

תרומתן של תוכניות השיקום להשתלבות של מתמודדי נפש בשוק העבודה בישראל

אוהד בר-אפרת, בנק ישראל
ציפי הורניק-לוריא, מכון פאלק לחקר בריאות הנפש ומדעי ההתנהגות
אופיר פינטו, המוסד לביטוח לאומי
ניצה (קלינר) קסיר, המכון החרדי למחקרי מדיניות

מחקר זה מומן בידי המוסד לביטוח לאומי*

ירושלים נובמבר 2019

*מימון זה היה עבור עבודתה של ציפי הורניק-לוריא באמצעות מכון פאלק שמות החוקרים מופיעים לפי סדר אלפביתי והתרומה למחקר של כולם היתה שווה. החוקרים מודים מאוד לדפנה לוינסון ולגבריאל כהן ממשרד הבריאות; לספיר לוי-חן ציון, נטליה גיטלסון, עדי ברנה, רבקה פריאור ואלכסנדר גאליה מהמוסד לביטוח הלאומי. מחקר זה אינו משקף בהכרח את עמדת הביטוח הלאומי או בנק ישראל.

תוכן העניינים

2	א. מבוא
3	ב. רקע וסקירת ספרות
3	ב.1. ממצאים מישראל ומהעולם
5	ב.2. מסגרות שיקום למתמודדי נפש בישראל – המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות
9	ג. הנתונים
9	ג.1. מאגר הנתונים
10	ג.2. מאפייני האוכלוסייה
13	ד. שיטת המחקר
13	ד.1. מתודולוגיה
14	ד.2. משתני הרגרסיות
15	ה. תוצאות האמידה
15	ה.1. סטטיסטיקה תיאורית
16	ה.2. תוצאות רגרסיות Logit
19	ה.3. תוצאות האמידה בשיטת (PSM) Propensity Score Matching
21	ה.4. בדיקות עמידות
21	תוצאות האמידה בשיטת הקמן (2SLS) ו-SEM
21	תוצאות האמידה לאחר השמטת משתנים
23	ו. סיכום ומסקנות
25	מקורות
28	נספח 1 – הפגשת קבצי המחקר של המוסד לביטוח לאומי ושל משרד הבריאות
32	נספח 2 – לוחות רגרסיות Logit להשתלבות בתעסוקה בשוק החופשי
34	נספח 3 – לוחות רגרסיות ההתאמה (המטצ'ינג)
38	נספח 4 – הקמן 2SLS
40	נספח 5 – לוחות SEM
43	נספח 6 – לוחות רגרסיות לבדיקת עמידות (ללא חלק מהמשתנים)

תקציר

עבודה זו בוחנת אם ובאיזו מידה, קיים קשר בין ההשתתפות בתוכניות השיקום של משרד הבריאות ושל המוסד לביטוח לאומי, להשתלבותם בשוק העבודה החופשי של מתמודדי נפש. תרומת ההשתתפות בתוכניות השיקום כוללת את הערך המוסף של התוכניות עצמן אך גם את רצון המשתתף לקחת חלק בתוכנית שיקום ובחירה של המשתתפים בתוכניות ע"י מוסדות השיקום. לצורך בחינת שאלת המחקר נבנה מאגר נתונים ראשוני וייחודי בו אוחדו נתונים ממשרד הבריאות עם אלה במוסד לביטוח לאומי, ברמת הפרט ותוך שמירה על חיסיון ואנונימיות. מהמחקר עולה כי למרבית תוכניות השיקום תרומה חיובית לסיכוי של המשתתף להשתלב בשוק העבודה החופשי. בולטת ההצלחה בהשתתפות בתוכנית של התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות. תוכניות נוספות שההשתתפות בהן נמצאה כבעלת השפעה גדולה הן תוכנית ההשמה של הביטוח הלאומי ותוכנית הלימודים/הכשרה של המוסד לביטוח לאומי. מהמחקר עולה שתיווך למעסיקים פוטנציאליים הינו מרכיב חשוב עבור השתלבותם של מתמודדי נפש בתעסוקה בשוק החופשי, וכשהדבר מתבצע עם ליווי אישי ההצלחה גבוהה אף יותר. עוד עולה מהמחקר כי היות המתמודד נפשית מועסק בחמש השנים האחרונות ומשך התקופה שבה היה מועסק תורמים רבות להסתברות של המתמודד להיות מועסק בשוק החופשי. מסקנות מדיניות העולות מהמחקר מופיעות בפרק הדיון.

א. מבוא

שיעור התעסוקה בקרב מתמודדי נפש בישראל נמוך בהשוואה למדינות ה-OECD (OECD, 2012). שיעור נמוך זה מהווה בעיה מאחר שמסגרת העבודה היא מקור חשוב ליכולת כלכלית, לתחושת שייכות חברתית, לערך עצמי ולבריאות פיזית ונפשית (Blustein, 2008). קיימת טענה כי יכולתם של אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות להשתלב בשוק העבודה החופשי נמוכה. עם זאת, מרבית האנשים עם מגבלה פסיכיאטרית מעוניינים לעבוד ומסוגלים להשתלב בהצלחה בשוק העבודה הפתוח (Cook et al., 2005). הדגש על המרכיב התעסוקתי כמרכזי בתהליך השיקום וההחלמה בקרב מתמודדי הנפש הוביל לשינויים במדיניות השיקום בעולם ובארץ (דודאי, לייטנר ווקס, 2007).

ועדת 'לרון' (2005) קבעה כי על המדינה לפעול ליצירת רצף טיפול שיקומי עד להשמה בשוק החופשי כדי להגביר את שילובם בשוק העבודה של אנשים עם מוגבלות, ובכלל זה מתמודדים נפשית. רופמן (2010) מתייחסת להמלצות הוועדה ומדגישה את החשיבות שיש לעבודתם של אנשים עם מוגבלות בשוק החופשי לעומת תעסוקה הכוללת פעולות שונות שאינן בהכרח יצרניות והאדם לא מקבל עבורן שכר. העלות למשק הנובעת מבעיות נפשיות היא משמעותית ועל פי חישוב שנעשה ב-28 מדינות האיחוד האירופאי נמצא שהיא עברה את ה-4 אחוזי תמ"ג בממוצע. החישוב כלל את עלות הוצאות מערכת הבריאות המוערכת ב-1.3 אחוזי תוצר, הוצאות של social security בסך של 1.2 אחוזי תוצר, ועלות דרך ערוץ שוק העבודה הנגזרת משיעורי תעסוקה נמוכים ופריון נמוך המסתכמת ב-1.6 אחוזי תוצר (OECD/EU, 2018).

בשנים האחרונות שונה במדינות רבות המיקוד מהגדרת נכויות לצרכי קצבאות על פי הערכת יכולת ההשתלבות בשוק העבודה להתמקדות בהגדרה בצד התפקודי, והושם דגש על שילוב מערכת הקצבאות עם תוכניות שיקום לבניית יכולות ותמריצים לתעסוקה (זהר ואלמוג, 2019). זאת, מתוך ההכרה שגברה, כאמור, בחשיבות של השילוב התעסוקתי לרווחתו הכלכלית, החברתית והנפשית של אדם עם מוגבלות, ובכלל זה גם של מתמודד הנפש.

בישראל, קיימות תוכניות לקידום תעסוקתי של מתמודדי נפש הן במשרד הבריאות והן בביטוח הלאומי. מטרת מחקר זה היא לבחון באיזו מידה תוכניות השיקום של משרד הבריאות, מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה (2000), ושל המוסד לביטוח לאומי, מתוקף חוק הביטוח הלאומי (1954), מצליחות לסייע לאנשים המתמודדים נפשית בגיל העבודה להשתלב בשוק העבודה החופשי.

לצורך המחקר הבוחן את הקשר בין השתתפות במסגרות השיקום וההכשרה לשילובם של מתמודדים נפשית בשוק העבודה החופשי שילבנו בין נתונים הקיימים במשרד הבריאות עם אלה הקיימים במוסד לביטוח לאומי, ברמת הפרט ותוך שמירה על חיסיון ואנונימיות. הנתונים הקיימים במשרד הבריאות הם מתוך הסתכלות על אשפוזים והשתתפות בתוכניות שיקום, ואילו בביטוח הלאומי, הסתכלות על תשלום קצבאות והשתתפות בשיקום. הראשונים והיחידים ששילבו עד כה נתונים משני גופים אלו בהקשר של אנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות היו שטרן, שרשבסקי, נאון,

דניאל ופישמן (2009), אשר בחנו במחקרם את מספר האנשים עם בעיות נפשיות ואת דפוסי צריכת שירותי השיקום על ידם במערכות השונות.

שילוב הנתונים הקיימים במשרד הבריאות עם אלה הנמצאים במוסד לביטוח לאומי ברמת הפרט הוא ייחודי ואיפשר במחקר זה לבחון לראשונה אם ובאיזו מידה, ההשתתפות בתוכניות השיקום, של משרד הבריאות ושל המוסד לביטוח לאומי, תורמת לשילובם של מתמודדי נפש (בגיל העבודה) בתעסוקה בשוק החופשי. במחקר נעשתה השוואה בין התרומה של תוכניות השיקום של משרד הבריאות הממוקדות במתמודדי נפש בלבד לתרומת התוכניות של המוסד לביטוח לאומי המיועדות לאנשים עם מוגבלות ללא הבחנה בין מתמודדי נפש ומוגבלויות אחרות. תרומת ההשתתפות בתוכניות השיקום כוללת כמובן את הערך המוסף של התוכניות עצמן אך גם את רצון המשתתף לקחת חלק בתוכנית שיקום ובחירה של המשתתפים בתוכניות ע"י המערכת. מחקר זה הוא ייחודי גם בכך, שבשונה ממרבית המחקרים בנושא, שנקודת המוצא שלהם היא רפואית-טיפולית ועוסקת בקטגוריות של מחלות ספציפיות, נקודת המוצא שלנו הייתה של זכאות לאחוזי נכות של הביטוח הלאומי, על פי הערכת יכולת ההשתלבות בשוק העבודה.

המאמר פותח ברקע ובסקירת ספרות, ממשיך בתיאור תוכניות השיקום בישראל, מציג את מאגר הנתונים הייחודי שיצרנו עבור המחקר ואת שיטת המחקר וניתוח הנתונים, ולבסוף מנתח את התוצאות ומסכם בתובנות לגבי המדיניות.

ב. רקע וסקירת ספרות

ב.1. ממצאים מישראל ומהעולם

בסקר שערך המוסד לביטוח לאומי ומכון ברוקדייל (נאון, שטרסברג, בן-שהם, הרן, פריאור וגאליה, 2012) נמצא שעל פי הגדרה עצמית כ-9 אחוזים מהאוכלוסייה 'בגיל העבודה' (שלצורך מחקר זה הוגדרה כקבוצת הגיל 18–67) הם אנשים המתמודדים נפשית. בקרב אנשים אלה, שיעור התעסוקה נמוך ממחצית (כ-46 אחוזים) ושיעור גבוה של כ-35 אחוזים אינם עובדים אך עם מוטיבציה לעבוד. יש לציין כי ההשתלבות של המתמודדים נפשית בעבודה מצריכה הן יכולת תפקוד מצד המתמודדים עצמם והן לעיתים התגברות על סטיגמה שלילית מצד מעסיקים, עובדים אחרים, והחברה בכללותה¹.

בישראל הפער בשיעור המועסקים בין אנשים שמתמודדים נפשית בהשוואה לכלל האוכלוסייה הוא גדול מאשר הפער במדינות ה-OECD (2012) – כ-26 אחוזים לעומת סדר גודל של בין 10 אחוזים עד 15 אחוזים בהתאמה. בדומה לממצאי ה-OECD, גם בישראל נמצא שיש שיעור גבוה של בעלי מוטיבציה לעבוד בקרב מתמודדי נפש בגיל העבודה שאינם מועסקים. דפוס זה, של שיעור תעסוקה

¹ על החסמים השונים להשתלבות בתעסוקה בשוק החופשי העומדים בפני אנשים עם מוגבלות ובכלל זה בפני מתמודדי נפש, ראו למשל: אלפסי-הנלי (2014 ; 2015), נאון, הרן, סופר פורמן והדר (2017), נאון, הרן, סופר-פורמן, פינטו ופריאור (2017).

נמוך בצד שיעור גבוה של בלתי מועסקים עם מוטיבציה לעבוד, עשוי להעיד על אי מיצוי יחסי של פוטנציאל התעסוקה בקרב המתמודדים נפשית (נאון ועמיתים, 2012; OECD, 2012).

יש לציין שהספרות המקצועית העוסקת בנושא התפתחה במרביתה מהצד הרפואי. בסקר בריאות לאומי 2003–2004 (לוינסון, 2012) נמצא כי שיעור התעסוקה בקרב מי שבעברם סבלו מאפיזודות של חרדה או דכאון היה דומה לשיעור התעסוקה בקרב מי שמעולם לא חוו התנסויות כאלה, וכי שכרם הממוצע לא נפל מזה של האוכלוסייה הכללית הבריאה.

בדוח שהגישה 'הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים ולקידום שילובם בקהילה' בראשות השופט לרון (2005) הוצגה תפיסה שיקומית בעולם העבודה המבוססת על עקרון הרצף "החל במועדוני תעסוקה, דרך עבודה במפעלים מוגנים ועבודה נתמכת, פרטנית ובקבוצות, ועד להשמה בשוק החופשי במסגרת יחסי עובד מעביד רגילים." תמיכה זו מבוססת על ההכרה ששילוב אנשים עם מוגבלות נפשית בגיל העבודה בשוק החופשי הוא, כאמור, מרכיב חיוני ומרכזי להשתלבות אוכלוסייה זו בחברה. מדובר באינטגרציה בין טיפול בריאותי, סיוע סוציאלי וסיוע תעסוקתי התורמים יחדיו להגברת התעסוקה בשוק העבודה החופשי בקרב מתמודדי נפש. מדיניות תומכת ושיתוף בין גורמים שונים המעניקים שירותים לאנשים עם מוגבלות נפשית יכולים לסייע לשילובם של מתמודדי הנפש בתעסוקה.

הניסיון במדינות ה-OECD ממחיש שטיפול נכון בעידוד תעסוקה בקרב מתמודדי הנפש מגביר את סיכוייהם למצוא עבודה ולהתמיד בעבודה. עם זאת, ארגון ה-OECD מצא ששילוב בשוק העבודה לא תמיד מתאים לאנשים עם מוגבלות נפשית קשה. לעומתם, קיימת אוכלוסייה רחבה של אנשים עם מוגבלות נפשית בינונית או נמוכה ואשר מועסקים בשוק החופשי אבל מתמודדים עם קשיים בהתמדה בעבודה, והם נמצאים בסיכון גבוה לאבד את מקום עבודתם באופן זמני או להיפלט משוק העבודה. לפיכך, ממליץ הארגון להעביר את הדגש ממדיניות ממוקדת בנפגעים הקשים הנמצאים מחוץ לשוק העבודה, למיקוד באנשים עם מוגבלות נפשית המועסקים והמעוניינים לחזור או להתמיד בעבודה (OECD, 2012).

יש לציין כי הגידול באוכלוסיות הנמצאות מחוץ לשוק העבודה והנתמכות באמצעות קצבאות, בחלק ממדינות ה-OECD, תרם לדגש בפיתוח מדיניות ומסגרות תמיכה שמטרתן לסייע לשילובם של מתמודדי הנפש בתעסוקה. דגש נוסף במדינות ה-OECD ניתן למעבר מרכישת השכלה להשתתפות בשוק העבודה, וניתוח קשיי התעסוקה בקרב הצעירים בכלל והצעירים נפגעי הנפש בפרט (Markussen & Røed, 2014; OECD, 2012).

במחקר שבוצע על ידי מכון פאלק נמצא שיעור לא מבוטל של עוזבים את מסגרות השיקום התעסוקתי של משרד הבריאות – 47 אחוזים בתום שנתיים מעקב, ו-57 אחוזים בתום חמש שנים (לרנר והורניק-לוריא, 2014). כפי שעולה ממחקרם של ליפשיץ וכץ (2016) שהתייחס לשתי תוכניות שיקום ספציפיות למתמודדי נפש, ברור שלאופי התוכנית הספציפית השפעה ניכרת על הישגיה. החוקרים בחנו שתי תוכניות שיקום בקהילה, האחת במודל 'מכילי' והשנייה במודל 'תובעני', לגילי 18 עד 30, בקרב בעלי רצון לחזור לתפקוד עצמאי בקהילה ולהשתלב בעבודה.

תוכניות תעסוקה מוגנת של משרד הבריאות מהוות במקרים רבים מפלט אחרון לתעסוקה של אנשים עם מוגבלות. מחקר שנערך בישראל מצא כי שיעורי הניידות מן המפעל המוגן למסגרות תעסוקה אינטגרטיביות יותר נמוך מ-5 אחוזים (רימרמן וכץ, 2004).

בהיבט התעסוקתי, למתמודדים עם בעיות נפשיות קשות נמצא כי תוכניות ה-IPS – Individual Placement Support אפקטיביות במיוחד. תוכניות אלו הידועות בעיקר בארה"ב, כוללת השמה בשוק העבודה החופשי, התאמה תעסוקתית להעדפות המטופל, ואינטגרציה בין תמיכה תעסוקתית לקלינית. במחקר (Drake, Bond, Goldman, et al., 2016) נמצא כי תוכניות אלו מאפשרות תעסוקה ל-60 אחוזים מהמתמודדים עם בעיות נפשיות קשות. במחקרם של מודיני ועמיתים (Modini et al., 2016) שבחן תוכניות ה-IPS להגדלת התעסוקה למתמודדי נפש קשים, למשל, סכיזופרניה והפרעת אישיות גבולית. במחקר זה נמצא כי תוכניות ה-IPS הן אפקטיביות (לתקופה הנמדדת של שנתיים בתעסוקה) גם במספר מדינות באירופה ובאסיה.

ב.2. מסגרות שיקום למתמודדי נפש בישראל – המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות

חוק הביטוח הלאומי (1954) יצר את תשתית התוקף החוקי למסגרות השיקום שמספק אגף השיקום בביטוח הלאומי (ביטוח לאומי, אגף השיקום 2013). שיקום נפגעי נפש ע"י משרד הבריאות נשען על חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס-2000. חוק זה מאפשר לאנשים עם מוגבלות נפשית בדרגת נכות של 40 אחוזי נכות נפשית ומעלה לפי תקנות הביטוח הלאומי, לקבל סל שירותי שיקום. מטרת שירותי השיקום היא שילובם בקהילה של המתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות ומתן סיוע לשיפור איכות חייהם. השירותים מוענקים הן במוסד לביטוח לאומי והן במשרד הבריאות.

בהינתן אופי הצרכים, פותחו בשני הארגונים, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, מדרג של תוכניות המבוסס על עקרון הרצף.

