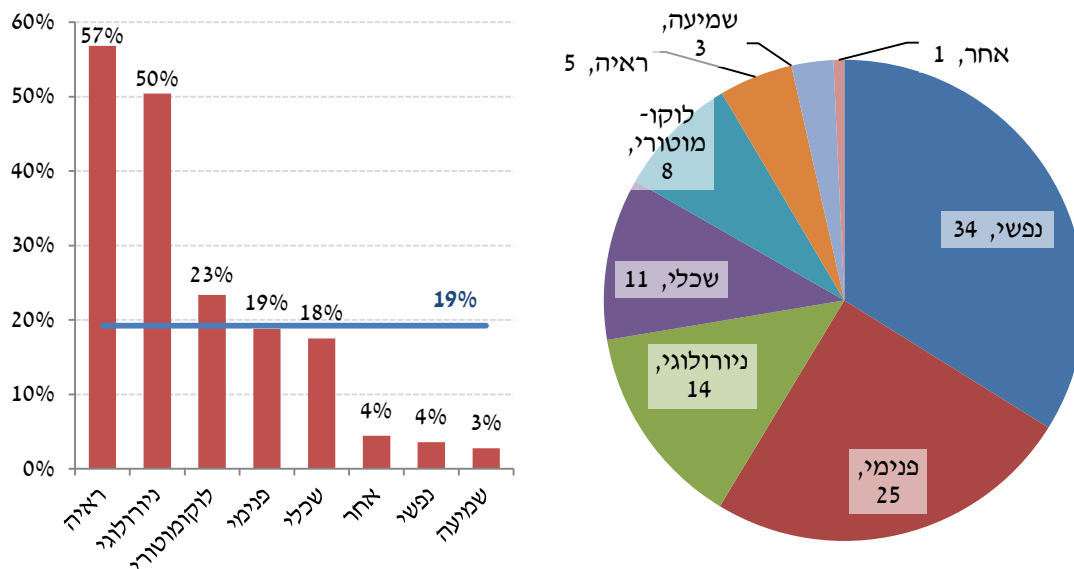
<sup>3</sup> הבדל זה נובע, לפחות בחלקו, מתנאי הזכאות השונים של נשים עקרות בית



לקצבאות תפקודיות תחולת בעלי הליקוי הנפשי היא 4% בלבד, ואילו בקרב בעלי ליקוי הראיה תחולת הזכאים היא 57% ובקרב בעלי הליקוי הניורולוגי היא 50%.

**תרשים 1: התפלגות מקבלי קצבת נכות כללית ותחולת מקבלי קצבאות תפקוד לפי סוג ליקוי עיקרי, 2014 (%)**

(א) התפלגות מקבלי נכות כללית (ב) תחולת מקבלי קצבאות תפקוד<sup>4</sup>

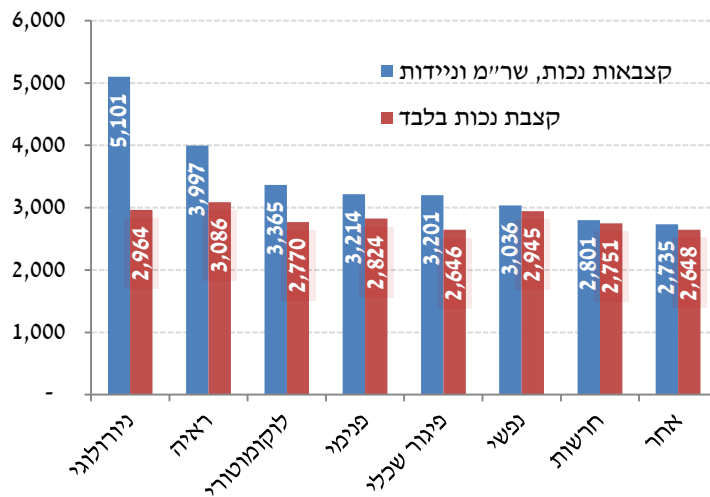


עוד מראים הנתונים המנהליים כי לכ-80% ממקבלי קצבת נכות כללית נקבעה דרגת אי-כושר השתכרות מלאה, ולכ-21% מהם נקבעה גם נכות רפואית בשיעור של 100%. בנוסף עולה כי 90% ממקבלי קצבת נכות זכאים לקצבה לצמיתות – נתון המצביע על כך שמצב בריאותם לא צפוי להשתנות בעתיד ולכן צפוי כי מצבם הכלכלי יושפע מגובה התשלומים המתקבלים מהביטוח הלאומי.

היות שמרבית מקבלי קצבת נכות כללית זכאים לקצבה מלאה, השוונות בגובה הגמלה בין הליקויים השונים יחסית קטנה. אולם, כאשר מתחשבים בכלל הקצבאות מתקבלת תמונה שונה. בעלי ליקוי ניורולוגי זכאים לקצבאות תפקודיות אשר בממוצע מכפילות את הסכום החודשי בקצבת נכות בלבד. כמו כן, גדלים התשלומים לסובלים מליקוי ראייה, לוקומוטורי, פנימי ושכלי, ביחס לקצבת הנכות, כשמנגד הסובלים מליקוי נפשי ושמיעתי כמעט ואינם זכאים לקצבאות נוספות פרט לקצבת הנכות. קיים פער ניכר בין הליקויים השונים לגבי קצבאות התפקוד. בנוגע לגובה קצבת הנכות הכללית גם כן קיימים פערים אם כי קטנים יותר. גובה הקצבאות הממוצעות של בעלי הליקוי השכלי וקבוצת הליקויים "אחר" הגובה הוא הנמוך ביותר (תרשים 2).

<sup>4</sup> ההתייחסות כאן לעצם קבלת קצבת תפקוד ולא לשיעורה. כך לדוגמה מקבלי קצבת נכות בעלי ליקוי ראייה מקבלים בדרך כלל קצבת ש"מ ברמה הנמוכה ביותר – כ-50% מקצבה מלאה.

**תרשים 2: גובה קצבאות נכות ממוצע, 2014 (ש"ח)\***



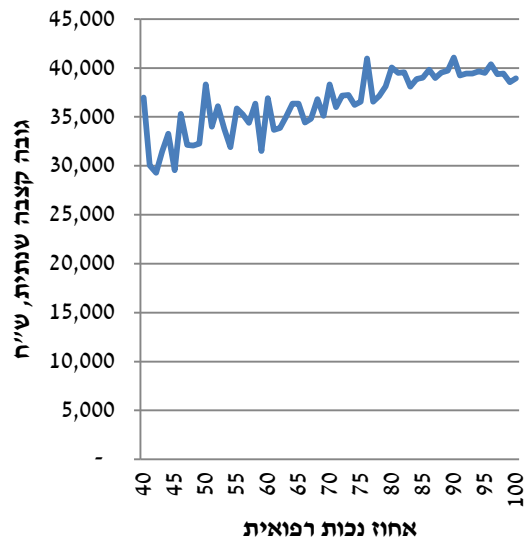
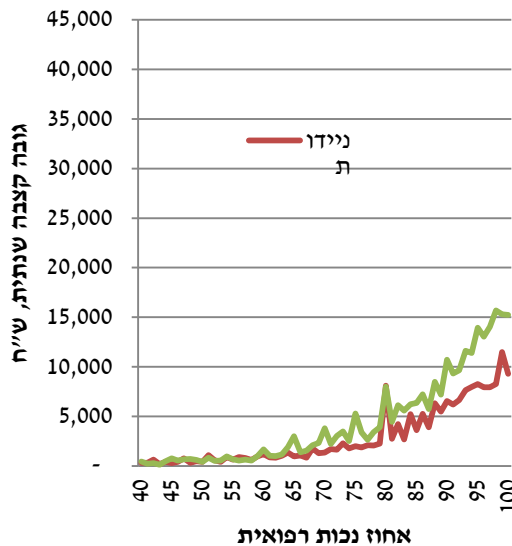
\* ממוצעי הגמלאות לוקחים בחשבון גם מקרים שבהם לא מולמות קצבאות תפקודיות, כלומר קצבה בסכום אפס.

תרשים 3 מראה שקצבת הנכות הכללית עולה עם אחוז הנכות הרפואית ובשיעורים שבין 80 ל-100 אחוזים היא כבר לא עולה ואף יורדת במקצת. לעומת זאת עולים סכומי קצבת השר"מ ו/או הניידות בקצב הולך וגובר. נשאלת השאלה האם יש הסבר ענייני לכך שתוספת עלות המחייה בכבוד עולה פחות ופחות עם העלייה בשיעור הנכות הרפואי ולהפך לגבי עלויות התפקוד.

