



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

שיקום ונכונות לעבודה בקרב מקבלי קצבאות נכות בישראל

מאת:
דליה גורדון

ירושלים, ניסן התשס"ג, אפריל 2003

פתח דבר

בשנת 1998 נערך על ידי המוסד לביטוח לאומי ומכון ברוקדייל סקר ארצי על מקבלי קצבות נכות שמשלם הביטוח הלאומי. הסקר נערך ביוזמת המוסד ובמימון משותף. מטרת הסקר היתה ליצור מסד נתונים מקיף על כלל הנכים בארץ, כדי שיהיה אפשר ללמוד על אפיוניה וצרכיה של אוכלוסייה זו והמענים הקיימים והחסרים לצרכים אלה.

ניתוח הנתונים שנאספו בסקר זה יתפרסם בסדרת פרסומים, שפרסום זה הוא אחד מהם. הפרסום, העושה שימוש בנתוני הסקר בשילוב עם נתונים מנהליים ממגוון מקורות, מתמקד בנושאים האלה: השתלבות נכים מקבלי קצבות נכות כללית ונפגעי עבודה בשיקום מקצועי, תוצאות הטיפול השיקומי, הנכונות לעבודה והקשר בין עבודה לבין יציאה ממעגל הקצבה של הנכים הכלליים.

לאה אחדות

סמנכ"לית מחקר ותכנון

תמצית

עבודה זו מציגה נתונים על השתלבות נכים מקבלי קצבאות בשיקום מקצועי, על הנכונות לעבודה שלהם ועל הקשר בין עבודה ליציאה מקצבה של נכים כלליים. העבודה עושה שימוש במגוון גדול של נתונים: נתוני סקר ארצי על מקבלי קצבות נכות, נתונים מנהליים על מקבלי קצבות אלה, נתונים מנהליים על כלל העובדים בישראל ועוד. מגוון נתונים זה מאפשר לבדוק גם שינויים בקבלת קצבה והשתלבות בעבודה לאורך זמן.

הממצאים מורים כי נפגעי עבודה משתלבים יותר מנכים כלליים בשיקום מקצועי ואף מצליחים בו יותר. אולם בשתי הקבוצות, מי שהשתלב בעבודה מתמיד בה באותה מידה, בין שהיה נכה כללי ובין שהיה נכה עבודה.

ממצא חשוב נוסף מורה, כי ההבדל בשיעור העובדים בין מי שעבר טיפול שיקומי למי שלא עבר טיפול כזה היה גבוה יותר בין הנכים הכלליים מאשר בין נכי העבודה. כלומר, תרומת הטיפול השיקומי לגבי הנכים הכלליים חשובה יותר, בעוד שבין נכי העבודה רבים יותר משתקמים גם בכוחות עצמם.

מכלל הנחקרים (חוץ ממי שנפטרו) 32% עבדו במועד כלשהו בשנים 1998-2000. שיעור העובדים היה גבוה הרבה יותר בין נפגעי העבודה (60%) מאשר בין הנכים הכלליים (24%). אולם, אף שגם היציבות בעבודה היתה גבוהה יותר בין נפגעי העבודה מאשר בין הנכים הכלליים, ההפרש ביציבות היה קטן מן ההפרש באחוז העובדים עצמו. כלומר הקשר עם שוק העבודה הוא מאפיין יציב למדי שהשינויים החלים בו – הן לשלילה ובעיקר לחיוב – אינם גדולים.

לגבי נכים כלליים נבדקו גם נתונים על יציאה ממעגל מקבלי הקצבה (על-פי נתונים מנהליים). נמצא, כי שיעור היציאה מהקצבה קטן למדי ומרבית היציאה מהקצבה מתרחשת סמוך לכניסה אליה. ככל שגדל הוותק בקצבה כן קטן הסיכוי להיחלץ ממנה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם הידוע מהספרות על תהליכי השיקום וסיכויי שיקום, אך הוא מוכתב גם על ידי התהליך המנהלי: כמעט כל מי שיצאו מהקצבה יצאו ממנה בהקשר של בדיקה מנהלית חוזרת של הזכאות לקצבה שיוזם המוסד במועד המעבר מזכאות לקצבה זמנית לזכאות לקצבה צמיתה. למרות עובדה זו, שיעור ניכר (61.4%) מן היוצאים מהקצבה עבדו לפחות בחלק מהתקופה 1998-2000. יוצא אפוא שיש קשר הדוק בין יציאה מהקצבה לעבודה. אולם לא ניתן כמובן לקבוע מה כאן הסיבה ומה התוצאה.

תוכן עניינים

1	מבוא
7	האוכלוסייה, המדגם ומקורות הנתונים
7	האוכלוסייה
7	המדגם
8	מקורות הנתונים
10	ממצאים
10	כללי
12	הקשר של מקבלי קצבות נכות עם מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי
17	נכונות לעבוד של נחקרים שלא עבדו בעת הריאיון
25	עבדו בשנים 1998-2000
29	נכים כלליים שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה עד שנת 2002
31	עבודה בקרב נכים כלליים שיצאו מהקצבה
32	סיכום
33	שיקום מקצועי במוסד לביטוח לאומי
33	הנכונות לעבודה בקרב מי שלא עבדו
34	עבדו בשנים 1998-2000
34	נכים כלליים שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה
36	ביבליוגרפיה

מ ב ו א

נכות היא מושג רפואי. אך גם מושג חברתי משתנה (Kuptsch and Zeiter, 2001). ההיסטוריה של המדיניות והתחיקה בנוגע לאנשים עם נכויות עברה שנויים משמעותיים ביותר במאה ה-20, בעקב במחצית השנייה שלה. מהלך ההתפתחות עבר מניצני הכרה בזכויות הנכים בראשית המאה הקודמת, ועד להתרחבות שהלכה והואצה בעקבות מלחמת העולם השנייה ושהגיעה לשיאה בשנות ה-70 וראשית שנות ה-80. מאז התהפכה מגמת ההתרחבות, ובשנים האחרונות גוברת ההכרה בצורך לצמצם עלויות ולעודד השתלבות בעבודה, בכל מדינות הרווחה.

בראשית המאה ה-20 הטיפול החברתי בנכים היה מצומצם למדי. מי שלא יכלו לדאוג לעצמם זכו במקרה הטוב למחיה במוסדות שהמרחק בינם לבין כליאה לא תמיד היה מובחן. מצבם של נפגעי עבודה ומלחמה היה טוב יותר, עקב ההכרה במחויבות החברתית כלפיהם (הר, 2001). זו התבטאה בהבטחת מחיה ומתן שירותי שיקום. מחויבויות אלו התפתחו לראשונה ביחס לנפגעי עבודה בעקבות המהפכה התעשייתית ולאחר מכן ביחס לנפגעי מלחמה, בעיקר בעקבות מלחמות העולם: תחושת המחויבות כלפי נפגעי מלחמה מצד אחד והצורך בידיים עובדות עקב גיוס הגברים מצד אחר, הביאו לפיתוח שירותי שיקום מקצועי ופתיחות להעסקת נכים. רק לאחר מכן הורחבה ההכרה בצורך בשיקום ובזכות הזו גם לנכים כלליים. בשלב ראשון המחויבות היתה לשיקום רפואי. לאחר מכן נוסף גם השיקום התעסוקתי, בעקב מתוך רציונל כלכלי של כדאיות ההשקעה (טלר, 2001). משנות ה-60 הלך והתעצם מקומו של הנכה עצמו בתהליך השיקום. מושגים כגון חופש בחירה, העצמה והתאמה תפסו מקום חשוב בתהליך. בעשור האחרון, בעיקר במדינות מרכז וצפון אירופה, הורחב מושג השיקום הרבה מעבר לתחום של השיקום התעסוקתי: כמטרת שיקום לגיטימית (במימון ציבורי) הוצבה גם איכות חייו של הנכה וזכותו לשתתפות מלאה בחברה. זאת באמצעות הבטחת נגישות פיזית ואחרת, התאמת תעסוקה גם אם אינה כדאית כלכלית ועוד. כלומר הרציונל של השיקום התעסוקתי כבר אינו רק הכדאיות הכלכלית לחברה, אלא גם הבטחת זכותו של הנכה לנגישות לשוק העבודה, כדי לאפשר לו השתתפות מלאה בחברה.

בארה"ב, קנדה ואוסטרליה ההתפתחות בתפיסה החברתית של המחויבות כלפי נכים נשענת על ערכים של שוויון הזדמנויות (Thornton & Lunt, 1997). גם כאן ההתפתחות הגיעה להסכמה ציבורית בנוגע לחובת החברה להבטיח הכללה (inclusion) באמצעות הנגשת שירותים ומערכות חברתיות, כולל תעסוקה. לשיא ההתפתחות בתחום זה בארה"ב נחשבת חקיקת חוק "האמריקאים עם נכויות" (ADA) שמטרתו למנוע אפליית נכים בעבודה, באמצעות דרישה ממעסיקים לבצע התאמות בדרישות תפקיד ובסביבת העבודה כדי להתאימה לנכים, בגבולות מוגדרים של עלויות. יש הרואים בחוק זה, המבסס מניעת אפליה של נכים, הישג חשוב. אחרים מבקרים אותו.

לדעת Johnson (1992) טיפול בשוויון זכויות לנכים מנקודת מבט של מניעת אפליה, כפי שעושה ה-ADA, מטפל רק בנכים מלידה. לאלה אמנם יש לדעתו להבטיח חינוך ההולם את צרכיהם ויכולתם. אולם לגבי מי שנעשו נכים בבגרותם, הבטחת התאמות במסגרת של עלות/תועלת, כפי שמבטיח ADA, אינה מספקת. הבסיס לדעתו צריך להיות מתן שוויון (equity) לנכים, גם אם הדבר אינו משתלם מבחינת התוצאה הכלכלית. את כדאיות ההשקעה יש למדוד לדעתו במונחי הכללה של הנכים והבטחת זכותם להשתתפות חברתית ולעבודה ולא במונחי תפוקה כלכלית. לכן לדעתו אין לדעתו להטיל על המעסיקים את מימון ההתאמה של תנאי העבודה לנכים; על החברה בכללה, באמצעות המס הכללי, לשאת בכך (בנקודה זו יצוין כי שיקום מקצועי לנכים במימון פדרלי לא קיים כלל בארה"ב).

גם Burkhauser (1997) סבור, שאם חברה מאמינה בהשקעה במתן אפשרות לנכים לעבוד, עליה להשתתף בהוצאה ולא להטילה על המעסיקים. יותר מכך: הדבר משתלם כלכלית. במחקר שעשה ב-1995, הוא מצא ש-30% ממי שנפגעו אמנם קיבלו התאמות מהמעסיקים, וההתאמות האריכו את משך העבודה של מי שנפגעו ב-5 שנים.

דרך קצת אחרת להמשיג את התפתחות יחס החברה והמדיניות לנכים, מציעים Scotch and Schriener (1992). לדעתם, התפיסה הראשונית ראתה בנכות מחלה שיש לרפאה. לאחר מכן בא המודל הכלכלי שראה בנכות מחסור בהון אנושי שיש להשלימו. חוק ה-ADA לדעתם מבוסס על תפיסת הנכים כקבוצת מיעוט הסובלת מאפליה שהחוק נועד למנוע אותה. אולם הם מציעים תפיסה אחרת: לדעתם יש לראות בנכות ורסיה של שונות אנושית ולטפל בה ככזו. הגידול בשיעור העבודות שאינן פיזיות והגידול במגוון העבודות והשירותים בכלל מגדיל גם את הסיכוי של אדם עם מוגבלות לעבוד ולהיות לתועלת לחברה ולעצמו.

יהיה הבסיס המושגי המונח ביסוד המדיניות כלפי נכים אשר יהיה, העובדה היא שבעשורים האחרונים, למרות השיפור ברמת הבריאות והקטנת שיעור העבודות הגופניות והמסוכנות, גדלה מאוד אוכלוסיית מקבלי קצבאות נכות בכל מדינות הרווחה ובייחוד בהולנד, שם הגיע ב-1995 שיעור מקבלי קצבת נכות ל-15 ל-100 בכוח העבודה האזרחי. גם מדינות צפון ומרכז אירופה הגיעו לשיעור גבוה של מקבלי קצבות נכות אולם "רק" כדי שליש מזה של הולנד (גרמניה, בריטניה) או מחצית ממנו (שוודיה), (Aarts & de Jong, 1996). אפילו בארה"ב חל גידול מואץ בתחום זה (62 ל-1000 בכוח עבודה אזרחי ב-1995). הגידול באוכלוסיית מקבלי קצבות נכות קשור בגידול באבטלה הכוללת: זה נגרם מצד אחד על-ידי ה"בייבי-בום" והגידול בתעסוקת נשים, שהביאו לגידול רב בהיצע העבודה, ומצד אחר בגלל ירידה בביקוש לעבודה כתוצאה מהאוטומציה המתפתחת. הגידול באבטלה פגע מטבע הדברים קודם כל בתעסוקת הנכים. הם הראשונים, במצבי אבטלה, המתקשים למצוא עבודה ולשמור עליה.

אולם קובעי המדיניות חשו שגם הפתיחות הרבה וההתפתחות המסועפת של קצבות הנכות למיניהן הרחיבו את אוכלוסיית מקבלי הקצבאות שאינם עובדים. הרחבת מגוון הסיכונים שהן מכסות, הקלת תנאי הזכאות ונדיבות שיעורי החלפת השכר שהושגו, היוו פיתוי רב להיכנס לקצבה ולהישאר בה. לקצבאות הנכות הנדיבות והבלתי סטיגמטיות היה כוח משיכה לא מבוטל, בעיקר אצל עובדים מבוגרים, לצאת משוק העבודה, כלומר לצאת לפרישה מוקדמת. במדינות ובתקופות שונות קובעי המדיניות אף עודדו זאת, כדי להקטין את האבטלה המדודה. גם המעסיקים היו מעוניינים בכך, כדי להחליף כוח אדם בלתי מיומן בכוח אדם צעיר, מיומן ומסתגל (Aarts and de Jong, 1996). אולם, בשני העשורים האחרונים מרבית המדינות חשו שלא יוכלו עוד לעמוד מבחינה תקציבית בשיעורי הגידול הגבוהים במקבלי הקצבאות. זאת, הן משום משמעות הדבר מבחינת שיעור בני גילאי עבודה שאינם עובדים והן עקב הצורך שלא להכביד על עלות ההעסקה באמצעות הגדלת נטל התשלומים לדמי ביטוח, ובכך לגרום לגידול באבטלה. בפני קובעי המדיניות עמד הצורך לשפר את מבנה הקצבאות, אופן ניהולן ולא פחות חשוב – ההטבות הנלוות אליהן, כדי ליצור תמריץ לעבודה.

