

אתגרים בשילוב אנשים עם מוגבלות במעגל העבודה – סקירה של ארבע קבוצות יעד

דניז נאון,¹ דפנה הרן,² חגית סופר-פורמן³ ויעל הדר³

תקציר

קידום שילובם של אנשים עם מוגבלות במעגל העבודה הוא אחד הנושאים המרכזיים העומדים על סדר יומה של המדיניות החברתית-הכלכלית בישראל. המאמר עוסק בכלל האנשים עם מוגבלות שאינם משתתפים במסגרת תעסוקה כלשהי, אוכלוסייה שמנתה בשנת 2010 כחצי מיליון איש. בקרב אוכלוסייה זו זוהו על בסיס הקריטריונים שלהלן מספר קבוצות עם פוטנציאל תעסוקתי נכבד שאינו ממומש: גודל הקבוצה, חומרת המוגבלות, מוטיבציה לעבוד ומשאבים תומכי תעסוקה, כגון גיל צעיר והשכלה תיכונית. שתי קבוצות זוהו מתוך מקבלי קצבת הנכות הכללית מהמוסד לביטוח לאומי ומתוך האנשים עם מוגבלות שאינם מקבלים קצבת נכות מגורם כלשהו. מלבדן זוהו עוד שתי קבוצות עם פוטנציאל תעסוקתי גבוה – צעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים ואנשים שנשרו מעבודה בגין מחלה או

-
- 1 מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, מנהלת המרכז לחקר תעסוקת אוכלוסיות מיוחדות.
 - 2 מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, חוקרת במרכז לחקר מוגבלויות ובמרכז לחקר תעסוקת אוכלוסיות מיוחדות.
 - 3 מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, חוקרת במרכז לחקר תעסוקת אוכלוסיות מיוחדות.

ביטחון סוציאלי, מס' 102

נשלח לפרסום ב-11.2.2016, התקבל ב-12.3.2016

נכות. שתי האחרונות חופפות חלקית את שתי הראשונות. במאמר מוצגים ממצאים אמפיריים על מאפייניהם של הנמנים עם כל אחת מהקבוצות ועל החסמים התעסוקתיים שהם מתמודדים עמם, נבחנים צורכי הסיוע הייחודיים הנדרשים לשם קידום שילובם בתעסוקה ומוצעים מענים אפשריים לצרכים אלה.

מלות מפתח: מוגבלות, נכות, תעסוקה, קצבאות נכות, חוק לרון, שיקום תעסוקתי

מבוא

בשנים האחרונות גוברת בישראל ובמדינות OECD אחרות המגמה לשלב אנשים עם מוגבלות במגוון תחומי חיים, ובהם תחום התעסוקה. קידום השוויון בהשתתפותם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה הוא אחד מסעיפי אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות (Secretary for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, אתר האינטרנט), שאושרה לאחרונה בישראל. הצורך בקביעת מדיניות זו מודגש נוכח שכיחותה של תופעת המוגבלות בישראל – 18% מאוכלוסיית גיל העבודה, שיעור גבוה יחסית לרוב מדינות ה-OECD,⁴ שהטווח בהן נע בין 5%-ל-20% (OECD, 2010).

אחד הביטויים המובהקים של המוגבלות כתופעה חברתית-כלכלית הוא ההשתתפות הנמוכה בשוק התעסוקה של אנשים עם מוגבלות בגילאי העבודה העיקריים (20-64). שיעור המועסקים הממוצע בקרב אנשים עם מוגבלות במדינות ה-OECD עומד על 44%, לעומת 75% בקרב אנשים ללא מוגבלות (OECD, 2010). בישראל, שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות הוא מעט גבוה יותר – 48% – ועדיין נמוך בהרבה

4 שיעור האנשים עם מוגבלות בישראל הוא אומדן המחושב על פי ממוצע נתוני הסקרים החברתיים של הלמ"ס בשנים 2002-2009, שבהם מוגבלות מוגדרת כבעיית בריאות או כנכות כלשהי, פיסית או נפשית, הנמשכת לפחות חצי שנה, ומפריעה מאוד או מפריעה לתפקוד היומיומי – על פי דיווח עצמי.

משיעור התעסוקה של אנשים ללא מוגבלות, 5.72%⁵ אף שהוקצו להרחבת היקף השתתפותם בשוק העבודה של אנשים עם מוגבלות משאבים רבים והופעלו תוכניות ייעודיות, שיעורי התעסוקה הנמוכים שלהם, בישראל כמו גם במדינות אחרות בעולם המערבי, נשארו יציבים לאורך העשור האחרון (OECD, 2009).

אחד היעדים הכלכליים-החברתיים העיקריים של ממשלת ישראל בשנים האחרונות הוא להעלות את שיעור התעסוקה של האוכלוסייה בגיל העבודה, בעיקר בקרב גברים חרדים, נשים ערביות ואנשים עם מוגבלות (משרד ראש הממשלה, 2010; פפרמן, 2013).

המדיניות הננקטת בארץ להעלאת שיעור התעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות נוטה להתייחס אליהם כאל מקשה אחת, תוך התמקדות במקבלי קצבת הנכות הכללית מהמוסד לביטוח לאומי. ואולם אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות, בפרט זו שאינה עובדת, היא רחבה יותר, וכוללת רבים שאינם זכאים כלל לקצבת נכות (בן משה, רופמן והבר, 2012) (ראו לוח 1). יתר על כן, מדובר באוכלוסייה הטרוגנית, שיש בה הבדלי גיל, השכלה, ניסיון תעסוקתי ועוד כיוצא באלה, כמו גם הבדלים במאפייני המוגבלות (סוג, חומרה ונסיבות היווצרותה).

בישראל חיים כיום כמיליון איש בגיל העבודה (18-67), המדווחים על מחלה או על נכות המפריעה או המפריעה להם מאוד בתפקוד היומיומי (נאון, שטרסברג, בן-שהם, הרן, פריאור וגאליה, 2012). 50% מהם ויותר (511,000 איש) אינם נמצאים במסגרת תעסוקתית (עבודה מוגנת, עבודה נתמכת או עבודה רגילה בשוק הפתוח). כ-30% (151,000) מתוך האחרונים מקבלים קצבת נכות כללית (ראו לוח 1).

לוח 1: אנשים עם מוגבלות שאינם עובדים, לפי קבלת קצבאות נכות

סך הכול	N באלפים	%
מקבלים קצבת נכות כללית	151	30
מקבלים קצבאות נכות אחרות	94	18
לא מקבלים קצבת נכות כלשהי	266	52
	511	100

מקור: נאון ועמיתים (2012), בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל. עיבודים מיוחדים.

מאמר זה דן בדרכים שונות לקידום שילובם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. ביקשנו לזהות בקרב כלל האנשים עם מוגבלות שאינם עובדים קבוצות עם פוטנציאל גבוה לשילוב בתעסוקה, ולבחון מה דרוש לשם כך. זוהו ארבע קבוצות על בסיס מספר קריטריונים:

- **גודל הקבוצה:** נבחרו קבוצות הכוללות שיעור גבוה של אנשים עם מוגבלות שיש להם פוטנציאל גבוה להשתלב בעבודה.
- **משאבים לתעסוקה:** נבחרו קבוצות הכוללות שיעור גבוה של אנשים עם מוגבלות שיש להם מאפיינים המקלים על שילוב בעבודה, כגון גיל צעיר, השכלה וניסיון תעסוקתי.
- **מוטיבציה לעבוד:** נבחרו קבוצות הכוללות שיעור גבוה של אנשים המדווחים על מוטיבציה לעבוד, בפרט כאלה המחפשים עבודה בפועל, מתכוונים לחפש עבודה בקרוב או מעוניינים לעבוד.
- **דרגת המוגבלות:** מאפיין זה נלקח בחשבון מתוך ההנחה שככל שדרגת המוגבלות נמוכה יותר, הסיכויים להשתלב בעבודה גבוהים יותר.

