

קביעת כושר השתכרות

ד"ר מריו סקולסקי

Key principles of assessing fitness for work

- The primary purpose of the medical assessment of fitness to work is to ensure that the subject is fit to perform the task required effectively and without risk to the subject's or others' health and safety
- The subject's fitness should be interpreted in functional terms and in the context of the job requirements
- Employers have a duty to ensure, so far as is reasonably practicable, the health, safety, and welfare of all their employees

- Good employment practice involves due consideration of the needs of all job applicants and employees with disabilities or medical conditions
- It is ultimately the employer's responsibility to set the objectives for attendance and performance and to ensure compliance with the law on health and safety and employment

History and examination

- Pre-employment questionnaire or health declaration
- Health interview--occupationally relevant direct questions
- Physical examination focusing on job requirements
- Work related tests and investigations
- Perceptual--Snellen's, Ishihara's, voice tests, audiometry
- Functional--spirometry, peak flow, strength tests

- Physical endurance and aerobic capacity--step test, bicycle ergometer
- Diagnostic (health on work)--exercise electrocardiography, drug and alcohol tests
- Diagnostic (work on health)--hematology, biochemistry, urine analysis, radiographs
- Functionally specific questionnaires--respiratory (MRC), pre-audiometry

Consultation and research

- Details from general practitioner and medical specialist
- Details from other specialists--such as psychologist, audiologist
- Advice or second opinion from specialist occupational physician
- Advice or second opinion from independent specialist--such as cardiologist, neurologist
- Review of texts, journals, and research

Occupational considerations

- Ability in the workplace
- Consider actual effect of physical or medical condition on performance
- Confirm job requirements--perception, mobility, strength endurance
- Ask employee what the work entails
- Review job description or inspect worksite
- Field tests of specific abilities or structured job simulation exercises
- Trial of employment with feedback from management

Nature of hazards

- Consider interaction of occupational factors and medical condition
- Harm from demands--heart attack, back strain, prolapsed disc
- Harm from exposures--asthma, dermatitis, hearing loss
- Harm from situations--seizure-trauma, accidents
- Harm from infections--food handling, surgical procedures
- How much harm likely?--temporary, permanent, minor, major, fatal
- Who may be affected?--self, colleagues, clients, public

Extent of risk

- Focus on facts and avoid presumption
- Question employee on relevant details
- Obtain management report on material facts
- Examine documentation--exposure records, accident reports, etc
- Observe work, workplace, and working practices
- Identify frequencies and duration of hazardous exposures or situations
- Request technical data if required--from hygienist, ergonomist, etc
- Review relevant literature, journals, and research

Enabling options

- Unexplored treatments
- Medication or surgery
- Physiotherapy or occupational therapy
- Counseling or psychotherapy Rehabilitative measures
- Graded resumption of responsibilities
- Refamiliarisation training
- Temporary reduction of workload
- Management appraisal or progress reports
- Scheduled or self request medical reviews

The Assessment Of Residual Capacity For Work: Easier Said Than Done

- WHO 1980
- impairment is "any loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function"
- Disability is "any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being"

- Handicap is "a disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfillment of a role that is normal ... for that individual".

- The perception and definition of disability is socially constructed, depending on current norms and values, and cannot be reduced solely to technical, medical diagnoses of impairment.
- Moreover, some of the behaviors characteristic of the "sick-role" are learned behaviors, and may be reinforced in response to environmental contingencies.

Non Medical Factors

- The motivation, knowledge and skills of the individual;
- The culturally-learned norms of work activity and work ethic acquired by the individual;
- The social and geographical circumstances of the individual, such as support from family members or problems posed by travel to and from work;

- The state of the labor market, including the sheer availability of jobs and the likelihood of discrimination against prospective employees with disabilities; and
- The "bridges and barriers" to employment which may be created by public policy and administration (e.g., the availability of suitable training and education, or the effectiveness of human-rights legislation).