כך לדוגמה, במחקר שנעשה בהולנד (Aarts and de Jong, 1996) נמצא שגורמים רפואיים מסבירים רק 1/3 מהשונות של כניסה לקצבה. שיקולים כספיים, של גובה קצבה יחסית לשכר שניתן להשיג והסיכוי להיות מובטל מסבירים נתח חשוב מהשונות. ממצאים דומים נמצאו גם בארה"ב ובריטניה.

בהתאם לכך, ב-10-15 השנים האחרונות התהפכה כאמור מגמת ההתרחבות במדיניות הרווחה וננקטו במדינות רווחה רבות אמצעים שונים שמהותם צמצום תנאי הזכאות במטרה להקטין את ההוצאה. בדרך כלל הקיצוצים נשענו על הרציונל של הסרת חסמים לתמריץ לעבודה הגלום בתנאי הנגישות לקצבה, בשיעור החלפת השכר, בהטבות הנלוות לקצבה ובתנאי הזכאות לשיקום ולקצבות מחיה הקשורות בו. כך שהדגשת חשיבות ההשתלבות בעבודה נשענה הן על הצורך בחיסכון והן על ההכרה בחשיבותה של ההשתלבות בעבודה להבטחת ההכללה והשיתוף של הנכים בחברה, בהתאם למושגים שתוארו לעיל. העבודה הוצבה לא רק כחובה הנדרשת מן הנכה המסוגל לכך כדי לצמצם הוצאה ציבורית, אלא גם כזכות שעל החברה להבטיח לו. בהתאם לכך, לוו הקיצוצים בקצבאות גם באמצעי מדיניות נוספים, לעתים אף כאלה הכרוכים בהוצאה, שמטרתם להגדיל את התמריץ לעבודה בקרב מקבלי קצבה והמועמדים לקבלה מצד אחד ולהגדיל את הזדמנויות התעסוקה לנכים מצד אחר. מבין האמצעים הרווחים ניתן למנות את אלה: (Kuptach and Zeiter, 2001. Thorenton and Lunt, 1997) העלאת סכום ההכנסה מעבודה שאינה נחשבת לצורך מבחן ההכנסה לקצבה (נורווגיה); שמירת הזכות לחזור לקצבה ללא תהליך מבחן נכות לתקופה מוגדרת לאחר השתלבות בעבודה (נורווגיה, בריטניה); חזרה מדורגת לעבודה תוך השלמת הכנסה באמצעות קצבה (הולנד, שוודיה); מענק לנקלטים בעבודה; הקלות מס; הבטחת שירותים רפואיים גם למי שיוצאים מהזכאות לקצבה (במדינות שבהן השירות הוא תלוי-קצבה, כמו ארה"ב למשל); הארכת תקופת תשלום במצב של אבטלה אזורית חמורה, מאחר שנכים הם הראשונים להיפלט ממקומות העבודה והם הראשונים להתקשות

במציאת עבודה. במסגרת ההדגשים על ההשתלבות בעבודה גם גברה הנטייה לעבור מתעסוקה מוגנת לתעסוקה נתמכת בשוק הטבעי.

כל אלה, נוסף על האמצעים הוותיקים: הכשרה מקצועית, הבטחת נגישות פיזית והתאמות – פיזיות, במבנה מטלות התפקיד, בשעות העבודה; אינסנטיב או תמרוץ מעבידים להעסקת נכים, כגון באמצעות שחרור מדמי ביטוח או אף סבסוד העסקה לתקופה מוגבלת או בכלל, תוכניות תעסוקה נתמכת, הטלת קוויטה של העסקת נכים על המעבידים, בדרך כלל על מי שמעסיקים מספר מינימלי של עובדים. שוודיה והולנד נותנות הגנה לתעסוקה של מי שנפגעו בבריאותם, כלומר אין לפטרם, לפחות לתקופה מוגדרת. זאת גם אם הפגיעה אינה קשורה בעבודה. מדינות אלה גם מטילות אחריות חלקית על המעסיק לשיקום עובד שנפגע, שוב – גם ללא קשר לעבודה – כדי לעודד פעולות למניעת תחלואה.

חלק מאמצעי מדיניות אלה לוו במחקרי מעקב. התוצאות בדרך כלל אינן חד משמעיות, משום שהן המוטיבציה לעבודה של נכה והן מימושה תלויים בגורמים רבים מאוד שכמובן לא ניתן לבדדם. כך, למשל, במחקר שנעשה בשש מדינות (ישראל, דניה, גרמניה, הולנד, שוודיה, ארה"ב, (Bloch and Prins, 2001) בחסות ISSA, נמצא, שלהתערבות שיקומית מוקדמת ולהגנה על תעסוקה השפעה חיובית על שיעור ומועד החזרה לעבודה של מי שנפגעו בבריאותם. מחקר זה ביקש לבדוק תהליכי חזרה לעבודה בפרספקטיבה בינלאומית. לצורך זה נעשה מעקב במשך שנתיים אחר עובדים שנפגעו בבריאותם ונעדרו עקב כך מעבודתם לפחות שלושה חודשים.

בדנמרק, שבה אין למעשה הגנה על תעסוקה של מי שחלו, נעשתה עבודה נוספת על נתוני מחקר זה, המורה כי אי הגנה על תעסוקה אמנם עוזרת לגמישות שוק העבודה אך היא מקטינה את שיעור החזרה לעבודה של מי שנפגעו. זאת משום שעיקר החזרה לעבודה של נפגעים היא אל המעסיק שאצלו הם עבדו ערב הפגיעה (Hogelund and Holm, 2002).

אשר לישראל נמצא, בעבודה שנערכה גם היא על נתוני המחקר האמור (גורדון, 2000), כי מועד ההתערבות השיקומית הוא מאוחר ביותר בהשוואה ליתר המדינות במחקר. עוד נמצא כי שיעור הנפגעים שהגיעו לטיפול שיקומי נמוך ביותר, אפילו בהשוואה לארה"ב, שבה אין חובת שיקום מקצועי במימון ציבורי. עיקר התמריץ (אינסנטיב) לחזרה לעבודה של מי שנפגעו בבריאותם בישראל מושג כנראה באמצעות חומרת הנגישות לקצבה (תנאי קבלה חמורים), כמו בארה"ב. זאת בהשוואה להולנד ושוודיה המשוגות תמריץ באמצעות ההתערבות המוקדמת והאפשרות לחזרה מדורגת לעבודה, כלומר עבודה חלקית והשלמת הכנסה בקצבה. ואמנם נתוני מחקר זה מורים כי שיעורי החזרה לעבודה ומועדה, ביחוד בהולנד אך גם בשוודיה, טובים יחסית. משום כך יש יסוד להניח לגבי ישראל כי הקדמת מועד ההתערבות השיקומית והגדלת היקפה עשויות לשפר את שיעורי החזרה לעבודה של נכים.

לסיכום ניתן לומר, כי הקשחת תנאי הכניסה לקצבה בוודאי מקטינה את מספר המקבלים. השאלה היא באיזו מידה היא מעודדת תעסוקה לעומת המידה שבה היא מחמירה את מצב הנכים. על שאלות אלה קשה מאוד לענות באופן מוחלט. הטלת אחריות אישית על הנכה והעצמה חשובים, אך יש לצרף לאלה פיתוח הזדמנויות אמיתיות לעבודה (Kuptsch and Zeiter, 2001) באמצעות הסרת חסמים, כמו למשל התוכניות מהסוג שנמנו לעיל.

כמה מאפיינים למדינות כלפי נכים בישראל, בהשוואה למדינות של מדינות הרווחה המובילות:

ראשית, במדינת ישראל מבחינה המדיניות בין נכים על-פי הסיבה לפגיעה שגרמה לנכות. כך נכי צה"ל זוכים לשירותים נדיבים ביותר, כמו גם נפגעי פעולות איבה, עקב תחושת מחויבות עמוקה של החברה לנכים אלה. החוק גם מבחין באופן בולט למדי בין נפגעי עבודה ל"נכים כלליים". זאת בניגוד לאבחנה, למשל, לפי תקופת החיים שבה אירעה הפגיעה – בלידה ובילדות לעומת בבגרות.

האבחנה במדיניות בין נפגעי עבודה לנכים כלליים מבוססת על מדיניות של מתן פיצוי על הפגיעה לעומת מדיניות של הבטחת קיום, הנקוטה כלפי נכים כלליים. בן צבי (1995) גורסת כי לאבחנה זו אין בסיס מוסרי, ואמנם מידת האבחנה בין סוגי נכים על-פי האירוע שגרם לפגיעה קטנה במרבית מדינות המערב בהשוואה לישראל. בהולנד היא אינה קיימת כלל. זאת כאשר גם קצבת הנכים הכלליים במדינות אלה מבוססת על שכר ערב הפגיעה שגרמה לנכות, כנהוג בישראל לגבי נפגעי עבודה.

שנית, המדיניות בישראל בהשוואה למדינות רווחה אחרות, מבחינה באופן בולט בין שיקום מקצועי מחד לשיקום רווחת הנכה ואיכות חייו מאידך. הסיבה היא הדגש הרב שהושם על עבודה באתוס הישראלי בתקופת טרום המדינה ועד שנות ה-70, דגש שהביא להפרדה בטיפול השיקומי בנכה, בין השיקום המקצועי המצוי באחריות הביטוח הלאומי לשיקום בתחומי חיים אחרים המצוי באחריות משרדי הרווחה והבריאות (טלר). בהקשר זה יצוין, כי המיקום המינהלי שבו מצויה האחריות לטיפול בנכים משקפת את ההדגש היחסי בין האלמנטים השונים הכלולים בשירותים לנכים. בניגוד למצב בישראל, שבה שירותי השיקום ניתנים בידי גופים המטפלים בעיקר **בנכים**, במדינות הרווחה המובילות ניתנים שירותים אלה בידי הגופים המטפלים בהכשרה של **עובדים בריאים**. כך הכשרה מקצועית לנכים בשוודיה ניתנת על ידי רשויות שוק העבודה, יחד עם הכשרה לבריאים. גם בבריטניה מחלקת התעסוקה מטפלת בשיקום והסבה מקצועית של נכים. בהולנד תוכניות השיקום והקצבה לנכים מופעלים בידי איגודים מקצועיים, שבהם יושבים נציגי עובדים ומעסיקים המימון ממשלתי. בגרמניה ובשוודיה ביטוח נכות הוא חלק מתוכנית הפנסיה הממלכתית המנוהלת בידי גוף לאומי.

שלישית, בישראל מימון דמי מחלה – כלומר החלפת שכר בתקופת מחלה – אינו מרכזי. הוא אינו כלול בביטוח הלאומי. קשורה בעובדה זו נקודה חשובה נוספת: הסדר בזמן בין קצבת נכות

לשיקום. בישראל, למרות שעל-פי החוק הזכאות לשיקום אינה מותנית בקצבה, הרי שבדרך כלל לפחות בחינת הזכאות לקצבה והענקתה מקדימים טיפול שיקומי. בארה"ב אין שיקום במימון פדרלי כלל; בגרמניה, הולנד, שוודיה ובעצם במרבית מדינות הרווחה – שיקום מקדים קצבה. במדינות אלה קיימות קצבות מחלה מרכזיות וההתערבות השיקומית אמורה להתרחש במהלך קבלת קצבות אלו. רק במקרה של כישלון השיקום מוענקת קצבת נכות צמיתה. בישראל בעצם יש סתירה מסוימת במדיניות: קצבה (נכות כללית) מוענקת למי שאינו מסוגל לעבוד. לאחר שזה הוכח – מוצע לנכה שיקום מקצועי.

במאמר זה יתוארו שיעורי ההשתלבות בעבודה של מקבלי קצבות הנכות הכללית ונפגעי עבודה תוך ניסיון להסביר את הרקע לה: מאפיינים אישיים, שימוש בשירותי שיקום, מבנה הקצבה והתהליכים המינהליים הכרוכים בקביעת הזכאות לה. כמו כן ינותחו שיעורי היציאה מקצבת נכות כללית תוך בחינת הקשר שלה עם עבודה.

האוכלוסייה, המדגם ומקורות הנתונים

הנתונים שעליהם מבוססת עבודה זו נאספו במסגרת סקר ארצי על אוכלוסיית מקבלי קצבאות נכות המשולמות על ידי המוסד לביטוח לאומי. בסקר נכללו מקבלי קצבת נכות כללית עם או בלי קצבה לשירותים מיוחדים, מקבלי קצבת ניידות, מקבלי קצבת נכות מעבודה ומקבלי תגמולים לנפגעי איבה. בעבודה נכללו מקבלי קצבאות נכות כללית ונכות מעבודה בלבד. נתונים ראשוניים מהסקר הארצי יופיעו בקרוב (שטרסברג ואחרים).

את הסקר ערכו חוקרי מינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי ומכון ברוקדייל – ג'וינט, ביוזמת הביטוח הלאומי ובמימון משותף. מטרת הסקר היתה ליצור מסד נתונים מקיף על כלל הנכים בארץ, כדי לאפשר ניתוח ותיאור של אוכלוסייה זו מבחינת מאפייניה השונים. דבר זה מיועד להתבצע בסדרת פרסומים שפרסום זה הוא אחד מהם.

האוכלוסייה

האוכלוסייה המתוארת להלן כללה את מקבלי קצבות נכות כללית ונכות מעבודה בסוף 1998 המתגוררים בקהילה, אשר גילם 18-65/60 ואשר להם 40% נכות רפואית כללית ומעלה.

מקבלי קצבת נכות כללית	98,895	סך הכל –
מקבלי קצבת נכות מעבודה	4,690	

המדגם

המדגם הוצא בשלושה שלבים: תחילה נעשתה דגימה ארצית כללית בקרב מקבלי קצבות הנכות לסוגיהן. לאחר מכן נדגמו נכים נוספים מתוך קבוצות מסוימות של מקבלי קצבת נכות כללית בערים הגדולות – ירושלים, תל אביב-יפו, חיפה – כדי להגדיל את ייצוגן במדגם ולאפשר ניתוח בנפרד של קבוצות אלה. לבסוף, נדגמה קבוצה נוספת בקרב מקבלי קצבת נכות כללית הלוקים בפיגור בני 21-30, כדי שיהיה אפשר לנתח גם קבוצה זו בנפרד.

