



המוסד לביטוח לאומי
מינהל מחקר ותכנון

שיקום נכים ואלמנות
1998-1999

מאת:

לאה ענבר

ירושלים, כסליו התשס"א, דצמבר 2000

תוכן העניינים

עמוד

1	<u>מבוא</u>
1	<u>זכאות לקצבת נכות כללית</u>
2	<u>זכאות לטיפול שיקומי</u>
2	<u>מקור הנתונים והאוכלוסיות הנבדקות</u>
	<u>חלק א - פניות של נכים לשיקום</u>
7	מבוא
7	מאפייני הפונים לשיקום
11	פניות של נכים כלליים לשיקום לפי סניף
13	מאפיינים של מקבלי חוות דעת על כושר השתכרות
14	עומס מטופלים לעובד שיקום
	<u>חלק ב - נכים שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי</u>
19	מבוא
19	שירותי שיקום שלהם יועדו מסיימי/ מפסיקי טיפול שיקומי במסגרת תכנית טיפול
23	השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי
24	מצב העבודה של מסיימי/ מפסיקי טיפול שיקומי
27	ניתוח רב משתני: שילוב של נכים בעבודה בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי
28	זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות
31	מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי לפי סניף
	<u>חלק ג - אלמנות/ אלמנים בטיפול מחלקת השיקום</u>
35	מבוא
35	תכונות האלמנות
36	תכניות הטיפול שבהן השתתפו האלמנות
37	אלמנות שסיימו טיפול שיקומי

38

אלמנות לפי סניף

חלק ד' - עלויות כספיות בתחום השיקום

41

תנאי הזכאות לתשלומים בעבור שיקום נכים ואלמנות

43

כלל התשלומים לפי סניף

43

פירוט התשלומים הנלווים לתהליך השיקום

46

התשלומים לפי מאפיינים שונים

48

עלות טיפול שיקומי של משתקם שסיים/הפסיק טיפול שיקומי

50

סיכום

52

נספח

רשימת לוחות

עמוד

- 8 .1 פניות לשיקום של נכים כלליים, שתביעתם לקבל קצבת נכות אושרה ב-1996 לפי סניף
- 12 .2 תביעות לנכות כללית פניות של נכים כלליים לשיקום, לפי סניף 1998 – 1999
- 14 .3 סך המטופלים (נכים ואלמנות), סך עובדי השיקום וממוצע המטופלים לעובד שיקום בשנה, לפי סניף – 1998 - 1999
- 21 .4 תכניות טיפול לפי משך הזמן הממוצע לביצוען ולפי סניף (חודשים)
- 22 .5 מסיימי/ מפסיקי טיפול, לפי צירופים שכיחים של תכניות טיפול 1998 - 1999
- 24 .6 מסיימי/ מפסיקי טיפול, לפי אופן סיום/ הפסקת טיפול ולפי תכניות הטיפול (אחוזים) 1998 - 1999
- 25 .7 מצב העבודה של מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים) 1998 – 1999
- 26 .8 מסיימי/ מפסיקי טיפול שיקומי, לפי מצב עבודה בסיום/הפסקת טיפול ולפי מאפייני נכות (אחוזים) 1998 – 1999
- 27 .9 מסיימי /מפסיקי טיפול שיקומי, לפי עבודה בעצת הפנייה ולפי עבודה בסיום/ הפסקת טיפול שיקומי 1998 - 1999
- 29 .10 נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולפי השינוי בזכאות לקצבה בגמר הטיפול (אחוזים)
- 29 .11 נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולפי סניף השינוי בזכאות שנה לאחר גמר הטיפול (אחוזים)
- 30 .12 נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולפי השינוי בזכאות לקצבה שנה מיום סיום הטיפול (אחוזים)
- 30 .13 נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה, לפי השינוי בזכאות לקצבה בגמר הטיפול ולפי מצב העבודה בגמר הטיפול השיקומי (אחוזים)
- 31 .14 הנכים שהיו בטיפול שיקומי והנכים שסיימו/ הפסיקו טיפול שיקומי, לפי סניף 1998 – 1999
- 37 .15 אלמנות שסיימו טיפול, לפי מטרת הטיפול ולפי אופן סיום/ הפסקת הטיפול (אחוזים) 1998 - 1999
- 38 .16 אלמנות שהחלו לקבל קצבה, פניות של אלמנות לשיקום ואחוז הפונות לשיקום, לפי סניף 1998 - 1999
- 43 .17 סך התשלומים וכלל המטופלים שמומנו במהלך 1999, לפי סניף
- 45 .18 סוגי תשלומים ששולמו בעבור תהליך השיקום ב 1999, לפי סניף
- 46 .19 סוגי תשלומים עבור תהליך שניקום ב 1999, לפי ענף מזכה (אחוזים)
- 47 .20 תשלומים עבור תהליך שיקום ב 1999, לפי סוג התשלום ולפי סוג הליקוי (אחוזים)
- 48 .21 תשלומים בעבור תהליך שיקום ב 1999, לפי סוג התשלום ולפי גיל ומין (אלפי ש"ח)

- 49 22. תשלומים (ש"ח) ששולמו בעבור משתקם שסיים/הפסיק טיפול שיקומי, לפי סניף ולפי סוג תשלום (חציונים) 1998 - 1999

רשימת תרשימים

- 10 1. נכים שפנו לשיקום בשנת 1998-1999, לפי אחוזי נכות רפואית בעת הפנייה לשיקום (אחוזים)
- 13 2. חוות דעת שניתנו על ידי עובדי שיקום בשנים 1998 - 1999 (אחוזים)
- 36 3. תכניות הטיפול שבהן השתתפו האלמנות 1998 - 1999
- 44 4. סוגי התשלומים ששולמו למטופלים במהלך 1999

הקדמה

המינהל למחקר ולתכנון של המוסד לביטוח לאומי מציג חוברת נוספת בסדרת הפרסומים על נכים ואלמנות המקבלים טיפול שיקומי במוסד לביטוח לאומי וכן על נכים שפנו לשם קבלת חוות דעת על כושרם להשתכר לצורך קביעת זכאות לקצבת נכות כללית.

בפרסום ארבעה חלקים: בחלקו הראשון מוצגים מאפייניהם העיקריים של נכים שפנו לראשונה למחלקת שיקום למטרת טיפול שיקומי ב-1998 – 1999 וכן מוצגים מאפייני הנכים הכלליים שפנו בשנים הללו לשם קבלת חוות דעת על כושר השתכרות. החלק השני מפרט את הממצאים על השתלבות בעבודה של נכים שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי בתקופה זו, בין בשוק החופשי ובין במסגרת מוגנת, וכן מפורטים בו הממצאים על המאפיינים הקשורים להצלחת תהליך השיקום וליציאתם של נכים כלליים ממעגל המקבלים קצבת נכות. החלק השלישי של הפרסום מוקדש לבחינה של אוכלוסיית האלמנות שפנו לקבלת טיפול שיקומי, והחלק הרביעי - לעלויות הכספיות הכרוכות בשיקום נכים ואלמנות.

תודות נתונות למר שמואל פינצ'י, מנהל אגף סיעוד ושיקום, על שיתוף הפעולה ההדוק ועל הערותיו החשובות והמאירות לטיטות הדוח, על ארבעת חלקיו. כמו כן נודה לגב' ברוריה סלפון מנהלת תחום השיקום ולגב' נירה דנגור, רכזת מחלקת השיקום על הערותיהן לטיטות הדוח. לבסוף יבואו על התודה עובדי השיקום בסניפי המוסד לביטוח לאומי ברחבי הארץ.

דליה גורדון

מנהלת האגף להערכת גמלאות קצרות מועד

מבוא

נכים שנפגעו בעבודה או בפעולות איבה או נכים שנפגעו בנסיבות אחרות ("נכה כללי") וכן אלמנות ואלמנים (למעט נכים ואלמנות צה"ל), זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי לקצבאות שונות ולטיפול שיקומי הניתן על ידי עובדי השיקום במחלקת השיקום של הביטוח הלאומי.

זכאות לקצבת נכות כללית

חוק ביטוח נכות כללית משנת 1974 מקנה לנכים כלליים זכאות לקצבה. הזכאות מותנית בתנאים מקדמיים (תושבות, גיל וכו'), בקביעת נכות רפואית ונכות תפקודית: נכות רפואית בשיעור של 40% לפחות ודרגת אי כושר להשתכר (נכות רפואית) בשיעור של 50% לפחות.

קביעת אובדן כושר השתכרות של נכה כללי כתוצאה מליקוי גופני, שכלי או נפשי נעשית על ידי פקיד תביעות בסיוע של רופא ועובד שיקום. עובד שיקום מגבש חוות דעת אשר להשפעת הליקוי על יכולתו של התובע לחזור לעבודה מלאה או חלקית ועל יכולתו לבצע עבודה אחרת, וזאת על סמך מידע שהוא מקבץ על התובע. הוראות והנחיות של מחלקת השיקום קובעות, כי על עובד שיקום לקחת בחשבון את השפעת הליקוי הרפואי על יכולת השתכרותו של הנכה. כמו כן עליו לקחת בחשבון את אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו לנכה, הליקוי ממנו הוא סובל, גילו וכן עברו התעסוקתי. עוד קובעות ההנחיות, כי יש לקחת בחשבון את השכלתו ואת הכשרתו המקצועית. לאדם בעל השכלה או בעל הכשרה מקצועית יש אפשרויות רבות יותר להשתלב בעיסוקים הדורשים מיומנויות מקצועיות. מכלול המידע הנאסף מסוכם בדו"ח הבנוי במתכונת אחידה. על סמך מידע זה מגבש עובד השיקום את המלצתו בנוגע לאובדן זמני או אובדן לצמיתות של כושר ההשתכרות של הנכה כדלקמן:

1. התובע בעל כושר השתכרות.
2. התובע איבד את כושרו להשתכר באופן חלקי, וזאת כאשר נקבע כי דרגת אי כושרו להשתכר אינה עולה על 74%.
3. התובע איבד לחלוטין את כושרו להשתכר, כאשר נקבע כי דרגת אי כושרו להשתכר היא 75% לפחות.

בהתאם להמלצת עובד השיקום קובע פקיד התביעות את הזכאות לקצבת נכות:

1. הנכה אינו זכאי כלל לקצבת נכות.
2. הנכה זכאי לקצבה חודשית חלקית בהתאם לדרגה שנקבעה לו.
3. הנכה זכאי לקצבה מלאה.

זכאות לטיפול שיקומי

חוק הביטוח הלאומי מקנה לנכים זכאות לשיקום מקצועי ביניהם, לנכים כלליים, נפגעי עבודה ונפגעי איבה וכן לאלמנות. הטיפול השיקומי נועד בעיקרו להקנות מקצוע לנכים ולאלמנות בין היתר באמצעות הכשרה מקצועית וכן לשלבם בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית.

נכה כללי - לפי חוק ביטוח נכות משנת 1974 זכאי לשיקום מקצועי מבוטח אם אירע לו ליקוי גופני, שכלי ו/או נפשי בהיותו תושב ובהתמלא התנאים הבאים: נקבעו לו לפחות 20% נכות רפואית על פי מבחני נכות; אין הוא מסוגל עוד לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת; עקב הליקוי הוא זקוק להכשרה מקצועית ולשאר שירותי שיקום שיאפשרו לו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה התואמת את כישוריו; עובד השיקום מעריך כי הוא מתאים לשיקום מקצועי.

נפגע עבודה - פי חוק נפגעי עבודה משנת 1954 זכאי נפגע עבודה לשיקום מקצועי אם נקבעו לו לפחות 10% נכות רפואית ועקב הפגיעה בעבודה הוא 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 - משנת 1971 זכאי לשיקום מקצועי נפגע איבה, אם דרגת נכותו הרפואית מגיעה ל-20% לפחות. נפגע איבה הוא מי שנפגע מכוחות צבאיים או צבאיים למחצה, וכן מי שנפגע מכוחות בלתי סדירים של מדינה או של ארגון העוינים לישראל, או מי שנפגע בנסיבות שהיה בהן חשש סביר כי תבוצע פעולת איבה.

אלמנה - אלמנה המקבלת קצבה זכאים להכשרה מקצועית מ-1968 בהתמלא אחד התנאים הבאים: הם חסרי מקצוע; הם אינם מתפרנסים; הם זקוקים להסבה מקצועית עקב התאלמנותם; הם מתאימים לדעת עובד השיקום להכשרה מקצועית לה אינם זכאים לפי חוק אחר.

מקור הנתונים והאוכלוסיות הנבדקות

תהליך השיקום של נכים ואלמנות מתועד במאגר מידע ממוחשב. המאגר כולל נתונים המוקלדים בזמן אמת (ON LINE) על ידי עובדי השיקום. הנתונים כוללים פרטים דמוגרפיים ותעסוקתיים המתקבלים מהפונה בעת פנייתו למחלקת השיקום במהלך הראיון הראשון המתבצע עמו. כמו כן כולל המאגר פרטים על מטרות התהליך הטיפולי, יעדיו ותוצאותיו. מאגר מידע זה משמש את

מחלקת השיקום למעקב ולניהול שוטף של הטיפול בנכים ובאלמנות וכן משמש את מינהל המחקר והתכנון להפקת נתונים סטטיסטיים, כפי שנעשה בפרסום הנוכחי.

הפרסום כולל נתונים מהשנים 1998 - 1999 (להלן "התקופה הנידונה") ובו ניתוח של האוכלוסיות האלה:

1. נכים שפנו לשיקום בכללם נכים כלליים, נפגעי עבודה ונפגעי איבה (להלן "הפונים לשיקום"), אשר פנו למחלקת השיקום במהלך התקופה הנידונה לשם קבלת טיפול שיקומי. בסך הכול הם מנו 14,429 איש, בהם 11,079 נכים כלליים (ראה להלן לוח 2), 2,913 נפגעי עבודה ו - 437 נפגעי איבה.

2. נכים שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי, סך הכול 12,234 נכים (ראה להלן לוח 14).

3. אלמנות או אלמנים שהיו בטיפול שיקומי במחלקת השיקום בתקופה הנידונה, סך הכול 1,192 אלמנות (ראה חלק ג).

4. נכים ואלמנות שהטיפול בהם היה כרוך במימון נלווה במהלך תקופת שיקומם, סך הכול בשנת 1999 היו 9,665 מטופלים (ראה להלן לוח 17).

חלק א

פניות של נכים לשיקום

מבוא

עובדי השיקום במחלקת השיקום בכל סניף של המוסד לביטוח לאומי מטפלים כאמור בנכים הפונים לשיקום. הם שותפים לתהליך קביעת הזכאות של נכים כלליים לקצבת נכות באמצעות הערכת כושר השתכרותם של הנכים, תובעי קצבת הנכות. כמו כן הם שותפים לתהליך קביעת הזכויות הכספיות של נפגעי עבודה.

הפונים למחלקת שיקום פנו למטרות שיקום או יעוץ קצר, סך הכול כ 14,429 נכים. וכן כדי לקבל חוות דעת על כושר השתכרות, סך הכול בשנים 1998-1999 ניתנו 34,523 חוות דעת על כושר השתכרות.