**תרשים 3: גובה קצבאות לפי אחוז רפואי – תשלום שנתי**

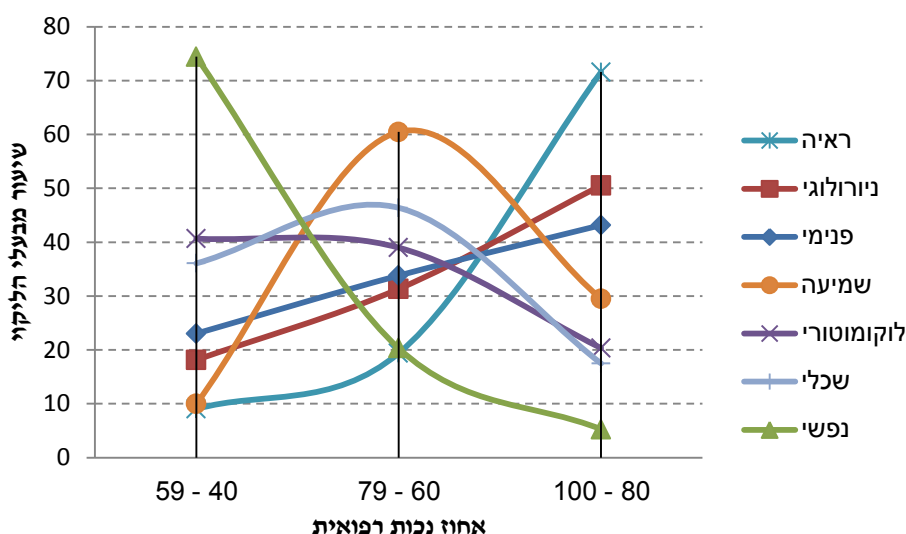
(ב) קצבאות תפקודיות

(א) קצבת נכות כללית בלבד



\* ממוצעי הגמלאות לוקחים בחשבון גם מקרים שבהם לא מולמות קצבאות תפקודיות, כלומר קצבה בסכום אפס. התפלגות האחוזים הרפואיים אינה זהה בקרב אנשים עם ליקויים שונים: בקרב אנשים עם ליקוי נפשי בולטת צפיפות גבוהה בשיעורי נכות נמוכים. מאידך בקרב אנשים עם ליקוי ראייה ובמידה פחותה בקרב אנשים עם ליקוי נוירולוגי ופנימי צפיפות מרוכזת בשיעורי הנכות הגבוהים. ביתר הליקויים הצפיפות מרוכזת בעיקר באמצע

#### תרשים 4: התפלגות האחוזים הרפואיים בין הליקויים העיקריים השונים



### נכות, תעסוקה ושכר

לשילוב אנשים עם נכות בתעסוקה יש פוטנציאל לשיפור רווחתם, שכן עבודה, במיוחד אם היא בעלת משמעות עבור העובד עצמו, יוצרת תחושה של סיפוק וכבוד עצמי. אם השכר בצדה הוגן אזי היא גם תורמת להעלאת רמת החיים החומרית ולצמצום הסיכון להידרדרות למצב של עוני. ארגון ה-OECD, שאליו הצטרפה ישראל ב-2010, מדגיש במדיניותו את הצורך לעודד את מקבלי הקצבאות להשתלב בשוק העבודה כדי להבטיח צמיחה בת-קיימא, בטענה שלאחוז גדול מבין מקבלי הקצבה יכולת תעסוקה חלקית לא מנוצלת.

מערכות הביטחון הסוציאלי בנויות בדרך כלל כך שעד לסכום מסוים של השתכרות הן משאירות בידו של העובד את מלוא קצבת הנכות הכללית ("הדיסריגרד"). לעובד שמגדיל את הכנסתו מעבודה מעבר לסכום זה מקוזז שיעור מסוים מקצבתו עד שהיא מתאפסת.

### מדדים ליציבות תעסוקתית

באופן עקרוני, הקצבאות התפקודיות (קצבאות השר"מ והניידות) לא אמורות להיות קשורות למאמץ העבודה. בכל זאת קיים בישראל קשר מסוים בין רמת ההשתכרות לבין הזכאות לשר"מ. מי שהכנסתו משכר גבוהה מ-60% מהשכר הממוצע מקבל את קצבת השר"מ רק אם שיעור הנכות הרפואי גדול מ-75%.<sup>5</sup> זהו מבחן הכנסה לכל דבר ועניין למרות שהקצבה התפקודית אמורה להיות קצבה ביטוחית קלאסית, שכן המבוטח משלם דמי ביטוח כלליים בין היתר על ביטוח תפקודי.

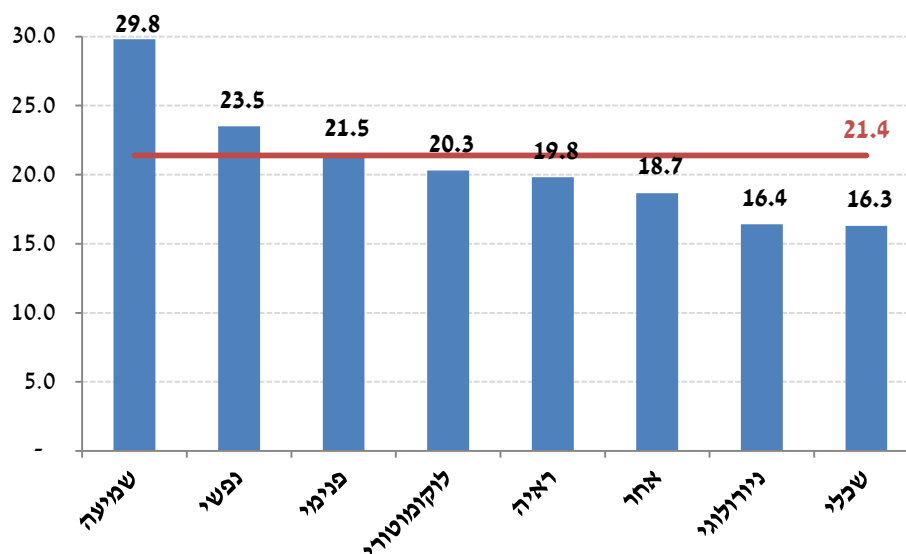
היקף התעסוקה של מקבלי קצבת נכות נמדד על סמך נתוני שכר אשר מתקבלים בביטוח הלאומי מרשות המיסים. נתונים אלה מבוססים על דיווחי מעסיקים בטפסי 106 וכוללים מידע אך ורק על

<sup>5</sup> בין 4 ל-5 פעמים השכר הממוצע המבוטח מקבל מחצית מקצבת השר"מ ומעל 5 פעמים השכר הממוצע המבוטח אינו זכאי כלל.

המועסקים שמתקיימים בינם לבין מעסיקים מתקיימים יחסי עובד- מעביד.<sup>6</sup> עם זאת לא קיים מידע באשר לגודל המשרה.

ככלל, שיעור המועסקים מתוך מקבלי קצבת נכות כללית עומד על 21.4%, זאת בהשוואה ל-64.2 בקרב האוכלוסייה הכללית. עם זאת, קיימת שונות ניכרת בשיעורי התעסוקה ובהתפתחותם על פני זמן בין בעלי הליקויים השונים (תרשים 5). שיעור המועסקים בעלי ליקויים שכליים וניורולוגיים הוא נמוך (כ-16%), בעוד בקרב בעלי ליקוי שמיעה ניתן למצוא שיעורי תעסוקה כמעט כפולים מאלה.

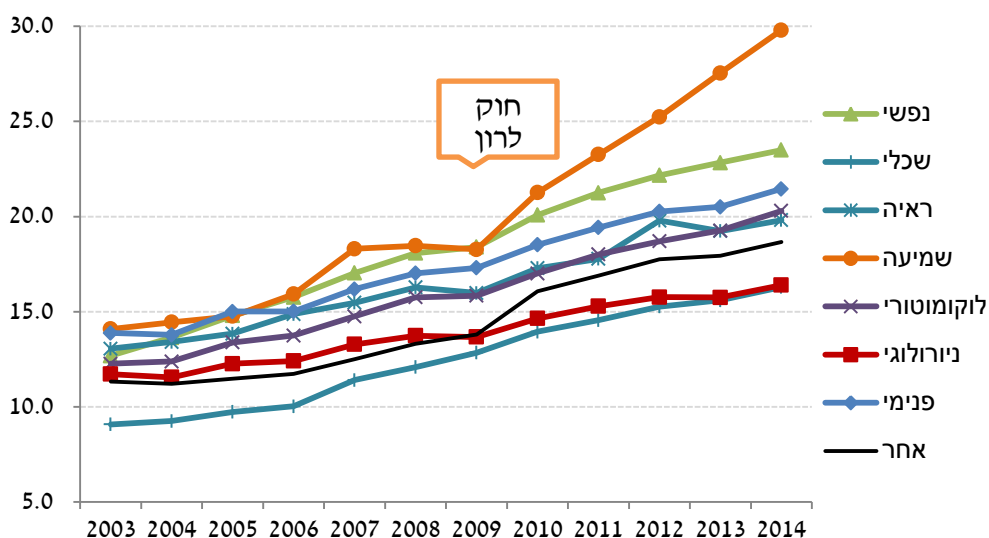
**תרשים 5: שיעור המועסקים מתוך מקבלי נכות כללית לפי ליקוי, 2014**



באוגוסט 2009 הוחל ביישום תיקון בחוק הביטוח הלאומי אשר שינה את מבנה הקצבה הנכות הכללית ואת תנאי הזכאות לקצבה. השינוי נועד לעודד את מקבלי קצבת נכות שמסוגלים לעבוד להשתלב בעבודה או להגדיל את היקף השתתפותם בה. על פניו נראה כי שיעורי התעסוקה של מקבלי קצבה בעלי ליקוי השמיעה הגיבו בחיוב על יישום חוק לרון (תרשים 6). עם זאת לא ברור מדוע התגובה בקרב בעלי ליקויים אחרים הייתה כה מועטה אם בכלל.

<sup>6</sup> לגבי עצמאים מערכת המידע ניזונה ישירות מרישומי הביטוח הלאומי.

