



**המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון**

**שיקום אנשים עם נכויות ואלמנות
2001–2000**

מאת:

לאה ענבר

ירושלים, אייר התשס"ג, מאי 2003

פתח דבר

המינהל למחקר ולתכנון של המוסד לביטוח לאומי מציג חוברת נוספת בסדרת הפרסומים על אנשים עם נכויות ואלמנות המקבלים טיפול שיקומי במוסד לביטוח לאומי וכן על יציאה של נכים כלליים ממעגל מקבלי קצבת נכות.

בפרסום ארבעה פרקים: בחלקו הראשון הוצגו תכונותיהם העיקריות של המשתקמים בשנים 2000-2001 ותכניות הטיפול בהן השתתפו ותוצאותיהן. הודגשו הממצאים על השתלבות בעבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי, בעיקר בשוק החופשי. נותחו המאפיינים הקשורים לסיכויים להשתלב במעגל העבודה וליציאה של נכים כלליים ממעגל המקבלים קצבת נכות. הפרק השני התמקד בנפגעי פעולות איבה ובתכניות הייחודיות להם. הפרק השלישי הוקדש לבחינה של אוכלוסיית האלמנות שפנו לקבלת טיפול שיקומי. בפרק האחרון נבחנו העלויות הכספיות הכרוכות בשיקום אנשים עם נכויות ואלמנות.

תודות נתונות למר שמואל פינצ'י, מנהל אגף סיעוד ושיקום, על שיתוף הפעולה ההדוק ועל הערותיו החשובות והמאירות לטיוטות הדו"ח, על ארבעת פרקיו.

דליה גורדון

מנהלת האגף להערכת גמלאות קצרות מועד

עמוד

תוכן העניינים

1	מבוא כללי
1	זכאות לשיקום מקצועי
2	זכאות לקצבת נכות כללית
2	מקור הנתונים והאוכלוסיות הנבדקות
3	ממצאים עיקריים
4	אנשים עם נכויות שסיימו / הפסיקו טיפול שיקומי (המשתקמים)
4	מבוא
5	אפיון של המשתקמים
6	תכניות השיקום
8	תוצאות השיקום
8	שילוב המשתקמים במעגל העבודה
11	השגת יעדים אחרים
12	זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות בעת הטיפול השיקומי ולאחריו
16	נפגעי פעולות איבה בטיפול שיקומי
16	מבוא
17	אפיון דמוגרפי של נפגעי איבה
18	תכניות טיפול
19	טיפול בנפגעי הלם באמצעות קבוצת דיבוב
20	אלמנות/אלמנים בטיפול מחלקת השיקום
20	מבוא
20	תכונות האלמנות
21	תכניות הטיפול בהן השתתפו האלמנות
23	תשלומים נלווים לשיקום
23	תנאי זכאות לתשלומים נלווים לשיקום
24	ניתוח התשלומים לפי הנכות ואפיונים דמוגרפיים
27	עלות השיקום של מטופל שסיים/הפסיק טיפול שיקומי
28	סיכום
29	נספח תרשימים - נתונים נבחרים לפי סניף

לוחות

עמוד

- 4 לוח 1 : נכים כלליים, לפי סיום /הפסקת טיפול שיקומי ולפי סניף 2001-2000
- 9 לוח 2 : המשתקמים, לפי עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי ולפי מאפיינים דמוגרפיים 2001-2000 (אחוזים)
- 10 לוח 3 : המשתקמים, לפי עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי ולפי מאפייני נכות 2001-2000 (אחוזים)
- 11 לוח 4 : המשתקמים, לפי עבודה בסיום/ הפסקת טיפול ולפי עבודת הפנייה 2001-2000 (אחוזים)
- 12 לוח 5 : המשתקמים, לפי תכנית טיפול עיקרית ולפי אופן סיום/הפסקת טיפול שיקומי 2001-2000 (אחוזים)
- 13 לוח 6 : נכים כלליים, לפי מועד הזכאות ולפי הקצבה 2001 -2000 (אחוזים)
- 13 לוח 7 : נכים כלליים שהיו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום, לפי השתלבות במעגל העבודה ולפי השינוי בזכאות לקצבה 2001-2000 (אחוזים)
- 14 לוח 8 : נכים כלליים שהיו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום, לפי סוג ליקוי ולפי השינוי בזכאות 2001-2000 (אחוזים)
- 14 לוח 9 : נכים כלליים שהיו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום, לפי אחוזי נכות רפואית ולפי השינוי בזכאות לקצבה 2001-2000 (אחוזים)
- 18 לוח 10 : נפגעי איבה, לפי תכנית טיפול עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים 2001 -2000 (אחוזים)
- 25 לוח 11 : תשלומים, לפי סוג תשלום ולפי ענף 2001-2000 (מליוני ₪ ואחוזים)
- 26 לוח 12 : תשלומים, לפי סוג תשלום ולפי סוג ליקוי 2001-2000 (מליוני ₪ ואחוזים)
- 26 לוח 13 : תשלומים, לפי סוג תשלום ולפי מאפיינים דמוגרפיים 2001-2000 (מליוני ₪ ואחוזים)

תרשימים

- 21 תרשים 1 : תכניות טיפול בהן השתתפו האלמנות בשנים 2001–2000 (אחוזים)

מבוא כללי

זכאות לשיקום מקצועי

אנשים עם נכויות שנפגעו בעבודה או בפעולות איבה או שנפגעו בנסיבות אחרות ("נכה כללי") ואלמנות/אלמנים (חוץ מנכים ואלמנות צה"ל) זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי והוראות השיקום לשירותי שיקום מקצועי, שהם בעיקרם בעין. שירותים אלה כוללים מגוון רחב של התערבויות טיפוליות שמטרתם לפתח כשרים חדשים המפצים על אובדן או על פגיעה ביכולת התפקוד של הנכים והאלמנות. חלקם זכאים לדמי שיקום ולכיסוי הוצאות הקשורות בלימודים כהוצאות שכר לימוד, דיור, כלכלה ונסיעות. שירותי השיקום המקצועי ומימון הוצאות הנלוות לשיקום נועדו לסייע לנכים ולאלמנות לחזור למעגל העבודה או להשתלב בו לראשונה.

ואלה הזכאים לשיקום מקצועי:

נכה כללי – חוק ביטוח נכות משנת 1974 מזכה תושב מבוטח לשיקום מקצועי אם אירע לו ליקוי גופני, שכלי או נפשי, ומתקיימים בו התנאים האלה: נקבעו לו לפחות 20% נכות רפואית על פי מבחני נכות; אין הוא מסוגל לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת; עקב הליקוי הוא זקוק להכשרה מקצועית ולשירותי שיקום נוספים שיאפשרו לו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה מתאימה אחרת לפי הערכת עובד השיקום.

נפגע עבודה – חוק נפגעי עבודה משנת 1954 מזכה נפגע עבודה לשיקום מקצועי אם נקבעו לו, לפחות 10% נכות, ועקב הפגיעה הוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת והוא זקוק ומתאים לשיקום מקצועי. פגיעה בעבודה היא תאונת עבודה המתרחשת תוך כדי עבודה לרבות בדרך אליה וממנה, או מחלת מקצוע המוגדרת בתקנות נפגעי עבודה.

נפגע איבה – משנת 1970 זכאי לשיקום מקצועי מי שנפגע בפעולת איבה מידי כוחות צבאיים או צבאיים למחצה, וכן מי שנפגע מכוחות בלתי סדירים של מדינה או של ארגון העוינים לישראל ודרגת נכותו הרפואית מגיעה ל-20% לפחות.

אלמנה – משנת 1968 אלמנה זכאים להכשרה מקצועית אם מתקיים בהם אחד התנאים האלה: הם חסרי מקצוע; הם אינם מתפרנסים כדי מחייתם; הם זקוקים להסבה מקצועית עקב התאלמנותם ולהערכת עובד השיקום הם מתאימים להכשרה מקצועית לה אינם זכאים על פי חוק אחר.

זכאות לקצבת נכות כללית

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

אובדן כושר השתכרות של נכה כללי כתוצאה מליקוי גופני, שכלי או נפשי נקבע על ידי פקיד תביעות בסיוע של רופא ועובד שיקום. עובד שיקום מגבש חוות דעת מובנית באשר לאובדן זמני או לצמיתות של כושר השתכרות הנכה, בו הוא לוקח בחשבון אפיונים דמוגרפיים, רקע תעסוקתי וכן את סוג הליקוי וחומרנו. בהתאם לחוות הדעת קובע פקיד תביעות את הזכאות לקצבה כדלקמן:

1. התובע בעל כושר השתכרות ולכן אינו זכאי כלל לקצבת נכות.
2. התובע זכאי לקצבה חודשית חלקית בהתאם לחלקיות הדרגה שנקבעה לו.
3. התובע זכאי לקצבה מלאה כאשר נקבע שהוא איבד לחלוטין את כושרו להשתכר.

מקור הנתונים והאוכלוסיות הנבדקות

תהליך השיקום מתועד בזמן אמת: עובד השיקום מקליד למאגר מידע נתונים דמוגרפיים ותעסוקתיים המתקבלים מהפונה בעת פנייתו למחלקת השיקום במהלך הראיון הראשוני המתבצע עמו. כמו כן הוא מקליד את מטרות הטיפול, מהלכו, יעדיו ותוצאותיו. המאגר משמש את מחלקת השיקום למעקב ולניהול שוטף של הטיפול באנשים עם נכויות ובאלמנות ואת מינהל המחקר לצורך הפקת נתונים סטטיסטיים.

הפרסום הנוכחי, המתבסס על נתוני המאגר מהשנים 2000-2001 מנתח את האוכלוסיות הבאות:

1. המשתקמים – אנשים עם נכויות שסיימו/הפסיקו טיפול שיקומי דהיינו, נכים כלליים ונכים שפגעו בעבודה או ממחלת מקצוע.
2. נפגעי פעולות איבה – אנשים שנפגעו בפעולות טרור ומשפחותיהם.
3. אלמנות/אלמנים – אלמנות/אלמנים שאירים ואלמנות נפגעי עבודה ואיבה.
4. כלל המטופלים (המשתקמים, נפגעי איבה ואלמנות/אלמנים) – ניתוח התשלומים הנלווים לשיקום (ראה התפלגותם לפי סניף בתרשים 1 בנספח).

ממצאים עיקריים

1. בשנים 2001-2000 (להלן התקופה הנוכחית) 10,609 נכים כלליים, שהיוו פחות משליש מקרב מי שקיבלו קצבת נכות בתקופה זו, ו-2,601 נפגעי עבודה סיימו/הפסיקו טיפול שיקומי. פנו לשיקום 2,010 נפגעי איבה ומשפחותיהם ו-1,259 אלמנות/ אלמנים.
2. מעט פחות משליש המשתקמים סבלו מליקויי נפשיים או שכליים. כשליש לקו בגפיים או בעמוד שדרה. מעט יותר משליש סבלו מליקויים פיסיים אחרים, מחלות פנימיות ובעיות לב ולחץ דם.
3. 86% מהמשתקמים לא עבדו בעת הפנייה לשיקום, אם כי למרביתם היה רקע תעסוקתי כלשהוא ב-7 השנים שקדמו לפנייתם לשיקום.
4. תכנית השיקום העיקרית אותה עברו מרבית המשתקמים (72%) היתה הכנה לעבודה בשוק החופשי באמצעות טרום הכשרה מקצועית, הפנייה לשירותי השמה, מתן טיפול אישי על פי צורך וכן מעקב אחר השתלבות הנכים בעבודה.
5. שני קריטריונים להערכת הצלחת תהליך השיקום: השתלבות במעגל העבודה (40% מהמשתקמים השתלבו במעגל העבודה) ויציאה ממעגל מקבלי קצבאות (לכחמישית מהנכים הכלליים הקצבה הופסקה או הופחתה).
6. פרופיל העובדים בסיום/ הפסקת טיפול שיקומי: גברים יותר מנשים; צעירים יותר ממבוגרים; מי ששרתו בצבא יותר ממי שלא שירתו; למשתקמים עם השכלה, ובייחוד השכלה אקדמאית סיכוי טוב יותר להשתלב במעגל העבודה ממי שכלל לא למדו (פי שניים – 48% לעומת 22%). נפגעי עבודה יותר מנכים כלליים (55% לעומת 36%, בהתאמה). ומי שסבלו מליקויי בגפיים ובעמוד שדרה (42%) יותר מהאחרים.
7. סך התשלומים הנלווים לשיקומם של 17,315 מטופלים בשנים 2001-2000 הסתכם ב-266 מליון ש"ח מתוכם: 57% לשכר לימוד, אשר היווה כשני שלישים מהתשלומים הנלווים לשיקום נכים כלליים, 25% עבור דמי שיקום ששולמו בעיקר (למעלה ממחציתם) לנפגעי עבודה.
8. עלות חציונית של מטופל שעבד בסיום/הפסקת טיפול היתה, בקירוב, כפולה מעלות מטופל שלא עבד, 8,845 ש"ח לעומת 4,714 ש"ח.