בשנים 1998-1999 אושרו 35,963 תביעות לקצבת נכות כללית (ראה להלן לוח 2). בתקופה זו פנו לשיקום 11,079 נכים כלליים שהיוו פחות משליש הנכים הכלליים¹ שאושרה להם קצבת נכות בפרק זמן זה. יודגש שחלק מהנכים הכלליים שתביעתם לקצבת נכות לא אושרה, זכאים בכל זאת לשיקום מקצועי המוקנה, כאמור לבעלי נכות רפואית בשיעור 20% ומעלה. הזכאות לקצבה מותנית בקביעה שלנכה נכות רפואית בשיעור 40% ויותר.

מאפייני הפונים לשיקום

מאפיינים דמוגרפיים - מרבית הפונים לשיקום, בדומה לממצאים מ - 1996², היו גברים (67%). מחצית היו נשואים, 41% רווקים, והשאר – גרושים, אלמנות/אלמנים או נפרדים. הגיל הממוצע של הנכים בעת פנייתם היה 36 שנה. גילם היה נמוך מהגיל הממוצע של הפונים לשיקום בתקופה הקודמת - 40 שנה. הגיל הממוצע של הנכים הכלליים נמוך במעט מזה של נפגעי עבודה, 34 שנה לעומת 39 שנה. חלק מהנכים הכלליים נפגעו בילדותם או בעת לידתם, כפי שיפורט להלן, ואלה מממשים את זכאותם לקצבת נכות עם הגיעם לגיל 18.

כצפוי, בחלוף השנים חלקם של ילידי הארץ נמצא במגמת עלייה. בתקופה הנידונה הם היוו 68% מכלל הפונים. לפני כעשור הם היוו מחצית. במקביל חלה ירידה בשיעורם של הפונים שמוצאם אסיה או אפריקה. 15% מהפונים עלו ממזרח אירופה. עם הפונים לשיקום נמנו אף עולים חדשים, דהיינו מי שעלו לארץ מאז שנת 1990, בה החל גל העלייה האחרון.

בחינת רמת ההשכלה של הפונים לימדה, כי זו עלתה במעט בהשוואה לשנת 1996, אך ראוי לציין שעדיין רמת השכלתם של הפונים לשיקום נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה (ראה בלוח שלהלן).

¹ יש לציין שלא מדובר באותם נכים שאושרה להם תביעה לקצבת נכות בתקופה זו.
² מקור: לאה ענבר, "שיקום נכים ואלמנות בשנת 1996", סקר תקופתי, מס' 157, מינהל מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

ההבדלים בולטים בייחוד ברמות ההשכלה הגבוהות: חלקם של מי שלמדו 13-15 שנים היה גדול יותר בכלל האוכלוסייה מאשר בקרב הפונים לשיקום (24% לעומת 13%, בהתאמה). פער גדול יותר בין שתי האוכלוסיות הללו ניכר בקרב אלה שלמדו 16 שנות לימוד ויותר. בקרב כלל האוכלוסייה למדו 16 שנות לימוד ומעלה פי שלושה מאשר בין הפונים לשיקום.

לוח 1: פונים למטרת טיפול שיקומי וכלל האוכלוסייה בישראל*, לפי מספר שנות לימוד (אחוזים)

שנות לימוד					סה"כ	האוכלוסייה
+16	15-13	12-9	8-5	4-0		
4.6	12.5	67.2	13.4	2.3	100.0	הפונים לשיקום
17.3	23.7	48.4	8.3	2.4	100.0	כלל האוכלוסייה בני 18-54

* מקור: שנתון סטטיסטי לישראל, 1998

בממוצע, היתה לכלל הפונים לשיקום השכלה של 11.2 שנות לימוד. הנשים היו משכילות קצת יותר מהגברים, 11.7 לעומת 10.9 שנות לימוד, בהתאמה. חלק קטן מהפונים (8%) עדיין למדו בעת הפנייה לשיקום; חלקם למדו בבית ספר עיוני או מקצועי או במסגרת אקדמית. כצפוי, רוב הלומדים היו צעירים עד גיל 35.

אוכלוסיית הפונים לשיקום נבחנה לא רק על פי ההשכלה המכשירה אותה לתפקוד בתחום העבודה, אלא גם על פי השירות בצבא. שירות בצבא משקף התנהגות נורמטיבית התואמת את ציפיות החברה. 37% מהפונים לשיקום שירתו בצבא, בדומה לשנת 1996, אולם רק 8% מהפונים שירתו במילואים. שיעור המשרתים בצבא בקרב הגברים היה כפליים בקירוב משיעור המשרתות בקרב הנשים: 43% לעומת 23%, בהתאמה. כצפוי, חלקם של אלה שלא שירתו היה גבוה יותר בקרב הנכים הכלליים מאשר בקרב נפגעי העבודה, 64% לעומת 38% בהתאמה. שירות בצבא קשור כמובן לגיל הפגיעה. שליש מהנכים הכלליים נפגעו עוד בטרם הגיעם לגיל הגיוס, בין ממחלה ובין מפאת מום שלקו בו מלידה, בדומה לשנת 1996. שיעור הלא משרתים בקרב פונים שנפגעו ממום מלידה או ממחלה בילדות גדול יותר מן השיעור בקרב מי שחלו מאוחר יותר (86%-ו 84% לעומת 55%, בהתאמה).

מאפייני הנכות - כצפוי, מרבית הפונים לשיקום (77%) היו נכים כלליים. כשליש מהפונים סבלו מפגיעה בגפיים או מפגיעה בעמוד השדרה. 28% מהפונים סבלו מחולי נפשי או לקו בפיגור שכלי. 16% מהפונים לקו במחלות פנימיות או בשיתוקים. רובם המכריע של כלל הפונים היו נכים כלליים. השאר סבלו מליקויים אחרים, כגון ליקויים בשמיעה, עיוורון וכו'. יודגש, כי מרבית הלוקים

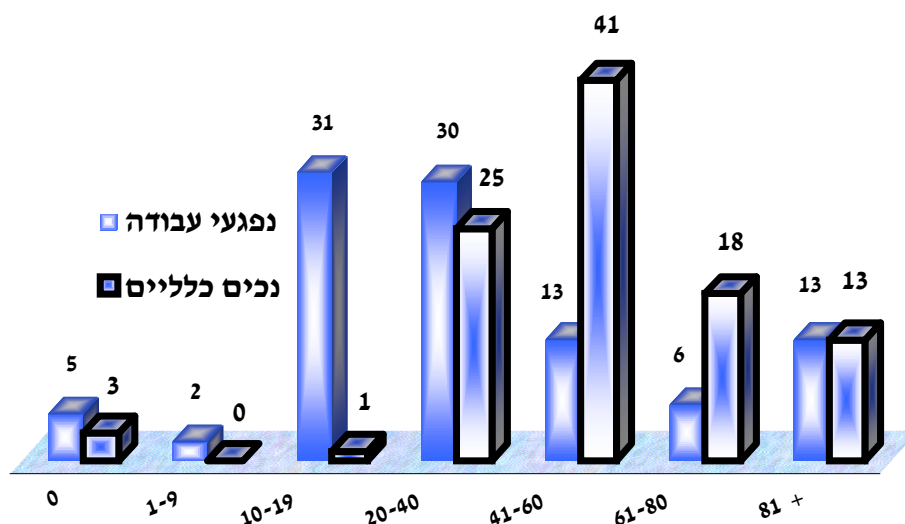
בשכלם בקרב כלל האוכלוסייה נמצאים בטיפול השירות למפגר שבמשרד העבודה והרווחה ורובם אינם מתאימים לטיפול במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. מי שמתקבל לטיפול הוא מי שמתאים לתעסוקה בשוק החופשי לדעת פקיד השיקום בביטוח הלאומי או כל גורם אחר בקהילה, זאת לאחר הכשרה מתאימה או על ידי תהליך השמה חונכת במקום העבודה. ככלל יש לציין שנכים כלליים טופלו יותר מנכים אחרים בידי גורמים קהילתיים שונים בטרם פנו למוסד לביטוח לאומי, שכן הם נושאים עמם בדרך כלל היסטוריה "נכותית" ממושכת יותר.

20% מהפונים לשיקום נפגעו בעבודה. בקרב הגברים שיעורם היה גבוה לאין ערוך מאשר בקרב הנשים (27% לעומת 5%, בהתאמה) שכן עדיין חלקם בכוח העבודה גדול יותר מחלקן של הנשים. חלקם הגדול יותר של הגברים בקרב נפגעי העבודה מוסבר בהיותם חשופים לסיכונים בעבודה יותר מהנשים עקב סוגי העיסוקים שלהם.

עוד יצוין ש- 3% מהפונים לשיקום היו נפגעי איבה. חלקן של הנשים ביניהם היה דומה לזה של הגברים, 48% לעומת 52%, בשונה מנפגעי עבודה (ראה לעיל). כשליש מפניות נפגעי איבה לשיקום ניזומו על ידי עובד השיקום, פי שלושה מהאחוז המקביל בקרב האחרים.

סוג הליקוי שממנו סובל נכה וחומרנו מתבטאים באחוזי הנכות הרפואית הנקבעים לו. התרשים שלהלן מצביע על שיעור גבוה של נכים כלליים שנקבעו להם אחוזי נכות רפואית גבוהים יחסית לנפגעי עבודה, 41% לעומת 13%, בהתאמה. מגמה הפוכה הסתמנה בנוגע לאחוזי נכות רפואית נמוכים למדי (בין 20% ל 40%). כאמור נכים כלליים זכאים לשיקום מקצועי החל ב - 20% נכות רפואית ואילו נפגעי העבודה זכאים לכך החל ב - 10% נכות רפואית.

תרשים 1: נכים שפנו לשיקום בשנת 1998 – 1999, לפי אחוזי נכות רפואית בעת הפנייה לשיקום (אחוזים)



הרקע התעסוקתי של הפונים לשיקום - 17% מהפונים עבדו בעת שפנו למחלקת השיקום, בדומה לנתון משנת 1996 (20%). בחינת מאפייניהם לימדה, שחלקם של העובדים בקרב נפגעי העבודה היה כצפוי גדול יותר מאשר בקרב הנכים הכלליים, פי שלושה בקירוב, 25% לעומת 9%, בהתאמה. חלקם של הגברים שעבדו היה גדול במעט מזה של הנשים, 14% לעומת 11%, בהתאמה. בקרב הנשואים היו יותר עובדים מאשר בקרב הרווקים, 15% לעומת 10% בהתאמה, כנראה משום מחויבות גדולה יותר שיש להם לפרנסת המשפחה. מרבית הפונים לשיקום (כ-70%) ציפו לקבל סיוע בעיקר בתחום התעסוקה. אך מי שכבר עבדו בעת שפנו לשיקום ציפו לקבל בעיקר עזרה כספית, כלומר הם ציפו לממש זכויות כספיות שהם זכאים להם על פי חוק, או ציפו לסיוע בתחום אחר.

רובם של הפונים לשיקום (83%) לא עבדו בעת שפנו למחלקת השיקום. בחינת עמדתם לגבי השתלבות בעבודה מלמדת כי למעלה ממחציתם הביעו עמדה חיובית. היו כאלה שהביעו רצון להשתלב בעבודה השונה מזו שבה עבדו קודם לפגיעה. הללו אף חיפשו עבודה באמצעות שירות התעסוקה, או שפנו ביוזמתם למקומות עבודה פוטנציאליים. חלק מהפונים היו צעירים, אשר טרם השתלבו במעגל העבודה. בחינת ציפיותיהם של הפונים שהיו מעוניינים לעבוד העלתה, כי אכן

יותר ממחציתם ציפו לקבל סיוע בתעסוקה ובהכשרה המקצועית. נפגעי עבודה הביעו עמדה חיובית ביחס להשתלבות בעבודה בשיעור גבוה קצת יותר מהנכים הכלליים: 63% לעומת 59% בהתאמה.

40% מאלה שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום לא היו מעוניינים לעבוד, אם כי יודגש שכ- 2/3 מתוכם הביעו חוסר נכונות לעבוד באורח זמני, זאת בשל בעיות בריאות או מסיבות לימודים. אלה שלא היו מעוניינים לעבוד פנו לשם מיצוי זכויות כספיות. לא היו מעוניינים לעבוד בעיקר הנכים הקשים יותר. כך נמצא כי 30% מבין מי שנקבעו להם אחוזי נכות רפואית גבוהים לא היו מעוניינים לעבוד לעומת 3% מבין בעלי אחוזי נכות רפואית נמוכים.

מידע נוסף המשמש את עובדי השיקום בתהליך ההערכה של הפונה לשיקום נוגע לעברו התעסוקתי. המידע מתייחס לוותק של הפונה במעגל העבודה ולסוג העיסוקים שבהם הוא השתלב וכן למשך שהייתו מחוץ למעגל העבודה.

כ 4/3 מהפונים לשיקום עבדו תקופה כלשהי ב- 7 השנים שקדמו למועד פנייתם למחלקת השיקום, מרביתם במקום עבודה אחד, מיעוטם – בשני מקומות או יותר. כצפוי, נפגעי עבודה עבדו בשיעור גדול יותר מאשר נכים כלליים: 95% לעומת 69%, בהתאמה. אחרי הכול הללו באים ממעגל העבודה.

כ 1/4 מהפונים לשיקום כלל לא עבדו בשנים האחרונות, רובם בעיקר מחמת מצב בריאות ומיעוטם משום שלא מצאו עבודה. שהייתו של פונה מחוץ למעגל העבודה זמן ממושך מקשה על שילובו מחדש בעולם העבודה. רוב רובם של מי שלא עבדו מעולם היו נכים כלליים שנפגעו מלידה או בילדותם. הם סבלו בעיקר משיתוקים שונים ומפיגור שכלי. הללו פנו לראשונה לביטוח לאומי לשם מיצוי זכויות עם הגיעם לגיל 18.

פניות של נכים כלליים לשיקום לפי סניף

מהלוח שלהלן עולה כי לסניפים כפר סבא, ירושלים ורמת גן פנו נכים כלליים למטרת שיקום בשיעור גבוה יותר מאשר לשאר הסניפים, 52%, 40% ו- 43%, לעומת 31%, בהתאמה. בולט השיעור הנמוך של מי שפנו לשיקום בסניף עפולה - 21%.

