



המוסד לביטוח לאומי
האגף למחקר ותכנון

פעולות מחלקת השיקום - ניתוח
וסטטיסטיקה

מאת

מנחם כרמי

מ ה ק ר י ם

(בעברית או באנגלית לפי המצויין)

- | | |
|---|----------|
| "סקלה אקוילנטית למבוגר סטנדרטי, ממצאים ישראליים" (באנגלית), מאת: יעקב חביב ויוסי טויל, 1974 (אזל). | מס' 1 — |
| "השפעת ההוצאה הציבורית לשרותים סוציאליים על החלוקה מחדש של ההכנסות" (בעברית), מאת: מוריה אבנימלך, 1974. | מס' 2 — |
| "השפעת קצבאות ילדים על הילודה" (באנגלית), מאת: מרגזרי הוניג, 1974 (אזל). | מס' 3 — |
| "העוני בישראל לפני ואחרי התמיכות הממשלתיות" (באנגלית), מאת: יעקב חביב, 1974 (אזל). | מס' 4 — |
| "דפוסי תזונה ויעילות בצריכת מזון בישראל" (בעברית), מאת: יוסי זמיר, 1974. | מס' 5 — |
| "שינויים במערכת דמי הביטוח הלאומי" (בעברית), מאת: יוסי טויל, 1974. | מס' 6 — |
| "חלוקת ההכנסות מחדש באמצעות הביטוח הלאומי על פי קבוצות דמוגרפיות וקבוצות הכנסה" (באנגלית), מאת: יעקב חביב, 1975. | מס' 7 — |
| "מערכת התמיכות בישראל ערב פיוחת נובמבר 1974 ואחריה" (בעברית), מאת: מרגזרי הוניג, יפה קוזלוב, אפרת ברנמלד ומוטי לקסר, 1975 (אזל). | מס' 8 — |
| "השפעת העזרה הציבורית המשפחתית לדיוור על חלוקת ההכנסות בקרב זוגות צעירים ב-1971" (בעברית), מאת: מאיר גרינפלד, 1975. | מס' 9 — |
| "העוני בישראל לאור התפתחות המערכת להבטחת הכנסה" (בעברית), מאת: יעקב חביב, 1976. | מס' 10 — |
| "השפעת קצבאות הביטוח הלאומי על היצע העבודה" (באנגלית), מאת: גיורא חנוך ומרגזרי הוניג, 1976. | מס' 11 — |
| "בעיות בשימוש בממדי אי-שוויון לדירוג התפלגויות הכנסה" (בעברית), מאת: יהודה גבע, 1976 (אזל). | מס' 12 — |
| "הרפורמה במס ותשלומי העברה בישראל, יולי 1975" (באנגלית), מאת: רפאל רוטר ונירה שמאי, 1976. | מס' 13 — |
| "העלמת מס הכנסה והיצע עבודה" (באנגלית), מאת: גדעון יניב, 1977. | מס' 14 — |
| "על היצע העבודה בתנאי אי-ודאות" (באנגלית), מאת: גדעון יניב, 1977 (אזל). | מס' 15 — |
| "אמידה סימולטנית של מערכת סונקציות ביקוש בישראל: ניתוח אמפירי, 1968—1975" (בעברית), מאת: לאה אחדית, 1977. | מס' 16 — |
| "עקומת היצע עבודה במערכת תכניות להבטחת הכנסה" (באנגלית), מאת: גיורא חנוך ומרגזרי הוניג, 1977 (אזל). | מס' 17 — |
| "שינויים בדפוסי העוני באוכלוסית השכירים בישראל" (בעברית), מאת: יוסי תמיר, 1977 (אזל). | מס' 18 — |
| "על מס הכנסה ליניארי אופטימלי וביטוח אבטלה" (באנגלית), מאת: גדעון יניב ויוסי תמיר, 1977 (אזל). | מס' 19 — |
| "שכר מינימום: — סקירה ספרותית והחשלויות האפשריות בישראל" (בעברית), מאת: מנתם כרמי, 1978 (אזל). | מס' 20 — |
| "סובסידיה למוצרי מזון כאמצעי להבטחת הכנסה" (בעברית), מאת: יצחק מואב, 1979. | מס' 21 — |
| "השינויים בדפוסי העוני בישראל בין השנים 1968—1975 לאור התפתחות המערכת להבטחת הכנסה" (בעברית), מאת: לאה אחדית, יהודה גבע ויוסי תמיר, 1979. | מס' 22 — |
| "יחסים הגומלין בין הביטוח הסוציאלי לבין המיסוי הישיר: סוגיות עיקריות" (באנגלית), מאת: לאה אחדית ויוסי תמיר, 1979. | מס' 23 — |
| "קביעת שיעור דמי הביטוח בענף אבטלה בהנחות שונות של שכר ותעסוקה" (בעברית), מאת: יהודה גבע ויצחק מואב, 1980 (אזל). | מס' 24 — |
| "עדכון קצבאות בתקופת אינפלציה" (בעברית), מאת: יהודה גבע ויצחק מואב, 1980. | מס' 25 — |
| "דמי אבטלה והיצע עבודה של פרט מועסק" (באנגלית), מאת: גדעון יניב, 1981. | מס' 26 — |
| "קבוצות תכנון של מטופלים' כאמצעי ליישום 'צרכנות' בשיקום מקצועי" (באנגלית), מאת: לוריין שטירא, 1982. | מס' 27 — |
| "העדרות מן העבודה, שעות עבודה נוספות ושבוע העבודה הקצר" (בעברית), מאת: גדעון יניב ויוסי תמיר, 1983. | מס' 28 — |

המוסד לביטוח לאומי
האגף למחקר ומכנון

פעולות מחלקת השיקום - ניתוח
רסטטיסטיקה

מאת

מנחם כרמי

ה ק ד מ ה

במסגרת המחקר והניתוח של פעילות מחלקת השיקום הנעשים באגף למחקר ותכנון הופיע לפני כשנה פרסום נסיוני ראשון של סטטיסטיקה על פעילות המחלקה שנבעה מניתוח שאלוני האבחון הממולאים על ידי פקידי השיקום. בהמשך לאותה עבודה מופיע עתה פרסום נוסף הכולל ניתוח של שלב נוסף של פעילות מחלקת השיקום, בהתבסס על שאלוני המעקב. פרסום זה מאפשר לכך לא רק תאור של האוכלוסייה המגיעה למחלקת השיקום, אלא גם תאור וניתוח של הפעולות השונות והטיפול המתבצעים עם המשתקמים המגיעים למוסד.

בעתיד, עם סיום עיבוד הנתונים משאלוני סיום טיפול, יופיע פרסום נוסף ובכך תתקבל תמונה שלמה על פעולות מחלקת השיקום.

תודה נתונה לכל מי שעזרו בהכנת פרסום זה.

לעזר רב היו שיתוף-הפעולה וההערות החשובות והמועילות של מרכזי השיקום בסניפים השונים ובמיוחד של הגב' ברכה בן-צבי מנהלת מחלקת השיקום ושל עוזריה בהנהלת המחלקה, שמואל פינצ'י, אביבה אברהמי ועירית פלדמן. אין ספק שללא שיתוף פעולה זה לא היינו מגיעים לשלב הנוכחי.

תודה נתונה לשלמה נאון, לאלכסנדר גאליה ולשאול נמרודי עובדי האגף למחקר ותכנון שעזרו בניתוח ועיבוד הנתונים לשלמה כהן אשר ליזרה את המערכת מהקמתה ולעובדי האגף האחרים שעזרו בהבאת החוברת לדפוס.

שלא כיתר פעילויות המוסד לביטוח לאומי, העיסוק בפעולות השיקום כולל בתוכו היבטים רבים אשר אינם באים לביטוי בניתוח הסטטיסטי הכלול בחוברת זו. יחד עם זאת אין ספק כי החוברת תעזור להנהלת מחלקת השיקום ולפקידי השיקום בסניפים בראייה רחבה וכוללת יותר של תחומי עבודתם. אני מקווה כי פרסום זה יעורר דיון בנושאים הכלולים בו ויסייע לפעילות מחלקת השיקום.

בתקווה להמשך עבודה מוצלח

ב ב ר כ ה ,

נירה שמאי
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן ענייני

עמוד

1	א. מברא
3	ב. העברת שאלוני אבחון ומעקב מהסניפים לאגף למחקר ותכנון
3	1. שאלוני אבחון
5	2. שאלוני מעקב
7	ג. מימצאים מתוך שאלוני האבחון: מאפיינים נבחרים של הפונים.
16	ד. השוואה בין האוכלוסייה שהוחלט להתחיל איתה בטיפול שיקומי לבין מקבלי קצבאות בנכוח כללית.
	ה. קשרים בין התשובות לשאלות 40, 41, 43 ו-45 בשאלון האבחון.
	ו. שאלון המעקב: מימצאים ראשוניים
20	1. כללי
21	2. קיום קשר עם המשתקמים
25	3. תכניות השיקום
29	4. הטיפול במשתקם
31	5. תשלומים למשתקם
32	6. סיום הטיפול.

