



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון



אנשים עם מוגבלות בישראל: אוכלוסייה, תעסוקה ועוני - נתונים מנהליים

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

מחקרים לדיון 129
כסלו תשע"ט, נובמבר 2018





המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

אנשים עם מוגבלות בישראל: אוכלוסייה, תעסוקה ועוני - נתונים מנהליים

אופיר פינטו, נטליה גיטלסון, אורן הדר,
מירי אנדבלד, רבקה פריאור, דניאל גוטליב

מחקרים לדיון 129

ירושלים, כסלו התשע"ט, נובמבר 2018

www.btl.gov.il

פתח דבר

בשנים האחרונות הולך ומתגבר מקומם של אנשים עם מוגבלות בשיח הציבורי בארץ ובעולם. לא עוד קבוצת אוכלוסייה מודרת ומופלה לרעה, כי אם אנשים הזכאים לשוויון זכויות והזדמנויות מלא, ואשר מסוגלים לתרום לחברה ולעולם העבודה כעמיתיהם שאינם מוגבלים.

הרצון להבין ולנתח את המצב החברתי-כלכלי של אנשים עם מוגבלות בישראל מבליט את החשיבות של איסוף נתונים בצורה שיטתית אודות קבוצת אוכלוסייה זו. בעבודה זו נעשה שימוש בנתונים המנהליים של המוסד לביטוח הלאומי, בכדי לזהות ולאפיין את היקף התעסוקה וממדי עוני של אנשים עם מוגבלות בישראל. מאגר הנתונים שנבנה במיוחד למחקר זה מאפשר בין היתר ניתוח של הנתונים לפי סוג הליקוי הרפואי והחומרה בו על פני זמן, ותוך התייחסות למערכת אליה משתייך האדם עם מוגבלות (נכות כללית, נפגעי עבודה, בדיקות לצורך פטור ממס הכנסה).

אני מודה לצוות המחקר: אופיר פינטו, נטליה גיטלסון, אורן הלר, מירי אנדבלד ורבקה פריאור אשר עסקו יחד אתי, הן בבניית מערך המחקר והן בביצועו.

כמו כן נתונה התודה גם לאנשים הבאים: מרק רוזנברג, אלכס גאליה ועדי ברנה על עזרתם הרבה והערותיהם המועילות. למיה עורב הטל על העריכת הלשונית, ולחיה רבין על העריכה המקצועית והעלאת הדו"ח לאתר האינטרנט של המוסד תוך התייחסות לכללי ההנגשה לאנשים עם מוגבלות.

פרופ' דניאל גוטליב

סמנכ"ל מחקר ותכנון

תקציר

הצורך הגובר בהבנה וניתוח של המצב החברתי-כלכלי של אנשים עם מוגבלות מבליט את הצורך באיסוף נתונים בצורה שיטתית אודות קבוצת אוכלוסייה זו. אולם ההגדרה של אדם עם מוגבלות אינה חד-משמעית. מחד, ניתן לזהות אנשים עם מוגבלות על סמך הערכתם הסובייקטיבית מתוך סקרים. מאידך, ניתן לזהות אנשים עם מוגבלות על בסיס מידע אובייקטיבי של נתונים רפואיים-מנהליים. לכל אחת מהשיטות יתרונות וחסרונות ואין בהכרח הלימה בין שתי ההגדרות.

במחקר אנו משתמשים בנתוני הביטוח הלאומי, כדי לזהות ולאפיין אנשים עם מוגבלות שנקבעו להם 20% נכות לפחות ע"י ועדות רפואיות של הביטוח הלאומי. שימוש בנתונים מנהליים מאפשר הרחבה ובחינה של מאפיינים דמוגרפים, נתוני תעסוקה וממדי עוני של אנשים עם מוגבלות בישראל בין השנים 2012 ל-2016 (בהתאם למגבלות הנתונים). יתרה מזאת, מאגר הנתונים המיוחד ששימש למחקר זה איפשר גם ניתוח של הנתונים לפי סוג הליקוי הרפואי והחומרה בו על פני זמן.

תוצאות המחקר מלמדות כי בין השנים 2012 ל-2016 מספר האנשים עם אחוזי נכות מנהליים בישראל נע בין 436 אלף ל-470 אלף איש, שהם כ-9.4% מהאוכלוסייה בגיל העבודה. נמצא כי 65% מהאנשים שדיווחו בסקר על בעיה רפואית שמפריעה או מפריעה מאוד לתפקוד, הוכרו על ידי הביטוח הלאומי כאנשים עם נכות רפואית של 20% או יותר. בבחינת שיעורי התעסוקה נמצא כי בשנים הנסקרות גדל שיעור המועסקים מכ-37% לכ-40%. אף על פי כן תחולת העוני של אוכלוסייה זו גדלה בתקופה זו מ-19.3% ל-19.9%, כאשר אחת הסיבות לגידול בתחולת העוני היתה ההצמדה של קצבאות הנכות מהביטוח הלאומי לעלייה במדד המחירים לצרכן במקום למשתנה אחר המתואם עם התפתחות רמת החיים הכללית, כגון השכר הממוצע, דבר שהיה מונע את שחיקת קו העוני בהשוואה לרמת החיים של כלל האוכלוסייה. תוצאה מעניינת נוספת היא שבהינתן שיעור רפואי דומה שיעור התעסוקה של אנשים במערכת נכות מעבודה היה גבוה יותר בכמעט 20 נקודות אחוז בהשוואה לאנשים ממערכת נכות כללית. עוד נמצא מתאם של 86.5% בין שיעורי תעסוקה של אנשים עם אחוזי נכות לבין שיעורי תעסוקה הכלליים לפי אזור מגורים. משמעות הדבר שיתן להניח כי שיפור בתשתיות התעסוקה צפויים לשפר במידה ניכרת גם את שיעורי תעסוקה של אנשים עם מוגבלות.

תוכן העיניינים

1.....	מבוא
3.....	זיהוי אנשים עם מוגבלות על סמך דיווח סובייקטיבי
4.....	מתודולוגיה
7.....	בדיקת מהימנות (Robustness Check)
8.....	תוצאות
8.....	מאפיינים דמוגרפיים ורפואיים
11.....	מאפייני תעסוקה ושכר
19.....	ממדי העוני
25.....	סיכום ומסקנות
27.....	ביבליוגרפיה
29.....	נספחים

מבוא

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תשנ"ח-1998) מגדיר: "אדם עם מוגבלות הוא אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים".

בשנים האחרונות חל שיפור ביחס לאנשים עם מוגבלות, כך שהם יכולים כיום להסתמך על חוק שוויון זכויות במאבקהם לקידום זכויותיהם. משמעות החקיקה מבחינת זכאותם לשוויון זכויות והזדמנויות מלא מחייבת בראש וראשונה להביא בחשבון קשיי תפקוד שלהם, עוד לפני שנתייחס לסוגיית המינימום למחיה בכבוד (הולר, 2014; הר, 2001).

שלושה גורמים עיקריים הובילו לשינוי ביחס כלפי אנשים עם מוגבלויות: (א) שינויים שהתרחשו בערכי היסוד של החברה בעקבות המהפכה התעשייתית שהתרחשה במאה ה-18, שכללו בין היתר קידום זכויות הפרט, שוויון בין אנשים ורעיונות של סולידריות חברתית כלפי החלשים בחברה, ובכללם גם כלפי אנשים עם מוגבלות; (ב) ההבנה שלאנשים עם מוגבלות יכולת עבודה טובה על אף מוגבלותם וכי תרומתם לחברה ולכלכלה יכולה להיות משמעותית (טלר, 2001; ריבק, 2007); (ג) גידול בשיעור האנשים עם מוגבלות בחברה נוכח התפתחות מדע הרפואה, השיפור באיכות הטיפול הרפואי והירידה בשעורי התמותה ממחלות (Autor & Duggan, 2006).

יחד עם זאת, לא פשוט להגדיר מי הוא האדם עם מוגבלות. מצב המוגבלות מושפע ממגוון רחב של היבטים כגון המצב הרפואי, רמת התפקוד, הסביבה הפיזית, המצב החוקי ועוד. נתונים אודות אנשים עם מוגבלות נאספים לצרכים שונים, והזיהוי שלהם תלוי בצורך הספציפי לזיהוי (Madans, 2006). מחקרים שבחנו הבדלים בזיהוי אנשים עם מוגבלות על פי הגדרות שונות מצאו כי הפערים בהגדרות השונות לגבי שיעור האנשים עם מוגבלות נעים בין 10% ל-25%. רק אנשים עם מוגבלות חמורה זוהו ככאלה על פי כל ההגדרות הקיימות (Molden & Tossebro, 2010).

בישראל בעיית המידע אודות אנשים עם מוגבלות בולטת לנוכח החסר בנתונים. במרץ 2002 התקבלה החלטת ממשלה לפיה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אמונה על איסוף נתונים אודות אנשים עם מוגבלות, הן במסגרת מפקד האוכלוסין והדירור והן במסגרת סקר ייחודי (סקר מוגבלויות). יחד עם זאת, בגלל קשיים תקציביים ובירוקרטיים לא בוצע מעולם סקר ייחודי אודות אנשים עם מוגבלות.

גם מלאכת איסוף נתונים מנהליים בישראל אודות אנשים עם מוגבלות היא משימה מורכבת. דו"ח מבקר המדינה 52ב', העוסק בשילוב אנשים עם מוגבלות בחברה ובעבודה, מציין כי במדינת ישראל יש גופים ממשלתיים רבים העוסקים במתן זכויות, טיפול ו/או בשילובם בעבודה של אנשים עם מוגבלות: (1) המוסד לביטוח לאומי משלם קצבאות לאנשים עם מוגבלות ומבצע לשם כך בדיקות ואבחונים לקביעת אחוזי נכות ודרגות כושר השתכרות כחלק מתהליך קביעת הזכאות לקצבאות. כמו כן נותן הביטוח הלאומי שיקום תעסוקתי לאנשים עם מוגבלות המתאימים להשתלב בעבודה בשוק החופשי; (2) משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מטפל באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, אוטיזם, עיוורון וליקוי ראייה ונכויות פיזיות, ומספק להם שירותי דיור, תעסוקה ומועדונים שיקומיים, מסייע בפיתוח שירותי שיקום בקהילה, משלם דמי ליווי לעיוורים

ומעונות יום שיקומיים לילדים. כמו כן, באחריות המשרד פועל המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בעבודה ומפתח פרויקטים לשילובם בעבודה; (3) משרד הבריאות נותן סל שיקום לאנשים המתמודדים עם בעיה נפשית. כמו כן, בבעלות משרד הבריאות 11 בתי חולים ממשלתיים, ותחת פיקוחו ארבעת קופות החולים ו-22 בתי חולים לא-ממשלתיים אחרים; (4) אגף שיקום נכים במשרד הביטחון אחראי על הטיפול בתחומי הרפואה, הרווחה והתעסוקה של נכי צה"ל ושל נכי כוחות הביטחון ועל פעילות למען שיפור תפקודם ושילובם בחברה¹; (5) רשות המיסים מעניקה, בתנאים מסוימים, פטורים מתשלומי מיסים לאנשים עם מוגבלות; (6) נציבות שירות המדינה אמונה על קידום ייצוג הולם של אנשים עם מוגבלות בשירות המדינה; (7) נציבות שוויון זכויות במשרד המשפטים פועלת לקידום שוויון ולמניעת אפליה של אנשים עם מוגבלות. כל גורם ציבורי-ממשלתי מרכזי בנפרד את המידע שצבר אודות אנשים עם מוגבלות וכמעט ושלא מתקיים שיתוף מידע בין הגופים. היעדר מאגר נתונים מאוחד מקשה על תיאום המדיניות הציבורית בתחום זה.

הצורך הגובר בהבנה וניתוח של המצב החברתי-כלכלי של אנשים עם מוגבלות מעלה את הצורך באיסוף נתונים אחידים אודות אוכלוסייה זו על אף הקשיים המעשיים (Tossebro & Kittelsaa, 2004). המוסד לביטוח לאומי אמון על יישום מדיניות הרווחה של מדינת ישראל, הכוללת תשלום קצבאות וגביית דמי ביטוח. ברשות הביטוח הלאומי מידע מנהלי שהצטבר אצלו על פי חוק הביטוח הלאומי, והדרוש לביצוע תפקידו. מנהל המחקר והתכנון בנה על בסיס מידע זה מאגר נתונים עם מעקב על פני זמן מזוהה אך אנונימי (micro panel data) על כלל האוכלוסייה בישראל, הכולל נתונים דמוגרפיים, נתוני הכנסות, מידע רפואי מסוים ועוד.

במחקר זה נעשה שימוש במאגר הנתונים המנהלי במטרה לזהות ולאפיין אנשים עם מוגבלות שוועדות רפואיות של הביטוח הלאומי או גופים אחרים קבעו להם 20% נכות לפחות. מכיוון שאדם עם מוגבלות המעוניין לממש את זכאותו לקצבאות ו/או הטבות מגופים ציבוריים שונים נדרש לרוב להיבדק ע"י מערך הוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי, העבודה נשענת על הנחה שלאור התמריץ הכלכלי קיים ייצוג נכבד של אנשים עם מוגבלות במאגר הנתונים של הביטוח הלאומי. כן נעשתה במחקר זה השוואה בין זיהוי אנשים עם מוגבלות על סמך המאגר המנהלי לבין זיהוי אנשים עם מוגבלות על סמך דיווח סובייקטיבי הלקוח מהסקר החברתי של הלמ"ס. כמו כן, נבדקו ההבדלים בשיעור האנשים שזוהו עם מוגבלות על סמך הגדרות שונות וזאת באמצעות הצלבה בין הנתונים המנהליים הקיימים לבין נתוני סקר בעלי מוגבלויות באוכלוסייה בגיל העבודה בישראל שנערך בשנת 2010 ע"י הביטוח הלאומי ומכון ברוקדייל (נאון ואחרים, 2012). שימוש במאגר הנתונים המנהלי מאפשר בחינה של מאפיינים דמוגרפיים, נתוני תעסוקה וממדי עוני על בסיס נתונים מנהליים של אנשים עם מוגבלות בישראל שלהם אחוזי נכות בביטוח הלאומי בין השנים 2012 ל-2015. יתרה מכך, מאגר הנתונים הרחב מאפשר ניתוח של הנתונים לעומק, למשל על פי פילוח של ליקויים רפואיים ורמת חומרתם.

¹ במסגרת עבודה זו לא נכלל מידע אודות נכי צה"ל וכוחות הביטחון. התייחסות לגבי הפגיעה האפשרית בגודל האוכלוסייה מובאת בהמשך במסגרת בדיקת האיתנות.