הדגימה של מקבלי קצבת נכות כללית היתה ארצית שכבתית (לפי סוג הליקוי וגודל היישוב). לגבי קצבת נפגעי עבודה הדגימה היתה אקראית, ללא שכבות. פירוט תהליך הדגימה יופיע בפרסום של שטרסברג ואחרים.

עקב מנות הדגימה המשתנות על-פי קבוצות בקרב מקבלי קצבות נכות כללית, שוקלל המדגם כך שייצג את האוכלוסייה.

בנקודה זו יש להעיר כי במדגם "הנכים הכלליים" נכללו גם "עקרות בית". עקרת בית נכה זכאית לקצבת נכות כללית על-פי כללים שונים מאלה של "מפרנסים". גם הציפיות לעבודה מאוכלוסייה זו נמוכות.

נדגמו 3002 מקבלי קצבת נכות כללית ו-763 מקבלי קצבת נכות מעבודה, בסך הכל 3765. רואינו בפועל 2256 מקבלי נכות כללית ו-582 מקבלי נכות מעבודה, בסך הכל 2838 מקרים שהם 75%. הסיבות העיקריות לנפל היו אי איתור (9%) וסירוב להתראיין (8%). אחרים לא רואינו עקב בעיות שפה ותקשורת, פטירה, הפסקת קצבה או כניסה למוסד.

מקורות הנתונים

ראיונות עם הנחקרים או אודותיהם

הראיונות התקיימו ככל האפשר עם מקבלי הקצבאות עצמם. במקרים שהמצב הבריאותי-תפקודי לא אפשר זאת, נערך ראיון **אודות** הנכה עם האדם שמתגורר איתו או מטפל בו.

חלק מהראיונות בוצעו פנים אל פנים וחלק בטלפון (פירוט יופיע בפרסום של שטרסברג ואחרים).

הראיונות נעשו באמצעות מספר שאלונים מובנים:

א. שאלון פנים-אל-פנים לנכה – שאלון מובנה שכלל ברובו שאלות סגורות ובחלקו שאלות פתוחות. השאלון הקיף נושאים רבים הקשורים לכל תחומי החיים של הנכה – שאלות על מאפיינים דמוגרפיים; מאפייני בריאות ותפקוד; דפוסי שימוש בשירותי בריאות ורווחה; צרכים לא מסופקים ובעיות בהשגת שירותים וטיפולים; מצבו הנפשי והחברתי של הנכה; רמת החיים שלו; מצבו התעסוקתי והכלכלי ועוד. ראיון עם הנכה באמצעות שאלון זה ארך כשעה וחצי בממוצע. כאשר הראיון נערך **אודות** הנכה ולא עם הנכה עצמו, נעשה שימוש באותו שאלון, תוך דילוג על שאלות סובייקטיביות שאין אדם אחר יכול לענות עליהן במקום הנכה.

ב. שאלון טלפוני לנכה – מאחר שקשה לראיין טלפונית זמן כה רב, היה צורך ליצור גרסה מקוצרת של שאלון פנים-אל-פנים. השאלון הטלפוני הכיל כשני שלישים מן השאלות הכלולות בשאלון פנים-אל-פנים. ראיון טלפוני ארך כ-40 דקות בממוצע. נוסחת שקלול המדגם הותאמה בנפרד לשאלות בשאלון הטלפוני ובשאלון ששימש לראיון פנים-אל-פנים.

נתונים מינהליים מקובצי המוסד לביטוח לאומי

נתונים אלה נלקחו מהמקורות האלה:

א. קובץ מקבלי טיפול שיקומי מעודכן לסוף 2002. מקובץ זה נלקחו נתונים דמוגרפיים, היסטוריה תעסוקתית וכן נתונים על מועד הפנייה לשיקום, מהלך הטיפול, סוגי השירותים שניתנו וכן מועד סיום הטיפול (אם כבר היה) ואופן סיומו.

ב. קובצי שכר 1998-2000. מקבצים אלה נלקחו נתונים על שכר מעבודה שכירה או עצמאית ועל מספר חודשי עבודה בכל שנה.

ג. קובצי מקבלי קצבת נכות כללית, 2002-1998. מקבצים אלה נלקחו נתונים על קבלת קצבה זו בשנים אלה.

ד. נתוני קובץ אוכלוסין על פטירות, 2002.

כמתואר לעיל, מחקר זה עושה שימוש במגוון של מקורות מידע – מינהליים ומחקרים, שגם הם נאספו לאו דווקא למטרה הנדונה בו. מסיבה זו, ניתוחים שונים מתייחסים לקבוצות שונות מבין הנחקרים בהתאם למגבלות הנתונים המשמשים בהם. על כך יש לתת את הדעת.

מ מ צ א י ס

כללי

במהלך הניתוח שלהלן של מאפייני הנחקרים מקבלי קצבות נכות, תיערך השוואה בין הנחקרים הנכים הכלליים ונפגעי העבודה, בעיקר מבחינת הקשר לשוק העבודה. יש להדגיש, כי ההשוואה היא בין **מקבלי קצבת נכות כללית למקבלי קצבת נפגעי עבודה**. ההשוואה אינה מבקשת לומר דבר על ההבדלים בין כלל **אוכלוסיית הנכים הכלליים לאוכלוסיית נפגעי העבודה**, זאת משום שהחוק המגדיר זכאות לכל אחת מהקצבות האלה הוא שונה: ההבדל העיקרי לענייננו הוא כי על-פי החוק, קצבת נכות מעבודה של מי שנכותם מ-20% ומעלה אינה מושפעת מחזרתו לעבודה של מי שנפגע בעבודה. קצבה זו נועדה לפצות על הנזק (הבלתי הפיך) שנגרם לו. זאת ועוד: גם כאשר הוא חוזר לעבודה לא חל עליו מבחן הכנסה וקצבתו אינה נפגעת, כלומר הוא ממשיך לקבל את הקצבה. לעומת זאת, קצבת נכות כללית נועדה להבטיח מחיה לנכה "כללי" שאינו מסוגל לפרנס את עצמו – באופן מלא או חלקי. משום כך, נכה עובד (בהתאם להגדרות החוק), אינו זכאי לקצבה זו ומקבל הקצבה המשתלב בעבודה יאבד זכאותו לקצבה, כולה או חלקה. מי שהבריאות/השתקמו, או מי שמלכתחילה למרות נכותם עובדים באופן מלא, אינם נכללים אפוא באוכלוסיית מקבלי הקצבה. בהתאם לכך, הנחקרים מקרב אוכלוסיית מקבלי קצבת נכות מעבודה מייצגים את כלל הנכים מעבודה בארץ (חוץ ממי שפגיעתם היתה קלה ולכן קצבתם הוונה). לעומת זאת, בין הנחקרים מקבלי קצבת נכות כללית לא מיוצגים נכים כלליים עובדים וכן מי שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה שבחלקם אולי עובדים כדי מחייתם. בהתאם לכך וכצפוי, רק 15% מבין הנחקרים מקבלי קצבת נכות כללית עבדו בעת הריאיון למחקר זה לעומת 45% ממקבלי קצבת נכות מעבודה. כאמור לעיל במחקר זה נכללו נכי עבודה בעלי 40% נכות רפואית ומעלה. בין כלל מקבלי קצבת נכות מעבודה יש להניח קיומם של עובדים רבים יותר.

תיאור כללי של אוכלוסיית המחקר, כולל מאפייני העבודה כפי שהן התבטאו בנתוני ראיון המחקר יופיעו בפרסום של שטרוסברג ואחרים.

להלן התפלגות המרוויינים, מקבלי קצבת נכות כללית וקצבת נפגעי עבודה, לפי מאפיינים דמוגרפיים ומאפייני הנכות ששימשו בנייתוחים השונים.

**לוח מס. 1: המרואיינים לפי המשתנים הבלתי תלויים במחקר ולפי סוג הקצבה
(מספרים מוחלטים במדגם)**

מקבלי קצבת נכות מעבודה	מקבלי קצבת נכות כללית	המשתנה
582	2,256	סך הכל
		<u>מין</u>
536	1,191	גברים
46	1,065	נשים
		<u>גיל</u>
44	742	29-18
168	558	44-30
370	956	65-45
		<u>אחוז נכות רפואית</u>
326	767	59-40
116	751	79-60
140	738	100-80
		<u>מוגבלות בטיפול אישי</u>
183	1,035	יש מוגבלות
399	1,221	אין מוגבלות
		<u>הרכב משק בית</u>
381	698	עם בן זוג וילדים
77	264	עם בן זוג ללא ילדים
14	144	עם ילדים ללא בן זוג
34	810	עם הורים
13	90	עם אחרים
63	250	לבד (כולל גרים בדיור מוגן)

סדר הדיון בעבודה זו יהיה כדלהלן :

- א. הקשר של הנחקרים עם מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי והשלכותיו על ההשתלבות בעבודה ויציאה מקצבה – על-פי נתוני ראיון המחקר ונתונים מינהלים ממערכת שיקום וקובצי שכר.
- ב. הקשר של הנחקרים עם שוק העבודה בשנים שלאחר ראיון המחקר – 1998-2000, על-פי נתוני מקורות מינהליים של קובצי שכר ותעסוקה.
- ג. שיעורי היציאה ממעגל מקבלי הקצבה של הנחקרים מקבלי קצבת נכות כללית על רקע הקשר עם שוק העבודה – על-פי נתונים מינהלים ממערכת קצבת נכות כללית.

הקשר של מקבלי קצבות נכות עם מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי (על פי נתוני ראיון המחקר, מערכת שיקום וקובצי שכר)

כללי

חוק הביטוח הלאומי מקנה לנכים כלליים ולנפגעי עבודה זכאות לשיקום מקצועי על-פי תנאים שנקבעו בחוק. מחלקת השיקום של המוסד אחראית על מימוש זכאות זו. במסגרתה המשתקם זכאי לטיפול מקצועי שיקומי על-ידי עובד שיקום שהוא עובד סוציאלי. הטיפול כולל ייעוץ מקצועי בדבר כיוון השיקום המתאים, כגון להכשרה או הסבה מקצועית, וכן כיסוי כל הוצאות האבחון, ההכשרה והשיקום המקצועי, כולל טיפול בהשמה בעבודה, תשלום דמי מחיה ("דמי שיקום") בתקופת ההכשרה, הוצאות תחבורה, מכשירי עבודה וכו'.

מחלקת השיקום במוסד מטפלת גם במתן חוות דעת על כושר השתכרות של נכים כלליים. חוות דעת אלו משמשות את פקידי התביעות לנכות כללית לצורך קביעת דרגת הנכות וגובה הקצבה. מחלקת השיקום גם מטפלת בהפניית המטופלים לשירותים שונים הקיימים בקהילה ולמיצוי זכויות הנכים במוסד לביטוח לאומי, כגון מימון שירותים מיוחדים לנכים קשים וכו'.

- כאמור לעיל נתונים על הפניה לשיקום תעסוקתי במוסד לביטוח לאומי התקבלו משני מקורות:
- א. מראיונות המחקר – שכללו שאלות מועטות בלבד על שיקום.
 - ב. מנתונים מינהליים על השתלבות בתהליך השיקום המקצועי במחלקת השיקום של המוסד.
 - ג. מנתונים מינהליים על עבודה ושכר המצויים בידי המוסד.

המערכת הממוחשבת לגבי משתקמים במוסד קיימת רק מ-1995. על כן בניתוח שלהלן ישתתפו רק **נחקרים שנכנסו למערכת הקצבאות משנת 1994 ואילך**. זאת משום שרק לגבי אלה ניתן להניח ייצוג מלא במערכת שיקום. ניתוח המאפיינים שלהם מאפשר ללמוד על מהלך הטיפול השיקומי בהם ועל תוצאותיו.

בסך הכל מכלל מדגם הנחקרים שרואיינו בראיון המחקר ב-1998 נמצאו 807 נכים כלליים ו-104 נכי עבודה שנכנסו למערכת הקצבאות מ-1994. מהם נמצאו במערכת המינהלית של השיקום 191 נכים כלליים ו-62 נכי עבודה. מרבית הנתונים בפרק שלהלן מתייחסים לנחקרים אלה בלבד.

34% מכלל הנכים הכללים דיווחו בראיון המחקר שהם שמעו על מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. המודעות לשירות זה בין נפגעי העבודה היתה גבוהה הרבה יותר: 77%.

בין מי שנכנסו למערכת הקצבה משנת 1994, 37% מהנכים הכללים ו-78% מנפגעי העבודה שמעו על מחלקת השיקום של המוסד על-פי דיווחם בשאלון המחקר.

20% מבין הנכים הכלליים דיווחו בראיון המחקר שהם קיבלו טיפול במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. בין נפגעי העבודה היו 37% כאלה. בבדיקה ברישומים המינהלים של מחלקת השיקום נמצאה התאמה טובה למדי עם דיווח הנחקרים בראיון: 73% מהנכים הכלליים שדיווחו שהיו בטיפול שיקומי אמנם נמצאו ברישומים המינהליים של המחלקה כמו 81% מנכי העבודה. בסך הכל על-פי הרישומים המינהליים 24% מהנכים הכלליים היו בטיפול המחלקה כמו 60% מנכי העבודה.

ההסבר לחוסר התאמה בין שני מקורות הנתונים הנדונים נובע מכמה סיבות: 16% ממי שנמצאו ברישומי מחלקת השיקום החלו בטיפולם בתקופה **שלאחר** ראיון המחקר. ייתכן גם שמי שהיו במחלקת השיקום לצורך קביעת כושר השתכרות טעו לחשוב שהיו בשיקום. ייתכנו כמובן גם מקרים של אי הבנת השאלה, זיכרון לא מדויק וכד'.

מאפייני הפונים לשיקום

להלן תיאור מהלך הפנייה לשיקום של נחקרים שנכנסו למעגל הקצבה מ-1994 שהתקבל עליהם מידע מינהלי **מקובץ המשתקמים של המוסד**. (כאמור לעיל – 191 נכים כלליים ו-62 נכי עבודה).