Deciding whether the person with a disability has a capacity for a specific job

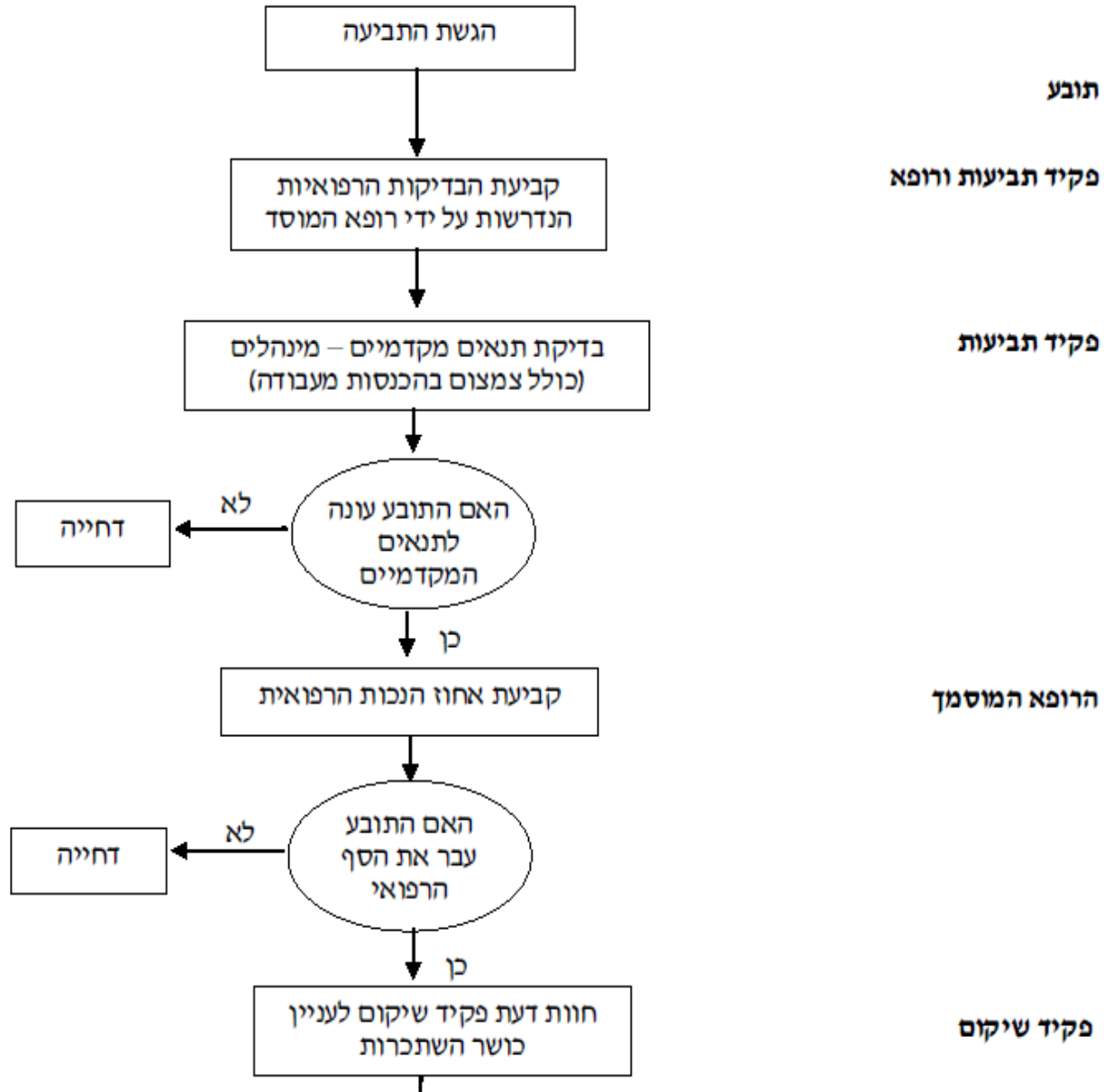
- An analysis of the job tasks;
- An analysis of the physical, sensory and psychological demands of the job tasks;
- An evaluation of the person's ability to meet those demands safely: the "job-person match");
- An evaluation of any other factors in the work environment (such as air-borne dust or steps) which may have a bearing on the health and safety of the worker;
- The practicality of any workplace modifications or accommodation for the special needs of the individual disability.