אנשים עם נכויות שסיימו/הפסיקו טיפול שיקומי (המשתקמים)

מבוא

הטיפול השיקומי בביטוח לאומי מנוהל על פי מטרות ויעדים הנקבעים מראש להשגה על ידי עובד השיקום בהתאם לצורכי הפונה ובשיתופו. בהתאם לכך נכללו באוכלוסיית המשתקמים אנשים עם נכויות שהטיפול השיקומי בהם הסתיים. דהיינו, מי שהשיגו בסיום הטיפול השיקומי יעד או יעדים טיפוליים מוגדרים וספציפיים. בכלל זה, מי שקיבלו ממחלקת שיקום יעוץ קצר מועד, יעוץ שכלל 4-5 שיחות בלבד. וכן נכללו באוכלוסייה מי שהטיפול בהם הופסק בלא שהושג יעד טיפולי כלשהו, וזאת מחמת הנכות, משום אי התאמה לטיפול שיקומי ומסיבה אחרת.

מרבית המשתקמים בשנים 2000-2001 (להלן התקופה הנוכחית) היו נכים כלליים (10,609) ומיעוטם (2,601) – נפגעי עבודה. נכים כלליים שפנו לשיקום היוו פחות משליש מקרב אלה שאושרה להם קצבת נכות במהלך התקופה הנוכחית (ראה בלוח הבא). יצויין שחלק מהנכים הכלליים שהם בעלי 20%-40% נכות רפואית או בעלי 40% נכות רפואית ויותר ושלא איבדו את כושרם להשתכר, זכאים בכל זאת לשיקום מקצועי. בעפולה ובחדרה נמצא אחוז נמוך של פונים לשיקום וזאת לעומת קריות וכפר סבא.

לוח 1: נכים כלליים, לפי סיום/הפסקת טיפול שיקומי ולפי סניף, 2000-2001

סניף	סך נכים כלליים מקבלי קצבה*	סך מסיימי/מפסיקי טיפול שיקומי**	שיעור מקבלי טיפול שיקומי
סך הכול	36,940	10,609	28.6
טבריה	1,865	562	30.1
נצרת	2,442	529	21.7
עפולה	1,271	160	12.6
נהריה- עכו	1,332	381	28.6
קריות	1,500	632	42.1
חיפה	2,146	553	25.8
חדרה	2,011	355	17.7
נתניה	1,878	605	32.2
כפר סבא	1,889	958	50.7
פתח תקווה	1,853	488	26.3
רמלה	1,769	483	27.3
רחובות	2,472	697	28.2
ראשון לציון	1,010	350	34.7
אשקלון	809	191	23.6
ת"א-יפו	4,872	1,154	23.7
כרמיאל	533	154	28.9
רמת גן	1,746	662	37.9
ירושלים	2,548	959	37.6
באר שבע	2,994	689	23.0

* כולל תביעות מחודשות של נכים שלא קיבלו קיצבה בזמן הגשת התביעה.
** יש לציין שלא בהכרח מדובר באותם נכים שאושרה להם תביעה לקצבת נכות.

אפיון של המשתקמים

להלן ניתוח של המשתקמים לפי מאפיינים דמוגרפיים, תכונות הנכות ולפי רקע תעסוקתי, תוך השוואה בין נכים כלליים לנפגעי עבודה והשוואה לשנים 1998–1999¹ (להלן התקופה הקודמת).

מאפיינים דמוגרפיים – שני שלישים מהמשתקמים היו גברים. מעט פחות ממחציתם היו נשואים, 42% היו רווקים והשאר גרושים או נפרדים. נפגעי עבודה היו, בממוצע, מבוגרים מהנכים הכלליים, בגיל 42 שנה לעומת 35 שנה שכן, חלק מהנכים הכלליים נפגעו בילדותם או בעת לידתם. אלה פנו לראשונה למוסד למימוש זכויותיהם עם הגיעם לגיל המזכה – 18.

חלקם של ילידי הארץ מהמשתקמים לא השתנה מהתקופה הקודמת (שני שלישים) שכן, היקף העליה בשלוש השנים האחרונות הצטמצם עד למאוד בהשוואה לשנים בהם היתה עליה גדולה – במהלך שנות ה-90 ובייחוד בתחילתן.

לכמחצית המשתקמים (53%) היתה השכלה תיכונית (עיונית או מקצועית), ל-14% היתה השכלה על תיכונית (מתוכם למחצית היתה השכלה אקדמאית). השכלת הנשים דומה לזו של הגברים וכן לא נמצא הבדל ברמת ההשכלה בין הנכים הכלליים לנפגעי עבודה.

למעלה משליש המשתקמים שירתו בצבא. הגברים כצפוי, שירתו יותר מאשר הנשים (44% לעומת 24%, בהתאמה) ונפגעי עבודה יותר מאשר נכים כלליים – פי שניים (62% לעומת 31%, בהתאמה). מבין הנכים הכלליים היו כאמור מי שנפגעו ממחלה בילדותם או ממום בו לקו מלידה, כך שהם לא נמצאו כשירים לשירות הצבאי.

מאפייני נכות – מעט פחות משליש המשתקמים סבלו מליקויים נפשיים או שכליים, 28% לקו בגפיים או בעמוד השדרה, 15% חלו במחלות פנימיות והשאר (22%) סבלו מליקויים אחרים ובעיקר (7%) מבעיות לב ולחץ דם. הליקוי הדומיננטי אצל נפגעי עבודה היה פגיעות בגפיים ובעמוד שדרה (58%), ואילו אצל נכים כלליים היה זה ליקוי נפשי או שכלי (36%). יצוין שרוב האנשים עם הנכויות שנפגעו בשכלם מטופלים בשירות למפגר שבמשרד העבודה והרווחה. במוסד לביטוח לאומי מתקבלים לטיפול רק מי שמתאימים לתעסוקה בשוק החופשי, וזאת על פי הערכת עובד השיקום במוסד. מי שנפגעו בשכלם עוברים הכשרה מקצועית מתאימה או תהליך השמה חונכת במקום העבודה. ככלל יודגש, שנכים כלליים טופלו על ידי גורמים בקהילה בטרם פנו לביטוח לאומי יותר מאשר נכים אחרים שכן, הם נושאים עמם בד"כ היסטוריה "נכותית" ממושכת יותר.

¹ ראה: "שיקום נכים ואלמנות 1998–1999", סקר מס' 172 (2000), מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

נפגעי עבודה היו בעיקר גברים, שכן עדיין חלקם בכוח העבודה גדול יותר מזה של הנשים וכמו כן סוג עיסוקיהם חושף אותם לסיכונים ולפגיעות בעבודה יותר מאשר את הנשים.

הליקוי ממנו סובל אדם עם נכות וחומרנו מתבטאים באחוזי הנכות הרפואית הנקבעים לו. למרבית המשתקמים (45%) נקבעו בין 40%-60% ביניהם, לנכים כלליים יותר מאשר לנפגעי עבודה (51% לעומת 20%, בהתאמה). למעט יותר מרבע המשתקמים נקבעו אחוזי נכות גבוהים יותר ולכרבע – אחוזי נכות רפואית פחותים מכך. ככלל, לנכים כלליים אחוזי נכות רפואית גבוהים יותר מאשר לנפגעי עבודה.

רקע תעסוקתי – 14% מהמשתקמים עבדו בעת הפנייה לשיקום, בדומה לתקופה הקודמת וכצפוי, נפגעי עבודה עבדו יותר מנכים כלליים (פי שלושה – 30% לעומת 10%, בהתאמה). אחרי הכל הללו באים ממעגל העבודה. גברים עבדו במעט יותר מנשים (15% לעומת 12%, בהתאמה) וכך נשואים יותר מרווקים (17% לעומת 11%, בהתאמה). יצויין שרוב המשתקמים שעבדו בעת הפנייה ציפו לקבל בעיקר סיוע כספי לו היו זכאים על פי החוק.

מרבית המשתקמים (86%) לא עבדו בעת שפנו לשיקום, בעיקר (55%) מסיבות בריאותיות. 8% מהמשתקמים למדו. כמחצית מהמשתקמים שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום הביעו נכונות להשתלב בעבודה, אם כי, בעבודה השונה מזו שבה עבדו קודם לפגיעה. כשני שלישים חיפשו בפועל עבודה בעיקר, באמצעות שירות התעסוקה או שפנו למקומות עבודה פוטנציאליים.

בסה"כ יש לציין שלכשלושה רבעים מהמשתקמים היה רקע תעסוקתי כולשהו ב-7 השנים שקדמו לפנייה לשיקום ולכמחציתם נסיון תעסוקתי במקום עבודה אחד.

מהנתונים לעיל ניתן להסיק שפרופיל הפונים לשיקום בתקופה הנוכחית לא השתנה בעיקרו מהתקופה הקודמת.

תכניות השיקום

בהתאם למנדט לפיו פועל מחלקת השיקום בביטוח לאומי תכנית השיקום העיקרית התייחסה להכנת המשתקם לעולם העבודה.

1. הכנה לעבודה בשוק החופשי – 72% מהמשתקמים הוכנו לעבודה בשוק החופשי וזאת באמצעות אחת או יותר מתכניות השיקום הבאות:

– טרום הכשרה מקצועית: כוללת השלמת השכלה או רכישת הרגלי עבודה במרכזי שיקום לקראת הכשרה מקצועית. משתתפים בתכנית מי שמתאימים לעבודה בשוק החופשי. בתקופה הנוכחית 19% מהמשתקמים השתתפו בתכנית.

– הכשרה מקצועית: התכנית כוללת לימודים בקורסים, הכשרה אינדיבידואלית או לימודים במסגרת מוסדות להשכלה גבוהה. ניתנת לאנשים עם נכויות בעלי הרגלי עבודה, בעלי מוטיבציה, יכולת ונכונות ללמידה ולשינוי. כרבע מהמשתקמים השתתפו בהכשרה מקצועית לסוגיה. המקצועות שנלמדו היו בעיקר מענף הפקידות, תכנות מחשבים והנהלת חשבונות. נשים עברו הכשרה מקצועית יותר מגברים (34% לעומת 23%, בהתאמה).

– שירותי השמה: נועדים לאיתור מקום עבודה באמצעות הפניית המשתקם לשירות תעסוקה או באמצעות הפנייתו לשירותי השמה ייחודיים, תוך ליווי ומעקב אחריו. 15% מהמשתקמים נעזרו בשירותי השמה, נכים כלליים יותר מאשר נפגעי עבודה (17% לעומת 7%, בהתאמה) ומבוגרים יותר מצעירים (29% לעומת 12% (בהתאמה לבני 56-65 ובני עד גיל 25).

– קידום בתפקוד אישי: נועד לפתור בעיות אישיות ובינאישיות המתעוררות בזיקה לנכות והמעכבות את שילובו של הנכה בעבודה בשוק החופשי. הטיפול ניתן ל-4% מהמשתקמים.

– מעקב אחר המשתקמים: כולל פעולות המיועדות למנוע היפלטות של אנשים עם נכויות ממעגל העבודה. ניתן ל-9% מהמשתקמים.

2. עבודה מוגנת – מסגרת תעסוקתית המתאימה לאנשים עם נכויות שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק החופשי דהיינו, בעלי כוח עבודה מופחת ותפוקה נמוכה. 3% מהמשתקמים הופנו לעבודה מוגנת כולל, מעקב אחרי היקלטותם במסגרת המוגנת (לתקופה של עד חצי שנה).

3. סיוע בתחום הרווחה – כולל סיוע כספי לכיסוי צרכים הנובעים מהנכות, סיוע ברכישת דירה, רכב ואביזרי עזר שונים, הכל על פי המפורט בהוראות ובתקנות. ניתן למשתקמים במטרה לשפר את איכות חייהם ואת תפקודם. 5% מהמשתקמים הסתייעו בתחום הרווחה בעיקר, נפגעי עבודה, וגברים יותר מנשים, בשל חלקם הגדול של נפגעי עבודה ביניהם.

4. אבחון – נועד להתאים למשתקמים תכנית שיקום ספציפית. ניתן ל-21% מתוכם. נכים כלליים עברו אבחון בדומה לנפגעי עבודה.

5. הפנייה לשירותים שונים בקהילה – בודדים (1% מהמשתקמים) הופנו לשירותים בקהילה ובכללם, לטיפול קבוצתי מחוץ למוסד לביטוח לאומי משום שלא נמצא מענה לבעיותיהם במסגרת המוסד.

תכניות הטיפול הללו היו שונות במשך הזמן הנדרש לביצוען, הן בתוך כל סניף והן בהשוואה בין הסניפים, כפי שעולה מתרשימים 2-4 (ראה נספח). התכנית הממושכת ביותר הייתה כצפוי, הכשרה מקצועית, בממוצע, היא ארכה כ-8 חודשים. ואילו הקצרה ביותר הייתה אבחון שארץ, בממוצע, כ-3 חודשים. התכניות האחרות ארכו בממוצע כחצי שנה.

בסה"כ משך הטיפול הממוצע במשתקמים היה כ-18 חודשים. משך הטיפול בנכים כלליים היה דומה לזה הניתן לנפגעי עבודה.

תוצאות השיקום

המנדט של מחלקת השיקום בביטוח לאומי הוא, אם כן, לשלב את המשתקמים בעבודה ההולמת את יכולתם הטיפקודית והמקצועית. בהתאם לכך, זהו הקריטריון העיקרי להערכת תהליך השיקום. קריטריון נוסף להערכה של תהליך השיקום מתייחס ליציאה של נכים כלליים ממעגל מקבלי קצבת נכות או להפחתה בגובה הקצבה.