מאפייני הנכות – כצפוי, הנכים הכלליים היו שונים מנפגעי העבודה הן בסוג הנכות והן בפרק החיים שבו החלה הנכות: בין הנכים הכלליים בלטו נפגעי נפש, ראש ופיגור שיכלי. 38% היו כאלה. בין נפגעי העבודה היו מעטים כאלה (16%). לעומת זאת, בין נפגעי העבודה בלטו נפגעי גפיים ושדרה (63%), כאשר בין הנכים הכלליים הם היוו מיעוט (18%). 24% מהנכים הכלליים נפגעו מלידה או בילדותם – עקב מום מלידה או מחלה. 3/4 מאלה היו נפגעי נפש, ראש ופיגור שכלי. בין הנכים הכלליים בלטו גם (65%) מי שנפגעו במחלה בבגרותם. בקרב אלה שליש היו נפגעי נפש, ראש ופיגור שכלי. בין נפגעי העבודה מובן שלא היו מי שנפגעו בילדותם. 95% מנפגעי העבודה נפגעו בתאונה. קרוב ל-2/3 מאלה היו נפגעי גפיים ושדרה. בהתאם, רק 32% מהנכים הכלליים שירתו בצה"ל בהשוואה ל-62% בין נפגעי העבודה.

ל-22% מהנחקרים הנכים הכלליים הנדונים היה קשר עם המחלקה לשירותים חברתיים בקהילה שבה גרו לעומת 12% כאלה בין נפגעי העבודה. בין מי שנפגעו בלידתם (נכים כלליים) 62% היו בקשר עם המחלקה לשירותים חברתיים.

שיעור ומועד הפנייה למחלקת השיקום – השאלה הראשונה שיש לשאול בהקשר הנדון היא, מה הוא שיעור הנכים מקבלי הקצבות **המעוניינים** להשתלב בעבודה. שאלה בעניין זה נכללה בראיון המחקר: מבין הנחקרים שנכנסו למעגל הקצבה מ-1994, 35% מהנכים הכלליים ו-58% מנכי העבודה הביעו רצון לעבוד, רובם ב"תנאים מסוימים".

דרך אחרת להעריך את הנכונות לעבודה היא לבחון את שיעור מקבלי הקצבאות שהשתלבו בשיקום מקצועי באמצעות מחלקת השיקום של המוסד, הנעשית בדרך כלל לצורך שיקום מקצועי, אם כי לא רק (ר' הסבר לעיל ונתונים להלן). מבין הנחקרים שנכנסו למעגל מקבלי קצבות נכות מ-1994, 24% מהנכים הכלליים ו-60% מנכי העבודה היו בטיפול מחלקת השיקום (מ-1995 ועד סוף 2002). נתונים אלה תואמים הערכות קודמות בנדון (ענבר, 2000).

בין הנכים הכלליים, נשים פנו לשיקום קצת יותר מן הגברים (לא מובהק): 26% לעומת 22% בהתאמה). זאת למרות שבין הנשים הנכות הכלליות נכללו גם עקרות בית. בין נפגעי העבודה רק שלוש נשים נכנסו למעגל הקצבה מ-1994, אחת מהן פנתה לשיקום. בין הגברים 60% עשו כן.

שיעור הפנייה לשיקום ירד עם הגיל בקרב הנכים הכלליים (מובהק) כמו גם בין נפגעי העבודה. הוא ירד עם העלייה באחוז הנכות הרפואית בקרב הנכים הכלליים (מובהק) אך לא בין נפגעי העבודה (כזכור, הפנייה לשיקום יכולה להיות גם כדי למצות זכויות שונות נוסף על השיקום מקצועי).

מי שהיו מוגבלים בפעולות יום-יום פנו לשיקום פחות מן האחרים. מי שהיו מוגבלים בניידות פנו לשיקום יותר מן האחרים. זאת הן בקרב הנכים הכלליים והן בקרב נפגעי העבודה.

הפנייה לשיקום התרחשה בדרך כלל שנה לאחר התחלת קבלת הקצבה (חציון) בין הנכים הכלליים. נפגעי העבודה התעכבו יותר – הם פנו לשיקום שנתיים לאחר התחלת קבלת הקצבה (חציון). זאת כנראה עקב ניסיון לממש תביעות נזיקין. כך, 70% מהנכים הכללים שפנו לשיקום עשו זאת תוך פחות משנתיים ממועד קבלת הקצבה לעומת 1/3 כאלה בין נפגעי העבודה.

כמה מילים על הקשר לשוק העבודה והציפיות בעת הפנייה לשיקום: כמעט כל נפגעי העבודה עבדו בשבע השנים שקדמו לפנייה לשיקום (98%). גם בין הנכים הכלליים הרוב עבדו בתקופה זו (72%). 12% מהאחרונים כמו 23% מהראשונים – עבדו בעת הפנייה לשיקום. הם פנו כדי למצוא עבודה ההולמת יותר את מוגבלותם או כדי לקבל טיפול אחר שנותנת מחלקת השיקום (ר' לעיל). מבין מי שלא עבדו בעת הפנייה, 65% מהנכים הכלליים ומנפגעי העבודה אמרו בעת הפנייה שהם מעוניינים להשתלב בעבודה. באלה נכללו למעלה מרבע (משתי הקבוצות) שאף חיפשו עבודה באופן פעיל.

הפנייה לשיקום היתה ביוזמת הנכה ב-48% מהמקרים של הנכים הכללים. היוזמה האישית היתה גבוהה יותר בין נכי העבודה: ב-68% מהמקרים הם יזמו בעצמם את הפנייה.

כמחצית מכלל הנחקרים (49% מהנכים הכללים כמו 53% מנפגעי עבודה) ציפו לקבל הכשרה מקצועית בעת הפנייה לשיקום. 37% מהנכים הכלליים ביקשו השמה בעבודה לעומת כ-1/4 כאלה מבין נפגעי העבודה. בין האחרונים כ-11% ביקשו לממש זכויות כספיות (לקצבה מיוחדת,

עליה על פקידי שיקום להמליץ) לעומת 3% כאלה בין הנכים הכלליים, שלמעשה מקבלים זכויות אלה מפקידי תביעות לקצבת נכות ולא מפקידי השיקום.

תוצאות הטיפול השיקומי – במועד ההפגשה בין נתוני הנחקרים במחקר (שרואיינו כאמור לעיל ב-1998) לנתונים המינהליים של מחלקת השיקום, שבוצעה בסוף 2002, 11% מבין המשתקמים הנכים הכלליים ו-26% מבין נפגעי העבודה היו עדיין (או שוב) בטיפול שיקומי. היתר ניתקו את הקשר עם מחלקת השיקום. ניתוק הקשר עם מחלקת השיקום אירע לפני 1998 (מועד ריאיון המחקר) ב-19% מהמקרים של הנכים הכלליים וב-38% מהמקרים של נכי העבודה, שהיו בטיפול שיקומי ונכנסו למעגל מקבלי הקצבה מ-1994.

בדיקת תוצאות הטיפול השיקומי לגבי מי שניתקו קשר עם מחלקת השיקום מורה כי 63% מהנכים הכלליים ו-83% מנפגעי העבודה סיימו את תוכנית הטיפול עד תומה. היתר הפסיקו את הטיפול טרם סיומו. בסך הכל במועד ניתוק הקשר עם מחלקת השיקום עבדו 67% מנפגעי העבודה ו-37% מהנכים הכלליים. היתר לא עבדו או **לא ידוע** אם עבדו. מבין מי **שסיימו** את תוכנית טיפולם עד תומה, עבדו יותר: 55% מהנכים הכלליים ו-74% מנפגעי העבודה.

חציון משך הטיפול השיקומי (במי שניתקו קשר עם מחלקת השיקום) היה שנתיים בקרב הנכים הכלליים וכך גם בקרב נפגעי העבודה. משך הטיפול במי שעבד במועד סיום הטיפול השיקומי בין הנכים הכלליים עמד על שנתיים לעומת שנה לגבי מי שלא עבד. לגבי נפגעי עבודה לא נמצא הבדל במשך הטיפול על-פי מצב העבודה במועד סיום הטיפול.

באיזו מידה התמידו בעבודתם מי שעבדו במועד סיום הטיפול השיקומי? בדקנו את העבודה בשנת 2000 (על-פי נתוני קובץ שכר) **לגבי מי שסיימו את הטיפול השיקומי עד לשנה זו**. נמצא כי כ-3/4 ממי שעבדו בסיום הטיפול עבדו גם בשנת 2000, הן בקרב הנכים הכלליים והן בקרב נכי העבודה.

נתונים אלה מורים כי ההשתלבות בעבודה בעת סיום הטיפול השיקומי יציבה למדי, ובעיקר – שמידת יציבות זו **אינה שונה** בין נכים כלליים לנפגעי עבודה. זאת למרות השוני הרב בשיעור העובדים עצמו. כך, רק 37% מבין הנכים הכלליים שהיו בטיפול שיקומי ושסיימו טיפולם עד שנת 2000, עבדו במועד סיום הטיפול, ואילו מבין נפגעי העבודה – 66% עבדו. אך לאחר 1-5 שנים קרוב ל-3/4 מבין העובדים בסיום הטיפול **בשתי** קבוצות הנכים כאחת המשיכו לעבוד.

לוח מס. 2: הנחקרים שהיו בטיפול שיקומי ושסיימו אותו עד שנת 2000, לפי עבודה בסיום הטיפול ועבודה בשנת 2000 (אחוזים)

עבודה בסיום טיפול			סך הכל	עבודה בשנת 2000
לא ידוע	לא עבדו	עבדו		
21.7	41.2	37.1	100.0	נכים כלליים – סך הכל
100.0	100.0	100.0	100.0	
48.3	14.1	73.4	43.3	עבדו ב-2000
51.7	85.9	26.6	56.7	לא עבדו
18.4	15.8	65.8	100.0	נפגעי עבודה – סך הכל
100.0	100.0	100.0	100.0	
57.1	-	76.0	60.5	עבדו ב-2000
42.9	100.0	24.0	39.5	לא עבדו

* שנכנסו למעגל מקבלי הקצבה מ-1994.

בנקודה זו ניתן להצביע על ממצא מעניין נוסף: הנכים הכלליים הפיקו תועלת רבה יותר מן הטיפול השיקומי משהפיקו נכי העבודה, שכנראה במקרים רבים השתלבו בעבודה בכוחות עצמם, ופנייתם לשיקום היתה לצורך מימוש זכויות אחרות. זאת ניתן להסיק מהשוואה בין שיעור העובדים בשנת 2000 של כלל (לא רק מי שסיימו עד שנת 2000) הנכים הכלליים לעומת נכי העבודה (שנכנסו למעגל מקבלי הקצבה מ-1994). השוואה זו מורה כי שיעור העובדים בין נכי העבודה היה כצפוי גבוה (50%) משיעור העובדים בין הנכים הכלליים (22%). אולם אם נבדוק את שיעור העובדים בין מי שהיו בטיפול שיקומי לעומת שיעורם בקרב מי שלא היו בטיפול כזה נראה, שבעוד שבקרב נכי העבודה לא נמצא כמעט הבדל, הרי שבקרב הנכים הכלליים היה הבדל בולט: 41% עבדו בקרב מי שהיו בשיקום לעומת 15% בקרב מי שלא היו. כלומר, לטיפול השיקומי השפעה רבה יותר על שיעור העובדים הנכים הכלליים מאשר זה של נכי העבודה.

לוח מס. 3: הנחקרים* לפי שיקום, עבודה בשנת 2000 וסוג הנכה (אחוזים)

נכי עבודה			נכים כלליים			עבודה בשנת 2000
לא היו	היו בשיקום	סך הכל	לא היו	היו בשיקום	סך הכל	
66.7	33.3	100.0	81.8	18.2	100.0	סך הכל
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
47.6	50.0	50.0	14.9	40.6	21.9	עבדו
52.4	50.0	50.0	85.1	59.4	78.8	לא עבדו

* שנכנסו למעגל מקבלי הקצבה מ-1994.

תרומת השיקום – ביקשנו גם לקבל מנתוני המחקר הנדון הערכה בקשר **לתרומת הטיפול השיקומי לכשעצמו** ליציאה לעבודה וליציבות בעבודה. זאת ע"י בדיקת שעור העובדים בעת סיום הטיפול לגבי **מי שלא עבדו בעת הפניה לשיקום** (ושסיימו טיפול עד שנת 2000). לגבי אלה ניתן להניח שהטיפול השיקומי הוא אשר הביא להשתלבותם בעבודה. 1/3 מכלל הנכים הכלליים שהיו בטיפול שיקומי ואשר לא עבדו בעת הפנייה עבדו בעת סיום הטיפול, ומרביתם (70%) עדיין עבדו בשנת 2000. מבין נכי העבודה עבדו בסיום הטיפול 2/3 ; 3/4 מהם עבדו בשנת 2000. השיקום בעבודה כתוצאה מהטיפול במחלקת השיקום הוא אפוא יציב למדי.

על תרומת הטיפול השיקומי במוסד לביטוח לאומי ניתן ללמוד גם בדרך אחרת: ראיון המחקר כלל שאלה בנושא זה: 34% מהנכים הכלליים (הנדונים בזאת, כלומר מי שנכנסו למעגל מקבלי הקצבה מ-1994) ו-40% מנכי העבודה אמרו שהטיפול השיקומי במוסד עזר להם (מאוד או עזר) למצוא עבודה. **מכלל** מי שענו לשאלה זו במחקר, 28% מהנכים הכלליים ו-46% מנכי העבודה אמרו שהשיקום עזר להם (מאוד או עזר) למצוא עבודה. כמחציתם עבדו בשנת 2000.

עד כאן ניתוח נתונים על נחקרים שנכנסו למעגל מקבלי הקצבה מ-1994 ושאוותרו במערכת השיקום המנהלית של המוסד לביטוח לאומי. להלן המשך ניתוח הנתונים לגבי **כלל** הנחקרים שרואיינו בראיון המחקר ב-1998.

נכונות לעבודה של נחקרים שלא עבדו בעת הריאיון (נתוני ראיון המחקר וקובץ שכר)

כאמור לעיל, **מכלל הנחקרים במחקר**, 85% מהנכים הכלליים ו-55% מנכי העבודה לא עבדו במועד הריאיון למחקר (1998) על-פי דיווחם. (על-פי הנתונים המינהליים במערכת נכות כללית שיעור העובדים נמוך יותר – 9%. במערכת נכות מעבודה אין נתונים בנושא זה). על-פי נתוני מערכת שכר 1998, שיעור העובדים היה 17% ו-53% בהתאמה, מה שמתאים למדי לדיווח בראיון

המחקר בהתחשב בעובדה שבריאיין מדובר בעבודה במועד הריאיין, בעוד נתוני מערכת שחר מתייחסים לעבודה של לפחות חודש במהלך שנת 1998).

