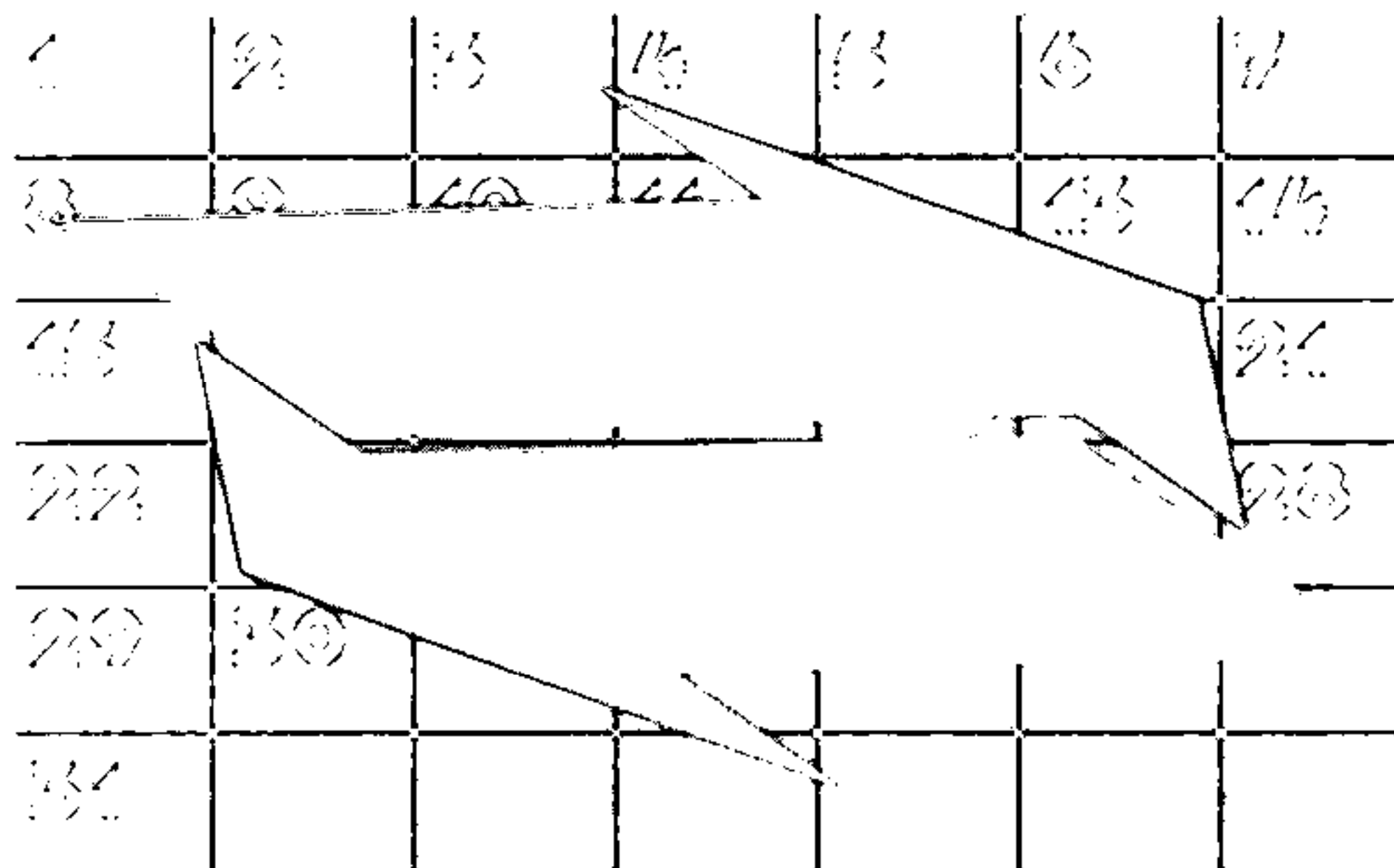


# שיקום נכים ואלמנות

## בשנת 1996

### מאת: לאה ענבר



מס' 157



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

## **שיקום נכים ואלמנות בשנת 1996**

**לאה ענבר**

## הקדמה

המינהל למחקר ותכנון של המוסד לביטוח לאומי מציג חוברת נוספת בסדרת הפרסומים על מקבלי טיפול שיקומי במוסד לביטוח לאומי, ועל נכים כלליים שהופנו אליו כדי לקבל הערכת כושר השתכרות לצורך קביעת זכאות לקצבת נכות כללית. בפרסום הנוכחי נכללו לראשונה נתונים גם על אוכלוסיית אלמנות שקיבלו טיפול שיקומי במחלקת השיקום של המוסד.

בפרסום ארבעה חלקים. בחלקו הראשון יוצגו תכונותיהם העיקריות של נכים שפנו לקבלת שיקום ב-1996. החלק השני מפרט את הממצאים על השתלבות בעבודה של נכים שסיימו טיפול שיקומי ב-1996, בין אם בשוק החופשי ובין אם במסגרת מוגנת, וכן את הממצאים המתייחסים ליציאה של נכים כלליים ממעגל המקבלים קצבת נכות. ככלל, נותחו בחלק זה המאפיינים הקשורים להצלחת תהליך השיקום הניתן במוסד, ופורטו תכניות הטיפול. החלק השלישי של הפרסום מוקדש לבחינה מקרוב של אוכלוסיית האלמנות שפנו לקבלת טיפול שיקומי, ואילו הרביעי לאוכלוסיית הנכים הכלליים, עבורם ניתנה חוות דעת על כושרם להשתכר, בעקבות תביעתם קצבת נכות. יצוין, שחלקם של נכים אלה פנה בהמשך לקבלת טיפול שיקומי.

הפרסום הוכן על ידי לאה ענבר מהאגף להערכת גמלאות קצרות מועד בהדרכתה ובחנתייתה של גבי דליה גורדון, מנחת האגף.

ברצוננו להודות למר שמואל פינצ'י, מנהל אגף סיעוד ושיקום, על שיתוף הפעולה ההדוק ועל הערותיו החשובות והמאירות לטיוטות הדו"ח, על ארבעת חלקיו, וכן לגבי אביבה אברהמי, מנחת תחום השיקום, על עיונה והערותיה לדו"ח. עוד יבואו על התודה עובדי השיקום בסניפי המוסד על שיתוף הפעולה.

שלמה כהן

סמנ"כל מחקר ותכנון

## תוכן העניינים

### עמוד

1

מבוא כללי

1

- מי זכאי לשיקום

2

- זכאות לקצבת נכות

2

- האוכלוסיות הנבדקות

3

- הממצאים העיקריים

5

**חלק א- פניות של נכים לשיקום**

7

- פניות של נכים לפי סניף

8

- מאפיינים דימוגרפיים של הפונים לשיקום

9

- מאפייני הנכות של הפונים לשיקום

10

- רקע תעסוקתי של הפונים לשיקום

12

- פרטי פנייה של הפונים לשיקום

12

- הפונים לשיקום לפי פריסה גיאוגרפית

15

**חלק ב - המסיימים טיפול שיקומי מן הנכים (המשתקמים)**

17

- המסיימים טיפול שיקומי לפי סניף

17

- שירותי השיקום הניתנים במסגרת תכנית הטיפול

20

- השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי

22

- שילוב המשתקמים בעבודה

24

- ניתוח רב משתני : השתלבות של נכים בעבודה בסיום הטיפול השיקומי

26

- זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו

29

- עומס המטופלים לעובד שיקום

31

**חלק ג - אלמנות בטיפול מחלקת השיקום**

33

- אלמנות שאירים ותלויים לפי סניף

33

- מאפיינים דימוגרפיים של האלמנות

33

- פניה של האלמנות למחלקת השיקום

34

- רקע תעסוקתי של האלמנות

34

- תכנית טיפול

35

- סיום טיפול

עמוד

37

חלק ד- המקבלים חוות דעת על כושר השתכרות

39

- תהליך קביעת כושר השתכרות

39

- חוות דעת של עובדי השיקום והמלצות המחשב

43

סיכום

45

נספחים

## רשימת לוחות

### עמוד

1. פניות לשיקום של נכים כלליים, שתביעתם לקבל קצבת נכות אושרה ב-1996 לפי סניף 7
2. הפונים לשיקום וכלל האוכלוסייה בישראל, לפי מספר שנות לימוד (אחוזים) 8
3. הפונים לשיקום ב-1996, לפי ישוב (באלפים) 13
4. המסיימים טיפול שיקומי והנכים המקבלים טיפול שיקומי בדצמבר 1996, לפי סניף (מספרים) 17
5. המשתקמים, לפי תכנית טיפול עיקרית ולפי אופן סיום הטיפול (אחוזים) 21
6. מצב עבודתם של המשתקמים בסיום הטיפול, לפי מאפיינים דימוגרפיים (אחוזים) 22
7. השתלבות המשתקמים בעבודה, לפי מאפייני הנכות (אחוזים) 23
8. המשתקמים, לפי עבודה בסיום הטיפול השיקומי ולפי עבודה בעת הפניה לשיקום 24
9. זכאות לקצבת נכות, לפי מועד (אחוזים) 27
10. זכאות לקצבת נכות בסוף הטיפול השיקומי ולאחריו, לפי זכאות בתחילתו (אחוזים) 28
11. מספר עובדי השיקום ומספר המטופלים לפי סניף 29
12. צירופי היעדים הטיפוליים השכיחים עבור האלמנות, שפנו לטיפול ב-1996 (מספרים) 35
13. החלטות עובדי השיקום בענין כושר השתכרות, לפי החלטות המחשב (מספרים) 41
14. שיעורי ההתאמה בין החלטות עובדי השיקום לבין החלטות המחשב, לפי סניף 41

### רשימת לוחות בנספח 1

1. המטרות הטיפוליות שהציבו עובדי השיקום עבור המשתקמים, לפי סניף (אחוזים) 47
2. משך הזמן הממוצע של תוכניות השיקום, לפי סניף (חודשים) 48
3. המשתקמים, לפי אופן סיום הטיפול ולפי סניף (אחוזים) 49
4. המשתקמים, לפי מצב עבודתם בסיום הטיפול ולפי סניף (אחוזים) 50
5. פניות של אלמנות שאירים ותלויים ב-1996, ושיעורן בקרב מקבלות חדשות של קצבת שאירים, לפי סניף 51
6. אלמנות, לפי אופן סיום טיפול ב-1996, ולפי סניף (אחוזים) 52

## תקציר

פרסום זה כולל נתונים סטטיסטיים על נכים ואלמנות שעברו תהליך שיקומי במסגרת המוסד לביטוח לאומי במהלך 1996, וכן נתונים על נכים כלליים לגביהם ניתנה חוות דעת על כושר השתכרותם בעקבות תביעתם לקצבת נכות.

הנתונים מתבססים על מאגר המידע הממוחשב בתחום השיקום וכן על נתוני הנכים הכלליים שתבעו קצבת נכות.

בשנת 1996 פנו למחלקת השיקום 5,746 נכים ו-816 אלמנות שאירים ואלמנות נפגעי עבודה ואיבה. סיימו טיפול שיקומי בתקופה זו 5,964 נכים ו-678 אלמנות. כמו-כן, ניתנו בתקופה זו 15,590 חוות דעת על כושרם של נכים כלליים להשתכר, כאמור בעקבות תביעתם לקצבת נכות.

## מבוא כללי

בישראל נכים כתוצאה מפגיעה בעבודה, מפעולות איבה, או מסיבות אחרות, וכן האלמנות, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי לא רק לקצבאות שונות, אלא לטיפול שיקומי הניתן על ידי עובדי השיקום במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. המטרה העיקרית של טיפול זה היא הקניית מקצוע, הכשרה מקצועית ושילוב הפונים בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית.

ב-1994 החלה מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי להקים מערכת מידע חדשה- מאגר מידע ממוחשב המכיל נתונים על כלל הנכים והאלמנות הנמצאים בטיפול של מחלקת השיקום. הנתונים מוקלדים ON LINE על ידי עובדי השיקום. מידע זה משמש את מחלקת השיקום למעקב ולניהול שוטף וכן את מינהל המחקר והתכנון המפיק ממנו נתונים סטטיסטיים.

מערכת המידע החדשה הושלמה במהלך 1996, והפרסום הנוכחי מתבסס על נתוניה. מאגר המידע הממוחשב כולל פרטים על נכים, ולראשונה גם פרטים על אלמנות, פרטים דימוגרפיים ותעסוקתיים המתקבלים מהפונה בעת הפנייה למחלקת השיקום במהלך הראיון הראשוני המתבצע עמו. עוד כולל המאגר מידע על מטרות התהליך הטיפולי, על יעדיו ותוצאותיו.

השוואה שנערכה בין נתוני הפרסום הנוכחי לבין אלה שהופיעו בפרסום הקודם בסדרה שהופקו על בסיס מאגר נתונים ידני<sup>1</sup> העלתה הבדלים, אשר קרוב לוודאי נובעים מכך שנתוני המאגר הממוחשב (המוזנים, כאמור, on line) מלאים ומעודכנים יותר מאלה של המאגר הידני, שהוזן בנתונים רק בדיעבד.

### מי זכאי לשיקום?

חוק הביטוח הלאומי מקנה זכאות לשיקום מקצועי לנכים בכללם: נכה כללי, נפגע עבודה, או נפגע איבה וכן לאלמנות שאירים ואלמנות נפגעי עבודה ואיבה (אלמנות תלויים).

**נכה כללי** זכאי לשיקום מקצועי כמבוטח (למעט עקרת בית), שכתוצאה מליקוי גופני, שכלי או נפשי, נקבעו לו לפחות 20% נכות רפואית על פי מבחני נכות, ועקב הליקוי אין הוא מסוגל עוד לעסוק בעבודתו הקודמת, או בעבודה מתאימה אחרת. תנאי נוסף הוא שהנכה ניתן לשיקום מקצועי.

<sup>1</sup> יצוין, שעד לחקמת מאגר המידע הממוחשב שימש את עובדי השיקום וכן את מינהל המחקר והתכנון מאגר מידע ידני.



נפגע עבודה זכאי לשיקום מקצועי כמבוטח אם נקבעו לו 10% נכות רפואית ויותר ועקב הפגיעה בעבודה אינו מסוגל לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת, והוא זקוק ומתאים לשיקום מקצועי. פגיעה בעבודה היא תאונת עבודה המתרחשת תוך כדי עבודה, לרבות בדרך אליה וממנה, או מחלת מקצוע על פי רשימת מחלות המוגדרות בתקנות נפגעי עבודה.

נפגע איבה זכאי לשיקום מקצועי אם נקבעו לו לפחות 10% נכות רפואית. נפגע פעולת איבה הוא מי שנפגע מכוחות צבאיים או צבאיים למחצה, מכוחות בלתי סדירים של מדינה או של ארגון עוינים לישראל, מפעולות איבה של כוחות אויב, או בנסיבות שהיה בהן חשש סביר כי תבוצע פעולת איבה.

אלמנה זכאית לשיקום מקצועי אם הם חסרי מקצוע, או אינם מתפרנסים כדי מחייתם, או זקוקים לחסבה מקצועית בשל התאלמותם. כאלמנת שאירים מוגדרת מי שהייתה אישתו של מבוטח, ואשר בעת פטירתו הייתה נשואה לו לפחות שנה (אם היתה בת 55 או יותר – חצי שנה). אלמנת תלויים היא מי שבעלה נהרג בתאונת עבודה.

### זכאות לקצבת נכות

חוק ביטוח נכות כללית משנת 1973, מקנה לנכים כלליים זכאות לקצבה. הזכאות מוקנית למבוטחים שעל פי מבחנים ולאור תנאים וכללים המפורטים בתקנות, רופא קבע כי הם בעלי נכות רפואית בת 40% לפחות, וכן נקבע כי איבדו 50% לפחות מכושר ההשתכרות שלחם (חלקו הרביעי של הפרסום מוקדש לנושא קביעת כושר השתכרות).

נכה כללי, שנקבע כי דרגת אי כושרו לחשתכר היא בת 75% לפחות, זכאי לקצבה מלאה (כשמדובר בבודד – שיעורה 26.75% מחשכר הממוצע). נכה שדרגת אי כושר השתכרותו אינה עולה על 74%, זכאי לקצבה חודשית חלקית בהתאם לדרגה שנקבעה.

### האוכלוסיות הנבדקות

נתוני פרסום זה מתייחסים לשנת 1996, ובו נתונים על האוכלוסיות הבאות:

1. נכים, כולל נכים כלליים, נפגעי עבודה ונפגעי איבה (לחלן הפונים), אשר במהלך שנת 1996 (ינואר עד דצמבר) פנו למחלקת שיקום לשם קבלת טיפול שיקומי, בסך הכול<sup>1</sup> 5,746 איש (ראה לוח 3).