שילוב המשתקמים במעגל העבודה

40% מהמשתקמים (שהם 5,178 איש) השתלבו במעגל העבודה בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי (ראה בלוח להלן) בדומה לתקופה הקודמת. כצפוי, גברים עבדו מעט יותר מנשים (41% לעומת 36%, בהתאמה) וכן צעירים מעט יותר ממבוגרים (42% מבני 26-35 לעומת 38% מקרב בני 56-64, בהתאמה). לא נמצא הבדל מובהק בין רווקים לנשואים. לעומת זאת, שיעור העובדים בקרב פרודים, גרושים או אלמנים ("אחר") היה מעט נמוך מאשר בין האחרים. הללו מבוגרים יותר מהנשואים, ובודאי מהרווקים וכאמור, מבוגרים עבדו מעט פחות מאשר הצעירים.

למשתקמים עם השכלה היה סיכוי טוב יותר להשתלב בעבודה. לאדם בעל השכלה ו/או הכשרה מקצועית יש אפשרויות רבות יותר להשתלב בעיסוקים הדורשים מיומנויות מקצועיות. מהלוח הבא ניתן ללמוד כי מי שלמדו במסגרת אקדמאית עבדו יותר מאשר מי שהיו בעלי השכלה יסודית בלבד או שכלל לא למדו (48% לעומת 30% או 22%, בהתאמה). יש לציין גם את שיעור העובדים הגבוה בין מי שלמדו בב"ס מיוחד. הללו הופנו לפרויקטים ייחודיים להשמה בעבודה שסייעו להם להשתלב במעגל העבודה.

משתקמים ששירתו בצבא עבדו יותר מאשר אלה שלא שירתו (46% לעומת 35%, בהתאמה). יש ליחס זאת לחלקם הגדול של נפגעי העבודה בכלל אלה ששירתו בצבא בהשוואה לחלקם של הנכים הכלליים. הראשונים כצפוי, עבדו בסיום/הפסקת הטיפול יותר מאשר הנכים הכלליים.

לוח 2: המשתקמים, לפי עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי ולפי מאפיינים דמוגרפיים
(אחוזים) 2001-2000

עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי			סה"כ		מאפיינים דמוגרפיים
לא ידוע	לא עובד	עובד	אחוזים	מספרים	
2,915 22.2	5,028 38.3	5,178 39.5	100.0	13,121	סה"כ מספרים אחוזים
23.5	35.6	41.0	67.1	8,800	מין גברים
19.7	43.9	36.4	32.9	4,321	נשים
21.0	41.0	37.2	23.4	2,306	גיל 25-18
21.7	36.2	42.0	25.2	3,312	35-26
21.9	36.5	39.6	25.2	3,303	45-36
21.7	38.3	40.0	20.0	2,601	55-46
21.8	39.8	38.4	4.6	605	64-56
8.1	73.0	18.9	0.6	74	+65
20.4	40.0	39.2	41.7	5,478	מצב משפחתי רווק
23.5	35.6	40.0	47.1	6,163	נשוי
22.2	41.2	36.0	11.3	1,480	אחר
20.7	33.4	45.9	37.1	3,924	שירות צבאי*
23.2	40.8	36.0	58.1	6,150	לא שירות
24.0	38.0	38.0	4.8	507	אחר
25.9	51.7	22.4	1.1	125	רמת השכלה* לא למד
28.6	41.2	30.3	12.5	1,429	יסודי רגיל
17.0	37.1	45.9	6.8	777	בי"ס מיוחד
22.0	38.2	42.7	61.0	6,999	על יסודי (מקצועי- עיוני)
21.9	33.5	44.7	7.5	860	על תיכוני לא אקדמאי
18.4	33.9	47.7	8.7	997	אקדמאי
24.6	41.1	34.4	2.5	285	אחר

* חסר מידע על חלק מהמשתקמים.

מהלוח הבא עולה שנפגעי עבודה עבדו יותר מנכים כלליים (55% לעומת 36%, בהתאמה) בדומה לתקופה הקודמת, ואין תימה בכך. אחרי הכל נפגעי עבודה בהגדרה באים מעולם העבודה.

כשני שלישים מהמשתקמים שליקוייהם לא צויינו (רובם ככולם נפגעי עבודה) עבדו בסיום/הפסקת הטיפול. ומהלוקים בגפיים ובעמוד השדרה עבדו יותר מאשר מבעלי הליקויים האחרים, ובייחוד

יותר ממי שסבלו ממחלות פנימיות (42% לעומת 32%, בהתאמה). כזכור הראשונים היו בעיקר נפגעי עבודה.

ככל שלמשתקמים היו אחוזי נכות רפואית נמוכים יותר, סיכוייהם לעבוד היו טובים יותר, מ-47% ל-34%, בהתאמה. שכן כאמור, מידת החומרה של המצב הרפואי והתפקודי של הנכה משתקפת גם באחוזי נכות רפואית שנקבעים לו.

לוח 3: המשתקמים, לפי עבודה בסיום/הפסקת טיפול ולפי מאפייני נכות, 2001–2000 (אחוזים)

עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי			סה"כ		מאפייני נכות
לא ידוע	לא עובד	עובד	אחוזים	מספרים	
2,915 22.2	5,028 38.3	5,178 39.5	100.0	13,121	מספרים אחוזים
22.4 21.3	41.8 23.9	35.7 54.8	80.3 19.7	10,561 2,560	נכים כלליים נפגעי עבודה
13.6 18.0 25.0 26.6 23.1	23.2 44.1 33.3 41.2 38.2	63.2 37.9 41.7 32.2 38.7	4.7 29.9 28.4 15.6 21.4	620 3,928 3,720 2,040 2,813	הליקוי לא צויין נפשי או שכלי גפיים ועמוד השדרה מחלות פנימיות ליקויים פיסיים אחרים
27.1 24.5 22.8 19.3 15.3	26.3 28.2 40.6 43.0 47.4	46.6 47.4 36.2 36.9 33.9	13.6 14.0 45.0 16.0 10.4	1,837 1,852 5,934 2,105 1,383	20–10 39–21 60–40 80–61 100–81
					אחוז נכות רפואית

40% מהמשתקמים עבדו, אם כן, בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי, כולל מי שכבר עבדו בעת שפנו לשיקום. על מנת לבדוק את תרומת השיקום להשתלבות המשתקמים במעגל העבודה יש כמובן לבדוק את שיעור העובדים מקרב מי שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום. נמצא שלמעלה משליש מתוכם שולב במעגל עבודה בסיום/הפסקת טיפול (ראה בלוח הבא). נפגעי עבודה שולבו בעבודה יותר מאשר נכים כלליים (42% לעומת 32%, בהתאמה). לנפגעי עבודה כאמור יש היסטוריה של עבודה וכמו כן יודגש שהשתלבותם בעבודה לא פוגעת בזכאותם לקצבה.

לוח 4: המשתקמים, לפי עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי ולפי עבודה בעת הפנייה
2000-2001 (אחוזים)

עבודה בסיום/הפסקת טיפול שיקומי			סך הכול		עבודה בעת הפנייה*
לא ידוע	לא עובד	עובד	אחוזים	מספרים	
2,915	5,028	5,178	100.0	13,121	סה"כ : מספרים אחוזים
22.2	38.3	39.5			
15.2	11.1	73.7	14.2	1,804	עובד
24.3	42.1	33.6	85.6	10,866	לא עובד

* על 451 משתקמים אין מידע על מצב העבודה בעת הפנייה.

השגת יעדים אחרים

קליטה בעבודה בשוק החופשי היתה, אם כן, היעד העיקרי שהושג בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי (23%)¹ (ראה הלוח הבא). בנוסף לכך, 10% מהמשתקמים עברו הכשרה מקצועית, ל-14% מהמשתקמים ניתן ייעוץ קצר מועד. 3% מהמשתקמים הופנו למסגרות מוגנות ובשיעור דומה עברו המשתקמים טרום הכשרה.

תכנית השיקום של 30% מהמשתקמים הופסקה בטרם מוצתה, וזאת בעקבות העברת הטיפול לגורם טיפולי בקהילה או בשל אי נכונותו של המשתקם להמשיך את הטיפול, בעיקר מחמת החמרה שחלה במצב בריאותו. מתרשים 5 (ראה נספח) ניכרים הבדלים בין הסניפים באשר ליעדים שהושגו בסיום/הפסקת הטיפול. ניתן ליחס הבדלים אלה לאפשרויות השיקום והתעסוקה הקיימות באזור, לתפיסת מטרות השיקום המקצועי ולנוהלים שונים באשר לקבלת אנשים עם נכויות לטיפול שיקומי ובאשר לעיתוי לגבי מועד סיום הטיפול.

בהתאם ליעדים ולמטרות לפיהם מתנהל הטיפול השיקומי נמצא (ראה הלוח הבא) שאחוז גבוה (36%) מאלה שיועדו להכשרה מקצועית אומנם עברו הכשרה מקצועית ובנוסף, 40% נקלטו בעבודה בשוק החופשי. 38% מאלה שיועדו לסיוע בהשמה אכן נקלטו בעבודה בשוק החופשי. בולט השיעור הגבוה של משתקמים שהטיפול בהם התמצה באבחון בלבד (89%) בין מי שהפסיקו טיפול. לעומת זאת יש לציין את האחוז הנמוך של מפסיקי טיפול בין מי שעברו הכשרה מקצועית וכן בקרב מי שקיבלו סיוע כספי (14% ו-15%, בהתאמה).

¹ למרות שהאחוז לא זהה לאחוז העובדים המוצג בלוח 4, שהרי מדובר בהתפלגויות שונות מספר העובדים בסיום/הפסקת טיפול זהה.

לוח 5: המשתקמים, לפי תכנית טיפול עיקרית ולפי אופן סיום/הפסקת טיפול שיקומי

(אחוזים) 2001-2000

תכנית טיפול עיקרית									סך הכל		אופן סיום/הפסקת טיפול שיקומי
מסגרת מוגנת	אבחון	קידום בתפקוד אישי	מעקב אחזקה	סיוע כספי	סיוע בהשמה	טרום הכשרה	הכשרה מקצועית	יעוץ קצר מועד	אחוזים	מספרים	
173	1,362	476	1,147	676	1,809	2,275	2,904	2,193	100.0	13,121	סך הכול: מספרים
1.3	10.3	3.6	8.7	5.1	13.7	17.2	22.0	16.6			אחוזים
2.9	10.5	13.9	14.9	10.7	38.2	26.2	40.4	1.6	22.7	2,995	עבודה בשוק החופשי
58.4	—	4.6	6.5	—	4.6	4.6	1.2	—	3.3	434	עבודה במסגרת מוגנת
—	—	—	—	—	—	10.4	36.3	—	9.9	1,306	הכשרה מקצועית
—	—	—	—	—	—	20.6	—	—	3.6	481	טרום הכשרה
—	—	2.3	10.5	48.2	0.4	0.4	0.7	—	3.7	494	רווחה
—	—	—	—	—	—	—	—	83.5	13.9	1,832	יעוץ קצר מועד
37.6	89.2	36.1	36.6	14.4	35.7	26.7	14.9	14.8	30.4	4,019	הפסקת טיפול
1.2	0.2	43.1	31.4	26.6	21.1	11.0	6.4	—	12.5	1,649	הושגו יעדים אחרים

זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות במועד הפנייה לשיקום ולאחריו

נכה כללי זכאי כאמור, לקצבת נכות מלאה או חלקית בהתאם למידת אובדן כושרו להשתכר. נכה שלא איבד את כושרו להשתכר אינו זכאי לקצבת נכות. קביעת מידת אובדן כושר השתכרות ניתנת זמנית או לצמיתות. אובדן זמני של כושר השתכרות נקבע על ידי עובד שיקום, כאשר הוא מעריך שסיכוייו של נכה להשתקם הם טובים וכן מתבססת הקביעה על הערכת הרופא באשר לסיכוייו של הנכה להחלים.

להלן ננתח את הזכאות לקצבה בשלושה מועדים: במועד הפנייה לשיקום, בסיום/הפסקת הטיפול ושנה לאחר מכן (באמצעות ניתוח נתונים מינהליים של מערכת שיקום ומערכת נכות כללית).

מהלוח הבא עולה כי שנה לאחר סיום/הפסקת טיפול גדל אחוז הנכים הכלליים שלא היו זכאים לקצבה בהשוואה למועד הפנייה לשיקום, מ- 17% ל- 25% כלומר, ל- 900 נכים כלליים, בקירוב, הופסקה הקצבה.

לוח 6: נכים כלליים, לפי מועד הזכאות ולפי הקצבה, 2000–2001 (אחוזים)

מועד הזכאות						קצבה
שנה לאחר סיום/הפסקת טיפול		בסיום/הפסקת טיפול		בפנייה לשיקום		
אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	
100.0	10,474	100.0	10,474	100.0	10,474	סה"כ
63.5	6,650	65.1	6,816	69.6	7,290	מלאה
11.9	1,241	12.8	1,341	13.5	1,409	חלקית
24.7	2,583	22.1	2,317	16.9	1,775	לא זכאי

מקרב מי שהיו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום נמצא כי ל-6% מתוכם הקצבה הופחתה שנה אחרי סיום/הפסקת טיפול ול-15% הקצבה הופסקה. כצפוי, מי שהשתלב בעבודה הפסיק לקבל קצבה יותר ממי שלא עבד, 22% לעומת 10%, בהתאמה.