ניתוח המאפיינים של הנחקרים שעבדו יופיע בפרסום שהוזכר לעיל (שטרסברג ואחרים). להלן נתונים הנוגעים להערכת הנכונות לעבודה ומימושה עד שנת 2000, לגבי מי שלא עבדו בעת ראיין המחקר.

73% מבין הנכים הכלליים שלא עבדו בעת הריאיין עבדו אי פעם בעברם. בין נכי העבודה כמובן כולם עבדו. הסיבה להפסקת העבודה של הרוב (77% מהנכים הכלליים ו-83% מנכי העבודה) הייתה הפגיעה שגרמה לנכות או להחמרה בנכות.

במסגרת ראיין המחקר, נשאלו הנכים אם הם מעוניינים לעבוד. שאלה זו לא הופנתה לנכים בני 55 שנה או יותר. היא גם לא נתקבלה לגבי מי שבן משפחה רואיין אודותם ולא הם עצמם (ראו הסבר במבוא). השאלה לא הופנתה כמובן גם למי שעבדו. מבין מי שלא עבדו, 2/3 מהנכים הכלליים ו-49.1% מנפגעי העבודה אמרו שאינם מעוניינים לעבוד. רובם נימקו זאת במצב בריאותם. 28.4% מהנכים הכלליים ו-41.9% מנפגעי העבודה היו מעוניינים לעבוד אך רק בתנאים מסוימים. רק 4.7% מהנכים הכלליים ו-9.0% מנפגעי העבודה היו מעוניינים בעבודה ללא תנאי.

מבין מי שהיו בטיפול מערכת השיקום של המוסד שאותרו במערכת מינהלית זו, שיעור המעוניינים לעבוד (ללא תנאי או בתנאים מסוימים) היה כצפוי גבוה הרבה יותר: 70% מהנכים הכלליים ו-65% מנפגעי העבודה (ר' הלוח שלהלן).

לוח מס. 4: הנחקרים* לפי נכונות לעבודה, איתור במערכת שיקום וסוג הנכה (אחוזים)

נכונות לעבודה	נכות כללית			נכי עבודה		
	סך הכל	לא היו בשיקום	כן היו בשיקום	סך הכל	לא היו בשיקום	כן היו בשיקום
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
מעוניין לעבוד בכל תנאי	4.6	3.3	9.9	9.1	4.0	15.5
מעוניין, בתנאים מסוימים	28.4	19.9	60.9	41.9	36.0	49.5
לא מעוניין	67.0	76.8	29.2	49.0	60.0	35.0

* לא עבדו, בני עד 55 שרואיינו בעצמם.

65% מתוך הנכים הכלליים שהביעו עניין בעבודה היו מעוניינים במשרה חלקית, כמו 46% מנכי העבודה. כצפוי – בין הנשים הנכות הכלליות 73% היו מעוניינות במשרה חלקית לעומת 58% בין הגברים. בין נכי העבודה מספר הנשים היה קטן מאוד.

29% מהנכים הכלליים ו-58% מנכי העבודה אף חיפשו עבודה בפועל. בין המעוניינים בעבודה ללא תנאי, 3/4 מהנכים הכלליים ו-85% מנכי העבודה חיפשו עבודה. בין המעוניינים בעבודה בתנאים מסוימים 41% חיפשו עבודה בין נכי העבודה ו-59% מהנכים הכלליים. מי שלא חיפשו עבודה הסבירו זאת בקושי למצוא עבודה בכלל (12% נכים כלליים ו-9% נכי עבודה) ובקושי לנכה בפרט (42% – שתי הקבוצות); ובחוסר הכדאיות לעבוד, עקב השפעת העבודה על שיעור הקצבה (4%-5%). 5% (בשתי הקבוצות) אמרו שהן עקרות בית, אף שכרבע מהנשים הנכות הכלליות קיבלו את הקצבה כ"עקרות בית". 3%-4% למדו והיתר דיווחו על סיבות אחרות.

אחוז קטן מהנחקרים – 3.1% מהנכים הכלליים ו-3.8% מנכי העבודה – למדו בעת הריאיון. מאלה – 37% מהנכים הכלליים למדו באוניברסיטה או במכללה, כמו 24% מנכי העבודה. 28% ו-33% (בהתאמה) למדו במרכז שיקום. את הלימודים מימנו הנכים בעצמם ב-23% מהמקרים. ביטוח לאומי מימן את הלימודים ב-48% מהמקרים של הנכים הכלליים וב-64% מהמקרים של נפגעי העבודה. הביטוח הלאומי מימן כמעט את כל המקרים של לימודים במרכז שיקום וחלק מהמקרים של לימודים גבוהים. הלימודים נמצאו קשורים בעבודה: מבין מי שלמדו בעת הריאיון (1998) עבדו בשנת 2000 (על-פי נתוני מערכת שכר של המוסד לביטוח לאומי) 42.1%, בהשוואה ל-23.3% שעבדו בקרב מי שלא למדו. בקרב מי שלמדו באוניברסיטה (22 איש במדגם) עבדו 57.9% בשנת 2000.

ניתן לדרג את מידת הנכונות לעבודה בקרב הנכים שלא עבדו בעת הריאיון כדלקמן: כמעוניינים ביותר ייחשבו מי שאמרו שהם חיפשו עבודה בפועל. אחריהם – מי שאמרו שהם מעוניינים לעבוד אך לא חיפשו עבודה בפועל. היתר ייחשבו כמי שאינם מעוניינים בעבודה.

לוח מס. 5: הנחקרים* לפי נכונות לעבודה, איתור במערכת שיקום וסוג הנכה (אחוזים)

נכונות לעבודה	נכים כלליים	נפגעי עבודה
סך הכל	100.0	100.0
חיפשו עבודה	13.8	32.9
מעוניינים – לא חפשו	19.2	18.9
לא מעוניינים	67.0	48.2

* שלא עבדו, בני עד 55 שרואיינו בעצמם.

שיעורם של מי שאמרו שהם מעוניינים לעבוד אך לא חיפשו עבודה בפועל היה דומה בין הנכים הכלליים לנפגעי העבודה. לעומת זאת, נכי העבודה חיפשו עבודה בשיעורים גבוהים מהנכים

הכלליים. הבדלים אלה נובעים, יש להניח, מן העובדה שבקרב נכי העבודה (שהיו כזכור בעלי אחוז נכות דומה לזה של הנכים הכלליים) שיעור בעלי הרגלי עבודה וניסיון בעבודה היה גבוה יותר, וגם מן ההבדלים בסוגי הליקויים בין הנכים הכלליים ונכי העבודה (ר' לעיל). יתכן גם שנכונותם לעבודה של נכי העבודה הושפעה מן העובדה שהם ידעו כי קצבתם לא תופחת אף אם יעבדו. יש לציין שהשערה אחרונה זו לא מצאה ביטוי בולט בהבדל בין נכים כלליים לנפגעי עבודה בשיעור מתן סיבה זו לאי חיפוש עבודה (ר' לעיל). אולם יש לקחת בחשבון כי תשובה זו כסיבה לאי רצון לעבוד לא נכללה בין התשובות הסגורות.

ככל שמועד הפסקת העבודה היה קרוב יותר (למועד ראיון המחקר), כן היה גבוה אחוז מי שחיפשו עבודה והביעו נכונות לעבודה (מובהק $X^2=0.00$). זאת הן בקרב הנכים הכלליים והן בקרב נכי העבודה. כך, 42% מהנכים הכלליים שהפסיקו לעבוד בשנה שקדמה לריאיון חיפשו עבודה לעומת 8% בקרב מי שהפסיקו לעבוד 7 שנים או יותר קודם לכן. בין נכי העבודה – האחוזים היו 54%-ו 23% בהתאמה; זאת גם בגלל הקשר שבין חומרת הנכות למשך הזמן ללא עבודה (מובהק לגבי נכים כלליים, לא – לגבי נכי עבודה), ובעיקר משום שעצם השהייה מחוץ לשוק העבודה שוחקת או הרגלי העבודה וכישורי העבודה וגם את המוטיבציה לעבודה.

לוח מס. 6: הנחקרים* לפי מידת הנכונות לעבודה, משך הזמן ממועד הפסקת עבודה ועד לריאיון ולפי סוג הנכה (אחוזים)

לא מעוניינים	מעוניינים לעבוד – לא חיפשו	חיפשו עבודה	סך הכל	משך הזמן ממועד הפסקת העבודה עד לריאיון
נכים כלליים				
60.1	22.9	16.9	100.0	סך הכל
34.5	23.7	41.8	100.0	עד שנה
48.1	31.7	20.2	100.0	2-3 שנים
67.1	14.5	18.5	100.0	4-6 שנים
68.9	23.4	7.7	100.0	7+ שנים
נכי עבודה				
48.0	19.7	32.3	100.0	סך הכל
21.4	25.0	53.6	100.0	עד שנה
41.2	32.4	26.5	100.0	2-3 שנים
40.4	19.2	40.4	100.0	4-6 שנים
64.3	13.1	22.6	100.0	7+ שנים

* שלא עבדו, בני עד 55 שרואיינו בעצמם.

גברים חיפשו עבודה קצת יותר מנשים, הצעירים יותר מהמבוגרים והמשכילים יותר מהאחרים; זאת הן בקרב הנכים הכלליים הן בקרב נפגעי העבודה.

בניגוד לצפוי, לא נמצאו הבדלים בולטים בשיעור הנכונות לעבודה ו/או שיעור חיפוש העבודה בין בעלי ותק שונה בקצבה. בין הנכים הכלליים שיעור מחפשי העבודה בין מי שנכנסו לקצבה בשנים 1991-1986 היה נמוך מאשר בין הוותיקים והחדשים יותר (26.6% לעומת 33.8% ו-35.8% בהתאמה); ואילו בקרב נפגעי העבודה – אלה דווקא חיפשו עבודה בשיעור גבוה מן האחרים (19.1% לעומת 11.3% ו-12.4% בהתאמה).

ככל שאחוז הנכות היה גבוה כן היה גבוה אחוז מי שאמרו שאינם מעוניינים בעבודה בקרב נכי העבודה. בין הנכים הכלליים – הפחות מעוניינים היו דווקא בעלי 60%-74% נכות ולא הנכים הקשים ביותר (75% ומעלה). כך, 38% אמרו שאינם מעוניינים לעבוד בקרב נכי העבודה בעלי עד 49% נכות לעומת 63% בין בעלי 75% נכות. בין הנכים הכלליים, 77% לא רצו לעבוד בקרב בעלי 60-74 אחוזי נכות. זאת בהשוואה ל-63%-64% שלא רצו לעבוד בקרב כל היתר. ההסבר להבדלים אלה נעוץ כנראה בסוג הליקוי. הנכים הכלליים בעלי ליקויים פנימיים, לוקומוטוריים או מחלות לב הביעו פחות מוטיבציה לעבודה מן האחרים. דווקא חולי הנפש והלוקים בפיגור שכלי חיפשו עבודה בשיעור גבוה יותר מן האחרים (17% לעומת 14% בסך הכל). חולי סרטן הביעו עניין בעבודה אך לא הרבו לחפש עבודה בפועל. חולי הנפש והלוקים בפיגור היו גם צעירים יחסית, בעוד שבעלי ליקויים פנימיים, לב וסרטן היו מבוגרים. כלומר השפעת סוג הליקוי על הנכות מעבודה מושפעת, יש להניח, גם מהבדלים בנכונות לעבוד לפי הגיל.

בנקודה זו יש להעיר, כי בקרב נכים קשים, נכי נפש ובעלי פיגור רבים יותר לא רואינו בעצמם ולכן לא נשאלו שאלה זו על נכונות לעבודה.

ההבדלים בנכונות לעבודה על-פי הליקוי חזרו על עצמם גם בניתוח לפי המחלה או הליקוי ש"הכי מפריע בתפקוד יום-יומי". ההבדלים במוטיבציה לעבודה בין בעלי סוגי הליקויים השונים של הנכים הכלליים היו מובהקים, כאשר דווקא בעלי פיגור שכלי היו היותר מעוניינים בעבודה. בקרב נכי העבודה ההבדלים במוטיבציה לעבודה בין בעלי הליקויים השונים היו קטנים יחסית ובלתי מובהקים, כאשר כמובן לא היו כמעט בעלי פיגור שכלי.

במסגרת המחקר נאספו נתונים רבים על מוגבלויות בביצוע פעולות הכרוכות בניהול אורח חיים עצמאי. כצפוי, מקבלי קצבה שהיו מוגבלים בביצוע פעולות יום-יומיות (ADL) גם הראו פחות נכונות לעבודה ואף חיפשו עבודה בפועל בשיעורים נמוכים בהשוואה למי שלא היו מוגבלים. אולם יש לציין, שגם בין מי שהיו מוגבלים בפעולות יום-יום היו כאלה שהביעו עניין בעבודה ואף אמרו שחיפשו עבודה בפועל, אם כי מובן שבשיעורים נמוכים מן האחרים, כאשר תמיד נכי העבודה היו נכונים לעבודה יותר מהנכים הכלליים.

לוח מס. 7: הנחקרים* לפי הנכונות לעבודה, מידת העצמאות בתפקוד היום-יומי וסוג הנכה (אחוזים)

מובהקות X^2	לא מעוניין	מעוניין – לא מחפש	מחפש עבודה	סך הכל		מידת העצמאות
נכים כלליים						
.00	67.0	19.2	13.8	100.0	100.0	סך הכל מוגבל בתפקוד
	81.4	10.9	7.7	100.0	31.9	יום-יומי**
	60.2	23.2	16.7	100.0	68.1	לא מוגבל
נפגעי עבודה						
.01	48.2	18.9	32.9	100.0	100.0	סך הכל מוגבל בתפקוד
	58.9	17.9	23.2	100.0	57.2	יום-יומי**
	40.2	19.7	40.2	100.0	42.8	לא מוגבל

* שלא עבדו, בני עד 55 שרואיינו בעצמם.
** ברחיצה, לבוש ואכילה – לפחות באחד מאלה.