מקורות המידע למאמר זה הם שני סקרים, שכותבות המאמר היו חלק מצוות המחקר שערך אותם במהלך השנים 2009-2012, וניתוח משני של קבצים של המוסד לביטוח

לאומי. הקבוצות שנבחרו הן אלה שהנמנים עמן עונים על רוב הקריטריונים. אלה מקורות המידע ששימשו לבחירת הקבוצות:

א. סקר מוגבלויות ארצי רחב-היקף⁶ – נועד לאמוד את שיעור האנשים עם מוגבלות (חלקם אינם מוכרים בידי המערכת הממסדית) המתמודדים עם אתגרים שונים בבואם להשתלב בשוק העבודה. במסגרת הסקר רואיינו טלפונית כ-1,500 איש בגיל העבודה – מחציתם מקבלים קצבת נכות כללית ומחציתם אינם מקבלים קצבה זו. האחרונים זוהו באמצעות שאלון סינון שנערך בקרב כ-10,000 איש באוכלוסייה הכללית. בסקר נבחנו בין היתר מידת המעורבות של המרואיינים בעולם התעסוקה והקשיים שהם מתמודדים עמם בעולם זה (נאון, שטרוסברג, בן-שהם, הרן, פריאור וגאליה, 2012).

ב. סקר ארצי של צעירים עם מוגבלות – במסגרתו רואיינו טלפונית כ-400 צעירים (בני 23-26) עם מוגבלות. הם אותרו באמצעות שאלון סינון של כ-5,500 איש בשכבת הגיל הרלוונטית באוכלוסייה הכללית (נאון, הדר, כאהן-סטרבצינסקי, ואזן-סיקרין וקונסטנטינוב, 2014).

ג. נתונים מקובצי המוסד לביטוח לאומי על תובעי קצבת נכות כללית ומקבליה בשנים האחרונות (נאון, סופר-פורמן, פינטו ובן-שהם, 2013) – באמצעות ניתוח הנתונים זוהו אנשים עם מוגבלות ששמרו על רצף תעסוקתי בסמוך למועד הגשת התביעה לקצבה.

על פי הקריטריונים שפורטו לעיל זוהו ארבע קבוצות אנשים עם מוגבלות, שאינם עובדים ופוטנציאל השתלבותם בתעסוקה גבוה. הקבוצה הראשונה זוהתה מתוך מקבלי קצבת הנכות הכללית מהמוסד לביטוח לאומי שאינם מועסקים. הקבוצה השנייה זוהתה מתוך אנשים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם מקבלים קצבת נכות

6 סקר זה נערך בידי מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.

כלשהי.⁷ הקבוצות השלישית והרביעית – צעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים ואנשים שנשרו מעבודה בגין מחלה או נכות – חופפות בחלקן את שתי הקבוצות הראשונות, אבל יש להן מאפיינים ייחודיים הדורשים התייחסות מובחנת, כדי לשלבן בשוק העבודה.

להלן תיסקר כל אחת מארבע הקבוצות שזוהו לאור השאלות האלה: איך היא עומדת בקריטריונים שפורטו לעיל באשר לפוטנציאל ההשתלבות בתעסוקה? מה הם המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים ומאפייני המוגבלות של הנמנים עם הקבוצה? האם יש בתוכה קבוצות משנה שהסיכוי שלהן להיכנס לשוק העבודה גבוה במיוחד?

הקבוצה הראשונה, מקבלי קצבת הנכות הכללית מהמוסד לביטוח לאומי שאינם מועסקים, וקבוצות משנה ייחודיות בקרבה

בארץ משולמת קצבת הנכות הכללית לאנשים מגיל 18 עד גיל פרישה, עם נכות רפואית בשיעור כולל של 60% לפחות (או של 40% לפחות, אם לאחד הליקויים נקבע שיעור נכות של 25% לפחות), שכושר עבודתם נפגע ב-50% או יותר (המוסד לביטוח לאומי, אתר האינטרנט). כ-80% ממקבלי קצבת הנכות הכללית אינם מועסקים (נאון ועמיתים, 2012). קבוצה זו גדלה מאוד בעשורים האחרונים (פינטו, 2013א), ומנתה בשנת 2010 כ-151,000 איש. מטבע הדברים היא יעד מועדף של הממשלה לשילוב בתעסוקה, שכן כניסה של מקבלי קצבת נכות למעגל העבודה תצמצם את היקף התשלומים שמעביר המוסד לביטוח לאומי, ובכך תפחית את הנטל על התקציב הציבורי.

7 כולל קצבת נכות כללית, קצבת נכות לנפגעי תאונות עבודה וקצבת נכות לנפגעי פעולות איבה מטעם המוסד לביטוח לאומי, וכן קצבאות ממשרדי ממשלה שונים (למשל סיוע לנכי צה"ל מטעם משרד הביטחון).

בתוך הקבוצה הראשונה, מקבלי קצבת הנכות הכללית שאינם מועסקים, זוהו קבוצות משנה שמאפייניהן מעידים על פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה (נאון ועמיתים, 2012):

1. **מוטיבציה לעבוד** – 36% מהנמנים עם הקבוצה, כ-54,000 איש, הביעו מוטיבציה לעבוד; חלקם אף ציינו שהם מחפשים עבודה בפועל.

2. **השכלה** – כ-30% מהנמנים עם הקבוצה השלימו בגרות מלאה, וכ-10% אף רכשו השכלה אקדמית. אמנם שיעורים אלה נמוכים בהרבה מהשיעורים המקבילים באוכלוסייה הכללית בגיל העבודה (63% ו-24% בהתאמה, לפי נתוני סקר כוח אדם) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2009),⁸ אך הם מהווים קבוצה לא מבוטלת של 45,000 איש בעלי תעודת בגרות מלאה לפחות. עוד כ-20% מהנמנים עם הקבוצה, 30,000 איש, סיימו 12 שנות לימוד, ולחלק מהם תעודת בגרות חלקית.

3. **גיל** – אף שמקבלי קצבת נכות שאינם עובדים הם מבוגרים יחסית,⁹ הרי ש-22% מהם, כ-33,000 איש, הם בני 18-34, ועוד 39%, כ-59,000 איש, הם בני 35-55.

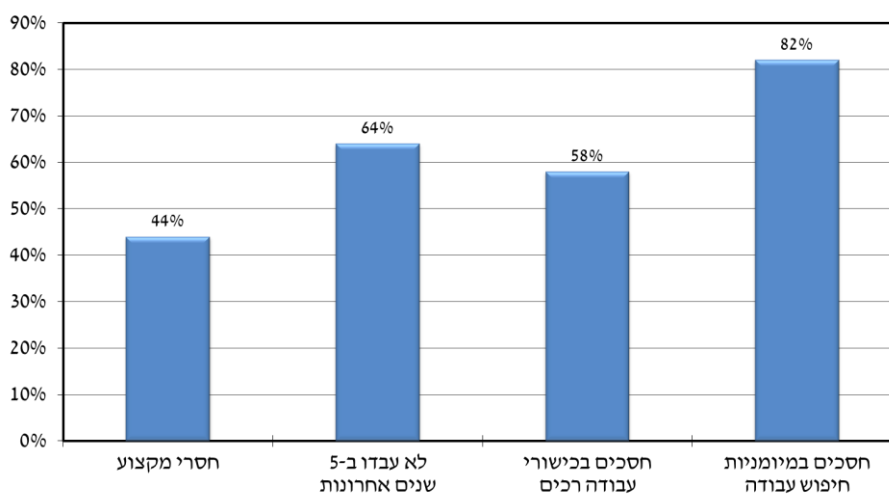
בהמשך למפורט לעיל נאמד מספרם של מקבלי הקצבה שאינם עובדים, אך פוטנציאל השתלבותם בעבודה גבוה במיוחד; כלומר: הם גם צעירים יחסית לכלל מקבלי הקצבה (מתחת לגיל 55), גם בעלי השכלה תיכונית (12 שנות לימוד לפחות) וגם רוצים לעבוד. קבוצה זו מונה כ-23,000 איש.

8 אחד ההסברים לכך שמקבלי קצבת נכות הם בעלי השכלה נמוכה יותר, יחסית לאוכלוסייה הכללית, הוא שחלק מהליקויים שלהם (למשל פיגור שכלי, חירשות, עיוורון ובעיות נוירולוגיות) מולדים או התפתחו בשלבי החיים המוקדמים (המוסד לביטוח לאומי, 2013). לכן, במקרים רבים, לא היתה להם האפשרות לרכוש השכלה.