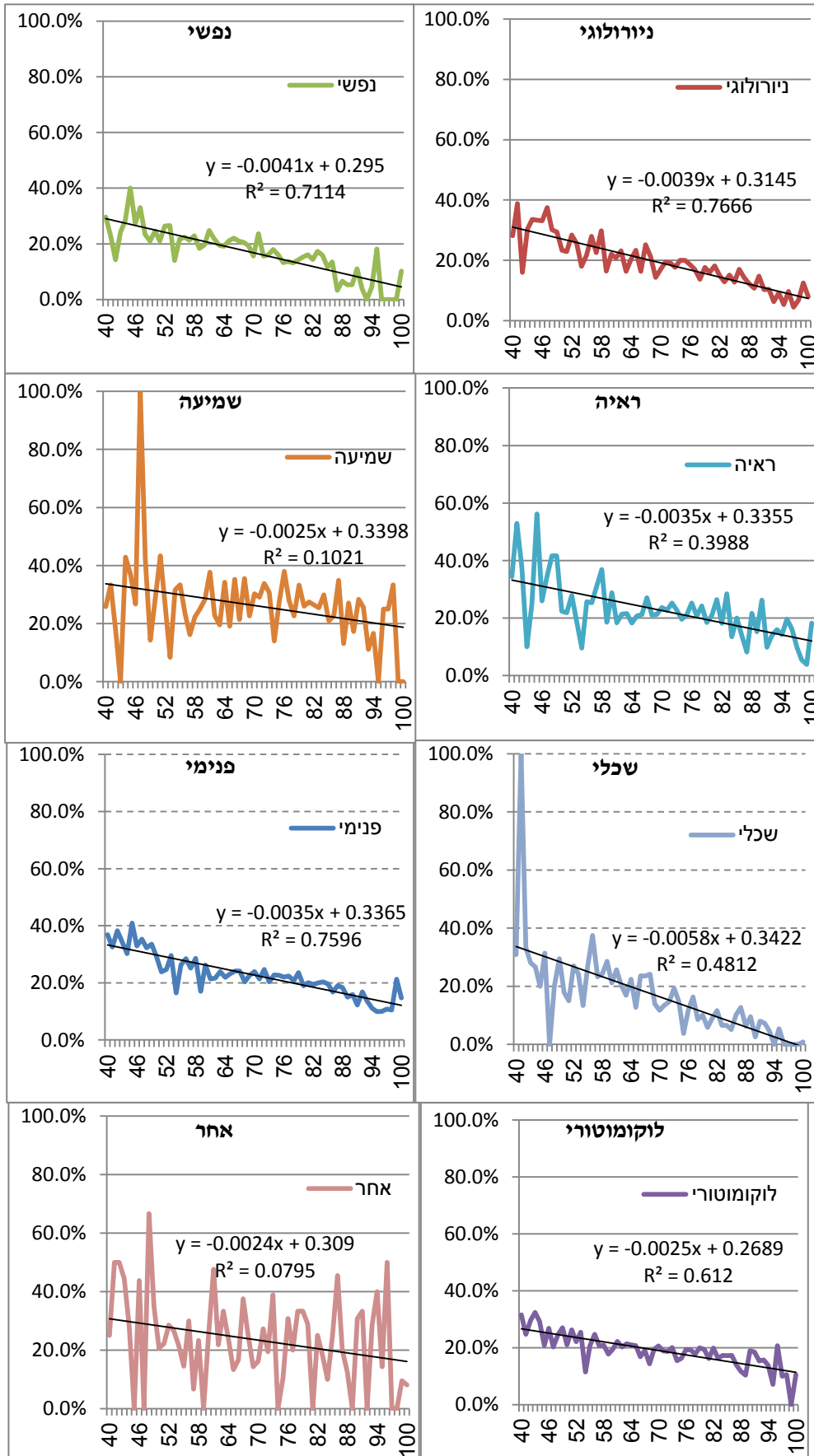
**תרשים 6: שיעור המועסקים מתוך מקבלי נכות כללית לפי ליקוי עיקרי, 2003 - 2014**



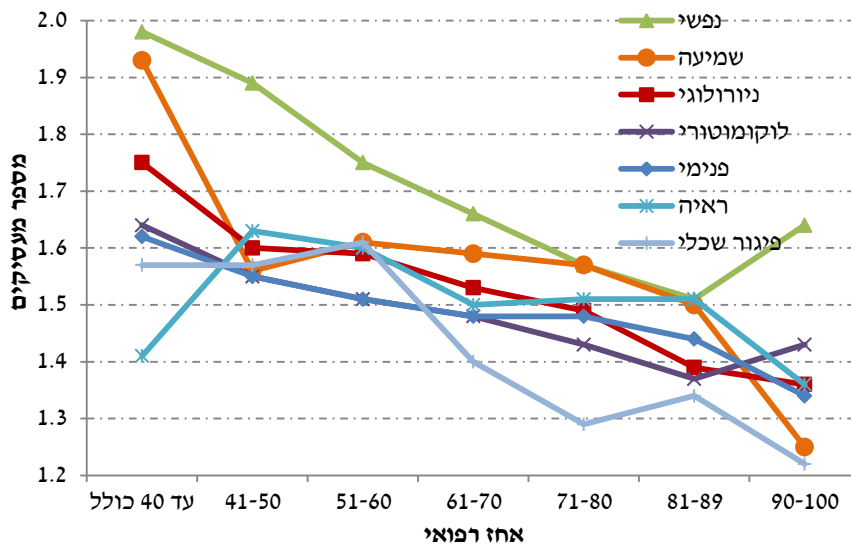
אחוזי הנכות הרפואית נועדו להצביע על חומרת המצב הרפואי של האדם. אי לכך ניתן לצפות שככל שאחוז הנכות הרפואי גבוה יותר הסיכוי לעבוד יקטן, רמת השכר תפחת והיכולת להתמיד במקום העבודה תפחת גם היא. ואכן מתקבלת תמונה לפיה בקרב כל קבוצות הליקויים השונות שיעור המועסקים פוחת ככל שאחוזי הנכות הרפואיים גבוהים יותר (תרשים 7).

התפלגות אחוזי הנכות בקרב מקבלי קצבת נכות עם ליקויים שונים (תרשים 4) מראה כי רבים מהסובלים מליקוי נפשי הינם בעלי שיעור נכות רפואית נמוכה. אולם כשמתבוננים במדדים של יציבות תעסוקתית, (תרשימים 8 ו-9) רואים שלבעלי נכות נפשית קשיי תפקוד בשוק העבודה שהם גבוהים בהשוואה לסובלים מליקויים עיקריים האחרים: (1) הם מחליפים בממוצע הכי הרבה מקומות עבודה; (2) הרצף התעסוקתי שלהם הוא הנמוך ביותר בהשוואה בין הליקויים. כלומר יכולת ההתמדה שלהם במקום העבודה היא נמוכה ביחס לאנשים עם ליקויים אחרים. למרות קשיים תפקודיים אלה רק ל-4% מהנכים הכלליים עם ליקוי עיקרי נפשי מאושרות קצבאות תפקוד (תרשים 1.ב). הסיבה לכך היא שיכולת ההתמדה במקום עבודה והיכולת לעבוד ברצף אינם מוגדרים כיום כמדדים המזכים בגמלה תפקודית.

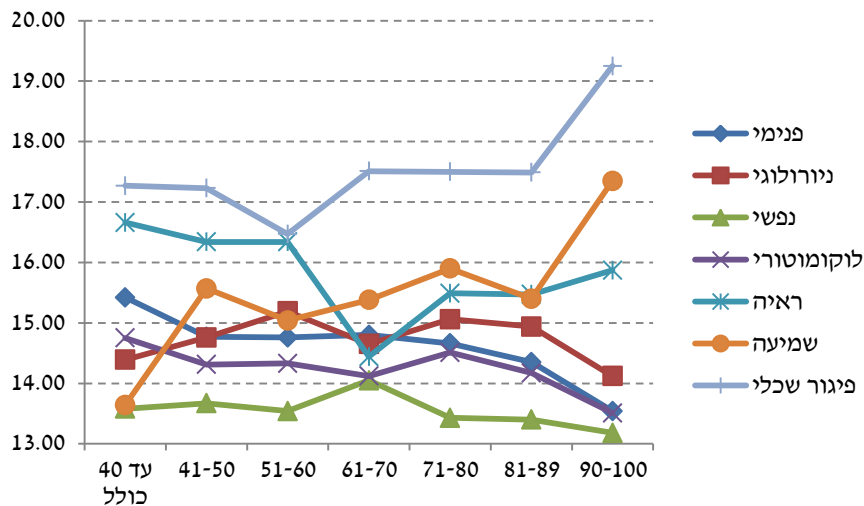
תרשים 7: שיעור המועסקים לפי אחוז נכות רפואי וליקוי עיקרי



תרשים 8: מספר מעסיקים ממוצע של נכים לפי סעיף ליקוי עיקרי ואחוז רפואי, 1/13-12/14

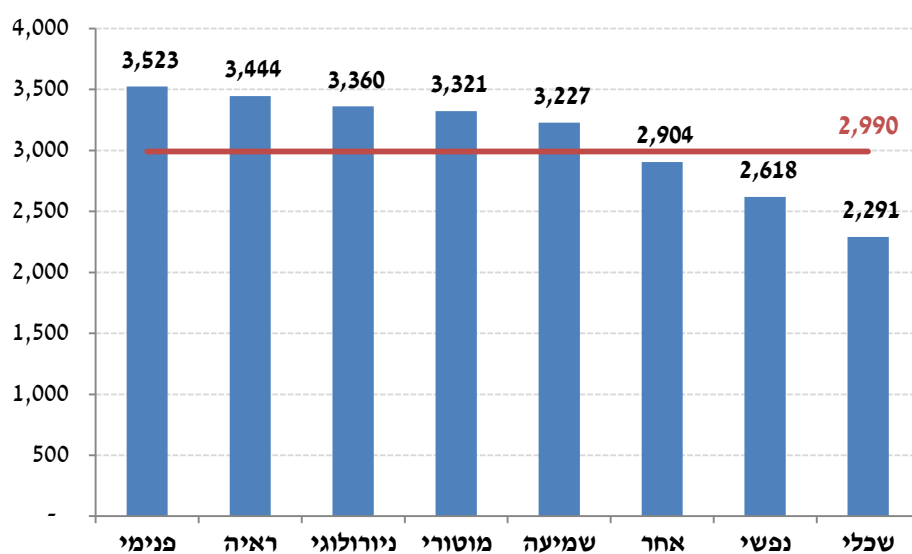


תרשים 9. מספר חודשי עבודה ממוצע של נכים לפי סעיף ליקוי עיקרי ואחוז רפואי, 1/13-12/14



השכר הממוצע של מקבלי נכות כללית המועסקים בשוק העבודה בשנת 2014 היה כ-2,990 ₪ (תרשים 10). עם זאת גם בגובה השכר הממוצע קיים שוני ניכר בין מקבלי קצבה עם ליקויים שונות. בעוד בעלי ליקויים פנימיים משתכרים בממוצע כ-3,500 ₪ לחודש, בעלי ליקוי שכלית משתכרים כ-2,300 ₪ לחודש בלבד. ייתכן כי הסיבה לפער בשכר בין הקבוצות השונות של מקבלי קצבת נכות נובע משיעור משרה שונה, אולם ברשות הביטוח הלאומי אין מידע לגבי שיעור המשרה אלא רק לגבי גובה השכר ברוטו.