לוח מס. 8: הנחקרים* לפי הנכונות לעבודה, קיום סוגי מוגבלות שונים בניהול משק בית וסוג הנכה (אחוזים)

מובהקות X^2	לא מעוניין	מעוניין – לא מחפש	מחפש עבודה	סה"כ	קיום מוגבלות
נכים כלליים					
	66.9	19.2	13.8	100.0	סך הכל
				100.0	מוגבל בהכנת ארוחה קלה
.05	72.9	19.5	9.6	100.0	כן
	66.1	19.2	14.7	100.0	לא
					מוגבל בנקיון קל
.00	78.6	14.4	7.1	100.0	כן
	60.8	21.8	17.4	100.0	לא
					מוגבל בקניות קלות
.00	83.9	9.3	6.8	100.0	כן
	58.5	24.2	17.3	100.0	לא
					מוגבל בביצוע סידורים**
.00	78.3	14.8	7.0	100.0	כן
	60.7	21.6	17.7	100.0	לא
נפגעי עבודה					
.00	48.2	18.9	32.9	100.0	סך הכל
					מוגבל בהכנת ארוחה קלה
	70.2	12.8	17.0	100.0	כן
	42.3	20.6	37.1	100.0	לא
					מוגבל בניקיון קל
.01	60.7	14.6	24.7	100.0	כן
	40.2	21.2	38.6	100.0	לא
					מוגבל בקניות קלות
.00	65.2	18.8	15.9	100.0	כן
	40.5	19.0	40.5	100.0	לא
					מוגבל בביצוע סידורים**
.00	68.3	16.7	15.0	100.0	כן
	41.0	19.9	39.1	100.0	לא

* שלא עבדו, בניעד 55 שרואיינו בעצמם.

** כגון סידורים בבנק.

ממצאים דומים נמצאו, כצפוי, גם לגבי מוגבלויות בניהול משק בית. מוגבלות בניידות אף היא פגעה בנכונות לעבודה, במיוחד הצורך בעזרת הזולת. שימוש במכשיר או בכיסא גלגלים פגעו

בנכונות לעבודה פחות מן הצורך בעזרת הזולת או הריתוק לבית. כך, בין הנכים הכלליים העצמאיים 23.7% חיפשו עבודה בהשוואה ל-12.8% בין הנזקקים לכיסא גלגלים ול-7.4% בין הנזקקים לעזרת הזולת. בין נפגעי העבודה האחוזים היו 46.8%, 20.0% ו-17.1%.

לסיכום, כצפוי, מי שלא היו מוגבלים בתנועה, בפעולות יום-יומיות ובניהול משק בית, היו מעוניינים לעבוד וחיפשו עבודה יותר מן המוגבלים, כאשר ההבדל בין נפגעי העבודה לנכים הכלליים נשמר כאמור לעיל.

לוח מס. 9: הנחקרים* לפי הנכונות לעבודה, תפקוד כללי וסוג נכה (אחוזים)

מובהקות X^2	לא מעוניין	מעוניין לעבוד, לא חיפש	חיפש עבודה	סך הכל		תפקוד כללי
נכים כלליים						
.00	67.0	19.2	13.8	100.0	100.0	סך הכל
	37.1	31.9	30.9	100.0	12.9	עצמאי
	58.1	21.4	20.5	100.0	16.1	מוגבל בניהול משק בית
	67.4	21.2	11.4	100.0	32.6	מוגבל בניידות מחוץ לבית
	80.3	12.4	7.3	100.0	38.5	מוגבל בטיפול אישי או בניידות בבית
נפגעי עבודה						
.00	48.2	18.9	32.9	100.0	100.0	סך הכל
	5.9	29.4	64.7	100.0	7.7	עצמאי
	37.8	21.6	40.5	100.0	16.7	מוגבל בניהול משק בית
	51.0	10.2	38.8	100.0	22.1	מוגבל בניידות מחוץ לבית
	56.3	20.2	23.5	100.0	53.6	מוגבל בטיפול אישי או בניידות בבית

* שלא עבדו, בני עד 55 שרואיינו בעצמם.

יש לציין, כי אחוז העצמאים בתפקודם לא היה גבוה בקרב הנחקרים הנדונים כאן (מי שלא עבדו, בני עד 55, שרואיינו בעצמם). פירוט הנתונים על המוגבלויות השונות יופיעו בפרסום נוסף שיבוסס על המחקר הנדון.

עבודה בשנים 1998-2000 (נתוני ראיון המחקר וקובץ שכר)

שיעור העובדים, היציבות בעבודה והשכר בשנת 2000

תחילה יש לציין כי בתקופה שבין 1998 (מועד הריאיון למחקר) עד 2000, נפטרו 125 איש מבין הנחקרים (4.4%). אלה הורדו מהעובדים הרלוונטיים בפרק שלהלן.

הממצאים מורים כי מכלל הנחקרים (חוץ ממי שנפטרו), 31.7% עבדו במועד כלשהו בשנים 1998-2000. זאת על-פי נתוני קובץ שכר הכולל את העובדים של כל המעסיקים שדיווחו למס הכנסה וביטוח לאומי במדינה. כצפוי, שיעור העובדים היה גבוה באופן ניכר – פי 2.4 בין נכי העבודה (59.8% עבדו) מאשר בין הנכים הכלליים (24.3% עבדו).

גם היציבות בעבודה היתה גבוהה יותר בין נכי העבודה, אם כי ההבדל ביציבות היה קטן מן ההבדל בעצם ההשתלבות בעבודה: מבין מי שעבדו בעת הריאיון (1998) 78.9% המשיכו לעבוד גם בשנת 2000 בין נכי העבודה לעומת 54.9% שהמשיכו בעבודה בין הנכים הכלליים.

ניתן לסכם נתונים אלה גם כך: 3/4 מהנכים הכלליים ו-2/5 מנכי העבודה לא עבדו – לא ב-1998 ולא ב-2000. 6%-ו-13% בהתאמה – הפסיקו לעבוד, 6%-ו-7% השתלבו בעבודה במהלך שנתיים אלה ו-11%-ו-4% המשיכו לעבוד. זאת כאשר סך אחוז הלא עובדים גבוה כצפוי יותר בין הנכים הכלליים (75.7%) מאשר בין נכי העבודה (40.2%), בעוד שאחוז ה"מפסיקים לעבוד" גבוה קצת יותר בין נכי העבודה. אחוז הממשיכים לעבוד, לעומת זאת, גבוה כמובן הרבה יותר בקרב נכי העבודה (40.2% לעומת 11.1%).

לוח מס. 10: הנחקרים לפי עבודה בעת הריאיון (1998) ובשנת 2000 וסוג הנכה (אחוזים)

עבודה	נכים כלליים	נכי עבודה
יצאו לעבוד	7.0	6.4
המשיכו לעבוד	11.1	40.2
הפסיקו לעבוד	6.2	13.1
לא עבדו	75.7	40.2

מבין העובדים בשנת 2000, הרוב היו שכירים (85.8%) ומיעוט עצמאים (12.3%). 2% היו במקביל שכירים ועצמאים. מרבית העצמאים (91.5%) עבדו בכל 12 החודשים של שנת 2000. בין השכירים רק קצת יותר ממחצית עשו כן (55.4%). בממוצע עבדו כלל מי שעבדו בשנת 2000

במשך 9.6 חודשים בשנה זו, כאשר מי שעבדו גם בשנת 1998 התמידו יותר גם בשנת 2000 ועבדו במשך 10.8 חודשים לעומת 7.9 חודשים בקרב מי שלא עבדו ב-1998. יצוין כי ממוצע מספר חודשי העבודה לשנה לכלל העובדים במשק הישראלי עומד גם הוא על 9.6 חודשים, כלומר הנכים שעבדו עבדו במהלך השנה לא פחות מכל עובד אחר בארץ.

ההכנסה החודשית החציונית מעבודה בשנת 2000 של נכי העבודה שעבדו בשנה זו היתה 4,799 ש"ח, כלומר כ-70% מהשכר הממוצע למשרת שכיר בשנה זו (6,791 ש"ח). כצפוי, היא היתה גבוהה יותר בין נכי העבודה מאשר בין הנכים הכלליים שהרוויחו 1,467 ש"ח (חציון), פי 3.25. בהתאם, 55% מנכי העבודה שעבדו הרוויחו יותר מ-4,500 ש"ח לחודש בהשוואה ל-6% כאלה בין הנכים הכלליים. הבדל זה נובע כמובן מן העובדה שקצבת נכות כללית מותנית במבחן הכנסה, בעוד קצבת נכות מעבודה אינה מותנית בכך.

מעניין לציין כי לא נמצאו הבדלים גדולים בגובה ההכנסה של נכים כלליים שעבדו בשנת 2000 על-פי סוג הליקוי. אמנם חולי נפש, בעלי פיגור ובעלי קשיים בראייה הרוויחו פחות, משום שהם כנראה עבדו במקומות עבודה מוגנים, אך גם בעלי הליקויים האחרים לא הרוויחו הרבה יותר, עקב היותם מקבלי קצבת נכות כללית המותנית במבחן הכנסה.

ההכנסה של נכים כלליים גם לא השתנתה במידה רבה על-פי רמת ההשכלה: אקדמאים הרוויחו ב-1/3 יותר מבעלי השכלה יסודית (חציונים). לעומת זאת, הכנסתם של נכי עבודה כן הושפעה מרמת ההשכלה: בעלי השכלה יסודית הרוויחו 5,308 ש"ח (חציון) בהשוואה ל-11,511 ש"ח (חציון) שהרוויחו בעלי השכלה אקדמית: למעלה מפי 2.

חלק מן הנכים הכלליים שעבדו יצאו ממעגל מקבלי קצבת הנכות (ר' להלן). אלה כמובן הרוויחו יותר מעמיתיהם שנשארו במעגל מקבלי הקצבה: 3,500 ש"ח לחודש (חציון), כלומר כמחצית מהשכר הממוצע באותה שנה. זאת לעומת 1,380 ש"ח בקרב מי שנשארו בין מקבלי הקצבה. סכום זה נמוך למדי, נמוך בהרבה גם ממה שיכלו להרוויח מבלי לפגוע בקצבתם. עם זאת נמצאו 16.9% בין העובדים שנותרו במעגל מקבלי הקצבה, שהרוויחו יותר מההכנסה "המותרת" (כדי שלא לאבד את הזכויות לקצבה) המוגדרת על-פי רמת ההשכלה. חלקם אולי עבדו בעברם והרוויחו יותר. לכן הגדרת "צמצום הכנסות" ל-50%, שהוא התנאי לקבלת קצבת נכות כללית עבורם היתה גבוהה יותר. אחרים אולי השלימו השכלה בין 1998 (מועד הראיון) לשנת 2000 (ולכן ההכנסה "המצומצמת" היתה גבוהה יותר עבורם). כמובן ייתכן גם שאחדים ניצלו לרעה את המערכת.

מאפייני העובדים בשנת 2000

גברים עבדו בשנת 2000 בשיעור גבוה מן הנשים, הן בקרב נכים כלליים והן בקרב נכי עבודה (כאמור, בין הנשים הנכות הכלליות נכללו גם עקרות בית). שיעור העובדים ירד עם הגיל באופן די לינארי, גם זאת בשתי הקבוצות הנכים, ועלה עם ההשכלה (כנ"ל).

לוח מס. 11: אחוז הנחקרים שעבדו בשנת 2000 לפי סוג נכה ותכונות כלליות (אחוזים)

נכי עבודה	נכים כלליים	התכונה
46.8	18.0	סך הכל
		<u>מין</u>
48.2	21.4	גברים
30.4	14.2	נשים
		<u>גיל</u>
58.1	27.9	עד 29
45.5	18.2	30-44
51.8	17.6	45-54
39.4	12.5	+55
		<u>סוג בית הספר האחרון</u>
25.0	2.9	לא למד כלל
41.5	12.5	יסודי
46.2	24.5	תיכון מקצועי
45.0	18.1	תיכון עיוני
83.3	12.7	ישיבה
57.4	22.3	על תיכוני לא אקדמי
55.8	31.3	מוסד אקדמי
-	22.1	חינוך מיוחד
-	11.9	אחר
		<u>מועד התחלת קבלת קצבה</u>
46.5	14.4	עד 1985
44.1	16.3	1986-1991
50.6	16.7	1992-1995
40.7	23.3	+1996
55.8	31.3	מוסד אקדמי
-	22.1	חינוך מיוחד
-	11.9	אחר

שיעור העובדים ירד עם הוותק בקצבה בקרב הנכים הכלליים. בקרב נכי העבודה, הפחות ותיקים עבדו פחות, אולי עקב תהליכי תביעות נזיקין.

שיעור העובדים ירד, כצפוי, עם העלייה באחוז הנכות ובמידת המוגבלות.

לוח מס. 12: אחוז הנחקרים שעבדו בשנת 2000 לפי סוג הנכה ומאפייני הנכות (אחוזים)

תכונות הנכות	נכים כלליים	נכי עבודה
סך הכל	18.0	46.8
אחוז נכות		
עד 49	21.4	57.2
59-50	20.7	51.1
74-60	15.0	50.6
+75	16.0	28.4
מוגבל בפעולות יום יום		
לא	22.0	56.8
כן	10.2	25.0
מוגבל בתנועה בבית		
לא מוגבל	21.1	53.9
נעזר באבזר	7.6	24.2
נעזר באדם אחר	5.3	20.0
נעזר בכיסא גלגלים	4.2	19.2
רתוק למיטה	2.9	--
מוגבל בניידות בחוץ		
לא מוגבל	28.4	59.8
נעזר באבזר	16.4	46.5
נעזר באדם אחר	7.6	17.4
נעזר בכיסא גלגלים	9.9	20.7
לא יוצא מהבית	--	--

הצהרה על נכונות לעבודה בראיון המחקר (1998) "ניבאה" את העבודה בשנת 2000. מבין מי שחיפשו עבודה בעת הריאיון בשנת 1998 עבדו 39% מהנכים הכלליים ו-47% מנכי העבודה, לעומת כחמישית בקרב מי שאמרו שברצונם לעבוד אך לא חיפשו עבודה בפועל (בשתי הקבוצות) ולעומת 6% ו-12% בהתאמה בין מי שאמרו שאינם מעוניינים לעבוד.