<sup>1</sup> יצוין שבמהלך 1996 היו בטיפול של מחלקת השיקום 12,029 נכים בסך הכול. עם אלה נמנים הנכים שפנו בשנה זו וכן מי שטופלו קודם לכן. 8,297 מהם היו נכים כלליים, 2,854 נפגעי עבודה ו-878 נפגעי איבה. ראה ירחון לסטטיסטיקה מינחלית (דצמבר 1996), מינחל מחקר ותכנון.

2. מי שסיים טיפול שיקומי מן הנכים (להלן המשתקמים) שבמהלך 1996 דווח בעניינם על ידי עובדי השיקום כמי שהטיפול בהם הסתיים – בסך הכול 5,964 איש (ראה לוח 4).

3. אלמנות/ים שאירים ואלמנות נפגעי עבודה ואיבה (אלמנות תלויים), שפנו למחלקת השיקום במהלך 1996 – בסך הכול 816 איש (ראה חלק ג).

4. נכים כלליים שהופנו במהלך 1996 לקבלת חוות דעת על כושרם להשתכר בעקבות תביעתם קצבת נכות – בסך הכול 15,590 איש (ראה חלק ד).

### הממצאים העיקריים

47% מכלל המשתקמים שסיימו טיפול שיקומי ב- 1996 עבדו במועד סיום הטיפול<sup>1</sup>. שיעורם של אלה, מהם שהשתלבו במעגל העבודה בעקבות תהליך שיקומי שעברו היה 33%. הסיכוי להשתלב בעבודה נתגלה כגדול יותר ככל שהמשתקמים היו צעירים יותר ומשכילים יותר. שיעור העובדים מן הגברים היה גבוה יותר מאשר מן הנשים. עוד יצוין שבין אחוז העובדים בעלי ליקוי פיסי (בייחוד בגפיים ובעמוד שדרה) היה גבוה יותר מהאחוז המקביל מבעלי ליקוי נפשי או שכלי: 56% לעומת 46%, בהתאמה.

בשנת 1996 סיימו טיפול שיקומי 5964 נכים. המטרה הטיפולית לגבי מרביתם (64%) הייתה הכנה לעבודה בשוק החופשי, וזאת באמצעות תכנית טיפול אחת או יותר<sup>2</sup>: הכשרה מקצועית, טרום הכשרה, סיוע בחשמה, ו/או שיפור התפקוד האישי (ראה הגדרות בהמשך). מטרת הטיפול במשתקמים שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק החופשי, דהיינו בעלי כוח עבודה מופחת ותפוקה נמוכה, הייתה להפנותם למסגרת תעסוקתית מוגנת. הטיפול ב-38% מהמשתקמים נועד לסייע בתחומי רווחה, כולל פעולות לשיפור איכות החיים ושיפור התפקוד, באמצעות סיוע כספי או על ידי התערבות מקצועית של עובד שיקום.

בחינת השגת היעדים לימדה, כי שליש מהמשתקמים נקלט בעבודה בשוק החופשי או הופנה למסגרת מוגנת. רבע מהם הסתייע בסיום הטיפול בתחום הרווחה (בעיקר נפגעי עבודה קשים ונפגעי איבה). תכנית הטיפול ברבע נוסף הופסקה בטרם מוצתה, והיתר סיימו יעדים אחרים.

כחמישית מן הנכים הכלליים סיימה טיפול שיקומי במועד האמור, יצאה ממעגל המקבלים קצבת נכות או קצבתם הופחתה.

<sup>1</sup> חלקם כבר עבדו בעת שפנו למחלקת השיקום, ופנייתם למחלקה נועדה למיצוי הזכויות הכספיות המגיעות להם על פי חוק.  
<sup>2</sup> משתקם יכול להשתתף בו זמנית, ביותר מתכנית אחת, ולכן האחוזים בפסקה זו מסתכמים ביותר מאשר 100%.

כאמור, בשנת 1996 פנו למחלקת השיקום 5,746 נכים, בכללם נכים כלליים (62%), נפגעי עבודה (31%) ונפגעי טירור ואיבה (7%).

מרבית הפונים לשיקום היו גברים (68%). מחציתם נשואים. גילם הממוצע - 40 שנה. השכלת הפונים לשיקום הייתה כ-11 שנות לימוד בממוצע. בהשוואה להשכלת כלל האוכלוסייה בישראל לפונים לשיקום הייתה השכלה נמוכה מהממוצע באוכלוסייה: 11% למדו 13-15 שנים לעומת 22%, בהתאמה: 5% למדו 16 שנים ויותר לעומת 16%, בהתאמה.

20% מהפונים לשיקום עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום, מרביתם כשכירים שהועסקו בהיקף מלא. 80% מהפונים לא עבדו בעת הפנייה לשיקום. מרביתם היו מעוניינים לעבוד, ואף ציפו לקבל סיוע בתחום התעסוקתי ובתחום ההכשרה המקצועית.

רוב הנכים פנו למחלקת השיקום לשם קבלת טיפול שיקומי-תעסוקתי (80%). חמישית מהנכים פנתה לשם מיצוי זכויות כספיות בהתאם לחוק.

הטיפול בנכים נמשך בממוצע כ-20 חודשים. לעומת זאת משך הטיפול הממוצע באלמנות היה קצר יותר - 13 חודשים.

במהלך 1996 עבדו במחלקת השיקום 136 עובדי שיקום. עובד שיקום טיפל בממוצע ב-97 מטופלים (נכים ואלמנות).

במהלך 1996 פנו למחלקת השיקום 816 אלמנות, מהן 737 אלמנות שאירים ו-79 אלמנות של נפגעי עבודה ואיבה (אלמנות תלויים). 678 אלמנות שאירים ותלויים סיימו את הטיפול במהלך שנה זו. הטיפול באלמנות נועד בעיקר לשקמן מבחינה מקצועית - תעסוקתית. כחמישית שולבו בעבודה בשוק החופשי. כחמישית סיימו ייעוץ קצר מועד. 11% מהן עברו הכשרה מקצועית, ושיעור דומה נהנו מזכויות ומהטבות כספיות כמגיע על פי חוק. 21% מהאלמנות הפסיקו את הטיפול בטרם מוצה.

ב-1996 נתנו עובדי השיקום 15,590 חוות דעת על כושר השתכרות של נכים כלליים. נקבע כי 13% מהם שהם בעלי כושר השתכרות. 28% נמצאו בעלי כושר השתכרות חלקי. יותר ממחציתם איבדו לחלוטין את כושרם להשתכר.

בשנת 1986 הוחל בניסוי, שמטרתו להתאים מודל סטטיסטי של מתן קביעת החלטה בדבר חוות דעת על כושר השתכרות (ראה פירוט להלן). הפרסום הנוכחי התייחס ל-5,263 חוות דעת, שעל פיהן הוצב המודל. מניתוח מודל זה כפי שהוא פועל בשלב הנוכחי עולה, כי ב-74% מהמקרים ניתנה על ידי המחשב המלצה דומה לזו שניתנה על ידי עובד השיקום. כן נמצא, כי עובדי השיקום גיבשו את חוות דעתם על כושר ההשתכרות של נכים כלליים בעיקר על סמך שלושה פריטי המידע הבאים: המלצת הרופא; הערכת עובד השיקום כי הנכה מסוגל לעבוד למרות מגבלתו ומצב העבודה של הנכה בעת הפנייה למחלקת השיקום.

חלק א

**פניות של נכים לשיקום**

## פניות של נכים לפי סניף

כל פונה למחלקת שיקום, אשר לא היה בטיפול המחלקה בשנתיים האחרונות, נרשם כפונה חדש. הניתוח להלן מתייחס לפונים החדשים במהלך 1996. בשנה זו פנו למחלקת השיקום 5746 נכים (להלן הפונים), מהם 3,696 נכים כלליים המונים כרבע מכלל הנכים הכלליים, שאושרה להם קצבת נכות בפרק הזמן האמור (ראה הלוח הבא). יש לציין, שחלק מהנכים הכלליים שתביעתם לקבל קצבת נכות לא אושרה, זכאים בכל זאת לשיקום מקצועי - כאמור, בעלי אחוז נכות רפואית בן 20% ויותר. שיעור הפונים בסניפים בכפר סבא, ברמת גן ובטבריה היה גבוה יותר מאשר בסניפים האחרים: 39%-ו-34%, בהתאמה. בולט השיעור הנמוך של הפונים לשיקום בסניף עפולה (13%).

### לוח מס. 1: פניות לשיקום של נכים כלליים, שתביעתם לקבל קצבת נכות אושרה ב-1996, לפי סניף

שניף	מספר תביעות לנכות כללית שאושרה ב-1996	מספר נכים כלליים שפנו לשיקום	שיעור הפונים לשיקום
סך הכול	16,313	3,696	22.7
טבריה	598	203	34.2
עפולה	538	70	13.0
נצרת	1,159	165	14.2
נהרייה- עכו	860	164	19.0
קריות	672	218	32.4
חיפה	1,051	320	30.4
חדרה	793	127	16.0
נתניה	856	129	15.1
כפר סבא	856	335	39.1
פתח תקווה	739	184	24.9
רמלה	718	124	17.2
רחובות	1,445	304	21.0
ראשון לציון	365	80	21.9
ת"א-יפו	2,219	394	17.8
רמת גן	894	306	34.1
ירושלים	1,180	348	29.5
באר שבע	1,370	225	16.4

1. כולל תביעות חדשות ותביעות מחודשות של נכים שלא קיבלו קצבה בזמן הגשת התביעה.
2. השיעור הוגדר כמספר הנכים הכלליים שפנו לשיקום מן התובעים לקצבת נכות כללית שאושרה ב-1996.

להלן יוצגו וינתחו התכונות הדימוגרפיות של הפונים לשיקום, מאפייני נכותם, ההיסטוריה התעסוקתית שלהם, פרטי פנייה שונים, בכלל זה השימוש שעשו הנכים בשירותים חברתיים לפני שפנו למחלקת השיקום ופריסתם הגיאוגרפית.

### מאפיינים דימוגרפיים של הפונים לשיקום

מרבית הפונים (68%) (בכללם, כאמור, נכים כלליים, נפגעי עבודה ונפגעי איבה) היו גברים, מחציתם נשואים, 36% רווקים, והיתר – גרושים, אלמנות או נפרדים. הגיל הממוצע של הפונים היה 40 שנה.

כצפוי, בחלוף השנים חלקם של ילידי הארץ נמצא במגמת עלייה. הם היו 64% מכלל הפונים. לפני כעשור כמחציתם הייתה ילידי הארץ. במקביל חלה ירידה בשיעורם של הפונים שמוצאם אסיה - אפריקה. 14% מהפונים עלו ממזרח אירופה. עם הפונים לשיקום נמנו אף עולים חדשים, דהיינו מי שעלו לארץ מאז שנת 1990 שבה החל להגיע גל העלייה האחרון.

בחינה של רמת השכלתם של הפונים לימדה, כי זו עלתה במעט בהשוואה ל-1994, אך ראוי לציין שב-1996 רמת השכלתם עדיין נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה (הלוח להלן). ההבדלים בולטים בייחוד ברמות ההשכלה הגבוהות: חלקם של מי שלמדו 13-15 שנים היה גדול יותר בכלל האוכלוסייה מאשר בכלל הפונים (19% לעומת 11%, בהתאמה). פער גדול יותר הסתמן בהתייחס למי שלמדו 16 שנים ויותר: 14% לעומת 5%, בהתאמה. בהשוואה לאוכלוסיית בני ה-18-54, האוכלוסייה המועמדת לשיקום, הפער ניכר יותר, 16% לעומת 5%, בהתאמה.

### לוח מס. 2: הפונים לשיקום וכלל האוכלוסייה בישראל,<sup>1</sup> לפי מספר שנות לימוד (אחוזים)

האוכלוסייה	שנות לימוד						סך הכול
	+16	15-13	12-9	8-5	4-1	0	
הפונים לשיקום	4.9	11.3	64.1	16.7	1.5	1.6	100
כלל האוכלוסייה בני 15+	13.7	18.7	48.7	12.3	2.6	4.0	100
כלל האוכלוסייה בני 18-54	16.3	22.2	48.6	9.5	1.2	1.8	100

לפונים לשיקום הייתה השכלה של 10.9 שנות לימוד בממוצע. צעירים (עד גיל 25) למדו מעט יותר מאשר המבוגרים (בני ה-56-65): 11 שנים לעומת 10. בממוצע, הנשים היו משכילות מחגברים: 11.6 לעומת 10.6 שנות לימוד, כפי שעולה אף מהמתאם המובחק, אם כי הנמוך, שנמצא בין מין לשנות לימוד ( $r = .15$   $p > .0001$ ).

<sup>1</sup> מקור: שנתון סטטיסטי לישראל, 1996



חלק קטן מהפונים (7%) עדיין למדו בעת הפנייה לשיקום, חלקם למדו בבית ספר עיוני או מקצועי או במסגרת אקדמית. כצפוי, רוב הלומדים היו צעירים עד גיל 35.

אפשר לבחון את אוכלוסיית הפונים לשיקום לא רק על פי השכלתם המכשירה אותם לתפקיד בתחום העבודה, אלא גם על פי השירות בצבא. שירות בצבא משקף התנהגות נורמטיבית התואמת את ציפיות החברה. 40% מהפונים לשיקום ב-1996 שירתו בצבא, בדומה ל-1994. שיעור המשרתים בקרב הגברים היה כפול משיעור המשרתות בקרב הנשים: 48% לעומת 23%, בהתאמה. כצפוי, חלקם של אלה שלא שירתו היה גבוה בקרב הנכים הכלליים יותר מאשר בקרב נפגעי העבודה (64% לעומת 36%, בהתאמה), שכן כשליש מהנכים הכלליים נפגעו עוד בטרם הגיעם לגיל הגיוס, בין אם ממחלה ובין אם מפאת מום שלקו בו מלידה. הממצאים דומים לאלה שנמצאו ב-1994. שירות בצבא קשור, כמובן, לגיל הפגיעה. כך שיעור הלא משרתים בקרב פונים שנפגעו ממום מלידה או ממחלה בילדות גדול יותר מן השיעור בקרב מי שחלו מאוחר יותר (87% ו-81% לעומת 54%, בהתאמה). עוד יצוין, שרק 8% מהפונים שירתו במילואים.

### מאפייני הנכות של הפונים לשיקום

כצפוי, מרבית הפונים לשיקום (62%) היו נכים כלליים. 31% מהפונים נפגעו בעבודה, ו-7% - בפעולות טירור ואיבה.

בחינת גורמי נכותם של הנכים הכלליים העלתה כי, מרביתם (58%) לקו בנכות כתוצאה ממחלות שונות, 13% נפגעו בילדותם, 19% היו נכים מלידה, היתר נפגע בתאונה או מגורם אחר.

שיעור נפגעי העבודה בקרב הגברים היה גבוה באופן משמעותי יותר מאשר בקרב הנשים (41% לעומת 9%, בהתאמה) שכן חלקם בכוח העבודה גדול יותר מחלקן של הנשים. יצוין, כי חלקם הגדול יותר של הגברים בקרב נפגעי העבודה נזקף להיותם חשופים לסיכונים בעבודה יותר מן הנשים מפאת פרופיל העיסוקים שלהם.