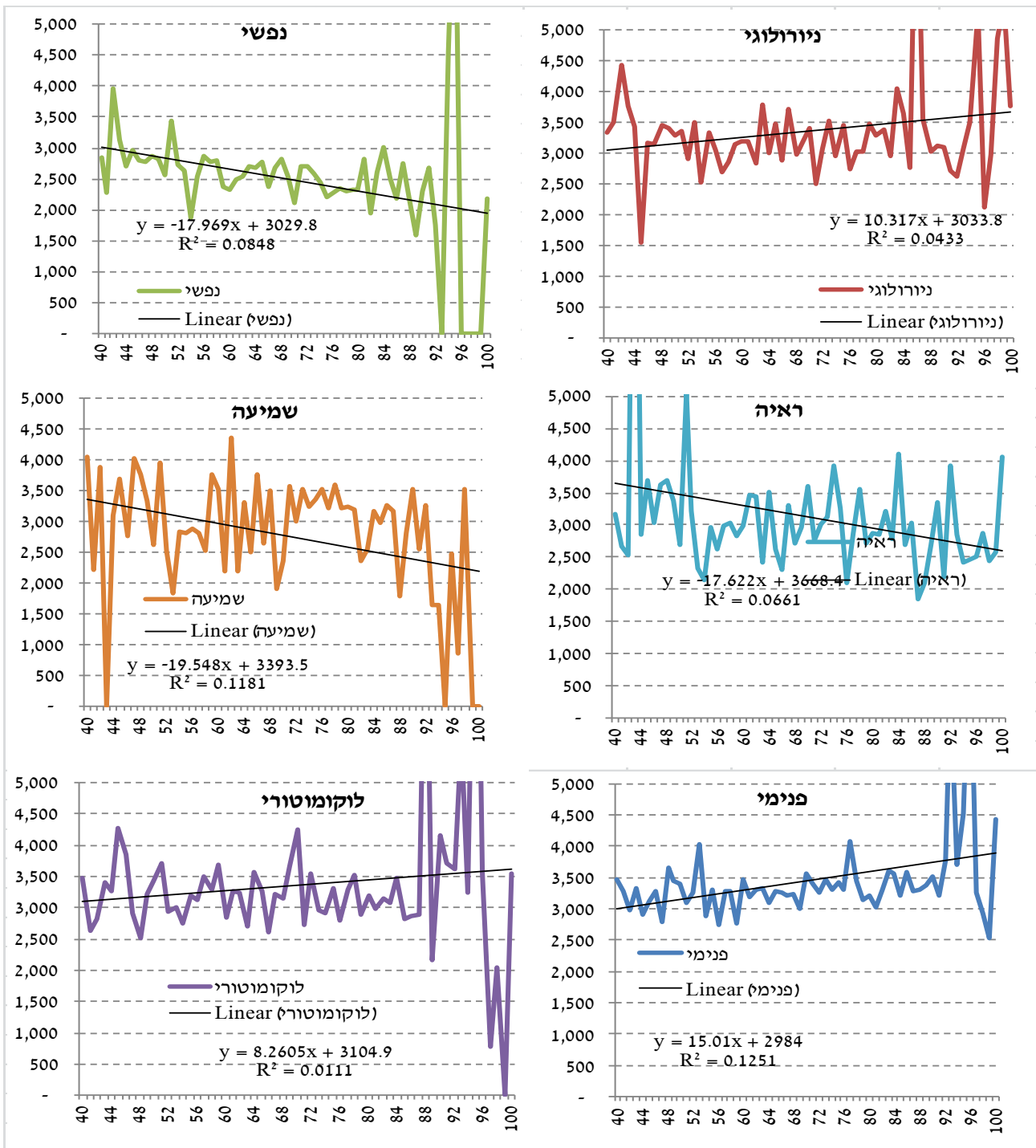
**תרשים 10: שכר מעבודה של מקבלי נכות כללית המועסקים לפי ליקוי עיקרי, 2014 (₪)**



בתרשים 10 בוצעה רגרסיה לינארית לצורך חישוב הקורלציה בין רמת השכר ואחוז הנכות הרפואית, לגבי כל ליקוי. התוצאה מראה הבדל בין שתי קבוצות של ליקויים: הליקויים הנפשי, השמיעתי והראייתי מצביע על ירידה בשכר עם העלייה באחוז הרפואי ואילו בליקויים הלוקומוטורי, הניורולוגי והפנימי המגמה הפוכה – השכר עולה עם שיעור הנכות הרפואית. ממצא זה מחייב יותר מחקר אך יחד עם זאת נראה שיש צורך להתחשב בעובדות אלה במתן הקצבאות של נכות כללית ו/או בקצבאות התפקודיות.



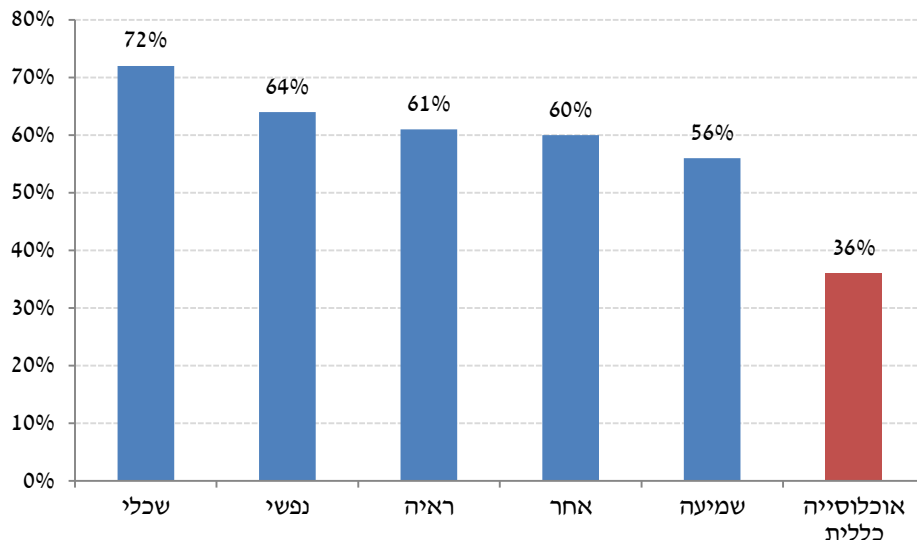
תרשים 11: הקורלציה בין רמת השכר (y) לבין אחוז הנכות הרפואית (x בציר האופקי)



## נכות, חינוך והשכלה

רמת ההשכלה הינה משאב עיקרי לתעסוקה. מהספרות המחקרית, ככל שהשכלתו של אדם גבוהה יותר כך גדלים סיכוייו לעבוד ולהשתכר. אין לעת עתה במאגר הנתונים של הביטוח הלאומי מידע אודות רמת ההשכלה של הפרט, אולם נאון ואחרים, 2012, שבחנו את מאפייני האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בישראל מצאו כי שיעור הלא-זכאים לתעודת בגרות בקרב מקבלי קצבת הנכות גבוה משמעותית ביחס לשיעור המקביל באוכלוסייה הכללית (כ-61% לעומת 35%). גם כאן ניתן לזהות שוני בהתאם לסוג הליקוי הרפואית. בקרב אנשים עם ליקוי שכלית שיעור הלא זכאים לבגרות היה כ-71% ואילו בקרב בעלי ליקוי שמיעה שיעור הלא זכאים לבגרות היה 56% (תרשים 10). ממצאים אלו מצביעים על סיכויי תעסוקה גבוהים יותר בקרב בעלי ליקוי השמיעה ולכן תואמים את הממצאים לגבי הפערים בשיעורי התעסוקה בין בעלי הליקויים השונות ובפרט לגבי שיעור התעסוקה הנמוך של בעלי ליקוי שכלי.

תרשים 12: שיעור האנשים שאינם זכאים לתעודת בגרות - לפי ליקוי עיקרי, 2014 (%)



### 3. ממדי העוני של המשפחות עם נכות כללית

תחולת העוני של משפחות שיש בהן נכים כלליים מחושבת בעבודה זו על פי נתונים מנהליים. מחד קיים מידע מלא לגבי מקבלי קצבת נכות כללית, לגבי הליקוי העיקרי של נכותם ולגבי הכנסות מעבודה.<sup>7</sup> להבדיל מנתוני סקר הוצאות המשפחה של הלמ"ס, חסר מידע לגבי הכנסות אחרות כגון הכנסות מריבית ודיבידנדים והכנסות משכר דירה וכד'. כדי להתגבר על קושי זה המודל של הלר ואחרים (2017) נשען באופן חלקי על שיטות קיימות של שילוב בין נתונים מנהליים לבין נתוני סקר (ר' מאמרים של Elbers, Ravallion, Lanjouw ואחרים ברשימת המקורות). על פי החישוב הסטנדרטי המבוסס על סקרי הכנסות והוצאות של משקי בית של הלמ"ס מגיעה תחולת העוני של משפחות עם נכות כללית ל-23.7% ב-2014, והיא גבוהה בכ-5 נקודות אחוז מתחולת העוני

<sup>7</sup> עבודה זו מתייחסת בשלב זה רק לנכים בגיל העבודה שמקבלים קצבות נכות כללית ו/או שירותים מיוחדים ו/או נידות. בהמשך יוסף גם ניתוח לגבי נכים נפגעי עבודה. אין בשלב זה אפשרות להוסיף גם נכי צה"ל לניתוח.