לוח 7: נכים כלליים שהיו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום, לפי השתלבות במעגל העבודה ולפי השינוי בזכאות לקצבה, 2000–2001 (אחוזים)

השתלבות במעגל העבודה			סה"כ	שינוי בזכאות*
לא ידוע	לא עובד	עובד		
1,890	4,024	2,846	8,760	מספרים
100	100	100	100	אחוזים
**73.5	** 82.0	**70.0	**76.2	לא חל שינוי
6.6	5.0	5.0	5.5	הפחתה בקצבה
16.2	9.7	22.4	15.2	הפסקת הקצבה

* השינוי שחל בזכאות לקצבה ממועד הפנייה לשיקום עד לאחר שנה מסיום/הפסקת טיפול.
 ** בנוסף, 3% היו זכאים לקצבה שנה ממועד סיום הטיפול בעקבות הרעה במצב בריאותם.

וכך נמצא שלסוג הליקוי ממנו סבל הנכה היה קשר מובהק ליציאה ממעגל מקבלי הקצבה או לקבלת קצבה מופחתת: לנכים שלקו במחלות ממאירות ו/או מתקדמות הופסקה הקצבה יותר מאשר לאחרים, ובייחוד בהשוואה לנכים שסבלו מליקוי נפשי או שכלי, 35% לעומת 5%, בהתאמה. ממצא זה אינו מפתיע, שכן אלה האחרונים הם ליקויים בלתי הפיכים. לעומתם ללוקים במחלות ממאירות ו/או מתקדמות (לפחות לחלקם) יש תקופות רמיסיה בהן הם מסוגלים לעבוד.

לוח 8: נכים כלליים שהם זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום, לפי סוג ליקוי ולפי השינוי בזכאות לקצבה, 2001–2000 (אחוזים)

סוג ליקוי					סה"כ	שינוי בזכאות
ליקויים פסיים אחרים***	מחלות פנימיות ושיתוקים**	גפיים ושדרה	מחלות ממאירות ו/או מתקדמות	נפשי/שכלי		
1,349	1,493	1,465	682	3,765	8,760	סה"כ: מספרים אחוזים
100	100	100	100	100	100	לא חל שינוי
***67.3	***70.4	***63.1	***54.5	***90.1	***76.2	הפחתה בקצבה
7.8	7.3	7.9	8.1	2.5	5.5	הפסקת הקצבה
20.6	18.0	25.0	35.3	5.0	15.2	

* השינוי שחל ממועד הפנייה לשיקום לשנה עד לאחר שנה מסיום/הפסקת טיפול.
** כולל לב ולחץ דם.

*** כולל ראייה, עיניים, עיוורון שמיעה ואוזניים.

**** בנוסף, 3% היו זכאים לקצבה שנה ממועד סיום הטיפול בעקבות הרעה במצבם הבריאותי.

כמו כן נמצא שאחוז הנכים שקצבתם הופסקה פחת ככל שנכותם הרפואית הייתה גבוהה, מ-45% בקרב בעלי האחוזים הנמוכים ל-5% בין בעלי נכות רפואית מרבית. כלומר, נכים קשים המשיכו לקבל קצבה יותר מנכים שמצבם באופן יחסי היה קל.

לוח 9: נכים כלליים שהיו זכאים לקצבה במועד הפנייה לשיקום, לפי אחוזי נכות רפואית ולפי השינוי בזכאות לקצבה, 2001–2000 (אחוזים)

אחוזי נכות רפואית						סה"כ	שינוי בזכאות
100–81	80–61	60–40	39–20	19–10	0		
1,333	1,843	5,021	352	64	147	8,760	סה"כ: מספרים אחוזים
100	100	100	100	100	100	100	לא חל שינוי
**89.0	**81.5	**75.0	**36.9	**29.7	**48.0	**76.2	הפחתה בקצבה
2.9	4.9	6.8	2.0	2.0	4.8	5.5	הפסקת הקצבה
5.3	9.8	15.3	59.0	65.6	44.9	15.2	

* השינוי שחל ממועד הפנייה לשיקום עד לאחר שנה מסיום/הפסקת טיפול.

** בנוסף, 3% היו זכאים לקצבה שנה ממועד סיום הטיפול בעקבות הרעה במצבם הבריאותי.

יצוין שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים ולא בין קבוצות הגיל באשר לסיכויי ההפחתה של הקצבה או להפסקתה שנה מסיום/הפסקת הטיפול.

לסיכום, ניתן להצביע על הפחתה של כחמישית מהנכיס, בדומה לתקופה הקודמת, שקצבתם הופחתה או הופסקה. בקרב מי שעבדו במועד סיום/הפסקת הטיפול האחוז היה גבוה יותר מאשר בקרב מי שלא עבדו, 22% לעומת 10%, בהתאמה.

נפגעי פעולות איבה בטיפול שיקומי

מבוא

עובדי השיקום בביטוח לאומי מטפלים בנפגעי איבה בנוסף, כאמור, לטיפול השיקומי בנכים הכלליים, נפגעי עבודה ואלמנות. פגיעת איבה היא:

- פגיעה מכוחות צבאיים או צבאיים למחצה או מכוחות בלתי סדירים של מדינה העוינת לישראל;
- מפעולות ארגון עוין;
- מפעולות שבוצעו תוך סיוע לאחד מהגורמים הללו או מטעמם.

הטיפול בנפגעי פעולות איבה מתבסס על "חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה – 1970" לפיו:

1. מוקנים לנפגעים ולמשפחות הנספים זכויות לתגמולים, לשיקום, למענקים ולהטבות, הניתנים כפיצוי וללא התניה במשאביהם האישיים.
2. הזכאות לתגמולים ולשאר הזכויות חלה על אזרח או תושב ישראל שנפגע בארץ או מחוצה לה ועל אזרח חוץ שנפגע בשטח מדינת ישראל או ביש"ע, לרבות עובדים זרים ותירים (גם אם הם שוהים בארץ לא כחוק, אך בתנאי שנכנסו לארץ כחוק).
3. התנאים הסוציאליים של נפגעי פעולות איבה משווים עם אלה המוקנים לחיילי צה"ל ולמשפחות השכולות שבטיפול משרד הבטחון.
4. נדרשת הכרה של הרשות המאשרת (גוף המתמנה על ידי שר הבטחון) שהפגיעה ממנה נפגע הפונה היא בגדר פעולת איבה כהגדרתה בחוק.

הטיפול בנפגעי איבה שונה במהותו מזה הניתן לאנשים עם נכויות אחרות:

1. מטבע הדברים, הטיפול ניתן במהירות רבה דהיינו, מחלקת השיקום יוזמת את הטיפול בתוך 24 שעות לאחר הפגיעה.
2. עובדי השיקום עורכים במהלך הטיפול ביקורים בבתי חולים ובבתי המשפחות ועומדים לרשות נפגעי איבה במתן ייעוץ, הדרכה והכוונה בכל בעיה הכרוכה בשיקום הנפשי, החברתי, המשפחתי ובדרכי מימוש הזכויות והשירותים השונים.
3. המשבר אליו נקלעים נפגעי פעולות איבה ומשפחות שכולות מחיב את עובדי השיקום לאתר ולזהות את הצרכים המידיים של הנפגע ושל משפחתו, תוך מתן מענים הולמים ומקיפים בתחומים רבים: קיום, תעסוקה, דיור, רכב, לימודים. הם נעזרים לשם כך בשירותים בקהילה.

4. סל השירותים מושווה לזכאי משרד הביטחון (ואף יותר מכך בשל מורכבות המצבים).
5. הטיפול מאופיין במחויבות לכלל משפחת החלל (אלמנה, הורים, ילדים, יתומים, אחי החלל).
6. הטיפול בנפגע איבה נמשך לאורך כל החיים

אפיון דמוגרפי של נפגעי איבה

הנתונים שלהלן מתייחסים ל-2,010 נפגעי איבה ומשפחותיהם שפנו או הופנו למחלקת השיקום בשנים 2000-2001 (ראה התפלגות לפי סניף בתרשים 1 בנספח).

מעט יותר ממחצית נפגעי איבה היו נשים, בדומה לחלקן באוכלוסייה. נפגעי איבה זכאים לשירותי שיקום ללא הגבלת גיל. כך נמצא ש-8% מנפגעי איבה היו בני פחות מגיל 18 ואילו 15% היו בני למעלה מ-65 שנה. היתר (כשלושה רבעים) היו בני 18-65.

למעלה ממחצית נפגעי איבה היו נשואים (מקרב בני 18 ומעלה), כרבע היו רווקים והיתר – פרודים או גרושים.

ל-57% מנפגעי איבה היתה השכלה תיכונית (עיונית או מקצועית), ל-24% היתה השכלה על תיכונית ביניהם, ל-16% היתה השכלה אקדמאית. בין נפגעי איבה היו אקדמאים, יותר מאשר בין המשתקמים כנראה, בשל חלקם הגדול יותר של עולים חדשים ביניהם. רמת השכלתם של אלה גבוהה מזו של האוכלוסייה הותיקה. עוד יצויין ש-8% מנפגעי איבה, בדומה למשתקמים, למדו בעת שפנו לשיקום.

מענין לציין את חלקם הגדול של העולים החדשים בקרב נפגעי איבה, 22% מתוכם עלו לארץ משנת 1990 ואילך, לרוב, ממזרח אירופה ומאתיופיה. כזכור בקרב המשתקמים לא ניכר גידול בשיעור העולים החדשים. כנראה שאלה נפגעו בפעולות טרור יותר מאשר האוכלוסייה הותיקה משום שהם משתמשים יותר בתחבורה ציבורית ונוהגים לערוך קניות בשווקים.

בסה"כ, נפגעי איבה אינם שונים מהאוכלוסייה, למעט כאמור, חלקם הגדול יותר של העולים החדשים בין נפגעי הטרור מאשר באוכלוסייה.

תכניות טיפול

1. ייעוץ קצר מועד – כולל מספר שיחות קטן בהן ניתן מענה לבעיות אישיות ובין אישיות המתעוררות כתוצאה מהפגיעה בפעולת הטרור ובזיקה לה. זוהי התערבות בשעת משבר בו נתון נפגע איבה במטרה להחזירו לתפקודו טרם הפגיעה. כשליש מנפגעי איבה קיבלו ייעוץ קצר מועד (ראה הלוח הבא). נשים יותר מגברים (54% לעומת 46%, בהתאמה).
2. קידום בתפקוד אישי (טיפול פרטני) – כולל שיחות לפרק זמן ממושך, שיחות קבועות ואינטנסיביות בתדירות של לפחות אחת לשבועיים. טיפול פרטני ניתן לרבע מנפגעי איבה, אף כאן הטיפול ניתן לנשים יותר מלגברים (60% לעומת 40%, בהתאמה).
3. טיפול פסיכולוגי (כולל טיפול קבוצתי) – טיפול באמצעות קבוצות דיבוב (להלן הרחבה) שניתן בעיקר לנפגעי הלם שבין נפגעי איבה.
4. מימון כספי – נועד לסייע לנפגע איבה ברכישת רכב ודיור (סיוע בשכירות למשך שנתיים מיום הפגיעה), מימון טיפול פסיכולוגי ומימון הוצאות שונות לדוגמא, תשלום חשבונות טלפון ועזרת בית. מתן מענקים כמו מענק למי שנישא בשנית, מימון בית אבות ועוד.
5. שיקום תעסוקתי – ליתומים ולאלמנות/אלמנים הזכאים ללימודי השכלה גבוהה ולנפגעי איבה חסרי מקצוע במטרה לשלבם בעבודה בהתאם ליכולתם התפקודית והמקצועית.

לוח 10: נפגעי איבה, לפי תכנית טיפול עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים, 2000 – 2001 (אחוזים)

תוכנית טיפול עיקרית						סה"כ	מאפיינים דמוגרפיים	
אבחון	סיוע כספי	מעקב ואחזקה	קידום בתפקוד אישי	שיקום תעסוקתי	יעוץ קצר מועד	אחוזים		
2.1	9.7	23.7	25.0	10.4	28.6	100.0	אחוזים	סה"כ
55.6	49.4	52.9	40.2	54.9	45.8	47.5	גברים	מין
44.4	50.6	47.1	59.8	45.1	54.2	52.5	נשים	
50.0	17.7	17.8	35.6	48.4	23.1	27.7	25–18	גיל
22.2	7.1	11.5	12.8	33.0	25.1	17.8	35–26	
5.6	12.9	16.8	14.2	6.6	24.3	16.6	45–36	
5.6	16.5	14.4	18.3	6.6	15.1	14.9	55–46	
5.6	17.7	17.3	7.3	3.3	6.8	10.1	65–55	
11.1	28.2	21.6	11.9	1.0	5.6	12.8	65+	
55.6	24.7	22.2	40.2	52.7	27.5	32.2	רווק	מצב משפחתי
38.9	41.2	56.3	42.5	38.5	57.0	49.0	נשוי	
5.6	34.1	21.6	17.4	9.0	15.5	18.8	אחר	

טיפול בנפגעי הלם באמצעות קבוצת דיבוב

הדיבוב הפסיכולוגי המובנה היא שיטה ייחודית לטיפול באנשים בסמוך להתנסותם באירוע טראומתי. ההנחה היא שטיפול הניתן מיד לאחר האירוע הוא קריטי להחלמה של נפגע הטור. לקבוצת הדיבוב שתי מטרות עיקריות:

– מניעת תופעות פוסט-טראומטיות אצל הנפגע ע"י הפחתה בבלבול קוגניטיבי בו הוא נתון, מתן הזדמנות לביטוי רגשות ולשיתוף אחרים בהם, תוך מתן לגיטימציה לרגשות אלה, הגברת תחושת היעילות האישית, וכן הקניית מיומנויות להתמודדות עם הטראומה.