לוח 2: תביעות לנכות כללית ופנייות של נכים כלליים* לשיקום, לפי סניף

1999-1998

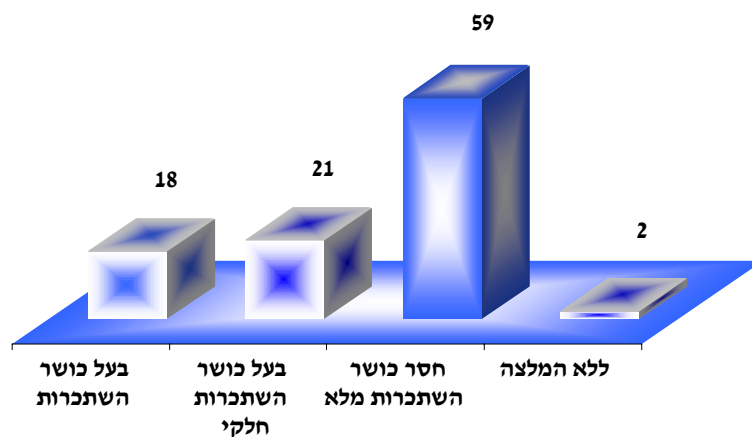
סניף	התביעות לנכות כללית שאושרו ב 1999-1998	הנכים הכלליים שפנו לשיקום ב 1999-1998	אחוז הפונים לשיקום
סך הכול	35,963	11,079	31%
טבריה	1,711	549	32%
עפולה	1,273	267	21%
נצרת	2,761	664	24%
נהריה-עכו	1,919	469	24%
קריות	1,525	495	32%
חיפה	2,319	626	27%
חדרה	1,918	568	30%
נתניה	1,865	604	32%
כפר סבא	1,739	904	52%
פתח תקוה	1,728	529	31%
רמלה	1,633	518	32%
רחובות	2,407	686	29%
ראשון לציון	1,072	318	30%
אשקלון	803	206	26%
ת"א-יפו	4,534	1,158	26%
רמת גן	1,717	688	40%
ירושלים	2,362	1,021	43%
באר שבע	2,675	807	30%

* יש לציין שלא מדובר באותם נכים שאושרה להם תביעה לקצבת נכות בתקופה זו.

מאפיינים של מקבלי חוות דעת על כושר השתכרות

בשנים 1998–1999 נתנו כאמור עובדי השיקום 34,523 חוות דעת על כושר השתכרות (כולל חוות דעת חוזרות). מניתוח ¹ 4,438 חוות דעת שניתנו בתקופה זו עולה כי ב- 18% מחוות הדעת המלצת עובדי השיקום היתה כי לנכים כושר השתכרות. ב- 21% מחוות הדעת נקבע לנכים אובדן חלקי של כושר השתכרות. ביותר ממחצית מחוות הדעת (59%) נקבע אובדן מלא של כושר השתכרות (ראה להלן תרשים). רובן ככולן של חוות הדעת ניתנו על ידי עובדי השיקום בלבד ומיעוטן (7%) התקבלו במסגרת החלטות צוות. אלה האחרונות מתקבלות על סמך ריאיון התובע במהלך ישיבה משותפת של רופא, עובד שיקום ופקיד תביעות.

תרשים 2: חוות דעת שניתנו על ידי עובדי שיקום בשנים 1998 – 1999 (אחוזים)



ניתוח של פריטי המידע שלפיהם קיבלו עובדי השיקום את חוות הדעת על נכים כלליים העלה את הממצאים הבאים: אובדן מלא של כושר השתכרות נקבע כצפוי לנכים כלליים שהוערכו על ידי עובדי השיקום כחסרי כל הרגלי עבודה יותר מאשר למי שאיבדו במידה חלקית הרגלי עבודה, 75% לעומת 53%, בהתאמה. בעיקר נקבע אובדן מלא של כושר השתכרות לנכים שלדעת עובדי השיקום לא ניתן לשקמם יותר מאשר מי שניתן לשקמם, 47% לעומת 8%, בהתאמה. כמו כן ניתנה המלצה זו לנכים שלא היו מסוגלים לכל עבודה או מסוגלים לעבודה מוגנת בלבד יותר מאשר לנכים שהיו מסוגלים לעבודה מלאה או מסוגלים לעבודה מלאה בתנאים מיוחדים (90% ו 91% לעומת 23% ו 42%, בהתאמה).

¹ הניתוח מתייחס לחוות דעת שניתנו על ידי עובדי שיקום בעבור התביעה הראשונה של הנכה לקצבת נכות.

עומס מטופלים לעובד שיקום

הטיפול השיקומי, ככל טיפול אחר, מתבסס בעיקרו של דבר על אינטראקציה מילולית בין מטופל לעובד מטפל, בין משתקם לעובד שיקום. יש להניח כי מידת התועלת שניתן להפיק מהטיפול שונה ממטופל אחד למשנהו, בהתאם ליכולתו לתקשר, למוטיבציה, לרמה האישית שלו וליכולתו להיעזר בגורם מקצועי. ניתן לשער כי תרומת עובד השיקום להצלחת הטיפול מתבטאת בין השאר במשך הזמן שהוא יכול להקדיש לכל אחד מהמטופלים. דבר זה נמדד בעומס המוטל עליו, כלומר במספר המטופלים לעובד.

במהלך 1998 - 1999 היו בטיפול שיקומי 23,573 מטופלים (בכללם נכים ואלמנות), בהם טיפלו 140 עובדי שיקום (ראה בלוח שלהלן), כלומר כל אחד מעובדי השיקום טיפל בתקופה זו בממוצע ב- 84 פונים. בכשליש מהסניפים מספר הפונים לעובד שיקום היה קרוב לממוצע. בסניף עפולה נמצא המספר הקטן ביותר של מטופלים לעובד שיקום - 54 מטופלים בממוצע לעובד. בסניף חדרה לעומת זאת טיפל כל אחד מעובדי השיקום ב- 159 מטופלים בממוצע.

לוח 3: סך המטופלים (נכים ואלמנות), סך עובדי השיקום וממוצע המטופלים לעובד שיקום בשנה, לפי סניף 1999-1998

סניף	סך כל המטופלים בשנתיים	סך כל עובדי השיקום	ממוצע המטופלים לעובד שיקום בשנה*
סך הכול	23,573	140.5	84
טבריה	978	6	82
עפולה	540	5	54
נצרת	1,241	8	78
נהריה	978	5.5	89
קריות	1,160	6	97
חיפה	1,313	10	66
חדרה	1,116	3.5	159
נתניה	1,460	6.5	112
כפר סבא	1,505	7	108
פתח תקוה	1,096	7.5	73
רמלה	1,157	7	83
רחובות	1,520	10	76
אשקלון	450	3	75
ראשון לציון	671	3.5	96
תל אביב - יפו	2,532	17	74
רמת גן	1,671	11	76
ירושלים	2,547	16	80
באר שבע	1,536	8	96

*כדי להשוות לנתון ב 1996 חושב ממוצע המטופלים לשנה אחת.

בחינת הקשר בין שיעור הנכים שהשתלבו בסיום הטיפול במעגל העבודה לבין עומס המטופלים שהיה לעובדי שיקום לא העלתה מתאם מובהק בין שני משתנים אלה ($R = .134$), כך שהעומס המוטל על עובד שיקום לא בהכרח משפיע על סיכויי השתלבותו של משתקם במעגל העבודה בגמר הטיפול השיקומי.

חלק ב

נכים שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי

אוכלוסיית מסיימי/ מפסיקי טיפול שיקומי כללה את הנכים שהטיפול בהם הסתיים, כלומר מי שהשיגו בגמר הטיפול השיקומי יעד או יעדים טיפוליים מוגדרים וספציפיים וכן מי שקיבלו ייעוץ קצר מועד ממחלקת השיקום, ייעוץ שכלל 4 - 5 שיחות בלבד. כמו כן נכללו בהם מי שהטיפול בהם הופסק בלא שהושג יעד טיפולי כלשהו מסיבות התלויות בנכה, בנכותו, או משום אי התאמתו לטיפול שיקומי. בשנים 1998-1999 סיימו טיפול שיקומי או הפסיקו אותו 12,234 נכים. אלה מהווים כמחצית מקרב מי שהיו בטיפול שיקומי בשנים הללו, בדומה לשנת 1996 (ראה להלן לוח 14).

שירותי השיקום שלהם יועדו מסיימי/ מפסיקי טיפול שיקומי במסגרת תכנית הטיפול

שירותי שיקום אמורים לחולל שינוי אצל פרט שכשריו הפיסיים והפונקציונליים נפגעו. פיתוח כשרים חדשים המפצים על אובדן אותו חלק מיכולת התפקוד של הפונה נועד בסיומו של תהליך השיקום לשלב אותו במערכות הרגילות של החיים והחברה. הטיפול השיקומי מנוהל על פי מטרות ויעדים הנקבעים מראש. התאמת התערבות טיפולית לפונה, לגבש תכניות טיפול ספציפיות, מוגדרות ומפורטות עבור הפונה לשיקום ובשיתופו. תכניות הטיפול להן יועדו מסיימי/ מפסיקי טיפול:

תהליך אבחוני – 12% ממסיימי/ מפסיקי טיפול יועדו לתהליך אבחוני לשם התאמה של תכנית טיפול ספציפית. יש לציין שלא נמצא הבדל בין נכים כלליים לבין נפגעי עבודה בנוגע לשיעורי הצבת תכנית זו.

הכנה לעבודה בשוק החופשי - מהנתונים עולה כי הטיפול במחצית הנכים שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי נועד להכניס לעבודה בשוק החופשי. השגת תכנית זו היתה כרוכה בהשתתפות באחת או יותר מיעדי הטיפול הבאים:

א. טרום הכשרה: יועד למי שמתאימים לעבודה בשוק החופשי. היעד כולל השלמת השכלה או הקניית הרגלי עבודה במרכזי שיקום לקראת הכשרה מקצועית. 8% מאלה שסיימו/הפסיקו טיפול יועדו לטרום הכשרה ובעיקר נכים כלליים.

ב. הכשרה מקצועית: יועדה להקנות מקצוע לנכים, אשר להערכת עובדי השיקום היו בעלי הרגלי עבודה, בעלי מוטיבציה ויכולת ובעלי נכונות ללמידה ולשינוי. במסגרת התכנית ניתן מימון לרכישת מקצוע בקורסים או במוסדות להשכלה גבוהה וכן ניתן מימון להכשרה אינדיבידואלית. הכשרה מקצועית יועדה ל- 18% מאלה שסיימו/הפסיקו טיפול. היא יועדה לנשים יותר מאשר לגברים -

21% לעומת 17%, בהתאמה, ולנכים כלליים יותר מאשר לנפגעי עבודה- 20% לעומת 16%, בהתאמה. המקצועות שיועדו ללמוד במסגרת ההכשרה המקצועית היו בעיקר מקצועות פקידות, תכנות מחשבים והנהלת חשבונות.

ג. סיוע בהשמה: נועד לאתר מקום עבודה באמצעות הפניה של הנכה לשירותי השמה או באמצעות הפנייתו לפרויקטים יחודיים. סיוע בהשמה כולל במעקב שוטף של עובד השיקום. יועד ל- 14% מהנכים, לנכים כלליים בשיעור כפול בקירוב מאשר לנפגעי עבודה- 16% לעומת 9%, בהתאמה.

ד. קידום בתפקוד אישי: נועד לפתרון של בעיות אישיות ובין-אישיות הקשורות בנכות במטרה לשלב את הנכה בעבודה בשוק החופשי. יועד ל- 10% מהנכים, בעיקר לנפגעי פעולות איבה שביניהם.

ה. מעקב ואחזקה: כולל נקיטת פעולות כדי למנוע היפלטות של נכים ממעגל העבודה. מעקב ואחזקה יועד ל- 26% מאלה שסיימו טיפול.

עבודה מוגנת - 7% ממסיימי הטיפול שיקומי יועדו להפנייה לעבודה מוגנת. מדובר בנכים שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק החופשי, דהיינו הם בעלי כוח עבודה מופחת ותפוקה נמוכה. הפניה לעבודה מוגנת כוללת מעקב אחר היקלטות במסגרת לתקופה של עד שישה חודשים.

סיוע בתחום הרווחה - 8% מהנכים יועדו לסיוע בתחום הרווחה. סיוע בתחום זה כולל נקיטת פעולות שמטרתן לשפר את איכות חייהם ותפקודם של הנכים באמצעות סיוע כספי כמפורט בהוראות ובתקנות ו/או באמצעות התערבות טיפולית של עובד שיקום. בדרך כלל זכאים לכך נפגעי עבודה וכן נפגעי איבה הזכאים להטבות כספיות בדומה לנכי צה"ל המטופלים על ידי משרד הביטחון. להשגת יעד זה הציבו עובדי השיקום אחת או יותר מתכניות השיקום הבאות:

א. סיוע כספי: נועד כאמור לנפגעי עבודה ולנפגעי איבה לכיסוי צרכים הנובעים מנכותם וכן לשם סיוע ברכישת דירה, רכב ואביזרי עזר שונים. התכנית הוצבה ל- 8% מהנכים. חלקם של נפגעי איבה בכלל מקבלי הסיוע הכספי היה גדול יותר מחלקם של נפגעי העבודה, 34% לעומת 25%, בהתאמה. ואין זה מפתיע שסיוע כספי יועד לגברים יותר מאשר לנשים (41% לעומת 18%, בהתאמה). זאת משום שמרבית נפגעי עבודה הזכאים להטבות כספיות היו גברים בשל האופי הטכני של רבים מעיסוקיהם.

ב. מעקב ואחזקה: התכנית הוצבה לכרבע מהנכס שהטיפול בהם נועד לסייע ברווחתם.
 ג. עזרה מקיפה בשעת משבר: התכנית נועדה בעיקרה לסייע לנפגעי איבה שאותרו מיד לאחר שנפגעו (התכנית הוצבה גם לאלמנות/אלמנים שלהם ייחוד בהמשך פרק נפרד). הסיוע כולל יצירת קשר עם שירותים רפואיים ועם משפחות הנפגעים. כמו כן כולל הסיוע איתור ומיפוי צרכים ראשוניים שהתעוררו עקב הפגיעה ומתן מענה לצרכים אלה תוך היעזרות בשירותים בקהילה או בעזרה כספית. התכנית הוצבה ל - 4% מהנכס שנפגעו בפעולות איבה.

הפניה לשירותים שונים בקהילה - 2% מהנכס יועדו להפניה לשירותים בקהילה ובכללם מי שיועדו לטיפול קבוצתי מחוץ למוסד, מאחר שלא נמצא מענה לבעיותיהם במסגרת המוסד.

תכניות השיקום הללו שונות זו מזו במשך הזמן הנדרש לביצוען, הן בתוך כל סניף והן בהשוואה בין הסניפים, כפי שעולה מהלוח שלהלן. התכנית הממושכת ביותר היתה כצפוי הכשרה מקצועית, היא ארכה בממוצע 12 חודשים, בדומה לתקופה הקודמת. לעומת זאת התכנית הקצרה ביותר – תהליך אבחוני – ארכה בממוצע כ- 3 חודשים. שאר התכניות ארכו לערך כחצי שנה.