זיהוי אנשים עם מוגבלות על סמך דיווח סובייקטיבי

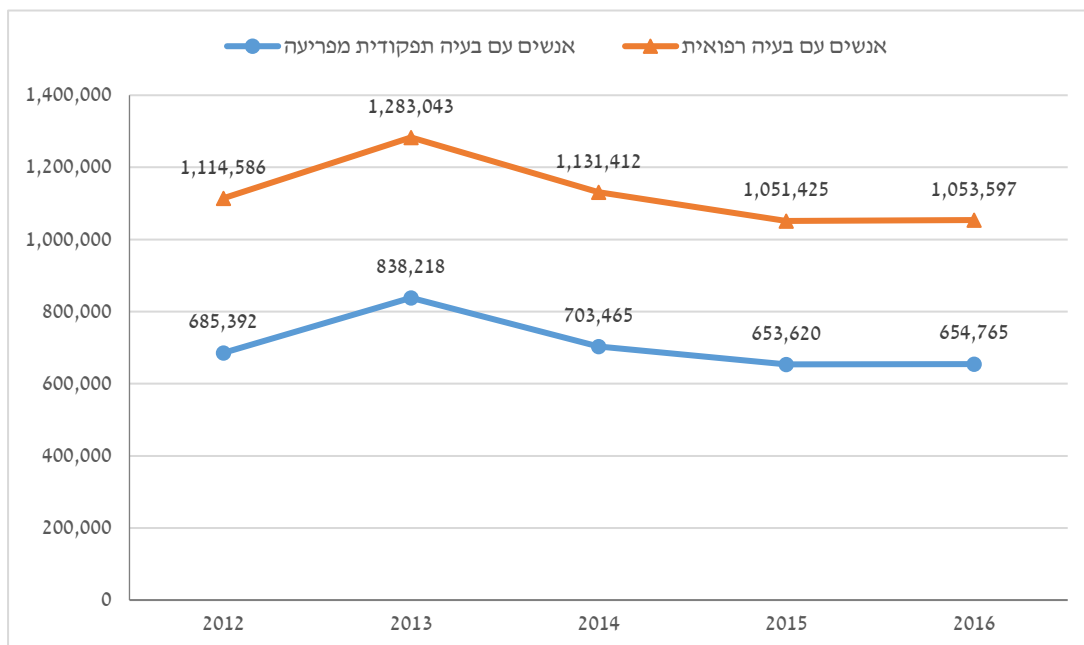
הסקר החברתי של הלמ"ס מבוסס על מדגם מתוך כלל האוכלוסייה הקבועה של מדינת ישראל בגיל 20 ומעלה, כולל תושבי מזרח ירושלים. אוכלוסיית הסקר אינה כוללת אנשים השוהים במוסדות טיפוליים (כגון: בתי אבות, בתי חולים לחולים במחלות כרוניות ובתי סוהר). תושבים השוהים בחו"ל למעלה משנה ברציפות, דיפלומטים, עולים חדשים אשר שוהים בארץ פחות מ-6 חודשים, שבטי בדואים ביישובים לא-מוכרים לא נכללים באוכלוסיית הסקר.

בסקר החברתי מזהים אדם עם מוגבלות בשני אופנים: (א) המרואיין מדווח לסוקר על בעיות תפקודיות שמפריעות לו בפעילותו היומיומית מבחינה בריאותית, פיזית או נפשית במשך תקופה של לפחות שישה חודשים. הוא גם נותן ציון לגבי חומרת ההפרעה. (ב) הנשאל גם מדווח על בעיות רפואיות שמפריעות לו בניידותו, בפרט בנוגע להליכה, לעליה במדרגות, וכן בנוגע לקושי להתלבש או להתרחץ. הוא מציין גם אם הקושי שלו הוא רב בביצוע פעולות הקשורות למשק הבית, קושי רב לזכור או להתרכז ו/או קושי רב לראות או לשמוע.

בתרשים 1 מוצגות המגמות אודות מספר האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה בגיל העבודה בישראל בין השנים 2012 ל-2016. לפי נתוני הסקר בשנת 2016 חיו בישראל כמיליון אנשים עם בעיה רפואית, שהיוו כ-21.2% מהאוכלוסייה בגיל העבודה. כמו כן, שיעור האוכלוסייה עם בעיה תפקודית מפריעה נאמדה ב-13.2% מהאוכלוסייה בגיל העבודה, שהם כ-650 אלף אנשים. עוד ניתן לראות מהתרשים כי בין השנים 2012 ל-2016 מספר האנשים עם מוגבלות אינו יציב. בין השנים 2012 ל-2013 חל גידול משמעותי הן במספר האנשים עם בעיה רפואית והן במספר האנשים עם בעיה תפקודית מפריעה, ככל הנראה עקב בעיות דגימה, שכן המספרים ב-2014 חזרו לרמה של 2012. ב-2015 נצפתה ירידה ולאחריה שוב עליה קלה.

תרשים 1

הסקר החברתי: אומדן מספר האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה, 2012-2016



מתודולוגיה

בביטוח הלאומי מתקיימות ועדות רפואיות שתפקידן בין היתר לקבוע אחוזי נכות רפואית לצורך קביעת הזכאות למגוון רחב של קצבאות והטבות: כך לגבי קצבת נכות כללית, קצבת שירותים מיוחדים, נכות מעבודה ומתנדבים, נפגעי פעולות איבה, נפגעי פוליו, אסירי ציון וחסידים אומות העולם. כמו כן, מתבצעות בוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי בדיקות רפואיות לאנשים המבקשים לקבל הטבות מס מרשות המסים. בנוסף, מתקבל בביטוח הלאומי דיווח מלא אודות אנשים שעברו אבחנות רפואיות בוועדות רפואיות של משרד הבריאות במסגרת תביעות להטבות מכוח הסכם הניידות ולנפגעי גזת.

החל משנת 2012 נתונים אודות כל מגישי התביעות לקצבאות הנ"ל (גם אודות אלה שתביעתם נדחתה) נשמרים ומונגשים לשימוש מחקרי. מנהל המחקר והתכנון יצר מאגר נתונים ייחודי והנגיש חלק מהמשתתפים למאגר הנתונים המתמשך הכללי שלו (ה"דטה פנלי"). זה מאפשר לחוקרים לראשונה לאסוף מידע מנהלי כולל אודות כל האנשים אשר נבדקו בוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי ונקבעו להם 20% נכות רפואית לפחות באופן זמני או קבוע.² לצורך המחקר הנוכחי הוחלט לשקף את תמונת המצב המעודכנת לחודש דצמבר בכל שנה.

על אף האמור לעיל, קביעת אחוזי נכות רפואית אינה זהה בין כל המערכות בביטוח הלאומי. ככלל לצורך בדיקת זכאות להטבות ברשות המיסים ולבחינת זכאות לקצבאות נכות כללית ושירותים מיוחדים נלקחים בחשבון כלל הליקויים של האדם.³ מאידך, לקצבאות כגון נכות מעבודה, נפגעי פעולות איבה, נפגעי פוליו וכו' נלקחים בחשבון רק הליקויים שאושר כי נגרמו ישירות כתוצאה מהאירוע שבגינה הוגשה התביעה. לדוגמה, אדם עם ירידה בשמיעה, שידו נפגעה במסגרת תאונת עבודה תבחן נכותו אך ורק על הפגיעה ביד ללא התייחסות לירידה בשמיעה, שידו נפגעה במסגרת תאונת הליקויים לנפגעים בפעולות איבה, לחולים במחלת הפוליו וכו'. לאנשים להם התיעוד הרפואי אינו מלא (כלומר, כאלה שנבחנו רק לקצבאות הייעודיות), תיעדנו את המצב הרפואי בכלל המערכות בביטוח הלאומי, כאשר לאנשים אשר הייתה אבחנה בתוקף באחת המערכות: נכות כללית, שירותים מיוחדים או מס הכנסה, נלקח בחשבון המצב הרפואי אך ורק מהמערכות הללו וזאת מתוך הנחה שהאחוז הרפואי שנקבע משקף את המצב הרפואי הכללי של האדם. למשל, אם אדם שהוכר כנכה עבודה נבחן גם במסגרת קצבת שירותים מיוחדים נלקחה בחשבון עבורו אך ורק האבחנה הרפואית שניתנה לו במסגרת קצבת שירותים מיוחדים. אולם אם נכה מעבודה הוכר גם עם אחוזי נכות מכוח הסכם הניידות המצב הרפואי שנלקח בחשבון הינו שיקלול של האחוזים הרפואיים משתי המערכות הללו. באופן דומה התבצע שיקלול של המצב הרפואי גם לאנשים אשר הוכרו כנכים באחת או יותר מהמערכות הייעודיות.

בתרשים 2 מוצגת השוואה בין אומדן מספר האנשים עם בעיה שמפריעה לתפקוד על סמך הסקר החברתי של הלמ"ס לבין מספר האנשים עם אחוזי נכות (20% ומעלה) כפי שקיים במאגר הנתונים

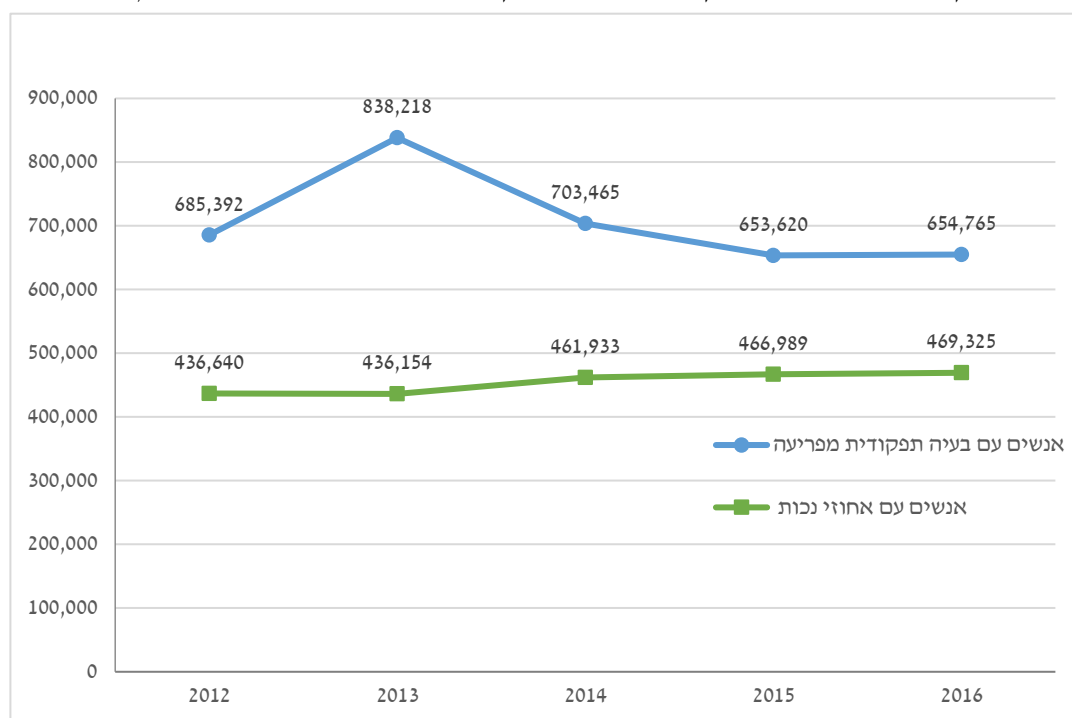
² התייחסות מיוחדת למקבלי קצבת נכות כללית ניתן למצוא בפרסום: גוטליב ואחרים (2017). עוני, תעסוקה, שכר וקצבאות של מקבלי נכות כללית.

³ יש מספר ליקויים מועט שאינם נלקחים בחשבון לצורך קביעת דרגת נכות לקצבאות נכות כללית ושירותים מיוחדים. רובם ליקויים שאחוז הנכות הניתן בגינם הוא נמוך מ-10%. לפירוט נוסף ניתן למצוא בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז - 1956: מבחנים לדרגת נכות.

הביטוח הלאומי. על פי נתוני הביטוח הלאומי, בין השנים 2012 ל-2016 מספר האנשים עם מוגבלות בישראל נע בין 436 אלף ל-470 אלף איש, שהם כ-9.4% מהאוכלוסייה בגיל העבודה, לעומת מספר גבוה בכ-40% (ב-2016) לפי הערכה סובייקטיבית בסקר החברתי (בעיה תפקודית מפריעה). כפי שניתן לראות מהתרשים מגמת הגידול במספר האנשים עם מוגבלות הייתה יציבה לאורך השנים, בניגוד למתקבל מנתוני הסקר החברתי.

תרשים 2

השוואה בין אנשים עם בעיה תפקודית מפריעה לבין אנשים עם אחוזי נכות רפואית, 2012-2016



המקור: אנשים עם בעיה תפקודית מפריעה – סקר חברתי; אנשים עם אחוזי נכות רפואית – נתונים מנהליים.

בלוח 1 מוצגת השוואה של מאפיינים דמוגרפיים בין אנשים עם אחוזי נכות על פי מידע מנהלי לבין אנשים עם בעיה תפקודית מפריעה על פי נתוני הסקר החברתי. מנתוני הלוח רואים כי החלוקה למגזרים ולקבוצות גיל דומה בין נתוני הסקר לבין הנתונים המנהליים. לעומת זאת, החלוקה לפי מין שונה מאוד: בעוד שהנתונים המנהליים מצביעים על רמה של כ-58% בקרב גברים עם מוגבלות בגיל העבודה, לפי נתוני הסקר החברתי שיעורם הוא כ-48% בלבד. התמונה המצטיירת בשלושת המאפיינים די עקבית לאורך השנים.