– איתור נפגע בעל פוטנציאל לבעיות נפשיות, העלולות להחריף בחלוף הזמן ולפגוע בתפקוד לצמיתות ובאופן בלתי הפיך.

תהליך הדיבוב, המונחה על ידי עובד סוציאלי, מתבצע על פי נוסח פרוטוקול קבוע ומובנה במובן הזה שכל מפגש, שנמשך כ-3 שעות, כולל אותם שלבים ובאותו סדר. המפגש מתחיל בהצגת מנחי הקבוצה, תאור של הארועים לפני הפיגוע, במהלכו ולאחריו. ניתוח של מנחי הקבוצה את הסימפטומים והתגובות הצפויות והמקובלות באירוע הפיגוע ולסיום, בנייה של תכנית לעתיד.

איתור האנשים לקבוצה נעשה על סמך רשימות המתקבלות מבי"ח, מד"א ומחלקות השיקום של הביטוח הלאומי. מדובר בדרך כלל בנפגעי חרדה שחוו וראו את המראות הקשים של הפיגוע. חלקם, נפצעו קל ושחררו בו ביום וחלקם לא נפגעו פיזית, אך סובלים מקשיים רגשיים, סיוטים, עוררות יתר, קשיי שינה, רגישות לרעש וקשיי תפקוד בעבודה ובבית.

מנתוני מחלקת השיקום עולה שבתקופה הנידונה התקיימו כ-90 מפגשים של קבוצות דיבוב בהן השתתפו כ-1,000 מטופלים: 30 בירושלים, 20 בנתניה, 10 בת"א, 6 בחדרה ובשאר הערים – מפגש אחד או שנים בכל אחת מהן.

חשוב לציין שכשם שהאירוע מלווה את הנפגע לאורך כל ימי חייו, כך הטפול בנפגע איבה ובמשפחתו נמשך לאורך כל החיים, ובהזו הטיפול בנפגעי איבה שונה מהטיפול בנכים האחרים.

אלמנות/אלמנים בטיפול מחלקת השיקום

מבוא

אלמנות¹ שאירים ואלמנות נפגעי עבודה זכאיות, בדומה לאנשים עם נכויות, לשירותי שיקום מקצועי הניתנים על ידי מחלקת השיקום בביטוח לאומי. עובדי השיקום בסניפים נוקטים בפעולות שונות כמו, ישוג (REACHING OUT) לשם הרחבת מעגל מקבלות שירותי שיקום.

בשנים 2001-2000 פנו למחלקת השיקום 1,259 אלמנות, מעט יותר מאשר בתקופה הקודמת. הן היוו 29% מכלל האלמנות שהחלו לקבל קצבת שאירים בתקופה זו (ראה תרשים 6 בנספח).

תכונות האלמנות

מאפיינים דמוגרפיים – הרוב המכריע היו אלמנות ורק 12% היו אלמנים. כשלושה רבעים מהאלמנות היו בנות 36-55. 18% היו צעירות יותר ו-8% מבוגרות יותר. ובממוצע, האלמנות היו בנות 44 שנה. מרבית האלמנות (למעלה ממחציתן) היו ילידות הארץ. מענין לציין ש-18% מהאלמנות היו עולות חדשות – הן עלו לארץ ממזרח אירופה משנת 1990 ואילך. (יצויין שכשליש מקרב המשפחות החד הוריות בשנים 2001-2000 היו עולים חדשים).

למעלה מ-50% מהאלמנות היו בעלות השכלה תיכונית (עיונית או מקצועית) מלאה או חלקית. לכרבע מהן היתה השכלה על תיכונית (למחצית מאלה היתה השכלה אקדמית). עוד יצויין ש-17% מהאלמנות למדו 8 שנות לימוד בלבד, ובממוצע, למדו האלמנות 11 שנות לימוד. 5% מהאלמנות למדו בעת הפנייה למחלקת שיקום. וכ-3/4 מהאלמנות דיווחו כי הן יודעות קרוא וכתוב בשפה נוספת מלבד עברית.

עולה מהאמור לעיל, אם כן, שהמאפיינים הדמוגרפיים של האלמנות בתקופה הנוכחית לא השתנו בעיקרם בהשוואה לתקופה הקודמת.

הרקע התעסוקתי של האלמנות – 42% מהאלמנות עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום, שיעורן נמוך מאחוז הנשים שהתתפו בכוח העבודה בשנת 2000 (56%)². כ-2/3 מתוכן עבדו בהיקף מלא ורובן המכריע עבדו כשכירות.

1. המונח אלמנות כולל אלמנים, אלא אם צוין אחרת, שכן הגברים מהווים חלק קטן בכלל האלמנות.
2. מקור: שנתון סטטיסטי לישראל (2002) מסי' 53, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

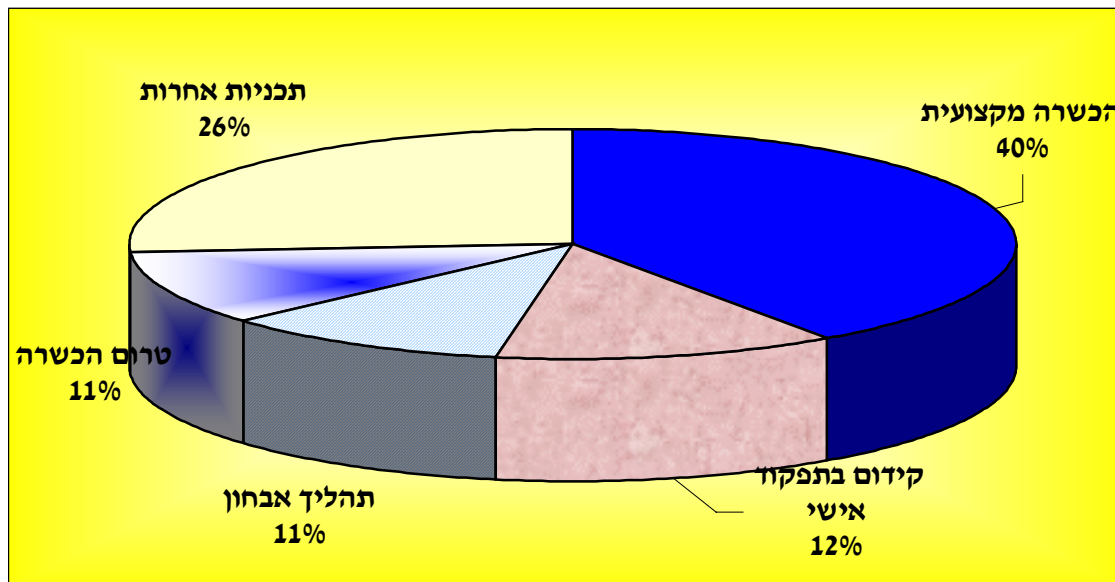
הן עסקו בעיקר במקצועות שונים מענף הפקידות (כרבע מהן) ואחוז נמוך יותר (13%) עבדו בהוראה. כחמישית מהאלמנות עבדו בספרות, מלצרות והשאר – בשירותים אישיים.

58% מהאלמנות לא עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. כ-20% מהן שהו מחוץ למעגל העבודה יותר משנתיים. 10% לא עבדו חצי שנה עד שנתיים. 17% לא עבדו אף פעם, בעיקר היו אלה האלמנות הצעירות. כ-2/3 מן האלמנות שלא עבדו בעת הפנייה למחלקת שיקום הביעו נכונות להשתלב בעבודה. רבע מהן חיפשו עבודה בפועל באמצעות שירותי השמה או פנייה למקומות עבודה פוטנציאליים. מיעוטן לא היו מעוניינות לעבוד, לעת עתה, וזאת מחמת מצב בריאותן הלקוי או משום שלמדו. בסה"כ לכ- 3/4 מתוכן היה רקע תעסוקתי כלשהו ב-7 השנים שקדמו לפנייתן.

תכניות הטיפול בהן השתתפו האלמנות

הטיפול השיקומי באלמנות שאירים ואלמנות נפגעי עבודה, בדומה לטיפול באנשים עם נכויות, ניתן על פי מטרות ויעדים ספציפיים. מטרת הטיפול לגבי 87% מהאלמנות היתה להכין לעבודה בשוק החופשי, לשם כך הן השתתפו בתכניות טיפול שונות בעיקר, (40%) הכשרה מקצועית (בתרשים להלן).

תרשים 1: תכניות הטיפול בהן השתתפו האלמנות בשנים 2000–2001 (אחוזים)



כצפוי, להכשרה מקצועית נזקקו יותר אלמנות שלא עבדו מאלה שעבדו (47% לעומת 18%, בהתאמה). בדומה לכך, יותר אלמנות שלא עבדו עברו בטרם הכשרה מאלה שעבדו (12% לעומת 4%, בהתאמה). תכנית זו כוללת כאמור, השלמת השכלה או רכישת הרגלי עבודה.

אלמנות שלא עבדו עברו אבחון יותר מאשר אלמנות שעבדו, 18% לעומת 11%, בהתאמה, ובעיקר הצעירות שביניהן (33% מבנות 18-25, לעומת 7% מבנות 56-65).

טיפול פרטני (קידום בתפקוד אישי) ניתן יותר לאלמנות שעבדו מאשר לאלה שלא עבדו, ובשיעור כפול, 24% לעומת 12%, בהתאמה.

תשלומים נלווים לשיקום

תנאי זכאות לתשלומים נלווים לשיקום

אנשים עם נכויות ואלמנות המטופלים על ידי מחלקת השיקום של המוסד (להלן המטופלים) זכאים בנוסף לשיקום מקצועי, גם לכיסוי הוצאות הנלוות לתכנית שיקומם על פי המפורט בתקנון והוראות השיקום המקצועי. הם זכאים למימון לימודים, וכן למימון הוצאות הכרוכות בתהליך האבחון. חלק מהמטופלים זכאים אף לדמי שיקום או לדמי מחיה וכן למימון הוצאות דיור, כלכלה ולנסיעות הקשורות בתכנית השיקום.

1. דמי שיקום¹ – אדם עם נכות זכאי למימון הוצאות מחיה במהלך השתתפותו באחת מהתכניות להכשרה מקצועית (למי שלומדים לפחות 20 שעות בשבוע) ו/או בתקופה בה הוא עובר אבחון. נכה כללי או נפגע עבודה המקבלים קצבת נכות חלקית, או שאינם מקבלים כלל, זכאים לדמי שיקום בגובה הקצבה המשולמת לבעל דרגת נכות של 100% ועל פי גודל משפחתו.

2. דמי מחיה¹ – אלמן/נה המקבלים קצבה, זכאים בתנאים מסויימים, לדמי מחיה בתקופת השתתפותם בהכשרה מקצועית.

3. שכר לימוד – מטופל זכאי למימון שכר לימוד, בהתאם לנדרש על ידי מקום ההכשרה או הלימודים. גובה שכר לימוד נקבע בהתאם לעלויות המקובלות במשרד העבודה והרווחה או לעלות המקובלת בקרב בעלי מקצוע העוסקים בהוראת הקורס באופן פרטי.

4. אביזרי לימוד (מכשירים וספרים) – ממומנים למטופל הלומד במקום הכשרה מסודר (ממשלתי או ציבורי) ובהתאם לנדרש על ידי מקום ההכשרה.

5. שעורי עזר – ממומנים למטופל הנמצא בתקופת הכשרה, למטרת השלמת השכלה, או כסיוע בקליטה במקום עבודה וכן בעת רכישת מקצוע – הכל בהתאם להערכת עובד השיקום את תרומת השיעורים לסיכויי המטופל לסיים את ההכשרה או להצלחת הקלטותו בעבודה.

6. שכר דירה – ממומן למטופל שמתקיים בו אחד מהתנאים הבאים: מקום ההכשרה נמצא במרחק 30 ק"מ לפחות מתחום הרשות המקומית בו הוא מתגורר. מקום ההכשרה נמצא במרחק של פחות מ-30 ק"מ, אך אין תחבורה ציבורית למקום מגורי המטופל, ובלבד שאינו מקבל

¹ דמי שיקום ודמי מחיה ינותחו בהמשך כסעיף הוצאה אחד.

מהמוסד קיצבת ניידות להחזקת רכב. בכל מקרה לא ישולמו הוצאות עבור מגורים אם מטופל זכאי לקבלן ממקום ההכשרה.

7. הוצאות אש"ל – ניתנים למטופל בהתאם להוראות התקשי"ר, וזאת כאשר הוא נאלץ בעת השתתפותו בתכנית השיקום לשהות במקום שונה מהמקום בו מתקיימת תכנית ההכשרה.

8. א. דמי נסיעה (כולל נסיעות מיוחדות) – ממומנים למטופל שאין בבעלותו רכב, על פי ההוצאות בפועל שיש לו בגין נסיעה ממקום מגוריו למקום ההכשרה וחזרה, ממקום הכשרה אחד למשנהו, בהתאם לתעריפים המקובלים בתחבורה ציבורית.