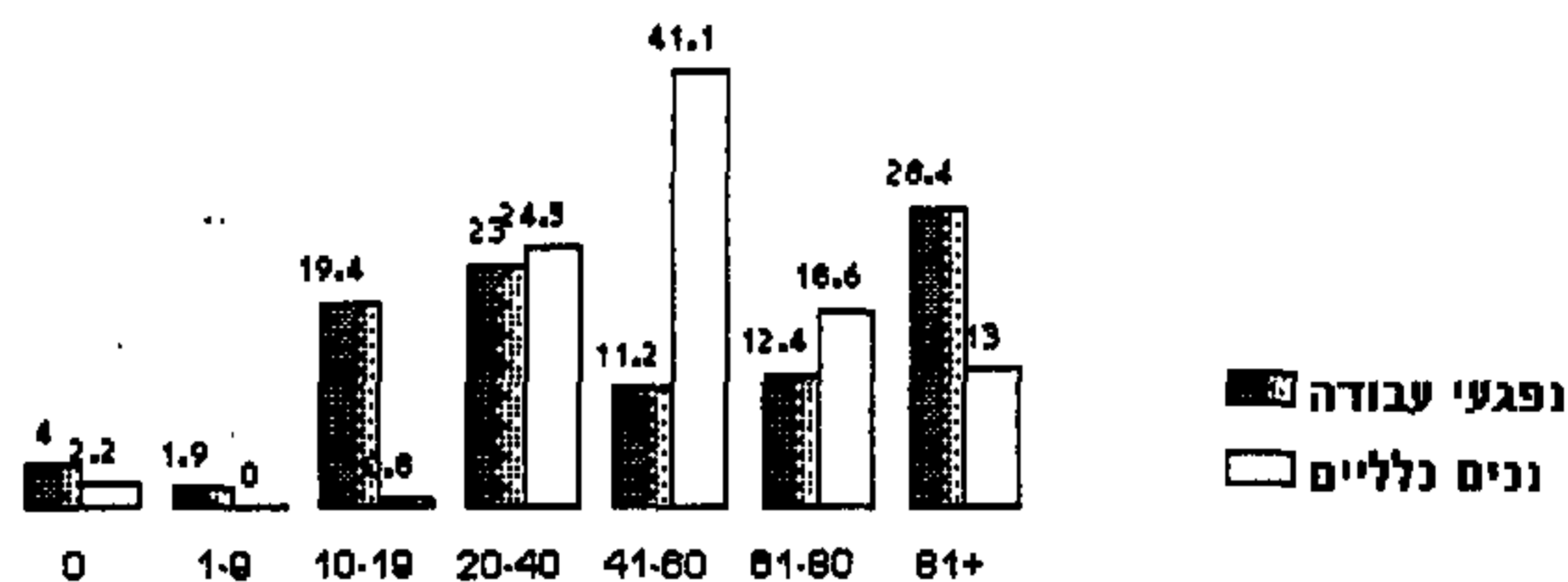
התפלגות הפונים לפי הליקוי הרפואי מלמדת, כי הליקויים השכיחים ביותר היו פגיעות בגפיים או פגיעות בעמוד השדרה (36% מהפונים לקו בהם). 32% מהפונים אובחנו כחולי נפש או כלוקים בפיגור שכלי. 15% מהפונים לקו במחלות פנימיות או בשיתוקים. היתר סבלו מליקויים אחרים, כגון: ליקויים בשמיעה, עיוורון וכו'. יודגש, כי בכלל האוכלוסייה מרבית הלוקים בשכלם נמצאים בטיפול השירות למפגר שבמשרד העבודה והרווחה ואינם מתאימים לטיפול במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. המוסד מקבל לטיפול רק מי שעובד השיקום ומחלקת השיקום, או כל גורם אחר בקהילה, מוצאים כי הוא מתאים לתעסוקה בשוק החופשי, לאחר הכשרה מתאימה או על ידי תהליך השמה חונכת במקום העבודה.

רוב רובם של הסובלים ממחלות נפש נמנו על הנכים הכלליים. לעומת זאת בקרב פגועי חגפיים ועמוד השדרה שיעור הנכים הכלליים דומה למדי לשיעור נפגעי העבודה. מרבית אלה שחלו

במחלות פנימיות – מחלות ממושכות והתפתחותיות – היו נכים כלליים (92%). ליקוייהם של נפגעי העבודה היו בעיקר טראומטיים.

סוג הליקוי שממנו סובל נכה וחומרנו מוצאים ביטוי באחוז הנכות הרפואית הנקבע לו. התרשים להלן מורה, שאחוזי הנכות הרפואית של הנכים הכלליים גבוה יותר מאשר של נפגעי העבודה. כך אחוזי הנכות הרפואית, הנעים בין 41%-60%, היו שכיחים יותר בקרב הנכים הכלליים. לעומת זאת אחוזי הנכות הנמוכים יותר, 10%-19%, היו שכיחים יותר בקרב נפגעי העבודה. ייאמר עוד שמן הנכים הכלליים זכאים לשיקום מקצועי בעלי 20% נכות רפואית לפחות. מנפגעי העבודה זכאים לכך בעלי 10% נכות רפואית ויותר.

**תרשים 1: התפלגות הפונים לשיקום לפי אחוז נכות רפואית (אחוזים)**



### רקע תעסוקתי של הפונים לשיקום

עבודה בעת הפנייה – 20% מהפונים עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. בחינת מאפייניהם לימדה, שחלקם של העובדים בקרב נפגעי העבודה היה גדול פי שלושה בקירוב יותר מאשר בקרב הנכים הכלליים, 33% לעומת 12%, בהתאמה. שיעור הגברים שעבדו היה יותר משיעור הנשים, 22% לעומת 15%, בהתאמה. שיעורם של העובדים בקרב הנשואים היה גדול יותר משיעורם בקרב הרווקים, 24% לעומת 14%, בהתאמה, כנראה משום מחויבותם לפרנסת המשפחה.

ככלל וכפי שנראה להלן, הפונים לשיקום ציפו לקבל סיוע בעיקר בתחום התעסוקתי (כ-70% מהם). אך מי שכבר עבדו בעת הפנייה לקבלת שיקום ציפו לקבל בעיקר עזרה כספית. זאת אף הייתה המטרה הטיפולית שהציבו עובדי השיקום עבורם: בעיקר מיצוי ומימוש הזכויות הכספיות שהגיעו להם על פי חוק.

הרכב העיסוקים של מי שעבדו בעת הפנייה היה כדלקמן: 14% עסקו בענפים שונים של מקצוע הפקידות. 5% – במקצועות מהתחום האקדמי, 5% נוספים שימשו במקצוע ההוראה, 12% עבדו כטכנאים בתעשייה וכבעלי מלאכה שונים, 10% עבדו בעבודות ניקיון, ושיעור דומה עבד כבלתי מקצועיים בתעשייה ובמלאכה. עוד היו בין הפונים שעבדו בעת הפנייה זבנים ועובדי מכירות (6%)



ונהגים (5%). רובם אלה שעבדו בעת הפנייה היו שכירים (74%). כצפוי, הרוב הגדול של העצמאים היה נפגעי עבודה. מרבית אלה שעבדו בעת הפנייה (63%) הועסקו בחיקף מלא ואף כאן היו אלה בעיקר נפגעי עבודה (61%).

מרבית הפונים (80%) לא עבדו בעת הפנייה לשיקום. בחינת עמדתם לגבי השתלבות בעבודה מלמדת כי:

60% מאלה שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום הביעו עמדה חיובית לגבי השתלבות בעבודה. 40% מהם היו מעוניינים להשתלב בעבודה שונה מזו שעבדו בה קודם לפגיעה. (בפועל חלקם אף חיפש עבודה באמצעות שירות התעסוקה, או בפנייה אישית למקומות עבודה פוטנציאליים). 36% לא ידעו במה הם מעוניינים לעבוד. 11% היו מעוניינים לעבוד במסגרת מוגנת, והיתר (13%) היו מעוניינים לחזור לעבודה הקודמת או היו צעירים שטרם השתלבו במעגל העבודה. בחינת ציפיותיהם של הפונים שהיו מעוניינים לעבוד העלתה, כי אכן יותר ממחציתם ציפו לקבל סיוע בתחום התעסוקתי ובתחום ההכשרה המקצועית.

40% מאלה מי שלא עבדו בעת הפנייה לא היו מעוניינים לעבוד. מרביתם (62%) הביעו חוסר נכונות לעבוד, אם כי באורח זמני, וזאת בשל בעיות בריאות או מסיבות לימודים. אי עניין לעבוד היה שכיח בקרב מי שנקבעו להם אחוזי נכות רפואית גבוהים (80% ומעלה) יותר מאשר בקרב בעלי אחוז נכות רפואית נמוך (עד 20%): 30% לעומת 3%, בהתאמה. הראשונים פנו בעיקר לשם מיצוי הזכויות הכספיות.

יצוין ככלל, שנפגעי העבודה הביעו עמדה חיובית ביחס להשתלבות בעבודה בשכיחות קטנה מזו שציינה את הנכים הכלליים: 46% לעומת 64%, בהתאמה, וזאת מאחר שהראשונים אינם מאבדים את זכאותם לקצבה, בין אם הם עובדים ובין אם לא. זכאותם של נכים כלליים לקצבה, כפי שיידון בהמשך, מתבססת בין היתר על כושרם להשתכר.

היסטוריה תעסוקתית לשם הערכת סיכוייו של פונה לשיקום לסיים את תהליך הטיפול בהצלחה עובדי השיקום מתייחסים לעברו התעסוקתי הכולל את: משך השהייה במעגל העבודה, סוג העיסוקים שבהם השתלב ומשך שהייתו מחוץ למעגל העבודה.

72% מהפונים לשיקום עבדו בשנים האחרונות לפני פנייתם למחלקת השיקום. כצפוי, שיעורם בקרב נפגעי העבודה היה גדול מהשיעור בקרב הנכים הכלליים: 83% לעומת 68%, בהתאמה. יותר משליש מן הפונים לשיקום עבדו בעברם במקום עבודה אחד. השיעור היה גבוה בקרב נפגעי העבודה יותר מאשר בקרב הנכים הכלליים: 58% לעומת 49%, בהתאמה. 19% מהפונים לשיקום עבדו בשני מקומות עבודה. 15% מהפונים עבדו ב-3 מקומות ויותר. כרבע מהפונים כלל לא עבד בשנים האחרונות, רובם בעיקר מחמת מצב בריאות, ומיעוטם משום שלא מצאו עבודה.

שהייתו של פונה מחוץ למעגל העבודה זמן ממושך עלולה להערים מכשולים בפני השתלבות מחדש בעולם העבודה. בדיקת משך השהייה מחוץ למעגל העבודה, לימדה, כי 10% מהפונים לשיקום לא

עבדו תקופה קצרה – עד חצי שנה. שיעור דומה של פונים (13%) לא עבד בין שבעה חודשים עד שנה. 19% נוספים שהו מחוץ למעגל העבודה שנה עד שנתיים. 38% לא עבדו תקופה ממושכת יותר, והיתר – 18% – לא עבדו מעולם. כצפוי, רוב רובם של מי שלא עבדו מעולם היו נכים כלליים שנפגעו מלידה או בילדותם. הם סבלו בעיקר משיתוקים שונים ומפיגור שכלי. עוד יצוין, שבקבוצת הפונים שלא עבדו מעולם היו כלולים בעיקר נכים צעירים. אלה פנו למוסד לביטוח לאומי לשם מיצוי זכויות לראשונה עם הגיעם לגיל 18. לא נמצאו הבדלים גדולים במשך השחייה מחוץ למעגל העבודה בין נכים כלליים לבין נפגעי עבודה, להוציא אלה שלא עבדו מעולם.

### **פרטי פנייה של הפונים לשיקום**

20% מן הפונים למחלקת השיקום נזקקו לשירות סוציאלי בקהילה (לדוגמה, לשכה לשירותים חברתיים) בטרם פנו למחלקת השיקום. מרבית הנזקקים לשירות בקהילה היו נכים כלליים (84%), מיעוטם היו נפגעי עבודה. ככלל, האחריות לשיקומם של נפגעי עבודה היא על המוסד לביטוח לאומי, ואילו בנכים הכלליים, שבדרך כלל נושאים עמם היסטוריה "נכותית" ממושכת יותר, מטפלים גורמים קהילתיים שונים.

רוב הנכים פנו למחלקת השיקום בעקבות פנייתם לקבלת קצבת נכות. ב-19% מהמקרים עובדי השיקום הם שיזמו את הפנייה, או לחילופין ההפניה למחלקת השיקום נעשתה ביוזמת גורמים קהילתיים שונים.

הפונים לשיקום ציפו לקבל בעיקר סיוע בתחום ההכשרה המקצועית (40%), או ציפו לקבל סיוע במציאת עבודה שונה מזו שבה עסקו לפני כן (28%). עוד נציין, ש-3% ציפו לקבל עזרה כספית, ושיעור דומה (2%) ציפה להיעזר בבעיות האישיות. שיעור קטן של פונים, גם כן 2%, לא ציפו לקבל כל סיוע ממחלקת השיקום. רובם ככולם היו נכים כלליים.

מטרת פנייתם העיקרית של הפונים לשיקום או של המופנים הייתה, כצפוי, לקבל טיפול שיקומי (80%). המטרה לגבי 19% מהפונים הייתה מיצוי הזכויות הכספיות המגיעות להם על פי חוק. רוב אלה היה נפגעי עבודה. 2% נוספים – נפגעי איבה – פנו לצורך התערבות בשעת משבר.

### **הפונים לשיקום לפי פריסה גיאוגרפית**

הפונים לשיקום היו בעיקר עירוניים (85%), בדומה לאופיה העירוני של האוכלוסייה בישראל (90%), כחמישית מהם התגוררה בשלוש הערים הגדולות: ירושלים (8%), חיפה (6%), ת"א (5%) (ראה הלוח להלן).

שיעור הפנייה לשיקום גדול בישובים כפריים יותר מאשר בישובים עירוניים: 0.14% לעומת 0.09%, בהתאמה. שיעור הפונים לשיקום בחיפה היה גדול יותר מאשר בתל אביב ובירושלים.

לוח מס. 3: הפונים לשיקום ב-1996, לפי ישוב (באלפים)

צורת ישוב	מספר תושבים (אלפים)	מספר פונים לשיקום	שיעור הפונים לשיקום <sup>2</sup>
סך הכול	5,746	5,690	0.1
ישובים עירוניים	4,892	5,099	0.09
ירושלים	460	597	0.08
חיפה	327	254	0.13
תל אביב - יפו	313	355	0.09
ישובים כפריים	854	591	0.14

1. מקור: שנתון סטטיסטי לישראל 1997.  
 2. השיעור מוגדר כסך כל הפונים לשיקום מכלל האוכלוסייה (פרומיל).

**חלק ב**

**המסיימים טיפול שיקומי מן הנכים (המשתקמים)**

## המסיימים טיפול שיקומי לפי סניף

המסיימים טיפול שיקומי הם מי שהקשר הטיפולי עמם הסתיים או נותק במהלך שנת 1996. כלולים בהם מי שהשיג בגמר הטיפול השיקומי יעד או יעדים טיפוליים מוגדרים וספציפיים (עליהם נעמוד להלן), מי שפנה לקבלת ייעוץ קצר מועד ממחלקת השיקום (4-5 שיחות בלבד) או מי שהטיפול בו הופסק בלא שהושג יעד טיפולי כלשהו, וזאת מסיבות שונות התלויות בנכה, מחמת נכותו, או משום אי התאמתו לטיפול שיקומי.

סיימו טיפול שיקומי במועד האמור 5,964 נכים (המשתקמים). אלה מונים מחצית מכלל הנכים שקיבלו טיפול שיקומי בשנת 1996 (ראה הלוח להלן). בסניפים נתניה וקריות שיעור המסיימים טיפול שיקומי היה גדול באופן יחסי יותר מאשר בסניפים האחרים: 64%-ו-60%, בהתאמה. מאידך גיסא בולט שיעורם הנמוך, יחסית, של המסיימים טיפול שיקומי בסניפי רמלה ורחובות (42%).

**לוח מס. 4: המסיימים טיפול שיקומי והנכים המקבלים טיפול שיקומי בדצמבר 1996, לפי סניף (מספרים)**

סניף	מספר הנכים המקבלים טיפול שיקומי	מספר המסיימים טיפול שיקומי	אחוז המסיימים טיפול שיקומי מן המקבלים טיפול שיקומי	סניף	מספר הנכים המקבלים טיפול שיקומי	מספר המסיימים טיפול שיקומי	אחוז המסיימים טיפול שיקומי מן המקבלים טיפול שיקומי
סך הכול	12,029 <sup>1</sup>	5,964	49.6	כפר סבא	748	419	56.0
טבריה	590	281	47.6	פתח תקווה	643	326	50.7
עפולה	319	160	50.2	רמלה	525	220	41.9
נצרת	523	231	44.2	רחובות <sup>2</sup>	1,269	539	42.5
קריות	570	342	60.0	ת"א - יפו	1,377	663	48.1
חיפה	762	380	49.9	רמת גן	916	463	50.5
חדרה	610	302	49.5	ירושלים	1,194	517	43.3
נתניה	500	319	63.8	באר שבע	852	462	54.2
נהרייה	631	350	55.5				

1. ראה: ירחון לסטטיסטיקה מינהלית (דצמבר 1996), מינהל המחקר והתכנון.  
2. כולל סניף ראשון לציון.

### שירותי השיקום הניתנים במסגרת תכנית הטיפול

שירותי השיקום כוללים מגוון רחב של התערבויות טיפוליות המצופות לחולל שינוי ביכולתו של הפרט והשואפות לצמצם או למנוע את התוצאות הנובעות מהפגם המגביל. זאת - במטרה לשלב את הפרט, שכשריו הפיסי והפונקציונלי נפגעו, במערכות הרגילות של החיים והחברה. שילוב זה מתאפשר באמצעות פיתוח כשרים חדשים, המפצים על אובדן אותו חלק מיכולת התפקוד.