לוח 1

מאפיינים דמוגרפיים בנתונים המנהליים ובנתוני הסקר : מין, גיל ומגזר, 2012-2016

מגזר	קבוצת גיל			מין		סך הכל	מקור הנתונים	שנה	
	יהודים ואחרים	66-50	49-35	34-18	נשים				גברים
171,743	483,022	313,617	223,623	117,525	339,764	315,000	654,765	# סקר חברתי	2016
26.2	73.8	47.9	34.2	17.9	51.9	48.1	100.0	%	
106,001	363,324	227,715	144,629	96,981	194,627	274,698	469,325	# נתונים מנהליים	2015
22.6	77.4	48.5	30.8	20.7	41.5	58.5	100.0	%	
186,165	467,455	316,113	206,981	130,527	341,377	312,243	653,620	# סקר חברתי	2015
28.5	71.5	48.4	31.7	20.0	52.2	47.8	100.0	%	
103,341	363,648	228,384	143,277	95,328	193,895	273,094	466,989	# נתונים מנהליים	2014
22.1	77.9	48.9	30.7	20.4	41.5	58.5	100.0	%	
na	na	343,816	223,575	136,075	373,977	329,488	703,465	# סקר חברתי	2014
na	na	48.9	31.8	19.3	53.2	46.8	100.0	%	
100,250	361,683	227,263	140,312	94,358	192,655	269,278	461,933	# נתונים מנהליים	2013
21.7	78.3	49.2	30.4	20.4	41.7	58.3	100.0	%	
na	na	399,930	255,720	182,566	439,999	398,219	838,218	# סקר חברתי	2013
na	na	47.7	30.5	21.8	52.5	47.5	100.0	%	
92,978	343,176	219,739	132,309	84,106	180,895	255,259	436,154	# נתונים מנהליים	2012
21.3	78.7	50.4	30.3	19.3	41.5	58.5	100.0	%	
149,715	535,677	330,072	222,833	132,488	357,151	328,242	685,392	# סקר חברתי	2012
21.8	78.2	48.2	32.5	19.3	52.1	47.9	100.0	%	
92,235	344,405	220,970	132,089	83,581	182,188	254,452	436,640	# נתונים מנהליים	2012
21.1	78.9	50.6	30.3	19.1	41.7	58.3	100.0	%	

בדיקת מהימנות (Robustness Check)

כדי לבחון את ההבדלים בהגדרת אדם עם מוגבלות על פי אחוזי נכות רפואיים (נתון מינהלי) לבין הדיווח הסובייקטיבי אודות בעיית תפקוד או בעיה רפואית, ביצענו השוואה בין 1,508 משתתפי הסקר של בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל הני"ל (נאון ואחרים, 2012), לבין הנתונים המנהליים של הביטוח הלאומי. נמצא כי 65% מהאנשים שהשתתפו בסקר ודיווחו כי להם בעיה רפואית שמפריעה או מפריעה מאוד לתפקוד הוכרו על ידי הביטוח הלאומי כבעלי נכות רפואית של 20% או יותר (לוח 2). כמו כן, מבין האנשים שדיווחו על בעיה רפואית, 58% היו גם מוכרים כבעלי אחוזי נכות של 20% או יותר בביטוח הלאומי.

לוח 2

השוואה בין אנשים עם מוגבלות (סובייקטיבי) לבין אנשים עם מוגבלות (מנהלי), 2012

אנשים עם בעיה רפואית		אנשים עם בעיה תפקודית מפריעה		מידע מנהלי
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	
100.0	1,508	100.0	1,108	סך הכל משתתפים בסקר
58.8	887	65.0	720	נכה על פי נתונים מנהליים
41.2	621.	35.0	388	ללא נכות על פי נתונים מנהליים

במדינת ישראל יש מספר גופים אשר להם סמכות חוקית לקבוע אחוזי נכות לאדם. מלבד הביטוח הלאומי אגף השיקום במשרד הביטחון אמון על קביעת אחוזי נכות לאנשים שנפגעו במסגרת שירותם הצבאי; במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מבוצעות בדיקות רפואיות לאנשים עם עיוורון או ירידה בשמיעה באגף מוגבלויות ולאנשים שזכאים להטבות במקום העבודה בזרוע העבודה; משרד הבריאות מבצע בדיקות רפואיות לאנשים המתמודדים עם בעיה נפשית, לאנשים עם מוגבלות בניידות מחוץ לבית ולנפגעי גזת. במסגרת תקנות ייצוג הולם נדרש הביטוח הלאומי לאמוד את שיעור האנשים עם מוגבלות המועסקים בגופים הציבוריים שלהם 100 עובדים או יותר. בדיקה שערכנו העלתה כי בביטוח הלאומי יש מידע אודות 95% מהאנשים שהוכרו עם אחוזי נכות מאחד או יותר מהגופים הממשלתיים שלעיל.

משמעות הדבר כי מאגר המידע של הביטוח הלאומי מהווה בסיס נתונים מקיף מאוד על אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בישראל.

תוצאות

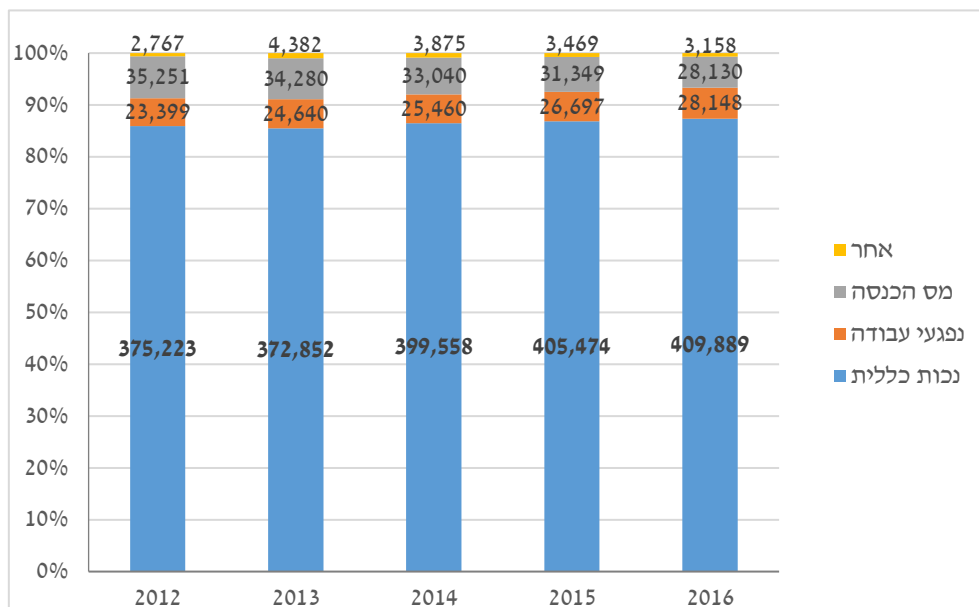
מאפיינים דמוגרפיים ורפואיים

היתרון הגדול בשימוש בנתונים מנהליים הוא היכולת לאפיין קבוצות קטנות בתוך אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות. חלוקה זו מאפשרת למקבלי החלטות וקובעי מדיניות להתאים טיפול שונה וממוקד לפי הצרכים השונים של האנשים עם מוגבלות, בין אם אלו תוכניות שיקום ייחודיות, הטבות שיעזרו לקבוצות מסוימות להתקיים ועוד.

בתרשים 3 מוצגת חלוקה של אוכלוסיית המחקר לפי המערכת שבה נקבעו להם אחוזי הנכות בביטוח הלאומי. ניתן לראות כי לאורך השנים רוב המכריע של אנשים (מעל 85%) עם מוגבלות הוכרו במערכת נכות כללית. זאת ועוד, מתוך התרשים רואים כי מספר האנשים שהוכרו עם אחוזי נכות בוועדות רפואיות לטובת מס הכנסה עומד על כ-30 אלף איש, בעוד שעל פי נתוני הביטוח הלאומי מספר האנשים הזכאים כל שנה להטבות במס הכנסה עומד על כ-15 אלף איש – הפער בנתונים נובע משתי סיבות: (א) נתונים אלו מתייחסים לאנשים עם 20% נכות רפואית ומעלה בעוד שההטבות במס ניתנות לאנשים עם 89% נכות רפואית לפחות; (ב) היות ובוועדות רפואיות לצורך מס הכנסה נבדקים כל הליקויים של האדם, אנשים עם נכות מעבודה, נכות כללית או נפגעי איבה שנבדקו גם לטובת מס הכנסה שויכו על-ידנו למס הכנסה אשר משקפת באופן המיטבי את המצב הרפואי של האדם⁴. כמו כן, ניתן לראות כי מספר האנשים המשויכים לנפגעי עבודה נעה בין 24 אלף ל-28 אלף איש, בעוד שמדי חודש מקבלים במוצע כ-45 אלף איש קצבת נכות מעבודה מהביטוח הלאומי.

תרשים 3

אנשים עם אחוזי נכות רפואית לפי מערכת קביעת אחוזי הנכות, 2012-2016



⁴ סביר להניח שהתמריץ של אדם שנפגע בעבודה או בפעולת איבה להיבדק ע"י ועדות רפואיות ייעודיות למס הכנסה גבוה בהשוואה לאדם ממערכת נכות כללית, בגלל מכלול הליקויים שנבחנו בכל מערכת ולאור הצורך לשלם אגרה מיוחדת כדי להיבדק בוועדות למס הכנסה.

המקור לפער הוא אופן השיוך של אנשים בהתאם למערכת שבה נקבעו להם אחוזי הנכות המקיפים ביותר. בנוסף, לא נכללו בנתונים אנשים שקיבלו קצבת נכות מעבודה והם מעבר לגיל הפרישה, וכן אנשים עם 10%-19% נכות.

התפלגויות אנשים עם אחוזי נכות לפי המערכת שבה נקבעו להם אחוזי הנכות, מין, קבוצות גיל ומגזר מוצגות בלוח 3. הנתונים המוצגים הם לשנת 2015 בלבד, שהיא השנה האחרונה שלגביה קיימים נתוני תעסוקה מעודכנים במועד כתיבת שורות אלה, אולם תמונת המצב יציבה ודומה לשנים קודמות. ניתן לראות כי במערכות נכות מעבודה ומס הכנסה קיים רוב גברי הנובע מאופי העבודה של גברים (עיסוקים מסוכנים יותר) ומגובה השכר של גברים (גבוה יותר בהשוואה לנשים). כמו כן, ניתן לראות כי אנשים ממערכת מס הכנסה הם המבוגרים ביותר, כיוון ששכיחות מחלות ורמת ההכנסה עולה עם הגיל, בעוד שאנשים המוכרים במערכת נכות כללית הם הצעירים ביותר, בגלל ייצוג גבוה של אנשים עם נכויות מולדות. עוד רואים כי במערכת מס הכנסה קיים שיעור גבוה של יהודים לא חרדים, בעוד ששיעור היהודים החרדים והערבים הוא הגבוה ביותר במערכת נכות כללית – ההסברים לכך הם שיעור ההשתתפות בעבודה ורמת השכר הגבוהים יותר בקרב יהודים לא חרדים.

לוח 3

אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי מערכות שונות, מין, גיל ומגזר, 2015

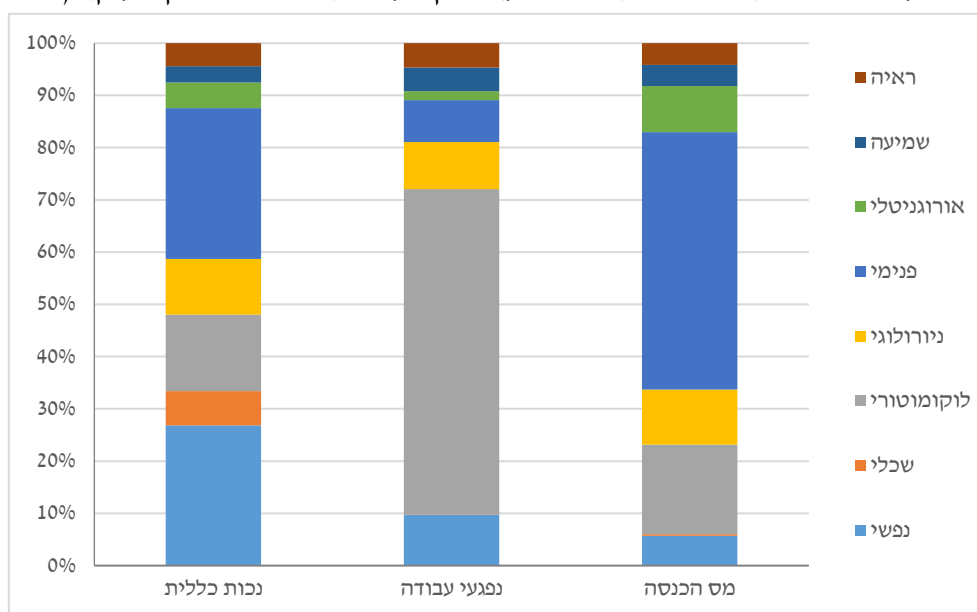
מס הכנסה		נפגעי עבודה		נכות כללית		מאפיינים
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	
100.0	31,349	100.0	26,697	100.0	405,474	סך הכל
79.8	25,023	86.3	23,049	54.9	222,607	מין גברים
20.2	6,326	13.7	3,648	45.1	182,867	נשים
12.1	3,798	9.9	2,631	21.9	88,758	קבוצת גיל 18-34
22.9	7,182	33.9	9,053	31.2	126,563	35-49
65.0	20,369	56.2	15,013	46.9	190,153	50-66
85.3	26,750	76.8	20,499	71.8	291,149	מגזר יהודים לא חרדים
2.0	641	1.8	471	5.2	20,998	יהודים חרדים
12.6	3,958	21.5	5,727	23.0	93,327	ערבים

ליקוי עיקרי הוא הליקוי בו נקבעים לאדם אחוזי הנכות הגבוהים ביותר. בתרשים 4 מוצגת ההתפלגות של אנשים עם אחוזי נכות רפואית לפי המערכת בה נקבעו להם אחוזי הנכות והליקוי העיקרי שלהם. ניתן לראות כי במערכת נכות כללית יש שיעור גבוה של אנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות ועם מוגבלות שכלית התפתחותית, בהשוואה לשיעור האנשים עם ליקויים אלו במערכות האחרות. ההסבר לכך הוא הקשר לעולם העבודה הקיים במערכות נכות מעבודה ומס

רואים כי בין נפגעי העבודה כ-60% סובלים מליקוי לוקומוטורי (בעיות אורתופדיות בגפיים או בעמוד השדרה), בעוד ששיעור הסובלים מליקוי זה בקרב האנשים ממערכת נכות כללית וממערכת מס הכנסה הוא נמוך בהרבה (כ-15%). הליקוי הפנימי נפוץ ביותר בקרב האנשים ממערכת מס הכנסה. ליקויים אלה כוללים בעיות במערכת כלי הדם, בלב, סוכרת ומחלות אונקולוגיות באיברים פנימיים. מכיוון שהטבות במס הכנסה לנכים ניתנות רק לאנשים עם נכות שנמשכת 181 ימים לפחות ומכיוון שליקויים אלו מזכים באחוזי נכות גבוהים ולתקופה ארוכה, שכיחות מחלות אלה במערכת מס הכנסה גבוהה בהשוואה לשתי המערכות האחרות. זאת ועוד, במקרים רבים מי שחלו במחלות אלה הם אנשים שהיו לרוב בריאים לפני שהתגלתה המחלה והם היו משולבים היטב בשוק העבודה וחלקם ממשיכים לעבוד.

