



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

# השתלבות נכים כלליים בעבודה וכדאיותה

שנטל וסרשטיין  
לאה ענבר

הוצג בכנס ירושלים לביטחון סוציאלי, 2008

**100** מחקרים

ירושלים, סיון התשס"ט, יוני 2009  
[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)



## פתח דבר

ביולי 2008 התקבל בכנסת תיקון לחוק הביטוח הלאומי בעקבות ועדת לרון והמלצותיה, שנועד לקדם את השתלבותם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. על-פי תיקון זה, אנשים עם מוגבלויות שהשתלבו בשוק העבודה או שעתידיים להשתלב בו יוכלו לקבל לראשונה קצבת נכות כללית או להוסיף ולקבלה גם אם רמת השתכרותם גבוהה מזו השוללת את הקצבה כיום.

ברוח התיקון לחוק נבדקו שני היבטים: כדאיותם של נכים כלליים להשתלב בעבודה על פי אומדן השכר הפוטנציאלי שלהם מעבודה מול הכנסתם מקצבה, ותרומת השיקום לשילובם בעבודה ולהתמדתם בה.

את הפרסום הכינו גבי שנטל וסרשטיין וגבי לאה ענבר ממנהל המחקר והתכנון.

אנו מבקשים להודות בראש ובראשונה לד"ר דניאל גוטליב, סמנכ"ל מנהל המחקר והתכנון, על הסיוע שהעניק לנו במבנה הפרסום ואיתור החומר שעל בסיסו נערכה סקירת הספרות ולגבי רבקה פריאור על הערותיה הבונות שליוו את כלל תהליך החיבור.

רב תודות לפרופ' אריק רימרמן מאוניברסיטת חיפה, על הערותיו המועילות שתרמו לבהירות הפרסום.

ולסיום תודה גם לגבי מיה עורב-טל על העריכה הלשונית, ששיפרה את סגנון הכתיבה של הפרסום.

ד"ר דניאל גוטליב  
סמנכ"ל מחקר ותכנון



## תמצית

השתלבות אנשים עם מוגבלות בשוק עבודה היא תהליך המושפע מהיבטים מגוונים, בין היתר מצבו הבריאותי של המוגבל והמוטיבציה שלו לעבוד, היצע העבודה בשוק, לנכונות המעסיק הפוטנציאלי להתאים סביבת עבודה לעובדים מוגבלים, לחקיקה המעודדת או הבולמת את רצון המוגבל לעבוד ומידת ההשקעה במוגבל כדי להכשירו לתחומי תעסוקה רלוונטיים.

בפרסום נבדקו שני היבטים: כדאיותם של אנשים עם מוגבלות להשתלב בעבודה על פי אומדן השכר הפוטנציאלי שלהם מעבודה מול הכנסתם מקצבה ותרומת השיקום לשילובם בעבודה ולהתמדתם בה.

הכדאיות של אנשים עם מוגבלות להשתלב בעבודה נבחנה באמצעות אומדן של פוטנציאל ההשתכרות שלהם אילו קצבת הנכות שהם קיבלו לא הייתה מגבילה את יכולתם להשתכר. מאחר שהזכאות לקצבת נכות וגובהה נגזרים מרמת ההכנסה, האומדן התבסס על שכרם של נכים מקבלי קצבת שר"מ מיוחד למשתכרים. כדאיותם של אנשים עם מוגבלות להשתלב בעבודה אובחנה גם באמצעות ניתוח רב משתני (רגרסיה לוגיסטית) ואותרו קבוצות שונות של אנשים עם מוגבלויות בעלי פוטנציאל גבוה יותר, כגון בעלי השכלה גבוהה, המתגוררים במרכז ובעלי משפחות.

היעד העיקרי של השיקום בביטוח לאומי, בהתאם למנדט שלפיו הוא פועל, הוא להכשיר אנשים עם מוגבלויות כדי שייקלטו וישתלבו בעבודה המתאימה להם, תוך פיתוח של מיומנויות וכשרים חדשים שיפצו על האובדן או על הפגיעה ביכולת התפקוד שלהם או פיתוחם בקרב מי שחסרים אותם. זהו קריטריון מקובל בהערכה של תהליך השיקום המקצועי. על רקע הקשיים של אנשים עם מוגבלויות להשתלב בעבודה, אמצעי השיקום הם בהחלט אמצעים יעילים לעודד אותם לצאת לעבודה ולהתמיד בה ולכן יש להרחיב אותם על אוכלוסיות הנכים המאותרות.

ממצאי המחקר תומכים בתיקון לחוק ביטוח לאומי בעקבות ועדת לרון, אשר נועד לעודד נכים לצאת לעבודה תוך המשך קבלת קצבה חלקית. זיהוי קבוצות נכים המועמדים להשתכר יותר יאפשר להשקיע בהן משאבי שיקום מוגברים כדי שיממשו את הפוטנציאל שלהם להשתכר יותר. הקבוצות הללו ממחישות את הכיוון הכללי של המלצות ועדת לרון המעודדות השתלבות רחבה יותר של נכים במעגל העבודה.



## תוכן ענינים

<u>עמוד</u>	
1	מבוא
3	סקירת ספרות
5	מתודולוגיה
5	מטרות במחקר
5	אוכלוסיית המחקר
6	כלי המחקר, המשתנים ומקורם
7	כדאיות של נכים כליים להשתלב בעבודה – אומדן של הפוטנציאל שלהם
7	להשתכר מול הכנסתם מהקצבה
7	מאפייני נכים כליים בהשוואה למקבלי שר"מ מיוחד
13	תרומת השיקום המקצועי לשילוב של נכים כליים בעבודה ולהתמדתם בה
13	פרופיל של הנכים הכלליים שפנו לשיקום
17	השתלבות בעבודה והתמדה בה
22	סיכום
23	ביבליוגרפיה





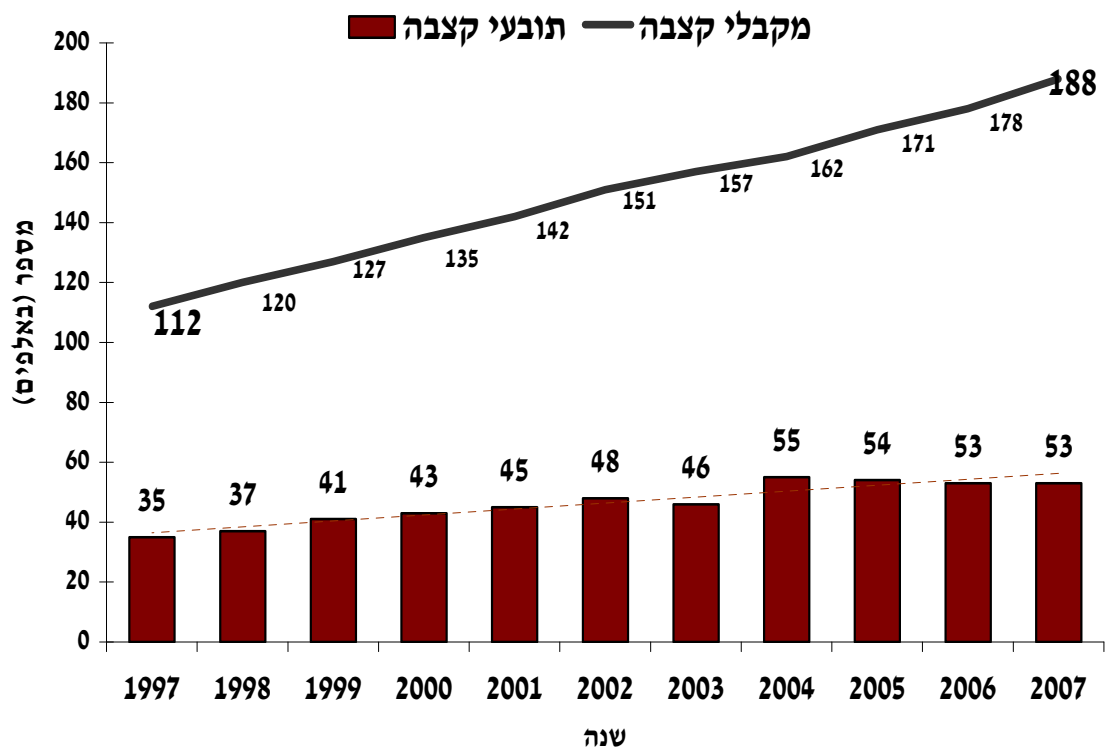
## מבוא

מבוטח בישראל זכאי לקצבת נכות אם מתקיימים בו תנאים מקדמיים (תושבות, גיל ועוד) ואם נקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות. במקרה של ליקוי אחד, המקנה לו לפחות 25% נכות רפואית, הזכאות מותנית בקביעת נכות בשיעור של 40% וגם בקביעת נכות תפקודית בשיעור של 50% לפחות, המבטאת את הצטמצמות יכולתו להשתכר מעבודה.