א. מ ב ו א

בסוף שנת 1979 החל האגף למחקר ולתכנון של המוסד לביטוח לאומי לאסוף נתונים בקשר לפעולתה של מחלקת השיקום. בשלבים הראשונים הוכנסו למערכת שני שאלונים: ראיון אבחון ושאלון מעקב. השאלונים ממולאים על ידי פקידי השיקום ונשלחים מהסניפים לאגף למחקר ותכנון, בו הם נכנסים לקובץ הנתונים הממוחשב. ראיון האבחון כולל פרטים שונים לגבי הפונה, מטרת הפנייה, רקע רפואי, תעסוקתי ואחר והתרשמיות והחלטות פקיד השיקום. שאלון המעקב קצר ומביא אינפורמציה על הטיפול השוטף בפונה.

קשיים רבים בבניית הקובץ שהווה חידוש לא רק במוסד לביטוח לאומי אלא בקנה-מידה ארצי עיכבו את פרסום הנתונים שהצטברו. רק בינואר 1982 התפרסמה החוברת הנסיונית הראשונה שכללה נתונים שהתייחסו לראיונות האבחון בלבד. תוך כדי הכנת החוברת הנסיונית התברר כי הקובץ אינו מלא ולקוי מכמה בחינות. הוחלט משום כך לקיים מבצע כדי להשלים ולתקן את הקובץ. במיבצע זה אשר נערך בסוף 1981 והחודשים הראשונים של 1982, הושקעו מאמצים ניכרים.

במסגרתו נשלחו פוקדים לסניפים, בד"כ לכמה ביקורים, בהם, בשיתוף עם פקידי השיקום, מולאו מספר רב של ראיונות-אבחון ושל שאלוני מעקב. לאחר מכן היתה נחוצה השקעה נוספת, שארכה מספר חודשים, בעבודות הטכניות השונות עד להזנת המחשב בחומר שהצטבר במיבצע, זאת תוך המשך הטיפול בחומר השוטף שהגיע. כתוצאה מכך הגענו למצב שבו תוקנו רוב הליקויים בקובץ הנתונים, הוא עודכן, ונתונים מכסים את חלק הארי של אוכלוסיית המשתקמים במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי.

אולם השינוי המשמעותי ביותר בחוברת הנוכחית הוא הוספת נתונים המתייחסים לשאלוני המעקב. התפתחות זו אופשרה כמובן על ידי המיבצע שבו מולאו שאלוני מעקב חסרים רבים והודק הקשר בין ראיונות האבחון ובין שאלוני המעקב שבקובץ. המצב עדיין אינו מושלם מהבחינה האחרונה, אולם כיום לכ-80% מראיונות האבחון שבקובץ יש שאלוני מעקב. שיעור זה היה גדל מעט לולא הפער ההכרחי והסביר בכמויות השאלונים משני הסוגים, לטובת ראיונות האבחון, הממולאים לפני שאלון המעקב.

בחודשים האחרונים חלה התפתחות נוספת בקובץ, עם הפעלתו של טופס סיום טיפול. אי לכך הפרסום הבא יוכל להביא נתונים, טבלאות ותוצאות המתייחסים למלוא מערכת הדיווח. כך תתאפשרנה בדיקות מעמיקות יותר של האופן בו פועלת המערכת השיקומית של המוסד לביטוח לאומי ושל יחסי הגומלין בינה ובין האוכלוסייה המטופלת. התקדמות בכיוון זה כרוכה גם בצורך לסנן מתוך שפע הנתונים שהקובץ כולל, בשלושה סוגי השאלונים, את החומר החשוב ביותר.

הקריטריונים לקביעת מידת חשיבותם של נתונים מסויימים והקשרים ביניהם צריכים להתפתח בהדרגה, תוך כדי שיתוף פעולה הדוק בין מחלקת השיקום והאגף למחקר ותכנון. בחוברת זו כבר קיים שילוב בין אינפורמציה שהנהלת מחלקת השיקום ביקשה ובין זו שנראתה חשובה לחוקרים העוסקים בנושא. ככל שמורכבות החומר תגדל כן יידרש חידוד רב ככל האפשר של השאלות והבעיות שעליהן הפרסומים הסטטיסטיים יצטרכו לענות.

הפרסום הקודם זכה בתגובות שונות, חלקן חיוביות וחלקן בקורתיות. בהכנת החוברת הנוכחית השתדלנו להיעזר בהערות שהתקבלו. החוברת הנוכחית היא לכך במידה רבה פיתוח והמשך של החוברת הנסיונית. יחד עם זאת, כפי שכבר נאמר, היא כוללת חומר רב יותר ומהווה שלב חדש בניתוח המערכת השיקומית של המוסד לביטוח לאומי.

ב. העברת שאלוני איבחון ומעקב מהסניפים לאגף למחקר ותכנון

1. שאלוני איבחון

בפרסום הקודם הצבענו על כך ששיעור מילוי שאלוני האיבחון נמוך במידה ניכרת מן הדרוש וכי פער זה גדול במיוחד בכמה סניפים - כמעט מחצית הסניפים-בהם מנולאים פחות מ-50% מן השאלונים.

מאז הפרסום הראשון, חל שיפור ברור בנושא זה. בפרסום הקודם ערכנו השוואה גסה, בין דו"ח פניות לשיקום, כפי שהוא מתפרסם בירחונים הסטטיסטיים של המוסד ובין מספר שאלוני האיבחון שהתקבלו באגף למחקר ותכנון, למרות שקיימת חפיפה חלקית בלבד בין שני סוגי הנתונים. מהשוואה זו (עבור התקופה יוני 1980 - יולי 1981) התברר שמספר האיבחונים שהתקבלו היוו 70% מכלל הפניות. השוואה מקבילה עבור התקופה ינואר-ספטמבר 1982 מראה כי שיעור קבלת שאלוני האיבחון עלה ל-97.1%. הנתונים בחוברת הנוכחית שונים מאלה שהופיעו בפרסום הקודם בהיותם מבוססים על אומדן מדויק יותר של מספר שאלוני האיבחון שהיו צריכים להגיע מהסניפים.

בטבלה 1 מובאים נתונים המתייחסים, מצד אחד, למספר ראיונות האיבחון שהתקבלו, בתשעה החודשים הראשונים של השנה ומצד שני, למספר המתקן של דו"ח פניות שיקום.

התיקונים נעשו על מנת להביא לאפשרות של השוואה מלאה בין שתי סדרות הנתונים⁽¹⁾. לאחר בצוע הפעולות הנדרשות מתברר כי היעילות הממוצעת של הסניפים בהעברת שאלוני האיבחון הגיעה לכ-95% בתשעה החודשים הראשונים של 1982. שיעור גבוה זה מצביע, טוב, על שיפור רב במילוי שאלוני האיבחון והעברתם לאגף למחקר ותכנון. מימצא נוסף העולה מן הטבלה הוא, שבניגוד למצב בעבר, כפי שהשתקף בפרסום הקודם, חל צמצום ניכר בפערים בין הסניפים השונים. אם נוציא את סניף חדרה, בו יש שיעור גבוה מן המצופה ובלתי מוסבר, הרי ששיעורי העברת השאלונים נעים בין כ-85% ל-100% וסניפים רבים קרובים מאוד לממוצע הארצי. סניף ירושלים, למשל, שהעביר חלק מזערי משאלוני האיבחון בעבר, נמצא עתה קרוב לממוצע הארצי. בארבעה סניפים שיעור ההעברה נמצא נמוך מ-90% והם קריות, כ"ס, רמלה ורחובות. בארבעה סניפים אלה מרוכזים כ-2/3 מהפער הארצי בין השאלונים שהתקבלו והשאלונים שהיו צריכים להתקבל.

(1) הנוסחה שאמורה להביא לבסיס שווה את שני סוגי הנתונים היא זו: מספר איבחונים שהתקבלו = (מספר פונים לשיקום - אלמנות-חוזרים) + (פונים לכושר השתכרות - חוזרים).

טבלה 1 - מספר שאלוני אבחון שהגיעו לאגף למחקר ותכנון ומספר פניות לשיקום ובדיקות כושר השתכרות שנרשמו בסניף, ינואר-ספטמבר 1982

הסניף	1 - פניות לשיקום ובדיקות כושר השתכרות, פחות אלמנות וחוזרים, על פי דיווחי הירחון	2 - איבחונים שהתקבלו	3 - 2 כ-% (מ-1*)
טבריה	191	193	101.0
עפולה	170	170	100.0
נצרת	289	280	96.9
נהריה	311	296	95.2
קריות	192	161	83.9
חיפה	318	310	97.5
חדרה	139	168	120.9
נתניה	212	208	98.1
כ"ס	275	238	86.2
פ"ת	218	209	95.9
רמלה	241	215	89.2
רחובות	529	474	89.6
ת"א	158	144	91.1
יפו	222	210	94.6
ר"ג	220	224	101.8
י-ם	471	437	92.8
ב"ש	312	299	95.8
סה"כ	4468	4235	94.8

(* עקרונית, שיעורי הקבלה אינם יכולים לעלות על 100%. מאחר ותיתכנה טעויות בדיווחים על פניות, או לגבי מספר האיבחונים, וכך משום שיתכן שאיך חפפה מלאה בתקופה שלגביה נאספו שני סוגי הנתונים, יש לצפות, בפועל, לחריגות קטנות מעל לשיעור של מאה אחוז. חריגות כאלה נמצאו בסניפים טבריה ור"ג. החריגה הגדולה, של כ-21%, שנמצאה בסניף יחיד - חדרה - אינה מוסברת.