8. ב. השלמה לקצבת ניידות – למי שמוגבל בניידות ונקבעו לו 40% נכות רפואית לפחות, וזאת על פי הגדרה של משרד הבריאות. מטופל זכאי להשלמת קצבת ניידות כאשר הוא נמצא בהכשרה מקצועית מחוץ לביתו 3 ימים בשבוע לפחות ויש לו סיכוי להשתכר בתום הכשרתו סכום העולה על קצבת יחיד. ההשלמה לקצבת ניידות היא בגובה הפרש בין קצבת הניידות המשולמת לזכאי בפועל לבין זו שהיה מקבל, לו השתכר כאמור, בתום הכשרתו סכום העולה על קצבת יחיד. לנכים בעלי רכב שאינם זכאים לקצבת ניידות, על פי ההסכם עם האוצר, ישולמו הוצאות נסיעה בהתאם לתעריפים המקובלים בתחבורה ציבורית.

תנאי זכאות למימון התשלומים הנלווים לתכניות השיקום מתייחסים, אם כן, ל- 3 פרמטרים:

1. אופיה של תכנית השיקום, היקפה ומקום ביצועה;
2. גובה קצבת הנכות לה זכאים הנכים;
3. אפיוני הנכות ופרופיל דמוגרפי של הנכים.

ניתוח התשלומים לפי הנכות ואפיונים דמוגרפיים

להלן ינותחו התשלומים שנלוו לשיקום 17,315 המטופלים בשנים 2000-2001. העלות הכוללת של התשלומים הסתכמה בתקופה הנידונה ב-266 מליון ₪ (ראה הלוח הבא וכן התפלגות התשלומים הנלווים לפי סניף בתרשים 7 בנספח).

התשלום הגבוה ביותר היה עבור שכר לימוד (כולל שיעורי עזר). הוא היווה כ-57% מסך התשלומים בתקופה הנידונה. שכר לימוד שולם בעיקר עבור נכים כלליים – הוא היווה כשני שלישים מהתשלומים ששולמו עבורם. יש לזכור ששכר הלימוד כולל, בין השאר, מימון מרכזי שיקום אליהם מופנים בעיקר נכים כלליים

רבע מהתשלומים הוקצו למימון דמי שיקום/ דמי מחיה לזכאים. דמי שיקום שולמו בעיקר (55%) לנפגעי עבודה, פי 4 מדמי השיקום ששולמו לנכים כלליים, ובעיקר למי שנפגעו בגפיים ובעמוד השדרה. הקצבה שלפיה מחושבים דמי שיקום לנפגע עבודה גבוהה מזו של נכה כללי. היא מותנית ברמת ההשתכרות של נפגע העבודה ערב הפגיעה בעוד שהקצבה לנכה כללי היא קבועה. יצוין שנכים בעלי ליקוי נפשי או שכלי לרוב מקבלים קצבת נכות מלאה ולכן רק מיעוטם (8%) היו זכאים לדמי שיקום (ראה לוח 12).

התשלום עבור נסיעות (בו נכללו ההוצאות עבור נסיעות מיוחדות ועבור קצבת נידות) היווה 8% מסך התשלומים. נסיעות מומנו בעיקר לאלה שלקו במחלות ממאירות ו/או מתקדמות. קרוב לודאי שהטיפול האינטנסיבי בהם במרכזיים רפואיים המרוחקים ממקום מגוריהם תרמו למשקל הגדול של סעיף הנסיעות בסך התשלומים הנלווים בהם היה כרוך שיקומם.

בקרב מי שלקו בעיוורון בולט משקלו היחסי של התשלום עבור מכשירים וציוד עזר נלווה. הוא היווה 46% מסך התשלומים עבורם (ראה לוח 12). מדובר במימון מחשבים וציוד נלווה הנחוץ למטרת לימודים ו/או לעבודה.

לוח 11: תשלומים, לפי סוג תשלום ולפי ענף, 2000-2001 (מיליוני ₪ ואחוזים)

סוג תשלום						סך כל התשלומים (אלפי ש"ח)	ענף
הוצאות אחרות	שכר דירה	מכשירים ואביזרי עזר	שכר לימוד	נסיעות	דמי שיקום/ דמי מחיה		
12.5	4.2	8.9	151.2	22.7	66.2	266.2	סה"כ מספרים
4.7	1.6	3.3	56.9	8.2	24.8	100.0	אחוזים
7.6	1.7	4.6	69.3	9.1	14.4	172.0	נכים כלליים
3.7	0.3	2.0	36.7	7.2	54.6	54.1	נפגעי עבודה
3.1	—	2.1	36.3	7.4	50.2	19.1	אלמנות
49.5	10.0	—	27.8	4.8	11.4	21.0	נפגעי איבה

בסעיף הוצאות אחרות נכלל מימון של תרופות, עזרת בית, תשלום עבור בית אבות, מימון מלווה וכו'. הוא היווה 5% מסך התשלומים. הוצאות אלה שולמו בעיקר לנפגעי איבה (למחציתם). יצוין שנכים אחרים כמעט ואינם זכאים לכיסוי הוצאות הללו.

לוח 12: תשלומים, לפי סוג תשלום ולפי סוג ליקוי, 2001-2000 (מיליוני ₪ ואחוזים)

סוג תשלום						סך כל התשלומים (אלפי ש"ח)	סוג ליקוי
הוצאות אחרות	שכר דירה	מכשירים ואביזרי עזר	שכר לימוד	נסיעות	דמי שיקום/ דמי מחיה		
12.5	4.2	8.9	151.2	22.7	66.2	266.2	סה"כ מספרים
4.7	1.6	3.3	56.9	8.2	24.8	100.0	אחוזים
27.1	0.9	0.8	32.5	6.9	29.7	39.3	ללא ליקוי
0.3	0.4	0.9	81.6	7.1	7.5	59.1	נפשי ופיגור שכלי
1.4	0.3	4.2	63.4	14.1	14.8	14.2	מחלות ממאירות
0.9	0.8	2.0	46.3	8.6	40.6	81.6	גפיים ועמוד שדרה
0.9	0.9	3.2	61.8	10.6	20.6	34.0	מחלות פנימיות
—	—	2.1	68.0	14.4	19.6	9.7	לב ולחץ דם
1.4	0.2	15.1	56.2	6.9	17.8	7.3	ראייה ועיניים
0.6	0.5	5.8	59.6	7.1	23.1	15.6	שמיעה ואוזניים
3.7	0.2	46.3	44.4	—	—	5.4	עוררן

עוד עולה מהנתונים (ראה הלוח הבא) שההבדל בין גברים לנשים בתשלומים הנלווים לשיקום קטנים, אם בכלל, למעט בדמי שיקום, להם היו זכאים גברים יותר מנשים, 27% לעומת 22%, בהתאמה וזאת משום שנפגעי עבודה כאמור הם בעיקר גברים. אלה האחרונים קיבלו דמי שיקום יותר מהאחרים.

לוח 13: תשלומים, לפי סוג תשלום ולפי מאפיינים דמוגרפיים, 2001-2000 (מיליוני ₪ ואחוזים)

סוג תשלום						סך כל התשלומים (אלפי ש"ח)	מאפיין דמוגרפי
הוצאות אחרות	שכר דירה	מכשירים ואביזרי עזר	שכר לימוד	נסיעות	דמי שיקום/ דמי מחיה		
12.5	4.2	8.9	151.2	22.7	66.2	266.2	סה"כ מספרים
4.7	1.6	3.3	56.9	8.2	24.8	100.0	אחוזים
3.8	1.6	3.2	56.0	7.4	26.7	161.7	מין גברים
6.1	1.5	3.5	56.1	9.2	22.1	104.5	נשים
1.7	3.3	3.9	62.1	12.7	16.3	84.0	גיל 25-18
2.4	0.9	2.7	53.9	9.5	30.6	69.8	35-26
4.4	0.3	3.1	52.0	7.0	32.5	61.5	45-36
4.6	0.6	4.3	52.7	6.4	30.8	32.8	56-46
28.0	2.3	2.3	53.5	4.7	9.0	4.3	64-57
91.7	—	—	4.2	4.2	—	2.4	+65

לעומת זאת, בולט הנתון ששכר לימוד שולם בעיקר עבור הצעירים ביותר (עבור כשני שלישים מבני 18-25). בעוד שבקרב המבוגרים ביותר (שהם בעיקר נפגעי איבה) הרוב המכריע של התשלומים (92%) היו לכיסוי הוצאות כמו: תרופות, עזרת בית, מלווה, בית אבות וכו'.

עלות השיקום של מטופל שסיים/הפסיק טיפול שיקומי

העלות החציונית של מטופל שעבד בסיום/הפסקת טיפול היתה, בקירוב, כפולה מעלות של מטופל שלא עבד, 8,845 ₪ לעומת 4,714 ₪. אלה הראשונים עברו (לפחות חלקם) הכשרה מקצועית שמשקלה בסך התשלומים כאמור, היתה גבוהה. בה בעת, לא נמצא הבדל גדול בתשלום החציוני עבור דמי שיקום בין מי שעבדו לבין מי שלא עבדו בסיום/הפסקת הטיפול, 12,000 ₪ לעומת 11,000 ₪.

העלות החציונית של מטופל שהפסיק טיפול היתה 2,810 ₪. אחרי הכל משך הטיפול במי שהפסיק טיפול באשר תהיה הסיבה לכך (החמרה במצב הבריאותי, חוסר נכונותו להמשיך טיפול וכו') היה קצר יותר מאשר הטיפול במי שסיים את תכנית השיקום כפי שהוטותה וגובשה מראש.

לסיכום, משקל והרכב התשלומים הנלווים לשיקום היה דומה אם לא זהה, לתקופה הקודמת. אז כעתה, רוב (57%) התשלומים היו עבור שכר לימוד דהיינו, עבור הכשרה מקצועית לסוגיה, וזאת מעבר לכל הסניפים (ראה תרשים 8 בנספח).

סיכום

אנשים עם נכויות ואלמנות בישראל, חוץ מנכי צה"ל ואלמנות צה"ל, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי לטיפול שיקומי מקצועי מעובדי השיקום של המוסד לביטוח לאומי בעיקר, כדי לשלבם בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית. חלקם זכאים גם למימון הוצאות הנלוות לתכנית שיקומם. נכים כלליים זכאים לקצבת נכות מלאה או חלקית בהתאם למידת אובדן כושרם להשתכר.

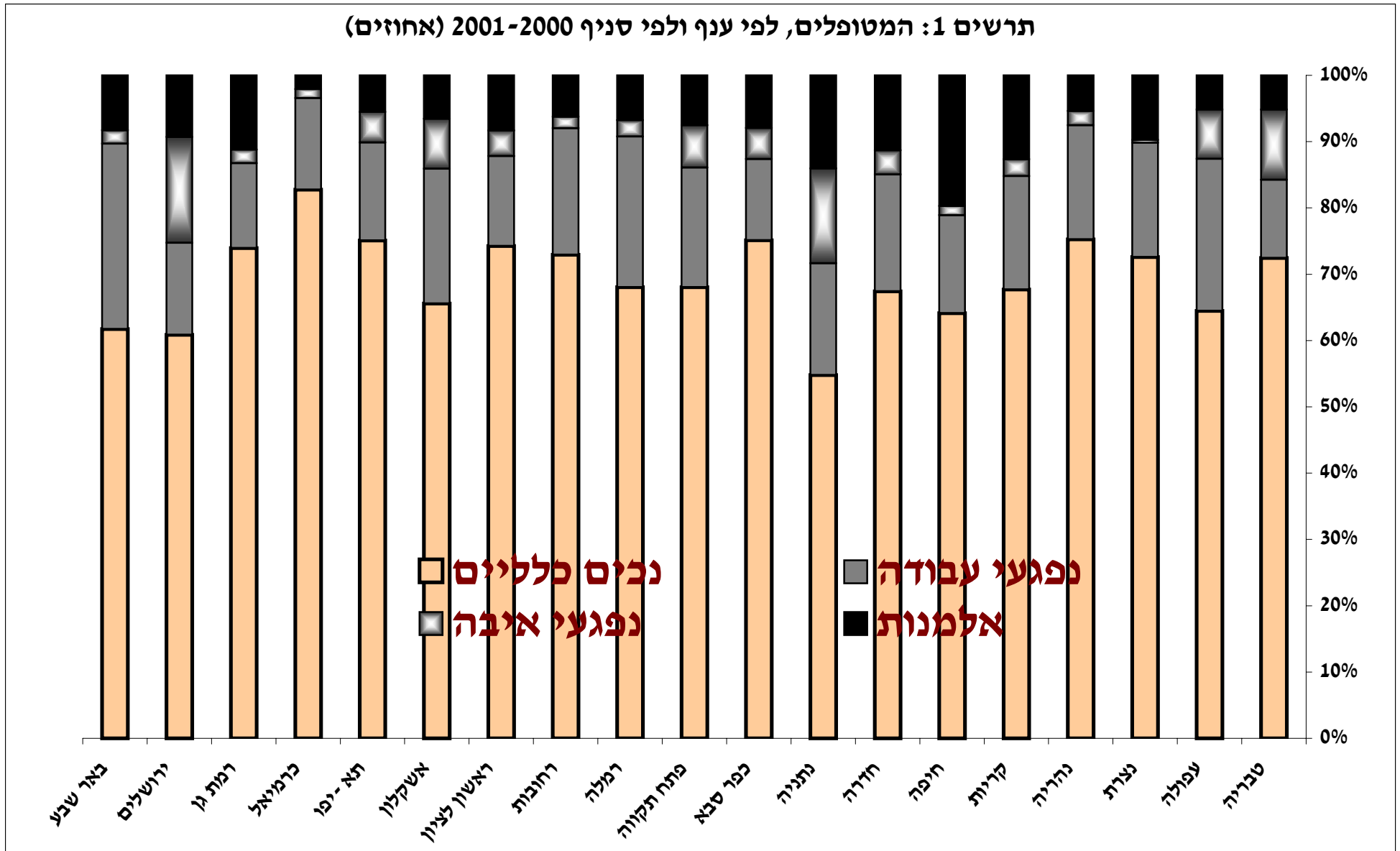
ממצאי הפרסום מורים כי שליש מהמשתקמים (נכים כלליים ונפגעי עבודה) שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום שולבו במעגל העבודה בסיום הטיפול השיקומי. ולכחמישית מהנכים הכלליים הקצבה הופסקה, ובשיעור גבוה יותר הקצבה הופסקה למי שעבד. יש לציין שלהפחתה במספר מקבלי הקצבה ולצמצום בהיקף הקצבאות יש כמובן משמעות כלכלית המתבטאת בחיסכון בהוצאה הציבורית עבור קצבאות. כמו כן הדבר מעיד על השתלבות של נכים כלליים בעבודה שבה רמת שכרם מעל הרמה שנקבעה בחוק ובהוראות לעניין תשלום קצבה. יכולתו של נכה להתפרנס באופן עצמאי תורמת לדימויו העצמי כפרט יצרני המתפקד על פי נורמות המקובלות בחברה.