בין השנים 1997 ל-2007 גדל מספר התובעים קצבת נכות בישראל, מכ-35,000 ב-1997 לכ-53,000 ב-2007 – גידול של 51%, והוא ניכר בעיקר בין 2003 ל-2004 (תרשים 1). בשנים הללו שיעור האבטלה גדל באופן ניכר ובמקביל גם הוחמרו התנאים לקבלת דמי אבטלה. גורמים אלה הביאו חלק מהמובטלים לתבוע קצבאות אחרות מביטוח לאומי ובהן קצבת נכות. יצוין כי שיעור הנכים הכלליים שתבעו קצבת נכות מקרב האוכלוסייה בגיל 18 ועד גיל פרישה גדל במקצת (1.1% ב-1997 לעומת 1.3% ב-2007).

בקרב המקבלים קצבת נכות כללית מגמת הגידול מתחזקת אף יותר: מספרם עלה מ-112 אלף ב-1997 לכ-188 אלף במהלך שנת 2007 – גידול ממוצע של 5.3% בשנה. שיעור המקבלים קצבת נכות בקרב בני 18 עד גיל פרישה עלה מ-3.6% בשנת 1997 ל-4.6% בשנת 2007. עם זאת יצוין ששיעור הנכים הכלליים שתביעתם לקבל קצבת נכות נדחתה בשנת 2007 היה כ-2/3 מכלל הנכים לעומת כמחצית בשנת 1997.

**תרשים 1: תובעי קצבת נכות\* חדשים לעומת מקבלי קצבת נכות, 2007-1997**



\* מתייחס לתביעות של אנשים עם מוגבלויות שבזמן הגשת התביעה לא קיבלו קצבת נכות.

השוואה למדינות אחדות מהמערב (לוח 1), עם כל הזהירות המתבקשת מכך בשל הגדרות שונות של נכות, מצביעה על אינדקציות להפחתה בשיעור מקבלי קצבת נכות בחלק מהשנים ובחלק מהמדינות.

**לוח 1: שיעורי השינוי במקבלי קצבת בישראל ובמדינות אחדות במערב (אחוזים), 1995-2004**

שנה	ישראל	בריטניה	שווייץ	דנמרק	ארה"ב	קנדה
1995	6.2	2.9	*17.0	..	5.7	..
1996	11.2	1.1	..	0.5	8.5	0.1
1997	7.1	0.9	..	0.4	6.7	-2.2
1998	6.9	0.3	4.2	0.1	11.4	-1.6
1999	6.3	-0.5	4.6	-0.4	14.0	0.0
2000	6.4	0.2	5.0	-2.0	14.2	-1.5
2001	5.2	1.2	4.0	-1.6	12.7	-1.5
2002	5.7	0.9	5.2	-0.9	3.5	0.7
2003	4.5	1.5	6.0	-0.3	-17.2	1.9
2004	3.2	..	4.6	-0.2	..	1.3

\* הנתון מתייחס לגידול שחל בין השנים 1990-1995.

.. נתון חסר

מקור: תהליך קביעת כושר השתכרות של נכים: השוואה בינלאומית והפקת לקחים (2007), מאת לאה ענבר ושנטל וסרשטיין, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

הנתונים הללו מעלים שתי שאלות מרכזיות הקשורות זו בזו:

1. האם מגמת הירידה בשיעורי קבלת קצבת נכות קשורה בהשתלבות של נכים בשוק העבודה?
2. אלו גורמים תורמים להשתלבות נכים בעבודה? רמת שכר, קבלת קצבה, תוכניות לשיקום מקצועי, שינויים בתחיקה, תמריצים למעסיקים, גורמים כלכליים כהיצע וביקוש, גיל ורמת השכלה.

סקירת הספרות שלהלן תנסה לדון בשאלות הללו, תוך השוואה בין ישראל למדינות הדומות במדיניות הרווחה שלהן.

## סקירת ספרות

נכותו של אדם אינה שוללת אפריורית את יכולתו להשתלב בעבודה. על פי הרקנס (Harkness, 1993) השתתפות נכה בשוק העבודה היא במידה רבה בחירה שלו הקשורה בגורמים פסכולוגיים, כלכליים וחברתיים.

מהנתונים הבאים עולה שאכן בארה"ב כ-3/4 מהנכים עובדים, בדומה לשיעור בכלל האוכלוסייה בגיל העבודה. אף בגרמניה שיעור העובדים בקרב הנכים הוא גבוה (68%), אם כי קצת פחות מהשיעור בכלל האוכלוסייה (72%) (Burkhauser & Daly, 2000).

כדי להתמודד עם שאלת רמת השכר של נכים נוקטות מדינות אמצעים שונים. ארה"ב מפעילה מדיניות המעודדת מתן קצבאות נכות במקביל למתן שיקום, ללא מעורבות ישירה בשוק העבודה. רמת השכר של הנכים היא כמחצית מזו של הלא הנכים, ולאחר התערבות המדינה היא עומדת על כ-3/4 מהכנסת הלא נכים.

גרמניה נוקטת מדיניות המעדיפה מתן שיקום לנכה על פני מתן קצבה. זו ניתנת רק במקרים שהתהליך השיקומי נכשל (שם). היא דוגלת בהתערבות בשוק העבודה – באמצעות יצירת מקומות עבודה ועל ידי קביעת מכסות של נכים לקבלה לעבודה. רמת השכר של נכים עובדים היא כ-60% מרמת השכר של הלא הנכים. לאחר התערבות המדינה הפער ברמת ההכנסה בין נכים ללא נכים מצטמצם עד מאוד.

להלן ייסקרו מאמרים אחדים שבהם נבחנו אמפירית הגורמים המסייעים לשילוב של נכים (או אי שילובם) בכוח העבודה.

על פי הרקנס (Harkness, 1993) מתן קצבת נכות במסגרת ביטוח נכות משפיע באופן שולי על שיעור השתתפות נכים בכוח העבודה. רוב מקבלי קצבת נכות לא היו עובדים לולא היו מקבלים קצבת נכות – הם היו מובטלים או תובעים קצבת אחרת. יתרה מכך: בחינת רמת הקצבה שמקבל נכה מעלה שככל שרמת הקצבה שמקבל נכה גבוהה יותר, סיכויו להשתלב בעבודה פוחתים עוד יותר.

קיד ואחרים (Kidd, Sloane & Ferko, 2000) בחנו את הקשר בין שיעור השתלבות נכים בעבודה לרמת שכרם, בעקבות רפורמה שהונהגה בבריטניה ב-1995, שלפיה יש להעדיף נכים בקבלת לעבודה באמצעות יצירת הנגשה בסביבת העבודה ובאמצעות קביעת מכסות בעבורם. הם מצאו שהשכר הממוצע של נכים לשעת עבודה נמוך בכ-14% משכר הלא נכים. שיעור ההשתלבות בעבודה בקרב הלא נכים גבוה מזה שבקרב הנכים, 84% לעומת 34%, בהתאמה. אפשר להסביר הבדלים אלה ברמת השכלתם של הלא הנכים הגבוהה מזו של הנכים, הגם שלנכים יש ניסיון רב יותר בעבודה (בשל היותם מבוגרים יותר), וכן בחלקם הקטן יותר של הנכים שהשתלבו בעיסוקים מקצועיים לעומת כלל האוכלוסייה. המסקנה היא שחקיקה שתצמצם את הפער ברמת השכר בין נכים ללא נכים תשפיע אך במעט על השתלבות נכים בשוק העבודה, אם בכלל.

על פי הרקנס (Harkness, 1993) עלייה ברמת ההכנסה הצפויה של נכים דווקא עשויה לתרום לסיכוייהם להשתלב בעבודה.

שטרן (Stern, 1994) ניתח את רמת השכר של הנכה בזיקה לכוחות השוק. גורמי ביקוש משפיעים על שכרו של נכה, אשר צפוי להיות נמוך יותר כי נכה עובד בדרך כלל לאט יותר וכן משום שטווח המשימות שהוא יכול לבצע מוגבל. גורמי היצע מכתיבים סף שכר גבוה יותר משום שהנכה מקבל קצבה והוא יכול שלא לעבוד. כך העיסוקים הפוטנציאליים הפתוחים בפני הנכים לא מסייעים להם לממש את עצמם.

מסקנת המחקר היא כי גורמי היצע משפיעים השפעה של ממש על השתתפות בכוח העבודה, יותר מאשר גורמי ביקוש, ולכן שיפור בנגישות לתחבורה למשל מסייע לנכה להשתתף בכוח העבודה יותר משמסייע צמצום האפליה בידי מעסיקים ויותר מאשר הענקת סובסידיות למעסיקים (שם).

מבין המשתנים הדמוגרפיים הרלוונטיים יותר להשתתפות בכוח העבודה נבחנה תרומת הגיל. צ'ין וקלווא (Chen & Klaauw, 2007) בחנו מודל סטטיסטי שאמד את תרומת משתנה הגיל להשתתפות של נכים בכוח העבודה ומצאו שהעלאת גילם של התובעים קצבת נכות תרמה אך במעט לשיעור השתתפותם בכוח העבודה.