תרשים 4

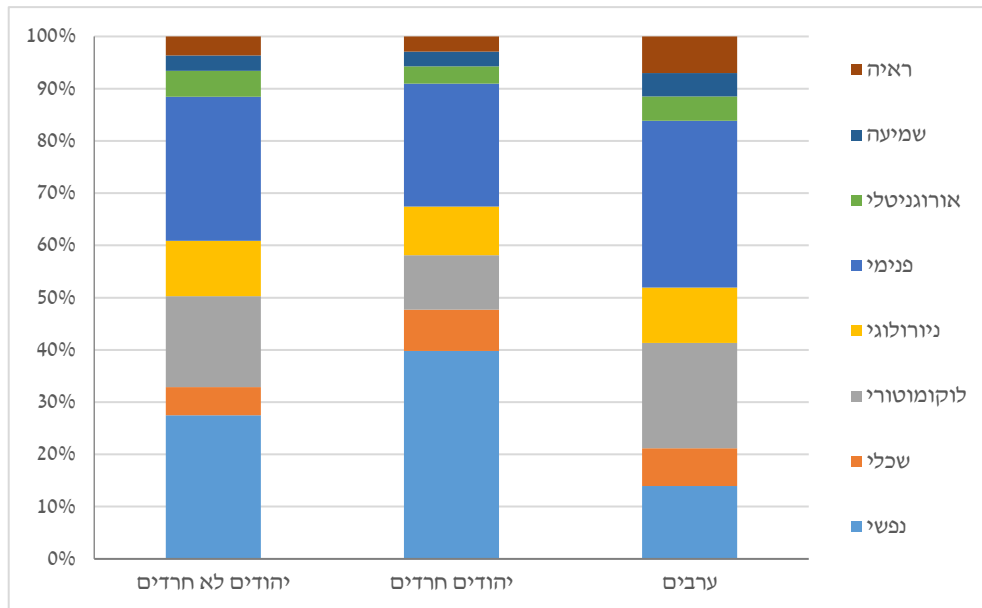
אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי מערכת קביעת אחוזי הנכות וליקוי עיקרי, 2015



בתרשים 5 מוצגת ההתפלגות של האנשים עם אחוזי הנכות לפי המגזר והליקוי העיקרי. ניתן לראות כי בקרב חרדים שיעור המתמודדים עם בעיה נפשית הוא הגבוה ביותר. עוד רואים כי בקרב האוכלוסייה הערבית שיעור הסובלים מליקויים פנימיים, לוקומוטורים וחושיים (ראייה ושמיעה) הוא הגבוה ביותר.

תרשים 5

אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי מגזר וליקוי עיקרי, 2015

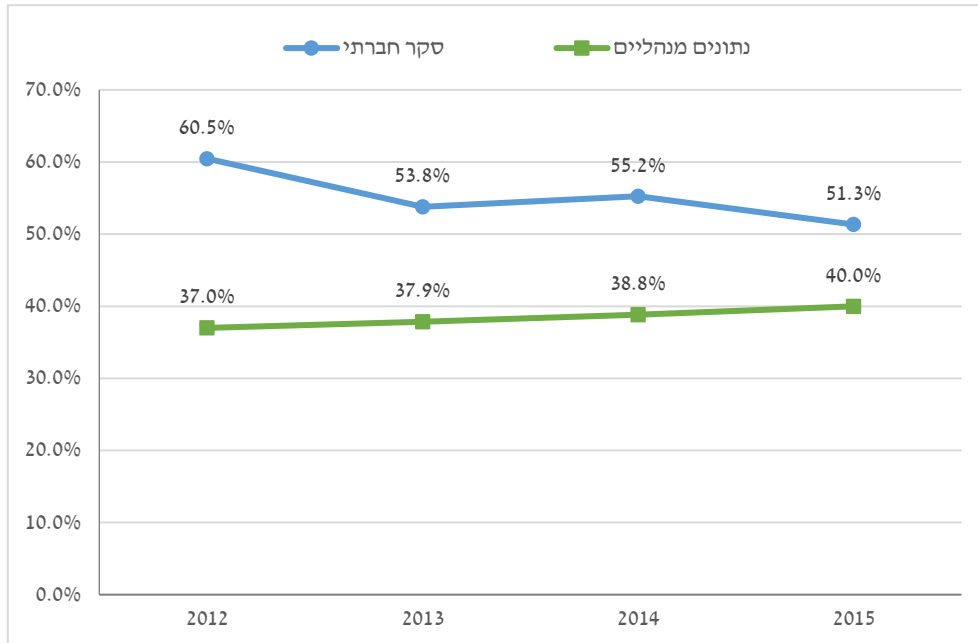


מאפייני תעסוקה ושכר

נתוני תעסוקה ושכר מלאים התקבלו עד 2015 בביטוח הלאומי ישירות מרשות המיסים. מאז 2016 הנתונים מתקבלים ישירות מהמעסיקים כאשר הפיגור במסירת הנתונים התקצר מאוד - מכשנה וחצי מתום שנת המס לכ-3 חודשים בלבד במוצא, שכן כעת הם מתקבלים פעם בחצי שנה. לגבי תקופת הסקירה הנוכחית הפיגור הוא עדיין גדול בהתאם לנאמר לעיל. במועד כתיבת עבודה זו נתוני התעסוקה והשכר העדכניים ביותר הם עד לשנת 2015. השוואה בין שיעורי התעסוקה של אנשים עם אחוזי נכות רפואית על סמך הנתונים המנהליים של הביטוח הלאומי מוצגת בתרשים 6. מהתבוננות בתרשים ניתן להבחין כי לאורך זמן מצטיירות מגמות הפוכות בשיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה לפי הנתונים המנהליים בהשוואה לנתוני הסקר החברתי. בעוד שעל פי הנתונים המנהליים שיעורי התעסוקה גדלו מ-37% ל-40% בין שנת 2012 לשנת 2015, על פי נתוני הסקר החברתי שיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות נמצאים דווקא במגמת ירידה בתקופה זו מכ-60% בשנת 2012 לכ-51% בשנת 2015. הירידה במספר האנשים עם מוגבלות על פי הסקר החברתי אינה ממצה את ההסבר לירידה בהיקף התעסוקה בקרב אוכלוסייה זו.

תרשים 6

השוואה בין שיעורי התעסוקה של אנשים עם בעיה תפקודית מפריעה לבין שיעורי התעסוקה של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות, 2012-2015



לוח 3 מציג מספר מאפיינים דמוגרפיים של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות המועסקים כשכירים בשוק החופשי ביחסי עובד-מעביד או כעצמאיים. ניתן לראות כי שיעור העובדים השכירים יציב לאורך השנים ועומד על כ-89%. שיעור זה דומה לשיעור השכירים באוכלוסייה הכללית בישראל, וכך גם המאפיינים של אוכלוסייה זו בהשוואה לאוכלוסייה העובדת הכללית: כך רואים שלאורך השנים חלקן של הנשים מבין המועסקים גדל, בדומה למגמת הגידול הכללית בשיעור ההשתתפות של נשים בעבודה בישראל. עוד עולה כי בהשוואה לגודל האוכלוסייה כפי שמוצג בלוח 4, שיעור המועסקים הוא הגבוה ביותר בקרב בני 35-49, וכן שיעור בני 18-34 בקרב המועסקים גדל עם השנים על חשבון קבוצת האוכלוסייה המבוגרת (50-66). בנוסף רואים כי שיעור ההשתתפות בעבודה של אנשים עם אחוזי נכות מהאוכלוסייה היהודית הלא-חרדית הוא הגבוה ביותר, אולם לאורך השנים קיימת מגמת עליה בשיעור הערבים והיהודים החרדים המשתלבים בעבודה. מגמה זו משותפת ללגברים ולנשים.

לוח 4

מאפיינים דמוגרפיים : מעמד בעבודה, מין, גיל ומגזר, 2015-2012

2012		2013		2014		2015		
אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	אחוזים	מספרים מוחלטים	
100.0	161,535	100.0	165,147	100.0	179,334	100.0	186,731	סך הכל מועסקים
88.7	143,284	88.8	146,574	88.8	159,309	88.9	166,007	שכירים
11.3	18,251	11.2	18,573	11.2	20,025	11.1	20,724	עצמאים
62.6	101,179	62.5	103,166	61.5	110,380	61.3	114,504	גברים
37.4	60,356	37.5	61,981	38.5	68,954	38.7	72,227	נשים
18.7	30,210	19.0	31,375	20.2	36,136	20.2	37,736	34-18
33.1	53,485	33.1	54,654	33.3	59,644	33.8	63,151	49-35
48.2	77,840	47.9	79,118	46.6	83,554	46.0	85,844	66-50
84.4	136,276	83.9	138,527	83.1	149,000	82.4	153,912	יהודים לא חרדים
3.1	5,038	3.3	5,400	3.5	6,320	3.6	6,772	יהודים חרדים
12.5	20,221	12.8	21,220	13.4	24,014	13.9	26,047	ערבים

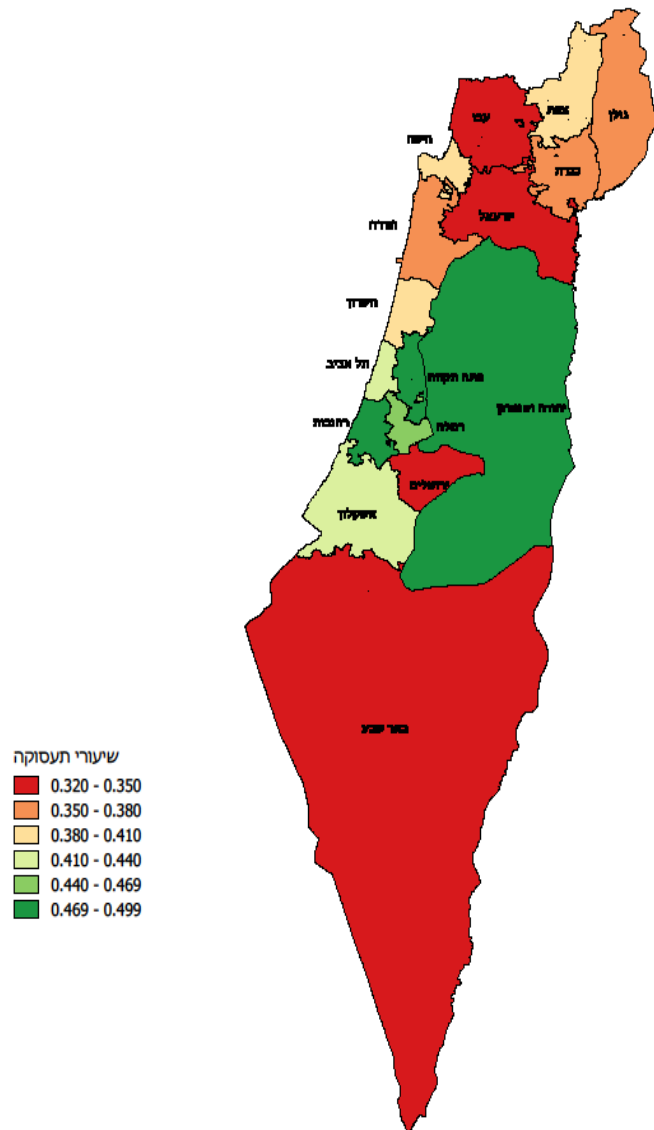
בתרשים 7 מוצגים שיעורי התעסוקה של אנשים עם אחוזי נכות לפי נפות מגורים. ככלל שיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות לפי נפות מגורים מתואמות עם שיעורי התעסוקה הכלליים בישראל (מתאם של 86.5% – פירוט מלא ניתן למצוא בנספח). יחד עם זאת, ישנם מקרים בהם קיימים הבדלים קלים בין שיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות לבין שיעורי התעסוקה הכלליים: בקרב האוכלוסייה הכללית נפת חיפה מאופיינת בשיעור תעסוקה גבוה יחסית לשאר חלקי הארץ, בעוד שבקרב אנשים עם אחוזי נכות שיעור התעסוקה בחיפה נמוך מהממוצע. מאידך, בקרב אנשים עם אחוזי נכות שיעור התעסוקה בנפת יהודה ושומרון גבוה מאוד, בעוד שבקרב האוכלוסייה הכללית שיעור התעסוקה של המתגוררים בנפת יו"ש לא שונה מהממוצע.

הנפות פתח תקווה, רחובות ויהודה ושומרון מאופיינים בשיעורי תעסוקה גבוהים של אנשים עם אחוזי נכות המתגוררים באזורים אלה, בעוד שהנפות ירושלים, באר שבע, עכו ויזרעאל מאופיינים בשיעורי תעסוקה נמוכים. בהקשר זה קיימת הלימה למגמות ולהרכב האוכלוסייה הכללית

באזורים עם שיעורי אוכלוסייה יהודית לא חרדית גבוהים שיעורי התעסוקה גבוהים ובאזורים עם שיעורים גבוהים של האוכלוסייה החרדית והערבית, שיעורי התעסוקה נמוכים.

