



מדינת ישראל, משרד המשפטים

נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

אנשים עם מוגבלות בישראל 2009

מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל

מבט השוואתי רב שנתי

בעריכת:

אליהו בן משה

ליאורה רופמן

ישראל הבר

תוכן עניינים

5.....	דבר הנציב.....	
7.....	ממצאים בולטים.....	
9.....	תקציר וממצאים עיקריים.....	
9.....	פרק 1 - רקע ומקורות לנתונים.....	
10.....	פרק 2 - אנשים עם מוגבלות בישראל – תמונת מצב.....	
12.....	פרק 3 - שינויים במצב של אנשים עם מוגבלות בין 2002 ל- 2007.....	
14.....	פרק 4 - ממצאים מרכזיים ומסקנות.....	
15.....	1. רקע ומקורות לנתונים.....	
15.....	1.1. רקע וממצאים מדוחות קודמים.....	
17.....	1.2. מטרת דו"ח 2009 ומבנהו.....	
17.....	1.3. הגישה למוגבלות והגדרתה.....	
19.....	1.4. מקור הנתונים.....	
21.....	2. אנשים עם מוגבלות בישראל – תמונת מצב.....	
21.....	2.1. מבוא.....	
21.....	2.2. שכיחות המוגבלות.....	
21.....	2.2.1. שכיחות המוגבלות באוכלוסייה הישראלית.....	
24.....	2.2.2. ילדים עם מוגבלות לפי סוג מוגבלות, גיל ומגדר.....	
28.....	2.2.3. מוגבלות, גיל ומגדר באוכלוסייה הבוגרת.....	
29.....	2.2.4. שכיחות המוגבלות בישראל בהשוואה למערב אירופה.....	
31.....	2.2.5. קבוצות באוכלוסייה בעלות שכיחות מוגבלות חריגה.....	
31.....	2.2.5.1. האוכלוסייה הערבית.....	
34.....	2.2.5.2. האוכלוסייה היהודית לפי יבשת מוצא ודור בישראל.....	
37.....	2.2.5.3. מוגבלות ודתיות באוכלוסייה היהודית.....	
38.....	2.3. פערים בהישגי השכלה.....	
38.....	2.3.1. מבוא.....	
39.....	2.3.2. פערים ברמת השכלה על פי מידת מוגבלות.....	
42.....	2.3.3. פערי השכלה בגילאי העבודה.....	
44.....	2.4. פערים בתעסוקה.....	
45.....	2.4.1. המבנה התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות.....	
45.....	2.4.2. שיעורי אבטלה בקרב אנשים עם מוגבלות.....	
47.....	2.5. פערים במצב הכלכלי.....	
47.....	2.5.1. הכנסה ממוצעת.....	
48.....	2.5.2. יכולת לכסות הוצאות שוטפות.....	
49.....	2.5.3. שביעות רצון ממצבם הכלכלי.....	
50.....	2.6. פערים בתנאי דיור.....	
50.....	2.6.1. סוג משק-בית/משפחה לפי מידת מוגבלות.....	
56.....	2.6.2. פערים במספר חדרי המגורים בדירה ובצפיפות דיור.....	
59.....	2.6.3. בעלות על דירת המגורים.....	
61.....	2.6.4. שביעות רצון מהדירה.....	
63.....	2.6.5. שביעות רצון מהתנאים באזור המגורים.....	
65.....	2.7. פערים בשילוב חברתי בקהילה.....	
65.....	2.7.1. תדירות קשר עם חברים.....	
65.....	2.7.2. הימצאות אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום.....	
66.....	2.7.3. תחושת בדידות.....	
67.....	2.8. פערים בשימוש במחשב.....	

69.....	שינויים במצב של אנשים עם מוגבלות בין 2002 ל- 2007	3.
69.....	מבוא	3.1.
69.....	שינויים בשכיחות המוגבלות באוכלוסייה הבוגרת	3.2.
72.....	שינויים בהישגי השכלה	3.3.
72.....	השכלה נמוכה (לכל היותר סיום בי"ס יסודי)	3.3.1.
73.....	השכלה גבוהה (תעודת בגרות ועל תיכונית, כולל אקדמית)	3.3.2.
74.....	שינויים בתעסוקה	3.4.
74.....	התעסוקה בכלל האוכלוסייה	3.4.1.
75.....	מועסקים לפי מידת מוגבלות	3.4.2.
77.....	השתתפות בכוח העבודה לפי מידת מוגבלות	3.4.3.
78.....	שיעור אבטלה לפי מידת מוגבלות	3.4.4.
79.....	שינויים במצב הכלכלי	3.5.
80.....	הכנסה	3.5.1.
81.....	כיסוי הוצאות שוטפות	3.5.2.
82.....	שביעות רצון ממצבם הכלכלי	3.5.3.
83.....	שינויים בתנאי דיור	3.6.
83.....	צפיפות מגורים	3.6.1.
84.....	שביעות רצון מדירת המגורים	3.6.2.
86.....	שינויים בשילוב חברתי בקהילה	3.7.
86.....	היעדר חברים	3.7.1.
87.....	הימצאות אדם אשר ניתן לסמוך עליו בשעת חרום	3.7.2.
87.....	תחושת בדידות	3.7.3.
89.....	ממצאים מרכזיים ומסקנות	4.
91.....	נספח מתודולוגי – מגבלות הנתונים	
95.....	מקורות	

דבר הנציב

אדר' שמואל חיימוביץ', נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (בפועל)

השנה, כבשנים קודמות, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מפרסמת דו"ח נתונים עדכני אודות מצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל. בשנה החולפת נכנסו לתוקף שני תיקוני חקיקה מהותיים לחייהם של אנשים עם מוגבלות: הראשון הוא תיקון 109 לחוק הביטוח הלאומי (המכונה גם "חוק לרון"), ומטרתו להקל על מקבלי קצבת נכות כללית לצאת לעבודה ולהשתכר, תוך הפחתת הקצבה באופן הדרגתי בהתאם להכנסה וללא אובדן זכויות נלוות. השני הוא תיקון לתקנות התכנון והבנייה (המכונה גם "תקנות נגישות מקום ציבורי חדש"), אשר מטרתו להבטיח כי כל מקום ציבורי חדש ייבנה כך שיהיה נגיש לכל האנשים כולל לאנשים עם מוגבלות, וזאת בכל חלקי הפתוחים בפני כלל הציבור.

על פי נתוני הדו"ח, בישראל חיים 1.555 מיליון אנשים עם מוגבלות, מתוכם 721 אלף מתמודדים עם מוגבלות חמורה באחד או יותר מתפקודי היום-יום הבסיסיים. רוב רובם של הישראלים עם מוגבלות חמורה כמתונה מתגוררים בקהילה, בעוד שבמוסדות טיפוליים מתגוררים "רק" כ- 70 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה. מנתוני דו"ח 2009 עולה כי אנשים עם מוגבלות מתגוררים בגפם יותר מאחרים, ולרבים יותר מביניהם אין בן בית שיעזור להם להתמודד עם תפקודי היום-יום שלהם. קריטריון חדש שהתווסף השנה לדו"ח מציג נתונים בנושא המגורים של אנשים עם מוגבלות מתונה וחמורה בקהילה. הנתונים שהתקבלו מצביעים על כך שתנאי המגורים של אנשים עם מוגבלות נופלים מאלה של אנשים ללא מוגבלות, הן במיקום שלהם יחסית למוקדי פעילות עירונית, הן באיכות סביבת המגורים, הן בשיעור הבעלות שלהם על הדירות בהן הם מתגוררים, והן בשביעות הרצון שלהם מיחס השכנים אליהם.

באופן כללי ניכר מנתוני דו"ח 2009 כי בישראל, אנשים עם מוגבלות עדיין מתמודדים עם מציאות קשה מזו של אנשים ללא מוגבלות בתחומי החיים העיקריים: הם חיים בתנאי מגורים ירודים ביחס לאלה של אנשים ללא מוגבלות, השכלתם והכשרתם המקצועית נמוכה יחסית, הם עניים יותר, בודדים יותר, ורחוקים יותר מהמרכז.

אנחנו מקווים, כי לאור ההתקדמות בחקיקת שוויון הזכויות אשר חלה בשנה האחרונה, אנו עומדים בפני פתחה של תקופה חדשה, ושנזכה לראות את השפעת החקיקה החדשה על תחומים רבים יותר ברקמת החיים של אנשים עם מוגבלות בישראל.

שמואל חיימוביץ'

נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (בפועל)

ממצאים בולטים

- בשנת 2007 חיו בישראל יותר ממיליון וחצי אנשים עם מוגבלות.
- 721,000 מהם היו בגילאי עבודה; 457,000 בגילאי זקנה.
- 314,000 היו ילדים; 193,000 ילדים הזקוקים לטיפול קבוע; רובם בנים.
- ל- 293,000 מבוגרים בגילאי עבודה - מוגבלות חמורה, ל- 491,000 מוגבלות מתונה.
- שיעור המוגבלות בגילאי הזקנה (65 ומעלה) – מגיע ל- 65%, בגיל 75 ומעלה ל- 75%.
- מרבית האנשים עם מוגבלות המבוגרים הם נשים (56%).
- שיעור המוגבלות בישראל גבוה אבל אינו חורג מזה של ארצות מפותחות אחרות.
- שיעור המוגבלות בחברה הערבית בישראל כפול משיעורה בחברה היהודית.
- שיעור המוגבלות בקרב יוצאי אסיה ואפריקה גבוה מזה של יוצאי אירופה ואמריקה, גם בקרב הדור השני של בני העולים.
- שיעור המוגבלות אצל חרדים וחילונים נמוך במיוחד.
- 31% מהאנשים עם מוגבלות בגילאי העבודה סיימו לכל היותר בי"ס יסודי, לעומת 13% ביתר האוכלוסייה.
- רק 35% מהאנשים עם מוגבלות משתמשים במחשב, לעומת 72% ביתר האוכלוסייה.
- לאנשים עם מוגבלות חמורה שיעור אבטלה של 18% ושיעור השתתפות בכוח העבודה של 38%.
- לאנשים עם מוגבלות הכנסה נמוכה בעשרות אחוזים מהממוצע; מצב זה לא השתנה משמעותית בשנים האחרונות. 60% מתוכם מתקשים לכסות הוצאות שוטפות.
- 15% מהאנשים עם מוגבלות גרים לבד, לעומת 7% ביתר האוכלוסייה. מתוכם, 76,000 אנשים עם מוגבלות חמורה.
- אנשים עם מוגבלות גרים יותר מאחרים בדירות יותר קטנות ויותר צפופות. רבים יותר מביניהם גרים בשכירות, בדירות שלא בבעלותם (34%).
- 40% מהאנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי זקנה חשים לא בטוחים להתהלך לבד בשעות החשיכה באזור מגוריהם.
- 26% מהאנשים עם מוגבלות חמורה מדווחים על היעדר חברים, לעומת 8% בלבד ביתר האוכלוסייה. 31% מדווחים על תחושת בדידות יום יומית, לעומת 4% ביתר האוכלוסייה.
- בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה ליותר מ- 18% אין על מי לסמוך בשעת מצוקה; מדובר ב- 75,000 נפש אשר יזדקקו לסיוע מיוחד בשעת חירום.
- בשנים 2002-2007 לא נרשמו שינויים משמעותיים בפערים בין אנשים עם מוגבלות ליתר האוכלוסייה, עם זאת בשנה האחרונה מסתמן צמצום פערים קטן אך מעודד במצב. מוקדם עדיין לקבוע האם מדובר בשיפור המיוחל.

תקציר וממצאים עיקריים

פרק 1 - רקע ומקורות לנתונים

רקע וממצאים מדוחות קודמים

נציבות שוויון זכויות לאנשים לקחה על עצמה לשפר את המידע הכמותי בנוגע למצב זכויות האדם של אנשים עם מוגבלות, על ידי פרסום דוחות שנתיים וקידום יוזמות לשיפור מאגרי המידע בנושא. הדוחות הדגישו את ההיקף הרחב של תופעת המוגבלות בישראל, והפערים רחבים הקיימים בין אנשים עם מוגבלות לבין אחרים, אשר מחריפים ככל שהמוגבלות חמורה יותר.

לאורך הדוחות לא נמצאו שינויים משמעותיים במצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל ובפערים בינם לבין אנשים ללא מוגבלות, בשום תחום מן התחומים שנבדקו. בהשוואה שנערכה עם ארצות מערביות נמצא כי שכיחות המוגבלות בישראל אינה יוצאת דופן. עם זאת, המצב הכלכלי של אנשים עם מוגבלות בישראל התברר כגרוע יותר. בדו"ח האחרון נמצא, כי מספר גדול של ישראלים בוגרים (חצי מיליון) מתקשים ללכת ברחוב ללא תמיכת אדם או אביזר עזר וכי 360 אלף מתקשים להתלבש, להתרחץ או לאכול לבד ללא עזרה. בנייתו עומק שנעשה לגבי הפערים בהישגים ההשכלתיים בין אנשים עם מוגבלות ואחרים על פני תקופה של מספר עשורים נמצאו ממצאים מעורבים. מצד אחד נמצא, כי מאז שנות ה-70' צומצמו פערי ההשכלה - אבל רק ברמות ההשכלה הנמוכות (בי"ס יסודי ותיכון). מהצד האחר, לא נמצא שינוי משמעותי בפערים בשיעור מקבלי תעודת בגרות או תואר אקדמי, ואלו נותרו רחבים למדי, במיוחד בנוגע לאנשים עם מוגבלות חמורה.

מטרת דו"ח 2008

לדו"ח זה שתי מטרות: עדכון נתוני דוחות קודמים, והמשך מעקב אחר קבוצת מדדים שהוגדרו בדוח הקודם, לניטור מצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל על פני השנים.

מבנה הדו"ח

פרק 1 מציג חומר רקע ואת מטרת הדו"ח, דן בהגדרת מוגבלות ומתאר את הנתונים. פרק 2 עוסק במצב העכשווי של אנשים עם מוגבלות בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות, ופרק 3 עוסק בשינויים ובמגמות שחלו במצב זה במהלך השנים 2002-2007. שני הפרקים בוחנים את מצבם של אנשים עם מוגבלות בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות בחמישה תחומים רחבים: השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, דיור, ושילוב חברתי בקהילה. פרק 4 מסכם את הממצאים ומביא מספר מסקנות. נספח מתודולוגי מובא בסוף הדו"ח.

הגישה למוגבלות והגדרתה

דו"ח זה בודק אנשים עם מוגבלות על פי דיווח עצמי של הנוסקרים. זאת, על פי המקובל בעולם, היות ואין הגדרה אובייקטיבית טובה ל"מוגבלות" המאפשרת מעקב שוטף אחר מצבם של אנשים עם מוגבלות. חשוב להדגיש, כי קבוצה יחסית רחבה זו של אנשים עם מוגבלות אינה זקוקה ברובה לתמיכה כספית מצד המדינה. עם זאת, חלק גדול ממנה זקוק להתאמות כדי להשתלב במגוון תחומי חיים באופן שוויוני.

מקורות לנתונים והאוכלוסייה הנבדקת

הדו"ח מבוסס ברובו על נתוני "הסקר החברתי" של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מהשנים 2002-2007 אשר נאספו מאנשים החיים במשקי בית בקהילה (ולא במוסדות טיפוליים או בסידורי מגורים דומים). לאור זאת, כל הניתוחים הסטטיסטיים בדו"ח מתייחסים לאנשים עם מוגבלות החיים בקהילה בלבד (בסעיף 2.2 מוצגים אומדנים בהם נכללו גם אוכלוסיות שאינן חיות בקהילה וקבוצות נוספות). נתונים על ילדים עם מוגבלות נלקחו מהסקר האחרון שנערך בנושא בשנת 1995 (מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, 1998, 2000). על פיהם נערכו אומדנים לגבי מספר הילדים עם מוגבלות בשנת 2007.

פרק 2 - אנשים עם מוגבלות בישראל – תמונת מצב

שכיחות מוגבלות

שכיחות מוגבלות באוכלוסייה הישראלית

מספרם הכולל של אנשים עם מוגבלות בכל הגילאים, שחיו בישראל בשנת 2007, נאמד בכ- 1,555,000 נפש, כחמישית מהאוכלוסייה הישראלית. כמחציתם היו בגילאי עבודה, 29% בגילאי זקנה ו- 22% היו ילדים עד גיל 17 (כולל). אנשים עם מוגבלות מחולקים לאנשים עם מוגבלות חמורה - 721 אלף, ומתונה - 834 אלף. יותר מחצי מיליון נוספים (523 אלף) מדווחים על בעיית בריאות כרונית ללא מוגבלות.

ילדים עם מוגבלות לפי סוג מוגבלות, גיל ומגדר

בשנת 2007 חיו בישראל 314 אלף ילדים עם מוגבלות; רובם (193 אלף) זקוקים לטיפול קבוע ולפיכך מוגדרים כאן כילדים עם מוגבלות חמורה. שיעורי המוגבלות גבוהים יותר בין בנים מאשר בין בנות. שכיחות המוגבלות גבוהה יותר בגילאי בית הספר (בפרט יסודי) מאשר עד גיל 5. תחום המוגבלות השכיח בקרב ילדים הוא לקויות למידה והתנהגות (במיוחד אצל בנים). לחלק גדול מהילדים יש מוגבלות ביותר מתחום אחד.

מוגבלות, גיל ומגדר באוכלוסייה הבוגרת

בקרב מבוגרים עולה שכיחות המוגבלות בצורה חדה עם הגיל. השכיחות מזנקת בגילאי 75 ומעלה, בהם חשוף רוב מוחלט של האוכלוסייה לבעיה בריאותית כרונית (89%) או מוגבלות (כ- 75%), וחלק גדול ממנה למוגבלות חמורה (39%). לנשים שיעורי מוגבלות גבוהים יותר מאשר לגברים והן מהוות רוב בין האנשים עם מוגבלות, בפרט בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגיל זקנה.

שכיחות מוגבלות בישראל בהשוואה למערב אירופה

השיעור הכללי של מוגבלות בישראל בקרב מבוגרים נמצא בטווח של שיעור זה בארצות מערב אירופה. עם זאת, שיעור האנשים עם מוגבלות חמורה בישראל גבוה יחסית לארצות אלה.

מוגבלות באוכלוסייה הערבית

האוכלוסייה הערבית בישראל בולטת בשיעורי מוגבלות חמורה גבוהים במיוחד בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. לאחר נטרול השפעת ההבדלים במבנה הגילים, שיעור הבגירים עם מוגבלות חמורה באוכלוסייה הערבית (17.2%) כפול מזה שבאוכלוסייה היהודית (8.7%).

מוגבלות באוכלוסייה היהודית לפי יבשת מוצא ודור בישראל

באוכלוסייה היהודית הבוגרת יוצאי אסיה ואפריקה מדווחים על שיעורי מוגבלות חמורה גבוהים בהרבה מאשר יוצאי אירופה ואמריקה. שיעור האנשים עם מוגבלות חמורה בקרב יוצאי ארצות אסיה ואפריקה (12.6%, 13.1% בהתאמה) גבוה בהרבה משיעורם בקרב יוצאי ארצות אירופה ואמריקה (7.0%) - הכל לאחר נטרול השפעת ההבדלים במבנה הגילים. בדור של בני העולים שנולדו בישראל, שיעורי המוגבלות קטנים יותר בכל הקבוצות והפערים לפי מוצא מצטמצמים, אולם הם נותרים משמעותיים.

מוגבלות ודתיות באוכלוסייה היהודית

שיעורי מוגבלות נמוכים, בפרט מוגבלות חמורה, מדווחים בסקר החברתי הן באוכלוסייה החילונית (7%) והן באוכלוסייה החרדית (8%), בהשוואה ליתר הקבוצות (מסורתיות ודתית לא חרדית). דפוס דומה קיים ביחס למוגבלות מתונה. דפוס פערים זה בולט הרבה יותר בגילאי העבודה והוא משותף לשני המינים.

פערים בהשכלה

נתגלו פערים גדולים בין אנשים עם מוגבלות לבין אחרים ברמת ההשכלה. הפערים מתרחבים במהירות ככל שעולה רמת ההשכלה. הישגי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות חמורה נמוכים יותר מהישגי אנשים ללא בעיית בריאות כרונית בשיעורים אלו: ב- 38%

בסיום תיכון, ב- 47% בקבלת בגרות וב- 54% בקבלת תואר אקדמי. דפוס הפערים לפי מוגבלות בהישגי השכלה בגילאי העבודה דומה לדפוס של כלל האוכלוסייה הבוגרת.

פערים בתעסוקה

יחסית לאנשים ללא מוגבלות, ישנם מעט אנשים עם מוגבלות, בגילאי העבודה, המועסקים בפועל. עובדה זו נובעת מאחוזי השתתפות נמוכים בכוח העבודה ומשיעורי אבטלה גבוהים, הכל בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות. המצב חריף במיוחד בין אנשים עם מוגבלות חמורה ובגילאים יותר מבוגרים, בשני המינים (50-64). לא נמצאו הבדלים משמעותיים לפי מגדר. ישראל אינה חריגה במבנה תעסוקתי זה של אנשים עם מוגבלות בהשוואה לארצות אירופה המפותחות. אחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות בישראל אף גבוה יותר מאשר בארצות אירופאיות לא מעטות.

פערים במצב הכלכלי

הכנסתם של אנשים עם מוגבלות נמוכה באופן ניכר מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. ההכנסה הממוצעת ברוטו לנפש של אנשים עם מוגבלות חמורה מהווה רק 63% מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. במקרה של אנשים עם מוגבלות מתונה האחוז הוא 79%. המצב משתפר מעט במקרה של הכנסה נטו, אך עדיין מדובר בהכנסה ממוצעת שהיא נמוכה יותר באופן משמעותי.

בדו"ח קודם נמצא כי ההכנסה נטו לנפש של אנשים עם מוגבלות בישראל בשנת 2005 נמוכה בהשוואה למצב בארצות היותר מפותחות. מסקנה זו נותרת תקפה גם על פי נתוני 2007. בשנת 2007 דיווחו 25% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 16% מהאנשים עם מוגבלות מתונה כי הם אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות כלל, זאת בהשוואה ל- 10% מבין אלה ללא מוגבלות. שביעות רצונם של אנשים עם מוגבלות ממצבם הכלכלי נמוך בהרבה מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. 32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 22% מהאנשים עם מתונה אינם מרוצים כלל ממצבם הכלכלי, זאת לעומת 11% בלבד מבין האנשים ללא מוגבלות.

פערים בתנאי דיור

אנשים בגירים עם מוגבלות מתגוררים גרים לבד יותר מאחרים. 18% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 13% מאלה עם מוגבלות מתונה מתגוררים בגפם לעומת 7% בלבד בקרב אנשים ללא מוגבלות. בפרט, ישנם 76,000 אנשים עם מוגבלות חמורה, שני שלישים מתוכם בגילאי הזקנה, אשר אין להם בן משק בית אחר להיעזר בו במקרה הצורך.

אנשים עם מוגבלות, בפרט אלה עם מוגבלות חמורה, גרים בדירות בהן פחות חדרים מאשר יתר האוכלוסייה. מעטים מהם גרים בדירות המרווחות יותר (מעל 4 חדרים). כתוצאה מכך, צפיפות הדיור גבוהה יותר בקרב אנשים עם מוגבלות. יותר אנשים עם מוגבלות גרים בשכירות (או בסידורים אחרים) ושיעור נמוך מתוכם הם בעלי הדירות בהן הם מתגוררים, בהשוואה לאוכלוסייה ללא מוגבלות. מצב זה בולט במיוחד בקרב אנשים בגילאי הזקנה: 28% מהאנשים עם מוגבלות גרים בשכירות לעומת 15% בלבד מבין האנשים ללא מוגבלות.

אנשים עם מוגבלות פחות מרוצים מהדירה בה הם גרים ובפרט מגודלה. 27% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 23% מאלה עם מוגבלות מתונה אינם שבעי רצון מדירתם לעומת 14% או פחות בין אנשים ללא מוגבלות. אנשים עם מוגבלות גם פחות מרוצים מהקשר עם שכניהם, וכן מהמצב באזור מגוריהם בתחומים כגון ניקיון, חנייה, איכות האוויר ועוד. אנשים עם מוגבלות, בפרט אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי זקנה, מרגישים פחות בטוחים באזור מגוריהם מאחרים. 44% מתוכם חשים לא בטוחים ללכת לבדם בשעות החשיכה באזור מגוריהם, לעומת 24% החשים כך בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, באותם גילאים.

פערים בשילוב חברתי בקהילה

שיעור המדווחים על היעדר חברים בין אנשים עם מוגבלות הוא מטריד: 26% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 18% עם מוגבלות מתונה מדווחים כך, לעומת 8% בלבד מבין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית. רבים מהאנשים עם מוגבלות מדווחים גם על היעדרו של אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום. 18% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 13% מבין אלה עם מוגבלות מתונה מדווחים כך לעומת 8% בלבד בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. רבים גם מדווחים על תחושת בדידות תדירה. תחושה זו מלווה 59% מהאנשים עם מוגבלות חמורה מדי פעם ו- 43% עם מוגבלות מתונה, בהשוואה ל- 24% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

פערים בשימוש במחשב

קיים פער רחב בנוגע לשימוש במחשב, ביו אנשים עם מוגבלות לאחרים. רק 24% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 41% מאלה עם מוגבלות מתונה דיווחו על שימוש במחשב במהלך שלושת החודשים שלפני הסקר. זאת, לעומת 72% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

פרק 3 - שינויים במצב של אנשים עם מוגבלות בין 2002 ל- 2007

שינויים בשכיחות המוגבלות באוכלוסייה הבוגרת

שכיחות הדיווח על בעיות בריאות כרוניות ומוגבלות השתנה מעט מאוד אם בכלל, על פני השנים. בממוצע על פני השנים 2002-2007 נמצא כי 35% מבני 20 ומעלה מדווחים על בעיה בריאותית כרונית, מתוכם 14% המדווחים על מוגבלות מתונה, 10% על מוגבלות חמורה ו- 11% על היעדר מוגבלות (למרות הבעיה הבריאותית הכרונית). בתקופה שנסקרה מסרו רוב המדווחים על בעיית בריאות כרונית גם על מוגבלות - 28% על מוגבלות חמורה ו- 41% על מוגבלות מתונה. יתרם, 31% דיווחו על היעדר מוגבלות על אף הבעיה הרפואית הכרונית. גם באחוזים אלה נרשמה יציבות רבה על פני שש השנים הנסקרות.

שינויים בהישגי השכלה

במבט רב שנתי לא נרשמו שינויים משמעותיים על פני השנים 2002-2007 בפערים לפי מידת מוגבלות: כמחצית מהאנשים עם מוגבלות חמורה השיגו לכל היותר תעודת סיום של בית ספר יסודי, וכך גם כשליש מקרב האנשים עם מוגבלות מתונה, זאת לעומת 15% בלבד מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית שהסתפקו בהישג השכלתי נמוך זה. יחד עם זאת, בשנה האחרונה נרשמה ירידה בשכיחות המדווחים על השכלה נמוכה מאוד בכל הקבוצות, וצמצום, גם אם צנוע, בפער בין אנשים עם מוגבלות ליתרת האוכלוסייה. כדי לראות האם מדובר בתחילתה של מגמת שיפור יש צורך להתמיד במעקב בשנים הבאות. בנוגע לרמות ההשכלה הגבוהות יותר, רק שליש מבין האנשים עם מוגבלות חמורה וכמחצית מבין אלה עם מתונה השיגו תעודת בגרות או תעודה על תיכונת (כולל תואר אקדמי). זאת, לעומת שני שליש מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, ושיעור דומה בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות.

שינויים בתעסוקה

מועסקים

השיפור באחוז המועסקים שנרשם בשנים 2002-2007 בכלל האוכלוסייה, הורגש רק באופן חלקי בנוגע לאנשים עם מוגבלות. רק בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה נרשם צמצום צנוע בפער מול אנשים ללא מוגבלות. הפער בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות נותר רחב: בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי העבודה מהווה אחוז המועסקים קצת יותר מ- 40% מאחוז המועסקים בקרב אנשים ללא מוגבלות. בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה השיעור המקביל הוא 77%.

השתתפות בכוח העבודה

לא נרשם שינוי משמעותי באחוז המשתתפים בכוח העבודה בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה לאורך שש השנים הנסקרות. אמנם, עד 2005 נרשמה עלייה מתונה ועקבית, אבל בשנת 2006 אחוז זה חזר לרמה ההתחלתית ובשנת 2007 עלה רק במקצת. ההפרש באחוז המשתתפים בכוח העבודה בין אנשים עם מוגבלות חמורה ללא בעיה בריאותית כרונית בולט בכל השנים (בד"כ מעל 35%). שיעור המשתתפים אצל אלו הראשונים הוא בקושי חצי מהשיעור בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. שיפור מסוים נרשם בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה, אשר צמצמו את הפער מ- 20% ל- 15%. עדיין, שיעור ההשתתפות של אנשים עם מוגבלות מתונה בשנת 2007 מהווה פחות מ- 80% מזה של אלה ללא בעיה בריאותית כרונית.

אבטלה

בתקופה הנבדקת ירד שיעור האבטלה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית בשיעור משמעותי. לעומתו, שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות מתונה ירד משמעותית עד שנת 2006 אבל עלה שוב ב- 2007. בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה נרשמה תנועתיות על פני השנים, כאשר המגמה האחרונה היא של ירידה משמעותית בשנת 2007. גם לאחר ירידה זו, נותר שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות חמורה פי 2.5 ויותר מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

שינויים במצב הכלכלי

הכנסה

בממוצע, בתקופה בין 2002-2007 הייתה הכנסתם של אנשים עם מוגבלות חמורה כ- 71% מההכנסה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. הנתון המקביל לגבי אנשים עם מוגבלות מתונה היה 84%. שיפור מזערי נרשם במצבם של אנשים עם מוגבלות, בעיקר חמורה, בשנים 2004-2007. בולטת בחריגותה הקבוצה של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות אשר הייתה לה הכנסה גבוהה בכ- 10% אף מהכנסתם של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית בכל התקופה.

כיסוי הוצאות שוטפות

אחוז המדווחים על כך שכלל אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות היה, לאורך השנים, בין 23% ל- 32% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה ובין 16% ל- 19% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה. זאת לעומת 10% עד 12% בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. שוב בולטת קבוצת האנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות, אשר מצבם היה הטוב ביותר לאורך כל השנים, עת רק כ- 10% דיווחו כי לא הצליחו לכסות את הוצאותיהם לאורך כל התקופה.

שביעות רצון ממצבם הכלכלי

בממוצע על פני השנים 2002-2007, כ- 15% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית הביעו חוסר שביעות רצון ממצבם הכלכלי, ואחוז דומה לזה בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. לעומתם, אחוז ממוצע זה עבור אנשים עם מוגבלות חמורה עמד על 40%, ולגבי אנשים עם מוגבלות מתונה על 26%. יחד עם זאת, נרשמה מגמת ירידה קלה בשיעור המדווחים על חוסר שביעות רצון בכל הקבוצות, דבר המשקף את השיפור במצב הכלכלי באותן שנים. בשנת 2007 נרשם שיפור חד בשביעות הרצון בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה.

שינויים בתנאי הדיור

צפיפות מגורים

בכל השנים שנסקרו הייתה צפיפות המגורים של אנשים עם מוגבלות גבוהה ב- 35% מאשר צפיפות המגורים של אנשים ללא מוגבלות. זאת, גם לאחר נטרול ההבדלים בין שתי האוכלוסיות מבחינת גודל משקי הבית ומבנה הגילים. לאורך השנים מסתמנת מגמה של הפחתת צפיפות הדיור בכל הקבוצות, אך הפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים לא קטנו.

שביעות רצון מדירת המגורים

על פני כל השנים שנסקרו, הביעו אנשים עם מוגבלות חוסר שביעות רצון ברור מדירות מגוריהם, בשיעורים גבוהים הרבה יותר מאשר אנשים ללא מוגבלות. בשנים האחרונות קטנו מעט ההבדלים בין הקבוצות, אך דפוסי הפערים נותרו ללא שינוי משמעותי.

שינויים בשילוב חברתי בקהילה

היעדר קשר עם חברים

32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 20% מהאנשים עם מוגבלות מתונה דיווחו על היעדר קשר עם חברים בממוצע על פני השנים 2002-2007, לעומת פחות מ- 10% מבין האנשים ללא מוגבלות. השינויים על פני השנים היו קטנים.

היעדר אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חירום

כ- 20-25% מהאנשים עם מוגבלות חמורה וכ- 14%-21% מבין אלה עם מוגבלות מתונה דיווחו כי אין להם אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חירום. זאת לעומת 10% בלבד בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. לא נרשמו שינויים משמעותיים על פני השנים 2002-2007.

תדירות תחושת בדידות

לא נרשמו שינויים משמעותיים על פני השנים 2002-2007 בתחושת הבדידות. בממוצע על פני השנים, 32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 16% מאלה עם מוגבלות מתונה חשו בודדים לעיתים קרובות, לעומתם רק 5% מהאנשים ללא מוגבלות חשו כך בתדירות דומה.

פרק 4 - ממצאים מרכזיים ומסקנות

גודלה של קבוצת האנשים המדווחים על בעיות בריאות כרוניות הגורמות למוגבלות בתפקוד היומיומי, מגיע בישראל למיליון וחצי נפשות, המהווים יותר מחמישית מכלל האוכלוסייה. קרוב למחציתם (721,000) הם אנשים עם מוגבלות חמורה. מחצית מאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות הם בגילאי העבודה. בכל קבוצות האוכלוסייה שנבדקו נמצא שיעור משמעותי של אנשים עם מוגבלות, אולם שכיחות המוגבלות משתנה בין הקבוצות השונות. בולט הפער בשכיחות המוגבלות בין האוכלוסייה הערבית (גבוהה) והיהודית (נמוך).

בנוגע למאפיינים החברתיים והכלכליים, נמצאו פערים רחבים בין אנשים עם מוגבלות ליתר האוכלוסייה, בכל התחומים שנבדקו. הפערים מתרחבים ככל שעולה חומרת המוגבלות: הישגי השכלה נמוכים יותר; שיעורי תעסוקה נמוכים ושיעורי אבטלה גבוהים; הכנסות נמוכות יותר ומצב כלכלי כולל קשה יותר. אנשים עם מוגבלות נוטים לגור לבד יותר מאחרים והם גרים בדירות קטנות יותר וצפופות יותר מאשר יתר האוכלוסייה.

ניכר כי אנשים עם מוגבלות משולבים בקהילה פחות מאחרים. שיעור גבוה מביניהם מדווח על היעדר אדם לסמוך עליו במצבי חרום: יותר מ- 160,000 איש, מתוכם 75,000 אנשים עם מוגבלות חמורה, אין להם אדם עליו יוכלו לסמוך במצבי חרום.

בחינה של מדדים שונים על פני השנים מראה שינויים מעטים מאוד בפערים שתוארו לעיל. בכל השנים, מדובר בפערים רחבים ביותר. עם זאת, בנתוני השנה נמצאו מספר סימנים צנועים אשר מצביעים על תזוזה חיובית גם אם זעירה. בכל התחומים מדובר בצמצום צנוע של הפערים, אשר עשוי להוות אינדיקציה ראשונה לתזוזה בכיוון הנכון. יהיה עלינו להמשיך ולעקוב במהלך השנים הבאות כדי לראות האם זו באמת תחילתה של מגמה חיובית לה כולם מקווים.

1. רקע ומקורות לנתונים

1.1. רקע וממצאים מדוחות קודמים

בדו"חות קודמים נמצא כי בישראל ישנם יותר ממיליון וארבע מאות אלף אנשים עם מוגבלות המפריעה להם בתפקודם היום יומי. נמצאו פערים רחבים בין אנשים בגירים עם מוגבלות בינם לבין האוכלוסייה המקבילה ללא מוגבלות, וזאת כמעט בכל מדד שנבדק. אנשים עם מוגבלות הם עניים יותר, משכילים פחות, חיים בדירות קטנות וצפופות יותר ומובטלים בשיעורים הרבה יותר גבוהים מאנשים ללא מוגבלות. בנוסף, הם משולבים פחות בקהילה.

נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות הוקמה בשנת 2000 מכוח חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998. בין שאר פעילויותיה, לקחה הנציבות על עצמה לשפר את המידע הכמותי בנוגע למצב זכויות האדם של אנשים עם מוגבלות, על ידי פרסום דוחות שנתיים וקידום יוזמות לשיפור מאגרי המידע בנושא. דוחות אלה נועדו לשמש כתשתית למבט השוואתי ולגיבוש מדיניות מבוססת עדות בתחום זה בישראל. מהלך זה אף מהווה צעד לקראת מילוי הדרישה הבינלאומית לאסוף נתונים על אנשים עם מוגבלות לשם גיבוש מדיניות ויישומה, ולצורך איתור מחסומים ומכשולים. דרישה זו קיימת באמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות, עליה חתמה ישראל בשנת 2007¹.

בדוחות הקודמים הוצג מידע רחב, ככל הניתן, על מצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל. זהו מאפייניהם הדמוגרפים והסוציו-כלכליים (דו"ח 2006) וכן הושווה מצבם הכלכלי והתעסוקתי, לזה של אנשים עם מוגבלות בארצות אחרות בעולם המערבי (דו"ח 2007). בדו"ח האחרון (2008) נעשה צעד נוסף, מעבר לעדכון המידע על מצבם העכשווי של אנשים עם מוגבלות לעומת דוחות קודמים. בדו"ח זה זוהתה סדרה של מדדים אשר, במסגרת מצאי הנתונים המאוד מצומצם הקיים בנושא במדינת ישראל, יאפשרו לנטר שינויים במצבם של האנשים עם מוגבלות, ובפרט שינויים בפער שבינם לבין יתר האוכלוסייה.

הדוחות הקודמים, אשר התבססו על נתונים של השנים 2002-2006, הדגישו את ההיקף הרחב של תופעת המוגבלות בישראל. נמצא, כי בישראל חיים קרוב לשני מיליון בני אדם המדווחים על בעיית בריאות כרונית הנמשכת שישה חודשים ויותר, והמהווים יותר מרבע (27%) מאוכלוסיית המדינה. נמצא כי 728 אלף נפש מביניהם (10% מהאוכלוסייה) מדווחים על מוגבלות חמורה שמאוד מפריעה להם בתפקודם היומיומי. עוד 713 אלף מדווחים על מוגבלות מתונה יותר, אשר עדיין מפריעה להם בתפקודם השוטף. כן נמצא, כי רוב המוגבלויות נרכשות במהלך החיים הבוגרים של האדם, כאשר שיעורי המוגבלות עולים בצורה חדה עם העלייה בגיל. יחד עם זאת נמצא, כי מרבית האנשים עם מוגבלות בישראל הם בגילאי העבודה ובנוסף כי מרביתם הם נשים, בפרט בקבוצות הגיל היותר מבוגרות. ככלל, נמצא כי מוגבלות אינה פוסחת על שום קבוצה, לרבות קבוצות המוגדרות לפי מגדר, גיל, מצב משפחתי, השתייכות אתנית, דתיות וכיו"ב. עם זאת, נמצא כי ישנן קבוצות בהן שכיחות המוגבלות גבוהה יותר. בפרט - באוכלוסייה הערבית, בקרב העולים החדשים, בקרב תושבי הפריפריה וכאמור אף בקרב נשים.

¹ סעיף 31 לאמנה בדבר זכויות לאנשים עם מוגבלות משנת 2006. המסמך המלא מצוי באתר האינטרנט של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (www.mugbaluyot.justice.gov.il).

בכל הדוחות בלטו הפערים רחבים הקיימים בין אנשים עם מוגבלות לבין אחרים, אשר מחריפים ככל שהמוגבלות חמורה יותר. מבחינת מאפייניהם החברתיים-כלכליים, נמצאו פערים רחבים בין אנשים עם מוגבלות לבין אחרים, כמעט בכל מדד שנבדק. אנשים עם מוגבלות הם עניים יותר, משכילים פחות, חיים בדירות קטנות וצפופות יותר ומועסקים בשיעורים נמוכים הרבה יותר מאנשים ללא מוגבלות. כתוצאה מכך גם השתלבותם בקהילה נפגעת. רבים מהם מדווחים על היעדר חברים, על היעדר אדם שניתן לסמוך עליו בשעת חרום, על השתתפות מוגבלת בחוגים חברתיים, על תחושה חוזרת ונשנית של בדידות ועל מצבים של דיכאון, לחץ וקשיי שינה. נבחנו גם שינויים במצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל ובפערים בינם לבין אנשים ללא מוגבלות. לא נמצאו שינויים משמעותיים בשום תחום מן התחומים שנבדקו, להוציא תחושה של אנשים עם מוגבלות כי מצבם הכלכלי הורע דווקא במהלך השנים האחרונות.

בהשוואה שנערכה עם ארצות מערביות אחרות נמצא כי שכיחות המוגבלות בישראל אינה חריגה במיוחד. אף הפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים בישראל בתחומי ההשכלה והתעסוקה, אינם חריגים. ואולם, המצב הכלכלי של אנשים עם מוגבלות בישראל התברר כגרוע יותר מאשר בארצות מערביות אחרות.²

כמו כן, נמצאה אי הלימה בין ההגדרה העצמית של אנשים עם מוגבלות לבין תמיכה בהם מצד המדינה דרך מתן קצבאות נכות. נמצא, כי מיעוט של אנשים המדווחים על מוגבלות חמורה מקבלים קצבת נכות כללית דרך המוסד לביטוח לאומי (29%), בעוד חלק קטן נוסף (19%) מקבל קצבה אחרת מאותו מוסד (בעיקר קצבת הבטחת הכנסה). התוצאה היא, כי פחות ממחציתם מקבלים קצבה כלשהי מהמוסד. אמנם, ישנם אחוזים בודדים נוספים המקבלים קצבאות ממקורות אחרים (כגון נכי צה"ל - ממשרד הביטחון ונפגעי נאצים, ממשרד האוצר) אבל עדיין חלק ניכר אינו מקבל קצבה כלשהי. בפרט, נמצאה קבוצה גדולה של אנשים עם מוגבלות בישראל אשר מדווחים כי אינם עובדים וגם אינם מקבלים קצבה כלשהי מהמוסד לביטוח לאומי. מספרם נאמד ביותר מ-170 אלף נפש בשנת 2005, מתוכם 67 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה. צוין, כי קבוצה זו ראויה להוות אוכלוסיית מטרה של מדיניות חברתית מתקנת.

בדו"ח האחרון (2008) בחינתם של מדדים שונים על פני השנים 2002-2006 הצביעה שוב על היעדר שינוי במצבם של אנשים עם מוגבלות יחסית ליתר האוכלוסייה, לאורך זמן. בנוסף נמצא, כי חצי מיליון ישראלים בוגרים מתקשים ללכת ברחוב ללא תמיכת אדם או אביזר עזר וכי 360 אלף מתקשים להתלבש, להתרחץ או לאכול לבד ללא עזרה. בניתוח עומק שנעשה לגבי הפערים בהישגים ההשכלתיים בין אנשים עם מוגבלות ואחרים על פני תקופה ארוכה של מספר עשורים נמצאו ממצאים מעורבים. מצד אחד נמצא, כי מאז שנות ה-70 צומצמו פערי ההשכלה - אבל רק ברמות ההשכלה הנמוכות (בי"ס יסודי ותיכון). מהצד האחר, לא נמצא שינוי משמעותי בפערים בשיעור מקבלי תעודת בגרות או תואר אקדמי, ואלו נותרו רחבים למדי, במיוחד בנוגע לאנשים עם מוגבלות חמורה.

² להרחבה בסוגיה זו ראו דו"ח הנתונים של הנציבות לשנים 2007 ו-2008.

1.2. מטרת דו"ח 2009 ומבנהו

לדו"ח זה שתי מטרות. האחת - עדכון נתוני דוחות קודמים, השנייה - המשך מעקב אחר קבוצת מדדים שהוגדרו בדוח הקודם לניטור מצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל על פני השנים.

פרקי הנתונים של הדו"ח מתייחסים תחילה למצבם של אנשים עם מוגבלות כפי שהוא ידוע בשנת 2009. לאחר מכן נסקרים השינויים במצבם על פני 6 שנים (קרי בין השנים 2002 ועד 2007).

לדו"ח 2009 שתי מטרות עיקריות: המטרה הראשונה היא עדכון הנתונים אודות מספרם ומצבם של אנשים עם מוגבלות בהשוואה ליתרת האוכלוסייה, כפי שנתונים אלה ידועים בשנת 2007³. פרק 2 מוקדש כולו למטרה זו. המטרה השנייה היא לבחון את השינויים במצבם של אנשים עם מוגבלות ובפערים בינם לבין אנשים ללא מוגבלות במהלך השנים 2002-2007. הדבר נעשה בפרק 3 באמצעות סדרה של מדדים אשר משמשים לניטור שנתי שוטף בנוגע למצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל.

שני הפרקים מתייחסים לתחומים מרכזיים בחייהם של אנשים עם מוגבלות בישראל, ויש להם מבנה דומה. שניהם נפתחים בבחינת שכיחות תופעת המוגבלות בחברה הישראלית. בהמשכם נבחן מצבם של אנשים עם מוגבלות בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות בחמישה תחומים רחבים⁴: השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, דיור, ושילוב חברתי בקהילה. כאמור, ההבדל ביניהם הוא בכך שפרק 2 עוסק במצב העכשווי של אנשים עם מוגבלות בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות בתחומים הנ"ל. לעומתו, פרק 3 עוסק בשינויים ובמגמות שחלו במצב זה במהלך השנים 2002-2007.

1.3. הגישה למוגבלות והגדרתה

דו"ח זה בודק אנשים עם מוגבלות על פי דיווח עצמי של הנוסקרים. זאת, על פי המקובל בעולם, היות ואין הגדרה אובייקטיבית טובה ל"מוגבלות" המאפשרת מעקב שוטף אחר מצבם של אנשים עם מוגבלות. חשוב להדגיש כי קבוצה יחסית רחבה זו של אנשים עם מוגבלות אינה זקוקה ברובה לתמיכה כספית מצד המדינה. עם זאת, חלק גדול ממנה זקוק להתאמות כדי להשתלב במרקם חיי החברה והכלכלה באופן שוויוני.

מוגבלות הנה תופעה רב ממדית בעלת היבטים סובייקטיביים ואובייקטיביים, אשר משתנה במהלך חיי האדם. אחת המשמעותיות של מורכבות זו הנה כי הקבוצה של אנשים עם מוגבלות היא מאוד הטרוגנית. כתוצאה מכך, מדידה אמפירית של מוגבלות אינה פשוטה ומחייבת לאמץ גישה קונצפטואלית לנושא. גישה זו, לפיה יש להיעזר בהערכה העצמית של הנמדדים, תוצג להלן. יצוין כי המדידה מורכבת במיוחד אם היא מיועדת לשמש בסיס

³ זו השנה האחרונה עבורה היו זמינים נתונים מהסקר החברתי של הלמ"ס בעת הכנת הדו"ח הנוכחי.

⁴ השנה הוסף תחום הדיור למדדי הניטור, תחום שלא היה קיים בדו"ח 2008. במקביל, שלושה תחומים שנבדקו שם הושמטו הפעם, והם תחום הניידות, קשיי תפקוד יומיומיים וידיעת אנגלית. זאת היות ואלה לא נחקרו בסקר החברתי של שנת 2007. בהתייחס לתחום החשיפה לטכנולוגיה, מובאים בדו"ח הנוכחי ממצאים על מידת השימוש במחשב. ואולם, כיוון שמדובר בשאלה חדשה שאינה קיימת בסקרים קודמים הנושא מופיע בפרק 2 בלבד, ולא בפרק 3.

להשוואה על פני ארצות שונות, שהן בעלות הקשרים תרבותיים וחברתיים מגוונים ביותר. הקשרים אלו עשויים להשפיע על האופן שבו תופס הפרט את מוגבלותו באותה חברה.

במהלך השנים חל שינוי בעולם בגישה לסוגיית המוגבלות⁵. לצד השינוי בהתייחסות לנושא המוגבלות כאל נושא חברתי ולא רפואי⁶, החלו רוב מדינות העולם למדוד את מצבם של אנשים עם מוגבלות לפי הערכה עצמית. גישה סובייקטיבית זו מתיישבת עם הסברה, כי האדם עם מוגבלות עצמו יודע טוב יותר מכל גורם אחר כיצד משפיעות לקויותיו הבריאותיות על תפקודו והשתלבותו בחברה. בשל ההטרוגניות של קבוצת המטרה ומורכבות התופעה, ספק אם תימצא הגדרה שאינה סובייקטיבית בעתיד. אמנם קיימות הגדרות אובייקטיביות, כגון אלה המשמשות לקביעת זכאות לתוכניות תמיכה שונות (למשל קצבת הנכות הכללית של המוסד לביטוח הלאומי בישראל). אך אלה נמצאו בלתי מספקות לצורך חקר המוגבלות כתופעה. זאת, היות והן מותירות בחוץ חלק ניכר מהאנשים עם מוגבלות ובה בעת מקלילות בפועל לא מעט אנשים שספק אם היו צריכים להיכלל בהן (ראו דו"ח 2007, עמ' 67 והלאה).