במוסד לביטוח לאומי התהליך מתחיל בשלב האבחון המתבצע בעקבות הגשת הבקשה לשיקום. בשלב זה, מעריך המוסד לביטוח לאומי את הסיכוי של הפונה להשתלבות בשוק העבודה החופשי, בשכר שהוא לפחות 80 אחוזים משכר המינימום השעתי ובלפחות חצי משרה. אדם אשר עמד בדרישות אלה עשוי להשתתף בתהליך שיקום לקראת מציאת הכשרה לימודית/מקצועית מתאימה. מתמודדי הנפש המעוניינים להשתתף בתוכניות פונים למוסד לביטוח הלאומי הקובע אם קיימת התאמה לשיקום, והאדם נדרש להודיע אם הוא מעוניין להשתתף בתוכנית שהוצעה לו. כמחצית מהפונים לביטוח הלאומי אינם מתחילים בתוכנית שיקום בשל אי עמידה באחד מהתנאים לעיל. במחקרם של פאס ופינטו (2014) התבצע מעקב אחרי מסיימי התוכנית של שיקום מקצועי בביטוח הלאומי ונמצא כי השיקום תורם באופן משמעותי להשתלבות בעבודה, להתמדה, ולרמת השכר.

השיקום בביטוח הלאומי אינו מתמקד במתמודדי נפש אלא בכלל הזכאים על פי הקריטריונים שנקבעו ומשכך אין תוכניות ייחודיות עבור אוכלוסייה זו.

השירותים התעסוקתיים הניתנים באמצעות המוסד לביטוח לאומי :

- טרום הכשרה מקצועית – תוכניות הרצף השיקומי מתחילות בשלב טרום ההכשרה. זהו השלב בו נלמדים הרגלי עבודה, כתיבת קורות חיים, התנהלות בין-אישית ופיתוח מיומנויות למידה. לצידן, מוצעים גם קורסים להשלמת 12 שנות לימוד, השלמת תעודת בגרות או מכינות לימודיות. תוכניות אלו מיועדות לגשר על הפער בין רמת הידע הקיים לאדם לבין ידע בסיסי הנדרש למועסק.
- הכשרה לימודית או מקצועית – השלב השני ברצף תוכניות השיקום התעסוקתי של הביטוח הלאומי, המיועד למתקדמים יותר, הוא של הכשרה לימודית או מקצועית. נוסף לכך קיימות תוכניות השכלה גבוהה הכוללת לימודים לתואר אקדמי ראשון, המאפשר השתלבות קלה יותר בשוק העבודה. כמו כן, במסגרת זו מוצעים קורסים מקצועיים אשר בסיומם רוכש המשתתף מקצוע ומקבל תעודה מקצועית מוכרת. קיימת רשימה של הכשרות, כגון במחשבים, גרפיקה, איפור, נהיגה. כשני שלישים נשלחים להכשרה אקדמאית וכשליש להכשרה מקצועית (פאס ופינטו, 2014).
- השמה בעבודה – השלב השלישי והמתקדם ברצף תוכניות השיקום של הביטוח הלאומי מסייע בייעוץ, הכוונה והשמה במקום עבודה באמצעות סדנאות הכנה לעבודה, הפנייה לחברות השמה המתמחות בשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, מציאת עבודה למשתקם ושיחות פרטניות ותמיכה של עובדי השיקום בתהליך המעבר מעולם ההכשרה לעולם העבודה (ללא ליווי מתמשך במקום העבודה²).

השירותים התעסוקתיים הניתנים באמצעות משרד הבריאות :

- במשרד הבריאות יש מסגרות שיקום שונות ורצף בדרגות השיקום (דודאי ולידור, 2009), אשר פותחו באופן ייחודי עבור מתמודדי נפש. משרד הבריאות מציע מסגרות ותוכניות תעסוקתיות, שירותי השכלה ומסגרות דיור. בכל אחת מהמסגרות ובתוכניות קיים מדרג היררכי בהתאם לאופי התמיכה וההכשרה של אנשי הצוות המלווה (משרד הבריאות, 2013), והן מיועדות לכלל נפגעי הנפש אשר להם 40 אחוזים נכות רפואיות לפחות, כולל אלו שאינם זכאים לתוכנית שיקום מהביטוח הלאומי.
- מועדון תעסוקתי – מיועד להקנות הרגלי עבודה ומיומנויות על מנת להכשיר את המשתקמים לקראת עבודה אפשרית בעתיד. המועדון פועל כחמש שעות ביום ומשלב הכשרה תעסוקתית וחברתית.
 - מפעל מוגן – נועד למשתקמים אשר אינם מסוגלים לעמוד בתנאי העבודה המקובלים בשוק החופשי הרגיל. המסגרת מתנהלת בדומה למפעל רגיל ומקנה למשתקם מיומנויות והרגלי עבודה כגון לקיחת אחריות, התמדה וניהול שגרה יומית, וקיום יחסי עבודה תקינים (יכולת קבלת

² במכרז החדש, מסוף 2014, שונתה שיטת התגמול וכיום חברת ההשמה המועסקת על ידי הביטוח הלאומי מתוגמלת לא רק על מציאת עבודה למשתקם אלא גם על התמדתו בעבודה לפחות חצי שנה.

סמכות, יכולת ריכוז, יכולת ביצוע ויכולת לקיים תקשורת בינאישית). לרוב מדובר במסגרות תעסוקתיות ברמת עבודה בינונית ובשכר נמוך.

- תעסוקה נתמכת – מאפשר העסקת משתקמים במקומות עבודה בשוק החופשי בהם מתקיימים יחסי עובד/מעביד בין המשתקם לבין מקום התעסוקה. ההעסקה מתבצעת בתנאים מוגנים או רגילים לאורך זמן או כשלב בתהליך לקראת השתלבות מלאה בשוק העבודה החופשי, במקומות המתאימים לכישוריהם ורצונם. תוכניות התעסוקה הנתמכת כוללות גם תמיכה במשתקם לאחר השמתו על מנת לסייע בקליטתו ובהישארותו לאורך זמן במקום התעסוקה. המיומנויות הנרכשות בתוכניות תעסוקה נתמכת והמסייעות להצלחת ההשמה שמות דגש על מיומנויות רכות וחברתיות, בנוסף לסיוע בחיפוש משרה, שילוב בעבודה וליווי בשלבי ההתאקלמות באמצעות מדריך, במטרה לתמוך בתהליך המעבר מעולם ההכשרה לעולם העבודה.

תוכניות השכלה הניתנות באמצעות משרד הבריאות:

- שירותי השכלה נתמכת נועדו לסייע למשתקמים להשתלב בתוכניות לימודיות רגילות או בתנאי למידה ייחודיים. תוכניות ההשכלה הנתמכת כוללות הקניית השפה העברית למשתקמים עולים, הקניית השכלה יסודית, השלמת לימודים לקראת תעודת גמר תיכונית או השלמת תעודת בגרות, הכרת המחשב ותוכנית תמיכה למשתקמים ללימודים לקראת תואר אקדמי. מטרת התוכנית היא לאתר תלמידים פוטנציאליים, לתמוך בהם, לסייע בפתרון בעיות יומיומיות העלולות להתעורר בתהליך הלמידה, ובתוך כך לסייע להם בשיפור הדימוי העצמי, במימוש היכולת האישית, בגילוי כישרונות גלומים, ובהתגברות על עיכובים בהשכלה שחלו בגלל המחלה.

מסגרות דיוור

- הוסטל – מיועד לאלה הזקוקים לתמיכה של 24 שעות. בכל הוסטל מתגוררים דיירים המלווים בצוות מקצועי הן על בסיס אישי והן על בסיס קבוצתי, ומופעלות תוכניות שיקום המותאמות באופן אישי. מספר אנשי הצוות ומידת התמיכה תלויים ברמת המוגבלות של המשווקם.
 - הוסטל כוללני – לאנשים עם מוגבלות נפשית ברמת תפקוד נמוכה.
 - הוסטל מתוגבר – לאנשים שהם עצמאיים בלקיחת תרופות, יכולים לצאת לתוכניות יומית מחוץ להוסטל ומסוגלים לקחת חלק בניהול משק הבית.
 - הוסטל רגיל – לנפגעי נפש ברמת תפקוד גבוהה. לאנשים שהתקדמו בתהליך השיקום, ושהם עצמאיים קיימת גם מסגרת של דירות לוויין של הוסטל.

- דיור מוגן – מיועד לנפגעי הנפש היכולים לחיות בקהילה במידה מסוימת של עצמאות (לרוב שניים עד שלושה בדירה) אבל עדיין זקוקים לתמיכה ועזרה בחיי היומיום. צוות מקצועי מבקר אותם על בסיס קבוע. תדירות הביקורים תלויה ברמת התפקוד של האיש.

- דיור מוגן לווין ודיור מוגן רגיל.

- דיור מוגן מתוגבר – לנפגעי נפש ברמת תפקוד נמוכה. תדירות הביקורים של הצוות היא על בסיסי יומי.

ראוי להזכיר כי פרט לתוכניות שצינו לעיל, קיימות גם תוכניות חונכות ותוכניות חברה ופנאי – תוכניות שאינן ליבת המחקר הנוכחי:

- חונכות – השירות משמש את המשתקמים שאינם יכולים להתמודד בכוחות עצמם בקהילה, ושזקוקים לתמיכה וליווי אינטנסיביים בתחומי חיים שונים, במטרה לסייע בתהליך הסתגלותם לחיים בקהילה. השירותים כוללים למידת מיומנויות אינסטרומנטליות ומיומנויות בין-אישיות, כמיצוי זכויות וזכאויות במערכות תמיכה רלבנטיות בקהילה, פעילות פיזית, פעילויות חברתיות ופנאי ופעילויות בתחום התעסוקה והדיור, תוך ליווי והדרכה אישיים, כדי לעודד הסתגלות לחיים בקהילה.

- חברה ופנאי – שירותי חברה ופנאי מתמקדים כיום במועדונים החברתיים הפרוסים ברחבי הארץ. מועדונים אלה פועלים בשעות אחר הצהריים, ומאפשרים קבלה ומתן תמיכה חברתית, ורכישת מיומנויות חברתיות, שחשיבותן רבה עקב הבידוד החברתי שמשתקמים רבים סובלים ממנו. בשנים האחרונות הוחל בהפעלת תוכניות לשילוב משתקמים במתנ"סים הקהילתיים, בליווי מתנדבים.

ג. הנתונים

ג.1. מאגר הנתונים

לצורך המחקר נבנה מאגר נתונים ייחודי של מתמודדי נפש שבו אוגדו נתוני המוסד לביטוח לאומי עם נתוני משרד הבריאות.

ממאגרי המוסד לביטוח לאומי נשלף המידע הפרטני לגבי כל מי שהגיש בקשת תביעה לקצבת נכות בגין סעיף נפשי או כמתמודד עם בעיה נפשית שהוכר כזכאי לאחוז נכות נפשית כלשהי, על פי סעיפים 33 ו-34, בין אפריל 1981 ועד דצמבר 2015. מאגר נתוני המוסד לביטוח לאומי כלל נתונים עבור כ- 239,000 אנשים.

ממאגרי משרד הבריאות (קובץ אשפוזים וקובץ סל שיקום) נשלף המידע הפרטני לגבי כל מי שפנה לוועדות סל שיקום או קיבל שירותי שיקום או אושפז אי פעם, ואשר היו בחיים ב-1 לינואר 2005, ושגילם המקסימלי בשנת 2015 היה 65. מאגר משרד הבריאות כלל נתונים עבור 22,261 אנשים העומדים בתנאים לעיל.

מאגר הנתונים שאיגדנו כולל מידע דמוגרפי, נתונים על אשפוז פסיכיאטרי, אבחנות פסיכיאטריות, ועדות סל שיקום, השמה במסגרות שיקום מהסוגים השונים של משרד הבריאות ושל המוסד לביטוח לאומי, אחוזי נכות כללית (גופנית ונפשית) על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, עבודה בשוק החופשי (תאריך התחלה ומשך), נתונים על הקצבה – גובה קצבה חודשית ומעמד קצבה (צמיתה או זמנית) – ותאריך קביעת אבחנה ראשונה כנפגע נפש (להרחבה נוספת ראה נספח 1).

קובץ המחקר נבנה ממאגר הנתונים המאוגד שבנינו שכלל נתונים מהמוסד לביטוח לאומי וממשרד הבריאות, והוא ייחודי, כאמור, בשיתוף מקורות מידע משני גופים אלה. בקובץ נכללו כל מי שניתנו להם 40 אחוזי נכות נפשית ומעלה, שנקבעו לראשונה בין השנים 2005–2012, ושהיו בקבוצת הגיל 18–54 בשנת 2005. בחירת גיל מקסימלי של 54 בשנת 2005 הייתה על מנת שגם בשנת 2014 יהיה האדם בגיל עבודה. המעקב אחר מתמודד נפש יכול היה להימשך בין שנה אחת למי שנמצא זכאי לאחוזי נכות בשנת 2013, ועד ל-10 שנים, למי שנמצא זכאי לאחוזי נכות במהלך 2005. יש לציין שמתמודדים שהיו מוכרים רק במשרד הבריאות ולא הוכרו עם אחוזי נכות מהביטוח הלאומי לא נכללו בקובץ המחקר.

תוכנית שיקום פעילה של משרד הבריאות או המוסד לביטוח לאומי עבור מתמודד הנפש היא תוכנית אשר האדם לוקח בה חלק במשך שלושה חודשים לפחות (אם קיים רישום לתקופה קצרה יותר אזי הנחנו שהאדם רק החל את התוכנית אבל לא התמיד בה). התקופה שבה התייחסנו לאדם כמשתתף באחת מתוכניות השיקום היא השנים שבהן הוא לקח חלק בתוכנית שיקום וכן במהלך השנתיים הבאות ממועד הסיום, זאת מתוך הנחה שהשפעת תוכנית שיקום אינה בהכרח מידית.

קבוצת המחקר (להן קבוצת 'הטיפול') כללה את מי שהשתתפו לפחות באחת מתוכניות השיקום החל מינואר 2005 ועד דצמבר 2014. לצורך הערכת הקשר בין ההשתתפות בתוכניות השיקום ותעסוקה בשוק החופשי נעזרנו גם בקבוצת ביקורת שכללה את מי שלא השתתף כלל בתוכניות השיקום של משרד הבריאות או של הביטוח הלאומי, גם בתקופת המחקר וגם בתקופה שלפני 2005. בקבוצת הביקורת נכללו רק אלה שענו על הקריטריונים בדומה לקבוצת המחקר, כלומר, השתייכו לקבוצת הגיל 18–54 בשנת 2005, ושקביעת הזכאות ל-40 אחוזים ומעלה בפעם הראשונה הייתה בתקופה 2005–2012.

ג. מאפייני האוכלוסייה

בקרב אוכלוסיית המתמודדים שבקובץ המחקר בולט הרוב של הגברים לעומת הנשים – כ-60 אחוזים גברים לעומת כ-40 אחוזים נשים (לוח 1), עובדה המשקפת הן את שכיחות מגדר המתמודדים וייתכן שגם את החשיפה של המתמודדים למערכות הממסדיות.

עוד בולט מהנתונים השיעור הנמוך של הערבים מחלקם באוכלוסייה. למרות שבגילי העבודה הרלבנטיים חלקו של הציבור הערבי באוכלוסייה הכללית, בשנים המדוברות, הייתה קרובה לכ-18 אחוזים, חלקם באוכלוסיית המחקר היה כ-13 אחוזים בלבד. פער זה משקף את התופעה המוכרת של פערים תרבותיים הגורמים להסתרה של מתמודדי הנפש, את הקשיים בקבלת זכויות מצד המתמודדים, וכן את הפערים בזמינות השירותים לאוכלוסייה הערבית.

רוב מתמודדי הנפש המוכרים למערכת אינם נשואים והם ללא ילדים, ולא לה שיש ילדים לרוב מספר הילדים קטן. ממצא המוסבר בקשיים של אוכלוסיית המתמודדים להקים בית ולהתמיד בו. יתר על כן, קיומו של עורף משפחתי חזק מסייע בהתמודדות עם בעיות, ובכך ייתכן שפועל להקלה בהתמודדות עם חלק מהמחלות הנפשיות.

רוב המתמודדים שבקובץ המחקר מתגוררים ביישובים ממעמד סוציו-אקונומי בינוני, באשכולות 4 עד 7. השיעור הנמוך של המתמודדים באשכולות 1–3 מוסבר ככל הנראה בשיעור הגבוה של יישובים ערביים באשכולות אלה. לנוכח הגיל הצעיר בו מאובחנות בעיות הנפש, ייתכן שקיים קושי מצד מתמודדי הנפש לשאת בעלות המגורים ביישובים ממעמד סוציו-אקונומי גבוה. עוד ייתכן שחלק ממתמודדי הנפש באשכולות הגבוהים מטופלים באופן פרטי ולכן אינם מופיעים בנתונים.

הגיל בו מאובחנת לראשונה הבעיה הנפשית עבור מרבית האנשים הוא בין גיל 20 לגיל 40. כצפוי, השכיחות של מתמודדי הנפש עולה עם הגיל כתוצאה מתחלואה של אנשים חדשים בשיעור הגבוה משיעורי ההבראה בקרב המתמודדים הקיימים.

כ-90 אחוזים מהאוכלוסייה מקבלים קצבת נכות ועל פני זמן ניכרת מגמה של גידול בשיעור מתמודדי הנפש המקבלים קצבת נכות. אחוזי הנכות הנפשית הרווחים הם בטווח שבין 40 ל-59 אחוזים, כלומר בטווח המעיד על קשיים בהתאמה סוציאלית של האדם ובמגבלות על כושר העבודה שלהם. קרוב ל-90 אחוזים ממתמודדי הנפש לא היו מאושפזים בשנה הנחקרת. לגבי אלה שהיו מאושפזים קיימת

שכיחות גבוהה יחסית של מאושפזים בין שבוע לחודש. השהיה הממוצעת באשפוזים פסיכיאטריים בתקופה הנחקרת הייתה של כ-44 ימים.

כמחצית ממתמודדי הנפש כלל לא עבדו בחמש השנים האחרונות. בקרב אלה שעבדו יש שכיחות גבוהה יותר של אנשים שעבדו לאורך כל חמש השנים.

בתקופה הנחקרת, שיעור המקבלים טיפול בתוכניות שיקום של המוסד לביטוח לאומי או בתוכניות משרד הבריאות הוא נמוך מ-50 אחוזים. עם זאת, על פני השנים נרשם גידול משמעותי בשיעור הנעזרים בתוכניות משרד הבריאות – מ-19 אחוזים בשנת 2007, ל-29 אחוזים בשנת 2010 ועד ל-43 אחוזים בשנת 2014. הגידול בולט בתוכניות תעסוקה נתמכת, במפעל מוגן ובדירור. לעומת זאת, בשיעור הנעזרים בתוכניות המוסד לביטוח לאומי לא חל שינוי והשיעורים נותרו נמוכים בכל התקופה שנחקרה – 6-7 אחוזים בכל אחת מהשנים.