הכללית. הנתונים לגבי תחולת העוני בקרב נפשות מצביעים על פער דומה. הרעיון בשלב זה של המודל הוא לבחון את מידת ההתאמה בין סקר הוצאות המשפחה לבין החישוב המנהלי של שימוש בהגדרה הקונבנציונלית של מחצית ההכנסה הכספית החציונית, כאשר מתעלמים בשלב זה מרכיבי ההכנסה החסרים. על פי התוצאות של הלר ואחרים (2017) שיטה זאת נראית על פניה סבירה כניסיון ראשון לאמידת ממדי העוני על בסיס נתונים מנהליים, זאת במיוחד כשמתרכזים בנתוני העוני העדכניים (2014).<sup>8</sup>

בקשר למשפחות עם נכות נשאלת שאלה עקרונית לגבי חישוב ממדי העוני והיא – האם יש לכלול את קצבאות התפקוד (קצבת השר"מ וקצבת הניידות) בהכנסות המשפחה? תשובה אפשרית לכך היא שהגדרת ההכנסות שעליה מתבססת הגדרת העוני של הביטוח הלאומי (ושל גופים רבים אחרים כגון ה-OECD, האיחוד האירופי ועוד) מנחה אותנו לכלול רק הכנסות כספיות. לפי הגדרתן, שתי הקצבאות הללו נועדו במקור להוות חוזר הוצאות לצורך שיפור התפקוד של הנכה, ולכן יש מקום לראות בהן כהכנסות בעין. עם זאת ייתכן שקיימת מידה מסוימת של תחלופה, זאת בפרט מאחר שהקצבה ניתנת בכסף. כך ייתכן שמשפחה שרוצה בכך יכולה לבצע תחלופה בין הוצאות תפקוד לבין הוצאות מחיה רגילות. יכולת זו תלויה בין היתר בחומרת הפגיעה בתפקוד ובצורך התפקודי של בעל הנכות, היינו בהתאמה שבין גובה הקצבאות הללו וההוצאה הכספית הנדרשת לצורך שיפור התפקוד של הנכה. ואכן על פי המקור העיקרי לחישוב ממדי העוני (סקרי המשפחות של הלמ"ס) הקצבה בעיקרון נכללת במערך ההכנסות שעל פיו מחשבים את ממדי העוני.

בעבודה זו אנו לא נוקטים עמדה חד משמעית לגבי הסוגיה ולכן הניתוח לגבי המצב החברתי-כלכלי וספציפית לגבי חישובי העוני נעשה פעם לפי ההנחה שהקצבאות התפקודיות מהוות הכנסה כספית רגילה, שיכולה לשמש לצריכה שוטפת ובפעם השנייה אנו מתייחסים אליה כאל הכנסה שהיא תפקודית ולכן לא מהווה חלק מן ההכנסות הכספיות למחייה של המשפחה.<sup>9</sup> מצבם של הנכים הוחמר בשנים האחרונות והיה טוב יותר בתחילת המילניום: בשנת 2003 שיעור המשפחות עם נכות שחיות בעוני היה כ-19% - מעט נמוך משל האוכלוסייה הכללית. נראה שההסבר לכך הוא שהאסטרטגיה הכלכלית לצמצום העוני הייתה בעיקר באמצעות עידוד העבודה באמצעות "שיטת המקל", דהיינו פגיעה בקצבאות הבטחת הכנסה, בתנאי קצבת האבטלה, בגובה קצבאות הילדים (2002 עד 2004) וכן פגיעה בהסדרי ההצמדה (בשנים 2004 עד 2006 ואילך) של הקצבאות בכלל, ושוב ב-2013 (קצבת הילדים). המדיניות של 2002 עד 2004 פגעה בעיקר במשפחות עם ילדים ומקבלות הבטחת הכנסה, ופחות באוכלוסיית הנכים ולכן מצבם היחסי היה טוב יותר.

השימוש בכלי מדיניות של תעסוקה פרו-אקטיבית (ALMP) ושל מענק עבודה ("מס הכנסה שלילי"), דהיינו "שיטת הגזר" בוצעה במשורה ולגבי מענק העבודה ברמה נמוכה מזו הנהוגה למשל בארה"ב ובאנגליה. כמו כן מונהג מענק העבודה בישראל בצורה סלקטיבית - בעיקר כלפי משפחות חד-הוריות ומשפחות עם ילדים וכלפי אנשים בגיל מתקדם (55 ויותר), כך שצעירים יחידים וזוגות ללא ילדים לא זוכים למענק.

<sup>8</sup> מידת ההתאמה נמוכה יותר לגבי התפתחות ממדי העוני לאורך שנים.

<sup>9</sup> גישה זו מתאימה לגישה של ניתוח הקצבאות במסגרת של אשכולות בפרק א' של הדוח השנתי של 2014 ("סקירה שנתית" לשעבר) של הביטוח הלאומי.

חישוב לפי סקרי המשפחות של הלמ"ס אינו מאפשר לברר את העוני בקרב נכים בפילוח לפי סוג הנכות ובפילוחים חשובים אחרים, שכן המידע היחיד הקיים בתחום זה בסקרים הוא האם המשפחה מקבלת קצבת נכות (בעבור אחד או יותר מבני משק הבית).

לוח 1.1: תחולת העוני<sup>10</sup>, עומק העוני<sup>11</sup> וחומרת העוני<sup>12</sup> של משפחות עם נכים, 2002-2014

שנה	תחולת עוני		עומק העוני		חומרת העוני	
	משקי בית עם מקבלי קצבת נכות	כולם	משקי בית עם מקבלי קצבת נכות	כולם	משקי בית עם מקבלי קצבת נכות	כולם
2002	20.4%	18.1%	22.1%	29.7%	0.0179	0.0306
2003	18.7%	19.3%	25.8%	30.5%	0.0225	0.0332
2004	20.7%	20.3%	27.2%	33.3%	0.0284	0.0403
2005	20.5%	20.6%	26.1%	33.1%	0.0254	0.0407
2006	23.3%	20.0%	30.1%	33.8%	0.0379	0.0412
2007	23.2%	19.9%	29.1%	34.3%	0.0320	0.0418
2008	25.8%	19.9%	26.4%	34.2%	0.0294	0.0417
2009	24.6%	20.5%	29.8%	35.5%	0.0347	0.0467
2010	23.8%	19.8%	30.9%	35.9%	0.0369	0.0456
2011	24.4%	19.9%	29.4%	34.7%	0.0345	0.0438
2012	20.0%	19.4%	25.5%	34.4%	0.0217	0.0405
2013	24.3%	18.6%	30.6%	32.8%	0.0362	0.0345
2014	23.7%	18.8%	30.5%	34.6%	0.0351	0.0378

מקור הנתונים: עיבודים של מנהל המחקר והתכנון על בסיס סקרי הכנסות והוצאות של הלמ"ס.

## הגדרת העוני לפי נתונים מנהליים לעומת ההגדרה בסקר הוצאות המשפחה

החישוב המקובל של ממדי העוני והאי-שוויון כפי שהוא מבוצע מידי שנה בדו"ח ממדי העוני של הביטוח הלאומי על בסיס סקר הוצאות משפחה של הלמ"ס כולל את כלל ההכנסות הכספיות כפי שהן נאספות כמיטב היכולות של הסוקרים מול המשפחות הנדגמות. מהיכרות ממושכת עם איכות הנתונים, כפי שהם נאספים בסקר הוצאות המשפחה ידוע כי עלולות להיווצר כמה בעיות במהלך איסוף הנתונים וזאת בנושאים הבאים: המידע אודות הכנסות מהון איננו איכותי; בעיות באיסוף מידע בקהילה הבדואית בדרום, הן ביישובים המוכרים והן בלא-מוכרים, ואולי בקהילות נוספות (נפל באיסוף המידע). הלמ"ס מתמודדת עם בעיה זו באמצעות יצירת משקלות לכל משפחה נדגמת, המשקפים את הייצוגיות של המשפחה בכלל האוכלוסייה.<sup>13</sup> בסקר ייתכנו אי דיוקים לגבי חלק מסוגי הקצבאות, כתוצאה מחוסר הבחנה מצד הנפקד (ו/או הסוקר) לגבי קבלתן; ייתכן שרמות שכר חריגות (נמוכות מאוד או גבוהות מאוד) ישפיעו לרעה על דיוק הדיווח, לדוגמה בגלל תחושת בושה של הנדגם מול הסוקר.

<sup>10</sup> תחולה מציינת את שיעור המשפחות החיות מתחת לקו העוני בקבוצה.

<sup>11</sup> עומק העוני מציינ את הפער באחוזים של הכנסת המשפחה מהכנסת קו העוני.

<sup>12</sup> חומרת העוני מציינת את הפער באחוזים של הכנסת המשפחה מהכנסת קו העוני. לכל משפחה עניה מוצמד משקל, שהולך ופוחת ככל שהמשפחה פחות עניה.

<sup>13</sup> במקרה של אוכלוסיית הבדואים בדרום הלמ"ס נאלצה להוציא אותם במספר שנים מהסקר עקב היעדר תצפיות

בחלק מבעיות איסוף המידע שהוזכרו לעיל יש לנתונים מנהליים יתרונות מובהקים (נתוני קצבאות, תשלום דמי ביטוח ושכר<sup>14</sup>). זאת לצד חסרונות במקורות הכנסה אחרים, כמו למשל תמיכות כספיות של חברים, בני משפחה, גמ"חים וכד'. כמו כן נתוני הסקר עשויים לכלול הכנסה לא פורמאלית. הנסקר עשוי לדווח לסוקר, הנפגש אִתו פנים אל פנים בביתו, על לפחות חלק מהכנסותיו הלא-פורמליות (למשל על מנת שהכנסותיו יעלו בקנה אחד עם הוצאותיו עליהן הוא גם מדווח בסקר). בנתונים המנהליים מידע כזה חסר מתוך הגדרה.