מעצם הקביעה כי מעמדו של אדם הוא "אדם עם מוגבלות" על פי הגדרה עצמית, לא נובעת בהכרח ציפייה כי החברה תספק לו תמיכה חומרית. זאת, להבדיל מהגדרות המשמשות בסיס לקבלת שירותים מהמדינה (ובהם, כאמור, קצבת נכות כללית). בפועל, מרבית האנשים העונים להגדרה עצמית זו, אינם מקבלים שירותים כאלה. הגדרה עצמית מאפשרת לזהות טוב יותר מכל הגדרה קיימת אחרת את האנשים **המתקשים בתפקודם היום יומי** במידה זו או אחרת, בגין לקות מתמשכת כלשהי. קבוצה זו כוללת בעיקר אנשים אשר אינם זקוקים לסיוע כספי ישיר מהמדינה, אלא רק להתאמה סביבתית כלשהי אשר תאפשר את השתלבותם המלאה בקהילה ובחברה בכללותה.

הוכחה משכנעת באשר לצורך לכלול גם קבוצה מורחבת זו בהגדרה של "מוגבלות" מצויה בפערים הרחבים הקיימים בין אנשים עם מוגבלות מתונה לבין יתר חלקי האוכלוסייה, הן בישראל והן בארצות המערב. ואכן, בדוחות קודמים נמצא כי גם אנשים עם מוגבלות מתונה הם בעלי הכנסה, השכלה ושיעורי תעסוקה נמוכים בהרבה מאלה של אנשים ללא מוגבלות (ראו גם פרק 2 בהמשך). פערים אלו מצביעים בבירור על השתלבותם הבלתי מספקת של אוכלוסיות אלו במעגלי החיים בחברה.

על בסיס הערכה עצמית, אפוא, מבחין הניתוח בדו"ח הנוכחי בין מספר קבוצות אוכלוסייה על פי מידת מוגבלותם.

בקרב מבוגרים, הגדרת "מוגבלות" מתבססת על דיווח עצמי בסקר החברתי של הלמ"ס בדבר בעיה בריאותית כרונית ומידת ההפרעה שהיא גורמת לתפקוד היומיומי. בהתאם לכך הוגדרו ארבע קבוצות אוכלוסייה. המשותף לשלוש הקבוצות הראשונות הוא העובדה, כי כל מי שכלול בהם מדווח על בעיה בריאותית כרונית. אלה מתחלקים בין מי שמדווחים כי הבעיה מפריעה להם מאוד בתפקודם השוטף ומכונים אנשים עם **מוגבלות חמורה**; אלה שמדווחים כי הבעיה (רק) מפריעה להם בתפקודם השוטף ומכונים אנשים עם **מוגבלות מתונה**; ואלה שהבעיה לא כל כך מפריעה להם או כלל אינה מפריעה, המכונים אנשים עם **בעיה בריאותית**

⁵ Defining Disability, Office for Disability Issues, Human Resources Development Canada, 2003

⁶ בעבר, ההסתכלות על מוגבלות הייתה כעל נושא רפואי אשר הצריך פתרונות הלקוחים בעיקר מתחום זה. הנכות או הלקות הרפואית הייתה הפריזמה המרכזית ודרכה נבחנו והוגדרו יכולותיו של האדם. כיום מקובל לראות במוגבלות נושא חברתי במהותו, הנובע בעיקר ממשלים וחסימים חברתיים וסביבתיים ולא מאופי הלקות הרפואית של הפרט. לכן, הדיונים בנושא מתמקדים בעיקר בצורך לפעול לשינוי החברה על עמדותיה, מוסדותיה והסביבה שהיא יוצרת, כדי לאפשר לכולם השתלבות מלאה, בכל תחומי החיים.

(כרונית) ללא מוגבלות. הקבוצה הרביעית כוללת רק מי שאינם מדווחים על בעיה בריאותית כרונית ומכונים אנשים **ללא בעיה בריאותית כרונית.**

בקרב ילדים, הגדרת "מוגבלות" בדו"ח הנוכחי שונה מהגדרתה בקרב מבוגרים, וגם מקור הנתונים שונה. האומדנים בנוגע לילדים מבוססים על ממצאי סקר בנושא שנערך בקרב כלל הילדים בישראל בשנת 1995, ועל ההגדרות ששמשו סקר זה. ההגדרה בסקר האמור נקבעה בשני שלבים. בשלב הראשון היא התבססה על דיווח בדבר קיומה של לקות רפואית או מחלה כרונית המשפיעות על התפקוד היומיומי של הילד. בשלב השני - על אבחנה בידי בעלי מקצוע האם ילד אשר כלול בקבוצה האמורה זקוק לטיפול קבוע. מפרסומי הסקר לא ניתן להסיק בצורה מפורשת מהי מידת המוגבלות של הילדים (חמורה או מתונה). כדי לפשט את הצגת הנתונים לצורך הדו"ח הנוכחי, סווגו הילדים שנמצאו זקוקים לטיפול קבוע כילדים עם **מוגבלות חמורה.** זאת בהנחה כי בגילם, עצם הצורך בטיפול קבוע מהווה מוגבלות משמעותית. במקביל, מי שדווחו כילדים עם בעיה רפואית כרונית המשפיעה על תפקודם היומיומי ללא צורך בטיפול קבוע, סווגו כילדים עם **מוגבלות מתונה.** יש לשים לב, כי חלק מהילדים בקבוצה האחרונה עשויים היו להשתייך לקבוצה של ילדים עם בעיה רפואית כרונית ללא מוגבלות. אך לאור הסיווג האמור, קבוצה זו נותרה ריקה. התוצאה היא שישנם רק שלוש קבוצות של ילדים לפי מידת מוגבלותם, למעשה, לעומת ארבע אצל מבוגרים.

1.4. מקור הנתונים

הדו"ח מבוסס ברובו על נתוני "הסקר החברתי" של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מהשנים 2002-2007. נתוני סקר זה נאספים ממי שמתגוררים במשקי בית בקהילה. לא נאספו בסקר נתונים מדיירי מוסדות או סידורי מגורים דומים. לאור זאת, הניתוחים הסטטיסטיים בדו"ח מתייחסים לאנשים עם מוגבלות החיים בקהילה בלבד.

נתונים על ילדים עם מוגבלות בשנת 2007 הם אומדן, המבוסס על הסקר האחרון שנערך בנושא, בשנת 1995 (מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, 1998, 2000).

הדו"ח הנוכחי מבוסס ברובו על נתוני ה"סקר החברתי" של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: הלמ"ס) שנאספו במהלך השנים 2002-2007⁷ והמתייחסים לבני 20 ומעלה. הסקר תואר כבר בדו"ח 2006 (שם, סעיף 2.4, עמ' 15) ובדו"ח 2007 (שם, סעיף 1.4, עמ' 13). הלמ"ס עורכת כל שנה, מאז 2002, "סקר חברתי" בקרב מדגם מייצג של כלל האוכלוסייה, ובו משתתפים 7,000 מרואיינים.

בסקר זה נשאלים המרואיינים, בין היתר, האם יש להם "בעיה בריאותית או פיזית כלשהי?", כאשר מובהר כי הכוונה לבעיה כרונית "הקיימת שישה חודשים או יותר". כל העונים על כך בחיוב נשאלים שאלה נוספת, "האם בעיה זו מפריעה לך בפעולות יומיומיות?" כתשובה אפשרית לשאלה זו, מוצעות ארבע חלופות:

1. מפריעה מאוד;

2. מפריעה;

3. לא כל כך מפריעה;

4. בכלל לא מפריעה."

⁷ בזמן הכנת הדו"ח הנוכחי שנת 2007 הייתה שנת הסקר האחרונה עבורה היו נתונים זמינים.

לאחר בחינה של חלופות התשובה השונות (שם, סעיף 2.4) נראה סביר להגדיר את המשיבים "1. מפריעה מאוד" כאנשים עם **מוגבלות חמורה** ואת המשיבים "2. מפריעה", כאנשים עם **מוגבלות מתונה**. מי שבחרו בחלופות הנותרות מסווגים כאנשים **ללא מוגבלות** (אף שגם הם דיווחו על בעיה בריאותית הקיימת ששה חודשים או יותר)⁸.

לעומת הדו"ח הקודם, נוספו בדו"ח הנוכחי נתוני שנה אחת נוספת (2007). שנה זו משמשת בסיס לעדכון מצבם של אנשים עם מוגבלות בפרק 2 ומאריכה לשש שנים את המעקב על השינויים שחלו במדדים שונים בפרק 3 (מ-2002 ועד 2007).

הנתונים ששמשו להכנת הדו"ח מייצגים את כלל האנשים עם מוגבלות החיים בישראל. בפועל, כיסוי זה הגיע בשנת 2007 ל- 91% מהאנשים עם מוגבלות, כך חסרים כ- 9% בלבד. בסעיף 2.2, הבוחן את שכיחות המוגבלות בישראל בשנת 2007, נכללו אומדנים גם של אותם אנשים אשר לא כלולים באופן מלא במקורות ששמשו להכנת הדו"ח. בנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח ניתן למצוא פירוט על החסרים ועל האומדנים ששימשו לתיקון חסרים אלה בסעיף הנ"ל.

נתונים על ילדים עם מוגבלות נלקחו מהסקר האחרון שנערך בנושא בשנת 1995 ("ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסוים על ידי השירותים", ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, 2000, 1998) על בסיסם, חושבו אומדני מספר הילדים עם מוגבלות בשנת 2007. הסקר (מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, 1998, 2000) נערך ביישובים עירוניים (בהם 2,000 תושבים ומעלה) וכיסה 93% מהילדים היהודים ו- 89% מהילדים הערבים המתגוררים במשקי בית בקהילה. באוכלוסיית הסקר לא נכללו ילדים ביישובים כפריים (פחות מ- 2,000 תושבים), במוסדות לשהות ממושכת או ילדים בשבטי בדואים. היות ולפחות בשתי הקבוצות האחרונות שכיחותם של ילדים עם מוגבלות צפויה להיות גבוהה, סביר להניח כי האומדנים של הסקר הם אומדנים חסרים, במיוחד בנוגע לילדים עם מוגבלות חמורה. פירוט על חסר זה ניתן למצוא בנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח.

⁸ אמנם ישנן ארצות מסוימות בהן האחרונים מוגדרים כאנשים עם מוגבלות קלה - mild disability - אך לרוב מקובל לסווג אותם כאנשים ללא מוגבלות. צורת סיווג זו של נושא המוגבלות, כולל האבחנה בין מוגבלות חמורה לבין מתונה (severe and moderate), נהוגה במרבית הארצות המפותחות, ובפרט בארצות הקהילה האירופית.

2. אנשים עם מוגבלות בישראל – תמונת מצב

2.1. מבוא

בפרק זה מוצגים נתונים השוואתיים המאפשרים לבחון את מידת השוויון הקיים בין אנשים עם מוגבלות בחברה הישראלית לבין אנשים ללא מוגבלות. בפועל, מתעד הפרק את הפערים הקיימים בין אנשים עם מוגבלות לבין יתר חלקי האוכלוסייה. הנתונים מתייחסים להיבטים שונים בחייהם החברתיים והכלכליים של אנשים עם מוגבלות, ומהווים אינדיקציה למידת שילובם בחיי החברה והקהילה. הנתונים מוצגים על פי ארבע הקבוצות לפי מידת מוגבלות: אנשים עם מוגבלות חמורה, אנשים עם מוגבלות מתונה, אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות ואנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. חלוקה זו מאפשרת להשוות בין אנשים עם מוגבלות לבין אנשים ללא מוגבלות ובפרט בינם לבין קבוצת האנשים ללא בעיה בריאותית כרונית שמהווה את רוב רובה של האוכלוסייה.

בתחילת הפרק (סעיף 2.2) מוצגים אומדנים מעודכנים לגבי שכיחותן של בעיות בריאות כרוניות ומוגבלות (חמורה ומתונה). נבחנו כלל האוכלוסייה הישראלית, ילדים ובוגרים לפי גיל ומגדר, ונעשית השוואה לארצות אירופה המערבית. בנוסף, מוצגים נתונים על שכיחות המוגבלות במספר קבוצות, בהן נרשמו שיעורי מוגבלות חריגים: האוכלוסייה הערבית וחלקים באוכלוסייה היהודית לפי מוצא אתני ולפי מידת דתיות. בהמשך הפרק (סעיפים 2.3 ואילך) נבחנו הפערים בין אנשים עם מוגבלות ליתר האוכלוסייה בששה תחומים: השכלה, תעסוקה, מצב הכלכלי, שילוב חברתי בקהילה ושימוש במחשב.

2.2. שכיחות המוגבלות

2.2.1. שכיחות המוגבלות באוכלוסייה הישראלית

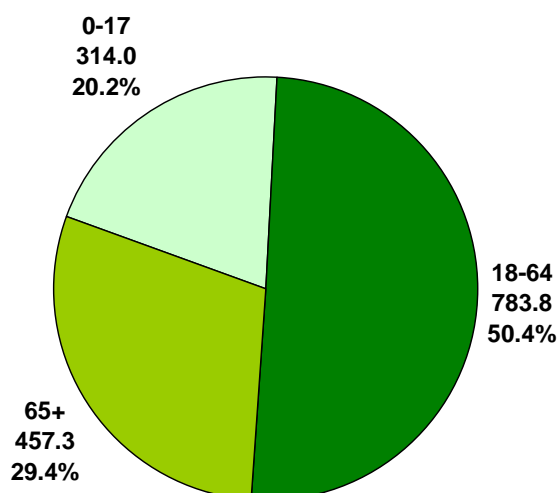
מספרם הכולל של אנשים עם מוגבלות בכל הגילאים שחיו בישראל בשנת 2007 נאמד בכ- 1,555,000 נפש, כחמישית מהאוכלוסייה הישראלית. כמחציתם היו בגילאי עבודה, 29% בגילאי זקנה ו- 22% היו ילדים עד גיל 17 (כולל).

אנשים עם מוגבלות מחולקים לאנשים עם מוגבלות חמורה - 721 אלף, ומתונה - 834 אלף. יותר מחצי מיליון נוספים (523 אלף) מדווחים על בעיית בריאות כרונית ללא מוגבלות.

מספרם הכולל של אנשים עם מוגבלות, בכל הגילאים, שחיו בישראל בשנת 2007 נאמד בכ- 1,555,000 נפש, אשר היוו קצת יותר מחמישית מכלל האוכלוסייה הישראלית⁹. מתוכם, 784 אלף (50%) היו בגילאי עבודה, 457 אלף (29%) בגילאי זקנה (גיל 65 ומעלה) ו- 314 אלף (20%) היו ילדים עד גיל 17 (גרף 1).

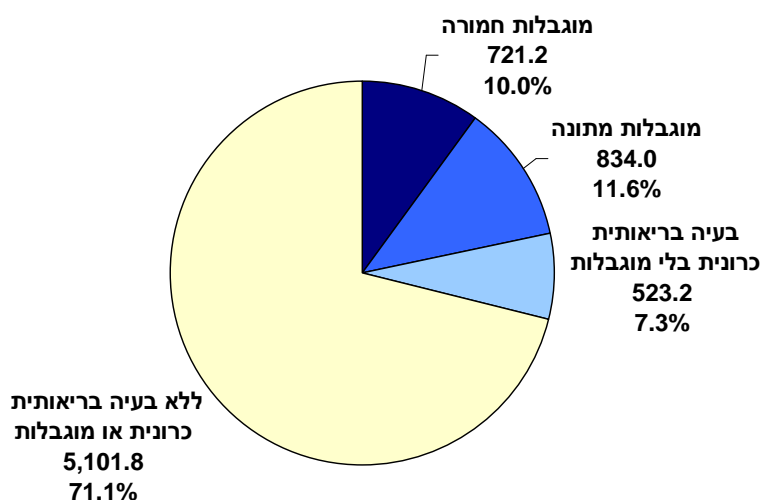
⁹ הנתונים בסעיף זה תוקנו וכוללים גם אוכלוסיות אשר אינן מכוסות באופן מלא על ידי מקורות הנתונים הקיימים עליהם מבוסס הדו"ח. מקורות אלה מכסים 91% מהאנשים עם מוגבלות בישראל בשנת 2007. התיקון בשנת 2007 הגיע לכדי 125,000 אלף נפש, שהם 8.9% מכלל האנשים עם מוגבלות בישראל. רובם המכריע של החסרים (120,000) הם אנשים עם מוגבלות חמורה, מתוכם 70,000 המתגוררים במוסדות לטיפול ממושך. התיקון בקרבם מתקרב ל- 20% (פירוט נוסף ניתן למצוא בנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח).

גרף 1: אנשים עם מוגבלות לפי קבוצות גיל, 2007, אלפים ואחוזים



46% מכלל האנשים עם מוגבלות (בכל הגילאים) שחיו בישראל בשנת 2007 היו אנשים עם מוגבלות חמורה (721 אלף) והיתר (834 אלף) אנשים עם מוגבלות מתונה¹⁰. בנוסף אליהם, מעט יותר ממחצית המיליון (523 אלף) דיווחו על בעיה בריאות כרונית (הנמשכת שישה חודשים או יותר) אשר לא הפריעה להם באופן משמעותי בתפקודם השוטף (גרף 2).

גרף 2: אנשים לפי מצב בריאות או מוגבלות, כל הגילאים, 2007, אלפים ואחוזים



אנשים בגילאי העבודה הם הקבוצה הגדולה ביותר בקרב אנשים עם מוגבלות, גודלה כגודל שתי קבוצות הגיל האחרות גם יחד (784 אלף נפש, לוח 1 וגרף 3). הדבר נכון לגבי אנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה כאחד. בין האנשים עם מוגבלות חמורה מהווים אנשים בגילאי עבודה (293 אלף) 41%, כאשר אנשים בגילאי הזקנה מונים 235 אלף וילדים 193 אלף.

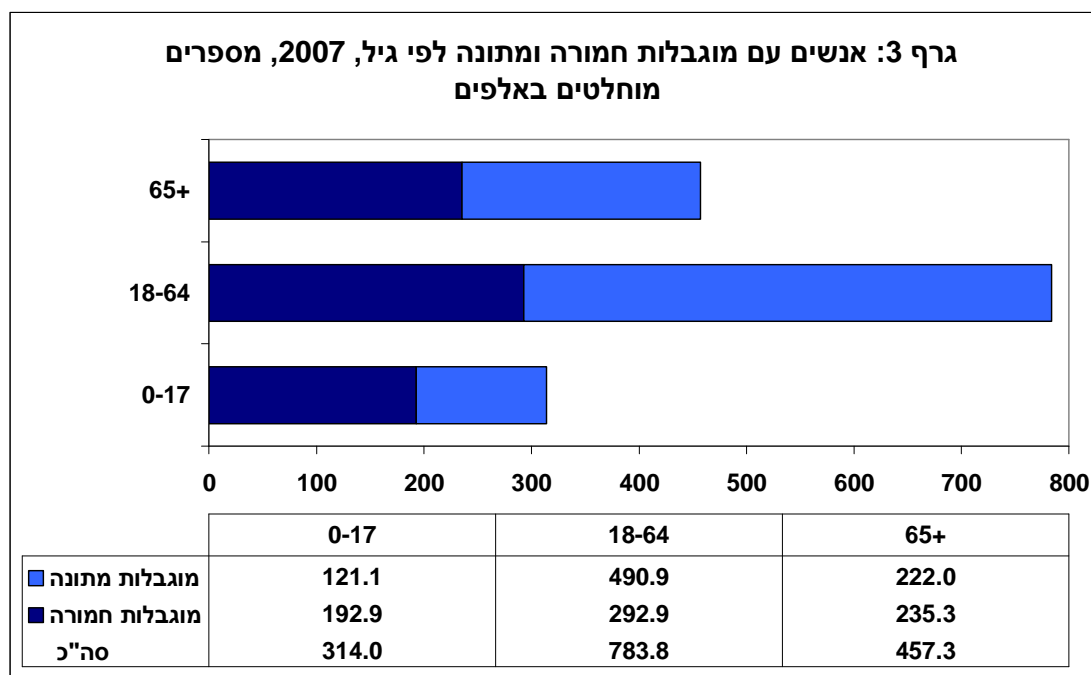
¹⁰ בנוגע להגדרת "מוגבלות" והחלוקה לפי מידת מוגבלות בקרב בגירים וילדים ראו בסעיף 1.3 לעיל.

ומהווים 32% ו- 27% בהתאמה. בין האנשים עם מוגבלות מתונה מהווים אנשים בגילאי העבודה קבוצה גדולה במיוחד (491 אלף נפש, 59%), שהיא גדולה בהרבה משתי הקבוצות האחרות (121 אלף ילדים, 222 אלף זקנים, שהם 14% ו- 27%, בהתאמה, מכלל האנשים עם מוגבלות מתונה).

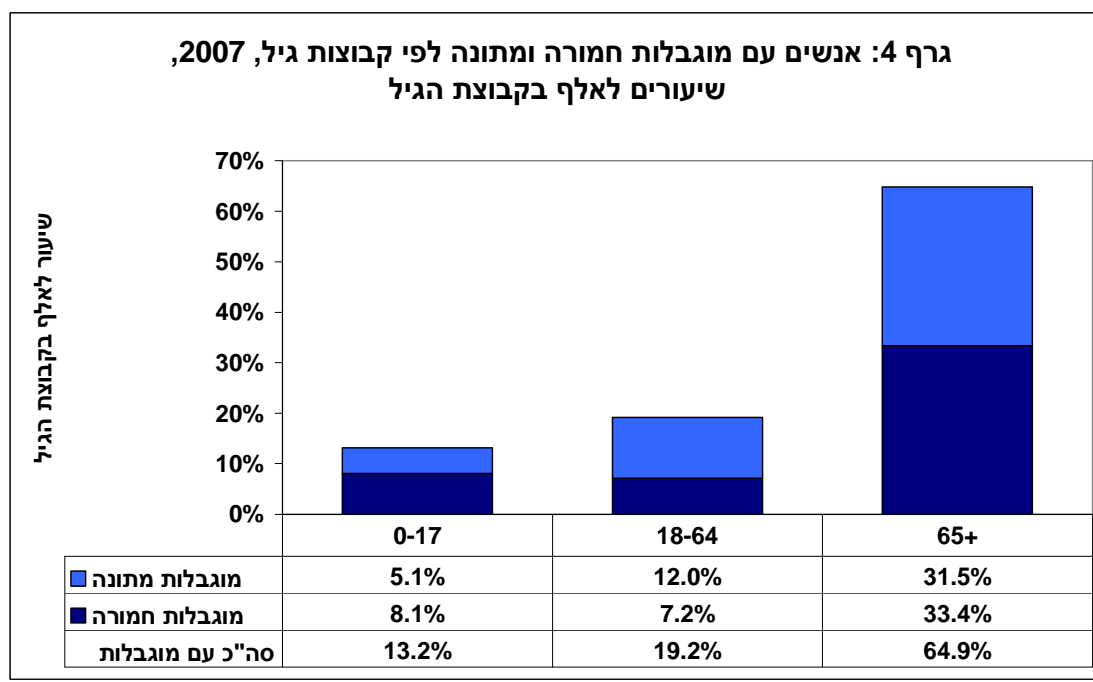
לוח 1: אוכלוסייה לפי גיל וחומרת מוגבלות, שנת 2007, אלפים

סה"כ אנשים עם מוגבלות	ללא בעיה בריאותית כרונית	בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות	מוגבלות מתונה	מוגבלות חמורה	סה"כ אוכלוסייה	
314.0	2,073.1	0.0	121.1	192.9	2,387.1	0-17
783.8	2,904.7	399.4	490.9	292.9	4,087.9	18-64
457.3	124.0	123.8	222.0	235.3	705.1	65+
1,555.1	5,101.8	523.2	834.0	721.2	7,180.1	סה"כ

גרף 3: אנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה לפי גיל, 2007, מספרים מוחלטים באלפים



שיעורי המוגבלות גבוה במיוחד בגילאי הזקנה (גרף 4). שיעור הילדים עם מוגבלות הוא 13.2%, מגיע בגילאי העבודה ל- 19.2% ובגילאי הזקנה ל- 64.9%. הדבר נכון בנוגע למוגבלות חמורה ומתונה גם יחד. שליש מהאנשים בגילאי הזקנה מדווחים על מוגבלות חמורה לעומת 7% ו- 8% בקרב גילאי העבודה ובקרב ילדים, בהתאמה. בנוגע למוגבלות מתונה כמעט 32% מדווחים על כך בגילאי הזקנה לעומת 12% ו- 5% בקרב גילאי העבודה ובקרב ילדים, בהתאמה.



2.2.2. ילדים עם מוגבלות לפי סוג מוגבלות, גיל ומגדר

בשנת 2007 חיו בישראל 314 אלף ילדים עם מוגבלות; רובם (193 אלף) זקוקים לטיפול קבוע ולפיכך מוגדרים כאן כילדים עם מוגבלות חמורה. שיעורי המוגבלות גבוהים יותר בין בני 17-0 מאשר בין בנות. שכיחות המוגבלות גבוהה יותר בגילאי בית הספר (בפרט יסודי) מאשר עד גיל 5. תחום המוגבלות השכיח בקרב ילדים הוא לקויות למידה והתנהגות (במיוחד אצל בנים). לחלק גדול מהילדים יש מוגבלות ביותר מתחום אחד.

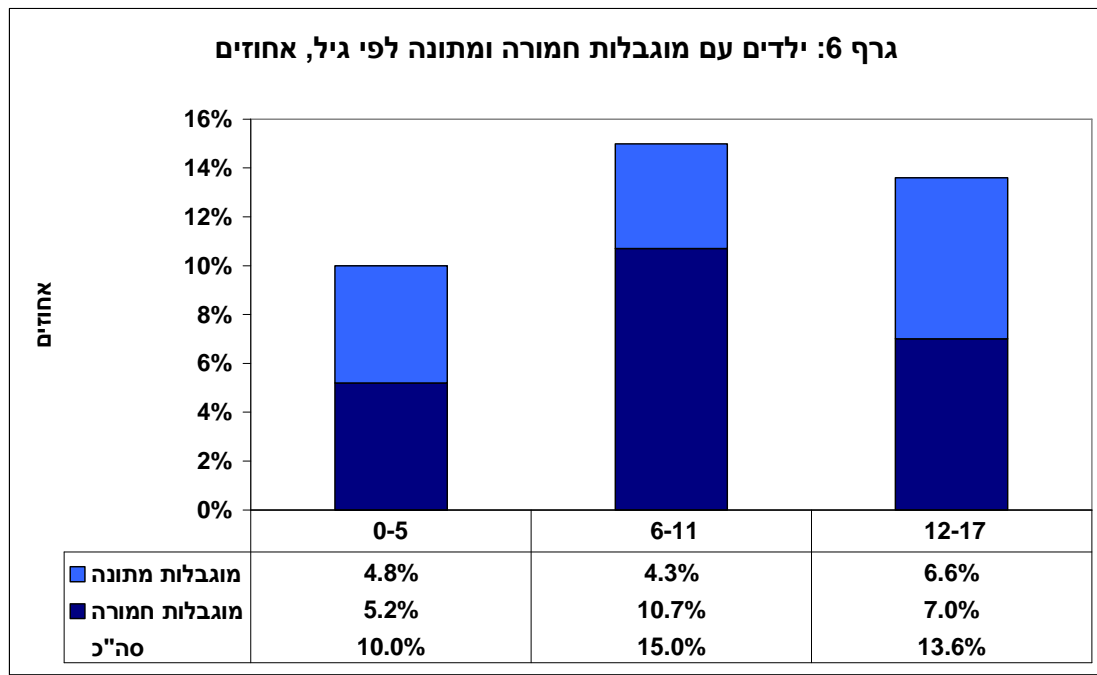
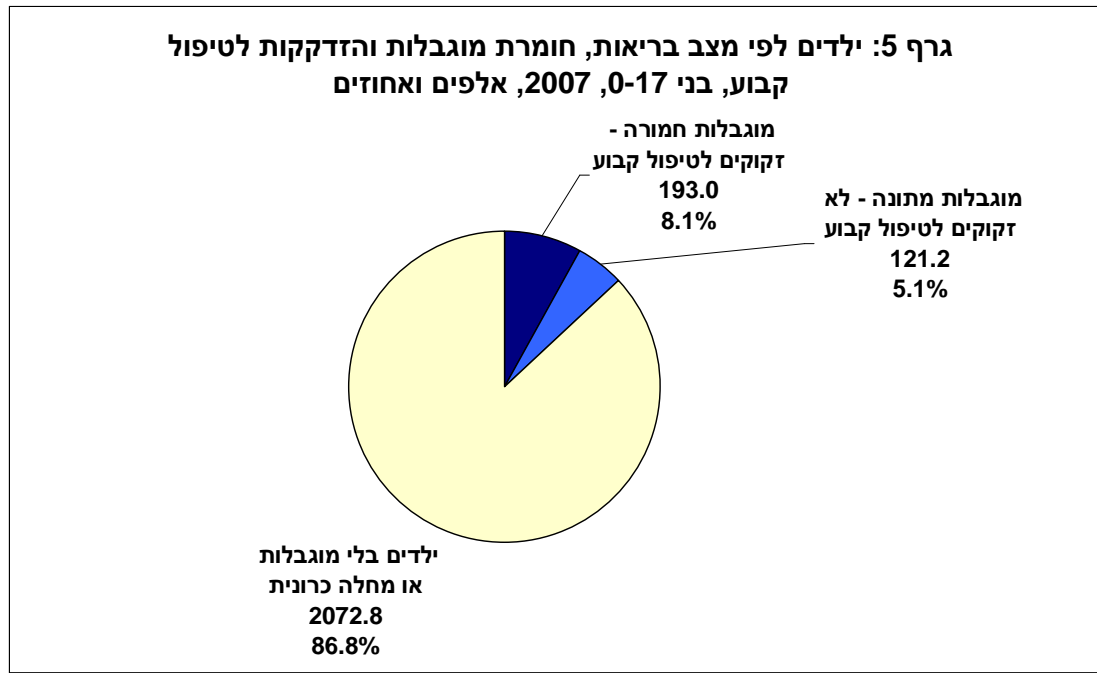
מספר הילדים עם מחלה כרונית המשפיעה על תפקודם היום יומי נאמד ב- 314 אלף נפש. הם מהווים 13.2% מהילדים בני 0-17 החיים בישראל¹¹. מתוכם, 193 אלף (8.1%) הסובלים מבעיה תפקודית כרונית או מחלה הדורשת טיפול קבוע, מסווגים כילדים עם מוגבלות חמורה ו- 121 אלף ילדים (5.1%) אשר אינם זקוקים לטיפול קבוע, כילדים עם מוגבלות מתונה (גרף 5).

ניתן לבחון היבטים נוספים של דפוסי המוגבלות של ילדים בני 0-17 המתגוררים בביתם בקהילה. שיעור המוגבלות משתנה עם גיל הילדים, כאשר מוגבלות שכיחה יותר בגילאי בית הספר (גרף 6)¹². כך, בין ילדים לפני גיל בית ספר שיעורה נאמד ב- 10% (87 אלף בשנת 2007) ואילו בגיל בית ספר יסודי שיעורה מגיע ל- 15% (120 אלף) ויורד במקצת בגילאי 12-17 ל- 13.6% (97 אלף). גם שיעור המוגבלות החמורה בגיל בית הספר היסודי גבוה

¹¹ ראו בנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח בנוגע לחסר באומדן של מספר הילדים עם מוגבלות אשר עשוי להגיע ל- 10% מהמספר המדווח כאן. מנגד יש להזכיר כי מספר הילדים עם מוגבלות מתונה עלול להיות מנופח. זאת מכיוון שבהגדרת "ילדים עם מוגבלות מתונה" נכללים כל הילדים שדווחו על בעיה רפואית כרונית, כיוון שבנתונים הקיימים לא ניתן להבחין בין אלה עם וללא מוגבלות (ראו סעיף 1.4 לעיל).

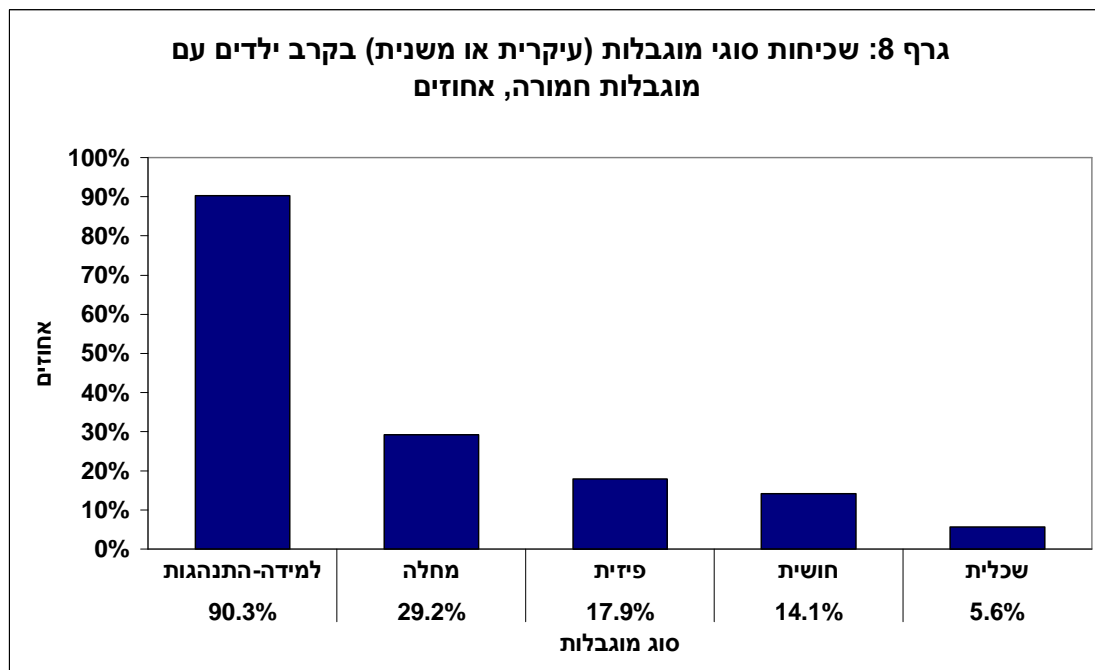
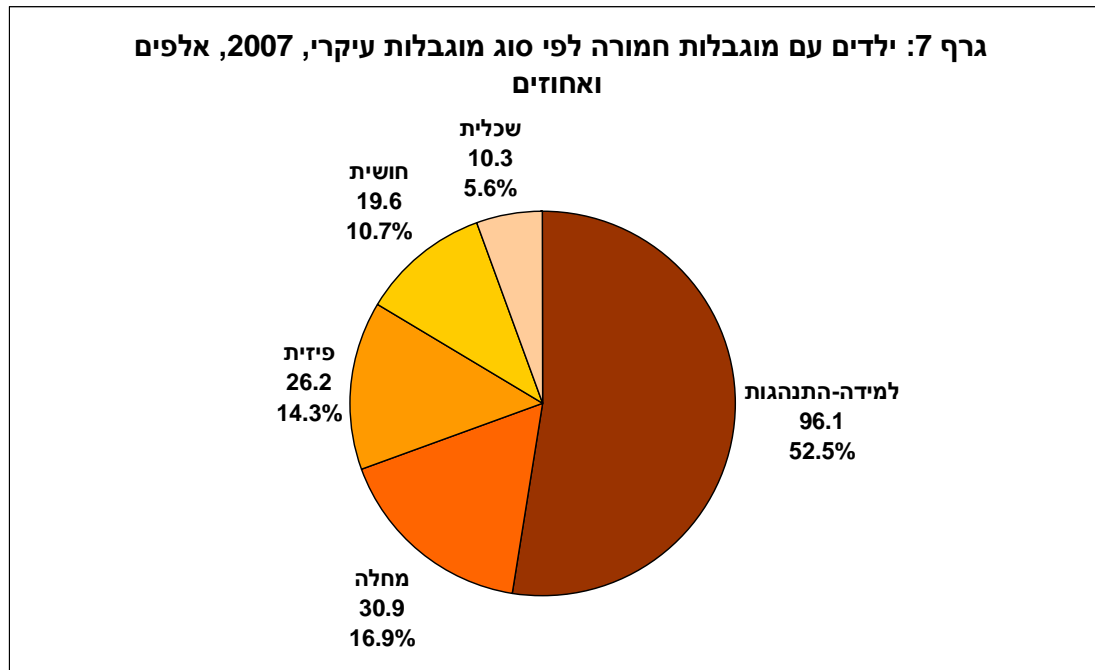
¹² האומדנים בהמשך הפרק (גרפים 6 עד 10) מתייחסים רק לילדים הגרים בקהילה (לא במוסדות).

10.7% (86 אלף בשנת 2007) יחסית לגילאי 12-17 (7.0%, 51 אלף) או גיל טרום בית ספר (5.2%, 46 אלף).

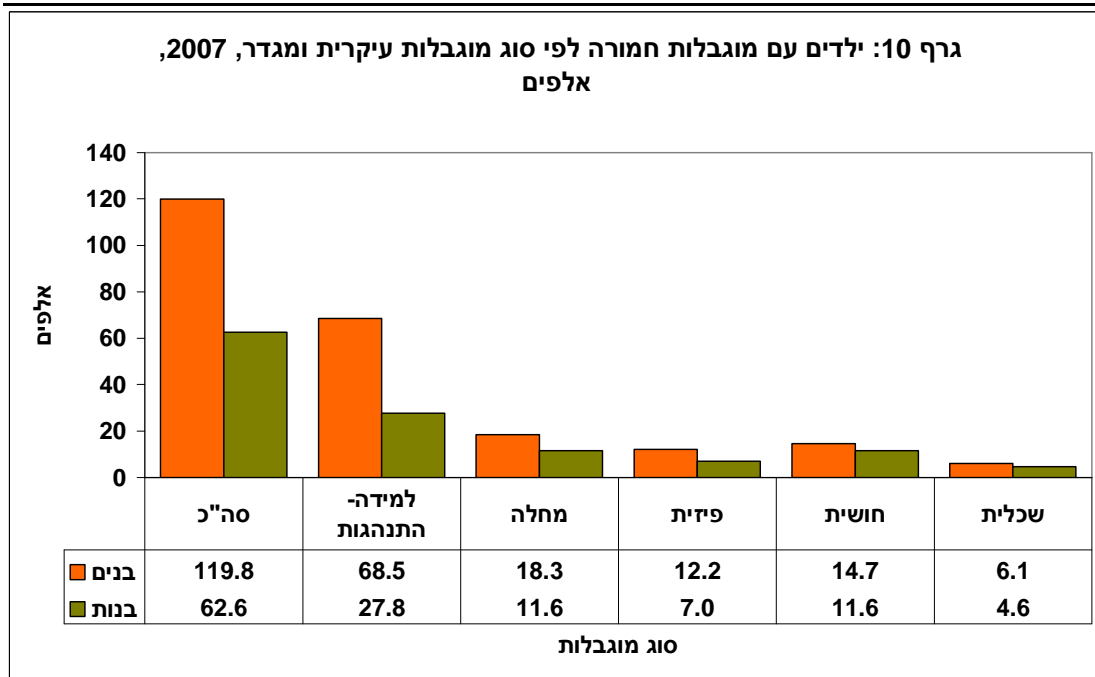
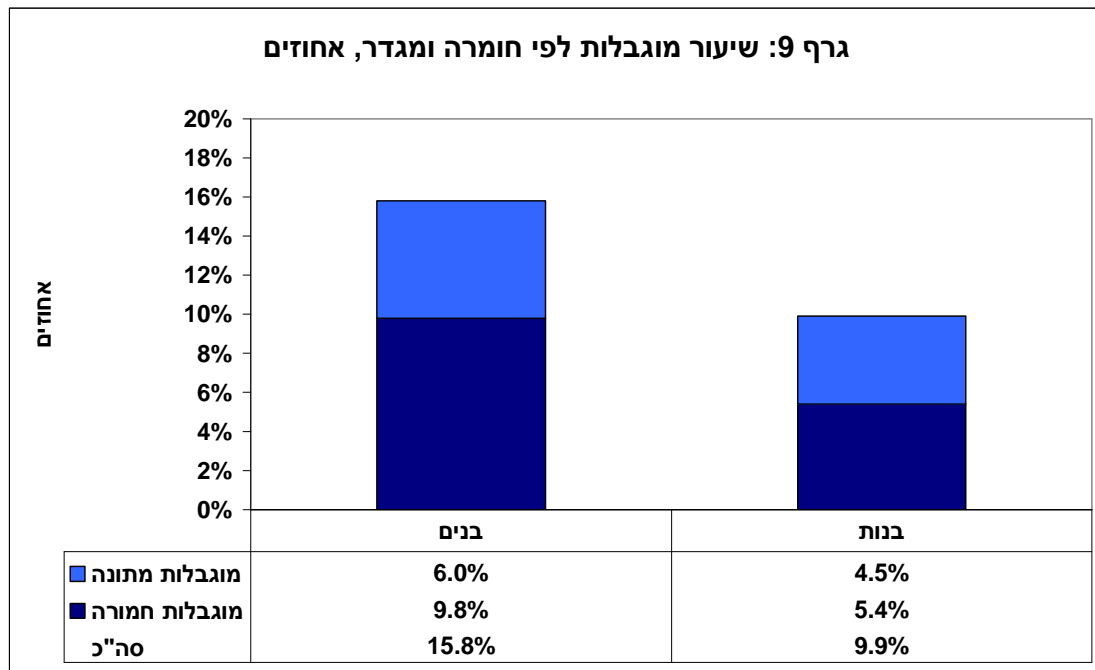


הריכוז הגבוה של ילדים עם מוגבלות בגילאי בית הספר קשור ככל הנראה לכך שסוג המוגבלות השכיח בקרב ילדים היא לקות למידה ו/או קשיים התנהגותיים (להלן תחום למידה-התנהגות). יש להדגיש כי ההגדרה של "מוגבלות" כוללת רק ילדים שסווגו כילדים עם לקות חמורה עקב כך שאובחנו על ידי אנשי מקצוע, או שהוריהם דיווחו על פער משמעותי בינם לבין יתר בני גילם. היא לא כוללת ילדים רבים עם בעיות קלות יותר בתחום זה. אכן, כפי שעולה מהנתונים בגרף 7, בקצת יותר ממחצית מהמקרים מהוות לקויות למידה-התנהגות תחום המוגבלות העיקרית של הילד. תחומי המוגבלות השכיחים אחרי מוגבלות זו הן בסדר זה: מחלות כרוניות, מוגבלות פיזית, מוגבלות חושית ומוגבלות שכלית.

לחלק ניכר מהילדים (40%) מוגבלות ביותר מתחום אחד, כאשר אצל רובם המכריע אחת הלקויות היא בתחום למידה-התנהגות. בגרף 8 מוצג אחוז הילדים להם מוגבלות מסוג נתון אם כמוגבלות עיקרית או משנית (ילד עם מוגבלות ביותר מתחום אחד מופיע יותר מפעם אחת, ולכן האחוזים המצטברים חורגים מ-100%). נראה כי ל-90% מהילדים עם מוגבלות חמורה יש מוגבלות על רקע לקויות למידה-התנהגות, 29% חולים במחלה כרונית, ל-18% מוגבלות פיזית, ל-14% מוגבלות חושית ולכמעט 6% מוגבלות שכלית.



מוגבלות בקרב בניי שכיחה יותר מאשר בקרב בנות (גרף 9). בסה"כ נמצא בסקר כי שיעור הבנים עם מוגבלות היה 15.8% (191 אלף בניי) ובקרב בנות 9.9% (113 אלף בנות). הפער לפי מגדר רחב במיוחד אצל ילדים עם מוגבלות חמורה (גרף 10): 9.8% (120 אלף בניי) לעומת 5.4% (63 אלף בנות).



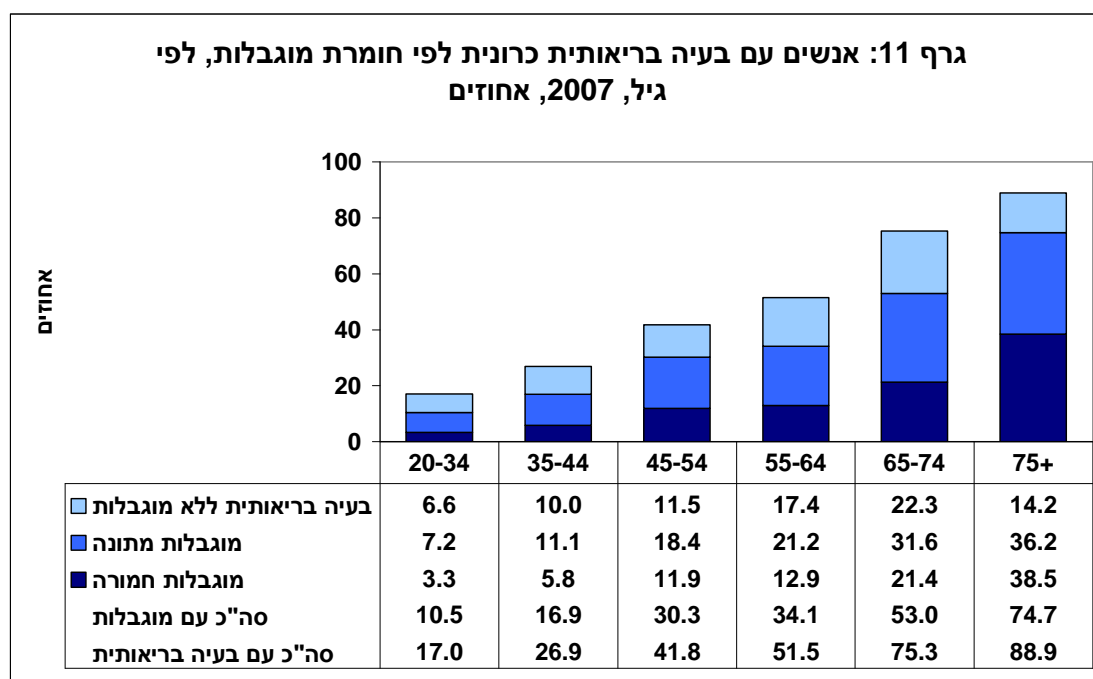
הבדלים מגדריים בנוגע לסוגי המוגבלות של ילדים עם מוגבלות חמורה מסבירים במידה רבה את הפער בשיעורי המוגבלות הקיים בין שני המינים. מוגבלות בתחום למידה-התנהגות שכיחה הרבה יותר אצל בנים מאשר אצל בנות. אלמלא כן, היו ההבדלים בשיעור המוגבלות בין בנים ובנות מצטמצמים מאוד (גרף 10).

2.2.3. מוגבלות, גיל ומגדר באוכלוסייה הבוגרת

בקרב מבוגרים עולה שכיחות המוגבלות בצורה חדה עם הגיל. השכיחות מזנקת בגילאי 75 ומעלה, בהם חשוף רוב מוחלט של האוכלוסייה לבעיה בריאותית כרונית (89%) או מוגבלות (כ- 75%), וחלק גדול ממנה למוגבלות חמורה (39%).

לנשים שיעורי מוגבלות גבוהים יותר מאשר לגברים והן מהוות רוב בין האנשים עם מוגבלות, בפרט בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגיל זקנה.

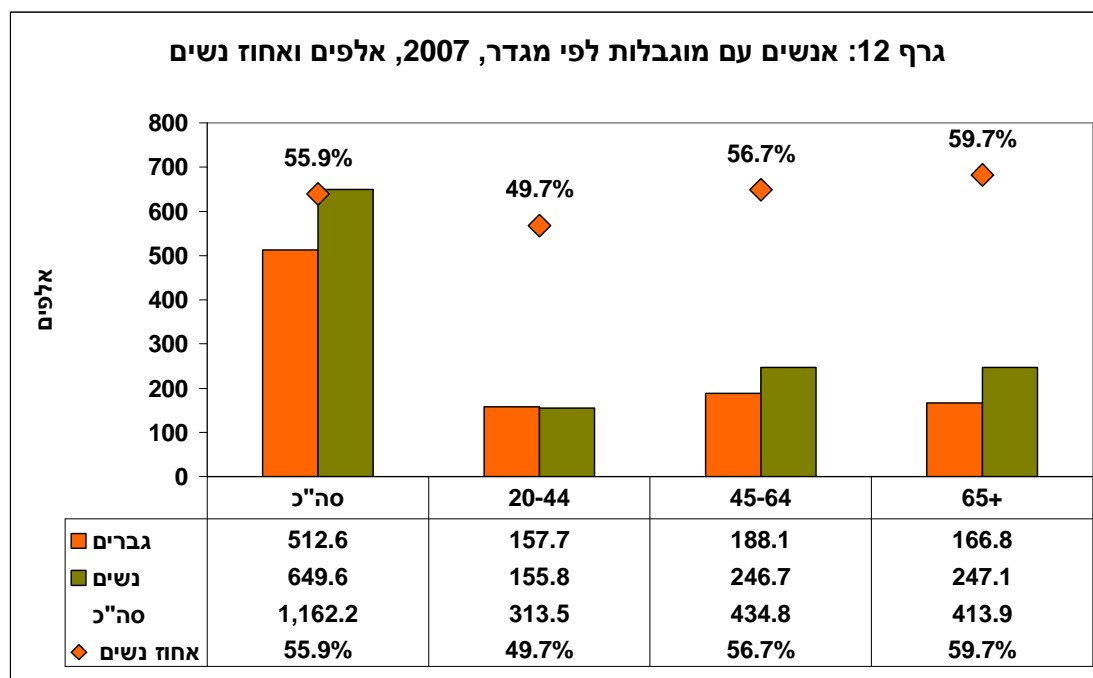
שיעור האנשים עם מוגבלות באוכלוסייה עולה בצורה חדה עם הגיל. עלייה דומה קיימת בכל מדינות העולם, ומשקפת את העובדה כי בעיות בריאות כרוניות ומוגבלויות נרכשות ומצטברות ברובן המכריע במהלך חיי האדם, בעוד שיעור המומים המולדים המתגלים בלידה הנו קטן מאוד (בישראל רק 1.6%¹³). נתוני גרף 11 מראים את העלייה בשיעורי המוגבלות עם הגיל בקרב האוכלוסייה הבוגרת המתגוררת בקהילה¹⁴. עלייה זו עם הגיל נוגעת בפרט למוגבלות חמורה, אשר שיעורה מזנק בגיל 75 ומעלה. כתוצאה מכל אלה, בגילאי 55-64 יותר ממחצית מהאוכלוסייה (52%) מדווחת על בעיה בריאותית כרונית ויותר משליש ממנה (34%) על מוגבלות. בגיל 75 ומעלה, כמעט כל האוכלוסייה חשופה לבעיה בריאותית כרונית (89%), רוב גדול למוגבלות כלשהי (כמעט 75%), וביותר ממחצית המקרים, למוגבלות חמורה (39%).