- “It should be borne in mind that a disability seen in the consulting room may be irrelevant to the performance of a particular job. The patient's condition should be interpreted in functional terms and in the context of the job requirements”. (Cox and Edwards 1995:3)

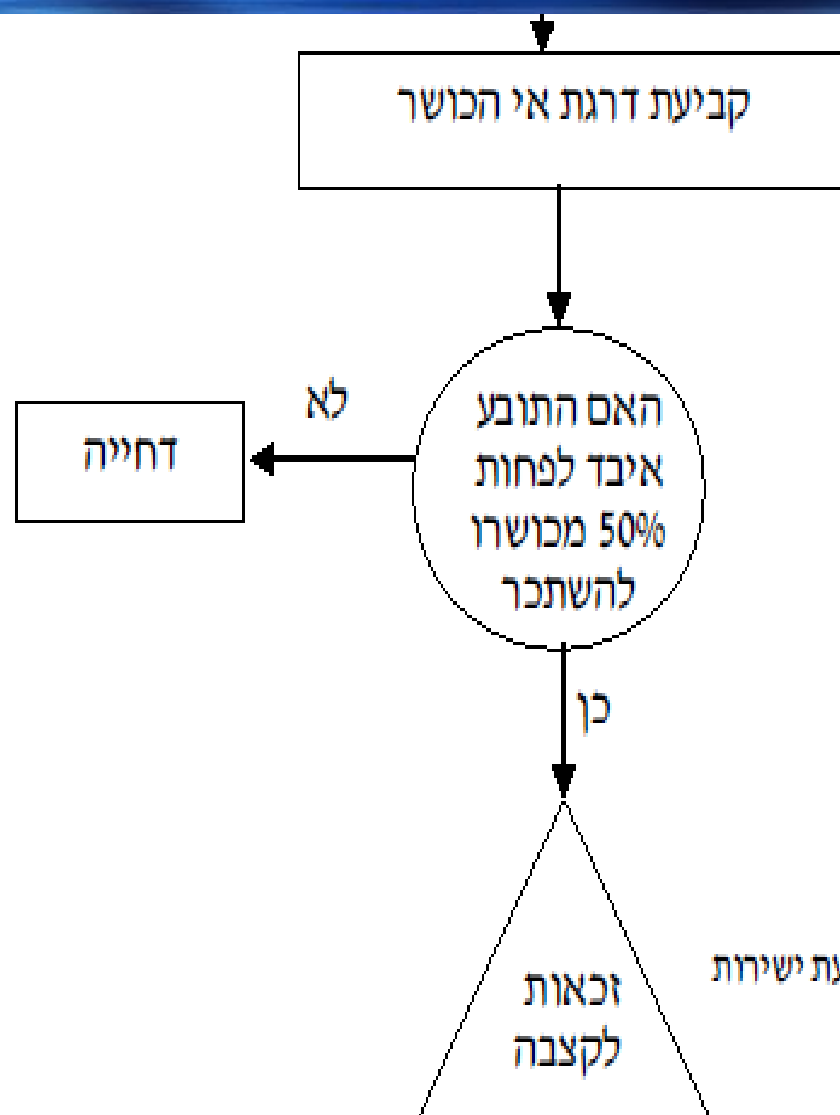
- Hence, disability and fitness for work are multi-dimensional issues, understanding of which requires more than just an assessment of the person's occupational skills and medical impairments, in isolation from the work environment and real-life job demands.
- The more we know about the person and the context of his or her life and the job itself, the more valid any assessment may be. This requires looking beyond the perceived "defects" or impairments in the individual body, and considering the whole person as embedded in a social context of work and employment.