9 שיעורה של קבוצת הגיל 55-67 בקרב מקבלי הקצבה הוא 39%, יותר מפי שניים משיעורה באוכלוסייה הכללית בגיל העבודה (19%, לפי נתוני השנתון הסטטיסטי לישראל משנת 2012) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2012). הסיבה לכך היא ששיעור המוגבלות עולה עם הגיל, בייחוד כשאלה מוגבלויות קשות יחסית, המאפיינות את מקבלי הקצבה.

אף שפוטנציאל ההשתלבות בעבודה של הנמנים עם קבוצת משנה זו גבוה, עדיין עליהם לצלוח חסמים כבדי משקל: (1) המוגבלות שלהם חמורה יחסית, ובגינה הם זכאים לקצבת הנכות מלכתחילה. (2) רבים מהם חסרי ניסיון תעסוקתי – כשני שלישים מהם לא עבדו בחמש השנים האחרונות (תרשים 1). גם אם חלקם עבדו בעבר הרחוק יותר, היעדרם משוק העבודה לתקופה ממושכת בעבר הקרוב מקשה על חזרתם אליו. (3) משאבי התעסוקה שלהם דלים: 44% מהם לא רכשו מקצוע, 82% חסרים מיומנויות לחיפוש עבודה (כגון הכנת קורות חיים, איתור משרות פנויות, התנהלות הולמת בריאיון עבודה), ו-58% חסרים כישורי עבודה "רכים" (כגון קבלת סמכות, עמידה בזמנים, יכולת לעבוד בצוות).

תרשים 1: חסמים לתעסוקה של מקבלי קצבת נכות כללית שאינם עובדים, בעלי פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה (%)



מקור: נאון ועמיתים, 2012. בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל. עיבודים מיוחדים.

מעבר לקשיי ההשתלבות הנובעים מהמאפיינים ומהמשאבים האישיים של מקבלי קצבת הנכות הכללית, יש קשיים הנובעים ממערכת השירותים בכלל ומעצם הזכאות לקצבת הנכות בפרט. כאשר תשלום קצבת הנכות לנפגעי תאונות עבודה ולנכי צה"ל מובטח לצמיתות ואינו תלוי בכושר ההשתכרות, הזכאות לקצבת הנכות הכללית

מותנית ברמת ההכנסות מעבודה. עד אוגוסט 2009 הופסק תשלום הקצבה לנכה שהשתכר מעבודתו סכום שעלה על 25% מהשכר הממוצע במשק (חוק הביטוח הלאומי, 1995). אם כעבור תקופה מסוימת חלה ירידה ברמת הכנסותיו מעבודה או אף אם נפלט מחוץ לשוק העבודה, היה עליו להגיש תביעה מחודשת לקצבה ולעבור שוב את ההליך המורכב של בדיקת הזכאות. כלומר: קבלת הקצבה כשלעצמה פעלה כתמריץ שלילי להשתלבותם של מקבלי קצבת נכות כללית בשוק העבודה.

אחת הרפורמות העיקריות שנועדו להתגבר על מכשול זה היא תיקון 109 לחוק הביטוח הלאומי לעניין קצבת נכות כללית (חוק לרון). התיקון התקבל בעקבות המלצות הוועדה הציבורית לבדיקת צורכי הנכים בראשות השופט אפרים לרון ז"ל, ונכנס לתוקף באוגוסט 2009. לפי חוק לרון –

- ככל שהכנסתו של מקבל קצבת הנכות הכללית מעבודה תהיה גדולה יותר, תגדל גם הכנסתו הכוללת מעבודה ומקצבה.
 - אדם המקבל קצבת נכות כללית יכול להשתכר מעבודה סכום הקרוב לשכר הממוצע במשק ועדיין לקבל חלק מקצבת הנכות שלו.
 - דרגת אי-כושר ההשתכרות של מקבל קצבת הנכות הכללית לא תיבדק מחדש, אם ייצא לעבוד (הכוונה למי שמשכר מעבודתו סכום שעדיין מזכה אותו בקצבה חלקית).
 - לאדם שנשללת ממנו הקצבה, משום שהגדיל את הכנסתו מעבודה מעבר לסף המזכה בקצבה, מוקנית רשת ביטחון של שלוש שנים, שבמהלכן הוא רשאי לחזור למצבו הקודם במערכת הקצבה, בלי שיידרש לעבור בדיקות זכאות כלשהן.
- למרות החלתו של חוק לרון, שנועד להסיר את המכשול להשתלבותם של מקבלי קצבת הנכות הכללית בעבודה, היקף מימושו כיום, כשבע שנים לאחר מכן, קטן יחסית. לראיה, שיעור מקבלי קצבת הנכות הכללית שהגדילו את היקף משרתם או את הכנסתם מעבר לרף ההכנסה הקודם הוא 3% בלבד (פינטו, 2013ב).

מקבוצות מיקוד שנערכו עם מקבלי קצבה, ובהן נדונו חסמים לשילוב בתעסוקה בכלל וסיבות לאי ניצול חוק לרון בפרט, עלו שני ממצאים עיקריים (אברהם, ריבקין ופינטו, 2013): (1) אי מודעות לקיומו של החוק ואי הבנתו מקשות על מקבלי הקצבה לנצלו. יתרה מזאת, בשל מורכבותו של החוק, גם עובדי המדינה ונותני השירותים הסוציאליים העובדים עם מקבלי הקצבה אינם בקיאים די הצורך בסעיפי החוק ובדרכי יישומו. (2) מקבלי הקצבה חוששים שאם ייצאו לעבוד, הם יאבדו את הקצבה או יאלצו לעבור מחדש את הליך בדיקת הזכאות. הרי רשת הביטחון מוצעת נכון להיום לתקופה של שלוש שנים, ולא ברור מה יעלה בגורלו של אדם שייפלט משוק העבודה ויבקש לחזור למערכת הקצבה לאחר שלוש שנים.

חסם שלישי, שעלה מנתוני הביטוח הלאומי, הוא השימוש החלקי של מקבלי קצבת הנכות הכללית בשירותי השיקום התעסוקתי שמספקים המשרדים הממשלתיים השונים (משרד הרווחה, משרד הבריאות ומשרד הכלכלה). ניתן לראות זאת במיוחד בשירותי השיקום התעסוקתי של המוסד לביטוח לאומי. זכאי להם כל מי שנקבעה לו נכות רפואית של 20% ומעלה, ואשר מסוגל להשתלב בעבודה רגילה בשוק הפתוח, להבדיל מעבודה מוגנת או נתמכת (המוסד לביטוח לאומי, אתר האינטרנט). במסגרת תהליך השיקום מוצע לזכאים ללמוד במגוון מוסדות להשכלה גבוהה או בקורסים מקצועיים, כשהם מקבלים מימון ללימודים ותשלומים נלווים אחרים. בתום לימודיהם הם מופנים למקומות עבודה, בהתאם לתחום שלמדו ולהיצע בשוק. ואולם אף שכלל מקבלי קצבת הנכות הכללית עונים על התנאי של אחוז הנכות הרפואית המזכה בשיקום מקצועי, רק כרבע מהם טופלו במחלקות השיקום של המוסד לביטוח לאומי. פינטו (2013) מציע שתי סיבות לכך: רבים מהנכים עצמם סבורים שאין הם מסוגלים לצלוח את תהליך השיקום, ובה בעת השירות מגדיר רבים מהם כבלתי ניתנים לשיקום בגין לקותם הרפואית החמורה.

מעבר לקשיים בניצול שירותי השיקום התעסוקתי, מקבלי קצבת הנכות הכללית נתקלים בריבוי מערכות שירותים; כולן חיוניות לשילובם בשוק העבודה ולמיצוי זכויותיהם בתחומי חיים רחבים יותר, וכל אחת נותנת מענה רק למקטע מסוים; למשל: שירותי בריאות כלליים ניתנים בקופות החולים, שירותי בריאות הנפש

מפוצלים בין הקופות לבין המרפאות הממשלתיות, והסיוע הפסיכו-סוציאלי ניתן בלשכות הרווחה. וכאילו לא די בכך, חלק מהשירותים מסופקים גם בידי חברות פרטיות וארגוני המגזר השלישי, והממשק בין המערכות השונות לא מפותח דיו. כשל זה מקשה על יצירת רצף טיפולי, החיוני לניצול מועיל של השירותים. המורכבות הבירוקרטית הזאת והצורך להתרוצץ בין המשרדים השונים משיתים על הנכה עומס רב.