¹³ בשנים 2000-2007 שיעור הלידות בהן נתגלו מומים בלידה נע סביב 1.6% (1.62% מהלידות, בשנת 2007, לוח 6.14, השנתון הסטטיסטי לישראל 2009). אלה מומים מולדים, המתגלים בימים הראשונים שלאחר לידת חי. עם זאת, ישנם מומים הניתנים לאבחון רק מאוחר יותר בחיים.

¹⁴ הנתונים בגרף תוקנו בהתחשב בשיעור אי ההשבה בסקר החברתי. עם זאת, הם לא כוללים דיירי מוסדות טיפוליים ואוכלוסייה שאינה גרה ביישובים מוכרים. לפרטים נוספים ראו בנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח.

נשים מהוות רוב בקרב אנשים עם מוגבלות בגילאים הבוגרים (גרף 12): מתוך כ- 1.2 מיליון אנשים עם מוגבלות בגילאי 20 ומעלה המתגוררים במשקי בית בקהילה, 650 אלף (56%) הן נשים. רוב זה נובע בחלקו מכך שלנשים תוחלת חיים גבוהה יותר ולכן הן מהוות רוב בכלל האוכלוסייה, בעיקר בקבוצות הגיל המבוגרות יותר, בהן גם שיעורי המוגבלות גבוהים. יחד עם זאת, מעבר לאפקט הרכבי זה, לנשים מבוגרות יש גם שיעורי מוגבלות גבוהים יותר מאשר לגברים. אפקט אחרון זה הוא משמעותי ואף חזק יותר מהאפקט ההרכבי, במיוחד בקרב גילאי 45 ומעלה ובנוגע למוגבלות חמורה. נמצא כי בגילאים אלה שיעור המוגבלות החמורה בקרב נשים גבוה ביותר מ- 30% מזה של גברים (ראה סעיף 2.2.3, עמ' 30-31, בדו"ח 2008)



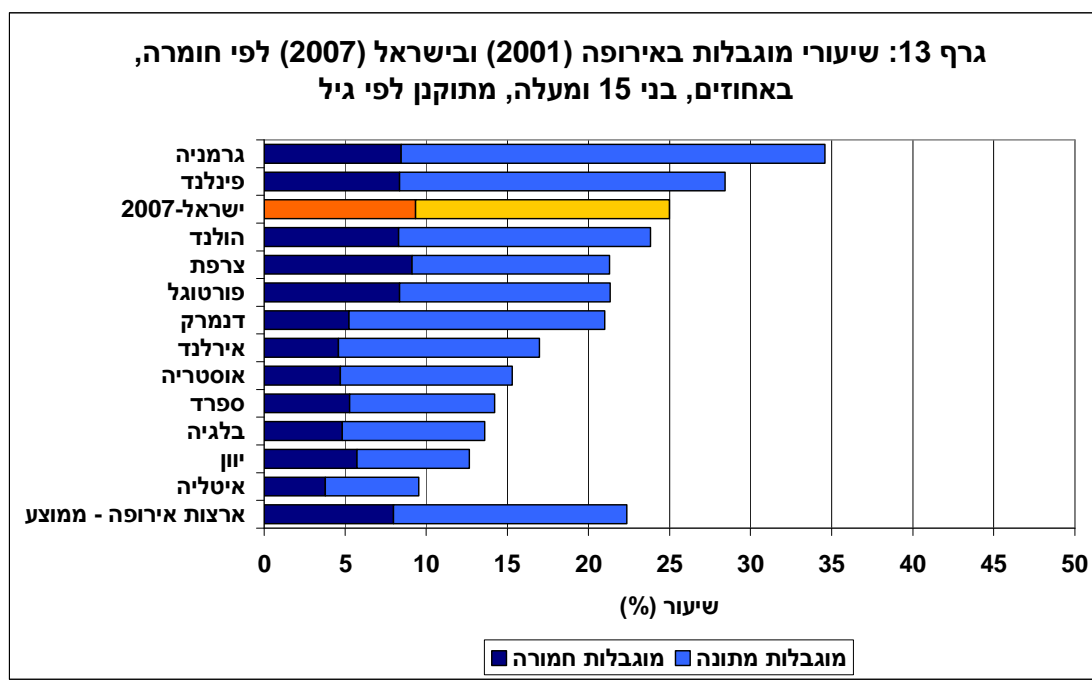
2.2.4. שכיחות המוגבלות בישראל בהשוואה למערב אירופה

השיעור הכללי של מוגבלות בישראל בקרב מבוגרים נמצא בטווח של שיעור זה בארצות מערב אירופה. עם זאת, שיעור האנשים עם מוגבלות חמורה בישראל גבוה יחסית לארצות אלה.

שיעור האנשים עם מוגבלות בישראל נמצא בטווח של השיעורים המדווחים בארצות אירופה המפותחות. בלוח 2 ובגרף 13 מוצגים נתונים על שיעור האנשים עם מוגבלות בגיל 15 ומעלה לפי חומרה (חמורה ומתונה)¹⁵. השיעורים המוצגים מתוקננים לפי גיל כדי לנטרל את ההשפעה של השוני בהרכבי הגילים¹⁶, ובפרט היותה של האוכלוסייה הישראלית צעירה יותר מהאוכלוסיות האירופאיות.

¹⁵ הנתונים עבור בני 20 ומעלה בישראל בשנת 2007 הותאמו לגיל 15 ומעלה על בסיס ההנחה כי שיעור המוגבלות בגילאים 15-19 שווה לזה שבגילאים 20-24. הנתונים בכל הארצות מבוססים על דיווח עצמי בסקרים שנערכו בקרב אנשים המתגוררים במשקי בית בקהילה ולא כוללים את האוכלוסייה המתגוררת במוסדות.

¹⁶ לפרטים נוספים על תקנון לפי גיל, ראו סעיף 2.2.5.1 להלן.



לוח 2: שיעורי מוגבלות באירופה (2001) ובישראל (2007) לפי חומרת מוגבלות, בני 15 ומעלה, באחוזים (מתוקננים לפי גיל), ממוינים בסדר יורד לפי "סה"כ עם מוגבלות"

מדינה	מוגבלות חמורה	מוגבלות מתונה	סה"כ אנשים עם מוגבלות
איטליה	3.8	5.8	9.5
יוון	5.7	6.9	12.7
בלגיה	4.8	8.8	13.6
ספרד	5.3	9.0	14.2
אוסטריה	4.7	10.6	15.3
אירלנד	4.6	12.4	17.0
דנמרק	5.2	15.8	21.0
פורטוגל	8.4	13.0	21.4
צרפת	9.1	12.2	21.3
הולנד	8.3	15.5	23.8
ישראל (2007)	9.3	15.6	25.0
פינלנד	8.3	20.1	28.4
גרמניה	8.4	26.1	34.6
ארצות אירופה - ממוצע	8.0	14.4	22.4

הנתונים בגרף ובלוח מראים כי שיעור המוגבלות בישראל בקרב בני 15 ומעלה (25.0%) בשנת 2007¹⁷) גבוה רק במקצת מהממוצע שבארצות אירופה הכלולות בלוח (22.4%). רק

¹⁷ בחירת שנה אחרת מביניהן לא היה משנה את מיקומה היחסי של ישראל בלוח/גרף, כיוון שבמהלך השנים 2002-2007 שיעורי המוגבלות בישראל השתנו רק מעט (ראו סעיף 3.2 בהמשך).

בגרמניה (34.6%) ובפינלנד (28.4%) שיעורים גבוהים יותר מאשר בישראל. יחד עם זאת, שיעור האנשים המדווחים על מוגבלות חמורה בישראל גבוה יותר מאשר בכל ארץ אירופית (9.3%, מקום ראשון בטבלה), וממילא גם מהמוצע האירופי (8.0%). עם זאת, השיעור בישראל אינו גדול בהרבה מהשיעור בצרפת (9.1%).

2.2.5. קבוצות באוכלוסייה בעלות שכיחות מוגבלות חריגה¹⁸

מוגבלות אינה פוסחת על אף קבוצה בחברה הישראלית. בדוחות קודמים נמצאו שיעורי מוגבלות משמעותיים בכל הקבוצות שנבדקו: גברים ונשים; ילדים, מבוגרים וזקנים; ערבים ויהודים; נשואים ורווקים; מזרחים ואשכנזים; עולים וותיקים; דתיים וחילוניים. יחד עם זאת, ישנן קבוצות בהן נתגלו שיעורים גבוהים מהממוצע. אלה בדרך כלל קבוצות אוכלוסייה מוחלשות יותר מבחינה חברתית-כלכלית. ייתכן כי בקבוצות אלה, בשל היעדר אמצעים כלכליים ואחרים כדי להתמודד עם בעיות בריאות כרוניות, הופכות בעיות אלו למוגבלות בשכיחות גבוהה יותר. כמו כן, ייתכן שבקבוצות אלו יש יותר מועסקים בעבודות פיסיות, ועל כן בעיות בריאות משליכות יותר על תפקודן, לפחות בתחום התעסוקה.

2.2.5.1. האוכלוסייה הערבית

האוכלוסייה הערבית בישראל בולטת בשיעורי מוגבלות חמורה גבוהים במיוחד בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. לאחר נטרול השפעת ההבדלים במבנה הגילים, שיעור הבגירים¹⁹ עם מוגבלות חמורה באוכלוסייה הערבית (17.2%) כפול מזה שבאוכלוסייה היהודית (8.7%).

קיימים גם הבדלים בדפוס הדיווח על בעיות בריאות כרוניות ומוגבלות בין שתי החברות. אמנם בחברה הערבית שכיחות הדיווח על בעיות בריאות כרוניות דומה לזו שבחברה היהודית, אך הסיכוי שבעיה בריאותית כרונית תהפוך למוגבלות, גבוה הרבה ביותר בחברה הערבית. הסיכוי למוגבלות בכלל הוא 86%, ולהוצרות מוגבלות חמורה 48%. זאת לעומת, 66% ו-36% בהתאמה, בחברה היהודית.

האוכלוסייה הערבית בישראל²⁰ בולטת בשיעורי מוגבלות גבוהים במיוחד בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. בגרפים 14 ו-15 מוצגים נתונים על בני 20 ומעלה המדווחים על בעיה בריאותית כרונית בחברה הערבית והיהודית בהתאמה, לפי מידת המוגבלות.

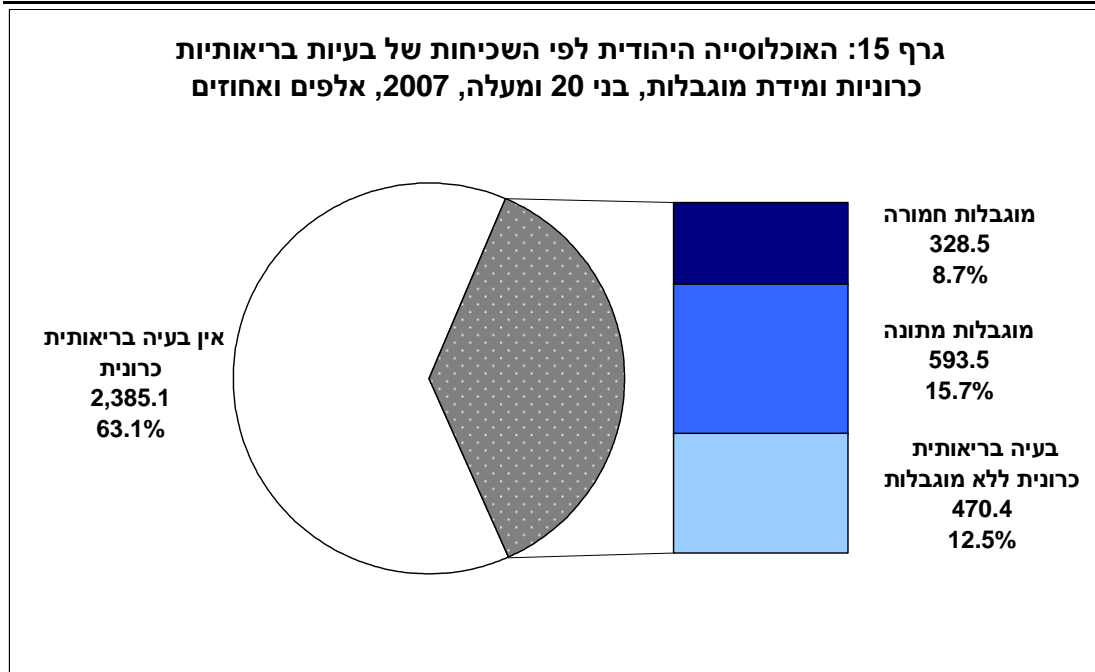
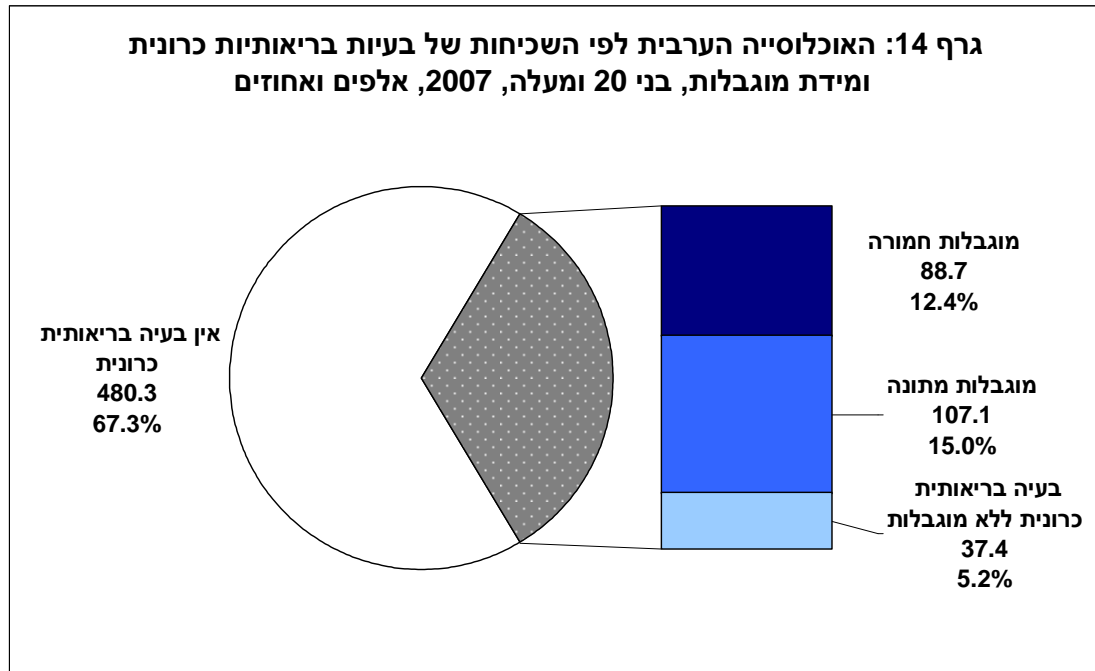
בנתונים בולט הפער הנוגע למוגבלות חמורה: מעל 12% מהאוכלוסייה הערבית הבוגרת לעומת קצת פחות מ-9% מהאוכלוסייה היהודית מדווחים על מוגבלות חמורה. ממצא בולט נוסף הנו השיעור הנמוך בחברה הערבית של אנשים אשר מדווחים על בעיה בריאותית כרונית אשר אינה גורמת למוגבלות בתפקודם היומיומי: 5% לעומת 13% בחברה היהודית. אין הבדלים בין שתי האוכלוסיות בשיעורי המוגבלות המתונה.

¹⁸ מכאן והלאה מתייחסים הנתונים לאוכלוסיית בני 20 ומעלה. זאת כפי שהוסבר לעיל, בשל מגבלות במקורות המידע, שמשתקפות גם בכך שהנתונים על אנשים עם מוגבלות בישראל, חסרים במקצת. להסבר ואומדנים של החסרים ראו סעיף 1.4 לעיל ואת הנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח.

¹⁹ כאמור, בני 20 ומעלה.

²⁰ באוכלוסייה הערבית נכללים ערבים מוסלמים, ערבים נוצרים ודרוזים. לא נכלל בנתונים חלק מהאוכלוסייה הערבית הבדואית בנגב אשר מתגורר מחוץ ליישובים מוכרים, אשר אינו מכוסה על ידי הסקר החברתי. מספרם הוערך בשנת 2007 ב-17,500 בני 20 ומעלה, מתוכם נאמד כי 6,200 היו אנשים עם בעיה בריאותית כרונית (לפירוט נוסף ראו נספח מתודולוגי בסוף הדו"ח).

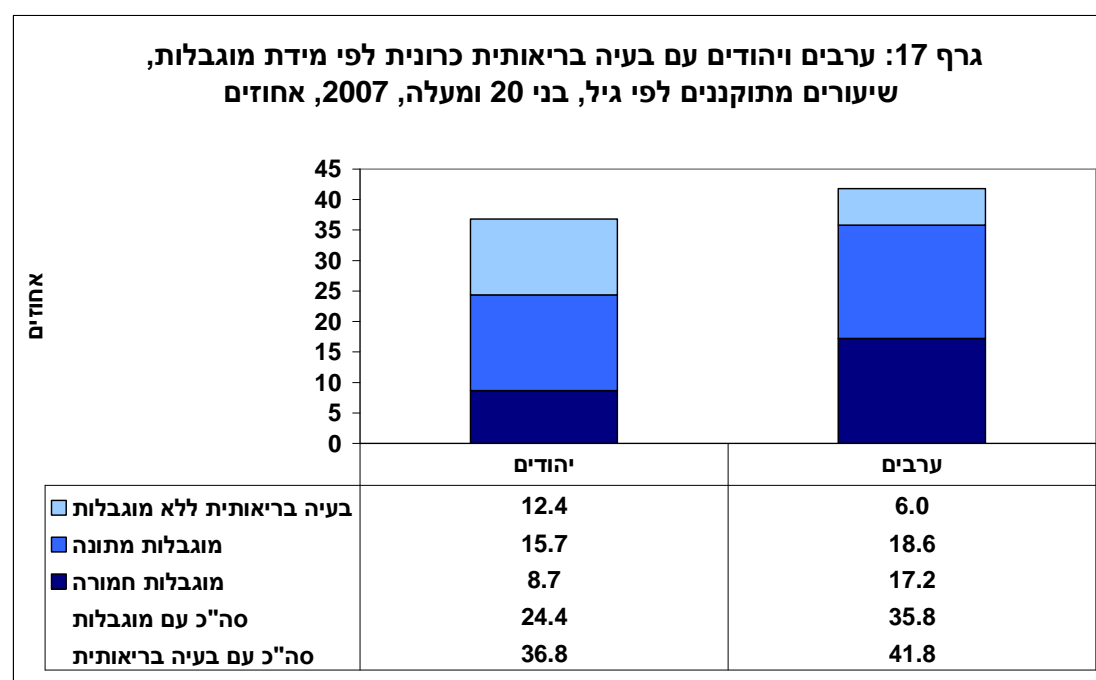
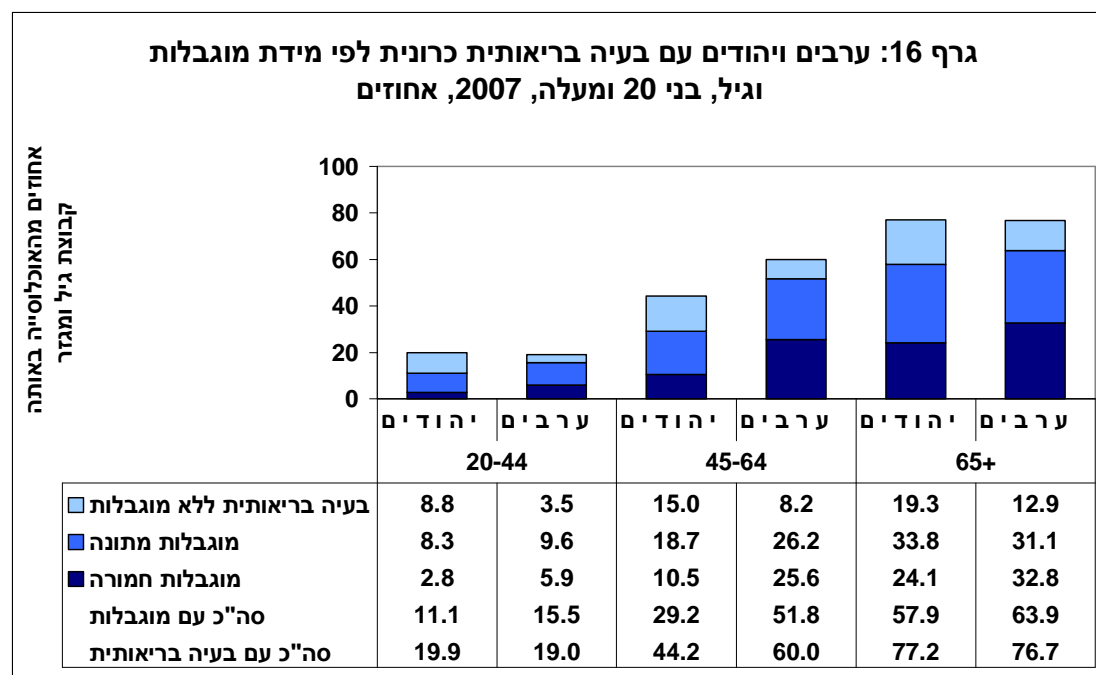
בחישוב כולל, שיעור המדווחים באוכלוסייה הערבית על בעיה בריאותית כרונית דווקא נמוך מזה שבאוכלוסייה היהודית (33% לעומת 37%). יחד עם זאת, יש להתחשב בכך כי קיים קשר חזק בין מוגבלות וגיל, כאשר שיעורי המוגבלות בגילאי זקנה גבוהים במיוחד²¹. לכן, למעשה, הפערים בין שתי החברות הם רחבים הרבה יותר, אך העובדה שהאוכלוסייה הערבית צעירה בהרבה מהאוכלוסייה היהודית, עם שיעור קטן מאוד בגילאי הזקנה, פועלת לטשטוש פערים אלו. יש לשים לב, כי גרפים 14-15, וגם גרף 16 להלן, לא תוקננו לפי גיל והם משקפים את הרכב הגילאים המקורי של שתי האוכלוסיות.



דרך אחת להתגבר על ההבדלים במבני הגילים היא לבחון את ההבדלים בשיעורי המוגבלות בתוך קבוצות גיל. בגרף 16 מוצגים שיעורי המוגבלות בשני המגזרים לפי שלוש קבוצות גיל

²¹ ראו סעיף 2.2.3 לעיל.

רחבות. כפי שניתן לראות, הפערים בין שתי האוכלוסיות, בפרט בנוגע למוגבלות חמורה, הם גדולים מאוד.



דרך אחרת לנטרול השפעת ההבדלים בהרכבי הגילים, היא לחשב שיעורים מתוקננים לפי גיל עבור שתי האוכלוסיות (גרף 17). שיטת התקנון מאפשרת לאמוד מה היה שיעור האנשים עם מוגבלות או בעיה בריאותית כרונית באוכלוסייה הערבית, אילו היה הרכב הגילים שלה כמו זה של האוכלוסייה היהודית. כך ניתן לקבל מושג ברור יותר על היקפם של פערים אלו ברמת כלל האוכלוסייה הבוגרת. כפי שניתן לראות, לאחר נטרול אפקט מבנה הגילים מתגלים פערים רחבים הרבה יותר. באוכלוסייה הערבית בגיל 20 ומעלה שיעור המוגבלות החמורה הוא כפול, וגם שיעור המוגבלות המתונה גבוה יותר מאשר באוכלוסייה

היהודית. קיים פער בין שתי האוכלוסיות גם בשיעור של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות.

נטרול השפעת מבנה הגילים גם מאשש את הממצא הקודם על כך שהסיכוי שבעיה בריאותית כרונית תיהפך למוגבלות, גבוה הרבה יותר בחברה הערבית: 86% מהאנשים עם בעיית בריאות בחברה הערבית בגילאי 20 ומעלה מדווחים על מוגבלות לעומת 66% בחברה היהודית. זאת כיוון שרק 6% באוכלוסייה הערבית לעומת 12% באוכלוסייה היהודית מדווחים על בעיית בריאות שאינה גורמת למוגבלות בתפקוד היומיומי. על בסיס הנתונים (המנטרלים מהשפעת הבדלים בהרכב הגילים) ניתן לסכם כלהלן. בחברה הערבית: שיעור גדול יותר של האוכלוסייה הבוגרת מדווח על בעיה בריאותית כרונית (42%), מתוכם שיעור גדול יותר מדווח על מוגבלות (86%), ומתוך אלה שיעור גדול יותר מדווח על מוגבלות חמורה (48%), הכל בהשוואה לחברה היהודית בה הפרופורציות המקבילות הן קטנות הרבה יותר (37%, 66% ו-36% בהתאמה). ייתכן כי חלק מהפערים קשורים בשכיחות הגבוהה של נישואין בין קרובים המקובל באוכלוסייה הערבית (בעיקר המוסלמית) אשר עלולה להביא לשכיחות יותר גבוהה של בעיות בריאות מולדות. אולם, היות והפערים מתרחבים בעיקר בגילאים המבוגרים, קשה להניח כי זה הגורם העיקרי. על כן, ככל הנראה, הנתונים מתיישבים יותר עם ההשערה שהועלתה בפתח הסעיף, בדבר השפעת המצב החברתי-כלכלי על שכיחות המוגבלות.

2.2.5.2 האוכלוסייה היהודית לפי יבשת מוצא ודור בישראל

באוכלוסייה היהודית הבוגרת מדווחים יוצאי אסיה ואפריקה על שיעורי מוגבלות חמורה גבוהים בהרבה (12.6%, 13.1% בהתאמה) מאשר יוצאי אירופה ואמריקה (7.0%). הכל לאחר נטרול ההשפעה של הבדלים במבנה הגילים.

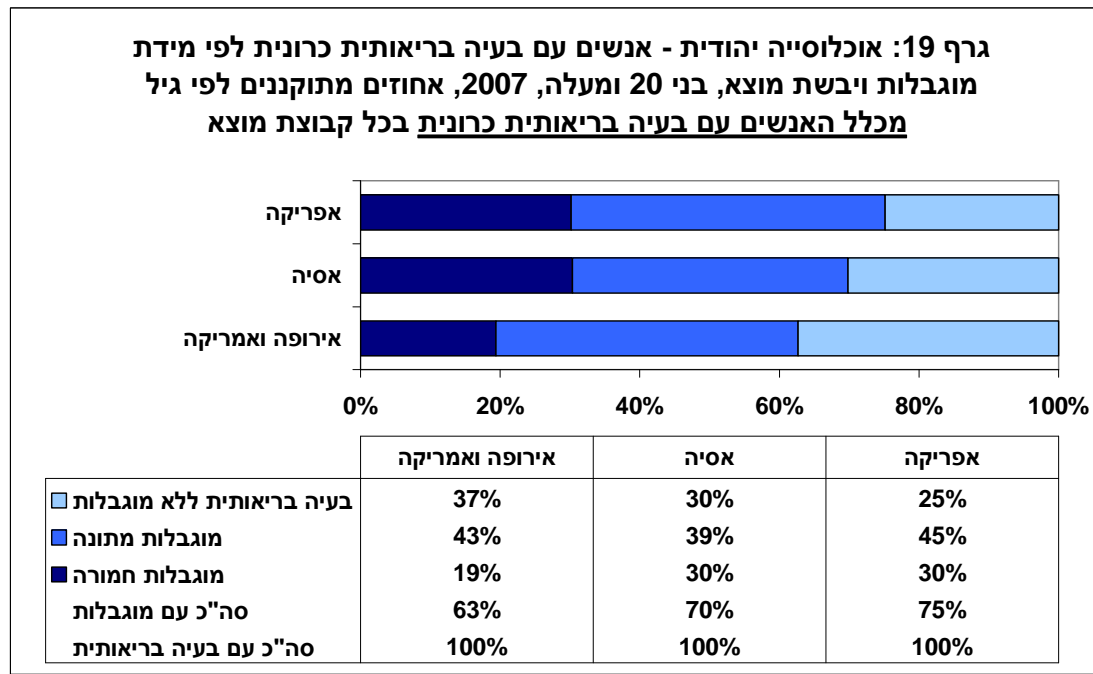
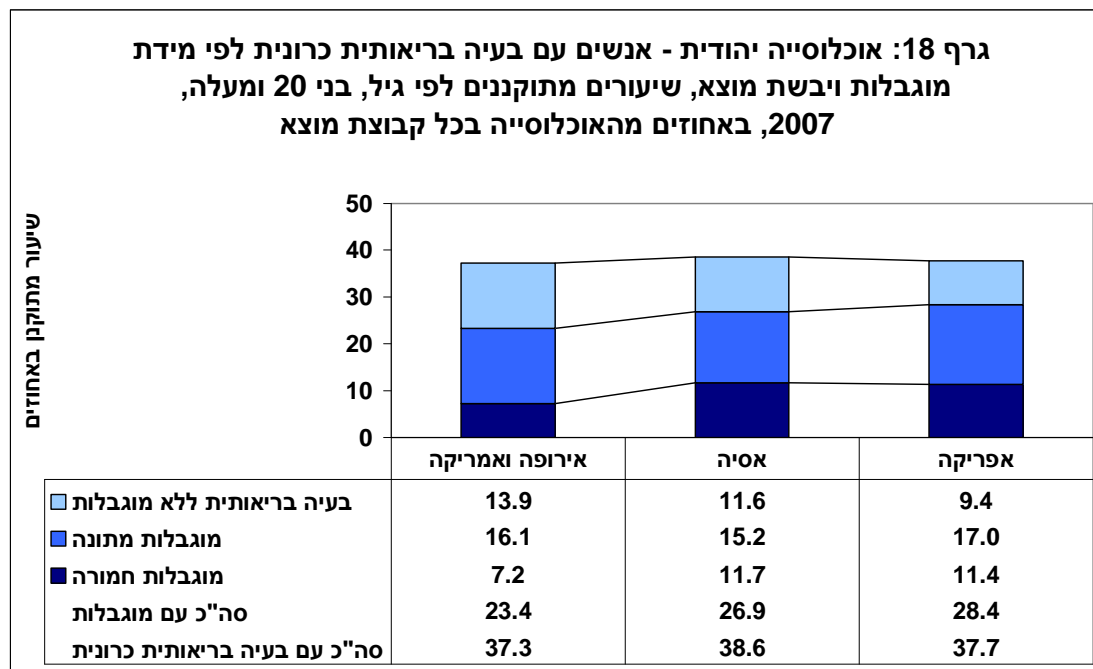
קיים הבדל לפי מוצא גם בדפוס הדיווח. בין יוצאי אסיה ואפריקה הסיכוי שבעיה בריאותית כרונית תהפוך למוגבלות בכלל (מעל 70%) ולמוגבלות חמורה בפרט (מעל 33%), גבוה יותר מאשר בין יוצאי אירופה ואמריקה (59% ו-20% למוגבלות בכלל ומוגבלות חמורה, בהתאמה).

כאשר בוחנים בנפרד את בני העולים שנולדו בישראל, שיעורי המוגבלות קטנים יותר בכל קבוצות המוצא, וגם הפערים ביניהן מצטמצמים, אולם הם נותרים באותו כיוון ומשמעותיים.

בתוך האוכלוסייה היהודית עצמה קיימים הבדלים בשיעור המוגבלות של קבוצות שונות. בחינה של האוכלוסייה היהודית הבוגרת (בני 20 ומעלה) לפי יבשת מוצא²² ודור בישראל מעלה פערים ברורים בין הקבוצות (גרף 18): יוצאי יבשות אסיה ואפריקה מדווחים על שיעורי מוגבלות גבוהים יותר מאשר יוצאי ארצות אירופה ואמריקה, במיוחד בנוגע למוגבלות חמורה. הבדלים אלה קיימים גם בדור העולים (ילידי חו"ל) וגם בדור של ילדיהם (ילידי ישראל מסווגים לפי יבשת לידת האב) אמנם, בדור הילדים שיעורי המוגבלות קטנים לעומת דור העולים, אך הפערים לפי יבשת נותרים משמעותיים. כדי לנטרל את ההשפעה של הבדלים בהרכב הגילים שבין קבוצות המוצא (יוצאי אירופה ואמריקה הם בעלי מבנה גילים

²² יבשת המוצא נקבעת לפי יבשת לידה לילידי חו"ל ולפי יבשת לידת האב לילידי ישראל. ילידי ישראל שגם אביהם נולד בישראל הם קבוצה צעירה מאוד ולכן שיעורי המוגבלות בה נמוכים מאוד מכדי להכניס אותם להשוואות ללא תקנון לפי גיל (הדבר נעשה בגרף 21 בהמשך). עם זאת, קבוצה זו מראה דפוס מוגבלות דומים מאוד לאלה של ילידי ישראל שאביהם נולד באירופה או אמריקה. זה לא מפתיע כיוון שיש להניח כי רוב המבוגרים בקבוצה זו הם ממוצא אירופאי או אמריקאי, אשר היוותה רוב מכריע באוכלוסייה שגרה בשטח המדינה לפני הקמתה.

זקן יותר מהאחרים) מוצגים השיעורים כשהם מתוקננים לפי הרכב הגילים של כלל האוכלוסייה היהודית. ההבדלים בין שלוש קבוצות המוצא בשכיחות של בעיות בריאות כרוניות קטנים מאוד. גם בנוגע לשיעור האנשים עם מוגבלות מתונה ההבדלים קטנים. הבדלים משמעותיים ביחס למוגבלות חמורה מתגלים בין יוצאי יבשות אסיה ואפריקה (12% באסיה ו- 11% באפריקה) לבין יוצאי יבשות אירופה ואמריקה (7%).

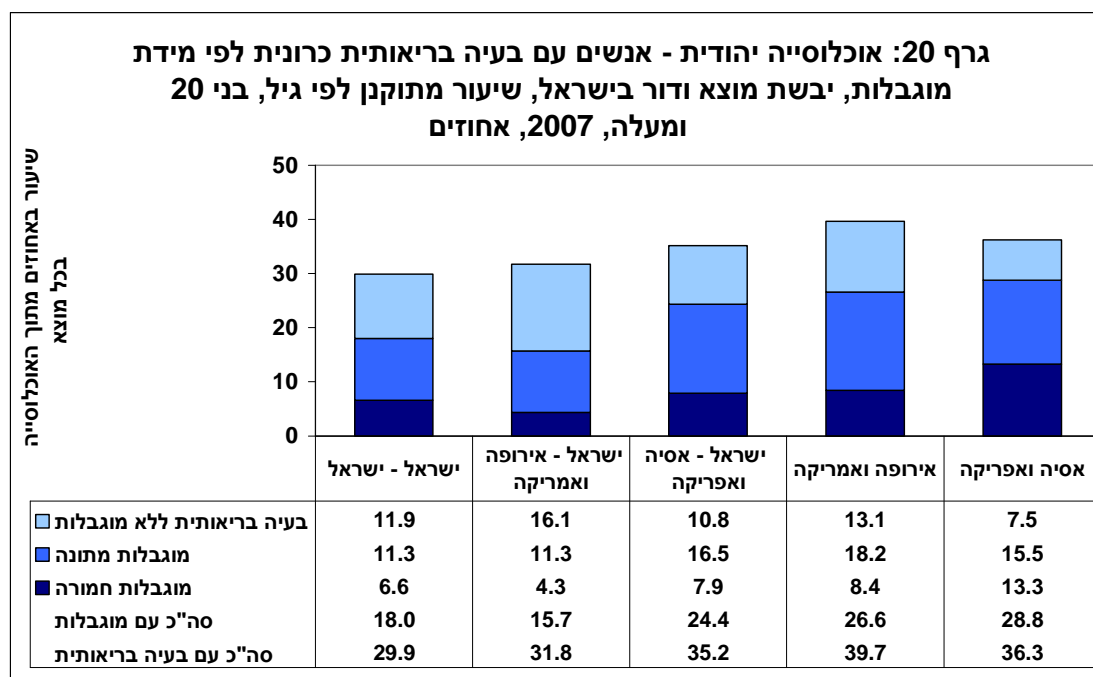


כתוצאה מכך, כאשר בוחנים את כלל האנשים המדווחים על בעיה בריאותית כרונית לפי מידת מוגבלות (גרף 19²³) מתגלה דפוס הבדלים מעניין. בקרב יוצאי יבשות אירופה

²³ יש לשים לב כי גרף 19 מציג את חלקם של אנשים עם מידות שונות של מוגבלות, מתוך כלל המדווחים על בעיה בריאותית כרונית בכל אחת מקבוצות המוצא, ולא את שיעורם מתוך כלל האוכלוסייה בכל אחת מקבוצות המוצא, כפי שהיה בגרף 18.

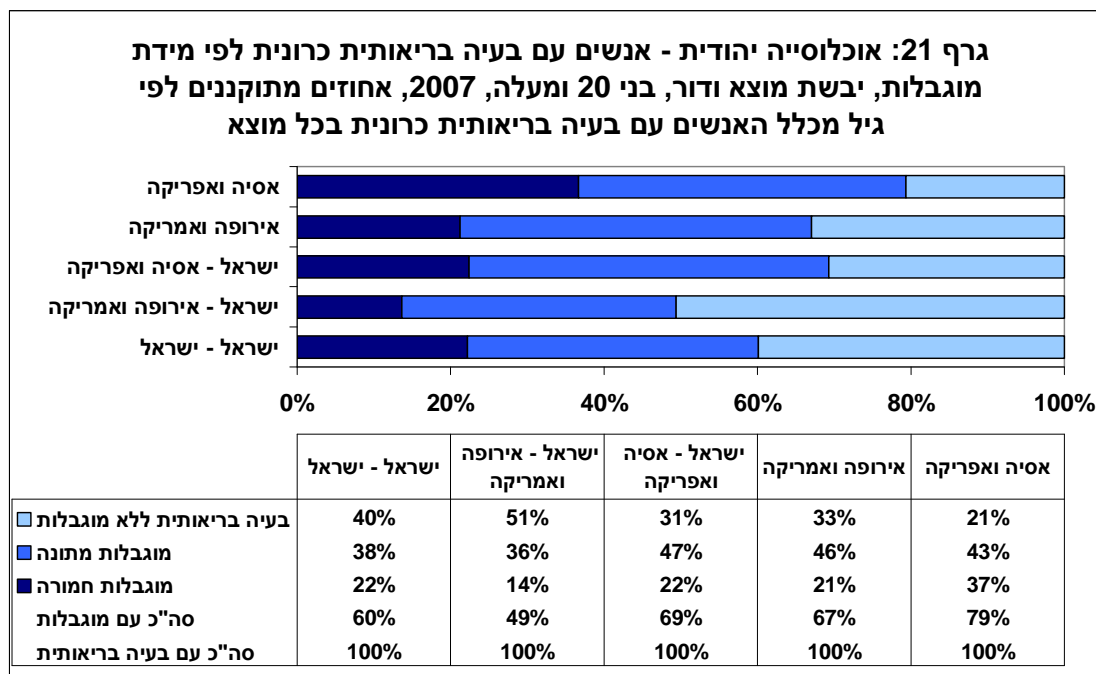
ואמריקה אחוז נמוך מדווח על מוגבלות חמורה (19%) ואחוז גבוה מדווח כי הבעיה הבריאותית לא גורמת למוגבלות (37%). לעומתם, ליוצאי יבשות אסיה ואפריקה אחוז גבוה יותר של דיווח על מוגבלות חמורה (30% בכל קבוצה) ואחוז דיווח נמוך על בעיית בריאות ללא מוגבלות (30% ו- 25% לגבי יוצאי אסיה ואפריקה בהתאמה). הואיל וההבדלים לפי מוצא בשיעור המדווחים על בעיה בריאותית כרונית קטנים (ראו בגרף 19) הרי שההבדלים בין המוצאים נוגעים לחומרת המוגבלות. ממצא דומה נתגלה בהשוואה בין החברה הערבית ליהודית. בשני המקרים נראה כי הדבר מצביע על כך כי בקבוצות מוחלשות מבחינה חברתית-כלכלית קיים סיכוי גדול יותר שבעיה בריאותית כרונית תתורגם למוגבלות ולמוגבלות חמורה בפרט, מאשר בקבוצות מבוססות מבחינה חברתית-כלכלית.

לאור הפערים שנמצאו לפי יבשת מוצא נשאלת השאלה, האם ובאיזו מידה הם מבטאים בעיקר פערים שנוצרו בארצות המוצא לפני העלייה לישראל. כדי לבחון זאת נבחנו בנפרד, בהמשך, את דור העולים ואת הדור של ילדיהם שנולדו בישראל. אם הפערים ייעלמו בדור השני הרי שניתן יהיה לראות בכך אישוש של ההשערה כי הפערים מקורם בפערים בארצות המוצא של העולים. בגרף 20 מוצגים שיעורים לפי מידת מוגבלות עבור דור העולים לפי שתי קבוצות: ילידי יבשות אסיה ואפריקה ואירופה ואמריקה; ועבור דור ילדיהם בשלוש קבוצות: ילידי ישראל שאביהם נולד באסיה, באפריקה או באירופה ואמריקה וילידי ישראל שאביהם נולד גם הוא בישראל.



הממצאים לא תומכים בהשערה שהעליתה לעיל כי הפערים מקורם בפערים בארצות המוצא של העולים, כיוון שגם בדור השני מתגלה פער משמעותי בין יוצאי אסיה ואפריקה ויוצאי אירופה ואמריקה (גרף 20), במיוחד במה שנוגע למוגבלות חמורה. אמנם, הפער בנוגע למוגבלות חמורה בדור הראשון רחב יותר מאשר בדור השני: לעולים ילידי אסיה ואפריקה שיעור מוגבלות חמורה גבוה הרבה יותר (13.3%) מזה של העולים ילידי אירופה ואמריקה (8.4%). אולם, גם בדור השני מתגלה פער משמעותי (אם כי ברמת שיעורים נמוכה יותר): 7.9% לעומת 4.3% בקרב ילידי ישראל שאביהם נולד באסיה ואפריקה או באירופה ואמריקה, בהתאמה. בנוגע לשכיחות הכוללת של בעיות בריאות כרוניות אין הבדלים משמעותיים בין המוצאים. בדור העולים (36%-40%) שכיחות זו היא גדולה מעט יותר מאשר בדור השני (32%-35%). דפוס ההבדלים בנוגע לחלוקה לפי מידת מוגבלות של המדווחים על בעיה בריאותית כרונית נותר דומה בשני הדורות (גרף 21): בקרב יוצאי אסיה ואפריקה שיעור גבוה יותר של מוגבלות בכלל ומוגבלות חמורה בפרט מאשר בין יוצאי

אירופה ואמריקה. ההיפך נכון בנוגע לשיעור המדווחים על בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. ניתן לסכם ולומר כי מסתמן תהליך בין דורי של ירידה בשיעורי המוגבלות, אולם הפערים לפי מוצא הם רחבים בשני הדורות. הפערים מתבטאים לאו דווקא בשכיחות של בעיות רפואיות כרוניות (אין הבדלים גדולים לפי מוצא בתוך כל אחד מהדורות) אלא בתרגומן של בעיות בריאות כרוניות למוגבלות בכלל ומוגבלות חמורה בפרט, שהיא שכיחה הרבה יותר בקרב יוצאי יבשות אסיה ואפריקה.



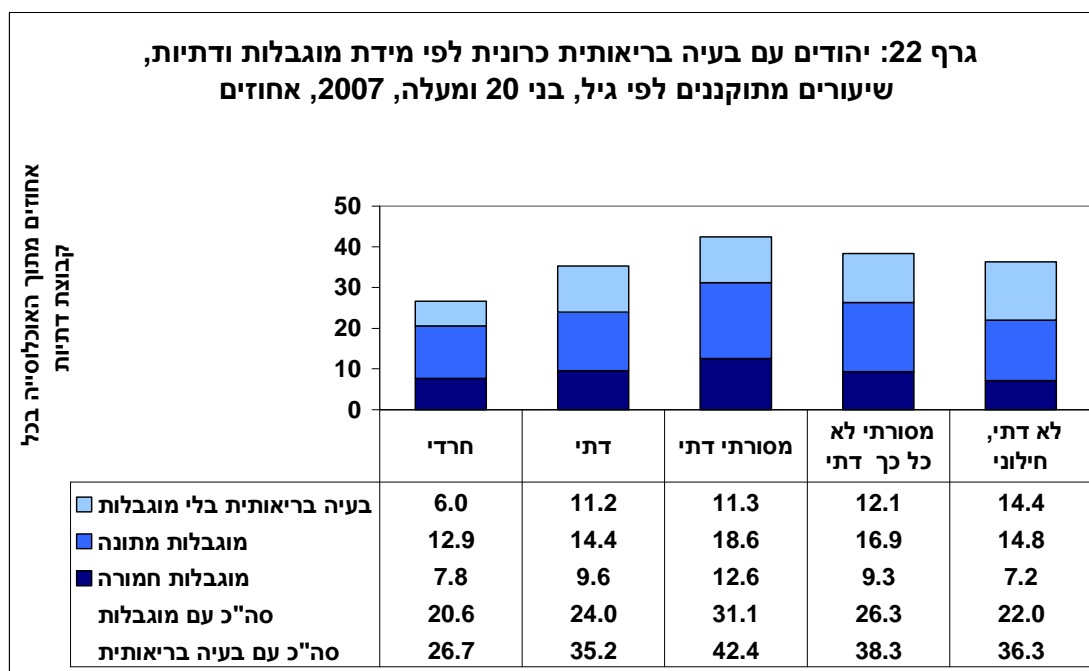
2.2.5.3 מוגבלות ודתיות באוכלוסייה היהודית

שיעורי מוגבלות נמוכים, בפרט מוגבלות חמורה, מדווחים בסקר החברתי הן באוכלוסייה החילונית (7%) והן באוכלוסייה החרדית (8%), בהשוואה ליתר הקבוצות (מסורתיות ודתיות לא חרדית). דפוס דומה קיים ביחס למוגבלות מתונה. דפוס פערים זה בולט הרבה יותר בגילאי העבודה והוא משותף לשני המינים.

בגרף 22 מוצגת שכיחות המוגבלות לפי חומרה ולפי השתייכות לאחת מחמש קבוצות המוגדרות על פי דיווח עצמי של רמת דתיות: חרדית, דתית, מסורתית-דתית, מסורתית לא-דתית ולא-דתית/חילונית. הנתונים מוצגים כשהם מתוקננים לפי הרכב הגילים של כלל האוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעות ההבדלים במבני הגילים של הקבוצות השונות. מסתמן, כי לקשר בין שיעורי המוגבלות לבין דתיות יש צורה של U הפוכה כאשר בשני הקצוות (חרדים וחילונים) השיעורים נמוכים והם מגיעים לשיאם במרכז ההתפלגות (באוכלוסייה המסורתית-דתית).

הפער מתגלה כבר בשיעור המדווחים על בעיה בריאותית כרונית: בקבוצה החרדית הוא 27% ובקבוצה החילונית 36% בהשוואה ל- 42% בקבוצה המסורתית דתית. הפערים לפי דתיות קיצוניים יותר בנוגע למוגבלות חמורה: רק 8% מהחרדים ו- 7% מהחילוניים לעומת 9% עד 13% בקבוצות האחרות מדווחים על בעיה בריאותית כרונית שמאוד מפריעה לתפקודם היומיומי. גם בנוגע למוגבלות מתונה התמונה דומה.

שיעורי הדיווח על מוגבלות באוכלוסייה החרדית מעוררים תהיות. מראש ניתן היה לצפות כי באוכלוסייה חלשה מבחינה כלכלית כמו האוכלוסייה החרדית נמצא שיעורי מוגבלות גבוהים מהממוצע (בדומה לאוכלוסיות אחרות באותו מצב), כשם שניתן היה לצפות כי באוכלוסייה יותר מבוססת כגון האוכלוסייה החילונית נמצא שיעורי מוגבלות נמוכים מהממוצע. לאור זאת, נראה כי שיעורי המוגבלות הנמוכים בקבוצה החרדית משקפים תת-דיווח על בעיות בריאות ועל מוגבלות, ואינם משקפים בהכרח את השכיחות האמיתית של תופעת המוגבלות בקרב קבוצת אוכלוסייה זו.