2. שאלוני מעקב

שונה המצב לגבי החזרת שאלוני מעקב. בחוברת הקודמת נמצא שיעור החזרה גבוה - 88.4% - מקץ 9 חודשים ממשלוח השאלונים לסניפים. יחד עם זאת, נמצא כי קצב ההחזרה היה איטי וכעבור 6 חודשים הוחזרו כמחצית השאלונים בלבד. טבלה 2 שלהלן מביאה את הנתונים המתאימים לשאלוני המעקב שנשלחו למילוי בחודש מאי 1982. אנו רואים כי קצב ההחזרה השתפר מאוד וכעבור חודשים הוחזרו כבר כ-75% מהשאלונים. אולם בחודשים הבאים המשיכו להגיע שאלונים ספורים בלבד וכעבור ששה חודשים שיעור החזרה הגיע ל-78.6% בלבד. יש לשער כי כתום תשעה חודשים שיעור ההחזרה יגיע לכ-85%-80%, כלומר ירידה בהשוואה למה שמצאנו בעבר.

קיימים הבדלים ניכרים בין הסניפים ביחס להחזרת שאלוני המעקב. 7 סניפים מתוך 17 החזירו 95%-100% משאלוני המעקב. לעומת זאת חמשה סניפים החזירו פחות מ-70% מהשאלונים: נתניה (0%)¹, יפו (50%), פ"ת (55.6%), חדרה (66.7%) ורמלה (68.7%). סניפים אלה אחראים עבור 72% מהשאלונים הבלתי-מוחזרים.

חשוב לציין שבבדיקה שערכנו נמצא שתופעה זו מרוכזת בקרב חלק מפקידי השיקום, באותם הסניפים בהם יש שיעור גבוה של אי-החזרה. מספר קטן יחסית של פקידי שיקום אחראי ליותר ממחצית השאלונים הבלתי מוחזרים.

(1) יש לציין שבעת חכנת החוברת, לאחר פנייה לסניף נתניה, הוחזרו משם כל שאלוני המעקב שהיו צריכים להישלח.

טבלה 2 - שאלוני מעקב חוזרים, לפי סניפים

שעורי ההחזרה (ב-%)	חזרו בחודש					נשלחו ב- מאי 1982	סניף	
	סה"כ	נוב'	אוק'	ספטמבר	יוני יולי			
94.7	18				18	19	טבריה	
100.0	11				11	11	עפולה	
85.7	6				6	7	נצרת	
100.0	7				7	7	נהריה	
73.7	14			4	3	19	קריות	
81.8	9	2			7	11	חיפה	
66.7	12				12	18	חדרה	
-	-					12	נתניה	
100.0	31				15	16	כ"ס	
55.6	20				20	36	פ"ת	
68.7	11				11	16	רמלה	
84.8	28			3	8	17	רחובות	
70.0	7				2	1	ת"א	
50.0	17			4	4	9	יפר	
96.2	25				25	26	ר"ג	
94.1	48				15	33	י-ם	
95.8	23			4	1	18	ב"ש	
78.6	287	2		15	2	45	225	סה"כ

ג. מימצאים מתוך שאלוני האבחון: מאפיינים נבחרים של הפונים

בפרסום הקודם הבאנו נתונים והתפלגויות שהיו מבוססים על שאלוני האבחון שנמצאו בקובץ לפני כשנה ומספרם כ- 6,500. בעקבות המבצע בו נוספו שאלוני אבחון רבים ואשר הביא, כפי שנוכחנו, ליעילות רבה יותר בהעברת שאלוני האבחון באופן שוטף לאגף למחקר ותכנון וכמובן כתוצאה מהתוספת השוטפת והטבעית של פונים למחלקת השיקום, מספר שאלוני האבחון בקובץ יותר מאשר הוכפל והוא מגיע לכ- 14,000 אבחונים⁽¹⁾. אי לכך נראה לנו שיש מקום לשוב ולהציג כמה תכונות דמוגרפיות, סוציו-כלכליות ורפואיות של האוכלוסיה המורחבת, תוך כדי התייחסות השוואתית תמציתית למימצאים שהופיעו בפרסום הקודם. החומר המובא בחוברת הנוכחית כולל גם התפלגויות של האוכלוסייה בקובץ אשר הוחלט להתחיל בה בתהליך שיקומי (שאלה 45 בשאלון האבחון). הפרדה זו חשובה מאחר שהאוכלוסייה המיוצגת בקובץ מורכבת לא רק מפונים לשיקום, אלא גם מפונים לצורך בדיקת כושר ההשתכרות, המהווים 63% מאוכלוסיית הקובץ.

1. סיבת הפניה וסוג הנכות

כשליש מביני האבחונים הם של פונים לשיקום וקרוב לשני שלישי שייכים לפונים למטרת כושר השתכרות. כ-3% בלבד פנו למטרת קבלת אינפורמציה על זכויות. הרוב הגדול של הפונים (כ-77%) הם נכים חדשים, אולם התפלגות הפונים על פי סוג הנכות שונה בהתאם לסיבת הפניה, כפי שמראה טבלה 3.

כ-85% משאלוני האבחון הם של נכים כלליים, לעומת כ-12% חשייכים לנפגעי עבודה. אולם אבחונים אלה מושפעים מאוד מהמספר הגדול של שאלונים שמולאו למטרת כושר השתכרות. ההתפלגות של שאלוני הפונים לשיקום בלבד שונה במידה ניכרת מהתפלגות הכללית: כשני שלישי השאלונים הם של נכים כלליים וקרוב ל-30% של נפגעי עבודה.

(1) כדי למנוע אי-הבנות חשוב לציין שמספר זה אינו מתייחס למספר המטופלים של מחלקת השיקום בנקודת זמן, אלא להצטרפות של שאלוני אבחון בתקופה שבין דצמבר 1979 וספטמבר 1982. רוב שאלוני האבחון שייכים לפונים למטרת כושר השתכרות (ראה להלן). מצד שני הקובץ אינו כולל את האלמנות שבטיפול המחלקה וכמובן לא את הפונים והמשוקמים שעבורם לא מולאו שאלוני אבחון.

טבלה 3 - התפלגות שאלוני האבחון על פי סוג הנכות וסיבת הפנייה.

סיבת הפנייה				
סוג הנכות	שיקום	כושר השתכרות	קבלת אינפורמציה על זכויות	סה"כ (כולל לא ידועים)
סה"כ (במספרים מוחלטים)	4,532	8,779	414	13,934
סה"כ (באחוזים)	100.0	100.0	100.0	100.0
מתוכם:				
נפגעי עבודה	28.2	1.8*	49.0	11.9
נכים חדשים	59.1	88.4	34.8	76.9
נכים קודמים	8.0	8.1	5.8	8.0
נפגעי ספר ואיבה	3.3	-	9.2	1.4
אסירי ציון	-	-	0.2	-
אין אינפורמציה	1.3	1.6	1.0	1.7

* נתון זה נובע מטעויות שכן נפגעי עבודה אינם עוברים אבחון למטרת כושר השתכרות.

2. השכלה

עבור קרוב לחמישית הפונים (18.7%) אין נתוני השכלה. התפלגות האוכלוסייה עם נתונים כאלה מסוכמת בטבלה 4.

מבנה ההשכלה בקרב נפגעי עבודה טוב יותר מאשר בקרב נכים חדשים וקודמים. השוואה בין שתי הקבוצות האחרונות מצביעה על מבנה השכלה טוב יותר בקבוצה הראשונה⁽¹⁾. בקבוצה הקטנה של נפגעי ספר ואיבה יש ייצוג הרבה יותר גדול לבעלי השכלה תיכונית מלאה ואוניברסיטאות (כ-40%) בהשוואה לסוגי הנכות האחרים (כ-25%-20%). רק שליש מהם הם בעלי השכלה יסודית לעומת כ-45%-57% בקרב קבוצות הנכות האחרות. בהשוואה עם רמת ההשכלה באוכלוסייה היהודית (בני 14+) נמצא כי רמת ההשכלה בקרב פונים למחלקת השיקום נמוכה מזו שבאוכלוסייה הכללית. בקרב נפגעי ספר ואיבה קיים המבנה ההשכלתי הדומה ביותר לזה שבאוכלוסייה הכללית.

(1) יוצא מן הכלל הוא השיעור של בעלי השכלה אקדמית, בו נמצא סדר הפוך בין הקבוצות, עם נכים קודמים בראש ונכי עבודה בסוף, אם כי ההבדלים קטנים.