לוח מס. 13: אחוז הנחקרים שעבדו בשנת 2000 לפי סוג הנכה ומאפייני העבודה (אחוזים)

המאפיים	נכים כלליים	נכי עבודה
סך הכל	18.0	46.8
מועד הפסקת העבודה לפני הריאיון		
עד שנה	40.1	55.9
2-3 שנים	20.0	26.5
4-5 שנים	8.6	22.4
+6	7.0	9.8
נכונות לעבודה במועד הריאיון (1998)		
חיפש עבודה	38.7	46.6
מעוניין לעבוד (לא חיפש)	19.0	19.1
לא מעוניין	5.8	12.4

נכים כלליים שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה עד שנת 2002 (נתוני המחקר וקובץ נכות 2002)

כפי שהוסבר לעיל, להשתלבות בעבודה אין כל השפעה על הזכאות לקצבת נפגעי עבודה. אשר לקצבת נכות כללית, היא מותנית באיבוד או בצמצום ניכר (לפחות ב-50%) ביכולת ההשתכרות. אם זו משתקמת והנכה משתכר מעל למינימום הקבוע בחוק, קצבתו מצטמצמת או שהוא אינו זכאי לקצבה כלל.

כידוע, התהליך הוא, שכל פונה חדש לקצבת נכות כללית נבחן אשר למצבו הרפואי וליכולתו להשתכר. אלה קובעים את דרגת הנכות ובהתאם לכך את שיעור הקצבה. אולם במקרים שבהם נקבע כי לפונה יש סיכוי לשקם את כושר השתכרותו או שמצבו הרפואי הפיך ועתיד להשתפר, נקבעת קצבה **זמנית** לתקופה מוגדרת, שבסיומה **יוזם המוסד** בדיקה מחודשת של הזכאות לקצבה. בהתאם לכך, בעלי פוטנציאל לשיקום, ובכללם מי שפנו לקבל טיפול שיקומי במוסד, מקבלים בדרך כלל קצבת נכות זמנית; ובסך הכל מכלל הנכנסים החדשים לקצבה כמחצית מקבלים תחילה קצבה "זמנית".

מכלל הנחקרים מקבלי קצבת נכות כללית, שכולם כאמור קיבלו קצבה במועד הריאיון ב-1998, יצאו ממעגל מקבלי הקצבה עד 2002 3.3% (שהם במדגם בסך הכל 51 איש). שיעור זה אינו גבוה, אך יש לקחת בחשבון כי באוכלוסייה הוא נאמד בכ-3,300 איש. יש להדגיש בנקודה זו, כי שיעור זה של היוצאים מהקצבה **מכלל** מקבלי הקצבה הוא למעשה חסר משמעות, משום שכמעט כל מי שיוצאים מהקצבה יוצאים בתוך מספר שנים קטן ממועד הכניסה אליה (ר' להלן).

הנתונים שבידינו לא מאפשרים לבדוק את השאלה כמה ממחזור הנכנסים לקצבה יצאו ממנה, משום שמבין הוותיקים בקצבה, מי שיצאו ממנה לא נכללו במדגם הנחקרים (1998). ואילו מבין החדשים יחסית – ניתן לראות רק כמה יצאו עד 2002. קירוב לתשובה לשאלה זו ניתן לקבל מבדיקת התפרסות היוצאים מהקצבה על-פי שנת הכניסה אליה. הנתונים מורים כי מבין מי שנכנסו עד שנת 1996 יצאו ממנה בודדים; ואילו מבין מי שנכנסו אליה משנת 1996 ואילך (ועדיין קיבלו קצבה ב-1998) יצאו ממנה 9.8%. מבין מי שנכנסו ב-1998 יצאו אף יותר – 16.1%. הסיכוי לצאת מהקצבה יורד אפוא ככל שעולה הוותק בקצבה. בהתאם, מרבית (68.8%) מי שיצאו מהקצבה (באוכלוסייה הנדונה) נכנסו אליה מ-1996 עד 1998. הוותק החציוני בקצבה של היוצאים ממנה היה 3 שנים.

בהתאם, בדיקת התפרסות היוצאים מהקצבה על-פי שנת היציאה ממנה מורה כי קרוב למחצית העוזבים את הקצבה עזבו בשנת 1999. מאחר שהמדגם הוצא ב-1998, משמעות הדבר היא שוב, שעיקר היציאה מהקצבה מתרחשת סמוך לכניסה אליה. מסקנה זו אינה מפתיעה; היא צפויה על-פי הידוע על הדינמיקה של הסיכוי להשתקם וכן היא מוכתבת על-ידי התהליך המינהלי של הטיפול במקבלי הקצבה, כמוסבר לעיל.

בדיקה של התהליך המינהלי שעברו הנחקרים שיצאו מהקצבה בהקשר של היציאה ממנה מורה כי כמעט כולם (חוץ משלושה שיזמו את יציאתם מהקצבה בעצמם עקב השתלבות בעבודה) יצאו מהקצבה בעקבות בדיקה חוזרת של זכאותם לקצבה שנערכה ביוזמת המוסד, כמעט תמיד (87%) בהקשר של תום "זמניות". הסיבה להפסקת הקצבה היתה שיפור במצב הבריאות (41.0%) או שיפור בכושר ההשתכרות (33.3%). ליתר הופסקה הקצבה מסיבות אחרות (כגון כפל גמלה, נישואין ועל כן שינוי בסף המזכה השונה לעקרת בית וכד').

אף שתהליך עזיבת הקצבה קשור כמעט תמיד בטיפול המינהלי, הממצאים מורים כי שיעור ניכר מבין העוזבים את הקצבה עבדו לפחות בחלק מהתקופה 1998 עד 2000: 61% מכלל מי שעזבו את הקצבה עד 2002 (כזכור אין בידנו נתונים על עבודה לאחר שנה זו). בנוסף, בדקנו את מצב העבודה של העוזבים את הקצבה בשנת עזיבת הקצבה: מבין מי שעזבו את הקצבה ב-1998 (11 איש במדגם) עבדו 31%; מבין היוצאים מהקצבה ב-1999 (33 איש במדגם) עבדו בשנה זו 49%; ולשנת 2000 (8 מפסיקים במדגם) הנתון עומד על 62%.

על סמך נתונים אלה ניתן לומר כי אף שהיוזמה ליציאה מהקצבה היא לרוב מינהלית, יש קשר הדוק בין הפסקת קבלת הקצבה לעבודה. כיוון ההסבה כמובן יכול להיות לכל צד: ניתן לומר כי המבנה המינהלי רגיש לגילוי פוטנציאל תעסוקה, אולם ניתן לומר גם כי מי שהוצאו מהקצבה נאלצו לעבוד ואף הצליחו בכך. בדיקת המאפיינים של היוצאים מן הקצבה רומזת במידת מה לטובת ההסבר הראשון: את מאפייני היוצאים מהקצבה בדקנו לגבי מי שנכנסו אליה **מ-1996 בלבד**. זאת משום שבין מי שנכנסו אליה קודם לכן רוב היוצאים ממנה לא נכללו בין מקבלי הקצבה ב-1998 ועל כן גם לא בין הנחקרים (ר' הסבר לעיל סעיף ג.1). לגבי הנכנסים לקצבה מ-1996, ניתן להניח ייצוג טוב יותר של היוצאים מהקצבה בין הנחקרים שנדגמו כזכור ב-1998. נדגיש כי הנתונים שיתוארו להלן מתבססים על מספר מוחלט של 37 איש במדגם בלבד, ולכן יש להתייחס אליהם בזהירות.

התכונה החשובה ביותר הקובעת יציאה מקצבה היא כמובן המוטיבציה: כך, מבין מי שהיו בטיפול שיקומי (ובכך העידו על רצונם להשתקם), יצאו ממעגל מקבלי הקצבה 18% לעומת 7% בלבד מבין מי שלא פנו לטיפול זה, פי 2.7. תרומת הטיפול השיקומי עצמו בולטת אף יותר: מבין מי שהמשיכו בטיפול שיקומי עד **לסיומו** יצאו ממעגל מקבלי הקצבה 25%, לעומת 15% מבין מי שהפסיקו את הטיפול טרם סיומו ולעומת 8% מבין מי שהיו עדיין בטיפול ב-2002.

מעניין לציין כי מבין מי שעבדו בעת הריאיון למחקר ב-1998, שיעור היוצאים מהקצבה היה נמוך יחסית וזהה לשיעור היוצאים מבין מי שאמרו שאינם מעוניינים לעבוד (8%). זאת כנראה משום שהם היו עובדים ותיקים שעבדו בשכר נמוך תוך כדי השלמת הכנסתם על ידי קצבה. לעומת זאת, מבין מי שלא עבדו בשנת 1998 ויצאו לעבודה ועבדו בשנת 2000, יצאו מהקצבה 23% לעומת 5% מבין עמיתיהם שלא יצאו לעבודה. כלומר, נכים כלליים שהם עובדים ותיקים ממשיכים בדפוס חיים של עבודה מוגבלת וקצבה, בעוד שיציאה מקצבה כרוכה בהשתלבות

מחודשת בעבודה – זאת בין שהעבודה קודמת ליציאה מהקצבה ובין שלהפך. בכל מקרה, היציאה מהקצבה מתרחשת במועד סמוך למדי לכניסה לקצבה בלבד.

מבין מי שאמרו שהם מעוניינים לעבוד שיעור היוצאים מהקצבה היה גבוה יותר (21%). אולם דווקא מי שחיפשו עבודה בפועל יצאו מהקצבה מעט פחות. זאת אולי עקב המספרים הקטנים או שהם חיפשו עבודה בהיקף מוגבל תוך כוונה להמשיך בקבלת הקצבה.

בין מי שעבדו בשנת 2000 יצאו מהקצבה רבים יותר (19%) בהשוואה למי שלא עבדו בשנה זו (7%). כך גם בנוגע למי שעבדו במועד כלשהו בשנים 1998-2000 (5% לעומת 20% בהתאמה).

בניגוד לצפוי, נשים יצאו מהקצבה קצת יותר מהגברים: 4% בין הגברים יצאו מהקצבה לעומת 11% בין הנשים, אולי עקב סף הנכות הרפואית הגבוה יותר הנדרש מעקרות בית. לעומת זאת, כצפוי, שיעור היוצאים מהקצבה ירד עם העלייה בגיל ועם העלייה במוגבלות. עד כאן לגבי מי שנכנסו לקצבה משנת 1996.

עבודה בקרב נכים כללים שיצאו מהקצבה

מכלל מי שיצאו מהקצבה, 61% עבדו במועד כלשהו בשנים 1998-2000. באלה נכללו מחצית שעבדו בשנת 2000. שיעור הגברים בין העובדים בשנת 2000 היה גבוה יותר מאשר בין הלא עובדים (53% לעומת 38% בהתאמה), אף שבכלל היוצאים מהקצבה היה שיעור הגברים נמוך (45.8%) מאשר בין כלל הנחקרים הנכים הכללים (53%). גברים יוצאים אפוא מהקצבה פחות מהנשים ועובדים יותר מהנשים.

היוצאים מהקצבה שעבדו היו צעירים מן האחרים (למעלה ממחציתם היו בני עד 29 לעומת 32.2% מן האחרים). שיעור מי שהיו בטיפול מחלקת השיקום של המוסד היה כפול בין היוצאים שעבדו (59.4%) בהשוואה למי שלא עבדו (32.2%). העובדים היו משכילים יותר: 81.6% היו בעלי 12+ שנות לימוד, יותר ממחצית מאלה בעלי 13+, לעומת 37.9% עם 12+ שנות לימוד בין מי שעזבו את מעגל מקבלי הקצבה ולא עבדו.

כצפוי, בין העובדים שיעור בעלי מגבלות בתפקודי יום-יום היה נמוך (14.2% בהשוואה למי שלא עבדו – 28% מוגבלים). זאת למרות שדווקא שיעור בעלי 75% נכות ויותר היה גבוה יחסית בין העובדים (35% לעומת 10% בהתאמה). אלה היו כנראה ברובם חולים במחלות סופניות הממשיכים בעבודתם הקודמת לפחות באופן חלקי. בין היוצאים מהקצבה כצפוי לא היו חולי נפש או מי שסבלו מפיגור שכלי.

סיכום

המדיניות כלפי נכים עברה תהפוכות רבות במאה ה-20. מהתעלמות דרך הבטחת קיום ועד להבטחת הכללה והנגשה חברתית בכלל ולשוק העבודה בפרט. השאלה כיצד להבטיח כל אלה מבלי לפגוע במוטיבציה של הנכים לעבודה מצד אחד ובביקוש של המעסיקים לעבודה, הנפגעים מנטל עלות העבודה, מצד שני, עדיין לא קיבלה תשובה יעילה למעשה בשום מקום בעולם. זאת בגלל סיבות רבות ושונות הנוגעות לתחומי חיים רבים, ובהן חוסר אפשרות אובייקטיבית לאבחן יכולות ומוטיבציה לעבודה אצל מי שאינם עובדים בפועל וכן משום שנראה שממשלות אינן חד משמעיות בעמדתן כלפי קצבות נכות כאמצעי לצמצום אבטלה רשומה. גם להטבות תלויות – קצבה השפעה לא רצויה בתחום זה. לכן, למעשה בכל מדינות הרווחה, קצבאות נכות הן אטרקטיביות, ניתן לומר – מדי, בעיקר אך לא רק – לעובדים מבוגרים, היוצאים דרכן לפרישה מוקדמת, ולעובדים בשכר נמוך, היכולים להרוויח בשכר העבודה בערך מה שתיתן להם הקצבה.

בישראל, בניגוד למדינות הרווחה המובילות, הנגישות לקצבות נכות בעיקר הכללית, היא קשה יחסית ושיעור הקצבה הזו נמוך. האחריות לטיפול תעסוקתי הוא נפרד מהטיפול בהכשרה מקצועית של בריאים, מה שמאותת ציפיות נמוכות. כמו כן טיפול זה מגיע אל הנכה זמן רב אחרי מועד הפגיעה שגרמה לנכות. זאת ועוד: נכים כלליים מאבדים זכאותם לקצבה אם הם משתקמים באופן מלא. לכן הסיכוי לשיקום מלא ויציאה מקצבה זו לא יכול להיות גבוה. לעומת זאת, לפחות בנושא חשוב אחד כוללים תנאי הזכאות לקצבת נכי עבודה תמריץ לעבודה שאינו קיים בקצבת נכות כללית: קצבת נכי העבודה אינה נפגעת אם הם חוזרים לעבודה. לכן הצפי הוא שהקשר בין מצבם הגופני לנכונותם לעבודה ומימושה של נכונות זו יהיה הדוק יותר.