2.3 פערים בהישגי השכלה

2.3.1 מבוא

הקשר ההדוק בין השכלה ומוגבלות מתאפיין בריכוז משמעותי של אנשים עם מוגבלות ברמות ההשכלה היותר נמוכות ושכיחות נמוכה של אנשים עם מוגבלות בקרב בעלי רמות השכלה בינונית וגבוהה. פערים אלה קיצוניים במיוחד בנוגע לאנשים עם מוגבלות חמורה. כך, בדוחות קודמים נמצא כי ל- 20% מהאנשים עם מוגבלות חמורה לא הייתה תעודת השכלה כלשהי לעומת 3% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (ראו דו"ח 2008, סעיף 2.4, עמ' 48-53). נמצא גם כי הפערים בהשכלה לא השתנו משמעותית במהלך השנים 2002-2006 (שם, סעיף 3.4, עמ' 72-74). השוואה עם ארצות המערב (דו"ח 2007, סעיף 3.4.3, עמ' 41-44) הראתה כי פערים דומים קיימים בכל הארצות שנבדקו, וכי הפערים בישראל קרובים לממוצע הפערים בארצות אלה.

רמת ההשכלה לא מבטאת רק הישגים פורמאליים של הפרט בתחום זה, אלא שהיא גם מתואמת עם מאפיינים נוספים של הפרט כגון מעמד חברתי ורמת רווחה סוציו-כלכלית, בשל ההשפעה שיש לרכישת השכלה על תחומים אלה. על כן, בחינת הפרופיל ההשכלתי של האוכלוסייה לפי מידת מוגבלות מלמד במידה רבה גם על פוטנציאל הקבוצות השונות להגיע למעמד ורווחה כלכלית נאותה.

הבחינה של השכלה נעשית לפי חמש רמות השכלה בהתאם לתעודה האחרונה שהתקבלה:

1. סיימו לכל היותר בי"ס יסודי
2. תעודת סיום של בי"ס תיכון (ללא בגרות)
3. תעודת בגרות
4. תעודת סיום בי"ס על תיכוני (ללא תואר אקדמי)
5. תואר אקדמי.

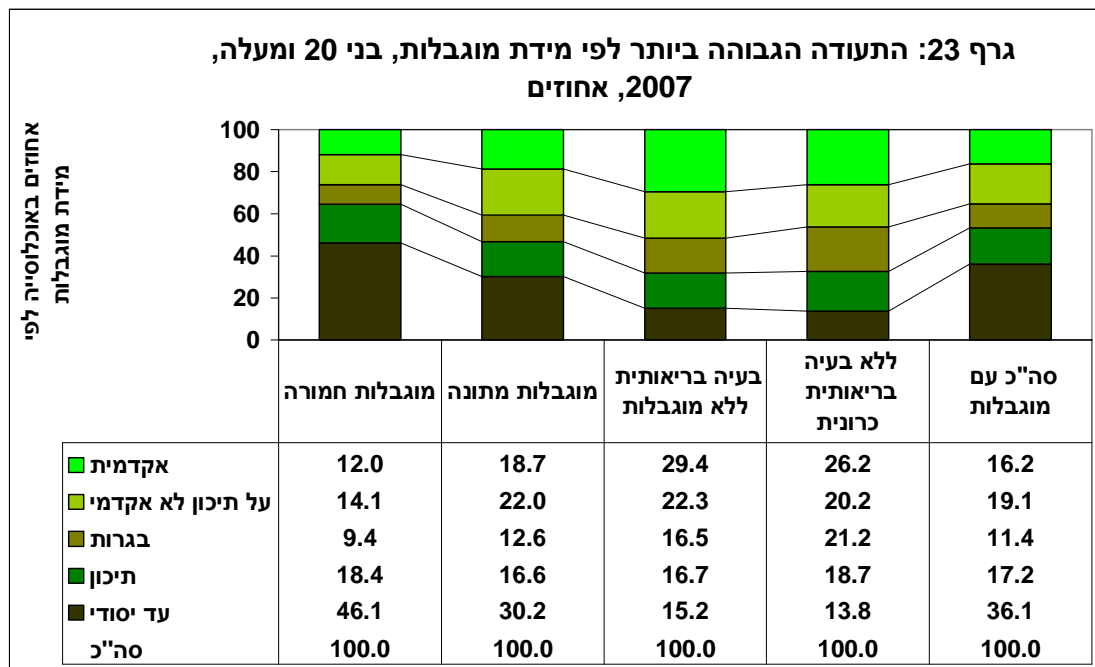
ההבחנה בין תעודת בגרות לבין תעודת סיום של בי"ס תיכון נעשתה בגלל החשיבות של תעודת הבגרות להמשך לימודים אקדמיים. כמו כן יש לציין כי לימודים על תיכוניים אינם דורשים בהכרח תעודת בגרות, כאשר שכיח המצב בו מי שזכה בתעודה על תיכונית לא אקדמית אינו בעל תעודת בגרות²⁴.

2.3.2. פערים ברמת השכלה על פי מידת מוגבלות

שוב נתגלו פערים גדולים ברמת ההשכלה לפי מידת מוגבלות.

הפערים מתרחבים במהירות ככל שעולה רמת ההשכלה. הישגי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות חמורה נמוכים יותר משל אנשים ללא בעיית בריאות כרונית בשיעורים אלו: ב- 38% בסיום תיכון, ב- 47% בקבלת בגרות וב- 54% בקבלת תואר אקדמי.

בגרף 23 מוצגים נתונים על התעודה הגבוהה ביותר של סיום לימודים, שנאספו בסקר החברתי בשנת 2007, עבור בני 20 ומעלה. הנתונים מוצגים לפי ארבע קבוצות אוכלוסייה המוגדרות לפי מידת מוגבלות וכן סה"כ אנשים עם מוגבלות (חמורה ומתונה), לפי שש רמות ההשכלה שתוארו לעיל.

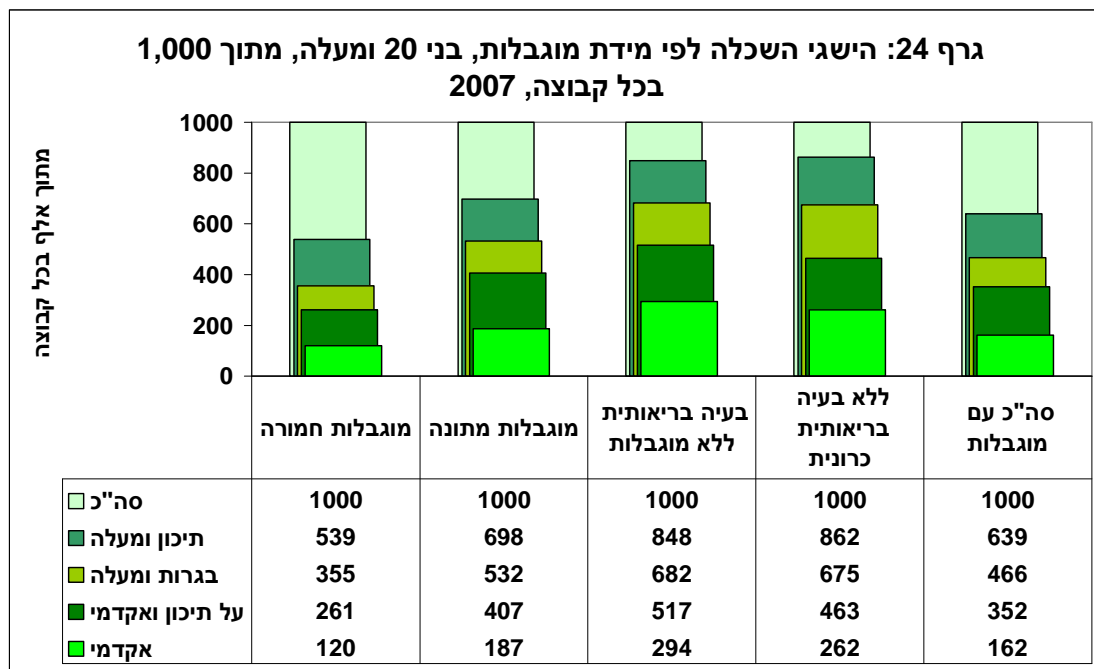


²⁴ יחד עם זאת, למען פשטות ההצגה, מוצגת קבלת תעודת סיום בי"ס על תיכוני בין קבלת תעודת בגרות לקבלת תואר אקדמי.

הנתונים מצביעים על פערים גדולים ברמת ההשכלה לפי מידת מוגבלות. שתי העמודות הימניות יותר של הגרף מאפשרות השוואה בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. בקרב אנשים עם מוגבלות שיעור אלה שסיימו יסודי בלבד הנו 36% לעומת 14% בלבד בין אלה ללא בעיה בריאותית. במקביל, שיעור מקבלי תעודה אקדמית גבוה הרבה יותר בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית מאשר בקרב אנשים עם מוגבלות.

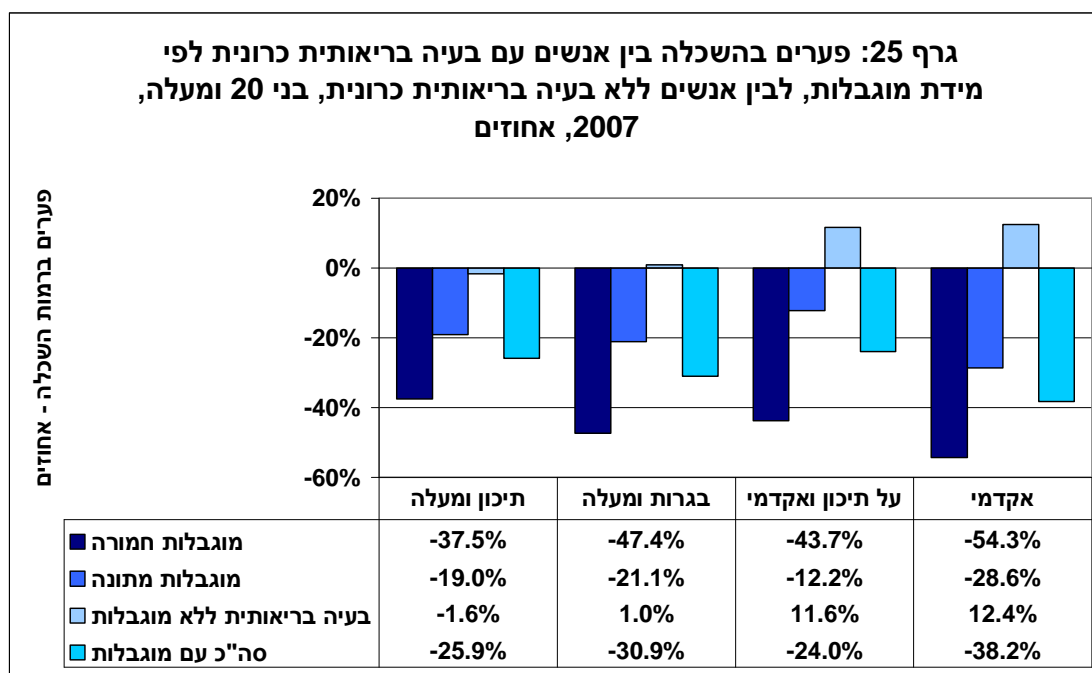
יתר הנתונים בגרף ממחישים כי ככל שהמוגבלות חמורה יותר, אזי הישגי ההשכלה נמוכים יותר. בולט במיוחד האחוז הגבוה של אנשים עם מוגבלות אשר סיימו לימודים ברמת בית ספר יסודי בלבד (46% ו- 30% של אנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה, בהתאמה) לעומת אנשים ללא מוגבלות (15% ו- 14% בקרב אנשים עם בעיה בריאותית ללא מוגבלות או ללא בעיה בריאותית כרונית, בהתאמה). תופעה דומה נמצאה גם בקצה השני של המבנה ההשכלתי: 26% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית השיגו השכלה אקדמית, לעומת 12% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה ו- 19% בין אנשים עם מוגבלות מתונה. מעניין לגלות, כי הקבוצה של אנשים המדווחים על בעיית בריאות כרונית שלא מגבילה אותם בתפקוד היום יומי, לא זו בלבד שהיא דומה במבנה ההשכלתי שלה לזו של אנשים ללא בעיה כזו, אלא שבמידה רבה היא מציגה הישגים השכלתיים גבוהים יותר (29% בקרבה קיבלו תואר אקדמי).

גרף 24 מציג את הפערים בהישגי ההשכלה לפי מידת מוגבלות בצורה אחרת, הממחישה את המשמעות המצטברת של פערים אלה על ההישגים ההשכלתיים של כל אחת מהקבוצות. הגרף מראה כמה אנשים, מתוך 1000 בכל קבוצה, יגיעו לסיום לימודיהם ברמות ההשכלה השונות, בהינתן שיעורי ההשכלה שראינו בגרף הקודם. כמו בגרף הקודם שתי העמודות הימניות ממחישות את הפערים בין כלל האנשים עם מוגבלות לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. כך, בזמן שבקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית 862 מתוך 1000 מקבלים תעודת סיום של בי"ס תיכון ומעלה, רק 639 מתוך 1000 אנשים עם מוגבלות יגיעו לרמת השכלה זו. באופן דומה רק 466 מתוך כל 1000 אנשים עם מוגבלות יקבלו תעודת בגרות ומעלה ורק 162 מתוכם תואר אקדמי, לעומת 675 ו- 262 מתוך 1000 בהתאמה, בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.



הנתונים בגרף 24 גם ממחישים את הקשר השלילי-חזק שבין הישגי השכלה לבין חומרת מוגבלות: ככל שהמוגבלות חמורה יותר כך רמת ההשכלה נמוכה יותר. כך לדוגמה, בעוד על

כל 1000 אנשים ללא בעיית בריאות כרונית יותר משני שלישי (675) מקבלים תעודת בגרות או תעודת סיום של לימודים על תיכונים או אקדמיים, הרי בין אנשים עם מוגבלות מתונה רק כמחציתם (532) משיגים רמת השכלה זו, ובין אלה עם מוגבלות חמורה רק מעט יותר משליש יעשו כן (355, תמיד מתוך 1000 בכל קבוצה). הפערים מתרחבים ככל שעולה רמת ההשכלה: בהשוואה בין אנשים ללא בעיית בריאות כרונית לסה"כ אנשים עם מוגבלות הפער הגדול ביותר בהישגי ההשכלה נרשם בנוגע לתואר אקדמי (-38%). גם הפער בין המשיגים תעודת בגרות ומעלה רחב מאוד (-31%). הסיבה שהפער בנוגע לקבלת תעודה על תיכונת או אקדמית לא רחב כל כך, נובע מכך שהפער בנוגע ללימודים על תיכונים לא אקדמיים קטן יחסית (אכן נמצא כי אנשים עם מוגבלות לומדים בשיעורים גבוהים במסלולים על תיכונים לא אקדמיים, ראו דיון בנושא בדו"ח 2008, פרק 4).



הפערים מתרחבים גם ככל שעולה חומרת המוגבלות. הישגי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות חמורה נמוכים מאלה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית ב-38% בסיום תיכון, ב-47% בקבלת בגרות וב-54% בקבלת תואר אקדמי (גרף 25). פערי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות מתונה מצביעים אמנם על דפוס דומה, אך הפערים הם מתונים יותר (מ-19% בסיום תיכון ל-29% ברמה האקדמית, תמיד בהשוואה לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית). אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות דומים בהישגי ההשכלה שלהם לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית ברמות ההשכלה הנמוכות; מצבם טוב יותר ברמות ההשכלה העל-תיכונית והאקדמית. התרחבות הפערים ככל שעולה רמת ההשכלה וככל שעולה מידת המוגבלות, מצביעה על כך שהסיכוי של אדם עם מוגבלות המשלים לימודים ברמה נתונה להעפיל לרמת השכלה גבוהה יותר, נמוך משמעותית מהסיכוי של אדם ללא מוגבלות לעשות כן, בפרט אם הוא אדם עם מוגבלות חמורה.

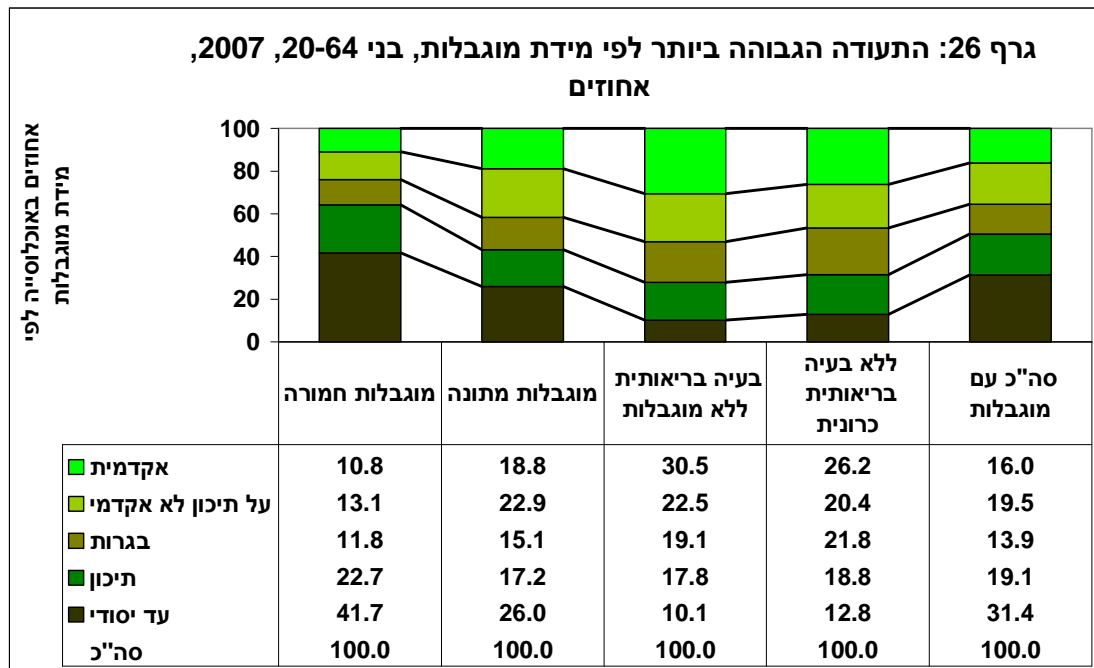
2.3.3. פערי השכלה בגילאי העבודה

בגילאי העבודה, דפוס הפערים בהישגי השכלה לפי מוגבלות דומה לזה של כלל האוכלוסייה הבוגרת: ככל שהמוגבלות חמורה יותר, כך רמת ההשכלה נמוכה יותר.

בקבוצה זו הישגי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות חמורה נמוכים ביותר מ-30% לעומת אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, ברוב רמות ההשכלה להוציא הנמוכה ביותר.

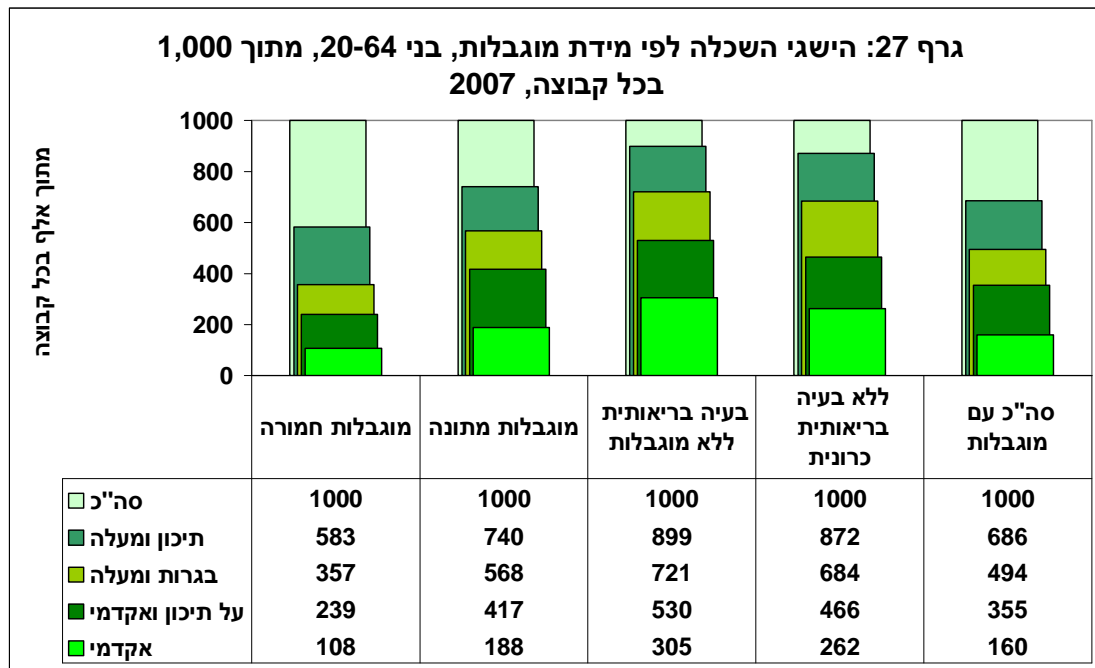
הפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים גדלים ככל שעולה רמת ההשכלה.

מוגבלות קשורה קשר הדוק לגיל, שכן שיעורי המוגבלות עולים בצורה חדה בגילאי הזקנה (ראה סעיף 2.2.3 לעיל). קיימת אפשרות כי הפערים שנתגלו בכלל האוכלוסייה (בני 20 ומעלה) נובעים בעיקר מפערים שהיו קיימים בעבר בקרב אנשים בגילאי הזקנה ולא משקפים פערים עכשוויים בקרב אנשים בגילאי עבודה. כדי לבחון זאת נבדק האם הבדלים בהישגי ההשכלה קיימים בקרב בני 20-64, דהיינו בגילאי העבודה. יש גם עניין מיוחד בבחינה נפרדת של הישגי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות בגילאי העבודה, בהינתן כי השכלה הינה משתנה מרכזי בקביעת סיכוייו של אדם למצוא תעסוקה, ומשפיעה גם על סוג העבודה ועל התמורה שהוא עשוי לקבל ממנה.

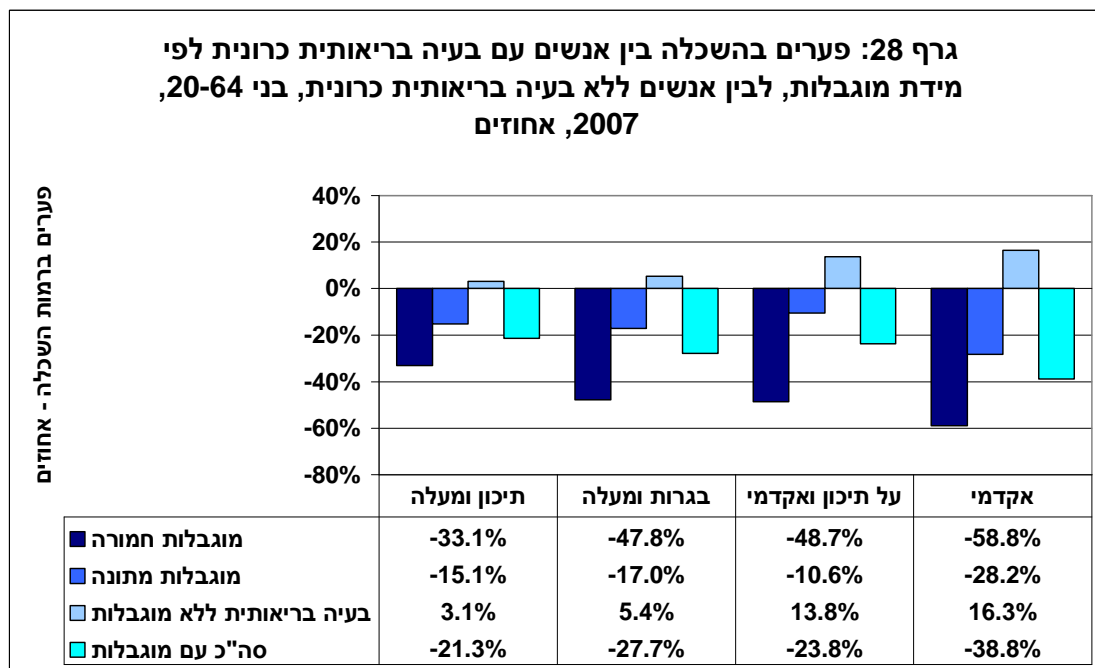


בגרף 26 מוצגים נתונים על התעודה הגבוהה ביותר שקיבלו אנשים המשתייכים לארבע הקבוצות השונות המוגדרות לפי מידת מוגבלות וכן כלל האנשים עם מוגבלות. בגרף 27 מוצג הפרופיל ההשכלתי מתוך 1000 אנשים בכל אחת מהקבוצות. בחינת הנתונים מעלה אותו דפוס של פערים בהישגי השכלה לפי מוגבלות, בקרב אנשים בגילאי עבודה, שנמצא בכלל האוכלוסייה הבוגרת: הדפוס הוא, כי ככל שהמוגבלות חמורה יותר, כך הפער לעומת אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית נעשה רחב יותר. לפערים יש גם אותה מגמה כללית שנמצאה עבור כלל האוכלוסייה הבוגרת והיא של התרחבות הפערים ככל שרמת ההשכלה גבוהה יותר. נתוני גרף 26 מראים גם כי בקרב אנשים בגילאי עבודה עם מוגבלות חמורה

אחוז גבוה סיים לכל היותר בי"ס יסודי (כמעט 42%) לעומת 13% בלבד בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. בקצה השני של הישגי ההשכלה, רק 11% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 19% מהאנשים עם מוגבלות מתונה קיבלו תואר אקדמי לעומת 26% בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.



נתוני גרף 27 מראים את האפקט המצטבר של פערים אלה על רמת ההשכלה בכל קבוצה. כך לדוגמה, רק 357 אנשים עם מוגבלות חמורה ו- 568 מבין אלה עם מוגבלות מתונה על כל אלף בכל קבוצה היו בעלי השכלה שכללה תעודת בגרות או השכלה על תיכונת או אקדמית. זאת לעומת 684 לכל אלף בין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית.



הנתונים בגרף 28 ממחישים את הפערים בין אנשים עם מוגבלות לבין יתרת האוכלוסייה בגילאי עבודה. הם מצביעים על כך שהישגי ההשכלה בכל הרמות של אנשים עם מוגבלות

חמורה נמוכים ביותר מ- 30% לעומת אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. פער רחב במיוחד מתגלה בנוגע לשיעור מקבלי תואר אקדמי (כמעט 60%). בנוגע לאנשים עם מוגבלות מתונה הפערים אמנם קטנים יותר מאשר לגבי אנשים עם מוגבלות חמורה, אבל משמעותיים; בגילאי עבודה הישגי ההשכלה של אנשים עם מוגבלות מתונה נמוכים בסדר גודל של 15% (תיכון ומעלה) ועד 28% (תואר אקדמי), מאלה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. הקבוצה המדווחת על בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות דומה לזו ללא בעיה בריאותית כרונית, אולם ברמות ההשכלה העל-תיכוניות ובמיוחד האקדמית הפער לטובת קבוצה זו מתרחב ומגיע ל- 16% בנוגע לקבלת תואר אקדמי.

הימצאותו של אותו דפוס פערים לפי מידת מוגבלות באוכלוסייה בגילאי העבודה, אשר נמצא בכלל האוכלוסייה (כולל גילאי הזקנה) מובילה למסקנה החד משמעית: פער ההשכלה הגדול הקיים בקרב כלל האוכלוסייה הבוגרת, בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות, אינו קשור למבנה הגילים של אנשים עם מוגבלות. דהיינו, אינו קשור לעובדה שאנשים עם מוגבלות הם בעלי מבנה גילים זקן יותר מאשר אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. מכאן שקיים פער רחב בהשכלה לפי מידת מוגבלות בקרב אנשים צעירים ומבוגרים כאחד.²⁵

2.4. פערים בתעסוקה²⁶

יחסית לאנשים ללא מוגבלות, ישנם מעט אנשים עם מוגבלות בגילאי העבודה שמועסקים בפועל. עובדה זו נובעת מאחוזי השתתפות נמוכים בכוח העבודה ומשיעורי אבטלה גבוהים בקרב המשתתפים, הכל בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות.

המצב חריף במיוחד בין אנשים עם מוגבלות חמורה ובגילאים יותר מבוגרים, בשני המינים (64-50). לא נמצאו הבדלים משמעותיים לפי מגדר בפערים בין אנשים עם וללא מוגבלות.

ישראל אינה חריגה במבנה תעסוקתי זה של אנשים עם מוגבלות בהשוואה לארצות אירופה המפותחות. אחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות בישראל אף גבוה יותר מזה שבארצות אירופאיות לא מעטות.

²⁵ אכן בנייתו נפרד בקרב אנשים בגילאי זקנה, שלא מוצג כאן מטעמים של חסכון במקום, נמצאו פערים לפי מוגבלות דומים לאלה שנמצאו בקרב אנשים בגילאי עבודה, למרות שכצפוי, רמת ההשכלה בכל הקבוצות נמוכה יותר בין אנשים בגילאי זקנה.

²⁶ מספר הגדרות בהן נעשה שימוש בסעיף זה (ובסעיף המקביל בפרק 3 – סעיף 3.4):

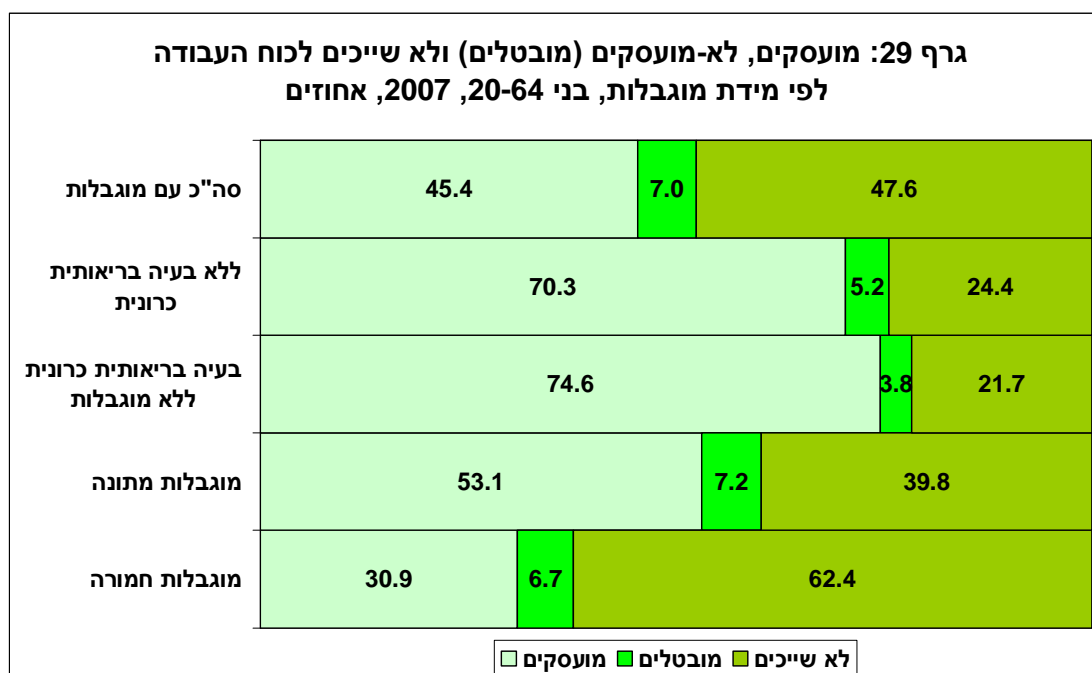
- ◆ **האוכלוסייה בגילאי העבודה** היא כל האוכלוסייה בגילאים 20-64.
- האוכלוסייה בגילאי העבודה מתחלקת לשניים:
 - **המשתתפים בכוח העבודה** (מכונים גם שייכים לכוח העבודה).
 - **הלא המשתתפים בכוח העבודה** (מכונים גם לא שייכים לכוח העבודה)
- ◆ **המשתתפים בכוח העבודה** מורכבים בעצמם משתי קבוצות:
 - **המועסקים בפועל**
 - **הלא מועסקים** שהיו פעילים בניסיון להשיג עבודה (מכונים גם מובטלים).
- ◆ **שיעור האבטלה** מחושב לפי היחס שבין מספר הלא מועסקים למספר המשתתפים בכוח העבודה בלבד, ולא לפי היחס בין מספר הלא מועסקים לכלל האוכלוסייה בגילאי עבודה.
- ◆ **אחוז המועסקים** מציין בפרסום זה את חלקם של המועסקים מכלל האוכלוסייה בגילאי עבודה (בני 20-64), ולא את חלקם מתוך המשתתפים בכוח העבודה.
- ◆ **שיעור המשתתפים בכוח העבודה** מציין את חלקם של המשתתפים מכלל האוכלוסייה בגילאי עבודה

2.4.1. המבנה התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות

המבנה התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות שונה מזה של יתרת האוכלוסייה. הוא מתאפיין במיעוט משתתפים בכוח העבודה (דהיינו מועסקים בפועל, או מחפשים עבודה באופן פעיל) ובמספר גדול של משתתפים בכוח העבודה שאינם מועסקים, שהם בפועל מובטלים שאינם מצליחים למצוא עבודה. כל זאת בהשוואה למבנה התעסוקתי של אנשים ללא מוגבלות.

גרף 29 מציג את חלוקת האוכלוסייה בגילאי עבודה בשנת 2007 לפי שייכים לכוח העבודה - מועסקים ולא מועסקים (מובטלים), ולא שייכים לכוח העבודה. שתי השורות העליונות של הגרף ממחישות את המבנה התעסוקתי האמור: רק 45% מהאנשים עם מוגבלות בגילאי עבודה מועסקים, בהשוואה ל- 70% בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. במקביל, בקרב אנשים עם מוגבלות 7% הם מובטלים ו- 48% כלל לא משתתפים בכוח העבודה, בהשוואה ל- 5% ו- 24% בלבד, בהתאמה, בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

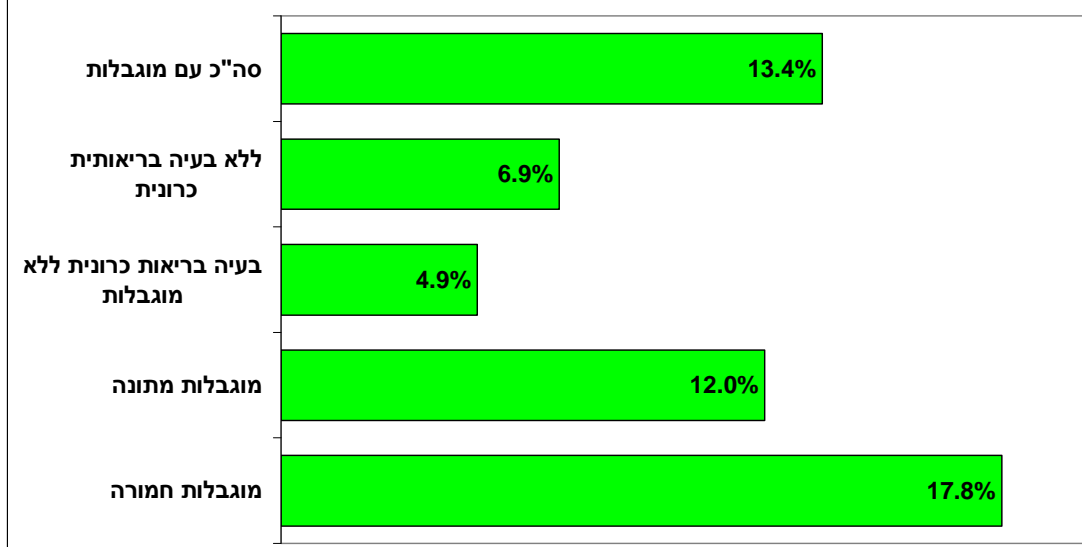
יתר הנתונים בגרף 29 ממחישים בצורה מספרית את הקשר בין המבנה התעסוקתי לחומרת המוגבלות. בעוד שבאוכלוסייה ללא מוגבלות אחוז המשתתפים בכוח העבודה (מועסקים ולא מועסקים גם יחד) מגיע ל- 75%, הרי שבקרב אנשים עם מוגבלות מתונה הוא רק 60% ובקרב אנשים עם מוגבלות חמורה הוא 38% בלבד. אחוז המועסקים מכלל האוכלוסייה בגילאי 20-64 בקרב אנשים עם מוגבלות גם הוא קטן ככל שהמוגבלות חמורה יותר: 31% בין אנשים עם מוגבלות חמורה ו- 53% בין אנשים עם מוגבלות מתונה, לעומת 70% בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות דומים במבנה התעסוקתי שלהם לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. הם אפילו מראים אחוז מועסקים גבוה יותר (75%) ואחוזי מובטלים (4%) ולא שייכים (22%), נמוכים במיוחד.



2.4.2. שיעורי אבטלה בקרב אנשים עם מוגבלות

אחוז המובטלים מתוך כלל האנשים בגילאי עבודה (בני 20-64) אינו מראה הבדלים קיצוניים בין הקבוצות לפי מידת מוגבלות (גרף 29 לעיל). עם זאת, התמונה משתנה כאשר מחשבים את שיעור המובטלים מתוך אלה השייכים לכוח העבודה בלבד, כמקובל (גרף 30). אכן, שיעורי האבטלה גבוהים משמעותית בקרב אנשים עם מוגבלות, בפרט בקרב אלה עם מוגבלות חמורה, בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות.

גרף 30: מובטלים מתוך כלל השייכים לכח העבודה לפי מידת מוגבלות, בני 20-64, 2007, אחוזים



מתברר אם כן, כי אחוז המועסקים הנמוך בקרב אנשים עם מוגבלות בגילאי עבודה, הוא תוצאה משולבת של אחוז השתתפות נמוך בכוח העבודה (כפי שהוצג בגרף 28 לעיל) יחד עם שיעור אבטלה גבוה מאוד בין המשתתפים בכוח העבודה: 13% מהאנשים עם מוגבלות השייכים לכוח העבודה ניסו להשיג עבודה ללא הצלחה לעומת 7% בלבד בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. המצב מחמיר ככל שהמוגבלות חמורה יותר: 18% מבין האנשים עם מוגבלות חמורה ו- 12% בין אלה עם מוגבלות מתונה, לעומת 7% בין אנשים ללא מוגבלות, היו מובטלים, תמיד מתוך השייכים לכוח העבודה בכל קבוצה. לאנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות שיעור אבטלה נמוך (5%) אפילו מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (7%).

דרך אחרת לסכם את פערי התעסוקה היא לבחון את היחס שבין אחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות בגילאי העבודה, לאחוז המקביל בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (אחוזים אלה מופיעים בגרף 29 לעיל). כך, ניתן למצוא כי אחוז המועסקים מבין אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי העבודה הוא 30.9% (גרף 29), ומהווה רק 44%²⁷ מהאחוז המקביל (70.3%) בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. באופן דומה, אחוז המועסקים מבין אנשים עם מוגבלות מתונה בגילאי העבודה הוא 53.1%, ומהווה רק 76%²⁸ מהאחוז המקביל בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

פערי תעסוקה אלו בין אנשים עם מוגבלות לאחרים מקורם בשילוב של אחוז השתתפות נמוך יחד עם שיעור אבטלה מאוד גבוה. כך, אחוז המשתתפים בכוח העבודה בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי עבודה (37.6%, גרף 29), הוא מחצית מאחוז המשתתפים בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (75.5%); שיעור המובטלים בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה (17.8%, גרף 30), הוא כמעט פי 3 יותר גבוה מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (6.9%). לגבי אנשים עם מוגבלות מתונה אחוז המשתתפים (60.3%, גרף 29) הוא 80% מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (75.5%) ושיעור המובטלים (12.0%, גרף 30) גבוה ב- 73% מאותו שיעור בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (6.9%).

²⁷ 30.9%/70.3% = 44.0%

²⁸ 53.1%/70.3% = 75.5%

לכך יש להוסיף כי קיימת אפשרות סבירה שאחוזי השתתפות הנמוכים מקורם, לפחות חלקית, בשיעורי האבטלה הגבוהים. אנשים עם מוגבלות שחוו בעבר את התסכול של אי מציאת עבודה עלולים להתיימש ולהפסיק לחפש, ובכך הם מפסיקים להיחשב כמשתתפים בכוח העבודה.

מן הראוי לציין כי שיעורי התעסוקה בישראל אינם חריגים בהשוואה למצב בארצות מפותחות אחרות. אם בכלל, אחוז המועסקים בין אנשים עם מוגבלות בחלק ניכר מארצות אירופה נמוך מהאחוז בישראל (ראו דו"ח 2007, סעיף 5.2, עמ' 57-59). כמו כן, אחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות נמוך במיוחד בין המבוגרים יותר בכוח העבודה (בני 50-64), לעומת האחוז המקביל אצל הצעירים יותר (שם, סעיף 5.4, עמ' 62-64). לא נמצאו הבדלים לפי מגדר בפערים אלה (שם, סעיף 5.5, עמ' 64-65): לנשים ולגברים עם מוגבלות אחוזי מועסקים נמוכים במידה דומה מאחוזי המועסקים של נשים וגברים ללא מוגבלות, בהתאמה לפי מגדר.

2.5. פערים במצב הכלכלי

מספר מדדים משמשים לתיאור מצבם הכלכלי של אנשים עם מוגבלות בישראל. כולם מצביעים על מצבם הכלכלי הנחות, יחסית לאנשים ללא מוגבלות.

2.5.1. הכנסה ממוצעת

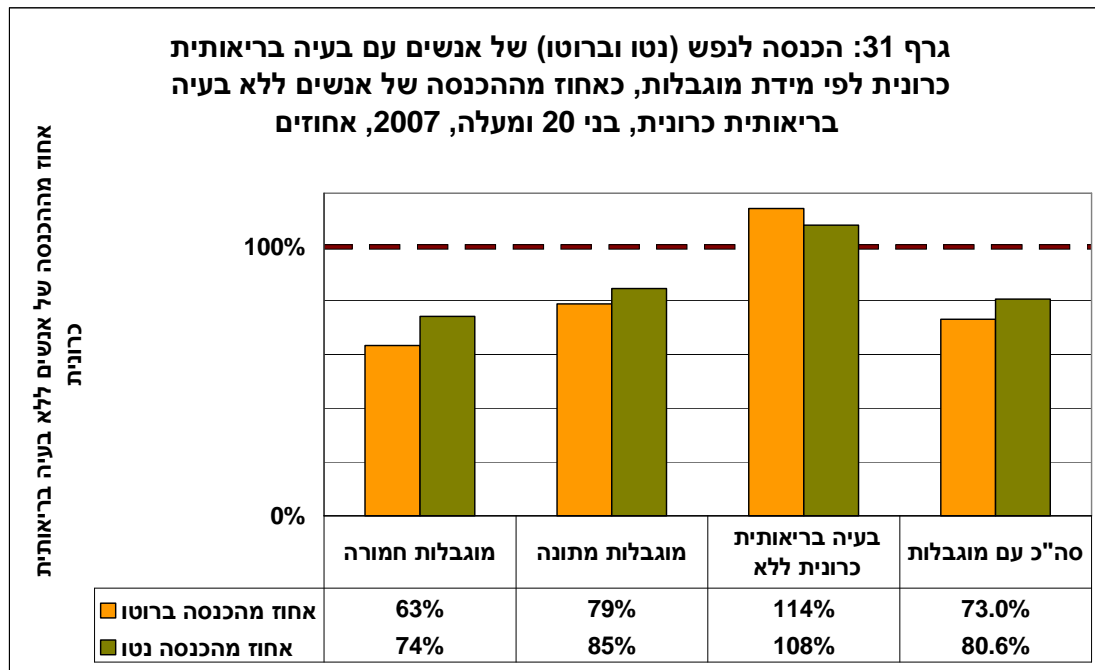
ההכנסה של אנשים עם מוגבלות נמוכה באופן ניכר מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

ההכנסה הממוצעת ברוטו לנפש של אנשים עם מוגבלות חמורה מהווה רק 63% מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. במקרה של אנשים עם מוגבלות מתונה האחוז המקביל הוא 79%. המצב משתפר מעט במקרה של הכנסה נטו, אך עדיין מדובר בהכנסה ממוצעת שהיא נמוכה יותר באופן משמעותי.

בדו"ח קודם נמצא כי ההכנסה נטו לנפש של אנשים עם מוגבלות בישראל בשנת 2005 הייתה נמוכה בהשוואה למצב בארצות היותר מפותחות. מסקנה זו נותרת תקפה גם על פי נתוני 2007.

בגרף 31 מוצג אומדן של ההכנסה הממוצעת לנפש של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית שהיו בני 20 ומעלה בשנת 2007, לפי מידת מוגבלות, כאחוז מההכנסה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. הגרף מציג את ההכנסה הממוצעת ברוטו ונטו (לאחר ניכוי מסים). כפי שניתן לראות, בשני המקרים, ההכנסה של אנשים עם מוגבלות נמוכה באופן ניכר מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית: ההכנסה ברוטו מהווה 73% ממנה ואילו ההכנסה נטו אמנם משתפרת במקצת אבל היא עדיין רק 79% מההכנסה המקבילה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית²⁹.

²⁹ האומדנים חושבו, במגבלות של הנתונים הקיימים בסקר החברתי, לנפש סטנדרטית במשק בית (לפי הגדרת נפש סטנדרטית של הלמ"ס). ההכנסה ברוטו של הסקר תורגמה להכנסה נטו על ידי הפעלת היחס בין הכנסות נטו לברוטו לפי גודל משק בית בעשירוני ההכנסה השונים.



גם כאן המצב קשה יותר ככל שחומרת המוגבלות גדולה יותר. ההכנסה ברוטו ממוצעת לנפש של אנשים עם מוגבלות חמורה מהווה רק 63% מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית; עבור אנשים עם מוגבלות מתונה האחוז המקביל הוא 79%. המצב משתפר מעט במקרה של הכנסה נטו אך עדיין ההכנסה הממוצעת של אנשים עם מוגבלות משמעותית יותר נמוכה: היא מהווה 74% מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית במקרה של אנשים עם מוגבלות חמורה ו- 85% במקרה של אנשים עם מוגבלות מתונה.

בנתוני גרף 31 בולטת הקבוצה של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות משמעותית, אשר מציגה הכנסות גבוהות לא רק בהשוואה לאנשים עם מוגבלות אלא אף בהשוואה לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. ממצא דומה נמצא בנוגע להשכלה (סעיף 2.4 לעיל). נתונים אלה אולי מצביעים על כך שמדובר בקבוצה בעלת יכולות, אשר מאפשרות לה לא רק לגבור על המוגבלות, אלא גם להגיע להשכלה ומצב כלכלי עדיפים.

בדוחות קודמים נמצא כי, בישראל בשנת 2005, הפער בהכנסות נטו לנפש בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות, היה רחב יותר מזה של המקבילים להם בארצות היותר מפותחות (דו"ח 2007, סעיף 4.2.1, עמ' 47-48). למרות צמצום מסוים של פערי ההכנסות שנרשם בישראל במהלך השנים האחרונות (ראה בהמשך, סעיף 3.5.1), מסקנה דומה הייתה מתקבלת על בסיס פערי ההכנסות בישראל בשנת 2007.³⁰

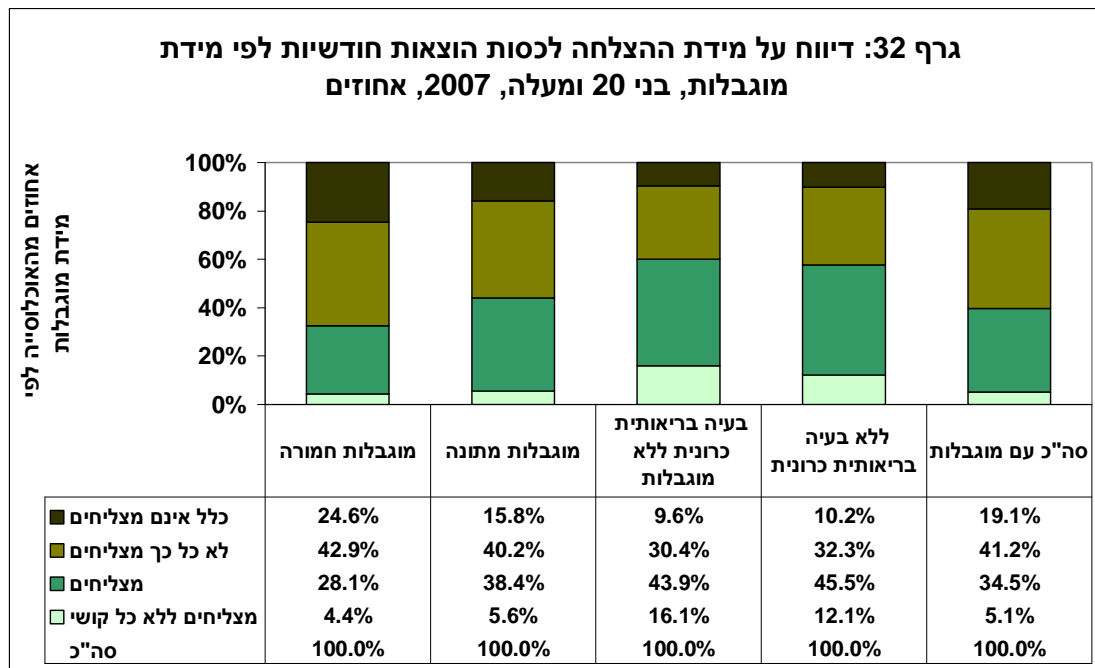
2.5.2. יכולת לכסות הוצאות שוטפות

בשנת 2007 דיווחו 25% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 16% מהאנשים עם מוגבלות מתונה כי הם אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות כלל, זאת בהשוואה ל- 10% מבין אלה ללא מוגבלות.