לוח 1: מאפייני האוכלוסייה

2014		2010		2007			
התפלגות	מספר תצפיות	התפלגות	מספר תצפיות	התפלגות	מספר תצפיות		
	58,494		56,881		51,190	סה"כ	
58%	33,905	57%	32,564	57%	29,217	גברים	מין
42%	24,589	43%	24,317	43%	21,973	נשים	
18%	10,316	19%	10,553	17%	8,804	29-20	גיל
24%	14,159	23%	13,341	23%	11,966	39-30	
27%	15,582	27%	15,108	28%	14,332	49-40	
32%	18,437	31%	17,879	31%	16,088	50+	
13%	7,462	13%	7,137	12%	6,382	ערבי	לאום
87%	51,032	87%	49,744	88%	44,808	יהודי ואחר	
23%	13,721	20%	11,434	19%	9,575	עד 20	גיל בו אובחן לראשונה עם בעיה נפשית בביטוח הלאומי או במשרד הבריאות
36%	21,079	35%	19,871	34%	17,508	29-20	
25%	14,493	25%	14,444	26%	13,105	39-30	
13%	7,343	15%	8,333	16%	8,099	49-40	
3%	1,858	5%	2,799	6%	2,903	50 ומעלה	
33%	19,295	35%	20,102	37%	18,812	נשוי	סטטוס משפחתי
67%	39,199	65%	36,779	63%	32,378	לא נשוי	
69%	40,447	68%	38,638	67%	34,395	ללא ילדים	מספר ילדים מתחת לגיל 18
20%	11,408	20%	11,589	21%	10,832	2-1	
8%	4,607	8%	4,645	8%	4,250	4-3	
3%	2,032	4%	2,009	3%	1,713	5 ילדים ומעלה	
14%	8,345	13%	7,461	10%	5,332	3-1	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
69%	40,110	68%	38,596	70%	35,823	7-4	
16%	9,317	17%	9,908	18%	9,370	10-8	

2014		2010		2007			
התפלגות	מספר תצפיות	התפלגות	מספר תצפיות	התפלגות	מספר תצפיות		
89%	52,090	87%	49,235	85%	43,553	59-40 אחוזים	אחוז נכות נפשית
7%	4,133	7%	4,223	8%	4,043	79-60 אחוזים	
4%	2,271	6%	3,423	7%	3,594	100-80 אחוזים	
94%	55,209	90%	50,923	89%	45,377	מקבלי קצבת נכות כללית	
48%	28,048	50%	28,697	55%	28,164	לא עבד	מספר שנים בהן עבד בחמש השנים האחרונות
9%	5,506	10%	5,595	10%	5,177	שנה אחת	
9%	4,999	9%	4,999	9%	4,465	שנתיים	
8%	4,884	8%	4,685	7%	3,594	שלוש שנים	
9%	5,062	8%	4,710	7%	3,506	ארבע שנים	
17%	9,994	14%	8,145	12%	6,226	חמש שנים	
89%	51,873	86%	49,127	86%	44,123	לא אושפז	מספר ימי האשפוז בשנה הנוכחית
1%	726	2%	871	1%	760	1-7 ימים	
3%	2,025	4%	2,307	4%	2,221	8-30 ימים	
2%	1,362	3%	1,738	3%	1,529	31-60 ימים	
1%	675	2%	893	2%	838	61-90 ימים	
3%	1,796	3%	1,884	3%	1,619	91 ימים ומעלה	
43%	24,975	44%	24,850	43%	22,233	לא אושפז בעבר	היסטוריית האשפוזים
46%	26,898	43%	24,277	43%	21,890	אושפז בעבר	
11%	6,621	14%	7,754	14%	7,067	אושפז בשנה הנוכחית	
2%	1,271	2%	1,272	2%	844	תוכנית השכלה – טרום לימודים	השתתפו בתוכניות של המוסד לביטוח לאומי
3%	1,784	3%	1,673	2%	1,115	תוכנית השכלה – לימודים	
1%	870	2%	1,403	3%	1,406	תוכנית תעסוקה – השמה	
9%	5,160	5%	2,703	3%	1,487	תוכנית תעסוקה – תעסוקה נתמכת	השתתפו בתוכניות של משרד הבריאות
11%	6,685	8%	4,805	5%	2,641	תוכנית תעסוקה – מפעל מוגן	
3%	1,876	4%	2,015	3%	1,588	תוכנית תעסוקה – מועדון תעסוקתי	
3%	1,706	0%	171	0%	39	תוכנית השכלה	
17%	9,725	12%	6,568	8%	4,119	תוכנית דיור	

ד. שיטת המחקר

ד.1. מתודולוגיה

עבודת המחקר כוללת ניתוחים אקונומטרים המודדים את הקשר בין ההשתתפות בתוכנית שיקום – הכשרות תומכות תעסוקה, מסגרות לימודיות ותעסוקתיות, השמה תעסוקתית ומסגרות דיור – להשתלבותם של מתמודדי הנפש בשוק העבודה החופשי. כאמור, בחרנו להתמקד באלה שהשתתפו לפחות באחת מתוכניות השיקום של משרד הבריאות או המוסד לביטוח לאומי לתקופה של לפחות 3 חודשים החל מ-2005 ועד 2014, כולל בשנתיים העוקבות מסיום התוכנית.

במחקר נעשה שימוש בגרסיה הסתברותית (מסוג Logit). נוסף לכך ביצענו סדרה של מבחני יציבות (robustness).

בשל חשש של הטיה סלקטיבית, מאחר שלא התקיימה הקצאה מקרית להשתתפות בתוכניות, ועל מנת לבחון את אמינות התוצאות שקיבלנו, השתמשנו גם בשיטת Propensity Score Matching – להלן PSM (Rosenbaum and Rubin, 1983, 1984), הבנויה על יצירת קבוצת ביקורת בעלת מאפיינים דומים לאלו שבקבוצת ההתייחסות. מתוך אלה שלא השתתפו מעולם באף אחת מתוכניות השיקום של משרד הבריאות או של המוסד לביטוח לאומי נבחר מדגם המהווה קבוצת ביקורת מתאימה לקבוצת הטיפול, באופן הבא: לכל אחד מהמשתתפים לקבוצת הטיפול הותאם פרט אחד מקבוצת הביקורת עם מאפיינים דומים, ההתאמה נעשתה, כאמור, על ידי שימוש ה-PSM.

תחילה חישבנו באמצעות מודל בחירה בינארית מסוג Logit את ההסתברות החזויה להיות בקבוצת הטיפול – Propensity Score – כפונקציה של 7 משתנים: מין (גבר/אישה), מגזר (יהודי/ערבי), מצב משפחתי (נשוי/רווק), אם מקבל קצבת נכות, גיל, אחוז נכות נפשית, גיל במועד הכרה לראשונה כאדם המתמודד נפשית. זאת כאשר בשלושה מהם דרשנו התאמה מלאה: מין (גבר/אישה), מגזר (יהודי/ערבי) ומצב משפחתי (נשוי/רווק). לאחר מכן, זיווגנו לכל תצפית מקבוצת הטיפול תצפית מקבוצת קבוצת הביקורת, הקרובה ביותר אליה, לפי ההסתברות החזויה להשתייך לקבוצת הטיפול. בזיווג זה נכללו רק תצפיות המצויות בתחום של ההסתברויות המשותפת לקבוצת הטיפול והביקורת – Common Support (20 אחוזים).

לאחר בחירת קבוצת הביקורת בחנו את התפתחות התעסוקה בשתי הקבוצות. כלומר, חישבנו את השפעת הטיפול המותנית של PSM כממוצע השפעות הטיפול עבור כל תצפית בקבוצת הטיפול לעומת התצפית בקבוצת הביקורת שזווגה עמה. הנחת המוצא של השיטה היא שהשפעת יתר השינויים שהתרחשו במשק בתקופה הנחקרת הייתה דומה בשתי הקבוצות. זאת מאחר שקבוצת הביקורת נבחרה כך ששתי האוכלוסיות הן בעלות תכונות דומות. לפיכך, התפתחות שונה של תעסוקה בקרב קבוצת הטיפול בהשוואה לקבוצת הביקורת, בעקבות הטיפול, תצביע על כך שלטיפול הייתה השפעה על יציאה לעבודה. עם זאת, ראוי לזכור שכמו בכל שימוש באמצעים אקונומטרים שיטה זו אינה מצליחה לניקוט' השפעה של משתנים בלתי נצפים כמו משתנים אישיותיים-התנהגותיים שלגביהם אין מידע בקובץ.

נוסף לשימוש ב-PSM ביצענו סדרה נוספת של מבחני יציבות (robustness). השתמשנו בשיטת הקמן 2sls ובשיטת SEM כדי לבחון אם קיימת הטיה הנובעת מהבחירה העצמית של המשתתפים או בחירה של עובדי הציבור במשתתפים המתאימים להיות חלק מתוכנית שיקום כלשהי (selectivity bias). נוסף על כך, בחנו את היציבות דרך השמטת משתנים שבחלקם עשויים להיות אנדוגניים.

ד.2. משתני הרגרסיות

הרגרסיות השונות בחנו את ההשתלבות ב'תעסוקה בשוק החופשי' (המשתנה התלוי). הנתונים על תעסוקה בשוק החופשי התקבלו מהמוסד לביטוח לאומי והתבססו על דיווחים לרשות המיסים. אם אדם נרשם ברשות המיסים כעובד לפחות חודש אחד במהלך אותה שנה, הוא הוגדר במחקר כ'עובד בשוק החופשי'. דיווח זה משקף קיומם של יחסי עובד/מעביד מקובלים. ההשתלבות נבחנה לתקופה של עד שנתיים מתום השיקום. לדוגמה, פרט שסיים תוכנית שיקום ב-2010, נבדק לגבי העסקתו או אי העסקתו בשוק החופשי, בשנים 2011 וב-2012. יש לציין כי לא נכלל משתנה של אחוזי משרה, כי הדיווחים למוסד לביטוח לאומי על אחוזי המשרה אינם מהימנים דיים. כמו כן, התמקדנו בעצם התעסוקה בשוק החופשי, וזאת עקב שיעורי התעסוקה הנמוכים יחסית, ובשלב זה לא התייחסנו במחקר לגובה השכר או למשך זמן התעסוקה. הרגרסיות הורצו עבור כל שנה בנפרד.

מטרת העבודה, כאמור, לבחון את ההשפעה של תוכניות השיקום השונות על השילוב בשוק החופשי. לפיכך הכנסנו לרגרסיות את המשתנים הבאים (המשתנים הבלתי תלויים):

❖ השתתפות בתוכניות השיקום של המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות.

- תוכניות שיקום תעסוקתי של המוסד לביטוח לאומי – תוכנית טרום הכשרה, תוכנית הכשרה לימודית ומקצועית ותוכנית סיוע בהשמה מקצועית.
- תוכניות שיקום סמי-תעסוקתיות ותעסוקה נתמכת של משרד הבריאות – עבודה בתעסוקה נתמכת, עבודה במפעל מוגן, עבודה במועדון תעסוקתי ושיקום לימודי.
- תוכניות שיקום במסגרות דיור (הוסטל ודיור מוגן) של משרד הבריאות.

נוסף על כך כללנו במשתנים הבלתי תלויים ברגרסיות גם מאפיינים נוספים כדמוגרפיים ואחרים, שהוכנסו למודל בעיקר כדי לפקח על השפעתם בנוגע להשתלבות בשוק העבודה החופשי:

❖ נתונים דמוגרפיים – מין, גיל, לאום (יהודי או ערבי), מצב משפחתי (נשוי או רווק, וגם אם יש ילדים מתחת לגיל 18 ומספרם), אזור מגורים (לפי דירוג סוציו-אקונומי של היישוב, בחלוקה המקובלת ל-10 אשכולות).

❖ סטטוס תעסוקתי בעבר – מספר שנים בהן היה מועסק בחמש השנים האחרונות.

❖ נתונים על נכות וקצבה,

- גיל שבו "נרשמה לראשונה" מחלת הנפש, לפי מידע על אשפוז ראשון או מידע על זכאות ראשונה לאחוזי נכות כלשהם מהביטוח הלאומי.

- חומרת נכות על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי – אחוזי נכות רפואית – מ-40 אחוזים ומעלה. אחוז נכות גופנית, אחוז נכות נפשית וסוג ההפרעה (33 – הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלזיונליות ו-34 – הפרעות מצב רוח (הפרעות אפקטיביות), הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה.

- אם מקבל קצבת נכות מביטוח לאומי.

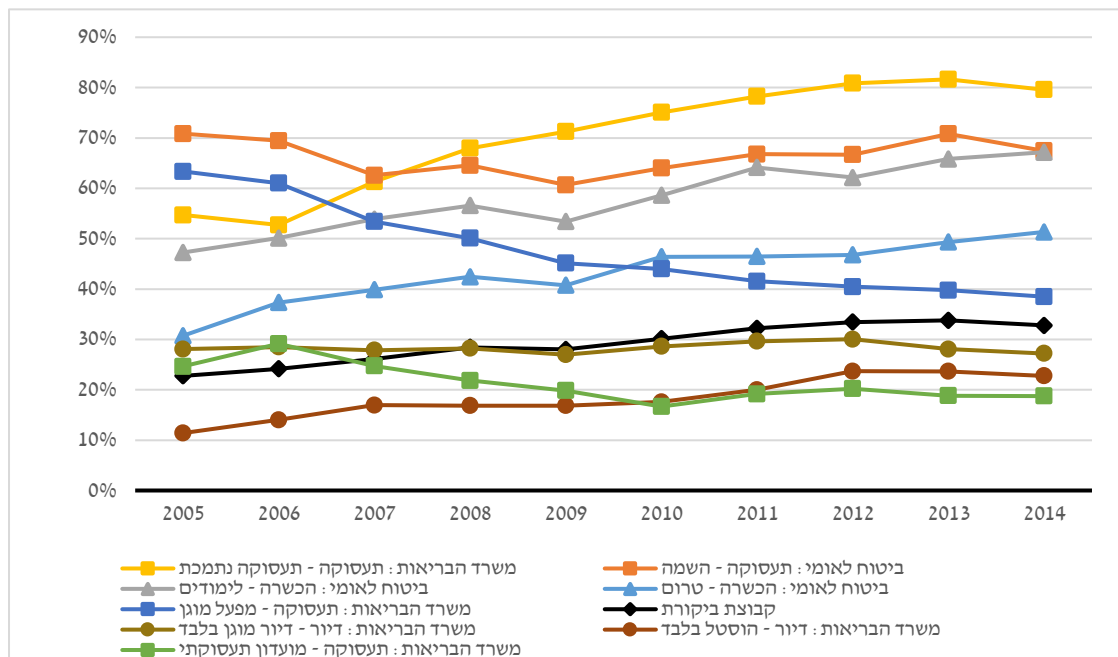
ה. תוצאות האמידה

ה.1. סטטיסטיקה תיאורית

בחינת שיעורי התעסוקה בשוק החופשי בקרב מתמודדי נפש שהשתתפו בתוכניות שיקום שונות, מלמדת שעל פני זמן, נרשם גידול בשיעורי התעסוקה בשוק החופשי בקרב מתמודדי נפש שהשתתפו בתוכניות השונות ועל שונות גבוהה בין התוכניות (תרשים 1).

שיעורי תעסוקה גבוהים במיוחד קיימים בקרב אלה שהשתתפו בתוכנית תעסוקה נתמכת של משרד הבריאות – שיעורים שעלו מכ-60 אחוזים ב-2007 עד כ-80 אחוזים בשנים 2011–2014. שיעורים גבוהים יחסית קיימים גם בקרב משתתפי תוכניות התעסוקה ותוכניות ההשמה של המוסד לביטוח לאומי. לעומת זאת, שיעורי התעסוקה בשוק החופשי בקרב משתתפי תוכניות הדיור (מוגן והוסטל) ותעסוקה מוגנת של משרד הבריאות נמוכים אף מהשיעור בקרב קבוצת הביקורת, כלומר של מתמודדי נפש שלא השתתפו בתוכניות שיקום.

תרשים 1 – שיעורי תעסוקה בשוק החופשי בקרב מתמודדי נפש לפי סוג השיקום וקבוצת ביקורת



ה.2. תוצאות רגרסיות Logit

הסיכוי להצלחה בהשתלבות בשוק העבודה החופשי תלוי הן במאפיינים האישיים, כדוגמת אחוז הנכות, מין, מגזר, גיל, והמצב המשפחתי והן בתוכניות הסיוע הניתנות באמצעות המוסד לביטוח לאומי או משרד הבריאות.

בהסתכלות על ההשתתפות בתוכניות של המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, נמצא כי להשתתפות בתוכניות קשר מובהק להעלאת ההסתברות לעבוד. יש לציין כי הסתייגות הכרחית הנוגעת לניתוח התוצאות היא שקשה להפריד בין האפקטיביות של הנלמד בתוכנית עצמה לבין ההטיה הנובעת מבחירה שאינה רנדומלית להשתתפות בתוכנית, הן מהצד של מארגני התוכנית והן מהצד של המשתתפים עצמם. כדי להתמודד עם אתגר זה, נעשו מספר בדיקות עמידות בן באמצעות טכניקת המטצ'ינג (השוואה של המשתתף עם אדם שלו מאפיינים דומים המשמש כקבוצת בקרה), הן באמצעות רגרסיות שבהן הושמטו משתנים (כדוגמת השתתפות בתוכנית ההשמה של הביטוח הלאומי) והן בשיטות הקמן 2sls ו-SEM (ראו בהמשך).

תוכנית התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות נמצאה משמעותית במיוחד בהיותה מנבאת באופן מובהק תעסוקה בשוק החופשי. מקדם הניבוי של תוכנית זו גבוה משמעותית מזה של שאר התוכניות. הדבר משקף את אופי התוכנית המסייעת לבעלי קשיים ספציפיים להתמודד עם אותם קשיים בין היתר באמצעות ליווי אישי. מרכיב חשוב בהצלחה הוא שבנוסף לליווי האישי התוכנית מסייעת ליצירת הקשר של המתמודדים עם מקומות העבודה.

בין התוכניות של הביטוח הלאומי תוכנית ההשמה נמצאה כבעלת ההשפעה החזקה ביותר על תעסוקה בשוק החופשי. תוכנית ההשמה, שאינה מתמקדת רק באוכלוסיית מתמודדי הנפש, מסייעת בהכשרת המשתתפים ומתווכת בין משתתפי התוכנית למקומות עבודה פוטנציאליים בשוק החופשי.

המקדמים של התרומה של תוכנית התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות ושל ההשמה של הביטוח הלאומי ביחס להשתלבות בשוק העבודה החופשי מבטאים את אחוז ההצלחה הנמדד כמעבר בין השתתפות בתוכנית שמרכיב מרכזי בה הוא הקשר עם מקומות עבודה פוטנציאליים לבין השתלבות בשוק העבודה בפועל.

מכאן עולה שתיווך למעסיקים פוטנציאליים הינו מרכיב חשוב עבור השתלבותם של מתמודדי נפש בתעסוקה בשוק החופשי, וכשהדבר מתבצע עם ליווי אישי ההצלחה גבוהה אף יותר.

גם תוכנית לימודי ההכשרה המקצועית של המוסד לביטוח לאומי (ביטוח לאומי – לימודים) נמצאה כתורמת לתעסוקה בשוק החופשי, אמנם במידה פחותה מאשר התוכניות לעיל.

הסיכוי של משתתפי תוכנית התעסוקה במפעלים מוגנים להשתתף בתעסוקה בשוק החופשי גבוה מזה של אלו שאינם משתתפים בתוכניות שיקום. אולם יש לציין הסתייגות, שממצא זה עלול לנבוע מאופן רישום המועסקים במערכת השכר בביטוח הלאומי (הרחבה מופיעה בפרק הדיון והמסקנות).

לעומת זאת, נמצא כי להשתלבות במסגרות הדיוור של משרד הבריאות השפעה זניחה ולעיתים אף לא מובהקת על הסיכוי להשתלבות בשוק העבודה החופשי.

עוד נמצא שמספר השנים בהם היה האדם מועסק בחמש השנים האחרונות תורם במידה משמעותית להסתברות שמתמודד נפש יהיה מועסק. היות האדם מועסק בחמש השנים האחרונות הוא המשתנה התורם במידה הגדולה ביותר להסתברות להיות מועסק.