תרשים 7

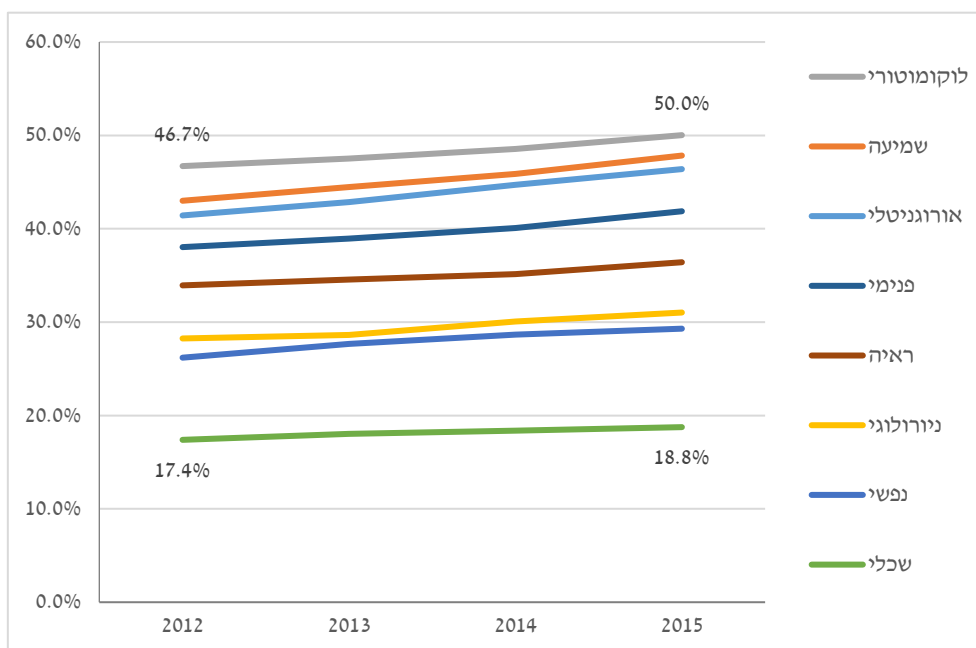
שיעורי תעסוקה של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי מגורים, 2015



שיעורי התעסוקה של אנשים עם אחוזי נכות רפואית לאורך השנים ולפי הליקוי העיקרי שלהם מוצגים בתרשים 8. ניתן לראות כי יש פערי תעסוקה גדולים בין הליקויים השונים. בעוד שבקרב אנשים עם ליקויים לוקומוטוריים ובעיות שמיעה שיעורי התעסוקה קרובים ל-50%, בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית שיעורי התעסוקה נמוכים מ-20%. לאורך השנים יש מגמת עליה קלה בשיעורי התעסוקה בקרב כלל האנשים עם אחוזי נכות רפואית.

תרשים 8

שיעור תעסוקה על פני זמן לפי ליקוי עיקרי של בעלי נכות רפואית +20% , 2012 – 2015



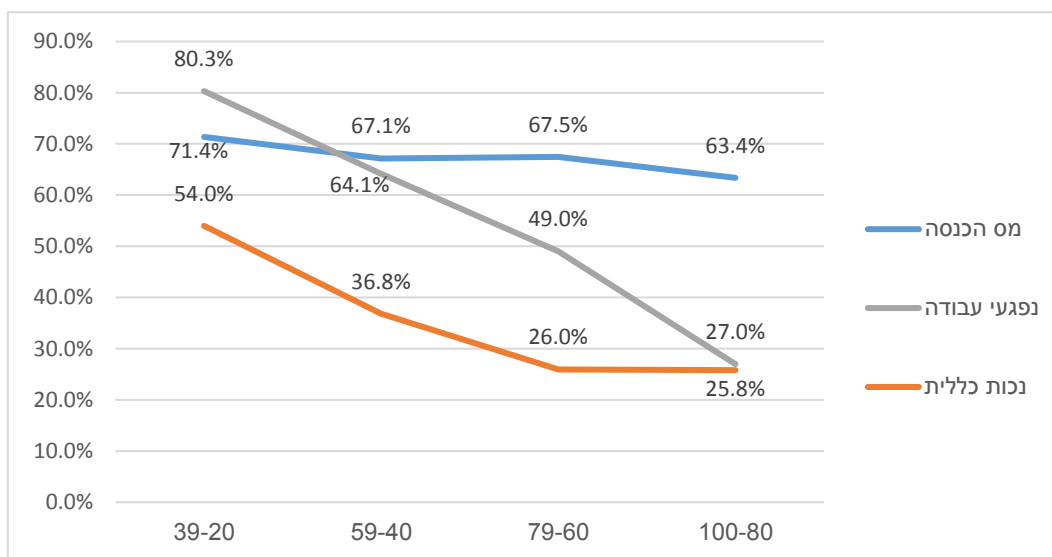
על מנת להיות זכאי לקצבת נכות כללית אדם נדרש לעמוד בתנאי מגבלת ההכנסות הקבועה בחוק. אדם שהכנסתו במועד התביעה עולה על ההכנסה הקבועה בחוק אינו זכאי להיבחן על ידי הועדה הרפואית של מערכת נכות כללית. מאידך, אנשים המגישים בקשה להכרה כנכה מעבודה או כבעלי אחוזי נכות כדי לקבל הטבות ממס הכנסה לא נדרשים לעמוד במגבלת הכנסות. כפי שצוין לעיל, אחוזי הנכות של נפגע עבודה לא משקפים בהכרח את מלוא חומרת המצב הרפואי שלו, היות והם נקבעים רק לגבי הפגיעה שנגרמה מתאונת העבודה או ממחלת המקצוע.

יש שוני ניכר בין שיעורי התעסוקה הממוצעים של אנשים במערכות השונות, גם כאשר משווים את האנשים על בסיס אחוזי נכות דומים במערכות השונות. בתרשים 9 מוצגים שיעורי התעסוקה של אנשים עם 20% נכות לפחות לפי גובה אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו להם, בהתאם למערכת שאליה שויכו. ככלל, שיעורי התעסוקה יורדים עם העלייה באחוזי הנכות הרפואית, כצפוי על פי הקושי הגובר לעבוד עם העלייה בחומרת הנכות. אולם, מגמת הירידה (המובנת) בשיעורי ההשתתפות בעבודה אינה אחידה בין שלוש המערכות. בעוד שבמערכת מס הכנסה שיעורי התעסוקה יורדים רק במעט (מ-71% ל-63%), במערכת נכות מעבודה שיעורי התעסוקה צונחים ממש מ-80% בקרב אנשים עם 20%-39% ל-27% בקרב אנשים עם אחוזי נכות בין 80%-100%. בקרב נכים כלליים שיעורי התעסוקה יורדים מ-54% בקרב אנשים עם 20%-39% אחוזים רפואיים

ל-26% בקרב אנשים עם 60 אחוזי נכות ומעלה. שאלה מעניינת שכדאי יהיה לבחון במחקר מיוחד היא מדוע שיעורי התעסוקה יורדים כל כך בין מערכת נכות כללית לבין זו של נכות מעבודה. אחת ההשערות היא שהתעסוקה משתלמת יותר במקרה של נכות מעבודה מאשר בנכות כללית כי בראשונה הקצבה כלל לא נפגעת מהגברת המאמץ התעסוקתי של האדם.

תרשים 9

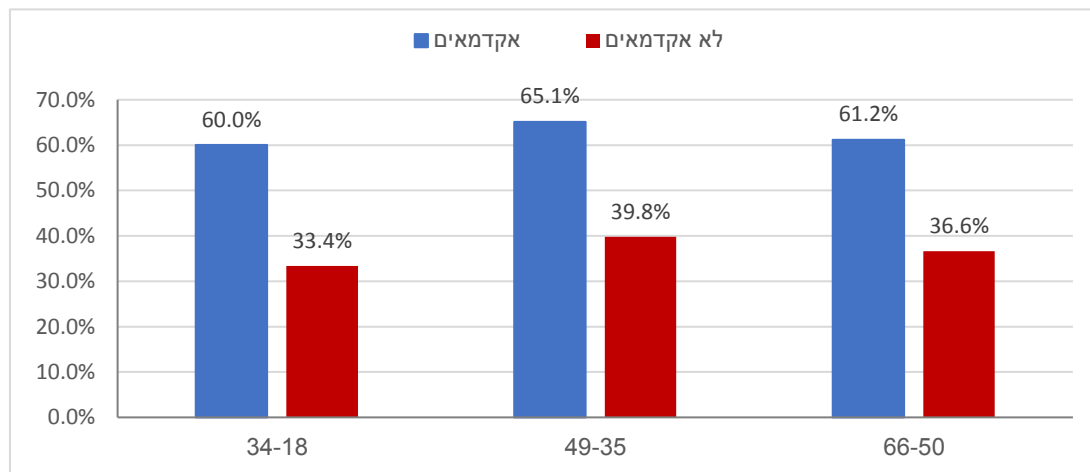
שיעורי תעסוקה של בעלי 20% נכות רפואית+ לפי מערכת ואחוזי נכות רפואית, 2015



שיעורי התעסוקה מושפעים בין היתר מרמת ההשכלה. בביטוח הלאומי מידע שוטף אודות אנשים אשר לומדים במוסדות אקדמיים המוכרים ע"י המועצה להשכלה גבוהה. בתרשים 10 מוצגים שיעורי התעסוקה לפי גיל והשכלה של אנשים עם אחוזי נכות. כפי שניתן להבחין, בכל קבוצות הגיל שיעורי התעסוקה של אקדמאים גבוה באופן משמעותי, כאשר בקרב בני 35-49 שיעור התעסוקה של האקדמאים עומד על כ-65%, שזהו שיעור גבוה ב-63.5% משיעור התעסוקה של לא אקדמאים.

תרשים 10

שיעורי התעסוקה של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי גיל והשכלה, 2015

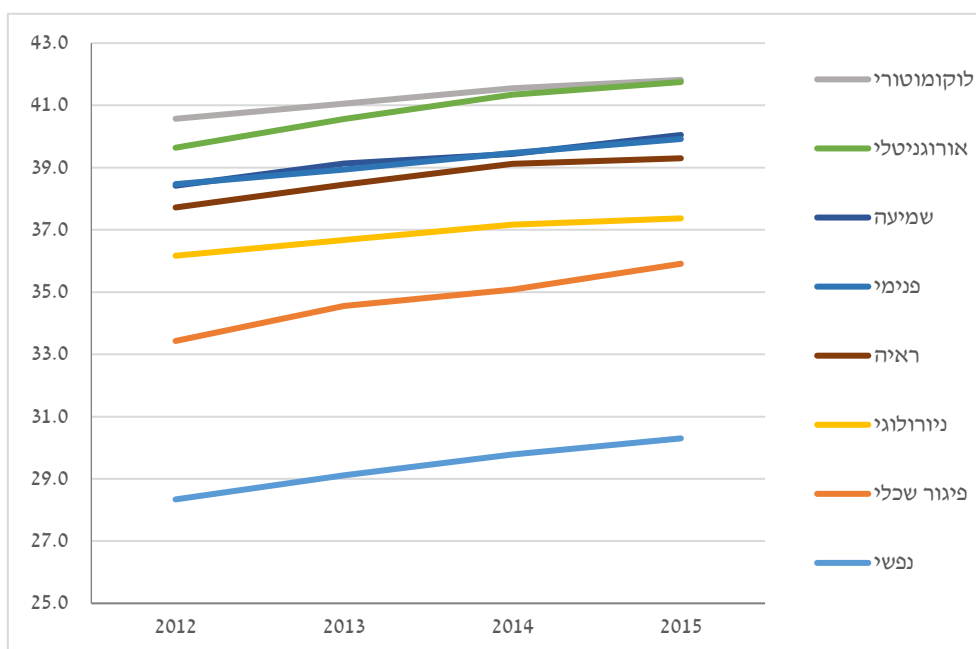


במטרה לבחון את היציבות התעסוקתית בשוק החופשי של אנשים עם אחוזי נכות רפואית, בחרנו להתייחס ל-2 מדדים: (א) ממוצע מספר חודשי העבודה ב-5 שנים שקדמו למועד הבדיקה; (ב) ממוצע מספר מקומות העבודה שהחליפו ב-5 שנים שקדמו למועד הבדיקה.

בתרשים 11 מוצגות התוצאות למספר חודשי העבודה הממוצעים מתוך ה-60 חודשים האחרונים (ביחס לחודש דצמבר בכל שנה). כפי שניתן לראות ממוצע מספר חודשי העבודה הקטן ביותר הוא בקרב אנשים המתמודדים עם בעיה נפשית או ליקוי שכלי-התפתחותי כליקוי עיקרי. יחד עם זאת, לאורך השנים הנסקרות, השיפור הגדול ביותר במספר חודשי העבודה הממוצע נצפה דווקא בקרב אוכלוסיות אלה: בקרב אנשים המתמודדים עם בעיה נפשית גידול מ-28 ל-30 חודשים; בקרב אנשים המתמודדים עם ליקוי שכלי-התפתחותי גידול מ-33 ל-36 חודשים. ייתכן שחוסר היציבות של המצב הרפואי שלהם פוגע ביכולתם לצבור תקופות תעסוקה, אולם היות שמלכתחילה ממוצע חודשי העבודה שלהם היה נמוך, פוטנציאל השיפור אצלם היה הגבוה ביותר.

תרשים 11

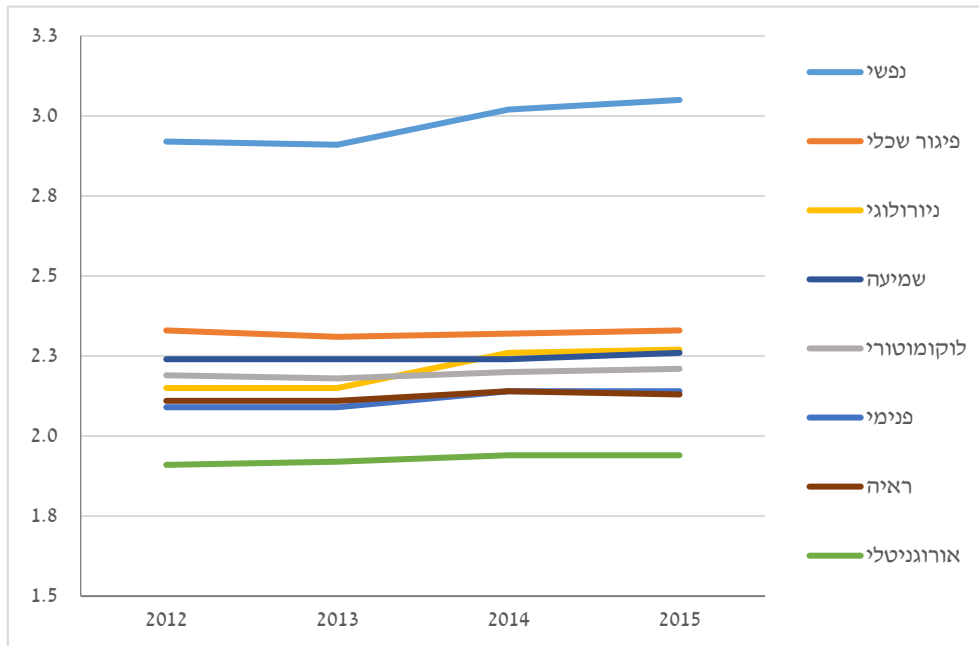
ממוצע מספר חודשי עבודה מתוך 60 חודשים אחרונים לפי ליקוי עיקרי, 2012 – 2015



בתרשים 12 מוצגת השוואה של ממוצע מספר מקומות העבודה שעבר האדם לאורך חמש השנים שקדמו לבדיקה (כאמור, בדצמבר כל שנה). מהתרשים ניתן ללמודים כי הקושי בהשגת יציבות תעסוקתית של המתמודדים עם בעיות נפשיות גבוה יותר גם בהיבט זה: המספר הממוצע של מקומות העבודה בהם עבד המתמודד עם בעיה נפשית היה הגבוה ביותר מבין כל קבוצות הליקויים וזאת בפער ניכר. זאת ועוד: לאורך השנים קושי זה הלך וגדל (מ-2.95 לכ-3.1 מקומות עבודות ב-5 שנים). עוד ניתן לראות כי גם אנשים עם ליקוי שכלי-התפתחותי מחליפים מקומות עבודה בתדירות גבוהה יחסית לאנשים עם ליקויים אחרים ובממוצע הם עבדו בכ-2.35 מקומות על פני 5 שנים. מנגד ישנם אנשים שיציבות מקום העבודה שלהם יחסית גבוהה לפי מדד זה של מספר החלפות של מקומות עבודה. הקבוצה הבולטת ביותר בהיבט זה היא של המתמודדים עם ליקוי אורוגניטלי שבממוצע עבדו ב-1.95 מקומות עבודה במהלך חמש השנים שנבדקו.