³⁰ ההשוואה נעשתה אז בין פערי ההכנסה בישראל בשנת 2005 לבין נתונים על הפערים בהכנסה נטו בארצות המפותחות בסוף שנות ה-90. יש לקחת בחשבון כי ייתכן שגם בארצות אלה חלו שינויים בפערים בהכנסות במהלך העשור האחרון.

המצב הכלכלי הקשה של אנשים עם מוגבלות בא לידי ביטוי בקשייהם לכסות את הוצאותיהם השוטפות (גרף 32). בשנת 2007 דיווחו 19% מהאנשים עם מוגבלות כי הם אינם מצליחים את הוצאותיהם החודשיות כלל, ו- 41% כי לא כל כך מצליחים, לעומת 10% ו- 32% בהתאמה, בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. במקביל רק 5% מהאנשים עם מוגבלות לעומת 12% מבין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית דיווחו כי הם מצליחים ללא קושי.

גם בנושא זה המצב קשה יותר ככל שהמוגבלות חמורה יותר: 25% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 16% מהאנשים עם מוגבלות מתונה דיווחו כי הם אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות כלל, לעומת 10% בלבד בין אלה ללא מוגבלות. בקצה השני של ההתפלגות, רק שליש מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 43% מאלה עם מוגבלות מתונה דיווחו כי הם מצליחים לכסות הוצאות חודשיות, לעומת 58% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית ו- 60% מבין אלה עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות.

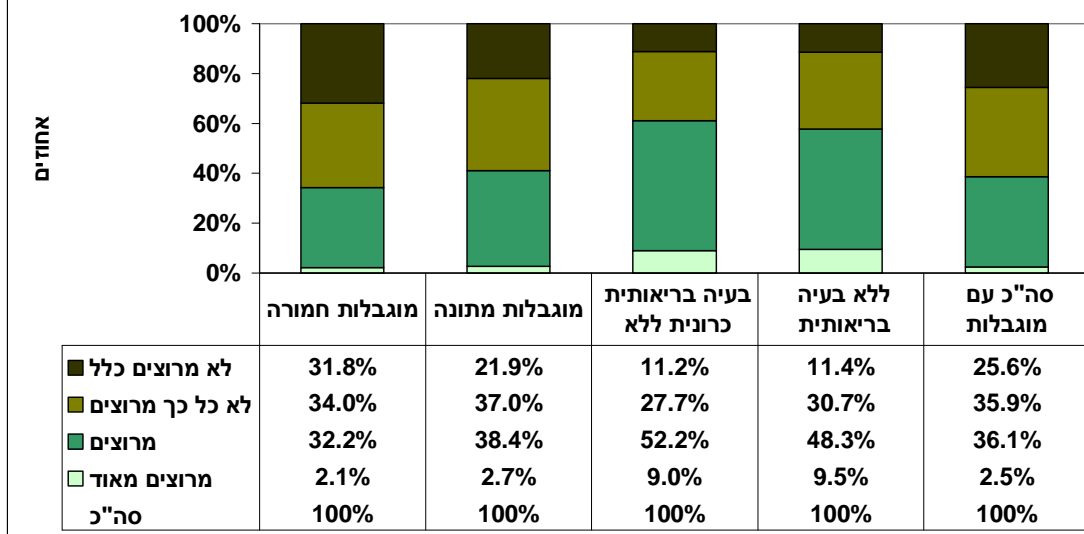


2.5.3. שביעות רצון ממצבם הכלכלי

שביעות רצונם של אנשים עם מוגבלות ממצבם הכלכלי נמוך בהרבה מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. 32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 22% מהאנשים עם מתונה אינם מרוצים כלל ממצבם הכלכלי לעומת 11% בלבד מבין האנשים ללא מוגבלות.

הפערים בין אנשים עם מוגבלות ויתרת האוכלוסייה באים לידי ביטוי בבחינת מידת שביעות רצונם של אנשים ממצבם הכלכלי.

גרף 33: דיווח על מידת שביעות הרצון ממצבם הכלכלי לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים



כפי שעולה מנתוני גרף 33 שביעות רצונם של אנשים עם מוגבלות עם מצבם הכלכלי נמוך בהרבה מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. 32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו-22% מהאנשים עם מתונה כלל אינם מרוצים ממצבם הכלכלי לעומת 11% בלבד מבין האנשים ללא מוגבלות. כמובן שגם בקרב האנשים עם המרוצים ממצבם הכלכלי (34% ו-41% מבין אנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה בהתאמה), עם זאת, אחוז זה נמוך בהרבה מה-58% שמדווחים כך בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

2.6 פערים בתנאי דיור

בסעיף הנוכחי נבדקים לראשונה אינדיקטורים הנוגעים לתנאי הדיור של אנשים עם מוגבלות בהשוואה ליתרת האוכלוסייה. כפי שעולה מהנתונים, הפערים בתחום זה אינם כה קיצוניים כמו בתחומים אחרים, אך הם משמעותיים ועקביים: תנאי הדיור של אנשים עם מוגבלות בכלל, ושל אלה עם מוגבלות חמורה בפרט, הם פחות טובים מאלה של יתרת האוכלוסייה.

2.6.1 סוג משק-בית/משפחה לפי מידת מוגבלות

אנשים עם מוגבלות מתגוררים בגפם, יותר מאחרים, בכל הגילאים הבוגרים. 18% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו-13% מאלה עם מוגבלות מתונה גרים לבד, בהשוואה ל-7% בלבד בקרב אנשים ללא מוגבלות.

בפרט, מדובר ב-76 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה, שני שלישי מתוכם אנשים בגילאי הזקנה, אשר אין להם בן משק בית אחר שיוכלו להיעזר בו במקרה הצורך.

הרוב המכריע של האנשים עם מוגבלות מתגוררים בקהילה. מתוך כ-1.5 מיליון אנשים עם מוגבלות שחיו בישראל בשנת 2007, מספרם של אלה שהתגוררו במוסדות סגרגטיביים

לטיפול ממושך נאמד בכ- 70 אלף נפש³¹ המהווים כ- 5% מכלל האנשים עם מוגבלות. בהנחה הסבירה כי אנשים עם מוגבלות המתגוררים במוסדות לטיפול ממושך הם אנשים עם מוגבלות חמורה, אזי חלקם בין כלל האנשים עם מוגבלות חמורה מגיע לקצת יותר מ- 10%. יוצא מכך כי 95% מכלל האנשים עם מוגבלות, ובכלל זה כל האנשים עם מוגבלות מתונה ו- 90% מהאנשים עם מוגבלות חמורה, מתגוררים בקהילה במשקי בית ומשפחות מסוגים שונים. פרק זה עוסק בהסדרי המגורים ותנאי הדיור של אנשים עם מוגבלות הבגירים (בני 20 ומעלה) המתגוררים במשקי בית בקהילה³².

קיים דמיון רב בשכיחות היחסית של משקי בית ומשפחות מסוגים שונים בהם מתגוררים אנשים עם וללא מוגבלות, אבל קיימים גם מספר הבדלים הראויים לציון. כדי לבחון הבדלים אלה משקי הבית חולקו לשישה סוגים, הנבדלים גם לפי מספר הנפשות המרכיבות אותם:

1. גרים לבדם – נפש אחת במשק הבית
2. גרים רק עם בן/בת זוג (נשואים או לאו) – שתי נפשות
3. גרים במסגרת משפחתית, הכוללת ילדים צעירים (עד גיל 17) – 3 נפשות ומעלה
4. גרים במסגרת משפחתית, שלא כוללת ילדים צעירים (עד גיל 17) – 3 נפשות ומעלה
5. גרים עם ילד/ים עד גיל 17, ללא מבוגר נוסף (משפחה חד הורית) – 2 נפשות ומעלה
6. גרים שלא במסגרת משפחתית (ללא קשרי משפחה בין הדיירים)³³ – 2 נפשות ומעלה

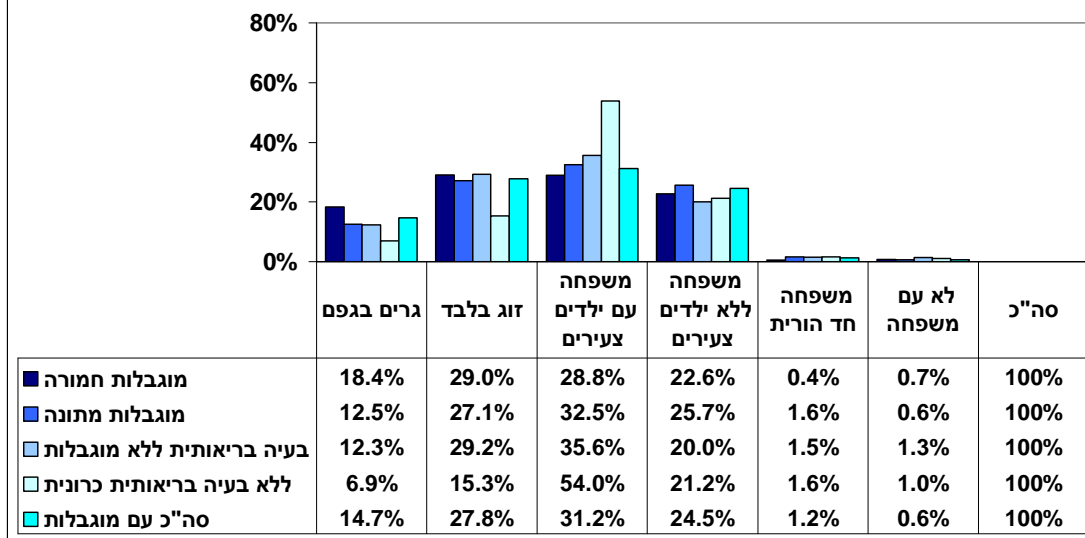
בגרף 34 מוצגת תמונה של האוכלוסייה לפי חומרת מוגבלות ולפי השכיחות היחסית של סוגי משקי-בית/משפחות שהוגדרו לעיל בקרב כל אחת מארבע קבוצות: אנשים עם מוגבלות חמורה, אנשים עם מוגבלות מתונה, אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות ואנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. מוצגת גם קבוצה חמישית של כלל האנשים עם מוגבלות שמאגדת יחד את האנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה.

³¹ אומדן זה הוא מקורב, מבוסס על ממצאי מפקד 1995 אשר עודכנו לשנת 2007 לפי הערכות מקורבות ונתונים חלקיים (ראו הסברים בנספח המתודולוגי בסוף הדו"ח). מפקד האוכלוסין שנערך בסוף שנת 2008 צפוי לספק בקרוב אומדנים מעודכנים יותר.

³² הנתונים מכסים את רוב האנשים עם מוגבלות הבגירים המתגוררים בקהילה אבל לא את כולם. נאמד כי כ- 4% מהאנשים עם מוגבלות בני 20 ומעלה שהיו צריכים להיכלל בסקר לא ראינו בסקר החברתי של שנת 2007 בשל הקושי לראינם (ראו נספח מתודולוגי בסוף הדו"ח). סביר לשער כי חסר זה מורכב בעיקר מאנשים עם מוגבלות חמורה. אם אכן כך, הרי שהחסר בקרבם הוא גדול יותר ומתקרב ל-11%.

³³ בקבוצה זו נכללים הסדרי מגורים חוץ ביתיים כגון הוסטלים ודירות בקהילה (עד 6 דיירים בדירה). עם זאת, לא ברור איזה חלק מדיירי הוסטלים ודירות בקהילה ראינו במסגרת הסקר, ואיזה חלק נכלל בין אלה שלא ראינו בגין מוגבלותם או בגלל ששינו לקבוצת המוסדות טיפוליים (אשר לא נכללים באוכלוסיית הסקר). בהקשר זה חשוב להדגיש כי בהתאם לעמדת הנציבות משמעות של חיים בקהילה היא לא רק עניין של מיקום פיזי של המסגרת עצמה אלא יש כאן גם משמעות לעניין צריכת שירותים ושילוב פעיל ועצמאי בחיי החברה והקהילה. גם מסגרות הדיור צריכות להיות דומות עד כמה שניתן למסגרת ביתית של משפחה הן בבחינת מספר הדיירים והן בבחינת אופי החיים במסגרת המגורים. היינו מתן מרחב אישי אפשרות לפרטיות ומתן דגש על רצותיו של הפרט בעיצוב וסידור סביבת מגוריו. מבחינה זו מסגרות כמו הוסטלים בהם חיים עד 30 איש ואישה אינם יכולים להיחשב כמסגרות דיור בקהילה שכן בפועל הדיירים במסגרות אלו לרוב אינם יכולים לממש את המשמעויות הבסיסיות ביותר של חיים בקהילה.

גרף 34: אוכלוסייה לפי סוג משק-בית/משפחה ולפי חומרת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים

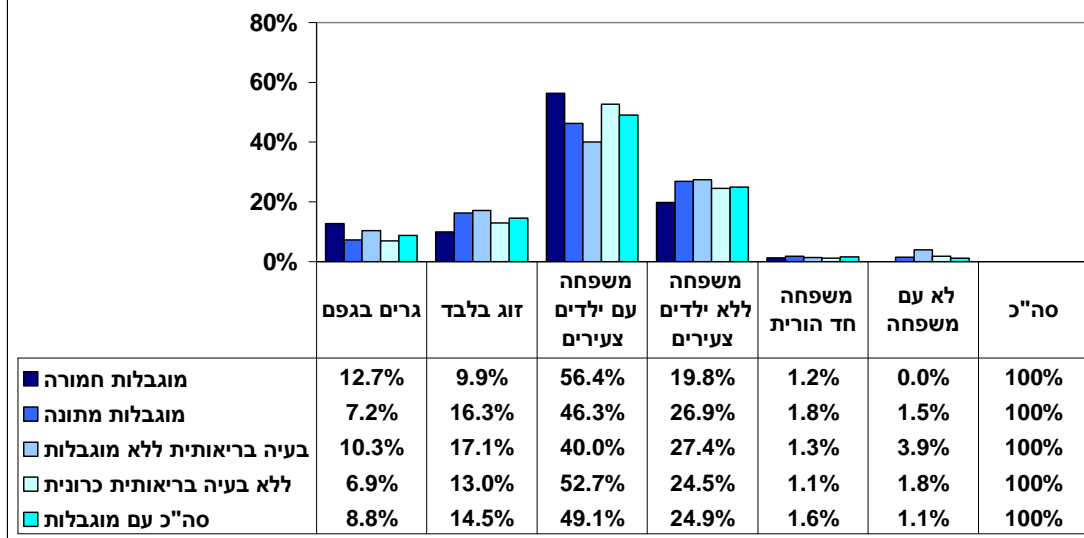


כפי שניתן לראות, יותר אנשים עם מוגבלות מרוכזים במשקי בית של אנשים שגרים לבד (15%) או עם בן/בת זוג (28%), והרבה פחות במסגרות משפחתיות בהן ישנם ילדים צעירים עד גיל 17 (29%) בהשוואה לאנשים ללא בעיית בריאות כרונית (אשר בקרב השכיחות של משקי בית מסוגים אלה היא 7%, 15% ו- 54% בהתאמה). במקביל, בקרב אנשים עם מוגבלות לא נרשמה שכיחות חריגה של משקי בית של משפחות חד הוריות, או במשקי בית לא משפחתיים (סביב 1% בשני סוגי משקי הבית בכל הקבוצות). עובדה זו האחרונה שבה ומדגישה כי מרבית האנשים עם מוגבלות בישראל אינם חיים במסגרות חוץ ביתיות הנתמכות או מלוות על ידי גורמי טיפול מוסדיים (בין אם מדובר במשרד הרווחה ובין אם משרד הבריאות) אלא בקהילה.

ריכוזם של אנשים עם מוגבלות במשקי בית של אנשים הגרים בגפם או עם בן/בת זוג, קשור במידה רבה במבנה הגילים שלהם, המתאפיין באחוז יחסית גבוה של אנשים בגילאים מבוגרים ובגילאי זקנה (ראו סעיף 2.3). ככלל, מסגרות המגורים של האוכלוסייה הבוגרת משתנות במהלך מחזור החיים. באופן כללי ניתן לתאר זאת כך: תחילה רוב האנשים גרים במסגרת של משקי בית קטנים יחסית (שלב עזיבת בית ההורים והקמת המשפחה), אשר גדלים עד סוף שנות הארבעים של האדם (אז מסתיימת הרחבת המשפחה), ומתחילים להצטמצם בגודלם עם ההתקרבות לגילאי הזקנה עד שאחרון הילדים עוזב את הבית, כאשר בסיומו של תהליך זה אחד מבני הזוג יותר לבדו. לאור האמור נבדקה אותה התפלגות לפי סוג משק-בית/משפחה בתוך (ארבע) קבוצות גיל קטנות יותר.

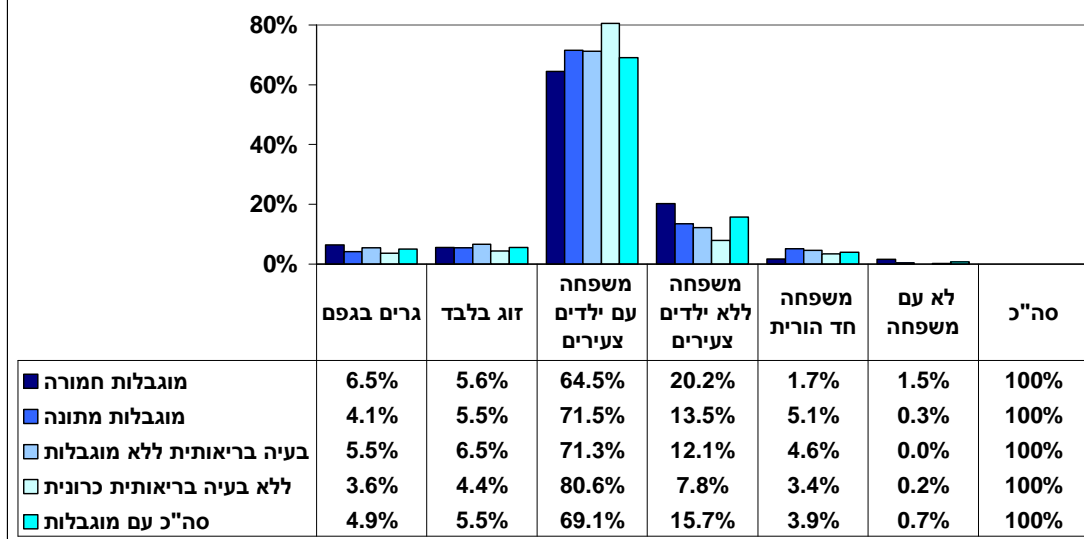
בגרפים 35-38 מוצגת ההתפלגות של האוכלוסייה לפי סוג משק-בית/משפחה בכל אחת מ-4 קבוצות גיל: 20-34, 35-49, 50-64 ו- 65 ומעלה, בהתאמה. בכל גרף מוצגים הנתונים עבור כל אחת מהקבוצות המוגדרות לפי חומרת המוגבלות (בדומה לגרף 34). הגרפים ממחישים את השינויים המתרחשים בסוגי משקי-הבית/משפחות במהלך מחזור החיים ואת ההבדלים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים בכל שלב ושלב. כצפוי, בתוך קבוצות גיל קטנות יותר ההבדלים בין אנשים עם וללא מוגבלות מצטמצמים מאוד, אך יחד עם זאת הם אינם נעלמים. עיקר ההבדלים ניכרים בין אנשים עם מוגבלות חמורה והיתר, כאשר בכל קבוצות הגיל נראה בבירור כי אנשים עם מוגבלות חמורה מרוכזים יותר במשקי בית של בודדים.

גרף 35: אוכלוסייה לפי סוג משק-בית/משפחה ולפי חומרת מוגבלות, בני 20-34, 2007, אחוזים



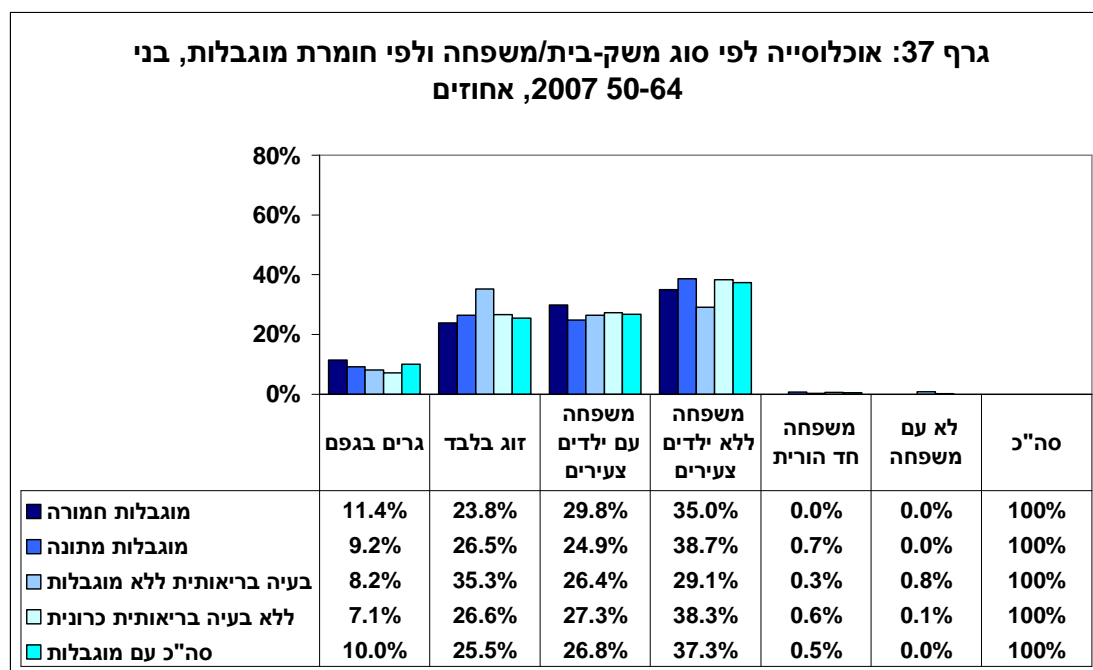
בקבוצת הגיל הצעירה ביותר (בני 20-34, גרף 35) נמצא כי אנשים עם מוגבלות חמורה, בנוסף להיותם מרוכזים יותר מהיתר במשקי בית של אנשים הגרים בגפם, חיים קצת פחות מהיתר במסגרת זוגית. ייתכן כי זה מביא לידי ביטוי קושי מסוים של אנשים צעירים עם מוגבלות חמורה למצוא בני זוג ולהקים משפחה ולכן הם נותרים קצת יותר מאחרים בבית הוריהם. בתוך כך יתכן ונתון זה נסמך על העובדה שלעיתים קיימת תלות בין האדם עם המוגבלות לבן משפחה כגורם מטפל, עובדה המחייבת את האדם להמשיך ולהתגורר עם הוריו לאורך זמן. בעיה זו צריכה למצוא פיתרון בפיתוח שירותי לוויו וסיוע הן אישיים והן בקהילה שיאפשרו לאנשים עם מוגבלות להשתלב באופן פעיל ושוויוני בחיי הקהילה.

גרף 36: אוכלוסייה לפי סוג משק-בית/משפחה ולפי חומרת מוגבלות, בני 35-49, 2007, אחוזים

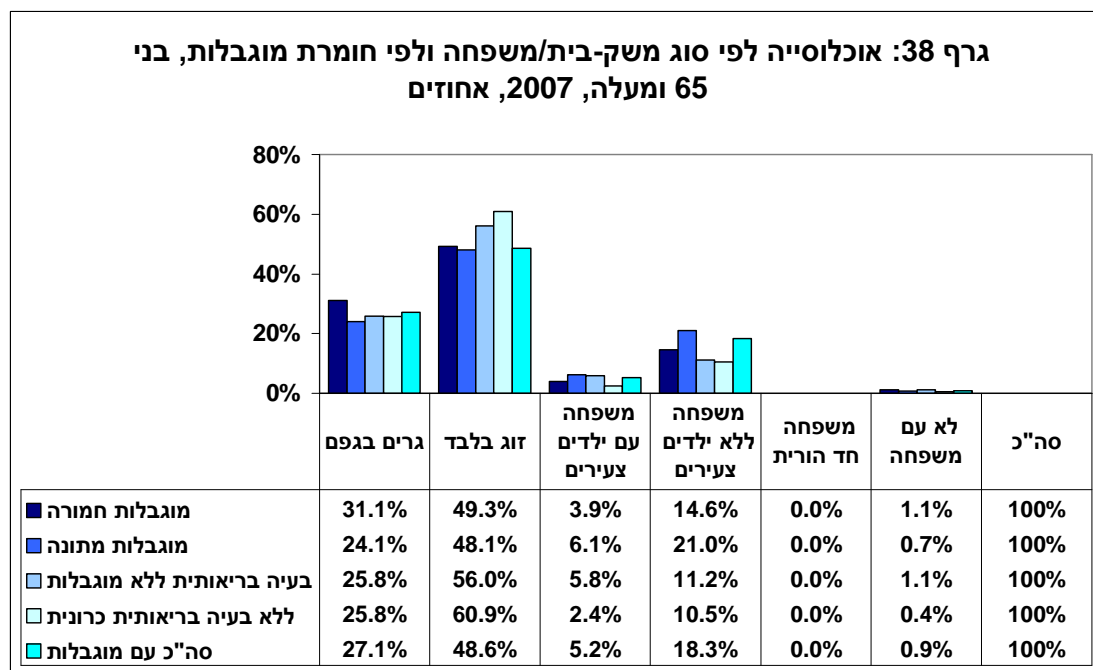


בגיל 35-49 (גרף 36) מרבית האוכלוסייה (85%) חיה במסגרת של משפחות, אולם בקרב אנשים עם מוגבלות, בפרט אלה עם מוגבלות חמורה, הם נוטים לגור פחות במשפחות עם

ילדים צעירים (65%) מאשר אנשים ללא בעיה בריאותית (81%), ויותר במשפחות ללא ילדים צעירים (20% לעומת 8%).



בגילאי 50-64 (גרף 37) הילדים כבר בוגרים ומתחילים לעזוב את הבית דבר שבא לידי ביטוי בעלייה בשכיחות של אנשים הגרים במשקי בית של זוגות בלבד או משפחות ללא ילדים צעירים. כאן לא ניכרים הבדלים משמעותיים בין אנשים עם וללא מוגבלות אולם ניכרת התרכזות אנשים עם מוגבלות במשקי בית של בודדים. בקרב האנשים עם מוגבלות חמורה 11% גרים בגפם, לעומת 7% בלבד בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.



בגילאי הזקנה (גרף 38) מרבית האוכלוסייה גרה עם בן זוג, או לבד או במשפחה ללא ילדים צעירים. בגיל זה אנשים עם מוגבלות חמורה נראים מרוכזים קצת יותר במשקי בית של

בודדים (31%) מאשר אנשים ללא בעיה בריאותית (26%) והרבה פחות במשקי בית בהם רק שני בני זוג (49% לעומת 61%).

הנתונים לעיל מצביעים על כך שהתופעה של ריכוז אנשים עם מוגבלות חמורה במשקי בית של בודדים קיימת בכל הגילאים. זו אוכלוסייה פגיעה במיוחד. כדי לעמוד על המשמעויות המספריות של הנתונים שהוצגו לעיל, בלוח 1 מוצגים נתונים על כלל בני 20 ומעלה במספרים מוחלטים (אלפים) וכן לפי שתי קבוצות גיל: גילאי עבודה (20-64) וגילאי זקנה (65 ומעלה).

מן הראוי להסב את תשומת הלב לקבוצת האנשים עם מוגבלות חמורה המתגוררים בגפם. זאת מכיוון שהם אוכלוסיית יעד חשובה לכל מדיניות לצמצום פערים ומצוקות בקרב אנשים עם מוגבלות. יותר מ-160 אלף אנשים עם מוגבלות, מתוכם 76.4 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה מתגוררים בגפם, 25.6 אלף אנשים הם בגילאי עבודה ו-50.8 אלף הם בגילאי זקנה (לוח 2). בדיקה נוספת מעלה כי רק מיעוט מתוכם (36%) מדווחים על כך שהם מעסיקים עוזר/ת בתשלום המסייע/ת בטיפול בבית או בעצמם. היתר ככל הנראה נאלצים להסתדר באופן עצמאי או בעזרתם של בני משפחה או חברים. מספרם של אנשים עם מוגבלות מתונה המתגוררים בגפם מגיע ל-87,700 כאשר 40% מהם הם בגילאי העבודה והיתר בגילאי הזקנה.

לוח 2: אוכלוסייה לפי חומרת מוגבלות וסוג משק-בית, בני 20 ומעלה, 2007, אלפים

גיל	חומרת מוגבלות	גרים בגפם	זוג בלבד	משפחה עם ילדים צעירים	משפחה ללא ילדים צעירים	משפחה חד הורית	לא עם משפחה	סה"כ
סה"כ	סה"כ	424.1	896.6	2,068.7	980.3	67.3	40.7	4,477.7
	מוגבלות חמורה	76.4	120.6	120.0	94.2	1.8	3.0	416.0
	מוגבלות מתונה	87.7	190.0	227.9	179.8	11.3	3.9	700.5
	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	62.1	148.0	180.3	101.3	7.7	6.7	506.1
	ללא בעיה בריאותית כרונית	198.0	438.0	1,540.5	604.9	46.5	27.1	2,855.1
20-64	סה"כ	248.8	547.6	2,037.8	880.0	67.3	35.2	3,816.6
	מוגבלות חמורה	25.6	40.1	113.7	70.4	1.8	1.2	252.9
	מוגבלות מתונה	33.9	82.9	214.2	133.0	11.3	2.2	477.6
	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	30.0	78.3	173.1	87.4	7.7	5.4	381.7
	ללא בעיה בריאותית כרונית	159.3	346.2	1,536.9	589.1	46.5	26.5	2,704.5
65+	סה"כ	175.4	349.1	30.8	100.3	0.0	5.5	661.1
	מוגבלות חמורה	50.8	80.5	6.3	23.8	0.0	1.8	163.2
	מוגבלות מתונה	53.7	107.1	13.7	46.7	0.0	1.7	222.9
	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	32.1	69.7	7.2	14.0	0.0	1.4	124.4
	ללא בעיה בריאותית כרונית	38.8	91.7	3.6	15.8	0.0	0.7	150.6

2.6.2. פערים במספר חדרי המגורים בדירה ובצפיפות דיור

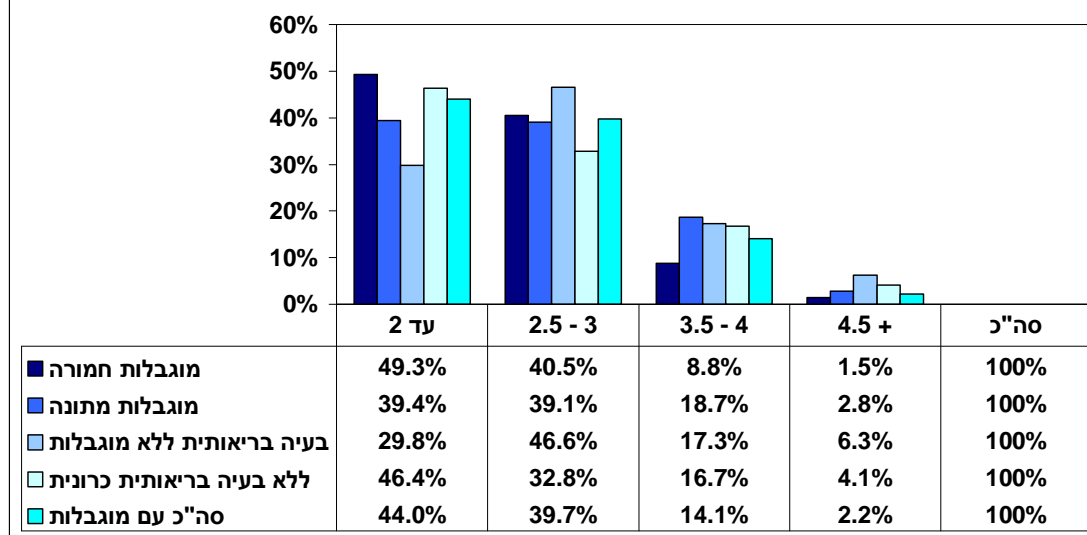
אנשים עם מוגבלות, בפרט אלה עם מוגבלות חמורה, גרים בדירות בהן פחות חדרים מאשר יתרת האוכלוסייה. מעטים מהם גרים בדירות המרווחות יותר (מעל 4 חדרים).

כתוצאה מכך צפיפות הדיור גבוהה יותר בקרב אנשים עם מוגבלות מאשר ביתרת האוכלוסייה.

מימד חשוב של רווחת הדיור הנו הגודל של שטח המגורים שעומד לרשות משק הבית. כדי לבחון האם קיים פער בין אנשים עם מוגבלות ואחרים במימד זה, נבחנו את התפלגותם של משקי הבית לפי מידת מוגבלות ולפי מספר החדרים בדירה (חדרי מגורים בלבד - לא כולל מטבח, מעברים או חדרי שירותים) בהם מתגוררים. למרות שחדרי מגורים עשויים להיות בעלי גדלים משתנים, מספר חדרים יכול לשמש כאינדיקטור למרחב המגורים העומד לרשות משק הבית.

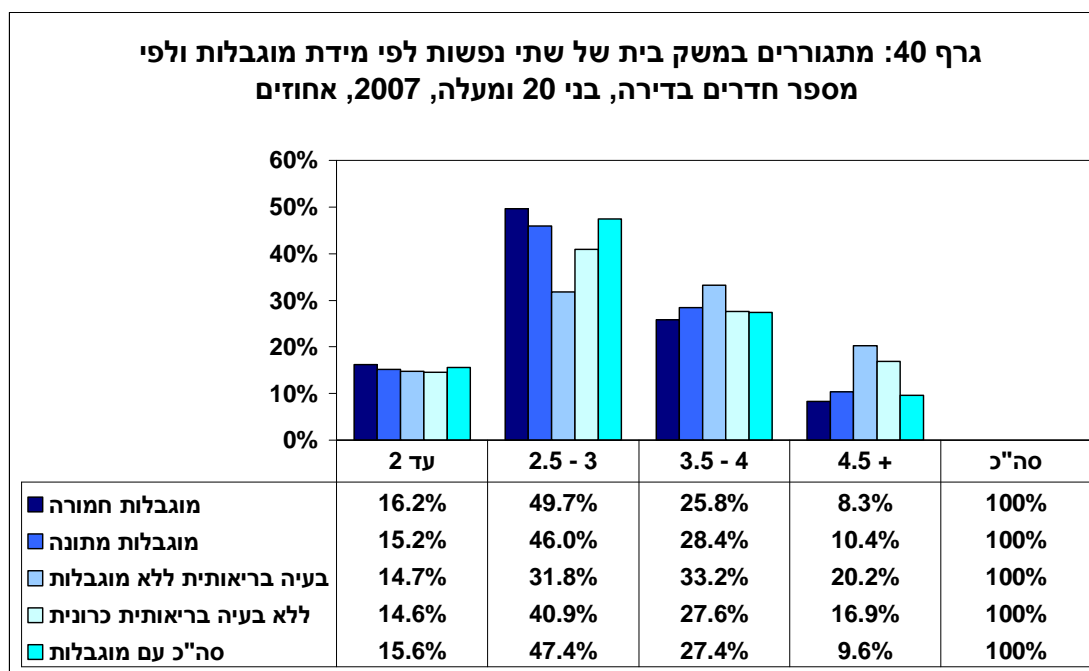
רווחת הדיור היא במידה רבה פונקציה של מספר הנפשות הגרות באותה יחידת דיור. כפי שראינו לעיל אנשים עם מוגבלות נבדלים במקצת מאנשים ללא מוגבלות מבחינת גודל משק הבית שלהם. לכן הבחינה של מספר החדרים בדירה נעשית בהמשך לפי מספר הנפשות במשק הבית. בהמשך מוצגת ההתפלגות של מספר החדרים בדירה לפי חומרת המוגבלות, בנפרד למשקי בית של נפש אחת (אנשים המתגוררים בגפם, גרף 39), שתי נפשות (גרף 40) ו-3 נפשות ומעלה (גרף 41)³⁴.

גרף 39: מתגוררים בגפם לפי מידת מוגבלות ולפי מספר חדרים בדירה, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים



³⁴ בפרק זה נבחנת רווחת הדיור עבור סה"כ האוכלוסייה לפי מידת מוגבלות ללא הפרדה בין קבוצות משנה לפי מאפיינים שונים כגון מגזר או אזור גיאוגרפי. יש להניח כי למאפיינים אלה ולפיזור הגיאוגרפי השפעה חשובה על תנאי הדיור, אולם בחינתם חורגת ממטרות הדו"ח הנוכחי. אלה ייבדקו בדוחות הבאים.

באופן כללי ההבדלים לפי מידת המוגבלות בנוגע לגודל הדירות אינם חדים. לא בין אנשים המתגוררים בגפם, וגם לא בין אנשים המתגוררים במשקי בית מרובי נפשות. יחד עם זאת, נראה כי אנשים עם מוגבלות, ובעיקר אלה עם מוגבלות חמורה, נוטים לגור בדירות יותר קטנות כאשר חלק קטן במיוחד מהם גרים בדירות הגדולות והמרווחות יותר. כך, בין אנשים המתגוררים בגפם 49% מהאנשים עם מוגבלות חמורה גרים בדירות של עד שני חדרים לעומת 46% פחות בכל יתר הקבוצות. לעומת זאת רק 10% מהאנשים עם מוגבלות חמורה גרים בדירות עם למעלה מ- 3 חדרים לעומת יותר מ- 20% בכל יתר הקבוצות (גרף 39).



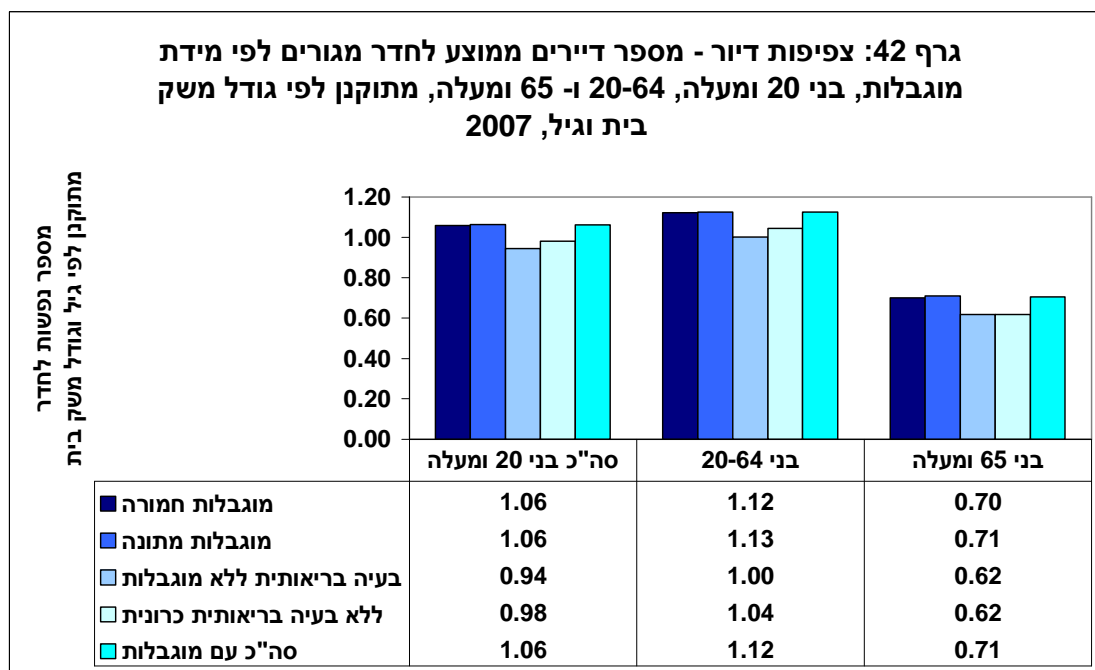
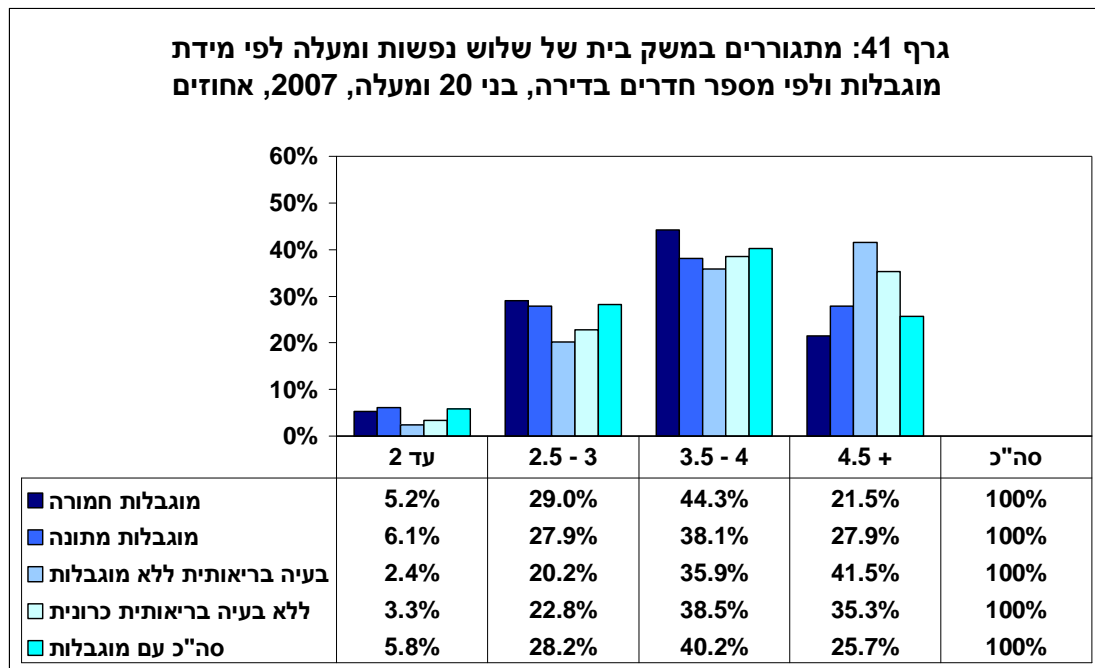
גם במקרה של משקי בית של שתי נפשות גרים אנשים עם מוגבלות בדירות קטנות יותר. כך לדוגמא, בדירות של 3 חדרים ומטה גרים 66% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 61% מהאנשים עם מוגבלות מתונה, לעומת 55% בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. בקצה השני של ההתפלגות נמצא כי רק 8% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 10% מאלה עם מוגבלות מתונה גרים בדירות של 4.5 חדרים ומעלה לעומת 17% בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (גרף 40).

תמונה דומה מתקבלת גם בנוגע למשקי בית של שלוש נפשות ומעלה. בזמן ש- 34% מהאנשים עם מוגבלות במשקי בית אלה גרים בדירות של עד 3 חדרים, רק 26% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית גרים בדירות של עד 3 חדרים. בקצה השני, רק 22% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 28% מאלה עם מוגבלות מתונה גרים בדירות של 4.5 חדרים ומעלה לעומת 35% בין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית (גרף 41).

למרות שאין מדובר בהבדלים קיצוניים, ניכר כי אנשים עם מוגבלות חמורה נוטים לגור בדירות יותר קטנות מאשר יתר חלקי האוכלוסייה.

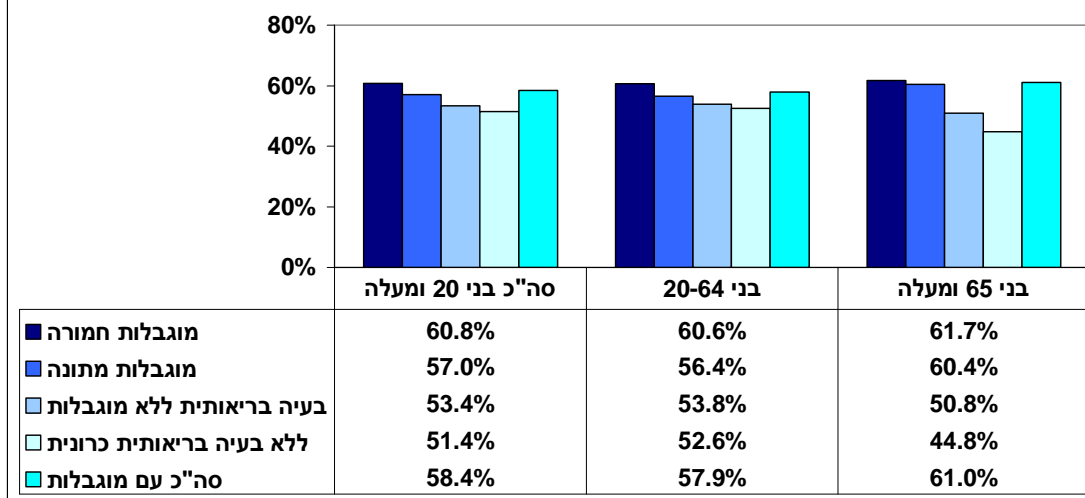
היחס בין מספר הנפשות במשק הבית לבין מספר החדרים בדירה הוא מדד מקובל של צפיפות דיור. מדד זה (במונחים של מספר נפשות לחדר) חושב הן לגבי כלל האוכלוסייה של בני 20 ומעלה והן בנפרד לאוכלוסייה בגילאי עבודה ולאוכלוסייה בגילאי זקנה (גרף 42). כפי שראינו, הקבוצות המוגדרות לפי מידת מוגבלות נבדלות ביניהן הן בהתפלגותן לפי מספר הנפשות במשק הבית והן בהרכב הגילים. תכונות אלה משפיעות על צפיפות הדיור. כך, במשקי בית קטנים יותר גרים בד"כ בצפיפות נמוכה יותר מאשר במשקי בית גדולים. בנוסף, בגילאים מבוגרים זקנים משקי הבית נוטים להיות קטנים יותר. כדי לנטרל השפעות אלו

נעשתה פעולת תקנון. כתוצאה ממנה, ההבדלים במדד של צפיפות דיור המוצג בגרפים אינו מושפע מההבדלים בין הקבוצות בגודל משקי הבית או מבנה הגילים.



כפי שניתן לראות בגרף 42, קיימים הבדלים בנוגע למספר הנפשות לחדר מגורים בין הקבוצות לפי מידת מוגבלות. אנשים עם מוגבלות, חמורה ומתונה, גרים בצפיפות גבוהה במקצת מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. הפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים אינם קיצוניים אבל הם קיימים גם בקרב גילאי העבודה וגם בקרב גילאי הזקנה.

גרף 43: אוכלוסייה שחיה בצפיפות מעל הממוצע (מעל נפש אחת לחדר מגורים), בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים מתוקננים לפי גודל משק בית וגיל



יש לציין, כי מספר חדרי מגורים, עליו מבוסס המדד, הנו לכל היותר קירוב גס לצפיפות המרחבית (במידה לפי מטר מרובע). כמו כן, רגישות המדד להבדלים בין קבוצות אינה גדולה. ייתכנו הבדלים גם בנוגע לגודלם של החדרים, אולם אין בנתונים מידע המאפשר לאמוד הבדלים אלה.

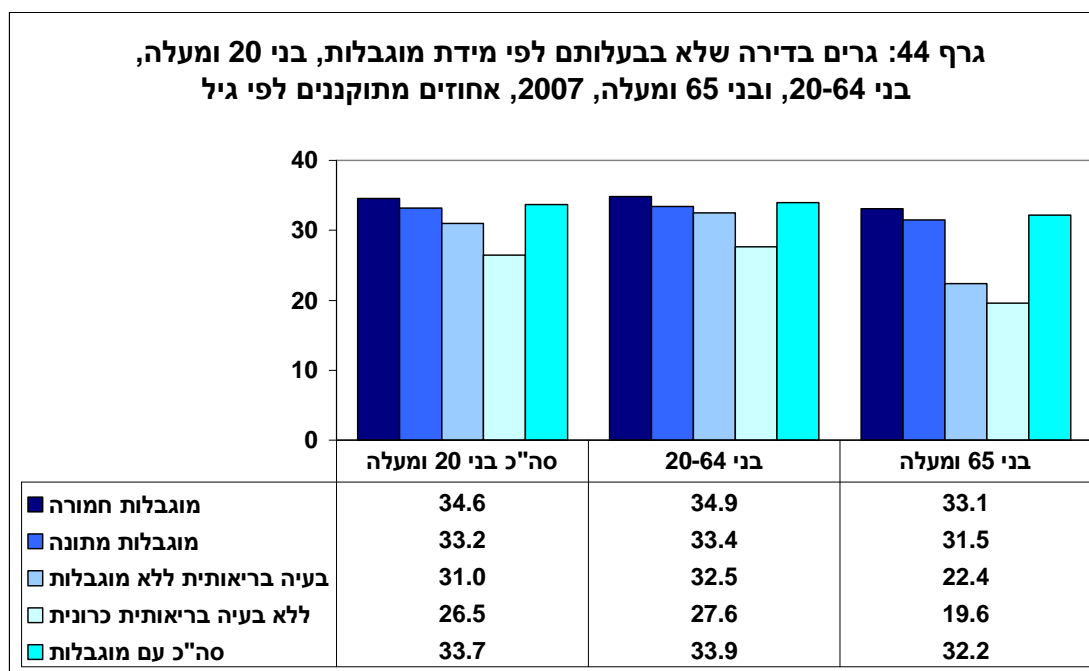
ניתן להציג את הפערים בצפיפות דיור בין אנשים עם וללא מוגבלות בדרך נוספת. ניתן לבחון בכל קבוצה כמה אנשים מתגוררים בצפיפות גבוהה מהממוצע של כלל האוכלוסייה, העומד סביב נפש אחת לחדר מגורים. בגלל הקשר ההדוק בין צפיפות מגורים לבין גודל משק הבית ומבנה הגילים, ייבחנו הנתונים כשהם מתוקננים לפי שני משתנים אלה.