מהאמור לעיל עולות בבירור המסקנות האלה:

1. בין כוחות השוק משפיעים גורמי היצע באופן משמעותי על השתתפות בכוח העבודה. כך למשל **שיפור הנגישות בתחבורה** מסייע יותר לנכה להשתתף בכוח העבודה.
2. קבלת קצבה מהווה תמריץ שלילי לעבודה – היא מפחיתה את סיכוייו של נכה להשתלב בעבודה וככל שהיא גבוהה יותר הסיכויים הולכים ופוחתים. אך במקרה של נכים עובדים, קבלת קצבה מאפשרת להם להשתלב בעבודות מתאימות יותר (Harkness, 1993).
3. רמת השכר הצפויה של הנכים עשויה לתרום לסיכוייהם להשתלב בעבודה על פי דעה אחת (Harkness, 1993). דעה אחרת (Kidd, Sloane & Ferko, 2000) גורסת שלחקיקה שתצמצם את הפער ברמת השכר בין נכים ללא נכים יש השפעה קטנה בלבד על השתלבות נכים בשוק העבודה, אם בכלל.

דווקא משום שהשפעתה של רמת השכר הצפויה על סיכויי נכה לעבוד אינה חד משמעית נבחנה בעבודה זו הכדאיות של נכים להשתלב בעבודה מבחינת השכר הפוטנציאלי שהם יכלו להשתכר ונבחן לעומק גורם השיקום מהגורמים המסייעים ביותר להשתלבות נכים בעבודה.

## מתודולוגיה

### מטרות המחקר

ביולי 2008 התקבל בכנסת תיקון לחוק הביטוח הלאומי בעקבות ועדת לרון והמלצותיה, שנועד לקדם את השתלבותם של אנשים עם מוגבלויות בשוק העבודה. על פי התיקון מי שהשתלבו בשוק העבודה או שעתידים להשתלב בו יוכלו לקבל לראשונה קצבת נכות כללית או להוסיף ולקבלה גם אם רמת השתכרותם גבוהה מזו השוללת את הקצבה כיום. ברוח התיקון לחוק בדק המחקר שני היבטים: כדאיותם של נכים כלליים להשתלב בעבודה על פי אומדן השכר הפוטנציאלי שלהם מעבודה מול הכנסתם מקצבה, ותרומת השיקום לשילובם בעבודה ולהתמדתם בה.

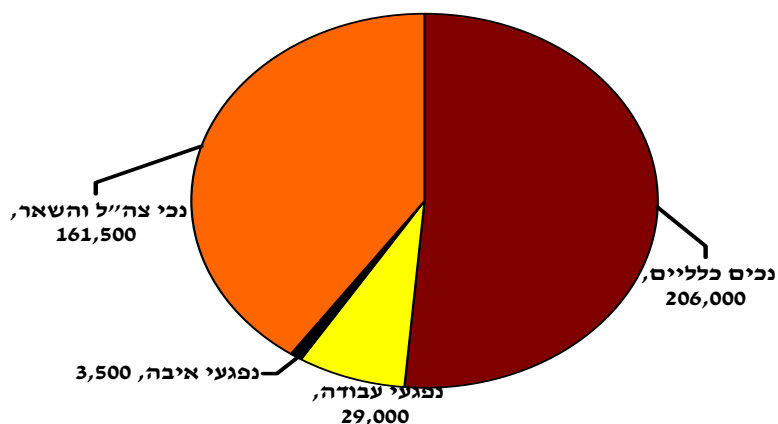
ארבע מטרות משנה למחקר:

1. לאמוד את **השכר הפוטנציאלי** שנכה כללי יכול להשתכר כתחליף מלא או חלקי לקבלת קצבה.
2. לאתר את **המאפיינים** של אנשים עם מוגבלויות שפנו לשיקום מקצועי, בין ביוזמתם ובין ביוזמה אחרת (פרופיל של הפונים לשיקום).
3. לזהות את המשתנים המנבאים **הצלחה של תהליך השיקום המקצועי**, כלומר השתלבות של אנשים עם מוגבלויות בשוק העבודה.
4. לבחון את **המתמידים** בשוק העבודה ולהשוות בין מי שעברו שיקום מקצועי לבין מי שלא עברו.

### אוכלוסיית המחקר

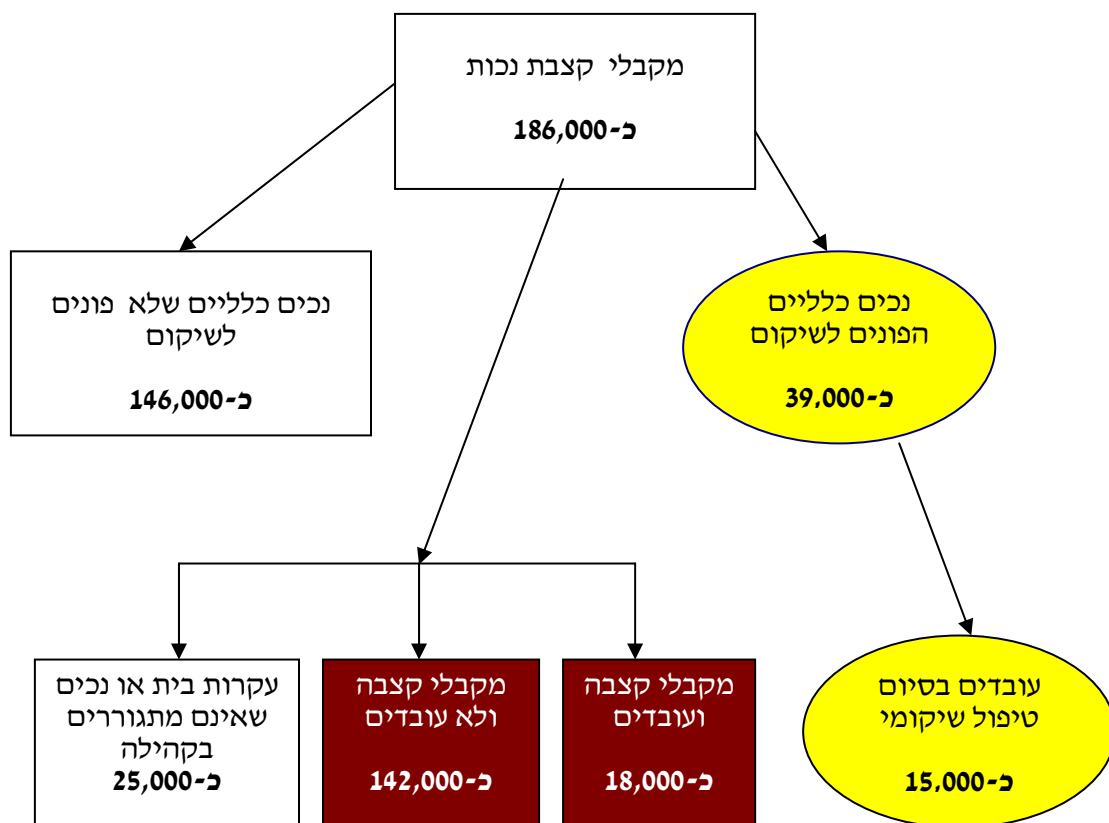
אוכלוסיית הנכים בישראל, בדומה לעולם המערבי, מהווה כ-10% מכלל האוכלוסייה, כאשר הנכים הכלליים בה הם הקבוצה הגדולה ביותר בקרב הנכים בגיל העבודה (תרשים 2).

**תרשים 2: אומדן אוכלוסיית הנכים בישראל בגיל עבודה, 2007**



נבחנו נתונייהם של כלל 186,000 הנכים שקיבלו קצבת נכות (בין 1997 ל-2007), בהם כ-20% פנו או הופנו לשיקום (תרשים 3). רובם אינם עובדים.

**תרשים 3: אוכלוסיית המחקר (במספרים)**



## **כלי המחקר, המשתנים ומקורם**

בחינת השאלות התבססה על מאגרי מידע מינהליים של הביטוח הלאומי, הכוללים נתונים על מקבלי קצבת נכות, נכים שעברו תהליך שיקום ונתוני עבודה ושכר של נכים שעבדו.

## כדאיות של נכים כלליים להשתלב בעבודה – אומדן של הפוטנציאל שלהם להשתכר מול הכנסתם מקצבה

הכדאיות של נכים כלליים להשתלב בעבודה נבחנה באמצעות אומדן של פוטנציאל ההשתכרות שלהם אילו קצבת הנכות שהם קיבלו לא היתה מגבילה את יכולתם להשתכר. מאחר שהזכאות לקצבת נכות וגובהה נגזרים מרמת השכר – רמת שכר העולה על 37% מהשכר הממוצע במשק שוללת זכאות לקצבה – האומדן התבסס על שכרם של נכים מקבלי קצבת שר"מ מיוחד למשתכרים (להלן "מקבלי שר"מ מיוחד"). קצבת שר"מ מיוחד היא קצבה לשירותים מיוחדים שמשולמת לאנשים המוגבלים באופן קשה בפעולות יומיומיות בסיסיות (אכילה, הלבשה, רחיצה, נידודות בבית ושליטה בסוגרים). אלה לא מקבלים קצבת נכות משום שרמת השתכרותם לא מופחתת דִּיָּה בגלל הנכות או שהליקוי לא פוגע או פוגע חלקית ברמת כושרם להשתכר. הם עוברים מבחנים רפואיים זהים לאלה של נכים כלליים לשם קביעת ליקויים ואחוזי הנכות הרפואית. זו קבוצה בת השוואה משום שנמנים עימה בעלי ליקויים דומים לאלה של הנכים הכלליים, גם אם הסף הרפואי שנקבע להם לצורך קביעת הזכאות גבוה יותר מזה שנקבע לנכים כלליים, 75% לעומת 60%, בהתאמה.