אילו צעדים ניתן לנקוט כדי לקדם את שילובם של מקבלי קצבת הנכות הכללית בשוק העבודה?

- **להנגיש את המידע על חוק לרון** הן למקבלי הקצבה עצמם והן לפקידים במוסד לביטוח לאומי, המהווים את החוליה המתווכת בין הממסד לבין אוכלוסיית היעד.
- **להבהיר את סוגיית הבדיקה החוזרת עם התפוגגות רשת הביטחון** ולקבוע תקנות ברורות ומפורטות בנוגע לזכויותיהם ולחובותיהם של מקבלי קצבה שיוצאים מהמערכת ומבקשים לשוב אליה לאחר תקופה של שלוש שנים ויותר. עיגון תקנות אלה בחוק יספק מענה לאי הוודאות בקרב הנכים וישפיע על היענותם לתמריצים שמציע החוק.
- **ליצור כתובת אחת שתתאם ותקשר בין המערכות השונות.** לנוכח הפיצול המבני-הארגוני של אספקת השירותים, חשוב ליצור תחנה אחת שתסייע לנכים להתמצא ולנווט בין מערכות השירותים השונות; זוהי למעשה אחת ההמלצות העיקריות של ועדת לרון (2005), והיא טרם יושמה במועד כתיבת המאמר.
- **להגמיש את הקריטריונים לקבלת שירותי השיקום המקצועי של המוסד לביטוח לאומי,** ובמיוחד את התנאי שהמשתקם יהיה מסוגל להשתלב כעובד רגיל בשוק הפתוח (להבדיל מעבודה מוגנת או נתמכת), כדי לאפשר לחלק גדול יותר ממקבלי הקצבה להיעזר בהם.

- **להרחיב את פעולות היישוג (outreach)** של שירותי השיקום התעסוקתי של המוסד לביטוח לאומי, של משרד הרווחה ושל ארגונים פרטיים או וולונטריים הפועלים בתחום זה.

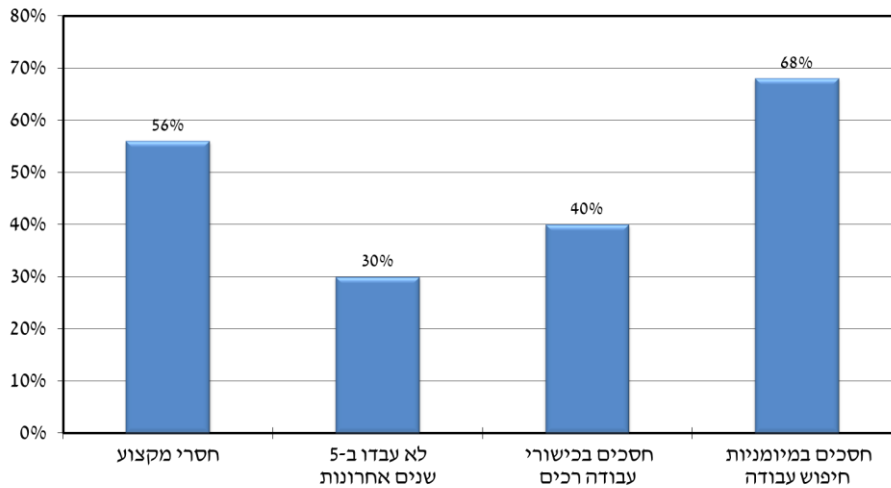
הקבוצה השנייה, אנשים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם מקבלים קצבת נכות כלשהי, וקבוצות משנה ייחודיות בקרבה

בישראל חיים כיום כ-266,000 אנשים עם מוגבלות, שאינם עובדים ואינם מקבלים קצבאות נכות כלל (נאון ועמיתים, 2012). זוהי קבוצה גדולה הרבה יותר מכלל מקבלי קצבת הנכות הכללית שאינם מועסקים. בקבוצה זו, בדומה לקודמתה, זוהו קבוצות משנה עם מאפיינים המעידים על פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה:

1. **מוטיבציה לעבוד** – מחצית מאלה הנמנים עם קבוצה זו, כ-140,000 איש, דיווחו שהם רוצים לעבוד.
2. **השכלה** – ל-37% תעודת בגרות מלאה לפחות, ו-13% אף רכשו השכלה אקדמית, סך הכול 98,000 איש. 29% מהנמנים עם הקבוצה, כ-77,000 איש, סיימו 12 שנות לימוד, ולחלק מהם תעודת בגרות חלקית.
3. **גיל** – כ-60% הם בני פחות מ-55, וכ-30% (כ-80,000 איש) אף בני פחות מ-40. כלומר: רבים מהנמנים עם קבוצה זו צעירים יחסית, ולכן האופק התעסוקתי שלהם ממושך.
4. **חומרת המוגבלות** – סביר להניח שמוגבלויותיהם של רוב הנמנים עם קבוצה זו חמורות פחות מאלה של מקבלי קצבת הנכות הכללית, בין אם משום שדרגת הנכות הרפואית שלהם נמוכה מהסף המזכה בקצבה לפי חוק ובין אם משום שכושר ההשתכרות שלהם גבוה מסף זה.

בהמשך למפורט לעיל, נאמד מספרם של אנשים עם מוגבלות שאינם זכאים לקצבת נכות ואינם עובדים, אך פוטנציאל השתלבותם בעבודה גבוה במיוחד; כלומר: הם גם צעירים יחסית (מתחת לגיל 55), גם בעלי השכלה תיכונית (12 שנות לימוד לפחות) וגם רוצים לעבוד. קבוצה זו מונה כ-75,000 איש.

תרשים 2: חסמים לתעסוקה של אנשים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם מקבלים קצבאות נכות, בעלי פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה (%)



מקור: נאון ועמיתים, 2012. בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל. עיבודים מיוחדים.

אף שרבים מהאנשים עם מוגבלות אינם זכאים לתמיכה כספית מהמדינה, עדיין רבים מהם זקוקים לסיוע כדי להשתלב באופן שוויוני במגוון תחומי החיים, לרבות תחום התעסוקה (בן משה ועמיתים, 2012). לראיה, אפילו קבוצת משנה זו, עם הפוטנציאל הגבוה לשילוב בתעסוקה, מאופיינת בחסמים תעסוקתיים כבדי משקל (ראו תרשים 2): 56% מהם לא רכשו מקצוע, 30% לא עבדו במהלך חמש השנים האחרונות, ל-68% חסרות מיומנויות חיפוש עבודה, ול-40% חסרים כישורי עבודה רכים. חשוב להדגיש

שאף שכיום אין הם מקבלים קצבאות נכות,¹⁰ ככל שהם מתבגרים ונשארים מחוץ למעגל התעסוקה, כך גוברים הסיכויים שמצבם יידרדר, ושבבוא העת הם יזדקקו לתמיכה מהמדינה. לכן חשוב להשקיע מאמץ בפיתוח משאבי התעסוקה בקבוצה זו, בייחוד בקרב הצעירים שבה, שלהם אופק תעסוקתי ממושך.

אילו צעדים ניתן לנקוט כדי לקדם את שילובם בתעסוקה של אנשים עם מוגבלות שאינם מקבלים קצבאות נכות ואינם עובדים?