נתוני גרף 43 ממחישים בדרך זו את הפער בין אנשים עם מוגבלות לאלה ללא מוגבלות. בקרב כלל בני 20 ומעלה אחוז האנשים עם מוגבלות חמורה (60.8%) הגרים בצפיפות מגורים שהיא מעל נפש אחת לחדר מגורים גבוה בקרוב ל-10% מאחוז זה בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. ואילו 57% מהאנשים עם מוגבלות מתונה גרים בצפיפות מעל הממוצע, וזה גבוה בכמעט 6% מאחוז זה בקרב הקבוצה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. תמונה דומה מתקבלת מהסתכלות נפרדת על אנשים בגילאי העבודה וגילאי הזקנה. עם זאת, בקרב גילאי הזקנה ההבדלים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים יותר חדים. 61% מהאנשים עם מוגבלות (חמורה ומתונה כאחד) גרים בצפיפות גבוהה מהממוצע לעומת 45% בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית ו-51% בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות.

2.6.3 בעלות על דירת המגורים

יותר אנשים עם מוגבלות גרים בשכירות (או בסידורים אחרים) ושיעור נמוך מתוכם הם בעלי הדירות בהן הם מתגוררים, בהשוואה לאוכלוסייה ללא מוגבלות. מצב זה בולט במיוחד בקרב אנשים בגילאי הזקנה: 28% מהאנשים עם מוגבלות גרים בשכירות לעומת 15% בלבד מבין האנשים ללא מוגבלות.

מרבית האוכלוסייה בישראל (יותר מ- 70%) מתגוררת בדירה הנמצאת בבעלותה. אנשים עם מוגבלות נוטים יותר מאחרים לגור בדירות שאינן בבעלותם, בעיקר בשכירות. תופעה זו נכונה לגבי אנשים עם מוגבלות בכל הגילים, אבל היא קיצונית במיוחד בקרב אנשים בגילאי זקנה. בגרף 44 מוצגים נתוני הבעלות על דירת המגורים בה אנשים חיים, לפי מידת מוגבלות, עבור כלל בני 20 ומעלה, ובנפרד לגילאי העבודה (בני 20-64) ובני 65 ומעלה). הנתונים עבור בני 20 ומעלה ועבור גילאי העבודה מתוקנים לפי גיל כדי לנטרל את השפעת ההבדלים בהרכב הגילים בין אנשים במידות מוגבלות שונות.



כפי שניתן לראות אחוז גדול יותר של אנשים עם מוגבלות מתגורר בדירות אשר אינן בבעלותם, מאשר בקרב אנשים ללא מוגבלות. נמצא כי בעוד 27% מהאוכלוסייה בגיל 20 ומעלה ללא בעיה בריאותית כרונית בלבד מתגוררת בדירה אשר אינה בבעלותם, אחוז זה הוא 35% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, 33% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה ו- 31% אצל אנשים עם בעיה בריאותית כרונית אבל ללא מוגבלות. אנשים עם מוגבלות מתגוררים יותר מאחרים בדירות שכורות או בדמי מפתח או בהסדרי מגורים אחרים (כגון: דירה של בן משפחה או דירה של קיבוץ, הוסטל). בגילאי זקנה הפערים נעשים גדולים יותר. בגיל זה 33% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 32% מאלה עם מוגבלות מתונה גרים בדירה אשר אינה בבעלותם בהשוואה ל- 20% בלבד מאלה ללא בעיה בריאותית כרונית (22% בקרב אנשים עם בעיה בריאותית ללא מוגבלות).

אנשים הגרים בדירה שאינה בבעלותם עדיין עשויים להיות בעלי דירה אחרת. הוספת אנשים אלה לקבוצת השונות המוגדרות לפי מידת מוגבלות מעלה בכמה אחוזים (4%-2%) את שיעור בעלי הדירות, אבל אינו משנה את הפערים לפי מידת מוגבלות. אם בכלל, הוספתם מרחיבה במקצת את הפערים שצינו לעיל, מכיוון שהתופעה של בעלות על דירה אחרת שכיחה יותר בקרב אנשים ללא מוגבלות.

2.6.4. שביעות רצון מהדירה

אנשים עם מוגבלות פחות מרוצים מהדירה בה הם גרים ובפרט מגודלה. 27% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 23% מאלה עם מוגבלות מתונה אינם שבעי רצון מדירתם לעומת 14% או פחות בין אנשים ללא מוגבלות.

לגבי גודל הדירה, 17% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 13% כלל אינם מרוצים מגודל דירתם לעומת 6% בלבד החשים כך בקרב אנשים ללא מוגבלות.

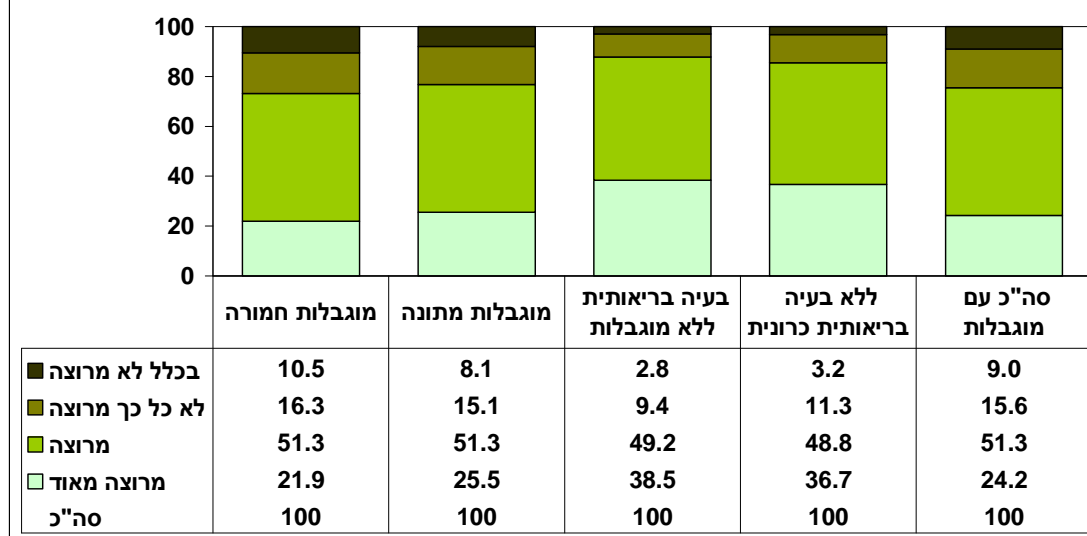
אנשים עם מוגבלות גם פחות מרוצים מהקשר עם שכניהם. 21% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 17% מאלה עם מוגבלות מתונה לא מרוצים מהקשר עם שכניהם בהשוואה ל- 13% החשים כך בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

אנשים עם מוגבלות, אשר כפי שראינו גרים בדירות יותר קטנות ויותר צפופות כך גם הם פחות מרוצים מתנאי הדיור שלהם, בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות.

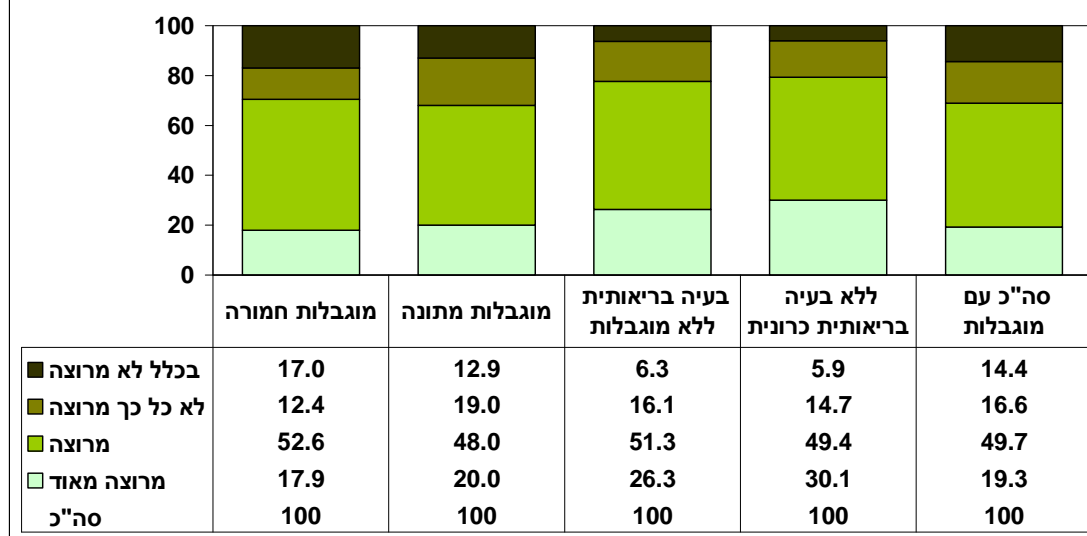
כפי שמשקף מנתוני גרף 45, אמנם בכל הקבוצות המוגדרות לפי מוגבלות כמחצית מהאנשים מרוצים מדירתם, ושיעור משמעותי נוסף מרוצה מאוד ממנה. ואולם, אחוז המרוצים מאוד קטן יותר מקרב אנשים עם מוגבלות. בנוסף, אחוז מי שאינם מרוצים כל כך או כלל לא מרוצים ממנה, גבוה יותר בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות. אנשים עם מוגבלות חמורה הם הפחות שבעי רצון מדירתם. אך גם אנשים עם מוגבלות מתונה מביעים חוסר שביעות רצון מהדירה בה הם גרים בשיעורים גבוהים יותר מאשר אנשים ללא מוגבלות.

רק 22% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 26% מאלה עם מוגבלות מתונה מרוצים מאוד מדירתם, לעומת 37% בקרב אלה ללא בעיה בריאותית כרונית (ו- 39% בקרב אלה עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות). בקצה השני, כמעט 27% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 23% מאלה עם מתונה לא כל כך מרוצים או כלל אינם מרוצים מהדירה. זאת, לעומת פחות מ- 15% מבין האנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (12% מבין אלה עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות).

גרף 45: שביעות רצון כללית מדירת המגורים לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים מתוקננים לפי גיל

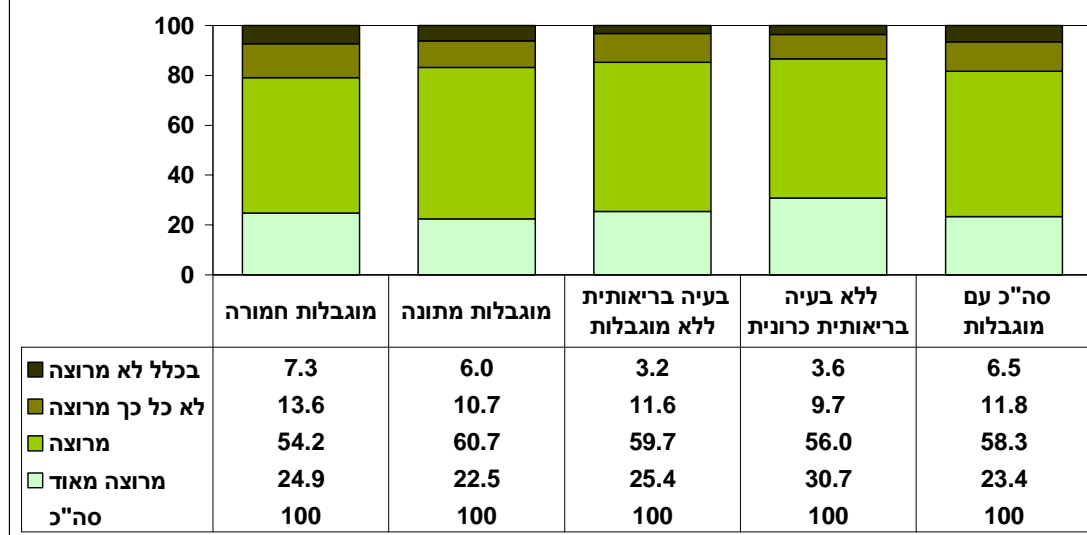


גרף 46: שביעות רצון מגודל דירת המגורים לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים מתוקננים לפי גיל



גם בנוגע לגודל הדירה באופן ספציפי, אנשים עם מוגבלות פחות מרוצים מאנשים ללא מוגבלות. מהנתונים המוצגים בגרף 46 עולה כי בעוד 30% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית מרוצים מאוד מגודל הדירה, רק 18% ענו כך בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה ו-20% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה. בקצה השני של ההתפלגות, 17% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו-13% מאלה עם מוגבלות מתונה השיבו כי הם אינם מרוצים כלל מגודל דירתם, לעומת 6% בלבד בקרב אנשים ללא מוגבלות.

גרף 47: שביעות רצון מהקשר עם שכנים לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים מתוקננים לפי גיל



היבט נוסף הקשור בתנאי הדיור הוא מידת שביעות הרצון מהקשר עם שכנים, אשר מבטא גם היבט של השתלבות בקהילה (גרף 47). גם בנושא זה אנשים עם מוגבלות פחות שבעי רצון מאנשים ללא מוגבלות. רק 25% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו-23% מאלה עם מוגבלות מתונה מרוצים מאוד מהקשר עם שכניהם. זאת לעומת 31% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. מצד שני, 21% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו-17% בקרב אלה עם

מוגבלות מתונה לא כל כך מרוצים או כלל אינם מרוצים מהקשר עם השכנים. זאת בהשוואה ל- 13% בלבד בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

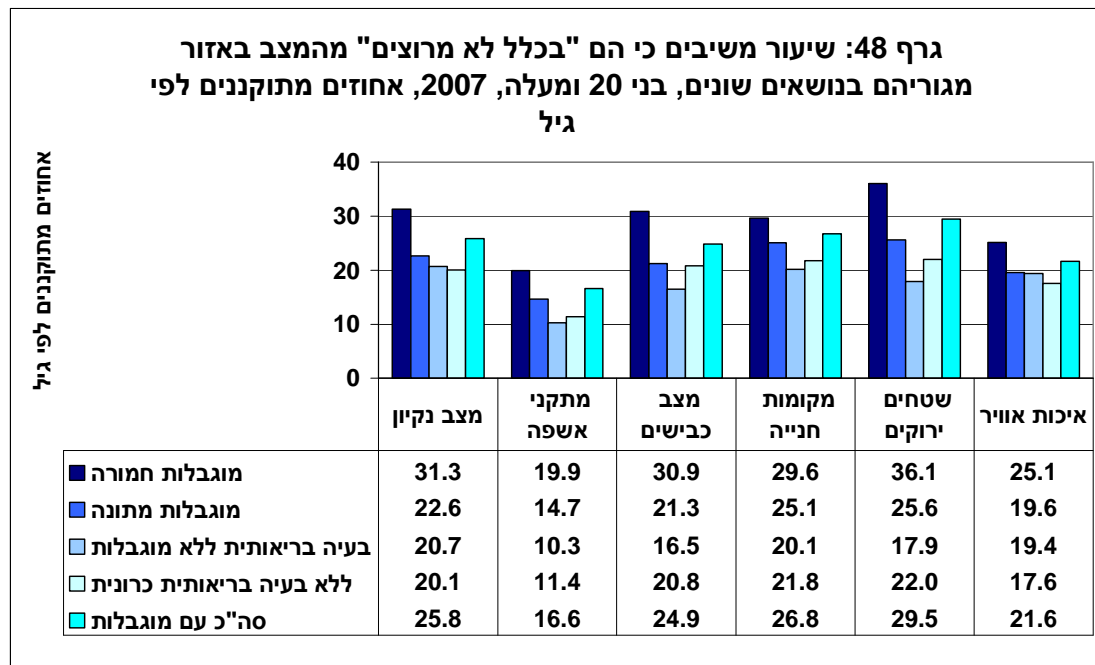
2.6.5. שביעות רצון מהתנאים באזור המגורים

אנשים עם מוגבלות פחות מרוצים מהמצב באזור מגוריהם בתחומים כגון ניקיון, מתקני אשפה, מצב הכבישים, כמות החנייה, כמות השטחים הירוקים ואיכות האוויר. בכל התחומים האלה השיעור של אנשים עם מוגבלות, בפרט אלה עם מוגבלות חמורה, המביעים חוסר שביעות רצון מהמצב גבוה יותר מאשר בקרב אנשים ללא מוגבלות.

אנשים עם מוגבלות חשים גם פחות בטוחים באזור מגוריהם מאחרים, בפרט אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי זקנה. 44% מתוכם חשים לא בטוחים להתהלך לבדם בשעות החשיכה באזור מגוריהם לעומת 24% החשים כך בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, באותם גילאים.

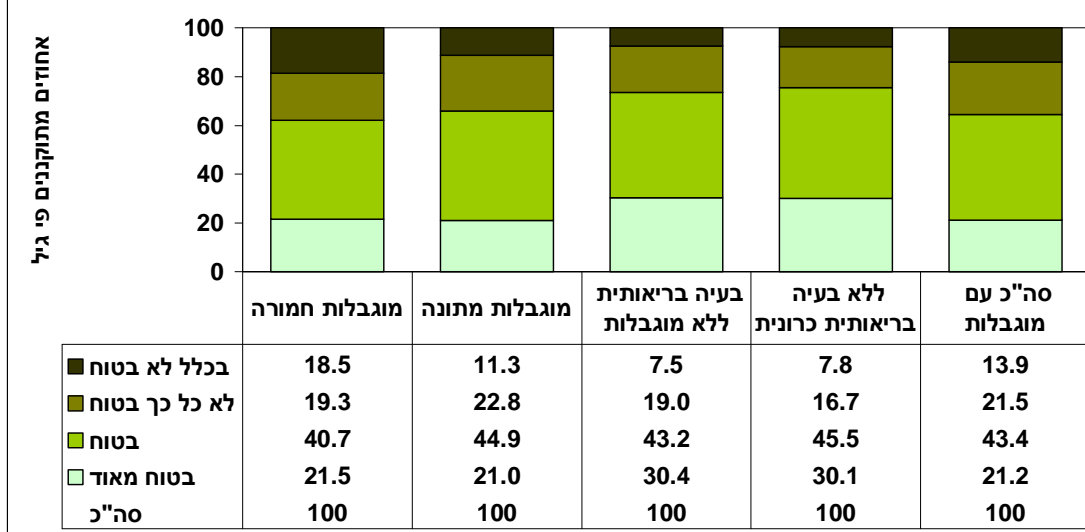
נושא אחר הקשור לתנאי הדיור של האוכלוסייה נוגע למצב בנוגע לנושאים כגון ניקיון כללי וכמות פחי אשפה, כבישים וחנייה, שטחים ירוקים ואיכות האוויר באזור המגורים. בכל הנושאים האלה נראה כי אנשים עם מוגבלות מרוצים פחות מאשר אנשים ללא מוגבלות. גם בנוגע לתחושת הביטחון ללכת לבד בחושך באזור המגורים, המצב דומה.

בגרף 48 מוצגים נתונים לגבי אחוז האנשים אשר השיבו כי הם אינם מרוצים כלל מהמצב בנוגע לניקיון, כמות מתקני אשפה, כבישים, מקומות חנייה, שטחים ירוקים ואיכות אוויר באזור מגוריהם.



כפי שניתן לראות, בכל הנושאים נמצא כי שיעור האנשים עם מוגבלות אשר בכלל לא מרוצים מהמצב באזור המגורים שלהם, במיוחד בקרב אלה עם מוגבלות חמורה, גבוה יותר משיעור שה בקרב אנשים ללא מוגבלות.

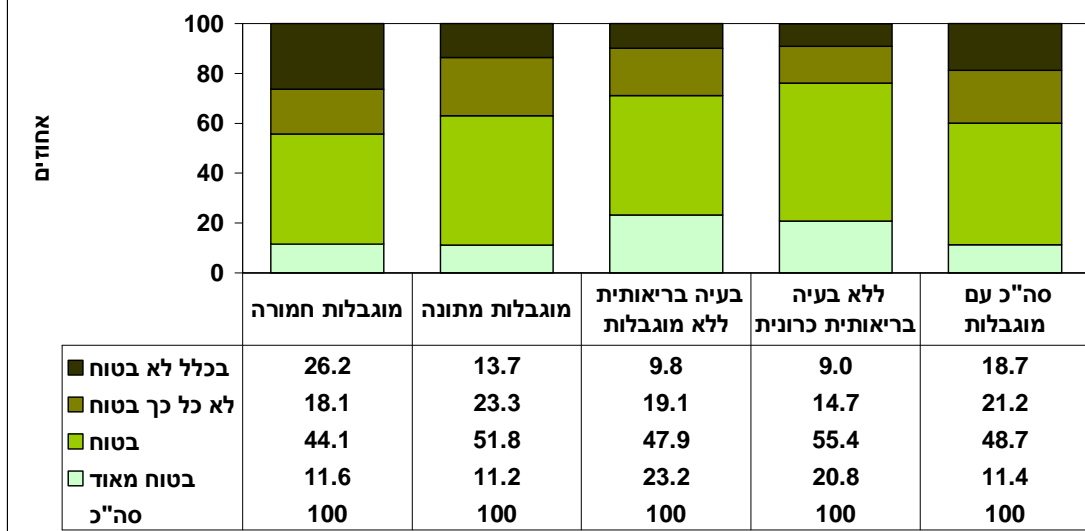
גרף 49: חשים בטוחים ללכת לבד בשעות החשיכה באזור מגוריהם לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2007, אחוזים מתוקננים לפי גיל



נושא רגיש במיוחד עבור אנשים עם מוגבלות הנוגע לסביבת המגורים, הנו הביטחון האישי. אינדיקציה למצב בעניין זה ניתן למצוא בשאלה שעוסקת במידת הביטחון להתהלך לבד בשעות החשיכה באזור המגורים (גרף 49). כפי שניתן לראות, גם כאן אנשים עם מוגבלות חשים פגיעים יותר מאשר יתרת האוכלוסייה. שיעור המשיבים כי הם לא חשים כל כך בטוחים או חשים בכלל לא בטוחים ללכת בשעות החשיכה באזור מגוריהם בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה הנו 38%, ובקרב אנשים עם מוגבלות מתונה 34%. זאת לעומת 25% בקרב אנשים ללא מוגבלות.

אנשים עם מוגבלות בגילאי זקנה מביעים היעדר ביטחון חמור יותר בהקשר זה (גרף 50). בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגיל 65 ומעלה שיעור המשיבים כי הם חשים לא כל כך בטוחים או כלל לא חשים בטוחים הנו 44%, ובקרב אלה עם מוגבלות מתונה 37%. זאת לעומת פחות מ-25% החשים כך בקרב אנשים ללא מוגבלות.

גרף 50: חשים בטוחים ללכת לבד בשעות החשיכה באזור מגוריהם לפי מידת מוגבלות, בני 65 ומעלה, 2007, אחוזים



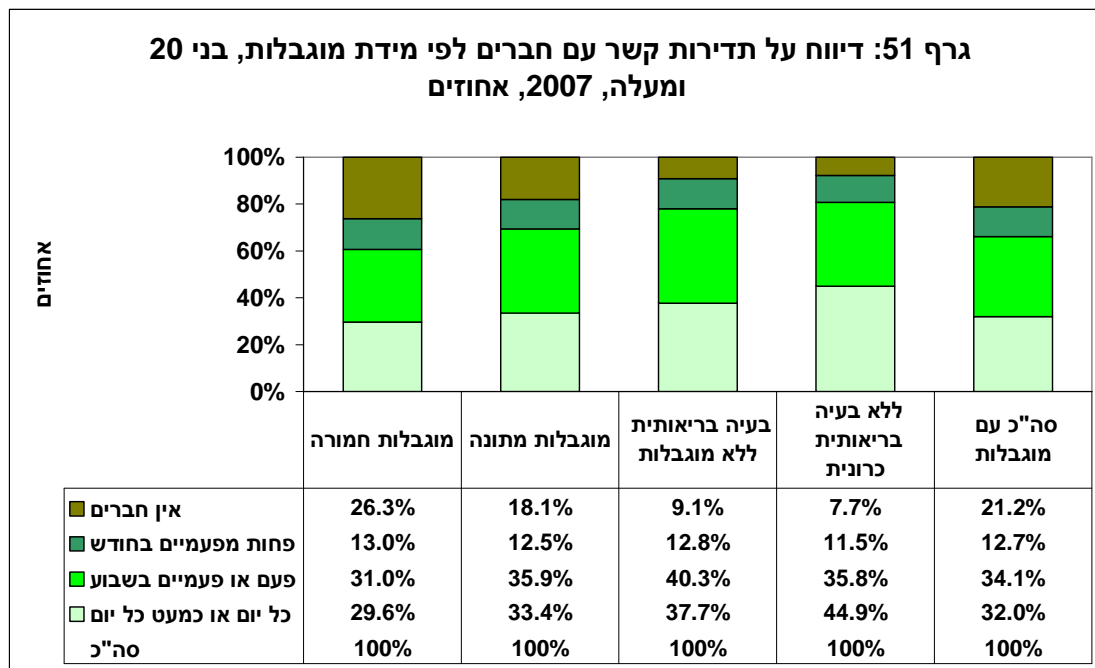
2.7. פערים בשילוב חברתי בקהילה

הפערים בשילוב החברתי בקהילה לפי מידת מוגבלות נבחנים כאן דרך מספר מאפיינים: תדירות הקשרים עם חברים, הימצאותו של אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום והתדירות של תחושת הבדידות. הנתונים מתייחסים לאוכלוסייה הבוגרת של בני 20 ומעלה בשנת 2007.

2.7.1. תדירות קשר עם חברים

שיעור המדווחים על היעדר חברים בין אנשים עם מוגבלות הוא מטריד: 26% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 18% מאלה עם מתונה מדווחים כך, לעומת 8% בלבד מבין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית.

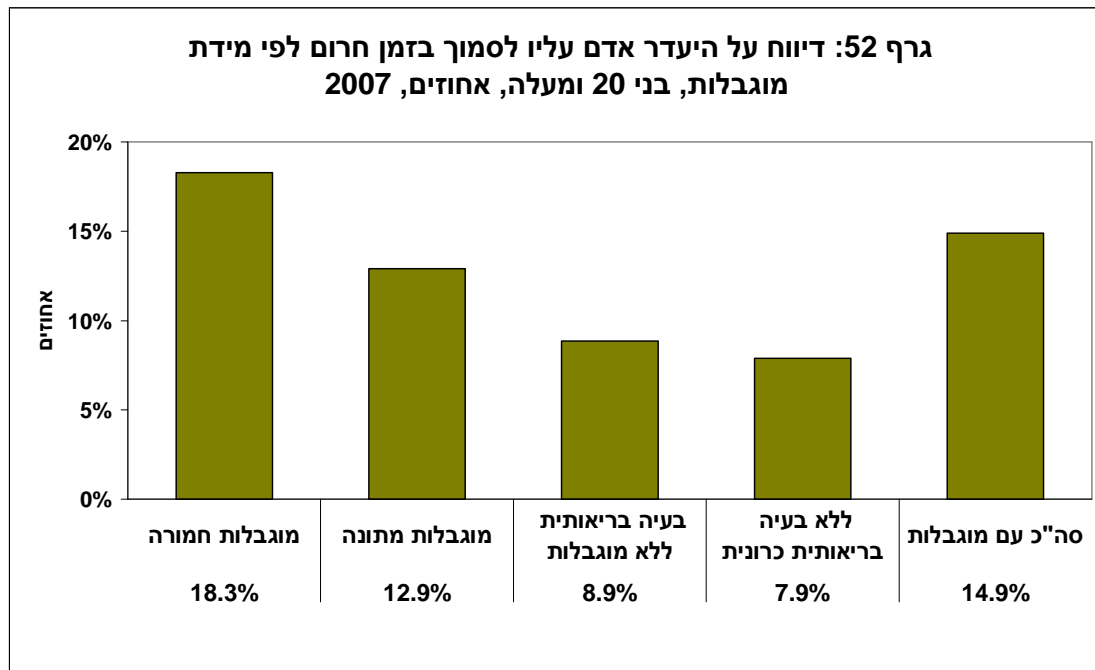
בגרף 51 מוצגים נתונים על תדירות הקשר עם חברים לפי מידת מוגבלות. הנתון הבולט והמטריד ביותר הוא שיעור המדווחים על היעדר חברים בין אנשים עם מוגבלות: 26% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 18% מאלה עם מתונה מדווחים כך, לעומת 8% בלבד בין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית.



גם בין אלה שכן מדווחים על קשר עם חברים ישנם הבדלים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים בנוגע לתדירות הקשר. כך לדוגמה רק 30% מהאנשים עם מוגבלות חמורה שיש להם חברים, מדווחים על קשר יומיומי, וכך גם 33% מהאנשים עם מוגבלות מתונה. לעומתם, בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית שיש להם חברים, 45% מקיימים עמם קשר יומיומי.

2.7.2. הימצאות אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום

רבים מהאנשים עם מוגבלות מדווחים גם על היעדרו של אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום. 18% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 13% מבין אלה עם מוגבלות מתונה מדווחים כך לעומת 8% בלבד בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.



בהינתן כי שיעור כה גבוה מהאנשים עם מוגבלות חמורה מדווחים על היעדר חברים אין זה מפתיע כי רבים מהם מדווחים גם על היעדר אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום. אכן, 18% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 13% מבין אלה עם מוגבלות מתונה מדווחים כך לעומת 8% בלבד בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (גרף 52). במונחים מספריים מדובר ב- 75,000 אנשים עם מוגבלות חמורה ו- 89,000 אנשים עם מוגבלות מתונה המדווחים כי במצבי חרום אין להם במי להיעזר.

שוב ניכר הקושי המטריד בשילוב חברתי וקהילתי, על כל המשתמע מכך במצבי חרום. ראשית, מציאות זו של בדידות מובילה לפגיעה משמעותית בחוסן האישי של האדם עם המוגבלות, דבר המקשה מאוד על התמודדות עם מצב החירום. דבר נוסף, חסרה תשתית חברתית שתסייע ותתמוך בשעת חירום, עבור אנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה כאחד. דבר זה מעצים משמעותית את התלות בסיוע מאת הרשויות בעיתות חירום, ומדגיש את הצורך בהיערכות מתאימה.

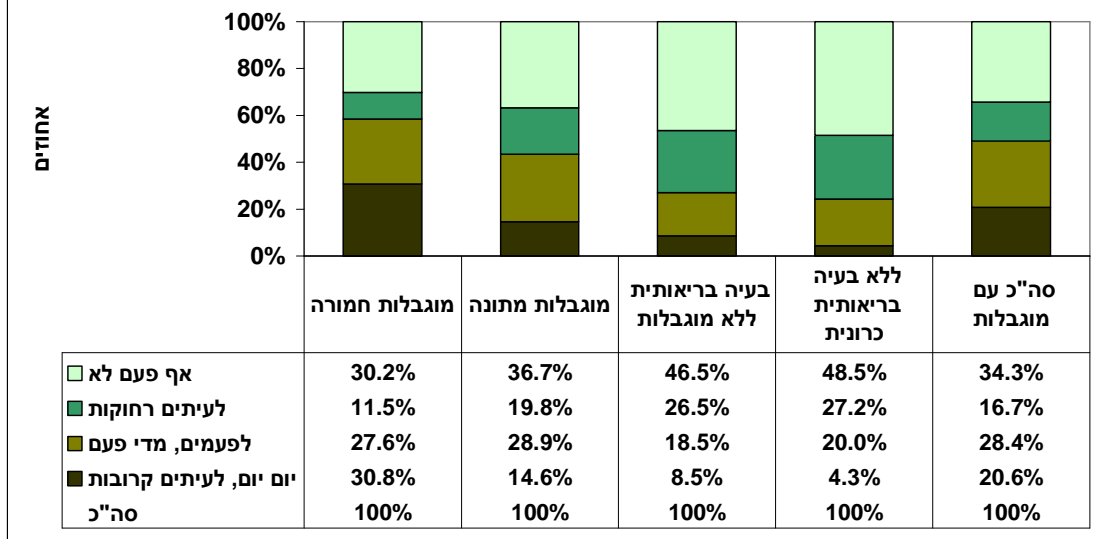
2.7.3 תחושת בדידות

רבים מהאנשים עם מוגבלות מדווחים על תדירות גבוהה של תחושת בדידות. תחושה זו מלווה 59% מהאנשים עם מוגבלות חמורה מדי פעם ו- 43% מהאנשים עם מוגבלות מתונה, בהשוואה ל- 24% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

לאור הדברים שהוצגו עד כאן בנוגע לקשרים חברתיים אין פלא כי רבים מהאנשים עם מוגבלות מדווחים על תחושת בדידות בתדירות גבוהה (גרף 53).

תחושה זו מלווה את כמעט מחציתם מהאנשים עם מוגבלות (49%) מדי פעם, 59% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 43% מהאנשים עם מוגבלות מתונה. זאת, בהשוואה ל- 24% בלבד מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. יתירה מזאת, תחושה זו מלווה לא פחות מ- 31% מהאנשים עם מוגבלות חמורה באופן יומיומי (15% מאלה עם מוגבלות מתונה). בזמן תחושה יומיומית כזו נדירה בקרב אנשים ללא מוגבלות: 4% בין אלה ללא בעיה בריאותית כרונית ו- 9% בקרב אלה עם בעיה בריאותית אבל ללא מוגבלות.

גרף 53: דיווח על תדירות תחושה של בדידות לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, אחוזים, 2007

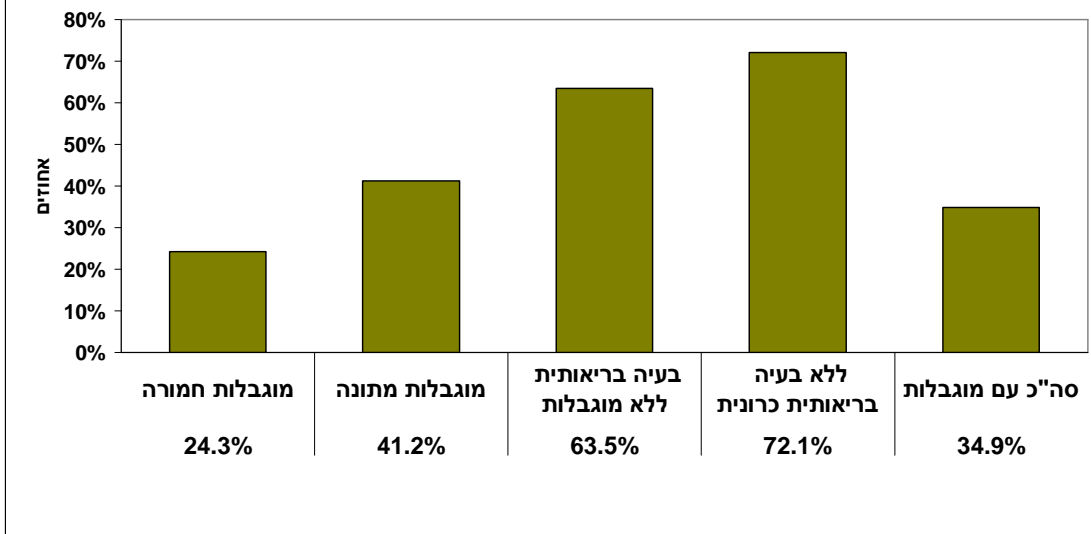


2.8. פערים בשימוש במחשב

קיים פער רחב בנוגע לשימוש במחשב, ביו אנשים עם מוגבלות לאחרים. רק 24% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 41% מאלה עם מוגבלות מתונה דיווחו על שימוש במחשב במהלך שלושת החודשים שלפני הסקר. זאת, לעומת 72% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

המחשב הינו כלי בסיסי, אשר בלעדיו קשה להשתלב ולהתקדם בחברה בת ימינו. באמצעותו ניתן להתחבר לאינטרנט וכך להיחשף למידע, אפשרויות תקשורת ופעילויות מגוונות. הנתונים המוצגים בגרף 54 מצביעים על הפער הרחב בנוגע לשימוש במחשב, הקיים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים. רק 24% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 41% מאלה עם מוגבלות מתונה דיווחו על שימוש במחשב במהלך שלושת החודשים שלפני הסקר, לעומת 72% מבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. בדיקה לפי קבוצות גיל, שלא הוצגה כאן, מראה כי פערים דומים קיימים בכל קבוצות הגיל.

גרף 54: דיווח על שימוש במחשב (בשלושת החודשים האחרונים) לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, אחוזים, 2007



3. שינויים במצב של אנשים עם מוגבלות בין 2002 ל- 2007

3.1. מבוא

היעדר שוויון מאפיין את מציאות חייהם של אנשים עם מוגבלות מקדמת דנא. הפערים בפועל הם רחבים מאוד ומושרשים ומסיבה זו, אל אף המאמצים שנעשים בשנים האחרונות לשינוי מציאות זו, עדיין מדובר בתהליך ארוך, מורכב ואיטי. בשל כך, קיים קושי ממשי לזהות מגמות ושינויים בטווח זמן קצר יחסית, ובתוך כך שינויים או תהליכים חד משמעיים. הדרך היחידה להתמודד עם קושי זה היא באמצעות בניית מדדים קבועים שימשו למעקב שוטף לאורך זמן. עבודת ניטור זו בכוחה לחשוף לטווח הארוך מגמות ושינויים מובהקים, ולטווח הקצר יותר להציג מגמות ותנודות ולשקף מציאות בזמן נתון. פרק זה הוא למעשה אותו כלי ניטור הבנוי על בחינה חוזרת של אותם המדדים בכל שנה.

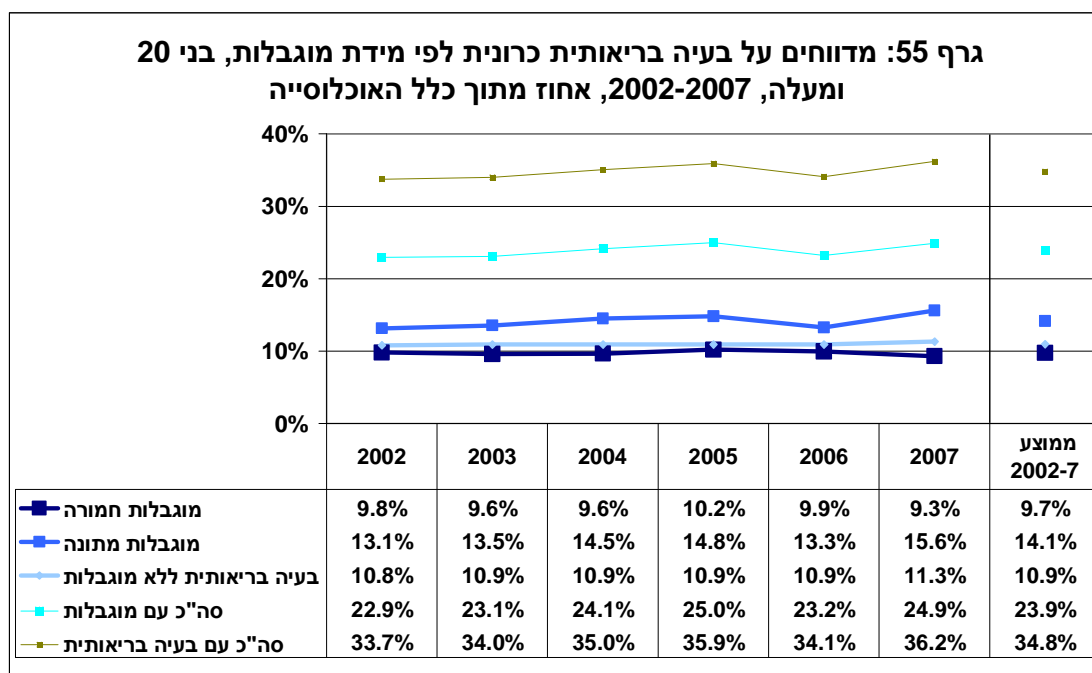
המדדים המשמשים עבוד הניטור הם לא האופטימאליים. הם נבחרו מתוך נתונים הנאספים באופן שוטף לצרכים שונים ולא בפעולה סטטיסטית ייעודית לחקר המוגבלות. בנוסף, היות והמקור לנתונים קיים רק משנת 2002 (בסקר החברתי השנתי של הלמ"ס שהחל להיערך מאז) העומק ההיסטורי של המדדים עדיין מוגבל למדי. חרף כל האמור, מספק המעקב באמצעות המדדים האלה כלי לניטור שינויים לטווח ארוך.

בפרק הנוכחי מוצגת סדרה של מדדים המאפשרים לבחון את השינויים שהיו, אם בכלל, במצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הישראלית בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות. המדדים מתייחסים לתקופה שבין 2002-2007 ומכסים היבטים שונים בחייהם החברתיים והכלכליים של אנשים עם מוגבלות. המדדים מכסים את אותם הנושאים שנבחנו בפרק 2 בנוגע למצבם של אנשים עם מוגבלות בישראל בגילים בוגרים (20 ומעלה) בהשוואה ליתרת האוכלוסייה. המטרה היא לבחון מה נשתנה אם בכלל במהלך השנים 2002-2007 בפערים שבין אנשים עם מוגבלות לבין אנשים ללא מוגבלות. תחילה נבחנת שכיחות הדיווח על בעיות בריאות כרוניות ומוגבלות (סעיף 3.2). לאחר מכן נבדקים הישגי ההשכלה (סעיף 3.3), המצב בתעסוקה (סעיף 3.4), המצב הכלכלי (סעיף 3.5), תנאי הדיור (סעיף 3.6), ולסיום השילוב החברתי בקהילה (סעיף 3.7).

3.2. שינויים בשכיחות המוגבלות באוכלוסייה הבוגרת

שכיחות הדיווח על בעיות בריאות כרוניות ומוגבלות השתנה מעט מאוד אם בכלל על פני השנים האחרונות. בממוצע על פני השנים 2002-2007 נמצא כי 35% מבני 20 ומעלה מדווחים על בעיה בריאותית כרונית, מתוכם 14% המדווחים על מוגבלות מתונה, 10% על מוגבלות חמורה ו- 11% על היעדר מוגבלות (למרות הבעיה הבריאותית הכרונית).

על פני השנים הנסקרות רוב המדווחים על בעיית בריאות כרונית דיווחו על מוגבלות - 28% על מוגבלות חמורה ו- 41% על מוגבלות מתונה ואילו יתרת 31% דיווחו על היעדר מוגבלות (למרות הבעיה הרפואית הכרונית). גם באחוזים אלה נרשמה יציבות רבה על פני שש השנים הנסקרות.



שכיחות הדיווח על בעיות בריאות כרוניות ומוגבלות בקרב האוכלוסייה הבוגרת (בני 20 ומעלה) החיים בקהילה השתנה מעט מאוד על פני השנים האחרונות (גרף 55)³⁵. בממוצע על פני השנים 2002-2007 נמצא כי 35% מהאוכלוסייה מדווחים על בעיה בריאות כרונית, כולל 10% שמדווחים על מוגבלות חמורה, 14% על מוגבלות מתונה ו- 11% על בעיה בריאותית ללא מוגבלות³⁶. על פני השנים נרשמו אמנם שינויים קלים (חלקם אף מובהקים מבחינה סטטיסטית), אולם אלו קטנים למדי וללא מגמה ברורה, ולכן ספק אם יש להם משמעות.

לוח 3: אחוז המדווחים על מוגבלות או היעדרה מבין המדווחים על בעיית בריאות כרונית, 2002-2007, אחוזים

ממוצע 2002-7	2007	2006	2005	2004	2003	2002	
27.8%	25.7%	29.1%	28.4%	27.5%	28.2%	29.0%	מוגבלות חמורה
40.9%	43.1%	38.9%	41.3%	41.4%	39.8%	39.0%	מוגבלות מתונה
31.3%	31.2%	31.9%	30.3%	31.1%	32.0%	32.0%	ללא מוגבלות
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	סה"כ

לוח 3 מוצגת החלוקה של אנשים שדיווחו על בעיה בריאותית כרונית, לפי מידת המוגבלות או היעדרה, על פני השנים 2002-2007. בכל השנים, רוב המדווחים על בעיית בריאות כרונית דיווחו על מוגבלות בתפקודם השוטף, אך לא כולם: בממוצע על פני השנים הנסקרות 28% דיווחו על מוגבלות חמורה, 41% דיווחו על מוגבלות מתונה ויתרת ה- 31% דיווחו על

³⁵ כפי שמצוין ומוסבר בנספח המתודולוגי שיעורים אלה הם חסרים במקצת. אכן מאומדנים מתוקנים שחושבו עבור שנת 2007 שיעור האנשים עם מוגבלות חמורה שחיים בקהילה היה מעט יותר גבוה (10.1% לעומת ה- 9.3% שנמצא בסקר החברתי). לא נמצאו חסרים משמעותיים בנוגע לאנשים עם מוגבלות מתונה או אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. כמו כן האומדנים מכאן והלאה אינם כוללים אנשים עם מוגבלות שלא חיים בקהילה וביישובים מוכרים (ראו נספח מתודולוגי).

³⁶ על סיווג זה לפי מידת מוגבלות ראה הסבר ודיון בסעיף 1.3 לעיל. בנוגע למשמעות המספרית של שיעורים אלה בשנת 2007 ראו סעיף 2.2 לעיל.

היעדר מוגבלות (למרות הבעיה הבריאותית הכרונית). גם באחוזים אלה נרשמה יציבות רבה על פני שש השנים (לוח 3).

בעיקרון ניתן היה לצפות מראש ליציבות מסוג זה, בוודאי בנוגע לשכיחות הדיווח על בעיות בריאות כרוניות. קשה להניח כי זו הייתה יכולה להשתנות משמעותית על פני תקופה קצרה כל כך. העקביות על פני השנים המתגלית בשיעורים דווקא מחזקת את המסקנה כי הנתונים וההגדרות המבוססות על דיווח עצמי, מספקים יחד מידע אמין על תופעת המוגבלות.

לפי אותו קו מחשבה הדבר שכן עשוי להשתנות על פני השנים, היא החלוקה של אנשים עם בעיית בריאות כרונית בין אנשים עם מוגבלות, חמורה או מתונה, לבין אנשים ללא מוגבלות (למרות הבעיה הבריאותית הכרונית). שינוי בחלוקה זו עשוי לשקף שיפור או הרעה במצבם החברתי של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית, אשר עשויים למתן או להחמיר, בהתאמה, את השפעת הבעיה הבריאותית. כך יוגדל או יוקטן, בהתאמה, חלקם של אלה המדווחים על כך שהבעיה הבריאותית הכרונית גורמת להם מוגבלות בכלל, ומוגבלות חמורה בפרט. כפי שכבר צוין בפרק הקודם, הקבוצה השלישית, זו של אנשים ללא מוגבלות למרות הבעיה הבריאותית, מתגלית כחריגה בכך שמצבה החברתי הכללי בדרך כלל טוב, ובתחומים רבים אף טוב יותר, מהמצב של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. לדוגמה, ניתן לשער כי שינוי משמעותי בתעסוקה של אנשים עם מוגבלות ובהשכלתם עשוי להוביל ליציאתם ממעגל האנשים עם מוגבלות והעברתם לקבוצה של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. יחד עם זאת, מדובר בשינויים חברתיים עמוקים, אשר מעצם טבעם נמשכים זמן רב. לכן, אין לצפות לכך ששינויים משמעותיים בשיעור האנשים עם מוגבלות יבואו לידי ביטוי במעקב על פני שנים מעטות.

על אף האמור, בשנת 2007 נרשם שינוי שנראה על פניו חריג במקצת, עת עלה שיעור המדווחים על מוגבלות מתונה בקרב בני 20 ומעלה ב- 2.3%, ל- 15.6%. זאת לעומת רמה של 13.3% בשנת 2006 (גרף 55). זהו השיעור הגבוה ביותר של מדווחים על מוגבלות מתונה שנרשם מאז שנת 2002. בשנים קודמות, התנדדות בשיעור המדווחים על מוגבלות מתונה היו קלות, ולא חרגו מ- 1%, למעט מקרה אחד (ירידה של 1.5% בין 2005 ל- 2006, ירידה אשר תורמת לרושם שהעלייה ב- 2007 הייתה חריגה במיוחד). למרות שמדובר בשינוי חריג במקצת הוא לא לווה בשינויים משמעותיים אחרים בקרב אנשים עם מוגבלות. כפי שנראה בהמשך, בשנת 2007 לא נרשמו שינויים מרחיקי לכת במצבם הכללי של אנשים עם מוגבלות. כמו כן, נרשם אמנם שיפור קל בשיעורי התעסוקה של כל הקבוצות, אבל שיפור זה לא התבטא בשיפור משמעותי במצב התעסוקתי היחסי של אנשים עם מוגבלות לעומת יתר האוכלוסייה. לאור האמור, לא נראה נכון לייחס לעלייה בשיעור האנשים שדיווחו על מוגבלות מתונה בשנת 2007 משמעות מיוחדת, לפחות לא לפני בחינה של המגמות בשנים הקרובות.