אם קיים דמיון בין מקבלי קצבת נכות כללית למקבלי קצבת שר"מ מיוחד (לפחות בחלק מהמאפיינים) יהיה אפשר לאמוד את שכרם הפוטנציאלי של נכים כלליים מקבלי קצבה שעובדים ושאינם עובדים. האומדן ייעשה באמצעות בחינת הפער או יחס ההחלפה בין הנתונים האלה:

1. רמת השכר הממוצעת של מקבלי שר"מ מיוחד בכל אחת מקטגוריות המאפיינים לבין רמת הקצבה הממוצעת שמקבלים נכים כלליים בקטגוריה המקבילה.
2. רמת השכר הממוצעת של מקבלי שר"מ מיוחד ורמת השכר בפועל של נכים כלליים עובדים.

ככל שהפער יהיה גדול יותר או לחילופין שיחס ההחלפה נמוך יותר, הפוטנציאל של נכה כללי להשתכר יהיה גבוה יותר, לפחות בנוגע לנכים בעלי מאפיינים הדומים לאלה של מקבלי שר"מ מיוחד.

### מאפייני נכים כלליים בהשוואה למקבלי שר"מ מיוחד

השוואה בין מקבלי קצבת נכות כללית למקבלי קצבת שר"מ מיוחד נערכה על פי משתנים דמוגרפיים (גיל, השכלה, מין, מצב משפחתי ואזור מגורים) ועל פי סוג הליקוי.

בדצמבר 2007 קיבלו קצבת שר"מ מיוחד 1,226 אנשים, 18,121 נכים כלליים קיבלו קצבת נכות במועד זה וגם עבדו, ו-142,450 נכים כלליים (לא כולל עקרות בית ונכים שאינם גרים בקהילה) קיבלו קצבת נכות ולא עבדו במועד זה. 56% מקרב מקבלי שר"מ מיוחד היו גברים, לעומת 63% בקרב הנכים הכלליים (לוח 2).

בקרוב מקבלי שר"מ מיוחד כמעט אין נכים צעירים בני פחות מ-34, שכן לא נכללים בהם נכים מלידה (כגון נכים הלוקים בפיגור שכלי), בעוד שבקרוב נכים כלליים המקבלים קצבת נכות חלקם של הנכים הצעירים גדול למדי – כרבע מתוכם היו בני פחות מ-34. הסבר אפשרי נוסף למיעוט הצעירים



בקרב העובדים נעוץ בהעדר ניסיונם של חלק מהנכים כלליים בשוק העבודה, עובדה המפחיתה את המוטיבציה שלהם לצאת לעבודה ואת כישוריהם להשתלב בו.

ל-20% מקרב מקבלי שר"מ מיוחד היתה השכלה על תיכונית (לאו דוקא אקדמית). בעוד שבקרב נכים כלליים שעבדו שיעורם היה קטן יותר (13%), ובקרב נכים כלליים שלא עבדו שיעורם היה אף קטן מכך (7%).

39% מקרב מקבלי שר"מ מיוחד היו בעלי ליקויים נוירולוגיים (שיתוקים למיניהם). בקרב הנכים הכלליים הם היוו 12%. בולט הנתון שבקרב מקבלי שר"מ מיוחד חלקם של בעלי ליקוי נפשי היה מזערי (כ-2%), בעוד שבקרב הנכים הכלליים הם היוו כשליש. כמו כן חלקם של מקבלי שר"מ מיוחד בעלי מחלות פנימיות כמחלות לב, ראות, מחלות דם וכו', גדול במקצת מחלקם בנכים הכלליים – 31% לעומת 25%, בהתאמה.

מהשוואת אזור המגורים של מקבלי שר"מ מיוחד לזה של נכים כלליים עולה כי שיעורם של מקבלי שר"מ באזור ירושלים גבוה משיעורם של הנכים הכלליים, בין שעבדו ובין שלא (פי שניים). אפשר להניח שמקבלי קצבת שר"מ עובדים בשיעור גבוה יותר במגזר הציבורי המאפיין את שוק העבודה באזור ירושלים מבאזורים אחרים. מגמה הפוכה ניכרה בנוגע למתגוררים באזור הצפון: שיעורם של מקבלי שר"מ מיוחד בצפון נמוך משיעור הנכים הכלליים (18% לעומת 32%). ייתכן שהאופי התעשייתי של שוק העבודה באזור הצפון, ובייחוד זה של חיפה, אינו מתאים למגבלותיהם של מקבלי שר"מ מיוחד שכן חלקם מוגבלים בניידות.

הממצאים שלעיל מלמדים שמדובר באוכלוסיות הדומות במאפיין המין ובמידה מסוימת בגיל ובחלק מהליקויים. השוני ביניהן מתבטא בעיקר ברמת ההשכלה. בקרב מקבלי שר"מ מיוחד שיעורם של בעלי ההשכלה העל תיכונית גבוה יותר מאשר שיעורם בנכים הכלליים ואילו שיעור בעלי ההשכלה הנמוכה בהם נמוך יותר. השוואה בין שתי האוכלוסיות הללו על פי סוג הליקוי מלמדת על דמיון ושוני כאחד: מחד חלקם של בעלי מחלות פנימיות דומה, ומאידך בולט העדרם של נכים בעלי לקות נפשית מקרב מקבלי שר"מ מיוחד לעומת משקלם הגדול בקרב הנכים הכלליים. עוד בולט הנתון שבאזור ירושלים גדול משקלם של המתגוררים בו מקרב מקבלי שר"מ מיוחד מאשר משקלם של הנכים הכלליים, כאמור בשל אופיו הציבורי של שוק העבודה באזור זה.

**לוח 2: מקבלי שר"מ מיוחד ומקבלי קצבת נכות מקרב נכים כלליים עובדים ושאנם עובדים, לפי מאפיינים שונים (אחוזים), דצמבר 2007**

מאפיינים	מקבלי שר"מ מיוחד	נכים כלליים עובדים	נכים כלליים שאינם עובדים
<b>סך הכול</b>	1,226	18,121	142,450
<b>מין</b>	100.0	100.0	100.0
גברים	56.1	59.2	63.2
נשים	43.9	40.8	36.8
<b>גיל</b>	100.0	100.0	100.0
34-19	6.4	17.1	22.9
54-35	47.8	47.7	43.8
+55	45.8	35.2	32.6
<b>סוג השכלה</b>	100.0	100.0	100.0
על תיכונית	19.8	13.0	7.4
נמוכה	12.1	20.1	33.3
השאר	68.1	66.9	59.3
<b>סוג הליקוי</b>	100.0	100.0	100.0
נוירולוגי	39.4	13.2	12.3
מחלה פנימית	31.3	28.1	23.9
אורוגניטלי	12.8	13.2	2.9
נפשי	1.5	28.9	32.9
אחר	15.0	16.6	28.0
<b>מצב משפחתי</b>	100.0	100.0	100.0
נשוי+ילדים	17.1	22.2	18.9
השאר	82.9	77.8	81.1
<b>אזור מגורים</b>	100.0	100.0	100.0
ירושלים	18.4	7.2	8.5
ת"א-מרכז	47.4	45.8	41.0
דרום	12.9	13.3	16.7
חיפה-צפון	18.3	31.9	24.2
השאר	3.1	1.7	1.6

**שכר של מקבלי שר"מ מיוחד בהשוואה לשכר של נכים כלליים עובדים ובהשוואה למקבלי קצבת נכות שאינם עובדים<sup>1</sup>**

השכר הממוצע של מקבלי שר"מ מיוחד גדול מהשכר של נכים כלליים שעבדו – פי ארבעה ובקירוב (6,273 ש"ח לעומת 1,590 ש"ח בהתאמה) (לוח 3). הגורמים שהשפיעו על גובה שכרם היו כדלקמן:

<sup>1</sup> נתוני הקצבאות והשכר נכונים לדצמבר 2007.

1. השכלה – בעלי השכלה על תיכונית השתכרו כפעם וחצי יותר מבעלי השכלה נמוכה יותר.
2. אזור מגורים – המתגוררים במרכז לרבות בתל אביב ובירושלים השתכרו יותר מהמתגוררים בדרום – בקירוב פעמיים וחצי וכפליים, בהתאמה. שוק העבודה בירושלים כאמור ייחודי בכך שמרבית מקומות העבודה נמנים עם המגזר הממשלתי-ציבורי. מגזר זה מחויב להעסיק נכים יותר מאשר המגזר הפרטי.
3. סוג הליקוי – בעלי ליקוי נוירולוגי ואורוגניטלי, כלומר בעלי ליקויים פיסיים, השתכרו כ-15% יותר מאשר הממוצע.
4. מצב משפחתי – נשואים עם ילדים השתכרו ב-20% יותר מאשר הממוצע.