בנתונים המנהליים קיים מידע רק על הכנסות מעבודה, מפנסיה (חלקי) ומקצבאות הביטוח הלאומי. ההגדרה של משק בית בנתונים המנהליים שונה מזו שבסקרי משקי בית של הלמ"ס שעל פיהם מחושבים ממדי העוני, שכן אין אפשרות מעשית לדעת מיהם האנשים המתגוררים בפועל בכתובת נתונה ואשר הוצאות המזון שלהם משותפות. הוחלט להגדיר משפחה לפי הנתונים המנהליים כזוג או יחיד עם או ללא ילדים, וככזו ההגדרה לא כוללת מקרים שבהם מתגוררים במשק הבית חברים נוספים לאלו הנכנסים להגדרה. כפועל יוצא מבעיות אלה מספר משקי הבית המתקבל על פי הנתונים המנהליים גבוה בכ-20% ממספר משקי הבית המתקבל לפי נתוני סקרי הלמ"ס, שבהם הפוקד מגיע לבית עצמו ומברר מי החברים הגרים בו.

אלה הם רק חלק מההבדלים בין שני מקורות הנתונים לצורך חישוב מדדי עוני ואי-שוויון. נייר עמדה המפרט זאת באופן מעמיק יותר נמצא באתר הביטוח הלאומי<sup>15</sup>. ההבדלים בין שני מקורות הנתונים מצטמצמים מעט כאשר מתייחסים לנפשות ולא למשפחות, שכן אז בעיית הגדרת משק הבית קטנה יותר.

על אף המגבלות, היתרון של הנתונים המנהליים הוא שהם מאפשרים לפלח את האוכלוסייה לקבוצות קטנות ולפילוחים שאינם ברי ביצוע באמצעות סקרי הוצאות. במקרה זה אנו יכולים לפלח את אוכלוסיית הנכים לצרכים שונים ולבדוק את רמת העוני בקרבם על פי משתנים שונים. אחד מהמשתנים החשובים הוא סוג הנכות/הליקוי ממנו סובלת הנכה.

הממצאים הכלליים מראים כי תחולת העוני של נפשות נכות מגיעה לכ-18.8% ב-2014 – לעומת תחולת עוני גבוהה יותר, של 24.2% בכלל הנפשות. ממצאים אלה מצביעים על מגמה שונה מהממצאים המבוססים על סקרי הוצאות משק הבית וההסברים לה יכולים להיות נעוצים בחוסר בהכנסות אך גם בכיסוי טוב יותר של ההכנסה מקצבאות לנכים בנתונים המנהליים.

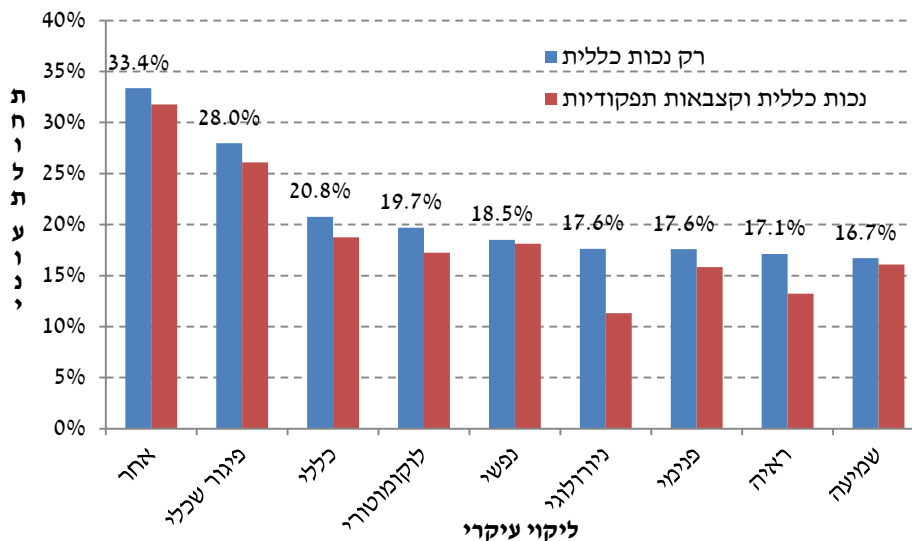
תרשים 13 להלן מציג את תחולת העוני של נכים ב-2014 פעם אחת ללא קצבאות התפקוד ופעם יחד אִתן. קיימים הבדלים ניכרים בתחולת העוני לפי ליקוי עיקרי: קבוצת "האחרים" היא הענייה ביותר. פי 2 מהקבוצה עם בעיות השמיעה. אחריה, עם שיעור עוני גבוה של 28% הקבוצה של נכים עם פיגור שכלי. כפי שראינו לעיל שתי קבוצות אלה גם מתקשות יותר מן האחרות

<sup>14</sup> לגבי השכר התמונה מורכבת יותר. ר' מאמר שיתפרסם בקרוב של דניאל גוטליב ואורן הלר (2017).

<sup>15</sup> להרחיבה ראו הלר, אנדבלד וגוטליב (2017) "מדדי העוני והאי-שוויון לפי נתונים מינהליים 2003-2014", ניירות עמדה באתר המוסד לביטוח לאומי תחת הלשונית "פרסומים".

בהשתלבות בשוק העבודה – שיעור התעסוקה שלהן נמוך במיוחד וכך גם השכר הממוצע (תרשימים 7 ו-8).

**תרשים 13: תחולת העוני של נכים עם ובלי קצבאות התפקוד, 2014**



בדיון לעיל בנושא שוק העבודה ראינו שהיציבות בתעסוקה מתערערת ככל שאחוז הנכות הרפואית גבוה יותר, כלומר קיים קשר שלילי, כמתבקש, בין היכולת לעבוד לבין גובה הקצבה. ממצא מעניין של העבודה הנוכחית היא שתוצאה זאת אינה מיתרגמת אוטומטית לתחולת עוני גבוהה יותר. להפך – עבור רוב הליקויים הקשר הוא הפוך. תוצאה זאת יציבה בין אם כוללים את קצבאות התפקוד בין אם לאו.

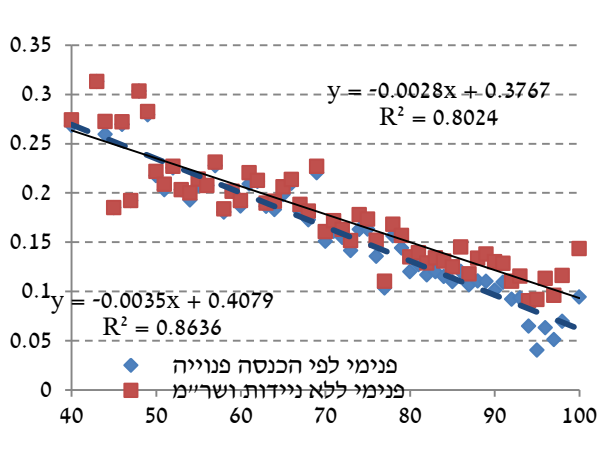
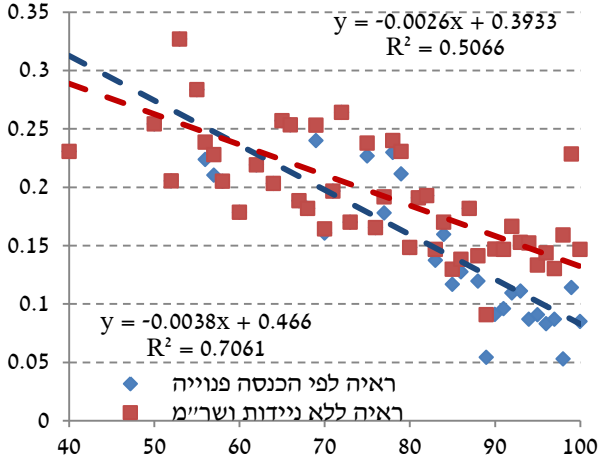
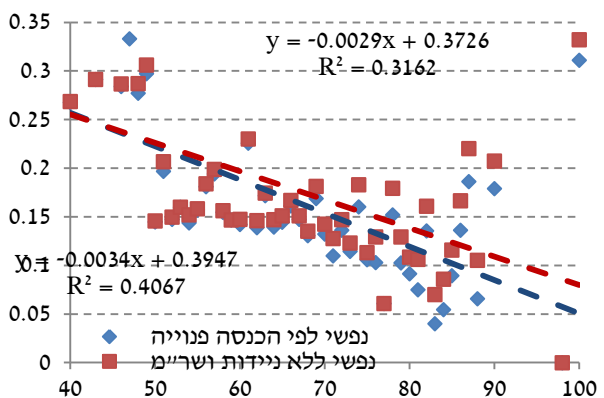
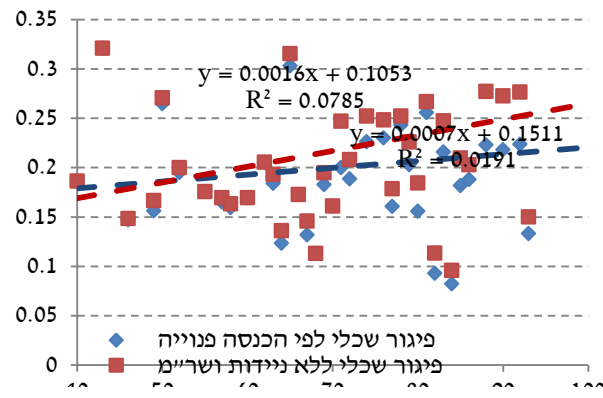
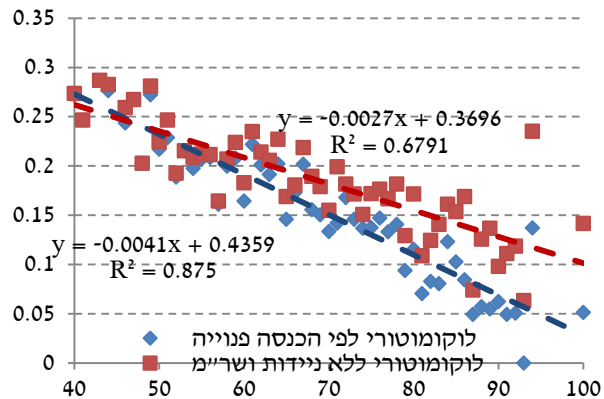
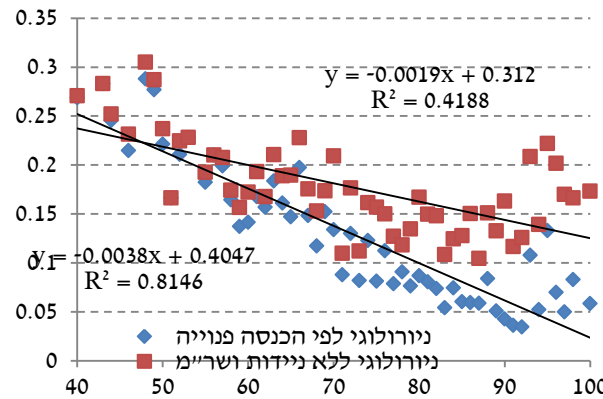
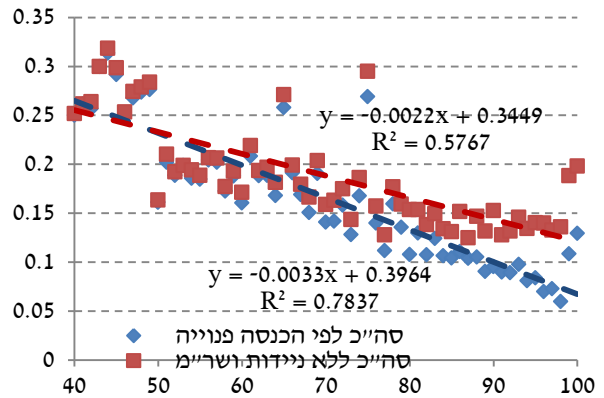
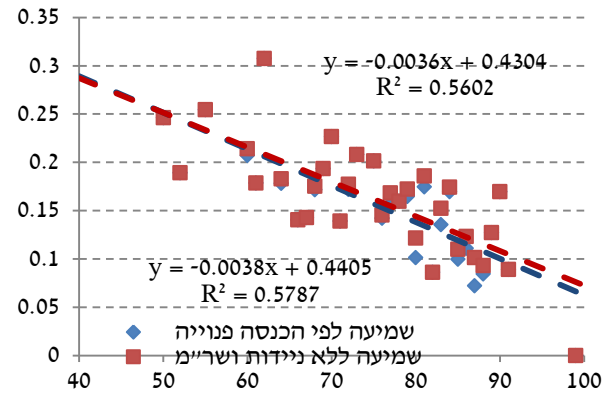
נמצא שתחולת העוני יורדת עם שיעור הנכות הרפואית ורק לגבי אנשים עם ליקוי שכלי תחולת העוני עולה עם העלייה בשיעור הנכות הרפואית (תרשים 11 א' עד ח').<sup>16</sup>