אנשים עם נכויות ואלמנות זכאים נוסף על טיפול שיקומי, גם למימון הוצאות הנלוות לתכנית שיקומם: דמי שיקום, למימון שכר לימוד (כולל שיעורי עזר), מכשירי עבודה, שכר דירה, נסיעות ולהוצאות אחרות. במהלך 2000-2001 טופלו למעלה מ-17,000 נכים ואלמנות שהטיפול בהם היה כרוך במימון אחת או יותר מהוצאות השיקום הללו. עלות מטופלים אלה בתקופה זו היתה כ-266 מיליון ש"ח. ההוצאה הגדולה ביותר בכלל ההוצאות הנלוות לשיקום היתה לשכר לימוד – 57% מסך ההוצאות הנלוות. אין תימה בכך, שהרי שכר לימוד כולל מימון של מסגרות להכשרה מקצועית לסוגיהן, שבעיקר באמצעותן מתבצע השיקום המקצועי.

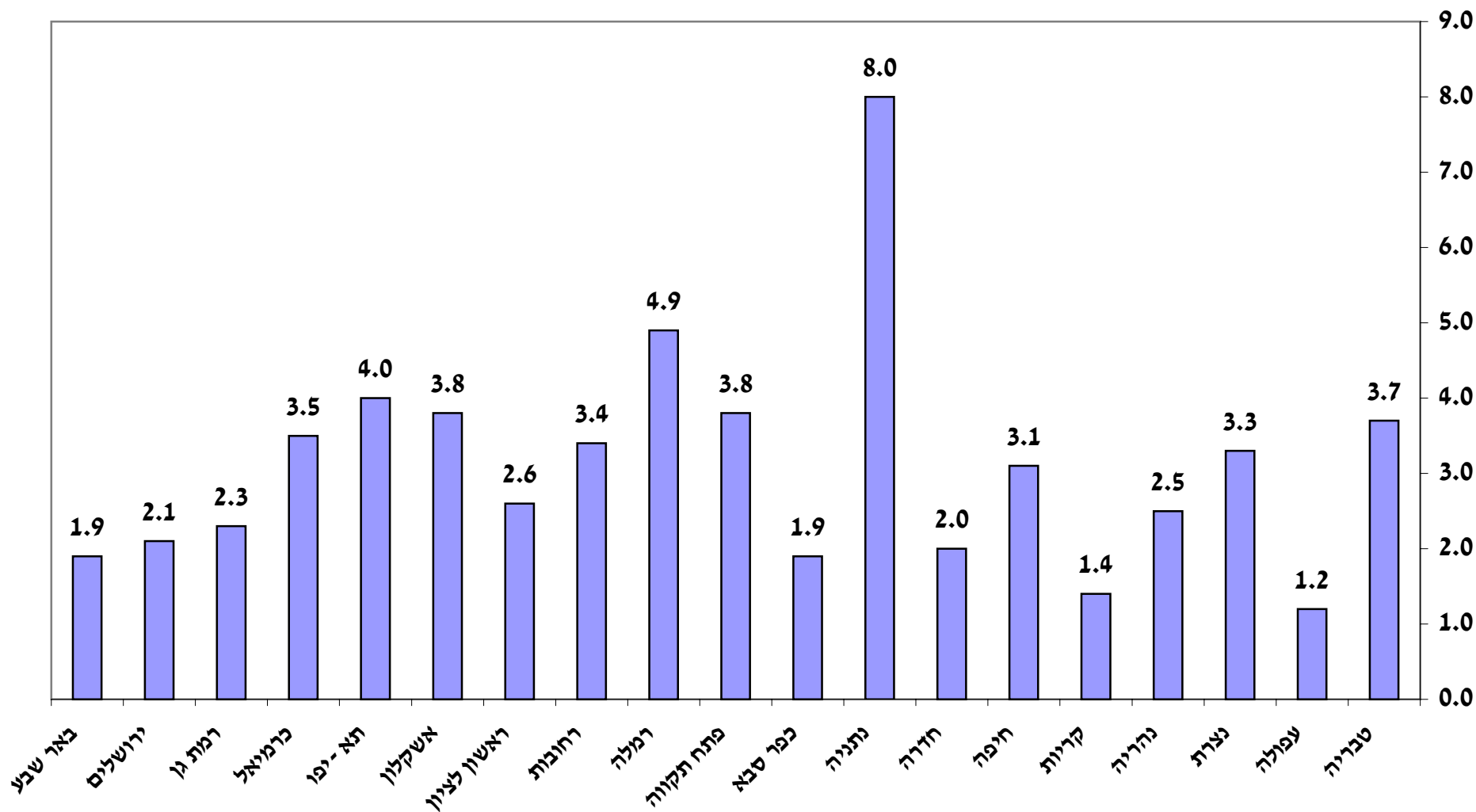
יש לציין את הגידול שחל בתשלומים הנלווים לשיקום נפגעי איבה בתקופה הנוכחית בהשוואה לתקופה הקודמת בעקבות הגידול במספרם. לנוכח הקיצוצים בתכניות הקיימות והפחתה ביוזמות חברתיות חדשות בישראל, כמו ברוב מדינות הרוחה בעולם, בולט הגידול בהיקף השירותים והתגמולים המשולמים לנכים שנפגעו בפעולות טרור. התגמולים ניתנים כפיצוי וללא התנייה במשאבים האישיים של הנפגעים. מדיניות זו מבטאת את הסולידריות והמחויבות של החברה כלפי אוכלוסייה אזרחית שנפגעה פיסית ונפשית כאחד כתוצאה מפעילות טרור.

נספח תרשימים
(נתונים נבחרים לפי סניף)

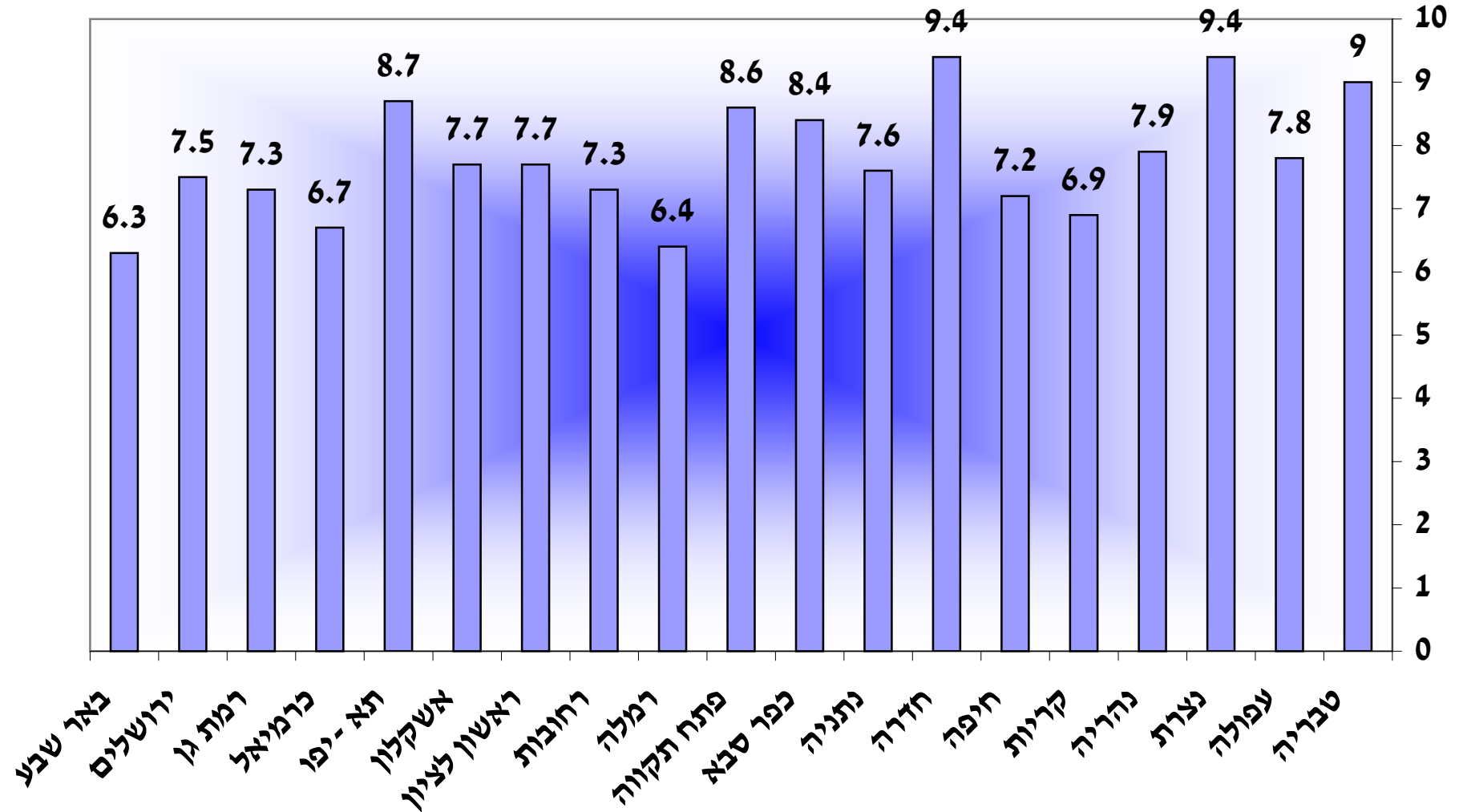
תרשים 1: המטופלים, לפי ענף ולפי סניף 2000-2001 (אחוזים)



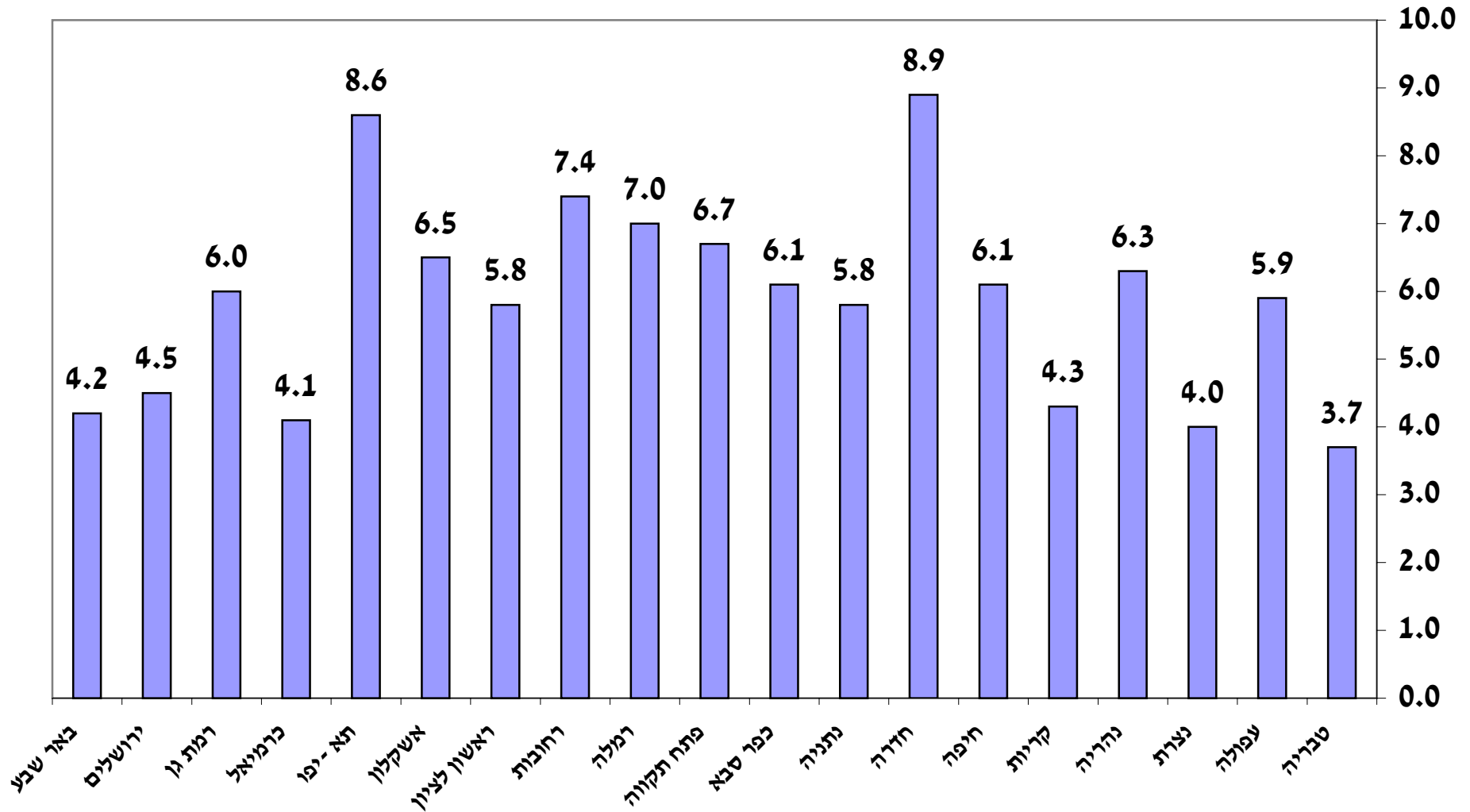
תרשים 2: מספר חודשים ממוצע לטרומ הכשרה, לפי סניף 2001-2000