להשלמת התמונה יש להוסיף כי לא נרשמו בשנת 2007 שינויים משמעותיים בדיווח על מוגבלות חמורה (שירד קלות ב- 0.6%), או בדיווח על בעיה בריאותית ללא מוגבלות (שעלה קלות ב- 0.4%). כתוצאה מכך, העלייה בשיעור הדיווח על מוגבלות מתונה, לזוהי בעלייה מקבילה (2.1%) בשכיחות הדיווח על בעיות בריאותיות כרוניות, מ- 34.1% בשנת 2006 ל- 36.2% בשנת 2007. ללא ספק יהיה עלינו לעקוב אחר שיעורי המוגבלות במהלך השנים הבאות כדי להעריך בצורה נכונה האם ובאיזו מידה לשינויים שנרשמו בשנת 2007 הייתה משמעות מיוחדת.³⁷

³⁷ עיבודים פרלימינאריים של נתוני 2008 מראים גם כי שיעור האנשים עם מוגבלות מתונה בשנה זו ירד חזרה ל- 14.7%, שיעור דומה לזה שנרשם בשנת 2005 (14.8%). ירידה נרשמה גם בשיעור הדיווח על בעיה בריאותית כרונית (35% ב- 2008, לעומת 36.2% ב- 2007). חזרה זו בשנת 2008 לרמת השיעורים שנרשמו בשנים עברו, מתיישבים עם ההערכה כי השינויים שנרשמו בשנת 2007 לא היו בעלי משמעות מיוחדת.

3.3 שינויים בהישגי השכלה

במהלך השנים 2002-2007 לא נרשמו שינויים משמעותיים ברמת ההשכלה של כלל האוכלוסייה הישראלית וגם לא בפערי ההשכלה לפי מידת מוגבלות (אשר הוצגו בסעיף 2.3 לעיל). כדי להמחיש זאת מוצגים בהמשך נתונים על הישגי ההשכלה לפי מידת מוגבלות של בני 20 ומעלה בשנים 2002-2007, משני הקצוות של התפלגות רמות ההשכלה: רמת ההשכלה הנמוכה המיוצגת על ידי אחוז אלה שסיימו לכל היותר בי"ס יסודי (כלומר שלא סיימו תיכון), ורמת ההשכלה הגבוהה המיוצגת על ידי אחוז אלה שקיבלו תעודת בגרות או תעודה על תיכונית כולל תואר אקדמי. כל הנתונים מוצגים לפי שנה ולפי מידת מוגבלות.

3.3.1 השכלה נמוכה (לכל היותר סיום בי"ס יסודי)

בראיה רב שנתית לא נרשמו שינויים משמעותיים על פני השנים 2002-2007 בפערים לפי מידת מוגבלות: כמחצית מהאנשים עם מוגבלות חמורה השיגו לכל היותר תעודת סיום של בית ספר יסודי, וכך גם כשליש מקרב האנשים עם מוגבלות מתונה, לעומת 15% בלבד בין האנשים ללא בעיה בריאותית כרונית שהסתפקו בהישג השכלתי נמוך זה.

יחד עם זאת, בשנה האחרונה נרשמה ירידה בשכיחות המדווחים על השכלה נמוכה מאוד בכל הקבוצות, וצמצום, גם אם צנוע, בפער בין אנשים עם מוגבלות ליתרת האוכלוסייה. רק מעקב על פני השנים הבאות יאפשר לקבוע האם מדובר בתחילתה של מגמת שיפור משמעותית, או בחריגה חד פעמית.

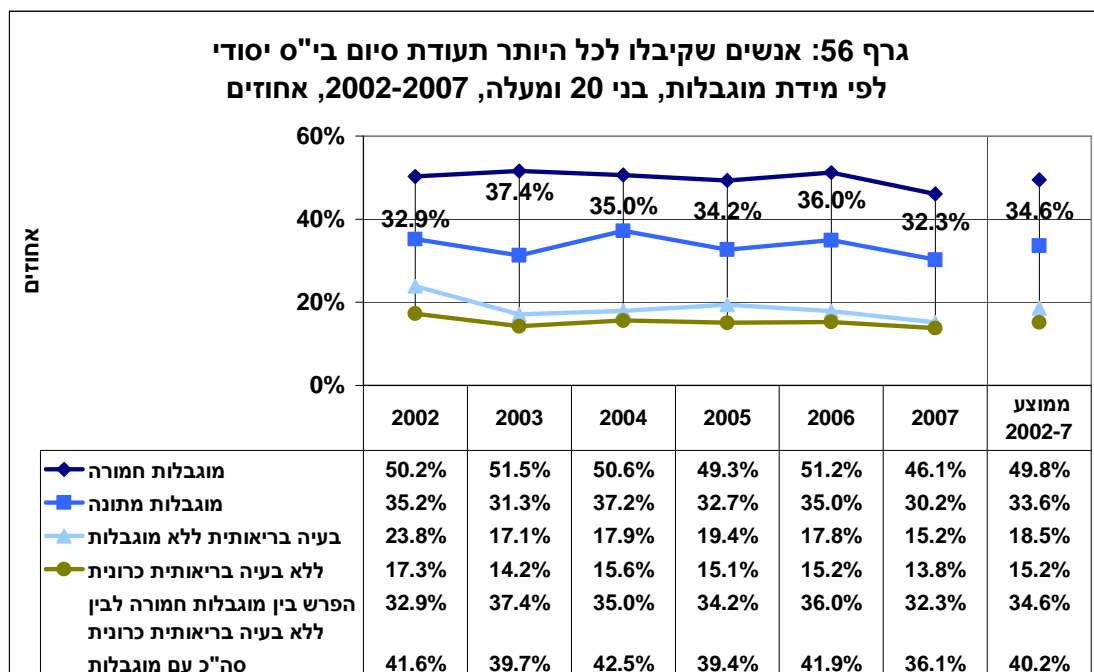
בגרף 56 מוצגים נתונים עבור בני 20 ומעלה לפי מידת מוגבלות בנוגע לאחוז אלה שסיימו לכל היותר בית ספר יסודי לאורך השנים 2002-2007.

הנתונים בגרף ממחישים את היציבות בפערי ההשכלה בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות על פני שש השנים הנסקרות. בממוצע על פני שנים אלו, 40% מהאנשים עם מוגבלות השיגו לכל היותר תעודת סיום של בית ספר יסודי. כל זאת בהשוואה לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית אשר רק 15% מהם דווחו על רמת השכלה נמוכה זו במהלך אותן שנים. אחוז זה מגיע למחצית (50%) בקרב האנשים עם מוגבלות חמורה, ו-34% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה. בקרב אנשים עם בעיית בריאות כרונית ללא מוגבלות הממוצע היה 19%. הגרף אף מדגיש את הפער בין אנשים עם מוגבלות חמורה לאלה ללא בעיה בריאותית כרונית: פער ממוצע של 35%, עם שינויים קטנים על פני השנים. פער זה לגבי אנשים עם מוגבלות מתונה היה קטן יותר אבל גם הוא משמעותי: 18% בממוצע על פני שש השנים.

בשנה האחרונה (2007) מסתמנת ירידה קלה בשיעור האנשים עם מוגבלות שדיווחו כי קיבלו לכל היותר תעודת סיום של בי"ס יסודי. ירידות מקבילות נרשמו גם בקרב הקבוצות של אנשים ללא מוגבלות. הפער בין אנשים עם מוגבלות לאחרים הצטמצם באחוזים בודדים (3%-4%), בהשוואה לשנים קודמות. היות ותנודות דומות נרשמו גם בעבר, רק המשך המעקב בשנים הבאות יאפשר לקבוע האם מדובר בחריגה חד פעמית או אולי בתחילת מגמה משמעותית של צמצום פערים ארוכת טווח.

מן הראוי לציין כי מדידת השכלה על פני קבוצות גיל רחבות, אינה הכלי המתאים ביותר ללמוד על שינויים לאורך זמן בהישגי השכלה. בהינתן כי רמת ההשכלה של האוכלוסייה נקבעת בדרך כלל עד סוף שנות ה-20 של חיי האדם (במיוחד כאשר אין מבחינים ברמות השכלה מעבר לקבלת תואר אקדמי ראשון), קשה לצפות כי יחולו שינויים במדדים אלו אלא

זמן רב לאחר תחילת הצמצום בפערים בפועל. רצוי היה למקד את הבחינה של שינויים ברמת ההשכלה בקבוצות הגיל הצעירות בלבד (כגון בני 20-29). אולם, הנתונים אשר ברשותנו אינם מספקים מדגם גדול מספיק כדי לבצע בדיקה מסוג זה שנה אחרי שנה. במטרה להתגבר על מגבלה זו, בדו"ח הקודם של הנציבות (2008) הוקדש פרק מיוחד לבחינה של השינויים בהשכלה על פני הזמן בשיטה אחרת אשר אפשרה פרספקטיבה של מספר עשורים. ניתוח זה הראה כי במקביל לעלייה הכללית ברמות ההשכלה של כלל האוכלוסייה הישראלית מאז הקמת המדינה, חלו שינויים חשובים גם בפערי ההשכלה לפי מידת מוגבלות. יחד עם זאת, צמצום פערים נרשם רק ברמות ההשכלה הנמוכות (בעיקר בי"ס יסודי, ובמידה פחותה בנוגע לסיום בי"ס תיכון) ופערים רחבים נותרו ברמות ההשכלה הגבוהות, ובפרט בנוגע לקבלת תעודת בגרות והמשך לימודים אקדמיים (ראו דו"ח 2008, פרק 4). כך נמצא כי הפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים בנוגע לסיום בית ספר יסודי, אשר היו מאוד משמעותיים בין אלה שלמדו בעשורים של שנות ה-1950 וה-1960, הצטמצמו מאוד בנוגע לאנשים עם מוגבלות חמורה, וכמעט נעלמו בנוגע לאנשים עם מוגבלות מתונה, כבר בקרב מי שלמדו בעשור של שנות ה-1970. גם בנוגע לסיום בי"ס תיכון נרשמה על פני העשורים האחרונים מגמת צמצום פערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים, ומגמת צמצום צנועה הרבה יותר נרשמה אפילו בקבלת תעודת בגרות. לאור כל האמור ניתן לצפות כי גם במדד של אחוז המסיימים לכל היותר בי"ס יסודי בקרב כלל בני 20 ומעלה תתגלה בעתיד הלא רחוק מגמה של צמצום פערים, זאת ככל שתעלה חלקם של אלו מביניהם שלמדו בעשורים של שנות ה-1970 ואילך.

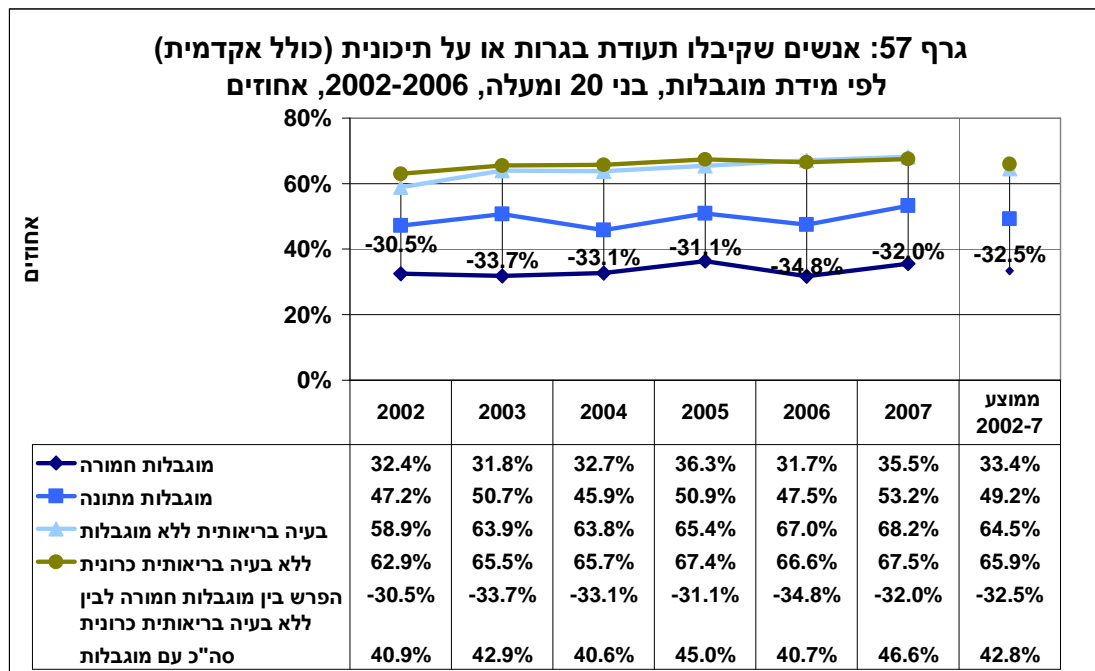


3.3.2. השכלה גבוהה (תעודת בגרות ועל תיכונית, כולל אקדמית)

לא נרשם שינוי על פני השנים הנסקרות. רק שליש מבין האנשים עם מוגבלות חמורה וכמחצית מבין אלה עם מתונה השיגו תעודת בגרות או על תיכונית (כולל תואר אקדמי). זאת, לעומת שני שליש מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, ושיעור דומה בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות.

בקצה השני של ההתפלגות ניתן לראות כי אחוז האנשים עם מוגבלות שהשיגו תעודת בגרות או תעודת סיום לימודיים על תיכונים כולל תואר אקדמי היה נמוך באופן משמעותי לאורך כל השנים מאחוז זה בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (גרף 57).

בממוצע על פני שש השנים הנסקרות כשליש מקרב האנשים עם מוגבלות חמורה ורק מחצית מהאנשים עם מוגבלות מתונה הגיעו לרמת השכלה זו, בהשוואה לקרוב לשני שלישים מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, ושיעור דומה בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. גם כאן הפערים הם רחבים ועקביים על פני כל השנים הנסקרות. כך בנוגע לקבלת תעודת בגרות או על תיכונות (כולל אקדמית) הפער הממוצע בין אנשים עם מוגבלות חמורה ומתונה לאלה ללא בעיה בריאותית כרונית עמד במהלך התקופה על 33% ו-17%, בהתאמה.



בחינה נפרדת של רמות ההשכלה לפי מידת מוגבלות בקרב אנשים בגילאי עבודה (אשר אינה מוצגת כאן) הראתה תוצאות דומות ופערים לא פחות רחבים לפי מידת מוגבלות מאשר בקרב כלל בני 20 ומעלה. ניתן להסיק מכך כי היציבות בפערים אינה נובעת בהכרח ממבנה הגילים המבוגר יותר של אנשים עם מוגבלות, דהיינו, אינה נובעת מכך שרבים מהם רכשו את השכלתם בעבר הרחוק, בתקופה בה רמות ההשכלה השכיחות היו נמוכות יותר.

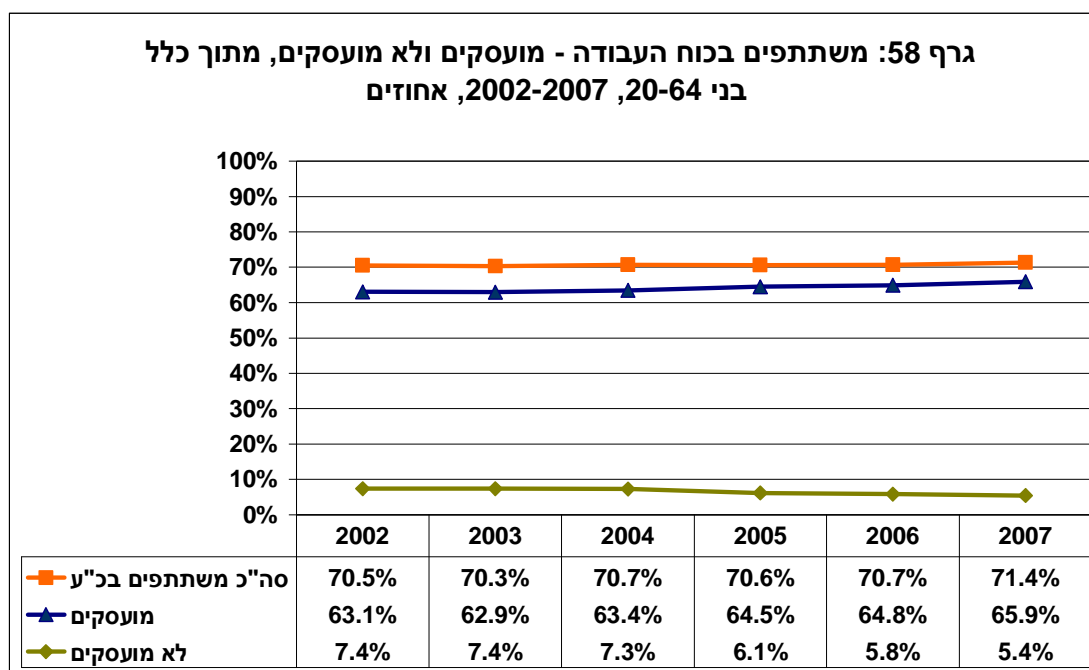
3.4 שינויים בתעסוקה³⁸

3.4.1 התעסוקה בכלל האוכלוסייה

במהלך השנים 2002-2007 נמשכה המגמה של שיפור במצב התעסוקה במשק הישראלי: עלייה באחוז המועסקים מתוך האוכלוסייה בגילאי עבודה תוך ירידה חדה באחוז הלא מועסקים (מובטלים), עם עלייה צנועה באחוז המשתתפים בכוח העבודה.

³⁸ בנוגע להגדרות בשימוש בסעיף זה ראו הסברים בסעיף 2.4 לעיל.

השנים 2002-2007 התאפיינו במגמה של שיפור במצב התעסוקה במשק הישראלי, אשר התבטאה בעלייה באחוז המועסקים בכלל המשק, תוך ירידה חדה בשיעור הלא מועסקים (מובטלים), מלווה בעלייה צנועה בשיעור המשתתפים בכוח העבודה.



לפי נתוני הסקר החברתי (גרף 58) אחוז המועסקים מתוך כלל האוכלוסייה בגילאי 20-64 עלה מ- 63% בשנים 2002-2003 ל- 65.9% בשנת 2007, בעוד חלקם של הלא מועסקים (גם מתוך כלל בני 20-64) ירד מרמה של 7.4%, לרמה של 5.4% באותו פרק זמן. באחוז המשתתפים בכוח העבודה, כלומר סך האנשים שהיו מועסקים או שהיו לא מועסקים שחיפשו עבודה באופן פעיל, נרשם שיפור יותר צנוע (מ- 70.5% בשנת 2002 ל- 71.4% בשנת 2007). לעומת זאת, שיעור האבטלה (לא מוצג בגרף), שנמדד כשיעור הלא מועסקים מתוך המשתתפים בכוח העבודה, רשם ירידה חדה: מ- 10.5% ל- 7.6% באותה תקופה.

3.4.2 מועסקים לפי מידת מוגבלות

השיפור באחוז המועסקים מתוך כלל בני 20-64, שנרשם בכלל האוכלוסייה הישראלית במהלך השנים 2002-2007, הורגש רק באופן חלקי בקרב אנשים עם מוגבלות. הפער מול אנשים ללא מוגבלות הצטמצם קלות, אך רק בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה.

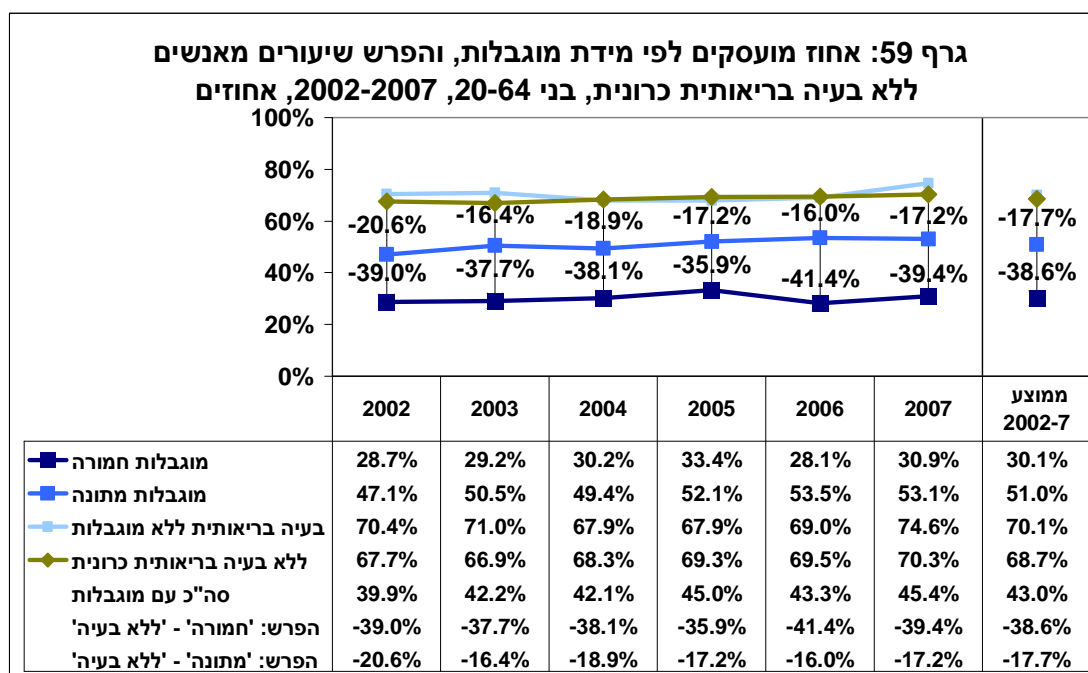
הפער בין אנשים עם מוגבלות לאנשים ללא מוגבלות נותר רחב גם בשנת 2007: אחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי עבודה, מהווה רק 44% מאחוז זה בקרב אנשים ללא מוגבלות, ואחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה מהווה 76% ממנו.

כעת ייבדק האם ובאיזו מידה שינויים אלו לוו השיפורים במצב התעסוקתי של כלל האוכלוסייה - בצמצום פערי התעסוקה בין אנשים עם מוגבלות ויתר האוכלוסייה. בפרט ייבדק האם חל שינוי בדפוס התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, אשר מתאפיין לאורך השנים בשילוב של אחוז השתתפות נמוך בכוח העבודה מלווה בשיעור אבטלה גבוה בקרב המשתתפים בו.

כבר צוין (סעיף 2.4 לעיל) כי בשנת 2007 אחוז המועסקים מכלל האוכלוסייה בגילאי עבודה (דהיינו בגילאי 20-64) נמוך באופן ניכר בקרב אנשים עם מוגבלות, ובמיוחד בקרב אלה עם מוגבלות חמורה. הנתונים המוצגים בגרף 59 מראים כי פער זה אופייני לכל השנים שנבדקו. עוד ניתן לראות כי מגמת העלייה באחוז המועסקים בשנים 2002-2007 שיפרה רק את מצבם היחסי של אנשים עם מוגבלות מתונה, וזאת רק במעט. מנגד, בנוגע לאנשים עם מוגבלות חמורה, השיפור שנרשם עד 2005 התהפך בשנת 2006 ומצב זה לא השתנה משמעותית בשנת 2007.

אכן, אחוז המועסקים בקרב האנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי העבודה הראה שיפור מעודד בין 2002 ל-2005 עת עלה מ-28.7% ל-33.4%, אך חזר וירד בשנת 2006 ל-28.1%. אמנם בשנת 2007 עלה אחוז זה שוב, אך רק ל-30.9%, כך שטרם חזר לרמתו בשנת 2005. ההפרש באחוז המועסקים בין אנשים עם מוגבלות חמורה ואנשים ללא מוגבלות (המספרים בתוך הגרף), שהצטמצם במקצת במהלך התקופה, התרחב בשנת 2006 וחזר ליותר מ-41%, ואז שב והצטמצם קלות בשנת 2007 (39.4%).

גם לאנשים עם מוגבלות מתונה יש אחוז מועסקים נמוך משמעותית לעומת אנשים ללא מוגבלות, אך במקרה זה נרשם שיפור מסוים במהלך חמש השנים, עת ההפרש ביניהם הצטמצם מ-21% ל-17%. לגבי אנשים המדווחים על בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות, אחוז המועסקים בשנים האחרונות היה דומה לזה של אנשים ללא מוגבלות, אם כי בשנת 2007 רשם עלייה יחסית גדולה ועלה עליו (74.6% לעומת 70.3%) כפי שהיה גם בשנים 2002-2003.



שנת 2007 לא רשמה שינויים משמעותיים לעומת קודמותיה בנוגע לפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים באחוז המועסקים בקרב גילאי העבודה. התוצאה של כל השינויים שנסקרו היא שאחוז המועסקים בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי העבודה בשנת 2007 מהווה בקושי 44% מאחוז זה בין אנשים ללא מוגבלות, ואחוז זה בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה מהווה רק 76% ממנו.

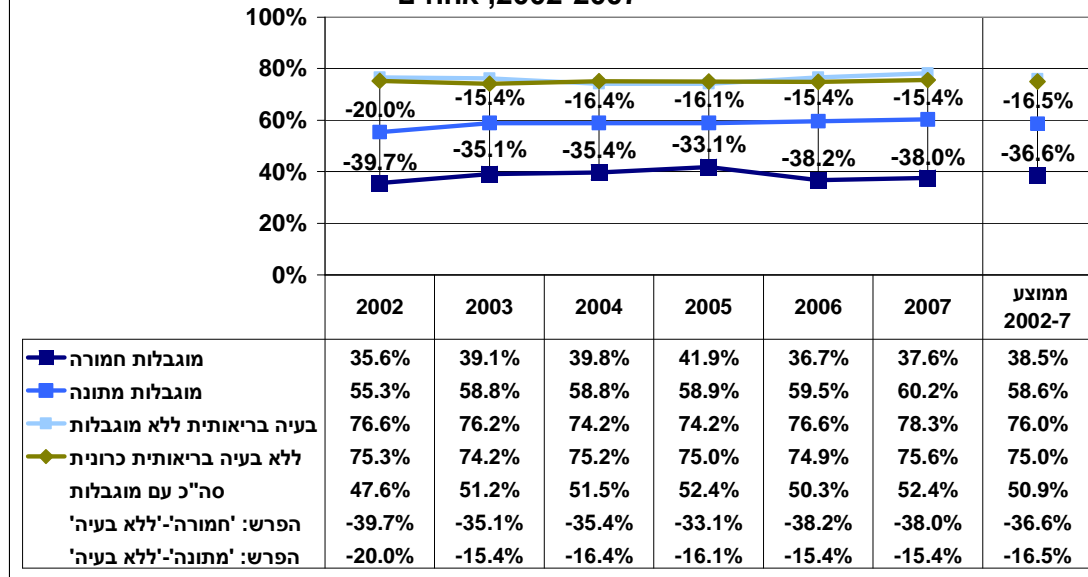
3.4.3. השתתפות בכוח העבודה לפי מידת מוגבלות

לאורך שש השנים הנסקרות לא נרשם שינוי משמעותי באחוז המשתתפים בכוח העבודה בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה. אמנם, עד 2005 נרשמה עלייה מתונה ועקבית, אבל בשנת 2006 חזר אחוז זה לרמה ההתחלתית ובשנת 2007 עלה רק במקצת. ההפרש באחוז האנשים עם מוגבלות חמורה המשתתפים בכוח העבודה לבין אחוז זה בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית בולט בכל השנים (בד"כ מעל 35%). כתוצאה מכך, אחוז ההשתתפות בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה הוא בקושי חצי מזה של האנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

שיפור מסוים נרשם בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה. אלו צמצמו את הפער מול אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית מ- 20% בשנת 2002 ל- 15% בשנים האחרונות. עדיין, שיעור ההשתתפות של אנשים עם מוגבלות מתונה בשנת 2007 מהווה פחות מ- 80% מזה של אלה ללא בעיה בריאותית כרונית.

היבט מרכזי של דפוס התעסוקה לפי מוגבלות הוא אחוז המשתתפים הנמוך של אנשים עם מוגבלות בכוח העבודה והפער הרחב באחוז זה בינם לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. לפי ההגדרה הבינלאומית המוסכמת, ההשתייכות לכוח העבודה של מי שאינו עובד מותנית בכך שהוא עושה מאמץ פעיל למצוא תעסוקה³⁹.

גרף 60: השתתפות בכוח העבודה לפי מידת מוגבלות, בני 20-64, אחוזים, 2002-2007



לפי נתוני גרף 60 ניתן לראות, כי על פני התקופה הנסקרת לא נרשם שינוי משמעותי בשיעורי ההשתתפות בכוח העבודה. אחוז המשתתפים בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, אשר הציג עד שנת 2005 עלייה מתונה אך עקבית (מ- 35.6% בשנת 2002 ל- 41.9% בשנת 2005) יורד חזרה בשנת 2006 ל- 36.7% ומשתפר רק מעט בשנת 2007 (37.6%). ההפרש בשיעור המשתתפים בכוח העבודה בין אנשים עם מוגבלות לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית בולט בכל השנים (בד"כ מעל 35%) למרות שהוא הצטמצם מ- 40%

³⁹ אנשים שאינם מועסקים אבל לא חיפשו עבודה באופן פעיל לא נחשבים לשייכים לכוח העבודה (ולכן אינם נספרים במניין המובטלים).

בשנת 2002 ל- 33% בשנת 2005 וחזר לעלות ל- 38% בשנים 2006 ו- 2007. בכל השנים מדובר בשיעור משתתפים שהוא בקושי חצי מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה נרשמה עלייה קלה אך עקבית בשיעור המשתתפים בכוח העבודה (מ- 55.3% בשנת 2002 ל- 60.2% בשנת 2007). עלייה זו צמצמה מעט את ההבדל בינם לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית: בשנת 2002 ההפרש בין שיעורי ההשתתפות של שתי הקבוצות היה של 20% ובשנתיים האחרונות (2006-2007) 15% בלבד. על אף שיפור זה, בשנת 2007 שיעור המשתתפים בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה עדיין מהווה פחות מ- 80% משיעור המשתתפים של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. באשר לאנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות, כמעט שאין הבדלים על פני כל התקופה בינם לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

שנת 2007 לא מראה שינויים משמעותיים בפערים באחוז המשתתפים בכוח העבודה בין אנשים עם מוגבלות לאחרים, על אף העלייה הכוללת שנרשמה באחוז זה בכל הקבוצות.

3.4.4. שיעור אבטלה לפי מידת מוגבלות

בתקופה הנבדקת ירד שיעור האבטלה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית במידה משמעותית. לעומתו, שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות מתונה ירד משמעותית עד שנת 2006, אבל עלה שוב ב- 2007.

בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה נרשמה תנועתיות על פני השנים, כך חלה עלייה עד 2003 וירידה עד 2005. בשנת 2006 שיעור האבטלה חזר ועלה אך ירד משמעותית בשנת 2007. גם לאחר ירידה זו, נותר שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות חמורה פי 2.5 ויותר מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

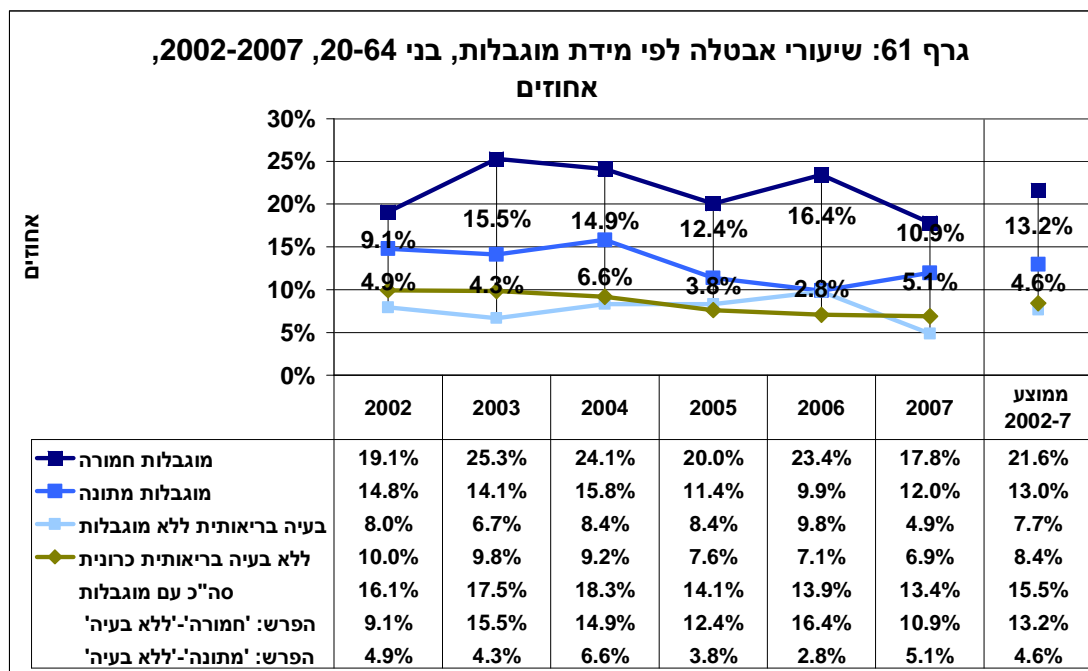
השנים 2002-2007 התאפיינו במגמה של ירידה חדה בשיעורי האבטלה⁴⁰ אשר החלה בשנת 2004. בקרב כלל האוכלוסייה הישראלית חלה ירידה מרמה של 10.5% בשנת 2003 לרמה של 7.9% בשנת 2007. בדו"ח הקודם נמצא כי הירידה הקיפה את כל הקבוצות המוגדרות לפי מידת מוגבלות עד שנת 2005 (ראו דו"ח 2008, סעיף 3.5.4, עמ' 77) כאשר בשנת 2006 נרשם שינוי קל: אמנם ברוב הקבוצות נשמרה אותה מגמה של ירידה, אך בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה התהפכה המגמה.

בגרף 61 מוצגים שיעורי האבטלה לפי מידת מוגבלות לשנים 2002-2007. כפי שניתן לראות בגרף, שיעור האבטלה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית ירד מ- 10% ל- 6.9%. דבר דומה קרה גם בנוגע לאנשים עם מוגבלות מתונה (ירידה מ- 14.8% ל- 9.9% בשנת 2006), אבל אצלם נרשמה עלייה חדה בשנת 2007 לרמה של 12.0%, בעוד שבכל השנים השיעור נותר גבוה משמעותית מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. בשונה מהם בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה נרשמה תנועתיות על פני השנים כאשר לאחר עלייה בין 2002 ל- 2003 (מ- 19.1% ל- 25.3%) וירידה בין 2003 ל- 2005 (מ- 25.3% ל- 20.0%) חזר שיעור האבטלה ועלה בשנת 2006 ל- 23.4%. בשנת 2007 חזר שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות חמורה וירד לרמה של 17.8%.

התנודות קשורות לכך שהאנשים עם מוגבלות חמורה שהם מובטלים, דהיינו מחפשים עבודה באופן פעיל, מהווים קבוצה קטנה, אשר נתונה בשל כך לטעות דגימה גדולה. למרות התנודות, שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות חמורה נותר גבוה מאוד על פני כל

⁴⁰ יוזכר כי שיעור האבטלה מחושב לפי היחס בין מספר הלא מועסקים לבין מספר המשתתפים בכוח העבודה, (ולא לבין מספר האנשים בגילאי עבודה).

השנים, והפער בינם לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית גדל מ- 9.1% בשנת 2002 ל- 16.4% בשנת 2006 עד שהצטמצם שוב ל- 10.9% בשנת 2007. בפועל, שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות חמורה גבוה פי שניים ויותר מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. לעומתם, שיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות מתונה נותר גבוה, אבל הפער בינם לבין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית קטן מ- 4.8% בשנת 2002 ל- 2.7% בשנת 2006, ואז התרחב מאוד בשנת 2007 (5.1%). בנוגע לאנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות, בתחילת התקופה היה להם שיעור אבטלה נמוך במקצת (ב- 2%) מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית ובמהלך השנים מצבם הורע כאשר בשנת 2006 המצב התהפך והשיעור היה גבוה במקצת (ב- 2.7%), אבל בשנת 2007 חזר להיות קטן ב- 2% מזה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.



בשנת 2007 נרשמה מצד אחד ירידה באבטלה של אנשים עם מוגבלות חמורה, אבל עלייה חדה בשיעור האבטלה של אנשים עם מוגבלות מתונה, זאת על רקע המשך מגמת הירידה בשיעורי האבטלה של יתרת האוכלוסייה. כתוצאה מכך, צומצם הפער בין אנשים עם מוגבלות חמורה לאנשים ללא מוגבלות, אבל התרחב הפער בין אנשים עם מוגבלות מתונה לאנשים ללא מוגבלות⁴¹. עם זאת, פערים רחבים נותרו בין שתי הקבוצות של אנשים עם מוגבלות לבין יתרת האוכלוסייה.

3.5 שינויים במצב הכלכלי

על הפער הקיים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים בנוגע למצב הכלכלי דווח בהרחבה בדוחות קודמים וכן בפרק 2 לעיל (סעיף 2.5). בעבר גם נמצא כי פער זה הוא בין הרחבים ביותר בהשוואה לארצות מפותחות אחרות (ראו דו"ח 2007, סעיף 4.2.1, עמודים 47-48). בפרק זה יבחן באיזו מידה ניתן לזהות שינויים במצב זה במהלך השנים 2002-2007.

⁴¹ התרחבות זו של הפער בשיעורי האבטלה בין אנשים עם מוגבלות מתונה לאנשים ללא מוגבלות עשויה להיות קשורה לעלייה שנרשמה במספר המדווחים על מוגבלות מתונה (ראה סעיף 3.2 לעיל). אבטלה עשויה להחמיר את מצבו של אדם עם בעיה בריאותית כרונית ולהביא אותו למצב של מוגבלות בתפקודו היום יומי.

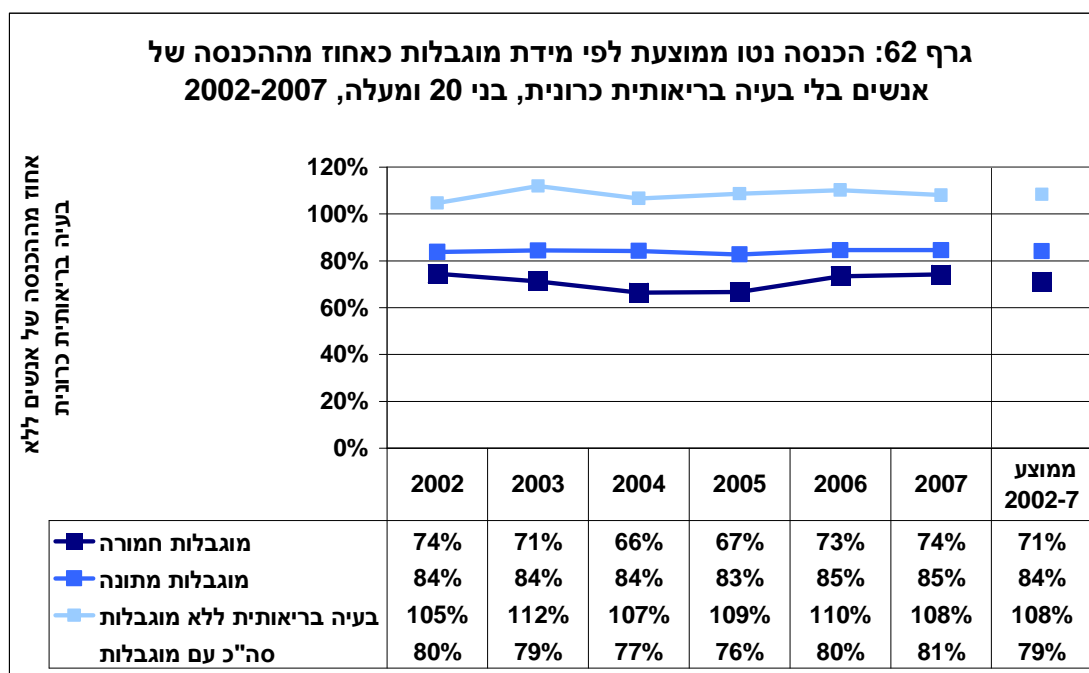
3.5.1 הכנסה

בממוצע, בתקופה בין 2002-2007 הייתה הכנסתם של אנשים עם מוגבלות חמורה כ- 71% מההכנסה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית, והכנסתם של אנשים עם מוגבלות מתונה היוותה כ- 84% ממנה. שיפור מזערי נרשם במצבם של אנשים עם מוגבלות, בעיקר חמורה, בשנים 2004-2007.

בולטת בחריגותה הקבוצה של אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות אשר לאורך כל התקופה הייתה בעלת הכנסה גבוהה יותר והיא גבוהה בכ- 10% גם מהכנסתם של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

מצבם הכלכלי של אנשים עם מוגבלות בישראל מעיד על מציאות חיהם המוחלשת בתחומים רבים, ובשוק העבודה במיוחד. סוגיית ההכנסות ככלל מחייבת בחינה מעמיקה של נתונים אשר אינם בנמצא⁴². למרות זאת ניתן לבנות אומדנים מקורבים של רמת ההכנסה לפי מוגבלות על בסיס נתוני הסקר החברתי (ליתר פירוט ראה דו"ח 2007, פרק 4, עמ' 46 ואילך). בחינה של אומדני הכנסה מראה כי לאורך כל השנים, לאנשים עם מוגבלות רמת הכנסה נמוכה באופן משמעותי מזו של אנשים ללא מוגבלות. בתוך כך ניכר, כי פערי ההכנסה גדלים ככל שהמוגבלות חמורה יותר.

גרף 62: הכנסה נטו ממוצעת לפי מידת מוגבלות כאחוז מההכנסה של אנשים בלי בעיה בריאותית כרונית, בני 20 ומעלה, 2002-2007



בגרף 62 מוצגת ההכנסה הממוצעת נטו לנפש סטנדרטית של אנשים עם מוגבלות (לפי חומרת המוגבלות) כאחוז מההכנסה של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. כפי שניתן לראות, על פני כל התקופה ההכנסה של אנשים עם מוגבלות חמורה בממוצע, כ- 71% לערך

⁴² סקרים שנתיים של הלמ"ס אשר מתאימים יותר למטרה זו, כגון 'סקר הכנסות' או 'סקר הוצאות המשפחה', אינם כוללים שאלה שתאפשר לזהות אנשים עם מוגבלות. בנוסף, בנתונים המנהליים הקיימים, כגון קבצי ההכנסות של הביטוח הלאומי ושל מס הכנסה, ניתן לזהות רק אנשים שמקבלים קצבאות, ואלה קבוצה קטנה למדי מבין האנשים עם מוגבלות. הנציבות תמשיך לעשות מאמץ להרחיב את מגוון והיקף המידע הסטטיסטי על אנשים עם מוגבלות, הזמין במאגרים ממשלתיים ואחרים.

מזו של אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית וזו של אנשים עם מוגבלות מתונה מהווה כ- 84% לערך. נרשמו אמנם שינויים מסוימים על פני השנים אולם אלה קטנים (ואינם מובהקים מבחינה סטטיסטית)⁴³.

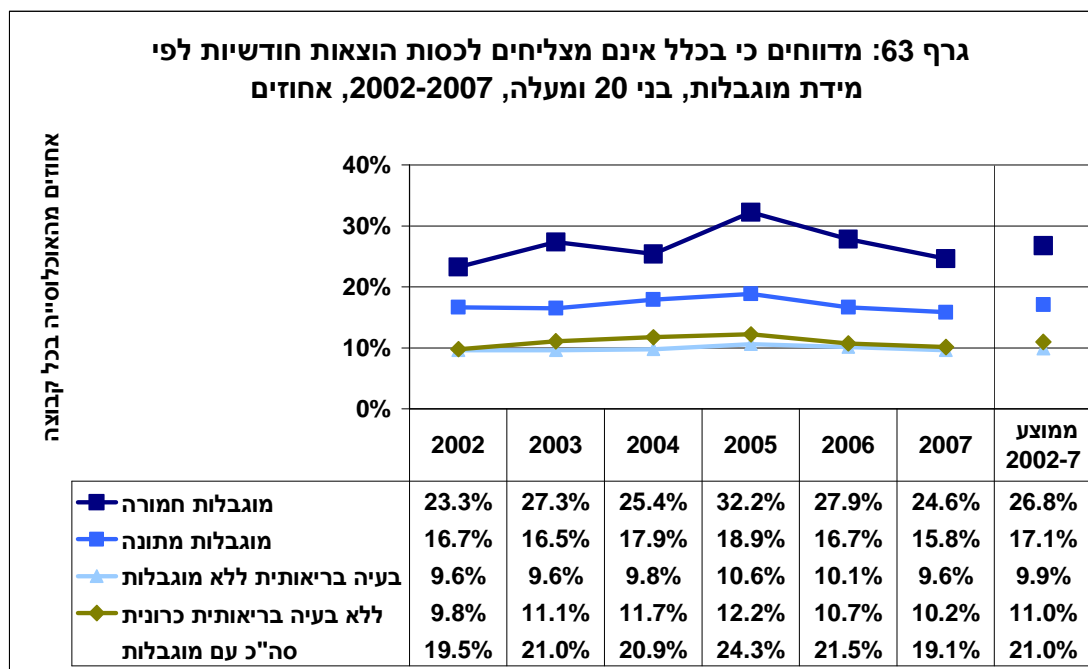
יחד עם זאת, מן הראוי לציין מגמה עקבית על פני השנים האחרונות (2004-2007) של שיפור מזערי בהכנסתם היחסית של אנשים עם מוגבלות, בעיקר חמורה, בהשוואה לאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. שינויים קטנים אלה מחייבים מעקב במהלך השנים הבאות כדי לדעת האם מדובר בתחילה של מגמת שיפור משמעותית. על פניו הדבר נראה לא סביר, היות ושיפורים (לכאורה) אלה בפערי ההכנסה אינם מלווים במגמת שיפור בפערים במצב התעסוקתי בין אנשים עם מוגבלות ואחרים (ראה סעיף 3.4 לעיל). ואולם, אין לשלול את האפשרות כי מקורם אחר.

3.5.2. כיסוי הוצאות שוטפות

אחוז המדווחים על כך שכלל אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות היה, לאורך השנים, בין 23% ל- 32% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה ובין 16% ל- 19% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה. זאת לעומת 10% עד 12% בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית.

שוב בולטת קבוצת האנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות, בכך שמצבם היה הטוב ביותר לאורך כל השנים, כאשר רק כ- 10% דיווחו כי לא הצליחו לכסות את הוצאותיהם לאורך כל התקופה.

אינדיקטורים נוספים לגבי מצבם הכלכלי של אנשים עם מוגבלות מספקים תמונה דומה לזו שנתקבלה בנוגע להכנסות.



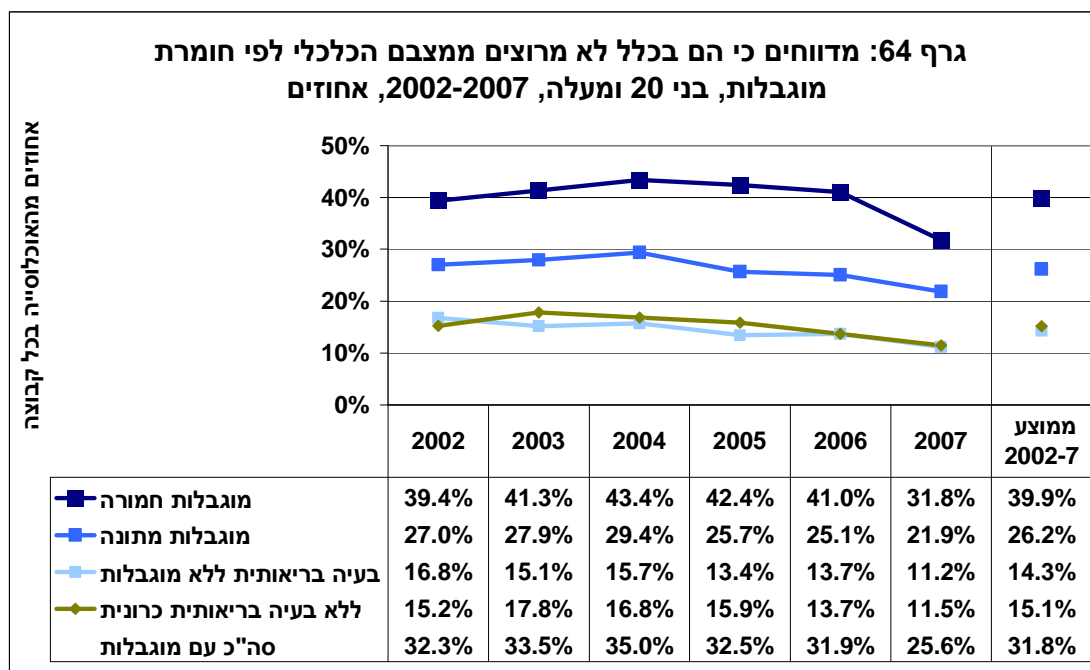
⁴³ אומדנים אלה הם מקורבים בלבד ומבוססים על הצהרה עצמית של הכנסות. יחד עם זאת הם מצביעים באופן ברור על פערים רחבים בהכנסה לפי מידת מוגבלות.