לוח 4: תכניות טיפול לפי משך הזמן הממוצע לביצוען ולפי סניף (חודשים)

סניף	סך כל התכניות	תכניות טיפול					
		טרומ הכשרה	הכשרה מקצועית	סיוע בהשמה	קידום בתפקוד אישי	מעקב ואחזקה	סיוע כספי
סך הכול	10,483	7.4	12.4	8.0	7.6	6.2	7.0
טבריה	547	10.1	12.9	4.6	4.6	4.2	9.2
עפולה	284	5.8	12.0	5.3	7.7	7.5	8.8
נצרת	518	6.7	12.7	5.2	4.9	4.8	7.3
נהריה	528	6.5	10.7	4.5	4.3	4.4	6.0
קריות	376	6.5	13.8	7.3	9.5	6.8	9.5
חיפה	597	7.0	14.3	8.6	9.0	5.7	6.4
חדרה	505	8.6	13.4	9.7	6.1	4.6	5.1
נתניה	514	7.4	11.5	8.4	6.1	5.8	7.0
כפר סבא	892	7.0	12.3	7.1	6.6	4.4	4.7
פתח תקוה	432	7.0	12.9	7.5	9.5	7.5	7.6
רמלה	405	9.4	11.9	8.6	11.5	7.5	7.2
רחובות	743	8.2	12.3	7.0	6.4	5.4	8.4
ראשון לציון	337	6.7	13.9	6.8	6.8	7.4	5.6
אשקלון	194	6.6	9.9	4.5	7.1	5.4	6.5
ת"א- יפו	1131	9.2	13.1	13.5	7.2	5.0	7.2
רמת גן	747	7.1	12.1	9.9	7.5	8.2	5.8
ירושלים	954	9.4	13.2	9.5	11.9	8.6	6.5
באר שבע	778	4.0	10.6	6.4	6.9	5.5	7.6

נמצאו הבדלים מובהקים בין הסניפים בעיקר במשך הזמן שארכה תכנית הטיפול "טרומ הכשרה" ושל התכנית ל"קידום בתפקוד אישי". "טרומ הכשרה" ארכה בין 4 חודשים בסניף באר שבע ל- 10 חודשים בסניף טבריה, "קידום בתפקוד אישי" ארכה בין 4 חודשים בסניף נהריה ל- 12 חודשים בסניפים רמלה וירושלים. לעומת זאת ההבדלים בין הסניפים ביחס לתהליך האבחוני היו מזעריים, אם בכלל. תהליך אבחוני מעצם טבעו מוגבל בזמן, מוגדר ומובנה יותר, וצפוי היה שלא יימצאו הבדלים בין הסניפים.

כאמור חלק מאלה שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי עברו יותר מתכנית טיפול אחת. בחינת הצירופים השכיחים של התכניות העלתה כי הצירוף "הכשרה מקצועית" ו"מעקב ואחזקה" היה השכיח ביותר. כמו כן ב 2/3 מהצירופים נכללה התכנית "מעקב ואחזקה" (ראה להלן הלוח).

לוח 5: מסיימי/מפסיקי טיפול, לפי צירופים שכיחים של תכניות טיפול

1998-1999

צירוף תכניות	מספרים מוחלטים	אחוזים	צירוף תכניות	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכול	3,447	100%	8. הכשרה מקצועית, מעקב ואחזקה ואבחון	160	4%
1. הכשרה מקצועית ומעקב ואחזקה	858	25%	9. טרום הכשרה ואבחון	152	4%
2. סיוע בהשמה ומעקב ואחזקה	382	11%	10. טרום הכשרה, הכשרה ומעקב ואחזקה	131	4%
3. אבחון, מעקב ואחזקה	373	10%	11. קידום בתפקוד ואבחון	129	3%
4. הכשרה מקצועית, סיוע בהשמה ומעקב ואחזקה	330	10%	12. סיוע בהשמה ואבחון	122	3%
5. טרום הכשרה ואבחון	240	7%	13. מעקב ואחזקה, אבחון וטרום הכשרה	108	3%
6. הכשרה מקצועית קידום בתפקוד וסיוע כספי	180	5%	14. קידום בתפקוד ומעקב ואחזקה	105	3%
7. הכשרה מקצועית וסיוע בהשמה	177	5%			

השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי

12,234 נכים סיימו או הפסיקו טיפול שיקומי, מתוכם 68% סיימו ו 32% הפסיקו. מכלל הנכים שסיימו או הפסיקו טיפול שיקומי (ראה נספח) 22% נקלטו בעבודה בשוק החופשי. 9% עברו הכשרה מקצועית ו-12% קיבלו ייעוץ קצר מועד, כאמור טיפול שכלל 4-5 שיחות בלבד. תכנית השיקום של 32% מהנכים הופסקה בטרם מוצתה. תכנית השיקום הופסקה ביוזמת העובד המטפל בעקבות העברת הטיפול לגורם מחוץ למוסד לסניף אחר, או ביוזמת הנכה מפאת אי נכונותו להמשיך את הטיפול, ובעיקר עקב החמרה במצב בריאותו. ניכרים הבדלים בין הסניפים בנוגע לאופן סיום/הפסקת טיפול הטיפול. נכים בסניפים ראשון לציון וחדרה נקלטו בשוק החופשי יותר מאשר אלה בשאר הסניפים, לדוגמה בסניף עפולה (35% ו 33% לעומת 10%, בהתאמה). בסניפים עפולה וחיפה שיעור מפסיקי הטיפול היה באופן יחסי גבוה יותר מאשר בסניפים האחרים.

ניתן ליחס את ההבדלים בין הסניפים לאפשרויות השיקום והתעסוקה הקיימות במקום, לשיטות העבודה הנהוגות בסניפים, לתפיסה באשר למטרות השיקום המקצועי וכמו כן לנוהל סגירת התיקים בסניפים. כמו כן יש להניח שתהליך הסינון שלפיו התקבלו נכים לטיפול שיקומי היה קפדני יותר בחלק מהסניפים, באופן שהשפיע כמובן על שיעור המסיימים טיפול שיקומי.

בחינת אופן גמר הטיפול של מסיימי/מפסיקי טיפול בזיקה לתכניות הטיפול שהציבו בעבורם עובדי השיקום בתחילת הטיפול השיקומי או במרוצתו העלתה (ראה בלוח שלהלן), כי אחוז גבוה מאלה שיועדו להכשרה מקצועית (42%) אכן עברו תכנית זו, וכשליש נוסף נקלטו בעבודה בשוק החופשי. 43% מקרב אלה שיועדו לסיוע בהשמה אכן נקלטו בעבודה בשוק החופשי. עוד בולט כצפוי שיעורם הגבוה (54%) של מי שהסתייעו בתחום הרווחה בקרב מי שיועדו לתכנית זאת.

לוח 6: מסיימי/מפסיקי טיפול, לפי אופן סיום/הפסקת טיפול ולפי תכנית הטיפול (אחוזים)

1999 – 1998

תכנית טיפול							סך הכול		אופן סיום / הפסקת טיפול
אבחון	קידום בתפקוד האישי	מעקב אחזקה	סיוע כספי	סיוע בהשמה	טרום הכשרה	הכשרה מקצועית	אחוזים	מספרים*	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	12,234	סך הכול
19.0	22.4	40.3	13.3	42.8	6.6	33.1	22.3	2,488	עבודה בשוק החופשי**
2.2	3.7	2.2	0.2	4.4	-	-	4.1	457	מסגרת מוגנת
5.5	13.4	18.6	2.7	7.0	-	41.9	8.6	959	הכשרה מקצועית
3.0	2.5	2.9	0.2	1.3	42.8	-	2.6	295	טרום הכשרה
1.8	4.2	2.0	53.7	-	-	-	7.7	855	רווחה
0.8	0.7	0.4	14.4	-	-	-	1.9	214	סיוע כספי
0.2	0.2	-	-	-	-	-	11.9	1328	סיוע קצר מועד
55.9	40.1	23.9	8.9	35.9	50.2	23.9	32.4	3,618	הפסקת טיפול
11.6	12.9	9.7	6.6	8.4	-	-	8.5	954	אחר

* לגבי השאר 1,066 נכים, לא היה ידוע אופן סיום/הפסקת טיפול.

** יש לציין שמספר מסיימי/מפסיקי טיפול שעבדו בגמר הטיפול שונה מהמספר שמוצג בלוח 7. הלוח הנוכחי מציג את אופן סיום/הפסקת הטיפול לפי תכנית הטיפול שעברו מסיימי/מפסיקי טיפול, ואילו לוח 7 בוחן את מספר העובדים בסיום/הפסקת הטיפול ללא זיקה לתכנית הטיפול שבה הם השתתפו.

מצב העבודה של מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי

המטרה המרכזית והעיקרית של הטיפול השיקומי במחלקת השיקום של הביטוח לאומי היא כאמור לשלב את הנכים בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית. נמצא כי 4,757 מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי, שהם 43%, עבדו בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי בלא זיקה לתכנית השיקום שלה יועדו (ראה הלוח שלהלן). חלקם כאמור כבר עבדו בטרם פנו למחלקת שיקום.

לוח 7: מצב העבודה של מסיימי /מפסיקי טיפול שיקומי לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים)

1999-1998

מצב העבודה בסיום/הפסקת הטיפול			סך הכול*	מאפיין דמוגרפי	
לא ידוע	לא עובד	עובד			
2,230 19.8	4,181 37.5	4,757 42.7	12,234 100.0	מספרים אחוזים	סך הכול
20.8	34.5	44.7	100.0	גברים	מין :
17.9	43.4	38.8	100.0	נשים	
19.5	40.2	40.2	100.0	25 – 18	גיל :
19.2	35.0	45.8	100.0	35– 26	
20.2	34.5	45.3	100.0	45– 36	
21.3	35.7	43.0	100.0	45– 46	
18.7	42.8	38.5	100.0	64– 56	
17.2	73.7	9.1	100.0	65+	
17.9	39.1	43.1	100.0	רווק	מצב
21.1	34.9	44.0	100.0	נשוי	
21.1	42.6	36.3	100.0	אחר**	
19.7	32.3	48.1	100.0	שירת	שירות צבאי :
19.3	40.9	39.8	100.0	לא שירת	
21.0	54.9	24.1	100.0	לא למד	רמת השכלה :
25.4	43.8	30.8	100.0	יסודי רגיל	
10.6	35.8	53.6	100.0	בי"ס מיוחד	
20.0	33.9	46.1	100.0	על יסודי (מקצועי עיוני)	
18.4	36.3	45.3	100.0	על תיכוני לא אקדמאי	
16.6	31.7	51.7	100.0	אקדמאי	

* לגבי 1,066 מתוכם לא היה ידוע אופן סיום/הפסקת הטיפול.
** כולל: גרוש, נפרד, אלמן.

מהלוח שלעיל עולה, כי יש הבדלים בשיעור העובדים על פי תכונות דמוגרפיות של מסיימי טיפול שיקומי. שיעור העובדים בקרב הגברים היה גבוה במעט משיעורם בקרב הנשים: 45% לעומת 39%, בהתאמה. כך נמצא כי שיעור העובדים הלך וקטן עם העלייה בגיל מ- 46% בקרב בני 26 – 35 ל 9% בקרב המבוגרים ביותר (בני 65 ומעלה). אלה האחרונים זכאים להשלים את השיקום המקצועי אם החלו בו בטרם מלאו להם 65 שנים. עוד נמצא כי רמת השכלה מעלה את הסיכוי לעבוד. בקרב אלה שלמדו במסגרת אקדמית שיעור העובדים היה הגבוה ביותר (52%), ואילו השיעור הנמוך של העובדים היה בקרב אלה שלא למדו כלל (24%). יש לציין את שיעור העובדים

הגבוה בקרב אלה שלמדו בבית ספר מיוחד. הללו השתתפו בפרויקטים ייחודיים שנועדו לשלבם במסגרת עבודה. בקרב אלה ששירתו בצבא שיעור העובדים היה גבוה יותר מאשר בקרב אלה שלא שירתו: 48% לעומת 40%, בהתאמה. יש לייחס זאת לחלקם הגדול של נפגעי העבודה בכלל אלה ששירתו בצבא בהשוואה לחלקם של הנכים הכלליים. נפגעי העבודה, כפי שנראה להלן, עבדו בסיום/הפסקת הטיפול יותר מאשר הנכים הכלליים. לא נמצא הבדל מובהק בין הרווקים לנשואים בשיעור העובדים. בין הפרודים, הגרושים או האלמנים ("אחר") היה שיעור עובדים נמוך בהשוואה לשיעורם בקרב הנשואים או הרווקים. הללו מבוגרים יותר מהנשואים ובוודאי מהרווקים. כאמור, שיעור העובדים בקרב המבוגרים היה נמוך בהשוואה לשיעורם בין הצעירים (ראה לעיל לוח 7).

נמצא הבדל מובהק בשיעור העובדים בין נפגעי העבודה לבין נכים כלליים ונפגעי איבה - 53% לעומת 40%, בהתאמה. ממצא זה אינו מפתיע, שכן נפגעי עבודה מעצם הגדרתם באים מעולם העבודה. שיעור העובדים בגמר הטיפול ירד, ככל שלנכים נקבעו אחוזי נכות גבוהים יותר, מ-65% בקרב אלה שנקבעו להם אחוזי נכות נמוכים ביותר ל-37% מבעלי אחוזי הנכות המירביים. לאלה שסבלו מליקויים פיסיים שונים, בעיקר למי שלקו בגפיים ובעמוד השדרה, היה סיכוי גדול יותר לעבוד מלמי שלקו בנפשם או בשכלם: 46% לעומת 40%, בדומה לשנת 1996.

לוח 8: מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי, לפי מצב עבודה בסיום/הפסקת טיפול ולפי מאפייני

1999 - 1998

נכות (אחוזים)

מצב העבודה בסיום/הפסקת הטיפול			סה"כ*	מאפיין נכותי
לא ידוע	לא עובד	עובד		
2,230	4,181	4,757	12,234	סך הכול
19.8	37.5	42.7	100.0	מספרים אחוזים
19.6	40.6	39.8	100.0	ענף מזכה: נכים כלליים
21.8	25.3	52.8	100.0	נפגעי עבודה
14.9	45.7	39.5	100.0	נפגע איבה
19.0	41.9	39.1	100.0	אחוזי נכות רפואית: **0
20.0	15.4	64.6	100.0	**1-9
29.2	27.5	43.3	100.0	10-19
22.2	30.1	47.6	100.0	20-40
19.8	39.3	40.9	100.0	41-60
15.5	42.2	42.4	100.0	61-80
13.5	50.0	36.5	100.0	81-100
12.7	34.9	52.4	100.0	סוג ליקוי: הליקוי לא צויין
16.7	43.7	39.6	100.0	נפשי או שכלי
23.4	31.1	45.5	100.0	גפיים ועמוד השדרה
21.5	41.3	37.1	100.0	מחלות פנימיות

*לגבי 1,066 מתוכם לא היה ידוע אופן סיום/הפסקת הטיפול.
** מהווים 7% מכלל מסיימי/מפסיקי טיפול.

עוד יצוין שבקרב מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי שיזמו את הפניה למחלקת השיקום, שיעור העובדים היה גבוה יותר מאשר בקרב אלה שהופנו ביוזמת גורם קהילתי כלשהו או ביוזמת פקיד התביעות, 55% לעומת 46% ו 41%, בהתאמה. בקרב מי שציפו לקבל סיוע בתחום התעסוקה שיעור העובדים היה גדול יותר מאשר בקרב מי שציפו לטיפול בבעיותיהם האישיות, ובוודאי יותר ממי שלא ציפו לקבל כל סיוע ממחלקת השיקום.

כאמור, 43% מכלל אלה שסיימו/הפסיקו טיפול שיקומי עבדו בסיום/הפסקת הטיפול בכללם אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום. למעלה משליש בקרב אלה שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום, שולב במעגל העבודה בסיום/הפסקת הטיפול (ראה הלוח להלן).