הפער בין רמת השכר של מקבלי שר"מ מיוחד להכנסה של נכים כלליים **עובדים** חושב על פי הכנסתם הממוצעת של נכים כלליים הן מעבודה והן מקצבה. הובאה בחשבון ההכנסה הכוללת שעומדת לרשות הנכה הכללי העובד. הקצבה הממוצעת בדצמבר 2007 היתה 2,155 ש"ח. הפער התבטא ב-2,528 ש"ח. יחס ההחלפה היה בממוצע 0.60. פערים **גדולים** יותר, ולחילופין יחס החלפה קטן יותר, ניכרו בקרב בעלי השכלה על תיכונית ובקרב אלה המתגוררים באזור המרכז לרבות תל אביב. לעומת זאת פערים **קטנים** יותר, ולחילופין יחס החלפה גדול יותר, ניכרו בקרב בעלי ליקוי נפשי ובקרב מי שהתגוררו באזור הדרום.

הפער בין רמת השכר של מקבלי שר"מ מיוחד לבין נכים כלליים **שאינם עובדים** חושב על בסיס קצבה ממוצעת של נכה כללי שאינו עובד שהיתה במועד האמור 2,444 ש"ח, והוא היה כ-3,800 ש"ח בממוצע ויחס החלפה 0.39.

נתוני לוח 3 מלמדים על פוטנציאל להשתכר יותר, מעבר לכל המאפיינים, אם כי לגבי בעלי ליקוי נפשי והמתגוררים באזור הדרום כמו גם לבעלי השכלה נמוכה ניכר שהפוטנציאל להשתכר היה נמוך בהשוואה לאחרים.

**לוח 3: פערים בשכר (ויחסי החלפה) בין מקבלי שר"מ מיוחד לנכים כלליים עובדים ובין מקבלי שר"מ מיוחד לנכים כלליים שאינם עובדים, לפי מאפיינים שונים (ממוצעים בש"ח), דצמבר 2007**

מאפיינים	השכר של שר"מ מיוחד	השכר של נכים כלליים עובדים	הפער בין שכר שר"מ לבין הכנסה של נ"כ עובדים *	יחס החלפה **	הפער בין שכר שר"מ לקצבה ממוצעת של נ"כ שלא עובדים ***	יחס החלפה ****
<b>סך הכול</b>	6,273	1,590	2,528	0.60	3,820	0.39
<b>סוג השכלה</b>						
על תיכונית	8,648	1,879	4,614	0.47	6,204	0.28
נמוכה	3,119	1,469	-505	1.16	675	0.78
<b>סוג הליקוי</b>						
נוירולוגי	6,895	1,721	3,019	0.56	4,451	0.35
מחלה פנימית	5,830	1,895	1,780	0.69	3,386	0.42
אורוגניטלי	6,909	1,862	2,892	0.58	4,465	0.35
נפשי	3,972	464	323	0.88	1,528	0.62
<b>מצב משפחתי</b>						
נשוי+ילדים	7,498	1,738	3,605	0.52	5,054	0.33
<b>אזור מגורים</b>						
ירושלים	6,139	1,623	2,361	0.62	3,695	0.40
ת"א-מרכז	7,464	1,644	3,665	0.51	5,020	0.33
דרום	2,978	1,532	-709	1.24	534	0.82
חיפה והצפון	5,261	1,536	1,570	0.70	2,817	0.46

\* הפער בין שכר של מקבלי קצבת שר"מ מיוחד לבין ההכנסה (משכר ומקצבה) של נכה כללי עובד.  
 \*\* יחס החלפה בין גובה ההכנסה של נכה כללי עובד לרמת השכר של מקבל שר"מ מיוחד.  
 \*\*\* הפער בין הקצבה הממוצעת של נכה כללי שאינו עובד לרמת השכר של מקבל שר"מ מיוחד.  
 \*\*\*\* יחס החלפה בין קצבה ממוצעת של נכה כללי שאינו עובד לבין רמת השכר של מקבל שר"מ מיוחד.

בהתחשב בהסתייגויות שהועלו (פרק 1) והעובדה שלא הובאו בחשבון ההטבות השונות שלהן זכאים נכים כלליים בגין נכותם (כהנחות שונות, פטור מתשלום מס וכו'), אפשר להסיק שהממצאים מצביעים, ולו חלקית, על פוטנציאל שיש לקבוצות **נבחרות** של נכים כלליים להשתכר שכר גבוה יותר מרמת הקצבה שהם זכאים לה (נכים כלליים שאינם עובדים) ומרמת השתכרותם הנוכחית (נכים כלליים עובדים).

לבעלי השכלה על תיכונית ולמתגוררים באזור המרכז-ת"א וכן לבעלי משפחות יש פוטנציאל גבוה יותר להשתכר בהשוואה לאחרים, ועל כן **עדיף כי ישתלבו בשוק העבודה מאשר שיקבלו קצבה**. לעומת זאת, לבעלי ליקוי נפשי, למי שמתגוררים באזור הדרום ולבעלי השכלה נמוכה יש פוטנציאל נמוך להשתכר בהשוואה לאחרים ועל כן **עדיף שיוסיפו לקבל קצבת נכות ואותה רמה של שכר** מאשר ששכרם יעלה אך הם יפסידו את מלוא הקצבה או חלקה.

## תרומת השיקום המקצועי לשילוב של נכים כלליים בעבודה ולהתמדתם בה

נכה כללי זכאי לשיקום מקצועי אם מתקיימים בו התנאים האלה: נקבעו לו לפחות 20% נכות רפואית; נקבע שהוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת; להערכת עובד השיקום (עובד סוציאלי עם מומחיות בשיקום ובתחומי התערבות נוספים) הוא זקוק להכשרה מקצועית ולשירותי שיקום נוספים שיאפשרו לו לחזור לעבודתו הקודמת, או לעבודה מתאימה אחרת, ההולמת את יכולתו התפקודית והמקצועית. היעד העיקרי של השיקום בביטוח לאומי, בהתאם למנדט שלפיו הוא פועל, הוא להכשיר אנשים עם מוגבלויות כדי שייקלטו וישתלבו בעבודה המתאימה להם, תוך פיתוח של מיומנויות וכשרים חדשים המפצים על אובדן או על פגיעה ביכולת התפקוד או פיתוחם בקרב מי שחסרים אותם. זה קריטריון מקובל בהערכה של תהליך השיקום המקצועי.

סיכוייו של אדם עם מוגבלות להשתלב בעבודה קשורים בתהליך השיקום המקצועי שהוא עובר וכן במאפייניו. לא הרי אדם עם מוגבלות מבוגר כהרי צעיר. כך הסיכויים להשתלב בעבודה, כמפורט להלן, קשורים במאפיינים שונים.

### פרופיל של הנכים הכלליים שפנו לשיקום

בחינת פרופיל הנכים הכלליים שפנו לשיקום מקצועי התבססה על אוכלוסיית הנכים הכלליים שקיבלו קצבת נכות בביטוח לאומי החל ב-1995<sup>2</sup> ועד סוף שנת 2007, והיא מונה 185,655 נכים כלליים (תרשים 3) (יצוין שחלקם המכריע מוסיף לקבל קצבת נכות אף מעבר לשנת 2007).

מספר הנכים הכלליים שפנו לשיקום במהלך כל אחת מהשנים בעשור האחרון עלה מכ-5,500 לכ-7,935 עליה של כ-44%. 21% במסגרת השיקום בביטוח לאומי (ראו לוח 4). שיעור זה נותר יציב בכל אחת מהשנים שנבדקו. בשלוש השנים האחרונות (בין 2005 ל-2007) הסתמנה ירידה בשיעור הפונים לשיקום משום חלקיות הנתונים. משך הזמן שעובר ממועד קביעת הזכאות לקצבת נכות למועד הפנייה לשיקום אינו קבוע. הוא מותנה בגורמים שונים, והעיקריים שבהם הם מהות הפגיעה והגורם לה. יש להניח שמקבלי קצבת נכות בשנים הללו יפנו לשיקום בהמשך.

### ניתוח חד-משתני של הנכים הכלליים שפנו לשיקום

בפונים לשיקום היה חלקם של הגברים גבוה קצת יותר מאשר בקרב מי שלא פנו – 60% לעומת 57%, בהתאמה. כצפוי, עקרות בית כמעט לא פנו לשיקום (לוח 4). מאחר שמדובר בשיקום שנועד לשלב נכים בעבודה, לא מפתיע שנמצאו יותר נכים בגיל עבודה שפנו לשיקום לעומת מי שלא פנו – יותר מכפליים (48% לעומת 20%). הפונים לשיקום היו בממוצע צעירים יותר מאלה שלא פנו, בני 36 לעומת 47.