טבלה 4 - התפלגות האבחונים על פי השכלה וסוג הנכות

סוג נכות	השכלה	סה"כ	יסודי (כולל חלקי)	תיכון או מקצועי חלקי	תיכון או מקצועי מלא	אוניברסיטה (כולל חלקי)	אחר
סה"כ		100.0	52.1	22.8	17.9	5.9	1.3
נפגעי עבודה		100.0	44.8	29.1	20.4	4.5	1.2
נכים חדשים		100.0	53.1	22.1	17.7	5.9	1.2
נכים קודמים		100.0	57.2	19.3	15.0	6.7	1.8
נפגעי ספר ואיבה		100.0	34.0	24.8	28.4	12.1	0.9
האוכלוסייה הכללית בישראל (יהודים +14)		100.0	29.9	48.6		19.6	1.9

מבנה ההשכלה של אוכלוסיית הקובץ טוב יותר, במידת מה, בהשוואה למה שנמצא לגבי האוכלוסייה החלקית שנידונה בפרסום הקודם. ייתכן כי יש בכך להצביע על שיפור ברמת ההשכלה בקרב הפונים החדשים, בהשוואה לפונים מוקדמים יותר. תמיכה לאפשרות זו ניתן לראות במימצאים המסוכמים בטבלה 5. מימצאים אלה מתייחסים לתת-האוכלוסייה שלגביה מולאה שאלה 45 בשאלון האבחון. מאחר ושאלה זו צורפה לשאלון רק בשנה האחרונה היא מבחינה בין הפונים בשנה זו לבין הפונים בשנים קודמות.

טבלה 5 - התפלגות האבחונים על פי השכלה והחלטה לגבי התחלת טיפול.

החלטה	השכלה	סה"כ	יסודי (כולל חלקי)	תיכון או מקצועי חלקי	תיכון או מקצועי מלא	אוניברסיטה (כולל חלקי)	אחר
סה"כ		100.0	49.5	23.6	18.5	6.6	1.8
להתחיל בטיפול		100.0	42.9	28.1	20.4	7.1	1.5
לא להתחיל בטיפול		100.0	58.9	17.1	15.7	5.8	2.5

מימצא מעניין העולה מטבלה 5 הוא שקיימים הבדלים ניכרים בין הפונים שהוחלט להתחיל לבין אלה שהוחלט לא להתחיל איתם בטיפול. בקרב אלה שהוחלט להתחיל איתם בטיפול 42.9% הם בעלי השכלה יסודית, בהשוואה ל-58.9% בעלי השכלה דומה בקרב הפונים שהוחלט לא להתחיל איתם בטיפול. ההבדלים במבנה השכלה בין שתי קבוצות אלה משקפים כנראה במידה רבה את השוני בהרכבן מבחינת מטרת הפנייה (בקרב אלה שהוחלט לא להתחיל איתם בטיפול יש ייצוג גדול לפונים למטרת כושר השתכרות, נכים כלליים כולם), מבחינת גיל וכו'.

3. מוצא - לאום

התפלגות הפונים לפי מוצא ולאום מסוכמת בטבלה 6 שלהלן.

הפונים שמוצאם מארצות אסיה-אפריקה (כולל ילידי ישראל) מהווים כ-57% מכלל הפונים ואלה שמוצאם מארצות אירופה-אמריקה מהווים כ-27% מן הפונים. הערבים מהווים כ-15.5% מכלל הפונים, רובם הגדול ערבים אזרחי ישראל.

ההבדלים במוצא ובלאום בין סוגי הנכות השונים אינם גדולים. בין ההבדלים הבולטים ניתן לציין את הייצוג הגדול מן הממוצע שיש ליוצאי ארצות אסיה-אפריקה בקרב הנכים הקודמים (למעלה מ-60%) והייצוג הגדול של ילידי ישראל בקרב נפגעי ספר ואיבה. ערביי ישראל מיוצגים בקרב נכים קודמים בשיעור נמוך מאשר בקרב נפגעי עבודה ובקרב נכים חדשים.

מטבלה 7 עולה כי בדומה למה שמצאנו לגבי השכלה, כך גם ביחס להתפלגות על פי מוצא-לאום קיימים הבדלים בין כל האבחונים לבין האבחונים המאוחרים ביותר. באוכלוסייה המצטרפת מאוחר יותר לפונים למחלקת השיקום יש ייצוג גדול יותר לילידי ישראל מאשר באוכלוסייה הקודמת. ההרכב העדתי של האוכלוסייה נשאר פחות או יותר קבוע. חלקם של ערביי השטחים פוחת ואילו חלקם של ערביי ישראל עולה.

קיימים הבדלים בהתפלגות לפי מוצא-לאום בהתאם להחלטה אם להתחיל בטיפול או לא. בקרב אלה שהוחלט להתחיל אתם בטיפול יש ייצוג רב יותר לילידי ישראל (49.3%) מאשר בקרב אלה שהוחלט לא להתחיל אתם בטיפול (40%). כמו כן, בקרב אלה שהוחלט להתחיל אתם בטיפול יש ייצוג רב יותר לפונים שמוצאם בארצות אסיה-אפריקה וייצוג נמוך יותר של ערבים בהשוואה לאלה שהוחלט לא להתחיל איתם בטיפול.

טבלה 6 - התפלגות האבחורניים על פי מוצא-לאום וסוג הנכרות

מוצא-לאום	יילידי		יילידי ישראל לפני הולדת האב		יילידי		יילידי		סה"כ
	סה"כ	סה"כ	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	
נפגעי עבודה	100.0	40.7	16.2	40.8	14.2	6.2	3.1	13.4	3.9
נכים חדשים	100.0	41.0	17.5	41.3	13.7	5.6	3.1	15.7	3.2
נכים קודמים	100.0	49.3	17.2	33.5	11.4	5.1	3.2	10.6	3.2
נפגעי ספר ואיבה	100.0	38.9	10.5	49.0	18.5	7.4	4.7	8.4	10.0
סה"כ	100.0	41.6	17.2	40.6	13.6	5.7	3.1	14.9	3.3
נפגעי עבודה	100.0	40.7	16.2	40.8	14.2	6.2	3.1	13.4	3.9
נכים חדשים	100.0	41.0	17.5	41.3	13.7	5.6	3.1	15.7	3.2
נכים קודמים	100.0	49.3	17.2	33.5	11.4	5.1	3.2	10.6	3.2
נפגעי ספר ואיבה	100.0	38.9	10.5	49.0	18.5	7.4	4.7	8.4	10.0
סה"כ	100.0	41.6	17.2	40.6	13.6	5.7	3.1	14.9	3.3

התפלגות בכלל האוכלוסייה (בני 15+ בישראל, 1981)

- 13.2 5.4 13.0 16.3 34.7 28.5 23.6 100.0

1) נחור שגור שאחר וערביי השטחים אינם מבוטחים במסגרת חוק נכרות כללית.

טבלה 7 - התפלגות האבחורניים על פי מוצא-לאום ועל פי החלטה לגבי התחלת טיפול

מוצא-לאום	יילידי		יילידי ישראל לפני הולדת האב		יילידי		יילידי		סה"כ
	סה"כ	סה"כ	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	ישראל-לא	
להתחיל טיפול	100.0	38.1	16.2	45.4	14.6	5.8	3.5	16.2	5.3
לא להתחיל טיפול	100.0	35.5	14.0	49.3	18.8	6.9	3.8	13.3	6.5
סה"כ	100.0	40.9	18.8	40.0	9.1	4.4	3.1	19.7	3.7

4. מ י ך

ההתפלגות לפי מיך של ממלאי שאלוני אבחון נשארה דומה לזו שהתקבלה בפרסום הקודם: כ-70% מהפונים הם גברים וכ-30% נשים, כאשר בקרב נפגעי עבודה בולט הרוב לגברים - כ-93% - יותר מאשר בקרב הקבוצות האחרות, בהן שיעור הגברים נע בין 68% - 62%. טבלה 8 מצביעה על כך שבקרב אלה שהוחלט להתחיל איתם בטיפול שיעור הנשים היה נמוך יותר (כ-27%) מאשר בקרב אלה שהוחלט לא להתחיל אתם בטיפול (כ-34%).

טבלה 8 - התפלגות האבחונים על פי מיך והחלטה לגבי התחלת טיפול

מיך			החלטה
נשים	גברים	סה"כ	
30.0	70.0	100.0	סה"כ
26.7	73.3	100.0	להתחיל טיפול
34.1	65.9	100.0	לא להתחיל טיפול

5. הליקוי הרפואי

טבלה 9 מצביעה על כך שקיימים הבדלים גדולים מאוד בין נפגעי עבודה ונפגעי ספר ואיבה, מצד אחד, לבין נכים כלליים, מצד שני. בקרב הראשונים יש רוב לבעלי ליקויים אורתופדיים וייצוג מזערי לליקויים נפשיים. בקרב נכים כלליים, לעומת זאת, יש יצוג גדול לליקויים כלליים, נוירולוגיים וכרבע הפונים מקרב קבוצה זו הם עם ליקויים נפשיים ופיגור. מטבלה 10 מתברר כי אין הבדלים גדולים בין אלה שהוחלט להתחיל איתם טיפול ואלה שהוחלט לא להתחיל, מבחינת התפלגות ליקוייהם הרפואיים. מעניין לציין כי מימצא זה חל גם על בעלי ליקויים נפשיים.