מטרת עבודה זו היתה לבדוק באיזו מידה מגיעים מקבלי קצבאות נכות לעבוד ובאיזו מידה מקבלי קצבת נכות כללית גם מצליחים לצאת ממעגל מקבלי הקצבה ולהגיע לעצמאות כלכלית. אלה שתי שאלות נפרדות אם כי הן כמובן קשורות קשר הדוק זו בזו. הממצאים מורים כי לא כל היוצאים משתלבים בעבודה, אף ששילת הקצבה משמעותה שהמערכת המינהלית סבורה שיש לפונה יכולת השתכרות. מצד שני שיעור ניכר מהמשתלבים בעבודה אינם יוצאים מהקצבה, אולי משום שיכולת השתכרותם אמנם נמוכה – מסיבות הקשורות בנכות ו/או מסיבות הקשורות בשוק העבודה. ייתכן גם שהסיבה היא שהם מתכננים את עבודתם כך שלא תפגע בזכאותם לקצבה.

להשתלבות בעבודה לכשעצמה חשיבות רבה כמובן, גם אם בהיקף מצומצם שאינו מגיע לכדי שחרור מהקצבה ועצמאות כלכלית. על כן חשוב לבדוק מי הם הנכים המגיעים לכך. כמו כן, יש חשיבות רבה למידע על שיעור היציאה מקצבת נכות וכיצד הוא קורה.

שיקום מקצועי במוסד לביטוח לאומי

המודעות לאפשרות להשתלב בתוכניות שיקום מקצועי במוסד לביטוח לאומי ובמימונו גבוהה הרבה יותר בין נפגעי העבודה (77% היו מודעים לכך) בהשוואה לנכים הכלליים (34% היו מודעים לכך).

בהתאם, שיעור מי שהשתלבו בפועל בטיפול שיקומי (ר' לעיל הגדרת קבוצת הנחקרים) היה למעלה מכפול בין נכי העבודה (כ-60%) לעומת הנכים הכלליים (כרבע). הבדלים אלה מושפעים ככל הנראה גם מסוגי הנכויות שמהן סבלו הנכים בשתי הקבוצות הנדונות: בין הנכים הכלליים בלטו חולי נפש ובעלי פיגור שכלי; בין נכי העבודה כמעט לא היו כאלה. לעומת זאת, רבים סבלו מפגיעות בגפיים ובעמוד השדרה. הבדלים אלה גם מושפעים ממידת הקשר לשוק העבודה: נכי העבודה כולם היו בעלי ניסיון בעבודה, בעוד הנכים הכלליים היו בחלקם חסרי כל קשר כזה ואחרים היו בעלי קשר רופף למדי לשוק העבודה.

גם תוצאות הטיפול השיקומי (ר' לעיל, כנ"ל) מראות תמונה ורודה יותר לגבי נכי העבודה: מבין אלה שסיימו טיפול שיקומי עבדו (במועד סיום הטיפול) 74% לעומת 55% בין הנכים הכלליים.

ממצאים אלה דומים לממצאים קודמים שנמצאו בסטטיסטיקה השוטפת בתחום. החידוש בעבודה זו הוא, שניתן היה לבדוק בה גם את היציבות לאורך זמן של ההשתלבות בעבודה בנקודת זמן נוספת. נמצא, ששיעור גבוה למדי (3/4) מבין המשתקמים בעבודה בסיום הטיפול השיקומי התמידו בעבודה עד שנת 2000 (על-פי נתוני קובץ שכר והכנסות). ויותר מכך: שיעור **ההתמדה** בעבודה לא היה שונה בין הנכים הכלליים לנכי העבודה, זאת אף ששיעור העובדים עצמו, היה גבוה יותר, כאמור, בין נכי העבודה.

ממצא חשוב נוסף מורה, כי ההבדל בשיעור העובדים בין מי שעבר טיפול שיקומי למי שלא עבר טיפול כזה היה גבוה יותר בין הנכים הכלליים מאשר בין נכי העבודה. כלומר, תרומת הטיפול השיקומי לגבי הנכים הכלליים חשובה יותר, בעוד שבין נכי העבודה רבים יותר משתקמים גם בכוחות עצמם.

הנכונות לעבודה בקרב מי שלא עבדו

במועד המחקר (1998) עבדו 15% מהנכים הכלליים ו-45% מנכי העבודה.

מבין מי שלא עבדו, שיעור מי שאמרו שברצונם לעבוד היה גבוה יותר בין נכי העבודה (כמחצית) מאשר בין הנכים הכלליים (כשליש). הבדל זה צפוי, משום שכידוע לקשר לשוק העבודה השפעה רבה על סיכויי עבודה ולשיקום תעסוקתי. על-פי הגדרה, לנכי העבודה כולם היה קשר הדוק לשוק העבודה. בין הנכים הכלליים 27% לא עבדו מעולם. מרבית המעוניינים לעבוד סייגו זאת באומנם שהם מעוניינים בעבודה "בתנאים מסוימים". סייג זה אינו מפתיע אם נזכור כי מדובר בנכים בעלי נכות רפואית של 40% ומעלה.

הנכונות לעבודה היתה כמובן גבוהה יותר בקרב מי שמועד הפסקת עבודתם האחרונה היה קרוב ובין מי שהיו בשיקום (ובכך הביעו רצונם לעבוד). כצפוי, נכונות זו ירדה עם העלייה במוגבלויות השונות. לנכונות לעבודה היה קשר הדוק למדי עם מימוש ההשתלבות בעבודה בשנים 1998-2000.

עבודה בשנים 1998-2000

מכלל הנחקרים (חוץ ממי שנפטרו) 32% עבדו במועד כלשהו בתקופה 1998-2000. שיעור העובדים היה גבוה הרבה יותר בין נפגעי העבודה (60%) מאשר בין הנכים הכלליים (24%). אולם, אף שגם היציבות בעבודה היתה גבוהה יותר בין נפגעי העבודה מאשר בין הנכים הכלליים, ההפרש ביציבות היה קטן מן ההפרש באחוז העובדים עצמו. כלומר הקשר עם שוק העבודה הוא תכונה יציבה למדי שהשינויים החלים בה – הן לשלילה ובעיקר לחיוב – אינם גדולים.

נכי העבודה שעבדו בשנת 2000 הרוויחו (חציון) 4,799 ש"ח לחודש (כ-70% מהשכר הממוצע בתקופה זו). נכים כלליים שנשארו במעגל מקבלי הקצבה הרוויחו הרבה פחות – 1,380 ש"ח לחודש (חציון). הם הרוויחו אפוא מעט, פחות אף ממה שיכלו להרוויח מבלי לפגוע בקצבתם. נכים כלליים שעבדו **ועזבו** את מעגל מקבלי הקצבה הרוויחו בממוצע 3,500 ש"ח לחודש (כמחצית מהשכר הממוצע באותה שנה).

נכים כלליים שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה

נפגעי עבודה אינם מאבדים את זכותם לקצבה, גם אם הם עובדים. לא כן הנכים הכלליים. מצד אחד, הזכאות לקצבה מותנית בהוכחת חוסר יכולת השתכרות. מצד אחר, ננקטות פעולות כגון מתן שירותי שיקום מקצועי, המיועדות להביא לשילובם של מקבלי קצבת נכות כללית (זמנית) בעבודה, במטרה להביאם להשתלבות בעבודה ואם אפשר גם לעצמאות כלכלית וליציאה מהקצבה. אולם, בעוד שחלק מהמשתקמים אמנם משתלבים בעבודה, מעטים בלבד מגיעים ליציאה מהקצבה. מבין הנחקרים במחקר זה (1998), 3.3% עזבו את מעגל מקבלי קצבת נכות כללית בין 1998 ל-2002. מרבית העוזבים (68.8%) נכנסו לקצבה מ-1996 ואילך. הוותק החציוני של העוזבים היה 3 שנים. מרבית היציאה מהקצבה מתרחשת אפוא סמוך לכניסה אליה. ככל שגדל הוותק בקצבה כן קטן הסיכוי להיחלץ ממנה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם הידוע מהספרות על תהליכי השיקום וסיכויי שיקום, אך הוא מוכתב גם על ידי התהליך המינהלי: כמעט כל מי שיצאו מהקצבה יצאו ממנה בהקשר של בדיקה מינהלית חוזרת של הזכאות לקצבה שיוזם המוסד במועד המעבר מזכאות לקצבה זמנית לזכאות לקצבה צמיתה. למרות עובדה זו, שיעור ניכר (61.4%) מן היוצאים מהקצבה עבדו לפחות בחלק מהתקופה 1998-2000. יוצא אפוא שיש קשר הדוק בין יציאה מהקצבה לעבודה. אולם לא ניתן כמובן לקבוע מה כאן הסיבה ומה התוצאה.

ניתוח מאפייני העוזבים את הקצבה מורה כי עזיבת הקצבה קשורה (במידה מסוימת) בהשתתפות בשיקום ובסיום הטיפול בו. היא אינה קשורה בעבודה במועד הריאיון ב-1998. מרבית מי שעבדו במועד זה עבדו בשכר נמוך תוך שמירה על זכויותיהם לקצבה. דווקא מי שלא עבדו אך היו מעוניינים לצאת לעבודה, ומי שלא עבדו ב-1999 אולם השתלבו בעבודה בשנת 2000 – יצאו מהקצבה בשיעור גבוה מן האחרים.

נתונים אלה מורים כי שיעור קטן ביותר מן הנכנסים לקצבת נכות יוצאים ממנה והסיכוי לצאת יורד מאוד עם הוותק בקצבה. חלק מן ההסבר לכך נעוץ בתנאים החמורים לכניסה לקצבה, בעיקר זו הקבועה; כלומר, יש להניח שמצבם של הנכנסים לקצבה אמנם קשה ובלתי הפיך. אולם, יתכן גם כי הקושי להיכנס לקצבה מקטין מאוד את המוטיבציה לנסות להשתקם ולצאת ממנה, מאחר שהנכה יודע כי יקשה עליו ביותר לחזור אליה אם ייכשל בשיקומו. המדיניות בנוגע לקצבת נכות כללית בישראל המאופיינת על ידי חסם גבוה לכניסה לקצבה והתערבות שיקומית מאוחרת, מדגישה מניעת כניסה ממי שיש להם פוטנציאל להשתקם על פני ניסיון שיקום מיידי של חולים המועדים להיות נכים, ובכך מניעת כניסתם למערכת הקצבה כנהוג במדינות הרווחה באירופה. כדאי אולי לבדוק, באיזו מידה התערבות מוקדמת יותר – למשל בתקופת מחלה ולפני היווצרות נכות שלרוב היא בלתי הפיכה – היתה מונעת כניסה לקצבה של לפחות חלק מאלה שבסופו של התהליך נכנסו אליה. זאת מתוך ההבנה שקשה מאוד להוציא מן הקצבה את מי שכבר נכנסו אליה, שבדרך כלל יתקשו להרוויח בעבודה את מה שנותנת להם הקצבה בצירוף להטבות הנלוות אליה. בכל מקרה, הגידול המתמשך בהיקף המקבלים קצבאות נכות, בעיקר נכות כללית, הגבוה מן הצפוי עקב גידול האוכלוסייה, מורה כי על אף שלשיקום המקצועי השפעה חיובית מסוימת על השתלבות בעבודה ואף על היציאה מהקצבה, הוא לכשעצמו לא יביא לריסון הגידול הזה. למעשה, הגידול המתמשך במקבלי קצבאות נכות היא תופעה שכל מדינות הרווחה סובלות ממנה. ייתכן שיש לבחון מחדש את המדיניות, את תנאי הזכאות ואת אופן ישומם המינהלי ובייחוד את ההטבות הנלוות, שלמעשה נקשרות לקצבה יותר מטעמי נוחות מינהלית מאשר מטעמי מדיניות. ניתן גם לשקול את האפשרות לנסות למנוע כניסה לקצבה באמצעות התערבות שיקומית מוקדמת, כנהוג באירופה.

ביבליוגרפיה

ברכה בן צבי – הגנת יתר אל מול קיפוח בחקיקה למען נכים (נפגעי עבודה, נכים כללים). בטחון סוציאלי, 43, 1995.

דליה גורדון – מוגבלות וחזרה לעבודה – ישראל בהשוואה ל-5 מדינות, מחקרים וסקרים מיוחדים, מס' 76 המוסד לביטוח לאומי, 2000.

סטנלי ס. הר – צדק לבעלי מוגבלויות : זכויות נכים ואחריות מקצועית באלף החדש, בטחון סוציאלי, 61, 2001.

יחזקאל טלר – מי ישקם את השיקום? מדיניות השיקום בארה"ב ובישראל על רקע התפתחות הסטורית, בטחון סוציאלי, 61, 2001.

לאה ענבר – שיקום נכים ואלמנות, סקרים ומחקרים תקופתיים, מס' 174, המוסד לביטוח לאומי, 2000.

נורית שטרוסברג, שולי בר, ברנדה מורגנשטיין ודניז נאון – מקבלי קצבת נכות כללית ומקבלי קצבת נכות מעבודה – צרכים ומענים. מחקרים מיוחדים המוסד לביטוח לאומי. ויפורסם בקרוב.

Aarts, L. J. M. and de Jong, P. R., European experiences with disability policy. In: J. L. Mashaw, V. Reno, R. V. Burkhauser and M. Berkowitz ,Ed.: Disability, Work and Cash Benefits. W. E. Upjohn Inst. 1996.

Bloch, F. S. and Prins, R. (eds.), Who returns to work and why?, ISS, Transaction Publishers, New Bronswich, 2001.

Burkhauser, R. V., "Are people with disabilities expected to work?" The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, vol. 549, 1997.

Hogelund, Jan and Holm, Anders, Returning long-term sick-listed to work, working paper 12: 2002, The Danish National Institute of Social Research.

Johnson, W. G., "The future of disability policy: benefit payment or civil rights?", The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, vol. 549, 1992.

Kuption, I. And Zeiter, R., "Public disability programmes under new complex pressures", in: P.S. Hoskins, D. Dobbernack and C. Kuption (eds.) Social security at the dawn of the 21st century, ISSA, 2001.

Scotch, R. K. and Schriener, K., "Disability as human variation: implication for policy", The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, vol. 549, 1992.

Thornton, P. and Lunt, N., Employment policies for disabled people in 18 countries: a review, SPRU, University of York, ILO, 1997.