מקובל להתייחס לשירותי שיקום כאל משתנה המתווך בין אי יכולתו של הנכה לבין צמצום התוצאות החברתיות הנובעות ממצבו.

כל תכונות הפונים לשיקום: התכונות הדימוגרפיות, ההיסטוריה התעסוקתית וכן המידע המתייחס למצבם התעסוקתי בעת הפנייה למחלקת השיקום משמשים את עובדי השיקום להצבת מטרות טיפוליות כלליות, וכן לגיבוש תכניות טיפול ספציפיות, מוגדרות ומפורטות, וזאת תוך שיתוף של הנכים בתהליך גיבושן.

המטרות הטיפוליות הכלליות:

כצפוי, הכנה לעבודה בשוק החופשי הייתה המטרה השכיחה ביותר שהוצבה - עבור 64% מהמשתקמים<sup>1</sup>. עבור 12% מהמשתקמים הוצבה המטרה סיוע להשמה בעבודה מוגנת, בדומה ל-1994. עבודה מוגנת נועדה למשתקמים שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק החופשי, דהיינו לבעלי כוח עבודה מופחת ותפוקה נמוכה. שילוב המשתקם במסגרת תעסוקתית מוגנת כולל בנוסף להפנייה למסגרת זו, מעקב אחר הקלטותו בה, לתקופה של עד שישה חודשים. לגבי 38% מהמשתקמים מטרת הטיפול הייתה "סיוע בתחומי הרווחה". טיפול זה כולל פעולות רווחה לשיפור איכות חייהם ותפקודם של הנכים, וזאת באמצעות סיוע כספי בהתאם לחוק, או על ידי התערבות מקצועית של עובד שיקום. בעיקר נפגעי עבודה הם אלה שקיבלו הטבות כספיות מכוח החוק, שכן לפי הגדרה מרביתם עבדה בעת הפנייה לשיקום, ואף נפגעי איבה הנהנים מזכויות כספיות, בדומה לנכי צה"ל המטופלים על ידי משרד הביטחון. כ-2% מהמשתקמים הופנו לשירותים בקהילה מאחר שלא התאפשר למצוא מענה לבעיותיהם במסגרת מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי או מפני שיועדו לטיפול במסגרת קבוצתית.

ניכרים הבדלים בין הסניפים בשיעורי המטרות הטיפוליות עובדי השיקום שהציבו עבור המשתקמים (ראה לוח 1 בנספח 1). כך בסניף כפר סבא היעד השכיח ביותר היה "הכנה לעבודה בשוק החופשי" (78%), ואילו בסניף פתח תקווה יעד זה היה הפחות שכיח ביעדים - עבור 54% מהפונים. היעד "סיוע בתחומי רווחה" הוצב עבור 51% מהפונים לסניף באר שבע ורק עבור 23% מהפונים לסניף כפר סבא.

<sup>1</sup> יצוין שלא אחת עובדי השיקום הציבו לטיפול במשתקמים יותר ממטרה אחת בו זמנית, ולכן סך הכול גדול מ-100%.

א. לשם השגת המטרה "הכנה לעבודה בשוק החופשי" הציבו עובדי השיקום עבור המשתקמים אחת או יותר מהתוכניות הבאות:

1. טרום הכשרה: תכנית שיקום למי שמתאימים לעבודה בשוק החופשי והכוללת השלמת השכלה או רכישת הרגלי עבודה במרכזי שיקום לקראת תכנית הכשרה (הוצבה עבור 13% מהמשתקמים). התכנית יועדה בעיקר לנכים כלליים.

2. הכשרה מקצועית: מטרת התכנית להקנות מקצוע למשתקמים, אשר להערכת עובדי השיקום היו בעלי הרגלי עבודה, בעלי מוטיבציה ויכולת וכן בעלי נכונות לשינוי ולמידה. התכנית כוללת מימון לימוד מקצוע ומימון הכשרה אינדיבידואלית, לימוד מקצוע במסגרת קורסים או במסגרת מוסדות להשכלה גבוהה (הוצב עבור 26% מהמשתקמים). מהנתונים עולה, כי התכנית יועדה לנשים יותר מאשר לגברים (38% לעומת 21%, בהתאמה), וכן לנכים כלליים יותר מאשר לנפגעי עבודה (36% לעומת 13%, בהתאמה). המשתקמים יועדו ללמוד במסגרת ההכשרה המקצועית בעיקר את מקצועות הפקידות למיניהם, תכנות מחשבים והנהלת חשבונות.

3. סיוע בהשמה: באמצעות הפניה לשירות תעסוקה לשם חיפוש מקום עבודה או מקום הכשרה, או באמצעות הפנייה של המשתקם לפרויקטים ייחודיים, תוך מעקב שוטף של עובד השיקום אחריו (הוצב עבור 24% מהמשתקמים). אף תכנית זו יועדה לנכים כלליים יותר מאשר לנפגעי עבודה.

4. שיפור התפקוד האישי: התכנית כוללת פתרון בעיות אישיות ובינאישיות הקשורות בנכות במטרה להוציא את המשתקם לעבודה בשוק החופשי (הוצב עבור 14% מהמשתקמים).

5. מעקב ואחזקה: בתכנית כלולות פעולות המיועדות למנוע היפלטות של משתקמים ממעגל העבודה (יועדה ל- 32% מהמשתקמים).

ב. לשם השגת המטרה "סיוע בתחומי רווחה" הציבו עובדי השיקום את התוכניות הבאות:

1. סיוע כספי: נועד לנפגעי עבודה ואיבה לכיסוי צרכים הנובעים מנכותם, וכן לשם סיוע ברכישת דירה, רכב ואביזרי עזר שונים (עבור 38% מהמשתקמים). סיוע כספי יועד לגברים יותר מאשר לנשים (41% לעומת 18%, בהתאמה). כפי שראינו, רבים מנפגעי העבודה היו גברים בגלל האופי הטכני של רבים מעיסוקיהם.

2. עזרה מקיפה בשעת משבר: נועדה לסייע לנפגעי איבה שאותרו בתקופה הראשונה לאחר פגיעת איבה. עזרה זו כוללת יצירת קשר עם שירותים רפואיים, יצירת קשר עם משפחות הנפגעים, איתור ומיפוי צרכים ראשוניים שנוצרו כתוצאה מהפגיעה וכן מתן מענה



לצרכים אלה תוך שימוש בשירותים בקהילה או בעזרה כספית. יעד זה הוצב עבור 2% מהמשתקמים שנפגעו בפעולות איבה (היעד הוצב גם עבור אלמנות, שלהן ייחוד בהמשך פרק בנפרד).

יודגש שוב שלגבי חלק מהמשתקמים הוצבו בו זמנית שני יעדים טיפוליים או יותר, אך לגבי מרביתם (60%) הוצב יעד טיפולי אחד. בחינה של צירופי היעדים השכיחים ביותר שהוצבו להשגה עבור 40% מהמשתקמים העלתה כי צירוף היעדים "הכשרה מקצועית" ו"מעקב ואחזקה" היה השכיח ביותר (עבור 560 משתקמים), ובשכיחות פחותה נמצאו הצירוף "מעקב ואחזקה" ו"סיוע כספי" (עבור 365 משתקמים) וכן הצירוף "הכשרה מקצועית" ו"סיוע בהשמה" (עבור 370 מהמשתקמים). שכיחות יתר הצירופים הייתה קטנה יותר, ואף נכללו בהם בו זמנית יותר משני יעדים.

ככלל, תכניות השיקום הללו שונות זו מזו במשך הזמן הדרוש לביצוען מסניף לסניף ובתוך כל סניף, כפי שעולה מלוח 2 (ראה נספח 1).

התכניות הממושכות ביותר, בממוצע, היו כצפוי: הכשרה מקצועית (כ-12 חודשים) והפנייה לעבודה מוגנת (כ-10 חודשים) פעילות קבוצתית הייתה התכנית הקצרה ביותר, היא נמשכה בממוצע כשלושה חודשים.

נמצאו הבדלים מובהקים בין הסניפים במשך הזמן של מרבית התכניות. כך, לדוגמה, בסניף ראשון לציון תכנית ההכשרה המקצועית נמשכה יותר מאשר בסניפים אחרים (ראה, כאמור לוח 2 בנספח 1). יצוין עוד שרוב רובן של תכניות השיקום הללו פועלות ברוב הסניפים, למעט תכנית הפעילות הקבוצתית – המתקיימת רק בכמחצית מהסניפים. בסניף פתח תקווה - היא ארכה זמן ממושך יותר מבסניפים אחרים, כעשרה חודשים.

קריטריון לבחינת הצלחת תהליך הטיפול השיקומי הוא בעצם מידת השגת יעדי הטיפול שהוצבו עבור המשתקמים ידי עובדי השיקום.

#### השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי

מהלוח הבא עולה, כי 4,721<sup>1</sup> משתקמים סיימו טיפול שיקומי. 1,068 איש (שהם 23%) נקלטו בעבודה בשוק החופשי (להלן יורחב הדיון בשאלת השתלבות המשתקמים בעבודה). מרבית המשתקמים, 1,333 איש (שהם 28% מהם), הסתייעו בתחום הרווחה. לגבי 1,213 איש (שהם 26%) תכנית השיקום הופסקה בטרם מוצתה, בדומה לשנת 1994 (25%). תכנית השיקום הופסקה ביוזמת העובד המטפל בעקבות העברת הטיפול במשתקם לגורם אחר, עקב העברתו לסניף אחר, או ביוזמת המשתקם מפאת אי נכונותו להמשיך את הטיפול, ובעיקר עקב החמרה במצב בריאותו.

<sup>1</sup> לא כלולים בהם מי שפנו לייעוץ קצר מועד, ולכן מספרם קטן ממספר המסיימים טיפול שיקומי, שהוא כאמור 5,964.



ניכרים הבדלים בין הסניפים (ראה לוח 3 בנספח 1) ביחס לאופן סיום הטיפול. משתקמים בסניפים נצרת וחדרה נקלטו בשוק החופשי יותר מאשר משתקמים ביתר הסניפים (35% ו 34%, בהתאמה), ואילו בסניף קריות שיעור הנקלטים בעבודה היה הנמוך ביותר (11%). בסניף באר שבע חסתייעו בתחום הרווחה 40% מן המשתקמים בסניף זה, יותר מפי שניים מאשר בסניף כפר סבא (17%). בסניף רמת גן שיעור המשתקמים שהפסיקו טיפול היה באופן יחסי לסניפים האחרים גבוה יותר (37%).

נראה שניתן ליחס הבדלים אלה לאפשרויות השיקום והתעסוקה הקיימות באזורים השונים, לשיטות העבודה ולתפיסה של מטרות השיקום המקצועי, ואף להבדלים ביו הסניפים ביחס לנוהל של סגירת תיקים. יש להניח, שמלכתחילה תהליך הסינון שלפיו התקבלו נכים לטיפול שיקומי היה קפדני יותר בחלק מהסניפים.

בחינת אופן סיום הטיפול של המשתקמים בזיקה לתכניות הטיפול שהוצבו עבורם בתחילת הטיפול השיקומי או במרוצתו העלתה, כצפוי, כי מאלה שקיבלו הכשרה מקצועית במסגרת תכנית שיקום, הרוב הגדול אכן עבד בשוק החופשי (ראה הלוח הבא). כמו כן בולט שיעורם הנמוך, יחסית, של אלה מהם שהפסיקו את הטיפול (22%). שיעור גבוה של מפסיקי טיפול (58%) היה בקרב מי שטופלו בבעיותיהם האישיות. ובקרב מי שנועדו לטרום הכשרה או לסיוע בהשמה (45% ו-46%, בהתאמה). יש לציין, שיותר משליש ממי שלקו בנפשם או בשכלם נמנו עם מפסיקי הטיפול, והם מחוויים רוב בקרב המשתקמים שהפסיקו טיפול.

**לוח מס. 5: המשתקמים, לפי תכנית טיפול עיקרית ולפי אופן סיום הטיפול (אחוזים)**

אחז	שיפור התפקוד האישי	מעקב ואחזקה	סיוע כספי	סיוע בהשמה	טרום הכשרה	הכשרה מקצועית	סך הכול		אופן סיום הטיפול
							מספרים	אחוזים	
241	187	325	1,582	650	481	1,255	4,721 <sup>1</sup>		סך הכול
100	100	100	100		100	100	100		
1.2	18.2	16.9	5.5	37.4	20.6	43.6	22.6	1,068	- עבודה בשוק החופשי
46.7	2.7	15.0	0.6	3.5	9.1	1.2	5.5	259	- מסגרת מוגנת
-	-	-	-	-	-	23.1	6.5	290	- הכשרה מקצועית
-	-	-	-	-	11.6	0.6	1.4	66	- טרום הכשרה
4.1	8.0	7.4	78.0	1.8	1.9	2.3	28.2	1,333	- רווחה
4.1	8.0	0.3	-	0.2	1.7	-	0.4	21	- חפנייה לשירותים בקהילה
-	-	-	4.1	0.3	0.2	0.5	1.5	74	- סיוע כספי
39.4	58.2	43.7	6.5	45.7	44.9	22.4	25.7	1,213	- חפסקת טיפול
4.6	17.6	16.6	5.2	14.2	10.0	6.0	8.4	398	- אחר

1. לא כלולים בהם מי שפנו ליעוץ קצר מועד, ולכן מספרם קטן ממספר המסיימים טיפול שיקומי, שהוא כאמור 5,964.

עוד בולט שיעורם הגבוה הצפוי של מי שהסתייעו בתחום הרווחה בקרב אלה שתכנית הטיפול בהם הייתה סיוע כספי (78%).

המטרה המרכזית והעיקרית של הטיפול השיקומי במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי היא, כזכור, שילוב מסיימי הטיפול השיקומי בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית. להלן ניתוח הממצאים הקשורים להשתלבותם של משתקמים במעגל העבודה.

### שילוב המשתקמים בעבודה

בחינת אלה שעבדו מכלל המשתקמים, בין שסיימו את הטיפול ובין שהפסיקו אותו, ובלא זיקה לתכנית השיקום שהוכנה עבורם העלתה כי 47% (שהם 2,384 איש) עבדו בסיום טיפול, בדומה לשנת 1994 (48%) (ראה הלוח להלן). כאמור, 20% מהם כבר עבדו לפני הפנייה לשיקום.

לוח מס. 6: מצב עבודתם של המשתקמים בסיום הטיפול, לפי מאפיינים דימוגרפיים (אחוזים)

לא מדוע	לא עובד	עובד	סך הכל		מצב העבודה בסיום הטיפול	מאפיין
			מספרים	אחוזים		
476	2,182	2,384	5,042 <sup>1</sup>			סה"כ
9.4	43.3	47.3	100			
9.3	41.9	48.8	100	3,568	גברים	מין
9.8	46.7	43.6	100	1,474	נשים	
10.1	41.0	48.9	100	1,101	25-18	גיל
9.2	38.2	52.6	100	1,079	35-26	
9.2	38.9	51.6	100	1,160	45-36	
8.7	42.2	49.0	100	950	55-46	
8.9	54.2	36.9	100	463	64-56	
11.6	76.8	11.6	100	267	+65	
9.0	41.8	49.2	100	1,707	רווק	מצב משפחתי
9.6	42.7	47.7	100	2,735	נשוי	
9.7	50.2	40.1	100	598	אחר	
8.8	38.5	52.8	100	1,837	שירת	שירות צבאי
8.7	45.3	46.0	100	2,435	לא שירת	
7.4	47.2	47.2	100	108	אחר	
6.9	70.8	22.3	100	130	לא למד	השכלה
10.1	55.9	34.0	100	943	יסודי רגיל	
10.0	38.0	52.0	100	361	בי"ס מיוחד	
10.8	42.8	46.4	100	2,876	על-יסודי (מקצועי עיוני)	
6.9	35.7	57.4	100	336	על - תיכוני	
12.6	37.8	49.6	100	468	אקדמי	

1. לא כלולים מי שפנו ליעוץ קצר מועד, ולכן מספרם קטן ממספר המסיימים טיפול שיקומי, שהוא כאמור 5,964.