- **לפתח את ההון האנושי ולחזק את משאבי התעסוקה שלהם.** מכיוון שרמת ההשכלה בקבוצה זו נמוכה יחסית לאוכלוסייה הכללית, רצוי ליצור תוכניות הכשרה מקצועית והשלמת לימודים, המותאמות לאנשים עם מוגבלות, שכמעט אין למצוא כמוהן היום.
- **להרחיב את השימוש בשירותי השיקום התעסוקתי** בכלל ובשירותי השיקום המקצועי של המוסד לביטוח לאומי בפרט. רבים בקבוצת היעד עונים על תנאי הזכאות, אך אין הם יודעים שיש שירותים כאלה או אינם משתמשים בהם.
- **להגביר את פעולות האיתור וההפניה לשיקום מקצועי** של הגופים השונים הבאים במגע עם הנמנים עם קבוצה זו, כגון שירות התעסוקה, לשכות הרווחה והמרפאות לבריאות הנפש.

10 אלה הם מקורות ההכנסה העיקריים של אנשים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם מקבלים קצבאות נכות (או של בני/בנות זוגם של הנשואים) מתוך כלל הקבוצה: הכנסה מעבודה של בן/בת הזוג (35%); פנסיה (20%); קצבאות אחרות של ביטוח לאומי, כגון הבטחת הכנסה ומזונות (33%); עזרה כספית קבועה מקרובי משפחה או ממקורות תמיכה בלתי פורמליים אחרים (20%) (נאון ועמיתים, 2012).

הקבוצה השלישית, צעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים

קבוצה שלישית של אנשים עם מוגבלות, שיש להם פוטנציאל גבוה להשתלב בתעסוקה, היא צעירים בני 20 ומעלה (על פי רוב לאחר שירות צבאי או שירות לאומי), שאינם לומדים ואינם נמצאים במסגרת תעסוקתית. קבוצה זו חשובה במיוחד, שכן צעירים המתקשים לצלוח את המעבר מבית הספר אל שוק העבודה עלולים להידחק לשולי החברה, להזדקק לתמיכת המדינה ולהיות עול על התקציב הציבורי. מכיוון שלימודים במסגרת כלשהי בגילאים אלה הם בחירה נורמטיבית, המגבירה את הסיכויים להשתלב בתעסוקה בעתיד, קבוצה זו כוללת את אלה שאינם עובדים ואינם לומדים גם יחד.

לצעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים מאפיינים רבים המעידים על פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה:

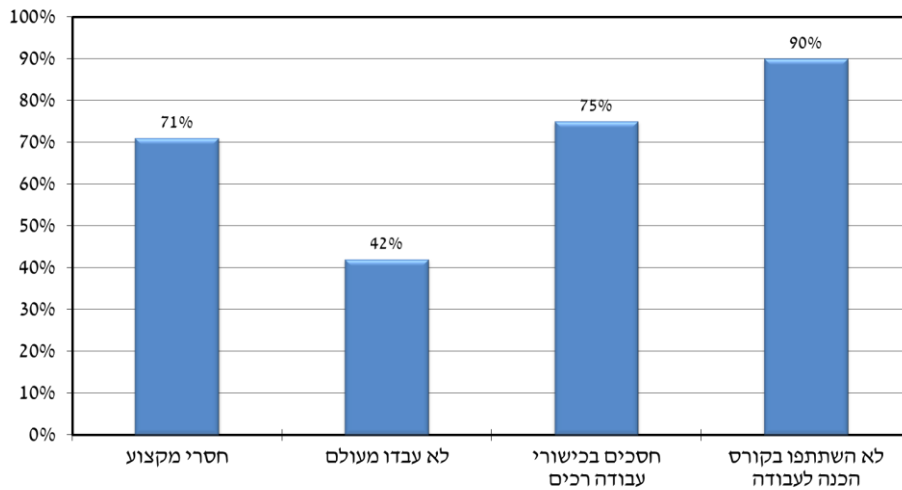
1. **גודל הקבוצה** – בכל שנה נתונה יש כ-3,600 צעירים בני 23-26 עם מוגבלות פיזית, חושית, שכלית או נפשית, שאינם עובדים ואינם לומדים (נאון ועמיתים, 2014).¹¹
2. **מוטיבציה לעבוד** – כשלושה רבעים מהנמנים עם קבוצה זו רוצים לעבוד, וחלקם אף מחפשים עבודה באופן פעיל.
3. **משאבים לתעסוקה** – מכיוון שאלה אנשים צעירים, שאך לא מכבר סיימו את לימודיהם במערכת החינוך, הרי הם לא היו מחוץ למעגל התעסוקה תקופה ממושכת, ועל כן סיכוייהם להיקלט בשוק העבודה גדלים. יתר על כן, לרובם השכלה בסיסית של 12 שנות לימוד, אם כי לחלק גדול מהם (כ-80%) אין תעודות בגרות, חסם הדורש התייחסות מיוחדת.

11 מלבד זאת יש צעירים שאינם עובדים ואינם לומדים, שיש להם ליקויי למידה ואין להם מוגבלות בתחומים אחרים. לקבוצה זו מאפיינים ייחודיים, ואין מאמר זה מתייחס אליה. יחד עם זאת, רבים מהצעירים עם המוגבלויות האחרות, שבמוקד פרק זה, מתמודדים גם עם לקויות למידה.

4. **חומרת המוגבלות** – לרוב הצעירים שאינם עובדים ואינם לומדים יש מוגבלות בדרגה שאינה מזכה אותם בקצבת נכות כללית מהמוסד לביטוח לאומי. לכן ניתן להניח שהם מוגבלים פחות מאשר מקבלי הקצבה מבחינת פוטנציאל ההשתלבות בתעסוקה.

בד בבד עם הפוטנציאל הגבוה לשילובם בתעסוקה, צעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים מתמודדים עם חסמים כבדי משקל בהקשר זה (ראו תרשים 3): ל-71% מהם אין מקצוע, 42% לא עבדו מעולם, ו-75% טרם רכשו כישורי עבודה רכים הנדרשים לתפקוד במסגרת תעסוקתית. רבים מהצעירים שאינם עובדים ואינם לומדים דיווחו שכדי להשתלב בעבודה או בלימודים הם זקוקים לעזרה, כגון סיוע בחיפוש עבודה ובהתמודדות עם הסטיגמה הנוגעת למוגבלותם. ואולם בפועל השתתפו רק כ-10% מתוכם במסגרת של הכנה לעבודה (נאון ועמיתים, 2014).

תרשים 3: חסמים לתעסוקה של צעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים (%)



מקור: נאון ועמיתים, 2014. בעלי מוגבלות צעירים בישראל.

כדי לקדם את שילובם של צעירים עם מוגבלות בשוק העבודה או במסגרות לימודים, ניתן לנקוט כיווני פעולה אלה (נאון ועמיתים, 2014):

- **להרחיב את מערך השירותים הייעודיים להכנה למעבר לחיי העבודה.** מלבד הקשיים שצעירים, המתחילים לפלס את דרכם בחיים הבוגרים, מתמודדים עמם, על צעירים עם מוגבלות להתמודד גם עם אתגרים הנובעים ממוגבלותם. אולם מסגרות הכנה לחיי העבודה נגישות כיום רק לחלק קטן מאוכלוסיית היעד.¹² על כן נדרש להרחיב את ההיצע ואת המגוון של תוכניות אלה, כדי שאוכלוסייה גדולה יותר תוכל להיעזר בהן וכדי לתת מענה לטווח רחב יותר של בעיות.
- **להנגיש את שירותי הייעוץ וההכוונה גם לצעירים עם מוגבלות.** צעירים עם מוגבלות שמחפשים עבודה או שצינו שהם מעוניינים לעבוד או ללמוד דיווחו שהם זקוקים להכוונה ולייעוץ כדי להשתלב בתעסוקה או בלימודים. ואולם השירותים הנוהגים היום למען הצעירים בכלל לא כוללים גם את הצעירים עם המוגבלות. נדרש אפוא לייעד שירותים אלה גם להם, להגביר את מודעותם לקיומם ולעודד אותם להשתמש בהם.
- **לפתח תוכניות הכשרה מקצועיות לצעירים עם מוגבלויות מסוגים שונים.** יש להתאים את ההכשרות המקצועיות למגוון סוגי המוגבלות, תוך התחשבות בקשיים הייחודיים שיוצרת כל מוגבלות, בייחוד לקויות למידה. למעשה, כיום אין בכלל הכשרות ללקויי למידה, אף ששיעורם באוכלוסיית הצעירים עם מוגבלות גבוה מאוד. הכשרות המותאמות לסוג המוגבלות יאפשרו לצעירים רבים יותר עם מוגבלות לרכוש מקצוע ולהשתלב בעבודה.
- **לקדם את שילובם של צעירים עם מוגבלות במוסדות להשכלה גבוהה.** השתלבותם של צעירים עם מוגבלות בתעסוקה איכותית מצריכה לרכוש השכלה

גבוהה. בקבוצה זו זהו צורך חיוני אף יותר מאשר בקרב כלל הצעירים (נאון, 2009). בשל רמת ההשכלה הנמוכה של רבים מהצעירים עם מוגבלות, מומלץ לעודדם ללמוד או לרכוש מקצוע. בד בבד חשוב לתמרץ את מוסדות הלימוד לקבל לשורותיהם צעירים עם מוגבלות ולהקל עליהם את הנגישות, לא רק במובן הפיסי, אלא גם בהיבטים הנוגעים ללימודים עצמם, למשל מתן עזרה בהשלמת בגרויות ולימודי מכינה.