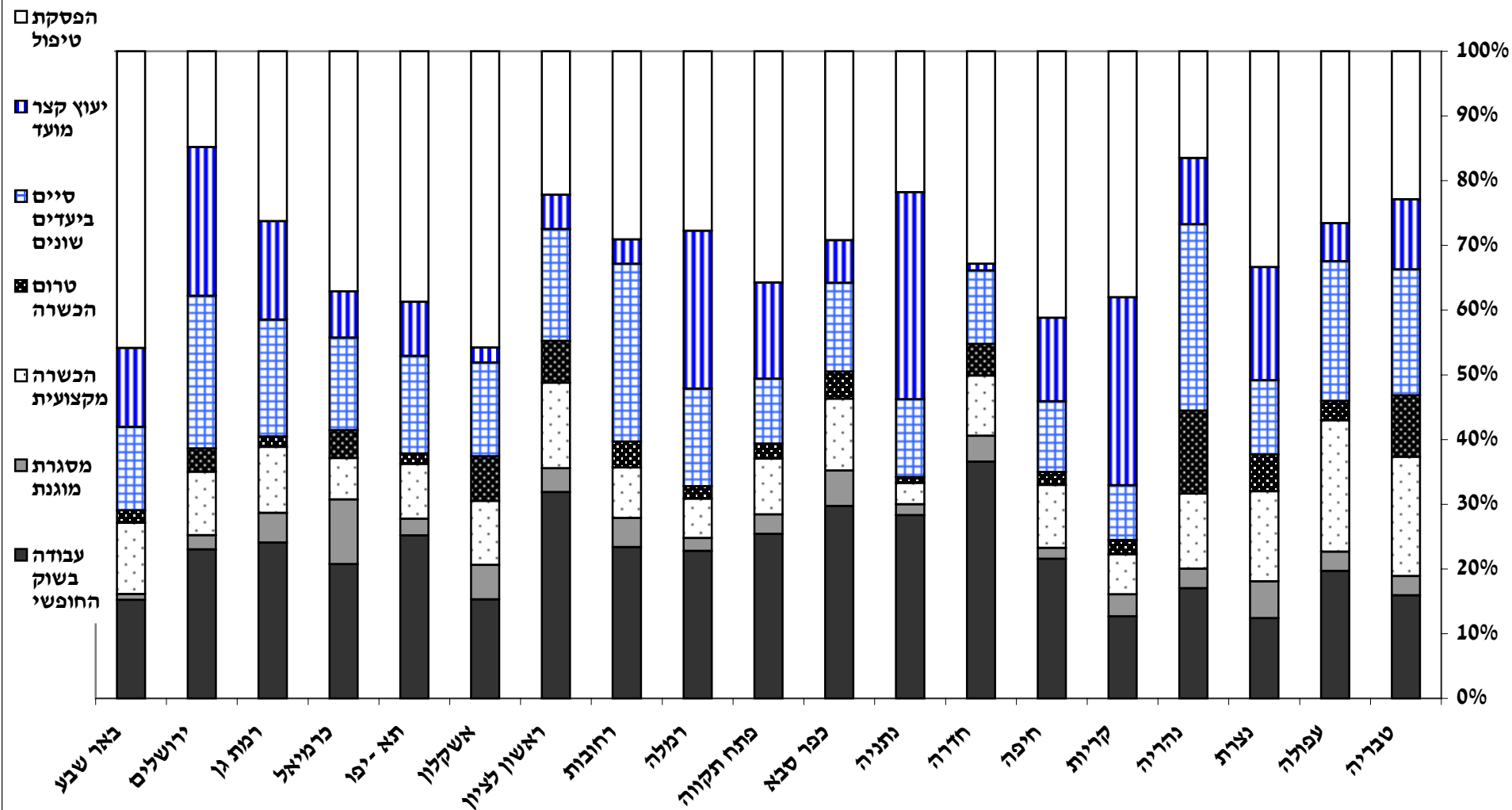
תרשים 3: מספר חודשים ממוצע להכשרה מקצועית, לפי סניף 2000-2001



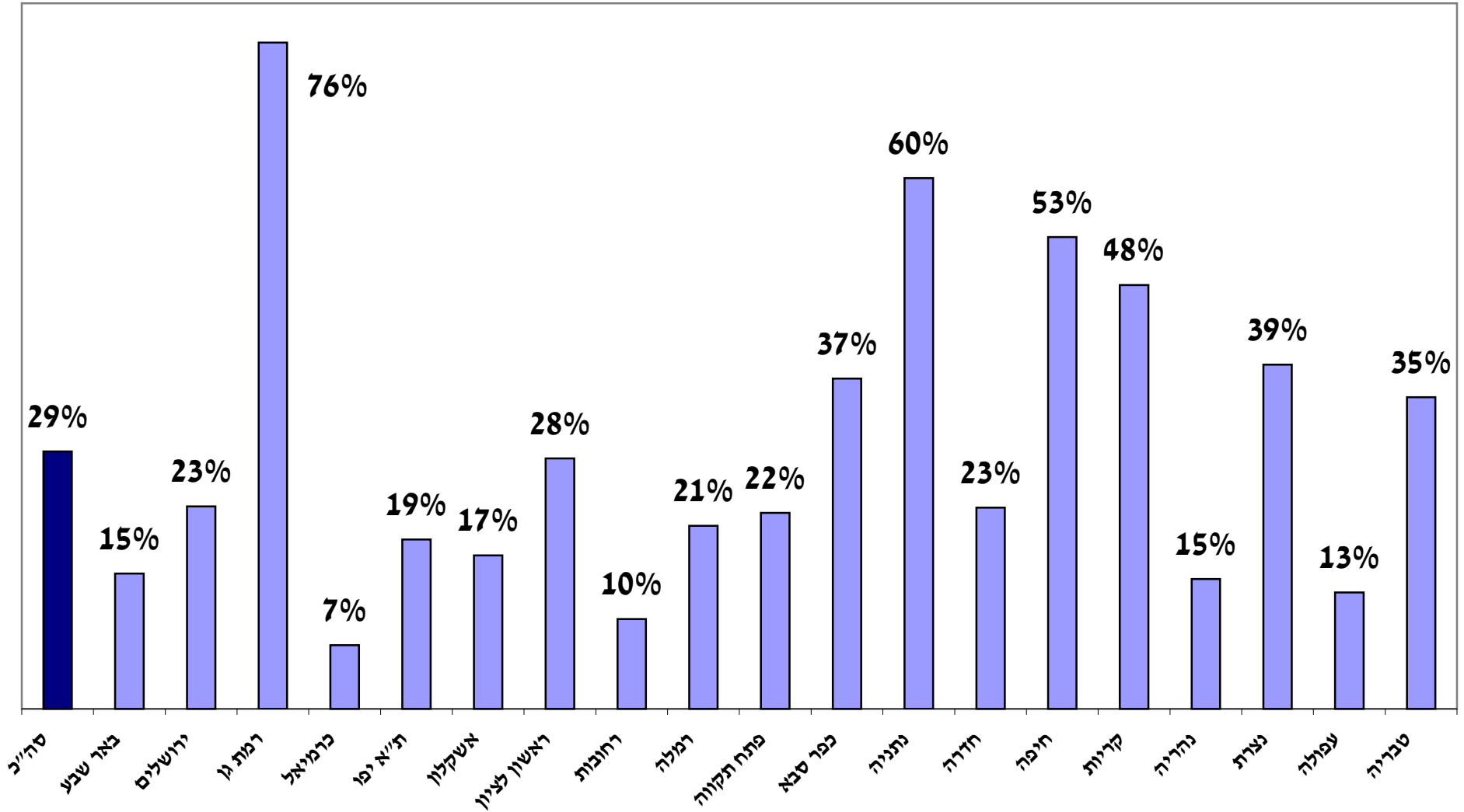
תרשים 4: מספר חודשים ממוצע להשמה בעבודה, לפי סניף 2001-2000



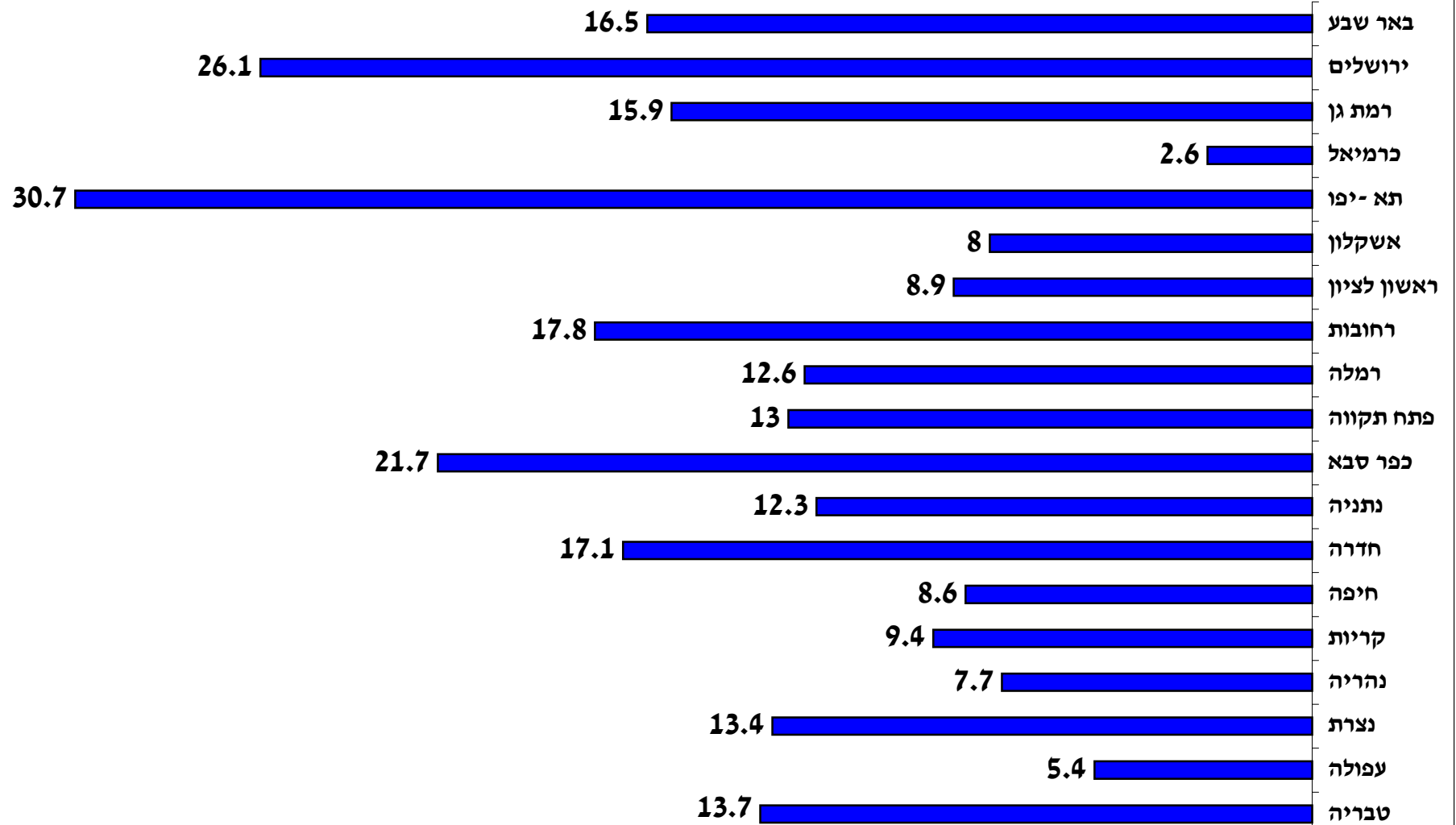
תרשים 5: המשוקמים, לפי אופן סיום/הפסקת טיפול שיקומי ולפי ענף 2001-2000



תרשים 6: אלמנות שפנו לשיקום מקרב מקבלות קצבה לראשונה בשנים 2000-2001, לפי סניף (אחוזים)



תרשים 7: סך התשלומים הנלווים לשיקום, לפי סניף (מליוני ש"ח) 2001-2000



תרשים 8: תשלומים עבור שכר לימוד ודמי שיקום, לפי סניף (מליוני ש"ח) 2001-2000