כך, אחוז המדווחים על כך שכלל אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות היה, לאורך השנים, בין 23% ל- 32% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, ובין 16% ל- 19% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה, לעומת 10% עד 12% בין אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית (גרף 63). שוב בולטת קבוצת האנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות עם אחוז מעט יותר נמוך מכל היתר, לאורך כל השנים (כ- 10%). מעבר לפער בין הקבוצות השונות אשר נשמר לאורך כל השנים, השינוי על פני השנים בקבוצות השונות אינו מראה מגמות ברורות. יחד עם זאת, בשלוש השנים האחרונות מסתמנת מגמה זעירה של ירידה באחוז המדווחים כי כלל אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות בכל הקבוצות, ובפרט בקרב אנשים עם מוגבלות (בעיקר אלה עם מוגבלות חמורה). ממצאים אלה נראים עקביים עם הצמצום המזערי שנרשם גם בפערי ההכנסות (ראה סעיף קודם), ומחייבים המשך מעקב על פני השנים הבאות.

3.5.3 שביעות רצון ממצבם הכלכלי

במוצע על פני השנים 2002-2007, כ- 15% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית הביעו חוסר שביעות רצון ממצבם הכלכלי, ואחוז דומה לזה בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. לעומתם, אחוז ממוצע זה עבור אנשים עם מוגבלות חמורה עמד על 40%, ולגבי אנשים עם מוגבלות מתונה על 26%. יחד עם זאת, מגמת ירידה קלה נרשמה בשיעור המדווחים כך בכל הקבוצות, אשר משקפת את השיפור במצב הכלכלי באותן שנים. בשנת 2007 נרשמה ירידה חריפה במיוחד בחוסר שביעות הרצון בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, דהיינו, שיפור בשביעות רצונם הכלכלי.

כצפוי לאור המתואר לעיל, גם בנוגע לשביעות רצון ממצבם הכלכלי, אנשים עם מוגבלות מראים אחוז גבוה של אי שביעות רצון (כלל אינם מרוצים).



במוצע על פני השנים הנסקרות, 40% מהאנשים עם מוגבלות חמורה דיווחו כי הם "בכלל לא מרוצים ממצבם הכלכלי", וכך גם 26% מהאנשים עם מוגבלות מתונה. לעומתם, בממוצע 15% מהאנשים ללא בעיה בריאותית כרונית וכ- 14% מהאנשים עם בעיה בריאותית כרונית

ללא מוגבלות דווחו על חוסר שביעות רצון דומה (גרף 64). עד שנת 2006 לא ניתן לזהות מגמות ברורות על פני השנים. עם זאת, ניכר שיפור מסוים (ירידה) באחוז המוזכר לעיל בכל הקבוצות, בעיקר בשלוש השנים האחרונות, בכל הקבוצות, אך ללא שינוי משמעותי בפערים שביניהן. שנת 2007 נראית חריגה לטובה, שכן נרשמה בה ירידה משמעותית יותר בשיעור המדווחים על חוסר שביעות רצון ממצבם הכלכלי, במיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה: מ- 41% בשנת 2006 ל- 32% בשנת 2007. מגמה זו עקבית עם הממצאים שדווחו בסעיפים קודמים. ייתכן כי השיפור הכולל שנרשם במצב הכלכלי של המשק בשנים 2004-2007, נתן את אותותיו בכל הקבוצות, ובפרט הביא לצמצום מסוים בפערים בין אנשים עם מוגבלות, בעיקר חמורה, ואנשים ללא מוגבלות.

3.6 שינויים בתנאי דיור

תנאי הדיור של אנשים עם מוגבלות טובים פחות מאלה של אנשים ללא מוגבלות. בפרק הקודם (סעיף 2.6) נמצא כי בין היתר הם גרים בדירות יותר צפופות (יותר נפשות לחדר מגורים) וכי הם פחות מרוצים מדירותיהם מאשר אנשים ללא מוגבלות. בפרק זה נבחן באיזו מידה מאפיינים אלה השתנו במהלך השנים האחרונות.

3.6.1 צפיפות מגורים

בכל השנים שנסקרו היתה צפיפות המגורים של אנשים עם מוגבלות גבוהה מאשר צפיפות המגורים של אנשים ללא מוגבלות. זאת, גם לאחר ניטרול ההבדלים בין שתי האוכלוסיות מבחינת גודל משקי הבית ומבנה הגילים. לאורך השנים מסתמנת מגמה של הפחתת צפיפות הדיור בכל הקבוצות, אך הפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים לא קטנו.

בנוגע לצפיפות המגורים (מספר נפשות לחדר מגורים) הנתונים המוצגים בגרף 65 מראים, כי באופן עקבי בכל השנים הנסקרות היה לאנשים עם מוגבלות צפיפות מגורים יותר גבוהה מאשר לאנשים ללא מוגבלות.



בגרף מוצגים נתונים על אחוז האוכלוסייה שגרה בצפיפות מגורים מעל הממוצע (מעל נפש אחת לחדר מגורים) בכל קבוצת מוגבלות, והם מתוקננים לפי גודל משק בית וגיל. התקנון בא לנטרל את ההשפעה של ההבדלים בין הקבוצות בנוגע לשני משתנים אלה (גודל משק בית והרכב גילים), אשר משפיעים משמעותית על צפיפות המגורים. השפעה זו נובעת מכך שבהינתן כי השונות בגודל הדירות הוא מוגבל, ככל שמשק הבית גדול יותר, צפיפות המגורים הממוצעת גדולה יותר. כמו כן, במהלך מחזור החיים, עם העלייה בגיל, אנשים נוטים לגור במשקי בית קטנים במיוחד, וצפיפות הדיור יורדת בהתאם.

ללא יוצא מן הכלל, בכל שנה, צפיפות המגורים של אנשים עם מוגבלות, בפרט אלה עם מוגבלות חמורה, גבוהה יותר מזו של אנשים ללא מוגבלות. בממוצע על פני התקופה 61% מהאנשים עם מוגבלות גרים בצפיפות מעל הממוצע, לעומת 54% בקרב אנשים ללא מוגבלות. גם כאן חומרת המוגבלות באה לידי ביטוי בכך שלאנשים עם מוגבלות חמורה צפיפות מגורים גבוהה במקצת (62% מעל הצפיפות הממוצעת) מזו של אנשים עם מוגבלות מתונה (60% מעל הצפיפות הממוצעת).

לאור העובדה כי הנתונים מתוקננים והממצאים עקביים על פני כל השנים הנסקרות, גם הבדלים לא גדולים אלה מצביעים על כך שרווחת הדיור של אנשים עם מוגבלות, בעיקר אלה עם מוגבלות חמורה, מצומצמת יותר מזו של יתר חלקי האוכלוסייה. לאורך השנים האחרונות מסתמנת מגמה כללית של ירידה קלה באחוז האנשים הגרים בצפיפות מגורים מעל הממוצע, אבל ירידה זו אינה משפיעה באופן משמעותי על הפער בין אנשים עם מוגבלות לאחרים.

3.6.2. שביעות רצון מדירת המגורים

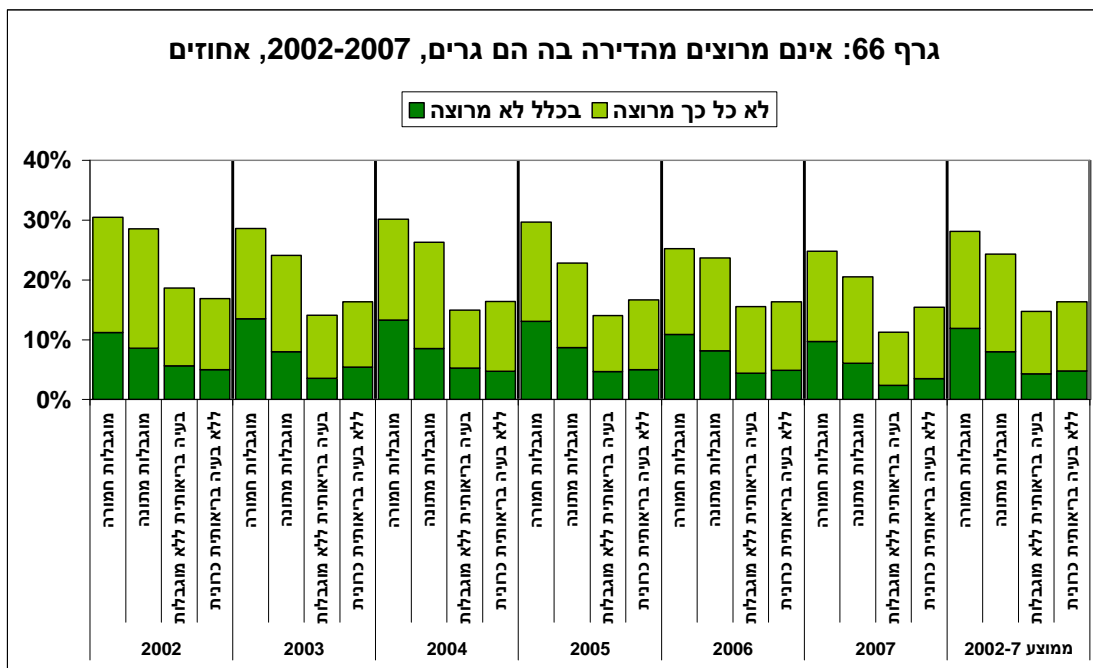
על פני כל השנים שנסקרו, הביעו אנשים עם מוגבלות חוסר שביעות רצון ברור מדירות מגוריהם, בשיעורים גבוהים הרבה יותר מאשר אנשים ללא מוגבלות. בשנים האחרונות קטנו מעט ההבדלים בין הקבוצות, אך דפוסי הפערים נותרו ללא שינוי משמעותי.

מדד נוסף שנבחן על פני השנים 2002-2007 הוא מידת שביעות הרצון עם הדירה בה האדם גר. באופן ברור, על פני כל השנים שנסקרו, הביעו אנשים עם מוגבלות חוסר שביעות רצון מדירות מגוריהם בשיעורים גבוהים הרבה יותר מאשר אנשים ללא מוגבלות.

בגרף 66 ובלוח 4 מוצגים נתונים על מידת שביעות הרצון עם דירת המגורים לפי מידת מוגבלות לכל אחת מהשנים 2002-2007. ניתן לראות בבירור כי לאורך כל השנים אנשים עם מוגבלות פחות מרוצים מאחרים מדירות המגורים שלהם: על פני השנים שיעור אלה המרוצים מאוד מדירותיהם בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה נע בין 16%-22%, ובקרב אלה עם מוגבלות מתונה בין 19%-24% ואילו בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית שיעור המרוצים מאוד נע בין 34%-36%. בקצה השני, אלה שכלל אינם מרוצים (ראה גם בגרף) מהווים 10%-13% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, 6%-9% בקרב אנשים עם מוגבלות מתונה ורק 4%-5% בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. בשנים האחרונות קטנו מעט ההבדלים בין הקבוצות, אך דפוסי הפערים נותרו ללא שינוי משמעותי.

לוח 4: מידת שביעות רצון מדירת המגורים לפי מידת מוגבלות, אחוזים, 2002-2007

מרוצה	לא כל כך מרוצה	מרוצה	מרוצה מאוד		
11.2%	19.3%	52.0%	17.5%	מוגבלות חמורה	2002
8.6%	20.0%	51.1%	20.3%	מוגבלות מתונה	
5.6%	13.0%	46.0%	35.3%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
5.0%	11.8%	49.2%	33.9%	ללא בעיה בריאותית כרונית	
13.5%	15.2%	53.5%	17.9%	מוגבלות חמורה	2003
8.0%	16.1%	54.1%	21.8%	מוגבלות מתונה	
3.6%	10.5%	50.6%	35.3%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
5.4%	10.9%	48.9%	34.7%	ללא בעיה בריאותית כרונית	
13.3%	16.8%	50.8%	19.1%	מוגבלות חמורה	2004
8.5%	17.8%	51.4%	22.3%	מוגבלות מתונה	
5.2%	9.7%	54.6%	30.5%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
4.7%	11.6%	49.2%	34.4%	ללא בעיה בריאותית כרונית	
13.1%	16.6%	54.5%	15.9%	מוגבלות חמורה	2005
8.7%	14.1%	56.4%	20.8%	מוגבלות מתונה	
4.6%	9.4%	51.2%	34.8%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
5.0%	11.6%	48.8%	34.6%	ללא בעיה בריאותית כרונית	
10.9%	14.3%	56.4%	18.4%	מוגבלות חמורה	2006
8.2%	15.5%	57.7%	18.7%	מוגבלות מתונה	
4.4%	11.1%	53.1%	31.3%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
4.9%	11.4%	49.1%	34.6%	ללא בעיה בריאותית כרונית	
9.7%	15.2%	53.5%	21.7%	מוגבלות חמורה	2007
6.0%	14.4%	56.0%	23.5%	מוגבלות מתונה	
2.4%	8.9%	51.1%	37.6%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
3.5%	11.9%	48.6%	36.0%	ללא בעיה בריאותית כרונית	
11.9%	16.2%	53.4%	18.4%	מוגבלות חמורה	ממוצע 2002-7
8.0%	16.3%	54.4%	21.2%	מוגבלות מתונה	
4.3%	10.4%	51.1%	34.1%	בעיה בריאותית ללא מוגבלות	
4.8%	11.6%	49.0%	34.7%	ללא בעיה בריאותית כרונית	



3.7 שינויים בשילוב חברתי בקהילה

מספר מדדים פשוטים יחסית מאפשרים להסיק בצורה עקיפה על מידת השתלבותם החברתית של אנשים עם מוגבלות בקהילה על פני התקופה הנסקרת: היעדר חברים, היעדר אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום תחושת בדידות תדירה.

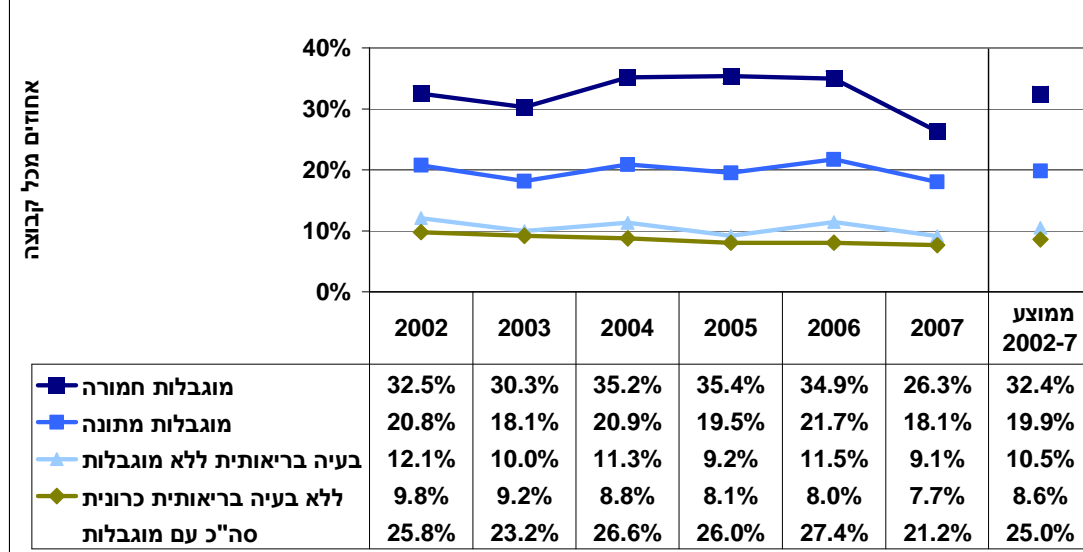
3.7.1 היעדר חברים

32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 20% מהאנשים עם מוגבלות מתונה דיווחו על היעדר קשר עם חברים בממוצע על פני השנים 2002-2007 לעומת פחות מ- 10% מבין האנשים ללא מוגבלות. השינויים על פני השנים היו קטנים.

תדירות הקשר של אנשים עם מוגבלות עם חברים מספקת מידע משמעותי בבחינת הבידוד החברתי ומידת השתלבותם והכלתם (inclusion) בקהילה. בסקר החברתי נשאלו המרואיינים לגבי תדירות הקשר/מפגשים עם חברים. מתוכם יש כאלה שהשיבו כי אין להם קשרים עם חברים (גרף 67).

הפערים שהתגלו בכל אחת משש השנים הנסקרות הם קיצוניים: בעוד בין אנשים ללא בעיית בריאות כרונית רק אחוזים בודדים (עד 10%, ברוב המקרים פחות מ- 9%) השיבו כי אין להם קשרים עם חברים, ברוב השנים יותר משליש מהאנשים עם מוגבלות חמורה ויותר מחמישית מאלה עם מוגבלות מתונה השיבו כך. הפערים לא השתנו משמעותית על פני השנים, נראה כי בידוד חברתי הנה תופעה קבועה ומעציבה בקרב אנשים עם מוגבלות. יחד עם זאת, בשנת 2007 נרשמה ירידה חריגה בשיעור המדווחים על היעדר חברים בקרב אנשים עם מוגבלות, במיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, כאשר לגביהם השיעור (26%) הוא הנמוך ביותר שנרשם על פני כל שש השנים. קשה להניח כי תופעה זו יכולה להשתנות תוך שנה בצורה כה חדה ויהיה עלינו להמשיך ולעקוב אחר שיעור זה בשנים הבאות כדי לראות האם בכל זאת מדובר בתחילה של מגמת שיפור אמיתית במצבם של אנשים עם מוגבלות או בממצא אקראי.

גרף 67: מדווחים על היעדר קשר עם חברים לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2002-2007, אחוזים

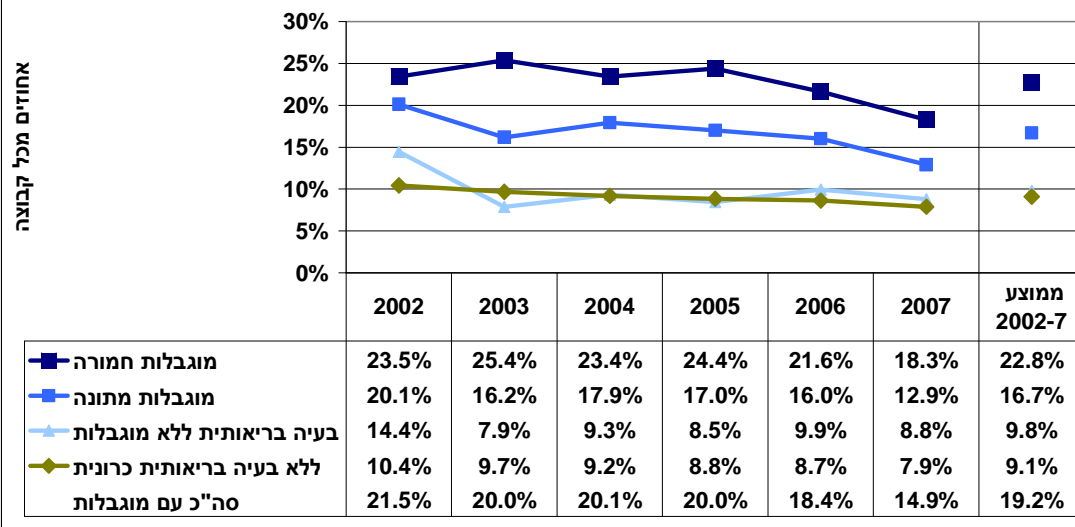


3.7.2. הימצאות אדם ניתן לסמוך עליו בשעת חרום

כ- 20-25% מהאנשים עם מוגבלות חמורה וכ- 14%-21% מבין אלה עם מוגבלות מתונה דיווחו כי אין להם אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חירום, זאת לעומת כ- 10% בלבד בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית. לא נרשמו שינויים משמעותיים על פני השנים 2002-2007.

שאלה נוספת עוסקת בהימצאות של אדם עליו ניתן לסמוך בשעת חרום או צרה. מתברר כי גם בנושא זה, שעשוי להיות כל כך קריטי לגבי אנשים עם מוגבלות, מצבם בכי רע. על פני חמש השנים הנסקרות (גרף 68), בממוצע 24% מבין האנשים עם מוגבלות חמורה, ו- 18% בין אלה עם מוגבלות מתונה, דיווחו במהלך השנים 2002-2007 כי אין להם על מי לסמוך במקרה של משבר או במצוקה. מנגד, שיעור זה בקרב אנשים ללא בעיה בריאותית כרונית היה 10% בלבד ו- 11% בקרב אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. בשנים האחרונות (בערך מאז 2005) ובפרט בשנת 2007 נרשמה ירידה מסוימת בשיעור המדווחים כך, אבל עדיין 20% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה, כפול משיעור זה בקרב אנשים ללא מוגבלות, שזה היה דיווחם. לנתון זה יש משמעותיות ברורות לגבי הצורך להיערך באופן מתאים במצבי חרום תוך מתן שירותים מוגשים לאנשים עם מוגבלות.

גרף 68: מדווחים שאין להם אדם עליו ניתן לסמוך בעת חרום לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2002-2007, אחוזים

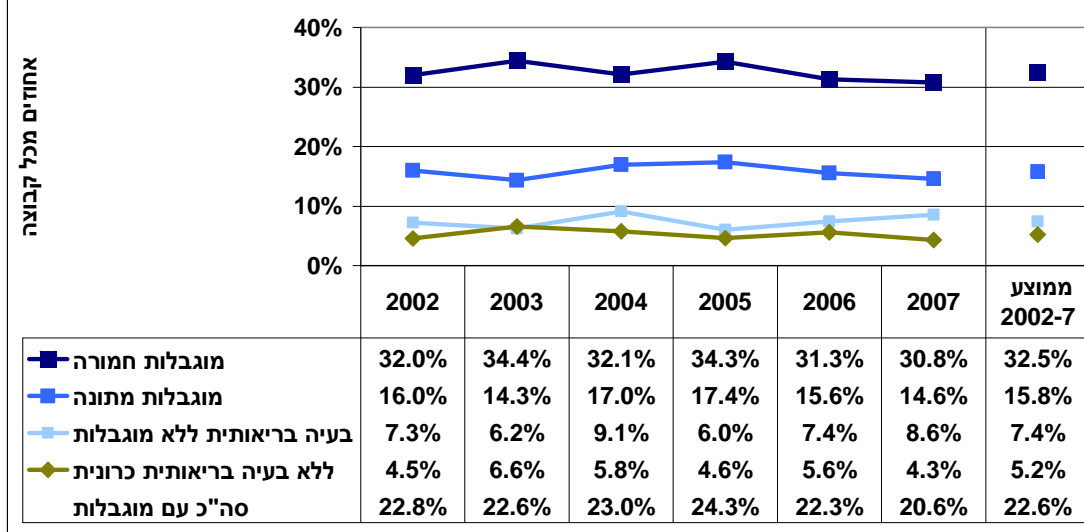


3.7.3. תחושת בדידות

לא נרשמו שינויים משמעותיים על פני השנים 2002-2007 בתחושת הבדידות. בממוצע על פני השנים, 32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו- 16% מאלה עם מוגבלות מתונה חשו בודדים לעיתים קרובות, לעומתם רק 5% מהאנשים ללא מוגבלות חשו כך בתדירות דומה.

לאור המצב שתואר לעיל אין זה מפליא כי שיעור ניכר של אנשים עם מוגבלות מדווחים כי הם חשים בדידות בתדירות יחסית גבוהה (גרף 69).

גרף 69: מדווחים כי חשים בדידות לעיתים קרובות לפי מידת מוגבלות, בני 20 ומעלה, 2002-2007, אחוזים



בעוד אחוזים בודדים בלבד מהאוכלוסייה ללא מוגבלות מדווחים על תחושת בדידות בתדירות גבוהה (לעיתים קרובות), בממוצע על פני השנים 32% מהאנשים עם מוגבלות חמורה וכ-16% מבין אלה עם מוגבלות מתונה דיווחו כי הם חשים בדידות לעיתים קרובות. גם כאן המצב לא השתנה משמעותית על פני השנים. בשנת 2007 לא נרשמו שינויים משמעותיים לעומת שנים קודמות.

4. ממצאים מרכזיים ומסקנות

הנתונים המעודכנים לשנת 2007, המוצגים בדו"ח זה, מראים כי גודלה של קבוצת האנשים המדווחים על בעיות בריאות כרוניות הגורמות למוגבלות בתפקוד היומיומי, מגיע בישראל למיליון וחצי נפשות, המהווים יותר מחמישית מכלל האוכלוסייה. קרוב למחציתם (721,000) הם אנשים עם מוגבלות חמורה אשר מקשה מאוד על תפקודם היומיומי. שיעור האנשים עם מוגבלות בישראל הוא גבוה אך אינו חורג ממה שמוכר בארצות מפותחות אחרות.

בדומה לארצות אחרות, שכיחות ממוגבלות עולה עם הגיל. בישראל, נמצא כי בגילאי הזקנה יותר משני שלישי מהאוכלוסייה הכללית מדווחים על מוגבלות. עם זאת, מחצית מאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות הם בגילאי העבודה. בקרב ילדים שיעורי המוגבלות מגיעים ל-13% ומספרם נאמד ביותר מ-300 אלף, רובם (190 אלף) ילדים עם מוגבלות הזקוקים לטיפול קבוע, דהיינו מוגבלות הנחשבת חמורה.

בכל קבוצת האוכלוסייה שנבדקו נמצא שיעור משמעותי של אנשים עם מוגבלות, אולם שכיחות המוגבלות משתנה בין הקבוצות השונות. בולט הפער בשכיחות המוגבלות בין האוכלוסייה הערבית (גבוה) והיהודית (נמוך). בתוך האוכלוסייה היהודית בולט הפער לפי יבשות מוצא, ובפרט בין יוצאי אסיה ואפריקה (גבוה) ליוצאי אירופה ואמריקה (נמוך). נמצאו פערים גם בדור העולים וגם בדור בניהם, ילידי ישראל. נמצאו פערים אף לפי מידת הדבקות בדת. כך, בקבוצות החילונית והחרדית נמצאו שיעורי מוגבלות נמוכים יותר מאשר בדת האוכלוסייה היהודית.

מבחינת מאפייניהם החברתיים והכלכליים, נמצאו פערים רחבים בין אנשים עם מוגבלות ליתר האוכלוסייה בכל התחומים שנבדקו. הפערים מתרחבים ככל שעולה חומרת המוגבלות. פערים אלו מתבטאים, בין היתר, בהישגי השכלה נמוכים יותר, בפרט בקרב גילאי העבודה; בשיעורי תעסוקה נמוכים יחד עם שיעורי אבטלה גבוהים; וכן בהכנסות נמוכות יותר ומצב כלכלי כולל קשה יותר, תמיד בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות.

בדו"ח הנוכחי נוספה לראשונה בדיקה של תנאי הדיור. בדיקה זו הראתה, כי אנשים עם מוגבלות נוטים לגור לבד יותר מאחרים. נמצא כי יותר מ-76 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה ו-88 אלף עם מוגבלות מתונה מתגוררים בגפם. נמצא גם כי אנשים עם מוגבלות גרים בדירות קטנות יותר וצפופות יותר מאשר יתר האוכלוסייה. זאת כאשר מנגד, מעטים מתוכם גרים בדירות מרווחות (יותר מ-4 חדרים). הם אף גרים יותר מאחרים בשכירות, בדירות שלא בבעלותם, והם הרבה פחות מרוצים מאחרים בנוגע לתנאי הדיור ובנוגע למצב באזור המגורים שלהם. בפרט, נמצא כי אנשים עם מוגבלות חשים הרבה פחות בטוחים מאחרים באזור מגוריהם, זאת בדגש על אנשים עם מוגבלות בגילאי הזקנה.

מבחינת השתלבותם בקהילה ניכר כי אנשים עם מוגבלות משולבים פחות מאחרים. הם מדווחים על תדירות יותר נמוכה מאחרים של קשר עם חברים. רבים מביניהם מדווחים על היעדר חברים בכלל. בנוסף, הם מדווחים הרבה יותר מאחרים על תדירות גבוהה של תחושת בדידות. שיעור גבוה מביניהם מדווח על היעדר אדם לסמוך עליו במצבי חרום. מדובר על יותר מ-160,000 איש, מתוכם 75,000 אנשים עם מוגבלות חמורה, אשר אין להם אדם עליו יוכלו לסמוך במצבי חרום.

כאמור, מחצית מהאנשים עם מוגבלות הם בגילאי העבודה, אבל רק 45% מהם מועסקים בפועל, לעומת יותר מ-70% ביתר האוכלוסייה. זהו פוטנציאל עבודה מבוזבז בסדר גודל משמעותי ביותר: אילו היו שיעורי התעסוקה של אנשים עם מוגבלות משתווים לאלה של יתר האוכלוסייה, כוח העבודה בישראל היה גדל בכ-180,000 עובדים.

בחינה של מדדים שונים על פני השנים מראה שינויים מעטים מאוד בפערים שתוארו לעיל. יודגשי שוב כי בכל השנים, מדובר בפערים רחבים ביותר. עם זאת, בנתוני השנה נמצא מספר סימנים צנועים אשר מצביעים על תזוזה חיובית גם אם זעירה. כך, בתחום ההשכלה נמצא צמצום מסוים בפער בנוגע לשיעור האנשים שהישגי ההשכלה שלהם היו נמוכים (סיום בי"ס יסודי בלבד). מנגד, לא נמצא שינוי בשיעור הנמוך במיוחד של אנשים עם מוגבלות שרכשו השכלה על-תיכונית או אקדמית. גם בתחום התעסוקה נמצא צמצום מסוים בפער בשיעורי האבטלה לגבי אנשים עם מוגבלות חמורה, למרות שהפער נותר רחב מאוד. אף במצב הכלכלי של אנשים עם מוגבלות נראה כי חלה תזוזה חיובית קלה בשנים האחרונות, כאשר הפער בהכנסות בינם לבין יתר האוכלוסייה קטן במקצת. כך גם בנוגע לשכיחות המדווחים כי אינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות או כי אינם מרוצים ממצבם הכלכלי. בתחום השילוב החברתי נרשם צמצום צנוע בפערים בין אנשים עם מוגבלות לאחרים בנוגע לתדירות הקשר עם חברים ובשיעור המדווחים על היעדר אדם לסמוך עליו בזמן חרום.

נחזור ונדגיש, כי בכל התחומים מדובר בצמצום צנוע של הפערים, אשר עשוי, בכל זאת, להוות אינדיקציה ראשונה לתזוזה בכיוון הנכון. יהיה עלינו להמשיך ולעקוב במהלך השנים הבאות כדי לראות האם זו באמת תחילתה של מגמה חיובית לה כולם מקווים.

נספח מתודולוגי – מגבלות הנתונים

שני המקורות ששמשו לחישוב האומדנים בפרסום זה אינם מכסים בהכרח את כל האוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות במדינת ישראל. בסעיפים הבאים מוצגות האוכלוסיות אשר עלולות שלא להיות מכוסות באופן מלא על ידי מקורות אלו וסוגי התיקונים שנערכו בנתונים על מנת לשפר את האומדנים.

נתוני הסקר החברתי אינם כוללים אנשים עם מוגבלות המתגוררים במוסדות טיפוליים וגם לא אנשים הגרים מחוץ ליישובים מוכרים (רובם בני החברה הערבית-בדואית בנגב). אומדנים גלובליים לשנת 2007 לגבי שתי הקבוצות חושבו בנפרד ומסתכמים ב- 80.3 אלף נפש. אומדני הסקר החברתי לגבי אנשים עם מוגבלות החיים בקהילה אינם שלמים גם בשל קשיים באיסוף נתונים מחלק מהאנשים עם מוגבלות המתגוררים בקהילה. החסר זה נאמד בשנת 2007 בכ- 44.5 אלף נפש. כתוצאה מהוספת חסרים אלה אומדן מספר האנשים עם מוגבלות בישראל בשנת 2007 הוגדל בכ- 125 אלף נפש ומסתכם ב- 1,555,000 נפש.

כמו כן, ייתכן חסר נוסף, בגלל ניסוח השאלה בסקר. זו מתייחסת לבעיה בריאותית או פיזית כרונית, כאשר אנשים עם לקות שכלית, נפשית או אוטיזם עלולים להבין כי מוגבלותם אינה רלוונטית לשאלה. לא הוכנס תיקון בגין חסר אפשרי זה בסקר. אף אוכלוסיית הזרים החיים דרך קבע בישראל אינה כלולה בסקר. גם ביחס לאוכלוסייה זו לא נערך תיקון.

התיקונים בדו"ח זה הביאו להוספת 124,800 אנשים עם מוגבלות בכל הגילאים (110,500 בגירים ו- 14,300 ילדים עד גיל 17) וכתוצאה מכך האומדן המתוקן של מספר האנשים עם מוגבלות בישראל בשנת 2007 בכל הגילאים הנו 1,555,100 (גבוה ב- 8.9% מזה שמתקבל בסקרים). יצוין כי היקף התיקון שנדרש עבור שנת 2006 (ראו נספח מתודולוגי של דו"ח 2008) היה קטן במקצת (103,000 בגירים ו- 14,000 ילדים עד גיל 17). ההבדל נובע כמעט כולו מהיקף אי ההכללה בסקר החברתי של אנשים עם מוגבלות (מוגבלות חמורה, ככל הנראה) אשר הסוקרים לא ראינו בגין מוגבלותם זו. אכן, כפי שנראה בהמשך, חסר זה הקטין את מספר האנשים עם מוגבלות חמורה בסקר החברתי של שנת 2007 ב- 10.7% לעומת הפחתה של 8.8% בלבד בסקר של שנת 2006.

נתונים על אנשים עם מוגבלות בגילאים הבוגרים

הנתונים על האוכלוסייה הבוגרת מבוססים על נתוני הסקר החברתי של הלמ"ס. אוכלוסיית הסקר החברתי של הלמ"ס כוללת את כלל האוכלוסייה בגילאי 20 ומעלה המתגוררת דרך קבע במדינת ישראל. יחד עם זאת, אוכלוסיית הסקר אינה כוללת דיירים במוסדות טיפוליים (כגון בתי אבות, בתי חולים לחולים כרוניים, בתי סוהר, מעונות או מוסדות סגרגטיביים)⁴⁴, עולים אשר הגיעו ארצה חצי שנה או פחות לפני מועד הראיון, בני החברה הערבית הבדואית הגרים מחוץ ליישובים מוכרים, וגם לא את אוכלוסיית הזרים אשר אינם נושאים תעודות זיהוי ישראליות.

במטרה לשפר את האומדנים ולכסות באופן מלא ככל האפשר את האוכלוסייה הבוגרת בישראל נעשה ניסיון לאמוד את החסר הנובע מאי הכללת חלק מהאוכלוסייה בסקר ולחשב אומדנים מתוקנים. אומדנים מתוקנים אלה מוצגים בסעיף 2.2.1 המספק תמונה כוללת של אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות בישראל, וגם בסעיף 2.2.3 המספק תמונה כללית לגבי האוכלוסייה הבוגרת עם מוגבלות, המתגוררת בקהילה. יתר הפרקים לרבות כל הניתוחים הסטטיסטיים אינם כוללים אוכלוסיות אלה, באין נתונים לגבי מאפייניהם.

⁴⁴ אנשים המתגוררים בסידורי מגורים חוץ ביתיים אחרים כגון הוסטלים, דירות לווין של מוסדות או דירות בקהילה, כלולים באוכלוסיית הסקר, בעיקרון. עם זאת, הכללתם בין מרואייני הסקר תלויה במידה בה הנדגמים המתגוררים במסגרות אלה מסוגלים ונכונים להשיב באופן עצמאי לסקרים.

התיקונים שהוכנסו מאפשרים קבלת אומדנים משופרים לגבי אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות. זאת, על ידי הוספת אומדנים הן באשר למספר הדיירים במוסדות טיפוליים והן באשר היקף החסר, הנובע מאי השבה לסקר מצד חלק מהאנשים עם מוגבלות שנדגמו להשתתף בו. תיקון הנתונים בגין חסרים החל רק בדו"ח 2008 (עבור נתוני שנת 2006). בדוחות קודמים לא נערך תיקון כזה.

אוכלוסיית הדיירים במוסדות טיפוליים נאמדה על בסיס הנתונים שנאספו במפקד 1995, אשר עודכנו כדי לשקף ככל הניתן את המצב בשנת 2007. בסה"כ נאמד כי ישנם 60 אלף דיירים במוסדות טיפוליים אשר ניתן לסווגם כאנשים עם מוגבלות. על סמך העובדה כי הם שוהים במוסד טיפולי הונח כי כולם אנשים עם מוגבלות חמורה. אוכלוסייה זו מתחלקת לפי גיל כך: 15,000 אנשים בגיל העבודה (20-64) ו- 45,000 אנשים בגילאי 65 ומעלה. אומדנים אלה לא שונו לעומת שנת 2006 היות ומדובר באומדנים מקורבים למדי והשינוי שהיה נדרש הוא בסדר גודל של פחות מ- 2% (השינוי בגודל האוכלוסייה בכלל) דבר שלא משפיע משמעותית על האומדנים. בקרוב יתפרסמו נתוני דיירי המוסדות שנאמדו במפקד האוכלוסין שנערך בשנת 2008 דבר אשר יאפשר עדכון סולידי יותר של אומדנים אלה.

האומדן של אנשים עם מוגבלות אשר דווח כי לא רואינו בסקר מאחר שהפוקד התקשה לראינם בגין מוגבלותם⁴⁵ חושב בשיטות סטטיסטיות שהתבססו, בין היתר, על דוחות אי ההשבה של עבודת השדה מהסקר בשנת 2007. לפי חישוב זה נאמד, כי 44.5 אלף אנשים היו מתוספים לאומדני מספר האנשים עם מוגבלות אילו היו אנשים אלו מתראיינים. כתוצאה מכך 17.4 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה בגילאי העבודה (20-64) ו- 27.1 אלף אנשים בגילאי זקנה (65 ומעלה) נוספו לאומדנים של אנשים עם מוגבלות חמורה. תוספות אלה הגדילו את אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות חמורה בגיל 20 ומעלה ב- 10.7%. הגידול היה משמעותי יותר בקרב גילאי הזקנה (16.5%) מאשר בקרב גילאי העבודה (6.9%). אומדנים אלה גדולים במקצת מאלה של שנת 2006, אז האומדן הכולל היה של 8.8%, אבל לא באופן משמעותי.

אוכלוסיית הבוגרים (בני 20 ומעלה) הגרים מחוץ ליישובים מוכרים נאמדה בשנת 2007 על ידי הלמ"ס (שנתון סטטיסטי 2008) ב- 23,100 נפש אשר מתוכם מוערך כי 17,500 היו ערבים בדואים המתגוררים בעיקר במחוז הדרום. האומדן של חלקם של אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה זו נערך על בסיס שיעורי המוגבלות באוכלוסייה הערבית המוסלמית בישראל (בגלל אופי האוכלוסייה שיעורי המוגבלות נלקחו מבעלי ההשכלות היותר נמוכות: כאלה שהם בעלי תעודת סיום של בית ספר יסודי לכל היותר) נאמד כי כ- 6,200 מהם הם אנשים עם בעיה בריאותית כרונית, מתוכם 2,900 אנשים עם מוגבלות חמורה (רובם בגיל 20-64 היות ובגילאים +65 נאמדו רק 600 אנשים עם מוגבלות), 2,600 אנשים עם מוגבלות מתונה ו- 700 אנשים עם בעיה בריאותית כרונית ללא מוגבלות. כפי שניתן לראות תוספות אלה היו קטנות מאוד (תוספת של פחות מ- 1% בכל אחת מהקבוצות שצוינו לעיל).

במטרה לספק את התמונה המספרית הכוללת הנכונה ביותר בנוגע לאנשים עם מוגבלות בישראל, ועל בסיס האמור לעיל, נערכו תיקונים לאומדנים שהתקבלו בסקר החברתי, באומדנים המוצגים בפרק 2, סעיף 2.2 בצורה הבאה:

1. נוספו 60 אלף אנשים עם מוגבלות חמורה אשר נאמד כי הם גרים במוסדות טיפוליים (מסווגים כאנשים עם מוגבלות חמורה בהנחה כי עצם העובדה שהם אינם מתגוררים בקהילה מצביעה על חומרת המוגבלות), 15,000 בגילאים 20-64 ו- 45,000 בגילאים 65 ומעלה.

⁴⁵ חשוב לציין בהקשר זה כי הנציבות רואה חובה על פוקדי הלמ"ס ובתוכם פוקדי הסקר החברתי לעשות כל מאמץ על מנת להנגיש את הסקר עבור אנשים עם מוגבלות באשר הם ולשתפם בסקר.

2. נוספו 44,500 אנשים עם מוגבלות חמורה, מתוכם 27,100 בגילאי 65 ומעלה ו- 17,400 בגילאי 20-64 שהם האומדן של החסר הנובע מאי השבה, דהיינו, אי הכללה דיפרנציאלית, של אנשים עם מוגבלות בין מרואייני הסקר החברתי.

3. נוספו 5,500 אנשים עם מוגבלות שנאמדו בקרב הגרים מחוץ ליישובים מוכרים: 2,900 עם מוגבלות חמורה ו- 2,600 עם מוגבלות מתונה, רובם בגילאי 20-64, כיוון שאומדני האוכלוסייה שמתגוררת מחוץ ליישובים מוכרים כוללת פחות מאלף אנשים בגילאי 65 ומעלה (מתוכם נאמדו 400 אנשים עם מוגבלות חמורה ו- 200 עם מתונה).

כאמור, תיקונים אלה נעשו רק באומדנים המוצגים בסעיף 2.2.1, המספקים את התמונה הכוללת של אנשים עם מוגבלות בגילים בוגרים (לגבי ילדים ראו בהמשך) אולם לא ניתן היה לשלבם באומדנים המוצגים ביתר הפרקים. יוצאים מכלל זה האומדנים שמוצגים בסעיף 2.2.3, שם הוגדלו מספרי האנשים הגרים בקהילה, המפולחים לפי גיל ומגדר, תוך אומדן של החסר הנובע מאי השבה, בלבד (תיקון מספר 2 לעיל).

לאור האמור יש לקחת בחשבון כי באומדנים המוצגים בפרקים אחרים בנוגע לאנשים עם מוגבלות חמורה בני 20 ומעלה החיים בקהילה ישנו חסר בסדר גודל של 11% (45,000 נפש). חסר זה משמעותי במיוחד בנוגע לאנשים בגילאי זקנה (16.5%, 27,000 נפש), כאשר לגבי אנשים בגילאי עבודה החסר בנוגע למוגבלות חמורה הוא 6.9% (17,400 נפש).

בנוסף לכל האמור, ייתכן כי חלק מהאנשים עם מוגבלות שאינה פיסית (דהיינו, מוגבלות שכלית, נפשית או אוטיזם) שרואיינו בסקר החברתי, לא ראו לנכון לדווח על עצמם כאנשים עם מוגבלות. זאת מכיוון ששאלת הסקר היא לגבי "בעיה בריאותית או פיסית כלשהי", אשר מפריעה לתפקוד השוטף. כלומר, שאלה זו מדגישה בעיות בריאות פיסיות. אמנם, השאלה אינה מתייחסת רק לבעיית בריאות פיסית⁴⁶. לכן, לפחות מוגבלות נפשית המצריכה טיפול תרופתי עשויה להיתפס כבעיה בריאותית. הספק מתעורר לגבי נסקרים עם מוגבלות שכלית או אוטיזם, היות ועל פני הדברים, מוגבלותם אינה פוגמת בבריאותם. בהחלט ייתכן אפוא, שחלקם לא ראו את השאלה כנוגעת אליהם. אין לדעת האם ובאיזו מידה מדובר על מספר משמעותי, מה גם שחלק מאנשים אלו וודאי כלולים באומדן 11% שלא רואיינו בשל מוגבלותם, כמצוין לעיל, ככל שמדובר במוגבלות ניכרת.

נתונים על ילדים עם מוגבלות⁴⁷

כפי שהוסבר לעיל, לא נכללו באוכלוסיית הסקר ילדים ביישובים כפריים (פחות מ- 2,000 תושבים), במוסדות לשהות ממושכת ובחלק מהחברה הערבית הבדואית. היות ולפחות בשתי הקבוצות האחרונות צפויה שכיחותם של ילדים עם מוגבלות להיות גבוהה, סביר להניח כי האומדנים של הסקר הם אומדנים חסרים, במיוחד בנוגע לילדים עם מוגבלות חמורה.

כדי לתקן זאת, ולו חלקית, נוסף אומדן מקורב של 10 אלפים ילדים בשנת 2007 המתגוררים דרך קבע במוסדות למוגבלים, מוסדות אשפוז ומוסדות החינוך המיוחד. הונחה הנחה סבירה, ולפיה כל הילדים המתגוררים במוסד הם ילדים עם מוגבלות חמורה. כמו כן נערך חישוב של מספר הילדים עם מוגבלות אשר עשויים היו להתגורר ביישובים הבדואים הלא מוכרים. האומדן התבסס על הפעלת האומדן של ילדים עם מוגבלות שנמצא בסקר בנוגע

⁴⁶ ראו נוסח השאלה בפרק 1.4 לעיל.

⁴⁷ המושג "ילדים עם צרכים מיוחדים" הוא המושג המשמש את משרד החינוך ומכון ברוקדייל. עם זאת, עמדת הנציבות היא כי נכון יותר להשתמש במושג "ילדים עם מוגבלות" בהתאם לעקרונות שיח זכויות האדם, כפי שהוא מוצג בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות התשנ"ח – 1998 ובאמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות משנת 2006.

לילדים במגזר הערבי על אומדן הילדים שמתגוררים מחוץ ליישובים (37,900). כתוצאה מכך, נוספו 2,900 ילדים עם מוגבלות חמורה ו- 1,900 עם מוגבלות מתונה לכלל האוכלוסייה של ילדים עם מוגבלות.

הוספות אלו העלו את שיעור הילדים עם מוגבלות שנמצא בסקר מ- 12.8% ל- 13.2% ואת שיעור הילדים עם מוגבלות חמורה בתוכם מ- 7.7% ל- 8.1% (התוספת לא הביאה לשינוי משמעותי בשיעור הילדים עם מוגבלות מתונה).

יצוין גם כי מחברי הדו"ח על ילדים עם צרכים מיוחדים⁴⁸ העלו את הסברה, כי בקרב כלל האוכלוסייה הערבית ישנו תת אומדן הנובע מאבחון חסר של מקרי מוגבלות וכי באוכלוסייה היהודית החרדית ישנו תת אומדן שנובע מדיווח חסר. אם הערכות אלה נכונות מדובר בחסר משמעותי היות והילדים החרדים והערבים עשויים להוות יחד יותר מ- 40% מכלל הילדים עד גיל 17 בישראל (בקירוב, 13% ו-28% מהילדים הם חרדים או ערבים, בהתאמה). ניתן לאמוד באופן מקורב את היקף החסר שעשוי לנבוע מתת דיווח/אבחון במגזרים אלה כפי שהציעו החוקרים: אילו היה שיעור הילדים עם מוגבלות בשני המגזרים שווה לזה המדווח ביתרת האוכלוסייה, היה מספר הילדים עם מוגבלות בשנת 2007 גבוה בכ- 10% (כ- 31,000 ילדים) מזה המופיע בגרף 4 בסעיף 2.2 לעיל. מספרם הכולל היה מגיע ל- 345,000. בגלל האופי המשוער של הערכות אלה לא נערכו תיקונים באומדנים של ילדים עם מוגבלות בגין חסר אפשרי זה באוכלוסיות החרדית והערבית.

⁴⁸ סקר מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, 1998, 2000.

מקורות

- האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (The Convention on Right of Persons with Disabilities). את המקור והפניה לתרגום לא רשמי ניתן למצוא באתר נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בכתובת: www.muqbaluyot.justice.gov.il
- חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998. לגרסה מעודכנת ניתן להכנס באתר נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בכתובת www.muqbaluyot.justice.gov.il
- פלדמן ד', בן משה א' (2006), אנשים עם מוגבלות בישראל - 2006, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים
- פלדמן ד', בן משה א' (2007), אנשים עם מוגבלות בישראל - 2007, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים
- בן משה א', רופמן ל', הבר י' (2008), אנשים עם מוגבלות בישראל - 2008, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים
- Defining Disability, Office for Disability Issues, Human Resources Development Canada, 2003

מקורות לנתונים סטטיסטיים:

- למ"ס, הסקר החברתי, שנים 2002-2007 - נתונים עבור בני 20 ומעלה בישראל
- למ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2008, לוחות נבחרים
- ד. נאון, ב. מורגנשטיין, מ. שימעל, ג. ריבליס, "ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסוים על ידי השירותים", ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ינואר 2000 – נתונים עבור ילדים עד גיל 17
- ד. נאון, א. יפרח, ש. בייץ-מוראי, "סקר ארצי על ילדים עם נוכיות בישראל – שלב א': הסינון", ג'וינט-מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, מאי 1998
- יורוסטט, סקר ECHP UDB, EUROSTAT, 06/2003 - נתונים על ארצות אירופה