תרשים 12

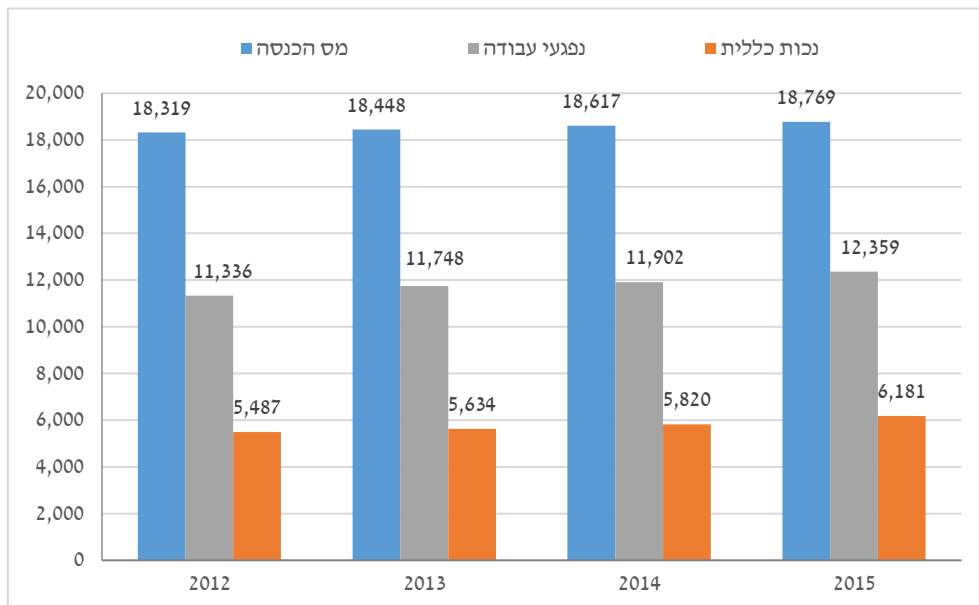
ממוצע מספר מקומות עבודה ב-5 שנים אחרונות לפי ליקוי עיקרי, 2012 – 2015



היבט חשוב לאיכות התעסוקה הוא רמת השכר של אנשים עם אחוזי נכות רפואית. הוא מוצג בתרשים 13. השכר של אנשים המשויכים למערכת מס הכנסה היה השכר הממוצע הגבוה ביותר ואילו לאנשים ממערכת נכות כללית השכר הממוצע הנמוך ביותר. ממצאים אלה מתיישבים עם העובדה כי התמריץ לפנות למערכת מס הכנסה גדל עם ההכנסה ואילו אפשרות להיבחן במערכת נכות כללית היא מוגבלת בהתאם למבחני ההכנסות וכושר השתכרות הקבועים בחוק.

תרשים 13

שכר ממוצע של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי מערכת, 2015



ממדי העוני

ממדי העוני מחושבים על פי ההכנסה הפנויה מעבודה וקצבאות לנפש תקנית. משפחה נחשבת עניה אם הכנסתה על פי ההכנסה הפנויה לנפש תקנית נמוכה ממחצית ההכנסה החזונית בשנה מסוימת. הנתונים מתבססים על סקרי הכנסות והוצאות של הלמ"ס. עם זאת לצרכים של בדיקת אוכלוסיות ספציפיות, דוגמת אנשים עם מוגבלות, לא ניתן לעשות שימוש בנתונים אלה שכן מדובר במדגם קטן של משפחות (פחות מ-10,000 ב-2016) וכמובן אין לגבי משפחות אלה מידע בדבר אחוזי הנכות.

לאחרונה פותחו בביטוח הלאומי בסיס נתונים ושיטה המאפשרים לבדוק את ממדי העוני והאי שוויון על בסיס הנתונים המינהליים (הלר, אנדבלד וגוטליב, 2017). היתרון של בסיס נתונים זה, שהוא מאפשר לבדוק את רמת העוני של אוכלוסיות בפילוחים דקים מאוד, ובכללן אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות, שכן הוא כולל מידע על כל האוכלוסייה בישראל ולא רק מדגם. עם זאת יש בנתונים המינהליים גם חסרונות בהקשר לאמידת רמת החיים וממדי העוני. החיסרון הבולט ביותר הוא שההכנסות לא כוללות את כל מרכיבי ההכנסה: יש מידע על הכנסות מעבודה (שכר, עבודה עצמאית, פנסיה במרבית המקרים) וכן קצבאות הביטוח הלאומי, אולם חסר מידע על העברות ממוסדות אחרים, הכנסות מהון וכד'. חיסרון נוסף הוא שאין מידע במאגר המנהלי לגבי משק הבית, מידע שכן קיים בסקרי הלמ"ס. לכן בוצע במאגר המינהלי אלגוריתם של בניית משק בית על בסיס הנחות מסוימות.

על אף מוגבלות אלה ואחרות, השיטה שפותחה מאפשרת לעקוב לאורך זמן אחר אינדיקציות למצוקה כלכלית כמו גם להשוות בין המצוקה הכלכלית של אוכלוסיות שונות. הממצאים להלן מבוססים על חישובים שנעשו בהתבסס על השיטה המינהלית לאמידת מצב העוני של המשפחות. יצוין שהממצאים מובאים לגבי שנת 2014 שאחר שנמצא שזו השנה העדכנית ביותר שבה ניתן להשתמש בבסיס נתונים זה לגבי אוכלוסיית הנכים. ככלל שיעור העוני בקרב אנשים עם אחוזי נכות עלה מ-19.28% בשנת 2012 ל-19.91% בשנת 2014. אחת הסיבות לגידול בתחולת העוני היא שיטת עדכון קצבאות הביטוח הלאומי, לפיה הקצבאות צמודות למדד המחירים לצרכן, דבר שתורם לשחיקת קו העוני בהשוואה לרמת החיים הכללית ולשכר הממוצע.

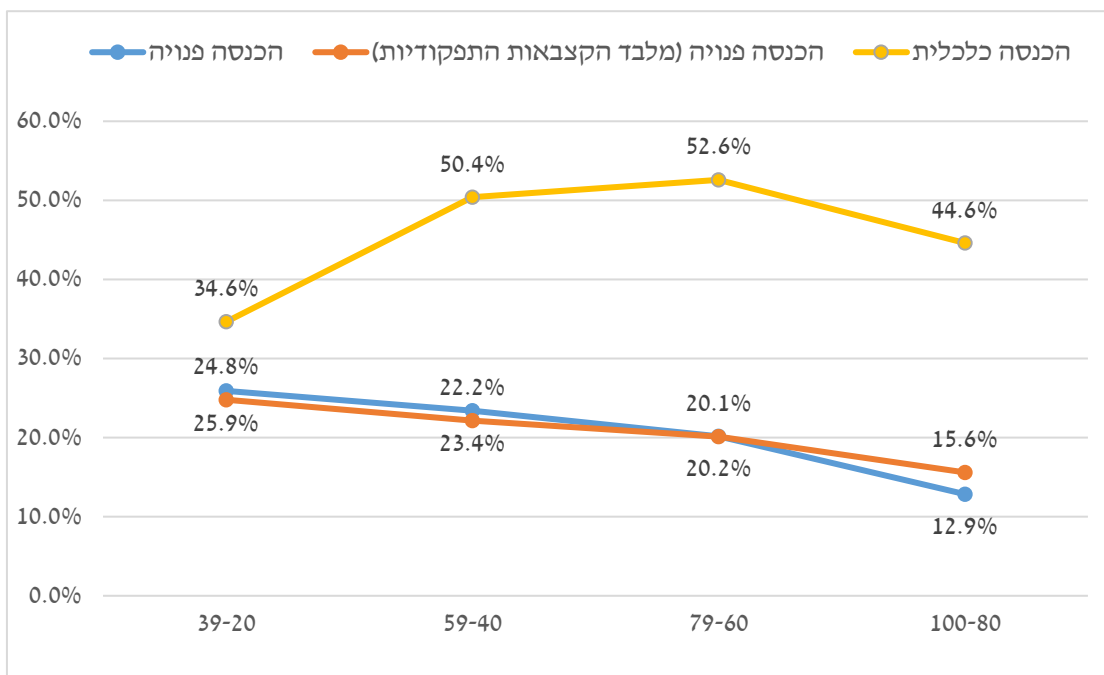
השוואת ממדי העוני לפי הגדרות שונות של עוני (תרשים 14) מראה כי תחולת העוני הכלכלי, דהיינו לפני התערבות הממשלה בהכנסות, עולה עם אחוזי הנכות. בקצה העליון של הנכות על פי אחוזים רפואיים תחולת העוני נמוכה ולאחר מכן באחוזי נכות גבוהים היא יורדת באופן מתון. זאת כנראה כתוצאה מריבוי הנכים במערכת מס הכנסה, אשר השיעור הרפואי בקרבם גבוה ויחד עם זאת ההכנסה הכלכלית שלהם גבוהה. הפער בין תחולת העוני הכלכלי בקרב אנשים עם 20-39 אחוזי נכות (34.6%) לזה שבקרב אנשים עם אחוזי נכות גבוהים יותר (44.6%-52.6%) עשוי לנבוע מקשיים שאתם מתמודדים נכים בשוק העבודה, קשיים שמתגברים עם העלייה באחוזי הנכות, כפי שהוצג בתרשים 8 לעיל.

תחולת העוני לפי ההכנסה הפנויה, כלומר לאחר תשלומי מסים וקבלת קצבאות ובכללן קצבאות הנכות, יורדת עם עלייה באחוזי הנכות, מ-25.9% בקרב אנשים עם 20-39 אחוזי נכות ל-12.9% בקרב אנשים עם 80-100 אחוזי נכות, וזאת הואיל ומרבית האנשים עם אחוזי נכות מתחת ל-40%

אינם זכאים לקצבת נכות וכן כי גובה הקצבאות עולה עם אחוזי הנכות. מגמה זוהי קיימת גם כאשר הקצבאות התפקודיות – נידות ושר"מ – אינן מובאות בחשבון כהכנסה בחישוב תחולת העוני⁵.

תרשים 14

תחולת עוני של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי אחוזי נכות והגדרות שונות של עוני, 2014

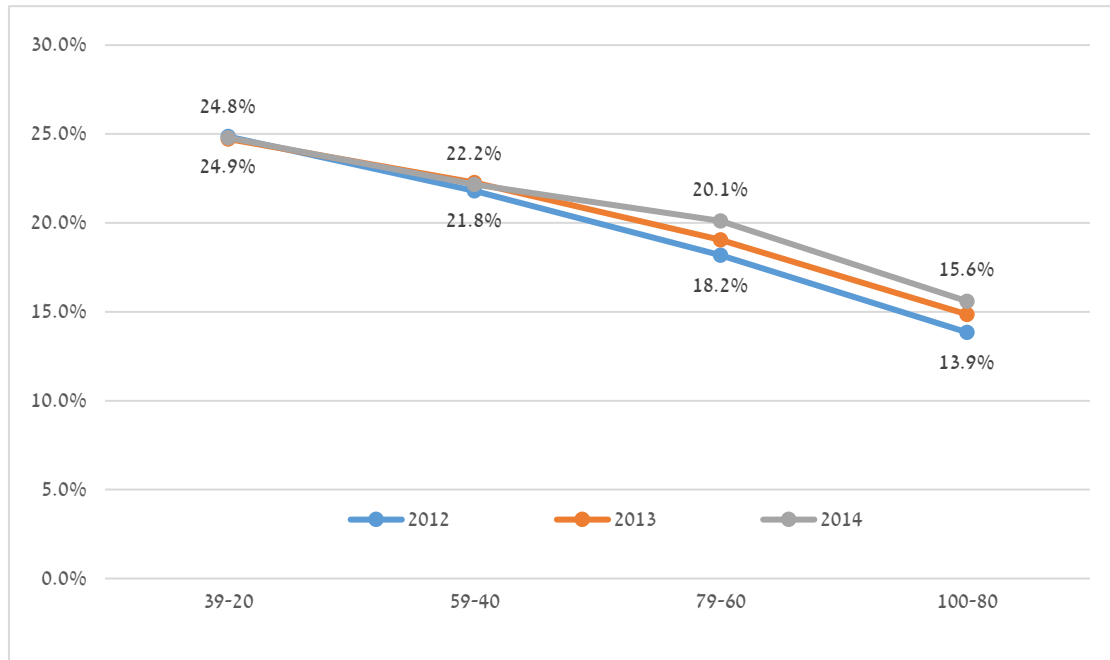


בחינה של שינויים בתחולת העוני על סמך הכנסה פנויה (מלבד הקצבאות התפקודיות) לפי אחוזי נכות מוצגת בתרשים 15. תמונה עקבית לזו שנמצאה בשנת 2014 קיימת גם בשנים מוקדמות יותר (2012 ו-2013), הווה אומר ירידה בתחולת העוני עם העלייה באחוזי הנכות. יחד עם זאת, השינויים בתחולת העוני לאורך השנים אינם אחידים בין כל האנשים עם מוגבלות. בין השנים 2012 – 2014 תחולת העוני של אנשים עם 39-20 אחוזי נכות אינה משתנה, ואילו בקרב אנשים עם אחוזי נכות גבוהים יותר קיימת מגמה של עלייה בתחולת העוני לאורך השנים, כאשר בקרב אנשים עם 100-80 אחוזי נכות תחולת העוני עלתה מ-13.9% ב-2012 ל-15.6% ב-2014. הסבר חשוב לכך נוגע למנגנון עדכון הקצבאות. עדכון זה מתבצע מדי שנה לפי מדד המחירים לצרכן ובהתאם לכך בשנים אלו לא היה שינוי נומינלי בקצבאות הנכות. לעומת זאת העלייה ברמת החיים המושפעת בין היתר מהשינויים בשוק התעסוקה (שכר, שיעורי תעסוקה) מובילה בדרך כלל לעלייה בריאלית ברמת ההכנסה המתבטאת בעלייה של קו העוני, ולכן בשנים הללו קצבאות הנכות נשחקו ביחס לרמת החיים. מסיבה זו הממצאים מראים שבקרב אנשים עם אחוזי נכות נמוכים (20-39) שככלל אינם מקבלים קצבת נכות, אין שינוי בתחולת העוני, וככל שאחוזי הנכות גבוהים יותר, כך גדל גם משקל הקצבה בהכנסות, ולכן שחיקת הקצבה, ואיתה העלייה בשיעורי העוני, ניכרים.