מהגרסיות עולה כי ההסתברות של אישה המתמודדת עם קשיים נפשיים לעבוד בשוק העבודה החופשי גבוהה מזו של הגבר, וזאת בצורה מובהקת. כמו כן, תוצאות הרגרסיות מצביעות על כך שהסיכוי של ערבי, הסובל מקשיים נפשיים, לעבוד בשוק העבודה החופשי נמוך מזה של מתמודדי נפש יהודים, וירד עם השנים³. עוד עולה, כמגמה כללית, כי צעירים בגיל העבודה המתמודדים נפשית מועסקים פחות מאלו בגיל מבוגר יותר. באופן מובהק, לאורך השנים, נמצא שככל שהקושי הנפשי אובחן בגיל מאוחר יותר הסיכוי לעבוד קטן יותר.

בהתייחס למצב המשפחתי, במדגם בו כשליש מהאוכלוסייה נשואים, נמצא כי ההסתברות של אדם שאינו נשוי לעבוד גבוהה מזו של הנשואים. מספר הילדים מתחת לגיל 17 אינו גורם המשפיע על היציאה לעבודה.

ככל שהמצב הסוציו-אקונומי של היישוב בוגר האדם נמצא ברמה גבוהה יותר כך הסיכוי לעבוד גבוה יותר. ייתכן שהדבר נובע מהכישורים של האנשים ביישובים הנמצאים ברמה סוציו-אקונומית גבוהה יותר, וייתכן גם שאפשרויות התעסוקה גדלות ככל שהיישוב נמצא ברמה גבוהה יותר.

³ הממצאים לגבי החברה הערבית מוסברים גם בחסמים שיש לערבים בשוק העבודה, ולירידה בחסמים אלה על פני זמן. להרחבה ראו למשל: ישיב וקסיר (קלינר), 2019.

בקשר בין אחוזי הנכות לתעסוקה, התקבלו תוצאות מפתיעות. ההסתברות של אנשים עם אחוזים גבוהים של נכות נפשית (80 עד 100 אחוזי נכות) לעבוד בשוק החופשי דומה לשל אלה עם נכות נמוכה יותר (40 עד 59 אחוזי נכות). עם זאת התקבלה תוצאה סבירה, שההסתברות של מתמודדים נפשית עם 60 עד 79 אחוזי נכות לעבוד נמוכה מזו של אלה עם אחוזי נכות הנפשית נמוכים יותר (40 עד 59 אחוזים).

נמצא כי אשפוזים קצרים, של עד שלושה חודשים, לא פגעו באופן רציף ומובהק בסיכויי ההשתלבות בעבודה, נתון מעניין הן מבחינת המאושפזים והן מבחינת נכונות המעסיקים. לעומת זאת, אשפוז לתקופה שמעבר לשלושה חודשים פוגעת בהסתברות להיות מועסק, הן בשל התקופה הארוכה של אי זמינות לעבודה והן בשל המתאם הקיים עם חומרת המצב הנפשי.

לוח 2 - תוצאות הרגרסיה הלוגיסטית משנים נבחרות (להרחבה ראו נספח 2) :

2014	2010	2007	
-2.1727***	-1.9165***	-1.6185***	חותך
-0.1438***	-0.0466	-0.0216	מין (גבר לעומת אישה)
-0.303***	-0.5031***	-0.4408***	לאום (ערבי לעומת יהודי)
-0.1121***	-0.0642*	-0.0642*	גיל (משנתנה מושמט –
-0.0534*	0.0181	0.0181	29–20
-0.099***	-0.074**	-0.074**	39–30
			49–40
-0.0187***	-0.0236***	-0.0246***	גיל אבחון ראשון של המחלה
-0.096**	-0.065*	-0.2677***	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
-0.00267	-0.0227*	0.0157	מספר ילדים מתחת לגיל 18
0.0255**	0.0566***	0.0476***	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
-0.1365**	-0.172***	-0.172***	אחוזי נכות נפשית
-0.1453**	-0.0188	-0.0188	79–60 אחוזים
-0.4338***	-0.6515***	-0.7962***	100–80 אחוזים
0.7952***	0.8014***	0.8057***	מקבל קצבת נכות כללית
0.0557	0.0652	0.0652	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
0.1122	-0.0112	-0.0112	7–1 ימים
0.0483	0.1379*	0.1379*	30–8 ימים
-0.1395	-0.0318	-0.0318	60–31 ימים
-0.4104***	-0.3946***	-0.3946***	90–61 ימים
			91 ימים ומעלה
-0.0334	-0.0294	0.0277	ימי אשפוז בשנה הנוכחית (אושפז לעומת לא אושפז)
			היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
0.1789*	0.1901*	0.1901*	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי
0.395***	0.3284***	0.3284***	השכלה טרום לימודים
0.691***	0.835***	0.835***	לימודים
1.5531***	1.7165***	1.7165***	השתתף לעומת לא השתתף השמה
0.3708***	0.6392***	0.6392***	תוכניות של משרד הבריאות
-0.1026	0.00904	0.00904	תעסוקה נתמכת
0.1994**	0.1017	0.1017	מפעל מוגן
-0.0246	0.129**	0.129**	מועדון
0.3962	0.3762	0.3484	השתתף לעומת לא השתתף השכלה
57,734	55,854	50,367	דיור
			R²
			n

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001

ה.3. תוצאות האמידה בשיטת (PSM) Propensity Score Matching

ברגרסיה שבה יצרנו קבוצת ביקורת שאותה השוונו לקבוצת הטיפול, כאמור, לחישוב ההסתברות החזויה להיות בקבוצת הטיפול, שלטנו בהתאמה (במטציינג) בשבעה משתנים כאשר בשלושה מהם דרשנו התאמה מלאה (פירוט לעיל בסעיף המתודולוגיה). לאחר מכן, כדי למדוד את השפעת תוכניות השיקום של המוסד לביטוח לאומי ושל משרד הבריאות התבצעה התאמה בין אנשים שהשתתפו בתוכנית שיקום כלשהי בביטוח הלאומי לבין אלה שלא השתתפו כלל בתוכניות הביטוח הלאומי. כמו כן, התבצעה התאמה זהה גם בין אנשים שהשתתפו בתוכנית שיקום כלשהי במשרד הבריאות לבין אנשים שלא השתתפו כלל בתוכניות משרד הבריאות. ההתאמה הנפרדת למשתתפי התוכניות בביטוח

הלאומי לאלה של משתתפי התוכניות במשרד הבריאות נעשתה מכיוון שחלק מהאנשים השתתפו גם בתוכניות הביטוח הלאומי וגם בתוכניות משרד הבריאות.

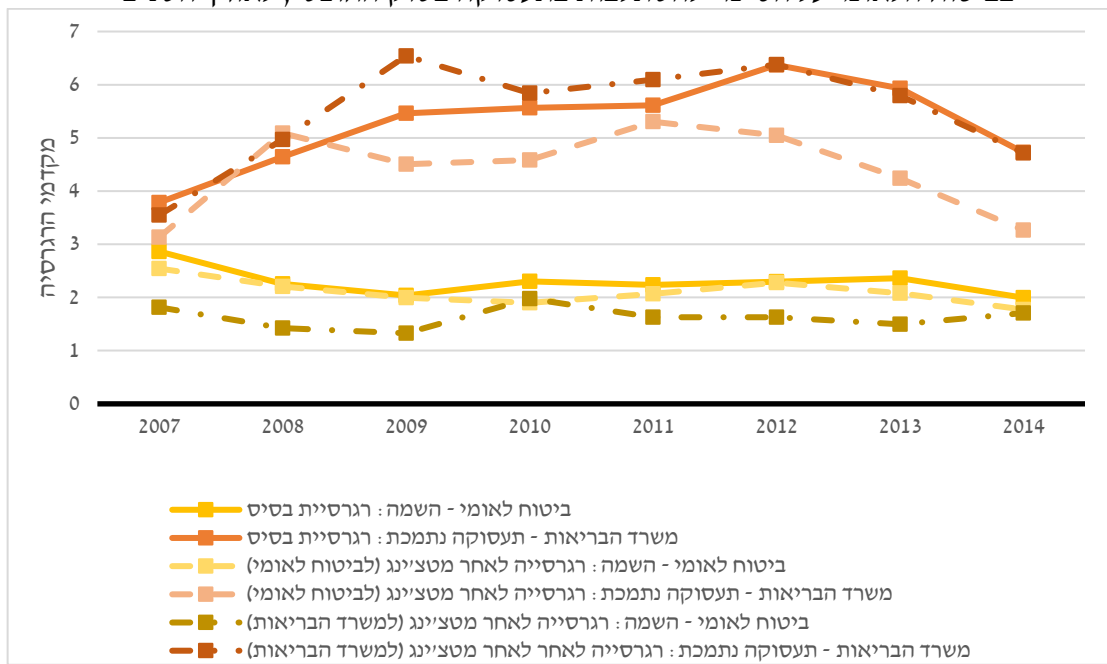
הממצאים שעלו באמידות אלה מדגישים את חשיבות התוכניות השונות בהם השתתפו האנשים. כלומר למדיניות הנקטת השפעה מובהקת (נספח 3). נציין כי לאחר ביצוע מטציינג קשה יותר לאמוד את ההשפעה של המשתנים ששימשו לצורך ביצוע המטציינג (הקטנת דרגות חופש).

בהשוואה לרגרסיות הבסיסיות, התוצאות המרכזיות המתייחסות לשאלת המחקר – השפעת התוכניות השונות, וחשיבות העבודה בחמש השנים האחרונות – לא השתנו (תרשים 2).

כאמור, מרבית התוכניות של משרד הבריאות והביטוח הלאומי נמצאו כאפקטיביות מבחינת ניבוי וסיוע להשתלבות בתעסוקה בשוק החופשי. התוכניות שנמצאו כיעילות ביותר בניבוי ההסתברות להשתתף בשוק העבודה הן תוכנית התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות ותוכנית ההשמה של הביטוח הלאומי.

תוכנית הלימודים של הביטוח הלאומי, הכוללת בעיקרן לימודי הכשרה מקצועית, תומכות גם היא בהשתתפות בשוק העבודה החופשי. בנוסף על כך, השתתפות בשוק העבודה בחמש השנים האחרונות הוא מנבא מאוד חזק להשתתפות בשוק העבודה החופשי בשנים הבאות. עצם התעסוקה מעניקה לאדם כישורי חיים וכישורים מקצועיים, התומכים בהמשך עבודתו בשוק החופשי.

תרשים 2 – מקדמי הרגרסיות של תוכנית תעסוקה נתמכת במשרד הבריאות ותוכנית השמה בביטוח הלאומי על הסיכוי להשתלבות בתעסוקה בשוק החופשי, לאורך השנים



ה.4. בדיקות עמידות

תוצאות האמידה בשיטת הקמן (2SLS) ו-SEM

לצורך בדיקת עמידות התוצאות, ומאחר שלא ניתן לשלול כי תרומת התוכניות להשתלבות בעבודה מושפעת מהמאפיינים האישיים של המשתתפים בתוכניות (selectivity bias), הרצנו שני מודלים נוספים של רגרסיות:

1) מודל שני שלבים המתחשב בתיקון הקמן (2SLS) אשר בוחן בשלב הראשון את השפעת המאפיינים הדמוגרפיים והרפואיים על הסיכוי להשתלב באחת מתוכניות השיקום של הביטוח הלאומי או משרד הבריאות, ובהינתן התוצאות שהתקבלו בשלב הראשון מאפשר בחינה בשלב השני של השפעת המאפיינים הדמוגרפיים, הרפואיים והשתתפות בתוכניות על הסיכוי לעבוד בשוק החופשי (נספח 4).

2) מודל משוואות מבוניות (SEM) אשר מאפשר בחינה של ההשפעה הישירה והעקיפה של כל אחד מהמאפיינים הדמוגרפיים והרפואיים ובכך לאמוד את ההשפעה של כל אחת מהתוכניות לאחר 'שמנקים' את ההשפעה העקיפה של המאפיינים הדמוגרפיים והרפואיים על ההשתתפות בתוכניות השיקום השונות (נספח 5).

גם בהרצת מודלים אלה התקבלו תוצאות דומות לתוצאות שהתקבלו ברגרסיה הבסיסית (נספח 2) לגבי השפעת השתתפות בתוכניות על התעסוקה בשוק החופשי. תוכניות תעסוקה נתמכת של משרד הבריאות נותרה בעלת ההשפעה החזקה ביותר גם לאחר הרצת מודל הקמן ולאחריה תוכנית ההשמה של הביטוח הלאומי. כיוון זה נמצא גם לאחר הרצת מודל SEM, אך כצפוי ברגרסיה זו המקדמים לתוכניות השיקום השונות היו נמוכים יותר, שכן נוקתה ההשפעה של המשתתפים הדמוגרפיים והרפואיים על השתתפות האנשים בתוכניות השיקום השונות.

נציין שברגרסיה בתיקון הקמן נמצא כי המאפיינים התורמים להשתתפות בתוכניות שיקום, הם היות המתמודד אישה, יהודי, גיל בוגר, רווקות ומספר קטן של ילדים, מגורים ביישוב עם מעמד סוציו-כלכלי נמוך, אחוזי נכות של 40 עד 59, מקבל קצבת נכות, עבודה בחמש השנים האחרונות, ומתמודד שאושפז. הקשרים בין המאפיינים השונים וההשתתפות בתוכנית שיקום כלשהי נבדקו ברגרסיה עם תיקון הקמן (נספח 4), והקשרים בין המאפיינים השונים וכל אחת מתוכניות השיקום בנפרד מופיעים בנספח 5 (SEM).

תוצאות האמידה לאחר השמטת משתנים

מאחר שלא ניתן לשלול כי ההשתתפות בתוכניות השונות, ובפרט תוכניות של השמה בתעסוקה, הם אנדוגניים, הרצנו גם את הרגרסיות בגרסאות שונות שאינן כוללות חלק מהמשתנים. השמטנו את משתנה תוכנית ההשמה של הביטוח הלאומי ואת משתנה תוכנית התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות (פעם אחת בלי אחת מהתוכניות, פעם שנייה בלי התוכנית השנייה, ופעם שלישית ללא שתי התוכניות) כדי לבחון האם ההשמה במסגרת תוכניות אלה פוגעת ביכולת המדידה של אפקטיביות הרגרסיות. ראוי לציין, שמבחן זה עדיין אינו פותר במלואו את בעיית האנדוגניות של השתתפות

בתוכניות בהן השמה בשוק החופשי נכנסת כמשתנה מסביר הדומה במהותו למשתנה המוסבר. ניסיון לפתור את בעיית האנדוגניות נעשה, כאמור, דרך הרצת רגרסיות PSM, הרצת מודל שני שלבים המתחשב בתיקון הקמן (2SLS) ושימוש במודל שני שלבים המתחשב בתיקון הקמן (2SLS), שתוארו לעיל.

התוצאות שהתקבלו היו דומות (נספח 6) לתוצאות שהתקבלו ברגרסיה הבסיסית (נספח 2) לגבי השפעת השתתפות בתוכניות על התעסוקה בשוק החופשי, ובחלק מהמקרים ההשפעה אף הייתה מובהקת יותר – ייתכן כי זאת בעקבות השתתפות חלק מהמתמודדים ביותר מתוכנית אחת. ממצא נוסף שחזר בחוזקה גם בבדיקות אלו היה חשיבות העבודה בחמש השנים האחרונות להגדלת ההסתברות לעבודה בשוק החופשי.

ו. סיכום ומסקנות

בשנים האחרונות גברה ההכרה בעולם בחשיבות של השילוב התעסוקתי לרווחתו הכלכלית, החברתית והנפשית של אדם עם מוגבלות, ובכלל זה גם של מתמודד הנפש. גם בישראל גברה בשנים האחרונות ההכרה בחשיבותו של השילוב התעסוקתי של מתמודדי נפש, ייתכן שגם בשל ההיקף המשמעותי של אנשים עם מוגבלות ושל מתמודדי נפש. במחקר זה בחנו את התרומה של תוכניות השיקום למתמודדי נפש הניתנים במשרד הבריאות ובמוסד לביטוח לאומי על סיכויי ההשתלבות של המשתתפים בתעסוקה בשוק העבודה החופשי.

במחקר נמצא כי תוכניות המשלבות תיווך תעסוקתי בין מתמודדי הנפש למעסיקים פוטנציאליים תורמות להצלחת שילוב המתמודדים בשוק העבודה החופשי. לתוכניות השיקום שמעניקים משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי תרומה חיובית ומובהקת לסיכוי של משתתפי תוכניות השיקום להשתלב בתעסוקה בשוק העבודה החופשי. בולטת במיוחד תוכנית התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות. ייתכן שבהקשר של מתמודדי הנפש, תוכניות תעסוקה ממוקדות הכוללות גם ליווי אישי ומתמשך יעילות במיוחד, כלומר, תוכניות שיקום תעסוקתי הממוקדות במשתתפים בעלי אתגרים דומים, היכולות להתייחס לאותם קשיים ומכשולים, ומתאימות מאוד את תוכן השיקום לצרכי המשתתפים בולטות בהצלחתן בהשגת המטרה של תעסוקה בשוק העבודה החופשי. עוד סביר, שמרכיב הליווי והמעקב כחלק מתוכנית התעסוקה של משרד הבריאות תורם למשתתפי. התיווך למעסיקים פוטנציאליים הינו מרכיב חשוב עבור השתלבותם של מתמודדי נפש בתעסוקה בשוק החופשי, וכשהדבר מתבצע עם ליווי אישי ההצלחה גבוהה אף יותר.

עוד נמצא במחקר שגם השתתפות בתוכנית ההשמה של המוסד לביטוח לאומי מנבאת ומסייעת להשתלבות בשוק העבודה החופשי. נמצאה גם השפעה חיובית להשתתפות בתוכנית הלימודים וההכשרה המקצועית של הביטוח הלאומי.

במחקר נמצאה השפעה חיובית להשתתפות בתוכנית מועדון תעסוקתי או מפעל מוגן של משרד הבריאות על הסיכוי לתעסוקה בשוק החופשי. עם זאת, ייתכן שממצא זה מושפע מאופן הרישום של חלק מהמועסקים. מבדיקה שנערכה במוסד לביטוח לאומי נמצא כי קיימים מקומות מוגנים בהם שכר המועסקים מדווח לרשות המיסים ועל כן הם כלולים בקובץ השכר של הביטוח הלאומי. אשר על כן, ייתכן שההשפעה החיובית שנמצאה לא בהכרח משקפת מעבר מהמפעל המוגן לתעסוקה בשוק החופשי כי אם המשך עבודה במפעל המוגן.

בנוסף לכישורים הנלמדים בכל אחת מהתוכניות, ייתכן שעל אף השימוש במגוון שיטות סטטיסטיות, לא ניתן לשלול השפעה של משתנים אישיותיים-התנהגותיים בלתי נצפים על עצם הבחירה במועמדים המתאימים ביותר להשתתף בתוכניות.

להשתלבות במסגרות הדיור של משרד הבריאות השפעה זניחה ולעיתים אף לא מובהקת על הסיכוי להשתלבות בשוק העבודה החופשי. עם זאת חשוב לזכור שמסגרות הדיור מטפלות בשיקום בהיבטים שונים של צרכי מתמודדי הנפש ולא רק בשילוב בתעסוקה בשוק החופשי.