לוח 9: מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי, לפי עבודה בעת הפניה ולפי עבודה בסיום/הפסקת

1998-1999

טיפול שיקומי

עבודה בסיום/הפסקת טיפול			סך הכול	עבודה בעת הפנייה
לא ידוע	לא עובד	עובד		
2,025	3,842	4,460	*10,297	מספרים
19.6	37.2	43.2	100.0	אחוזים
9.9	11.4	78.7	1,750	עובד
21.7	42.6	35.8	8,547	לא עובד

* לגבי 1,937 מסיימי טיפול חסר מידע.

ניתוח רב משתני: שילוב של נכים בעבודה בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי

נערך ניתוח רב משתני במטרה לפתח מודל המעריך את ההסתברות של נכה להשתלב בעבודה בגמר הטיפול השיקומי וזאת בקרב נכים שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום. נעשה שימוש במודל LOGISTIC (לפירוט המודל ראה נספח) בעבור המשתנה התלוי: עבודה בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי (עובד/לא עובד). המשתנים הבלתי תלויים הוגדרו כמשתני-דמה. הוכנסו למודל המשתנים מין, מצב משפחתי, גיל, סוג הנכות, הגורם היוזם את הפנייה למחלקת השיקום, סוג הליקוי שממנו סובל הנכה, אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו לנכה, שירות בצבא, ציפיות הנכה לסיוע ממחלקת השיקום, עמדותיו לגבי ההשתלבות בעבודה, מספר מקומות העבודה שבהם עבד לפני פניתו למחלקת השיקום, משך שהייתו מחוץ למעגל העבודה והקשר של הנכה עם שירות קהילתי קודם לפנייתו למחלקת השיקום - סה"כ 13 משתנים.

מניתוח המודל עולה כי המשתנים שניבאו את סיכויי של נכה לעבוד בסיום/הפסקת הטיפול היו כדלקמן (ראה נספח):

מי שגילו עד 45 שנה, ובייחוד אם הוא בן 18-25, יש סיכוי גדול יותר ממי שגילו יותר מ 45 שנה לעבוד בסיום/הפסקת הטיפול.

נמצא כי למי שפנה לשיקום בעצמו היה סיכוי יותר להשתלב בעבודה מאשר מי שהופנה לשיקום בידי גורמים אחרים (גורמים קהילתיים שונים, פקיד תביעות וכו'). פנייה לשיקום ביוזמה עצמית מעידה על נכונות ומוטיבציה גדולים יותר של הפונה להשתלב בעבודה.

לנפגעי עבודה היה כצפוי סיכוי גבוה יותר לעבוד מאשר לנכים כלליים. הללו באים כאמור מעולם העבודה והם אינם מאבדים את זכאותם לקצבה אם הם עובדים. כמו כן נמצא כי למי שסבלו מליקוי בגפיים או מי שלקו בעמוד השדרה או לנכים שלקו בבעיות שמיעה ואוזניים היה סיכוי גבוה יותר להשתלב בעבודה מאשר לבעלי נכויות אחרות.

עוד נמצא כי הימצאות של נכה מחוץ למעגל העבודה פרק זמן קצר למדי (עד 12 חודשים) הגדילה את הסיכוי לעבוד בסיום/הפסקת הטיפול מאשר לשוהה פרק זמן ארוך יותר.

זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות

נכה כללי זכאי כאמור לקצבת נכות מלאה או חלקית בהתאם למידת אובדן כושרו להשתכר. נכה שלא איבד את כושרו להשתכר אינו זכאי לקצבת נכות. בשנים 1998 – 1999 היוו כאמור הנכים הכלליים 77% מכלל הפונים לשיקום. לגבי נכים אלה נבחנה הזכאות לקצבת נכות בשלושה מועדים: במועד הפנייה לשיקום, במועד גמר טיפול (בסיום/הפסקת טיפול) ושנה לאחר מכן.

מהלוח שלהלן עולה, כי 63% מכלל הנכים הכלליים היו זכאים במועד הפנייה לקצבה מלאה ו - 26% לא היו זכאים לקצבה. מיעוטם היו זכאים לקצבה חלקית. בקרב מי שהיו זכאים לקצבה מלאה, 11% יצאו ממעגל מקבלי קצבה או שקצבתם הופחתה בגמר הטיפול.

לוח 10: נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולפי השינוי בזכאות לקצבה בגמר הטיפול (אחוזים)

שינוי בזכאות לקצבה בגמר הטיפול			סך הכול		זכאות לקצבה במועד הפניה לשיקום
הקטנת קצבה או ביטולה	ללא שינוי	הגדלת קצבה	אחוזים	מספרים	
7.6	90.0	2.4	100.0	9,486	סך הכול
10.7	89.3	-	62.8	5,956	זכאי לקצבה מלאה
7.2	82.1	10.8	11.0	1,042	זכאי לקצבה חלקית
-	95.5	4.5	26.2	2,488	לא זכאי לקצבה

לצד הירידה בשיעור מקבלי הקצבה עולה מהלוח לעיל כי שיעור קטן (4%) בקרב מי שלא היו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום נמצאו זכאים לקצבה מלאה או חלקית בגמר הטיפול, כנראה בעקבות החמרה במצבם הבריאותי.

לעומת הפחתה של 11% בשיעור מקבלי קצבה במועד סיום/הפסקת טיפול ניכרה הפחתה משמעותית יותר שנה מגמר הטיפול. הקצבה הופחתה או הופסקה ל- 19% בקרב מי שהיו זכאים לקצבה מלאה במועד הפנייה לשיקום (ראה בלוח שלהלן).

לוח 11: נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולפי השינוי בזכאות שנה לאחר גמר הטיפול (אחוזים)

שינוי בזכאות לקצבה שנה לאחר גמר הטיפול			סך הכול		זכאות לקצבה במועד הפניה לשיקום
הקטנת קצבה או ביטולה	ללא שינוי	הגדלת קצבה	אחוזים	מספרים	
13.7	82.6	3.7	100.0	9,486	סך הכול
19.4	80.6	-	100.0	5,956	זכאי לקצבה מלאה
14.8	68.6	16.6	100.0	1,042	זכאי לקצבה חלקית
-	93.1	6.9	100.0	2,488	לא זכאי לקצבה

לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור הנכים שקצבתם הופחתה או הופסקה בין הנכים שגמרו טיפול (זכור נכללו בהם מי שסיימו וגם מי שהפסיקו טיפול) בהשוואה לשיעורם בין מסיימי טיפול (ראה בלוח להלן).

לוח 12: נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולפי השינוי בזכאות לקצבה שנה לאחר סיום הטיפול (אחוזים)

שינוי בזכאות לקצבה שנה לאחר סיום הטיפול			סך הכול		זכאות לקצבה במועד הפנייה לשיקום
הקטנת קצבה או ביטולה	ללא שינוי	הגדלת קצבה	אחוזים	מספרים	
12.0	85.2	2.8	100.0	3,751	סך הכול
18.3	81.7	-	100.0	2238	זכאי לקצבה מלאה
14.4	71.7	13.9	100.0	353	זכאי לקצבה חלקית
-	95.0	5.0	100.0	1160	לא זכאי לקצבה

לעומת זאת, נמצא כצפוי ששיעור ההפחתה בקבלת קצבה בין מי שהיו זכאים לה במועד הפנייה היה גדול יותר פי שניים בקרב מי שעבדו בגמר הטיפול השיקומי מאשר בקרב מי שלא עבדו - 20% לעומת 10%, בהתאמה (ראה הלוח להלן). מגמה דומה היתה בין מי שעבדו בגמר הטיפול לעומת אלה שלא עבדו.

לוח 13: נכים כלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד הפנייה, לפי השינוי בזכאות לקצבה בגמר הטיפול ולפי מצב העבודה בגמר הטיפול השיקומי (אחוזים)

שינוי בזכאות לקצבה בגמר הטיפול						סך הכול		זכאות לקצבה במועד הפנייה לשיקום
הקטנת קצבה או ביטולה		ללא שינוי		הגדלת קצבה		אחוזים	מספרים	
לא עובד	עובד	לא עובד	עובד	לא עובד	עובד			
7.0	12.9	89.9	84.5	3.2	2.6	100.0	6,387	סך הכול
9.5	19.5	90.5	80.7	-	-	100.0	4,005	זכאי לקצבה מלאה
7.5	15.0	74.3	71.3	18.2	13.8	100.0	589	זכאי לקצבה חלקית
-	-	94.3	95.6	5.7	4.4	100.0	1,793	לא זכאי לקצבה

ניסיון לאפיין את הנכים שזכאותם לקצבה הופסקה או הופחתה שנה מגמר הטיפול העלה, שלסוג הליקוי היה קשר מובהק (על פי מבחן X^2) ליציאה ממעגל מקבלי הקצבה או לקבלת קצבה מופחתת: הקצבה הופחתה או הופסקה לנכים שלקו בלבם או בלחץ הדם בשיעור גדול יותר מאשר

לנכים שסבלו מליקוי נפשי או שכלי, 23% לעומת 6%, בהתאמה. ממצא זה אינו מפתיע, שכן לרוב סיכוייהם של האחרונים להשתקם נמוכים. לכך יש להוסיף את ההשקעה הטיפולית הגדולה יותר בקבוצת הנכים שלקו בלבם מאשר בנכים שסבלו מליקוי נפשי או שכלי. כמו כן הדבר קשור גם לעמדות השליליות של החברה ושל המעסיקים כלפי מי שסובלים מליקוי נפשי או שכלי. נמצא גם שמבין מי שנקבעו להם אחוזי נכות רפואית מרביים (80% - 100%) היה שיעור קטן יותר של נכים שקצבתם הופחתה או הופסקה מאשר בקרב אלה שנקבעו להם 40% - 60%, כלומר אחוזי נכות נמוכים יותר (9% לעומת 16%), בהתאמה. לעומת זאת לא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים וכן לא בין קבוצות הגיל השונות בנוגע לסיכוי לצאת ממעגל המקבלים קצבת נכות.

לסיכום, מרבית הנכים הכלליים בתקופה הנידונה, בדומה לשנת 1996, הוסיפו להיות זכאים לקצבת נכות, בין שעברו טיפול שיקומי ובין שלא, בין שסיימו טיפול ובין שהפסיקו אותו. אך בכל זאת ניתן להצביע על הפחתה של כ-20% בשיעור הנכים שקצבתם הופחתה או הופסקה, וזאת בקרב מי שעבדו בגמר טיפול שיקומי.

מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי לפי סניף

לא נמצאו הבדלים גדולים בין הסניפים בנוגע לחלקם של מי שסיימו/הפסיקו טיפול שיקומי בקרב הנכים שהיו בטיפול שיקומי בתקופה הנידונה (ראה הלוח שלהלן).

לוח 14: הנכים שהיו בטיפול שיקומי והנכים שסיימו/הפסיקו טיפול שיקומי, לפי סניף 1998-1999

סניף	הנכים שהיו בטיפול שיקומי	הנכים שסיימו טיפול שיקומי	אחוז מסיימי טיפול מהנכים שהיו בטיפול שיקומי	סניף	הנכים שהיו בטיפול שיקומי	הנכים שסיימו טיפול שיקומי	אחוז מסיימי טיפול מהנכים שהיו בטיפול שיקומי
סך הכול	22,452	12,234	54%	כפר סבא	1,458	893	61%
טבריה	961	573	60%	פתח תקוה	1,049	549	52%
נהריה	953	546	57%	רמלה	1,110	552	49%
עפולה	519	275	53%	רחובות	1,479	758	51%
נצרת	1,175	662	56%	ראשון לציון	621	358	58%
קריות	1,046	633	61%	אשקלון	431	204	47%
חיפה	1,190	739	62%	ת"א - יפו	2,458	1,268	52%
חדרה	1,043	511	49%	רמת גן	1,634	912	56%
נתניה	1,350	800	59%	ירושלים	2,484	1,115	49%
				באר שבע	1,491	888	60%

חלק ג

אלמנות/אלמנים בטיפול מחלקת השיקום

מבוא

אלמנות¹ זכאיות, בדומה לנכים, לשירותי שיקום מקצועי הניתנים על ידי מחלקת השיקום של הביטוח הלאומי. בסניפי המוסד נוקטים עובדי השיקום בפעולות שונות במסגרת REACHING OUT לשם הרחבת מעגל האלמנות המקבלות שירותי שיקום.

בשנים 1998-1999 פנו למחלקת השיקום 1,192 אלמנות. אלה היוו 25% מכלל האלמנות שהחלו לקבל קצבת שאירים בתקופה זו (ראה להלן לוח 16).

תכונות האלמנות

מאפיינים דמוגרפיים - הרוב המכריע היו אלמנות ורק 11% היו אלמנים, בדומה לשנת 1996. כמחצית מהאלמנות היו בנות 26-45. גילן הממוצע היה 44 שנה. מרבית האלמנות (למעלה ממחציתן) היו ילידות הארץ. רוב האלמנות היהודיות (68%) לא שירתו בצבא.

למעלה מ-50% מהאלמנות היו בעלות השכלה תיכונית (עיונית או מקצועית) מלאה או חלקית. לכרבע מהן היתה השכלה על תיכונית; למחצית מאלה היתה השכלה אקדמית. עוד יצוין ש-15% מהאלמנות למדו 8 שנות לימוד בלבד, ובממוצע למדו האלמנות 11 שנות לימוד. 5% מהאלמנות דיווחו, כי הן למדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. עוד מעניין לציין שכ 3/4 מהאלמנות דיווחו כי הן יודעות קרוא וכתוב בשפה נוספת מלבד עברית.

עולה מהאמור לעיל, אם כן, שהתכונות הדמוגרפיות של האלמנות בתקופה הנידונה לא השתנו בעיקרן בהשוואה לאלה בשנת 1996.

הרקע התעסוקתי של האלמנות - 42% מהאלמנות עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. כ 2/3 מתוכן עבדו בהיקף מלא ורובן המכריע עבדו כשכירות. הן עסקו בעיקר במקצועות שונים מענף הפקידות (כרבע מהן) ואחוז נמוך יותר (13%) עבדו בהוראה. כחמישית מהאלמנות עבדו בספרות, מלצרות וכו'.

58% מהאלמנות לא עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. כ-20% מהן שהו מחוץ למעגל העבודה יותר משנתיים. 10% לא עבדו חצי שנה עד שנתיים. 17% לא עבדו אף פעם, בעיקר היו אלה האלמנות הצעירות. כ 2/3 מן האלמנות שלא עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום הביעו עמדה חיובית לגבי השתלבות בעבודה; רבע מהן חיפשו עבודה בפועל באמצעות שירותי השמה או פנייה

¹ המונח אלמנות כולל אלמנים, אלא אם כן צוין אחרת, שכן הגברים מהווים חלק קטן בכלל האלמנות והאלמנים.

למקומות עבודה פוטנציאליים. מיעוטן לא היו מעונינות לעבוד לעת עתה וזאת מחמת מצב בריאותן הלקוי או משום שלמדו.