⁵ רציונל אפשרי לאי הכללתן של קצבאות אלה בסך ההכנסות הוא שהן נועדו לכיסוי הוצאות הנובעות מהמצב הייחודי של הנכים המקבלים אותן. מאידך ישנן אינדיקציות שקצבאות אלה משמשות גם לכיסוי הוצאות אחרות, וכמו כן הגישה המקובלת כיום היא הכללת כל הכנסה כספית ללא קשר לשימושים הנעשים בה.

תרשים 15

תחולת עוני על סמך הכנסה פנויה (מלבד הקצבאות התפקודיות) של אנשים עם 20% נכות רפואית
לפחות לפי אחוזי נכות, 2012 – 2014



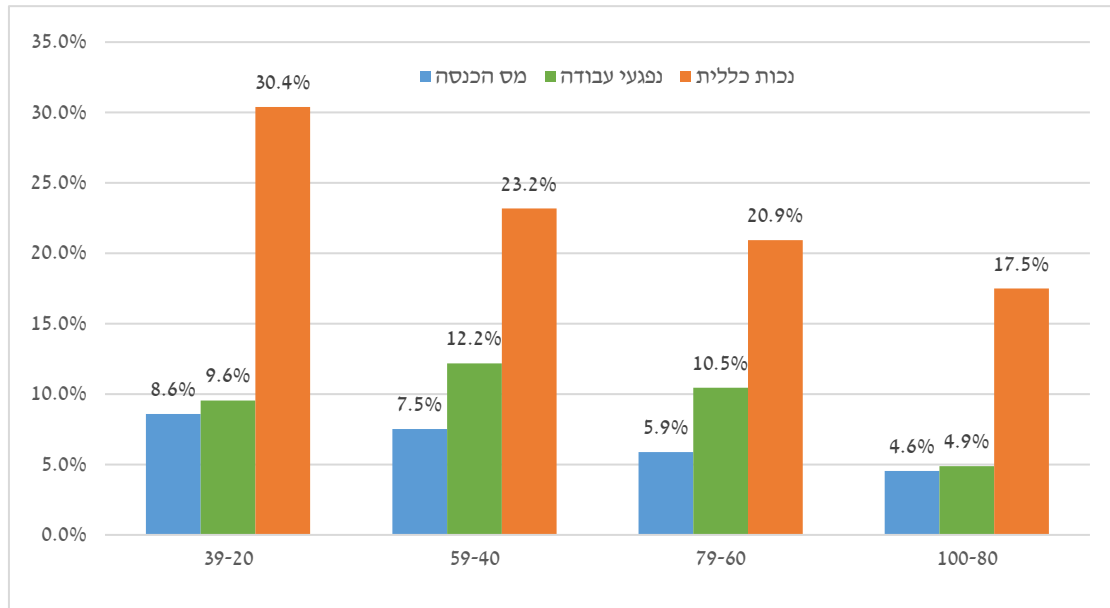
בחינת ההבדלים בין מערכות הנכות השונות – נכות כללית, נפגעי עבודה ומס הכנסה – על סמך הכנסה פנויה שאינה כוללת הכנסות מקצבאות תפקודיות, מראה הבדלים בין המערכות הן בתחולת העוני והן בקשר שבין עוני ואחוזי הנכות (תרשים 16). היותה של קצבת נכות כללית כפופה למבחן הכנסות, בניגוד לזכאות לקצבת נפגעי עבודה ולפטור ממס הכנסה, מביאה לכך שקבוצת מקבלי קצבת נכות כללית היא בממוצע במעמד כלכלי נמוך יותר בהשוואה לקבוצת האחרות (כפי שבא לידי ביטוי גם בתרשימים 9 ו-13), דבר המתבטא גם בשיעורי עוני גבוהים יותר.

המגמה של ירידת שיעורי העוני עם העלייה באחוזי הנכות קיימת לא רק בקרב נכים ממערכת נכות כללית אלא גם בשתי המערכות האחרות, למעט במקרה של נפגעי עבודה עם אחוזי נכות שבין 20% ל-39% שאצלם שיעורי העוני נמוכים יותר בהשוואה לנפגעי עבודה שלהם אחוזי נכות שבין 40%-59%. ייתכן שהסיבה לכך נעוצה בעובדה שנכי עבודה יכולים להמשיך לעבוד בעת קבלת קצבת הנכות מעבודה ורק ברמות הנכות הגבוהות הם מצמצמים עבודה או מפסיקים אותה לחלוטין.

לגבי אנשים עם נכות רפואית ממערכת מס הכנסה, יש להביא בחשבון שהפטור ממס הכנסה ניתן רק לאנשים שלהם נקבעה נכות של 89% או יותר, כך שאנשים הנהנים בפועל מהטבה זו הם רק חלק מקבוצת הנכים עם 80%-100% אחוזי נכות. לא זאת בלבד, התמריץ להיבדק ע"י ועדות למס הכנסה קיים רק לאנשים עובדים ששכרם גבוה מסף המס, כך שייתכן שאנשים עם נכות רפואית גבוהה יחסית שאינם עובדים או שעובדים בשכר נמוך לא יבדקו לעניין הזכאות לפטור ממס הכנסה אלא רק בעלי ההכנסות היותר גבוהות. אשר על כן, לא מפתיע שבקרב קבוצה זו תחולת העוני היא הנמוכה ביותר בהשוואה לכלל האנשים עם מוגבלות ואף נמוכה בהשוואה ארצית - 4.6% עניים בלבד בשנת 2014.

תרשים 16

תחולת עוני על סמך הכנסה פנויה (מלבד הקצבאות התפקודיות) של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי אחוזי נכות ומערכת, 2014



ממדי עומק העוני או יחס פער ההכנסות (המרחק של העניים מקו העוני) וחומרת העוני (המרחק של העניים מקו העוני תוך מתן משקל גבוה יותר לעניים יותר) של האנשים עם מוגבלות מהמערכות השונות ולפי אחוזי נכות מוצגים בלוח 5. הממצאים מראים שבדומה לתחולת העוני, גם עומק העוני וחומרת העוני נוטים לרדת עם העלייה באחוזי הנכות בקרב אנשים ממערכת נכות כללית. עם זאת התמונה לגבי שתי המערכות האחרות אינה אחידה: עומק העוני בקרב אנשים ממערכת נפגעי העבודה הולך ויורד – בדומה למקבלי קצבת נכות – אולם בקרב אנשים ממערכת מס הכנסה עומק העוני נוטה לעלות עם העלייה באחוזי הנכות. מבחינת רמת המדדים – עומק העוני בקרב אנשים עם אחוזי נכות נמוכים (20%-39%) הוא הגבוה ביותר בקרב מקבלי נכות כללית, ובקרב אנשים עם אחוזי נכות גבוהים (80%-100%) הוא גבוה יותר דווקא בקרב נבדקים למס הכנסה. כלומר, הקבוצות הנמצאות בעוני נמצאות בעוני עמוק יותר.

לוח 5

תחולת עוני, עומק העוני וחומרת העוני של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות,
לפי מערכת, 2014 (אחוזים)

מס הכנסה	נפגעי עבודה	נכות כללית		
8.6	9.6	30.4	39-20	תחולת עוני
7.5	12.2	23.2	59-40	
5.9	10.5	20.9	79-60	
4.6	4.9	17.5	100-80	
37.4	35.3	43.0	39-20	עומק העוני (יחס פער ההכנסות)
40.6	33.3	33.9	59-40	
42.5	31.9	28.2	79-60	
42.7	25.9	28.2	100-80	
1.9	1.8	8.7	39-20	חומרת העוני* (FGT)
2.0	2.0	4.7	59-40	
1.7	1.6	3.1	79-60	
1.2	0.5	2.3	100-80	

* מדד ה-FGT לחומרת העוני מבטא את המרחק של העניים מקו העוני תוך מתן משקל גבוה יותר לעניים יותר. הוא מחושב כממוצע ריבוע עומק העוני של העניים. ערכו נע בין 0 ו-1 כאשר במקרה שכל העניים הם חסרי הכנסות בכלל, מדד פער ההכנסות הוא מרבי (100%), אזי מדד FGT יהיה בעל ערך 1, ולעומת זאת אם הכנסות כל העניים הן במרחק שקל אחד בלבד מקו העוני אזי מדד FGT יהיה קרוב לאפס.

השוואת אנשים עם אחוזי נכות לפי ליקוי עיקרי מצביעה על הבדלים בתחולת העוני לפי ההכנסה הכלכלית ולפי ההכנסה הפנויה וכיצד האנשים עם אחוזי נכות נבדלים בשיעור הנחלצים מעוני כתוצאה מקבלת הקצבאות (לוח 6). אנשים עם נכות רפואית שהליקוי העיקרי שלהם הוא מוגבלות שכלית התפתחותית או נכות נפשית סובלים מהשיעורים הגבוהים ביותר של עוני כלכלי (70.7% ו-61.9% בהתאמה), כאשר לפי ההכנסה הפנויה תחולת העוני של קבוצות אלה הן עדיין הגבוהות ביותר (27.1% ו-24.7%) אך בפער קטן יותר, כתוצאה משיעור גבוה של חילוץ מעוני. בקרב הקבוצות האחרות תחולת העוני הכלכלי נעה בין 35.8% ל-49.6%, וכתוצאה משונות מסוימת בשיעור החילוץ מעוני בין הקבוצות, קיימת שונות נמוכה יותר בתחולת העוני לפי ההכנסה הפנויה והיא נעה בין 16.4% ל-21.3%.

לוח 6

תחולת עוני של אנשים עם 20% נכות רפואית לפחות לפי הגדרות שונות של עוני ולפי לקות עיקרית, 2014

חילוץ מעוני	הכנסה פנויה	הכנסה פנויה (מלבד הקצבאות התפקודיות)	הכנסה כלכלית	
51.6	17.3	17.9	35.8	אורוגניטלי
43.3	21.0	20.9	37.0	לוקומוטורי
47.0	21.3	21.2	40.2	פנימי
52.1	20.6	20.0	43.0	חרשות
65.7	16.4	19.5	47.9	נוירולוגי
60.1	19.8	21.3	49.6	ראיה
60.1	24.7	23.1	61.9	נפשי
61.7	27.1	26.5	70.7	מוגבלות שכלית התפתחותית

סיכום ומסקנות

בעבודה זו נעשה שימוש במאגר הנתונים המנהלי של הביטוח הלאומי במטרה לזהות ולאפיין את קבוצת האנשים עם מוגבלות בישראל שנקבעו להם לפחות 20% נכות רפואית מנהלית ע"י מערך הועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי. שימוש במאגר הנתונים המנהלי אפשר בחינה של מאפיינים דמוגרפים, נתוני תעסוקה וממדי עוני של אוכלוסייה זו בין השנים 2012 ל-2015. כמו כן, שימוש במאגר הנתונים הזה אפשר לזהות תתי-קבוצות מבין כלל האנשים עם נכות ולהציג ניתוחים בפילוח לפי ליקויים רפואיים שונים ורמת חומרה רפואית.

ממצאי המחקר העלו כי בין השנים 2012 ל-2016 מספר האנשים עם מוגבלות בישראל נע בין 436 אלף ל-470 אלף איש, שהם כ-9.4% מהאוכלוסייה בגיל העבודה, ומגמת הגידול במספר האנשים עם מוגבלות הייתה יציבה לאורך השנים. בבדיקה שערכנו נמצא כי 65% מהאנשים שדיווחו כי להם בעיה רפואית שמפריעה או מפריעה מאוד לתפקוד הוכרו על ידי הביטוח הלאומי כבעלי נכות רפואית של 20% או יותר. עוד נמצא כי 95% מהאנשים שהוכרו עם אחוזי נכות מאחד הגופים הממשלתיים היה מוכר גם על ידי הביטוח הלאומי. לפיכך, נראה כי מאגר הנתונים המנהלי של הביטוח הלאומי מאפשר לאפיין קבוצות קטנות בתוך אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות.

בחינת המאפיינים הדמוגרפיים נמצא כי מתוך האוכלוסייה עם אחוזי נכות רפואית מעל ל-20% שיעור הגברים הוא כ-58%, נתון שמוסבר בעיקר ע"י העובדה שגיל הפרישה מעבודה (המשפיע על גיל הזכאות לקצבת נכות) אצל גבר הוא 5 שנים מאוחר יותר מאשר אצל אישה ולכן גם הסיכוי להיפגע בעבודה. עוד נמצא שכ-50% מהאנשים הם בני 50 או יותר, ושהתפלגות האוכלוסייה לפי קבוצות אוכלוסייה (יהודים לא חרדים, יהודים חרדים וערבים) זהה למשקלם באוכלוסייה הכללית. בנוסף נמצא כי בקרב יהודים חרדים שיעור המתמודדים עם בעיה נפשית הוא הגבוה ביותר, וכי בקרב האוכלוסייה הערבית שיעור הסובלים מליקויים פנימיים, לוקומוטוריים וחושיים (ראייה ושמיעה) הוא הגבוה ביותר.