תופעה זו מתקיימת בעוצמות שונות בכל סוגי הליקויים: עם העלייה בגובה אחוזי הנכות יורדת תחולת העוני של הנכים. עוד מתברר כי קשר זה הוא חזק ( $R^2$  גבוה בדרי"כ ונע בטווח שבין 40% לכ-90%).

פרטנו לעיל את ההבדלים באמידת העוני לפי הנתונים המנהליים ולפי האמידה הרשמית המבוססת על סקרי משקי הבית של הלמ"ס. נציין כי עשויה להיות שונות בהיקף ההבדלים הללו ולכן גם בהיקף השפעתם בין הקבוצות השונות הנדונות במסמך זה. כך לדוגמה, ייתכן שבקרב נכים עם אחד מליקויי הנכות קיים קשר חיובי בין אחוז הליקוי וההסתברות להתגורר עם ההורים בגיל מבוגר, מתוך צורך בסיוע. לכן בקרב נכים עם ליקוי זה תחולת העוני מוטה כלפי מעלה ככל שאחוז הליקוי גבוה יותר. יש להביא בחשבון הטיה אפשרית זו בפרשנות הנתונים.

<sup>16</sup> כמו ביתר התרשימים והניתוחים הליקוי שהובא בחשבון הוא הליקוי העיקרי כך שמי שיש לו יותר מליקוי אחד סווג לקבוצה על פי השיעור הרפואי הגבוה ביותר שלו.

תרשים 14: תחולת עוני לפי ליקוי עיקרי ואחוז נכות רפואי, 2014



מסקנה נוספת של תרשים 14 על חלקיו היא שהקשר בין עוני לבין אחוזי הנכות מתעצם כשמוסיפים את קצבאות התפקוד לסכום הקצבאות. כאמור לעיל יש לבחון באופן עקרוני את מקומן של קצבאות השר"מ והניידות ביחס לקצבת הנכות. האם בדומה לקצבת הנכות תפקידן הוא לאפשר מינימום מחייה בכבוד, או שמא יש לראות בהן הכנסות נפרדות העומדות כנגד הוצאות שמטרתן לאפשר קיום בסיסי.

כדי לברר את השפעת הקצבאות על ממדי העוני לפי הליקויים השונים, נמדדו תחולת העוני לפי ההכנסה הכלכלית (הכנסה מעבודה ומפנסיה, במקרה של הנתונים המנהליים) בהשוואה לזו הנמדדת הנמדדת לפי ההכנסה הפנויה (ההכנסה הכוללת קצבאות והפחתת תשלומי חובה). התוצאות מוצגות בלוח 2.

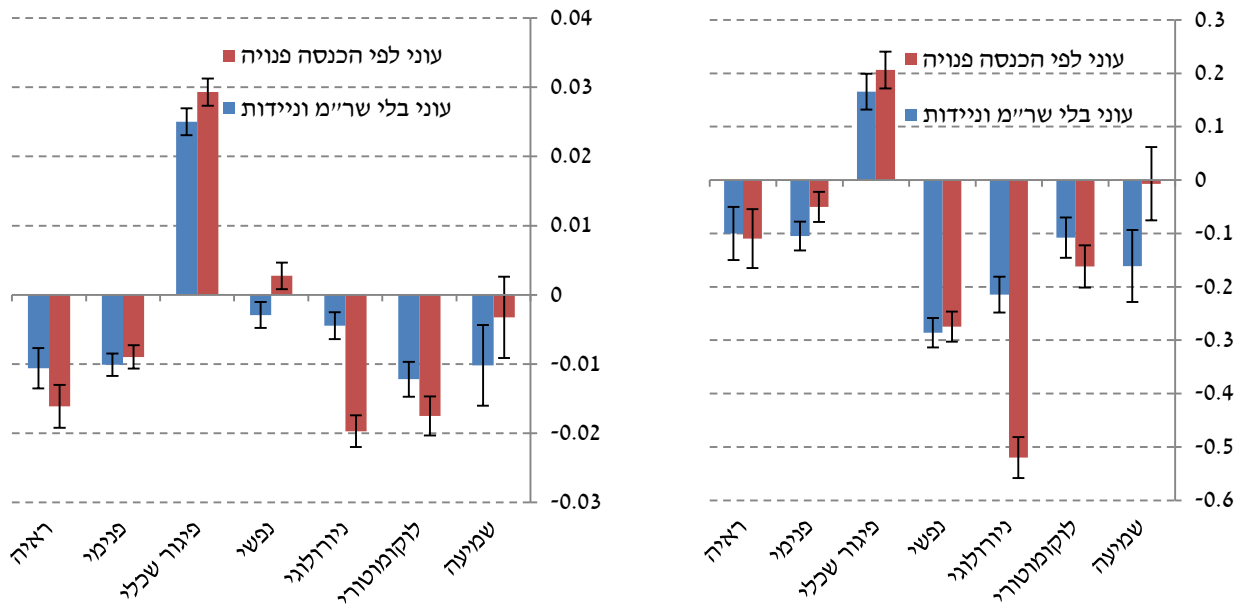
נתוני הלוח מראים כי אמצעי המדיניות מפחיתים את תחולת העוני של נכים בשיעור גבוה בהרבה מזה של האוכלוסייה הכללית - כשני שלישים – תחולת העוני יורדת מכ-58% לפי ההכנסה הכלכלית לכ-18.8% לפי ההכנסה הפנויה. באוכלוסייה הכללית שיעור זה עומד עד כשליש. עם זאת קיימים הבדלים בהבחנה בין סוגי הליקויים: התערבות הביטוח הלאומי בחילוף מעוני גבוהה יותר בליקויים הנוירולוגיים ובליקויי הראייה, אך נמוכה יחסית בליקויים הלוקומוטורי והליקוי השכלי.