ניכרים הבדלים בשיעור העובדים על פי תכונות דימוגרפיות של המשתקמים (ראה הלוח לעיל). שיעור העובדים בקרב הגברים גדול במעט משיעורם בקרב הנשים: 49% לעומת 44%, בהתאמה. הסיכוי לעבוד קשור, כמובן, לגיל. כך נמצא, ששיעורם של אלה שעבדו בסיום הטיפול ירד עם העליה בגיל, מ-53% בקרב גילאי 26-35 ל-12% בקרב המבוגרים ביותר בני ה-65 ויותר. האחרונים זכאים להשלים את השיקום המקצועי אם החלו בו בטרם מלאו להם 65 שנה. רמת השכלה גבוהה יותר של המשתקם מגדילה את סיכוייו לעבוד; בקרב אלה שלמדו בבית ספר על תיכוני שיעור העובדים היה הגבוה ביותר (57%), ואילו השיעור הנמוך של העובדים היה בקרב אלה שלא למדו כלל (22%). עוד עולה מהלוח, כי שיעור העובדים היה גבוה בקרב אלה ששירתו בצבא יותר מאשר בקרב אלה שלא שירתו: 53% לעומת 46%, בהתאמה. לא נמצא הבדל מובהק בין הרווקים לנשואים: 49% לעומת 48%, בהתאמה. בקרב אלה שהיו פרודים, גרושים או אלמנים ("אחר") שיעור העובדים היה נמוך יותר (40%). נראה שהאחרונים מבוגרים יותר מהנשואים ובוודאי יותר מהרווקים, וכאמור שיעור העובדים בקרב המבוגרים היה קטן יותר מאשר בקרב הצעירים (ראה לעיל).

הלוח הבא מלמד, כי יש הבדל מובהק בין נפגעי העבודה לנכים הכלליים בשיעור העובדים: 47% לעומת 38%, בהתאמה. ממצא זה אינו מפתיע, שכן נפגעי עבודה באים מכוח ההגדרה ממעגל העבודה.

**לוח מס. 7: השתלבות המשתקמים בעבודה, לפי מאפייני הנכות (אחוזים)**

לא ידוע	לא עובד	עובד	סך הכול		מצב העבודה בסיום הטיפול	מאפיין
			אחוזים	מספרים		
476	2,182	2,384	100	5,042 <sup>1</sup>	מספרים אחוזים	סך הכול
100	100	100	100			
14.4	47.4	38.1	100	2,887	נכים כלליים	ענ מזכה
13.0	39.7	47.3	100	1,859	נפגעי עבודה	
16.5	46.3	37.2	100	296	ספר ואיבה	
19.1	42.1	38.8	100	330	0	אחוז נכות רפואית
12.5	16.7	70.8	100	24	9-1	
25.0	25.7	49.3	100	296	19-10	
15.5	32.6	51.9	100	1,216	40-20	
14.3	48.0	37.7	100	1,886	60-41	
12.2	49.8	38.0	100	945	80-61	
9.4	58.8	31.7	100	986	100-81	
10.8	49.2	40.0	100	1,439	הליקוי לא צוין	
11.6	51.1	37.3	100	1,212	נפשי או שכלי	
19.0	37.5	43.5	100	1,137	גפיים ועמוד שדרה	
13.4	47.5	39.2	100	492	מחלות פנימיות	
15.3	41.8	42.9	100	394	ליקוי פיסי אחר	

1. ראה הערה ללוח מס. 6.

שיעור העובדים בסיום הטיפול ירד, ככל שלמשתקמים נקבעו אחוזי נכות גבוהים יותר מ- 71% מקבוצת המשתקמים שנקבעו להם אחוזי נכות נמוכים ביותר, ל-32% מבעלי אחוזי הנכות המרביים. למשתקמים שסבלו מליקויים פיסיים שונים, ובעיקר למי שלקו בגפיים ובעמוד השדרה היה סיכוי גדול יותר לעבוד מאשר למי שלקו בנפשם או בשכלם: 44% לעומת 37%, בהתאמה. הלחץ בעבודה הוא גורם מעכב לגבי חולי נפש יותר מאשר לגבי נכים אחרים.

ניכרים הבדלים בין הסניפים בשיעורי העובדים (ראה לוח 4 בנספח 1): שיעור מסיימי הטיפול שעבדו בסיומו היה גדול בסניפים בעפולה ובחדרה יותר מאשר בסניף טבריה: 55% לעומת 38%, בהתאמה.

יצוין עוד, שבקרב אלה שיזמו את הפנייה למחלקת השיקום בעצמם, שיעור העובדים (55%) היה גבוה יותר מאשר מקרב אלה שפנו לשיקום ביוזמת פקיד תביעות (41%), ואף יותר מאשר מקרב אלה שהופנו לשיקום ביוזמת גורם קהילתי כלשהו (46%). בקרב אלה שציפו לקבל סיוע בתחום התעסוקה (בין אם ציפו לקבל הכשרה מקצועית, או סיוע במציאת עבודה אחרת ובין אם ציפו להשתקם בעסק עצמאי) שיעור העובדים היה גדול יותר מאשר מקרב מי שציפו להתייחסות טיפולית לבעיותיהם האישיות, ובודאי יותר ממי שלא ציפו לקבל כל סיוע ממחלקת השיקום.

כאמור, 47% מכלל המשתקמים עבדו בסיום הטיפול השיקומי, בין אם עבדו בעת הפנייה ובין אם לאו. שליש מהם שולב במעגל העבודה בסיום הטיפול באמצעות תהליך השיקום שניתן להם במחלקת השיקום (ראה הלוח להלן).

**לוח מס. 8: המשתקמים, לפי עבודה בסיום הטיפול השיקומי ולפי עבודה בעת הפניה לשיקום**

עבודה בעת הפנייה	עבודה בסיום הטיפול	סך הכול	עובד	לא עובד	לא ידוע
סה"כ	100	5,964 <sup>1</sup>	2,582	2,696	686
עובד	100	21.0	82.6	11.9	5.5
לא עובד	100	79.0	32.9	54.0	13.1

1. האחוזים חושבו מתוך סך כול המסיימים טיפול שיקומי.

**ניתוח רב משתני: השתלבות של נכים בעבודה בסיום הטיפול השיקומי**

בנוסף לניתוח של כל אחד מהמשתנים הקשורים לשילובם של מסיימי טיפול שיקומי בעבודה, בוצע גם ניתוח רב משתני במטרה לאמוד מודל המעריך את ההסתברות של נכה להשתלב בעבודה



בסיום הטיפול השיקומי. ניתוח זה בוצע באמצעות פרוצדורת ה-LOGISTIC (להסבר הפרוצדורה ראה נספח 2).

כדי לחשב את המודל הוגדר המשתנה התלוי: עבודה בסיום הטיפול השיקומי כמשתנה בעל שני ערכים (עובד/ לא עובד בסיום הטיפול השיקומי). כמו כן גם המשתנים הבלתי תלויים הוכנסו כמשתני-דמה כאשר לכל אחת מהקטגוריות שלהם ניתנו שני ערכים: הערך "1" ניתן לציון השתייכות לקטגוריה והערך "0" ניתן לציון העדרה. הוכנסו למודל המשתנים: מין, מצב משפחתי, גיל, סוג הנכות, הגורם היוזם את הפניה למחלקת השיקום, סוג הליקוי ממנו סובל הנכה, אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו לנכה, שירות בצבא, ציפיות הנכה לסיוע ממחלקת השיקום, עמדותיו לגבי השתלבות במעגל העבודה, מסי' מקומות העבודה בהם עבד הנכה קודם לפנייתו למחלקת השיקום, משך שהייתו מחוץ למעגל העבודה, קשר של הנכה עם שירות קהילתי קודם לפנייתו למחלקת השיקום ומצב העבודה של הנכה בעת הפנייה למחלקת השיקום – סה"כ 14 משתנים.

מבין המשתנים הנ"ל נמצאו מובהקים בעיקר (ראה נספח 3) המשתנים הבאים:

כצפוי, היותו של נכה בן 65 ויותר (כאמור נכה כזה זכאי להשלים תהליך שיקומי אם בעת שהחל בתהליך טרם מלאו לו 65 שנה) מגדיל את ההסתברות לא לעבוד בסיום הטיפול השיקומי. לעומת זאת לנכה צעיר יותר, וביחוד אם הוא בן 36-45, יש סיכוי גדול יותר לעבוד בסיום הטיפול השיקומי (כפי שנאמר לעיל, ראה לוח 6).

לנכה הפונה לשיקום בעצמו יש יותר סיכוי להשתלב בעבודה בסיום הטיפול השיקומי מאשר לנכה שהופנה לשיקום על ידי גורמים אחרים (קרי גורמים קהילתיים שונים, פקיד תביעות וכו'). פניה עצמית לשיקום מעידה קרוב לודאי על נכונות ומוטיבציה גדולים יותר להשתלב במעגל העבודה.

לנפגע עבודה, כפי שנמצא גם בניתוח החד משתני (ראה לוח 7 לעיל) היה יותר סיכוי לעבוד בסיום הטיפול השיקומי מאשר לנכים כלליים. הממצא אינו מפתיע שהרי אחרי הכל כאמור, אלה הראשונים באים מעולם העבודה. וכך סיכוייו של נכה להשתלב בעבודה היו יותר גדולים אם שירת בצבא שירות מלא מאשר אם לא עשה כן.

עוד נציין שציפיותיו של נכה לקבל סיוע ממחלקת השיקום הגדילו את סיכוייו להשתלב במעגל העבודה בסיום הטיפול השיקומי.

הערכת ההסתברות של נכים להשתלב או לא להשתלב בעבודה בסיום הטיפול השיקומי, לפי צירופים שונים של כמה מהמשתנים שנכנסו למודל העלתה:

1. ההסתברות לעבוד, של מי שהם נפגעי עבודה בני 36-45, וגם פנו למחלקת השיקום ביוזמתם היתה – 29%.

2. לנכים שהיו בני 46-54 ושירתו שירות מלא בצבא ופנו לשיקום ביוזמתם היתה הסתברות של 31% לעבוד בסיום הטיפול השיקומי.
3. לנכים שהיו בגיל צעיר (18-25), רווקים וציפו לסיוע כספי היה סיכוי קטן במעט להשתלב בעבודה – 27%.
4. לעומת זאת כאמור, לנכים כלליים מבוגרים (בני 65 ומעלה) שלא ציפו לכל סיוע וקימו קשר עם תחנה לבריאות הנפש קודם לפנייתם למחלקת השיקום היתה הסתברות גבוהה למדי (93%) לא לעבוד בסיום הטיפול השיקומי.
5. ובאופן לא מפתיע אף נכים כלליים שהיו בעלי אחוזי נכות רפואית גבוהים ו/או לא היו מעוניינים לעבוד ו/או לא ציפו לכל סיוע ממחלקת השיקום היתה כצפוי, הסתברות גבוהה גם כן לא לעבוד בסיום הטיפול השיקומי – 85%.

ניתן לבחון את הצלחת תהליך השיקום בהתייחס לא רק ליעדים שפורטו לעיל אלא גם להתנתקותו של נכה כללי ממערכת הזכאות לקצבה, בהתאם למטרת המוסד לביטוח לאומי שהיא הבאת המשתקם לעצמאות כלכלית ושחרורו מתלות בקופה הציבורית, ולו גם במידה חלקית.

#### **זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ואחריו**

נבחן ההבדל בין שיעור הזכאים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי, בסיומו ושנה לאחר מכן. כמו כן נבחנו התכונות שאפיינו את הנכים, שזכאותם לקצבת נכות שונתה מאז תחילת הטיפול השיקומי ועד עבור שנה לאחר סיומו. הממצאים להלן מתבססים על הנכים הכלליים שסיימו את הטיפול השיקומי בשנת 1996.

בלוח הבא ניתן לראות, שבתחילת הטיפול 15% היו בעלי כושר השתכרות, דהיינו לא היו זכאים לקצבת נכות, וכי 72% היו זכאים לקצבת נכות מלאה. בסיום הטיפול השיקומי חלקם של בעלי כושר ההשתכרות גדל ל-20%, ואילו שיעור הזכאים לקצבת נכות מלאה ירד ל-67%. שנה לאחר סיום הטיפול מגמה זו התחזקה. שיעורם של הלא זכאים לקצבת נכות גדל ל-23%, ובמקביל ירד שיעורם של הזכאים לקצבת נכות מלאה ל-63%. השוואה לשנת 1994 העלתה, כי שיעורי הזכאים לקצבת נכות היו די דומים.

לוח מס. 9: זכאות לקצבת נכות, לפי מועד (אחוזים)

מועד הזכאות לקצבת נכות			זכאות לקצבת נכות
שנה לאחר סיום הטיפול השיקומי	בסיום הטיפול השיקומי	בתחילת הטיפול השיקומי	
2,958	2,958	<sup>1</sup> 2,958	סך הכול מספרים אחוזים
100	100	100	
23.4	20.1	15.0	לא זכאי לקצבה
13.4	13.2	12.7	זכאי לקצבה חלקית
63.2	66.8	72.3	זכאי לקצבה מלאה

1. ליתר הנכים הכלליים (738) לא היו ידועים מועדי קביעת הזכאות.

בחינת הקשר בין זכאות לקצבה בתחילת הטיפול השיקומי לבין זכאות לקצבה בסיומו (ראה הלוח הבא) העלתה, ש-8% מאלה שהיו זכאים לקצבת נכות מלאה בתחילת הטיפול הפסיקו לקבל קצבה בסיום הטיפול, וכי קצבתם של 4% נוספים הופחתה. מגמת ירידתו של שיעור הנכים שקיבלו קצבה התחזקה במעט שנה לאחר סיום הטיפול. כחמישית ממי שהיו זכאים לקצבת נכות מלאה בתחילת הטיפול לא עוד היו זכאים לקצבה שנה לאחר סיום הטיפול, או נמצאו זכאים לקצבה מופחתת. חשוב לציין, שרמת ההשתכרות של נכה כללי קובעת את גובה הקצבה שלו, ולכן נכה העובד בהיקף מצומצם ממשיך לקבל קצבת נכות.

לצד ירידתו של שיעור המקבלים קצבת נכות ניתן להצביע על גידול קטן בשיעור המקבלים קצבת נכות: 12% מאלה שלא היו זכאים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי נמצאו זכאים לקצבת נכות מלאה (8.6%) או חלקית (3.4%) שנה לאחר סיום הטיפול, וזאת כנראה עקב החמרה במצב בריאות.

לוח מס. 10: זכאות לקצבת נכות בסוף הטיפול השיקומי ולאחריו, לפי זכאות בתחילתו (אחוזים)

זכאות בסיום הטיפול וכעבור שנה						סך הכול	זכאות בתחילת הטיפול השיקומי
זכאי לקצבה מלאה		זכאי לקצבה חלקית		לא זכאי			
לאחר שנת	בסיום	לאחר שנת	בסיום	לאחר שנת	בסיום		
63.2	66.8	13.4	13.2	23.4	20.0	2,958	סך הכול
						100	
8.6	6.8	3.4	2.9	88.0	90.3	443	לא זכאי לקצבה
						100	
19.2	14.4	68.6	78.7	12.3	6.0	375	זכאי לקצבה חלקית
						100	
82.2	88.4	5.8	3.8	11.9	7.9	214	זכאי לקצבה מלאה
						100	

1. ראה הערה בלוח מס. 9.

ניתוח מאפייני הנכים שזכאותם לקצבה הופסקה או מידתה הופחתה מעלה, כי לסוג הליקוי הייתה השפעה מובהקת על יציאה של הנכים ממעגל מקבלי הקצבה. כך בקרב הפגועים בגפיהם או בקרב מי שלקו במחלות לב ולחץ דם שיעור הנכים הכלליים שדרגת זכאותם לקצבת נכות ירדה, היה גבוה יותר מאשר בקרב מי שסבלו מליקוי נפשי או שכלי: 20% לעומת 7%, בהתאמה. ממצא זה אינו מפתיע, שכן כבר הצבענו על סיכוייהם הנמוכים של האחרונים להשתקם. הדבר קשור גם לעמדות השליליות של החברה ושל המעסיקים כלפי מי שסובלים מליקויים אלה. עם עליית אחוז הנכות הרפואית, ירד שיעורם של אלה שדרגת הזכאות לקצבה ירדה, מ-23% בקרב בעלי 20% - 40% נכות רפואית ל-6% בקרב אלה שאחוז הנכות הרפואית שלהם מרבי, בהתאמה. כאמור, עבודה (במיוחד בשוק החופשי) שוללת את זכאותם של נכים כלליים לקצבה מלאה, או מפחיתה אותה בהתאם לרמת השכר. התוצאה היא, הזכאות לקצבת נכות של מי שעבדו נשללה או הופחתה מחמישית בקירוב שנה לאחר סיום הטיפול השיקומי, כלומר מפי שניים יותר מאשר בקרב מי שלא עבדו במועד האמור. האחרונים כנראה, נמצאו כנראה בעלי כושר השתכרות.

עוד יצוין, שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים וכן לא בין קבוצות הגיל השונות באשר לסיכוי לצאת ממעגל המקבלים קצבת נכות.