טבלה 9 - התפלגות האבחוניים על פי הליקורי הרפואי וסוג הנכות

		ליקורי רפואי			
		כללי	סה"כ		
ליקורי ראייה	ליקורי פיגור	פנימי ונורירולוגי	סה"כ	סוג הנכות	
ושטיעה	שכלי	אורטופדי			
11.4	2.9	18.6	21.8	44.3	100.0
					סה"כ
11.3	-	1.9	64.2	22.6	100.0
					נפגעי ספר ואיבה
11.5	3.0	21.0	16.5	50.0	100.0
					נכים חדשים
15.6	6.3	23.0	16.2	38.9	100.0
					נכים קודמים
8.7	-	2.1	62.2	27.0	100.0
					נפגעי עבודה

טבלה 10 - התפלגות האבחוניים על פי ליקורי רפואי והחלטה לגבי התחלת טיפול

		ליקורי			
		כללי	סה"כ		
ליקורי ראייה	ליקורי פיגור	כללי	סה"כ	ליקורי	
ושטיעה	שכלי	אורטופדי		החלטה	
11.1	2.8	19.4	22.3	44.4	100.0
					סה"כ
10.3	2.1	19.3	23.9	44.4	100.0
					להתחיל בטיפולים
12.0	3.8	19.6	20.4	44.2	100.0
					לא להתחיל בטיפולים

6. ענף כלכלי בזמן הפגיעה

התפלגות הפונים ביחס לענף הכלכלי בזמן הפגיעה נשארת יציבה בשנים האחרונות. יציבות דומה קיימת גם לגבי החלוקה בין אלה שעבדו ואלה שלא עבדו בזמן הפגיעה.

בהשוואה בין אלה שהוחלט להתחיל אתם בטיפול ואלה שהוחלט לא להתחיל אתם בטיפול בולט הייצוג הגדול יותר שיש לאלה שלא עבדו בקבוצה הראשונה, בהשוואה לקבוצה השנייה. במקביל קיים ייצוג נמוך יותר לענפי "הצווארון הלבן" (מסחר, ותחבורה ושרותים) בקרב אלה שהוחלט להתחיל איתם בטיפול מאשר בקרב אלה שהוחלט לא להתחיל איתם בטיפול.

ס י כ ו ם

נראה ששינויים איטיים מתרחשים בהרכב אוכלוסיית הפונים למחלקת השיקום, בכיוון של השכלה גבוהה יותר וייצוג רב יותר לילידי ישראל. כמו כן נמצא שקיימים הבדלים בהתפלגויות של פונים שהוחלט להזמיןם ושל פונים שהוחלט לא להזמיןם להתחלת טיפול שיקומי. בקרב הראשונים יש ייצוג רב יותר לרמת השכלה גבוהה יותר, לגברים, ליהודים ילידי ישראל, ולפונים שלא-עבדו בעת שארעה נכותם, מאשר בקרב האחרונים. במקביל קיים בקרב הראשונים ייצוג נמוך יותר לעובדים בענפי "הצווארון הלבן", ליהודים ילידי חו"ל (כנראה בגלל הגיל הגבוה יותר) ולערבים ילידי ישראל.

טבלה 11 - התפלגות האבחוננים על פני הענף הכלכלי בזמן הפגיעה וסוג הנכות

סוג הנכות	ענף כלכלי		לא עבדו		סה"כ			
	לא עבדו	או לא ידוע*	לא עבדו	או לא ידוע*				
שיירות	17.5	7.6	20.4	4.8	9.6	40.1	100.0	סה"כ
שיירות	12.2	11.2	37.3	5.9	19.0	14.3	100.0	נפגעי עבודה
שיירות	19.4	7.6	19.2	4.6	8.9	40.3	100.0	נכים חדשים
שיירות	8.9	2.9	10.4	4.3	4.0	69.5	100.0	נכים קודמים
שיירות	13.7	6.1	5.1	6.1	7.6	61.4	100.0	נפגעי ספר ואינה

* הכרונה היא למי שלא עבד לפני הפגיעה או הליקוי. סטיות טכניות לא ניתן היה להפריד בין "לא עבד" ו"לא ידוע" ולכן השיעורים הגבוהים המופיעים בקטגוריה זו. השיעור של "לא עבד" בקרב נפגעי עבודה, למשל, היה קרוב לאפס לר היתה קטגוריה זו מופיעה בניפרד.

טבלה 12 - התפלגות האבחוננים על פני הענף הכלכלי בזמן הפגיעה והחלטה לגבי החלטת סיפול

החלטה	ענף כלכלי		לא עבדו		סה"כ			
	לא עבדו	או לא ידוע	לא עבדו	או לא ידוע				
שיירות	17.5	7.3	19.6	4.9	9.6	41.1	100.0	סה"כ
שיירות	14.4	6.3	19.6	4.2	9.7	45.9	100.0	להתחיל בטיפול
שיירות	21.4	8.5	19.7	5.8	9.5	35.2	100.0	לא להתחיל בטיפול

ד. השוואה בין נכיס כלליים שהוחלט להתחיל איתם בטיפול שיקומי לבין מקבלי קצבאות בנכות כללית.

את אוכלוסיית הנכיס שבטיפול מחלקת השיקום ניתן לראות כתת-אוכלוסייה של כלל הנכיס מקבלי קיצבאות מהביטוח הלאומי. אחת השאלות המעניינות היא האם מטופלי המחלקה מהווים קבוצה בעלת מאפיינים המיוחדים אותה מכלל הנכיס מקבלי הקיצבאות או האם היא דומה לכלל אוכלוסיית הנכיס.

ההשוואה המובאת כאן מוגבלת למספר קטן של מאפיינים וזאת משום העדר נתונים מתאימים עבור אוכלוסיית מקבלי קיצבאות הנכות כללית (נכיס חדשים + נכיס קודמים). אי-לכך גם המסקנות שניתן להוציא מהנתונים ההשוואתיים תהיינה חלקיות ומסוייגות.

נפגעי עבודה אינם נכללים בהשוואה, מאחר ולא ניתן היה להשיג נתונים עבור מקבלי גימלאות או דמי פגיעה בענף נפגעי עבודה. בטבלה 13 מצומצמת אם כן ההשוואה לנכיס כלליים, בין אם הם מקבלי קיצבת נכות כלליים ובין אם הם מטופלים במחלקת השיקום.

טבלה 13 - מאפיינים שונים של מקבלי קיצבאות נכות כללית ושל נכיס כלליים שפנו למחלקת השיקום ושיש כוונה להזמיןם לתחילת טיפול

מקבלי קיצבאות	מוזמנים לתחילת טיפול שיקומי	
100.0	100.0	<u>מין</u> - סה"כ
59.4	68.8	גברים
40.6	31.2	נשים
100.0	100.0	<u>גיל</u> - סה"כ
26.3	54.6	18 - 34
39.5	37.6	35 - 54
34.2	7.8	55 - 65
100.0	100.0	<u>ארץ מוצא</u> - סה"כ
44.4	32.4	אסיה-אפריקה
22.1	16.8	אירופה-אמריקה
21.2	37.3	ישראל - יהודי
11.6	13.5	ישראל - לא יהודי
0.7		אחר
		<u>ליקוי רפואי</u>
32.0	26.5	ליקוי נפשי או פיגור שכלי

מטבלה 13 מתברר כי קיימים הבדלים משמעותיים בין שתי האוכלוסיות המושוות. בקרב המיועדים לשיקום קיים ייצוג גדול יותר של גברים, של צעירים ושל ילידי ישראל וייצוג קטן יותר של ליקוידים נפשיים ופיגור שכלי מאשר בקרב מקבלי קיצבאות נכות כללית. נראה כי יש משקל גדול יותר, לגורמים שנמצאים במתאם חיובי עם סיכויי הצלחה בשיקום, בקרב המיועדים לשיקום, בהשוואה למקבלי קיצבאות הנכות. ההבדל הבולט ביותר נמצא במשתנה הגיל. כרבע בלבד ממקבלי קיצבאות נכות (26.3%) בני 18-34, בהשוואה לכ- 55% מהמוזמנים לתחילת טיפול.

ה. קשרים בין התשובות לשאלות 40, 41, 43 ו-45 בשאלון האבחון.

שאלה 45 צורפה לשאלון האבחון לפני כשנה, במטרה להגיע לאבחנה טובה יותר מאשר בעבר בין אלה שייכנסו לתהליך שיקומי כלשהו לבין הפונים שהוחלט לא לטפל בהם. כשאלה זו פקיד השיקום מציין את החלטתו אם להזמין את הפונה לטיפול או לא, בשלושה החודשים הקרובים. שאלה 43 נועדה להבהיר את התרשמותו של פקיד השיקום לגבי התאמתו או אי-התאמתו של הפונה לתכנית שיקום כלשהי. סביר להניח שתהיה חפיפה רבה בתשובות של פקיד השיקום לשתי השאלות. בטבלה שלעיל נבדקה השערה זו.

טבלה 14 - התפלגות האבחונים לפי מידת ההתאמה של המרואיין לשיקום, ההחלטה לגבי הזמנתו לטיפול שיקומי ולפי סיבת הפנייה.

פונים לכושר השתכרות		פונים לשיקום		כל הפונים		סיבת הפנייה והתאמה לשיקום	החלטה
מתאים	לא מתאים	מתאים	לא מתאים	מתאים	לא מתאים		
658	1,285	136	1,048	1,142	2,389	סה"כ (מספרים מוחלטים)	
4.8	51.2	39.0	92.4	9.2	70.1	להתחיל בטיפול (ב-%)	
95.2	48.7	61.0	7.6	90.8	29.9	לא להתחיל בטיפול (ב-%)	

בד"כ קיים הקשר המצופה, עם נטייה ברורה להזמין לטיפול את רוב הפונים שנמצאו מתאימים ולא להזמין את רוב הפונים שנמצאו לא-מתאימים לשיקום. יחד עם זה קיימות חריגות בולטות. ראשית, בקרב הפונים למטרת שיקום הוחלט להתחיל בטיפול

עם קרוב ל-40% (למרות שמדובר ב-40% מתוך 136 מקרים בלבד) מביך אלה שהוגדרו כלא-מתאימים לשיקום. שנית, בקרב הפונים למטרת כושר השתכרות, קרוב למחצית "המתאימים לשיקום" אינם מוזמנים להתחילת טיפול. בנקודות אלה כדאי להבהיר יותר את שיקולי פקידי השיקום לגבי קביעותיהם והחלטותיהם.