הקבוצה הרביעית, אנשים שנשרו מעבודה בגין מחלה או נכות

הקבוצה הרביעית של אנשים עם מוגבלות, שיש להם פוטנציאל גבוה להשתלב בתעסוקה, כוללת עובדים שנשרו מעבודתם בשל מחלה או נכות ולא שבו לעבוד לאחר מכן.

במדינות OECD אחדות פותחה בשנים האחרונות מדיניות לשימור הרצף התעסוקתי של עובדים שנפגע כושר עבודתם. במסגרת מדיניות זו ננקטים צעדים לשימור הקשר של האחרונים עם מקום עבודתם ולהשבתם לעבודה מוקדם ככל האפשר. ההנחה העומדת בבסיסה היא שהעיתוי המיטבי להתערבות בקרב עובדים שנפגע כושר עבודתם הוא מיד לאחר שאירעה הפגיעה בתפקוד. בשלב זה יש עדיין קשר בין המעסיק לעובד, והעובד עצמו טרם חווה תהליך של התרחקות מהעבודה ושחיקת מיומנותיו וזהותו המקצועית, המאפיין אנשים שאינם עובדים תקופה ממושכת (OECD, 2010; Mont, 2004; World Health Organization & the World Bank, 2011).

כדי לקבל קצבת נכות כללית בישראל, נדרש עובד שנפגע כושר עבודתו לעבור תהליך מורכב וממושך (ראו הרחבה אצל נאון ועמיתים, 2013) – כחצי שנה ממועד הפגיעה בכושר ההשתכרות עד לקבלת תשובה באשר לזכאות לקצבה. כדי להיות זכאי לקצבה, נדרש האדם להוכיח שנפגע כושר עבודתו, ולכן המוטיבציה שלו לשוב לעבודה

במשך תהליך התביעה נמוכה מאוד. אם הוא נמצא זכאי לשיקום תעסוקתי ואם פנה לממש את זכאותו,¹³ עליו להמתין לאבחון עוד כשלושה חודשים ממועד הפנייה, בטרם יוכל להתחיל בתהליך השיקום. זמן ההמתנה הממושך מקטין את סיכוייו לשוב לעבוד, שכן מיומנויות העבודה שלו נשחקות, הוא הולך ומתרחק ממקום עבודתו הקודם ותפיסתו את עצמו כאדם המסוגל לעבוד נפגעת.

כ-162,000 איש בישראל, שאינם מועסקים, עזבו את מקום עבודתם האחרון בשל מחלה או נכות (נאון ועמיתים, 2012). הם מהווים חלק נכבד – קרוב לשליש (31%) – מתוך כלל האנשים עם מוגבלות שאינם מועסקים, שמספרם נאמד בחצי מיליון (לוח 1 במבוא).

כדי לאמוד את גודלה של קבוצת היעד בישראל, המתאימה להתערבות לצורך שימור הרצף התעסוקתי, נבחן הזרם השנתי של תובעי קצבת נכות כללית (נתוני המוסד לביטוח לאומי) (נאון ועמיתים, 2013). קבוצת היעד הוגדרה כאנשים שנשרו מעבודה במהלך השנה שקדמה למועד התביעה, לאחר רצף תעסוקתי של שנתיים לפחות.¹⁴ התנאי האחרון נקבע כדי להתמקד באנשים שלמעסיקיהם יש מחויבות גדולה יותר להשיבם לעבודה.

לקבוצה זו מספר מאפיינים המעידים על פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה:

1. **גודל הקבוצה** (ראו לוח 2) – זרם התובעים הממוצע בשנים 2006-2010 היה כ-50,000 איש בשנה. מתוכם נמצאו זכאים לקצבה כ-19,000 איש מדי שנה. כמחצית (46%) מזרם התובעים השנתי – כ-23,000 איש מדי שנה – נכללים בקבוצת היעד. בכל שנה אושרה הקצבה ל-9,000 איש בממוצע מתוכם, המהווים כמחצית (47%) מזרם הנכנסים למערך הקצבה מדי שנה. קבוצת היעד כוללת גם

13 רק 20% מהזכאים לקצבת הנכות הכללית ו-10% משאר התובעים פונים בפועל לשיקום (לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי) (נאון ועמיתים, 2013).

14 גודל הקבוצה תלוי בהגדרת חלוונות הזמנים השונים; ההגדרה הנוכחית משמשת לאיתור אוכלוסייה עם פוטנציאל גבוה במיוחד להשתלב מחדש בשוק העבודה.

כ-14,000 איש בשנה שנשרו מעבודה, הגישו תביעה לקצבת הנכות הכללית, אך נמצאו בלתי זכאים. אף שאין הם מקבלים את הקצבה, תהליך הגשת התביעה המפורט לעיל מרחיק אותם משוק העבודה ומקטין את סיכוייהם לשוב לעבוד. ככל שאוכלוסייה זו מתבגרת, גוברים הסיכויים שמצבה יידרדר, ושבבוא העת, אם לא תשתלב בעבודה, תזדקק אף היא לתמיכת המדינה.

2. **מוטיבציה לעבוד** – מכיוון שהנמנים עם קבוצה זו עבדו טרם היארעות המוגבלות (במשך שנתיים לפחות, לפי הגדרת קבוצת היעד), ניתן להניח שהם עדיין תופסים את עצמם כאנשים עובדים ושרבים מהם רוצים להמשיך לעבוד.

3. **משאבים לתעסוקה** – מכיוון שהנמנים עם קבוצה זו עבדו טרם היארעות המוגבלות, הרי שיש להם ניסיון תעסוקתי, כישורי עבודה והרגלי עבודה, משאבים המקלים על השתלבות מחודשת בעבודה.

4. **גיל** (לוח 3) – מחצית ויותר מקבוצת היעד (כ-12,000 איש בממוצע מדי שנה) הם אנשים צעירים יחסית (עד גיל 50), כלומר עדיין רחוקים מגיל פרישה ובעלי אופק תעסוקתי רחב.

לוח 2: **ממוצע שנתי של זרם התובעים קצבת נכות כללית (זכאים ושאינם זכאים) וקבוצת היעד להתערבות לשימור הרצף התעסוקתי* (2010-2006)**

קבוצת היעד מתוך זרם התביעות השנתי*	זרם התביעות השנתי לקצבת נכות כללית	
23,066	49,902	סך כל התביעות
8,743	18,613	תביעות שאושרו (זכאים)
14,323	31,289	תביעות שלא אושרו

* נשרו מעבודה בשנה שקדמה לתביעה, לאחר רצף תעסוקתי של שנתיים לפחות. מקור: עיבודים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, 2010-2006.

לוח 3: התפלגות קבוצות גיל בקרב אוכלוסיית היעד, * מתוך תובעי קצבת נכות כללית בשנים 2006-2010, לפי זכאות לקצבה (באחוזים)

תובעי קצבת נכות כללית			סך הכול	אינם זכאים
זכאים	אינם זכאים	סך הכול		
43,713	71,616	115,329	N	
100	100	100	סך הכול	
			קבוצות גיל	
29.0	27.0	27.8	39-18	
21.7	24.3	23.3	49-40	
34.0	34.7	34.4	59-50	
15.3	14.0	14.5	+60	

* נשרו מעבודה בשנה שקדמה לתביעה, לאחר רצף תעסוקתי של שנתיים לפחות. מקור: עיבודים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, 2010-2006.