לסיכום, אמנם רוב הנכים הכלליים המשיכו להיות זכאים לקצבה שנתיים ואף שלוש שנים לאחר תחילת הטיפול, אך מאלה שהייתה לגביהם התערבות טיפולית. כחמישית מהנכים הכלליים חדלו להיות זכאים לאחר סיום הטיפול, או לפחות מידת זכאותם הופחתה.



ככל טיפול, אף הטיפול השיקומי מתבסס בעיקרו של דבר על אינטראקציה מילולית בין המטופל לעובד המטפל, בין המשתקם לעובד השיקום. יש להניח, כי מידת התועלת שהמשתקם היה עשוי להפיק מהטיפול הייתה שונה, בהתאם ליכולתו לתקשר, לרמתו האישית וליכולתו להיעזר בגורם מקצועי. מבחינת המטפל מידת התועלת הייתה תלויה, בין היתר, במשך הזמן שיכול להקדיש לכל אחד מהמטופלים כפונקציה של העומס המוטל עליו.

במהלך שנת 1996 היו בטיפול שיקומי 13,225 פונים (בכללם נכים ואלמנות), טיפלו בהם 136 עובדים (בלוח הבא) בעיקר בסניפים הגדולים, ירושלים (16 עובדים) ות"א- יפו (17 עובדים). כל אחד מעובדי השיקום טיפל בתקופה זו ב-97 פונים בממוצע. בכשליש מהסניפים מספר הפונים לעובד שיקום היה קרוב לממוצע. בסניף עפולה נמצא המספר הקטן ביותר של מטופלים לעובד שיקום – 68 מטופלים בממוצע. בסניף באר שבע טיפל כל אחד מעובדי השיקום ב-127 מטופלים בממוצע.

לוח מס. 11: מספר עובדי השיקום<sup>1</sup> ומספר המטופלים, לפי סניף

סניף	מטופלים	סך הכול עובדי שיקום	מספר מטופלים ממוצע לעובד שיקום
סך הכול	<sup>2</sup> 13,225	136	97
טבריה	627	6	105
עפולה	339	5	68
נצרת	650	8	81
נחרייה	668	5.5	121
קריות	650	6	108
חיפה	836	9.5	88
חדרה	658	3.5	188
נתניה	588	6	98
כפר סבא	800	7	114
פתח תקוה	716	7	102
רמלה	572	7	82
רחובות <sup>3</sup>	1,811	15	121
תל אביב – יפו	1,491	17	88
רמת גן	987	10	99
ירושלים	1,282	16	80
באר שבע	950	7.5	127

<sup>1</sup> חלק מעובדי השיקום מועסקים בהיקף חלקי, ולכן נלקחו בחשבון היקף משרותיהם.  
<sup>2</sup> ראה ירחון לסטטיסטיקה מינהלית (דצמבר 1996), מינהל המחקר והתכנון.  
<sup>3</sup> כולל אשקלון וראשון לציון.

בחינת הזיקה בין שיעור הנכים שהשתלבו בסיום הטיפול במעגל העבודה לבין עומס המטופלים שהוטל על עובדי השיקום העלתה, כי יש מתאם חלש ואף לא מובהק ( $R = .134$ ) בין שני משתנים אלה, כלומר בין אחוז הנכים שעבדו בסיום הטיפול (ראה לוח 4 בנספח 1) לבין המספר הממוצע של המטופלים לעובד (ראה הלוח לעיל). כנראה שהעומס המוטל על עובד שיקום לא בהכרח משפיע על סיכויי השתלבותו של משתקם במעגל העבודה בסיום הטיפול השיקומי. מאחר שקביעת מספר המטופלים הממוצע לעובד שיקום הינה בעייתית, ועל כן יש להתייחס לממצא זה בזהירות.

חלק ג

**אלמנות בטיפול מחלקת השיקום**

## אלמנות שאירים ותלויים לפי סניף

להלן יוצגו תכונות של אלמנות שאירים ואלמנות נפגעי עבודה ואיבה (אלמנות תלויים) שפנו לקבלת שיקום במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי במהלך 1996. יובהר שהמונח אלמנות כולל אלמנים אלא אם צוין אחרת, שכן האלמנות הן רוב אוכלוסייה זו (91%).

במועד האמור פנו לטיפול מחלקת השיקום 816 אלמנות, מהן 737 אלמנות שאירים ו-79 אלמנות תלויים. אלמנות השאירים מנו 42% מכלל האלמנות שהחלו לקבל קצבת שאירים במהלך 1996 (ראה לוח 5 בנספח 1). שיעור האלמנות שפנו לסניפים קריות, נצרת ונתניה היה גדול יותר מאשר שיעור הפונים לסניפים האחרים (78%, 73% ו-72%, בהתאמה).

### מאפיינים דימוגרפיים של האלמנות

כאמור, הרוב המכריע היו אלמנות ורק 9% היו אלמנים. כשליש מהאלמנות היו בגיל 26-40. 44% היו מבוגרות יותר (41-50), וכרבע בגיל גבוה אף מזה. גילן הממוצע היה 45 שנה. כצפוי, יותר ממחציתן (59%) היו ילידות הארץ. מיעוטן נולד באפריקה או במזרח אירופה: 12% ו-15%, בהתאמה.

ליותר ממחצית האלמנות הייתה השכלה תיכונית (עיונית או מקצועית), אם כי חלקן לא סיים את בית הספר התיכון. לכרבע מהאלמנות הייתה השכלה של שמונה שנות לימוד, לכחמישית - השכלה גבוהה: 13 שנות לימוד ויותר, דהיינו הן למדו במסגרת על תיכונית אקדמית או אחרת. יש לציין את האחוז המזערי של האלמנות החסרות כל השכלה (1%). רמת ההשכלה הממוצעת של האלמנות הייתה 11 שנות לימוד. 6% מהן ציינו, כי בעת הפנייה למחלקת שיקום הן למדו. עוד מעניין להדגיש, ששלושה רבעים מהאלמנות ציינו כי הן יודעות קרוא וכתוב בשפה נוספת על העברית. יודגש כמו כן, שמרבית האלמנות היהודיות (70%) לא שירתו בצבא.

### פניה של האלמנות למחלקת השיקום

מרבית האלמנות (54%) פנו למחלקת השיקום בעקבות פנייה ראשונית של המוסד בעת שהגישו תביעה לקצבת שאירים או לקצבת תלויים. בפנייה זו מוצעים לאלמנות שירותים לשיקום מקצועי במסגרת REACHING OUT היזום על ידי עובדי השיקום בחלק מהסניפים. כצפוי, מרבית האלמנות (79%), פנו לקבלת טיפול שיקומי-מקצועי. 16% פנו לקבלת טיפול מקצועי בעקבות משבר ההתאלמנות.

בחינת ציפיותיהן של האלמנות העלתה, שאכן מרביתן ציפתה לקבל סיוע בתחום התעסוקתי (74%), בעיקר בהכשרה מקצועית. שיעורים קטנים יותר ציפו לקבל סיוע למימוש זכויות כספיות או לטיפול בבעיות אישיות (9% ו-8%, בהתאמה). למיעוטן (19%) היה קשר עם שירות קהילתי כלשהו קודם לפנייתן למחלקת השיקום.

43% מהאלמנות עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. הן עשו זאת במטרה לקבל סיוע לשיפור תפקודן האישי ו/או בכדי לקבל סיוע כספי ואכן ציפו לקבל סיוע בתחומים הללו. האלמנות שעבדו בעת הפנייה עסקו בעיקר במקצועות פקידותיים שונים (כרבע מהן), ואחוז נמוך יותר (13%) עבדו במקצוע החוראה. כחמישית עבדה כמטפלות או בעבודות ניקיון. כן היו אלמנות שעבדו במתן שירותים אישיים (16%) כמו: ספרות, מלצרות וכו'.

57% מהאלמנות לא עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. כ- 20% מהן שהו מחוץ למעגל העבודה יותר משנתיים. 10% לא עבדו חצי שנה עד לשנתיים. 17% לא עבדו אף פעם, בעיקר האלמנות הצעירות. כשני שלישים מן האלמנות שלא עבדו הביעו עמדה חיובית לגבי השתלבות בעבודה. כשליש מהאחרונות אכן חיפש עבודה בפועל באמצעות שירות התעסוקה, או על ידי פנייה למקומות עבודה פוטנציאליים. מיעוטן לא היה מעוניין לעבוד באורח זמני מחמת מצב בריאותן הלקוי או משום שלמדו.

### תכנית טיפול

כאמור, בתום תקופת ההערכה על עובדי השיקום לגבש מטרות כלליות לטיפול באלמנות ויעדים ספציפיים, שבכוונתם להשיג בסיום הטיפול, בדומה לנעשה לגבי הנכים.

המטרה הטיפולית העיקרית ששמו להם עובדי השיקום במסגרת הטיפול באלמנות הייתה לשקמן מבחינה מקצועית - תעסוקתית (79% מהאלמנות). לגבי כחמישית מהן המטרה הייתה התערבות טיפולית בעת משבר עקב התאלמנותן.

מהלוח הבא עולה כי היעדים השכיחים ביותר שהציבו עובדי השיקום לטיפול באלמנות היו, כצפוי, הכשרה מקצועית, בין אם כיעד יחיד (עבור 66 אלמנות), ובין אם בצירוף יעדים נוספים, בעיקר "סיוע בהשמה" (עבור 44 אלמנות) ו"מעקב ואחזקה" (עבור 64 אלמנות). יעד נוסף לטיפול באלמנות היה עזרה בשעת משבר ומתן טיפול במסגרת פעילות, שהתבטאה בעזרה עצמית של האלמנות. היעד הוצב עבור כ-60 אלמנות בסך הכל, לגבי מחציתן כיעד יחיד ולגבי המחצית השנייה בצירוף היעד "קידום בתפקוד אישי". 91 מהאלמנות יועדו לסיוע כספי באמצעות מימוש זכויות כלכליות שונות לפי חוק, בין היתר כדי ליצור תנאים להשתלבות במעגל העבודה.

**לוח מס. 12: צירופי היעדים הטיפוליים השכיחים עבור האלמנות, שפנו לטיפול ב-1996 (מספרים)**

יעד טיפולי	סך הכול	טרומ הכשרה	הכשרה מקצועית	סיוע בהשמה	קידום בתפקוד אישי	מעקב ואחזקה	עזרה בשבר ופעילות קבוצתית	סיוע כספי
סך הכול	453 <sup>1</sup>	37	201	19	63	23	31	79
טרומ הכשרה	6	6	-	-	-	-	-	-
הכשרה מקצועית	88	22	66	-	-	-	-	-
סיוע בהשמה	56	-	44	12	-	-	-	-
קידום בתפקוד אישי	60	6	22	4	28	-	-	-
מעקב ואחזקה	92	3	64	3	8	14	-	-
עזרה מקיפה בשעת משבר ופעילות קבוצתית	60	-	2	-	27	-	31	-
סיוע כספי	91	-	3	-	-	9	-	79

1. לגבי שאר האלמנות נמצאו צירופי יעדים בשכיחויות פחותות מאלה שנכללו בלוח זה.

משך הטיפול הממוצע באלמנות שאירים ותלויים בכל תכניות הטיפול הללו היה כ-13 חודשים.

### סיום טיפול

678 אלמנות שאירים ותלויים סיימו את הטיפול במהלך שנת 1996, מהן 614 אלמנות שאירים ו- 64 אלמנות תלויים. כחמישית מכלל האלמנות שלא עבדו בעת הפנייה ואשר סיימו את הטיפול השיקומי שולבו בעבודה בשוק החופשי, בעיקר בסניפים עפולה ונצרת (ראה לוח 6 בנספח 1). אחוז דומה (21%) סיים ייעוץ קצר מועד, רובו בסניפים חיפה, נתניה ורמלה. בשיעור האלמנות שקיבלו הכשרה מקצועית ומיצו זכויות והטבות כלכליות שהגיעו להן על פי חוק היה קטן יותר (11%). סיוע בתחום הרווחה ניתן בעיקר בסניפים עפולה ורמת גן. יש לציין, ש-21% מהאלמנות הפסיקו את הטיפול מסיבות שונות, בעיקר בסניפים כפר סבא וחדרה.

חלק ד

**המקבלים חוות דעת על כושר השתכרות**

נוסף על טיפול שיקומי שניתן לנכים ולאמנות כאמור לעיל, עובדי השיקום שותפים גם לקביעת כושר ההשתכרות של נכים כלליים.

חוק ביטוח נכות כללית מסמיך את פקיד התביעות לקבוע האם התובע קצבת נכות איבד את כושרו להשתכר כתוצאה מליקוי גופני, שכלי או נפשי. עליו להעריך את השפעת הליקוי על יכולתו של התובע לחזור לעבודה מלאה או חלקית ועל יכולתו לבצע עבודה אחרת, או להעריך האם הוא נזקק לתהליך של הכשרה מקצועית על מנת לרכוש מקצוע חדש מסוג העבודות או המקצועות שהתובע מסוגל לעסוק בהם, והתואמות את כושרו הגופני ואת מצב בריאותו. לצורך קביעה זו נעזר פקיד תביעות בחוות דעת של רופא ובחוות דעת של עובד שיקום.

עובד שיקום מגבש חוות דעת על סמך מידע שהוא מקבץ אודות הנכה התובע. הוראות מחלקת השיקום קובעות, כי על עובד שיקום לקחת בחשבון את הליקוי הרפואי ואת השפעתו על יכולת השתכרותו של הנכה וכן את אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו לו, את גילו ואת עברו התעסוקתי. עוד קובעות ההנחיות, כי יש לקחת בחשבון את השכלתו ואת הכשרתו המקצועית של הנכה. לאדם בעל השכלה יש אפשרויות רבות יותר, יחסית, להשתלב בעיסוקים שאינם דורשים מאמץ פיסי. לעומת זאת, אפשרויות התעסוקה של נכה חסר השכלה פורמלית וחסר הכשרה מקצועית מצומצמות מאוד. יש לציין, שלנכים רבים דרושה תקופת הסתגלות לנכות רפואית. בתקופה זו לעיתים יש קושי רב לגייס משאבים נפשיים כדי להשתלב בעבודה. זהו קושי שיש להכיר בו ולקחתו בחשבון כמגביל או כמונע השתלבות מיידית בעבודה. על פי ההנחיות של מחלקת השיקום מין הנכה, נכונותו לצאת לעבודה וערכיו הם מסוג הגורמים שאין לקחת בחשבון.

מכלול המידע הנאסף מסוכם בדו"ח מילולי, הבנוי במתכונת אחידה, אם כי לא במתכונת מובנית. נוסף על כך המידע מוזן למאגר המידע הממוחשב (ראה לעיל מבוא כללי). המידע משמש בסיס לגיבוש ההמלצה שניתנת על ידי עובד השיקום באשר לכושרו של נכה להשתכר. חוות הדעת מסתכמת לאחת ההמלצות הבאות:

1. התובע בעל כושר השתכרות,
2. התובע איבד את כושרו להשתכר באופן חלקי,
3. התובע איבד לחלוטין את כושרו להשתכר.

יצוין שההמלצה על אובדן כושר השתכרות, בין אם חלקית ובין אם במלואו, יכולה להינתן לתקופה מוגבלת בזמן או לצמיתות.

#### חוות דעת של עובדי השיקום והמלצות המחשב

ב-1996 נתנו עובדי השיקום בכל הסניפים 15,590 חוות דעת על כושר ההשתכרות של נכים כלליים. לגבי 13% מהם נקבע כי יש להם כושר השתכרות. 28% מחוות הדעת ייחסו לנכים אובדן חלקי של



כּוּשֵׁר הַשְּׁתַכְרוּת. בִּיּוֹתֵר מִמַּחְצִית חוֹת הַדַּעַת (58%) נִקְבַּע, שֶׁהַנְּכִיִּים הַכִּלְיִים אֵיבְדוּ לַחְלוּטִין אֶת כּוּשֵׁר לַהֲשַׁתְּכֵר. בְּמֵרֵבִית סְנִיפִים חוֹת הַדַּעַת נִיתְנָה עַל יְדֵי עוֹבֵד שִׁיקוּם בִּלְבַד. חֲמִישִׁית מִחוֹת הַדַּעַת הִתְקַבְּלוּ עַל פִּי הַחֲלָטוֹת צוּוֹת. אֵלֶּה הֵן הַחֲלָטוֹת הַמִּתְקַבְּלוֹת עַל סִמְךָ רִיאִיוֹן הַתּוֹבַע בִּישִׁיבָה מִשׁוֹתֶפֶת שֶׁל רוֹפֵא, עוֹבֵד שִׁיקוּם וּפְקִיד תְּבִיעוֹת. הַחֲלָטוֹת צוּוֹת הִתְקַבְּלוּ בְּעִיקָר בְּסְנִיפִים : תֵּל אֲבִיב, יִפּוֹ וְנִצְרַת (96% ו-80% ו-38%, בַּחֲתָאמָה, מִכֹּל חוֹת הַדַּעַת שֶׁנִּיתְּנוּ בְּכֹל אֶחָד מֵהַסְּנִיפִים הַלְלוּ) .