הטבלאות הבאות מציגות את הקשר בין "התאמה לשיקום" ובין התרשמות פקידי השיקום מהפונה לגבי מידת הבנתו (שאלה 40) ומידת שיתוף הפעולה שלו בזמן הראיון (שאלה 41).

טבלה 15 - התפלגות האבחונים לפי התאמה ואי-התאמה לשיקום ולפי מידת שיתוף הפעולה של המרואיין (באחוזים).

התאמה לשיקום		
לא מתאים	מתאים	מידת שיתוף הפעולה
3,698	7,534	סה"כ (במספרים מוחלטים)
100.0	100.0	באחוזים
9.1	4.5	התנגדות רבה ואי-רצון
20.7	9.5	אדישות
49.5	46.2	התענינות מסוימת
20.7	39.8	התענינות רבה

טבלה 16 - שיעורי "התאמה" ו"אי-התאמה" על פי מידת שיתוף הפעולה בראיון

מידת שיתוף פעולה					התאמה לשיקום
התענינות רבה	התענינות מסוימת	אדישות	אי-רצון	התנגדות רבה	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	סה"כ
87.1	80.7	69.3	60.3	54.8	מתאימים
4.5	11.2	23.4	31.7	40.5	לא-מתאימים
8.4	8.1	7.3	8.0	4.7	אחרים

הנתונים בטבלאות מראים קשר ברור בין התרשמויות שונות של פקידי השיקום לגבי המרואינים לבין הקביעה ביחס להתאמה או אי-התאמה לשיקום. בין המתאימים לשיקום רק 14% גילו, להתרשמות פקידי השיקום, התנגדות, אי-רצון או אדישות בהשוואה לכ-30% בקרב "הלא-מתאימים". כ-40% מקרב "המתאימים" גילו התענינות רבה, לעומת כ-20% בלבד בקרב "הלא-מתאימים". דרך אחרת לראות קשר זה מוצגת בטבלה 16. שיעור המתאימים עולה בהדרגה ככל שעולים בקבוצת ההתענינות ולהיפך לגבי שיעור הלא-מתאימים. שיעור הלא-מתאימים בקרב מי שגילו התנגדות רבה היה כ-40% לעומת 4.5% בלבד בקרב מי שגילו התענינות רבה.

טבלה 17 - התפלגות האבחונים לפי התאמה ואי-התאמה לשיקום ולפי מידת ההבנה של המרואיין

התאמה לשיקום		מידת ההבנה של המרואיין
לא מתאים	מתאים	
100.0	100.0	סה"כ (באחוזים)
10.9	4.6	מתקשה בהבנת השאלות
27.3	19.5	מתקשה בשאלות מסובכות
61.8	75.9	מבין את כל השאלות

התפלגות המתאימים-לשיקום שונה מזו של הלא-מתאימים לשיקום גם לגבי התרשמות פקידי השיקום ממידת ההבנה של השאלות על ידי המרואיין. קרוב ל-40% מ"הלא מתאימים" נמצאו כמתקשים בהבנת כל השאלות או לפחות השאלות המסובכות, בהשוואה לכרבע בקרב "המתאימים".

1. שאלון המעקב: מימצאים ראשוניים

1. כ ל ל י

שאלון המעקב כפי שהוכנס לשימוש במחלקת השיקום של הביטוח הלאומי, מהווה חידוש ביחס למערכות שיקומיות וטיפוליות אחרות בארץ. הוא כולל שלושה חלקים שבהם פקיד השיקום מדווח על הקשר שהיה קיים (או לא) עם המשתקם, התכנית השיקומית והטיפול במשתקם וכך על כך אם הטיפול נפסק ומהן הסיבות לכך.

שאלון מעקב נשלח למילוי לפקידי השיקום שלושה חודשים לאחר קבלת ראיון ממנו. לאחר מכן פקיד השיקום ממשיך למלא שאלון מעקב מדי שלושה חודשים עד תום הטיפול השיקומי.

בעיבודים המוגשים בפרק זה נכללים כ-7,700 שאלוני מעקב, לעומת כ-14,000 ראיונות אבחון שעליהם התבססו נתוני הפרק הקודם. הפער הזה נובע מהסיבות הבאות:

א. לא נכללים בעיבודים שאלוני מעקב שאין להם ראיונות אבחון⁽¹⁾.

ב. לחלק מראיונות האבחון אין שאלוני מעקב, אם בגלל פער הזמן במילוי שני השאלונים ואם בגלל אי העברת שאלוני מעקב מהסניפים לאגף למחקר ותכנון.

התפלגות שאלוני המעקב לפי סוגי הנכות היא כדלקמן: 80% נכים חדשים, 11% נפגעי עבודה, 8% נכים קודמים ו-1% נפגעי ספר ואיבה. התפלגות זו דומה מאוד לזו של שאלוני האבחון (ראה טבלה 3).

הנתונים משאלון המעקב מובאים כאן לראשונה. בפרסום הקודם ובחלקים הקודמים של הפרסום הנוכחי הוצגו נתונים המתייחסים לשאלון האבחון והם עסקו בעיקר בתאור האוכלוסייה הפונה למחלקת השיקום וכך לגורמים המשפיעים על החלטות פקידי השיקום באשר להתאמתם או להזמנתם של הפונים לטיפול השיקומי. לעומת זאת, הנתונים שאובים משאלוני המעקב מאפשרים כבר לקבל תמונת מצב של הקשרים עם הפונים והטיפול בהם שהמערכת השיקומית של הביטוח הלאומי מקיימת,

(1) תופעה זו נובעת מכמה סיבות ונמצאת כעת בבדיקה באגף למחקר ותכנון.

לאחר שלב האיבחון. השימוש בנתונים אלה מספק הזדמנות טובה להכיר את אופן פעולתה של מערכת זו ואת התחלקות מאמציה ומשאביה והוא מהווה צעד חשוב קדימה בנסיון להעריך, לבקר, או לחזק אספקטים אלה או אחרים של המערכת.

יחד עם זאת חשוב לציין את מגבלות הנתונים האלה, המחייבות זהירות רבה במשמעות שמיחסיים להם. בגלל ליקויי הקובץ, שעדיין לא נפתרו, רוב שאלוני המעקב שעליהם התבססו העיבודים הנכללים בפירוט זה, מורכב משאלונים ראשוניים⁽¹⁾. פירוש הדבר הוא שהנתונים מתייחסים לפרק הזמן ההתחלתי שלאחר שלב האיבחון ושל טיפול השיקומי. במידה ויש נטייה, ככל שעובר הזמן, לשנות את מטרות ודרכי הטיפול במשתקמים, הרי שהנתונים הנוכחיים מעוותים את אופן תיפקודה של המערכת. לדוגמה, טבלה 23 מראה כי בהתפלגות התוכניות שהמחלקה מספקת, יש ייצוג קטן להשכלה גבוהה ולהשמה בעבודה בשוק החופשי. אולם, ייתכן שתוכניות אלה מסופקות רק בשלב מתקדם יותר של הקשר עם המשתקם. תמונה נאמנה יותר נוכל לקבל רק כאשר הקובץ יהיה מלא יותר ויכלול רצף של שאלוני מעקב המתפרסמים על תקופת זמן מספיק ארוכה.

2. קיום קשר עם המשתקמים

השאלה הראשונה בשאלון המעקב מתייחסת לקיום או אי-קיום קשר עם המשתקם בתקופה שמאז מילוי ראיון האבחון (או שאלון המעקב הקודם) עד למילוי שאלון המעקב. לגבי כ- 57% מהמשתקמים מדווח על אי-קיום קשר מאז מילוי ראיון האבחון. טבלה 18 מראה כי קיימים הבדלים ניכרים בשיעורים של קיום קשר בסוגי הנכות השונים של המשתקמים. בקרב נפגעי עבודה שיעור קיום הקשר גבוה יותר (כ-60%) מאשר בקרב נכים חדשים (כ-39%) ובקרב נכים קודמים (כ-37%). בקרב נפגעי איבה שמספרם מועט (52 שאלונים) שיעור קיום קשר הוא הגבוה ביותר (כ-81%). השיעורים הגבוהים של אי-קיום קשר עם נכים כלליים נובעים במידה רבה מכך שרובם פונים למטרת כושר השתכרות. יחד עם זאת, גם בקרב נפגעי עבודה, שאין אצלם פונים למטרה זו, קיים שיעור די גבוה של אי-קיום קשר.