כמו כן נמצא כי לתעסוקה בחמש השנים האחרונות השפעה רבה על ההסתברות להיות האדם מועסק. עצם התעסוקה בשנים האחרונות תורמת להרגלים וליכולות המשפרים מאוד את ההסתברות להיות מועסק בהמשך הדרך. ממצאים אלה מבליטים את החשיבות של ההשתתפות בתוכניות השיקום כבר בשלב מוקדם לאחר אבחון המחלה. הממצאים עקביים עם מסקנות דוח ה-OECD (2015) שלמטרות הגדלת ההשתתפות של מתמודדי נפש בשוק העבודה, חשוב שהשיקום יתבצע בשלב מוקדם יחסית, וכשאנשים נמצאים מחוץ לשוק העבודה לשנים רבות, אפילו לצעדים משמעותיים של שיקום יש השפעה מוגבלת.

בנוגע להשפעת גיל האבחון קיימות שתי השפעות מנוגדות. מצד אחד, ייתכן שכתוצאה מהתפרצות בעיות נפשיות בעלות אופי קשה במיוחד בגילים מוקדמים יותר, יהיה קשר חיובי בין גיל האבחון לסיכוי לעבוד. מצד שני, ייתכן שאבחון בגיל מאוחר מצביע על הימצאות ההתמודדות הנפשית ללא אבחון על פני תקופת חיים ארוכה. במחקר נמצא כי ככל שהמחלה מאובחנת בגיל מאוחר יותר הסיכוי לעבוד בשוק החופשי קטן יותר, ומכאן שהממצאים מדגימים כי האפשרות השנייה היא הדומיננטית יותר.

בנוגע לממצא שהצביע כי ההסתברות של אדם שאינו נשוי לעבוד גבוהה מזו של הנשואים, ייתכן כי הצורך של נשואים לעבוד יורד בגלל הכנסה של בן/בת זוג המאפשרים קיום כלכלי, וייתכן גם שהצורך החברתי לצאת מהבית קטן כשהאדם אינו חי לבד.

התיאום והשיתוף בין המוסדות השונים המטפלים בישראל במתמודדי הנפש הוא מוגבל. בהקשר זה נציין את חשיבותו של מחקר זה שבנה מערכת נתונים הכוללת את הנתונים המרכזיים של שני מוסדות המטפלים במתמודדי הנפש – משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי – נתונים הנחוצים לצורך טיפול וסיוע מיטבי למתמודדי הנפש. דוח ה-OECD (2015) מעלה את החשיבות הרבה של הצורך בקשר הדוק בין הארגונים והמוסדות המסייעים השונים, ומעלה כי אינטגרציה בשיקום בין היבטים של בריאות, חינוך ותעסוקה, תורמת למתן מענה לבעיות החברתיות, בריאותיות, ותעסוקתיות, הקשורות אלו באלו. גם נאון, הרון, סופר פורמן והדר (2017) מעלות במחקרן את הפיצול הקיים במערכות השירותים החשובות לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה כאחד החסמים לשילוב בתעסוקה של אנשים עם מוגבלות. תיאום ושיתוף בישראל בין הארגונים השונים במשרדי הממשלה המטפלים במתמודדי הנפש, איחוד במידע, בגישה, ובמתן טיפול יעיל ונגיש למקבלי השירותים, הוא הכרחי ויתרום להגברת האפקטיביות לטיפול ולסיוע לאוכלוסיית מתמודדי הנפש להשתלבות בשוק העבודה ולשיפור מצבם בהיבטים האחרים.

מקורות

- אלפסי-הנלי, מ. (2014). אקדמאים עם מוגבלות – לקט נתונים, מינהל מחקר וכלכלה, משרד הכלכלה.
- אלפסי-הנלי, מ. (2015). שילוב אנשים עם מוגבלות בתעסוקה – מודלים היסטוריים, נקודות מפנה, מגמות ונתונים, מינהל מחקר וכלכלה, משרד הכלכלה.
- דודאי, ר. והדס-לידור, נ. (2009). השיקום התעסוקתי בישראל 2008. *Medicine - פסיכיאטריה*, 10 : 21–18.
- דודאי, ר. לייטנר, ר. ווקס, ס. (2007). "העבודה כמפתח להחלמה" מתוך: שיקום והחלמה בבריאות הנפש – פרקטיקה, מדיניות ומחקר. עורכים: לידור, ה. ולכמן, מ. (הוצאת ליתס).
- זהר, ג. ואלמוג, נ. (2019). "מערכת הקצבאות לאנשים עם מוגבלות, מחקר השוואתי בינלאומי", המוסד לביטוח לאומי.
- חוק הביטוח הלאומי התשי"ד-1953. ספר החוקים, משרד המשפטים, ירושלים (1954).
- חוק שיקום נכי הנפש בקהילה התש"ס-2000. ספר החוקים, 1746, משרד המשפטים, ירושלים (2001).
- ישיב, ע. וקסיר (קלינר), נ. (2019). "כלכלת החברה הערבית בישראל", בתוך הספר: "אורות וצללים בכלכלת השוק – המשק הישראלי 1995-2015", מכון פאלק, האוניברסיטה העברית. (בעריכת אבי בן בסט, ראובן גרונאו ואסף זוסמן).
- ליפשיץ, ח. וכץ, א. (2016). "ההשקעה בתוכניות לשילוב צעירים המתמודדים עם מגבלה נפשית בשוק העבודה: מעקב אחר אסטרטגיית התערבות ותוצאותיהם של שני מודלים חלופיים", ביטחון סוציאלי, 102.
- לוינסון, ד. (2012). הפרעות דכאון וחרדה בישראל: ממצאים עיקריים מסקר בריאות הנפש בעולם, משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, המחלקה למחקר ותכנון, ירושלים.
- לרון, א. (2005). דו"ח הוועדה הציבורית לענייני נכים ולקידום שילוב בקהילה, ירושלים.
- לרנר, י. והורניק-לוריא, צ. (2014). מעקב אחרי מסלולי הניידות השונים במערך השיקום התעסוקתי והדירוי של נפגעי הנפש בישראל – דו"ח מחקר, מכון פאלק לחקר שירותי בריאות הנפש, ירושלים.
- משרד הבריאות (2013). בריאות הנפש בישראל: שנתון סטטיסטי 2012. ירושלים.
- נאון, ד., הרן, ד., סופר פורמן, ח. והדר י. (2017). אתגרים בשילוב אנשים עם מוגבלות במעגל העבודה, סקירה של ארבע קבוצות יעד, ביטחון סוציאלי, גיליון 102: תעסוקת אנשים עם מוגבלות: מחקר, מדיניות ומעשה.

- נאון ד., הרן, ד. סופר-פורמן, ח., פינטו, א. ופריאור, ר. (2017). גורמים המקדמים ובולמים השתלבות בתעסוקה של מקבלי קצבת נכות כללית לאחר תיקון 109 לחוק הביטוח הלאומי (חוק לרון), מאיירס-גויינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.
- נאון, ד. שטרוסברג, נ., בן-שהם, א., הרן, ד. פריאור, ר. וגאליה, א. ד. (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, מאיירס-גויינט-מכון ברוקדייל, ירושלים (דמ-625-12).
- פאס, ה. ופינטו א. (2014). שיקום מקצועי לאנשים עם מוגבלויות: השתלבות בעבודה, התמדה ורמות השכר, המוסד לביטוח לאומי, מחקרים לדיון, 118.
- רופמן, ל. (2010). עולם העבודה של אנשים עם מוגבלות. עניין של גישה, 10 : 23–32, פרסומי נציבות השוויון, משרד המשפטים, ירושלים.
- רימרמן, א. וכץ, ש. (2004). מדיניות התעסוקה המוגנת כלפי אנשים עם מוגבלויות קשות בארצות המערב ובישראל: סקירה ודיון. ביטחון סוציאלי 65, 111–136.
- שטרך, נ., שרשבסקי, י., נאון, ד., דניאל, נ., ופישמן, נ. (2009). אנשים עם בעיות נפשיות קשות בישראל – ראייה משולבת של מערכות השירותים. מאיירס גויינט-מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, ירושלים (דמ-549-09).
- Blustein, D.L. (2008). The role of work in psychological health and wellbeing – A conceptual, historical and public policy perspective, *American psychologist*, May-June 63 (4), pp. 228–240.
- Cook, J. A., Leff, H. S., Blyler, C. R., Gold, P. B., Goldberg, R. W., Mueser, K. T., Toprac, M. G., McFarlane, W. R., Shafer, M. S., Blankertz, L. E., Dudek, K., Razzano, L. A., Grey, D. D., & Burke-Miller, J. (2005). Results of a Multisite Randomized Trial of Supported Employment Interventions for Individuals with severe Mental Illness. *Archives of General Psychiatry*, 62, 505-172.
- Drake, E. Robert, Gary R. Bond, Howard H. Goldman, Michael F. Hogan, & Mustafa Karakus, Individual Placement And Support Services Boost Employment For People With Serious Mental Illnesses, But Funding Is Lacking, *Behavioral Health*, Vol. 35, num.6.
- Markussen, S., & Røed, K. (2014). The impacts of vocational rehabilitation. IZA Discussion Paper No. 7892.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M., Killackey, E., Glozier, N., & Harvey, S. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22. doi: 10.1192/bjp.bp.115.165092.

- OECD. (2012). Sick on the Job? Myths and realities about mental health and work, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>.
- OECD. (2015). Fit Mind, Fit Job: From evidence to practice in mental health and work, Mental Health and Work. OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264228283-en.thi>
- OECD/EU. (2018). Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>.
- Rosenbaum, Paul and Donald B. Rubin, (1983), "The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Affects," *Biometrika*, 70(1), pp. 41-55 (April).
- Rosenbaum, Paul and Donald B. Rubin, (1984). "Reducing Bias in Observational Studies Using Subclassification on the Propensity Score", *Journal of the American Statistical Association*, 79 (387), pp. 516-524.

נספח 1 – הפגשת קבצי המחקר של המוסד לביטוח לאומי ושל משרד הבריאות

כריית הנתונים ממסדי הנתונים של המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות דרשו ביצוע בדיקות לוגיות רבות. איחוד הנתונים משני מוסדות אלו, היה מורכב ועל כן, ארך זמן רב. משרד הבריאות דרש להפגיש את הנתונים על מחשב stand-alone של המשרד, כדי למנוע כל אפשרות של חיבור המחשב עם המידע המזוהה לרשת הפנימית של המוסד לביטוח לאומי, וזאת לאור העובדה כי כל העת מתבצע גיבוי של שרתי המוסד לביטוח לאומי. כמו כן, דרש המוסד לביטוח לאומי כי הנתונים המופקים ממאגרי המידע של המוסד לביטוח לאומי לא יצאו ממבנה המשרד הראשי ברח' ויצמן 13, ירושלים.

תיאור הליך הפגשת נתוני המוסד לביטוח לאומי עם נתוני משרד הבריאות:

1. שליחת טפסי א' מהמוסד לביטוח לאומי למשרד הבריאות לטובת קבלת נתוני השיקום.
2. הגשת בקשה לוועדת הלסינקי של משרד הבריאות.
3. אישור ועדת המחקרים של המוסד לביטוח לאומי לביצוע המחקר.
4. בניית גרסה א' של קבצי מחקר (מצד המוסד לביטוח לאומי).
5. בניית גרסה ב' של קבצי המחקר (מצד המוסד לביטוח לאומי), בניית גרסה א' של קבצים (מצד משרד הבריאות).
6. ביצוע ניסיון ראשון של הפגשת נתונים בין נתוני המוסד לביטוח לאומי לנתוני משרד הבריאות במחשב stand-alone נייד של משרד הבריאות. ביצוע בפועל ע"י אנשי אבטחת מידע של משרד הבריאות.
7. כישלון ניסיון ראשון של הפגשת נתונים בגלל בעיות חומרה (מחשב נייד עם זיכרון פנימי RAM נמוך מהנדרש).
8. גיבוש מתווה חלופי להפגשת קבצים, קבלת מחשב stand-alone שולחני חדש ממשרד הבריאות והתקנת תוכנת SAS על המחשב.
9. כתיבת תוכניות ב-SAS עבוד הפגשת קבצים ע"י אנשי מנהל המחקר במוסד לביטוח הלאומי.
10. בניית גרסה ג' של קבצים לטובת המחקר במוסד לביטוח הלאומי, בניית גרסה ב' של קבצים לטובת המחקר במשרד הבריאות.
11. ניסיון שני מוצלח להפגשת נתונים בין נתוני המוסד לביטוח לאומי לנתוני משרד הבריאות, והעברת המידע הלא מזוהה ממחשב stand-alone לתיקייה עם גישה מוגבלת ברשת המוסד לביטוח לאומי.

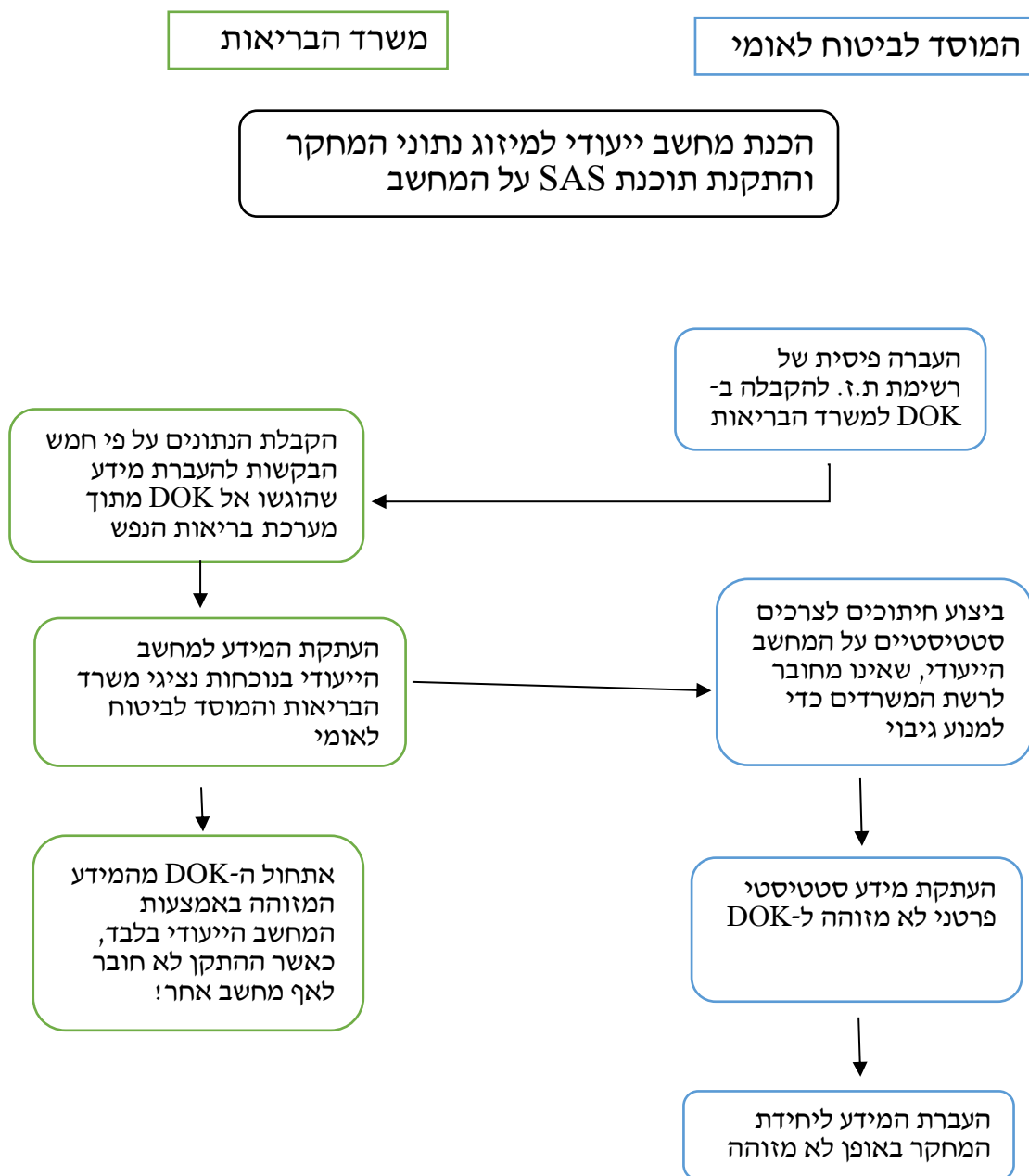
שמירת סודיות – עיבוד הנתונים התבצע במנהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי, במחשב מאובטח של החוקר מטעם המוסד לביטוח לאומי. כל פרט שיש בו משום זיהוי של הנבדקים נמחק מקובץ הנתונים המאוחד לאחר איחוד הקבצים של משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי. לאחר הצלבת המידע קובץ הנתונים המאוחד נמחק ממחשבי המוסד לביטוח לאומי הנמצאים בחדר המחקר המורחב של המוסד לביטוח לאומי, ונמצא כאמור במחשב המאובטח במנהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי.

לאחר קבלת אישורים לביצוע המחקר מהוועדה למסירת מידע של המוסד לביטוח לאומי ומועדת הלסינקי של משרד הבריאות בוצע חיבור הקבצים ונערכה ישיבת המחקר הראשונה.

הצעת המחקר קיבלה את אישורה של הוועדה למסירת מידע של המוסד לביטוח לאומי וועדת הלסינקי של משרד הבריאות (בקשה מספר 529).

חיבור קבצי המוסד לביטוח לאומי עם קבצי משרד הבריאות בוצע בשיתוף עם משרד הבריאות, ועיבוד הנתונים עצמו בוצע על ידי אנשי המוסד לביטוח לאומי.

מאגר הנתונים נבנה על מנת לאפשר סדרה של מחקרים, ושהמחקר הנוכחי הוא הראשון שבהם. על כן, המאגר כולל גם נתונים שלא נעשה בהם שימוש במחקר זה.



בסיום המחקר:
מחיקת המידע מהמחשב הייעודי וה-DOK

הנתונים במאגר שנבנה ושנשלפו מקובץ המוסד לביטוח לאומי כללו :

- א. נתונים דמוגרפיים – מין, לאום, תאריך לידה, ארץ לידה, מצב משפחתי, מספר ילדים, תאריך פטירה, כתובת (סמל יישוב ומיקוד, תאריך עלייה וארץ עלייה).
- ב. מידע רפואי ותעסוקתי אודות מתמודדי נפש שהוכרו ע"י המוסד לביטוח לאומי (גם אם נדחו בגין אי-אובדן כושר השתכרות): נתונים על אחוזי נכות (אחוז נכות משוכלל, סעיפי ליקוי, אחוזי נכות בכל סעיף ליקוי), נתונים על הקצבה שכללו מעמד קצבה (צמיתה/זמנית), תאריך קביעת זכאות ראשונה, תאריך קבלת קצבה ראשונה, סכום הגמלה ושיעור הגמלה. נתוני העסקה של הנבדק – חודשי תעסוקה וגובה השכר. נתונים המתייחסים לאבחון תעסוקה מתוקף חוק הביטוח הלאומי (1954) – תאריך הפניה לאבחון, יוזם השיקום, החלטת פקידי השיקום, מכוני האבחון או מרכזי השיקום לגבי טרום הכשרה מקצועית, הכשרה מקצועית והשמה בעבודה. נתונים המתייחסים למסגרת השיקום הראשונה בחיים ונתונים המתייחסים למסגרות השיקום השונות מתוקף חוק הביטוח הלאומי (1954) בהן עבר כל משוקם במשך המעקב – סוג המסגרת, תאריך כניסה ויציאה מהמסגרת ומיקום (מחוז) המסגרת.
- ג. נתונים דמוגרפיים, מידע רפואי ותעסוקתי אודות בני המשפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים ובני זוג) של אנשים עם סעיפים נפשיים שהוכרו ע"י המוסד לביטוח לאומי: נתוני שכר של אב, אם ובן/ת זוג של הנבדק, הכנסות מעבודה עצמאית, הכנסות מעבודה שכירה, הכנסות מעבודה כעוזרת בית והכנסות מפנסיה.