**לוח 2: השפעת הקצבאות על החילוף מעוני**

שיעור הירידה בתחולת העוני	לפי הכנסה כלכלית	לפי הכנסה פנויה	
67.7%	58.03%	18.75%	<b>סך הכול</b>
76.9%	54.7%	12.7%	<b>נוירולוגי</b>
75.1%	58.0%	14.5%	<b>ראיה</b>
70.2%	57.9%	17.3%	<b>חרשות</b>
63.2%	47.9%	17.6%	<b>פנימי</b>
61.3%	50.6%	19.6%	<b>לוקומוטורי</b>
69.9%	66.5%	20.0%	<b>נפשי</b>
63.3%	72.0%	26.4%	<b>פיגור שכלי</b>
48.0%	68.0%	35.3%	<b>אחר</b>

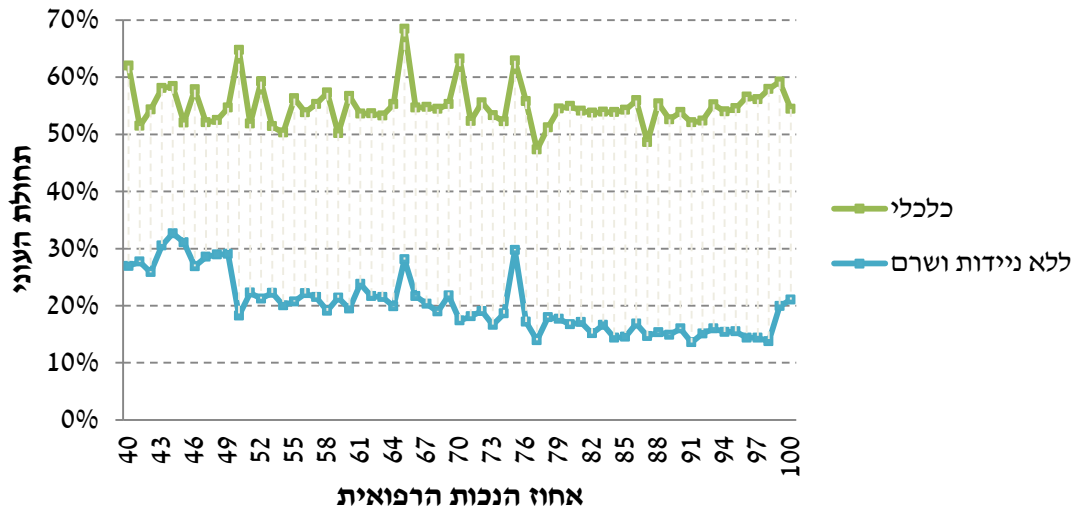


**תרשים 15: ההשפעה העיקרית על ההסתברות היות עני (א) בלי אינטראקציה של האחוז הרפואי (ב) עם אינטראקציה של האחוז הרפואי**



בתרשים 15 נבדק האם לאחוז הרפואי יש השפעה אינטראקטיבית לגבי ההסתברות להיות עני. התרשימים מציגים מקדמים שנאמדו ברגרסיה לוגיסטית המסבירה הימצאות העוני לפי מאפיינים שונים ובהם סוג הליקוי (15א) וברגרסיה נפרדת – אינטראקציה של סוג הליקוי עם אחוז הנכות (15ב). תרשים 15א מראה שבקרב הנכים, לבעלי לקות שכלית הסיכוי הגבוה ביותר להימצא בעוני. הסיכוי הנמוך ביותר הוא של בעלי ליקויים ניורולוגיים ונפשיים. תרשים 15ב מראה שהאחוז הרפואי מקטין את ההסתברות להיות עני, להוציא נכים עם ליקוי שכלי, שאצלם יש קשר חיובי של עוני עם האחוז הרפואי, ונכים עם לקות נפשית אצלם הקשר של ההסתברות לעוני עם האחוז הרפואי הינו קטן ביותר. ביתר הליקויים ככל שגדל האחוז הרפואי קטנה ההסתברות להימצא בעוני.

**תרשים 16: תחולת העוני הכלכלי ולפי הכנסה פנויה**  
 השפעת קצבת הנכות הכללית לפי שיעור הנכות הרפואית



תרשים 16 מראה כי בהסתכלות על הנכות בכללותה, שקצבת הנכות הכללית מקטינה את מגמת העוני של מקבלי קצבת הנכות. קצבת הנכות הולכת וגדלה עם אחוז הנכות ולכן השפעתה הממתנת את עוני גדלה עם אחוזי הנכות.

#### 4. סיכום ומסקנות

במסמך זה בחנו את המצב הכלכלי-חברתי ואת המצב התעסוקתי של מקבלי קצבת נכות כללית, תוך הבחנה בין אנשים עם ליקויים שונים. הניתוח התבסס על בחינת גובה הקצבאות השונות, דפוסי העבודה ומידת היציבות במקום העבודה של ציבור זה וההשלכות של כל אלה על מצב העוני שלהם. מן העבודה עולים מספר ממצאים מעניינים:

- נמצא כי קצבת הנכות הכללית מצמצמת את ממדי העוני של נכים בצורה דיפרנציאלית וזאת באופן שונה לפי ליקוי ולפי אחוז רפואי. במרבית סעיפי הליקוי תחולת העוני יורדת עם אחוזי הנכות – קשר זה נובע מתשלומי ההעברה: דיפרנציאליות בגובה קצבאות הנכות, הניידות והשר"מ.
- במקרים של ליקוי נפשי וליקוי שכלי אין קשר בין תחולת העוני ואחוז הנכות – ככל הנראה מפני ששוק העבודה מהווה חסם חמור במיוחד במקרים אלה. הבעיה עוד מחמירה מאחר שלגבי שני המקרים הללו הנגישות לקצבאות התפקוד היא נמוכה, כיוון שמבחינת הזכאות אינם מתאימים לשני ליקויים אלה.
- יש אפוא צורך בהגדרת קצבת תפקוד מיוחדת שתנתן כפיצוי לבעיות תפקוד בשוק העבודה שכיום אינן מפוצות כראוי (כגון: קשיים קוגניטיביים, קשיים חברתיים, ניהול חיי שגרה וכו').
- יש לשקול ביטול של מבחן ההכנסה בקשר לקצבת השר"מ. ביטול מגבלה זו יגביר את המשמעות הביטוחית של הביטוח הלאומי עבור המבוטחים ויצמצם את ממדי העוני ואת הסיכון לעוני של אנשים ומשפחות עם נכות כללית.

- יש לשקול מחדש את שיטת חלוקת האחוזים הרפואיים לצורך קביעת זכאות לקצבת השר"מ. נראה כי הרף של 60% לגבי נכים בעלי שיעור ליקוי נפשי גבוה מדי או לחילופין חלוקת האחוזים נמוכה מדי, דבר שמקשה עוד יותר על נגישותם לקצבה זו.
- בקרב אנשים עם ליקוי נפשי, שמיעתי וראייתי קיימת ירידה בשכר עם העלייה באחוז הרפואי ואילו בקרב אנשים עם ליקוי לוקומוטורי, נוירולוגי ופנימי המגמה הפוכה – השכר עולה עם שיעור הנכות הרפואית. ממצא זה מחייב מחקר מעמיק יותר אך יחד עם זאת נראה שיש צורך להתחשב בעובדות אלה במתן הקצבאות של נכות כללית ו/או בקצבאות התפקודיות.
- אוכלוסייה נוספת אשר אינה כלולה בעבודה זו היא נכים שאינם מקבלים קצבת נכות כללית. מאחר שאוכלוסייה זו אינה זוכה לקצבת נכות כללית וקשייה בשוק העבודה עשויים להיות דומים, תחולת העוני שלה עשויה להיות גבוה יותר מזו של מי שאחוזי הנכות שלו מזכים אותו בקצבה. בכוונתנו לערוך עבודה נוספת המתרכזת באוכלוסייה זו על מנת לבחון בין היתר את הסף הנוכחי של 40% נכות המזכה בקצבה.

## 5. רשימת מקורות

- ביטוח לאומי, דוח שנתי (לשעבר "סקירה שנתית"), פרק א' לשנים 2014, 2015.
- אנדבלד מירי, נתנאלה ברקלי, דניאל גוטליב והלר אורן, 2015, ממדי העוני והפערים החברתיים – דוח שנתי (ושנים נוספות)
- דניאל גוטליב ואורן הלר, 2017, השכר לפי הצהרה עצמית מול השכר לפי דיווח המעסיק – האם יש על מה להתבייש?
- דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה, 2005.
- הלר אורן, מירי אנדבלד ודניאל גוטליב, 2017, "אמידת ממדי העוני והאי שוויון לפי נתונים מנהליים – ישראל, 2003-2014", נייר עמדה, [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il).
- נאון דניז, שטרוסברג נורית, בן-שהם אסף, הרן דפנה, פריאור רבקה וגאליה אלכסנדר, 2012, בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל – שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקתי, המוסד לביטוח לאומי.
- אופיר פינטו, 2016, מקבלי קצבת נכות כללית בשנת 2014, המוסד לביטוח לאומי.

- Alderman, H., Babita, M., Demombynes, G., Makhatha, N., Ozler, B. (2002) "How Low Can You Go? Combining Census and Survey Data for Mapping Poverty in South Africa" *Journal of African Economies*, 11(2), 169-200.
- Berthoud, Meeting the costs of Disability, Policy Studies Institute, 1-100.
- Berthoud, R., J. Lakey, and S. McKay, *The Economic Problems of Disabled People*, Policy Studies Institute, London, 1993.
- DIG (Disablement Income Group), *Not the OPCS Survey: Being Disabled Costs More Than They Said*, DIG, London, 1988.
- Elbers, C., Lanjouw, J.O. and Lanjouw, P., 2003, "Micro-Level Estimation of Poverty and Inequality", *Econometrica* 71(1): 355-64.
- Martin, J., H. Meltzer, and D. Elliot, *The Prevalence of Disability among Adults*, HMSO, London, 1988.
- Prinz C., Singh S., & Wilson S., 2010, "Sickness, disability and work: Breaking the barriers", OECD.
- Tarozzi, A. and Deaton, A., 2007, 'Using Census and Survey Data to Estimate Poverty and Inequality in Small Areas', mimeo, Duke University, North Carolina.
- Zaidi Ashgar and Tanya Burchardt, 2005, "Comparing incomes when needs differ: Equivalization for the extra costs of disability in the UK, *Review of Income and Wealth*, Series 51, Number 1, March 2005, 89-114.





# Poverty, Employment and Wages of General Disability Benefits Receivers

Daniel Gottlieb, Miri Endeweld, Natalia Gitelson, Oren Heller,  
Ofir Pinto, Rivka Prior, Mark Rozenberg





## Poverty, Employment and Wages of General Disability Benefits Receivers

Daniel Gottlieb, Miri Endeweld, Natalia Gitelson, Oren Heller,  
Ofir Pinto, Rivka Prior, Mark Rozenberg