תרשים 1: תהליך הערכת הזכאות לקצבת נכות כללית – ישראל

הגורם המעורב



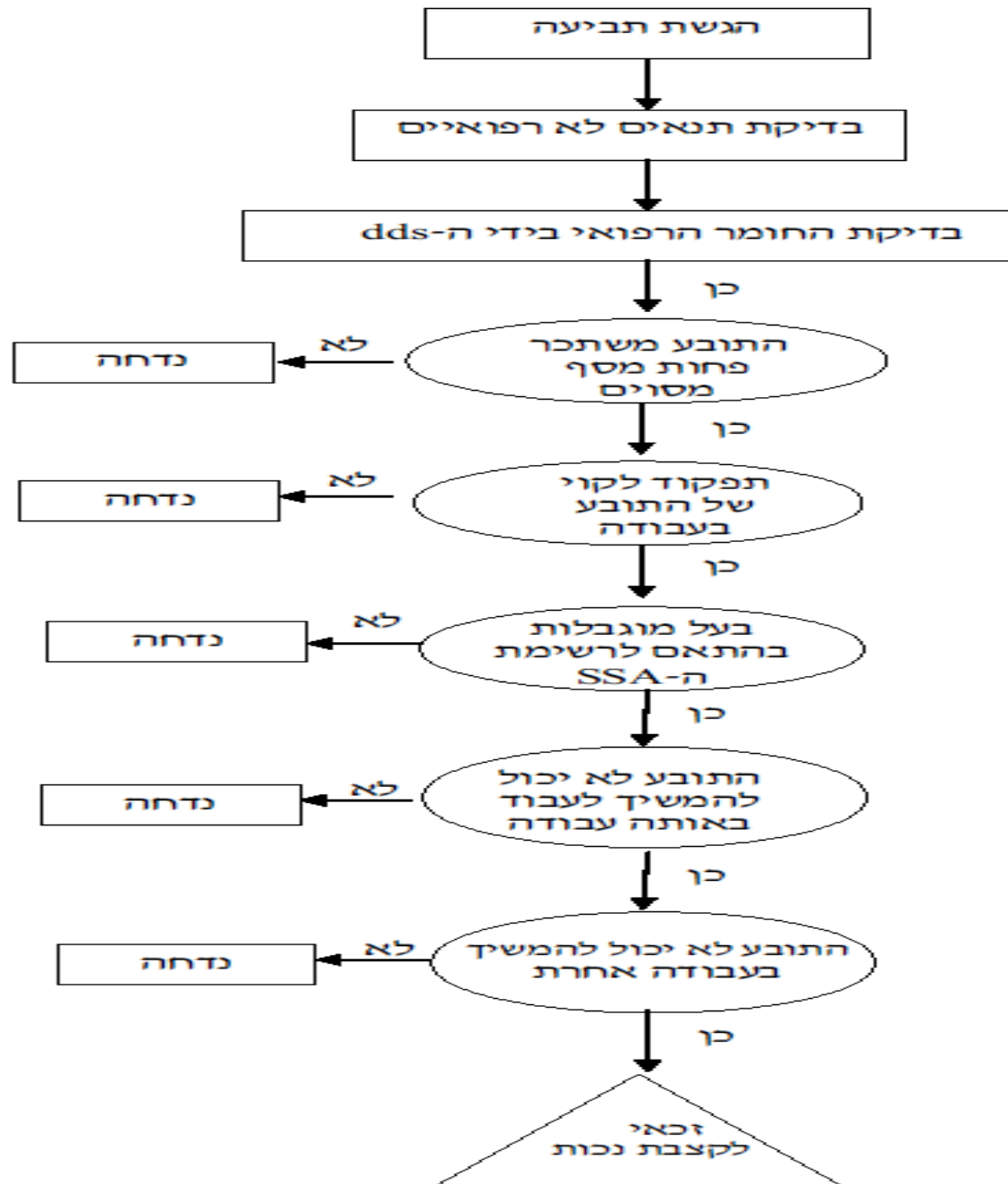
פקיד תביעות**



* שני שלבים אלה מבוצעים במקביל.