צפוי שיהיה מתאם גבוה בין ההחלטה של פקיד השיקום להתחיל, או לא, בתהליך שיקומי עם הפונה לבין קיום, או אי-קיום, קשר איתו בחודשים הבאים. אולם מאחר ושאלה 45 בראיון האיבחון נתווספה רק לאחרונה ואין עדיין מספיק שאלוני מעקב שניתן להשוותם עם התשובה לשאלה זו, בדקנו כתחליף לכך, את שיעורי קיום/אי-קיום קשר עם הפונה לפי התרשמות פקיד השיקום לגבי התאמה, או אי-התאמה לשיקום. בטבלה 19 מובאים הנתונים המתייחסים לכך.

(1) למשתקם הנכלל בנתונים אין יותר משאלון מעקב אחד. במקרים המעטים יחסית שבהם יש לאותו משתקם שני שאלונים השאלון שהוכנס לעיבודים הוא המאוחר יותר.

טבלה 18 - קיום או קיום קשר עם המשתקמים מאז מילוי השאלון האחרון לפי סוג הנכות.

קשר	סה"כ	היה קשה	לא היה קשר	לא ידוע
סה"כ	100.0	41.1	57.0	1.9
נפגעי עבודה	100.0	59.4	38.2	2.4
נכים חדשים	100.0	38.7	59.4	1.9
נכים קודמים	100.0	36.8	61.1	2.1
נפגעי ספר ואיבה	100.0	80.8	17.3	1.9

טבלה 19 - קיום ואי-קיום קשר לפי תשובת פקיד השיקום על התאמת הפונים לשיקום (באחוזים)

קשר	סה"כ	מתאימים לשיקום	לא מתאימים לשיקום	לא צריכים לשיקום
סה"כ (במספרים מוחלטים)	*7,656	4,650	2,052	380
סה"כ (באחוזים)	100.0	100.0	100.0	100.0
יש קשר	41.1	53.2	16.4	24.7
אין קשר	57.0	44.7	82.8	75.3
לא ידועים	1.9	2.2	0.8	-

* מספר זה כולל למעלה מ-200 משתקמים שעבורם לא התקבלה החלטה לגבי התאמתם לשיקום.

כמצופה, בקרב הלא-מתאימים לשיקום, נמצא שיעור נמוך של משתקמים שקיים איתם קשר (16.4%). בקרב אלה שנמצאו מתאימים לשיקום שיעור קיום קשר גבוה הרבה יותר (53.2%), אולם עם כמעט ממציתם (44.7%) לא היה קשר. נתון אחר המעורר קושי הוא השיעור הגבוה (כרבע) של מי שלא היו צריכים לשיקום וקויים איתם קשר.

חשוב מאוד, כאשר מתייחסים לנתונים אלה (ולאחרים המופיעים בחלק זה של העבודה) לשים לב לעובדה ששאלוני המעקב כוללים את כל הפונים, ללא הבחנה לגבי סיבת פנייתם, או לגבי ההחלטה אם להתחיל לטפל בהם או לא. תמונה שונה במקצת תתקבל כאשר נביא גורמים אלה בחשבון.

כך. למשל, בבדיקה של כ-600 שאלוני המעקב שניתן לזרוג עם תשובות לשאלה 45 בראיונות האבחון נמצא כי קויים קשר עם כ-70% מהפונים (לעומת 40% עבור כל שאלוני המעקב). הדבר נובע מכך שפקידי השיקום כמעט לא מילאו שאלוני מעקב עבור פונים שהוחלט לא לטפל בהם והרוב המכריע של כ-600 שאלוני המעקב שנבדקו (כ-93%) מורכב מפונים שהוחלט להתחיל איתם בטיפול שיקומי בחודשים הקרובים.

יש לציין שגם בקבוצה זו קיימים הבדלים בהתאם לסוג הנכות. בקרב נפגעי עבודה שיעור קיום הקשר היה כ-80%, לעומת כשני שלישי בקרב נכים כלליים.

עבור קרוב לשליש מהשאלונים בהם מדווח על אי-קיום קשר עם המשוקם, איך דיווח על הסיבות לכך. טבלה 20 להלן מציגה את התפלגות הסיבות לאי-קשר, בשאלונים בהם ישנה סיבה אחת לפחות⁽¹⁾.

קיים דמיון רב בהתפלגות הסיבות לאי-קשר בקרב סה"כ הנכים ובקרב נכים חדשים ונכים קודמים. לעומת זאת ההתפלגות בקרב נפגעי-עבודה שונה במידה רבה מזו של הנכים הכלליים. הסיבה העיקרית לאי-קשר בקרב נפגעי עבודה היא שהטיפול השיקומי הסתיים (כרבע מהתשובות, לעומת פחות מעשירית בקרב נכים כלליים). לעומת זאת, הסיבה העיקרית לאי-קשר בקרב נכים כלליים היא אי-התאמה או חוסר סיכוי לשיקום (כשליש מהתשובות לעומת עשירית בקרב נפגעי עבודה). כמחצית הסיבות לאי-קשר עם נכים כלליים מתרכזים בסעיפים 4 ו-6 (הפונה אינו רוצה או אינו מתאים לשיקום). עבור נפגעי עבודה השיעור המקביל הוא רבע בלבד.

(1) בכ-1,800 שאלונים ניתנו שתי סיבות לאי-קיום קשר עם המשוקם מאז מילוי השאלון האחרון ובכ-1,200 שאלונים ניתנה סיבה אחת לכך. ההתפלגות המוצגת בטבלה 20 מתייחסת אם כן לכ-4,800 סיבות המופיעות בכ-3,000 שאלונים.

טבלה 20 - סיבות לאי-קשר לפי סוג נכות (באחוזים)

סה"כ	נכיס קודמים	נכיס חדשים	נפגעי עבודה	
100.0	100.0	100.0	100.0	סה"כ
8.8	10.7	9.3	2.1	1. נקבעה נכות לצמיתות
6.9	4.8	6.5	13.5	2. המשתקם הפסיק הקשר ביזמתו
1.1	0.5	1.1	1.2	3. אישפוז וסיבות בריאותיות אחרות
18.4	17.6	18.8	15.1	4. הפונה אינו רוצה בשיקום
10.3	5.6	9.4	24.6	5. השיקום הסתיים
30.5	36.4	31.6	10.7	6. הפונה אינו מתאים לשיקום או איך סיכוי לשקמו
1.3	0.8	1.4	1.2	7. איך עדיין המלצה להליכי שיקום
6.1	6.4	6.3	3.6	8. הפונה נמצא בטיפול במוסד אחר
0.4	0.3	0.4	0.3	9. המשתקם עובד
0.8	-	0.9	1.2	10. פטירה
1.9	1.3	2.0	1.8	11. השיקום לא התחיל עדיין בגלל עומס
0.6	0.8	0.5	1.5	12. המשתקם עבר למקום מגורים אחר
5.5	5.6	4.8	13.1	13. הטיפול הופסק משום שהמשתקם אינו עונה על הקריטריונים של תכנית השיקום
5.9	6.6	5.8	*6.5	14. המשתקם הופנה לצורך דו"ח השתכרות בלבד
1.4	2.8	1.1	2.7	15. אינו מוכר בשיקום

* נתון שגוי. ראה הערה לטבלה 3.

3. תכניות השיקום

בטבלה 21 מובאת התפלגות שאלוני המעקב לפי ביצוע/אי-ביצוע תכנית שיקום לפי קיום/אי-קיום קשר בין הפונה לבין פקיד השיקום.

טבלה 21 - ביצוע ואי-ביצוע תכנית שיקום לפי קיום או אי-קיום קשר

ביצוע תכנית שיקום / קשר	סה"כ	היה קשר	לא היה קשר
סה"כ	100.0	100.0	100.0
מתבצעת תכנית שיקום	13.9	31.5	0.9
לא מתבצעת תכנית שיקום	86.1	*68.5	99.1

* כן מתקיים טיפול כלשהו בהם, ראה טבלה 24.

מתוך 7,489 שאלוני מעקב נמצא שתכנית שיקום כלשהי התבצעה ב-1,083 מקרים (13.9%). כמצופה רק במקרים ספורים מתבצעת תכנית שיקום כאשר לא היה קשר בין המשתקם ופקיד השיקום. בקרב אלה שהיה קשר איתם נמצא ששיעור ביצוע תכניות שיקום מגיע ל-31.5%. עם קרוב ל-70% לא מתבצעת תכנית שיקום אלא מתקיימים קשרים אחרים שיפורטו להלן (תת-פרק 4: הטיפול במשתקם).

טבלה 22 מציגה את שיעור ביצוע תוכניות שיקום על פי סניפים. השיעורים מתייחסים אך ורק למשתקמים שאיתם קויים קשר.

הטבלה מצביעה על הבדלים די גדולים בין הסניפים. ביפו, חדרה וכפר-סנא כמחצית המשתקמים שקויים איתם קשר היו בתכנית שיקום כלשהי, בעוד שהשיעורים המקבילים בחיפה, עפולה ורמלה נעים בסביבות 20%.