הנתונים במאגר שנשלפו מקובץ השיקום של משרד הבריאות כללו :

- א. נתונים דמוגרפיים: מין, דת והשכלה.
- ב. מידע אודות ועדות סל שיקום: נתונים המתייחסים למועד ועדת סל שיקום ראשונה בחיים מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה (2000) (תאריך הפנייה לוועדה והגורם המפנה: בית חולים, מרפאה פסיכיאטרית, שירותי רווחה, מחוז הועדה; החלטת הוועדה עבור מסגרות השיקום השונות, ברמות מדרג שונות: תוכניות דיור – הוסטל כוללני, הוסטל מתוגבר, הוסטל רגיל, דיור מוגן מתוגבר, דיור מוגן, דיור לוויין; תוכניות תעסוקה – מועדון תעסוקתי, מפעל מוגן, תעסוקה נתמכת, חונכות; חברה ופנאי; השכלה נתמכת.
- ג. מידע אודות מסגרות השמה: נתונים המתייחסים למסגרת השיקום הראשונה בחיים ונתונים המתייחסים למסגרות השיקום השונות מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה (2000) בהן עבר כל משוקם במשך המעקב – סוג המסגרת ורמת המדרג, תאריך כניסה ויציאה מהמסגרת, מיקום (מחוז) המסגרת, סיבות עזיבת המסגרת: מעבר למסגרת אחרת, נשירה, הגעה לעצמאות, פטירה, אשפוז (הנתונים על סיבות עזיבת המסגרת הוזנו לקובץ החל משנת 2010 בלבד).
- ד. מידע אודות אשפוזים פסיכיאטריים: נתונים על אשפוז ראשון בחיים ועל אשפוז אחרון עד סוף המעקב – מספר אשפוזים, ימי אשפוז מצטברים, תאריך כניסה ויציאה מאשפוז ראשון בחיים אבחון ביציאה מאשפוז זה, תאריך כניסה ויציאה מאשפוז אחרון ואבחון ביציאה ממנו. נתונים על אשפוזים מתחילת המעקב בשנת 2005 ועד סיום המעקב – תאריך כניסה ויציאה מכל אחד מהאשפוזים ואבחנות ביציאה מכל אשפוז.

נספח 2 – לוחות רגרסיות Logit להשתלבות בתעסוקה בשוק החופשי

לוח מקדמי הרגרסיה, 2007–2014:

2010		2009		2008		2007			
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם		
	-1.9165***		-1.8927***		-1.7428***		-1.6185***	חותך	
0.954	-0.0466	0.926	-0.0764**	0.947	-0.0546*	0.979	-0.0216	מין (גבר לעומת אישה)	
								לאום (ערבי לעומת יהודי)	
0.605	-0.5031***	0.579	-0.5459***	0.605	-0.5021***	0.644	-0.4408***	גיל (משתנה – מושמט – +50)	
0.832	-0.0642*	0.868	-0.036	0.778	-0.0923**	0.808	-0.0548	29–20	
0.903	0.0181	0.937	0.0401	0.856	0.00378	0.857	0.00426	39–30	
0.824	-0.074**	0.807	-0.1093***	0.795	-0.0707**	0.766	-0.1082***	49–40	
0.977	-0.0236***	0.976	-0.0247***	0.98	-0.0207***	0.976	-0.0246***	גיל אבחון ראשון של המחלה	
0.937	-0.065*	0.946	-0.056	0.915	-0.0889**	0.765	-0.2677***	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)	
0.978	-0.0227*	0.986	-0.0143	0.982	-0.0183	1.016	0.0157	מספר ילדים מתחת לגיל 18	
1.058	0.0566***	1.05	0.0492***	1.046	0.0447***	1.049	0.0476***	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים	
0.696	-0.172***	0.721	-0.1403**	0.736	-0.0863*	0.66	-0.178***	79–60 אחוזים אחוזי נכות נפשית (לעומת 40–59 אחוזים)	
0.811	-0.0188	0.793	-0.0461	0.702	-0.134**	0.744	-0.0591	100–80 אחוזים	
0.521	-0.6515***	0.5	-0.6925***	0.492	-0.7099***	0.451	-0.7962***	קבלת קצבת נכות כללית	
2.229	0.8014***	2.239	0.8058***	2.236	0.8047***	2.238	0.8057***	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות	
0.844	0.0652	0.727	-0.0853	0.906	0.00243	0.99	0.0106	7–1 ימים ימי אשפוז בשנה הנוכחית (משתנה – מושמט – לא אושפז)	
0.782	-0.0112	0.788	-0.00465	0.923	0.0213	1.052	0.0712	30–8 ימים	
0.908	0.1379*	0.873	0.0984	1.04	0.1404*	1.149	0.16*	60–31 ימים	
0.766	-0.0318	0.863	0.0871	0.967	0.068	1.14	0.1516	90–61 ימים	
0.533	-0.3946***	0.569	-0.3298***	0.647	-0.3336***	0.647	-0.4143***	91 ימים ומעלה	
0.971	-0.0294	0.97	-0.0307	1.031	0.031	1.028	0.0277	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)	
1.209	0.1901*	1.17	0.1567*	1.064	0.0624	0.88	-0.1279	השכלה טרום לימודים תוכניות של המוסד לביטוח לאומי (השתתף לעומת לא השתתף)	
1.389	0.3284***	1.4	0.3364***	1.517	0.4169***	1.377	0.3197***	לימודים	
2.305	0.835***	2.038	0.7121***	2.252	0.812***	2.865	1.0527***	השמה	
5.565	1.7165***	5.464	1.6982***	4.645	1.5358***	3.785	1.3309***	תעסוקה נתמכת תוכניות של משרד הבריאות (השתתף לעומת לא השתתף)	
1.895	0.6392***	2.082	0.7333***	2.236	0.8049***	2.527	0.927***	מפעל מוגן	
1.009	0.00904	1.21	0.1904**	1.129	0.1213	1.24	0.2151**	מועדון	
1.107	0.1017	0.636	-0.4529	0.63	-0.4627	0.566	-0.5686	השכלה	
1.138	0.129**	1.143	0.134**	1.139	0.1298**	1.157	0.1454**	דיר	
0.3762		0.3635		0.3598		0.3484		R²	
55,854		54,160		52,107		50,367		n	

Pr > ChiSq; *0.05, **0.01, ***0.001

2014		2013		2012		2011			
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם		
	-2.1727***		-1.9679***		-1.8031***		-1.8133***	חותך	
0.866	-0.1438***	0.892	-0.1145***	0.928	-0.0745**	0.932	-0.0703**	מין (גבר לעומת אישה)	
0.739	-0.303***	0.674	-0.3951***	0.634	-0.455***	0.604	-0.5049***	לאום (ערבי לעומת יהודי)	
0.686	-0.1121***	0.87	-0.00786	0.85	-0.0479	0.86	-0.0476	29–20	גיל (משתנה מושמט –
0.728	-0.0534*	0.861	-0.0181	0.903	0.012	0.945	0.0475*	39–30	מושמט –
0.695	-0.099***	0.79	-0.1051***	0.825	-0.0784**	0.813	-0.1037***	49–40	(+50)
0.981	-0.0187***	0.975	-0.0254***	0.977	-0.0234***	0.977	-0.0228***	גיל אבחון ראשון של המחלה	
0.908	-0.096**	0.919	-0.0843**	0.944	-0.0576	0.895	-0.1105**	סטטוס משפחתי משתנה (מושמט – לא נשוי)	
0.997	-0.00267	0.982	-0.0177	0.976	-0.0243*	0.989	-0.0114	מספר ילדים מתחת לגיל 18	
1.026	0.0255**	1.044	0.0433***	1.032	0.0313***	1.037	0.036***	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים	
0.658	-0.1365**	0.594	-0.2225***	0.635	-0.2084***	0.64	-0.226***	79–60	אחוזי נכות נפשית (לעומת 40–59 אחוזים)
0.652	-0.1453**	0.688	-0.0757	0.754	-0.037	0.807	0.00601	100–80	אחוזים
0.648	-0.4338***	0.595	-0.5187***	0.567	-0.5679***	0.544	-0.6083***	קבלת קצבת נכות כללית	
2.215	0.7952***	2.276	0.8225***	2.285	0.8264***	2.272	0.8207***	מספר שנות עבודה בחמש השנים האחרונות	
0.757	0.0557	0.851	0.143	0.897	0.0695	0.888	0.0977	7–1	ימי אשפו בשנה הנוכחית (משתנה מושמט – לא אושפז)
0.801	0.1122	0.8	0.0813	0.901	0.074	0.89	0.0992	30–8	ימים
0.752	0.0483	0.741	0.00456	0.959	0.1365*	0.905	0.1165	60–31	ימים
0.623	-0.1395	0.755	0.0243	0.932	0.1081	0.798	-0.00903	90–61	ימים
0.475	-0.4104***	0.422	-0.558***	0.475	-0.5663***	0.479	-0.5206***	91	ימים ומעלה
0.967	-0.0334	0.982	-0.0178	0.942	-0.0595*	0.981	-0.0197	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)	
1.196	0.1789*	1.095	0.091	1.268	0.2374**	1.331	0.2858**	השכלה טרום לימודים	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי (השתתף לעומת לא השתתף)
1.484	0.395***	1.403	0.3383***	1.491	0.3992***	1.653	0.5024***	לימודים	השתתף לעומת לא השתתף
1.996	0.691***	2.36	0.8588***	2.298	0.8321***	2.237	0.8054***	השמה	השתתף לעומת לא השתתף
4.726	1.5531***	5.93	1.78***	6.371	1.8517***	5.615	1.7254***	תעסוקה נתמכת מפעל מוגן	תוכניות של משרד הבריאות (השתתף לעומת לא השתתף)
1.449	0.3708***	1.527	0.4231***	1.476	0.3892***	1.64	0.4949***	מועדון	השתתף לעומת לא השתתף
0.903	-0.1026	0.933	-0.0696	1.14	0.1314	1.094	0.0897	השכלה	השתתף לעומת לא השתתף
1.221	0.1994**	1.178	0.1641*	1.107	0.1015	0.976	-0.0248	דירור	השתתף לעומת לא השתתף
0.976	-0.0246	0.973	-0.0273	1.075	0.0723	1.084	0.0804		
0.3962		0.4068		0.4044		0.3928		R²	
57,734		58,802		59,618		57,653		n	

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001

יחס ההסתברויות (Odds Ratio) המחושב מתוך הרגרסיה מבטא פי כמה גדולה ההסתברות של מתמודד נפש לעבוד מההסתברות שלו שלא לעבוד, בהינתן תכונה מסוימת – והוא מוגדר כהסתברות לעבוד יחסית להסתברות לא לעבוד, בעבור ההשפעה של כל משתנה (כלומר יחסית ליחס ההסתברויות של הערך של המשתנה שאליה משווים), כשיתר המשתנים קבועים. יחס ההסתברויות 1 משמעו הסתברות שווה של מתמודד נפש לעבוד או לא לעבוד; יחס הסתברויות גדול מ-1 משמעו הסתברות גדולה יותר לעבוד; יחס קטן מ-1 – הסתברות נמוכה יותר לא לעבוד.

נספח 3 – לוחות רגרסיות ההתאמה (המטצ'ינג)

3.א. לוחות מקדמי רגרסיה לאחר התאמה למשרד הבריאות, 2007–2014

2010		2009		2008		2007		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-2.7894***		-2.6163***		-2.8686***		-1.2235*	חותך
	-0.0212		-0.0802		-0.0475	1.04	0.0389	מין (גבר לעומת אישה)
	-0.1971*		-0.166		0.0169	1.369	0.3141*	לאום (ערבי לעומת יהודי)
	0.0352		-0.0288		-0.0127	0.924	-0.0785	גיל
0.979	-0.00794*	0.923	-0.0138**	0.954	-0.0101*	0.99	-0.01*	גיל אבחון ראשון
0.821	-0.0875	0.847	-0.2229**	1.017	-0.146	0.885	-0.1227	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
1.036	-0.0382	0.972	0.000734	0.987	-0.0217	0.995	-0.00493	מספר ילדים עד גיל 18
0.992	0.0259	0.986	0.0364*	0.99	0.051**	1.046	0.0454*	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
0.916	0.1396**	0.8	0.0464	0.864	0.0687	1.07	0.0675	אחוז נכות נפשית
0.963	-0.2835	1.001	-0.1317	0.979	0.3328	0.336	-1.092**	קבלת קצבת נכות כללית
1.026	0.7101***	1.037	0.7246***	1.052	0.7243***	1.997	0.6918***	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
1.15	0.0486**	1.047	0.0584***	1.071	0.00648	0.993	-0.00706	מספר ימים באשפוז בשנה הנוכחית
0.753	-0.0171	0.877	-0.0789	1.395	0.1074	1.199	0.1815*	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
2.034	-0.0621	2.064	0.5051**	2.063	-0.00431	0.766	-0.2669	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי השתתף לעומת לא השתתף
1.05	0.3394**	1.06	0.2716*	1.007	0.3166*	1.383	0.324*	טרומ לימודים/הכשרה לימודים
0.983	0.6828***	0.924	0.2837*	1.113	0.355**	1.817	0.5969***	השמה
0.94	1.7649***	1.657	1.8783***	0.996	1.6029***	3.547	1.2661***	תעסוקה נתמכת
1.404	0.5645***	1.312	0.7378***	1.372	0.7463***	2.237	0.8053***	מפעל מוגן
1.979	-0.0754	1.328	0.1226	1.426	-0.0304	0.899	-0.1069	מועדון תעסוקתי
5.841	0.0662	6.542	-0.3053	4.967	-0.0152	0.905	-0.0995	השכלה
1.759	0.0477	2.091	0.0459	2.109	0.0385	1.103	0.0983	דיור
	0.3751		0.371		0.3548		0.3277	R ²
	12,481		10,993		9,510		7,487	n

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001

2014		2013		2012		2011		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-		-					חותך
	3.0133***		3.2458***		-2.5946***		-2.5507***	
0.889	-0.1175**	0.887	-0.1197**	0.937	-0.065	0.962	-0.0386	מין (גבר לעומת אישה)
0.866	-0.1434	0.784	-0.243**	0.636	-0.4529***	0.798	-0.2254*	לאום (ערבי לעומת יהודי)
1.173	0.1594***	1.047	0.046	1.062	0.0601*	1.034	0.0335	גיל
0.997	-0.00317	0.989	-0.0114**	0.99	-0.00991**	0.998	-0.0016	גיל אבחון ראשון
0.98	-0.0198	0.952	-0.0496	0.868	-0.1415*	0.818	-0.2012**	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
1.017	0.0173	0.995	-0.00454	1	-0.00049	0.971	-0.029	מספר ילדים מתחת לגיל 18
1.032	0.0316*	1.048	0.0466**	1.004	0.00387	1.024	0.024	מעמד סוציו אקונומי של היישוב
1.266	0.2359***	1.285	0.2508***	1.313	0.2722***	1.108	0.1026*	אחוז נכות נפשית
0.464	-0.7671**	0.907	-0.0971	0.58	-0.544*	0.568	-0.5658	קבלת קצבת נכות כללית
2.071	0.7279***	2.113	0.748***	2.076	0.7304***	2.044	0.7148***	מספר שנים בהן עבד בחמש השנים האחרונות
1.028	0.0279**	1.037	0.0367**	1.024	0.0239*	1.052	0.051***	מספר ימים באשפוז בשנה הנוכחית
1.129	0.1213**	1.064	0.0623	1.039	0.0382	1.013	0.0128	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.131	0.1234	1.064	0.0619	1.301	0.2632*	1.789	0.5814***	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי
1.255	0.2273*	1.175	0.161	1.587	0.462***	1.502	0.407**	טרום לימודים/הכשרה לאומי לימודים
1.706	0.5344**	1.497	0.4034**	1.63	0.4884**	1.627	0.4865**	השתתף לעומת לא השתתף
4.718	1.5515***	5.793	1.7567***	6.376	1.8525***	6.092	1.807***	השמה
1.326	0.2819***	1.418	0.3492***	1.34	0.2927***	1.522	0.4203***	תעסוקה נתמכת
0.902	-0.1032	0.923	-0.0806	1.048	0.0469	0.997	-0.00287	מפעל מוגן
1.259	0.2302**	1.107	0.102	1.021	0.0211	0.865	-0.1448	מועדון תעסוקתי
0.949	-0.0525	0.968	-0.033	1.064	0.0622	1.11	0.104	השכלה
								דיור
	0.4027		0.4107		0.4031		0.3891	R ²
	19,405		17,505		15,560		13,942	n

Pr > ChiSq; *0.05, **0.01, ***0.001

לוח מקדמי רגרסיה לאחר התאמה למוסד לביטוח לאומי 2007–2014

2010		2009		2008		2007		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-2.1169***		-2.0505***		-1.5623**		-1.5755**	חותך
1.009	0.00905	1.016	0.0163	0.991	-0.00924	0.947	-0.0543	מין (גבר לעומת אישה)
0.717	-0.3332*	0.663	-0.4113*	0.821	-0.1974	0.612	-0.4913*	לאום (ערבי לעומת יהודי)
1.045	0.0442	0.938	-0.0636	0.902	-0.1035	0.883	-0.1249*	גיל
0.976	-0.024***	0.976	-0.0239**	0.978	-0.0225**	0.975	-0.0254**	גיל אבחון ראשון
0.988	-0.0123	1.044	0.043	0.931	-0.0716	0.89	-0.116	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.976	-0.0239	0.949	-0.0523	1.01	0.00951	0.972	-0.028	מספר ילדים מתחת לגיל 18
1.042	0.0412*	1.069	0.0671**	1.055	0.0539*	1.034	0.033	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
1.305	0.2662**	1.114	0.1079	1.205	0.1864	1.214	0.1939	אחוז נכות נפשית
0.542	-0.6116**	0.503	-0.6868***	0.508	-0.6769**	0.652	-0.428	קבלת קצבת נכות כללית
1.921	0.6526***	1.901	0.6423***	1.896	0.6395***	1.934	0.6593***	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
1.019	0.019	1.071	0.0689**	1.02	0.0199	1.008	0.00758	מספר ימים באשפוז בשנה הנוכחית
1.138	0.1292	1.116	0.1101	1.099	0.0946	1.295	0.2588**	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.055	0.0536	1.297	0.2603**	1.01	0.00966	0.968	-0.0321	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי
1.283	0.2495**	1.343	0.295**	1.545	0.4351***	1.386	0.3267**	טרם לימודים
1.901	0.6422***	1.998	0.6921***	2.205	0.7905***	2.544	0.9337***	לימודים
4.585	1.5229***	4.503	1.5048***	5.088	1.627***	3.131	1.1412***	השתתף לעומת לא השתתף
1.581	0.4583***	1.636	0.4925***	1.492	0.4**	1.452	0.3732**	תוכניות של משרד הבריאות
0.766	-0.2659	0.738	-0.3044	0.758	-0.2774	1.01	0.0101	תעסוקה נתמכת מפעל מוגן
0.68	-0.3858	1.024	0.0234	1.276	0.2441	1.084	0.081	מועדון תעסוקתי
0.991	-0.00936	1.081	0.0777	1.082	0.0789	1.102	0.0968	השתתף לעומת לא השתתף
								דירור
	0.3203		0.3232		0.324		0.3234	R²
	5515		5377		5054		4436	n