מחקרים שבחנו תוכניות לשימור הרצף התעסוקתי במדינות ה-OECD מצביעים על הפוטנציאל הגלום בהן להשבתם לעבודה של עובדים שכושר תעסוקתם נפגע ולצמצום זרם הנכנסים למערך קצבאות הנכות (ראו למשל בבריטניה, Adam, Bozio, & Emmerson, 2010, ובהולנד, van Sonsbeek & Gradus, 2011). התוכניות של כל מדינה שונות, אך כוללות מספר מרכיבים משותפים,¹⁵ שאת חלקם לפחות ניתן לאמץ בישראל.

אילו צעדים ניתן לנקוט כדי לצמצם את שיעור הנשירה מעבודה בשל מחלה או נכות בישראל?

- **לתת אחריות רבה יותר למעסיק בפיקוח על מצבם הרפואי של עובדים שכושר עבודתם נפגע ובניהול חזרתם לעבודה.** המעסיקים נמצאים בעמדה המאפשרת

15 לפירוט נוסף על מרכיבים אלה ויישומם במדינות OECD ראו נאון ועמיתים (2013), מדיניות למניעת נשירה מעבודה בשל מחלה או נכות.

להם לשפוט איזו עבודה עובדיהם מסוגלים לבצע ואילו התאמות נדרשות כדי לאפשר להם לעבוד. ניתן לחזק את מחויבותם להשבת עובדיהם לעבודה באמצעות סנקציות או תמריצים כספיים. דוגמה לכך היא מערכת ביטוח הנכות, שבה המעסיקים משלמים פרמיות על פי מספר העובדים שעברו מהארגון למערך קצבאות הנכות (Experience-rated premiums). דוגמאות אחרות הן הגדלת חלקו של המעסיק במימון תקופות מחלה ממושכות של עובדיו או פיצוי מעסיקים על ירידה בתפוקת עובדיהם בעקבות פגיעה בכושר העבודה (למשל באמצעות סובסידיות שכר) (OECD, 2010).

- לקבוע נהלים ותהליכים ברורים באשר למתן אישורי מחלה ולהחמיר את הפיקוח על היעדרות בשל ימי מחלה.** החלטותיהם של רופאים מטפלים בדבר פושרו של האדם לעבוד מכתובות את משך היעדרו ממקום העבודה. פעמים רבות הם נוטים לבסס את החלטותיהם על דיווחיהם של החולים ולהעניק להם תקופות מחלה ארוכות מהנדרש (בידרמן, לוי ושורצמן, 2010; OECD, 2010). חלק ממדינות ה-OECD נקטו צעדים לשינוי מצב זה, ובהם הגדרת נהלים רפואיים ברורים למשך ההיעדרות המומלץ עקב מחלות נפוצות והגדרת תהליכים מנהליים ברורים יותר לרופאים (OECD, 2010). בחלק מהמדינות נערכו גם שינויים במדיניות הפיקוח על ימי מחלה, לרבות הקמתם של גופי בקרה מיוחדים ומתן תמריצים לארגונים על התערבות מוקדמת (OECD, 2009, 2010).
- להרחיב את הידע בתחום השיקום ולהעלות את המודעות בדבר חשיבות החזרה לעבודה בקרב רופאים, פקידים ונציגי עובדים, העומדים בקשר עם עובדים שכושר עבודתם נפגע.** לרופאים המטפלים אין בדרך כלל די ידע בתחום השיקום ואין להם מודעות מספקת לחשיבות השבת המטופלים לעבודה. זה נכון גם לבעלי תפקידים אחרים, כמו פקידים ברשויות הרלוונטיות ונציגי ארגוני עובדים. לכן חשוב להרחיב את הידע ואת המודעות לנושאים אלה, כך שבעלי התפקידים המטפלים באלה שנפגעו כושר עבודתם יוכלו לסייע להחזירם לעבודה ולמנוע את הצטרפותם למערך קצבאות הנכות (OECD, 2010).

- **לאפשר שיקום תעסוקתי מוקדם בד בבד עם השיקום הרפואי.** ברוב המדינות, וישראל בתוכן, המערכת הרפואית מספקת את השיקום הרפואי, ומערכות אחרות, כמו המוסד לביטוח לאומי ומשרד הרווחה, מספקות את השיקום התעסוקתי. בדרך כלל הגישות לשיקום של מערכות אלה נוטות להיות שונות לחלוטין. זאת ועוד, השיקום התעסוקתי ניתן בדרך כלל בתום השיקום הרפואי. כדי לסייע לאנשים לשוב לעבודה באופן המיטבי, מומלץ לנהל את התהליכים האלה בד בבד, כשניתן לעשות זאת מבחינה רפואית (OECD, 2010).

סיכום ודיון

במאמר זה דנו בארבע קבוצות של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה שאינם עובדים. קבוצות אלה זוהו כאוכלוסיות יעד עם פוטנציאל גבוה להשתלבות בתעסוקה: קבוצות ייחודיות מתוך מקבלי קצבת הנכות הכללית מהמוסד לביטוח לאומי; קבוצות ייחודיות בקרב אנשים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם מקבלים קצבאות נכות מכל גורם שהוא; צעירים עם מוגבלות שאינם עובדים ואינם לומדים; אנשים שנשרו מעבודה בגין מחלה או נכות. בהתייחס לכל קבוצה תוארו המאפיינים המעלים את סיכוייה להשתלב בתעסוקה, כגון גיל צעיר, השכלה וניסיון תעסוקתי. רבים מהנמנים עם כל אחת מקבוצות אלה מעוניינים להשתלב בעבודה וזקוקים לסיוע בתהליך ההשתלבות.

הנתונים שהוצגו במאמר מבוססים על סקרים שכותבות המאמר נמנות עם צוות המחקר שערך אותם. הנתונים מעידים על ההטרוגניות של אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות. אלה הנמנים עם הקבוצות השונות נבדלים אלה מאלה ברמת המשאבים לתעסוקה, בסוג התמיכה שהם מקבלים מהמדינה ובהיקפה, ולכן גם באופני הסיוע שהם זקוקים להם כדי להשתלב בעבודה. ההבדלים האלה מחייבים פתרונות ייעודיים לקבוצות השונות. מלבד זאת ניתן לראות שבכל קבוצה יש שלבי מעבר שונים, שבהם יש חשיבות מיוחדת להתערבות שתכליתה קידום ההשתלבות בשוק העבודה.

בקרב צעירים עם מוגבלות המעבר ממערכת החינוך לחיים הבוגרים הוא השלב שבו הם זקוקים לסיוע בהשלמת השכלה וברכישת מקצוע ולהכנה מעשית לעולם העבודה, לרבות ייעוץ והכוונה תעסוקתית. בקרב אנשים שחלו או הפכו נכים במהלך חיי העבודה, לעומתם, השלב הקריטי הוא סמוך ככל הניתן לרגע הפגיעה בתפקוד. בצומת זה נדרשת התערבות מוקדמת הן בהיבט הרפואי, כדי למנוע הידרדרות במצב הבריאות, והן בהיבט התעסוקתי, כדי להשיבם לעבודה בהקדם האפשרי ולמנוע נשירה ממעגל התעסוקה.

בקרב מקבלי קצבת הנכות הכללית כרוך המעבר לשוק העבודה גם בשינוי סטטוס – מאדם הנתמך בידי המדינה לאדם עובד המפרנס את עצמו. על כן לצד הסיוע בשיקום וההכנה לעולם העבודה, חשוב להנגיש את המידע בנוגע לחוק לרון, ובפרט להבהיר את סוגיית "הבדיקה החוזרת", הן כדי לחזק בקרב הנכה את ההכרה שהיציאה לעבודה כדאית והן כדי להעניק לו רשת ביטחון אם לא יצלח המעבר.