כְּאֵמֹר, לְמֵאֵגֵר הַמִּידַע הַמְּמוּחָשֵׁב מוֹזֵן כֹּלל הַמִּידַע הַמְּשֻׁמֵשׁ אֶת עוֹבְדֵי הַשִּׁיקוּם לְצוֹרֵךְ מֵתֵן חוֹת דַּעַת עַל כּוּשֵׁר שֶׁל נְכִיִּים לַהֲשַׁתְּכֵר. בְּסֵךְ הַכּוֹל יֵשׁ לְעוֹבֵד הַשִּׁיקוּם שִׁיקוּל דַּעַת נֶרְחַב הֵן לְגַבִּי פְּרִיטֵי מִידַע שֶׁהוּא לּוֹקַח בַּחֲשׁבוֹן וְהֵן לְגַבִּי אֹפֵן שִׁיקוּלוֹם בְּבוֹאוֹ לְקַבּוֹעַ אֶת מִידַת כּוּשֵׁרוֹ שֶׁל נִכָּה לַהֲשַׁתְּכֵר.

עַל מִנַּת לְתַמּוֹךְ בַּתְּחִלָּךְ קִבְּלַת הַחֲלָטוֹת לְעֵתִיד עַל כּוּשֵׁר הַהֲשַׁתְּכָרוֹת הוּחַלַּט בְּמַחֲלַקַת הַשִּׁיקוּם בִּ1986 עַל הַפְּעֵלָה נִיסִיוֹנִית שֶׁל "מַעֲרַכַת תּוֹמַכַת הַחֲלָטָה מְמוּחָשֵׁבֶת". מִטְרוֹתֶיהָ שֶׁל הַמַּעֲרַכַת לְהַבִּיאַ לִיתֵר שׁוֹוִיוֹנִיוֹת וְצַדֵּק בַּחֲלָטוֹת הַמִּתְקַבְּלוֹת עַל יְדֵי מַקְבְּלֵי הַחֲלָטוֹת שׁוֹנִים וּבַחֲלָטוֹת הַמִּתְקַבְּלוֹת עַל יְדֵי אֹתוֹ מַקְבֵּל הַחֲלָטוֹת עֲצֻמוֹ, דֵּהִינּוּ לְהַגְבִּיר אֶת הַמַּהִימָנוֹת הַבִּיֵן אִישִׁית וְהַפְּנִים אִישִׁית. הַמַּעֲרַכַת מְשַׁמֶּשֶׁת כְּלֵי עֶזֶר כְּאִשֶׁר מִתְקַבְּלוֹת הַחֲלָטוֹת עַל סִמְךָ פְּרִיטֵי מִידַע רַבִּים וּבַהִיעֵדֵר קְרִיטֵרִיוֹנִים מְדִידִים לְבַחִינַת תְּחִלָּךְ קִבְּלַת הַחֲלָטוֹת. מַעֲרַכַת תּוֹמַכַת הַחֲלָטָה מְשַׁתְּמֶשֶׁת בְּכֹלִים סְטַטִּיסְטִיִּים, שְׁבֵאֲמַצְעוֹתֵם נִבְדָּק אִילוֹ פְּרִיטֵי מִידַע מְשַׁפִּיעִים עַל מַקְבְּלֵי הַחֲלָטוֹת וְכִיצַד.

עַל מִנַּת לְבַחוֹן אֶת תְּחִלָּךְ קִבְּלַת הַחֲלָטוֹת בְּאִשֶׁר לְכוּשֵׁר הַשְּׁתַכְרוֹתֵם שֶׁל נְכִיִּים כִּלְיִים נִבְנָה מוֹדֵל סְטַטִּיסְטִי הַמְּבוֹסָס עַל נִיתוּחַ הַחֲלָטוֹת שֶׁנִּיתְּנוּ בְּעֵבֶר עַל יְדֵי עוֹבְדֵי שִׁיקוּם בְּעִנִּיֵן הַנִּידוֹן. הַמוֹדֵל אֵמֹר לְנִבֵּא אֶת חוֹת הַדַּעַת שֶׁנִּיתְּנוּ עַל יְדֵי עוֹבְדֵי הַשִּׁיקוּם וְכֵן לְזַהוֹת אֶת פְּרִיטֵי הַמִּידַע אֲשֶׁר לְחַם מִיִּיחָסִים הָעוֹבְדִים אֶת הַמְּשַׁקֵּל הַגְּדוֹל בִּיּוֹתֵר בְּמַהֲלֵךְ גִּיבוּשׁ חוֹת הַדַּעַת בְּנִידוֹן (לְהֵלֵךְ "הַמְּלַצוֹת מַחֲשָׁבִי"). (הַסְּבֵר עַל הַמוֹדֵל רֵאֵה בְּנִסְפַח 2) .

בְּמִשְׁתַּנִּים הַבִּלְתֵי תְּלוּיִים כִּלּוּלִים כֹּל פְּרִיטֵי הַמִּידַע, שֶׁלְּפִיָּהֵם קִיבֵּל עוֹבֵד הַשִּׁיקוּם אֶת הַחֲלָטוֹתוֹ בְּעִנִּיֵן כּוּשֵׁר הַהֲשַׁתְּכָרוֹת שֶׁל הַתּוֹבַע. הַמְּשַׁתְּנָה הַתְּלוּיָה הִיחָה הַהַמְּלָצָה שֶׁקִּיבֵּל עוֹבֵד הַשִּׁיקוּם, הָאֵם לְרֵאוֹת בְּנִכָּה הַכִּלְיָי בְּעַל כּוּשֵׁר הַשְּׁתַכְרוֹת, חֲסֵר כּוּשֵׁר הַשְּׁתַכְרוֹת בְּאֹפֵן חֲלָקִי, אוֹ חֲסֵר כּוּשֵׁר הַשְּׁתַכְרוֹת לַחְלוּטִין.

מִנִּיתוּחַ "הַמוֹדֵל הַסְּטַטִּיסְטִי הַמְּשׁוֹלֵב" (רֵאֵה כְּאֵמֹר נִסְפַח 2) שֶׁהַתְּבַסָּס עַל נְתוּנֵי 5263 מַקְרִים שֶׁעָבְרוּם נִיתְּנוּ חוֹת דַּעַת בְּשָׁנַת 1996 עוֹלָה, כִּי 74% מִחוֹת הַדַּעַת שֶׁקִּיבְּלוּ עוֹבְדֵי הַשִּׁיקוּם תְּאֵמוּ אֶת הַמְּלַצוֹת הַמַּחֲשָׁב (רֵאֵה הַלּוּחַ הַבֵּא).

לוח מס. 13: החלטות עובדי השיקום בעניין כושר השתכרות, לפי החלטות המחשב (מספרים)

החלטות המחשב			סך הכול	החלטות עובדי השיקום
חסר כושר השתכרות לחלוטין	חסר כושר השתכרות באופן חלקי	בעל כושר השתכרות		
2,749	1,498	1,016	5,263	סך הכול
98	127	671	896	בעל כושר השתכרות
449	1,005	251	1,705	חסר כושר השתכרות באופן חלקי
2,202	366	94	2,662	חסר כושר השתכרות לחלוטין

26% מהחלטות עובדי השיקום לא תאמו את החלטות המחשב, דהיינו עובדי השיקום קיבלו החלטות שונות מאלה שהתקבלו על ידי המחשב. רק 4% מהחלטות עובדי השיקום היו מנוגדות לגמרי להחלטות המחשב, דהיינו הנכה הוערך על ידי עובד השיקום כחסר כושר השתכרות לחלוטין ואילו על ידי המחשב כבעל כושר השתכרות, ולהיפך.

בחינה של שיעורי ההתאמה בין החלטות המחשב לבין החלטות עובדי השיקום בכל אחד מהסניפים (כלוח להלן) מעלה, כי שיעור ההחלטות הזרות הגדול ביותר היה ביפו (85%), ואילו בסניפים באר שבע, פתח תקווה, טבריה, חדרה ונתניה השיעורים היו נמוכים יחסית (62%-66%). ייתכן שסניפים אלה משרתים אוכלוסיות בעלות מאפיינים השונים ממאפייני הנכים הכלליים בסניפים האחרים, מאפיינים שלא נכללו במודל הסטטיסטי.

לוח מס. 14: שיעורי ההתאמה בין החלטות עובדי השיקום לבין החלטות המחשב, לפי סניף

סניף	מספר החלטות	מתוכן מספר החלטות הנחות	שיעור ההחלטות הנחות
סך הכול	5,263	3,878	73.7
טבריה	254	166	65.4
עפולה	183	147	80.3
נצרת	332	265	79.8
נהריה	393	290	73.8
קריות	262	197	75.2
חיפה	326	249	76.4
חדרה	230	149	64.8
נתניה	382	252	66.0
כפר סבא	162	129	79.6
פתח תקווה	55	35	63.6
רמלה	81	60	74.1
רחובות	463	339	73.2
ראשון לציון	181	141	77.9
תל אביב	216	174	80.6
יפו	519	443	85.4
רמת גן	279	217	77.8
ירושלים	479	338	70.6
באר שבע	466	287	61.6

ניתוח סטטיסטי של פריטי המידע ששימשו למתן חוות דעת על כושרם של הנכים להשתכר לגבי 5,263 המקרים האמורים העלה כי עובד השיקום ביסס את החלטתו בעיקר על פריטי המידע הבאים:

- המלצת הרופא,
- הערכת עובד השיקום כי הנכה מסוגל לעבוד למרות המגבלה,
- מצב העבודה של הנכה בעת הפנייה למחלקת השיקום.

נלקחו בחשבון גם פריטי מידע נוספים, אלא שהשפעתם הייתה קטנה לאין ערוך מזו של פריטי המידע הנ"ל (ראה נספח 2).

מטרת מערכת תומכת החלטה בעניין קביעת כושר ההשתכרות של נכים כלליים הינה, אם כן, לספק לעובדי השיקום היזון חוזר להחלטות שקיבלו ולהביא לאחידות רבה יותר של ההחלטות הניתנות על העובדים השונים והסניפים השונים, כפי שתואר לעיל.

## סיכום

נכים ואלמנות בישראל, למעט אלה של משרד הביטחון, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי, בנוסף לקצבאות גם לטיפול שיקומי מקצועי הניתן על ידי עובדי השיקום של המוסד. הטיפול ניתן למי שמתאים לשיקום מקצועי וזאת בעיקר כדי לשלב את הפונים (נכים ואלמנות) למחלקת שיקום, בעבודה החולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית. עובדי השיקום שותפים גם בתהליך קביעת הזכאות לקצבת נכות, וזאת על ידי מתן חוות דעת על כושר השתכרותם של תובעי הקצבה שבקרב הנכים הכלליים.

בחינת שיעור הנכים הכלליים שהפסיקו לקבל קצבת נכות או שקצבתם הופחתה כתוצאה מהטיפול השיקומי העלתה, שרק חלק קטן מביניהם הפסיקו לקבל קצבה או שזו הופחתה להם. עם זאת לעצם ההפחתה במספר מקבלי הקצבה ולצמצום בהיקף הקצבאות יש כמובן משמעות כלכלית המתבטאת בקיצוץ בהוצאה הציבורית עבור קצבאות. כמו כן הדבר מעיד על השתלבות של הנכים בעבודה והשתכרות מעל רמת שכר שנקבעה לפי חוק הנכות לעניין תשלום הקצבה. יכולתו של נכה לחתפרנס באופן עצמאי תורמת לדימויו העצמי כפרט יצרני המתפקד על פי נורמות המקובלות בחברה.

לגבי 70% ממסיימי הטיפול השיקומי מטרת השיקום הייתה להכניס לעבודה, בעיקר לעבודה בשוק החופשי. ההכנה לעבודה בוצעה באמצעות תוכניות טיפול שונות. תכנית הטיפול הממושכת הייתה הכשרה מקצועית (בממוצע היא ארכה כ-12 חודשים), והקצרה ביותר הייתה פעילות קבוצתית (בממוצע נמשכה כשלושה חודשים). 47% מקרב כלל הנכים שסיימו טיפול שיקומי ב-1996 עבדו במועד של סיום הטיפול.

כך ניתן לנבא בהסתברות גבוהה יותר את סיכוייהם של נכים כלליים מבוגרים (בני 65) ואשר לא ציפו לסיוע ולהם היסטוריה של פנייה לשירותים קהילתיים לא לעבוד בסיום הטיפול השיקומי מאשר את ההסתברות של נפגעי עבודה בני 36-45 שיזמו בעצמם את הפנייה למחלקת השיקום בן להשתלב במעגל העבודה, 93% לעומת 29%, בהתאמה

בממוצע כל אחד מעובדי השיקום טיפלו בו זמנית ב-97 פונים (בכללם נכים ואלמנות). הטיפול בנכים היה, בממוצע, ממושך יותר מאשר באלמנות, 20 חודשים לעומת 13 חודשים, בהתאמה.

ב-1996 פנו 15,590 נכים כלליים לקבלת חוות דעת על כושרם להשתכר במסגרת תביעתם לקצבת נכות. למעלה ממחצית חוות הדעת שנתנו עובדי השיקום בנושא כושר השתכרות יחסו לנכים הכלליים העדר מוחלט של כושר השתכרות. 74% מחוות הדעת שנתנו עובדי השיקום תאמו את המלצות המחשב (כפי שהתקבלו על ידי מודל סטטיסטי שהופק על סמך החלטותיהם של כלל עובדי השיקום). חוות הדעת של עובדי השיקום התבססו בעיקר על 3 פריטי מידע: המלצת הרופא; הערכת עובד השיקום כי הנכה מסוגל לעבוד למרות מגבלתו ומצב עבודתו של הנכה בעת הפנייה למחלקת השיקום.

כאמור, בפרסום הנוכחי נעשה לראשונה שימוש בנתוני מאגר המידע הממוחשב בנושא שיקום נכים ואלמנות. הפרסום הבא ינסה לבחון היבטים כלכליים חקשורים לתהליך הטיפול השיקומי, וזאת עם סיום פיתוח המערכת הכספית בתחום השיקום.

נ ס פ ח י ם

נספח 1 :

לוח 1: המטרות הטיפוליות שהציבו עובדי השיקום עבור המשתקמים, לפי סניף (אחוזים)

סניף	הכנה לעבודה בשוק החופשי	סיוע בעבודה מוגנת	סיוע בתחומי רווחה	הפנייה לשירותים בקהילה	פעילות קבוצתית
סך הכול	3,161	598	1,942	83	36
אחוזים <sup>1</sup>	63.7	7.3	37.0	1.2	0.7
טבריה	66.2	10.4	37.7	-	-
נצרת	65.3	15.3	27.9	0.5	-
נהרייה	59.6	12.0	38.1	0.3	-
קריות	55.5	20.3	37.4	1.7	-
חיפה	58.7	14.4	32.2	0.8	1.1
חדרה	72.5	5.8	34.7	0.3	3.4
נתניה	67.2	2.6	42.3	0.4	1.1
כפר סבא	77.9	7.7	23.1	0.5	-
פתח תקווה	53.9	10.1	48.2	2.4	1.2
רמלה	62.3	18.9	29.3	5.2	1.1
רחובות	60.4	15.8	35.7	5.3	-
ראשון לציון	63.3	9.2	35.8	1.8	-
תל אביב-יפו	55.9	13.5	42.6	1.5	0.3
רמת גן	63.1	21.5	33.3	2.7	0.3
ירושלים	56.7	6.1	48.2	1.0	2.2
באר שבע	56.2	11.6	50.7	1.7	1.0

1. לעיתים עובדי השיקום הציבו עבור המשתקמים יותר ממטרה אחת, ועל כן סך הכול מסתכם ביותר מ-100%.