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001

2014		2013		2012		2011		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-1.5324**		-0.9781		-2.3457***		-2.7747***	חותך
0.927	-0.0762	0.918	-0.0855	0.912	-0.0921	0.899	-0.1065	מין (גבר לעומת אישה)
0.861	-0.1501	0.84	-0.1748	0.822	-0.1963	0.681	-0.3836*	לאום (ערבי לעומת יהודי)
1.061	0.0594	0.904	-0.1013	0.973	-0.0277	1.034	0.0335	גיל
0.973	-0.0276***	0.963	-0.0377***	0.973	-0.0273***	0.987	-0.0128*	גיל אבחון ראשון
0.973	-0.0277	0.922	-0.081	1.096	0.0917	0.931	-0.0714	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.97	-0.0302	0.982	-0.0183	0.984	-0.0164	0.975	-0.025	מספר ילדים מתחת לגיל 18
0.983	-0.0168	1.044	0.043	1.046	0.0447*	1.05	0.0485*	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
1.162	0.1501	0.965	-0.036	1.397	0.3341**	1.192	0.1757	אחוז נכות נפשית
0.696	-0.3627	0.79	-0.2353	0.786	-0.2403	0.724	-0.3224	קבלת קצבת נכות כללית
1.935	0.6603***	1.966	0.676***	1.932	0.6586***	1.959	0.6724***	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
1.016	0.0162	1.044	0.0432*	1.012	0.0123	1.062	0.0598**	מספר ימים באשפוז בשנה הנוכחית
1.143	0.1337	1.154	0.1429	1.016	0.0158	1.075	0.0726	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.14	0.1311	1.106	0.1008	1.235	0.211*	1.284	0.2501**	תוכניות של לימודים טרום לימודים
1.487	0.3969***	1.442	0.3659***	1.6	0.4699***	1.612	0.4776***	תוכניות של לימודים המוסד לביטוח לאומי
1.774	0.5731***	2.08	0.7323***	2.281	0.8246***	2.067	0.7261***	השתתף לעומת לא השתתף
3.267	1.1838***	4.242	1.445***	5.047	1.6187***	5.304	1.6684***	תעסוקה נתמכת
0.895	-0.111	1.066	0.0642	0.988	-0.0122	1.352	0.3018**	מפעל מוגן
0.827	-0.1902	0.731	-0.3129	1.136	0.1277	1.202	0.1837	מועדון תעסוקתי
0.94	-0.0618	0.732	-0.3117	0.805	-0.2169	0.845	-0.1681	השכלה
1.016	0.0159	1.157	0.1459	1.26	0.2313*	1.014	0.0141	דירך
0.3256		0.3429		0.342		0.3437		R ²
5,157		5,388		5,667		5,716		n
Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001								

Approx Pr > t	t Value	Standard Error	Estimate	
השתתפות בתוכניות שיקום (משתנה מוסבר)				
<.0001	-31.41	0.049132	-1.543231	חותך
<.0001	-7.83	0.01239	-0.097024	מין (גבר לעומת אישה)
<.0001	-8.61	0.022049	-0.189772	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	-18.87	0.022824	-0.430686	גיל (משתנה מושמט –
<.0001	-10.33	0.020221	-0.20898	29–20
<.0001	-4.16	0.018495	-0.076879	39–30 (+50)
0.2869	-1.06	0.000818	-0.000871	49–40
<.0001	-17.67	0.01654	-0.292224	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	-16	0.006252	-0.100029	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-4.39	0.003887	-0.01706	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	-11.27	0.033996	-0.3833	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
0.0014	-3.19	0.024179	-0.077143	אחוזי נכות נפשית
<.0001	22.21	0.036083	0.80124	79–60 אחוזים
<.0001	48.06	0.003146	0.151204	100–80 אחוזים (לעומת 59–40 אחוזים)
<.0001	13.31	0.050762	0.675558	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	16.55	0.032011	0.529908	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	17.99	0.037749	0.679275	ימי אשפוז בשנה
<.0001	16.36	0.051497	0.842725	7–1 ימים
<.0001	15.14	0.034674	0.524837	30–8 ימים
<.0001	38.41	0.013916	0.534482	60–31 ימים
				90–61 ימים
				91 ימים ומעלה
				היסטוריית אשפוזים
תעסוקה בשוק החופשי (משתנה מוסבר)				
<.0001	14.28	0.063506	0.906731	חותך
0.5952	0.53	0.007658	0.004069	מין (גבר לעומת אישה)
0.1087	1.6	0.014848	0.023817	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.7532	-0.31	0.015879	-0.004992	גיל (משתנה מושמט –
0.0007	-3.38	0.012422	-0.042029	29–20
<.0001	-5.27	0.010478	-0.055267	39–30 (+50)
0.7099	0.37	0.000521	0.000194	49–40
<.0001	5.23	0.012282	0.064259	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	5.6	0.004824	0.027002	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.0042	2.86	0.002375	0.006803	מספר ילדים מתחת לגיל 18
0.0034	2.93	0.02227	0.065316	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
0.3392	-0.96	0.014818	-0.014163	79–60 אחוזים
<.0001	-7.74	0.032858	-0.254384	100–80 אחוזים (לעומת 59–40 אחוזים)
<.0001	21.92	0.003669	0.080425	מקבל קצבת נכות כללית
0.0001	-3.89	0.031012	-0.12064	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	-5.19	0.021043	-0.109282	ימי אשפוז בשנה
<.0001	-6.13	0.0249	-0.152738	7–1 ימים
<.0001	-7.06	0.031954	-0.225539	30–8 ימים
<.0001	-8.83	0.022639	-0.199892	60–31 ימים
<.0001	-7	0.0143	-0.100163	90–61 ימים
				91 ימים ומעלה
				היסטוריית אשפוזים
0.7832	0.28	0.012453	0.003427	תוכניות של המוסד
<.0001	4.07	0.011515	0.046851	השכלה טרום לימודים
<.0001	6.61	0.014793	0.097749	לימודים
<.0001	26.11	0.008832	0.230596	השמה
0.5988	0.53	0.008694	0.004574	תוכניות של משרד הבריאות
<.0001	-6.36	0.011428	-0.072703	תעסוקה נתמכת
				מפעל מוגן
				מועדון

0.3392	0.96	0.01036	0.009902	השכלה	השתתף לעומת לא
0.0209	-2.31	0.007458	-0.017222	דיוך	השתתף
<.0001	36.47	0.013089	0.477325		_Sigma.work
<.0001	-16.5	0.039881	-0.65808		_Rho

Model Fit Summary – 2014

Number of Endogenous Variables	2
Endogenous Variable	השתתפות בתוכניות שיקום ; תעסוקה בשוק החופשי
Number of Observations	57771
Missing Values	724
Log Likelihood	-35085
Maximum Absolute Gradient	322.15343
Number of Iterations	200
Optimization Method	Quasi-Newton
AIC	70270
Schwarz Criterion	70718

נספח 5 – לוחות SEM

ממצאי רגרסיות 2014

Pr > t	t Value	Standard Error	Estimate	
תעסוקה בשוק החופשי (משתנה מוסבר)				
<.0001	-6.5326	0.00311	-0.0203	מין (גבר לעומת אישה)
<.0001	-5.543	0.00339	-0.0188	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	5.0517	0.00416	0.02099	גיל
<.0001	-13.1827	0.00414	-0.05454	גיל אבחון ראשון של המחלה
0.0253	-2.2361	0.00375	-0.0084	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.0108	-2.5492	0.00362	-0.00922	מספר ילדים מתחת לגיל 18
0.0086	2.6269	0.00343	0.00901	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
<.0001	9.5639	0.00315	0.03014	אחוזי נכות נפשית
<.0001	-9.5201	0.00313	-0.02982	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	202.8	0.00291	0.59	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	9.0178	0.0034	0.03067	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
0.1774	-1.3489	0.0035	-0.00472	היסטוריית אשפוזים
0.0007	3.38	0.0031	0.01049	ביטוח לאומי: השכלה טרום לימודים
<.0001	7.6874	0.00313	0.02408	ביטוח לאומי: לימודים
<.0001	8.5721	0.00309	0.02646	ביטוח לאומי: השמה
<.0001	43.9586	0.00322	0.14157	משרד הבריאות: תעסוקה נתמכת
<.0001	10.2018	0.00316	0.0322	משרד הבריאות: מפעל מוגן
0.1318	-1.5071	0.00309	-0.00466	משרד הבריאות: מועדון
0.0009	3.3218	0.00309	0.01027	משרד הבריאות: השכלה
0.0074	-2.68	0.00323	-0.00867	משרד הבריאות: דיור
השתתפות בתוכנית השכלה טרום לימודים, ביטוח לאומי (משתנה מוסבר)				
<.0001	-4.8036	0.00416	-0.01997	מין (גבר לעומת אישה)
0.3063	-1.023	0.00454	-0.00464	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	23.5056	0.00548	0.12882	גיל
<.0001	7.4793	0.00554	0.04144	גיל אבחון ראשון של המחלה
0.0005	-3.4801	0.00499	-0.01736	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-3.9064	0.00484	-0.0189	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	7.2005	0.00458	0.03297	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
0.0008	3.368	0.00422	0.01422	אחוזי נכות נפשית
0.0009	3.3294	0.00416	0.01384	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	13.599	0.00433	0.05883	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	5.742	0.00445	0.02558	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
0.0366	-2.09	0.00454	-0.00949	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית לימודים, ביטוח לאומי (משתנה מוסבר)				
<.0001	-9.5646	0.00411	-0.03935	מין (גבר לעומת אישה)
0.527	-0.6326	0.00449	-0.00284	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	27.0551	0.00542	0.14664	גיל
<.0001	4.4476	0.00549	0.02441	גיל אבחון ראשון של המחלה
0.1541	-1.4251	0.00494	-0.00704	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-4.9279	0.00479	-0.02361	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	9.9945	0.00453	0.0453	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
<.0001	5.7628	0.00418	0.02409	אחוזי נכות נפשית
0.001	3.2941	0.00412	0.01356	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	24.6128	0.00427	0.10509	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	7.3573	0.00441	0.03245	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
0.0907	-1.6918	0.0045	-0.00761	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית השמה, ביטוח לאומי (משתנה מוסבר)				
0.1786	1.345	0.00418	0.00562	מין (גבר לעומת אישה)
0.7517	0.3164	0.00456	0.00144	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	8.6708	0.00553	0.04794	גיל

<.0001	4.1116	0.00557	0.0229	גיל אבחון ראשון של המחלה
0.0476	-1.9811	0.00501	-0.00993	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.0108	-2.5478	0.00486	-0.01239	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	7.4515	0.0046	0.03428	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
<.0001	4.8436	0.00424	0.02055	אחוזי נכות נפשית
<.0001	5.4378	0.00418	0.02272	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	18.4468	0.00434	0.08009	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	3.9289	0.00448	0.01759	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
0.0039	-2.8821	0.00456	-0.01315	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית תעסוקה נתמכת, משרד הבריאות (משתנה מוסבר)				
0.0009	3.3353	0.00399	0.01332	מין (גבר לעומת אישה)
0.1091	-1.6022	0.00436	-0.00698	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	8.3646	0.00528	0.0442	גיל
0.2863	-1.0663	0.00532	-0.00568	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	-9.6743	0.00479	-0.04633	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-4.8817	0.00465	-0.02269	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	-10.304	0.0044	-0.04529	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
<.0001	7.7949	0.00405	0.03159	אחוזי נכות נפשית
<.0001	19.7841	0.00398	0.0788	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	64.9984	0.00403	0.26219	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	-13.2882	0.00427	-0.05679	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
<.0001	23.8512	0.00434	0.10361	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית מפעל מוגן, משרד הבריאות (משתנה מוסבר)				
0.0002	-3.6817	0.00409	-0.01504	מין (גבר לעומת אישה)
<.0001	-6.8512	0.00446	-0.03053	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.0166	2.3957	0.00541	0.01296	גיל
0.011	-2.5421	0.00545	-0.01385	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	-16.2237	0.00489	-0.0794	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-8.9238	0.00475	-0.04242	מספר ילדים מתחת לגיל 18
0.6368	0.4722	0.0045	0.00213	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
<.0001	4.5706	0.00415	0.01896	אחוזי נכות נפשית
<.0001	17.0507	0.00408	0.06953	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	13.3287	0.00425	0.05668	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	-26.316	0.00436	-0.11463	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
<.0001	33.9479	0.00442	0.15018	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית מועדון, משרד הבריאות (משתנה מוסבר)				
0.1585	-1.4102	0.00417	-0.00588	מין (גבר לעומת אישה)
<.0001	-5.9108	0.00455	-0.02688	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.2085	-1.2576	0.00552	-0.00694	גיל
<.0001	-7.1223	0.00556	-0.03957	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	-7.3189	0.005	-0.0366	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-5.3221	0.00485	-0.02582	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	-9.8474	0.00459	-0.04519	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
0.3593	-0.9167	0.00423	-0.00388	אחוזי נכות נפשית
<.0001	6.201	0.00417	0.02585	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	-9.1273	0.00434	-0.03962	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	-14.406	0.00446	-0.06425	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
<.0001	15.5012	0.00454	0.07045	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית השכלה, משרד הבריאות (משתנה מוסבר)				
<.0001	-7.111	0.00417	-0.02964	מין (גבר לעומת אישה)
0.4693	0.7236	0.00455	0.00329	לאום (ערבי לעומת יהודי)
<.0001	6.1599	0.00552	0.034	גיל
0.0382	-2.0727	0.00556	-0.01152	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	-5.8239	0.005	-0.02914	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-6.638	0.00485	-0.03221	מספר ילדים מתחת לגיל 18
0.001	-3.303	0.00459	-0.01517	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
0.0002	3.7684	0.00423	0.01596	אחוזי נכות נפשית
<.0001	7.63	0.00417	0.03181	מקבל קצבת נכות כללית

<.0001	13.8786	0.00434	0.06021	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	-5.3616	0.00447	-0.02395	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
<.0001	14.9383	0.00455	0.06792	היסטוריית אשפוזים
השתתפות בתוכנית דיר, משרד הבריאות (משתנה מוסבר)				
<.0001	-11.2275	0.00398	-0.04474	מין (גבר לעומת אישה)
<.0001	-16.0536	0.00434	-0.06973	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.0041	-2.8666	0.00528	-0.01514	גיל
<.0001	-4.8492	0.00532	-0.02578	גיל אבחון ראשון של המחלה
<.0001	-25.4202	0.00476	-0.12111	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
<.0001	-6.3871	0.00464	-0.02964	מספר ילדים מתחת לגיל 18
<.0001	-10.9617	0.00439	-0.04812	מעמד סוציו-אקונומי של יישוב המגורים
0.0447	2.0074	0.00405	0.00813	אחוזי נכות נפשית
<.0001	20.336	0.00398	0.08089	מקבל קצבת נכות כללית
<.0001	25.8144	0.00414	0.10678	מספר שנות העבודה בחמש השנים האחרונות
<.0001	-40.813	0.00422	-0.17242	ימי אשפוז בשנה הנוכחית
<.0001	42.237	0.0043	0.18171	היסטוריית אשפוזים

The CALIS Procedure
Covariance Structure Analysis: Maximum Likelihood Estimation

Fit Summary		
Modeling Info	Number of Observations	57734
	Number of Variables	21
	Number of Moments	231
	Number of Parameters	203
	Number of Active Constraints	0
	Baseline Model Function Value	2.9589
	Baseline Model Chi-Square	170828.8847
	Baseline Model Chi-Square DF	210
	Pr > Baseline Model Chi-Square	<.0001
	Absolute Index	Fit Function
Chi-Square		29383.9105
Chi-Square DF		28
Pr > Chi-Square		<.0001
Z-Test of Wilson & Hilferty		102.9335
Hoelter Critical N		82
Root Mean Square Residual (RMR)		0.004
Standardized RMR (SRMR)		0.0451
Parsimony Index	Goodness of Fit Index (GFI)	0.9517
	Adjusted GFI (AGFI)	0.6019
	Parsimonious GFI	0.1269
	RMSEA Estimate	0.1348
	RMSEA Lower 90% Confidence Limit	0.1335
	RMSEA Upper 90% Confidence Limit	0.1361
	Probability of Close Fit	<.0001
	ECVI Estimate	0.516
	ECVI Lower 90% Confidence Limit	0.5063
	ECVI Upper 90% Confidence Limit	0.5258
Incremental Index	Akaike Information Criterion	29789.9105
	Bozdogan CAIC	31812.5216
	Schwarz Bayesian Criterion	31609.5216
	McDonald Centrality	0.7755
	Bentler Comparative Fit Index	0.8279
	Bentler-Bonett NFI	0.828
	Bentler-Bonett Non-normed Index	-0.2904
	Bollen Normed Index Rho1	-0.2901
Bollen Non-normed Index Delta2	0.8281	
James et al. Parsimonious NFI	0.1104	

נספח 6 – לוחות רגרסיות לבדיקת עמידות (ללא חלק מהמשתנים)

לוח מקדמי רגרסיה – ללא השמה ביטוח לאומי 2007–2014

2010		2009		2008		2007		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
-	1.9385***	-	-1.908***	-	1.7695***	-	1.6521***	
0.958	-0.0426	0.931	-0.0715**	0.952	-0.0492	0.983	-0.0167	מין (גבר לעומת אישה)
0.603	0.5063***	0.577	0.5498***	0.604	0.5047***	0.64	0.4464***	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.827	-0.0713**	0.861	-0.0434	0.767	1.7695***	0.79	-0.0678*	גיל (קבוצה מושמטת: גיל 50 ומעלה)
0.905	0.0191	0.937	0.042	0.851	0.0031	0.847	0.00253	29–20
0.831	-0.0662**	0.809	0.1051***	0.794	-0.0663**	0.763	0.1029***	39–30
0.977	0.0233***	0.976	0.0245***	0.98	0.0205***	0.976	0.0242***	49–40
0.936	-0.066*	0.943	-0.0583	0.91	-0.0943**	0.759	0.2759***	גיל אבחון ראשון
0.975	-0.0258*	0.983	-0.0173	0.98	-0.0207	1.013	0.0132	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
1.059	0.057***	1.051	0.0499***	1.048	0.0465***	1.051	0.0498***	מספר ילדים מתחת לגיל 18 מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
0.692	0.1737***	0.719	-0.1382**	0.729	-0.0874*	0.655	0.1767***	אחוז נכות נפשית
0.806	-0.0213	0.782	-0.0538	0.692	-0.1407**	0.728	-0.0704	79–60
0.532	0.6309***	0.511	0.6713***	0.504	0.6857***	0.465	0.7648***	100–80
2.236	0.8048***	2.247	0.8096***	2.246	0.8093***	2.248	0.8101***	קבלת קצבת נכות כללית
0.844	0.0631	0.735	-0.0804	0.91	-0.00121	1	0.0102	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
0.788	-0.00485	0.795	-0.00156	0.938	0.0294	1.075	0.0824	7–1
0.91	0.1389*	0.881	0.1005	1.048	0.1401*	1.159	0.1575*	מספר ימי אשפוז בשנה הנוכחית
0.764	-0.0365	0.866	0.0843	0.986	0.079	1.157	0.1556	30–8
0.534	0.3939***	0.572	0.3305***	0.648	0.3407***	0.653	-0.416***	60–31
0.979	-0.0214	0.976	-0.024	1.044	0.0426	1.045	0.0443	90–61
1.352	0.3016***	1.276	0.2439**	1.194	0.1776*	0.994	-0.00582	יותר מ-90 יום
1.556	0.4422***	1.529	0.4248***	1.665	0.5098***	1.54	0.4316***	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
5.581	1.7194***	5.496	1.704***	4.727	1.5533***	3.904	1.362***	טרום לימודים/הכשרה
1.892	0.6377***	2.078	0.7316***	2.23	0.8018***	2.535	0.9302***	לימודים
0.999	-0.0011	1.202	0.1844**	1.12	0.1136	1.222	0.2002**	לימודים
1.07	0.0674	0.613	-0.4897	0.598	-0.5145	0.544	-0.6086	לימודים
1.136	0.1274**	1.147	0.137**	1.157	0.1456**	1.196	0.179**	לימודים
0.3747		0.3623		0.358		0.3455		תעסוקה נתמכת
55,854		54,160		52,107		50,367		מפעל מוגן
								מועדון תעסוקתי
								השכלה
								דיוור
								R ²
								n