באשר לאנשים עם מוגבלות שאינם מקבלים קצבאות נכות ואינם עובדים, ואשר עולים במספרם על מקבלי קצבת הנכות הכללית שאינם מועסקים, חשוב לתת את הדעת על כך שאם לא יקבלו סיוע מתאים להשתלבות בעבודה, רבים מהם עלולים להישאר מחוץ למעגל התעסוקה. עקב כך מצבם עלול להידרדר, ואפשר שבעתיד יזדקקו לקצבת הנכות. מכיוון שרבים מהנמנים עם קבוצה זו מתמודדים בדרך כלל עם מוגבלויות חמורות פחות (בהשוואה למקבלי קצבת הנכות הכללית), הרי שהשקעה בפיתוח משאבי התעסוקה שלהם עשויה להניב תוצאות מועילות, בפרט בקרב הצעירים ביניהם שלפניהם אופק תעסוקתי ממושך.

לצד צורכי הסיוע הייחודיים של הקבוצות השונות עולים שני צורכי סיוע עיקריים וחיוניים המשותפים לכולן:

1. כלל האנשים עם מוגבלות משתמשים בשירותי השיקום התעסוקתי באופן חלקי בלבד. יש לכך מספר סיבות: מחסור במשאבים תקציביים במשרדים השונים; העדר מודעות להיצע השירותים ולאפשרויות הגלומות בהם; תנאי זכאות מגבילים, כגון הדרישה של שירותי השיקום במוסד לביטוח לאומי להשתלבות

הנכה בשוק הפתוח או הכורח להמתין תקופה ממושכת ממועד הפגיעה בכושר ההשתכרות עד קביעת הזכאות לשיקום. מומלץ אפוא לנקוט את אלה: להגדיל את המשאבים המושקעים בשיקום תעסוקתי; להרחיב את פעולות האיתור וההפניה לשיקום בידי הגופים הבאים במגע עם אנשים עם מוגבלות, כגון שירות התעסוקה, לשכות הרווחה, המרפאות לבריאות הנפש ובתי החולים; להגמיש את הקריטריונים לקבלת שירותי השיקום המקצועי של המוסד לביטוח לאומי, כדי לאפשר לאוכלוסייה רחבה יותר להיעזר בהם.

2. אנשים עם מוגבלות מכל הקבוצות מתמודדים עם קשיים הנובעים מהפיצול בין הרשויות והגופים השונים האמונים על הספקת השירותים המיועדים להם: המשרדים הממשלתיים (בעיקר משרד הבריאות, משרד הרווחה ומשרד הכלכלה), המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, ארגוני המגזר השלישי וחברות פרטיות. המורכבות הבירוקרטית וההתרוצצות בין המשרדים מערימות עליהם מכשולים המקשים עליהם למצות את זכויותיהם ולנצל באופן מיטבי את השירותים השונים. לכן חשוב ליצור תחנת שירותים אחת (One-stop center) שתסייע לאדם עם המוגבלות להתמצא ולנווט באופן מועיל בין מערכות השירותים, כפי שהמליצה ועדת לרון (2005).

בקרב רבים מהאנשים עם מוגבלות מצוי פוטנציאל תעסוקתי שאינו ממומש. במאמר זה הוצגו צורכי הסיוע בתחום התעסוקה של כלל הנמנים עם אוכלוסייה זו ושל מספר קבוצות יעד עיקריות. בהמשך לכך הוצעו כיווני פעולה העשויים לסייע לקידום ההשתתפות בשוק העבודה של כל אחת מהקבוצות ושל כלל האוכלוסייה הנדונה. אנו סבורות שמתן מענים אלה יתרום לשיפור איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות ויחזק את חוסנה החברתי והכלכלי של מדינת ישראל.

מקורות

אברהם, י', ריבקיך, ד' ופינטו, א' (2013). **מניעים וחסמים ליציאה לעבודה בקרב בעלי מוגבלויות: ממצאים מקבוצות מיקוד**. הוגש למינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי במסגרת מחקר מעקב על יישום חוק לרון.

בידרמן, א', לוי, ע' ושורצמן, פ' (2010). הגורמים הקשורים לאישורי מחלה: מחקר מקרה בקרה של רשת המחקר ברפואת משפחה (רמב"ם). **הרפואה**, 149 (10), 644-640.

בן משה, א', רופמן, ל' והבר, י' (2012). **אנשים עם מוגבלות בישראל 2011: מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל – מבט השוואתי רב שנתי**. ירושלים: נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] תשנ"ה-1995, פרק ט': ביטוח נכות. ירושלים: הכנסת. אוחזר מ-

http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/039_002.htm

לרון, א' (2005). **דוח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה** (דוח לרון – הוועדה בראשות השופט אפרים לרון). ירושלים: ממשלת ישראל.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. **סקרים חברתיים 2002-2011**. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009). **סקר כוח אדם 2009**. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2012). **שנתון סטטיסטי לישראל 2012**. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

המוסד לביטוח לאומי (2013). **דוח שנתי 2012**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

המוסד לביטוח לאומי (ללא תאריך). **מה התנאים לקבלת קצבת נכות? או חזר מ-**
<http://www.btl.gov.il/benefits/Disability/>

המוסד לביטוח לאומי (ללא תאריך). **שיקום מקצועי לאנשים עם נכות.** או חזר מ-
www.btl.gov.il/benefits/Vocational_Rehabilitation/Vocational_Rehabilitation_disabeld/

משרד ראש הממשלה (2010). **החלטת ממשלה מס' 1994 מיום 15.7.2010: הצבת יעדי תעסוקה לשנים 2010-2020.** או חזר מ-
<http://www.pmo.gov.il/Secretary/GovDecisions/2010/Pages/des1994.aspx>

נאון, ד' (2009). **מבוגרים בעלי מוגבלות בישראל, דוח מחקר (דמ-537-09).** ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

נאון, ד', הדר, י', כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ', ואזן-סיקרון, ל' וקונסטנטינוב, ו' (2014). **בעלי מוגבלות צעירים בישראל: השתלבות בתעסוקה – משאבים, חסמים וצרכים.** ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

נאון, ד', סופר-פורמן, ח', פינטו, א' ובן-שהם, א' (2013). **מדיניות למניעת נשירה מעבודה בשל מחלה או נכות (מסמך פנימי).** ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.

נאון, ד', שטרוסברג, נ', בן-שהם, א', הרן, ד', פריאור, ר' וגאליה, א' (2012). **בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה, דוח מחקר (דמ-625-12).** ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.

פינטו, א' (2013א). **מקבלי קצבת נכות בשנת 2012 (סקרים תקופתיים, מס' 252).** ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.

פינטו, א' (2013). **שילוב נכים כלליים בתעסוקה: ניסיונות, קשיים ולקחים לעתיד** (מחקרים לדיון, מס' 114). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.

פפרמן, ב' (2013). **תרומת העלאת שיעור התעסוקה של אנשים עם מוגבלות לכלכלה ולחברה בישראל** (הרצאה בכנס השנתי הרביעי של הפורום לחקר המדיניות החברתית בישראל, 31.1.2013). ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים. אוחר מ

<http://www.moital.gov.il/NR/rdonlyres/157EEE41-F5D6-4302-9490-218A2DAB988D/0/310113.pdf>

Adam, S., Bozio, A., & Emmerson, C. (2010). *Reforming disability insurance in the UK: evaluation of the Pathways to Work Program*. London: Institute for Fiscal Studies. Retrieved from <http://federation.ens.fr/ydepot/semin/texte1011/BOZ2011REF.pdf>

Mont, D. (2004). *Disability employment policy (Social Protection Discussion Paper Series)*. The World Bank, Human Development Network, Social Protection Unit. Retrieved from <http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/thematique/Emploi/DisabilityEmploy.pdf>

OECD (2009). *Sickness, disability and work: Keeping on track in the economic downturn*. Retrieved from <http://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf>

OECD (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers – A synthesis of findings across OECD countries*. Retrieved from http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en#page1

United Nations Enable – Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (SCRPD). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Retrieved from

<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Van Sonsbeek, J. M. & Gradus, R. (2011). *Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands*. Amsterdam: Tinbergen Institute Discussion Paper. Retrieved from

http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1908684

World Health Organization and the World Bank (2011). *World Report on Disability*. Retrieved from

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