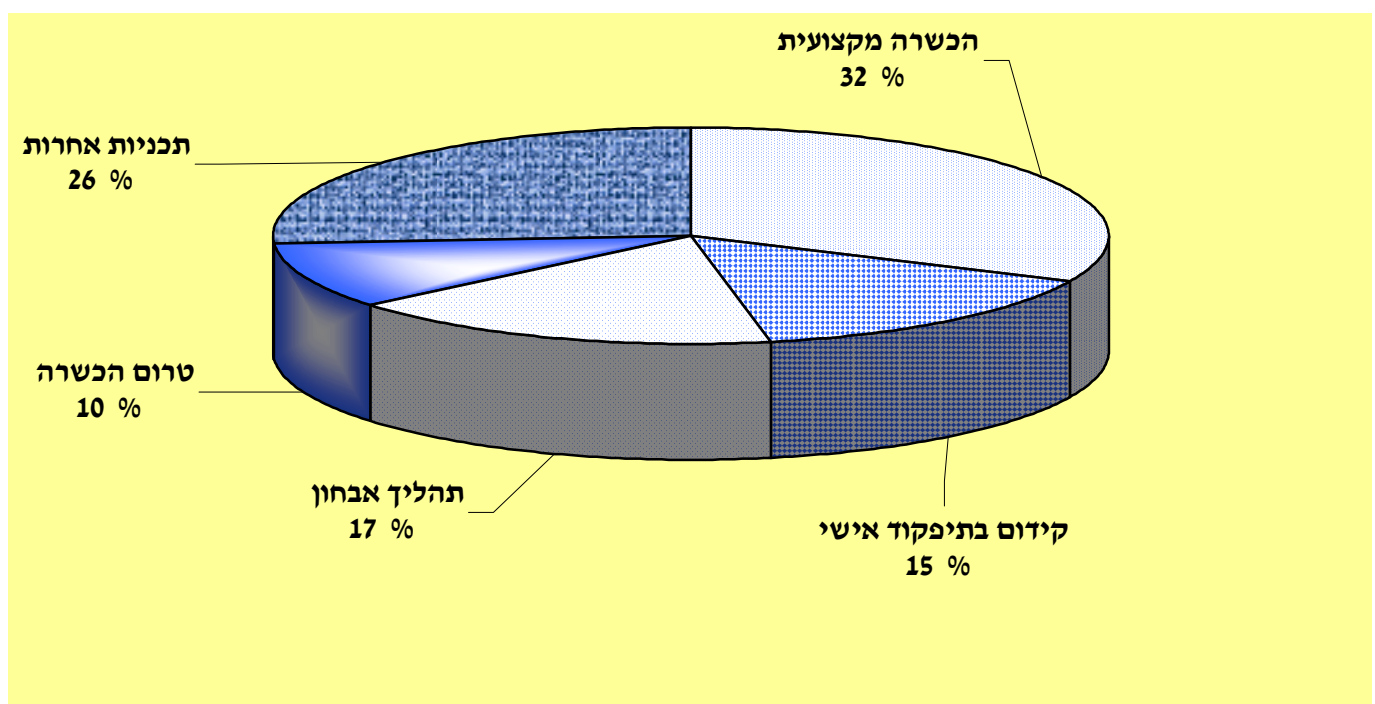
פנייתן של אלמנות שעבדו בעת הפנייה לשיקום נועדה יותר לקבלת טיפול בשעת משבר מאשר פנייתן של אלה שלא עבדו, 17% לעומת 7%, בהתאמה. וכך מי שעבדו בעת הפנייה לשיקום ציפו כצפוי להשתתף באחת מהתכניות להכשרה מקצועית בשיעור קטן יותר מאלה שלא עבדו, 32% לעומת 71%, בהתאמה. אלמנות שעבדו בעת הפנייה ציפו לקבל עזרה כספית ועזרה בבעיות אישיות בשיעורים גדולים יותר מאשר אלמנות שלא עבדו, 13% ו 9%, לעומת 1% ו 3%, בהתאמה.

תכניות הטיפול שבהן השתתפו האלמנות

הטיפול השיקומי באלמנות שאירים ותלויים, בדומה לנכים, תוכנן על פי מטרות ויעדים ספציפיים שנקבעו להשיג בעבור האלמנות ובשיתופן. מטרת הטיפול לגבי 80% מהאלמנות היתה להכין לעבודה בשוק החופשי. לשם כך עברו האלמנות תכניות שונות, בעיקר הכשרה מקצועית (32% מהאלמנות), וכן קידום בתפקוד אישי, תהליך אבחון, טרום הכשרה ותכניות טיפול אחרות (ראה התרשים להלן).

תרשים 3: תכניות הטיפול שבהן השתתפו האלמנות

1999-1998



אלמנות שלא עבדו במועד הפנייה עברו כצפוי תכנית להכשרה מקצועית בשיעור גדול יותר מאשר אלמנות שעבדו, 47% לעומת 18%, בהתאמה. בדומה לכך, תכנית טרום הכשרה עברו יותר אלמנות שלא עבדו בעת הפנייה מאשר אלמנות שעבדו, 12% לעומת 4%, בהתאמה. התכנית כוללת כאמור השלמת השכלה או רכישת הרגלי עבודה.

לתהליך אבחון נזקקו יותר אלמנות שלא עבדו מאשר אלמנות שעבדו, 18% לעומת 11%, בהתאמה, ובעיקר אלמנות צעירות. שיעורן גדל עם הירידה בגיל, מ 7% בקרב אלמנות בנות 56-65 ל- 33% בקרב הצעירות ביותר (אלמנות בנות 18-25).

בתכנית לקידום בתפקוד אישי השתתפו אלמנות שעבדו בעת הפנייה לשיקום יותר מאשר כאלה שלא עבדו, ובשיעור כפול, 24% לעומת 12%, בהתאמה.

אלמנות שסיימו טיפול שיקומי

בשנים 1998-1999 סימו/הפסיקו טיפול שיקומי 758 אלמנות, 15% בהן נקלטו בעבודה בשוק החופשי (כאשר למעלה ממחציתן השתתפו בתכנית להכשרה מקצועית), 5% עברו הכשרה מקצועית, 41% סיימו יעוץ קצר מועד, כלומר שיחות בודדות, 18% השיגו יעדים שונים בגמר הטיפול, כמו הפנייה לשירות בקהילה, רווחה וכו', ו- 21% הפסיקו טיפול בטרם מוצה עקב הפנייה לגורם אחר, מסיבה בריאותית וכו'.

מהלוח הבא עולה שמקרב האלמנות שהטיפול בהן נועד לשלבם במעגל העבודה בשוק החופשי עלה שיעור העובדים ל- 33%.

לוח 15: אלמנות שסיימו טיפול, לפי מטרת הטיפול ולפי אופן סיום/הפסקת הטיפול (אחוזים) 1999-1998

אופן סיום/הפסקת טיפול				סה"כ	מטרת הטיפול
הפסיק טיפול	יעדים אחרים	הכשרה מקצועית	עבודה בשוק חופשי		
30.3	33.3	9.5	26.2	*408	סך הכול
13.7	39.5	13.0	32.8	299	עבודה בשוק חופשי
14.3	85.7	-	-	21	רווחה
89.8	-	-	10.2	88	אבחון

* ל 349 לא היו תכניות טיפול.

אלמנות לפי סניף

מהלוח שלהלן עולה כי כרבע מהאלמנות שהחלו לקבל קצבת שאירים בשנים 1998-1999 פנו לשיקום בשנים הללו. אחוז פנייה גדול יותר מן הממוצע לממוצע היו בסניפים קריות, נתניה וירושלים (69%, 56% ו 40% בהתאמה).

לוח 16: אלמנות שהחלו לקבל קצבה. פניות של אלמנות לשיקום ואחוז הפונות לשיקום, לפי סניף 1998-1999

סניף	אלמנות* שהחלו לקבל קצבה	פניות של אלמנות לשיקום	אחוז הפנייה לשיקום
סך הכול	4,474	1,121	25%
טבריה	151	17	11%
עפולה	133	21	16%
נצרת	256	68	27%
נהריה	241	25	10%
קריות	165	114	69%
חיפה	251	123	49%
חדרה	212	73	34%
נתניה	195	110	56%
כפר סבא	235	47	20%
פתח תקוה	205	47	23%
רמלה	177	47	27%
רחובות	361	41	11%
ראשון לציון	169	50	30%
אשקלון	104	19	18%
תל אביב-יפו	524	74	14%
רמת גן	210	37	18%
ירושלים	408	163	40%
באר שבע	477	45	9%

* הנתונים מתייחסים למי שזכוותן לקצבת שאירים נקבעה במהלך 1998-1999 ואשר היו בעת קביעת הזכאות בגיל 55 ומטה.

חלק ד

עלויות כספיות בתחום השיקום

תנאי הזכאות לתשלומים בעבור שיקום נכים ואלמנות

נכים ואלמנות המטופלים על ידי מחלקת השיקום של המוסד זכאים נוסף על טיפול שיקומי מקצועי, גם לכיסוי הוצאות הנלוות לתכנית שיקומם על פי המפורט בתקנון והוראות השיקום המקצועי. הם זכאים למימון לימודים, וכן למימון הוצאות הנוגעות לאבחון. חלק מהנכים והאלמנות זכאים אף לדמי שיקום או דמי מחיה וכן למימון הוצאות דיור וכלכלה ולנסיעות הקשורים בלימודים.

1. דמי שיקום¹ - נועדו לממן הוצאות מחיה בתקופת לימודים. נכה זכאי לדמי שיקום בתקופה שבה הוא משתתף באחת מהתכניות להכשרה מקצועית או בתקופה שבה הוא עובר אבחון.

נכה כללי או נפגע עבודה, המקבלים קצבת נכות חלקית או אינם מקבלים קצבה כלל, זכאים לדמי שיקום עד לגובה הקצבה המשולמת לבעל דרגת נכות של 100% לפי גודל משפחתם. דמי השיקום משולמים למי שלומדים לפחות 20 שעות בשבוע.

2. דמי מחיה¹ - אלמנה המקבלת קצבה זכאית בתנאים מסוימים לדמי מחיה בתקופה השתתפותה בהכשרה מקצועית.

3. שכר לימוד - שכר לימוד משולם בהתאם לנדרש על ידי מקום ההכשרה או הלימודים ועד למקסימום של עלות שנת לימודים אקדמית באוניברסיטה. שכר לימוד להכשרה נקבע בהתאם למחיר המקובל בקורסים מקבילים של משרד העבודה והרווחה או למחיר המקובל בין בעלי מקצוע העוסקים בהוראת הקורס באופן פרטי.

4. אביזרי לימוד (מכשירים וספרים) - משתקם הלומד במקום הכשרה מסודר ממשלתי או ציבורי - זכאי לכיסוי הוצאות הנוגעות לאביזרי לימוד בהתאם לנדרש במקום ההכשרה.

5. שיעורי עזר - משתקם הנמצא בהכשרה מקצועית או שהוא משלים השכלה, או שהוא זקוק לסיוע בקליטה במקום עבודה וכן בעת שהוא רוכש מקצוע, זכאי למימון של שיעורי עזר. הזכאות לשיעורי עזר מותנית בהערכה של עובד השיקום בנוגע לתרומתם של השיעורים לסיום הכשרה או להצלחת הקליטה בעבודה. כמו כן מותנית הזכאות בהעדר סיוע ממקור אחר. היקף שיעורי העזר למטרת רכישת מקצוע ייקבע בהתאם לצרכי הנכה.

6. שכר דירה - הוצאות שכר דירה ישולמו לנכה שמקיימים בו אחד מהתנאים האלה: מקום ההכשרה נמצא במרחק 30 ק"מ לפחות מתחום הרשות המקומית שהוא מתגורר בה, מקום

¹ דמי שיקום ודמי מחיה ינותחו בהמשך כסעיף הוצאה אחד.

ההכשרה נמצא במרחק של פחות מ- 30 ק"מ, אך אין תחבורה ציבורית למקום המגורים בסיום יום ההכשרה, ובלבד שאינו מקבל מהמוסד לביטוח לאומי קצבת ניידות להחזקת רכב. בכל מקרה לא ישולמו לנכה הוצאות בעבור מגורים אם הוא זכאי לקבלם ממקום ההכשרה.

7. הוצאות אש"ל (כלכלה) - משתקם זכאי למימון הוצאות כלכלה בהתאם להוראות התקשי"ר, וזאת כאשר לביצוע תכנית השיקום הוא נאלץ, לשהות במקום שונה מהמקום שבו מתקיימת תכנית השיקום שנקבעה לגביו.

8. א. דמי נסיעה (כולל נסיעות מיוחדות) - בתקופת השיקום משולמים דמי נסיעה לנכה שאין בבעלותו רכב, על פי ההוצאות הממשיות שיש לו על נסיעה ממקום מגוריו למקום ההכשרה וחזרה, וכן ממקום הכשרה אחד למשנהו, ובהתאם לתעריפים המקובלים בתחבורה ציבורית. משתקם שאינו מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית מקבל בתקופת השיקום דמי נסיעה על פי ההוצאות הממשיות להסעתו ובדרך הזולה ביותר האפשרית.

ב. השלמת קצבת ניידות - לקצבת ניידות זכאי מי שמוגבל בניידות ונקבעו לו 40% נכות רפואית לפחות, על פי הגדרה של משרד הבריאות. משתקם זכאי להשלמת קצבה זו כאשר הוא נמצא בהכשרה מקצועית מחוץ לביתו 3 ימים בשבוע לפחות ויש לו סיכוי להשתכר סכום העולה על קצבת יחיד בתום הכשרתו. גובה דמי ההשלמה יהיה בסכום ההפרש בין קצבת הניידות המשולמת לו לבין זו שהיה מקבל לו השתכר בתום הכשרתו, סכום העולה על קצבת יחיד. לנכים בעלי רכב שאינם זכאים לקצבת ניידות על פי ההסכם עם האוצר ישולמו הוצאות נסיעה בהתאם להוצאות שהיו משולמות להם אילו נסעו בתחבורה ציבורית.

תנאי הזכאות למימון ההוצאות הנלוות לתכניות השיקום מתייחסים, אם כן, ל- 3 היבטים:

1. אופיה של תכנית הטיפול, היקפה ומקום ביצועה.
2. אפיוני הנכות של המשתקמים.
3. גובה קצבת הנכות שהם זכאים לה.

להלן ינותחו העלויות הכספיות של שיקומם של נכים ואלמנות שטופלו בשנת 1999 (להלן "המטופלים"). סך הכול נותחו עלויות של 9,665 מטופלים שהטיפול בהם היה כרוך במימון אחת או יותר מהוצאות השיקום שפורטו לעיל. עלות¹ מטופלים אלה בשנת 1999 הסתכמה בכ- 107 מיליון ש"ח.

¹ עלות המטופלים כוללת את עלויות התשלומים שנלוו לתהליך השיקום. לא נכללו עלויות אחרות, כגון עלות כוח אדם וכו'.

כלל התשלומים לפי סניף

מהלוח הבא עולה שככלל נמצא קשר בין סך ההוצאה הכוללת לשיקום המטופלים לבין מספרם. בסניפים תל אביב-יפו וירושלים מספר המטופלים היה הגדול ביותר ובהתאם לכך ההוצאה הכספית הכוללת עבורם ובסניפים עפולה ואשקלון מספר המטופלים היה הקטן ביותר בהתאם ואף ההוצאה הכספית עבורם היתה הקטנה ביותר (ראה בלוח הבא).