Pr > ChiSq; *0.05, **0.01, ***0.001

2014		2013		2012		2011		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-2.1931***		-1.9897***		-1.823***		-1.838***	חותך
0.868	-0.141***	0.895	-0.111***	0.932	-0.0709**	0.935	-0.0669**	מין (גבר לעומת אישה)
0.739	-0.3031***	0.673	-0.3955***	0.632	-0.459***	0.602	-0.5069***	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.685	-0.1141***	0.869	-0.00999	0.85	-0.0503	0.855	-0.0537*	גיל 29-20
0.728	-0.0532*	0.862	-0.0182	0.905	0.0122	0.947	0.0481*	לעומת 39-30
0.697	-0.0967***	0.793	-0.1022***	0.83	-0.0743**	0.819	-0.0972***	+50 49-40
0.982	-0.0185***	0.975	-0.0252***	0.977	-0.0232***	0.978	-0.0224***	גיל אבחון ראשון
0.906	-0.0982**	0.92	-0.0839**	0.943	-0.0591	0.894	-0.112**	סטטוס משפחתי נשוי לעומת לא נשוי
0.997	-0.00348	0.982	-0.0187	0.975	-0.0257*	0.986	-0.014	מספר ילדים מתחת לגיל 18
1.027	0.0268**	1.046	0.0447***	1.033	0.0324***	1.038	0.0369***	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
0.656	-0.1357**	0.592	-0.2224***	0.633	-0.2087***	0.637	-0.2279***	אחוז 79-60
0.646	-0.1502**	0.684	-0.0789	0.749	-0.0404	0.804	0.00485	נכות נפשית 100-80
0.654	-0.4242***	0.602	-0.508***	0.574	-0.5552***	0.554	-0.5904***	קבלת קצבת נכות כללית
2.218	0.7967***	2.28	0.8243***	2.29	0.8288***	2.279	0.8237***	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
0.755	0.0544	0.843	0.1339	0.9	0.0729	0.887	0.0971	מספר 7-1
0.802	0.1153	0.799	0.0814	0.902	0.0749	0.888	0.0979	ימים 30-8
0.747	0.044	0.742	0.0065	0.956	0.1337*	0.903	0.1144	באשפוז 60-31
0.621	-0.141	0.76	0.0308	0.929	0.1049	0.794	-0.0134	בשנה 90-61
0.475	-0.4085***	0.422	-0.5579***	0.476	-0.5648***	0.482	-0.5127***	הנוכחית יותר מ-90 יום באשפוז
0.966	-0.0342	0.984	-0.0166	0.947	-0.0547	0.986	-0.0137	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.312	0.2713**	1.253	0.2255**	1.443	0.3666***	1.496	0.4031***	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי טרום לימודים/הכשרה לימודים
1.568	0.45***	1.542	0.433***	1.646	0.4982***	1.826	0.6022***	תעסוקה נתמכת
4.725	1.5528***	5.946	1.7827***	6.405	1.8571***	5.639	1.7297***	מפעל מוגן
1.452	0.3726***	1.53	0.4256***	1.471	0.3859***	1.635	0.4914***	מועדון תעסוקתי
0.897	-0.1087	0.925	-0.0777	1.129	0.1216	1.084	0.0809	השכלה
1.215	0.1945**	1.165	0.1529	1.094	0.09	0.95	-0.0509	דיר
0.969	-0.0317	0.966	-0.0342	1.071	0.0687	1.083	0.0797	
	0.3956		0.4058		0.4033		0.3916	R ²
	57,734		58,802		59,618		57,653	n

Pr > ChiSq; *0.05, **0.01, ***0.001

לוח מקדמי רגרסיה – ללא תעסוקה נתמכת של משרד בריאות 2007–2014

2010		2009		2008		2007		פרמטר
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-1.943***		-1.903***		-1.775***		-1.644***	חותך
0.968	-0.033	0.937	-0.065*	0.954	-0.0473	0.982	-0.018	מין (גבר לעומת אישה)
0.606	-0.5016***	0.576	-0.5509***	0.604	-0.5045***	0.639	-0.4477***	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.779	-0.1062***	0.813	-0.0776**	0.725	-0.1333***	0.768	-0.0861**	גיל
0.88	0.0159	0.913	0.0381	0.825	-0.00379	0.836	-0.0011	לעומת
0.821	-0.0532*	0.804	-0.0893***	0.786	-0.0517*	0.764	-0.0909**	29–20
0.977	-0.0231***	0.976	-0.0242***	0.98	-0.0201***	0.976	-0.0242***	39–30
								49–40
								+50
								גיל אבחון ראשון
0.932	-0.0702*	0.937	-0.0653*	0.91	-0.0941**	0.763	-0.2707***	סטטוס משפחתי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.97	-0.0301**	0.98	-0.0204	0.977	-0.0231*	1.012	0.0119	מספר ילדים מתחת לגיל 18
1.051	0.0501***	1.043	0.0423***	1.042	0.0409***	1.046	0.0446***	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
0.675	-0.1753***	0.7	-0.1473**	0.72	-0.0915*	0.643	-0.187***	אחוז נכות נפשית
0.771	-0.0422	0.763	-0.0618	0.682	-0.1459**	0.725	-0.0671	79–60 אחוזים
0.556	-0.5867***	0.531	-0.633***	0.515	-0.6645***	0.465	-0.766***	100–80 אחוזים
2.249	0.8106***	2.253	0.8121***	2.247	0.8095***	2.245	0.8088***	קבלת קצבת נכות כללית
0.858	0.0676	0.749	-0.0706	0.921	0.0171	0.99	0.0119	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
0.807	0.00621	0.81	0.00699	0.938	0.0345	1.07	0.0899	7–1
0.922	0.1403*	0.917	0.1308*	1.066	0.1629**	1.159	0.1698**	30–8
0.783	-0.0234	0.878	0.0883	0.96	0.0585	1.12	0.1351	60–31
0.531	-0.4118***	0.554	-0.3733***	0.625	-0.3719***	0.637	-0.4287***	90–61
								יותר מ-90 יום
1.029	0.0289	1.025	0.0244	1.081	0.0775*	1.064	0.0621	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.216	0.1954**	1.187	0.1714*	1.087	0.0832	0.904	-0.1007	השתתפו בתוכניות של המוסד לביטוח לאומי
1.475	0.3886***	1.501	0.4063***	1.622	0.4837***	1.472	0.3869***	טרום לימודים/הכשרה לימודים
2.323	0.8428***	2.09	0.7372***	2.36	0.8588***	2.991	1.0954***	תעסוקה והשמה
1.777	0.5751***	1.929	0.657***	2.1	0.7421***	2.383	0.8682***	מפעל מוגן
0.87	-0.1392*	1.082	0.0784	1.034	0.0332	1.153	0.1425	מועדון תעסוקתי
1.413	0.3454	0.914	-0.0898	0.649	-0.4324	0.593	-0.5226	השכלה
1.572	0.4524***	1.594	0.4664***	1.547	0.4366***	1.496	0.4026***	דיור
	0.3654		0.3538		0.3525		0.3439	R ²
	55,854		54,160		52,107		50,367	n

Pr > ChiSq; *0.05, **0.01, ***0.001

2014		2013		2012		2011		פרמטר
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-2.2144***		-1.9933***		-1.8347***		-1.847***	חותך
0.892	-0.1139***	0.916	-0.0875**	0.947	-0.0544*	0.945	-0.0566*	מין (גבר לעומת אישה)
0.759	-0.276***	0.685	-0.3781***	0.639	-0.4473***	0.6	-0.5113***	לאום (ערבי לעומת אישה)
0.654	-0.1538***	0.818	-0.0565*	0.804	-0.0886**	0.801	-0.0902**	גיל
0.723	-0.0536*	0.848	-0.0203	0.888	0.00995	0.913	0.0407	לעומת
0.715	-0.064**	0.808	-0.0681**	0.836	-0.0504*	0.808	-0.0819**	29-20
0.982	-0.0182***	0.975	-0.0248***	0.977	-0.0232***	0.978	-0.0223***	39-30
								49-40
								+50
								גיל אבחון ראשון
0.898	-0.1079**	0.907	-0.0981**	0.936	-0.0662*	0.896	-0.11**	סטטוס משפחתי – נשוי לעומת לא נשוי
0.989	-0.0111	0.975	-0.0252*	0.969	-0.0317**	0.982	-0.0187	מספר ילדים מתחת ליל 18
1.014	0.0136	1.03	0.0295***	1.022	0.0216**	1.029	0.029**	מעמד סוציו אקונומי של יישוב המגורים
0.641	-0.1359**	0.58	-0.2203***	0.617	-0.2085***	0.625	-0.2242***	79-60
0.617	-0.1733**	0.652	-0.1038*	0.712	-0.0654	0.766	-0.0212	100-80
0.71	-0.3426***	0.643	-0.4413***	0.611	-0.4923***	0.583	-0.539***	קבלת קצבת נכות כללית
2.269	0.8195***	2.32	0.8415***	2.319	0.841***	2.299	0.8325***	מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
0.783	0.0673	0.858	0.147	0.917	0.088	0.917	0.1195	7-1
0.84	0.1374*	0.806	0.0844	0.906	0.0766	0.897	0.0977	30-8
0.777	0.0603	0.75	0.0122	0.963	0.1375*	0.931	0.1353*	60-31
0.638	-0.1371	0.752	0.0146	0.924	0.0963	0.802	-0.0148	90-61
0.471	-0.4402***	0.424	-0.5579***	0.473	-0.5736***	0.472	-0.5441***	יותר מ-90 יום
1.02	0.0202	1.042	0.041	1.002	0.00209	1.035	0.0342	היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.274	0.2421**	1.172	0.1589*	1.326	0.2821**	1.36	0.3077***	תוכניות של טרום לימודים/הכשרה
1.52	0.4188***	1.413	0.3455***	1.554	0.441***	1.717	0.5404***	לימודים
1.992	0.6893***	2.403	0.8767***	2.371	0.8632***	2.278	0.8231***	תעסוקה והשמה
1.337	0.2904***	1.417	0.3487***	1.374	0.318***	1.572	0.4525***	מפעל מוגן
0.767	-0.2652**	0.799	-0.225**	0.966	-0.035	0.932	-0.0709	מועדון תעסוקתי
1.563	0.4465***	1.528	0.4242***	1.376	0.3192**	1.242	0.217*	השכלה
1.444	0.3674***	1.455	0.3747***	1.572	0.452***	1.495	0.4021***	דיוור
	0.3826		0.3925		0.391		0.3817	R ²
	57,734		58,802		59,618		57,653	n

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001

לוח מקדמי רגרסיה – של רגרסיה לא השמה ביטוח לאומי ותעסוקה נתמכת משרד בריאות 2007–2014

2010		2009		2008		2007		
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-1.9642***		-1.92***		-1.8058***		-1.6813***	חותך
0.972	-0.0286	0.942	-0.0599*	0.959	-0.0414	0.988	-0.0125	מין (גבר לעומת אישה)
								לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.604	-0.5035***	0.575	0.5536***	0.603	-0.5066***	0.635	-0.4543***	גיל
0.776	-0.1125***	0.806	-0.0851**	0.714	-0.1431***	0.748	-0.1013**	29–20
0.883	0.0172	0.914	0.04	0.82	-0.00424	0.826	-0.00285	39–30
0.829	-0.0459*	0.806	-0.0851**	0.786	-0.0468*	0.761	-0.0847**	49–40
0.977	-0.0228***	0.976	-0.024***	0.98	-0.0198***	0.977	-0.0238***	גיל אבחון ראשון
0.931	-0.0713*	0.935	-0.0677*	0.905	-0.0998**	0.757	-0.2786***	נשוי (נשוי לעומת לא נשוי)
0.967	-0.0332**	0.977	-0.0235*	0.975	-0.0258*	1.009	0.00898	מספר ילדים מתחת לגיל 18
								מעמד סוציו אקונומי של היישוב
1.052	0.0507***	1.044	0.0433***	1.044	0.0428***	1.048	0.0469***	
0.672	-0.1762***	0.698	-0.1446**	0.712	-0.0933*	0.637	-0.1859***	79–60
								אחוז נכות נפשית (קבוצה מושמטת 59–50 אחוזים)
0.766	-0.0454	0.752	-0.0703	0.671	-0.1529**	0.709	-0.0794*	100–80
								קבלת קצבת נכות כללית
0.568	-0.5659***	0.543	0.6103***	0.529	-0.6376***	0.481	-0.7318***	
								מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
2.257	0.8141***	2.262	0.8162***	2.258	0.8146***	2.256	0.8136***	
0.856	0.0646	0.758	-0.0657	0.925	0.0126	1.001	0.0121	7–1
0.813	0.0129	0.818	0.0104	0.953	0.0425	1.095	0.1018	30–8
0.925	0.1417*	0.925	0.1332*	1.076	0.1639**	1.169	0.1679**	60–31
0.781	-0.0272	0.882	0.0859	0.978	0.0689	1.136	0.1384	90–61
								מספר ימים באשפוז בשנה הנוכחית
0.532	-0.4116***	0.557	0.3749***	0.625	-0.3789***	0.642	-0.4315***	יותר מ-90 יום
								היסטוריית אשפוזים (לא אושפו בעבר או אושפו השנה לעומת אושפו בעבר)
1.037	0.0363	1.032	0.0315	1.095	0.0906**	1.084	0.0806*	
								תוכניות של המוסד לביטוח לאומי
1.362	0.3093***	1.295	0.2586**	1.227	0.2042*	1.029	0.0288	טרום לימודים/הכשרה
								תוכניות של משרד הבריאות
1.649	0.5005***	1.646	0.4986***	1.795	0.585***	1.657	0.5052***	לימודים
1.777	0.5752***	1.925	0.6552***	2.088	0.7364***	2.387	0.8699***	מפעל מוגן
0.861	-0.1492*	1.073	0.0707	1.024	0.0232	1.135	0.1269	מועדון תעסוקתי
1.361	0.3083	0.88	-0.1276	0.614	-0.4877	0.567	-0.5676	השכלה
1.568	0.4498***	1.601	0.4704***	1.58	0.4574***	1.553	0.4404***	דיוך
	0.3637		0.3523		0.3504		0.3407	R²
	55,854		54,160		52,107		50,367	n

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001

2014		2013		2012		2011		פרמטר
Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	Odds Ratio	מקדם	
	-2.2346***		-2.016***		-1.8567***		-1.8727***	חותך
0.895	-0.1113***	0.919	-0.0842**	0.951	-0.0503*	0.949	-0.0526*	מין (גבר לעומת אישה)
0.759	-0.2756***	0.685	-0.3785***	0.637	-0.4512***	0.599	-0.5133***	לאום (ערבי לעומת יהודי)
0.653	-0.1557***	0.817	-0.0588*	0.804	-0.0909**	0.797	-0.0965**	גיל
0.723	-0.0534*	0.849	-0.0203	0.889	0.00991	0.915	0.0411	לעומת
0.717	-0.062**	0.812	-0.0649**	0.841	-0.0461*	0.814	-0.0751**	29-20
0.982	-0.0181***	0.976	-0.0246***	0.977	-0.0229***	0.978	-0.0219***	39-30
0.896	-0.1101**	0.907	-0.098**	0.934	-0.0678*	0.895	-0.111**	49-40
0.988	-0.0119	0.974	-0.0263*	0.967	-0.0332**	0.979	-0.0215*	+50
								גיל אבחון ראשון
								נשוי (לעומת לא נשוי)
								מספר ילדים מתחת לגיל 18
								מעמד סוציו אקונומי של היישוב
1.015	0.015*	1.031	0.031***	1.023	0.0228**	1.03	0.0298**	אחוז נכות נפשית לעומת 59-50
0.639	-0.1351**	0.579	-0.2199***	0.615	-0.2088***	0.622	-0.2258***	79-60
0.612	-0.1783**	0.648	-0.107*	0.707	-0.0687	0.762	-0.0228	100-80
0.717	-0.3333***	0.65	-0.4303***	0.619	-0.4789***	0.594	-0.5205***	קבלת קצבת נכות כללית
								מספר שנים בהן עבד בחמש שנים אחרונות
2.273	0.821***	2.324	0.8433***	2.324	0.8435***	2.306	0.8355***	7-1
0.779	0.0656	0.85	0.1382	0.918	0.0903	0.916	0.1181	30-8
0.84	0.1402*	0.805	0.085	0.906	0.077	0.896	0.0966	60-31
0.772	0.0565	0.75	0.0139	0.959	0.1343*	0.93	0.1332*	90-61
0.635	-0.1387	0.755	0.0198	0.922	0.0949	0.798	-0.0194	הנוכחית
0.471	-0.4386***	0.423	-0.5581***	0.473	-0.5724***	0.477	-0.5349***	יותר מ-90 יום
								היסטוריית אשפוזים (לא אושפז בעבר או אושפז השנה לעומת אושפז בעבר)
1.019	0.0189	1.042	0.0416	1.007	0.00699	1.041	0.0405	תוכניות של המוסד לביטוח לאומי
1.401	0.3374***	1.348	0.2983***	1.514	0.4151***	1.533	0.427***	טרום לימודים/הכשרה
1.608	0.4748***	1.554	0.441***	1.723	0.5441***	1.901	0.6423***	לימודים
1.34	0.2926***	1.42	0.3504***	1.37	0.3146***	1.569	0.4503***	מפעל מוגן
0.762	-0.2716***	0.792	-0.2327**	0.956	-0.0452	0.922	-0.0808	משרד הבריאות מועדון תעסוקתי
1.553	0.44***	1.511	0.4127***	1.361	0.3081**	1.213	0.1933	השכלה
1.434	0.3606***	1.446	0.3686***	1.567	0.4492***	1.493	0.4008***	דירור
								R ²
	0.382		0.3914		0.3898		0.3804	n
	57,734		58,802		59,618		57,653	

Pr > ChiSq ; *0.05, **0.01, ***0.001