בחינת שיעורי התעסוקה על פי הנתונים המנהליים מראה כי בין 2012 ל-2015 גדל שיעור המועסקים מ-37% ל-40%, כאשר כ-89% מהם הם שכירים והיתר עצמאיים. שיעור התעסוקה הוא הגבוה ביותר בקרב בני 35-49, ובדומה למגמה במשק, גם בקרב אנשים עם מוגבלות שיעורי התעסוקה של נשים, ערבים ויהודים חרדים עולה עם הזמן. קיימת שונות בהיקפי התעסוקה של אנשים עם ליקויים שונים וברמת חומרה רפואית שונה: ככלל ככל שאחוזי הנכות הרפואית גבוהים יותר, כך יורדים שיעורי ההשתתפות בעבודה. בקרב אנשים עם ליקויים לוקומוטוריים ובעיות שמיעה שיעורי התעסוקה יחסית גבוהים – קרוב ל-50% – בעוד שבקרב אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית שיעורי התעסוקה נמוכים – פחות מ-20%. הימצאותה של השכלה אקדמית תורמת משמעותית לעלייה בשיעורי התעסוקה, כאשר שיעורי התעסוקה של אנשים עם אחוזי נכות שלמדו במוסדות אקדמיים גבוהים ב-63% עד 80% בהשוואה לאנשים שלא למדו במוסדות אקדמיים. אחת המסקנות המעניינות היא ששיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות לפי פריסה איזורית תואמים היטב את שיעורי התעסוקה הכללית לפי פריסה איזורית. משמעות הדבר שהשקעה של הממשלה בצמצום פערי התעסוקה בין הפריפריה למרכז תסייע באופן משמעותי לשיפור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות.

נמצאה שונות במדדי יציבות בעבודה לאורך חמש שנים. הנתונים מראים כי היציבות התעסוקתית של אנשים עם מוגבלות המתמודדים עם בעיה נפשית או מוגבלות שכלית-התפתחותית היא הנמוכה ביותר, הן בהיבט של מספר חודשי העבודה הממוצעים בתקופה והן בהיבט של החלפת מעסיקים. ייתכן כי תנודתיות במצב הרפואי שלהם לאורך זמן פוגעת ביכולתם להתמיד בעבודה לאורך זמן.

בבחינת ממדי העוני נמצא כי לפני התערבות הממשלה בהכנסות, תחולת העוני הכלכלי עולה עם אחוזי הנכות, אולם לאחר תשלומי מסים וקבלת קצבאות, תחולת העוני לפי ההכנסה הפנויה יורדת עם עלייה באחוזי הנכות. מגמה זו נשמרת גם אם לא מביאים בחשבון הכנסה מקצבאות תפקודיות (כגון נידות ושר"מ). לאורך השנים תחולת העוני של אנשים עם 20-39 אחוזי נכות אינה משתנה, ואילו בקרב אנשים עם אחוזי נכות גבוהים יותר קיימת מגמה של עלייה בתחולת העוני לאורך השנים. ההסבר לכך נוגע למנגנון עדכון הקצבאות, אשר מבוצע מדי שנה בהתאם לעליית מדד המחירים לצרכן, לעומת קו העוני המשקף עלייה ברמת החיים במונחים ריאליים. גם מדדי עומק העוני וחומרת העוני נוטים לרדת עם העלייה באחוזי הנכות.

לנוכח ההבדלים בהיקפי התעסוקה וממדי העוני בין אנשים עם ליקויים רפואיים שונים נראה שישנן מגבלות תפקודיות בשוק העבודה (כגון: קשיים קוגניטיביים, קשיים חברתיים, ניהול חיי שגרה וכו') שלא ניתן להם מענה ראוי במערכת הביטחון הסוציאלי. אשר על כן נראה כי יש צורך להוסיף התייחסות למגבלות אלה בתהליך קביעת הזכאות לקצבאות נכות. דו"ח מחקר שפורסם ע"י חוקרים מהבנק העולמי (World Bank) ומארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) מגדיש את החשיבות שיש לתת בתהליך קביעת הזכאות לקצבאות נכות למגבלות רפואיות שלא קיים מכשור רפואי אשר מאפשר להתגבר עליהן (Bickenbach et al, 2015). כמו כן נראה כי יש צורך להגביר את הנגישות של אנשים המתמודדים עם בעיה נפשית או עם מוגבלות שכלית-התפתחותית לקצבאות תפקודיות (כגון שר"מ) – סף הנכות הרפואית המינימאלית הדרוש לצורך בחינת הזכאות לקצבאות אלה מפחיתות את היכולת של מערכת הביטחון הסוציאלי לצמצם את ממדי העוני בקרב קבוצות אלה. לא זאת בלבד, נראה כי אופן קביעת אחוזי הנכות בביטוח הלאומי אינו משקף כראוי את הקשיים של אנשים עם ליקויים רפואיים שונים.

נוסף על כך, נראה כי יש מקום להגביר את הכלים והתוכניות שמציעה מערכת השיקום התעסוקתי הקיימת בביטוח הלאומי, וזאת במטרה לתמוך באנשים המתמודדים עם מגבלות תפקודיות בשוק העבודה לטובת הגדלת היקף השתלבותם בעבודה. יתרה מכך, התרומה המשמעותית שיש להשכלה אקדמית לשיעורי התעסוקה מלמדים על החשיבות שיש להשכלה גבוהה בקרב אנשים עם אחוזי נכות. נראה כי השכלה אקדמית מהווה תחליף ראוי למגבלות והקשיים הפיזיים, שמין הסתם איתם מתמודדים אנשים אלה. אשר על כן, יש צורך להבטיח שהנגישות למערכת ההשכלה הגבוהה תהיה זהה לכל האוכלוסייה באופן שווה, ובכלל זה גם לאנשים עם מוגבלות להם קושי בניהול חיי שגרה וקשיים חברתיים.

ביבליוגרפיה

- (2005). דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה.
- גוטליב ד', אנדבלד מ', גיטלסון נ', הלר א', פינטו א', פריאור ר', רוזנברג מ' (2017). עוני, תעסוקה, שכר וקצבאות של מקבלי קצבת נכות כללית. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.
- הולר ר' (2014). אנשים עם מוגבלות ומדינת הרווחה הישראלית: המקרה של עבודות דחק. *ביטחון סוציאלי*, 95, 39-76.
- הלר א', אנדבלד מ', גוטליב ד' (2017). אמידת ממדי העוני והאי שוויון לפי נתונים מנהליים – ישראל, 2003-2014. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.
- הר ס.ס. (2001). צדק לבעלי מוגבלויות: זכויות נכים ואחריות מקצועית באלף החדש. *ביטחון סוציאלי*, 61, 226-265.
- טלר י' (2001). מי ישקם את השיקום? מדיניות השיקום בארצות הברית ובישראל על רקע ההתפתחות ההיסטורית. *ביטחון סוציאלי*, 61, 27-41.
- נאון ד', שטרוסברג נ', בן-שהם א', הרן ד', פריאור ר' וגאליה א' (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל – שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקתי. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.
- רוזנברג מ' (2017). שכר והכנסה מעבודה לפי יישוב ומשתנים כלכליים שונים – 2015. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.
- ריבק י' (2007). נגישות העבודה לאנשים עם מוגבלויות. בתוך ד' פלדמן, י' דניאלי להב ושי' חיימוביץ' (עורכים), *נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21* (עמ' 1029-1040). ירושלים: משרד המשפטים.
- Autor D.H., & Duggan M.G. (2006). The growth in the social security disability rolls: A fiscal crisis unfolding. *Journal of Economic Perspectives*. Vol. 20 (3), pp. 71-96.
- Bickenbach, J., Posarac, A., Cieza, A., & Kostanjsek, N. (2015). Assessing disability in working age population: A paradigm shift – from impairment and functional limitation to the disability approach. *Report NO. ACS14124. World Bank & World Health Organization. USA.*

- Madans J. (2006). Development of an internationally comparable disability measure for censuses: Challenges and opportunities. *National center for health statistics, USA.*
- Molden T.H., & Tossebro J. (2010). Measuring disability in survey research: Comparing current measurements within one data set. *ALTER - European journal of disability research, Vol 4 (3)*, pp. 174-189.
- Prinz C., Singh S., & Wilson S. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers.* OECD.
- Tossebro J., & Kittelsaa A. (2004). Studying the living conditions of disabled people: Approaches and problems. J. Tossebro, A. Kittelsaa (Eds.): *Exploring the living conditions of disabled people.* Studentlitteratur, Lund.

נספחים

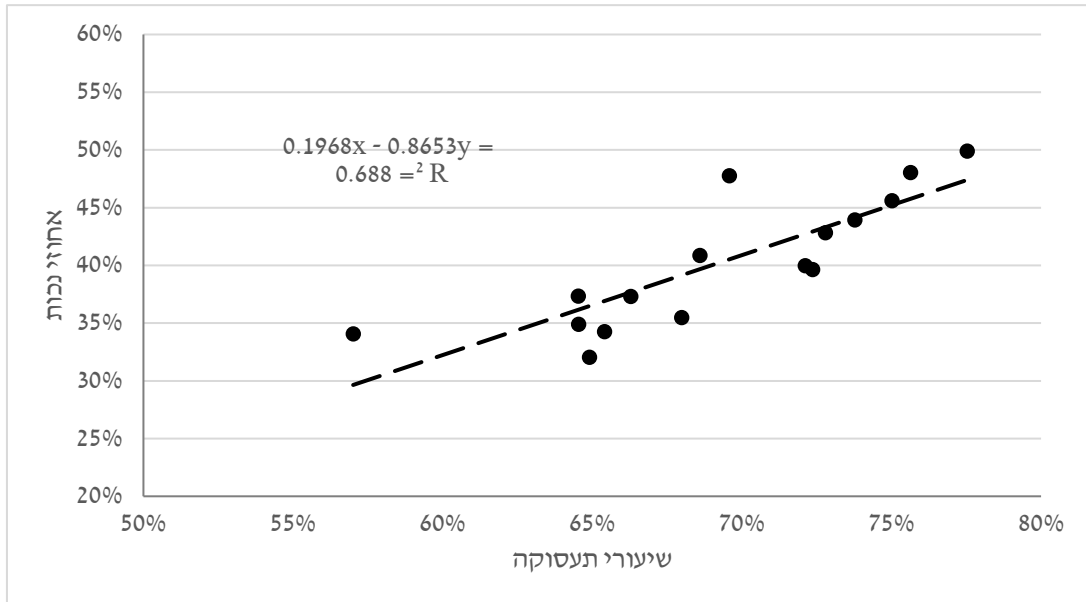
לוח נ1

השוואה בין שיעורי התעסוקה בקרב האוכלוסייה הכללית לשיעורי התעסוקה בקרב אנשים עם אחוזי נכות לפי נפת מגורים, 2015

אנשים עם אחוזי נכות			אוכלוסייה כללית			נפה
שיעורי תעסוקה	סך הכל מועסקים	סך הכל אוכלוסייה	שיעורי תעסוקה	סך הכל מועסקים	סך הכל אוכלוסייה	
40.0	186,735	467,044	69.4	3,242,299	4,669,096	סך הכל
34.1	14,793	43,439	57.0	305,572	536,011	11-ירושלים
40.9	3,440	8,419	68.6	44,716	65,183	21-צפת
37.3	3,539	9,489	66.3	43,426	65,511	22-כנרת
34.2	11,569	33,783	65.4	188,023	287,456	23-יזרעאל
32.0	13,002	40,581	64.9	235,716	363,128	24-עכו
37.3	1,052	2,817	64.5	17,963	27,835	29-גולן
39.7	15,369	38,760	72.4	235,037	324,800	31-חיפה
35.5	8,286	23,357	68.0	156,543	230,232	32-חדרה
40.0	9,942	24,869	72.1	180,647	250,499	41-השרון
48.0	15,588	32,454	75.6	290,957	384,669	42-פתח תקוה
45.6	7,978	17,493	75.0	137,562	183,365	43-רמלה
49.9	14,510	29,074	77.5	252,352	325,501	44-רחובות
43.9	32,606	74,211	73.8	568,504	770,532	51-תל-אביב
42.8	14,313	33,421	72.8	216,258	297,108	61-אשקלון
34.9	14,798	42,417	64.5	240,131	372,024	62-באר שבע
47.8	5,950	12,460	69.6	128,892	185,242	71-יהודה ושומרון

תרשים נ1

הקשר בין שיעורי התעסוקה של אנשים עם אחוזי נכות לבין שיעורי תעסוקה כלליים לפי נפת
מגורים, 2015



standard of living, such as average wage, which would prevent the erosion of the poverty line in comparison with the standard of living of the general population. Another interesting result shows that, among people with similar degree of medical disability, those in the category of work disability had an employment rate 20 percentage points higher than those in general disability. Besides, a correlation of 86.5% was found between employment rates among people with percentages of disability and overall employment rates by region. This means that it can be assumed that improving employment infrastructures will also significantly improve employment rates among people with disabilities.

People with Disabilities in Israel: Characteristics, Employment and Poverty – Administrative Data

Ofir Pinto, Natalia Gitelson, Oren Heller, Miri Endweld, Rivka Prior, Daniel Gottlieb

Research and Planning Department, National Insurance Institute of Israel

Abstract

The increasing need to understand and analyze the socio-economic situation of people with disabilities in Israel highlights the necessity of systematical data collection pertaining to this population group. However, the definition of individual with disability is not unambiguous. People with disabilities may be identified based, on one hand, on their own subjective appreciation through surveys, or, on the other hand, according to objective medico-administrative data. Each of these methods has advantages and disadvantages.

In this paper we used administrative data of the National Insurance Institute of Israel (NII) in order to identify and qualify people with disabilities for whom a degree of disability of 20% at least has been established by NII's Medical Boards. The use of administrative data allowed us to expand and examine demographic characteristics, employment figures and dimensions of poverty relating to people with disabilities in Israel between 2012 and 2016 (according to data limitations). Furthermore, this paper unique large-scale database also enabled us to analyze data by type and severity of medical impairment over time.

The results revealed that between 2012 and 2016 the number of people with administrative degrees of disability in Israel varies between 436 and 470 thousand people, which represent approximately 9.4% of the working age population. We found that 65% of individuals, who have reported a medical problem mildly or severely affecting their functioning, were recognized by the NII as having a degree of medical disability of 20% or more. The examination of employment rates has shown that, in surveyed years, the proportion of those employed increased from 37% to 40%, approximately. Nevertheless, during that period, the incidence of poverty among this population group also rose from 19.3% to 19.9%, whereas one of the grounds of raising incidence of poverty was the linkage of disability allowance to the raise in consumer price index, instead of another variable correlated with the evolution of the general



People with Disabilities in Israel: Characteristics, Employment and Poverty – Administrative Data

Ofir Pinto, Natalia Gitelson, Oren Heller,
Miri Endweld, Rivka Prior, Daniel Gottlieb

Working Papers 129

Jerusalem, November 2018

www.btl.gov.il



People with Disabilities in Israel: Characteristics, Employment, and Poverty - Administrative Data

Ofir Pinto, Natalia Gitelson, Oren Heller,
Miri Endweld, Rivka Prior, Daniel Gottlieb