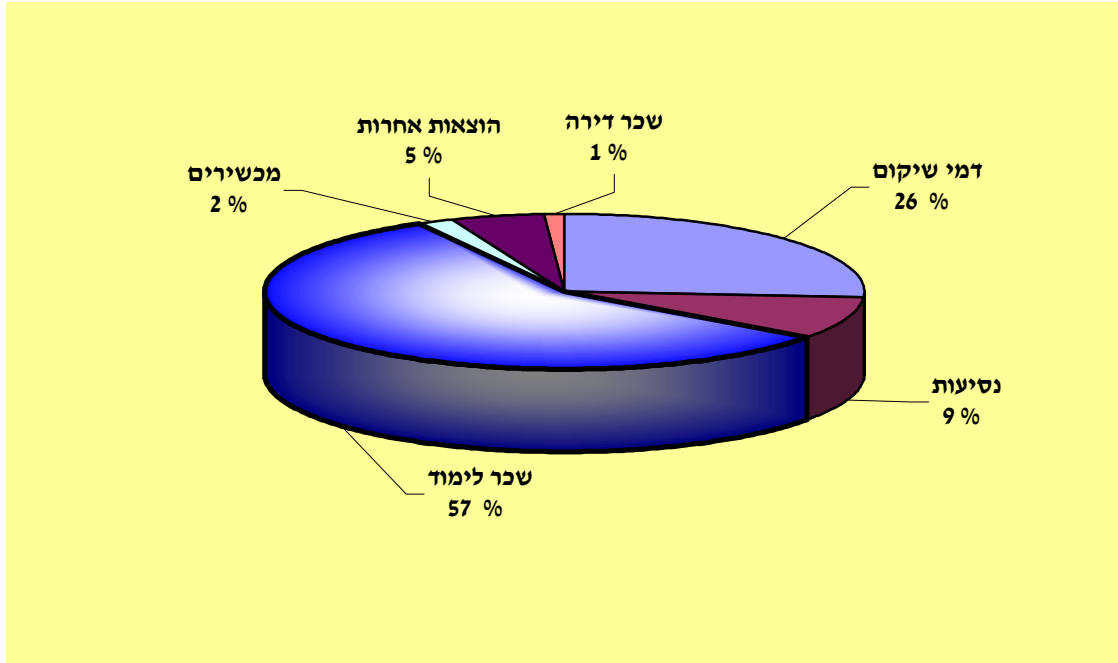
לוח 17: סך התשלומים וכלל המטופלים שמומנו במהלך 1999, לפי סניף

סניף	סך התשלומים (אלפי ש"ח)	כלל המטופלים שמומנו במהלך 1999	סניף	סך התשלומים (אלפי ש"ח)	כלל המטופלים שמומנו במהלך 1999
סה"כ	107,155	9,665	כפר סבא	9,672	803
טבריה	5,416	407	פתח תקווה	4,054	377
עפולה	2,192	261	רמלה	4,542	370
נצרת	5,744	484	רחובות	8,548	772
נהריה	3,804	434	ראשון לציון	3,553	291
קריות	3,617	323	אשקלון	3,152	249
חיפה	3,931	449	ת"א -יפו	11,860	1,098
חדרה	8,373	593	רמת גן	6,387	626
נתניה	5,161	445	ירושלים	9,929	930
			באר שבע	6,661	753

פירוט התשלומים הנלווים לתהליך השיקום

שכר לימוד – עלות שכר הלימוד (כולל שיעורי עזר) ב 1999 הסתכמה ב- 60 מיליון ש"ח. כצפוי היתה זו ההוצאה הגדולה ביותר מבין הוצאות השיקום. היא היוותה כ 57% מההוצאה הכוללת לשיקום בשנה זו (ראה להלן התרשים). באופן יחסי בסניפים נהריה וכפר סבא היה להוצאה זו משקל גדול יותר בכלל הוצאות השיקום שלהם, 64% ו 71%, בהתאמה, לעומת סניף טבריה שבו היה להוצאה זו משקל קטן באופן יחסי לסניפים האחרים (41%) (ראה להלן לוח 18).

תרשים 4: סוגי תשלומים ששולמו למטופלים במהלך 1999



דמי שיקום – בתקופה הנידונה שילם המוסד לנכים הזכאים לדמי שיקום (ראה לעיל "תנאי הזכאות לדמי שיקום") כ- 28 מליון ש"ח. הוצאה זו היוותה כרבע מכלל כל הוצאות השיקום לשנת 1999. סניף נצרת בולט בשיעור הגבוה של הוצאה זו (38%) בעוד שבסניף נהריה הוצאה זו היתה קטנה למדי (14%). יש לכך כמובן קשר עם סוג הנכות של המשתקמים, כפי שיודגש בהמשך.

נסיעות - בסעיף זה נכללו ההוצאות בעבור נסיעות, נסיעות מיוחדות וכן ההוצאות בעבור קצבת ניידות. סך הכול שילם המוסד במהלך 1999 כ- 11 מיליון ש"ח בסעיף זה. ההוצאה בעבור נסיעות היוותה כעשירית מסך כל התשלומים. בסניפים טבריה ועפולה המרוחקים ממרכז הארץ, יש לסעיפי הוצאה אלו משקל גדול יחסית למשקלם בהוצאות השיקום בסניפים האחרים, 14% ו-15%, בהתאמה. לעומת זאת משקלם בסניפי המרכז תל אביב וירושלים, היה הקטן ביותר, 5% ו-6%, בהתאמה.

מכשירי עבודה - התשלום בעבור מכשיר עבודה היווה כ- 2% מסך ההוצאות, והסתכם בתקופה הנידונה ב- 2.5 מיליון ש"ח. סניף חיפה בולט בסעיף זה. 6% מסך ההוצאות לשיקום היו בעבור מכשירי עבודה.

שכר דירה - זהו סעיף ההוצאה הקטן ביותר, הוא היווה 1% מסך ההוצאה ועמד על כמיליון וחצי ש"ח.

הוצאות אחרות - בסעיף זה נכללו הוצאות שונות כגון הוצאות על: תרופות, עזרה בבית וכו'. כלל ההוצאות הללו היוו 5% מההוצאה הכוללת ועמד בהתאמה על כ- 5 מיליון ש"ח. הסניפים פתח תקוה ורמת גן בולטים בסעיף הוצאה זה, 16% ו- 11%, בהתאמה.

לוח 18: סוגי תשלומים ששולמו בעבור תהליך השיקום ב- 1999, לפי סניף

סניף	סך כל התשלומים		סוג התשלום					
	אלפי ש"ח	אחוזים	דמי שיקום	נסיעות	שכר לימוד	מכשירים	שכר דירה	הוצאות אחרות
סך הכול	107,15	100.0	27,513	9,941	60,409	2,449	1,508	5,318
		100.0	25.7	9.3	56.7	2.3	1.4	5.0
טבריה	5,416	100.0	32.6	14.4	41.0	3.0	2.6	6.2
עפולה	2,192	100.0	21.7	14.5	54.6	2.1	4.7	2.3
נצרת	5,744	100.0	38.2	10.2	47.6	2.0	1.0	1.3
נהריה	3,804	100.0	14.3	11.7	64.4	3.7	1.3	4.6
קריות	3,617	100.0	23.8	8.4	55.9	2.9	2.7	6.3
חיפה	3,931	100.0	19.8	8.0	62.2	6.0	1.1	2.8
חדרה	8,373	100.0	30.7	13.8	51.4	2.2	1.0	9.8
נתניה	5,161	100.0	22.9	9.5	58.5	2.4	1.4	6.2
כפר סבא	9,672	100.0	17.3	6.2	70.5	2.2	0.6	3.3
פתח תקוה	4,054	100.0	25.7	9.8	46.7	1.9	-	15.6
רמלה	4,542	100.0	26.8	10.5	54.2	2.0	-	5.5
רחובות	8,548	100.0	25.0	12.1	57.3	1.3	1.0	2.5
ראשון לציון	3,553	100.0	29.1	9.3	54.3	1.9	1.9	4.8
אשקלון	3,152	100.0	32.7	7.3	55.4	-	1.0	2.2
תל אביב-יפו	11,860	100.0	22.2	5.1	63.0	2.5	0.9	4.5
רמת גן	5,161	100.0	20.6	6.2	59.2	1.1	1.5	11.4
ירושלים	9,929	100.0	29.0	5.6	52.7	2.7	1.9	8.0
באר שבע	6,661	100.0	30.5	9.4	50.1	2.1	2.0	5.0

התשלומים לפי מאפיינים שונים

מניתוח מאפייני הנכים ששיקומם היה כרוך בסוג מימון אחד או יותר מתשלומי השיקום עולה כי דמי שיקום שולמו בעיקר לנפגעי עבודה (53% מכלל התשלומים) פי שלושה מדמי השיקום ששולמו לנכים כלליים (ראה הלוח הבא), שכן כאמור דמי שיקום משולמים לנפגעי עבודה כהשלמה לקצבת נכות. גובה דמי השיקום נגזר מרמת השכר שהיתה לנפגע קודם לפגיעה. נכה כללי שזכאי לקצבת נכות מלאה אינו זכאי לדמי שיקום. נכה כללי זכאי לדמי שיקום רק אם הוא אינו מקבל כלל קצבת נכות או שהוא זכאי לקצבת נכות חלקית בלבד.

שכר לימוד מומן בעיקר לנכים כלליים. הוצאה זו היוותה 66% מכלל התשלומים ששולמו בעבורם. שכר הלימוד כולל, בין השאר, מימון מרכזי שיקום שאליהם מופנים בעיקר נכים כלליים.

לנפגעי איבה שולמו בעיקר הוצאות אחרות כגון תרופות מיוחדות, תשלום בעבור מלווה וכו'. אלה היוו כשליש מהתשלומים ששולמו בעבורם. יצוין שנכים אחרים אינם זכאים להוצאות הללו.

לוח 19: סוגי תשלומים עבור תהליך שיקום ב 1999, לפי ענף מזכה (אחוזים)

ענף מזכה	סך כל התשלומים (אלפי ש"ח)	סוג התשלום					
		דמי שיקום	נסיעות	שכר לימוד	מכשירים	שכר דירה	הוצאות אחרות
סה"כ מספרים	107,155	27,513	9,942	60,409	2,449	1,508	5,318
אחוזים	100.0	25.7	9.3	56.7	2.3	1.4	5.0
נכים כלליים	68,527	15.4	11.5	66.4	3.1	1.5	2.0
נפגעי עבודה	22,019	52.7	8.4	37.2	0.8	-	0.9
תלויים*	370	51.0	13.9	33.3	1.3	-	0.5
שאיירים*	7,992	45.9	7.7	33.0	1.2	-	12.2
נפגעי איבה	7,653	17.7	5.0	37.3	-	4.0	36.0
אסירי ציון	34	23.0	0.2	23.3	1.1	-	52.6

*מתייחס לאלמנות

בחינת ההבדלים בשיעורי התשלומים על פי הליקויים שמהם סבלו המשתקמים (בלוח להלן) העלתה שבקרב אלמנות (כלומר המשתקמים ללא ליקוי) שיעור ההוצאות האחרות היה גדול יותר מאשר בקרב משתקמים שסבלו מליקויים שונים. כן נמצא שתשלום בעבור שכר לימוד באופן יחסי היווה אחוז גבוה יותר בקרב מי שסבלו מליקויי שכלי או נפשי בהשוואה לאחוז המקביל בקרב מי שסבלו מליקויים אחרים, 81% לעומת 57%, בהתאמה. כאמור שכר לימוד כלל בין היתר מימון

שהייה במרכזי שיקום. רבים מאלה הסובלים מליקוי שכלי או נפשי מופנים למרכזי שיקום או לתכניות השמה בוררת כחלק מתהליך שיקומם. עוד נמצא כי שיעור מקבלי דמי שיקום בין מי שלקו בגפיים ובעמוד השדרה היה הגבוה ביותר (40%), בעוד שבקרב מי שסבלו מליקוי נפשי או שכלי הוא היה הנמוך ביותר (8%). אלה ממילא מקבלים בדרך כלל קצבת נכות מלאה, מכאן שהם לא זכאים לדמי שיקום. מי שלקו בגפיים היו בעיקר נפגעי עבודה, אשר כאמור קיבלו דמי שיקום גבוהים יותר מאשר נכים כלליים.

מכשירים שונים מומנו בעיקר בעבור מי שלקו בראייתם (18%). סעיף זה היווה בממוצע 2% מתוך ההוצאה הכוללת.

לוח 20: תשלומים עבור תהליך שיקום ב 1999, לפי סוג התשלום ולפי סוג הליקוי (אחוזים)

סוג הליקוי	סך כל התשלומים (אלפי ש"ח)	סוג התשלום					
		דמי שיקום	נסיעות	שכר לימוד	מכשירים	שכר דירה	הוצאות אחרות
סך הכול מספרים	107,155	27,513	9,942	60,409	2,449	1,508	5,318
אחוזים	100.0	25.7	9.3	56.7	2.3	1.4	5.0
ללא ליקוי*	15,329	32.1	9.3	35.3	1.0	1.6	23.8
נפשי ופיגור שכלי	23,775	8.3	6.0	81.4	1.0	1.0	0.6
מחלות ממאירות	5,571	16.7	8.3	61.7	2.4	2.1	1.1
גפיים ועמוד השדרה	34,293	39.8	15.6	45.5	1.8	1.3	1.6
מחלות פנימיות	13,711	20.4	9.7	59.9	3.0	2.1	2.0
לב, לחץ דם	4,211	22.1	12.1	66.1	2.4	-	0.6
ראייה ועיוורון	4,330	17.8	7.6	44.6	17.9	1.7	10.0
שמיעה ואוזניים	5,364	26.2	8.6	49.0	2.2	3.5	23.3

* מתייחס לאלמנות.

ניתוח התשלומים לפי תכונות דמוגרפיות בלוח שלהלן העלה שדמי שיקום שולמו בעיקר לבני 36 – 45. תשלום זה היווה 35% מכלל התשלומים ששולמו לקבוצת גיל זו. כמו כן נמצא כי שכר לימוד שולם בעיקר לצעירים ביותר (64%), בעוד שבקרב המבוגרים יותר הוא היווה אחוזים בודדים. מעניין לציין שמימון ההוצאה בעבור המבוגרים היה רובו ככולו בסעיף "הוצאות אחרות". לנפגעי פעולות איבה מומנו תרופות, טיטולים, עזרה בבית, מלווה, תשלום בעבור בית אבות וכו'. כצפוי, לא נמצאו הבדלים משמעותיים ביו גברים לנשים אשר לשיעורי התשלומים השונים.