<sup>2</sup> השנה שבה נבנה בביטוח לאומי מאגר המידע הממוחשב בתחום השיקום.

**לוח 4: נכים כלליים שפנו לשיקום ומי שלא פנו לשיקום מקרב מקבלי קצבת נכות, לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים), 1995-2007**

מאפיינים	סך הכול	פנו לשיקום	לא פנו לשיקום
<b>סך הכול: מספרים אחוזים</b>	185,655	39,433	146,222
<b>מין</b>	100.0	100.0	100.0
גבר	57.9	60.3	57.2
אישה משתכרת*	32.4	36.1	31.4
עקרת בית	9.8	3.7	11.4
<b>גיל</b>	100.0	100.0	100.0
18	2.6	3.8	2.3
34-19	25.5	47.8	19.5
54-35	41.9	39.8	42.5
67-55	30.0	8.7	35.8
ממוצע	44	36	47
<b>מצב משפחתי</b>	100.0	100.0	100.0
רווק	27.4	47.7	22.0
נשוי	57.3	39.4	62.1
גרוש	13.1	11.7	13.5
אלמן	2.1	1.1	2.4
<b>השכלה</b>	100.0	100.0	100.0
לא למד	9.1	2.7	10.8
יסודית	25.2	14.4	28.0
תיכונית עיונית	33.1	41.3	30.8
תיכונית מקצועית	19.8	27.7	17.7
על תיכונית לא אקדמית	9.4	9.8	9.3
אקדמית	1.0	0.9	1.0
אחרת	2.2	3.0	1.9

\* אישה שאינה נשואה או אישה עובדת.

בקרוב מי שפנו לשיקום היו רווקים יותר מאשר בקרב מי שלא פנו – יותר מכפליים (48% לעומת 22%, בהתאמה). רווקים במרבית המקרים צעירים יותר מהאחרים, וכאמור צעירים פנו לשיקום יותר ממבוגרים. חלקם של בעלי השכלה תיכונית, אם עיונית ואם מקצועית, בפונים לשיקום היה

גדול יותר מבאלה שלא פנו לשיקום. השכלה היא משתנה קריטי הן כמשאב תשומה התורם לסיכויי הצלחה של תהליך שיקומי והן כמשאב תפוקה, כלומר שהוא עצמו מדד להצלחת תהליך השיקום.

מלוח 5 אפשר ללמוד כי בין הפונים לשיקום היה מספרם של בעלי מחלות פנימיות גבוה יותר מאשר בקרב מי שלא פנו, 40% לעומת 27%. מדובר בנכים עם מחלות כרוניות, כגון מחלות לב, ריאות וכו'. מאחר שמחלות אלה ודומיהן מאפיינות יותר את המבוגרים יותר, היתה לנכים הללו הזדמנות לפתח קריירה תעסוקתית מסוימת ועל כן לא ייפלא שהם פנו או הופנו לשיקום יותר מאשר האחרים.

עוד אפשר ללמוד כי חלקם של בעלי ליקוי נפשי בפונים לשיקום היה קטן מאשר חלקם בקרב מי שלא פנו – 24% לעומת 31%, אף שעדיין שיעורם גבוה למדי בשל משקלם הגבוה בכלל הנכים הכלליים (כשליש). קרוב לוודאי שהדבר נובע מתקופות רימיסיה המאפיינות חלק מתהליך השיקום של בעלי ליקויים נפשיים. בתקופות אלה הם יכולים להשתלב בשוק העבודה בעקבות תהליך השיקום שיעברו.

כצפוי בקרב מי שפנו לשיקום, שיעור בעלי אחוזי נכות רפואית נמוכים (עד 59%) הוא גבוה יותר מאשר שיעורם בקרב מי שלא פנו לשיקום – 53% לעומת 43%, בהתאמה. יש לציין שאחוזי הנכות הרפואית הנקבעים בגין הליקויים מבטאים בדרך כלל את חומרתם.

**לוח 5: נכים כלליים שפנו לשיקום ומי שלא פנו לשיקום מקרב מקבלי קצבת נכות, לפי מאפייני נכות (אחוזים), 1995-2007**

מאפיינים	סך הכול	פנו לשיקום	לא פנו לשיקום
<b>סך הכול: מספרים אחוזים</b>	185,655	39,433	146,222
	100.0	21.1	78.9
<b>סוג הליקוי</b>	100.0	100.0	100.0
מחלה פנימית	36.8	39.5	26.9
אורוגניטלי	3.3	3.4	3.0
נוירולוגי	11.6	10.9	13.9
נפשי	24.9	23.3	30.6
לוקומוטורי	10.2	9.8	11.5
בעיות ראייה	4.8	4.7	5.2
פיגור שכלי	5.7	6.0	4.4
בעיות שמיעה	2.1	1.7	3.7
אחר	0.6	0.6	0.7
<b>אחוזי נכות רפואית</b>	100.0	100.0	100.0
59-40	44.9	52.8	42.7
89-60	34.3	31.4	35.2
+100-90	20.8	15.8	22.1

התפלגות הפונים לשיקום לפי אזור מגורים (לוח 6) היתה בקירוב דומה לזו של מי שלא פנו לשיקום, חוץ מהבדל קטן בנוגע למי שגרו באזור המרכז (כולל תל אביב) – חלקם בקרב מי שפנו לשיקום גדול במעט מאשר בקרב מי שלא פנו – 44% לעומת 40%, בהתאמה. יש להניח שבאזורים אלה, כפי שנראה בהמשך, שוק העבודה הוא גדול יותר ומגוון יותר מבאזורים האחרים.

**לוח 6: נכים כלליים שפנו לשיקום ומי שלא פנו לשיקום מקרב מקבלי קצבת נכות, לפי אזור מגורים (אחוזים), 1995-2007**

אזור מגורים	סך הכול	פנו לשיקום	לא פנו לשיקום
<b>סך הכול : מספרים</b>	185,655	39,433	146,222
אחוזים	100.0	21.1	78.9
ירושלים	8.0	7.7	8.1
צפון	19.9	18.2	20.3
חיפה	14.4	13.8	14.5
מרכז	22.1	24.5	21.5
תל אביב	19.0	19.9	18.7
דרום	15.0	13.8	15.3

#### ניתוח רב משתני של הנכים הכלליים שפנו לשיקום

כדי לאמוד את ההסתברות של נכים כלליים מקבלי קצבת נכות לפנות לשיקום נערך ניתוח רב משתני (רגרסיה לוגיסטית) על המשתנה התלוי הבינארי – פנייה לשיקום. האומדן (מקדם  $\beta$ ) מציין את גודל השפעה וכיוונה של כל אחת מקטגוריות המשתנים שהוכנסו לרגרסיה ביחס לקטגוריה החסרה (כל אחת מקטגוריות המשתנים הוגדרה כמשתנה דמה עם שני ערכים, -1 לציון קיומו של המאפיין ו-0 להעדרו). השפעה חיובית של משתנה פירושה שבעלי המאפיין פונים לשיקום יותר מבעלי הקטגוריה החסרה. השפעה שלילית פירושה שבעלי המאפיין פונים לשיקום פחות מבעלי הקטגוריה החסרה.

ממצאי לוח 7 מלמדים שמכלל הלאו אפשר להסיק את ההן. הסיכויים הנמוכים ביותר של נכה לפנות לשיקום היו של נכה מבוגר יחסית (55-67) ( $\beta = -2.62$ ), של לקוי בשכלו ( $\beta = -1.62$ ), של נכה עקרת בית ( $\beta = -1.17$ ), של בעל אחוזי נכות רפואית מרביים ( $\beta = -0.66$ ) ושל נכה בעל לקות נפשית ( $\beta = -0.63$ ). מקום המגורים בצפון או דרום, לרבות ירושלים – תרם אף הוא לסיכוי הנמוך לפנות לשיקום.

הסיכויים הגבוהים של נכה כללי לפנות לשיקום היו קשורים לגילו הצעיר (18-34), היותו בעל השכלה תיכונית ויותר, עם ליקוי פיסי בעיקר, או ליקוי לוקומוטורי או נוירולוגי, וכן מגורים בתל אביב והמרכז.



על פי הניתוח החד משתני (לוח 5) בפונים לשיקום היו יותר רווקים מאשר בקרב מי שלא פנו (48% לעומת 22%). על פי הניתוח הרב משתני, המצב המשפחתי, באשר הוא, לא תרם לסיכויי הנכה לפנות לשיקום. יש לזכור שמצב משפחתי קשור לגיל, וכפי שהודגש סיכוייו של נכה מבוגר לפנות לשיקום היו אכן הנמוכים ביותר.