לוח 2: משך הזמן הממוצע של תוכניות השיקום, לפי סניף (חודשים)

תוכנית שיקום	סך הכול	סך הכול	טרום המשורה	טרום המשורה	המשורה מקצועית	סייע בהשמה	הפניה לעבודה מוגנת	עזרה מקיפה בשעת משבר	לשירותים	הפניה לקידום בתפקוד אישי	מעקב ואחזקה	סייע בספי	פעילות קבוצתית
סך הכול	5,074 <sup>2</sup>	8.4	12.3	7.2	9.7	5.5	4.1	8.1	5.6	7.2	3.4		
טבריה	261	10.6	14.1	4.2	7.8	3.3	3.0	4.6	3.2	16.2	-		
עפולה	153	7.9	10.3	5.0	9.9	16.5	-	8.6	6.5	4.9	-		
נצרת	189	9.3	13.2	5.1	7.0	3.8	2.3	12.8	8.0	17.3	-		
נהרייה	335	7.1	10.8	5.6	10.3	3.3	-	5.5	3.9	4.9	-		
קריית	184	7.6	9.6	6.1	9.5	3.6	2.5	7.3	4.9	17.0	-		
חיפה	263	6.7	11.1	7.9	9.4	-	2.3	7.5	6.1	4.5	5.3		
חדרה	283	6.3	13.1	9.8	9.1	2.5	0.4	5.8	3.0	6.0	1.5		
נתניה	270	9.0	11.3	9.2	9.5	2.9	0.6	7.6	5.1	12.0	8.0		
כפר סבא	396	8.7	14.0	5.7	10.1	6.7	4.4	8.1	5.3	5.5	-		
פתח תקוה	244	10.6	13.0	7.4	8.7	2.5	3.4	8.8	7.3	5.2	9.9		
רמלה	190	8.2	9.9	4.6	7.1	2.7	5.2	8.8	6.6	8.1	5.0		
רחובות	335	8.0	11.7	5.7	7.4	2.9	3.3	7.5	5.1	7.2	-		
ראשון לציון	109	7.0	15.8	5.1	11.7	6.1	3.1	7.2	5.9	4.6	-		
אשקלון	48	8.0	8.9	-	-	3.0	1.7	4.2	4.0	2.7	-		
תל אביב-יפו	593	10.8	13.3	12.0	10.5	3.9	5.3	9.8	5.7	4.4	-		
רמת גן	428	8.7	12.0	9.2	11.4	6.3	6.5	6.3	6.4	3.8	1.5		
ירושלים	410	7.0	13.3	8.4	15.2	7.5	2.9	11.5	7.7	4.4	3.0		
באר שבע	403	6.0	10.0	5.2	10.9	4.9	3.9	8.4	5.7	8.1	1.7		

1. משך הזמן הממוצע חושב ממוצע תחילת התכנית לבין מועד סיומה.  
 2. לא כולל מי שסיימו ייעוץ קצר מועד.

לוח 3: המשתקמים, לפי אופן סיום הטיפול ולפי סניף (אחוזים)

סניף	סך הכל		נקלט בשוק החופשי	נקלט במוגן	חכשרה מקצועית	טרם חכשרה	סיוע ברוחה	הפנייה לשירותים בקהילה	סיוע כספי	הפסיק טיפול	אחר
	מספרים	אחוזים									
סך הכל	100	4,721	1,068	259	290	66	1,333	21	74	1,213	398
אחוזים	100		22.6	5.5	6.1	1.4	28.2	0.4	1.6	25.7	8.4
טבריה	100	239	17.6	1.7	6.3	4.6	27.6	0.4	0.8	25.5	8.5
עפולה	100	46	20.5	3.4	6.2	1.4	26.0	-	1.4	30.1	13.0
נצרת	100	177	35.0	6.8	10.2	1.1	21.5	-	-	15.8	9.6
נחרייה	100	311	20.3	6.4	8.4	2.2	30.2	-	1.3	19.2	11.6
קריות	100	171	11.1	8.2	8.2	4.0	28.7	1.2	1.3	24.0	12.3
חיפה	100	254	24.9	5.5	5.1	0.4	24.1	-	0.8	30.8	8.7
חדרה	100	260	33.5	4.2	4.2	0.8	25.8	-	1.9	20.8	8.8
נתניה	100	258	29.5	1.6	3.1	1.2	34.1	-	3.5	23.2	3.9
כפר סבא	100	367	25.0	4.4	7.1	1.0	16.6	-	1.6	32.2	11.8
פתח תקווה	100	225	18.7	4.0	5.8	0.4	36.0	0.4	0.4	25.8	6.7
רמלה	100	178	29.8	7.9	3.4	0.6	21.3	1.7	0.6	28.0	6.7
רחובות	100	310	23.5	9.4	5.2	2.6	21.6	3.5	0.3	25.2	8.7
ראשון לציון	100	103	19.4	7.8	12.6	2.9	28.1	-	1.9	19.4	7.8
אשקלון	100	44	4.5	18.2	4.5	-	45.5	-	-	20.5	18.2
תל אביב-יפו	100	540	20.2	5.4	6.7	1.1	33.1	-	2.8	23.9	6.1
רמת גן	100	375	20.0	9.9	3.7	1.1	19.7	0.5	1.9	36.8	5.3
ירושלים	100	390	23.3	1.8	7.9	-	34.6	-	2.3	23.0	6.9
באר שבע	100	374	18.4	3.7	5.1	0.3	39.6	0.3	1.3	24.9	6.4

1. לא כלולים בחם מי שפנו לייעוץ קצר מועד, ולכן מספרם קטן ממספר המסיימים טיפול שיקומי, שהוא כאמור – 5,964 נכים.

לוח 4: המשתקמים, לפי מצב עבודתם בסיום הטיפול ולפי סניף (אחוזים)

סניף	מצב עבודה			סך הכול	
	לא עובד	לא ידוע	עובד	אחוזים	מספרים
סך הכול	476	2,182	2,384	100.0	<sup>1</sup> 5,042
	9.4	43.3	47.3		
טבריה	15.9	46.5	37.6	100.0	258
עפולה	6.6	38.2	55.3	100.0	152
נצרת	10.6	37.2	52.1	100.0	188
נחרייה	3.6	52.1	44.3	100.0	334
קריות	5.5	53.9	40.7	100.0	182
חיפה	4.2	49.2	46.6	100.0	262
חדרה	5.0	40.1	55.0	100.0	282
נתניה	4.9	47.6	47.6	100.0	265
כפר סבא	13.8	38.0	48.6	100.0	399
פתח תקוה	12.8	44.9	42.4	100.0	243
רמלה	19.0	34.2	46.8	100.0	190
רחובות	9.5	39.6	50.9	100.0	379
ראשון לציון	25.0	25.0	50.0	100.0	108
ת"א-יפו	10.0	40.9	49.1	100.0	323
רמת גן	8.9	46.6	44.6	100.0	406
ירושלים	8.3	45.0	46.7	100.0	409
באר שבע	7.8	45.2	47.0	100.0	398

1. לא כלולים בחסמי שפנו ליעוץ קצר מועד, ולכן מספרם קטן ממספר המסיימים טיפול שיקומי, שחוא כאמור 5,964.

לוח 5: פניות של אלמנות שאירים ותלויים ב-1996, ושיעורן בקרב מקבלות חדשות של קצבת שאירים, לפי סניף

סניף	מקבלות קצבת שאירים חדשות <sup>1</sup>	פניות של אלמנות לשיקום	אחוז הפונות לשיקום ממקבלות הקצבה
סך הכול	1,958	816	41.7
טבריה	63	26	41.3
עפולה	63	25	39.7
נצרת	115	84	73.0
נחרייה	98	28	28.6
קריות	72	56	77.8
חיפה	109	55	50.5
חדרה	85	46	54.1
נתניה	104	75	72.1
כפר סבא	102	46	45.1
פתח תקוה	85	49	57.6
רמלה	82	42	51.1
רחובות	134	52	38.8
ראשון לציון	64	24	37.5
תל אביב-יפו	250	62	24.8
רמת גן	93	40	43.0
ירושלים	180	54	30.0
באר שבע	212	42	19.8

1. חנתונים מתייחסים למי שזכאותן לקצבת שאירים נקבעה במהלך 1996 ואשר היו בעת קביעת הזכאות בגיל 55 ומטה.

לוח 6: אלמנות לפי אופן סיום טיפול ב-1996, ולפי סניף (אחוזים)

סניף	סך חכול		נקלט' בשוק חחופשי	חכשרה מקצועית	טרום חכשרה	סיום יעד אחר	רווחח	סיוע כספי	חפסקת טיפול	ייעוץ קצר מועד	אחר
	מספרים	אחוזים									
סך חכול אחוזים	678	100	147	72	5	73	75	11	142	135	18
טבריה	20	100	25.0	10.0	-	15.0	10.0	-	20.0	5.0	15.0
עפולה	17	100	47.0	-	-	-	41.2	5.9	5.9	-	-
נצרת	60	100	41.7	30.0	-	5.0	-	1.7	13.3	1.7	6.7
נחרייה	17	100	23.5	5.9	-	29.4	17.7	-	23.5	-	-
קריות	50	100	6.0	-	10.0	30.0	4.0	-	2.0	48.0	-
חיפה	43	100	14.0	-	-	2.3	11.6	-	11.6	60.5	-
חדרה	31	100	22.6	6.5	3.2	-	9.7	-	38.7	19.4	-
נתניה	54	100	18.5	1.9	-	3.7	1.9	1.9	9.3	61.1	1.9
כפר סבא	41	100	34.2	9.8	2.4	2.4	2.4	-	36.6	4.9	7.3
פתח תקווה	35	100	5.7	11.4	5.7	8.6	14.3	8.6	34.3	11.4	-
רמלה	31	100	6.5	6.5	-	-	-	-	22.6	64.5	-
רחובות	59	100	20.3	18.6	-	20.3	15.3	1.7	20.3	3.4	-
ראשון לציון	11	100	36.4	-	-	18.2	9.0	18.2	18.2	-	-
אשקלון	3	100	33.3	-	-	-	-	-	66.7	-	-
תל אביב-יפו	60	100	26.7	16.7	1.7	16.7	3.3	-	33.3	6.7	-
רמת גן	62	100	22.6	8.0	-	11.3	32.3	9.0	17.7	17.7	-
ירושלים	41	100	12.2	4.9	-	9.8	24.4	-	31.7	14.6	2.4
באר שבע	43	100	20.9	11.6	-	18.6	9.3	2.3	18.6	4.7	14.0

1. בודדות שולבו במסגרת מוגנת.

## נספח 2:

### מודל ה-LOGISTIC של החלטה בדבר כושר השתכרות של נכים כלליים

ניתוח החלטות של עובדי השיקום בנושא קביעת כושר השתכרות של נכים כלליים נעשה באמצעות מודל ה-LOGISTIC.

$$\text{Lg} \frac{P(y=0)}{1-P(y=0)} = \beta_0 + \beta_1 x_i + \varepsilon$$

כאשר:

- Y המשתנה המוסבר (בעל שני ערכים - 0, 1),
- X<sub>i</sub> המשתנים המסבירים,
- β<sub>i</sub> הפרמטרים הנאמדים,
- P(y = 0) ההסתברות שהמשתנה Y יקבל את הערך 0,
- ε שארית.

זוהי שיטה סטטיסטית המתאימה לבחינת משתנים איכותיים, כדוגמת המשתנים המשמשים את עובדי השיקום למתן חוות הדעת בעניין כושר השתכרות. שימוש במודל דורש להפוך את המשתנים המסבירים (הבלתי תלויים) ואת המשתנים התלויים למשתני דמה (משתנים בינאריים). כל קטגוריה של כל אחד מהמשתנים הבינאריים הופכת למשתנה בפני עצמו המקבל שני ערכים אפשריים: הערך "1" לציון קיום התכונה ו הערך "0" לציון העדרה.

המשתנה התלוי, שהוא כאמור חוות הדעת שנתנו עובדי השיקום בנושא כושר השתכרות, חולק לשני משתנים (הבלתי תלויים זה בזה):

1. בעל כושר השתכרות + חסר חלקי של כושר השתכרות
2. חסר כל כושר השתכרות לחלוטין

1. בעל כושר השתכרות
2. חסר כל כושר השתכרות + חסר חלקי של כושר השתכרות

הופקו שני מודלים סטטיסטיים נפרדים עבור כל אחד משני המשתנים התלויים, כמפורט לעיל.

להלן כלל המשתנים, כפי שעולה מניתוח המודל הראשון, המנבאים שהנכה הוא בעל כושר השתכרות:

מקדם	ערך המשתנה	שם המשתנה	מספר המשתנה
-4.5573		קבוע	
-0.3735	>=1990	ole	f30007
0.2931	f	min	f30009
0.1942	k	a_b	f30705
-3.4179	l	zn1	f30916
0.4593	l	zn3	f30918
1.1722	l	zn4	f30919
0.7294	l	zn5	f30920
-0.7342	l	zn7	f30933
-0.5473	k	zava1	f30923
-0.5013	l	zava2	f30023
0.2315	l	meun1	f30814
-0.4281	3	meun3	f30814
0.4408	k	ovad1	f30800
-0.6754	gil=>55	gil1	gil1
0.3065	35-44	gil3	gil3
-0.9516	1	lk1	f30429
0.541	2	lk2	f30429
-0.3384	5	lk5	f30429
0.9656	7	lk7	f30429
-2.0372	8	lk3	f30429
5.3717	3	rof3	f30924
3.3685	6	rof6	f30924
2.4723	7	rof7	f30924
0.8596	1	a231	f30914
0.7633	2 1	a232	f30914
-0.3494	1	a301	f30915
-0.2833	2 1	a302	f30915
0.3123	3 2 1	a303	f30915
0.6425	עד 45	al1	f30406
-0.7497	גדול מ 60	al4	f30406



להלן כלל המשתנים, כפי שעולה מניתוח המודל השני, המנבאים שהנכה הוא חסר כושר השתכרות:

מקדם	ערך המשתנה	שם המשתנה	מספר המשתנה
-0.2779		קבוע	
0.4339	>=1990	ole	f30007
2.0047	1	zn1	f30916
-0.6406	1	zn3	f30918
-1.0159	1	zn5	f30920
0.4264	1	zn7	f30922
-0.6897	1	meun1	f30814
-0.2529	2	meun2	f30814
-2.3801	k	ovad1	f30800
0.794	גיל<=55	gil1	gil1
0.1806	35-44	gil3	gil3
0.4639	24-34	gil4	gil4
0.8012	גיל>=24	gil5	gil5
0.9047	1	lk1	f30429
0.4046	2	lk2	f30429
-0.2152	4	lk4	f30429
-0.6872	7	lk7	f30429
1.8073	8	lk8	f30429
4.2069	1	rof1	f30924
4.2106	2	rof2	f30924
2.0285	4	rof4	f30924
1.2638	6	rof6	f30924
1.7763	7	rof7	f30924
-0.2239	1	a281	f30914
-0.7375	2 1	a282	f30914
-1.1209	3 2 1	a283	f30914
0.5668	1	a301	f30915
0.6779	2 1	a302	f30915
-0.3728	3 2 1	a303	f30915
-0.4693	עד 45	al1	f30406
0.8334	גדול מ 60	al4	f30406

לצורך ניבוי החלטות עובדי השיקום צורפו שני המודלים הללו למודל סטטיסטי אחד, "המודל הסטטיסטי המשולב", המנבא כל אחת מן המסקנות כי הנכח הוא :

1. בעל כושר השתכרות ;
2. חסר חלקית כושר השתכרות ;
3. חסר כל כושר השתכרות.

### נספח 3:

המשתנים<sup>1</sup> המובהקים שנכנסו למודל ה- Logistic. המשתנה התלוי: עובד בסיום הטיפול השיקומי

הפרמטר הנאמד	משתנה
<sup>2</sup> -.79	הנכה מצפה לסיוע
.86	הנכה אינו מצפה לסיוע
.25	נכה כללי
-.19	נפגע עבודה
-.43	יוזמת פניה של הנכה
.49	אחוזי נכות רפואית גבוהים
.39	הנכה נמצא מחוץ למעגל העבודה עד שנה
-.26	שירות צבאי מלא
1.01	הנכה אינו מעוניין לעבוד
-.75	גיל הנכה: 25-18
-.84	35-26
-.95	45-36
-.81	54-45
-.34	64-55
.83	+65
.43	קשר עם שירות קהילתי
.55	קשר עם התחנה לבריאות הנפש
-.22	מצב משפחתי: רווק
.38	הנכה לא עבד מעולם
.72	הנכה לא עבד שנתיים ומעלה

<sup>1</sup> כל המשתנים מובהקים  $P = .0001$   
<sup>2</sup> פרמטר בסימן שלילי (-) אומד את ההסתברות שהמשתקם בן ישתלב במעגל העבודה. פרמטר בסימן חיובי אומד את ההסתברות שהמשתקם לא ישתלב במעגל העבודה.

**NATIONAL INSURANCE INSTITUTE**  
**Research & Planning Administration**

**Rehabilitation of Disabled Persons and Widows in 1996**

**by Lea Inbar**

**Jerusalem, September 1998**

---

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,  
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)6709579