לוח 21: תשלומים בעבור תהליך שיקום ב - 1999, לפי סוג התשלום ולפי מין גיל (אלפי ש"ח)

מאפיין	סך כל התשלומים (אלפי ש"ח)	סוג התשלום					
		דמי שיקום	נסיעות	שכר לימוד	מכשירים	שכר דירה	הוצאות אחרות
סה"כ: מספרים	107,155	27,513	9,942	60,409	2,449	1,508	5,318
אחוזים	100.0	25.7	9.3	56.7	2.3	1.4	5.0
מין: גברים	65,228	27.3	9.0	56.2	2.0	1.4	4.1
נשים	41,366	23.2	9.7	56.6	2.8	1.4	6.3
גיל: 18 - 25	34,194	17.0	11.6	63.9	2.5	3.0	2.0
26 - 35	27,232	28.3	9.6	56.3	2.4	1.0	2.7
36 - 45	27,656	34.5	7.8	50.0	1.8	-	5.4
46 - 55	13,896	28.9	7.2	54.0	2.7	-	6.9
56 - 64	2,088	14.5	4.3	55.0	4.1	3.9	18.2
65+	1,009	-	2.4	2.3	-	1.0	94.5

עלות טיפול שיקומי של משתקם שסיים/הפסיק טיפול שיקומי

נבחנה כאן עלות הטיפול השיקומי לגבי מי שפנה לטיפול שיקומי וסיים או הפסיק אותו בין ינואר 1998 לדצמבר 1999 (להלן "משתקם שסיים/הפסיק טיפול שיקומי"). נזכור שתהליך השיקום של המשתקמים במוסד נמשך במוצע כ- 21 חודשים, כאשר החציון הוא 16 חודשים. בסך הכול סיימו או הפסיקו טיפול שיקומי בתקופה הנידונה 10,159 משתקמים.

עלות השיקום החציונית של משתקם שסיים/הפסיק טיפול שיקומי בתקופה הנידונה היתה 7,640 ש"ח (להלן לוח 22). בסניף נצרת העלות החציונית למשתקם היתה כפליים בקירוב מאשר בסניף באר שבע, 11,518 ש"ח לעומת 5,174 ש"ח, בהתאמה. ניתן לזקוף את הפער לחלקם הגדול יותר של התכניות ארוכות הטווח הפועלות בסניף נצרת.

התשלום החציוני למשתקם בעבור דמי שיקום בסניף טבריה היה כפול מאשר בסניף נהריה. נראה שמקרב המטופלים בסניף טבריה חלקם של נפגעי עבודה היה גדול יותר מאשר בין המטופלים בסניף נהריה. למעלה ממחצית התשלומים לנפגעי עבודה הופנו כאמור לדמי שיקום. לא ניכרה שונות גדולה בין הסניפים בנוגע לתשלומים החציוניים בעבור שכר לימוד. ביותר ממחצית הסניפים התשלום החציוני נע בין 5,047 ש"ח ל 5,900 ש"ח.

לעומת זאת בנוגע לתשלומים בעבור הוצאות אחרות ניכרה שונות גדולה בין הסניפים. טווח התשלומים החציוניים נע בין 1,339 ש"ח (סניף אשקלון) לבין 10,461 ש"ח (סניף ראשון לציון). ממצא זה משקף את השוני הגדול בין הסניפים במרכיבי סל "ההוצאות האחרות" ובעלויותיהם. עוד ניתן ללמוד מהלוח שלהלן כי בסניפי המרכז (תל אביב ורמת גן) התשלום בעבור שכר דירה היה כצפוי היה גבוה באופן משמעותי מאשר בסניפים בפריפריה.

לוח 22: תשלומים (ש"ח) ששולמו בעבור משתקם שסיים/הפסיק טיפול שיקומי לפי סניף ולפי סוג תשלום (חציוניים*)
1999 – 1998

סניף	סך הכול	סוג התשלום					
		דמי שיקום	נסיעות**	שכר לימוד	מכשירים	שכר דירה	הוצאות אחרות
סה"כ	7,640	12,518	1,005	5,750	550	7,242	4,345
טבריה	9,185	16,432	1,620	5,260	612	7,328	4,500
עפולה	6,172	15,518	1,372	4,940	472	9,187	8,616
נצרת	11,518	13,423	1,268	5,850	620	7,065	6,874
נהריה	5,955	8,368	910	5,221	548	5,339	6,381
קריות	8,507	10,278	744	6,697	460	8,397	7,999
חיפה	7,118	10,090	821	5,389	493	4,230	2,390
חדרה	9,427	14,303	2,020	6,365	564	5,212	4,830
נתניה	6,150	12,518	1,364	5,047	476	7,460	3,245
כפר סבא	8,790	14,338	1,105	7,533	557	5,400	9,000
פתח תקוה	5,762	11,109	1,056	4,785	593	4,750	2,400
רמלה	7,883	15,503	2,070	6,504	456	6,181	2,683
רחובות	8,167	10,291	1,145	6,219	497	5,906	2,746
ראשון לציון	8,158	13,173	837	5,727	580	8,882	10,461
אשקלון	10,527	12,167	799	7,419	408	7,868	1,339
ת"א- יפו	7,887	12,258	797	6,449	598	11,437	6,778
רמת גן	6,058	12,800	836	5,385	602	13,272	7,434
ירושלים	8,500	12,536	760	5,900	507	7,307	3,055
באר שבע	5,174	11,498	605	4,228	458	7,800	5,742

* החציוניים חושבו רק למשתקמים ששולם בעבורם התשלום המסוים.
** לא כולל נסיעות מיוחדות והשלמת ניידות.

בסה"כ העלות החציונית למשתקם שעבד בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי היתה בקירוב כפליים מעלותו של משתקם שלא עבד, כ 6,780 ש"ח לעומת 3,633 ש"ח. העלות החציונית של משתקם שהשתלב במסגרת מוגנת היתה אף גבוהה יותר, כ 10,760 ש"ח. עלותו החציונית של משתקם שהפסיק טיפול בגלל חוסר נכונות שגילה במהלך הטיפול בו היתה 2,270 ש"ח, שכן הטיפול במי שהפסיק טיפול שיקומי ארך זמן קצר יותר מאשר הטיפול במי שסיים.

סיכום

נכים ואלמנות בישראל, חוץ מנכי צה"ל ואלמנות צה"ל, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי לטיפול שיקומי מקצועי הניתן על ידי עובדי השיקום של המוסד לביטוח לאומי. הטיפול ניתן לנכים ואלמנות המתאימים לשיקום מקצועי, זאת בעיקר כדי לשלבם בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית. נכים ואלמנות זכאים גם למימון הוצאות הנלוות לתכנית שיקומם. נכים כלליים שנקבע כי כושרם להשתכר נפגע פגיעה מלאה או חלקית זכאים לקצבת נכות בהתאם לדרגת כושר ההשתכרות שנקבעה להם.

מהממצאים עולה כי שליש מהנכים שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום שולבו במעגל העבודה בסיום הטיפול השיקומי. בדומה לכך, אף בקרב האלמנות שהטיפול בהן נועד מלכתחילה לשלבן בעבודה בשוק החופשי, כשליש השתלבו במעגל העבודה בגמר הטיפול.

ניתוח של פרופיל הנכים שלהם סיכויים טובים לעבוד בגמר הטיפול השיקומי מעלה את הממצאים הבאים: לנכה בגיל עד 45 שנה, ובייחוד לבני 18–25 יש סיכוי גדול לעבוד בסיום הטיפול השיקומי. גם לנכה שפנה בעצמו למחלקת השיקום היה סיכוי טוב יותר לעבוד מאשר לנכה שהופנה על ידי אחרים. פנייה לשיקום ביוזמה עצמית מעידה על נכונות ומוטיבציה של הפונה להשתלב בעבודה. לנפגע עבודה שלקה בגפיים או בעמוד שדרה היה סיכוי טוב להשתלב במעגל עבודה מאשר לבעלי נכויות אחרות. לנכה שנמצא זמן קצר (עד 12 חודשים) מחוץ למעגל עבודה היה סיכוי טוב יותר לעבוד מאשר לנכה הנמצא מחוץ למעגל עבודה תקופה ארוכה יותר (שנה עד שנתיים).

שילובם של נכים כלליים בשוק העבודה מיועד בין השאר להוציאם לגמרי או חלקית ממעגל מקבלי קצבת נכות. מהנתונים עולה כי מרבית הנכים הכלליים המשיכו לקבל קצבת נכות אף במועד סיום/הפסקת הטיפול, ורק מקצתם הפסיקו לקבל קצבת נכות או שזו הופחתה להם (ל - 20% בקרב מי שעבדו בסיום/ הפסקת הטיפול השיקומי הקצבה הופסקה או הופחתה). יש לציין שעצם ההפחתה במספר מקבלי הקצבה והצמצום בהיקף הקצבאות יש כמובן משמעות כלכלית המתבטאת בחיסכון בהוצאה הציבורית בעבור קצבאות. כמו כן הדבר מעיד על השתלבות של נכים כלליים בעבודה שבה רמת שכרם היתה מעל הרמה שנקבעה בחוק ובהוראות לעניין תשלום קצבה. יכולתו של נכה להתפרנס באופן עצמאי תורמת לדימויו העצמי כפרט יצרני המתפקד על פי נורמות המקובלות בחברה.

בתהליך קביעת הזכאות של נכים כלליים לקצבת נכות שותפים עובדי שיקום, כאמור הם נותנים חוות דעת על כושר השתכרותם של נכים כלליים. רוב חוות הדעת נקבע שהנכים הכלליים איבדו לחלוטין את כושרם להשתכר. אובדן מלא של כושר השתכרות נקבע בעיקר למי שהיו חסרי הרגלי

עבודה ולמי שאינם מסוגלים לעבוד או שהיו מסוגלים לעבוד רק בעבודה מוגנת. כמו כן ניתנת חות דעת זו לנכים שלהערכת עובדי השיקום לא היו ניתנים לשיקום.

נכים ואלמנות זכאים, נוסף על טיפול שיקומי, גם למימון הוצאות הנלוות לתכנית שיקומם: דמי שיקום, שכר לימוד (כולל שיעורי עזר), מכשירי עבודה, שכר דירה, נסיעות והוצאות אחרות. במהלך שנת 1999 טופלו 9,665 נכים ואלמנות שהטיפול בהם היה כרוך במימון אחת או יותר מהוצאות השיקום הללו. עלות מטופלים אלה בתקופה זו היתה כ- 107 מיליון ש"ח. ההוצאה הגדולה ביותר בכלל ההוצאות הנלוות לשיקום היתה לשכר לימוד- 57% מסך ההוצאות הנלוות. אין תימה בכך, שהרי שכר לימוד כולל מימון של מסגרות להכשרה מקצועית לסוגיהן, שבאמצעותן בעיקר מתבצע השיקום המקצועי.

נ ט פ ח

מסיימי/מפסיקי טיפול, לפי סיום/הפסקת הטיפול השיקומי ולפי סניף (אחוזים)

1999-1998

סניף	סך הכול	נקלט בשוק החופשי	נקלט במוגן	הכשרה מקצועית	הכשרה טרום הכשרה	סיוע ברווחה	ייעוץ קצר מועד	סיוע כספי	הפסיק טיפול	אחר
סך הכול מספרים	*12,234	2,488	457	959	295	855	1,328	214	2,618	954
אחוזים	100	22.3	4.0	8.6	2.6	7.7	11.9	1.9	32.4	8.5
טבריה	511	13.1	5.5	13.1	2.5	12.9	7.1	2.2	28.8	14.9
עפולה	262	10.3	2.7	13.4	3.1	8.4	2.7	2.7	42.0	14.9
נצרת	543	16.8	4.6	13.4	6.6	4.0	10.9	3.9	30.4	9.4
נהריה	471	20.8	6.4	9.5	8.9	6.4	5.5	2.3	29.7	10.4
קריות	544	15.1	3.1	7.7	2.6	7.4	33.3	0.4	26.5	4.0
חיפה	710	19.3	2.3	7.9	1.8	5.4	16.1	16.1	41.8	4.1
חדרה	496	33.3	3.8	10.1	6.3	4.8	2.8	2.8	27.6	8.9
נתניה	664	26.7	1.7	3.2	0.5	4.5	28.6	28.6	21.4	9.3
כפר סבא	760	29.1	4.1	11.1	2.0	6.2	2.5	2.5	36.3	7.2
פתח תקוה	512	23.1	1.6	7.2	1.4	6.3	14.8	14.8	34.7	9.2
רמלה	495	16.4	5.7	6.9	2.4	11.5	18.6	18.6	27.5	9.7
רחובות	719	25.7	10.0	6.8	2.0	7.9	4.0	4.0	30.2	11.7
ראשון לציון	269	34.9	7.8	11.9	4.5	6.7	4.5	4.5	24.5	5.2
אשקלון	170	15.3	8.2	3.5	8.8	13.5	5.3	5.3	40.6	3.5
תל אביב-יפו	1,206	22.0	3.0	9.2	0.8	7.5	8.2	4.3	37.5	7.5
רמת גן	907	25.8	6.4	6.8	1.0	5.4	14.3	0.4	28.6	11.3
ירושלים	1,063	23.3	1.8	7.7	2.2	11.5	13.9	0.8	29.6	9.1
באר שבע	865	19.3	2.1	9.7	2.1	9.9	7.9	2.8	42.2	4.0

* לגבי 1,066 מתוכם לא היה ידוע אופן סיום/הפסקת טיפול.

מודל ה-LOGISTIC

אומדן ההסתברות של נכה להשתלב בעבודה בסיום/הפסקת הטיפול ואומדן ההסתברות לקבלת החלטות עובדי השיקום בנושא קביעת כושר ההשתכרות של נכים כלליים נעשה באמצעות המודל הסטטיסטי – LOGISTIC :

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

כאשר :

- Y	המשתנה המוסבר (בעל שני ערכים – 0 ו 1)
- X _i	המשתנים המסבירים
-β _i	הפרמטרים הנאמדים
- P(y = 0)	ההסתברות שהמשתנה Y יקבל את הערך 0
- ε	שארית.

זהו מודל המתאים לבחינת משתנים איכותיים, כדוגמת המשתנים המשמשים את עובדי השיקום במהלך עבודתם. שימוש במודל דורש להפוך את המשתנים המסבירים (הבלתי תלויים) ואת המשתנים התלויים למשתני דמה (משתנים בינאריים), דהיינו כל קטגוריה של כל אחד מהמשתנים הללו הופכת למשתנה בפני עצמו המקבל שני ערכים: הערך "1" לציון קיום התכונה והערך "0" לציון העדרה.

המשתנים המובהקים שנכנסו למודל ה- Logistic.
 המשתנה התלוי: עובד בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי

הפרמטר הנאמד**	משתנה
1.38	הנכה מצפה לסיוע בבעיות בין-אישיות
1.58	הנכה אינו מצפה לסיוע
-0.14	נפגע עבודה*
-0.12	יוזמת פנייה של הנכה*
0.41	הנכה אינו מעוניין לעבוד
	גיל הנכה:
-0.41	*25-18
-0.25	35-26
-0.14	*45-36
1.96	+65
-0.4	הנכה לא עבד במשך עד 6 חודשים
-0.18	הנכה לא עבד במשך 7 – 12 חודשים*
0.38	הנכה לא עבד במשך שנה עד שנתיים
-0.12	ליקוי בגפיים או בעמוד השדרה*
-0.24	ליקוי שמיעה או ליקוי באוזניים*
1.14	עיוורון*

* משתנה מובהק ברמה $P < .05$ $P < .0001$.
 ** פרמטר בסימן שלילי (-) אומד את ההסתברות שהמשתקם כן ישתלב במעגל העבודה. פרמטר חיובי אומד את ההסתברות שהמשתקם לא ישתלב במעגל העבודה.