**לוח 7: אומדן ההסתברות לפנייה לשיקום של נכים כלליים מקרב מקבלי קצבת נכות על פי מאפיינים שונים (רגרסיה לוגיסטית)**

משתנה בלתי תלוי	מקדם $\beta$	(OR - ODDS RATIO)
קבוע	0.37	
<b>גיל : ביחס לבני 34 או פחות</b>	-	-
54-35	-1.12	0.33
67-55	-2.62	0.07
<b>אחוזי נכות : ביחס לבעלי 59% נכות רפואית או פחות</b>	-	-
89-60	- 0.19	0.82
100-90	- 0.66	0.52
<b>מין: ביחס לאישה משתכרת</b>	-	-
גבר	0.12	1.13
עקרת בית	-1.17	0.31
<b>השכלה: ביחס לבעלי השכלה נמוכה</b>	-	-
תיכונית ויותר	0.27	1.33
<b>סוג ליקוי: ביחס לבעלי ליקוי לוקומוטורי ונורולוגי</b>	-	-
מחלה פנימית	-0.29	0.75
נפשי	-0.63	0.53
פיגור שכלי	-1.62	0.20
<b>אזור מגורים: ביחס למרכז-ת"א</b>	-	-
צפון	-0.29	0.75
דרום	-0.23	0.80
ירושלים	-0.27	0.76
חיפה	-0.18	0.84

יעדו העיקרי של השיקום המקצועי במסגרת הביטוח הלאומי הוא לסייע לאנשים עם מוגבלויות להשתלב בעבודה, על פי רוב בשוק הפתוח. זהו המדד העיקרי לבחינת הצלחת השיקום המקצועי.

**השתלבות בעבודה והתמדה בה**

38% מקרב 20,730 הנכים הכלליים שפנו לשיקום (ושעבדו לפחות חודש אחד בין השנים 1998 ל-2005) עבדו מיד אחרי שסיימו או הפסיקו שיקום מקצועי. שיעור זה נותר יציב בעשור האחרון.

מלוח 8 עולה כי הסיכויים הגבוהים של נכים לעבוד בולטים מבין מי שהשתתפו בתוכנית שיקום כלשהי, והם גבוהים יותר מסיכוייהם של מי שלא השתתפו. במהלך הטיפול השיקומי נכים

משתתפים באחת או יותר מתוכניות שיקום המותאמות ליכולתם האישית, התפקודית והמקצועית כאחד. מבין תוכניות השיקום בולטת ביותר תרומת ההכשרה המקצועית שעברו הנכים לסיכויים לעבוד. היא כוללת לימוד ומימון מקצוע במסגרת קורסים, הכשרה פרטנית או לימודים במוסדות מוכרים להשכלה גבוהה. הכשרה מקצועית ניתנת לנכים שלהערכת עובד השיקום הם בעלי הרגלי עבודה, בעלי מוטיבציה ובעלי נכונות לשינוי ולמידה. לתוכנית "טרם הכשרה" יש את התרומה הגדולה ביותר בהשוואה לתוכניות האחרות ( $\beta=1.17$ ). התוכנית מיועדת למי שמתאימים לעבוד בשוק החופשי ובמסגרתה ניתנת לנכה השלמת השכלה ומוקנים לו הרגלי עבודה במרכזי שיקום לקראת הכשרה מקצועית. ובסך הכול, תהא תוכנית השיקום אשר תהא, עצם סיום תהליך השיקום המקצועי מעלה את הסיכויים לעבוד ( $\beta=0.86$ ).

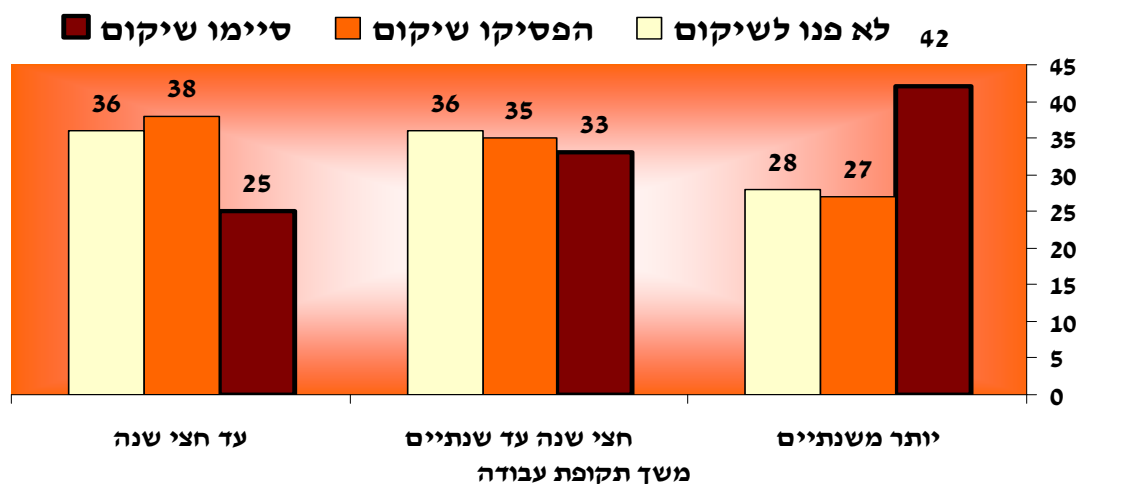
תרומה קטנה יותר לסיכויים לעבוד הייתה למשתתפים הדמוגרפיים האלה: מין – לנשים סיכויים קטנים יותר לעבוד ( $\beta=-0.10$ ); גיל – ככל שהנכה צעיר יותר גדלים סיכוייו לעבוד; השכלה – לחסרי השכלה יש את הסיכויים הקטנים ביותר לעבוד בהשוואה לבעלי השכלה "אחרת" (כנראה השכלה תורנית כלשהי. יש לזכור כמובן שחלקם של בעלי השכלה "אחרת" בסך הכול קטן, הם מהווים אחוזים ספורים בכלל הנכים); ומקום מגורים – סיכוייו של נכה בפריפריה ואף בירושלים נמוכים משל מי שמתגורר באזור המרכז. תרומת סוג הליקוי של הנכה לסיכוייו לעבוד נבחנה ביחס לבעלי ליקוי שכלי. בסך הכול תרומת הליקויים ביחס לבעלי פיגור שכלי היא שלילית, כאשר לבעלי ליקוי נוירולוגי יש סיכוי גבוה יותר לעבוד מאשר לבעלי הליקויים האחרים, אם כי עדיין סיכוייהם קטנים ( $\beta=-0.19$ ).

**לוח 8: אומדן ההסתברות של נכים כלליים לעבוד בסיום או בהפסקת שיקום מקצועי מקרב מקבלי קצבת נכות על פי מאפיינים שונים (רגרסיה לוגיסטית)**

(OR)ODDS RATIO	מקדם $\beta$	משתנה בלתי תלוי
-	-1.3	קבוע
-	-	גיל: ביחס לבני 34 או פחות
0.55	-0.60	54-35
0.22	-1.52	67-55
-	-	מין: ביחס לגברים
0.91	-0.10	נשים
-	-	השכלה: ביחס לבעלי השכלה אחרת
0.46	-0.78	לא למד
0.49	-0.71	יסודית
0.84	-0.18	תיכונית
-	-	סוג ליקוי: ביחס לפיגור שכלי
0.83	-0.19	מחלה פנימית
0.60	-0.51	נפשי
-	-	אחוזי נכות: ביחס לבעלי 59% נכות רפואית או פחות
0.90	-0.10	100-80
-	-	אזור מגורים: ביחס למרכז-ת"א
0.89	-0.11	ירושלים
0.71	-0.34	צפון
0.78	-0.25	חיפה
0.73	-0.32	דרום
-	-	תוכנית שיקום: ביחס להכשרה מקצועית
3.21	1.17	טרם הכשרה
1.95	0.67	סיוע בהשמה
1.33	0.28	קידום בתפקוד אישי
1.37	0.32	מעקב ואחזקה
-	-	אופן סיום/הפסקת שיקום מקצועי: ביחס למפסיקים
2.36	0.86	סיום שיקום מקצועי

כשליש מקרב כלל הנכים שעבדו לפחות חודש אחד בתקופה שבין 1998 ל-2005 התמידו במקום עבודתם יותר משנתיים בהם כצפוי מי שפנו לשיקום בשיעור גדול ממי שלא פנו לשיקום (35% לעומת 28%) (תרשים 4).

**תרשים 4: משך תקופת העבודה של נכים שעבדו בקרב מי שסיימו שיקום, מי שהפסיקו ומי שלא פנו (אחוזים), 2005-1998**



\*מקור הנתונים: קבצים מינהליים של ביטוח לאומי.