** במקרים של אובדן מלא של כושר השתכרות הדרגה נקבעת ישירות בידי פקיד תביעות בלא מעורבות של פקיד שיקום.

תנאים 2: תהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות – ארה"ב



חוק לרון

- המטרה: הסרת החסמים להשתלבות בעבודה, הקיימים היום בכללי החוק.

- במצב הקיים, במקרים רבים לא משתלם מבחינה כלכלית להגדיל את ההכנסה מעבודה מעבר לסכום של 25% מהשכר הממוצע.

המצב הקיים לפי החוק הנוכחי

- נכה המשתכר קרוב לשכר המינימום, במרבית המקרים אינו זכאי לקצבה.
- לנכים המשתכרים מעל 25% מהשכר הממוצע מופחתת קצבת הנכות.
- מי שחדל לעבוד חייב לעבור מחדש את כל תהליך אישור הנכות גם אם לא חל שינוי במצבו הבריאותי.
- חלק מההטבות הנלוות לקצבת נכות, אינן ניתנות למי שדרגת אי הכושר שלו נמוכה מ- 75%.

משמעות הרפורמה

- הפתרון מתמקד ברצון לעודד נכים שמסוגלים לעבוד, להשתכר סכומים שבין שכר המינימום לשכר הממוצע.
- מדובר בעיקר מקבלי קצבת הנכות, ובקבוצה המתקשה לחזור או להשתלב במעגל העבודה.
- הדגש הוא במתן האפשרות להמשיך לקבל קצבה כאשר האדם עם מוגבלות עושה מאמץ ומגדיל הכנסתו מעבודה

- ההכנסה הכוללת של הנכה מעבודה ומקצבה תהיה תמיד גדולה מהכנסתו מקצבה.

- ההפרשים בין מדרגות ההפחתה עקב העלאת ההכנסה מעבודה יהיו מינימליים תשלום קצבת הנכות יופחת בהדרגה עד להפסקת התשלום.

- התחלת הפחתת הקצבה תהיה בהכנסה של 21% מהשכר הממוצע במקום בסכום של 25% של היום. (בהצעה המקורית של הוועדה - 17% מהשכר הממוצע)

רשת בטחון לנכה

- מקבל קיצבת נכות שעבד וחדל לעבוד
- או פחתה הכנסתו בתוך 36 חודשים מיום שהפסיק לקבל קיצבת נכות:
- יוכל לחזור ולקבל קיצבה, בשיעור שקיבל לפני שחדל לקבל קיצבת נכות - ללא בדיקות חדשות או חוזרות.
- לא יהיה זימון מחדש במשך שנתיים ראשונות, לאחר מכן זימון רק לפי תקנות שיתקין השר

קבוצה א' - אנשים עם נכות קשה

- אנשים עם פיגור שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור 40%;
- נפגעי נפש שבשל מחלת נפש, נקבעה להם נכות רפואית בשיעור 40% לפחות לפי סעיף 33 למבחנים הרפואיים;
- מי שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור העולה על 70%;
- אנשים שיש להם נזק נוירולוגי (נפגעי ראש) שנקבעה להם בהתאמה, נכות רפואית בגין פיגור או מחלת נפש בשיעורים שלעיל.
- כל מי שקיבל קצבת נכות 5 שנים ויותר לפני כניסת התיקון לתוקף
- לקבוצה זו קשיים גדולים מאד להשתלב בעבודה, ונדרשים ממנה מאמצים גדולים יותר גם בעת הכניסה לעבודה

קבוצה ב'

- מי שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור שבין 40%
- ל – 69% והם אינם אנשים עם פיגור או מחלת נפש הנכללים בקבוצה א'.