טבלה 22 - שיעורים של משתקמים שקורים איתם קשר שהיר בתוכניות שיקום כלשהו, על פי סניפים

ביצוע תכנית/סניפים שיקום	ס"ה	טבריה	עפולה	נצרת	נהריה	קריות	חיפה	חדרה	נתניה
סה"כ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
סה"כ במספרים מוחלטים	3,144	215	167	243	162	109	230	55	46
מתבצעת תכנית שיקום	31.5	27.2	20.6	33.3	31.5	23.9	18.3	47.3	28.3
לא מתבצעת תכנית שיקום	68.5	72.8	79.4	66.7	68.5	76.1	81.7	52.7	71.7

ביצוע תכנית/סניפים שיקום	כ"ס	פ"ת	רמלה	רחובות ת"א	יפר	ר"ג	י-ד	ב"ש
סה"כ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
סה"כ במספרהים מוחלטים	109	208	144	408	32	275	177	147
מתבצעת תכנית שיקום	48.6	25.5	21.5	34.2	53.1	31.6	40.9	33.6
לא מתבצעת תכנית שיקום	51.4	74.5	78.5	65.8	46.9	68.4	59.1	66.4

טבלה 23 - התפלגות המשתקמים שנמצאו בתכנית שיקום כלשהי לפי סוג התכנית⁽¹⁾

באחוזים	במספרים מוחלטים	
100.0	1,098	ס ה " כ
31.4	345	<u>הכשרות ולימודים במסגרות שונות:</u>
7.3	80	1. הכשרה אינדיבידואלית
12.5	137	2. לימודים בקורסים מוכרים
5.1	56	3. השכלה גבוהה
3.8	42	4. השלמה ללימודי בגרות
2.7	30	5. לימודי נהיגה
23.7	260	<u>עבודה מוגנת:</u>
16.4	180	1. המשקם
7.3	80	2. מפעל מוגן אחר
43.0	472	מרכז שיקום ותחנת הסתכלות
1.9	21	השמה בעבודה בשוק החופשי

רק כ-1.9% מהמשתקמים שהיו בתכנית שיקום כלשהי מסווגים בתכנית של השמה בעבודה בשוק החופשי. כרבע מהמשתקמים נמצאו בתכנית שיקומית שמטרתה היתה לסדרם בעבודה מוגנת, רובם ב"המשקם" (16.4%) והשאר במפעל מוגן אחר (7.3%). הקבוצה הגדולה ביותר היתה במרכז שיקום (43%) וקרוב לשליש מהמשתקמים נמצאו במסגרות שונות של הכשרה ולימודים.

(1) מספר תכניות השיקום - 1,098 - גדול ממספר המשתקמים שהיו בתכנית שיקום כלשהי - 1,038. ההפרש נובע מכך שחלק קטן מהמשתקמים היו בשתי תוכניות שיקום בו-זמנית.

4. הטיפול במשתקם

מתוך 7,676 שאלוני המעקב נמצאו 3,766 משתקמים (49.1%) שנעשה איתם טיפול כלשהו. טבלה 24 להלן מפרטת את הפעולות השונות שנעשו עם המשתקמים.

כמעט עם כל המשתקמים שנעשה איתם טיפול קוימו שיחות (94.8%). בכ-30% מהמקרים היו גם שיחות עם בני המשפחה של המשתקם. פעולות בולטות אחרות שנעשו עם המשתקמים היו חיפוש מקום עבודה (עם יותר מששית המשתקמים) ביקורי בית והפניות לגורמי חוץ (בעיקר ללשכת סעד או לתחנה לבריאות הנפש).

מטבלה 25 מסתבר שסיבת הפעולות הטיפוליות בכשני שלישי של המקרים היתה העמקת אבחון. עבור רבע מהמשתקמים שהיו במסגרת טיפול שיקומי כלשהו עובדה תכנית שיקום ועבור מספר דומה נעשתה פעולה שנועדה לייעץ ולהשים בעבודה.

טבלאות 24 ו-25 מושפעות קרוב לודאי מכך שהנתונים מתבססים ברובם הגדול על שאלון מעקב ראשון ומיעוטם בלבד על שאלון מעקב שני. סביר להניח כי כאשר יצטברו שאלוני מעקב מאוחרים יותר נמצא כי ככל שמתארך הקשר עם המשתקם כן משתנה מבנה הפעולות וסיבותיהן מכאלה שמפאינות את שלבי הטיפול הראשוניים (שיחות, העמקת אבחון, טיפול טרום שיקומי) בכיוון של הגדלת חשיבותם של הנושאים הקשורים בחיפוש מקומות עבודה, הכנת תוכנית שיקום, ליווי בעת הפעלת תכניות שיקום וכו'.

5. תשלומים למשתקם

שאלה ב' 3 בשאלון המעקב מתייחסת לתשלומים חד-פעמיים ששולמו למשתקם מאז מילוי השאלון הקודם. מתוך 7,676 שאלוני המעקב נמצא כי ב-99 מקרים - 1.3% מסה"כ ניתן תשלום כלשהו. טבלה 26 שלהלן מראה כי ישנם הבדלים ניכרים בשיעורים של מקבלי תשלומים חד-פעמיים בקבוצות הנכות השונות. השיעורים גבוהים יחסית בקרב נפגעי ספר ואיבה ונפגעי עבודה ונמוכים מאד בקרב נכים כלליים. הבדלים אלה נובעים מכך שלנכים הכלליים כמעט ואין זכויות כספיות.

טבלה 26 - מקבלי תשלומים חד פעמיים לפי סוג נכות

סה"כ	נפגעי עבודה	נכים חדשים	נכים קודמים	נפגעי ספר ואיבה	
99	74	14	2	9	במספרים מוחלטים
1.3	8.8	0.2	0.4	17.3	כ-% מסה"כ שאלוני המעקב

בטבלה 27 מוצג פירוט התשלומים החד-פעמיים, לפי סוגיהם השונים⁽¹⁾. רוב התשלומים ניתנים בצורת היוון, מקדמה או מענק מיוחד.

טבלה 27 - סוגי התשלומים החד-פעמיים

סה"כ	מענק מיוחד	מקדמה	הלוואה	היוון	מענק למכשירי עבודה	
102	20	30	6	37	9	במספרים מוחלטים
100.0	19.6	29.4	5.9	36.3	8.8	כ-% מסה"כ התשלומים

(1) במקרים בודדים ניתן יותר מתשלום אחד ולכן מספר התשלומים (102) גבוה ממספר מקבלי התשלומים (99).

סיום טיפול

.6

הנתונים לגבי סיום טיפול מתייחסים לכלל שאלוני המעקב, הכוללים, כפי שראינו, מספר רב של פונים שהוגדרו כלא-מתאימים ואשר לא קויים איתם קשר, בתוכם מספר ניכר של פונים שפנו למטרת כושר השתכרות ולא לשיקום. מצב עניינים זה מסביר מדוע בקרוב לשני שליש מהשאלונים ניתנה התשובה שהטיפול הופסק. כמצופה, קיימים הבדלים בהתאם לסוג הנכות, כאשר שיעורי ההפסקה נמוכים יחסית בקרב נפגעי ספר ואיבה ובקרב נפגעי עבודה וגבוהים יותר בקרב נכים כלליים.

טבלה 28 - סיום או הפסקת טיפול לפי סוג הנכות (באחוזים)

סה"כ	נפגעי עבודה	נכים חדשים	נכים קודמים	נפגעי ספר ואיבה
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
הטיפול הופסק	65.9	53.8	67.3	40.4
הטיפול לא הופסק	32.1	43.2	30.8	55.8
לא ידועים	2.0	3.0	1.9	3.8

הנתונים המתייחסים לסניפים השונים מצביעים על כך שבד"כ איך הבדלים ניכרים בין הסניפים ביחס לשיעורי סיום או הפסקת הטיפול. בסניף הקריות נמצא השיעור הגבוה ביותר של הפסקת/סיום טיפול (80.5%), לעומת יפו (25.0%) וירושלים (39.9%), עם השיעורים הנמוכים ביותר.

מתוך 5,060 פונים שהטיפול בהם הופסק או סויים, עבור 1,949 או קרוב ל-40% לא צוינו בשאלון הסיבות להפסקת או סיום הטיפול. בשאר השאלונים מצויינת סיבה אחרת, או שתיים, בטבלה 29 מובאת התפלגות סך הסיבות להפסקת/סיום הטיפול.

טבלה 29 - הסיבות להפסקת/סיום טיפול לפי סוג הנכות

סיבה	סוג נכות	נפגעי עבודה	נכים חדשים	נכים קודמים	סה"כ
1. מתקשה לתפקד בגלל מצב בריאות	3.6	10.8	8.5	10.0	
2. אינו מעוניין לנסות להשתקם (לצאת לעבודה).	14.6	20.2	19.0	19.6	
3. הפסיק הקשר בעצמו.	12.7	6.5	5.4	7.0	
4. מעוניין להשתקם לבדו.	1.1	0.7	0.4	0.7	
5. שוקם.	34.1	12.0	7.6	13.6	
6. נמצא בטיפול במוסד אחר.	3.6	7.5	8.1	7.2	
7. נפטר.	0.2	0.5	-	0.4	
8. אינו מתאים לשיקום.	8.5	29.9	34.5	28.4	
9. הטיפול הופסק כי הפונה אינו עונה לקריטריונים של תכנית השיקום	17.2	7.3	8.7	8.3	
10. פונים לברור ומיצוי זכויות	1.7	0.8	1.1	0.9	
11. עבר לגור באזור אחר	2.3	1.1	2.1	1.3	
12. אחר	0.4	2.7	4.0	2.6	
סה"כ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