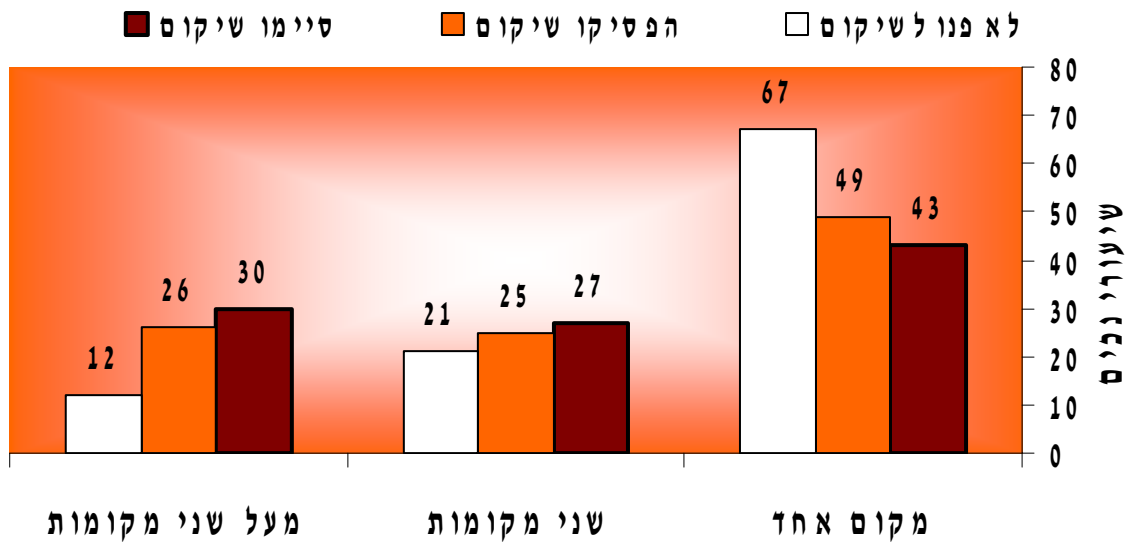
מלוח 9 עולה כי התמידו בעבודה יותר משנתיים בעיקר הצעירים ביותר, כאשר שיעורם היה כפול בקרב הפונים לשיקום מאשר בקרב מי שלא פנו. עוד בולט כי שיעור הנכים שעבדו פרק זמן ממושך בקרב הפונים לשיקום עלה ככל שלנכה היתה השכלה גבוהה יותר: מ-22% בקרב מי שלא למדו ל-54% בקרב בעלי השכלה אקדמית.

**לוח 9: נכים כלליים שעבדו יותר משנתיים בקרב מי שפנו לשיקום בהשוואה למי שלא פנו לשיקום, לפי מאפיינים שונים (אחוזים), 2005-1998**

מאפיינים	סך הכול	פנו לשיקום	לא פנו לשיקום
<b>סך הכול: מספרים</b>	18,117	7,198	10,919
<b>אחוזים</b>	100.0	39.7	60.3
<b>גיל</b>			
34-18	5,731	67.0	33.0
54-35	7,919	35.4	64.6
+55	4,467	11.7	88.3
<b>סוג ליקוי</b>			
מחלה פנימית	7,221	29.1	70.9
נפשי	4,301	49.5	50.5
לוקומוטרי	2,110	41.9	58.1
נוירולוגי	1,756	48.3	51.7
אחר	2,723	45.5	54.5
<b>השכלה</b>			
לא למד	779	21.6	78.4
יסודית	3,308	24.3	75.7
תיכונית	10,703	46.3	53.7
על תיכונית	2,846	35.5	64.5
אקדמית	481	54.1	45.9

מתרשים 5 אפשר ללמוד כי מי שסיימו שיקום גילו יותר ניידות בעבודה, כלומר הם עבדו במהלך התקופה שנבדקה ביותר משני מקומות עבודה בשיעור גדול יותר ממי שלא פנו לשיקום (30% לעומת 12%). תהליך השיקום שהם עברו פתח לפניהם הזדמנויות רבות יותר לתעסוקה מאשר בפני מי שלא עברו שיקום מקצועי.

**תרשים 5: מספר מקומות העבודה שבהם עבדו נכים כלליים בקרב מי שסיימו שיקום, מי שהפסיקו ומי שלא פנו (אחוזים), 1998-2005**



תהליך השיקום המקצועי שעובר נכה במסגרת ביטוח לאומי מעלה את סיכוייו לעבוד לאין ערוך לעומת מי שלא עובר אותו ומי שהפסיק את התהליך, ובייחוד גדלים הסיכויים של נכה לעבוד אם עבר הכשרה מקצועית לסוגיה. מעבר לכך, תהליך השיקום מגביר אף את הסיכוי לעבוד תקופה ארוכה יותר, וביתר שאת הוא אף תורם לניידותם בשוק העבודה.

מאפייני הפונים לשיקום היו במידה רבה זהים לאלה של הנכים בעלי הסיכוי הטוב ביותר להשתלב בעבודה. בעיקר מדובר במאפיינים גיל, השכלה ואזור מגורים ובמידה מסוימת בסוג הליקוי, לפחות בחלוקה בין ליקויים פיסיים לאחרים.

## סיכום

ממצאי המחקר עולות המסקנות האלה :

1. אותרו בעלי פוטנציאל שכר גבוה יותר: בעלי השכלה גבוהה, המתגוררים במרכז ובעלי משפחות.
2. אילו המצב החוקי לא היה מונע מקבוצות נכים אלו להשתכר מעל הסף הקבוע בחוק הם היו יכולים להשתכר שכר גבוה יותר.
3. על רקע הקשיים של נכים כלליים להשתלב בעבודה, אמצעי השיקום הם אמצעים יעילים לעודד אותם לצאת לעבודה ולהתמיד בה ולכן יש להרחיב אותם לאוכלוסיות הנכים המאותרות.
4. ממצאי המחקר תומכים בתיקון לחוק הביטוח הלאומי בעקבות ועדת לרון אשר המליצה לעודד נכים לצאת לעבודה תוך המשך קבלת קצבה חלקית.
5. זיהוי קבוצות נכים המועמדים להשתכר יותר יחייב להשקיע בהן משאבי שיקום מוגברים כדי שיממשו את הפוטנציאל שלהם להשתכר יותר. הקבוצות הללו ממחישות את הכיוון הכללי של המלצות ועדת לרון המעודדות השתלבות רחבה יותר של נכים במעגל העבודה.

## ביבליוגרפיה

וסרשטיין, שי ופריאור, ר' (2007). מקבלי קצבת נכות כללית 2006, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

ענבר, לי (2006). טיפול שיקומי במסגרת אגף השיקום 2002-2004, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

ענבר, לי ווסרשטיין, שי (2007). תהליך קביעת כושר השתכרות של נכים: השוואה בינלאומית והפקת לקחים, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

חוק הביטוח הלאומי (1974), המוסד לביטוח לאומי.

Burkhauser, V. Richard & Daly, C. Mary (1998). Disability and work: The experiences of American and German men. *FRBSF Economic Review*, 2.

Chen, S. & van der Klaauw, W. (2008). The work disincentive effects of the disability insurance program in the 1990s. *Journal of Econometrics*, 142, 757-784.

Harkness, J. (1993). Labour force participation by disabled males in Canada. *Canadian Journal of Economics*, 4.

Stern, S. (1996). Semiparametric estimates of the supply and demand effects of disability on labor force participation. *Journal of Economics*, 71, 49-70.

Kidd, P. Michael, Sloane, J. Peter & Ferko, I. (2000). Disability and the labour market: an analysis of British males. *Journal of Health Economics*, 19, 961-981.

## **Abstract**

The integration of persons with disabilities in the labor market is a multi-faceted process linked to many variables, such as: their health condition, motivation to work, labor supply, willingness of potential employer to adapt work conditions to the limitations of the potential worker, encouraging/ discouraging legislation, and the extent of investment in the person with disabilities to train him for relevant occupations.

The following two variables are examined in this paper:

- the extent that it is worthwhile for the person with disabilities to go out to work, by estimating their potential work wages as opposed to income from pension;
- the contribution of vocational rehabilitation to work integration and perseverance.

The first variable was examined by means of an estimate of potential work wages, had the disability pension not limited the amount permitted to earn. Since in fact both entitlement to and rate of pension are derived from income level, the estimate was based on the wages of those disabled who receive the special attendance allowance paid to earners. By means of a multi-variable analysis (logistic regression), groups of persons with disabilities were identified that included those with relatively high potential, such as the highly educated, those living in the center of the country and family heads.

The main aim of the vocational rehabilitation of the National Insurance Institute is to train persons with disabilities in order for them to become absorbed and integrated into suitable work, and at the same time to provide them with new skills to compensate them for their loss of functional capacity. This is an accepted criterion in evaluating the vocational rehabilitation process.

In view of the difficulties faced by persons with disabilities in their efforts to become integrated in work, the rehabilitation measures are certainly efficient in encouraging them to go out to work and stay there; therefore, these measures should be expanded to include the above-mentioned groups of high-potential disabled.

The research findings support the amendment to the National Insurance Law enacted following the recommendations of the Laron Committee, which aims to encourage persons with disabilities to go out to work, by continuing to pay them a partial pension.

The identification of groups of persons with disabilities who are candidates to earn more will enable the enhanced investment of rehabilitation resources in these groups, so that they may fulfill their earning potential, in accordance with the spirit and recommendations of the Laron Committee.







# The Integration of Persons with Disabilities in the Labor Market: Worth their While?

Chantal Wasserstein  
Lea Inbar

presented at the Jerusalem Conference  
on Social Security, 2008

**Working Papers 100**

Jerusalem, June 2009  
[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)